2023（令和5）年度

年　　報

An annual report of 2023

日本赤十字社
Japanese Red Cross Society
前橋赤十字病院

巻 頭 言

2023 年度、5 月は新型コロナウイルス感染症〔以下：コロナ〕の感染症法上分類の 5 類引下げ、先進 7 か国首脳会議（G7 サミット）広島市開催、6 月はガーシー（東谷義和）前参院議員や歌舞伎俳優市川猿之助の逮捕、チャールズ英国王戴冠式、ワグネル反乱、7 月はビッグモーター保険金不正請求事件、ツイッターの「X」変更、8 月は日本大学アメリカンフットボール部違法薬物使用事件、福島第一原子力発電所処理水海洋放出開始、ハワイマウイ島大規模山火事、9 月は統計開始以降最高となる夏の平均気温記録の発表、性加害事件によるジャニーズ事務所解体、宝塚歌劇団パワハラ事件がありました。10 月は消費税インボイス制度開始、将棋の藤井聡太竜王史上初八冠独占達成、文部科学省の東京地裁への世界平和統一家庭連合（旧統一教会）の解散命令請求、エンゼルス大谷翔平選手の日本人初の MLB ア・リーグ本塁打王、イスラム組織ハマスによるイスラエル攻撃と報復としてのイスラエルのガザ侵攻、12 月は自民党派閥政治資金パーティー裏金疑惑、大谷翔平選手ドジャース移籍がありました。年が明けて 2024 年は、1 月は 1 日に令和 6 年能登半島地震発生、羽田空港での日本航空旅客機と海上保安庁航空機衝突、宇宙航空研究開発機構（JAXA）小型無人探査機 SLIM（スリム）の月面着陸成功、2 月は小川晶前橋市新市長誕生、3 月は第 96 回アカデミー賞で宮崎駿監督の『君たちはどう生きるか』の長編アニメ映画賞と山崎貴監督の『ゴジラ -1.0』の視覚効果賞の受賞、北陸新幹線の敦賀駅までの延伸開業、紅麹サプリ事件、大相撲で尊富士の 110 年ぶりとなる新入幕初優勝があり、21 日には敬宮愛子内親王の日本赤十字社の嘱託職員としての 4 月からの勤務が公表されました。

当院では、5 月に飲食を伴う集団型病院行事再開、中央防災会議での日本初・日本唯一の病院 SCU 指定、6 月にコロナ対策への貢献に対しての群馬県知事からの感謝状受領、9 月にソフトテニス部の東部ブロック体育大会優勝、11 月に職員 3 名の群馬県臓器移植コーディネーター委嘱がありました。年が明けて 2024 年 2 月に集中治療室の 2 床増床運営開始、3 月に「前橋赤十字病院 110 年史」刊行がありました。

人事面では、4 月に林昌子看護部長が副院長（兼看護部長）に、上吉原光宏院長補佐が特別院長補佐に、新井弘隆第一消化器内科部長と浅見和義整形外科部長が院長補佐に昇任し、井貝仁第二呼吸器外科部長、滝澤大地第二消化器内科部長、林俊誠感染症内科部長、関根彰子脳神経内科部長の誕生がありました。

災害救護面では、2024 年 1 月 1 日発生の令和 6 年能登半島地震に日赤初動救護班・DMAT を派遣しました。

経営面では、新規入院患者数については、9 月までの前期は目標値をコロナの影響を考慮した減少値設定としましたが、10 月以後の後期はコロナの影響を考慮しない本来の値とした結果、年間の目標値にはわずかに届かず、医業収支、経常収支はともに赤字の 2023 年度決算となりました。10 月に当院独自の経営指標として「安定経営収支」と「1 日病床利用数目標値」を設定しましたが、2023 年度「安定経営収支」決算が黒字となったことは職員皆さんの努力によるものと感謝を申し上げます。

医療の質の面では、11 月に ISO9001 の更新審査を受けました。

教育研修関連では、10 月に医師臨床研修マッチングが 4 年連続フルマッチとなりました。

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

本稿執筆時には、完全に Post & with コロナの時代となっており、新たな時代へ向けて、今後も引き続き宜しくお願いする次第です。

2024 年 5 月

前橋赤十字病院
院長　中野　実

「理念」と「基本方針」

「理念」

みんなにとってやさしい、頼りになる病院

「基本方針」

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

「患者さんの権利の尊重」

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

「患者さんへのお願い」

1．ご自身の現在の症状とこれまでの治療の経過など、できるだけ正しくお伝えいただくようお願いします。
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。

目 次

巻頭言

理念と基本方針

Ⅰ　病院の現況

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

Ⅱ　統計

1　医事統計……38
2　稼働統計……44
3　地域医療支援病院紹介率・逆紹介率……49
4　経営状況……50
5　光熱水費・営繕工事状況……52
6　在職職員の推移……53
7　高度救命救急センター統計……54
8　内視鏡センター統計……59
9　血液浄化療法センター統計……60
10　手術センター統計……61
11　訪問看護統計……62
12　患者支援センター対応者数統計……62
13　リハビリテーション科部統計……62
14　放射線診断科部・放射線治療科部統計……63
15　臨床検査科部統計……64
16　薬剤部統計……66
17　栄養課統計……69
18　健康管理センター統計……70
19　医療社会事業部統計……72
20　実習受入一覧……74
21　死亡統計……76
22　院内がん登録……81
23　図書室の利用統計……83

Ⅲ　診療科部門概況

◇　診療科

1　総合内科……88
2　リウマチ・腎臓内科……89
3　血液内科……90
4　糖尿病・内分泌内科……91
5　感染症内科……92
6　精神科……93
7　脳神経内科……95
8　脳神経外科……96
9　呼吸器内科……98
10　呼吸器外科……99
11　消化器内科……101
12　外科……103
13　乳腺・内分泌外科……105
14　心臓血管内科……106
15　心臓血管外科……108
16　小児科……109
17　産婦人科……110
18　整形外科……112
19　形成・美容外科……114
20　皮膚科……116
21　泌尿器科……117
22　眼科……120
23　耳鼻咽喉科……121
24　放射線診断科……126
25　放射線治療科……127
26　麻酔科……128
27　リハビリテーション科……130
28　歯科口腔外科……131
29　集中治療科・救急科……135
30　病理診断科……137
31　臨床検査科……138

◇　科部門

1　放射線診断科部・放射線治療科部……139

Ⅳ　診療技術部門

1　臨床検査科部・病理診断科部……144
2　薬剤部……145
3　栄養課……146
4　臨床工学技術課……146

Ⅴ　看護部

1　看護部……150
2　外来……151
3　血液浄化療法センター……152
4　高度救命救急センター　外来……153
5　高度救命救急センター　3A3B 病棟……154
6　ICU/3C3D 病棟……155
7　NICU/4A 病棟……155
8　4B 病棟……156
9　4C 病棟……157
10　4D 病棟　回復期リハビリテーション病棟……158
11　5A 病棟……158
12　5B 病棟……159
13　5C 病棟……160
14　5D 病棟……160
15　6A 病棟……161
16　6B 病棟……162
17　6C 病棟……163
18　6D 病棟……163
19　7A 病棟……164
20　手術センター……165
21　中央材料室……166
22　訪問看護ステーション……167
23　患者支援センター・退院支援室……167
24　患者支援センター・入院支援室……168
25　病床管理室……169
26　教育推進室……170

Ⅵ　福祉部門

1　医療社会福祉課……172

Ⅶ　事務管理部門

1　事務部……174
2　総務課……175
3　人事課……176
4　経営企画課（新型コロナウイルス感染症対策室）…177
5　会計課……177
6　医療安全管理課……178
7　用度施設課……179
8　医事入院業務課　医事外来業務課……180
9　研修管理課……181
10　地域医療連携課……182
11　救急災害事業課……183
12　健診課……184
13　情報システム課……184
14　診療情報管理室……185
15　医師事務サポート課……186
16　地域のためのメディカルシミュレーション支援室……188

Ⅷ　委員会

1　保険診療・DPC コーディング委員会…190
2　購買委員会……191
3　薬事委員会……194
4　治療材料委員会……195
5　建物運営管理委員会……196
6　入退院管理・病床運営委員会……196
7　外来運営委員会……198
8　訪問看護ステーション運営委員会……199
9　医療の質検討委員会……200
10　病院システム検討委員会……202
11　診療情報管理委員会……203
12　NST（Nutrition Support Team）：栄養サポートチーム……204
13　院内感染対策委員会……206
14　褥瘡対策委員会……206
15　認知症ケア・精神科リエゾン委員会…208
16　緩和ケア委員会……209
17　RST（Respiratory care Support Team）：呼吸ケアサポートチーム委員会……210

18　クリニカルパス委員会……211
19　輸血委員会……213
20　糖尿病対策委員会……214
21　大腿骨近位部骨折 FLS 委員会……216
22　医療安全委員会……217
23　事例調査・対応委員会……220
24　院内医療機器安全対策委員会……221
25　個人情報保護法委員会……221
26　医療ガス安全管理委員会……222
27　職員教育研修委員会……223
28　医師臨床研修管理委員会……224
29　医師専門研修管理委員会……226
30　特定行為研修管理委員会……228
31　ハラスメント委員会……229
32　医療倫理委員会……230
33　治療審査委員会……233
34　臨床研究・市販後調査委員会……234
35　虐待 CAPS 委員会……235
36　臓器提供委員会……236
37　衛生委員会……236
38　業務改善委員会……237
39　防火・防災委員会……238
40　医療廃棄物委員会……238
41　地域医療連携委員会……240
42　がん診療委員会……240
43　広報・記録・ホームページ委員会……243
44　110 年史編纂委員会……244
45　病院サービス委員会……245
46　高度救命救急センター・ICU 運営・
　　災害対策委員会……246
47　外傷センター運営委員会……247
48　消化器病センター運営委員会……248
49　血液浄化療法運営・
　　透析機器安全管理委員会……249
50　口唇口蓋裂運営委員会……250
51　手術室運営委員会……251
52　行動制限最小化委員会……252
53　身体合併精神科病棟運営委員会……253
54　放射線部運営委員会……254
55　放射線治療品質管理委員会……255
56　放射線安全委員会……255
57　臨床検査科部・病理診断科部運営委員会……256
58　ME 運営委員会……257
59　栄養委員会……258
60　健診センター運営委員会……259

Ⅸ　資格

1　医師有資格者……262
2　メディカルスタッフ等有資格者……274

Ⅹ　研究

1　学会発表……284
2　論文発表……301
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……306
4　クリニカルパス大会……307
5　CPC……308
6　健康教室……308

Ⅺ　災害救護

1　基幹災害拠点病院……310
2　2023 年度　日本赤十字社救護員（災害対策
　　本部要員）登録名簿……313
3　2023 年度　日本赤十字社救護員（救護班要
　　員）登録名簿……314
4　災害派遣・訓練研修日程……315

Ⅻ　講習・派遣事業

1　赤十字救急法講習……322
2　赤十字幼児安全法講習……323
3　赤十字健康生活支援講習・災害時高齢者生
　　活支援講習……323
4　臨時救護派遣……324
5　その他派遣記録（講習・臨時救護除く日本
　　赤十字社群馬県支部依頼行事）……324

ⅩⅢ　新規購入医療機器……326

ⅩⅣ　新規採用者・退職者・表彰……330

編集後記

Ⅰ　病院の現況

1　病院の概要

（2024年3月31日現在）

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

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

日本女性医学学会専門医制度認定研修施設
日本生殖医学会生殖医療専門医制度研修連携施設
日本医学会出生前検査認証制度等運営委員会 NIPT を実施する医療機関（連携施設）
浅大腿動脈ステントグラフト実施施設
日本不整脈心電学会認定不整脈専門医研修施設
日本内分泌外科学会専門医制度認定施設
日本超音波医学会認定超音波専門医制度研修施設
日本心エコー図学会認定心エコー図専門医制度研修関連施設
日本呼吸ケア・リハビリテーション学会日本呼吸療法医学会呼吸ケアサポートチーム （RST）認定施設
日本脈管学会認定研修関連施設
日本心臓血管麻酔学会認定心臓血管麻酔専門医施設
日本消化管学会胃腸科指導施設　日本病院総合診療医学会認定施設
日本門脈圧亢進症学会技術認定教育施設　日本食道学会　食道外科専門医認定施設
日本血栓止血学会認定施設　日本高血圧学会認定研修施設
下肢静脈瘤に対する血管内治療実施基準による実施施設

届出施設基準　一般病棟入院基本料 急性期一般入院料 1
精神科病棟入院基本料 10 対 1 入院基本料（重度認知症加算 含）
急性期充実体制加算
精神科充実体制加算
救急医療管理加算
超急性期脳卒中加算
診療録管理体制加算 1
医師事務作業補助体制加算 1（15 対 1、50 対 1）
25 対 1 急性期看護補助体制加算（看護補助者 5 割以上、夜間 100 対 1、看護補助体制充実加算）
看護職員夜間 12 対 1 配置加算 1
療養環境加算
重症者等療養環境特別加算
無菌治療室管理加算 1、2
緩和ケア診療加算
精神科身体合併症管理加算
精神科リエゾンチーム加算
栄養サポートチーム加算
医療安全対策加算 1（医療安全対策地域連携加算 1 含）
感染対策向上加算 1（指導強化加算 含）
患者サポート体制充実加算
重症患者初期支援充実加算
報告書管理体制加算
褥瘡ハイリスク患者ケア加算
ハイリスク妊娠管理加算
ハイリスク分娩管理加算
呼吸ケアチーム加算

術後疼痛管理チーム加算
後発医薬品使用体制加算１
病棟薬剤業務実施加算１、２
データ提出加算２イ
入退院支援加算１、３（地域連携診療計画加算、入院時支援加算、総合機能評価加算 含）
認知症ケア加算２
せん妄ハイリスク患者ケア加算
精神疾患診療体制加算
精神科急性期医師配置加算２イ
排尿自立支援加算
地域医療体制確保加算
救命救急入院料１（救急体制充実加算１、注４に規定する加算、早期離床・リハビリテーション加算、早期栄養介入管理加算 含）
特定集中治療室管理料２（早期離床・リハビリテーション加算、早期栄養介入管理加算、重症患者対応体制強化加算）
新生児特定集中治療室管理料２
小児入院医療管理料２（注２に規定する加算、養育支援体制加算　含）
回復期リハビリテーション病棟入院料１
看護職員処遇改善評価料 73
ウイルス疾患指導料２の注２に規定する加算
外来栄養食事指導料の注３
心臓ペースメーカー指導管理料 注５に規定する遠隔モニタリング加算
慢性維持透析患者外来医学管理料 腎代替療法実績加算
糖尿病合併症管理料
がん性疼痛緩和指導管理料
がん患者指導管理料 イ、ロ、ハ、ニ
外来緩和ケア管理料
糖尿病透析予防指導管理料（高度腎機能障害患者指導加算 含）
小児運動器疾患指導管理料
乳腺炎重症化予防ケア・指導料
婦人科特定疾患治療管理料
腎代替療法指導管理料
二次性骨折予防継続管理料１
二次性骨折予防継続管理料３
下肢創傷処置管理料
院内トリアージ実施料
外来放射線照射診療料
外来腫瘍化学療法診療料１
ニコチン依存症管理料
療養・就労両立支援指導料 相談支援加算
開放型病院共同指導料（Ⅱ）
がん治療連携計画策定料

肝炎インターフェロン治療計画料
外来排尿自立指導料
ハイリスク妊産婦連携指導料１
薬剤管理指導料
医療機器安全管理料１
医療機器安全管理料２
精神科退院時共同指導料２
救急搬送診療料（注４重症患者搬送加算）
在宅患者訪問看護・指導料
同一建物居住者訪問看護・指導料
在宅酸素療法指導管理料 遠隔モニタリング加算
在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料２遠隔モニタリング加算
在宅腫瘍治療電場療法指導管理料
在宅経肛門的自己洗腸指導管理料
持続血糖測定器加算（間歇注入シリンジポンプと連動する持続血糖測定器を用いる場合）
遺伝学的検査
骨髄微小残存病変量測定
BRCA1/2 遺伝子検査（血液を検体とするもの）
BRCA1/2 遺伝子検査（腫瘍細胞を検体とするもの）
先天性代謝異常症検査
HPV 核酸検出及び HPV 核酸検出（簡易ジェノタイプ判定）
ウイルス・細菌核酸多項目同時検出
検体検査管理加算Ⅰ
検体検査管理加算Ⅳ（国際標準検査管理加算 含）
遺伝カウンセリング加算
心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算
時間内歩行試験
シャトルウォーキングテスト
ヘッドアップティルト試験
皮下連続式グルコース測定
神経学的検査
コンタクトレンズ検査料１
小児食物アレルギー負荷検査
内服・点滴誘発試験
経気管肺生検法 CT 透視下気管支鏡検査加算
画像診断管理加算１
画像診断管理加算２
ポジトロン断層撮影
ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影
コンピューター断層撮影（冠動脈 CT 撮影加算、外傷全身 CT 加算 含）
磁器共鳴コンピューター断層撮影（心臓 MRI 撮影加算、乳房 MRI 撮影加算 含）
血流予備量比コンピューター断層撮影

抗悪性腫瘍剤処方管理加算
外来化学療法加算 1
無菌製剤処理料
心大血管疾患リハビリテーション料Ⅰ（初期加算 含）
脳血管疾患等リハビリテーション料Ⅰ（初期加算 含）
運動器リハビリテーション料Ⅰ（初期加算 含）
呼吸器リハビリテーション料Ⅰ（初期加算 含）
がん患者リハビリテーション料
集団コミュニケーション療法料
認知療法・認知行動療法 1
医療保護入院等診療料
医科点数表第 2 章第 9 部処置の通則の 5 に掲げる処置の休日加算 1
医科点数表第 2 章第 9 部処置の通則の 5 に掲げる処置の時間外加算 1
医科点数表第 2 章第 9 部処置の通則の 5 に掲げる処置の深夜加算 1
静脈圧迫処置（慢性静脈不全に対するもの）
硬膜外自家血注入
人工腎臓（導入期加算 2、透析液水質確保加算、下肢抹消動脈疾患指導管理加算、慢性維持透析濾過加算 含）
難治性高コレステロール血症に伴う重度尿蛋白を呈する糖尿病性腎症に対する LDL アフェレシス療法
移植後抗体関連型拒絶反応治療における血漿交換療法
医科点数表第 2 章第 10 部手術の時間外加算 1
医科点数表第 2 章第 10 部手術の休日加算 1
医科点数表第 2 章第 10 部手術の深夜加算 1
医科点数表第 2 章第 10 部手術の通則の 16 に掲げる手術
周術期栄養管理実施加算
皮膚悪性腫瘍切除術 センチネルリンパ節加算
皮膚移植術（死体）
自家脂肪注入
組織拡張器による再建手術（乳房（再建手術）の場合に限る）
緊急整復固定加算及び緊急挿入加算
後縦靭帯骨化症手術（前方進入によるもの）
椎間板内酵素注入療法
頭蓋骨形成手術（骨移動を伴うものに限る）
脳刺激装置植込術（頭蓋内電極植込術 含）及び脳刺激装置交換術
癒着性脊髄くも膜炎手術（脊髄くも膜剥離操作を行うもの）
脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術
内視鏡下鼻・副鼻腔手術 V 型（拡大副鼻腔手術）及び経鼻内視鏡下鼻副鼻腔悪性腫瘍手術（頭蓋底郭清、再建を伴うもの）
鏡視下咽頭悪性腫瘍手術（軟口蓋悪性腫瘍手術を含む。）
内喉頭筋内注入術（ボツリヌス毒素によるもの）
鏡視下喉頭悪性腫瘍手術

乳腺腫瘍画像ガイド下吸引術（一連につき、MRI によるもの）
乳がんセンチネルリンパ節加算１及びセンチネルリンパ節生検（併用）
乳がんセンチネルリンパ節加算２及びセンチネルリンパ節生検（単独）
乳腺悪性腫瘍手術（乳輪温存乳房切除術（腋窩郭清を伴わないもの）及び乳輪温存乳房切除（腋窩郭清を伴うもの）
ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術（乳房切除後）
胸腔鏡下縦隔悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
胸腔鏡下良性縦隔腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
肺悪性腫瘍手術（壁側・臓側胸膜全切除（横隔膜、心膜合併切除を伴うもの）に限る）
胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（区域切除で内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（肺葉切除又は１肺葉を超えるもので内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（気管支形成を伴う肺切除）
食道縫合術（穿孔、損傷）（内視鏡によるもの）、内視鏡下胃、十二指腸穿孔瘻孔閉鎖術（内視鏡によるもの）、小腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、結腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、膣腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）
経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）
胸腔鏡下弁形成術
経カテーテル弁置換術（経心尖大動脈弁置換術及び経皮的大動脈弁置換術）
胸腔鏡下弁置換術
不整脈手術（左心耳閉鎖術（胸腔鏡下によるもの））
経皮的中隔心筋焼灼術
ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術
ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術（リードレスペースメーカー）
両心室ペースメーカー移植術（経静脈電極の場合）及び両心室ペースメーカー交換術（経静脈電極の場合）
植込型除細動器移植術（心筋リードを用いるもの）及び植込型除細動器交換術（心筋リードを用いるもの）
植込型除細動器移植術（経静脈リードを用いるもの又は皮下植込型リードを用いるもの）、植込型除細動器交換術（その他のもの）及び経静脈電極抜去術
両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術（経静脈電極の場合）及び両室ペーシング機能付き植込み型除細動器交換術（経静脈電極の場合）
両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術（心筋電極の場合）及び両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術（心筋電極の場合）
大動脈バルーンパンピング法（IABP 法）
経皮的下肢動脈形成術
腹腔鏡下リンパ節群郭清術（側方）
腹腔鏡下胃切除術（単純切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）及び腹腔鏡下胃切除術（悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの））
腹腔鏡下噴門側胃切除術（単純切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合））及び腹腔鏡下噴門側胃切除術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）
腹腔鏡下胃全摘術（単純全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合））及び腹

腔鏡下胃全摘術（悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの））
バルーン閉塞下逆行性経静脈的塞栓術
腹腔鏡下胆嚢悪性腫瘍手術（胆嚢床切除を伴うもの）
胆管悪性腫瘍手術（膵頭十二指腸切除術及び肝切除（葉以上）を伴うものに限る）
腹腔鏡下肝切除術
腹腔鏡下膵腫瘍摘出術
腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術
腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術
内視鏡的小腸ポリープ切除術
腹腔鏡下直腸切除・切断術（切除術、低位前方切除術及び切断術に限る。）（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
体外衝撃波腎・尿管結石破砕術
腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）及び腹腔鏡下尿管悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）
腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術
膀胱頸部形成術（膀胱頸部吊上術以外）、埋没陰茎手術及び陰嚢水腫手術（鼠径部切開によるもの）
腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術
腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）
腹腔鏡下腟式子宮全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
腹腔鏡下子宮瘢痕部修復術
体外式膜型人工肺管理料
輸血管理料Ⅰ（貯血式自己血輸血管理体制加算、輸血適正使用加算 含）
人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算
胃瘻造設時嚥下機能評価加算
麻酔管理料Ⅰ、Ⅱ
周術期薬剤管理加算
放射線治療管理料 放射線治療専任加算
放射線治療管理料 外来放射線治療加算
高エネルギー放射線治療
高エネルギー放射線治療 1 回線量増加加算（全乳房照射対象）
強度変調放射線治療（IMRT）
強度変調放射線治療（IMRT）1 回線量増加加算（前立腺照射対象）
画像誘導放射線治療加算
体外照射呼吸性移動対策加算
直線加速器による放射線治療（定位放射線治療の場合）
直線加速器による放射線治療（定位放射線治療の場合 定位放射線治療呼吸性移動対策加算 ロ その他）
直線加速器による放射線治療（定位放射線治療の場合 定位放射線治療呼吸性移動対策加算 イ 動体追尾法）
保険医療機関間の連携による病理診断

	病理診断管理加算 2
	悪性腫瘍病理組織標本加算
	地域歯科診療支援病院歯科初診料
	歯科外来診療環境体制加算 2
	歯科疾患管理料の注 11 に規定する総合医療管理加算
	歯科治療時医療管理料
	精密触覚機能検査
	歯科口腔リハビリテーション料 2
	歯根端切除手術の注 3
	歯周組織再生誘導手術
	歯科麻酔管理料
	クラウン・ブリッジ維持管理料
	CAD/CAM 冠
人間ドック	日帰りドック　月曜日～金曜日の開院日
人工透析	ベッド数　36 床
救急体制	救急指定、高度救命救急センター、群馬県ドクターヘリ基地病院
集中治療室	ICU24 床、NICU9 床、CCU6 床
がん検診治療設備	サイバーナイフ、リニアック、ガンマカメラ（SPECT ／ CT）、MRI 装置、マルチスライス X 線 CT 装置、血管撮影装置、マンモグラフィー、PET ／ CT
リハビリテーション施設	リハビリ室（理学療法、作業療法、言語聴覚療法）
病理解剖施設	標本作製室、鏡検室、解剖室、霊安室
特殊外来	脳神経外科　二分脊椎、心理
	呼吸器内科　睡眠時無呼吸
	外科　ひふケア相談、栄養サポート、リンパ浮腫
	心臓血管内科　ペースメーカー、デバイス
	心臓血管外科　静脈瘤
	小児科　血液、喘息、新生児、心臓、腎臓、神経、慢性疾患、乳児健診
	産婦人科　中高年、骨粗鬆症、助産師、妊娠と薬
	形成･美容外科　口唇口蓋裂、メディカルメイク
	泌尿器科　小児泌尿器、二分脊椎
	眼科　網膜光凝固、白内障
付帯施設	前橋赤十字訪問看護ステーション、みどり保育園、群馬県立赤城特別支援学校前橋赤十字病院内教室、病児・病後児保育施設「たんぽぽ」

2　施　設

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

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

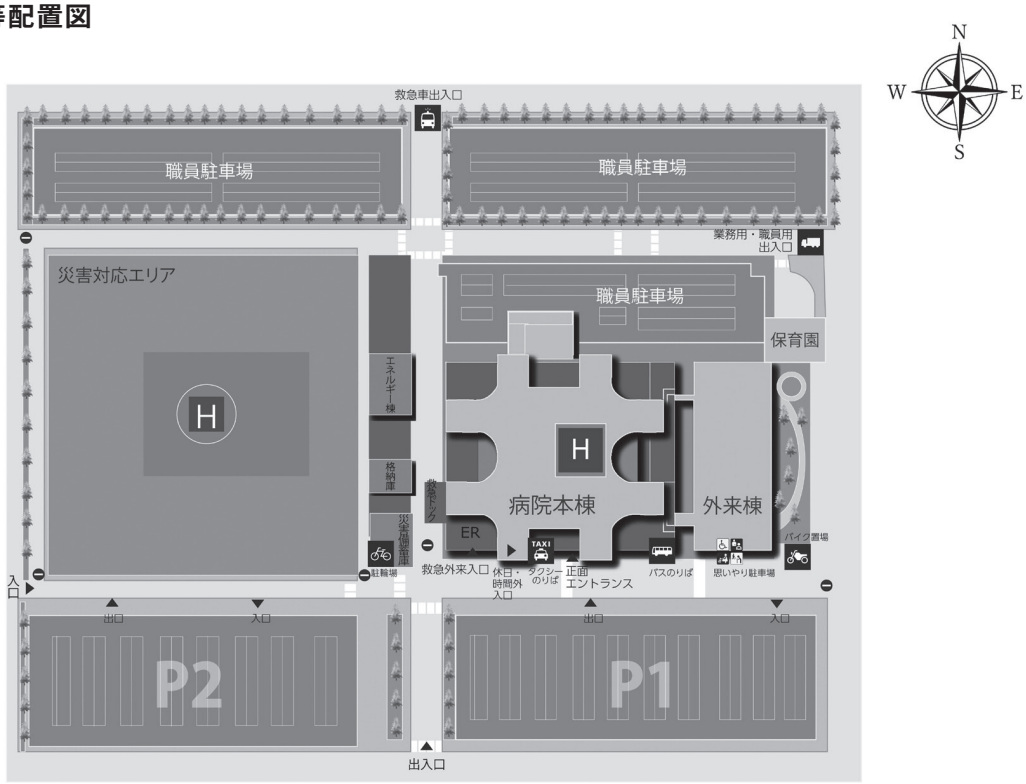
【病院】　平成30(2018)年２月竣工

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

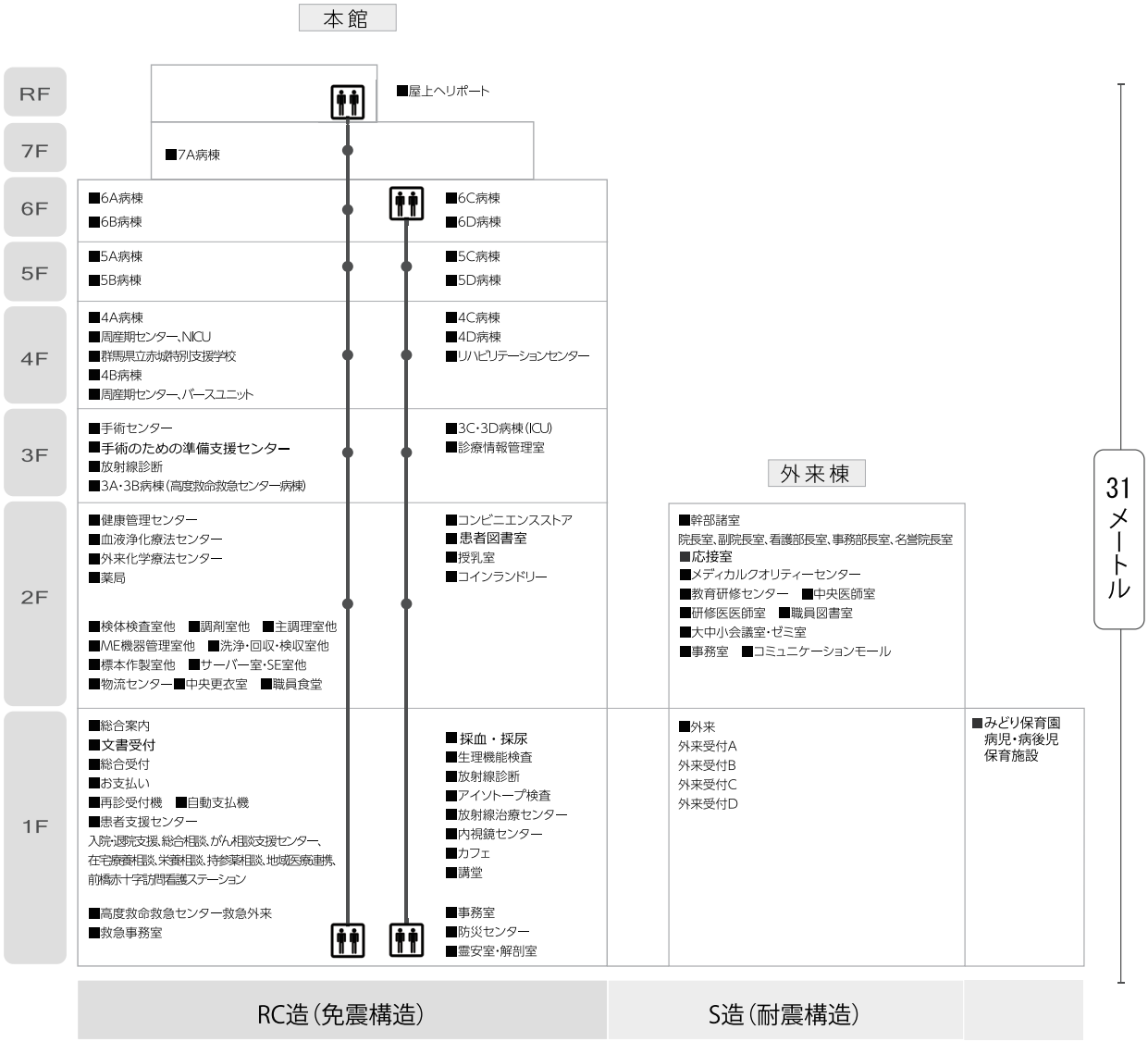
【院外施設】　平成17（2005）年２月竣工

建物の名称	構造	延面積
研修医宿舎	鉄骨造２階	441.79

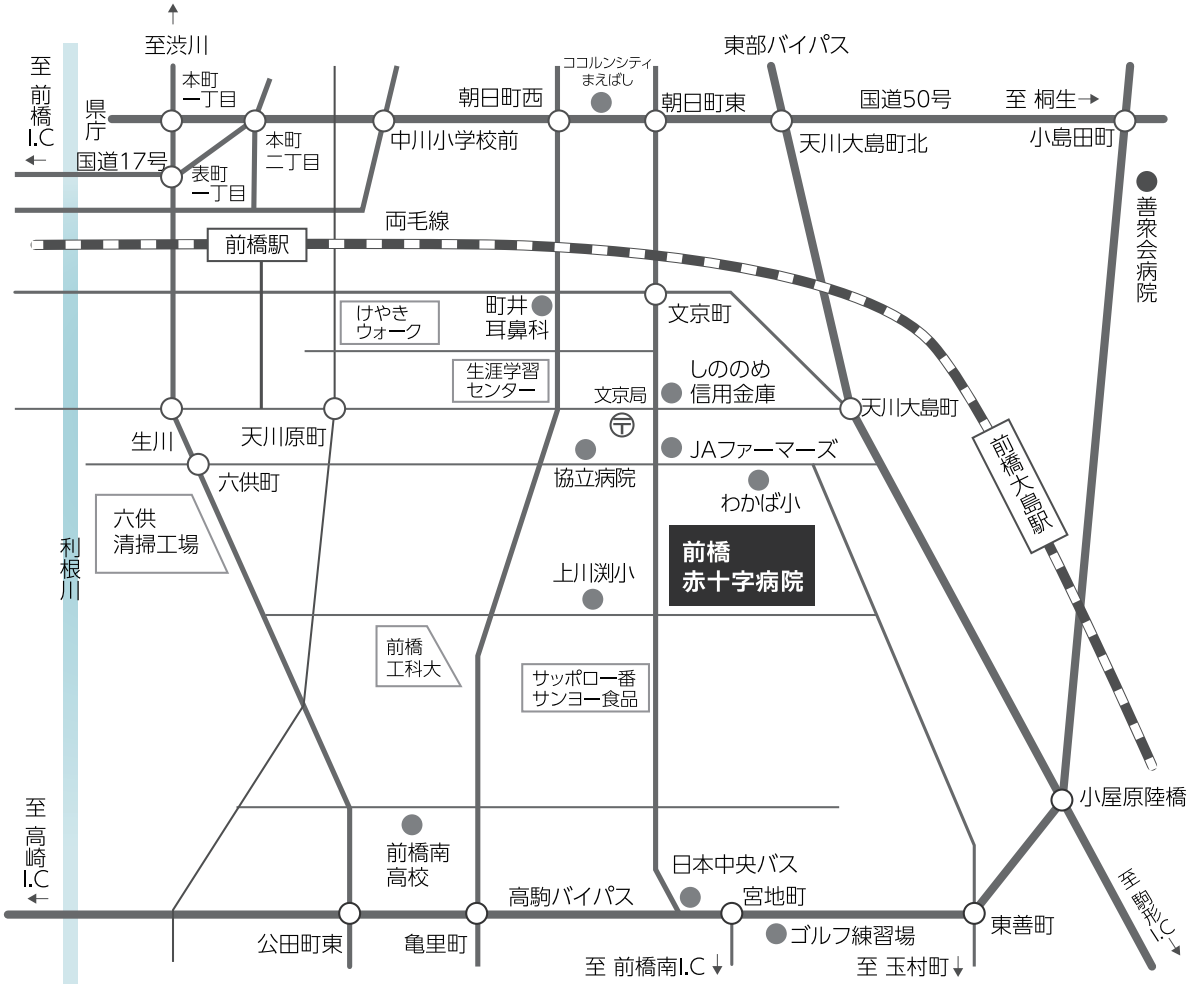
3）建物等配置図



4）病院配置図

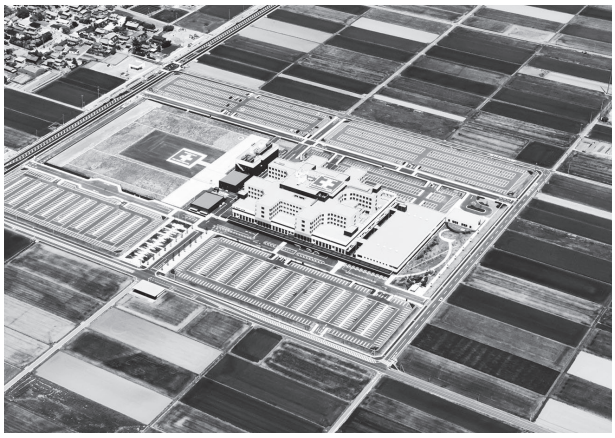

本館
RF
■屋上ヘリポート
7F
■7A病棟
6F
■6A病棟
■6B病棟
■6C病棟
■6D病棟
5F
■5A病棟
■5B病棟
■5C病棟
■5D病棟
4F
■4A病棟
■周産期センター、NICU
■群馬県立赤城特別支援学校
■4B病棟
■周産期センター、バースユニット
■4C病棟
■4D病棟
■リハビリテーションセンター
3F
■手術センター
■手術のための準備支援センター
■放射線診断
■3A・3B病棟（高度救命救急センター病棟）
■3C・3D病棟（ICU）
■診療情報管理室
外来棟
2F
■健康管理センター
■血液浄化療法センター
■外来化学療法センター
■薬局
■検体検査室他　■調剤室他　■主調理室他
■ME機器管理室他　■洗浄・回収・検収室他
■標本作製室他　■サーバー室・SE室他
■物流センター■中央更衣室　■職員食堂
■コンビニエンスストア
■患者図書室
■授乳室
■コインランドリー
■幹部諸室
院長室、副院長室、看護部長室、事務部長室、名誉院長室
■応接室
■メディカルクオリティーセンター
■教育研修センター　■中央医師室
■研修医医師室　■職員図書室
■大中小会議室・ゼミ室
■事務室　■コミュニケーションモール
1F
■総合案内
■文書受付
■総合受付
■お支払い
■再診受付機　■自動支払機
■患者支援センター
入院・退院支援、総合相談、がん相談支援センター、
在宅療養相談、栄養相談、持参薬相談、地域医療連携、
前橋赤十字訪問看護ステーション
■高度救命救急センター救急外来
■救急事務室
■採血・採尿
■生理機能検査
■放射線診断
■アイソトープ検査
■放射線治療センター
■内視鏡センター
■カフェ
■講堂
■事務室
■防災センター
■霊安室・解剖室
■外来
外来受付A
外来受付B
外来受付C
外来受付D
■みどり保育園
病児・病後児
保育施設
31メートル
RC造（免震構造）
S造（耐震構造）

3　交通案内図



アクセス方法

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



4 沿 革

明治 20(1887)	11	6	日本赤十字社群馬県委員部発足
26(1893)	11	16	日赤群馬県委員部支部昇格
44(1911)	8	18	前橋市議会で支部病院建設決定
			県支部長から本社へ建設申請
	10		前橋市から病院建設用地　32,096㎡寄付
45(1912)	5		日本赤十字社群馬支部病院建設着手
大正 2(1913)	2	23	竣工式
	2	26	初代院長　桑原政栄就任
	3	23	日本赤十字社群馬支部病院開院
			内科、外科、耳鼻科、眼科、婦人科、病床数 80床
			看護学校併設（名称　日本赤十字社救護看護婦養成所）
	4	1	診療開始
			日本赤十字社群馬支部救護看護婦養成所として救護看護婦生徒養成開始
12(1923)	4	19	二代目院長　松岡武治郎就任
13(1924)	9		3 号病舎（一等病舎）1 棟増築
15(1926)	4		結核病棟増築 1 棟
	8	13	三代目院長　加藤繁就任
昭和 3（1928）	4		小児科新設（診療科 6 科）
5（1930）	6		結核病床増築　病床数 180床（一般 110床、結核 60床、伝染病 10床）
	8	8	四代目院長　阪井昭雄就任（旧姓藤本）
12（1937）	12		高崎陸軍病院赤十字病院となり軍患者収容（16年 5 月まで）
16（1941）	3		歯科新設（診療科 7 科）
17（1942）	12		看護婦宿舎増改築
18（1943）	1	1	前橋赤十字病院と名称変更
	2	2	五代目院長　久保園善次郎就任
	6		霞ケ浦海軍病院前橋赤十字病院分院となり軍患者収容（20年12月まで）
22（1947）	12	26	生活保護法認定施設承認　厚生大臣
23（1948）	9	28	労働者災害保険法指定医療機関
25（1950）	11	25	前橋赤十字高等看護学院に名称変更　3 年制 1 学年 30名定員
26（1951）	10	1	結核予防法指定医療機関
29（1953）	4		結核病棟増築 1 棟
32（1957）	5	1	健康保険法による保険医療機関承認
	11	6	総合病院承認
33（1958）	3		一般病棟一部増改築
			病床数 275床（一般 185床、結核 80床、伝染病 10床）
34（1959）	4	1	国民健康保険法による療養取扱い機関承認
	4		整形外科、皮膚泌尿器科、理学診療科新設（診療科10科）
35（1960）	3	20	性病予防法指定医療機関
	5		コバルト治療室新設
	10		一般病棟改築（鉄筋 3 階建）
			病床数 302床（一般 242床、結核 50床、伝染病 10床）
36（1961）	2	1	原子爆弾被爆者の医療等に関する療養取扱い機関承認
	4	1	日本国有鉄道嘱託医
			国民健康保険実施（国民皆保険達成）
	12	12	日本病院会短期人間ドック指定病院
37（1962）	2		人間ドック開始（2 床）
38（1963）	10	1	一般病棟増改築
			病床数 350床（一般 300床、結核 40床、伝染病 10床）
	11	3	50周年記念式典
39（1964）	7	14	救急告示病院認定（群馬県知事）
42（1967）	1		救急医療センター指定（S39.2.20　厚生省令第 8 号）
	10		病床数変更　388床（一般 338床、結核 40床、伝染病 10床）

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

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

平成 14(2002)	1	1	地域医療支援病院承認並びに開放型病院の共同指導認定
	2	1	ドクターカー運用開始
	6	1	週休２日制度試行
15(2003)	1	22	アフガニスタン医療復興事業のための海外派遣　医師
	3	31	高度救命救急センター指定
	5	8	杉辺売店新装開店
	7	1	消化器病センター開設
16(2004)	3	30	電子カルテ導入
	8	9	地域医療支援・連携センター開設
	10	23	新潟県中越地震
			10.24 ～ 26　第１回救護班派遣
			10.27 ～ 29　第２回救護班派遣
			11.14 ～ 18　第３回こころのケア救護班派遣
			11.28 ～ 30　第４回救護班派遣
17(2005)	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	オーダリングサーバーディスク増設
	6	1	群馬県周産期医療機関協力病院認定
	9	30	院内杉辺商店閉鎖
	10	1	院内売店グリーンリーブス開店
		24	パキスタン北部地震救援として海外派遣　医師（２ヶ月間）
	11	1	芳賀赤十字病院へ内科系医師７名派遣（１ヶ月間）
		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(2006)	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	ＤＰＣ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	ＰＥＴ－ＣＴ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(2007)	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ＨＩＶ／ＡＩＤＳ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(2008)	2	8	地域がん診療連携拠点病院指定
	4	1	前橋赤十字訪問看護ステーション指定更新
		23	大澤日赤群馬県支部長等による病院視察
	7	10	医療安全全国共同行動院内キックオフ

平成 20(2008)	7	22	新電子カルテ・画像システム（レントゲンフィルムレス）稼動
			診察室変更　循環器・心外科⇔神経内科
		29	展望風呂閉鎖
	8	1	標榜診療科新設・変更（診療科22科→30科）
		25	第１回前橋赤十字病院建て替え検討審議会開催
	9	9	宮崎院長救急医療功労者厚生労働大臣表彰受賞
		13	脳死判定後の臓器提供実施（脳死判定76例目　群馬県内初）
	10	20	第２回前橋赤十字病院建て替え検討審議会開催
			内山歯科部長国民健康保険功績者厚生労働大臣表彰受賞
	11	11	第３回前橋赤十字病院建て替え検討審議会開催
	12	17	前橋赤十字病院建て替え検討審議会中間答申の提出
		18	ジンバブエ共和国　コレラ救援活動派遣　看護師（４週間）
21(2009)	1	30	屋上ヘリポート用エレベーター、ドクターヘリ通信センター、クルー待機室完成
	2	3	バングラデシュ　サイクロン復興支援プロジェクト派遣　看護師（８週間）
		17	群馬県ドクターヘリ運航開始式
		18	群馬県ドクターヘリ運航開始
		20	群馬県ドクターヘリ初出動（吾妻消防）
	3	25	第４回前橋赤十字病院建て替え検討審議会開催
	4	1	口唇口蓋裂センター設立
	5	13	前橋赤十字病院建て替え検討審議会最終答申の提出
	6	1	理念と基本方針の改訂
		17	日本医療機能評価機構による「一般 Ver5.0」受審（～ 19日まで）
	7	1	赤十字奉仕団30周年記念式典
	9	2	卒後臨床研修病院機能評価受審
	10	15	第45回日本赤十字社医学会総会（～ 16日まで）
	11	1	卒後臨床研修病院機能評価認定
		9	日本医療機能評価機構による「一般 Ver5.0」施設認定
		17	第１回前橋赤十字病院建築検討委員会開催
	12	9	第２回前橋赤十字病院建築検討委員会開催
22(2010)	3	17	第３回前橋赤十字病院建築検討委員会開催
	4	13	第４回前橋赤十字病院建築検討委員会開催
	5	13	群馬県高次脳機能障害支援拠点機関指定
		17	第９手術室増設稼動
	6	7	第５回前橋赤十字病院建築検討委員会開催
		18	みどり保育園　24時間保育開始（毎月第３金曜日）
		24	群馬県高次脳機能障害支援拠点機関運用開始
	8	4	コンビニエンスショップ　グリーンリーブス開店（衛材売店と統合）
		9	血管撮影室変更・増設（２室→３室）
		23	ベーカリーカフェ開店
	9	1	第６回前橋赤十字病院建築検討委員会開催
			建築検討委員会から支部長へ最終報告書提出
	12	15	現在地建て替え推進協議会　第11回役員総会　大澤支部長と宮崎院長出席（移転建替方針了承）
23(2011)	1	27	第118例目の脳死下臓器提供実施
	3	11	東日本大震災（災害対策本部立上）
			3.11 ～ 14　初動救護班第１班派遣
			3.12 ～ 15　初動救護班第２班派遣
			3.13 ～ 15　初動救護班第３班派遣
			3.14 ～ 15　初動救護班第４班・第５班派遣
			3.15 ～ 17　日赤救護班第６班派遣
			3.16　9:40 ～ 12:40 計画停電
			3.17　14:30 ～ 17:30 計画停電
			3.17 ～ 21　日赤救護班第７班派遣
			3.18　18:40 ～ 20:40 計画停電
			3.19 ～ 20　南相馬市「大町病院」から62名の患者受入れ（1 回目）

平成 23(2011)			3.20 ～ 24　日赤救護班第 8 班派遣
			3.20 ～ 21　初動救護班第 9 班派遣
			3.21　南相馬市「大町病院」から62名の患者受入れ（2 回目）
			3.21　初動救護班第 10班派遣
			3.23　18:40 ～ 20:20 計画停電
		26	ドクターヘリ広域連携（群馬、栃木、茨城）に係る協定書の締結
	4	1	総合内科の新設（診療科31科）
		5	日赤救護班第11班出動（岩手県山田高校）
		10	日赤救護班第12班出動（岩手県釜石地区）
		16	日赤救護班第13班出動（岩手県釜石地区）
		22	日赤救護班第14班出動（岩手県釜石地区）
	5	4	日赤救護班第15班出動（岩手県釜石地区）
		10	日赤救護班第16班出動（岩手県釜石地区）
		16	日赤救護班第17班出動（岩手県釜石地区）
		22	日赤救護班第18班出動（岩手県釜石地区）
	6	3	日赤救護班第19班出動（岩手県釜石地区）
		16	日赤救護班第20班出動（福島県会津若松地区）
		21	日赤こころのケア第 1 班出動（岩手県釜石地区）
		29	群馬県ドクターヘリ1000回出動
	7	1	ドクターヘリ広域連携の運用開始
		4	新リニアック装置稼動
		6	日赤初動救護班第21班出動（福島県双葉郡）
		15	日赤こころのケア第 2 班出動（岩手県釜石地区）
		23	日赤救護班第22班出動（福島県南相馬市）
	8	3	前橋赤十字病院移転先検討委員会設置
		4	群馬県地域周産期母子医療センター認定
		28	第 1 回前橋赤十字病院移転先検討委員会
	9	9	みどり保育園　24時間保育拡大（月 2 回）
	10	1	臨床検査科の新設（診療科32科）
		6	新病院基本計画説明会
		31	前橋赤十字病院跡地利用検討委員会設置
	11	11	第 1 回前橋赤十字病院跡地利用検討委員会
		25	第 2 回前橋赤十字病院移転先検討委員会
			第 2 回前橋赤十字病院跡地利用検討委員会
	12	22	関東信越厚生局群馬事務所による施設基準等に係る適時調査
			関東信越厚生局及び群馬県による社会保険医療担当者の個別指導
		26	第 3 回前橋赤十字病院移転先検討委員会
			第 3 回前橋赤十字病院跡地利用検討委員会
24(2012)	2	17	日赤救護班第23班出動（福島県南相馬市）
	4	9	超電導磁気共鳴画像診断装置（MRI）更新
		29	関越自動車道バス事故対応　初動救護班第 1 ・ 2 班派遣
	5	2	関越自動車道高速バスツアー事故における協力活動に対し群馬県警察本部から感謝状の受領
	6	15	前橋赤十字病院 建設委員会設置
		29	第 1 回 前橋赤十字病院 建設委員会開催
	7	1	外科・消化器外科・内視鏡外科を外科に統合（診療科30科）
	8	29	関東農政局との第 1 次協議
	9	9	第20回群馬県救急医療懇談会開催
		14	本社常任理事会開催、移転建て替え整備事業の了承
	10	10	関東農政局との第 2 次協議
	11	7	群馬県ドクターヘリ2000回出動
		8	関東農政局との第 3 次協議
		16	群馬県ドクターヘリ2000回記念および関越自動車道バス事故への DMAT 派遣に対し群馬県知事から感謝状の受領
		18	日本医療マネジメント学会第 2 回群馬県支部学術集会
		27	ISO9001第 1 段階登録審査（～ 29日まで）

平成24(2012)	12	3	設計監理業者選定プロポーザル公示
25(2013)	2	12	ISO9001第２段階登録審査（～ 15日まで）
		13	ドクターカー試行運用開始
		14	設計監理業者として株式会社山下設計を特定
			造成設計等業者として株式会社オウギ工設と契約締結
		18	北関東道大型トラック横転事故対応　初動救護班第１班派遣
	3	4	綿貫病院入通院患者医療対応　初動救護班第１・２班派遣
		5	関東農政局との第４次協議
		18	ISO9001認証取得
	4	1	病床数変更（一般570床、ドック16床、感染症６床）ドック18床→16床、10号病棟48床→50床
			設計監理業者として株式会社山下設計と契約締結
		26	厚生労働大臣感謝状伝達式
	5	10	関東農政局との第５次協議
		20	移転候補地測量調査開始
		27	農林水産省への陳情訪問
	6	7	関東農政局との第６次協議
	7	24	関東農政局との第７次協議
		25	関東農政局との事前協議の終了
	8	27	移転候補地第１次ボーリング調査開始
	10	28	ISO9001第１回定期維持審査（～ 31日まで）
26(2014)	1	7	群馬県ドクターヘリ3000回出動
		6	病院機能評価訪問受審支援
		17	２管球 CT 装置の更新
	2	22	土地収用法第15条の14に基づく事業説明会開催
			土地収用法事業認定申請
	3	3	事業名：前橋赤十字病院移転新築事業及びこれに伴う附帯工事並びに市道付替工事及び農業用用排水路付替工事
		24	移転候補地第２次ボーリング調査開始
		28	移転新築事業および関係工事が土地収用法事業として認定
	5	6	群馬県ドクターヘリ運航５周年記念講演会
	6	10	土地収用法第116条の規定に基づく「協議の確認の申請」
		26	病院機能評価認定更新審査（～ 27日まで）
	7	8	日本赤十字社大塚副社長病院視察
		23	土地収用法第118条の規定に基づく「協議の確認」
	8	3	移転建設用地の所有権取得
		14	建設準備委員会講演会
	10	7	ISO9001第２回定期維持審査（～ 10日まで）
			移転建設用地の所有権移転登記完了
	12	16	用排水路付替工事開始
27(2015)	1	13	第２回 前橋赤十字病院 建設委員会開催
		20	みどり保育園保育室の名称変更（本棟→にこにこ棟　プレハブ棟→おひさま棟）
		22	警察運営における協力活動に対し群馬県前橋東警察署長から感謝状の受領
		26	埋蔵文化財発掘調査開始
	2	3	関東信越厚生局による施設基準等に係る適時調査
	3	6	日本医療機能評価機構による「一般病院２3rdG 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
		1	感染症内科標榜（診療科31科）
	8	12	新病院建築工事、電気工事 請負契約締結
			（建築工事…清水・小林・池下 特定建設工事共同企業体）
			（電気工事…関電工・利根・群電 特定建設工事共同企業体）
	9	9	救急医療功労者厚生労働大臣表彰
		10	関東・東北豪雨災害

平成27(2015)	9	13	日赤群馬県支部第1救護班派遣（～16日まで）
			日赤災害医療コーディネートチーム第1班派遣（茨城県常総市）（～16日まで）
		19	日赤災害医療コーディネートチーム第2班派遣（茨城県常総市）（～21日まで）
		29	新病院機械工事 請負契約締結
			（機械工事…三建・ヤマト・金井 特定建設工事共同企業体）
		30	建設地の埋蔵文化財調査業務完了
	10	7	前橋赤十字病院移転新築工事 起工式（以降、本格的な建築工事開始）
		10	日赤こころのケアチーム派遣（茨城県常総市）（～13日まで）
		15	建設地の水路付替工事完了
	11	5	第22回日本航空医療学会評議員会・総会 / 前橋開催（～7日まで）
		6	脳死下臓器提供実施（第351例目）
		17	ISO9001第1回更新審査（～20日まで）
		18	上信越自動車道多重衝突事故
			群馬DMAT（災害派遣医療チーム）第1班・第2班派遣
28(2016)	1	15	軽井沢スキーツアーバス転落事故
			群馬DMAT（災害派遣医療チーム）第1班・第2班派遣
	4	14	熊本地震
		16	群馬DMAT（災害派遣医療チーム）第1班派遣（東京都立川市）（～19日まで）
		16	群馬DMAT（災害派遣医療チーム）第2班派遣（熊本県熊本市）（～18日まで）
		20	日赤災害医療コーディネートチーム第3班派遣（熊本県阿蘇市）（～25日まで）
		24	日赤群馬県支部第4救護班派遣（熊本県阿蘇市）（～25日まで）
	5	13	日赤群馬県支部第7救護班派遣（熊本県西原村）（～17日まで）
		15	群馬県ドクターヘリ5000回出動
	6	17	前橋赤十字病院エネルギーサービス事業　安全祈願祭
	7	20	AIH（アート・イン・ホスピタル）導入にかかるメディア発表
	11	6	脳死下臓器提供（第414例目　当院5例目）
		8	ISO9001第1-1回定期維持審査（～11日まで）
29(2017)	3	21	新病院敷地西側の県道拡幅用地（2,099㎡）売却契約締結
	4	15	第2回多数傷病者受入机上訓練実施
	5	20	平成29年度前橋赤十字病院多数傷病者受入実働訓練実施
	6	15	厚生労働省　特定共同指導実施
		16	厚生労働省　特定共同指導実施
	7	27	群馬県ドクターヘリ6000回出動
	8	3	脳死下臓器提供実施（当院第7例目）
	9	29	JCEP（卒後臨床研修評価機構）受審
	11	8	上野村ヘリコプター墜落事故　日本赤十字社群馬県支部第1班派遣（前橋赤十字病院DMAT班）
30(2018)	1	16	ISO9001第1-2回定期維持審査（～19日まで）
		18	ISO15189認証取得
		23	草津白根山噴火災害
			10:39　日本赤十字社群馬県支部第1救護班派遣（前橋赤十字病院DMAT班）
			11:11　日本赤十字社群馬県支部第2救護班派遣（前橋赤十字病院DMAT班）
			11:40　日本赤十字社群馬県支部第3救護班派遣（前橋赤十字病院DMAT班）
			12:30　日本赤十字社群馬県支部第4救護班派遣（前橋赤十字病院DMAT班）
	2	28	新病院竣工式「神事」・引渡式
	4	7	第1回　患者移送総合リハーサル
		13	AIH（アート・イン・ホスピタル）引渡式
		21	新病院　落成記念式典、内覧会、落成記念祝賀会
	4	22	新病院　日赤支部・病院関係者向け内覧会
	5	3	新病院　一般市民向け内覧会
		12	第2回　患者移送総合リハーサル
		19	新病院　病院職員・家族向け内覧会
		20	〃
		27	地域住民向けドクターヘリ見学会
	6	1	新病院開院（朝倉町へ移転）　病床数555床（一般病床527床、第二種感染症病床6床、精神病床22床）

平成		4	新病院外来診療開始
30(2018)	6	11	病児・病後児保育「たんぽぽ」運用開始
	7	13	西日本豪雨災害　日本災害医学会災害医療コーディネートサポートチーム派遣（～18日）
		25	西日本豪雨災害　日赤こころのケアチーム派遣（～30日）
		26	西日本豪雨災害　日赤災害医療コーディネートチーム派遣（～31日）
	8	10	群馬県防災ヘリ墜落事故
			13：30　前橋日赤第１班（群馬 DMAT）派遣（西吾妻福祉病院）
			13：45　前橋日赤第２班（群馬 DMAT）　陸路班派遣
			16：13　前橋日赤第３班派遣（相馬原）
			16：20　県庁支援要員派遣（群馬県庁危機管理室）
		11	前橋日赤第４班派遣（相馬原）
		12	群馬県ドクターヘリ7000回出動
	9	4	サイバーナイフ稼働開始
			新病院　半年点検実施
		6	北海道胆振東部地震
		8	日本赤十字社群馬県支部　災害医療コーディネートチーム派遣（日本赤十字社北海道支部）（～12日）
		9	日本赤十字社群馬県支部 医療救護班第１班派遣（北海道勇払郡厚真町）（～13日）
	10	23	日本赤十字社群馬県支部創立130周年並びに前橋赤十字病院新病院落成記念　平成30年　群馬県赤十字大会開催
			日本赤十字社名誉副総裁寛仁親王妃信子殿下当院視察
	11	11	前橋市防災訓練（自衛隊ヘリコプター（CH-47）離発着訓練）
	12	4	ISO9001第２回更新審査（～７日まで）
31(2019)	2	28	医療監視（医療法第25条第１項）
	3	14	ISO15189第１回改定
令和		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
元(2019)	5	1	旧病院解体工事開始
		10	南牧村大日向地内マイクロバス転落事故
			15：04　日赤救護班第１班（群馬県 DMAT）空路派遣
			15：27　日赤救護班第２班（群馬県 DMAT）陸路派遣
	6	25	病院機能評価訪問審査（～26日）
	7	1	前橋赤十字病院開設者変更
	8	23	日本医療機能評価機構による「一般病院２3rdG Ver.2.0」施設認定
		27	群馬県ドクターヘリ8000回出動
	9	7	令和元年度　大規模地震時医療活動訓練（自衛隊ヘリコプター（CH-47）離発着訓練）
		9	台風第15号被害　日本赤十字社群馬県支部第１救護班（DMAT ロジスティックチーム）派遣（～12日）
		10	関東信越厚生局群馬事務所による施設基準等に係る適時調査
		11	台風第15号被害　日本赤十字社群馬県支部第２救護班（DMAT チーム）派遣（～13日）
	10	5	殉職救護員慰霊碑移設に伴う慰霊祭
		12	台風第19号被害　日本赤十字社群馬県支部第１救護班（群馬県災害医療コーディネートチーム）派遣（～13日）
		13	台風第19号被害　日本赤十字社群馬県支部第２救護班（群馬県災害医療コーディネートチーム）派遣（～14日）
		23	台風第19号被害　日本赤十字社群馬県支部第３救護班（群馬県災害医療コーディネートチーム）派遣（～26日）
令和	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）
2(2020)	1	18	第70回日本救急医学会関東地方会学術集会（前橋市）
	2	10	新型コロナウイルス感染症に関するクルーズ船対応への救護派遣　日本赤十字社群馬県支部第１救護班（DMAT ロジスティックチーム）派遣（～13日）
		14	新型コロナウイルス感染症に関するクルーズ船対応への救護派遣　日本赤十字社群馬県支部第２救護班（DMAT ロジスティックチーム）派遣（～17日）
	3	10	新型コロナウイルス感染症対応に関する災害対策本部を新型コロナウイルス感染症対策本部へ体制移行
	4	1	新型コロナウイルス感染症重点医療機関及び新型コロナウイルス感染症疑い患者の受入れ協力医療機関に認定
		9	新型コロナウイルス感染症に係る専用病棟設置
			新型コロナウイルス感染症に係る群馬県病院間調整センターへ継続的な派遣開始（前橋赤十字病院 DMAT 隊員等）
		15	新型コロナウイルス感染症クラスター発生に係る老人介護施設への救護派遣（前橋赤十字病院 DMAT　検体採取要員）（伊勢崎市）
		16	新型コロナウイルス感染症クラスター発生に係る老人介護施設への救護派遣（前橋赤十字病院 DMAT 第１班）（伊勢崎市）
		17	新型コロナウイルス感染症クラスター発生に係る老人介護施設への救護派遣（前橋赤十字病院 DMAT 第２班）（伊勢崎市）
		18	新型コロナウイルス感染症クラスター発生に係る老人介護施設への救護派遣（前橋赤十字病院 DMAT 第３班）（伊勢崎市）

令和		20	新型コロナウイルス感染症に関する災害対策本部として新型コロナウイルス感染症対策室設置
	5	1	新型コロナウイルス感染症に係る紹介なし一般患者の診療中止
2(2020)	6	1	新型コロナウイルス感染症に係る一次救急外来診療の中止
	7	1	群馬県アレルギー疾患医療連携病院指定
		16	九州地方豪雨災害　内閣府調査チーム派遣（～ 21日）
	9	9	中野院長　救急医療・救急業務功労賞群馬県知事表彰
	10	1	新型コロナウイルス感染症クラスター対策チーム（C-MAT）に係る C-MAT 指定病院指定
		9	新病院エネルギー棟 2 年点検
		28	旧病院解体作業完了
		29	旧病院跡地売却完了
	11	4	新病院（エネルギー棟除く）2 年点検
		12	新型コロナウイルス感染症クラスター発生に係る継続的な C-MAT 派遣開始（前橋赤十字病院 C-MAT 隊員）
		24	第 2-2 回　ISO9001定期維持審査（～ 27日）
	12	15	2020年度前橋赤十字病院　経営審議会（文書審議）
3（2021）	1	18	ISO15189第2 回改定
	3	7	群馬県ドクターヘリ 9000 回出動
	7	12	新型コロナウイルス感染症ワクチン接種に係る県央ワクチンセンターへの職員派遣開始（～ 10月 2 日）
		30	日本赤十字社　重点支援病院指定解除
	11	15	ISO15189第 3 回改定
		30	第 3 回　ISO9001更新審査（～ 12月3 日）
	12	16	医療監視（医療法第25条第 1 項）
4（2022）	1	14	脳死下臓器提供実施（第809例目）
	6	2	手術支援ロボット　ダビンチ稼働開始
	7	1	前橋赤十字病院開設者変更
	11	1	JCEP（卒後臨床研修評価機構）認定更新
		1	ハイブリッド手術室着手
		29	第 3-1 回　ISO9001 定期維持審査（～ 12 月 2 日）
	12	10	群馬県ドクターヘリ 10000 回出動
		22	医療監視（医療法第 25 条第 1 項）
5（2023）	1	18	ISO 15189 第 4 回改定
		25	ハイブリッド手術室竣工
	3	27	ハイブリッド手術室稼働開始
	5	23	航空搬送拠点臨時医療施設（SCU）選定
	6	15	群馬県の新型コロナウイルス感染症対策への貢献に対し群馬県知事から感謝状の受領
	11	28	第 3-2 回　ISO9001 定期維持審査（～ 12 月 1 日）
	12	21	医療監視（医療法第 25 条第 1 項）
6（2024）	1	1	令和 6 年能登半島地震発生　院内災害対策本部設置
			1．2 ～ 1．5　救護班第 1 班（DMAT）派遣（石川県庁）
			1．2 ～ 2.16　救護班第 2 班（DMAT）派遣（群馬県庁）
			1．6 ～ 1.10　救護班第 3 班（DMAT）派遣（珠洲市）
			1．9 ～ 1.15　救護班第 4 班（日赤災害医療コーディネートチーム）派遣（珠洲市）
			1.10 ～ 1.14　救護班第 5 班（日赤災害医療コーディネートチーム）派遣（七尾市）
			1.12 ～ 1.15　救護班第 6 班（DMAT）派遣（石川県庁）
			1.16 ～ 1.20　救護班第 7 班（赤十字救護班）派遣（珠洲市）
			1.21 ～ 1.27　救護班第 8 班（日赤災害医療コーディネートチーム）派遣（金沢市）
			1.22 ～ 1.26　救護班第 9 班（赤十字救護班）派遣（珠洲市）
			1.23 ～ 1.26　救護班第 10 班（DMAT）派遣（石川県庁）
			1.31 ～ 2．4　救護班第 11 班（赤十字救護班）派遣（珠洲市）
			2．6 ～ 2.11　救護班第 12 班（DMAT ロジスティックチーム）派遣（珠洲市）
			2．9 ～ 2.15　救護班第 13 班（日赤災害医療コーディネートチーム）派遣（金沢市）
			3.28 ～ 4．3　救護班第 14 班（こころのケア班）派遣（輪島市）

2023年度 前橋赤十字病院組織図

院長
副院長

診療部門

- 総合内科部
- リウマチ・腎臓内科部
- 血液内科部
- 糖尿病・内分泌内科部
- 感染症内科部
- 精神科部
- 脳神経内科部
- 脳神経外科部
- 呼吸器内科部
- 第一呼吸器外科部
- 第二呼吸器外科部
- 第一消化器内科部
- 第二消化器内科部
- 外科部
- 乳腺・内分泌外科部
- 第一心臓血管内科部
- 第二心臓血管内科部
- 心臓血管外科部
- 小児科部
- 第一産婦人科部
- 第二産婦人科部
- 整形外科部
- 形成・美容外科部
- 皮膚科部
- 第一泌尿器科部
- 第二泌尿器科部
- 眼科部
- 耳鼻咽喉科部
- 放射線診断科部
  - 放射線第一課
    - 救急／アンギオ係
    - RI係
  - 放射線第二課
    - CT／MRI係
    - X線撮影係
- 放射線治療科部
  - 放射線治療課
    - 放射線治療係
- 第一麻酔科部
- 第二麻酔科部
- リハビリテーション科部
  - リハビリテーション課
    - 理学療法係
    - 作業療法係
    - 言語聴覚係
- 歯科口腔外科部
  - 歯科衛生課
    - 歯科衛生係
- 第一救急救急科部
- 第二救急救急科部
- 第三救急救急科部
- 第一集中治療科部
- 第二集中治療科部
- 第三集中治療科部
- 病理診断科部
  - 病理診断課
    - 病理検査係

診療技術部門

- 臨床検査科部
  - 検体検査課
    - 検体検査係
  - 微生物検査課
    - 微生物検査係
  - 生理機能検査課
    - 生理機能検査係
- 薬剤部
  - 周術期薬剤管理課
    - 周術期薬剤管理係
  - 調剤・製剤課
    - 調剤係
    - 製剤係
  - 薬事管理課
    - 薬事管理係
  - 病棟業務課
    - 病棟業務係
- 医療技術部
  - 栄養課
    - 栄養業務係
    - 栄養業務係
    - 特別食調理係
    - 調理係
  - 臨床工学技術課
    - 臨床工学第一係
    - 臨床工学第二係

看護部門

- 看護部
  - 外来
    - 外来係
    - 化学療法係
  - 透析室
    - 透析室係
  - 救急外来
    - 救急外来係
    - 内視鏡係
    - 放射線係
  - 病棟 3A～7A
    - 病棟看護係
  - 専任看護
    - 専任看護係
  - 手術室
    - 手術室係
    - 中央材料係
  - 訪問看護ステーション
    - 訪問看護係

福祉部門

- 医療社会事業部
  - 医療社会福祉課
    - 医療社会福祉係

事務管理部門

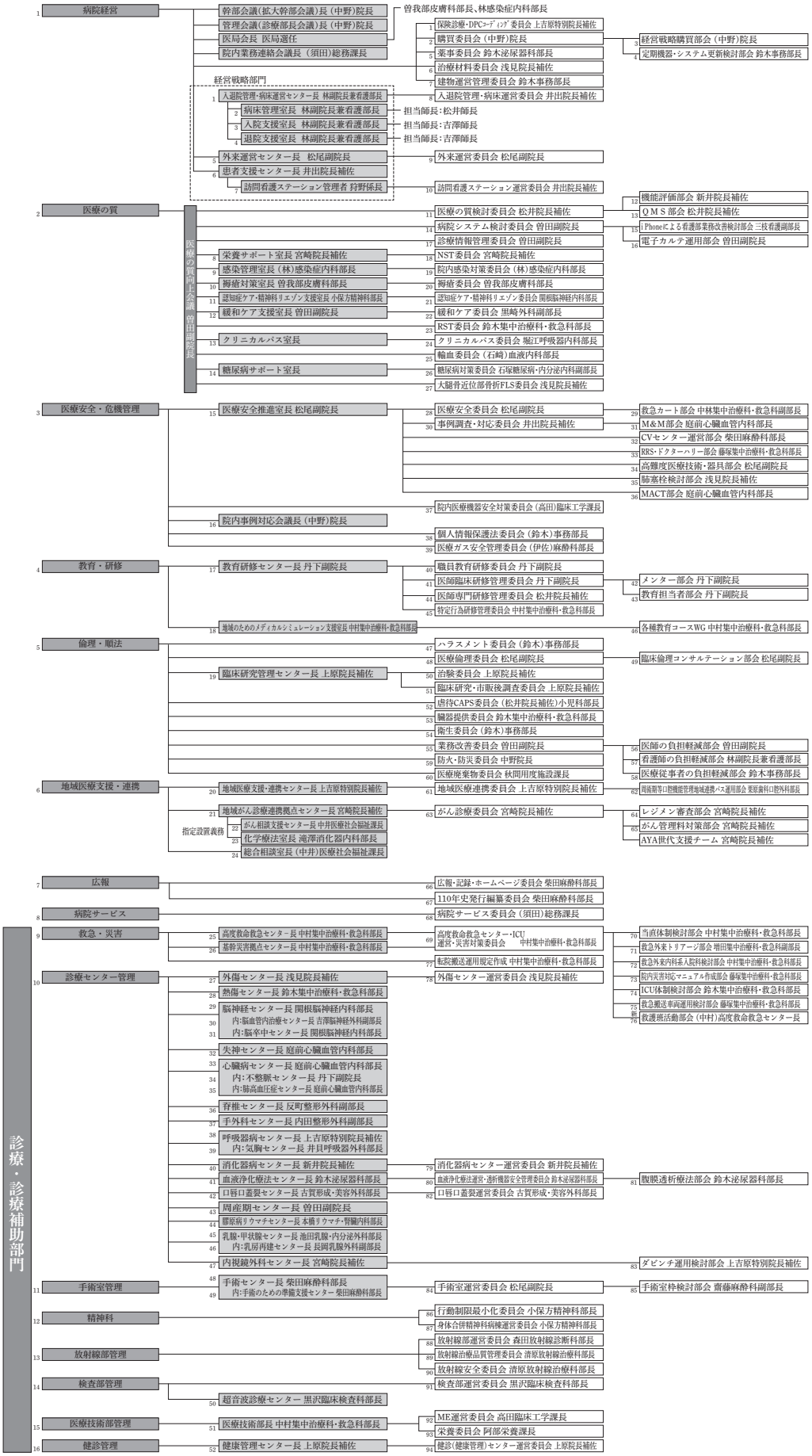
- 事務部
  - 総務課
    - 総務係
  - 人事課
    - 給与・厚生係
    - 人事・労務係
  - 経営企画課
    - 経営企画・調査係
  - 会計課
    - 会計係
  - 医療安全管理課
    - 医療安全管理・医療の質係
  - 用度施設課
    - 用度施設係
  - 医事外来業務課
    - 医事外来係
    - 医事入院係
  - 医事入院業務課
  - 研修管理課
    - 研修係
  - 地域医療連携課
    - 地域医療連携係
  - 救急災害事業課
    - 救急災害事業係
  - 健診課
    - 健診係
  - 情報システム課
    - 情報システム係
  - 診療情報管理室
    - 診療情報管理係
  - 医師事務サポート課
    - 医師事務サポート係
  - 地域のためのメディカルシミュレーション支援室
    - 救急災害ワーキング担当係

横断活動部門

- 教育研修センター
  - 教育研修推進室
- 地域のためのメディカルシミュレーション支援室(再掲)
- 医療安全推進室
- 感染管理室
- 緩和ケア支援室
- 褥瘡対策室
- 認知症ケア・精神科リエゾン支援室
- 栄養サポート室
- クリニカルパス室
- 糖尿病サポート室
- 術後疼痛支援室
- 臨床研究管理センター
- 入退院管理・病床運営センター
  - 入院支援室
  - 退院支援室
  - 病床管理室
- 外来運営センター
- 患者支援センター
- 地域医療支援・連携センター
- 地域がん診療連携拠点センター
  - がん相談支援センター
  - 化学療法室
  - 総合相談室
- 高度救命救急センター
- 基幹災害拠点センター
- 外傷センター
- 熱傷センター
- 脳神経センター
  - 脳血管内治療センター
  - 脳卒中センター
- 失心臓病センター
  - 不整脈センター
  - 肺高血圧症センター
- 脊椎センター
- 手外科センター
- 呼吸器病センター
  - 気胸センター
- 消化器病センター
- 血液浄化療法センター
- 口唇口蓋裂センター
- 周産期センター
- 膠原病リウマチセンター
- 乳腺・甲状腺センター
  - 乳房再建センター
- 内視鏡外科センター
- 手術センター
  - 手術のための準備支援センター
- 超音波診療センター
- 健康管理センター

6　委員会機能図

2023年度
前橋赤十字病院委員会機能図



7　歴代幹部職員

（2024年３月31日現在）

病院長	第一代	桑原政栄	外科	大正 2.2.26 ～ 大正 12.4.19
	第二代	松岡武治郎	内科	大正 12.4.20 ～ 大正 15.8.13
	第三代	加藤繁	外科	大正 15.8.14 ～ 昭和 5.8.8
	第四代	阪井昭雄	外科	昭和 5.8.9 ～ 昭和 18.1.31（旧姓藤本）
	第五代	久保園善次郎	内科	昭和 18.2.2 ～ 昭和 42.11.30
	第六代	白崎敬志	内科	昭和 42.12.1 ～ 昭和 53.4.15
	第七代	長洋	外科	昭和 53.4.16 ～ 平成 7.3.31
	第八代	塩﨑秀郎	外科	平成 7.4.1 ～ 平成 13.3.31
	第九代	宮﨑瑞穂	脳神経外科	平成 13.4.1 ～ 平成 27.3.31
	第十代	中野実	救急科	平成 27.4.1 ～ 現在に至る
副院長	第一代	松岡武治郎	内科	大正 2.3.1 ～ 大正 12.4.19
	第二代	加藤繁	外科	大正 13.3.31 ～ 大正 15.8.13
	第三代	長沢博	内科	大正 15.8.13 ～ 昭和 4.11.9
	第四代	佐久間一	産婦人科	昭和 4.11.29 ～ 昭和 9.8.1
	第五代	久保園善次郎	内科	昭和 9.8.1 ～ 昭和 18.2.1
	第六代	神前穣	耳鼻咽喉科	昭和 18.3.20 ～ 昭和 18.9.10
	第七代	黒川潔	外科	昭和 21.7.31 ～ 昭和 42.4.22
	第八代	久保園徹	内科	昭和 45.5.1 ～ 昭和 53.11.29
	第九代	長洋	外科	昭和 45.5.1 ～ 昭和 53.4.15
	第十代	竹内政夫	小児科	昭和 53.6.1 ～ 平成 4.3.31
	第十一代	片貝重之	内科	昭和 57.5.1 ～ 平成 10.3.31
	第十二代	饗場庄一	外科	平成 4.6.1 ～ 平成 9.3.31
	第十三代	宮﨑瑞穂	脳神経外科	平成 9.4.1 ～ 平成 13.3.31
	第十四代	池谷俊郎	外科	平成 12.4.1 ～ 平成 24.3.31
	第十五代	稲沢正士	呼吸器内科	平成 14.11.1 ～ 平成 21.3.31
	第十六代	加藤清司	麻酔科	平成 19.4.1 ～ 平成 28.3.31
	第十七代	阿部毅彦	消化器内科	平成 23.4.1 ～ 令和 2.3.31
	第十八代	中野実	救急科	平成 24.4.1 ～ 平成 27.3.31
	第十九代	前田陽子	看護部	平成 24.4.1 ～ 平成 30.3.31
	第二十代	丹下正一	心臓血管内科	平成 27.4.1 ～ 令和 6.3.31
	第二十一代	朝倉健	脳神経外科	平成 28.4.1 ～ 令和 5.3.31
	第二十二代	松尾康滋	泌尿器科	令和 2.4.1 ～ 現在に至る
	第二十三代	曽田雅之	産婦人科	令和 2.4.1 ～ 現在に至る
	第二十四代	林昌子	看護部	令和 5.4.1 ～ 現在に至る
事務部長	第一代	高村小文治		大正 2.2.19 ～ 大正 12.4.18
	第二代	丹後斎治		大正 12.4.19 ～ 大正 13.2.26
	第三代	丸橋麟逸		大正 13.2.27 ～ 昭和 7.1.22
	第四代	鳥海喜久多		昭和 7.1.23 ～ 昭和 10.1.22
	第五代	相原守三		昭和 10.1.23 ～ 昭和 17.4.9
	第六代	高橋清		昭和 17.4.10 ～ 昭和 43.1.31
	第七代	北爪銀象		昭和 43.2.1 ～ 昭和 54.3.31
	第八代	石川正八		昭和 54.4.1 ～ 昭和 59.4.30
	第九代	新井健二		昭和 59.5.1 ～ 平成 4.3.31
	第十代	女屋正斌		平成 4.4.1 ～ 平成 4.4.30
	第十一代	黒澤洋一郎		平成 4.9.1 ～ 平成 8.3.31
	第十二代	土田仁一		平成 8.4.1 ～ 平成 13.3.31
	第十三代	八木健二		平成 13.4.1 ～ 平成 17.3.31
	第十四代	上原彰		平成 17.4.1 ～ 平成 19.3.31
	第十五代	飯塚史郎		平成 19.4.1 ～ 平成 24.3.31
	第十六代	関根稔秋		平成 24.4.1 ～ 平成 28.3.31
	第十七代	関根晃		平成 28.4.1 ～ 令和 3.3.31
	第十八代	鈴木典浩		令和 3.4.1 ～ 令和 6.3.31
看護部長	第一代	石原ハル		大正 2.3.18 ～ 大正 12.6.8
	第二代	水野ケイ		大正 12.6.9 ～ 昭和 7.10.31
	第三代	松井きち		昭和 7.11.1 ～ 昭和 10.1.10
	第四代	金子シズ		昭和 10.1.11 ～ 昭和 42.12.31
	第五代	松本民子		昭和 43.4.1 ～ 昭和 54.1.31
	第六代	加部八重子		昭和 54.4.1 ～ 平成 5.4.30
	第七代	佐藤ミチ江		平成 5.5.1 ～ 平成 10.3.31

看護部長	第八代	福島迪子		平成 10. 4. 1 ～ 平成 15. 3.31
	第九代	牧野協子		平成 15. 4. 1 ～ 平成 19. 3.31
	第十代	前田陽子		平成 19. 4. 1 ～ 平成 30. 3.31
	第十一代	林　昌子		平成 30. 4. 1 ～ 現在に至る

8　会議・広報活動

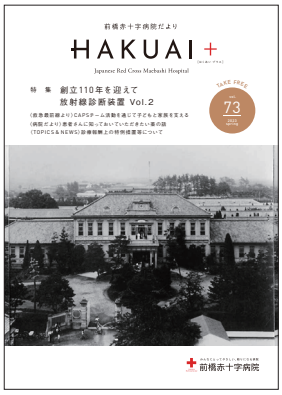
1）会　議

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

2）広報活動

院内広報誌	年１回発行
院外広報誌	年４回発行

MRC 通信 第 365 号



HAKUAI ＋
（はくあいぷらす）
73 号

HAKUAI ＋
（はくあいプラス）
74 号

HAKUAI+
（はくあいプラス）
75 号

HAKUAI+
（はくあいプラス）
76 号

9　一年の主な出来事

◆4月・5月・6月

●新規採用職員辞令交付式（4 月 3 日）
●群馬県の新型コロナウイルス感染症対策への貢献に対し群馬県知事から感謝状の受領（6 月 15 日）

新規採用職員辞令交付式

群馬県の新型コロナウイルス感染症対策への貢献に対し群馬県知事から感謝状の受領

◆10月・11月・12月

●群馬県ドクターヘリ企業協賛感謝状贈呈式（10 月 4 日）
●リレー・フォー・ライフ・ジャパン 2023 ぐんま（10 月 7 日）
●第 17 回医療安全ワークショップアドバンスコース（10 月 20 日）
●ロビーコンサート（10 月 27 日）
●第 15 回医療安全大会（12 月 7 日）
●職員大忘年会（12 月 8 日）
●みどり保育園クリスマス会（12 月 16 日）
●クリスマスコンサート（12 月 25 日）

群馬県ドクターヘリ企業協賛感謝状贈呈式

リレー・フォー・ライフ・ジャパン 2023ぐんま

ロビーコンサート

職員大忘年会

クリスマスコンサート

◆7月・8月・9月

●第 22 回医療安全推進者養成ワークショップ（7 月 8 日）
●第 23 回医療安全推進者養成ワークショップ（7 月 9 日）
●群馬県警埼玉県警合同訓練（7 月 27 日）
●前赤こども参観日 2023 夏（7 月 29 日）
●第 6 回管理職塾（8 月 19 日）
●第 10 回診療科部長塾（8 月 20 日）
●ふれあい看護体験（8 月 21 日～ 23 日）
●ハートチームによる TAVI 初症例施行（9 月 25 日）

前赤こども参観日2023夏

ハートチームによるTAVI初症例施行

◆1月・2月・3月

●能登半島地震救護班派遣（1 月 2 日～ 4 月 3 日）
●第 131 回日赤健康教室（1 月 31 日）
●第 18 回医療安全ワークショップアドバンスコース（2 月 3 日）
●第 132 回日赤健康教室（3 月 1 日）
●第 7 回管理職塾（3 月 2 日）
●第 11 回診療科部長塾（3 月 3 日）
●医師臨床研修修了式・医師臨床研修祝賀会（3 月 28 日）
●退職職員辞令交付式（3 月 29 日）

能登半島地震救護班派遣

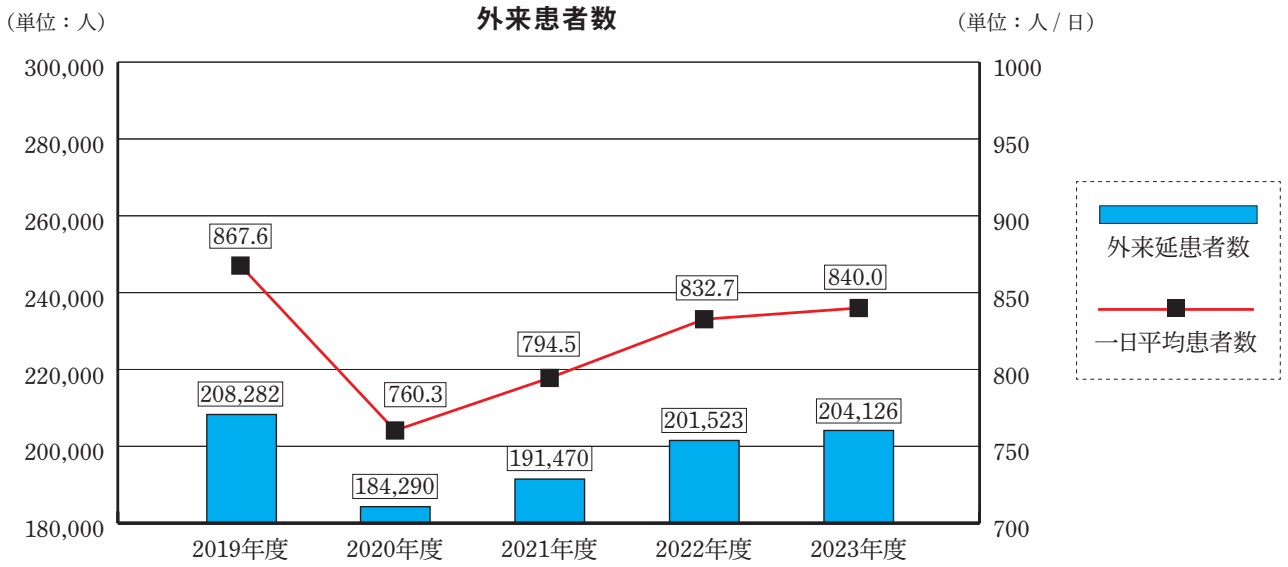
第131回日赤健康教室

第132回日赤健康教室

医師臨床研修修了式

Ⅱ　統計

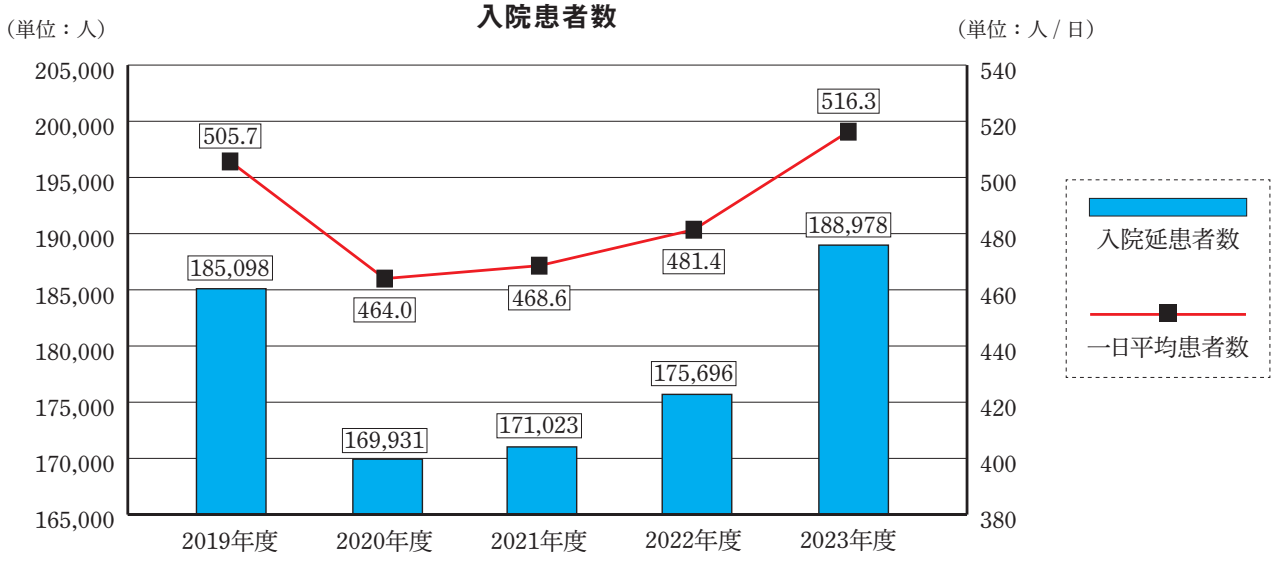
1　医事統計



科　名	年間外来延患者数					一日平均患者数				
	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
外　　科	13,450	11,915	11,750	12,564	12,905	56.0	49.2	48.8	51.9	53.1
整 形 外 科	10,587	8,664	8,323	8,037	8,211	44.1	35.8	34.5	33.2	33.8
脳 神 経 外 科	5,816	4,505	5,170	4,855	4,414	24.2	18.6	21.5	20.1	18.2
皮　膚　科	4,666	4,079	4,078	3,991	4,347	19.4	16.8	16.9	16.5	17.9
泌 尿 器 科	12,894	11,969	12,242	12,775	12,594	53.7	49.4	50.8	52.8	51.8
産 婦 人 科	17,138	15,442	14,191	15,344	15,524	71.4	63.8	58.9	63.4	63.9
小　児　科	9,150	7,237	8,846	9,764	10,729	38.1	29.9	36.7	40.3	44.2
耳 鼻 咽 喉 科	6,841	5,210	5,117	5,099	5,277	28.5	21.5	21.2	21.1	21.7
眼　　科	6,582	6,206	4,667	5,526	5,970	27.4	25.6	19.4	22.8	24.6
救急科（麻酔）	3,979	3,050	3,071	3,011	2,962	16.6	12.6	12.7	12.4	12.2
形成・美容外科	6,341	6,352	7,107	7,572	7,163	26.4	26.2	29.5	31.3	29.5
リ ハ ビ リ 科	3,841	2,506	2,216	2,565	2,137	16.0	10.3	9.2	10.6	8.8
歯科口腔外科	11,993	9,788	10,215	11,093	12,171	50.0	40.4	42.4	45.8	50.1
心臓血管内科	8,608	6,552	7,881	8,346	8,898	35.9	27.0	32.7	34.5	36.6
脳 神 経 内 科	5,764	4,425	4,841	5,258	5,442	24.0	18.2	20.1	21.7	22.4
精　神　科	2,099	2,413	1,900	1,910	2,041	8.7	9.9	7.9	7.9	8.4
呼 吸 器 内 科	9,081	8,402	9,253	10,287	10,268	37.8	34.7	38.4	42.5	42.3
呼 吸 器 外 科	5,247	4,844	5,263	5,528	5,210	21.9	20.0	21.8	22.8	21.4
心臓血管外科	1,506	1,614	1,855	1,879	1,972	6.3	6.6	7.7	7.8	8.1
血 液 内 科	7,637	7,614	8,370	9,939	11,034	31.8	31.4	34.7	41.1	45.4
リウマチ・腎臓内科	15,304	14,505	14,791	14,703	14,233	63.8	59.9	61.4	60.8	58.6
総 合 内 科	1,999	2,388	2,585	3,325	2,466	8.3	9.8	10.7	13.7	10.1
糖尿病・内分泌内科	6,338	6,124	6,906	6,965	7,218	26.4	25.3	28.7	28.8	29.7
乳腺・内分泌外科	6,335	6,529	7,045	7,329	7,587	26.4	26.9	29.2	30.3	31.2
放射線治療科	7,741	6,767	6,700	6,482	6,214	32.3	27.9	27.8	26.8	25.6
放射線診断科	773	647	751	690	659	3.2	2.6	3.1	2.9	2.7
消 化 器 内 科	16,010	13,994	15,285	15,771	15,871	66.7	57.8	63.4	65.2	65.3
感 染 症 内 科	562	549	1,051	915	609	2.3	2.2	4.4	3.8	2.5
合　　計	208,282	184,290	191,470	201,523	204,126	867.6	761.5	794.5	832.7	840.0

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

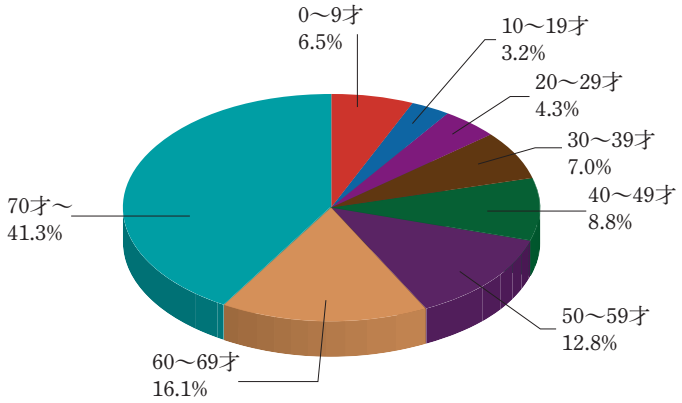
入院患者数



科　名	年間入院延患者数					一日平均入院患者数				
	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
外　　科	21,084	20,774	17,770	16,824	18,758	57.6	56.9	48.7	46.1	51.3
整 形 外 科	18,321	16,224	16,151	16,141	16,093	50.1	44.4	44.2	44.2	44.0
脳 神 経 外 科	19,000	15,694	15,705	15,457	16,562	51.9	42.9	43.0	42.3	45.3
皮　膚　科	954	1,970	1,614	1,774	1,285	2.6	5.3	4.4	4.9	3.5
泌 尿 器 科	6,628	5,750	5,376	6,472	6,488	18.1	15.7	14.7	17.7	17.7
産 婦 人 科	7,890	7,419	7,181	8,491	7,817	21.6	20.3	19.7	23.3	21.4
小　児　科	8,200	6,328	7,493	7,320	10,437	22.4	17.3	20.5	20.1	28.5
耳 鼻 咽 喉 科	4,313	3,433	3,084	2,958	4,019	11.8	9.4	8.4	8.1	11.0
眼　　科	779	693	531	518	671	2.1	1.8	1.5	1.4	1.8
救急科(麻酔)	5,381	5,270	6,923	7,304	9,065	14.7	14.4	19.0	20.0	24.8
形成・美容外科	5,504	5,459	5,754	5,441	5,389	15.0	14.9	15.8	14.9	14.7
リ ハ ビ リ 科	2,943	8	-	-	-	8.0	-	-	-	-
歯科口腔外科	527	967	1,479	1,372	1,898	1.4	2.6	4.1	3.8	5.2
心臓血管内科	15,152	13,198	13,270	14,046	14,643	41.4	36.1	36.4	38.5	40.0
脳 神 経 内 科	5,929	9,514	11,424	10,245	9,637	16.2	26.0	31.3	28.1	26.3
精　神　科	-	31	36	8	5	-	-	0.1	-	-
呼 吸 器 内 科	9,755	9,778	10,468	12,150	14,003	26.7	26.7	28.7	33.3	38.3
呼 吸 器 外 科	4,674	3,649	3,917	3,408	3,379	12.8	9.9	10.7	9.3	9.2
心臓血管外科	3,608	3,271	3,514	4,539	5,173	9.9	8.9	9.6	12.4	14.1
血 液 内 科	11,984	11,780	10,519	13,336	14,517	32.7	32.2	28.8	36.5	39.7
リウマチ・腎臓内科	9,729	9,767	9,083	8,121	7,891	26.6	26.7	24.9	22.2	21.6
総 合 内 科	2,438	2,209	1,899	1,477	1,889	6.7	6.0	5.2	4.0	5.2
糖尿病・内分泌内科	1,911	1,341	1,732	1,352	1,377	5.2	3.6	4.7	3.7	3.8
乳腺・内分泌外科	1,738	1,373	1,301	1,474	1,532	4.7	3.7	3.6	4.0	4.2
放射線治療科	345	51	7	-	-	0.9	0.1	-	-	-
消 化 器 内 科	15,961	13,666	14,632	15,241	15,772	43.6	37.4	40.1	41.8	43.1
感 染 症 内 科	350	314	160	227	678	1.0	0.8	0.4	0.6	1.9
合　　計	185,098	169,931	171,023	175,696	188,978	505.7	465.5	468.6	481.4	516.3

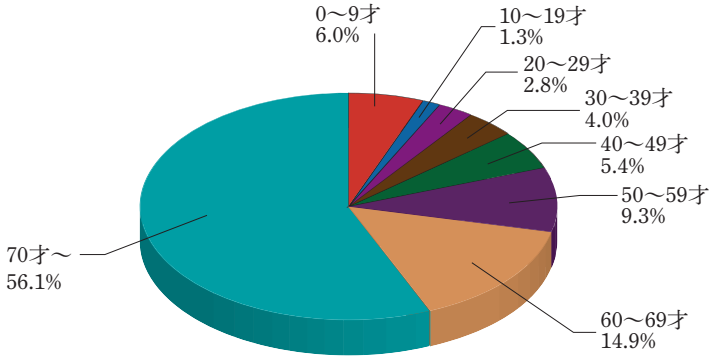
*2014年４月歯科から歯科口腔外科へ標榜変更　*2015年４月感染症内科を新設　*2016年12月腎臓内科からリウマチ・腎臓内科へ標榜変更
*2018年６月新病院開院　*2022年４月神経内科から脳神経内科へ標榜変更

外来年齢別構成



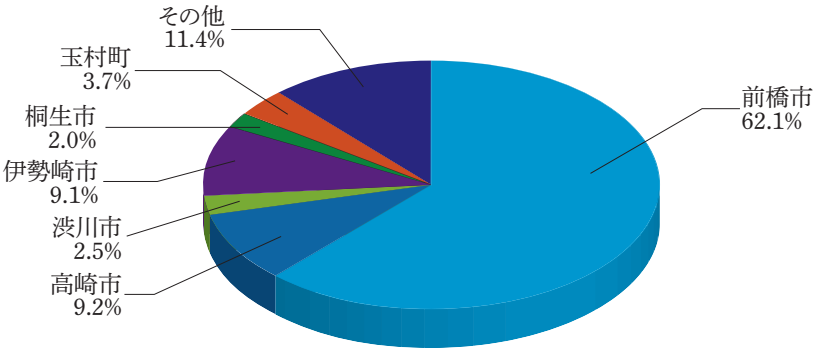
外来患者										
年齢	2019年度		2020年度		2021年度		2022年度		2023年度	
	患者数	構成比	患者数	構成比	患者数	構成比	患者数	構成比	患者数	構成比
0～9才	13,038	6.3%	10,172	5.5%	12,087	6.3%	12,186	6.0%	13,348	6.5%
10～19才	6,716	3.2%	6,167	3.3%	6,613	3.5%	6,522	3.2%	6,580	3.2%
20～29才	9,542	4.6%	8,420	4.6%	9,259	4.8%	9,345	4.6%	8,767	4.3%
30～39才	15,188	7.3%	13,785	7.5%	13,456	7.0%	15,263	7.6%	14,222	7.0%
40～49才	22,321	10.7%	19,672	10.7%	18,817	9.8%	18,340	9.1%	18,002	8.8%
50～59才	23,762	11.4%	22,034	12.0%	23,538	12.3%	24,577	12.2%	26,211	12.8%
60～69才	37,105	17.8%	31,032	16.8%	30,978	16.2%	32,420	16.1%	32,772	16.1%
70才～	80,610	38.7%	73,008	39.6%	76,722	40.1%	82,870	41.1%	84,224	41.3%
計	208,282	100.0%	184,290	100.0%	191,470	100.0%	201,523	100.0%	204,126	100.0%

入院年齢別構成



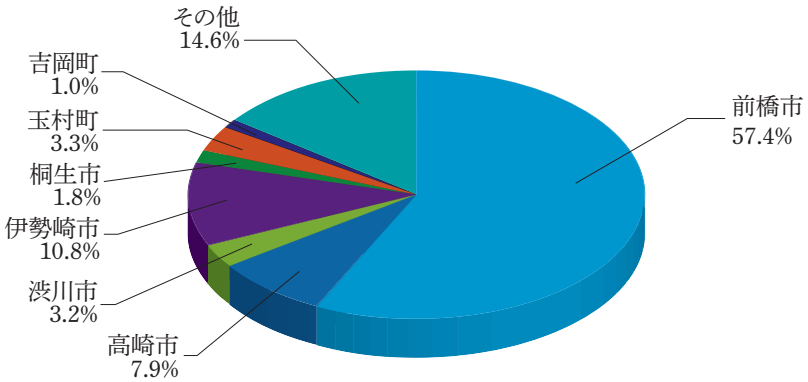
入院患者										
年齢	2019年度		2020年度		2021年度		2022年度		2023年度	
	患者数	構成比	患者数	構成比	患者数	構成比	患者数	構成比	患者数	構成比
0～9才	9,559	5.2%	7,599	4.5%	8,146	4.8%	8,336	4.7%	11,377	6.0%
10～19才	3,954	2.1%	3,020	1.8%	3,900	2.3%	3,196	1.8%	2,532	1.3%
20～29才	5,572	3.0%	5,142	3.0%	5,758	3.4%	4,839	2.8%	5,369	2.8%
30～39才	8,566	4.6%	7,081	4.2%	7,388	4.3%	8,031	4.6%	7,624	4.0%
40～49才	12,359	6.7%	13,184	7.8%	11,487	6.7%	10,422	5.9%	10,176	5.4%
50～59才	15,165	8.2%	16,768	9.9%	15,993	9.4%	16,307	9.3%	17,647	9.3%
60～69才	31,308	16.9%	25,776	15.2%	25,253	14.8%	24,921	14.2%	28,239	14.9%
70才～	98,615	53.3%	91,361	53.8%	93,098	54.4%	99,644	56.7%	106,014	56.1%
計	185,098	100.0%	169,931	100.0%	171,023	100.0%	175,696	100.0%	188,978	100.0%

外来地域別患者数割合



外来患者										
市町村	2019年度		2020年度		2021年度		2022年度		2023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	121,630	58.4%	119,625	64.9%	123,848	64.7%	127,452	63.2%	126,671	62.1%
高崎市	18,221	8.7%	16,513	9.0%	17,191	9.0%	18,465	9.2%	18,754	9.2%
渋川市	6,447	3.1%	5,534	3.0%	5,448	2.8%	5,439	2.7%	5,163	2.5%
伊勢崎市	13,746	6.6%	12,939	7.0%	14,412	7.5%	16,644	8.3%	18,631	9.1%
桐生市	3,123	1.5%	3,265	1.8%	3,702	1.9%	4,153	2.1%	3,995	2.0%
玉村町	5,888	2.8%	5,757	3.1%	6,667	3.5%	7,232	3.6%	7,550	3.7%
その他	39,227	18.8%	20,657	11.2%	20,202	10.6%	22,138	11.0%	23,362	11.4%
合計	208,282	100.0%	184,290	100.0%	191,470	100.0%	201,523	100.0%	204,126	100.0%

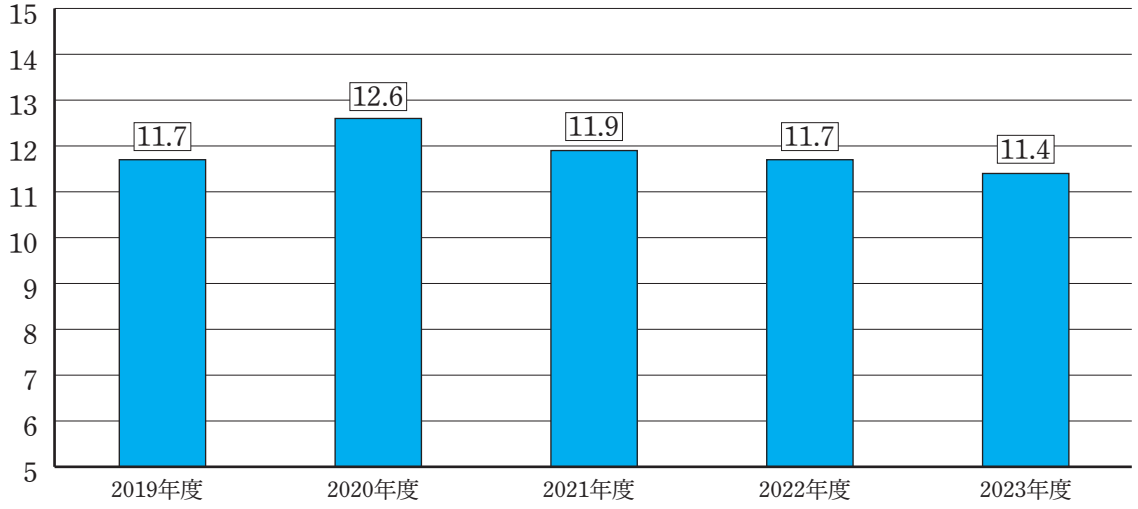
入院地域別患者数割合



入院患者										
市町村	2019年度		2020年度		2021年度		2022年度		2023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	113,527	61.3%	102,079	60.1%	103,099	60.3%	98,304	56.0%	108,506	57.4%
高崎市	16,683	9.0%	12,612	7.4%	13,923	8.1%	15,908	9.1%	14,922	7.9%
渋川市	6,199	3.3%	6,318	3.7%	5,643	3.3%	5,945	3.4%	5,975	3.2%
伊勢崎市	14,005	7.6%	15,513	9.1%	14,816	8.7%	17,120	9.7%	20,433	10.8%
桐生市	2,653	1.4%	4,255	2.5%	3,730	2.2%	4,614	2.6%	3,385	1.8%
玉村町	5,269	2.8%	4,293	2.5%	4,340	2.5%	5,289	3.0%	6,169	3.3%
吉岡町	1,287	0.7%	1,152	0.7%	1,361	0.8%	1,784	1.0%	1,903	1.0%
その他	25,475	13.8%	23,709	14.0%	24,111	14.1%	26,732	15.2%	27,685	14.6%
合計	185,098	100.0%	169,931	100.0%	171,023	100.0%	175,696	100.0%	188,978	100.0%

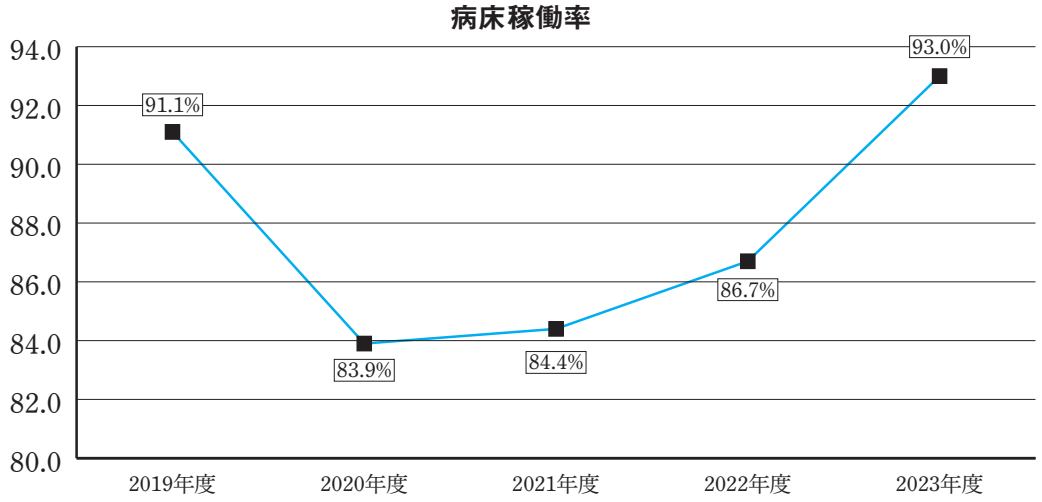
平均在院日数

（単位：日）



科　名	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
外科	13.4	16.3	13.4	12.1	13.2
整形外科	18.0	19.3	21.3	19.2	19.6
脳神経外科	22.2	23.7	24.4	26.2	29.5
皮膚科	11.2	24.0	21.6	23.3	16.9
泌尿器科	6.9	6.1	5.7	6.6	6.3
産婦人科	6.1	6.3	6.4	6.8	6.9
小児科	6.1	7.5	6.6	6.6	5.4
耳鼻咽喉科	7.0	8.2	7.7	6.9	7.4
眼科	1.0	1.0	1.0	1.1	1.1
救急科（麻酔）	11.2	10.3	12.2	10.7	9.8
形成・美容外科	8.4	9.1	9.3	9.1	9.2
リハビリ科	-	14.0	-	-	
歯科口腔外科	3.0	3.3	3.1	2.3	2.9
心臓血管内科	13.1	14.2	11.3	12.7	12.0
脳神経内科	19.7	23.7	30.7	29.2	22.4
精神科	-	6.8	8.0	7.0	1.5
呼吸器内科	8.3	10.3	10.2	10.2	11.4
呼吸器外科	8.8	7.9	7.8	7.1	7.3
心臓血管外科	27.2	28.9	31.1	36.8	32.8
血液内科	25.2	25.5	23.7	23.2	21.4
リウマチ・腎臓内科	16.3	19.2	17.5	17.1	16.6
総合内科	21.5	20.8	25.7	27.0	22.7
糖尿病・内分泌内科	13.7	11.2	12.6	14.2	13.8
乳腺・内分泌外科	5.7	5.6	5.8	5.4	6.0
放射線治療科	6.4	4.3	2.5	-	-
放射線診断科	-	-	-	-	-
消化器内科	9.8	10.0	8.2	8.5	8.6
感染症内科	14.5	8.5	8.2	8.2	13.0
合計	11.7	12.6	11.9	11.7	11.4

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

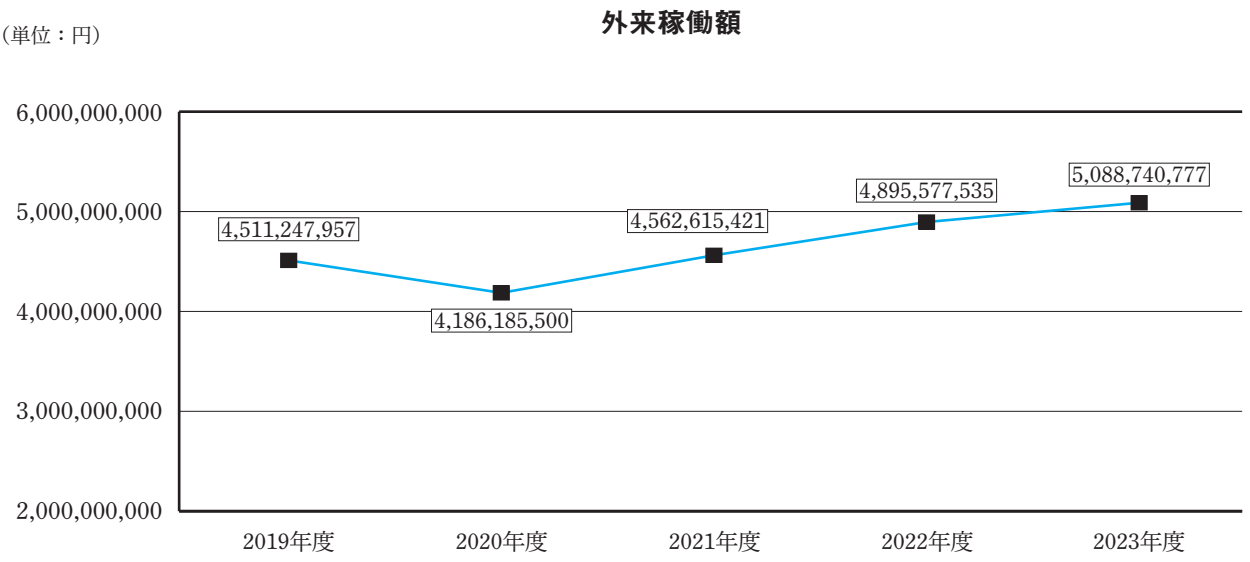


病棟名 （新病院）	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
3A	86.2%	82.7%	67.2%	90.9%	98.1%
3B	83.1%	81.9%	74.9%	71.2%	82.6%
3C	62.4%	46.8%	50.5%	41.5%	62.4%
3D	62.7%	83.5%	72.7%	79.5%	76.8%
4A	82.5%	69.6%	81.0%	77.5%	97.5%
4B	85.4%	80.1%	83.1%	89.5%	93.1%
4C	100.4%	95.6%	99.5%	100.8%	99.8%
4D	91.0%	93.5%	93.5%	92.7%	95.4%
5A	95.3%	94.8%	51.0%	99.5%	99.2%
5B	97.6%	39.6%	96.8%	33.9%	85.1%
5C	97.4%	92.7%	38.7%	99.5%	96.4%
5D	101.5%	95.9%	95.6%	100.5%	100.1%
6A	96.2%	93.5%	96.1%	98.9%	99.9%
6B	95.7%	93.7%	97.1%	98.5%	97.3%
6C	97.1%	95.4%	94.4%	101.0%	100.8%
6D	96.6%	93.3%	99.1%	100.5%	99.7%
7A	53.0%	48.8%	97.1%	42.2%	49.4%
NICU	45.2%	59.1%	42.1%	52.1%	71.2%
平均	91.1%	83.9%	84.4%	86.7%	93.0%

*2020年 3 月から NICU 開設

2　稼働統計

(単位：円)

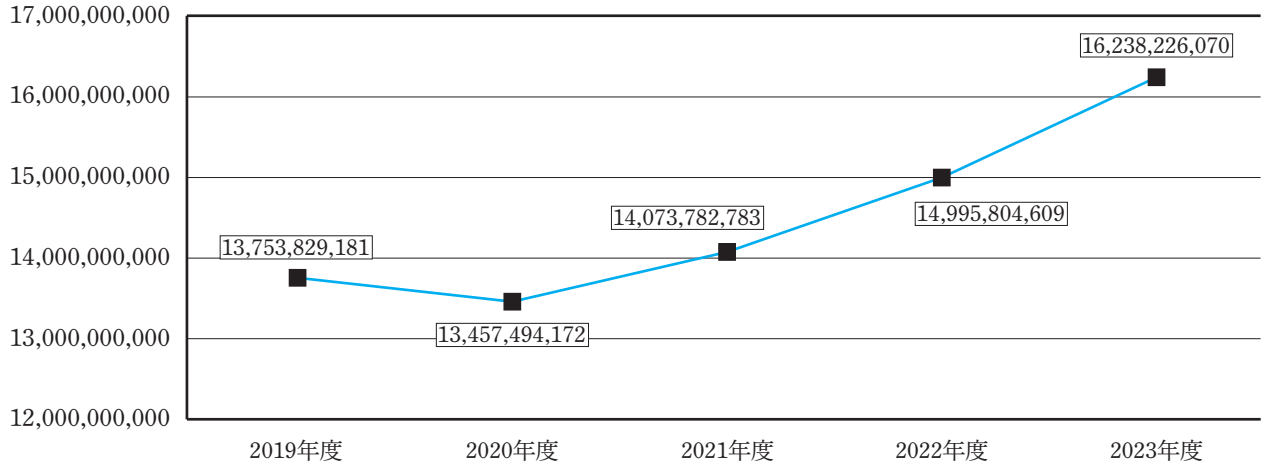


科　名	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
外科	415,268,085	384,590,315	405,670,249	429,010,150	398,854,422
整形外科	96,159,229	72,176,703	74,065,293	74,602,428	75,914,178
脳神経外科	105,627,030	96,057,021	116,537,470	95,545,873	73,106,361
皮膚科	48,199,853	40,457,902	39,878,945	38,095,763	43,176,630
泌尿器科	281,466,043	295,445,420	275,684,424	298,212,307	300,817,822
産婦人科	132,098,368	138,793,637	135,928,910	142,959,675	130,761,355
小児科	101,267,496	89,565,988	121,907,520	134,565,524	127,627,260
耳鼻咽喉科	84,490,719	62,784,075	60,855,719	60,536,546	79,775,446
眼科	72,601,893	68,068,729	60,961,840	86,018,885	91,302,827
救急科（麻酔）	131,488,141	91,025,712	91,755,745	93,010,058	93,147,766
形成・美容外科	55,008,591	53,263,688	56,124,731	59,200,560	58,618,748
リハビリ科	23,967,402	14,347,088	13,323,763	15,560,698	12,794,753
歯科口腔外科	62,290,407	58,160,752	69,818,060	81,532,879	90,796,753
心臓血管内科	150,941,101	108,254,376	137,668,585	156,547,809	158,939,541
脳神経内科	99,722,988	67,323,097	70,862,982	72,049,760	83,651,472
精神科	11,624,999	12,926,759	9,752,025	9,930,311	10,313,637
呼吸器内科	419,688,609	391,012,765	398,714,990	476,120,033	487,874,935
呼吸器外科	194,776,198	200,720,990	210,431,746	203,320,844	186,293,117
心臓血管外科	23,542,069	24,227,574	26,908,639	28,794,188	30,400,709
血液内科	318,898,760	357,230,850	494,456,165	667,283,450	848,648,380
リウマチ・腎臓内科	450,209,427	400,869,030	400,007,550	353,294,011	359,100,357
総合内科	27,614,640	28,536,530	32,785,924	42,441,858	30,647,829
糖尿病・内分泌内科	82,160,990	79,761,170	89,994,800	88,717,570	94,537,920
乳腺・内分泌外科	322,994,468	309,426,295	346,317,675	338,853,105	392,796,115
放射線治療科	210,172,398	217,779,400	226,470,344	224,619,784	216,211,464
放射線診断科	37,630,710	30,530,750	38,911,811	34,694,000	32,282,170
消化器内科	479,417,630	413,137,724	465,540,452	502,699,235	491,025,474
感染症内科	71,919,713	79,711,160	91,279,064	87,360,231	89,323,336
合計	4,511,247,957	4,186,185,500	4,562,615,421	4,895,577,535	5,088,740,777

