平成29年度

年　報

An annual report of 2017

前橋赤十字病院
MAEBASHI RED CROSS HOSPITAL

「理念」と「基本方針」

「理念」

私たちは人道・博愛の赤十字精神にのっとり、人間の尊厳を重んじ、生命と健康を守ります。

「基本方針」

1．患者さんの権利と意思を尊重し、安全な医療を提供します。
2．災害・救急医療、急性期医療を担うことによって地域医療に貢献します。
3．保健・福祉・医療機関と連携し、総合力を活かした高度医療を行います。
4．日々研鑽に努め、地域に開かれた教育・研修環境を提供します。
5．健全な経営基盤の維持に努めます。

「患者さんの権利」

1．診療の内容や危険性、回復の可能性についてわかりやすく説明を受け、納得し、同意した上で医療を受けることができる。（インフォームドコンセント）
2．主治医以外の医師から意見を求めることができる。（セカンドオピニオン）
3．患者さんの個人情報が守られる。（プライバシー保護）
4．自らの意思にもとづいて医療行為を選択することができる。（リビングウィル）
5．治療記録の内容により自己の状態や医療内容について知り、情報を得ることができる。（カルテ開示）

「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ください。
2．医療の安全性を高めるため、疑問がある場合には職員に遠慮なくお尋ねください。
3．感染に対する予防として手洗いとマスクの使用をお願いしています。
4．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。
5．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。

「職員職業倫理要綱」

1．患者さんの権利と意思を尊重し、誠意ある対応に努め、患者さん中心の医療を提供する。
2．赤十字の使命や職務と医療の公共性を自覚し、社会の発展と地域社会に貢献する。
3．職務により知り得た個人情報の保護を徹底するとともに、関係法規範を遵守する。
4．医療記録を充実して、正確で最良な情報を提供する。
5．生涯学習に努め、医療に携わるものとしての責任の重さを自覚し、教養・人格を高め資質の向上に努める。
6．全職員が互いに協力しあい、尊重と信頼のもとにチーム医療を提供する。

ま え が き

2017年度は、世の中では、４月に米国のシリア空軍基地へのミサイル攻撃があり、５月には文在寅氏が韓国大統領に就任しました。６月には将棋の藤井４段が歴代単独トップの29連勝を達成し、８月には北朝鮮の日本上空を通過する弾道ミサイル発射がありました。森友学園問題に続いて５月には加計学園を巡る問題も発生しましたが、10月の衆議院総選挙では自公が３分の２超の議席を獲得して圧勝しました。11月にはトランプ米大統領の初来日があり、横綱日馬富士の暴行問題による引退もありました。年が明けて2018年に入ると、２月に韓国の平昌で冬季オリンピックが、３月に冬季パラリンピックが開催されました。

当院では、４月に、野島院長補佐、松尾院長補佐、曽田院長補佐の３名の院長補佐昇任がありました。また金井検査科部技師長が誕生しました。４月に当院６例目、８月に当院７例目となる脳死下臓器提供がなされました。５月には前田副院長兼看護部長が保健分野群馬県総合表彰を受彰され、10月には朝倉副院長が臓器移植対策推進功労者に対する厚生労働大臣感謝状を受領されました。2018年１月にはISO 15189を認定基準とした臨床検査室臨床検査科部の認定を取得し、2018年３月にはISO9001Ver5の更新認定を取得しました。

災害救護では、11月に上野村でのヘリ墜落事故にドクターヘリによる初動救護班の派遣を行いました。また、2018年１月には草津本白根山噴火災害が発災し、初動救護班＆災害医療コーディネートチームを派遣しました。

経営面では、６月には11年ぶりの特定共同指導がありましたが、再指導なく経過観察の結果をいただきました。12月までに心臓血管外科医師3名が退職し、2018年１月より心臓血管外科外来の休診を行わざるを得ませんでした。2017年度は医業収支・総収支ともに2016年度に引き続き２年連続で赤字決算となりました。心臓血管外科部をはじめとする一部の科部の業績不振、新病院に向けての前倒しの人員増による人件費の上昇、公的病院に係る特別交付税の更なる減額などが要因と考察されました。

教育研修関連では、初期臨床研修医のプログラムを従来のスーパーローテート型に加えて、選択期間を11ヶ月確保した選択型と呼ぶ新プログラムを作成しましたが、選択型はフルマッチしたもののスーパーローテート型は残念ながらフルマッチングに至りませんでした。11月には卒後臨床研修評価機構の臨床研修評価で４年間の認定を取得しました。

医療安全の面では、「医療事故調査支援センター報告・事故事例検討委員会」の開催を必要とする程の医療事故はありませんでした。

新病院建設については、工期通り2018年２月19日に新病院の検収検査を行い、28日に引き渡し式・竣工式を行うことができ、2018年６月１日の新築移転を目指して、本格的な準備を開始いたしました。

2017年度は、院長３年目として、様々な問題事例を乗り越えて来た感があります。これも職員の皆様の協力と支援があってのことと、深く感謝申し上げます。４年目以後も、どうか、宜しくお願いいたします。

2018年６月18日

前橋赤十字病院

院長　中野　実

目　次

理念と基本方針

まえがき

Ⅰ　病院の現況
1　病院の概要 …… 1
2　会議・広報活動 …… 5
3　施　設 …… 6
4　交通案内図 …… 8
5　沿　革 …… 9
6　組　織 …… 18
7　委員会機能図 …… 19
8　歴代幹部職員 …… 20
9　一年の主な出来事 …… 21

Ⅱ　統　計
1　医事統計 …… 23
2　稼働統計 …… 29
3　地域医療支援・急性期紹介率 …… 34
4　経営状況 …… 35
5　光熱水費・営繕工事状況 …… 37
6　在職職員数の推移 …… 38
7　実習受入一覧 …… 39
8　図書室の利用統計等 …… 41
9　手術室統計 …… 43
10　放射線診断科部統計 …… 44
11　臨床検査科部統計 …… 45
12　薬剤部統計 …… 47
13　栄養課統計 …… 50
14　健康管理センター統計 …… 52
15　高度救命救急センター統計 …… 54
16　ドクターヘリ統計 …… 58
17　ドクターカー統計 …… 59
18　リハビリテーション統計 …… 60
19　透析室統計 …… 61
20　内視鏡室統計 …… 61
21　訪問看護統計 …… 62
22　医療社会事業課統計 …… 63
23　死亡統計 …… 64
24　院内がん登録 …… 69

Ⅲ　診療部門概況 …… 71

Ⅳ　診療補助部門概況 …… 111

Ⅴ　委員会
1　保険診療・DPCコーディング委員会… 149
2　購買委員会 …… 150
3　薬事委員会 …… 152
4　治療材料委員会 …… 153
5　全館満床改善プロジェクト部会 …… 155
6　病院建設委員会 …… 156
7　病院機能委員会・機能評価部会 …… 157
8　病院機能委員会・ＱＭＳ
(Quality Management System) 部会 …… 158
9　病院システム検討委員会 …… 159
10　ＮＳＴ委員会（Nutrition Support Team）：
栄養サポートチーム …… 160
11　褥瘡対策委員会 …… 161
12　診療情報管理委員会 …… 162
13　がん診療委員会 …… 164
14　輸血委員会 …… 166
15　クリニカルパス委員会 …… 167
16　かんわケア委員会 …… 168
17　院内感染対策委員会 …… 170
18　RST（Respiratory care Support Team）：
呼吸ケアサポートチーム …… 171
19　認知症ケア委員会 …… 172
20　医療安全委員会 …… 174
21　医療ガス部会 …… 176
22　事故調査委員会 …… 177
23　Ｍ＆Ｍカンファレンス委員会 …… 178
24　個人情報保護法委員会 …… 179
25　教育研修委員会 …… 180

26　医師臨床研修管理委員会 …… 181
27　衛生委員会 …… 184
28　医療倫理委員会 …… 185
29　治験審査委員会 …… 187
30　臓器提供委員会 …… 188
31　虐待ＣＡＰＳ委員会 …… 189
32　医療廃棄物委員会　 …… 190
33　防火・防災委員会 …… 191
34　地域医療連携委員会 …… 192
35　高度救命救急センター・災害対策委員会… 193
36　当直体制検討部会 …… 194
37　ＣＴＡＳ－ＪＴＡＳ部会 …… 196
38　院内災害対応マニュアル作成部会 … 197
39　救急外来内科系疾患入院科検討部会… 198
40　救急教育コース WG 部会 …… 199
41　ＩＣＵ運営委員会 …… 200
42　放射線部運営委員会 …… 201
43　放射線安全委員会 …… 202
44　放射線治療品質管理委員会 …… 203
45　臨床検査科部・病理診断科部運営委員会… 204
46　健診センター運営委員会 …… 205
47　消化器病センター運営委員会 …… 206
48　手術室運営委員会 …… 207
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 …… 208
50　ME 運営委員会 …… 209
51　栄養委員会 …… 210
52　院内医療機器メンテナンス対応体制
　　構築部会 …… 211
53　外来運営委員会 …… 212
54　口唇口蓋裂センター委員会 …… 214
55　広報・記録・ホームページ委員会 … 215
56　病院サービス委員会 …… 216

Ⅵ　資　　格
　1　医師有資格者 …… 219
　2　メディカルスタッフ等有資格者 …… 231

Ⅶ　研　　究
　1　学会発表 …… 237
　2　論文 …… 259
　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 …… 264
　4　クリニカルパス大会 …… 267
　5　プライマリケア勉強会 …… 268
　6　内科系カンファレンス …… 269
　7　ＣＰＣ …… 270
　8　健康教室 …… 270
　9　院内コンサート …… 271

Ⅷ　派遣事業 …… 273

Ⅸ　新規購入医療機器 …… 285

Ⅹ　新規採用者・退職者・表彰 …… 287

Ⅺ　特　　集 …… 295

Ⅰ　病院の現況

1　病院の概要

（2018年３月31日現在）

開設年月日	大正２年３月23日
開設者	日本赤十字社群馬県支部 支部長　大澤　正明　（群馬県知事）
名称	前橋赤十字病院
院長	中野　実
所在地	〒371-0014　群馬県前橋市朝日町三丁目21番36号 TEL　027-224-4585　　FAX　027-243-3380 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）、糖尿病・内分泌内科、リウマチ・腎臓内科、血液内科、精神科、神経内科、呼吸器内科、消化器内科、外科、乳腺・内分泌外科、心臓血管内科、小児科、整形外科、形成・美容外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線診断科、放射線治療科、歯科、麻酔科、救急科、病理診断科、臨床検査科
病床数	592床（一般 570床、感染症病棟 ６床、人間ドック 16床）
診療受付時間	午前８時30分～午前11時
指定／機能	保険医療機関、国保療養取扱医療機関、指定養育医療機関、労災保険指定医療機関、母体保護法指定医療機関、生活保護法指定医療機関、自立支援医療（更生医療、育成医療、精神通院医療）、難病指定医療機関、小児慢性特定疾患医療機関、身体障害者福祉法指定病院、原子爆弾被爆者指定医療機関、原子爆弾被爆者一般疾病医療機関、救急告示病院、災害拠点病院（基幹災害医療センター）、地域医療支援病院、日本病院会優良二日ドック認定施設、優良短期人間ドック施設、第二種感染症指定医療機関、群馬県地域周産期母子医療センター、臨床研修指定病院、日本医療機能評価機構認定病院、エイズ診療拠点病院、地域がん診療連携拠点病院、高度救命救急センター、消化器病センター、血液浄化療法センター、地域医療支援・連携センター（訪問看護ステーション）、臓器提供施設、群馬県高次脳機能障害支援拠点機関指定、ISO9001認証
学会認定	日本内科学会認定医制度教育病院　　日本糖尿病学会認定教育施設 日本内分泌学会認定教育施設　　日本腎臓学会認定研修施設 日本血液学会認定医研修施設　　日本精神神経学会精神科専門医研修施設 日本総合病院精神医学会一般病院連携精神医学専門医研修施設　　日本老年精神医学会専門医制度認定施設 日本神経学会専門医制度教育施設　　日本呼吸器学会認定施設 日本呼吸器内視鏡学会認定施設　　日本呼吸療法医学会専門医研修施設 日本アレルギー学会認定教育施設　　日本消化器病学会専門医制度認定施設 日本肝臓学会認定施設　　日本消化器内視鏡学会認定指導施設 日本消化器外科学会専門医修練施設　　日本外科学会外科専門医制度修練施設 日本肝胆膵外科学会認定肝胆膵外科高度技能専門医修練施設Ｂ 日本乳癌学会認定医専門医制度認定施設　　日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本心血管インターベンション治療学会研修施設　　日本形成外科学会認定施設 日本形成外科学会乳房増大エキスパンダー及びインプラント実施施設 日本乳房オンコプラスティックサージャリー学会エキスパンダー実施施設 日本乳房オンコプラスティックサージャリー学会インプラント実施施設 日本小児科学会小児科専門医研修支援施設　　日本リウマチ学会教育施設

日本整形外科学会専門医制度研修施設	日本脳卒中学会研修教育病院
日本脳神経外科学会専門医認定制度基幹施設	日本呼吸器外科専門医制度基幹施設
心臓血管外科専門医認定機構認定修練施設	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
腹部大動脈瘤ステントグラフト実施施設	日本脈管学会認定研修指定施設
日本皮膚科学会認定専門医研修施設	日本泌尿器科学会専門医教育施設
日本透析医学会専門医制度認定施設	日本急性血液浄化学会認定指定施設
日本耳鼻咽喉科学会専門医研修施設	日本気管食道科学会研修施設（咽喉系）
日本口腔外科学会認定准研修施設	日本産科婦人科学会専門医制度専攻医指導施設
日本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
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
日本病理学会研修認定施設Ｂ	日本麻酔科学会麻酔科研修施設認定病院
日本救急医学会救急科専門医指定施設	日本集中治療医学会専門医研修施設
日本熱傷学会熱傷専門医認定研修施設	日本航空医療学会指定施設
日本環境感染学会認定教育施設	日本外傷学会外傷専門医研修施設
日本静脈経腸栄養学会NST稼働施設	日本静脈経腸栄養学会NST実地修練施設
日本栄養療法推進協議会認定NST稼動施設	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	日本人間ドッグ学会優良二日ドッグ施設指定

保険医療機関、国保療養取扱医療機関、指定養育医療機関、労災保険指定医療機関、母体保護法指定医療機関、生活保護法指定医療機関、自立支援医療（更生医療、育成医療、精神通院医療）、難病指定医療機関、小児慢性特定疾患医療機関、身体障害者福祉法指定病院、原子爆弾被爆者指定医療機関、原子爆弾被爆者一般疾病医療機関、救急告示病院、災害拠点病院（基幹災害医療センター）、地域医療支援病院、日本病院会優良二日ドック認定施設、優良短期人間ドック施設、第二種感染症指定医療機関、群馬県地域周産期母子医療センター、臨床研修指定病院、日本医療機能評価機構認定病院、エイズ診療拠点病院、地域がん診療連携拠点病院、高度救命救急センター、消化器病センター、血液浄化療法センター、地域医療支援・連携センター（訪問看護ステーション）、臓器提供施設、群馬県高次脳機能障害支援拠点機関指定、ISO9001認証

届出施設基準

一般病棟７対１入院基本料	総合入院体制加算２
臨床研修病院入院診療加算（基幹型）	救急医療管理加算
超急性期脳卒中加算	妊産婦緊急搬送入院加算
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）
急性期看護補助体制加算（50対１）	看護職員夜間配置加算（看護職員夜間（16対1配置加算））
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	無菌治療室管理加算２
がん診療連携拠点病院加算	栄養サポートチーム加算
医療安全対策加算１	感染防止対策加算１（感染防止対策地域連携加算）
患者サポート体制充実加算	褥瘡ハイリスク患者ケア加算
ハイリスク妊娠管理加算	ハイリスク分娩管理加算
呼吸ケアチーム加算	病棟薬剤業務実施加算１・２
データ提出加算２	退院支援加算
認知症ケア加算	精神疾患診療体制加算

救命救急入院料１・４
特定集中治療室管理料２
小児入院医療管理料３・専任保育士加算
短期滞在手術基本料２
歯科外来診療環境体制加算
ウイルス疾患指導料
心臓ペースメーカー指導管理料（埋込型除細動器移行加算）
高度難聴指導管理料
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１．２．３
糖尿病透析予防指導管理料
院内トリアージ実施料
外来リハビリテーション診療料
外来放射線照射診療料
ニコチン依存症管理料
開放型病院共同指導料（Ⅱ）
がん治療連携計画策定料（胃がん、大腸がん、肝がん、肺がん、乳がん）
がん治療連携管理料
肝炎インターフェロン治療計画料
薬剤管理指導料
医療機器安全管理料１（ME関係）
医療機器安全管理料２（放射線関係）
歯科治療総合医療管理料（Ⅰ）及び（Ⅱ）
在宅患者訪問看護・指導料（緩和ケア・褥瘡ケア）
持続血糖測定器加算
遺伝学的検査（旧　造血器腫瘍遺伝子検査）
ＨＰＶ核酸検出及びHPV核酸検出（簡易ジェノタイプ判定）
検体検査管理加算（Ⅰ）
検体検査管理加算（Ⅳ）
心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算
植込型心電図検査
時間内歩行試験
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
センチネルリンパ節生検（乳がんに係るものに限る。）
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
ＣＴ撮影及びＭＲＩ撮影
冠動脈ＣＴ撮影加算
外傷全身ＣＴ加算
心臓ＭＲＩ撮影加算
乳房MRI撮影加算
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）
脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）
運動器リハビリテーション料（Ⅰ）
呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）
がん患者リハビリテーション料
リンパ浮腫複合的治療料
集団コミュニケーション療法料
歯科口腔リハビリテーション料２
認知療法・認知行動療法２
処置の休日加算１、時間外加算１及び深夜加算１
透析液水質確保加算２
下肢末梢動脈疾患指導管理料
皮膚悪性腫瘍切除術（悪性黒色腫センチネルリンパ節加算を算定する場合に限る）
組織拡張器による再建手術（一連につき）（乳房（再建手術）の場合に限る。）
脳刺激装置植込術（頭蓋内電極植込術を含む。）及び脳刺激装置交換術
脊髄刺激装置埋植込術及び脊髄刺激装置交換術
頭蓋骨形成手術（骨移動を伴うものに限る。）
内視鏡下甲状腺部分切除、腺腫摘出術、内視鏡下バセドウ甲状腺全摘（亜全摘）術（両葉）、内視鏡下副甲状腺（上皮小体）腺腫過形成手術
乳がんセンチネルリンパ節加算１・２
ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術（乳房切除後）
肺悪性腫瘍手術（壁側・臓側胸膜全切除（横隔膜、心膜合併切除を伴うもの）に限る。）
経皮的冠動脈形成術
経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）
経皮的冠動脈ステント留置術
両心室ペースメーカー移植術及び両心室ペースメーカー交換術
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

植込型除細動器移植術及び植込型除細動器交換術
両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術及び両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術
大動脈バルーンパンピング法（IABP法）
胆管悪性腫瘍手術（膵頭十二指腸切除及び肝切除（葉以上）を伴うものに限る。

体外衝撃波胆石破砕術	腹腔鏡下肝切除術
腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術	早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術
体外衝撃波腎・尿管結石破砕術	手術の休日加算１、時間外加算１及び深夜加算１
輸血管理料Ⅰ	貯血式自己血輸血管理体制加算
人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算	歯根端切除手術の注３の受理について
麻酔管理料（Ⅰ）	麻酔管理料（Ⅱ）
放射線治療専任加算	外来放射線治療加算
高エネルギー放射線治療	１回線量増加加算
強度変調放射線治療（IMRT）	画像誘導放射線治療加算（IGRT）
体外照射呼吸性移動対策加算	定位放射線治療
定位放射線治療呼吸性移動対策加算（その他）	病理診断管理加算１
口腔病理診断管理加算２	歯周組織再生誘導手術
入院時食事療養（Ⅰ）	酸素の購入単価
24時間対応体制加算〔訪問看護〕	24時間連絡体制加算〔訪問看護〕
特別管理加算〔訪問看護〕	特別の療養環境の提供
病院の初診	時間外診察
200床以上の病院の再診	薬事法で定める治験に係る療養
入院期間が180日を超える入院	

人間ドック	日帰りドック　週５回、二日ドック　週２回
人工透析	ベッド数　36床
救急体制	救急指定、高度救命救急センター、群馬県ドクターヘリ基地病院
集中治療室設置	ICU12床（うちBCU ２床） NICU10床　CCU ３床　SCU ４床
がん検診治療設備	リニアック、ガンマカメラ、MRI装置、マルチスライスＸ線CT装置、血管撮影装置、マンモグラフィー、ＰＥＴ／ＣＴ
ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ施設	理学療法室、言語療法室、作業療法室、水治療室
病理解剖施設	標本作製室、検鏡室、解剖室、霊安室
特殊外来	神経内科　物忘れ
	呼吸器内科　睡眠時無呼吸
	外科　ストーマ、栄養サポート、リンパ浮腫
	心臓血管内科　ペースメーカー、デバイス
	小児科　血液、喘息、新生児、心臓、腎臓、神経、慢性疾患、乳児健診
	形成･美容外科　口唇口蓋裂、メディカルメイク、足のきず
	脳神経外科　二分脊椎、心理
	心臓血管外科　シャント、静脈瘤
	泌尿器科　小児泌尿器、二分脊椎
	産婦人科　中高年、骨粗鬆症、助産師、妊娠と薬
	眼科　網膜光凝固、白内障
	ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科　摂食嚥下
付帯施設	健康管理センター、訪問看護ステーション、みどり保育園、
	群馬県立赤城養護学校日赤分校

2　会議・広報活動

1）会　議

幹　部　会　議　　毎月第２・第４水曜日
管　理　会　議　　毎月第１月曜日
診療部長会議　　毎月第１月曜日
業務連絡会議　　毎月第２月曜日
院長定期報告集会　毎月
診療科部長塾　年２回

2）広報活動

週報（院内報）　　毎週金曜日発行
院内広報誌「前橋日赤」　　年４回発行
院外広報誌「博　　愛」　　年１回発行

前橋日赤　第347号

前橋日赤　第348号

前橋日赤　第349号

前橋日赤　第350号

博愛　No.57

3　施　設

1）土　地　　35,769.25㎡、（内借用地　4,498.24㎡）

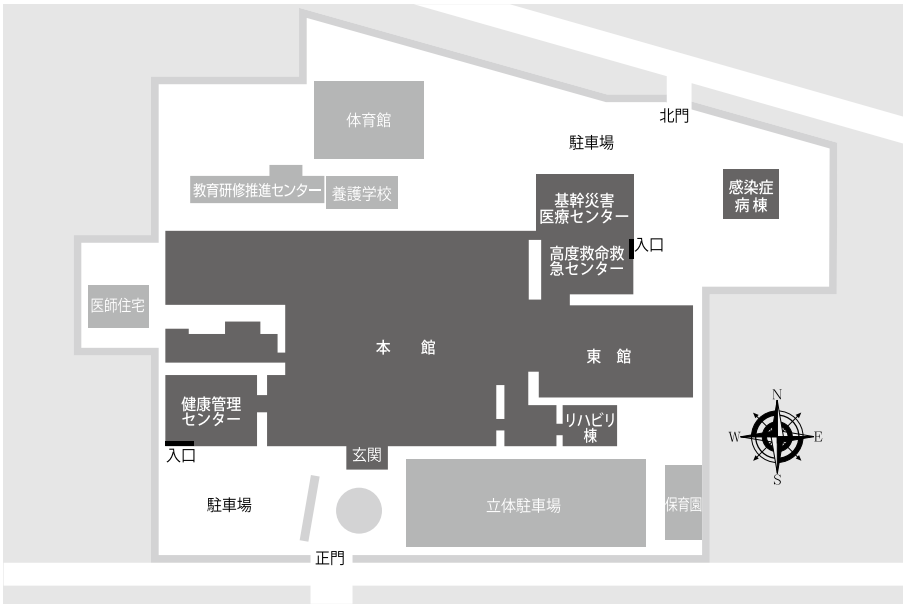
院　内　　34,498.26㎡、　院　外　　1,270.99㎡

2）建　物　　延床面積　　50,450.07㎡

建物の名称	増築	建設年月	構造	延面積	棟別面積
本館	本館棟	S 46.2	鉄筋コンクリート造 ４階	8,090.57	12,327.76
	本館増築 Ⅰ期	S 46.2	鉄筋コンクリート造	234.00	
	本館増築 Ⅱ期	S 48.6	鉄骨造	258.00	
	本館増築棟	S 53.6	鉄筋コンクリート造 ４階	2,767.50	
	待合増築	S 60.10	鉄骨造 平屋建て	72.00	
	内科・外科増築	H 1.3	鉄骨造 平屋建て	141.30	
	脳外科増築	H 2.3	鉄骨造 平屋建て	98.25	
	中庭便所増築	S 60.10	コンクリートブロック造	37.75	
	アトリウム	H 7.2	鉄骨造 平屋建て	116.85	
	消化器科増築	H 7.10	鉄骨造 平屋建て	9.00	
	第２ＣＴ室増築	S 57.12	鉄骨造 平屋建て	9.34	
	本館管理棟増築	S 59.9	鉄筋コンクリート造 ２階	493.20	
リハビリ棟	リハビリ棟	S 48.2	鉄筋コンクリート造 ２階	218.93	706.13
	リハビリ棟増築	S 54.12	鉄筋コンクリート造 ２階	487.20	
保育園	保育園	S 46.7	木造 平屋建て	79.50	166.01
	保育園増築	S 54.4	木造 平屋建て	29.81	
	保育園増築	H 18.11	軽量鉄骨造 平屋建て	56.70	
体育館		S 53.6	鉄骨造 ２階建て	1,200.04	
寝具棟	寝具室棟	S 50.9	鉄筋コンクリート造 ２階	484.40	1,070.40
	養護学校	S 50.9	鉄骨造	220.98	
	北玄関	H 1.10	鉄骨造	42.94	
	寝具北倉庫	H 1.10	鉄骨造	55.22	
	養護学校増築	H 11.10	鉄骨造	266.86	
医師住宅		S 52.4	鉄筋コンクリート造 ３階	591.30	
教育研修推進センター		S 52.4	鉄筋コンクリート造 ６階	3,233.62	
清心館		S 48.9	鉄筋コンクリート造 ５階	1,879.20	
健康管理センター		S 60.9	鉄筋コンクリート造 ３階	1,566.42	
手術棟		S 62.7	鉄筋コンクリート造 ４階	2,766.14	
職員厚生会		S 63.7	軽量鉄骨造 平屋建て	84.00	
ＭＲＩ棟		H 1.3	鉄骨造 ２階建て	183.41	
立体駐車場		H 4.2	鉄骨造	2,111.44	
東館		H 6.10	鉄骨造 地下１階地上 10階建て	16,264.57	16,308.15
ドクターヘリ用エレベーター		H 21.1	鉄骨造	43.58	
高度救命救急センター		H 7.2	鉄骨造 ２階建て	1,405.45	
渡廊下１		H 2.2	鉄骨造	98.50	296.91
渡廊下２		H 7.2	鉄骨造	29.00	
搬送廊下		H 7.2	鉄骨造	97.31	
北渡廊下		H 7.2	鉄骨造	72.10	
医療ガスボンベ室		H 7.2	コンクリートブロック造	12.00	
ゴミ置場		H 7.2	鉄筋コンクリート造 １階	30.00	
工務室		S 61.9	軽量鉄骨造 平屋建て	77.76	
焼却炉		H 9.5	鉄骨造	51.54	
基幹災害医療センター		H 12.6	鉄骨造 ４階建て	3,262.67	
廃棄物処理棟		H 14.10	鉄骨造 平屋建て	84.25	
車庫１（マイクロ）		H 1.7	鉄骨造 平屋建て	34.24	
車庫２（院長車）		S 60.9	鉄骨造 平屋建て	17.25	
警備室		H 4.2	鉄骨造 平屋建て	7.03	
臨床研修医宿舎		H 17.2	鉄骨造 ２階建て	441.79	
感染症病棟	前橋市無償貸借	S 49.3	鉄筋コンクリート造 ２階	535.16	
				50,450.07㎡	

3）建物等配置図

平成28年3月31日現在



4）病院配置図

本　館

4F ■９号病棟 43床　■11号病棟 54床
（消化器内科、外科、乳腺・内分泌外科）

3F ■12号病棟 35床　産科、婦人科
■10号病棟 50床
（消化器内科、外科、乳腺・内分泌外科）

2F ■外来
心臓血管内科、心臓血管外科、救急科
形成・美容外科、耳鼻咽喉科、皮膚科、麻酔科
眼科、小児科、歯科、泌尿器科
■外来治療室　■管理部門
■手術室　■かんわケア支援室

1F ■外来
外科、呼吸器外科、神経内科、整形外科
脳神経外科、精神科、産婦人科
糖尿病・内分泌内科、腎臓内科、血液内科
呼吸器内科、放射線診断科
乳腺・内分泌外科、リハビリテーション科
消化器内科、総合・感染症内科
■総合受付　■薬局　■放射線部
■中央採血室　■栄養指導室
■第一血管撮影室
■第三血管撮影室
■地域医療支援・連携センター
（地域医療連携課・医療社会事業課・社会課・訪問看護ステーション）
■事務室

健康管理センター

3F ■健康指導室・会議室

2F ■ドック室 16床

1F ■診察室
■事務室等

B1 ■放射線室　■電気室
■検査室　■機械室

東　館

RF ■ヘリポート

9F ■サンガーデン
■運航待機室　■運航器材室
■会議室　■コインランドリー

8F ■８号病棟 57床
糖尿病・内分泌内科、腎臓内科、血液内科
呼吸器内科、呼吸器外科、放射線治療科

7F ■７号病棟 58床
糖尿病・内分泌内科、血液内科、心臓血管内科
心臓血管外科、腎臓内科

6F ■６号病棟 60床
脳神経外科、神経内科、眼科

5F ■５号病棟 58床（NICU10床含）
小児科、小児一般

4F ■４号病棟 59床
耳鼻咽喉科、泌尿器科、形成・美容外科、歯科

3F ■３号病棟 60床
整形外科、皮膚科

2F ■検体検査室　■感染管理室　■褥瘡対策室
■病理診断科　■医療安全推進室
■医療の質管理課　■ICU家族控室

1F ■ICU 6床　■第二血管撮影室
■高気圧酸素治療室　■生理検査室
■自己血輸血採血室

B1 ■ライナック室　■解剖室
■放射線RI室　■霊安室
■放射線治療科　■PET/CT室
■中央監視室等

基幹災害医療センター

4F ■電気室
■非常用発電機室
■ボイラー室

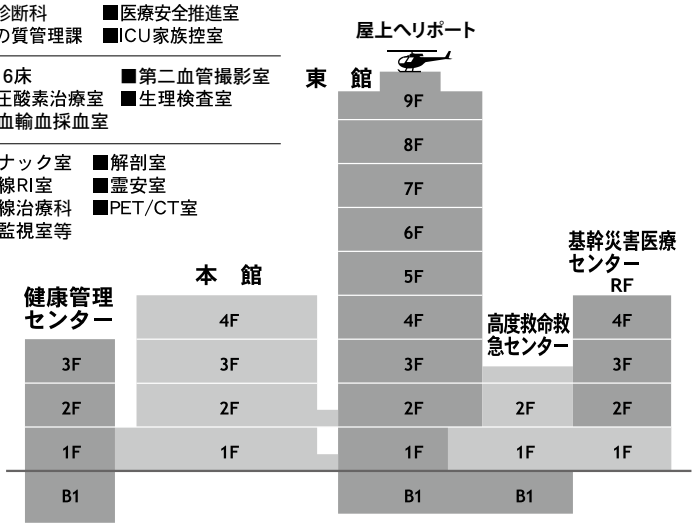
3F ■血液浄化療法センター
■人工透析ベッド 35床

2F ■災害備蓄倉庫
■図書室　■研修室

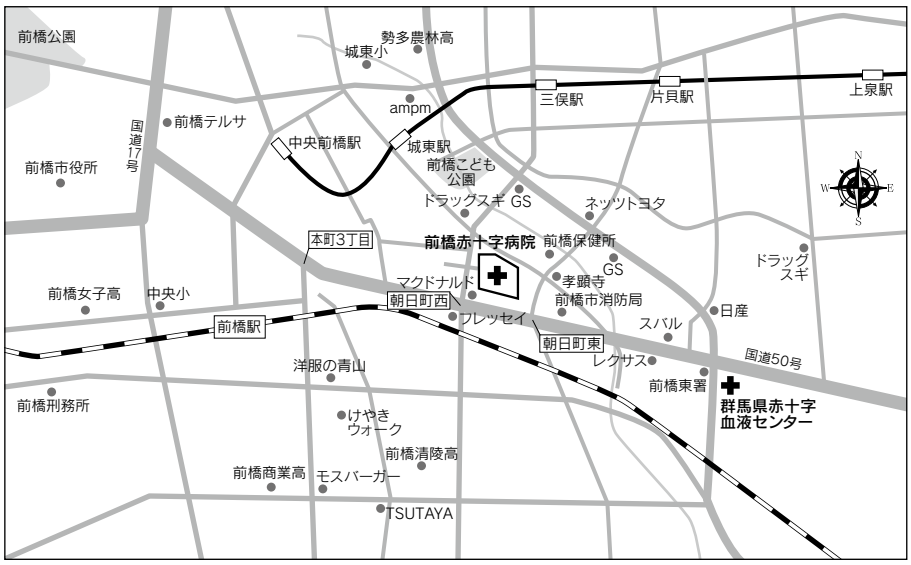
高度救命救急センター

2F ●当直室　●会議室

1F ■救急外来
■救急病棟 30床（熱傷含む）
■ ICU（6床）（熱傷含む）
■ CCU（3床）、SCU（4床）
高度救命救急病床（17床）
■ドクターヘリ通信センター



4　交通案内図



アクセス方法

●関越自動車道前橋I. C. より･･･車で20分

●JR前橋駅より･･･バスで７分、徒歩で15分～20分

●上毛電鉄「城東駅」より･･･徒歩で10分

５　沿　革

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

昭和	38	10	1	病床数 350床（一般 300床、結核 40床、伝染病 10床）
		11	3	50周年記念式典
	39	7	14	救急告示病院（群馬県知事）
	42	1		救急医療センター指定（S.39.2.20　厚生省令第８号）
		10		病床数変更　388床（一般 338床、結核 40床、伝染病 10床）
		12	1	六代目院長　白崎敬志就任
	44	4		皮膚泌尿器科を廃し皮膚科、泌尿器科とする（診療科11科）
		8		放射線科新設（診療科12科）
	46	3		本館増改築　結核、伝染病棟廃止　一般病床数 388床
		5		脳神経外科新設（診療科13科）
		7		院内保育所開設　定員16名
	48	9		看護婦宿舎増改築　収容人員72名
		11		リハビリテーション棟増改築
	49	3		コバルト治療室増改築
				霊安解剖室改築
		4	1	伝染病予防法による前橋広域市町村圏振興整備組合立伝染病棟の管理委託契約締結
				病床数 413床（一般 388床、伝染病 25床）
	50	10		群馬県立養護学校前橋日赤分校および寝具室増改築
	51	2		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	3	31	前橋赤十字看護専門学校増改築　１学年定員50名
				医師住宅増改築（博心館）
		7	9	麻酔科新設（診療科14科）
	53	4	16	七代目院長　長　洋就任
		5	1	病棟増改築　病床数 467床（一般 442床、伝染病 25床）
		9	6	二次救急告示病院
		11		体育館新築（育心館）
	54	3	1	院内保育所増改築（定員20名）
			13	臨床研修病院指定（厚生省）
		12	27	リハビリ診療棟増改築
	56	4	3	形成外科新設（診療科15科）
				旧1号病棟再開　病床数 502床（一般 477床、伝染病 25床）
	59	9	1	管理棟増築
	60	8	12	日航機墜落（御巣鷹山）8.13～9.28救護班出動
		9	3	健康管理センター新築（病床数 12床）
	61	3	10	９号病棟処置室病室改修
				病床数 524床（一般 483床、ドック 16床、伝染病 25床）
		9	1	重収重看29床承認（重収 20床、重収重看 ９床）
		12	9	内科特殊外来　精神科　隔週第２（火）・第４（金）
	62	7	1	重収重看承認変更（重収 20床、重収重看 10床）
			31	中央手術室及び給食施設増改築、病歴室新設、職員食堂、学生食堂拡張準備
		9	7	マレーシア国ビドン島国際救護派遣　放射線技師
	63	3	29	臨床修練指定病院の指定
				（外国医師又は外国歯科医師が行う臨床修練病院）
		6	1	精神科、神経内科、循環器科の標榜（診療科18科）
			8	新病棟建築に伴う57床の増床認可（地域医療計画）
		8	6	４週５休制試行実施（一部）

昭和	63	8	29	市医師会との病診連携協定書締結
平成	1	3	13	病院隣接市有地（214.7㎡）払下
			30	内科外来棟増築部分竣工
		4	27	呼吸器科標傍（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	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
		10	1	地域医療計画に基づく増床使用許可（57床中14床稼働）
	3	1	1	増床に伴う重収変更（群馬県保険課）
			28	第１回前橋赤十字病院経営審議会開催（組織・委員等全文改訂し現在に至る）
		2	1	特Ⅲ類看護単位変更承認（１・５号、８・９・11号２単位を１単位）
		4	1	救急部　本社承認
		10	1	特Ⅲ類看護病棟追加承認　５病棟（267床）→６病棟（321床）
	4	2	3	自走式立体駐車場設置　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（３ヶ月間）
	5	1	19	新病棟建築に係る起工式
		3	18	平成４年度国際救護・開発協力要員現地研修派遣　看護婦（２ヶ月間）
		4	1	臨床工学課の新設
		10	15	ドック増床許可及び施設一部変更許可 ドック 16床→20床
	6	1	13	パキスタン　アフガン難民救援医療要員派遣　医師（３ヶ月間）
		6	1	心臓血管外科の新設（診療科22科）
		7	19	カンボジア医療協力事業　看護婦（８ヶ月間）
		10	8	新病棟稼働　一般 519床
	7	1	17	阪神大震災
				1.25～ 28　救護班　１個班派遣、物資輸送班要員２名派遣
				1.31～2.8　神戸日赤応援看護婦２名派遣
				2. 6～ 10　救護班　１個班派遣
				2.15～ 19　救護班　１個班派遣
		4	1	八代目院長　塩﨑秀郎就任
			4	救急棟稼働　新当直体制（医師６名）
		5	1	１号病棟（17床）　一般536床
		9	14	新病棟竣工式
	8	3	29	エイズ診療拠点病院指定
	9	2	1	理学療法科→リハビリテーション科名称変更
			28	フィリピン平成８年度国際救援開発協力要員派遣　事務職（６ヶ月間）
		3	17	救急業務連絡会議（前橋消防本部・勢多中央広域本部）年１回定期開催
			27	基幹災害医療センター指定
		4	1	病床変更承認（ドック 20→18床、一般病床 536→538床）
		10	3	アフリカ難民支援としてタンザニア共和国派遣　医師

平成	10	6	1	群馬大学医学部臨床教育病院指定
		12	21	30床（救命救急センター分）増床申請承認
	11	3	30	救命救急センター施設指定
		4	1	感染症２種６病床指定
				病床数変更（一般 551床、ドック 18床、感染症６床）
		5	7	救命救急センター院内開設式
		6	2	日本赤十字社近衛副社長病院視察
			15	病院ボランティアクラブ20周年記念式典
		8	23	日本医療機能評価機構による施設認定
		9	24	エイズ拠点病院機能調査
		11	2	アルバニア難民支援としてコソボ南西部派遣　医師
	12	6	1	病床数変更（一般568床、ドック18床、感染症６床）
		7	7	救命救急・基幹災害医療センター竣工式
	13	1	28	インド地震国際救援支援としてインド西部派遣　医師
		4	1	第九代目院長　宮﨑瑞穂就任
				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
	14	1	1	地域医療支援病院承認並びに開放型病院の共同指導認定
		2	1	ドクターカー運用開始
		6	1	週休２日制度試行
	15	1	22	アフガニスタン医療復興事業のための海外派遣　医師
		3	31	高度救命救急センター指定
		5	8	杉辺売店新装開店
		7	1	消化器病センター開設
	16	3	30	電子カルテ導入
		8	9	地域医療支援・連携センター開設
		10	23	新潟県中越地震
				10.24～26　第１回救護班派遣
				10.27～29　第２回救護班派遣
				11.14～18　第３回こころのケア救護班派遣
				11.28～30　第４回救護班派遣
	17	2	28	医師臨床研修医宿舎完成
		3	28	日本医療機能評価機構による「一般病院Ver4.0」施設認定
		4	1	前橋地域医療連携ベッド情報の会発足
		5	1	みどり保育園　ピジョンハーツ㈱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	芳賀日赤へ内科系医師７名派遣（１ヶ月間）
			17	第１回日赤東部ブロック病診連携実務研究会（年１回定期開催）
	18	3	1	６号・９号病棟交替（９・10・11号病棟を消化器病センター）
				７号・８号病棟再編（７号病棟を循環器科、心臓血管外科、血液・腎臓内科、
				８号病棟を呼吸器科、呼吸器外科、内分泌内科、放射線科）
			15	輸血オーダーシステム開始

平成	18	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	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	2	8	地域がん診療連携拠点病院指定
		4	1	前橋赤十字訪問看護ステーション指定更新
			23	大澤日赤群馬県支部長等による病院視察
		7	10	医療安全全国共同行動院内キックオフ
			22	新電子カルテ・画像システム（レントゲンフィルムレス）稼動
				診察室変更　循環器・心外科⇔神経内科
			29	展望風呂閉鎖
		8	1	標榜診療科新設・変更（診療科22科→30科）
			25	第１回前橋赤十字病院建て替え検討審議会開催
		9	9	宮﨑院長救急医療功労者厚生労働大臣表彰受賞
			13	脳死判定後の臓器提供実施（脳死判定76例目　群馬県内初）
		10	20	第２回前橋赤十字病院建て替え検討審議会開催
				内山歯科部長国民健康保険功績者厚生労働大臣表彰受賞
		11	11	第３回前橋赤十字病院建て替え検討審議会開催
		12	17	前橋赤十字病院建て替え検討審議会中間答申の提出
			18	ジンバブエ共和国　コレラ救援活動派遣　看護師（４週間）
	21	1	30	屋上ヘリポート用エレベーター、ドクターヘリ通信センター、クルー待機室完成
		2	3	バングラデシュ　サイクロン復興支援プロジェクト派遣　看護師（８週間）
			17	群馬県ドクターヘリ運航開始式
			18	群馬県ドクターヘリ運航開始
			20	群馬県ドクターヘリ初出動（吾妻消防）
		3	25	第４回前橋赤十字病院建て替え検討審議会開催
		4	1	口唇口蓋裂センター設立

平成 21 5 13 前橋赤十字病院建て替え検討審議会最終答申の提出
6 1 理念と基本方針の改訂
17 日本医療機能評価機構による「一般Ver5.0」受審（～19日まで）
7 1 赤十字奉仕団30周年記念式典
9 2 卒後臨床研修病院機能評価受審
10 15 第45回日本赤十字社医学会総会（～16日まで）
11 1 卒後臨床研修病院機能評価認定
9 日本医療機能評価機構による「一般Ver5.0」施設認定
17 第１回前橋赤十字病院建築検討委員会開催
12 9 第２回前橋赤十字病院建築検討委員会開催
22 3 17 第３回前橋赤十字病院建築検討委員会開催
4 13 第４回前橋赤十字病院建築検討委員会開催
5 13 群馬県高次脳機能障害支援拠点機関指定
17 第９手術室増設稼動
6 7 第５回前橋赤十字病院建築検討委員会開催
18 みどり保育園　24時間保育開始（毎月第３金曜日）
24 群馬県高次脳機能障害支援拠点機関運用開始
8 4 コンビニエンスショップ　グリーンリーブス開店（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 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）
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
3.26　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）

平成	23	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	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）
		12 3	設計監理業者選定プロポーザル公示
	25	2 12	ISO9001 第２段階登録審査（～ 15日まで）
		13	ドクターカー試行運用開始

平成	25	2 14	設計監理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	1 7	群馬県ドクターヘリ3000回出動
		2 6	病院機能評価訪問受審支援
		17	２管球CT装置の更新
		22	土地収用法第15条の14に基づく事業説明会開催
			土地収用法事業認定申請
		3 3	事業名：前橋赤十字病院移転新築事業及びこれに伴う附帯工事並びに
			市道付替工事及び農業用用排水路付替工事
		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	1 13	第２回 前橋赤十字病院 建設委員会開催
		20	みどり保育園保育室の名称変更（本棟→にこにこ棟　プレハブ棟→おひさま棟）
		22	警察運営における協力活動に対し群馬県前橋東警察署長から感謝状の受領
		26	埋蔵文化財発掘調査開始
		2 3	関東信越厚生局による施設基準等に係る適時調査
		3 6	日本医療機能評価機構による「一般病院2 3rdG Ver.1.0」施設認定
		16	群馬県ドクターヘリ4000回出動
		20	本社理事会開催、移転建て替え工事施工の承認
		31	地域がん診療連携拠点病院指定(更新)
		4 1	10代目院長　中野実就任
			感染症内科標榜（診療科31科）

平成 27 8 12 新病院建築工事、電気工事 請負契約締結
（建築工事…清水・小林・池下 特定建設工事共同企業体）
（電気工事…関電工・利根・群電 特定建設工事共同企業体）
9 9 救急医療功労者厚生労働大臣表彰
13 日赤医療救護班派遣 ～16日まで （9.10関東・東北豪雨災害発災）
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）
9 30 建設地の埋蔵文化財調査業務完了
10 7 前橋赤十字病院移転新築工事 起工式（以降、本格的な建築工事開始）
10 日赤こころのケアチーム派遣（茨城県常総市） ～13日まで
15 建設地の水路付替工事完了
11 5 第22回日本航空医療学会評議員会・総会/前橋開催（～７日まで）
6 脳死臓器提供実施（第351例目）
17 ISO9001第３回定期維持審査（～ 20日まで）
18 群馬DMAT（災害派遣医療チーム）第1班・第2班派遣（11.18上信越自動車道多重衝突事故発生）
28 1 15 群馬DMAT（災害派遣医療チーム）第１班・第2班派遣（1.15軽井沢スキーツアーバス転落事故発生）
4 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 （4.18熊本地震発生）
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 脳死臓器提供(第414例目)
8 ISO9001第4回定期維持審査(～11日まで)
29 3 21 新病院敷地西側の県道拡幅用地(2,099㎡)売却契約締結
4 15 第２回院内多数傷病者受入机上訓練実施
25 脳死臓器提供実施(第449例目)
5 20 平成29年度前橋赤十字病院多数傷病者受入実働訓練実施
6 15 厚生労働省 特定共同指導実施（～ 16日まで）
7 27 群馬県ドクターヘリ6000回出動
8 3 脳死臓器提供実施（第465例目）
9 26 JCEP（卒後臨床研修評価機構）受審
11 1 JCEP（卒後臨床研修評価機構）臨床研修評価「認定（４年)」獲得
8 上野村ヘリコプター墜落事故 日本赤十字社群馬県支部第１班派遣（前橋赤十字病院DMAT班）
30 1 16 ISO9001定期維持審査（～ 19日まで）
23 草津本白根山噴火災害
10:39 日本赤十字社群馬県支部第１救護班派遣（前橋赤十字病院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）
28 ISO15189認証取得
2 28 新病院竣工式「神事」・引渡式

6 組 織

前橋赤十字病院組織図

2017年4月1日

7　委員会機能図

幹部会議(拡大幹部会議)
管理会議(診療部長会議)
医局会
業務連絡会議
1 病院経営
1 保険診療委員会『上吉原呼吸器外科部長』
2 購買委員会『中野院長』
3 薬事委員会『小倉院長補佐』
4 治療材料委員会『藤巻第二脳神経外科部長』
全館満床体制改善PJ『朝倉副院長』
2 病院建築
5 病院建築委員会『中野院長』
新病院運営(運用)計画検討チーム『朝倉副院長』
機能評価部会『阿部副院長』
QMS部会『阿部副院長』
6 病院システム検討委員会『曽田院長補佐』
栄養サポート室長『阿部副院長』
7 NST委員会『荒川外科副部長』
褥瘡対策室長『大西院長補佐』
8 褥瘡委員会『大西院長補佐』
9 診療情報管理委員会『滝瀬院長補佐』
3 地域がん診療連携
化学療法室長『滝瀬院長補佐』
10 がん診療委員会『滝瀬院長補佐』
患者相談支援センター『中井医療社会事業課長』
11 輸血委員会『小倉院長補佐』
12 クリニカルパス委員会『安東院長補佐』
かんわケア支援室長『阿部副院長』
13 かんわ委員会『塚越産婦人科副部長』
感染管理室長『林感染症内科副部長』
14 院内感染対策委員会『林感染症内科副部長』
15 RST委員会『鈴木救急科副部長(兼)集中治療科副部長』
認知症ケア支援室長『針谷院長補佐』
16 認知症ケア委員会『小保方精神科部長』
医療安全推進室長『丹下副院長』
17 医療安全委員会『丹下副院長』
医療ガス部会『森心臓血管外科部長』
4 医療安全・危機管理
18 事例検討委員会『上吉原呼吸器外科部長』
19 M&M委員会『安東院長補佐』
20 個人情報保護法委員会『関根事務部長』
教育研修センター長『阿部副院長』
21 職員教育研修委員会『阿部副院長』
5 教育・研修
教育研修推進室長『丹下副院長』
22 医師臨床研修管理委員会『丹下副院長』
後期臨床研修部会『丹下副院長』
23 衛生委員会『関根事務部長』
6 倫理・順法
24 医療倫理委員会『松尾院長補佐』
臨床研究管理センター長『針谷院長補佐』
25 治験委員会『針谷院長補佐』
26 臓器提供委員会『朝倉副院長』
27 虐待CAPS委員会『松井小児科部長』
28 医療廃棄物委員会『吉澤第一管財課長』
29 防火・防災委員会『中野院長』
7 地域医療支援・連携
地域医療支援・連携センター長『朝倉副院長』
30 地域医療連携委員会『朝倉副院長』
20
8 救急・災害
高度救命救急センター長『中村救急科部長』
31 高度救命救急センター運営・災害対策委員会『中村救急科部長』
当直体制検討部会『中村救急科部長』
CTAS-JTAS部会『中村救急科部長』
院内災害対応マニュアル作成部会『雨宮救急科副部長(兼)集中治療科副部長』
救急外来内科系疾患入院科検討部会『中村救急科部長』
各種教育コースWG『中村救急科部長』
基幹災害医療センター長『中村救急科部長』
32 ICU運営委員会『宮崎集中治療科部長』
9 放射線部管理
33 放射線部運営・放射線治療品質管理・放射線安全委員会『森田放射線診断科部長』
10 検査部管理
34 検査部運営委員会『大西院長補佐』
11 健診管理
健診センター長『上原糖尿病内科部長』
35 健診センター運営委員会『上原糖尿病内科部長』
12 消化器病センター管理
消化器病センター長『富澤第二外科部長』
36 消化器病センター運営委員会『富澤第二外科部長』
13 手術室管理
37 手術室運営委員会『伊佐第二麻酔科部長』
14 血液浄化療法センター(透析)管理
血液浄化法センター長『久保田第二泌尿器科部長』
38 血液浄化療法運営・透析機器安全管理委員会『久保田第二泌尿器科部長』
15 医療技術部管理
41 ME運営委員会『高田臨床工学課長』
42 栄養委員会『阿部栄養課長』
16 外来管理
43 外来運営委員会『朝倉副院長』
17 口唇口蓋裂センター管理
口唇口蓋裂センター長『林形成・美容外科部長』
44 口唇口蓋裂運営委員会『林形成・美容外科部長』
18 脳血管内治療センター管理
脳血管内治療センター長『狩野脳神経外科副部長』
19 心臓血管センター管理
心臓血管センター長『庭前第二心臓血管内科部長』
20 広報
45 広報・記録・ホームページ委員会『林感染症内科副部長』
21 病院サービス
46 病院サービス委員会『鈴木事務副部長』

8　歴代幹部職員

（2018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 ～現在に至る	
	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	心臓内科	平成 27. 4. 1 ～現在に至る	
	第二十一代	朝倉健	脳神経外科	平成 28. 4. 1 ～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 ～現在に至る	
看護部長	第一代	石原ハル		大正 2. 3.18 ～大正 12. 6. 8	
	第二代	水野ケイ		大正 12. 6. 9 ～昭和 7.10.31	
	第三代	松井きち		昭和 7.11. 1 ～昭和 10. 1.10	
	第四代	金子シズ		昭和 10. 1.11 ～昭和 42.12.31	
	第五代	松本民子		昭和 43. 4. 1 ～昭和 54. 1.31	
	第六代	加部八重子		昭和 54. 4. 1 ～平成 5. 4.30	
	第七代	佐藤ミチ江		平成 5. 5. 1 ～平成 10. 3.31	
	第八代	福島迪子		平成 10. 4. 1 ～平成 15. 3.31	
	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	

９　一年の主な出来事

◆2017年４月

●新規採用職員研修会（３～11日）
●新入職員歓迎レセプション（４日）
●第２回院内多数傷病者受入机上訓練（15日）
●新病院建設工事　第19回総合定例会議（21日）

新規採用職員研修会

多数傷病者受入机上訓練

◆５月

●新病院建設工事　第20回総合定例会議（19日）
●多数傷病者受入実働訓練（20日）
●第14回日赤市民健康フォーラム（28日）

多数傷病者受入実働訓練

第14回日赤市民健康フォーラム

◆６月

●前橋ばら部会切りバラ配布（12日）
●前橋赤十字病院奉仕団総会（12日）
●特定共同指導（15・16日）
●新病院建設工事　第21回総合定例会議（23日）

前橋ばら部会切りバラ配布

特定共同指導シュミレーション風景

◆７月

●第17回医療安全推進者養成ワークショップ（１・２日）
●職員親善・院内スポーツ大会（11～14日）
●新病院建設工事　第22回総合定例会議（21日）
●第43回日赤夏祭り（27日）
●群馬県ドクターヘリ6000回出動（27日）

第43回日赤夏祭り

院内スポーツ大会

◆８月

●新病院建設工事　第23回総合定例会議（18日）
●第２回診療科部長塾（26日）
●第11回日赤東部ブロック体育大会（26・27日）

診療科部長塾

◆９月

●新病院建設工事　第24回総合定例会議（16日）
●第18回前橋赤十字病院登録医大会（20日）

第18回前橋赤十字病院登録医大会

◆10月

- リレー・フォー・ライフジャパン2017ぐんま（７日～８日）
- 第53回日本赤十字社医学会（23日～ 24日）
- 新病院建設工事　第25回総合定例会議（20日）
- 第17回全国赤十字病（産）院スポーツ大会（28日～ 29日）（参加種目：野球）

リレー・フォー・ライフジャパン2017ぐんま

全国赤十字病(産)院スポーツ大会

◆11月

- 新病院建設工事　第26回総合定例会議（17日）
- 職員厚生会秋の旅行事業「東京ディズニーリゾートの旅」(25日)

東京ディズニーリゾートの旅

◆12月

- 第42回職員忘年会（８日）
- 新病院建設工事　第27回総合定例会議（15日）

第42回職員忘年会

◆2018年１月

- 院長年頭挨拶（４日）
- ISO9001定期維持審査（16日～ 19日）
- 草津本白根山噴火災害救護班派遣（23日）
- ISO15189認証取得（28日）

院長年頭挨拶

草津本白根山噴火災害救護班派遣

ISO15189認証取得

◆２月

- 新病院竣工式「神事」・引渡式（28日）

◆３月

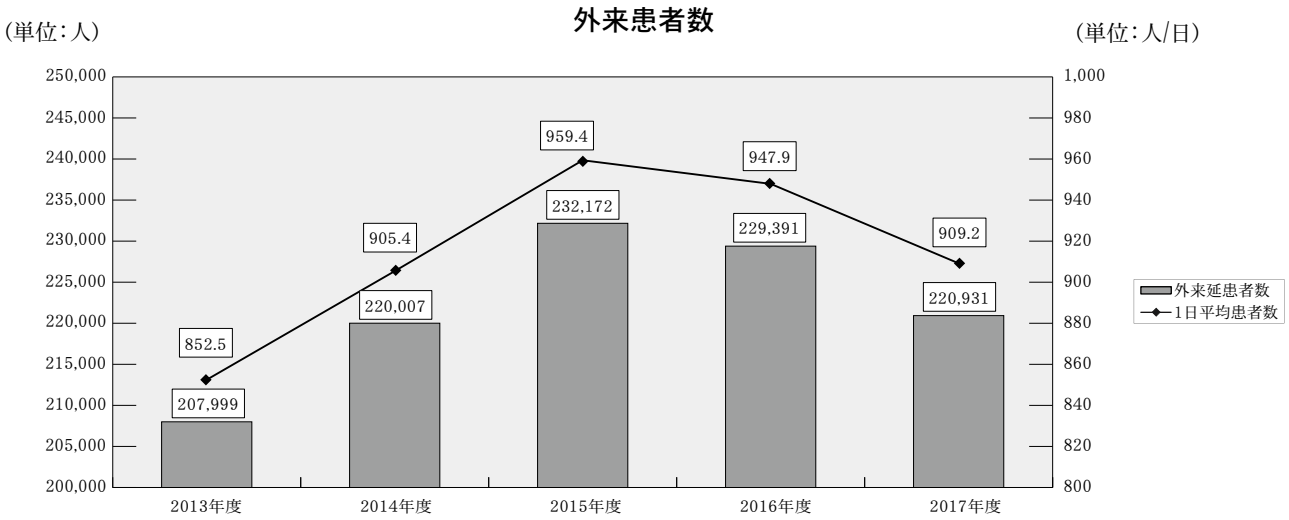
- 第３回診療科部長塾（10日）
- 臨床研修修了式（29日）
- 前田副院長退任（31日）

臨床研修修了式

前田副院長退任

Ⅱ　統　計

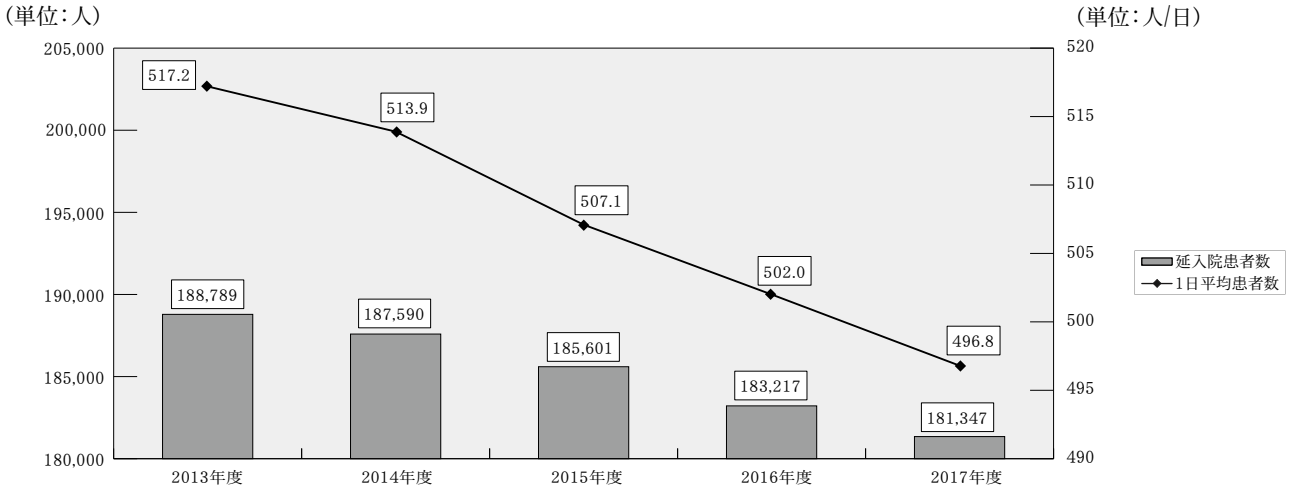
1　医事統計



科　名	年間外来延患者数					一日平均患者数				
	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度
外科	15,441	15,532	16,773	16,265	14,113	63.3	63.9	69.3	67.2	58.1
整形外科	12,005	12,295	12,778	12,140	11,494	49.2	50.6	52.8	50.2	47.3
脳神経外科	6,557	6,509	7,168	6,455	6,263	26.9	26.8	29.6	26.7	25.8
皮膚科	4,316	4,338	4,550	4,812	4,009	17.7	17.9	18.8	19.9	16.5
泌尿器科	17,444	16,613	17,144	15,966	14,881	71.5	68.4	70.8	66.0	61.2
産婦人科	16,204	18,187	20,022	18,247	17,551	66.4	74.8	82.7	75.4	72.2
小児科	6,224	6,253	7,394	7,627	8,229	25.5	25.7	30.6	31.5	33.9
耳鼻咽喉科	8,312	8,509	8,036	7,469	7,561	34.1	35.0	33.2	30.9	31.1
眼科	8,040	8,783	7,483	9,032	9,802	33.0	36.1	30.9	37.3	40.3
救急科(麻酔)	5,818	7,198	5,831	4,359	4,689	23.8	29.6	24.1	18.0	19.3
形成・美容外科	7,687	7,977	8,453	7,729	7,583	31.5	32.8	34.9	31.9	31.2
リハビリ科	2,439	3,033	4,187	4,855	4,725	10.0	12.5	17.3	20.1	19.4
歯科口腔外科	4,389	7,656	9,847	12,743	11,368	18.0	31.5	40.7	52.7	46.8
心臓血管内科	8,618	9,998	10,439	11,176	10,959	35.3	41.1	43.1	46.2	45.1
神経内科	7,315	7,497	7,379	7,307	7,030	30.0	30.9	30.5	30.2	28.9
精神科	4,222	4,305	4,091	3,820	3,141	17.3	17.7	16.9	15.8	12.9
呼吸器内科	8,816	8,792	9,134	9,063	9,526	36.1	36.2	37.7	37.5	39.2
呼吸器外科	3,447	4,235	4,338	4,674	4,562	14.1	17.4	17.9	19.3	18.8
心臓血管外科	2,100	2,015	2,113	2,104	1,073	8.6	8.3	8.7	8.7	4.4
血液内科	5,544	5,523	5,875	5,921	6,679	22.7	22.7	24.3	24.5	27.5
リウマチ･腎臓内科	11,760	12,137	12,529	13,703	14,789	48.2	49.9	51.8	56.6	60.9
総合内科	2,111	2,182	2,130	869	2	8.7	9.0	8.8	3.6	0.0
糖尿病・内分泌内科	8,638	8,712	9,044	8,941	8,921	35.4	35.9	37.4	36.9	36.7
乳腺内分泌外科	3,831	3,737	4,018	4,168	5,567	15.7	15.4	16.6	17.2	22.9
放射線治療科	5,046	5,240	6,278	5,825	4,737	20.7	21.6	25.9	24.1	19.5
放射線診断科	741	813	743	742	677	3.0	3.3	3.1	3.1	2.8
消化器内科	20,934	21,938	23,658	22,559	20,478	85.8	90.3	97.8	93.2	84.3
感染症内科	－	－	737	820	522	－	－	3.0	3.4	2.1
合計	207,999	220,007	232,172	229,391	220,931	852.5	905.3	959.2	948.1	909.1

＊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

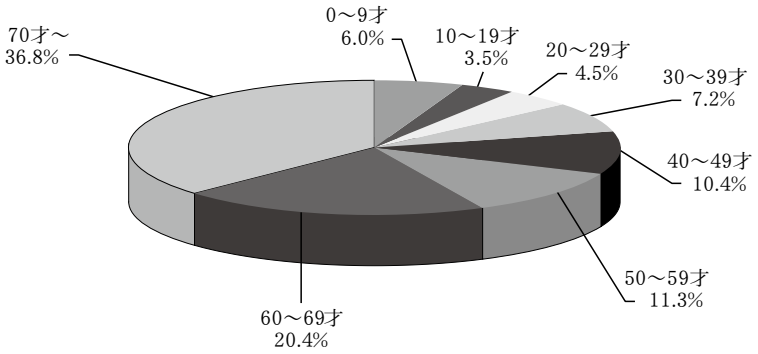
入院患者数



科名	年間入院延患者数					一日平均入院患者数				
	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度
外科	24,700	25,505	25,990	23,347	19,490	67.7	69.9	71.0	64.0	53.4
整形外科	14,400	15,063	15,963	16,068	18,023	39.5	41.3	43.6	44.0	49.4
脳神経外科	19,368	21,061	17,654	16,345	18,692	53.1	57.7	48.2	44.8	51.2
皮膚科	1,008	1,250	902	1,112	971	2.8	3.4	2.5	3.0	2.7
泌尿器科	8,708	9,292	9,295	8,235	7,930	23.9	25.5	25.4	22.6	21.7
産婦人科	7,372	7,405	7,721	7,316	7,795	20.2	20.3	21.1	20.0	21.4
小児科	8,765	7,780	8,514	9,602	9,171	24.0	21.3	23.3	26.3	25.1
耳鼻咽喉科	7,275	5,983	5,600	5,727	4,857	19.9	16.4	15.3	15.7	13.3
眼科	870	873	692	716	717	2.4	2.4	1.9	2.0	2.0
救急科(麻酔)	5,842	4,974	4,980	5,007	5,881	16.0	13.6	13.6	13.7	16.1
形成・美容外科	4,282	5,168	5,141	5,402	4,759	11.7	14.2	14.0	14.8	13.0
歯科口腔外科	－	298	443	666	339	－	0.8	1.2	1.8	0.9
心臓血管内科	15,090	15,786	14,685	16,970	14,758	41.3	43.2	40.1	46.5	40.4
神経内科	7,805	6,851	6,902	6,879	6,918	21.4	18.8	18.9	18.8	19.0
精神科	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
呼吸器内科	13,339	13,630	12,810	11,949	12,938	36.5	37.3	35.0	32.7	35.4
呼吸器外科	5,292	4,547	4,859	4,302	4,029	14.5	12.5	13.3	11.8	11.0
心臓血管外科	3,351	3,325	2,650	2,307	1,085	9.2	9.1	7.2	6.3	3.0
血液内科	9,494	8,862	10,516	9,946	11,019	26.0	24.3	28.7	27.2	30.2
リウマチ･腎臓内科	5,729	5,420	5,119	7,470	8,111	15.7	14.8	14.0	20.5	22.2
総合内科	317	295	174	50	－	0.9	0.8	0.5	0.1	0.0
糖尿病・内分泌内科	2,964	2,683	2,678	2,938	2,621	8.1	7.4	7.3	8.0	7.2
乳腺内分泌外科	979	1,118	774	911	1,243	2.7	3.1	2.1	2.5	3.4
放射線治療科	155	174	118	185	160	0.4	0.5	0.3	0.5	0.4
放射線診断科	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
消化器内科	21,684	20,247	21,288	19,584	19,554	59.4	55.5	58.2	53.7	53.6
感染症内科	－	－	133	183	286	－	－	0.4	0.5	0.8
合計	188,789	187,590	185,601	183,217	181,347	517.3	514.1	507.1	501.8	496.8

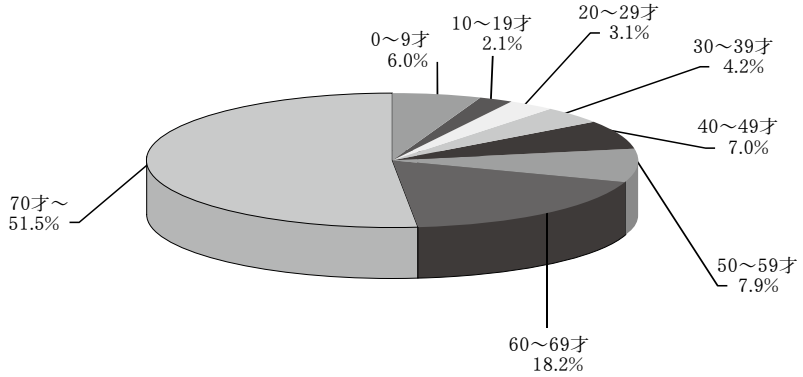
＊2014年4月歯科から歯科口腔外科へ標榜変更　＊2015年4月感染症内科を新設
＊2016年12月腎臓内科からリウマチ・腎臓内科へ標榜変更

外来年齢別構成



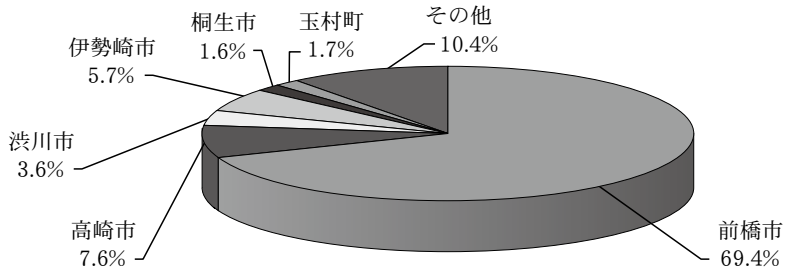
外来患者										
年齢	2013年度		2014年度		2015年度		2016年度		2017年度	
	患者数	構成比	患者数	構成比	患者数	構成比	患者数	構成比	患者数	構成比
0～9才	11,950	5.7%	12,024	5.5%	12,914	5.6%	12,916	5.6%	13,173	6.0%
10～19才	6,956	3.3%	7,258	3.3%	7,699	3.3%	7,456	3.3%	7,740	3.5%
20～29才	9,741	4.7%	10,835	4.9%	10,624	4.6%	10,145	4.4%	9,966	4.5%
30～39才	17,000	8.2%	17,019	7.7%	17,693	7.6%	17,055	7.4%	15,938	7.2%
40～49才	20,755	10.0%	21,872	9.9%	23,751	10.2%	23,502	10.2%	22,906	10.4%
50～59才	23,540	11.3%	24,332	11.1%	26,425	11.4%	25,848	11.3%	24,916	11.3%
60～69才	47,135	22.7%	48,396	22.0%	50,062	21.6%	49,155	21.5%	45,065	20.4%
70才～	70,922	34.1%	78,271	35.6%	83,004	35.7%	83,314	36.3%	81,227	36.8%
計	207,999	100.0%	220,007	100.0%	232,172	100.0%	229,391	100.0%	220,931	100.0%

入院年齢別構成



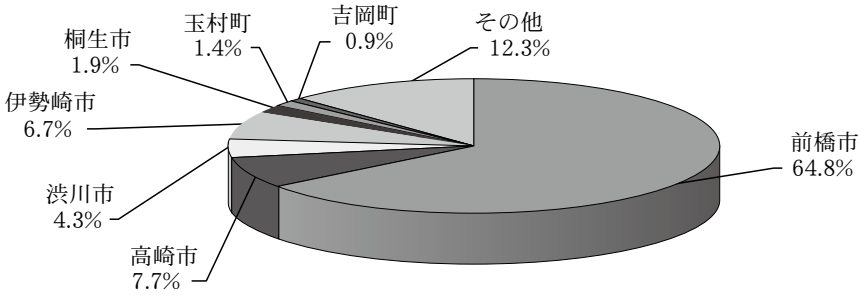
入院患者										
年齢	2013年度		2014年度		2015年度		2016年度		2017年度	
	患者数	構成比	患者数	構成比	患者数	構成比	患者数	構成比	患者数	構成比
0～9才	10,923	5.8%	10,480	5.6%	10,515	5.7%	10,861	5.9%	10,824	6.0%
10～19才	3,367	1.8%	3,552	1.9%	3,597	1.9%	3,835	2.1%	3,796	2.1%
20～29才	5,543	2.9%	5,914	3.2%	5,155	2.8%	5,504	3.0%	5,546	3.1%
30～39才	8,602	4.6%	7,715	4.1%	8,306	4.5%	8,542	4.7%	7,630	4.2%
40～49才	11,058	5.9%	10,664	5.7%	10,875	5.8%	11,091	6.1%	12,706	7.0%
50～59才	16,264	8.6%	15,348	8.2%	14,676	7.9%	15,306	8.4%	14,395	7.9%
60～69才	36,026	19.1%	35,924	19.2%	37,248	20.1%	32,691	17.8%	33,022	18.2%
70才～	97,006	51.3%	97,993	52.2%	95,229	51.3%	95,387	52.0%	93,428	51.5%
計	188,789	100.0%	187,590	100.0%	185,601	100.0%	183,217	100.0%	181,347	100.0%

外来地域別患者数割合



外来患者										
市町村	2013年度		2014年度		2015年度		2016年度		2017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	144,686	69.6%	153,331	69.7%	162,633	70.1%	161,626	70.5%	153,335	69.4%
高崎市	17,448	8.4%	17,488	7.9%	17,801	7.7%	16,656	7.3%	16,775	7.6%
渋川市	9,952	4.8%	9,863	4.5%	10,301	4.4%	9,163	4.0%	7,917	3.6%
伊勢崎市	8,552	4.1%	10,238	4.7%	10,762	4.6%	12,022	5.2%	12,534	5.7%
桐生市	3,286	1.6%	3,483	1.6%	3,499	1.5%	3,354	1.5%	3,569	1.6%
玉村町	2,777	1.3%	3,292	1.5%	3,391	1.5%	3,554	1.5%	3,831	1.7%
その他	21,298	10.2%	22,312	10.1%	23,785	10.2%	23,016	10.0%	22,970	10.4%
合　計	207,999	100.0%	220,007	100.0%	232,172	100.0%	229,391	100.0%	220,931	100.0%

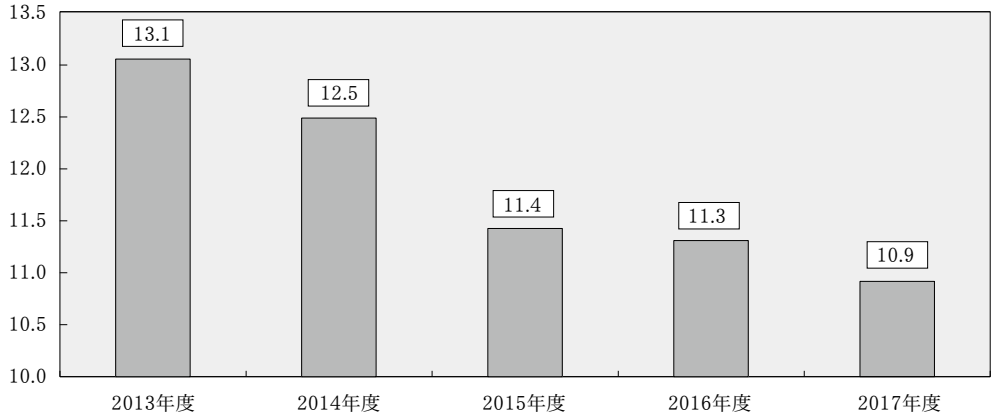
入院地域別患者数割合



入院患者										
市町村	2013年度		2014年度		2015年度		2016年度		2017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	125,216	66.3%	126,467	67.4%	123,377	66.5%	122,285	66.7%	117,450	64.8%
高崎市	16,824	8.9%	14,253	7.6%	13,254	7.1%	12,551	6.9%	14,018	7.7%
渋川市	10,862	5.8%	9,087	4.8%	10,131	5.5%	8,292	4.5%	7,779	4.3%
伊勢崎市	8,355	4.4%	9,087	4.8%	10,884	5.9%	11,468	6.3%	12,099	6.7%
桐生市	2,175	1.2%	2,457	1.3%	2,992	1.6%	3,114	1.7%	3,395	1.9%
玉村町	2,377	1.3%	3,089	1.6%	1,765	1.0%	2,967	1.6%	2,559	1.4%
吉岡町	2,565	1.4%	2,708	1.4%	2,493	1.3%	2,235	1.2%	1,690	0.9%
その他	20,415	10.7%	20,442	10.9%	20,705	11.1%	20,305	11.1%	22,357	12.3%
合　計	188,789	100.0%	187,590	100.0%	185,601	100.0%	183,217	100.0%	181,347	100.0%

平均在院日数

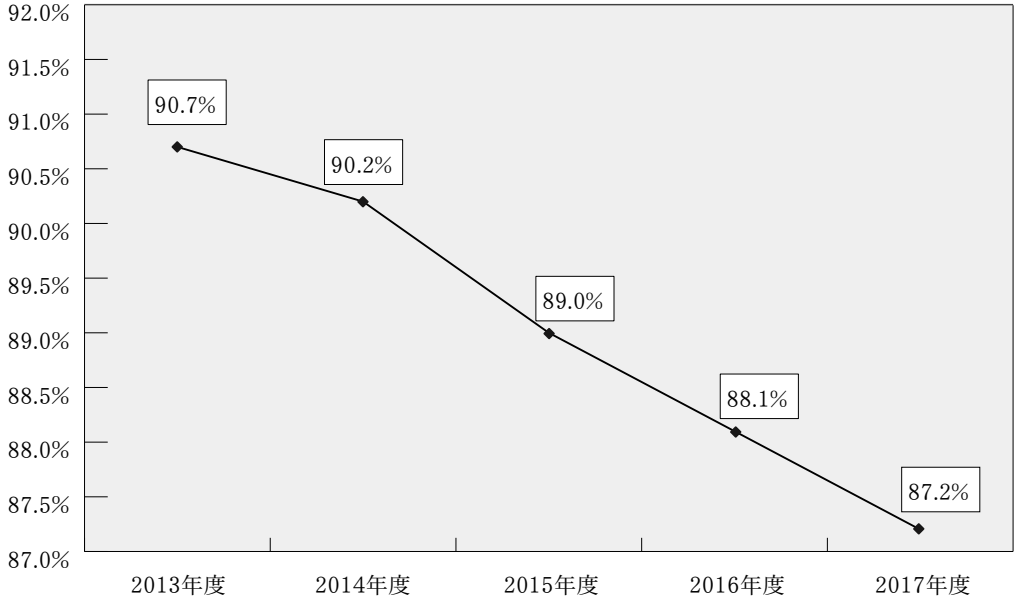
（単位：日）



科　名	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度
外科	15.2	15.8	14.6	14.1	13.4
整形外科	15.9	16.2	15.0	15.3	16.1
脳神経外科	21.4	21.1	17.7	18.5	20.1
皮膚科	12.9	17.8	12.0	9.7	10.9
泌尿器科	9.0	9.6	8.0	8.7	7.9
産婦人科	6.7	6.6	6.5	6.5	6.4
小児科	8.3	7.0	7.0	7.0	6.1
耳鼻咽喉科	8.9	8.0	7.5	7.8	7.0
眼科	1.1	1.0	1.0	1.0	1.0
救急科(麻酔)	10.8	7.8	7.6	7.4	8.4
形成・美容外科	8.3	9.9	8.9	8.1	7.4
リハビリ科	－	－	－	－	－
歯科口腔外科	－	3.0	3.1	3.0	2.0
心臓血管内科	12.8	13.5	11.1	12.4	11.3
神経内科	22.1	18.1	18.1	18.6	17.9
精神科	－	－	－	－	－
呼吸器内科	12.7	11.1	10.3	9.9	9.9
呼吸器外科	13.5	11.5	10.6	8.8	8.3
心臓血管外科	21.7	24.6	19.1	18.7	21.1
血液内科	34.9	32.5	33.4	31.0	30.7
リウマチ・腎臓内科	25.7	29.5	22.5	17.7	17.8
総合内科	15.3	11.4	12.0	19.6	－
糖尿病・内分泌内科	15.7	14.8	13.6	12.5	14.4
乳腺内分泌外科	5.4	3.1	4.9	4.8	4.3
放射線治療科	9.7	9.9	8.8	10.9	25.7
放射線診断科	－	－	－	－	－
消化器内科	13.6	11.7	10.8	10.8	9.5
感染症内科	－	－	9.8	7.4	8.0
合　計	13.1	12.5	11.4	11.3	10.9

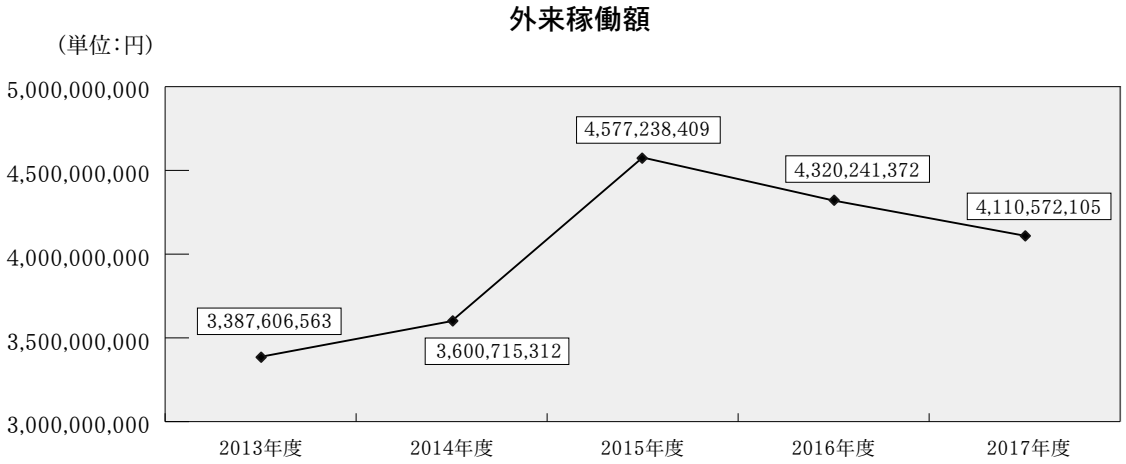
＊2014年4月歯科から歯科口腔外科へ標榜変更　＊2015年4月感染症内科を新設
＊2016年12月腎臓内科からリウマチ・腎臓内科へ標榜変更　＊診療科別平均在院日数については、短期滞在を含む。

病床利用率



病棟名	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度
救命センター	93.0%	92.1%	85.7%	87.3%	85.8%
3　号	96.1%	97.5%	96.2%	95.9%	95.9%
4　号	97.5%	95.5%	95.7%	95.4%	94.2%
5　号	61.5%	60.6%	58.7%	59.7%	57.6%
6　号	97.8%	100.2%	97.0%	96.0%	97.8%
7　号	101.1%	101.1%	100.2%	99.0%	96.6%
8　号	100.4%	93.4%	96.4%	95.2%	95.4%
9　号	84.1%	84.3%	82.1%	81.7%	78.9%
１０号	86.2%	86.6%	89.5%	85.0%	82.8%
１１号	95.8%	96.3%	96.0%	94.7%	90.8%
１２号	77.7%	76.5%	74.7%	72.2%	73.0%
ＩＣＵ	94.7%	95.2%	89.6%	90.8%	88.7%
平　均	90.7%	90.2%	89.0%	88.1%	87.2%

2　稼働統計

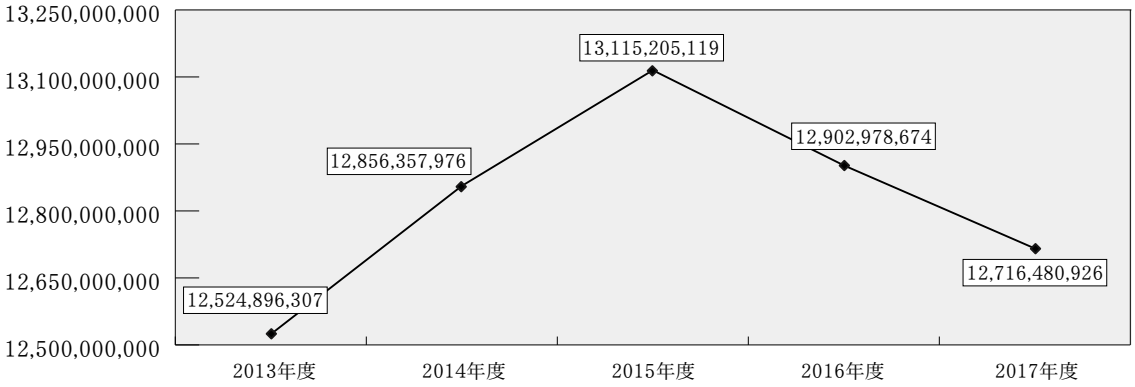


科　名	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度
外科	401,595,204	367,304,484	381,929,331	381,562,556	381,877,782
整形外科	135,219,784	125,551,230	129,911,704	113,381,183	101,285,403
脳神経外科	83,620,918	86,355,124	108,596,489	97,587,795	105,346,086
皮膚科	24,696,860	23,190,850	27,430,626	40,768,273	32,060,466
泌尿器科	376,946,525	348,428,848	348,452,386	305,620,992	282,842,368
産婦人科	98,756,215	106,765,294	121,770,101	116,089,352	125,714,610
小児科	71,931,356	79,549,285	93,241,655	94,472,602	94,457,288
耳鼻咽喉科	80,154,077	83,216,187	82,892,109	82,219,277	81,814,315
眼科	70,492,591	87,917,020	60,975,225	67,042,707	66,451,952
救急科(麻酔)	139,050,611	187,509,737	151,973,340	126,863,228	140,855,423
形成・美容外科	61,076,869	61,104,911	68,081,194	62,330,538	58,277,862
リハビリ科	11,676,976	15,809,220	22,518,910	27,742,995	26,358,731
歯科口腔外科	23,112,831	42,844,160	55,537,786	69,474,107	64,376,836
心臓血管内科	122,942,140	150,526,988	169,281,182	173,433,223	178,946,012
神経内科	80,537,919	85,053,714	85,192,953	84,076,305	77,699,805
精神科	23,051,574	23,144,197	22,951,539	21,141,088	18,119,312
呼吸器内科	207,821,597	212,357,588	230,891,372	290,376,682	343,154,842
呼吸器外科	72,103,985	91,873,617	88,244,756	107,823,029	125,442,751
心臓血管外科	21,612,680	22,521,547	24,149,764	24,629,107	12,417,642
血液内科	220,825,475	222,975,721	262,020,590	250,404,210	273,106,260
リウマチ・腎臓内科	321,803,595	324,461,380	343,012,486	368,704,710	393,875,690
総合内科	20,648,375	43,080,343	19,658,965	9,491,010	4,000
糖尿病・内分泌内科	101,668,187	103,742,846	111,697,851	109,824,645	112,301,610
乳腺内分泌外科	108,265,600	109,621,941	113,802,090	114,007,078	200,191,481
放射線治療科	89,242,470	99,824,560	115,312,420	110,834,060	100,512,510
放射線診断科	36,777,505	43,189,338	42,233,950	41,631,340	38,744,090
消化器内科	381,974,644	452,795,182	1,253,441,364	973,300,408	613,560,639
感染症内科	－	－	42,036,271	55,408,872	60,776,339
合計	3,387,606,563	3,600,715,312	4,577,238,409	4,320,241,372	4,110,572,105

＊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

入院稼働額

(単位:円)

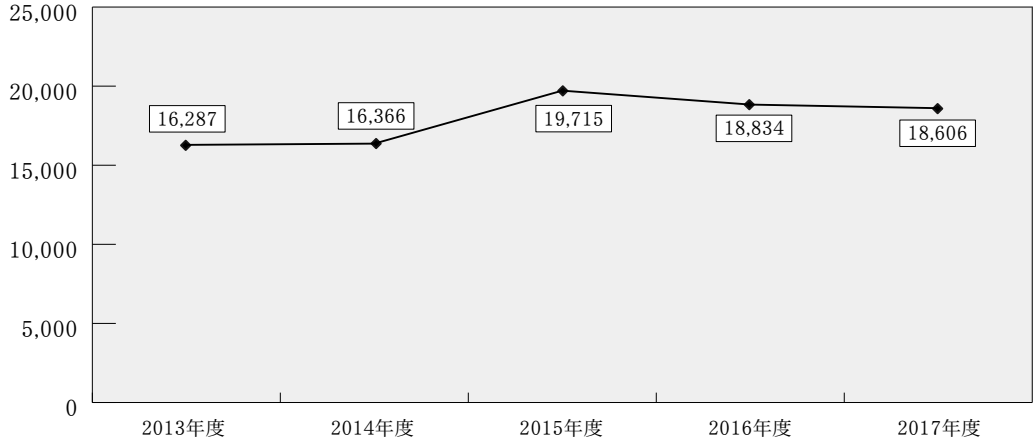


科　名	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度
外科	1,707,199,897	1,802,003,763	1,822,215,434	1,648,033,938	1,450,303,890
整形外科	971,499,165	1,033,507,853	1,093,269,559	1,134,645,136	1,282,934,408
脳神経外科	1,337,437,814	1,535,402,381	1,376,434,014	1,304,092,887	1,441,202,332
皮膚科	40,412,736	49,296,646	41,865,114	58,186,646	39,058,104
泌尿器科	497,140,441	515,893,013	552,419,550	489,317,267	456,688,005
産婦人科	552,478,654	543,696,108	540,510,392	556,716,011	567,151,753
小児科	446,034,553	399,130,044	436,516,970	504,358,720	488,883,731
耳鼻咽喉科	392,788,714	343,248,964	328,782,092	340,189,918	287,537,882
眼科	90,160,768	115,268,636	94,189,184	81,253,916	77,842,914
救急科(麻酔)	646,934,079	630,459,230	649,901,373	641,794,131	750,367,672
形成・美容外科	311,944,776	373,325,484	399,524,625	411,944,193	369,078,607
リハビリ科	－	－	－	－	－
歯科口腔外科	－	18,930,672	26,280,313	39,407,515	25,630,266
心臓血管内科	1,405,400,334	1,518,385,446	1,571,970,497	1,621,122,496	1,308,212,892
神経内科	419,700,486	374,140,274	372,794,104	380,327,398	392,296,361
精神科	－	－	－	－	－
呼吸器内科	597,951,342	648,701,662	626,062,095	595,163,137	644,209,267
呼吸器外科	504,363,801	464,926,736	531,115,033	503,098,626	553,650,171
心臓血管外科	399,746,648	424,962,650	340,193,036	304,320,672	124,666,298
血液内科	528,900,044	521,337,254	636,806,346	598,199,816	623,114,425
リウマチ・腎臓内科	254,328,572	233,162,340	250,782,524	370,778,839	417,558,822
総合内科	11,949,750	12,892,992	7,213,406	2,053,690	－
糖尿病・内分泌内科	122,218,698	104,737,166	112,374,840	118,280,607	108,452,491
乳腺内分泌外科	90,610,240	84,654,180	77,445,654	89,533,857	136,646,732
放射線治療科	13,136,602	14,081,126	9,166,556	12,097,426	8,018,568
放射線診断科	－	－	－	－	－
消化器内科	1,182,558,193	1,094,213,356	1,210,903,258	1,090,180,732	1,149,892,359
感染症内科	－	－	6,469,150	7,881,100	13,082,976
合計	12,524,896,307	12,856,357,976	13,115,205,119	12,902,978,674	12,716,480,926

＊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

一人一日当たり外来稼働額

(単位:円)

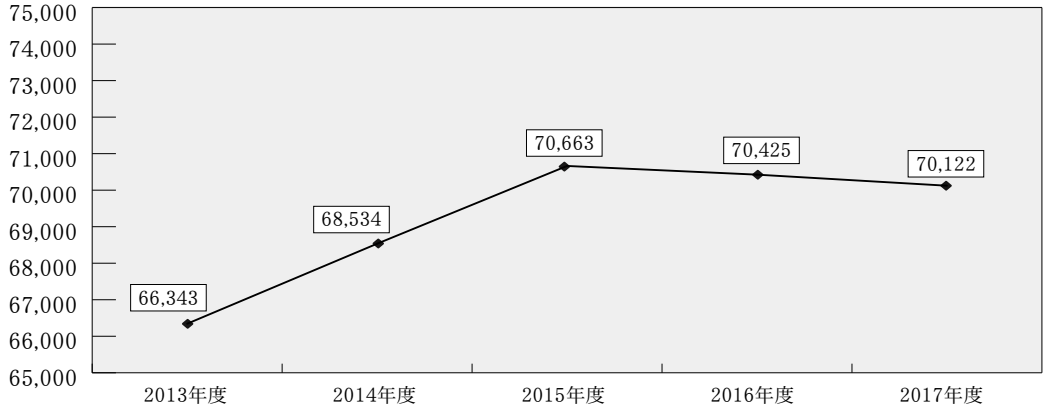


科　名	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度
外科	26,008	23,648	22,770	23,459	27,059
整形外科	11,264	10,212	10,167	9,339	8,812
脳神経外科	12,753	13,267	15,150	15,118	16,820
皮膚科	5,722	5,346	6,029	8,472	7,997
泌尿器科	21,609	20,973	20,325	19,142	19,007
産婦人科	6,095	5,870	6,082	6,362	7,163
小児科	11,557	12,722	12,610	12,387	11,479
耳鼻咽喉科	9,643	9,780	10,315	11,008	10,821
眼科	8,768	10,010	8,148	7,423	6,779
救急科(麻酔)	23,900	26,050	26,063	29,104	30,040
形成・美容外科	7,945	7,660	8,054	8,065	7,685
リハビリ科	4,788	5,212	5,378	5,714	5,579
歯科口腔外科	5,266	5,596	5,640	5,452	5,663
心臓血管内科	14,266	15,056	16,216	15,518	16,329
神経内科	11,010	11,345	11,545	11,506	11,053
精神科	5,460	5,376	5,610	5,534	5,769
呼吸器内科	23,573	24,154	25,278	32,040	36,023
呼吸器外科	20,918	21,694	20,342	23,069	27,497
心臓血管外科	10,292	11,177	11,429	11,706	11,573
血液内科	39,831	40,372	44,599	42,291	40,890
リウマチ･腎臓内科	27,364	26,733	27,377	26,907	26,633
総合内科	9,781	19,744	9,230	10,922	2,000
糖尿病・内分泌内科	11,770	11,908	12,350	12,283	12,588
乳腺内分泌外科	28,260	29,334	28,323	27,353	35,960
放射線治療科	17,686	19,050	18,368	19,027	21,219
放射線診断科	49,632	53,123	56,842	56,107	57,229
消化器内科	18,247	20,640	52,982	43,145	29,962
感染症内科			57,037	67,572	116,430
合　計	16,287	16,366	19,715	18,834	18,606

＊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

一人一日当たり入院稼働額

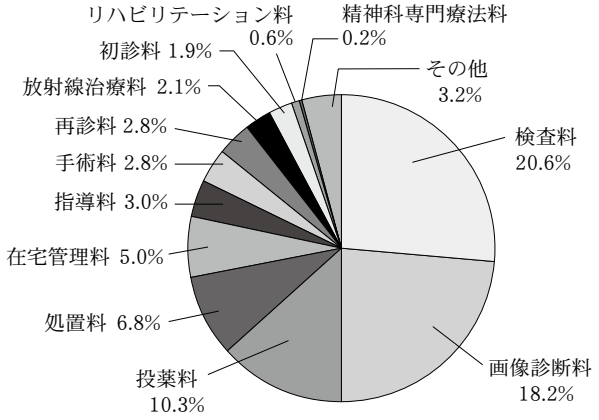
（単位：円）



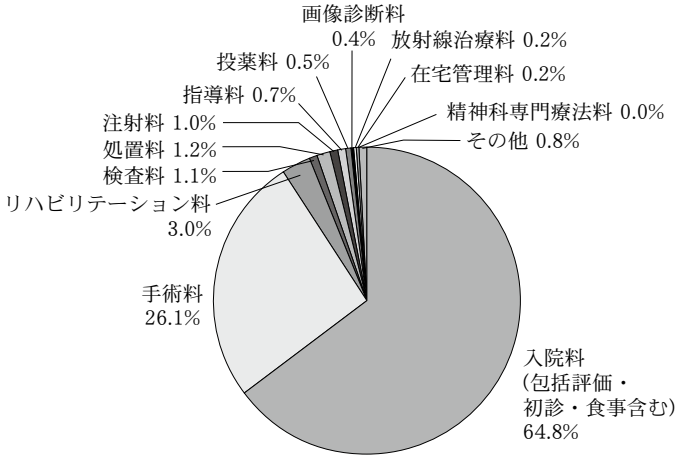
科　名	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度
外科	69,117	70,653	70,112	70,589	74,413
整形外科	67,465	68,612	68,488	70,615	71,183
脳神経外科	69,054	72,903	77,967	79,785	77,103
皮膚科	40,092	39,437	46,414	52,326	40,225
泌尿器科	57,090	55,520	59,432	59,419	57,590
産婦人科	74,943	73,423	70,005	76,096	72,758
小児科	50,888	51,302	51,270	52,526	53,308
耳鼻咽喉科	53,992	57,371	58,711	59,401	59,201
眼科	103,633	132,037	136,112	113,483	108,568
救急科(麻酔)	110,738	126,751	130,502	128,179	127,592
形成・美容外科	72,850	72,238	77,713	76,258	77,554
リハビリ科	－	－	－	－	－
歯科口腔外科	－	63,526	59,324	59,170	75,606
心臓血管内科	93,135	96,186	107,046	95,529	88,644
神経内科	53,773	54,611	54,012	55,288	56,707
精神科	－	－	－	－	－
呼吸器内科	44,827	47,594	48,873	49,809	49,792
呼吸器外科	95,307	102,249	109,305	116,945	137,416
心臓血管外科	119,292	127,808	128,375	131,912	114,900
血液内科	55,709	58,828	60,556	60,145	56,549
リウマチ・腎臓内科	44,393	43,019	48,991	49,636	51,481
総合内科	37,696	43,705	41,456	41,074	－
糖尿病・内分泌内科	41,234	39,037	41,962	40,259	41,378
乳腺内分泌外科	92,554	75,719	100,059	98,281	109,933
放射線治療科	84,752	80,926	77,683	65,391	50,116
放射線診断科	－	－	－	－	－
消化器内科	54,536	54,043	56,882	55,667	58,806
感染症内科	－	－	48,640	43,066	45,745
合計	66,343	68,534	70,663	70,425	70,122

＊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

外来稼働額診療行為別割合



入院稼働額診療行為別割合



年度別比較表

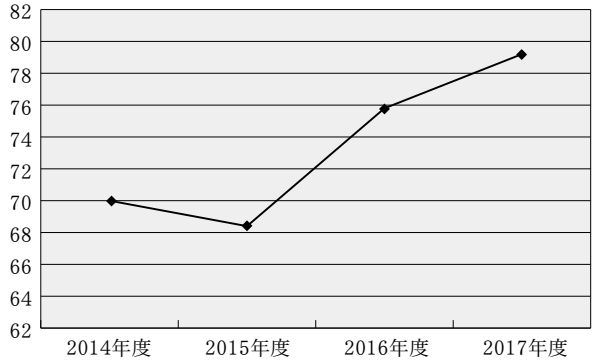
		2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度
外来	延数（人）	207,999	220,007	232,172	229,391	220,931
	一日平均（人）	852.5	905.4	959.4	947.9	909.2
	平均通院日数（日）	7.9	8.3	8.5	9.2	9.3
	一人一日当たり外来稼働額(円)	16,287	16,366	19,715	18,834	18,606
入院	延数（人）	188,789	187,590	185,601	183,217	181,347
	一日平均（人）	517.2	513.9	507.1	502.0	496.8
	病床利用率（%）	90.7	90.2	89.0	88.1	87.2
	平均在院日数（日）	13.1	12.5	11.4	11.3	10.9
	一人一日当たり入院稼働額(円)	66,343	68,534	70,663	70,425	70,122

３　地域医療支援・急性期紹介率

地域医療支援病院紹介率は2014年度４月より紹介率計算式と紹介率の算出対象が時間内のウォークインのみ(救急搬送を除く)とし、救急や時間外深夜休日受診者を除くことになった。さらに改定４年目である2017年度は前年の94.2%に比べて0.8%増の95.0%という数値となった。改訂後の紹介率は時間内のウォークインをさすものであるが、単なる紹介率増減比較だけでなく、新患患者数や初診紹介患者数、診療情報提供発行数等のいわゆる数でなく質の増減での比較が求められている。

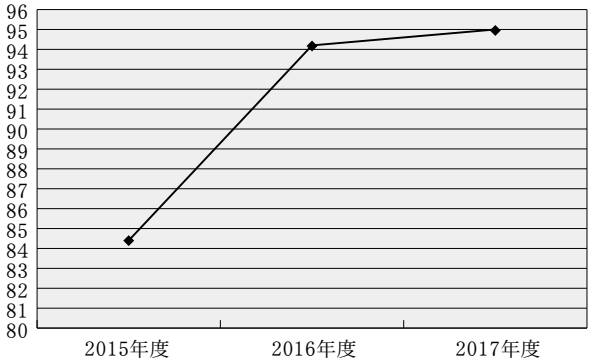
紹介率推移（急性期）

（単位：%）



紹介率推移（地域医療支援病院）

（単位：%）



診療科別紹介率・急性期病院紹介率（%）

（初診紹介数で非保険含む・6才未満計算後）

	2014年度		2015年度		2016年度		2017年度	
診療科	紹介患者数	紹介率(%)	紹介患者数	紹介率(%)	紹介患者数	紹介率(%)	紹介患者数	紹介率(%)
糖尿病･内分泌内科	265	69.0	266	62.3	293	62.5	280	59.1
リウマチ･腎臓内科	231	60.6	212	56.4	353	69.4	362	67.2
血液内科	225	61.3	270	62.1	227	59.7	296	72.7
精神科	43	63.7	44	66.3	53	68.2	52	67.7
神経内科	609	90.6	552	88.5	582	90.0	496	96.9
呼吸器内科	882	83.2	889	80.2	832	82.3	820	80.8
消化器内科	1,189	69.0	1,425	73.2	1,345	72.9	1,310	741.8
心臓血管内科	529	87.0	543	81.0	680	96.9	621	94.1
小児科	937	204.1	1,086	158.0	1,229	214.7	1,174	277.7
外科	553	85.5	603	74.6	562	79.8	574	81.1
乳腺･内分泌外科	132	74.6	165	83.8	168	87.0	318	79.5
整形外科	675	68.9	685	67.0	722	76.5	720	83.1
形成･美容外科	790	61.2	900	63.6	873	66.9	870	72.8
脳神経外科	570	91.4	610	86.5	534	94.1	567	93.4
呼吸器外科	146	77.8	166	71.0	167	68.0	185	74.0
心臓血管外科	163	88.1	144	77.7	99	62.3	71	73.3
皮膚科	383	64.7	457	67.7	481	75.1	430	71.0
泌尿器科	702	78.9	684	77.3	643	78.8	610	80.9
産婦人科	741	50.7	696	48.7	805	61.1	856	64.9
眼科	474	71.7	424	75.1	392	84.9	343	84.9
耳鼻咽喉科	1,084	98.3	965	87.0	977	96.1	952	94.8
麻酔科	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
放射線科	708	97.8	680	98.7	679	99.1	609	98.7
リハビリテーション科	16	88.9	12	66.7	8	72.7	11	47.8
歯科･口腔外科	624	31.3	634	27.2	835	31.4	681	28.2
救急科	285	60.0	255	63.4	259	79.8	278	83.0
総合内科	171	21.9	178	285.3	132	41.9	0	0.0
感染症内科	－	－	28	11.1	29	9.7	31	19.4
計	13,127	65.8	13,573	68.4	13,959	75.8	13,517	79.2

地域医療支援病院紹介

（2014年より計算後紹介患者数は、時間外等除いてある）

2015年度		2016年度		2017年度	
計算後紹介患者数	紹介率(%)	計算後紹介患者数	紹介率(%)	計算後紹介患者数	紹介率(%)
242	104.3	268	82.5	258	97.4
171	127.6	281	169.3	284	134.0
246	107.0	195	102.1	256	110.3
44	62.0	52	57.8	49	59.0
472	136.4	499	126.3	406	156.8
744	130.5	686	148.5	645	127.7
1,144	151.1	1,073	148.2	971	173.1
375	241.9	478	423.0	408	313.8
729	158.1	783	255.0	641	288.7
445	164.2	416	148.6	411	182.7
164	93.2	167	115.2	315	98.7
550	106.2	548	140.5	463	129.7
852	72.4	827	80.1	810	86.0
428	161.5	331	352.1	351	247.2
116	178.5	110	186.4	106	151.4
131	102.3	89	96.7	59	0.0
442	69.8	481	80.2	411	71.2
592	88.6	538	88.2	538	103.9
638	49.7	732	64.2	768	69.2
422	75.5	389	84.6	340	86.3
926	101.9	928	109.4	855	105.8
0	0.0	0	0.0	0	0.0
680	99.9	679	99.7	607	99.7
12	75.0	8	72.7	10	43.5
571	24.6	791	30.0	672	27.9
42	34.7	40	200.0	20	18.3
165	29.2	124	67.8	0	0.0
18	12.4	20	11.2	13	17.3
11,361	88.9	11,533	94.2	10,667	95.0

４　経営状況

損益計算書

入院患者延数・外来患者数とも減少となったため、医業収益は減少した。支出(費用)については、高額な薬価引き下げや患者数及び手術件数の減少に伴い材料費が減少した。また新病院の人員体制確保や安心・安全な高度専門医療を提供するための人員増等により給与費が増加した。

収入（収益）　　（単位：円）

	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度
医業収益	16,424,567,267	17,067,937,369	18,297,536,625	17,702,622,263	17,272,263,573
入院診療収益	12,591,011,522	13,016,830,127	13,373,548,363	13,020,406,493	12,815,837,006
室料差額収益	199,110,664	205,947,649	193,810,428	193,281,720	190,559,982
外来診療収益	3,373,142,029	3,580,736,541	4,462,356,577	4,261,996,277	4,039,289,236
その他医業収益	298,915,625	307,780,432	312,920,823	296,029,242	306,745,706
保険料査定減	▲37,612,573	▲43,357,380	▲45,099,566	▲69,091,469	▲80,168,357
医業外収益	826,231,906	1,123,714,646	1,020,319,459	937,816,787	985,326,594
医療社会事業収益	18,052,557	28,728,597	22,932,084	28,749,543	17,912,154
付帯事業収益	49,183,417	53,997,002	48,212,977	49,090,560	53,367,313
特別利益	11,421,946	5,886,951	6,693,151	7,138,165	11,805,163
収益合計	17,329,457,093	18,280,264,565	19,395,694,296	18,725,417,318	18,340,674,797

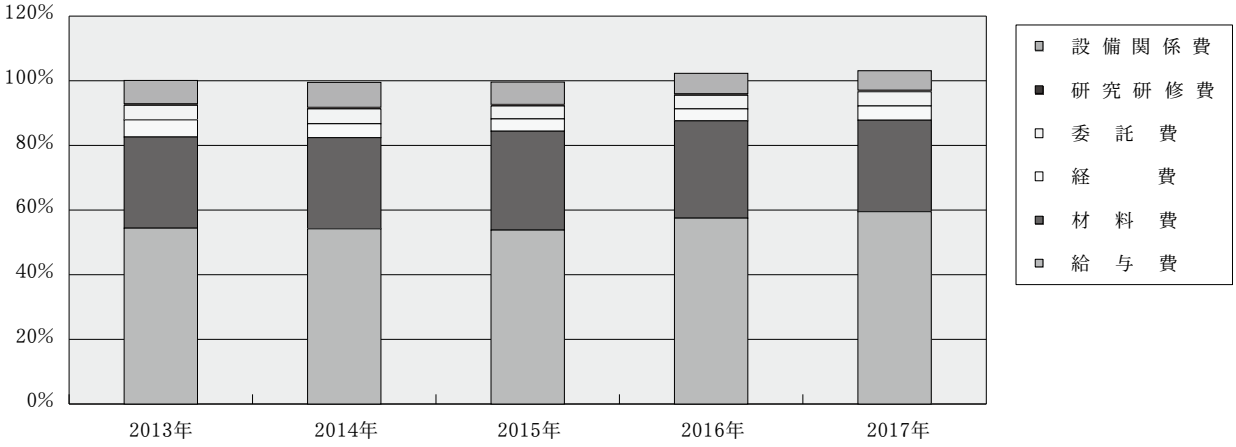
支出（費用）

	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度
医業費用	16,422,939,577	16,969,617,599	18,225,996,680	18,107,861,826	17,813,576,527
給与費	8,936,342,578	9,258,374,595	9,845,527,457	10,180,485,992	10,280,333,710
材料費	4,629,347,124	4,816,929,589	5,596,035,715	5,335,621,814	4,883,421,101
経費	866,083,758	724,878,250	696,344,255	654,029,300	765,740,613
委託費	738,672,711	776,250,825	738,934,639	743,366,911	762,717,230
研究研修費	78,769,102	85,544,385	87,787,056	86,259,311	92,017,673
設備関係費	1,173,724,304	1,307,639,955	1,261,367,558	1,108,098,498	1,029,346,200
医業外費用	461,627,035	467,913,628	476,143,347	521,023,960	525,729,452
医療奉仕費用	107,191,248	117,351,209	122,256,105	142,482,053	124,744,403
付帯事業費用	34,385,680	39,808,615	35,962,564	41,157,379	47,118,880
特別損失等	33,826,095	24,374,334	50,091,327	24,345,603	16,827,649
費用合計	17,059,969,635	17,619,065,385	18,910,450,023	18,836,870,821	18,527,996,911
医療収支	1,627,690	98,319,770	71,539,945	▲405,239,563	▲541,312,954
損益	269,487,458	661,199,180	485,244,273	▲111,453,503	▲187,322,114

貸借対照表

	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度
流動資産	12,407,471,798	11,203,007,180	13,327,111,691	19,140,792,847	13,405,035,559
有形固定資産	5,707,249,437	7,150,634,490	9,669,121,643	17,707,379,657	35,328,799,693
無形固定資産	259,749,187	258,840,854	185,334,736	116,603,048	55,409,423
投資	2,482,399,888	2,319,941,064	2,528,159,995	2,573,754,224	2,749,040,712
資産合計	20,856,870,310	20,932,423,588	25,709,728,065	39,538,529,776	51,538,285,387
流動負債	3,004,608,306	2,193,017,046	5,126,348,258	16,083,850,935	5,538,218,950
固定負債	5,156,908,209	5,382,853,567	6,741,582,559	9,724,335,096	32,457,044,806
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	12,646,988,876	13,308,188,056	13,793,432,329	13,681,978,826	13,494,656,712
負債及び基金合計	20,856,870,310	20,932,423,588	25,709,728,065	39,538,529,776	51,538,285,387
流動比率	412.9%	510.8%	260.0%	119.0%	242.0%
自己資本比率	60.9%	63.8%	53.8%	34.7%	26.3%

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（%）

		2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度
医業収益		100%	100%	100%	100%	100%
費用内訳	給与費	54.4%	54.2%	53.8%	57.5%	59.5%
	材料費	28.2%	28.2%	30.6%	30.1%	28.3%
	経費	5.3%	4.3%	3.8%	3.7%	4.4%
	委託費	4.5%	4.6%	4.0%	4.2%	4.4%
	研究研修費	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%
	設備関係費	7.2%	7.7%	6.9%	6.3%	6.0%
医業費用計		100.0%	99.4%	99.6%	102.3%	103.1%

経営分析

	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度
総費用対総収益比率（%）	101.6	103.8	102.6	99.4	99.0
医業費用対医業収益比率（%）	100.0	100.6	100.4	97.8	97.0
患者一人当たり診療収入・入院（円）	66,694	69,390	72,055	71,065	70,670
患者一人当たり診療収入・外来（円）	16,217	16,276	19,220	18,589	18,288
患者一人当たり薬品費（円）	6,159	6,162	7,946	7,538	7,072
患者一人当たり診療材料費（円）	4,815	5,020	4,920	4,859	4,577

キャッシュ・フロー計算書

	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度
業務活動によるキャッシュ・フロー	1,704,031,570	793,699,123	1,107,525,989	1,214,116,602	592,670,269
投資活動によるキャッシュ・フロー	▲746,851,732	▲3,237,924,598	2,488,437,289	▲2,599,051,540	▲20,160,061,399
財務活動によるキャッシュ・フロー	▲1,170,882	▲887,646	▲386,803	4,999,601,260	14,799,589,062
現金及び現金同等物の増加額	956,008,956	▲2,445,113,121	3,595,576,475	3,614,666,322	▲4,767,802,068

５　光熱水費・営繕工事状況

光熱水費

2017年７月より、電気需給契約先を東京電力から新電力のシナジアパワーに変更した結果、従来の料金については削減が図れたが、燃料費調整単価の上昇により全体の電気使用料金について増額となった。

光熱水費全体では、対前年比4.1％、約963万円の増加となった。

内訳は、電気　139,685kw減・383万円増、ガス　12,837㎥減・99万円増、水道　4,585㎥増・249万円増、灯油32,000 ℓ減・246万円増。

水道以外の使用量は減少したが、燃料価格の上昇により光熱水費は増加した。

	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度
電気料金（円）	171,178,183	185,483,934	164,443,670	143,537,384	147,364,735
電気使用量(kw)	8,350,776	8,293,876	8,217,508	8,272,938	8,133,253
ガス料金（円）	24,102,926	26,479,345	23,385,314	21,473,092	22,465,140
ガス使用量（㎥）	375,637	366,931	363,073	387,040	374,203
水道料金（円）	48,991,843	47,178,849	43,764,463	43,294,792	45,781,458
水道使用量（㎥）	141,560	133,025	125,136	123,205	127,790
灯油料金（円）	50,500,800	45,923,760	30,274,560	28,613,520	31,069,440
灯油使用量（ℓ）	574,000	530,000	478,000	524,000	492,000
金額合計（円）	294,773,752	305,065,888	261,868,007	236,918,788	246,680,773

営繕工事

設備の老朽化に伴い、健康管理センターの空調機増設工事を行った。また、教育研修センター地下タンクが設置後40年を経過し、継続して使用するためには流出事故防止対策が必要であったが、移転のため、残りの使用期間やコストを比較した結果、地下タンクを休止とし、必要な部屋に空調機の取付工事を行った。

その他、移転後の跡地利用のために、土壌汚染調査、アスベスト調査を行った。

100万円以上の営繕工事　（単位：円）

工事内容	金　額	竣工日
健康管理センターチラー故障に伴う空調機増設工事	3,780,000	2017年 4月28日
教育研修センター地下タンク休止に伴う空調機増設工事	2,592,000	2017年 6月 3日
土壌汚染調査（自主調査）	2,052,000	2017年 5月29日
アスベスト含有分析調査	1,900,800	2018年 3月29日
合　計	10,324,800	

6　在職職員数の推移

（2018年３月31日現在）

在職職員数の推移（職種別）　平均年齢　36.6歳　　平均在職年数　８年２カ月

（単位：人）

職種	2012年度		2013年度		2014年度		2015年度		2016年度		2017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	101	46	104	54	119	61	112	75	120	79	129	65
専攻医	30		29		26		35		35	1	31	
研修医	26		26		24		23		25		24	
薬剤師	27		32		31		34		35		36	
看護師	613	42	614	45	637	44	656	44	697	36	717	41
准看護師	4	3	3	3	3	3	1	2	2	1	1	
看護助手	39	9	42	12	40	18	41	23	49	16	36	22
理学療法士	11		14	1	18	1	17	1	19	1	22	
作業療法士	8		10		12		13		13		14	
言語聴覚士	2		4		4		6		8		10	
マッサージ師	1		1		1		1		1		1	
臨床工学技士	12		12		12		13		16		17	
臨床検査技師	29	2	30	3	33	4	35	4	37	4	40	4
心理判定士		1		1		1	1	1	1	1	1	1
臨床心理士												
診療放射線技師	24		24		26		29		32		34	
管理栄養士	11		11		10		9		12		14	
栄養士	1		1		1		1		1		1	
歯科衛生士	4		5		6		7		8		7	
視能訓練士	2	1	2	1	2	1	2	1	3	1	3	1
社会福祉士	7		7		9		10		12		11	
事務員	103	11	104	10	116	8	121	7	132	6	123	7
医事課員	17	1	19	7	24	10	28	9	33	8	37	6
（厚生会）												
業務員	6	3	5	3	8	5	10	4	7	4	4	4
調理師	11		10		8		20	4	22		26	
電話交換手												
技能労務員	6		9		8		8		4		19	
その他	2		2		2		2		4		4	2
合計	1,097	119	1,120	140	1,180	156	1,235	175	1,328	158	1,362	153

業務委託・派遣事務員

職種	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度
医事課	67	66	66	66	47	47
救急外来	11	11	10	10	10	10

7　実習受入一覧

医療職関係の実習病院として、将来の医療を担う人材育成や、医療人のスキルアップのための実習受入れを行なっている。前年度に比べ、実習生数は約３％増加、延日数は約４％減少した。

職　種	教育施設名／所属施設名	2015年度		2016年度		2017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	55	520	56	545	57	693
	自治医科大学	3	57	2	32	2	34
	埼玉医科大学	－	－	－	－	1	18
	北里大学	－	－	2	30	－	－
看護師	茨城県立医療大学	2	44	2	46	2	52
	群馬県看護協会	－	－	2	2	－	－
	群馬県立県民健康科学大学	482	3,140	497	3,260	494	3,130
	群馬大学	10	152	10	165	10	172
	群馬大学大学院	－	－	2	29	1	20
	群馬大学医学部附属病院	2	5	3	9	2	5
	群馬パース大学	80	524	78	507	82	500
	上武大学	58	513	40	391	69	394
	高崎健康福祉大学	67	438	89	624	128	565
	日本看護協会	2	56	2	50	－	－
	日本赤十字看護大学	1	4	－	－	－	－
	日本赤十字幹部看護師研修センター	2	10	3	15	－	－
	日本赤十字社九州国際看護大学	－	－	－	－	2	56
	前橋高等看護学院	44	528	45	532	45	528
	前橋東看護学校	92	734	123	739	110	640
	杏林大学医学部附属病院	－	－	－	－	2	40
	上尾中央医科グループ協議会	－	－	－	－	1	1
臨床検査技師	北里大学保健衛生専門学院	3	243	3	240	1	77
	群馬大学	2	30	－	－	－	－
	倉敷芸術科学大学	1	29	－	－	－	－
	群馬パース大学	－	－	1	40	1	40
臨床工学技士	太田医療技術専門学校	2	48	1	23	1	23
	北里大学保健衛生専門学院	1	24	－	－	－	－
	新潟医療福祉大学	1	20	1	20	1	20
	首都医校	－	－	－	－	1	30
救急救命士	太田医療技術専門学校	4	92	2	46	2	60
	救急救命東京研修所	4	16	－	－	－	－
	晃陽看護栄養専門学校	1	20	3	60	－	－
	さくら総合専門学校	－	－	－	－	1	10
管理栄養士	桐生大学	2	20	3	30	－	－
	高崎健康福祉大学	2	20	4	40	4	40
栄養士	東日本栄養医薬専門学校	2	10	2	10	－	－
	明和学園短期大学	3	15	1	5	－	－
診療放射線技師	群馬県立県民健康科学大学	72	379	41	378	70	397
	国際医療福祉大学	2	104	2	104	2	104
	日本救急撮影技師認定機構	－	－	4	8	1	2

職　種	教育施設名／所属施設名	2015年度		2016年度		2017年度	
		実習生数(実人数)	延日数	実習生数(実人数)	延日数	実習生数(実人数)	延日数
作業療法士	群馬医療福祉大学	3	21	3	21	4	58
	群馬大学	1	5	1	15	1	14
	富士修紅学院健康科学大学	2	20	－	－	－	－
	前橋医療福祉専門学校	1	23	3	69	2	57
理学療法士	群馬医療福祉大学	1	19	1	20	1	39
	群馬大学	25	67	21	154	1	38
	群馬パース大学	1	39	1	39	1	39
	高崎健康福祉大学	1	33	1	32	1	34
	前橋医療福祉専門学校	1	34	1	34	1	34
言語聴覚士	目白大学	2	33	2	31	1	26
	国際医療福祉大学	－	－	1	37	1	40
	帝京平成大学	－	－	－	－	1	19
社会福祉士	群馬医療福祉大学	1	23	－	－	－	－
事務	大原簿記情報ビジネス医療福祉専門学校	11	155	7	90	3	53
	群馬医療福祉大学短期大学部	3	42	3	50	2	30
	高崎商科大学短期大学部	－	－	2	20	1	10
	共愛学園前橋国際大学	－	－	1	68	1	58
	高崎健康福祉大学	3	30	4	40	2	21
	中央情報経理専門学校	4	29	10	88	4	27
	中央総合学院	1	17	1	17	1	17
	前橋医療福祉専門学校	4	15	1	5	1	10
	株式会社ソラスト	－	－	2	36	－	－
薬剤師	高崎健康福祉大学	3	156	4	222	7	368
	武蔵野大学	1	54	－	－	－	－
	明治大学	1	54	－	－	－	－
	新潟薬科大学	－	－	－	－	1	52
視能訓練士	新潟医療福祉大学	－	－	－	－	4	75
	九州保健福祉大学	－	－	1	17	－	－
合計		1,072	8,664	1,095	9,085	1,135	8,770

8　図書室の利用統計等

1．図書室利用教育・指導実績　※日常業務での利用案内、文献検索指導は除く

内　容	対象	開催月日	回数
オリエンテーション・図書室見学ツアー	①新入職医師	4月3日	1
	②メディカルスタッフ	4月4日	1
	③新人看護師	4月12日	1
文献検索指導	①看護研究グループ	4月4日	1
文献検索指導（個別）	①看護研究グループ	4月10日～21日	16

2．図書室概要

2017年度の受入数は図書208冊　（購入　和書175冊、洋書21冊、　寄贈（和書）12冊）

(1) 蔵書数

年度	蔵書数	内　訳	
2017年度	7,480	和書	6,136
		洋書	509
		DVD	33
		製本雑誌	802

(2) 雑誌購読タイトル数

購入雑誌	総　165誌	和雑誌	125誌
		洋雑誌プリント版	4誌
		洋雑誌電子版	36誌

(3) 受入データベース

1	医中誌web版　同時アクセス数3-4
2	Jdream　Ⅲ　　同時アクセス数　3
3	メディカルオンライン(リモートアクセス可)
4	最新看護索引Web　同時アクセス数　1
5	Up　To　Date
6	SpringerLink Hospital Edition
7	MEDLINE with Full Text(EBSCO)
8	CINAHL　with Full Text(EBSCO)

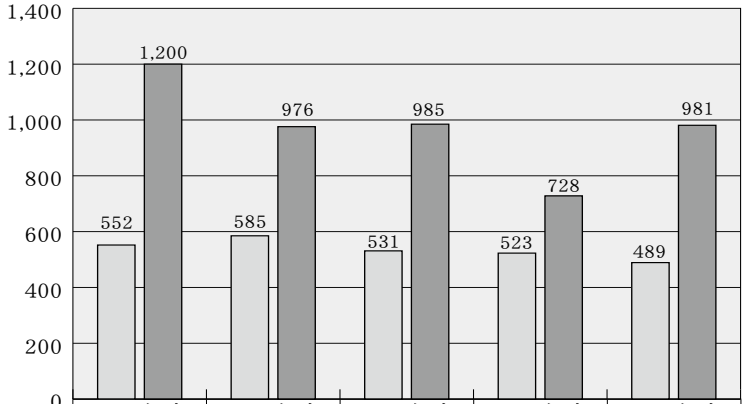
3．利用統計

(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	42	66	54	40	36	46	34	28	51	37	24	31	489
雑　誌	83	88	98	82	78	101	71	123	67	71	50	69	981
合計	125	154	152	122	114	147	105	151	118	108	74	100	1470

(2) 部門別貸出件数

	医局	看護部	薬剤	検査	放射線	リハビリ	事務・栄養士	衛生士・視能訓練士	ME	学生/研修生	その他	合計
図　書	95	325	7	2	10	13	14	4	7	9	3	489
雑　誌	236	583	4	22	17	45	33	9	12	20	0	981
合計	331	908	11	24	27	58	47	13	19	29	3	1470



	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度
図書	552	585	531	523	489
雑誌	1,200	976	985	728	981

(3) 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	451	503	440	294	382	318	308	411	358	387	355	480	4,687
最新看護索引	49	60	47	24	28	27	21	20	32	44	27	10	389
ﾒﾃﾞｨｶﾙｵﾝﾗｲﾝ	1202	1352	1167	861	976	993	1035	1319	739	1093	828	576	12,141

医中誌：ログイン回数　メディカルオンライン：ダウンロード数

４．相互貸借業務

前年度と比較し、当院からの申込件数は減少し、他施設からの受付件数が大幅に増加した。これは今年度から参加している国立情報学研究所 NACSIS-ILL（図書館間で行われている相互貸借サービス（文献複写や資料現物の貸借の依頼及び受付を電子化したシステム）の影響である。依頼件数には当室での所蔵資料の複写や電子ジャーナルのダウンロード数は含んでいない。

(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	199	92	76	8	375
受付	727	68	191	21	1,007

(2) 月別申込件数（前橋日赤⇒他施設）

依頼先	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
日　赤(無料)	25	17	21	14	6	14	7	14	12	24	13	15	182
日　赤(有料)	0	1	0	3	1	1	0	0	0	0	0	0	6
大学図書館	8	18	26	15	12	12	2	6	8	16	13	18	154
病院図書室	3	3	0	0	1	1	0	0	0	2	0	4	14
県内病院図書室	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	3
文献業者	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2
そ　の　他	0	1	2	0	2	1	1	0	0	2	1	4	14
合　計	36	40	50	33	23	29	10	22	20	44	27	41	375

(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	27	43	25	76	18	25	17	93	29	28	37	24	442

(4) 部門別申込件数

医局	看護部	薬剤部	リハビリ	栄養課	事務	合　計
255	92	19	6	2	1	375

(5) 科別申込件数（件：実利用者数（人））

部署名	件数	人数
感　染	1	1
糖尿病	11	2
神経内科	26	3
呼吸器内科	19	5
消化器内科	6	1
外　科	8	2
心臓血管内科	1	1

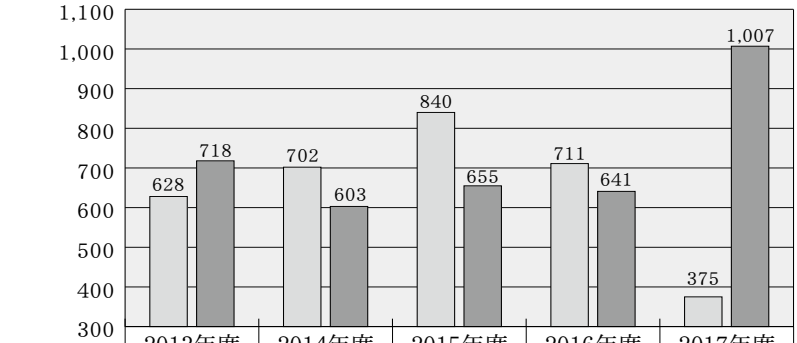
部署名	件数	人数
小　児　科	30	1
整形外科	5	1
形成・美容外科	30	4
放射線科	3	1
産婦人科	2	1
脳神経外科	9	2
呼吸器外科	10	4

部署名	件数	人数
皮　膚　科	26	2
泌尿器科	7	3
眼　科	2	2
集中治療科･救急科	24	5
麻　酔　科	2	2
歯科･口腔外科	29	1
リハビリ	6	2

部署名	件数	人数
研修医	4	3
看護部	92	27
薬剤部	19	5
事務部	1	1
栄養課	2	2
計	375	84

(6) 月別受付件数（他施設⇒前橋日赤）

受付先	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
日　赤(無料)	38	33	64	46	35	31	49	44	36	51	33	41	501
日　赤(有料)	3	5	0	4	3	3	2	1	7	0	5	1	34
大学図書館	0	2	0	16	17	16	27	4	10	31	16	14	153
病院図書室	8	19	20	12	25	21	25	18	16	16	27	20	227
県内病院図書室	3	4	0	0	3	1	1	4	0	0	3	1	20
そ　の　他	7	0	1	2	4	5	0	4	7	18	12	12	72
合　計	59	63	85	80	87	77	104	75	76	116	96	89	1,007



	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度
□依頼	628	702	840	711	375
■受付	718	603	655	641	1,007

９　手術室統計

総手術件数は6,394件であった。整形外科で過去最高手術件数となった。緊急手術は過去最高の918件となり、呼吸器外科、泌尿器科、整形外科および脳神経外科で過去最高数であった。全身麻酔症例は4,015件であり、整形外科で過去最高数となった。緊急手術の割合は2017年度14.4％であり過去最高となった。

予定緊急別手術件数

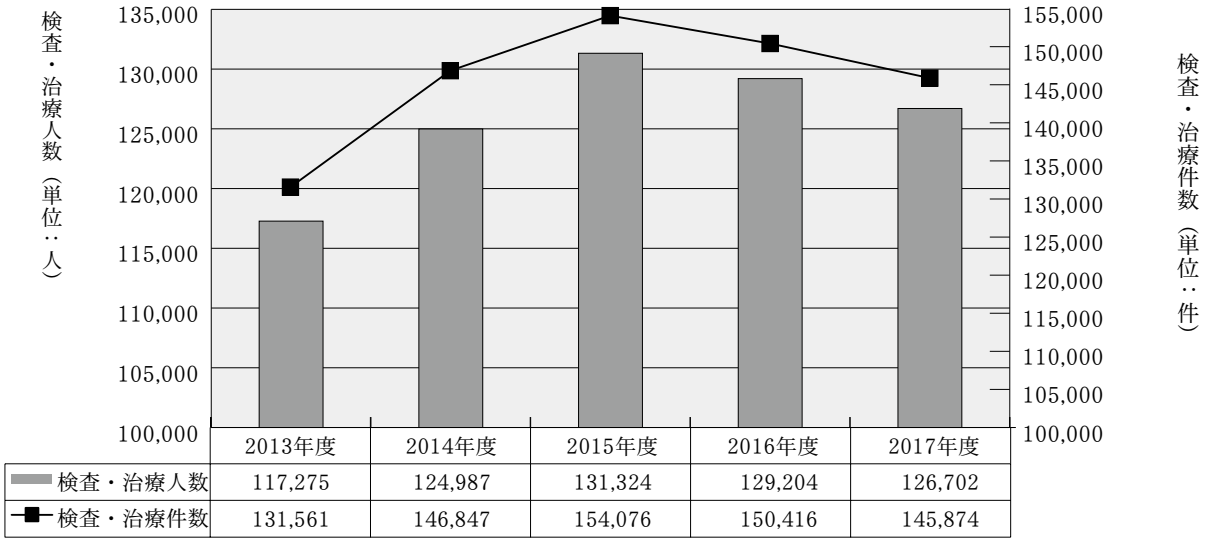
予定・緊急	2013年度			2014年度			2015年度			2016年度			2017年度		
	予定	緊急	計	予定	緊急	計	予定	緊急	計	予定	緊急	計	予定	緊急	計
外科・消化器外科	830	283	1,113	808	284	1,092	864	259	1,123	813	225	1,038	756	253	1,009
呼吸器外科	238	19	257	252	18	270	304	30	334	278	17	295	288	35	323
心臓血管外科	195	36	231	190	28	218	181	25	206	150	27	177	66	10	76
泌尿器科	682	38	720	718	57	775	776	69	845	628	59	687	675	77	752
皮膚科	163	1	164	166	0	166	192	2	194	165	3	168	152	1	153
整形外科	789	132	921	818	134	952	886	152	1,038	851	161	1,012	877	241	1,118
脳神経外科	107	169	276	144	176	320	152	153	305	158	181	339	131	187	318
形成外科	790	17	807	1,081	21	1,102	1,216	25	1,241	1,137	44	1,181	1,076	26	1,102
耳鼻咽喉科	479	22	501	466	11	477	439	12	451	438	20	458	403	13	416
産婦人科	462	69	531	477	69	546	476	71	547	499	67	566	501	73	574
眼科	525	1	526	587	2	589	413	1	414	416	4	420	378	1	379
歯科	6	0	6	74	0	74	107	1	108	192	0	192	171	1	172
その他	7	0	7	8	0	8	0	3	3	5	1	6	2	0	2
合計	5,273	787	6,060	5,789	800	6,589	6,006	803	6,809	5,730	809	6,539	5,476	918	6,394

麻酔別手術件数

管理・麻酔法	2013年度			2014年度			2015年度			2016年度			2017年度		
	全身麻酔	局所麻酔	計	全身麻酔	局所麻酔	計	全身麻酔	局所麻酔	計	全身麻酔	局所麻酔	計	全身麻酔	局所麻酔	計
外科・消化器外科	1,053	60	1,113	1,043	49	1,092	1,081	42	1,123	995	43	1,038	970	39	1,009
呼吸器外科	244	13	257	262	8	270	327	7	334	289	6	295	318	5	323
心臓血管外科	101	130	231	104	114	218	100	106	206	71	106	177	28	48	76
泌尿器科	265	455	720	355	420	775	337	508	845	285	402	687	292	460	752
皮膚科	10	154	164	3	163	166	7	187	194	7	161	168	4	149	153
整形外科	612	309	921	613	339	952	702	336	1,038	706	306	1,012	753	365	1,118
脳神経外科	183	93	276	201	119	320	214	91	305	235	104	339	220	98	318
形成外科	399	408	807	453	649	1,102	469	772	1,241	508	673	1,181	502	600	1,102
耳鼻咽喉科	455	46	501	440	37	477	415	36	451	419	39	458	386	30	416
産婦人科	406	125	531	411	135	546	367	180	547	416	150	566	407	167	574
眼科	29	497	526	33	556	589	17	397	414	21	399	420	13	366	379
歯科	5	1	6	60	14	74	89	19	108	146	46	192	120	52	172
その他	6	1	7	4	4	8	1	2	3	4	2	6	2	0	2
合計	3,768	2,292	6,060	3,982	2,607	6,589	4,126	2,683	6,809	4,102	2,437	6,539	4,015	2,379	6,394

10　放射線診断科部統計

放射線診断・治療科部　検査・治療人数



	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度
検査・治療人数	117,275	124,987	131,324	129,204	126,702
検査・治療件数	131,561	146,847	154,076	150,416	145,874

項目別検査・治療人数の推移

項目		2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	前年度比%
単純	一般撮影	40,742	43,587	45,871	45,526	44,319	97.3
	マンモグラフィー	437	447	467	537	753	140.2
	パノラマ	398	675	705	1,025	1,012	98.7
	骨塩定量	480	443	520	534	627	117.4
アンギオ	消化器	247	241	260	241	208	86.3
	脳血管	153	205	252	245	145	59.2
	放射線	83	98	95	95	62	65.3
	心臓血管	1,171	1,197	1,305	1,339	1,141	85.2
透視撮影		2,388	2,654	2,953	2,423	2,098	86.6
ポータブル		14,354	13,946	13,516	13,111	12,430	94.8
ＣＴ		26,568	28,903	29,386	29,114	29,038	99.7
ＭＲＩ		7,276	7,651	8,261	8,064	8,371	103.8
核医学	SPECT・シンチ	1,442	1,410	1,480	1,488	1,544	103.8
	ＰＥＴ-ＣＴ	1,339	1,426	1,458	1,426	1,333	93.5
画像のコピー/取込		7,533	8,986	10,532	10,893	11,991	110.1
放射線治療		6,039	6,476	7,550	6,491	4,872	75.1
健診		6,625	6,642	6,713	6,652	6,758	101.6
総検査・治療人数		117,275	124,987	131,324	129,204	126,702	98.1
総検査・治療件数		131,561	146,847	154,076	150,416	145,874	97.0

※　移転準備のため2017年12月28日より放射線治療業務停止。
※　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

11　臨床検査科部統計

検査統計は全体で2,973,337件、前年度より141,282件減少し、前年度比で95.5％となった。外来は増加しているが、入院での減少が目立つ。当院はDPC導入施設であるため当然の傾向である。今年度においては臨床化学・免疫、一般、血液検査では微減傾向、生理機能検査はほぼ横ばい、微生物検査は検体提出方法の啓蒙効果で入院が大きく減少、総合して前年度を下回った。生理機能検査では心エコーと血管エコーの需要が増加傾向の因となった主要な項目である。

輸血製剤の使用状況はRBC-LRが8,170単位で前年度に比較し392単位の増加、FFP-LRは4,676単位の288単位の減少、PCは9,280単位で70単位の増加であった。

廃棄数はRBC-LRが38単位で前年度比17単位減少した。FFP-LRは68単位で61単位減少した。PCは80単位で100単位減少した。

自己血は35名（使用総量23,500ml）が使用し、前年に比較し24名の減少だった。使用総量も7,780ml減少した。

検査件数（年度別比較）

分　野	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度
臨　床　化　学	2,064,262	2,236,969	2,352,999	2,342,073	2,247,825
一　　般	84,342	83,043	84,581	82,456	80,674
生　　理	58,279	60,267	62,957	64,840	66,382
血　　液	311,209	319,371	335,505	329,117	311,096
免　疫・輸　血	209,510	216,523	228,182	226,335	209,393
細　　菌	65,874	67,957	69,239	69,798	57,967
合　　計	2,793,476	2,984,130	3,133,463	3,114,619	2,973,337

2017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	1,331,667	792,190	102,157	16,515	5,296	2,247,825
一　　般	49,333	14,591	8,048	8,618	84	80,674
生　　理	37,760	12,419	16,203	0	0	66,382
血　　液	171,384	129,044	9,466	566	636	311,096
免　疫　輸　血	111,748	60,357	18,893	12,840	5,555	209,393
細　　菌	23,890	32,311	0	1,565	201	57,967
合　　計	1,725,782	1,040,912	154,767	40,104	11,772	2,973,337

2017年度委託検査（年度別推移）

	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度
委　託　検　査	51,333	58,492	61,480	63,199	51,876

血液製剤

	購　入　数	使　用　数	廃　　棄　　数	
	（u）	（u）	（u）	（%）
ＲＢＣ－ＬＲ	8,170	8,144	38	0.47
ＦＦＰ－ＬＲ	4,676	4,588	68	1.45
Ｐ　　Ｃ	9,280	9,200	80	0.86
Ｗ　Ｒ　Ｃ	0	0	0	0

自己血（年度別推移）

	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度
使　用　人　数	91	66	75	59	35
使 用 総 量（ml）	56,500	39,084	45,400	31,280	23,500
使 用 量（単 位）	292	200	236	160	118

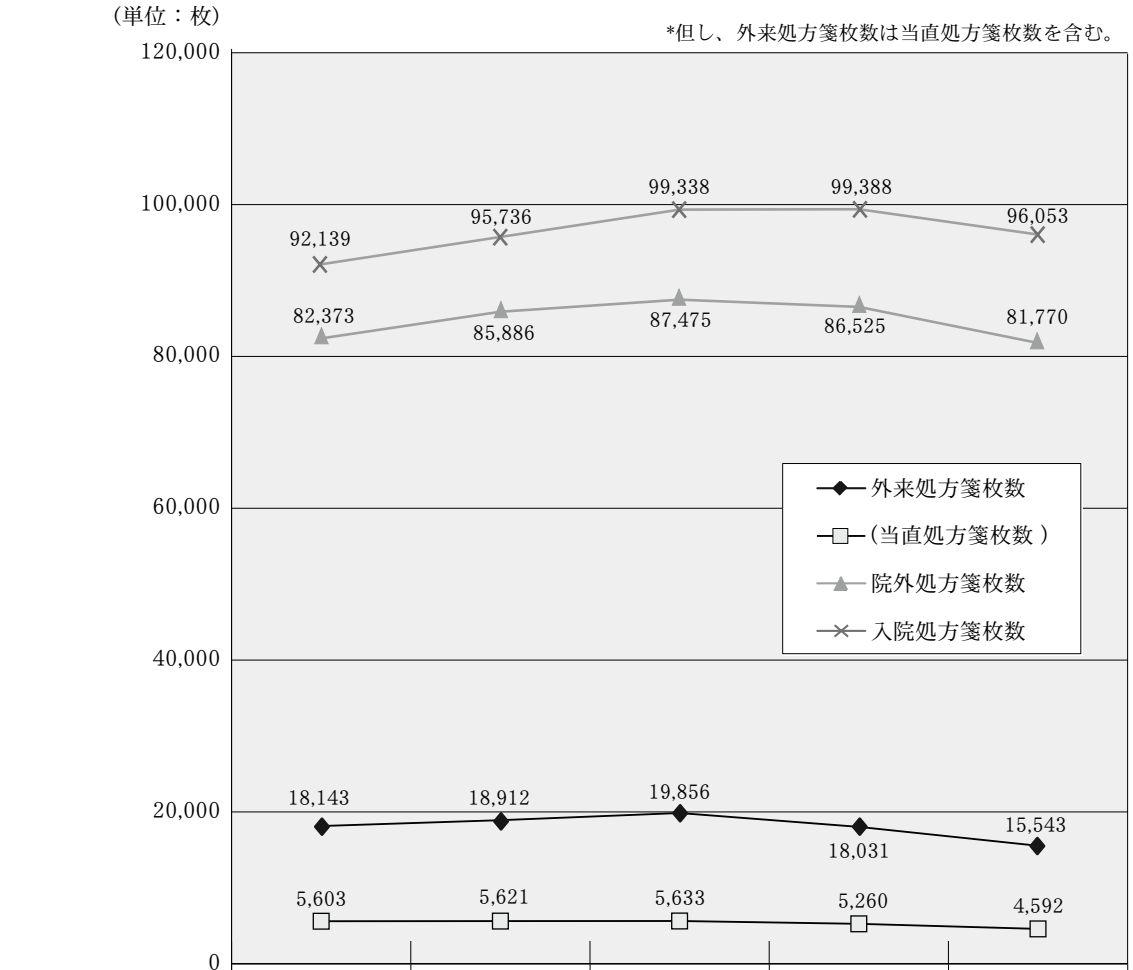
アルブミン製剤（年度別推移）

	2017年度
20％高張アルブミン（50ml）使用本数	1,592
アルブミン重量(ｇ)	15,920
５％等張アルブミン（250ml）使用本数	1,910
アルブミン重量(ｇ)	23,875
アルブミン製剤使用総重量（ｇ）	39,795
アルブミン製剤使用単位（重量/3）	13,265

12　薬剤部統計

・薬剤管理指導業務では、指導件数が前年比4.8％減の17,766件で、2,625,100円の減収となった。
・調剤業務では、外来処方箋は13.8％減の15,543枚、入院処方箋は3.0％減の96,053枚、院外処方箋は5.5％減の81,770枚で、院外処方箋発行率は84.0％であった。
・入院注射処方箋枚数は、4.0％減の204,139枚であった。
・混注業務では、入院外来を合わせて、抗がん剤の混合件数は7.5％増の11,984件で算定金額は2,932,650円であった。ＴＰＮの混合件数は4.6％増の3,951件で、算定金額は827,200円であった。
・入院時の持参薬識別件数は15.2％増の11,364件であった。また、手術前中止薬確認件数は6.4％増の2,377件だった。

処方箋枚数推移

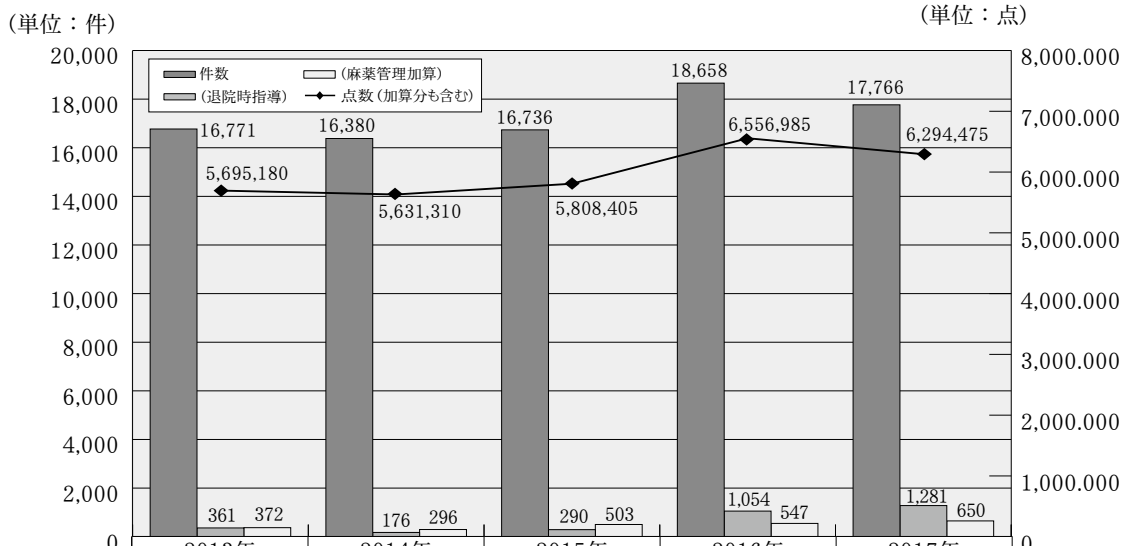


	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度
外来処方箋枚数	18,143	18,912	19,856	18,031	15,543
（当直処方箋枚数）	5,603	5,621	5,633	5,260	4,592
院外処方箋枚数	82,373	85,886	87,475	86,525	81,770
入院処方箋枚数	92,139	95,736	99,338	99,388	96,053

院外処方箋集計

	処方箋枚数	院外処方発行率
2013年	82,373	82.0%
2014年	85,886	82.0%
2015年	87,475	81.5%
2016年	86,525	82.8%
2017年	81,770	84.0%

薬剤管理指導業務の推移



	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年
件数	16,771	16,380	16,736	18,658	17,766
(退院時指導)	361	176	290	1,054	1,281
(麻薬管理加算)	372	296	503	547	650
点数（加算分も含む)	5,695,180	5,631,310	5,808,405	6,556,985	6,294,475

外来・入院処方箋集計

	枚数			件数		
	外　来	入　院	計	外　来	入　院	計
2013年	18,143	92,139	110,282	34,863	168,288	203,151
2014年	18,912	95,736	114,648	36,159	173,792	209,951
2015年	19,856	99,338	119,194	35,645	178,263	213,908
2016年	18,031	99,388	117,419	34,276	177,810	212,086
2017年	15,543	96,053	111,596	26,094	168,066	194,160

薬品管理業務

	入院注射処方箋		外来注射処方箋
	一本渡し病棟		
2013年	224,973枚	491,610件	49,596枚
2014年	226,606枚	486,648件	53,096枚
2015年	219,932枚	493,628件	52,428枚
2016年	212,641枚	478,123件	52,229枚
2017年	204,139枚	453,495件	47,937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
2013年	3,453	3,896	2,422	3	10	—	1,998	3,150	1,795	3,133	7,538	2,780
2014年	3,152	3,637	2,492	0	0	—	1,890	2,995	1,879	2,908	7,021	2,564
2015年	2,552	2,612	1,923	0	0	—	2,259	3,614	2,182	3,427	7,947	2,872
2016年	2,609	2,733	2,477	0	0	—	2,132	3,211	2,139	3,278	7,941	2,865
2017年	3,798	3,951	2,068	0	0	—	1,819	3,008	1,786	3,738	8,976	3,276

製剤業務集計

		2013年度			2014年度			2015年度			2016年度			2017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	350ml	1種	4件	400ml	1種	4件	400ml	1種	4件	400ml	1種	5件	500ml
	外用散剤	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−
	軟膏剤	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−
	外用液剤	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−
2.無菌製剤	一　般	17種		18,025本	17種		19,976本	14種		20,414本	14種		21,526本	13種		16,685本
	特　殊	7種	34件	202A	4種	51件	124A	4種	68件	115A	4種	121件	115A	4種	123件	96A
				2,500ml			12,600ml			9,750ml			9,450ml			9,400ml
				150g			70g			115g			90g			75g

入院時持参薬・手術前中止薬識別件数

	予定入院	緊急入院	合計	手術前中止薬確認件数
2013年	4,389件	2,834件	7,223件	939件
2014年	4,516件	3,847件	8,363件	1,396件
2015年	4,296件	4,617件	8,913件	2,185件
2016年	4,363件	5,505件	9,868件	2,235件
2017年	5,189件	6,175件	11,364件	2,377件

ＴＤＭ解析件数

	解析件数
2013年	825件
2014年	1,557件
2015年	2,053件
2016年	1,695件
2017年	1,338件

13　栄養課統計

・栄養指導総件数は3,349件で、昨年度比で407件（14％）増加した。低栄養に対する指導件数の上昇が顕著であった。
・対象患者の増加、減少などから糖尿病教室は昨年度比で54件増加、母親学級では19件減少した。
・入院患者の減少により、延総食数、特別食延総食数ともにそれぞれ昨年度比で1,341食、121,285食と減少した。

個人栄養指導件数　　（単位：件）

	2013年度			2014年度			2015年度			2016年度				2017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		入院	外来	合計
糖尿病	354	379	733	576	397	973	256	411	667	300	482	782	1型糖尿病	31	67	98
糖尿病腎症	43	39	82	42	19	61	14	34	48	16	31	47	2型糖尿病	256	489	745
糖尿病透析	15	1	16	34	2	36	5	5	10			0	糖尿病合併妊娠	0	9	9
高度肥満症	4	6	10	5	9	14	1	7	8	4	10	14	妊娠糖尿病	2	21	23
心疾患、高血圧	309	42	351	745	43	788	278	89	367	336	116	452	糖尿病腎症	18	57	75
脂質異常症	48	42	90	112	24	136	13	21	34	12	20	32	高度肥満症	4	6	10
ワーファリン（算定外）	6	1	7	2	1	3	1	1	2	0	0	0	心疾患、高血圧	375	146	521
高尿酸血症	6	5	11	5	3	8	1	3	4	2	4	6	脂質異常症	14	47	61
貧血	1	0	1	2	1	3	2	0	2	4	0	4	ワーファリン	0	0	0
腎炎	13	14	27	16	8	24	5	4	9	11	9	20	高尿酸血症	1	1	2
ネフローゼ症候群	19	2	21	23	0	23	12	5	17	16	20	36	貧血	1	0	1
腎不全	36	51	87	75	52	127	28	51	79	32	58	90	腎炎	0	11	11
透析	21	7	28	40	7	47	52	6	58	64	21	85	ネフローゼ症候群	16	15	31
胃・十二指腸潰瘍	21	1	22	39	3	42	16	1	17	35	0	35	腎不全	51	112	163
胃術後	193	39	232	215	225	440	152	95	247	159	67	226	透析	44	68	112
食道術後	15	27	42	22	61	83	9	82	91	23	47	70	胃･十二指腸潰瘍	37	0	37
腸術後	149	9	158	180	32	212	176	8	184	210	13	223	胃術後	137	117	254
イレウス（算定外）	88	3	91	45	3	48	89	3	92	129	3	132	食道術後	26	36	62
クローン病	6	1	7	3	6	9	7	4	11	7	2	9	膵術後	22	3	25
潰瘍性大腸炎	8	3	11	9	1	10	13	4	17	12	3	15	腸術後	199	5	204
肝炎	56	0	56	57	1	58	24	3	27	16	4	20	消化管機能低下	53	3	56
肝硬変、肝不全	50	4	54	97	1	98	70	3	73	51	7	58	イレウス予防	104	3	107
膵臓病	39	4	43	54	9	63	32	3	35	45	3	48	クローン病	6	11	17
胆石（算定外）	121	4	125	92	1	93	125	14	139	38	3	41	潰瘍性大腸炎	13	3	16
COPD（算定外）	4	0	4	4	1	5	11	2	13	9	6	15	肝炎	5	2	7
低栄養										54	124	178	肝硬変･肝不全	73	6	79
嚥下障害										14	1	15	膵炎	38	5	43
その他（算定外）	97	46	143	299	129	428	292	199	491	209	80	289	胆石	28	3	31
合計	1,722	730	2,452	2,793	1,039	3,832	1,684	1,058	2,742	1,808	1,134	2,942	COPD	10	1	11
													低栄養	22	188	210
													摂食･嚥下障害	51	0	51
													がん	51	17	68
													その他	170	39	209
													合計	1,858	1,491	3,349

集団栄養指導件数

（単位：件）

	2013年度		2014年度		2015年度		2016年度		2017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）	29	75	35	90	41	96	45	150	29	113
母親学級（外来）	11	43	11	48	10	44	9	25	11	46
合　計	40	118	46	138	51	140	54	175	40	159

＊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）

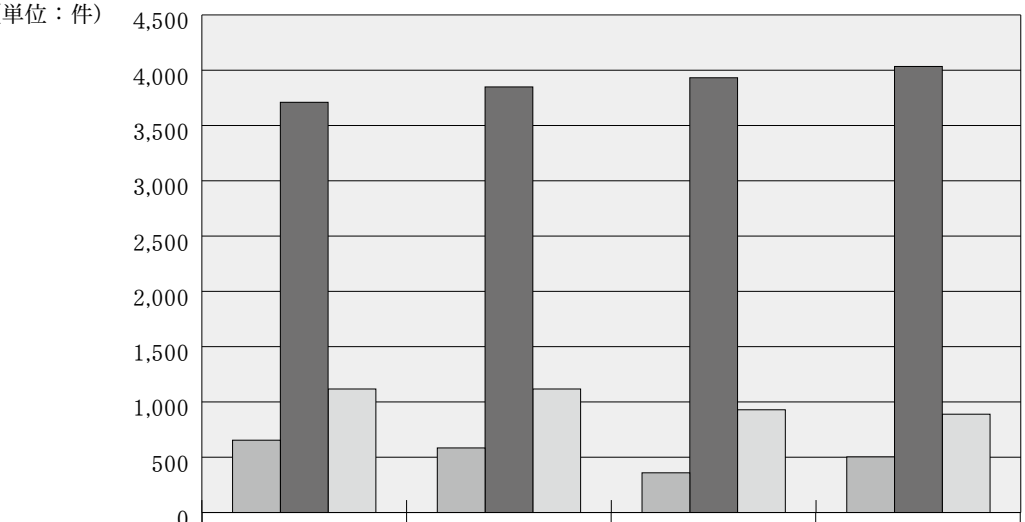
（単位：食）

食　種	2013年度		2014年度		2015年度		2016年度		2017年度	
	延総食数	一日平均	延総食数	一日平均	延総食数	一日平均	延総食数	一日平均	延総食数	一日平均
一般食	297,999	816	285,059	781	289,098	792	283,040	775	293,548	804
特別食	139,657	383	139,791	383	127,012	348	133,134	365	121,285	332
合　計	437,656	1,199	424,850	1,164	416,110	1,140	416,174	1,140	414,833	1,136

14　健康管理センター統計

人間ドック受診者数の推移

（単位：件）



	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度
宿泊ドック	654	584	359	503
日帰りドック	3,710	3,849	3,932	4,034
その他	1,117	1,117	929	889

健診料等稼働比較表

	検査項目	2013年度		2014年度		2015年度		2016年度		2017年度	
		件数	金額	件数	金額	件数	金額	件数	金額	件数	金額
健康管理センター	団体検診	639	6,433,000	664	6,707,531	632	6,810,400	786	8,488,800	792	8,364,800
	乳児検診	315	1,058,400	281	967,488	377	1,302,912	284	28,713,091	349	1,206,144
	長期ドック	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	宿泊ドック	719	46,863,760	654	44,047,068	584	38,938,222	359	32,518,724	503	33,414,342
	日帰りドック	3,604	112,248,152	3,710	118,661,764	3,849	123,135,999	3,932	123,285,941	4,167	126,701,074
	オプション検査	(6,405)	24,944,054	(6,607)	25,936,208	(5,190)	33,992,980	(6,592)	30,674,146		30,001,405
	特定健康診査	55	375,375	69	341,820	43	301,860	26	211,380	35	245,700
	特定保健指導	264	605,220	299	491,120	202	412,700	27	217,860	37	277,488
	小　計	5,596	192,527,961	5,677	197,152,999	5,687	204,895,073	5,414	224,109,942	5,883	200,210,953
病院	一般検診	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	妊婦検診	5,036	29,529,760	5,694	33,078,840	5,221	30,460,460	4,273	26,279,613	2,863	20,159,940
	産後検診	308	1,540,000	282	1,495,000	362	1,810,000	286	1,430,000	348	1,740,000
	新生児検診	172	447,200	178	477,552	220	572,000	128	426,400	349	1,206,144
	市さわやか検診	0	0								
	その他検診	236	1,164,118	316	1,257,509	664	1,494,999	743	1,625,929	732	3,140,881
	小　計	5,752	32,681,078	6,470	36,308,901	6,467	34,337,459	5,430	29,761,942	4,292	26,246,965
合　計		11,348	225,209,039	12,147	233,461,900	12,154	239,232,532	10,844	253,871,884	10,175	226,457,918

＊その他検診の金額に乳房マッサージを含む

日帰りドック・二日ドック　オプション件数表

	項　　目	2016年度	2017年度	件数比較	収　　益
1	ABCD 検診	17	14	△ 3	△ 6,480
2	CA125	152	161	9	19,440
3	CA19-9	748	753	5	10,260
4	CEA 精密測定	699	729	30	48,600
5	HBs 抗原	27	20	△ 7	△ 8,316
6	HCV 抗体	14	11	△ 3	△ 6,480
7	HIV 抗体	41	36	△ 5	△ 7,560
8	ヒトパピロマウィルス	25	24	△ 1	△ 5,400
9	ヘリコバクターピロリ	457	417	△ 40	△ 64,800
10	胃カメラ（オプション）	717	784	67	217,080
11	簡易型 PSG（無呼吸検査）	18	26	8	60,480
12	眼圧検査	311	335	24	22,032
13	眼底検査	107	101	△ 6	△ 4,794
14	血中 BNP 測定	299	301	2	3,132
15	骨塩定量測定	152	143	△ 9	△ 34,992
16	子宮細胞診検査	56	66	10	21,600
17	政管・肝炎	5	12	7	4,284
18	前立腺特異抗原精密測定	114	124	10	19,440
19	内臓脂肪 CT 検査	108	138	30	97,200
20	乳腺 X 線マンモグラフィー	611	460	△ 151	△ 652,320
21	肺機能検査	87	108	21	18,144
22	婦人科超音波検査	209	218	9	38,880
23	腹部超音波検査	157	188	31	184,140
24	アミノインデックス	147	125	△ 22	△ 570,240
25	ロックスインデックス	260	213	△ 47	△ 609,120
26	頭部 MRI・MRA	61	52	△ 9	△ 243,000
27	胸部 CT 検査	21	27	6	103,680
28	FMD	36	28	△ 8	△ 25,920
29	脳ドック（ドック後）	15	14	△ 1	△ 38,880
30	脳ドック（全検査）	9	7	△ 2	△ 108,000
31	PET-CT（単独）	4	0	△ 4	△ 388,800
32	PET-CT（基本）	7	4	△ 3	△ 356,400
33	PET-CT（オプション）	23	24	1	102,700
	合　　計	5,714	5,663	△ 51	△ 2,160,410

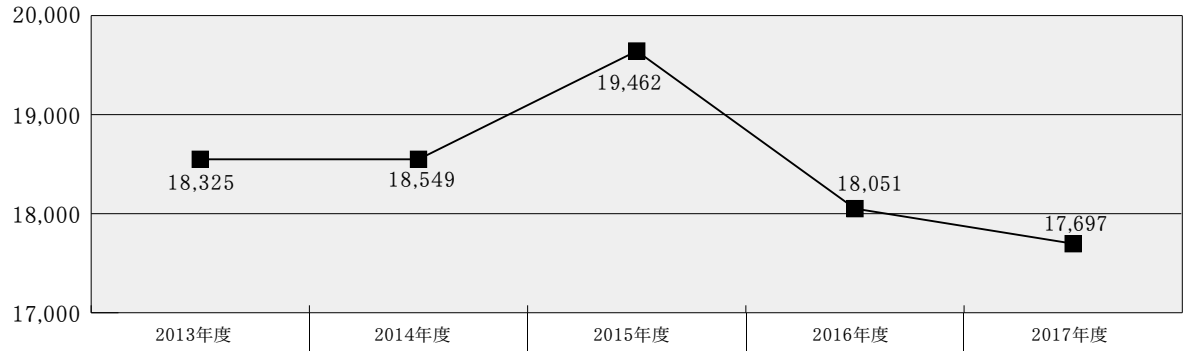
※４月～翌年１月までの件数を集計

15　高度救命救急センター統計

2017年度の救急患者数は、17,697人で前年度に比べ354人（2.0％）減少しているが、その内重症患者数（入院及び死亡）は、6,054人で前年度に比べ178（3.0％）増加となり、重症患者の割合が全体的に増加した。また、救急車で搬送された患者数は、5,921人で前年度に比べ52人（1.0％）減少した。

救急患者数

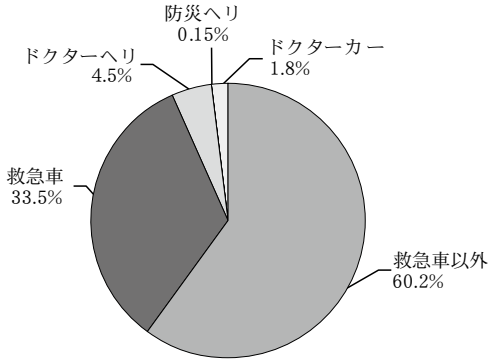
（単位：人）



科別救急患者数　（単位：人）

受診科	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度
総合内科	155	268	193	67	－
感染症内科	－	－	167	171	129
血液内科	193	342	303	303	270
腎臓内科	362	386	355	549	485
糖尿病・内分泌内科	290	324	297	336	336
精神科	32	33	24	34	24
神経内科	551	471	614	576	507
呼吸器内科	672	905	921	1,012	972
消化器外科	－	－	－	－	－
消化器内科	1,590	1,714	1,859	1,765	1,837
内視鏡外科	－	－	－	－	－
乳腺・内分泌外科	14	30	34	37	77
心臓血管内科	819	1,141	1,305	1,278	1,204
小児科	1,861	1,663	2,190	2,181	2,172
外科	1,383	1,122	1,186	1,048	919
整形外科	2,513	1,541	1,243	1,128	1,100
形成・美容外科	534	506	522	533	463
脳神経外科	1,402	988	1,010	883	1,062
呼吸器外科	244	247	368	480	416
心臓血管外科	79	68	107	142	46
皮膚科	189	64	107	132	48
泌尿器科	749	529	457	456	425
産婦人科	524	500	504	454	476
眼科	31	17	4	2	7
耳鼻咽喉科	627	375	368	304	328
放射線治療科	34	64	1	1	－
放射線診断科	－	－	－	－	1
麻酔科	－	1	－	－	－
歯科	22	5	22	17	19
救急科	3,455	5,245	5,301	4,162	4,374
総計	18,325	18,549	19,462	18,051	17,697

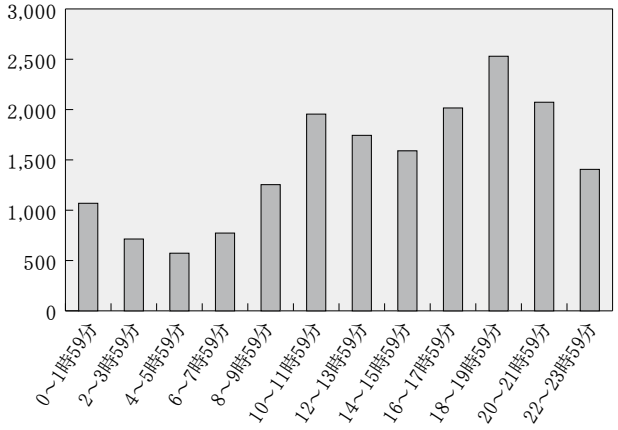
来院手段別救急患者割合



来院手段	患者数(人)
救急車以外	10,648
救急車	5,921
ドクターヘリ	791
防災ヘリ	16
ドクターカー	321
総計	17,697

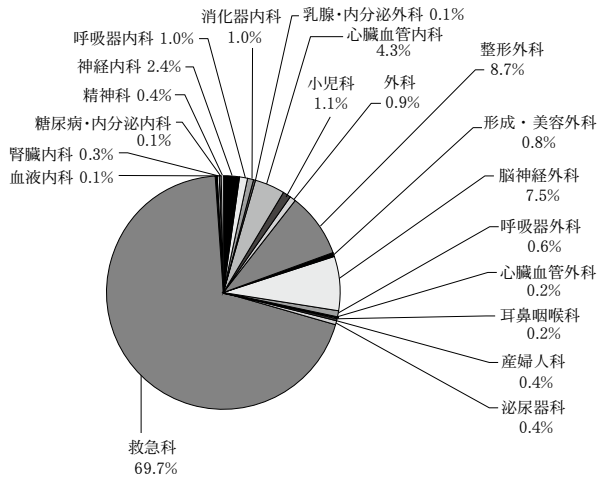
時間帯別救急患者割合

(単位：人)



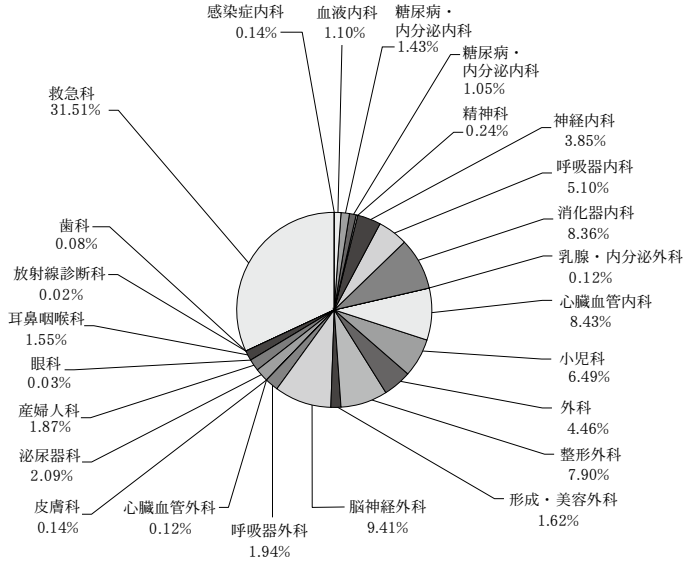
時間帯	患者数(人)
0～1時59分	1,069
2～3時59分	714
4～5時59分	573
6～7時59分	773
8～9時59分	1,254
10～11時59分	1,955
12～13時59分	1,744
14～15時59分	1,590
16～17時59分	2,016
18～19時59分	2,530
20～21時59分	2,073
22～23時59分	1,406
総計	17,697

科別救急患者割合
(ドクターヘリ・防災ヘリ・ドクターカー)



診療科	ドクターヘリ	防災ヘリ	ドクターカー	患者数(人)
血液内科			1	1
腎臓内科	1		2	3
糖尿病・内分泌内科			1	1
精神科	1		4	5
神経内科	15	1	11	27
呼吸器内科	4		7	11
消化器内科	5	1	5	11
乳腺・内分泌外科	1			1
心臓血管内科	30	2	16	48
小児科	9		3	12
外科	8		2	10
整形外科	81	2	15	98
形成・美容外科	7		2	9
脳神経外科	57	1	27	85
呼吸器外科	6		1	7
心臓血管外科	2			2
泌尿器科	3		1	4
産婦人科	4		1	5
耳鼻咽喉科	1		1	2
救急科	556	9	221	786
総計	791	16	321	1,128

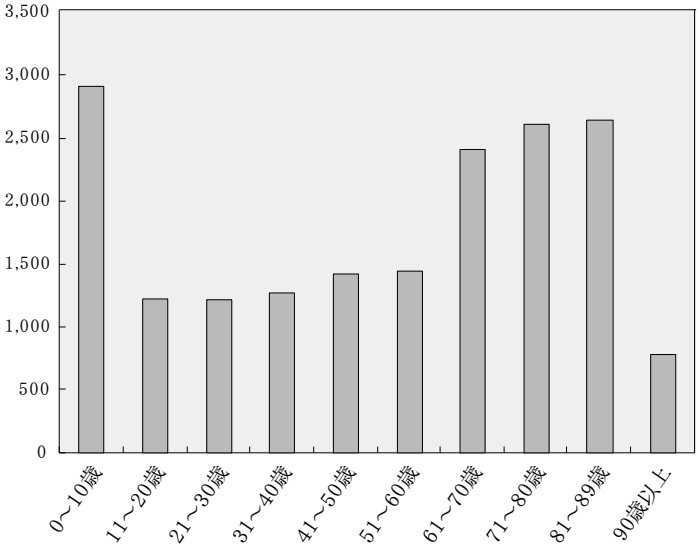
科別救急患者割合（救急車）



診療科	患者数(人)
感染症内科	8
血液内科	65
腎臓内科	141
糖尿病・内分泌内科	62
精神科	14
神経内科	228
呼吸器内科	302
消化器内科	495
乳腺・内分泌外科	7
心臓血管内科	499
小児科	384
外科	264
整形外科	468
形成・美容外科	96
脳神経外科	557
呼吸器外科	115
心臓血管外科	7
皮膚科	8
泌尿器科	124
産婦人科	111
眼科	2
耳鼻咽喉科	92
放射線診断科	1
歯科	5
救急科	1,866
総計	5,921

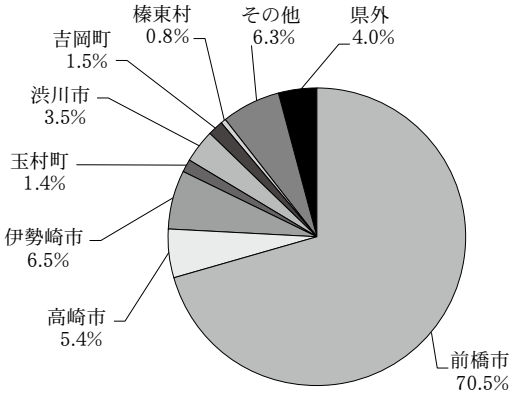
年代別救急患者割合

(単位：人)



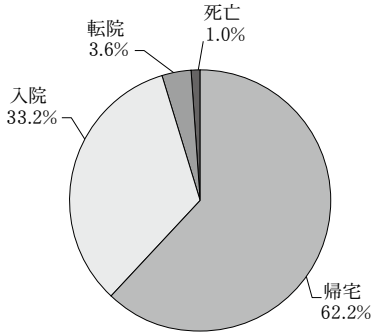
年代	患者数(人)
0～10歳	2,876
11～20歳	1,222
21～30歳	1,220
31～40歳	1,263
41～50歳	1,410
51～60歳	1,452
61～70歳	2,406
71～80歳	2,618
81～89歳	2,453
90歳以上	777
総計	17,697

市町村別救急患者割合



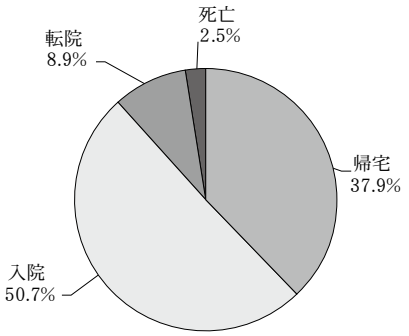
市町村	患者数(人)
前橋市	12,471
高崎市	960
伊勢崎市	1,156
玉村町	249
渋川市	622
吉岡町	268
榛東村	145
その他	1,121
県外	705
総計	17,697

救急患者転帰割合



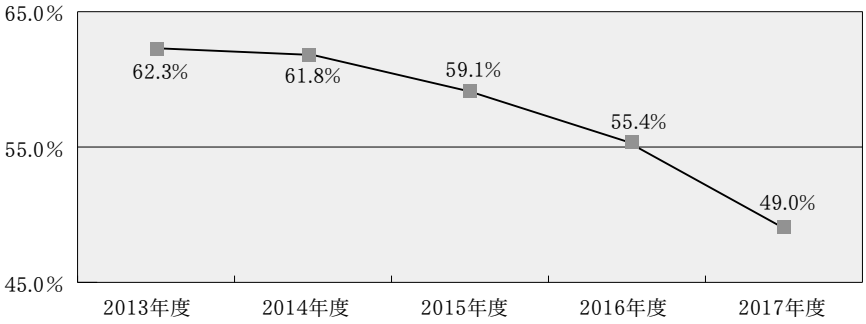
転　帰	患者数(人)
帰　　宅	11,001
入　　院	5,874
転　　院	642
死　　亡	180
総　計	17,697

救急搬送患者転帰割合
(救急車・防災ヘリ・ドクターヘリ・ドクターカー)



転　帰	患者数(人)
帰　　宅	2,669
入　　院	3,577
転　　院	624
死　　亡	179
総　計	7,049

時間外診療費徴収割合



	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度
対象患者数	10,904	10,818	11,374	10,039	10,648
徴収患者数	6,789	6,689	6,720	5,566	5,219
非徴収患者数	4,115	4,133	4,654	4,473	5,429
徴収率	62.3%	61.8%	59.1%	55.4%	49.0%

16　ドクターヘリ統計

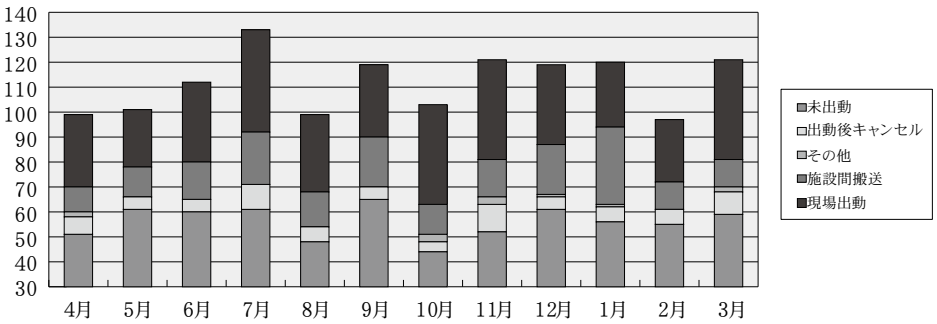
【トピック】

2017年度のドクターヘリ出動件数は956件で前年度に比べ180件（21％）増加したが、重複要請などによる未出動数も増加した。未出動に対する補完として特に重複要請では前年度に引き続き栃木県、埼玉県とのドクターヘリ広域連携や防災ヘリドクターヘリ的運用、ドクターカーによる代替え出動を行うなど、未出動の削減に向け対策を講じている。

月別出動・要請・活動件数

区　分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	
現場出動	51	61	60	61	48	65	44	52	61	56	55	59	出動数	956
施設間搬送	7	5	5	10	6	5	4	11	5	6	6	9		
その他	2	0	0	0	0	0	3	3	1	1	0	2		
出動後キャンセル	10	12	15	21	14	20	12	15	20	31	11	11		
未出動	29	23	32	41	31	29	40	40	32	26	25	40	要請数	1,344

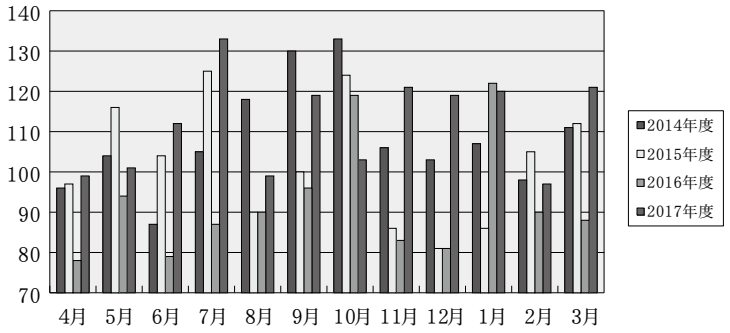
（単位：件）



年度別要請件数

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
2014年度	96	104	87	105	118	130	133	106	103	107	98	111	1,298
2015年度	97	116	104	125	90	100	124	86	81	86	105	112	1,226
2016年度	78	94	79	87	90	96	119	83	81	122	90	88	1,107
2017年度	99	101	112	133	99	119	103	121	119	120	97	121	1,344