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

入院稼働額

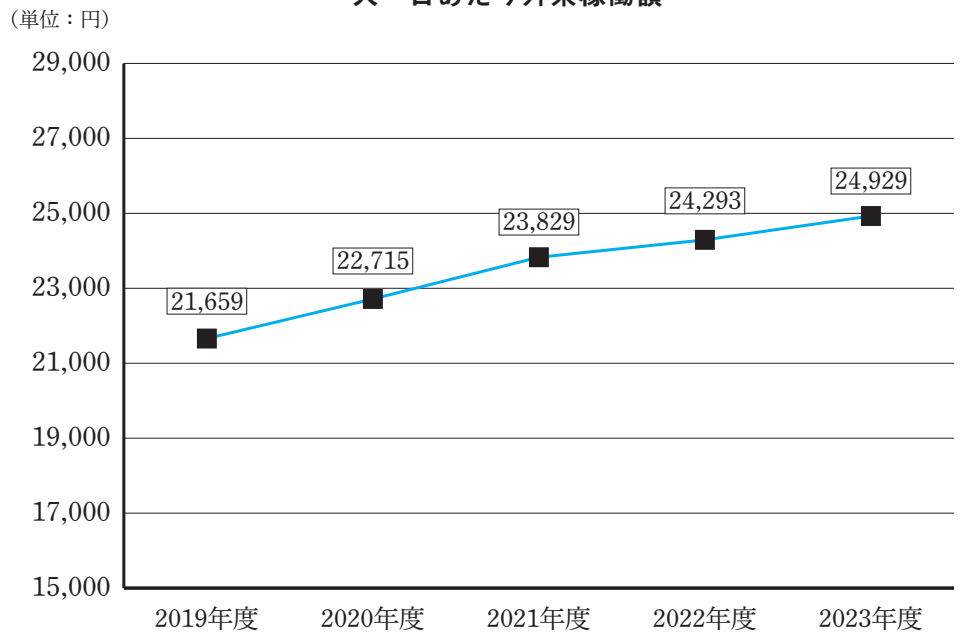
（単位：円）



科　名	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
外科	1,562,577,532	1,513,667,934	1,429,188,996	1,449,717,913	1,606,599,244
整形外科	1,410,296,580	1,252,791,787	1,281,879,317	1,331,973,387	1,299,747,506
脳神経外科	1,487,586,494	1,395,063,875	1,376,009,746	1,298,146,501	1,339,840,469
皮膚科	46,202,307	83,192,978	67,186,281	90,038,311	68,387,787
泌尿器科	461,905,429	463,449,902	440,144,865	515,301,004	535,872,965
産婦人科	644,680,590	639,893,471	642,424,260	820,968,845	725,921,693
小児科	450,581,994	457,718,016	527,165,170	518,118,561	753,182,614
耳鼻咽喉科	270,674,087	226,970,299	212,978,293	218,694,201	285,733,597
眼科	81,885,210	72,968,352	57,271,268	60,973,364	82,937,402
救急科（麻酔）	674,427,098	766,947,266	977,872,280	1,038,819,068	1,111,840,099
形成・美容外科	407,849,197	464,840,073	446,621,768	400,590,245	399,548,743
リハビリ科	89,695,827	232,660	-	-	-
歯科口腔外科	37,407,570	70,198,462	109,373,372	129,041,905	170,107,168
心臓血管内科	1,361,538,912	1,174,855,280	1,289,638,695	1,438,905,329	1,595,097,713
脳神経内科	369,447,627	613,287,496	639,470,361	617,674,301	624,146,801
精神科	-	3,183,290	2,167,880	277,030	194,200
呼吸器内科	555,275,296	628,752,080	662,909,869	861,915,557	939,619,414
呼吸器外科	619,154,823	534,616,542	625,127,866	506,470,219	513,709,911
心臓血管外科	547,953,012	548,341,161	643,481,718	750,471,620	930,584,248
血液内科	728,693,505	730,117,436	761,120,846	998,726,137	1,244,683,357
リウマチ・腎臓内科	560,065,835	560,768,292	509,545,044	520,362,149	461,944,662
総合内科	98,597,215	98,834,386	78,680,515	69,360,962	84,358,036
糖尿病・内分泌内科	87,566,201	78,434,597	118,603,713	87,359,183	88,442,241
乳腺・内分泌外科	163,798,711	147,035,366	144,923,838	172,803,195	174,697,094
放射線治療科	40,537,823	7,347,090	1,579,020	-	-
放射線診断科	-	-	-	-	-
消化器内科	968,616,529	896,420,018	1,014,008,115	1,079,799,822	1,156,884,483
感染症内科	26,813,777	27,566,063	14,409,687	19,295,800	44,144,623
合計	13,753,829,181	13,457,494,172	14,073,782,783	14,995,804,609	16,238,226,070

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

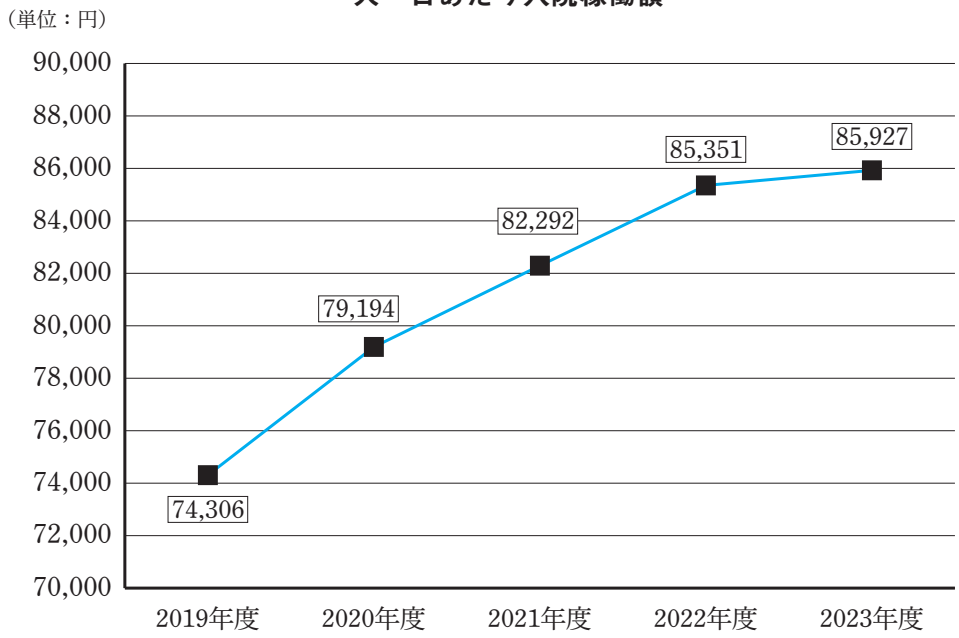
一人一日あたり外来稼働額



科　名	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
外科	30,875	32,278	34,525	34,146	30,907
整形外科	9,083	8,331	8,899	9,282	9,245
脳神経外科	18,161	21,322	22,541	19,680	16,562
皮膚科	10,330	9,919	9,779	9,545	9,933
泌尿器科	21,829	24,684	22,520	23,343	23,886
産婦人科	7,708	8,988	9,579	9,317	8,423
小児科	11,067	12,376	13,781	13,782	11,896
耳鼻咽喉科	12,351	12,051	11,893	11,872	15,118
眼科	11,030	10,968	13,062	15,566	15,294
救急科（麻酔）	33,046	29,844	29,878	30,890	31,448
形成・美容外科	8,675	8,385	7,897	7,818	8,184
リハビリ科	6,240	5,725	6,013	6,067	5,987
歯科口腔外科	5,194	5,942	6,835	7,350	7,460
心臓血管内科	17,535	16,522	17,468	18,757	17,862
脳神経内科	17,301	15,214	14,638	13,703	15,371
精神科	5,538	5,357	5,133	5,199	5,053
呼吸器内科	46,216	46,538	43,090	46,284	47,514
呼吸器外科	37,121	41,437	39,983	36,780	35,757
心臓血管外科	15,632	15,011	14,506	15,324	15,416
血液内科	41,757	46,918	59,075	67,138	76,912
リウマチ・腎臓内科	29,418	27,637	27,044	24,029	25,230
総合内科	-	-	-	-	-
糖尿病・内分泌内科	12,963	13,024	13,031	12,738	13,098
乳腺・内分泌外科	50,986	47,393	49,158	46,235	51,772
放射線治療科	27,151	32,183	33,802	34,653	34,794
放射線診断科	48,681	47,188	51,813	50,281	48,987
消化器内科	29,945	29,522	30,457	31,875	30,939
感染症内科	127,971	145,193	86,850	95,476	146,672
合計	21,659	22,715	23,829	24,293	24,929

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

一人一日あたり入院稼働額

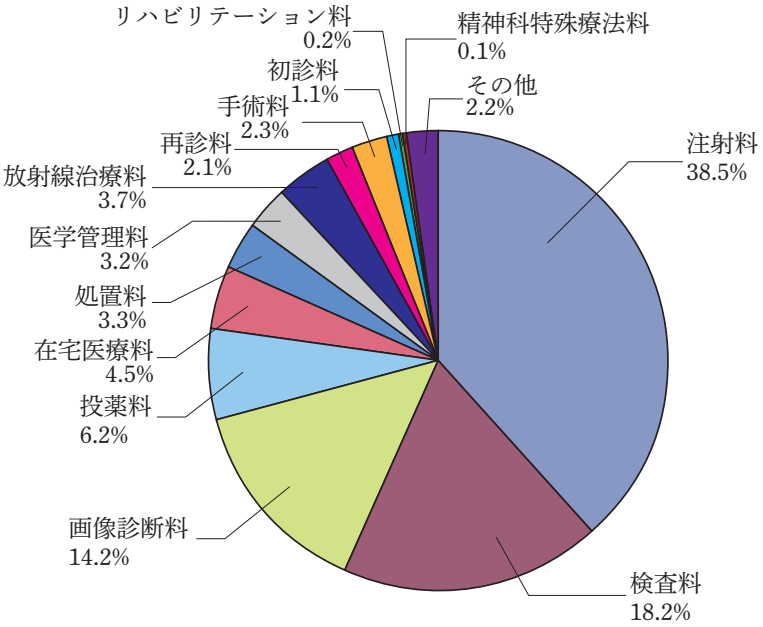


科　名	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
外科	74,112	72,864	80,427	86,170	85,649
整形外科	76,977	77,218	79,368	82,521	80,765
脳神経外科	78,294	88,892	87,616	83,984	80,898
皮膚科	48,430	42,230	41,627	50,754	53,220
泌尿器科	69,690	80,600	81,872	79,620	82,594
産婦人科	81,709	86,251	89,462	96,687	92,864
小児科	54,949	72,332	70,354	70,781	72,165
耳鼻咽喉科	62,758	66,114	69,059	73,933	71,096
眼科	105,116	105,293	107,855	117,709	123,603
救急科（麻酔）	125,335	145,531	141,250	142,226	122,652
形成・美容外科	74,101	85,151	77,619	73,624	74,142
リハビリ科	30,478	29,083	-	-	-
歯科口腔外科	70,982	72,594	73,951	94,054	89,624
心臓血管内科	89,859	89,018	97,185	102,442	108,932
脳神経内科	62,312	64,462	55,976	60,290	64,766
精神科	-	102,687	60,219	34,629	38,840
呼吸器内科	56,922	64,303	63,327	70,940	67,101
呼吸器外科	132,468	146,510	159,594	148,612	152,030
心臓血管外科	151,872	167,637	183,119	165,339	179,893
血液内科	60,806	61,979	72,357	74,889	85,740
リウマチ・腎臓内科	57,567	57,415	56,099	64,076	58,541
総合内科	40,442	44,742	41,433	46,961	44,658
糖尿病・内分泌内科	45,822	58,490	68,478	64,615	64,228
乳腺・内分泌外科	94,246	107,091	111,394	117,234	114,032
放射線治療科	117,501	144,061	225,574	-	-
放射線診断科	-	-	-	-	-
消化器内科	60,686	65,595	69,301	70,848	73,351
感染症内科	76,611	87,790	90,061	85,004	65,110
合計	74,306	79,194	82,292	85,351	85,927

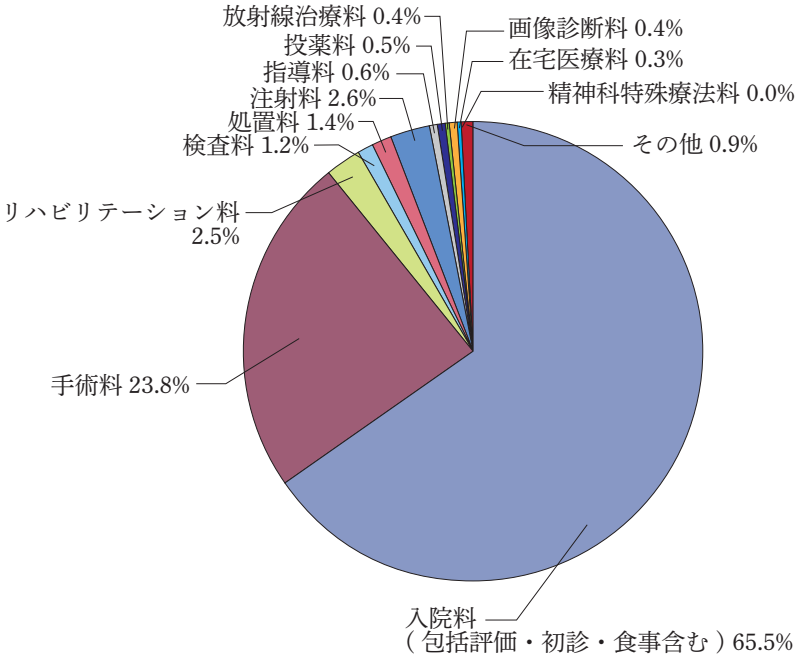
*2014年４月歯科から歯科口腔外科へ標榜変更　*2015年４月感染症内科を新設　*2016年12月腎臓内科からリウマチ・腎臓内科へ標榜変更
*2018年６月新病院開院　*2022年４月神経内科から脳神経内科へ標榜変更

		2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
外来	延数（人）	208,282	184,290	191,470	201,523	204,126
	一日平均（人）	867.6	760.3	794.5	832.7	840.0
	平均通院日数（日）	1.7	1.8	1.8	1.8	1.7
	一人一日当たり外来稼動額（円）	21,659	22,715	23,829	24,293	24,929
入院	延数（人）	185,098	169,931	171,023	175,696	188,978
	一日平均（人）	505.7	464.0	468.6	481.4	516.3
	病床利用率（%）	91.1	83.9	84.4	86.7	93.0
	平均在院日数（日）	11.7	12.6	11.9	11.7	11.4
	一人一日当たり入院稼動額（円）	74,306	79,194	82,292	85,351	85,927

外来稼働額診療行為別割合

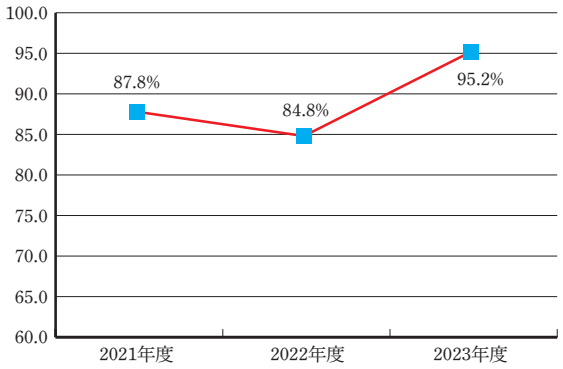


入院稼働額診療行為別割合

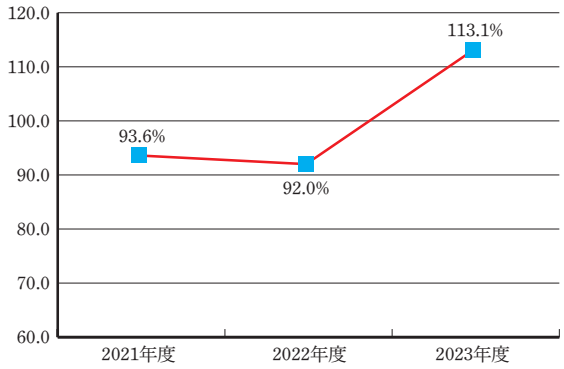


3　地域医療支援病院紹介率・逆紹介率

地域医療支援病院・紹介率推移



地域医療支援病院・逆紹介率推移



診療科別紹介率　（%）

	2021年度				2022年度				2023年度			
診療科	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	563	416	461	90.2%	612	440	478	92.1%	617	429	445	96.4%
整形外科	718	588	641	91.7%	738	622	668	93.1%	835	701	727	96.4%
脳神経外科	499	352	391	90.0%	447	296	338	87.6%	388	258	275	93.8%
皮膚科	346	334	362	92.3%	285	276	302	91.4%	322	306	335	91.3%
泌尿器科	588	539	570	94.6%	601	565	607	93.1%	535	481	492	97.8%
産婦人科	1,042	981	1,073	91.4%	1,110	1,042	1,155	90.2%	827	746	783	95.3%
小児科	711	518	736	70.4%	738	522	767	68.1%	1,182	799	866	92.3%
耳鼻咽喉科	532	518	541	95.7%	585	558	580	96.2%	751	702	716	98.0%
眼科	267	267	282	94.7%	309	309	325	95.1%	291	290	309	93.9%
麻酔科	0	0	10	0.0%	0	0	4	0.0%	0	0	1	0.0%
形成・美容外科	1,046	1013	1,048	96.7%	1,100	1,069	1,100	97.2%	1,066	1,039	1,060	98.0%
リハビリ科	6	6	10	60.0%	11	11	19	57.9%	4	4	9	44.4%
歯科口腔外科	838	836	860	97.2%	1,135	1,135	1,167	97.3%	1,274	1,269	1,288	98.5%
心臓血管内科	679	509	583	87.3%	664	507	521	97.3%	687	516	555	93.0%
脳神経内科	411	331	350	94.6%	409	335	354	94.6%	420	323	332	97.3%
精神科	47	46	48	95.8%	18	18	27	66.7%	29	29	32	90.6%
呼吸器内科	735	671	697	96.3%	722	631	650	97.1%	856	720	740	97.3%
呼吸器外科	181	135	154	87.7%	149	117	134	87.3%	147	106	114	93.0%
心臓血管外科	49	35	29	120.7%	42	27	33	81.8%	72	33	39	84.6%
救急科	248	17	149	11.4%	209	18	315	5.7%	257	36	112	32.1%
血液内科	316	289	299	96.7%	326	308	322	95.7%	360	323	333	97.0%
リウマチ・腎臓内科	384	323	353	91.5%	374	323	339	95.3%	415	355	361	98.3%
総合内科	235	226	354	63.8%	224	216	810	26.7%	253	242	276	87.7%
糖尿病・内分泌内科	245	226	244	92.6%	265	242	259	93.4%	251	229	231	99.1%
乳腺・内分泌外科	292	291	294	99.0%	296	295	298	99.0%	331	330	332	99.4%
放射線治療科	119	119	111	107.2%	134	134	135	99.3%	153	153	156	98.1%
放射線診断科	683	683	685	99.7%	639	639	639	100.0%	596	596	597	99.8%
消化器内科	1,071	876	958	91.4%	1,059	870	929	93.6%	1,162	930	965	96.4%
感染症内科	43	38	447	8.5%	44	37	352	10.5%	40	30	102	29.4%
計	12,894	11,183	12,740	87.8%	13,245	11,562	13,627	84.8%	14,121	11,975	12,583	95.2%

4　経営状況

医業収支は、新型コロナ感染症が５月に５類移行されことに伴い、入院患者数・外来患者数とも増加し医業収益は増加したものの、医業費用が患者数増加や物価高騰等により増加し、結果 23 億 8300 万円余の赤字となった。また総収支も、コロナ空床補償補助金等の医業外収益が大きく減少し、結果 8 億 3700 万円余の赤字となった。

収入（収益）

（単位：円）

	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
医業収益	18,740,566,817	18,080,869,617	18,995,118,128	20,160,098,384	21,643,550,477
入院診療収益	13,869,138,277	13,568,860,346	14,221,048,112	15,025,999,812	16,224,024,649
室料差額収益	306,121,342	279,592,150	278,597,435	285,801,150	335,784,280
外来診療収益	4,378,096,576	4,055,395,605	4,384,207,186	4,712,459,553	4,952,585,596
その他医業収益	326,181,115	274,082,390	273,824,511	284,217,988	307,248,246
保険料査定減	▲ 138,970,493	▲ 97,060,874	▲ 162,559,116	▲ 148,380,119	▲ 176,092,294
医業外収益	1,331,681,736	5,685,841,644	5,813,760,888	4,845,185,428	2,104,730,809
医療社会事業収益	12,938,607	5,300,137	9,911,188	9,864,532	16,361,144
付帯事業収益	62,288,217	51,698,748	51,811,075	54,959,125	50,073,438
特別利益	117,320,029	1,062,951,166	0	2,666,075	0
収益合計	20,264,795,406	24,886,661,312	24,870,601,279	25,072,773,544	23,814,715,868

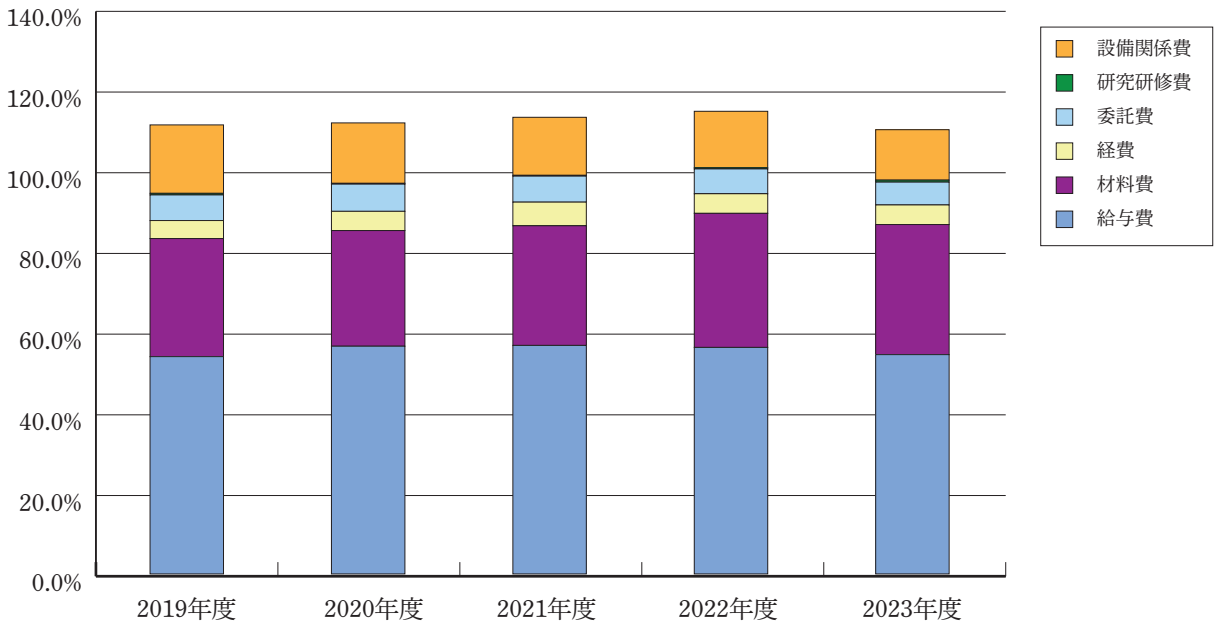
支出（費用）

	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
医業費用	21,013,742,801	20,354,800,731	21,675,660,244	23,314,606,416	24,026,617,345
給与費	10,171,596,875	10,284,423,983	10,846,005,754	11,407,171,679	11,865,228,276
材料費	5,529,065,557	5,217,358,998	5,685,725,085	6,748,281,711	7,040,332,404
経費	835,748,680	867,879,468	1,118,168,191	995,718,793	1,063,412,518
委託費	1,194,759,509	1,219,654,717	1,242,701,637	1,256,407,085	1,222,103,870
研究研修費	80,685,040	29,575,512	35,666,489	55,517,310	99,212,178
設備関係費	3,201,887,140	2,735,908,053	2,747,393,088	2,851,509,838	2,736,328,099
医業外費用	377,209,918	355,556,819	363,988,953	359,945,004	499,538,212
医療奉仕費用	115,925,216	116,580,135	124,651,975	128,174,037	99,249,131
付帯事業費用	42,799,531	39,000,506	33,981,656	21,636,932	22,453,226
特別損失等	572,449,856	164,210,850	30,861,328	7,023,646	4,580,402
費用合計	22,122,127,322	21,030,149,041	22,229,144,156	23,831,386,035	24,652,438,316
医療収支	▲ 2,273,175,984	▲ 2,273,931,114	▲ 2,680,542,116	▲ 3,154,508,032	▲ 2,383,066,868
損益	▲ 1,857,331,916	3,856,512,271	2,641,457,123	1,241,387,509	▲ 837,722,448

貸借対照表

	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
流動資産	7,161,055,731	11,360,536,185	12,663,360,486	12,585,939,290	12,609,639,265
有形固定資産	31,309,805,053	29,697,105,678	28,384,773,143	27,172,218,691	25,496,477,215
無形固定資産	318,640,856	312,514,812	514,625,013	385,798,255	353,657,335
投資	3,582,302,386	3,577,396,716	3,795,423,508	4,801,940,321	5,199,623,552
資産合計	42,371,804,026	44,947,553,391	45,358,182,150	44,945,896,557	43,659,397,367
流動負債	3,519,474,761	3,947,792,716	3,433,474,349	3,062,693,687	3,580,440,392
固定負債	36,702,539,555	34,993,458,694	33,276,948,697	31,994,056,257	31,027,532,810
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	2,101,424,791	5,957,937,062	8,599,394,185	9,840,781,694	9,003,059,246
負債及び基金合計	42,371,804,026	44,947,553,391	45,358,182,150	44,945,896,557	43,659,397,367
流動比率	203.5%	287.8%	368.8%	410.9%	352.2%
自己資本比率	5.1%	13.4%	19.1%	22.0%	20.7%

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（%）

		2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
医業収益		100%	100%	100%	100%	100%
費用内訳	給与費	54.3%	56.9%	57.1%	56.6%	54.8%
	材料費	29.5%	28.9%	29.9%	33.5%	32.5%
	経費	4.5%	4.8%	5.9%	4.9%	4.9%
	委託費	6.4%	6.7%	6.5%	6.2%	5.6%
	研究研修費	0.4%	0.2%	0.2%	0.3%	0.5%
	設備関係費	17.1%	15.1%	14.5%	14.1%	12.6%
医業費用計		112.1%	112.6%	114.1%	115.6%	111.0%

経営分析

	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
総費用対総収益比率（%）	91.6	118.3	111.9	105.2	96.6
医業費用対医業収益比率（%）	89.2	88.8	87.6	86.5	90.1
患者一人当たり診療収入・入院（円）	74,941	79,849	83,113	85,523	85,813
患者一人当たり診療収入・外来（円）	21,014	22,006	22,890	23,384	24,262
患者一人当たり薬品費（円）	7,936	8,389	8,936	10,952	10,509
患者一人当たり診療材料費（円）	5,486	5,601	6,088	6,216	5,965

キャッシュ・フロー計算書

	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
業務活動によるキャッシュ・フロー	131,130,308	2,157,940,348	3,738,017,132	2,125,767,508	2,430,181,423
投資活動によるキャッシュ・フロー	886,950,843	748,191,571	▲ 2,741,116,977	▲ 2,323,620,736	1,556,162,638
財務活動によるキャッシュ・フロー	▲ 880,743,022	▲ 881,816,617	▲ 857,758,387	▲ 849,613,900	▲ 849,613,900
現金及び現金同等物の増加額	137,338,129	2,024,315,302	139,141,768	▲ 1,047,467,128	3,136,730,161

5　光熱水費・営繕工事状況

【光熱水費】

2023 年度は、より一層の省エネ対策に注力した。日々の天候や気温に合わせ、共有エリアの暖房をこまめに消すことにより大幅にガス使用料を削減することが出来た（昨年度比 16.4％減）。電気料金が高額でガス料金が安価であったため、CGS を積極的に稼働させることでガスを優先使用し電気使用を控えてきた。また、湿度管理の運用見直しを実施し電気使用料も大幅に削減する事が出来た。（昨年度比 13.1％減）。

	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
電　気　料　金（円）	199,522,222	170,355,601	187,343,541	310,499,193	269,601,678
電 気 使 用 量（kw）	10,361,022	10,468,650	9,937,416	9,338,754	8,448,846
ガ　ス　料　金（円）	113,837,362	97,459,337	110,171,973	126,359,184	105,576,979
ガ ス 使 用 量（㎥）	1,709,144	1,456,059	1,600,104	1,498,101	1,745,755
水　道　料　金（円）	27,328,125	28,458,646	27,942,076	28,509,417	30,117,727
水 道 使 用 量（㎥）	124,708	122,795	114,870	114,894	108,475
灯　油　料　金（円）	—	—	—	—	—
灯 油 使 用 量（ℓ）	—	—	—	—	—
金　額　合　計（円）	340,687,709	296,273,584	337,109,980	476,323,348	424,534,357

【営繕工事】

県内全域で発生した相次ぐ車両盗難の対策として職員駐車場に盗難防止柵を設置した。また 2024 年 7 月から導入させる新紙幣に対して対応できるように駐車場事前精算機と出口精算機に新紙幣識別装置工事を実施した。

100 万円以上の営繕工事

工事内容	金額（税込）	竣工日
職員第 5 駐車場侵入防止対策工事	1,375,000	2023年9月15日
紙幣識別装置（BV-30）交換作業	1,600,000	2024年3月13日

6　在職職員の推移

在職職員の推移（職種別）　　平均年齢 38 歳 2 ヶ月　　平均在職年数 9 年 4 ヶ月

2024年3月31日現在

職　種	2018年度		2019年度		2020年度		2021年度		2022年度		2023年度	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
医師	126	72	124	78	133	64	136	73	131	66	133	66
専攻医	33		31		26		32		34		49	
研修医	24		23		20		18		21		24	
薬剤師	37		35		37		37		38		38	
看護師	724	41	740	39	779	37	791	40	801	38	785	38
准看護師	1		1		1		1		1		1	
看護助手	24	38	22	36	21	45	17	56	21	43	21	42
介護福祉士	5		6		6		7		7		7	
理学療法士	25		28		29		30		28		29	
作業療法士	16		17		16		16		17		17	
言語聴覚士	10		10		10		9		10		9	
マッサージ師	1		1		1							
臨床工学技士	17		17		18		18		18		17	
臨床検査技師	42	2	40	3	43	2	44	2	42	2	44	2
公認心理士	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
臨床心理士												
診療放射線技師	34		32		31		32		37		37	
管理栄養士	15		13		15		16		16		15	
栄養士	1		1		1		1		1		1	
歯科衛生士	7		7		8		8		7		8	
視能訓練士	3	1	3	1	3	1	3		3		3	
社会福祉士	11		13		16		16		17		16	
事務員	114	6	106	6	80	7	66	5	112	10	108	11
医事課員	26	8	24	3	42	3	43	4				
（厚生会）												
業務員	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	2	4
調理師	27		27		27		29		27	1	26	2
電話交換手												
技能労務員	37		47		59		71		70	1	76	
その他	3		2	2	2	3	3		3		4	
合計	1,368	173	1,375	173	1,428	167	1,448	185	1,466	166	1,471	166

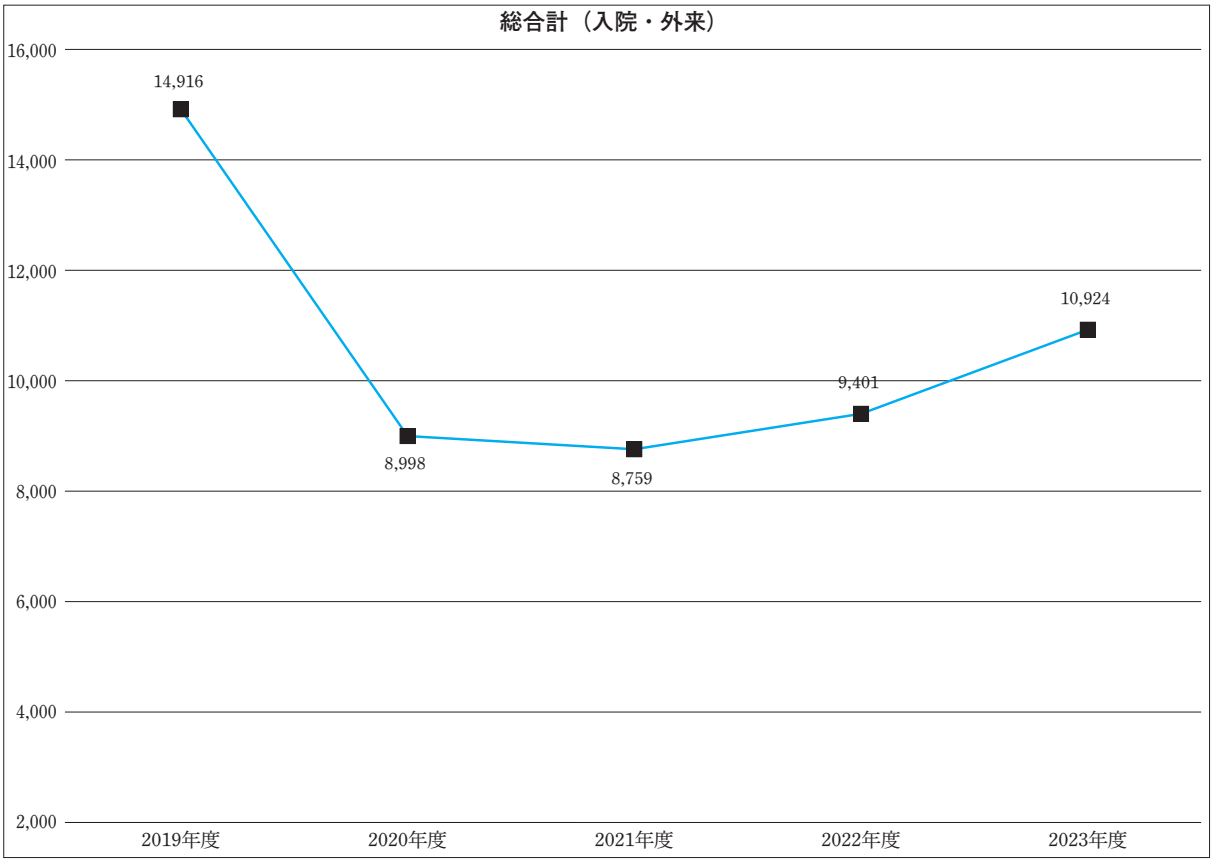
業務委託・派遣事務員

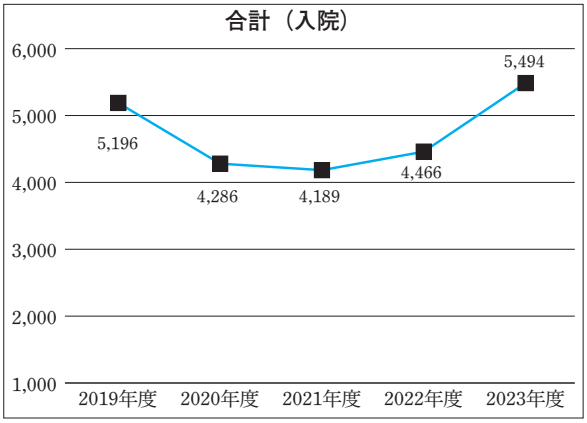
職　種	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
医事課	37	38	40	38	36	35
救急外来	12	12	11	9	10	10

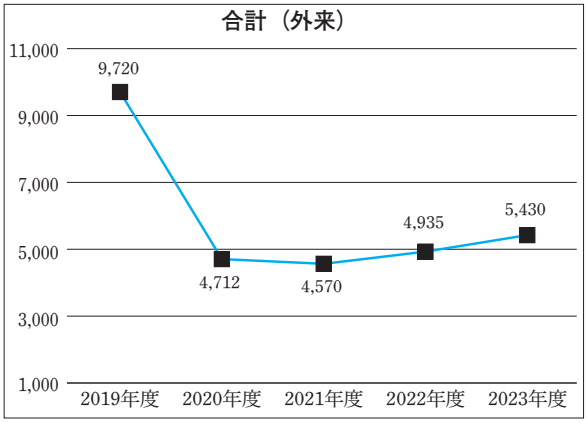
7　高度救命救急センター統計

【救急外来】（ドクターヘリ・ドクターカーによるJ-Turnを含まない）

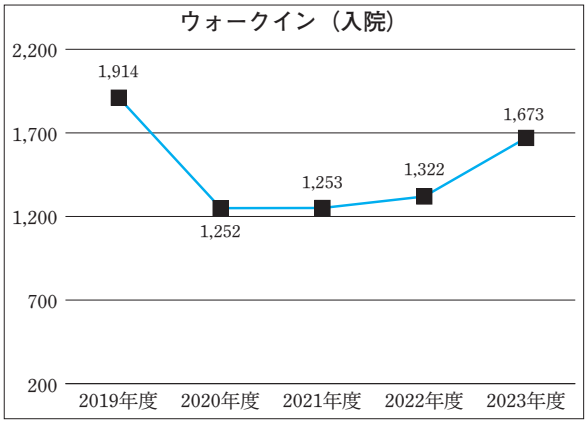
救急外来年度別患者数　各項目比較（2019 年 4 月～ 2024 年 3 月）

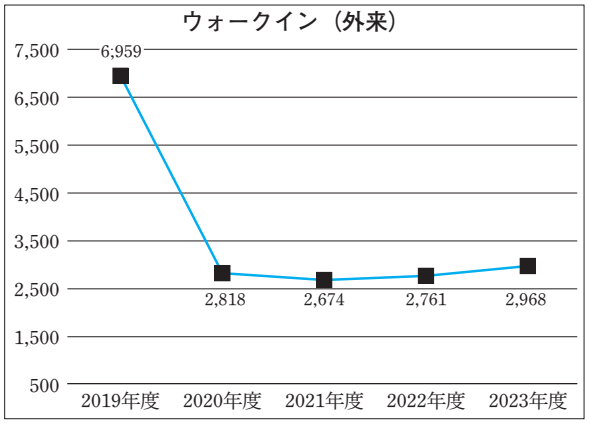


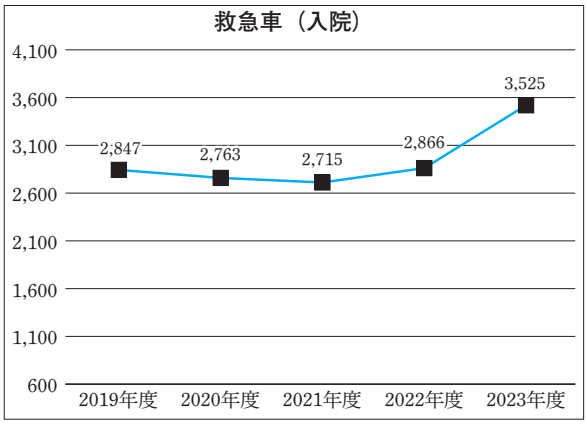


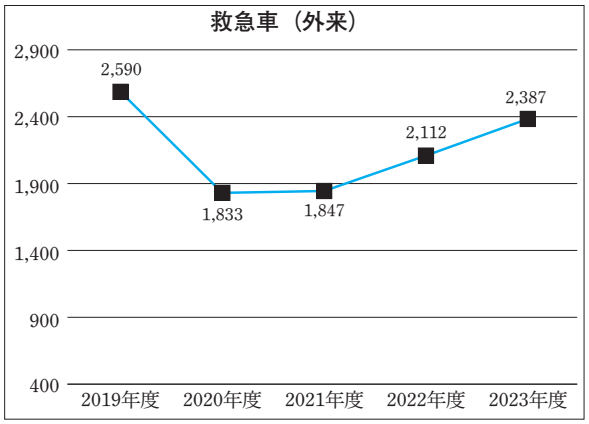


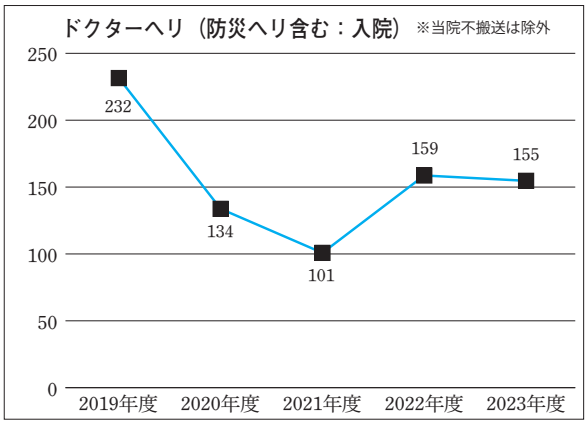
救急外来年度別患者数　各項目比較（2019 年 4 月～ 2024 年 3 月）

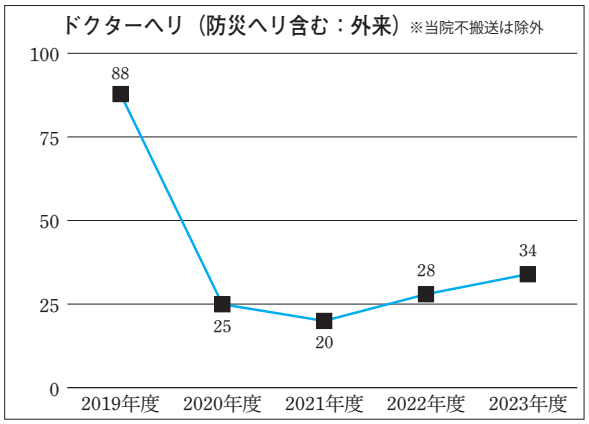


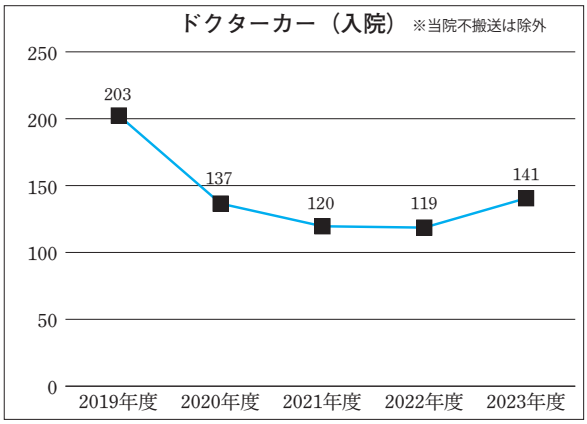


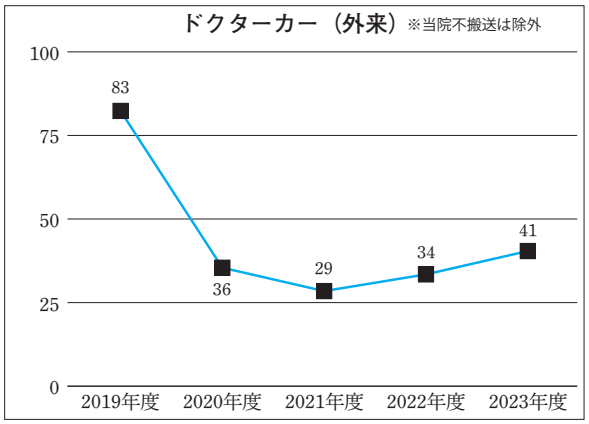












【高度救命救急センター病棟】

新規入院患者数　2,752 人

延べ入院患者数　14,929 人

平均在院日数　5.2 日（在棟日数　2.7 日）

病床利用率　85.0％

【集中治療室】

新規入院患者数　999 人

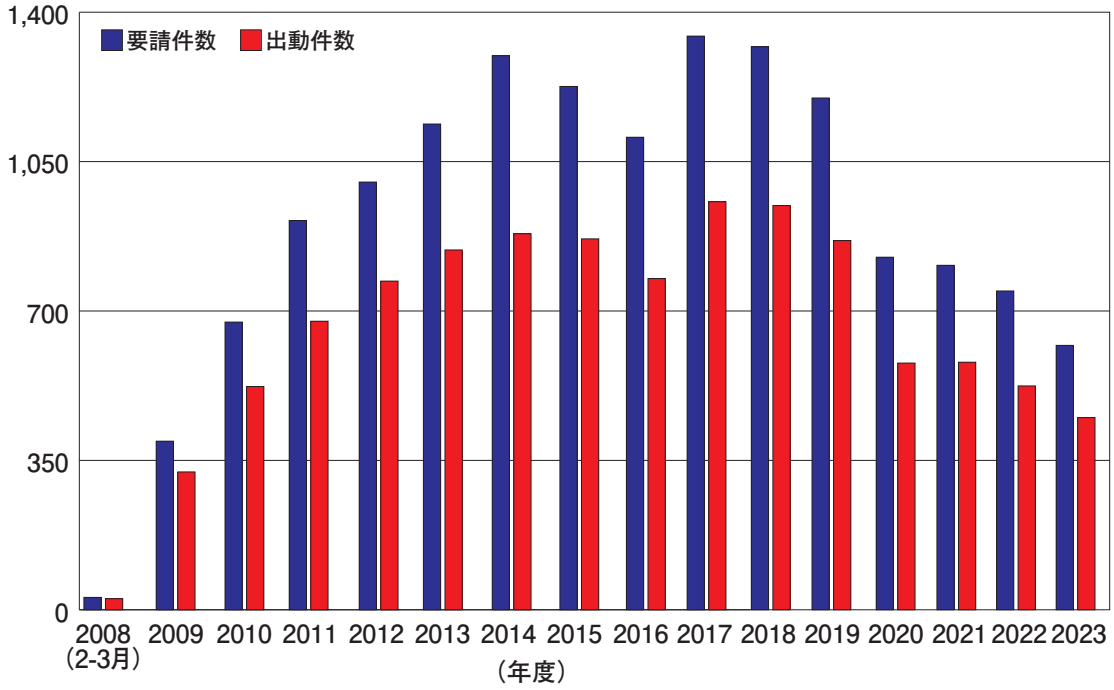
延べ入院患者数　6,054 人

平均在院日数　5.7 日（在棟日数　4.7 日）

病床利用率　90.3％

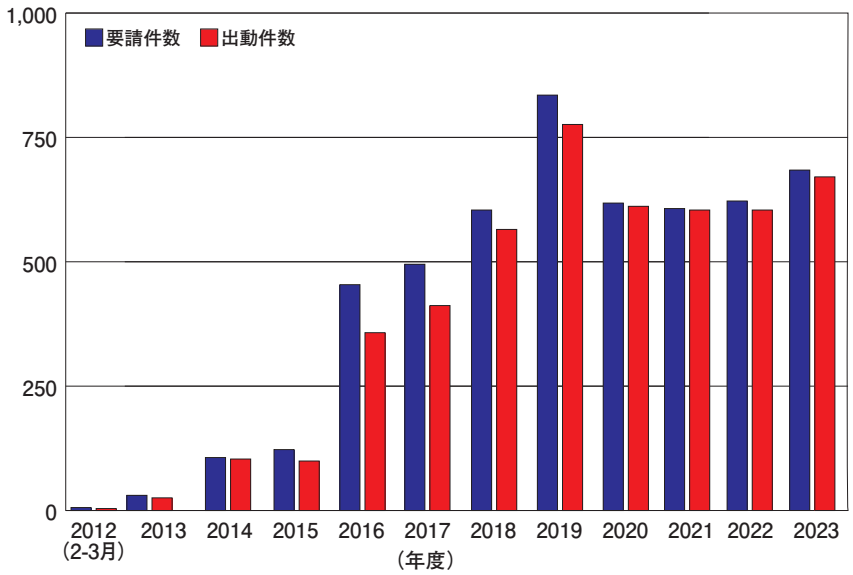
【群馬県ドクターヘリ】

	要請件数	出動件数	出動件数内訳				未出動
			現場出動	施設間搬送	その他	出動後キャンセル	
2008年度（2-3月）	29	26	17	7	0	2	3
2009年度	395	323	229	80	0	14	72
2010年度	674	523	406	68	0	49	151
2011年度	912	676	521	81	2	72	236
2012年度	1,002	770	607	69	3	91	232
2013年度	1,138	843	674	56	1	112	295
2014年度	1,298	881	647	63	2	169	417
2015年度	1,226	869	629	62	2	176	357
2016年度	1,109	776	561	59	3	153	333
2017年度	1,344	956	673	79	12	192	388
2018年度	1,318	947	692	72	2	181	371
2019年度	1,199	865	634	57	3	171	334
2020年度	826	578	411	53	0	114	248
2021年度	807	580	365	55	0	160	227
2022年度	748	524	340	41	1	142	224
2023年度	618	450	333	46	0	71	168
総計	14,643	10,587	7,739	948	31	1,869	4,056



【前橋ドクターカー日赤】

	要請件数	出動件数	出動件数内訳				未出動
			現場出動	施設間搬送	その他	出動後キャンセル	
2012年度（2-3月）	6	4	4	0	0	0	2
2013年度	32	27	24	0	0	3	5
2014年度	108	105	58	0	0	47	3
2015年度	124	101	78	0	1	22	23
2016年度	454	359	234	0	0	125	95
2017年度	495	412	289	0	0	123	83
2018年度	604	565	360	4	0	201	39
2019年度	835	776	456	2	0	318	59
2020年度	618	613	262	2	0	349	5
2021年度	607	604	270	1	0	333	3
2022年度	624	604	289	0	0	315	20
2023年度	685	671	347	1	0	323	14
総計	5,192	4,841	2,671	10	1	2,159	351



【研修】

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

2023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249回	4月6日	12名
第250回	4月20日	14名
第251回	5月11日	20名
第252回	7月6日	17名
第253回	8月3日	16名
第254回	9月7日	16名
第255回	11月2日	10名
第256回	12月14日	13名
第257回	2月8日	8名
第258回	3月7日	7名
年度合計	10回	133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

2023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143回	4月27日	17名
第144回	5月16日	10名
第145回	6月29日	10名
第146回	7月31日	12名
第147回	8月29日	14名
第148回	9月21日	12名
第149回	10月20日	8名
第150回	11月28日	9名
第151回	12月21日	9名
第152回	1月25日	12名
第153回	2月29日	13名
第154回	3月21日	10名
年度合計	12回	136名

8　内視鏡センター統計

【内視鏡室診療実績（消化器内科）】

上部消化管内視鏡

年　　度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
上部内視鏡・総件数	6,299	5,714	5,518	5,078	5,466
緊急止血術	137	119	101	123	177
胃・食道静脈瘤治療（EIS+EVL）	38	37	35	38	35
胃瘻造設	22	18	24	25	20
拡大内視鏡	203	169	189	179	185
ESD（胃・食道）	66	63	59	52	58
健診経鼻内視鏡	3,800	3,414	3,364	2,926	3,184

下部消化管内視鏡

年　　度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
大腸内視鏡・総件数	1,746	1,608	1,572	1,644	1,801
ポリペクトミー・EMR	282	257	310	340	392
止血術（含緊急例）	324	272	273	314	330
経肛門イレウス管	9	5	6	11	9
ESD（大腸）	22	17	21	16	22
ダブルバルン小腸内視鏡	18	12	28	28	37
カプセル内視鏡	15	8	12	18	27

膵・胆道系関連

年　　度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
ERCP・総件数	399	312	444	506	533
ERBD	245	169	238	300	329
EPBD	11	18	27	25	37
EST	126	98	161	129	149
メタリックステント	16	18	19	35	14
EUS	36	19	44	61	48
EUS-FNA	19	18	31	34	26
バルーン内視鏡下 ERCP	24	24	53	33	69

9　血液浄化療法センター統計

血液浄化療法センターにおける実績は外来透析 5,859 件、入院透析 4,409 件であった。前年度より外来透析は 6.1% 減、入院透析は 23.0% 増であった。アフェレーシス治療は 156 件で 22.6% 減であった。

血液透析

※年度末または集計日における人数（単位:件）

年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
外来透析件数[件]	7,822	7,018	6,626	6,241	5,859
入院透析件数[件]	3,512	3,394	3,696	3,584	4,409
外来・入院合計[件]	11,334	10,412	10,322	9,825	10,268
※外来患者数[人]	49	44	45	41	36
導入患者延数[人]	71	80	94	75	61
ICU透析[件]	108	130	54	91	102

アフェレーシス療法

（単位:件）

年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
腹水濾過濃縮再静注法	78	60	68	92	67
血漿交換	117	104	102	69	54
GCAP	27	27	26	0	24
ビリルビン吸着	0	4	0	0	0
免疫吸着	0	2	0	0	7
LDL吸着	6	0	0	0	0
エンドトキシン吸着	10	2	0	9	3
活性炭吸着	0	0	0	0	1
合計	238	199	196	170	156

【活動報告】

・2023 年 9 月 1 日　関東 1 都 6 県 合同災害時情報伝達訓練

主催：関東臨床工学技士協議会

前橋ブロックのブロック代表として訓練に参加した。また、災害対策本部のメンバーとしても参加した。

・2023 年 11 月 21 日 応急給水訓練

参加組織：日本透析医会群馬県支部、群馬県臨床工学技士会、医療法人社団善衆会　善衆会病院、前橋水道局等

透析施設の災害時における断水を想定した給水訓練が善衆会病院で行われ、これに参加した。

10　手術センター統計

予定緊急別手術件数

予定/緊急	2019年度			2020年度			2021年度			2022年度			2023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	763	240	1,003	653	202	855									
外　　科							490	198	688	543	196	739	594	223	817
乳腺・内分泌外科							166	1	167	195		195	189		189
呼吸器外科	332	28	360	283	21	304	290	18	308	281	11	292	279	11	290
心臓血管外科	109	34	143	86	35	121	94	43	137	95	53	148	99	73	172
泌尿器科	620	65	685	617	57	674	659	64	723	636	38	674	686	52	738
皮　膚　科	163	3	166	85	4	89	105	2	107	87		87	110	1	111
整形外科	1,046	192	1,238	834	156	990	810	142	952	822	155	977	814	167	981
脳神経外科	123	162	285	107	148	255	128	132	260	115	125	240	91	168	259
形成・美容外科	1,026	34	1,060	1,055	23	1,078	1,131	29	1,160	1,143	22	1,165	1,165	25	1,190
耳鼻咽喉科	375	18	393	254	9	263	272	11	283	304	19	323	338	32	370
産婦人科	468	99	567	427	96	523	400	79	479	467	113	580	455	87	542
眼　　科	385	1	386	348	3	351	262	0	262	246	3	249	330		330
歯科口腔外科	113	0	113	213	0	213	346	0	346	404	1	405	454		454
そ　の　他	5	1	6	5	2	7	7	0	7	5	2	7	10	7	17
合　　計	5,528	877	6,405	4,967	756	5,723	5,160	719	5,879	5,343	738	6,081	5,614	846	6,460

麻酔別手術件数

管理/麻酔法	2019年度			2020年度			2021年度			2022年度			2023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	975	28	1,003	831	24	855									
外　　科							673	15	688	717	22	739	805	12	817
乳腺・内分泌外科							152	15	167	180	15	195	166	23	189
呼吸器外科	360	0	360	302	2	304	307	1	308	291	1	292	290	0	290
心臓血管外科	122	21	143	103	18	121	126	11	137	131	17	148	153	19	172
泌尿器科	265	420	685	250	424	674	263	460	723	274	400	674	302	436	738
皮　膚　科	6	160	166	2	87	89	4	103	107	3	84	87	11	100	111
整形外科	848	390	1,238	638	352	990	630	322	952	680	297	977	671	310	981
脳神経外科	194	91	285	171	84	255	183	77	260	158	82	240	157	102	259
形成・美容外科	548	512	1,060	458	620	1,078	481	679	1,160	436	729	1,165	395	795	1,190
耳鼻咽喉科	384	9	393	253	10	263	265	18	283	304	19	323	341	29	370
産婦人科	404	163	567	340	183	523	327	152	479	356	224	580	350	192	542
眼　　科	27	359	386	15	336	351	14	248	262	30	219	249	47	283	330
歯科口腔外科	112	1	113	213	0	213	346	0	346	405	0	405	453	1	454
そ　の　他	5	1	6	3	4	7	3	4	7	3	4	7	1	16	17
合　　計	4,250	2,155	6,405	3,579	2,144	5,723	3,774	2,105	5,879	3,968	2,113	6,081	4,142	2,318	6,460

11　訪問看護統計

	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
総訪問利用者数（人）	1,145	1,155	1,105	1,143	1,089
総訪問件数（件）	5,767	5,744	5,203	5,469	4,933

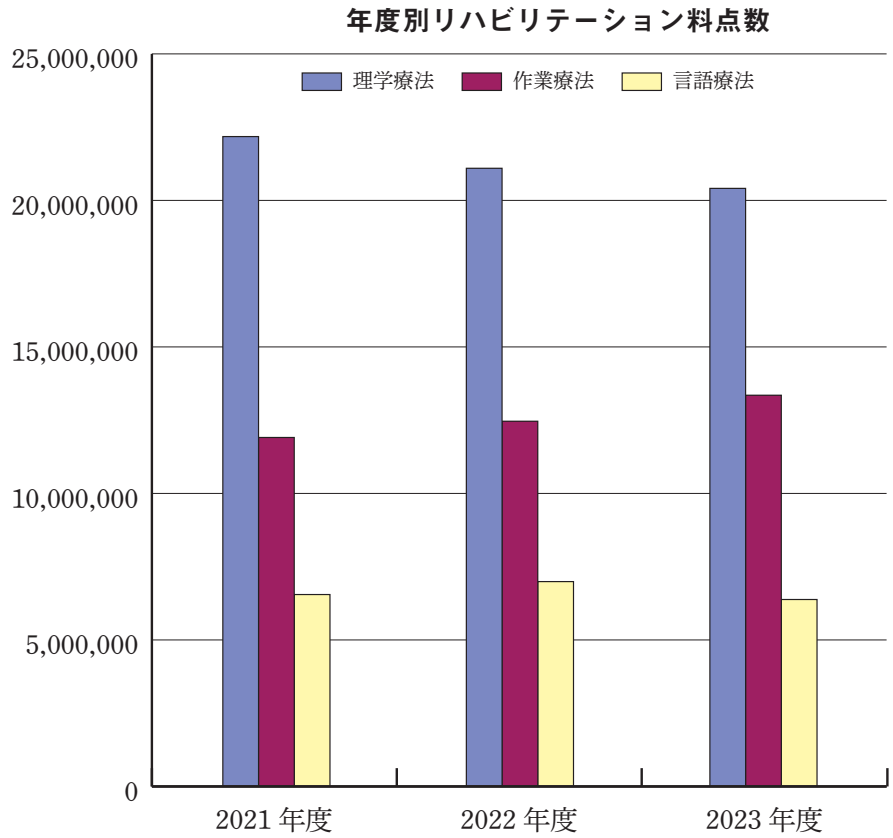
12　患者支援センター対応者数統計（看護師）

	2019年度 （稼働日数220日）	2020年度 （稼働日数221日）	2021年度 （稼働日数241日）	2022年度 （稼働日数242日）	2023年度 （稼働日数243日）
年間対応者数（人）	7,547	6,748	7,805	7,933	8,011
1日平均対応者数（人）	31	28	32	33	33
事前予約患者数（人）	1,680	1,388	1,441	1,266	1,202
予約外患者数（人）	6,429	5,742	6,697	7,364	7,498
平均対応時間（分）	13	13	12	11	12
入院支援加算対象者数（人）	689	885	1,401	3,983	5,405

13　リハビリテーション科部統計

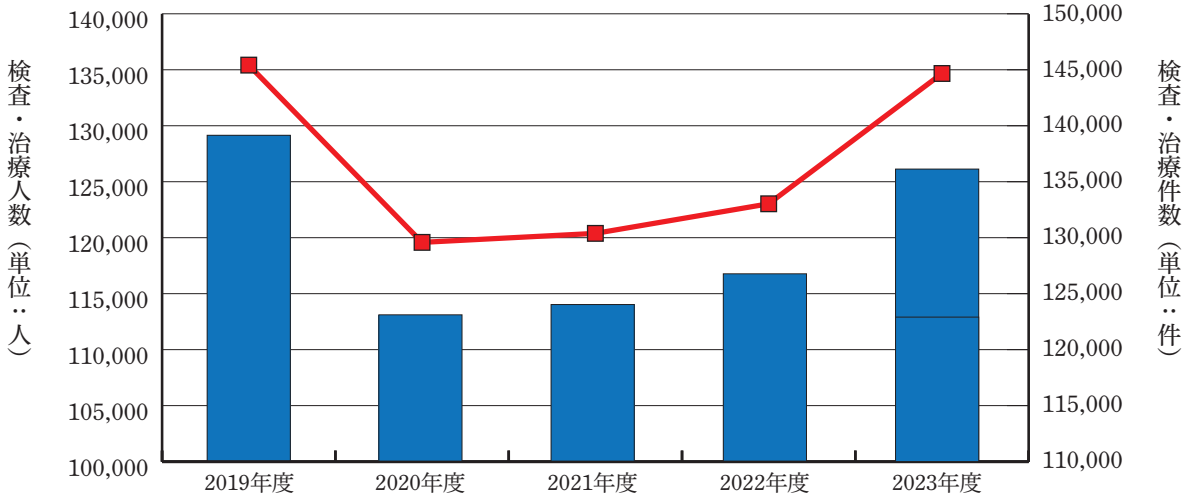
【点数】

	2021年度	2022年度	2023年度
理学療法	22,241,097	21,156,370	20,468,123
作業療法	11,943,505	12,499,872	13,389,996
言語療法	6,568,350	7,011,328	6,398,049
合計	40,752,952	40,667,570	40,256,168



14　放射線診断科部・放射線治療科部統計

放射線診断・治療科部　検査・治療人数



	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
検査・治療人数	129,087	112,921	114,005	116,317	126,129
検査・治療件数	145,377	129,552	130,362	132,426	144,668

項目別検査・治療人数の推移

項目			2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	前年度比％
放射線診断科部	単純	一般撮影	42,046	34,059	34,661	35,880	38,657	107.7
		マンモグラフィー	779	859	1,007	1,059	1,143	107.9
		パノラマ	995	1,150	1,365	1,554	1,668	107.3
		骨塩定量	677	682	756	913	1,002	109.7
		ポータブル	14,597	14,511	14,771	15,112	17,181	113.7
	AG（科別）	脳外科	119	125	166	130	110	84.6
		消化器内科	140	137	134	139	113	81.3
		放射線診断科	61	79	70	74	107	144.6
		心臓血管内科	1,148	816	1,003	970	1,134	116.9
		心臓血管外科	39	29	23	30	65	216.7
	透視撮影		1,865	1,707	1,827	1,845	1,920	104.1
	CT		27,583	24,590	24,024	25,066	27,231	108.6
	MRI		8,806	7,951	8,216	8,077	8,618	106.7
	コピー		12,505	10,997	10,939	11,379	12,696	111.6
	健診		7,029	5,972	5,742	4,989	5,233	104.9
核医学検査部門（装置別）	ガンマカメラ検査		1,400	1,255	1,337	1,205	1,102	91.5
	PET-CT検査		1,408	1,263	1,385	1,494	1,511	101.1
放射線治療部門（装置別）	リニアック		7,212	6,316	5,778	5,911	5,689	96.2
	サイバーナイフ		664	613	824	948	949	100.1
総検査・治療人数			129,073	113,111	114,028	116,775	126,129	108.0
総検査・治療件数			145,416	129,581	130,385	133,028	144,668	108.8

※健診は胸部・マンモグラフィー・胃透視・骨塩定量を含む。PETは含まない

15　臨床検査科部統計

検査件数は全体で 3,471,019 件と前年度より 253,610 件増加し、前年度比は 107.9% であった。今年度も昨年度に続いて全ての領域で前年度を上回ったが、生理機能検査および病理検査は 2019 年度（新型コロナウイルス感染拡大前）の水準には達していない。これには、健診部門の縮小という病院の方針が少なからず影響していると考える。

輸血製剤の使用状況は、RBC-LR が 9,901 単位で前年度に比べ 1,500 単位の増加、FFP-LR は 6,310 単位で 1,231 単位の減少、PC は 12,955 単位で 5,423 単位の増加であった。廃棄数および廃棄率は RBC-LR と PC で昨年度を下回ったが、FFP-LR は昨年度を上回った。自己血の使用総量は 13,358mL で、前年度比は 95.8% であった。

2023 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	1,512,170	969,360	86,263	17,499	5,505	2,590,797
一　般	57,893	16,463	6,868	6,855	45	88,124
生理機能	42,981	11,826	11,200			66,007
血　液	203,661	176,763	8,114	1,665	1,213	391,416
免疫輸血	130,995	71,243	16,905	20,806	6,523	246,472
微生物	29,538	44,573		1,587	367	76,065
病　理	4,470	5,887	1,286	432	63	12,138
合　計	1,981,911	1,295,257	131,052	48,844	13,716	3,471,019

検査件数（外来・入院・健診）　年度別推移

分　野	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
臨床化学	2,219,734	2,059,253	2,217,569	2,378,858	2,567,793
一　般	74,698	73,882	78,461	79,955	81,224
生理機能	69,123	54,673	57,845	62,193	66,007
血　液	322,089	314,748	337,513	353,659	388,538
免疫・輸血	203,559	186,997	189,845	199,368	219,143
微生物	55,625	54,404	65,299	72,000	74,111
病　理	12,571	10,955	10,335	10,851	11,643
合　計	2,957,399	2,754,912	2,956,867	3,156,884	3,408,459

委託検査　年度別推移

	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
委託検査	58,765	56,157	62,560	60,525	62,560

血液製剤

	購入数	使用数	廃棄数（2023 年度）		廃棄数（2022 年度）	
	（u）	（u）	（u）	（%）	（u）	（%）
RBC-LR	9,917	9,901	18	0.2	34	0.4
FFP-LR	6,408	6,310	80	1.2	46	0.9
PC	12,965	12,955	10	0.1	80	0.7
WRC						

自己血（年度別推移）

	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
使　用　人　数	36	20	29	24	25
使　用　総　量（mL）	22,060	9,330	15,960	13,940	13,358
使　用　量（単位）	111	47	80	70	66

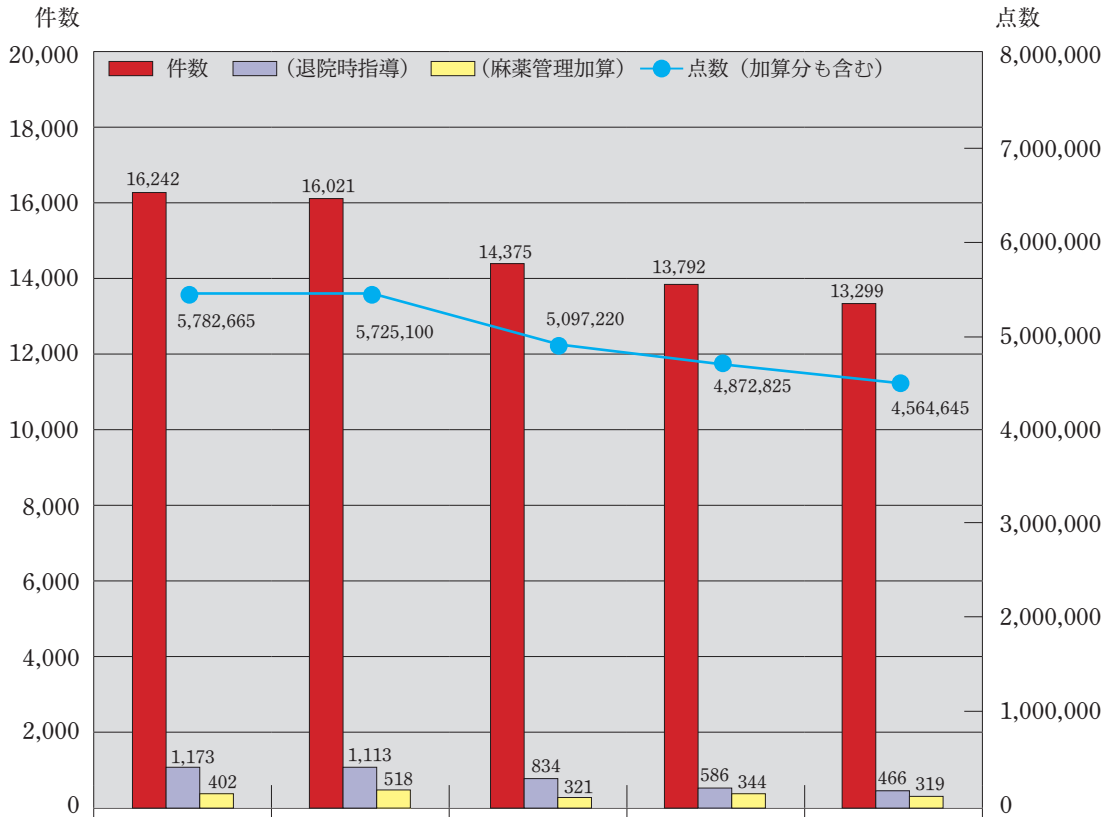
アルブミン製剤（年度別推移）

	2021年度	2022年度	2023年度
20％高張アルブミン（50mL）使用本数	1,241	1,583	1,415
アルブミン重量(g)	12,410	15,830	14,150
5% 等張アルブミン（250mL）使用本数	3,220	2,951	3,053
アルブミン重量(g)	40,250	36,888	38,162.5
アルブミン製剤使用総重量(g)	52,660	52,718	52,312.5
アルブミン製剤使用単位（重量 /3）	17,553.3	17,572.5	17,437.5

16　薬剤部統計

・薬剤管理指導業務では、指導件数が前年比3.6％減の13,299件で、昨年度に続き減収となった。
・調剤業務では、外来処方箋は3.4％増の10,767枚、入院処方箋は11.8.％増の133,858枚、院外処方箋は4.4％増の78,994枚で、院外処方箋発行率は88.0％であった。
・入院注射処方箋件数は、7.7％増の455,196件であった。
・混注業務では、抗がん剤の入院での混合件数は7.7％減の4,388件、外来での混合件数は4.0％減13,879件であった。年度途中からすべての抗がん剤の混合に閉鎖式器具の使用を行ったため、算定金額は3,255,750円の増収となった。TPNの混合件数は0.7％減の4,021件であった。
・入院時の持参薬識別件数は4.1％増の15,810件であった。

薬剤管理指導業務の推移



	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
件数	16,242	16,021	14,375	13,792	13,299
（退院時指導）	1,173	1,113	834	586	466
（麻薬管理加算）	402	518	321	344	319
点数（加算分も含む）	5,782,665	5,725,100	5,097,220	4,872,825	4,564,645

外来・入院処方箋集計

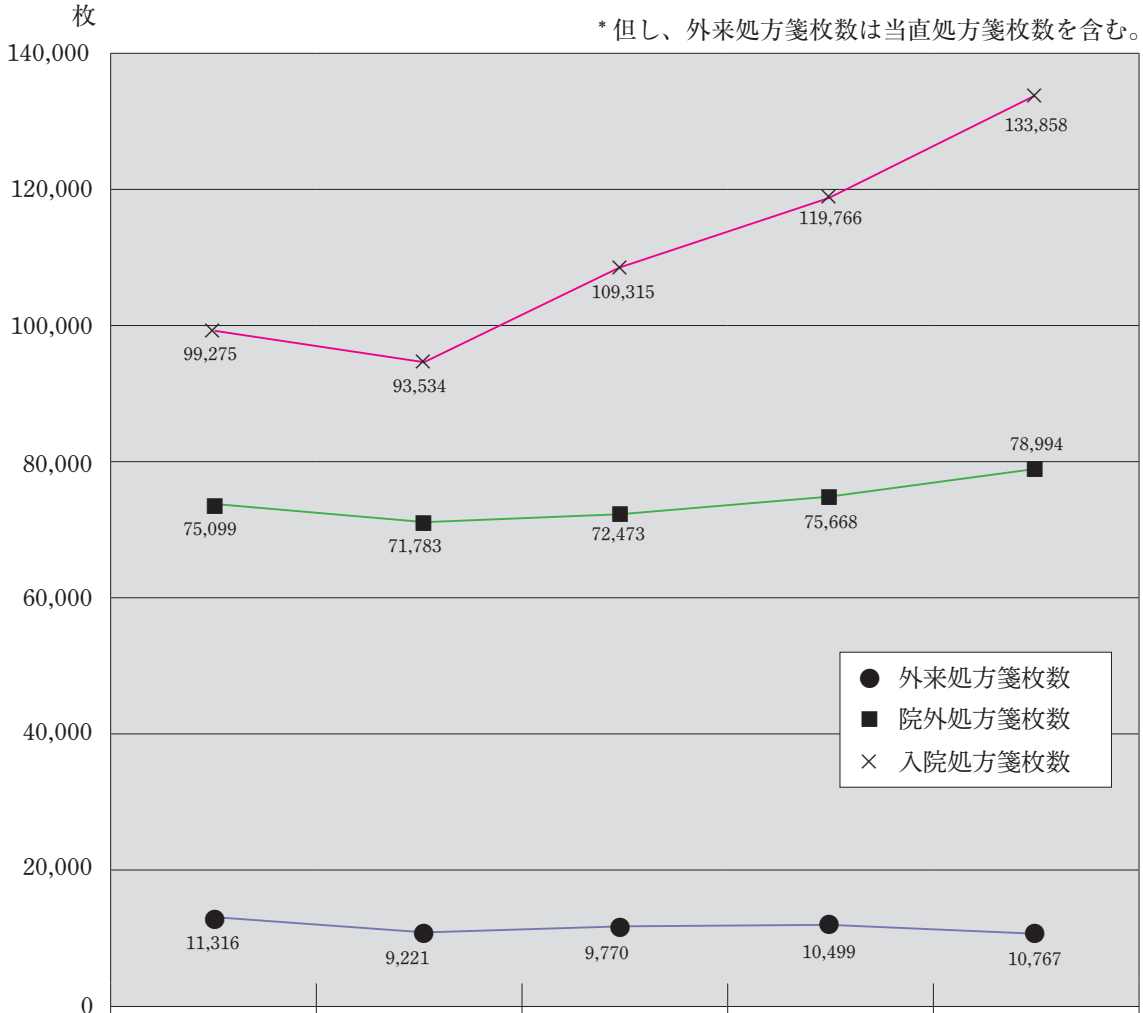
	枚数			件数		
	外　来	入　院	計	外　来	入　院	計
2019年度	11,316	99,275	110,591	21,171	169,411	190,582
2020年度	9,221	93,534	103,755	18,831	165,464	184,295
2021年度	9,770	109,315	119,085	20,703	20,601	216,807
2022年度	10,409	119,766	130,175	21,206	237,803	259,009
2023年度	10,767	133,858	144,625	21,455	258,952	280,407

院外処方箋集計

	処方箋枚数	院外処方発行率
2019年度	75,099	86.9%
2020年度	71,783	88.6%
2021年度	72,473	88.1%
2022年度	75,668	87.7%
2023年度	78,994	88.0%

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。



	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
外来処方箋枚数	11,316	9,221	9,770	10,409	10,767
院外処方箋枚数	75,099	71,783	72,473	75,668	78,994
入院処方箋枚数	99,275	93,534	109,315	119,766	133,858

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
2019年度	207,670枚	441,502件	58,718枚
2020年度	225,921枚	452,890件	53,756枚
2021年度	134,940枚	408,832件	23,916枚
2022年度	145,343枚	422,615件	27,478枚
2023年度	157,804枚	455,196件	28,963枚

TPN・抗がん剤　混注件数

	ＴＰＮ						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
2019年度	2,926	2,985	2,756	0	0	—	2,287	3,638	2,382	4,559	10,683	4,581
2020年度	4,255	4,347	4,086	0	0	—	2,172	3,438	2,178	4,615	10,902	4,693
2021年度	3,539	3,564	3,333	0	0	—	2,309	3,706	2,341	5,093	12,015	5,064
2022年度	4,007	4,049	3,543	0	0	—	2,952	4,756	2,922	5,970	14,472	6,280
2023年度	3,907	4,021	2,306	0	0	—	2,721	4,388	2,643	6,070	13,879	6,018

製剤業務集計

		2019年度			2020年度			2021年度			2022年度			2023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	1件	100ml	1種	2件	200ml	1種	4件	400ml	1種	1件	100ml
	外用散剤	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
	軟膏剤	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
	外用液剤	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
2.無菌製剤	一　般	12種		20399本	9種		14613本	8種		13163本	9種		4116本	9種		1495本
	特　殊	6種	131件	89 A	6種	121件	55 A	4種	141件	70 A	6種	148件	64 A	6種	154件	82 A
				8,950ml			6,850ml			10,150ml			10,200ml			9,450ml
				253g			140g			180g			575g			310g

入院時持参薬識別件数

	予定入院	緊急入院	合計
2019年度	6,027件	8,580件	14,607件
2020年度	4,800件	8,054件	12,854件
2021年度	5,588件	9,056件	14,644件
2022年度	5,314件	9,867件	15,181件
2023年度	5,447件	10,363件	15,810件

17　栄養課統計

・栄養指導総件数は 2,671 件で、昨年度比で 10 件（0.4%）増加した。心疾患の実施件数の減少が顕著であった。
・新型コロナウイルスの影響で母親学級は引き続き中止となった。
・食事提供数は昨年度比で 31,434 食（7%）増加し、過去 5 年間で最も高い数値となった。

個人栄養指導件数

（単位：件）

	2020年度			2021年度			2022年度			2023年度		
	入院	外来	合計	入院	外来	合計	入院	外来	合計	入院	外来	合計
1型糖尿病	2	65	67	21	80	101	23	48	71	16	54	70
2型糖尿病	232	240	472	173	267	440	122	198	320	133	236	369
糖尿病合併妊娠	1	0	1	0	4	4	4	3	7	0	0	0
妊娠糖尿病	1	28	29	2	26	28	1	17	18	3	38	41
糖尿病腎症	6	18	24	2	12	14	3	2	5	1	14	15
高度肥満症	3	122	125	8	118	126	8	141	149	15	137	152
心疾患、高血圧	404	104	508	405	152	557	342	152	494	290	154	444
脂質異常症	12	51	63	20	63	83	33	45	78	20	44	64
ワーファリン	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0
高尿酸血症	2	4	6	0	1	1	0	3	3	2	3	5
貧血	0	1	1	0	0	0	3	0	3	2	1	3
腎炎	14	6	20	5	3	8	15	6	21	5	12	17
ネフローゼ症候群	15	10	25	12	4	16	12	6	18	6	1	7
腎不全	33	37	70	42	61	103	30	73	103	26	89	115
透析	76	14	90	77	11	88	61	18	79	44	18	62
胃・十二指腸潰瘍	7	2	9	10	0	10	4	1	5	7	0	7
胃術後	88	28	116	99	30	129	93	38	131	79	42	121
食道術後	16	24	40	17	32	49	14	49	63	20	68	88
膵術後	17	1	18	15	0	15	12	2	14	15	3	18
腸術後	139	2	141	155	3	158	194	9	203	194	15	209
消化管機能低下	21	0	21	17	0	17	21	1	22	24	4	28
イレウス予防	61	1	62	41	1	42	46	0	46	31	0	31
クローン病	7	3	10	5	3	8	9	2	11	3	5	8
潰瘍性大腸炎	6	3	9	7	1	8	5	3	8	5	2	7
肝炎	5	4	9	6	0	6	5	2	7	5	1	6
肝硬変・肝不全	43	3	46	27	2	29	38	8	46	26	2	28
膵炎	26	6	32	20	3	23	11	0	11	14	1	15
胆石	3	0	3	6	1	7	12	0	12	6	4	10
COPD	5	0	5	8	2	10	10	0	10	2	0	2
低栄養	71	350	421	106	379	485	115	409	524	159	427	586
摂食・嚥下障害	45	3	48	42	3	45	39	5	44	36	17	53
がん	61	9	70	59	13	72	49	22	71	42	20	62
その他	104	28	132	101	37	138	53	10	63	7	21	28
合計	1,527	1,167	2,694	1,508	1,312	2,820	1,388	1,273	2,661	1,238	1,433	2,671

集団栄養指導件数

（単位：件）

	2019年度		2020年度		2021年度		2022年度		2023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）	43	93	42	96	39	76	40	76	28	66
母親学級（外来）	7	32	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	50	125	42	96	39	76	40	76	28	66

＊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	2019年度		2020年度		2021年度		2022年度		2023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	316,705	868	296,056	811	300,023	822	308,601	845	332,094	910
特別食	124,750	342	112,286	308	111,209	305	113,481	311	121,422	333
合計	441,455	1,209	408,342	1,119	411,232	1,127	422,082	1,156	453,516	1,243

18　健康管理センター統計

[スタッフ]

上原 豊センター長、石塚 高広、末丸 大悟、関連医師

[業務の概況]

今年度の健診利用者数は右記別表のとおりである。日帰りドック（協会けんぽ含む）は 3,646人（前年度比285人増）だった。今年度は新型コロナウイルス感染症が5類に移行したが、昨年度同様、すべての健診者に対し、受付時の検温と問診を継続し、風邪症状がある健診者に対しては別の日に変更していただくなどの対応を図った。

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

来年度からスタートする新運用について検討、決定し、個人向けの人間ドックコースのみを継続していくことになったが、一方で職員健診を充実していく方針であることから、今後も当センターでは、前橋赤十字病院の診療の礎のもと、早期発見、早期治療に繋げられるよう、「当センターでの良さ」を発揮すべく尽力していく。

[日帰りドック利用者数]

	2022年度	2023年度
4月	263	279
5月	222	215
6月	300	337
7月	295	323
8月	318	319
9月	288	299
10月	307	342
11月	311	320
12月	300	316
1月	251	303
2月	267	296
3月	239	297
合計	3,361	3,646

日帰りドック　オプション件数表

（単位：円）（税込）

	項目	2021年度		2022年度		2023年度	
		件数	稼働額	件数	稼働額	件数	稼働額
1	ABCD検査	6	13,200	7	15,400	6	13,200
2	CA125	237	521,400	182	400,400	104	228,800
3	CA19-9	786	1,642,740	659	1,377,310	578	1,271,600
4	CEA	717	1,064,250	588	970,200	516	851,400
5	HBs抗原	15	18,150	9	10,890	12	14,520
6	HCV抗体	7	15,400	4	8,800	4	8,800
7	HIV抗体	16	24,640	15	23,100	20	33,000
8	MAST48	67	1,016,400	49	808,500	54	891,000
9	PET-CT（オプション）	25	2,612,500	25	2,612,500	39	4,075,500
10	PSA	111	219,780	79	156,420	56	123,200
11	アミノインデックス	64	1,689,600	57	1,504,800	71	1,874,400
12	ヒトパピロマウィルス	72	396,000	52	286,000	61	335,500
13	ヘリコバクターピロリ	241	397,650	166	273,900	192	316,800
14	マンモグラフィー	578	2,543,200	501	2,204,400	585	2,574,000
15	ロックスインデックス	98	1,293,600	89	1,174,800	115	1,518,000
16	胃カメラ（オプション）	441	1,455,300	265	874,500	248	818,400
17	眼圧	313	292,655	283	264,605	303	333,300
18	眼底	130	105,820	89	72,446	66	72,600
19	胸部CT	16	281,600	12	211,200	33	580,800
20	血中BNP	254	405,130	215	342,925	254	419,100
21	甲状腺機能検査	91	600,600	66	435,600	89	587,400
22	骨塩（骨密度）	113	447,480	110	435,600	115	506,000
23	子宮細胞診	161	354,200	129	283,800	141	310,200
24	政管・肝炎【健保】	6	8,730	2	2,910	1	1,497
25	政管・肝炎【個人】	0	0	0	0	2	1,164
26	頭部MRI・MRA	73	2,007,500	52	1,430,000	87	2,392,500
27	内臓脂肪CT	88	290,400	52	171,600	61	201,300
28	肺機能検査	0	0	0	0	0	0
29	婦人科超音波検査	286	1,258,400	264	1,161,600	274	1,205,600
30	腹部超音波検査	172	1,040,600	150	907,500	146	963,600
31	MCIスクリーニング検査	39	858,000	19	418,000	43	946,000
32	トモシンセシス(3Dマンモ)	50	440,000	49	431,200	60	528,000
33	推定1日食塩摂取量検査	146	160,600	159	174,900	212	233,200
34	頸動脈超音波検査					41	178,200
35	腫瘍マーカーセット（男性）					23	126,500
36	腫瘍マーカーセット（女性）					130	715,000
合計		5,419	23,475,525	4,398	19,445,806	4,742	25,250,081

※№28は、新型コロナの影響により検査休止中。№34～36は、2023年10月から開始

健診料等稼働比較表

単位：円（税込）

	検査項目	2021年度		2022年度		2023年度	
		件数	金額	件数	金額	件数	金額
健康管理センター	日帰りドック	3,810	134,037,132	3,361	120,050,724	3,646	132,471,543
	オプション検査	5,419	23,475,525	4,398	19,445,806	4,742	25,250,081
	団体健診	786	7,873,000	761	7,623,000	706	7,071,000
	特定健康診査	0	0	0	0	0	0
	特定保健指導	0	0	0	0	0	0
	小計	10,015	165,385,657	8,520	147,119,530	9,094	164,792,624
病院	一般健診	68	544,066	82	753,582	133	1,443,451
	妊婦健診	4,225	26,704,970	4,680	28,941,780	4,644	28,735,700
	乳児健診	371	1,190,400	456	1,459,200	428	1,369,600
	その他健診	79	205,350	36	92,779	26	68,978
	小計	4,743	28,644,786	5,254	31,247,341	5,231	31,617,729
合計		14,758	194,030,443	13,774	178,366,871	14,325	196,410,353

19　医療社会事業部統計

本年度は、日報がルールに沿っているかどうかをユニットSVの時間を利用して確認した。それに伴い実人数及び延べ件数が増加した。殊に延べ件数については、昨年度よりも3割増加しており実際の相談の増加だけではなく今まで漏れていた入力がきちんとされた影響もあるものと思われる。

医療社会事業年報

1. 取り扱い件数

《年度実件数》		
ケースの区分	件数	
年度実件数		3,508件
継続実件数		67件
新規実件数	入院	2,530件
	外来	911件

2. 年度延件数

ケースの区分	件数
年度延件数	20,236件

3. 新規ケースの紹介経路

区分	件数
医師	1,890件
看護職	857件
リハビリ職	57件
その他院内職員	56件
本人	171件
家族・親戚縁者	257件
院外関係機関	108件
近隣者・知人	1件
医療チーム	10件
ソーシャルワーカー	34件
合計	3,441件

4. 介入の時期

区分	件数
受診前	18件
外　来	757件
入院前	50件
入院中	2,539件
その他	77件

5. 社会的背景

区分	件数
独居	392件
経済困窮	68件
家族疎遠・身寄りなし	80件
ハイリスク妊産婦	49件
精神疾患	327件
認知症	135件
家庭内暴力・虐待	48件
自殺企図	43件
無保険	18件
身元不明	4件
ホームレス	3件
外国人	32件

6. 援助内容

区分	実件数	延件数
受診・受療	510件	1,313件
経済的問題	167件	379件
制度活用	1,067件	2,228件
入院療養生活	129件	222件
退院支援	2,323件	13,851件
在宅療養・介護	375件	870件
医療者との関係	63件	84件
家族関係	248件	670件
日常生活	403件	1,709件
就労・就学	129件	602件
身元保証・権利擁護	79件	331件
死後対応	23件	33件
その他	78件	163件
合計	5,594件	22,455件

7. 援助方法

方法		件数
面談	本人	6,675件
	家族	4,291件
	友人・知人	57件
電話	本人	625件
	家族	6,777件
	友人・知人	55件
訪問	家庭	2件
	その他	12件
同行・同伴・代行		314件
連絡調整・院内		15,684件
連絡調整・院外：面会		153件
連絡調整・院外：電話		15,407件
連絡調整・院外：文書他　メール他		3,178件
カンファレンス(院内職種のみ)		438件
カンファレンス(院外職種含む)		268件
合同カンファレンス(院内職種のみ)		534件
合同カンファレンス(院外職種含む)		381件

8. チーム医療

チーム名	症例数
退院支援チーム	22,587件
患者サポートチーム	397件
リエゾンチーム	2,564件
緩和ケアチーム	231件
虐待対応チーム	83件
倫理コンサルテーションチーム	4件
その他	2,315件

20　実習受入一覧

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

2023年度は新型コロナウイルス感染症が5類感染症に移行したことに伴い、安定的な実習受入れを実施することができた。

職種	教育施設名／派遣施設名	2021年度		2022年度		2023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	677	74	922	64	851
	自治医科大学	—	—	2	40	3	55
	金沢大学	—	—	—	—	1	20
	帝京大学	—	—	1	15	—	—
看護師（特定行為研修含む）※延べ日数の一部を症例数とする	日本看護協会	3	12	3	39	—	—
	群馬パース大学看護実践教育センター	—	—	3	15	2	10
	群馬県民健康科学大学	2	14	3	26	—	—
	日本看護協会神戸研修センター	—	—	—	—	3	120症例
	高崎健康福祉大学	—	—	—	—	1	15症例
	川西赤十字病院	—	—	—	—	1	10症例
	福井大学大学院医学系研究科附属地域医療高度化教育研究センター	—	—	1	19	—	—
	自治医科大学	1	5	–	—	—	—
看護師（特定分野及び認定分野含む）	日本看護協会	3	111	2	74	2	74
看護師（認定分野のみ）	高崎健康福祉大学看護実践開発センター	—	—	2	34	2	34
看護師	群馬県立県民健康科学大学	403	722	408	2,451	401	2,613
	群馬大学	11	170	10	168	12	171
	群馬医療福祉大学	6	18	25	135	27	156
	群馬パース大学	135	774	138	903	132	917
	上武大学	58	545	60	571	126	658
	高崎健康福祉大学	114	610	97	568	103	646
	日本赤十字幹部看護師研修センター	4	10	4	14	4	15
	前橋高等看護学院	24	288	23	276	43	451
	前橋東看護学校	144	680	92	587	125	917
	桐生大学	11	88	16	128	16	126
	群馬県看護協会	—	—	4	5	2	6
	長野県看護協会	—	—	—	—	1	1
	長野赤十字病院	—	—	—	—	1	3
	足利赤十字病院	—	—	1	4	—	—
	石川県立看護大学	—	—	1	1	—	—
	群馬大学大学院	1	20	—	—	—	—
	高崎総合医療センター	1	1	—	—	—	—
臨床検査技師	北里大学保健衛生専門学院	2	144	2	135	1	68
	群馬県健康づくり財団	—	—	1	20	1	21
	群馬パース大学	2	80	2	79	1	40
	群馬大学	—	—	1	13	—	—
	麻布大学	1	5	—	—	—	—

職種	教育施設名／派遣施設名	2021年度		2022年度		2023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
臨床工学技士	太田医療技術専門学校	2	48	4	96	4	96
	北里大学保健衛生専門学院	2	20	2	28	1	29
	群馬パース大学	2	18	4	118	2	67
	新潟医療福祉大学	1	20	1	20	—	—
	帝京大学（福岡キャンパス）	1	17	—	—	—	—
救急救命士	さくら専門学校	1	7	4	28	3	17
	上武大学	6	30	6	60	8	75
	帝京平成大学	3	19	2	13	2	14
	太田医療技術専門学校	—	—	10	76	4	28
	救急救命東京研修所	—	—	3	21	4	40
	晃陽看護栄養専門学校	—	—	1	13	—	—
管理栄養士	高崎健康福祉大学	4	40	4	40	4	40
	石井病院	—	—	2	12	1	6
	桐生大学	—	—	4	38	4	40
	渋川医療センター	—	—	—	—	1	6
診療放射線技師	群馬県立県民健康科学大学	69	291	85	497	78	394
	国際医療福祉大学	2	106	2	104	2	104
	群馬パース大学	10	100	1	10	1	12
	日本救急撮影技師認定機構	—	—	—	—	1	2
	足利赤十字病院	—	—	1	10	—	—
	鈴鹿医科歯科大学	—	—	1	57	—	—
作業療法士	群馬医療福祉大学	1	20	1	40	1	35
	群馬パース大学	—	—	2	6	1	3
	群馬大学	—	—	1	15	1	15
	前橋医療福祉専門学校	1	10	—	—	—	—
理学療法士	群馬医療福祉大学	1	5	1	40	1	34
	群馬大学	1	35	1	37	1	37
	高崎健康福祉大学	1	33	1	32	1	28
	新潟医療福祉大学	1	38	1	48	1	46
	群馬パース大学	1	38	1	39	—	—
言語療法士	パース大学	2	6	2	13	2	13
	国際医療福祉大学	1	40	1	40	1	40
	帝京平成大学	1	36	1	38	2	38
社会福祉士	群馬医療福祉大学	1	24	—	—	—	—
	東京福祉大学	1	10	—	—	—	—
事務	群馬医療福祉大学短期大学部	14	135	5	48	1	12
	高崎商科大学短期大学部	—	—	2	18	2	20
	中央情報経理専門学校	6	50	7	80	6	62
	育英短期大学	—	—	2	10	1	5
	前橋医療福祉専門学校	1	5	3	18	—	—
	高崎健康福祉大学	2	20	—	—	4	20
	大原簿記情報ビジネス医療福祉専門学校	2	26	—	—	—	—
薬剤師	高崎健康福祉大学	2	104	4	208	6	315
視能訓練士	新潟医療福祉大学	8	60	3	45	3	32
臨床心理士	聖徳大学	—	—	—	—	1	8
合計（症例数は1例につき1日とする）		1,134	6,385	1,152	9,258	1,231	9,731

21　死亡統計

原死因別死亡統計

コード	病　　名	件
A16	肺結核	1
A31	肺非結核性抗酸菌症	1
A41	敗血症性ショック	10
A48	ガス壊疽	1
A49	ぶどう球菌感染症	1
B17	急性肝炎	1
B18	慢性ウイルス性肝炎	1
B59	ニューモシスチス肺炎	3
C08	右顎下腺腺様のう胞癌	1
C15	食道癌	4
C16	胃癌	13
C17	小腸癌	1
C18	結腸癌	15
C20	直腸癌	5
C21	肛門管癌	1
C22	肝細胞癌	7
C24	胆管癌	1
C25	膵癌	14
C26	脾の悪性腫瘍	1
C34	肺癌	36
C45	中皮腫	1
C48	後腹膜脂肪肉腫	1
C50	乳癌	5
C54	子宮肉腫	2
C56	卵巣癌	2
C61	前立腺癌	2
C64	腎細胞癌	1
C65	腎盂癌	1
C67	膀胱癌	2
C80	原発不明癌	3
C82	濾胞性リンパ腫	1
C83	びまん性大細胞型Ｂ細胞性リンパ腫	6
C84	末梢性Ｔ細胞リンパ腫	1
C85	悪性リンパ腫	2
C86	腸管症関連Ｔ細胞リンパ腫	1
C90	多発性骨髄腫及び悪性形質細胞性新生物＜腫瘍＞	5
C92	骨髄性白血病	5
C94	分類不能の骨髄異形成及び骨髄増殖性腫瘍	1
D46	骨髄異形成症候群	12
D61	再生不良性貧血	1
D65	播種性血管内凝固症候群	1

コード	病　　名	件
E10	１型糖尿病	2
E11	２型糖尿病	1
E14	詳細不明の糖尿病	1
E16	低血糖性脳症	1
E46	低栄養	2
E86	脱水症	2
G01	リステリア性髄膜炎	1
G12	筋萎縮性側索硬化症	1
G40	てんかん	1
G71	筋ジストロフィー	2
I05	リウマチ性僧帽弁狭窄症	1
I08	連合弁膜症	1
I10	本態性高血圧症	1
I21	急性心筋梗塞	22
I24	急性虚血性心疾患	1
I25	虚血性心疾患	3
I26	肺動脈血栓塞栓症	2
I33	感染性心内膜炎	6
I34	非リウマチ性僧帽弁閉鎖不全症	1
I35	非リウマチ性大動脈弁狭窄症	3
I46	心臓急死	1
I47	カテコラミン誘発多形性心室頻拍	1
I48	心房細動	4
I49	不整脈	4
I50	心不全	15
I51	診断名不明確な心疾患	89
I60	くも膜下出血	12
I61	脳内出血	13
I63	脳梗塞	5
I65	脳底動脈狭窄症	1
I70	下肢閉塞性動脈硬化症	3
I71	大動脈解離	31
I72	その他の動脈瘤及び解離	2
I74	下肢急性動脈閉塞症	1
I99	循環器系のその他及び詳細不明の障害	1
J10	インフルエンザＡ型	2
J11	インフルエンザ肺炎	3
J15	細菌性肺炎	9
J18	肺炎	18
J43	肺気腫	1
J44	慢性閉塞性肺疾患	4
J69	誤嚥性肺炎	50

コード	病　　名	件
J80	急性呼吸窮迫症候群	1
J81	肺水腫	1
J84	間質性肺炎	29
J85	肺膿瘍	1
J86	膿胸	4
J90	胸水貯留	1
J94	血胸	1
J96	急性呼吸不全	3
K22	食道アカラシア	1
K25	出血性胃潰瘍	3
K35	虫垂周囲膿瘍	1
K55	腸の血行障害	6
K56	腸閉塞	8
K63	腸穿孔（非外傷性）	1
K65	特発性細菌性腹膜炎	1
K66	腹腔内出血	1
K70	アルコール性肝硬変	2
K72	急性肝不全	1
K74	肝硬変	9
K75	自己免疫性肝炎	1
K80	胆石症	2
K81	胆のう炎	1
K83	胆管炎	2
K85	特発性急性膵炎	1
K92	消化管出血	11
L02	殿部膿瘍	1
L20	成人アトピー性皮膚炎	1
M13	化膿性肩関節炎	1
M06	関節リウマチ	1
M31	その他の壊死性血管障害	2
M72	大腿壊死性筋膜炎	1
M80	老年性骨粗鬆症	1
N04	ネフローゼ症候群	1
N10	急性腎盂腎炎	1
N18	慢性腎不全	4
N19	腎不全	1
N20	結石性腎盂腎炎	2
N28	急性腎障害	2
N39	尿路感染症	10
R10	急性腹症	1
R54	老衰	4
R99	原因不明の死亡	2

コード	病　　名	件
T82	人工弁不全	1
U07	COVID-19	23
V03	交通事故 乗用車と衝突した歩行者	2
V13	交通事故　乗用車と衝突した自転車乗員	2
V14	交通事故　トラックと衝突した自転車乗員	1
V18	交通事故　衝突以外の交通事故の自転車乗員	1
V23	交通事故　乗用車と衝突したオートバイ乗員	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と衝突した乗用車乗員	2
W01	スリップ、つまづきおよびよろめきによる同一平面上での転倒	2
W10	階段からの転落	1
W11	はしごからの転落	2
W12	足場からの転落	1
W15	がけからの転落	2
W23	物体間への狭圧	2
W29	動力手工具との接触	1
W30	農業用機械との接触	1
W79	食物の誤嚥による窒息	7
W80	痰による窒息	1
X08	住宅火災による一酸化炭素中毒	1
X30	熱中症	1
X59	詳細不明の要因への暴露	1
X67	自殺　ガスおよび蒸気による中毒	1
X70	自殺　縊首	13
X80	自殺　高所からの飛び降り	2
X82	自殺　電車と衝突	1
Y33	その他の明示された事件，不慮か故意か決定されないもの	1
	合計	703

科別死亡者数

（単位：人）

	2022年度			2023年度		
	入院	外来	計	入院	外来	計
精神科	0	0	0	0	0	0
脳神経内科	9	0	9	11	0	11
呼吸器内科	91	4	95	94	0	94
心臓血管内科	38	5	43	45	1	46
小児科	1	1	2	1	1	2
外科	41	1	42	44	1	45
整形外科	2	0	2	2	0	2
形成・美容外科	3	0	3	2	0	2
脳神経外科	44	0	44	32	0	32
呼吸器外科	10	0	10	12	0	12
心臓血管外科	8	1	9	14	2	16
皮膚科	1	0	1	1	0	1
泌尿器科	9	1	10	9	0	9
産婦人科	5	0	5	4	0	4
眼科	0	0	0	0	0	0
耳鼻咽喉科	1	0	1	3	0	3
リハビリテーション科	0	0	0	0	0	0
救急部	60	162	222	87	212	299
歯科口腔外科	0	0	0	0	0	0
血液内科	45	1	46	43	0	43
リウマチ・腎臓内科	21	2	23	15	0	15
糖尿病・内分泌内科	0	0	0	0	0	0
乳腺・内分泌外科	3	0	3	3	0	3
放射線治療科	0	0	0	0	0	0
消化器内科	69	0	69	62	0	62
総合内科	1	0	1	1	0	1
感染症内科	0	0	0	1	0	1
合計	462	178	640	486	217	703

剖検数　10件
剖検率　1.4％
CPA（来院時心肺停止）　207人
48時間以内死亡　260人

疾病大分類別・診療科別・病名数

	合計	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	形成・美容外科	歯科口腔外科	心臓血管内科	脳神経内科	精神科	呼吸器内科
合計	14,947	1,340	782	553	72	892	1,026	1,514	476	326	518	483	1,103	406	2	1,144
01：感染症及び寄生虫症	402	15	2		6	13	4	111	6		3		11	27		40
02：新生物<腫瘍>	3,725	641	3	32	21	398	382	4	104		158	36	3	2		428
03：血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	154	5		1	3	1	6	17	1				13	4		11
04：内分泌，栄養及び代謝疾患	275	4	1		1	4	3	79	1	3	1		7	14		4
05：精神及び行動の障害	25			1			1	7					1	3		
06：神経系の疾患	530		18	55			2	41	18		1		6	183		175
07：眼及び付属器の疾患	383									319	62			2		
08：耳及び乳様突起の疾患	59			3				6	45							
09：循環器系の疾患	1,619	6	3	278		4	2	1			8		976	113		2
10：呼吸器系の疾患	1,639	15		1	3	2	2	637	226		2	21	19	23		392
11：消化器系の疾患	1,969	610	2			1	6	8	15		12	378	3		2	4
12：皮膚及び皮下組織の疾患	179	3	6		35	3		24	9		67	18	1	1		2
13：筋骨格系及び結合組織の疾患	409		170	1		1		36	4		23	6		9		6
14：腎尿路生殖器系の疾患	878	14		1	2	388	107	53	17		1		9	7		7
15：妊娠，分娩及び産じょく<褥>	504	1					500						1	2		
16：周産期に発生した病態	262			1				261								
17：先天奇形，変形及び染色体異常	220	2		6		65	2	57	11		69	3	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	88			3		1		55	11			1	3	3		7
19：損傷，中毒及びその他の外因の影響	1,366	20	576	168		7	7	72	5	4	111	20	31	4		5
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	1								1							
22：特殊目的用コード	260	4	1	2	1	4	2	45	2				17	9		61
主病名件数％	100.0%	9.0%	5.2%	3.7%	0.5%	6.0%	6.9%	10.1%	3.2%	2.2%	3.5%	3.2%	7.4%	2.7%	0.0%	7.7%

	呼吸器外科	心臓血管外科	集中治療科・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	消化器内科	感染症内科	主病名件数%
合計	414	160	562	659	443	83	89	218	1,637	45	100.0%
01：感染症及び寄生虫症	1		34	15	14	11	2		64	23	2.7%
02：新生物<腫瘍>	274		2	500	1	5	1	207	522	1	24.9%
03：血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害			2	66	4	3	2	1	13	1	1.0%
04：内分泌，栄養及び代謝疾患	1		20	10	17	10	71	9	14	1	1.8%
05：精神及び行動の障害			6			6					0.2%
06：神経系の疾患	1		18		1	8	2		1		3.5%
07：眼及び付属器の疾患											2.6%
08：耳及び乳様突起の疾患			3						2		0.4%
09：循環器系の疾患	2	151	31	3	9				30		10.8%
10：呼吸器系の疾患	112	2	64	34	24	12	4		41	3	11.0%
11：消化器系の疾患			7	5	10	3			901	2	13.2%
12：皮膚及び皮下組織の疾患			4		3	1			1	1	1.2%
13：筋骨格系及び結合組織の疾患			8	6	116	13		1	7	2	2.7%
14：腎尿路生殖器系の疾患	1	3	20	7	217	4	2		16	2	5.9%
15：妊娠，分娩及び産じょく<褥>											3.4%
16：周産期に発生した病態											1.8%
17：先天奇形，変形及び染色体異常		1			1				1		1.5%
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						2		0.6%
19：損傷，中毒及びその他の外因の影響	21	3	291	1	5	1	2		12		9.1%
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											0.0%
22：特殊目的用コード	1		50	12	21	6	3		10	9	1.7%
主病名件数%	2.8%	1.1%	3.8%	4.4%	3.0%	0.6%	0.6%	1.5%	11.0%	0.3%	

22　院内がん登録

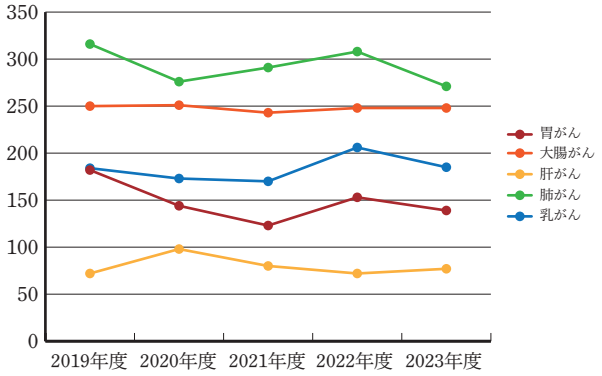
【がん登録件数】　合計1,896件（2023年度登録日による件数）

口腔・咽頭	25	食道	27	胃	139
結腸	158	直腸	92	肝臓	86
胆嚢・胆管	28	膵臓	57	喉頭	12
肺（気管支含む）	271	骨・軟部	8	皮膚（黒色腫を含む）	56
乳房	185	子宮頚部	39	子宮体部	28
卵巣	14	前立腺	158	膀胱	62
腎・他の尿路	44	脳・中枢神経系	51	甲状腺	18
悪性リンパ腫	128	多発性骨髄腫	36	白血病	45
他の造血器腫瘍	68	その他	61	合計	1,896

5 大がん数　院内がん登録数　（単位：件）

	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
胃 が ん	182	144	123	153	139
大腸がん	250	251	243	248	248
肝 が ん	72	98	80	72	77
肺 が ん	316	276	291	308	271
乳 が ん	184	173	170	206	185
合計	1,004	942	907	987	920

単位：件（5 大がん）

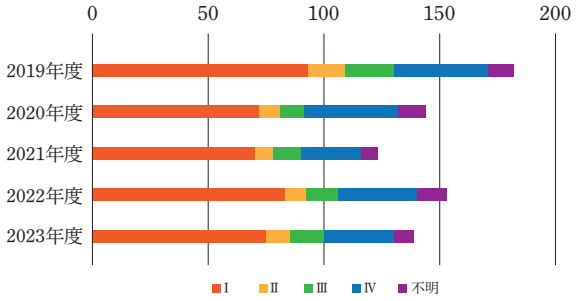


※ 2016年症例から他施設診断症例の病期分類の登録方法が変更されたため「不明」の割合に変動があります。

胃がん　院内がん登録数　（単位：件）

病期	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
Ⅰ	93	72	70	83	75
Ⅱ	16	9	8	9	10
Ⅲ	21	10	12	14	15
Ⅳ	41	41	26	34	30
不明	11	12	7	13	9
合計	182	144	123	153	139

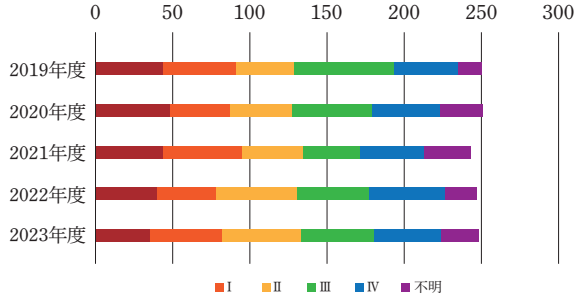
単位：件（胃がん）



大腸がん　院内がん登録数　（単位：件）

病期	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
0	44	48	44	40	35
Ⅰ	47	39	51	38	47
Ⅱ	37	40	39	52	51
Ⅲ	65	52	37	47	47
Ⅳ	42	44	42	49	44
不明	15	28	30	21	24
合計	250	251	243	247	248

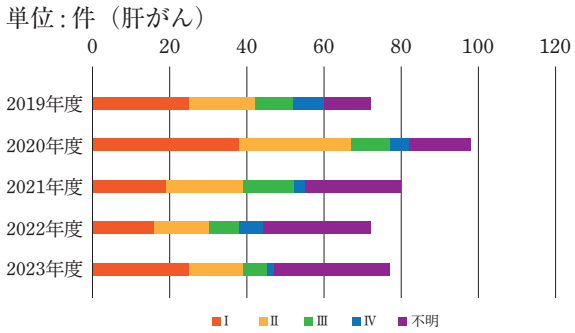
単位：件（大腸がん）



肝がん　院内がん登録数

（単位：件）

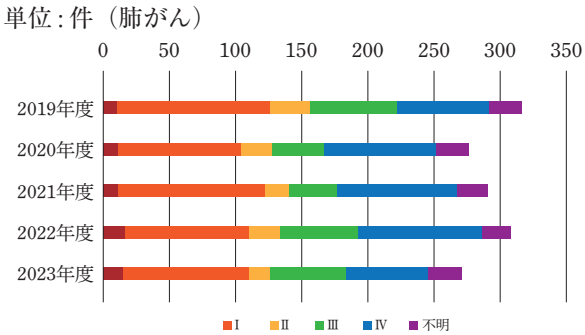
病期	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
Ⅰ	25	38	19	16	25
Ⅱ	17	29	20	14	14
Ⅲ	10	10	13	8	6
Ⅳ	8	5	3	6	2
不明	12	16	25	28	30
合計	72	98	80	72	77



肺がん　院内がん登録数

（単位：件）

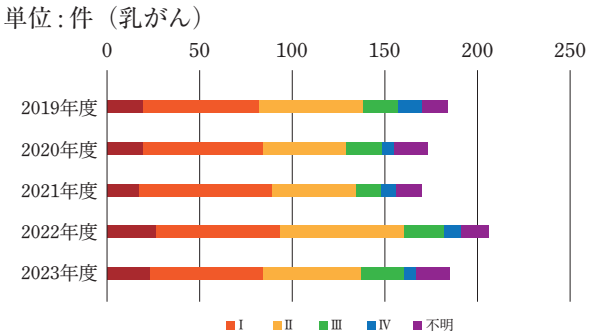
病期	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
0	10	11	11	16	15
Ⅰ	116	93	111	94	95
Ⅱ	30	23	18	23	16
Ⅲ	66	40	37	59	57
Ⅳ	69	84	90	94	62
不明	25	25	24	22	26
合計	316	276	291	308	271



乳がん　院内がん登録数

（単位：件）

病期	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
0	19	19	17	26	23
Ⅰ	63	65	72	67	61
Ⅱ	56	45	45	67	53
Ⅲ	19	19	14	22	23
Ⅳ	13	7	8	9	7
不明	14	18	14	15	18
合計	184	173	170	206	185



23　図書室の利用統計

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

内容	対象	開催月日	回数
オリエンテーション	①新入職医師	資料配布のみ	
	②メディカルスタッフ	資料配布のみ	
	③新人看護師	4月13日	1
文献検索指導（全体）	①看護研究グループ	2月22日	1
文献検索指導（個別）	①看護研究グループ	2月26日～	5

2. 図書室概要

2023年度職員図書室受入数は図書　171冊（購入　職員用和書169冊、洋書2冊）

(1) 職員図書室蔵書数

年度	蔵書数	内　訳	
2023年度	7,919	和書	6,675
		洋書	354
		CD	34
		DVD	34
		製本雑誌	802

(2) 雑誌購読タイトル数（冊子体）

購入雑誌	総　83誌	和雑誌	83誌

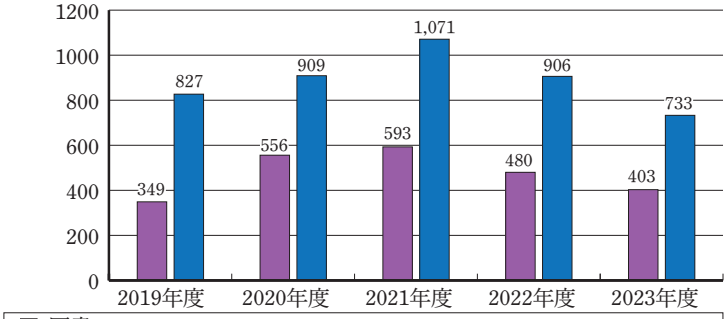
(3) 受入データベース

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

3. 利用統計

(1) 図書・雑誌貸出状況

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
図　書	59	48	43	36	48	28	31	12	24	17	37	20	403
雑　誌	77	101	68	52	78	40	90	48	60	57	41	21	733
C　D	0	1	4	1	0	2	0	1	0	0	1	0	10
計	136	150	115	89	126	70	121	61	84	74	79	41	1,146



	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
図書	349	556	593	480	403
雑誌	827	909	1,071	906	733

(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	404	435	539	389	415	439	377	762	432	398	360	394	5,344
最新看護索引	13	15	28	18	15	11	17	4	13	12	10	21	177
ﾒﾃﾞｨｶﾙｵﾝﾗｲﾝ	642	762	771	584	789	810	489	516	517	851	681	694	8,106
医　書　Ｊｐ	2,297	2,179	1,720	3,384	1,870	1,532	1,960	1,322	1,427	1,387	2,301	1,340	22,719

医中誌：ログイン回数　メディカルオンライン / 医書ｊＰ：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	35	23	16	2	76
受　付	328	24	183	8	543

(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	1	4	5	2	2	0	1	4	1	3	1	3	27
大学図書館	5	5	5	2	4	3	1	0	0	2	5	5	37
病院図書室	0	1	0	0	4	0	0	0	0	0	2	2	9
短　大	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
文献業者	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
そ の 他	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
合　計	7	11	11	4	10	3	2	4	1	5	8	10	76

(3) 図書室所蔵または電子ジャーナルダウンロード数 (司書が介入した件数)

月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
件数	15	16	18	24	15	40	28	47	47	33	28	32	343

(4) 部門別申込件数

医　局	看護部	薬剤部	リ　ハ	合　計
48	18	3	7	76

(5) 科別申込件数（件：実利用者数（人））

部署名	件数	人数
感　染	8	1
外　科	2	1
呼吸器内科	3	2
整形外科	3	2

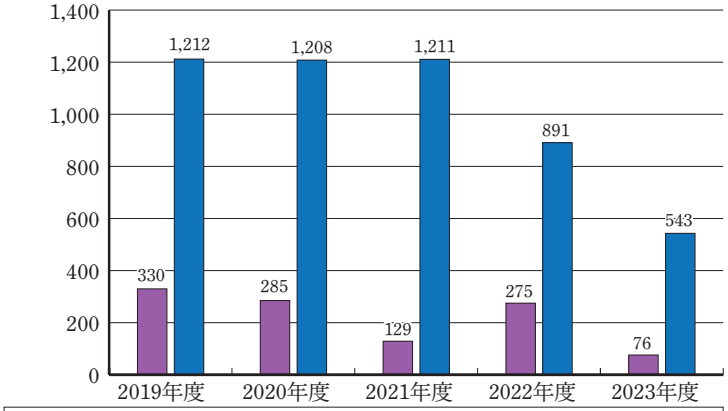
部署名	件数	人数
小　児　科	11	2
形成外科	12	1
麻　酔　科	1	1
産婦人科	1	1