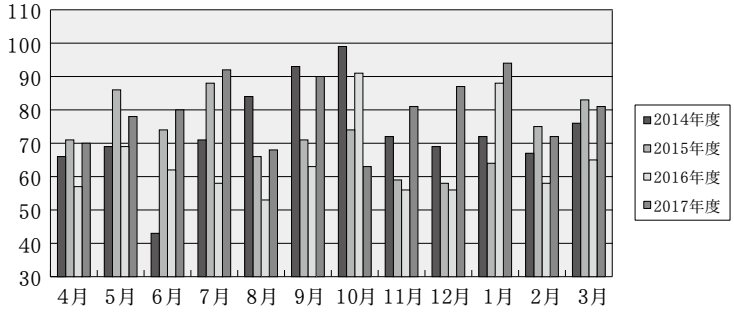
（単位：件）



年度別出動件数

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
2014年度	66	69	43	71	84	93	99	72	69	72	67	76	881
2015年度	71	86	74	88	66	71	74	59	58	64	75	83	869
2016年度	57	69	62	58	53	63	91	56	56	88	58	65	776
2017年度	70	78	80	92	68	90	63	81	87	94	72	81	956

（単位：件）

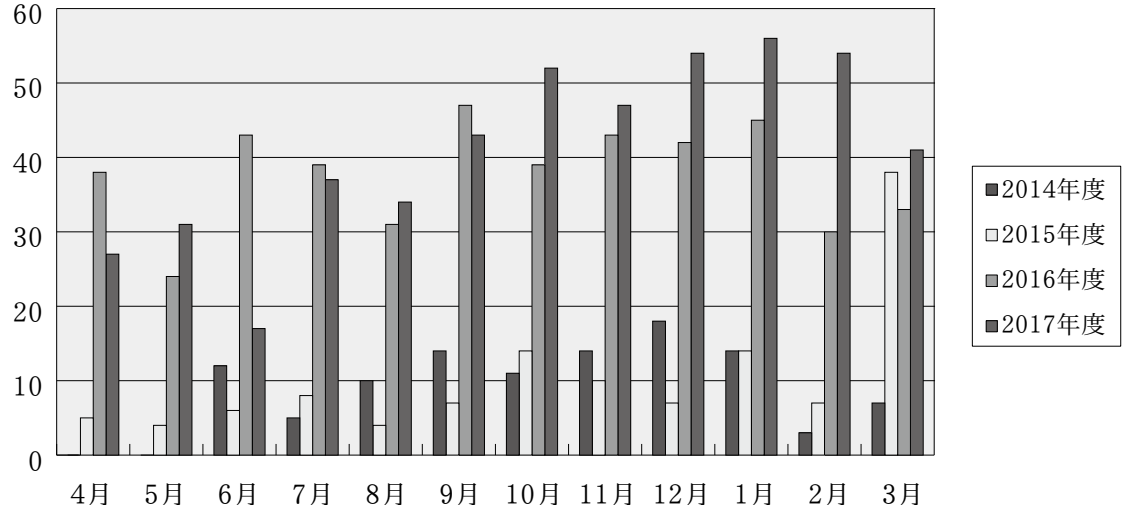


17　ドクターカー統計

年度別要請件数

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
2014年度	0	0	12	5	10	14	11	14	18	14	3	7	108
2015年度	5	4	6	8	4	7	14	10	7	14	7	38	124
2016年度	38	24	43	39	31	47	39	43	42	45	30	33	454
2017年度	27	31	17	37	34	43	52	47	54	56	54	41	493

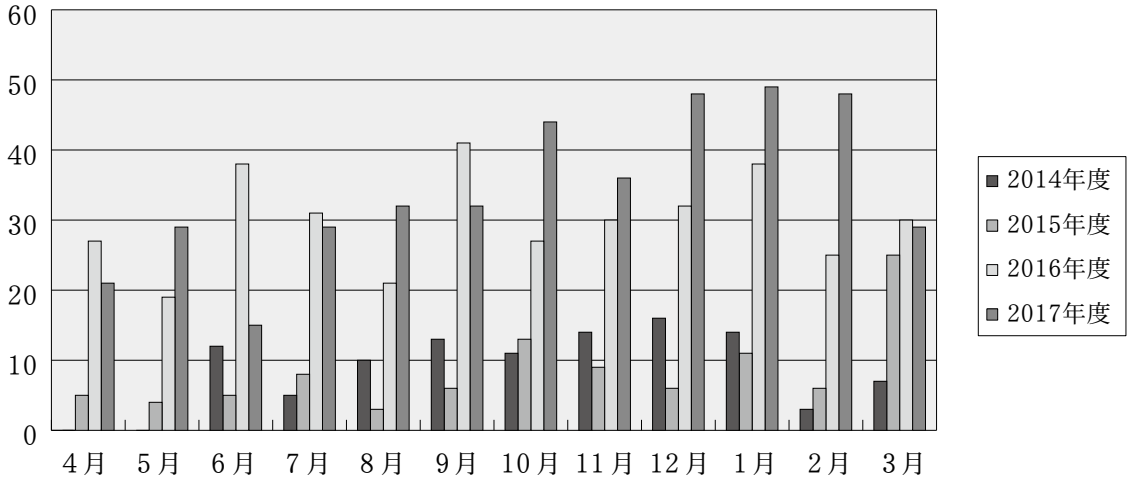
（単位：件）



年度別出動件数

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
2014年度	0	0	12	5	10	13	11	14	16	14	3	7	105
2015年度	5	4	5	8	3	6	13	9	6	11	6	25	101
2016年度	27	19	38	31	21	41	27	30	32	38	25	30	359
2017年度	21	29	15	29	32	32	44	36	48	49	48	29	412

（単位：件）



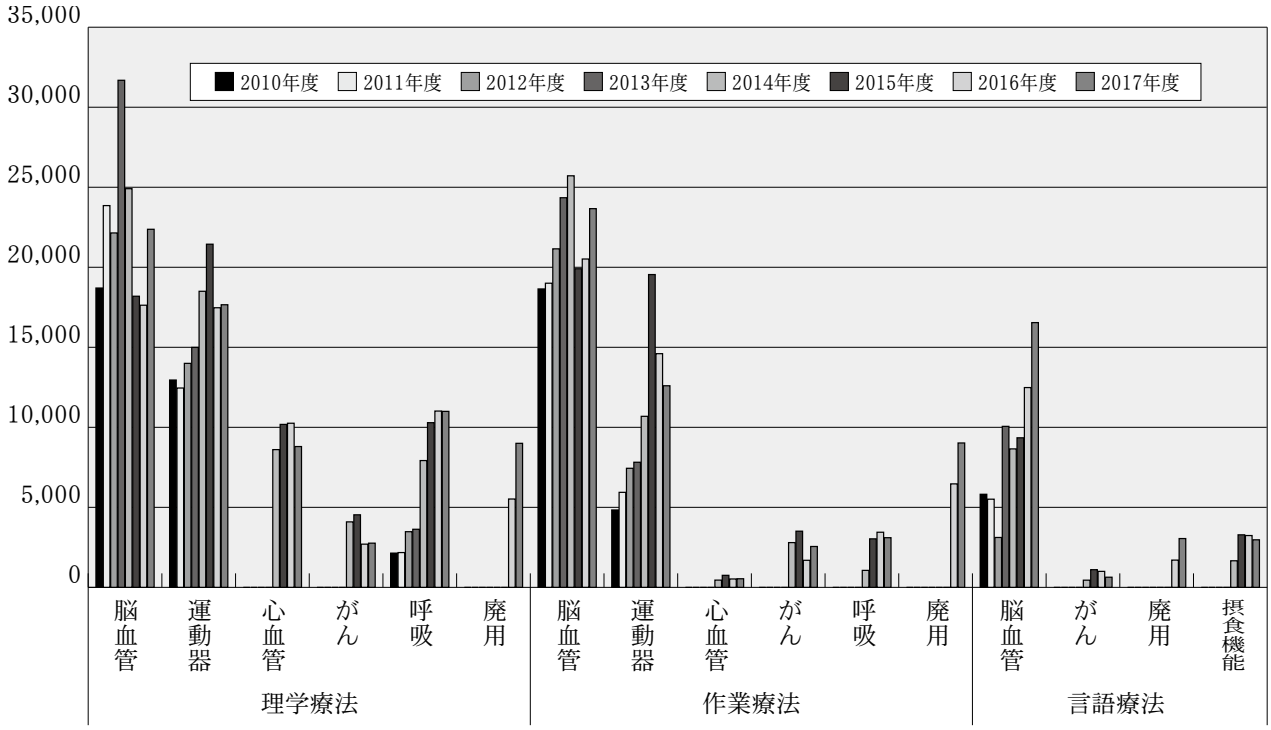
18　リハビリテーション統計

リハビリテーション算定単位

2016年度に比べ2017年度は、理学療法、作業療法、言語療法ともに脳血管、廃用症候群リハの単位増となった。

（単位：件）

	理学療法						作業療法						言語療法			
	脳血管	運動器	心血管	がん	呼吸	廃用	脳血管	運動器	心血管	がん	呼吸	廃用	脳血管	がん	廃用	摂食機能
2010年度	18,703	12,955	－	－	2,139	－	18,646	4,835	－	－	－	0	5,816	－	－	－
2011年度	23,854	12,455	－	－	2,174	－	19,004	5,937	－	－	－	－	5,509	－	－	－
2012年度	22,145	13,996	－	－	3,478	－	21,152	7,440	－	－	－	－	3,117	－	－	－
2013年度	31,684	14,993	－	－	3,630	－	24,346	7,818	－	－	－	－	10,060	－	－	－
2014年度	24,911	18,500	8,607	4,092	7,923	－	25,716	10,687	453	2,797	1,061	－	8,652	449	－	1,661
2015年度	18,191	21,442	10,182	4,534	10,290	－	19,908	19,545	752	3,510	3,032	－	9,346	1105	－	3,284
2016年度	17,629	17,471	10,255	2,699	11,016	5,520	20,516	14,601	524	1,691	3,444	6,466	12,484	999	1,703	3,238
2017年度	22,374	17,659	8,799	2,762	10,996	9,000	23,663	12,597	538	2,554	3,103	9,022	16,543	634	3,050	2,972



19　透析室統計

血液浄化療法センターにおける実績は外来透析9,351件、入院透析3,113件であった。前年度より外来透析は5.1%減、入院透析は5.0%減であった。アフェレーシス治療は405件で26.9%増であった。**特に腹水濾過濃縮再静注法の増加が多く、79件から165件と2.1倍となった。**

血液透析

（単位：件）

年　　度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度
外来透析件数（単位：件）	9,929	9,993	9,958	9,828	9,351
外来患者数（単位：人）	66	65	66	61	56
入院透析件数（単位：件）	3,694	3,924	3,370	3,269	3,113
導入患者延数（単位：人）	42	81	88	85	83

集計期間　2017 年 4 月 1 日～ 2018 年 3 月 31 日　(12 ヵ月間)　　外来患者数は、2018 年 3 月 31 日時点

アフェレーシス療法

（単位：件）

年　　度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度
LCAP	55	49	64	65	83
GCAP	122	55	39	50	71
腹水濾過濃縮再静注法	39	58	85	79	165
ビリルビン吸着	10	0	3	4	0
血漿交換	38	19	28	46	43
免疫吸着	20	18	0	0	8
LDL 吸着	12	20	51	17	9
エンドトキシン吸着	19	34	29	26	26
活性炭吸着	2	1	1	9	0
PDF	0	0	1	0	0
合　　計	317	254	301	296	405

20　内視鏡室統計

上部、下部、小腸、ERCPを合わせた総内視鏡検査数は9,592件となり年間10,000件前後で推移している。2017年度は上部消化管のスクリーニング検査数がやや減り治療内視鏡数の占める割合が増えてきた。

新病院移転後は、医療の質をさらに高め安全な検査・治療を心がけてゆきたい。

上部消化管内視鏡

（単位：件）

年　　度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度
上部内視鏡・総件数	7,021	7,264	7,471	6,955	6,924
緊急止血術	134	145	219	140	183
胃・食道静脈瘤治療(EIS+EVL)	90	81	52	68	74
胃瘻造設	75	65	61	37	33
ESD（胃・食道）	53	44	41	54	84
健診経鼻内視鏡	3,430	3,502	3,567	3,569	3,769

下部消化管内視鏡

（単位：件）

年　　度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度
大腸内視鏡・総件数	1,989	2,198	2,459	2,511	2,241
ポリペクトミー・EMR	375	398	477	535	304
止血術（含緊急例）	373	408	530	584	348
経肛門イレウス管	17	23	16	17	4
ESD（大腸）	18	29	25	17	27
ダブルバルン小腸内視鏡	49	57	36	34	19
カプセル内視鏡	13	9	14	7	7

膵・胆道系関連

（単位：件）

年　　度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度
ERCP・総件数	297	374	489	436	408
ERBD	150	152	140	189	228
EPBD	10	15	22	15	11
EST	94	165	171	118	144
メタリックステント	30	28	34	27	24
EUS-FNA	13	35	39	17	24
重症膵炎（ICU）	13	21	10	12	5

21　訪問看護統計

看護患者数

年　度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度
総訪問利用者数（人）	1,023	1,109	1,055	1,078	1,087
総 訪 問 件 数（件）	5,040	5,559	4,803	4,930	5,409

22　医療社会事業課統計

ＭＳＷが昨年度より減少したが、新規件数や延べ人数についてはほぼ同様で多くの方々へ対応をしている。

年度実人数

ケースの区分	実　人　数	
前年からの継続ケース		7,475人
年度の新規ケース	入　院	4,763人
	外　来	594人
合　　計		12,832人

今年度の終了ケース	4,719人

年別延人数

ケースの区分	延　人　数
年間延人数	13,022人

相談援助調整内容

内　　容		件　数
1	家族関係に関すること	346件
2	在宅介護･地域生活に関すること	2,469件
3	療養生活に関すること	4,320件
4	経済的問題に関すること	605件
5	就労･職場環境に関すること	163件
6	就学・教育環境に関すること	50件
7	虐待･暴力･人権に関わること	148件
8	受診･受療に関すること	1,355件
9	転院に関すること	5,542件
10	他施設利用に関すること	724件
11	心理･情緒的問題に関すること	845件
12	他福祉関係法利用に関すること	1,634件
13	その他	349件
合　　計		18,550件

相談援助介入の時期

区　　分	人　数
受診	52人
外来継続	404人
入院時	1,607人
入院継続	3,114人
退院期	42人
その他	138人
合　　計	5,357人

援助方法（実）

方　　法		件　数
面　接	本　人	6,273件
	家族・親戚縁者	5,824件
電　話	本　人	181件
	家族・親戚縁者	2,372件
訪　問	家族・親戚縁者	6件
	その他	22件
同行・同伴・代行		56件
文書・FAX		1,614件
情報収集		477件
院内協議・院内カンファレンス		6,126件
院外協議・院外カンファレンス		7,146件
合同カンファレンス		352件
合　　計		30,449件

新ケースの紹介経路

区　　分	人　数
医師	12人
看護師	1人
リハビリ職	10人
その他院内職員	94人
本人	76人
家族･親戚縁者	227人
院外関係機関	93人
近隣者・知人	12人
ソーシャルワーカー	149人
その他	608人
合　　計	1,282人

新規問題実数

家族関係の問題	128件
介護・療養生活上の問題	2,229件
経済に関する問題	271件
日常生活上の問題	1,326件
就労・職場の問題	41件
教育の問題	7件
医療の確保に関する問題	1,561件
人権に関わる問題	58件
心理・情緒的問題	247件
制度説明･活用	538件
その他	181件
合　　計	6,587件

23　死亡統計

原死因別死亡統計

コード	病　名	件
A04	細菌性腸炎	1
A09	急性腸炎	1
A41	敗血症	10
B18	慢性ウイルス肝炎	2
B44	肺アスペルギルス症	1
B49	詳細不明の真菌症	1
C03	歯肉癌	1
C07	耳下腺癌	4
C15	食道癌	4
C16	胃癌	18
C18	結腸癌	13
C19	直腸S状結腸部癌	1
C20	直腸癌	4
C22	肝癌	17
C23	胆嚢癌	3
C24	胆管癌	6
C25	膵癌	10
C32	喉頭癌	1
C34	肺癌	34
C44	有棘細胞癌	1
C45	胸膜中皮腫	1
C48	腹膜癌	1
C50	乳癌	1
C53	子宮頚癌	1
C54	子宮体癌	1
C56	卵巣癌	3
C57	その他および部位不明の女性生殖器の悪性新生物	1
C61	前立腺癌	2
C64	腎癌	1
C66	尿管癌	1
C67	膀胱癌	4
C71	脳の悪性腫瘍	1
C79	その他の部位の続発性悪性新生物	1
C80	原発不明癌	1
C81	ホジキン病	1
C82	濾胞性リンパ腫	1
C83	びまん性リンパ腫	13
C84	血管免疫芽球性Ｔ細胞リンパ腫	2
C85	悪性リンパ腫	3
C90	多発性骨髄腫	6
C92	骨髄性白血病	2
D21	結合組織およびその他の軟部組織のその他の良性新生物	1
D37	胃粘膜下腫瘍	1
D43	脳腫瘍	1
D46	骨髄異型性症候群	5
D47	本態性血小板症	2
D59	自己免疫性溶血性貧血	1

コード	病　名	件
D61	再生不良性貧血	2
E10	インスリン依存型糖尿病〈IDDM〉	1
E11	インスリン非依存性糖尿病	1
E16	低血糖	1
E85	アミロイドーシス	1
E87	高ナトリウム血症	1
F10	アルコール使用〈飲酒〉による精神および行動の障害	1
G20	パーキンソン病	2
G40	症候性てんかん	1
G93	脳のその他の障害	2
I10	高血圧	3
I15	二次性<続発性>高血圧	1
I20	狭心症	1
I21	急性心筋梗塞	15
I24	急性心疾患	2
I25	慢性虚血性心疾患	11
I26	肺塞栓症	3
I27	肺高血圧症	1
I34	非リウマチ性僧帽弁障害	1
I35	非リウマチ性大動脈弁障害	3
I42	拡張型心筋症	3
I43	他に分類される疾患における心筋症	1
I44	房室ブロック	1
I46	心停止	1
I47	発作性頻拍（症）	1
I48	心房細動	6
I49	心室細動	4
I50	心不全	16
I51	診断不明確な心疾患	49
I60	くも膜下出血	19
I61	脳出血	25
I62	慢性硬膜下血腫	1
I63	脳梗塞	14
I65	脳底動脈閉塞症	1
I69	脳血管疾患の後遺症	2
I70	閉塞性動脈硬化症	1
I71	大動脈瘤および解離	30
I72	その他の動脈瘤	3
I77	動脈及び細動脈のその他の障害	1
I82	その他の静脈の塞栓症および血栓症	1
J10	インフルエンザウイルスが分離されたインフルエンザ	1
J11	インフルエンザ	1
J13	レンサ球菌による肺炎	1
J15	細菌性肺炎	4
J17	他に分類される疾患における肺炎	1
J18	肺炎	32
J20	急性気管支炎	1

コード	病　名	件
J43	肺気腫	4
J44	慢性閉塞性肺疾患	5
J46	気管支喘息重積発作	1
J61	石綿〈アスベスト〉およびその他の無機質繊維による塵肺	1
J69	誤嚥性肺炎	26
J70	放射線肺臓炎	1
J80	成人呼吸促迫症候群	1
J84	間質性肺疾患	28
J86	膿胸	1
J90	胸水	1
J96	呼吸不全	2
J99	他に分類される疾患における呼吸器障害	3
K26	十二指腸潰瘍	1
K41	大腿〈股〉ヘルニア	1
K55	腸管膜動脈血栓症	14
K56	腸閉塞	1
K63	腸穿孔	4
K70	アルコール性肝炎	8
K72	肝不全他に分類されないもの	2
K74	肝硬変	7
K76	その他の肝疾患	2
K81	胆嚢炎	1
K83	胆道のその他の疾患	1
K92	消化管出血	4
L89	褥創	1
M05	血清反応陽性慢性関節リウマチ	1
M30	アレルギー性肉芽腫性血管炎	2
M31	その他の壊死性血管障害	4
M33	皮膚筋炎	1
M35	その他の全身性結合組織疾患	1
N04	ネフローゼ症候群	1
N10	急性腎盂腎炎	1
N12	尿細管間質性腎炎	1
N17	急性腎不全	5
N18	慢性腎不全	4
N39	尿路感染	4
R09	窒息	1
R11	悪心および嘔吐	1
R13	嚥下障害	2
R54	老衰	1
R57	ショック、他に分類されないもの	1
R68	多臓器不全	2
R95	乳幼児突然死症候群	1
R99	その他の診断名不明確および原因不明の死亡	3
V03	交通事故　乗用車と衝突した歩行者	9
V04	交通事故　大型輸送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	4

コード	病　名	件
V18	衝突以外の交通事故により受傷した自転車乗員	1
V23	交通事故 乗用車と衝突したオートバイ乗員	1
V27	交通事故　固定した物体と衝突したオートバイ乗員	1
V28	交通事故 衝突以外の交通事故により受傷したオートバイ乗員	2
V29	その他および詳細不明の交通事故により受傷したオートバイ乗員	1
V43	交通事故 乗用車と衝突した乗用車乗員	1
V44	交通事故 大型輸送車と衝突した乗用車乗員	2
V47	交通事故 固定した物体と衝突した乗用車乗員	2
V57	交通事故　固定した物体と衝突した軽トラック乗員	1
V84	農業用特殊車両の乗員で交通事故により受傷した者	2
W01	同一平面上での転倒	3
W02	スキー、スノーボードにて転倒	1
W10	階段からの転落	4
W11	はしごからの転落	1
W13	建造物からの転落	2
W15	がけからの転落	2
W17	その他の転落	1
W18	同一平面上でのその他の転倒	1
W22	その他の物体との衝突または打撲	1
W23	物体内、物体間への圧入	3
W29	動力手工具および家庭用機械との接触	1
W65	浴槽内での溺水	1
W78	嘔吐物の誤嚥による窒息	1
W79	食物の誤嚥	6
W80	その他の物体の誤嚥	1
W83	その他の明示された窒息	1
X02	建造物内の管理された火への暴露	2
X09	煙,火及び火炎への曝露	1
X10	高温の飲物、食物、油脂および食用油との接触	1
X12	その他の高温液体との接触	1
X23	スズメバチ、ジガバチおよびミツバチとの接触	1
X30	自然の過度の高温への曝露	1
X31	自然の過度の低温への暴露	1
X59	詳細不明の要因への暴露	1
X63	自律神経系に作用するその他の薬物による中毒および曝露にもとづく自傷および自殺	1
X68	自殺　農薬による中毒	1
X70	自殺　縊首	8
X76	自殺　灯油をかぶり着火	1
X78	自殺　切創	1
X82	自殺　モーター車両の衝突による	1
	合　　計	706

科別死亡者数

（単位：人）

	2016年度			2017年度		
	入院	外来	計	入院	外来	計
精神科	0	0	0	0	0	0
神経内科	16	0	16	7	0	7
呼吸器内科	93	2	95	107	1	108
心臓血管内科	43	7	50	44	5	49
小児科	0	0	0	1	2	3
外科	81	1	82	58	2	60
整形外科	5	0	5	2	0	2
形成外科	4	0	4	4	0	4
脳神経外科	62	0	62	77	0	77
呼吸器外科	13	0	13	8	0	8
心臓血管外科	5	0	5	3	0	3
皮膚科	4	0	4	0	0	0
泌尿器科	28	0	28	10	0	10
産婦人科	4	0	4	6	0	6
眼科	0	0	0	0	0	0
耳鼻咽喉科	2	0	2	2	0	2
リハビリテーション科	0	0	0	0	0	0
救急部	51	167	218	69	167	236
歯科口腔外科	0	0	0	0	0	0
血液内科	38	0	38	43	1	44
リウマチ・腎臓内科	16	1	17	22	0	22
糖尿病・内分泌内科	6	0	6	2	0	2
乳腺・内分泌外科	3	0	3	1	0	1
放射線治療科	0	0	0	0	0	0
消化器内科	78	1	79	60	1	61
総合内科	0	0	0	0	0	0
感染症内科	2	0	2	1	0	1
合計	554	179	733	527	179	706

剖検数	10 件	
剖検率	1.4 %	
ＣＰＡ［来院時心肺停止］	157 人	
48 時間以内死亡	135 人	2015年4月より感染症内科新設

疾病大分類別・診療科別・病名数

	合計	構成比（%）	外科	整形外科	脳神経外科	皮膚科	泌尿器科	産婦人科	小児科	耳鼻咽喉科	眼科	麻酔科	形成・美容外科	リハビリテーション科	歯科口腔外科
合計	15,556	100.0%	1,486	1,159	912	84	923	1,066	1,302	622	351		621		110
構成比（%）	100.0%		9.6%	6.8%	5.9%	0.5%	6.0%	6.9%	8.4%	4.0%	2.3%		4.0%		0.7%
01：感染症及び寄生虫症	432	2.8%	29	4		13	8	4	127	6			7		
02：新生物	3,597	23.3%	713	11	56	20	345	408	2	113			170		16
03：血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害	140	0.9%	7			1	4	3	17	1					
04：内分泌、栄養および代謝疾患	398	2.6%	7		5		3		99		18		4		
05：精神および行動の障害	21	0.1%							10						
06：神経系の疾患	580	3.8%	1	23	94				47	22			1		
07：眼および付属器の疾患	381	2.5%							1		333		46		
08：耳および乳様突起の疾患	113	0.7%		1	1				6	93			4		
09：循環器系の疾患	1,966	12.7%	14	9	493	3	5	6	8	2			4		
10：呼吸器系の疾患	1,701	11.0%	18	3			10	1	556	278			2		4
11：消化器系の疾患	1,839	11.9%	652	2	1		4	5	18	19			8		84
12：皮膚および皮下組織の疾患	184	1.2%		15		36	1	1	21	3			85		3
13：筋骨格系および結合組織の疾患	331	2.1%		137		6	2	2	38				16		
14：腎尿路生殖器系の疾患	962	6.2%	6	1	1	2	479	167	34	20			1		
15：妊娠、分娩および産じょく＜褥＞	463	3.0%				1		461							
16：周産期に発生した病態	171	1.1%			1				170						
17：先天奇形、変形および染色体異常	230	1.5%	1		10		47	2	27	29			111		1
18:症状,徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	132	0.9%		1	3				38	28					
19：損傷、中毒およびその他の外因の影響	1,795	11.6%	38	838	244	2	15	6	83	7			161		2
20：傷病および死亡の外因															
21：健康状態に影響をおよぼす要因および保健サービスの利用	120	0.0%		114	3					1			1		
22：特殊目的用コード															

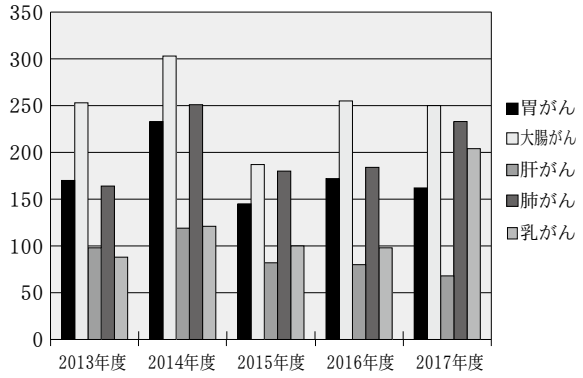
	心臓血管内科	神経内科	精神科	呼吸器内科	呼吸器外科	心臓血管外科	救急科	血液内科	リウマチ・腎臓内科	総合内科	糖尿病・内分泌内科	乳腺・内分泌外科	放射線治療科	放射線診断科	消化器内科	感染症内科
合計	1,231	371		1,207	470	53	419	377	467		174	239	6		1,873	33
構成比（%）	7.9%	2.4%		7.8%	3.0%	0.3%	2.7%	2.4%	3.0%		1.1%	1.6%	0.0%		12.1%	0.2%
01：感染症及び寄生虫症	6	12		36	2		37	6	23		1				96	15
02：新生物	4	1		388	243		1	276	1		2	222	6		598	1
03：血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害	4	1		15	2		2	46	9			1			25	2
04：内分泌、栄養および代謝疾患	10	6		4	2		31	3	25		156	14			11	
05：精神および行動の障害		6					4								1	
06：神経系の疾患	4	167		201			17	1	1							1
07：眼および付属器の疾患		1														
08：耳および乳様突起の疾患		5					1								1	1
09：循環器系の疾患	1,105	130		7	2	37	24	6	16		5				89	1
10：呼吸器系の疾患	17	13		507	161	1	49	18	33		3	1			24	2
11：消化器系の疾患	7	1		8			4	9	23						991	3
12：皮膚および皮下組織の疾患	2			2	1	2	4		5							3
13：筋骨格系および結合組織の疾患	6	2		6			7	4	93		2				10	
14：腎尿路生殖器系の疾患	8	4		5		4	13	7	192		5	1			11	1
15：妊娠、分娩および産じょく＜褥＞								1								
16：周産期に発生した病態																
17：先天奇形、変形および染色体異常				1	1											
18:症状､徴候および異常臨床所見･異常検査所見で他に分類されないもの	11	20		23	2				3							3
19：損傷、中毒およびその他の外因の影響	46	2		4	54	9	225		43						16	
20：傷病および死亡の外因																
21：健康状態に影響をおよぼす要因および保健サービスの利用	1															
22：特殊目的用コード																

24　院内がん登録

５大がん数　院内がん登録数　（単位：件）

	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度
胃がん	170	233	145	172	162
大腸がん	253	303	187	255	250
肝がん	98	119	82	80	68
肺がん	164	251	180	184	233
乳がん	88	121	100	98	204
合計	773	1,027	694	789	917

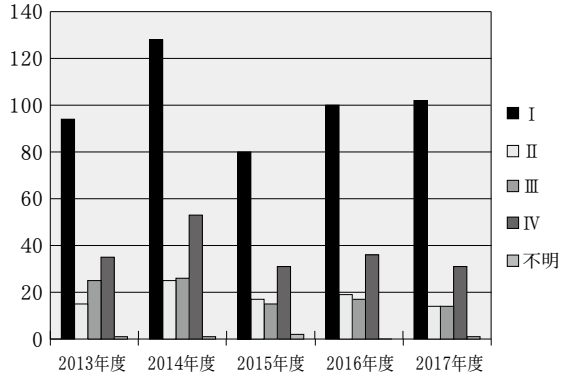
（単位：件）



胃がん　院内がん登録数　（単位：件）

病期	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度
Ⅰ	94	128	80	100	102
Ⅱ	15	25	17	19	14
Ⅲ	25	26	15	17	14
Ⅳ	35	53	31	36	31
不明	1	1	2	0	1
合計	170	233	145	172	162

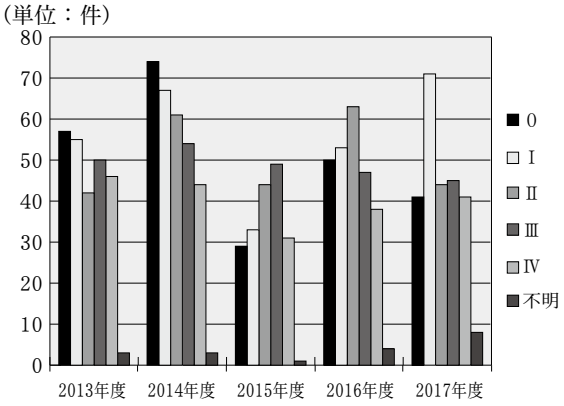
（単位：件）



大腸がん　院内がん登録数　（単位：件）

病期	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度
0	57	74	29	50	41
Ⅰ	55	67	33	53	71
Ⅱ	42	61	44	63	44
Ⅲ	50	54	49	47	45
Ⅳ	46	44	31	38	41
不明	3	3	1	4	8
合計	253	303	187	255	250

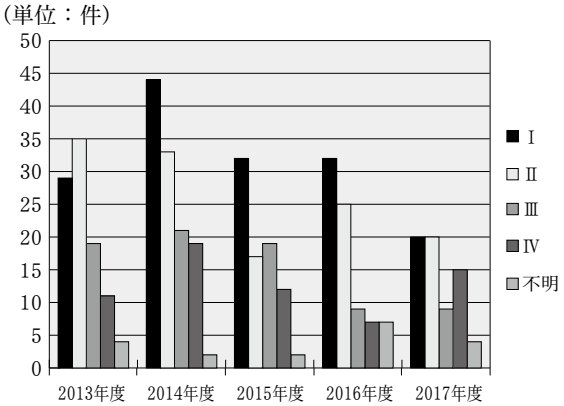
（単位：件）



肝がん　院内がん登録数　（単位：件）

病期	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度
Ⅰ	29	44	32	32	20
Ⅱ	35	33	17	25	20
Ⅲ	19	21	19	9	9
Ⅳ	11	19	12	7	15
不明	4	2	2	7	4
合計	98	119	82	80	68

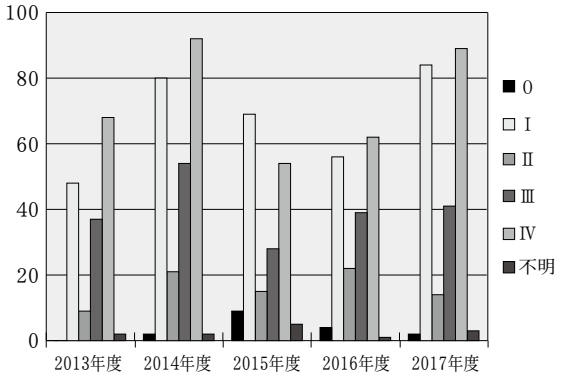
（単位：件）



肺がん　院内がん登録数　（単位：件）

病期	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度
0	0	2	9	4	2
Ⅰ	48	80	69	56	84
Ⅱ	9	21	15	22	14
Ⅲ	37	54	28	39	41
Ⅳ	68	92	54	62	89
不明	2	2	5	1	3
合計	164	251	180	184	233

（単位：件）

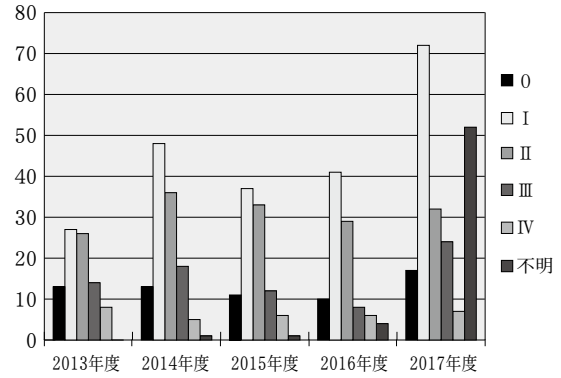


乳がん　院内がん登録数　（単位：件）

病期	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度
0	13	13	11	10	17
Ⅰ	27	48	37	41	72
Ⅱ	26	36	33	29	32
Ⅲ	14	18	12	8	24
Ⅳ	8	5	6	6	7
不明	0	1	1	4	52
合計	88	121	100	98	204

※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。

（単位：件）



Ⅲ　診療部門概況

救急科

部長　中村　光伸

〔スタッフ〕

中村光伸部長（高度救命救急センター長、集中治療科部長兼任)、宮崎大部長（集中治療科部長兼任)、町田浩志副部長、鈴木裕之副部長、藤塚健次副部長、雨宮優副部長、小倉崇以副部長、堀口真仁副部長（2017年８月31日退職)、大瀧好美医師、内海江里加医師、小橋大輔医師、増田衛医師、劉啓文医師、佐々木慧美医師、内海秀医師に加え、4月より、生塩典敬医師、久野慎一郎医師、専攻医として、金畑圭太医師、吉野匠医師、西村朋也医師、丸山潤医師、髙橋慶彦医師、小松守医師、神門洋介医師（2017年９月30日退職）が研修された。 また、４月から６月まで、利根中央病院　専攻医の渡辺裕美子医師が研修された。

初期臨床研修医師は、当院本院コースの相原幸祐研修医師（2017年10月２日～ 10月22日)、青山英樹研修医師（2017年８月28日～ 10月１日、2018年２月26日～３月11日)、有賀千秋研修医師（2017年７月31日～８月13日)、鈴木克哉研修医師（2018年２月26日～３月11日)、山川準輝研修医師（2017年12月25日～ 2018年１月14日）が２年目選択科目期として、岡田 澪研修医師(2018年２月19日～３月４日)、石渡 栞研修医師（2018年３月12日～４月１日)、酒寄 葉研修医師（2018年３月12日～４月１日）が１年目選択科目期として集中治療科・救急科を選択され研修された。

当院本院コースの必修研修部門としての救急部門３ヶ月の研修（集中治療科･救急科1.5 ヶ月、麻酔科1.5 ヶ月）には、２年目初期臨床研修医師 11名（青山英樹研修医師、有賀千秋研修医師、有澤信介研修医師、岩上明憲研修医師、太田啓貴研修医師、岡野真大研修医師、高梨ゆり絵研修医師、鈴木克哉研修医師、山川準輝研修医師、山田早耶香研修医師、山内茉由莉研修医師）が研修された。

院内研修については、超音波検査室での超音波検査専従の研修を、神門医師は、2017年９月４日～７日、９月11日～ 14日に行った。内海(江)医師は2017年11月６日、８日、13日～ 17日に行った。麻酔科で麻酔科業務専従の研修を、神門医師は、４月12日、５月24日、６月21日、７月19日、８月９日に行った。増田医師は、４月４日、19日、５月16日、６月14日、７月５日、８月２日、８月16日、９月６日、10月５日、11月１日、29日、12月20日、2018年１月15日、31日、２月14日、３月９日、28日に行った。

〔概要〕

ICU運営においては、原則として、医師１名をリーダーとして配置し、救急科医師および専攻医のうち２－３名と専攻医または研修医２－３名の計５－７名が平日および休祝日日勤帯のICU担当医師となることとした。救急ICU ６床、病院ICU ６床に分け運営し、各ICUに救急科の医師・専攻医師１名ずつ宿直者を配置した。

救急外来業務においては、平日日勤帯はすべて救急科が担当した。日宿直においては、救急科医師および専攻医のうち２名が担当した。すべての日宿直時に、救急科医師が救急ＰＨＳ当番を担当することとした。

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

ドクターヘリ業務においては、前年度の体制を踏襲して、中村光伸部長・宮崎大部長・町田浩志副部長・鈴木裕之副部長・藤塚健次副部長・雨宮優副部長・小倉崇以副部長・劉啓文医師・小橋大輔医師・増田衛医師・内海秀医師・内海江里加医師の内１名を当番とした。

〔実績〕

2017年度(2017年４月１日～ 2018年３月31日)は、救急外来にて救急科医師が初診で診察しトリアージした患者数については延べ6,975名(前年度比1.03)、救急科の外来患者として扱われた救急患者数は延べ3,696名(前年度比0.89)、主治医となって入院管理した患者数は延べ678名(前年度比1.07)であった。

集中治療科（ICU）

部長　宮崎　大

〔スタッフ〕

2017年３月以降も前年度に倣い、ICUベッド１～６が救命救急入院料算定対象（以下救命救急ICU）、ベッド７～12が特定集中治療室管理料算定対象（以下本院ICU）という運営を行った。

医師勤務体系としては、今年度は他施設からの応援医師の派遣を依頼せず、全て当院医師で行った。

日勤帯は、麻酔科医師・専攻医師、集中治療科・救急科常勤医師・専攻医師・初期臨床研修医師のうちからICU担当医師として計６～７名が勤務した。

当直帯は救命救急ICU １名、本院ICU １名で勤務を行った。平日土日に関わらず、すべて集中治療科・救急科医師で行った。

〔業務の現状〕

今年度は病院移転前後でデータ収集が間に合わず、提示できず。

高度救命救急センター

センター長　中村　光伸

〔業務の現況〕

高度救命救急センター付け医師は、救急科については「救急科」の項目参照としていただくこととして、救急科以外については、脳神経外科は狩野医師及び神徳医師、心臓血管内科は小暮医師及び今井医師、神経内科は水島医師、心臓血管外科は林医師、小児科は杉立医師及び肥沼医師、整形外科は内田医師が担当した。

「前橋赤十字病院 高度救命救急センター　BLS&AEDコース」は、2016年度４月よりG2015版で再開催しているが、2017年度も概ね１回/月で開催し、開催回数13回・延べ受講者数180名(通算で201回・2,919名)となった。

恒例となった前橋市立前橋高等学校の依頼による同校１学年生を対象とした「第13回市立前橋高等学校BLS&AEDコース」(2017年９月)を開催した。

群馬県救急医療体制検討協議会(群馬県メディカルコントロール〔以下ＭＣ〕協議会)の依頼により県と当院の共催で、2017年９月に「第32回ぐんま外傷セミナー(JPTECインストラクターコース)」、2018年２月に「第33回ぐんま外傷セミナー(JPTECインストラクターコース)」、2017年９月に「第32回群馬県ICLS(インストラクター)コース」、2018年３月に「第33回群馬県ICLS(インストラクター)コース」を開催し、当院はじめ県内各病院の医師・歯科医師・看護師、コメディカル、県内各消防の救急救命士・救急隊員が受講した。

群馬県ＭＣ協議会の関連以外では、当院を会場に、「群馬Local-DMAT研修会」、「ぐんまMCLS標準コース」、「群馬ISLS/PSLSコース」、「JATEC前橋コース」、「1day-MIMMS群馬コース」、「Hospital-MIMMS群馬コース」、「JNTEC前橋コース」が開催された。

群馬県内の消防の救急救命士を対象とした２ヶ月間の中期研修は、2017年度も行われなかった。

群馬県ＭＣ協議会の依頼を受けて当高度救命救急センターが県内唯一の実習受入施設となっている救急救命士の薬剤投与実習については、2017年度には県内11消防から30名の対象救急救命士が救急外来での３週間の実習を行った。

また、前橋市消防局より救急救命士に対する再教育病院実習を79名受け入れ計57日間の実習を行い、救急救命士資格取得後の就業前研修と就業後研修を４名受け入れ計９日間の研修を行った。

高度救命救急センター病床の運営については、2017年度も引き続き30床運営の実質全稼働であった。

〔群馬県ドクターヘリ〕

2017年度は、フライトドクターは中村医師部長、宮崎医師部長、町田医師、鈴木医師、藤塚医師，雨宮医師、小倉医師、内海医師、小橋医師、劉医師の10名が、フライトナースは小池看護師、萩原看護師、木村看護師、城田看護師、滝沢看護師、矢内看護師、田村看護師の７名が担当して開始した。フライトドクターは2017年度中に新たに増田医師、内海医師が同乗実習を終えて担当に加わった。

ドクターヘリ症例検討会は、2017年度も５月、８月、11月、2018年２月の４回開催した。

2017年度は、要請1,344件、前年度比1.21、出動956回、前年度比1.23と、３年ぶりに前年度比が１を超え、運航開始から最も要請数・出動数が多かった。

群馬県ドクターヘリ補完事業として運行しているドクターカーも、2017年度は、要請493件、前年度比1.09、出動412件、前年度比1.15と前年度比が１を超えた。

高度救命救急センターの諸統計、群馬県ドクターヘリの諸統計は別項を参照されたい。

基幹災害拠点病院

基幹災害医療センター長　中村　光伸

2017年度の基幹災害拠点病院の業務は、前年度までと同様に、迅速かつ正確な災害救護活動が行われた。そうした中で、2018年１月23日に発災した草津白根山噴火災害での救護活動では、いち早く情報収集を開始し、西吾妻福祉病院にDMAT班の派遣を行った。そこで、DMAT活動拠点本部を立ち上げ、傷病者の搬送調整や院内診療班・現場救護班の連絡調整を行った。また、群馬県庁に群馬県災害医療コーディネート班の派遣を行い、県内各DMAT班のコントロールを行った。これは、日々の災害関連研修会や災害対応訓練による活動要員の養成によって、実践での効率的でかつ有効な活動がなされたものと考えられた。

2017年度は、こうした今後起きうる災害に備えて基幹災害拠点病院として、種々の県内外の研修会や訓練への要員派遣を行い、加えて研修会や訓練の開催を行い、活動要員の養成を行った。また、基幹災害拠点病院である当院の責務として、県内の災害拠点病院の職員に対しても、教育・研修行うことが重要と考え、当院で開催した研修会にそうした施設の方々にも参加して頂いた。

[2017年度活動実績]

１．救護活動

○　救護班派遣及び院内災害対策本部設営事案

⑴　草津白根山噴火災害

＜災害対策本部＞

2018年１月23日

院内災害対策本部設営

＜救護班派遣＞

2018年１月23日

日本赤十字社群馬県支部　第１救護班派遣（医師２名、看護師３名、業務調整員２名）

※DMATチーム　　活動場所：西吾妻福祉病院

日本赤十字社群馬県支部　第２救護班派遣（医師２名、看護師１名、業務調整員１名）

※DMATチーム　　活動場所：西吾妻福祉病院

日本赤十字社群馬県支部　第４救護班派遣（医師１名、看護師１名、業務調整員２名）

※群馬県災害医療コーディネート班（DMAT）　活動場所：群馬県庁

日本赤十字社群馬県支部　第５救護班派遣（医師１名、看護師１名、業務調整員１名）

※DMATチーム　　活動場所：西吾妻福祉病院

＜支援要員派遣＞

2018年１月23日

支援要員（医師１名）

※DMAT隊員　　活動場所：DMAT事務局

＜日本赤十字社群馬県支部派遣＞

2018年１月23日

支援要員（業務調整員２名）　活動場所：DMAT事務局

支援要員（業務調整員１名）　活動場所：群馬県庁

＜原町赤十字病院救護班派遣＞

2018年１月23日

日本赤十字社群馬県支部　第３救護班派遣（医師１名、看護師２名、業務調整員２名）

※DMATチーム　　活動場所：西吾妻福祉病院

⑵　院内災害対策本部設営前情報収集チーム活動

2017年６月25日　長野県震度５強地震対応

2017年８月17日　関越道下り105キロポスト付近事故

2017年８月25日　沼田市内国道17号交通事故

2017年11月８日　上野村ヘリコプター墜落事故

⑶　臨時救護

群馬県支部の要請により、40回の臨時救護要員の派遣を行った。

救護要員：医師11名、看護師61名、合計72名

救護延べ日数：72日間

２．院外研修活動

○　日本DMAT（以下JDMAT）隊員養成研修会への参加

医師・看護師・事務部・診療支援部門ともに、積極的にJDMAT養成研修を受講し、タスク・インストラクターとしても参加した。その結果、2017年度末でJDMAT隊員資格所有者は合計64名となり、インストラクター資格所有者は10名となった。

・日本DMAT隊員　合計64名（新規取得者7名）

医　師　　15名（2017年度　隊員資格取得：増田衛、内海秀、佐々木慧美、金畑圭太）

看護師　　24名（2017年度　隊員資格取得：柴﨑広美、石栗明子）

事務員　　15名

薬剤師　　３名（2017年度　隊員資格取得：矢島秀明）

放射線技師　１名

臨床検査技師　１名

支部職員　　４名

血液センター　１名

・統括DMAT資格取得者　９名
中野実、中村光伸、宮崎大、町田浩志、鈴木裕之、藤塚健次、雨宮優、小倉以崇、劉啓文
・JDMATインストラクター　10名
中野実院長、中村光伸医師、宮崎大医師、町田浩志医師、藤塚健次医師、小倉崇以医師、高寺由美子看護師、小池伸享看護師、城田智之看護師、太田吉保事務員
・NBC災害・テロ対策研修会修了者　32名
・JDMAT養成研修
2017年７月10日～13日　国立医療機構災害医療センター
平成29年度　東第３回ＤＭＡＴ養成研修
研修受講者：医師１名、看護師１名
2017年11月23日～25日　国立医療機構大阪医療センター
平成29年度　大阪第4回ＤＭＡＴ養成研修
研修受講者：医師１名、業務調整員１名
2017年11月27日～30日　国立医療機構災害医療センター
平成29年度　東第６回ＤＭＡＴ養成研修
研修受講者：看護師１名
2018年２月26日～３月１日　国立医療機構災害医療センター
平成29年度　東第８回ＤＭＡＴ養成研修
研修受講者：医師１名
2018年２月28日～３月３日　国立医療機構災害医療センター
平成29年度　西第９回ＤＭＡＴ養成研修
研修受講者：医師１名
・平成29年度日本災害医療ロジスティックス研修
2017年8月23日～26日　岩手医科大学災害時地域医療支援教育センター
研修スタッフ：業務調整員１名
研修受講者：医師１名
・平成29年度統括DMAT研修
2017年９月７日～８日　国立医療機構災害医療センター
研修受講者：医師１名
・平成29年度NBC災害・テロ対策研修
2017年11月16日～18日　大阪急性期災害医療センター
研修受講者：医師１名、看護師２名、臨床検査技師１名、事務員１名

○　全国赤十字救護班研修会
日本赤十字社主催の全国赤十字救護班研修会に、受講者だけでなくインストラクター及びタスクとして積極的に参加した。
・2017年７月１日～３日　第１回　日本赤十字社兵庫県支部
参加者：スタッフ２名
・2017年８月５日～７日　第２回　石巻赤十字病院
参加者：スタッフ６名、受講者４名
・2018年１月27日～29日　第３回　日本赤十字社本社
参加者：スタッフ２名
・2018年２月17日～19日　第４回　日本赤十字社本社
参加者：スタッフ５名、受講者１名

○　コーディネート研修会
2017年9月15日～16日
第１回日赤災害医療コーディネート研修　日本赤十字社看護大学
参加者：スタッフ２名、受講者１名
2017年10月14日～15日
第２回日赤災害医療コーディネート研修　日本赤十字社本社
参加者：スタッフ３名、受講者２名

○　院内研修活動
・第５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。
2017年7月8日～9日　前橋赤十字病院
研修受講者：医師２名、看護師２名、業務調整員２名
・第14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。
2017年10月23日　日本赤十字社群馬県支部
2017年10月24日　ＪＲ東日本高崎支社総合訓練センター（桐生市相生町）
研修受講者：医師１名、看護師２名、放射線技師１名、事務員１名
・平成29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。

2017年12月２日～３日　前橋赤十字病院

研修受講者：看護師１名、事務員２名

・MIMMSコース

2017年度で第９回となる英国の災害コースを、県内災害拠点病院を対象に行った。

2018年３月２日　１dayMIMMSコース　当院にて開催

研修受講者：医師１名、看護師３名、作業療法士１名、栄養課１名

2018年３月３日～４日　HospitalMIMMSコース　当院にて開催

研修受講者：医師１名、看護師４名、栄養課１名、作業療法士１名、事務員１名

・MCLSコース

日本集団災害医学会主催の、災害対応コースを行った。

群馬県内外の医療機関職員・消防職員等を受講者として、広く災害医療の啓発を行った。

2017年10月８日　第10回群馬MCLS標準コース　前橋赤十字病院

2018年２月24日　第4回群馬MCLSインストラクターコース　前橋赤十字病院

2018年２月25日　第11回群馬MCLS標準コース　前橋赤十字病院

CBRNE災害の概念とその対応方法を学び、重要な技術を修得するための研修会を行った。

2018年８月６日　第４回群馬MCLS-CBRNEコース　前橋赤十字病院

○　急性期災害医療（レベルⅠ）コース

平成29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93回）　受講者：延べ210名（通算1,599名）

３．災害訓練

Ⅷ　派遣事業　災害救護訓練並びに訓練派遣者　参照

４．委嘱

○　群馬県災害医療コーディネーター

2016年７月30日～ 2018年７月29日

中野実院長

委嘱内容：群馬県における災害医療のマネージメントを行う

○　群馬県災害医療サブコーディネーター

2016年６月12日～ 2018年６月11日

中村光伸医師、宮崎大医師、町田浩志医師

○　地域災害医療コーディネーター

2016年６月12日～ 2018年６月11日

鈴木裕之医師

○　日赤災害医療コーディネーター・コーディネートスタッフ

2017年10月１日～ 2019年９月30日

中野実院長、中村光伸医師、宮崎大医師、町田浩志医師、鈴木裕之医師、雨宮優医師、藤塚健次医師、高寺由美子看護師、小池伸享看護師、萩原ひろみ看護師、城田智之看護師、滝沢悟看護師、伊藤恵美子看護師、矢内健太看護師、太田吉保事務員、唐澤明事務員、友野正章事務員、内林俊明事務員、増田政宏事務員、矢島秀明薬剤師、町田忠利薬剤師

５．付録

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

①群馬県内において、災害または事故により、多数傷病者発生または発生の恐れの情報を入手したとき

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

④２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

⑤２ブロック*以外または長野県以外に震度６弱以上の地震が発生したとき

⑥上記以外で院内対策本部設置前情報収集チームの設置が必要と判断したとき

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

○　院内対策本部設置及び初動救護班(DMAT)参集する基準

①群馬県内において，災害または事故により，死傷者10名以上発生または発生の恐れがあるとき

②群馬県内に震度５強以上の地震が発生したとき
③群馬県より群馬DMATの出動要請があったとき
④群馬県内の消防・警察より群馬DMATの出動要請があったとき
⑤EMISによる日本DMATの待機要請または出動要請があったとき
⑥上記以外で院内対策本部設置前情報収集チームが必要と判断したとき

消化器内科

部長　高山　尚

［スタッフ］

阿部毅彦副院長、高山尚部長、新井弘隆副部長、豊田満夫医師、飯塚賢一副部長、滝澤大地副部長、大塚修医師、佐藤洋子副部長、深井泰守医師、山崎節生医師、鈴木悠平医師、中野佑哉医師、関谷真志医師、増田邦彦医師（前半）、善如寺暖医師（後半）、福地達医師（後半）（14.5名）。

［業務の現況］

2017年度は常勤医12名＋専攻医0.5名＋非常勤医２名のメンバーとなり、また健診棟内視鏡室では内視鏡パート医師６名の応援を得ての診療となった。

消化管については、上部消化管内視鏡6,924件/年（うち健診経鼻内視鏡3,769件/年）、下部消化管内視鏡2,241件/年と上部・下部ともに前年をやや下回りこれはスクリーニング検査の件数が減り治療内視鏡件数が増えている傾向と思われた。内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)については上部・下部ともに症例数の増加と手技の熟練に伴い増加している。(上部84件/年、下部27件/年)。潰瘍性大腸炎やクローン病など重症・難治性の炎症性腸疾患の紹介も増加しており、免疫調節薬やインフリキシマブ・アダリムマブ、血球成分除去療法などを組み合わせて寛解導入・維持を試みている。

小腸疾患に対するカプセル内視鏡（７件/年）やダブルバルン小腸内視鏡（19件/年）は導入後10年以上が経過し県内各病院からの出血源不明例の紹介が増えている。これまで未知であった小腸腫瘍や憩室、血管異型などの出血源が明らかとなる例が多い。

膵・胆道系疾患については高齢の閉塞性黄疸症例の増加に伴い準緊急的なERCPが多い状況が続いている(408件/年)。内視鏡的乳頭切開術（144件/年）や超音波内視鏡ガイド下穿刺吸引生検術(EUS-FNA)(24件/年)など高難度の診断・治療手技も積極的に行っている。胃手術後症例に対してはダブルバルン内視鏡下での胆道ドレナージも試みている。また、重症膵炎でICU管理が必要となった症例は５件/年であった。

肝疾患については、C型肝炎に対するDAA製剤内服療法（インターフェロンフリー療法）が2014年11月から始まりインターフェロン療法は激減した。昨年度は72症例に内服療法を施行し95%以上の治癒率が得られている。

肝臓癌については徐々に減少傾向となっている。当院では全国に先駆けてマイクロバルーン閉塞下肝動脈塞栓術(B-TACE)を取り入れており、最近では薬剤溶出性ビーズを用いたDEB-TACEも試みている。ラジオ波焼灼術(RFA)は82件/年であり、人工胸・腹水やフュージョンエコーを駆使して治療困難例にも対応している。また、門脈圧亢進に合併する胃・食道静脈瘤や脾腫に対しBRTO、TJO、PSEなどのIVR治療も積極的に行っており県内の中心的役割を担っている（14件/年)。ICU管理での人工肝補助が必要となるような劇症肝炎・急性肝不全症例は１件/年であった。

［今後の課題］

上部、下部、小腸、ERCPを合わせた過去5年間の総内視鏡件数は9,356件→9,893件→10,455件→9,936件→9,592件となり年間10,000件近い件数で推移している。複数の合併症を有する高齢患者が増加しており、治療以前の問題として検査を行うこと自体がハイリスクと考えられる症例が増えている。高齢のハイリスク症例の検査に当たっては常に安全性を念頭に置き、検査前のインフォームドコンセントを十分すぎるくらいに行うことを心掛けている。

＜上部消化管内視鏡＞

年　　度	2013	2014	2015	2016	2017
上部内視鏡・総件数	7,021	7,264	7,471	6,955	6,924
緊急止血術	134	145	219	140	183
胃・食道静脈瘤治療(EIS+EVL)	90	81	52	68	74
胃瘻造設	75	65	61	37	33
ESD（胃・食道）	53	44	41	54	84
健診経鼻内視鏡	3,430	3,502	3,567	3,569	3,769

＜下部消化管内視鏡＞

年　　度	2013	2014	2015	2016	2017
大腸内視鏡・総件数	1,989	2,198	2,459	2,511	2,241
ポリペクトミー・EMR	375	398	477	535	304
止血術(含緊急例)	373	408	530	584	348
経肛門イレウス管	17	23	16	17	4
ESD（大腸）	18	29	25	17	27
ダブルバルン小腸内視鏡	49	57	36	34	19
カプセル内視鏡	13	9	14	7	7

＜膵・胆道系関連＞

年　　度	2013	2014	2015	2016	2017
ERCP・総件数	297	374	489	436	408
ERBD	150	152	140	189	228
EPBD	10	15	22	15	11
EST	94	165	171	118	144
メタリックステント	30	28	34	27	24
EUS-FNA	13	35	39	17	24
重症膵炎（ICU）	13	21	10	12	5

＜肝臓関連＞

年　　度	2013	2014	2015	2016	2017
腹部AG・総件数(含TACE・TAI)	240	239	241	230	208
BRTO･TJO･PTO	17	9	12	8	11
PSE	4	3	4	1	3
ラジオ波焼灼術(RFA)	64	59	77	86	82
肝生検	18	19	16	14	12
HCV：ペグインターフェロン療法	59	43	0	0	0
HCV:DAA経口剤内服療法		35	158	125	72
劇症肝炎・急性肝不全（ICU）	10	0	4	1	1

外科

部長　安東　立正

[スタッフ]

安東立正部長、富澤直樹部長、荒川和久副部長、清水尚副部長、黒崎亮副部長、高橋憲史副部長、宮前洋平副部長、星野万里江医師、本多良哉後期研修医、山口亜里沙後期研修医

[業務の現況]

今年度は山口医師が後期研修医として外科に入ってきたが医局のローテーションの関係で人員としては１人減となった。臨床的には、腹腔鏡下手術に力を入れ、根治性を維持しつつも難易度の高い腹腔鏡下手術に取り組んでおり、全手術の４割以上を占めるようになった。難易度の高い手術においては医療安全を第一に考え、必要と思われるものは院内倫理委員会を通しその認証を得て手術を行なっている。また内視鏡外科学会技術認定医が３名常勤し、後輩の指導にあたっている。その他ヘルニア、急性虫垂炎等の疾患から救急疾患等を幅広くカバーしている。どの疾患も、高度救命救急センターやICUと連携し、幅広い救急疾患に対応できる体制を常時整え、地域医療の中心的役割を果たしている。また次代を担う若い外科医の教育にも積極的に取り組んでいる。後期研修医は、外科専門医カリキュラムに沿って日々研修を行っている。また消化器外科専門医や内視鏡外科技術認定医の取得を目指し日々努力している。学会活動にも積極的に参加し全国レベルでの比較を行い、論文の執筆も数多く手がけている。周術期の管理では、NST、ICT、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SSI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。また外科的治療のみではなく緩和医療への取り組みも積極的に行っている。各種疾患のクリニカルパスも適応率は5割を超え、治療の標準化を図っている。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。

また、当院は日本外科学会、日本消化器外科学会の認定施設であり、日本肝胆膵外科学会高度技能専門医修練施設にもなっている。

新しい外科専門研修プログラムの基幹施設となり、新専門医制度が始まったが初年度は応募はなかった。

[今後の課題]

① 地域中核病院として、専門性を生かした高度な診療をおこなう。そのため、学会、研修会等へ積極的に参加して新しい医療知識や技術の習得を目指す。

② 医療安全システムの確立と、医療従事者の負担軽減を図る。

③ 地域連携パスの運用数を増やし、地域医療機関とのスムーズな関係を発展させる。

④ 外科専門研修プログラムの基幹研修施設として、後期研修医の充実を図る。

2017年外科手術症例

部位	手術症例		症例数	腹腔鏡下
頸部・胸部	食道疾患	食道切除再建術	6	6
		バイパス術		
		食道離断術		
		その他	3	2
	乳腺疾患	摘出術	26	
		乳房温存術	53	
		乳房切除術	59	
	甲状腺疾患	全摘術	5	
		亜全摘術	11	
		部分切除術	2	
		副甲状腺全摘術		
		副甲状腺摘出術	3	
		副甲状腺腫摘出術	1	
腹部	胆道膵疾患	胆嚢摘出術	112	101
		胆管切石術	2	
		胆管形成		
		膵頭十二指腸切除術	15	
		膵全摘術	1	
		膵体尾部切除術	5	2
		胆管悪性腫瘍手術		
		胆嚢悪性腫瘍手術		
		その他	1	
	胃･十二指腸疾患	噴門側胃切除術	4	3
		幽門側胃切除術	33	21
		胃全摘術	22	3
		胃部分切除術	9	7
		バイパス術	9	
		胃瘻造設術		
		大網充填術	12	10
		Hassab手術		
		その他	1	
	肝･脾疾患	肝切除術	25	4
		脾摘術	2	2
		その他		

部位	手術症例		症例数	腹腔鏡下
腹部	腸疾患	小腸切除術	33	2
		結腸切除術	123	64
		大腸全摘術	2	2
		前方切除術	18	17
		低位前方切除術	15	13
		超低位前方切除術	6	6
		腹会陰式直腸切断術	8	6
		ハルトマン手術	11	7
		骨盤内臓全摘術	1	
		人工肛門造設術	16	7
		人工肛門閉鎖術	9	
		虫垂切除術	89	86
		イレウス解除術	24	6
		直腸腫瘍摘出術		
		ISR	1	1
		その他	9	2
	ヘルニア	鼠径ヘルニア根治術	149	133
		大腿ヘルニア根治術	2	1
		閉鎖孔ヘルニア根治術	5	
		腹壁瘢痕ヘルニア根治術	16	9
		臍ヘルニア根治術	7	

部位	手術症例		症例数	腹腔鏡下
腹部	ヘルニア	内ヘルニア根治術		
		その他のヘルニア根治術	1	
	肛門疾患	痔核根治術		
		直腸脱根治術		
	その他	開腹リンパ節生検		
		リンパ節郭清	2	
		試験開腹術	12	8
		腹壁腫瘍摘出	3	1
その他		急性汎発性腹膜炎手術	9	1
		後腹膜悪性腫瘍手術		
		血管	2	
		開腹止血術	1	
		腫瘍(尾骨合併)切除、肛門括約筋形成		
		腹腔鏡下生検術		
		リンパ節摘出	17	
	副腎	副腎摘出術	1	1
	皮膚	腫瘍摘出術	3	
		その他	10	
		合計	1,027	534

総合内科

部長　佐藤　浩二（2016年8月末退職）

[業務の現状]

2016年8月末に唯一総合内科医師であった佐藤部長が退職した。それに伴い2016年9月から2017年3月までは内科系8科（腎臓・血液・糖尿病内分泌・消化器・心臓血管・呼吸器・神経・感染）の医師による当番制にて運用する体制となった。佐藤医師が行っていた眼科手術前の内科診察、禁煙外来等は糖尿病内分泌内科に引き継がれた。

2017年度に新たな総合内科医師の配属がなかったことから、2017年4月より総合内科外来は休止、現在に至っている。

感染症内科

部長　小倉　秀充

[スタッフ]

小倉秀充部長、林俊誠副部長

[業務の現況]

2015年度より感染症内科としての業務を継続している。主な業務は４つに大別され、⑴院内感染症コンサルテーション、⑵感染症専門診療、⑶抗菌薬適正使用推進、⑷院内感染対策である。

⑴　院内感染症コンサルテーションはのべ108名で、昨年より半減した。電話相談が急増したがこれをカウントせず、併診依頼があったもののみをカウントする形に変更した結果と考えられる。併診依頼科は多い順に泌尿器科15名、整形外科13名、消化器内科７名で、本年度もほぼ全ての科からのコンサルテーションがあった。最終診断は多い順に腎盂腎炎14名、椎体椎間板炎８名、誤嚥性肺炎４名と続いた。

⑵　感染症専門診療はHIVとそれ以外に分けられた。新規受診のHIV患者は２名（累計64名、通院中34名）でエイズ発症者は２名みられた。専門診療が必要として紹介または直接受診した患者さんは57名と倍増した。マラリア疑似症（結果として検査偽陽性）、デング熱、腸チフスのほか、診断に苦慮したツツガムシ病や梅毒といった届出感染症も見られた。

⑶　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行った。群馬県立衛生環境研究所や栄研化学株式会社と共同でノロウイルスに関する研究も行った。

⑷　抗菌薬適正使用推進については、採用抗菌薬のさらなる調整や特定抗菌薬の使用減への取り組み、登録医の先生方への啓発を続けた。

[今後の課題]

感染症診療だけでなく、院内感染対策や抗菌薬適正使用支援など業務が増え、一人では対応しきれない状況が多く見られるようになっている。また、地域を包括した感染対策が行えていないので、その改善が急務となっている。

リウマチ・腎臓内科

部長　野島　美久

[スタッフ]

４月～９月

野島美久部長、本橋玲奈副部長、木村隼人医師、馬場正仁医師、松崎智子医師、金谷（旧姓渋沢）あずさ医師

10月～３月

野島美久部長、本橋玲奈副部長、木村隼人医師、馬場正仁医師、金谷（旧姓渋沢）あずさ医師

[業務の現況]

[診療体制]

2017度上半期は６名体制、下半期は１名減の５名体制であった。

[診療・特色]

当科の診療は、外来、病棟、血液浄化センターの３部門に分けられる。

１．外来

昨年度に引き続き2017度の新規外来患者数は500名を超え、過去５年間の平均に対して130%の伸びであった。定期通院患者の３分の２がリウマチ膠原病患者、３分の１が腎疾患患者である。

リウマチ膠原病患者の中では、関節リウマチが最も多くて全体の３分の１を占め、次いで全身性エリテマトーデスやANCA関連血管炎が続く。高齢社会を反映して、リウマチ性多発筋痛症や巨細胞性動脈炎などの高齢者特有の疾患が増え、強直性脊椎炎や乾癬性関節症など、専門医でないと診断困難な症例のコンサルテーションも増加している。関節リウマチや脊椎関節炎の患者さんの約25%に生物学的製剤を用いた治療を行っている。

腎疾患患者の中では、慢性腎臓病が過半数を占める。そのほとんどが推算糸球体濾過値（eGFR）60ml/ml/1.73㎡以下（慢性腎臓病ステージ３以上）の症例であり、透析直前の末期腎不全症例も多い。基礎疾患としては糖尿病性腎症が多く、糖尿病内分泌内科・看護部・栄養管理科等と連携して、保存期の集学的治療を行っている。腎生検で組織型が明らかになっている症例では、IgA腎症、微小変化型ネフローゼ症候群、膜性腎症などが多い。一部の多発性嚢胞腎症例には最近認可されたトルバプタンを処方している。

２．病棟

2017度の新規入院患者は430名と過去最高を記録し、

延べ入院患者数は過去５年間の平均に対して140%増加した。一方、平均在院日数は17.8日であり、過去５年間の平均から5.2日短縮した。シャント狭窄に対する経皮的血管形成術や腎生検実施件数の増加が、平均在院日数の短縮に寄与しているものと思われる。

疾患の内訳としては、腎不全・血液透析導入が最も多く全体の４分の１を占める。少数例ではあるが、腹膜透析導入も行った。病院の方針である救急来院患者の受け入れも積極的に行っており、急性腎障害、腎盂腎炎、電解質異常、敗血症などの入院症例が多い。リウマチ膠原病疾患では、ANCA関連血管炎が最多であり、全身性エリテマトーデス、関節リウマチなどがこれに続く。不明熱の原因精査入院が多いのも当科の特徴である。

３．血液浄化センター

泌尿器科と協力し、急性・慢性腎障害の血液透析導入と維持透析を行っている。入院患者の増加に伴い、透析実施患者も増加した。また、難治性血管炎や血栓性血小板減少性紫斑病などに対する血漿交換療法や、炎症性腸疾患に対する顆粒球除去療法なども行った。

[今後の課題]

2016年末に診療科名をリウマチ・腎臓内科に変更して以降、新規外来患者が著しく増加し、新規入院患者数も過去最高を達成したが、その一方で外来のキャパシティが限界に近付いている。2018年４月より慢性腎臓病（CKD）地域連携を開始した。登録医の先生方と密な連携を築くことにより、診療の効率化を図りたい。また、在宅訪問看護などの活用により、高齢者透析医療の選択肢を増やしたい。

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、橋田哲副部長、末丸大悟副部長、植原良太（レジデント６カ月）

今年度のスタッフは前年度同様で、常勤の４名は健診部の内科診察も兼任している。

[特色]

外来は糖尿病・代謝、甲状腺・内分泌疾患に対応している。

外来新患枠は地域医療施設からの紹介患者が大半を占めている。その７～８割は糖尿病疾患で占められ、救急搬送も含め、高血糖での糖尿病コントロール目的、合併症治療が大半である。また、術前や、ステロイドによる血糖コントロールの悪化、及び外傷や脳血管疾患患者の未治療糖尿病の依頼が増えているのも特徴である。

内分泌領域では、甲状腺疾患が多数を占めていているが、二次性高血圧の精査などで紹介される症例も多く、特に原発性アルドステロン症疑いの症例が増えている。

また、糖尿病地域連携パスが運用されてから、約８年目を迎えている。今年度の新規運用患者数は７名で、総数が97名だった。地域連携を中心として、近隣医療者への専門医療情報提供や勉強会、院外講師を招いての講演会などを開催している。

[診療]

外来診療は午前は初診、紹介を中心に、午後は再来患者の診療にあたっている。新患患者は、他院からの紹介、院内からの紹介患者が大部分を占めている。その内訳はほとんどが糖尿病患者で占められている。糖尿病初診、血糖コントロール不良、急性代謝失調、妊娠糖尿病、周術期糖尿病コントロール、ステロイド使用によるコントロールの乱れなど、様々な病態に対応している。

糖尿病の治療は、より早期から血糖コントロールを行い、合併症を予防することが重要である。また、昨今は患者さんの状態に合わせて、個々の状況を鑑みて治療することも求められている。当科ではインスリン分泌やインスリン抵抗性などの病態のチェックとともに網膜症、腎症、神経症、動脈硬化性変化、歯科などの合併症検索を行い、患者さんの病態や社会状況を鑑みて治療を行っている。高血糖の糖毒性解除の目的で、外来でのインスリン導入も積極的に行っている。１型糖尿病の血糖管理で、強化インスリン療法でコントロール不良例や、ライフスタイルでインスリン注射が困難な症例では持続皮下インスリン注入（CSII）の導入も施行している。血糖持続モニター（CGM、FGM）も積極的に使用しており、特に2016年４月から患者さんも24時間にわたり血糖管理が可能なFGMの機械が使用できるようになり、日常生活での24時間血糖のモニターが可能になり、当院でも運用を開始している。FGMの使用により今まで以上

に、実地臨床での血糖把握が可能になり、糖尿病コントロールを改善する点で威力を発揮できると期待している。

糖尿病地域連携パスも現在97名が登録されている。半年毎に来院させて頂き、血糖コントロールのみならず、合併症、血圧、脂質管理もアウトカムに設定し、経過観察している。パス運用者の血糖コントロールは７年経過した登録患者のHbA1cの平均は７%前後で、良好に推移している。

もう一つの診療の柱である内分泌分野では、下垂体疾患、甲状腺・副甲状腺疾患、副腎疾患、電解質異常などに対応し、各種内分泌機能検査の他、エコー、CT、MRI、シンチなどの画像診断を組み合わせて的確な診断のもと適切な治療を行っている。疾患の中には外科的治療が必要になるので、内分泌乳腺外科とも連携を密にして対応している。

［その他］

地域学術講演会は２回開催され、最新の糖尿病診療の知識の普及に努めた。糖尿病患者会を月一回開催して、患者さんを対象に講演、生活指導、バイキング会などを実施した。年一回、県内の他の施設の患者会と合同でウオークラリーに参加して、屋外での活動も行っている。

糖尿病110番も、月一回の勉強会を行っている。参加者は院内の多くの職種の方が参加し、困った事案や症例などの検討を行って診療のレベルアップを図っている。

[今後の課題]

高齢化社会を迎えた現在、糖尿病の患者数は増加の一途である。当院は急性期病院だが、さまざまな疾患の中に、糖尿病を合併している例が多く、24時間体制で診療に取り組みたいと考えている。また、昨今糖尿病の治療は、患者一人一人の状況に合わせた治療の個別化が叫ばれている。そのために専門的立場から、院内のみならず、地域連携を通して新しい情報の発信を行い、専門医としての責務を果たし、診療に携わって行きたいと考えている。

血液内科

部長　小倉　秀充

[スタッフ]

部長：小倉秀充、医師：内藤千晶、長坂伊左男

[業務の現況]

白血病や悪性リンパ腫、多発性骨髄腫などの造血器腫瘍をはじめ、原因がわからない貧血や血小板減少、リンパ節の腫れ、発熱などについて、県内全域から患者さんを紹介していただいている。年間延べ入院患者数も350人となった。特に悪性リンパ腫や多発性骨髄腫などのリンパ系腫瘍の症例数は県内でもトップクラスにあり、悪性リンパ腫の初診入院患者数は53名（2017年）だった。悪性リンパ腫は可及的診断、治療が必要な患者さんも少なくなく、内科系各科、耳鼻科や外科、放射線科、病理部等の協力により、生検から治療まで迅速に行えるのも当院の強みである。また当院の特徴として診断が比較的難しい血管内リンパ腫や血栓性血小板減少性紫斑病等の症例が単一施設としては多いかと思われる。化学療法(抗がん剤を使用した治療)後の白血球減少時期にみられ易い呼吸器感染症を予防するための完全無菌室や移動型無菌層流装置を備えており、安全に治療が行える体制を整えている。また悪性リンパ腫の標準的治療などはクリニカルパスで運用しており、安全で質の高い医療の提供を心掛けている。また群馬大学血液内科をはじめ、県内の血液内科を有する病院と連携しており、患者さんの希望や治療方針により適宜、ご紹介させていただいている。

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

[今後の課題]

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

精神神経科

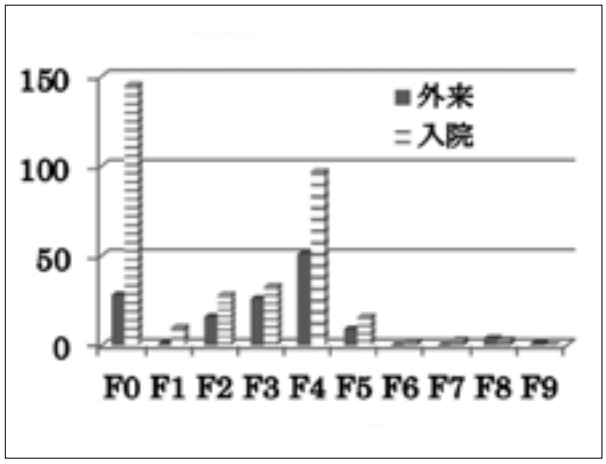
部長　小保方　馨

[スタッフ]

常　勤：小保方馨部長、相澤千鶴副部長

[業務の現況]

相澤医師は病棟往診に携わり院内ニーズに素早く対応することを心掛け、小保方医師は院内各科や地域連携室を通じた依頼に外来で応じる形で診療を行った。今年度は2018年６月の病棟開棟に向けた準備として、外来機能の縮小を心掛けた。



本年度の新患は総数473件（外来136人、往診337人）、ICD-10による診断分類をグラフに示す。外来新患は136人であり、一般開業医から44件、精神科関係から17件、院内各科から60件の依頼があった。診断の割合はF4（神経症性）＞F0（器質性）＞F3（気分障害）＞F2（精神病性）の順である。

2017年３月の１ヶ月間で見ると、精神科外来に通院中の方は70人にまで絞った。年間109件の書類を医療秘書と協力しながら書いている。

院内の往診は年間337人である。身体疾患の入院治療中に精神疾患を合併したり、精神症状が出現した事例に対して、主治医と共に診療する（CLS活動）。精神医学的診断ではF0（器質性）＞F4（神経症性）＞F3（気分障害）＞F2（精神病性）の順である。往診対象は常に平均15人いる状態であり、往診による入院精神療法は年間1,377回行われた。当科から一般病院への紹介は369件、精神科病院・メンタルクリニックへの紹介は外来・病棟を含めて204件であった。

救命救急センター・ICUからの相談は104件である。自殺未遂に対する相談は58件である（内訳はF4：62％、F2：17％、F3：12％、F0：３％、F5・F6・F8：２％）。自殺企図により医師が救命救急入院を要すると認めた重篤な患者さんに対して、背後にある精神疾患に精神保健指定医が診断治療を行ったのは31件である。未遂歴が自殺の最大の危険因子であり、入院となった自殺未遂事例には再発防止を目的として全例面接を行うように取り組んでいる。

夜間休日の精神科オンコールは11件あった。入院時医学管理加算を算定することに絡み、精神科として24時間対応できるよう夜間は待機をしている。

がん診療に伴う精神的苦痛の相談は47件（F0：53％、F4：23％、F2・F3：９％、F5：４％、F1：２％）である。加えてかんわ支援チームの活動に毎日参加している。緩和ケア研修会では当院、および桐生厚生総合病院の研修会にファシリテーターとして参加した。また、がん診療を担う医師向けの「悪い知らせを伝える」CSTで、国立がんセンターでの個別開催に関わった。

高次脳機能障害の相談は年12件あった。MSW、臨床心理士、作業療法士と協力しながら支援に当たっている。「社会的行動障害」について12月に講演を行った。

日赤救護班のメンバーに対して災害時の心のケア研修会を行った。精神科分野では群馬県内にDPATも発足した。

臨床研修について。群馬県立精神医療センターと組み、初期研修医13名に対して、１ヶ月間ずつの初期研修を行っている。2020年度より始まる新初期臨床研修制度の中で精神科が再び必修科目になった。全国の若手精神科医を対象とした臨床研修指導医講習会に参加した。

その他に、院内では倫理委員会や衛生委員会、院外では精神医療審査会の参加を求められている。

自殺対策について。2013年４月１日より群馬県自殺未遂者実態調査事業が始まり、未遂者の再企図防止のために、MSWと協力して精神的ケアと生活支援を行っている。未遂者支援のための情報交換会を当院、もしくは高崎医療センターで年４回行い、各職種からの視点で事例検討会を３年間にわたり行った。この活動は群馬県自殺未遂者支援事業報告書としてまとめられた。前橋市も自殺対策ネットワーク会議を経て、「前橋自殺対策推進計画」が発表された。群馬県看護協会ではGK研修会を例年通り行った。

2018年６月の新病院での精神科病棟の開設の準備を進めた。７月・８月の院内職員向け説明会では246名の参加があり質疑を受けた。幹部会議での説明、足利赤十字病院やみなと赤十字病院の見学、新病棟に向けて外来

機能の縮小を進めた。新設される精神科病棟では身体合併症（精神疾患と身体疾患の合併）を診る主旨を前橋市医師会や県医師会の理事会で説明させて頂いた。「精神疾患患者の身体合併症を考える会」を１月に行い、精神科病院やメンタルクリニックの先生方だけでなく、救急部医師や消防隊、大学病院や総合病院の職員、県職の参加を頂き、病棟開設の経緯と今後について討議した。

[今後の課題]

救急医療、災害医療の拠点である当院に精神科病棟を開設することになった。救急医療と精神医療、一次救急～三次救急の狭間で、身体医療と精神医療の架け橋となるよう取り組んでいきたい。

神経内科

部長　針谷　康夫

[スタッフ]

常　勤：針谷康夫部長、水島和幸副部長、
　　石川大介医師、大竹弘哲医師（リハビリ科）
非常勤：菊池雄太郎医師

[業務の現況]

脳・脊髄・神経・筋の多岐にわたる神経内科疾患を扱っているが、高度救命救急センターを有する急性期病院であるため、特に脳血管障害や髄膜炎・脳炎等の炎症性疾患や痙攣発作など緊急性の高い疾患を当直医の要請のもと24時間拘束体制で診療に当たっている。特に急性期脳梗塞患者には経験豊かな脳外科医と連携しrt-PA静注療法をはじめ最善の治療を心がけている。神経内科における専門的治療としては、免疫系神経疾患（ギラン・バレー症候群、重症筋無力症など）に対する血漿交換療法、大量γグロブリン療法や眼瞼痙攣・片側顔面痙攣などに対するボツリヌス毒素注射の専門的治療を行っている。アルツハイマー病の診断には、MRIでのVSRAD解析やECD-SPECTのeZIS解析などの画像診断のみならず、生化学的診断マーカー(髄液中Tau, Aβ40, Aβ42)の測定も取り入れている。パーキンソン病・脊髄小脳変性症・筋萎縮性側索硬化症などの神経変性疾患には、薬物療法のみならず生活指導を積極的に行いQOLの向上に努めている。外来診療は月曜日から金曜日までの午前中に通常の神経内科外来を行い、火曜日の午後に特殊外来として物忘れ外来を行っている。原則としては完全予約制だが、救急患者に対しては随時診察を行っている。外来新患患者の約90％が登録医の先生方から御紹介いただいた方である。あらゆる神経疾患を対象としているが、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、再診患者はパーキンソン病、多発性硬化症、重症筋無力症などの神経難病やアルツハイマー病の方が主体である。当科は脳ドックも担当しており、外来診療中に本年度は25名の方に対し、診察および結果説明を行った。当院は地域支援病院であり、症状の安定した患者さんや軽症の患者さんに関しては、かかりつけの先生方に経過観察をお願いしている。入院診療については、2017年の入院患者は総数367名で、主な疾患は脳血管障害150名（脳梗塞127名、tPA静注療法施行６名)、てんかん及び関連疾患72名、神経変性疾患37名、髄膜炎、脳炎含む感染症24名、末梢神経・筋疾患19名であった。救急医療に重点を置いている病院のため当科の入院患者も必然的に救急搬送された方が多くなるが、精査目的、変性疾患の薬剤調節、リハビリ目的等、多岐にわたる疾患を受け入れている。個々の入院症例は週一回の症例検討会、部長回診を通して診断、治療の検討を行っている。また脳外科との合同カンファレンスを週一回行い、密な連携が図れるように努めている。さらに学会発表・病診連携を含め院外活動にも積極的に取り組んでいる。

[今後の課題]

常勤医３人態勢も定着したが、院内のニーズも多く、さらなる増員を希望している。また初期研修を通じて、研修医に神経学・神経疾患へ興味を向けていただくよう指導することも大切な仕事と考えている。今後も積極的に学会に参加発表し（日本神経学会学術大会、日本神経学会関東・甲信越地方会、欧州神経学会には毎回発表している)、最新の医療を習熟し、創り上げるのが我々の使命であり、今後も日々の研鑽に務めたいと考えている。さらに神経救急疾患の診療を通じて救急医療に貢献し、御紹介いただいた登録医の先生方と積極的に症例検討会を重ね情報を共有していきたいと思う。

呼吸器内科

部長　滝瀬　淳

[スタッフ]

滝瀬淳部長（外来化学療法室長兼任)、堀江健夫副部長（パス担当)、土屋卓磨副部長、武井宏輔副部長、高澤聖子（旧姓小鮒）後期研修医、村田圭祐医師、澤田友里医師の７名の常勤医と群馬大学からの外来担当非常勤医師２名（塚越、櫻井）からなる。

[業務の現況]

2017年の主な疾患の入院患者数、当科での検査処置件数を下記の通り示す。

主たる入院病名	入院件数
原発性肺癌	343
CAP等（各種肺炎）	206
COPD	75
気管支喘息発作	15
間質性肺炎	124
睡眠時無呼吸症候群	179
胸膜疾患	26

検査治療 等	件数
気管支鏡件数	208
経気管支生検（TBLB)	117
気管支肺胞洗浄(BAL)	36
EBUS	6
局所麻酔下胸腔鏡	11
HOT導入件数（NPPVを含む)	83（5）
胸腔ドレーン	61

① 健診の精査症例では、CT発見の極めて微小な症例が増え、ほぼ全例術前診断が困難である。積極的に検査した上で呼吸器外科とのカンファレンスを介して対応している。高齢者肺癌の増加や進行癌の増加があり、この点での組織型診断の他、個別化治療のための検体採取に生検診断の意義が移っている。化学療法や放射線療法の存在は重要であり、外来治療も定型化したが、個別化治療薬の開発は著しく、分子標的治療の他免疫療法の進歩が著しい。治療機会と予後は確実に伸びている反面、終末期の患者さんが増加し、緩和施設との連携が望まれるところである。また、在宅も含めた総合的な癌診療が求められるように思う。

② 気管支鏡は大きな合併症はなく、生検数も増加、EBUSも少しずつ増加し、手技も安定している。びまん性肺病変や感染症のためのBAL、TBLBも依頼される。胸水診断としての局所麻酔下胸腔鏡も定型化した。その中で間質性肺炎の診断と治療のオプションが少しずつウェートを増している。楽で安全な気管支鏡めざし、鎮静や手技の安定化を追求したい。

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

④ 高齢者や基礎疾患を持った患者さんの肺炎が救急を中心に多く、その大半はNHCAP（医療介護関連肺炎）であり、肺炎治療というよりは誤嚥対策や他科領域の疾患管理と転院の斡旋にエネルギーを要する仕事である。ただし、市中肺炎（CAP）による重症肺炎やARDSでECMOの適応例があり、ICU管理の必要な症例は救急部との連携が必要である。

⑤ 喘息発作は地域連携のできている分野となったが、自己管理のできない患者さんが救外に搬送される。連携からあふれる症例の問題がある。

⑥ 県下でも有数の症例を誇る睡眠スタディーは簡易法による外来検査が増えた。しかし、重症例や心疾患合併例に対する睡眠時無呼吸の精査は引き続き重要である。

⑦ 間質性肺炎や膠原病肺病変、薬剤性肺障害などが増加傾向である。有効な治療法が確立しておらず、毎回議論や問題となる事が多い。当科的にも積極的に関与したい

[今後の課題]

① 常勤医師数に恵まれ、１時より職場改善がなされたが、次年度は１名減の６人体制、非常勤は０で厳しい環境が予想される。常勤医師１名の確保が重要である。

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

心臓血管内科

部長　丹下　正一

[スタッフ]

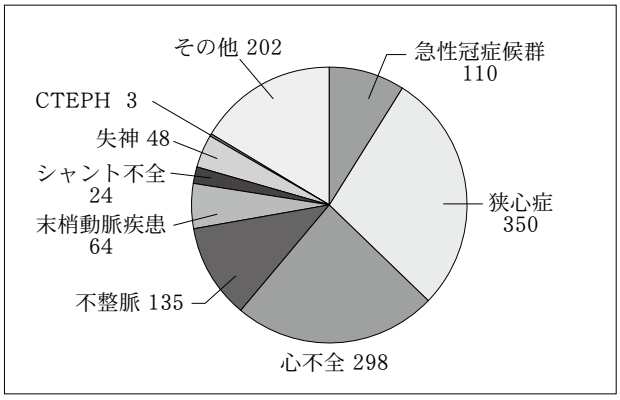
丹下正一第一部長（副院長兼任)、庭前野菊第二部長、小暮真也副部長、今井美智子医師、佐鳥圭輔医師、佐々木孝志医師、内田浩太郎医師、星野圭治医師、工藤廣大医師、坂井俊英　計10名

[業務の現況]

本年度のスタッフの異動は、毛見医師が転出、坂井医師が転入したので所属医師数の変動はなかった。佐々木医師は、10月から３月までの半年間、ECMOの勉強のため英国留学した。

本年度の当科の新入院数は1,200人、外来患者延数は10,959人、平均在院日数は11.3日であった。

本年度の入院疾患の内訳を下記に示す。



当科関連学会における認定専門医は、日本循環器学会認定循環器専門医４名、日本心血管インターベンション治療学会認定専門医１名、認定医１名がおり、日本循環器学会、日本心血管インターベンション治療学会の教育施設になっている。また今年度は新たに当科医師２名が日本不整脈心電学会認定不整脈専門医になったため、日本不整脈心電学会の教育施設にもなった。

今年度の治療内容は、カテーテルによるインターベンション治療（PCI）は１年間に356例であり、うち急性冠症候群は80例であった。

不整脈治療に関しては、上室性頻拍症・心房粗動・心室頻拍などに対するアブレーションによる不整脈根治術も成績は安定しており、本年度は12例に施行した。徐脈性不整脈に対するペースメーカー治療は44例に施行した。致死的不整脈を治療するICDペースメーカー治療は11例に施行した。CRTDペースメーカーは慢性心不全患者のうち，適応のある６例に施行した。

末梢動脈閉塞性病変（PAD）に対する血管形成術（PPI）は69例に施行した。シャント閉塞に対する血管形成術は88例に施行した。慢性血栓塞栓性肺高血圧症（CTEPH）に対する治療として肺動脈バルーン拡張術（BPA）も県内で最初に治療を行ってから症例数を重ねている。

その他の入院の原因疾患は肺血栓塞栓症、深部静脈血栓症や心膜炎、心筋炎、感染性心内膜炎などの感染症、弁膜症、心タンポナーデ、ショック・CPA症例など多彩である。また当院では、救急疾患が多いため近隣の循環器病院と比べ急性冠症候群・QT延長症候群やブルガダ症候群などの致死的不整脈・重症心不全など多数搬送される。また当院には意識消失で搬送される方も多いが、心原性失神の予後は不良であることから当院に失神で来院した患者さんは、極力当科で診察させていただくことにしている。

[特色]

当科では、毎日朝の入院患者の申し送りと週3回冠動脈造影カンファレンスを通じ科内のコンセンサスを得るようにしている。また申し送りには週1回、病棟看護師、理学療法士（毎日参加)、MSWに参加していただきそれぞれの部門での問題点など患者情報の共有化を行っている。

当科の目標は、循環器疾患の全領域に対応できるglobalな循環器チームであり、常時救急に対処可能な状態を目指している。心臓血管内科365日当直体制を続けており緊急カテ治療までのdoor to balloon時間はほぼ90分以内となっている。今年度は後半に心臓外科がなくなったため、一時的に一部治療が制限されている(ロータブレータ、ICD、CRT)。来年度心臓外科チームが新たに立ち上がり、近々当科の治療範囲が戻ることを期待している。

理学療法士には、心臓リハビリに積極的に関与していただき、高齢者が多くなっているため、より早く心臓リハビリの介入が必要になってきており、毎朝行っている科内申し送りへの参加をしていただいている。MEには、カテーテル検査、ペースメーカー植え込み、ペースメーカー外来、ICD、CRTD管理、緊急症例のカテーテル、循環補助装置の使用時等、迅速に対処していただいており、当科にとって必要不可欠な存在となっている。加えてデバイスの遠隔モニタリングも開始し月一回のチェックを行えるようになったため、今後体制を強固にしていく予定である。医療秘書の２人には、各学会への症例登録、市販後調査、入院台帳作成、外来での記録補助、各種書類作成などを依頼し、またサマリー期限内チェック、レセプトや入診の記入漏れチェックをしていただいてお

りサマリー２週間以内作成率もほぼ100％となりレセプト保留件数､画像未読数もほぼ０となっている｡ＤＣナース、デバイスナースチーム、心不全再入院阻止プロジェクトチーム、救肢チーム、と他職種とのチームも多くあり、それぞれ活発に活動しているが、今後も共に刺激し合い患者さんに還元していきたい。

小児科

部長　松井　敦

[スタッフ]

松井敦部長、溝口史剛副部長、懸川聡子副部長、清水真理子副部長、安藤桂衣医師、杉立玲副部長、生塩加奈医師、肥沼淳一医師、齊藤真規専攻医　計９名

[業務の現況]

昨年度のスタッフ２名が去り、新たに２名を迎えたので合計９名で増減はなかった。大学人事は松井、溝口、懸川の３名で経験年数の多い医師が占めるかたちになった。

去った医師について、柴梓副部長は第１期の当院初期臨床研修医で、初期研修終了後は小児科医として長らく当院で仕事をしてもらった。３人の子どもを産み育てながらも仕事をきっちりとこなし、力強い支えとなってくれていた。今回は残念ながら夫の仕事の都合とのことで神奈川県の平塚共済病院へ異動となった。春日夏那子専攻医は大学人事で群馬中央病院へ異動になった。迎えた２名について、懸川副部長は藤岡総合病院から大学人事で当院への異動だった。生塩医師は北九州市立八幡病院から当院へ来た。夫が当院救急科に来るためそれに付き添っての異動だった。勤務形態は育児短時間勤務者が２名、夜勤免除者が１名で、当直等は残りの６名で行っている。夜勤免除者も月に１～２回の当直を負担しているため、昨年度より一人当たりの当直回数は少なくなった。人事の増減は大学人事が決定するまで手に汗握るが今年度は結果的に充足していた。

今年度は１名が小児科専門医を取得したため、これまでに８名が当院独自の後期研修で小児科学会専門医を取得することができた。2018年度からは専門医機構主導による新専門医制度が始まる。小児科専門医研修基幹病院の条件を満たすことができたため、当院も小児科後期研修医を募集することができた。群馬県内の小児科基幹病院は群馬大学、県立小児医療センターと当院の３病院となった。

[業務の振り返り]

大正２年（1913年）日本赤十字社群馬支部病院として開院して15年後の昭和３年（1928年）10月に小児科が開設された。当院小児科は今年90年目を迎え、私たちは伝統を担う責任を痛感している。私が赴任した2001年には５人だった小児科医が今年度は９人にまで増えた。小児科の入院病棟は５号病棟で一般病床53床、新生児病床５床だったが、赴任当初は混合病棟で成人を含めた形成外科の患者さんが多く入院していた。小児科にはアレルギーや腎臓病の長期入院患者はすでにいなかったが、白血病の初発を多く受け入れていたため、多いときは10名程度に化学療法を行っていた。また、自家骨髄移植も行うことができた。血液疾患を診療する医師が減り、その後は救急疾患を診療する機会が増えた。小児科医は５号病棟医師室で過ごす時間が長く、広くはないが居心地の良い空間だった。小児入院医療管理料をとるための条件により５号病棟は小児病棟となり主に15歳未満の全科の患者が入院するようになった。その後、小児病棟に53病床は過多で、空床が多くなったため2006年に53床のうち１室５床をＮＩＣＵに移し、一般48床、ＮＩＣＵ・ＧＣＵ10床とした。その後新生児の入院が増えたため、振り返っても良い選択だったと言える。12号病棟の産婦人科は、５号病棟からは最も遠い病棟の一つだった。手術室も遠かったため、帝王切開を含めて新生児仮死などの対応時にはかなりの距離を走らねばならなかった。小児科外来は旧病棟の２階南側中央付近で、眼科と皮膚科に挟まれていて、診察室２室と処置室１室だけだった。診察室２室は一部屋をカーテンで二つに仕切っただけのものだったが、間に壁を作って２部屋に分けた。医師９人に診察室２室では不足だったため、処置室で診療をしたり、正面の麻酔科の診察室を借りたりと創意工夫で部屋の不足に対処した。当直は群馬県小児救急輪番中毛地区の４病院で構成される輪番病院として参加し、当初の当直日数は月の３分の１だったが、前橋協立病院の小児科医が減ったことや済生会前橋病院の小児科常勤医がいなくなったことなどから、現在の当直日数はおよそ月の２分の１となっている。小児科の当直室は他系統に交じってローテートしていたが、事情により救命センター２階奥に移り固定となった。とて

も静かな部屋だったが、途中から研修医室が近くに移ってきたため人通りの多い一角に変わった。

現病院での診療は間もなく終了する。たくさんのスタッフと共にたくさんの患者さんを診療した。辛いことも楽しいことも思い出として朝日町の前橋赤十字病院に感謝したい。

[今後の課題]

少子化のため小児人口は減少している。病院小児科の立ち位置も変化しており、自然な形での集約化、つまりは淘汰が進んでいる。病院小児科として群馬県内での中核的な役割を持つことが大切であり、小児医療のいくつかの分野では現時点で欠かせない病院として認識されつつあると感じている。新病院でも当院に必要な機能を考え伸ばしてゆかなければならない。

乳腺・内分泌外科

副部長　池田　文広

[スタッフ]

池田文広部長、長岡りん副部長　計２名

[業務の現況]

〔当科の特色〕

乳腺・内分泌外科は、2007年度まで一般外科として消化器病センター（外科）に所属したが、2008年8月の診療科再編に伴い標榜科として独立した。当科が扱うのは、主に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。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、2017年度の新規乳癌患者は前年度を上回る204例だった（手術非適応、再発例を含む)。また、当科の特色としては乳癌術後の慢性期患者を対象に地域連携クリティカルパスを考案し、2004年３月より運用している点である。地域医療機関との連携をはかりつつ、乳癌術後患者の継続医療と役割分担を担うツールとして活用している。

2017年４月からは、乳腺専門医の長岡りん医師が新たに加わり、２人の専門医による診療体制が整った。また、形成外科との連携による乳房切除術後の一次乳房再建術も始まっている。乳腺・内分泌外科は、新病院の開院に際して、より一層、地域と社会の期待に応えられる診療科として躍進していきたいと思っている。

〔診療内容〕

乳腺内分泌科の外来診療は、毎日の健診センターでの乳腺・甲状腺の一次検診、前橋市や群馬県健康づくり財団からの二次検診、地域医療連携室を介した開業医院からの紹介、手術後の患者の経過観察と緩和医療から終末期までの再発患者の治療である。2017年度の手術件数は142例で原発性乳癌が120例、良性の乳腺疾患が22例だった。乳癌手術は、乳房温存術と胸筋温存乳房切除術が主流であるが(2017年度の乳房温存術は64例で温存率54%))、近年、人工乳房の保険適応に伴い、乳房切除後の乳房再建術を希望する患者さんが増加してきている。当院も以前から美容形成外科で二期的な乳房再建術は行っていたが、2017年４月からは乳腺全摘術と同時にエキスパンダーを挿入する一次乳房再建術を開始した(2017年度の一次乳房再建は９例)。乳癌の治療は、外科的治療だけでなく薬物治療も重要。乳癌の薬物治療のうち抗癌剤治療は外来治療が中心で、当院では１週間平均で約15人を治療している。乳癌は女性特有の疾患であり、また、40歳代の若年者も少なくない。当院には乳がん看護認定看護師がいないため、抗癌剤治療に伴う脱毛や病気に対する不安に対して、外来看護師や化学療法室の看護師、薬剤師などが乳腺チームとして、特に女性の立場から極め細やかに対応するよう心掛けている。また、2012年10月からは腋窩リンパ節郭清を施行した患者さんに対して認定看護師によるリンパ浮腫外来を開設し、乳癌術後患者のQOLの向上に努めている。乳癌術後は無再発でも約10年の外来経過観察が必要であり、乳腺外来は混雑するばかりである。これに対して当科では2004年度より乳癌術後の地域連携クリティカルパスを導入し、現在、地域開業医と約180名の乳癌術後患者の共同診療を行っている。

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。2017年度の甲状腺疾患の手術件数は28例、甲状腺癌が17例、良性甲状腺腫瘍が４例、バセドウ病が４例で副甲状腺機能亢進症が３例だった。甲状腺は頚部臓器だが、病変が縦隔の深部にまで達することがある。当院は呼吸器外科、心臓血管外科との協力体制が整っているため縦隔内の甲状腺腫瘍に対しても安

全に手術を行うことができる。

当科が担当している乳癌は、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。今後も院内の各専門チームだけでなく地域の開業医院とも協力し、乳癌患者に対して切れ目のない継続的な医療体制を続けていきたいと思っている。

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、外傷整形全般)、内田徹副部長（手・上肢外傷、マイクロサージャリー)、反町泰紀副部長（脊椎脊髄外科、スポーツ整形)、高澤英嗣副部長（脊椎脊髄外科、一般整形外科)、野仲聡志副部長（膝関節外科、スポーツ整形)、安藤貴俊医師（手・上肢外傷、マイクロサージャリー)、羽鳥悠平医師（一般整形外科)、徳永伸太郎医師（一般整形外科)、山本哲生医師（非常勤、リウマチ・下肢関節外科）

[特徴]

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

特に四肢脊椎の外傷に関しては、念願であった外傷センターが発足した。救急科を含め外傷系各科と協力しながら、質の高い治療（手術）をより迅速に行い、救命→治療（手術）→リハビリをチームとして行い、“防ぎうる外傷後後遺症：Preventable Trauma Disability”を無くすべく努力している。

上肢の切断や挫滅外傷ではmicrosurgeryを用いた再接着術など積極的に一次再建を行ない、その後の二次再建では形成外科と協力して皮膚軟部組織再建を行っている。

脊椎脊髄外科では年々手術件数も増えている。脊椎外傷では低侵襲な経皮的椎体固定術（PPS）を用いて早期離床とリハビリが可能となった。外傷以外にも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。脊椎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や、高齢者椎体圧迫骨折に対するBKP（Balloon Kyphoplasty）も症例を重ね良好な成績を得ている。

山本医師が担当する下肢人工関節（THA、TKA）の症例も年々増加している。人工股関節（THA）では症例に応じた展開法（アプローチ）で、より低侵襲な手術を心がけている。

ドクターヘリ＆カーの運行増加に伴い多発外傷例も年々増加している。緊急手術症例も年々増えている。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。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創外固定術を行い、術後全身状態改善に寄与している。

高齢者の大腿骨近位部骨折では、群馬県内最多の手術実績がある。地域連携クリニカルパスも施行後10年経過し、着実な事績を残している。麻酔科はじめ各スタッフの協力をいただき、準緊急手術として早期に手術を行い、早期リハビリ早期離床を目指している。

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

[実績]

手術件数:1,117件（うち多発外傷36件　緊急手術176件）

手術件数は過去最高であった。多発外傷手術は昨年度より若干増加、緊急手術件数は非常に増加した。脊椎脊髄手術と人工関節件数も年々増加傾向である。近隣の医療機関からの紹介患者も増加している。しかし平均在院日数は年々減少している。

[今後の展望]

新病院へ向けより専門的治療を目指し、外傷センターに加え手外科センターと脊椎センターを設立する。手外科分野と脊椎脊髄外科分野の更なる充実を目指している。外傷に関しては群馬県の外傷治療中核として外傷センターを中心に、より迅速かつ適切な治療を目指したい。

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

[手術業績]

手術内容			
上肢	鎖骨骨折	観血的整復術	31
	上腕骨近位端骨折	観血的整復術	14
		人工骨頭置換術	2
	上腕骨骨幹部骨折	献血的整復固定術	10
	上腕骨顆上顆部骨折	観血的整復固定術	9
	肘関節脱臼骨	観血的整復固定術	2
	肘頭骨折	観血的整復固定術	7
	前腕両骨骨折	観血的整復固定術	19
	橈骨骨折	観血的整復固定術	65
	尺骨骨折	観血的整復固定術	6
	手根骨骨折	観血的整復固定術	0
	手指骨骨折	観血的整復固定術	19
	上肢偽関節	偽関節手術	5
	上肢開放性骨折等		32
	槌指	槌指手術	4
	上肢切断	断端形成術	0
	指切断	断端形成	16
		再接着	8
上肢	腱断裂・癒着	縫合術・剥離術・移行術	34
	神経損傷・癒着	縫合術・剥離術	22
	動脈損傷	吻合術	12
	関節拘縮	授動術	3
	手指腱鞘炎	腱鞘切開術	22
	上肢感染等	切開排膿洗浄	41
	上肢その他		142
脊椎	頚椎	後方拡大術	44
		後方固定術	21
		前方固定術	1
		椎弓形成術	4
		その他	33
	胸腰椎	内視鏡下ヘルニア摘出術	10
脊椎	胸腰椎	椎弓形成術	10
		後方固定術	34
		経皮的椎体形成術	10
		その他	17
骨盤	骨盤骨折	観血的整復固定術	14
		創外固定術	4
	股関節脱臼骨折	観血的整復術	0
下肢	大腿骨頚部骨折	観血的整復固定術	138
		人工骨頭置換術	59
	大腿骨骨幹部骨折	観血的整復固定術	14
	大腿骨顆上顆部骨折	観血的整復固定術	5
	膝蓋骨骨折	観血的整復固定術	14
	下腿骨骨折	観血的整復固定術	41
	足関節脱臼骨折	観血的整復固定術	34
	足根骨中足骨骨折	観血的整復固定術	3
	踵骨骨折	観血的整復固定術	3
	開放性骨折等	創外固定術	21
	下肢壊疽等	切断術	20
	下肢感染	デブリ洗浄等	57
	下肢その他		87
関節外科		人工股関節手術	15
		関節形成術	1
		関節固定術	0
		関節鏡視下手術	18
絞**扼**性神経剥離術		手根管開放術	8
		肘部管神経剥離術	6
腫瘍その他	上肢 下肢	腫瘍摘出術	8
		腫瘍摘出術	1
		抜釘術	203
		植皮術皮弁術	13
		脱臼徒手整復術	1

形成・美容外科

部長　林　　稔

[スタッフ]

常勤：林稔部長、徳中亮平副部長、上塘彩子医師、辰田沙世医師（2016年10月～ 2017年９月)、藤橋政尭医師（2017年10月～）

非常勤：浜島昭人医師、佐藤友紀医師、高橋正皓医師、吉田有希医師、佐々木淑恵医師、濱田泰志医師

常勤医師は４人体制であり、第２、４火曜日の午後には小児医療センターより浜島医師、佐々木医師、濱田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。毎週木曜日には埼玉医科大学より吉田医師に非常勤として勤務していただき、「足のきず外来」の中心的役割を担って頂いた。そのほか、毎月第４金曜日には昭和大学矯正歯科学教室より佐藤友紀医師、高橋正皓医師に口唇口蓋裂患者の診察をしていただき、県内の矯正歯科との連携や適切な手術時期の提案などを行っている。

[業務の現況]

群馬県内唯一の形成外科認定医施設として、また地域医療支援病院として、群馬県内だけでなく県外からも様々な症例の紹介を受けている。それらの治療に当たっては、群馬県立小児医療センター・形成外科とも密接な連携をとり、手術方針などは毎週合同カンファレンスを行い決定している。業務実績として2017年１年間の形

成外科新規患者数は1,426名、入院患者数は590名であった。手術実績としては全身麻酔が683件（うち腰椎、伝達麻酔が18件）、局所麻酔手術694件と合計で1,377件となり、手術件数は年々増加傾向にある。疾患の内訳としては顔面外傷が一番多く、顔面骨骨折の手術は112件であった。その他全身熱傷患者は救急科と連携して治療を行っており、培養表皮を用いた治療も積極的に行っている。先天異常に関しては口唇口蓋裂に対して「前橋赤十字病院口唇口蓋裂センター」による各科との連携のもとに診療を行い、手術件数は51件であった。また、口唇口蓋裂の親の会「なないろ」も変わらず盛況で参加家族数も増えてきている。皮膚腫瘍に関しては近隣の病院から多数の紹介をいただき、良性腫瘍は445件、悪性腫瘍は17件であった。そのほか悪性腫瘍の再建術のひとつに乳房再建が挙げられるが、乳房オンコプラス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ており、15件の再建を行った。外傷、熱傷による瘢痕、ケロイドは合計32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163件手術を行った。最後に、外来レーザーの手術を第３、第４木曜日の午後にまとめる事で効率化を図り、合計179件であった。来年度に向けて常勤医師を５人へ増員し、年々増加傾向にある患者数へ適切に対応する予定である。

[今後の展望]

群馬県内における形成外科の認知度は、他県と比較しても相変わらず非常に低いと思われる。2016年３月より群馬県形成外科研究会を開催し、近医の形成外科並びに地域連携病院との勉強会を定期的に行っている。今後は更なる地域の医療機関の連携を高め、他科より必要とされる科になることが重要と考える。

脳神経外科

部長　藤巻　広也

[スタッフ]

脳神経外科医は朝倉健、藤巻広也、神徳亮介、山口玲、飯島圭哉の脳神経外科専門医５人体制であったが、2017年４月に山口玲が群馬大学へ異動となり、群馬大学より専門医の狩野忠滋と後期研修医の常岡明香を迎え、脳神経外科専門医５人、後期研修医１人の６人体制と増員となった。

宮﨑瑞穂名誉院長に外来を２コマ援助していただき、群馬大学からのパートは増員とともになくなった。この他、初期研修医が１～３名ローテーションしている。

[特色]

脳神経外科は脳卒中、頭部外傷をはじめとする救急疾患に24時間随時対応しているとともに、脳腫瘍や顔面痙攣、三叉神経痛などの機能的疾患、さらには先天奇形等の小児脳神経疾患を含む、ほぼすべての中枢神経系疾患の外科治療に当たっている。脳腫瘍や脳動脈瘤、先天奇形の手術はナビゲーションシステムやモニタリングシステムを利用し安全で確実な手術を目指している。小児医療センターと連携し、二分脊椎など新生児先天奇形の紹介を随時受け、時には出向いて手術を行うこともある。脳内出血除去術には侵襲の少ない神経内視鏡を用いた血腫除去術を行っている。開頭手術ばかりでなく脳動脈瘤コイル塞栓術や頭頚部血管狭窄に対するステント留置術などの血管内手術も増加している。近年急性期血行再建を目的としたペナンブラ、トレボ、ソリティア等血栓回収器具が用いられ、１秒でも早く血行再開が得られるように、院内体制を整備している。脳脊髄液減少症は典型例にのみブラッドパッチ治療を行っている。

神経内科と同じ病棟で毎週カンファレンスを開催するなど連携良く神経疾患の治療を行っている。多発外傷などの重症患者は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、休日からでも早期リハビリを行ったり、病棟内リハ室を利用したり、早期離床に努めている。

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。また脳卒中地域連携クリニカルパスの運営は群馬県の中心的存在である。

[業務概況]

2017年度の入院患者総数は921名、手術件数は394件で、総数は増えたが、手術件数は増加しなかった。群馬県内の脳神経外科ではトップクラスの入院患者・手術数である。

手術内訳は破裂および未破裂脳動脈瘤クリッピング術40件（10.2%）、高血圧性脳内血腫除去術31件（7.9%）、

これらを含めた脳血管障害が152件（38.6％）、脳腫瘍摘出術25件（6.3%）、慢性硬膜下血腫除去術などの外傷が109 件（27.7％）、二分脊椎などの小児奇形が８件（2.0％）、シャント手術など水頭症が41例（10.4％）、脳神経減圧術や頭蓋形成術などその他が59例（15.0％）だった。血管内手術は脳動脈瘤塞栓術14件を含め61件（15.5％）と前年度より減少した。

2017年度は神経内科を含めた脳卒中入院患者211名が脳卒中地域連携クリニカルパスを利用して転院した。群馬県全体で脳卒中連携パスを利用して転院した患者さんは1,145名であり、当院は最多でその19.4%を占める。

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2017年11月14日に群馬県庁で第９回全体会を開催した。

神経内科、救急科等と開催している医師、看護師、消防等、急性期脳神経疾患にかかわる多職種を対象とする「脳神経救急医療カンファランス」は、2017年６月27日に第14回、12月６日に第15回を行い、多数の参加者を得た。

[今後の展望]

①群馬県における急性期脳卒中治療の中心として、重篤な患者も含めすべて受け入れ、地域連携をさらに密とし、地域医療機関とのスムーズな関係を発展させていきたい。

②パス適応率の向上、他科やメディカルスタッフとの連携強化などにより、業務の効率化を図り、脳神経外科医が検査、治療、手術により専念できる体制を作りたい。

③病院移転に伴い、術中CTスキャン、サイバーナイフの導入、回復期リハビリ病棟の開設により、さらなる質の向上を図りたい。

④群馬大学との関係を深め、人員を確保・増加したい。

[2017年度　手術件数]

クリッピング（破裂・未破裂同時手術は別でカウント）	40	10.2%
血腫除去	31	7.9%
上記以外の脳血管障害	81	20.6%
腫瘍摘出（生検含む）	25	6.3%
外傷	109	27.7%
小児奇形	8	2.0%
水頭症	41	10.4%
その他	59	15.0%
計	394	100.0%

血管内（attempt含む）	61	15.5%
（うち動脈瘤）	21	

呼吸器外科

部長　上吉原　光宏

[スタッフ]

上吉原光宏	部長	
井貝仁	副部長	
伊部崇史	副部長	
大沢郁	医師	
吉川良平	医師	計５名

[業務の現況]

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

当科では、肺がん（気道腫瘍も含める）を中心に、自然気胸、縦隔・胸壁・胸膜疾患、気道狭窄、胸部外傷など、多彩な疾患を扱っている。1998年６月～ 2017年12月までの総手術件数は4,227件となっている、過去３年間の手術件数は2015年386件、2016年371件、2017年374件となっており、関東県内で有数の呼吸器外科施設である。

肺がんなどに対しては、胸腔鏡を用いた低侵襲手術を主体としている。とりわけ初期の肺がんに対しては胸腔鏡を用いることによって３cm程度のきず（肺の取り出し口）と１～２cm程度のきず（胸腔鏡の道具を入れる部分）を１～２箇所をつけるのみで、筋肉や肋骨を切らないで手術を行っている。2000年より徐々に導入開始し、現在では全体の約８割が胸腔鏡手術となっている。これにより患者さんに対する疼痛などの負担を最小限にとどめつつ、従来の開胸手術と遜色ない手術成績をおさめている。さらに気管支形成術などに対しても胸腔鏡を併用している。気道狭窄症例に対しては気道形成術やステント留置などを行っている。

また集中治療室による心肺リスク患者の術後管理、常勤病理医による術中迅速病理診断などが可能である。ま

た再発及び進行肺がん患者に対しては呼吸器内科、放射線科と協力して集学的治療を行い、患者さんのQOLの向上を図っている。

外来診療は、毎週、月（午前・午後）、火（午前：※第2/4）、木曜日（午前・午後）、金曜日（午前）に外来診療を行っているが、救急患者に対しては適宜対応している。

[今後の課題]

多くの臨床医は日常臨床活動に必死に取り組み、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]

肺腫瘍	129	
悪性　原発性		107
転移性		19
良性		3
肺以外の腫瘍	29	
縦隔　悪性		13
良性		12
胸壁・胸膜	4	
感染／炎症性	57	
肺		28
膿胸		25
縦隔		2
胸壁		2
嚢胞性疾患	73	
自然気胸		71
巨大気腫性のう胞		2
胸部外傷	47	
気道疾患	5	
胸腔内異物	3	
交感神経緊張症	2	
呼吸不全	23	
その他	2	
	374	

※予定入院患者における在院死亡　1件
※胸腔鏡手術の定義：完全鏡視下手術のみ

		胸腔鏡	緊急
肺	224		
肺葉切除	79	56	2
＋気道形成術　2件			
＋胸壁合併切除　1件			
＋残存肺切除　1件			
＋肺動脈形成術　2件（重複あり）			
区域切除	14	12	
肺全摘	1		1
部分/楔状切除	120	108	8
生検/診査	10	10	
縦隔			
腫瘍摘出	22	13	
＋胸腺腫　9件			
生検	4	3	
胸壁/胸膜腫瘍摘出	4	1	
肺剥皮/開窓/筋弁充填、等	32	22	3
止血	10	4	9
修復術（肋骨/心膜/肺）	40	9	10
ステント、EWS等	3		
気管切開	23		
異物除去	3		
ETS	2	2	
ERT	3		3
その他	4		
	374	240	36

心臓血管外科

部長　森　秀暁

2007年4月に立ち上げた心臓血管外科は、諸事情により2017年12月を持って診療科を一旦閉鎖となった。なお、来年4月からは新病院に向けて新たな心臓血管外科チームで始動する見込みである。その間スムーズな引き継ぎができなく、ご不便をお掛けすることをお詫びする。

登録医の皆様、関連病院並びに当院職員の皆様には長年に亘りご支援、ご指導を賜ったことを衷心より感謝申し上げる。

皮膚科

部長　大西　一德

[スタッフ]

大西一德部長（2003年６月着任）、服部麻衣医師（2017年４月着任）　計２名

[特色]

2003年６月より大西部長が着任し、豊富な臨床経験に基づく、正しい診断、適切な治療をモットーに、地域医療支援病院の皮膚科として、そのニーズに応える医療を提供している。

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

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

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

[実績]

手術件数は167件、皮膚筋生検数は108件であった。妊娠性疱疹などの自己免疫性水疱症、非定型的薬剤性過敏症症候群、成人スティル病、化膿性汗腺炎、蜂窩織炎に伴うトキシックショック症候群、乳房外パジェット病、悪性黒色腫などの皮膚悪性腫瘍、特発性後天性全身性無汗症などを入院加療した。亜急性皮膚エリテマトーデス、リンパ腫様丘疹症、木村病～好酸球性血管リンパ球増殖症、coccygeal pad、類表皮嚢腫、毛芽腫、固定性扁豆状角化症、播種性皮膚Mycobacterium chelonae感染症、深在性皮膚カンジダ症などを外来で診療した。

【手術件数】

麻　　酔	手　　術　　名	件　数
全麻（３件）	皮膚腫瘍摘出術	1
	皮膚悪性腫瘍切除術、全層植皮術、センチネルリンパ節生検	1
	デブリードマン、分層植皮術	1
脊麻（３件）	皮膚悪性腫瘍切除術、センチネルリンパ節生検	1
	皮膚悪性腫瘍切除術、全層植皮術	1
	毛巣洞手術	1
局麻（161件）	皮膚悪性腫瘍切除術	21
	皮膚悪性腫瘍切除術、全層植皮術	1
	皮膚腫瘍摘出術	103
	皮膚切開術	13
	皮膚血管腫摘出術	1
	口唇腫瘍切除術	1
	口唇悪性腫瘍手術	1
	デブリードマン、全層植皮術	1
	毛巣洞手術	1
	リンパ節摘出術	2
	創傷処理	4
	陥入爪手術	12
		合計　167

泌尿器科

部長　松尾　康滋

[スタッフ]

松尾康滋部長、久保田裕部長、鈴木光一副部長、新田貴士副部長は引き続き。安田恵里菜医師が群馬大学付属病院から着任。本年度も非常勤医師の派遣はなく、５人での診療を行っている。

[特色]

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

[現状]

尿路性器腫瘍の治療：手術療法では腎癌に対する開腹による手術３、鏡視下手術11、腎盂尿管癌に対する開腹手術５、鏡視下手術３、膀胱癌に対し経尿道的膀胱腫瘍切除（止血目的の電気凝固術も含む）98､膀胱全摘５、前立腺癌に対し根治手術として前立腺全摘５を行った。

腹腔鏡手術導入の取り組みでは、技術認定を得た鈴木光一副部長を中心に、引き続き群馬大学泌尿器科、館林厚生病院泌尿器科の協力指導の下､手術は行われている。15例の腹腔鏡下腎摘、４例の鏡視下腎盂形成を行った。

化学療法では尿路上皮腫瘍のGC療法はパス化され多くの患者さんは５日で外来に戻られている。上部尿路腫瘍に対する化学療法でシスプラチンにかわり、カルボプラチンでの治療が増加しており、４日間の入院で対応している。

小児泌尿器科診療：群馬県唯一の小児泌尿器科学会認定医の常勤する病院としての使命を果たしている。停留精巣手術22、精巣精索水瘤６、尿道下裂10、膀胱尿管逆流防止８、開腹による腎盂形成３例などを行った。

泌尿器科一般疾患の診療：例年同様にご高齢・全身状態不良の方の敗血症を伴う結石性腎盂腎炎、多くは多発外傷の一部としての腎外傷を多く経験した。結石治療は体外衝撃波による砕石は24、尿管鏡による上部尿路の砕石を52、膀胱結石砕石を23例行っている。

血液浄化療法：県内唯一の腎臓内科泌尿器科共同診療で血液浄化療法センターを運営している。当科はCAPD（腹膜透析）管理、バスキュラーアクセス作成管理を中心に、それぞれの得意分野を担当している。シャント作製は44例、CAPD用カテーテル留置は７例に行った。

本年の手術室を使用した手術検査件数は736件だった。周囲環境の変化（北毛地区での泌尿器科開設に伴う紹介減など）で昨年度は手術件数が100件以上減少したが、本年度は現病院での最後の年度となった。病床再編でベッド数の問題があり、より短期間入院での治療をすすめ、どの病棟でも入院加療ができる態勢をよりすすめなければならない。新しい病院ではより機動性のある泌尿器科が要求されていると考える。

研修医指導も大切な仕事のひとつである。当院には初期研修医が泌尿器科での研修を受ける機会が持てるカリキュラムも存在する。泌尿器科にすすむ研修医はもちろん、他科にすすむ研修医たちにもポリクリではわからない泌尿器科をこれからも紹介していく予定である。

[手術件数]

		2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度
腎	根治的腎摘除術	5	3	8	1	3
	腎悪性腫瘍部分切除術	3	1	3	4	
	単純腎摘除術		5	1	4	2
	腹腔鏡下腎摘除術	15	16	18	12	15
	(うち悪性腫瘍に対して)	15	14	18	10	14
	(うち腎細胞癌に対して)	13	11	13	9	11
	(うち尿路上皮癌に対して)	2	3	5	1	3
	経皮的尿路結石除去術	2	3		1	1
	腎瘻造設術	7	9	13	11	8

腎盂尿管	腎尿管全摘除術	5	7	9	6	5
	腎盂形成術	4	6	3	2	4
	腹腔鏡下腎盂形成術				2	4
	DJステント留置交換	73	117	126	119	195
膀胱	TUR-Bt	119	140	158	113	98
	膀胱全摘除術	4	4	4	8	5
	膀胱瘻造設術	4	5	5	3	2
	尿膜管摘除（臍摘除含む）					2
	膀胱尿管逆流防止術	9	16	10	5	8
尿路変向	膀胱拡大					1
	回腸導管造設術	4	3	2	7	6
前立腺	TUR-P	14	21	13	13	8
	前立腺被膜下摘除		1			
	前立腺全摘除術	12	10	17	7	5
	前立腺生検	147	144	162	107	144
陰嚢内容	高位精巣摘除術	8	3	6		6
	精巣摘除術	32	22	22	5	17
	陰嚢水瘤・精索水瘤根治術	16	12	11	12	7
	(うち小児)	13	10	4	7	6
	停留精巣手術	28	21	21	18	22
	(うち腹腔鏡併用)	8	3	1	4	2
	精巣捻転手術	3	3	6		2
	精索静脈瘤手術	4	1	1	1	
尿道	尿道下裂手術	11	11	11	8	10
	陰茎形成			2	1	1
	外尿道口嚢胞		3	1		1
	尿道狭窄内視鏡手術	3	10	14	5	9
	包茎					7
結石	ESWL	37	32	38	30	24
	腎盂尿管結石内視鏡手術	33	54	36	48	52
	膀胱結石内視鏡手術	18	21	12	21	23
	尿管切石		1	1		
	膀胱切石			2		
透析	内シャント造設	40	46	50	35	44
	CAPD用カテ留置				3	7
	計	720	775	845	687	736

産婦人科

部長　曽田　雅之

[スタッフ]

曽田雅之　部長
塚越規子　副部長
萬歳千秋　副部長
平石光　副部長
田口千香　副部長

非常勤
山田清彦　前部長
大澤稔　前副部長
北原慈和　医師（群大からの派遣）
飯塚円香　医師（群大からの派遣）
井上拓哉　後期研修医（群大からの派遣）

［業務の現状］

2017年度はほぼ前年と同様の体制で開始した。後期研修医として群馬大学に入局した井上拓哉先生が週１回水曜日の勤務に加わり１年間の研修を行った。

昨年同様の５名常勤とはいえ、塚越先生は緩和チームを兼任しており実質4.5名の体制であり更に非常勤の飯塚先生が御懐妊により11月からは産休に入られ嘱託も１名減となり相変わらず苦しい状態は続いている。おめでたいといえば長く勤務されていた田口千香先生が御結婚され小島先生となり、この３月で退職された。おめでとうございます。

手術件数は575件、分娩件数344件で昨年度の手術件数566件、分娩303件に比べ増加している。右肩上がりの業績は対外的にも良いことであるのだが現実的には医師数の減少に追い打ちをかける負担増になった。

手術日は毎水曜、金曜の週２日から月２日分（第２第４月曜）の週2.5日。前年度から手術の進行がスムーズであるため手術終了時刻が準夜の遅くなることは減ってきた。無理な予定の組み方をしない代わりに手術待ちの患者さんは増加し手術までの待ち時間も３カ月超えになってきている。子宮筋種などの良性疾患が中心とはいえ患者サービスの観点からも問題かもしれない。

毎度のことであるが大きな事故もなくやって来られたことは、外来、病棟、手術室をはじめとするスタッフのおかげである。深く感謝するしだいである。

手術内容は、婦人科良性疾患の腹腔鏡手術が中心で手術の半数以上は鏡視下手術である。低侵襲の手術の割合が多いことで在院日数の短縮に寄与しているはもちろんだが、患者QOLの向上にも役立っている。最近の傾向は子宮筋腫の子宮全摘術、筋腫核出術いずれも開腹手術を選択せざるをえない腹腔鏡手術適応困難な症例も増えており、腹腔鏡にこだわらず症例に応じて術式を選択している。

分娩件数は前年に比べ40件以上増加した。群馬県全体の分娩数はさらに減少しているのであるがハイリスク症例の割合は増加している。内科合併症や胎児異常（脳外科、泌尿器科疾患）、さらには社会的ハイリスク等々地域周産期センターとしての役割を果たしている。特に社会的ハイリスク妊婦は精神科疾患合併や虐待予備群とも考えられる症例等、行政側からの紹介ルートが目立つようになってきている。妊娠中から介入を行い小児科、MSW含め連携を進めているが解決しないもどかしさを感じる。また産科救急では、産褥出血については12例と大幅に増加しており、これは群大に次ぐ症例数である。これは当科の手柄というより救急部、放射線科等のバックあってのことである。

［今後の課題］

症例数に対し圧倒的に人員が足りないということに尽きる。更に産科におけるハイリスク症例の増加のように一つ一つの症例については以前より資源を投入しなくてはならない状況が起きている。この病院が群馬県内の拠点病院であることから、必然当科も相応の役割を担っていかなくてはならない。この２月群馬大学の産科婦人科教室に岩瀬明教授が赴任され、一層大学と連携をとって行ければ良いと思う。

［手術件数］

		術式	例数
産科		総分娩数（22週以降）	344
		出生児	351
		死産	12
		・経腟　頭位分娩	212
		・経腟　吸引分娩	34
		・経腟　鉗子分娩	0
		・経腟　骨盤位分娩	0
		双胎	7
		人工妊娠中絶術（中期）	9
産科手術		帝王切開術	86
		流産手術	18
		人工妊娠中絶術（中期含む）	28
		子宮外妊娠手術（開腹）	0
		子宮外妊娠手術（腹腔鏡）	11
		その他　産科手術	8
婦人科手術	悪性手術	悪性卵巣腫瘍手術	11
		子宮頚癌手術　円錐切除術	40
		子宮頸癌手術　単純子宮全摘	0
		子宮頚癌手術　準広汎子宮全摘	0
		子宮頚癌手術　広汎子宮全摘	0
		悪性子宮体部腫瘍__単純子宮全摘	12
		悪性子宮体部腫瘍__準広汎子宮全摘	0
		悪性子宮体部腫瘍__広汎子宮全摘	0
	腹腔鏡	腹腔鏡手術、卵巣腫瘍	112
		腹腔鏡手術、内膜症病巣切除	3
		腹腔鏡手術、癒着剥離術	2
		腹腔鏡手術、子宮筋腫核出	38
		腹腔鏡手術、子宮腟上部切断術摘	18
		腹腔鏡手術、子宮全摘	35
		子宮鏡下筋腫摘出術	29
	開腹	良性子宮疾患手術__腹式子宮全摘術	49
		良性子宮疾患手術__筋腫核出術	14
		その他、良性子宮腫瘍手術	3
		良性卵巣腫瘍手術	19
	腟式他	腟式手術、子宮矯正術、腟式子宮全摘	14
		腟式手術、子宮矯正術	2
		その他、腟式手術	5
		外陰手術、バルトリン腺手術	3
		その他、外陰手術	4
		その他、内膜掻爬	36
		その他	4
手術総数			575
		母体搬送受け入れ	46
		産褥搬送	12

眼科

部長　板倉　宏高

[スタッフ]

医師：板倉宏高（部長）、板倉麻理子（非常勤）
視能訓練士：青木頌子、岩鼻美和子、小島由加利、
小板橋杏理

[業務の現状]

昨年にひきつづき、地域の医療機関からたくさんの患者さんをご紹介いただいた。白内障手術や硝子体注射、レーザー治療の依頼、光干渉断層計（OCT）による網膜硝子体疾患や緑内障の診断依頼など様々である。

白内障手術は昨年度にひきつづき、認知症や精神疾患などで全身麻酔が必要な症例を多数御紹介頂いた。

網膜硝子体疾患については、眼底自発蛍光撮影と光干渉断層計血管撮影を導入し診断精度が向上した。

板倉麻理子医師は群馬県の３歳児健診における視力検査検討委員会に参加し、また学会活動等を通して弱視の見逃しを減らす活動をしている。本年度はこの活動が飛躍的に進展し、2018年度から群馬県の全市町村で眼科屈折検査を３歳児健診で導入予定となった。未来を担う子ども達の将来に大きくかかわる事業であり、全国的にもモデルケースと注目されている。群馬県庁、各市町村役所および保健所、群馬県医師会、小児科医会、眼科医会、後方支援にあたって下さる医療機関等、全ての方々のご尽力による成果である。

[今後の課題]

外来診療、手術の効率化、クリニカルパス、マニュアルの見直し、スタッフの勉強会を定期的に行い、新病院体制に向けて日々精進していきたい。

[手術件数]

白内障　336眼

局所麻酔	316件
全身麻酔	20件

超音波乳化吸引術＋眼内レンズ挿入	332眼	336眼
眼内レンズ縫着術	3眼	
眼内レンズ縫着術	1眼	

硝子体注射　52眼

ルセンティス	網膜静脈分・閉塞症	7眼	23眼
	網膜中心静脈閉塞症	7眼	
	加齢黄斑変性症	4眼	
	増殖性糖尿病性網膜症	1眼	
	黄斑部浮腫	4眼	
マキュエイド	糖尿病黄斑症	2眼	3眼
	増殖性糖尿病性網膜症	1眼	
アイリーア	加齢黄斑変性症	6眼	11眼
	網膜中心静脈閉塞症	2眼	
	糖尿病黄斑症	3眼	
バンコマイシン	眼内炎	1眼	1眼

その他　16眼

眼瞼下垂症手術	2眼
眼瞼内反症手術	6眼
皮膚、皮下腫瘍摘出術	1眼
翼状片手術	5眼
前房内異物除去術	1眼

耳鼻咽喉科

部長　二宮　洋

[スタッフ]

二宮洋　　部長
多田紘恵　医師
町田純帆　専攻医

[業務の現況]

４年間にわたり副部長として勤務していた桑原幹生先生が結婚を機に大学病院へ転勤となった。このため、桐生厚生病院から多田紘恵先生が４月より勤務となった。町田純帆専攻医と二宮は残留であり、今年度も耳鼻咽喉科は３人体制で診療にあたった。例年通り、小児の睡眠時無呼吸に対するアデノイド切除＋口蓋扁桃摘出術、滲出性中耳炎に対するアデノイド切除＋チューブ留置術、成人の慢性副鼻腔炎に対する内視鏡下美副鼻腔手術、声帯ポリープ、嚢胞などの声帯良性疾患に対する喉頭微細手術が多い傾向だが，今年度は唾液腺腫瘍がやや多い傾向があった。また、近年話題の「IgG4関連疾患」の顎下腺病変に対する手術も増加しているようだった。

頭頸部癌症例については、病院移転のため12月いっぱいで放射線照射が休止となったため、例年よりも治療件数が減少していた。

[患者数]

部位	疾患名	人数
耳疾患	突発性難聴	26
	めまい	40
	メニエール病	1
	慢性中耳炎・急性中耳炎	9
	真珠腫性中耳炎	13
	滲出性中耳炎	24
	先天性耳瘻孔	19
	外耳道異物	1
	その他	5
鼻疾患	副鼻腔炎・鼻中隔彎曲症・肥厚性鼻炎	39
	鼻出血	9
	鼻・副鼻腔腫瘍	10
	術後性上顎嚢胞	9
	上顎洞・前頭洞炎	2
	副鼻腔真菌症	5
	鼻前庭嚢胞	1
	鼻腔癌	2
	その他	1
口腔・咽頭・喉頭疾患	舌癌	2
	舌腫瘍	4
	慢性扁桃炎・アデノイド肥大	125
	扁桃線摘出後術後出血	3
	扁桃周囲炎・膿瘍	32
	急性扁桃炎・咽頭炎	39
	伝染性単核球症	2
	咽頭良性腫瘍	6
	中咽頭癌	6
	下咽頭癌	4
	急性喉頭蓋炎	7
	声帯腫瘍・ポリープ・嚢胞	21
	喉頭良性疾患	7

部位	疾患名	人数
	喉頭癌	17
	歯肉癌	2
	下口唇嚢胞	1
	その他	1
唾液腺・頸部疾患	耳下腺腫瘍	19
	耳下腺癌	7
	顎下腺腫瘍	2
	顎下腺癌	1
	がま腫	7
	唾石症	8
	正・側頸嚢胞	10
	頚部リンパ節腫脹	3
	頚部リンパ節転移	15
	頚部腫瘍・膿瘍	3
	悪性黒色腫	1
	副咽頭間隙癌	1
	その他	6
その他	IgA 腎症	20
	IgG4 関連疾患	2
	悪性リンパ腫	18
	顔面神経麻痺	19
	気道狭窄	2
	頚部刺創	2
	咽頭・食道損傷	2
	多発血管炎性肉芽腫症	1
	その他	4
合計		648

[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 穿孔性中耳炎	鼓室形成手術	19
		乳突削開術	13
	滲出性中耳炎・癒着性中耳炎	鼓膜（排液、換気）チューブ挿入術	26
		鼓膜切開術	4
	先天性耳瘻孔	先天性耳瘻管摘出術	19
	耳介腫瘤	耳介腫瘍摘出術	3
	外耳道異物	外耳道異物除去術（複雑なもの）	1
鼻副鼻腔	慢性副鼻腔炎	内視鏡下鼻・副鼻腔手術	44
		内視鏡下鼻中隔手術Ⅱ型（粘膜手術）	1
	鼻前庭嚢胞	鼻前庭嚢胞摘出術	1
	乳頭腫	鼻副鼻腔腫瘍摘出術	6
	鼻茸	鼻茸摘出術	2
	術後性上顎のう胞	術後性上顎嚢胞摘出術	2
	肥厚性鼻炎	粘膜下下鼻甲介骨切除術・鼻甲介切除術	2
	鼻中隔弯曲症	鼻中隔矯正術	6
	鼻出血	鼻腔粘膜焼灼術	4

部位	疾患名	術式	件数
口腔咽頭	扁桃炎・扁桃肥大	口蓋扁桃手術	131
	アデノイド肥大	アデノイド切除術	59
	扁桃摘出術後出血	咽後膿瘍切開術	2
	扁桃周囲膿瘍	扁桃周囲膿瘍切開術	1
	下口唇嚢胞	粘液嚢胞摘出術	1
	咽頭腫瘍	中咽頭腫瘍摘出術	2
	舌腫瘍・舌根嚢胞	舌腫瘍摘出術	5
喉頭	声帯ポリープ	喉頭微細手術	22
	喉頭蓋嚢胞	喉頭蓋嚢腫摘出術	7
唾液腺	耳下腺腫瘍	耳下腺腫瘍摘出術	19
	顎下腺腫瘍・唾石	唾石摘出術	4
		顎下腺摘出術	7
	IgG4 関連疾患	顎下腺摘出術	3
頚部	頚部リンパ節腫脹	リンパ節摘出術	7
	正中頚・側頸嚢胞	甲状舌管嚢胞摘出術	10
	頚部膿瘍	深頸部膿瘍切開術	5
	頚部腫瘤	皮膚，皮下腫瘍摘出術	2
	頚部刺創	咽頭皮膚瘻孔閉鎖術	1
		創傷処理	1
頭頚部癌	頚部リンパ節転移	頚部郭清術	6
	耳下腺癌	耳下腺悪性腫瘍手術	7
	顎下腺癌	顎下腺悪性腫瘍手術	2
	中咽頭癌	中咽頭悪性腫瘍手術	1
	喉頭癌	喉頭微細手術	11
		喉頭悪性腫瘍手術	2
	鼻腔癌	鼻副鼻腔悪性腫瘍手術	1
	舌癌	舌悪性腫瘍手術	2
	歯肉癌	口腔悪性腫瘍切除術	2
	悪性リンパ腫	リンパ節摘出術	16
		口蓋腫瘍摘出術	1
		鼻外前頭洞手術	1
その他	気道狭窄・気管孔残存	気管切開術	7
		気管切開孔閉鎖術	2
		創傷処理	1
合計			504

麻酔科

部長　伊佐　之孝

[スタッフ]

・常勤麻酔科医　伊佐之孝部長、肥塚恭子副部長、柴田正幸副部長、齋藤博之副部長、藤井理沙医師、福島祐樹専攻医（2017年４月１日～９月30日）、南雲一洋医師（2017年10月１日～ 2018年３月31日）、山田紅緒専攻医および比嘉愛医師 計８名。

・非常勤麻酔科医　加藤清司顧問（週４日）、安藤光医師（週３日）、岡本知恵医師、竹内麻衣医師、加藤円医師（週１日午後）および毎週月から金曜まで各日１名（ただし火曜日は田村誠志医師も加わり合計２名）９:00から17:00。それに加えて各日１名13:00から17:00。2017年11月からは、産休・育休および病欠補充のため、月・水および金曜１名９:00から13:00が加わった。

[業務の現況]

〔概要および手術麻酔について〕

・2017年度は、手術室麻酔管理、麻酔科外来患者診察および術後診察を行った。

・救急救命士のビデオ硬性挿管用喉頭鏡実習を２名受け入れて行った。

・麻酔科管理件数は4,445件であった。過去の管理件数を示すと4,453 件(2014) 、4,683件(2015)、4,510 件(2016)である。緊急手術件数は613件(2014)、645件(2015)、614件(2016) 、718件(2017)であり、近年緊急手術割合は13から14%台で推移していたが、2017年度は16.2%と高くなった。日勤外および休日の緊急手術件数が増えるに従って、一度に複数の重症症例を管理する局面が多く生じ、業務に当たる麻酔科オンコール当番の精神的・肉体的負担は増大している。

〔術後管理〕

・術後診察は、全ての麻酔科管理患者を対象として連日直接病棟に出向いて行っている。

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

・超音波ガイド下神経ブロック適応症例を拡張して行っている。

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

〔外来〕

・予定手術患者に対し、上級医と研修医がペアとなって術前診察を行う従来通りの診察型式の他に、新病院の周術期外来を見据えて、認定資格を保持している周術期管理チーム看護師の術前診察も毎日行っている。患者さんの状態を把握した上で、麻酔方法・麻酔のリスク・併発症の可能性などについて説明を行い、麻酔承諾を書面で得ている。術前の経口補水療法（ORT：Oral Rehydration Therapy）に加え、術後の早期経口摂取開始プロトコールを導入し、術前と術後の絶飲食の時間を大幅に短縮させ患者さんのストレス軽減および脱水予防に努めている。

・ペインクリニックは休止している。

[今後の課題]

・平日の麻酔管理症例数は連日20件を超え長時間に亘る手術も多いため、日々の業務ストレスは大きい。平日の日勤業務は現在のスタッフで対応可能であるが、休日や深夜早朝に及ぶ長時間麻酔管理、深夜早朝呼び出しによる緊急手術管理および麻酔科オンコール体制での重症患者管理等によるオンコール当番の負担は大きく、時には大学と連携を取りながら乗り越えている。各科の手術需要に応えるため2016年１月から手術枠数を一つ増やしたことで、定時の稼働率が増え時間外の稼働が減った影響により、時間外の麻酔管理は減った。

・2018年度は新病院・新手術室へと移行する。術前部門である「手術のための準備支援センター（PSC)」、手術麻酔管理に大きく影響する「部門システム(Mirrel)」など、大きくシステムが変わるため、スムーズな運営に努めたい。

［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
2013	3,589	89	15	577	1	4,271
2014	3,801	95	1	553	3	4,453
2015	3,920	117	0	644	2	4,683
2016	3,904	98	0	507	1	4,510
2017	3,784	121	0	535	5	4,445

ASA分類別	Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ	Ⅳ	Ⅴ	Ⅵ
2013	753	2,125	742	26	0	0
2014	794	2,284	746	16	0	0
2015	794	2,436	789	20	0	0
2016	692	2,410	789	5	0	0
2017	692	2,326	697	12	0	0
	Ⅰ-E	Ⅱ-E	Ⅲ-E	Ⅳ-E	Ⅴ-E	Ⅵ-E
2013	95	307	199	24	0	0
2014	100	265	220	28	0	0
2015	86	318	211	29	0	1
2016	67	297	223	26	0	1
2017	85	318	285	28	0	2

年齢別	～１ヶ月	～1歳	～5歳	～18歳	～65歳	～85歳	86歳～
2013	3	29	173	372	1,923	1,569	202
2014	4	33	172	399	1,979	1,621	245
2015	11	30	151	418	2,062	1,767	245
2016	4	28	140	367	2,098	1,626	249
2017	8	32	113	402	2,011	1,619	260

放射線診断科

部長　森田　英夫

[スタッフ]

森田英夫部長、江原雅之医師　計２名

[業務の現況]

[特色]

１．３次救急病院かつ日本医学放射線学会専門医修練機関としての広く深い画像診断。

２．各科協力により急性疾患の画像診断およびIVR（画像ガイド下低侵襲手術）に対応。

３．IVR専門医修練施設として若手医師のIVR指導医資格取得に必要な研修期間提供。

４．院外連携医からのCT、MRI、核医学検査依頼を迅速に対応、画像診断レポート提供。

５．併設する健康管理センターにおける集団検診および人間ドックにて、早期診断。

[診療]

CT装置３機稼働中。うち１機は２管球多列CTであり、広範囲の高速撮影の他、外科術前血管マッピング、心血管や肺動脈灌流像などバリエーションに富んだ撮影を施行している。また救急外来に１機を配置し、救急科との協力のもと急性期重症患者全例に迅速に撮影可能である。

MRIは3.0T機にて通常業務の他、心臓、MR spectroscopy、functional MRIなど特殊な撮影も施行している。もう１機の1.5Tは救急外来にて、通常の予約症例の他、時間外当直中緊急での急性期脳血管疾患等の撮影も対応している。

CT検査総数は29,038件（前年度29,114件にて76件減）、MRI検査は8,371件（前年度8,064件にて207件増）であり、総じて増加を見ている。

核医学検査総数は2,877件（前年度2,914件にて37件減）であった。

IVRは血管系手技が65件（前年度95件にて30件減）、非血管系手技が111件（前年度108件にて３件増）であった。

[今後の展望]

３次救急病院に相応しい幅広く、迅速かつ正確な画像診断およびIVRを、院内各科ならびに紹介医療機関へ提供する。

血管系IVR手技の内訳

血管系IVR（計65件）	
高エネルギー外傷性出血に対するTAE	計32
多臓器損傷出血	13（３回施行1人）
骨盤骨折	8
肝損傷	6（２回施行1人）
腎損傷	4
脾損傷	1
喀血	8
術後出血	3
副腎静脈サンプリング	2
腫瘍出血	2
産後出血	2
遺残胎盤	2
特発性筋出血	2
小腸出血	2
特発性血胸	1
透析腎廃絶	1
脾動脈瘤	1
回腸静脈瘤破裂	1
胃静脈瘤破裂	1
外腸骨静脈破裂	1
腎AVM	1
血管腫硬化療法	1
SMA血栓症	1
CTガイド下鎖骨下静脈経由IVH留置	1
動脈造影	1

放射線治療科（放射線治療部門）

部長　清原　浩樹

[スタッフ]

放射線治療医　２名（専門医１名、専攻医１名）
放射線治療専従看護師　１名
診療放射線技師　４名（医学物理士　２名）

[業務の概況]

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

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。

2017年度の治療症例数は238例であった（別表参照)。病院移転に伴い、機器移設を行ったため、治療実施は2017年12月末までとした。原発疾患別には、肺癌55例、乳癌50例、前立腺癌39例と、この三疾患が多くを占め(61%)、次いで消化器がん（消化管・肝胆膵含む）35例、血液疾患24例、頭頸部がん17例と続いた。IMRTを前立腺癌27例・他２例（脳腫瘍、頭頸部)、早期肺癌・転移性肺腫瘍に対する肺定位照射を１例（１病変)、転移性脳腫瘍に対する脳定位照射を３例（６病変）に実施した。

放射線治療スタッフは、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。

[今後の課題]

2018年６月の新病院開院に伴い、現在のClinac® iXのバージョンアップを行い、VMAT（強度変調回転照射法）の実施が可能となる。VMATの実装により、前立腺癌はもとより、これまで三次元原体照射法で行ってきた頭頸部腫瘍に対しても局所治療効果と有害事象リスクの低減を図ることが可能になる。また治療時間の短期化（10数分→２－３分）とそれに伴う治療室のスループットの向上が得られる。

加えて、２台目の放射線治療装置として、Accuray社製CyberKnife® M6が導入される（2018年９月より治療開始予定)。群馬県内初の導入となるこの装置では、定位放射線治療をはじめとする、ロボットアームでの制御により細心に配慮した高精度放射線照射が可能となる。

治療装置２台体制となり、さらなる放射線治療の適応範囲の拡大とともに、患者さんの状況とご意向に寄り沿った効果的ながん治療を提供できるよう取り組むのが喫緊の課題である

［原発疾患別　放射線治療症例数2017年度］

疾患名	症例数
●原発性脳腫瘍	3
●頭頸部がん	
喉頭癌	6
上咽頭癌	0
中咽頭癌	4
下咽頭癌	1
耳下腺・小唾液腺腫瘍	3
外耳癌	0
鼻腔腫瘍	2
口腔庭癌	1
●胸部腫瘍	
肺癌	55
縦隔腫瘍	0
●乳癌	50
●消化器がん	
食道癌	7
胃癌	4
結腸癌	5
直腸癌	3
小腸腫瘍	1
●肝胆膵腫瘍	
肝癌	9
胆嚢癌	1
胆道癌	2
膵癌	3
●泌尿器がん	
前立腺癌	39
膀胱癌	3
腎癌	2
腎盂癌	1
尿管癌	1
●婦人科がん	
子宮頸癌	2
子宮体癌	1
卵巣癌	0
膣・外陰癌	0
●血液疾患	
悪性リンパ腫	12
白血病	11
骨髄異形成症候群	1
多発性骨髄腫	0
●その他・良性疾患	
皮膚癌	2
軟部腫瘍	0
ケロイド	2
甲状腺眼症	1
原発不明	0
■合計	238

＊病院移転に伴い、治療は2017年12月末まで。

リハビリテーション科

部長　大竹　弘哲

［特　色］

2017年度も入院患者のリハビリテーション（以下、リハ）に重点を置き、診療を進めた。主治医のリハ依頼箋の発行から早期介入し土日も含めて訓練を行っている。

［スタッフ］

リハ科の専従医師として、７月から山内洋子先生が加わり、10月末までで有阪医師が退職となった。

専任医師は心臓血管外科の森秀暁先生、林弘樹先生、石川和徳先生、心臓血管内科の丹下正一先生、庭前野菊先生、小暮真也先生、佐鳥圭輔先生、今井美智子先生、内田浩太郎先生、佐々木孝志先生、星野圭司先生、工藤廣大先生、坂井俊英先生、脳神経外科の朝倉健先生、整形外科の浅見和義先生、形成外科の林稔先生、呼吸器内科の堀江健夫先生、神経内科の水島和幸先生と合わせて18名の医師にご尽力頂いた。

非常勤の医師は昨年度に引き続き、群馬大学リハ科田澤昌之先生、日高病院から矢島賢司先生、パース大学大学院理学療法科准教授の宗宮真先生が勤務された。

４月から理学療法士（PT）の岩脇駿、河村駿、若林航輝と、作業療法士（OT）の川上優奈、小泉航二、言語聴覚士（ST）の春原咲樹、柳澤淑乃が入職し、PTが23名、OTが15名、STが10名、マッサージ師が１名の体制となった。その後10月末までで小泉航二が諏訪赤十字病院に転出し、12月15日までPTの宮原愛が退職となった。

［業務の現況］

2014年度から2016年度までは、疾患別リハ料やリハ総合計画評価料などの算定の伸びが10%に届かず鈍化していたが、2017年度は14%超の増加となった。疾患別リハの内訳では、OTでの運動器リハ料や呼吸器リハ料や、PTでの心大血管リハ料と呼吸器リハ料は算定した単位が減少していたものの、血管疾患等リハ料の算定がPT、OTとSTの全職種で単位が増えており、これが全体の収益増加に影響したと考えた。

一方、医師の算定コストとしては、目標設定等支援・管理料は昨年の67件よりも大幅に増えて、109件の実績があった。内視鏡嚥下機能検査は引き続き大竹と非常勤の矢島医師が担当して、当科の算定分は215件から351件に

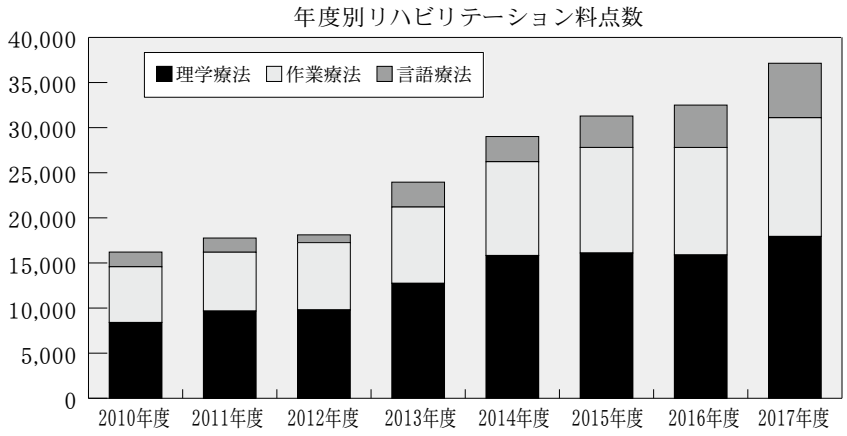
増えた。当院での胃瘻造設は41例から33例に減っていたのに対して、胃瘻造設時嚥下機能評価加算の算定は18例から20例に増えていた。

[今後の課題]

1．回復期リハビリテーション病棟の円滑な運営
2．新病院での急性期の患者さんへのリハビリテーションの機能を落とさない。
3．診療報酬の改定に対応し、収益増につなげていく。

[患者数]

	2010年度	2011年度	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度
理学療法	8,406,385	9,669,795	9,798,720	12,745,400	15,832,140	16,103,190	15,890,039	17,943,478
作業療法	6,171,149	6,520,934	7,455,190	8,454,260	10,391,075	11,702,870	11,913,986	13,155,069
言語療法	1,631,385	1,574,150	863,660	2,758,155	2,791,235	3,483,670	4,697,414	6,039,416
合　計	16,208,919	17,764,879	18,117,570	23,957,815	29,014,450	31,289,730	32,501,439	37,137,963



歯科口腔外科

副部長　五味　暁憲

[スタッフ]

副部長：五味暁憲
医師　：伊藤佑里子
専攻医：工藤紗也子
歯科衛生士：高坂陽子、田中淳子、加藤和子、木村千亜貴、難波侑里、小野里有紀、黒岩明里

[業務の状況]

本年度は歯科医師３名、歯科衛生士７名の体制で業務に取り組んだ。

●口腔外科疾患患者への対応

歯牙疾患、口腔感染症、口腔腫瘍、先天異常、外傷、口腔粘膜疾患などを対象に診療を行ってきた。小手術は主に外来診療室で行ってきたが、モニタリングが必要な患者さんに対しては外来手術室で処置を行った。主な小手術は難抜歯術、粘液嚢胞摘出術、良性腫瘍摘出であった。

●全身麻酔下口腔外科手術の実施

全身麻酔下手術として、外来で対応困難な難抜歯術の他、顎骨良性腫瘍摘出術、顎骨嚢胞摘出術等を手掛けてきた。

●周術期口腔機能管理（周管）

これまでも全身麻酔下手術における術後合併症発症の抑制、放射線・化学療法に伴う口腔内症状の抑制を目的に実施してきたが、本年度は当科の優先的業務として取り組んだ。きめ細かい管理を行い、原疾患の治療が完遂されるよう心がけてきた。また、地域歯科医師会と連携して周管を行うべく連携パスを導入しており、院内で年２回の講習会を開催したほか、地域歯科医師会に出向いて講習会を行った。

●入院患者の歯科治療

当院入院中の患者さんは、かかりつけ歯科医院への受診が難しいため、代わって当科で処置を行い、退院後の治療に結びつけてきた。特に咀嚼、摂食機能に支障を来たすような義歯不適合、歯牙動揺、疼痛には迅速に対応するよう心がけてきた。

●入院患者の口腔衛生管理・摂食機能療法

摂食機能療法は本年度の当科の優先的業務として取り組んだ。歯科医師の指示のもと歯科衛生士が中心となって行っている（歯科衛生課の頁を参照）。対象は脳血管障害、呼吸器疾患などである。NST回診にも同行し、口腔に問題のある患者さんの抽出と対応をしてきた。

[今後の課題]

●地域と連携する周術期口腔機能管理

周管の需要は増加しているが、まだ院内の外科系診療科全ての患者さんの管理を行うに至っていないため、周管への理解と周知に今後も努力する必要があると考えている。一方で、当科単独での全患者の周管は困難であることから、地域歯科医院と連携した管理が重要と思われる。すでに周管の地域連携パスは作成され、登録していただいた地域の歯科医院の協力のもと実施されているが、さらなるパス利用のため、登録歯科医院を増やす努力をするのと同時に、院内においては積極的に登録歯科医院への周管依頼をするよう周知していきたい（図1参照）。新病院では手術のための準備支援センター内に「お口の診察室(管理室)」が設けられる。先に述べた通り、周術期の患者さんすべての口腔管理をセンター内で対応することは困難であり、診察室の運営について地域との連携を踏まえて検討していく。

●学術的活動の充実

日常の診療を省みなければ更なる発展はないと考える。治療のプロトコール作成、治療効果を評価する方法の確立を行い、学会発表を行う方向で活動していきたい。

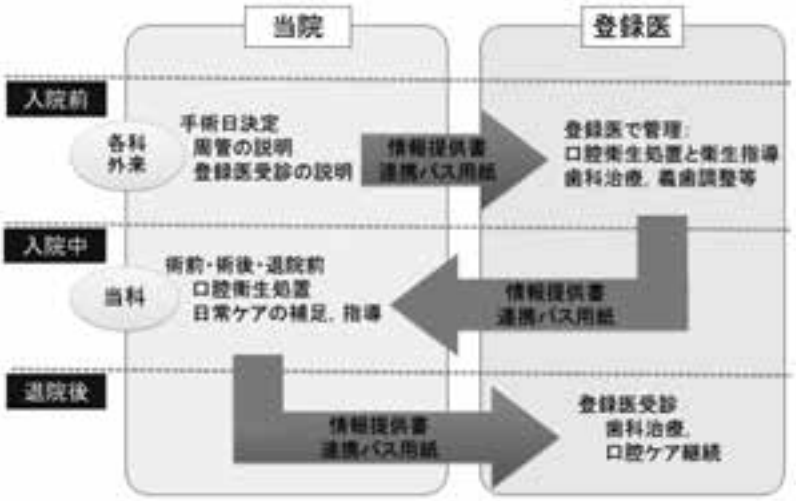


図1 連携登録医との周術期口腔機能管理（周管）の流れ

病理診断科

部長　井出　宗則

［スタッフ］

病理医１（病理専門医１　細胞診専門医(総合科）１)、口腔病理医１（口腔病理専門医１　細胞診専門医（歯科口腔科）１)、

臨床検査技師７→６名（細胞検査士４名）

［業務の現況］

2017年度は常勤病理医が1名、常勤口腔病理医1名である。群馬大学病理部、近隣病院からの非常勤病理医を受け入れ連携を維持している。リンパ腫、脳腫瘍の特殊な例を除きほぼ院内で診断を行っている。

組織診断は7,366件、細胞診断は3,454件である。

術中迅速診断は271件である。また、CTガイド下、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も引き続き需要に応えている。

院内臨床各科と十分なカンファレンスを行う体制が整いつつあり、群馬県内外の病理部門とのカンファレンスも継続し、診断水準の維持、向上をはかっている。病理解剖は10例、CPCは７回であった。日本内科学会認定教育施設の認定基準として内科解剖検体数が10例必要であり、若手病理医が経験できる解剖も減少しており、ご協力を仰ぎたいところである。今後も個々の症例、臨床の需要に応じて、学会・論文発表等に関し、きめ細かなサービスを提供できるよう努めたい。

2018年１月に臨床検査科部とともにISO15189の認証を取得した。手技・知識の標準化、検査項目の検証、記録と作業量が増加しているが、正確で信頼性のある検査結果を迅速に提携できるよう努力していきたい。コストはかかるが、個別化治療に対応した信頼性を担保された検査に対応するため、ISO151899またはCAPの認証を取得している衛生検査所との連携を深めていきたい。

［今後の課題］

日本全体では病理医の不足が深刻化しているが、実は群馬県内では若手の病理専修医は増加している。大学だけでは研修症例の割当も十分でないと感じているので専門医制度に則った大学との連携、人事の流動性の担保がさらに重要になると考えている。

2018年度には病理専門医を迎え病理診断管理加算２を取得し、さらなる質の向上、教育体制の向上を図る予定である。

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

［業務実績］

「病理ベッドサイド検査（出張検査）件数」

項目	件数
ＣＴガイド下生検	50
EUS-FNA	17
EBUS-TBNA	7
エコーガイド下生検・細胞診	95
耳鼻科穿刺細胞診	114
開胸穿刺細胞診	10

[病理検査件数]

件数							
		入院	外来	検診	受託	委託	合計
組織		4,255	2,991	120	0	0	7,366
細胞診	婦人科	13	1,955	1,486	0	0	3,454
	その他	1,573	936	1,054	0	119	3,682
	小計	1,586	2,891	2,540	0	119	7,136
病理検査合計		5,841	5,882	2,660	0	119	14,502
迅速診断	組織	232	0	0	0	0	232
	細胞	39	0	0	0	0	39
	小計	271	0	0	0	0	271
免疫抗体法	一般	599	370	2	147	0	1,118
	4 種追加加算	184	105	0	0	0	289
	ER/PGR	46	91	0	0	0	137
	HER2	125	121	0	0	0	246
	小計	954	687	2	147	0	1,501
解剖		9	1	0	0	0	10

健診部

部長　上原　豊

[スタッフ]

上原豊健診部長、石塚高広、橋田哲、末丸大悟、関連各科医師

[業務の現況]

2017年度の健診受診者は右記別表の通り。二日ドックが503件（前年度比21名増）、日帰りドック（協会健保を含む）4,167件（前年度比235名増）だった。

二日ドックの減少は全国的な傾向で、稼働を上げるため、関係各科のご協力のもと、年々日帰りドックの１日あたりの受診者定員を増加してきた。お陰様で日帰りドック人数の増加に繋がっている。この場をお借りして関係された方々に感謝申し上げる。

健診における病診連携も重要な点で、積極的に診療所に紹介状を書かせていただいた。積極的に診療所医師とも係わっていきたいと考えている。健診をセカンドオピニオンの場所として利用されている受診者もおり、医療現場とは異なったサービスの一環として主治医との連携を形あるものに整備していきたと思う。

当健診センターは､前橋赤十字病院の診療の礎のもと､早期発見と保健指導で、良さを発揮していきたいと考えている。

[ドック利用者数]

月	二日ドック	日帰りドック
4	39	332
5	45	326
6	48	379
7	48	355
8	48	332
9	42	349
10	46	361
11	45	341
12	40	428
1	43	313
2	36	319
3	23	332
合計	503	4,167

Ⅳ　診療補助部門概況

◎放射線診断科部

技師長　久保田　利夫

[スタッフ]

診療放射線技師34名＋委託業務員１名

[業務の現況]

新病院に向けて放射線機器等の整備と配置位置などについて検討を重ねてきた。

2017年12月、歯科用X線撮影装置をALULA－TMに更新した。

画像診断部門

今年度は、透視室・血管撮影室でのＸ線透視を伴う検査に立ち会う際の被ばく管理を電子ポケット線量計に変更した。これまではルミネスバッジを個人で付けていない職員が検査に立ち会う際には、予備のルミネスバッジを装着してもらい、１か月間本人専用として使用してもらって、被ばく線量の管理を行ってきた。しかし、この方法では月に１・２度しか使用しないのに毎日使用している者と同じコストがかかっていた。このため、今回ALOKA社の個人被ばく線量計 PDM-127B-SZを導入しコスト削減を図った。この線量計は取扱いが簡便であり検査終了時には、装置に表示される数値を読むことにより、即座に被ばく線量を確認することができる。

新病院移転に伴い増設されるモダリティに対応できるよう、CT検査・アンギオ検査のトレーニングプランを作成し、通常とは違うローテーションを行いながら計画的に人材の育成を行った。

装置の立ち上げと始業点検を時間外勤務で行っていたものを、時差出勤に変更して時間外勤務の削減をした。

撮影では乳房撮影が前年度比140.2％と大きく増加した。乳腺外科常勤医の増員によるものと思われる。その他、乳腺外科・リウマチ腎臓内科依頼による骨塩定量は増加したものの血管造影が減少した。

核医学検査部門

診療科の動向により前年度より増減した検査（リンパ節シンチは倍以上に増えた。脳血流シンチではTc製剤の検査が30％増え、I-123製剤の検査が40％減り脳血流シンチとしては10％強の減少）があったが、全体としては大きな変化はなかった。内訳でみると、PET検査が７％弱の減少、シンチ検査は３％強の増加、部門としては1.5%の減少であった。

また前年度より準備していたゾーフィゴ（Ra-223）の放射線内用療法が１例ではあるが施行された。内用療法としては２名、６件であった。

放射線治療部門

乳腺寡分割照射（Field-in-Field、）、頭頸部IMRT、脳照射に対する新たな照射法(非対向、Field-in-Field、IMRT)のプロトコルを作成し実施した。2018年１月24日、２月16日に移転先放射線治療施設の漏洩線量測定、３月２日に施設検査を実施した。

2017年度の放射線治療実績は、治療実人数及び延べ人数共に前年度比71.4％、72.7％と減少した。同様に全身照射、定位照射（肺＋脳）及びIMRTの患者も減少した。この理由は、移転に伴い2017年12月28日に照射業務を終了したことにより、2017年度の集計期間が７ヶ月間であることが原因である。

区　分	2016年度	2017年度（４～12月）	前年度比(%)
治療実人数	329	235	71.4
延べ人数	6,705	4,874	72.7
全身照射	14	9	64.3
肺定位	5	1	20.0
脳定位	2	3	150.0
IMRT	35	27	77.1

[今後の課題]

新病院ではMRI・CT・アンギオ装置そしてサイバーナイフとモダリティが大幅に増え、これらの機能を十二分に活かせる運用に努める。

2018年６月のリニアック治療開始に向けて、放射線治療装置のビームデータ取得及び検証業務を実施し、安心安全に放射線治療業務が行えるよう準備すると同時に、サイバーナイフも９月治療開始に向けた体制の整備に努める。

◎歯科部
歯科衛生課

課長　高坂　陽子

[スタッフ]

歯科医師３名　歯科衛生士７名　受付事務１名
診療秘書１名

[業務の現況]

１、歯科口腔外科部門

歯科医師４名から３名体制となったが、歯科衛生課は外来手術がスムーズに実施できるよう、引き続き、患者の全身状態の把握や器材の準備、口腔衛生管理に努めている。

２、周術期口腔機能管理部門

入院中の手術決定や急な退院等にも対応していくなど、きめ細かな対応を図る事で、実施件数は増加した。しかし、地域連携パス運用率は２割と伸び悩んでいる。前橋歯科医師会と運用方法を検討して、地域連携パスの拡大を検討中である。新病院では「手術のための準備支援センター（PSC)」に周術期口腔機能管理のための「お口の管理室」が設置となる。院内外の連携体制の強化を図っている。

３．摂食機能療法部門

看護師、言語聴覚士、歯科衛生士の３部門でNSTを主体として実施している摂食機能療法は、2017年度全国の日赤で第１位となった。口腔ケアや口腔リハが安全な経口摂取に重要である事が周知されてきたことやチーム医療の連携が充実してきた結果と考える。

また、病棟看護師が全入院患者に、入院時と週１回行っている口腔ケアスクリーニング評価が摂食機能療法の重要な起点となっている。今後もこの連携を保って行けるようにチーム医療に取り組んでいきたい。

以上、３部門を担当制として、全入院患者の口腔衛生機能管理を実施している。また、NST回診やRSTなどのチーム医療に取り組む事で、入院患者のスムーズな歯科口腔外科受診に繋げている。2017年度の収益は、摂食機能療法3,854,475点、周術期口腔機能管理2,181,460点、歯科医師連携加算116,450点となった。

[今後の課題]

新病院で始まる「手術のための準備支援センター(PSC)」稼働にむけて、地域連携、院内連携を再構築していく。

[業務実績]

業務	症例数（例）	実施回数（件）	実施内容
口腔ケア（依頼）	2,267	2,267	口腔ケア・歯科衛生指導
スクリーニング	1,029	1,029	患者・家族・病棟看護師に指導。口腔ケア実施
周術期口腔機能管理	1,127	4,408	手術決定時・術前・術後・退院時の計４回。 口腔内評価・専門的口腔ケア・歯科衛生指導
摂食機能療法	2,893	19,835	病棟看護師と連携して口腔ケア・口腔リハを実施
口腔衛生指導活動	51 （回）	206 （人）	糖尿病教室（週１回：121人）・母親教室（月１回：31人） NST勉強会　看護レベル１研修会（54人）
NST歯科医師連携加算	1,194	2,329	NST回診への歯科医師、歯科衛生士の同行

◎臨床検査科部

技師長　金井　洋之

[スタッフ]

2017年４月１日現在
医師（部長）１名、 顧問１名
臨床検査技師33名
検査技師長１名、
検体検査課（臨床化学・免疫・一般・血液・輸血）15名
生理機能検査課12名、微生物検査課６名
その他10名（パート検査技師４名、業務員１名、
嘱託事務員１名、パート業務員３名、
パート事務員１名）計44名

[業務の現況]

本年度新規実施事項

１．2017年４月１日より、検体検査課、生理機能検査課、微生物検査課としてスタートした。
２．2018年２月１日より、夜間勤務体制の試行的導入をスタートした。

〈認定施設〉

群馬県医師会、群馬県臨床衛生検査精度管理協議会による群馬県臨床衛生検査値標
準化施設認定
日本臨床検査技師会精度保証施設認証
日本臨床衛生検査技師会耐性菌サーベイランス施設認定
認定臨床微生物検査技師制度研修施設

〈外部精度管理〉

日本医師会
日本臨床検査技師会
群馬県臨床衛生検査精度管理協議会　他

〈各種管理加算算定〉

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

〈他科支援〉

医師への腹部エコー実習　　研修医13名
医師へのグラム染色の実習　研修医13名
救急部医師４名
心臓血管エキスパートナース研修会講師
病棟における心電図記録のための講師

〈臨地実習受け入れ〉

北里大学保健衛生専門学院１名
群馬パース大学１名

〈更新機器〉

[年度目標達成]

１）2017年８月７日より部長参加の朝礼（毎朝）を導入した
２）2017年９月より超音波機器中央管理体制の導入をスタートした
３）2018年１月18日にISO15189を認証取得した
４）2018年２月１日より夜間勤務体制の試行的導入をスタートした
５）2018年２月に機器統廃合によるBCロボ導入実現

[次年度の課題]

１）病院移転における安心安全な機器移転
２）検体検査の自動化推進による業務改善
３）ISOの運用維持
４）夜間勤務時における早朝病棟検体の測定
５）夜間勤務体制の全面導入
６）会議体の合理化推進

[目標]

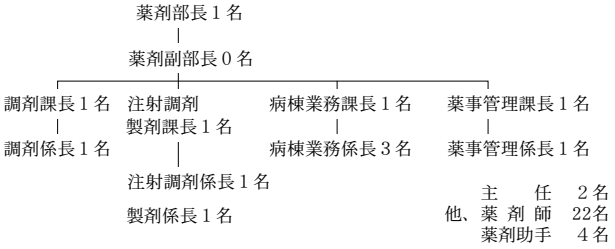
１）目標をもち、成長を実感できる職場環境づくり
２）課を超えての協働と業務改善

◎薬剤部

部長　小林　敦

[組織とスタッフ]

薬剤師36名　　2018年３月31日現在



2017年４月に退職職員の欠員補充のため、薬剤師４名が採用された。育休代替えの嘱託薬剤師１名が正式採用となった。産休・育休者は３名、薬剤助手１名が年度途中で退職となった。

[概　況]

４月より課の編成を行い、調剤課、注射調剤･製剤課、病棟業務課、薬事管理課の４課とした。昨年の診療報酬の改定で入院基本料に病棟薬剤業務実施加算２が新設され、ICUを含む病棟での薬剤師の業務はますます必要とされ、医療の質の向上、医療安全の強化、他職種の業務の軽減、また増収などを目的に、各病棟に薬剤師を配置し種々の業務を展開している。途中、病棟担当者の変更等や産休・育休者が増加し、病棟での活動時間が減少したが各課での連係により、薬剤管理指導加算算定件数は4.8％減にとどまった。外来患者数は年々減少傾向で、延べ患者数は3.7％の減少となった。このため、外来処方箋枚数は15,543枚にとどまった。また、化学療法は外来への移行やレジメンの追加などにより、抗がん剤の無菌調整件数は14.3％増加となった。

後発医薬品係数は数量ベースで80％以上が必要となったが、89.3％と大きく上回り0.00949の係数を獲得できた。今年度は日本静脈経腸栄養学会NST専門療法士に１名が合格した、今後の活躍に期待したい。

[今後の展望]

来年度はいよいよ新病院への移転となる。病床数はやや減少しダウンサイジングされるが、病棟数は増加し、また当院の特徴である救急部門は倍の大きさに変わる。従来の機能に加え、回復期リハビリ病棟、精神科病棟の設置、患者サポートセンターの開設、周術期チームの誕生など新たな試みが開始予定である。それぞれに薬剤師としての活躍の場があると考えられ、積極的に参加していきたいと考えている。

◎医療技術部
栄養課

課長　阿部　克幸

[スタッフ]

医師	１名（集中治療科部長兼医療技術部長１名）
管理栄養士	13名（課長１名、主任４名）
栄養士	１名（係長１名）
調理師	18名（係長１名、主任４名）
嘱託調理師	６名
事務	１名
委託調理師	２名
委託食器洗浄	12名

[業務の現況]

調理師部門では、嘱託調理師３名の入職と１名の退職、派遣調理師１名の退職があった。教育面では完全直営３年目を迎えた。半数以上が経験年数３年未満の若い構成であるため、今後も適宜教育プランは見直しながら安定した病院給食が提供できるよう取り組んでいきたい。

栄養士部門では、２名の管理栄養士、１名の産休代替管理栄養士の入職と１名の退職、２名の産休があった。外部病院での指定研修を終え、新たに３名の管理栄養士が栄養サポートチーム加算を取得できる体制が整った。教育面では、若手とコアスタッフでのチーム制を継続した。調理師と同様に組織構成のうち半数以上が経験年数３年未満の若い構成であるため、今後も適宜教育プランは見直しながら取り組んでいきたい。

[今後の課題]

１．若手栄養士の教育
２．学会発表、専門資格の取得
３．栄養指導と食事提供数の増加
４．新病院における新調理方式の修練、習得

１．２年目管理栄養士は、ほぼ与えられた業務を実施できるようになった。今後はチーム医療などへの参画を目標に教育を進めていきたい。１年目管理栄養士は、コアスタッフ指導のもと臨床業務、給食業務を実施している状況である。まずは、与えられた業務を実施で

きることを目標に教育をすすめていきたい。
2．５名の学会発表が実施できた。資格取得に関しては、病態栄養認定管理栄養士、がん病態栄養専門管理栄養士、栄養経営士などの新たな資格取得者が誕生した。学会発表に関しては、全員が１年１回程度の発表を目指し、取り組んでいきたい。
3．栄養指導件数に関しては、昨年度比で増加し、目標数値は達成できた。提供食数に関しては、昨年度比で0.1％減少した。低栄養などへの栄養リスクの高い患者に対する栄養指導の実践、経口摂取を含めた早期経腸栄養など、多職種と連携をすすめながら取り組んでいきたい。
4．献立作成、生産計画、運営計画、作業手順など計９チームに栄養課全員を組み込み、それぞれの担当部署で課題に対して期限を設け取り組んできた。調理方式は大幅に変更となるため、滞りなく新調理方式が実践できるよう、十分な準備のもと開院を迎えたい。

臨床工学技術課

課長　髙田　清史

[スタッフ]

臨床工学技士　17名（課長１名　係長１名　主任４名含）

[業務の現況]

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

１．血液浄化療法

血液浄化療法センターにおける実績は、外来透析9,352回、入院透析3,113回であり、前年度より外来透析が5.1%減、入院透析が5.0%増であった。アフェレーシス療法は405件で前年度の26.9%増であった。

２．手術室関連

手術室における実績は、腹腔鏡下（腹腔鏡補助下含む）手術立会いとして、消化器外科512件、婦人科216件、泌尿器科25件あり、計753件であった。その他、症例別に、ESWL（泌尿器科）23件、開心術（心臓血管外科）13件、自己血回収装置使用症例５件（心臓血管外科、整形外科）であり、手術室診療補助関連としては総計794件（前年比－131件 14.2%減）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40台（成人挿管用29台、成人非挿管用５台、小児挿管用３台、小児非挿管用３台）、高流量酸素投与デバイス1台、輸液ポンプ保有数179台、シリンジポンプ保有数173台、IPC保有数56台、経腸栄養用ポンプ保有数40台の各装置を中央管理し、点検・貸出業務を行った。また体外式除細動器・人工呼吸器・輸液ポンプ・シリンジポンプ・モニター・IABP・ECMOなどの定期点検・使用中点検を行った。

４．高気圧酸素療法

高気圧酸素業務における実績は、延べ施行回数225回（救急51回、非救急174回）であった。その内訳は、突発性難聴115回、一酸化炭素中毒73回、下肢壊死・重症虚血22回、重症軟部感染・骨髄炎15回であった。