部署名	件数	人数
泌尿器科	1	1
集中治療科・救急科	6	1
O T / P T	7	1
看　護　部	18	4

部署名	件数	人数
薬　剤　部	3	2
計	76	20

(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	21	37	30	15	22	18	21	17	11	22	10	12	236
大学図書館	10	16	21	7	18	9	28	7	9	13	4	5	147
病院図書室	10	14	10	14	9	9	6	9	4	5	8	14	112
日本医師会	1	2	4	0	2	3	3	2	0	2	1	1	21
看護協会	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
国立研究機構	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
そ の 他	9	1	2	1	1	5	2	0	0	0	0	2	23
合　計	51	72	67	37	52	44	60	35	24	42	23	36	543



	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
依頼	330	285	129	275	76
受付	1,212	1,208	1,211	891	543

2023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 】 ボランティア５名（当番制）
【 蔵 書 数 】 2,226 冊 〈医学・医療関係　515 冊　一般書（児童書含む） 1,711 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) 2023 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	2	29	26	0	7	4	25	5	13	3	0	2	116冊
購入図書	0	0	0	0	0	0	0	0	0	48	0	79	127冊

(2) 利用統計

1）患者図書室利用状況
開館日数・利用者数

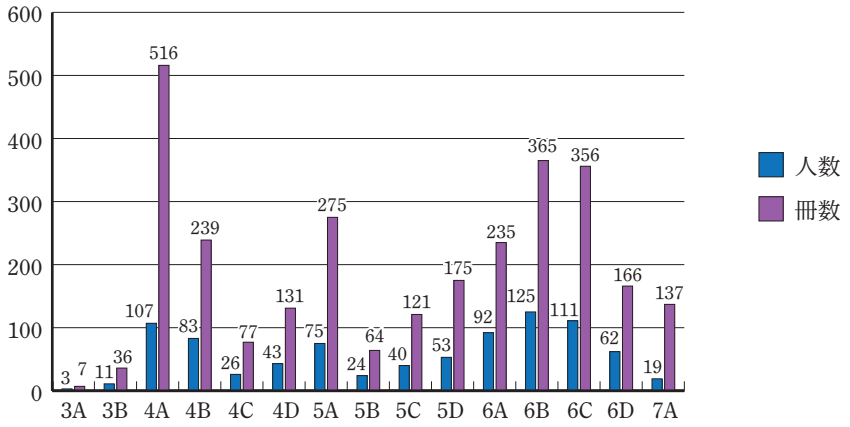
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
開室日数（日）		20	20	22	20	22	20	20	19	20	19	18	20	240
利用者数（人）	入院	142	170	206	202	233	192	137	98	186	154	136	182	2,038
	外来	26	21	25	36	55	38	20	38	21	48	33	37	398
	職員	35	46	36	41	39	43	26	15	31	28	24	34	398
延人数		203	237	267	279	327	273	183	151	238	230	193	253	2,834
1日平均		10.1	11.85	12.1	13.95	14.9	13.65	9.15	7.94	11.9	12.1	10.7	12.65	11.8

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	69	89	94	47	93	87	54	51	93	86	79	91	933
冊　数	164	264	260	272	309	301	140	142	283	255	272	314	2,976

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

入院				外来			
年代	男性	女性	計（人）	年代	男性	女性	計（人）
～10代	106	66	172	～10代	27	22	49
20代	31	80	111	20代	5	14	19
30代	84	230	314	30代	18	43	61
40代	89	209	298	40代	15	36	51
50代	89	158	247	50代	18	36	54
60代	181	144	325	60代	34	41	75
70代	329	242	571	70代	46	43	89
合計	909	1,129	2,038	合計	163	235	398



病棟別貸出

病棟	人数	冊数
3A	3	7
3B	11	36
4A	107	516
4B	83	239
4C	26	77
4D	43	131
5A	75	275
5B	24	64
5C	40	121
5D	53	175
6A	92	235
6B	125	365
6C	111	356
6D	62	166
7A	19	137
合計	874	2,900

職員・ボランティア別貸出

	人数	冊数
職員	10	20
ボランティア	49	56
合計	59	76

Ⅲ　診療科部門概況

総合内科

部長　渡邉　俊樹

［スタッフ］

渡邉俊樹部長

［業務の概況］

2023 年度の診療実績は入院患者数 91 名、紹介患者数 326 名、のべ外来患者数 2,276 名。多岐にわたる徴候から診断をおこない、専門外来へ紹介または自科で加療をおこなっている。

スタッフ一人の状況はかわらず、外来中に多くのお問合せのお電話をいただくが対応はほぼ不可能であり、スタッフに一度お話ししていただくか、転院依頼でお時間に余裕がある場合は診療情報提供書を FAX していただき、対応している。同様に救急車での搬送が必要な救患の対応は、外来中ほぼ不可能で、その際は他科や救急科へお願いしている現状である。ご迷惑をおかけすることがあるかもしれませんが、ご高配いただけたら幸いです。

必修である初期臨床研修医の一般外来研修もおこなっている。新規患者の多くを初診から担当してもらっている。医療事故などないよう指導医は常に同席し、細心の注意をはらっている。

［今後の目標］

再診を減らし、新規紹介患者を多く受け入れ、地域に貢献していくよう努めていきたい。

リウマチ・腎臓内科

部長　本橋　玲奈

［スタッフ］

本橋玲奈部長、竹内陽一副部長、漸田翔平医師、渡邉嘉一医師、高梨ゆり絵医師、真下裕医師

2019 年度より 6 名体制

［業務の概況］

当科は腎疾患、リウマチ・膠原病疾患、透析療法と 3 分野の診療を行っている。

新規外来患者さんは 600 名を超え、年々増加傾向にあるが、COVID-19 の影響もあり、2020 年度より 4 割程減少し、以後増加に転じている。外来通院患者さんの 4 割が腎疾患で慢性腎臓病が過半数を占め、そのほとんどが推算糸球体濾過値（eGFR）60mL/ 分 /1.73m^2 以下の慢性腎臓病ステージ 3 以上で、透析直前の末期腎不全症例も多い。リウマチ・膠原病疾患は 5 割程であり、関節リウマチが最も多く、3 割を占めている。腎代替療法の一つである腹膜透析は 5 名から、新規導入が 4 名、2 名が血液透析に移行し、7 名が継続している。腎移植外来には 6 名程紹介した。

新規入院患者さんは 448 名であり、前年度より増加した。リウマチ・膠原病疾患では、ANCA 関連血管炎が最多であり、多発性筋炎・皮膚筋炎、成人スチル病、全身性エリテマトーデスなどがこれに続いた。シャント狭窄に対する経皮的血管形成術、腹膜透析管理、腎生検件数は年々増加しており、肺炎、腎盂腎炎、敗血症など免疫機能低下を背景に発症する感染症、救急外来より急性腎障害、電解質異常、うっ血性心不全なども積極的に対応した。

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。

［今後の目標］

2018 年 4 月より実施している慢性腎臓病地域連携の活用、今後、腎代替療法選択外来の開設、リウマチ・膠原病疾患診療においてはスムーズな生物学的製剤導入を行い、診療の効率化を図りたい。現在、化学療法センターでの生物学的製剤、リツキシマブなどの分子標的治療薬の点滴投与の実施を進めている。透析診療では、当院における腹膜透析診療体制、施設入所の受け入れや在宅訪問看護など高齢者や社会的問題を抱える患者さんの透析診療体制を整えたい。

血液内科

部長　石埼　卓馬

[スタッフ]

石埼卓馬部長、田原研一副部長、野口紘幸副部長

[業務の概況]

2023 年は血液内科を立ち上げた小倉前部長が退職し、石埼新部長での初年度となった。悪性リンパ腫、多発性骨髄腫、白血病などの造血器腫瘍をはじめ、様々な血液疾患患者さんを県内外から紹介を受けている。2023 年の血液疾患の延べ入院患者数は 606 人であり、毎年増加し続けるとともに過去 10 年の間で最多であった。特に悪性リンパ腫や多発性骨髄腫などのリンパ系腫瘍の症例数は県内でもトップクラスにあり、悪性リンパ腫の入院患者は 387 人であった。悪性リンパ腫は可及的診断、治療が必要な患者さんも少なくなく、内科系各科、耳鼻咽喉科や外科、放射線科、病理部等の協力により、生検から治療まで迅速に行えるのも当院の強みである。化学療法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。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えるとともに治療方針はすべて科学的根拠に基づいて患者さんと決定している。

疾患別入院患者数

年度	2019	2020	2021	2022	2023
悪性リンパ腫	250	267	217	277	387
骨髄異形成症候群	56	52	79	47	58
急性白血病	18	12	34	36	13
慢性白血病	7	6	3	2	8
多発性骨髄腫	36	28	58	72	60
他の血液関連疾患	78	58	81	84	80
合計	445	423	472	518	606

糖尿病・内分泌内科

部長　上原　豊

[スタッフ]

上原豊部長，石塚高広副部長、末丸大悟副部長、シニアレジデント高橋慶一郎

[業務の概況]

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

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

内分泌疾患は下垂体疾患（先端巨大症､クッシング病、プロラクチン産生腫瘍等)、甲状腺・副甲状腺疾患、副腎疾患（原発性アルドステロン症、クッシング症候群、褐色細胞腫等)、膵内分泌腫瘍疾患（インスリノーマ、ガストリノーマ、グルカゴノーマ等）に、超音波検査、MRI、CT 核医学検査などの各種画像検査、種々の内分泌機能検査、サンプリング検査を行い適切な内科的治療の他、脳神経外科、内分泌外科と連携した外科的治療を提供している。最近では、免疫チェックポイント阻害薬による irAE(免疫関連有害事象：甲状腺、下垂体、副腎などの機能異常や糖尿病) が増加している。2023 年度の当科での新患患者数（紹介）の割合を以下に記す。前年度同様に糖尿病と甲状腺疾患が多く紹介された。

医療は日進月歩で、特に糖尿病はこの 10 年で診断や治療の面で大きな転換点を迎えた。新しい検査方法や治療方法及び治療薬の選択肢が増え、検査機器や治療機器の進歩も著しい。また、高齢化社会の現代において、糖尿病のような慢性疾患患者が増加傾向にある。他科との併診が非常に多いのも当科の特徴である。時代に即した診療に取り組みながら、その専門的立場から、院内はもとより、地域連携を通して院外にも新しい情報の発信を行うとともに、今後とも、より良い診療と教育に力を注いでいきたいと考えている。

2023 年度　糖尿病内分泌内科疾患別初診外来者

糖尿病	588 人	（DKA+HHS が 46 人）
下垂体疾患	16 人	
甲状腺疾患	230 人	
副甲状腺疾患	17 人	
副腎疾患	64 人	
性腺関連	1 人	
電解質異常	42 人	
高血圧	180 人	
脂質異常症	155 人	
肥満症	16 人	
その他	27 人	

感染症内科

部長　林　俊誠

[スタッフ]

林俊誠部長、佐藤晃雅医師、福島暁菜専攻医

[業務の概況]

2015 年度より感染症内科としての業務を継続している。2023 年度からは林俊誠が部長に就任した。当科の主な業務は 5 つに大別され、(1)院内感染症コンサルテーション、(2) 感染症専門診療、(3) 抗菌薬適正使用推進、(4) 院内感染対策、(5) 新型コロナウイルス感染症対応であった。

(1) 院内感染症コンサルテーションはのべ 196 件で、昨年の 141 件からさらに増加した。併診依頼科は多い順に消化器内科 31 件、集中治療科・救急科 23 件、脳神経外科 17 件で、本年度もほぼ全ての科からのコンサルテーションがあった。熱源検索の依頼は 38 件で、そのうち感染症は 18 件であった。クリニックや診療所など、他の医療機関からの感染症専門診療に関する紹介も昨年同様に多かった。

(2) 感染症専門診療は HIV 診療とそれ以外に分けられた。HIV 陽性者は累計 108 名、通院中 64 名で、新規受診患者は 4 名、エイズ発症者は 2 名だった。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 82 名であった。HIV 感染症以外では、新型コロナウイルス感染症、梅毒、デングウイルス感染症、三日熱マラリアなどを診療した。南アジアからの直接転院(椎体椎間板炎・腸腰筋膿瘍) や新型コロナウイルス感染症の隔離解除を目的とした転院もあった。また、本年も県内での鳥インフルエンザの流行に伴い、農家や防疫作業従事者の鳥インフルエンザ疑い症例についても前橋市保健所の依頼に応じて診療した。

(3) 抗菌薬適正使用推進については、抗菌薬適正使用支援チームを中心に継続して活動を行った。点滴抗菌薬の使用量は 2022 年とほぼ同等か横ばいであったが、メロペネムの使用量は 2021 年比で 18% 減であった。

(4) 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。新型コロナウイルス感染症については 5 月 7 日をもって 5 類に移行し、小規模な院内クラスター発生が 2 回あった。その他の院内アウトブレイクはなかった。

(5) 新型コロナウイルス感染症の 5 類移行に伴い、感染管理体制の最適化を図った。インフルエンザ同等の対策に加えてエアロゾル対策と 10 日目までのウイルス排出対策も行うことで、専用病棟や専用病室でなくとも診療を行える体制を確立できた。

そのほか、特定行為研修を行う看護師や感染管理認定看護師の資格取得にあたって、高崎健康福祉大学の非常勤講師も継続して行った。

[今後の目標]

群馬県の感染症診療が将来的に発展できるために、当科としてどのようなことができるかを模索している。群馬県と協働し、感染症対策に強い医療従事者を育成し、実践能力を持つ感染症専門医の養成を目指す。これには群馬県と協働し、定期的な研修や実地訓練を組み込んだ教育プログラムの開発が含まれる。

精神科

部長　小保方　馨

[スタッフ]

常勤：小保方馨部長、大舘実穂副部長、山内康史医師

[業務の概況]

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

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

7A 入院の担当は 3 名で交代に受け持ち、夜間は 3 日に 1 回のオンコール当番制で対応した。

本年度の新患は外来 85 人、往診 673 人、7A 入院 196 例である。ICD-10 による診断分類をグラフに示す。外来新患は 85 人であり、一般開業医から 19 例、精神科関係から 14 例、院内各科から 52 例の依頼があった。診断の割合は F3（気分障害）31％、F4（神経症圏）20％、F0（器質性）20％、F2（精神病圏）11％の順である。高次脳機能障害の相談は年 6 例あった。

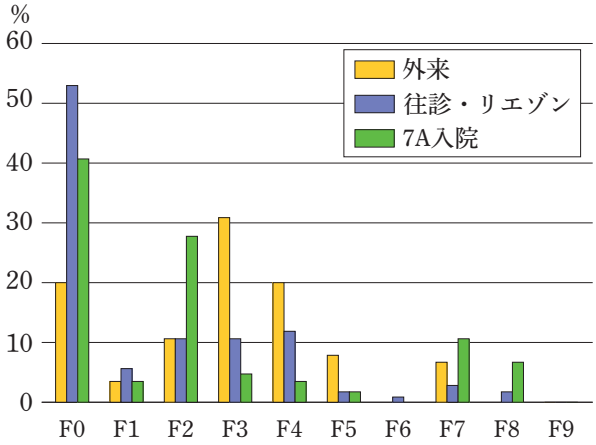
一般病棟への往診は、身体各科医師からの精神科への依頼と、一般病棟への入院時スクリーニング、及び看護師からのリエゾンチームへの依頼を合わせて、午前 10 時より各病棟を順次回診する。精神科往診は 673 人である（うちリエゾン回診は 334 例）。診断の割合は F0（器質性）53％、F4（神経症圏）12％、F3（気分障害）11％、F2（精神病圏）11％の順で、譫妄の相談が半分を占める。

身体救急との関連では、身体傷病と精神症状を併せ持つ救急搬送患者を月 5 名以上、到着 12 時間以内に診察を行っている。救命救急センター・ICU からの相談は 180 例である（そのうち 27 例は 7A 入院へ）。自殺未遂の相談は 71 例（内訳は F3：37%、F4：21%、F1・F2：11%、F8：7%、F0：4%、F6・F7：3%）。自殺企図により医師が救命救急入院を要すると認めた重篤な患者に対して、背後にある精神疾患に精神保健指定医が診断治療を行う。児童思春期の自殺未遂相談が増え、CAPS 会議に呼ばれることがある。

がん診療に伴う精神的苦痛の相談は 85 例（F0：61%、F4：18％、F2：7%、F3：6%、F8：4%、F1/F7：2%）である（そのうち 9 例は 7A 入院へ）。

研修会は、災害時のこころのケア研修会（9 月）を行った。PEEC の県内開催を 2 回予定し、1 回は開催できたが、1 回は能登地震のため中止となった。

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 ヶ月ずつ行った（2 年目 9 名、1 年目 4 名）。



7A 病棟の入院は 182 人（のべ 196 例）である。男性 111 例（平均年齢 58 歳：14 ～ 97 歳）、女性 85 例（平均年齢 63 歳：16 ～ 97 歳）。依頼元は、精神科病院からの転院 41 例、院内身体各科から 155 例であり、救急外来からの入院は 128 例。医療保護入院が 177 例（うち市長同意 10 例）、任意入院は 19 例である。隔離は 17 例、身体拘束の指示は 160 例。身体合併症管理加算に該当したのは 185 例（94%）。一般病棟の往診依頼から 7A 入院になる比率は 12％である。病床利用率 52 ～ 82％、平均在院日数 21 日、40 日以上入院は 28 例、90 日以上入院は 2 例。

身体科主治医は、救急科、外科、血液内科、呼吸器内科、眼科、整形外科の順に多い。身体合併症では、呼吸器系、骨折、意識障害、手術を要する、悪性腫瘍、急性腹症の順に多い。精神科診断名は F0（器質性）41％、F2（精神病性）28％、F7（知的障害）11％、F8（発達障害）7% である。退院先は自宅や元の病院・施設に戻るのが 41％、精神科病院への転院は 38%、他病棟への転棟や一般病院への転院は 18％。死亡退院は 5 例（がん終末期 2 例、肺炎 2 例、老衰 1 例）、Dr ハリーは 0 回、RRS は 3 回あった。

まとめると身体面は救急外来経由が 65%、手術を要した事例 27%、担がん患者 16%、急変対応･死亡事例 4.1％であり、精神面は精神科病院から転院 21%、認知症高齢者（せん妄含む）41%、自殺未遂者 6.6％である。

[今後の目標]

2023 年 10 月 1 日にコロナ専用化は解除され、保護室 2 床を除くと、12 床から 20 床の体制に戻った。それにより入院患者数は一月あたり 1.5 倍に増加した。院内の各科との連携、県内の各精神科病院との連携を図り、今後も精神科合併症医療を続けていく。

精神保健福祉法の改定があり、精神病棟での虐待防止について全国的に取り組むことになった。通報窓口やフローチャート、対応マニュアル等の整備が必要である。

診療報酬制度の改定により、一般病棟での身体拘束最小化が進められることになった。精神病棟での行動制限最小化も合わせて取り組んでいく。

脳神経内科

部長　関根　彰子

［スタッフ］

関根彰子部長、漆田優樹医師、反町隼人医師、原澤駿専攻医

2023 年度も常勤 4 名体制であった。

［業務の概況］

脳・脊髄・末梢神経・筋の多岐に亘る脳神経内科疾患を扱っているが、高度救命救急センターを有する急性期病院であるため、脳血管障害や髄膜炎・脳炎等の中枢感染・炎症性疾患、痙攣発作など重篤で緊急性の高い疾患を当直医の要請のもと 24 時間拘束体制で診療にあたっている。脳神経外科、脳神経内科で脳神経センターを設立しており急性期脳梗塞患者に対しては適応のある患者に rt-PA 静注療法や血管内治療（処置は脳神経外科医師による）を含め最善の治療を心がけている。脳神経内科における専門的治療としては自己免疫性神経疾患（ギラン・バレー症候群、重症筋無力症など）における血液浄化療法（免疫吸着・血漿交換療法）、大量γグロブリン療法などまで扱う。救急疾患以外でも慢性疾患まで脳神経疾患全般の診療を網羅しており、アルツハイマー型認知症やレビー小体型認知症の診断には MRI での VSRAD 解析や ECD-SPECT の eZIS 解析、MIBG 心筋シンチグラム、DAT-SPECT などの画像診断も併用している。パーキンソン病・脊髄小脳変性症・筋萎縮性側索硬化症などの神経変性疾患には薬物療法のみならず生活指導を積極的に行い QOL の向上に努めている。外来診療は月曜日から金曜日までの午前中に通常の神経内科外来を行っている。原則として完全予約制だが救急患者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ご紹介いただいた患者である。脳血管障害等で入院された方は原則として紹介医にお返ししているので当院かかりつけの再診患者はパーキンソン病、多発性硬化症、重症筋無力症などの神経難病の方が主体である。当院は地域医療支援病院であり、軽症や症状の安定した患者についてはかかりつけの先生方に経過観察をお願いしている。また当院かかりつけの神経難病患者についても居住地近隣の医院・訪問診療の日常的な診療・介入をいただいて状態維持が成立することが多く、地域とのつながりは重要である。入院診療については 2023 年度の入院患者総数は 444 名で、主な疾患は脳血管障害 145 名、rt-PA 静注療法施行 3 名、髄膜炎・脳炎 23 名、てんかん及び関連疾患 54 名、神経変性疾患 32 名、末梢神経・筋疾患 46 名、脱髄性疾患 11 名であった。

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

［今後の目標］

2023 年度は 4 名中 3 名が医師歴 10 年以下であり、若さを生かしてこれまで以上にフットワーク軽く様々な患者への診療にあたっていくことはできたが、いかに診療の質を維持・向上していくかが課題である。歴代部長の元で培われてきた当科への院内・地域からの信頼に応えられ続けるように、より一層の診療向上を目指して、日々研鑽を積んでいく所存である。また学術的な向上も必要と考えられるので学会への発表等にも積極的に取り組んでいく。

脳神経外科

副部長　吉澤　将士

［スタッフ］

宮﨑瑞穂名誉院長、朝倉健顧問、吉澤将士副部長、山田匠副部長、矢島翼医師、中村俊介専攻医、宇敷雅人専攻医

［特色］

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

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

脳神経内科と同じ病棟でカンファレンスを開催するなど連携良く神経疾患の治療を行っている。多発外傷などの重症患者や開頭術の術後管理は集中治療室ICUで、小児疾患は小児科と協力して小児病棟で入院治療を行うなど、総合病院の特色を生かした治療を行っている。リハビリテーション科と連携し、休日であっても早期にリハビリを行い、早期離床に努めている。回復期リハビリテーション病棟は脳神経外科病棟の隣に位置し、移動に時間をかけず、スムーズにリハビリのステップアップが図れている。

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

〔業務の概況〕

2023年度の入院患者総数は589人、手術件数は327件で、入院患者は減少したが、手術件数は増加した。手術内訳（括弧内は増減）は破裂および未破裂脳動脈瘤クリッピング術12件（+9.1%）、脳内血腫除去術18件（+12.5%）、これらを含めた脳血管障害が64件（▲19.0%）、脳腫瘍摘出術22件（0.0%）、慢性硬膜下血腫除去術などの外傷が102件（+32.5％）、二分脊椎などの小児奇形が0件（▲100.0％）、シャント手術など水頭症が49例（+44.1％）、脳神経減圧術や頭蓋形成術などその他が60例だった。血管内手術は脳動脈瘤塞栓術11件を含め53件（▲10.2％）であった。入院患者における手術の割合（手術率）は54.5%から55.5%へ上昇していた。

2023年度は脳神経内科を含めた脳卒中入院患者110人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2023年11月21日に群馬県庁で第15回全体会を開催した。

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

［今後の展望］

①群馬県における急性期脳卒中治療の中心として、重篤な患者も含め受け入れ、地域連携をさらに密とし、地域医療機関とのスムーズな関係を発展させる。
②他科と連携し、院内発症脳卒中の迅速な対応を図る。
③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、働き方改革などにより、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、スタッフにも患者さんにも優しい環境作りを目指す。
④群馬大学との関係を深め、人員を確保・増加したい。アンギオ装置の更新、ハイブリット手術室の活用。

［2023年度］

クリッピング （破裂および未破裂動脈瘤）	12	3.7%
血腫除去	18	5.5%
上記以外の脳血管障害	64	19.6%
腫瘍摘出（生検含む）	22	6.7%
外傷	102	31.2%
小児奇形	0	0.0%
水頭症	49	15.0%
その他	60	18.3%
計	327	100.0%

血管内 （途中で中止した症例も含）	53	16.2%
（うち動脈瘤）	11	
（うち血栓回収療法）	27	

呼吸器内科

部長　堀江　健夫

[スタッフ]

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

[業務の概況]

当科では呼吸器疾患は主に肺癌、喘息や肺気腫などの閉塞性肺疾患、間質性肺炎、睡眠呼吸障害の4領域を主軸に診療を行っている。2023年度の主要疾患の入院患者数、検査処置件数は下表のとおりであった。

主たる入院病名	入院件数
原発性肺癌	408(▲83)
市中肺炎等の各種肺炎	170（+30）
COPD	47（+26）
気管支喘息発作	8（▲7）
間質性肺炎	130（+13）
睡眠時無呼吸症候群	174（+44）

検査治療 等	件数
気管支鏡	169(▲45)
経気管支生検（TBLB）	132(▲11)
気管支肺胞洗浄（BAL）	40（▲4）
EBUS	35(▲10)
局所麻酔下胸腔鏡	8（+3）
HOT 新規導入数	49（+17）

括弧内は前年度との差

ポストパンデミックの2023年度は新型コロナウイルス感染症の余波を受けつつも従前の診療体制の再構築を行った慌ただしい一年であった。新規入院患者数は目標達成にはあとわずかであったが、延べ入院患者数含めて回復基調が続く結果であった。

2003年に開設した睡眠時無呼吸外来はCOVID-19パンデミック下で紹介患者が低迷していたが、2023年度は成人、小児を含めて初診・入院患者増となった。入院で行う終夜睡眠ポリグラフ検査については小児、成人ともに機器の老朽化に伴い更新された。成人は最新のワイヤレスタイプを導入したことで検査負担の軽減が期待され、4月からパンデミック前と同様の1日2名の検査枠になり、さらなる増患と効率化を図る。

医学教育体制についてはチーム医療の学びの場として様々な職域のスタッフと関わる機会を増やす工夫を行った。多忙な業務の中で実習に協力いただいた外来・病棟スタッフに感謝を申し上げると共に引き続きのご協力をお願いしたい。

[今後の目標]

前年同様回復基調の診療体制を維持しつつ新規医療技術の導入を進め、業績の回復と並行して診療の裾野を広げていく所存である。

県内初となる経気管支凍結肺生検（CRYO2）が8月に導入予定となった。また4月に特発性間質性肺炎の難病基準の見直しが行われ、呼吸機能評価のより精度の高い評価が求められるようになることから短期入院による集学的介入を行う。6月からの診療報酬改定では間質性肺炎、COPDにハイフローセラピーの選択肢が追加されたことから、早急に機器の整備を進め、収益の最適化を図る。

呼吸器診療を目指す若手医師の育成は大きな課題であり、従前どおり学生、研修医、専攻医の幅広い受け入れが可能となるよう努める。

謝辞　2024年3月末で神宮・申医師が退職された。パンデミックと戦い抜いた仲間を失うのは大変残念ではあるが、この場を借りてお礼を申し上げると共にお二方の更なる活躍を祈念したい。

呼吸器外科

特別院長補佐兼部長　上吉原　光宏

［スタッフ］

上吉原　光宏	特別院長補佐兼部長
井貝　仁	副部長
大沢　郁	副部長
沼尻　一樹	医師
新居　和人	医師
	計 5 名

［業務の概況］

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

当科では、肺がん（気道腫瘍も含める）を中心に、自然気胸、縦隔・胸壁・胸膜疾患、気道狭窄、胸部外傷など、多彩な疾患を扱っている。1998 年 6 月～ 2023 年 12 月までの総手術件数は 6,477 件となっている、過去 3 年間の手術件数は 2021 年 385 件、2022 年 342 件、2023 年 313 件となっており、関東県内でも有数の呼吸器外科施設である。

肺がんなどに対しては、胸腔鏡を用いた低侵襲手術を主体としている。2000 年より徐々に導入開始し、現在では全体の約 8 割以上が胸腔鏡手術（単孔式手術を含む）となっている。これにより患者に対する疼痛などの負担を最小限にとどめつつ、従来の開胸手術と遜色ない手術成績をおさめている。さらに 2022 年度からは、手術支援ロボット（ダビンチ）を併用し、従来の胸腔鏡では不可能だった術者の細かい手先の動きを再現することが可能となり、精密かつ丁寧な手術を行えるようになった（ダビンチ手術件数 2022 年 37 件、2023 年 94 件）。

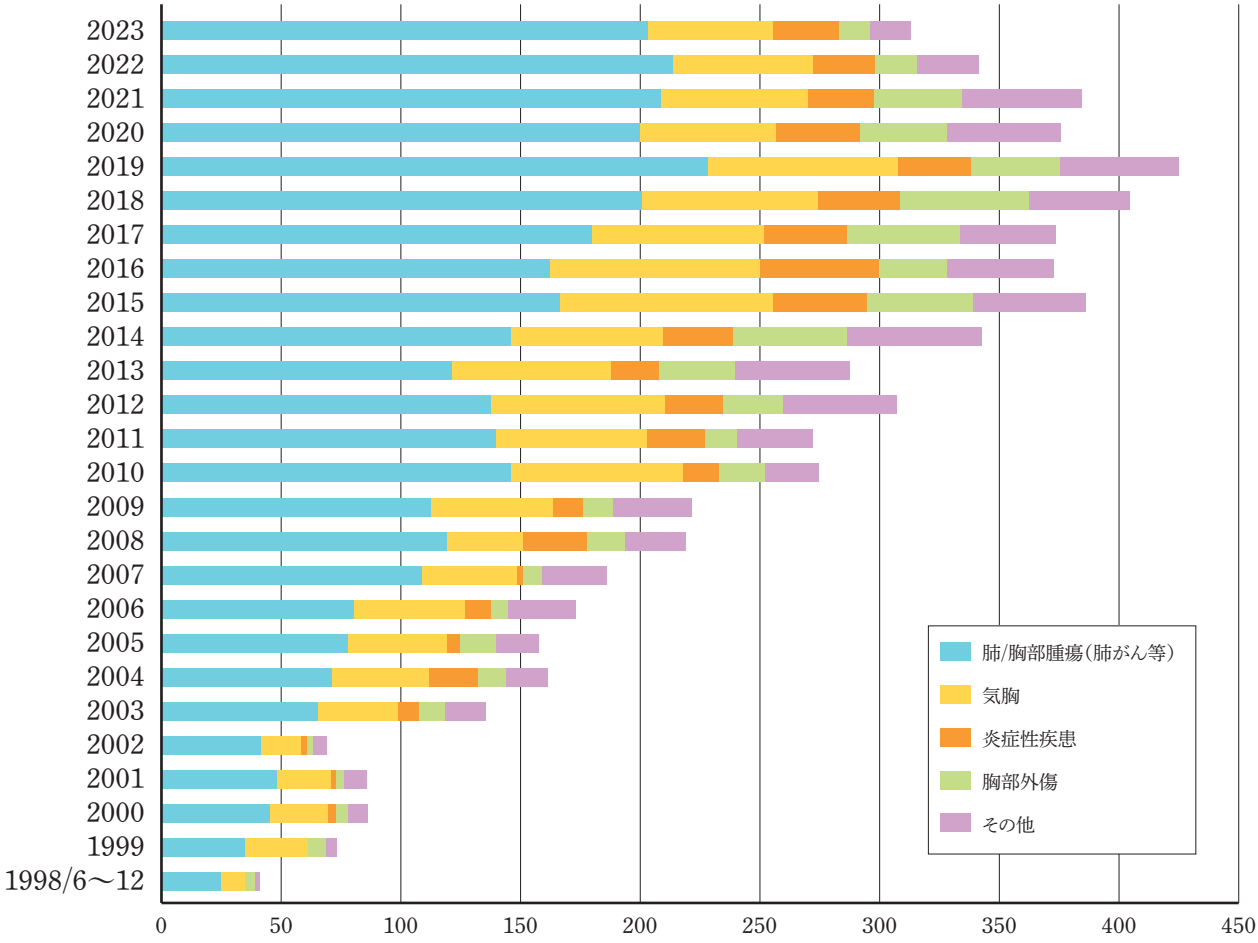
また集中治療室による心肺リスク患者の術後管理、常勤病理医による術中迅速病理診断などが可能である。また再発及び進行肺がん患者に対しては呼吸器内科、放射線治療科と協力して集学的治療を行い、患者の QOL の向上を図っている。

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

［今後の課題］

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

手術統計


2023
2022
2021
2020
2019
2018
2017
2016
2015
2014
2013
2012
2011
2010
2009
2008
2007
2006
2005
2004
2003
2002
2001
2000
1999
1998/6～12
0
50
100
150
200
250
300
350
400
450
肺/胸部腫瘍(肺がん等)
気胸
炎症性疾患
胸部外傷
その他

消化器内科

部長　新井　弘隆

[スタッフ]

新井弘隆第一部長、滝澤大地第二部長、関口雅則副部長、柴崎充彦副部長、阿部貴紘医師、舘山夢生医師、井上真紀子医師、伊藤健太専攻医、大島啓一専攻医、冨澤佳那子専攻医（上半期のみ）、丸山優専攻医、井戸健太専攻医（下半期のみ）、菊地優実専攻医、飯塚賢一嘱託医師（上半期のみ）、山崎節生嘱託医師　（15 名）

[業務の概況]

2023 年度は専攻医 5 名を含む常勤医 12 名と嘱託医師 2 名の合計 14 名での診療となり、また健診内視鏡室では内視鏡パート医師 8 名の応援を得ての診療となった。

今年度は、検査・治療ともに新型コロナウイルスの収束に伴った結果となっている。

消化管については､上部消化管内視鏡 5,466 件 / 年（うち健診経鼻内視鏡 3,184 件 / 年）であり、昨年度より増加した。下部消化管内視鏡 1,801 件 / 年とこちらも前年を上回り、内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）についても上部・下部ともに増加した。(上部 58 件 / 年、下部 22 件 / 年)。上部・下部の止血術も過去最高の件数となり、救急病院消化器内科としての責務を果たしている。（上部 177 件 / 年、下部 330 件 / 年）

小腸疾患に対するカプセル内視鏡（27 件 / 年）やダブルバルン小腸内視鏡（37 件 / 年）は、過去最高の件数となり、各病院から多数の紹介を受けて、県内での重要な役割を果たし続けている。

膵・胆道系疾患については高齢の閉塞性黄疸症例の増加に伴い準緊急的な ERCP が多く、総件数は増加し続けている（533 件 / 年)。内視鏡的乳頭切開術（149 件 / 年）や超音波内視鏡ガイド下穿刺吸引生検術（EUS-FNA)(26 件 / 年) など高難度の診断・治療手技も行っている。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行っており、こちらも過去最高の件数となった（69 件 / 年)。

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

肝臓癌については全国的な動向と同様に減少傾向となっており、腹部 AG は 112 件 / 年であった。人工胸・腹水やフュージョンエコーを駆使して治療困難例にも対応しているラジオ波焼灼術（RFA）は 55 件 / 年であった。県内唯一となる肝臓癌に対するサイバーナイフ治療も放射線治療科と連携しながら行っており、治療のためのマーカー留置を当科で担当している。(40 件 / 年)。それに加えて分子標的治療薬や免疫チェックポイント阻害薬などの新薬が次々と使用可能となり、肝臓癌の薬物治療に積極的に対応している。

門脈圧亢進に合併する胃・食道静脈瘤や脾腫に対する BRTO、PSE などの肝 IVR 治療を積極的に行っており県内の中心的役割を担っているが、今年度の紹介は少なかった（4 件 / 年)。

[今後の目標]

患者さんの高齢化とともに複数の合併症を有するハイリスクな症例が増加しており、検査・治療における安全性への配慮を周知・徹底し続けていきたい。また多数の専攻医がいるため、指導体制の強化を図りつつ、若手の育成にも引き続き力を注ぎたい。

診療実績（消化器内科）

＜上部消化管内視鏡＞

年　　度	2019	2020	2021	2022	2023
上部内視鏡・総件数	6,299	5,714	5,518	5,078	5,466
緊急止血術	137	119	101	123	177
胃・食道静脈瘤治療（EIS+EVL）	38	37	35	38	35
胃瘻造設	22	18	24	25	20
拡大内視鏡	203	169	189	179	185
ESD（胃・食道）	66	63	59	52	58
健診経鼻内視鏡	3,800	3,414	3,364	2,926	3,184

＜下部消化管内視鏡＞

年　　度	2019	2020	2021	2022	2023
大腸内視鏡・総件数	1,746	1,608	1,572	1,644	1,801
ポリペクトミー・EMR	282	257	310	340	392
止血術（含緊急例）	324	272	273	314	330
経肛門イレウス管	9	5	6	11	9
ESD（大腸）	22	17	21	16	22
ダブルバルン小腸内視鏡	18	12	28	28	37
カプセル内視鏡	15	8	12	18	27

＜膵・胆道系関連＞

年　　度	2019	2020	2021	2021	2023
ERCP・総件数	399	312	444	506	533
ERBD	245	169	238	300	329
EPBD	11	18	27	25	37
EST	126	98	161	129	149
メタリックステント	16	18	19	35	14
EUS	36	19	44	61	48
EUS-FNA	19	18	31	34	26
バルーン内視鏡下ERCP	24	24	53	33	69

＜肝臓関連＞

年　　度	2019	2020	2021	2022	2023
腹部AG・総件数（含TACE・TAI）	141	135	135	138	112
BRTO・TJO・PTO	4	3	4	5	2
PSE	2	3	3	8	2
ラジオ波焼灼術（RFA）	75	88	76	64	55
肝生検	28	28	45	29	33
サイバーナイフ用マーカー留置	16	16	42	34	40

外科

部長　宮崎　達也

［スタッフ］

宮崎達也部長、清水尚副部長、黒崎亮副部長、岡田幸士副部長、下島礼子副部長、茂木陽子副部長、田中寛副部長、吉田知典副部長、河原凛太朗専攻医

［業務の概況］

今年度は、岡田幸士副部長、河原凛太朗専攻医が新たに外科スタッフとして加わり、9 名体制で診療を行った。

診療内容として、消化器外科および一般外科の疾患を対象に診療しており、根治性と低侵襲性を重視して診療にあたっている。食道外科専門医、内視鏡外科学会技術認定医が常勤し診療及び後進の指導にあたっている。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。当院で 2021 年 12 月導入した手術支援ロボット、ダ・ヴィンチについては、2022 年 6 月より清水副部長の執刀で胃癌の症例から開始し、2024 年 4 月までに、胃がん 71 例、大腸がん 32 例（結腸がん 23 例、直腸がん 9 例）を施行した。術中の合併症によりダ・ヴィンチ手術を中断して開腹移行となった症例はなく、早期退院が可能となっており、安全にダ・ヴィンチ手術を実施できている。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。

［今後の目標］

① 地域医療の一角を担うために救急外科診療および専門性を生かした高度な医療を行う。
② 新たな医療知識や技術の習得のために自己及びチームでの研鑽を積む。
③ 医療安全の保持とその為のシステムを改善するとともに医療従事者の健康を推進する。
④ 研修医、専攻医に対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。

2023年外科手術症例

部位	手術症例		第一手術	症例数	うち視鏡下	第二、三、四、五手術 開腹のみ	第二、三、四、五手術 ラパロのみ	合計 症例数	合計 うち視鏡下
頸部・胸部	食道疾患	1	食道切除再建術	9	8			9	8
		2	バイパス術					0	0
		3	食道離断術					0	0
		4	その他	7	5	1		8	5
	乳腺疾患	5	摘出術	10				10	0
		6	乳房温存術	44				44	0
		7	乳房切除術	105				105	0
	甲状腺疾患	8	全摘術	9				9	0
		9	亜全摘術	9				9	0
		10	部分切除術	2				2	0
		11	副甲状腺全摘術					0	0
		12	副甲状腺摘出術	1				1	0
		13	副甲状腺腫摘出術	1				1	0
腹部	胆道膵疾患	14	胆嚢摘出術	120	113	12	1	133	114
		15	胆管切石術			1		1	0
		16	胆管切除					0	0
		17	膵頭十二指腸切除術	21				21	0
		18	膵全摘術	3				3	0
		19	膵体尾部切除術	5	1	1	1	7	2
		20	胆管悪性腫瘍手術			1		1	0
		21	胆嚢悪性腫瘍手術	3				3	0
		22	その他					0	0
	胃・十二指腸疾患	23	噴門側胃切除術	7	6			7	6
		24	幽門側胃切除術	35	32			35	32
		25	胃全摘術	7	5	2		9	5
		26	胃部分切除術	5	2	1		6	2
		27	バイパス術	4	2	1		5	2
		28	胃瘻造設術	1				1	0
		29	大網充填術	18	9			18	9
		30	Hassab 手術					0	0
		31	その他	1		1		2	0
	肝・脾疾患	32	肝切除術	20	4	2	1	23	5
		33	脾摘術	4	2	1		5	2
		34	その他			1		1	0
	腸疾患	35	小腸切除術	26	6	13	1	40	7
		36	結腸切除術	109	70	5	3	117	73
		37	大腸全摘術	1				1	0
		38	前方切除術	16	15	1		17	15
		39	低位前方切除術	22	17			22	17
		40	超低位前方切除術	2	2			2	2
		41	腹会陰式直腸切断術	8	5			8	5
		42	ハルトマン手術	19	3	3		22	3
		43	骨盤内臓全摘術	3				3	0
		44	人工肛門造設術	26	20	19	10	55	30
		45	人工肛門閉鎖術	12	1	1		13	1
		46	虫垂切除術	66	65	3	1	70	66
		47	イレウス解除術	33	17	1	3	37	20
		48	直腸腫瘍摘出術	2			1	3	1
		49	ISR					0	0
		50	その他	7		1		8	0

部位	手術症例		第一手術	症例数	うち視鏡下	第二、三、四、五手術 開腹のみ	第二、三、四、五手術 ラパロのみ	合計 症例数	合計 うち視鏡下
腹部	ヘルニア	51	鼠径ヘルニア根治術	135	99	2		137	99
		52	大腿ヘルニア根治術	9	2	1	1	11	3
		53	閉鎖孔ヘルニア根治術	3				3	0
		54	腹壁瘢痕ヘルニア根治術	13	8	2		15	8
		55	臍ヘルニア根治術	10	1	2	1	13	2
		56	内ヘルニア根治術	1				1	0
		57	その他のヘルニア根治術	1				1	0
	肛門疾患	58	痔核根治術					0	0
		59	直腸脱根治術	4	2			4	2
その他	その他	60	開腹リンパ節生検					0	0
		61	リンパ節郭清	9			1	10	1
		62	試験開腹術	11	6			11	6
		63	腹壁腫瘍摘出	2			2	4	2
		64	急性汎発性腹膜炎手術	10		26	14	50	14
		65	後腹膜悪性腫瘍手術					0	0
		66	血管	1				1	0
		67	開腹止血術	2				2	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					0	0
	副腎	71	副腎摘出術			1		1	0
	皮膚	72	腫瘍摘出術	1				1	0
		73	その他	6	1	4		10	1
合計				1,021	529	110	41	1,172	570

乳腺・内分泌外科

部長　池田　文広

[スタッフ]

池田文広部長、長岡りん副部長　計2名

[業務の概況]

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

現在、乳癌は女性が罹患する癌の第1位で年々増加傾向にある。当院においても乳癌症例は増加しており、2023年度の乳癌手術件数は141例。胸筋温存乳房切除術が98例、乳房温存術42例を実施している。乳癌の化学療法は、手術前の術前化学療法（2023年は28例）、手術後に行われる術後補助療法、手術不能・再発症例に対する抗癌剤治療に分類されるが、ここ数年の薬物療法の進歩により良好な治療成績を収めている。化学療法は主に外来通院で行っているが、当科が2023年度に実施した化学療法は1,008例で、当院全体の外来化学療法数の約2割にあたる。化学療法の増加に伴い、副作用も多様化し、間質性肺炎や皮膚病変、免疫チックポイント阻害剤によるirAE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。2023年度の甲状腺疾患の手術件数は23例、甲状腺癌が12例、良性甲状腺腫瘍が4例、バセドウ病が5例で副甲状腺機能亢進症が2例だった。甲状腺は頚部臓器であるが、病変が縦隔の深部にまで達することがある。当院は呼吸器外科、心臓血管外科との協力体制が整っているため縦隔内の甲状腺腫瘍に対しても安全に手術を行うことができる。2023年5月、3年に渡り社会を混乱の渦に陥れてきた新型コロナウイルス感染症が終息に向かい始め、感染症法上の位置づけが「2類相当」から通常の季節性インフルエンザと同等な「5類」に移行した。コロナ禍にあった3年間は、がん検診を控える人が多くなり、診療科によってはその影響を受けた科も少なくなかった。幸いなことに当科は近隣に乳腺専門クリニックの開院が相次いだこともあり、紹介患者が減ることもなく入院患者数、手術件数とも年度目標を上回ることができている。

[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。2012年10月には腋窩リンパ節郭清を施行した患者に対して認定看護師によるリンパ浮腫外来、2020年1月にはがん看護相談外来が新設され、専属のがん認定看護師が女性として治療や生活に対するさまざまな相談相手となり乳癌術後患者のQOLの向上に努めている。今後も院内の各専門チームだけでなく地域の開業医院とも協力し、乳癌患者さんの切れ目のない継続的な医療体制を引き続き続けていきたいと思っている。

心臓血管内科

部長　庭前　野菊

[スタッフ]

丹下正一副院長兼第一部長、庭前野菊第二部長、峯岸美智子副部長、佐々木孝志副部長、岡田英樹嘱託医師、布施智博専攻医、富澤美夏専攻医、滝沢大樹専攻医、石尾洵一郎専攻医、児玉智華専攻医、渡邉宏哉専攻医　計11名

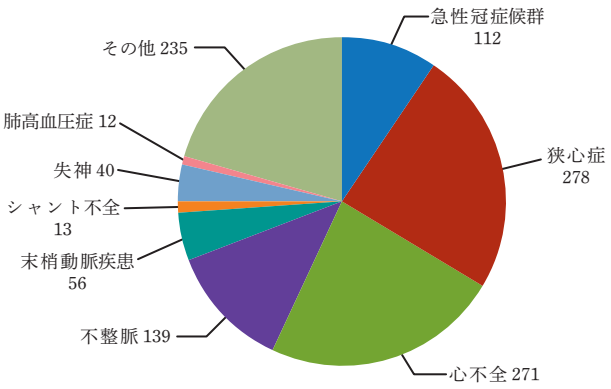
[業務の現況]

本年度のスタッフの異動は、星野医師、村上医師、西尾専攻医の3名が転出し、新たに岡田医師、布施専攻医、富澤専攻医、滝沢専攻医、児玉専攻医、渡邉専攻医の6名を迎えたことで8名から11名となった。

外部医療施設からの研修生、専攻医が多い当科は転入出が多く臨機応変に体制を変えているが、今年度は今までで最も多い数となり、心臓血管内科365日連日当直体制は維持できた。

診療内容として、本年度の当科新入院数は1,183人、外来患者延数は8,898人、平均在院日数は12.0日であった。COVID-19が5類感染症となり、通常の診療に戻りつつある一年であった。

本年度の疾患内訳は下記に示した。



治療状況であるが、カテーテルによるインターベンション治療（PCI）は今年度237例であり、そのうち急性冠症候群は88例であった。当科ではステント治療に加え、DCB(薬剤コーティングバルーン)、DCA(方向性冠動脈粥腫切除術)、OAS(ダイアモンドバック)、Rotablator(高速回転冠動脈アテレクトミー)などを病変性状に応じて、より有効でかつ合併症を少なくするためにそれぞれの適応を決めている。

入院が多い心不全に対しては急性期治療とともに昨年度からCPX（心肺運動負荷試験）が施行可能となったため、心臓リハビリテーションも積極的に行っている。CPXは心不全の状態把握や評価に加えて、高齢者の息切れの原因検索としても有用であり今後の件数増加が見込まれる。当院は重症心不全患者が多いが、治療の一つとして適応ある患者には、CRTデバイス植え込み（心臓再同期療法）を行っており、今年度は2例（うち新規1例、交換1例）に施行した。また臨床検査科の黒沢幸嗣先生の助力を得て心エコー図検査や詳細な右心カテーテルなどを駆使して心不全の詳細な状態把握を行っている。多職種による心不全チーム活動を行い、群馬県心不全地域連携協議会の活動にも積極的に参加、協力を行ってきた。

当科は不整脈センターを擁しており、上室性頻拍症・心房粗動・心室頻拍などに対するアブレーションによる根治術が可能であり、本年度は57例に施行した。心房細動に対する心筋焼灼術については、近年心腔内超音波、食道温度計、高周波心房中隔穿刺針などの安全器具の発達により安全に施行できるようになったため、当院では2021年6月から拡大肺静脈隔離術を開始している。今年度は群馬大学循環器内科学　不整脈非薬物治療研究講座　特任准教授の中谷洋介先生にご指導いただきながら合併症なく症例を重ねている。徐脈性不整脈に対するペースメーカー治療は46例(うち新規27例、交換19例)に施行した。数年前よりデバイス植え込みリスクが高い患者さんにリードレスペースメーカーの挿入を行っている。頻脈性不整脈に対しては、ICDを14例（うち新規7例、交換7例）に施行した。失神センターでは失神原因精査目的のICM(植え込み型心電図モニター)植え込みを行っており、植え込み数は全国でも上位に位置している。

下肢動脈疾患（LEAD）に対する血管内治療（EVT）を58例に施行した。シャント閉塞に対する血管形成術は16例に施行した。

本年度の最も大きなチャレンジは、心臓血管外科と合同でTAVI（経カテーテル大動脈弁置換術）を始めたことである。開胸して行う外科的大動脈弁置換術に比べかなり低侵襲であり、患者満足度も非常に高い。今後も更に症例を増やしていきたいと考えている。

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

[チーム医療と今後の目標]

高齢化に伴い併発症の多い心不全患者さんが多くなってきており、症例ごとに的確に対応していく現在の心不全チーム体制を発展させる。県の心不全への取り組みに、積極的に多職種心不全チームの参加を促し、県内の他の病院にも働きかけ県内における心不全治療に寄与していく。COVID-19 感染も落ち着いてきたことから、デバイスチームの看護師新メンバーに対するレクチャーを増やし、活動を活性化させる。肺高血圧センターを立ち上げたため、勉強会を定期的に開催し重症患者受け入れを行っていく。また、来年度は医師の働き方改革が本格的に始まるため、当科の体制も今以上に整える必要がある。以上のような多くの課題に積極的に取り組んでいきたい。

心臓血管外科

部長　桒田　俊之

[スタッフ]

桒田　俊之　部長
清水　理葉　副部長（2022年7月1日～2024年3月31日）
加藤　昂　副部長（2021年4月1日～2024年3月31日）
今野　直樹　医師　（2023年4月1日～2024年3月31日）
計4名

[業務の概況]

本年度4月に群馬大学から今野直樹先生が加わり、4名体制となった。また、本年3月からは、Hybrid手術室が本格稼働となり、9月から経カテーテル大動脈弁留置術（TAVI）を開始した。

当科では心臓・大血管疾患を中心に診療を行っている。手術は、負担の少ない治療/手術（MICS、ステントグラフト内挿術、TAVI等）を積極的に取り入れながら、胸腹部置換術のような侵襲度の高い手術も行っている。

[今後の目標]

今期にはHybrid手術室が完成し、TAVIが開始できたため、今後、Mitaraclip等のStructual Heart Disease（SHD）インターベンションおよびダビンチを使用した手術も開始できるようにしていきたい。

[手術統計]

2023年4月1月から2024年3月31日まで（op室）　合計　174例

心臓＋大血管	96例
CABG	21例
On pump arrest	（12例）
On pump beating	（8例）
MIDCAB	（1例）
心破裂	2例
AVR	10例
AVR ＋ CABG	7例
MVR	3例
MVP	2例
MVP ＋ CABG	1例
MICS-MVP	5例
MICS-MVP ＋ TAP	1例
MICS-MVR	1例
DVR(Command operation)	1例
上行置換	11例
上行＋AVR	2例
上行＋AVR ＋ CABG	1例
弓部置換＋ open stent	5例
胸腹部置換	1例
Valsalsa修復	1例
心損傷	1例
TEVAR	10例
TAVI	10例
末梢血管＋その他	78例
末梢血管	
腹部大動脈人工血管置換術	8例
EVAR	26例
血栓除去	8例
仮性瘤	5例
F-P bypass	2例
AXA-biFA	1例
RSCA再建	1例
内膜摘除術	3例
Coil塞栓	3例
	計57例
その他	
再開胸止血術	10例
ワイヤー抜去	3例
閉胸術	1例
閉腹術	2例
閉創術	1例
リンパ瘻	1例
腹直筋充填	1例
心嚢ドレナージ術	2例
	計21例

小児科

部長　松井　敦

［スタッフ］

松井敦部長、溝口史剛副部長、清水真理子副部長、田中健佑副部長、安藤桂衣副部長、杉立玲副部長、八木夏希医師、矢島もも医師、諸田彗医師、佐々木祐登専攻医、中嶋幸人専攻医、山本順子専攻医、上島可奈子専攻医　計13名

［業務の現況］

小児科医は、昨年度12名の在籍があったが、院外研修、育児休暇、途中退職などのため、一時的ではあるものの最少で7名体制まで少なくなっていた。昨年度中に育児休暇中の2名が復帰し、今年度は4月から群馬県立小児医療センターから院外研修の中嶋専攻医が戻り、更に山本専攻医が1年生からの小児科再研修で専門研修を開始したため11名での新年度スタートとなった。更に5月からは育児休暇から矢島医師が復帰し、12名体制に戻った。佐々木専攻医と中嶋専攻医は、さわらび総合福祉センターでそれぞれ3か月間の院外研修を行った。上島可奈子専攻医は群馬県立小児医療センターの専攻医で、院外研修として当院へ6か月間在籍した。小児科医数増加により小児入院医療管理料2を算定できるようになった。新生児特定集中治療室管理料2の算定も継続しており、今後とも医師数の維持に努めていきたい。

小児科の新入院患者数は、新型コロナ以前は年間1,100人から1,200人程度だったが、2021年度は978人、2022年度は963人だった。このような入院患者数の減少は全国の小児科で同様に起きていた。ところが、2023年度は入院患者数1,543人と大きく数を増やすことができた。年度当初は、前年と変わらない印象だったが、新型コロナウイルス感染症が5類感染症に移行した2023年5月8日から大きく状況が変化した。それまで流行が抑制されていた多くの感染症が散発的に流行し、小児科の感染症患者が激増した。感染症流行に伴い、気管支喘息や川崎病の患者も増えた。恐らくは新型コロナの感染予防としてマスク、手洗いが浸透し、人と人との接触が極端に控えられていたため新型コロナだけでなく、それ以外の感染症も感染が抑制されていたものと考えられた。その期間は2年以上となっていたため、生後2歳までの乳幼児はこれまでと比較して極端に病原体に接触する機会が少なかった。そのため自然免疫を獲得することが難しく、そのような乳幼児の集団では容易に感染症が蔓延することになったのだろう。

［今後の課題］

いわゆるコロナ補助金がなくなったタイミングでの材料費や光熱費の高騰は病院の経営に大きな打撃となっている。これまでも少子化は言われ続けているが、最近では少子化よりも成人を含んだ人口減少という言葉の方が多く聞くようになっているようだ。このような厳しい時代の中で、当院小児科の役割を考えながら、当院が今後も存在し続けることだけを目的とすることなく、県内の医療がどうあるべきなのか、地域とのつながりや医療機関同士のつながりを深めて知恵を出し合わなければならない。

当院は1913年に開院したため、創立110年を迎えた。この機に110年史の編纂ができたことは喜ばしく、また小児科の歴史も振り返ることができた。小児科は1928年開設で現在95年目となっている。小児科診療の歴史は変わってきた歴史であり、これからも変わって行くが、流れには逆らうことなく願わくは新たな流れを作って行きたい。2028年は前橋赤十字病院小児科の100年目を心から祝えることを期待している。

産婦人科

副院長兼部長　曽田　雅之

［スタッフ］

曽田　雅之　副院長兼第一部長
村田　知美　第二部長
満下　淳地　副部長
萬歳　千秋　副部長
茂木　絵美　嘱託医師
松本　晃菜　医師　（6月から産休）
渡邉　修平　専攻医

非常勤
山田　清彦　前部長
大澤　稔　　前副部長
日下田　大輔　医師（群大からの派遣）
田中　亜由子　医師（群大からの派遣）
井上　拓哉　　医師（群大からの派遣）
前田　七海　専攻医（群大からの派遣）

［業務の概況］

手術件数は543件、分娩件数408件で前年に比べ手術件数分娩件数とも減少した。帝王切開149件、帝王切開率36.8％とハイリスク分娩の割合を反映し高くなっている。

新型コロナウイルス感染症が5類に移行し感染妊婦の受け入れ減少が分娩数の減少になったものと思われる。母体搬送26件で産褥期の搬送13件とコロナ関連で増加した前年度に比べ減少しそれ以前のレベルになった。手術の内訳は腹腔鏡・子宮鏡の内視鏡手術が半数以上で低侵襲手術が多くを占めているダビンチ手術も19例になった。

悪性疾患も卵巣癌手術16件、子宮体癌手術17例と漸増した。コロナによる受診の差し控えの影響なのか進行症例が目についた。

外来では妊婦健診での出生前診断としてNIPT検査を開始した。その外来として遺伝相談外来を群馬大学と協力し12月から開始した。まずは当院受診中の妊婦を対象としているが、群馬県内の相談対応施設が協力しあって県内での相談を希望する妊婦にすべてに対応できるようになればよいだろう。

このほか、周産期救急研修としてのBLSOの共催、新生児蘇生法NCPRのコースを開催した。

［今後の課題］

新型コロナウイルス感染症が落ち着いたため、コロナ関連の症例減少が分娩数の減少になっている。相変わらず県内の分娩数は減少しており右肩上がりというわけにはいかない。ただ、分娩取り扱い施設も減少しており残った施設が分娩を分けあう構図になっている。

周囲の分娩取り扱い施設では無痛分娩を行っており、群馬大学附属病院も無痛分娩を開始した。社会の要請として無痛分娩が求められていると考えると安全な環境を当院でも提供する必要があると考える。手術待機の患者は多くなっている。以前は手術日を水曜金曜と第2第4月曜に加えであったが、時間外までずれ終わらないことも多く、時間内に収まるよう木曜午後の枠も追加された。枠は増えても時間内に収めるような適正な手術件数となるとやはり手術件数の増加は難しく、待機期間も改善できていない。

働き方改革に合わせ宿日直の体制となり、それに合わせた当直、当直明けの勤務調整、時間外の減少は進めなくてはならない。

			令和5年度	令和4年度	令和3年度	令和2年度	令和元年度
		術式	2023	2022	2021	2020	2019
産科		総分娩数（22週以降）	408	474	384	428	479
		出生児	405	490	394	440	492
		死産	4	11	13	7	14
		・経腟　頭位分娩	235	260	233	262	293
		・経腟　吸引分娩	18	26	24	28	61
		・経腟　鉗子分娩	3	1	3	7	2
		・経腟　骨盤位分娩	1	0	1	0	0
		双胎	21	16	10	12	13
		人工妊娠中絶術（中期）	2	10	5	2	7
	母体搬送	受け入れ	26	54	31	38	51
		未受診妊婦	1	3	1	1	2
		産褥	13	14	12	10	17

				令和5年度	令和4年度	令和3年度	令和2年度	令和元年度
			術式	2023	2022	2021	2020	2019
産科手術			帝王切開術	149	189	123	131	124
			流産手術	7	5	3	6	7
			人工妊娠中絶術	8	5	2	8	7
			子宮外妊娠手術（開腹）	0	0	0	0	1
			子宮外妊娠手術（腹腔鏡）	12	13	12	18	18
			その他、産科手術	8	6	6	9	3
婦人科手術	開腹	悪性	悪性卵巣腫瘍手術	16	10	19	15	12
			子宮頚癌手術　円錐切除術	15	12	11	18	31
			子宮頸癌手術＿単純子宮全摘	0	0	0	0	0
			子宮頸癌手術＿準広汎子宮全摘	0	2	2	0	0
			子宮頚癌手術　広汎子宮全摘	0	0	2	0	0
			悪性子宮体部腫瘍＿単純子宮全摘	12	13	9	6	8
			悪性子宮体部腫瘍＿準広汎子宮全摘	1	1	0	0	0
			悪性子宮体部腫瘍＿広汎子宮全摘	0	0	0	0	0
	内視鏡		ダビンチ、悪性子宮体部腫瘍＿単純子宮全摘	5	1	−	−	−
		良性	ダビンチ、子宮全摘	14	18	−	−	−
			腹腔鏡手術、卵巣腫瘍（総数）	103	90	101	104	105
			（子宮内膜症）	25	19	23		
			腹腔鏡手術、内膜症病巣切除	0	2	1	1	
			腹腔鏡手術、癒着剥離術	0	2	3	3	3
			腹腔鏡手術、子宮筋腫核出	26	46	36	32	35
			腹腔鏡手術、子宮腟上部切断術摘	1	1	0	0	6
			腹腔鏡手術、子宮全摘	68	85	87	65	55
			卵巣腫瘍手術、捻転解除	0	1	0	2	0
			腹腔鏡手術、その他	0	1	1	0	0
			子宮鏡下筋腫摘出術	45	19	21	23	42
	開腹		良性子宮疾患手術＿腹式子宮全摘術	15	18	14	35	49
			良性子宮疾患手術＿筋腫核出術	2	6	4	3	12
			良性卵巣腫瘍手術	5	8	5	11	17
			その他　子宮疾患手術	0	0	1		
	腟式他		腟式手術、子宮矯正術、腟式子宮全摘	3	2	0	7	5
			腟式手術、子宮矯正術	0	1	1	3	2
			その他、腟式手術	5	7	5	3	4
			外陰手術、バルトリン腺手術	0	0	0	2	
			その他、外陰手術	7	5	2	3	2
			その他、内膜掻爬	13	11	9	12	14
			その他	1	2	0	1	4
手術総数				543	582	481	521	566

整形外科

部長　浅見　和義

[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）、鈴木純貴 副部長（外傷整形、脊椎脊髄外科）、窪塚貴哉 医師（一般整形、脊椎脊髄外科）、柳澤啓太医師（一般整形、股関節外科）、梅山貴光 専攻医（一般整形）、山本哲夫 医師（非常勤、リウマチ・下肢関節外科）、永野賢一 医師（非常勤、外傷整形）

[業務の概況]

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

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

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

脊椎脊髄外科では年々手術件数も増え、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。外傷以外にも頚髄症や腰部脊柱管狭窄症、腰椎ヘルニアといった変性疾患の手術も積極的に行っている。低侵襲手術として腰椎椎間板ヘルニアに対する内視鏡下ヘルニア摘出術（MED）、高齢者椎体圧迫骨折に対する BKP(Balloon Kyphoplasty) も症例を重ね良好な成績を得ている。

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

ドクターヘリ＆カーの運行増加に伴い多発外傷例も年々増加し、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鈴木副部長と非常勤の永野医師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り、地域連携クリニカルパスも施行後 17 年経過し着実な事績を残している。

大腿骨近位部骨折に対する FLS(Fracture Liaison Services) も順調に活動し、「二次性骨折予防継続管理料Ⅰ」と「緊急整復固定・挿入加算」も多くの対象患者で加算取得できている。今後は当院中心に地域の医療機関との連携により骨粗鬆症治療継続を図っていきたい。早期手術（受傷後 48 時間以内）を目指し救急外来からの専用パスを作成し、スムースな入院と術前評価が行え、早期手術が施行でき合併症予防と良好な機能回復を実現し、土日祝日の整形外科医日直体制も整形外傷への迅速な対応に貢献している。

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

[実績]

手術件数：980 件（うち緊急手術 145 件）

2023 年度も救急外来での一次救急中断で、軽症の外傷の症例が減少したままで総手術件数、緊急手術件数とも昨年とほぼ同等だったが、重症外傷や多発外傷は多くなっている。脊椎脊髄と手人工関節の手術件数は増加傾向となっている。

[今後の目標]

今後はより専門性の高く難易度の高い手術の増加と外傷センター、手外科センター、脊椎センターの更なる充実、「二次性骨折予防継続管理料Ⅰ」と「緊急整復固定・挿入加算」の加算取得増加を目指す所存である。

［手術症例2023年度］

手術内容			
上肢	鎖骨骨折	観血的整復術	22
	上腕骨近位端骨折	観血的整復術	13
		人工骨頭置換術	1
	上腕骨骨幹部骨折	観血的整復固定術	17
	上腕骨顆上顆部骨折	観血的整復固定術	11
	肘関節脱臼骨折	観血的整復固定術	1
	肘頭骨折	観血的整復固定術	7
	前腕両骨骨折（橈骨・尺骨）	観血的整復固定術	0
	橈骨遠位端骨折	観血的整復固定術	53
	尺骨骨折	観血的整復固定術	4
	手根骨骨折	観血的整復固定術	1
	手指骨骨折	観血的整復固定術	14
	上肢偽関節	偽関節手術	3
	上肢開放性骨折等		22
	槌指	槌指手術	2
	上肢切断	断端形成術	0
	指切断	断端形成	7
		再接着	4
	腱断裂・癒着	縫合術・剥離術・移行術	35
	神経損傷・癒着	縫合術・剥離術	17
	動脈損傷	吻合術	5
	関節拘縮	授動術	2
	手指腱鞘炎	腱鞘切開術	12
	上肢感染等	切開排膿洗浄	18
	上肢その他		118
脊椎	頚椎	後方拡大術	76
		後方固定術	18
		前方固定術	2
		その他	35
	胸腰椎	内視鏡下ヘルニア摘出術	16
		内視鏡下椎弓形成術	3
		椎弓形成術	0
		後方固定術	54
		経皮的椎体形成術	15
		脊椎変形矯正固定術	1
		その他	62
骨盤	骨盤骨折	観血的整復固定術	13
		創外固定術	2
		その他	1
	股関節脱臼骨折	観血的整復術	0

手術内容			
下肢	大腿骨頚部骨折	観血的整復固定術	81
		人工骨頭置換術	47
	大腿骨骨幹部骨折	観血的整復固定術	10
	大腿骨顆上顆部骨折	観血的整復固定術	4
	膝蓋骨骨折	観血的整復固定術	13
	下腿骨骨折	観血的整復固定術	59
	足関節脱臼骨折	観血的整復固定術	7
	足根骨中足骨骨折	観血的整復固定術	6
	踵骨骨折	観血的整復固定術	16
	開放性骨折等	創外固定術	30
	下肢壊疽等	切断術	6
	下肢感染	デブリ洗浄等	39
	下肢その他		51
関節外科		人工股関節手術	16
		人工膝関節手術	16
		関節形成術	4
		関節固定術	3
		関節鏡視下手術	0
絞扼性神経剥離術		手根管開放術	17
		肘部管神経剥離術	0
腫瘍	上肢	腫瘍摘出術	7
	下肢	腫瘍摘出術	2
その他		抜釘術	168
		植皮術皮弁術	19
		脱臼徒手整復術	4

形成・美容外科

部長　古賀　康史

[スタッフ]

常勤：山路佳久部長 (2019 年 4 月～ 2023 年 10 月)、古賀康史副部長 (2019 年 4 月～ 2023 年 11 月より部長)、中谷元医師 (2023 年 4 月～ 2024 年 3 月)、中嶋ひかり医師 (2023 年 4 月～)、外川香専攻医（2022 年 5 月～ 2023 年 5 月)、多和田真之介専攻医 (2023 年 4 月～ 2024 年 3 月)、渋谷健医師 (2023 年 10 月～)

非常勤：浜島昭人医師、吉田寛医師、西村令医師

常勤医師は 5 名体制であった。山路部長は 2023 年 10 月で退職となり 11 月より古賀医師が部長を引き継いだ。第 2 火曜日の午後には小児医療センターより浜島医師に外来を手伝っていただき、さらに毎週火曜日の午後には手術の応援及び夕方のカンファレンスを合同で行っている。そのほか、毎月第 4 金曜日には以前から昭和大学矯正歯科学教室より吉田寛医師に口唇口蓋裂患者の診察をしていただている。COVID-19 流行下はオンラインでの診察であったが 2023 年 4 月より対面式に切り替え、県内の矯正歯科との連携や適切な手術時期の提案などを行っている。

[業務の概況]

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

業務実績として 2023 年 1 年間の形成外科新規患者数は 1,136 名、入院患者数は 502 名であった。手術実績としては全身麻酔が 560 件､局所麻酔手術 906 件であった。入院、全身麻酔の患者数は 2022 年度と比較してやや減少していたが入院局所麻酔、外来局所麻酔の患者の増加を認めた。また救急患者数は減少していたが紹介患者数は増加していた。

疾患の内訳としては当院の性質上、顔面外傷や熱傷を含む外傷が多かったが 2023 年度は 172 件と大幅に減少しており入院患者数、全身麻酔数の減少の原因となっていた。

それぞれの疾患について、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っている。先天異常の手術件数は 162 件と増加した。皮膚腫瘍に関しては例年近隣の病院から多数の紹介をいただき、合計 587 件であった。外傷、熱傷などによる瘢痕、ケロイドは合計 109 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 108 件手術を行った。難治性足潰瘍は心臓血管内科との連携のもと加療を進め徐々に患者数が増加している。

乳房再建が挙げられるが、乳房オンコプラスティ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、乳腺・内分泌外科と連携し再建を行っている。人工物再建、自家組織再建また脂肪注入併用の自家組織再建を施行できる県内の数少ない施設の一つである。リンパ浮腫に対する保存療法と手術療法を組み合わせた治療にも力を入れている。具体的には当院に特設されているリンパ浮腫外来 (自費診療) においてリンパドレナージやバンテージ装着などの積極的な保存的治療を行っており、また手術加療が適応の症例ではリンパ管静脈吻合術（保険適応）を行っている。

また、院外での活動として、2024 年 3 月 15 日に口唇口蓋裂パス研究会を行い地域の矯正歯科医との交流を深め昭和大学矯正歯科中納治久教授にご講演いただいた。

[今後の目標]

形成外科分野はまだ認知度が低いのが現状であり地域医療への貢献度を高めるために当院で治療可能な疾患を情報発信していく必要がある。また他科との連携も積極的に行っていく方針である。

外傷、熱傷数の減少を認めることから急性期病院としての治療のほかに足潰瘍のような慢性疾患や瘢痕といった整容性にかかわる疾患に力を入れていく。また総合病院でのアドバンテージを有する特殊疾患に対する治療（外傷、口唇口蓋裂、リンパ浮腫、顔面神経麻痺など）にさらに力を注ぐことと考えている。

[メディカルメイク外来]

メイク専任　　平井　佳子（地域医療連携課）

[業務の概況]

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

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

2010 年の外来開設から 14 年が経過した。2023 年度の延べ患者数は 6 件であり､昨年よりも減少傾向であり、まだ例年並みに戻っていない。理由として、新病院の移転に伴い、ホームページ等での院内外における周知がう

まく行き渡ってないこと、また 2019 年度からの新型コロナウイルス感染症の影響があり、顔面はマスクで補えることにも影響していると考えられた。現在は、リストカット痕や、尋常性白斑で悩む患者が多く見られる。

その他の活動は、当院の緩和ケアサークルの職員と「リレー・フォー・ライフ・ジャパンぐんま」へ参加し、がん・アピアランスケアの宣伝を行うことが出来た。

[今後の目標]

① 緩和ケアサークルで、「がん・アピアランスケア」のチーム医療を考えていきたい。

② 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。

患者さんの生活の質の向上のために、多職種とのイベントや講習会に積極的に参加してスキルアップに努める。

5年間の施術回数（2019～2023年度）

症例	施術
母斑・白斑・血管腫・良性腫瘍	15
瘢痕拘縮(熱傷後含む)・ケロイド・凹凸	16
口唇口蓋裂術後瘢痕	2
リストカット痕	11
皮膚壊死・潰瘍（エンゼルメイク含む）	2
顔の歪み・変形	2
がん・アピアランスケア	5
合計（モニター除く）	53

皮膚科

部長　曽我部　陽子

［スタッフ］

曽我部陽子部長（2020 年 4 月着任）
周藤貴之専攻医（2023 年 4 月着任）　　計 2 名

［特色］

2020 年 4 月より曽我部部長が着任し、前任の大西部長から引き続いて、正しい診断、適切な治療をモットーに、地域医療支援病院の皮膚科として、そのニーズに応える医療を提供することを心がけている。

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

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

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

［実績］

手術件数は 100 件、皮膚筋生検数は 167 件であった。スティーブンス・ジョンソン症候群、皮膚悪性腫瘍、植皮術を要する皮膚悪性腫瘍、脂肪腫や粉瘤などの大きな皮下腫瘍、急性皮膚感染症、自己免疫性水疱症、膠原病、血管炎などを入院加療した。また、掌蹠膿疱症、薬疹、尋常性乾癬、アトピー性皮膚炎、難治性の慢性蕁麻疹、血管炎、ステロイド軟膏による酒さ様皮膚炎、静脈瘤性潰瘍などを外来で診療した。

泌尿器科

副院長兼部長　松尾　康滋

[スタッフ]

松尾康滋副院長兼第一部長、鈴木光一第二部長（血液浄化療法センター室長兼務）、関口雄一副部長は引き続き。本年度より１名増員がかない６名体制になった。杉野陽彦医師が渋川医療センターから、福田一将専攻医が伊勢崎市民病院から着任。当院初期研修医から本年度泌尿器科研修を開始した松本昂樹専攻医と篠原亮専攻医は当院／大学を６ヶ月交替で勤務した。昨年度勤務の吉原忠寿専攻医、縣知弘専攻医は群馬大学に異動した。また増員に伴い金曜日の非常勤医派遣は終了した。

[特色]

日本泌尿器科学会、日本透析医学会の認定施設になっている。診療範囲は泌尿器科全般、血液浄化療法を幅広くカバーし、ほかの泌尿器科施設にくらべ、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。日本小児泌尿器科学会認定医を２名擁しており、他院ではあまり扱われていない小児泌尿器科疾患も診療している。

[業務の概況]

本年度の手術室を使用した手術検査件数は741例であった。

腎・腎尿管悪性腫瘍手術は全例鏡視下で行った（腎細胞癌：鏡視下腎摘７例、腎盂尿管癌：鏡視下腎尿管全摘10例）。後腹膜腫瘍に対し腫瘍とともに開腹での腎摘を１例に行った。膀胱癌に対しても鏡視下手術となっており膀胱全摘は膀胱瘻部を中心に腫瘍が見られたものと膀胱 paraganglioma の各１例計２例は開腹で、他に２例を鏡視下で行った。経尿道的膀胱腫瘍切除は92例であった。本年から導入のダビンチは前立腺全摘37例、腎部分切除９例を行った。腎盂形成は年少児の４例は開腹で、学童期の１例は鏡視下で行った。膀胱尿管逆流防止術は開腹13例を行った。

前立腺癌放射線療法のための処置：これを行うことで放射線性直腸炎の低減・回避が期待される。前立腺直腸間のスペーサ設置単独11例、サイバーナイフの金マーカー挿入併施５例を行った。

前立腺肥大症手術はTUR-Pを13例、低出力レーザーHoLEP（30Wレーザーを用いての経尿道的摘出術）２例を行った。

小児手術では尿道下裂12例（瘻孔閉鎖、屈曲補正も含む）、陰嚢内手術（停留精巣、陰嚢水腫など）27例であった。

結石は尿管鏡下の腎尿管結石砕石を41例、内視鏡下膀胱結石砕石10例に行った。

尿路確保のためのDJステント留置／交換は148例であった。

悪性腫瘍に対する薬物療法は短期間の入院の他は外来でおこなうことを原則とした。また、入院日程はベッド数に余裕のでる週末を利用することが多くなっている。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の治療の他、免疫チェックポイント阻害薬＋分子標的薬、免疫チェックポイント阻害薬＋免疫チェックポイント阻害薬を組み合わせた治療も増加している。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（CTCAE Grade3以上）に対しては入院で対応となったが、幸いにも死亡例には遭遇しなかった。

血液浄化療法センター（透析室）の運営については県内唯一の腎臓内科泌尿器科共同での管理を継続している。泌尿器科の主な担当範囲であるバスキュラー・ペリトネアルアクセスの作成は内シャント63例、腹膜透析用カテーテル設置４例、透析用長期留置カテ設置３例を行った。

研修医・学生指導：初期研修の当科実習は現在選択になっており、２～４週の研修を受け入れている。本年度は残念ながら当院からは泌尿器科に進む医師を輩出することはできなかった。

ここ数年、群馬大学より病院実習の学生を迎えている。大学や他病院とは違う泌尿器科診療範囲をみてもらうことでよい病院実習を提供してきた。実習にこられた方から当院での初期研修にすすまれた方もおり、その重要性を感じている。

本年度のトピックス：導入２年目に入ったダビンチによる手術は前立腺全摘、腎細胞癌に対しての腎部分切除、いずれも大過なく手術を行えている。

本年度から泌尿器科常勤医６名体制となった。月１回土曜日に前立腺生検を中心にした予定手術を開始した。土曜日は振出となるため、平日に振休をとる必要がある。この体制がとれるのも増員のたまものと考える。また、わずかではあるが週末のベッド利用率向上にも寄与している。人数増加、手術枠の効率的運用などを通じて、ラ

イフワークバランスもとれた泌尿器科をめざしたいと考えている。

		2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
副腎	副腎摘除－鏡視下		2	3	5	1
	副腎悪性腫瘍手術－鏡視下		1		2	
腎	腎悪性腫瘍手術 - 開腹　腎摘除				1	
	腎悪性腫瘍手術 - 開腹　部分切除					
	腎悪性腫瘍手術 - 鏡視下　腎摘除	18	8	12	10	7
	腎悪性腫瘍手術 - 鏡視下　部分切除	3		2		
	腎悪性腫瘍手術 - 鏡視下　部分切除 ロボット支援				5	9
	腎盂尿管悪性腫瘍手術 - 開腹　腎尿管摘除					
	腎盂尿管悪性腫瘍手術 - 鏡視下　腎尿管摘除	5	12	8	13	10
	単純腎摘－開腹	1	1		2	1
	単純腎摘－鏡視下	3	2	1		1
	経皮的尿路結石除去術					
	腎瘻造設術	5	18	8	4	5
腎盂尿管	腎盂形成術－開腹	1	1		1	4
	腎盂形成術－鏡視下	2		3	1	1
	DJ ステント留置交換	209	151	178	138	148
膀胱	TUR-Bt	95	85	105	86	92
	TUC（経尿道的電気凝固）	6	4	9	4	1
	膀胱全摘除術－開腹	1				2
	膀胱全摘除術－鏡視下	4	2	3	7	2
	膀胱部分切除術（膀胱腫瘍）	1		1	1	
	膀胱瘻造設術	4	2	3	1	1
	尿膜管摘除－開腹	2				
	尿膜管摘除－鏡視下	1	1	3	5	4
	膀胱尿管逆流防止術－開腹	6	8	8	5	13
	膀胱尿管逆流防止術－気膀胱	3		2	2	
	膀胱尿管新吻合ー Boari	2				
尿路変向	膀胱拡大			1		
	回腸導管造設術	4	3	3	7	6
前立腺	TUR-P	1	1	1	11	13
	HoLEP	4	2	5	2	2
	前立腺被膜下摘除					
	前立腺全摘除術－開腹	1				
	前立腺全摘除術－鏡視下	7	17	7	1	
	前立腺全摘除術－鏡視下　ロボット支援				23	37
	前立腺生検	122	113	107	108	116
	金マーカー・スペーサー設置			7	8	5
	スペーサ設置のみ			1	10	11

		2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
陰嚢内容	高位精巣摘除術	7	1	2	5	2
	精巣摘除術	15	23	13	18	9
	陰嚢水瘤・精索水瘤根治術	8	14	9	12	9
	（うち小児）	7	10	7	10	5
	停留精巣手術	12	16	20	13	22
	（うち腹腔鏡併用）	3	1	7	3	2
	精巣捻転手術	1	9	9	7	4
	精索静脈瘤手術	1	1	7	1	4
尿道	尿道下裂手術	9	9	14	11	12
	埋没陰茎形成				2	4
	外尿道口嚢胞		4	1		2
	尿道脱手術	1	1			1
	尿道狭窄内視鏡手術	4	2	1	5	4
	包茎	4	3	5	2	4
結石	腎盂尿管結石内視鏡手術（TUL レーザー）	53	42	46	32	41
	膀胱結石内視鏡手術	13	4	11	6	10
	膀胱切石	1	1	1		
透析	内シャント造設	47	68	66	56	63
	CAPD 用カテ留置	11	5	1	2	4
	透析用長期留置カテ設置					3
	上記以外の手術を含めて総計	685	674	702	674	741

眼科

医師　鈴木　杏奈

[スタッフ]

医　　師：鈴木杏奈医師、山田千寿専攻医

視能訓練士：髙橋美和子、古舘由加利（2024 年 2 月から産休）、小板橋杏理

[業務の概況]

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

診療体制においては、2023 年 3 月に前任の天内医師が退職され、4 月から常勤医として山田医師を迎え、引き続き 2 診での診療となっている。また引き続き群馬大学より非常勤医師を派遣いただき大学病院と密な診療連携をとりながら対応している。

白内障手術は昨年同様近隣の医療機関よりたくさんの患者さんをご紹介いただいた。精神疾患や認知症等で全身麻酔が必要な患者さんの紹介も多く受け入れており、最近は大学病院から、特に全身麻酔を要する患者さんの紹介が増えてきている。医師の入れ替えが続くが可能な限り円滑な引き継ぎを心がけ、これまで通りの診療・手術体勢を継続できるように尽力する。引き続き患者さんや地域の先生方のご迷惑とならないよう配慮しながら診療に当たっていきたい。

[今後の目標]

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

2023年度

白内障　354眼

局所麻酔	273件
全身麻酔	81件

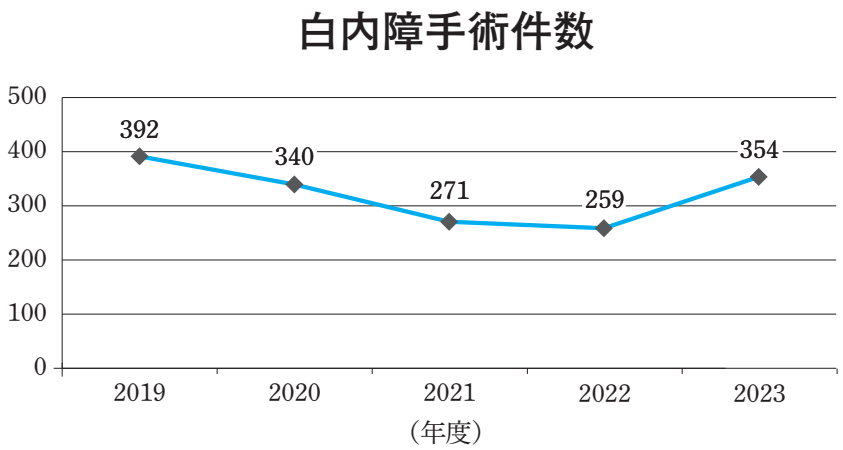
超音波乳化吸引術+眼内レンズ挿入	353眼	354眼
超音波乳化吸引術+眼内レンズ挿入しない場合	1眼	

硝子体注射　342眼

ルセンティス	加齢黄斑変性	4眼	72眼
	血管新生緑内障	1眼	
	糖尿病黄斑浮腫	17眼	
	網膜静脈閉塞に伴う黄斑浮腫	50眼	
ラニビズマブ	加齢黄斑変性	7眼	45眼
	近視性脈略膜新生血管	5眼	
	糖尿病黄斑浮腫	16眼	
	結膜静脈閉塞に伴う黄斑浮腫	17眼	
アイリーア	加齢黄斑変性	157眼	207眼
	血管新生緑内障	2眼	
	糖尿病黄斑浮腫	22眼	
	結膜静脈閉塞に伴う黄斑浮腫	26眼	
バビースモ	加齢黄斑変性	3眼	17眼
	糖尿病黄斑浮腫	14眼	
マキュエイド	糖尿病性網膜症	1眼	1眼

その他　17眼

翼状片手術	3眼
治療的角膜切除術	7眼
虹彩整復･瞳孔形成術	3眼
結膜腫瘍摘出術	2眼
その他	2眼



耳鼻咽喉科

部長　二宮　洋

［スタッフ］

二宮　洋　　部長
紫野正人　　副部長
矢島雄太郎　医師
峯村康平　　専攻医

［業務の概況］

まずは大変喜ばしい報告である。以前より希望していた耳鼻咽喉科４名体制を、群馬大学医学部耳鼻咽喉科頭頸部外科教室の協力と当院・中野院長のご尽力によって４月から開始することができた。

河本尭之先生が群馬大学へ異動となり、紫野正人先生と峯村康平先生の２名が群馬大学から当科へ異動となった。紫野先生は、群馬大学で講師として活躍されていた経験豊富な耳鼻咽喉科医である。異動後も､1回／週（水曜日・午後）群馬大学の専門外来（喉頭外来）での診療を続けている。峯村先生は長野県出身で地元の信州大学医学部卒業後、群馬県内の病院で２年間の初期研修し、群馬大学にて耳鼻咽喉科医として後期研修を開始した期待の新人である。なお二宮及び新たに耳鼻咽喉科専門医となった矢島雄太郎先生は引き続き当科勤務である。

４名体制となったことから、外来日（火・水・金曜日）の初診担当医を２名とする事が可能となり、それに伴い１日あたりの初診患者数を増加することができた。

紫野先生により群馬大学で行われていた頭頸部癌の治療プロトコールの改訂、内視鏡下鼻副鼻腔手術（ESS）Ｖ型の施設認定、咽頭悪性腫瘍の経口的切除術の導入、声帯内コラーゲン注入術などの新たな治療法を導入することができた。

５月のCOVID-19の５類移行後には、小児患者の外来受診数の増加傾向が認められた。このことに伴ってCOVID-19感染流行中には､激減していた小児の手術（アデノイド切除術、口蓋扁桃摘出術、鼓膜チューブ挿入術、先天性耳瘻孔摘出術など）が増加傾向を示している。

また、原因は不明であるが今年度は深頸部膿瘍の緊急入院・手術が多かった印象が強い。

［今後の展望］

現在、群馬がんセンター頭頸科が１名常勤体制となったことから、県内の頭頸部悪性腫瘍患者が群馬大学耳鼻咽喉科へ集中している。このため、群馬大学では手術枠・入院枠が常に満員となる状況であり、入院手術が早急に必要な患者を受け入れきれないことが多くなっている。このような患者を当科で治療することも多くなっている。４名体制となった当科ではまだまだ、入院手術には余裕があるので、今後も診療患者が増加していくことが期待される。

［医師一覧］

標榜科目	職名	氏名	認定医・専門医	指導医・インストラクター
耳鼻咽喉科	部長	二宮　洋	日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会専門医	臨床研修指導医
			日本気管食道科学会気管食道科専門医（咽喉系）	日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会耳鼻咽喉科専門研修指導医
			日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会認定補聴器相談医	
			日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会認定騒音性難聴担当医	
			日本医師会認定産業医	
耳鼻咽喉科	副部長	紫野　正人	日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会専門医	臨床研修指導医
			日本気管食道科学会気管食道科専門医（咽喉系）	日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会耳鼻咽喉科専門研修指導医
			日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会認定補聴器相談医	
			日本がん治療認定医機構がん治療認定医	
			日本頭頸部外科学会頭頸部がん専門医	
			日本めまい平衡医学会めまい相談医	
耳鼻咽喉科	医師	矢島　雄太郎	日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会専門医	
耳鼻咽喉科	専攻医	峯村　康平		

［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	鼓室形成手術	8
		乳突削開術	3
		鼓膜穿孔閉鎖術	2
	滲出性中耳炎	鼓膜（排液、換気）チューブ挿入術	5
	先天性耳瘻孔	先天性耳瘻管摘出術	4
	耳介腫瘤	皮膚 , 皮下腫瘍摘出術	1
	外耳道腫瘍	外耳道腫瘍摘出術	2
鼻副鼻腔	好酸球性副鼻腔炎	内視鏡下鼻・副鼻腔手術	14
	慢性副鼻腔炎・乳頭腫	内視鏡下鼻・副鼻腔手術	20
	副鼻腔真菌症	内視鏡下鼻・副鼻腔手術	9
	鼻腔腫瘍	内視鏡下鼻・副鼻腔手術	6
		鼻副鼻腔腫瘍摘出術	5
	前頭洞嚢胞	内視鏡下鼻・副鼻腔手術	1
	術後性上顎嚢胞	術後性上顎嚢胞摘出術	2
		内視鏡下鼻副鼻腔手術	1
	上顎洞炎・歯性上顎洞炎	内視鏡下鼻・副鼻腔手術	6
	肥厚性鼻炎	内視鏡下鼻腔手術１型	6
		粘膜下下鼻甲介切除術	7
	鼻中隔弯曲症	鼻中隔矯正術	21
	鼻出血	内視鏡下鼻・副鼻腔手術	1
		副鼻腔炎術後後出血止血法	2
口腔咽頭	扁桃炎・扁桃肥大	口蓋扁桃手術	105
	アデノイド肥大	アデノイド切除術	36
	扁桃摘出術後出血	咽後膿瘍切開術	4
	扁桃周囲膿瘍	扁桃周囲膿瘍切開術	3
	下口唇粘膜腫	口唇腫瘍摘出術(粘液嚢胞摘出術)	1
	咽頭乳頭種	中咽頭腫瘍摘出術	1
	口蓋良性腫瘍	口蓋腫瘍摘出術	1
	中咽頭良性腫瘍	中咽頭腫瘍摘出術	1
	咽後膿瘍	咽後膿瘍切開術	1
	咽頭異物	咽頭異物摘出術(複雑なもの)	1
喉頭	声帯ポリープ・嚢胞	声帯ポリープ切除術(直達喉頭鏡によるもの)	4
		喉頭腫瘍摘出術(直達鏡によるもの)	10
	喉頭蓋嚢胞	喉頭蓋嚢腫摘出術	2
	声帯麻痺	喉頭粘膜下異物挿入術	3
		喉頭形成術	2
		気管切開術	1
唾液腺	耳下腺腫瘍	耳下腺腫瘍摘出術	8
	顎下腺腫瘍	顎下腺腫瘍摘出術	4
		皮膚，皮下腫瘍摘出術	1
	顎下腺炎・唾石	唾石摘出術	2
		顎下腺摘出術	7

[手術症例]

部位	疾患名	術式	件数
頚部	頚部リンパ節腫脹	リンパ節摘出術	7
	頚部良性腫瘍	皮膚 ,皮下腫瘍摘出術	1
	正中頚嚢胞・側頚嚢胞	創傷処理	2
		頚瘻摘出術	3
	前頚部膿瘍	創傷処置	1
	深頚部膿瘍	深頸部膿瘍切開術	10
頭頚部癌	頚部リンパ節転移	頚部郭清術(片側)	4
	舌癌	舌悪性腫瘍手術 (切除)	1
	喉頭癌	喉頭悪性腫瘍手術(全摘)	1
		喉頭腫瘍摘出術(直達鏡によるもの)	11
	悪性リンパ腫	リンパ節摘出術	21
	甲状腺乳頭癌	リンパ節摘出術	1
		頚瘻摘出術	1
	耳下腺癌	リンパ節摘出術	1
		耳下腺悪性腫瘍手術(全摘)	1
	下咽頭癌	喉頭腫瘍摘出術 (直達鏡によるもの)	1
	中咽頭癌	鏡視下咽頭悪性腫瘍手術	1
	顎下腺癌	顎下腺悪性腫瘍手術＜全摘＞	1
その他	気道狭窄	気管切開術	14
		気管切開孔閉鎖術	2
		気管口狭窄拡大術	1
	異物	異物摘出術 (外耳、鼻腔、咽頭)	2
	菊池病	リンパ節摘出術	4
	IgG4関連疾患	リンパ節摘出術	6
	その他		3
合計			425

［入院患者数］

部位	疾患名	人数
耳疾患	突発性難聴	20
	難聴	1
	めまい症	9
	慢性中耳炎・真珠腫性中耳炎	8
	滲出性中耳炎	6
	急性中耳炎	1
	鼓膜穿孔	1
	先天性耳瘻孔	4
	耳介腫瘍	1
	外耳道腫瘍	2
	その他	0
鼻疾患	副鼻腔炎・鼻中隔彎曲症・肥厚性鼻炎	49
	好酸球性副鼻腔炎	13
	鼻出血	5
	鼻・副鼻腔腫瘍・乳頭腫	9
	鼻茸	5
	鼻腔癌	2
	術後性上顎洞嚢胞	4
	上顎洞炎	8
	前頭洞嚢胞	1
	副鼻腔真菌症	8
	その他	1
口腔・咽頭・喉頭疾患	舌癌	1
	慢性扁桃炎・アデノイド肥大	95
	扁桃線摘出後術後出血	5
	扁桃周囲炎・膿瘍	20
	急性扁桃炎・咽頭炎・喉頭炎	19
	伝染性単核球症	2
	中咽頭癌	7
	咽頭良性腫瘍	1
	急性喉頭蓋炎・喉頭浮腫	13
	声帯ポリープ・嚢胞・白板症	12
	声帯腫瘍	1
	喉頭蓋嚢胞	2
	喉頭良性腫瘍	1
	中咽頭腫瘍	1
	喉頭癌	14
	上咽頭癌	1
	下咽頭癌	2
	放射線誘発癌	1
	硬口蓋多形腺腫	1
	その他	1

［入院患者数］

部位	疾患名	人数
唾液腺・頸部疾患	耳下腺腫瘍	7
	耳下腺癌	5
	顎下腺癌	1
	顎下部良性腫瘍	5
	唾石症	9
	正・側頸嚢胞	4
	頚部リンパ節腫脹・リンパ節腫大	7
	深頚部膿瘍・頚部膿瘍	12
	リンパ節転移	2
	頚部外傷	1
	がま腫	2
	その他	4
その他	IgA 腎症	20
	IgG4関連疾患	7
	悪性リンパ腫	23
	菊池病	3
	顔面神経麻痺	16
	声帯麻痺	3
	異物	2
	新型コロナウイルス感染症	2
	その他	15
合計		508

放射線診断科

部長　森田　英夫

[スタッフ]

森田英夫部長　若林祐医師　計２名

[業務の概況]

特色

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

診療（検査件数については別項、放射線部運営委員会頁参照）

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

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

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

IVRは非血管系手技が多く施行された。

[今後の展望]

非血管系IVRとして化療のための生検、膿瘍ドレナージは多く、血管系のIVRもコロナ肺炎減少により外傷が増加した。

2023年度血管系IVR手技の内訳

血管系 IVR（計60件）	
高エネルギー外傷性出血に対する TAE	計28件
多臓器損傷出血	9
骨盤骨折	8
肝損傷	6
脾損傷	3
血胸	2
術後出血	8(2回施行1例)
仮性膵嚢胞	3
腹壁	3（同一症例）
遺残胎盤	2
腎血管筋脂肪腫	2
特発性大腿筋出血	2
小腸	2
造影のみ	2
中咽頭癌	1
十二指腸潰瘍	1
腎動脈瘤	1
喀血	1
神経線維腫症(咽頭内腫瘍)	1
デンバーシャント留置	1
膵動脈瘤	1
脾腫瘍破裂	1

2023年度非血管系IVR手技の内訳

非血管系 IVR（計155件）	
生検	80
ドレナージ	75

放射線治療科

部長　清原　浩樹

[スタッフ]

常　勤：清原浩樹部長（2017 年 1 月～）
　　穴倉麻衣医師（2021 年 4 月～ 2024 年 3 月）
非常勤：田村翠医師（2023 年 4 月～ 2024 年 3 月）
看護師 5 名（放射線治療専従看護師　1 名）
診療放射線技師　6 名（医学物理士　2 名）

[業務の概況]

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

2011 年 7 月から現在の放射線治療装置（Varian 社製 Clinac® iX）1 台が稼動しており、従来の三次元照射法に加え、強度変調放射線治療（IMRT）、定位放射線治療（SRT）、画像誘導放射線治療（IGRT）などの高精度治療を実施しているのに加え、2018 年 6 月より強度変調回転放射線治療（VMAT）が導入された。現在は、前立腺癌、頭頸部がん、脳腫瘍、体幹部病変等に広く VMAT を適応している。近年中にこの機器は更新時期を迎えることから、10 数年先を見越してその時点でも適切な放射線治療が提供できることを主眼に置き、必要なスペックの機器選定を進めている。

2018 年 9 月から 2 台目の放射線治療装置として、Accuray 社製 CyberKnife®M6 を、国内で 38 台目、群馬県では初めて導入した。頭頸部腫瘍（頭蓋内腫瘍を含む）と肺腫瘍から定位放射線治療を開始し、2019 年 7 月より肝腫瘍（原発性肝癌・転移性肝癌）に、2019 年 10 月より前立腺癌（低～中リスク群）に対する治療を開始した。前立腺癌に対する治療の開始と合わせて、SpaceOAR 留置術を群馬県内で初めて導入した。2020 年 4 月に、5cm 以内の脊椎転移および 5 個以内の少数転移（オリゴ転移）に対する定位放射線治療も保険収載された。2023 年中より腎腫瘍（原発性腎癌・腎転移）に対しての定位放射線治療も開始した。また 2023 年より脊椎転移に対する定位放射線治療を 2 回に短縮した治療を行っている。当院でサイバーナイフ治療を完遂したのべ症例数が、2024 年 3 月に 900 例を超え、2024 年度中には 1000 例に達する見込みである。近隣のがん診療連携拠点病院あるいは隣接する県外からの紹介も増加している。

コロナウイルス感染の広がりをきっかけとして、放射線治療領域でも治療期間の短縮が定着してきている。当院では、2017 年より乳癌の乳房部分切除術後の症例には（一般的な 25 回 /5 週間から）16 回 /3.5 週間の寡分割照射を適応している。また、喉頭癌（T1-2N0 声門癌）に対する放射線単独療法の症例では 2022 年 1 月より短期照射（T1 は 60Gy/25 回 /5 週間、T2 は 64.8Gy/27 回 /6 週間）としている。加えて、前立腺癌 VMAT 症例についても 2023 年 1 月より寡分割照射（60Gy/20 回 /4 週間）を導入した。いずれも県内施設に先駆けての試みであり、もともと短期照射である定位放射線治療を含めて、より短期化すると同時に、より有害事象が少なく、より効果的な治療を提供するべく業務を推進している。

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、各診療科とのキャンサーボードの開催も定期的に行い、症例の相談や治療方針の検討を随時行っている。医師に加えて、当センターの診療放射線技師、看護師も、学会・研究会での学術報告や群馬大学をはじめとする近隣施設の学生教育にも積極的に取り組んでいる。高精度放射線治療の件数および割合の増加に伴い、治療計画および患者 QA、治療精度管理、機器検証などを担当するため、2022 年 4 月より医学物理部門を発足し、業務に当たっている。

麻酔科

部長　伊佐　之孝　　柴田　正幸

［スタッフ］

第一部長　伊佐之孝　　第二部長　柴田正幸
部長補佐　齋藤博之　　副 部 長　佐藤友信
副 部 長　加藤円　　副 部 長　山田紅緒
医師　伊東幸日子
医師　舩引亮輔（2024 年 1 月～ 3 月）
医師　菅原健志郎（2023 年 10 月～ 12 月）
医師　菊池悠希（2023 年 6 月～ 9 月）
医師　星野智（産休・育休）
専 攻 医　谷里菜　　専 攻 医　佐藤祐太

［業務の現況］

2023 年度の麻酔科管理件数は、4,651 例であった。上半期は多少 COVID-19 の影響を受け、手術件数は少なめであったが、下半期は過去最高の手術件数のペースであった。

2023 年 5 月には COVID-19 が 5 類感染症に引き下げられたことを受け、COVID-19 の感染者に対する全身麻酔のタイミング（感染後 7 週→ 4 週）などの院内ルールを一部変更した。

2023 年度で最も大きな出来事としては、土曜日に定期手術枠を新設したことである。これは、昨年度の年報にも記載したが、麻酔科内において、麻酔科管理手術件数の増加への対応、時間外労働の削減、手術センターの効率的運用、週末のベッド稼働率アップを目標として議論してきたことであった。土曜日に枠を新設するにあたり、各診療科に希望調査を実施したところ、歯科口腔外科と泌尿器科が希望したため、2023 年 4 月から泌尿器科（第 2 週土曜日）、2023 年 5 月から歯科口腔外科（第 3 週土曜日）の手術枠を新設した。

麻酔業務については、オンコール対応医師 7 名（昨年度は 9 名）であり、過去最高の昨年度よりはマイナスとなったため、オンコール業務については負担増となってしまった。

また、土曜日枠新設にあたり、第 2・第 3 土曜日はオンコール医師とは別の医師を日勤者として配置し、その日勤者は時間外勤務ではなく、代休での対応となった。

麻酔業務全般については、ここ数年、COVID-19 の影響で手術件数がやや減少または横ばいであったため、マンパワー不足による様々な弊害や現行枠のオーバーフロー問題がある意味でマスクされていた状況であったが、2023 年度の下半期になり、手術件数の増加に伴い、いくつかの問題点が表在化してきた。

［今後の目標］

前述した問題点について、麻酔科のマンパワー不足については、麻酔科のソースの多角化が重要であると考える。今回、初めて当院の麻酔科後期研修プログラムに 1 名が希望してくれたため、2024 年 4 月から後期研修医が 1 名追加となる見込みである。今後も積極的にアピールをしていきたい。

また、昨年度の年報にも記載したが、近年、手術患者の高齢化および併存疾患の重症化は顕著であり、より一層の安全文化の醸成が必要と感じており、来年度以降はより一層真剣に取り組んでいきたい。

［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
2019	4,119	66	0	516	1	4,702
2020	3,443	72	2	504	1	4,022
2021	3,588	127	2	487	1	4,205
2022	3,830	138	0	519	5	4,492
2023	4,012	130	0	508	4	4,654

ASA 分類別	Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ	Ⅳ	Ⅴ	Ⅵ
2019	698	2,723	599	8	0	0
2020	644	2,229	584	2	0	0
2021	691	2,287	693	8	0	0
2022	603	2,673	667	4	0	0
2023	533	2,866	648	1	0	0

	Ⅰ－E	Ⅱ－E	Ⅲ－E	Ⅳ－E	Ⅴ－E	Ⅵ－E
2019	87	386	182	18	1	0
2020	74	280	187	22	0	0
2021	65	263	178	19	0	1
2022	47	327	154	17	0	0
2023	43	336	199	28	0	0

年齢別	～1ヶ月	～1歳	～5歳	～18歳	～65歳	～85歳	86歳～
2019	7	17	144	347	2,130	1,788	269
2020	7	46	119	256	1,835	1,540	219
2021	1	21	162	313	1,950	1,566	192
2022	4	30	122	271	2,167	1,655	243
2023	0	20	116	315	2,207	1,764	232

リハビリテーション科

部長　浅見　和義

［特　色］

2023 年度は、入院患者のリハビリテーション（以下、リハ）に重点を置き、急性期病棟と 4D 病棟において回復期リハ病棟入院料 1 を算定継続できたことである。

［スタッフ］

2023 年度もリハ専従医師の不在の状況が続き、院長補佐兼整形外科部長の浅見和義医師が専任医師として 4D 回復期リハ病棟の管理を含め、リハ科部長を兼任した。各科専任医師としては、心臓血管内科の庭前野菊医師、峯岸美智子医師、佐々木孝志医師、岡田英樹医師、整形外科の浅見和義医師、心臓血管外科の桒田俊之医師、脳神経内科の関根彰子医師、呼吸器内科の堀江健夫医師、麻酔科の伊佐之孝医師、柴田正幸医師、齋藤博之医師にご尽力頂き、計 11 名体制となった。非常勤医師は群馬大学リハ科の矢島賢司医師、中雄裕美子医師、伊部洋子医師が勤務された。

また理学療法士のウグウェルミシェル、大澤萌奈が入職し、理学療法士 29 名、作業療法士が 17 名、言語聴覚士が 9 名の 55 名体制となった。6 月末で理学療法士の須藤丈智、9 月末で言語聴覚士の田坂陽子が退職となった。

［業務の概況］

入院患者のリハに重点を置き、急性期病棟、回復期リハ病棟にて、土日も含め訓練を行った。特定集中治療領域の ICU 病棟に加え高度救命救急センター病棟においても、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開始した。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▲ 2% とわずかに減少した。疾患別リハ料の単位の内訳として、PT・OT・ST で呼吸器リハ料増加したが、その他は減少した。

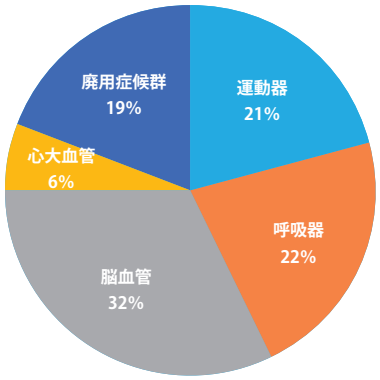
2020 年 11 月より、回復期リハ病棟入院料 1 の算定を継続し、回復期病棟のみ 365 日リハの提供を継続して行っている。回復期リハ病棟入院料 1 の算定に当たり、実績部分等を維持するため厳密な入棟管理を行った。回復期病棟において頻回に入棟判定会議、入棟判定予備会議を開催し、院内各病棟から入棟候補患者をピックアップし、年間病床利用率は 93.5％であった。回復期病棟での疾患別リハは脳血管 32％、運動器 22％、廃用 19％、呼吸器 22％、心大血管 6％であった。また、入棟の多い診療科は整形外科、脳神経外科、呼吸器内科、心臓血管内科、脳神経内科であるが、廃用症候群は多くの診療科に関係した。主治医は各科の先生方に継続してお願いした。

［今後の目標］

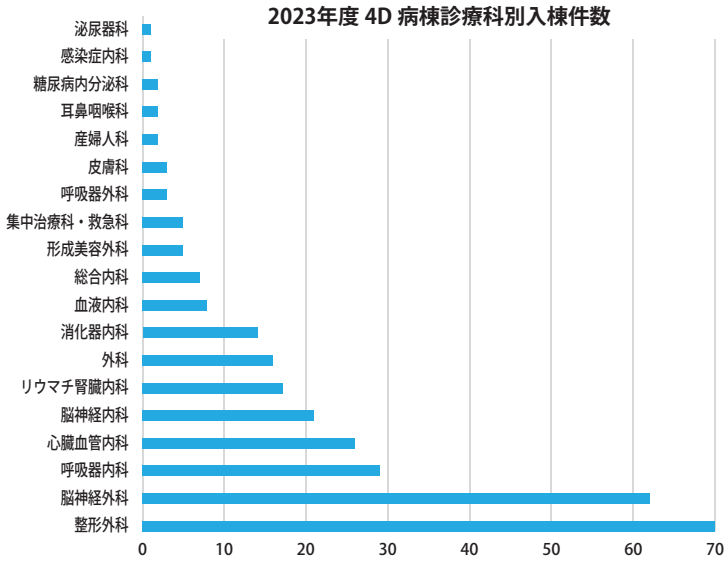
1）リハ専従医師の確保

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

2023年度 4D 病棟疾患別リハ料割合



2023年度 4D 病棟診療科別入棟件数



歯科口腔外科

部長　　栗原　淳

［スタッフ］

医　　師：栗原淳、鈴木未来（産休）
専　攻　医：佐々木沙弥子、阿久津伽奈
非常勤医師：山口高広（群馬大学大学院医学系研究科口腔顎顔面外科学・形成外科学講座）
歯科衛生士：加藤和子、唐澤文子、高頭侑里、平石明里（産休）、山口茉佑子、吉野沙紀、有川知花（2024 年 1 月末退職）、小熊真未、遠山紗智子（2024 年 1 月～）

［業務の概況］

本年度は常勤医師 3 名（途中 1 名産休）、非常勤医師 1 名、歯科衛生士 8 名（1 名産休）の体制で業務に取り組んだ。歯科衛生課は係長主導のもと業務を行ってきた。新年度の人事体制も考慮して新規の歯科衛生士 1 名を採用し、本年度の目標としていた“2 部署の業務を遂行できる”ようにするため、スタッフ全員のスキルアップを行ってきた。

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

口腔外科疾患としては、埋伏歯、顎関節疾患、歯性感染症、顎骨腫瘍／嚢胞、口腔腫瘍（口腔癌を含む）、顔面外傷、口腔粘膜疾患／口腔内科疾患などを主な対象として診療を行ってきた。前年度に引き続き入院下・全身麻酔下での手術症例を大幅に増加させ、目標値を大幅に上回った。全身麻酔の手術枠についても麻酔科の先生方のご高配もあり、増枠となった。

また昨年に引き続き毎月第 3 土曜日に全身麻酔手術を施行した。さらに前年度同様に、群馬大学口腔外科と連携して全身麻酔下での口腔癌治療（再建含む）に取り組んだ。さらに顎変形症の手術や顎関節疾患の手術など、難易度の高い症例は徐々にではあるが、症例数も増加し安全に施行が可能であった。他院からの重症歯性感染症（蜂窩織炎）の症例についても多くの紹介を頂き、対応した。多発顔面外傷については当科で作成した下顎骨骨折の治療プロトコールを運用して、救急科・形成外科と共同してその処置や手術を行うことができた。下顎骨骨折の症例は年々増加傾向にあるといえる。その他外来で対応困難な難抜歯術、顎骨良性腫瘍摘出術、顎骨嚢胞摘出術、顕微鏡下歯根端切除術、唾石摘出術などについては、全身麻酔下で手術を行った。前述のように昨年度以上に全身麻酔症例・入院症例は大幅に増加し、診療科としての増収につながった。また 2021 年度から日本口腔外科学会認定研修施設に認定され、県内では群馬大学医学部附属病院、高崎総合医療センターに次ぐ 3 番目の施設となり、口腔外科専門医の育成が可能となっている。

院外紹介患者数の増加を認め、前橋市内の先生方からも新たに紹介を頂くケースが増え、さらに地域連携の関係性が密なものとなった。

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

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

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

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

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

較して現状を維持することができていた。

［今後の課題］

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

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

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

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

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

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

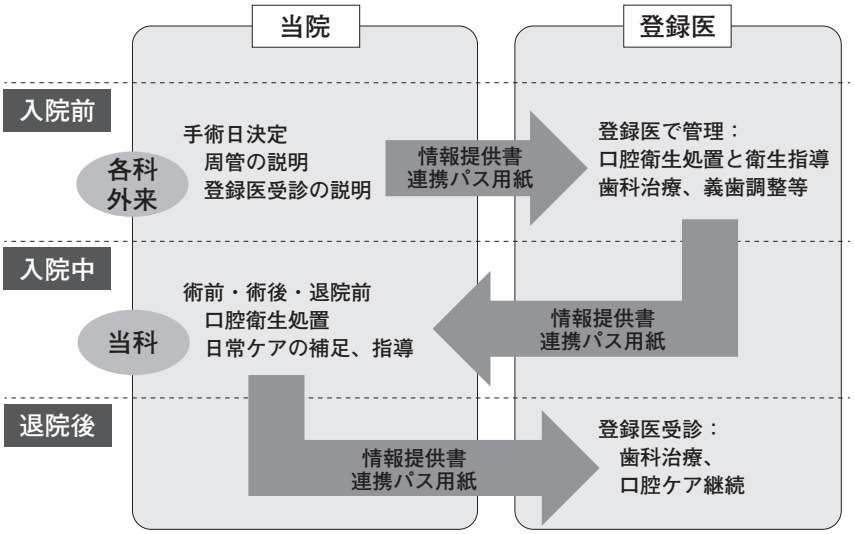


図１　連携登録医との周術期口腔機能管理（周管）の流れ

歯科衛生課

[業務の概況]

院内および院外の研修や学会により多く参加し個人の知識･スキルの向上を図っていくことを目標にしてきた。新型コロナウイルス感染症が5類となったため日本歯科衛生士学会の参加や信州大学病院への視察を行い、業務内容の見直しや知識の向上を行ってきた。

また地域医療機関からの紹介患者数が増加し、全身麻酔下手術の枠も拡大となった。歯科衛生士が手術室に入ることで業務時間内に手術が終了できるよう協力体制を整えてきた。

１．外来業務部門

感染対策については昨年度に続き、院内ルールに従って継続してきた。

患者数の増加に伴い、地域医療連携課を通しての初診の予約が2ヶ月近くを要してしまうため、緊急性がある無しに関わらず紹介元の歯科医師より直接連絡を頂くことが頻回であった。また日々の診療においても患者の診察の待ち時間が長引くことや歯科医師3人の予約患者の外科的処置が重なることがあった。マンパワー不足にも関わらず、歯科衛生士の配置換えをせざるを得ない状況もあって歯科衛生士の業務の負担が多くなったと感じた。

歯科口腔外科外来での急変となった患者に対しての対応不足や手術に関しての説明や同意書等の不備に気づくことができなかった事例もあった。患者の多様性を考慮し、看護師の配置を切望していきたいと考えている。

２．周術期等口腔機能管理（以下、周管）部門

手術のための準備支援センター（PSC）受診患者（全麻手術決定患者）の口腔内評価を行い動揺歯による挿管リスクの有無を確認し、術後合併症の発症の抑制に寄与してきた。

また専門的口腔ケアを行い、周管（Ⅰ）の算定を開始した。外科・呼吸器外科・乳腺・内分泌科等の連携パスの運用により周管Ⅱの介入人数も約5倍に増加している。入院前から歯科衛生士が介入することにより、患者の口腔内のケアに対する意識の変容を促し、入院中もセルフケアを確立することに繋がる。口腔内環境が増悪する事無く術後の肺炎や創部感染予防に寄与できたと考えられる。介入中の指導において退院後は生涯を通して口腔内環境を整えるためにかかりつけ歯科をもつことや定期的な歯科受診の必要性を理解してもらうため強く働きかけている。

３．摂食機能療法部門

歯科衛生士の人数が減り、病棟患者に対する摂食機能療法での介入が一時的に減少した。しかし歯科衛生士のNST回診の同行や看護師による口腔ケアスクリーニングで上げられた口腔に問題のある患者を歯科衛生士が確認することで依頼をもらい介入件数を増やしていった。依頼のあった汚染の強い患者に対して看護師や言語聴覚療法士・作業療法士とも連携し、介入患者の口腔内の環境整備に努めてきた。

[今後の課題]

1. 周術期口腔機能管理での介入は増加している。連携パスの運用の周知とともに歯科衛生士による専門的口腔ケアの重要性を訴えていく必要がある。
2. 摂食機能療法での介入に関わらず、口腔に問題があり依頼のあった患者に対して他職種と連携し、口腔内環境の整備に努めていく必要がある。

業務	症例数	実施（延べ）数	実施内容
口腔ケアスクリーニング		1,459	重度汚染患者をシステムより抽出して訪室する。患者指導や口腔ケア、必要に応じて歯科受診依頼に繋げる。
周術期等口腔機能管理		2,736	適応患者さんの術前から術後までの口腔機能管理をする。
周管Ⅰ（PSC 時）		389	入院前に周管に関して患者さんに説明と同意を得る。
連携パス		320	歯科医師会と連携し、入院後より当科で管理する。
周管Ⅱ（術前）	＊1	792	術前に口腔内評価、専門的口腔ケアを1回実施。
周管Ⅱ（術後）	＊2	897	口腔機能管理を術後または退院まで実施する。
周管Ⅲ		518	がん治療における口腔合併症の管理を退院まで実施する。
口腔内汚染度チェック		1,918	全麻手術決定患者の口腔内評価とシステム（ミレル）入力。
摂食機能療法			病棟看護師、言語聴覚士と連携して口腔機能管理を実施している。
算定している人数		4,746	依頼を受けて、歯科医師の評価と指示により、摂食機能療法開始する。
算定していない人数		554	摂食機能療法適応以外の重度汚染患者への口腔ケアや間接訓練を行う。
口腔衛生指導活動			糖尿病教室：週1回　（44回開催：参加人数　79人） 母 親 教 室：月1回　（現在中止中） 看護レベル1研修会
NST歯科医師連携加算		1,430	NST回診への歯科医師、歯科衛生士の同行。
RST回診	1	0	RST回診後に病棟へ訪室し、口腔内評価や口腔ケア実施。