５．心臓血管内科関連

心臓血管内科業務における実績は、経皮的冠動脈形成術212例、心臓ペースメーカ植込み術（交換含む）44例、植え込み型除細動器植込み術（交換含む）11例、両室ペーシング機能付き植え込み型除細動器植込み術（交換含む）６例、植え込み型心臓モニタ26例、心臓電気生理学的検査41例、カテーテル心筋焼灼術13例であった。ペースメーカ外来では心臓ペースメーカ262名、植え込み型除細動器65名、両室ペーシング機能付き植え込み型除細動器植込み術30名のチェックを行った。12月より心臓血管内科医師と協力し、遠隔モニタリングによる植え込み型デバイスの管理を強化した。

６．集中治療室関連

集中治療室における実績は、ECMO療法34例（V-V19例、V-A15例）、血液透析療法95件、アフェレーシス療法31件であった。

[今後の課題]

①　心臓血管外科に関わる業務体制の確立

2018年度から心臓血管外科が新体制となる。緊急を含む年間症例数の増加が予想されるが、現状では緊急症例への対応が十分でなく、一部のスタッフの負担が大きい。今後は、対応可能なスタッフの育成と増員

を行っていく必要がある。

② 医療機器管理業務の拡充

関連部署と協力し、院内の医療機器を管理レベルごとにクラス分類する。その結果を元に機器の点検・修理を含む保守管理を充実させる。

◎看護部

副院長兼看護部長　前田　陽子

[スタッフ]

看護部長　　前田陽子

看護副部長　林　昌子（総務）

三枝典子（教育・医療安全）

関口美千代（業務）

吉野初恵（人事・労務）

[看護職員配置状況]

看護職員数は700名を超え、新病院移転に向けて、人員配置・労務管理を行ってきた。新病院での看護部門の充実を図るため増員が実った。

看護職の４月１日付職員数と離職者数の推移

	看護職員数（人）			退職者数（人）		
年度	常勤	非	総計	常勤	非	総計
2011	605	50	655	36	5	41
2012	628	49	677	35	3	38
2013	641	43	684	38	2	40
2014	660	49	709	39	11	50
2015	682	40	722	40	1	41
2016	708	44	752	38	3	41
2017	743	39	782	42	8	50

離職率は、全国平均の10.9％（常勤）と比較すると少ないが、毎年同様の推移を示している。新人看護職（入職１年未満）の離職は毎年1 ～ 2名で、今年度は新人64名中３名の離職があり4.69％（全国平均7.6％）の離職率となった。

	離職率		
年度	常勤	非常勤	全体
2011	5.89%	9.09%	6.16%
2012	5.56%	5.77%	5.58%
2013	5.92%	4.00%	5.78%
2014	5.89%	19.64%	6.96%
2015	5.86%	2.27%	5.64%
2016	5.35%	5.77%	5.38%
2017	5.65%	19.51%	6.38%

今年度の退職者42名の主な内訳は、定年６名・早期退職３名、進学１名（助産師学校）、結婚・夫の転勤で７名であった。割愛で原町・成田・足利・浦河赤十字病院へと４名が異動した。転職12名は、保健師業務への転職を含み急性期看護への限界や家庭生活を考慮しての選択であった。今後もワークライフバランスについて考え、働き続けられる職場環境づくりをしていかなければならない。

[業務の現況]

2017年度看護部目標

Ⅰ．患者さん・家族が安全で安心できる看護の質を保証する。

１．チーム医療の中で看護の役割が実践できる。

キーワード：NANDA-I・NOC・NIC導入／看護計画説明／退院支援

２．新病院開設に向けて看護体制を整備する。

キーワード：業務の可視化・標準化　キャリアデザイン明確化

Ⅱ．働き続けられる職場環境を整備する。

１．ワークライフバランスを保つ働き方を確保する。

キーワード：勤務編成の検討／タイムマネジメントと業務量調整

２．部署異動・育児休暇明け看護師の支援体制を確立する。キーワード：支援体制プログラム

今年度は「新病院の情報を共有し、組織の一員として、ともに変化にチャレンジしよう」をスローガンとし、新病院への移転までの準備を進める１年となった。

新病院移転計画に伴う数々のプロジェクト展開と同時に診療報酬改定・重症度、医療・看護必要度改訂・などが同時進行しており目標を絞り実施した。

Ⅰ- １．チーム医療の中で看護の役割が実践できる。

NANDA-I・NOC・NIC導入は８月に実現した。集合教育での学習会とOJTにより各部署で推進した。看護計画説明は看護係長会を中心として作成したフォーマットを活用し各部署で進めた。退院支援については退院支援加算の算定数3,553件、介護支援連携指導料320件、退院時共同指導料91件と、前年を上回った。

Ⅰ- ２．新病院開設に向けて看護体制を整備する。

各部署それぞれの課題を抽出し新病院体制に向けて整備を行った。個々のスタッフが新病院でどのように

働いていくかイメージできるよう目標管理面接やアンケートを通してキャリアデザインが明確にできるよう関わった。

Ⅱ- 1．ワークライフバランスを保つ働き方を確保する。

日本看護協会の夜勤交代制勤務ガイドラインを基に当院の夜勤体制を検討した。新病院での12時間夜勤体制へ移行をめざし、各部署で検討を重ねた。結果、12時間夜勤の試行部署は２部署から４部署になり、現在検討中部署が１部署であった。今後の働き方改革に一石を投じている。平日超過勤務時間は前年度より減少し平均8.00時間であった。看護職員数の増加が超過勤務減に繋がっていると考えるが、今後移転の影響を受ける形での延長が考えられ、部署再編成後の業務改善が不可欠であり、準備としての具体的対策の実施は急務である。

Ⅱ- 2．部署異動・育児休暇明け看護師の支援体制を確立する。

新病院に向け病児・病後児保育開設の準備を進めてきたが、今後、育児休暇明けの復帰支援プログラム等を作成していきたい。

[今後の課題]

1．新病院移転に向けて、病棟再編成・人事異動に関する調査と働き続けられる職場環境作り

2．回復期リハビリテーション病棟・身体合併精神科病棟・NICU新規開設予定部署勤務者の他施設への研修

3．働きやすい職場環境を作るための時間外労働への対策と育児休暇中及び復帰時の支援プログラムの検討

一般診療外来

看護師長　中川　美行

[スタッフ]

看護師36名　　嘱託看護師２名　非正規看護師20名
「認定看護師」：糖尿病看護１名　皮膚排泄ケア１名
「専門看護師」：慢性疾患１名 「リンパ浮腫療法士」１名
「Fuss und Schuh Institut」１名

[一般外来診療科]

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

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

[業務の現状]

2017年度の概況：一日平均来院患者数909.2人、延べ来院患者数220,931人、平均通院日数9.3日

2017年度の外来目標のキーワードは、１．外来看護記録向上　２．新病院移転後の運用フローの作成　３．業務量調査を元に看護支援体制整備するである。１．外来看護記録向上について：NANDA-I看護診断が導入となり、外来通院の時点で看護問題となる情報をデータベースに入力していくことを試みた。患者の日常生活に一番近く寄り添える外来看護師ならではの視点から発信する情報は貴重である。まだ件数は少ないが、患者の療養生活を支える外来看護師から積極的に情報を発信し継続看護に繋げていきたい。2.新病院移転後の運用フローの作成について：新病院移転後はソフト・ハード共に外来業務が大きく変化する。コメディカルが多数関わる外来業務においては、縦横の連携が重要である。新病院の運用フローは、コメディカルを含め外来運営委員会や外来運営部会を通じて検討を重ねた。予約枠の変更や各種書類の整理、ローカルルールの是正など今まで手が付けられなかったことが新病院移転をきっかけに一気に進み、外来業務の標準化･可視化に向けて大きく前進した。外来看護師は、自診療科を運営するという一人一人の自覚が高く、問題解決や目標達成に向けてブロックリーダーを中心にさらに団結力を高めて取り組むことができた。また、検討を重ねながら外来業務に関わるコメディカルスタッフ全体の一体感の醸成が育まれた。３．業務量調査を元に看護支援体制整備するについて：２年越しで実施した外来看護師の業務量調査の結果をまとめることができた。業務を可視化することで新病院移転後の業務整理やスタッフの人員配置などに活かす素データとなった。新病院移転後にも業務量調査を実施することで、看護業務におけるベンチマークとして活用できる。

2017年度診療報酬改定により、排尿自立指導料が新設された。排尿ケアチームのラウンドが開始となり泌尿器科外来看護師が包括的な排尿ケアに取り組んだ。

昨今の医療を取り巻く環境は変化しつつあり、外来で高度な治療や侵襲性の高い検査や手術が行われるようになり、医療依存度の高い患者が増加した。在院日数の短縮により、セルフケア能力が確立していない状態での退

院が増え、継続治療のための指導や教育・セルフケア管理が求められ、外来看護師の役割が変化してきている。個々の患者に対する専門性の高い看護を提供することが求められ診療報酬改定にも反映されるようになった。

これから求められる時代のニーズに応えるため、患者を全人的支えることができる外来看護師の人材育成に努めていきたい。

[今後の課題]

1．新病院移転後の業務をPDCAサイクルによりブラッシュアップを図る
2．看看連携の強化（外来⇔外来、外来⇔病棟、外来⇔患者支援センター）
3．外来看護の質の向上

診断治療外来

師長　　戸塚　広江

[スタッフ]

看護師　　44名（内　パート３名）
看護助手　６名（内　パート１名　派遣３名）

[業務の現況]

診断治療外来は、透析室・内視鏡室・外来化学療法室・放射線科・健診センターの５部門で構成されている。それぞれが専門的な知識・技術を必要とされ、夜間・休日の拘束勤務を担っている。医療の発達は日進月歩といわれ、特に外来分野はいち早く新しい知識・技術を取り入れられるため、それぞれの部署が、それぞれの分野で院内外の研修会や学会参加、勉強会の開催など日々の研鑽に勤めている。今年度は、新病院移転への準備期間であり、それぞれの部署で業務の見直し、マニュアルの改訂など実施した。内視鏡・放射線科は、救急外来との連携を深めるため、拘束勤務だけでなく休日の救急外来勤務を実施している。

【透析室】他院で透析をしている患者が手術や治療のため入院してくるケースの増加により、通常火・木・土は午前の１クール対応であるが２クール対応になる事が増えている。また、透析患者の高齢化や原疾患の重症化でリスクの高い透析患者が増え、人工呼吸器を装着しながらの透析を実施する現状もある。【内視鏡室】内視鏡技術の進歩とともに外来で行う治療が増えている。昨年度は「大腸ESD後の患者の生活指導」について研究を行い、今年度は患者さんによりよい生活指導を提供すべく栄養士や薬剤師の協力を得ながら実践している。【外来化学療法室】化学療法の外来治療が定着しつつあるなか、15床というベッド数での限界を感じる１年であった。いかにニーズに答えるべきか施策した結果、短時間枠を設けることで「予約が入らない」という苦情に対応した。看護においては、患者相談やケア指導など個別的に行い、その過程を振り返り日々のケアに繋げている（学会報告４件）。【放射線科】診断部門：機器の進歩とともに検査数が増えているが、高齢化で介助が必要な患者が増加している。転倒転落に注意しながら造影剤のアレルギーに注意しながら実施している。治療部門：約30名の患者に日々関わっている。この部署は多施設からの紹介患者が多い。また、新病院からの「サイバーナイフ」導入に向け､勉強会･他施設見学など実施し準備している。「【健診センター】新病院より、宿泊ドックがなくなるため、業務の見直しや利用者の意見に対応できるよう準備を進めている。他施設の情報を得たり、見学したり積極的に行動した。また、指導が不可欠な部署であるため、新しい知識を取得するため、学会や研修に参加している。

[今後の課題]

新年度は、内視鏡・放射線科は救急外来、透析室・化学療法室は一般外来に所属となるため、それぞれの部署での課題となる。

中央材料室

看護師長　　中川　美行

[スタッフ]

管理部門	感染管理室	室長	林　俊誠
		看護師	清水真理子
	中央材料室担当師長	看護師長	中川　美行
運営部門	株式会社ダスキンヘルスケア	マネージャー（第二種滅菌技師、滅菌管理士）	丸山　覚
		マネージャー（第二種滅菌技師）	久保島鉄也
		スタッフ	13名/日（総スタッフ数32名）

[業務の現況]

・手術件数の増加に伴う器械類の自動洗浄機・滅菌機稼動回数が増加している。
・手術室よりハイスピード滅菌依頼が増加している。
・洗浄評価としてインジケーターの使用やATP測定の実施、滅菌の質保証の確認として生物学的インジケーターをガイドラインに準じて実施している。

	熱水洗浄消毒機	高圧蒸気滅菌機	ガス滅菌機
1号機	1,853	1,283	302
2号機	1,372	929	287
3号機	1,161	1,313	－

[今後の課題]

・新病院ではエチレンオキサイドガス滅菌が廃止となり過酸化水素ガス滅菌が導入される。運用面などの整理が早急な課題である。
・各病棟・外来の定数不足を改善するため新病院では伝票運用を行っていく。
・滅菌保証の確立の為、滅菌物に内部インジケーターを検討していく。
・スタッフの技術向上の為の研修を継続させる必要がある。

退院支援室

師長　　笹原　啓子

[スタッフ]

看護師長1名　兼任看護師2名

[業務の現況]

退院支援リンクナースは、各病棟および一般外来、救急外来、訪問看護ステーションに計49名配属された。2017年度に開催した退院支援カンファレンス数は5,832件であり、退院支援加算1算定数は、3,553件で算定率61％であった。加算の算定要件にある地域の介護支援専門員との連携実績は、320件で前年度比162％となった。地域の訪問看護師やかかりつけ医、薬剤師などとカンファレンスを行う事で算定が可能な退院時共同指導の算定数は、91件であり昨年度比120％であった。退院後訪問指導は30件実施することができ、昨年度比150％となった。指導内容としては、人工肛門、在宅酸素管理、在宅人工呼吸器管理、在宅中心静脈栄養等であり、実施部署は7号病棟、8号病棟、9号病棟、10号病棟、11号病棟であった。人工膀胱や自己導尿などの患者も退院後訪問の対象となるがまだ実績がない。退院後訪問は病棟看護師自らが行った退院指導の評価を行う事ができる貴重な時間であるとともに、患者にとっても初めての医療処置を在宅で行う不安の軽減につなげる事も可能となる。入院中の看護の質向上を図るためにも、退院後訪問の充実が図れるよう取り組んでいきたい。

2016年度の課題であった、院内看護師の退院支援に対する知識の向上において、2017年度は看護師ラダーレベルⅠ、Ⅱ、Ⅲの全ての段階で、地域包括ケア関連研修として退院支援及び地域連携についての研修を開始する事が出来た。レベルⅠは新人レベルを対象とし、看護連絡表や退院サマリーをしっかり記載できる看護師の育成をアウトカムとした。レベルⅡは、地域で活躍する訪問看護師及び介護支援専門員を講師とし、ICF国際機能分類を理解し介護支援専門員や訪問看護師とのカンファレンスをしっかり実施できる看護師の育成をアウトカムとした。レベルⅢは例年通り、訪問看護の実践を通して在宅療養について考察出来る看護師の育成をアウトカムとした。

地域連携課との共同で実施している前橋東地区医療連携の会（通称れんげつつじの会）では、NSTと共に、前橋協立病院、善衆会病院、前橋城南病院、山王リハビリテーション病院と食形態・水分補給方法（とろみ濃度）の標準化について検討し、それぞれの病院における段階を学会分類と照らし合わせて可視化した早見表を作成した。これにより転院先でも嚥下食の段階を素早く把握で

き、タイムリーな食事提供につながる。今後はこの早見表の活用を院内で広め、必要に応じた改訂作業等を継続していきたい。

[今後の課題]

1．退院後訪問の実施を通し、退院指導の質向上を図る
2．地域包括ケア関連研修を通し、看護師の退院支援についての知識の向上を図る
3．地域の看護師、介護職等とのさらなる連携強化

高度救命救急センター外来

師長　志水　美枝

[スタッフ]

看護師35人　パート看護師２人

[業務の現況]

救急患者総数　17,179人（前年度比－1,226人）
救急車受け入れ件数　6,531人（前年度比＋662人）

当救急外来は、救急車をお断りすることなく可能な限り患者さんを受け入れることを原則とし、患者さんが安全に、そして、安心して治療を受けることができるように、昼夜、医師・看護師・メディカルスタッフが情報の共有と連携を図り、診療やケアにあたっている。

今年度は、ドクターカー運用の拡大を視野に入れ、2016年１月から開始したドクターカーナース教育プログラムを用いて１名のドクターカーナースが独り立ちした。現在も数名の看護師の育成中である。また、救急外来でのトリアージナース教育プログラムを用いて、昨年に引き続き新たに４名のトリアージナースを育成することが出来た。加えて、医師やメディカルスタッフとの連携といった点では、昨年度から導入した脳梗塞急性期治療のフローチャートを用いて、来院から急性期血行再建開始までの時間を前年度より67分短縮でき成果を得ることができた。またERにおけるCAPSに関する活動として、小児科部長医師、MSW、ER師長による小会議を設けて、昨年度から何らかのチェックが行われ症例を電子カルテの記載事項により確認し、CAPS臨時会議への提示はもとより、地域の保健師等への連絡等を行う等、CAPSチェックリストの活用を一部拡大した。加えて今までのCAPS委員会において検討や対応した症例に対して、救急外来看護師が自身の行ったチェックを振り返る機会が少なかったことから、「救急外来看護師が行うCAPSチェックリストを用いた虐待スクリーニングの現状と課題」と題した看護研究に取り組んだ。その結果、身体的治療を優先する救急外来の特徴を表した結果となった。今後、この結果は、救急外来におけるCAPSチェックに活用可能と考える。

[今後の課題]

1．新病院移転に伴う救急外来の看護体制を構築する。
2．救急外来スタッフの増員及び役割の拡大に伴う体制の構築を行う。

高度救命救急センター（ICU）

師長　田村　美春

[スタッフ]

看護師　52名（うち育短３名）
看護助手３名（うち土日パート１名）
クラーク１名

[業務の現況]

2017年度のICU入室患者延数は3,885名（救命救急2,065名、特定集中1,820名）で、病床利用率は救命救急94.3%、特定集中83.1%であった。

今年度も高度救命救急センター３部署間の連携を図り、ICUに求められる看護を自ら考え実践できる人材育成と環境づくりを目指してきた。

また、多職種連携・協働の充実を病棟看護目標の一つに掲げ、患者カンファレンスの在り方を検討した。中でもICUに長期間滞在する患者さんの問題を、関わる職種がそれぞれの立場から専門的視点を持ち介入することを話し合う機会を設け、ICUでのゴール設定や一般病棟への継続看護について考えることを意識して取り組んだ。また多職種での勉強会を企画し、互いの役割を再認識することができた。

業務改善としては、新病院移転に向けて、記録の充実と電子カルテ新システムの検討、ペーパーレス化の順次移行を推進してきた。看護体制についても、新病院での増床を見据え、パートナーシップについて情報収集と自部署への適応について検討を始めた。

看護研究としては身体抑制という倫理的問題に対する若い看護師の思いを知り、抑制の施行、解除判断について再検討の必要性を再認識した。院外でも積極的にチーム活動や研究の成果を発表することができている。

看護スタッフとしては７名の新人看護師とキャリアナース１名を迎え、新人育成及び育児短時間制度利用看護師のキャリア開発支援に力を入れた。ICUキャリアラダーの構築に着手し、院内キャリア開発ラダーと併せ個人のキャリアデザインを組織で支援することを目標としている。

[今後の課題]

1．新病院における増床に向けたスタッフ育成、看護体制の検討を行い、安全・安心・安楽な看護を提供する。
2．「みんなにとってやさしい、頼りになる病院」のICUの役割を意識し業務を遂行する。
3．多職種協働のためのカンファレンスの充実を図り、患者さん・家族に有用で丁寧な情報提供と意思決定支援を行う。
4．医療安全文化を醸成させるため、インシデントやヒヤリハット事例の分析による療養環境・職場環境の改善を図る。
5．働き続けられる環境作りとして、ワーク・ライフ・バランスを考慮した勤務体制、個々のスタッフのキャリア開発と相互支援、やりがいを感じる職場作りを推進する。

高度救命救急センター病棟

師長　高寺　由美子

[スタッフ]

看護師45名　看護補助者３名
クラーク１名

[業務の現況]

当病棟の病床数は24床、実動稼働病床は23床である。2017年度の業務概況は、新規入院患者数は1,371名（昨年度より56名増）、延べ入院患者数は7,515名（130減）、平均在院日数8.7日（0.4日減）、病床利用率85.79％（1.48％減）であった。

毎朝看護部で病床情報の共有を行い、各病棟からの患者受け入れ協力が得られていることで、空床を確保することが出来、当病棟の役割を遂行することが出来ている。

新病院では増床となり新規スタッフが増えることになるため、看護の質をどう維持するかが大きな課題とされていた。そこで看護提供方式としてパートナーシップシステムを導入した。パートナー同士が相互に補完し協力しあう事が出来、重症者の看護を行うことにともなう精神的負担の軽減など多くのメリットが得られている。教育面では昨年同様、新規スタッフに対する透析研修、スタッフ主導の勉強会を継続することが出来た。

業務面では医療安全カンファレンスの充実を目標に掲げた。毎週継続的に行うことで、安全に対しての意識を高く持つことにつながり、小さな事でも報告、共有することが出来、院内の医療安全大会では賞を獲得することが出来た。看護提供方式をパートナーシップに変更したことで、Wチェックも行いやすい環境となり、パートナー同士で責任を持って確認することで、インシデントアク

シデント減少を目指していきたい。

[今後の課題]

① 新病院での体制作り 12時間夜勤導入
② 入院時から退院支援に向けての情報収集の充実、地域担当者との情報交換
③ ワークライフバランスを保つ働き方の検討
④ 新配属者の教育の進捗状況を全スタッフで共有し、皆で関心を持って支援する

3号病棟

師長 石栗 明子

[診療科]

整形外科 形成・美容外科 皮膚科

[スタッフ]

看護師 47名（内育児短時間勤務3名、パート2名）
介護福祉士 2名
クラーク 1名 看護助手 5名（内パート1名）

[業務の現況]

当病棟は、整形外科、形成・美容外科（全身熱傷、広範囲褥瘡等)、皮膚科を主とした定床57床の病棟である。2017度の業務実績は、新規入院患者数1,084人（前年より5人減)、平均在院日数16.5日（過去5年間平均対比0.0）病床利用率101.0% であった。

当病棟は、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、複数科の創傷処置介助、ボディーイメージの変化に対するメンタルケア等、多種多様な業務に加え、患者の重症化、超高齢化、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、患者さん・家族が安全で安心できる看護の質を保証し、かつスタッフがやりがいを持って働き続けられる職場環境を整備するため、3つの目標に取り組んだ。

1．コミュニケーションを通して、チームメンバー内の状況、認識、理解及び知識を共有し、安全で質の高い看護を提供する。
2．新病院に向けて個々のキャリアデザインを明確にする。
3．ワークライフバランスを保ち、スタッフがいきいきと働くことができる職場環境をつくる。

チームパフォーマンスを最大限に発揮するために、コミュニケーションは重要な要素である。今年度、力を入れて行ったパートナーシップマインドの導入、ペアナーシング制の強化、回診前の医師とのブリーフィング、脊椎患者の早朝回診、といった様々な場面で、チームSTEPPSの手法を用いてチーム間のコミュニケーションをはかることに努めた。院内で初めて採用となった介護福祉士との連携においてもコミュニケーション手法は大変役立った。配属から9カ月が経過した今、患者さんの日常生活援助の他にも専門的知識と技術を活かし、認知症を持つ患者さんを中心にした棟内リクリエーションの運営を行ってくれている。新しいチームメンバーとの協働で、患者さんに笑顔が増えたことを実感している。

今年度は、新病院への移転に向けて、新体制への準備に追われる煩雑さも多くあったが、迫りくる大きな変化は、スタッフ一人ひとりが、自らの看護を振り返り、自分の目指す看護の方向性について考える良い機会となった。また、業務の標準化や可視化を行うチャンスとなり、PDCAサイクルを回しながら、安全委員を中心にチーム一丸となって改善活動に取り組むことができた。自分たちの職場環境は、自分たちの手で良くしていくという自発的で積極的な取り組みは、安全文化の醸成に繋っていく。今後も培われた職場風土を大切にしながら、安全文化の醸成に向けた支援を行っていきたい。

[今後の課題]

1．新病院での新たな看護体制を整備し、やりがいを持っていきいきと働くことができる職場環境をつくる。
2．多職種と連携し、チーム力を高め、その人らしい社会復帰を支援する。

４号病棟

師長　山口　絵理

[診療科]

泌尿器科、リウマチ・腎臓内科、耳鼻咽喉科、形成・美容外科、歯科・口腔外科、救急科

[スタッフ]

看護師長　1名　看護師　40名（うち育児短時間勤務３名、パート看護師２名)、クラーク　１名
看護補助者　５名（うちパート１名)、土日のみの学生アルバイト　２名

[業務の現況]

当病棟は、泌尿器科、リウマチ・腎臓内科、耳鼻咽喉科、形成・美容外科、歯科・口腔外科、救急科の６診療科からなる一般混合病棟である。

2017年業務実績は、新入院患者1,878名、平均在院日数9.4日（過去５年平均10.3日）病床利用率94.2％であった。

急性期・周術期の患者さんが主であり、平均在院日数が短縮され、入退院が著しい病棟のひとつであるが、慢性期や終末期の患者も混在し、幅広い看護実践能力を必要とする部署である。今年度は、新病院を見据えた業務改善を意識的に行い、新病院までのタイムスケジュールを行い、「可視化」に取り組んだ。各科のリーダーを中心にクリニカルパスを増やし、検査や指導などのファイル作成に努めた。

ワークライフバランスを保つ働き方を考えるため、超過時間勤務の減少を目指した業務改善に取り組んだ。看護補助者は、看護師の業務軽減、協働という視点で、補助者研修後は保清や食事の見守りなど積極的に介入することにし、実施している。

育児短時間勤務看護師の勤務形態は３人とも「９時～13時」「９時～ 14時」から９時から17時の勤務を３日／週という勤務にシフトし、清潔ケア中心の業務から、チームに配属して、患者さんを受け持つことになった。この勤務によってやりがいが生まれ、復帰しやすい環境へと整えられたと考える。

看護体制としては、年度後半から日勤帯のみPNSを取り入れた。PNSを行うことで、看護経験の違いや特性を活かすことになり、より安全にケアを実践することができると考えた。さらにスタッフ同士のコミュニケーションの活性化につながり、超過時間勤務の減少につながることができれば、ワークライフバランスを保つ働き方などのメリットがあると考えた。実際に平日の超過時間勤務は、重症度・医療・看護必要度が重症化しているにもかかわらず減少傾向にある。今後、看護記録がリアルタイムに行うことになれば、効率的な働き方ができ、さらなる超過時間の短縮が期待される。

看護目標の一つである「患者さんの意思決定を支援し、患者･家族の選択を尊重し個別性のある看護を提供する」は昨年度からの引き続きである。患者さん・家族への退院支援を早期から介入し、多職種との協働カンファレンスを行って検討をすすめることができた。また、デスカンファレンスも「看護を語る」場として定着しつつある状況となっている。

[今後の課題]

・専門性を高めるために各科のリーダーを決めて「可視化」をすすめる
・PNSを取り入れた看護体制を整備していく
・超過勤務時間を減らし、ワークバランスを保ち、モチベーションを維持する

５号病棟

師長　檀原　敦子

[スタッフ]

看護師　　24名
看護助手　３名　クラーク　１名　保育士　１名

[業務の現況]

当病棟は、14歳以下の小児科を対象とする小児病棟として58床（NICU10床を含む）を有している。2017年度の業務実績は､新入院患者数1,861名（前年比24名減)、平均在院日数5.7日（前年比0.2日減)、病床利用率57.6％（前年比2.1％減）であった。

最も多い入院科は、小児科であり全入院の半数以上を占めている。年齢区分では、０～３歳までの乳幼児が多く、小児科だけでなく形成・美容外科、泌尿器科の乳幼児の入院も多い。その他の入院科として、耳鼻咽喉科、整形外科、脳神経外科等の各外科系の緊急入院、手術予定入院も多い現状である。小児科は、肺炎、痙攣、喘息発作、各種ウィルス性の感染性疾患が多い。感染性疾患の患児と手術目的の患児が混在する小児病棟ではある

が、スタッフの感染防御に対する意識は高く、交差感染等を起こすことなく看護の提供を行っている。

NICUに関しては、産科病棟との連携を密に行いカンファレンスの実施や出産前より行政と連携し、特定妊婦の情報共有、出産後の対応策等を小児科医、産科医、助産師、看護師、MSWと定期的にカンファレンスを行い切れ間のない母児のケアを積極的に行っている。昨年度の課題に挙げられている「小児看護の役割・専門性が発揮出来る体制を整え、看護の質を高める」、「やりがいを持って働き続けられる環境づくり」に対しては、新病院の体制も踏まえ小児科外来での専門性の提供、NICU特有の看護についての改善、小児科マニュアル、各外科系患児のマニュアル作成等を行った。それらを行うことで、各自が今後やるべき事、必要な事を感じ実践しようとする意識、姿勢が見え始めている。それらは、患児やその家族にきちんと伝わっていると感じられる。

[今後の課題]

1．小児看護の専門性が発揮できる体制作りを行う。
   1）新病院の体制に合わせた看護体制を早期に確立する。
   2）患者家族が安心して入院治療を受けられるよう小児看護師としてのフィジカルアセスメント能力を向上させる。
   3）新病院の体制に合わせて、小児病棟の看護師として他病棟へ入院している患児への支援体制の構築を図る。

６号病棟

師長　慶野　和則

[診療科]

脳外科・神経内科・眼科

[スタッフ]

看護師長１名　看護係長２名　看護主任２名
看護師38名　育児短時間看護師２名
パート看護師２名　看護助手４名　クラーク１名
看護学生パート２名

[業務の現況]

当病棟は、脳外科・神経内科を中心とした脳疾患患者が大半を占める60床の病棟である。患者割合は約３分の２が脳外科、約３分の１が神経内科、入院患者の約３分の２が75歳以上の高齢患者であり、疾患に伴う意識障害や高次機能障害に加え、難病疾患や認知症患者が多い病棟である。

今年度は、積極的にベッドコントロールを行い、高度救命救急センターの満床改善に努めた。さらに地域包括ケアシステムを促進させるため、退院支援カンファレンスを中心に、栄養サポートチームラウンド、褥瘡ケアラウンドに力を入れ、地域へ患者さんをつなぐことが出来た。

業務改善では、新病院移転に伴いコーディネーター制を導入させるため、現状分析を行い業務の明確化を図り、移転後の導入に向け現在も進行中である。また、看護部が推奨する12時間夜勤へ向けての取り組みを促進している。

インシデント・アクシデントについては、患者さんの入れ歯の紛失が２例、患者家族からのご指摘が４例あり、その他日々の業務内に多くのアクシデントがみられた。そのため、事例に対しての改善はその都度実施したが、スタッフからの意見は多忙・多重業務が原因であるとの返答が多くあり、改善の余地が山積している。

看護補助者については、年間を通し定期的な話し合いの場を設け業務の見直しを図ってきた。しかし、看護補助者の体調不良も重なり、業務軽減に留まり再編につなげることが出来なかった。

[今後の課題]

・コーディネーター制を定着させ、看護師個々の責任と看護ケア内容を明確にする。
・ワークライフバランスを考慮した勤務態勢の構築を図る。
・DPNSを取り入れ安全で充実した看護ケアを提供する。
・医療安全への取り組みを抜本的に見直し、業務改善と意識改革に向けた基盤を作る。
・看護補助者との共同業務を見直し、患者ケアの充実を図る。

７号病棟

師長　藤生　裕紀子

[スタッフ]

看護師47名（パート１名含む)、看護助手６名（パート２名含む)、クラーク１名

[業務の現況]

ベッド数58床。今年度は心臓血管外科の診療体制により３月末では心臓血管内科、血液内科、リウマチ・腎臓内科の混合病棟となった。2017年度の業務実績は、新規入院患者数845人(過去５年間比110.0%)、延べ入院患者数20,454人（過去５年間比96.8％)、平均在院日数19.5日（過去５年間平均－1.9)、病床利用率96.6％（過去5年平均－３.2％)、ベッド回転率18.8％（過去５年間平均1.7％）であった。

心臓血管内科は緊急入院が多く、重症であるためICUや救命救急センター病棟での治療後に転入している。また、入退院を繰り返し退院支援に時間を要する患者さんも増加している。血液内科においては、化学療法を繰り返し入院する患者さんや終末期の患者さんも多い。急性期から慢性期の様々な患者さんは高齢であり、入院期間の延長によりDPCⅢ期越えやⅢ期群の患者さんが入院患者数の３分の１を占めている。他職種を交えた退院支援を積極的に実施しているが、患者さんを取り巻く家族の多様化で自宅での介護困難もあり、退院や転院に時間を要している現状がある。

心不全患者の早期退院と再入院予防に向けた心不全パスを取り入れている。患者背景には高齢化や社会的な問題から入院患者数が増加しているため、より生活指導の強化が必要である。

看護スタッフは、４月に４人のキャリアナース２名、７月には新人ナース７名を迎えた。他病棟への異動や退職、産休によりスタッフは減少したが、配属後のスタッフの成長により夜勤時間数や時間外労働の減少、デスカンファレンス数の増加に努めることができた。新病院移築に向けた看護業務整理や看護補助者との協同をすすめており、より質の高い看護を提供できるように職場環境を整えていきたいと考える。

[今後の課題]

①他職を交えた退院支援の強化により、在院日数、DPCⅢ期越え、Ⅲ期の入院患者を減少させ新規入院患者数を増加させる
②心不全パスの活用において、生活指導を強化する
③新病院移築に向け、看護業務内容の見直しと標準化を継続する
④働き続けられる職場環境を整備する

８号病棟

師長　鈴木　まゆみ

[診療科]

呼吸器内科・呼吸器外科・糖尿病内分泌内科・放射線科・救急科

[スタッフ]

看護師42名（内 育児短縮者２名　パート１名）
看護助手５名（内 パート１名･学生週末のみ助手パート１名)、クラーク１名

[業務の現況]

定数57床。新規入院患者数1,678人（過去５年間比113.4％)、延べ入院患者数19,857人（過去５年間比99.1％)、平均在院日数10.4（過去5年間比－1.5日)、病床利用率95.4％（過去５年間比－0.9％)、ベッド回転率35.3％(過去５年間比＋4.5％)という業務概況であった。

主な疾患は、肺癌、慢性閉塞性肺疾患、喘息、誤嚥性肺炎、間質性肺炎、糖尿病教育入院や血糖のコントロール不良、糖尿病性ケトアシドーシス、多発肋骨骨折・外傷性気胸など、様々な病態の患者さんが入院してくる。高齢化や認知症など原疾患に付帯する症状も大変多岐に渡っているため、退院支援の必要度が増してきている。

退院支援については、MSW 、理学療法士が病棟に常時滞在するようになり、早期リハビリ開始、臥床による廃用予防に力を入れている。2017年度は退院前ケアカンファレンスを約50件行い、患者さん・家族とケアマネージャーや施設職員と連携をとり、在宅に向けての支援ができた。

退院後の患者さんの状態を把握する目的で、退院後訪問を10名の患者さんのご自宅に訪問看護師と共に施行した。内訳は、在宅酸素療法導入９名、在宅陽圧換気１名であった。病棟での指導が在宅で実施できているかの確認、自宅の構造やトイレ・食事・洗面などの動線の確

認ができ、退院後の看護師訪問は意義が大きいと思う。今後も継続していきたい。また今年度から、訪問日誌を作成し、在宅の様子を確認したことを記録し始めた。退院指導の参考としたい。

業務改善として、１）今までの北南の部屋ごとのチーム分けから、科別のチーム分けに変更した。次年度６月の新病院移転に伴い、呼吸器と糖尿病が分かれるため、その準備のための改善である。２）なるべく早く受持ち患者の挨拶をするために朝のショートカンファレンスをなくした。３）伝達事項をペーパーレス化とし、検索機能を付ける事によって使いやすくなった。

また、昨年度から朝の保清業務を看護師と看護助手が協力して行うようになり、今年度も継続できた。看護部内規の職免の利用平均0.9日、有休取得日数平均9.5日。超過勤務時間平均11時間。

[今後の課題]

１）入院診療計画書の確実な作成と電子カルテ入力。
２）看護部内規の職務免除利用日数の向上。
３）12時間夜勤体制の構築と業務改善。

９号病棟

師長　松井　早苗

[スタッフ]

看護師：32名（パート２名含む）
看護補助者:看護助手４名(うち看護学生バイト１名)、クラーク１名

[業務の現況]

９号病棟は消化器病センター３病棟の中で病床数43床（実稼働36床）の一番小さな病棟である。他の２病棟と同様の消化器系の外科、内科すべての疾患の患者さんを対象としている。2017年度の業務概況は平均在院日数9.3日（前年比－2.4日)、病床利用率94.2％（前年比－3.4％)､新規入院患者数は1,206名（前年比＋225名）であった。昨年度より在院日数､病床利用率とも減少し、新規入院患者数は増加している。これは昨年度より引き続き退院支援リンクナースを中心として他職種と連携を図り、早期から退院支援の介入を行い退院前カンファレンスなどを行い、患者さん・家族が安心・安楽な退院生活を支援できた結果と考える。また、訪問看護師との同行訪問も６件行い、退院後のストマ管理やドレーン管理の実際を見ることで入院中に行うべき指導の工夫を検討したり、実際の退院後生活を見ることでスタッフのモチベーションアップにもつながった。

業務改善においては昨年度のインフルエンザアウトブレイクを機にICTリンクナースを中心に、毎日13時から一斉に患者さんのベッド周囲の環境整備を行うことが定着した。このことが習慣化することでスタッフの感染対策の意識が高まり、今年度はスタッフのインフルエンザ罹患はなく、患者間で広がることもなかった。勤務体制では新病院に向けて「12時間夜勤」の試行を2015年１月より開始し３年が経過した。昨年度から行っている働きやすい職場作りにするためのスタッフ参加型の病棟プロジェクトチームによる業務改善を繰り返し行った。この業務改善の効果もあり今年度の時間外は18.4％削減となった。来年度から変更になる勤務時間変更に伴う業務内容の検討にも取り組んでいるため各グループを中心として更なる業務改善を行い、ワークライフバランスを含め働きやすい職場作りをめざしたい。

[課　題]

１．患者さん・家族が退院後の生活を安心して過ごせるよう、他部門・他職種・他施設と連携をとり、早期から介入し支援していく。
２．勤務時間の変更に伴い、ワークライフバランスを考慮した働きやすい職場作りのために病棟プロジェクトメンバーの活動を継続し改善を図る。
３．新病院移転によりスタッフの移動、診療科の編成に伴い業務が煩雑となるため、安全な看護が提供できるよう業務の統一を図る。

10 号病棟

師長　杉村　みどり

[診療科]

外科、消化器内科、乳腺・内分泌外科

[スタッフ]

看護師　35名（育短２名）

看護補助者　助手４名（パート1名)、クラーク１名

[業務の現況]

2017年度平均在院日数は10.6日と過去５年間の平均在院日数と比べ－2.5日短縮できた。しかし　病床利用率は93.8％と過去５年平均より－2.4ポイント下がっている。在院日数は病院全体の平均－1.3日より高いが病床利用率は病院全体の平均－2.3とほぼ同等であった。このような状況の中10号病棟では大きな業務改革が２つあった。

①　12時間夜勤の導入

16時間夜勤＝長時間労働の看護師に与える身体的、精神的負担軽減、安全面が日本看護協会や日本赤十字社で叫ばれて早数年。当病棟は院内で２番目に12時間夜勤の導入に至った。導入にあたりスタッフ全員へのアンケート調査を行い、受け入れに至るまでの経緯を再三看護部より説明を仰ぎ、他病院での情報収集、従来の看護業務の洗い出し、マニュアル変更など準備に３～４か月間を呈したが２月から導入する事が出来た。導入後１か月、半年にアンケート調査を行った。１か月後の結果は続けたい、止めたいが約半半であったが半年後には全員がこのまま12時間夜勤導入に賛同を得られ現在に至っている。

②　乳腺内分泌患者の入院担当病棟に決まった。

消化器病センターには３つの病棟があり従来はこの３病棟ランダムに乳腺の患者さんが入院していた。しかし新病院では乳腺内分泌は消化器病センターとは別病棟になるため新病院移転を見据えた体制にした。

[今後の課題]

①　より働き易い職場環境のため12時間夜勤体制の業務の見直し

12時間夜勤により勤務シフトが従来の２パターンから３パターンと複雑になった。また夜勤の長時間は無くなったが、その一方長時間日勤を強いられる現状があり一概に長時間労働が改善したわけではない。夜勤加算や７：１との兼ね合いを考慮し更にスタッフの安全と負担軽減に向け働き易い勤務体制、働き続けられる体制を考えていく必要がある。

②　乳腺内分泌専門病棟に向け専門的知識、技術の習得

乳腺甲状腺の患者さんは手術、抗がん剤治療、疼痛コントロール、終末期と入院目的は多種多様でありまた女性特有の疾患でもあるため精神的介入が求められることも多々ある。

専門的知識技術がより高く求められる分野でもあり今後は乳がんの認定看護師資格取得も含め、担当病棟として専門的スキルを高めていきたい。

11 号病棟

師長　市川　美代子

[診療科]

消化器内科、外科、心臓血管内科

[スタッフ]

看護師　　43名（内パート１名、育短１名）

看護補助者　４名（内パート１名、クラーク１名）

[業務の現況]

消化器病センター３病棟のうちの１つであり、病床数は52床である。今年度の平均在院日数は11.7日、病床利用率は94.2％であり、昨年度と比較すると平均在院日数2.1日減、病床利用率3.8％減であった。これは、今年度半ばから乳腺・内分泌外科を10号病棟で担う事となり、例年よりも心臓血管内科の入院患者数が増したという事が、少なからず影響していると考えられる。しかし、日頃の心臓血管内科の勉強会の成果もあり、積極的な入院患者さんの受け入れが出来、スムーズに看護を実践出来た。

また、今年度の課題として取り組んだ「医療のチームリーダーとしてのスムーズな退院調整･支援」において、リハビリ・NST・MSWとの連携はもとより、ケアマネージャーとの連携も密にし、地域に繋げる努力をしたこと

も在院日数の短縮になったと考える。退院支援の結果は昨年度と比較し、退院支援加算算定数510（昨年度448)、介護支援連携指導料算定数87（39)、退院時共同指導料１算定数30（26)、退院後の訪問指導12（７）であり、昨年度に続き院内において好成績を収めることが出来た。

「新病院へ向けた消化器病センター間の教育体制等の整備、統一」においては、消化器病センター共通で使用できる『ステップ・アップ教育』を係長が作り上げ、当病棟では自己･他者評価をしながら活用を進められたが、他の２病棟では共通理解が薄くスムーズに活用出来なかった。新病院ではスタッフは新体制となるので、『ステップ・アップ教育』の共有理解をして、一人ひとりが活用していく努力をする。

「超過勤務時間の削減」においては、平日NO残業Dayを設け、１日１人定時に帰れるようにしたことや、コーディネーターの残務確認と残務の割り振りをしたこと等から、平日の１ヵ月の平均トータル時間外は21,649分で、昨年度の26,378分と比べ18％の削減となった。今後はNo残業Dayの継続と12時間夜勤の導入をし、更なる時間外削減を目指していく。また、PNSの導入をはかり、時間外削減ばかりでなく、安全な医療・看護、学びの場を広げていく。

[今後の課題]

１．新病院、新病棟に慣れ、業務の整理・統一を図る
- ・話し合いを多く持つ
- ・チームワークをはかる

２．メディカルスタッフと協働し退院支援を行い、地域に繋げる
- ・ケアマネージャーとの協働

３．消化器病センター間の教育体制の統一
- ・『ステップ・アップ』教育

４．超過勤務時間の削減
- ・No残業Dayの継続
- ・12時間夜勤の導入
- ・日勤PNSの導入

12 号病棟

師長　柴﨑　広美

[診療科]

産婦人科・小児科・眼科

[スタッフ]

助産師29名　　看護助手３名

[業務の現況]

当病棟は女性の患者を対象とした混合病棟として「女性のライフスタイルに適し、入院してよかった・産んでよかったと思える安心･安全な医療･看護を心がけます」を病棟ビジョンに掲げ取り組んでいる。2017年度業務実績は､新規入院患者数1,425名､平均在院日数5.5日（前年比－0.3)､病床利用率77.4％（前年比－2.7）であった。

婦人科・眼科は手術を目的とした患者さんが多く、2017年は産婦人科手術569件、眼科手術51件に対応した。婦人科手術は約半数が腹腔鏡による手術であり、小侵襲で回復が早いことから患者さんのQOL向上や在院日数の短縮に繋がっている。また緊急手術や悪性腫瘍の治療･ターミナルケアなどメディカルスタッフと協働し、患者さん中心のケアを心がけ実践している。眼科は、女性の白内障手術やステロイドパルス療法の患者さんがその大半を占め、２日～５日程度の短期入院が多いのが特徴である。産科は地域周産期母子医療センターの役割を担い、ローリスクの分娩から母体合併症などのハイリスクの妊娠・分娩管理を小児科と連携し受け入れている。2017年度は分娩数344件（前年比33件増）であり、うち帝王切開は86件（帝王切開率25.9％)、母体搬送は46件であった。近年は、未受診妊婦や精神疾患合併妊婦、支援者や経済面に問題があるなど、出産・育児において社会的リスクの高い対象を受け入れる機会が増加している。産科では「社会的ハイリスクシート」を活用し、支援が必要な対象を漏れなく見つけることに努めている。支援や見守りが必要な対象が妊娠・出産だけでなく、退院後の母子とその家族が安全で健全に生活できるよう、2017年度より前橋市保健センターと毎月１回の特定妊婦カンファレンスの定例開催を開始し、育児支援の連携体制を強化した。核家族化や地域のつながりの希薄化等により、地域において妊産婦やその家族を支える力が弱くなっている社会の特性を踏まえて、医療と地域で切れ目のない母子支援の実現を推進していくことが求められている。

新病院移転後はLDRや個室など療養環境が充実する。

女性のライフステージに応じた細やかなケアを提供することによって、病棟ビジョンを具現化できる病棟を目指したい。

[今後の課題]

1．新病院における業務体制の見直しと安定化
2．分娩クリニカルパス・助産録の電子化（産科記録類のペーパーレス化）
3．12時間夜勤の導入

手術室

師長　伊藤　好美

[スタッフ]

看護師43名、クラーク１名

[業務の現況]

当手術室では、高度救命救急センターを併設する手術室として「24時間365日迅速・安全に緊急手術に対応する」こと、また「高齢化・複雑化する手術医療に専門性を発揮し柔軟に対応する」をミッションとして「進化し続ける手術室」を目指し日々実践している。2017年度の手術総件数は、6,397件（緊急手術918件）で、局所麻酔件数は前年度より減少しているが、全身麻酔件数は同様の件数であり緊急手術は約120件も増加している。2017年度は、新病院移転に向け、新設される「手術のための準備支援センター：PSC」の運用に伴う体制作りや、病棟看護師をリンクナースに迎え、手術における情報の伝達・共有・問題点の改善に取り組んでいる。また、限られた手術室数と人員の中で、予定手術・緊急手術を安全・スムーズに稼働させるため、委託業者と連携し手術準備時間の短縮に努めている。

1．新病院移転に向けた準備：PSC会議を定期的に行い、麻酔科医師・手術室看護師・歯科医・歯科衛生士・栄養課・リハビリ課・外来看護師・医事課などと役割・業務内容の確認や情報共有を行った。PSCの術前面談を行う予定となっている、学会認定の周術期管理ナースを新たに２名加え、９名の体制で看護師による術前外来を日替わりで実施している。手術リンクナース会議を２回実施し、手術に関わる情報の共有を図ることができた。外来手術の全移行に向け、外来手術を担当できる看護師の育成に努めた。新病院での新システムの導入（部門システム、手術管理システム）により、手術室の記録の見直しや改善を行うとともに、手術材料の在庫状況や管理方法を検討した。部門システムは、電子カルテと連動するため、手術室内の進行具合や手術患者の状況などの情報を共有することができる。新病院に関わる情報伝達や協力依頼などは、手術室運営委員会を通して各診療科や手術室に関わる部署へ行っている。
2．働きやすい環境作り：有給休暇の取得増加を目指し、昨年度から継続してメモリアル休暇３日間を希望する日に休暇が取れるようにしている。働き続けられる勤務体制として、看護部が推奨する正循環３交代勤務と12時間夜勤体制のデモをそれぞれ２カ月ずつ行った。それぞれの勤務体制で質問紙調査を行い、良い点・改善点の抽出を行った。この結果を踏まえ新勤務体制の導入を検討していく。
3．稼働率増加に向けての取り組み：委託業者と連携し手術の準備（物品・器械の収集と器械台・医療機器などの準備）を協力して実施し、手術患者の入室までの時間を短縮かつ、より安全に受け入れるように努めた。また、解放枠の提示を漏れなく行い、解放枠の有効利用に努めた。

[今後の課題]

1．増員していく新病院手術室看護師の育成のため、既存の教育プランの見直し・追加を順次行い、安全に手術ができる環境作りに努める。
2．手術の日勤帯の稼働率を高く維持し、24時間稼働と時間外の動向をみつつ、効率よく手術運営ができるよう、柔軟な体制作りに努めていく。
3．新病院における手術室の運用と体制について、看護体制・看護記録・他部署との連携など状況に合わせ検討・修正していく。
4．PSCの体制や業務内容など、運用しながら調整をしていく。
5．新病院手術室の運用や体制・手順・役割など、手術看護基準・手順の作成に努める。
6．PDCAサイクルを活用し、インシデント・アクシデントの予防と事例に対する是正処置の実施を継続的に取り組む。
7．健康維持し、働きやすく、キャリアアップを目指せる職場作りを行う。

訪問看護ステーション

師長　笹原　啓子

[スタッフ]

管理者１名
専従看護師：常勤７名（うち育児短時間労働利用３名）
嘱託１名　パート４名
兼任看護師：常勤８名（外来看護業務との兼務）兼任理学療法士２名

[業務の現況]

2017年度の訪問看護ステーションの営業日数は242日であり、総利用者数1,087名（前年度比100.8％）、訪問件数5,409件（前年度比109.7％）であった。利用者の平均年齢は75歳(10歳～98歳)で、男女比はほぼ同率であった。利用者の主たる疾患は、悪性新生物36％、心臓血管系疾患15％、筋・骨格系疾患10％、脳血管系疾患７％、呼吸器系疾患８％、神経系疾患６％となっている。一日平均訪問件数は22.4件で、医療保険利用者は351名(32％)、介護保険利用者は736名（68％）であった。訪問看護導入時の訪問看護指示書の交付では、当院医師が70％、開業医が30％であった。地域包括ケアシステムの推進の中で、在宅での看取りが増えつつあるが、当ステーションでは25名（前年度比147％）が在宅での看取りとなった。今年度は人工呼吸器を装着した小児の訪問看護を開始する事が出来た。入院中から病棟看護師および小児科医師、理学療法士等と連携し、退院前訪問等で在宅での環境整備から関わりを持ち安全で安心な療養生活の提供を一緒に考えることができた。レクリエーションなどを通して児の成長を一緒に見守りつつ、家族が安心して過ごせる在宅療養の提供を継続して検討して行きたい。また「基幹災害医療センターに所属する訪問看護師が期待される役割」をテーマにした看護研究にも取り組んだ。基幹災害医療センターに所属する訪問看護師に対して地域の開業医師・ケアマネジャーが期待する役割を明らかにし、災害時における連携に向けた課題を考察することを目的に、アンケート調査を行った。結果、開業医師・ケアマネジャーともに災害発生から3日（72時間）以内に訪問看護師から報告してもらいたい事は、「療養者の安否確認」「病状の確認」「主治医・関係職種との連絡対応」が上位を占めた。また災害に備えて平時から訪問看護師と連携をとるために必要だと思う事として、「緊急時対応の手順整備」が上位を占めた。平時から災害に備えての行動力と判断力を身に付ける学習や訓練が大切であり、地域ネットワークの取り組みの重要性が認識された。今後の課題として取り組んでいきたい。

[今後の課題]

１．新病院となった後は訪問地域の拡大を目指す
２．地域の多職種とのさらなる連携強化
３．災害時対応について地域の関係者と話し合う機会をつくる

◎医療社会事業部
医療社会事業課

課長　中井　正江

[スタッフ]

課長（社会福祉士・精神保健福祉士・認定医療社会福祉士・認定社会福祉士【医療分野】）１名、
主任２名（社会福祉士、社会福祉士･精神保健福祉士）
社会福祉士７名（うち４名は精神保健福祉士あり）
計　ソーシャルワーカー 10名

[業務の現況]

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

突然の病気や怪我の発症で生活の再編を余儀なくされ、心理的、経済的、社会的援助が必要な患者さん、つまりソーシャルワーカーの支援が必要な患者さんは年々増加している。殊に当院は高度急性期の病院であるために、急性期の治療が終了した患者さんのその後のリハビリ・療養・生活の場についての相談（退院支援）が更に増加している。

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

本年度は当課が実施した退院支援の総人数は、昨年度より増加し1,734名で、病院、医院などの医療機関への

転院が1,084人（62.5％）で圧倒的に多く、次に自宅退院の方が375名（21.6％）、介護老人保健施設等高齢者施設が142人（8.2％）、その他の施設が31名（1.8％）であり、結果的に死亡退院となった方も102人（5.9％）であった。その他の施設としては乳児や児童の施設や障害者施設などもあり、様々な課題を抱える患者さんへの支援を行った結果と言える。全体としては前年度より、病院への転院率が若干増加し、自宅退院、施設入所率が若干減少しており、当院の急性期が更に特価されている現状が表れていると考える。

「がん相談支援センター」としては、日常的にがん患者さんの相談支援を行うことはもとより、「がんサロン」も４年目となり、月に１回、参加者10名前後で定期的に開催し、病棟の看護師の参加も引き続き行い、患者さんへの理解を深めてもらう機会とした。また、昨年度に引き続き群馬県がん対策推進協議会がん対策情報収集・分析検討部会の委員を委嘱され相談支援の現場の立場から会議に参加してきた。

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７年目となり、学齢時の支援や就労支援など幅広く相談支援業務を中心に行いながら、各種研修会などで講師を行い、関係機関への知識の共有や支援技術の普及・啓発に努めた。群馬県高次脳機能障害支援連絡会で作成した「ぐんま高次脳機能障害あんしんブック」の改定も行い、ホームページにアップし活用してもらえるように努めた。

出産や育児に支援を要すると予測される妊産婦への支援もソーシャルワーカーの支援を医師や看護師とも共有して進めていたが、本年度は８月より「院内特定妊婦カンファレンス」位置付けて、前橋市子育て支援課の保健師にも来院してもらって定期的な会議を開催し、院内だけではなく、地域との連携を含めて支援できる仕組みづくりを行った。

[問題点と今後の課題]

退院支援加算１によってカンファレンスや病棟担当制が整備されたが、これを基本として患者さん・家族が安心して退院ができるような支援を今後とも継続していきたい。個別の患者さん、家族の状況に応じて院内スタッフ間での連携はもとより様々な医療・福祉・保健機関と連携を取り進めていきたい。

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

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

妊産婦の支援についても引き続き継続していきたい。

◎事務部

事務部長　関根　晃

[スタッフ]

部長１名、副部長１名(兼務)、課長･室長･副室長14名、課内室長３名（兼務３）、係長以下190名（常勤嘱託・パート職員を含む）

（組織）2017年度の事務部は、総務課、経営企画課、会計課、医療安全管理課、第一管財課、第二管財課、医事課、研修管理課、地域医療連係課、社会課、健診課、情報システム課、病院建設室、医局診療秘書室、の12課２室体制で構成されている。

[業務の現況]（2017年度の主な事業実績等）

⑴　新病院建設事業

新病院の開院日まで、１年２ヶ月と迫り、記念式典、入院患者移送、リハーサルを含めた入院・外来運営等、本格的に進めていく年度と考えている。

今年度のスケジュールとしては、週１回開催している建設の打ち合わせ、2018年２月末日の新病院引渡し、外来リハーサル、患者移送リハーサルなどを繰り返して万全の体制を構築していく年度とする。

⑵　跡地利活用対策

2016年３月末に前橋市と跡地に関する協定書ならびに覚書を赤十字群馬県支部長である大澤知事と前橋市の山本市長名で交わすことができた。前橋市及び当院で跡地の鑑定をおこない、両者の鑑定価格の中間での売却を基本としていくことになった。前橋市が進めている「前橋版CCRC構想」の事業予定者公募の結果、１事業者の応募があり、選定会議の結果、優先交渉権者となった。

今後は、前橋市、赤十字群馬県支部、赤十字本社、前橋赤十字病院で協議を進めながら、早めの旧病院解体等を進めていく。

⑶　安全・安心な医療の提供を支える人材の確保

2017年度の人材募集にて、概ね、新病院稼働に対しての人材確保は終了予定である。診療部に関しては心臓血管外科医師が2017年５月で１名退職となり、2017年９月で１名退職となり、2017年12月で１名退職となった。３名の心臓血管外科医師が退職となり、2018年１月～３月まで心臓血管外科は休診となった。2018年４月より、院長等の働きがけで栃木県の独協医科大学から２名の心臓血管外科医が赴任予定となり外来・入院・手術などを再開していく。

⑷　群馬県ドクターヘリ事業

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、2017年度の運行実績は出動数956件（2008年度26件、2009年度323件、2010年度523件、2011年度676件、2012年度770件、2013年度843件、2014年度881件、2015年度869件、2016年度776件）とドクターヘリ運行開始後の最高出動件数である。また、夜間、降雨時などドクターヘリが飛行できない場合の補完的事業であるドクターカーの出動は、412件(2012年度４件、2013年度27件、2014年度105件、2015年度101件、2016年度359件)となっている。ドクターヘリ・ドクターカーの出動合計は1,368件となっている。

新病院でのドクターカーは、救急隊(救急救命士)が当院に常駐し、要請があった場合に直ちに出動できるように「ワークステーション方式」となる予定である。

⑸　経営状況

2017年度の病院総収入は、前年度比2.1％減の183億4,067万円、一方で総費用は、前年度比1.6％減の185億2,799万円となり、差引き１億8,732万円の赤字となった。医業収支では、医業収益が前年度比2.4％減の172億7,226万円、医業費用が前年度比1.7％減の178億1,357万円となり、５億4,131万円の赤字となった。

収入では入院患者延数および外来患者数とも減少となったため、入院診療収益、外来診療収益ともに減収となっている。新規入院患者数は増加したが、手術件数の減少などが大きく影響した。

支出では新病院の人員体制整備、高度先進医療の確保や安全な医療の提供のための人員増は一段落したが、人員増に見合う収入が今年度は見込まれず、新病院が稼働となる来年度以降を注視していく。

[今後の課題]

新病院建設に向けて建設スケジュールに遅れることなく建設を進めていくとともに、移転後の跡地利用についても関係者と十分協議をしながら調整を進めていく必要がある。

経営状況に関しては、新病院運営に要する職員の増加が予定されていること等から給与費をはじめとする医業費用の増加が見込まれており、新規入院患者の確保、手術件数の増加等により医業収益の増加を図るとともに、一方で材料費の縮減など医業費用の縮減を図り、病院収支の黒字を確保できるよう努力していく必要がある。また、新病院が移転してからの患者層の分析などをおこない、新たな戦略・戦術をたてていく。

総務課

事務副部長兼総務課長　鈴木　典浩

[スタッフ]

課長１名（事務副部長)、係長３名、主任４名、主事４名、嘱託職員４名、嘱託主幹２名　計18名

[業務の現況]

2017年度も前年度に引き続き、新病院建設の事務部人事配置を考慮し、総務課と人事課を統合し、総務課の係体制は総務として、総務係、広報・広聴係、図書係、院長秘書（医局秘書）係、人事系として人事給与係、人事労務係の３本とした。

業務内容として、総務は、施設基準や圃場金等の届出、幹部会議や管理会議、業務連絡会議等の運営、夏祭りや職員忘年会等の行事運営を行うとともに、自院救急車・ドクターカーによる転院搬送等、院内の運営に関して幅広く業務を行った。

一報、人事は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、職員の労務管理におけるすべての業務を担当している。また、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おり、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、有期雇用契約等の法改正など、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すべく状況になっているため、毎週開催するランチカンファレンスなどを利用し、課員一同協力しながら今年度も一年間努めてきた。そして、日々の業務と併行して、年間を通して各種イベントや研修会等へ参加するなど、課員のスキルアップを図っている。

また、当院の職員数を見ると、年度末現在で常勤、非常勤併せて1,515名おり、今年度１年間での採用人員は214名（内パート15名)、退職者は158名（内パート24名）と職員の採用と退職が頻繁にある状況である。各部門での更なる充実を図りながら、新たな業務への対応など、医療の質向上に向けて多くの職種において人員確保が必要不可欠であるため、今年度も数多くの職員を採用する一方で、逆に医師の入れ替えも含め、様々な理由により退職する職員も少なくなく、今年度の離職率は10.4%であった。また、県内の赤十字施設との人事交流や県内外を問わず割愛による転入転出も毎年実施しているため、職員の異動も多いことが挙げられる。

他赤十字施設との交流としては、日本赤十字社群馬県支部を中心に県内四施設での定期的な会合に参加するなど、赤十字施設間においても職員が働きやすい労働環境を整備するために取り組んでおり、県外施設とも「日本赤十字社東部ブロック労務管理研究会」等の研修会に参加することで情報交換するなど、他施設の良いところは取り入れながら業務改善や新たな取り組みを実施している。その成果として各学会での発表を推奨しており、日本赤十字社医学会総会での発表を若手職員が担い、その後も標準化したプロセスに従い、復職支援に向けてチームとして関与できたことは良かったと思う。そして、日々の業務について、自分たちで知恵を出し合って作り上げたもの、業務改善による成果物等については、学会等で発表することで勤労意欲の向上にも繋がるので、来年度以降も継続して発表できるように取り組みたいと考える。

また、職員に求められる職務遂行能力の向上として、「コミュニケーション能力」「マネジメント能力」「経営分析能力」、幅広い視野・教養等の能力向上と、これから病院職員として求められるもの、職員としての「柔軟性」や「人間性」を求め、質の向上を踏まえた事務員の養成が急務と考える。

経営企画課

課長　榎原　康弘

[スタッフ]

課長１名、経営企画・調査係長１名、主事２名
計４名

[業務の現況]

経営企画課では、2017年４月から情報システム部門と組織が分離され、より病院方針の策定に関わる部門として始動した。

主に、病院事業の「稼働分析」、「DPC分析」、「施設基準取得等に向けての試算」「原価計算」など、『経営課題の解決』に対する取り組みと、「院長･診療科面談」、「経営戦略会議」などの事務局や実施主体として、『病院の方針』や『行動計画』の策定に関わっている。

１　分析・シミュレーション

「医事データ」「会計データ」「DPCデータ」「重症度、医療・看護必要度」等を活用し、「DPCⅡ群（特定機能病院群)」や「７対１入院基本料算定（入院料１)」の維持と「健全経営」を前提に、機能の精度向上を目指した取り組みを行った。

主に以下の内容を取扱い、院内での情報発信を行った。

⑴　稼働状況の分析
　①入院料、入院診療収益等の分析
　②手術件数、検査件数等の分析　他
⑵　DPCデータの分析
　①手術指数や診療密度の分析
　②機能評価係数の分析　他
⑶　診療報酬（改定）の分析
　①施設基準の取得に向けた分析
　②加算、指導料等の算定推進に向けた分析　他
⑷　重症度、医療・看護必要度の分析

⑸　救急搬送、地域連携データの分析
⑹　各診療科の原価計算
⑺　その他

2　「院長・診療科面談」と「事業計画」の作成

院長・診療科面談の事務局として、各診療科の目標設定に向け、取り組んだ。

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

3　経営戦略会議の実施

各種の経営課題に対応するための「報告」「分析」「提案」等を行った。

・第１回　５月22日　『2016年度の稼働分析と今後の戦略』
・第２回　８月21日　『新病院移転に向けた患者獲得のためのイメージ向上　戦略について』
・第３回　11月20日　『事務職が上げる機能評価係数Ⅱ』
　『救急体制と院内連携強化についての検証と提案』
・第４回　１月15日　『前橋市内11消防　訪問報告』
　『事務職から発信しよう～ DPCのノウハウ～』
・第５回　３月19日　『検査セットの見直し』
　『係数について～ 2018年度に向けて～』

4　経営課題に向けた取り組み

診療科、看護部、各部門等への情報発信と連携体制の構築を図った。

⑴　診療報酬（改定）シミュレーション
⑵　DPCデータのスクリーニング
⑶　病床機能報告制度や2025プランへの対応　他

5　その他

経営の安定に向け、院内外の調整を行った。

⑴　消防機関への訪問活動
⑵　開業医への訪問活動
⑶　満床体制を改善するためのプロジェクト資料の作成
⑷　亜急性期患者の転院支援のためのプロジェクト事務局　他

[今後の課題]

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

また、2018年６月以降は新病院への移転が予定されていることから、新しい病棟体系、新しい地域に適応した構想を打ち出して行く。

会計課

会計課長　秋間　誠司

[スタッフ]

課長　１名、係長　１名、主任　1名、主事　1名
嘱託職員　２名、パート　２名、出向　１名

[業務の現況]

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

１．病院収支

今年度の病院総収入は、183億4,067万円余で一方、病院総費用は185億2,799万円余となり、病院総収支はマイナス１億8,732万円余の赤字決算となった。また、病院本来業務である医業収支についてもマイナス５億4,131万円余の赤字となった。

２．収支の内容

病院収益の内容として、まず医業収益のうち入院診療収益は平均在院日数が短縮し入院患者延べ数が減少したこと、手術件数の減少等に伴い、入院診療単価が減少したことから減収となった。また、外来診療収益については、外来患者数の減少に加え、高額なC型肝炎治療用の新薬の薬価が引き下げられたことに伴い外来診療単価が減少し減収となった。

医業外収益は、駐車場や売店等の不動産の貸付などの収益事業と施設設備補助金や運営費補助金の救命救急センター運営事業費、ドクターヘリ事業費などの補助金収

入である。

一方、病院費用については、新病院の体制整備として、医師、看護師、医療技術職員、事務職員等の増員により給与費は増加し、医業収益に対する給与費率は59.5％と2.1ポイントの増加となった。材料費についてはジェネリック医薬品の採用促進及び赤十字病院間での価格情報の共有など診療材料等の費用の削減への取り組みと、手術件数の減少により手術材料が減少したことや高額な医薬品の薬価が引き下げられたこと等から減少となった。材料費率は28.3％と1.8ポイントの減少となった。また委託費については給食業務を内製化したこと、設備関係費は経年で減価償却費が減少、経費は児童虐待研究（厚生労働省研究）研究費の増加、水道光熱費が増加し、いずれも増額となった。

３．財務状況等

当院の経営状態を財務体質面からみると、流動負債に対する流動資産の割合である流動比率が242.0％となり、昨年に比べ増加しているが、今後、長期借入金の返済が始まると減少することが予想される。手元運転資金並びに自己資本とも適正な状況である。

また、総資本に対する自己資本の割合である自己資本比率は長期借入金の影響で26.3％となっている。

キャッシュ・フロー計算書からは、業務活動によるキャッシュ・フローは、５億9,267万円とプラスの数値を示しており本業の活動において順調であるといえる。投資活動のキャッシュ・フローについては、建設資金借入のため－201億6,006万円となった。また、財務活動のキャッシュ・フローについては、マイナス47億6,780万円となった。

[今後の課題]

１．新病院建設借入金の返済

新病院建設は予定どおり進み、建設借入金も調達できた。2019年度からは借入金の元金返済及び、エネルギー棟の割賦返済が始まる。今後は、過去２年間減少している入院診療収益の改善が課題である。医業収益増加のためには、手術件数の増加等で入院診療単価を増加させ、病床の効率的な運用と新規入院患者の獲得に病院一丸となって取り組むこととしている。一方､費用面では建物･建物付属設備や医療機器の更新により、保守料等の増加が見込まれるが、更新した医療機械を効率的に運用し稼働を上げることが重要である。

２．未収金の適正管理と縮減策

診療費の未収金の回収効率を上げるため、医事課と連携し債権回収業者（弁護士・法律事務所）を有効に活用する。2017年度は新たに弁護士事務所と契約し、２社体制とした。引き続き入院、外来、救急に係る未収金の一元管理を引き続き行い、会計課、医事課、法律事務所の総合力で対応することとする。

医療安全管理課

課長　角田　貢一

[スタッフ]

課長、係長２名、主事１名

[業務の現況]

当課は医療の質の向上に向けて医療の質係、医療安全係の両係で構成し、お互いが連携しながら取り組んでいる。医療の質係は、医療安全活動、QMS活動、クリニカルパス活動など、部門横断的な活動を中心に業務プロセスの改善など運用面から質向上に取り組んでおり、今年度からは感染管理室の事務担当も行うことになった。一方で医療安全係は、院内で発生した事故事例の検討をはじめ、日々の患者相談やご意見への対応、さらに医療訴訟や医療事故調査制度への対応など、リアルタイムな対応が求められる係である。

１．医療安全

毎年のことではあるが、医療安全への取り組みは組織として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担当でもあり、多職種で構成する医療安全推進室の一員として他のスタッフと協力しながら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、対策の実施およびその後の評価などを行い、より安全な医療の提供を目的に改善活動を実施した。

○　毎週金曜日に医療安全カンファレンスを毎月第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携わった。

○　毎月第１金曜日を「医療安全ラウンド」とし、５Ｓの視点や標準化した業務のやり方について院内各

部署をラウンドし、チェックを実施した。なお、ラウンド結果は、毎月第３水曜日に開催する医療安全推進者会議で報告した。

○　今年度より、隔月に１回、RRS部会（偶数月の第３金曜日）とCVサポート部会（奇数月の第３金曜日）を立ち上げ、RRSは定期的な事例分析、CVサポートは院内標準化に向けた取組みをそれぞれに行っている。

○　医療事故への対応として、院内での事例検討の事務局として会議の円滑な運営を担った。

○　医療安全研修として、第17回医療安全推進者養成ワークショップおよび第12回医療安全研修アドバンスコースを開催、また、日頃の改善活動の成果報告会として第９回医療安全大会を開催した。その他、院内の医療安全に関する様々な研修やイベントについて事務局として携わった。

○　今年度も継続して院内の標準ルールの取り決めである「質・安全　虎の巻」を作成、発行し、職員への情報発信を行っている。（№157 ～№167を発行）

２．QMS（Quality Management System）

医療安全活動と同様、当課では重要な業務の一つであり、この取り組みも引き続き、QMS部会および部会の下部組織であるWGの事務局として活動に取り組んだ。今年度も一方監査方式による内部監査を実施し、是正確認ラウンドも継続することで各部署から提出された是正処置報告書に基づき、実際の効果検証を行った。また、文書管理は継続しつつも、現行の運用では限界ということもあり、新たな文書体系管理システムの導入も決定した。新病院移転を控え、文書の棚卸しなど、院内に存在する文書の見直しを行っていく。

そして、当院QMSの更なる「深化」へ取り組んでいく。

○　PDCAによる改善を図るため、18のPFC（業務プロセス）を内部監査した。

○　業務プロセスの標準化、文書管理システムの浸透など、継続して実施した。

○　QMS－H研究会を通じて、外部有識者と医療版QMSの共同研究に取り組み、その成果のひとつとして「文書管理」に関する著書が発行され、当課も執筆協力を行った。

○　QMSの取り組みを「日本医療マネジメント学会学術集会」、および「日本臨床知識学会学術集会」で演題発表した。

３．クリニカルパス

クリニカルパス（以下パス）活動の事務局として、パス委員会やパス兼任看護師と連携し、管理者側と現場とのパイプ役としてパスの拡充および改善に努めた。また、年に数回開催する院内パス大会のほか、パス作成会やバリアンス分析会も事務局を担当した。

４．感染管理

もともと感染管理室と同じ部屋に従事していたこともあり、今年度から感染管理室および院内感染対策委員会の事務局となり、定例の院内感染ラウンドへの同行をはじめ、各種研修会などの院内感染対策に関連する業務の事務を担った。

また、他施設とも連携するなど、院内だけでなく対外的な取り組みについても遂行した。

５．外部審査対応

当院の外部審査は、更なる医療の質向上を目的に外部からの評価もひとつの業務改善の機会と捉えており、今年度は、ISO9001の規格が改訂されているため、１月の定期維持審査と合わせて、2015年版への移行審査も実施した。維持審査および移行審査は無事に終了し、継続して認証取得を達成した。

６．ご意見、ご相談対応（患者相談）

日々、投書箱に投函される皆様のお言葉を管理するとともに、その中から改善できるものは改善すべく対応を図った。今年度の投書件数は、145件であり、ご指摘（苦情）60件、ご意見（要望）55件、お褒め（感謝）30件だった。

前年度との比較では、全体の件数は176件から145件に減少したが、ご指摘（苦情）の件数が前年を若干増加した。また、ご意見（要望）の件数は変わりなく、お褒め（感謝）の件数が前年より減少した。

また、患者さんやご家族からの直接のお声への対応も行い、患者相談窓口としての業務も遂行した。

[今後の課題]

今年度は、今までの業務以外に感染管理に関係する事務担当業務が増えた。今後もチーム医療を推進していく病院にとっては部門横断的な活動が継続していくと思われるため、チーム医療を担う事務担当への期待も高くなることが想定される。

また、来年度は新病院移転という大きな変革の年にあたり、院内の環境も一新される。そうした背景の中で当課と

しても、医療安全活動、QMS活動、クリニカルパス活動など、さらにレベルアップしていくことが求められるが、一方で、現状を見直す機会としては最適な年になるのではないかと考える。そこで、来年度は、あらためて様々な活動や業務、運用等を見直していく一年とし、良いことは継承しつつ、問題点があれば積極的に改善していきたい。新病院では今までの経験を活かし、あらためて両係をはじめ、他の職種とも協力しながら、ひとつでも多く業務改善し、更なる医療の質向上に努めていきたい。

医事課

課長　笠井　賢二

[スタッフ]

課長１名（笠井）、係長４名（渡邉･濵･小川･大島～２月・須田３月～）、主任５名（清水･羽鳥･小林･若月･深澤）、主事２名（高井･神尾）、嘱託26名（うち育休１名）、パート６名　計44名　ほか、外部委託員（外来受付業務）

[業務の状況]

医事課は、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（消化器病センター運営、NST、褥瘡、かんわ、保険診療）事務局等の業務を担当している。また、病棟プロジェクトや外来運営委員会をはじめ、新病院建設に向けて新たに発足した各種プロジェクトに参画している。

患者数動向

・入院延患者数は前年度と比べて1,870人の減少、外来延患者数は8,460人の減少となった。
・新入院患者数は15,223人で目標値14,797人に対して426人増と大きく目標値をクリアした。
・2017年度の特徴としては、新規入院は増加したものの平均在院日数の短縮により、延べ入院患者数が減少している。

査定率の推移

・査定については、1,000点以上の高額査定をすべて洗い出し、担当者が考察した結果を元に保険診療委員会で議論を行っている。目標査定率は0.2％に設定し、査定に対する再審査請求を積極的に行っている。

未収金回収

・未収が発生した場合は電話による督促→文書による督促を行い未収金回収に努め、回収困難なものについては債権回収業者に委託している。

2017年度の特記事項

・厚生労働省並びに関東信越厚生局及び群馬県による特定共同指導が、６月15日・16日の２日間にわたって実施された。また、新病院開院に向けて、外来運営委員会や新たに発足した病棟プロジェクトの事務局を担当するなど、新病院関連プロジェクトに数多く参画した。また、医事課の体制としても、新病院での入院係病棟配置計画に基づいて10名の入院係を新規採用し、大幅な増員を図った。この他、2018年診療報酬改定に向けた準備対応など、2017年度は大きな課題への対応が目立った年度であった。

[今後の課題及び改善策]

・新病院における新たな運用検討。
・施設基準の新規取得を推進するとともに、算定状況のチェックを行い診療部と情報共有して算定漏れのないように努めていく。
・診療報酬請求事務の質的向上を図ることを目的に、月に１度の課内勉強会を行っていく。

第一管財課

課長　吉澤　康

[スタッフ]

事務職員　課長１名、係長１名、主事１名、嘱託１名　計４名

保全業務職員　電気１名、ボイラー２名、工務１名　計４名

第一管財課では施設保全業務の他、防火防災・清掃・警備・廃棄物等の業務を担当している。

[業務の現況]

本館棟は築40年以上、東館も築20年以上が経過し、施設設備の老朽化による不具合が多発しており、各所で緊急的な修繕工事を実施した。前年度と同様に必要最小限の修繕方針のもと、比較的小規模な修繕工事に留めたが、教育研修センターのボイラー用地下タンクが設置後40年を経過したため、保全改修が必要となったため、使用を停止とし、一部の部屋に空調機増設工事を行った。

また、新病院移転事業に伴い、建物や外構等への打ち合わせ、新病院での委託業者の選定や運用の検討を行っている。

併せて、移転後の跡地利用のために、前年度の測量業務に続き、地歴調査、土壌調査、アスベスト調査を実施したほか、群馬県・前橋市・日本赤十字社群馬県支部及び本社と継続した協議を行っている。

[今後の課題]

(現病院の維持)

施設設備の老朽化が進み、突発的な不具合が予想されるが、新病院への移転を控えているので、安全面を十分に考慮しながら、必要最小限の補修・修繕に留めていきたい。また、建物の廃止等も滞りなく進めていきたい。

(新病院への対応)

2018年２月末の新病院引渡し後の建物維持管理、また開院後の運用等について検討を重ねている。

(跡地利用について)

移転後の跡地利用について、群馬県・前橋市・日本赤十字社群馬県支部及び本社と協議を行い、2018年度内に目途がつけられるようにしたい。

第二管財課

課長　太田　吉保

[スタッフ]

課長１名、係長１名、主任３名、嘱託１名　計６名

[業務の現況]

第二管財課は、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、医薬品、診療材料、医療ガス、備品、什器、事務用品等の物品の購入・保全・処分などの管理業務の他、委員会事務局として購買委員会、治療材料委員会、医療ガス委員会を担っている。

2017年度は購入決定した医療機器の物品の仕様詳細検討、什器・備品の検討ヒアリング、移設品のヒアリング、引越し業者の選定、建築施工業者との施工打合せ、購入物品の入札執行など新病院事業を中心に取り組んだ。

そのため、院外の活動は、担当者の知識向上と担当者間で情報交換できる機会として日本赤十字社東部ブロック購買力強化プロジェクト、群馬県内医療機関の治療材料・医薬品購買担当者による会議などが計画されていたが、新病院事業対応を優先させたためほぼ参加できずに終わった。

医療機器は購買委員会で決定した機器の他、修理不能となった機器等の購入手続きを適切に進め、保守点検・修繕も診療に影響が出ないよう迅速に対応するよう努めた。

また、外的要因による修繕の際は、再発防止対策を検討するなど修繕費用の抑制にも努め、医療機器の適正な保守管理体制を構築することを課題としており、2017年度よりME運営委員会の下部組織として医療機器メンテナンス部会を設立してME管理機器のほか、検査・放射線機器も含めてメンテナンス体制の構築に向け検討していくこととなった。

医薬品は、診療報酬改定翌年度ということもあり大幅な値下げはできなかったが、使用量の多い医薬品を中心に価格交渉を行い若干だが価格削減をすることができた。

診療材料は、新規採用の治療材料以外は積極的な価格交渉はできなかった。

[今後の課題]

2018年６月新病院新築移転に向け医療機器・什器・備品等移設・購入物品の整備に向け入札を2017年12月

には概ね完了し、３月からの移転準備に向け新病院に１名常駐させる予定だったが進捗が遅れ、物流等の運用がほぼ検討できないまま2018年３月に竣工引渡しとなった。そのため、距離の離れた新病院の機器等設置業務と現病院での各業務と２つの施設で様々な業務を執り行わなければならず、開院に影響が及ばず、課員に対して更なる負荷が生じないよう協力体制の強化に取り組んでいきたい。移転後は、経営収支の改善に向け、消耗品や委託費用の抑制対策及び医療機器の効率的な使用並びに適正な保守管理体制の構築に積極的に取り組まなければならない。そのためにも院内職員と連携が重要なため医療知識の向上や交渉手法の習得など人材育成が課題である。また、群馬県内外の医療機関購買担当者ネットワークの拡大にも取り組みたい。

研修管理課

課長　藤井　順子

[スタッフ]

課長１名、係長１名、嘱託１名

職員の研修部門充実を目的に、それまでの人事課研修係から独立した組織となり２年目を迎えた。職員の研修・教育をはじめ、地域に開かれた病院の使命を果たすべく活動をしてきた。今年度の主な活動内容は以下のとおりである。

[業務の現況]

１．職員教育研修について

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

また、教育研修の計画、企画、運営とその報告、総括に沿った手順書を作成し、開催前の申出書と開催後の報告書の提出を義務付けた。今年度の提出状況は60％であった。

２．実習生受入れについて

院外から多職種に亘る実習生の受入れ窓口となっているため、対応プロセスチャートを作成し、受入れから実習終了までの手順を一元化している。

2018年６月移転の新病院に向けて実習見学部会を立ち上げ、新病院でもスムーズに実習が行えるよう駐車場・更衣室・休憩室・当直室等について検討した。また、各大学・専門学校の実習担当者のための新病院実習エリア見学会を予定した。

３．救急教育コースワーキンググループ（WG）事務局について

毎月１回開催されるBLSの事務局として開催案内から開催当日までの業務を担当していたが、来年度からはすべての救急教育コースの事務局を研修管理課が担当することになった。また26のコースのWGの事務局として会議の開催と群馬県から委託されている救急医療専門領域医師研修事業の委託料の申請を担当した。委託料については会計検査院による監査で指導を受けた。今後は修正し適正な事務処理を行っていく。

４．新専門医制度事務局について

2017年度から開始予定であった新専門医制度は、都市部や大学病院へ医師が集中することの懸念により１年延期となった。2018年度からの実施をめざし、19領域のうち基幹施設として６領域（内科・外科・救急科・麻酔科・小児科・整形外科）の専門研修プログラムを申請し、認定された。各領域の定員は、内科６名、外科４名、救急科７名、麻酔科２名、小児科２名、整形外科１名の合計22名で、初年度の各プログラムの応募状況は、内科１名、救急科３名、小児科１名で、2018年度から後期研修医として研修を開始する予定である。

５．医師臨床研修について

2004年度から始まった新医師臨床研修制度で、当院は一貫してスーパーローテート方式で研修医を採用してきたが、所謂「弾力プログラム」と言われる選択期間をより多く設けたプログラムを追加作成し、2018年度からの導入を目指して関東厚生局宛て申請をした。プログラム名は、スーパーローテート方式を「前橋赤十字病院ジェネラリスト志向研修プログラム」、弾力プログラムを「前橋赤十字病院スペシャリスト志向研修プログラム」と命名し、定員は前者を10名、後者を６名で合計16名とした。マッチングでは、定員16名に対し応募者24名で、マッチ者は前者が５名、後者はフルマッチの６名であった。前者では既に自治医科大学生２名が内定しており、

合計13名が2018年度から研修医としてスタートすることとなった。

また、JCEP（卒後臨床研修評価機構）では、前回（2015年）の訪問審査で指摘された事項である医療安全研修会への参加促進、i-systemの理解と適切な評価のできる体制づくりをした結果、９月の訪問審査では４年間の認定を受けることが出来た。

[今後の課題]

職員教育研修では、カリキュラムデザインWGを立ち上げ、既存研修のカリキュラムデザインの当てはめを行い、全職種共通の研修カリキュラムデザインを作成したが運用については、今後検討しなければならない。

来年度からすべての救急教育コースの事務局が研修管理課の担当になる予定だが、現在各コースの事務処理が異っているので統一していきたい。

新専門医制度は医師確保の観点から重要な制度であり、６領域での定員確保のほか、19領域のうち一つでも多くの領域で基幹プログラムを作成していくことを使命としたい。医師臨床研修では、応募者の増加を目指す方略としてホームページやfacebookの更なる充実を目指さなければならない。スタッフの能力向上とマンパワーの補充を目指したい。

地域医療連携課

課長　須賀　一夫

[スタッフ]

地域医療支援・連携センター長（兼職）医師１名、課長１名、係長１名、主任２名、主事１名、パート１名

[業務の現況]

当課の主な業務は院内では外来事前予約、紹介患者受付、かかりつけ医案内、紹介状返書管理、学術講演会・地域連携パス・疾患別勉強会及び診療科別研究会等の企画と運営、登録医事務局と支援、開業医訪問と苦情対応県郡市医師会・県歯科医師会交流と連携広報、地域連携統計業務、転院患者等事前予約調整、市民健康フォーラム事務局等であり、院外では群馬脳卒中医療連携の会代表事務局、群馬脳卒中救急医療ネットワーク事務局、前橋地区地域医療連携実務者の会幹事、前橋東部地区医療連携ネットワーク（れんげつつじの会）等の地域医療連携室業務全般である。近年病院間における地域連携業務だけでなく在宅医療連携の多角化、多職化、拡大化による「医療と介護の連携」、「医療と福祉の連携」と事業展開により、また新病院全面移転に伴う業務量や内容は医師会、歯科医師会だけでなく地域からの要望も増加傾向にある。

[2017年度]

⑴「群馬脳卒中医療連携の会（Gunma Stroke Network＝GSN）」活動による脳卒中連携パスの実績

当課が本会の代表事務局として関わってきたなかで、2017年度の脳卒中連携パス適用患者総数が群馬県全体で1,914件あり、パス適用数が1,145件、パス離脱数が756件、連携医療機関までの連携完了が595件、維持期までの連携完了が20件であった。当院はパス適用が222件（構成比率19.4%）、パス離脱が28件（同3.7%）、連携医療機関までの完了が110件（同18.5%）となった。また当院の連携パス適用222件のうち脳梗塞が119件、脳出血が84件、くも膜下出血が19件であった。また当院の連携病院退院後の110件の転帰先は、自宅64件、老健12件、施設12件、病院14件、死亡７件、転棟１件という結果になっている。

脳卒中連携パス改訂にかかる定期的な会合は４月、７月、２月に県内全体で開催し、地域毎の会合は当院でも11月に前橋日赤脳卒中医療連携の会本会議を開催した。

⑵「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、2015年度も①t-PA療法WG（公立藤岡病院・甲賀先生）、②PSLS・ISLSWG（美原記念病院・谷崎先生）、③パス共有WG（高崎総合医療センター・栗原先生）、④市民啓蒙WG（館林厚生病院・松本先生）をリーダーに、当院が事務局として活動した。また本年も日本脳卒中協会群馬県支部への協力を含めて、年１回の県内急性期病院を対象としたt-PA療法実態調査を行い、群馬県内での共有を図ることで結果を郡市消防本部へ情報提供した。代表事務局の当院では他に、10月28日（土）に伊勢崎市にある伊勢崎市民プラザにて市民啓蒙として脳卒中市民公開講座を開催し、11月14日（火）には群馬県医務課の支援により、2017年度総会においての2016年度各WGの活動成果と2017年度活動計画が報告された。

⑶ 「大腿骨頚部骨折地域連携パス連携病院研究会」活動

当院が事務局である本会は、回復期リハ病院に当番病院を依頼して年間４回のバリアンス分析目的の本会議を運営している。本年度は第46回を前橋協立病院、第47回を老年病研究所附属病院、第48回を当院、第49回をわかば病院にて当番病院として依頼し、本会議の運営を行なった。