＊1　入院中の患者、連携パスも含む人数
＊2　術後は2回算定あり

［臨床実習・見学者受け入れ］

群馬県歯科衛生学院　見学者　3名

集中治療科・救急科

部長　中村　光伸

[スタッフ]

中村光伸第一部長、(高度救命救急センター長兼任)、鈴木裕之第二部長、藤塚健次第三部長、中林洋介副部長、増田衛副部長、小橋大輔副部長、金畑圭太副部長、大瀧好美医師、青木誠医師、永山純医師、水野雄太医師、杉浦岳医師、髙橋慶彦医師、萩原裕也医師、三嶋奏子医師、山口勝一朗医師、谷昌純医師、河内章医師、橘木浩平医師、専攻医として小森瑞恵医師、船戸智史医師、石田貴則医師、井田俊太郎医師、萩尾文香医師、冨永理恵医師、井上俊医師、田村健太郎医師、上田哲平医師が研修された。

また、専攻医として板橋中央病院より小野悠吾医師(2023 年 4 月 1 日～ 6 月 30 日)、都立墨東病院より萩原慧医師 (2023 年 4 月 1 日～ 6 月 30 日)、佐野実来医師 (2023 年 10 月 1 日～ 12 月 31 日)、大阪医科薬科大学附属病院より川上晶子医師 (2023 年 8 月 1 日～ 2024 年 3 月 31 日)、大阪公立大学医学部附属病院より石丸裕登医師 (2024 年 1 月 1 日～ 3 月 31 日)、自治医科大学埼玉医療センターより酒本健汰医師 (2023 年 10 月 1 日～ 2024 年 3 月 31 日) が研修された。

[業務の概況]

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

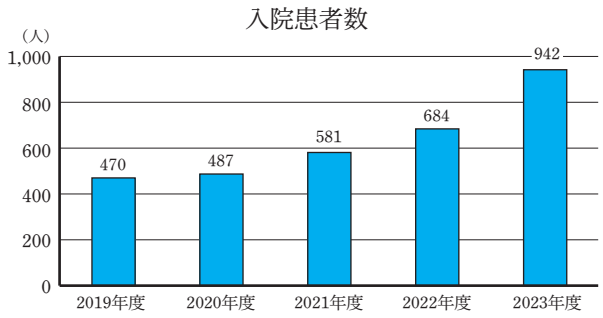
救急外来／病棟業務においては、平日日勤は、救急車ホットライン当番をおき、それ以外の医師は救急外来業務と病棟業務を担当した。休日日勤および夜勤においては、当科医師および専攻医のうち 2 名が担当した。すべての日夜勤時に、当科医師が医長および救急車ホットライン当番を担当した。

ドクターヘリ業務においては、フライトドクター 1 名を当番とした。運航時間は 8 時 45 分～ 18 時（または日没 30 分前のいずれか早い方)。

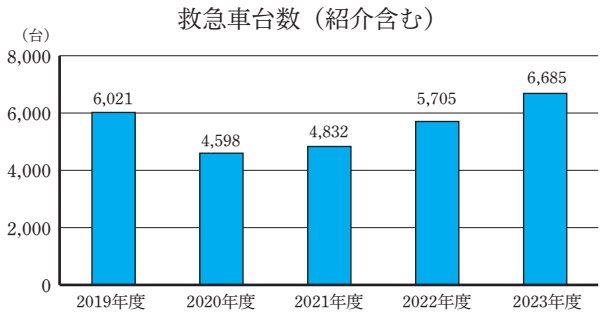
ドクターカー業務においては、当日の救急外来／病棟担当医師、ICU 担当医師からドクターカー医師 1 名を当番とした。運行時間は、8 時 45 分～ 17 時 45 分。

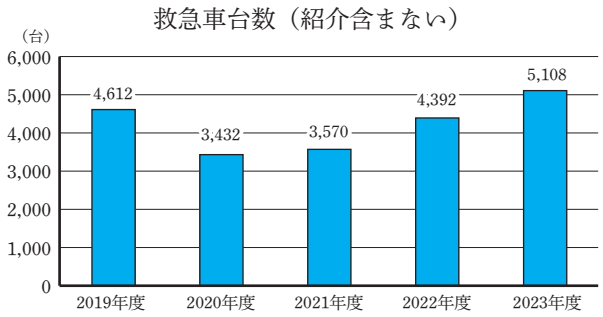
[業務の実績]

＜入院患者数＞

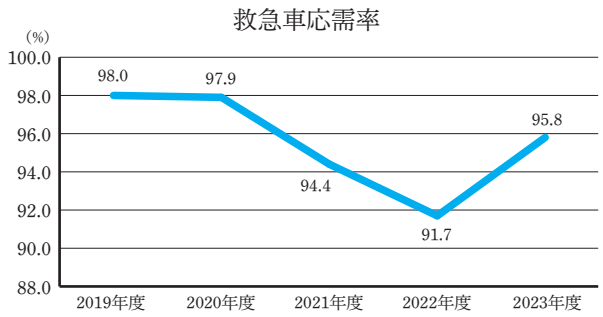


＜救急車台数＞

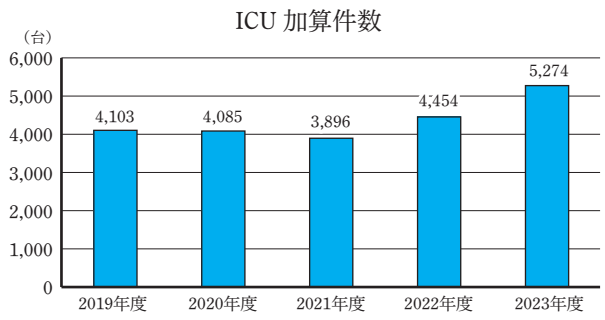




＜救急車応需率＞



< ICU 加算件数 >



[2024 年度の目標]

＜科としての目標＞

目的：「前橋赤十字病院ブランド」を創り出す

目標 1：個人、科、病院の特徴を磨く

目標 2：個人、科、病院の特徴に合わせた人材育成

＜病院経営における目標＞

・救急車台数の獲得

紹介含む：6,500 台、紹介含まない：5,000 台

・救急車応需率維持：98％以上

・ICU 加算件数：5,110 件

病理診断科

部長　井出　宗則

［スタッフ］

井出宗則部長、下田雄輝副部長、古谷未央医師

［業務の現況］

病理専門医 3 名在籍している。細胞診断のため非常勤病理医に一部業務を委託し連携を維持している。リンパ腫、脳腫瘍の特殊な例を除きほぼ院内で診断を行っている。

組織診断は 7,623 件（受付 6,433 件、438 件増）、細胞診断は 4,159 件、67 件増である。新型コロナの影響より回復し、組織診断は 2019 年度の件数を上回り、病院移転後最高となっている。細胞診は検診業務見直しもあったが、徐々に増加しつつある。

術中迅速組織診断は 227 件で前年度比較 10 件減であった。術中迅速細胞診は 22 件であった。また、CT ガイド下、超音波内視鏡下生検、細胞診、穿刺細胞診などにおける検査技師による rapid onsite evaluation cytology も増加傾向で、引き続き需要に応えている。経気管支あるいは経胃超音波内視鏡下穿刺吸引細胞診では術中迅速細胞診が算定できるものがあり、これに対応するようにした。

外注検査であるが NGS を用いたコンパニオン診断が 2019 年頃より肺癌で利用されている。今年度は二つのパネル検査でオンコマイン 23 件 + AmoyDx 肺癌 55 件となっている。免疫チェックポイント阻害薬の適応判定のためのコンパニオン診断である MSI 検査は 88 件であった。

院内臨床各科とカンファレンスを行う体制を継続し、病理解剖は 11 例、CPC は 8 回開催した。今後も個々の症例、臨床の需要に応じて学会・論文発表等に関し、病理組織写真提供、病理所見の説明等きめ細かなサービスを提供できるよう努める。

［今後の目標］

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

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

新病院移転時に 2002 年以前の紙資料、スライドガラス、パラフィンブロックはほぼ処分した。10 年以上経過した標本は保存する標本を選別してきているが、保管するスペースがなくなりつつある。画像情報の保管領域確保、業務の効率化に向けてバーチャルスライドシステムおよびサーバーシステムの構築に本腰をいれていきたい。

［病理検査件数］

件　数							
		入院	外来	検診	受託	委託	合計
組織		3,821	2,538	74	0	0	6,433
細胞診	婦人科	24	1,037	1,209	0	0	2,270
	その他	924	791	0	0	92	1,715
	小計	1,082	1,868	1,209	0		4,159
迅速診断	組織	223	4	0	0	0	227
	細胞	22	0	0	0	0	22
	小計	245	0	0	0	0	245

件　数							
		入院	外来	検診	受託	委託	合計
免疫抗体法	一般	762	622	8	0	0	1,392
	4種追加加算（再掲）	(208)	(130)	(0)	(0)	(0)	338
	ER/PGR	58	193	0	0	0	251
	HER2	90	174	0	0	0	264
	小計	910	989	9	0	0	1,907
解剖		11	0	0	0	0	11

臨床検査科

部長　黒沢　幸嗣

[スタッフ]

黒沢幸嗣部長（超音波診療センター長兼任）
臨床検査技師 38 名(技師長 1 名、検体検査課 18 名 (うち嘱託 1 名)、微生物検査課 5 名、
生理機能検査課 14 名 (うちパート 2 名))

[業務の概況]

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

経営面については、当院は検体検査管理加算 IV（現在は国際標準検査管理加算を含む）を算定している。この算定条件として、検体検査の精度管理業務を専従とする精度管理担当医師の配置が義務付けられており、黒沢医師が配属されている。また「臨床検査の適正化に関する委員会」の設置も算定条件であり、年に 6 回開催し臨床検査に関する報告・議論を行っている。その他に取得できている加算としては検体管理加算 I 、外来迅速検体管理加算、輸血管理料 I 、感染防止対策加算 I などがある。

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

また研修医の初期研修を生理機能検査領域、微生物検査領域で受け入れている。初期臨床研修医 1 年目 4 名と 2 年目 5 名の 2 週間の超音波研修を受け入れた。また超音波研修では、今年度は他院からの超音波研修も受け入れた。上記の利根中央病院の循環器内科医師以外に、公益財団法人群馬県健康づくり財団から臨床検査技師 1 名の腹部エコー研修を 2023 年 2 ～ 3 月で受け入れた。また、微生物検査の研修として初期臨床研修医 1 年目 3 名を 1 週間受け入れた。今後も研修医の臨床研修に協力していきたい。

[今後の課題]

2023 年度は血液検査の骨髄像報告システムを導入した。それに伴う検査運用を臨床側とよく相談し検査体制を安定させたい。また、骨髄像が読影できる要員の教育も急務である。それ以外にも血液ガス検査の集中管理化や ISO 15189 の第 4 版への改訂への対応など、問題が集積している。

また 2023 年度に運用が開始されたハイブリッド手術室で、経皮的大動脈弁植え込み術 (TAVI) が開始された。TAVI 施設認定基準の 1 つに経食道心エコー図検査 (TEE)200 件 / 年 (術中 TEE を含む) があり、2021 年度には検査件数が不足していたが、2022 年には条件を充足し、2023 年度には生理機能検査室で施行した TEE が 176 件 (前年 139 件)、病院全体では 266 件 (前年 244 件) と増加し、TAVI 施設基準である 200 件を超えることができた。今後は TAVI 施設認定の維持のためにも TEE 件数を維持・増加させていきたい。

放射線診断科部・放射線治療科部

技師長　渡邉　寿徳

[スタッフ]

37 名　内訳　男　24 名、女　13 名

人員配置

画像診断部門	29 名
放射線治療部門	6 名
アイソトープ部門	2 名

画像診断部門

[業務の概況]

2023 年度の画像診断検査数は、一般撮影で外来 106.9%　入院 110.3%、CT 検査で外来 108.5%　入院 109.1%、MRI 検査で外来 102.4%　入院 121.2%、血管撮影で入院 111.5%、X 線透視で入院 105.8%（いずれも対前年度比）と、増加している。また、画像取り込み・コピー件数も対前年度比で、外来 110.8%　入院 114.6% と増加傾向にある。CT 検査、MRI 検査、画像取り込み・コピーについては、COVID -19 感染症流行前の件数と同等であった。

今年度は、昨年度末に新規導入された手術室用ハイブリッドアンギオ装置の運用が本格的に始まり、大動脈瘤に対するステントグラフト内挿術（EVAR/TVEAR）は上半期 9 件、下半期 20 件、11 月からはカテーテル下での大動脈弁留置術（TAVI）が新たに始まり、順調に稼働している。

画像検査の X 線量を評価する指標である診断参考レベル（DRLs2020）と比較し、成人の CT 検査では、66.9 ～ 85.7% の線量で診断に支障のない画質を担保できており、適切に管理できている。血管撮影では、体幹部の検査・治療が 22.7 ～ 71.1% の線量であるが、脳血管の検査治療が 32.7 ～ 199.0% と一部が DRLs を大きく超過している。脳血管領域で使用している血管撮影装置は使用年数が長く、更新間近であり、診断・治療に支障のない画質を担保するためにある程度の線量が必要になることが原因である。

[今後の目標]

使用年数が長い血管撮影装置の更新を行い、DRLs を超えない適正な X 線量での診断・治療環境の提供を目指す。タスクシェア / シフトを推進し、医師や看護師の負担軽減を図る。

放射線治療部門

放射線治療装置：① Varian 社製 Clinac iX　（リニアック）

② Accuray 社製　CyberKnife M6（サイバーナイフ）

治療計画 CT：GE 社製　Optima　CT580

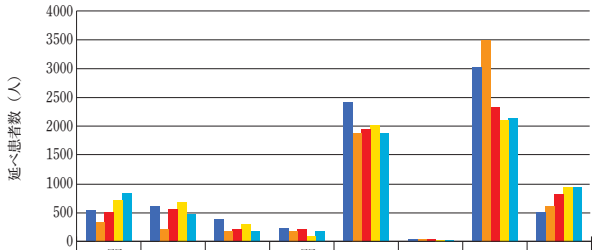
区分	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	前年度比（%）
総治療実人数	497	456	476	499	514	103.0
リアニック装置 治療実人数	349	318	300	305	308	101.0
サイバーナイフ装置 治療実人数	141	137	176	194	206	106.2
総延べ件数	7,929	6,944	6,602	6,859	6,638	96.8
リアニック装置 延べ件数	7,212	6,316	5,778	5,911	5,689	96.2
サイバーナイフ装置 延べ件数	717	628	824	948	949	100.1

（延べ件数は、医科診療報酬点数表の算定から算出）

新型コロナウイルス（COVID-19）が 5 類感染症移行後、治療実人数が若干増加した。ただし、短期間治療の患者が増加したことで延べ件数は減少した。照射方法別延べ患者件数では、リニアックでは、4 門以上や VMAT（強度変調回転照射法）による高精度な照射法を用いた放射線治療が増加している。

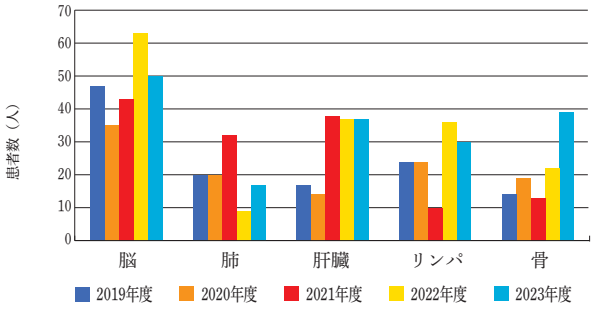
サイバーナイフでは、定位照射が年々増加しており、主な疾患別患者数は、肝臓や骨転移の治療患者が増加している。

リニアック装置　延べ患者数 詳細



	1門	対向2門	非対向2門	3門	4門以上	TBI	VMAT	VMAT
2019年度	536	606	377	226	2,412	35	3,020	507
2020年度	334	214	170	182	1,886	32	3,498	613
2021年度	501	553	207	203	1,944	33	2,337	824
2022年度	709	678	295	86	2,012	26	2,105	948
2023年度	837	463	183	174	1,874	19	2,139	949

サイバーナイフ装置　延べ患者数詳細



［業務の概況］

ⅰ）原子力規制庁による立入り検査が、6 月 12 日に実施され、自主点検・放射線の量の測定・日常点検などの帳簿や書類の確認また聞き取りが行われた。その際の指摘事項に対し、対応処置を行い原子力規制庁に報告し承認された。

ⅱ）第三者評価機関による「強度変調放射線治療（IMRT）郵送調査」（地域がん診療拠点病院の指定要件の予定）を受審し、リニアックによる 10MV-X 線では、IMRT 郵送調査の結果は許容範囲内であることが認められた。

ⅲ）リニアック・シミュレータ CT・周辺機器は、共同入札に参加し機器更新を行うことが購買委員会にて承認され更新準備を進めている。

［今後の目標］

ⅰ）リニアック・シミュレータ CT・周辺機器の 2025 年度中の稼働を目指し、より高精度で最新の技術を取り入れた更新準備を進める。

ⅱ）2024 年度においても、より安全で高精度な放射線治療を提供していく。

アイソトープ部門

［業務の概況］

2023 年度は Isotope 検査全体で前年度とほぼ同様な人数であった。増加した検査は（副）甲状腺で 24 件、前年比 60％。また、腫瘍・炎症は 18 件、前年比 125％であった。一方、減少した検査は呼吸器で 12 件、前年比▲ 25％。また、脳神経系は 72 件、前年比▲ 44.2％であった。

PET 検査はここ数年、約 10％ずつ増加していたが、今年度は前年度とほぼ変わらない状況であった。これはフォローアップの減少と新規の増加が同程度になっているためだと思われる。患者の投与放射能量を記録及び管理し日本の診断参考レベル（DRLs2020：DRLs）と比較検討した結果、心筋シンチ検査が DRLs の上限値を推移している。この要因は検定時刻 12：00 のシリンジ製剤を検定時刻前に患者に投与しているからである。改善案としては、製薬会社にシリンジにストッパーを装着できるよう提案し全量を投与しないようにできればと考える。

［今後の目標］

今後も画像の質を維持したまま投与放射能量が DRLs を満たすよう運用していく。またアイソトープ検査業務、RI 自動分注装置を扱えるスタッフも今年度以上に増やし円滑に業務ができるよう運用していく。

Isotope検査数

項目		2022年度	2023年度	前年比（％）
SPECT シンチ	(副)甲状腺	15	24	160.0
	リンパ節	139	129	92.8
	呼吸器	16	12	75.0
	骨	590	537	91.0
	腫瘍・炎症	8	18	225.0
	消化器	27	26	96.3
	心臓・循環器	187	203	108.6
	脳神経系	129	72	55.8
	泌尿器	73	73	100.0
	骨髄	7	8	114.3
	ゾーフィゴ	14	0	0.0
小計		1,205	1,102	91.5
PET	FDG-PET	1,469	1,425	97.0
全体		2,674	2,527	94.5

Ⅳ　診療技術部門

臨床検査科部・病理診断科部

技師長　久保田　淳子

[スタッフ]

2024 年 3 月 31 日現在

臨床検査技師：正規 42 名、嘱託 1 名、パート 2 名
検査技師長：1 名
検体検査課：18 名（嘱託 1 名を含む）
生理機能検査課：14 名（パート技師 2 名を含む）
微生物検査課：5 名
病理診断課：7 名
パート看護師：3 名、パート業務員：3 名

[業務の概況]

当科部は ISO 15189 認証の他、群馬県臨床検査値標準化施設認定、日本臨床衛生検査技師会精度保証施設認証、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、日本超音波検査学会超音波検査室精度認定施設、日本臨床細胞学会認定施設など多くの検査室認証を取得している。また外部精度管理として、日本医師会、日本臨床衛生検査技師会、群馬県臨床検査精度管理協議会の精度管理調査の他、各団体および各機器・試薬メーカーの精度管理調査にも積極的に参加し､精度管理の強化に力を入れている。

今年度は血液部門に顕微鏡 1 台を増設し、昨年度導入した骨髄像システムを本格的に稼働することができた。今後はさらに検査担当者の教育を進め、検査受入件数を増やし増収に繋げていきたい。生理機能検査課では、終夜睡眠ポリグラフ記録装置が更新となった。前機種に比べ電極ボックスがコンパクトかつ持ち運び可能となったことで、患者サービスの改善を図ることができた。

臨地実習は例年通り、群馬パース大学 2 名、北里大学保健衛生専門学院 2 名を受け入れた。2021 年度に臨地実習ガイドラインが改訂され、来年度の実習生より新ガイドラインに沿った実習と評価を行う必要があり準備を進めている。研修医研修はエコー研修 9 名、グラム染色研修 3 名を受け入れた。また昨年に続き、健康づくり財団からの依頼を受け、検査技師 1 名の腹部エコー研修を 2 ヶ月間に渡り実施した。来年度は乳腺エコーの研修受け入れを予定している。

今年度の最大のトピックスは、宿直制からシフト制への完全移行である。シフト制への移行は前技師長時代からの課題であったが、昨年度は新型コロナ感染拡大や産休・育休取得者および複数の中途退職者が出たことにより、人員の確保ができず先送りとなった。今年度は当初より人員の定数を確保し実現に向けて準備を進めた。途中、病欠による想定外の長期休暇者も出たが、シミュレーションと並行し業務改善を行うことで、やや強引ではあったが、11 月より年末年始を除く全曜日においてシフト制に移行した。来年度は GW および年末年始などの長期連休も含めシフト制が取れるよう、体制を整えていきたい。

[今後の目標]

当科部は 2018 年に ISO 15189 認証を取得し、各種検査の精度管理をはじめインシデント事例に対する是正処置、他部門からの要望への対応、部内における定期的な内部監査の実施など、継続的な業務改善に取り組んでいる。昨年度 10 年ぶりに規格内容の見直しが行われ、2022 年度版として要求事項の大幅な改定が実施された。2025 年に受審予定の定期サーベイランスでは、2022 年度版での審査が行われるため、現在の手順書および運用を 2022 年度版に対応したものに改定する必要がある。通常の検査業務と並行しての改定作業には多大な労力を要するが､全要員が一丸となって準備を進めていきたい。

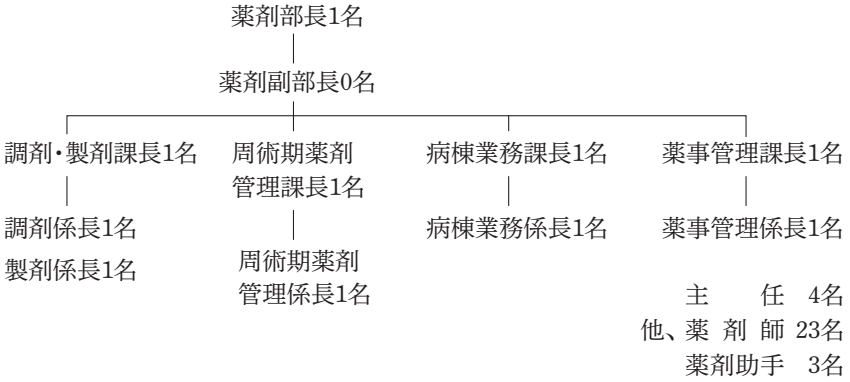
また、新型コロナウイルス感染症が 5 類となり通常の診療が戻ってきたことで、今年度の検査件数はコロナ前の 2019 年度に比べ 10 ～ 15% 増加した。これを反映した形で、中央採血室における採血人数も 1 日平均 40 名程度増加している。採血担当者を増員することで患者待ち時間の増加を抑える一方、検査業務の人手が割かれるという問題が発生しており、更なる業務改善・効率化を進めていく必要があると考えている。

薬剤部

部長　小林　敦

［組織とスタッフ］

2024年3月31日現在　　薬剤師37名



4 月に 2 名が新規採用となり、薬剤師は 39 名となったが、6 月末に 2 名が退職した。産・育休者は 6 名、時間短縮勤務者は 2 名となっている。

［業務の概況］

昨年度より課を編成し、調剤・製剤課、周術期薬剤管理課、病棟業務課、薬事管理課の 4 課での業務体制とし、セントラル業務を行いながら、手術室に専任薬剤師を置き周術期薬剤管理加算や術後疼痛管理チーム加算の取得、各病棟には 1 名の薬剤師を配置し、病棟業務実施加算の算定、薬剤管理指導業務等を行っている。

コロナ禍が明け、入院患者が徐々に戻り、入院処方箋の枚数は昨年度に比べ 11.8％増加し 133,858 枚に、入院注射処方件数も 455,196 件と新病院に来てから過去最高の数字となった。抗がん剤の外来患者への混注業務は年々増加していたが、今年度はやや減少し 7.7％減となった。年度途中から看護師を含めたすべての医療者の職業性曝露を防止するために、閉鎖式器具を安価なものに見直し、すべての抗がん剤の混注に閉鎖式器具を用いることで加算を獲得したため 3,255,750 円の増収となった。また、今年度も病棟薬剤業務実施加算維持のため、各病棟に薬剤師 1 名を配置し加算は取得することができたが、薬剤管理指導件数は月 1,108 件と今年度も減収となった。育休者の増加により人員が不足し、セントラル業務への応援が増えたため今年度も昨年度を上回ることはできなかった。来年度は業務を見直し、無駄をなくし機械化等を視野に入れより効率化したいと考えている。

［今後の目標］

昨年度から準備を進めてきた、日本病院薬剤師会 がん薬物療法認定薬剤師 1 名および日本臨床腫瘍薬学会 外来がん治療認定薬剤師 1 名の認定を取得することができた。人員不足等で遅れている外来化学療法室での指導の充実を図り、外来腫瘍化学療法診療料や連携充実加算の獲得など、徐々に始めていけたらと考えている。

診療報酬上でもチームで行う加算が多く設定されており、外来等での薬剤師による薬学的管理が望まれている。多くの分野で薬剤師が活躍できるよう、努力したいと考えている。

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　　16名（課長1名、係長1名、主任4名）
栄養士　　1名（係長1名）
調理師　　28名（係長2名、主任5名）
事務　　1名
委託食器洗浄　15名

[業務の概況]

調理師部門では1名の退職があった。派遣調理師の採用を実施し、調理業務を継続してきた。2024年度は新たに2名の調理師を採用できることとなり、今後はある程度円滑に業務を実施できると期待したい。調理業界は慢性的な人手不足であり、採用は困難な状態が継続しているが、養成校などへの宣伝を引き続き強化していきたい。給食運営方法では完全直営9年目を迎えた。新病院移転と同時に取り組んでいるニュークックチルでは、計画調理が標準化され、時間外労働の短縮などが継続して実現できている。今後はコロナ禍により中止していた調理師と栄養士による昼食時の摂食状況調査（ミールラウンド）を調理師の業務量の兼ね合いをみながら再開していきたい。

栄養士部門では、3名の退職があり、個人あたりの業務負荷が拡大した。来年度は2名の新たな管理栄養士を採用予定である。1日も早く独り立ちできるようプリセプター指導のもと教育を進めていきたい。資格取得ではNST専門療法士1名、がん病態栄養認定管理栄養士1名、骨粗鬆症マネージャー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。

[今後の目標]

1．若手栄養士の教育
2．学会発表、専門資格の取得
3．患者さんのニーズ把握

1．若手管理栄養士は、1日も早く独り立ちできるようプリセプター指導のもと教育を進めていきたい。
2．学会発表では介入効果を可視化できるよう、全員が1年1回程度の発表を目指し、引き続き取り組んでいきたい。
3．管理栄養士、調理師によるミールラウンドの再開。

臨床工学技術課

課長　髙田　清史

[スタッフ]

臨床工学技士　18名　（課長1名　係長1名　主任6名含）

[業務の概況]

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

1．血液浄化療法

血液浄化療法センターにおける実績は、外来透析5,859回、入院透析4,409回であり、前年度より外来透析が6.8%減、入院透析が23.0%増であった。アフェレーシス療法は156件で前年度の1.3%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）72件（うち、緊急症例35件）であり前年比7.6%増、緊急症例のみでの比較としては前年比16％増であった。また、自己血回収装置症例11件（整形外科2件、心臓血管外科9件）であり前年同様であった。

ロボット支援手術は234件（うち呼吸器外科103件、外科65件、泌尿器科47件、産婦人科19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37台（成人挿管用27台、成人非挿管用5台、小児挿管用2台、小児非挿管用3台）、高流量酸素投与デバイス6台、輸液ポンプ保有数222台、シリンジポンプ(ディプリバンポンプ含む)保有数214台、IPC保有数66台、経腸栄養用ポンプ保有数40台の各装置を中央管理し、点検・貸出業務を行った。また体外式除細動器・人工呼吸器・輸液ポンプ・シリンジポンプ・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225回であり前年比17％増であった。その内訳は、突発性難聴98回、一酸化炭素中毒20回、放射線性膀胱炎47回、脊髄虚血・脊髄梗塞・対麻痺30回、下顎骨骨髄炎30回となっている。

5．心臓血管内科関連業務

心臓血管内科関連業務における実績は、経皮的冠動脈形成術223例、心臓ペースメーカ植込み術（交換含む）48例、植込み型心臓モニタ（ICM）18例、植込み型除細動器（ICD）13例、心臓再同期療法（CRT）3例、心臓電気生理学的検査8例、カテーテル心筋焼灼術57例であった。

6．集中治療室関連

集中治療室における実績は、ECMO療法15例（VA4例、VV11例）であり（VA69％減、VV37.5％増）前年同様であった。

ICU出張透析が102件であり前年度より12.1％増であった。

［今後の目標］

① 心臓血管外科手術（開心術）の緊急症例が増加した。対応可能スタッフを現在の3名から5名に増員するため、スタッフ教育を進めて業務の標準化を目指していく。

② 心臓血管内科症例数の増加に伴い、予定手術が時間外に及ぶ件数が増加した。心臓植込み型デバイス対応可能者を現在の11名から2名増員し、夜勤者に引き継ぐことで時間外削減を目指す。

V　看護部

看護部

副院長兼看護部長　林　昌子

[スタッフ]

副院長兼　看護部長	林　昌子
看護副部長	三枝　典子(医療安全管理者)
	吉野　初恵（総務）
	柴﨑　広美（教育）
	石栗　明子（業務）
看護師	関口　美千代

[2024 年 3 月 1 日現在の看護要員内訳]

看護職員：823 名　実働換算：811.2 名
（内育短 94 名、嘱託・パート 43 名）
看護補助者：82 名　実働換算：65.2 名
（内嘱託看護助手 11 名、パート看護助手 21 名、学生パート 10 名、夜間アシスタント 12 名、派遣 18 名）
病棟クラーク：14 名　　看護部事務員：2 名
介護福祉士：7 名　　保育士：1 名

[業務の概況]

長く続いた新型コロナウイルス感染症への対応は 2023 年 5 月 8 日の感染症 5 類となったことで大きく変わった。全病棟の個室への入院が可能となり、2020 年 4 月 9 日専用病棟となって以降、その中心となって陽性患者を受け入れてきた 5B 病棟は、呼吸器内科・呼吸器外科を中心とする急性期一般病棟としてコロナ禍以前の姿にようやく戻った。病院全体が家族の面会制限を緩和し、分娩の立会いも可能となり、数年来できなかったことを再開したことでは、改めて看護師として大きな喜びを感じた。

病床運営においては、稼働を上げ軌道に乗せることが重要である。専従のベッドコントロール師長とともに各部署の協力を得て病床利用率 93 パーセントを目標として積極的に新患を受け入れてきた。NICU は周産期センターとしての運営協力を行い 4A 病棟と 4B 病棟から夜勤に入ることで、全 9 床を稼働できるよう体制を組んだ。また、2024 年 2 月 1 日から ICU の実働病床を 18 床から 20 床へと増やすことができた。

[看護職員状況]

看護職員に関しては、2023 年 4 月に 51 名（新卒 49 名・既卒 2 名）の正規職員を採用した。2022 年度実施の看護職員採用試験（2023 年 4 月入職予定者）から、指定校推薦制を導入した。各校の枠数は過去の採用実績を踏まえて決定した。2023 年 4 月の新卒看護師は 49 名中 17 名（34.7％）が指定校推薦制を利用して入職した。ちなみに助産師はその対象とはしていない。また、指定校推薦の入職者であっても一般試験の入職者であっても入職後の処遇や教育方法については区別せず全て同じである。

退職者については、年間 64 名で離職率は 7.43%、その内訳は正規職員 6.85%、非正規採用者 18.18% であった。また、入職 1 年未満の退職者は新卒採用者の 2 名で離職率 3.92% であった。日本看護協会が 2024 年 3 月に発表した「2023 年病院看護実態調査」によると、2022 年度の全国の看護職員の離職率は、正規雇用看護職員 11.6%、新卒採用者 10.2%、既卒採用者 16.6% である。当院は全国平均から見ると離職率はかなり低い。

当院の全看護職員に対する赤十字看護学校卒の割合については、2023 年 10 月 1 日時点で 795 名中 146 名（18.4％）となっており、減少の一途をたどっている。

年度末における産休・育休等の長期休業者数については 76 名（内、産育休 69 名、病欠等 7 名）であり前年とほぼ変わらず。育児短時間勤務制度利用者は右肩上がりに増加し続け、94 名（実働換算 68.88）となった。このうち夜勤免除者は 54 名（全育児短時間勤務制度利用者の 57％）である。育児短時間勤務制度利用者が、子育てとの両立の中で少しずつでも働く時間を確保し、看護師としてのモチベーションやスキルを維持して看護キャリアを継続していけるよう検討を続けている。

看護補助者については、正規雇用者は 10 名になった。長く働いてもらえるよう看護助手キャリア開発ラダーのレベル認定と連動させ、看護要員としての協働に期待している。

リソースナースについては、専門看護師 3 名（＋受験資格を持つ課程修了者 3 名）、認定看護師 20 名（＋受験資格を持つ課程修了者 4 名）である。特定行為研修は認定看護師 B 課程を含めると 20 名が修了している。現在 PICC 挿入等、特定看護師の活動の場を検討中である。

【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
2019	736	44	780	32	4	36
2020	778	34	812	51	6	57
2021	785	40	825	39	8	47
2022	797	42	839	69	8	77
2023	779	45	824	56	8	64

【看護職員の離職率の推移】

年度	離職率（%）			
	正規	非正規	全体	入職1年未満
2019	4.20%	8.70%	4.46%	0.00%
2020	5.65%	15.56%	6.18%	7.35%
2021	4.94%	17.02%	5.61%	1.54%
2022	8.27%	17.78%	8.76%	5.80%
2023	6.80%	18.18%	7.43%	3.92%

【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・育休等（人）
2019	48	59
2020	54	73
2021	69	62
2022	78	76
2023	94	76

［今後の目標］

1．地域の中で求められる診療体制を充分に確保し、経営に貢献するための看護師配置とベッドコントロール
　1）ICU の全床稼働に向けた段階的な取り組みの継続（現在 24 床中 20 床稼働中）
　2）高度急性期医療を将来に向け担っていける看護職員の確保
　3）病床利用率 93％の実現と室料差額徴収率のアップ
2．やりがいをもって働ける、働き続けたいと思える職場環境の整備
　1）育児短時間制度利用者キャリア継続への働きかけ
　2）看護補助者のやりがい向上と看護師負担軽減に向けた、看護助手キャリア開発ラダーの運用促進と正規雇用化の促進
　3）時間外労働の削減
　4）心理的安全性を高める取り組みとふらっとり～の普及
3．医療・看護の質を高め、診療報酬に結びつく資格取得の推進と取得後の活動支援

外来

師長　星野　友子

［スタッフ］（外来化学療法センターを含む　2024 年 3 月 31 日現在）

・看護師 54 名（育短 8 名、嘱託 2 名、パート 17 名を含む）
　慢性疾患看護専門看護師・日本糖尿病療養指導士 1 名、リンパ浮腫療法士 1 名、群馬県糖尿病療法指導士 1 名、自己血輸血看護師・臨床輸血看護師 1 名
・看護補助者 1 名（パート看護助手 1 名）

［外来診療科　24 診療科］

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

［看護外来］

ひふケア、リンパ浮腫、糖尿病療養相談、フットケア、がん看護相談

［業務の概況］

外来初診患者数	16,631人	昨年度 ▲742人
外来延患者数	204,126人	昨年度 2,603人
外来1日平均患者数	840人	昨年度 7.3人
外来化学療法センター治療件数	5,304件	昨年度 ▲382件

外来初診患者数・外来化学療法センター治療件数は、昨年度に比べ減少、外来延患者数・1 日平均患者数は、増加した 1 年であった。2023 年 5 月に新型コロナウイルスが 5 類へ移行後も、当院の感染対策に則って業務を行った。

2023 年度は、患者さん・ご家族が、安全・安心できる看護を提供することを外来目標の重点項目とした。1 つめは、入院時支援加算の対象疾患を、外来の 4 ブロック（A ～ D ブロック）毎に、1 疾患以上、増やすことを目標とした。外来で、入院中の経過を説明することによって、患者さんは、入院中の生活がイメージでき、安心して入院医療を受けることができる。また、経営面では、入院時支援加算の算定件数が増え、病院の増収に繋げることができる。4 ブロック中 2 つのブロックで、対象疾患を 1 疾患、増やすことができた。2 つめは、検査

説明や入院案内など、外来スタッフが行っている入院前業務を、ITを使用し、効率化するための準備を行った。ITを使い、検査説明や入院案内の説明を半自動化することは、スタッフの業務負荷を解決するだけではない。ITによる動画やメッセージを使うことで、患者さんは、いつでも・どこでも・なんどでも説明を受けることができ、同じ説明内容を繰り返し確認することができる。今年度は、部会を立ち上げ、ITを知ることから開始した。来年度以降は、さらなるIT使用による効率化を目指し、実用化に向けて進んでいくことが課題である。

外来化学療法センターでは、HER2陽性の乳がんの治療薬として、配合皮下注製剤「フェスゴ」が導入され、予約枠の変更や看護師配置などの環境調整を行った。「フェスゴ」単剤でのレジメン（抗癌剤を投与する場合の治療計画書）の場合は、静脈注射剤が60～150分かけて投与するのに対し、5～8分で投与可能となり、患者さんの治療時間が大幅に短縮された。今後も、新たなレジメンが導入されることが予測される。患者さんのQOLと、患者さんとスタッフの安全に則った体制と運用が、今後の重要課題である。

[今後の課題・展望]

1．外来におけるIT使用による効率化への業務改善
2．外来化学療法センターの体制および運用の検討

血液浄化療法センター

師長　後藤　敦子

[スタッフ]

看護職員　看護師14名（育短3名含む）
看護補助者　看護助手3名（派遣2名　嘱託1名）
クラーク　なし

[主な診療科]

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

[業務の概況]

透析コンソール数：計38台
陰圧室：2部屋
外来透析患者数：約40人
透析導入患者：年間80人前後
透析スケジュール：月・水・金（AM・PMの2クール）
火・木・土（基本的にAM1クールだが、入院患者数により2クールのこともある）
緊急透析への対応：24時間365日
拘束体制を整えている

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

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

医師･看護師･臨床工学技士･医療ソーシャルワーカー･管理栄養士・薬剤師・事務等と連携をとりながら、質の高い透析医療の提供を行いより専門的な知識と技術を身につけるべく日々研鑽を積んでいる。

当院の治療上の特徴として、迅速な緊急透析の対応とアフェレーシス療法の豊富さが上げられる。アフェレーシス療法が豊富ということは、リウマチ・腎臓内科や泌尿器科に限らず、各病棟に患者さんが入院することになり各部署への透析患者さんに必要な透析関連手技の正しい伝達等が依然課題となっている。

透析導入患者さんに病棟と透析室で連携した看護ができるようアセスメントシートの作成活用も昨年同様に行い、PDCAサイクルを回しながらより使いやすい物となるよう改善をしている。

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。患者さん、ご家族の安全を第一優先に考えると、他施設への転院を進めて行かなくてはならず、当院に通い続けたい患者さんの気持ちと、安全に当院に通っていただきたいと思う透析室スタッフの気持ちをお互いに理解し合いながら患者さん・ご家族に寄り添いながら転院調整を続けている。

[今後の目標]

短期目標としては、血液浄化療法センターとしては安全な透析治療を遂行できるよう人員の教育と安定した人員の確保を目標に、5A病棟と一元化体制を開始した。一元化することで、透析室スタッフは5A病棟の夜勤業

務を行いながら、緊急透析必要時は透析室で緊急透析に対応する体制をとれるよう、現在透析室と5A病棟スタッフが少しづつ移動しながら教育を受けている。限られた人材で部署を回すため１人１人がどのような働き方をすると、患者さんが安全に治療を受けられるか日々検討しながら一元化を進めている。

5A病棟との一元化を進めていくことで、腹膜透析外来の開設も前進するのではないかと考えている。実際の腹膜透析導入患者さんと5A病棟で関わることで、実際を学び腎代替療法に対する理解度が深まっていくのではないかと期待している。

長期目標としては、まず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さんと関わりを持てるような外来計画が立てられればと考えている。

5A病棟と一元化することで、腎代替療法の選択に対する意思決定やそれぞれの治療の継続に必要なケアを透析室・5A病棟で途切れることなく実践できる事を願っている。

高度救命救急センター外来

師長　藤生　裕紀子

[スタッフ]

看護師　51名（育短２名、嘱託１名、パート５名含む）
看護助手　3名（パート、委託）

[主な診療科]

全診療科が対象

[業務の概況]

救急患者総数　10,007人（前年度比219人増）
救急車受け入れ件数　5,779件（前年度比801件増）
ドクターヘリ出動件数　451件
ドクターカー出動件数　671件

高度救命救急センター外来は、救急外来・内視鏡室・放射線科の3部署で構成された外来である。2023年度より新たなトリアージシステムを導入し、「患者・家族・各関係職種にとって、やさしくて、たよりになる救急外来」を目指し、病院内外問わず救急医療を行う役割を担っている。新型コロナウイルス感染症が5類になった影響もあり、救急外来での患者受け入れが増加しただけでなく、放射線では血管内治療数・リニアックサイバー患者数の増加、内視鏡ではERCP、ESDと専門性の高い検査治療と重症患者数も増加している。

今年度は、コロナ明けでも救急応需率をさげず受け入れができるように、看護体制を見直すこと、管理者である主任係長の育成により、心理的安全を確保し職場風土を見直すことを取り組む課題とした。

転院紹介患者受け入れ調査では、搬送が多い時間帯等はある特徴があがったため、紹介や転院患者も救急車の応需も円滑に受け入れられるような、受け入れの仕組みの構築に着手した。地域連携課にも協力して頂き、受け入れのフローを作成し試行予定である。また、受け入れ数が多い時間帯に人員配置ができるよう3部署内で配置を検討した。どんな時間帯でもマンパワーが確保できるように看護師の勤務時間を見直し、放射線科スタッフの中勤務を導入して配置人数が確保できるようにした。スタッフの努力によって、看護師の人員不足にて救急車の受け入れをお断りする数は減少傾向にある。

看護管理者については、協働して部署運営ができるよう主任係長を支援した。3部署内の現状を共有して優先課題を考えられるように、共有の場と時間を定期的に設けた。また、スタッフ数の半分である主任係長が医療安全への危機意識を持ち、心理的安全性の確保について考える機会となるようにふらっとり～研修等必要な研修への参加を促し、その学びが部署運営に活用できるよう働きかけを続けた。主任係長への権限移譲として、師長の意思決定により達成したい目標内容と移譲する範囲の共通認識を行い、移譲した仕事を遂行するための情報・時間・人員の確保をする。そして定期的・必要時の報告とフィードバックにより部署運営が円滑に行えるような支援を続けていきたい。

2024年１月には、元旦に発生した能登半島地震への対応として、院内災害対策本部の設置から始まり、初動救護班、日赤災害医療コーディネーターとしてスタッフを派遣した。災害時のドクターヘリ運航調整やDMATや日赤の災害対策本部運営等、一般の救護班やDMATにはない専門性や経験が活用され、充分に役割発揮できたと感じている。今後もリーダーシップを発揮できる看護師の育成が重要である。

[今後の目標]

1．救急医療・高度急性期医療・災害医療に対応できる看護師、院内でリーダーシップを発揮できる看護師の育成。
2．計画的な異動による救命センター看護師の育成、

プレホスピタルケアナースの育成。
3．救急患者の応需ができる看護体制の整備。
4．看護管理者の支援。（職場風土の改善による心理的安全性確保と医療安全への危機意識向上）

高度救命救急センター　3A3B 病棟

師長　髙寺　由美子

［スタッフ］

看護師　　74 名（うち育短 10 名）
看護補助者　6 名（うちパート 2 名）

［主な診療科］

全科

［業務の概況］

3A は SCU5 床含む 24 床、3B は CCU6 床含む 24 床計 48 床の 1 単位の病棟として運営している。

2023 年度実績

新規入院患者は　2,752 名（前年比＋ 311）
病床利用率　　85％（前年比＋ 8.6%）
在院患者延べ数 14,929 名（前年比＋ 1,505）
平均在院日数　　5.2 日（前年比▲ 0.2）

今年度部署目標

①自分たちが行っている行為の手順の統一が行え、安全に業務が遂行できる
②新人・異動者の自立支援の見直し
③ PNS の見直し、業務改善、チーム制の見直し

①に関して、PFC や手順書を確認しながら、自分がどこの部分が行えずにエラーが発生したのかを振りかえることが出来るように、関係する PFC をすぐに確認出来るように配置した。また過去のインシデント、アクシデントをふり返り、明確なルールが可視化されていない項目の手順書等の作成を行った。具体的には部屋移動の際のモニターの設定変更に関する手順書、転科時の指示漏れに関する確認書、看護ケアシートへの入力項目の統一について可視化して整理を行った。これによりこれらのインシデント、アクシデントの発生を防ぐことが出来ている。

②に関しては、夜間の緊急入院を一手に受け入れ、日中は空床を確保するために転出に追われ、同時に 24 時間重症患者の受け入れと、常にせわしい環境な部署であり、新たに迎えたスタッフへの教育に関して力を注ぐことが出来ていなかった。そこで指導される人、する人双方が今何をしたら良いのか、今後の目標を共通認識しながら自立支援できるような教育のプログラムを作成した。双方でリフレクションを繰り返し、ふり返りしていくことでお互いの成長につなげていくことが出来ていると評価している。

③に関して、旧病院から移動し病床が倍になることに対応するため、PNS の看護方式を導入した。しかしせわしい業務の中で効率良く動くためにいつの間にか分担作業が主となり、本来の PNS のお互いが補完し合うという看護体制ではなくなっていた。そのためスタッフの意見を聞きながら日中の PNS を廃止とした。また 3A・3B のスタッフのバランス調整、チームを超えた配置などの工夫を行い、2024 年には 12 時間夜勤の試行に向けて調整を開始した。

1 年間を通じて、スタッフ全員が目標達成に向けて努力して、良い効果が現れてきている。

引き続き、せわしい業務の中でもお互いに協力しながら、認め合いながら、働く自分たちにとっても安心安全な働きやすい環境を作り続けていきたい。

［今後の目標］

高度救命救急センターの看護師としての役割発揮が行えるよう、

①継続的な学習を行うことで、確実な知識・技術を持ち、安心安全な看護を提供できる
②患者､家族の意思決定支援に関わっていけるように、課題や対応が共有出来るようなカンファレンスの実践。その中で互いの看護の承認、自身の行動変容、実践的看護能力の向上が出来ることで、効力感向上を実感することができる
③働きやすい環境　12 時間夜勤導入、チーム制見直しと業務改善

ICU/3C3D 病棟

師長　卯野　祐治

［スタッフ］（2024 年 3 月 31 日現在）

・看護師　　67 名（育短 8 名含む）
・看護補助者　7 名（看護助手 5 名､学生パート 1 名、クラーク 1 名：4D 兼務）

［主な診療科］

全ての診療科

［業務の概況］

2023 年度の業務実績は、新規入院患者は 438 名（前年比 50 名増）、延べ入院患者は 6,054 名（前年比 804 名増）、病床利用率 68.9％（前年比 9.2％増）であった。前年度に比較すると増加傾向だが、これは前年度がコロナ専用病床であった影響が大きいと考えられる。

2023 年度は県内のコロナ感染状況に応じてコロナ確保ベッド（2 床）があったこと（途中で感染フェーズが下がり確保中止となる）、重症患者が治療効果で軽症となり加算の関係で一般病棟へ退出せざるを得ない状況だったことで病床利用率は低く、目標値に遠く及ばなかった。しかし 2024 年 2 月 ICU は 20 床へ増床とし、当院が目指す救急医療の充実へ一歩前進できた。

［今後の目標］

2023 年度は ICU の強みをさらに伸ばすこと、心理的安全性を担保すること、この 2 点に重点を置いた。昨年から始めた「ICU における緩和」の活性化を目的に、IPA スクリーニングのための情報収集、集会でのプレゼンに注力し、多職種カンファレンスを定期的に開催できた。心理的安全性については、ふらっとり～を基軸としハラスメント対策を講じてきた。

今後の予定は､ICU の専門性を発揮できる環境を整え、係・委員会・専門グループからスタッフ向けに output できること（これも個や集団の強みを活かすこと）。そして社会人基礎力を高めて働きやすい環境を整えることとした。

NICU/4A 病棟

師長　吉田　英里

［スタッフ］

4 A：看護師 19 名（内育短 4 名）
　　保育士 1 名
　　看護助手 4 名（4 B 病棟配属）
　　クラーク 1 名（4 B 病棟と兼任）
NICU：看護師 14 名（内育短 2 名）
　　＊4 A と NICU に日替わりで看護師を配置

［主な診療科］

4 A：小児科を中心とした 15 歳未満の全科
NICU：小児科・脳神経外科の新生児

［業務の概況］

4 A 病棟は、小児入院管理料 2 の施設基準を満たす病棟、15 歳未満の患者さんに特化した小児病棟である。小児科を中心に形成外科・泌尿器科・耳鼻咽喉科・整形外科・脳神経外科など複数にわたる診療科を受け入れている。2023 年度の業務実績は、新規入院患者数 1,453 名（前年比＋ 394 名）、病床稼働率 97.5％（前年比＋ 19.7％）、平均在院日数 4.7 日（前年比＋ 0.6）であった。

2023 年度 5 月 8 日から COVID-19 が第 5 類になったことを受け、世の中の感染対策が緩み、人の流れが回復した。その影響があり、小児の中で様々な感染症が流行した。RS ウイルス､溶連菌､ヒトメタニューモウイルス、アデノウイルス、インフルエンザ、COVID-19 の感染者が増え、当科の入院患者数、稼働率の増加に大きく影響した。6 月から 8 月は病床の満床が続き、他病棟に協力を頂きながらベッドコントロールを行った。

NICU 病棟は、新生児特定集中治療管理料 2 の基準を満たし、地域周産期母子医療センターの役割を担っている。看護師配置 3 ： 1 の病棟である。早産や低出生体重児、髄膜留や口唇口蓋裂など先天性疾患のある児の他、精神疾患のある母体から出生した児など在胎 32 週以上、出生体重 1,500g 以上を目安に対応している。2023 年度の業務実績は､新規入院患者数 213 名（前年比＋ 54 名）、病床稼働率 71.3％（前年比＋ 19.2％）、平均在院日数 17.4 日（前年比＋ 1.4 日）であった。

2023 年 6 月より看護配置 3 ： 1 を安定的に配置するため、夜勤の看護師を 1 名産科病棟（4 B 病棟）より配置することになった。そのため患者の受け入れが速やかにできるようになり、新規入院患者・稼働率の上昇へと結びついた。産科病棟の看護師が NICU に勤務することによって入院しているハイリスク妊婦・分娩進行者の状況などの情報共有が速やかにできるようになった。今後も産科小児科で協働し、周産期看護の充実を図っていきたい。

4 A 病棟・NICU 病棟では「子供とその家族がこの病棟に入院してよかったと思える病棟」を共通のビジョンに掲げ、日々の看護に取り組んでいる。小児看護の質の向上を目指し、2023 年度は手術全般に関するプリパレーションを導入した。手術前の流れのプリパレーション、両親に向けた手術の心構えのリーフレット、親子で遊びながら手術の流れが分かる塗り絵と 3 点作成し、活用できている。また、入院患者が増えている気管支鏡検査、食物アレルギーのクリニカルパスを作成した。パスの適応率も高く、パスを作成したことで業務を可視化でき、効率化につながることができた。看護師教育では、個々の看護師がキャリアを活かした教育・支援が受けられるように卒後 2 年目以降の看護師、内部勤務異動者、外部勤務異動者（キャリアナース）の指導マニュアルが活用されている。育児短時間勤務者の出入りが多い中で、各自のキャリアを活かしてもらいながら、小児看護の業務範囲を広げることができている。次年度は、目標管理面接の中で、自分のキャリアデザインを語ってもらい積極的に研修や勉強会の参加ができるようにしていきたい。

［今後の目標］

1．　4 A 病棟・NICU 病棟の病床利用率の向上
2．　小児看護の質の向上・NICU 看護の充実
3．　心理的安全性の高い職場作り

4B 病棟

師長　柴泉　富美子

［スタッフ］（2024 年 3 月 31 日現在）

・助産師 29 名（育短 1 名含む）
・看護補助者（看護助手 4 名（兼任）、クラーク 1 名（兼任）、夜間アシスタント 1 名）

［主な診療科］

産婦人科

［業務の概況］

主科は産科・婦人科であるが、産科・婦人科以外の入院患者さんも多く、女性であれば誰でも入院できる女性病棟である。産科は妊娠・分娩・産褥期、婦人科は急性期・周術期や、悪性腫瘍による抗癌剤治療、終末期の患者さんが入院している。生命の誕生から終末期まで、女性の全てのライフサイクルに関わる病棟である。

2023 年度の 4 B 病棟業務実績は、新規入院患者 1,267 名（前年より + 20 名）、延べ患者数 9,658 名（前年より + 230 名）、平均在院日数 6.3 日、病床利用率 80.9 %、病床稼働率 94.2 % であった。分娩件数 408 件（前年より▲ 66 件増）、帝王切開 149 件（前年より▲ 40 件）帝王切開率は 36.8 %、母体搬送受け入れ 26 件、産褥搬送受け入れ 13 件、コロナ陽性妊婦の受入は 10 件。婦人科手術は 359 件、そのうち腹腔鏡手術は 243 件、ロボット支援手術は 19 件であった。

産科は、地域周産期母子医療センターとしての役割を担っており、小児科・NICU と連携して県内各地より 24 時間体制で母体搬送を受け入れている。近年、母子を取り巻く環境は多様化し、その対応には困難を来している。家庭環境に問題がある妊婦や支援者がいない妊婦、出産後の子供の養育環境の問題、メンタルヘルス等、様々な問題を抱えている妊産褥婦が増加している。そのため、行政と連携を取りながら、妊娠期より母児の出産後の生活を見据えた支援が重要となっている。

2019 年度より、退院後の母児支援として「デイサービス型」の産後ケアを実施している。2023 年度は 10 件の受け入れを行った。当院出産以外の人の利用もあり「助産師のケアを受けて安心した」「不安が解消した」「ゆっくり休めた」と、好評価でリピーターもいる。

コロナにより対面式の産前教室が実施できなかったため、2021 年度から当院ホームページで「マタニティークラスの動画」の配信を始めた。2023 年度からコロナ 5 類移行に伴い、月に 1 回の対面式ファミリークラスを再開した。毎回定員以上の申込があるため、今後は定員を増やしていく予定である。

病棟研究は、「熟練助産師が褥婦の困りごとに対するアドバイスを行うために収集している情報～産後 2 週間健診で褥婦が意欲的な言動につながったと判断した例～」をテーマに、熟練助産師が産後 2 週間健診で褥婦の困りごとに対してアドバイスを行うために収集している情報を明らかにし、経験の浅い助産師の情報収集能力向上の示唆を得ることを目的として研究に取り組んだ。褥婦を取り巻く人間関係や生活環境、精神状態など、必要な情報を得るためには褥婦に寄り添い、思いを傾聴する事で得られる情報が明らかとなり、経験の浅い助産師の保健指導を行う上での一助となっている。

当院では助産ケアの向上のために CLoCMiP レベルⅢの取得を推奨し、2023 年度は助産師 14 名が CLoCMiP レベルⅢを取得している。NCPR は全助産師が資格を取得・更新して、日々の助産業務に役立てている。

外来では病棟助産師が 2 週間・1 ヶ月健診、妊婦指導、乳房ケアを担当し、妊産褥婦の指導に当たっている。妊産婦の情報を集約する産科情報シートを活用して、小児

科やMSW、地域の保健師等との情報の共有に役立てている。退院後は、母児とその家族が安全で安心できる生活が確保出来る環境を整えるために、保健センターや児童相談所等、地域の関係各所と連携をとりながら、母児の支援を行っている。

[今後の目標]

看護を語り・リフレクションを行いながら、共に学び成長できる環境を整え、患者・家族が安全で安心できる看護・助産ケアの充実と向上を図る。また、業務の効率化とふらっとり～で心理的安全性のある働き続けられる職場環境を整備していく。

4C 病棟

師長　鈴木　利恵

[スタッフ]

看護師長1名、看護係長3名、看護主任2名、看護師29名（育短8名含む）

看護補助者5名、クラーク1名

[主な診療科]

脳神経外科、脳神経内科、救急科

[業務の概況]

4C病棟は、脳神経外科、脳神経内科、救急科の診療科からなる病棟である。2023年度の業務実績は、平均在院日数17.0日、病床利用率95.1%であった。入院患者さんの80%以上が高度救命救急センター病棟からの転入であるため、積極的にベッドコントロールを行うことで、高度救命救急センターを有する病院使命の一端を担っている。

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

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

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

看護師経験年数5年目以下が56%と経験年数が浅いスタッフが多いこともあり、医師とのカンファレンスや勉強会、デスカンファレンスを行いながら、知識や倫理に関して学ぶ機会をもてるよう努力している。看護体制として安全で質の高い看護を提供することを目的にDPNS（ディパートナーシップ）を導入している。今後も、看護ケアの伝承・伝授ができ、看護経験の違いや特性を活かし、安全な医療・看護ケアの実践につなげていき、患者さんへの看護の充実が図れるよう体制を整えていきたいと考える。

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

[今後の目標]

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

4D 病棟　回復期リハビリテーション病棟

師長　笹原　啓子

[スタッフ]

看護師　　20 名（育短 5 名含む）
介護福祉士　7 名
看護補助者　3 名（看護助手 2 名、クラーク 1 名）

[主な診療科]

全診療科の中で回復期にある患者

[業務の概況]

前橋赤十字病院の中で唯一、回復期リハビリテーション病棟入院基本料 1、看護師配置 13 対 1 の病棟である。2023 年度の受け入れ患者数は 290 名で、整形外科 74 名、脳神経外科 62 名、呼吸器内科 26 名、心臓血管内科 24 名、神経内科 21 名、腎臓内科 19 名等となっている。受け入れ患者の内、Functional Independence Measure（FIM）が 55 点以下の重症者の割合は 42％であった。平均年齢は 75 歳（19 歳 -99 歳）、在宅復帰率は 87％で、FIM 総得点で 16 点以上の改善がみられた重症者の割合は 49％であった。

看護師においては、1 名が勤務移動、1 名が産休入り、1 名が退職となり、3 名（内育児短時間勤務 1 名）が新たに配属となった。

回復期リハビリテーション病棟では、退院後も安全で安心できる生活が送れるよう支援することを目指している。その為に退院支援にも力を入れ、退院後の生活を支える地域の支援者との退院前カンファレンスも活発に実施している。今年度は退院支援室と連携し、在宅酸素や人工肛門等を自宅で管理する患者 10 名に対して退院後訪問を実践することができた。退院後訪問に必要な確認項目をチェックリスト化し、看護記録のテンプレートも作成した。退院後訪問を実践した看護師が中心となって患者の退院後の生活についてカンファレンスを開催する事で、退院前に実施した指導の振り返りだけでなく、リアルな退院後の生活を知り、患者と家族が持つ力を最大限に活用する為の支援方法、家族への関わり方等を考える機会に繋がっている。今後も退院後訪問を継続し、退院支援の質向上を目指していきたい。

病院で作成された Business Continuity Plan（BCP）への理解を深める為、5 回にわたる勉強会を開催した。勉強会前は BCP に目は通したが、必要な知識を理解できていないスタッフがほとんどであったが、勉強会後は BCP への理解が深まったスタッフが 8 割ほどとなった。勉強会を通して、スタッフ同士で疑問点や対応すべきことを整理する事ができ、知っておくべき項目の理解も向上させることができた。また BCP を見やすくする工夫や発災時に必要な書類をあらかじめ備蓄する等の行動にもつながった。

[今後の目標]

1．回復期リハビリテーション病棟入院基本料 1 の維持
2．FIM 評価の精度向上
3．退院支援の質向上

5A 病棟

師長　金井　亜紀子

[スタッフ]

看護師　　36 名（育短 4 名、パート 1 名含む）
看護補助者　6 名（看護助手 3 名、学生パート 2 名、クラーク 1 名、夜間アシスタント 1 名）

[主な診療科]

泌尿器科、リウマチ・腎臓内科、皮膚科

[業務の概況]

5 A 病棟は、泌尿器科、リウマチ・腎臓内科、皮膚科を主疾患とする病棟である。2023 年度平均在院日数：10.4 日、病床利用率：90.1% であった。

急性期、慢性期、終末期と様々な段階の患者さんが入院され、それぞれの状況に合わせてきめ細やかな看護の実践が求められる。日々のカンファレンスを充実させ情報共有を行い、病棟全体で一人一人の患者さんに合わせた看護の統一を図っている。

リウマチ・腎臓内科と泌尿器科が同一病棟であることは、慢性腎臓病患者の治療と看護が継続して携われるメリットがある。病状の経過に合わせて、外来にて経過観察期、透析導入検討、準備期（内シャント造設、腹膜透析カテーテル埋め込み）、導入期、維持期と同一病棟で長きにわたり一貫した看護の継続ができることは、患者家族にとって安心して治療に臨める環境であり、腎泌尿器分野のスペシャリストとしての質の高い看護実践が提供出来る強みがある。さらに、2023 年度後期より 5 A 病棟と血液浄化療法センターの一元化に向けて動き始め

た。このことは、血液透析のスペシャリストも加わる事となり、より一層看護実践に力を発揮出来る事となった。

毎月第2土曜日に、泌尿器科前立腺生検の手術を組み込んだ。前日入院、当日入院に対応出来るよう勤務体制を検討し、安全で安心、スムーズな周手術期を患者さんに提供出来るよう業務改善を行った。土曜日5件の手術に対してこれまで問題なくすすめられている。

「患者、家族にとって安心安全な療養環境を整える」目標に対して、5Sを中心に環境整備に力を入れて取り組んだ。ベッドサイドの環境整備、患者さん個々の状態を正しくアセスメントし、個別性のある看護の提供をめざした。ベッドサイドの記録用紙が整理でき、業務効率化へも貢献出来ている。コロナが5類となり、面会制限も緩和された。患者、家族は安心して、医療と看護の提供を受けられるよう今後も取り組んでいきたい。

[今後の目標]

5A病棟、血液浄化療法センター一元化に向けた体制の構築のため

1．二刀流看護師の育成。夜間休日の緊急透析に対応で出来る看護師を育成し、拘束体制廃止に向けて取り組む。
2．心理的安全性を第一に、互いに助け合い協働してゆく。

「その人らしさに寄り添う看護の提供が出来る病棟～看護に誇りと楽しさを～」をビジョンに掲げ一丸となって取り組んでいきたい。

5B病棟

師長　金澤　真実

[スタッフ]

看護師　33名（育短6名含む）
看護補助者　4名（看護助手3名・クラーク1名）

[主な診療科]

呼吸器外科
呼吸器内科
感染症内科

[業務の概況]

5B病棟は病床数40床で、うち感染症病床6床を有している。また、今年度は3年間続いたCOVID-19専用病床としての役割を終え、一般床へと徐々に変更しながらの病棟運用を行った。病床運用の転換と入院患者の調整により、新規入院患者総数は1,176名、平均在院日数は8.4日、平均病床利用率は76.1％であった。

2023年5月8日のCOVID-19の5類感染症への転換へ向け、COVID-19専用病床を解除し、まずは40床のうち20床を一般床として運用を開始した。5類感染症へ転換された後も、医療フェーズに合わせて、COVID-19陽性患者を受けるために、病床の数を6床～8床へと流動的に稼動し対応をした。2023年10月5日からは、COVID-19病床としての確保病床は解除し、正規の陰圧室としての運用とし、5B病棟40床としての通常運営を開始した。陰圧室の6床へはCOVID-19患者さんももちろんだが、他の疾患患者さんも受け入れてきた。COVID-19専用病床から一般床への転換の道のりは簡単ではなく、既に3年間のブランクがあった事もあり、医療従事者の装備整備や看護体制の整備、勤務態勢の変更、病棟内環境や病院施設としてのメンテナンス等々、調整業務とそれらを行うためのスケジュール調整、連絡調整を行う必要があった。COVID-19確保病床が解除されて2ヶ月が経過した12月頃には、一般床としての運用が通常業務へとなってきた。

一般病棟として病床運営となり、以前と同様、呼吸器内科・外科としての主な疾患としては、肺がん・気胸（自然気胸・続発性気胸）・慢性閉塞性肺疾患・間質性肺炎などを対象とした。主な治療は各疾患の手術療法、化学療法、ステロイド療法である。入院による廃用予防と呼吸機能低下予防のため、PT・OT・STによるリハビリテーションを実施している。看護師は、各疾患・治療方法に応じた観察と治療支援を行い、異常の早期発見と対応の他に、呼吸機能に応じた日常生活の援助・廃用予防のためのリハビリテーションや早期離床の支援を実施している。また、各科医師と他職種による合同カンファレンスの充実を図り、患者さんが退院後の生活に困らないように生活指導や生活環境の調整、サービスの検討など、他部門・他職種と協働を行う事で、安全かつ安心な日常生活支援に繋げている。

[今後の目標]

1．呼吸器センター病棟としての運用と専門的看護実践
2．入院～退院までの他職種との連携の充実
3．嚥下評価フロー・食事開始フローを活用した早期嚥下機能維持の向上

5C 病棟

師長　伊藤　好美

［スタッフ］ 2024 年 3 月 31 日現在

看護師　　32 名（育短 2 名含む）

看護補助者　6 名（看護助手 3 名　学生パート 1 名、クラーク 1 名、夜間アシスタント 1 名）

［主な診療科］

心臓血管内科、心臓血管外科、糖尿病・内分泌内科、眼科

［業務の概況］

5C 病棟は、循環器系疾患を主とする病棟であり、2023 年度の業務概況（4 月～ 3 月）は、平均在院日数 9.9 日（前年度 9.2 日）、病床利用率 87.1％だった。5 月からコロナが 5 類感染症へ移行したことから、呼吸器外科が 5B 病棟に戻った形となった。

2023 年度に新しく取り組んだ事は、冠動脈造影検査（心カテ）と経皮的冠動脈形成術（PCI）のカテーテル介助である。6 名の支援者を選出し、定期的に支援を行い、ER スタッフの指導を受けながら、独り立ちを目指しており、いずれは 1 列枠を担当できるよう努めている。

また、経カテーテル的大動脈弁置換術（TAVI）が開始となったため、適応や手術前後の看護について学び、実践している。

今年度の病棟目標は、1. 環境整備を行い、安全な療養環境・労働環境につなげる、2.DPNS の効果的な運用を考える、3. 超過勤務時間を減らし、心身の負担を軽減する、4. ヘルシーワークプレイスを保つ働き方を確保する、とした。目標 1. では、感染対策として個人持ちアルコール使用量 2.0ml 以上／月を目標に ICT 委員と協力し、啓蒙しながら取り組んだ。4 月の時点での使用量は 1.3ml だったが、6 月に 2.1ml となり目標達成し、以降 3 月まで 2.0ml 以上を維持することができた。目標 2. は、DPNS についての勉強会をスタッフ全員に行うことにした。DPNS を経験している他病棟からの異動者を中心として勉強会を行ったことで、DPNS の目的や基準・方法についてはもちろん、実践的な内容を知ることで、より身近で想像しながら学ぶことができた様子であった。今後は、病棟の特性を考慮しながら、基準に近づけて行うかを検討する必要がある。目標 3. では、毎月の超過勤務時間を確認しながら、超過時間なく帰宅できる看護師（シンデレラ）を決め、スタッフ全員が順番でシンデレラをつけられるようにした。早く帰宅できるよう効率的に業務を行う組織風土もあって、一般病棟内ではトップクラスに超過勤務時間が少ない病棟になった。目標 4. では、カンファレンスの充実化を図るため、意見を出しやすい雰囲気作りに努めた。進行役の役割を明確にし、患者さんの退院後の生活を見据えた情報共有が積極的に行えるよう働きかけた。インシデント・アクシデントについては、貼付剤の重複貼付事例が数件あったことで、スタッフ皆で改善策を検討した。原因を確認し、確認方法を明確にしたことでその後は、意識して確認できるようになった。医療安全への取り組みについては、今後是正を行う症例を選択し、定期的に啓蒙を行いながら再発防止に努めていきたい。

［今後の目標］

1．患者さんの療養環境の向上を図るため、感染対策・環境整備を徹底する。
2．心カテ支援を軌道にのせ、循環器病棟看護師としてのキャリアアップを図る
3．リフレクションや患者さんの退院後の生活を見据えたカンファレンスなどを行い、効率的かつ効果的なカンファレンスを実践する
4．インシデント・アクシデントの共有と是正処置を行う
5．スタッフ全員で働きやすい環境を作れるよう意識する

5D 病棟

師長　土屋　容子

［スタッフ］

看護師　　36 名 (育短 5 名、パート 1 名含む)

看護補助者　4 名 (看護助手 3 名、クラーク 1 名)

［主な診療科］

整形外科、形成・美容外科

［業務の概況］

当病棟は、整形外科・形成外科を主とした病床 40 床の一般病棟である。

2023 年度の病床利用率は、94.1%（＋ 0.1%）、病床稼働率は、100.5%（▲ 0.4%）、新入院患者数は 689 人であり、延入院患者数 14,658 人であった。手術件数は 898 件 (整形外科 458 人／形成・美容外科 440 件) であった。手術

内容は、脊髄損傷・骨折・熱傷・四肢壊疽・四肢切断・難治性の褥瘡など多岐に渡る。診療科の特徴から緊急入院・緊急手術の多い病棟であり、術前・術後の看護ケアや創傷処置の介助、ボディイメージの変化や突然の外傷から四肢麻痺を起こした患者などに対するメンタルケアなど、多種多様な業務に加え、患者の重症化・高齢化といった社会的側面も加わり、日々の業務は多忙を極めている。その中で「入院された方の人生を支え、ここに入院して良かったと思ってもらえる看護の提供ができる」というビジョンを掲げ、次の３つの目標を立案し、取り組んだ。

1．安全カンファレンスを定着し、インシデントに対する感度を上げる
2．継続・一貫した看護の提供ができる（褥瘡発生率の低下の狙いとタッチ＆コールの導入）
3．お互いの感謝や指導の見える化である。

看護の質を向上させ、患者の入院生活のクオリティを上げるには、チームパフォーマンスを最大限に発揮することが重要である。また、スタッフのキャリアに関係なく、一貫した看護の提供が必要である。そこで今年度は、新たに看護ケアの中で気をつけたい気に掛けたいポイントを毎朝呼称する「タッチ＆コール」を導入した。月曜日から金曜日まで１つずつ違う内容にする為、どんな文言にするかアイデアを出し合い決定した。ADL の自立度が低い患者が多い為、ナースコールが多いのも当病棟の特徴である。ナースコールを押す患者さんの中には看護師に迷惑がかかるから我慢した上で押している患者さんも少なくない。その為、なるべく患者さんにナースコールを押させない先回りした看護ケアの提供が必要になってくる。タッチ＆コールの中に「患者さんの部屋を出る前に、何かお手伝いすることはありませんか？と一声かける」という文言と、「ナースコールには素早く出ましょう」という文言を入れた。タッチ＆コールの実施前後でナースコール件数を比較したところ、約 37% のナースコールが減少したという結果が出た。タッチ＆コールを実施した事は、看護師にとって行動変容を起こす動機付けとなり、有効であったと考える。タッチ＆コールを半年実施した後、内容を変更し継続した。その結果、最初に意識づけした看護内容がおざなりになってしまった看護ケアもあった為、継続力の不足と定着することへの弱みを見出すことができた。患者さんにとって、入院していることは非日常であり、質の高い医療と看護の提供により早期に社会・地域へ戻る支援をすることが必須である。病棟スタッフがチーム一丸となって、質の高い看護ケアの実践ができるよう来年度も積極的に取り組んでいきたい。その為には、看護師自身の心身の健康の保持も重要である為、時間外削減やワークライフバランスを整えると共に、心理的安全性の高い職場づくりを目指していきたい。

［今後の目標］

1．継続・一貫した看護が提供できる（大腿骨近位部骨折地域連携パスの他病棟・多職種との連携強化／タッチ＆コールによる必要なケアの提供の意識づけ／カルテ入力の充実と看護ケアの時間拡大／丁寧な説明による安心できる療養生活の提供）
2．心理的安全性のある職場作り（DPNS のペアで一日一回認め合い褒めることで自己効力感の上昇を図る／ Amivoice や HR ジョイントの活用・業務効率化により時間外の削減）

6A 病棟

師長　村田　亜夕美

［主な診療科］

消化器内科、外科

［スタッフ］

看護師　　32 名（育短 5 名含む）
看護補助者　5 名（看護助手 4 名、クラーク 1 名）

［業務の概況］

6A 病棟は消化管（食道・胃・十二指腸・小腸・大腸・肛門）、肝臓、膵臓、胆嚢などの消化器官全般を治療対象とする消化器内科、外科を主な診療科とする消化器病センターである。主な疾患・治療は、悪性疾患・良性疾患に対する薬物療法（化学療法を含む）・手術療法・放射線療法・内視鏡治療・カテーテル治療などであり、また、栄養療法（食事療法・高カロリー輸液療法など）や悪性疾患末期により緩和治療などである。病床数 40 床で、2023 年度の新規入院患者数は 1,287 名（前年比▲ 75 名）、述べ入院患者数は 13,169 名、平均在院日数は 8.9 日、病床利用率 は 90.0％、平均の重症度、医療・看護必要度は 42.4% だった。他診療科の患者を受け入れることも多く、病床の約 25％を占めることも多い。

消化器系疾患は消化管から臓器までと幅広く、治療方法もさまざまである。看護師は各治療方法に応じた観察と治療支援を行い異常の早期発見と対応のほか、廃用予

防のためのリハビリテーションや早期離床、栄養管理の支援を行っている。また、人工肛門造設をはじめ、ドレナージを留置したまま、高カロリー輸液を継続しながら退院するなどの医療処置を持ち帰る患者さんも多く、患者さんや家族に対して自己管理指導を行う。多くの場合、栄養管理については栄養士と、リハビリテーションについてはPT・OT・STなど多職種のスタッフと協働している。2022年度は、患者さんが退院後の生活に困らないよう生活環境の調整やサービスの検討など、病棟内で共有し必要な看護を計画し実践することに力を入れ､カンファレンスを工夫した。情報共有はできたが検討した看護の実践とその効果の確認の面で看護した実感と確認が不十分であり、今後の課題としたい。また、多様な働き方や人員数の変動に柔軟に対応できるよう、業務改善で工夫した。日中のペアの組み方や引き継ぎなどを含めた補完・協働の体制や、看護補助者との協働を具体化した。まだ道半ばの取り組みであり、効果を確認しながら継続して取り組んでいく予定である。

[今後の目標]

入院時から退院後の生活を視野に入れた看護展開ができるようカンファレンスで検討した看護の実践と効果を確認すること。また、看護師・看護補助者の協働を含めた業務改善を行い、患者アウトカムや時間外労働など働く環境について検討を進めていきたい。

6B 病棟

師長　原田　博子

[スタッフ]

・看護師　　30名（育短3名含む）
・看護補助者　4名（看護助手3名、クラーク1名）

[主な診療科]

血液内科
乳腺・内分泌外科
放射線科

[業務の概況]

2023年度の業務概況は、平均在院日数14.5日、病床利用率91.4％、延べ患者数13,374人である。前年に比べると平均在院日数は2.1日短縮、病床利用率は1.3ポイント低下した。

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

当病棟に入院する7割ほどの患者さんが化学療法を目的としているため、病棟担当薬剤師と協働しながら、分子標的薬、殺細胞性抗癌剤、免疫チェックポイント阻害薬、ホルモン療法など多種多様な化学療法のレジメンに対応し、FN（発熱性好中球減少症）やインフュージョンリアクションなど様々な副作用への看護が行われている。化学療法を施行する全ての患者さんに閉鎖式ルートを使用し、曝露防止を行い、患者さんにも看護師にも安全で安心した治療が行えるように努めている。更に末梢静脈からの壊死性抗癌剤薬投与時に血管外漏出や静脈炎リスクを減らすため、今年度より自然落下式輸液装置が導入されたことで、患者さんに安全でより正確な治療を提供できるようになったと考える。

スタッフの特徴として、経験年数3年目以下のスタッフが1／3を占めているため、看護師がペアで患者さんを受け持つデイパートナーシップ・ナーシング・システムを導入し、スタッフ全体で若者からベテランまでが補完し合いながら協力して質の高い看護の提供を行っている。

前年度は入院患者さんから新型コロナウイルス陽性者が発生したことから、日頃の感染対策をより強化するため、患者さんの環境整備を改め、毎朝5分間ベッド周囲の環境整備の時間を設け、スタッフ一丸となり感染対策に努めている。今後も感染対策の徹底を図っていく必要性を感じている。

[今後の目標]

1）患者・家族が望むゴールへ進むことができるよう必要なケアを早期より検討できる
　MSW面談参加
　患者ワークシートのタイムリーな修正
2）患者が心地よく入院生活や治療が送れるよう療養環境を整える
　整理整頓の実施
　手指消毒の徹底

転倒転落防止

3）リフレクションを通し、スタッフ各々が看護実践を振り返り認め合う

ナラティブ発表

4）病棟―外来化学療法室が連携し、安心して治療が継続できる支援体制を確立する

（2024年4月より　6B病棟・外来化学療法室一元化）

病棟－外来化学療法室人事交流（傾斜配置）

患者説明用紙の作成

5）DPNSの課題について検討し、スタッフらが成長できる体制を整える

外来化学療法室DPNS導入

リフレクションの実施

6C 病棟

師長　小池　伸享

［スタッフ］

看護職員　　看護師38名（育短7名､パート2名含む）

看護補助者　看護助手4名、クラーク1名

［主な診療科］

消化器内科、外科、歯科口腔外科、総合内科、耳鼻咽喉科、心臓血管内科

［業務の概況］

消化器病センター3病棟のうちの1つを担い、他に歯科口腔外科・総合内科・耳鼻咽喉科の主病棟でもある。また、心臓血管内科の副病棟であり、心臓血管内科の急性期、慢性期の患者も多く受け入れている。病棟全体の患者内容は急性期、慢性期、終末期と多岐にわたり、歯科では子供の入院も受け入れている。

緊急手術後や侵襲の大きな外科手術を受ける患者さんに対しては個々の回復過程に沿った援助ができるよう集中治療室との連携の強化を測っている。また急変時シミュレーションを定期的に実施することで緊急時に備えている。

慢性期にある患者さんに対しても、個々の回復過程に沿った支援ができるよう看護計画を立案し、計画に沿ったケアを実践している。定期的に評価を行い、個別性に合わせた計画の変更等を考慮し援助している。

一昨年度から心臓内科の治療でアブレーションの導入が始まり、治療受け入れに対する事前準備として、医師による勉強会を企画・開催し、疾患の病態生理・治療内容、術後の注意点などの知識を深め、患者対応にあたっている。また、耳鼻科の頭頸部疾患や緊急で気管切開をおこなった患者さんを看る機会が多く、毎週火曜日の耳鼻科カンファレンス以外に、臨時で医師・薬剤師・栄養士・病棟看護師で合同カンファレンスを行い、患者の個別性を捉え安全・安楽に治療が受けられるよう調整している。

チーム医療の一環として栄養サポートチーム（NST)・緩和チーム・褥瘡ケアチームなどとの連携をはかり、患者ケアに活かしている。毎週火曜日に行われる退院支援カンファレンスでは入院の長期化が予測される患者・家族の意向を踏まえた上で今後の方向性を明確にしてリハビリ・MSW等の他職種と連携をとり早期からの介入を行っている。また、その内容をスタッフと共有し、それらを考慮した看護を展開している。

［今後の目標］

病床の稼働率が高く、毎日の業務に追われ、十分な退院指導などができない、患者さんのベッドサイドで傾聴する時間がほしい、コロナ禍で家族との面会も自由にできない患者さんに少しでも安心して入院生活を送ってほしいなどと、自分たちの目指す「患者に寄り添う看護」を提供できず、倫理的ジレンマに陥るスタッフも多く存在する。そのような背景を踏まえ、昼のカンファレンスや日常業務の中で、常にコミュニケーションをとり、お互いの看護を振り返る、語り合い承認し合える、そのような働きやすい職場作りを目指している。

6D 病棟

師長　増田　由美子

［スタッフ］　2024年3月現在

看護師　　35名（育短3名含む）

看護補助者　5名（看護助手3名、学生パート1名、クラーク1名）

［主な診療科］

外科、消化器内科

[業務の概況]

6 D病棟は、3部署ある消化器病センター病棟の1部署として、消化器疾患を中心とした急性期医療を行っており、病床数40床、検査・治療が可能な処置室を併設している。主な疾患・治療は、外科は、悪性・良性腫瘍などの消化器外科疾患の外科的治療を行っている。また化学療法や放射線治療、ターミナル期の緩和医療まで幅広い患者さんを対象としている。消化器内科は、上部・下部内視鏡による検査や内視鏡的治療を積極的に行っている他、肝臓病に対してAGやラジオ波、潰瘍性大腸炎やクローン病など重症・難治性の炎症疾患の治療を行っている。2023年度の業務概況は、平均在院日数8.3日(前年比▲0.9日)、病床利用率91.1%(前年比▲1.9%)だった。

看護体制としては、2020年度からデイパートナー方式(DPNS)を導入した。以前までは、午後出勤のスタッフはフリー業務であったが、2023年度より、DPNSに入ることで長日勤の負担の軽減や育短の時間外勤務削減に繋がり、効果的な運用が出来た。

2023年度は病棟目標を2つ掲げた。1つは「看護リフレクションを実施し、看護実践に活かす」とした。勉強会を含め、リフレクションを4回行った。その結果、様々な看護観が聞けた、異なる看護観を聞き、実践に活用できた、具体的な関わりを学んだことで実践に活用できた等の意見が聞かれた。新人の振り返りの際にも活用できた。リフレクションを行った事で、看護の質の向上に繋がったと考える。

2つめの病棟目標は「語り合える職場環境を整える」とした。DPNSをすることで、様々な年代のスタッフとお互いの特性・能力を知るきっかけとなった、またお互いのできること・できないことを助け合いながら実施できた等の意見が聞かれた。DPNSを行うことは、スタッフ間のコミュニケーションに繋がり、語り合える環境に繋がっていた。今後も語り合える職場を継続し、更に働きやすい職場環境を目指したい。

安全・安心な看護の提供を図るため、曜日毎にカンファレンスを行っている。退院支援カンファレンスでは、患者さんの治療状況や社会背景の情報共有を行い、早期退院・転院を目指し具体的に何が必要かを検討した。インシデントに関しては、毎朝直近4日間の事例を読み上げ情報共有した。改善策は医療安全委員を中心にカンファレンスを行い、マニュアルの再確認、問題は何かを絞り、スタッフの工夫していること等を取り入れながら、具体的な改善策を決定した。決定したことはメールを活用し、全員で共有した。今後も各カンファレンスを継続し安心・安全な看護を提供したい。

キャリアアップを図るために、職免3回使用することを年間通して促した。また、看護部より紹介されたトピックス・研修会も随時紹介した。しかし参加回数の平均は2回であった。0回のスタッフもいたので来年度は、0回のスタッフがいないように参加を促し知識の向上・看護の視野を広げて貰いたい。

[今後の目標]

1. 患者さんの療養環境の向上を図る
2. 業務の効率化と安全性の向上を図る
3. スタッフ全員の働きやすい職場環境を整備する

7A 病棟

師長　小見　真紀子

[主な診療科]

身体合併精神科

[スタッフ]

看護師　16名(育短1名含む)
看護補助者　1名(看護助手1名)

[業務の概況]

身体合併精神科病棟である7A病棟は、身体疾患の入院治療を要する者のうち、精神状態が不安定なために一般病棟では対応困難な症例に対して、精神状態の安定化を図りながら身体疾患の治療を進めている。主な身体科割合は救急科・整形外科・外科・消化器内科である。また、精神疾患の主な割合は認知症・統合失調症・せん妄・うつ病である。今年度も引き続き精神疾患や認知症のあるCOVID-19感染症病床4床と一般身体合併精神科病床8床の計12床で運用していたが、5月8日～COVID-19感染症5類へ移行に伴い、準備段階を経て10月より本来の22床(保護室2床含む)の運用に戻った。2023年度の新規入院患者数は111名(前年比+40名)、述べ入院患者数は3,800名、平均在院日数は21.8日、実働病床に対する病床利用率は64.9%だった。

今年度は4つの柱を目標に取り組んだ。1つ目は精神症状の安定化を目指し、アクティビティケアの実践定着に向けた体制整備を行った。集団でのアクティビティケアは、色々な方法を試みたが、患者さん側の理由で実践継続困難であった。しかし、個々でのアクティビティケアは実践継続でき、患者さんからも好評を得た。2つ目

は、当院で発生した褥瘡の発生率が急激に高くなり、昨年度院内ワースト2位だったことから、マイクロクライメット管理を実践した。地道な取り組みにより、わずかではあるが、昨年度より発生率を低下させることができた。自分達が実践したケアにより効果が実感できたとやりがいに繋がったようである。3つ目は勉強会の充実を図った。医師や他職種の協力も得て、多くの回数・内容の勉強会を開催することができた。4つ目は5S・マニュアル整備を行った。COVID体制12床から元の22床へ向けて、物品の配置、整理整頓、デイルームの復活、マニュアルやチェックリストの作成・修正を行った。人事異動で元の22床体制を知らないスタッフが増えていく中、シミュレーションを繰り返し行い、無事スムーズに体制を変更し運用することができた。

マニュアルやチェックリストの見直しはまだ道半ばであり、少人数の中、安全で安心できる療養環境、質の高い看護を常に提供できるよう体制を整えていくことが必要である。また、病床利用率を少しでも上げていくための対策の検討が必要である。

[今後の目標]

2024年度診療報酬の改定に伴い身体拘束最小化を強化すること。マニュアルの追加・修正を行い、異動者を含めたスタッフの教育体制を構築すること。業務改善を行い、限られた人員での働き方を検討し、時間外労働削減に繋げていくことである。

手術センター

師長　慶野　和則

[スタッフ]

看護師長	1名	看護係長	3名
看護主任	3名	麻酔管理看護師（看護主任）	1名
他看護師	38名	ダスキンOP助手	6名
OPクラーク	1名	ダスキン夜間清掃	4名
PSCクラーク	1名	PSC医事課	1名
PSC医師事務	1名	麻酔科医師事務	1名

[業務の概況]

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

今年度は新型コロナウイルス感染症が5月8日から5類へ移行し、濃厚接触者の出勤停止命令が解除されたことにより、複数人のスタッフが急に出勤できなくなる事態は無くなった。コロナウイルス感染患者の手術は大幅に減少したが、コロナウイルス感染期間中に手術が必要となる患者は一定数存在し、手術は陰圧室で二次感染防止に配慮しながら対応している。

さらに、5月からは土曜日に予定手術を開始し、毎月第2土曜日を泌尿器科、毎月第3土曜日を歯科の手術枠とし、緊急患者の受け入れ態勢は維持したまま、増枠することができた。年間の土曜予定手術枠利用率は、泌尿器科・歯科共に100％であり、泌尿器科は平均5件、歯科は平均3件の手術を行っている。これらの要因もあり、手術総件数は6,460件、前年度比プラス5.36％であり、コロナ禍前の2019年度を55件上回った。

2022年6月に開始したダビンチ手術は、手術総件数300件を超え、呼吸器外科はコンソールドクターの増員も図れ、順調な手術運営が行えている。また、半年ごとの緊急ロールアウトシミュレーションも継続できている。

心臓血管外科のTAVI手術では、施設認定を受けて実稼働できたが、症例数が当初の予定を下回っている現状である。

その他、手術枠については麻酔科管理症例8枠稼働が実質行えるようになったが、急患対応や斜め呼びが困難な状況が増加しているため、引き続き検討していきたい。

[今後の目標]

1．手術室看護師個々の実践能力向上を図り、高難度手術への対応力を向上する
2．安全で効率的な手術運営を実施するため、医師の働き方改革や時間外削減に寄与する
3．手術枠増加対策および収益を見据えた手術運営を行う
4．働き続けられる職場環境の充実を図り、心身ともに健康な働き方の確保を実践する

中央材料室

師長　慶野　和則

［スタッフ］

管理部門：担当師長１名（手術センター師長兼任）、看護副部長１名、感染管理室室長１名、感染管理認定看護２名

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

［業務内容］

1．回収、検収、洗浄
- 各病棟に設置されている、使用後器械の回収・運搬作業
- 手術後器械の定数確認、回収・運搬作業
- 外部業者からの借用器械の検収、定数確認
- 使用後器械および借用器械の洗浄・

2．洗浄後器械確認、器械組み立て、パック詰め
- 洗浄後器械の洗浄不足確認
- 洗浄後器械の破損確認
- 器械の定数確認後、セット化し専用滅菌ケースへの収納、またはパック詰め
- 借用器械の定数確認後ケースへの収納・返却

3．滅菌・滅菌保証
- 高圧蒸気滅菌または過酸化水素水滅菌の実施
- ケミカルインジケーター、バイオインジケーターによる滅菌保証

4．既滅菌器械保管
- 回転式器械保管庫内へケース器械の保管
- パック器械専用保管棚への保管

5．既滅菌器械の払い出し
- 各病棟への運搬・配布
- 緊急手術対応器械の払い出し

6．外注滅菌依頼
- エチレンオキサイトガス滅菌対応器械のみ外注

7．器械管理
- 滅菌済み鋼製小物器械の棚卸

［業務の概況］

2023 年度は、新型コロナウイルス感染症の 5 類移行を受け、コロナ感染症に伴う洗浄・滅菌は大幅に減少した。しかし、ダビンチ手術の増加や歯科手術の増加、土曜予定手術開始に伴い洗浄・滅菌工程が大幅に増加した。特に歯科手術の増加は著しく、あげ直し回転率とあげ直し時間は、基本セットで 180％・127 分、抜歯セットで 174％・110 分、エラン 4（歯科専用モーター器械）275％・144 分であった。さらに、洗浄滅菌機の使用回数と使用コストは、ジェットウォッシャー 4911 回 / 年・12,234,440 円、オートクレーブ 3,142 回 / 年・2,375,352 円、V-pro2,483 回 / 年・5,214,300 円であり増加している。

課題であった外注のエチレンオキサイトガス滅菌対応器械は、定数の削減や使用頻度の低下により、エチレンオキサイトガス滅菌が全体的に減少しているが、ゼロにはなっていない。

また、病棟・外来払い出し滅菌器械の紛失調査は継続しているが紛失器械の減少に伴い、紛失器械金額も軽減している（表１参照）。しかし、各科外来所有器械の存在がわかるが、定数管理を行っていないため、紛失調査が行えないことが判明した。そのため、器械の種類と定数を把握し、今後紛失調査を進めていきたい。

［今後の目標］

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．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

3．洗浄・滅菌機の使用頻度適正化を検討し、更新時期を割り出し、対応年数を明確にする

4．各病棟および各外来の紛失器械を削減する

〈紛失器械の年度推移〉

		2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
病棟	紛失器械数	508点	209点	161点	61点	22点
	紛失器械金額	3,265,280	1,656,440	987,310	323,950	154,980
外来	紛失器械数			68点	33点	21点
	紛失器械金額			273,570	213,270	62,490

訪問看護ステーション

師長　吉沢　香代子

[スタッフ]

管理者１名
専従看護師：常勤４名　嘱託１名　パート１名
兼任看護師：常勤４名（一般外来、患者支援センター、健診看護業務との兼務）
兼任理学療法士：２名
事務：１名（パート）

[業務の概況]

2023 年度の営業日日数は 244 日であり、総利用者数 1,089 名（前年度比 95.3％）、訪問件数 4,933 件（前年度比 90.2％）であった。利用者の平均年齢は 69 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 24％、呼吸器系疾患 12％、神経系疾患 10％、心臓血管系疾患 10％、脳血管系疾患８％、筋・骨格系疾患６％となっている。一日平均訪問件数は 20.0 件で、医療保険利用者は 34％、介護保険利用率は 76％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 10 名は自宅で看取り）、次いで軽快が 35 名、入院・入所は 28 名であった。

昨年度の課題として「近隣訪問看護ステーションとの連携」に対し、管理者が地域の訪問看護ステーション会議に積極的に参加しネットワークを広げる関わりを持ち、また、ケアマネージャーを通じて、他職種の地域の方達との交流や情報交換を実施する事ができた。中でも、院内の「緩和ケア連携の会」に参加したことは、在宅診療をしている施設や開業医との情報交換ができ、日々の業務に有効に活用する事ができた。

2024 年度の診療報酬改定では、地域で暮らす人々の健康管理と暮らしやすくするためのサポートに重点がおかれつつある状況であり、今後も近隣の訪問看護ステーションをはじめ、利用者をとりまく様々な地域の施設や、他職種と積極的な情報交換を行い、ネットワークを広げていき、急性期病院の訪問看護に求められている役割を考えると共に、利用者が望む生活を続けられるように、地域と協力して活動できる訪問看護ステーションであり続けたいと考える。

[今後の目標]

1．近隣の訪問看護ステーションとの連携　利用者が望む生活を地域と連携して提供する
2．特定看護師と協労、在宅で生活する利用者に必要なケアを提供できる仕組み作り

患者支援センター・退院支援室

師長　吉沢　香代子

[スタッフ]

看護師長　　１名
専従看護師　２名

[業務の概況]

退院支援リンクナースは、各病棟および一般外来、救急外来、透析室に配置されている。週に１度、各部署で開催する退院支援カンファレンスでは、リンクナース・理学療法士・社会福祉士と共に退院支援専従看護師が中心となり、まず入院して１週間以内の患者さんに対して、治療状況、ADL、家族背景、社会資源の利用状況などの情報を整理しながら、入院前の生活の様子と退院後の生活に対して想定できる内容を検討している。入院してきた患者さんに、退院支援計画書を作成し、元の生活を送るために必要な指導やサービスの介入などを説明し情報提供することで、入退院支援加算の算定に結びつけることができる仕組みになっている。2023 年度の入退院支援加算１・３の算定件数は 12,223 件であり、前年度比 120.0％で１ヶ月に平均 1,000 件のカンファレンスを開催していたことがわかった。その他、長期入院患者さんも取り上げ、入院が長期化している状況、患者の精神的状況、家族との関わりなども情報交換し、退院支援カンファレンスや主治医と担当部署とのカンファレンスにも積極的に参加して、患者さんの退院後の生活に対して部署のサポートに務めている。

退院支援リンクナース会議では、３例の事例検討会を開催することができた。海外に住んでいるご家族と Web で退院支援カンファレンスを行い、家族が帰国してすぐに退院し自宅で看取ることができた症例や、医療者の指導を受け入れられず退院後の生活に心配があった患者宅へ退院後訪問した事例などを紹介し、感想や倫理的問題など活発な意見交換をする事ができた。それぞれの部署に特殊性があり、抱えている悩みや問題は複数存在するが、同じ施設の他部署の活動を聞くことで、とてもよい刺激となり、退院支援に対する意欲向上や、新しい発想などイメージする事につなげることができたと考える。さらに、地域包括ケアシステム関連研修に参加し、在宅訪問診療所：あい駒形クリニックの塚越看護師の講義を

拝聴し、訪問診療を受けながら地域で暮らす人々の現状や退院調整ルールの学びを深めることができた。

今年度から新型コロナウイルス感染症が5類へ移行し、院内では面会制限も徐々に緩和されているが、他施設は、まだまだ面会制限がされている現状である。転院に対して面会が制限されることを理由に、転院先の選択に難渋する事例もあるが、患者・家族にとって一番いい方法を提案できる様、それぞれの施設や地域の関係者と情報交換し、ネットワークを広げていきたい。

[今後の目標]

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

患者支援センター・入院支援室

師長　吉沢　香代子

[スタッフ]

専従看護師6名（内パート3名）

[業務の概況]

2023年度、患者支援センター看護師の患者対応総数は、8,011名であった。科別では、消化器内科が874名と昨年度に引き続き一番多く、外科が868名、産婦人科が842名、泌尿器科が800名･･･と続いていく。患者支援センターで過ごす平均時間は34分、職員の平均対応時間は24分であるため平均待ち時間は10分であった。緊急対応は、救命センター病棟が561名、一般外来が46名、救急外来が116名であった。昨年度、入退院支援加算の算定件数増加に力をいれた結果、今年度も説明件数は毎月平均400件を維持出来ている。

今年度は、入院前から患者・家族へ安心感を提供する質の高い面談を実施するとともに、退院支援困難が想定される患者情報に対し、退院支援看護師と定期的にカンファレンスを開催する事を目指した。また、そこでのカンファレンス内容を､入院する部署にも共有できるよう、新たなカンファレンスシートの作成にも取り組むことができた。今後は、このカンファレンスシートを関係部署に周知し、患者さんが安心して入院する事ができる環境調整と、効率的な退院支援につなげられるよう関係部署と協力して支援を行っていきたい。

また、通常業務の中に、来院される患者様の玄関での緊急対応の要望を受け、医事課と協労してマニュアル作りを行った。実際に対応した患者の内容は部署の記録として保存し、その後の一般外来と救急外来、医事課も交えて振り返りを行うことができた。自部署は看護師がいる部署では病院玄関に一番近い部署である。緊急対応が必要になった患者さんなど、突発的な対応の要請を受けることが日常的に発生しているため、今後も定期的に関係部署と情報共有する機会をつくり、患者さんが安心して来院できる環境を調整していきたいと考える。また、このような緊急対応に対し、医事課や社会福祉士も協力して取り組むことができているのは、日頃から職種を越えた部署内でのコミュニケーションが良好である結果であり、こうした病院職員としての連携も大切にしていきたいと考える。

[今後の目標]

1．外来部門との連携　外来との情報交換から早期からの退院支援を考える
2．入院時支援加算算定件数の維持

病床管理室

師長　松井　早苗

［業務の概況］

入院調整	件数	
	2022年度	2023年度
一般外来→一般外来	811	1,329
一般外来→救命センター病棟	136	108
救急外来→一般病棟	447	781
救急外来→救命センター病棟	582	653

病棟間ベッド移動調整	件数	
	2022年度	2023年度
転棟調整（一般病棟）	479	487
転棟調整（救命センター病棟）	508	1,162
転棟調整（ICU）	449	906

予約調整	件数	
	2022年度	2023年度
一般外来からの予約調整	401	444
病棟からの予約調整	704	539
転院調整	386	224

患者支援センター関連調整	件数	
	2022年度	2023年度
希望が突然キャンセルになる	150	26
入院キャンセル	173	158
入院時間が遅れる	3	3
その他	264	14

時間外死亡診断患者情報	件数	
	2022年度	2023年度
新たな患者連絡	90	100

2023年5月より新型コロナウイルス感染症が5類に移行し、コロナ病床確保がなくなり病床利用も通常に戻った。今年度の取り組み等を下記に示す。

1．PFM（ペイシェントフローマネジメント）推進プロジェクトの発足

これからの病院経営を考慮し病床稼動が低調にならないようにするためのシステムの会議として発足した。この会議で過去のデータから今まで指標としていた病床稼動率93％では赤字となり新病院建て替えまで見据えると病床利用率93％を目標値とすることが適切と打ち出された。日々の病床利用率、タイムリーな空床状況を関係部署、職員へ伝達する工夫が必要と検討を重ね、次の3つのことを導入した。(1) 病床利用率を可視化し部署別に細かく記された前日の病床利用率を毎日、医事課から関係部門、各看護師長へ配信。(2) 当日の入院予定、退院予定、転棟予定等から23：59時点の病床利用率予測を打ち出し朝のベッドコントロールでの各部署からの空床報告と相違がないか確認。(3) 1日3回更新される病床利用率予測を確認しベッドコントロールで調整できる一般床の病床利用率予測が85％以下：黄色、80％以下：赤色の入院促進スタンプを送信し、危機的状況を伝え、医師に協力を得た。これらはPFM推進プロジェクトのメンバーである企画経営課、人事課や情報システム課の協力の元、病床利用一覧表、スタンプ等が作成された。これらのツールと昨年度導入したベッドスケジュールをフル活用し、各看護師長とも共有、確認して空床1床を探し出し病床利用率アップへ繋げた。

2．土曜日OPの導入

以前より金曜、土曜の病床利用率低下が課題であり対策として土曜日のOPを導入した。4月から第2土曜に泌尿器科、5月から第3土曜に歯科のOPを取り入れた。入院期間2～3日の短期入院の患者さんが対象であり前日の金曜入院、当日の土曜入院があり当該病棟で対応できない際は他部署へ依頼することもあったが協力を得てスムーズに調整できた。

3．実稼動病床数の増床

NICU:6→9床（7月）、救命センター:44→48床（11月）、ICU:18→20床（2月）に増床できた。

これらの取り組みの成果として11月以降、平日ではあるが病床利用率93％を越える日が月に6日前後あった。病床利用率93％を越えるには一般病床では退院の裏に入院を重ねることはもとよりICU、救命センター、4A、NICU、4D、7Aも満床に近い状態でないと達成できない。各部署での病床運営、職員1人1人の努力の賜物であり感謝したい。

今後、病床利用率93％達成には低迷する金曜、土曜や年末年始、ゴールデンウィークの長期休みの対策を検討していく必要がある。

［今後の目標］

1．有効な病床利用方法を検討し病床利用率93％を達成する

教育推進室

師長　牧口　みどり

[スタッフ]

看護副部長１名　看護師長１名　看護係長１名

[業務の概況]

1）キャリア開発ラダー導入

看護師の教育は長年経年別教育が行われていたが、赤十字施設の看護職員が質の高い安全な看護ケアを提供し、各自が自らのキャリア開発について主体的に取り組むことを目的として、2006 年キャリア開発ラダーが導入された。キャリア開発ラダーを用いる意義は①看護職員個々の学習ニーズ、個々のライススタイルに合った学習課題や目標を明示することにより、主体的に学習に取り組める　②自己の課題、組織の目標にあった自己研鑽を自立して遂行する　③看護実践能力の到達目標を段階別に明示することで、新人の時期から生涯にわたり、継続的に自己研鑽を積むことができることである。到達目標を目指すことで質の高い看護実践や医療を提供することを目指している。2012 年管理者ラダーが導入され、2020 年 8 月には、病院施設だけでなく、地域で活躍でき、国外にも目をむける看護師を育成することを目的に改正された。2022 年、看護助手の育成を目的に看護助手実践者ラダーを導入した。

2）看護職員教育の実際

研修は実践者ラダー別に企画し運営している。その他、看護研究･指導者役割研修等も実施している。また、質の高い看護ケアを提供するためには、看護補助者との協働は大切な要素である。全看護補助者が教育を受けられるよう、看護補助者の教育も担っている。講師の殆どは、院内の職員の協力を得て実施しているが、講師の負担軽減、看護手順の標準化、繰り返し学習できる教育環境を整えることを目的として 2024 年 1 月より e- ラーニング（ナーシングスキル）を導入した。

3）ラダー取得状況

2024 年 3 月末の当院の看護職員数 829 名中、実践者ラダーⅠ取得者は 261 名 (31.5%)、実践者ラダーⅡ取得者は 184 名 (22.2%)、実践者ラダーⅢ取得者は 187 名 (22.5%)、実践者ラダーⅣ取得者 1 名 (0.1％) であり、看護職員の 76.3% が実践者ラダーを取得できている（図 1 参照)。過去 5 年の実践者ラダーの年次推移については図 2 に示すように、毎年取得できているがレベルⅡ以上の取得者が増えていない。レベルⅣについては、2 年間取得者がいない。未取得者 177 名 (21.4%) については、2023 年度入職した新人看護職員 46 名は 3 月末現在、レベルⅠ取得に向けて取り組んでいる。それ以外取得できていない看護職員は、ラダー導入前より勤務しているベテラン看護職員、キャリアナースとして入職した看護職員、嘱託・パート職員である。管理者ラダーについては、2023 年度は取得促進に向け取り組み、レベルⅠ取得者 9 名 (1.1%)、レベルⅡ取得者 10 名 (1.2％) と前年度より増え、取り組みの成果があった。

[今後の目標]

①導入した e- ラーニング（ナーシングスキル）を活用した研修を実施する。

②キャリアアップできていない看護職員を支援し、レベルアップに繋げる。

③実践者ラダー未取得看護職員を支援する。

④管理者ラダー取得促進について継続して取り組む。

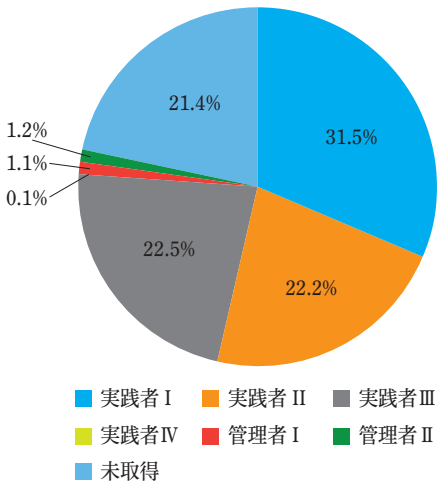


図１　ラダー取得状況 2024年3月末

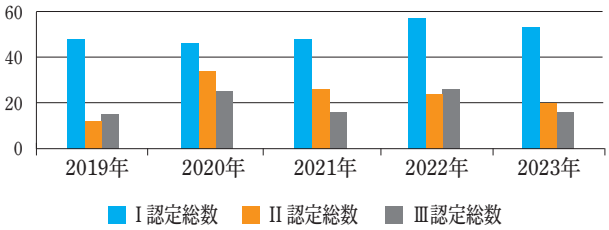


図２　過去５年の実践者ラダー年次推移

Ⅵ　福祉部門

医療社会福祉課

課長　中井　正江

[スタッフ]

課長　1名
係長　1名
主任　1名
社会福祉士 12 名　　計　15 名
（社会福祉士　15 名、うち精神保健福祉士　11 名）

[業務の概況]

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

基礎資格は、社会福祉士が必須であるが、当院は精神科病棟もあるため精神保健福祉士資格についての取得するよう推奨しており 11 名が資格取得者であり、2 名も取得に向けて通信教育の受講を開始している。また、本年度より公益社団法人日本医療ソーシャルワーカー協会が認定している「認定医療ソーシャルワーカー」の取得を推奨する方針とし、認定取得に向けて推進を始めた。

当院は高度急性期の病院であるために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、急性期の治療が終了した患者のその後のリハビリ・療養・生活の場についての相談（退院支援）は当課の業務の多くを占めている。病棟毎の定期的な退院支援カンファレンスに加え、臨時カンファレンス、また退院が具体化した時にケアマネジャーや訪問看護ステーションに参加してもらってのカンファレンスなど積極的に行い、安心して退院できる環境調整に努めた。

「がん相談支援センター」としては、殆どのスタッフが相談員基礎研修 (1)(2) は受講済みで、(3) も 6 名が受講済みである。更に本年度は認定がん専門相談員 1 名を養成し、より専門性の高い相談が提供できる体制を整えることができた。また、新型コロナウイルス感染症の 5 類引き下げに合わせて長く中止していた「がんサロン」を 5 月から再開した。県のピアサポーター派遣事業を活用して毎回 2 名のピアサポーターと 5 ～ 8 名位の参加者がそれぞれの体験や悩み、近況報告を行った。参加者は多くはないが、少人数だからこそ話しやすい雰囲気で和やかに話し合いができていた。乳がん患者会「なずなの会」は、代表者の体調不良もあり再開には至らなかった。

2010 年度より群馬県からの委託を受けている「群馬県高次脳機能障害支援拠点機関」としての業務も 10 年を超え、学齢時の支援や就労支援など幅広く相談支援業務を実施してきている。本年度は、更に関係機関が支援するに当たって助言するような姿勢で関わり、支援機関それぞれが高次脳機能障害の支援が可能となるように努めた。リハビリテーション講習会の実行委員や研修講師なども務め、関係者への知識の共有や支援技術の普及・啓発に努めた。

2020 年度より委託を受けている「群馬県児童虐待防止医療ネットワーク事業」においては、児童相談所と医療機関のネットワーク構築を目指しての情報交換やシンポジウムや研修会 (含むオンライン) を開催して、地域の医療機関が虐待対応できるように働きかけた。

また、CDR（予防のための子どもの死亡検証）事業については、当初予定していた 3 年間のモデル事業が終了したが、引き続き本年度もモデル事業として継続し、スクリーニングから各医療機関へのデータ入力依頼、ワーキンググループの開催、多機関検証会議を経て、県知事に提言を提出した。

[課題と今後の目標]

緩やかな病棟及び業務担当制としているが、業務の標準化と効率化は課題である。共有できる業務は共有して効率化を図りたいところではあり、本年度は共有可能な業務の洗い出しに取り組んだ。しかしながら現実的にそれが共有でき効率的になるところまではできなかったため、引き続き取り組んでいきたい。

退院支援は、難渋しているケースをグループで共有して早期退院を目指すなどの仕組み作りを行っていきたい。

「がん相談支援センター」としては、なるべく早めに相談支援センターを知ってもらう取り組みを行いつつ、引き続き「がんサロン」の運営を継続していきたい。乳がん患者会「なずなの会」の再開についても検討したい。

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

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

CDR 事業についても 5 年目となるため、今までの経験を活かしてできるだけ速やかに実施できるようにしていきたいと考える。

Ⅶ　事務管理部門

事務部

事務部長　鈴木　典浩

[スタッフ]

部長 1 名、副部長 2 名、課長 14 名、係長 21 名、主任 19 名、主幹 1 名、以下 119 名（常勤嘱託・パート職員等を含む）計 177 名【2023 年 4 月 1 日現在】

（組織）2023 年度の事務部は、総務課、人事課、経営企画課、会計課、医療安全管理課、用度施設課、医事入院業務課、医事外来業務課、研修管理課、地域医療連携課、救急災害事業課、健診課、情報システム課、医師事務サポート課、診療情報管理室、MS 支援室の 14 課、2 室で構成されている。

[病院収支]

2023 年度の病院総収入は、前年度比 5.0％減の 238 億 1,471 万円、一方で総費用は、前年度比 3.4％増の 246 億 5,243 万円となり､差引き 8 億 3,772 万円の赤字となった。一方で医業収支では、医業収益が前年度 7.4％増の 216 億 4,355 万円、医業費用が前年度比 3.1％増の 240 億 2,661 万円となり、23 億 8,306 万円の赤字であった。収入面では、2022 年度と比べ入院患者延数が 7.6％増、外来患者延数は 1.3％増となり、病床稼働率も 6.3 ポイント増の 93.0％となった。

今年度は 5 月に新型コロナウイルス感染症が 5 類移行となり入院・外来患者数や手術件数が増加し医業収入は増加したものの、患者数増加に伴う材料費の増加や社会情勢による物価高騰等により、費用も大幅に増加し医業収支は赤字となった。

2024 年 2 月に ICU を 18 床から 20 床へ稼動を拡大し、今後は 2025 年 4 月に 22 床、2026 年 4 月には 24 床（全床稼動）と運用を拡大していく見込みであることから増収の期待はあるが一層の経費削減が課題である。

[業務の概況]

（2023 年度の主な事業実績）

(1) 事務部としての新型コロナ対応について

2022 年度と同様に、新型コロナ対策室の事務局として、経営企画課から人員を出し、院内で発生する全ての懸案事項に対応した。また、人事課を中心に職員ワクチン接種の事務局となり滞りなく遂行したが、新型コロナの感染拡大により職員の感染者増は安定的な医療提供に影響があったと思われる。しかしながら、医師、看護師をはじめ職員が一丸となり対応したことで意思統一の重要性や病院方針を迅速に検討しスピード感をもった経営が可能となった。

(2) 業務の見直し

新病院に移転し様々な業務が増え、限られた人員での業務を行うことになったが、前年度に人事課では給与明細書と年末調整を WEB 方式として業務の簡略化を行ったことの成果と評価を行う必要がある。

(3) 群馬県ドクターヘリ事業および災害救護

2009 年 2 月 18 日から全国 15 都道府県の 17 機目として、当院を基地病院として本格運行を開始した「群馬県ドクターヘリ事業」については、年間出動件数が前年度 524 件に対し 450 件となり、前年度に引き続きコロナ禍の影響を大きく受けた実績となった。

[今後の目標]

2022 年度に事務部の基本方針と理念を明確に定め、この理念と基本方針に基づいて年度目標を立てたが、2023 年度も病院の基本方針を鑑み、目標を定めた。

[事務部理念]

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

[事務部基本方針]

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

[2023 年度事務部目標]

1．2023 年度の　病院目標「じりつ（自立・自律）・自走式の組織・職員に」を意識し、自身で考え想像して業務遂行を行う。
2．10 年後、20 年後を見据えた組織体制つくりと、その基盤となる個々のスキル向上を図る。
3．全ての事務職員が常に経営意識を持ち、同規模赤十字病院や県内医療施設の収支動向を意識し、収入増となる経営戦略の立案と支出削減を確実に実行する。

また、事務部と医療社会事業部で「業務改善研究会」を 2022 年度から立ち上げ、2 年目となったが、若手職員たちが常日頃の業務を慢性化せず疑問を持つことで、結果的に収支改善や業務改善に繋げる成果となったこと

は、2022 年度の継続特筆事項として挙げられる。

総務課

課長　須田　光明

[スタッフ]

課長 1 名、係長 1 名、主任 2 名、主事 5 名、技術員 1 名、嘱託 2 名（うち 1 名は他部署へ異動）　計 11 名（他部署異動前までは 12 名）

[業務の概況]

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

（1）課の体制

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

- 開設許可事項及び、施設基準に関わる届出
- 各種補助金の申請
- 投書・意見の対応、構内取締り
- 患者転院搬送
- 院長秘書及び、医局の事務・運営補助
- 保育園運営（職員・病児病後児）
- 職員図書室・患者図書室の管理・運営
- 文書・掲示物の管理
- 年報などの記録誌の編集・発刊
- 「HAKUAI＋（はくあいプラス）」「MRC 通信」などの院外広報誌及び院内広報誌の発行、ホームページ管理
- ボランティア運営、寄付の受入れ
- 日本医療マネジメント学会群馬県支部運営（事務局）　など

（2）各種行事の運営

5 月 8 日の新型コロナウイルス感染症が感染症法上 5 類に移行されたことにともなって、主に下記の諸行事を再開させた。

- 職員大忘年会
- 診療科部長塾、管理職塾
- 赤十字スポーツ大会（全国大会、東部ブロック大会、C 地区予選会）
- 院内コンサート
- 市民向け健康講話　など

（3）院内の総合調整部門として

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

（4）事務部門の総合調整部門として

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

- 事務系職員課長級会議
- 事務部院長協議の事務局

（5）赤十字及び医学会学術集会イベントの運営準備

今年度は下記の赤十字及び医学会学術集会の幹事病院の事務局として、各イベントが滞りなく行われるよう、準備を進めている。

1）第 22 回全国赤十字病院スポーツ大会（2025 年度）前橋開催
- 開催日程:2025 年 10 月 25 日(土)～ 10 月 26 日(日)
- 主な会場等
  - 競　技：前橋総合運動公園、ヤマト市民体育館前橋、ロード宮城総合運動場等
  - 懇親会：前橋商工会議所（マックスクエアスワン）

2）第 126 回日赤東部ブロック病院 院長・事務部長会議（2024 年度）前橋・原町共同開催
- 開催日程：2025 年 2 月 20 日(木)～ 2 月 21 日(金)
- 主な会場等
  - 会　議：前橋赤十字病院　講堂
  - 懇親会：ホテルサンダーソン

3）第 15 回日本子ども虐待医学会学術集会（2024 年度）前橋開催
- 開催日程：2024 年 8 月 31 日(土)～ 9 月 1 日(日)
- 会　場：昌賢学園まえばしホール（前橋市民文化会館）

（6）広報の強化

病院情報発信を強化するため、ソーシャルメディア（LINE 公式アカウント）を活用した広報活動を強化した。来年度以降は YouTube チャンネルを設定して動画によるわかりやすい情報の発信に努めたい。