⑷ 地域連携クリニカルパスと疾患別勉強会・研究会の開催

当院では急性期修了の患者さんを地域のかかりつけ医でフォローしてもらうため､地域連携クリニカルパス(以下連携パス）を作成してスムーズな医療連携をツールとして運用している。2017年度ではCKD連携の紹介・逆紹介基準を連携パスの第一段階として作成した。2017年度における病診連携パスの勉強会開催は、周術期口腔機能管理連携パスを前橋市歯科医師会と桐生市歯科医師会と共催により２回、糖尿病連携パスを２回、脳卒中連携パスを前橋日赤脳卒中医療連携の会として１回開催した。参加者は延べ208名で、そのうち院外として二次医療圏からは102名の出席となった。

疾患別勉強会や研修会は、脳神経救急医療カンファランスを２回、心臓救急症例カンファランスを２回、皮膚科カンファレンスを３回、形成外科研究会を１回、ぐんま自動車運転リハビリテーション研究会研修会を２回開催した。参加者は延べ947名で、そのうち院外として二次医療圏からは213名の出席をいただいた。

⑸ 学術講演会の開催

本会は地域医療支援病院として診療所や地域医療従事者を対象とした研修の一環で、2009年度より可能な限り第一部で症例報告、第二部で学術講演の形式にて開催している。2017年度は第110回から125回まで16回の学術講演会を開催した。参加者は延べ1,209名で、そのうち院外として二次医療圏からは165名の出席をいただいた。

⑹ 地域医療支援病院紹介率と逆紹介率の動向

2014年４月より大幅な紹介率の算出方法の見直しがあり、４年目となった2017年度は95.0%の紹介率（前年度比0.8%増）で、初診算定紹介患者数は13,517人（前年度比442人減)、計算上の初診紹介患者数は10,667人(前年度比866人減)､計算上の初診患者数は11,233人（前年度比1,004人減）となった。地域医療支援病院の算定要件のア⑴ランクは維持しているものの90%台の安定的な紹介率確保は維持している。

逆紹介率について2017年度は150.6%（前年度比19.4%増）で、他の病院又は診療所に紹介した患者の数は16,915人（前年度比854人増）となった。当課では地域の紹介元や患者さんから選ばれる病院になるために、さらに紹介元医療機関などからのあらゆる要望に対して常に改善し、医療サービスの引き上げにより更なる積極的な連携活動を進めたい。

⑺ 前橋東部地区医療連携ネットワーク（れんげつつじの会）の組織と活動

2015年10月より、当院からの転院実績の多い前橋市東部地区の３病院（その後追加となり４病院）と、当院の急性期の患者をよりスムーズな転院促進するために、切れ目のない密度の高い医療連携を進める目的で前橋東部地区医療連携ネットワークを運営している。2017年度の大きな成果物として、転院の際の連携医療機関同士の共通言語を共有するものとして『とろみ剤の共有化』を完成させた。今後は医師や看護師、MSW、薬剤師、栄養士､リハビリスタッフ等の職種別の分科会をもとに、問題抽出から改善のための共有化や人材育成、交流等を行ないよりスムーズな転院づくりをすすめて参りたい。

⑻ 連携スタッフのスキルアップ研修

当課の連携スタッフのスキルアップに向けて、７月の群馬クリニカルパス研究会又は２月の日本医療マネジメント学会群馬県支部集会の参加義務付けによる自己研鑽を行なった。今後は標準化された日本医療マネジメント学会の医療福祉連携士認定取得など各自で積極的に自己研鑽することで、全員一緒に高度な地域医療連携実務者としてのスキルアップを図っていきたい。

[今後の課題]

⑴ 地域連携パスの作成と運用

医療連携の逆紹介の重要なツールとして、地域連携パスの有意性は必要であり、課員のクリ二カルパスに対する専門的知識は今後も更に求められる。今後も当院各科の支援と協力のもと、登録医や医師会員、歯科医師会員の先生方とともに、定期的に地域連携クリ二カルパスの作成や改訂などの運営を行っていきたい。

⑵ ICTによる医療連携情報ネットワークの構築

ICTを利用したネットワークシステムでは、からっ風ネット（IDLINK）による地域連携パスを使った病病間の情報共有のための利用を増やすことで、スムーズな転院促進を図って参りたい。

⑶ 当院からの連携医療機関のネットワーク化

急性期としての当院から、次の加療を担う回復期や療養など他の病院や施設の方々と医療連携の役割分担を進

めることで、高度急性期を標榜する当院にとっては一番大切な事業である。そのためには、益々お互いの信頼確保や顔の見える連携づくりをしっかり進めていきたい。

今後はさらには地域医療機関や県郡市医師会、県郡市歯科医師会、群馬県老人保健施設協会等の医療と福祉との共同事業や運営だけでなく、課員が地域からの要望に応えられるよう「生涯教育学習」として日々の研鑽を積み、「地域から選ばれる病院」となるように、地域医療連携の構築にさらに努めて参りたい。

社会課

課長　糸井　政幸

[スタッフ]

課長１名、係長１名、主事２名

[業務の概要]

主な業務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、ドクターカーの運用、救急外来事務の委託管理、災害救護関係、ボランティア活動の推進、地域住民向け講演会等の開催、赤十字講習会への指導員派遣、臨時救護への医師・看護師の派遣、救命士等の病院実習の受け入れ管理など幅広い業務を行っている。

今年度はボランティアとして結成以来39年間活動いただいた「前橋赤十字病院奉仕団」が高齢化のため解団となった。玄関案内、衛生材料づくり、美化活動等多岐にわたる活躍であったため、解団は大変寂しく病院にとっても痛手である。上記活動については今後、ボランティア組織を新たにして継続していく予定。

[主な業務内容]

⑴　高度救命救急センター運営

今年度の救急患者数17,697名（前年度比98.0％）で354名減少した。うち入院患者数は6,054名（前年度比103.0％）と177名増加した。

また、救急車受入拒否件数については、2016年度と比較して件数で８件多い69件、拒否率は0.1ポイント増加し1.1％となり、若干の上昇となったが、引き続き拒否件数０を目標に更なる改善策を講じて行く。

⑵　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、2018年2月に満９年を迎え、年度末までの要請件数9,127件出動件数6,643件となり、今年度の出動は180件増えて956件となった。ドクターカーの対応事案の増加や強風等でフライト出来ない日が多かった等が要因の一つと考えられる。

2015年３月25日に開始された、埼玉県と群馬県の２県連携による試行運航は順調に推移し、特に県南部や多野藤岡地域等での要請の選択肢が一層広がっており、今後も相互の利用が増えることが期待されている。

ドクターヘリの円滑な運航に向け、運航調整委員会１回、ドクターヘリ症例検討会（勉強会）を４回開催した。

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

⑶　ドクターカーの運用

群馬県ドクターヘリの補完事業として運用されているドクターカー事業は、スタッフを増員配置し、着実に事業を実施することが出来た。その結果、年度の運用実績は前年度より70件増の321件（対前年比127.9％）となった。

⑷　災害救護活動

草津白根山噴火災害は、2018年１月23日に群馬県草津白根山で噴火が発生し、多くの被害が出た。当院では発災直後に災害対策本部を設置し、DMAT活動拠点本部となった西吾妻福祉病院に日赤救護班（DMAT）を3班派遣した。そこで、DMAT活動拠点本部を立ち上げ、傷病者の搬送調整や院内診療班・現場救護班の連絡調整を行った。また､群馬県庁災害対策本部に日赤救護班(群馬県災害医療コーディネート班）を１班派遣し、県内各DMAT班のコントロールを行った。この災害で当院から派遣した職員は19名。

2017年度は、数十年ぶりに多数傷病者受入実動訓練の開催をした。訓練は昨年度に改訂した院内災害対応マニュアルを基に各部署で対応を行い、新病院移転前に現病院で受入訓練を行えたことは非常に有意だった。

⑸　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30名（延べ330日）、気管挿管実習生２名（延べ21日)､就業前実習生４名（延べ36日)、再教育実習生延べ79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。

⑹　赤十字救急法等講習会に指導員派遣

日本赤十字社群馬県支部からの要請を受けて、派遣した指導員は、赤十字救急法が延べ102名（看護師76名、事務26名)、赤十字健康生活支援講習が延べ55名（看護師55名)、また、赤十字幼児安全法講習に延べ30名（看護師29名、事務１名）を派遣し、健康と命を守る技術や知識の普及に努めた。

⑺　臨時救護等への医師、看護師の派遣

日本赤十字社群馬県支部からの依頼を受けて72名の職員（医師11名、看護師61名）を派遣し、ケガ人や病人の治療を行った。

⑻　その他派遣

日本赤十字社群馬県支部から依頼を受けた、青少年赤十字事業等にも職員延べ７名（看護師６名、事務１名）を派遣した。

⑼　前橋赤十字病院奉仕団・ボランティア

前橋赤十字病院奉仕団は1979年４月に発足し2018年３月で結成39周年を迎えた。しかしながら新規入団が増えず、団員の高齢化が進んだことから、３月末での解団となった。

活動最後の年度は、団員数32名、玄関の車椅子補助・院内ご案内（延べ667名、1,853時間、案内件数9,829件)、衛生材料作成（延べ1,050名、2,927時間)、移動図書（延べ127名、346時間、貸出図書2,971冊）JR前橋駅座布団設置（年間９か月間/月１回交換)、玄関植栽管理（延べ297名、149.5時間)、松葉づえメンテナンス（385本）等を行った。

個人ボランティアも松葉杖のメンテナンスや、健康教室（年間７回)、院内コンサート（年間３回）等の行事の運営補助などの活動を行った。

⑾　日赤健康教室

一般市民対象の保健予防活動を目的とする「日赤健康教室」を７回（第117回～第123回)、出前講座として前橋市の明寿大学での講演を１回の計８回開催した。テーマの設定や広報活動に工夫を加えた結果、年間901名、(平均112.6名）のご参加をいただいた。高齢社会を迎え、健康維持に益々関心が高まっているので、来場者の期待に応えられるよう今後も工夫を加えて実施して行く。

⑿　前橋赤十字病院院内コンサート

1997年に始められた院内コンサートは今年度３回（第125回～第127回）開催し、毎回多数の患者さんや近隣の方々にご参加いただいた。

内容としては、例年実施している吹奏楽演奏会、ハーモニカ演奏会、クリスマスコンサートを行った。

⒀　義援金受付

近年地球温暖化の影響と思われる巨大台風や豪雨の多発、地震等の災害による被害も多く発生し、また、国外では人道危機等も発生しているため年間を通じて義援金や救援金の受付が行われている。今年度受付（会計窓口募金箱等）を行った義援金・救援金は次のとおり。

「７月５日からの豪雨災害義援金」「秋田県大雨災害義援金」「台風18号災害義援金」「台風21号災害義援金」「平成28年熊本地震災害義援金」「新潟県糸魚川市大規模災害義援金」「東日本災害義援金」「南アジア水害救援金」「バングラデシュ南部避難民救援金」

お寄せいただいた金額は56,965円で、支部を通じて被災地等に送金した。

⒁　募金（除く　病院建設募金）

今年度も職員の協力と理解を得て「NHK海外たすけあい」（日本赤十字社本社・12月１日～ 25日)、「手足の不自由な子どもたちを育む運動」（群馬県肢体不自由児協会)、「平成29年度赤い羽根共同募金」（群馬県共同募金会・10月～ 12月）の依頼に応じ募金をお届けすることができた。

⒂　寄付金

今年度は、車椅子のご寄附が寄せられ、ご寄附の趣旨に沿って受入・活用させていただいた。

⒃　院内献血

群馬県赤十字血液センターからの依頼を受けて、８月に院内献血を行い、血液不足の解消に協力した。

[問題点と今後の課題]

・BCPマニュアルの作成、院内訓練の実施
・新病院へ向けて備蓄倉庫の合理的な活用
・個人ボランティアの増強と活動の明確化

情報システム課

課長　浅野　太一

[スタッフ]

課長（診療情報管理室長兼務)、主任２名、嘱託１名
計４名

[業務の現況]

今年度は、主に次年度開院を予定している新病院への既存システム移転計画の策定と、新病院開院時に稼働を予定している新たなシステム選定を行った。また選定を行った新システムについての検討ワーキングの開催と取り纏め、先行導入も行った。

１．新病院移転事業

電子カルテを含めた業務システムの移設については毎週火曜日に導入ベンダーと定例会を開催し、スケジュールをはじめとした移転準備の内容についての検討を行った。

無線・有線LANの導入、サーバ室用UPS（無停電電源装置）については、先行での導入を決定し、竣工前の導入実施の為の仕様作成や導入を行った。

２．電子カルテをはじめとする業務システムへの対応

電子カルテシステムについて、院内関係部署やベンダーとの調整やシステム改善を図り、安定稼働に努めた。

今年度は主に以下の内容への対応を実施。

・外来患者一覧にて検査進捗を表示
・領収書に薬引換券番号を印字
・標準看護計画の更新
・検体検査オーダのコメント連携不具合対応
・電子カルテ記事への歯式入力の開始
・食物禁忌項目の更新
・指示簿の電子化
・医療安全への対応（食物禁忌項目の更新、検査帳票へのコメント印字　等）

３．インターネットやメールシステムへの対応

昨年度実施したスパムメールや標的型メール攻撃への対策以降の状況調査と、モニタリングを継続的に実施。次年度は新病院に移転の為、新たな環境下での対応を予定。

４．その他

特定共同指導準備及び講評の対応を実施。

準備：システム操作説明、利用権限整理、パスワード８桁化、会場設営

講評対応：労務不能に関する意見の記録を残せるよう対応

システム利用権限に対しての指摘に対応

前橋市の「ICTしるくプロジェクト」への協力について今年度は前橋工科大学と協同で、救急搬送時のタブレット利用の実証実験を行った。次年度以降では次世代の通信規格５Gでの実証実験を前橋市、前橋消防、前橋工科大学、NTTDocomoと共同で実施予定。

[今後の課題]

診療におけるシステムの重要性は年々増しており、情報管理係の役割は極めて重要なものになってきている。また、昨今ではライセンスなどIT資産管理の厳格化が求められ、これに係る事務処理が増大していることや、新病院移転後にはシステム範囲の大幅な拡大や、新たなデバイス（iPhoneやiPad等）への対応等、今まで以上にマンパワーの確保が喫緊の課題となっている。

病院建設室

室長　八木　聡

[スタッフ]

室長１名、係長１名、主任１名、主事１名、出向１名（１級土木施工管理技士）

[業務の現況]

2017年度の新病院移転建設事業については、病院本体工事が完了した年であった。詳細は以下のとおり。

1　昨年度からの継続事業

⑴　土壌汚染調査の実施

一昨年度、建設用地内の旧ガソリンスタンド跡地が「形質変更時要届出区域」に指定されたため、継続して地下水の汚染の有無を測定（地下水モニタリング調査）していたところである。最終調査でもこれまでの調査と同様に基準値を超過することはなかったため、2017年８月16日をもって区域指定が解除された。

①　４月19日　　地下水モニタリング調査（第７回目）※基準値以下

②　７月19日　　地下水モニタリング調査（最終回）　※基準値以下

⑵　新病院建設工事に係る特別社資募集

新病院建設工事にかかる財源確保のため、「募集期間２年間、目標額２億円」という条件のもと2016年４月から特別社資募集（建設資金寄附金）を開始したところであるが、ほぼ１年間で目標額に到達したため、目標額を４億円に増額し、県内企業へのご支援のお願い周りをするなど更なる財源確保に取り組んだ。

特別社資募集の最終結果は、一般の皆様・企業様等から合計1,040件、３億1,375万5,618円と多額のご寄附を頂いた。

⑶　AIH（アート・イン・ホスピタル）

「AIH（アート・イン・ホスピタル）」については、４名の作家による作品が院内７ケ所に設置されることとなり、その作品の１つであるステンドグラスの設置工事が年度末に行われた。

①　【絵画】西野陽一「流れ藻の伝説」（1F 患者支援センター）

②　【磁器】八木明「LINE2018-1／LINE2018-2」（1F 患者支援センター前通路）

③　【ステンドグラス】西野陽一「森の詩」、山本容子「光の詩」、八木明「水の詩」（1F 本館と外来棟の渡り廊下）

④　【磁器】八木明「青白磁面取蓋物（三面）」（2F 健康管理センター）

⑤　【磁器】八木明「青白磁弦文入れ子鉢」、【ステンドグラス】中野竜志「泉の森」（3F 家族ラウンジ）

⑥　【絵画】山本容子「アリスのお茶会」（4F 4A病棟）

⑦　【ステンドグラス】山本容子「チューリップ畑をつまさきで」（4F 4A病棟プレイルーム）

2　病院本体工事等に対する取り組み

⑴　病院本体工事

病院棟については、躯体工事が完了した階から順次内装・設備工事に着手、また附属棟である備蓄倉庫、格納庫、医療ガス機械室、保育園については、前年度から引き続き内装・設備工事を実施、外構工事については、来院者駐車場の整備に着手したが、各建物とも年内には概ね工事が終了した。

年明けからは、消防法、建築基準法等の諸検査が行われ、設計監理者の検査、施主検査を経て、2018年２月28日に新病院の竣工引渡となり、30ケ月に亘る病院本体工事が終了した。

⑵　エネルギーサービス（ESP）事業にかかる建設工事

病院本体工事と同様、前年度から継続して電気工事、設備工事を実施、年明けからは、消防法、建築基準法等の諸検査が行われ、設計監理者の検査、施主検査を経て、2018年２月28日にエネルギー棟の竣工引渡となり、20ケ月間のエネルギーサービス（ESP）事業にかかる建設工事が終了した。

3　病院建設委員会および各プロジェクトによる取り組み

※病院建設委員会のページを参照のこと。

4　新たな取り組み

⑴　落成記念式典および内覧会の準備開始

年明けから落成記念式典および内覧会の準備を開始した。

落成記念式典は、2018年４月21日（土）開催を決定し、赤十字関係者、行政・消防関係者、病院関

係者、大学・学校関係者、自治会関係者、設計・施工関係者の約350名をご招待する計画としている。

また、内覧会は３回開催を決定し、第１回目は2018年４月22日（日）支部・病院関係者向け、第２回目は同年５月３日（木）一般の方向け、第３回目は同年５月19日（土）、20日（日）職員家族向けの開催を計画している。

[今後の課題]

1　竣工引渡となったものの、一部施工未実施や施工不備等があるため、引き続きゼネコン等と調整を行い確実に施工実施させる必要がある。

2　安全かつ迅速な患者移送が求められるため、移送組織体制の確立、リハーサル実施による課題の抽出、院内他部署との連携・調整、各行政機関・関係自治会との連携・調整等を行う必要がある。

医局診療秘書室

副室長　蛭川　ふさ子

[スタッフ]

室長、副室長、係長１名（９月30日退職）、技術員15名、嘱託職員25名（３名退職１名育休）、2018年３月より係長１名補充

[業務の現況]

当室は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、2014年４月に医師事務作業補助体制加算２の15対１の施設基準を取得した。さらに、外来や病棟に作業スペースを確保するとともに人員体制を強化して、同年８月に医師事務作業補助体制加算１の15対１の施設基準をクリアできた。医師事務作業補助者（以下、診療秘書）を外来や病棟など医療現場に配置したため、医師との距離が縮まったことで業務の幅も広がり、補助業務が増加し、医師の診療秘書への期待が大きくなっている。

①　診療秘書業務

書類作成業務においては紹介医への返事の作成件数が最も多かったが、入院診療計画書の作成件数も前年度より大きく伸びている。診断書・退院時サマリーの作成については、前年同様であった。診断書の作成平均日数が2017年４月時点では11.9日だったのが同年12月には7.6日と4.3日の短縮となった。この他にも初診代行入力や各科カンファレンスの参加による記事入力の実施、５大がん地域連携パスでは、患者説明や同意書作成等、医師の指示の下、患者に直接携わる機会も増えている。また、各科独自の様々なデータベース構築が進み、特に学会等で義務づけられているデータ登録は、医師の業務負担軽減のみならず医療の質向上のために重要な業務となっており、様々な業務を行うことで１年を通して、医師の事務作業補助に貢献できたと考えている。

②　職員（診療秘書）教育

施設基準で定められている診療秘書の研修（６ヶ月間；32時間）については、各担当を決めてマニュアル化を進めて、細かいところまで指導し、研修の充実を図っている。

[今後の課題]

2014年度途中で取得した医師事務作業補助体制加算１の15対１の施設基準を維持し、医師の事務作業軽減のために、担当業務の拡大及び教育・研修を行い、個々のスキルアップに努めること、グループ内やグループ間での業務内容の共有化を進めて、医局診療秘書室全体の協力体制を強化し、書類作成期間の短縮を図ること等、今後の課題である。

月別書類作成件数

診断書

区　分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	月平均
2013年度	984	950	973	1,325	1,129	869	1,097	921	957	1,011	878	909	12,005	1,000
2014年度	1,055	971	1,065	979	1,008	1,176	1,466	1,019	1,207	1,073	1,066	1,127	13,216	1,101
2015年度	1,061	975	1,195	1,043	1,188	1,276	1,392	1,110	996	1,064	1,155	1,123	13,578	1,132
2016年度	1,032	1,033	1,178	1,053	1,257	1,438	1,178	1,121	1,100	1,023	1,084	1,045	13,542	1,129
2017年度	1,018	1,063	1,060	1,132	1,310	1,434	1,308	1,154	1,201	1,025	1,095	1,193	13,993	1,166

紹介医へのお返事

区　分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	月平均
2013年度	807	947	779	888	888	812	850	880	805	806	748	818	10,028	836
2014年度	992	890	1,010	1,057	1,006	970	1,381	827	931	827	922	1,009	11,822	985
2015年度	1,112	928	1,131	1,186	1,070	1,019	1,192	981	1,053	1,092	1,156	1,254	13,174	1,098
2016年度	1,196	1,175	1,189	1,193	1,199	1,170	1,246	1,170	1,177	1,090	1,073	1,287	14,165	1,180
2017年度	1,214	1,153	1,345	1,209	1,236	1,198	1,530	1,157	1,142	1,067	1,027	1,094	14,372	1,198

退院時サマリー

区　分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	月平均
2013年度	823	876	725	922	847	809	868	800	844	909	779	802	10,004	834
2014年度	813	885	804	893	867	871	924	791	843	926	810	966	10,393	866
2015年度	982	918	1,027	991	945	872	890	971	973	905	984	1,051	11,509	959
2016年度	844	933	956	890	1,135	924	982	928	907	993	867	987	11,346	945
2017年度	889	858	946	960	1,009	853	825	830	809	783	791	828	10,381	865

入院診療計画書

区　分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	月平均
2013年度	449	482	470	512	480	474	487	463	482	483	461	489	5,732	478
2014年度	453	455	421	501	461	576	548	441	509	511	498	536	5,910	493
2015年度	556	544	557	624	553	580	554	614	519	714	691	659	7,165	597
2016年度	638	702	612	637	687	616	622	638	579	691	598	659	7,679	639
2017年度	601	593	576	653	688	641	620	615	606	644	614	651	7,502	625

診療情報管理室

室長　浅野　太一

[スタッフ]

室長１名、係長１名　主任２名、技術員１名、
嘱託５名

[業務の現況]

当室は診療情報等の各種記録の一元管理及び精度管理、また、診療録監査への対応やカルテ開示、がん登録をはじめとする各種データの作成や提出など、診療録全般の管理や二次利用への対応において質向上に取り組んだ。

１．診療情報管理

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ー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日々管理している。

診療録の管理については、新病院移転に伴う保管場所縮小に対応すべく保存年数の見直しを行い、紙記録の廃棄を進めた。その際積極的に電子化し廃棄後の利用にも対応できるようにした。また、長期入院患者に対して速やかに情報共有できるよう定期的に記録を電子化する運用を開始した。診療録管理の一環として［カルテ監査］を随時行い、診療録の量的・質的向上に努めた。特に手術記録については、診療科による作成率の偏りや記載内容の違いを是正するため、作成期限を設けたり、電子カルテ内テンプレートによる作成を必須とするなど標準化に努めた。

２．診療録開示（カルテ開示）

当院の［患者さんの権利］の中で診療録開示が謳われていることもあり、以前から積極的に対応している。今年度の診療録開示請求は116件で、そのうち114件に対して開示を行った（非開示２件：申請書類不備、カルテ不存在)。診療録開示件数は年々増加しており、中でもＢ型肝炎訴訟、交通事故などの損害賠償訴訟に対する開示が増えている。また、外部からの診療録閲覧依頼にも対応し、９件の閲覧に応じた。

３．サマリー管理

退院患者の退院時サマリーについて、当院では退院後２週間以内の提出を義務付けており、医師に対して提出依頼や督促などを行い、２週間以内提出率98％を維持している。来年度も提出率を維持しつつ、更に提出期限の短縮も検討する。

４．がん登録

2016年１月に全国がん登録が開始され、新登録項目によるデータ提出を行った。院内がん登録数1,507件（2016年診断症例）を国立がんセンターへ提出し、予後調査、遡り調査などの各種調査に協力した。また、同センター主催の希少がん対策事業に眼腫瘍で参加登録し、今後もデータ提出等継続して行う必要がある。そのため登録認定者の維持が不可欠であり、今年度は新たに２名初級登録者の認定を受けた。

５．各指標の作成

日本赤十字社、日本病院会などQI事業へ参加しているため、それぞれに該当する指標を提出した。また、提出した指標とは別に経営企画課と連携し、［病院指標］を昨年度に続き作成し、病院ホームページで公開した。

６．その他

委員会・プロジェクト事務局を複数担当し、会議の効率的な運営に努めた。また、事務部各課をはじめ、看護部各診療科との連携も深め、円滑な業務運営を心がけた。

[今後の課題]

新病院移転に向け各種紙記録の電子化を進め、情報共有の効率化や保管場所の確保を図り、スムーズな業務移行を行う。また、新スキャンシステムへの更新に向け、項目等の見直しを行い新病院での円滑な診療に役立てられるように努める。業務の効率化で得られた時間を、今後は各種データ活用に活かしていきたい。そのためにデータ入力作業の統一化を図り、常時正確なデータが作成できるよう、室内での定期的な教育、研修などに参加しスキルアップに努めること、作成したデータをもとに他部署と連携して積極的に病院運営に関わっていくことが今後の課題である。

Ⅴ　委員会

1　保険診療・ＤＰＣコーディング委員会

[委員構成]

委　員　長	上吉原　光　宏（呼吸器外科部長）	
副 委 員 長	笠　井　賢　二（医事課長）	
委　　員	高　山　　尚　（消化器内科部長）	藤　巻　広　也（脳神経外科部長）
	高　橋　憲　史（外科副部長）	前　田　陽　子（副院長兼看護部長）
	原　澤　　健（注射調剤・製剤課長）	金　井　洋　之（検査部技師長）
	阿　部　克　幸（栄養課課長）	天　笠　道　也（臨床検査科部）
	萩　原　鈴　江（放射線診断科部）	鳴　海　洋　平（リハビリテーション課）
	濱　　布美子（医事課）	小　川　日登美（医事課）
	神　尾　久美子（外来委託）	松　田　悦　子（外来委託）
	渡　邉　孝　子（事務局・医事課）	大　島　俊　子（事務局・医事課）

[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。

査定率については、総査定0.2%、A（医学的に適応とみられない）査定0.03％と目標設定を行っていたが、2016年11月のISO審査の指摘に基づき、現状を踏まえて、総査定0.3%、A査定0.04%と目標値の見直しを行った。査定事例については、その原因を分析し再審査請求を行う方針とし、2017年度は364件中212件が復活し、復活総点数は2,071,833点であった。レセプト保留については、未請求の保留及び支払い側からの返戻による保留に分けて検討し、入院・外来別にデータを抽出し、請求漏れを防ぐように努めている。

DPCコーディング委員会では、DPC対象病院の要件である「適切なコーディングに関する委員会」として、傷病名コーディングの基本的な考え方やコーディングを適切に行うために事例に基づいた疾病コーディングについて主治医参加のもと検討をしている。

[今後の課題]

初回請求時のコメント・詳記対応、レセプト病名漏れチェック、主治医とのＫコードの照合作業等、査定率を最小限度にするよう積極的に活動していく所存である。また、DPCコーディング委員会ではマニュアル等を活用し、適切なコーディングを推奨していきたい。

2　購買委員会

[委員構成]

委　員　長	中　野　　実（院長）	
副 委 員 長	太　田　吉　保（第二管財課長）	
委　　員	阿　部　毅　彦（副院長兼消化器内科部長）	丹　下　正　一（副院長兼心臓血管内科部長）
	朝　倉　　健（副院長兼脳神経外科部長）	前　田　陽　子（副院長兼看護部長）
	関　根　　晃（事務部長）	秋　間　誠　司（会計課長）
	貞　形　由　子（第二管財課・事務局）	唐　澤　義　樹（第二管財課・事務局）

[活動内容]

2017年度の購買委員会への申請数は各部署より140品目（昨年度110品目）であり、10月12日・19日・26日にヒアリングを開催して購入機器の選定を行った。今年度は、2018年度購入分の申請についても併せて審議を行った。

また、各部署より申請品目の他、安全確保するためのメンテナンスが終了する生命維持装置・中央管理機器・修理不能機器について優先整備を決定した。定期的に更新が必要な機器である生命維持装置・中央管理機器の購入を決定した。

［審議による購入決定品］ 購入決定品目　18 品目

No.	部　　署	メーカー	品　　名	数量	購入年度
1	眼科	タカギ	検眼ステーション	2台	2018
2	感染症内科	BD	微生物同類同定分析装置	1台	2017
3	手術室		陰圧型体位固定具	1台	2017
4	産婦人科	アトム	婦人科内診台	1台	2018
5	エコー PJ ／医療安全	メディコン・ 富士フィルム	血管穿刺用エコー装置（透析対応含む）	2台	2017
6	排尿ケア支援チーム	大塚製薬	尿量測定器	3台	2017
7	呼吸器内科	オリンパス	気管支内視鏡	1台	2018
8	心臓血管内科／臨床工学技術課	メラ	補助循環用大動脈バルーンホポンプ駆動装置	1台	2017
9	救命センター病棟	サカセ	与薬カート	1台	2018
10	リハビリテーション科	酒井医療	ADLキッチン	1台	2018
11	リハビリテーション科	酒井医療	歩行型訓練用階段100型	1台	2018
12	リハビリテーション科	酒井医療	開放型浴室セット	1台	2018
13	脳神経外科	オリンパス	VISERA脳室ビデオスコープ	1台	2018
14	神経内科	日本光電	筋電図・誘発電位検査装置	1台	2018
15	心臓血管内科	マシモ	パルスオキシメーター CO	1台	2018
16	心臓血管内科／消化器内科	コヴィディエン	BISコンプリートモニタリングシステム	1台	2018
17	泌尿器科	オリンパス	泌尿器内視鏡システム	1台	2018
18	精神科	光電メディカル	パルス波治療器	1 台	2018

[生命維持装置・中央管理機器定期更新機器]

No,	機　器　名	保有台数	1 年あたりの購入台数 (10 年で更新)	1 年あたりの購入台数 (15 年で更新)	2017 年度購入予定数	2018 年度購入予定数	備　考
1	多用途透析用監視装置	37	3.70	2.47	3	3	
2	人工呼吸器	27	2.70	1.80	4	3	
3	陽圧式人工呼吸器	5	0.50	0.33	0	0	
4	搬送用人工呼吸器	8	0.80	0.53	0	0	
5	麻酔器	9	0.90	0.60	0	1	新病院 2 台購入
6	電気メス	15	1.50	1.00	1	1	
7	内視鏡（消化器）システム	7	0.70	0.47	0	1	
8	内視鏡（腹腔鏡）システム	13	1.30	0.87	1	1	
9	保育器	10	1.00	0.67	6	0	メンテ終了のため更新
10	インファントウォーマー	4	0.40	0.27	3	0	メンテ終了のため更新
11	体外式ペースメーカー（シングル）	3	0.30	0.20	3	0	メンテ終了
12	体外式ペースメーカー（デュアル）	5	0.50	0.33	3	0	メンテ終了
13	小児用人工呼吸器	3	0.30	0.20	1	0	メンテ終了
14	除細動器	12	1.20	0.80	2	0	メンテ終了
15	補助循環装置（ECMO）	4	0.40	0.27	1	0	メンテ終了

３　薬事委員会

[委員構成]

委　員　長	小　倉　秀　充（血液内科部長）	
副 委 員 長	小　林　　敦（薬剤部長）	
委　　員	中　野　　実（院長）	滝　瀬　　淳（呼吸器内科部長）
	曽　田　雅　之（産婦人科部長）	上　原　　豊（糖尿病・内分泌内科部長）
	庭　前　野　菊（心臓血管内科部長）	森　　秀　暁（心臓血管外科部長）
	新　井　弘　隆（消化器内科副部長）	本　橋　玲　奈（腎臓内科副部長）
	牧　口　みどり（看護師長）	高　橋　佳　久（臨床検査科部）
	矢　島　秀　明（薬剤部）	齊　藤　江利加（事務局・薬剤部）
	長　井　英　行（第二管財課）	小　林　　智（医事課）

[活動内容]

薬事委員会は、2017年５月、８月、11月、2018年３月に開催し、医薬品の仮採用、本採用、院外マスター登録、削除、後発医薬品への変更について審議、また、臨時採用医薬品についての報告を行なった。各内訳は次のとおりである。

仮採用品目	５品目
本採用品目	56品目
院外マスター登録品目	20品目
削除品目	94品目
後発医薬品導入品目	19品目

今年度の新規採用品目は、抗がん剤、抗てんかん薬、オピオイド製剤、パーキンソン病治療剤、抗ウィルス剤など44品目であった。新たなＣ型肝炎治療薬や抗がん剤、G-CSF製剤など高薬価な製剤が多いため、臨時採用とし使用を限定する方法を取り入れた。また、１増１減を徹底し採用薬の適正化を図っているが、臨時採用品目が増加してしまう点が今後の課題といえる。

後発医薬品は、今年度も積極的に採用し23品目を導入した。昨年度に引き続きバイオシミラー製剤として、リツキシマブBS点滴静注、インフリキシマブBS点滴静注の２製剤、また、経済性と安全性に重点を置き、オキシコドン徐放錠、エスワンタイホウ配合OD錠、テルミサルタン錠、ミグリトール錠、オルメサルタンOD錠、ロスバスタチンOD錠などを導入した。日本赤十字社本社での医薬品の共同購入が始まり、当院もいくつかの品目で参加した。価格面などスケールメリットが大きく、今後が期待される取り組みである。来年度からは、診療報酬上の後発医薬品係数が変更となる予定だが、数量ベース90％を確保できるよう更なる導入を検討したい。

４　治療材料委員会

[委員構成]

委　員　長	藤　巻　広　也（脳神経外科部長）	
委　　員	上吉原　光　宏（呼吸器外科部長）	富　澤　直　樹（外科部長）
	本　橋　玲　奈（リウマチ・腎臓内科副部長）	山　口　絵　理（看護師長）
	大　澤　　忠（看護部）	清　水　真理子（看護部）
	一　倉　美由紀（看護部）	高　橋　佳　久（臨床検査科部）
	小野里　譲　司（薬剤部）	太　田　吉　保（第二管財課長）
	清　水　智　子（医事課）	
	貞　形　由　子（事務局・第二管財課）	清　宮　崇　之（事務局・第二管財課）

[委員会目的]

院内において使用する治療材料の管理及び使用について、経済的且つ合理的な運用方法を委員会にて決定する。

[活動内容]

治療材料委員会は、今年度より新委員長に藤巻広也脳神経外科部長を迎え、毎月第３金曜日16時30分から開催し、院内の治療材料の採用・使用・管理等について検討を行っている。感染管理室より安全面についての情報提供を受け、安全で使いやすい治療材料を検討している。また、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。新規採用治療材料については単価をスタッフへ提示し、治療材料を限定して経済性や使いやすさを優先的に検討している。また、高価な治療材料は使用直前までは開封しない意識を習慣化している。

[2017年度開催]

10回開催（４月、２月は開催せず）

第193回- 第202回治療材料委員会

[申請件数]

70件　(昨年度72件)

心臓血管内科（14件)、消化器内科（７件)、集中治療科・救急科（６件)、外科（５件)、麻酔科（４件)、呼吸器外科（４件)、整形外科（３件)、産婦人科（３件)、糖尿病内分泌内科（２件)、乳腺内分泌外科（２件)、泌尿器科（２件)、感染症内科（感染管理室）（２件)、小児科（２件)、手術室（２件)、皮膚科（褥瘡対策室）（１件)、形成・美容外科（１件)、眼科（１件)、栄養サポート室（１件)、産婦人科・泌尿器科（１件)、整形外科・呼吸器外科（１件)、ECMOプロジェクト（１件)、血液浄化療法センター（１件)、放射線部（１件)、臨床検査科部（１件)、第二管財課（１件）

[採用件数]

採用69件（昨年度71件)、うち臨時採用15件、内規による報告のみで採用12件

[2017年度実積]

2017年度の治療材料申請件数は70件であった。2016年度の治療材料申請件数は72件であったので、昨年度と比較して２件の減少となった。2017年度申請件数が最も多かった部署は心臓血管内科の14件で、次いで消化器内科の７件、集中治療科・救急科の６件、外科の５件と続いている。

医療の質が担保され、管理品目数が増加せず費用の減少がはかれる12件の申請について、内規に基づき報告のみで採用承認とし、手続きの簡略化をすることができた。

[主な治療材料申請]

⑴　心臓血管内科

心臓用カテーテル型電極Map-It EP、ペースメーカトリプルチャンバー Valitude、Intella　Tip　MiFiXPアブレーションカテーテル、Intella　Tip　MiFi ケーブル、BIOFREEDOM　ステント、サイドホールカテーテル RIKISHI　H3K2、サイドホールカテーテル　ステップフォワードシース、Micra　①経カテーテルペーシングシステムMC1VR01　②イントロデューサー MI2355A、パワー PICC、OUTBACK　Elite（アウトバックエリート）リエントリーカテーテル、Blazer　Dx-20　カテーテル、

カテーテル用接続ケーブル20ピン メス型、GUIDEXILLA Ⅱ PVエクステンションカテーテル、GMインデフレーター

⑵ 消化器内科

ディスポーザブルスライディングチューブ、テックワイヤー MTM-BM-89 ／ 45-A-J、S-Oクリップ・ゼオクリップ装置、採便容器ゲリベントール 8-2476-01、採便ナガセール（採便シート）１枚袋入り489-02231、内視鏡用スネア ローテータブルスネア、マルチステージダイレーションバルーン（ディスポーザブル食道用バルーンカテーテル）MBD-AM-BA-2

⑶ 集中治療科・救急科

ST HPT-3/8チューブ付圧力センサコネクタ、血液浄化装置ACH-Σ専用血液回路CHDF-FSA、ヘモフィールCH-1.8W、ハリヤードヘルスケア①MAP カテーテルアダプターセット②シールカセット③MAP カテーテル、マイクロカフ・小児用気管チューブ（マギルタイプ）

⑷ 外科

閉鎖式低圧ドレナージシステムマルチチャネルドレナージカテーテル・ポンプ、Signiaステープリングシステム、モノシン モノフィラメント70㎝×5（針無し縫合糸）、クリオドレーンバック クローバーシステムMD-43706Ａ 300ml、ノバライフ１フィット／ノバライフ１フィットマキシ（透明）

5　全館満床改善プロジェクト部会

[委員構成]

部　会　長	朝　倉　　健（副院長兼脳神経外科部長）	
部　　員	中　村　光　伸（集中治療科・救急科部長）	高　山　　尚（消化器内科部長）
	小　倉　秀　充（血液内科部長）	藤　巻　広　也（脳神経外科部長）
	庭　前　野　菊（心臓血管内科部長）	黒　崎　　亮（外科副部長）
	本　橋　玲　奈（リウマチ・腎臓内科副部長）	堀　江　健　夫（呼吸器内科副部長）
	高　澤　英　嗣（整形外科副部長）	林　　昌　子（副看護部長）
	田　村　春　香（看護師長）	高　寺　由美子（看護師長）
	石　栗　明　子（看護師長）	山　口　絵　理（看護師長）
	檀　原　敦　子（看護師長）	慶　野　和　則（看護師長）
	藤　生　裕紀子（看護師長）	鈴　木　まゆみ（看護師長）
	松　井　早　苗（看護師長）	杉　村　みどり（看護師長）
	市　川　美代子（看護師長）	柴　崎　広　美（看護師長）
	笹　原　啓　子（看護師長）	中　井　正　江（医療社会事業課長）
	須　賀　一　夫（地域医療連携課長）	濱　　布美子（医事課）
	千木良　　歩（経営企画課）	丸　山　　梓（経営企画課）
	林　　修　己（事務局・医療社会事業課）	

[活動内容]

2014年度から急性期治療を必要とする患者さんの病床確保と長期入院患者の減少を目的に本プロジェクトが立ち上がり、2016年度から部会長が中野実院長から朝倉健副院長に変更となった。2017年度からDPC患者の入院期間情報（Ⅲ期、Ⅲ期越え患者、90日越え患者）についての報告は管理会議で毎月行ったが、部会の開催は年２回となった。

具体的活動は、①DPCデータ情報提示による院内啓発、②後方連携強化活動、③入院長期化への改善策としての院内システム構築、を検討し実行した。

まず①に関しては、DPC患者の入院期間情報（Ⅲ期、Ⅲ期越え患者、90日越え患者の定期的配信（メール、紙、管理会議報告）とDPC副傷病名登録の随時見直しのため、副傷病名一覧表を各病棟に配布した。

次いで②に関しては、前橋協立病院、わかば病院、城南病院、善衆会病院と設立した前橋東部地区医療機関連携ネットワーク（れんげつつじの会）に山王リハビリテーション病院が加わり、「とろみ食の標準化」のテーマで継続中である。

最後に③に関しては、再入院患者グラフ表示、入院期間明示による診療計画書運用の適切化、退院支援加算算定人数表示、科別長期入院疾患TOP５表示、入院90日越え患者の個別理由の検討を行った。

その結果、全館満床体制発令が発令されたのは、12-3月の5,410時間で2016年度の15,717時間よりも減少した。

Ⅲ期・Ⅲ期越えの月別在院患者割合は、在院患者ベースによると27.3-34.4%で、退院患者ベースでは29.5-33.7%と全国平均の31.3%を上回る月が８か月あり、ほぼ2016年度並みであった。90日越えの月別在院患者は在院患者ベースで1.8-3.6%、退院患者ベースで0.4-1.0%と全国平均の0.7%を越える月が３か月あり、ほぼ2016年度並みであった。

[今後の課題]

様々な活動により平均在院日数は減少しており、全館満床体制発令時間も減少している。Ⅲ期・Ⅲ期越えの在院患者割合はまだ十分とは言えず、適正入院を目指し、地域の医療機関との円滑な連携をさらに深めることが必要である。

６　病院建設委員会

[委員構成]

委　員　長	中　野　　実（院長）	
副 委 員 長	上吉原　光　宏（呼吸器外科部長）	
委　　員	朝　倉　　健（副院長兼脳神経外科部長）	大　西　一　徳（皮膚科部長）
	柴　田　正　幸（麻酔科副部長）	三　枝　典　子（看護副部長）
	笹　原　啓　子（退院支援室看護師長）	松　本　　賢（支部・組織振興課長）
	小　林　　敦（薬剤部長）	川　島　康　弘（放射線治療科部）
	栗　原　貴　子（栄養課）	－
特 別 委 員	徳　安　尚　人（支部・事務局長）	阿　部　毅　彦（副院長兼消化器内科部長）
	丹　下　正　一（副院長兼心臓四管内科部長）	前　田　陽　子（副院長兼看護部長）
	関　根　　晃（事務部長）	－

[活動内容]

病院建設委員会本体の開催はなく、委員会の下部組織が中心となって活動を行った。病院建設室が事務局となっている活動詳細は以下のとおり。

1　各プロジェクトによる取り組み

⑴　患者移送検討プロジェクト

2017年10月19日、中村高度救命救急センター長をリーダーとした患者移送検討プロジェクトがキックオフされた。本プロジェクトでは、移送組織体制、現病院から新病院への移送ルート、建物内の移送ルート、移送可能患者数、移送区分、移送方法（車両)、移送に必要な機器・備品、患者さんの急変時の対応など、患者さんを現病院から新病院へ安全かつ迅速に移送するための多岐にわたる検討をおこなっているところである。

また、プロジェクト開始に先立ち、現状把握と移送可能患者数等の検討を行うため、看護部の協力のもと2017年6月2日に第１回患者調査を実施、同年11月17日には第２回患者調査を実施したところである。

＜今後の予定＞

2018年４月７日（土）　第１回患者移送総合リハーサル
2018年５月12日（土）　第２回患者移送総合リハーサル
2018年５月18日（金）　第３回患者調査
2018年６月１日（金）　患者移送本番（新病院開院）

⑵　各行政機関等への支援依頼

現病院から新病院への患者移送に際し、マンパワーや輸送車両の不足が懸念されたため、2017年９月15日には陸上自衛隊第12旅団へ、同年10月20日に県内11消防本部（局）へ患者移送支援依頼を行った。

また、患者移送時の道路上での危険を防止し交通の安全と円滑を図ることが必要なため、2017年12月13日に前橋東警察へ交通規制の依頼を行った。

[今後の課題]

1　安全かつ迅速な患者移送が求められるため、移送組織体制の確立、リハーサル実施による課題の抽出、院内他部署との連携・調整、各行政機関・関係自治会との連携・調整等を行う必要がある。

7　病院機能委員会・機能評価部会

[委員構成]

委　員　長	阿　部　毅　彦（副院長兼消化器内科部長）	
副 委 員 長	林　　昌　子（副看護部長）	
委　　員	新　井　弘　隆（消化器内科副部長）	吉　野　初　恵（副看護部長）
	金　井　洋　之（臨床検査科部技師長）	渡　邊　寿　徳（放射線科部課長）
	阿　部　克　幸（栄養課長）	町　田　忠　利（薬剤部）
	定　方　　香（栄養課）	櫻　井　敬　市（リハビリテーション課）
	八　木　　聡（病院建設室長）	吉　澤　　康（第一管財課長）
	大　島　俊　子（医事課）	大河原　三津代（総務課人事係）
	長　岡　怜　子（総務課人事係）	角　田　貢　一（事務局・医療安全管理課長）
	坂　本　恭　子（事務局・医療安全管理課）	村　田　知　映（事務局・医療安全管理課）

[活動内容]

病院機能評価Ver5.0の認定期間の終了に伴い2014年６月に3rdG:Ver1.0の更新審査を受け、無事認定となったが、当院は、認定取得目的の取り組みではなく、あくまで医療の質向上を目的として外部審査（機能評価）を実施している。そのため、3rdG:Ver1.0の審査において、結果がB評価だった項目について、A評価若しくはS評価を目指し、各部署で改善に取り組んでいる。

認　定　証
Certificate of Accreditation
前橋赤十字病院
殿
☆☆☆☆
公益財団法人　日本医療機能評価機構

8　病院機能委員会・ＱＭＳ（Quality Management System）部会

［委員構成］

委　員　長	阿　部　毅　彦（副院長兼消化器内科部長）	
副 委 員 長	角　田　貢　一（医療安全管理課長）	
委　　員	中　野　　実（院長・総括）	
	針　谷　康　夫（神経内科部長）	大　西　一　徳（皮膚科部長）
	安　東　立　正（外科部長）	松　井　　敦（小児科部長）
	林　　弘　樹（心臓血管内科副部長）	前　田　陽　子（副院長兼看護部長）
	三　枝　典　子（副看護部長）	牧　口　みどり（看護師長）
	相　馬　真恵美（臨床検査科部課長）	佐　藤　香代子（臨床検査科部）
	荒　木　治　美（薬剤部課長）	町　田　忠　利（薬剤部）
	高　橋　　稔（放射線科部）	佐　藤　茉由美（栄養課）
	藤　原　太　樹（栄養課）	櫻　井　敬　市（リハビリテーション課）
	秋　元　裕太朗（リハビリテーション課）	岡　芹　恵　美（リハビリテーション課）
	坂　本　恭　子（事務局・医療安全管理課）	村　田　知　映（事務局・医療安全管理課）

［目　的］

業務の可視化と整理による医療の質向上と効率化を図り、その結果として、患者及び職員の満足度を上げる。

【活　動】

今年度７月で11年目を迎え、部会員を中心に昨年度同様、内部監査を実施するなど、PFC作成と並行して改善活動を実施した。

また、１月にはISO9001の定期維持審査及びISO9001：2015への移行審査が行われ、検出された課題について改善を進め、無事移行となった。そして、外部有識者により発足し活動しているQMS-H研究会へも年間を通じて参加し、他院の方々と一緒に医療の質向上に向けた取り組みについて共同研究を行い、年度末の成果報告シンポジウムで発表を行った。

今年度も、各部署から選出されたQMS推進者及び看護PFCマニュアル委員に、内部監査の勉強会を実施し、部会員と共に内部監査を行った。QMS推進者については、今後も各部署のQMS活動の中心的役割を担って活動していただくことを期待する。

【WGの活動】

サブPFCWGでは未着手部門のPFC作成を行うとともに、作成後経年経過したPFCの見直しを行った。

下部組織である看護PFCマニュアル委員会では、看護部内のPFCの改訂と、様々なマニュアル類の統廃合に向け活動を行った。

【内部監査】

昨年度同様、一方監査方式により、18プロセスの内部監査を行い、改善に取り組んだ。内部監査も回数を重ね、２巡目のプロセスが出てくるため、可視化・標準化からプロセスの目的達成やPDCAサイクルのCAの強化を重視した内部監査へとレベルアップを図った。

また、前年度の内部監査是正報告書をもとに部会長と事務局で、是正確認ラウンドを実施し、効果検証を行った。

【文書管理】

稼動後４年が経過し、約4,000文書が登録され、文書管理の概念が浸透してきている。次のステップとして、文書の体系管理や二次利用が可能な新システム導入が決定し、2019年度より稼動予定である。

【今後について】

11年間、様々なQMS活動に取り組んできた結果、職員全体にQMSの理解が広がってきている。今後、さらに「深化」させるべく取り組んでいく。

９　病院システム検討委員会

[委員構成]

委　員　長	曽　田　雅　之（産婦人科部長）	
副 委 員 長	滝　瀬　　淳（呼吸器内科部長）	
委　　員	高　山　　尚（消化器内科部長）	上　原　　豊（糖尿病・内分泌内科部長）
	藤　巻　広　也（脳神経外科部長）	松　井　　敦（小児科部長）
	小　暮　真　也（心臓血管内科副部長）	宮　崎　　大（集中治療科部長）
	雨　宮　　優（集中治療科・救急科副部長）	林　　弘　樹（心臓血管外科副部長）
	関　口　美千代（看護部副部長）	黒　崎　　亮（外科副部長）
	中　川　美　行（看護師長）	石　栗　明　子（看護師長）
	渡　邉　寿　徳（放射線科部課長）	矢　島　秀　明（薬剤部課長）
	関　口　美　香（臨床検査科部）	丸　岡　博　信（薬剤部）
	南　　祥　子（臨床検査科部）	細　井　京　子（臨床検査科部）
	高　坂　恵美子（診療情報管理室）	市　川　敦　史（病院建設室）
	浅　野　太　一（事務局･情報システム課課長兼診療情報管理室長）	都　丸　陽　子（医局診療秘書室）
	市根井　栄　治（事務局・情報システム課）	河　野　泰　雄（事務局・情報システム課）
	中　川　紗由弥（事務局・情報システム課）	

[活動内容]

本委員会は昨年度より毎月第４木曜日に開催。主に新病院建築に向けた病院システムの導入検討と例年通りの電子カルテ導入ベンダーを交えた定例会議を行っている。

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、病院システムへの機能追加及び改造要望に対する検討
② 病院システムへの追加・改造要望に対するベンダーからの進捗状況確認
③ 情報システムによる個人情報漏洩対策
④ 新規導入システムに対する検討
⑤ 新病院建築に向けた病院システムの検討
⑥ 既存病院システムの新病院移転準備　等

当委員会は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。2017年度は、主に2018年竣工予定の新病院に向けた病院システムの検討とシステム移転計画の作案、電子カルテの機能追加及び改造要望に対する検討を主に行った。次年度は新病院より運用を開始するシステムについての運用検討や、2020年に更新を予定している電子カルテについての検討を行う予定である。

[2017年度導入の主なシステム]

2017年度は新病院移転準備の為、各種システムの導入は移転時若しくは移転後とした。

10　ＮＳＴ委員会（Nutrition Support Team）：栄養サポートチーム

[委員構成]

11職種112名で構成している

栄養サポート室長	阿　部　毅　彦（副院長兼消化器内科部長）	
委　員　長	荒　川　和　久（外科副部長）	
副 委 員 長	田　村　美　春　（看護師長）	伊　東　七奈子（看護部）
委　　員	医　師　　８名	歯科医師　　１名
	看護師　　64名	管理栄養士　　13名
	臨床検査技師　　１名	言語聴覚士　２名　理学療法士　１名
	薬剤師　　６名	歯科部　歯科衛生課　７名
	放射線技師　　１名	事務局　　４名

[活動内容]

NSTでは入院患者の栄養状態を入院時及び週１回のスクリーニングで評価し、栄養面を総合的に管理するチーム医療に取り組んでいる。急性期病院の特徴から重症例も多いが、多職種で連携をとりながら適切な栄養管理が提供出来るよう努めている。NSTの今年度の活動テーマは「食べ活」で、勉強会はテーマに関連する内容をシリーズで行った。今回で３回目を迎えた「NSTフェスティバル」は、回数を重ねるごとに盛り上がりを見せて、169人の参加を得ることが出来た。栄養課の協力のもと「食べ活レシピ人気ベスト３」の試食も行われ、人気投票の結果を発表、表彰を行った。また、「食べ活ムービー」も作成して、わかりやすく摂食機能療法のベットサイドでの実演を行った。その他、今年度から嚥下Nsプロジェクトを立ち上げ、NSTリンクナースから一定の条件を満たしたNsを選抜して、座学、実習、試験を通して、当院認定Nsを育成することで安全な経口摂取の開始を目指して取り組んでいる。来年度は第１期の嚥下Nsが誕生する予定である。

NST回診実績は、患者数1,215例、のべ回診数2,408例で栄養サポート加算は445,480点となった。摂食機能療法は、2,893例、延べ実施数19,835回、3,854,475点、歯科医師連携加算は1,194例、延べ回診数2,329回、116,450点となった。

NSTの具体的な活動として、NST会議（毎月第１水曜日）、NSTリンクNs会議（毎月第２金曜日）を年間12回開催、全職員対象に院内勉強会を年５回、TNT-C講習会を年４回、またランチカンファレンス（第１を除く水曜日12時15分～ 13時）で各病棟の症例を検討している。

学会・研究活動として論文３編、JSPEN関東甲信越学術集会１題、日本静脈経腸栄養学会５題、群馬NST研究会２題での発表を積極的に行った。

８職種に認められているNST専門療法士の資格取得者は、看護師６名、管理栄養士６名、薬剤師５名、臨床検査技師１名、歯科衛生士１名、言語療法士１名、理学療法士１名の7職種にわたり、合計21名がこれまでに取得している。

[今後の課題]

新病院となり、回復期リハ、精神科病棟、ICU増床に伴い、NSTの活動範囲も拡大する。体制の強化と適切な栄養管理の実施に多職種共同で取り組んでいきたい。

11　褥瘡対策委員会

[委員構成]

委　員　長	大　西　一　徳（皮膚科部長）	
副 委 員 長	鈴　木　まゆみ（看護師長）	
委　　員	木　村　公　子（褥瘡対策室　皮膚・排泄ケア認定看護師）	
	他看護師　　60名	医師　　1名
	薬剤師　　2名	理学療法士　　3名
	管理栄養士　　2名	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⑴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）、⑵各病棟褥瘡発生者リスクアセスメント評価報告、⑶褥瘡危険因子の評価を実施した患者数、⑷ワーキング・グループ活動報告、⑸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して開始した。2010年７月より全病床がウレタンマットレスとなり、2013年度にはエアマットレスもレンタルを中止し購入は中央管理とした。ポジショニングクションは2012年度、2013年度、2014年度にまとめて追加配備した。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。

[活　動]

褥瘡を有する患者さんについては褥瘡記録を提出し、各病棟の褥瘡患者動向をチェックしている。褥瘡専従看護師は褥瘡対策に関する診療計画を作成し、褥瘡対策を実施、評価し、褥瘡ハイリスク患者ケアの予防治療計画を担当している。褥瘡回診では個々の患者さんに適切な治療を選択するとともに、原因、増悪因子の推定、除去について検討、助言を行っている。2016年度から「褥瘡対策報告会」から委員長推薦で学会の演題を選出している。

[今後の課題]

来年度も褥瘡委員会からの情報提供や褥瘡のe-learningを活用し、看護師の個々の褥瘡リスクアセスメント能力の向上を図りたい。下肢深部静脈血栓塞栓症予防に使用している弾性ストッキングによるMDRPUは減少したが、シリコン製の尿道カテーテルによるものが増えている。

12　診療情報管理委員会

[委員構成]

委　員　長	滝　瀬　　淳（呼吸器内科部長）	
副 委 員 長	曽　田　雅　之（産婦人科部長）	
委　　員	上吉原　光　宏（呼吸器外科部長）	池　田　文　広（乳腺・内分泌外科副部長）
	橋　田　　哲（糖尿病・内分泌内科副部長）	深　井　泰　守（消化器内科医師）
	石　栗　明　子（看護師長）	中　川　美　行（看護師長）
	神　尾　聡　子（看護部）	天　笠　道　也（臨床検査科部）
	那　賀　　稔（放射線科部）	阿　部　克　幸（栄養課長）
	大　澤　淳　子（薬剤部）	沼　居　　綾（診療情報管理室）
	渡　邊　孝　子（医事課）	村　田　知　映（医療安全管理課）
	加　藤　千　遥（医局診療秘書室）	
	平　井　佳　子（事務局・診療情報管理室）	高　坂　恵美子（事務局・診療情報管理室）

[サマリー提出率]

診療科	作成医師数	総数	退院後10日以内		退院後14日以内	
			作成数	作成率(%)	作成数	作成率(%)
総数	148	15,046	11,814	78.5%	14,869	98.8%
外科	10	1,391	822	59.1%	1,330	95.6%
整形外科	9	1,085	862	79.4%	1,067	98.3%
脳神経外科	6	880	848	96.4%	880	100.0%
皮膚科	2	82	79	96.3%	82	100.0%
泌尿器科	5	896	709	79.1%	892	99.6%
産婦人科	5	1,062	665	62.6%	1,026	96.6%
小児科	10	1,289	997	77.3%	1,275	98.9%
耳鼻咽喉科	4	613	547	89.2%	606	98.9%
眼科	1	351	340	96.9%	351	100.0%
形成・美容外科	7	595	554	93.1%	591	99.3%
歯科口腔外科	3	114	101	88.6%	113	99.1%
心臓血管内科	10	1,197	618	51.6%	1,194	99.7%
神経内科	3	364	317	87.1%	363	99.7%
呼吸器内科	7	1,168	1,105	94.6%	1,166	99.8%
呼吸器外科	5	442	415	93.9%	438	99.1%
心臓血管外科	3	52	51	98.1%	51	98.1%
救急科	20	415	353	85.1%	414	99.8%
血液内科	4	349	222	63.6%	343	98.3%
リウマチ・腎臓内科	6	432	385	89.1%	427	98.8%

診療科	作成医師数	総数	退院後10日以内		退院後14日以内	
			作成数	作成率(%)	作成数	作成率(%)
糖尿病・内分泌内科	5	167	102	61.1%	165	98.8%
乳腺・内分泌外科	2	237	233	98.3%	237	100.0%
放射線治療科	2	6	6	100.0%	6	100.0%
消化器内科	18	1,828	1,453	79.5%	1,821	99.6%
感染症内科	1	31	30	96.8%	31	100.0%

[概　要]

診療録は患者さんの重要な情報であるという基本的な考え方から、前橋赤十字病院における病歴管理業務の円滑な運営を図り、電子カルテシステムを中心として構築された総合医療情報ネットワークシステムについて運用管理することを目的とし、委員会は原則として月１回開催する。

[活動内容]

退院時サマリー状況報告（管理会議へ報告・医局へ掲示)、カルテ・資料廃棄、診療情報データ抽出依頼、カルテ監査（医師・看護師・メディカルスタッフ・管理士で監査し結果報告)、カルテ監査評価表の改訂、退院時サマリー承認期限超過報告（委員会原則より医師・診療部長・院長へ報告)、死亡診断書の運用周知、スキャナ運用要綱の周知・新規書類の申請、手術記録記載の督促などの活動を行った。

[今後の課題]

カルテ監査のフィードバック、退院時サマリーの提出率向上、診療録の質向上、保存・廃棄の対応。

[実　績]

カルテ監査件数：264症例／年（2017年４月～ 2018年３月)、カルテ開示件数：114件／年

13　がん診療委員会

[委員構成]

委　員　長	滝　瀬　　淳（呼吸器内科部長）	
副 委 員 長	清　原　浩　樹（放射線治療科部長）	
委　　員	小　倉　秀　充（血液内科部長）	井　出　宗　則（病理診断科部長）
	池　田　文　広（乳腺内分泌外科副部長）	荒　川　和　久（外科副部長）
	滝　澤　大　地（消化器内科副部長）	井　貝　　仁（呼吸器外科副部長）
	新　田　貴　士（泌尿器科副部長）	土　屋　卓　磨（呼吸器内科副部長）
	塚　越　規　子（産婦人科副部長）	戸　塚　広　江（看護師長）
	今　井　洋　子（看護部）	久　保　ひかり（看護部）
	須　藤　弥　生（薬剤部課長）	真　下　晴　菜（薬剤部）
	三世川　幸太郎（薬剤部）	有　馬　ひとみ（臨床検査科部）
	佐　藤　良　祐（放射線科部）	水　野　　剛（リハビリテーション課）
	中　井　正　江（医療社会事業課長）	引　田　紅　花（総務課総務係）
	小　川　日登美（医事課）	
	秋　間　真　幸（事務局・診療情報管理室）	沼　居　　綾（事務局・診療情報管理室）

[概　要]

院内のがん診療の向上に資するため、その診断、治療に関する事項並びに総合的ながん診療情報の収集提供に積極的に取り組むことを目的に運営している。新規抗癌化学療法の審査、混注の件数や外来治療室の運営などを目的とする化学療法部門、院内がん登録や情報追跡、成績公開などを行うがん登録部門､講演会活動や情報提供､地域連携などを行う広報部門に大きく分けられる。

[活動内容]

2017年度は全体会議を６回、化学療法部会を10回開催した。化学療法部門では、特定共同指導での指摘を受け、薬剤量の記載欄を設けるなど、がん化学療法説明書の改訂を行った。また外来治療患者の増加による化学療法室の予約困難を解消するため、超短時間枠を設け対応した。がん登録部門では、国立がん研究センター主催の希少がん対策事業、眼腫瘍・専門施設情報公開プログラムに『眼瞼がん』で参加登録した。広報部門では、がんサロン運営へのピアサポーターの活用、来年度からがん患者さんへの就労支援指導が診療報酬点数化されることを受け各部署との連携を図った。多職種によるがんリハビリテーション研修への参加は、診療報酬算定要件でもあり、今後も継続していく。

＜講演会開催＞

第18回地域がん診療連携拠点病院講演会
「膵・胆道癌」

第19回地域がん診療連携拠点病院講演会
「がんと血栓症」

第20回地域がん診療連携拠点病院講演会
「支持療法」

第21回地域がん診療連携拠点病院講演会
「肝がん」

[課　題]

来年度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。また新病院移転に伴う各部門の運用見直しや、サイバーナイフなどの新技術導入により院内外に向けた勉強会を開くなど、より地域のがん診療に貢献できる体制を構築する。

［がん種別外来化学療法人数（延人数)］ 合計 3,459 件

大腸	630	胃	249	膵臓	248	胆のう	258
食道	6	悪性リンパ腫	473	肺	543	子宮	18
卵巣	90	乳腺	577	前立腺	8	脳	84
膀胱	47	腎臓	8	原発不明	24	頭頚部	5
悪性黒色腫	18	腸ベーチェット	25	クローン	93	潰瘍性大腸炎	55

［がん登録件数］ 合計 1,735 件

口腔・咽頭	34	食道	37	胃	163
結腸	159	直腸	92	肝臓	68
胆嚢・胆管	42	膵臓	46	喉頭	13
肺	234	骨・軟部	5	皮膚（黒色腫を含む）	53
乳房	204	子宮頸部	62	子宮体部	17
卵巣	13	前立腺	119	膀胱	56
腎・他の尿路	42	脳・中枢神経系	40	甲状腺	19
悪性リンパ腫	85	多発性骨髄腫	26	白血病	28
他の造血器腫瘍	37	その他	41		

14　輸血委員会

[委員構成]

委　員　長	小　倉　秀　充（血液内科部長）	
副 委 員 長	伊　佐　之　孝（麻酔科部長）	
委　　員	藤　塚　健　次（集中治療科・救急科副部長）	新　田　貴　士（泌尿器科副部長）
	藤　生　祐紀子（看護師長）	伊　藤　好　美（看護師長）
	松　井　早　苗（看護師長）	中　西　文　江（看護部）
	小　見　雄　介（薬剤部）	阿　部　奈　規（臨床検査科部）
	長　井　英　行（第二管財課）	相　馬　真恵美（事務局・臨床検査科部課長）

[活動内容]

2003年血液新法施行後、安全かつ適正な輸血医療が求められるようになり、当委員会は厚労省の「輸血療法実施に関する指針」および「血液製剤の使用指針」に基づく輸血医療の実施に努めている。

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、適正使用を定期的に検証している。2010年７月より輸血管理料Ⅰを取得しているため、RBC、FFP、アルブミンの使用動向の確認を行っている。外傷性の大量出血患者に積極的にFFPの補充がされていたり、治療として血漿交換を行わなくてはならない患者さんが多かったが、今年度は、FFP/MAP比0.54未満の基準をクリアでき、再度輸血適性使用加算を取得することができた。また、自己血採血データも集計し、自己血パスの適応率、鉄剤の内服率、エリスロポエチンの使用件数、補液の実施率、VVRの発生率や問題点を検討し、安全な自己血採血に努めている。

輸血は移植の一種と考えられ、種々の副作用や合併症を伴いやすく、輸血治療を行うには深い知識と適確な判断力が要求されている。特に患者さんに最も近いところで臨床輸血に関与する看護師には輸血に関する正しい知識と適確な看護能力が求められ、日本輸血・細胞治療学会では臨床輸血看護師を認定している。当院では臨床輸血看護師を中心に輸血委員会コア委員会を立ち上げ、安全な輸血を行うために活動している。その一つとして臨床輸血ニュースを発行し、輸血に関する重要事項をこのニュースより、看護師一人一人へ周知徹底していきたいと考えている。

輸血による副作用の一つである、輸血後の感染症を早期に発見するため、輸血前後の感染症検査の実施率の確認を継続的に行っている。輸血前の感染症検査はほとんど実施されるようになった。輸血後の感染症検査は、輸血後３ヶ月を目安に検査を受けてもらうようお知らせを渡しているが、当院における実施率は、前年と同様の約40%位だった。当院の性質上、周囲の病院に逆紹介するので、致し方ないと考える。

[課　題]

新病院に移転し、血液製剤を使用する患者さんが増えると考えられるが、RBC、FFP、アルブミンの適正使用を推進し、限りある血液製剤の有効利用に努めたい。また、血漿交換に関しては、アルブミンの使用を推進していきたい。

輸血に関する講演会や勉強会を院内で行い、輸血に関する知識を深めてもらい、輸血の重要性や安全性の向上に努めたい。

15　クリニカルパス委員会

[委員構成]

委　員　長	安　東　立　正（外科部長）	
副 委 員 長	関　口　美千代（副看護部長）	
委　　員	曽　田　雅　之（産婦人科部長・運営部会長）	堀　江　健　夫（呼吸器内科副部長･作成改訂部会長）
	伊　部　崇　史（呼吸器外科副部長）	清　水　　尚（外科副部長）
	飯　塚　賢　一（消化器内科副部長）	狩　野　忠　滋（脳神経外科副部長）
	戸　塚　広　江（診断・治療外来師長）	増　田　由美子（看護部・パス兼任）
	齋　藤　春　美（看護部・パス兼任）	佐　藤　香代子（臨床検査科部）
	松　本　美由紀（臨床検査科部）	中　野　冴　起（放射線科部）
	萩　原　鈴　絵（放射線科部）	丸　岡　博　信（薬剤部）
	品　川　理　加（薬剤部）	阿　部　克　幸（栄養課長）
	根　本　哲　紀（栄養課）	松　井　祐　樹（リハビリテーション課）
	岡　芹　恵　美（リハビリテーション課）	山　田　恵利香（医療社会事業課）
	須　賀　一　夫（地域医療連携課長）	野　村　奈　美（医事課）
	深　澤　あかり（医事課）	平　井　　愛（経営企画課）
	鷲　野　佳　奈（医局診療秘書）	坂　本　恭　子（事務局：医療安全管理課）
	村　田　知　映（事務局：医療安全管理課）	

[活動内容]

本委員会は運営部会と作成部会に分かれて活動しており、委員会がこれを統括している。運営部会は主にパスの教育普及やパス大会の運営を、作成改訂部会は新たなパスの作成や改訂をサポートしている。

今年度の活動は

５月　第95回パス大会
「パスの基礎知識を学んでクイズにチャレンジ」をテーマにパスの基礎知識の講義をクイズ形式を取り入れて行なった。

６月　第７回パス作成会
作成運用が進まない診療科に対する支援としてパス作成会を開催し、以下のパスの作成支援を行なった。
小児科：川崎病パス
糖尿病内分泌内科：糖尿病教育入院10日間パス

９月　第96回パス大会
新規パスの発表
ICU：口蓋裂パスにICUを組み込んだパス
５号病棟：川崎病パス

11月　第97回パス大会
８号病棟：糖尿病教育入院10日間パス
栄養課：パス適応による食事トラブルについて発表を行った。

２月　第８回パス作成会
産婦人科：産褥パスの作成を行った。

３月　第98回パス大会
退院支援室と栄養サポート室が「とろみで地域連携」をテーマに発表を行った。

また昨年に引き続きこの１年間にパス活動に積極的に取り組んでくれた部署をパス委員会独自の採点で選び表彰した。

学会活動として、クリニカルパス学会に７演題の発表を行った。群馬クリニカルパス研究会には２演題発表した。

ISO9001の審査・提言を経て委員会としても年度目標を定めて実行計画を着実に推し進めていきたい。

16　かんわケア委員会

[委員構成]

委　員　長	塚　越　規　子　専任医師（産婦人科副部長）	
副 委 員 長	戸　塚　広　江（看護師長）	
委　　員	阿　部　毅　彦（副院長兼消化器内科部長）	小保方　　馨　専任医師（精神科部長）
	黒　崎　　亮（外科副部長）	伊　藤　好　美（看護師長）
	松　井　早　苗（看護師長）	笹　原　啓　子（看護師長）
	久　保　ひかり（専従看護師）	須　藤　弥　生（専任薬剤師）
	他看護師 46 名、他医師 5 名、他薬剤師 1 名、作業療法士 6 名、管理栄養士 2 名、MSW 1 名、事務 3 名	

[活動内容]

かんわケア委員会は、院内の緩和ケア業務の推進を目的としている。かんわケア委員会の定例会議を隔月毎週水曜日に開催している。今年度は「生活支援に目を向ける　つらさをキャッチして必要なケアを行なう」を目標に掲げ、症状緩和だけではなく患者さんの生活に配慮し必要な支援を学び、様々なつらさに目を向け、多職種スタッフが緩和ケアの視点で患者支援を行えるように検討を行った。緩和ケア勉強会を月１回開催し、リンクナースが講師となり今年度の目標に沿ったテーマで知識の習得と症例検討を行った。

かんわ支援チームは、緩和ケアに関するコンサルテーションチームとして活動している。専従看護師と専任医師、専任薬剤師で介入患者カンファレンスを毎日行い、ケアの検討をしている。当該病棟のリンクナースと連携をとり、必要に応じて適宜回診を行っている。週１回合同回診を行い、患者状態の把握や再評価をしている。新規介入患者の依頼に対しては、病棟看護師、病棟薬剤師、リハビリ療法士、MSWが参加し多職種カンファレンスを行っている。情報共有と検討事項を明確にした上で、初回患者面談を行っている。リンクナース、管理栄養士を交え多職種合同カンファレンスを週１回開催し、症例毎にさまざまな視点でケアの検討を行っている。各病棟で行われるデスカンファレンスへの参加や合同カンファレンスでの死亡退院患者の検討を通じて、症例の振り返りだけでなく医療者の困難感を共有し語り合いを促している。また、緩和ケア外来を週２回、毎週火曜日と水曜日の午後に、１人１時間の枠（予約制）で開設している。身体症状のみならず、意思決定支援や療養場所の相談にも応じており様々な問題解決を支援した。今年度より足利赤十字病院緩和ケア病棟スタッフを交え、さいたま赤十字病院緩和ケアチームとの合同カンファレンスを年３回開催した。援助の視点で症例検討を行い、患者さんの様々なつらさを共有しケアの問題点を検討した。今後は３病院合同カンファレンスとして継続していく。

院内がんサロン（はーとクロスサロン）を毎月第２火曜日に開催している。がん患者とその家族が語り合い、体験の共有を行う場となっている。各部署のリンクナースが交代で参加し、参加者の体験を聴く場としても貴重な機会となっている。サロンの前半はがんに関わるテーマで院内職員に講師を依頼し勉強会を行っており、参加者の知識向上や語り合いの促進を目的とし、好評を得ている。

また、事務、診療秘書、薬剤部と連携し、がん性疼痛緩和指導料の算定率向上に取り組み始め、成果を得ている。

在宅医療；疼痛コントロールのためのPCAポンプ使用やがんのリハビリテーションを積極的に依頼し退院支援を行っている。チーム介入中の患者さんに対して在宅医や訪問看護師、ケアマネージャー等との退院前カンファレンスが開かれており、情報共有のためにチームも積極的に参加している。

遺族ケア；かんわ支援チームに介入していた患者さんの死後３ヶ月に遺族へ手紙を送っている。

[患者成績]

2017年度の入院依頼患者は119名、その内がん患者は113名、非がん患者は６名であった。１日の回診患者は平均７名であった。依頼内容は８割が疼痛コントロールであった。緩和ケア外来患者は延べ28名であった。

[今後の課題]

患者さんの生活支援は緩和ケアの主体と考える。外来（在宅）から入院、または早期から人生の最終段階にか

けて、がんをかかえることで様々な生活しにくさがある。患者さんの辛さ、気がかりに気が付き支援していける体制をさらに強化していきたい。他職種との連携を高め、さらに在宅緩和ケアとの連携も引き続き行なっていきたい。

最期を迎えるまでには様々な意思決定の場面がある。亡くなる直前に心臓マッサージ・人工呼吸器管理を行なうかどうか、いわゆる事前指示書を書くことが重要なことであると思われがちではないだろうか。しかし、どんな状態で最期を迎えるのか想定することは難しく、あらかじめ事前指示書を書いても、死を間近にした身体精神的不良の時期になると決定内容は変わる可能性がある。そのため決定しておくことではなく、その決定に至る課程を患者さん・家族・医療者ですりあわせ共有することで、患者さんの価値観・人生観から意思決定を支えることができると考える。これは、アドバンスケアプランニングという名称で注目されている。倫理的側面・苦痛緩和の側目から意思決定を支えることは患者さんにとって重要なことであり、かんわ支援チームだけでなく病院全体として必要な体制であり今後体制整備が望まれる。

非がん性疾患の終末期医療において緩和ケアの重要性が高まっている。現在、非がんにおいては主に痛みのコントロールで介入している。非がんの経過はがんと異なり、病状が不安定で終末期の認識が困難であるなど医学的適応と患者さんの意向をすりあわせることが難しい。チームおよび他職種での検討を十分に行ないながら、今後は全人的苦痛に目を向け、がんと同様の緩和ケアを検討していきたい。

17　院内感染対策委員会

[委員構成]

委　員　長	林　　俊　誠（感染症内科副部長）	
副 委 員 長	丹　下　正　一（副院長兼心臓血管内科部長）	
委　　員	中　野　　実（院長）	藤　巻　広　也（脳神経外科部長）
	小　倉　秀　充（血液内科部長）	荒　川　和　久（外科副部長）
	土　屋　卓　磨（呼吸器内科副部長）	石　川　和　徳（心臓血管外科副部長）
	鈴　木　裕　之（救急科副部長）	杉　立　　玲（小児科副部長）
	１年目研修医	２年目研修医
	前　田　陽　子（副院長兼看護部長）	市　川　美代子（看護師長）
	中　川　美　行（看護師長）	清　水　真理子（看護部）
	山　口　悦　子（看護部）	小　林　　杏（看護部）
	半　澤　　綾（看護部）	小　林　　敦（薬剤部長）
	矢　島　秀　明（薬剤部課長）	高　橋　光　生（薬剤部）
	金　井　洋　之（臨床検査技師長）	関　口　美　香（臨床検査科部）
	吉　田　勝　一（臨床検査科部）	久保田　利　夫（放射線部技師長）
	那　賀　　稔（放射線科部）	秋　元　裕太朗（リハビリテーション課）
	宮　口　琢　磨（リハビリテーション課）	阿　部　克　幸（栄養課長）
	橋　本　秀　顕（栄養課）	関　根　　晃（事務部長）
	唐　澤　義　樹（第二管財課）	清　水　智　子（医事課）
	長　岡　怜　子（総務課人事係）	並　木　育　美（医局診療秘書室）
	田　村　直　人（事務局：医療安全管理課）	村　田　知　映（事務局：医療安全管理課）

[活動内容]

1．感染対策講習会を全職員参加必須の「感染対策研修会」と、専門医などの要件となる「感染対策講演会」に分けて２シリーズ開催した。
2．第10回院内キャンペーン（いわゆるICT祭り）を開催した。
3．ICTリンクナースで月１回のグループ活動を行った。
4．耐性菌の院内新規発生患者情報を適時対象病棟に報告した。
5．週１回の抗菌薬ラウンドで、多職種での抗菌薬適正使用推進を行った。
6．季節性インフルエンザや疥癬についてのマニュアル改訂を行った。
7．感染防止対策地域連携加算Ⅰに伴う相互チェック、加算Ⅱに伴う合同カンファレンスを規定通り行った。
8．週１回全部署の環境ラウンドを行った。
9．中学生以下の面会制限について年間を通じて行っている。

[今後の課題]

院内での感染を防ぐべく活動しているが、未だに耐性菌やインフルエンザが院内で拡大してしまうことが挙げられる。院内例だけでなく、持ち込み例をどのように制御するかが課題となっており、県内の他施設との情報共有や県を挙げた取り組みが望まれている。

18　RST（Respiratory care Support Team）：呼吸ケアサポートチーム

［委員構成］

委　員　長	鈴　木　裕　之（集中治療科・救急科副部長）	
副 委 員 長	阿　部　絵　美（ICU　集中ケア認定看護師）	
委　　員	髙　寺　由美子（看護師長）	
	伊　藤　恵美子（救急外来　救急看護認定看護師）	
	他看護師41名（病棟リンクナース）	
	医師　　１名	薬剤師　　２名
	理学療法士　４名	歯科衛生士　２名
	臨床工学技士　４名	事務局　　２名

［活動内容］

呼吸ケアサポートチーム（以下RST）は、人工呼吸器を装着している患者さんを中心に「急性･慢性を問わず、呼吸療法を必要とする患者さんとその家族に対し、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。

2017年度は①人工呼吸器を装着している患者さんの回診（人工呼吸器ケアラウンド・人工呼吸器治療支援）と自宅退院への支援②ICTチームと協同した吸引方法の見直し③呼吸療法に関係する課題解決に向けて取り組むワーキング・グループ活動を中心に取り組んだ。

① 人工呼吸器ケアラウンド・人工呼吸器治療支援、自宅退院への支援

今年度は、47名（述べ192件/年）の人工呼吸器ケアラウンドと依頼のあった８名の人工呼吸器治療支援を実施した。初回ラウンド時に立案した人工呼吸ケア計画書を基に、安全管理・合併症予防・人工呼吸器離脱計画・呼吸ケアリハビリテーションの視点から、治療やケアの推奨・アドバイスを実施した。また、マンパワーが不足している病棟においてはラウンド中にチームでリハビリテーションを実施した。人工呼吸ラウンドを実施した患者さんのうち、15名の患者さんが人工呼吸器より離脱する事ができた（人工呼吸器からの離脱率：31.9％）。

また、昨年度作成した在宅用人工呼吸器導入パスの運用を開始、２名の患者さんの人工呼吸器装着下での自宅退院支援を実施した。

② ICTチームと協働した吸引方法の見直し

ICTチームと協働し従来の吸引方法の検討を実施した。検討により吸引に使用する物品の完全ディスポーザブル化と消毒薬の廃止（水道水の使用）をマニュアル化した。また、新しい吸引方法の動画を作成し、院内での周知を図った。

③ 呼吸療法に関係する課題解決に向けて取り組むワーキング・グループ活動

RST委員会のリンクナースやメディカルスタッフを５グループに分け、呼吸療法に関連した課題解決に向けてそれぞれが取り組みを実施した。

［今後の課題］

人工呼吸器ケアラウンド・人工呼吸器治療支援の件数は昨年度より減少していた。来年度の新病院移転では、クリティカル領域の病床数が増加する事により、更に人工呼吸器ラウンドを必要とする患者さんの減少が予想される。よって、非侵襲的人工呼吸器（NPPV）のラウンド開始やラウンド以外の活動による質の高い呼吸療法の提供に力をいれ、チームとしての役割を発揮していきたい。

19　認知症ケア委員会

[委員構成]

委　員　長	小保方　　馨（精神科部長）	
委　　員	針　谷　康　夫（神経内科部長）	大　竹　弘　哲（リハビリテーション科部長）
	庭　前　野　菊（心臓血管内科部長）	水　島　和　幸（神経内科副部長）
	滝　澤　大　地（消化器内科副部長）	土　屋　卓　磨（呼吸器内科副部長）
	高　澤　英　嗣（整形外科副部長）	神　徳　亮　介（脳神経外科副部長）
	相　澤　千　鶴（精神科医師）	石　川　大　介（神経内科医師）
	関　口　美千代（副看護部長）	笹　原　啓　子（看護師長）
	新　井　智　美（看護部）	須　藤　弥　生（薬剤部）
	高　橋　光　生（薬剤部）	水　野　　剛（リハビリテーション課）
	原　　大　地（リハビリテーション課）	井　上　景　子（医療社会事業課）
	根　本　哲　紀（栄養課）	
	小　林　　智（事務局・医事課）	深　澤　あかり（事務局・医事課）

[目標]

身体疾患のために当院に入院した認知症患者に対する院内各病棟における対応力とケアの質の向上を図る。

[目的]

1．認知症の人が抱える身体の苦痛や心のつらさを理解し、個々人によって安全で安寧な療養環境を整え、安心して治療が受けられるように支援する。
2．認知症や認知症ケアに関する知識に基づいて、対応方法や治療法についてサポートを行い、実践力の定着、向上を図る。
3．安全な医療の提供を行い、身体疾患の合併症を予防し、早期退院につなげ、生活の場に戻ることができるよう支援する。
4．早期から地域との連携を図り、入院後も継続した治療を受けられると共に、退院後も安心して過ごせるよう医療や生活環境を整備する。

[対象]

「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」におけるランクⅢ以上に該当する者が対象となる。具体的には、日常生活に支障ある症状などがあり、介護が必要（日中・夜間・常時の介護が必要）、もしくは著しい精神症状・問題行動などが見られ専門医療が必要な者が対象となる。

[活動]

多職種チームによる介入を行うために、認知症ケアサポートチーム（DST：Dementia Support Team）を2016年４月に立ち上げた。構成メンバーは針谷専任医師（神経内科）、小保方専任医師（精神科）、笹原退院支援看護師長、新井専従看護師、井上専任社会福祉士の５名である。

医療スタッフによる院内各病棟（今年度は主に３号、６号、８号、11号）での取り組みと、多職種チームによる介入を連動するために、DSTは対象患者についての情報共有後に、毎週水曜日14時より各病棟にラウンドに行き、患者さんの回診や、家族や担当看護師より情報を得て、実際の状況を確認する。アセスメントの後に、チームからの相談内容を担当看護師より主治医に伝達し、主治医の判断のもと、実施することになっている。アセスメントとケア方針はラウンド終了後に、チームメンバーでカンファレンスを行い、確定している。

[活動実績]

2017年度の１年間で、対象病棟からの依頼で、認知症ケアの対象となったのは408例（のべ874例）である。依頼時の自立度では、Ⅲa（66％）、Ⅲb（3％）、Ⅳ（24％）、M（７％）である。相談内容としては、せん妄の出現やリスク、意欲低下、睡眠障害、大声、自己抜去などの対応が多く、他に食欲低下、焦燥、独語、頻尿、拒薬・拒否、帰宅願望、徘徊、感情失禁などもあった。リハビリ

スタッフからは傾眠やせん妄について、MSWからは退院支援について、身体科医師からは薬剤について、介護福祉士からはレクリエーションについての相談があった。

[認知症ケアリンクナース]

認知症ケアについて、DSTと共に活動する看護師を各病棟に設置した。2017年12月より、リンクナースは認知症ケアラウンドやカンファレンスに参加し、自部署の認知症ケアラウンド対象者の状態をアセスメントし、看護計画を立案している。それを他の病棟看護師に伝達し、ケアを実践し、評価を行っている。また、毎月第３月曜にリンクナース会議を行い、各病棟での認知症ケアに関する情報交換、認知症ケア活動の浸透に向けての活動の検討、研修会の情報提供などを行っている。

[研修会の開催]

当院職員を対象として、認知症患者のケアに関する研修会を２回開催し、好評を得ている。

① 2017年12月12日
群馬大学医学部保健学科　老年看護学
内田陽子教授
「病棟での認知症ケアお困り事Q&A」

② 2018年３月１日
横浜市立みなと赤十字病院　認知症看護認定看護師
上野優美師長
「急性期病院での認知症ケア」

[今後の課題]

急性期病院に入院となった高齢者は、疾患からくる苦痛や不安に加え、環境の変化に対する閾値が低く混乱を招きやすい。そのため入院早期から認知症の有無や自立度を把握し、BPSD（認知症に伴う行動・心理症状）や譫妄の有無、それらのリスクを評価する必要がある。

入院中においては、睡眠覚醒リズムの安定、見当識や疎通性の回復、活動レベルを適正内に維持する、廃用予防とADL拡大、退院調整などがその時々で課題となる。

治療の状況によっては身体的拘束を要する場合がある。その必要性、種類、代替案などを検討し、行動制限が最小限となるようスタッフ間での話し合いが必要である。拘束の解除に向けた検討を日に１回行い、拘束の実施についての記録を各病棟で確実に行う必要がある。

年度末の別の講演会では、「肺炎で指示が通じない」は当院12％（他院は28％）、「骨折で指示が通じない」は当院16％（他院は31％）であり、当院では「指示が入らない」の検出が他院と比べて低いことが指摘されている。

認知症ケアラウンドやカンファレンスの効率化を図り、ラウンド対象となる病棟を全病棟に拡大していく方向で検討している。

病棟看護師を起点として、以上の活動が広まるよう急性期病院における認知症ケアの普及と知識・技術の向上を図っていきたい。

20　医療安全委員会

[委員構成]