【今後の目標】

①職員にとって当院がより働きやすい職場になるように、院内外との情報共有を積極的に行い、業務改善や新たな取り組みを実施していく。

②業務改善の取組み、成果物、実績等について課内での意見を出し合い、勤労意欲の向上に継続して取り

組んでいく。

③病院の広報と司る部門として、当院のあらたな取り組みや情報を発信していく。

人事課

事務副部長兼課長　太田　吉保

[スタッフ]

課長１名、係長２名、主任１名、主事３名、技術員２名、嘱託職員 1.5 名　計 10.5 名

[業務の概況]

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

当院の職員数は、年度末現在で常勤、非常勤含めて 1,637 名おり、今年度１年間での採用人員は 192 名（内パート 30 名）、退職者は 218 名（内パート 30 名）と職員の採用と退職が頻繁にある状況である。各部門での更なる充実を図りながら、新たな業務への対応など、医療の質向上に向けて多くの職種において人員確保が必要不可欠であるため、今年度も数多くの職員を採用する一方で、医師の入れ替えも含め、様々な理由により退職する職員も多かった。また、毎年県内の赤十字施設との人事交流だけでなく、県内外を問わず割愛による転入転出も実施しているため、職員間の異動も活発化している。

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ければいけない状況になっている。社会的変化が続くなか、課員一同協力しながら今年度も一年間努めている。そして、日々の業務と併行して、年間を通して各種イベントや研修会等へ参加するなど、課員のスキルアップを図っている。

また、職員の健康管理においては、2019 年度末より猛威を振るった新型コロナウイルス感染症が 2023 年度に５類感染症に指定されインフルエンザ同様の対応に移行されたが、感染予防に努めるため希望者にはワクチン接種を継続的に実施したほか、麻疹、風疹、水痘ムンプス、季節性インフルエンザワクチンなど必要なワクチン接種も実施している。

さらに、病院の基本方針の一つである「職員が働きたい病院となる」ために、病院としてハラスメントの撲滅を宣言しており、その対応の一環として、パワーハラスメント防止対策研修の開発プロジェクトチームに開発メンバー及び事務局として参加したほか、外部相談窓口や多岐に渡る職員からの声を拾い、ハラスメントおよび人間関係など職員が抱える職場での問題について引き続き相談を行った。今後は、ハラスメント防止対策研修（ふらっとり～研修）の継続的な実施と相談窓口のさらなる周知などハラスメント防止に向けた活動を更に活性化させたい。

このほか、2024 年度から本格稼働する「医師の働き方改革」では医師の時間外労働の上限規制が施行され、労働者の働き方について大きく変わるため、長時間労働の是正を図るとともに宿日直許可および特例水準の許可申請を委託している社会保険労務士とともに事前準備を整え無事に認可を受けた。なお 2024 年度からは〔勤務間インターバル〕や〔代償休息〕さらには〔長期労働医師への面接指導〕等など医師の労務管理では新たな対応が始まるため必要な体制準備を整えた。

更には、2023 年４月より新たな給与制度「R プラン」が全社的に開始されたことから、俸給及び各手当の改正作業や勤務評定の導入に取り組むとともに、ＤＸの一環として事務職員は旅費精算ソフト（楽楽精算）による旅費申請を開始した。事務部門から段階的に紙媒体からの脱却を進めており人事課の業務効率化と職員の利便性向上を図っている。

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

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

経営企画課（新型コロナウイルス感染症対策室）

課長　笠井　賢二

[スタッフ]

課長１名、係長１名、主任１名、主事１名　　計４名

[業務の概況]

本年度は、新型コロナウイルス感染症の分類が５類に移行したことを受け、コロナ対策室で専従として事務局を務めていた２名が、経営企画課の業務に復帰した。これにより、経営企画課の戦略立案と実行に向けたリソースが充実し、経営戦略強化へのシフトがより進行した。具体的には、昨年度まで「コロナ後を見据えた事務戦略会議」として運営されていた会議が、「事務部経営戦略会議」として再編され、より幅広い経営戦略を検討する場となった。この新たな体制において、経営企画課は各部門との連携を強化し、多角的かつ具体的な計画を策定し実行に移している。

これからも、変化する環境に柔軟に適応しながら、組織全体の目標達成に向けた経営改善に取り組んでいく。

１　経営企画課 業務

(1)「院長・診療科面談」と「事業計画」

①院長・診療科面談の事務局として、各診療科の年度目標設定の取りまとめ

②目標設定を記した事業計画をもとに、その実現方法を検討する面談を設定し、診療科の方向性を確認

③中間評価および年度評価の取りまとめ

(2) 経営分析・シミュレーション

「医事データ」「会計データ」「DPC データ」「重症度、医療・看護必要度」等のデータを活用し、健全経営に資する各種経営分析

(3) 事務部経営戦略会議の実施

患者増、単価増の両面から経営改善に取り組む。主に、稼働モニタリング、外部機関への戦略的訪問、診療科別 DPC 対策勉強会の実施、加算算定チームによる KDP プロジェクトなどの経営改善策を実施。

(4) その他、委員会・プロジェクトへの参加

[今後の目標]

医師の働き方改革や物価高騰による費用増加など、病院経営を取り巻く環境は刻々と変化しており、厳しさが増している。経営戦略のさらなる強化が必要とされていることから、経営企画課では分析力と実行力、企画力を高め成長していくことが課題である。

会計課

課長　板倉　孝之

[スタッフ]

課長１名、係長１名、主任１名、主事１名、技術員２名、パート１名

[業務の概況]

会計課は予算編成、予算管理、収支決算（年次、月次）、資金調達・運用、医業未収金管理・督促、納税、現金収納並びに支払等に関する業務を行っている。

１．病院収支

本年度の病院総収入は、23,814,715,868 円で、他方病院総費用は、24,652,438,316 円となり、この結果当期は、837,722,448 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は、2,383,066,868 円の赤字決算となった。

２．収支の内容

今年５月に新型コロナウイルス感染症が５類に移行され、５月以降は通常体制での診療を行った。その結果、昨年度より入院患者数・外来患者数共に増加し、医業収益は前年度比 7.4％増の 21,643,550,477 円となった。入院患者延数は前年度比 7.6% 増の 188,978 人で、病床稼働率は前年度比 6.3 ポイント増の 93.0% となった。新入院患者数は前年度比 10.2％増の 15,225 人で、平均在院日数は前年度比 0.3 日減の 11.4 日となった。また、外来患者延数は前年度比 1.3% 増の 204,126 人となった。

一方、医業費用は、患者数・手術件数の増加や物価高騰等により前年度比 3.1％増の 24,026,617,345 円となった。特に材料費は、患者数・手術件数の増加に伴う医薬品費や診療材料費の増加、TAVI（経カテーテル大動脈弁留置術）の開始に伴う診療材料費の増加等により、前年度比 4.3% 増の 7,040,332,404 円となった。また、給与費も退職給付引当金・企業年金の増加等により、前年度比 4.0% 増の 11,865,228,276 円となった。

３．財務状況等

2024 年３月 31 日現在の総資産は、対前年度 1,286,499,190 円減の 43,659,397,367 円となった。財務

体質面について、医療外収益の大幅な減少等により自己資本比率は対前年度 1.3 ポイント減の 20.7%、流動比率は対前年度 58.7 ポイント減の 352.2％となった。キャッシュ・フロー計算書の現金及び現金同等物期末残高は 7,390,258,742 円となり前年度より 3,136,730,161 円の増加となった。

［今後の目標］

2024 年度は新型コロナウイルス感染症関連の補助金が廃止となることから、更なる費用削減と医業収益増が課題となる。

医療安全管理課

課長　新井　智和

［スタッフ］

課長１名、係長１名、主任１名、主事１名、技術員１名

［業務の概況］

医療安全管理課は、医療安全対策に取り組む医療安全と、医療の質向上に取り組む医療の質とで構成され、両立して課の運営を行っている。

医療安全では、院内で発生したインシデント・アクシデントの検討･分析を行い、「医療安全の確保」及び「再発予防」、「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。

○医療安全推進室の下部組織として、RRS・ドクターハリー部会（奇数月の第 2 火曜日)、CV センター運営部会（不定期)、高難度医療技術等検討部会（不定期）をそれぞれ開催。RRS・ドクターハリー部会では、症例の振り返りを行い、事例分析のうえ改善に向け取り組み、今年度は報告書の変更を行い、電子化での運用を開始した。CV センター運営部会では、CV マスター研修会を行った。

○医療事故への対応として､院内で発生した事例調査･対応検討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、医療安全推進者養成ワークショップについては新型コロナで開催ができない年があったため、コロナ 5 類へ移行したことにより、第 22 回と第 23 回の 2 回の開催を行った。同様に、医療安全研修アドバンスコースも、第 17 回と第 18 回の 2 回開催を行った。また、日頃より医療安全活動に取り組む各部署の成果の報告会として、第 15 回医療安全大会を開催した。医療安全大会については、過去最大（29 演題）の発表数となり、院内における各部署の医療安全への取組の関心の高さがうかがえた。その他、院内の医療安全に関する様々な研修会や講演会の開催において、事務局として運営に携わった。

○今年度も継続して、院内の標準化ルールの取り決めである「質・安全　虎の巻　MRC ルール集」を発行し、職員への情報発信を行った。（№ 206 ～ 225 を発行）また、最近のインシデント事例の報告と既存のルールの再周知をする目的として発行を開始した「医療安全ニュース」は、30 号を超えた。

２．QMS（Quality Management System）

医療安全活動と同様で、当課において重要な業務の一つである。本取り組みも引き続き、QMS 部会および部会の下部組織である WG の事務局として活動に取り組んだ。今まで内部監査の実施がなかった部署を取り入れるため、外部審査に似た形式をとって各部署の問題点を洗い出す「部署監査」と、特定のテーマについて監査する「テーマ監査」として内部監査の実施を行った。次年度も継続していきたい。

○内部監査を 2 回実施した。また、文書管理システムの URL 機能を使用し院内ホームページから文書システムへのリンクを継続的に行った。

○ QMS-H 研究会を通じて、外部有識者と医療版 QMS の共同研究に参画した。

３．感染管理

感染管理室の業務全般の事務局として、院内感染対策委員会や各研修会および講演会の運営を担い、また、他施設と相互チェックに係る連携のため、対外的な取り組みについても事務局として運営にあたった。

４．外部審査対応

当院では、医療の質向上を目標に掲げ、外部からの評価を重視している。今年度はISO9001の第3-2回定期維持審査を受け、認証の継続を達成した。来年度も引き続き認証の継続を目指し、院内全体で医療の質を高め取り組む所存である。

５．横断的部門の事務局

横断的部門として、かんわケア、NSTの委員会事務局を担った。今後も、他部署との連携が不可欠であり、チーム医療の事務局を担ううえで、期待される組織づくりを目指し、さらなる医療の質向上に努めていきたい。

［今後の目標］

昨年度に目標を掲げた、文書管理システムの職員への普及を、今年度も目標に掲げ、職員のシステムの利用を増やし、アクセスログによる文書の棚卸しにつなげていきたい。また、職員の内部監査への理解や業務改善への関心が得られるように、活動を行っていきたい。また、医療安全についてはより安心安全な医療の提供を目的に改善活動および職員教育を実施していきたい。

用度施設課

課長　秋間　誠司

［スタッフ］

事務職員　　課長１名、係長１名、主任２名、主事４名、技術員１名　　計９名

保全業務職員　環境係１名　　計１名

［所掌業務］

用度係では、安全かつ高度な医療の提供及び健全な経営基盤の維持ができるよう医療機器や医薬品､診療材料、検査試薬、備品、什器、一般消耗品等の物品の購入・保全・処分等の管理業務を行っている。

施設係では、建物、建物付帯設備、駐車場、敷地内の緑地、職員住宅等の管理業務の他、防火防災や清掃、警備、廃棄物等の管理業務も行っている。

委員会関係では、購買委員会や治療材料委員会、院内医療機器安全対策委員会、防火・防災委員会、医療廃棄物委員会、医療ガス安全管理委員会の事務局を担っている。

［業務の概況］

１．【物流管理システム】

昨年度から検討している「RFIDタグ」を用いた物流システムの構築については、手術室材料管理システムを優先事項とした｡手術室の協力を得てシステムを稼働し、病棟で使用する診療材料も「RFIDタグ」で管理し稼働開始することができた。今後は、医事課・用度施設課の診療材料マスターの整理（医事コードの共有）を進め、請求漏れの管理を進めて行く。また、各病棟に部署毎管理システムを導入し、病院全体の在庫品の見える化を進め、効率的な在庫管理を目指す。

２．【材料費の削減】

本年度は、今まで管理が難しかったインプラントのリストを作成し、各メーカーと価格交渉を行った。また、原材料価格の上昇等で材料費の値上げ圧力が強まっている材料は、代替品の採用等でコスト管理を行った。薬剤費についてはABC分析を用いて、価格上位の医薬品の使用傾向を分析し、重点的に価格交渉を行うほか収益に結びついているか確認した。来年度は、問屋の削減も視野に入札を準備し価格競争が起こるような仕組みを構築したい。

３．【燃料費の削減】

今年度は光熱費対応のためガス機器を優先運用した。CGS運転時間の延長､熱源機もガス使用を優先した結果、使用電力量は9.5％減少、ガス使用量は16.5%増加となったが政府補助金の恩恵を受けてガス料金は20,782千円の削減を達成できた。電気料金は電力会社（丸紅電気）への変更により、電気単価が下がった影響を受けて40,897千円の削減となった。

また、今年度はポンプ出力調整など様々なエネルギーチューニングを実施した。

［今後の目標］

【用度係】

本年度から実施している「物流システム」については、「部署毎管理システム」稼働のために必要な事項を洗い出し、委託費が増加することなく運用できるように準備する年度となる。具体的には

・RFIDタグを使用する診療材料の基準作成

・SPD、メッセンジャー業務の変更箇所の洗い出し
・医事課、用度施設課の診療材料マスターの整理
・各部署間の調整業務となる。

また、材料費（診療材料・医薬品）については、県内各施設との情報共有、コンサルを用いての交渉方法等を利用し、削減に努めていく。

【施設係】

夏期の除湿対策によるエネルギー使用量の増加は今後のエネルギー削減に向けて重要な課題となっている。病院運用に支障が出ないように無理のない範囲で省エネ活動を引き続き実施し、エネルギーの削減を目指す。

医事入院業務課
医事外来業務課

課長　友野　正章
事務副部長兼課長　八木　　聡

［スタッフ］

●医事入院業務課

2023 年 4 月～
課長 1 名、係長 3 名、主任 2 名、主事 3 名、技術員 12 名、嘱託 1 名　計 22 名

2023 年 9 月～
課長 1 名、係長 3 名、主任 3 名、主事 3 名、技術員 12 名、嘱託 1 名　計 23 名（うち技術員 1 名産休）

2023 年 11 月～
課長 1 名、係長 3 名、主任 3 名、主事 3 名、技術員 13 名、嘱託 1 名　計 24 名（うち技術員 1 名産休）

2023 年 12 月～
課長 1 名、係長 3 名、主任 3 名、主事 3 名、技術員 13 名、嘱託 1 名　計 24 名（うち技術員 2 名産休）

●医事外来業務課

2023 年 4 月～
課長 1 名、係長 2 名、主任 1 名、主事 3 名、技術員 11 名、嘱託 1 名、パート 4 名　計 23 名
ほか外部委託員（外来受付業務）

2023 年 6 月～
課長 1 名、係長 2 名、主任 1 名、主事 4 名、技術員 11 名、嘱託 1 名、パート 4 名　計 24 名
ほか外部委託員（外来受付業務）

［業務の概況］

担当業務は、外来患者の受付、入院患者・退院患者の手続き、診療費の請求、医事統計、各種保険（健康保険・公費・労災・自賠責等）の診療報酬請求、委員会事務局等である。これら業務について、医事入院業務課と医事外来業務課が一体となって取り組んでいる。

1．患者数動向

・入院延患者数は、5 月 8 日に新型コロナウイルス感染症が 5 類感染症に移行し、コロナ専用病床を確保しなくなったこと等が影響し、前年度と比べて 13,282 人増の 188,978 人となった。新入院患者数も前年度と比べて 1,410 人増の 15,225 人となった。

・外来延患者数は、前年度と比べて診療日数が 1 日多いこともあり、前年度と比べて 2,603 人の増の 204,126 人となった。一方、新外来患者数は、新型コロナウイルス感染症が 5 類感染症に移行したこと等が影響し、前年度と比べて 744 人減の 16,631 人となった。

2．査定率

・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 0.3％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。

3．未収金回収

・未収が発生した場合は電話及び文書による督促を行い未収金回収に努め、回収困難なものについては債権回収業者に委託している。なお、今年度も引き続き 2008 年度まで遡り未収患者への督促に取り組んだ結果、2008 ～ 2020 年度の未収金のうち約 633 万円の回収、2021 年度の未収金のうち 267 万円の回収をすることが出来た。

4．2023 年度特記事項

・医事入院業務課では、昨年度と同様に新型コロナウイルス感染症重点医療機関として多数の当該感染症陽性患者等を受け入れた（前年度と比べて 3,572 人減の延べ 2,916 人）ことに伴って、厚生労働省の事務連絡（診療報酬上の臨時的な取り扱い）に基づき、診療報酬の算定を行った。また、当該感染症の緊急包括支援事業補助金（医療分）の対応を行った。

・医事外来業務課では、マイナ保険証の利用や電子処方箋の導入等の医療ＤＸ施策への対応を開始すると共に、その運用の参考とするため先進的に取り組んでいる病院視察を行った。

・2024 年 3 月 22 日付、「施設基準に係る適時調査の実施について」の通知が関東信越厚生局から届き、2024 年 4 月 23 日（火）に適時調査が実施されるこ

とになった。

[今後の目標]

・4 月に実施される適時調査に備えた準備。
・2024 年度は診療報酬と介護報酬のダブル改定が予定されており、施設基準の新規取得や要件の変更に伴う届出など漏れの無いように対応したい。
・診療報酬請求の精度向上を図ることを目的に、月に１度の課内勉強会実施。
・会計課と連携した未収金管理の徹底、未収金を発生させない仕組みの構築。

研修管理課

課長　久保田　奈津子

[スタッフ]

課長１名、係長１名、主事１名、技術員１名

[業務の概況]

研修管理課は、職員教育研修、各実習生や見学者の受入れ、初期臨床研修、医師専門研修、看護師特定行為研修の事務業務等を担当している。

１．職員教育研修について

COVID-19 感染症流行により研修の実施方法が多様化し、e ラーニングを使用した研修の開催も多くみられた一方、今年度は対面式での研修会・勉強会を積極的に開催することができた。

教育研修の一元化については、医療法施行規則や診療報酬算定要件に係る研修、受講が昇任条件となる研修の申し出と報告の提出を必須とし、同時に当院での教育研修に関わるすべての研修の内容、開催日時を集約した新しい職員教育研修年間計画表を作成した。

また、ISO9001 や医療機能評価認定審査を通して職員教育に対する取り組みの重要性が認識される中、各部門がそれぞれ独自の教育研修カリキュラムデザインを作成し取り組んだ。

接遇改善の一環として適切な言葉について考える“モノの言い方”を今年度は 12 回発行したが、昨今院内のハラスメント・接遇に係る研修が充実してきたことを受け、2024 年 3 月の第 37 号をもって終刊とした。

２．実習生・見学生受入れについて

医療職関係の実習病院として、県内外問わず将来の医療を担う人材育成や、医療人のスキルアップのための実習受入れを行った。新型コロナウイルス感染症が 5 類感染症に移行したことに伴い、安定的な実習受入れを実施することができた。

３．医師臨床研修について

2004 年度から始まった新医師臨床研修制度で当院は、一貫してスーパーローテート方式で研修医を採用してきたが、2021 年度からは厚生労働省の医師臨床研修指導ガイドラインに準拠し作成したプログラムに変更を行った。昨年度から研修医採用試験にグループディスカッションを取り入れ、論文と面接と合わせて選考試験を行い総合的に判断した。マッチングでは、4 年連続でフルマッチしている。

また 2022 年度から、研修医自らが選出するベストレジデント賞を制定していたが今年度からベストティーチャー賞を制定した。

2015 年度に開始した当院の初期研修修了者による講演会は本年も継続し、春と秋に講演会を開催することができた。研修医には自分のキャリア形成のための参考にしていただき、指導医には立派に育っている姿をみていただくことができた。

４．医師専門研修について

内科、麻酔科、救急科、小児科、整形外科の 5 領域について基幹病院としてのプログラムを有している。今年度に当院プログラムで研修を行った専攻医は 22 名（内科 9 名､救急科 9 名､小児科 3 名､麻酔科 1 名）となった。うち、8 名（内科 3 名、救急科 3 名、小児科 2 名）は院外にて研修を行った。

院外からの専攻医受入れも積極的に行っており、今年度は 35 名（内科 9 名、救急科 6 名、外科 1 名、泌尿器科 4 名、整形外科 2 名、脳神経外科 2 名、小児科 1 名、産婦人科 1 名、麻酔科 1 名、耳鼻科 1 名、形成外科 5 名、皮膚科 1 名、眼科 1 名）を受入れるなど、当院プログラムに所属している専攻医を含めると、合計 57 名が当院にて研修を行った。

５．特定行為研修について

2019 年 8 月 22 日付で厚生労働省より看護師の特定行為研修指定研修機関に指定され 5 年目となった。特定行為研修計画の作成、特定行為区分間の調整、受講者の選考・修了評価、履修状況の管理のほか、特定行為研修に

関わる事項全般について事務手続きを行った。また、外部の指定研修機関の協力施設として臨地実習の受入れも行った。

[今後の目標]

・2年がかりでeラーニングの新システムを導入することができた。今後は病院全体の運用に向けて、効率的・効果的な教育方法の確立と環境づくりを目指す。
・初期臨床研修の就職ガイダンスなどはWebシステムの活用範囲を広げ、ホームページや動画作成等を充実させて活動的にPRを行っていく。
・積極的な業務改善と、やらなくてもよい業務の見直しを行う。

地域医療連携課

課長　高橋　佑介

[スタッフ]

地域医療支援・連携センター長（兼職）医師1名、課長1名、係長1名、主任1名、主事3名、パート1名

[業務の概況]

当課の主な業務は院内では外来事前予約、緊急紹介患者受付、かかりつけ医案内、転院患者の日程調整、紹介状返書管理、学術講演会等講演会の企画と運営、登録医管理、開業医訪問。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、大腿骨近位部骨折・地域連携パス連携病院研究会事務局、前橋地区地域医療連携実務者の会幹事等の地域医療連携業務全般を行っている。

近年は連携医療機関から当院の改善要望を受けるだけでなく、院内職員から連携医療機関への改善要望を受けることも増えており、対地域医療機関の窓口として様々な業務を行っている。

今年度から新型コロナウイルス感染症が5類となり対面での行事開催が可能となったが、コロナ禍でWEB利用が浸透したことで多くの学術講演会や研修会でWEB対応を継続した。

[2023年度]

(1)「群馬脳卒中救急医療ネットワーク（Gunma Stroke Emergency Network ＝ GSEN」活動

2009年2月に発足した群馬脳卒中救急医療ネットワークは、今年度も① t-PA療法WG(群馬大学医学部附属病院・清水先生)、②脳卒中救急研修WG(公立館林厚生病院・松本先生)、③地域連携パスWG(太田記念病院・矢尾板先生)、④市民啓発WG(高崎総合医療センター・佐藤先生) をリーダーに、当院が事務局として活動した。また年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。11月21日 (火) には群馬県医務課の支援により第15回全体会が開催され、2022年度各WGの活動成果と2023年度活動計画が報告された。

(2)「大腿骨近位部骨折・地域連携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3回のバリアンス分析目的の本会議を6月、10月、2月に開催した。

(3) 疾患別勉強会・研究会の開催

当院では急性期治療を終了した患者さんを地域かかりつけ医に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）を作成して運用している。2023年度における病診連携パスの勉強会開催は口唇口蓋裂連携パス研究会を1回開催した。また、がん診療委員会主催の講演会をはじめとする疾患別勉強会を開催し延べ488名の参加があった。

(4) 学術講演会の開催

本会は地域医療支援病院として診療所や地域医療従事者を対象とした研修の一環で、2009年度より開催している。2023年度は11回の学術講演会を開催した。参加者は延べ537名で、そのうち二次医療圏からは148名の出席をいただいた。

(5) 地域医療支援病院紹介率と逆紹介率の動向

2023年度は95.2%の紹介率（前年度比10.4P増）で、初診算定紹介患者数は14,121人（前年度比876人増）、紹介率計算対象となる初診紹介患者数は11,975人（前年度比413人増）、初診患者数は12,583人（前年度比1,044人減）となった。逆紹介率について2023年度は113.1%（前年度比21.1P増）で、他の病院又は診療所に紹介した患者の数は14,236人（前年度比1,699人増）となった。

コロナ禍では病院間調整センターから総合内科や感染症内科へ紹介状無し患者の受入依頼があったため紹介率が押し下げられたが、今年度はその影響が無くなり紹介率、逆紹介率ともに上昇している。

[今後の目標]

(1) 慢性的な満床

2023 年 5 月に新型コロナウイルス感染症が 5 類移行したが、市中病院では散発的にクラスターが発生し入院患者の受入中止となってしまった病院もあった。

コロナ禍では慢性的な満床に悩まされたが、コロナ前の病床運営状況には戻っていない。

今後は効率的にベッドを運用し迅速な患者受入が求められると考える。

(2) 業務の効率化

近年、連携課へ依頼される業務は増加の一途を辿っている。

特に転院調整介入は 1 件当たりの業務負担が大きくなっており、件数もコロナ前の 2019 年度と比較すると 328 件から 678 件へ急増している。

職員の残業時間も増加傾向であるため業務の効率化が求められる。

救急災害事業課

課長　内林　俊明

[スタッフ]

課長 1 名、係長 2 名（兼務）、主任 1 名、主事 1 名

[業務の概況]

2023 年度は 5 月 8 日に新型コロナウイルス感染症 5 類化を受け、縮小していた業務の大部分はコロナ禍以前まで戻ることとなった。主な業務としては、高度救命救急センター運営、群馬県ドクターヘリの運営、前橋ドクターカーの運営、救急外来事務の委託管理、災害救護に関する赤十字救護班や DMAT 等の編成・管理、赤十字講習会への指導員派遣、臨時救護への医師・看護師等の派遣、救命士等の病院実習の受け入れ管理等の業務を行った。その他、2020 年度から継続していた『群馬県病院間調整センター』及び『C-MAT』活動は 5 類化に伴い終了となった。

[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 11,326 名（前年度比 115.7％）で 1,538 名増加した。うち入院患者数は 5,494 名（前年度比 123.0％）と 1,028 名増加した。また、救急車受入拒否件数については、前年度と比較して件数で 190 件少ない 260 件、拒否率は 4.1％減少し 4.2％となった。全館満床体制等の発令により受入困難となるケースが多数あり、病院としての対策が求められる。

(2) 群馬県ドクターヘリの運営

2009 年に開始されたドクターヘリは、2024 年 2 月に運航開始から満 15 年を迎え、年度末までの要請件数 14,641 件・出動件数 10,587 件となり、今年度の出動は前年度と比較すると 74 件減って 450 件となった。広域連携は栃木県・茨城県との北関東三県連携の他、埼玉県及び新潟県との協定を継続し、今年度は出動制限を行わず対応に当たることができた。

また、運航調整委員会は議題が報告事項のみであったため書面会議により年度末に実施した。症例検討会は web 方式により 2 回開催することができた。

(3) 前橋ドクターカーの運営

2023 年度の要請件数は 61 件増の 685 件、その内、出動は前年度より 67 件増の 671 件（対前年比 111.1％）となった。日頃から前橋消防との連携を確認し、症例検討等を通じてより良い活動が行えるよう努めていく。

(4) 災害救護活動

2023 年度能登半島地震への対応として、DMAT5 班、赤十字救護班 3 班、日赤災害医療コーディネートチーム 4 班、こころのケア班 1 班、DMAT ロジスティクスチーム 1 名、市立輪島病院への支援看護師 4 名、金沢市内への社会福祉士 2 名の派遣を行った。

発災直後から院内災害対策本部を立ち上げ、群馬県医務課とともに群馬県 DMAT 調整本部の運営も担った。

(5) 救急救命士の実習の受入れ

県内各消防から、救急救命士の実習を受け入れている。今年度の実績は、薬剤投与実習生 36 名（延べ 468 日）、就業前実習生 6 名（延べ 54 日）、再教育実習生延べ 173 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への指導員派遣

日本赤十字社群馬県支部からの依頼を受け、延べ 42 名の看護師を派遣した。

(7) 臨時救護等への医師、看護師の派遣

新型コロナウイルスの 5 類化以降も感染拡大の可能性

が不透明であり、日本赤十字社群馬県支部との調整の結果、職員派遣はなかった。

(8) その他派遣

日本赤十字社群馬県支部の依頼を受け、延べ１名（看護師１名）の指導員を派遣した。

[今後の目標]

(1) 救急車による入院患者確保のための受入実績の詳細分析並びに対策の立案

(2) 中・長期的な災害救護要員（業務調整員）の育成並びに教育計画の立案

健診課

課長　角田　貢一

[スタッフ]

課長１名、係長１名、主任１名、技術員１名、嘱託１名、パート１名

※健康管理センタースタッフとして、保健師１名、看護師１名、パート看護師３名、看護助手１名

[業務の概況]

来年度からの健診事業適正化が決定し、今年度は各種企業・団体、および前橋市との契約による健診の最終年度となったが、年間を通して日帰りドック、生活習慣病予防健診、労安法健診を中心に PET-CT などの各種オプション検査を実施した。新型コロナウイルス感染症５類移行後も健診者および職員の安心、安全を考慮し、受付時の検温と問診により、風邪症状など体調がすぐれない場合は健診日を変更するなどの対応も継続した。

今年度は、昨年度と比較して健診者数は 285 名増え、健診料（オプション検査含む）収入も昨年度比約 13% の増収となった。また、職員健診業務を当課に移行し、職員の更なる未受検率低下にも取り組み、昨年度 3.6% だった未受検率が今年度は 0.95% まで減少した。

新たな取り組みとしては、来年度の年間予約をすべて web 予約に変更したことで、これまでの電話対応や郵送でのやりとりが減り、事務作業の効率化に繋がったと考える。そして、来年度からの健診事業適正化による新たな健康管理センターの運用に向けて、「当院の健診部門のあり方検討プロジェクト」で協議のほか、健診センター運営委員会の下部組織として「2024 健診対応 WG」を立ち上げ、関係スタッフと検討を重ねながら新運用を決定することができたことも今年度の成果である。

[今後の目標]

まずは、来年度から始まる新運用について、関係スタッフと見直ししながら確立していくことであるが、同時に健診者に対する健診サービスの質向上と Web 予約に伴う画面の分かりやすさや使いやすさなどの改善にも取り組み、事務作業の更なる効率化、省力化にも着手していきたい。

情報システム課

課長　浅野　太一

[スタッフ]

課長１名、係長１名、主任１名、主事２名、嘱託１名、外部委託業者１名　計７名

[業務の概況]

情報システム課の主な業務概況は以下の通り。

1．病院に係わるシステム構想・管理・運営に関すること：病院の理念・基本方針・中長期ビジョン等から当院が進む方向性を理解した上で、システム運営を行っている。

2．業務システムに係わる管理・運営に関すること：電子カルテや医事システムなど病院業務に欠かせないシステムの運用管理・サポートを行っている。

3．全社統合情報システムに係わる管理・運営に関すること：利用する為の仮想ブラウザ環境やアカウントの管理を行い、メールやインターネット検索ができるよう院内のサポートを行っている。

4．病院貸与 iPhone・iPad に係わる管理・運営に関すること：内線通話やチャットでの院内コミュニケーション、安全チェックや業務効率化などのアプリ、セキュリティチェックなどデバイスを便利に使うことを目的に管理を行っている。

5．Web 会議システムに係わる管理･運営に関すること：Post コロナの働き方に対応するため、他施設や企業とのタイムリーな打ち合わせを可能にするためアカウントや会議予約の管理を行っている。

6．院内ネットワーク（無線・有線）に係わる管理・運営に関すること：電子カルテネットワークやインターネットネットワーク、iPhone･iPad のネットワークなど様々な通信をセキュリティの観点も交えて管

理を行っている。

7．サーバに係わる管理・運営に関すること：サーバ室の電源容量や温度管理、サーバのランプ確認、稼働状態やバックアップ確認など日々のシステム稼働を支えるために毎日の目視チェックを行っている。また、システムを導入する際にはサーバの製品情報を調査して搭載ラックの選定も行っている。

8．情報セキュリティに係わる管理･運営に関すること:日々のリモートメンテナンスログの確認、病院 IT 資産の状況把握、院内及び遠隔地のバックアップ基盤の状態確認を行い、攻撃者の侵入及びマルウェア感染への対策を行っている。

9．病院 IT 人材の育成に関すること：高崎健康福祉大学向けに病院見学会やインターンシップを実施し、医療現場と IT の関連性や実務を体験してもらうことで、将来の病院 IT 人材の育成を行っている。

[2023 年度の主な取り組み]

① 業務システム関連

（ア）導　入：保守契約管理システム、経費精算システム

（イ）新機能：新生児管理機能、術前確認薬機能、ID-Link　等

② 病院貸与 iPhone・iPad 関連

（ア）更新:iPhone、MDM（デバイス管理システム）

③ 院内ネットワーク・サーバ・情報セキュリティ関連

（ア）導入：バックアップ基盤

（イ）更新：管理系仮想基盤

④ 病院 IT 人材育成関連

（ア）高崎健康福祉大学：見学会、インターンシップ

⑤ 共同実証実験

（ア）顔認認証ソリューションを用いた医師の勤務可視化

（イ）ナースコールと用いた看護師負担軽減による価値共創

[今後の目標]

近年、サイバー攻撃の件数は右肩上がりとなっており、いくつかの医療機関でもマルウェア感染の報告が挙がっている。数年前まで医療機関の情報部門は院内システムの効率化や安全に注力していたが、昨今はサイバーセキュリティも意識したネットワーク構築や、バックアップシステムや院内運用の整備が喫緊の課題となっている。当院としても IT-BCP の策定や訓練の実施に向けて 2024 年度は取り組んでいきたい。

診療情報管理室

室長　田村　直人

[スタッフ]

室長１名、係長１名、主任１名、主事２名、技術員３名、嘱託１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

[業務の概況]

１．診療情報管理

診療記録の保存は、診療情報管理規定に沿って行い、保存期間を過ぎたものは廃棄を行った。

診療記録の管理については、ＩＣＤコードを用いた入院診療情報のコーディングをはじめ、退院患者の診療記録のチェックおよび登録作業、そして紙記録類のスキャ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。

今年度は、年間の退院数が 14,000 人を超えたことから、新たに１名の室員が増員となり９名体制となった。

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 121 件で、そのうち 114 件に対して開示を行った（非開示７件：カルテ不存在等）。交通事故などの損害賠償訴訟に対する開示が年間を通じて多かった。

外部からの診療録閲覧依頼は 16 件であった。

３．退院時サマリーの管理

退院時サマリー（退院時要約）は、退院後２週間以内の提出を義務付けているため期限内での提出が守られるよう日々監視し督促を行っている。今年度の退院時サマリー作成率は 99.4％で、診療録管理体制加算１の要件である「14 日以内 90％以上」をはるかに超える好成績であった。来年度も引き続き作成率の維持に努めたい。

４．がん登録

院内がん登録数 1,911 件（2022 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、QI 研究、

患者体験調査などの各種調査に協力した。がん登録を活用した調査依頼は年々増加し、データ提出も頻回になっている。そのため室員全体のがんに対する知識を深め、登録精度の向上を図るため、院外の各種勉強会（Web 等）に参加した。今年度は、3 名の中級認定者のうち 1 名が更新試験に合格した。

5． 各指標の作成

日本病院会、国立がんセンターなどの QI 事業へ参加し、それぞれに該当する指標を提出した。また、［病院指標］を昨年度に続き作成し、各診療科の協力を得て、それぞれの診療科の現況や特徴を病院ホームページやデジタルサイネージに公開した。

6．データ抽出

各部署からのデータ抽出依頼について対応している。今年度の個人情報を含む依頼は全体で 102 件あり、そのうち診療情報管理室で対応したものは 82 件だった。院内がん登録データの利用は 23 件であった。がん登録データの利用は前年度の 11 件と比較して増加傾向にある。

7．その他

診療情報管理士の資格取得のための実習生の受け入れも例年どおり行った。今年度は日本診療情報管理学会学術大会（青森）やコロナ禍により集合型で開催することができなかった全国赤十字病院診療情報管理研究会（滋賀）へ積極的に参加をした。

［今後の目標］

がん登録業務の登録対象やルールの変更に対応し、精度を向上させるため、新たなる認定者への教育など、継続的ながん登録実務者の育成が必要である。

昨年度は院外の学会や研究会に積極的に参加をして横の繋がりを作ることができた。次年度も同様に、関連した会に参加をしてより幅広い関係性を構築し、有益な情報が得られるように取り組む所存である。

医師事務サポート課

課長　貞形　由子

［スタッフ］

課長、係長 2 名、主任 2 名、技術員 31 名（うち休職者 3 名）、嘱託職員 5 名

※計 41 名（休職者含む）　2024 年 3 月 31 日時点

［業務の概況］

医師の事務作業を補助する部署として 2008 年 4 月にスタートし、今年度も医師の事務作業補助業務を行いながら、診療科別の担当者配置からグループ制への移行にも継続して取り組んだ。人員体制においても 2022 年度から診療報酬上の加算要件が変更になり、勤務年数 3 年以上の課員が全体の約 7 割（休職者除く）を確保できていることもあり、医師事務作業補助体制加算 1 の 15 対 1 を維持できた。

当課の主な業務は、①診断書類等の作成、②診療記録の代行入力、③退院時サマリの作成、④入院診療計画書の作成、⑤お返事（中間、最終）の作成、⑥各種データベースの登録や台帳等の作成、⑦診療科カンファレンスへの参加および記録の代行入力等である。診療科によって業務内容や業務量に多少の違いはあるものの、今年度も滞りなく業務を遂行することができた。前年度と比較すると（「月別書類作成件数」参照）、診断書等の作成は 247 件の減少、退院時サマリの作成が 1,349 件の増加、入院診療計画書は 758 件の増加であった。また、新たな各種症例登録の要望も増加傾向にあり、医師と当課間でのタスクシフトが今までとは少し変化してきているのではないかと推測できるが、今後も医師の業務負担軽減に尽力していきたいと考える。

今年度の取り組みとして、これまで活動していた業務効率化を目的とした課内少人数グループの「考える会」の活動も継続して取り組んだ。また、課内勉強会のテーマを事務職員共通業務等に焦点を当て、視野を広げる取り組みも行った。そして、以前から開催が望まれていた「日赤東部ブロック病院医師事務研究会」を非公式ではあるが開催することができ、東部ブロック全 20 施設で医師事務の役割や業務について、情報交換等を行うことができた。この研究会は、来年度から公式開催が認められたため、今後も日赤施設間の情報交換の場として有効に活用していきたい。

［今後の目標］

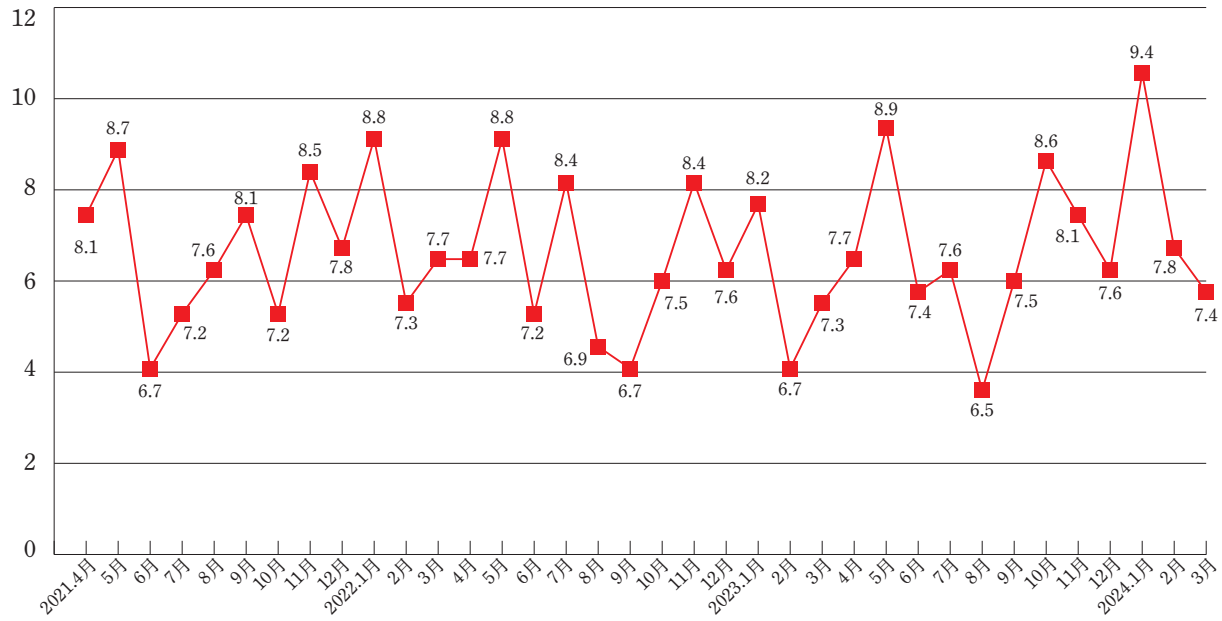
全体的なレベルアップを継続しながら、病院の方針や人員の確保、医師のニーズに柔軟に対応していくためには、限られた人員の中で、より高いパフォーマンスが必要であり、今年度以上に体制の強化や業務の効率化を実践していく必要がある。そして、2024 年 4 月からの「医師の働き方改革」に関しても医師事務へ期待されるところであり、課全体で協力していきたい。

月別書類作成件数（医師事務サポート課の作成分のみ）

【Ⅰ 診断書等の証明書類】

	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
2021年度	968	934	1,019	997	1,331	1,398	1,081	1,030	1,165	1,038	948	1,173	13,082	1,090
2022年度	938	971	1,134	1,063	1,346	1,539	1,197	1,171	1,197	1,091	1,012	1,252	13,911	1,159
2023年度	914	1,092	946	1,079	1,509	1,450	1,193	1,067	1,149	1,003	1,114	1,148	13,664	1,139

《診断書等の証明書類の月別平均作成日数（推移）》



【Ⅱ 退院時サマリ】

	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
2021年度	773	691	685	719	807	597	713	724	734	726	683	773	8,625	719
2022年度	690	768	615	689	905	801	847	777	808	882	719	825	9,326	777
2023年度	676	840	852	905	892	877	986	939	948	898	959	903	10,675	890

【Ⅲ 入院診療計画書】

	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
2021年度	615	542	594	580	664	468	624	638	495	519	454	574	6,767	564
2022年度	467	546	476	489	567	524	565	510	489	473	494	587	6,187	516
2023年度	457	599	560	554	602	535	635	619	559	652	585	588	6,945	579

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　内林　俊明

[スタッフ]

室長（医師）1名、副室長1名（兼務）、係長2名、主任1名（兼務）、主事1名（兼務）

[業務の概況]

2023年度は5月8日に新型コロナウイルス感染症5類化を受け、縮小していた業務の大部分をコロナ禍以前まで戻すことができたことにより、可能な限りニーズに応えることができた。主な業務として、研修（コース）の開催事務手続きに関すること、研修用資器材の管理に関すること、各種団体の事務局運営に関すること、研修（コース）のメーリング管理に関することを行った。

[主な業務内容]

(1) 研修（コース）の事務手続き

今年度は救急関連研修を延べ20種類･合計回数77回、災害関連研修を延べ8種類・合計回数23回開催した。研修開催に当たっての業務として､開催日の調整(決定)、会場の確保、予算等計画の作成、メーリングの作成、開催通知の発布・受講者及びスタッフの申込み管理、研修資料の作成、受講者及びスタッフへの資料送付等の事務連絡、資器材の準備・弁当の手配・スタッフ宿泊先の手配、事前の会場準備及び研修当日のコース運営管理やトラブル対応・前渡金及び受講料等を含めた現金の管理と精算・実績報告書の作成、補助金の各種手続き等、一連の段取りを開催スケジュールに沿って実施した。

(2) 研修用資器材の管理

群馬県の基幹災害拠点病院として、当院では県内の各医療機関等にも貸し出し可能な研修用資器材の管理を担っている。また、院内の各部署において大小様々な教育研修・手技確認等に資器材が使用されることから、年間を通じて貸借の対応を行った。

資器材を安全かつ長く使うため、6月14日、12月27日の計2日間で保守点検作業を行い、この点検作業日と併せて、救急・災害ワーキンググループ会議を開催し、研修開催に関する諸問題の検討や資器材購入に関する検討等を行った。

(3) 各種団体の事務局業務

各研修には、開催にあたり一部運営団体が設立されており、群馬県の事務局として、AHA- 群馬トレーニングサイト（TS）事務局、PUSH群馬事務局、群馬ISLS/PSLS事務局の運営を、年間通じて担当した。

(4) 研修（コース）のメーリング管理

近年の研修開催においては、情報発信や資料共有にメーリングを利用するケースが増えており、研修毎に幾つかのツールを利用してメーリング管理を行った。

[今後の目標]

・各研修における指導者養成（後進育成）計画の検討
・SNSを活用した各研修の情報発信

Ⅷ　委員会

1　保険診療・DPC コーディング委員会

［委員構成］

委員長	上吉原　光宏（特別院長補佐兼呼吸器外科部長，診療情報管理士）	
副委員長	松井　敦　（小児科部長）	友野　正章　（医事入院業務課長）
	八木　聡　（事務副部長兼医事外来業務課長）	
委員	中村　光伸　（高度救命救急センター長兼集中治療科・救急科部長）	
	中林　洋介　（集中治療科・救急科副部長）	
	町田　忠利　（薬剤部）	田村　直人　（診療情報管理室長）
	濱　布美子　（医事入院業務課）	平井　愛　（医事入院業務課）
	医事課入院係　19名	ソラスト　2名
事務局	阿部　奈那　（医事入院業務課）	田村　聡実　（医事外来業務課）

［活動内容］

保険診療委員会では、「保険診療が、療養担当規則及び診療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。

2023 年度の査定率は、総査定 0.89％（※救命救急入院料を除いた総査定は 0.3％）（目標値 0.3％）、A（医学的に適応とみられない）査定 0.07％（※救命救急入院料を除いた A 査定は 0.05％）（目標値 0.04％）であった。査定症例については、その原因を分析し再審査請求を行う方とし、2023 年度は 438 件中 187 件が復活し、復活総点数は 1,269,311 点（前年度と比較し −1,048,450 点、復活率は＋ 0.04％）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。

［今後の目標］

初回請求時のコメント・詳記対応、レセプト病名漏れチェック、主治医とのＫコードの照合作業等、査定率を最小限度にするよう積極的に活動していく所存である。さらに高額な（10 万点以上）再審査理由書の記載については、委員会も積極的に作成支援を行っている。また、DPC コーディング委員会ではマニュアル等を活用し、適切なコーディングを推奨していきたい。

2　購買委員会

[委員構成]

委員長	中野　実　（院長）	
副委員長	秋間　誠司　（用度施設課長）	
委員	丹下　正一　（副院長兼心臓血管内科部長）	松尾　康滋　（副院長兼泌尿器科部長）
	曽田　雅之　（副院長兼産婦人科部長）	上吉原　光宏（特別院長補佐兼呼吸器外科部長）
	林　昌子　（副院長兼看護部長）	鈴木　典浩　（事務部長）
	板倉　孝之　（会計課長）	
事務局	唐澤　義樹　（用度施設課）	丸山　竜輝　（用度施設課）

[活動内容]

2023 年度の購買委員会は、8 月 24 日･9 月 1 日･11 日･13 日･20 日の 5 日間で開催した。各部署から 73 品目(昨年度 81 品目）の申請があり、2024 年度購入分の機器購入及びシステム購入、レンタル機器の採否について審議した。その結果、13 品目の購入候補及び 2 品目のレンタル採用を決定した。尚、臨時購買委員会を別で 1 回開催（2024 年 3 月 13 日）して、1 件のレンタル品目の採用を決定した。さらに「臨時購買委員会設置基準」に照らし合わせて購買委員会選定品の中から 2023 年度に整備する 2 品目を決定した。併せて、補助金等の申請が通った場合に購入を行う候補品（15 品目）を定めた。

また、購買委員会の部会である「経営戦略購買部会」においては、4 品目（内 1 件は条件付き）購入方針を決定した。

また、購買委員会の部会である「定期医療機器・システム更新検討部会」においては、対象機器の再検討を行った。新たに超音波画像診断装置・外科用内視鏡システム（耳鼻咽喉科）を 2024 年度より対象機器へ加えることを決定した。

[今後の目標]

定期更新について、年度毎の予算計画に波がある。計画の調整を行い、可能な限り均等化を目指したい。

[購買委員会購入予定品目一覧表]

購入予定品目　13品目　　※原則、2024年度に購入を行う。

No	部門（順不同）	機器名（候補品）	台数	備考
1	超音波診療センター	超音波診断装置（ARIETTA65LE）	1	泌尿器科（手術室）
2	呼吸器内科	クライオバイオプシーシステム	1	
3	消化器内科	内視鏡用超音波観測装置	1	
4	3C ／3D 病棟	ベッドサイドテーブル	6	
5	心臓血管内科	IMPELLA	2	将来的に IABP の定数を2台減らす
6	心臓血管外科	ブランケットロールⅡ	1	先行物品確保する
7	耳鼻咽喉科	経口的咽喉頭手術用拡張器	1	
8	眼科	トノペン AVIA	1	
9	研修管理課	ナーシング・スキル	1	契約年数は、要検討
10	臨床検査科部	脳波計用カメラ	1	
11	血液内科／臨床検査科部	顕微鏡	1	
12	歯科口腔外科	ショー加熱メス	1	
13	形成・美容外科	卓上冷却遠心機	1	臨床検査科部と共同利用を検討する

[レンタル部門　購買委員会購入予定品目一覧表]

採用品目　3品目（臨時購買委員会含む）　※2023年度より準備が整い次第よりレンタルを開始する。

NO	部門（順不同）	機器名	台数	備考
1	心臓血管内科	タブレット型プログラマ	1	
2	特定行為研修管理委員会	大腿動脈穿刺シミュレータ	1	
3	医療社会福祉課	CAREBOOK	1	臨時購買委員会

[臨時購買委員会扱い購入予定品目一覧表]

購入品目　2品目　※原則、2023年度に購入を行う。

NO	部門（順不同）	機器名	台数	備考
1	小児科	新生児用ファイバースコープ	1	
2	薬剤部	PTP 除包機パラスター	1	

[補助金申請購入候補品目一覧表]

申請予定品目　15品目　※購買委員会購入予定品目以外に補助金申請が通れば購入する候補品目。

NO	部門（順不同）	機器名	台数	備考
1	病理診断科	Whole Slide Imaging System	1	※優先申請
2	ECMO car	インタレックフォルダ	1	※優先申請
3	ドクターカー	デフィブリレータ EMS-1052	1	※優先申請
4	感染症内科	マスクフィッティングテスター	1	※優先申請
5	救急外来	ROOT モニター	1	
6	救急外来	多連点滴スタンド	1	
7	救急外来	瞳孔計	1	
8	ドクターカー	ハンドヘルドオキシメータ	1	
9	ドクターカー	電子冷却式血液搬送装置	1	
10	ICU	ポータブルビデオ付脳波計	1	
11	ICU	中心静脈留置型体温調節装置システム	1	
12	ICU	電気インピーダンストモグラフィー	1	
13	ICU	経皮血中ガス分析測定装置	1	
14	臨床工学技術課	血液パラメーターモニタリングシステム	1	
15	救命センター病棟	心電計	1	

[経営戦略購買部会　購入予定品目一覧表]

購入予定品目　4品目　※計画的に整備を行う。

NO	部門（順不同）	機器名（候補品）	台数	備考
1	放射線治療科	放射線治療システム（リニアック）	1	共同入札参加の方針
2	放射線治療科	シミュレータ CT	1	共同入札参加の方針
3	産婦人科	周産期管理システム	1	
4	整形外科	ナビゲーションシステム	1	【条件付き】既存装置と連携を確認・運用を確立すること。

[2024年度定期医療機器・システム更新計画機器一覧表]

購入予定品目　19品目　　※原則、2024年度に購入を行う。

NO	部門（順不同）	機器名	台数	備考
1	臨床工学技術課	持続的血液浄化装置　ACH－Σ	2	
2	消化器内科	内視鏡システム（内科系）健診	2	
3	消化器内科	内視鏡スコープ（消化器内科・健診）	4	
4	呼吸器内科	内視鏡スコープ（呼吸器内科）	1	
5	病理診断科	自動染色装置・封入装置連結システム	1	
6	手術室	術野カメラシステム定期増設・更新	1	
7	外来Bブロック	心電計	1	
8	５C病棟	心電計	1	
9	情報システム課	院内ネットワーク（DHCP・認証基盤）	1	
10	放射線治療科	放射線治療システム（リニアック）	1	【再掲】経営戦略購買部会申請品
11	放射線治療科	シミュレータ CT	1	【再掲】経営戦略購買部会申請品
12	内視鏡外科センター	外科用内視鏡システム（泌尿器科）	1	購買委員会申請。前倒し更新
13	耳鼻咽喉科	外科用内視鏡システム（耳鼻咽喉科）	1	購買委員会申請 定期更新枠へ新規追加
14	超音波診療センター	超音波画像診断装置（各部署配置機）	2	定期更新枠へ新規追加 更新計画を策定する
15	情報システム課	文書スキャンシステム	1	
16	情報システム課	システムナースコール	1	
17	情報システム課	健診 WEB予約システム	1	
18	人事課	出退勤管理システム	1	
19	臨床工学技術課	輸液・シリンジポンプ	180	本社共同購入へ参加

3　薬事委員会

[委員構成]

委員長	鈴木　光一　（泌尿器科部長）	
副委員長	小林　敦　（薬剤部長）	
委員	中野　実　（院長）	三枝　典子　（看護副部長兼医療安全管理者）
	市川　敦史　（医事外来業務課）	高瀬　紀子　（用度施設課）
事務局	高麗　貴史　（薬剤部）	我妻　みづほ（薬剤部）

[活動内容]

今年度、薬事委員会は、定期開催を6月、10月、2月に行った。医薬品の本採用、院外マスター登録、削除、後発医薬品やバイオシミラーへの変更について審議、また、臨時採用医薬品についての報告を行った。各内訳は次のとおりである。

本採用品目　20品目
院外マスター登録品目　18品目
削除品目　95品目
後発医薬品およびバイオ後続品導入品目　60品目

今年度は新規採用品目として、HF－PH阻害薬、分子標的治療薬、IL－6阻害薬、抗CD20抗体薬、尿酸生成抑制薬、アンチトロンビン薬、経口腸管洗浄液、エンドセリン受容体拮抗薬、など20品目を、後発医薬品およびバイオ後続品は、ペグフィルグラスチムBS皮下注、アダリムマブBS皮下注、パンテノール注、グリベンクラミド錠、ジアゼパム錠、アメジニウム硫酸塩錠、ベプリジル塩酸塩錠、ナテグリニド錠、アプリンジン塩酸塩錠、イトラコナゾール錠、ジメチコン錠、ジメチコン内服液、イトプリド塩酸塩錠、メトプロロール酒石酸塩錠、酢酸亜鉛錠、炭酸リチウム錠、テルビナフィン塩酸塩クリーム、アセトアミノフェン坐薬、など95品目で経済性と安全性に重点を置き積極的に導入した。

昨年度から準備してきた院内フォーミュラリーは、薬事委員会のもとにフォーミュラリー作成部会を立ち上げ活動を始めた。薬事委員会ごとに検討し、超速効型インスリンアナログ薬（ペン型製剤）、緑内障治療薬、HIP－PH阻害薬においてフォーミュラリーが作成され、使用を開始している。フォーミュラリーは、医薬品の適正使用の推進および経営面への寄与に果たす役割が大きいため、今後も積極的に関与していきたい。

また、後発医薬品に関しては、すでに数量ベースで90％、カットオフ値も50％を超え、後発医薬品使用体制加算1を取得しているが、今後金額ベースでの基準も追加されるとの噂もありさらなる導入を考えていきたい。さらに、バイオ後続品も積極的に導入し、経費削減を図っていきたい。

4　治療材料委員会

[委員構成]

委員長	○浅見　和義　（整形外科部長）	
副委員長	○宮崎　達也　（外科部長）	
委員	○一倉　美由紀（看護部）	加藤　友理　（看護部）
	阪上　舞子　（看護部）	山中　行義　（臨床検査科部）
	平井　愛　（医事入院業務課）	○秋間　誠司　（用度施設課長）
	㈱ミックス　（外部委員・SPD委託業者）	
事務局	○唐澤　義樹　（用度施設課）	○山上　陽子　（用度施設課）

○コアメンバー

[目的]

院内において使用する治療材料の管理及び使用について、経済的かつ合理的な運用方法を当委員会にて決定する。

[活動内容]

（1）　治療材料委員会は、毎月第1木曜日16時30分から開催し、院内の治療材料の採用・使用・管理等について協議、検討を行っている。新規採用治療材料について、ベンチマークを利用し、全国の平均価格を下回らないと採用しない方針としている。これにより用度施設課での価格交渉で平均価格を下回らない場合においては、申請者と用度施設課でメーカーや卸業者と価格交渉を行い、コスト削減に努めている。また、感染管理室より安全面・運用面についての情報提供を受け、安全で使いやすい治療材料も検討している。各部署で使用している材料の標準化・統一化を図り、治療材料の使用基準を定め、コスト意識を常に持ちながら病院経営管理に側面から参画する。

（2）　治療材料委員会の今年度の目標として、未交渉の診療材料を把握して、ベンチマークの平均値より高い材料の可視化を掲げた。整形外科のインプラントをターゲットに状況把握、可視化完了し、各メーカーとの価格交渉を行った。結果、7メーカー中2メーカーについては値下げを得ることができたが、5メーカーは現状シェアでの値下げは厳しいとの回答であった。今までインプラントの選定については医師個人に任せていたが、今後は統一してシェアを上げ、値引き交渉に努めていきたい。

[2023年度開催]

12回開催

第260回－第271回治療材料委員会

[申請件数]

121件（昨年度99件）　※内訳は以下の通り

心臓血管内科（31件）、心臓血管外科（12件）、脳神経外科（7件）、小児科（6件）、麻酔科（6件）、薬剤部（6件）、形成・美容外科（5件）、消化器内科（4件）、糖尿病・内分泌内科（4件）、泌尿器科（4件）、外科（3件）、歯科・口腔外科（3件）、耳鼻咽喉科（3件）、リウマチ・腎臓内科（2件）、病理診断科（2件）、脳神経内科（1件）、放射線診断科（1件）、放射線治療科（1件）、血液内科（1件）、産婦人科（1件）、血液浄化療法センター（2件）、看護部（3件）、感染管理室（2件）、救急外来（1件）、臨床工学技術課（1件）、栄養サポート室（1件）、RST委員会（4件）、医療安全推進室（1件）

[採用件数]

採用119件（昨年度98件）、うち臨時採用25件、内規による報告のみで採用8件、保留2件

[今後の目標]

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　建物運営管理委員会

[委員構成]

委員長	鈴木　典浩　（事務部長）	
副委員長	松尾　康滋　（副院長兼泌尿器科部長）	
委員	林　　昌子　（副院長兼看護部長）	須田　光明　（総務課長）
	板倉　孝之　（会計課長）	秋間　誠司　（用度施設課長）
	大原　達矢　（用度施設課）	田村　佳輝　（用度施設課）

[目的]

建物及び付帯設備、敷地、立木等の管理の適正を図り、併せてその効率的運用を行うことを目的として運営されている。

[活動内容]

本年度は１回委員会を開催した。外来Ｂブロックにて処置室を診察室へ変更について検討を行った。

[今後の目標]

長期修繕計画や、空きテナントについて引続き委員会内で検討していく必要がある。

[2023年度建物運営管理委員会採用事案]

No	部署	内容
1	外来Bブロック	処置室Ｂ12を診察室へ変更

6　入退院管理・病床運営委員会

[委員構成]

委員長	井出　宗則　（病理診断科部長）	
副委員長	林　　昌子　（副院長兼看護部長）	
委員	中村　光伸　（高度救命救急センター長兼集中治療科・救急科部長）	
	新井　弘隆　（消化器内科部長）	小保方　馨　（精神科部長）
	溝口　史剛　（小児科副部長）	石栗　明子　（看護副部長）
	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）	松井　早苗　（看護師長）
	伊藤　好美　（看護師長）	吉沢　香代子（看護師長）
	星野　友子　（看護師長）	卯野　祐治　（看護師長）
	中井　正江　（医療社会福祉課長）	水野　剛　（リハビリテーション課長）
	友野　正章　（医事入院業務課長）	内林　俊明　（救急災害事業課長）
	高橋　佑介　（地域医療連携課長）	
事務局	小川　日登美（経営企画課）	高橋　和也　（経営企画課）

[入退院管理と病床運営の目的]

当院『入退院管理・病床運営規則』に基づき、以下の目的を持つ。

（１）患者本位、医療安全の視点を持つこと
（２）分かりやすく、効率的であること
（３）経営の安定に貢献すること
（４）職員の働きやすさにつながること

[入退院管理・病床運営組織と活動内容]

この目的を遂行するために新病院移転を機に、院内に入退院管理・病床運営センターが設置され、その実務を担うために病床管理室、入院支援室、及び、退院支援室が設置されている。

入退院管理・病床運営委員会は、それらセンター組織の諮問機関として、毎月第４火曜日に開催し、入退院に関わ

る事案や病床運営等の諸問題を継続的に協議して来た。

[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、病棟や部署での協議（制定）された事項について、報告を受けている。

（1）定例議題・報告事項
　① 重症度、医療・看護必要度
　② 新規入院患者数、平均在院日数、回転率
（2）『各小委員会協議』『現場協議』等の進捗について
　① 入退院管理のシステム化（午前退院･午後入院）
　② 主病棟、副病棟とベッド・コントロール
　③ 紹介患者の入院体制
　④ 3AB（高度救命救急センター）・3CD（ICU）病棟運営
　⑤ 4A（小児）病棟運営
　⑥ 4D（回復期）病棟運営
　⑦ 7A（身体合併精神科）病棟運営
　⑧ 患者支援センター

[DPC通信]

DPCの仕組みやルールを院内に定着させることを目的に、医師等職員に向けた情報を不定期に発行している。管理会議、業務連絡会議でも伝達し、職員への理解と協力を求めている。

[センター諮問機関としての協議と報告]

委員会での協議は、入退院管理・病床運営センターの目標と方針に基づき遂行される。

また、委員会で協議された事項は入退院管理・病床運営センター協議（※）等を通じて、同センターへ報告される。

センターにおいては、「病床運営にかかる規程・内規・通知」等を一覧化し、一元管理をしている。

※入退院管理・病床運営センター協議

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・病床運営センター協議」を招集する。

・2023 年 4 月 6 日　協議実施
・2023 年 4 月 28 日　協議実施
・2023 年 5 月 31 日　協議実施

[満床体制発令および解除の手順の一部改定]

満床体制発令時の病床空き状況と統合型医療システム表示に相違があったため、救命センター・ICU が満床の場合と、一般病棟が満床の場合で分けて、発令手順の見直しを行った。協議を重ね、2023 年 6 月 1 日「満床体制発令および解除の手順」の一部改定を行った。

[今後の目標]

新型コロナウイルス感染症 5 類移行後、入院患者数は回復傾向を見せており、更なる効率的な病床運営や適切な満床体制発令・解除が求められる。問題発生時には早期介入・解決が出来るよう、病床運営状況の継続的なモニタリングを行い､病院の安定経営に貢献していきたい。

7　外来運営委員会

[委員構成]

委員長	松尾　康滋　（副院長兼泌尿器科部長）※	
副委員長	星野　友子　（看護師長）※	
委員	二宮　洋　（耳鼻咽喉科部長）	山田　匠　（脳神経外科副部長）
	反町　泰紀　（整形外科副部長）	反町　隼人　（脳神経内科）
	佐々木　孝志（心臓血管内科副部長）	阿部　貴紘　（消化器内科）
	上原　豊　（糖尿病・内分泌内科部長）	山路　佳久　（形成・美容外科部長）
	本橋　玲奈　（リウマチ・腎臓内科部長）	宮崎　達也　（外科部長）
	小保方　馨　（精神科部長）	上吉原　光宏（特別院長補佐兼呼吸器外科部長）
	野口　紘幸　（血液内科副部長）	村田　知美　（産婦人科部長）
	清水　真理子（小児科副部長）	桒田　俊之　（心臓血管外科部長）
	渡邉　俊樹　（総合内科部長）	長岡　りん　（乳腺・内分泌外科副部長）
	曽我部　陽子（皮膚科部長）	清原　浩樹　（放射線治療科部長）
	森田　英夫　（放射線診断科部長）	栗原　淳　（歯科・口腔外科部長）
	柴﨑　広美　（看護副部長）	藤生　裕紀子（看護師長）
	藍原　紀子　（看護部）	町田　真弓　（看護部）
	小澤　栄梨子（看護部）	大賀　さゆり（看護部）
	荒木　治美　（薬剤部周術期製剤管理課長）	渡邉　寿徳　（放射線部技師長）
	石倉　順子　（臨床検査科部）	関上　将平　（地域医療連携課）
	笠井　賢二　（経営企画課長）	高橋　勇気　（情報システム課）
	齋藤　裕香　（救急災害事業課）	羽鳥　友子　（医師事務サポート課）
	渡邉　孝子　（医事外来業務課）	
事務局	鈴木　有香　（医事外来業務課）※	町田　理恵　（医事外来業務課）※

※印はコアメンバー

[活動内容]

本委員会は一般外来に関する問題に対応するため2016年から活動開始した。委員は別記のとおり、外来を中心にした看護部、各診療科医師、検査部、薬剤部、放射線部、情報システム課、地域医療連携課、医事課等の外来運営に関連する事務部などから選出された。コロナ禍で委員会のスリム化も検討されたが多職種での連携が必要な委員会であるため現状のメンバーで行っている。事務局は医事課外来業務課が担当している。

本年からはコアメンバー制を取り入れ、コアメンバー会議を7回、フルメンバー招集会議を3回開催した。

本年度は逆紹介の推進に取り組んだ。患者さんの希望で開業の先生方にお願いできる病態にもかかわらず当院での受診がつづいている現状があった。目標は特療費をいただくことではなく、再診の外来のボリュームを減らし、手術・検査・看護により注力できるようにし、さらには働き方改革にも合うようにすることとした。

以下のことを行った。①単科受診かつ外来内容がシンプル（診療単価で判断）である紹介できる患者のリストを診療科に伝達②主な紹介先としてお世話になる前橋医師会に承知したいただき、患者さんへのポスター・資料に、医師会にも話が通っていることを明示（ナッジ効果期待）③外来患者さんのメインルートに逆紹介に関しての大判のポスター（A 0）掲示④逆紹介に関してのフローを作成（外来担当の医師の過剰な負担がかからないように医事課が介入）。

逆紹介数は総数10,695件となり、目標数を超えた。質的な効果：手術・検査・看護により注力できるは手応えを見ている状態である。

本年度からのコアメンバー中心の会議は目標にまっすぐに進めるうまみがあるが、情報が限られる懸念がある。コアメンバー会議にふんだんに情報が入ってくるように心がけての委員会運営を行っていく。

8　訪問看護ステーション運営委員会

[委員構成]

委員長	井出　宗則　（病理診断科部長）	
副委員長	吉沢　香代子（訪問看護・退院支援室・入院支援室長）	
委員	石栗　明子　（看護副部長）	狩野　佳子　（看護部）
	水野　剛　（リハビリテーション課長）	
事務局	大野　春奈　（医事外来業務課）	込山　睦　（医事外来業務課）

[活動内容]

本委員会は、訪問看護の運営に関するコンセプトの明確化、コンセプトに沿った運営方法の策定を考えていくために設置された。

活動内容は訪問看護稼働報告を月ごとにまとめて委員の掲示板に掲載し、業務実績を共有、3ヵ月に1度対面式で委員会を開催して、実際の現場状況を委員同士で共有し、利用者さんにとってのより良い看護の提供、職員にとっての働きやすい職場環境を目指し、検討を重ねている。

本年度は、『総訪問件数「目標達成率、常時95%超えを目指す」ための体制を整える』を目標に掲げた。当院の訪問看護ステーションは病院に付属しているという特性上、利用者さんの出入りが激しいため、安定した利用者さんを獲得することが困難で、同時に件数を上げることも難しく、問題となっていた。利用者さんの状態により夜間訪問や休日訪問が増えることも目標達成率が上がる要素となるが、状態以前に行える対策として訪問単価を上げるために加算の算定をできる利用者さんに多く利用していただくことを目標とした。小児利用者さんの看護をすることにより算定することができる加算があり、小児科への積極的な声かけに努めた。2023年度総訪問件数「目標達成率」の全体平均は95.5％となり、特に下半期ではほとんどの月が目標値である95％を上回る結果となった。

コロナ禍の影響もあってか、「家に帰らないと家族に会えないから、せめて在宅医療での看護をしてほしい！」という考え方を持つ方も増えており、訪問看護の役割と需要はますます増加していくと感じている。今後も訪問看護を必要としている方に利用してもらえるよう、より多くの方に知ってもらうため積極的な声掛けを行っていきたい。

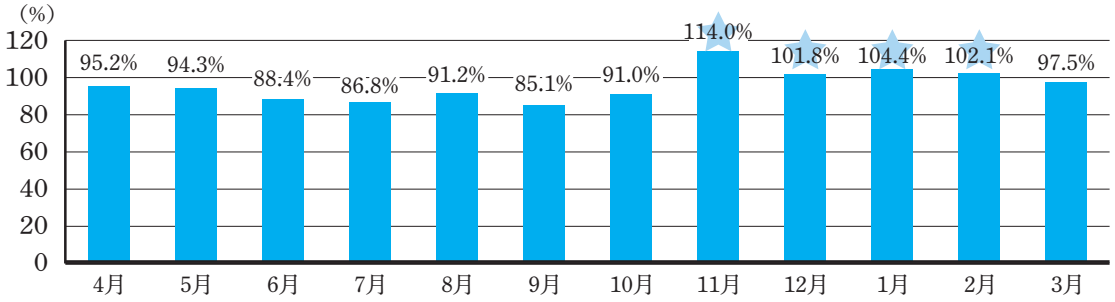
[今後の目標]

今後の課題としては、単価増加のために今まで算定していた加算は継続して算定できるよう尽力しつつ、新たな加算の算定が出来るように実績を作っていきたいと考えている。

訪問看護ステーションを幅広く知っていただくための積極的な声掛けは行いつつ、様々な医療機関とも関わりを持っていきたい。また、今回の改定で看護師の働き方改革として勤務状態を整えることにより算定できる加算ができた。そのためステーション内の夜勤対応後の働き方についてもよく見直しを行い、委員会内で検討していきたいと考えている。

利用者さんはもちろん、地域にとって頼りになるステーションにしていけるよう委員会の活動として、地域の医療機関と連携する機会や前橋赤十字訪問看護ステーションとしての実績を多く作っていくこと、そして実際の現場で働く職員の声を聞き、働きやすい職場作りを考えることを重点に置き、職員がより働きやすく、多くの方に必要とされる訪問看護ステーションを作っていきたい。

[2023年度訪問看護　総訪問件数における目標達成率]



9　医療の質検討委員会

［委員構成］

委員長	松井　敦　（小児科部長）	
委員	新井　智和　（医療安全管理課長）	平井　功　（事務局・医療安全管理課）
	沼居　綾　（医療安全管理課）	清水　智子　（事務局・医療安全管理課）
	堀越　剛　（医療安全管理課）	

［活動内容］

2023 年度は 12 回の会議を開催し、院内の医療の質を向上するために必要な活動について検討を行った。今年度も昨年度に引き続き、ISO 審査で指摘を受けた被監査部署の少なさを解消することに重点を置いた監査方法を検討、QMS 推進者主導による監査を考案、内部監査資格のない推進者が監査に参加できるよう「監査員補」を設け、QMS 推進者会議内で試行した。内部監査としての位置づけには至らなかったが、監査が業務改善につながることを QMS 推進者へ伝えられ、活動について院内で一定の評価が得られたため継続して実施していきたい。また、院内の文書管理については、院内ホームページと文書管理システムのリンクを進めるとともに、文書申請の簡略化を図り、文書承認願の電子化を計画、運用に向けて作業を開始した。今後も、各部会や QMS 推進者と協同して、継続的な医療の質向上に努めていきたい。

医療の質検討委員会・機能評価部会

［部会員構成］

部会長	新井　弘隆　（消化器内科部長）	
副部会長	石栗　明子　（看護副部長）	
部会員	清水　尚　（外科副部長）	三枝　典子　（看護副部長）
	久保田　淳子（臨床検査科部技師長）	渡邊　寿徳　（放射線部技師長）
	町田　忠利　（薬剤部）	櫻井　敬市　（リハビリテーション課）
	藤原　太樹　（栄養課）	貞形　由子　（医師事務サポート課長）
	秋間　誠司　（用度施設課長）	中島　美恵　（総務課）
	下田　玲子　（総務課）	掛園　千香　（人事課）
	今井　香織　（医事外来業務課）	新井　智和　（医療安全管理課）
	沼居　綾　（事務局・医療安全管理課）	平井　功　（事務局・医療安全管理課）

［活動内容］

2019 年 8 月に病院機能評価 3rdG:Ver2.0 の認定を受け、2021 年認定後 3 年目の書類審査「期中の確認」が実施され、認定基準の維持に務めてきた。今年度は来年の病院機能評価 3rdG:Ver3.0 の受審手続きが開始され、審査日程が 2025 年 1 月に予定となり、コアメンバーにて機構主催の審査概要説明（WEB 会議）に参加し、新しい評価項目について説明を受けた。また、審査支援セミナーの web 聴講を申込み、職員への周知・教育として活用する予定である。今後は既存の項目の認定基準の維持と新項目に対応するため、各部署の協力を得ながら更に準備を進めていきたい。

医療の質検討委員会・QMS（Quality Management System）部会

［部会員構成］

部会長	松井　敦　（小児科部長）	
副部会長	新井　智和　（医療安全管理課長）	
部会員	中野　実　（院長・総括）	吉田　英里　（看護師長）
	松尾　康滋　（副院長兼泌尿器科部長）	土屋　容子　（看護師長）
	清水　尚　（外科副部長）	細井　京子　（検査部）
	渡邉　俊樹　（総合内科部長）	高橋　茜　（検査部）
	桒田　俊之　（心臓血管外科部長）	町田　忠利　（薬剤部）
	清原　浩樹　（放射線治療科部長）	野口　崇志　（放射線技師）
	曽我部　陽子（皮膚科部長）	櫻井　敬市　（理学療法士）
	山田　紅緒　（麻酔科副部長）	藤原　太樹　（管理栄養士）
	山田　匠　（脳神経外科副部長）	貞形　由子　（医師事務サポート課長）
	林　昌子　（副院長兼看護部長）	沼居　綾　（医療安全管理課）
	三枝　典子　（看護副部長兼医療安全管理者）	堀越　剛　（医療安全管理課）
事務局	平井　功　（医療安全管理課）	清水　智子　（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］

今年度の重点課題は「内部監査方法の見直し」と「文書管理システムの申請手順の簡略化」を挙げ、監査部署数の増加と文書承認願の改訂を年度目標として、本会議を 4 回、推進者会議を 4 回開催した。文書管理については、昨年度提案した文書 URL を活用した部署別のリンク集作成は、一部の部署で利用を開始し、今後は希望する部署への個別対応を継続していく。また、院内ホームページ内の文書について、文書管理システムとのリンクを進めた結果、利便性の向上を実感したため、院内への更なる周知を広めたい。内部監査については、ISO 審査で指摘を受けた被監査部署数の少なさを解消し、今まで内部監査の実施がなかった部署を取り入れたため、外部審査に似た形式をとって各部署の問題点を洗い出す「部署監査」と、特定のテーマについて監査する「テーマ監査」を試行、年 2 回 8 部署の監査を実施した。「部署監査」については、多くの部署に対応できることから、今後の監査部署数の増加が見込まれる。また、退職等による主任監査員の減少に対応するため、主任監査員資格である監査員経験回数 3 回を 2 回に変更し、主任監査員の負担軽減を図った。11 月には ISO9001 の第 3-2 回定期維持審査が行われた。認定は維持されたが、観察事項 1 件、改善課題 9 件が検出された。PFCWG については 3 回開催し、ISO 審査での指摘や運用変更により改訂された PFC の検討を行い、今年度末の PFC 登録数は 131 となった。外部有識者により発足し、活動している QMS-H 研究会へは、今年度はコロナ 5 類移行により対面参加にて、他院の参加者と医療の質向上に向けた取り組みについて共同研究を行い、課題や成果について発表を行った。また、本研究会が主催している「医療の質マネジメント基礎講座」のオンライン研修も継続されたため、全 14 講座を利用して受講者を募り、院内の QMS 教育に役立てた。また、内部監査員養成研修としても活用し、3 日間で合計 11 名が受講した。

［今後について］

文書管理システムへの電子申請については、院内で一定の周知が進んだが、申請方法について簡略化の要望もあり、文書承認願の電子化を検討、文書管理システム内に入力する運用を考え、システム改訂を計画した。来年度運用開始を目指し準備を進めていきたい。文書 URL を活用した院内ホームページとのリンクは、アクセスログにより文書管理システムの使用頻度を知ることができるので文書の棚卸しに活用していきたい。内部監査では部署監査とテーマ監査で部署数の増加が見込まれるため、継続して実施していきたい。QMS 推進者会議で実施した QMS 推進者主導による監査については、職員の内部監査への理解や業務改善への関心が得られ、一定の効果があったと思われるので継続していきたい。今後も委員会をはじめ、各部会、WG と共に委員、推進者等の協力を得ながら、持続可能な活動を通じて、職員全体に QMS への理解を広げていきたい。

10　病院システム検討委員会

[委員構成]

委員長	曽田　雅之　（副院長兼産婦人科部長）	
副委員長	井出　宗則　（病理診断科部長）	
委員	松井　敦　（小児科部長）	吉田　勝一　（臨床検査科部）
	金畑　圭太　（集中治療科・救急科副部長）	矢島　秀明　（薬剤部病棟業務課長）
	滝澤　大地　（消化器内科部長）	高麗　貴史　（薬剤部薬事管理課長）
	石塚　高広　（糖尿病・内分泌内科副部長）	丸岡　博信　（薬剤部）
	峯岸　美智子（心臓血管内科副部長）	高橋　稔　（放射線部課長）
	反町　泰紀　（整形外科副部長）	阿部　克幸　（栄養課長）
	増田　由美子（看護師長）	水野　剛　（リハビリテーション課長）
	松井　早苗　（看護師長）	濱　布美子（医事入院業務課）
	大井田　明子（看護部）	田村　直人　（診療情報管理室長）
	萩原　美由紀（看護部）	荒木　香夢唯（医師事務サポート課）
	関口　美香　（検体検査課長）	浅野　太一　（情報システム課長）
	立澤　春樹　（臨床検査科部）	市根井　栄治（情報システム課）
事務局	中川　紗由弥（情報システム課）	高橋　勇気　（情報システム課）

[活動内容]

主な検討内容は以下の通り。

① 電子カルテをはじめとする、病院システムへの改善要望の検討・決定・承認
② iPhone アプリケーションの検討・決定・承認
③ その他システムや IT 機器に関する検討・決定・承認

病院システム検討委員会について、電子会議室で開催しており、毎月第 4 木曜日から一定の期間を設けて実施している。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の検討を行っている。今年度は、病院移転時より導入した iPhone7 が契約満了を迎えるため、iPhoneSE（第 3 世代）への機種更新を実施した。

[本委員会の紹介と今後の目標]

2010 年度から活動を開始して、病院における情報システムに関する必要性・内容の確認検討を行いながら、病院情報システムの方向性を決定している。2023 年度の委員会目標として、病院システムを改善・導入するために、職種問わず幅広い意見を求めることを目的に、委員会の出席率（電子会議室へのアクセス）を 90% 以上にすることを掲げ、達成することができた。2024 年度の目標として、サイバーセキュリティ対策強化、IT-BCP 計画の作成および、訓練の実施を計画し、電子カルテの改善や機能追加、その他病院情報システムへの要望の対応率向上を目指していく。

[2023年度導入・検討の主なシステム]

No.	システムの導入・更新	No.	機能強化内容
1	iPhone機種更新	1	全社統合情報システム　ユーザ名連携
2	職員向けアメニティインターネット回線構築	2	電子カルテ機能改善リリース
3	医療従事者コミュニケーション基盤(Dr2Go)検討	3	グループウェア機能改善リリース

11　診療情報管理委員会

[委員構成]

委員長	曽田　雅之　（副院長兼産婦人科部長）	
副委員長	石塚　高広　（糖尿病・内分泌内科副部長）	
委員	池田　文広　（乳腺・内分泌外科部長）	水野　剛　（リハビリテーション課長）
	大谷　昇　（整形外科副部長）	大野　春奈　（医事外来業務課）
	増田　衛　（集中治療科・救急科副部長）	関根　千香子（医事入院業務課）
	柴崎　充彦　（消化器内科副部長）	沼居　綾　（医療安全管理課）
	増田　由美子（看護師長）	唐澤　江利香（医師事務サポート課）
	松井　早苗　（看護師長）	田村　直人　（診療情報管理室長）
事務局	大島　俊子　（診療情報管理室）	高岸　礼奈　（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7日以内		退院後14日以内	
			作成数	作成率(%)	作成数	作成率(%)
総数	180	14,947	10,561	70.7%	14,853	99.4%
外科	10	1,340	914	68.2%	1,339	99.9%
整形外科	11	782	623	79.7%	781	99.9%
脳神経外科	5	553	490	88.6%	553	100.0%
皮膚科	2	72	56	77.8%	71	98.6%
泌尿器科	8	892	647	72.5%	890	99.8%
産婦人科	7	1,026	483	47.1%	1,015	98.9%
小児科	14	1,514	741	48.9%	1,463	96.6%
耳鼻咽喉科	4	476	434	91.2%	475	99.8%
眼科	2	326	325	99.7%	326	100.0%
形成・美容外科	7	518	449	86.7%	518	100.0%
歯科口腔外科	3	483	348	72.0%	473	97.9%
心臓血管内科	12	1,103	355	32.2%	1,096	99.4%
脳神経内科	7	406	273	67.2%	402	99.0%
精神科	2	2	0	0.0%	1	50.0%
呼吸器内科	7	1,144	1,002	87.6%	1,144	100.0%
呼吸器外科	5	414	367	88.6%	414	100.0%
心臓血管外科	4	160	147	91.9%	160	100.0%
集中治療科・救急科	31	562	468	83.3%	560	99.6%
血液内科	4	659	478	72.5%	659	100.0%
リウマチ・腎臓内科	9	443	371	83.7%	443	100.0%
総合内科	1	83	82	98.8%	83	100.0%
糖尿病・内分泌内科	4	89	62	69.7%	89	100.0%
乳腺・内分泌外科	2	218	151	69.3%	218	100.0%
消化器内科	16	1,637	1,257	76.8%	1,635	99.9%
感染症内科	3	45	38	84.4%	45	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診療情報管理業務の円滑な運営を図り、電子カルテシステムを中心として構築された総合医療情報ネットワークシステムについて運用管理することを目的とし、原則として月1回委員会を開催する。

[活動内容]

前年度からの継続課題であった「診療記録の追記・修正についてQ & A」が完成し、院内ポータルのリンク集に掲載、周知を行った。今後も必要に応じて内容を追加・更新していく方針である。退院時サマリーは、未作成の督促や状況報告（管理会議へ報告・医局へ掲示）、承認期限超過報告（委員会原則より医師・診療部長・院長へ報告）を継続し、2023年度の作成率は99.4％と、診療録管理体制加算1の要件である「14日以内90％以上」の基準をはるかに上回る好成績を維持することができた。

2023年度の委員会目標には、以下2項目を設定した。

①退院時サマリー作成率「退院後7日以内100％を目指す体制を構築し、実践する」

②カルテ監査「留年（不適正評価）となった医師を卒業（適正評価連続2回）へ導く」

①については、卒後臨床研修評価機構の評価項目として検討を要する事項であったため、目標と定めた。方策として、督促のタイミングを早めることが有効と考え、8月退院分より督促メッセージのタイミングを、退院後7日目から5日目に早めた。その結果、それまで50%台を推移していた7日以内作成率が、一気に76％に上昇し、以後継続することができている。②については、不適正評価医師へのフィードバックに尽力し、前年度以前より留年中の医師10名＋2023年度の新規留年医師6名の中から、9名を卒業へ導くことができた。卒業率は56.3%と、目標の60%にはあと一歩というところであった。

その他の活動内容としては、次回の病院機能評価から新たに導入される「カルテレビュー審査」対策を目的に、カルテ監査項目を見直し、カンファレンス記録に関する項目を追加した。また、カルテ開示料金の改定案が承認され、2024年4月実施に向けて準備をすすめた。文書関連では、「診療情報データの抽出および利用に関する取扱い」を新たに作成。「死亡診断書の取り扱いについて（勤務時間内用）」の改訂では、発行した文書の訂正手順を追加した。

[今後の目標]

退院時サマリー作成率14日以内維持・7日以内80%以上達成、カルテ監査卒業率60％以上達成

[実績]

カルテ監査件数:288症例／年、カルテ開示請求件数:121件／年（開示114件、非開示カルテ不存在等7件）、研修医記録に対する指導医コメント記載の督促件数：473件／年

12　NST（Nutrition Support Team）：栄養サポートチーム

[委員構成]

委員長	宮崎　達也　（外科部長）	
副委員長	小倉　美佳　（看護部）	
	鈴木　彩　（看護部）	
委員	栗原　淳　（歯科口腔外科部長）	加藤　和子　（歯科衛生課）
	研修医（1年目）	南　祥子　（臨床検査科部）
	研修医（2年目）	齊藤　江利加（薬剤部）
	鈴木　利恵　（看護師長）	阿部　克幸　（栄養課長）
	引地　司　（看護部）	根本　哲紀　（栄養課）
	林　千夜　（看護部）	内田　健二　（栄養課）
	小笠原　菜月（看護部）	棚橋　由佳　（リハビリテーション課）
	横田　瑠里　（看護部）	小池　香織　（医療社会福祉課）
	小菅　良太　（医事入院業務課）	
事務局	清水　智子　（医療安全管理課）	平井　功　（医療安全管理課）

［活動内容］

NST では入院患者の栄養状態を入院時及び週 1 回のスクリーニングで評価し、栄養面を総合的に管理するチーム医療に取り組んでいる。急性期病院の特徴から重症例も多いが、多職種で連携をとりながら適切な栄養管理が提供できるよう努めている。1 週間かけて全病棟の回診を行い、回診には歯科口腔外科医師も同行し、口腔内の環境に問題のある患者に対して迅速に介入することで、動揺歯の抜歯や義歯の調整など安全に食べるための口腔環境整備につなげられている。外来患者では、毎週水曜日の午後に栄養サポート外来を行い、退院後も継続した栄養サポートを可能としている。

今年度は、患者さんにとって栄養管理は毎日欠かせないものであり、医療者が日々直接関わることであるため、安全第一であること、職員が誰でも理解でき、病院全体で統一した管理ができるようなシステム、体制づくりが必要と考え、「安全でみんなができる栄養管理を目指して～患者も医療者も安全に！チームで栄養サポートを～」を年間の活動テーマ（重点目標）として、栄養療法についての知識向上とよりよい栄養療法ができるように活動を行ってきた。活動内容としては、文書管理委員会と協働して食事・排泄チェックシートに便性状と 1 回排便量のスケールを掲載することで統一した記載をできるように改訂した。また、栄養管理方法の変更時には栄養 Times を発行し、院内ポータルに掲載した。安全に食事を摂取できることを目標に摂食機能療法の質の向上を目指して間接訓練の方法ととろみ水の作成方法を見直し、マニュアルを改訂した。年 2 回実施している職員食堂との協同で職員の健康と栄養管理を考えたメニューを提供するヘルシーランチのコラボレーション企画では、安全をテーマとした食事の提供に加え、外部業者にも協力していただき実際に病院で提供している嚥下調整食やビフィズス菌粉末を提供し、NST 活動の啓発ができた。

NST 回診実績は、患者数 887 例、延べ回診数 1,710 例で栄養サポートチーム加算は 342,000 点となった。摂食機能療法は 1,263 例に対し、延べ 11,433 回に算定し、2,115,105 点となった。歯科医師連携加算は、患者数 797 例、延べ 1,430 例に算定し、71,500 点となった。いずれの加算も減少傾向のため､回診患者の対象を見直し、介入が必要な患者の介入漏れがないようにしたい。

NST の具体的な活動として、NST 会議（毎月第 1 水曜日）、NST リンクスタッフ会議（毎月第 2 金曜日）を年間 12 回開催し、栄養療法の普及と専門療法士の育成を目的とした栄養サポートチーム専門療法士臨床実地修練を 10 月に 6 日間かけて実施した。外部施設からも研修生を募集し、外部施設と院内を合わせて計 4 名の研修生が合計 40 時間の実地修練を修了した。

［今後の目標］

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。

［学会発表］

第 39 回日本臨床栄養代謝学会学術集会
2024 年 2 月 15 日～ 16 日
パシフィコ横浜ノース・アネックスホール
小倉　美佳　「外来での胃瘻カテーテル交換時の経腸栄養誤接続防止デバイス変更における NST 介入効果
引地　司　「職員に対する健康維持と食事の楽しみ、NST 活動の啓発を目的とした職員食堂との連携」

13　院内感染対策委員会

[委員構成]

委員長	林　　俊誠　（感染管理室長・感染症内科部長）	
副委員長	清水　真理子（感染管理室）	
委員	中野　実　　（院長）	小林　杏　　（看護部）
	林　　昌子　（副院長兼看護部長）	北原　真樹　（薬剤部）
	鈴木　典浩　（事務部長）	前原　恭子　（薬剤部）
	佐藤　晃雅　（感染症内科）	藤井　志帆　（薬剤部）
	三枝　典子　（看護副部長兼医療安全管理者）	吉田　勝一　（臨床検査科部）
	慶野　和則　（看護師長）	橋本　秀顕　（栄養課）
	今井　亮介　（救急災害事業課）	河野　泰雄　（人事課）
	小林　敦　　（薬剤部長）	長井　英行　（医事外来業務課）
	久保田　淳子（臨床検査科部技師長）	田村　聡美　（医事外来業務課）
	渡邉　寿徳　（放射線部技師長）	1年目研修医
	水野　剛　　（リハビリテーション課長）	2年目研修医
	齊藤　悟　　（看護部）	
事務局	新井　智和　（医療安全管理課長）	沼居　綾　　（医療安全管理課）

[活動内容]

1．感染対策講習会を全職員参加必須の「感染対策研修会」と、任意参加の「感染対策講演会」に分けて開催した。
2．感染対策研修会は医療安全推進室と合同で2シリーズを開催した。
3．感染対策講演会は抗菌薬適正使用に関わる内容で2回を開催した。
4．抗菌薬適正使用支援加算チームとして抗菌薬ラウンドを中心とした活動を行った。
5．ICTリンクナースで月1回のグループ活動を行った。
6．耐性菌の院内新規発生患者情報等を病棟に週1回報告した。
7．院内感染対策マニュアルについては2023年版に改定した。
8．感染対策向上加算1に伴う相互チェック及び、前橋市保健所・前橋市医師会・加算2・加算3・外来感染対策向上加算を取得している医療機関と合同カンファレンスを規定通り行った。合同カンファレンスのうちの1回は新興感染症の発生を想定したN95マスクのフィットテストを行った。
9．感染対策指導強化加算に伴う医療機関への訪問指導を4回行った。
10．週1回、全病棟等の環境ラウンドを行った。

[今後の目標]

2023年度は、新型コロナウイルス感染症対策で曖昧になっていた感染対策について、可視化し、もれなく実行することを「やるべきことをやる」という目標に据えた。実際に毎月の進行状況を委員会に提出しながら、もれなく実行することができた。2024年度は診療報酬改定に伴い、入院基本料に影響する感染対策向上加算1の要件も変更になるので、その対応を行う予定である。

14　褥瘡対策委員会

[委員構成]

委員長	曽我部　陽子（皮膚科部長）	
副委員長	松井　早苗　（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	
事務局	事務　　3名	

［目的］

院内の褥瘡発生状況を把握し、その治療を円滑に進め、予防意識の啓蒙に努めることを目的とする。

［あゆみ］

2002 年 3 月より褥瘡対策委員会が発足し、毎月 1 回の委員会を定期的に開催している。委員会では（1）病院内の褥瘡動向と回診報告（ここで褥瘡推定発生率。有病率も報告）、（2）各病棟褥瘡発生者リスクアセスメント評価報告、（3）褥瘡危険因子の評価を実施した患者数、（4）ワーキング・グループ活動報告、（5）検討事項を定例議題とし、適時リンクナース向けのレクチャーや業者による製品説明を開催している。2007 年度から褥瘡対策室が設置され、専従の褥瘡対策管理者が置かれ、病棟端末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て開始した。2010 年 7 月より全病床がウレタンマットレスとなり、2013 年度にはエアマットレスもレンタルを中止し購入して中央管理とした。ポジショニングクッションは 2012 年度、2013 年度、2014 年度、2018 年度、2019 年度にまとめて追加配備した。更に 2019 年度には新規にスライディングシートと追加の車椅子クッションを配備した。2006 年より電子登録による栄養、褥瘡、口腔状態スクリーニングを週 1 回行うこととなり、定期的な褥瘡再評価を行うこととなった。2013 年度から電子カルテの更新に伴い新たな褥瘡管理システムが導入され、褥瘡の臨床写真も電子カルテ上で閲覧できるようになった。褥瘡回診は 2003 年 10 月から第 2・4 火曜日の午後に入院中の褥瘡を有する全ての患者さんを対象に開始したが、2006 年 11 月より毎週火曜日に、2010 年度より毎週火・金曜日に実施している。この間 2005 年より NST 委員が、次いで薬剤師、理学療法士、2013 年度より 4 名の褥瘡対策兼任看護師が回診に参加している。委員会として 2007 年度に「褥瘡局所ケア選択基準」を、2009 年度には褥瘡対策の「指針・マニュアル」を、2011 年度に「褥瘡初期対応パス」を作成した。また 2011 年度から年 1 回の各病棟、部署からの「褥瘡対策報告会」を開催している。当院では医療機器関連圧迫創傷（MDRPU）の約半数は下肢深部静脈血栓症予防に使用する弾性ストッキングが原因であったため、医療安全委員会と検討し 2016 年 7 月より日本人の体型に合った規格のものに変更し、発生件数が減少した。2016 年度に日本病院会主催「QI プロジェクト 2016 フィードバックプロジェクト」で当院の褥瘡対策を発表する機会を得た。2019 年に日本褥瘡学会で発表した当院独自の経管栄養チューブの固定法を周知することで、これに関連した MDRPU の発生がなくなった。またシリコン製の尿道カテーテルによる MDRPU の発生件数が多く対応に苦慮していていたが、本年度は院内採用の尿道カテーテルを材質が柔らかいものに変更して、コストは変わらずこれに関連する MDRPU の発生も減少させることに成功した。

［活動内容］

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。

［今後の目標］

床上にシーツを敷くことで生じていると思われる褥瘡の予防のために各病棟にレディスライドを配布してバスタオルの使用を止められるよう啓蒙を続けている。また前回の ISO9001 の定期維持審査で数値目標を立てるよう改善を求められたため、引き続き「褥瘡発生率 1% 以下」を当委員会の活動目標としている。IAD（失禁関連皮膚炎）の予防のために、まずはオムツ着用者の多い 4C 病棟で半年、さらに 5D 病棟で 3 ヶ月に渡り、オムツ着用者全員に対して予防的スキンケアとしてオムツ交換時に陰部にアズノール軟膏塗布することを推奨したところ、褥瘡発生が著明に減少した。このため全病棟へこの推奨を行っている。

また過去 3 年間の COVID-19 流行に伴い勉強会の開催や学会への参加が困難だったため、昨年度は褥瘡の e-learning ファイルをアップデートし、看護師の個々の褥瘡リスクアセスメント能力の向上を図れるように呼びかけている。ポストコロナとなり、今後は学会や講習会への（Web も含めた）参加や、スキルアップを進めていきたい。また体交クッションの追加購入は適宜行っているが、紛失や在庫のバラツキが生じるため適宜在庫の集計をとっている。以前に購入したエアマットの経年劣化での故障、修理不能などが生じてきており、今後入れ替えを検討したいと考えている。

15　認知症ケア・精神科リエゾン委員会

［委員構成］

委員長	関根　彰子　（脳神経内科部長）	
副委員長	小保方　馨　（精神科部長）	新井　智美　（看護部(認知症認定看護師)）
	櫻沢　早人子（看護部(精神看護専門看護師)）	
委員	市川　美代子（看護部）	小見　真紀子（看護師長）
	内田　真穂　（医療社会福祉課）	町田　忠利　（薬剤部）
事務局	村田　知映　（医事入院業務課）	野村　奈美　（医事入院業務課）

［活動内容］

今年度は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、身体疾患の治療を円滑に受けられるよう、病棟と連携し環境整備やコミュニケーションの方法について検討し対応している。

病棟ラウンドは2週間に1度で認知症ケアリエゾンリンクナースともに、患者のところへ訪室し、BPSDやせん妄のリスクがあるか、睡眠や食事、排泄などの状況を見ながら病棟におけるケアの状況を共有し、問題となる行動の原因を把握すると共に、ケアの助言や提案などを行っている。新規の患者や、興奮・大声、睡眠障害など目立つ患者に対しては、2週間のラウンドとは別に早めにラウンドを行い、患者の状況を把握し、病棟看護師と情報が共有できるよう努め対応を行った。

それに合わせ患者の状態にあった看護計画が立案され、ケアの実行・評価が行われているのかを確認し、看護計画の検討・見直し等も病棟の看護師と実施した。

2023年度は院内研修として全部署の看護師に「身体拘束について」の研修を行い、認知症ケアリエゾンリンクナース会議内で①カンフォータブルケアについて②身体拘束について③パーソンセンタードケアについて④興奮がある患者の事例検討を実施した。

また、身体抑制のマニュアル作成や行動制限のフローチャートの見直しを行った。今後は病棟の身体拘束のカンファレンスの充実や記録の方法などを見直し、抑制解除に向けて話し合いを前進させることが課題である。

精神科リエゾンチームは、一般病棟における精神医療のニーズの高まりを踏まえ、多職種で連携して、質の高い精神科医療を展開することが目標である。

2023年度は精神科医のメンバーが変更になった。リエゾンチーム活動（小保方Dr、櫻沢Ns、内田PSW）と精神科往診（小保方Dr、大館Dr、山内Dr）として一緒に行った。

各病棟看護師が、入院時の精神状態の評価を行い、①せん妄または抑うつを有する、②自殺企図で入院、③精神疾患を有する、④前回入院時に問題行動があった、⑤認知症患者の自立度M判定の場合に記録し、その記録をリエゾンNs又はPSWがスクリーニング作業することでリエゾン回診の対象者を抽出する。各病棟看護師よりチームに直接依頼がある場合も対象とする。主科からの精神科往診依頼の対象者と合わせると日に全体で10～15人（新患は3～5人）を、9：45～10：00に情報収集・情報共有し、10：00～11：30に各病棟を順次回診する。カンファレンス室に戻り、症例カンファレンスを行い、7A入院とするか、精神科往診とするか、薬剤推奨するか、チーム回診を継続するか、退院後に精神科医療機関につなぐ必要があるかを評価する。

その方針を各メンバーが診療録に記載し、必要があれば推奨内容を主治医に連絡・メールを行う。精神科Drは「精神科往診・リエゾンチーム一覧表」を修正し、最新版に更新する。

リエゾンNs、PSWは介入患者のリエゾンチーム診療実施計画書を作成、1週間後を目安にリエゾンチーム治療評価書を作成し、患者に説明する。またリエゾンNs、PSWは、翌日のラウンド予定者を「リエゾンチーム対象患者一覧」を作成し、提示する。

リエゾンチームについては、チーム内カンファレンスを充実させるよう努めてきた。

病棟からの対応依頼は増加傾向であり、対応の質を担保していくとともに、せん妄ケアなどについて現場スタッフへの啓蒙を行っていくことで病院全体のケアの質を向上させていくことが今後の課題である。

2023年度の介入件数は334件であった。2022年度は361件だったため、27件減少した。依頼件数は270件で病棟別では3AB病棟が109件と多く、次に6B病棟が41件であった。超急性期・救急領域から慢性期、緩和ケア領域など広い範囲で精神医療の介入が必要不可欠であると考えられる。依頼の内容では、せん妄関連が1番多く、不眠や認知機能低下、大声、不穏、暴力で困って

いることが窺えた。その他、抑うつ、不安、意欲低下、悲嘆過程など､病棟看護師による日頃の細かな観察から、精神的ケアの必要性を察知しており、関心が高まっていると思われこれまでのリエゾンチーム活動の成果でもあると考えられる。

全体として、せん妄ケア対策の教育が課題であると考えられ、認知症・リエゾンリンクナースを対象にせん妄ケア研修コースを開講し、各部署の推進者の育成に努めている。各部署とのカンファレンスの実施や勉強会を開催するなどの取り組みを更に深めていくことが次年度の課題である。

16　緩和ケア委員会

［委員構成］

委員長	黒崎　亮　（外科副部長）	
副委員長	原田　博子　（看護師長）	
委員	曽田　雅之　（副院長兼産婦人科部長）	柴泉　富美子（看護師長）
	峯岸　美智子（心臓血管内科副部長）	山内　康史　（精神科）
	今井　洋子　（看護部(専従看護師)）	小見　雄介　（薬剤部）
	増田　智美　（薬剤部）	廣田　未彩　（薬剤部）
	安原　寛和　（リハビリテーション課）	吉井　郁美　（医療社会福祉課）
	涌沢　智子　（栄養課）	渡邉　果奈　（医事入院業務課）
	新井　智和　（医療安全課長）	
事務局	平井　功　（医療安全管理課）	清水　智子　（医療安全管理課）

［活動内容］

緩和ケア委員会は、当院と地域の緩和ケアの推進を目的として活動している。定例会議を年4回開催し、当院の緩和ケアの推進のための協議を行っている。

今年度の委員会目標は、「1) 必要としているすべての患者さんに緩和ケアを提供する。2) 緩和ケアの地域連携・地域交流を始める。」とした。緩和ケアチームの介入が必要な患者さんを拾い上げ、できる限り対応すること、また、これまで交流のなかった地域との連携の場を設けることにした。

実働部隊として緩和ケアチームが活動しており、専従看護師と専任医師、専任薬剤師で介入している患者のカンファレンスを毎朝行っている。週1回水曜日にチーム全員でのミーティングとすべての介入患者の回診を行い、患者さんの状態の把握や再評価、どのような緩和ケアが提供できるかを協議している。また、適宜、必要に応じて患者さんの回診を行っている。主にがん患者さんへの介入を行っているが、慢性心不全や四肢の壊死等の悪性ではない苦痛の強い難治性疾患についても要望に応じて介入、推奨を行っている。

2020年度から成人入院患者に対して、入院時に苦痛のスクリーニング（緩和ケアスクリーニング）を行っていたが、今年度2月からは、入院中にも毎月2回、スクリーニングを行うことにした。また外来でのスクリーニングも行う必要があり、第一歩として、外来治療室（外来化学療法室）でのスクリーニングを開始した。スクリーニングを行うことにより、患者さんの困っていることを早期に発見して対応できるように努力している。

緩和ケア外来については､毎週月曜日に開設している。当院で治療を行っていない患者さんについても同様に対応している。

遺族ケアの一環として、かんわ支援チームで介入していた患者さんの死後3か月目に遺族へ手紙を送っている。遺族からお返事をいただき、今後の緩和ケアに生かしている。

緩和ケアに深い理解をもつ看護師を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。今年度は，緩和ケアパンフレットの改訂を行った。

教育活動の一つとして、緩和ケア勉強会を毎月1回開催している。緩和ケアチームとその他の職員を講師として、さまざまなテーマで勉強の機会を設けた。また、症例検討会として､症例カンファレンスも月1回開催した。1つの症例についてさまざまな視点でケアについてのカンファレンスを行い、日々の診療・ケアに生かせるように努力している。

他の病院との情報交換を目的として、さいたま赤十字病院緩和ケアチーム・足利赤十字病院緩和ケア病棟との合同カンファレンスを3回開催した。今年から対面でのカンファレンスとなり、各病院で持ち回りで開催した。他院の行っていることを知ることができ、当院の緩和ケアの底上げに役立っている。

がん診療拠点病院講演会として緩和ケアの講演会を開

催した。日本緩和医療学会会長であり筑波大学緩和支持治療科教授の木澤義之先生に地域と協働した緩和ケアについてWebでご講演いただいた。

地域との交流の場として「前橋日赤　緩和ケア連携の会」を開始した。前橋市内の診療所、病院、薬局、訪問看護ステーション、介護ステーションのスタッフの方々に集まっていただき、地域の緩和ケアについての話し合いを行った。座談会形式で2ヶ月に1回開催しており、多くの方々に様々なご意見、要望をいただいている。

[診療実績]

2023年度の入院依頼患者は136名（延べ､前年134名）で、1日の回診患者は平均8名であった。診療報酬算定については、2023年度は緩和ケア診療加算が85名、加算件数254件で、個別栄養食事加算が148件であった。

[今後の目標]

現在、日本では多死社会となっており、死が逃れられない状況となったすべての人々に良質な緩和ケアを提供できることが望ましいとされている。当委員会は、すべての人々に良質な緩和医療、緩和ケアができるよう努力している。そのためには人員の拡充が必要であり、病院の協力も得ている。

また、救急外来やICUでの緩和ケアが、全国的に行われはじめている。県内トップの救急病院である当院としても推進していく必要があり、救急科医師、ICU、救急外来スタッフと協力して行っている。救急外来では望まない治療の差し控え、緊急アドバンスケアプランニングを推進しており、ICUでは治る見込みのない患者さんの治療差し控え、望まない治療の停止の検討を行っている。今後は、これらの患者さんにシームレスに緩和ケアが提供できる体制を構築していく必要がある。

17　RST（Respiratory care Support Team）

【委員構成】

委員長	鈴木　裕之　（集中治療科・救急科部長）	
副委員長	伊藤　恵美子（看護部）	
委員	蜂巣　克昌　（呼吸器内科副部長）	萩原　ひろみ（看護部）
	村田　亜由美（看護師長）	矢内　健太　（看護部）
	城田　智之　（看護部）	廣田　未彩　（薬剤部）
	他看護師32名（病棟リンクナース）	境野　如美　（臨床工学技術課）
	石井　文弥　（リハビリテーション課）	関　　善久　（臨床工学技術課）
	門倉　理恵　（臨床工学技術課）	山口　茉佑子（歯科衛生課）
事務局	中沢　優美子（医事入院業務課）	服部　真由子（医事入院業務課）

[活動内容]

呼吸ケアサポートチーム（以下RST）は、人工呼吸器を装着している患者さんを中心に、「急性・慢性を問わず呼吸療法を必要とする患者とその家族に対し、質の高い呼吸療法を提供すること」をチームの使命として活動している。

（1）高度救命救急センターや一般病棟において人工呼吸器を装着している患者の人工呼吸器ケアラウンドの実施と（2）院内における呼吸療法に関連した課題に対する解決策の検討を行った。

（1）　人工呼吸器ケアラウンド

2021年度より加算算定件数の増加を目指し、人工呼吸器ケアラウンド対象者の範囲を一般病棟だけではなく高度救命救急センターまで拡大している。さらに、加算算定対象者だけでなく、人工呼吸器長期使用患者（加算算定対象なし）に対してもより安全な管理につなげられるよう人工呼吸器ケアラウンドを実施している。加算算定件数は2020年度19件、2021年度49件、2022年度53件、2023年度51件であった。2023年度は、一般病棟や高度救命救急センターにおいて人工呼吸器を装着した患者45名（延べ122件/年）の人工呼吸器ケアラウンドを実施した。人工呼吸器ケアラウンドの実施内容としては、初回ラウンド時においては人工呼吸ケア診療計画を立案、チェックリストに基づいた安全管理・合併症予防・人工呼吸器離脱計画・呼吸ケアリハビリテーションの視点から治療やケアの推奨を行った。呼吸ケアラウ

ンド加算対象者の人工呼吸器装着日数については、離脱8名 / 平均23.8日、死亡13名 / 平均33.8日、転院7名 / 平均46.8日であり、離脱への支援だけでなく長期的な介入も必要とされる。

（2） 呼吸療法に関連した課題に対する解決策の検討

2022年度に呼吸療法に関する問題点として、気切カニューレの管理や急変時への対応における用手換気方法についての知識と手技の習得が挙げられ、リンクナース会議において勉強会資料の作成、勉強会を実施した。引き続き2023年度は、リンクナースより病棟スタッフへの周知・啓蒙活動として病棟内で勉強会を実施した。勉強会に参加できないスタッフに向けて動画閲覧で学習することを勧めた。結果評価の確認テストでは80～97％とバラツキがあり、正答率の低い項目に対する対応としてリンクナースより再周知を行った。また、人工呼吸器看護マニュアルの改訂に取り組んでおり、内容の追加・修正を行い、概ね70％の見直しができた。

［今後の目標］

今後は、加算算定率100％を目標とし、加算算定件数、加算対象者の人工呼吸器離脱・死亡・転院件数及び装着日数、推奨内容などを評価し効果的なラウンド実施へつなげていく。マニュアル改定では、人工呼吸器だけでなく非侵襲的呼吸療法や酸素・吸引・吸入・リハビリ療法などを追加した「呼吸ケアマニュアル」としての完成を目指し、より質の高い呼吸療法の提供に努めていく。

18　クリニカルパス委員会

［委員構成］

委員長	堀江　健夫　（呼吸器内科部長）	
副委員長	曽田　雅之　（副院長兼産婦人科部長）	大井田　明子（看護部）
委員	鈴木　光一　（泌尿器科部長）	竹内　陽一　（リウマチ・腎臓内科副部長）
	吉野　初恵　（看護副部長）	笹原　啓子　（看護師長）
	丸岡　博信　（薬剤部）	品川　理加　（薬剤部）
	木暮　亮太郎（薬剤部）	尾身　麻理恵（臨床検査科部）
	佐藤　鈴絵　（放射線部）	北爪　麻由　（放射線部）
	根本　哲紀　（栄養課）	西富　一哉　（リハビリテーション課）
	春山　滋里　（リハビリテーション課）	市根井　栄治（情報システム課）
	小山　梨花　（医師事務サポート課）	松田　祐佳　（医師事務サポート課）
	小林　智　（診療情報管理室）	平井　功　（医療安全管理課）
	神尾　沙智乃（経営企画課）	
事務局	阿部　奈那　（医事入院業務課）	小菅　良太　（医事入院業務課）
	横地　梨帆　（医事入院業務課）	喜多　光　（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（バリアンス）の集計・分析を行う医療管理手法」と定義されており、高度で複雑な医療を提供する上で必須のツールである。クリニカルパス委員会では多職種がそれぞれの職能を活かし、パスの新規作成や改訂を行うとともに、診療・ケア・リハビリ・栄養支援などの標準化を推進し、質の高い医療を効率的に提供すべく組織横断的に活動している。

ポストパンデミックの今年度は従前の診療体制への回復に向けてパスの改定、パス活動の再開等多面的に取り組みを行った1年であった。主な取り組みと今後の課題、活動目標は以下のとおりである。

［今年度の主な取り組み］

1．パス適用率の公開

パス適用率の年次推移について全体（図1）、診療科毎（図2）に示した。COVID-19パンデミック以降下降基調が続いていたパス適用率は49.2％と前年度より0.7ポイント微増し、2年連続して回復傾向を示した（図1）。

2．クリニカルパス教育・啓発の取り組み

今年度は集合形式のパス大会を再開する運びとなり、がん化学療法における有害事象評価（CTCAE）の標準化推進の取り組みについて発表した。また昨年と同様に作成・改訂部会において各部署の取り組みを発表する機会を設け、パスの改善に繋がる議論を行った。さらにクリニカルパス基本編e-learning（2コンテンツ）を追加し基礎編完成の運びとなった。

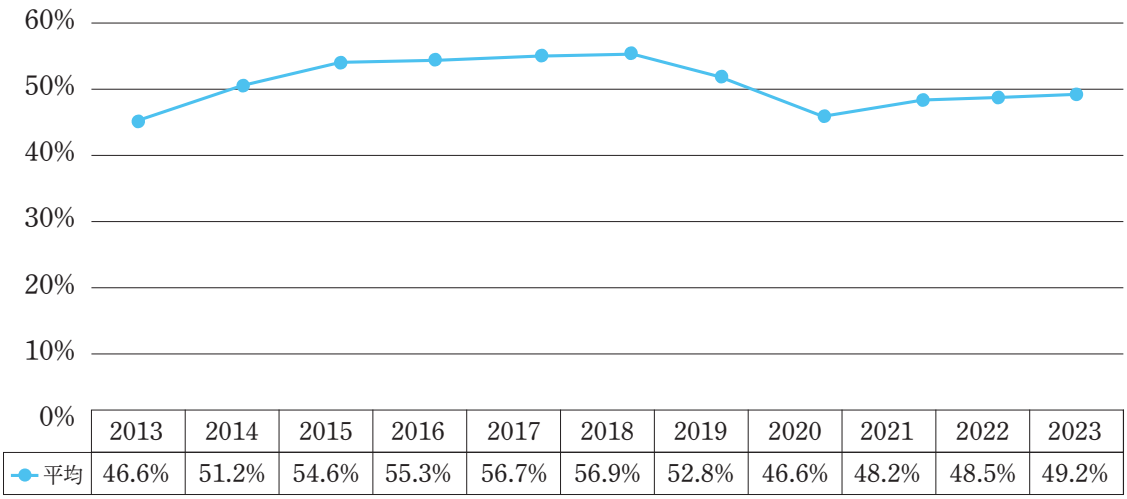


図１　クリニカルパス適用率の年次推移

診療科	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年
外科	61.4%	55.8%	58.5%	53.7%	50.1%	53.9%	56.3%	44.7%	47.4%	51.0%	47.8%
整形外科	16.1%	22.6%	22.1%	24.9%	27.9%	32.3%	29.4%	14.6%	16.5%	21.2%	34.9%
脳神経外科	18.3%	42.5%	66.7%	76.1%	81.5%	63.4%	47.0%	21.2%	16.2%	18.9%	12.9%
皮膚科	10.9%	28.3%	35.4%	21.5%	16.0%	27.9%	34.1%	14.4%	13.9%	24.3%	12.5%
泌尿器科	47.6%	42.0%	45.9%	49.4%	59.0%	53.7%	44.7%	41.7%	50.0%	37.9%	37.4%
産婦人科	69.5%	71.5%	68.1%	71.5%	71.5%	86.1%	86.8%	86.4%	83.0%	84.5%	87.3%
小児科	18.2%	23.7%	32.7%	42.7%	48.6%	47.2%	41.7%	21.2%	27.7%	28.4%	37.5%
耳鼻咽喉科	72.5%	74.4%	72.2%	62.0%	61.4%	72.1%	63.8%	54.8%	62.3%	64.7%	68.9%
眼科	99.8%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	101.4%	97.7%	104.3%	109.4%	99.1%	99.3%
形成・美容外科	79.7%	90.0%	96.8%	91.5%	90.0%	94.4%	77.5%	81.7%	94.6%	78.6%	75.4%
リハビリ科	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	5.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
歯科口腔外科					82.0%	66.7%	74.6%	64.4%	78.0%	77.0%	73.7%
心臓血管内科	43.6%	39.4%	44.8%	49.3%	55.7%	58.8%	73.4%	54.6%	54.2%	56.8%	65.3%
脳神経内科	21.4%	30.5%	45.9%	59.8%	38.5%	26.3%	29.4%	17.0%	2.0%	1.6%	0.0%
呼吸器内科	53.0%	56.7%	60.3%	57.3%	55.1%	63.6%	59.4%	55.4%	51.2%	51.1%	55.1%
呼吸器外科	66.1%	72.1%	82.3%	78.3%	69.3%	72.9%	71.4%	73.8%	76.2%	71.0%	78.0%
心臓血管外科	1.3%	3.8%	3.9%	3.1%	0.8%	0.0%	2.4%	0.0%	0.0%	7.6%	14.1%
集中治療科・救急科	2.6%	2.0%	0.0%	0.1%	0.2%	0.0%	2.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%
血液内科	12.9%	23.0%	25.2%	25.9%	29.5%	13.7%	10.6%	8.0%	8.0%	10.4%	7.7%
リウマチ・腎臓内科	19.0%	13.0%	23.6%	24.4%	18.2%	21.1%	15.7%	17.7%	32.0%	31.5%	29.1%
総合内科							1.0%	0.0%	0.0%	4.5%	4.2%
糖尿病・内分泌内科	25.6%	70.5%	66.6%	77.4%	84.3%	60.7%	39.5%	50.2%	37.2%	31.4%	26.7%
乳腺・内分泌外科	97.9%	99.3%	98.3%	99.1%	100.0%	100.9%	82.2%	93.0%	97.7%	94.2%	93.8%
放射線治療科	16.7%	100.0%	75.0%	79.2%	8.4%	70.8%	90.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%
消化器内科	58.7%	68.0%	71.6%	67.3%	68.3%	67.1%	56.2%	59.7%	61.4%	59.1%	64.4%
感染症内科										5.6%	0.0%

図２　診療科別クリニカルパス適用率年次推移

医師向け教育の機会が少ない点が課題であったが、研修医教育の一環として3月に研修医12名が参加しクリニカルパスの基本的事項について学習の場を設けた。またiPhoneコンテンツとしてパスの適用方法をまとめたマニュアルを作成した。

働き方改革で集合形式の参加が困難な現状を踏まえ、パス大会の発表内容をオンデマンド視聴できるよう試行したところ好評であった。

3．学会・研究会発表、地域交流

今年度は日本赤十字社医学会総会、群馬クリニカルパス研究会で発表を行った。

4．パス作成会／バリアンス分析会の開催

11月21日にバリアンス分析会パス作成会（3部署、3パス）を開催、2月17日にはパス作成会とバリアンス分析会を初めて同時開催し、それぞれ1部署（2パス）、2部署（2パス）がDPC分析ツールを活用して多面的に議論し、作成・改定する機会を得た。

5．その他

・各診療科におけるDPC上位5項目：パスの有無、パス適用率やホームページ内病院指標の入院予定表更新を行った。

・化学療法パスの有害事象評価についてCTCAEに準拠したアウトカムに改め運用を開始することができた。今年度は対象となる25のパスのうち12のパスで改訂を完了した。

・アウトカムマスターの標準化（Basic Outcome Master導入）については看護実践用語標準マスタ（MEDIS-DC）の導入が必須であり、再検討することになった。

［今後の目標］

1．診療の質や経営への貢献

適応率の回復が期待されたポストパンデミックであったが、残念ながら目標である適用率60％達成には至らず、微増の結果であった。一方で、第4四半期は適応率が上昇しており、2024年度も基調が維持できるか見守っていきたい。

入院件数の多いDPCトップ5についてはクリニカルパスの運用が望ましく、引き続きご協力をお願いしたい。また新規収載された診療技術のクリニカルパス作成やDPC入院期間等の見直し（Ⅱ期超え等）につき調査・提案を進めていく。また、入院中のがん化学療法についても全てのパスにおいてCTCAEに準拠したアウトカムの変更を推進し、診療・ケアの質向上を図る予定である。

2．電子カルテ/電子パスシステムの運用変更・改訂

電子パスにおけるバリアンスシートの改訂を進めていく。BOM導入について関係部門と調整を図り可能性について模索していく。

3．教育・啓発活動推進

例年どおり部会で全病棟からパスに関するQCの取り組みやパスの紹介を行う。パス作成会／バリアンス分析会を実施し、PDCAサイクルを回してパスの質向上を行う。各職種の学びの機会を増やせるよう委員の知恵を絞って学習の機会を増やす工夫を続けていきたい。また6年ぶりの公開パス大会を開催を目指し準備を進めていく。

謝辞　クリニカルパスの適正な運用を目指し、限られた時間を活かしてパス活動を支えて下さった委員会メンバー、リンクナース、そして運営をしっかりと支えてくださった大井田兼任看護師と黒岩幸代看護師（非常勤）ならびに事務局の皆様に感謝を申し上げたい。

19　輸血委員会

［委員構成］

委員長	石埼　卓馬　（血液内科部長）	
副委員長	加藤　円　（麻酔科副部長）	
委員	杉浦　岳　（集中治療科・救急科）	杉野　陽彦　（泌尿器科）
	金澤　真実　（看護師長）	慶野　和則　（看護師長）
	原田　博子　（看護師長）	小林　敦　（薬剤部長）
	高橋　美幸　（看護部）	湯浅　愛　（看護部）
	上村　麻優子（看護部）	大河原　麻由美（看護部）
	野口　真理子（看護部）	中西　文江　（看護部）
	高瀬　紀子　（用度施設課）	渡辺　悦子　（看護部）
	關口　美香　（検体検査課長）	
事務局	阿部　奈規　（臨床検査科部）	松井　美奈　（臨床検査科部）

［活動内容］

当委員会は厚労省の「輸血療法の実施に関する指針」および「血液製剤の使用指針」に基づき、安全な輸血医療を実施するとともに、人体の一部かつ有限で貴重な資源である血液の適正使用を推進している。

奇数月の第3火曜日を定期開催とし、今年度は6回開催した。各月の血液製剤の使用量、廃棄血液の発生状況を集計し、定期的に適正使用の検証を行っている。当院では救急外来に外傷性の大量出血患者が搬送されてくることや、血液疾患により定期的に輸血が必要な患者も多く、必要な輸血を安全かつ速やかに実施できるよう取り組んでいる。また、待機的手術において自己血貯血を行っており、自己血パスの適応率、鉄剤の内服率、エリスロポエチンの使用件数、補液の実施率、VVRの発生率や問題点等を委員会で検討し、安全な自己血採血に努めている。

日本輸血・細胞治療学会で認定している認定医、認定輸血検査技師、臨床輸血看護師、自己血輸血看護師を取得した委員を中心に安全な輸血、安全な自己血採血を行うために活動している。輸血に関する重要事項を看護師に周知するとともに、輸血に関する質問に対して回答やアドバイスなどを行い、他職種と連携して安全な輸血が行われるよう取り組んでいる。

今年度はI&A（輸血機能評価認定）の受審に向け、院内の輸血体制の整備を行った。輸血マニュアルの改訂を行い、誰が見ても見やすいマニュアルとすることと、より詳細な手順を記載することで安全で使用しやすいマニュアルになるよう取り組んだ。また、病棟や手術室、救急外来の輸血実施体制を確認し、安全に輸血が実施できるよう設備等の見直しを行った。今後は新たな輸血マニュアルに沿った運用を周知、徹底していきたい。I&A（輸血機能評価認定）受審については、外部からの視点で当院の輸血体制を見ていただくことで、さらなる改善につながると考える。また、輸血院内監査も定期的に実施し、得た情報を活かしながら輸血実施体制をより安全なものに改善していけるよう取り組んでいきたい。

［今後の目標］

臨床輸血看護師や自己血輸血看護師、認定輸血検査技師、認定医がいることで、輸血に対する正しい知識を周知することができ、院内の輸血体制をより安全なものにできている。今後も認定資格の取得を推進していきたい。

輸血を実施する医療機関が適切な輸血管理を行っているか否かを第三者（日本輸血・細胞治療学会が認定した視察員）によって点検し認証する制度I&A（輸血機能評価認定）の取得を目指したい。

20　糖尿病対策委員会

［委員構成］

委員長	石塚　高広　（糖尿病・内分泌内科副部長）	
副委員長	石川　恵　（看護部）	
委員	上原　豊　（糖尿病・内分泌内科部長）	末丸　大悟　（糖尿病・内分泌内科副部長）
	髙橋　慶一郎（糖尿病・内分泌内科）	柴崎　広美　（看護副部長）
	伊藤　好美　（看護師長）	田部井　好美（看護部）
	内山　美佐江（看護部）	木暮　やよい（看護部）
	石田　悦子　（看護部）	鳥山　あゆみ（看護部）
	高橋　美幸　（看護部）	井田　加奈子（看護部）
	安本　麻美　（看護部）	猪熊　綾子　（看護部）
	吉野　沙紀　（歯科衛生課）	關口　美香　（検体検査課長）
	古館　由加利→小板橋　杏里（視能訓練士）※途中変更	
	阿部　克幸　（栄養課長）	大澤　淳子　（薬剤部）
	増田　香織　（医療社会福祉課）	水野　剛　（リハビリテーション課長）
	新井　智和　（医療安全管理課長）	
事務局	長井　千絵　（医師事務サポート課）	中島　瑠海　（医師事務サポート課）
	萩原　夏海　（医師事務サポート課）	

[活動内容]

患者の高齢化に伴い、入院患者の多くが糖尿病を合併し、各部署に糖尿病の専門的治療とケアを要する患者が多数存在する。現在では糖尿病の治療は多数薬剤が存在し、その種類・規格など日々増え続ける一方である。この状況下で糖尿病・内分泌内科（以下糖内科）ではない診療科も広く糖尿病製剤を使用している。しかし、既存の糖尿病に関する講習参加・情報の閲覧が個人の意思に委ねられており、糖尿病に関する適切な理解が広く得られているとは言いがたいことが推測される。更に診療科内でそれらが伝達されており適切な内容が伝わっているか疑問が残る。故に糖尿病に関する内容、特にインスリンに関する指示の出し方が様々で現場が困惑するなどの意見が挙がっている。一方で看護サイドにおいては与薬忘れ、血糖測定忘れなど忘れに関するインシデントアクシデント事例が多く発生している。糖尿病製剤は食前でないとならない、造影剤検査時は休薬せねばならないなどの制限が複数あるため、それらの事例が多いことも薬剤の性質上発生しやすいとも考える。しかしそれら薬剤の性質も鑑みた上で、糖尿病薬を適切に与薬することに関する看護業務の現状の把握とその改善を要することが求められる。病院全体として統一した治療・看護方針で対応し各部署での問題を吸い上げ解決し共有するための組織の必要性が挙げられ、2023 年度は下記の目標を設定した。

[年間目標]

現在までの糖尿病に関する院内の現状の評価、課題を抽出し、見直し、新たな対策を院内に提言する。

[行動目標]

1．糖尿病に関する指示受け、用語の認識の不一致などによるインシデントアクシデントを減じるために糖尿病に関する用語の統一を図る。また 9 月までにその電子カルテ内のシステムと紐付ける。以下修正を行う。
　①指示コメント
　②必要時指示
　③クリティカルパス
2．新入職者への糖尿病の治療とケアの周知を視野に入れた全職員対象の e- ラーニングを 1 回以上行う。
3．随時現場の状態を情報収集し評価を行う。見直し、新たな対策の院内への提言を 1 回／年以上行う。

糖尿病の用語統一についてはシステム変更も含め 6 月に院内周知に至った。具体的には「BS 3 検」といった指示コメントはどのタイミングで何をしたら良いのか不明瞭であるので、システム変更時はどの看護師でも理解ができるよう「血糖測定各食前」とするなど糖尿病治療とケアに関して院内でよく使用される項目についてシステム変更を行った。システム変更後においては用語の使用率を 12 月に調査したところ医師が 8 割、看護師は半数に満たないことが分かった。医師に対しては 2024 年 4 月新任の医師対象のオリエンテーション内で情報提供し、看護師に対しては糖尿病リンクナース会議にて適宜情報提供し継続的な働きかけを行った。看護サイドへの働きかけは看護部糖尿病リンクナースに適宜その役割を委譲した。

また、主にインスリンスケールに関して院内への新たな対策の提言を 5 回行った。たとえば、9 月ではインスリンスケールに関して次のように 2 点提言をした。①今まで、インスリンスケール上の食種は「C150g 以上」「C150g 未満」そして主食量で炭水化物が前後する食種は「栄養士に要確認」の 3 種類があったが、インシデントアクシデント予防の観点から、「栄養士に要確認」の食種をなくし「C150g 以上」か「C150g 未満」のみとした。更に「C150g 未満」食種の場合は、電子カルテ上食事オーダー画面にて（↓）が表示するようにし〔例：（↓）軟菜食ハーフ (1000)〕、オーダーされる食種に（↓）が付いている場合には「C150g 未満」スケールを、（↓）が付いていない食種の場合には「C150g 以上」スケールを入力するように診療部に周知した。こちらに関しても適宜その後の現場の動向を注視する。以上のことから、行動目標 1，3 は達成した。

しかし、行動目標 2 における全職員対象の e- ラーニングが実施できなかったため、次年度に実施する予定とする。院内職員への啓蒙という点では、院内職員に対する対面式の研修「糖尿病 110 番」を 5 回開催できた。平均 30.2 人の職員が参加した。e- ラーニングに併せてこちらも継続する。

21　大腿骨近位部骨折 FLS 委員会

［委員構成］

委員長	浅見　和義　（整形外科部長）	
副委員長	茂家　直秀　（看護部）	池田　萌香　（看護部）
委員	土屋　容子　（看護師長）	並木　雅樹　（薬剤部）
	櫻井　敬市　（リハビリテーション課）	茂木　晶野　（栄養課）
	石倉　順子　（臨床検査科部）	北爪　麻由　（放射線部）
	町田　加奈恵（医療社会福祉課）	羽鳥　友子　（医師事務サポート課）
	田中　允侑子（医師事務サポート課）	関上　将平　（地域医療連携課）
オブザーバー	丹下　正一　（副院長兼心臓血管内科部長）	水野　雄太　（集中治療科・救急科）
	関山　裕一　（看護部）	齋藤　淑子　（看護部）
事務局	小柏　咲　（医事入院業務課）	村田　知映　（医事入院業務課）

［活動内容］

2022 年 4 月から大腿骨近位部骨折の入院手術加療に対する「二次性骨折予防継続管理料Ⅰ」と「緊急整復固定・挿入加算」が新たな医学管理料として保険収載された。当院でも治療実績の非常に多い大腿骨近位部骨折対するこの二つの医学管理料請求へ向け、プロジェクトを立ち上げ、2022 年 10 月から算定開始し、その後 FSL 委員会として活動を継続している。

この二つの医学管理料請求の主な条件として以下の点が挙げられる。

① 二次性骨折予防継続管理料Ⅰ：1000 点
- 入院中に骨粗鬆症の計画的な評価及び治療等を行う
- 多職種が連携して骨粗鬆症診療を行う体制が整備されている
- 各種学会のガイドラインに沿った評価基準を作成する
- 1 回 / 年、院内職員対象の骨粗鬆症に関する研修会を開催する

② 緊急整復固定・挿入加算：4000 点
- 75 歳以上の患者に対して受傷後 48 時間以内に手術を行う
- 二次性骨折予防継続管理料Ⅰを算定している
- 術前評価を目的とした院内内科受診基準を作成する
- 対象症例を学会レジストリーに登録し 1 年間追跡調査する

2023 年 4 月～ 2024 年 3 月の算定実績は次のページのとおりである。

毎週月曜日に多職種（整形医、看護師、薬剤師、理学療法士、栄養士、MSW）で構成された FLS(Fracture Liaison Services) チームによる患者ラウンドを行っている。骨粗鬆症マネージャーを中心に、事前に患者抽出、患者情報登録、骨粗鬆症評価、治療薬選択等を行っている。ラウンド時にパンフレットを用いて薬剤指導、栄養指導、転倒予防指導を行い、患者さん自身に骨粗鬆症治療の重要性の啓蒙と治療参加意識を促している。

2023 年度新たに 1 名の骨粗鬆症マネージャー（茂木管理栄養士）が誕生し、茂家看護師中心に更にパワーアップしたチーム体制となった。来年度も 3 名の看護師が骨粗鬆症マネージャーを目指している。

今年度も 11 月 21 日に群馬県立心臓血管センター整形外科部長の鈴木秀喜先生を講師に招いて、院内職員向けの骨粗鬆症研修会を開催した。「骨粗鬆症について理解を深めよう」のテーマで、非常にわかりやすい講演だった。参加したプロジェクトメンバー他多くの職員が、チームでの骨粗鬆症治療の重要性を学んだ。

また緊急整復固定・挿入加算（受傷後 48 時間以内の手術）取得を目指し、救急外来での対応マニュアルと夜間入院パスを作成。夜間整形外科医が居なくても、誰でも入院対応可能となり、翌日整形外科医にスムースに引き継げる体制が整った。また大腿骨近位部骨折患者の殆どは高齢者で、多くの内科的合併症を抱え、術前にそれらの合併症の評価治療を行う必要がある。各内科の協力のもと、迅速な内科受診の為の受診基準を作製し、迅速かつ適切な術前内科受診が実現しつつある。

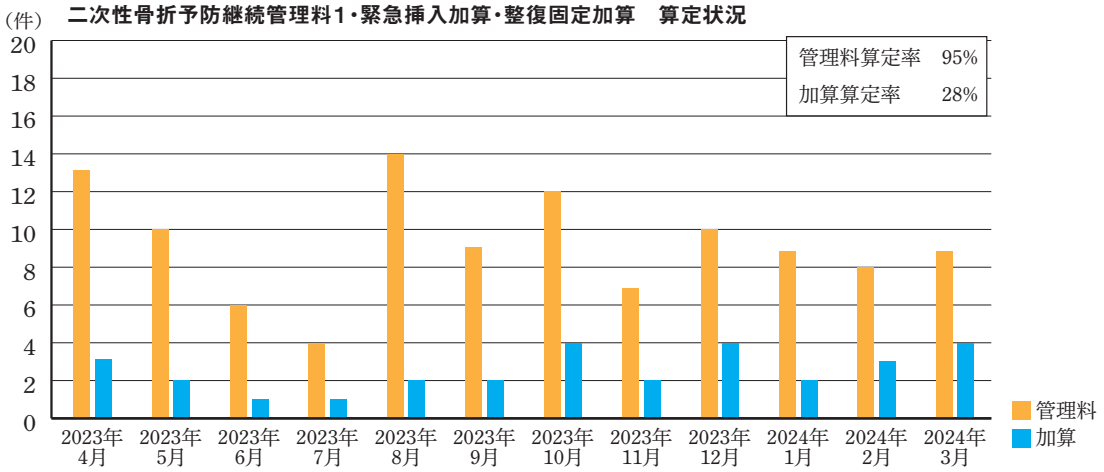
当委員会（FLS 委員会）は FSL メンバーを中心に、1 回／ 2 ヶ月で委員会開催し、入院から手術までのより迅速かつ安全な診療体制所構築、2 つの管理料算定のシステム整備と算定率 up、対象患者の確実な follow up を進めている。

当委員会活動の最大の目標は、高齢者の ADL 低下をもたらす大腿骨近位部骨折治療の重要性を院内の全職員が認識し、多職種で協力して迅速かつ安全に治療に当たる事である。結果的に患者さんのより良い回復を実現し、骨症粗鬆症治療を継続することで二次性骨折を防ぎ、将

来の家族、医療、社会の負担を減らすことである。

[今後の目標]

1．各管理料の算定率 up
2．対象患者の確実な follow up 方法の考案
3．48 時間以内の手術に向けたシステムの更なる整備



22　医療安全委員会

[委員構成]

委員長	松尾　康滋　（副院長兼医療安全推進室長）	
副委員長	三枝　典子　（看護副部長兼医療安全管理者）	
委員	中野　実　（院長）	上吉原　光宏（特別院長補佐兼呼吸器外科部長）
	松井　敦　（小児科部長）	宮﨑　達也　（外科部長）
	井出　宗則　（病理診断科部長）	庭前　野菊　（心臓血管内科部長）
	桒田　俊之　（心臓血管外科部長）	村田　知美　（産婦人科部長）
	中村　光伸　（集中治療科・救急科部長）	柴田　正幸　（麻酔科部長）
	山田　匠　（脳神経外科副部長）	反町　泰紀　（整形外科副部長）
	林　昌子　（副院長兼看護部長）	阿部　葉子　（看護部：医療安全専従）
	江戸谷　真紀（看護部：医療安全兼任）	清水　真理子（看護部：感染管理室）
	荒木　治美　（薬剤部周術期薬剤管理課長）	高麗　貴史　（薬剤部薬事管理課長）
	佐藤　順一　（放射線部課長）	水野　剛　（リハビリテーション課長）
	阿部　克幸　（栄養課長）	境野　如美　（臨床工学技術課）
	須田　光明　（総務課長）	新井　智和　（医療安全管理課長）
	研修医（2年目）	研修医（1年目）
事務局	沼居　綾　（医療安全管理課）	平井　功（医療安全管理課）

[活動内容]

医療安全委員会は、毎月第 2 金曜日に定期開催している。職員からのインシデントレポートや業務改善提案などを基に医療安全活動に携わっている関係職員と院内での医療安全活動全般の管理や、安全に業務を遂行するための環境作りおよび対策などを立案している。今年度より COVID-19 が 5 類に移行されたため、e ラーニングを受講できない外部委託職員に対しての集合研修を再開した。

本年度も例年通り 7 月に医療安全推進月間を実施した。(共通安全標語)『思い込み　その行動が　事故の元』、安全意識を高めるワッペンを装着して実施した。医療安全講演会では、当院顧問弁護士、足立進先生をお招きして、「問題患者・家族への対応」について講演いただいた。

医療安全推進者養成ワークショップは、昨年同様院内で 1 日間の日程とした。コロナ禍で開催できなかった補充として 7 月 8 日、9 日の 2 回開催した。

12 月は医療安全推進週間を実施し、各職場からの自発的な改善活動を紹介する第 15 回医療安全大会を開催、今回は 29 演題の発表があり、最優秀賞は薬剤部からの「職業性暴露対策への取り組み～知ってほしい抗がん薬

曝露の恐ろしさ～」であった。

年2回の医療安全研修は感染研修と同じく院内LANを用いてのeラーニングで行った。前期は「みんなのルールブック　虎の巻を活用しよう」、後期は「医療安全に関する大きな変更点」の研修を行った。参加率は前期98.4％、後期99.1％であった。

医薬品研修は7月と12月に対面で実施した。同時期に行っている医療機器・医療ガス研修会は医師の参加を期待してeラーニングで実施した。期待通り医師の参加数は前年比10倍以上となった。

医療安全アドバンスコースも医療安全ワークショップと同様に2回（10月と2月）開催し、コロナ禍で開催できなかった分を補った。

院内で起きた事例を随時周知し、注意喚起するための「医療安全ニュース」は本年度30号を発行、虎の巻MRCルール集は改定を含め20巻を発行した。

11月に開催された医療の質･安全学会には3演題（ワークショップ1、一般演題2）の発表を行った。

高難度新規医療技術等検討部会

［部会員構成］

部会長	松尾　康滋　（副院長兼医療安全推進室長）	
部会員	鈴木　裕之　（集中治療科・救急科部長）	髙田　清史　（臨床工学技術課長）
	浅見　和義　（整形外科部長）	唐澤　義樹　（用度施設課）
	柴田　正幸　（麻酔科部長）	小林　敦　（薬剤部長）
	三枝　典子　（看護副部長兼医療安全管理者）	
事務局	新井　智和　（医療安全管理課長）	平井　功　（医療安全管理課）

［活動内容］

2016年に厚生労働省から「高難度新規医療技術について厚生労働大臣が定める基準」が交付され、当院でもそれに準拠した体制構築の準備が進められていた。

2020年度に「未承認・適応外医薬品の使用に関する部門」「高難度新規医療技術に関する部門（主に手術に関するもの）」が整備された。

2023年度は「未承認・適応外医薬品の使用」に関して31件、「高難度新規医療技術･未承認医療技術の使用」に関して3件、「未承認・適応外医療材料の使用に関する部門」に関して1件の申請があり、承認を行った。

2023年度「未承認・適応外医薬品の使用に関する部門」薬剤および承認件数

NO	医薬品	承認件数
1	0.5gバンコマイシン塩酸塩注＋セフタジジム静注用1g	1
2	600パキロビッドバック	1
3	イホスファミド1g	1
4	エトポシト	1
5	カルボプラチン	3
6	ケナコルト−A筋注用・関節口内用水懸注40mg/1ml	1
7	シクロスポリン50mg（25mg）	1
8	シスプラチン50mg	1
9	ドキソルビシン	1
10	パクリタキセル100mg	1
11	ヒアルロン酸Na間接注250gシリンジ「AFP」	1
12	フィブリノゲンHT静注用1g	2
13	ヘパリン5000単位5mL	3
14	ミタゾラム10mg/2ml	2
15	ミタゾラム注0.5％ 10mg/2ml ＋フェンタニル注射薬0.1mg	10
16	メファキン	1
計		31件

2023年度「高難度新規医療技術・未承認医療技術の使用に関する部門」承認件数

NO	申請医療技術	集計
1	マーシャル静脈に対する化学的アブレーション	2
2	経カテーテル的大動脈弁留置術	1
計		3件

2023年度「未承認・適応外医療材料の使用に関する部門」承認件数

NO	申請医療材料	集計
1	植え込み型病変識別マーカーVISICOIL	1
計		1件

CVセンター運営部会

[部会員構成]

部会長	柴田　正幸※	（麻酔科部長）		
副部会長	三枝　典子	（看護副部長兼医療安全管理者）		
部会員	松尾　康滋※	（副院長兼医療安全推進室長）	齋藤　博之※	（麻酔科副部長）
	永山　純※	（集中治療科・救急科副部長）	茂木　陽子	（外科副部長）
	佐々木　孝志※	（心臓血管内科副部長）	渡邉　嘉一※	（リウマチ・腎臓内科）
	藤生　裕紀子	（看護師長）	金井　亜紀子	（看護師長）
	高橋　清美	（看護部）	阿部　葉子	（看護部：医療安全専従）
	江戸谷　真紀	（看護部：医療安全兼任）	矢代　久美	（看護部）
	齊藤　悟	（看護部）	久保田　義明	（放射線部）
事務局	新井　智和	（医療安全管理課長）	平井　功	（医療安全管理課）

※CVカテーテルインストラクター

[活動内容]

中心静脈（CV）に対する医療行為、その運用についての標準化、関連事故・合併症の減少をはかり、より安全な医療を提供できるようにサポートを行っている。

CV挿入のための院内資格制度：CVマスター、CVインストラクターが整備されており、2023年はCVマスター講習会を5月23日、24日に行った。CV挿入は予定226例、緊急518例が行われた。

RRS・ドクターハリー部会

[部会員構成]

部会長	藤塚　健次	（集中治療科・救急科部長）		
副部会長	三枝　典子	（看護副部長兼医療安全管理者）		
部会員	松尾　康滋	（副院長兼医療安全推進室長）	増田　衛	（集中治療科・救急科副部長）
	田村　美春	（看護師長）	高寺　由美子	（看護師長）
	萩原　ひろみ	（看護部）	城田　智之	（看護部）
	滝沢　悟	（看護部）	小池　伸亨	（看護部）
	金井　亜紀子	（医療安全兼任看護師）	江戸谷　真紀	（医療安全兼任看護師）
	阿部　葉子	（医療安全兼任看護師）	新井　智和	（医療安全管理課長）
事務局	沼居　綾	（医療安全管理課）	平井　功	（医療安全管理課）

※医療安全兼任看護師は毎回1名参加

[活動内容]

院内急変に対するより早期の治療介入を推進し、結果として院内死亡率の減少を図ることでさらなる安全な医療を提供するための Rapid Response System（以下 RRS）が運用を開始して 5 年が経過した。

本年は別々の報告書であった RRS とドクターハリーの報告書を統一し、同時に紙ベースから電子化移行を完了した。また、症例の振り返りは今まで会議で行われていたが、迅速な検討対応を行うために、ポータル内の電子会議室上で検討を行うように変更した。

23　事例調査・対応検討委員会

[委員構成]

委員長	井出　宗則	（病理診断科部長）		
副委員長	三枝　典子	（看護副部長兼医療安全管理者）		
委員	松尾　康滋	（副院長兼医療安全推進室長）	林　　昌子	（副院長兼看護部長）
	阿部　葉子	（医療安全専従看護師）	新井　智和	（医療安全管理課長）
事務局	沼居　綾	（医療安全管理課）		

[活動内容]

医療施設内の医療安全に対する恒常的な取組みに関する委員会とは別に、事例調査・対応検討委員会は、院内において発生した医療事故（以下「事故」という。）について緊急に事故の調査・対応及び原因究明を行うとともに事故の拡大防止と事故の再発防止を図るため、活動を行っている。発生した事故に関して対応することに特化した委員会である。有事の際は速やかに委員会を開催する。

実際の活動として当委員会は、医療事故報告書等に基づいて事実関係を把握するとともに、事故の当事者及びそれに関わった職員、診療科部長及び看護師長などの上司から直接に状況を聴取し、以下の 5 つの事項について検討を行い、組織として対応する判断をする。

- ●事実経過の把握
- ●根本原因分析
- ●諸部門とともに患者、家族に対応するための病院の統一見解を示す
- ●再発防止策の策定
- ●職員教育、システム改善

[基本方針]

1．患者･家族を中心においた､誠実なコミュニケーションを柱にする。
2．地域社会に対して情報を公表し、オープンな姿勢を示す。
3．発生した医療事故・紛争に対しては、組織として対応する。
4．職員が医療事故・紛争に適切に対応できる環境を整備する。

[用語の定義]

医療事故：医療に関わる場所で、医療の全過程において発生した傷害であり、過誤･過失の有無は問わない。

医療過誤：医療従事者が当然払うべき業務上の注意義務を怠ったことで患者に害を与えたもの。

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）

2023 年度は、7 件の事例調査・対応検討委員会を開催し対応を行った。より多くの事例に対して調査・検討を行えるように規程を改定して活動の枠を広げた。また、本委員会の諮問会議として「特別事例調査・対応検討病院案件会議」を設置した。来年度以降も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、迅速・的確・丁寧に活動していく所存である。

24　院内医療機器安全対策委員会

［委員構成］

委員長	○髙田　清史　（臨床工学技術課長）	
副委員長	○中村　光伸　（医療技術部長兼集中治療科・救急科部長）	
委員	庭前　野菊　（心臓血管内科部長）	三枝　典子　（看護副部長兼医療安全管理者）
	有馬　ひとみ（生理機能検査課長）	柳澤　勝美　（放射線部）
	○境野　如美　（臨床工学技術課）	内山　陽平　（臨床工学技術課）
	齋藤　司　（臨床工学技術課）	永岡　祥　（臨床工学技術課）
	新井　智和　（医療安全管理課長）	○秋間　誠司　（用度施設課長）
事務局	○唐澤　義樹　（用度施設課）	○丸山　竜輝　（用度施設課）

○コアメンバー

［目　的］

院内における医療機器の安全使用の推進と、管理体制を構築することで医療安全、病院経営に寄与することを目的とする。

［活動内容］

院内医療機器安全対策委員会は、院内医療機器の安全使用の推進と管理体制構築について協議、検討を行っている。今年度は、医療機器の取扱いに関する教育・研修の報告方法を定め、また、情報システム課を交えてICU内でのスマートフォンの取扱いについて協議を行った。

例年に引き続き、臨床工学技術課と用度施設課を中心として、院内医療機器のリストを作成し、2024年2月に現有機器調査を実施した。

［2023年度開催］

3回開催　※2023年6月･2023年8月（コアメンバー開催）・2023年12月（コアメンバー開催）

［今後の目標］

引き続き現有機器調査を行い、医療機器リストを更新していくことで、医療機器の管理体制強化につなげていきたい。

25　個人情報保護法委員会

［委員構成］

委員長	鈴木　典浩　（事務部長）	
副委員長	浅野　太一　（情報システム課長）	
委員	吉野　初恵　（看護副部長）	三枝　典子　（看護副部長兼医療安全管理者）
	渡邉　寿徳　（放射線部技師長）	細井　京子　（臨床検査科部）
	中井　正江　（医療社会福祉課長）	笠井　賢二　（経営企画課長）
	高橋　佑介　（地域医療連携課長）	平井　愛　（医事入院業務課）
	田村　直人　（診療情報管理室長）	
事務局	栗原　ゆかり（総務課）	金子　友香　（総務課）

［活動内容］

個人情報利用についての審査では、インターネットやクラウドを介して外部と情報をやり取りすることについての申請が多く、個人情報の提供先の情報セキュリティに問題がないかを中心に審議した。その他に不正閲覧やひと間違い（書類渡し間違い）等の事例についても検討を行った。職員、ひとりひとりの個人情報保護についての理解を深めるために周知と注意喚起を行った。

個人情報保護研修会ではeラーニング形式による「身近に起きている個人情報の漏洩事案」について研修を行った。2024年3月4日（月）～3月27日（水）の受講期間に1,032名（66.8％）が受講した。今後もeラーニング形式で行い、受講率90％以上を目指したい。

2023年度の個人情報保護委員会は、定期審査、書面審査、臨時開催を含め計 9回行い、以下の報告･議論を行った。

月	審議内容	対象部署
7月	個人情報保護研修会について	－
	職員名札の苗字のみの記載について	－
	WEB会議やビデオ通話等による個人情報の取り扱いについて	情報システム課
9月	地域連携病院・施設等によるバイタルリンクを用いた個人情報の取り扱いについて	大腿骨近位部骨折FLS委員会
	インシデントレポート（院内での個人情報一次紛失事案）について	－
9月書面	学会発表（症例報告）	外科
11月	持続血糖測定器Dexcom社DexcomG6　CGMシステム使用時、インターネットを介しDexcom社管理のシステムを利用する	糖尿病・内分泌内科
	WEB会議ツールを活用した電子カルテ情報共有にかかる協定書の締結について	集中治療科・救急科
	ひと間違い（書類渡し間違い）の対応方法について	－
1月	左乳癌切除後照射（PMRT)を強度変調放射線治療（以下IMRT)で施行するための準備	放射線治療科
3月	継続審議案件について	－

［臨時開催］

月	審議内容
4月	カルテ不正閲覧及び情報漏洩事案について
6月	呼吸器外科における修練内容の紹介（リクルート用）
2月	共有フォルダ内個人情報無断閲覧について

［今後の目標］

審査では、インターネットやクラウド、アプリといった情報システムが絡む個人情報の取り扱いが増え、その仕組みを把握して審査を終えるまでに時間を要すことが多かったため、事前準備をしっかり行い、スムーズに審議できるように委員会の運営や審議の方法を確立していきたい。また、個人情報保護研修会は早期開催と受講率のアップに取り組みたい。

26　医療ガス安全管理委員会

［委員構成］

委員長	齋藤　博之　（麻酔科副部長）	
副委員長	秋間　誠司　（用度施設課長）	
委員	三枝　典子　（看護副部長兼医療安全管理者）	村田　亜夕美（看護師長）
	慶野　和則　（看護師長）	
	日本空調サービス㈱（外部委員）	カンサン㈱　（外部委員）
事務局	大原　達矢　（用度施設課）	田村　佳輝　（用度施設課）

［目的］

医療ガス（酸素、亜酸化窒素、医療用空気、吸引、二酸化炭素、手術機器駆動用窒素等。）に係る安全管理を図り、患者及び職員等の安全を確保することを目的として運営されている。

［活動内容］

(1) 当院の医療ガス設備の保安管理業務として、設備を安全に、かつ安心して使用できるよう、日常点検と定期点検の 2 種類の点検を行った。日常点検は、日本空調サービス株式会社に委託した。定期点検は、カンサン株式会社へ委託し外観点検、作動検査、性能検査、及び警報連動検査を主な内容とし年 4 回実施した。点検の結果、大きな問題はなかった。

(2) 医療安全と連携して、当院で使用している医療ガスの種類、その性質や危険性、酸素ボンベの取扱い方

法と注意点等の周知を目的として、全職員対象に医療ガスの安全管理に関する研修会を e-learning 化し行った。e-learning 化することで受講者数の目標を達成することができた。7 月 25 日（前期）と 12 月 4 日（後期）の 2 回開催し、前期の参加者数は 847 名で、後期の参加者数は 602 名であった。

（3）2024 年 3 月 6 日に開催した委員会では、各委員向けに上記（1）（2）の内容について報告を行った。

［今後の目標］

e-learning 化した医療ガスの安全管理に関する研修会の受講者数を増やすことが今後の課題と考える。

27　職員教育研修委員会

［委員構成］

委員長	丹下　正一　（副院長兼教育研修センター長）◎	
副委員長	吉野　初恵　（看護副部長）◎	
委員	林　　俊誠　（感染症内科部長）	曽我部　陽子（皮膚科部長）
	水野　剛　　（リハビリテーション課長）	髙橋　宏明　（臨床検査科部）
	髙橋　美和子（眼科部視能訓練士）	大澤　淳子　（薬剤部）
	佐藤　千紘　（栄養課）	那賀　稔　　（放射線部）
	碓井　祐太郎（医療社会福祉課）	木部　慎也　（臨床工学技術課）
	河野　泰雄　（人事課）	加藤　和子　（歯科衛生課）
事務局	坂本　恭子　（研修管理課）◎	廣瀬　胡実　（研修管理課）◎

2023 年度の当委員会は、病院からの要請もあり、効率的に会議を進めるため「コア＆ヒアリング・メンバー制」を導入した。コアメンバー会議を含め、7 回開催した（上記◎はコアメンバー（充て職））。

［活動内容］

COVID-19 感染症流行により研修の実施方法が多様化し、e-learning を使用した研修の開催も多くみられた一方、2023 年 5 月より COVID-19 が 5 類感染症に移行したため、今年度は対面式での研修会・勉強会を積極的に開催することができた。

教育研修の一元化について

2021 年度に補足資料として作成した職員教育一覧表をもとに、新しい職員教育研修年間計画表を作成した。医療法施行規則や診療報酬算定要件に係る研修、受講が昇任条件となる研修の申し出と報告の提出を今後は必須とし、同時に当院での教育研修に関わるすべての研修の内容、開催日時の把握が可能となった。2024 年度からの活用を予定している。

1．教育研修カリキュラムデザイン

2014 年度に全部門で運用を開始したカリキュラムデザインについては、ISO9001 や医療機能評価認定審査を通して職員教育に対する取り組みの重要性が認識されるようになり、今では、各部門がそれぞれ独自のカリキュラムデザインを作成し、取り組んでいる。

2．日本専門医機構認定講習の開催

2023 年度の日本専門医機構認定講習の開催申請は 0 件であった。

3．職員教育研修委員会主催の研修会

昨年度に引き続き職員からの要望があったため、今年度は講演会を 2 回開催した。

【職員講演会】

第 1 回　講　師：鈴木典浩事務部長
　　開催日：2023 年 11 月 30 日（木）
　　参加者：105 名
第 2 回　講　師：丹下正一副院長
　　開催日：2024 年 3 月 8 日（金）
　　参加者：96 名

4．“モノの言い方”発行と終刊

2023 年度は、12 回発行したが、昨今院内のハラスメント・接遇に係る研修が充実してきたことを受け、2024 年 3 月の第 37 号をもって終刊とした。

5．e-learning、WEB 研修の活用

申し出、報告があった 44 件の研修会等のうち、e-learning は 15 件、WEB 研修は 0 件、集合研修との

ハイブリッド形式は4件開催した。

なお、現在利用しているe-learningシステムの保守契約終了していることから、新たなシステムの導入について2年にわたり検討をしてきたが、2023年購買委員会で導入が決定し、2024年度より新しいe-learningシステムを起動させることになった。

6．力量管理について

前年度に引き続き、部門別力量評価内容について検討を行った。具体的には、各部門の力量評価表の作成に向け、部門ごとの進捗状況、評価内容の発表を行った。これにより､情報共有とともに各委員からの質問、意見を反映させ、新たな視点を加えつつ現時点での評価表を完成させた。

[今後の目標]

1．院内外で開催される職員のための研修の一元化が実現したため来年度は実運用し、各研修内容と評価を確認する。

2．新たに導入するe-learningシステムの運用ルールを作成し、各部署で作成する動画を含む研修資料のサポートを行い、より有効な研修を促し後押しする。

28　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）	
副委員長	浅見　和義　（教育研修推進室副室長兼整形外科部長）	
	渡邉　俊樹　（総合内科部長）	
委員	中野　実　（院長）	林　俊誠　（感染症内科部長）
	林　昌子　（副院長兼看護部長）	満下　淳地　（産婦人科副部長）
	鈴木　典浩　（事務部長）	黒崎　亮　（外科副部長）
	上原　豊　（糖尿病・内分泌内科部長）	中林　洋介　（集中治療科・救急科副部長）
	小保方　馨　（精神科部長）	田中　健佑　（小児科副部長）
	井出　宗則　（病理診断科部長）	蜂須　克昌　（呼吸器内科副部長）
	桒田　俊之　（心臓血管外科部長）	久保田　淳子（臨床検査科部技師長）
	滝澤　大地　（消化器内科部長）	佐藤　順一　（放射線部課長）
	井貝　仁　（呼吸器外科部長）	小野里譲司　（薬剤部）
	石埼　卓馬　（血液内科部長）	1年目研修医代表
	本橋　玲奈　（リウマチ・腎臓内科部長）	2年目研修医代表
	関根　彰子　（脳神経内科部長）	
外部委員	倉林　力　（下朝倉町自治会長）	大西　一徳　（前橋市保健所長）
	須田　浩充　（前橋市医師会会長）	協力病院・施設の研修実施責任者
事務局	久保田奈津子（研修管理課長）	小林　容子　（研修管理課）

[活動内容]

当院の研修プログラムは、2020年度厚生労働省の医師臨床研修指導ガイドラインに準拠し作成しており、20期生12名が新たに入職し、19期生12名とともに臨床研修を行った。

メンターとして、渡邊俊樹先生、黒崎亮先生、滝澤大地先生、中林洋介先生、大沢郁先生、竹内陽一先生、江澤一真先生、鈴木純貴先生に今年から当院研修医であった感染症内科の佐藤晃雅先生が加わり、9名の先生方にお世話になった。今年度の運営目標としては“「研修医主治医化の推進」”とし、そのために①“研修医が主治医となって臨床研修を行う体制”の構築、②チーム医療を推進する上で欠かせない円滑なコミュニケーションができる環境づくりを行った。

①については、電子カルテ上で研修医が主治医となった場合の表示の確立、看護部への周知、また教育担当者会議と管理会議で各診療科別研修医主治医症例数の公表を行った。また主治医になるにあたり、各自の経験レベルを研修医自ら自己申告する環境を作りできるだけフランクに研鑽できるようにした。

②については、当院救急外来に、“研修医研修に関するご意見ポスト”を設置し他職種から、または研修医からの意見を得るようにした。今年度は年5件の投書がありお互い新たな認識に繋がった。

また2022年度から、研修医自らが選出するベストレジデント賞を制定していたが今年度からベストティーチャー賞を制定することにした。今年度のベストレジデント賞は、19期生は鈴木啓友先生と原和子先生、20期生は黄田允信先生が選出され、第一回ベストティーチャー賞には感染症内科　佐藤晃雅先生が選出され、第3回医師臨床研修管理委員会で表彰された。

2015年度に開始した当院の初期研修修了者による講演会は本年も継続し、春講演会では第9期生の肥沼佳奈先生、岩田知真先生、秋講演会では茂木智彦先生、春日健吾先生、坂本崇先生にそれぞれのキャリアについて講演していただき、研修医には自分のキャリア形成のための参考にしてもらい、指導医には立派に育っている姿をみていただくことができた。

医師臨床研修管理委員会の小部会であるメンター部会を12回、教育担当者部会を3回開催した。

昨今の群馬県内の医師数減少の懸念から、県医務課からの要請もあり来年度は当院研修医募集数を14名に増員することにした。

第3回医師臨床研修管理委員会では、19期生全員の卒業が認定された。今年度はCOVID-19流行も収まったことから卒業祝賀会を開催することとし、またたくさんの方々の参加を期待して当院栄養課の全面協力を得て、院内で開催し盛会となった。

［今後の目標］

3年に渡り研修医が主治医となり主体的に診療する体制を構築してきており、今年度も一歩近づけたと確信している。しかし診療科ごとの特性や研修医各人の資質、性格、研修の進み具合など多要素に対して柔軟に対処することは容易ではない。今後もメンター医師含め全員で考えていきたい。

［当院の協力病院・施設］

群馬県立精神医療センター、群馬県立小児医療センター、原町赤十字病院、群馬県済生会前橋病院、国立病院機構渋川医療センター、西吾妻福祉病院、国立病院機構沼田病院、内田病院、緩和ケア診療所・いっぽ、おかむらクリニック、あい駒形クリニック、前橋市保健所、群馬県健康づくり財団

［活動内容のまとめ］

●2023年度初期臨床研修医辞令交付式	4月3日
●2023年度採用　研修医オリエンテーション	4月3日～10日
●群馬県新臨床研修医合同オリエンテーション（グリーンドーム前橋）	4月13日
●各診療科プロモーション3回開催	5月9・10・11日
●1年目研修医CV研修	5月23日
●協力施設説明会	5月31日
●内科病歴要約の書き方講習会	6月15日
●第1回 教育担当者部会	6月16日
●第1回 医師臨床研修管理委員会	6月21日
●初期研修医第9期生春講演会（演者：遠藤・肥沼・岩田先生）	6月23日
●医学部医学科をめざす高校生の職場体験セミナー2023夏	8月4日
●2024年度研修医採用試験　受験者：36名 ●合格者：12名　（マッチ者：10名、マッチング以外：2名）	8月18・25日
●虐待対応プログラムBEAMS Stage1研修	9月6日
●第2回 教育担当者部会	10月27日
●1年目研修医向けワクチン接種講習会	11月1日
●令和5年度赤十字病院臨床研修医研修会（1年次）	11月3日、18日、12月2日
●第59回日本赤十字社医学会総会（京都）	11月9日・10日
●第2回 医師臨床研修管理委員会	11月15日
●研修医旅行	11月25日・26日
●ACP（アドバンス・ケア・プランニング）講習会	11月29日
●初期研修医第9期生秋講演会（演者：茂木・春日・坂本先生）	12月4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18・22日

●第3回 教育担当者部会	2月2日
●群馬県臨床研修1年次合同研修	2月9日
●群馬県臨床研修病院等見学バスツアー	2月28日
●レジナビFairオンライン2023群馬県～臨床研修プログラム～	3月2日
●1年目研修医向け 専門研修プログラム説明会	3月9日
●第3回 医師臨床研修管理委員会（修了認定会議）	3月13日
●第118回 医師国家試験結果発表	3月15日
●丹下教育研修推進室長及びメンター送別会	3月18日
●医学部医学科をめざす高校生の職場体験セミナー	3月26日
●初期研修発表会・修了証書授与式（第19期：12名）	3月28日

［指導医に関する数字］

【指導医養成講習会修了者】

受 講 者 数：2 名（2023 年度新規）

受講者総数：77 名／ 128 名中（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（2023 年度受講者数）

受講者総数：7 名

29　医師専門研修管理委員会

［委員構成］

委員長	松井　敦　（小児科部長）	
副委員長	渡邉　俊樹　（総合内科部長）	
委員	中野　実　（院長）	鈴木　典浩　（事務部長）
	浅見　和義　（整形外科部長）	中村　光伸　（集中治療科・救急科部長）
	柴田　正幸　（麻酔科部長）	吉野　初恵　（看護副部長）
	久保田　淳子（臨床検査科部技師長）	小野里　譲司（薬剤部）
	専攻医代表	
	各携施設病院プログラム統括責任者　58名	
事務局	久保田　奈津子（研修管理課長）	小林　容子　（研修管理課）

［活動内容］

内科、麻酔科、救急科、小児科、整形外科の 5 領域について基幹病院としてのプログラムを有している。

2023 年度に当院プログラムで研修を行った専攻医は 22 名（内科 9 名、救急科 9 名、小児科 3 名、麻酔科 1 名）となった。うち 8 名（内科 3 名、救急科 3 名、小児科 2 名）は院外にて研修を行い、当院と異なった医療圏で研修を行うことにより、様々な変化にも対応できる基本的診療能力を養うことができた。

院外からの専攻医受入れも積極的に行っており、今年度は 35 名（内科 9 名、救急科 6 名、外科 1 名、泌尿器科 4 名、整形外科 2 名、脳神経外科 2 名、小児科 1 名、産婦人科 1 名、麻酔科 1 名、耳鼻科 1 名、形成外科 5 名、皮膚科 1 名、眼科 1 名）を受入れるなど、当院プログラムに所属している専攻医を含めると、合計 57 名が当院にて研修を行った。また、3 月には無事に 11 名（内科 4 名、救急科 4 名、小児科 2 名、麻酔科 1 名）の修了生を送り出し、次のステップへと進んでいった。

主な活動としては、3・6 月に院内研修医を対象とした説明会や、院外向けホームページの更新、病院見学の受入れなどを行った。

その結果、2024 年度開始の専門医研修に向けて採用した専攻医は 5 名（内科 1 名、救急科 2 名、小児科 1 名、麻酔科 1 名）となった。

［今後の目標］

今後も専攻医のニーズに合った研修が行えるよう、連携施設との協力はもちろんのこと、施設の追加など臨機応変な対応を行うとともに、Web 説明会の開催や院外向けホームページの充実など、引き続き積極的に情報発信を行っていきたい。

また、サブスペシャルティー領域の動向にも注視し、流れに乗り遅れないことはもちろん、2023 年度に課題となった専攻医の定数についても早期に対応し、専攻医の受入れに関する取り決めを整備していきたい。

[基幹プログラム：連携施設一覧]

領域	研修期間	連携施設
内科	3年	群馬大学医学部附属病院、伊勢崎市民病院、群馬県済生会前橋病院、公立館林厚生病院、群馬県立心臓血管センター、桐生厚生総合病院、公立藤岡総合病院、公立富岡総合病院、利根中央病院、原町赤十字病院、東邦病院、西吾妻福祉病院、国立病院機構 渋川医療センター、沖縄県立中部病院、亀田総合病院、太田記念病院、国立病院機構 高崎総合医療センター、深谷赤十字病院、日高病院
救急科	3年	群馬大学医学部附属病院、太田記念病院、長野赤十字病院、さいたま赤十字病院、栃木県済生会宇都宮病院、日本赤十字社医療センター、名古屋大学医学部附属病院、京都第二赤十字病院、日本医科大学千葉北総病院、自治医科大学附属 さいたま医療センター、桐生厚生総合病院、国立病院機構 高崎総合医療センター、国立病院機構 渋川医療センター、中通総合病院、徳島赤十字病院、東京都立墨東病院、練馬光が丘病院、利根中央病院、日本医科大学附属病院、長岡赤十字病院、近森病院、済生会熊本病院、大阪医科薬科大学病院、旭川赤十字病院、沖縄県立八重山病院、福井大学医学部附属病院、熊本赤十字病院、原町赤十字病院（関連病院）、伊勢崎市民病院（関連施設）、板橋中央総合病院（関連施設）
小児科	3年	群馬県立小児医療センター、さわらび医療福祉センター、国立病院機構　渋川医療センター
麻酔科	4年	三井記念病院、板橋中央総合病院、太田記念病院
整形外科	4年	群馬大学医学部附属病院、原町赤十字病院、深谷赤十字病院

[連携プログラム：基幹施設一覧]

領域	基幹施設
内科	群馬大学医学部附属病院、伊勢崎市民病院、利根中央病院、沖縄県立中部病院、太田記念病院、国立病院機構 高崎総合医療センター、深谷赤十字病院、亀田総合病院、日高病院
小児科	群馬大学医学部附属病院、群馬県立小児医療センター
皮膚科	群馬大学医学部附属病院
精神科	群馬大学医学部附属病院、群馬県立精神医療センター
外科	群馬大学医学部附属病院、獨協医科大学病院
整形外科	群馬大学医学部附属病院
産婦人科	群馬大学医学部附属病院、さいたま赤十字病院
眼科	群馬大学医学部附属病院
耳鼻咽喉科	群馬大学医学部附属病院
泌尿器科	群馬大学医学部附属病院
脳神経外科	群馬大学医学部附属病院、京都府立医科大学附属病院（関連施設）
放射線科	群馬大学医学部附属病院
麻酔科	群馬大学医学部附属病院、太田記念病院、板橋中央総合病院、三井記念病院
救急科	群馬大学医学部附属病院、太田記念病院、さいたま赤十字病院、長野赤十字病院、栃木県済生会宇都宮病院、大阪市立大学医学部附属病院、日本赤十字社愛知医療センター 名古屋第一病院、日本赤十字社医療センター、愛媛県立中央病院、相澤病院、名古屋大学医学部附属病院、徳島赤十字病院、京都第二赤十字病院、日本医科大学千葉北総病院、東京都立墨東病院、自治医科大学さいたま医療センター、日本医科大学病院、長岡赤十字病院、近森病院、大阪医科薬科大学病院、済生会熊本病院、旭川赤十字病院、熊本赤十字病院
形成外科	昭和大学医学部附属病院、千葉大学医学部付属病院
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

30　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　（副院長兼看護部長）	
委員	曽我部　陽子（皮膚科部長）	伊藤　恵美子（看護部）
	宮崎　達也　（外科部長）	小池　伸享　（看護師長）
	上原　豊　　（糖尿病・内分泌内科部長）	阿部　絵美　（看護部）
	林　　俊誠　（感染症内科部長）	城田　智之　（看護部）
	柴田　正幸　（麻酔科部長）	萩原　ひろみ（看護部）
	鈴木　典浩　（事務部長）	小倉　美佳　（看護部）
	松尾　康滋　（副院長兼医療安全推進室長）	小林　敦　　（薬剤部長）
	三枝　典子　（看護副部長兼医療安全管理者）	髙田　清史　（臨床工学技術課長）
	清水　真理子（看護部）	棚橋　さつき（外部委員：高崎健康福祉大学）
	木村　公子　（看護部）	
事務局	関山　裕一　（看護部）	坂本　恭子　（研修管理課）

［活動内容］

本委員会は、当院が 2019 年 8 月 22 日付で厚生労働省より看護師の特定行為研修指定研修機関に指定されたことに伴い 2019 年度に発足された。看護師特定行為研修が円滑に管理・運営されるよう統括管理することを目的とし、特定行為研修計画の作成、特定行為区分間の調整、受講者の選考・修了評価、履修状況の管理のほか、特定行為研修及び特定行為に関わる事項全般について審議している。

今年度は 7 月 19 日、12 月 18 日の計 2 回委員会を開催し、下記の活動を行った。

１．研修実績

【前橋赤十字病院特定行為研修】

2019 年 10 月から実施しており、今年度 10 月より川西赤十字病院を協力施設とし、1 名の研修生を受け入れた。今年度は第 5 期生 1 名､第 6 期生 2 名､第 7 期生（履修免除）2 名が修了し、第 7 期生 3 名、第 8 期生 2 名が研修を開始した。

・第 5 期生
　研修期間：2022 年 4 月 1 日～ 2023 年 11 月 30 日
　修 了 者：1 名（2023 年 12 月 18 日付）
　受講区分：救急領域パッケージ

・第 6 期生
　研修期間：2022 年 10 月 1 日～ 2023 年 11 月 30 日
　修 了 者：2 名（2023 年 12 月 18 日付）
　受講区分：救急領域パッケージ

・第 7 期生
　研修期間：2023 年 4 月 1 日～ 2023 年 11 月 30 日（履修免除）
　修 了 者：2 名（2023 年 12 月 18 日付）
　受講区分：動脈血液ガス分析関連

・第 7 期生
　研修期間：2023 年 4 月 1 日～研修中
　受 講 者：3 名
　受講区分：救急領域パッケージ（2 名）
　　感染に係る薬剤投与関連、血糖コントロールに係る薬剤投与関連（1 名）

・第 8 期生
　研修期間：2023 年 10 月 1 日～研修中
　受 講 者：2 名
　受講区分：創傷管理関連、動脈血液ガス分析関連、栄養及び水分管理に係る薬剤
　　投与関連（1 名）
　　創傷処理関連（1 名）

【日本看護協会神戸研修センター特定行為研修】

日本看護協会神戸研修センター認定看護師教育課程（B 課程）を受講する職員の特定行為研修区分実習を当院で行い、3 名が修了した。

・がん薬物療法看護課程
　実習期間：2023 年 12 月 6 日～ 12 月 22 日
　修 了 者：1 名（2024 年 3 月 21 日付）
　受講区分：栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連

・感染管理課程
　実習期間：2023 年 12 月 6 日～ 12 月 22 日
　修 了 者：2 名（2024 年 3 月 21 日付）
　受講区分：栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連
　　感染に係る薬剤投与関連

2．研修内容について

当院が指定研修機関として実施する研修は、2022年4月より新規の特定行為区分及び領域別パッケージが追加され下記のとおりとなった。

（1）呼吸器（気道確保に係るもの）関連
（2）呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連
（3）呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連
（4）創傷管理関連
（5）動脈血液ガス分析関連
（6）栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連
（7）感染に係る薬剤投与関連
（8）血糖コントロールに係る薬剤投与関連
（9）救急領域パッケージ

3．特定行為研修に関するニーズ調査（アンケート）の実施

院内でどのような特定行為が必要とされているのかニーズを把握するため、医師・看護師を対象にアンケート調査を行った。2020年度に行った調査結果と比較し大きな変化はなく、動脈血液ガス分析関連、創傷管理関連、PICC関連のニーズが高かった。その他、研修修了後の運用方法について意見があった。

4．臨地実習の受け入れ

外部の指定研修機関から臨地実習の受け入れ依頼があり、協力施設として下記のとおり外部受講生の実習受け入れを行った。

【日本看護協会看護研修学校】
（1）2022年度特定行為研修　1名（前年度より継続）
（2）認定看護師教育課程 クリティカルケア学科（B課程）2名

【高崎健康福祉大学】
（1）特定行為研修課程　1名

【群馬パース大学】
（1）認定看護師教育課程 摂食嚥下障害看護（B課程）2名

［今後の目標］

今年度は特定行為看護師の育成とともに、研修修了後の運用方法について検討を行ってきた。その結果、次年度より「PICCセンター」を開設することになった。これを足がかりに、他の区分においても活用の場を広げていけるよう取り組んでいく予定である。

また、新規の特定行為区分及び領域別パッケージとして「栄養に係るカテーテル管理（末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理）関連」及び「術中麻酔管理領域パッケージ」を追加予定である。

31　ハラスメント委員会

［委員構成］

委員長	鈴木　典浩　（事務部長）	
副委員長	林　　昌子　（副院長兼看護部長）	太田　吉保　（事務副部長兼人事課長）
事務局	掛園　千香　（人事課）	河野　泰雄　（人事課）
	佐藤　俊作　（人事課）	

［目的］

ハラスメント委員会は、院内でのハラスメント防止のための予防的啓発活動やハラスメント案件に対する検討・提言・調査・審議する為に設置されている。

［活動内容］

1．ハラスメント案件毎の必要性に応じてハラスメント委員会を開催
2．ハラスメント発生時にハラスメント行為の調査・処分の審議・審議結果について幹部会への提言
3．ハラスメント研修会の開催

［ふらっとり～研修会］
6月17日：参加者36名
7月4日：参加者35名
10月3日：参加者36名
11月3日：参加者36名
1月16日：参加者35名　　年間合計　178名

［2023年度 ハラスメント対応案件件数］

2023年度ハラスメントプロセスフローチャート対象件数は7件であった。

（内訳：前年度以前からの継続調査対象はなし、今年度新規調査対象が7件、計7件）

［2024年度事業計画］

前橋赤十字病院はハラスメントに対する“しない”“させない”“ゆるさない”といった3原則に基づき院長職員の声、改善提案箱、気づき、職員ハラスメント外部相談窓口など、様々な手法で職員からの声や訴えを幅広く聞き早期対応、早期和解、早期解決を継続的にめざしていく。また、2022年度から開始されたハラスメント研修【ふらっとり～研修会】を積極的に周知し啓蒙に努める。

［ふらっとり～研修会2024年度開催予定］ 全5回

① 6月15日　② 7月23日　③ 10月1日

④ 11月4日　⑤ 12月17日

［今後の目標］

審議の結果ハラスメント認定となった事案については早期の対策を図ること。また、ハラスメント相談員の教育を充実し相談員に相談しやすい体制を整えること。ハラスメント防止・再発防止に向けた継続的な活動を行うこととする。

32　医療倫理委員会

［委員構成］

委員長	松尾　康滋　（副院長兼泌尿器科部長）	
副委員長	松井　敦　（小児科部長）	
委員	宮崎　達也　（外科部長）	鈴木　典浩　（事務部長）
	小保方　馨　（精神科部長）	中井　正江　（医療社会福祉課長）
	関根　彰子　（脳神経内科部長）	足立　進　（外部委員）
	林　昌子　（副院長兼看護部長）	中村　和雄　（外部委員）
	小林　敦　（薬剤部長）	
事務局	栗原　ゆかり（総務課）	新井　和人　（総務課）

［活動内容］

研究倫理：2023年度は、定例開催を4回と書面審査12回の計16回の委員会を開催した。審査を行った内容は別記97件であった。書面審査はこの他に未承認・適応外医薬品の使用に関するもの（高難度新規医療技術等検討部会からの依頼）も行っている。

臨床倫理：臨床上の倫理的問題が生じた時、解決のサポートとして入る臨床倫理コンサルテーション業務は4件のカンファレンスを行い、現場へは間接的にフィードバック・支援を行った。カンファレンスは10名以上の多職種で1–1.5時間をかけて行った。

症例内容は 1．転院に伴うフルコードからDNARへの変更について 2．お看取り、DNAR方針の患者さんへのリスクを伴う介入について 3．病態が落ちついていない状態での本人の退院希望への対応について 4．Over-stayかつ意識レベル不良で意思決定困難なキーパーソンが不在の外国人患者の治療方針の決定について

いずれも多職種での検討で現場の負担軽減、あらたな対応方法の気づきが得られている。

［今後の目標］

研究倫理：臨床研究の多くが多機関共同研究に移行した。倫理一括審査のものについては施設長承認での研究開始となったが、その過程に倫理委員会が関わっている。2023年度は多施設共同研究で必要となるWebでの研修体制は契約完了した。引きつづき利益相反の確認の仕組み作りなどを行う。

臨床倫理：意思決定に関するマニュアル再整備に着手した。 開催することができていなかった臨床倫理に関する講演会を開催予定。

申請内容	
1	COVID-19感染者における健康と回復に関するコホート研究2：第4波および第5波の入院患者追跡調査
2	日本外傷データバンクへの外傷患者登録と登録データを用いた臨床研究
3	脳梗塞再発のリスク因子を有する急性期アテローム血栓性脳梗塞及びハイリスクTIA患者を対象としたプラスグレルのクロピドグレルとの血小板凝集能の比較臨床研究
4	uVATS肺区域切除における葉間剥離を施行しないunidirectional dissection approachの有効性に関する研究
5	単孔式胸腔鏡手術におけるリンパ節郭清のクオリティに関する後向き観察研究

	申請内容
6	患者情報システムを用いた集中治療部の機能評価（JIPAD事業）
7	法的脳死に関わる臨床検査技師のストレスについての調査研究（藤田医科大学大学院保健学科研究科をコアラボとする多施設共同研究）
8	消化器内視鏡に関連する疾患、治療手技データベース(JED)登録
9	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
10	当院のくも膜下治療と、クラゾセンタン投与症例の検討
11	腎臓疾患および体液制御の異常に関わる危険遺伝子および遺伝子変異の同定
12	口腔がん登録
13	放射線診療における線量管理システムに関する研究
14	体外式膜型人工肺の使用における血栓止血学的合併症に関する観察研究
15	当院における肝細胞癌の背景因子および治療の効果・予後の後方視的検討
16	ウイルス性肝炎の薬剤耐性が及ぼす病態変化及びその治療に関する研究
17	術関連合併症頻度から考察するNon-adjusted CUSUMを用いたuVATS解剖学的肺切除のラーニングカーブ
18	植込み型心臓電気デバイス治療に関する登録調査　　New Japan Cardiac Device Treatment Registry2023〔New JCDTR2023〕
19	外来化学療法を受けるがん患者の食に関するコホート観察研究　UMIN ID：UMIN000050541
20	COVID-19に関するレジストリ研究（略称：COVIREGI-JP）
21	脳梗塞再発のリスク因子を有する急性期アテローム血栓性脳梗塞及びハイリスクTIA患者を対象としたプラスグレルのクロピドグレルとの血小板凝集能の比較臨床研究
22	術後・悪心嘔吐予防薬におけるプロトコールの作成及び予防効果
23	食道ESD/EMRにおける偶発症に関する全国調査
24	uVATS、mVATS、RATS肺葉切除の周術期成績比較
25	脳梗塞再発のリスク因子を有する急性期アテローム血栓性脳梗塞及びハイリスクTIA患者を対象としたプラスグレルのクロピドグレルとの血小板凝集能の比較臨床研究
26	播種性血管内凝固の疫学、診断、治療に関する多機関共同観察研究
27	循環器疾患診療実態調査（JROAD）のデータベースと二次調査に基づく致死性心室性不整脈患者の診断・治療・予後に関する研究
28	がん対策進捗管理のための患者体験調査
29	過敏性肺炎の全国疫学調査
30	間質性肺疾患に対する抗線維化薬使用実態調査
31	カテーテルアブレーション全国症例登録研究【J-AB　2022】
32	COVID-19感染者における健康と回復に関するコホート研究2：第4波および第5波の入院患者追跡調査
33	COVID-19感染者における健康と回復に関するコホート研究2：第4波および第5波の入院患者追跡調査
34	サルコイドーシスを背景とした新型コロナウイルス感染症の臨床像の調査
35	当院の麻酔科術前診察（前赤システム）が、患者の麻酔の理解と不安・疑問の解消および満足度の向上に寄与しているかについての検討
36	臨床病期Ⅰ期非小細胞肺癌に対するCyberKnife自動治療計画を用いた高線量体幹部定位放射線治療の有効性に関する多施設共同試験
37	救急医療施設を受診したデキストロメトルファンおよびジフェンヒドラミン中毒の臨床的・心理学的特徴に関する調査
38	回復期リハビリテーション病棟の看護師・看護補助者におけるBusiness Continuity Plan（BCP）の理解度の変化　－BCP勉強会を通した比較－
39	無菌室入室中の血液造血疾患患者に生じる不自由さと不安を軽減させるために求められる看護
40	消化器病センターに勤務する看護師が「患者ストーマ管理の手技を獲得した」と判断している基準
41	緊急入院した患者と家族の治療方針に対する意思決定の支援に向けた看護師の実践
42	初回治療後のがん患者が診断後から治療開始前に抱えていた就労に関する気がかり～外来看護師による就労支援のあり方に焦点をあてて～
43	循環器疾患診療実態調査（JROAD）のデータベースとCRT患者の予後に関わる因子に関する研究
44	本邦医療機関における、子ども虐待事例に対する画像診断の施行実態に関する調査研究
45	当科における肺区域切除術後の早期ドレーン抜去に関する研究
46	退院時に歩行可能となった重症COVID-19患者の理学療法

申請内容	
47	間質性肺炎合併続発性気胸の治療に関する後ろ向き観察研究
48	Japan Trauma Date Bankのデータを用いた、本邦における胸部単独外傷の実態調査
49	Robotic hysterectomy for severe obese patients.
50	本邦における単孔式胸腔鏡下解剖学的肺切除の周術期成績に関する実態調査：多施設共同後方視的研究
51	ロボット支援胸腔鏡下下葉解剖学的肺切除におけるfissureless techniqueの有用性
52	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
53	S状結腸捻転に対するイレウス管の有用性の検討
54	COVID-19感染者における健康と回復に関するコホート研究2：第4波および第5波の入院患者追跡調査
55	循環器疾患診療実態調査（JROAD）のデータベースによる心臓サルコイドーシスの診療実態調査と二次調査に基づく診療・治療プロトコールの策定に関する研究
56	閉塞性肺疾患に対する単一吸入製剤のトリプル治療に関する検討
57	主要末梢動脈損傷に対しての血管内治療の成績－リアルワールド国際調査
58	ゲノムワイド関連解析による膀胱尿管逆流発症関連遺伝子の探索
59	オキサリプラチンによるCoasting現象の実態調査および関連因子の探索
60	当院のサイバーナイフによる限局期前立腺癌に対する体幹部定位放射線治療の治療成績と有害事象の後ろ向き観察研究
61	JROAD/JROAD-DPCを用いた急性非代償性心不全を合併した甲状腺クリーゼにおける重症化因子・治療法解明のための多施設登録研究
62	累積和法を用いた肺区域切除における単孔式胸腔鏡下、ロボット支援胸腔鏡下アプローチのラーニングカーブ比較
63	体外式膜型人工肺の使用における血栓止血学的合併症に関する観察研究
64	アルツハイマー型認知症の疑い患者の鉤回のMRIにおけるFLAIR信号強度の左右差についての定量的検討
65	外傷制限輸血戦略クラスターランダム化クロスオーバー非劣性試験の輸血に関する二次分析
66	受傷予防を主眼に置いた小児熱傷事例の後方視的検討
67	院外心停止における sign of life と転帰の関係について
68	ECMOを要する重症COVID-19患者における社会復帰
69	重症COVID-19患者における健康の社会的決定要因と社会復帰の関連性
70	ECPRにおける性差
71	初期波形がショック非適応患者におけるECPRの予後予測モデルの確立
72	ELSOガイドラインのECPR患者選択基準における有用性の検討
73	当科におけるuVATSとRATS肺区域切除術の周術期成績比較
74	一般社団法人日本脳神経外科学会データベース研究事業（Japan Neurosurgical Datebase：JND）
75	血液培養陽性検体のグラム染色像から黄色ブドウ球菌を見分けるスコアリングシステムの研究
76	本邦における単孔式胸腔鏡下解剖学的肺切除の周術期成績に関する実態調査：多施設共同後方視的研究 ※参加施設一覧追加
77	APTT試薬変更に伴う検討
78	前立腺癌に対するVMATを用いた寡分割照射のコールドラン
79	アテゾシズマブ、ベバシズマブ併用療法不応・不耐の肝細胞癌に対するシスプラチン溶液と破砕ジェルパートを用いたバルーン閉塞下動脈塞栓術の有効性試験
80	Loss of Consciousness in the Elderly with Enteritis and Cerebral infarction（仮題）
81	血栓性血小板減少性紫斑病（TTP）に生じる心筋虚血と好中球細胞外トラップ（NET s ）の評価
82	外傷制限輸血戦略クラスターランダム化クロスオーバー非劣性試験の輸血に関する二次分析
83	急性大動脈解離における臓器障害と管理の実態解明
84	救急領域及び難治性皮膚潰瘍のハイパードライヒト乾燥羊膜（HD羊膜）を用いた外科的再建
85	本邦における単孔式胸腔鏡下解剖学的肺切除の周術期成績に関する実態調査：多施設共同後方視的研究 ※参加施設一覧総称変更
86	当院における術後再建腸管に対するバルーン内視鏡を用いたERCPの検討
87	心臓サルコイドーシスの診療実態に関する多施設前向き登録研究（MYSTICS-PRO）
88	PHR（パーソナルヘルスレコード）と医療データの統合による循環器疾患重症化予測モデルの開発に関わる研究
89	初期治療後の乳がん患者の身体活動と適応関連要因が末梢神経障害に及ぼす影響

申請内容	
90	70歳以上の高齢びまん性大細胞型B細胞リンパ腫患者を対象とした高齢者機能評価の意義を明らかにするための多施設前方視的観察研究(G-POWER)
91	アグレッシブATLに関する研究へご協力のお願い 「アグレッシブATLにおける予後因子の検討と個別化医療の確立を目的とした全国一元化レジストリおよびバイオレポジトリの構築」
92	血液疾患登録
93	新規自己炎症性疾患VEXAS症候群のdeep phenotypingを通じた病態解明研究 ※承認番号2021-46「炎症性・腫瘍性疾患における遺伝子と炎症との関連研究」と同内容
94	ドクターカーの運用事例に関する調査研究
95	トリ特異的IgG抗体とトリ関連過敏性肺炎の関連、および実態解明調査
96	末梢静脈路確保困難患者に対しエコーガイド下末梢静脈留置カテーテル挿入が有用だった１例
97	消化器内視鏡に関連する疾患、治療手技データベース構築 ※12版（Ver.12.0）→13版（Ver.12.0）へ

33　治験審査委員会

［委員構成］

委員長	上原　豊　（糖尿病・内分泌内科部長）	
副委員長	小林　敦　（薬剤部長）	
委員	有坂　浩一郎（外部委員）	関根　彰子　（脳神経外科部長）
	庭前　野菊　（心臓血管内科部長）	松井　敦　（小児科部長）
	細井　京子　（臨床検査科部）	須田　光明　（総務課長）
	板倉　孝之　（会計課長）	
事務局	高麗　貴史　（薬剤部薬事管理課長）	我妻　みづほ（薬剤部）

［活動内容］

治験審査委員会は、治験の実施、継続、変更、中止・中断、被験者の同意に関する事項等について治験薬概要書、治験実施計画書、同意説明文書等により、治験の倫理性、科学性の両面から審議を行なった。医師４名、薬剤師１名、検査技師１名、事務２名、院外委員１名の計９名の体制で、月１回（第４月曜日）開催した。

新規プロトコールを４件受託でき、昨年度より増加した。また、実施プロトコール数は11件であった。実施プロトコールの内訳は、RSウィルス感染予防ワクチン、RSウィルス感染症治療薬、喘息、心血管アウトカム、高安動脈炎、自己免疫性脳炎、急性期脳梗塞、ウィルス性肺炎、放射線診断用医薬品、小児慢性便秘症で、小児科、脳神経内科、脳神経外科、心臓血管内科、呼吸器内科、救急科、リウマチ・腎臓内科で実施された。

［今後の目標］

新規プロトコールの受託が昨年度より１件だが増加した。病院経営に寄与できるよう、１つでも多くの新規案件の受託が出来るよう準備をしている。特に、がんに関する治験を今までに受託したことがないため、来年度はこの分野を目指していきたい。さらに、治験の症例数は診療報酬上でも加算となるため多くの症例を集めたいと思う。

昨年度から計画していた委員会資料のペーパーレス化は、年度末にシステムが整い開始となった。タブレットを用い、PDF化された審議資料を活用することで、資料の作成時間が大幅に短縮され、さらに廃棄資料が全くなくなった。タブレットの操作が課題ではあるが、これによりスムーズな委員会の進行が可能となると思われる。

34　臨床研究・市販後調査委員会

［委員構成］

委員長	上原　豊　（糖尿病・内分泌内科部長）	
副委員長	鈴木　典浩　（事務部長）	
委員	中野　実　（院長）	小林　敦　（薬剤部長）
	秋間　誠司　（用度施設課長）	板倉　孝之　（会計課長）
	浅野　太一　（情報システム課長）	貞形　由子　（医師事務サポート課長）
	須田　光明　（総務課長）	
事務局	栗原　ゆかり（総務課）	新井　和人　（総務課）

［活動内容］

2021 年度の委員会発足以降、審査申請件数は徐々に多くなってきたことから、臨床研究・市販後調査等の申請に応じ随時委員会を開催、迅速な審査、承認に努めた。審査申請件数は 2023 年度 12 件（書面審査）であった。院内における適正な情報管理を行い、調査・研究者のサポートを行う。

［今後の目標］

2023 年度においては前年度と比較し申請件数は減少となった。臨床研究や調査件数を増やすため、審査をスムーズ、迅速かつ簡素化を図るべく、次年度はコアメンバー制を採用するなど、さらなる効率的な委員会運営を図る。

2023年度　承認された研究・調査・審議

No	委員会実施日	研究内容
1	6月15日	難治性創傷治療機器の研究開発（集中治療科・救急科）
2	6月26日	テセントリク点滴静注1200mg有害事象詳細調査（呼吸器内科）
3	7月26日	イジュド®点滴静注25mg、300mg　イミフィンジ®点滴静注120mg、500mg　切除不能な肝細胞癌患者を対象とした特定使用成績調査〔全例調査〕（消化器内科）
4	7月14日	循環器疾患診療実態調査（JROAD）のデータベースと二次調査に基づく致死性心室性不整脈患者の診断・治療・予後に関する研究（心臓血管内科）
5	8月14日	カテーテルアブレーション全国症例登録研究【J-AB　2022】（心臓血管内科）
6	8月25日	臨床病期Ⅰ期非小細胞肺癌に対するCyberknife自動治療計画を用いた高線量体幹部定位放射線治療の有効性に関する多施設共同試験（放射線治療科）
7	9月 5日	循環器疾患診療実態調査（JROAD）のデータベースとCRT患者の予後に関わる因子に関する研究（心臓血管内科）
8	9月 5日	日本における外傷患者に対しての全血製剤の使用可能性とその予測される効果についての検証（集中治療科・救急科）
9	10月16日	タバリス錠® 100 mg・150 mg 長期使用に関する特定使用成績調査〔全例調査〕（血液内科）
−	11月15日	異動に伴う研究費の移管について
10	1月10日	カブリビ注射用 10mg 一般使用成績調査（血液内科）
11	1月10日	エムパベリ®皮下注1080 mg 特定使用成績調査〔発作性夜間ヘモグロビン尿症患者を対象とした全例調査〕（血液内科）
12	3月25日	テセントリク点滴静注1200mg有害事象詳細調査（消化器内科）

35　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	矢島　翼　（脳神経外科副部長）	鈴木　純貴　（整形外科副部長）
	鈴木　杏奈　（眼科）	萬歳　千秋　（産婦人科副部長）
	中林　洋介　（集中治療科・救急科副部長）	溝口　史剛　（小児科副部長）
	清水　真理子（小児科副部長）	安藤　桂衣　（小児科副部長）
	杉立　玲　（小児科副部長）	田中　健佑　（小児科副部長）
	柴﨑　広美　（看護副部長）	高寺　由美子（看護師長）
	吉沢　香代子（看護師長）	狩野　佳子　（看護部）
	内田　宏美　（看護部）	入澤　愛　（看護部）
	城田　智之　（看護部）	吉田　英里　（看護部）
	鈴木　佳幸　（総務課）	
事務局	下田　将司　（総務課）	

［活動内容］

2000 年児童虐待防止法が施行された年に「院内 CAPS（Child Abuse Prevention　System の略）」として児童虐待対応を組織として検討する目的でチームが結成され、その後正式に「CAPS 委員会」となった。その後、成人（配偶者、障害者、高齢者）の虐待対応に取り組む組織が必要となり、院内で協議したが、既に「CAPS」という言葉が院内で定着していたために「虐待 CAPS 委員会」と名称を代え活動してきた。

昨年、一昨年と、委員会全体の会議というよりも目的別の個別の会議（以下）を頻回に実施してきた。

【臨時 CAPS 会議】

虐待を受けた（疑い含む）患者を発見した場合には、MSW（夜間は小児科医）へ連絡がくる仕組みは定着し最近ではむしろ虐待防止、不適切な養育が疑われる場合に積極的に連絡が来るようになっている。その中で、本年度は、自殺未遂をした 10 代の子どもや子どもがいながら自殺未遂を起こした母への支援を検討する事が多く、コロナ禍以来続いている女性と子どもの自殺が増加していることを反映しているような状況だった。関係機関も今までは児童相談所が圧倒的に多かったが、学齢期の自殺未遂者が多かったために学校等との連携が増加した。

【救急外来 CAPS チェックリスト】

救急外来看護師が抽出した患者を 2 回 / 月、小児科医、救急外来看護師、MSW でカルテ参照し、更なる要否について検討した。

【特定妊婦カンファレンス】

1 回 / 月、前橋市子育て支援課保健師を交えて、小児科医、産婦人科医、看護師、MSW、心理士で養育不全が心配される妊婦について情報共有しつつ検討した。

【県委託事業への協力】

県から委託を受けている児童虐待防止医療ネットワーク事業や CDR（予防のための子どもの死亡検証）事業も当委員会としても積極的に取り組んできた。また、当院には県から委託された児童虐待防止医療アドバイザーが勤務しており、児童相談所からの診察依頼や他院や警察、検察等から意見を求められることも多くあった。

［今後の目標］

院内の多職種と院外の関係機関が協力して課題解決に取り組んでいるおり、多機関連携が若干は進展しているように思われるが、まだまだ機関間の隔たりは大きく真の多機関連携にはほど遠い状況である。CAPS 委員会で院内の連携を強化すると共に、県より受託している事業を活用して更なる連携強化を進めていきたい。

また、養育不全などの課題は親のメンタルヘルス、殊にトラウマが大きく関与しており、次世代に引き継がれてしまう現実がある。メンタルヘルスの治療や支援の強化を院内外の関係者と共有し、改善に向けていきたい。

36　臓器提供委員会

[委員構成]

委員長	鈴木　裕之　（集中治療科・救急科部長）	
副委員長	卯野　祐治　（看護師長）	
委員	久保田　淳子（臨床検査科部技師長）	髙橋　茜　（臨床検査科部）
	一倉　美由紀（看護部）	田中　大樹　（看護部）
	北爪　美葵　（看護部）	加藤　真央　（看護部）
	宇津木　亮　（看護部）	阿部　嘉奈美（看護部）
	高橋　昭彦　（看護部）	小林　可奈　（看護部）
	内海　友希　（看護部）	須田　光明　（総務課長）
オブザーバー	杉浦　岳　（集中治療科・救急科）	
事務局	下田　将司　（総務課）	新井　和人　（総務課）

[活動内容]

昨年度に引き続き、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各月第4火曜日を定例日として開催した。委員14名、オブザーバー1名、事務局2名の委員会構成であった。院内コーディネーターについては、事務部および看護部から増員があり、昨年度から4名増員の18名体制となった。

また、本年度についても引き続き、日本臓器移植ネットワークの院内体制整備支援事業に参加し、これまで新型コロナウイルス感染症流行のため中止となっていた学会に参加することができた。学会同様これまで開催を見合わせしていた県内の医療従事者を対象とした移植医療講演会についても外部講師を招聘し開催することができた。

また、例年どおりシミュレーション訓練を実施し、マニュアル更新の一環として皮膚組織提供フローチャートの新規作成を行った。

37　衛生委員会

[委員構成]

委員長	鈴木　典浩　（総括安全衛生管理者・事務部長）	
副委員長	上吉原　光宏（産業医・特別院長補佐兼呼吸器外科部長）	
委員	鈴木　裕之　（産業医・集中治療科兼救急科部長）	小保方　馨　（衛生管理者・精神科部長）
	齋藤　江利加（衛生管理者・薬剤部）	小菅　由美子（衛生管理者・主任保健師）
	林　昌子　（副院長兼看護部長）	太田　吉保　（事務副部長兼人事課長）
	木村　真依子（公認心理師）	髙橋　佳久　（臨床検査科部）
	角田　貢一　（健診課長）	
推薦委員（労働者代表含）	二坂　柊子（看護部・労働組合代表）	西澤　麻奈美　⇒　水上　舞 ※途中変更（看護部・労働組合代表）
	長谷川　千尋　⇒　加賀美　起水乃 ※途中変更　（看護部・労働組合）	林　俊誠　（感染症内科部長）
	清水　真理子（看護部）	中島　徹　（栄養課）
	安藤　大輔　（放射線部）	大原　達矢　（用度施設課）
事務局	河野　泰雄　（人事課）	萩原　鞠奈　（人事課）

[活動内容]

衛生委員会は、労働安全衛生法第18条より委員会の設置が義務付けられている。委員会の目的は、(1) 職員の健康障害を防止するための基本となるべき対策に関すること (2) 職員の健康の保持増進を図るための基本となるべき対策に関すること (3) 労働災害の原因及び再発防止対策で衛生にかかわるものに関すること (4) その他、職員の健康障害の防止及び健康の保持増進に関することについて調査・審議することである。

具体的な委員会活動として、労働災害及び健康障害となる恐れのある環境を排除するため、毎月の院長巡視に委員長・副委員長が同行して労働環境の確認をした。

職員の健康保持及び患者への感染防止を目的として、新型コロナワクチン・インフルエンザワクチン接種を全職員に希望をとり実施した。

ストレスチェック検査は対象 1,457 人中 1,076 人の受検であり、前年度比較で受験率 2.6％増。高ストレス判定者は受験者中 18.9％の割合であった。なお、職員のメンタルヘルス対策としては公認心理士による全職員向けの研修を 2024 年 2 月に会場開催とｅ－ラーニングで実施。ハラスメント研修はパワハラ予防を目的に〈ふらっとり～研修〉を実施した。

［今後の目標］

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い、職員が安全で健康的に働ける職場づくりを継続していくとともに、労務管理体制の充実に努めていく。

来年度からは医師の働き方改革が本格稼働となるため、医師の時間外や勤務間インターバルなど管理を徹底していく必要がある。また、職員健診における夜勤従事者への健診方法を従来の病棟での採血方式から健康管理センターでの健診へ変更予定であることから、より一層の職員の健康管理に努めていく。

38　業務改善委員会

［委員構成］

委員長	曽田　雅之　（副院長兼産婦人科部長）	
副委員長	鈴木　典浩　（事務部長）	
委員	上吉原　光宏（産業医・特別院長補佐兼呼吸器外科部長）	齋藤　江利加（薬剤師）
	小保方　馨　（精神科部長）	髙橋　佳久　（臨床検査科部）
	林　　昌子　（副院長兼看護部長）	安藤　大輔　（放射線部）
	太田　吉保　（事務副部長兼人事課長）	角田　貢一　（健診課長）
	二坂　柊子　（看護部）	大原　達矢　（用度施設課）
事務局	掛園　千香　（人事課）	萩原　鞠奈　（人事課）

［目的］

病院職員（勤務医、看護師及び他職種職員）の勤務負担の軽減、業務改善を行うことを目的とする。

［活動内容］

業務改善委員会は、後述の審議事項、①業務の能率化及び簡素化に関する事項②職員の役割分担推進に関する事項③職員の勤務時間及び当直を含めた夜間の勤務状況把握に関する事項④具体的な取り組み内容と目標達成年次等を含めた、「病院職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画」を策定すること⑤実施することとなった業務改善事項についての職種間の業務調整、改善計画の達成評価を行うこと⑥その他、職員の勤務負担軽減に繋がる事項を行うこととなっている。病院全体に係わる委員会となり、多岐に渡るため、委員会の下に、『医師の負担軽減部会』『看護師の負担軽減部会』『医療従事者の負担軽減部会』の 3 つの専門部会を設置している。専門部会で負担軽減対策項目の取り組み及び改善について協議を行い実施したものを業務改善委員会でとりまとめ、病院職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画の作成を行っている。今年度の活動については、年度初めに部会より提出された、前年度の医師・看護師・医療従事者の負担軽減計画の取組内容の評価を行い、改善計画の達成を確認することができた。今後も継続することを目標としたい。この委員会で定められた負担軽減計画は、患者さんへの周知も含め、正面エントランスおよび院外向けホームページで掲示し周知を行っている。

［今年度の負担軽減部会の取組み］

医師の負担軽減部会およびその他医療従者の負担軽減部会では【働き方改革】をふまえて、タスクシフトの体制構築に努めた。また、看護師の負担軽減部会では HR ジョイント導入後の評価・アミボイスの有効活用など ICT の運用による負担軽減に努めている。

［今後の目標］

業務改善委員会及び各専門部会では改善活動について情報の収集・集約を行い、各部署の協力を得ながら継続的な改善活動を行っている。今後も PDCA サイクルを意識しつつ、新たな課題についても他部署と協力し合いながら、業務改善につなげ職員間の横のつながりを広げていきたい。

39　防火・防災委員会

［委員構成］

委員長	中野　実　（院長）	
副委員長	鈴木　典浩　（事務部長）	
委員	林　昌子　（副院長兼看護部長）	秋間　誠司　（用度施設課長）
	平井　功　（医療安全推進課）	関上　将平　（地域医療連携課）
	村田　耕平　（救急災害事業課）	丸山　竜輝　（用度施設課）
事務局	大原　達矢　（用度施設課）	田村　佳輝　（用度施設課）

［活動内容］

2023 年度は昨年度に引き続き、新型コロナウイルス感染拡大防止のため、規模を縮小して訓練を実施した。新規職員向けの消火訓練及び年二回の総合訓練以外に、要望のあった部署を対象に小規模避難訓練を実施し、通年で 17 回の訓練を実施することができた。

［今後の目標］

消防計画内で定めている訓練（新規職員向けの消火訓練、年二回の総合訓練）以外にも、部署ごとを対象とした小規模避難訓練を継続していくことで防火防災への意識を向上させていく。

＜　2023年度訓練実施表　＞

実施日	開催場所	内容
2023/5/2	新入職員	新入職員小規模避難訓練
2023/8/2	検査	小規模避難訓練
2023/8/28	3 AB病棟	小規模避難訓練
2023/8/28	3 CD病棟	小規模避難訓練
2023/9/5	4 A病棟	小規模避難訓練
2023/9/15	4 D病棟	小規模避難訓練
2023/10/11	5 C病棟	前期消防総合訓練
2023/10/25	5 A病棟	小規模避難訓練
2023/10/30	5 B病棟	小規模避難訓練
2023/11/6	6 C病棟	小規模避難訓練
2023/11/16	6 B病棟	小規模避難訓練
2023/12/7	OPE室	小規模避難訓練
2023/12/15	内視鏡室	小規模避難訓練
2024/1/22	放射線科	小規模避難訓練
2024/2/6	透析室	小規模避難訓練
2024/2/16	7 A病棟	後期消防総合訓練
2024/2/28	救急外来	小規模避難訓練
訓練回数		17回

40　医療廃棄物委員会

［委員構成］

委員長	秋間　誠司　（用度施設課長）	
副委員長	清水　真理子（看護部）	
委員	立澤　春樹　（臨床検査科部）	萩原　鈴絵　（放射線部）
	エイ・シー・シー群馬（外部委員）	
事務局	大原　達矢　（用度施設課）	田村　佳輝　（用度施設課）

［目的］

院内より排出される医療廃棄物のうち、感染を生ずる恐れがある廃棄物による感染事故を防止し、廃棄物の処理及び清掃に関する法律に沿って適正に処理することを目的とする。

［活動内容］

感染性廃棄物の安全管理を目的に、問題事例が発生した際は速やかに当該事由発生部署へ注意喚起を行った。

2024 年 3 月 6 日に開催した委員会では、2023 年度感染性廃棄物の排出量と問題事例に関して協議を行った。

なお、2023 年度の医療廃棄物量については、以下図のとおり段ボールの処理数が 63,823 個（前年度比 4 ％減）、プラスチック容器（ 3 種類合計）の処理数は 7,025 個（前年度比 3 ％減）、ポリタンク（ 5 種類合計）の処理数は 123 個（前年度比 0 ％）であった。

[医療廃棄物処理量]

2023年度医療廃棄物処理量

使用容器	主な廃棄物	年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
段ボール(箱)	80L (感染性廃棄物)	2021	6,017	5,511	5,748	5,239	5,731	5,734	5,045	5,361	5,506	5,112	5,664	5,687	66,355
		2022	5,536	5,271	5,027	5,160	5,954	5,874	5,427	5,613	6,268	5,820	4,903	5,488	66,341
		2023	4,789	5,412	5,102	5,367	5,367	5,429	5,572	5,529	5,496	5,268	5,285	5,207	63,823
プラスチック容器(個)	45L (針等)	2021	595	526	569	530	551	538	558	585	609	522	528	568	6,679
		2022	550	528	544	558	598	555	583	576	564	521	507	521	6,605
		2023	486	556	504	574	540	495	520	528	526	499	446	490	6,164
	20L (臓器等)	2021	25	30	40	33	28	30	25	34	31	18	26	36	355
		2022	37	29	41	29	33	29	46	46	30	32	33	33	418
		2023	26	33	29	33	34	28	33	39	32	37	36	19	379
	65L (ワイヤ等)	2021	8	5	7	9	8	6	6	9	7	7	9	9	90
		2022	7	12	15	13	17	19	24	23	27	25	25	34	241
		2023	35	32	45	50	34	35	50	34	43	33	43	48	482
ポリタンク容器(個)	産油 (パラフィン)	2021	1		1		1		1		1		1		6
		2022	1						1				1	1	4
		2023	1		1		1	1		1		1	1		7
	廃酸 (ホルマリン)	2021													0
		2022													0
		2023													0
	引火性廃油 (キシレン)	2021	5	5	4	3	7	2	5	4	6	5	5	4	55
		2022	6	6	4	5	7	5	6	4	5	5	4	6	63
		2023	5	5	4	6	5	7	5	3	7	4	4	4	59
	引火性廃油 (アセトン)	2021	1		1	1	1	1		1	1		1		8
		2022	1		1		1				2				5
		2023													0
	引火性廃油 (エタノール)	2021	5	3	6	4	6	5	6	6	5	5	5	5	61
		2022	4	3	4	5	6	5	6	3	6	5	3	7	57
		2023	4	3	4	5	6	5	6	3	6	5	3	7	57

[今後の目標]

医療廃棄物の適正な分別、安全な廃棄を引続き徹底していきたい。今年度は増加傾向であった廃棄物量が微減となったため、引き続き廃棄物量の削減を図りたい。

41　地域医療連携委員会

［委員構成］

委員長	上吉原　光宏（特別院長補佐兼地域医療支援・連携センター長）	
副委員長	高橋　佑介　（地域医療連携課長）	
委　員	園田　裕之　（整形外科副部長）	渡邉　俊樹　（総合内科部長）
	清原　浩樹　（放射線治療科部長）	栗原　淳　（歯科口腔外科部長）
	鈴木　利恵　（看護師長）	小澤　栄梨子（看護部）
	小野里　穣司（薬剤部）	染谷　美帆　（臨床検査科部）
	長峰　雅史　（医療社会福祉課）	八木　聡　（事務副部長兼医事外来業務課長）
事務局	栗原　貴子　（地域医療連携課）	関上　将平　（地域医療連携課）
	平井　佳子　（地域医療連携課）	

［活動内容］

本会は地域医療支援病院承認要件として医療法の定めに則り院外から意見を傾聴する目的で、前橋市医師会から病診連携担当理事と救急医療担当理事の 4 名を外部招聘委員として招き、委員長 1 名、副委員長 2 名、委員 12 名（外部委員含）及び事務局 3 名（地域医療連携課）の合計 22 名で構成されている。2023 年度は、6 回開催した。

本会は地域医療支援病院の承認要件である定期的な報告として、地域医療連携活動にかかる事業報告を補完する役割を担い、毎月の地域医療支援紹介率、逆紹介率、地域医療連携にかかる問題解決のための報告と提議を行うほか、診療所、院長並びに登録医の立場である医師会理事の出席をいただき、紹介時や逆紹介時での情報共有、問題事案の解決策を検討する場と位置づけている。

本会はまた、市医師会からの当院に対する要請や医師会行事の確認等を委員メンバーに告知および情報共有をすることで、医師会とのより良い医療連携促進に努めている。特に医療連携に関する問題解決のために、「かかりつけ医」と「医師会」からの立場から適切な助言を頂き、当院の地域医療連携に関する立ち位置を確認することで、より標準的な医療連携活動を行うことができる。また連携に関して先進病院の実践例も取り上げ、国の医療政策を見据えた中長期的な展望も行っている。

［今後に向けて］

群馬県内では 13，前橋市内では 4 つの地域医療支援病院があり、市内地域医療支援病院による医療連携事業は、全てを患者さんの立場にたち、他の病院や診療所、施設などからの要望に応えるために、互いにレベルアップを図り、どれも高度で専門化された医療連携を行っている。本会では隔月で前橋市医師会の病診及び在宅の 4 名の担当理事を外部委員としてお招きし、紹介や逆紹介、紹介返書、救急受入れなどの病院とかかりつけ医との問題発生に際して、本会をと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。

2022 年度の紹介率は 84.8％、逆紹介率は 92.0％であった。

例年、地域医療連携委員会主体事業として登録医大会を開催している。

42　がん診療委員会

［概要］

院内のがん診療の向上に資するため、その診断、治療に関する事項並びに総合的ながん診療情報の収集提供に積極的に取り組むことを目的に運営している。新規抗がん化学療法の審査、運用の把握や外来治療室の運営などを目的とする化学療法部門、院内がん登録や情報追跡、成績公開などを行うがん登録部門、講演会活動や情報提供、地域連携などを行う広報部門に大きく分けられる。下部組織として、レジメン審査部会・がん管理料対策部会・AYA 世代支援チームが位置する。

[委員構成]

委員長	宮崎　達也　（外科部長）	
副委員長	清原　浩樹　（放射線治療科部長）	
委員	滝澤　大地　（消化器内科部長）	池田　文広　（乳腺・内分泌外科部長）
	曽我部　陽子（皮膚科部長）	栗原　淳　（歯科口腔外科部長）
	井貝　仁　（呼吸器外科部長）	黒崎　亮　（外科副部長）
	満下　淳地　（産婦人科副部長）	紫野　正人　（耳鼻咽喉科副部長）
	田原　研一　（血液内科副部長）	関口　雄一　（泌尿器科副部長）
	神宮　飛鳥　（呼吸器内科副部長）	矢島　翼　（脳神経外科）
	下田　雄輝　（病理診断科副部長）	今井　洋子　（看護部）
	梶山　優子　（看護部）	小見　雄介　（薬剤部）
	品川　理加　（薬剤部）	岡田　麻依　（薬剤部）
	久保田　義明（放射線部）	吉井　郁美　（医療社会事業課）
	栗原　ゆかり（総務課）	新井　美香　（医事入院業務課）
事務局	淺見　真衣　（診療情報管理室）	秋間　真幸　（診療情報管理室）

[レジメン部会員構成]

部会長	宮崎　達也　（外科部長）	
副部会長	小見　雄介　（薬剤部）	
部会員	滝澤　大地　（消化器内科部長）	田原　研一　（血液内科副部長）
	今井　洋子　（看護部）	神宮　飛鳥　（呼吸器内科副部長）
事務局	関口　悠華　（薬剤部）	品川　理加　（薬剤部）
オブザーバー	池田　文広　（乳腺・内分泌外科部長）	井貝　仁　（呼吸器外科副部長）
	紫野　正人　（耳鼻咽喉科副部長）	満下　淳地　（産婦人科副部長）
	関口　雄一　（泌尿器科副部長）	

[がん管理料対策部会員構成]

部会長	宮崎　達也　（外科部長）○	
部会員	林　昌子　（副院長兼看護部長）○	清原　浩樹　（放射線治療科部長）○
	滝澤　大地　（消化器内科部長）	黒崎　亮　（外科副部長）
	星野　友子　（看護師長）	今井　洋子　（看護部）
	品川　理加　（薬剤部）	小見　雄介　（薬剤部）
	菊地　麻美　（株）ソラスト	○はコアメンバー
事務局	新井　美香　（医事入院業務課）	田村　聡実　（医事外来業務課）

[AYA 世代支援チーム会員構成]

部会長	宮崎　達也　（外科部長）	
部会員	松井　敦　（小児科部長）	茂木　陽子　（外科副部長）
	満下　淳地　（産婦人科副部長）	今井　洋子　（看護部）
	品川　理加　（薬剤部）	碓井　祐太郎（医療社会福祉課）
事務局	淺見　真衣　（診療情報管理室）	秋間　真幸　（診療情報管理室）

[活動内容]

2023 年度は委員会 14 回（レジメン審査部会含む）がん管理料対策部会を 3 回開催した。

昨年度から引き続き、がん診療連携拠点病院に対する要件の見直し及び来年度に向けての再確認を行った。ゲノム診断の院内標準化・入院化学療法パスに用いる有害事象のグレード分類・がん化学療法看護投与マニュアル改訂・CV ポートマニュアル改訂・化学療法投与マニュアル改訂・遺伝子パネル検査の情報管理等を行った。

がん相談について「なずなの会」「がんサロン」が対面で開催された。

講演会は 3 回開催することができた。

＜講演会開催＞
第 40 回地域がん診療連携拠点病院講演会
「食道がんの診断から治療」　2023 年 4 月 18 日開催
第 41 回地域がん診療連携拠点病院講演会
「地域で診る緩和ケア」　2023 年 8 月 23 日開催
第 42 回地域がん診療連携拠点病院講演会
「irAE マネジメント多職種・地域連携」
2023 年 9 月 29 日開催

レジメン審査部会では 24 件承認された。
がん管理料対策部会は、病院収益向上のため当院のがん関連の管理料加算の算定について適切かつベストな運用がされているか検討している。

［今後の目標］
次回の拠点病院指定更新における新要件や診療報酬改定による加算等の確認を行い、確実な更新・算定に努める。「がん管理料対策部会」を中心としてがん患者指導管理料の更なる算定を目指す。2 次医療圏の医療従事者に向けての広報活動、がん教育に係る外部講師派遣などを検討し地域のがん診療に貢献できる体制を継続する。

【がん種別外来化学療法人数（延人数）】　合計 5,304 件

悪性リンパ腫	565	多発性骨髄腫	263	白血病	5	乳腺	1,008
食道	89	胃	218	胆嚢	78	膵臓	261
肝臓	83	大腸	879	肺	1,039	悪性中皮腫	14
卵巣	144	子宮	76	前立腺	34	神経膠芽腫	47
原発不明及び腹膜癌			67	膀胱	125	腎臓	43
頭頸部	40	脂肪肉腫	7	膵内分泌腫瘍			10
潰瘍性大腸炎	33	クローン	104	腸ベーチェット			19
舌癌	44	黒色腫	9	ITP・胸腺腫・胞状奇胎			0

【放射線治療統計】
2023年度

治療総数（件数）	5,165	実人数	514
外来件数／入院件数	3,608／1,557	外来照射割合（%）	69.9

原発部位別（件数）

肺・縦隔	1,237	乳腺	1,429	頭頸部	363
消化器	558	泌尿器	514	造血・リンパ	614
脳・脊髄	75	皮膚・軟部	133	婦人科	104
ケロイド	99	その他	39		

特殊照射（人数）

脳定位	47	肺定位	34
その他定位	105	全身照射	7

【相談支援センター実績報告】
がん相談件数

延べ人数（人）	3,729	実人数（人）	1,072

相談内容

がんの治療	70	症状・副作用・後遺症	20
緩和ケア	195	セカンドオピニオン	9
受診方法・入院	79	転院・医療機関の紹介	745
在宅医療	446	介護・看護・教育	388
医療費・生活費・社会保障	267	不安・精神的苦痛	22
その他	19		

【がん登録件数】合計 1,896 件（2023 年度登録日による件数）詳細は診療情報管理室　院内がん登録件数参照

43　広報・記録・ホームページ委員会

［委員構成］

委員長	柴田　正幸　（麻酔科部長）	
副委員長	須田　光明　（総務課長）	
委員	丹下　正一　（副院長兼心臓血管内科部長）	吉野　初恵　（看護副部長）
	笹原　啓子　（看護師長）	小野　久美子（看護部）
	水野　剛　（リハビリテーション課長）	吉田　勝一　（臨床検査科部）
	長瀬　博之　（放射線部）	根本　哲紀　（栄養課）
	善養寺　景子（医療社会福祉課）	小貫　誠　（人事課）
	酒井　元美　（地域医療連携課）	萩原　鞠奈　（人事課）
	廣瀬　胡実　（研修管理課）	高橋　和也　（経営企画課）
	栗原　ゆかり（総務課）	伊藤　純子　（総務課）
事務局	塚越　貴子　（総務課）	

［活動内容］

広報・記録・ホームページ委員会は、広報部会、年報部会、ホームページ部会、そして図書部会の 4 つの部会から成る。それぞれの活動については各部会からの報告を参照されたい。

［各部会の活動を振り返って］

〔広報部会〕

①院外広報はくあいプラス

2023 年度は予定通り、4 回／年発行した。主な内容は下表のとおりである。

今後は、取材形式の積極的導入など、更なる充実を図り、地域の方々にも親しみやすい広報誌としていきたい。また、SNS に対応した新たな形式の院外広報にも取り組んでいきたい。

②院内広報 MRC 通信

院内ポータルや掲示板などのデジタル広報ツールが整備されたことにより、年々、不要論が大きくなってきていると感じている。2024 年度内に廃止を含め、今後の在り方の結論を出したい。

〔図書部会〕

COVID-19 が 5 類に移行し、縮小傾向にあった学術集会が、通常どおりとなり、発表資料の作成や印刷依頼が増加してきた。昨年度購入した大判プリンタで、作業効率が改善され、印刷が滞ることはなくなったがパソコンが老朽化しているので動作確認が遅く業務に支障をきたしているので改善を図りたい。購読雑誌に関しては、昨年に引き続き、和雑誌の相次ぐ休刊や刊行形態の変更があり、タイトル変更を余儀なくされた。外国雑誌の価格は毎年恒常的に 5 ～ 10% 程度値上がりしており、2023 年も為替相場の状況により、価格が上昇したため、新規での個別ジャーナル契約は見送られた。

読書週間に合わせて図書室蔵書のリサイクルブックや読書週間にあわせて職員のおすすめの本を寄贈する「リサイクル BOOK コーナー」を開催した。

今年度は 110 年史編纂の山場の年であったため、図書室の利用環境や利用援助が思うようにできなかったので来年度の課題としたい。

患者図書室では 2023 年度は患者図書室用図書として図書部会で 52 冊の医療系図書を購入した。図書が増冊傾向にあるので室内のレイアウトを変更し、パンフレットケースを減らし、ワゴン式書架を設置した。

〔年報部会〕

2022 年度年報を発行した。発行形式は引き続き PDF での配信をメインとし、病院での保管用および図書室の蔵書などのため冊子形式は 10 冊とした。今年度は 110 年史編纂と並行しての作業となったため、原稿集め、編集作業が大幅に遅れてしまい、発行が年度末となってしまった。来年度は上半期での発行を目指したい。また、より見やすくわかりやすい年報となるよう、内容や構成を見直していきたい。

73号	2023年春号	創立110年を迎えて・放射線診断装置Vol.2・CAPSチーム活動
74号	2023年夏号	創立110年を迎えて～戦争と前橋日赤・大腿骨近位骨折
75号	2023年秋号	創立110年を迎えて～災害救護と前橋日赤・栄養課の取り組み
76号	2024年冬号	新年のあいさつ・リレーフォーライフ・なぜ病院を出て医療を行うのか

〔ホームページ部会〕

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ため、新しいホームページを作成することを活動目標に、掲載規程や、掲載内容などについて検討を行った。

［今後の目標］

SNS 全盛の昨今、今まで通りの委員会という形での広報活動ではなく、新たな体制、例えば、『広報戦略室』のような体制を整えることを真剣に議論する段階になってきていると痛感しており、2024 年度内に現在より強力かつ効率的な体制を構築していきたい。

44　110 年史編纂委員会

［委員構成］

委員長	柴田　正幸　（麻酔科部長）	
共同委員長	鈴木　典浩　（事務部長）	
委員	林　　昌子　（副院長兼看護部長）	須田　光明　（総務課長）
	水野　剛　　（リハビリテーション課長）	吉田　勝一　（臨床検査科部）
	栗原　ゆかり（総務課）	根本　哲紀　（栄養課）
	金子　友香　（総務課）	
外部委員	榎原　康弘　（前総務課、現日本赤十字社群馬県支部）	
事務局	塚越　貴子　（総務課）	

［活動内容］

110 年史編纂委員会は、広報・記録・ホームページ委員会内に設置した 110 年史発行準備会をベースとし、2022 年度に発足した。

2023 年度は、2024 年 3 月 23 日の刊行に向けて適宜委員会を開催し、様々な準備を行った。

まず、全体の構成については、長きにわたる歴史を継続して振り返れるように、1 巻構成とし、前半を 80 年史のリライト版、後半を 1994 年～ 2023 年までの 30 年分の周年誌という形式とした。また紙面（ページ）構成は、組織図をベースに原稿依頼部署・組織の策定を行った。

また、110 年史編纂委員会の特別企画として、入職して 30 年以上経過している職員による座談会や前橋赤十字病院の明日に向けてと称した病院幹部によるメッセージ、編纂委員会メンバーからのメッセージを掲載した。

80 年史のリライト版については 2022 年度内に委員会メンバーで 80 年史を何度も読み込み、必要箇所をピックアップするとともに、現在の社会通念にあったレベルでの個人情報保護に最大の注意を払った。

今回の 110 年史編纂において 80 年史をデジタル化できたことは非常に良かったと考えている。

原稿を執筆していただいた方々の多大なるご協力および編纂委員一人ひとりの惜しみない努力により、予定通り、2024 年 3 月 23 日に『前橋赤十字病院 110 年史』を刊行することができた。

［今後の目標］

Mission complete！！！

この場をお借りして、あらためてみなさまのご理解とご協力に心から感謝申し上げる。

45　病院サービス委員会

［委員構成］

委員長	須田　光明　（総務課長）	
副委員長	星野　友子　（看護師長）	
委員	上原　豊　（糖尿病・内分泌内科部長）	柴﨑　広美　（看護副部長）
	小澤　栄梨子　（看護部）	大﨑　泰章　（臨床検査科部）
	早川　直人　（臨床検査科部）	角田　小巻　（放射線部）
	大河原　美津代（健診課）	金子　友香　（総務課）
	若月　恵美　（医事外来業務課）	
事務局	伊藤　純子　（総務課）	

［活動目標］

①患者満足度調査　評価値を５％向上させる（前年度比）

②健康教室を年１回以上実施する

［活動内容］

①ご意見・ご相談

毎月１のつく日にご意見箱から投書の回収を行い、当該部署には改善案を求め、回答を依頼している。戻ってきた回答は、月２回開催される幹部会議で報告の上、全職員および患者さん向けに周知を行った。年度別集計は下記（図１）のとおり。新病院移転から４年が経過し、回収数は著明に減少している。一方で、ご意見・ご指摘は、増加傾向、感謝・お礼は減少傾向が続いている。

（図１）**ご意見件数集計**

件数別	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
感謝・お礼	40	34	34	24	16
	14％	24％	26％	19％	16％
ご意見・ご指摘	71	55	61	93	79
	25％	39％	47％	73％	78％
ご要望	174	51	36	10	6
	61％	37％	27％	8％	6％
合計	285	140	131	127	101

2023年度投書より

（感謝・お礼）

- 主治医の不安を感じさせない説明に、いつも救われている。
- 入院食に工夫があり、入院生活に食べる楽しみが増えた。
- 主治医の接遇が優れており、患者・家族とも安心して治療を受けられる。

（クレーム・ご指摘）

- 総合受付と各外来ブロックの連携不足
- 診察待ち時間が長すぎる
- 病棟看護師の雑談が気になる

（ご要望）

- 杖スタンド設置を検討してほしい。
- テレビカード利用案内の充実
- レントゲン受付案内の充実

②健康教室部会

2023年５月８日に新型コロナウイルス感染症が５類に移行し、健康教室も実に４年ぶりの開催となり、2024年１月31日、同年３月１日の計２回行った。（詳細はＸ研究　６　健康教室を参照）

③毎月みのる部会

接遇に係る毎月の標語を院内ポータル並びに管理会議で周知している。

（2023年度　標語）

４月	あいさつで広がる笑顔　深まる信頼
５月	じりつ（自立・自律）・自走式の組織・職員に
６月	目と耳と心で安全確認　毎日実行
７月	電子カルテ　関係ないのにのぞかない
８月	協力は強力
9月	信頼感　言葉使いで現れる
10月	目を見て話そう　示そう誠意

11月	こまめなオン・オフで　上手に節電
12月	お疲れ様　労わる言葉で繋がる信頼
1月	時間の余裕　心に余裕
2月	フラットで穏やかな関係を築きましょう
3月	多様性を容認し1人1人にリスペクト

④外来患者満足度調査

今年度は2023年12月5日（火）、6日（水）の実施した。昨年度に引き続き、外来でアンケートを渡し、返信用封筒に入れ、郵送で回収を行った。配布したアンケート600枚のうち341枚回収し、回収率は57％となった。

いただいたご意見については関係部署・委員会で検討し、改善できる点は改善したい。

⑤入院満足度調査

アンケート調査の結果を比較することを主旨として、前年度までは同時期の開催、年度を超えて職員への結果報告を行っていたが、今年度は2024年度の事業計画立案の参考とするために2023年11月21日（水）～12月20日（水）（2022年度は1月5日（木）～2月5日（日））の実施とした。配布したアンケート400枚のうち298枚回収し、回収率は75％となった。各部署へのフィードバックを継続し、医療の質改善に貢献したい。

46　高度救命救急センター・ＩＣＵ運営・災害対策委員会

［委員構成］

委員長	中村　光伸　（高度救命救急センター長兼集中治療科・救急科部長）	
副委員長	庭前　野菊　（心臓血管内科部長）	
委員	清水　真理子（小児科部長）	高寺　由美子（看護師長）
	柴田　正幸　（麻酔科部長）	鹿沼　憲一郎（看護部）
	反町　泰紀　（整形外科副部長）	瀬古　春香　（看護部）
	加藤　昴　（心臓血管外科副部長）	卯野　祐治　（看護師長）
	吉澤　将士　（脳神経外科副部長）	伊藤　恵美子（看護部）
	神宮　飛鳥　（呼吸器内科副部長）	佐藤　香代子（臨床検査科部）
	関口　雅則　（消化器内科副部長）	廣田　未彩　（薬剤部）
	清水　尚　（外科副部長）	佐藤　良祐　（放射線部）
	萬歳　千秋　（産婦人科副部長）	佐藤　千紘　（栄養課）
	反町　隼人　（脳神経内科）	関　善久　（臨床工学技術課）
	鈴木　裕之　（集中治療科・救急科部長）	関　智子　（医事入院業務課）
	藤塚　健次　（集中治療科・救急科部長）	横地　梨帆　（医事入院業務課）
	石栗　明子　（看護副部長）	秋間　誠司　（用度施設課長）
	藤生　裕紀子（看護師長）	平井　佳子　（地域医療連携課）
	阪上　舞子　（看護部）	内林　俊明　（救急災害事業課長）
事務局	村田　耕平　（救急災害事業課）	齋藤　裕香　（救急災害事業課）

［活動内容］

2019年度より高度救命救急センター・災害対策委員会は、ICU運営委員会と統合して高度救命救急センター・ICU運営・災害対策委員会として運用することとなった。

2023年度は6月7日、8月7日、12月4日、3月5日、3月に臨時メール会議と計5回の委員会を開催した。

この委員会の下部組織として当直体制検討部会、救急外来内科系疾患入院科、救急外来トリアージ部会、院内災害対応マニュアル作成部会、BCPマニュアル作成部会、救急搬送車両運用検討部会、ICU検討部会がある。個々の活動についてはそれぞれの記載を参照して欲しい。

今後も高度救命救急センターの運営を機能的に行い、基幹災害拠点病院として災害時の医療活動を迅速に実施できるよう活動していきたい。

［部会報告］

（１）当直体制検討部会

2023 年度当直体制は、以下のとおりである。

［当直（内科系・外科系の二次当番日以外）］

区分	救急科	救急科	内科系	外科系	心臓血管内科
準夜					
深夜			どちらかが深夜まで		

［当直（内科系・外科系の二次当番日）］

区分	救急科	救急科	内科系	外科系	心臓血管内科
準夜					
深夜					

［日直］

土日日勤	救急科	救急科	内科系	外科系	心臓血管内科	整形外科

（２）救急外来内科系入院科検討部会

2023 年度の新たな変更点はなし。

（３）救急外来トリアージ部会

2011 年 12 月～全日救急外来受診者（WALK IN および救急車）のトリアージを開始。

2012 年 12 月～トリアージレベルの電子カルテへの入力を開始。

2017 年 5 月～ WALK IN のみのトリアージに変更。

2021 年度以降の新たな変更点はなし。

（４）院内災害対応マニュアル作成部会・BCP マニュアル作成部会

2018 年度に BCP を作成。

2022 年度に院内災害対応マニュアルと BCP マニュアルを融合し改定を行った。

2023 年度の主な活動はなし。

（５）救急搬送車両運用検討部会

病院救急車の老朽化に伴い、新規病院救急車の仕様を事務局にて検討を継続してきた。2023 年度に入札を行い納車となった。

（６）ICU 検討部会

2023 年度の主な活動はなし。

（７）救護班活動部会

2023 年末に承認・新設となり、年度内の活動開始を見込んでいたが、能登半島地震対応を優先するため開催に至らなかった。

47　外傷センター運営委員会

［委員構成］

委員長	浅見　和義　（整形外科部長）	
副委員長	藤塚　健次　（集中治療科・救急科部長）	
委員	黒崎　亮　（外科副部長）	沼尻　一樹　（呼吸器外科）
	大谷　昇　（整形外科副部長）	矢島　翼　（脳神経外科）
	杉浦　岳　（集中治療科・救急科）	齋藤　博之　（麻酔科副部長）
	望月　貴政　（看護部）	城田　智之　（看護部）
	滝沢　悟　（看護部）	髙橋　清美　（看護部）
	中野　冴起　（放射線部）	阿部　奈規　（臨床検査科部）
オブザーバー	栗原　淳　（歯科口腔外科部長）	溝口　史剛　（小児科副部長）
	加藤　昂　（心臓血管外科副部長）	古賀　康史　（形成・美容外科部長）
	関口　雄一　（泌尿器科副部長）	情報システム課員
事務局	田中　允侑子（医師事務サポート課）	佐藤　里沙　（医師事務サポート課）
	一倉　久恵　（医師事務サポート課）	浅見　遥奈　（医師事務サポート課）