委　員　長	丹　下　正　一（副院長兼心臓血管内科部長）	
副 委 員 長	前　田　陽　子（副院長兼看護部長）	三　枝　典　子（副看護部長･医療安全管理者）
委　　員	中　野　　実（院長）	阿　部　毅　彦（副院長兼消化器内科部長）
	朝　倉　　健（副院長兼脳神経外科部長）	安　東　立　正（外科部長）
	松　尾　康　滋（泌尿器科部長）	浅　見　和　義（整形外科部長）
	松　井　　敦（小児科部長）	上吉原　光　宏（呼吸器外科部長）
	森　　秀　暁（心臓血管外科部長）	鈴　木　裕　之（集中治療科・救急科副部長）
	平　石　　光（産婦人科副部長）	岩　科　雅　範（病理診断科副部長）
	相　澤　千　鶴（精神科医師）	牧　口　みどり（看護部・医療安全担当師長）
	鈴　木　利　恵（看護部・医療安全兼任）	内　田　宏　美（看護部・医療安全兼任）
	生　方　まどか（看護部・医療安全兼任）	清　水　真理子（看護部・感染管理室）
	小　林　　敦（薬剤部長）	佐　藤　順　一（放射線診療科部技師長）
	相　馬　真恵美（臨床検査科部課長）	阿　部　克　幸（栄養課長）
	境　野　如　美（臨床工学技術課）	内　田　健　二（栄養課）
	水　野　　剛（リハビリテーション課）	関　根　　晃（事務部長）
	角　田　貢　一（医療安全管理課長）	市根井　栄　治（情報システム課）
	坂　本　恭　子（事務局・医療安全管理課）	田　村　直　人（事務局・医療安全管理課）

[活動内容]

・医療安全委員会は、毎月第２金曜日に定期開催している。職員からのインシデントレポートや業務改善提案などを基に医療安全活動に携わっている関係職員と院内での医療安全活動全般の管理や、安全に業務を遂行するための環境作りおよび対策等を検討している。今年度も例年通り７月に当院の医療安全推進月間、12月に医療安全推進週間を実施し、全職員参加型のキャンペーンを行った。

本年度の臨床現場全般に於ける医療安全の具体的な成果としては、施行時のリスクが高かったミニトラック（簡易気道確保）の講習会開催、各科画像未読数の公表により未読件数の減少、外来問診票の統一化による宗教上の食事の制約や輸血の制約の確実な把握を全科での共有等があげられる。また、2016年２月よりRRSの運用が開始され、2018年３月までに51件の起動が報告された。２ヶ月毎にRRS部会を開催し症例検討や報告書の改定を行っている。集計によるとMET到着までの時間は平均５分であり、スムーズな対応が行なえており問題となる症例もほとんど無く良好な運用状況と判断している。

・医療安全研修として、６月に「当院の転倒・転落事例から考えられること」について､また10月～ 11月には､「前橋赤十字病院のRRSの夜明け」と「Isystemからの改善具体例」について開催した。

・当院医療安全推進月間の７月には、医療安全標語を各部署から募集し｢その確認　あなたも私も　守ります」が優秀賞に選出され、ポスターを掲示した。また、医療安全推進者養成ワークショップ（参加者数46名）や医薬品・医療機器研修会を開催し、さらにお笑い芸人のWマコトを講師にお迎えし、“吉本新喜劇から学ぶ！最強医療コミュニケーション「なんでやねん力」”という演題でご講演いただいた。

・11月～ 12月の医療安全週間の共通行動として「ルールを守ろう!!」を掲げ、ポスターを掲示し全職員へ呼びかけるとともに、12月に各職場からの自発的な改善活動の成果報告発表会となる第９回医療安全大会を開催した。20演題中、最優秀部署は、臨床検査部微生物検査課の「血液培養陽性！ ～報告時間短縮作戦決行～」であった。また､｢医療ガスについて」と「末

梢挿入型中心静脈カテーテル（PICC）について」の医療安全研修会を開催した。
・2月には医療安全研修アドバンスコース（出席者29名）を開催した。
・第53回日本赤十字社医学会総会と第12回医療の質・安全学会学術集会に参加し、それぞれ1演題の発表を行った。

21　医療ガス部会

[委員構成]

委　員　長	森　秀暁（心臓血管外科部長） ※ 2018 年 1 月から森委員長退職に伴い中野　実院長が代行	
副 委 員 長	太　田　吉　保（第二管財課課長）	
委　　員	伊　藤　好　美（看護師長）	小野澤　京　子（臨床検査科部）
	大　澤　淳　子（薬剤部）	境　野　如　美（臨床工学技術課）
	宮　田　　広（第一管財課）	
	長　井　英　行（事務局　第二管財課）	平　井　　功（事務局　第二管財課）

医療安全の 1 部会。医療ガス設備の保安管理業務を円滑に行い、医療ガス設備の安全管理を図り、患者さん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]

当病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に、現在、日常点検と定期点検の 2 種類の保守点検を行っている。

① 日常点検は、主として医療施設の担当者が行うもので、特定の機械器具あるいは測定具等を使用しないもの（目視やガス漏れの「シュー音」および機械設備の異常音の確認等）と簡単な操作を行い確認するようなもの（アダプタを抜き差ししたり、ガスを流してみる等）がある。(a) 供給源設備を対象として、運転状況、バルブの開閉状況および圧力計指針値の確認の点検 (b) 配管端末器（アウトレット）を対象として、使用時のアダプタプラグの装着状態、ホースの劣化および漏洩の有無等の点検 (c) 各種警報の発信が正常であることの確認 (d) ボンベ交換や液体酸素の補充時の立会い等を行っている。

当病院での日常巡回検査は 1 日 3 回（AM 7 時、PM 1 時、PM 5 時）実施し、CE（液体酸素用コールドエバポレーター）タンクの圧力、周囲状況、漏洩の有無等を確認している。

② 定期点検は業者に委託して 1 年に機能点検と精密点検を各 1 回実施している。外観点検、作動検査、性能検査および警報連動検査が主な内容である。

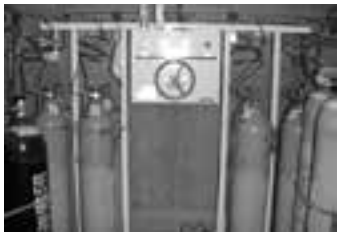
委員会では、2017年 9 月の厚生労働省通知「医療ガスの安全管理について」に基づき点検を実施していること、安全管理研修を実施したことの報告をおこなった。また日常点検および定期点検の結果および一年間で発生した修理の報告をおこない異常時の対応について話し合った。また新病院での医療ガス設備について報告をおこなった。

[院内設備]

CE（液体酸素）タンク

圧縮空気設備

吸引器設備



笑気ガス設備

医療ガス警報盤

警報盤（拡大）

22　事故調査委員会

[委員構成]

委　員　長	上吉原　光　宏（呼吸器外科部長）	
副 委 員 長	丹　下　正　一（副院長兼心臓血管内科部長）	
委　　員	上　原　　豊（糖尿病・内分泌内科部長）	井　出　宗　則（病理診断科部長）
	前　田　陽　子（副院長兼看護部長）	三　枝　典　子（副看護部長）
	牧　口　みどり（医療安全担当師長）	鈴　木　典　浩（事務副部長兼総務課長）
	足　立　　進（外部委員）	
	角　田　貢　一（事務局　医療安全管理課長）	田　村　直　人（事務局　医療安全管理課）

[活動内容]

医療施設内の医療安全に対する恒常的な取組みに関する委員会とは別に、発生した医療事故・紛争に関して対応することに特化した委員会である。有事の際は速やかに委員会を開催する。

実際の活動として当委員会は、医療事故報告書等に基づいて事実関係を把握するとともに、医療事故の当事者及びそれに関わった職員、診療科部長及び看護師長などの上司から直接に状況を聴取し、以下の６つの事項について検討を行い、組織として対応する判断をする。

・事実経過の把握
・過失の有無についての組織的な判断
・組織としての賠償責任の有無及びその範囲
・根本原因分析
・（再発防止策の策定）
・（職員教育、システム改善）

[基本方針]

1．患者さん･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さんに害を与えたもの。

医事紛争：医療事故のなかで患者さん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［2010年４月23日］）

今年度は10件の事例に対して10回の事例調査及び検討を行ったが、来年度以降も迅速・的確・丁寧に活動していく所存である。

23　M＆Mカンファレンス委員会

［委員構成］

委　員　長	安　東　立　正（外科部長）	
副 委 員 長	針　谷　康　夫（神経内科部長）	
委　　員	大　西　一　徳（皮膚科部長）	曽　田　雅　之（産婦人科部長）
	宮　崎　　大（集中治療科部長）	前　田　陽　子（副院長兼看護部長）
	三　枝　典　子（副看護部長）	牧　口　みどり（医療安全担当師長）
	角　田　貢　一（事務局　医療安全管理課）	田　村　直　人（事務局　医療安全管理課）

［活動内容］

M&M（morbidity & mortality)カンファレンスは、2004年５月に死亡症例検討会として第１回を開催した。このM&Mカンファレンスは、当院における死亡症例や医療事故例を含めた医療安全に関わる症例を各主治医が記入した死亡症例報告書や医療安全室に入る情報から抽出し、治療経過や医療行為等の問題点を全職員対象で議論し、情報共有や改善方法などを検討することを目的で開かれる。M&M委員会では月に一度　委員会を開催し検討会の症例を抽出している。2017年度は第71回８月24日、第72回９月25日、第73回３月26日と計３回行われた。

24　個人情報保護法委員会

[委員構成]

委　員　長	関　根　　晃（事務部長）	
副 委 員 長	浅　野　太　一（情報システム課長兼診療情報管理室長）	
委　　員	三　枝　典　子（医療安全担当看護副部長）	牧　口　みどり（医療安全担当師長）
	荒　木　治　美（薬剤部調剤課長）	星　野　洋　満（放射線科部放射線治療課長）
	冨　澤　一　与（病理診断課長）	中　井　正　江（医療社会事業課長）
	鈴　木　典　浩（事務副部長兼総務課長）	須　賀　一　夫（地域医療連携課長）
	神　尾　沙智乃（医事課）	
	唐　澤　　明（事務局・総務課総務係）	下　田　将　司　事務局（総務課・総務係）

[活動内容]

病院で取り扱う個人情報には患者さんの機密性の高い情報が多く含まれているため、個人情報保護法委員会では、前橋赤十字病院が保有する個人情報の適正な取扱いに関して必要な基本的事項を定めることにより、個人情報の有用性に配慮しつつ、個人の権利利益を保護することを目的としている。

また、2017年５月に改正個人情報保護法が施行され、個人情報を取り扱う業者は全て個人情報保護法が適用されることになった。更に、個人情報の定義が明確化され、病院等では、個人の「病歴」も要配慮個人情報となった。

当個人情報保護委員会では、個人情報に対する研修会などで職員への周知を図ってきたが、単に研修会だけでよいのかなどを検証していく。

[今後の課題]

システムによる情報漏洩、職員個人による個人情報紛失などを防止するために、専門家などから助言を得ながら、できる範囲で個人情報漏洩防止に繋げていく。

25　教育研修委員会

[委員構成]

委　員　長	阿　部　毅　彦（副院長兼消化器内科部長）	
副 委 員 長	三　枝　典　子（看護副部長）	
委　　員	中　村　光　伸（高度救命救急センター長）	田　坂　陽　子（リハビリテーション課）
	村　田　亜夕美（教育担当専任師長）	髙　田　清　史（臨床工学技術課長）
	関　口　美　香（臨床検査科部）	田　中　淳　子（歯科衛生課）
	大　崎　泰　章（臨床検査科部）	髙　橋　美和子（眼科部視能訓練士）
	町　田　忠　利（薬剤部）	中　井　正　江（医療社会事業課長）
	星　野　洋　満（診療放射線科部課長）	掛　園　千　香（総務課人事係）
	阿　部　克　幸（栄養課長）	藤　井　順　子（事務局・研修管理課長）
	角　田　貢　一（医療安全管理課長）	小　林　容　子（事務局・研修管理課）
	清　水　智　子（医事課）	久保田　奈津子（事務局・研修管理課）

当委員会は、良質で安全かつ高度な医療を提供できるよう、臨床能力（知識・技術）並びに医療人としてふさわしい態度・倫理観を向上させるために、職員等の教育研修を行うことを目的としている。委員は病院内の各部門から選出され、会議は毎月実施することとしているが、今年度の開催は７回であった。今年度の主な活動内容は以下のとおりである。

[活動内容]

１．教育研修の一元化について

院内で実施されている講演会や研修会は、それぞれの部署が独自で開催しており全体の把握ができていない状況であった。そのため内容が重複していたり、開催したままで評価も行っていなかった。これを一元管理(集約)するため、職員教育研修年間計画を作成した。この中には、年間開催される講演会や研修会、勉強会等を掲載しており、前橋赤十字病院の基本方針分野や研修の目的、目標、対象者等がわかるよう明記した。職員の積極的な活用を願い、各部門への配布とイントラネットの掲載をした。

また、教育研修の計画、企画、運営とその報告、総括に沿った手順書を作成し、開催前の申出書と開催後の報告書の提出を義務付けた。今年度の提出状況は60％であった。

２．教育研修カリキュラムデザインの見直し

2016年度に全部門のカリキュラムデザインを設計し運用を開始したが、職種によってはなかなか浸透されず運用できていない状況であった。そこで教育WGを立ち上げ、カリキュラムデザインの見直しを行った。早稲田大学の梶原先生協力のもと、対象者のレベル分け・共通する基礎研修の到達目標・習得する分野と絶対研修の対応付けを行い、10回の会議を重ね、全職員が共通する既存研修のカリキュラムデザインを作成することができた。

３．2017年度教育研修委員会主催の研修会を掲載する。

① コミュニケーション・スキルアップ～ストレス・マネジメント～
（５／18・１／10　2回開催）

② ストレス・マネジメント～管理職者編～（11／25　１回開催）

③ 地域包括ケア関連研修講演会～前橋市における地域包括ケアシステムについて～（５／31　１回開催）

[今後の課題]

職員が共通する既存研修のカリキュラムデザインを作成したが、研修の抜け洩れの確認、必要研修の追加を行わなければならない。そして、運用方法をどのように議論、決定していくかが今後の課題である。

26　医師臨床研修管理委員会

[委員構成]

委　員　長	丹　下　正　一（副院長兼教育研修推進室長兼心臓血管内科部長）	
副 委 員 長	浅　見　和　義（教育研修推進室副室長兼整形外科部長）	
委　　員	中　野　　実（院長）	滝　瀬　　淳（呼吸器内科部長）
	針　谷　康　夫（神経内科部長）	高　山　　尚（消化器内科部長）
	上　原　　豊（糖尿病・内分泌内科部長）	二　宮　　洋（耳鼻咽喉科部長）
	藤　巻　広　也（脳神経外科部長）	松　井　　敦（小児科部長）
	小保方　　馨（精神科部長）	森　田　英　夫（放射線診断科部長）
	鈴　木　光　一（泌尿器科副部長）	黒　崎　　亮（外科副部長）
	伊　部　崇　史（呼吸器外科副部長）	井　貝　　仁（呼吸器外科副部長）
	小　暮　真　也（心臓血管内科副部長）	柴　田　正　幸（麻酔科副部長）
	本　橋　玲　奈（リウマチ・腎臓内科副部長）	田　口　千　香（産婦人科副部長）
	林　　俊　誠（感染症内科副部長）	小　倉　崇　以（集中治療科・救急科副部長）
	林　　昌　子（副看護部長）	村　田　亜夕美（教育担当専任師長）
	金　井　洋　之（臨床検査科部技師長）	小　林　　敦（薬剤部長）
	佐　藤　順　一（放射線診断科部課長）	研修医（１・２年目各１名）
	関　根　　晃（事務部長）	藤　井　順　子（事務局・研修管理課）
	久保田　奈津子（事務局・研修管理課）	小　林　容　子（事務局・研修管理課）
外 部 委 員	豊　島　　彰（市民代表（外部招聘））	渡　邉　直　行（前橋市保健所　所長）
	田　中　　義（前橋市医師会　会長）	協力病院・施設の研修実施責任者

[活動内容]

2017年度のプログラム稼働状況としては前橋赤十字病院臨床研修プログラムの13期生（2016年度採用）13名と新たに14期生（2017年度採用）11名を迎えた。導入後２年目のメンター制度は、女性医師２名を含む９名とし、それぞれ２～３名の研修医を受持ち、研修医のサポート体制の充実に努めた。９名は、森田医師（放射線診断科）、黒崎医師（外科）、井貝医師（呼吸器外科）、柴田医師（麻酔科）、田口医師（産婦人科）、高澤医師（整形外科）、今井医師（心臓血管内科）、小倉医師（救急科）、堀口医師（救急科）で、毎月２回のメンター会議を開催し、研修内容改善に努めた。また研修医と月１回の連絡会議を設定し双方向の情報交換、意見交換、病院からの連絡事項の伝達を行った。

また2015年度に開始した当院の初期研修修了者による講演会では、初期研修医第３期生（2006年度採用）の高澤英嗣先生（現・前橋赤十字病院　整形外科）、浜野郁美先生（現・明和病院　外科）、神徳亮介先生（現・前橋赤十字病院　脳神経外科）、馬場慎司先生（多摩総合医療センター　産婦人科）による講演で、初期研修修了後の10年間のキャリア形成について拝聴した。

13期生は引き続き、西吾妻福祉病院をはじめとした各協力病院ならびに協力施設において地域医療研修のご協力をいただいている。各施設からの評価は上々であり、また院内各部署からの好評価もあり無事13名が良好な成績で修了することができた。修了の式典ではポートフォリオの発表を行い、中野実院長から修了証を手渡されその成果を労った。

対外活動としては群馬県の臨床研修病院合同ガイダンスならびにレジナビフェア2017 東京（医学生向け）に研修医同伴で参加し、40名が当院ブースに来場した。また北陸地方の医学生確保を目指して今年度初めてレジナビフェア2018金沢へ出展し、６名のブース訪問があった。さらに前年度に続きレジナビフェア・スプリング2018東京（医学生向け）にも参加し、45名が来場した。

また、ぐんまレジデントサポート協議会が主催する第７回レジデントグランプリにおいて「消化管出血～上から出るか、下から出るか～」を発表し、２位入賞を果たした。さらに今年度も群馬県地域医療支援センター主催の各種医療体験セミナーが開催され、当院は“医学部医学科をめざす高校生の職場体験セミナー”及び“医学生向け臨床研修病院見学ツアー”の受入れを行い、９名の

高校生と10名の医学生が来院した。

当院のプログラムは2007年度に第３者評価であるNPO法人卒後臨床研修評価機構（JCEP）の訪問審査を受け、2013年の更新で『更新２年』という格下げ評価を得てしまった。指摘事項である“評価方法”ならびに“記録の残し方”の改善をするも、2015年度の更新審査ではまた『更新２年』の評価となり、評価方法及び記録の残し方の更なる改善に努めた。その結果、９月の訪問審査では『更新４年』の評価をいただいた。

当院の研修プログラムの特徴はスーパーローテート方式の研修であるが、厚労省の唱える弾力プログラムを導入し、スーパーローテート方式をジェネラリスト志向プログラムと名称変更し10名募集、新たに選択期間を11ヶ月に延長したスペシャリスト志向プログラムを作成し６名募集と変更することとなった。マッチング結果はスペシャリスト志向プログラムがフルマッチとなった。

その他教育研修推進室は医師臨床研修以外にも各職種の知識及び技術向上のための機会を提供する場でもあると考えている。その一環として2006年より続く「プライマリ・ケア勉強会」は引き続き盛況の下に開催されていたが、当初研修医の知識取得を目的とした会から主体がメディカルスタッフに移行し研修医の参加率が著しく低くなったため、来年度からは新たに医局行事として研修医中心の症例検討会にすべく当会を今年度で発展的に解消した。

［今後の課題］

研修内容向上のための双方向的フィードバックがまだ不十分で、ポートフォリオの把握も十分ではない現状があり、来年度にむけて改善の余地がある。また研修医の研修先の多様性を鑑み当院にはない研修内容をもつ協力病院を追加する予定である。渋川医療センター（緩和医療）、済生会前橋病院（骨髄移植）を現時点では考えている。群馬県の研修医採用状況は一昨年、昨年の80余名から今年度は100名近くにまで回復した。県内各病院の努力の賜物であるが、当院は未だ十分ではなく、認定指導医ならびに研修医を多数抱える当院の役割を自覚しなければならない。今後も院内スタッフのみならず地域の方々に支えていただき、研修医教育の向上に努めていきたいと考えている。

［当院の協力病院・施設］

西吾妻福祉病院
国立病院機構沼田病院
群馬県健康づくり財団
前橋市保健所
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
渋川市国民健康保険あかぎ診療所
マンモプラス竹尾クリニック
おかむらクリニック
前橋広瀬川クリニック
老年病研究所附属病院
内田病院

［活動内容のまとめ］

● 2017年度採用　研修医オリエンテーション	４月３日～10日
● 研修医向け各診療科オリエンテーション	４月９日
● 縫合実習	４月５日
● ポンプ研修	４月６日
● 中心静脈穿刺講習会	４月21日・５月12日
● 群馬県臨床研修病院合同ガイダンスin群大	５月９日
● 初期研修医第３期生講演会（春） 浜野郁美先生・高澤英嗣先生	５月26日
● 第14回日赤市民健康フォーラム（前橋市総合福祉会館）	５月28日
● 第１回 臨床研修管理委員会	６月19日

● 研修医旅行（那須方面）	７月８日～９日
● レジナビフェア2017 東京（東京ビックサイト）	７月16日
● ビアパーティー（前橋テルサ）	８月17日
● 2018年度採用分　研修医採用試験 受験者：24名 合格者：13名　（マッチ者：11名、マッチング以外：２名	８月17日 ８月31日
● 新規集団指導講習会（生涯学習センター／関東信越厚生局）	９月27日
● JCEP（卒後臨床研修評価機構）受審　４年更新	９月29日
● 初期研修医第３期生講演会（秋） 馬場慎司先生・神徳亮介先生	10月20日
● JMECC開催　６名受講（専攻医１名・研修医５名）	10月28日
● 地域医療（選択研修）協力施設説明会 【西吾妻福祉病院・県立精神医療センター・国立病院機構沼田病院・原町赤十字病院・あかぎ診療所・内田病院】	11月8日
● ぐんまレジデントグランプリ2017（群大医学部臨床大講堂）	11月10日
● 第２回 臨床研修管理委員会	12月４日
● 全国赤十字病院 臨床研修医研修（１年目対象）	12月２日 ２月10日 ３月10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31日
● レジナビフェア2018　金沢	２月25日
● 第３回 臨床研修管理委員会【終了認定会議】	３月８日
● レジナビフェア・スプリング 2017（東京ビックサイト）	３月18日
● 群馬県臨床研修病院見学バスツアー（医学生向け）	３月19日
● 医学部医学科を目指す高校生の職場体験セミナー	３月27日
● 臨床研修修了式（初期臨床研修医 第13期生13名）	３月29日

[指導医に関する数字]

【指導医養成講習会修了者】

受 講 者 数：６名（2017年度新規）

受講者総数：85人／ 119人中

（臨床経験７年以上）

【プログラム責任者養成講習会修了者】

受 講 者 数：０名（2017年度新規）

受講者総数：７名

27　衛生委員会

[委員構成]

委　員　長	関　根　　晃（総括安全衛生管理者・事務部長）	
副 委 員 長	上吉原　光　宏（産業医・呼吸器外科部長）	
委　　員	小保方　　馨（精神科部長）	吉　野　初　恵（副看護部長）
	清　水　真理子（看護部）	富　澤　一　与（病理診断課長）
	我　妻　みづほ（薬剤部）	鈴　木　典　浩（副部長兼総務課長）
	関　口　範　之（健診課長）	
労働者代表：推 薦 委 員	馬　場　由　香（看護部・労働組合代表）	野　仲　聡　志（整形外科副部長）
	林　俊　　誠（感染症内科副部長）	中　根　純　江（看護部・労働組合）
	金　城　瑛里香（看護部・労働組合）	浅　野　由美子（保健師）
	中　島　　徹（栄養課）	小　方　真依子（臨床工学技術課）
	安　藤　　大輔（放射線診断科部）	友　野　正　章（第一管財課）
	掛　園　千　香（事務局・総務課人事係）	田　村　鞠　奈（事務局・総務課人事係）

[活動内容]

衛生委員会は、労働安全衛生法第18条より委員会の設置が義務付けられている。委員会の目的は、(1) 職員の健康障害を防止するための基本となるべき対策に関すること (2) 職員の健康の保持増進を図るための基本となるべき対策に関すること (3) 労働災害の原因及び再発防止対策で衛生にかかわるものに関すること (4) その他、職員の健康障害の防止及び健康の保持増進に関することについて調査・審議することとなっている。

2017年度の具体的な委員会活動は、労働災害及び健康障害となる恐れのある環境を排除するために、職場の巡視を実施し、職場の労働環境の改善並びに整備に努めた。

2016年度より開始されたストレスチェックに関して、対象者1,353人中970人の受検であり、前年度比較で18％増の結果だった。高ストレス判定者は受験者中7.7％の割合であり医師面談および臨床心理士のカウンセリングを受診出来る体制を整えている。

インフルエンザワクチン接種は、職員の健康保持及び患者さんへの感染防止を目的として、全職員及び委託職員に希望をとり、1,344名の職員・委託職員112名に実施した。

また、法定外健診は７月～ 10月までの間に1,078名を対象に実施した。感染症４項目（麻疹・風疹・水痘・ムンプス）抗体価検査は、新入職員178人に加え前年度中途採用職員29名等に実施し、抗体未獲得の職員にはハイリスク部署を優先的にワクチン接種をおこなっている。

[今後の課題]

委員会としては、今後も労働安全法令の趣旨を踏まえ職場の作業環境管理・作業管理・健康管理を適正に行う等職員が安全で健康的に働ける職場づくりに努めていく。

また、病院の移転に伴い、新しい環境における職員の精神面での健康体制を推進していく必要があるため、ストレスチェックの集団分析結果等を職場向上の改善に活用していく必要がある。

28　医療倫理委員会

[委員構成]

委　員　長	松　尾　康　滋（泌尿器科部長）	
副 委 員 長	針　谷　康　夫（神経内科部長）	
委　　員	安　東　立　正（外科部長）	小保方　　馨（精神科部長）
	松　井　　敦（小児科部長）	前　田　陽　子（副院長兼看護部長）
	小　林　　敦（薬剤部長）	関　根　　晃（事務部長）
	鈴　木　典　浩（事務副部長兼総務課長）	中　井　正　江（医療社会事業課長）
	安　立　　進（外部委員）	中　村　和　雄（外部委員）
	引　田　紅　花（事務局・総務課総務係）	

[活動内容]

2017年度は、臨時開催を含む定例開催を５回と書面審査６回の計11回の委員会を開催した。

1996年から20年以上外部委員を務めていただいた千吉良覺先生が退任され、永年のご尽力に対し、中野院長から感謝状を贈呈させていただいた。

本年度からは新たに中村和雄先生に外部委員をお願いした。年度内には２例の脳死下臓器提供の審査を行い、２例とも承認され提供に至っている。

審査件数は42件と前年度と同程度であった。臨床倫理に関する審査案件も１例審査し、否決となった。

[今後の課題]

年々増加する医療倫理および臨床倫理に関する申請案件を、公正かつ中立的な見地から、正当な審議を図るとともに、質の高い医療が提供できるように今後も取り組んでいきたい。

[審議事例]

	申請内容
1	脳死下臓器提供
2	当院における膵癌術前診断の現状
3	Ｃ型肝炎ジェノタイプ１型のＤＡＡ製剤に対する治療成績の検討
4	CFD と FEM を組み合わせた脳動脈瘤破裂リスク予想法の開発
5	本邦集中治療室における早期リハビリテーション実施に関する横断的研究
6	群馬県内のソラフェニブによる進行肝細胞癌患者の治療成績および副作用についての多施設共同研究
7	慢性肝疾患患者におけるルストロンボパク錠の効果と安全性の後方視的検討
8	小児死亡事例に関する登録・検証システムの確立に向けた実現可能性の検証に関する全国版後方視的調査（2014 － 2016 年）
9	若年男性自然気胸症例に対する胸腔鏡手術を、経乳輪アプローチ下に施行する
10	脳死下臓器提供
11	熱中症患者の医学情報などに関する疫学調査
12	前立腺がん患者の診断時背景因子と初期治療および治療経過に関する実態調査研究
13	救急医療施設におけるバルビツール酸系睡眠薬過量服用による急性中毒の実態調査
14	EGFR 遺伝子変異陽性非小細胞肺がんに対する化学療法の効果と安全性に関わる要因の後ろ向き観察研究

15	外傷性出血重症度スコア（Traumatic Bleeding Severity Score:TBSS）の大量輸血療法予測精度についての検証
16	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
17	群馬県内における重篤小児患者の実態に関する調査
18	在宅ハイフローセラピー利用者に対する質的調査
19	慢性閉塞性肺疾患（COPD）患者のセルフマネジメント教育に関する研究
20	在宅酸素療法を必要とする安定期 COPD 患者における長期高流量鼻カニュラ酸素療法に対する有効性及び安全性に関する検討：他施設前向きランダム化比較試験
21	慢性閉塞性肺疾患患者のセルフマネジメントの実践状況に関する実態調査
22	周術期アレルギー反応に対する原因薬剤調査：群馬大学との共同研究
23	慢性腎臓病患者のたんぱく質制限食が腎機能低下に及ぼす効果についての多施設研究
24	マムシ咬傷多施設共同研究
25	低体温療法を施行する心肺停止後症候群に対する低体温療法施行前に測定できる神経学的予後と相関する因子の解析
26	慢性血栓塞栓性肺高血圧症（CTEPH）に対する Balloon pulmonary angioplasty(BPA）の有効性と安全性に関する多施設レジストリー研究
27	心肺停止後症候群における早期頭部 CT の所見による軽度低体温療法の有効性の違いの検討
28	群馬大学グループによる前立腺がん検診初回受診者・発見がんの年齢・PSA 値と推計がん罹患率の変遷
29	オゾンナノバブル水の眼表面細菌に対する殺菌効果の検証
30	眼瞼および睫毛根に対するアイシャンプーの洗浄効果とアイクリームの保湿効果について
31	救急医療施設に搬送となった急性カフェイン中毒の臨床的・心理社会的特徴に関する調査
32	救急医療施設に搬送となった除草剤中毒の臨床的・心理社会的特徴に関する調査
33	核内封入体病に対する皮膚生検診断の有用性と臨床への貢献に関する実証研究
34	肝細胞癌を対象としたミリプラチンを用いたバルーン閉塞下肝動脈化学塞栓療法（Balloon occluded transarterial chemo embolization:B-TACE）の多施設共同第Ⅱ相試験【肝動脈塞栓療法研究会主導】
35	新生児乳児消化管アレルギーの重症度に関する後方視的調査
36	肺癌に対するサルベージ手術の有効性と安全性を検討する多施設共同後ろ向き臨床研究
37	重症外傷および重症熱傷患者におけるヘパリン起因性血小板減少症発症および HIT 抗体陽性化メカニズム探索のための多施設共同前向き観察研究
38	TAE（動脈塞栓術）後の合併症に対する治療戦略
39	頭蓋形成術に対する 3D プリンターを用いた術前シュミレーションについて
40	心不全医療の適正化に資するための全国規模データベースによるエビデンスの創出
41	脳死患者に対する昇圧剤停止の可否について
42	雑誌への投稿について「自己大動脈弁を温存し得た多発性大動脈弁乳頭状弾性繊維腫の 1 治験例（日本心臓血管外科学会雑誌）」

29　治験審査委員会

[委員構成]

委　員　長	針　谷　康　夫（神経内科部長）	
副 委 員 長	小　林　　敦（薬剤部長）	
委　　員	朝　倉　　健（副院長兼脳神経外科部長）	上　原　　豊（糖尿病・内分泌内科部長）
	庭　前　野　菊（心臓血管内科部長）	五　味　暁　憲（歯科口腔外科副部長）
	嘉　納　恵美子（看護部）	小　林　由美子（看護部）
	笠　井　賢　二（医事課長）	秋　間　誠　司（会計課長）
	豊　島　　彰（院外委員）	
	矢　島　秀　明（事務局・薬剤部課長）	齊　藤　江利加（事務局・薬剤部）

[活動内容]

治験審査委員会は、月１回（第４月曜日）開催し、医師４名、歯科医師１名、薬剤師２名、看護師２名、事務２名、院外委員１名の計12名の体制で治験の推進に努めた。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。

今年度実施プロトコール数は８件で、新規プロトコールを４件受託できた。実施プロトコールの内訳は、クロストリジウム・ディフィシルトキソイドワクチン、1型糖尿病、塞栓源不明の脳梗塞、急性呼吸窮迫症候群（ARDS）、重症呼吸不全、慢性腎臓病、透析で、神経内科、脳神経外科、心臓血管内科、整形外科、糖尿病・内分泌内科、リウマチ・腎臓内科、泌尿器科、救急科で実施された。

治験拡大のため、今年度途中からSMOを２社から３社へ増やした。治験自体が複雑となっている点や該当被験者の候補数が少ない点など、受託への条件が整わず新規治験の実施は昨年同様となった。このうちの１件は、体外式膜型人工肺（ECMO）を用いたもので、当院では初めての医療機器に対する受託となった。来年度は６月に新病院への移転となる予定で、治験薬の搬送や移転前後での実施状況など問題点もあり、治験が滞らぬよう実施体制をしっかりと固め移転に臨みたい。

30　臓器提供委員会

[委員構成]

委　員　長	朝　倉　　健（副院長兼脳神経外科部長）	
副 委 員 長	金　井　洋　之（臨床検査科部技師長）	
委　　員	松　井　　敦（小児科部長）	中　村　光　伸（集中治療科・救急科部長）
	宮　崎　　大（集中治療科部長）	狩　野　忠　滋（脳神経外科副部長）
	雨　宮　　優（集中治療科・救急科副部長）	卯　野　祐　治（看護部）
	一　倉　美由紀（看護部）	北　爪　美　葵（看護部）
	吉　田　真　弓（看護部）	宇津木　　亮（看護部）
	久保田　淳　子（臨床検査科部）	田　村　直　人（医療安全管理課）
	唐　澤　　明（事務局・総務課総務係）	下　田　将　司（事務局・総務課総務係）

[活動内容]

臓器提供施設としての院内体制整備を目的に臓器提供委員会をほぼ毎月１回開催した。院内コーディネーターを含む委員の他に、群馬県移植コーディネーターの稲葉伸之さんにも参加して頂いた。

2017年４月25日に救急科症例において第449例目、当院６例目の脳死判定下臓器提供があった。また2017年８月３日に脳神経外科症例において第465例目、当院７例目の脳死判定下臓器提供があった。この症例はICUでの脳死判定下臓器提供の第１例目だった。

2016年度脳神経外科入院患者の中で死亡症例63例を検討したところ、70歳未満の脳死症例は５例であった。５例とも臓器提供の選択肢提示を行い、そのうち１例は臓器提供に繋がった。家族の総意が得られなかったのが１例、希望なしが３例だった。

2017年５月29日の市民健康フォーラムにおいて展示ブースを出し、市民への臓器提供の普及活動を行った。

今年度は臓器移植法施行20年の節目で、マスコミが臓器移植の特集を報じたりして当院も度々新聞に登場した。臓器移植に対する厚生労働大臣感謝状が朝倉に贈呈された。

日本臓器移植ネットワークの平成29年度院内体制整備支援事業で助成金を60万円交付された。日本臓器移植ネットワークの2017年度あっせん事業で選択肢提示を行った症例に応じた補助金を得た。

2017年11月21日に移植医療講演会を開催し、当院での脳死判定下臓器提供の２症例報告を行うと共に、国立成育医療研究センター臓器移植センター長の笠原群生先生から「小児肝移植の現状」をテーマに大変感動的な講演を拝聴することができた。

脳死判定下臓器提供のマニュアル改訂を行った。

2017年２月26日に改訂した選択肢提示の部分を想定した脳死下臓器提供シミュレーションが行われた。

31　虐待ＣＡＰＳ委員会

[委員構成]

委　員　長	松　井　　敦（小児科部長）	
副 委 員 長	中　井　正　江（医療社会事業課長）	
委　　員	板　倉　宏　高（眼科部長）	中　村　光　伸（集中治療科・救急科部長）
	清　水　真理子（小児科副部長）	溝　口　史　剛（小児科副部長）
	懸　川　聡　子（小児科副部長）	杉　立　　玲（小児科副部長）
	町　田　浩　志（集中治療科・救急科副部長）	檀　原　敦　子（看護師長）
	志　水　美　枝（看護師長）	卯　野　祐　治（看護部）
	野　村　富　行（総務課主幹）	
	唐　澤　　明（事務局・総務課総務係）	下　田　将　司（事務局・総務課総務係）

[活動内容]

虐待CAPSの名称は、「虐待」は小児から成人までの虐待症例に対応することと、「CAPS」はChild Abuse Prevention Systemの略で児童虐待予防（防止）であり、虐待対応と児童虐待予防の二つの意味を持たせた。そのため「虐待対応・CAPS委員会」と表記するほうが分かりやすいかもしれない。CAPSは群馬県内の病院で標準となっている呼称であり、院内でも周知されている。成人の虐待疑いにも対応することになり委員会名の変更を検討した結果、従来の院内CAPS委員会から虐待CAPS委員会へと変わった。児童の虐待対応・虐待予防については例年の活動は継続し、新たに特定妊婦への対応を強化した。特定妊婦とは児童福祉法で、出産後の子の養育について出産前に支援を行うことが特に必要と認められる妊婦をいう。低所得、精神疾患、知的障害、若年妊娠等があげられる。そのような妊婦は当院に集まる傾向があり、１か月に１度、市の保健師も同席し対策を協議している。出産は元気な赤ちゃんを産むことがゴールではなく、生まれた子どもが出来る限り健やかに成長することまでであり、そのためには欠かせない仕組みとなっている。2015年から県内の病院小児科が参加している群馬県児童虐待防止ネットワーク事業が行われているが、群馬大学に加え当院も中核施設となった。事業の一環として当院で３月２日に「"困った子"は困っている子」と題した講演会を開催した。成人の対応もあり、入院後に家庭での虐待があったことが発覚した高齢者が数名いた。定期的な会議は１年に４回だが、臨時の会議・ミーティングは１週間に数回のペースで開かれており、委員の負担が増していることが問題である。

32　医療廃棄物委員会

[委員構成]

委　員　長	吉　澤　　康（第一管財課長）	
副 委 員 長	市　川　美代子（看護師長）	
委　　員	大　澤　　忠（看護部）	清　水　真理子（看護部・感染管理）
	渡　邉　寿　徳（放射線診断科部）	小　見　雄　介（薬剤部）
	松　本　美由紀（臨床検査科部）	
	友　野　正　章（事務局・第一管財課）	大　原　達　矢（事務局・第一管財課）

[活動内容]

・2017年度から、アセトン、エタノールの回収を始めた。

医療廃棄物処理量

使用容器	ダンボール（個）	プラスチック容器（個）			ポリタンク容器（個）				
主　な廃棄物	80L（感染性廃棄物）	45L（針等）	20L（臓器等）	65L（ワイヤ等）	廃　油（パラフィン）	廃　酸（ホルマリン）	引火性廃油（キシレン）	引火性廃油（アセトン）	引火性廃油（エタノール）
4月	3,491	342	2	12	1		5	2	5
5月	3,708	426	5	7			6	5	6
6月	3,825	440	1	7			6	11	6
7月	3,499	427	3	7	1		5	5	5
8月	3,782	416	3	6	1		7	11	7
9月	3,532	471	3	6			5	3	5
10月	3,888	410	3	8	1	10	6	7	6
11月	3,905	417	1	7			5	6	5
12月	3,702	428	20	7	1		7	5	7
1月	3,691	432	22	5	1		6	5	6
2月	3,704	403	25	4			5	5	5
3月	4,139	466	19	4			7	8	7
合計	44,866	5,078	107	80	6	10	70	73	70

33　防火・防災委員会

[委員構成]

委　員　長	中　野　　実（院長・管理権限者）	
副 委 員 長	関　根　　晃（事務部長・防火防災管理者）	
委　　員	前　田　陽　子（副院長兼看護部長）	新　井　　忠（第一管財課）自衛消防隊長
		森　田　　博（第一管財課電気主任技術者）
	阿　部　克　幸（栄養課長）	鈴　木　典　浩（事務副部長兼総務課長）
	吉　澤　　康（事務局・第一管財課長）	友　野　正　章（事務局・第一管財課）

[活動内容]

新規採用職員を対象とする消火訓練を１回、消防総合訓練を２回実施した。総合訓練においては、前年度同様にアクションカードを使用し「防火区画を意識した水平避難」を目標に訓練を実施した。同時に消火器・消火栓の訓練を行って消防設備の知識普及を図った。

・消火訓練（新人対象）2017年５月31日（水）　救外前駐車場・救外前スロープ

・前期消防総合訓練　2017年11月１日（水）　12・10号病棟

・後期消防総合訓練　2018年３月15日（木）　９・11号病棟

34　地域医療連携委員会

[委員構成]

委　員　長	朝　倉　　健（副院長兼地域医療支援・連携センター長）	
副 委 員 長	大　竹　弘　哲（リハビリテーション科部長）	
委　　員	中　村　光　伸（集中治療科・救急科部長）	溝　口　史　剛（小児科副部長）
	末　丸　大　悟（糖尿病内分泌内科副部長 ）	平　石　　光（産婦人科副部長）
	石　栗　明　子（看護師長）	慶　野　和　則（看護師長）
	笹　原　啓　子（看護師長）	柏　谷　あき代（訪問看護）
	大　崎　泰　章（臨床検査科部）	高　橋　　茜（臨床検査科部）
	小野里　譲　司（薬剤部）	川　島　康　弘（放射線診断科部）
	林　　修　己（医療社会事業課）	阿　部　克　幸（栄養課長）
	柳　田　麻　衣（栄養課）	高　橋　　幸（医事課）
	家　崎　桂　悟（外部・前橋市医師会理事）	高　柳　　亮（外部・前橋市医師会理事）
	須　賀　一　夫（地域医療連携課長）	高　橋　佑　介（事務局・地域医療連携課）
	渡　井　晴　美（事務局・地域医療連携課）	山　上　陽　子（事務局・地域医療連携課）

[活動内容]

本会は地域医療支援病院承認要件として医療法の定めに則り院外から意見を傾聴する目的で、前橋市医師会から病診連携担当理事と救急医療担当理事の２名を外部招聘委員として招き、委員長以下21名（外部委員含む）の委員及び事務局である地域医療連携課３名で構成されている。本会は地域医療支援病院の承認要件である定期的な報告として、地域医療連携活動にかかる事業報告を補完する役割を担い、毎月の地域医療支援紹介率、逆紹介率、地域医療連携にかかる問題解決のための報告と提議を行なうほか、診療所・院長並びに登録医の立場である医師会理事の出席をいただき、紹介時や逆紹介時での情報共有、問題事案の解決策を検討する場と位置づけている。本会はまた、市医師会からの当院に対する要請や医師会行事の確認等を委員メンバーに告知および情報共有をすることで、医師会とのより良い医療連携促進に努めている。特に医療連携に関する問題解決のために、「かかりつけ医」と「医師会」からの立場から適切な助言を頂き、当院の地域医療連携に関する立ち位置を確認することで、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12の地域医療支援病院があり、前橋市内では４つの病院があり、市内地域医療支援病院による医療連携事業は、全てを患者さんの立場にたち、他の病院や診療所、施設などからの要望に応えるために、互いにレベルアップを図り、どれも高度で専門化された医療連携を行っている。本会ではほぼ毎月、前橋市医師会の病診及び在宅の２名の担当理事を外部委員としてお招きし、紹介や逆紹介、紹介返書、救急受入れ、お戻しなどの病院とかかりつけ医との問題発生に際して、本会をとおして助言や指導をいただくことで、解決や改善を図っている。今後は本会としても病診、病病、そして在宅連携と多岐にわたり、さらに2025年に向けての地域包括ケアシステムを視野に、住まい・医療・介護・予防・生活支援の一体的提供が求められるために、今後さらに医師会や歯科医師会と当院職員との意思疎通と改善を密にし、より一層の進化と成熟した地域医療連携活動を進めて参りたい。

2017年度の紹介率は95.0％、逆紹介率は150.6％と2016年度の94.2％、131.2％を上回った。

本年度の地域医療連携委員会主体事業は、７回の地域医療連携委員会開催の他に、５月28日に第14回市民健康フォーラム（360名参加）、９月20日に第18回登録医大会（登録医165名、職員114名参加）の運営を行った。

35　高度救命救急センター・災害対策委員会

[委員構成]

委　員　長	中　村　光　伸（高度救命救急センター長兼救急科部長）	
副 委 員 長	庭　前　野　菊（心臓血管内科副部長）	
委　　員	松　井　　敦（小児科部長）	伊　佐　之　孝（麻酔科部長）
	藤　巻　広　也（脳神経外科部長）	富　澤　直　樹（外科部長）
	内　田　　徹（整形外科副部長）	石　川　和　徳（心臓血管外科副部長）
	水　島　和　幸（神経内科副部長）	堀　江　健　夫（呼吸器内科副部長）
	飯　塚　賢　一（消化器内科副部長）	吉　野　初　恵（看護部副部長）
	関　口　美千代（看護部副部長）	田　村　美　春（看護師長）
	髙　寺　由美子（看護師長）	志　水　美　枝（看護師長）
	卯　野　祐　治（看護部）	阿　部　絵　美（看護部）
	鈴　木　芳　実（看護部）	小　澤　栄梨子（看護部）
	土　屋　容　子（看護部）	久保田　淳　子（臨床検査科部課長）
	前　原　恭　子（薬剤部係長）	久保田　義　明（放射線診断科部）
	糸　井　政　幸（社会課長）	唐　澤　義　樹（第二管財課）
	髙　橋　佑　介（地域医療連携課）	羽　鳥　淳　子（医事課）
	伊　藤　　遼（社会課）	
	内　林　俊　明（事務局・社会課）	今　井　亮　介（事務局・社会課）

[活動内容]

2015年度より高度救命救急センター・ICU運営・災害対策委員会は、高度救命救急センター・災害対策委員会とICU運営委員会に分割して運用することとなった。

2017年５月16日、2017年８月22日、2017年11月22日、2018年２月28日と計４回の委員会を開催した。

この委員会の下部組織として当直体制検討部会、CTAS-JTAS部会、院内災害対応マニュアル作成部会、救急外来内科系疾患入院科検討部会がある。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。

36　当直体制検討部会

救命救急センター運営・災害対策委員会の１部会。当直体制の見直しを目的とし運営されている。

[委員構成]

部　会　長	中　村　光　伸（高度救命救急センター長兼救急科部長）	
部　　員	庭　前　野　菊（心臓血管内科部長）	大　西　一　徳（皮膚科部長）
	松　井　　敦（小児科部長）	狩　野　忠　滋（脳神経外科副部長）
	水　島　和　幸（神経内科副部長）	土　屋　卓　磨（呼吸器内科副部長）
	石　川　和　徳（心臓血管外科副部長）	井　貝　　仁（呼吸器外科副部長）
	飯　塚　賢　一（消化器内科副部長）	黒　崎　　亮（外科副部長）
	石　塚　高　広（糖尿病・内分泌内科副部長）	本　橋　玲　奈（リウマチ・腎臓内科副部長）
	池　田　文　広（乳腺・内分泌外科副部長）	反　町　泰　紀（整形外科副部長）
	鈴　木　光　一（泌尿器科副部長）	徳　中　亮　平（形成・美容外科副部長）
	多　田　紘　恵（耳鼻科副部長）	田　口　千　香（産婦人科副部長）
	林　　俊　誠（感染症内科副部長）	町　田　浩　志（集中治療科・救急科副部長）
	長　坂　伊左男（血液内科医師）	山　川　隼　輝（教育研修推進室医師）
	酒　寄　　葉（教育研修推進室医師）	関　口　美千代（看護部副部長）
	志　水　美　枝（看護師長）	小　澤　栄梨子（看護部）
	前　原　幸　雄（看護部）	藤　井　順　子（研修管理課長）
	新　井　智　和（総務課人事係）	樺　澤　恵　子（医局診療秘書室）
	内　林　俊　明（事務局：社会課）	今　井　亮　介（事務局：社会課）

[活動内容]

急性期医療等の適切な提供に向けた病院勤務医等の負担軽減を目的として、国は、①医師、看護師等の役割分担、②交替勤務制の導入、③医師に対する医療事務作業補助体制、④外来縮小の取り組み、⑤予定手術前の当直に対する配慮を項目として掲げている。その政策に従い当院では、当直明け業務の配慮として当直明けは１日休日を取得することで身体的負担を軽減させること、長時間労働者対策として振替休日の取得促進、交替勤務制の導入を目標としている。しかし、実際には当直明けを休日として管理出来ている科部は少ない現状であった。

そこで、救急外来当直業務を行っている全科を対象に、当直体制を見直すことを目的にこの部会を設置した。

[部会会議]

2017年８月17日に2017年度第１回会議を開催し、その後、11月24日、2018年２月22日と計３回の部会を開催した。

[経過]

2017年４月１日より新当直体制の運用を開始した。

・翌日が平日の当直（日曜日～木曜日）は研修医２名中１名が当直を行うと共に、内科系・外科系のどちらかが当直をする。
・翌日が休日の当直（金曜日～土曜日）は内科系・外科系、研修医２名で当直を行う。
・日直は内科系・外科系、研修医２名で行う。
・初期研修医については、月当たり当直４回、日直１回という条件を満たすための体制として、翌日が休日の当直（金曜日～土曜日）は研修医１名とし、それでも不足する場合は準夜帯も免除、２人目の研修医の当直帯を免除、日直帯を免除と段階を踏んで対応することとなった。２人目の研修医の当直に影響が出そうな状況となった場合、救急科をローテートしている研修医を当直勤務とすることで決定された。また、日直で研修医が不足する場合には、１名減となることで決定さ

れた。

・小児科、産婦人科の体制に関しては、従来の当直体制を踏襲し、来年度以降の検討事項となった。

[2017年度の当直体制]

■ 当直日

●原則の当直体制

金土夜勤	内科系	外科系	救急科	救急科	心内科	研修医	研修医
準夜	■	■	■	■	■	■	■
深夜	■	■	■	■	■	■	

●当直範囲が超えてしまうとき

日～木夜勤	内科系	外科系	救急科	救急科	心内科	研修医	研修医
準夜	■	■	■	■	■	■	※1
深夜	どちらかが深夜まで		■	■	■	■	

※1．上記でも，研修医の当直が範囲を超えてしまう場合は，まず，準夜帯の研修医を1名削る

●それでも当直範囲が超えてしまうとき

内科系	外科系	救急科	救急科	心内科	研修医	研修医
■	■	■	■	■	■	／
どちらかが深夜まで		■	■	■	※2	

※2．それでも超えてしまう場合は，深夜帯まで勤務する研修医を削る

内科系	外科系	救急科	救急科	心内科	研修医	研修医
■	■	■	■	■	※3	／
どちらかが深夜まで		■	■	■	／	

※3．最悪，当直帯（準夜，深夜帯）に研修医がいない可能性もあり得る

●原則の日勤体制

土日日勤	内科系	外科系	救急科	救急科	心内科	研修医	研修医	整形外科
	■	■	■	■	■	■	■	■

●研修医の日勤枠が超えてしまったとき

内科系	外科系	救急科	救急科	心内科	研修医	研修医	整形外科
■	■	■	■	■	■	／	■

研修医の日勤枠が超えてしまった場合は，土日日勤に研修医が1名となることもある

37　ＣＴＡＳ－ＪＴＡＳ部会

救命救急センター運営・災害対策委員会の１部会。救急外来における緊急度判定支援システムの構築を目的とし運営されている。

[委員構成]

部　会　長	中　村　光　伸（高度救命救急センター長兼救急科部長）	
部　　員	藤　巻　広　也（脳神経外科部長）	上　原　　豊（糖尿病・内分泌内科部長）
	浅　見　和　義（整形外科部長）	松　井　　敦（小児科部長）
	本　橋　玲　奈（リウマチ・腎臓内科副部長）	平　石　　光（産婦人科副部長）
	志　水　美　枝（看護師長）	前　原　幸　雄（看護部）
	糸　井　政　幸（社会課長）	小　林　　智（医事課）
	河　野　泰　雄（情報システム課）	
	内　林　俊　明（事務局：社会課）	今　井　亮　介（事務局：社会課）

[活動内容]

救急外来には17,697人、その内、救急車5,921台（2017年度）の救急患者が受診された。Walk Inで来院される患者さんの中にも重症度、緊急度に高い方、救急車で搬送される患者さんの中にも重症度、緊急度が低い方がいるのが現状である。患者さんの診察は、来院順に行うのではなく重症度・緊急度の高い方を優先に診察、治療を行わなければならない。そのため、救急外来での緊急度判定支援システムの導入が必要であると考え、JTAS（Japan Triage and Acuity Scale）を使用し、専属のトリアージナースによる緊急度判定支援（トリアージ）を行っている。

[導入後経過]

・2011年12月からは、全日Walk In＋救急車のトリアージを行っている。
・トリアージを行うためのブース工事を2012年５月18日、19日に行い、保健所に申請を行った。同年６月５日よりトリアージブースの使用を開始した。
・2012年12月より、電子カルテにトリアージレベルの入力を開始した。
・2017年５月より、看護師のトリアージはWalk Inのみとした。

[部会会議]

2017年度はトリアージ体制に対する全体会議の開催はなし。当直体制検討会議に、トリアージナース代表者が出席した。

[検証会]

＜一次検証会＞

救急外来看護師によるトリアージ一次検証会は実施していない。

＜二次検証会＞

救急外来看護師・救急科医師によるトリアージ二次検証会は対象症例がなく、実施していない

[院外活動]

2017年度は、学会発表は実施していない。

38　院内災害対応マニュアル作成部会

[委員構成]

部　会　長	雨　宮　　優（集中治療科・救急科副部長）	
部　　員	三　枝　典　子（看護副部長）	関　口　美千代（看護副部長）
	伊　藤　好　美（看護師長）	杉　村　みどり（看護師長）
	戸　塚　広　江（看護師長）	志　水　美　枝（看護師長）
	高　寺　由美子（看護師長）	鈴　木　まゆみ（看護師長）
	萩　原　ひろみ（看護部）	城　田　智　之（看護部）
	高　橋　　茜（臨床検査科部）	立　澤　春　樹（臨床検査科部）
	髙　麗　貴　史（薬剤部）	佐　藤　良　祐（放射線診断科部）
	橋　本　秀　顕（栄養課）	定　方　　香（栄養課）
	神　尾　芳　恵（臨床工学技術課）	水　野　　剛（リハビリテーション課）
	大　﨑　　仁（リハビリテーション課）	竹　内　一　馬（リハビリテーション課）
	中　井　正　江（医療社会事業課長）	太　田　吉　保（第二管財課長）
	糸　井　政　幸（社会課長）	髙　橋　佑　介（地域医療連携課）
	小　林　　智（医事課）	
	内　林　俊　明（事務局・社会課）	今　井　亮　介（事務局・社会課）

[目　的]

本部会では、2006年度に改訂された院内災害対応マニュアルについて近年の災害事情やその対策に沿った内容に改訂することを目的としている。

[活動内容]

今年度は、昨年度に完成した「前橋赤十字病院災害対応マニュアル改訂版」を基に４月に机上訓練、５月に実動訓練を開催した。

実動訓練では100名近くの院内職員に加え、赤十字関連団体や前橋市消防局が訓練に参加した。閉院日の昼間において、災害覚知から院内災害対策本部の設置、職員参集、トリアージエリアの設置、傷病者受入といった流れで訓練は進行した。また、実動訓練の反省会を10月に開催し、実動訓練や反省会の教訓から2018年３月に再改訂を行った。

院内における多数傷病者受入訓練は数十年ぶりの開催となり、当部会の一番の目標であった「マニュアルの全改訂及び多数傷病者受入実動訓練の開催」を行えたことは大きな進歩であった。

[今後の課題]

1．事業継続計画(BCP)の作成及び計画に基づいた研修・訓練の開催
2．新病院における院内災害対応マニュアルの作成

39　救急外来内科系疾患入院科検討部会

[委員構成]

部　会　長	中　村　光　伸（高度救命救急センター長兼救急科部長）	
部　　員	大　西　一　徳（皮膚科部長）	庭　前　野　菊（心臓血管内科部長）
	水　島　和　幸（神経内科副部長）	堀　江　健　夫（呼吸器内科副部長）
	飯　塚　賢　一（消化器内科副部長）	石　塚　高　広（糖尿病・内分泌内科副部長）
	本　橋　玲　奈（リウマチ・腎臓内科副部長）	町　田　浩　志（集中治療科・救急科副部長）
	林　　俊　誠（感染症内科副部長）	長　坂　伊左男（血液内科医師）
	関　口　美千代（看護部副部長）	志　水　美　枝（看護師長）
	髙　寺　由美子（看護師長）	
	内　林　俊　明（事務局：社会課）	今　井　亮　介（事務局：社会課）

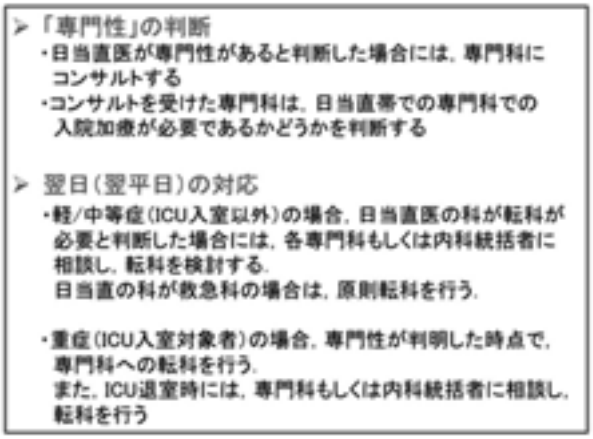
[活動内容]

救急外来からの内科系疾患の入院科決定が困難であるため、問題点を共有し解決を行っていく場が必要であるため、この部会が設置された。

[部会会議]

2017年10月17日に第１回会議を開催した。2017年度は１回のみの開催となった。

[救急外来からの内科系入院経路]



第１回会議において、上記システムが日～木の深夜帯のみの運用であったが、日～土の準夜＋深夜帯にも運用する方針となった。

[今後の課題]

専門性の判断が、各医師により異なるため、その整合性を検討していく必要がある。

40　救急教育コース WG 部会

教育コースWGは職員教育研修委員会の１WG。教育コースの資器材購入や管理を目的に運営されている。

[委員構成]

部　会　長	中　村　光　伸（高度救命救急センター長・救急科部長）	
部　　員	宮　崎　　大（集中治療科部長）	庭　前　野　菊（心臓血管内科部長）
	町　田　浩　志（集中治療科・救急科副部長）	鈴　木　裕　之（集中治療科・救急科副部長）
	藤　塚　健　次（集中治療科・救急科副部長）	雨　宮　　優（集中治療科・救急科副部長）
	小　倉　崇　以（集中治療科・救急科副部長）	増　田　　衛（集中治療科・救急科医師）
	三　枝　典　子（看護副部長）	髙　寺　由美子（看護師長）
	町　田　真　弓（看護部）	卯　野　祐　治（看護部）
	阿　部　絵　美（看護部）	小屋原　ほづみ（看護部）
	萩　原　ひろみ（看護部）	伊　藤　恵美子（看護部）
	栁　原　賢　悟（看護部）	城　田　智　之（看護部）
	滝　沢　　悟（看護部）	前　原　幸　雄（看護部）
	齊　藤　　悟（看護部）	関　山　裕　一（看護部）
	矢　内　健　太（看護部）	関　口　拓　矢（看護部）
	今　河　将　徳（看護部）	水　野　　剛（リハビリテーション課）
	門　倉　理　恵（臨床工学技術課）	関　口　範　之（健診課長）
	太　田　吉　保（第二管財課長）	久保田　奈津子（研修管理課）
	田　村　直　人（医療安全課）	高　坂　恵美子（診療情報管理室）
	唐　澤　義　樹（第二管財課）	千吉良　　歩（経営企画課）
	小　林　容　子（研修管理課）	内　林　俊　明（事務局・社会課）
	今　井　亮　介（事務局・社会課）	伊　藤　　遼（事務局・社会課）

[活動内容]

１．WGの開催

第１回WG：2017年６月８日

・各コースの担当者・コース開催日の確認
・2016年度 救急専門領域医師研修事業補助金の実績報告案内について
・2017年度 救急専門領域医師研修事業補助金の案内
・資器材庫の鍵の取扱について
・今年度のWG活動予定について

第２回WG：2017年12月11日

・2017年度 救急専門領域医師研修事業補助金での購入物品について
・新病院でのコース運営について

41　ＩＣＵ運営委員会

［委員構成］2017年度のメンバーは以下のとおりである。

委　員　長	宮　崎　　大（集中治療科部長）	
委　　員	中　村　光　伸（高度救命救急センター長兼救急科部長）	関　口　美千代（看護副部長）
	伊　佐　之　孝（麻酔科部長）	林　　弘　樹（心臓血管外科副部長）
	田　村　美　春（看護師長）	阿　部　絵　美（看護部）
	卯　野　祐　治（看護部）	髙　麗　貴　史（薬剤部）
	内　林　俊　明（事務局・社会課）	今　井　亮　介（事務局・社会課）

［活動内容］

ICU運営委員会はICUを円滑に運営することが目的の委員会である。本委員会は業務削減を目的に委員の集合をもって開催する定例会議を廃止した。代わりに議題回覧形式での臨時会議と、委員の集合をもって開催する緊急会議という構成にした。

2017年度は臨時会議を３回、緊急会議は０回だった。

42　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	新　井　弘　隆（消化器内科副部長）	久保田　　裕（泌尿器科部長）
	狩　野　忠　滋（脳神経外科副部長）	小　暮　真　也（心臓血管内科副部長）
	戸　塚　広　江（看護師長）	鈴　木　まゆみ（看護師長）
	佐　藤　清　美（看護部）	久保田　義　明（事務局・放射線診断科部）
	久保田　利　夫（診療放射線技師長）	新　井　智　和（総務課人事係）
	渡　邉　寿　徳（放射線診断科部課長）	角　田　小　巻（事務局・放射線診断科部）
	中　野　冴　起（事務局・放射線診断科部）	

[活動内容]

2017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検討を行った。（実施日：2017年７月５日／2017年11月１日／2018年３月７日）

＜定例議題＞

１．事務局より検査数報告
２．各部署運用状況報告
３．リスクマネージャーより、インシデントレポートの報告
４．放射線診断科看護師より、造影剤副作用報告等

＜主な議案＞

１．新病院放射線部運用案について
２．AG装置の移設順序の訂正について
３．新病院におけるCT、MRI検査枠について
４．各モダリティより新病院移転時の検査制約について
５．CVサポート部会より、新病院放射線部のCVセンターについて
６．運用フロー変更点について（一般撮影部門のみ）
７．新病院における、血管造影室の腎臓内科枠の追加、及び移転時における血管造影室の運用方法について
８．外傷センター設立に伴う、血管造影室の使用について
９．2018年５月30日・31日の電子カルテ停止時におけるX線撮影について
10．MRI検査前問診票改訂について

＜会議まとめ＞

定例議題に関しては、すべて問題なし

主な議案に関しては、新病院移転後における放射線部の運用方法をモダリティごとに作成した。また、移転前後の運用方法、機器移設順序、CT・MRI検査枠やAG各科使用枠を作成した。

[今後の課題]

新病院移転後における放射線部の円滑な運用方法の検討を行う。

43　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	久保田　利　夫（診療放射線技師長）	渡　邉　寿　徳（放射線第一課長）
	星　野　洋　満（放射線治療課長）	長　瀬　博　之（放射線診断科部）
	戸　塚　広　江（外来看護師長）	佐　藤　清　美（看護部）
	関　根　　晃（事務部長）	鈴　木　典　浩（事務副部長兼総務課長）
	友　野　正　章（第一管財課）	新　井　智　和（総務課人事係）
	諏　訪　由　佳（事務局・総務課総務係）	

[活動内容]

2017年度の放射線安全委員会は、以下の定期報告を行った。

1．個人被ばく線量結果報告
2．核医学検査室
- 定期自主点検報告
- 密封線源の使用記録報告
- 医療法施行規則及び放射線障害防止法に示された濃度限度及び実効線量限度適合評価
- 感染廃棄物処理結果報告
- 放射性廃棄物回収報告

放射線治療室
- 定期自主点検報告
- 漏洩放射線測定結果報告
- 使用線量報告

3．放射線障害防止法による新規業務従事者登録状況報告
4．電離放射線障害防止規則及び放射線障害防止法に基づく健康診断実施報告

今年度は放射線障害防止法改正に伴い、放射線業務従事者の教育訓練を実施した。

2018年６月の移転に伴い、放射線取扱主任者の選任と移転先放射線治療施設の施設検査を実施し許可された。また医学生の放射線管理区域内実習に対応するため、ポケット線量計による個人被ばく線量管理及び運用の準備を開始した。

[今後の課題]

放射線管理区域内での業務内容と個人被ばく線量を基に、放射線業務従事者と一時立ち入り者の区分を適正化し、業務形態に即したルミネスバッジ及びポケット線量計による個人被ばく線量管理を実施する。また不均等被ばく対象の業務従事者がルミネスバッジを正しく着用するよう教育し、被ばく線量の信頼性を高める。さらにルミネスバッジの管理方法を見直し、未返却のルミネスバッジを減らすためのシステムを構築する。

44　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	久保田　利　夫（診療放射線技師長）	
委　　員	久保田　　裕（泌尿器科部長）	森　田　英　夫（放射線診断科部長）
	桑　子　慧　子（放射線治療科医師）	渡　邉　寿　徳（放射線第一課長）
	佐　藤　順　一（放射線第二部課長）	星　野　洋　満（放射線治療課長）
	川　島　康　弘（放射線治療科部）	久保田　義　明（放射線診断科部）
	戸　塚　広　江（外来看護師長）	佐　藤　清　美（看護部）
	井　上　美　鈴（放射線治療専従看護師）	
事　務　局	諏　訪　由　佳（総務課総務係）	引　田　紅　花（総務課総務係）

[活動内容]

放射線治療品質管理委員会（2017年７月５日（水）実施）

１．2016年度　放射線治療品質管理実施報告

品質管理（Daily, Weekly, Monthly, Yearly）項目について適切に実施され、安全で高精度な医療を提供できるシステムが確立されている。リニアックでは実施していない「呼吸性移動対策下における線量検証に関する項目」は、サイバーナイフ稼働時には、不可欠な品質管理のため対策を検討する。

２．2017年度　放射線治療品質管理プログラム

リニアックは、新病院に移設し開院時に稼働予定のため、装置移設・ビームデータ取得・コミッショニングを行うため12月末日にて照射業務を終了する。「2017年度　放射線治療品質管理プログラム」項目の一部は、ビームデータ取得・コミッショニング期間に行う予定である。

３．2016年度特別実施事項

「治療用照射装置出力線量の第三者機関による測定」を受審し、2016年10月13日付で出力線量が許容内である実施証明が発行された。次回は、2019年度に再受審する予定である。

上記について、委員会にて報告、討議され、承認された。

[次年度への課題・目標]

前立腺や頭頸部に対する強度変調回転放射線治療(VMAT)、 サイバーナイフによる定位放射線治療を中心とした物理検証及び線量分布検証を適切に行い、 安全で質の高い放射線治療品質管理を実施する。

45　臨床検査科部・病理診断科部運営委員会

[委員構成]

委　員　長	大　西　一　徳（臨床検査科兼皮膚科部長）	
副 委 員 長	井　出　宗　則（病理診断科部長）	
委　　員	小　倉　秀　充（血液内科部長）	宮　崎　　大　（集中治療科部長）
	橋　田　　哲　（糖尿病・内分泌内科副部長）	溝　口　史　剛（小児科副部長）
	岩　科　雅　範（病理診断科副部長）	田　村　美　春（看護師長）
	前　原　恭　子（薬剤部）	金　井　洋　之（臨床検査科部･病理診断科部技師長）
	長　井　英　行（第二管財課）	高　井　美佐子（医事課）
	冨　澤　一　与（事務局・病理診断科部課長）	久保田　淳　子（事務局・臨床検査科部課長）
検 査 顧 問	稲　沢　正　士（臨床検査科部・病理診断科部）	

[目的]

前橋赤十字病院臨床検査科部・病理診断科部の技術推進と業務の管理運営を図るために設置する。

本委員会は臨床検査科部、病理診断科部を対象とし、検査業務の技術推進と管理運営の適正化に関わる問題点を検討する。

[審議事項]

⑴　検査業務の技術推進と業務に関する事項
⑵　検査項目や測定方法、試薬等に関する事項
⑶　機器導入に関する事項
⑷　検査統計に関する事項
⑸　精度管理に関する事項
⑹　臨床検査科部・病理診断科部運営に関する事項
⑺　その他、必要と認められた事項

2017年度は３回開催した

１回目：2017年７月３日（月）　14名参加/16名中

１．ISO15189認証取得に向けて、従来作成されていなかった一次サンプル採取マニュアル（検査の手引き）を作成、病棟・外来に配布し、検体採取、並びに生理機能検査の検査依頼方法の利便性を高め、利用者サービスの向上に努めることとした。カラー版で作成し、視認性を高めた。委員会で承認をし、臨床への配布を決定した。
配布日：７月10日とした。

２回目：2017年9月26日（火）　10名参加/14名中

１．特定共同指導における算定負荷の指摘を受けて、ZTT/TTTの依頼コードを別コードにて設定したい。承認された

２．原稿のオーダーはセット検査に組み込まれ、変更できない。新しい依頼コードを策定し、依頼時にはポップアップにて医師に啓蒙をはかりたい。承認された

３．「緊急検体検査の結果は英数字にて記載され、カタカナ表記や読み方の注記もないため、患者には非常にわかりにくい結果表である」との投書を受けての是正を検討したい。承認された

４．AST、ALT、LDHの3項目のパニック値を1000以上としたい。承認された

３回目：2018年２月20日（火）

１．試薬変更にともなう
５月から、梅毒検査は日勤（休日以外）のみとさせていただく。

２．PIVKA 試薬の変更

３．HBs抗体試薬の変更

４．FT3、FT4試薬の変更
上記は、試薬メーカーによる変更のため了承いただいた。承認された

５．EDTA血小板凝集におけるクエン酸採血のオーダー変更
４月から変更する。承認された

６．赤血球沈降速度分析器の変更
ISO15189取得に伴う機種変更。データ採取中。承認された

７．検査説明文書の配布
配布方法は外来窓口に置き、自由にお持ちいただく。承認された

８．精液検査の奇形率報告。15％以上とすることで了承。承認された

46　健診センター運営委員会

[委員構成]

委　員　長	上　原　　豊（健診部長）	
副 委 員 長	関　口　範　之（健診課長）	笠　井　賢　二（医事課長）
委　　員	水　島　和　幸（神経内科副部長）	大　塚　　修（消化器内科副部長）
	萬　歳　千　秋（産婦人科副部長）	戸　塚　広　江（看護師長）
	萩　原　鈴　江（放射線診断科部）	廣　清　久　美（臨床検査科部）
	清　水　崇　博（健診課）	角　田　美登里（健診課）
	浅　野　由美子（事務局・保健師）	高　瀬　紀　子（事務局・健診課）

[活動内容]

３月に１回開催した、主な協議内容は次のとおり

１．健診運営について

収益については、オプションは昨年度と比べ大幅な減収となっている。原因として、マスコミの宣伝効果が薄れたことや継続検査の意義が薄く感じられるアミノインデックス検査など高額オプションの減少、今年度はPET検査希望者が３月に集中したなど考えられるが、他の検査は微増しているため今後もオプション検査を推進したい。

２．案内通知および問診票の改定について

新病院では受診票だけで検査をうけることになるため、問診票の改定が必要となる。

３．眼科視力検査について

新病院では、眼科から視力測定を計測器で検査をしてほしいと通達があったが、計測器では紹介状の出るＤ判定が多くなってしまう。当院の眼科希望者が増加することや高齢者は機械の操作が不得手と考えられるため、視能訓練士による検査はできないか検討をする

４．担当医師について

2018年度から宿泊ドックが廃止され、木曜日の日帰りドックが８人から10人に増え、橋田医師が転勤となり、医師担当日が変更になる。月：石塚医師、火・木・金：上原医師、水：末丸医師となる。

５．その他

日本赤十字社健康保険組合の金額が変更となる

子宮がん検診　2,041円⇒2,380円　ABCD　3,240円

胃カメラ⇒5,400円を無料

47　消化器病センター運営委員会

[委員構成]

委　員　長	富　澤　直　樹（外科部長）	
副 委 員 長	新　井　弘　隆（消化器内科副部長）	杉　村　みどり（看護師長）
委　　員	吉　野　初　恵（副看護部長）	市　川　美代子（看護師長）
	中　川　美　行（看護師長）	戸　塚　広　江（看護師長）
	消化器病センター医師	消化器病センター病棟・外来看護師
	小　川　日登美（事務局・医事課）	内　田　英　里（事務局・医事課）

[活動内容]

消化器病センターは同じ疾患を扱う消化器内科、外科の垣根を取り払い、スムースに治療を行う目的で設立された。病棟は３病棟よりなり、内科的治療と外科的治療の治療方針の変更により患者さんは転棟の必要がなく、入院期間の短縮をもたらす。疾患は多岐にわたり重症度も高く、高度な医療技術とチーム医療が要求され、職員の業務量も極めて多い状況にある。月一回開かれる委員会では消化器内科医、外科医、外来・病棟看護師、事務職員、病棟薬剤師、リハビリ科、診療秘書が参加し、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に様々な案件について討議を行っている。

[主な議題]

１．管理会議報告
２．病棟管理
３．医療安全
４．医療技術の紹介
５．各部門間の伝達事項
６．経営改善のための対策
７．チーム医療の推進
８．職員の労働環境の改善

[2017年度の主な出来事]

１．電子カルテを用いた指示出し・指示受けの確立
２．新病院移転に伴う各種連絡事項の周知

[2018年度の目標]

１．消化器病センターの業績向上
２．医療安全のさらなる推進
３．各部門間のスムースな意思伝達
４．病棟カンファレンス等を通じての若手医師、スタッフの教育

48　手術室運営委員会

[委員構成]

委　員　長	伊　佐　之　孝（麻酔科部長）	
副 委 員 長	伊　藤　好　美（看護師長）	
委　　員	大　西　一　徳（皮膚科部長）	藤　巻　広　也（脳神経外科部長）
	板　倉　宏　高（眼科部長）	井　出　宗　則（病理診断科部長）
	富　澤　直　樹（外科部長）	宮　崎　　大（集中治療科部長）
	二　宮　　洋（耳鼻咽頭科部長）	松　尾　康　滋（泌尿器科部長）
	林　　稔（形成・美容外科部長）	内　田　　徹（整形外科副部長）
	五　味　暁　憲（歯科口腔外科副部長）	柴　田　正　幸（麻酔科副部長）
	伊　部　崇　史（呼吸器外科副部長）	石　川　和　徳（心臓血管外科副部長）
	平　石　　光（産婦人科副部長）	関　口　美千代（看護部副部長）
	清　水　真理子（看護部）	一　倉　美由紀（看護部）
	増　山　愛　美（看護部）	中　村　雅　輝（看護部）
	岩　崎　恵美子（看護部）	星　野　理　恵（看護部）
	江戸谷　真　紀（看護部）	加　藤　裕　子（看護部）
	今　河　将　徳（看護部）	町　田　忠　利（薬剤部）
	髙　橋　　稔（放射線診断科部）	神　尾　芳　恵（臨床工学技術課）
	若　月　恵　美（医事課）	平　井　　功（第二管財課）
	下　田　将　司（事務局・総務課総務係）	

[活動内容]

2017年度の手術室運営委員会は、毎月１回の定期開催として、12回開催した。

12月より心臓血管外科が休止されたこともあり、解放枠の活用、また外来手術枠の検討など、効率のよい手術室の有効活用や運営方法を常に意識して取り組んでいる。

過去５年間の手術件数では2015年度以降は減少傾向となり、2017年度は6,269件となっている。総稼働時間では2015年に次ぐ２番目の15,262時間となっている。

手術時手洗いウォーターレス法の導入や手術管理システム導入に伴う医療材料の管理方法・術式マスタの設定などについて議題とし、手術室を運営するにあたっての安全の確保や効率化に努めている。また、ドレーン留置時の確認方法の改訂や禁忌薬に関する周知など、委員会内で各科へ必要事項の周知を行っている。

2018年度６月に控えた新病院への移転時・移転後の運用について活発な議論が交わされているところである。

[今後の課題]

前述のとおり2018年度６月より新病院への移転となる。移転後は手術のための準備支援センターの運用が開始となるが、多職種との連携が必須であり、スムーズな運用を目指したい。また、新病院において手術室が９室から15室に増設される。より一層効率的な手術室運営を目指しての検討を引き続き行いたい。

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	久保田　　裕（泌尿器科部長）	
副 委 員 長	野　島　美　久（リウマチ・腎臓内科部長）	
委　　員	宮　崎　　大（集中治療科部長）	鈴　木　光　一（泌尿器科副部長）
	小　暮　真　也（心臓血管内科副部長）	新　田　貴　士（泌尿器科副部長）
	本　橋　玲　奈（リウマチ・腎臓内科副部長）	原　沢　　健（薬剤部課長）
	田　村　美　春（看護師長）	戸　塚　広　江（看護師長）
	蝦　名　　玲（看護部）	宮　崎　郁　英（事務局・臨床工学技術課）

当委員会は血液浄化に関係する部署の医師、看護師、薬剤師、臨床工学技士で構成され、委員会は３ヶ月に１回、定期的に開催している。

2017年度は以下について話し合った。

①外来・入院患者の推移
②アフェレーシスPFCの作成・運用について
③入院患者退院時の転院先への連絡の方法について
④病院移転時の透析スケジュールについて
⑤カリウムの補正について
⑥出張透析・腹水濃縮の依頼手順書について
⑦病院移転時の透析対応について
⑧病院移転前の維持透析患者の転院希望者の対応について
⑨腹膜透析の今後の外来対応について
⑩腎臓内科のシャントPTAの実施について
⑪透析装置・血管エコー等の更新について
⑫透析液水質検査の結果報告

50　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	宮　崎　　大（集中治療科部長）	
委　　員	小　暮　真　也（心臓血管内科副部長）	齋　藤　博　之（麻酔科副部長）
	田　村　美　春（看護師長）	戸　塚　広　江（看護師長）
	伊　藤　好　美（看護師長）	太　田　吉　保（第二管財課長）
事　務　局	臨床工学技術課	

[活動内容]

ME運営委員会は2015年度に設置され、「臨床工学技士の技術推進」と「医療機器管理の適正化」に関わる問題点を検討することを目的に活動している。

2017年度は院内の医療機器管理体制の確立および各部署間の機器管理に関する情報共有を目的とした「院内医療機器メンテナンス対応体制構築部会」を設置し、以下の活動を行った。

①機器マニュアルの整備
②院内医療機器の現状確認
③その他、院内機器管理に関わる問題点の検討

[今後の課題]

1．院内医療機器リストアップおよび管理機器の選定
2．各部門間での医療機器管理に関わる情報の共有

51　栄養委員会

[委員構成]

委　員　長	阿　部　克　幸（栄養課長）	
副 委 員 長	林　　稔（形成・美容外科部長）	
委　　員	宮　崎　　大（集中治療科部長）	新　井　弘　隆（消化器内科副部長）
	荒　川　和　久（消化器外科副部長）	橋　田　　哲（糖尿病・内分泌内科副部長）
	杉　村　みどり（看護師長）	檀　原　敦　子（看護師長）
	伊　東　七奈子（看護部）	木　村　公　子（看護部）
	橋　本　秀　顕（栄養課）	内　田　建　二（栄養課）
	唐　澤　　明（総務課総務係）	高　瀬　紀　子（健診課）
	定　方　　香（事務局：栄養課）	栗　原　貴　子（事務局：栄養課）

[活動内容]

本委員会は、当院における栄養管理の充実と患者給食の適正な運営を図ることを目的に、偶数月の第１水曜日に委員会を開催し、今年度は計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。I-System報告では、異物混入件数は若干の減少を認めた。昨年同様、材料の取り違い、調理法の誤認識等、いずれも事前に取り替えるなどで実害は発生しなかったものの、認識不足によるインシデントは増加した。認識の違いなどのエラーに関しては、毎朝の朝礼、月１回の全体会議で共通認識をもてるよう取り組んできた。

嗜好調査については、６月、９月、12月、３月の年４回実施し、病院食の満足度及び改善点を把握すると共に経時的評価を行った。対象者は常食、幼児常食、学童常食を提供した患者さん332名に実施し280名の患者さんから回答を得た。回収は管理栄養士がベッドサイドへ伺った。アンケート内容については５段階評価とし、味付け、食事量、食事の温度、献立内容等について調査した。「やや不満」「不満」の理由については、「うすい」、「冷たい」等のご意見をいただいた。「うすい」に関しては、真空調理機などの調理法を駆使し、限られた塩分でも美味しく食べることができるよう、食事内容を検討していきたい。

2018年度は移転後の６月より新調理ニュークックチルが開始となる。業務効率化から得られた時間をニーズの多い麺類の提供などにつなげ、患者さんに喜んでもらえるような病院食を安全に提供できるよう取り組んでいきたい。

[今後の課題]

１．要望の多い麺類の提供回数、提供食種の増加
２．ニュークックチルの実践

52　院内医療機器メンテナンス対応体制構築部会

[委員構成]

部　会　長	宮　崎　　大（集中治療科部長）	
部　　員	関　口　美千代（副看護部長）	髙　田　清　史（臨床工学技術課長）
	神　尾　芳　恵（臨床工学技術課）	境　野　如　美（臨床工学技術課）
	関　　善　久（臨床工学技術課）	太　田　吉　保（第二管財課長）
	貞　形　由　子（事務局・第二管財課）	

[活動内容]

当院の医療機器はME管理、病棟管理の物が散在しており、各部署で対応に難渋している物品も多い。ME管理下に置くのか、第二管財課経由で管理を行うのか、検討をし、院内の医療機器のメンテナンス体制を改めて構築する目的で、ME運営委員会の下部組織として４月に設立した。

2017年度は毎月１回会議を開催した。

53　外来運営委員会

[委員構成]

委　員　長	朝　倉　　健（副院長兼脳神経外科部長）	
副委員長	中　川　美　行（看護師長）	
委　　員	小　倉　秀　充（血液内科部長）	小保方　　馨（精神科部長）
	針　谷　康　夫（神経内科部長）	滝　瀬　　淳（呼吸器内科部長）
	上　原　　豊（糖尿病・内分泌内科内科部長）	高　山　　尚（消化器内科部長）
	富　澤　直　樹（外科部長）	松　井　　敦（小児科部長）
	庭　前　野　菊（心臓血管内科部長）	林　　稔（形成・美容外科部長）
	藤　巻　広　也（脳神経外科部長）	上吉原　光　宏（呼吸器外科部長）
	森　　秀　暁（心臓血管外科部長）	大　西　一　徳（皮膚科部長）
	松　尾　康　滋（泌尿器科部長）	曽　田　雅　之（産婦人科部長）
	板　倉　宏　高（眼科部長）	二　宮　　洋（耳鼻咽喉科部長）
	大　竹　弘　哲（リハビリテーション科部長）	清　原　浩　樹（放射線治療科部長）
	中　村　光　伸（集中治療科・救急科部長）	池　田　文　広（乳腺・内分泌外科副部長）
	末　丸　大　悟（糖尿病・内分泌内科副部長）	林　　俊　誠（感染症内科副部長）
	本　橋　玲　奈（リウマチ・腎臓内科副部長）	林　　昌　子（副看護部長）
	志　水　美　枝（看護師長）	戸　塚　広　江（看護師長）
	伊　藤　明　子（看護師）	狩　野　佳　子（看護師）
	佐　藤　清　美（看護師）	都　丸　明　子（看護師）
	横　澤　佳　奈（看護師）	金　井　洋　之（臨床検査科部技師長）
	小　林　　敦（薬剤部長）	髙　橋　　稔（放射線診断科部）
	須　賀　一　夫（地域医療連携課長）	蛭　川　ふさ子（診療秘書室副室長）
	水　野　恭　子（医事課）	鈴　木　有　香（医事課）
	渡　邉　孝　子（事務局・医事課）	小　林　　智（事務局・医事課）

[活動内容]

2016年度から一般外来に関する問題点を検討する外来運営委員会が立ち上がり、朝倉副院長を委員長に中川外来看護師長を副委員長に、委員は各科診療部医師の他、看護部、臨床検査科部、薬剤部、放射線診断科部、事務部（地域連携課、医事課、診療秘書室）から選出され、事務局は医事課が担当した。

総合内科が2016年９月から欠員となったため、内科系医師がローテーションを組んで2016年度末まで毎日総合内科診療を行ってきたが、その後の議論で、2017年度総合内科は休診とし、行き先科不明の患者は総合受付の師長判断でトリアージを行い、受診した科は拒否をせず、そのトリアージに不満がある場合は所定の用紙に理由を記載して医事課に提出するルールとなった。運用中、特にトリアージの不満が提出されたことはなかった。

外来共通問診票を一部改訂した他、外来診療に関わる様々な問題を検討した。

2016年度から新病院での外来運営の流れを検討するため、「新病院外来運営部会」が立ち上がり、上吉原呼吸器外科部長を部会長に、外来運営委員会の委員とほぼ同じメンバーが部会員となり、新病院外来の備品や外来運用フローの検討を行った。外来運営委員会と新病院外来運営部会は車の両輪のように毎月計２回開催して議論を深めた。

新病院の外来予約については、「予約枠working group」を松尾泌尿器科部長、上原糖尿病内科部長を中

心に立ち上げ、初診患者を配慮した新たな予約枠の設定を行った。

外来業務に関する書類の対応については、「書類 working group」を高山消化器内科部長、曽田産婦人科部長を中心に立ち上げ、新病院における外来診療に関わる文書（造影剤同意書など）の運用について検討を行った。

新病院への移転日である2018年６月１日を控え、移転に伴う様々な準備を繰り返し行った。

54　口唇口蓋裂センター委員会

[委員構成]

委　員　長	林　　稔（形成・美容外科部長）	
委　　員	大　竹　弘　哲（リハビリテーション科部長）	二　宮　　洋（耳鼻咽喉科部長）
	松　井　　敦（小児科部長）	徳　中　亮　平（形成・美容外科副部長）
	五　味　暁　徳（歯科・口腔外科副部長）	肥　塚　恭　子（麻酔科副部長）
	工　藤　紗也子（歯科・口腔外科医師）	藤　橋　政　尭（形成・美容外科医師）
	上　塘　彩　子（形成・美容外科医師）	柴　﨑　広　美（看護師長）
	中　川　美　行（看護師長）	檀　原　敦　子（看護師長）
	會　田　明　美（看護部）	野　上　美由紀（看護部）
	叶　野　恭　子（看護部）	阿　部　克　幸（栄養課長）
	山　田　玲　菜（栄養課）	田　坂　陽　子（リハビリテーション課）
	小　原　陽　子（リハビリテーション課）	長　井　聡　美（リハビリテーション課）
	小　川　和　子（リハビリテーション課）	髙　畑　絢　子（医療社会事業課）
	田　中　淳　子（歯科衛生課）	小野里　有　紀（歯科衛生課）
	須　賀　一　夫（地域医療連携課長）	平　井　佳　子（診療情報管理室）
	深　澤　あかり（事務局：医事課）	小　菅　良　太（事務局：医事課）
	渡　邉　果　奈（事務局：医事課）	

[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、連携を取りながら医師が診療を行っている。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。この親の会「なないろ」は年１回で開催しており、2017年度は６月３日に行われた。2017年度の委員会開催については、2017年５月12日、７月14日、９月８日、11月10日、2018年１月12日、３月９日と計６回で行われた。その際、院内での知識を深めるため形成外科医師による勉強会を開催している。今後も運営を円滑かつ機能的に行えるよう、引き続き定期的に開催していきたいと考える。

[今後の課題]