［活動内容］

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、6 年が経過した。救急搬送の早い段階から救急科医に加えて各外科系医と関係スタッフが治療にかかわり、早期から専門的かつ総合的な治療を提供し、患者のより良い機能回復と後遺症の軽減、早期社会復帰までスムーズな治療を行える体制構築を行っている。治療の中心は多発外傷や高エネルギー外傷の救急患者だが、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。各外傷のプロトコールも整備が進み (現在完成一覧は表 1)、現場の救急外来で活用しやすく院内 iPhone 内のアプリに組み込んだ。“Trauma Call” は、院内 iPhone の専用アプリ (FAST メッセージ) と全館放送を併用し、より迅速且つスムーズな運用が実現している (2022 年度発動実績は表 2)。更に全職員を対象とした多発外傷症例の症例検討会も計画している。

今後の展望として日本外傷学会における外傷診療施設機能評価を受け、上位ランクの評価を受けられるよう、当院外傷治療のデータ収集と更なる改善を進めていく予定である。

●外傷初期診療プロトコール［表1］

	外傷名
1	腹部・骨盤部外傷
2	成人 頭部外傷
3	外傷性大動脈損傷
4	胸部外傷
5	眼窩底骨折
6	眼外傷
7	鼻出血
8	骨盤骨折
9	外傷性四肢血管損傷
10	腎外傷・損傷
11	成人 下顎骨骨折・口腔内損傷

●2023年度 Trauma call発動症例［表2］

	発動日時	性別	年齢	外傷名
1	2023年 4月13日	男性	80	交通外傷
2	2023年 5月 2日	女性	70	交通外傷
3	2023年 5月10日	男性	74	丸鋸で受傷
4	2023年 7月 6日	男性	23	転落外傷
5	2023年 7月11日	男性	47	バスの下敷き
6	2023年 8月 2日	男性	54	牛外傷
7	2024年 3月15日	女性	86	交通外傷

48　消化器病センター運営委員会

［委員構成］

委員長	新井　弘隆　（消化器内科部長）	
副委員長	村田　亜夕美（看護師長）	
委員	消化器内科医師　12名	外科医師　9名
	小池　伸享　（看護師長）	増田　由美子（看護師長）
	消化器病センター病棟・外来・内視鏡看護師	外来Bブロック受付・事務（ソラスト）
	北原　真樹　（薬剤部）	定方　香　（栄養課）
	春山　滋里　（リハビリテーション課）	小見　綾乃　（医事入院業務課）
事務局	石原　三穂　（医師事務サポート課）	木村　優里　（医師事務サポート課）
	小山　梨花　（医師事務サポート課）	小池　佑果　（医師事務サポート課）

［活動内容］

消化器病センターは 6A・6C・6D の 3 病棟での入院診療体制をとり、外来 B ブロックにて外来診療を行い、内視鏡センターにて内視鏡業務を行っている。内科・外科間での検査・診断・治療の移行がスムーズで、患者さんは転棟・転室の必要がないため一貫した看護を受けることが可能であり、高い医療の質を保った状態で入院期間の短縮がもたらされている。毎月開催される委員会では消化器内科医、外科医、外来病棟看護師や事務、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、医師事務が参加し消化器病センターが円滑に運営され、その機能を十分に発揮できるよう様々な案件について討議を行っている。

新型コロナウイルス感染症収束に伴い、前年度より開催回数が増加した。検討した主な議題は以下のとおりである。

[主な議題]

1．管理会議報告
2．病棟管理・外来業務
3．医療安全
4．各部門間の伝達事項
5．センター業務円滑化のための方策
6．経営改善のための推進
7．チーム医療の推進
8．職員の働き方改革

[2023年度の主な出来事]

1．新型コロナウイルス感染症収束に伴い外来・入院患者数の増加
2．医師・看護師長やスタッフの人事異動
3．転倒・転落時、および時間外死亡宣告時の対応の周知徹底
4．CV ポート造設時の IC と同意書の運営方法確立
5．入院予定表の説明に関する外来業務移行
6．上部イレウス管同意書の新規作成、運用開始
7．その他の各種取り扱い事項の確認・変更等
（看護師によるマーゲンチューブ抜去、持参薬の破棄方法、インスリンのスライディングスケールの表記、大腸内視鏡検査チェックリスト、検査・処置マニュアル改訂）

[今後の目標]

1．各部門間の密な連携
2．消化器病センター全体での業績アップ
3．消化器内科における外科医師の内視鏡研修
4．若手医師・スタッフへの指導体制の強化

49　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　（泌尿器科部長兼血液浄化療法センター長）	
副委員長	本橋　玲奈　（リウマチ・腎臓内科部長）	
委員	鈴木　裕之　（集中治療科・救急科部長）	後藤　敦子　（看護師長）
	福田　一将　（泌尿器科）	髙田　清史　（臨床工学技術課長）
	卯野　祐治　（看護師長）	小林　亜矢子（看護部）
事務局	宮崎　郁英　（臨床工学技術課）	小林　雄貴　（臨床工学技術課）
	鈴木　慧太　（臨床工学技術課）	

[活動内容]

当委員会は血液浄化に関係する部署の医師、看護師、臨床工学技士で構成される。委員会は3ヶ月に1回、定期的に開催している。

当院は紹介入院患者の血液浄化療法が多い。そのため様々な病気の患者に対して、適切な対応が必要とされる。浄化療法中の管理に苦慮することも多いが、医師、看護師、臨床工学技士と協力しあい、安全で適切な治療を行うように心がけている。

2023 年度に当委員会で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 血液浄化依頼箋について
② 腎代替療法専門指導士の取得について
③ 外来透析患者の減少について
④ 入院透析患者の振り分け
⑤ エコー装置を用いたシャント評価
⑥ ICU から血液浄化療法センターへの事前連絡についての再度のお願い
⑦ CCU における血液浄化療法実施の可否の確認
⑧ 血液浄化療法センターと 5A 病棟の看護師業務の一元化

透析機器安全管理委員会

① 透析液水質確保加算
② 今年度の機器更新について
③ 透析液水質確保加算について
④ CRRT・アフェレシス装置 ACH- Σ の更新について
⑤ 来年度の機器更新について

50　口唇口蓋裂運営委員会

［委員構成］

委員長	山路　佳久　（形成・美容外科部長）	
副委員長	田中　健佑　（小児科副部長）	
委員	二宮　洋　（耳鼻咽喉科部長）	加藤　円　（麻酔科副部長）
	古賀　康史　（形成・美容外科副部長） ※2023年11月より委員長に就任	栗原　淳　（歯科口腔外科部長）
	石田　綾子　（看護部）	卯野　祐治　（看護師長）
	木村　有子　（看護部）	井田　絵梨香（看護部）
	吉野　沙紀　（歯科衛生課）	柳澤　淑乃　（リハビリテーション課）
	涌沢　智子　（栄養課）	平井　佳子　（地域医療連携課）
	関根　千香子（医事入院業務課）	
事務局	野沢　成美　（医師事務サポート課）	湯澤　真央　（医師事務サポート課）

［活動内容］

口唇口蓋裂センター委員会は、口唇口蓋裂センターの運営にかかわる医師・看護師・歯科衛生士・言語聴覚士・MSW・管理栄養士・事務員で構成し、連携を取りながら診療を行っている。また、当院に口唇口蓋裂治療のために通院する患者・家族に身近な交流や安心できる状況などの情報提供を行い、生活の質向上にむけて支援することを目的とした親の会「なないろ」を 2010 年より設立された。（現在は運営停止中）

2023 年 11 月より山路委員長から古賀委員長へ交代している。

2023 年度の委員会開催は、2023 年 4 月 19 日、2023 年 8 月 16 日、2023 年 11 月 1 日、2024 年 1 月 10 日、2024 年 3 月 8 日に行った。また、地域の歯科医、矯正歯科医との交流や情報共有を図るため 2024 年 3 月 15 日に口唇口蓋裂連携パス研究会を開催した。

今後も運営を円滑かつ機能的に行えるよう、引き続き定期的に開催していきたいと考える。

［今後の目標］

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。また手術、創部管理の向上により入院期間が短くなってきている。各手術の入院パスの見直しも重点的に行っていく。

51　手術室運営員会

［委員構成］

委員長	松尾　康滋　（副院長兼泌尿器科部長）※	
副委員長	慶野　和則　（看護師長）※	
委員	紫野　正人　（耳鼻咽喉科副部長）	鈴木　光一　（泌尿器科部長）
	吉澤　将士　（脳神経外科副部長）	内田　徹　（整形外科副部長）
	古賀　康史　（形成・美容外科部長）	清水　尚　（外科副部長）
	鈴木　杏奈　（眼科）	大沢　郁　（呼吸器外科副部長）
	村田　知美　（産婦人科部長）	金畑　圭太　（集中治療科・救急科副部長）
	桒田　俊之　（心臓血管外科部長）	池田　文広　（乳腺・内分泌外科部長）
	曽我部　陽子（皮膚科部長）	栗原　淳　（歯科口腔外科部長）
	井出　宗則　（病理診断科部長）	柴田　正幸　（麻酔科部長）※
	齋藤　博之　（麻酔科副部長）※	三枝　典子　（看護副部長兼医療安全管理者）※
	一倉　美由紀（看護師）	増山　愛美　（看護部）
	小柏　咲　（医事入院業務課）	山上　陽子　（用度施設課）
	門倉　理恵　（臨床工学技術課）	安藤　大輔　（放射線部）
	荒木　治美　（薬剤部周術期薬剤管理課長）	三世川　幸太郎（薬剤部）
事務局	服部　由実　（医師事務サポート課）※	並木　育美　（医師事務サポート課）※

※：コアメンバー

［活動内容］

会議は毎月最終月曜日に開催された。本委員会は働き方改革の流れを受け、全体会議の回数を減らすべくコアメンバー会議を中心に必要時に全体会議を招集することになった。

コアメンバー会議を6回、全体会議を6回行った。

今までできなかった院内ホームページ上で議事録等の確認ができるように整備を行った。

＜手術枠検討部会＞

手術による時間外の減少を図り新しい働き方にあった体制をつくること、病院の重要な収益源である手術件数を確保するために部会が活動している。

4月より今まで予定手術が行われていなかった土曜日に予定手術を開始した。第2同様日を泌尿器科が1名で行える手術（前立腺生検、膀胱結石内視鏡手術）を最大5件、第3土曜日を歯科口腔外科の全身麻酔手術を最大3件行っている。特に歯科口腔外科は休日を使っての手術希望が増え、2024年6月からは第1土曜日にも組まれるようになった。

当院眼科は県内では数少ない全身麻酔下での白内障手術を行っている。今まで週2回全身麻酔での眼科手術枠があったが、群馬大学眼科医局と交渉の結果、集約化していただきその枠を他科で利用できることとなった。

全体としての同時手術枠数増加、午前午後で枠をもつ科が変わることの解消、局所麻酔でできるものは局麻で行い枠の有効活用などは継続して行っている。

2022年度にはダビンチ、年が改まった後にハイブリッド手術室が稼動開始になった。いずれも順調に稼動しており、特にダビンチは多数科利用開始できたことから月間20例以上、年間200例の稼動となった。ダビンチ部会は発展的解消となり、当運営委員会の中に入ることとなった。安全管理のための緊急離脱トレーニング等必要なものを継続していく。

次年度の課題：枠整備が課題になる。これから取り組むべき手術枠変更はひとつの科の手術室のみの問題にとどまらず、看護スタッフの動きを含めた外来運営、研究日／外勤までの調整までが必要になる。委員会を跨いでの調整に取り組む。

引きつづき働き方改革にマッチし、増収増益を目指す方針にあった手術室の運用など医療状況の波に乗れる手術室を目指し、活動・調整を行っていく。

52　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	小見　真紀子（看護師長）	
委員	大舘　実穂　（精神科副部長）	山内　康史　（精神科）
	石栗　明子　（看護副部長）	齋藤　春美　（看護部）
	佐藤　和也　（看護部）	櫻沢　早人子（看護部）
	三枝　典子　（看護副部長兼医療安全管理者）	内田　真穂　（医療社会福祉課）
事務局	平井　愛　（医事入院業務課）	羽鳥　淳子　（医事入院業務課）

［活動内容］

身体合併精神科病棟（7A 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な考え方や、やむを得ず行動制限する場合の手順等を盛り込んだ基本指針を整備することである。病棟開設時にこの基本指針を作成し、病棟スタッフで情報の共有化を図った。

2 つ目は、医療保護入院に係る患者の病状、7A 病棟に入院した行動制限を要する患者の状況についてのレポートをもとに月 1 回、病状改善、行動制限の状況の適切性、及び行動制限最小化のための検討会議を行うことである。

具体的には、7A 病棟の朝の申し送りで、行動制限を行っている患者を確認し、早期解除となるように、その時々の必要性や妥当性について毎朝検討する。そして各入院患者の行動制限状況を記録し、月 1 回第 2 火曜日に委員会を開き、参加メンバーで振り返りと承認を行っている。

この際は第三者の視点が必要になる。

実際には、左記の身体拘束のイに該当する多動不穏に対して行う場合が多かった（年 157 件）。

隔離を行う場合には、左記の隔離のウやエに該当する場合が散見された（年 20 件）。

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。2023 年度は、以下の研修会を行った。

①　2023 年 9 月 19 日　　院内職員 13 名参加
　身体拘束を見つめ直す
　櫻沢早人子看護師

②　2023 年 3 月 7 日　　院内職員 13 名参加
　医療関係者による虐待防止に向けて
　山内康史医師

さらに、行動制限の状況については、県の精神保健室により年 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。

2024年度の診療報酬改定で、一般病棟における身体拘束等最小化チームの設置が決まった。病院全体として、精神病棟における行動制限最小化、一般病棟における身体拘束最小化が進められることになる。認知症ケア、医療安全部門とも協力して進めていきたい。

53　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	小見　真紀子（看護師長）	
委員	吉澤　将士　（脳神経外科副部長）	関根　彰子　（脳神経内科部長）
	新井　弘隆　（消化器内科部長）	大舘　実穂　（精神科副部長）
	山内　康史　（精神科）	永山　純　（集中治療科・救急科）
	吉野　初恵　（看護副部長）	櫻沢　早人子（看護部）
	渡辺　悦子　（看護部）	中井　正江　（医療社会福祉課長）
	平井　愛　（医事入院業務課）	羽鳥　淳子　（医事入院業務課）
	友野　正章　（医事入院業務課長）	須田　光明　（総務課長）
事務局	堀澤　美優　（医師事務サポート課）	前原　友紀乃（医師事務サポート課）

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、異常値と患者の言動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6年が経過し、運営上の課題について年3回行った。

[活動内容]

議題の内容は、以下が挙げられる。

①急変や死亡事例など医療安全上の情報共有
②コロナ病床への移行や解除に伴う調整
③病床利用率のモニタリング
④精神科急性期医師配置加算の算定状況の確認
⑤精神保健福祉法の改定に伴う書類の様式変更や虐待防止への整備
⑥県精神保健室の実地審査を受けるための準備
⑦県への事業実績報告書の提出
⑧県の精神科救急医療システム連絡調整委員会への報告
⑨新入職医師向けの7A病棟の利用法案内
⑩人事交代の情報共有
⑪学会専門医の研修施設の申請
⑫精神医療領域の最近のトピックの共有など

今年度は、RRSは3回発動された。インシデントやアクシデントはあるが大きな医療事故はなかった。

2023年3月17日に、7A病棟はCOVID-19専用4病床を継続する方針が決まった。同年6月28日～9月20日の間に6名のCOVID-19合併患者の入院があった。

同年10月1日に、COVID-19専用化は解除され、精神病床22床の運営に戻った。それまで病棟の回転が速いため病床利用率が上がらない課題を抱えていた。

COVID-19対応や身体合併精神科病棟について、医事課より、県内精神科病院（19病院）及び、こころの健康センターに対してアンケート調査を行った（回収率65％）。

心身両面の治療はありがたい、スムーズな対応で助かる、予想以上の回復でまた依頼したいといった肯定的な意見があった。その一方、身体科と精神科の連携が見えにくい、院内の振り分けや受け入れを迅速にして欲しい、正規ルートで断られた際に精神科DrやPSWに直接話したい、身体科医と外の精神科医で話しが噛み合わない、治療拒否の摂食障害を診て欲しい、合併症用の措置ベッドの整備をして欲しい、大学と日赤で機能分化を図りたい、相互紹介の目安を作りたい、忙しそうなので紹介をためらう等の意見があった。

調査の回答を踏まえ、連携上の課題を整理するために、各精神科病院へ月1回の挨拶まわりを始めた。順次、情報共有と課題整理を進めていく。

救急部との関連では、「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」との要件があり、月 4 ～ 17 件で推移し、条件はクリアしている。

精神保健福祉法の改定があり、新版の入院書式を電子化した。2024 年度には、精神科病院における虐待防止の周知やマニュアル作成、相談窓口の設定、ポスター掲示などの準備が必要となり対応した。

診療報酬改定では、意思決定支援や、一般病棟での身体拘束最小化が求められ、7A 病棟職員が協力している。

[今後の目標]

病床利用率は、病院目標 93％である。7A 病棟は年間約 200 件の入院があるが、病床利用率は 52 ～ 82％であり、課題がある。

医事課の声かけで病床利用率アップ会議も発足し、有効利用の方策を検討する。

54　放射線部運営委員会

[委員構成]

委員長	森田　英夫　（放射線診断科部長）	
副委員長	清原　浩樹　（放射線治療科部長）	
委員	渡邉　寿徳　（放射線部技師長）	佐藤　順一　（放射線第一課長）
	川島　康弘　（放射線治療課長）	髙橋　稔　（放射線第二課長）
	長瀬　博之　（放射線部）	髙橋　清美　（看護部）
	新井　和人　（総務課）	
事務局	久保田　義明（放射線部）	角田　小巻　（放射線部）
	中野　冴起　（放射線部）	

[活動内容]

2023 年度は放射線部の円滑な運営を図るため、定例議題および下記の主な議案についてメール会議にて検討を行った。

実施日：2023年 7月28日 ～ 2023年 8月4日
2023年11月17日 ～ 2023年11月24日
2024年 3月18日 ～ 2024年 3月26日

[2023 年度放射線部運営委員会 委員会目標]

画像管理加算 2 維持・安全意識向上のため、MRI 安全講習会の周知を図る。

＜定例議題＞

1．事務局より検査数報告
2．各部署運用状況報告
3．リスクマネージャーより、インシデントレポートの報告
4．放射線科看護師より、造影剤副作用報告等

＜会議まとめ＞

・検査数に関しては、大きな問題なし。
・予約待ち状況において特に問題なし。
・インシデントは今年度57件挙がっている。情報共有し、対策済み。
・造影剤副作用報告より、CT では重症度 4 が外来で 4 名発生し、うち 3 名はアナフィラキシー反応にて入院、1 名は帰宅した。MRI では重症度 4 が 1 名発生し、経過観察のため 1 泊入院した。
・放射線治療センターでは、リニアック・周辺機器・シミュレーター CT を 2025 年度中に更新できるよう準備を進めている。2023年度購買委員会に申請書の提出を行い、今後病院幹部とのヒアリング (プレゼンテーション) を実施予定。
・MRI 造影検査前の腎機能チェックについて
　欧州泌尿生殖器放射線学会 (ESUR) のガイドラインを踏まえ、これまで「eGFR が 30ml/min/1.73m² 未満の患者は禁忌 (例外なし)」から「放射線診断科医師の判断により例外を認める」という但し書き追加の改訂を考えている。

[今後の目標]

・放射線部の円滑な運用方法の検討を行う。

55　放射線治療品質管理委員会

［委員構成］

委員長	清原　浩樹　（放射線治療科部長）	
副委員長	川島　康弘　（放射線治療課長）	
委員	渡邉　寿徳　（放射線部技師長）	杉野　陽彦　（泌尿器科）
	秋間　誠司　（用度施設課長）	新井　和人　（総務課）
	井上　美鈴　（放射線治療専従看護師）	
事務局	久保田　義明（放射線部）	渋谷　直樹　（放射線部）

［活動内容］

放射線治療品質管理委員会は、品質管理実施報告や次年度プログラム・スケジュールの提示、また安全と質の確保のための提案事項について討議している。

1．2023 年度放射線治療部門状況報告

ⅰ）原子力規制庁による立入り検査

原子力規制庁の立ち入り検査が 2023 年 6 月 12 日に行われた。指摘、指導事項に対して測定を行い、帳簿を作成した。その後原子力規制庁へ報告し、承認された。

ⅱ）第三者評価機関による強度変調放射線治療（IMRT）郵便調査受審

IMRT 郵便調査を 2023 年 10 月 24 日に実施し、結果報告と実施証明書が発刊された。IMRT 郵便調査は許容範囲内であることが認められた。

ⅲ）DailyQA3（リニアック始業点検機器）の更新

リニアックの始業点検用機器の更新を 2023 年 12 月に実施した。

ⅳ）リニアック・シミュレータ CT・周辺機器の更新

2023 年 9 月 11 日に開催された購買委員会にて、リニアック・シミュレータ CT・周辺機器の更新を進めていくことが承認された。2025 年度中の稼動を目指し準備を進めていく。

2．2023 年度放射線治療品質管理実施報告

リニアック、シミュレータ CT は、米国医学物理学会 TG142 レポートを基に当院の品質管理項目を作成し、ほぼ全てを実施して許容範囲内であった。リニアックにおける強度変調回転照射（VMAT）の検証も許容値以内で、照射不適（Replan）となる症例は無かった。

サイバーナイフは TG135 に準じたサイバーナイフ QA・QC マニュアル通りに品質管理を行い、全てを実施することができた。IrisQA の 5mm 径のみ一部許容範囲外となったが、臨床ではこれを使用していない。5mm 径の評価は今後、参考値とした。

線量計、電位計、気圧計、温度計、角度計、中性子サーベイメータの校正を実施した。

3．2024 年度放射線治療品質管理プログラム

リニアック、シミュレータ CT、サイバーナイフ共に 2023 年度と同様の品質管理を行う。

［今後の目標］

予定された品質管理項目や検証業務が遅滞なく実施されたことを確認し、結果を管理し、安全・安心で高精度な放射線治療体制を確立していく。

56　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	渡邉　寿徳　（放射線部技師長）	佐藤　順一　（放射線第一課長）
	髙橋　稔　（放射線第二課長）	川島　康弘　（放射線治療課長）
	長瀬　博之　（放射線部）	藤生　裕紀子（看護師長）
	太田　吉保　（事務副部長兼人事課長）	秋間　誠司　（用度施設課長）
	須田　光明　（総務課長）	
事務局	新井　和人　（総務課）	

［活動内容］

2023 年度の放射線安全委員会では、定例報告及び以下の主な議題について検討した。

〈実施日〉

2023 年 9 月 28 日（木）　対面開催

2024 年 3 月 25 日（月）～ 2024 年 3 月 28 日（木）　メール開催

〈2023 年度委員会目標〉

「放射線測定の信頼性確保について協議し、放射線測定器の点検・校正スケジュールの策定、実施体制の構築」

〈定例報告、議題〉

1. 放射線業務従事者・一時立入者の個人被ばく線量状況報告
2. 作業環境測定、水中放射性物質濃度、感染性廃棄物（アイソトープ検査部門より）
3. 自主点検報告（放射線治療室より）
4. 業務改善に関する報告（放射線治療品質管理委員会より）
5. インシデントレポートの報告
6. 放射線取扱主任者の選任について
7. 原子力規制庁立入検査の報告
8. 放射線測定器の校正・点検について

RI 法施行規則の改正における「測定」に係る「放射線測定の信頼性確保」については、2023 年 10 月に施行。これまで事業者や測定サービス会社等の自主的な取組みに委ねられてきたが、改正により事業者が責任を負うことが明確化された。「測定に用いる放射線測定器については点検及び校正を 1 年ごとに適切に組み合わせて行うこと」と明記されたため、対応に向けて協議し、点検・校正スケジュールの策定及び実施体制を構築した。

57　臨床検査科部・病理診断科部　運営委員会

［委員構成］

委員長	黒沢　幸嗣　（臨床検査科部長）	
副委員長	井出　宗則　（病理診断科部長）	
委員	石埼　卓馬　（血液内科部長）	市川　敦史　（医事外来業務課）
	関口　美千代（看護部）	今井　亮介　（用度施設課）
	三世川幸太郎（薬剤部）	久保田　淳子（臨床検査科部技師長）
事務局	關口　美香　（検体検査課長）	有馬　ひとみ（生理機能検査課長）

［目的］

本委員会は臨床検査科部、病理診断科部を対象とし、検査業務の技術推進と管理運営の適正化に関わる問題点を検討する。

［活動内容］

本委員会は、原則として奇数月の第 2 木曜に年 6 回開催している。定例報告として、毎月の月報、臨床からの要望への対応､新規保険収載項目について報告している。また、随時報告として、一次サンプル採取マニュアルの改訂内容に加え、今年度より ISO 15189 認証がフレキシブル認定に移行したことを踏まえ、活動リストの変更内容についても報告している。その他、今年度の主な審議内容を以下に記載する。

1．リコールの検査方法変更について
自動血球算定装置の導入により、体腔液モードでリコールの細胞カウントが可能となった。目視法との相関は良好であり、検査法の移行については問題ない。

2．尿酸値の基準値変更について
糖尿病内科より、尿酸値の基準値について共用基準範囲から病態識別範囲への変更の要望があった。管理会議にてパブリックコメントを募集した後、変更することを決定した。

3．FCM 法による酵母様真菌陽性時の対応について
FCM 法にて酵母様真菌が偽陽性となる場合が多く、酵母様真菌が多い場合に赤血球が偽高値になる症例が散見されるため、結果報告について見直しを行った。

4．HER2（2 +）の FISH 法実施について
HER2（2 +）となった場合、Fish 法での確認が必要であり、乳腺外科では医師との合意の元、検査側で依頼を出し対応している。外科の胃癌や大腸癌についても外科医師の了承を得て、同様の運用とすることとした。

5．血算の自動承認について
血算測定機器の更新に伴い測定結果の自動承認について検討を行い、設定条件をクリアした検体については、測定結果をそのまま報告することとした。

6．パニック値の報告について
パニック値の報告手順について検査部で原案を作成し、管理会議にてパブリックコメントを募集した。臨床からの意見も取り入れた形で院内報告体制の整備を行った。

7．脳波検査報告書の運用開始について
脳波検査のオンライン化に伴い、臨床より報告書を作成したいとの要望を受けた。臨床との検討の結果、報告書には検査中の患者状態について担当技師がコメントを記載し、担当医は所見を記載する運用とした。

8．肺胞洗浄液の測定方法変更について
全自動尿中有形成分分析装置の導入に伴い、肺胞洗浄液の細胞数を体腔液モードで測定する運用に変更した。

［今後の目標］

今年度も医師や看護師、事務部門より 58 件と多くの要望をいただき対応してきた。検査部門単独で増収を図ることは困難なため、今後は臨床からの要望に応えるだけでなく、コスト面なども考慮した院内測定項目の採択条件について検討していきたい。また、中央採血室における採血患者数は年々増加傾向であり、今年度は 2019 年度に比べ 1 日平均 40 名の増加となった。採血要員を 1 名増員し 6 ブースフル稼動となる頻度も高くなり、検査要員の不足を招いている。患者の流れを解析し運用面からの改善が可能か検討していきたい。

58　ME運営委員会

［委員構成］

委員長	髙田　清史　（臨床工学技術課長）	
副委員長	中村　光伸　（医療技術部長兼集中治療科・救急科部長）	
委員	齋藤　博之　（麻酔科副部長）	滝沢　悟　（看護部）
	卯野　祐治　（看護師長）	慶野　和則　（看護師長）
	唐澤　義樹　（用度施設課）	
事務局	関　善久　（臨床工学技術課）	

［活動内容］

① 業務一覧表の改定と院内への周知
② 業務依頼の管理、結果の報告
③ 情報発信

【詳細】

① 業務一覧表の改定を行い、院内リンク集に該当ページを記載し周知を行った。
② 依頼業務一覧と結果

No	依頼業務名	依頼元	結果
1	自然滴下輸液装置の中央管理	看護部	受諾
2	透析患者シャント評価	血液浄化センター	受諾
3	OP室新規導入輸液シリンジポンプ点検	機器管理	受諾
4	搬送用人工呼吸器モナールT60のオートテスト実施	手術係	受諾
5	救急科へのCRRT関連ハンズオン実施	救急科	受諾
6	Impella導入（事前の研修も含む）	心臓血管内科	受諾
7	クライオアブレーションの開始	心臓血管内科	受諾
8	TAVI開始（事前の研修も含む）	ハートチーム	受諾

③　情報発信についてはポータルサイトリンク集内に「臨床工学技術課」を作成し情報発信を行った。内容：臨床工学技術課対応業務一覧、対応医療機器一覧、当課関連医療機器困難体制、よくある問い合わせを作成した。

[今後の目標]

①　業務一覧の定期的な改訂と院内への周知。
②　業務依頼方法の統一化と院内への周知。
③　リンク集の定期的な改訂とコンテンツの充実。
④　高気圧酸素療法に関する検討を行う機会を設ける。

【詳細】

①　定期的な改訂を行っていく。
②　当課への業務依頼方法の統一化と院内への周知を行い円滑な組織運営に努める。
③　リンク集の定期的な改訂と医療機器に関する情報発信、勉強会資料の記載などで充実を図る。

59　栄養委員会

[委員構成]

委員長	阿部　克幸　（栄養課長）	
副委員長	宮﨑　達也　（外科部長）	
委員	吉田　英里　（看護師長）	橋本　秀顕　（栄養課）
	村田　亜夕美（看護師長）	内田　健二　（栄養課）
事務局	小倉　美佳　（看護部：NST担当）	鈴木　彩　（看護部：NST担当）
	阿久　澤和子（栄養課）	

[活動内容]

本委員会は、当院における栄養管理の充実と患者給食の適正な運営を図ることを目的に、偶数月の第1金曜日に委員会を開催し、今年度は計6回開催した。委員会では一般食と特別食の食数、入院と外来の個人栄養指導件数、I-Systemの報告内容や嗜好調査の結果と病棟訪問での患者さんのご意見や問題点等を議題として取り上げてきた。

インシデント・アクシデント報告では、2022年度の33件から47件と増加した。確認ミスが原因となったインシデント・アクシデントが多くみられた。妥当性のある改善策の作成は重要だが、情報の周知徹底や定期的な情報の同期を実施し、同様の案件が発生しないよう努めていきたい。

嗜好調査については、6月、8月、12月、3月の年4回実施し、病院食の満足度及び改善点を把握すると共に経時的評価を行った。調査対象者は従来の常食、幼児常食、学童常食を提供している患者さん（以下:非加算食）と、易消化食、低残渣食（以下：加算食）を提供している患者さんとした。

非加算食では372名に実施し、275名の回答を得た（回収率74%）。加算食では55名に実施し、44名の回答を得た（回収率80%）。回収は管理栄養士がベッドサイドへ伺った。調査項目は味付け、食事量、食事の温度、献立内容の4項目とした。評価方法は満足、やや満足、どちらでもない、やや不満、不満の5段階評価とした。非加算食、加算食それぞれ献立内容の平均は4点満点中2.9点と3.0点であった。同じ料理でも「美味しい」「美味しくない」と意見が分かれ、全患者の嗜好に合致した料理の提供は困難であるが、全体的な満足を向上できるよう、引き続き検討していきたい。

2022年度より化学療法を施行している血液内科の患者さんを対象に、好みの料理を選択できるセレクト食を開始した。評価は良好であるため、少しずつ対象を拡大していく予定である。

[今後の目標]

1．個別対応食の充実
2．給食内容の見直し

60　健診センター運営委員会

［委員構成］

委員長	上原　豊　（健診センター長兼糖尿病・内分泌内科部長）	
副委員長	角田　貢一　（健診課長）	
委員	新井　弘隆　（消化器内科部長）	萬歳　千秋　（産婦人科副部長）
	後藤　敦子　（看護師長）	小菅　由美子（看護部：保健師）
	藤生　尊子　（臨床検査科部）	北爪　麻由　（放射線部）
	髙橋　美和子（眼科視能訓練士）	友野　正章　（医事入院業務課長）
	河野　泰雄　（人事課）	石関　佳奈　（人事課）
事務局	高坂　恵美子（健診課）	黒崎　夏子　（健診課）

［活動内容］

年３回（５月、11 月、３月）開催し、主な協議内容は次のとおりであるが、年間を通して、2024 年度からの健診センター事業の適正化にかかる運用変更や新たな取り組みについての検討に時間を要した。

１．2024 年度

「健診センター事業の適正化」に向けて新運用に向けての各部門・部署で課題を洗い出し、順次解決していくこととした。

また、実施曜日、実施日の健診開始時間、実施スケジュール等の運用変更や体制整備、職員健診の強化・充実にあたっての新運用についてなど、当委員会だけではなく、当委員会の下部組織に「2024 健診対応 WG」を立ち上げて短期集中的に協議、決定していくプロセスとした。

２．2023 年度の委員会目標について

「健診センター事業の適正化」への対応について目標を検討、決定した。

３．各検査項目の見直しやオプション検査の新設について

2024 年度から、肺機能検査を復活すること、聴力検査は４周波から２周波に変更し、胃バリウム検査は廃止するなど、健診検査項目の見直しについて検討、決定した。

また、女性職員へのマンモグラフィ検査と子宮細胞診検査について毎年実施することやオプション検査項目として腫瘍マーカーセットや sdLDL-C の開始時期を検討した。

４．2023 年度の学会、研究会について

９月１日～２日、日本人間ドック学会学術集会が高崎市（G メッセ群馬が主会場）で開催したが、前日の８月 31 日に赤十字健康管理事業研究会を当院が担当して当院を会場として開催したため、研究会についての運営や対応等について情報共有等を行った。

５．その他：2025 年度以降の運用についてなど検討した。

Ⅸ　資格

1　医師有資格者

標榜科目	氏　名	認定医・専門医	指導医・インストラクター等	医学博士
総合内科	渡 邉　　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 日本循環器学会循環器専門医	日本内科学会総合内科指導医 日本専門医機構総合診療専門研修特任指導医 臨床研修指導医	医学博士
感染症内科	林　　俊 誠	日本内科学会認定内科医 日本化学療法学会認定医 日本エイズ学会認定医 日本臨床微生物学会認定医 ICD制度協議会認定ICD（感染管理医） 日本感染症学会専門医 日本内科学会総合内科専門医 日本医師会認定産業医	日本感染症学会指導医 日本内科学会内科指導医 日本化学療法学会指導医 日本エイズ学会指導医 臨床研修指導医	
感染症内科	佐 藤　　晃 雅	日本内科学会認定内科医		
糖尿病・ 内分泌内科	上 原　　豊	日本人間ドック・予防医療学会人間ドック健診認定医 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・予防医療学会人間ドック健診専門医	日本内科学会内科指導医 日本糖尿病学会研修指導医 日本肥満学会肥満症指導医 日本人間ドック・予防医療学会 人間ドック健診指導医 内分泌代謝・糖尿病内科領域研修指導医（領域指導医） 臨床研修指導医	医学博士
糖尿病・ 内分泌内科	石 塚　　高 広	日本内科学会認定内科医 日本糖尿病学会専門医 日本内分泌学会内分泌代謝科（内科）専門医	日本内分泌代謝学会指導医 臨床研修指導医	医学博士
糖尿病・ 内分泌内科	末 丸　　大 悟	日本内科学会認定内科医 日本人間ドック・予防医療学会人間ドック健診認定医 日本医師会認定産業医 日本内科学会総合内科専門医 日本糖尿病学会専門医 日本人間ドック・予防医療学会人間ドック健診専門医	日本内科学会内科指導医 日本糖尿病学会糖尿病研修指導医 日本人間ドック・予防医療学会 人間ドック健診指導医 臨床研修指導医	
リウマチ・ 腎臓内科	本 橋　　玲 奈	日本内科学会認定内科医 日本内科学会総合内科専門医 日本リウマチ学会リウマチ専門医 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	日本リウマチ学会リウマチ指導医 日本腎臓学会指導医 日本内科学会指導医 臨床研修指導医	
リウマチ・ 腎臓内科	竹 内　　陽 一	日本内科学会総合内科専門医 日本リウマチ学会リウマチ専門医 日本腎臓学会腎臓専門医 日本高血圧学会高血圧専門医 日本透析医学会透析専門医	日本腎臓学会指導医 日本高血圧学会高血圧指導医 日本内科学会指導医 日本腎臓学会評議員 臨床研修指導医	医学博士
リウマチ・ 腎臓内科	漸 田　　翔 平	日本内科学会認定内科医 日本腎臓学会腎臓専門医		
リウマチ・ 腎臓内科	渡 邉　　嘉 一	日本内科学会認定内科医 日本腎臓学会腎臓専門医		
リウマチ・ 腎臓内科	高 梨　　ゆ り 絵	日本内科学会認定内科専門医		
血液内科	石 埼　　卓 馬	日本造血・免疫細胞療法学会造血細胞移植認定医 日本血栓止血学会認定医 日本輸血・細胞治療学会認定医 日本がん治療認定医機構　がん治療認定医 日本内科学会総合内科専門医 日本血液学会専門医	日本血液学会指導医 臨床研修指導医 学会認定・自己血輸血責任医師	医学博士

標榜科目	氏　名	認定医・専門医	指導医・インストラクター等	医学博士
血液内科	田 原　研 一	日本内科学会認定内科医 日本血液学会専門医 日本内科学会総合内科専門医	日本血液学会指導医 臨床研修指導医	医学博士
血液内科	野 口　紘 幸	日本内科学会認定内科医 日本血液学会認定血液専門医		
精神科	小 保 方　馨	精神保健指定医 日本児童青年精神医学会認定医 日本プライマリ・ケア連合学会認定医 日本緩和医療学会緩和医療認定医 日本医師会認定産業医 臨床心理士・公認心理師 日本精神神経学会精神科専門医 日本総合病院精神一般病院連携精神医学専門医 日本老年精神医学会専門医 産業精神保健専門医 子どものこころ専門医 認知症診療医認定医	日本精神神経学会精神科専門医 制度指導医 日本総合病院精神医学会一般病院連携精神医学指導医 日本老年精神医学会指導医 日本プライマリ・ケア連合学会認定指導医 子どものこころ指導医 臨床研修指導医	医学博士
精神科	大 舘　実 穂	精神保健指定医 日本精神神経学会精神科専門医	日本精神神経学会精神科専門医 制度指導医	
脳神経内科	関 根　彰 子	日本内科学会認定内科医 日本神経学会認定神経内科専門医 日本内科学会総合内科専門医	日本神経学会指導医 日本内科学会指導医 臨床研修指導医	
脳神経内科	漆 田　優 樹	日本内科学会内科専門医 日本神経学会神経内科専門医		
呼吸器内科	堀 江　健 夫	日本内科学会認定内科医 日本アレルギー学会認定医 日本呼吸器学会呼吸器専門医 日本アレルギー学会専門医 日本内科学会総合内科専門医	日本呼吸器学会呼吸器指導医 日本クリニカルパス学会認定パス指導者 日本呼吸ケア・リハビリテーション学会呼吸ケア指導士 日本アレルギー学会暫定指導医 臨床研修指導医	医学博士
呼吸器内科	蜂 巣　克 昌	日本内科学会認定内科医 日本呼吸器学会呼吸器専門医 日本アレルギー学会専門医 日本内科学会総合内科専門医	日本呼吸器学会呼吸器指導医 臨床研修指導医	
呼吸器内科	神 宮　飛 鳥	日本内科学会認定内科医 日本呼吸器学会呼吸器専門医	臨床研修指導医	
呼吸器内科	岩 下　広 志	日本内科学会認定内科医 日本呼吸器学会呼吸器専門医		
呼吸器内科	江 澤　一 真	日本専門医機構認定内科専門医 日本呼吸器学会呼吸器専門医	臨床研修指導医	
呼吸器内科	申　悠 樹	日本専門医機構認定内科専門医		
消化器内科	新 井　弘 隆	日本内科学会認定内科医 日本門脈圧亢進症学会技術認定医 日本内科学会総合内科専門医 日本消化器病学会専門医 日本消化器内視鏡学会専門医 日本肝臓学会専門医	日本消化器病学会指導医 日本消化器内視鏡学会指導医 日本肝臓学会指導医 日本内科学会指導医 臨床研修指導医	医学博士
消化器内科	滝 澤　大 地	日本内科学会認定内科医 日本内科学会総合内科専門医 日本消化器病学会専門医 日本消化器内視鏡学会専門医 日本肝臓学会専門医	日本肝臓学会指導医 日本消化器病学会指導医 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	

標榜科目	氏　名	認定医・専門医	指導医・インストラクター等	医学博士
消化器内科	関口　雅則	日本消化器病学会専門医 日本内科学会総合内科専門医 日本消化器内視鏡学会専門医	臨床研修指導医	
消化器内科	山崎　節生	日本内科学会認定内科医 日本消化器病学会専門医 日本消化器内視鏡学会専門医 日本内科学会総合内科専門医		
消化器内科	柴崎　充彦	日本内科学会認定内科医 日本肝臓学会専門医 日本消化器病学会専門医 日本消化器内視鏡学会専門医		
消化器内科	阿部　貴紘	日本内科学会認定内科医 日本消化器病学会専門医 日本消化器内視鏡学会専門医		
消化器内科	舘山　夢生	日本専門医機構認定内科専門医		
消化器内科	井上　真紀子	日本専門医機構認定内科専門医		
心臓血管内科	丹下　正一	日本内科学会認定内科医 日本心血管インターベンション治療学会認定医 ICD制度協議会認定ICD（感染管理区） 日本プライマリ・ケア連合学会認定医 植込型除細動器/ペーシングによる心不全治療登録医 日本心血管インターベンション治療学会専門医 日本循環器学会認定循環器専門医 日本内科学会認定総合内科専門医 日本不整脈心電学会不整脈専門医	日本内科学会指導医 日本心血管インターベンション治療学会指導医 臨床研修指導医 AHA ACLSインストラクター AHA CVCインストラクター AHA BLSインストラクター JMECCインストラクター JCEPサーベイヤー	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/ペーシングによる心不全治療登録医 日本プライマリ・ケア連合学会認定医 日本循環器学会循環器専門医 日本内科学会総合内科専門医 日本心血管インターベンション治療学会専門医 着用型自動除細動器(WCD)処方医	日本内科学会指導医 臨床研修指導医 AHA BLSリードインストラクター AHA ACLSリードインストラクター ICLSコースディレクター・インストラクター ICLS指導者養成ワークショップディレクター・インストラクター JMECCインストラクター PUSHディレクター・インストラクター	医学博士
心臓血管内科	峯岸　美智子	日本内科学会認定内科医 植込型除細動器/ペーシ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 日本循環器学会循環器専門医 日本不整脈心電学会不整脈専門医	日本内科学会指導医 臨床研修指導医 ICLSインストラクター	
心臓血管内科	佐々木　孝志	日本内科学会認定内科医 日本心血管インターベンション治療学会（CVIT）認定医 日本循環器学会循環器専門医	日本内科学会指導医	
心臓血管内科	岡田　英樹	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 日本小児科学会小児科専門医 日本医療情報学会医療情報技師	日本小児科学会小児科指導医 日本プライマリ・ケア連合学会認定指導医 臨床研修指導医 AHA-BLSインストラクター PALSインストラクター	医学博士
小児科	溝口　史剛	日本小児科学会専門医 日本小児科医会子どもの心相談医 日本内分泌学会認定内分泌代謝科（小児）専門医 公認心理師	臨床研修指導医	医学博士

標榜科目	氏　名	認定医・専門医	指導医・インストラクター等	医学博士
小児科	清水　真理子	日本周産期・新生児医学会新生児蘇生法「専門」コース（Aコース）認定 日本小児科学会小児科専門医	日本小児科学会小児科指導医 臨床研修指導医 PALSインストラクター AHA-BLSインストラクター	
小児科	田中　健佑	胎児心エコー認証医 日本小児科学会小児科専門医		
小児科	安藤　桂衣	日本小児科学会小児科専門医		
小児科	杉立　玲	日本小児科学会出生前コンサルト小児科医 日本小児科学会小児科専門医 日本アレルギー学会専門医 日本小児神経学会小児神経専門医	日本小児科学会小児科指導医	
小児科	八木　夏希	日本小児科学会小児科専門医		
小児科	矢島　もも	日本小児科学会小児科専門医		
小児科	諸田　彗	日本小児科学会小児科専門医		
外科	宮崎　達也	日本外科学会認定医 日本食道学会食道科認定医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医 日本消化器外科学会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 日本外科学会外科専門医 日本消化器外科学会消化器外科専門医 日本消化器病学会消化器病専門医 日本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 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 日本消化器外科学会消化器がん外科治療認定医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医 日本医師会認定産業医 日本内視鏡外科学会技術認定医（消化器外科・胃） 日本腹部救急医学会腹部救急認定医 ICD制度協議会ICD認定医 日本外科学会外科専門医 日本消化器外科学会消化器外科専門医 日本消化器病学会消化器病専門医	日本外科学会指導医 日本消化器外科学会指導医 臨床研修指導医	医学博士
外科	黒崎　亮	日本がん治療認定医機構がん治療認定医 日本腹部救急医学会腹部救急認定医 日本緩和医療学会認定専門医 日本外科学会外科専門医 日本消化器外科学会消化器外科専門医 日本肝胆膵外科学会評議員 臨床倫理認定士	日本消化器外科学会指導医 緩和ケアの基本教育に関する指導者研修会修了 臨床研修指導医	医学博士
外科	茂木　陽子	日本外科学会外科専門医 日本消化器病学会専門医 日本内視鏡外科学会技術認定医（消化器外科・大腸） 日本消化器外科学会消化器がん外科治療認定医 日本消化器外科学会消化器外科専門医	臨床研修指導医	
外科	田中　寛	日本腹部救急医学会腹部救急認定医 日本外科学会外科専門医 日本消化器外科学会消化器外科専門医 日本消化器病学会消化器病専門医 日本肝臓学会肝臓専門医 日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医 日本乳癌学会乳腺専門医	日本消化器外科学会消化器外科指導医 日本胆道学会認定指導医（胆石・良性疾患外科治療） 日本消化器病学会消化器病指導医 日本肝臓学会肝臓指導医 日本臨床腫瘍学会指導医 日本外科学会指導医 臨床研修指導医	医学博士

標榜科目	氏　名	認定医・専門医	指導医・インストラクター等	医学博士
外科	吉田　知典	日本がん治療認定医機構がん治療認定医 日本消化器がん外科治療認定医 日本食道学会食道科認定医 日本外科学会外科専門医 日本消化器外科学会専門医 日本消化器病学会消化器病専門医	臨床研修指導医	医学博士
外科	下島　礼子	日本がん治療認定医機構がん治療認定医 日本医師会認定産業医 日本外科学会外科専門医	臨床研修指導医	
乳腺・ 内分泌外科	池田　文広	日本外科学会認定医 日本乳癌学会認定医 マンモグラフィ読影認定医 日本外科学会外科専門医 日本乳癌学会乳腺専門医	日本乳癌学会指導医 臨床研修指導医	医学博士
乳腺・ 内分泌外科	長岡　りん	日本乳癌学会乳腺認定医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医 マンモグラフィ読影認定医 日本外科学会外科専門医 日本乳癌学会乳腺専門医 日本内分泌外科学会内分泌甲状腺外科専門医	日本乳癌学会乳腺指導医 臨床研修指導医	医学博士
呼吸器外科	上吉原　光宏	米国胸部外科学会（STS、International Member） 日本胸部外科学会認定医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医 肺がんCT検診認定機構CT検診認定医 日本医師会認定産業医 診療情報管理士 日本プライマリ・ケア連合学会認定医 甲種防火管理新規講習課程修了 難病指定医 日本呼吸器外科学会専門医 日本外科学会外科専門医 日本救急医学会専門医	日本呼吸器外科学会指導医 日本胸部外科学会指導医 日本外科学会指導医 臨床研修指導医 JATECインストラクター ATOMコースインストラクター SSTTコースインストラクター	医学博士
呼吸器外科	井貝　仁	日本がん治療認定医機構がん治療認定医 肺がんCT検診認定機構CT検診認定医 欧州心臓胸部外科学会（EACTS　active member） Mini-invasive Surgery Youth Editorial Board Journal of Thoracic Disease Editorial Board AME Surgical Journal Editorial Board Video-Assisted Thoracic Surgery Associate Editors-in-Chief 欧州胸部外科学会（ESTS　active member） 日本呼吸器外科学会専門医 日本外科学会外科専門医 日本呼吸器外科学会ロボット支援手術プロクター	日本外科学会指導医 臨床研修指導医	医学博士
呼吸器外科	大沢　郁	日本外科学会外科専門医	臨床研修指導医	
呼吸器外科	沼尻　一樹	肺がんCT検診認定機構肺がんCT検診認定医 日本外科学会外科専門医 呼吸器外科専門医合同委員会呼吸器外科専門医		
呼吸器外科	新居　和人	日本がん治療認定医機構がん治療認定医 肺がんCT検診認定機構肺がんCT検診認定医 胸腔鏡安全技術認定医 日本外科学会外科専門医 日本呼吸器外科専門医 日本内視鏡外科学会技術認定医〈呼吸器外科〉	臨床研修指導医	医学博士

標榜科目	氏　名	認定医・専門医	指導医・インストラクター等	医学博士
心臓血管外科	栗田　俊之	ステントグラフト胸部・腹部実施医 浅大腿動脈ステントグラフト実施医 日本外科学会外科専門医 日本心臓血管外科修練専門医 日本循環器学会認定循環器専門医 日本心臓血管外科学会専門医 日本脈管学会脈管専門医 TAVI実施医 低侵襲心臓手術（MICS）認定医	日本外科学会指導医 心臓血管外科修練指導医 ステントグラフト胸部・腹部指導医 日本脈管学会脈管指導医 臨床研修指導医	医学博士
心臓血管外科	加藤　昂	日本外科学会外科専門医 日本心臓血管外科学会専門医 胸部ステントグラフト実施医	腹部ステントグラフト指導医 臨床研修指導医	医学博士
心臓血管外科	清水　理葉	浅大腿動脈ステントグラフト実施医 血管学会血管内治療医 日本外科学会外科専門医 日本心臓血管外科専門医 弾性ストッキング圧迫療法コンダクター	胸部・腹部大動脈ステントグラフト指導医 下肢静脈瘤血管内焼灼術・指導医	医学博士
心臓血管外科	今野　直樹	下肢静脈瘤に対する血管内治療実施基準による実施医 日本外科学会外科専門医		
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	日本整形外科学会認定脊椎脊髄病医 日本スポーツ協会公認スポーツドクター 日本整形外科学会認定脊椎内視鏡下手術・技術認定医 日本専門医機構認定整形外科専門医 日本脊椎脊髄病学会認定脊椎脊髄外科専門医 小児運動器疾患指導管理医師 身体障害者福祉法指定医	日本脊椎脊髄病学会認定脊椎脊髄外科指導医 緩和ケアの基本教育に関する指導者研修会修了 臨床研修指導医	医学博士
整形外科	大谷　昇	日本手外科学会認定手外科専門医 日本整形外科学会専門医		医学博士
整形外科	園田　裕之	日本整形外科学会認定脊椎脊髄病医 日本整形外科学会専門医	日本脊椎脊髄病学会脊椎脊髄外科指導医	医学博士
整形外科	永野　賢一	日本整形外科学会専門医		
整形外科	鈴木　純貴	日本スポーツ協会公認スポーツドクター 日本整形外科学会専門医		
形成・美容外科	山路　佳久	日本乳房オンコプラスティックサージャリー学会責任医師 日本形成外科学会専門医 日本創傷外科学会専門医 日本頭蓋顎顔面外科学会専門医 日本熱傷学会専門医 リンパ浮腫保険診療医 日本形成外科学会乳房増大用エキスパンダーインプラント責任医師	日本形成外科学会形成外科領域指導医 日本形成外科学会小児形成外科分野指導医 日本形成外科学会皮膚腫瘍外科分野指導医 日本形成外科学会再建・マイクロサージャリー分野指導医 日本形成外科学会レーザー分野指導医 臨床研修指導医	医学博士
形成・美容外科	古賀　康史	乳房再建用エキスパンダーインプラント責任医師 日本形成外科学会専門医 日本創傷外科学会専門医	日本形成外科形成外科領域指導医 日本形成外科学会皮膚腫瘍外科分野指導医 日本形成外科学会小児形成外科分野指導医 臨床研修指導医	医学博士

標榜科目	氏　名	認定医・専門医	指導医・インストラクター等	医学博士
眼科	鈴木　杏奈	日本眼科学会認定眼科専門医		
脳神経外科	宮﨑　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 日本脳卒中学会指導医 臨床研修指導医	
脳神経外科	吉澤　将士	日本神経内視鏡学会技術認定医 日本脳神経外科学会専門医 日本脳神経血管内治療学会専門医	日本脳神経外科学会指導医 臨床研修指導医	
脳神経外科	山田　匠	日本脳神経外科学会専門医 日本脳神経血管内治療学会専門医	日本脳神経外科学会指導医 臨床研修指導医	
脳神経外科	矢島　翼	日本脳神経外科学会専門医		
脳神経外科	中村　俊介	日本リハビリテーション医学会リハビリテーション科専門医		
皮膚科	曽我部　陽子	日本皮膚科学会認定皮膚科専門医 日本アレルギー学会認定専門医	臨床研修指導医	医学博士
泌尿器科	松尾　康滋	日本がん治療認定医機構がん治療認定医 日本小児泌尿器科学会認定医 日本プライマリ・ケア連合学会認定プライマリ・ケア認定医 日本医師会認定産業医 日本泌尿器科学会専門医 日本透析医学会専門医	日本泌尿器科学会指導医 日本透析医学会指導医 臨床研修指導医	医学博士
泌尿器科	鈴木　光一	日本小児泌尿器科学会認定医 日本泌尿器科学会・日本泌尿器内視鏡学会泌尿器腹腔鏡技術認定医 日本内視鏡外科学会泌尿器科領域認定医 日本プライマリ・ケア連合学会認定プライマリ・ケア認定医 日本泌尿器科学会専門医 日本透析医学会専門医	日本泌尿器科学会指導医 日本透析医学会指導医 日本プライマリ・ケア連合学会指導医 臨床研修指導医	
泌尿器科	関口　雄一	日本泌尿器科学会専門医 日本泌尿器科学会日本泌尿器内視鏡・ロボティクス学会泌尿器腹腔鏡技術認定医	臨床研修指導医	
産婦人科	曽田　雅之	母体保護法指定医 日本女性医学学会認定医 日本産科婦人科学会産婦人科専門医 日本女性医学学会女性ヘルスケア専門医 群馬県災害医療サブコーディネーター（災害時小児周産期リエゾン） 日本臨床倫理学会上級臨床倫理認定士 診療情報管理士	日本産科婦人科学会産婦人科指導医 日本女性医学学会女性ヘルスケア指導医 臨床研修指導医 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）インストラクター J-MELSベーシックコース・インストラクター	医学博士
産婦人科	村田　知美	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	満下　淳地	日本産科婦人科内視鏡学会技術認定医 日本内視鏡外科学会技術認定医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医 日本臨床細胞学会細胞診専門医 日本産科婦人科学会産婦人科専門医	日本産科婦人科学会産婦人科指導医 臨床研修指導医	医学博士
産婦人科	萬歳　千秋	母体保護法指定医 日本産科婦人科学会産婦人科専門医 日本臨床細胞学会細胞診専門医	日本産科婦人科学会産婦人科指導医 臨床研修指導医	医学博士
産婦人科	松本　晃菜	日本産科婦人科学会産婦人科専門医		
産婦人科	茂木　絵美	母体保護法指定医 日本産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	日本産科婦人科学会産婦人科指導医 臨床研修指導医	

標榜科目	氏　名	認定医・専門医	指導医・インストラクター等	医学博士
耳鼻咽喉科	二 宮　　洋	日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会専門医 日本気管食道科学会気管食道科専門医（咽喉系） 日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会認定補聴器相談医 日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会認定騒音性難聴担当医 日本医師会認定産業医	日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会 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	紫 野　　正 人	日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会専門医 日本気管食道科学会気管食道科専門医（咽頭系） 日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会認定補聴器相談医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医 日本頭頸部外科学会頭頸部がん専門医 日本めまい平衡医学会めまい相談医	日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会 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	矢 島　雄 太 郎	日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会専門医	臨床研修指導医	
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	日本核医学会PET核医学認定医 日本医学放射線学会放射線科専門医	日本IVR学会指導医 臨床研修指導医	医学博士
放射線診断科	若 林　　祐	日本医学放射線学会放射線診断専門医		
麻酔科	伊 佐　　之 孝	ICD制度協議会認定ICD（感染管理医） 麻酔科標榜医 日本専門医機構認定麻酔科専門医	日本麻酔科学会指導医 臨床研修指導医	医学博士
麻酔科	柴 田　　正 幸	麻酔科標榜医 日本麻酔科学会認定医 日本専門医機構認定麻酔科専門医	日本麻酔科学会指導医 臨床研修指導医	
麻酔科	佐 藤　　友 信	麻酔科標榜医		医学博士
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 日本心臓血管麻酔学会専門医	日本麻酔科学会指導医 NPO法人日本医学シミュレーション学会CVCインストラクター	
麻酔科	加 藤　　円	麻酔科標榜医 日本麻酔科学会麻酔科認定医 日本麻酔科学会麻酔科専門医		
麻酔科	山 田　　紅 緒	麻酔科標榜医 日本麻酔科学会麻酔科専門医	臨床研修指導医	
麻酔科	星 野　　智	麻酔科標榜医 日本麻酔科学会麻酔科認定医 日本麻酔科学会麻酔科専門医		
麻酔科	伊 東　幸 日 子	麻酔科標榜医 日本麻酔科学会麻酔科専門医	日本麻酔科学会認定指導医	
麻酔科	菊 池　　悠 希	麻酔科標榜医 日本麻酔科学会麻酔科認定医 日本麻酔科学会麻酔科専門医		
歯科口腔外科	栗 原　　淳	日本口腔科学会認定医 日本口腔内科学会認定医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医（歯科口腔外科） ICD制度協議会認定ICD 日本歯科麻酔学会認定医 日本歯科放射線学会認定歯科放射線准認定医・認定医 日本口腔外科学会専門医 日本顎顔面インプラント学会専門医	日本口腔外科学会指導医 日本口腔科学会指導医 日本顎関節学会暫定指導医 歯科医師臨床研修指導医 日本集中治療教育研究会FCCS（Fundamental Critical Care Support）コースプロバイダー	歯学博士
歯科口腔外科	鈴 木　　未 来	日本口腔ケア学会4級		
歯科口腔外科	佐々木　沙弥子	日本口腔外科学会認定医 日本口腔ケア学会4級		

標榜科目	氏　名	認定医・専門医	指導医・インストラクター等	医学博士
病理診断科	井 出　　宗 則	日本外科学会認定登録医 日本臨床検査医学会臨床検査管理医 死体解剖資格 日本病理学会病理専門医 日本病理学会分子病理専門医 日本臨床細胞学会細胞診専門医 日本消化器内視鏡学会専門医	病理専門医研修指導医 臨床研修指導医	医学博士
病理診断科	下 田　　雄 輝	日本病理学会病理専門医 日本病理学会分子病理専門医 日本臨床細胞学会細胞診専門医 死体解剖資格		医学博士
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 死体解剖資格	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専門医 日本臨床検査医学会臨床検査管理医 日本超音波医学会認定超音波専門医 日本心エコー図学会認定心エコー図専門医 日本心エコー図学会認定SHD心エコー図認証医 日本循環器学会認定循環器専門医 日本内科学会総合内科専門医 日本内科学会認定内科医 日本臨床化学会認定臨床化学・免疫化学精度保証管理者 日本医療検査科学会認定POCコーディネーター	日本臨床検査医学会臨床検査指導医 日本超音波医学会認定超音波指導医 臨床研修指導医	医学博士 農学士
救急科	中 野　　実	ICD制度協議会認定ICD 麻酔科標榜医 日本救急医学会救急科専門医 日本集中治療医学会集中治療科専門医 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呼吸療法専門医 日本外傷学会専門医	日本救急医学会指導医 日本麻酔科学会指導医 日本航空医療学会航空医療医師指導者 日本社会医学系専門医協会社会医学系指導医 臨床研修指導医 AHA-BLSコースディレクター・トレーナー・リードインストラクター AHA-ACLSコースディレクター・トレーナー・リードインストラクター JATECインストラクター・インストラクタートレーナー JPTECインストラクター MIMMSインストラクター Hospital-MIMMSコースインストラクター MCLSインストラクター 群馬県災害医療コーディネーター 日本赤十字社群馬県支部日赤災害医療コーディネーター 日本DMAT統括隊員	医学博士

標榜科目	氏　名	認定医・専門医	指導医・インストラクター等	医学博士
救急科	中 村　　光 伸	ICD制度協議会認定ICD 日本集中治療医学会専門医 日本救急医学会救急科専門医 日本熱傷学会専門医 日本脳神経外科学会専門医 日本中毒学会認定クリニカル・トキシコロジスト	日本救急医学会救急科指導医 日本航空医療学会認定指導者 日本社会医学系専門医協会社会医学系指導医 臨床研修指導医 AHA-BLSコースインストラクター AHA-ACLSコースインストラクター ICLSコースディレクター ISLSコース認定ファシリテーター JATECコースインストラクター ITLS Advanced Courseインストラクター ITLS Pediatric Courseインストラクター PEMECマスターインストラクター 統括DMAT研修インストラクター 日本DMAT隊養成研修インストラクター 全国赤十字救護班研修インストラクター 群馬県災害医療サブコーディネーター 日本赤十字社災害医療コーディネーター 統括DMAT登録者 日本DMAT隊員	医学博士
救急科	鈴 木　　裕 之	日本医師会認定産業医 日本プライマリ・ケア連合学会認定医 日本集中治療医学会集中治療科専門医 日本救急医学会救急科専門医 日本熱傷学会専門医 日本呼吸療法医学会呼吸療法専門医	臨床研修指導医 前橋地域災害医療コーディネーター 統括DMAT登録者 日本DMAT隊員	
救急科	藤 塚　　健 次	日本旅行医学会認定医 日本集中治療医学会集中治療科専門医 日本救急医学会救急科専門医 日本外傷学会外傷専門医 日本社会医学系専門医協会社会医学系専門医	日本救急医学会指導医 日本航空医療学会認定指導者 日本プライマリ・ケア連合学会指導医 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 ICLSコースインストラクター MCLSコースインストラクター J-MELSベーシックインストラクター JATECコースインストラクター JPTECコースインストラクター JCMELSコースインストラクター 統括DMAT研修インストラクター 日本DMAT隊員養成研修インストラクター 群馬県災害医療サブコーディネーター 日本赤十字社災害医療コーディネーター 統括DMAT登録者 日本DMAT隊員	医学博士
救急科	中 林　　洋 介	日本救急医学会救急科専門医 災害時小児周産期リエゾン 日本小児科学会小児科専門医	日本小児科学会指導医 臨床研修指導医 JPLSコースインストラクター 日本DMAT隊員養成研修インストラクター 統括DMAT登録者 日本DMAT隊員 群馬県災害医療サブコーディネーター KQ-BLSコースインストラクター	

標榜科目	氏　名	認定医・専門医	指導医・インストラクター等	医学博士
救急科	小 橋　大 輔	日本組織移植学会認定医 日本温泉気候物理医学会温泉療法医 日本旅行医学会認定医 日本救急医学会救急科専門医 日本集中治療医学会集中治療科専門医 日本中毒学会クリニカルトキシコロジスト	日本航空医療学会航空医療医師指導者 臨床研修指導医 ISLSコース認定ファシリテーター PSLSコースインストラクター JPTECコースインストラクター J-MEDS basic/advanceコースインストラクター MCLSコースインストラクター PEMECコースマスターインストラクター ICLSコースディレクター 日本DMAT隊員養成研修インストラクター 群馬県災害医療サブコーディネーター 統括DMAT登録者 日本DMAT隊員 救急救命士	医学博士
救急科	金 畑　圭 太	日本救急医学会救急科専門医	JATECコースインストラクター 日本DMAT隊員	
救急科	青 木　誠	日本救急医学会救急科専門医 日本IVR学会IVR専門医 日本集中治療医学会集中治療科専門医	日本救急医学会指導医 臨床研修指導医 JATECコースインストラクター JPTECコースインストラクター J-MELSインストラクター 日本DMAT隊員	医学博士
救急科	大 瀧　好 美	日本救急医学会救急科専門医	日本DMAT隊員	
救急科	永 山　純	日本内科学会認定内科医 日本救急医学会救急科専門医 日本内科学会総合内科専門医	臨床研修指導医 日本DMAT隊員 MCLSインストラクター ICLSコースインストラクター	
救急科	増 田　衛	日本救急医学会救急科専門医	日本航空医療学会航空医療医師指導者 臨床研修指導医 ICLSコースディレクター 群馬県災害医療サブコーディネーター 日本赤十字社群馬県支部災害医療コーディネーター 統括DMAT登録者 日本DMAT隊員	
救急科	水 野　雄 太	日本救急医学会救急科専門医 麻酔科標榜医	ICLSコースインストラクター JPTECコースインストラクター MCLSコースインストラクター 日本DMAT隊員	
救急科	杉 浦　岳	日本救急医学会救急科専門医 日本集中治療医学会集中治療科専門医	臨床研修指導医 JATECコースインストラクター 日本DMAT隊員	
救急科	髙 橋　慶 彦	日本救急医学会救急科専門医 日本集中治療学会集中治療科専門医	日本航空医療学会認定指導者 日本DMAT隊員	
救急科	萩 原　裕 也	日本麻酔科学会麻酔科認定医 麻酔科標榜医 日本麻酔科学会麻酔科専門医	日本航空医療学会認定指導者 MCLSコースインストラクター 日本DMAT隊員	
救急科	三 嶋　奏 子	日本救急医学会救急科専門医	JPTECインストラクター MCLSコースインストラクター 日本DMAT隊員	
救急科	河 内　章	日本救急医学会救急科専門医	日本離床学会認定指導医 日本DMAT隊員	
救急科	山 口　勝 一 朗	日本救急医学会救急科専門医 日本旅行医学会認定医 日本登山医学会　国際山岳医	ACLSコースインストラクター	

標榜科目	氏　名	認定医・専門医	指導医・インストラクター等	医学博士
救急科	谷　　昌 純	日本救急医学会救急科専門医	JATECインストラクター BLSインストラクター ACLSインストラクター PALSインストラクター JPTECインストラクター	
救急科	井 上　　俊	日本小児科学会専門医		
救急科	冨 永　　理 恵	日本内科学会認定内科医		

２　メディカルスタッフ等有資格者

【看護部】

慢性期看護専門看護師	石川　恵
がん看護専門看護師	今井洋子
精神看護専門看護師	櫻沢早人子
重症集中ケア認定看護師	村田亜夕美
	阿部絵美
感染管理認定看護師	清水真理子
	齊藤　悟
手術看護認定看護師	慶野和則
	今河将徳
	小西さつき
クリティカル分野認定看護師	阿部絵美
	矢内健太
皮膚・排泄ケア認定看護師	木村公子
救急看護認定看護師	小池伸亨
	伊藤恵美子
	城田智之
	萩原ひろみ
がん化学療法認定看護師	今井洋子
緩和ケア認定看護師	諏訪安希子
	田嶋ひかり
脳卒中リハビリテーション看護認定看護師	
	小屋原ほづみ
認知症看護認定看護師	新井智美
摂食嚥下認定看護師	鈴木　彩
認定看護管理者	林　昌子
	三枝典子
	吉野初恵
	笹原啓子
救急救命士	三枝典子
	吉野初恵
	村田亜夕美
	小澤栄梨子
	古見浩二
内視鏡技師第１種	吉沢香代子
	都丸明子
	田子美香
	蓓原康代
	松本好美
	波田野由佳里
	萩原美由紀
	清水友希子
	多胡　恵
呼吸療法認定士	吉野初恵
	阿部絵美
	神尾聡子
	小屋原ほづみ
	伊藤恵美子
	萩原ひろみ
	波田野由佳里
	山﨑純子
	川﨑望美
	鷹橋由利香
	松本郁美
	安藤晴美
	佐藤美季
	岩嵜夢衣
日本糖尿病療法指導士	石川　恵
	藤原麻衣子
	猪熊綾子
	森　麻美
	阿尾亜沙美
群馬県糖尿病療法指導士	内山美佐江
	木暮やよい
介護支援専門員	三枝典子
	齊藤絹子
	今井洋子
	越石留美
	齋藤美恵子
	松浦真弓
	清水友希子
	鈴木理映
	新井智美
	木榑大輔
	三好真由美
NST 専門療法士	金澤真実
	伊藤恵美子
	百瀬ひと美
診療情報管理士	吉野初恵
	神尾聡子
自己血輸血看護師（自己血輸血学会認定）	
	中西文江
	上村麻優子
	小宮山のぞみ
臨床輸血看護師（日本輸血・細胞学会）	
	髙橋美幸
	中西文江
	渡辺悦子

野　口　真理子
大河原　麻由美
神　沢　良　佑
アドバンス助産師　星　野　友　子
吉　田　英　里
木　村　有　子
藤　廣　久美子
関　井　裕　子
藍　原　紀　子
竹　内　永　江
上　村　麻優子
小宮山　のぞみ
早　坂　摩　耶
内　田　宏　美
荒　木　久美子
堀　越　愛　子
大　平　由起子
災害・感染症医療業務従事者（災害支援ナース）
卯　野　祐　治
萩　原　ひろみ
二　坂　柊　子
河　野　晴　果
高　橋　理夏子
メディカルメイクアップアソシエーションサポーター
狩　野　佳　子
弾性ストッキングコンダクター　横　澤　佳　奈
医療リンパドレナージセラピスト　清　水　明　子
血管診療技師　横　澤　佳　奈
透析技術認定士　小　林　亜矢子
佐　藤　淳　子
FSI フスウントシューインスラートフスフレーガー（フットケア関連）　横　澤　佳　奈
特定行為研修修了者　阿　部　絵　美
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（末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理）関連
動脈血液ガス分析関連
栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連
循環動態に係る薬剤投与関連
特定行為研修終了者　城　田　智　之
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
動脈血液ガス分析関連
栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連
循環動態に係る薬剤投与関連
栄養に係るカテーテル管理（末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理）関連
特定行為研修終了者　萩　原　ひろみ
呼吸器（気道確保に係るもの）関連
呼吸器（人工呼吸器に係るもの）関連
栄養に係るカテーテル管理（末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理）関連
動脈血液ガス分析関連
栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連
特定行為研修終了者　今　河　将　徳
創傷管理関連
特定行為研修修了者　滝　沢　　悟
動脈血液ガス分析関連
栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連
特定行為研修終了者　中　村　雅　輝
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
動脈血液ガス分析関連
栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連（脱水症状に対する輸液による補正）
術後疼痛管理関連
循環動態に係る薬剤投与関連（持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整）
術中麻酔管理領域
特定行為研修終了者　矢　内　健　太
栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連
呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連
循環動態に係る薬剤投与関連
特定行為研修終了者　齊　藤　　悟
栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連
感染に係る薬剤投与関連
特定行為研修修了者　小　池　伸　亨
栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連
呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連
循環動態に係る薬剤投与関連
特定行為研修修了者　木　村　公　子
創傷管理関連
特定行為研修修了者　師　岡　亮　弥
創傷管理関連
動脈血液ガス分析関連
特定行為研修修了者　引　地　　司
栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連
血糖コントロールに係る薬剤投与関連
特定行為研修修了者　鈴　木　奈津美
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

動脈血液ガス分析関連
栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連（脱水症状に対する輸液による補正）
精神及び神経症状に係る薬剤投与関連（抗けいれん剤の臨時の投与）
救急領域
特定行為研修終了者　瀬川千晴
栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連
呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連
循環動態に係る薬剤投与関連
特定行為研修終了者　入澤愛
栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連
呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連
循環動態に係る薬剤投与関連
特定行為研修修了者　関山裕一
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
動脈血液ガス分析関連
栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連（脱水症状に対する輸液による補正）
精神及び神経症状に係る薬剤投与関連（抗けいれん剤の臨時の投与）
救急領域
特定行為研修修了者　増田敦子
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
動脈血液ガス分析関連
栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連（脱水症状に対する輸液による補正）
精神及び神経症状に係る薬剤投与関連（抗けいれん剤の臨時の投与）
救急領域
特定行為研修修了者　梶山優子
栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連
特定行為研修修了者　小林杏
栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連
感染に係る薬剤投与関連
特定行為研修修了者　半澤綾
栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連
感染に係る薬剤投与関連

【薬剤部】

日本臨床栄養代謝学会　栄養サポートチーム（NST）専門療法士
齊藤江利加
大澤淳子
友松いづみ
我妻みづほ
小野瞳

糖尿病療養指導士認定機構　糖尿病療養指導士資格取得薬剤師
大澤淳子

日本病院薬剤師会　がん薬物療法認定薬剤師
小見雄介

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　日病薬認定指導薬剤師
小林敦

日本病院薬剤師会　病院薬学認定薬剤師
江田裕美香
長島倫子
小野瞳
小見雄介
品川理加
廣田未彩
関口悠華
我妻みづほ

日本薬剤師研修センター　認定薬剤師
大澤淳子
町田忠利
品川理加
高麗貴史
伊藤遼

日本薬剤師研修センター　認定実務実習指導薬剤師
小林敦
大澤淳子
町田忠利
三世川幸太郎
伊藤遼

日本薬剤師研修センター　小児薬物療法認定薬剤師
皆川舞子
江田裕美香

日本臨床腫瘍学会　外来がん治療認定薬剤師
品川理加

日本緩和医療薬学会　緩和薬物療法認定薬剤師
増田智美

日本麻酔科学会　周術期管理チーム認定薬剤師
齊藤江利加
三世川幸太郎

日本臨床救急医学会　救急認定薬剤師
高麗貴史
伊藤遼

日本化学療法学会　抗菌化学療法認定薬剤師
北原真樹

日本災害医学会　災害医療認定薬剤師	高麗貴史
	矢島秀明
日本循環器学会　心不全療養指導士	廣田未彩
厚生労働省　日本 DMAT 隊員	矢島秀明
	町田忠利
	高麗貴史
	大澤淳子
	伊藤　遼
日本アンチドーピング機構　スポーツファーマシスト	
	矢島秀明
衛生検査技師	大澤淳子

【栄養課】

NST 専門療法士	阿部克幸
	定方　香
	涌沢智子
	佐藤茉由美
	塚田麻衣
	根本哲紀
	藤原太樹
	中島　徹
	佐藤千紘
	阿美古菜摘
	浦中美彩紀
	茂木晶野
臨床栄養代謝専門療法士	阿部克幸
	涌沢智子
糖尿病療養指導士	阿部克幸
	佐藤茉由美
病態栄養認定管理栄養士	阿部克幸
	涌沢智子
	佐藤茉由美
	根本哲紀
	中島　徹
	滝沢美紗帆
がん病態栄養認定管理栄養士	阿部克幸
	涌沢智子
	中島　徹
日本摂食嚥下リハビリテーション学会認定士	
	阿美古菜摘
心不全療養指導士	藤原太樹
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
骨粗鬆症マネージャー	茂木晶野
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

【放射線科部】

第１種放射線取扱主任者	長瀬博之
	中林亮太
放射線治療専門技師	川島康弘
	久保田義明
	安藤大輔
放射線治療品質管理士	川島康弘
	久保田義明
医学物理士	川島康弘
	渋谷直樹
放射線管理士	安藤大輔
放射線機器管理士	安藤大輔
検診マンモグラフィ撮影認定診療放射線技師	
	角田小巻
	北爪麻由
	安藤静香
	山本温子
	中村由衣
	中野麻衣
	今泉真由
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	髙橋　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
臨床実習指導教員	佐藤良祐
心電図検定２級	鈴木大介

【臨床検査科部】

超音波検査士（消化器領域）	久保田　淳　子
	石　倉　順　子
	有　馬　ひとみ
	大　崎　泰　章
	松　井　美　奈
	染　谷　美　帆
	阿久沢　雄　斗
超音波検査士（体表臓器領域）	久保田　淳　子
	有　馬　ひとみ
	松　井　美　奈
	染　谷　美　帆
超音波検査士（泌尿器領域）	久保田　淳　子
	大　崎　泰　章
	有　馬　ひとみ
超音波検査士（産婦人科領域）	有　馬　ひとみ
超音波検査士（血管領域）	有　馬　ひとみ
	久保田　淳　子
	染　谷　美　帆
超音波検査士（循環器領域）	有　馬　ひとみ
	久保田　淳　子
	石　倉　順　子
	関　根　拓　哉
	染　谷　美　帆
	塚　越　健太郎
	並　木　香　菜
認定血管診療技師	有　馬　ひとみ
	久保田　淳　子
	塚　越　健太郎
	染　谷　美　帆
認定睡眠検査技師	石　倉　順　子
	大　崎　泰　章
認定臨床微生物検査技師	吉　田　勝　一
感染制御認定臨床微生物検査技師	吉　田　勝　一
NST 専門臨床検査技師	關　口　美　香
認定心電検査技師	久保田　淳　子
	染　谷　美　帆
	松　井　美　奈
JHRS 認定心電図専門士	久保田　淳　子
認定救急検査技師	髙　橋　　茜
認定輸血検査技師	阿　部　奈　規
認定血液検査技師	佐　藤　香代子
	南　　祥　子
認定臨床化学・免疫化学精度管理検査技師	關　口　美　香
二級臨床病理技術士（循環生理学）	久保田　淳　子
二級臨床病理技術士（血液学）	佐　藤　香代子
	南　　祥　子
	田　澤　夏　希
	丹　羽　汐　里
二級臨床病理技術士（微生物学）	竹　内　茉　穂
	丹　羽　汐　里
細胞検査士	細　井　京　子
	尾　身　麻理恵
	牛　込　　茜
国際細胞検査士	牛　込　　茜
糖尿病療養指導士	關　口　美　香
	阿　部　奈　規
登録抗酸菌症エキスパート	吉　田　勝　一
緊急臨床検査士	尾　身　麻理恵
	髙見澤　千　皓
	田　澤　夏　希
	永　岡　奈律子
	丹　羽　汐　里
心電図検定１級	永　岡　奈律子
	松　井　美　奈
心電図検定２級	久保田　淳　子
	染　谷　美　帆
	有　馬　ひとみ
	髙見澤　千　皓
	関　根　拓　哉
日本臨床神経生理学会認定技術師術中脳脊髄モニタリング分野	山　中　行　義
	大　崎　泰　章
有機溶剤作業管理者	細　井　京　子
日本 DMAT 隊員	大　崎　泰　章
	関　根　拓　哉
肝炎医療コーディネーター	大　崎　泰　章
	久保田　淳　子
	關　口　美　香
	有　馬　ひとみ
	染　谷　美　帆
	細　井　京　子
	石　倉　順　子
	阿　部　彩　月
臨地実習指導者	久保田　淳　子

【病理診断科部】

細胞検査士	立　澤　春　樹
	布瀬川　綾　子
	大　竹　葉　月
	早　川　直　人

国際細胞検査士	布瀬川　綾　子
認定病理検査技師	立　澤　春　樹
特定化学物質及び四アルキル鉛等作業主任者	立　澤　春　樹
有機溶剤作業主任者	立　澤　春　樹
緊急臨床検査士	大　竹　葉　月
認定救急検査技師	立　澤　春　樹
認定一般検査技師	早　川　直　人
肝炎医療コーディネーター	立　澤　春　樹

【リハビリテーション課】

日本 DMAT 業務調整委員	春　山　滋　里
認定理学療法士（運動器）	須　藤　祐　太
	櫻　井　敬　市
認定理学療法士（スポーツ）	須　藤　祐　太
認定理学療法士（呼吸）	櫻　井　敬　市
	石　井　文　弥
認定理学療法士（脳卒中）	秋　山　裕　樹
	棚　橋　由　佳
認定理学療法士（循環）	秋　山　裕　樹
	山　根　達　也
認定理学療法士（神経筋疾患）	宮　口　琢　磨
心臓リハビリテーション指導士	山　根　達　也
	角　田　　圭
	川　崎　二　朗
	河原田　一　磨
心電図検定１級	角　田　　圭
心不全療養指導士	河原田　一　磨
	山　根　達　也
脳卒中療養相談士	西　富　一　哉
	春　原　咲　樹
	水　野　　剛
呼吸療法認定士	櫻　井　敬　市
	石　井　文　弥
	山　根　達　也
	棚　橋　由　佳
	河原田　一　磨
	川　崎　二　朗
	春　山　滋　里
	西　富　一　哉
群馬県スポーツ協会公認アスレティックトレーナー	須　藤　祐　太
呼吸ケア指導士	櫻　井　敬　市
NST 専門療法士	小　原　陽　子
	棚　橋　由　佳
臨床栄養代謝専門療法士（リハビリテーション専門療法士）	棚　橋　由　佳
日本摂食嚥下リハビリテーション学会認定士	棚　橋　由　佳
公認心理師	棚　橋　由　佳
	千吉良　貴　子

【臨床工学技術課】

透析技術認定士	神　尾　芳　恵
	境　野　如　美
	宮　崎　郁　英
	山　本　君　枝
	門　倉　理　恵
	木　部　慎　也
	関　　善　久
	小　林　雄　貴
	齋　藤　　司
	鈴　木　慧　太
	永　岡　　祥
呼吸療法認定士	神　尾　芳　恵
	境　野　如　美
	宮　崎　郁　英
	山　本　君　枝
	門　倉　理　恵
	木　部　慎　也
	関　　善　久
体外循環技術認定士	神　尾　芳　恵
	門　倉　理　恵
血液浄化専門臨床工学技士	宮　崎　郁　英
不整脈治療専門臨床工学技士	髙　田　清　史
	木　部　慎　也
呼吸治療専門臨床工学技士	齋　藤　　司
認定集中治療関連臨床工学技士	永　岡　　祥
第１種 ME 技術実力検定	宮　崎　郁　英
	齋　藤　　司
	永　岡　　祥
	佐　藤　剛　史
臨床 ME 専門認定士	宮　崎　郁　英
	齋　藤　　司
	永　岡　　祥
	佐　藤　剛　史
日本アフェレシス学会認定技士	宮　崎　郁　英
心血管インターベンション技師（ITE）	木　部　慎　也
植込み型心臓デバイス認定士	木　部　慎　也
	白　石　美　菜
CDR（Cardiac Device Representative）	木　部　慎　也

【歯科衛生課】

社会福祉士	高頭侑里

【医療社会事業部】

社会福祉士	中井正江
	碓井祐太郎
	平田裕子
	小池香織
	山田恵利香
	善養寺景子
	内田真穂
	城野絢子
	友常絢香
	竹田望瑞季
	吉井郁美
	町田加奈恵
	山岸佑気
	岡田千加子
	長峰雅史
	望月裕子
	増田香織
精神保健福祉士	中井正江
	碓井祐太郎
	山田恵利香
	善養寺景子
	内田真穂
	平田裕子
	城野絢子
	竹田望瑞季
	吉井郁美
	望月裕子
	増田香織
介護支援専門員	中井正江
認定医療ソーシャルワーカー	中井正江
救急認定ソーシャルワーカー	碓井祐太郎
公認心理師	中井正江
	碓井祐太郎
	内田真穂
	善養寺景子

【事務部】

診療情報管理士	渡邉孝子
	中島美恵
	渡井晴美
	大島俊子
	小林智
	高岸礼奈
	淺見真衣
	秋間真幸
	田村直人
	都丸陽子
	濵布美子
	平井愛
	友野正章
	阿部奈那
	羽鳥淳子
	渡邉果奈
	服部真由子
	横地梨帆
	小見綾乃
	新井美香
	蒲原佳奈
	関根千香子
	青木秀平
	喜多光
	関智子
	小菅良太
	亀井円花
	八木聡
	市川敦史
	中川紗由弥
	矢田瑞季
	佐俣芽依
	坂本恭子
	山上陽子
	唐澤義樹
	丸山竜輝
	田村佳輝
	清水智子
	沼居綾
	板倉孝之
	高坂恵美子
	内林俊明
	神尾沙智乃
	高橋和也
	須田光明
	伊藤純子
	市根井栄治
	高橋勇気
	小川日登美
	石関佳奈
	田口有香

	樺澤恵子
	羽鳥友子
	高橋美里
	長井千絵
	藤井恵里奈
	松田祐佳
	唐澤江利香
	牛込由佳
	服部由実
	佐藤里沙
	飯塚愛里
	桑原愛里
	野沢成美
	浅見遥奈
	金子杏実
	木村優里
	江原朱里
	荒木香夢唯
	小池佑果
	髙橋あゆな
	前原花奈
	八木愛子
診療情報管理士 DPC コース認定	渡邉孝子
	濵布美子
	平井愛
	阿部奈那
	関智子
	新井美香
	喜多光
	清水智子
	小川日登美
メディカルコンシェルジュ資格認定	山上陽子
メディカルアシスタント資格認定	山上陽子
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
医療情報技師	角田貢一
	浅野太一
	河野泰雄
	市根井栄治
	中川紗由弥
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

救急救命士	大河原由記
	川田広明
	神尾沙智乃
病院経営管理士	八木聡
	鈴木典浩
	秋間誠司
	太田吉保
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	沼居綾
	秋間真幸
	高岸礼奈
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
日本 DMAT インストラクター	太田吉保
	大河原由記
	川田広明
施設基準管理士	市川敦史
	濵布美子
	阿部奈那
	関智子

X　研究

1　学会発表

総合内科

1）原和子，渡邉俊樹
下腿浮腫、呼吸困難、食欲不振で発症し、TAFRO症候群を伴う特発性多中心性キャッスルマン病（iMCD）と診断した１例
第694回日本内科学会関東地方会　2024.3　東京

リウマチ・腎臓内科

1）中村美紀，竹内陽一，本橋玲奈，他
透析中の血圧低下を来たした好酸球増多症の一例
第68回日本透析医学会学術集会・総会　2023.6　神戸

2）漸田翔平，竹内陽一，本橋玲奈，他
当院における５年間のCARTの診療実績
第68回日本透析医学会学術集会・総会　2023.6　神戸

3）竹内陽一
仙台市における維持透析患者の大脳基底核出血後の転帰
第68回日本透析医学会学術集会・総会　2023.6　神戸

4）竹内陽一，漸田翔平，本橋玲奈，他
当院の腎アミロイドーシスの治療予後の検討
第66回日本腎臓学会学術総会　2023.6　横浜

5）漸田翔平，竹内陽一，本橋玲奈，他
第１子出産後に発症しラブリズマブ投与にて透析を離脱した非典型溶血性尿毒症症候群（aHUS）の１例
第53回日本腎臓学会東部学術大会　2023.9　仙台

6）竹内陽一，漸田翔平，本橋玲奈，他
IgG4関連腎炎の組織学的特徴を有した腎限局型多発血管炎性肉芽腫症の一例
第53回日本腎臓学会東部学術大会　2023.9　仙台

7）山口雅史，竹内陽一，本橋玲奈，他
肺胞出血を来たしたクリオグロブリン血症の一例
第53回日本腎臓学会東部学術大会　2023.9　仙台

8）須藤康平，渡邉嘉一，本橋玲奈，他
膜性腎症の治療中に発症したScedosporium apiospermumによる深在性皮膚真菌症の一例
第59回日本赤十字社医学会総会　2023.11　京都

血液内科

1）網塚まり香，石埼卓馬，田原研一，他
心サルコイドーシスとの鑑別を要し診断に苦慮した慢性活動性EBウイルス感染症の１例
第686回日本内科学会関東地方会（web発表　東京、2023.5.20）

2）伊藤健一，石埼卓馬，田原研一，他
関節リウマチと多発性骨髄腫に伴うアミロイドーシスの病型診断にプロテアソーム解析が有用であった１例
第687回日本内科学会関東地方会（web発表　東京、2023.6.10）

3）黒図知希，田原研一，野口紘幸，他
病型診断に質量分析が有用であったAHアミロイドーシスの１例
第690回日本内科学会関東地方会（web発表　東京、2023.10.14）

4）加藤雅子，田原研一，野口紘幸，他
後天性TTPとの鑑別を要した悪性貧血の１例
第693回日本内科学会関東地方会（現地発表　東京、2024.2.10）

5）野口紘幸，石埼卓馬，田原研一，他
ATP競合型チロシンキナーゼ阻害薬５剤に不耐容でアシミニブが有効であった慢性骨髄性白血病
第19回日本血液学会関東甲信越地方会（山梨、2023.7.15）

6）石埼卓馬，下田雄輝，田原研一，他
CD68とCD163が陰性で骨髄と末梢血に腫瘍細胞を認めたhistiocytic sarcomaの一例
第63回日本リンパ網内系学会学術集会・総会（さいたま、2023.6.22～24）

7）黒図知希，田原研一，野口紘幸，他
アミロイドーシスの病型診断において質量分析が有用であった一例
第59回日本赤十字社医学会総会　2023.11　京都

8）伊藤健一，石埼卓馬，野口紘幸，他
アミロイドーシスの病型診断にプロテオーム解析が有用であった一例
第 59 回日本赤十字社医学会総会　2023.11　京都

糖尿病・内分泌内科

1）末丸大悟，松本夏希，石塚高広，上原豊，他
試験紙法による尿蛋白定性と尿蛋白定量の乖離を契機に IgD- λ 型多発性骨髄腫の診断に至った罹病期間 40 年の 1 型糖尿病の 1 例
第 38 回日本糖尿病合併症学会年次学術集会 2023.10.20　岡山　現地開催

感染症内科

1）佐藤晃雅，林俊誠
遷延するショックのため救命困難と告知されていたサイトメガロウイルス副腎炎
第 72 回日本感染症学会東日本地方会学術集会・第 70 回日本化学療法学会東日本支部総会合同学会 2023.10　東京　現地開催（現地発表）

精神科

1）小保方馨，櫻沢早人子，内田真穂，他
身体合併症病棟、精神科リエゾン活動から見える透析医療の課題
第 33 回日本総合病院精神医学会　2023.11　仙台

脳神経内科

1）関根彰子，他
15 年以上の経過で両側反回神経麻痺を生じた CIDP の 37 歳女性例
第 245 回日本神経学会関東・甲信越地方会　2023.6 砂防会館　東京

2）原澤駿，他
一過性脳虚血発作様症状で発症した脳静脈洞の 46 歳女性例
第 246 回日本神経学会関東・甲信越地方会　2023.9 砂防会館　東京

3）関根彰子，他
慢性腎不全を背景に発症した進行性多巣性白質脳症の 73 歳男性例
第 247 回日本神経学会関東・甲信越地方会 2023.12　砂防会館　東京

4）反町隼人，他
急性発症の筋痛と著明な CK 上昇を呈した 53 歳女性例
第 248 回日本神経学会関東・甲信越地方会　2024.3 砂防会館　東京

脳神経外科

1）宇敷雅人，吉澤将士，山田匠，他
感染性心内膜炎による中大脳動脈閉塞に対して血栓回収を施行した一例
第 69 回北関東頭頸部血管内手術懇話会　2023.5.27 前橋　現地開催

2）吉澤将士，朝倉健，山田匠，他
当院の小児脳外科診療（とくに二分脊椎について）と今後の課題について
第 51 回日本小児神経外科学会　2023.6.10　宇都宮 現地開催

3）矢島翼，吉澤将士，山田匠，他
症候性頸動脈狭窄に対する頸動脈内膜剥離術（CEA）中に生じた血管壁損傷に対し人工血管による patch 法にて修復を行った 1 例
第 104 回群馬脳神経外科懇話会　2023.8.5　高崎 現地開催

4）矢島翼，吉澤将士，宇敷雅人，他
AIS tandem lesion（右 IC,M2）に対し緊急 CAS + BEMP technique で再開通を得た 1 例
－ 難渋 AIS 症例について －　群馬 AIS meeting 2023.9.6（web 発表）

5）中村俊介，吉澤将士，山田匠，他
梗塞発症した脳底動脈部分血栓化動脈瘤の 1 例
第 70 回北関東頭頸部血管内手術懇話会　2023.11.11 前橋　現地開催

6）矢島翼，吉澤将士，山田匠，他
複雑な社会背景を持った脳出血発症の脳動静脈奇形の患者さんに対して工夫して診療を行った 1 例
第 105 回群馬脳神経外科懇話会　2024.2.10　高崎 現地開催

7）中村俊介，朝倉健，吉澤将士，他
くも膜下出血で発症した胸髄硬膜内髄外海綿状血管奇形の一例

第 45 回日赤脳神経外科カンファランス　2024.3.2
高山　現地開催

呼吸器内科

1）蜂巣克昌，江沢一真，申悠樹，他
ミダゾラム・フェンタニルを用いた鎮静下気管支援における患者満足度調査、および鎮静に影響を与える因子の解析
第 63 回日本呼吸器学会学術講演会　2023.4　ハイブリッド開催

2）神宮飛鳥，江沢一真，申悠樹，他
ノカルジア症既往のある、放線菌症の 1 例
第 63 回日本呼吸器学会学術講演会　2023.4　ハイブリッド開催

3）堀江健夫
近年の呼吸管理・呼吸ケア領域における大規模研究の進展－非侵襲的呼吸管理を見つめ直す－　2 型呼吸不全（FLOCOP 試験の結果も交えて）
第 63 回日本呼吸器学会学術講演会　2023.4　ハイブリッド開催

4）堀江健夫
COPD 薬物療法の Up-To-Date　健康寿命・身体活動性の向上を目指して
第 33 回日本呼吸ケア・リハビリテーション学会学術集会　2023.12　ハイブリッド開催

5）堀江健夫
ネーザルハイフロー A to Z　ネーザルハイフローの臨床の実際
第 33 回日本呼吸ケア・リハビリテーション学会学術集会　2023.12　ハイブリッド開催

呼吸器外科

1）井貝仁　沼尻一樹，大沢郁，他 .
胸腔鏡下肺区域切除における触知困難病変に対する術前シミュレーションの有用性 .
第 123 回日本外科学会定期学術集会　2023.4　東京
パネルディスカッション .

2）Igai H, Numajiri K, Ohsawa F et al. Supervision by an experienced surgeon can reduce the learning curve of uniportal thoracoscopic lobectomy. 31st ASCVTS 2023.6, Busan, Korea. Oral Presentation.

3）Igai H, Numajiri K, Ohsawa F et al. Standardization of intra- and peri-operative management to reduce postoperative drainage time after major thoracoscopic pulmonary resections. 31st ASCVTS 2023.6, Busan, Korea. Poster session.

4）井貝仁　沼尻一樹，大沢郁，他 .
uVATS vs. RATS lobectomy－導入期におけるラーニングカーブの比較－.
第 40 回日本呼吸器外科学会総会　2023.7　新潟
一般口演 .

5）井貝仁　沼尻一樹，大沢郁，他.
胸腔鏡下解剖学的肺切除における fissureless technique を用いた術中肺瘻予防の有用性 .
第 40 回日本呼吸器外科学会総会　2023.7　新潟
一般口演 .

6）井貝仁　沼尻一樹，大沢郁，他 .
当科における単孔式胸腔鏡アプローチの教育 .
10th RPSF　2023.8　北九州　要望演題 .

7）井貝仁　沼尻一樹，大沢郁，他 .
特発性血気胸手術症例における輸血に関する実態調査 .
第 27 回日本気胸・嚢胞性肺疾患学会総会　2023.9
奈良　学術委員会特別企画 .

8）井貝仁　沼尻一樹，大沢郁，他 .
本邦における気胸治療の実態調査（学術委員会特別企画）.
第 27 回日本気胸・嚢胞性肺疾患学会総会　2023.9
奈良　学術委員会特別企画 .

9）Igai H, Numajiri K, Ohsawa F et al. Epidemiology of spontaneous pneumothorax in Japan: What is the risk factor for in-hospital mortality? 37th EACTS 2023.10, Vienna, Austria. Rapid Response, Oral Presentation.

10）Igai H, Numajiri K, Ohsawa F et al. Feasibility and safety of uniportal thoracoscopic segmentectomy using a unidirectional dissection approach without dissecting a fissure. 37th EACTS 2023.10, Vienna, Austria. Rapid Response, Moderate e-poster.

11）井貝仁　沼尻一樹，大沢郁，他 .
当科における単孔式胸腔鏡下解剖学的肺切除術の周

術期成績．
第 76 回日本胸部外科学会総会　2023.10　仙台 ビデオワークショップ．

12）井貝仁　沼尻一樹，大沢郁，他．
uVATS 解剖学的肺切除におけるアルゴリズムを用いた出血トラブルシューティング．
第 76 回日本胸部外科学会総会　2023.10　仙台　グラウンドプレゼンテーション，ポスター．

13）井貝仁　沼尻一樹，大沢郁，他．
uVATS 肺区域切除における葉間剥離を施行しない unidirectional dissection approach の有用性．
第 76 回日本胸部外科学会総会　2023.10　仙台　グラウンドプレゼンテーション，ポスター．

14）井貝仁　沼尻一樹，大沢　郁，他．
CUSUM を用いた uVATS/RATS 肺葉切除の導入期におけるラーニングカーブの比較．
第 64 回日本肺癌学会総会　2023.11　千葉　ワークショップ．

15）井貝仁　沼尻一樹，大沢郁，他．
Which of uVATS and RATS is suitable for performing fissureless lobectomy in a dense fissure?
第 36 回日本内視鏡外科学会総会　2023.12　横浜　パネルディスカッション．

16）井貝仁　沼尻一樹，大沢　郁，他．
uVATS 肺葉切除導入期の周術期成績並びにラーニングカーブの術者間比較 -2 施設 3 術者間での検討-.
第 36 回日本内視鏡外科学会総会　2023.12　横浜　ワークショップ．

17）井貝仁　沼尻一樹，大沢郁，他．
RATS 下葉解剖学的肺切除における fissureless technique の有用性．
第 16 回日本ロボット外科学会学術集会　2024.2　米子　ポスター発表．

18）井貝仁　沼尻一樹，大沢郁，他．
呼吸器外科医が施行する肺癌の周術期並びに再発後化学療法．
第 194 回日本胸部外科学会関東甲信越地方会　2024.3　宇都宮　ランチョンセミナー．

19）新居和人，井貝仁，大沢郁，他
原発性自然気胸術後胸腔ドレーン非留置の安全性と有用性について
第 27 回日本気胸・嚢胞性肺疾患学会総会　2023.9　大阪　要望演題

20）新居和人，井貝仁，大沢郁，他
Appropriate surgical steps を用いた uVATS mediastinal lymphadenectomy
第 76 回日本胸部外科学会定期学術集会　2023.10　仙台　ポスター

21）新居和人，井貝仁，沼尻一樹，他
当科における uVATS，mVATS，RATS 肺葉切除の周術期成績比較
第 64 回日本肺癌学会学術集会　2023.11　幕張　ワークショップ

22）新居和人，井貝仁，沼尻一樹，他
術関連合併症頻度から考察する Non-adjusted CUSUM を用いた uVATS 解剖学的肺切除のラーニングカーブ
第 36 回日本内視鏡外科学会総会　2023.12　横浜　ワークショップ

23）沼尻一樹，井貝仁，大沢郁，他
CUSUM を用いた単孔式胸腔鏡下肺区域切除におけるラーニングカーブの評価
第 123 回日本外科学会定期学術集会　2023.4　東京　サージカルフォーラム

24）沼尻一樹，井貝仁，大沢郁，他
単孔式胸腔鏡下肺区域切除における術当日胸腔ドレーン抜去の忍容性に関する前向き試験
第 40 回日本呼吸器外科学会学術集会　2023.7　新潟　一般口演

25）沼尻一樹，井貝仁，大沢郁，他
女性自然気胸の臨床学的特徴と再発リスクの検討
第 40 回日本呼吸器外科学会学術集会　2023.7　新潟　ポスター

26）沼尻一樹，井貝仁，大沢郁，他
当院における女性自然気胸に対する周術期成績
第 27 回日本気胸・嚢胞性疾患学会総会　2023.9　大阪　シンポジウム

27）沼尻一樹，井貝仁，大沢郁，他
CUSUM を用いた uVATS/RATS 肺葉切除の導入期におけるラーニングカーブの比較
第 36 回日本内視鏡外科学会総会　2023.12　横浜
一般口演

28）大沢郁，井貝仁，沼尻一樹，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 123 回日本外科学会定期学術集会　2023.4.29
東京　デジタルポスター

29）大沢郁，井貝仁，沼尻一樹，他
当院における肺癌術前呼吸器リハビリテーションの取り組みとその有用性
第 40 回日本呼吸器外科学会学術集会　2023.7.13
新潟　口演

30）大沢郁，井貝仁，沼尻一樹，他
当科における糖尿病合併肺癌に対する周術期管理とその治療成績
第 76 回日本胸部外科学会定期学術集会　2023.10.19
仙台　ポスター（グラウンドプレゼンテーション）

31）大沢郁，井貝仁，沼尻一樹，他
術関連合併症発生頻度から考察する Non-risk-adjusted CUSUM を用いた uVATS 解剖学的肺切除のラーニングカーブ
第 64 回日本肺癌学会学術集会　2023.11.4　幕張
ポスター

32）大沢郁，井貝仁，沼尻一樹，他
当院における特発性血気胸に対する手術例の検討
第 36 回日本内視鏡外科学会総会　2023.12.9　横浜
口演

33）上吉原光宏，井貝仁，大沢郁，他.
Acute Care Surgery 領域における胸腔鏡手術の適応.
第 123 回日本外科学会定期学術集会　2023.4　東京
パネルディスカッション

消化器内科

1）阿部貴紘，冨沢佳那子，大島啓一，他
当院における EST 後出血に対する治療成績の検討
第 109 回日本消化器病学会総会　2023.4　長崎

2）冨澤佳那子，滝澤大地，舘山夢生，他
重粒子線治療の晩期合併症が疑われた胆道出血の一例
第 690 回日本内科学会関東地方会　2023.10　東京

3）滝澤大地，舘山夢生，柴崎充彦，他
肝細胞癌のカテーテル治療による肝予備能変化と寄与する因子の検討
JDDW2023　2023.10　神戸

4）柴崎充彦，新井弘隆，舘山夢生，他
肝細胞癌に対する定位放射線治療の有効性と安全性
JDDW2023　2023.10　神戸

5）井上真紀子，冨澤佳那子，大島啓一，他
S 状結腸軸捻転に対する経肛門イレウス管の有用性の検討
JDDW2023　2023.10　神戸

6）滝澤大地，新井弘隆，舘山夢生，他
肝癌治療後に神経内分泌腫瘍が明らかとなった一例
第 66 回肝癌症例研究会　2023.10　東京

外科

1）矢内充洋，岩崎竜也，吉田知典，他
閉鎖孔ヘルニア嵌頓に対する腹腔鏡手術の有用性
第 123 回日本外科学会定期学術集会　2023.4.27
グランドプリンスホテル新高輪　デジタルポスター

2）須藤康平，宮崎達也，岩崎竜也，他
Upside down stomach を呈した IV 型食道裂孔ヘルニアに対して腹腔鏡下修復術を施行した 1 例
第 192 回日本胸部外科学会関東甲信越地方会
2023.6.10　蒲田　口演　現地開催

3）清水尚，岩崎竜也，吉田知典，他
当院における胃癌に対するロボット支援下胃切除術の短期成績の検討
第 78 回日本消化器外科学会総会　2023.7　函館

4）宮崎達也，河原凜太朗，吉田知典，他
切除不能再発食道がんに対するニボルマブの治療成績
第 74 回日本気管食道科学会総会ならびに学術講演会　2023.11.14-15　福岡国際会議場　口演　現地開催

5）河原凜太朗，宮崎達也，吉田知典，他
当院で経験した腹腔鏡下食道裂孔ヘルニア手術の検討
第 74 回日本気管食道科学会総会ならびに学術講演会　2023.11.14-15　福岡国際会議場　口演　現地開催

6）河原凜太朗，宮崎達也，吉田知典，他
当院での腹腔鏡下食道裂孔ヘルニア手術の検討
第 76 回日本胸部外科学会定期学術集会
2023.10.19-21　仙台　ポスター　現地開催

7）鈴木啓友，田中寛，河原凜太朗，他
術前診断でき腹腔鏡下に切除し得た左側結腸間膜内神経鞘腫の 1 例
第 85 回日本臨床外科学会総会　2023.11.18
岡山　口演　現地開催

8）河原凜太朗，宮崎達也，吉田知典，他
メッケル憩室の癒着による絞扼性腸閉塞に対して腹腔鏡下手術を施行した 1 例
第 85 回日本臨床外科学会総会　2023.11.16-18
岡山　一般演題（示説）　現地開催

9）田中寛，河原凜太朗，茂木陽子，他
5 度の再発巣切除，2 度の放射線療法，化学療法にて長期生存を得られた膵癌多発転移の 1 例
第 85 回日本臨床外科学会総会　2023.11.16
岡山　ポスター　現地開催

10）清水尚，吉田知典，田中寛，他
当科における胃癌に対するロボット支援下幽門側胃切除術の短期成績の検討
第 36 回日本内視鏡外科学会　2023.12　横浜

11）黒崎亮，清水尚，下島礼子，他
悪性消化管閉塞に対する手術療法の現状と問題点
第 28 回日本緩和医療学会　2023.6　神戸

12）吉田知典，河原凜太朗，田中寛，他
術前診断に難渋した原発性小腸癌 3 例の検討
日本消化器病学会関東支部第 378 回例会　2024.2.17
東京　口演　現地開催

13）櫻澤みなみ，吉田知典，田中寛，他
同時性肝転移を伴う StageIV 食道胃接合部癌に対し Conversion Surgery を施行し病理学的完全奏功を得られた一例
日本消化器病学会関東支部第 378 回例会　2024.2.17
東京　口演　現地開催

14）安藤和秀，清水尚，河原凜太朗，他
SOX-Nivolumab 療法で irAE 関連肝障害を発症したが conversion surgery で pCR が得られた Stage IV 進行胃癌の 1 例（会議録）
第 96 回日本胃癌学会　2024.2　京都

15）清水尚，河原凜太朗，吉田知典，他
当院における進行再発胃癌に対する SOX+Nivolumab 併用療法の治療成績（会議録）
第 96 回日本胃癌学会　2024.2　京都

16）黄田允信，清水尚，河原凜太朗，他
思春期の男児に発症した進行胃癌の 1 治験例（会議録）
第 96 回日本胃癌学会　2024.2　京都

17）河原凜太朗，清水尚，吉田知典，他
胃粘膜下腫瘍に対する needle forceps を駆使した Laparoscopy and endoscopy cooperative surgery の治療成績
第 96 回日本胃癌学会　2024.2　京都

18）堀颯希，田中寛，茂木陽子，他
ANCA 関連血管炎に対するアバコパン内服治療中に生じた無症候性 S 状結腸穿孔の 1 例
第 60 回日本腹部救急医学会総会　2024.3.22
北九州　口演

19）高橋知生，河原凜太朗，吉田知典，他
魚骨による消化管穿孔に対し保存的加療を施行した一例
第 59 回日本赤十字社医学会総会　2023.11　京都

乳腺・内分泌内科

1）池田文広，長岡りん，竹尾健，他
針生検で乳腺筋上皮癌が疑われた 1 例
第 31 回日本乳癌学会総会　2023.6　横浜

2）池田文広，長岡りん，井出宗則
結節性紅斑を伴った肉芽腫性乳腺炎 3 症例の臨床病理学検討
第 85 回日本臨床外科学会総会　2023.11　岡山

3）長岡りん，池田文広，井出宗則
当院におけるコンパニオン診断目的の BRCA 遺伝子検査とオラパリブの使用症例の検討
第 31 回日本乳癌学会総会　2023.6　横浜

4）長岡りん，池田文広，井出宗則
レンバチニブ投与中に Trousseau 症候群を発症し、急速な転帰をたどった甲状腺濾胞癌の 1 例
第 35 回日本内分泌外科学会総会　2023.6　松本

心臓血管内科

1）岡田英樹，渡邉宏哉，石尾洵一郎，他
治療に難渋した黄色ブドウ球菌による感染性心内膜炎の一例
第 271 回日本循環器学会関東甲信越地方会
2024.2.17　東京都

2）峯岸美智子，児玉智華，石尾洵一郎，他
先天性門脈体循環シャントによる肺高血圧症を合併した成人の一例
第 8 回日本肺高血圧、肺循環学会学術集会
2023.6.3-4　神戸

3）峯岸美智子，児玉智華，石尾洵一郎，他
診断治療に難渋したビタミン B1 欠乏を併発した MCTD 肺高血圧の一例
第 8 回日本肺高血圧、肺循環学会学術集会
2023.6.3-4　神戸

4）峯岸美智子，児玉智華，石尾洵一郎，他
抗生剤治療が奏効した難治性心臓サルコイドーシスの 2 例
第 43 回日本サルコイドーシス / 肉芽腫性疾患学会総会　2023.10.6-7　浜松

5）峯岸美智子，布施智博，庭前野菊，他
左鎖骨下静脈閉塞に対しバルーン拡張術の施行により左植え込みを完遂できた CRTP アップグレードの 1 例
第 16 回植込みデバイス関連冬季大会
2024.2.9-10　広島

6）峯岸美智子，布施智博，庭前野菊，他
プレホスピタルでの遠隔モニタリング操作が有用であった遠方の ICM 患者の 1 例
第 16 回植込みデバイス関連冬季大会
2024.2.9-10　広島

7）峯岸美智子，渡邉宏哉，児玉智華，他
Outcome of 194 Syncope Patie n ts with ICM lmpla n tation over 13 Years at Our Hospital
第 88 回日本循環器学会学術集会　2024.3.8-10
神戸

8）Takashi Sasaki
The impact of COVID-19 on ECPR for out-of-hospital cardiac arrest（OHCA）: a single centre study
11th EuroELSO Congress　2023.4.28　ポルトガル リスボン

9）佐々木孝志
急性下肢動脈閉塞を発症し、カテーテル挿入による姑息的な体外式 F-F バイパスで血栓除去術まで待機し救肢した一例
第 61 回日本心血管インターベンション治療学会
関東甲信越地方会　2023.5.13　東京

10）佐々木孝志
Fulminant Myocarditis Following COVID-19 Infection requiring veno-arterial ECMO: A Case Report
第 31 回日本心血管インターベンション治療学会学術集会；CVIT2023　2023.8.4-6　福岡

11）児玉智華，岩井龍太郎，滝沢大樹，他
エポプロステノール導入症例における初期予後規定因子について
第 8 回日本肺高血圧・肺循環学会学術集会
2023.6.3-4　神戸

12）布施智博，庭前野菊，丹下正一，他
左冠動脈回旋枝高度石灰化病変への OAS 手技中に ViperWire が断裂し、回収し得た一例
第 62 回日本心血管インターベンション治療学会
関東甲信越地方会　2023.10.13-14　東京

13）布施智博，庭前野菊，丹下正一，他
器官形成期の被爆閾値に配慮しペースメーカ植え込み術を施行した一例
第 16 回植込みデバイス関連冬季大会　2024.2.9-10
広島

14）庭前野菊，峯岸美智子，佐々木孝志，他
Efficacy of Cardiac Sympathetic Denervation for Refractory Vasospastic Angina and Its Effect on Autonomic Function
第 88 回日本循環器学会学術集会　2024.3.8-10
神戸

15）庭前野菊，三枝典子，境野如美，他
当院におけるモニタアラームコントロールチームの活動報告 ～モニタ装着離脱基準の作成を含めて～
第 18 回医療の質・安全学会学術集会　2023.11.25-26　神戸

16）庭前野菊，峯岸美智子，丹下正一，他
A case of atrial flutter associated with Eisenmenger's syndrome due to atrial septal defect successfully treated by intracardiac cardioversion with BeeAT
第 69 回日本不整脈心電学会学術大会 ～不整脈学と心電学の Fusion ～　2023.7.6-9　札幌

心臓血管外科

1）加藤昂，今野直樹，清水理葉，他
心外傷と外傷性大動脈損傷を併発した 1 例
第 12 回東海 - さいたま - 獨協サマーセミナー
2023.9　栃木

2）今野直樹，清水理葉，加藤昂，他
外傷性下行大動脈損傷に対して右腋窩動脈アプローチでステントグラフト内挿術を施行した一例
第 194 回日本胸部外科学会関東甲信越地方会
2024.3　宇都宮

小児科

1）矢島もも，杉立玲，佐々木祐登，他
COVID-19 の母体から出生直後に隔離された新生児 30 例における，日齢 5 以降の PCR 結果について.
第 126 回日本小児科学会学術集会　2023.4　東京

2）松井敦，土屋容子，善養寺景子，他
3 年間に熱傷のため当院の救急外来を受診した 18 歳未満患者の受傷機転と予防の検討.
第 126 回日本小児科学会学術集会　2023.4　東京

3）八木夏希，杉立玲，諸田彗，他
COVID-19 流行下における年長児の熱性けいれん.
第 65 回日本小児神経学会学術集会　2023.5　岡山

4）金子知広，清水真理子，山本順子，他
精神運動発達遅滞を有する児が，溺水により陰圧性肺水腫をきたした 1 例.
第 59 回日本赤十字社医学会総会　2023.11　京都

5）三宅隆平，清水真理子，杉立玲，他
COVID-19　5 類感染症移行前後での小児の FilmArray 呼吸器パネルの比較.
第 59 回日本赤十字社医学会総会　2023.11　京都

6）岩崎竜也，清水真理子，山本順子，他
熱性けいれんと川崎病を合併した一例.
第 59 回日本赤十字社医学会総会　2023.11　京都

7）網塚まり香，杉立玲，中嶋幸人，他
著明な黄疸を保存的に治療した伝染性単核症の一例.
第 59 回日本赤十字社医学会総会　2023.11　京都

8）諸田彗，清水真理子，山本順子，他
出生直後に顕在化した声帯外転障害の一新生児例.
第 223 回日本小児科学会群馬地方会講話会.
2023.12　前橋

9）松井敦，中林洋介，中井正江，他
前橋赤十字病院救急外来での児童虐待トリアージチェックリストについて　－ 2022 年度の運用実績とその効果－
第 224 回日本小児科学会群馬地方会講話会　2024.3
桐生

産婦人科

1）渡邉修平，茂木絵美，萬歳千秋，他
感冒症状の遷延から内科を受診し周産期心筋症と診断された一例
第 39 回群馬周産期研究会総会　2023.9.30　前橋

2）今井勝也，萬歳千秋，松本晃菜，他
帝王切開瘢痕部妊娠に対して腹腔鏡観察下子宮内容除去術を施行した二例
第 75 回日本産科婦人科学会学術集会　2023.5.12-14
東京

整形外科

1）大谷昇
ⅰ）Elbow (II) - Trauma
Report of two cases of sideswipe injuries around the

elbow treated by orthoplastic surgery
ⅱ）Hand - microsurgery & soft tissue reconstruction
Experience treating severe hand trauma injuries with free flap reconstruction
Annual meeting of APOA hand&upper limb society 2023.6　韓国

2）梅山貴光
Relationship Between Upper Limb Injuries and Hip Range of Motion in Elementary and Junior High School Baseball Players 15th International Congress on Shoulder and Elbow Surgery（ICSES） 2023.9　イタリア

3）窪塚貴哉
大腿骨頚部骨折に対する骨接合術後の大腿骨転子下骨折発生についての検討
第 72 回東日本整形災害外科学会　2023.9　旭川

4）浅見和義
肘関節拘縮を生じた外傷性骨化性筋炎の治療経験
第 36 回日本肘関節学会学術集会　2024.3　札幌 Web

5）中島隆太，鈴木純貴，永野賢一，他
大腿骨転子部骨折手術中に生じたと考えられた DISH に伴う椎体骨折の 1 例
第 59 回日本赤十字社医学会総会　2023.11　京都

6）中島隆太，鈴木純貴，永野賢一，他
大腿骨転子部骨折手術中に生じたと考えられたびまん性特発性骨増殖症（DISH）に伴う椎骨折の 1 例
第 72 回東日本整形災害外科学会　2023.9　旭川

7）梅山貴光，大谷昇，茂木智彦，他
Free flap による再建を行った重度手外傷の治療経験
第 72 回東日本整形災害外科学会　2023.9　旭川

形成・美容外科

1）山路佳久
蒙古襞の形態を残したまま再発防止を目指す内反症手術
第 66 回日本形成外科学会総会・学術集会　2023.4　大阪

2）古賀康史
言語獲得後に初回口蓋形成を行った 3 例の術前後の言語変化
第 66 回日本形成外科学会総会・学術集会　2023.4　大阪

3）中谷元
線維性骨異形成症を合併した Crouzon 症候群の一例
第 41 回日本頭蓋顎顔面外科学会学術集会　2023.11　兵庫

4）中嶋ひかり
NF1 において神経線維腫から悪性転化した悪性末梢神経鞘腫に対して Pericranial Flap による再建を行った一例
第 41 回日本頭蓋顎顔面外科学会学術集会　2023.11　兵庫

皮膚科

1）曽我部陽子，周藤貴之，大西一徳，他
結節性紅斑を伴った肉芽腫性乳腺炎の 2 例
第 114 回日本皮膚科学会群馬地方会　2023.7　前橋

2）周藤貴之，齋藤暢胤，曽我部陽子
筋強直性ジストロフィーに合併した多発石灰化上皮腫の 1 例　第 115 回日本皮膚科学会群馬地方会 2023.11　前橋

3）周藤貴之，齋藤暢胤，伊藤加奈，他
多臓器悪性腫瘍に合併した多発ケラトアカントーマの 1 例
第 116 回日本皮膚科学会群馬地方会　2024.3　前橋

泌尿器科

1）福田一将，松本昴樹，杉野陽彦，他
左腎摘除後に短期間で再発した脱分極型脂肪肉腫の一例
第 93 回日本泌尿器科学会群馬地方会　2023.7.1　前橋

2）鈴木光一，松本昴樹，福田一将，他
ロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘除術（RARP）における合併症予防の工夫
第 93 回日本泌尿器科学会群馬地方会　2023.7　前橋

3）福田一将，篠原亮，杉野陽彦，他
高度血尿の検尿沈渣の際のカバーグラス圧迫法と塩化アンモニウムによる溶血後遠沈法と直接拡散浸透法の検討
第 94 回日本泌尿器科学会群馬地方会　2023.11　壬生

4）篠原亮，福田一将，杉野陽彦，他
TURBT 中の循環動態異常を機に発見された paraganglioma の一例
第 95 回日本泌尿器科学会群馬地方会　2024.2.17　前橋

5）松尾康滋，前野佑太，関口雄一，他
腎盂形成後、腎盂に迷入した尿管ステントを prestenting 法で経尿道的尿管鏡下に抜去できた 0 歳男児の 1 例
第 32 回日本小児泌尿器科学会総会　2023.7　神戸

耳鼻咽喉科

1）峯村康平
JASREC スコアの診断基準を満たさない CRSwNP に対し dupilumab が奏功した一例
第 132 回日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会群馬県地方部会学術講演会　2023.6　前橋

2）峯村康平，矢島雄太郎，紫野正人，他
頸部膿瘍に脳膿瘍を併発した 1 例
第 133 回日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会群馬県地方部会学術講演会　2023.11　前橋

麻酔科

1）柴田正幸
周術期の血圧管理を再考してみましょう！
第 19 回麻酔科学サマーセミナー　教育講演
2023.6.24　沖縄

2）柴田正幸
前橋日赤麻酔科版特定行為看護師の活用術
第 9 回 2023 年度認定看護師フォローアップ研修
2023.12　兵庫

3）柴田正幸
周術期の血圧管理について再考してみましょう
甲信循環モニタリングセミナー　2023.8.25　web

4）柴田正幸
PICC 挿入における新たな取り組み　～非透視下での安全な PICC 挿入～
BD VAM PICC セミナー　2023.6.30　web

5）柴田正幸
前橋赤十字病院における Mirrel の活用事例　- 周術期支援センターでのお話しも少しだけ -
Mirrel ミーティング in 神戸　神戸

6）堀颯希
穿通性心損傷に対し、綿密な麻酔計画により円滑に麻酔管理が行えた一例
第 59 回日本赤十字社医学会総会　2023.11　京都

リハビリテーション科（課）

1）安原寛和，今井洋子，黒崎亮
当院緩和ケアチーム介入患者に対する、リハビリテーションの要望調査
第 28 回日本緩和医療学会学術大会　2023.6　神戸
現地開催（現地発表）

2）春山滋里，大井田明子，堀江健夫，他
クリニカルパスにおける当院リハビリテーション課の現状と課題
～リハビリテーションのスイッチは誰が入れる？～
第 18 回群馬クリニカルパス研究会　2023.7　前橋
現地開催＆ハイブリット（現地発表）

3）河原田一磨，山根達也，角田圭，他
急性大動脈解離（Stanford A 型）緊急手術後の症例に対する、急性期から維持期にわたる心臓リハビリテーションの一例
第 50 回基礎講座・症例検討会～重症化予防と理学療法～　2023.11　群馬　現地開催（現地発表）

4）水野剛
急性期病棟におけるリハビリテーション課運営の現状と課題～療法士の病棟配置の取り組み～
第 11 回日本医療マネジメント学会群馬県支部学術集会　2024.1　群馬　現地開催（現地発表）

5）須藤祐太，髙見澤聡志，角田圭
自宅退院可能となった重症 COVID-19 の一症例
第 30 回群馬県理学療法士学会　2023.10　群馬　現地開催（現地発表）

6）須藤祐太，齊藤竜太，岩崎和樹
年代別にみた小学生の走時間に関わる因子の検討
第 10 回日本スポーツ理学療法学術大会　2023.1
埼玉　現地開催（現地発表）

7）須藤祐太，髙見澤聡志，角田圭
自宅退院に至った重症 COVID-19 患者の栄養状態と身体機能に着目して
第 43 回回復期リハビリテーション研究大会 in 熊本
2024.3　熊本　現地開催（現地発表）

歯科口腔外科・歯科衛生課

1）唐澤文子
テーマ「周術期等口腔機能管理　連携パス 10 年の歩み　～現状と今後の展望」
第 31 回群馬 NST 研究会　2023.5　前橋

2）吉野沙紀，栗原淳，加藤和子，他
「当科の周術期等口腔機能管理において地域医療機関と連携する有用性について」
第 59 回日本赤十字社医学会総会　2023.11　京都

集中治療科・救急科

1）中林洋介
新型コロナウイルス感染症に伴う 2020 年度小児医療機関への影響
アンケート調査と NDB オープンデータを使った調査の比較
第 126 回日本小児科学会学術集会　2023.4　東京

2）青木誠，谷昌純
産後出血患者における造影 CT での血管外漏出像と血管造影陽性所見との関連
第 52 回日本 IVR 学会総会　2023.5　高知

3）藤塚健次，鈴木裕之，中村光伸，他
チーム医療による社会復帰を実践できた小児熱傷患者の一例
第 49 回日本熱傷学会総会　学術集会　2023.5　東京

4）藤塚健次，中村光伸，青木誠，他
地方における外傷性心停止の受傷機転の検討
第 37 回日本外傷学会総会・学術集会　2023.6　名古屋

5）青木誠，藤塚健次，増田衛，他
REBOA 下造影 CT　その有効性、安全性は？
第 37 回日本外傷学会総会・学術集会　2023.6　名古屋

6）河内章
コレ、動かさないで！医師が語る離床してはいけないピンポイント検査データ 5 選
日本離床学会第 13 回全国研修会・学術集会
2023.6　東京

7）中林洋介
都道府県行政から見た小児救急医療体制の位置付けならびに群馬県の小児三次救急医療体制に関する取り組み
第 36 回日本小児救急医学会学術集会　2023.7　幕張

8）藤塚健次，鈴木裕之，中村光伸，他
Permissive Hypercapnia を実現するためのトロメタロールの可能性
第 45 回日本呼吸療法医学会学術集会　2023.8　愛知

9）青木誠
ULTRASOUND ASSESSMENT IS USEFUL FOR EVALUATING BALLOON VOLUME OF RESUSCITATIVE ENDOVASCULAR OCCLUSION OF THE AORTA
The 6th world trauma congress　2023.8　東京

10）小橋大輔，萩原裕也，金畑圭太，他
コロナ禍を経て、脳卒中における病院前救急診療はどのように変化したか
第 30 回日本航空医療学会総会　2023.11　北海道

11）加藤雅子，中林洋介，松井敦，他
入院中から多職種連携の元で復学支援を行った多発外傷の一例
第 59 回日本赤十字社医学会総会　2023.11　京都

12）中林洋介，山口勝一朗，髙橋慶彦，他
高所転落による鈍的外傷による胸部大動脈損傷 Grade Ⅳに対して TEVAR で救命し得た一例
第 51 回日本救急医学会総会・学術集会　2023.11
東京

13）青木誠
外傷レジストリの現状と課題
第 51 回日本救急医学会総会・学術集会　2023.11
東京

14）酒本健汰
来院時 anion gap が正常だったメタノール中毒の一例
第 51 回日本救急医学会総会・学術集会　2023.11
東京

15）井田俊太郎
外傷性下行大動脈損傷と外傷性心損傷を合併し救命した一例
第 51 回日本救急医学会総会・学術集会　2023.11
東京

16）石田貴則
D-call Net で早期覚知できたがアンダートリアージによりドクターカー要請が遅れ救命し得なかった交通外傷の一例
第 51 回日本救急医学会総会・学術集会　2023.11
東京

17）萩尾文香
フォルスコリン含有サプリメントでショックを繰り返した一例
第 51 回日本救急医学会総会・学術集会　2023.11
東京

18）中村光伸，藤塚健次
大規模災害時にドクターヘリで搬送する患者対象について
第 51 回日本救急医学会総会・学術集会　2023.11
東京

19）藤塚健次，鈴木裕之，中村光伸，他
ECMO Transport と体温管理
第 51 回日本救急医学会総会・学術集会　2023.11
東京

20）杉浦岳，高坂和寿，関山祐一，他
VR（virtual reality）技術は ICU 教育に有効である
第 51 回日本救急医学会総会・学術集会　2023.11
東京

21）金畑圭太，佐々木孝志，谷昌純，他
Results and Issues of Extracorporeal Cardiopulmonary Resuscitation at Red Cross Maebashi Hospital
第 51 回日本救急医学会総会・学術集会　2023.11
東京

22）小橋大輔，金畑圭太，城田智之，他
消防主体のワークステーション方式ドクターカーをどのように活用するか
第 18 回日本病院前救急診療医学会　2023.12　神奈川

23）中村光伸
一般演題　医師部会　5「心肺蘇生 /ECMO」
第 73 回日本救急医学会関東地方学術集会　2024.2
東京

24）中村光伸
局地災害において直近災害拠点病院等への傷病者集中搬送も一つの選択肢である
第 29 回日本災害医学会総会学術集会　2024.2　京都

25）中村光伸，本村友一，山内延貴，他
大規模災害におけるドクターヘリ運用体制時の確実な情報共有と人材不足解消のための要請・応需手順効率化改善の検討
第 29 回日本災害医学会総会学術集会　2024.2　京都

26）藤塚健次
大規模災害時のドクターヘリ運用　その課題と解決に向けて②
第 29 回日本災害医学会総会学術集会　2024.2　京都

27）藤塚健次，鈴木裕之，増田衛，他
重症患者搬送は、緊急度と重症度・医師派遣が重要である
第 51 回日本集中治療医学会学術集会　2024.3
北海道

28）小橋大輔，髙橋慶彦，鈴木裕之，他
甲状腺全摘術後に発症した Hungry Bone Syndrome の一例
第 51 回日本集中治療医学会学術集会　2024.3
北海道

29）金畑圭太，鈴木裕之，村田知美，他
早期から抗凝固療法を行った Fusobacterium

necrophorum による卵管膿瘍破裂の一例
第 51 回日本集中治療医学会学術集会　2024.3
北海道

30）水野雄太，中村光伸，鈴木裕之，他
新型コロナワクチン接種後の劇症型心筋炎が疑われた心肺停止の一例
第 51 回日本集中治療医学会学術集会　2024.3
北海道

31）杉浦岳，鈴木裕之，中村光伸，他
心停止に至った重症くも膜下出血に対して集中治療管理を行い会話可能にまで回復した一例
第 51 回日本集中治療医学会学術集会　2024.3
北海道

32）髙橋慶彦，鈴木裕之，中村光伸，他
集中治療室での終末期コミュニケーション戦略が看護師に与える影響：単施設前後比較研究
第 51 回日本集中治療医学会学術集会　2024.3
北海道

33）萩原裕也，中林洋介，青木誠，他
ECMO 長期管理を見据えたカニュレーション～トラブル回避のために考えること～
第 51 回日本集中治療医学会学術集会　2024.3
北海道

34）谷昌純，藤塚健次，萩尾文香，他
筋弛緩薬投与中に盲目下挿入した食道内圧バルーンカテーテルにより緊張性気胸をきたした一例
第 51 回日本集中治療医学会学術集会　2024.3
北海道

35）河内章
院外心停止蘇生後患者における体温管理療法中の筋弛緩薬：多施設前向き観察研究（SOS-KANTO 2017 Study）
第 51 回日本集中治療医学会学術集会　2024.3
北海道

36）冨永理恵，田村健太郎，萩尾文香，他
多発脳血管障害を生じ画像評価に難渋した Listeria monocytogenes 髄膜脳炎の一例
第 51 回日本集中治療医学会学術集会　2024.3
北海道

37）石丸祐登
肺胞出血と腎障害を伴った全身性血管炎に対して肺保護換気と血漿交換を実施し救命できた一例
第 51 回日本集中治療医学会学術集会　2024.3
北海道

放射線部

1）鈴木勇哉
当院の当直帯における救急撮影～体制・プロトコル・症例～
第 3 回ベーシック RT ぐんま会　2023.6　Web

2）川島康弘
「前立腺癌に対する VMAT を用いた寡分割照射のコールドラン」
第 61 回群馬県放射線腫瘍研究会　2024.2　前橋

3）中野麻衣
「MRI による急性期脳卒中の画像診断」
第 256 回群馬 MR 研究会　2024.3　前橋

臨床検査科

1）黒沢幸嗣
ガイドラインに基づく右心系評価
日本超音波医学会超音波診断講習会（心エコー図）
2023.2.4　Web

2）黒沢幸嗣
「日常検査に＋ α　講演＋ライブデモ＋ Q&A」明日からできる運動負荷心エコー図検査
日本超音波医学会超音波診断講習会（循環器）
2023.11.25　沖縄

3）黒沢幸嗣
超音波指導医が求める精確な心エコー図検査
日本超音波検査学会関東甲信越地区第 50 回地方会研修会　2023.12.10　高崎

臨床検査科部

1）阿部彩月
SARS-CoV-2 による小児の急性脳症の 1 例
第 72 回日本医学検査学会　2023.5　群馬

2）染谷美帆
がん治療関連心筋症を心エコー図で早期診断し、薬物過量での改善の経過を長期に観察し得た 1 例

第 72 回日本医学検査学会　2023.5　群馬

3）阿久沢雄斗
タスクシェアによる当院での心肺運動負荷試験（CPX）導入について
第 72 回日本医学検査学会　2023.5　群馬

4）並木香奈
ドブタミン負荷心エコー図検査により異なる結果を得た大動脈弁狭窄症の 3 症例
第 72 回日本医学検査学会　2023.5　群馬

5）関根拓哉
肥大部位に一致した strain の低下を示した心尖部肥大型心筋症の 1 例
第 72 回日本医学検査学会　2023.5　群馬

6）南祥子
血液像形態所見から疑うことができなかった小児白血病の一症例
第 72 回日本医学検査学会　2023.5　群馬

7）細井京子
免疫抑制剤タクロリムス血中濃度測定の比較検討
第 72 回日本医学検査学会　2023.5　群馬

8）吉田勝一
分離培養検査 24 時間化と質量分析装置の導入効果
第 72 回日本医学検査学会　2023.5　群馬

9）久保田淳子
新型コロナウイルスワクチン接種における当院の取り組み
～検査部門としての対応を振り返って～
第 72 回日本医学検査学会　2023.5　群馬

10）有馬ひとみ
シンポジウム「私はこう伝えています．
血管エコーにおける所見の伝え方　－コメント・シェーマ・記録画像の創意工夫－」
日本超音波医学会第 96 回学術集会　2023.5　大宮

11）有馬ひとみ
啓発セッション「学会発表と論文投稿のための〝い・ろ・は〟」
―学会発表する際に大変だったこと－
第 48 回日本超音波検査学会学術集会　2023.6　大阪

12）吉田勝一
これからの呼吸器感染症検査（遺伝子検査を中心に）「シンポジウム」
第 35 回日本臨床微生物学会総会・学術集会　2024.2　横浜

13）吉田勝一
血液培養検査の院内導入効果「シンポジウム」
第 35 回日本臨床微生物学会総会・学術集会　2024.2　横浜

病理診断科部

1）布瀬川綾子
当院における迅速細胞診（ROSE）の現状
第 72 回日本医学検査学会　2023.5　群馬

2）立澤春樹
切り出し業務の現状と課題～全国アンケート調査～パネルディスカッション 3
【病理細胞部門】タスクシフト～手術材料や生検材料の切り出しについて～
第 72 回日本医学検査学会　2023.5　群馬

3）大竹葉月
スライドカンファレンス　5. 体腔液②
第 37 回関東臨床細胞学会学術集会　2023.9　群馬

薬剤部

1）三世川幸太郎
術後悪心・嘔吐予防薬におけるプロトコールの作成及びその予防効果の検証
第 53 回日本病院薬剤師会関東ブロック学術大会　2023.8.26-27　新潟

栄養課

1）阿部克幸，小橋大輔，佐藤千紘，他
重症患者における Permissive underfeeding が Activities of Daily Living に及ぼす影響の検討
第 38 回日本臨床栄養代謝学会学術集会　2023.5.9　神戸

2）黒澤紗弥子，藤塚健次，藤原太樹，他
GLUT1 欠損症患者に対する栄養介入の 1 例
第 38 回日本臨床栄養代謝学会学術集会　2023.5

神戸

看護部

1）田村千佳子，小橋大輔，中村光伸，他
病院前診療における助産記録の作成
～情報収集の標準化を目指して～
第 26 回日本航空医療学会総会　2023.11　北海道

2）滝沢悟
救急車受け入れ困難における状況及び理由
「看護師の人力不足」の判断とその検証
第 59 回日本赤十字社医学会総会　2023.11　京都

3）関口拓矢，前田果歩，田中千晶，他
緊急入室患者が ICU 入室期間中に抱えていたニーズ
－患者のニーズに応じた看護の実現に向けて－
第 51 回日本集中治療医学会学術集会　2024.3　北海道

4）細野頌悟，山洞円香，栗本侑樹，他
心臓血管内科・心臓血管外科を主科とする混合病棟における働きやすさの現状
～働きやすさと評価尺度を使用して～
第 54 回日本看護学会学術集会　2023.11　神奈川

5）池田萌香，木暮直子，安川礼奈
整形外科病棟に入院する高齢患者のせん妄を予測している看護師の視点
第 54 回日本看護学会学術集会　2023.9　大阪

6）引田桃花
認知機能が低下した患者の自立に向けた食事支援
第 27 回群馬県看護学会　2023.11　群馬

7）富澤恵樹，今井洋子，原田博子，他
緩和ケアチーム介入後 1 週間以内に亡くなった患者の背景分析
第 59 回日本赤十字社医学会総会　2023.11　京都

8）木村真里子，飯田瑞紀，大谷まりも，他
DPNS で働く卒後 2 年目看護師が知覚する困難とその際に受けた支援
第 59 回日本赤十字社医学会総会　2023.11　京都

9）児島香織，長谷川千尋，永田真菜，他
退院支援により自宅退院できた終末期患者への看護師の支援
第 54 回日本看護学会学術集会　2023.9　大阪

10）櫻沢早人子
身体合併精神科病棟を有する総合病院のリエゾンナースの看護実践
第 10 回日本 CNS 看護学会　2023.6　京都

11）一場由衣，蝦名玲，櫻沢早人子，他
看護師が実践している身体合併症を有する精神疾患患者が円滑に治療や看護を受けられるための工夫
第 54 回日本看護学会学術集会　2023.9　大阪

12）林若菜，小西さつき，大和遥菜，他
腹臥位脊椎手術における顔面皮膚障害発生予防に対する看護
第 37 回日本手術看護学会年次大会　2023.10　福岡

13）今河翼
シンポジウム　手術室看護師のキャリア開発支援
－自らのキャリアを切り拓くためのキャリアパスの再考－
第 45 回日本手術医学会総会　2023.11　神奈川

14）三好真由美，狩野佳子
災害用伝言ダイヤル 171 のトライアル参加向上に向けたオリエンテーションの改善
第 54 回日本看護学会学術集会　2023.11　神奈川

15）今井洋子，小見雄介，黒崎亮
当院での苦痛のスクリーニング導入後 1 年目と 2 年目の比較
－緩和ケアチームの介入を希望したが介入に至らなかった患者の検討－
第 28 回日本緩和医療学会学術大会　2023.6　兵庫

16）今井洋子，原田博子
造血器腫瘍における緩和ケアに関する研究の動向と課題
第 59 回日本赤十字社医学会総会　2023.11　京都

17）阿部葉子，三枝典子，江戸谷真紀，他
輸液ポンプ・シリンジポンプの管理におけるダブルチェック方法の院内統一
第 18 回医療の質・安全学会学術集会　2023.11　兵庫

18）三枝典子，阿部葉子，江戸谷真紀，他
コロナ禍における医療安全推進者養成の為のワークショップの継続と効果
第 18 回医療の質・安全学会学術集会　2023.11　兵庫

19）小倉美佳，齊藤江利加，林千夜，他
懸濁ボトルの管理方法統一に向けてのチーム医療での取り組み
第 18 回医療の質・安全学会学術集会　2023.11　兵庫

20）江戸谷真紀，阿部葉子，三枝典子，他
輸液ポンプ・シリンジポンプ使用者認定ファシリテーター養成研修の評価と今後の課題
第 18 回医療の質・安全学会学術集会　2023.11　兵庫

21）石川恵
ドナベディアンモデルを活用した A 病院の糖尿病に関する組織的な医療の質の評価　新たな組織体制構築に向けて
日本糖尿病教育・看護学会　2023.9　京都

22）城田智之，小池伸享，関山裕一，他
どうする？救急診療と電子カルテ：電子カルテに求めるものの　スマートデバイス導入における救急外来での業務効率化
日本臨床救急医学会　2023.7　東京

23）城田智之，小池伸享，滝沢悟，他
グラウンドナースの役割　ECMO Car で活動するグランドナースの実践
日本病院前救急診療医学会　2023.12　小田原

医療社会福祉課

1）吉井郁美，北原加奈恵，竹田望瑞季，他
ソーシャルワーカーの業務における業務量の均一化、タスクシェアの取り組み
第 59 回日本赤十字社医学会総会　2023.11　京都

2）内田真穂，小保方馨，大舘実穂，他
精神科リエゾンチームに所属する精神保健福祉士の自殺企図者支援の一例
第 36 回日本総合病院精神医学会総会　2023.11　仙台

経営企画課

1）神尾沙智乃
加算算定増加に向けた情報共有サイクルの導入
第 11 回日本医療マネジメント学会群馬県支部学術集会　2024.1　群馬　現地開催

2）神尾沙智乃
加算算定増加に向けた情報共有サイクルの導入
病院経営戦略研究会　2024.2　東京　現地開催

3）高橋和也
若手職員による個々のスキル向上に向けた取組について
第 11 回日本医療マネジメント学会群馬県支部学術集会　2024.1　群馬　現地開催

4）高橋和也
若手職員による個々のスキル向上に向けた取組について
病院経営戦略研究会　2024.2　東京　現地開催

用度施設課

1）大原達矢
燃料費高騰時代の経費削減への取り組み
第 59 回日本赤十字社医学会総会　2023.11　京都

医事外来業務課・医事入院業務課

1）長井英行，渡邉孝子
未収金管理の再構築と悪質な未収患者に対する診療拒否への取り組み
第 59 回日本赤十字社医学会総会　2023.11　京都

2）阿部奈那
各種データを活用した請求漏れチェックについて
第 59 回日本赤十字社医学会総会　2023.11　京都

3）新井美香
がん拠点病院加算の請求数向上の取組み
第 59 回日本赤十字社医学会総会　2023.11　京都

4）野村奈美
病棟で出来る算定漏れ対策の実績
第 59 回日本赤十字社医学会総会　2023.11　京都

健診課

1）角田貢一，貞形由子，他

医師事務の力量管理にトライしてみて
第 12 回日本医師事務作業補助者協会全国学術集会
2023.10　大阪

2）高坂恵美子，角田貢一，他
乳がん検査のデータ管理における業務改善の取り組み
第 28 回赤十字健康管理事業研究会　2023.8　前橋

3）黒崎夏子，高坂恵美子
WEB 予約をやってみて
第 59 回日本赤十字社医学会総会　2023.11　京都

情報システム課

1）市根井栄治
事務部 DX がもたらした変革
第 59 回日本赤十字社医学会総会　2023.11　京都

医師事務サポート課

1）樺澤恵子，角田貢一
医学管理サポートシステムを利用したカルテ代行入力の取り組み
第 25 回日本マネジメント学会学術総会　2023.6
横浜

2）木村優里，一倉久恵，羽鳥友子，他
診断書ダブルチェックの見直しに向けた取り組み
第 12 回全国医師事務作業補助者協会全国学術集会
2023.10　大阪

2　論文発表

感染症内科

1）Akihiko Yamamoto, Toshimasa Hayashi, et al., Clinical Characteristics of Corynebacterium ulcerans Infection, Japan, Emerg Infect Dis. 2023 Aug;29（8）:1505-1515. doi: 10.3201/eid2908.220058.

2）林俊誠
【感染症 3】（Part 3）微生物編　血液培養からグラム陰性菌，真菌，あなたならどうする 「3Ds」に加えて，菌のグループ分けも考えよう
Hospitalist　10（4）645-652.2023.

3）林俊誠
今アツい！感染界隈 MyTopic　HIV 感染症は「2 ヵ月ごとの注射で治療」の時代に
INFECTION CONTROL 32（7）728-729, 2023

呼吸器内科

1）堀江健夫
COPD 実地診療にガイドラインをどう活かすか
地域医療連携
呼吸器ジャーナル 2023; 71（2）: 224-31

呼吸器外科

1）Igai H, Sawabata N, Obuchi T, et al
A retrospective multi-institutional survey of characteristics of surgically treated spontaneous hemopneumothorax patients. Gen Thorac Cardiovasc Surg 2023;71（4）:240-50.

2）Igai H, Kamiyoshihara M
A uniportal thoracoscopic fissureless lingual segmentectomy for a patient with a dense fissure. Multimed Man Cardiothorac Surg 2023. doi: 10.1510/mmcts.2023.021.

3）Igai H, Kamiyoshihara M
Anterior unidirectional approach in a uniportal thoracoscopic anterior segmentectomy（S3）of the right upper lobe for a dense fissure. Multimed Man Cardiothorac Surg 2023. doi: 10.1510/mmcts.2023.003.

4）Igai H, Kamiyoshihara M
A robotic fissureless left lower lobectomy. Multimed Man Cardiothorac Surg 2023. doi: 10.1510/mmcts.2023.059.

5）Igai H, Nii K, Kamiyoshihara M
A robotic anterior（S3）segmentectomy of the left upper lobe. Multimed Man Cardiothorac Surg 2023. doi: 10.1510/mmcts.2023.084.

6）Igai H, Nii K, Kamiyoshihara M
A robotic left S1+2c subsegmentectomy using preoperative simulation. Multimed Man Cardiothorac Surg 2023. doi: 10.1510/mmcts.2023.086.

7）Igai H, Matsuura N, Numajiri K, et al
Early chest drain removal on the day of uniportal thoracoscopic segmentectomy. Gen Thorac Cardiovasc Surg 2023;71（12）:700-7.

8）Igai H, Numajiri K, Ohsawa F, et al
Comparison of the Learning Curve between Uniportal and Robotic Thoracoscopic Approaches in Pulmonary Segmentectomy during the Implementation Period Using Cumulative Sum Analysis. Cancers（Basel）2023;16（1）:184.

9）Igai H, Nii K, Kamiyoshihara M
Two cases of lower lobe segmentectomy（left and right）using the lung-inverted approach in a robotic operation. Multimed Man Cardiothorac Surg 2024. doi: 10.1510/mmcts.2023.090.

10）Igai H, Nii K, Kamiyoshihara M.
Robotic upper division segmentectomy of the left upper lobe without turning the lung. Multimed Man Cardiothorac Surg 2024. doi: 10.1510/mmcts.2023.097.

11）Nii K, Igai H, Numajiri K, et al
Uniportal thoracoscopic mediastinal lymphadenectomy using appropriate surgical steps. J Thorac Dis 2024;16（1）:321-33

12）Ohsawa F, Matsuura N, Numajiri K, et al
Primary pulmonary pleomorphic liposarcoma found with a massive hemothorax. General Thoracic and

Cardiovascular Surgery Case 2023;2:28

外科

1）宮崎達也
食道癌診療の最近の話題
日本外科系連合学会誌　48（2）157-158, 2023.

2）Yoshida Tomonori, Ide Munenori
Traumatic sigmoid colon rupture due to breast cancer metastasis: a case report
Clinical Journal of Gastroenterology　16（6）854-858,2023.

心臓血管内科

1）丹下正一
心疾患悪化の元を断つ
高崎医学　73 巻　37-43, 2023

2）峯岸美智子
【これだけ知っていれば実践できる！最先端の植込み型心臓不整脈デバイス治療】診る　植込み型ループレコーダからの心電図をどう診る？
Heart View　28（1）48-55,2024.

小児科

1）Risa Minemura, Ryo Sugitate, Mariko Shimizu, et al.
Trichorhinophalangeal syndrome type I associated with imperforate hymen.
Pediatr Int 2023; 65（1）: e15679.

2）Yagi Natsuki, Ryo Sugitate, Mariko Shimizu, et al.
Mild encephalopathy with reversible splenic lesions in an infant with COVID-19.
J Nepal Paediatr Soc 2023; 43（1）: 105-107.

3）杉立玲，溝口史剛，松井敦
本邦医療機関における，子ども虐待事例に対する画像検査施行実態に関する調査研究.
日本小児放射線技術 2024; 49: 57-66.

4）清水真理子，松井敦，杉立玲，他
COVID-19 パンデミックにおける小中学生の摂食障害患者の実態調査報告.
日赤医学 2023; 72（2）: 304-307.

5）溝口史剛
【子どもへの性虐待・性暴力～子どもを性被害から守るには～】系統的全身診察と緊急避妊・緊急性感染症予防.
チャイルド ヘルス 2023；26（11）：824-828

6）溝口史剛
【子どもへの性虐待・性暴力～子どもを性被害から守るには～】医療者による性虐待の発見.
チャイルド ヘルス 2023；26（11）：817-819

産婦人科

1）満下淳地，田中優子，鈴木文
EUS-FNA で診断された膵 insulinoma の 1 例
日本臨床細胞学会雑誌　62（5）246-251, 2023

整形外科

1）浅見和義
専門医のための症例問題トレーニング　肩甲帯･肩･肘関節疾患
整形外科 74（12）1312-1318, 2023.

耳鼻咽喉科

1）紫野正人
【喉頭・気管病変　治療の工夫と予後】喉頭軟弱症の治療アルゴリズム
小児外科　55（10）1016-1020, 2023.

麻酔科

1）柴田正幸，中山英人
【神経モニタリング】
麻酔科プラクティス 9　12 理解して使いこなす麻酔科機器（モニター・ICU 機器・ペースメーカー）
2023 年 11 月 6 日発行

2）柴田正幸
【臨床麻酔誌上セミナー ‘24】周術期支援センターの過去と現在そして未来
臨床麻酔　臨時増刊号（2024）　305-315　2024

集中治療科・救急科

1）Nishikimi M, Ohshimo S, Hamaguchi J, et al.
High versus low positive end-expiratory pressure setting in patients receiving veno-venous extracorporeal membrane oxygenation support for severe acute respiratory distress syndrome: study protocol for the multicentre, randomised ExPress SAVER Trial.

BMJ Open. 2023;13（10）:e072680. doi: 10.1136

2）Aoki M, et al.
Variation in the utilization of angioembolization for splenic injury in hospitals: a nationwide cross-sectional study in Japan.
Acute Med Surg. 2023 Apr 12;10（1）:e837. doi: 10.1002/ams2.837

3）Komori A, Iriyama H, Kainoh T, Aoki M, et al.
Association between intra-abdominal injured organs and abdominal compartment syndrome in patients with severe blunt trauma: A propensity score matched study using nationwide trauma registry in Japan.
PLoS One. 2023 May 23;18（5）:e0286124

4）Johnston TJ, Hulsebos IF, Bonney PA, et al.
Recent changes in practice patterns and outcomes in patients with severe traumatic brain injury.
Surgery. 2023 Jun 3:S0039-6060（23）00261-1. doi: 10.1016/j.surg.2023.04.055. Online ahead of print

5）Aoki M, Matsumura Y, Izawa Y, Hayashi Y.
Ultrasound assessment is useful for evaluating balloon volume of resuscitative endovascular balloon occlusion of the aorta.
Eur J Trauma Emerg Surg. 2023 Jul 10. doi: 10.1007/s00068-023-02309-6

6）Yoshihiko T, Shu U, Kenji F, Hiroyuki S, et al.
Factors Associated With Healthcare Providers' Satisfaction With End-of-Life Care in the Intensive Care Unit: A Systematic Review.
Anaesth Crit Care Pain Med. 2023 Nov 18:101330.DOI: 10.1016/j.accpm.2023.101330

7）Nishikimi M, Fujizuka K, Shu U, Kenji F, et al.
High versus low positive end-expiratory pressure setting in patients receiving veno-venous extracorporeal membrane oxygenation support for severe acute respiratory distress syndrome: study protocol for the multicentre, randomised ExPress SAVER Trial.
BMJ Open. 2023;13（10）:e072680. doi: 10.1136

8）Nishikimi M, Masuda M, Fujizuka K, et al.
Characteristics of the pulmonary opacities on chest CT associated with difficulty in short-term liberation from veno-venous ECMO in patients with severe ARDS
Respir Res. 2023 May 10;24（1）:128.doi: 10.1186/s12931-023-02425-2.

9）中村光伸，藤塚健次
クリニカル・トキシコロジストが語るケーススタディ（第 8 回）尿中乱用薬物検査でコカインが陽性となった一例
中毒研究 2023；36：389-394

10）本村友一，藤塚健次，中村光伸
我が国の大規模災害におけるドクターヘリ活動と空路医療搬送の変遷
Japanese Journal of Disaster Medicine．2024；29：32-38

11）谷崎義生，松本正弘，中村光伸，他
群馬県 MC 協議会の活動強化による脳卒中救急医療体制整備の取り組み
群馬県救急医療懇談会誌 2024:18:21-23

12）藤塚健次，中村光伸，鈴木裕之，他
前橋赤十字病院 ECMO Transport の現状
群馬県救急医療懇談会誌 2024:18:30-31

13）水野雄太，中村光伸
「医療機関ネットワーク事業」を通じた消費生活上の事故への取り組み
群馬県救急医療懇談会誌 2024:18:32-34

14）萩尾文香，小橋大輔，中村光伸
気管切開に伴う気管内肉芽のリスクマネジメント
群馬県救急医療懇談会誌 2024:18:35-37

15）中村光伸，鈴木裕之，藤塚健次，他
群馬県における新型コロナウイルス感染症に対する対応
群馬県救急医療懇談会誌 2024:18:41-43

16）藤塚健次，中村光伸，鈴木裕之，他
群馬県の surge capacity 拡大と COVID-19 対応
群馬県救急医療懇談会誌 2024:18:44-45

17）田村百架，卯野裕治，髙橋慶彦，他
当院集中治療室における緩和プロジェクトの取り組み

群馬県救急医療懇談会誌 2024:18:55-56

18）小橋大輔
【救急医療のリベラルアーツ◎ドクターカー & ヘリ運用の今を問う】（Part 2）運用に関わる論点を知る番外編　ヘリとカーをどう使い分けるか
Beyond ER. 2023; 2（1）: 46-53

19）金畑圭太
【ER スタンダード◎心肺蘇生】(Part 2)コントラバーシャル編　最善のプレホスピタルケアとは　救急隊との分業・連携を意識した心停止対応の勘所
Beyond ER. 2023; 2（1）: 102-109

20）中村光伸，中林洋介
【自殺対策・自殺未遂者対応　救急医療スタッフが知るべきこと , できること】自殺未遂患者と向き合う 救命救急センターにおける自殺未遂者対応の実態と、モデル事業の取り組み
救急医学 2023;47（8）:898-904

21）中林洋介
鎮静・鎮痛に関する診療報酬 . 安心・安全な子どもの鎮静・鎮痛
中外医学社 2023：211-216

22）小西恵理，阪下和美，土畠智幸　他 監修
医療×保健×福祉×保育×教育をつなぐコミュニティ小児科学
診断と治療社 2023

23）中村光伸
【 脳卒中診療 THE スタンダード 救急初療から画像診断、治療方針、全身管理、リハビリテーションまで 研修医が知っておきたい基本をシンプルに教えます】特集にあたって．レジデントノート．2023；25（13）：2280-2282

24）小橋大輔
【 脳卒中診療 THE スタンダード 救急初療から画像診断、治療方針、全身管理、リハビリテーションまで 研修医が知っておきたい基本をシンプルに教えます】救急外来での評価 (1) 救急隊との連携
レジデントノート 2023；25（13）：2283-2290

25）増田衛
【 脳卒中診療 THE スタンダード 救急初療から画像診断、治療方針、全身管理、リハビリテーションまで 研修医が知っておきたい基本をシンプルに教えます】救急外来での評価 (4) 呼吸・循環
レジデントノート 2023；25（13）：2311-2317

26）中村光伸，藍原正憲
【神経救急 - 初期診療から集中治療までエキスパートの暗黙知に迫る】脳出血の初期診療－先入観にとらわれず原因検索を
脳神経外科 2023；51（6）：1022-1032

27）青木誠
ER スタンダード外傷　モヤモヤ事へのアプローチ輸血戦略を整理する　最新エビデンスから MTP 導入を支える体制まで
Beyond ER.2023;2（3）:442-451

28）藤塚健次
【ECMO 中に肝機能障害が起こる原因は何が多いですか？】
呼吸 ECMO　おたすけハンドブック メディカ出版 .2023.146-147
【気管切開は外科的気管切開と経皮的気管切開キットのどちらがよいですか？】
呼吸 ECMO　おたすけハンドブック メディカ出版 .2023.163-164"
【急性期と回復期の鎮静・鎮痛はどのように使い分けますか？】
呼吸 ECMO　おたすけハンドブック メディカ出版 .2023.222-223

29）中村光伸
総論　2 中毒性疾患　塩素ガス中毒
今日の治療指針 医学書院 2024

30）髙橋慶彦，加茂徹郎
ARDS における適切な PEEP とは？ ARDS = high PEEP は真か？経験的な PEEP 設定と経肺圧に基づく設定と整合性をはかる積み重ねが重要
INTESIVIST 2024；16：57-68

31）冨永 理恵
駆け出し感染症内科医の Clinical Questions　調べたことは共有して , みんなで賢くなろう（第 19 回）
Critical illness の患者に probiotics は効果があるのか？

J-IDEO：8（1）126-129,2024

32）鈴木裕之
【もう迷わない !ICU での考え方、動き方　薬剤や機器の使い方、循環・呼吸管理まで、全体像を掴める ICU 研修の地図】（第 3 章）知っておきたい機器・手技　補助循環装置の使用の基本を教えてください。
レジデントノート 2023；25（11）：2013-2019

放射線部

1）宮田佳織
「Whole body MRI における SegNet を利用した骨領域抽出法」
JART：日本診療放射線技師会誌　70（11）1248-1254,2023

臨床検査科部

1）染谷美帆
画像が鍵！知って得する心エコーの撮り方・読み方
心尖部の肉柱が目立つ？左室緻密化障害？
心エコー　2024；25（2）126-132

2）相馬 真恵美
輸血検査の品質管理
検査と技術　51（5）558-560,2023.

栄養課

1）阿部克幸
前橋赤十字病院における NCP 導入の取り組みと効果
臨床栄養　Vol.143 No.7 2023.12 944-947

看護部

1）前田智美
外来化学療法における看護師のがん治療継続を再考する時期の判断と行動
Palliative Care Research　18（4）273-281,2023.

2）今井洋子
がん患者の呼吸困難感に影響する要因
日本看護研究学会論文集　46（2）153-164,2023

3）今井洋子
化学療法誘発性末梢神経障害～しびれに悩む患者になにができるか～
治療後のケアと他職種連携
がん看護　28（6）555-558,2023

4）清水真理子
【ウィズコロナで変わったこと、変わらないこと 薬剤耐性菌対策の基本知識と日常のケア 10】ケア別の対策編　尿廃棄
INFECTION CONTROL　33（2）147-151,2024.

5）齊藤 悟
【貼れる！配れる！ダウンロードできる　場所ごとだから使いやすい！清掃方法のイラストブック】トイレ
INFECTION CONTROL 32（8）790-795,2023.

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

地域連携学術講演会　　順不同・敬称略

講演会名	開催日	担当科	講演内容	役職	演者等	出席者	うち院外	うち二次
第170回地域連携学術講演会	2023/6/13	血液内科	①「血液疾患患者を地域でどう支えるか」 ②「初発 DLBCL 治療 Update 」	①トータス往診クリニック 東京慈恵会医科大学 内科学講座 腫瘍・血液内科 ②大阪医療センター 血液内科 科長 輸血診療部長	①神山祐太郎 ②柴山　浩彦	32	21	7
地域連携学術講演会 (高血圧と心不全を考える)	2023/7/18	心臓血管内科	「変わる　心不全治療、心不全悪化を予防するためには」	自治医科大学附属さいたま医療センター循環器内科講師	牧　　尚孝	27	21	10
第171回地域連携学術講演会	2023/8/22	脳神経外科	「脳卒中後てんかんを含めた高齢者てんかんの鑑別と治療」	聖隷三方原病院　副院長	山本　貴道	63	52	20
第172回地域連携学術講演会	2023/9/14	心臓血管内科	「循環器内科医から見た腎性貧血管理」	国立大学法人信州大学医学部 循環器内科学教室　教授	桑原宏一郎	54	38	18
第173回地域連携学術講演会	2023/10/25	糖尿病・内分泌外科	「糖尿病を持つ人の QOL 向上を考慮した治療戦略　経口 GLP-1受容体作動薬使用の実際」	国立大学法人奈良県立医科大学医師・患者関係学講座教授	石井　　均	45	41	6
第174回地域連携学術講演会	2023/11/7	呼吸器内科	「ARDS に対する肺・横隔膜保護換気戦略」	大阪大学大学院医学系研究科 麻酔・集中治療医学教室　准教授	吉田　健史	61	21	9
第175回地域連携学術講演会	2023/11/16	脳神経内科	「脳卒中後の痛み　up to date」	市立豊中病院　脳神経外科医長 大阪大学大学院医学系研究科 脳神経外科学　招へい教員	細見　晃一	36	33	14
第176回地域連携学術講演会	2023/12/13	血液内科	「鉄欠乏性 貧血の新たな治療選択肢」 ～高用量静注鉄剤デルイソマルトース第二鉄について～	京都医療センター　診療部長・血液内科科長	川端　　浩	71	60	23
第177回地域連携学術講演会	2024/1/17	消化器内科	「UC の薬物治療の変遷について」	足利赤十字病院 消化器内科	田中　孝尚	27	21	6
第178回地域連携学術講演会	2024/2/19	救急科	①「頭部外傷・脳卒中後てんかんにおける治療戦略」 ②「超急性期における発作管理とその後を見据えた抗てんかん薬の選択について」	①東海大学医学部救命救急医学　講師 ②東邦大学医療センター大森病院 救命救急センター　教授	①本多ゆみえ ②本多　　満	43	35	12
サイエンス漢方処方 Webinar	2024/3/7	外科	「救急医療におけるサイエンス漢方処方」	医療法人徳洲会 日高徳洲会病院・総合診療科　院長	井齋　偉矢	78	66	23
					合　計	537	409	148

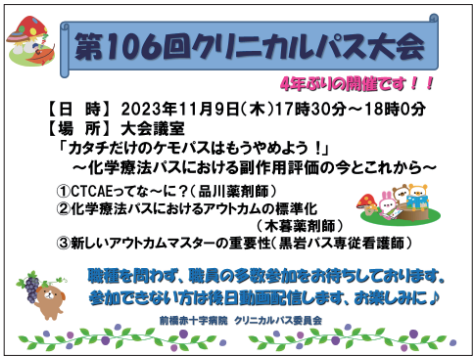
疾患別勉強会等　　順不同・敬称略

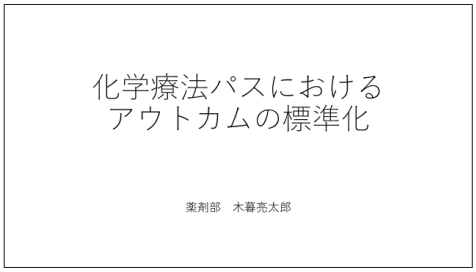
勉強会名	開催日	担当科	講演内容	役職	演者等	出席者	うち院外	うち二次
第66回大腿骨頚部骨折 地域連携パス連携病院研究会	2023/6/2	整形外科	症例発表・講話・連携パスに関わる情報共有		各担当者	55	48	32
第67回大腿骨頚部骨折 地域連携パス連携病院研究会	2023/10/6	整形外科	症例発表・講話・連携パスに関わる情報共有		各担当者	54	46	33
第68回大腿骨頚部骨折 地域連携パス連携病院研究会	2024/2/2	整形外科	症例発表・講話・連携パスに関わる情報共有		各担当者	47	39	27
第40回地域がん診療連携拠点病院講演会	2023/4/18	外科	「食道癌に対する治療戦略　I-O Drug 時代を迎えて」	浜松医科大学 外科第二講座教授	竹内　裕也	100	28	12
第41回地域がん診療連携拠点病院講演会	2023/8/23	外科	「緩和ケアにおける地域連携について」	筑波大学医学医学系 緩和医療学　教授	木澤　義之	96	61	17
第42回地域がん診療連携拠点病院講演会	2023/9/29	呼吸器内科	「地域で支える ICI 治療～個の力を総合的に変える他職種連携の工夫～」	市立長浜病院 呼吸器内科　責任部長	野口　哲男	106	36	0
第12回口唇口蓋裂連携パス研究会	2024/3/15	形成・美容外科	症例発表・連携に関わる情報共有		各担当者	30	10	23
					合　計	488	268	144

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
2023年11月9日	第106回	CTCAE ってなーに	薬剤部 品川　理加
		化学療法パスにおけるアウトカムの標準化	薬剤部 木暮　亮太郎
		新しいアウトカムマスターの重要性	クリニカルパス専従看護師 黒岩　幸代

院内参加者　68名



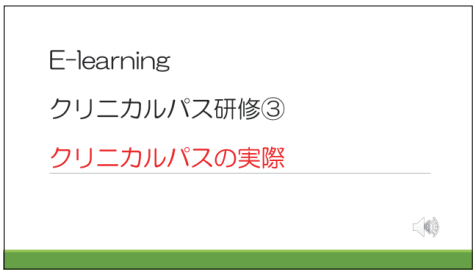


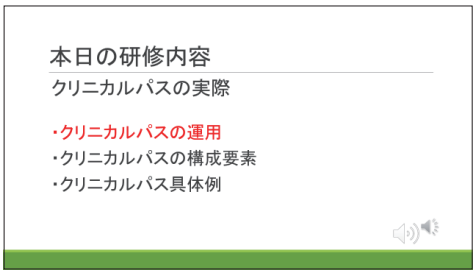
また 2023 年度はクリニカルパス大会とは別に、院内で e ラーニングによる教育を 1 回実施しました。

【e ラーニング】

［第 1 回目］781 名受講

（医師：50 名、看護師：585 名、薬剤部：10 名、検査部：18 名、放射線部：17 名、栄養課：17 名、リハビリ課：42 名、事務：42 名）





5　CPC

	開催日	時間	演題	担当科	担当医	出席者数	うち院外
第1回	4月10日	17：30 ｜ 18：15	間質性肺炎急性増悪および胆嚢原発神経内分泌癌の一例	消化器内科	柴崎充彦	47	0
第2回	6月5日	17：30 ｜ 18：15	精巣腫瘍の多発肺転移により肺出血をきたした一例	呼吸器内科	神宮飛鳥	23	0
第3回	7月3日	17：30 ｜ 18：15	脾臓腫瘤、肝多発腫瘤を認めた一例	消化器内科	滝澤大地	29	0
第4回	10月2日	17：30 ｜ 18：30	自宅で心肺停止となり搬送された一例	心臓血管内科	佐々木孝志	22	0
			クリオグロブリン血症性糸球体腎炎加療中に敗血症が疑われた一例	リウマチ・腎臓内科	竹内陽一		
第5回	11月6日	17：30 ｜ 18：15	VEXAS症候群、COPDを有しSARS-CoV-2に感染した一例	リウマチ・腎臓内科	竹内陽一	23	0
第6回	12月4日	17：30 ｜ 18：30	小腸穿孔を契機に診断されたMEITLの一例	血液内科	石埼卓馬	21	0
			難治性肺炎を発症した再生不良性貧血の一例	血液内科	野口紘幸		
第7回	2月5日	17：30 ｜ 18：30	アミロイドーシスを背景に大腸癌の多発転移・播種を認めた一例	血液内科	石埼卓馬	22	0
			亜急性昏睡型肝不全の一例	消化器内科	館山夢生		
第8回	3月4日	17：30 ｜ 18：15	化学療法が奏効したが感染症コントロールに難渋したリンパ腫の一例	血液内科	石埼卓馬	18	0

6　健康教室

・開催回数：2 回
　開催時間　14：00 ～ 15：00
　開催場所　前橋赤十字病院「講堂」

回数	開催日	演者			演題	参加者数
		診療科	講師名			
第131回	1月31日	感染症内科	医師	佐藤　晃雅	健康長寿を目指そう！感染症医が教える 肺炎球菌・帯状疱疹・渡航ワクチンの上手な受け方	28名
第132回	3月1日	外科	部長	宮崎　達也	知っておきたい　がん最前線 あなたやあなたの大切な人ががんと言われたら	19名
		放射線治療科	部長	清原　浩樹		

XI　災害救護

基幹災害拠点病院

基幹災害医療センター長　中村　光伸

2023年度の災害対応は令和6年能登半島地震対応として、発災当日より院内災害対策本部での情報収集を行い、14班救護班派遣を行った。当院は基幹災害拠点病院として今後起きうる災害に備え、災害・救急関連の研修会や訓練の開催を行い、また、種々の県内外の研修会や訓練への要員派遣を行った。このような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、実践で効率的かつ有効な活動がなされたものと考えられる。基幹災害拠点病院の責務として今後とも県内の災害拠点病院の職員に対して、教育・研修を行うことが重要と考えている。

2023年度活動実績

1.　災害救護活動

（1）院内災害対策本部設置事案及び救護班派遣事案

①石川県能登地方地震

日　時：2023年5月5日

②高崎市住宅火災

日　時：2023年7月30日

③令和6年能登半島地震

日　時：2024年1月1日

救護班の派遣実績は下記のとおりである。

・救護班名：第1班DMAT（Drヘリ調整部、都道府県搬送調整）
　活動期間：2024年1月2日～5日
　活動場所：石川県庁
　派 遣 者：医師2名、看護師5名、業務調整員3名

・救護班名：第2班DMAT（群馬県庁DMAT調整本部）
　活動期間：2024年1月2日～2月16日
　活動場所：前橋赤十字病院
　派 遣 者：救急科医師、救急災害事業課、事務系課長

・救護班名：第3班DMAT（病院支援）
　活動期間：2024年1月6日～10日
　活動場所：珠洲市総合病院
　派 遣 者：医師1名、看護師2名、業務調整員2名

・救護班名：第4班日赤Coチーム
　活動期間：2024年1月9日～15日
　活動場所：珠洲市
　派 遣 者：医師1名、看護師1名

・救護班名：第5班日赤Coチーム
　活動期間：2024年1月10日～14日
　活動場所：公立能登総合病院
　派 遣 者：医師1名、看護師1名、業務調整員2名

・救護班名：第6班DMAT（Drヘリ調整部、都道府県搬送調整）
　活動期間：2024年1月12日～15日
　活動場所：石川県庁
　派 遣 者：医師2名、看護師2名、業務調整員1名

・救護班名：第7班赤十字救護班
　活動期間：2024年1月16日～20日
　活動場所：珠洲市
　派 遣 者：医師2名、看護師3名、主事2名、薬剤師1名

・救護班名：第8班日赤Coチーム
　活動期間：2024年1月21日～27日
　活動場所：日本赤十字社石川県支部
　派 遣 者：医師1名、看護師1名、業務調整員1名

・救護班名：第9班赤十字救護班
　活動期間：2024年1月22日～26日
　活動場所：珠洲市
　派 遣 者：医師2名、看護師3名、主事2名、薬剤師1名

・救護班名：第10班DMAT（Drヘリ調整部、都道府県搬送調整）
　活動期間：2024年1月23日～26日
　活動場所：石川県庁
　派 遣 者：医師2名、看護師1名、業務調整員1名

・救護班名：第11班赤十字救護班
　活動期間：2024年1月31日～2月4日
　活動場所：珠洲市
　派 遣 者：医師2名、看護師3名、主事2名、薬剤師1名

・救護班名：MSW派遣
　活動期間：2024年1月31日～2月7日
　活動場所：金沢市
　派 遣 者：MSW1名

・救護班名：被災医療機関支援①
　活動期間：2024年2月1日～6日
　活動場所：市立輪島病院
　派 遣 者：看護師1名

・救護班名：被災医療機関支援②
　活動期間：2024年2月6日～11日
　活動場所：市立輪島病院
　派 遣 者：看護師1名

・救護班名：第12班DMAT（ロジスティック）
　活動期間：2024年2月6日～11日

活動場所：珠洲市総合病院
派 遣 者：看護師１名

・救護班名：第 13 班日赤 Co チーム
活動期間：2024 年 2 月 9 日～ 2 月 15 日
活動場所：日本赤十字社石川県支部
派 遣 者：医師１名、看護師１名、業務調整員 2 名

・救護班名：被災医療機関支援③
活動期間：2024 年 2 月 11 日～ 16 日
活動場所：市立輪島病院
派 遣 者：看護師１名

・救護班名：群馬県災害派遣福祉チーム
活動期間：2024 年 2 月 25 日～ 2 月 28 日
活動場所：金沢市
派 遣 者：MSW１名

・救護班名：被災医療機関支援④
活動期間：2024 年 2 月 26 日～ 3 月 2 日
活動場所：市立輪島病院
派 遣 者：看護師１名

・救護班名：第 14 班こころのケアチーム
活動期間：2024 年 3 月 28 日～ 4 月 3 日
活動場所：輪島市
派 遣 者：看護師 2 名

（２）救命救急チーム活動
①第 33 回ぐんまマラソン
日　　時：2023 年 11 月 3 日
活 動 場 所：正田醤油スタジアム群馬等
救命チーム：医師 3 名、看護師 3 名、業務調整員 2 名

（３）院内災害対策本部設営前情報収集チーム活動
2023 年　5 月 11 日　千葉県南部地震
2023 年　6 月 27 日　北関東自動車道伊勢崎市上田町交通事故
2023 年　8 月　5 日　北関東道自動車道交通事故
2023 年 10 月 12 日　高崎市倉賀野町内幼稚園バス単独事故
2023 年 11 月 19 日　昭和村交通事故
2024 年　2 月 25 日　関越自動車道下り 157.5Kp 付近多重事故
2024 年　3 月 21 日　茨城県南部地震
2024 年　3 月 23 日　太田市新田交通事故

（４）臨時救護
今年度の派遣はなし

2.　院外研修活動
（１）日本 DMAT 隊員養成研修会
①令和 5 年度東第 1 回　日本ＤＭＡＴ隊員養成研修
研修日：2023 年 5 月 23 日～ 26 日
会　場：東京都立川地域防災センター
受講者：医師１名
②令和 5 年度大阪第 1 回　日本ＤＭＡＴ隊員養成研修
研修日：22023 年 5 月 29 日～ 31 日
会　場：国立病院機構大阪医療センター
受講者：医師１名　業務調整員１名
③令和 5 年度東第 4 回　日本ＤＭＡＴ隊員養成研修
研修日：2023 年 9 月 6 日～ 8 日
会　場：G メッセ群馬
受講者：医師１名、看護師 2 名、業務調整員１名

（２）全国赤十字救護班研修会
①研修日：2023 年 8 月 19 日～ 20 日
会　場：石巻赤十字病院
スタッフ：医師１名

（３）コーディネート研修会
①第 1 回　日赤災害医療コーディネート研修会
研修日：2023 年 7 月 8 日～ 9 日
会　場：日本赤十字社本社
スタッフ：医師１名、看護師１名
②第 2 回　日赤災害医療コーディネート研修会
研修日：2023 年 9 月 23 日～ 24 日
会　場：日本赤十字社本社
講者：医師１名
スタッフ：看護師１名
③都道府県災害医療コーディネート研修
研修日：オンデマンド配信　2024 年 1 月 11 日～ 2 月 11 日
集合研修　2024 年 2 月 11 日
会　場：東京都内
受講者：医師 2 名

3.　院内研修活動
①第 10 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。
研修日：2023 年 7 月 22 日～ 23 日
会　場：前橋赤十字病院
受講生：医師 2 名、看護師 2 名、業務調整員 2 名
②第 20 回群馬県災害医療研修（急性期）
群馬県と共催で県内災害拠点病院を対象に、1 日目は近隣局地災害における災害活動の知識・手技の習得を目的として、災害研修会を行い、2 日目は大事故発生から病院収容までの想定実施訓練を行った。
研修日・会場：2023 年 10 月 7 日　前橋赤十字病院、8 日　公立藤岡総合病院

受講生：医師 2 名、看護師 2 名、業務調整員 1 名

③令和 5 年度群馬県災害医療コーディネート研修

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ト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ト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。

研修日：2023 年 12 月 17 日

会　場：前橋赤十字病院

受講生：医師 1 名、看護師 1 名、業務調整員 2 名

④急性期災害医療（レベル I ）コース

2023 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：12 回（通算 154 回）

受 講 者：延べ 136 名（通算 2,380 名）

4.　災害訓練

2023 年度災害派遣・救護訓練・研修等参加一覧　参照

5.　日本 DMAT 隊員

合計 78 名（新規取得者 7 名）

医　　師　20 名（新規取得：石田貴則、山口勝一朗、谷昌純）

看　護　師　32 名（新規取得：金井亜紀子、千本木佑太）

事　務　員　18 名（新規取得：田村佳輝）

薬　剤　師　4 名（新規取得：大澤淳子）

放射線技師　1 名

臨床検査技師　2 名

作業療法士　1 名

・統括 DMAT 資格取得者　8 名

中野実、中村光伸、鈴木裕之、藤塚健次、小橋大輔、中林洋介、増田衛、永山純

・日本 DMAT インストラクター　10 名

中野実、中村光伸、藤塚健次、中林洋介、小橋大輔、髙寺由美子、小池伸享、城田智之、太田吉保、大河原由記

・NBC 災害・テロ対策研修会修了者　31 名

6.　委嘱

・群馬県災害医療コーディネーター

中野実

・群馬県災害医療サブコーディネーター

中村光伸、藤塚健次、増田衛、永山純、金畑圭太

・群馬県災害医療サブコーディネーター（小児周産期リエゾン）

松井敦、曽田雅之、中林洋介、村田知美、柴﨑広美

・地域災害医療コーディネーター

鈴木裕之

・日赤災害医療コーディネーター

中野実、中村光伸、鈴木裕之、藤塚健次、中林洋介、増田衛

・日赤災害医療コーディネートスタッフ

高寺由美子、小池伸享、伊藤恵美子、萩原ひろみ、城田智之、滝沢悟、矢内健太、田村千佳子、関山裕一、高坂和寿、矢島秀明、町田忠利、高麗貴史、太田吉保、板倉孝之、友野正章、内林俊明、田村直人、唐澤義樹、大河原由記、川田広明、市川敦史、今井亮介

7.　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を入手したとき

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通報があったとき

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

2023年度　日本赤十字社救護員（災害対策本部要員）登録名簿

番号	救護員区分	氏　　名	備考（部署）
1	災害対策本部要員 ※1	中村　光伸	高度救命救急センター長 （兼）集中治療科・救急科第一部長 支部災害対策本部派遣候補者
2	〃　※1	鈴木　裕之	集中治療科・救急科第二部長
3	〃　※1	藤塚　健次	集中治療科・救急科第三部長
4	〃　※1	中林　洋介	集中治療科・救急科副部長
5	〃　※1	増田　　衛	集中治療科・救急科副部長
6	〃　※2	高寺　由美子	3A・3B看護師長
7	〃　※2	小池　伸享	6C病棟看護師長
8	〃　※2	伊藤　恵美子	3C・3D看護係長 支部災害対策本部派遣候補者
9	〃　※2	萩原　ひろみ	3C・3D看護係長 支部災害対策本部派遣候補者
10	〃　※2	城田　智之	救急外来看護係長
11	〃　※2	滝沢　　悟	救急外来看護主任
12	〃　※2	田村　千佳子	救急外来看護主任
13	〃　※2	矢内　健太	3C・3D看護主任
14	〃　※2	矢島　秀明	病棟業務課長
15	〃　※2	町田　忠利	病棟業務係長
16	〃	鈴木　典浩	事務部長
17	〃	須田　光明	総務課長
18	〃　※2	太田　吉保	事務副部長（兼）人事課長
19	〃	笠井　賢二	経営企画課長
20	〃　※2	板倉　孝之	会計課長
21	〃	新井　智和	医療安全管理課長
22	〃	秋間　誠司	用度施設課長
23	〃	八木　　聡	事務副部長（兼）医事外来業務課長
24	〃　※2	友野　正章	医事入院業務課長
25	〃	久保田　奈津子	研修管理課長
26	〃	高橋　佑介	地域医療連携課長
27	〃　※2	内林　俊明	救急災害事業課長 （兼）地域のためのメディカルシミュレーション支援室副室長
28	〃	角田　貢一	健診課長
29	〃	浅野　太一	情報システム課長
30	〃　※2	田村　直人	診療情報管理室長 支部災害対策本部派遣候補者
31	〃	貞形　由子	医師事務サポート課長
32	〃	関口　範之	事務部付課長
33	〃	中井　正江	医療社会福祉課長
34	〃　※2	唐澤　義樹	用度施設課係長
35	〃　※2	今井　亮介	用度施設課主任

※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

2023年度　日本赤十字社救護員（救護班要員）登録名簿

救護班区分	救護員区分	氏　　名	備考（部署）
第１班	班長（医師）	水野　雄太	集中治療科・救急科　医師
	看護師長	藤生　裕紀子	救急外来　看護師長
	看護師	石田　悦子	3A病棟　看護主任
	看護師	髙橋　晃平	手術室　看護師
	主　事	大河原　由記	救急災害事業課（兼）地域のためのメディカルシミュレーション支援室　係長 ※救急救命士
	主　事	春山　滋里	作業療法士　主任
第２班	班長（医師）	杉浦　　岳	集中治療科・救急科　医師
	看護師長	牧口　みどり	教育推進室　看護師長
	看護師	田村　千佳子	救急外来　看護主任
	看護師	鈴木　準	３CD病棟　看護師
	主　事	川田　広明	救急災害事業課（兼）地域のためのメディカルシミュレーション支援室　係長 ※救急救命士
	主　事	高麗　貴史	薬剤部　課長
第３班	班長（医師）	梅山　貴光	整形外科　医師
	看護師長	卯野　祐治	3CD病棟　看護師長
	看護師	茂家　直秀	5A病棟　看護師
	看護師	宮下　知也	看護部　看護師
	薬剤師	大澤　淳子	薬剤部　係長
	主　事	村田　耕平	救急災害事業課　主任
	主　事	下田　将司	総務課　主任
第４班	班長（医師）	佐藤　晃雅	感染症内科　医師
	看護師長	土屋　容子	5D病棟　看護師長
	看護師	原田　民	外来　看護師
	看護師	西澤　麻奈美	4C病棟　看護師
	薬剤師	木暮　亮太朗	薬剤部　薬剤師
	主　事	関上　将平	地域医療連携課　主任
	主　事	大原　達矢	用度施設課　主任
第５班	班長（医師）	中谷　元	形成・美容外科　医師
	看護師長	金井　亜紀子	5A病棟　看護師長
	看護師	井上　萌	6A病棟　看護師
	看護師	山洞　円香	5C病棟　看護師
	薬剤師	北原　真樹	薬剤部　薬剤師
	主　事	佐藤　良祐	放射線部　放射線技師
	主　事	喜多　光	医事入院業務課　技術員
第６班	班長（医師）	杉野　陽彦	泌尿器科　医師
	看護師長	小見　真紀子	7A病棟　看護師長
	看護師	都丸　明子	6B病棟　看護師
	看護師	鈴木　彩	6C病棟　看護師
	薬剤師	廣田　未彩	薬剤部　薬剤師
	主　事	佐藤　俊作	人事課　主任
	主　事	丸山　竜輝	用度施設課　主事

救護班区分	救護員区分	氏　　名	備考（部署）
第７班	班長（医師）	大島　啓一	消化器内科　医師
	看護師長	原田　博子	6B病棟　看護師長
	看護師	藤井　達彦	4D病棟　看護師
	看護師	池田　萌香	5D病棟　看護師
	薬剤師	小野　瞳	薬剤部　薬剤師
	主　事	関根　拓哉	検査部　臨床検査技師
	主　事	鈴木　有香	医事外来業務課　主任
第８班	班長（医師）	清水　真理子	小児科副部長
	看護師長	増田　由美子	6D病棟　看護師長
	看護師	望月　貴政	手術センター　看護師
	看護師	上村　麻優子	4B病棟　看護主任
	薬剤師	瀧澤　祐美佳	薬剤部　薬剤師
	主　事	田村　佳輝	用度施設課　主事
	主　事	金子　友香	総務課　主事

災害派遣・訓練研修日程

2023年度災害派遣・救護訓練・研修等参加一覧

災害派遣

名　　称	日　程	場　　所	区　分	医　師	看護副部長 看護師長	看護師	業務調整員		
							薬剤部	メディカルスタッフ等	事　務
令和6年能登半島地震	1月2日（火） ～ 1月5日（金）	石川県庁	第1班 DMAT（Drヘリ調整部、都道府県搬送調整）①	中村　光伸 小橋　大輔	高寺　由美子	田村　千佳子 中島　友紀 滝沢　悟 鈴木　準			川田　広明 村田　耕平 関上　将平
令和6年能登半島地震	1月2日（火） ～ 2月16日（金）	前橋赤十字病院	第2班 DMAT（群馬県庁DMAT調整本部）	藤塚　健次 救急科医師					救急災害事業課 事務系課長
	1月6日（土） ～ 1月10日（水）	珠洲市	第3班 DMAT（珠洲市病院支援）	杉浦　岳		齊藤　悟 髙橋　晃平		春山　滋里	大原　達矢
	1月9日（火） ～ 1月15日（月）	珠洲市	第4班日赤Coチーム（石川県支部）	中村　光伸		矢内　健太			
	1月10日（水） ～ 1月14日（日）	七尾市	第5班日赤Coチーム（七尾町）	中林　洋介	石栗　明子		矢島　秀明		太田　吉保

令和6年能登半島地震	1月12日(金) ～ 1月15日(月)	石川県庁	第6班 DMAT(Drヘリ調整部、都道府県搬送調整)②	金畑　圭太 萩原　裕也	高寺　由美子	中島　友紀			大河原　由記
	1月16日(火) ～ 1月20日(土)	珠洲市	第7班赤十字救護班	水野　雄太 佐藤　晃雅	小見　真紀子	都丸　明子 鈴木　彩	大澤　淳子		下田　将司 田村　佳輝
	1月21日(日) ～ 1月27日(土)	日本赤十字社石川県支部	第8班日赤Ｃｏチーム(石川県支部)	藤塚　健次		関山　裕一			田村　直人
	1月22日(月) ～ 1月26日(金)	珠洲市	第9班赤十字救護班	浅見　和義 岩崎　竜也	金井　亜紀子	井上　萌 山洞　円香		関根　拓哉	佐藤　俊作
	1月23日(火) ～ 1月26日(金)	石川県庁	第10班 DMAT(Drヘリ調整部、都道府県搬送調整)③	小橋　大輔 永山　純		田村　千佳子			川田　広明
	1月31日(水) ～ 2月4日(日)	珠洲市	第11班赤十字救護班	中谷　元 河内　章	原田　博子	藤井　達彦 池田　萌香	木暮　亮太朗		角田　貢一 金子　友香
	1月31日(水) ～ 2月7日(水)	金沢市	MSW派遣						中井　正江
	2月1日(木) ～ 2月6日(火)	珠洲市	病院支援①			宇津木　陽一			
	2月6日(火) ～ 2月11日(日)	珠洲市	病院支援②			小野　久美子			
	2月6日(火) ～ 2月11日(日)	珠洲市	第12班 DMAT(ロジスティック)		高寺　由美子				
	2月9日(金) ～ 2月15日(木)	日本赤十字社石川県支部	第13班日赤Ｃｏチーム	藤塚　健次		伊藤　恵美子		町田　忠利	大河原　由記
	2月11日(日) ～ 2月16日(金)	珠洲市	病院支援③			町田　真弓			
	2月25日(日) ～ 2月28日(水)	金沢市	群馬県 災害派遣 福祉チーム						吉井　郁美
	2月26日(月) ～ 3月2日(土)	珠洲市	病院支援③			大井田　明子			
	3月28日(木) ～ 4月3日(水)	輪島市	第14班こころのケアチーム			関口　美千代 市川　美代子			

救命チーム

名　称	日　程	場　所	区　分	医　師	看護副部長 看護師長	看護師	業務調整員		
							薬剤部	メディカルスタッフ等	事　務
ぐんまマラソン	11月3日(金)	前橋市内		中村　光伸 水野　雄太 井上　俊	土屋　容子	城田　智之 高坂　和寿	大澤　淳子		内林　俊明

救護班訓練

名　称	日　程	場　所	区　分	医　師	看護副部長 看護師長	看護師	業務調整員		
							薬剤部	メディカルスタッフ等	事　務
太田市総合防災訓練	8月3日（木）	太田市		佐藤　晃雅 堀　颯希	藤生　裕紀子	髙橋　晃平 石田　悦子			村田　耕平 齋藤　裕香
群馬県総合防災訓練	9月16日（土）	みどり市内		杉野　陽彦	増田　由美子	望月　貴政 上村　麻優子	木暮　亮太郎		丸山　竜輝 吹上　周
群馬県支部災害救護班研修	10月1日（日）	前橋赤十字病院	救護班	梅山　貴光 中谷　元	卯野　祐治 土屋　容子	山洞　円香 宮下　知也 原田　民 西澤　麻奈美	北原　真樹 小野　瞳		関根　拓哉 大原　達矢
			スタッフ			萩原　ひろみ			内林　俊明 村田　耕平
	10月15日（日）	前橋赤十字病院	救護班	大島　啓一 清水　真理子	金井　亜紀子 小見　真紀子	茂家　直秀 井上　萌 都丸　明子 鈴木　彩	廣田　未彩		下田　将司 喜多　光 長井　英行 鈴木　有香
			スタッフ	中村　光伸		伊藤　恵美子			川田　広明 大河原　由記
第2ブロック支部災害総合訓練	10月21日(土) ～ 10月22日(日)	埼玉県内	救護班	萩原　裕也	原田　博子	藤井　達彦 池田　萌香			唐澤　義樹 関上　将平
			スタッフ	藤塚　健次					

DMAT 訓練

名　称	日　程	場　所	区　分	医　師	看護副部長 看護師長	看護師	業務調整員		
							薬剤部	メディカルスタッフ等	事　務
群馬県災害対策本部図上訓練	5月10日(水)	群馬県庁	プレイヤー	増田　衛 永山　純	藤生　裕紀子	城田　智之		春山　滋里	下田　将司
			コントローラー	中村　光伸 藤塚　健次					
関東ブロックDMAT訓練	11月25日(土) ～ 11月26日(日)	群馬県	コントローラー	中村　光伸 藤塚　健次 中林　洋介	高寺　由美子				
		群馬県	プレイヤー	増田　衛 金畑　圭太	藤生　裕紀子	滝沢　拓也 中島　友紀	大澤　淳子	春山　滋里	村田　耕平
		神奈川県	プレイヤー	金畑　圭太		滝沢　拓也			川田　広明
病院災害訓練	10月27日(金)	渋川医療センター	スタッフ	中村　光伸					内林　俊明 川田　広明
内閣府総合防災訓練	9月29日(金) ～ 9月30日(土)	四国・九州地方	コントローラー	中村　光伸 藤塚　健次 小橋　大輔	高寺　由美子	城田　智之 矢内　健太			大河原　由記 川田　広明

DMAT 研修

名　称	日　程	場　所	区　分	医　師	看護副部長 看護師長	看護師	業務調整員		
							薬剤部	メディカルスタッフ等	事　務
群馬局地DMAT 研修	7月22日(土) ～ 7月23日(日)	前橋赤十字 病院	受講者	船戸　智史 井田　俊太郎		金井　亜紀子 千本木　佑太			大原　達矢 高山　裕也
			スタッフ	中野　実 中村　光伸 藤塚　健次 小橋　大輔 萩原　裕也	高寺　由美子	城田　智之 滝沢　悟		矢島　秀明 春山　滋里	太田　吉保 大河原　由記 今井　亮介 川田　広明
群馬県災害医療 研修（急性期）	10月7日(土) ～ 10月8日(日)	10/7 前橋赤十字 病院 10/8 藤岡総合病院	受講者	杉浦　岳 水野　雄太		阪上　舞子 齊藤　悟			田村　佳輝
			スタッフ	中村　光伸 藤塚　健次 小橋　大輔	高寺　由美子 小池　伸享		矢島　秀明	春山　滋里	太田　吉保 今井　亮介 大河原　由記 川田　広明
渋川医療センター 災害訓練	10月27日(金)	渋川医療 センター	ファシリ テーター	中村　光伸					内林　俊明 川田　広明
都道府県災害医療 コーディネート 研修	12月17日(日)	前橋赤十字 病院	受講者	永山　純					

コーディネート研修

名　称	日　程	場　所	区　分	医　師	看護副部長 看護師長	看護師	業務調整員		
							薬剤部	メディカルスタッフ等	事　務
日赤災害医療 コーディネート 研修会	7月8日(土) 7月9日(日)	本社	スタッフ	中村　光伸	高寺　由美子				
	9月23日(土) ～ 9月24日(日)	本社	受講者	増田　衛					
			スタッフ		高寺　由美子				
群馬県災害医療 コーディネート 研修（ACT）	12月17日(日)	前橋赤十字 病院	受講者	永山　純	石栗　明子		矢島　秀明		市川　敦史
都道府県災害医療 コーディネーター 研修	2月11日(日)	日本赤十字社	受講者	永山　純 金畑　圭太					

その他災害・救護研修

名　称	日　程	場　所	区　分	医　師	看護副部長 看護師長	看護師	業務調整員		
							薬剤部	メディカルスタッフ等	事　務
救護班主事研修	5月17日(水)	群馬県支部	受講者					山中　行義 早川　直人	吹上　周 秋間　真幸 高橋　和也 新井　和人 石塚　英明 渡邉　果奈 喜多　光 齋藤　裕香
救護班主事・調整員フォローアップ研修会①	7月11日(火)	群馬県支部						高坂　恵美子	吹上　周
救護班主事・調整員フォローアップ研修会②	8月30日(水)	群馬県支部						髙橋　茜 南　祥子	神尾　沙智乃
原子力災害対応基礎研修会	7月21日(金)	本社		金畑　圭太		中島　友紀		長瀬　博之	
全国赤十字救護班研修	8月18日(金) 8月20日(日)	石巻赤十字病院	スタッフ	中村　光伸					
全国赤十字救護班研修（中止）	1月27日(土) 1月28日(日)	広島県支部	スタッフ	中村　光伸	高寺　由美子				
BHELP研修	2月10日(土)	前橋赤十字病院	インスト		高寺　由美子				川田　広明
			タスク	中村　光伸					
五師会災害研修	9月3日(日)	前橋赤十字病院講堂	ファシリテーター	中村　光伸 藤塚　健次 金畑　圭太	高寺　由美子	中島　友紀 滝澤　拓也 中村　恵津子	矢島　秀明	春山　滋里	太田　吉保 川田　広明
	10月22日(日)	前橋赤十字病院講堂	ファシリテーター	中村　光伸 藤塚　健次 小橋　大輔 増田　衛	高寺　由美子	髙橋　晃平 鈴木　準 稲村　匡介	矢島　秀明		村田　耕平
	11月23日(木)	前橋赤十字病院講堂	ファシリテーター	中村　光伸 藤塚　健次 金畑　圭太	高寺　由美子	叶野　恭子 江原　祐介	矢島　秀明 大澤　淳子	春山　滋里	太田　吉保 内林　俊明
令和5年度病院災害訓練（評価者、コントローラー）	10月27日(金)	渋川医療センター	ファシリテーター	中村　光伸					内林　俊明 川田　広明
第１回群馬テロ対応医療研修(中止)	1月20日(土) ～ 1月21日(日)	渋川医療センター		小橋　大輔 永山　純	石栗　明子				太田　吉保 八木　聡
令和５年度群馬DPAT隊員養成研修(傍聴)	2月11日(日)	群馬県庁	講師		吉沢　香代子				
			傍聴		金井　亜紀子				

Ⅻ　講習・派遣事業

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 28 名（看護師 26 名、事務 2 名）の指導員を派遣した。

回	派遣日	曜日	期間	派遣講師名	講　習　名　称	会　　場　　名	
1	10月10日	火	1日	小林　祐子	赤十字救急法基礎講習	東日本旅客鉄道株式会社高崎ビル	
2	10月13日	金	1日	原田　博子	赤十字救急法基礎講習	東日本旅客鉄道株式会社高崎ビル	
3	10月13日	金	1日	増田　由美子	赤十字救急法基礎講習	日本赤十字社群馬県支部	
4	10月14日	土	1日	田村　美春	赤十字救急員養成講習	日本赤十字社群馬県支部	
5	10月18日	木	1日	関口　美千代	赤十字救急法短期講習	勢多会館	
6	11月2日	木	1日	三浦　夏美	赤十字救急法基礎講習	日本赤十字社群馬県支部	
7	11月17日	金	1日	大井田　明子	赤十字救急法基礎講習	日本赤十字社群馬県支部	
8	12月5日	火	1日	原田　博子	赤十字救急法講習	群馬県看護教育センター	※
9	12月5日	火	1日	田村　美春	赤十字救急法講習	群馬県看護教育センター	※
10	12月5日	火	1日	藤生　裕紀子	赤十字救急法講習	群馬県看護教育センター	※
11	12月5日	火	1日	市川　美代子	赤十字救急法講習	群馬県看護教育センター	※
12	12月5日	火	1日	木村　有子	赤十字救急法講習	群馬県看護教育センター	※
13	12月12日	火	1日	伊藤　好美	赤十字救急法基礎講習	群馬県看護教育センター	
14	12月12日	火	1日	小杉　雄大	赤十字救急法基礎講習	群馬県看護教育センター	
15	12月12日	火	1日	吉田　朋美	赤十字救急法基礎講習	群馬県看護教育センター	
16	12月13日	水	1日	小林　祐子	赤十字救急法短期講習	勢多会館	
17	1月11日	木	1日	松井　早苗	赤十字救急法基礎講習	群馬県看護教育センター	
18	1月11日	木	1日	齋藤　春美	赤十字救急法基礎講習	群馬県看護教育センター	
19	1月11日	木	1日	久保田恵美子	赤十字救急法基礎講習	群馬県看護教育センター	
20	1月12日	金	1日	松本　尚代	赤十字救急法基礎講習	日本赤十字社群馬県支部	
21	1月24日	水	1日	神尾　沙智乃	赤十字救急法短期講習	勢多会館	
22	1月27日	土	1日	中島　聖子	赤十字救急法基礎講習	日本赤十字社群馬県支部	
23	2月7日	水	1日	関口　美千代	赤十字救急法基礎講習	東日本旅客鉄道株式会社高崎ビル	
24	2月7日	水	1日	神尾　沙智乃	赤十字救急法短期講習	勢多会館	
25	2月8日	木	1日	齋藤　春美	赤十字救急法基礎講習	東日本旅客鉄道株式会社高崎ビル	

回	派遣日	曜日	期間	派遣講師名	講　習　名　称	会　　場　　名
26	2月9日	金	1日	松井　早苗	赤十字救急法基礎講習	東日本旅客鉄道株式会社高崎ビル
27	2月16日	金	1日	木野内　洋恵	赤十字救急法基礎講習	日本赤十字社群馬県支部
28	3月6日	水	1日	伊藤　好美	赤十字救急法短期講習	勢多会館
29	3月15日	金	1日	大井田　明子	赤十字救急法基礎講習	日本赤十字社群馬県支部

※同日に健康生活支援講習短期講習も実施

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７名（看護師７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	9月6日	水	1日	田村　美春	赤十字幼児安全法支援員養成講習	高崎健康福祉大学
2	9月7日	木	1日	大井田　明子	赤十字幼児安全法支援員養成講習	高崎健康福祉大学
3	10月21日	土	1日	松本　尚代	赤十字幼児安全法支援員養成講習	日本赤十字社群馬県支部
4	10月22日	日	1日	木野内　洋恵	赤十字幼児安全法支援員養成講習	日本赤十字社群馬県支部
5	1月20日	土	1日	三浦　夏美	赤十字幼児安全法支援員養成講習	日本赤十字社群馬県支部
6	1月21日	日	1日	増田　由美子	赤十字幼児安全法支援員養成講習	日本赤十字社群馬県支部
7	1月28日	日	1日	中島　聖子	赤十字幼児安全法支援員養成講習	桐生市総合福祉センター

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 12 名（看護師 12 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	11月14日	火	1日	星野　友子	赤十字健康生活支援講習短期講習	伊勢崎市殖蓮公民館	
2	12月5日	火	1日	原田　博子	健康生活支援講習短期講習	群馬県看護教育センター	※
3	12月5日	火	1日	田村　美春	健康生活支援講習短期講習	群馬県看護教育センター	※
4	12月5日	火	1日	藤生　裕紀子	健康生活支援講習短期講習	群馬県看護教育センター	※
5	12月5日	火	1日	市川　美代子	健康生活支援講習短期講習	群馬県看護教育センター	※
6	12月5日	火	1日	木村　有子	健康生活支援講習短期講習	群馬県看護教育センター	※
7	12月20日	水	1日	吉野　初恵	健康生活支援講習短期講習	群馬県看護教育センター	
8	12月20日	水	1日	小見　真紀子	健康生活支援講習短期講習	群馬県看護教育センター	

回	派遣日	曜日	期間	派遣講師名	講　　習　　名	会　　場　　名
9	12月20日	水	1日	狩野　佳子	健康生活支援講習短期講習	群馬県看護教育センター
10	1月16日	火	1日	関口　美千代	健康生活支援講習短期講習	群馬県看護教育センター
11	1月16日	火	1日	柴泉　富美子	健康生活支援講習短期講習	群馬県看護教育センター
12	1月16日	火	1日	篠原　文子	健康生活支援講習短期講習	群馬県看護教育センター

※同日に赤十字救急法講習も実施

臨時救護派遣

新型コロナウイルス感染症の５類化以降も感染拡大が不透明であり、日本赤十字社群馬県支部との調整の結果、職員派遣はなかった。

その他派遣記録（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１名（看護師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	2月11日	日	1日	吉沢　香代子	令和5年度群馬 DPAT 隊員養成研修における講師派遣について	群馬県庁７階

XIII　新規購入医療機器

購買委員会承認機器及び定期更新購入医療機器一覧

購買委員会承認機器（臨時購入含む）及び定期更新機器で 36 項目の整備を行った。

No,	品名	メーカー	設置場所	納品月
1	メディカルフリーザー	フクシマガリレイ	3 B病棟	4 月
2	Diamondback360	メディキット	血管撮影室	4 月
3	リハビリテーション対応トレッドミル	モリトー	中央リハビリ室	4 月
4	心電計	日本光電	3 C病棟	5 月
5	分娩台	アトムメディカル	4 B病棟	5 月
6	レジ本体＋釣銭機＋CAT機連携　3 式	NEC	会計窓口・救急事務	5 月
7	POSレジシステムアプリケーション	石川コンピュータ	サーバー室	5 月
8	静脈可視化装置	センチュリーメディカル	手術室	6 月
9	持続的血液浄化装置ACH-Σ	旭化成メディカル	血液浄化療法センター	8 月
10	CO_2インキュベーター	ヤマト科学	細菌検査室	8 月
11	内視鏡システム（内科系）＋内視鏡スコープ 4 本	オリンパス	内視鏡室	9 月
12	麻酔器	GEヘルスケア	手術室	9 月
13	内視鏡システム（外科系）産婦人科	ストルツ	手術室	9 月
14	小児用人工呼吸器	エア・ウォーター	ME室	9 月
15	ビデオ内視鏡	ストルツ	手術室	9 月
16	生理検査システム用GWサーバ ディスク増設作業	NEC	サーバー室	9 月
17	院内ポータル　全社統合情報システム用 職員ID対応	NEC	サーバー室	9 月
18	携帯型血液アナライザー	アボット	臨床工学技術課	9 月
19	内視鏡洗浄機　2 式	オリンパス	外来Dブロック・ 6 C病棟	10月
20	心電計	日本光電	3 B病棟	11月
21	呼吸機能測定装置システム接続	日本光電	サーバー室	11月
22	ID-LINK連携特注プログラム	日本光電	サーバー室	11月
23	心電計	日本光電	6 C病棟	12月
24	PTP除包機	中州電機	薬剤部	12月
25	除細動器（TEC-5631）	日本光電	ME関連機器	1 月
26	デフィブリレータ	日本光電	ドクターヘリ	1 月
27	術野カメラシステム	カリーナシステム	手術室関連機器	2 月
28	病理オーダ進捗追加対応	NEC	サーバー室	2 月
29	新生児管理機能追加対応	NEC	サーバー室	2 月
30	デフィブリレータ	日本光電	ドクターカー	2 月
31	新生児用ファイバースコープ	町田製作所	NICU	2 月
32	地域連携ネットワークサービス（ID-LINK）	SEC	情報システム課	3 月
33	仮想基板システム・院内ネットワーク	ユニアデックス	情報システム課	3 月
34	物流管理システム一式	小西医療器	病院	3 月
35	物流管理システム仮想基板対応	ユニアデックス	病院	3 月
36	物流管理システム接続対応	フクダ電子	病院	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	細隙灯顕微鏡	ハーグストレイト	外来Aブロック	4月
2	カメラシステム	JFC	外来Aブロック	4月
3	ヘッドライト	ジェイエスエス	手術室	4月
4	ローターブレーター	ボストン	血管撮影室	4月
5	卓上遠心機　2台	クボタ	検体検査室	6月
6	血液ガス分析装置	シーメンス	3C病棟	7月
7	システム顕微鏡セット	エビデント	検体検査室	7月
8	シノプチスコープ	イナミ	外来Aブロック	7月
9	オージオメーター	リオン	生理検査室	7月
10	内視鏡用超音波プローブ	オリンパス	内視鏡室	7月
11	24型モニター	EIZO	内視鏡室	8月
12	血液ガス分析装置	シーメンス	手術室	9月
13	携帯用自動血圧計	A&D	生理検査室	9月
14	麻酔器	GE	血管撮影室	9月
15	イメージング・アームボード	ミズホ	手術室	9月
16	ウルトラベースユニット	欧和通商	手術室	9月
17	白内障手術装置	アルコン	手術室	10月
18	ストレートハンドピース	インテグラ	手術室	10月
19	手持型体外式超音波診断用プローブ	GEヘルスケア	3 CD病棟	10月
20	加温加湿器	F&Pヘルスケア	臨床工学技術課	10月
21	超音波診断装置（プローブ含む）１式	コニカミノルタ	4 B病棟	11月
22	心電計	日本光電	3C病棟	11月
23	ビデオ軟性気管支鏡	カールストルツ	手術室	11月
24	TPX　ユニバーサルドライバー	ストライカー	手術室	12月
25	オージオメーター	リオン	健診センター	12月
26	保温庫	生田産業	5 D病棟	12月
27	放射線治療装置用QAチェッカー	東洋メディック	放射線治療科	12月
28	ウルトラQオフサルミックYAGレーザー	エレックス	外来Aブロック	2月
29	多項目モニタ　２式	エドワーズ	3 CD病棟	2月
30	眼科手術顕微鏡	ライカ	手術室	3月
31	スケールベッド　３式	A&D	血液浄化療法センター	3月
32	ハーモニック　ブルーハンドピース	J&J	手術室	3 月
33	血圧脈波検査装置	フクダコーリン	生理検査室	3 月

XIV

新規採用者・退職者・表彰

新規採用者

2023年4月1日

外科副部長	岡田　幸士	外科
血液内科副部長	野口　紘幸	血液内科
耳鼻咽喉科副部長	紫野　正人	耳鼻咽喉科
消化器内科副部長	関口　雅則	消化器内科
精神科副部長	大舘　実穂	精神科
医師	真下　裕	リウマチ・腎臓内科
医師	佐藤　晃雅	感染症内科
医師	萩原　裕也	救急科（兼）集中治療科
医師	今野　直樹	心臓血管外科
医師	窪塚　貴哉	整形外科
医師	柳澤　啓太	整形外科
医師	山内　康史	精神科
医師	中村　俊介	脳神経外科
医師	矢島　翼	脳神経外科
医師	漆田　優樹	脳神経内科
医師	反町　隼人	脳神経内科
専攻医	渡邉　宏哉	リウマチ・腎臓内科
専攻医	河原　凜太朗	外科
専攻医	福島　暁菜	感染症内科
専攻医	山田　千寿	眼科
専攻医	井上　俊	救急科（兼）集中治療科
専攻医	小野　悠吾	救急科（兼）集中治療科
専攻医	上田　哲平	救急科（兼）集中治療科
専攻医	田村　健太郎	救急科（兼）集中治療科
専攻医	萩原　慧	救急科（兼）集中治療科
専攻医	冨永　理恵	救急科（兼）集中治療科
専攻医	多和田真之介	形成・美容外科
専攻医	中谷　元	形成・美容外科
専攻医	中嶋　ひかり	形成・美容外科
専攻医	渡邉　修平	産婦人科
専攻医	佐々木沙弥子	歯科口腔外科
専攻医	峯村　康平	耳鼻咽喉科
専攻医	佐々木　祐登	小児科
専攻医	山本　順子	小児科
専攻医	伊藤　健太	消化器内科
専攻医	丸山　優	消化器内科
専攻医	菊地　優実	消化器内科
専攻医	児玉　智華	心臓血管内科
専攻医	富澤　美夏	心臓血管内科
専攻医	布施　智博	心臓血管内科
専攻医	梅山　貴光	整形外科
専攻医	髙橋　慶一郎	糖尿病・内分泌内科
専攻医	原澤　駿	脳神経内科
専攻医	松本　昂樹	泌尿器科
専攻医	杉野　陽彦	泌尿器科
専攻医	福田　一将	泌尿器科
専攻医	周藤　貴之	皮膚科
専攻医	佐藤　祐太	麻酔科
嘱託医師	新居　和人	呼吸器外科
嘱託医師	茂木　絵美	産婦人科
嘱託医師	山崎　節生	消化器内科
嘱託医師	岡田　英樹	心臓血管内科
嘱託医師	伊東　幸日子	麻酔科
研修医	安藤　和秀	教育研修推進室
研修医	井藤　峻輔	教育研修推進室
研修医	黄田　允信	教育研修推進室
研修医	三宅　隆平	教育研修推進室
研修医	町田　はるか	教育研修推進室
研修医	塙　雅子	教育研修推進室
研修医	明石　伊生	教育研修推進室
研修医	毛呂　駿臣	教育研修推進室
研修医	櫻澤　みなみ	教育研修推進室
研修医	隠田　芽衣	教育研修推進室
研修医	塩谷　駿人	教育研修推進室
研修医	山本　詩音	教育研修推進室
助産師	押尾　英眞	看護部
助産師	亀山　稚奈	看護部
助産師	成瀬　千晴	看護部
助産師	大島　有理	看護部
看護師	小林　あまね	４Ａ病棟
看護師	長坂　歩海	４Ａ病棟
看護師	角田　光莉	４Ｃ病棟
看護師	小林　桃花	４Ｃ病棟
看護師	田中　楓愛	４Ｃ病棟
看護師	本多　菜那子	４Ｃ病棟
看護師	竹田　暁彩	５Ａ病棟
看護師	渡　仁美	５Ａ病棟
看護師	渡辺　七穂	５Ａ病棟
看護師	岡田　依都加	５Ｂ病棟
看護師	関　玲奈	５Ｂ病棟
看護師	松村　琴葉	５Ｂ病棟
看護師	新井　日菜向	５Ｂ病棟
看護師	永峰　百華	５Ｃ病棟
看護師	上原　美月	５Ｃ病棟
看護師	新堀　紗麗	５Ｃ病棟
看護師	中根　麻衣	５Ｃ病棟
看護師	貫井　茜里	５Ｄ病棟
看護師	吉田　結花	５Ｄ病棟
看護師	三俣　明日香	５Ｄ病棟
看護師	佐竹　沙耶	６Ａ病棟
看護師	石田　莉菜	６Ａ病棟
看護師	齋藤　帆乃花	６Ａ病棟
看護師	屋敷　有沙	６Ｂ病棟
看護師	中村　咲穂	６Ｂ病棟
看護師	堤　優希	６Ｂ病棟
看護師	池田　江里奈	６Ｃ病棟
看護師	茂木　理紗	６Ｃ病棟
看護師	須永　茉優莉	６Ｄ病棟
看護師	堀田　彩嘉	６Ｄ病棟
看護師	木村　未菜	６Ｄ病棟
看護師	井上　奈美	ＩＣＵ病棟
看護師	奥原　百香	ＩＣＵ病棟
看護師	関根　姫夏	ＩＣＵ病棟
看護師	有坂　和馬	ＩＣＵ病棟
看護師	角楯　眞基	高度救命救急センター病棟

看護師	笠原　芽生	高度救命救急センター病棟
看護師	関口　実里	高度救命救急センター病棟
看護師	山城　美涼	高度救命救急センター病棟
看護師	入谷　葵	高度救命救急センター病棟
看護師	関　遥香	手術室
看護師	吉沢　和香奈	手術室
看護師	工藤　香鈴	手術室
看護師	大澤　花蓮	手術室
看護師	中島　弘人	手術室
薬剤師	山田　理子	薬剤部
嘱託薬剤師	清水　一希	薬剤部
再雇用看護師	會田　明美	高度救命救急センター病棟
診療放射線技師	香西　浩樹	放射線部
臨床検査技師	茂木　楓	検査部
理学療法士	ウグウェル　ミシェル	リハビリテーション課
理学療法士	大澤　萌奈	リハビリテーション課
歯科衛生士	小熊　真未	歯科衛生課
歯科衛生士	有川　知花	歯科衛生課
事務員	齋藤　裕香	救急災害事業課
技術員	吉井　結菜	医師事務サポート課
技術員	荒木　香夢唯	医師事務サポート課
技術員	小池　佑果	医師事務サポート課
技術員	前原　花奈	医師事務サポート課
技術員	八木　愛子	医師事務サポート課
技術員	髙橋　あゆな	医師事務サポート課
技術員	込山　睦美	医事外来業務課
技術員	佐俣　芽依	医事外来業務課
技術員	富永　彩椰	医事外来業務課
技術員	矢田　瑞季	医事外来業務課
技術員	西川　のぞみ	医事入院業務課
嘱託看護師	市川　美代子	７Ａ病棟
嘱託臨床検査技師	深澤　知加	検査部
嘱託調理師	細谷　朋加	栄養課
嘱託事務員	鈴木　佳幸	総務課
パート看護師	武間　いずみ	６Ｃ病棟
パート看護師	磯部　友子	外来
パート看護師	高橋　美佐子	外来
パート看護師	田村　美春	外来
パート看護師	中川　美行	患者支援センター
パート看護助手	森田　晃子	看護部
パート看護助手	木暮　咲輝	看護部
2023年5月1日		
パート看護助手	金井　沙織	看護部
パート看護助手	松原　羽快	看護部
2023年6月1日		
医師	菊池　悠希	麻酔科
2023年7月1日		
専攻医	滝沢　大樹	心臓血管内科
パート看護助手	横田　紡	５Ａ病棟
パート看護助手	山田　蒼空	看護部
2023年7月18日		
パート看護師	大野　裕美	検査部
2023年8月1日		
専攻医	川上　晶子	救急科（兼）集中治療科
2023年8月8日		
パート看護助手	武藤　秋絵	４Ｂ病棟
パート看護助手	小川　玲	看護部
2023年8月15日		
パート看護助手	柿沼　舞香	４Ｃ病棟
2023年9月1日		
パート看護助手	中島　歩	５Ｄ病棟
2023年10月1日		
医師	菅原　健志郎	麻酔科
専攻医	佐野　実来	救急科（兼）集中治療科
専攻医	酒本　健汰	救急科（兼）集中治療科
専攻医	小森　瑞恵	救急科（兼）集中治療科
専攻医	渋谷　健	形成・美容外科
専攻医	上島　可奈子	小児科
専攻医	井戸　健太	消化器内科
専攻医	島田　貴仁	脳神経内科
専攻医	篠原　亮	泌尿器科
2023年11月1日		
技術員	亀井　円花	医事入院業務課
2023年11月6日		
パート看護助手	尾内　絵梨香	４Ｃ病棟
パート看護助手	吉村　日出登	６Ｄ病棟
2023年11月22日		
パート事務員	福島　梨乃	事務部
2023年12月1日		
嘱託事務員	生方　和博	情報システム課
パート看護助手	相田　有羽音	４Ｃ病棟
パート看護助手	茂木　彩乃	６Ｃ病棟
研修医	剱持　智成	歯科口腔外科
2023年12月11日		
パート看護助手	山本　多恵	４Ａ病棟
2023年12月18日		
パート看護助手	佐藤　由香	看護部
パート事務員	伊東　果鈴	事務部
2024年1月1日		
医師	舩引　亮輔	麻酔科
専攻医	諏佐　裕登	救急科（兼）集中治療科
薬剤師	伊藤　遼	薬剤部
歯科衛生士	遠山　紗智子	歯科衛生課
嘱託事務員	高橋　直希	人事課
パート看護助手	鳥山　羽那	５Ｂ病棟
パート看護助手	林　美穂	５Ｂ病棟
パート看護助手	小池　遥華	看護部
パート調理助手	山口　竜矢	栄養課
パート調理助手	柴田　柊	栄養課
2024年2月15日		
パート事務員	清水　渓利	事務部

施設間異動

2023年4月1日付		
事務員	萩原　鞠奈	原町赤十字病院⇒人事課
看護師	三枝　楓	原町赤十字病院⇒高度救命救急センター病棟
看護師	鈴木　隆太	芳賀赤十字病院⇒ＩＣＵ病棟

退職者

2023年4月30日		
看護師　主任	鎌塚　めぐみ	５Ｄ病棟
看護師	伊藤　萌	６Ｂ病棟
パート看護助手	長井　覚未	６Ａ病棟
パート看護助手	北爪　麦奈	高度救命救急センター病棟
2023年5月14日		
専攻医	垣野内　香	形成・美容外科
2023年5月15日		
看護師	新井　萌	ＩＣＵ病棟
2023年5月18日		
看護師	掛水　瀬楽	高度救命救急センター病棟
2023年5月31日		
看護師	田端　結楽	６Ｃ病棟
看護師	佐藤　光美	ＩＣＵ病棟
2023年6月8日		
看護師	窪塚　志穂	看護部
2023年6月20日		
臨床工学第一係長	神尾　芳恵	臨床工学技術課
2023年6月30日		
医師	山口　勝一朗	救急科（兼）集中治療科
専攻医	萩原　慧	救急科（兼）集中治療科
薬剤師　主任	髙橋　光生	薬剤部
薬剤師	斉藤　美鈴	薬剤部
看護師	高橋　恵理	５Ａ病棟
看護師	久保田あきな	５Ｄ病棟
看護師	古見　浩二	高度救命救急センター病棟
看護師	川崎　知世	手術室
パート看護助手	小野寺　杏奈	５Ｄ病棟
パート看護助手	小川　怜央	６Ｂ病棟
パート看護助手	木暮　咲輝	看護部
2023年7月18日		
看護師	五十嵐　眞子	６Ａ病棟
2023年7月31日		
言語聴覚係長	田坂　陽子	リハビリテーション課
看護師	藤澤　優里花	６Ａ病棟
看護師	阿久澤まな佳	６Ａ病棟
看護師	高橋　未来	６Ｂ病棟
理学療法士	須藤　丈智	リハビリテーション課
パート看護師	鬼形　充智	ＩＣＵ病棟
パート看護助手	山田　蒼空	看護部
2023年8月31日		
看護師	清水　康紀	５Ｂ病棟
看護師	磯田　真由	６Ａ病棟
看護師	青柳　彩夏	ＩＣＵ病棟
看護師	山﨑　沙姫	高度救命救急センター病棟
嘱託看護助手	中嶋　絵美	５Ｂ病棟
パート看護助手	金井　沙織	看護部
2023年9月30日		
医師	菊池　悠希	麻酔科
専攻医	小野　悠吾	救急科（兼）集中治療科
専攻医	冨澤　佳那子	消化器内科
専攻医	松本　昂樹	泌尿器科
嘱託医師	橘木　浩平	救急科（兼）集中治療科
看護師	藤井　麻衣	４Ｃ病棟
技術員	齋藤　唯	医師事務サポート課
パート看護助手	山口　貴子	４Ｃ病棟
2023年10月3日		
管理栄養士	伊藤　菜摘	栄養課
2023年10月13日		
看護師	齋藤　龍也	５Ｃ病棟
2023年10月22日		
形成・美容外科部長	山路　佳久	形成･美容外科
2023年10月31日		
看護師	川端　梢	外来
看護師	角楯　眞基	高度救命救急センター病棟
パート看護助手	森田　晃子	５Ｂ病棟
パート看護助手	岡本　紗奈	看護部
2023年11月30日		
医師	青木　誠	救急科（兼）集中治療科
嘱託医師	飯塚　賢一	消化器内科
看護師	稲村　美月	高度救命救急センター病棟
看護師	多胡　恵	透析室
社会福祉士	岡田　千加子	医療社会福祉課
パート看護助手	伊藤　遥香	６Ｃ病棟
パート看護助手	亀田　万乃華	６Ｃ病棟
パート看護助手	井上　明子	看護部
2023年12月31日		
医師	菅原　健志郎	麻酔科
専攻医	佐野　実来	救急科（兼）集中治療科
看護師	岩﨑　裕子	４Ｃ病棟
看護師	石原　恵里	６Ｂ病棟
看護師	植原　久美	６Ｃ病棟
看護師	藤本　千恵美	６Ｄ病棟
看護師	茂木　のぞみ	高度救命救急センター 救急外来
看護師	林　竜也	手術室
技術員	湯澤　真央	医師事務サポート課
嘱託事務員	五鬼田　純子	６Ｂ病棟
パート看護助手	宇佐美　里緒	５Ｃ病棟
パート看護助手	小川　玲	看護部
2024年1月12日		
看護師	林　みずほ	看護部
2024年1月31日		
歯科衛生士	有川　知花	歯科衛生課
調理師	金井　勲	栄養課
2024年2月29日		
研修医	剱持　智成	歯科口腔外科
看護師	岡部　真依	４Ａ病棟
看護師	岸和田　瑠莉	４Ｄ病棟
看護師	大谷　ひろ	ＩＣＵ病棟
嘱託事務員	黒沢　美春	高度救命救急センター病棟
2024年3月12日		
再雇用看護師	松浦　真弓	６Ｂ病棟
2024年3月17日		
技術員	神永　美咲	医師事務サポート課

2024年3月18日

パート看護助手	佐藤　由香	看護部

2024年3月31日

副院長兼心臓血管内科部長	丹下　正一	心臓血管内科
リウマチ・腎臓内科副部長	竹内　陽一	リウマチ・腎臓内科
外科副部長	吉田　知典	外科
外科副部長	茂木　陽子	外科
呼吸器外科副部長	大沢　郁	呼吸器外科
呼吸器内科副部長	神宮　飛鳥	呼吸器内科
心臓血管外科副部長	加藤　昂	心臓血管外科
心臓血管外科副部長	清水　理葉	心臓血管外科
整形外科副部長	大谷　昇	整形外科
医師	高梨　ゆり絵	リウマチ・腎臓内科
医師	真下　裕	リウマチ・腎臓内科
医師	鈴木　杏奈	眼科
医師	申　悠樹	呼吸器内科
医師	矢島　雄太郎	耳鼻咽喉科
医師	舘山　夢生	消化器内科
医師	今野　直樹	心臓血管外科
医師	柳澤　啓太	整形外科
医師	中村　俊介	脳神経外科
医師	漆田　優樹	脳神経内科
医師	熊澤　麻衣	放射線治療科
医師	若林　祐	放射線診断科
医師	舩引　亮輔	麻酔科
専攻医	渡邉　宏哉	リウマチ・腎臓内科
専攻医	福島　暁菜	感染症内科
専攻医	石田　貴則	救急科(兼)集中治療科
専攻医	井田　俊太郎	救急科(兼)集中治療科
専攻医	船戸　智史	救急科(兼)集中治療科
専攻医	小森　瑞恵	救急科(兼)集中治療科
専攻医	冨永　理恵	救急科(兼)集中治療科
専攻医	川上　晶子	救急科(兼)集中治療科
専攻医	酒本　健汰	救急科(兼)集中治療科
専攻医	諏佐　裕登	救急科(兼)集中治療科
専攻医	渋谷　健	形成・美容外科
専攻医	中谷　元	形成・美容外科
専攻医	多和田真之介	形成・美容外科
専攻医	渡邉　修平	産婦人科
専攻医	阿久津　伽奈	歯科口腔外科
専攻医	佐々木沙弥子	歯科口腔外科
専攻医	佐々木　祐登	小児科
専攻医	中嶋　幸人	小児科
専攻医	上島　可奈子	小児科
専攻医	山本　順子	小児科
専攻医	伊藤　健太	消化器内科
専攻医	大島　啓一	消化器内科
専攻医	菊地　優実	消化器内科
専攻医	井戸　健太	消化器内科
専攻医	布施　智博	心臓血管内科
専攻医	石尾　洵一郎	心臓血管内科
専攻医	滝沢　大樹	心臓血管内科
専攻医	梅山　貴光	整形外科
専攻医	髙橋　慶一郎	糖尿病・内分泌内科
専攻医	宇敷　雅人	脳神経外科
専攻医	島田　貴仁	脳神経内科
専攻医	福田　一将	泌尿器科
専攻医	篠原　亮	泌尿器科
専攻医	杉野　陽彦	泌尿器科
専攻医	周藤　貴之	皮膚科
専攻医	谷　里菜	麻酔科
専攻医	佐藤　祐太	麻酔科
嘱託医師	三嶋　奏子	救急科（兼）集中治療科
嘱託医師	新居　和人	呼吸器外科
嘱託医師	茂木　絵美	産婦人科
嘱託医師	山崎　節生	消化器内科
嘱託医師	岡田　英樹	心臓血管内科
嘱託医師	伊東　幸日子	麻酔科
研修医	片山　まり香	教育研修推進室
研修医	伊藤　健一	教育研修推進室
研修医	岩崎　竜也	教育研修推進室
研修医	加藤　雅子	教育研修推進室
研修医	金子　知広	教育研修推進室
研修医	黒図　知希	教育研修推進室
研修医	須藤　康平	教育研修推進室
研修医	高橋　知生	教育研修推進室
研修医	中島　隆太	教育研修推進室
研修医	原　和子	教育研修推進室
研修医	堀　颯希	教育研修推進室
研修医	鈴木　啓友	教育研修推進室
看護師長	村田　亜夕美	６Ａ病棟
看護師長（助産師）	星野　友子	外来
助産師　主任	藤廣　久美子	４Ｂ病棟
看護師　主任	今河　将徳	手術室
助産師	芝崎　友結	４Ｂ病棟
助産師	飯塚　茉悠花	４Ｂ病棟
看護師	新留　智美	５Ｂ病棟
看護師	髙橋　奈々	５Ｃ病棟
看護師	貫井　茜里	５Ｄ病棟
看護師	花村　ひいろ	６Ａ病棟
看護師	野村　絵里	６Ｃ病棟
看護師	並木　夏菜	６Ｃ病棟
看護師	大嶋　侑	６Ｄ病棟
看護師	角田　望萌	６Ｄ病棟
看護師	鈴木　大地	ＩＣＵ病棟
看護師	溝口　豊	ＩＣＵ病棟
看護師	長谷部　寧々	ＩＣＵ病棟
看護師	金子　蓮	手術室
再雇用看護師	會田　明美	高度救命救急センター病棟
パート看護師	板倉　実里	外来
パート看護師	小林　美和	外来
パート看護師	大沢　三枝子	健診センター
パート看護師	新井　美香	高度救命救急センター 救急外来
パート看護師	今井　澄子	高度救命救急センター 救急外来
看護助手	永井　正美	５Ｂ病棟
パート看護助手	森山　陽一	５Ｄ病棟
パート看護助手	鈴木　さやか	看護部
診療放射線技師長	渡邉　寿徳	放射線部
周術期薬剤管理課長(薬剤師)	荒木　治美	薬剤部
製剤係長(薬剤師)	小野里　譲司	薬剤部

薬剤師	瀧澤　祐美佳	薬剤部
嘱託薬剤師	清水　一希	薬剤部
管理栄養士　主任	佐藤　茉由美	栄養課
管理栄養士	滝沢　美紗帆	栄養課
パート調理助手	柴田　柊	栄養課
パート調理助手	山口　竜矢	栄養課
事務部長	鈴木　典浩	事務部
事務部付課長	関口　範之	事務部
医事外来業務課係長	渡邉　孝子	医事外来業務課
事務員	中島　美恵	総務課
事務員	小川　果子	医事外来業務課
技術員	鈴木　愛	医事外来業務課
技術員	宮田　広	用度施設課
嘱託事務員	藤掛　奈津子	５Ｂ病棟
嘱託事務員	佐藤　彩実	医事外来業務課
嘱託社会福祉士	望月　裕子	医療社会福祉課
パート事務員	泉　良子	健診課
パート事務員	福島　梨乃	事務部
パート事務員	伊東　果鈴	事務部
パート事務員	清水　渓利	事務部

施設間異動

2023年6月30日

看護師	堀田　奈那実	手術室→安曇野赤十字病院
助産師	坂野　梨乃	３Ａ病棟→八戸赤十字病院

2024年3月31日

医師	窪塚　貴哉	整形外科→深谷赤十字病院
看護師	小笠原　菜月	６Ｃ病棟→芳賀赤十字病院
看護師	中島　里紗	救急外来→長岡赤十字病院
情報システム課長	浅野　太一	情報システム課→日本赤十字社本社
事務員	高瀬　紀子	用度施設課→原町赤十字病院
社会福祉士	内田　真穂	医療社会福祉課→秦野赤十字病院

表彰

勤続 30 年以上　社長表彰（五十音順）

氏　名	職　名
有馬　ひとみ	生理機能検査課長
家坂　美和	看護係長
神尾　聡子	看護師（主任）
神尾　尚亨	調理師（主任）
小林　敦	薬剤部長
小屋原　ほづみ	看護係長
髙寺　由美子	看護師長
高橋　恵子	看護師（主任）
高橋　順子	看護係長
髙橋　佳久	微生物検査係長
塚越　貴子	司書
原田　博子	看護師長
平井　愛	医事入院係長
村田　亜夕美	看護師長
吉野　初恵	看護副部長

勤続 20 年以上　社長表彰（五十音順）

氏　名	職　名
浅見　和義	整形外科部長
阿部　絵美	看護係長
大倉　幸子	看護師
黒澤　恵美	看護師
鈴木　光一	泌尿器科部長
富澤　由紀子	看護師（主任）
友野　正章	医事入院業務課長
野口　真理子	看護師（主任）
堀江　健夫	呼吸器内科部長
松本　尚代	看護師（主任）
山﨑　純子	看護師（主任）
横澤　佳奈	看護係長

勤続 10 年以上　院長表彰　（五十音順）

氏　名	職　名
青木　佳愛	看護師
荒木　久美子	助産師
市根井　栄治	情報システム係長
伊藤　知美	看護師
井上　明日美	看護師
岩嵜　夢衣	看護師
宇佐美　沙奈恵	看護師
大嶋　侑	看護師
金子　理穂	看護師
川端　梢	看護師
黒崎　亮	外科副部長
小林　杏	看護師
小林　祐子	看護師（主任）
佐藤　恵子	看護師
篠原　綾華	理学療法士
柴泉　富美子	看護師長（助産師）
志村　彩華	看護師（主任）
末丸　大悟	糖尿病・内分泌内科副部長
須田　裕子	看護師
諏訪　安希子	看護師（主任）
高橋　昭彦	看護師
高橋　宏明	臨床検査技師

氏　名	職　名
髙見澤　千皓	臨床検査技師
立澤　春樹	病理診断検査係長
田村　聡実	事務員
川嶋　菜摘	看護師
友松　いづみ	薬剤師
長井　聡美	言語聴覚士
中尾　歩惟	理学療法士
中澤　瞳	看護師
中島　朋美	看護師
原　　大地	作業療法士
半澤　綾	看護師
肥留川　紫帆	看護師
藤廣　久美子	助産師（主任）
堀越　愛子	助産師
増田　智美	薬剤師
松井　美奈	臨床検査技師
三世川　幸太郎	薬剤師（主任）
村田　知美	産婦人科部長
望月　貴政	看護師
矢内　百合子	看護師
柳澤　梨沙	看護師
吉田　菜摘	看護師

編　集　後　記

当初の予定を大幅に超過してしまったものの、こうして無事に「前橋赤十字病院年報」をお届けできる運びとなりました。2年連続の大幅な遅れに、編集責任者として責任を痛感しております。一般的には「イエローカード2枚で退場」のところですが、「三度目の正直」という言葉もあります。次こそは名誉挽回の機会をいただき、より良い形でお届けできるよう精進したい所存です。

日々進化する医療現場で、私たちは常に最良の知識と技術を提供することを目指して取り組んでおりますが、時代の流れがこれまで以上に速く、変化の大きさを肌で感じる一年でもありました。

全国的には、年報を写真中心の構成に変更したり、発行自体を見送る病院も少なくないようです。たしかに、これほどまでに変化の速い現代において、年報はリアルタイムの情報を伝えるものではありません。しかし、私たちはこうした一つ一つの記録を丁寧に残し、次の世代へと引き継ぐことも、医療における大切な貢献であると考えています。とはいえ、変化を恐れて足踏みしていては、時代の波に飲まれかねません。

そのため、現時点では、年報の大枠としての方向性を維持しつつも、時代に寄り添う形で内容の刷新を試みております。

令和の時代にふさわしい年報の在り方を模索する中、2024年度版からは、新しい視点や構成を少しずつ取り入れ、内容をより豊かに、そしてわかりやすくすることを目指したいと思います。皆様には、今後の変化に対してご理解とご協力を賜れますようお願い申し上げます。

末筆ではございますが、本年報の作成に携わってくださったすべての皆様に、深く感謝を申し上げます。

広報・記録・ホームページ委員会　年報部会長　柴田　正幸

2023（令和5）年度

年　　報

発行者

前橋赤十字病院 院長　中野　実

〒371-0811 群馬県前橋市朝倉町389番地1

年報部会

部会長　柴田　正幸（第二麻酔科部長）

部会員　吉野　初恵（看護副部長）　須田　光明（総務課長）
掛園　千香（人事課長）　高橋　宏明（臨床検査科部）
上田　悦子（薬剤部）　平田　裕子（医療社会福祉課）
高橋　直希（人事課）　高橋　和也（経営企画課）
酒井　元美（地域医療連携課）　塚越　貴子（総務課司書・事務局）
栗原ゆかり（総務課・事務局）　金子　友香（総務課・事務局）