他職種との連携が必要な疾患であるが、毎年メンバーの入れ替わりがあるため、マニュアルの徹底が必要である。現行のマニュアルが改訂後２年経過しており、実際の臨床と即していない部分もあるため、委員会を通じて改善を図る予定である。

55　広報・記録・ホームページ委員会

[委員構成]

委　員　長	林　　俊　誠（感染症内科副部長）	
副 委 員 長	鈴　木　典　浩（事務副部長兼総務課長）	
委　　員	丹　下　正　一（副院長兼心臓血管内科部長）	高　澤　英　嗣（整形外科副部長）
	岩　科　雅　範（病理診断科副部長）	吉　野　初　恵（副看護部長）
	藤　生　裕紀子（看護師長）	有　馬　ひとみ（臨床検査科部）
	猿　井　智　美（薬剤部）	長　瀬　博　之（放射線診断科部）
	関　根　稔　秋（主監）	八　木　　聡（病院建設室長）
	久保田　奈津子（研修管理課）	唐　澤　　明（総務課総務係）
	中　島　美　恵（総務課総務係）	塚　越　貴　子（総務課総務係）
	田　村　鞠　奈（総務課人事係）	下　田　将　司（総務課総務係）
	諏　訪　由　佳（総務課総務係）	伊　藤　純　子（総務課総務係）
		引　田　紅　花（事務局・総務課総務係）

[活動内容]

今年度は開院に向けた広報と古い病院のメモリアルになる広報の２本柱で活動してきた。

また、新病院の広報活動やパンフレット類の作成について方針を立てるなど、新しい病院に相応しい広報媒体の作成に力を入れて取り組んだ。

全体目標

「温故知新」 新しい日赤に向かいつつ　現病院のラスト１年を記録に残そう

各部会活動の振り返り

年報部会

目標：11月上旬の発行

2016年度版を目標通りの11月に発行した。古い病院の記録として、写真ページを多くしたほか、委員会のページにも活動の様子がわかる写真を掲載するなどした。全角半角の統一、西暦表記の徹底などの課題が見えてきた。2017年度版は新病院移転時期を考慮し９月頃発行したい。

院内報「前橋日赤」部会

目標：病院のできごとがわかる院内広報　投稿規定を定める

年４回発行。掲載内容について、部会メンバーと協議する場が持てなかった。職員参加の原稿が少なかった。投稿規定が作成までに至らなかったので、引続き来年度も協議していく。

院外報「博愛」部会

目標：紹介元医療機関に向けて質の高い情報を発信する

年度中の発行は１回のみであった。№57では新病院の特集を大々的に掲載し、新病院の広報活動に多用した。来年度も引続き開業医、医師の講読を意識した質の高い情報発信を心掛けたい。

ホームページ部会

目標：病院ＨＰの今後と運用方法を考える

新病院に向けてホームページをリニューアルするべく専任の担当者を配置し、年度内はインフラの整備を行った。2018年３月には旧ページからの移設が完了し、公開に至った。来年度は新病院バージョンへの切り替えと、細分化されたセンターや診療科紹介のページの作り込みを行う。

図書部会

目標：新病院に向けて電子化を進める

患者図書室の具体的な管理要項と運用を決定する

移転後は書庫スペースが減少するため、廃棄基準にのっとった廃棄と、図書室の電子化を行う。また、新病院で新たに開設する「患者図書室」の管理運用方法について関係者と協議した。

56　病院サービス委員会

[委員構成]

委　員　長	鈴　木　典　浩（事務副部長兼総務課長）	
副 委 員 長	中　川　美　行（看護師長）	
委　　員	林　　昌　子（副看護部長）	戸　塚　広　江（看護師長）
	阿　部　葉　子（看護部）	能　登　真由美（看護部）
	松　尾　美智子（臨床検査科部）	石　倉　順　子（臨床検査科部）
	友　松　いづみ（薬剤部）	安　藤　大　輔（放射線診断科部）
	糸　井　政　幸（社会課長）	角　田　貢　一（医療安全管理課長）
	今　井　香　織（医事課）	河　野　泰　雄（情報システム課）
	土　田　ゆかり（病院建設室）	大河原　美津代（総務課人事係）
	小　貫　　誠（総務課人事係）	唐　澤　　明（総務課総務係）
	塚　越　貴　子（総務課総務係）	下　田　将　司（総務課総務係）
	引　田　紅　花（事務局・総務課総務係）	諏　訪　由　佳（事務局・総務課総務係）
	看護部主任会（オブザーバー）	㈱ソラスト（オブザーバー）

[活動目標]

新病院を見据えた活動

[活動内容]

2017年度も「ご意見・ご相談」「講演会」「接遇」「外来患者満足度」「入院患者満足度」の５部会に分かれ活動を行った。

①ご意見・ご相談

毎週月曜日にご意見箱から投書の回収を行い、ご指摘・ご不満、ご意見・ご要望、お褒めや感謝等に分類して集計を行っている。当該部署には回答（改善案）を求め、全職員および患者さんに向けても周知を行っている。年度別集計（表１）。来年度は移転後の施設や運用に対するご意見ご要望に耳を傾け、サービスの向上に努めたい。

②講演会

地域貢献活動として、一般市民向けの「健康教室」（院内）や明寿大学（前橋市）にて「出張講座」を開催している。「健康教室」は全７回開催し、参加人数の平均は75.1名と好評である。９月11日に行われた上吉原医師による「出張講座・肺がん」は354名が参加している。病院の移転準備のため、12月18日の健康教室を最後に今年度の講演会部会活動は終了した。再開の時期は未定。健康志向の高まりとともに、このような講座へのニーズが増大している。今後も地域に密着した病院として、住民の健康増進に貢献できる場を提供していきたい。

③接遇

例年、看護部以外の職員に対する身だしなみチェックと、接遇研修会を開催していたが、今年度は移転前の業務負担軽減のため部会活動は行わなかった。女子事務職員の制服を一部廃止する動きがあり、病院サービス委員会の立場から必要な助言を行った。移転後は接遇面の強化を求められることが予想されるため、職員のニーズに応じた研修会を開催したい。

④外来患者満足度

実施期間は10月17日、18日の２日間。部会メンバーにて1,000枚を配布し、回収率は51％であった。集計結果は院内外のホームページに掲載したほか、専用掲示板にも掲示した。

⑤入院患者満足度

実施期間は10月の１ヵ月間。全退院患者に1,000部配布し、回収率は37％であった。前回と同じく郵送による回収であり、回収率は48％から低下した。集計結果は院内外のホームページに掲載したほか、専用掲示板にも掲示した。各病棟、各診療科ごとの結果も数値化して提示したが、改善策をあげてもらうまでには至らなかった。来年度は病棟構成も変わるため、継続して推移を見ていけるように調査方法を慎重に選択したい。

入院と外来の共通事項としてISO9001の定期維持審査にて、調査結果の患者さんへの情報開示について明確な

取り決めがないことが指摘された。これを受けて、病院サービス委員会では情報開示の方法について取り決めを定めた。

（表１）

内容＼年度	2014 年度	2015 年度	2016 年度	2017 年度
感謝・お礼	56	54	99	53
	24%	28%	43%	30%
クレーム・ご指摘	141	102	65	68
	60%	54%	29%	39%
ご意見・ご要望	38	34	64	55
	16%	18%	28%	31%
合計	235	190	228	176

上段：単年度での件数（件）
下段：各内容／単年度合計（%）

Ⅵ 資　　格

1　医師有資格者

標榜科目	氏　名	認定医・専門医	指導医	医学博士
感染症内科	林　　俊　誠	日本内科学会認定内科医 日本抗菌化学療法学会認定医 日本エイズ学会認定医 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	日本抗菌化学療法学会指導医 日本エイズ学会指導医 臨床研修指導医	
糖尿病・内分泌内科	上　原　　豊	日本内科学会認定内科医 人間ドック学会認定医 日本内科学会総合内科専門医 日本糖尿病学会専門医 日本肥満学会肥満症専門医 日本人間ドック学会専門医 日本人間ドッグ学会人間ドッグ健診専門医	日本内科学会指導医 日本糖尿病学会研修指導医 日本肥満学会肥満症指導医 日本人間ドッグ学会人間ドッグ健診指導医 臨床研修指導医	医学博士
糖尿病・内分泌内科	石　塚　高　広	日本内科学会認定内科医 日本糖尿病学会専門医 日本内分泌学会内分泌代謝科（内科）専門医	臨床研修指導医	医学博士
糖尿病・内分泌内科	橋　田　　哲	日本内科学会認定内科医 日本甲状腺学会専門医 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	日本内分泌学会内分泌代謝科（内科）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 日本内科学会総合内科専門医 日本糖尿病学会専門医 日本病態栄養学会病態栄養専門医 日本病態栄養学会認定NSTコーディネーター 日本医師会認定産業医	日本禁煙学会認定指導医 臨床研修指導医	
リウマチ・腎臓内科	野　島　美　久	日本内科学会認定内科医 日本腎臓学会認定専門医 日本リウマチ学会専門医	日本内科学会認定指導医 日本腎臓学会認定指導医 日本リウマチ学会指導医	医学博士
リウマチ・腎臓内科	本　橋　玲　奈	日本内科学会認定内科医 日本内科学会総合内科専門医 日本リウマチ学会専門医 日本リウマチ学会登録ソノグラファー 日本腎臓学会腎臓専門医	日本リウマチ学会指導医 臨床研修指導医	
リウマチ・腎臓内科	木　村　隼　人	日本内科学会認定内科医		
リウマチ・腎臓内科	金谷あずさ	日本内科学会認定内科医		
リウマチ・腎臓内科	馬　場　正　仁	日本内科学会認定内科医		

標榜科目	氏　名	認定医・専門医	指導医	医学博士
血液内科	小　倉　秀　充	日本内科学会認定内科医 日本造血細胞移植学会造血細胞移植認定医 日本血液学会専門医 日本内科学会総合内科専門医	日本血液学会指導医 日本内科学会指導医 臨床研修指導医	
血液内科	長　坂　伊左男	日本内科学会認定内科医		
血液内科	内　藤　千　晶	日本内科学会認定内科医		
精神科	小　保　方　馨	精神保健指定医 日本児童青年精神医学認定医 日本プライマリ・ケア連合学会認定医 日本医師会認定産業医 臨床心理士 日本精神神経学会精神科専門医 一般病棟連携精神医学専門医 産業精神保健専門医 日本老年精神医学科医専門医 子どものこころ専門医	日本精神神経学会精神科指導医 一般病院連携精神医学指導医 日本老年精神医学会指導医 日本緩和医療学会暫定指導医 日本プライマリ・ケア連合学会認定指導医 臨床研修指導医	医学博士
精神科	相　澤　千　鶴	精神保健指定医 精神科専門医	臨床研修指導医	
神経内科	針　谷　康　夫	日本内科学会認定内科医 日本認知症学会専門医 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 日本老年医学学会専門医 日本脳卒中学会専門医	日本内科学会指導医 日本神経学会指導医 臨床研修指導医	医学博士
神経内科	水　島　和　幸	日本内科学会認定内科医 日本認知症学会専門医 日本神経学会認定神経内科専門医 日本頭痛学会専門医 日本内科学会総合内科専門医	日本神経学会指導医 日本認知症学会指導医 日本頭痛学会指導医 臨床研修指導医	医学博士
神経内科	石　川　大　介	日本内科学会認定医		
呼吸器内科	滝　瀬　　淳	日本内科学会認定内科医 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 ICD制度協議会認定ICD（感染管理医） 日本プライマリ・ケア連合学会認定医 日本内科学会総合内科専門医 日本呼吸器学会呼吸器専門医 日本呼吸器内視鏡学会専門医	日本内科学会指導医・教育責任者 日本呼吸器学会指導医 日本呼吸器内視鏡学会指導医 日本がん治療認定医機構暫定教育医 日本臨床腫瘍学会暫定指導医 日本プライマリ・ケア連合学会認定指導医 臨床研修指導医	医学博士
呼吸器内科	堀　江　健　夫	日本内科学会認定内科医 日本アレルギー学会認定医 日本内科学会総合内科専門医 日本呼吸器学会呼吸器専門医 日本アレルギー学会専門医	日本呼吸器学会指導医 日本クリニカル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 臨床研修指導医	医学博士
呼吸器内科	土　屋　卓　磨	日本内科学会認定内科医 日本呼吸器学会呼吸器専門医 日本内科学会総合内科専門医	臨床研修指導医	
呼吸器内科	武　井　宏　輔	日本内科学会認定内科医 日本呼吸器学会呼吸器専門医		
呼吸器内科	澤　田　友　里	日本内科学会認定内科医 日本医師会認定産業医		
呼吸器内科	村　田　圭　祐	日本内科学会認定医		
呼吸器内科	高　澤　聖　子	日本内科学会認定医		

標榜科目	氏　名	認定医・専門医	指導医	医学博士
消化器内科	阿　部　毅　彦	日本内科学会認定内科医 日本肝臓学会専門医 日本消化器病学会専門医 日本消化器内視鏡学会専門医	日本消化器病学会指導医 日本消化器内視鏡学会指導医 日本肝臓学会指導医 臨床研修指導医	医学博士
消化器内科	高　山　　尚	日本内科学会認定内科医 日本プライマリ・ケア連合学会認定医 日本内科学会総合内科専門医 日本消化器病学会専門医 日本消化器内視鏡学会専門医 日本肝臓学会専門医	日本内科学会指導医 日本消化器病学会指導医 日本消化器内視鏡学会指導医 日本肝臓学会指導医 日本がん治療認定医機構暫定教育医 日本プライマリ・ケア連合学会認定指導医 臨床研修指導医	医学博士
消化器内科	新　井　弘　隆	日本内科学会認定内科医 日本門脈圧亢進症学会技術認定医 日本内科学会総合内科専門医 日本消化器病学会専門医 日本消化器内視鏡学会専門医 日本肝臓学会専門医	日本消化器病学会指導医 日本消化器内視鏡学会指導医 日本内科学会指導医 日本肝臓学会指導医 臨床研修指導医	医学博士
消化器内科	飯　塚　賢　一	日本内科学会認定内科医 日本内科学会総合内科専門医 日本消化器病学会専門医 日本消化器内視鏡学会専門医	日本消化器内視鏡学会指導医 臨床研修指導医	
消化器内科	滝　澤　大　地	日本内科学会認定内科医 日本内科学会総合内科専門医 日本消化器病学会専門医 日本消化器内視鏡学会専門医 日本肝臓学会専門医		
消化器内科	佐　藤　洋　子	日本内科学会認定内科医		
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		
消化器内科	鈴　木　悠　平	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指導医 臨床研修指導医	
消化器内科	中　野　佑　哉	日本内科学会認定内科医		
消化器内科	増　田　邦　彦	日本内科学会認定内科医		
消化器内科	關　谷　真　志	日本内科学会認定内科医		
消化器内科	善如寺　　暖	日本内科学会認定内科医		
消化器内科	豊　田　満　夫	日本内科学会認定内科医 日本プライマリ・ケア連合学会認定医 日本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	日本消化器内視鏡学会指導医 臨床研修指導医	医学博士
消化器内科	大　塚　　修	日本内科学会認定内科医 日本プライマリ・ケア連合学会認定医 日本消化器病学会専門医 日本消化器内視鏡学会専門医 日本旅行医学専門医		

標榜科目	氏　名	認定医・専門医	指導医	医学博士
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認定医 日本循環器学会認定循環器専門医 日本内科学会認定総合内科専門医 日本心血管インターベンション治療学会専門医 日本不整脈心電学会認定不整脈専門医	日本内科学会指導医 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、BLSインストラクター	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 ICD植込み登録医 日本プライマリ・ケア連合学会認定医 日本循環器学会認定循環器専門医 AHA-BLSリードインストラクター AHA ACLSリードインストラクター ICLSコースディレクター・インストラクター ICLS指導者養成ワークショップディレクター JMECCインストラクター	臨床研修指導医 日本内科学会指導医	医学博士
心臓血管内科	小　暮　真　也	日本内科学会認定内科医 日本循環器学会認定循環器専門医		
心臓血管内科	佐　鳥　圭　輔	日本内科学会認定内科医 日本心血管インターベンション治療学会認定医 ICLSインストラクター		
心臓血管内科	今　井　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 日本循環器学会認定循環専門医 日本不整脈心電学会認定　不整脈専門医	臨床研修指導医	
心臓血管内科	内　田　浩太朗	日本内科学会認定内科医		
心臓血管内科	佐々木　孝　志	日本内科学会認定内科医		
小児科	松　井　　敦	日本プライマリ･ケア連合学会認定医 日本小児科学会専門医 日本医療情報学会医療情報技師	日本プライマリ・ケア連合学会認定指導医 臨床研修指導医	医学博士
小児科	溝　口　史　剛	日本小児科学会認定医 日本小児科医会子どもの心相談医 日本小児科学会専門医 日本内分泌学会認定内分泌代謝科（小児）専門医		医学博士
小児科	清　水　真理子	日本周産期･新生児医学会新生児蘇生法「専門」コース（Aコース）認定 日本小児科学会専門医 BLSインストラクター PALSインストラクター	臨床研修指導医	

標榜科目	氏　名	認定医・専門医	指導医	医学博士
小児科	懸　川　聡　子	日本小児科学会専門医 日本腎臓病学会腎臓病専門医		
小児科	杉　立　　玲	日本小児科学会専門医		
小児科	肥　沼　淳　一	日本周産期・新生児医学会新生児蘇生法「専門」コース（Aコース）認定		
小児科	安　藤　桂　衣	日本小児科学会専門医		
小児科	齊　藤　真　規	日本周産期・新生児医学会新生児蘇生法「専門」コース（Aコース）認定		
外科	安　東　立　正	日本外科学会認定医 日本乳癌学会認定医 ICD制度協議会認定ICD（感染管理医） 日本内視鏡外科学会技術認定医（消化器・外科） 日本外科学会専門医 日本乳癌学会乳腺専門医	日本外科学会指導医 日本クリニカルパス学会認定パス指導者 臨床研修指導医	医学博士
外科	富　澤　直　樹	日本外科学会認定医 日本内視鏡外科学会技術認定医（消化器外科） 消化器がん外科治療認定医 日本食道学会食道科認定医 日本腹部救急認定医 日本腹部救急暫定教育医 日本外科学会専門医 日本消化器外科学会専門医 日本消化器内視鏡学会専門医 日本消化器病学会専門医	日本外科学会指導医 日本消化器外科学会指導医 日本消化器病学会指導医 臨床研修指導医	医学博士
外科	荒　川　和　久	日本外科学会認定医 消化器がん外科治療認定医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医 日本外科学会専門医 日本消化器外科学会専門医 日本消化器病学会専門医	日本肝胆膵外科学会高度技能指導医 日本外科学会指導医 日本消化器外科学会指導医 臨床研修指導医	医学博士
外科	清　水　　尚	日本外科学会認定医 消化器がん外科治療認定医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医 日本医師会認定産業医 日本内視鏡外科学会技術認定医（消化器外科・胃） 日本外科学会専門医 日本消化器病学会専門医	日本外科学会指導医 日本消化器外科学会指導医 臨床研修指導医	医学博士
外科	黒　崎　　亮	日本がん治療認定医機構がん治療認定医 日本外科学会専門医 日本消化器外科学会専門医	臨床研修指導医 緩和ケアの基本教育に関する指導者研修会修了	医学博士
外科	髙　橋　憲　史	消化器がん外科治療認定医 日本外科学会専門医 日本消化器病学会専門医 日本消化器内視鏡学会専門医 日本消化器外科学会専門医		
外科	宮　前　洋　平	日本外科学会専門医	臨床研修指導医	医学博士
乳腺・内分泌外科	池　田　文　広	マンモグラフィ読影認定医師 日本外科学会専門医 日本乳癌学会乳腺専門医	日本乳癌学会指導医 臨床研修指導医	医学博士

標榜科目	氏　名	認定医・専門医	指導医	医学博士
乳腺・内分泌外科	長　岡　り　ん	日本乳癌学会　乳腺専門医　認定医 がん治療認定医 マンモグラフィ読影認定医師 日本外科学会　外科専門医 日本乳癌学会乳腺専門医 日本内分泌外科学会　内分泌甲状腺外科専門医	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) 国際低侵襲胸部外科学会 (ISMICS,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 日本呼吸器外科学会専門医 日本外科学会専門医 日本救急医学会専門医	日本呼吸器外科学会指導医 日本胸部外科学会指導医 日本外科学会指導医 日本がん治療認定医機構暫定教育医 臨床研修指導医	医学博士
呼吸器外科	伊　部　崇　史	日本外科学会認定医 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 日本呼吸器外科学会専門医 日本外科学会専門医	日本外科学会指導医 臨床研修指導医	医学博士
呼吸器外科	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) 欧州胸部外科学会 (ESTS　active member) 日本呼吸器外科学会専門医 日本外科学会専門医	臨床研修指導医	医学博士
呼吸器外科	大　沢　　郁	日本外科学会専門医		
心臓血管外科	森　　秀　暁	日本外科学会専門医 日本循環器学会認定循環器専門医 日本心臓血管外科学会専門医 日本脈管学会脈管専門医	日本胸部外科学会指導医 日本外科学会指導医 心臓血管外科修練指導医 臨床研修指導医	医学博士
心臓血管外科	林　　弘　樹	日本外科学会専門医 日本心臓血管外科学会専門医 日本脈管学会専門医	臨床研修指導医	
心臓血管外科	石　川　和　徳	胸部ステントグラフト実施医 日本外科学会専門医 日本循環器学会認定循環器専門医 日本心臓血管外科学会専門医 日本脈管学会脈管専門医	心臓血管外科修練指導医 腹部ステントグラフト指導医	医学博士
整形外科	浅　見　和　義	日本整形外科学会スポーツ医 日本整形外科学会運動器リハビリテーション医 日本整形外科学会専門医	臨床研修指導医	
整形外科	内　田　　徹	日本整形外科学会専門医	臨床研修指導医	

標榜科目	氏　名	認定医・専門医	指導医	医学博士
整形外科	反　町　泰　紀	日本整形外科学会脊椎脊髄病認定医 日本体育協会公認スポーツドクター 日本整形外科学会専門医	日本脊椎脊髄病学会脊椎脊髄外科指導医 臨床研修指導医	医学博士
整形外科	高　澤　英　嗣	日本整形外科学会脊椎脊髄病認定医 日本整形外科学会専門医		医学博士
整形外科	野　仲　聡　志	日本体育協会公認スポーツドクター		
整形外科	安　藤　貴　俊	日本整形外科学会専門医		
整形外科	山　本　哲　生	日本整形外科学会専門医 日本整形外科学会リウマチ医		
形成・美容外科	林　　稔	日本形成外科学会専門医 日本創傷外科学会専門医 日本美容外科学会教育専門医	日本形成外科学会　皮膚腫瘍外科分野指導医 日本形成外科学会　小児形成外科分野指導医 臨床研修指導医	医学博士
形成・美容外科	徳　中　亮　平	日本形成外科学会専門医		医学博士
眼科	板　倉　宏　高	日本眼科学会認定眼科専門医	日本眼科学会指導医 臨床研修指導医	医学博士
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	臨床研修指導医 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	
脳神経外科	藤　巻　広　也	日本神経内視鏡学会技術認定医 日本脳神経外科学会専門医	臨床研修指導医	
脳神経外科	狩　野　忠　滋	日本神経内視鏡学会技術認定医 日本定位・機能神経外科学会技術認定医 がん治療認定医 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 日本脳卒中学会専門医 日本医師会認定産業医	日本脳神経外科学会指導医	医学博士
脳神経外科	神　徳　亮　介	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	臨床研修指導医	医学博士
脳神経外科	飯　島　圭　哉	日本定位・機能神経外科学会技術認定医 日本脳神経外科学会専門医		医学博士
皮膚科	大　西　一　徳	日本皮膚科学会認定皮膚科専門医	臨床研修指導医	医学博士
皮膚科	服　部　麻　衣	日本皮膚科学会認定皮膚科専門医		医学博士
泌尿器科	松　尾　康　滋	日本がん治療認定医機構がん治療認定医 日本小児泌尿器科学会認定医 日本プライマリ・ケア連合学会認定プライマリ・ケア認定医 日本泌尿器科学会専門医 日本透析医学会専門医	日本泌尿器科学会指導医 日本透析医学会指導医 日本がん治療認定医機構暫定教育医 臨床研修指導医	医学博士
泌尿器科	久保田　　裕	日本がん治療認定医機構がん治療認定医 日本がん検診・診断学会がん検診認定医 日本プライマリ・ケア連合学会認定プライマリ・ケア認定医 日本泌尿器科学会専門医 日本透析医学会専門医	日本泌尿器科学会指導医 日本透析医学会指導医 臨床研修指導医	医学博士

標榜科目	氏　名	認定医・専門医	指導医	医学博士
泌尿器科	鈴　木　光　一	日本泌尿器科学会・日本泌尿器内視鏡学会泌尿器腹腔鏡技術認定医 日本内視鏡外科学会泌尿器科領域認定医 日本プライマリ・ケア連合学会認定プライマリ・ケア認定医 日本泌尿器科学会専門医 日本透析医学会専門医	日本泌尿器科学会指導医 日本透析医学会指導医 日本プライマリ・ケア学会指導医 臨床研修指導医	
泌尿器科	新　田　貴　士	日本がん治療認定医機構がん治療認定医 日本泌尿器科学会専門医	日本泌尿器科学会指導医 臨床研修指導医	医学博士
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専門医 日本女性医学学会女性ヘルスケア専門医	日本女性医学学会女性ヘルスケア指導医 臨床研修指導医	医学博士
産婦人科	平　石　　光	母体保護法指定医 日本産科婦人科学会産婦人科専門医 日本周産期・新生児医学会新生児蘇生法「専門」コースインストラクター J-MELS（日本母体救命システム）ベーシックインストラクター	日本産科婦人科学会産婦人科指導医 臨床研修指導医	
産婦人科	塚　越　規　子	日本産婦人科学会認定医 日本産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	
産婦人科	小　島　千　香	母体保護法指定医 学会認定・自己血輸血責任医師 日本産科婦人科学会専門医 NCPRインストラクター	臨床研修指導医	
産婦人科	萬　歳　千　秋	母体保護指定医 日本産科婦人科学会専門医 臨床細胞診専門医	臨床研修指導医	医学博士
耳鼻咽喉科	二　宮　　洋	日本耳鼻咽喉科学会認定騒音性難聴担当医 日本耳鼻咽喉科学会認定補聴器相談医 日本医師会認定産業医 日本耳鼻咽喉科学会認定専門医 日本気管食道科学会気管食道科専門医（咽喉系）	日本頭頸部外科学会頭頸部がん専門医制度暫定指導医 臨床研修指導医	医学博士
放射線治療科	清　原　浩　樹	日本がん治療認定医機構がん治療認定医 日本放射線腫瘍学会放射線治療専門医	日本医学放射線学会研修指導医 臨床研修指導医	医学博士
放射線診断科	森　田　英　夫	PET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
麻酔科	加　藤　清　司	麻酔科標榜医 日本麻酔科学会専門医	日本麻酔科学会認定指導医 臨床研修指導医	医学博士
麻酔科	伊　佐　之　孝	ICD制度協議会認定ICD（感染管理医） 麻酔科標榜医 日本麻酔科学会専門医	日本麻酔科学会認定指導医 臨床研修指導医	医学博士
麻酔科	柴　田　正　幸	麻酔科標榜医 日本麻酔科学会専門医 NPO法人日本医学シミュレーション学会CVCインストラクター	臨床研修指導医	
麻酔科	肥　塚　恭　子	麻酔科標榜医 日本麻酔科学会専門医	日本麻酔科学会認定指導医 臨床研修指導医	

標榜科目	氏　名	認定医・専門医	指導医	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 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	竹　内　麻　衣	麻酔科標榜医		
麻酔科	比　嘉　　愛	麻酔科標榜医 日本麻酔科学会専門医		
麻酔科	藤　井　理　沙	麻酔科標榜医 日本麻酔科学会認定医		
麻酔科	安　藤　　光	麻酔科標榜医 日本麻酔科標榜医		
麻酔科	岡　本　知　恵	麻酔科標榜医 日本麻酔科学会専門医		
リハビリテーション科	大　竹　弘　哲	日本内科学会認定内科医 日本リハビリテーション医学会認定臨床医 日本神経学会認定神経内科専門医 日本リハビリテーション医学会専門医	日本神経学会指導医 日本リハビリテーション医学会指導医 臨床研修指導医	医学博士
リハビリテーション科	有　阪　眞由美	日本内科学会認定内科医 日本透析学会医学会専門医		
歯科口腔外科	五　味　暁　憲	言語聴覚士 日本障害者歯科学会認定医 日本口腔外科学会認定専門医	歯科臨床研修指導医	医学博士
歯科口腔外科	伊　藤　佑里子	日本口腔外科学会認定医 日本歯科放射線学会 歯科放射線准認定医		
病理診断科	井　出　宗　則	厚生労働省死体解剖資格 日本病理学会病理専門医 日本臨床細胞学会細胞診専門医 日本外科学会専門医 大腸肛門病学会専門医 日本消化器内視鏡学会専門医 日本消化器病学会専門医	大腸肛門病学会指導医 日本消化器内視鏡学会指導医 臨床研修指導医	医学博士
病理診断科	岩　科　雅　範	厚生労働省死体解剖資格 日本病理学会口腔病理専門医 日本臨床細胞学会細胞診専門医	日本病理学会口腔病理研修指導医	医学博士
臨床検査科	稲　沢　正　士	日本内科学会認定医 日本体育協会公認スポーツドクター 日本人間ドック学会人間ドック認定医 ICD（インフェクションコントロールドクター）制度協議会認定ICD 日本医師会認定産業医 日本臨床検査医学会臨床検査管理医 日本プライマリ・ケア連合学会プライマリ・ケア認定医 日本内科学会総合内科専門医 日本アレルギー学会専門医 日本呼吸器学会専門医 日本人間ドック学会・日本健診医学会人間ドック健診専門医	日本内科学会指導医 日本呼吸器学会指導医 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	医学博士
救急科	中　野　　実	ICD（インフェクションコントロールドクター）制度協議会認定ICD 麻酔科標榜医 日本中毒学会クリニカル・トキシコロジスト 日本救急医学会専門医 日本集中治療医学会専門医 日本麻酔科学会専門医 日本熱傷学会専門医 日本呼吸療法医学会専門医 日本外傷学会専門医 AHA-BLS（一次救命処置研修プログラム）コースディレクター・トレーナー・リードインストラクター AHA-ACLS（二次救命処置研修プログラム）コースディレクター・トレーナー・リードインストラクター AHA-PALS（小児二次救命処置研修プログラム）インストラクター ICLS（二次救命処置基礎研修プログラム）コースディレクター・インストラクター JATEC（病院内外傷初療教育コース）インストラクター・インストラクタートレーナー JPTEC（日本版病院前初期外傷研修プログラム）インストラクター ITLS（病院前初期外傷研修プログラム）インストラクター 小児ITLS（小児病院前初期外傷研修プログラム）インストラクター 日本DMAT（災害派遣医療チーム養成プログラム）インストラクター 日本DMAT統括隊員 NBC災害・テロ対策研修プログラムインストラクター MIMMS（大事故災害時医療支援システム教育プログラム）インストラクター Hospital-MIMMSコースインストラクター MCLS（多数傷病者への医療対応標準化研修教育プログラム）インストラクター PBEC（Prehospital Burn Evaluation Care）インストラクター	日本救急医学会指導医 日本麻酔科学会指導医 日本航空医療学会航空医療医師指導者 臨床研修指導医	医学博士
救急科	中　村　光　伸	ICD（インフェクションコントロールドクター）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 日本脳神経外科専門医 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 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 PBECコースインストラクター 統括DMAT研修インストラクター	日本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 日本プライマリ・ケア連合学会指導医 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	医学博士
救急科	宮　崎　　大	日本プライマリ・ケア連合学会認定医 日本集中治療医学会専門医 日本救急医学会救急科専門医 日本熱傷学会専門医 日本高気圧環境・潜水医学会高気圧酸素治療専門医 AHA-BLSコースインストラクター AHA-ACLSコースディレクター ICLSコースディレクター JATECコースインストラクター PBEC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	日本社会医学系専門医協会社会医学系指導医 臨床研修指導医	
救急科	堀　口　真　仁	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 日本内科学会認定内科専門医 日本循環器学会認定循環器専門医 ICLSコースディレクター	臨床研修指導医	医学博士
救急科	町　田　浩　志	日本外科学会認定医 日本旅行医学会認定医 日本救急医学会救急科専門医 ICLSコースインストラクター JATECコースインストラクタートレーナー JPTECコースインストラクター ITLS Advanced Courseインストラクター ITLS Pediatric Courseインストラクター PBECコースインストラクター 日本DMAT隊員養成研修インストラクター MIMMSコースインストラクター Hospital-MIMMSコースインストラクター	日本航空医療学会認定指導者 日本社会医学系専門医協会社会医学系指導医 臨床研修指導医	
救急科	鈴　木　裕　之	ICD（インフェクションコントロールドクター）制度協議会認定ICD 日本医師会認定産業医 日本集中治療医学会専門医 日本救急医学会救急科専門医 日本熱傷学会専門医 日本呼吸療法医学会呼吸療法専門医	日本航空医療学会認定指導者 日本プライマリ・ケア連合学会指導医 臨床研修指導医	
救急科	藤　塚　健　次	日本旅行医学会認定医 日本集中治療医学会専門医 日本救急医学会救急科専門医 日本外傷学会外傷専門医 日本社会医学系専門医協会社会医学系専門医 JATECコースインストラクター	日本航空医療学会認定指導者 日本社会医学系専門医協会社会医学系指導医 日本プライマリ・ケア連合学会指導医 臨床研修指導医	
救急科	雨　宮　　優	日本救急医学会救急科専門医 JATECコースインストラクター Hospital-MIMMSコースインストラクター MCLSコースインストラクター	日本航空医療学会認定指導者 日本社会医学系専門医協会社会医学系指導医	
救急科	小　倉　崇　以	日本集中治療医学会専門医 日本救急医学会救急科専門医 日本外傷学会外傷専門医 日本呼吸療法医学会呼吸療法専門医 日本社会医学系専門医協会社会医学系専門医 ICLSコースディレクター JATECコースインストラクター JPTECコースインストラクター PBECコースインストラクター	日本航空医療学会認定指導者 臨床研修指導医	

標榜科目	氏　名	認定医・専門医	指導医	医学博士
救急科	大　瀧　好　美	日本救急医学会救急科専門医		
救急科	内　海　江里加	日本救急医学会救急科専門医		
救急科	生　塩　典　敬	日本内科学会認定内科医 日本救急医学会救急科専門医 JATECコースインストラクター		
救急科	佐々木　慧　美	日本内科学会認定内科医		
救急科	小　橋　大　輔	日本組織移植学会認定医 日本救急医学会救急科専門医 ISLSコース認定ファシリテーター ICLSコースインストラクター JPTECコースインストラクター		
救急科	増　田　　衛	ICLSコースインストラクター		
救急科	劉　　啓　文	日本救急医学会救急科専門医 ICLSコースインストラクター JATECコースインストラクター		
救急科	久　野　慎一郎	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		医学博士
救急科	金　畑　圭　太	ICLSコースインストラクター JATECコースインストラクター		
救急科	吉　野　　匠	JATECコースインストラクター JPTECコースインストラクター PBECコースインストラクター		

２　メディカルスタッフ等有資格者

【放射線科部】

第１種放射線取扱主任者　久保田　利　夫
星　野　洋　満
長　瀬　博　之
根　岸　尊　之

放射線治療専門放射線技師　久保田　利　夫
川　島　康　弘
安　藤　大　輔
久保田　義　明

放射線治療品質管理士　久保田　利　夫
星　野　洋　満
川　島　康　弘
久保田　義　明

医学物理士　星　野　洋　満
川　島　康　弘

放射線管理士　星　野　洋　満

放射線機器管理士　星　野　洋　満

検診マンモグラフィ撮影認定診療放射線技師
角　田　小　巻
宇　梶　麻　子
北　爪　麻　由
安　藤　静　香
川　上　温　子
池　井　雪　乃
横　澤　雪　花
岡　島　美　佳

Ｘ線CT認定技師　那　賀　　稔
野　口　崇　志

磁気共鳴（MR）専門技術者　長　瀬　博　之

医療画像情報精度管理士　高　橋　　稔
安　藤　大　輔

日本診療放射線技師会認定マスター診療放射線技師
星　野　洋　満

日本診療放射線技師会認定シニア診療放射線技師
安　藤　大　輔

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DMAT隊員　佐　藤　良　祐

【歯科部　歯科衛生課】

摂食・嚥下リハビリテーション認定歯科衛生士
高　坂　陽　子
田　中　淳　子

日本静脈経腸栄養学会NST専門療法士
高　坂　陽　子

介護支援専門員　田　中　淳　子

社会福祉士　木　村　千亜貴
髙　頭　侑　里

口腔ケア４級　髙　頭　侑　里
木　村　千亜貴
小野里　有　紀
田　中　淳　子
高　坂　陽　子

日本摂食嚥下リハビリテーション学会認定士
髙　頭　侑　里

【病理診断科部】

細胞検査士　冨　澤　一　与
細　井　京　子
尾　身　麻理恵
布瀬川　綾　子

国際細胞検査士　冨　澤　一　与
布瀬川　綾　子

認定病理検査技師　冨　澤　一　与

有機溶剤作業主任者　細　井　京　子

特定化学物質作業主任者　冨　澤　一　与

緊急臨床検査士　尾　身　麻理恵

【薬剤部】

日本静脈経腸栄養学会　NST専門療法士
原　沢　　健
薊　　典　代
齊　藤　江利加
大　澤　淳　子
友　松　いづみ

日本糖尿病療養指導士　町　田　忠　利
家　合　歩　美
天　川　悦　子
大　澤　淳　子

日本病院薬剤師会　がん薬物療法認定薬剤師
須　藤　弥　生

日本病院薬剤師会　感染制御認定薬剤師
矢　島　秀　明

日本病院薬剤師会　妊婦・授乳婦薬物療法認定薬剤師
我　妻　みづほ

日本病院薬剤師会　認定実務実習指導薬剤師
小　林　　敦
原　沢　　健

日本薬剤師研修センター　漢方薬・生薬認定薬剤師	原沢　健
日本薬剤師研修センター　認定薬剤師	小林　敦
	大澤淳子
	町田忠利
	品川理加
	須藤弥生
	高麗貴史
日本薬剤師研修センター　認定実務実習指導薬剤師	
	小林　敦
	原沢　健
	大澤淳子
	町田忠利
日本臨床腫瘍薬学会　外来がん治療認定薬剤師	
	須藤弥生
	眞下晴菜
日本腎臓病薬物療法学会　腎臓病薬物療法認定薬剤師	
	原沢　健
日本臨床救急医学会救急認定薬剤師	高麗貴史
日本化学療法学会抗菌化学療法認定薬剤師	
	北原真樹
統計士	原沢　健
介護支援専門員	原沢　健
	小野里譲司
衛生検査技師	小野里譲司
	大澤淳子
日本DMAT隊員	矢島秀明
	町田忠利
認定スポーツファーマシスト	須藤弥生
	高橋光生

【栄養課】

NST専門療法士	阿部克幸
	涌沢智子
	定方　香
	佐藤茉由美
糖尿病療養指導士	定方　香
	阿部克幸
TNT－D認定管理栄養士	阿部克幸
	涌沢智子
人間ドック健診情報管理指導師	定方　香
	佐藤茉由美
	栁田麻衣

【臨床工学技術課】

透析技術認定士	髙田清史
	神尾芳恵
	境野如美
	宮崎郁英
	山本君枝
	門倉理恵
	木部慎也
	内山陽平
	関　善久
	小林雄貴
	齋藤　司
	中林寛人
呼吸療法認定士	髙田清史
	神尾芳恵
	境野如美
	宮崎郁英
	山本君枝
	門倉理恵
	木部慎也
	内山陽平
	関　善久
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
第１種ME技術実力検定	宮崎郁英
	齋藤　司
臨床ME専門認定士	宮崎郁英
	齋藤　司
医療機器情報コミュニケータ(MDIC)	木部慎也

【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
急性・重症患者認定看護師	町田真弓
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	大澤　忠
	清水真理子
糖尿病看護認定看護師	齋藤久美
手術看護認定看護師	慶野和則
	今河将徳
皮膚・排泄ケア認定看護師	木村公子
救急看護認定看護師	小池伸享
	伊藤恵美子
	城田智之
	萩原ひろみ

摂食・燕下障害看護	板垣七奈子
がん化学療法認定看護師	今井洋子
緩和ケア認定看護師	久保ひかり
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	新井智美
慢性心不全看護師	中島章江
認定看護管理者	前田陽子
	林昌子
	三枝典子
	笹原啓子
救急救命士	杉村みどり
	大澤忠
	三枝典子
	小澤栄梨子
	志水美枝
	山口絵理
	角田あゆみ
	村田亜夕美
	吉野初恵
	古見浩二
内視鏡技師第１種	田島松江
	山口絵理
	松本好美
	都丸明子
	吉沢香代子
	蛯原康代
	金井亜紀子
	萩原美由紀
	清水友希子
	小林由美子
	波田野由香里
内視鏡技師第２種	野上美由紀
呼吸療法認定士	村田亜夕美
	鈴木芳実
	町田真弓
	宮前芳枝
	神尾聡子
	卯野祐治
	吉野初恵
	新井美香
	堀越広子
	萩原ひろみ
	波田野由佳里
	伊藤恵美子
	長岡かおり
	片桐一幸
	安中清佳
	新井里佳
	家坂美和
	阿部絵美
	鷹橋由利香
	松本郁実
	安藤晴美
	吉田真弓
	関口拓矢
	栗原知己
	山﨑純子
	小屋原ほづみ
糖尿病療養指導士	高橋美幸
	梶山優子
	関栄江
	鳥山あゆみ
	倉橋洋江
	長麻衣子
	内山美佐江
	齋藤久美
	石川恵
	木暮やよい
	笠井苑
	猪熊綾子
	髙岸まゆみ
	石田悦子
介護支援専門員	三枝典子
	今井洋子
	鈴木芳実
	宮前芳枝
	齋藤美恵子
	木樽大輔
	齊藤絹子
	大友かほり
	渡邊さち子
	吉野初恵
	女屋正子
	鈴木理映
	新井智美
	三好真由美
	堀越広子
	清水友希子
	後藤幸子
特化物質作業主任者	大澤忠
NST専門療法士	金澤真実

	板垣七奈子
	大井田明子
	角田あゆみ
	伊藤恵美子
	春原ひと美
診療情報管理士	吉野初美
	神尾聡子
心理士（日本心理学会認定）	今井洋子
	佐藤淳子
認知症ケア専門士	鈴木芳実
	堀越広子
	岡田和代
	新井智美
	小倉美佳
	宮前芳枝
自己血輸血看護師（自己血輸血学会認定）	
	中西文江
	湯浅愛
	高橋美幸
	宮原由佳
	富澤由紀子
	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）	
	秦早百合
	野口真理子
	渡辺悦子
	中西文江
	高橋美幸
	宮原由佳
	新井朱奈
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

【臨床検査科部】

超音波検査士（消化器領域）	松尾美智子
	久保田淳子
	石倉順子
	有馬ひとみ
	金井洋之
	大崎泰章
	松本美由紀
	松井美奈
超音波検査士（体表臓器領域）	久保田淳子
	有馬ひとみ
	松尾美智子
	廣清久美
	松本美由紀
超音波検査士（泌尿器領域）	金井洋之
	久保田淳子
	大崎泰章
	有馬ひとみ
	松尾美智子
超音波検査士（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
	松尾美智子
	久保田淳子
超音波検査士（循環器領域）	有馬ひとみ
	松尾美智子
	久保田淳子
	石倉順子
	廣清久美
認定血管診療技師	有馬ひとみ
	松尾美智子
	久保田淳子
認定睡眠検査技師	金井洋之
	石倉順子
	大崎泰章
認定臨床微生物検査技師	相馬真恵美
	吉田勝一
感染制御認定臨床微生物検査技師	相馬真恵美
	吉田勝一
NST専門臨床検査技師	関口美香
認定心電検査技師	久保田淳子
	染谷美帆
認定輸血検査技師	相馬真恵美
認定血液検査技師	佐藤香代子
認定臨床化学・免疫化学精度管理検査技師	
	関口美香
医療情報技師	相馬真恵美
二級臨床病理技術士（血清学）	松尾美智子
二級臨床病理技術士（循環生理学）	松尾美智子
	久保田淳子
二級臨床病理技術士（血液学）	佐藤香代子
細胞検査士	松尾美智子

糖尿病療養指導士	関口美香
	阿部奈規
特定化学物質及び四アルキル鉛等作業主任者	
	立沢春樹
登録抗酸菌症エキスパート	吉田勝一
緊急臨床検査士	小須田千皓
心電図検定２級	久保田淳子
	染谷美帆
	有馬ひとみ
	小須田千皓
DMAT隊員	大崎泰章

【医療社会事業部】

介護支援専門員	中井正江
	林修己
認定医療社会福祉士	中井正江
社会福祉士	中井正江
	林修己
	碓井祐太郎
	平田裕子
	藤枝香織
	山田恵利香
	井上景子
	豊野真穂
精神保健福祉士	中井正江
	碓井祐太郎
	山田恵利香
医療福祉連携士	須賀一夫

【事務部】

診療報酬請求事務能力認定試験	高坂恵美子
	日髙綾花
	鷲野佳奈
診療情報管理士	八木聡
	藤井順子
	渡邉孝子
	大島俊子
	坂本恭子
	友野正章
	小川日登美
	中島美恵
	山上陽子
	平井愛
	濵布美子
	佐藤千恵美
	沼居綾
	唐澤明
	渡井晴美
	高坂恵美子
	小林智
	清水智子
	羽鳥淳子
	高井美佐子
	秋間真幸
	伊藤純子
	羽鳥友子
	加藤千遥
	鷲野佳奈
	長井千絵
	藤井恵里奈
	松田祐佳
	唐澤江利香
	石井有里沙
	塩谷唯
	新井愛香
	服部由実
	大滝夏海
	市川敦史
	中島美咲
診療情報管理士DPCコース認定	渡邉孝子
	濵布美子
	平井愛
	清水智子
	高井美佐子
	小川日登美
	若月恵美
医師事務作業補助技能認定	佐藤千恵美
	沼居綾
	藤井恵里奈
	唐澤江利香
	田中允侑子
	松田祐佳
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
ヘルスサイエンス情報専門員（中級）	塚越貴子
接遇インストラクター	藤井順子
	久保田奈津子
秘書技能士（秘書技能検定１級）	久保田奈津子
二級建築士	吉澤康
医療情報技師	角田貢一
	浅野太一
	河野泰雄

	市根井　栄　治
医療情報システム監査人	市根井　栄　治
基本情報技術者	市根井　栄　治
メディカルメイクアップアソシエーションサポーター	
	平　井　佳　子
(社)MAF認定パラメディカルメイクアップインストラクター	
	平　井　佳　子
日本DMATインストラクター	太　田　吉　保
MCLSインストラクター	太　田　吉　保
救急救命士	神　尾　沙智乃
病院経営管理士	吉　澤　　康
	八　木　　聡
	鈴　木　典　浩
	秋　間　誠　司
医療メディエーターＢ認定	鈴　木　典　浩
	田　村　直　人
クオリティマネジャー	角　田　貢　一
院内がん登録実務中級者	渡　邉　孝　子
司書	塚　越　貴　子
ヘルスサイエンス情報専門員（上級）	塚　越　貴　子

Ⅶ 研　　究

1　学会発表

救急科・集中治療科

1）Takayuki Ogura, Yoshihiko Nakamura, Kunihiko Takahashi, et al
Treatment of patients with severe sepsis and septic shock in a closed ICU is associated with improved survival:　A nationwide observational study in Japan European Society of Intensive Care Medicine Uero-Asia Conference 2017. 4 Hong Kong

2）Takayuki Ogura, Keibun Liu, Hiroyuki Suzuki, et al
Respiratory Extracorporeal Membrane Oxyge nation (ECMO) in geriatric patients
Euro ELSO 2017. 5 Maastricht, Netherlands

3）Shu Utsumi, Takayuki Ogura, Daisuke Kobashi, et al
Rheumatoid arthritis-related interstitial pneumonia effectively treated with Veno-Venous Extracorporeal Membrane Oxygenation (V-VECMO) and PMX-DHP(Polimyxin B immobilized fiber column direct hemoperfusion)
Euro ELSO 2017. 5 Maastricht, Netherlands

4）Takayuki Ogura, Mitsunobu Nakamura, Kenji Fujizuka, et al
"Modified Traumatic Bleeding Severity Score (M-TBSS): the perspective for the prediction of the need for the massive transfusion in pre-hospital setting
ECTES 2017. 5 Bucharest, Romania

5）Shu Utsumi, Takayuki Ogura, Kenji Fujizuka, et al
Nonoperative management of blunt traumatic aortic injury
ECTES 2017. 5 Bucharest, Romania

6）Takayuki Ogura, Alan K. Lefor, Kenji Fujizuka, et al
Hospital Traumatic Bleeding Severity Score: A retrospective validation study of on-scene prediction of the need for massive transfusion
American Heart Association Resuscitation Science Symposium 2017.11 Anaheim, USA

7）Utsumi Shu, Takayuki Ogura, Mitsunobu Nakmura, et al
Exploration for the Appropriate Timing of the Resuscitative Endovascular Balloon Occlusion of the Aorta for Severely Injured Trauma Patients
American Heart Association Resuscitation Science Symposium 2017.11 Anaheim, USA

8）Keibun Liu, Takayuki Ogura, Mitsunobu Nakamura, et al
Effectiveness of early mobilization initiating in the acute phase of septic shock. A quality improvement program for sepsis
5th European conference on weaning and rehabilitation in critically ill patients 2017. 11 London, UK

9）Keibun Liu, Takayuki Ogura, Mitsunobu Nakamura, et al
Early mobilization in the acute phase of sepsis and septic shock improves patient outcomes
Society of Critical Care Medicine (SCCM) Critical Care Congress 2018. 2 San Antonio, Texas, USA

10）Mamoru Komatsu, Keibun Liu, Mitsunobu Nakamura, et al
Can Early Mobilization Protocol Change Sedation Practice ?
Society of Critical Care Medicine (SCCM) Critical Care Congress 2018. 2 San Antonio, Texas, USA

11）藤塚健次、中村光伸、宮崎大、他
旅行に伴う重症呼吸不全の治療戦略　体外式膜型人工肺（ECMO: Extracorporeal Membrane Oxyge nation ）
第16回日本旅行医学会大会　2017. 4　東京

12）小倉崇以、白戸康介、鈴木祐之、他
前橋赤十字病院熱傷センター：10年間の治療経験
第43回日本熱傷学会総会・学術集会
2017. 5　東京

13）藤塚健次、中村光伸、宮崎大、他
重症熱傷における早期社会復帰を目指した当院のチーム医療体制
第43回日本熱傷学会総会・学術集会
2017. 5　東京

14）中村光伸、藤塚健次、雨宮優、他
群馬県における局地災害に対する試み
第20回日本臨床救急医学会総会・学術集会
2017. 5　東京

15）町田浩志、中村光伸、宮崎大、他
早期の気道確保・圧迫止血こそが頚部刺創傷病者の救命への近道である。
第31回日本外傷学会総会・学術集会
2017. 6　横浜

16）小倉崇以、雨宮優、藤塚健次、他
Novel Trauma Resuscitation Protocol：Traumatic Bleeding Severity Score (TBSS)-Based Initiation of Echo-Guided Resuscitative Endovascular Balloon Occlusion of the Aorta for Severe Trauma
第31回日本外傷学会総会・学術集会
2017. 6　横浜

17）小倉崇以、藤塚健次、雨宮優、他
Massive Transfusion Protocol based on the Traumatic Bleeding Severity Score
第31回日本外傷学会総会・学術集会
2017. 6　横浜

18）藤塚健次、中村光伸、町田浩志、他
病院前診療におけるREBOAの可能性
第31回日本外傷学会総会・学術集会
2017. 6　横浜

19）劉啓文
治療と離床のはざま　医師が考える離床のタイミング
第７回日本離床研究会学術大会　2017. 6　東京

20）小倉崇以、錦見満暁、劉啓文、他
心肺停止蘇生後脳症に対する体温管理療法：Single Center Review
第20回日本脳低温療法・体温管理学会
2017. 7　熊本

21）劉啓文、小倉崇以、中村光伸、他
医師主導で取り組む前橋早期離床プロトコールの導入と患者予後改善効果の検討
45th critical care congress　annual congress of society of critical care medicine　2017. 7　東京

22）劉啓文、小倉崇以、中村光伸、他
医師主導で取り組む前橋早期離床プロトコールはICUの離床を促進する
第１回集中治療医学会関東甲信越地方会
2017. 7　大宮

23）劉啓文、小倉崇以、中村光伸、他
VV-ECMO導入により救命できたインフルエンザ後黄色ブドウ球菌性肺炎、肺膿瘍の一例
第25回群馬県救急医療懇談会　2017. 9　太田

24）小倉崇以、中村光伸、町田浩志、他
消防・ドクターヘリ・病院間の迅速な連携により救命しえた外傷性心肺停止の一例
第25回群馬県救急医療懇談会　2017. 9　太田

25）藤塚健次、中村光伸、宮崎大、他
重症呼吸不全に対するECMO ～病院間連携におけるECMOセンターとしての役割～
第25回群馬県救急医療懇談会　2017. 9　太田

26）小橋大輔、町田浩志、中村光伸
群馬ドクターヘリから前橋ドクターカーへ　～前橋市内における早期医療介入手段の変化～
第25回群馬県救急医療懇談会　2017. 9　太田

27）小橋大輔、小倉崇以、町田浩志、他
群馬県における早期医療介入のあり方について
第25回群馬県救急医療懇談会　2017. 9　太田

28）小橋大輔、小倉崇以、町田浩志、他
当院における重症外傷患者の治療成績　～５年間の

集積～
第25回群馬県救急医療懇談会　2017. 9　太田

29）小橋大輔、小倉崇以、町田浩志　他
重症外傷患者における当院独自の診療プロトコール運用について
第25回群馬県救急医療懇談会　2017. 9　太田

30）中村光伸、町田浩志、藤塚健次
災害時の地域医療搬送（空路）の体制　－ドクターヘリと新生児科との連携－第62回日本新生児成育医学会・学術集会　2017. 10　大宮

31）中村光伸
ER型救急システムにおける外傷初期対応－蘇生・集学的治療がKEYである－日本脳神経外科学会第76回学術総会　2017. 10　名古屋

32）中村光伸、藤塚健次、雨宮優　他
群馬県における局地災害に対する試み
第53回日本赤十字社医学会総会　2017. 10　仙台

33）小倉崇以、藤塚健次、雨宮優　他
Three point assessments about Massive transfusion using Traumatic Bleeding Severity Score: On scene, On arrival, and On board
第45回日本救急医学会総会・学術集会
2017. 10　大阪

34）藤塚健次、中村光伸、鈴木裕之　他
早期治療介入とアドレナリン持続静脈内投与方法がアナフィラキシーにおける２相性反応を抑制しうる
第45回日本救急医学会総会・学術集会
2017. 10　大阪

35）小橋大輔、町田浩志、中村光伸　他
群馬県でのアウトドアレジャーに関連した外因性疾患における、病院前診療症例の検討
第45回日本救急医学会総会・学術集会
2017. 10　大阪

36）内海秀、小倉崇以、中村光伸　他
外傷起因性甲状腺クリーゼの一例
第45回日本救急医学会総会・学術集会
2017. 10　大阪

37）丸山潤、劉啓文、中村光伸　他
発熱と頭痛を主訴に来院した感染性脳動脈瘤を伴う感染性心内膜炎の一例
第45回日本救急医学会総会・学術集会
2017. 10　大阪

38）劉啓文、小倉崇以、中村光伸　他
早期離床プロトコール導入が敗血症/敗血症性ショック患者の予後に与える影響
第45回日本救急医学会総会・学術集会
2017. 10　大阪

39）劉啓文、小倉崇以、中村光伸　他
ICUでの早期離床プロトコール導入は退院時の身体機能・認知機能改善につながる
第45回日本救急医学会総会・学術集会
2017. 10　大阪

40）町田浩志、中村光伸、宮崎大　他
「スタップアップ表」を用いた若手スタッフ教育の現状
第45回日本救急医学会総会・学術集会
2017. 10　大阪

41）小倉崇以
呼吸器外科周術期におけるECMO
第37回大会日本臨床麻酔学会　2017. 11 東京

42）町田浩志、中村光伸、宮崎大　他
平時から群馬県では６機関のヘリによる病院前診療が可能である
第24回日本航空医療学会総会・学術集会
2017. 11　八戸

43）町田浩志、中村光伸、宮崎大　他
大規模災害時のドクターヘリ運用体制構築の現状と課題
第24回日本航空医療学会総会・学術集会
2017. 11　八戸

44）藤塚健次、中村光伸、町田浩志　他
ドクターヘリによる施設間搬送時の事前調整時に注

意すべきこと
第24回日本航空医療学会総会・学術集会
2017. 11　八戸

45）小橋大輔、小倉崇以、城田智之　他
消防、ヘリ、病院間の連携にて救命しえた外傷性心肺停止の一例
第24回日本航空医療学会総会・学術集会
2017. 11　八戸

46）吉野匠、中村光伸、町田浩志　他
ECMO導入を前提としたドクターヘリ搬送システム
第24回日本航空医療学会総会・学術集会
2017. 11　八戸

47）町田浩志、中村光伸、宮崎大　他
群馬県では６機関のヘリによる病院前診療が可能である
第26回全国救急隊員シンポジウム
2017. 11　幕張

48）小倉崇以
On scene trauma resuscitation: Expert Opinion from the experiences of severe trauma in ”Gunma Helicopter Emergency Medical Service (G-HEMS)“
第10回群馬クリティカルケア研究会
2017. 11　高崎

49）小橋大輔、小倉崇以、町田浩志　他
ドクターヘリとドクターカーの使い分けはどうあるべきか　～効果的な早期医療介入の実現に向けて～
第12回日本病院前救急診療医学会総会・学術集会
2017. 12　東京

50）小倉崇以
重症体幹部外傷における機能的＆機械的止血戦略：外傷性凝固異常に対する大量輸血療法と迅速一時止血術（REBOA）
第24回日本血液代替物学会年次大会
2017. 12 東京

51）増田衛、小倉崇以、中村光伸　他
間質性肺炎急性増悪を呈した患者に対しV-V ECMOによる呼吸補助下に集学的治療を行い、寛解に至った２経験
第22回エンドトキシン血症救命治療研究会
2018. 1　品川

52）小橋大輔、中村光伸、町田浩志　他
病院前救急診療において、ドクターカーとドクターヘリの使い分けはどうあるべきか　～群馬県前橋市をモデルとして～
第68回日本救急医学会関東地方会学術集会
2018. 1　東京

53）内海秀、小倉崇以、内海江里加　他
外傷性大動脈損傷の保存的加療について
第68回日本救急医学会関東地方会学術集会
2018. 1　東京

54）中村光伸、町田浩志、藤塚健次　他
災害時のドクターヘリ運用　－過去の災害から学び、今後の災害に活かす－
第23回日本集団災害医学会総会・学術集会
2018. 2　横浜

55）町田浩志、中村光伸、宮崎大　他
大規模災害時におけるドクターヘリのより効率的な運用
第23回日本集団災害医学会総会・学術集会
2018. 2　横浜

56）藤塚健次、中村光伸、宮崎大　他
災害現場の『黒』における診療と対応について
第23回日本集団災害医学会総会・学術集会
2018. 2　横浜

57）小橋大輔、中村光伸
脳神経外科救急における病院前救急診療の意義について
第23回日本脳神経外科救急学会　2018. 2　奈良

58）丸山潤、劉啓文、中村光伸　他
高濃度硫化水素曝露に対し亜硝酸ナトリウムを持続静注して救命し得た一例
第45回日本集中治療医学会学術集会
2018. 2　千葉

59）藤塚健次、中村光伸、宮崎大　他
出血を伴う非凝固療法下でのECMO管理　密なモニタリングの必要性
第45回日本集中治療医学会学術集会
2018. 2　千葉

60）小倉崇以
PICS と PIICS：生体侵襲制御と神経集中治療
第45回日本集中治療医学会学術集会
2018. 2　千葉

61）生塩典敬、中村光伸、宮崎大　他
central VA ECMOが導入されたMobile ECMO症例の経験と今後の課題
第45回日本集中治療医学会学術集会
2018. 2　千葉

62）増田衛
温泉地における 患者搬送システムについて
第82回日本温泉気候物理医学会総会・学術集会
2018. 3　上野

消化器内科

1）新井弘隆
バルーンカテーテルとミリプラチンを用いた肝癌治療
第46回　日本IVR学会総会　2017. 5　岡山

2）新井弘隆、鈴木悠平、滝澤大地　他
食道・胃・直腸・十二指腸静脈瘤の異時性破裂をきたした特発性門脈圧亢進症の一例
第36回　Portal Hemodynamics Forum
2017. 6　東京

3）飯塚賢一、大塚修、深井泰守　他
当院の大腸腫瘍に対するThe Japan NBI Expert Team (JNET) 分類の有用性と問題点
第31回 群馬消化器内視鏡医の集い
2017. 7　群馬

4）新井弘隆
TACE（塞栓物質、抗がん剤含め）の現況と将来展望
第36回群馬肝臓研究会　2017. 7　群馬

5）滝澤大地、新井弘隆、湯浅絵理奈　他
当院における非B非C肝癌の特徴
JDDW 2017　2017. 10　福岡

6）飯塚賢一、増田智之、大塚修　他
当院の大腸腫瘍に対するThe Japan NBI Expert Team (JNET) 分類の有用性と問題点JDDW 2017
2017.10　福岡

7）新井弘隆、柴崎絵理奈、中野佑哉　他
当院におけるルストロンボパグの使用経験
JDDW 2017　2017. 10　福岡

8）關谷真志、増田邦彦、中野佑哉　他
当院における潰瘍性大腸炎へのタクロリムスの使用経験に対する検討
第347回　日本消化器病学会　関東支部例会
2017. 12　東京

9）石渡栞、中野佑哉、増田邦彦　他
小腸原発T細胞リンパ腫の一例（研修医奨励賞受賞）
第347回　日本消化器病学会　関東支部例会
2017. 12　東京

10）鈴木悠平、福地達、關谷真志　他
当院におけるレゴラフェニブの使用経験
第36回群馬消化器病研究会　2018. 1　群馬

11）滝澤大地、鈴木悠平、豊田満夫　他
群馬県における肝硬変の成因別実態
第36回群馬消化器病研究会　2018. 1　群馬

12）石渡栞、中野佑哉、福地達　他
小腸原発T細胞リンパ腫の一例（研修医優秀演題賞受賞）
第36回群馬消化器病研究会　2018. 1　群馬

13）鈴木悠平
当院におけるレゴラフェニブの使用経験
北関東甲信越HCC NEXTシンポジウム
2018. 2　東京

14）福地達、鈴木悠平、関谷真志　他

肺がんの術後経過観察中に発見された、十二指腸神経内分泌腫瘍肝転移の一切除例
第20回北関東内科セミナー　2018. 2　群馬

15）滝澤大地
当院における非B非C肝癌の実状
第124回地域連携学術講演会兼第21回地域がん診療連携拠点病院講演会　2018. 2　群馬

16）鈴木悠平
前橋赤十字病院におけるレゴラフェニブの使用経験
群馬HCCカンファレンス 2018　2018. 2　群馬

17）新井弘隆
B-TACEの現況とさらなる発展
第13回　愛媛Interventional Radiology 研究会
2018. 2　愛媛

外科

1）富澤直樹、安東立正、荒川和久　他
大腸癌に対するNOSE (Natural orifice specimen extraction) 手技による完全腹腔鏡下手術の定型化の取り組み
第72回日本消化器外科学会総会　2017.7　金沢

2）富澤直樹、安東立正
胃癌に対する経腟的標本摘出による完全腹腔鏡下手術
第53回日本赤十字社医学会総会　2017.9　仙台

3）富澤直樹
大腸癌に対するNOSE (Natural orifice specimen extraction) による完全腹腔鏡下手術の腫瘍学的検討
第30回日本内視鏡外科学会総会　2017.12　京都

4）荒川和久、八木直樹、星野万里江　他
消化器領域におけるoncologic emergencyに対する治療戦略 大腸癌遊離穿孔症例の臨床学的検討
第72回日本消化器外科学会総会　2017.7　金沢

5）荒川和久
膵頭十二指腸切除術の周術期管理　－骨格筋量に注目して－
第２回群馬消化管・肝胆膵腫瘍研究会
2017.10　前橋

6）荒川和久
消化器外科手術における周術期の骨格筋量に注目した検討と取り組み
第33回日本静脈経腸栄養学会総会　2018.2　横浜

7）清水尚、本多良哉、八木直樹　他
腹腔鏡下胃癌根治術における吻合部関連合併症ゼロを目指した包括的周術期管理プログラム
第117回日本外科学会定期学術集会　2017.4　横浜

8）清水尚、本多良哉、星野万里江　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72回日本消化器外科学会総会　2017.7　金沢

9）黒崎亮、荒川和久、富澤直樹　他
手術中に切除不能と判断した膵頭部癌に対するバイパス手術の検討
第72回日本消化器外科学会総会　2017.7　金沢

10）本多良哉、富澤直樹、荒川和久　他
上行結腸腸間膜に生じたRosai-dorfman病の1例
第72回日本消化器外科学会総会　2017.7　金沢

11）牛久保慧、宮前洋平、山口亜梨紗　他
上行結腸癌術後の傍大動脈リンパ節転移再発に対して手術と術後化学療法にて長期生存を得た一例
第79回日本臨床外科学会総会　2017.10　東京

12）山川隼輝、富澤直樹、安東立正　他
直腸悪性黒色腫の1例
第79回日本臨床外科学会総会　2017.10　東京

リウマチ・腎臓内科

1）馬場正仁、本橋玲奈 他
Seronegative full house nephropathyの２症例報告と文献的考察.
第61回日本リウマチ学会総会　2017.4　福岡

2）本橋玲奈、木村隼人、馬場正仁　他
顕微鏡的多発血管炎で維持透析導入後12年の経過

で肺胞出血により再燃した1例.
第61回日本リウマチ学会総会　2017.4　福岡

糖尿病・内分泌内科

鈴木克哉、末丸大悟、橋田哲
尿閉を契機とし気腫性腎嚢胞感染、気腫性膀胱炎を併発した糖尿病の１例
第639回日本内科学会関東地方会　2018.2　東京

精神科

１）小保方馨
前橋赤十字病院精神科の現状と課題
日本総合病院精神医学会・無床フォーラム
2017.6　東京

２）小保方馨、相澤千鶴
身体合併症病棟設置の進捗と課題
第42回群馬精神医学会　2017.10　前橋

３）小保方馨
社会的行動障害への対応
高次脳機能障害専門研修　2017.12　前橋

４）小保方馨
新病院における身体合併症病棟設置から想定される今後について
精神疾患患者の身体合併症を考える会
2018.1　前橋

神経内科

１）Harigaya Y,　Mizushima K,et al.
Adult-onset neuronal intranuclear inclusion disease without corticomedullary junction high intensity in brain diffusion-weighted imaging.
23rd World congress of Neurology 2017; 2017.9
京都

２）丸山潤、針谷康夫、水島和幸
繰り返す嘔吐・下痢を主訴に来院した成人発症の神経核内封入体病の１例.　第632回日本内科学会関東地方会 2017.5　東京

３）水島和幸、石川大介、針谷康夫
妊娠中に発症した単純ヘルペス脳炎の１例.
第53回日本赤十字社医学会総会
2017.10　仙台

４）針谷康夫、石川大介、水島和幸 他
中心前回の小病変が診断の契機となった成人型Krabbe病の69歳女性例.
第221回日本神経学会関東・甲信越地方会
2017.6　東京

５）針谷康夫、石川大介、水島和幸　他
頭部MRI拡散強調画像で皮髄境界部の高信号病変を認めなかった神経核内封入体病の75歳女性例.
第222回日本神経学会関東・甲信越地方会
2017.9　東京

６）石川大介、水島和幸、針谷康夫 他
難聴を伴わず、本邦最年少で発症したStreptococcus suisによる細菌性髄膜炎の21歳男性例.
第223回日本神経学会関東・甲信越地方会
2017.12　東京

呼吸器内科

１）小鮒聖子、滝瀬淳、武井宏輔 他
骨髄液セルブロック検体が診断確定とその後の治療に有用であったEGFR遺伝子変異陽性肺腺癌の１例
第58回日本肺癌学会学術集会　2017.10　横浜

心臓血管内科

１）佐鳥圭輔、内田浩太郎、佐々木孝志　他
上腸管膜動脈瘤を合併した感染性心膜炎の１例
第634回　日本内科学会関東地方会
2017.7　東京

２）佐鳥圭輔、佐々木孝志、今井美智子　他
当院におけるVA-ECMO導入症例の検討
第26回日本心血管インターベンション治療学会
2017.7　京都

３）今井美智子、丹下正一、工藤廣大　他
機械的CPRによる内胸動脈損傷のため緊急カテーテル後に経皮的動脈塞栓術を行い救命しえたVF蘇生後３症例
第１回日本集中治療医学会関東甲信越支部学術集会
（旧 第26回日本集中治療医学会関東甲信越地方会）

2017.7　さいたま市

4）今井美智子、丹下正一、工藤廣大　他
不明熱の精査にて判明したブタ連鎖球菌による大動脈弁、三尖弁感染性心内膜炎の1例
第635回　日本循環器学会関東甲信越地方会
2017.9　東京都

5）諸田慧、今井美智子、坂井俊英　他
腎障害、腎結石を合併し、早期治療介入により奏効した心臓サルコイドーシスの一例
第635回　日本内科学会関東地方会
2017.9　東京都

6）青山英樹、今井美智子、工藤廣大　他
急性心筋梗塞を契機に心室中部閉塞性肥大型心筋症の診断に至った１例
第633回　日本内科学会関東地方会
2017.6　東京都

7）今井美智子、丹下正一、工藤廣大　他
溶血性尿毒症症候群を契機にTdPを呈したSCN5AR1193Q多型を有する潜在性QT延長症候群の１例
第623回　日本内科学会関東地方会
2017.5　東京都

8）鈴木克也、今井美智子、工藤廣大　他
脳梗塞を契機に診断され右室ペーシングが著効しQOLの改を得た閉塞性肥大型心筋症の１例
第638回　日本内科学会関東地方会
2017.12　東京

9）淺野紘史、今井美智子、工藤廣大　他
急速増大する感染性脳動脈瘤にコイル塞栓を施行したGemmlla morbillorumによる感染性心内膜炎の１例
第639回　日本内科学会関東地方会　2018.2　東京

10）今井美智子、丹下正一、庭前野菊　他
初発心不全で入院しシェーグレン症候群による肺高血圧症の診断に至った高齢女性の１例
第244回　日本循環器学会関東甲信越地方会
2017.6　東京

11）今井美智子、庭前野菊、工藤廣大　他
維持透析中の重症心不全に対しCRTD植込み後、CLSが著効しQOLの改善に至った1例
第10回植込みデバイス関連冬季大会
2018.2　横浜市

12）今井美智子、庭前野菊、工藤廣大　他
重症難治性冠攣縮性狭心症に胸部交感神経遮断術が著効したブルガダ症候群合併の１例
第30回心臓性急死研究会　2017.12　東京

13）佐鳥圭輔、工藤廣大、坂井俊英　他
急性心不全に対するASVの有効性に関する検討
心不全ASVリサーチ・フォーラム第５回学術総会
2017.10　大阪

14）佐鳥圭輔、工藤廣大、坂井俊英　他
Investigation for the Effectiveness of Adaptive Servo Ventilation for Acute Heart Failure
第82回日本循環器学会学術集会　2018.3　大阪

15）庭前野菊、工藤廣大、坂井俊英
ICDのSTモニタリング機能により無症候性冠動脈攣縮を診断・治療し得た陳旧性心筋梗塞の１例
第10回植込みデバイス関連冬季大会
2018.2　横浜市

16）丹下正一
当院の失神症例に関する検討
青森市不整脈治療を考える会　2017.9　青森

17）丹下正一、牧口みどり、鈴木まゆみ　他
前橋赤十字病院におけるRSS（rapid response system）導入と導入後のふりかえり
第12回医療の質・安全学会学術集会
2017.11　千葉市

18）丹下正一
心原性失神リスクと診断の重要性
第82回日本循環器学会学術集会　2018.3　大阪

19）小暮真也
Suica is amazing technique for passsing wire

through CTO lesion
Japan Endovascular Treatment Conference 2018
大阪

20）小暮真也
Distal emboli
第４回J-Rescue　2017.07　東京

21）小暮真也
Acute Limb Ischemia
Legs Japan　2017.09　浦和市

22）小暮真也
Distal emboli
北関東PTA研究会第21回　浦和市

小児科

1）松井敦、齊藤真規　他
救急外来での児童虐待スクリーニングの試み
第120回日本小児科学会学術集会　2017.4　東京

2）清水真理子、齊藤真規、肥沼淳一　他
持続的陽圧換気(CPAP)を導入し在宅移行し得たPierre Robin Sequenceの１例
第204回日本小児科学会群馬地方会　2017.6　高崎

3）齊藤真規、松井敦、溝口史剛、清水真理子、杉立玲
多発骨折を認めるも典型的症状を欠き、虐待との鑑別が困難であった骨形成不全症の１例
第31回 日本小児救急医学会学術集会
2017.6　東京

4）溝口史剛、松井敦　他
全国版後方視的チャイルド・デス・レビュー研究開始報告
第53回日本赤十字医学会総会　2017.10　宮城

5）清水真理子
３歳児健診における視覚検査の重要性と屈折検査の有用性
群馬県小児科医会第66回学術講演会
2017.10　前橋

6）溝口史剛
小児アレルギー疾患と虐待 子ども虐待　日常診療における「気づき」と「否認」
第54回日本小児アレルギー学会学術大会
2017.11　宇都宮

7）生塩加奈、溝口史剛　他
被虐待児の入院に関する社会的状況の全国調査報告
第205回日本小児科学会群馬地方会
2017.12　前橋

8）杉立玲、溝口史剛　他
当院におけるチャイルド・デス・レビュー（CDR）実施報告　～全国の取り組みの進捗も踏まえて～
第205回日本小児科学会群馬地方会
2017.12　前橋

9）溝口史剛
Shaken Baby Syndromeのエビデンスにつき考える～わが国でも本格化してきたバックラッシュについて～
第205回日本小児科学会群馬地方会
2017.12　前橋

10）松井敦
動機の曖昧な自殺企図後の復学について多職種で検討した３例
第39回群馬県病弱児療育研究会　2018.2　前橋

11）松 敦、齊藤真規　他
前ぶれなく自殺を図った思春期の３症例と発達障害との関係について
第206回日本小児科学会群馬地方会　2018.3　桐生

乳腺・内分泌外科

1）池田文広、安東立正、井出宗則　他
肉芽腫性乳腺炎３症例の臨床病理学的検討
第29回日本内分泌外科学会　2017.5　神戸

2）山口亜梨紗、長岡りん、池田文広　他
肉芽腫性乳腺炎３症例の臨床病理学的検討
第48回埼玉群馬乳腺疾患研究会　2017.5　大宮

3）池田文広、安東立正　他

乳癌終末期患者の長期入院に対する工夫
第25回日本乳癌学会総会　2017.7　福岡

4）山口亜梨紗、長岡りん、池田文広　他
原発性胃癌との鑑別が困難であった乳癌胃転移の１例
第79回日本臨床外科学会総会　2017.11　東京

5）長岡りん、池田文広、山口亜梨紗　他
乳腺筋上皮性病変の２例
第14回日本乳癌学会関東地方会　2017.12　大宮

6）山口亜梨紗、長岡りん、池田文広　他
原発性胃癌との鑑別が困難であった乳癌胃転移の１例
第14回日本乳癌学会関東地方会　2017.12　大宮

整形外科

1）Eiji Takasawa, Yasunori Sorimachi, Yoichi Iizuka, et al.
MINIMALLY INVASIVE PEDICLE SCREW SHORT-SEGMENT FIXATION COMBINED WITH PERCUTANEOUS VERTEBROPLASTY FOR THORACOLUMBAR BURST FRACTURE CAN PRESERVE THORACOLUMBAR MOTION AND THE ACTIVITIES OF DAILY LIFE REGARDLESS OF POST-TRAUMATIC DISC DEGENERATION
EUROSPINE 2017　2017.10 DUBLIN

2）Eiji Takasawa, Yasunori Sorimachi, Yoichi Iizuka,et al.
ALTERATION OF BRAIN NEURAL NETWORK IN CERVICAL SPONDYLOTIC MYELOPATHY USING RESTING-STATE FUNCTIONAL CONNECTIVITY MRI
EUROSPINE 2017　2017.10 DUBLIN

3）Eiji Takasawa, Yasunori Sorimachi, Yoichi Iizuka,et al.
ALTERATION OF SENSORIMOTOR NETWORK IN LUMBAR SPINAL STENOSIS USING RESTING-STATE FUNCTIONAL CONNECTIVITY MRI
EUROSPINE 2017　2017.10 DUBLIN

4）Eiji Takasawa, Yasunori Sorimachi, Yoichi Iizuka, et al.
RAPIDLY PROGRESSIVE NEUROLOGICAL DETERIORATION IN CERVICAL SPONDYLOTIC MYELOPATHY WITH CERVICAL INTRAMEDULLARY HIGHINTENSITY AREA AND HISTORY OF CARDIOVASCULAR EVENT
EUROSPINE 2017　2017.10 DUBLIN

5）浅見和義
当院における大腿骨頸部骨折地域連携パスの10年経過
第18回日本クリニカルパス学会学術集会 2017.12 大阪

6）浅見和義
柔道中に２回、合計３か所の骨盤裂離骨折の１例
第43回日本整形外科スポーツ医学会学術集会
2017.9　宮崎

7）柳澤健太
鎖骨遠位端骨折を伴った稀な小児肩鎖関節損傷の１例
第43回日本骨折治療学会　2017.7　福島

8）浅見和義
ケーブル固定法が有用であった寛骨臼骨折の1例
第43回日本骨折治療学会　2017.7　福島

9）野仲聡志、他
人工膝関節全置換術における関節周囲カクテル注射の血清学的検査
第９回日本関節鏡・膝・スポーツ整形外科学会
2017.6　札幌

10）高澤英嗣、反町泰紀
心血管系イベントの既往と頸髄髄内輝度変化は、急速進行性の頸椎症脊髄症のリスク因子である
第90回日本整形外科学会学術総会　2017.5　仙台

11）高澤英嗣、反町泰紀
Resting-state functional connectivity MRIを用いた頸椎症の脳内神経ネットワーク評価と病態解明
第90回 日本整形外科学会学術総会　2017.5　仙台

12）反町泰紀、高澤英嗣、他
Distractive flexion型　頚椎損傷に対するSLICによる評価と早期手術の有効性
第90回 日本整形外科学会学術総会　2017.5　仙台

13）高澤英嗣
膀胱機能障害は、腰部脊柱管狭窄症の術後成績不良に関連するリスク因子である
第46回日本脊椎脊髄病学会学術集会
2017.4　札幌

14）高澤英嗣
心血管系イベントの既往と頚髄髄内輝度変化は、急速進行性の頚椎症性脊髄症のリスク因子である
第46回日本脊椎脊髄病学会学術集会
2017.4　札幌

15）高澤英嗣
Dysphagia after posterior cervical fixation for traumatic lower cervical spineinjury
第46回日本脊椎脊髄病学会学術集会
2017.4　札幌

16）高澤英嗣
腰部脊柱管狭窄症における脳内ネットワークの変化とその特徴―RestingState Functional Connectivity MRIを用いた脊椎脊髄疾患の脳内神経基盤の解明―
第46回日本脊椎脊髄病学会学術集会
2017.4　札幌

17）高澤英嗣
頚椎症における術前後脳内ネットワーク変化とその特徴―安静時機能結合MRI（Resting-State Functional Connectivity MRI）による脊椎脊髄疾患の病態解明―
第46回日本脊椎脊髄病学会学術集会
2017.4　札幌

形成・美容外科

1）林稔
症例報告①インテグラの感染を防ぐためには「銀含有創傷被覆材（メピレックスAg）の活用方法」
インテグラサミット　2017.1　東京

2）林稔
バーサジェットⅡを用いた熱傷治療について
第25回日本熱傷学会関東地方会　2017.2　東京

3）林稔、徳中亮平、吉田有希、他
前橋赤十字病院における培養表皮治療の変遷について
第43回日本熱傷学会総会　2017.5　東京

4）林稔、徳中亮平、吉田有希、他
バーサジェットを用いた熱傷治療について
第43回日本熱傷学会総会　2017.5　東京

5）林稔、徳中亮平、辰田紗世、他
３Dプリンターを用いた頭蓋延長術における術前シミュレーションについて
第35回日本頭蓋顎顔面外科学会総会
2017.11 福岡

脳神経外科

1）Tsuneoka H、Naito I、Aihara M、et al
Stent Placement for Internal carotid artery stenosis at the skull base
14th Congress of the world federation of interventional and therapeutic neuroradiology
2017.10.16　Budapest

2）飯島圭哉、神徳亮介、狩野忠滋、他
デュシェンヌ型筋ジストロフィー保因者に発症する心原性脳塞栓症の２例
第132回一般社団法人日本脳神経外科学会　関東支部学術集会　2017.4　東京

3）神徳亮介、狩野忠滋、常岡明加、他
解剖学的、発生学的視点から考えるテント部硬膜動静脈瘻
第60回北関東頭頸部血管内手術懇話会
2017.5　前橋

4）山口玲、飯島圭哉、神徳亮介、他
鎖骨下動脈狭窄・閉塞症例における椎骨脳底動脈循環不全の検討
第14回脳神経血管内治療学会関東地方会
2017.6　東京

5）飯島圭哉、藤巻広也、常岡明加、他
正中後頭下開頭におけるU字型皮弁法の有用性
第93回群馬脳神経外科懇話会　2017.8　高崎

6）常岡明加、飯島圭哉、神徳亮介、他
出血を繰り返した脳内肉腫の一例
第93回群馬脳神経外科懇話会　2017.8　高崎

7）狩野忠滋、常岡明加、飯島圭哉、他
当院における脳梗塞治療：急性期血行再建チャートの運用
第25回群馬県救急医療懇談会　2017.9　太田

8）常岡明加、飯島圭哉、神徳亮介、他
出血を繰り返した原発性脳内肉腫の一例
第133回（一社）日本脳神経外科学会　関東支部学術集会　2017.9　東京

9）狩野忠滋、常岡明加、飯島圭哉、他
当院における感染性脳動脈瘤の治療
日本脳神経外科学会　第76回学術総会
2017.10　名古屋

10）常岡明加、狩野忠滋、朝倉健、他
頭蓋底部内頚動脈狭窄病変に対するステント留置術
日本脳神経外科学会　第76回学術総会
2017.10　名古屋

11）神徳亮介、狩野忠滋、常岡明加、他
DWI-ASPECTS陽性領域による脳血栓回収療法の治療成績
日本脳神経外科学会　第76回学術総会
2017.10　名古屋

12）狩野忠滋、朝倉健
感染性脳動脈瘤に対して瘤内塞栓術を施行した一例
第32回日赤脳神経外科カンファランス
2017.10　東京

13）大澤祥、神徳亮介、狩野忠滋、他
Ruptured distal Anterior inferior cerebellar artery(AICA) aneurysm に対し母血管閉塞術を施行した一例
第61回北関東頭頸部血管内手術懇話会
2017.11　前橋

14）狩野忠滋、常岡明加、飯島圭哉、他DOAC投与中に脳梗塞を発症し急性期血行再建を施行した症例の検討
第33回日本脳神経血管内治療学会総会
2017.11.23　東京

15）淺野紘史、常岡明加、大澤祥、他
急速増大する感染性脳動脈瘤にコイル塞栓術を施行したGemella morbillorumによる感染性心内膜炎の１例
第94回群馬脳神経外科懇話会　2018.2　高崎

16）藤巻広也、朝倉健
脳動脈閉塞の側副血行路に生じた破裂前下小脳動脈瘤に対しバイパス併用母血管クリッピングが奏効した１例
第33回日赤脳神経外科カンファランス
2018.2　徳島

17）常岡明加、藤巻広也、大澤祥、神徳亮介、狩野忠滋、朝倉健
Rectothecal fistulaを伴うCurrarino症候群の一例
第135回一般社団法人日本脳神経外科学会　関東支部学術集会　2018.3　東京

呼吸器外科

1）Kamiyoshihara M, Igai H, Ibe T, et al.
Pulmonary lobar root en masse clamping and stapling technique: a quick pulmonary lobectomy.
The 25th World Society of Cardio-Thoracic Surgeons Annual Meeting and Exhibition 2015.9 Edinburgh, Scotland

2）Kamiyoshihara M, Igai H, Ibe T, et al.
Strategy for thoracoscopic surgery in patients having difficulty with one-lung ventilation.
The International Society for Minimally Invasive Cardiothoracic Surgery (17th ISMICS). 2017 Annual Scientific Meeting. 2017.6 Rome, Italy

3）Kamiyoshihara M, Ohsawa F, Yoshikawa R, et al.
Thoracoscopic extended thymothymectomy for

myasthenia gravis and thymic malignancies: a bilateral minimally invasive approach.
The International Society for Minimally Invasive Cardiothoracic Surgery (17th ISMICS). 2017 Annual Scientific Meeting. 2017.6 Rome, Italy

4）Kamiyoshihara M, Ohsawa F, Yoshikawa R, et al.
Endoscopic transthoracic sympathectomy is a safe and useful option for severe intractable angina and catecholaminergic polymorphic ventricular tachycardia.
12th International Symposium on Sympathetic Surgery (ISSS 2017). 2017.4 Fukuoka, Japan.

5）Igai H, Kamiyoshihara M, Yoshikawa R,et al.
Performing a thoracoscopic right upper lobectomy after an initial anatomic pulmonary resection of the lower lobe.
25th Meeting of the European Society of Thoracic Surgeons. 2017.5 Innsbruck, Austria.

6）Yoshikawa R, Kamiyoshihara M, Igai H, et al.
Strategy for oncologic emergency in thoracic disease.
The IASLC 18th World Conference on Lung Cancer. 2017.10 Yokohama, Japan.

7）Ibe T, Yoshikawa R, Ohsawa F, et al.
Recurrence within a year after complete resection of primary lung cancer.
The IASLC 18th World Conference on Lung Cancer. 2017.10 Yokohama, Japan.

8）Igai H, Kamiyoshihara M, Yoshikawa R,et al.
The efficacy of thoracoscopic right upper lobectomy using fissureless technique in patients with dense fissures.
The IASLC 18th World Conference on Lung Cancer. 2017.10 Yokohama, Japan.

9）Ohsawa F, Kamiyoshihara M, Igai H, et al.
Clinicopathological study of 16 cases with pulmonary pleomorphic carcinoma.
The IASLC 18th World Conference on Lung Cancer. 2017.10 Yokohama, Japan.

10）上吉原光宏
ランチョンセミナー：胸腔鏡下肺癌手術における Tips&Pitfalls ～適切なデバイス選択と手技の工夫～.
第174回日本胸部外科学会関東甲信越地方会.
2017.6　新潟

11）上吉原光宏、大沢郁、吉川良平、他
シンポジウム：肺悪性腫瘍手術における合併症予防のための医科歯科連携
第42回日本外科系連合学会学術集会
2017.6　徳島

12）上吉原光宏、井貝仁、大沢郁、他
アスペルギローマを有する空洞破裂によって発症した続発性気胸の１手術例
第21回日本気胸・嚢胞性肺疾患学会総会
2017.9　久留米

13）上吉原光宏、井貝仁、吉川良平、他
単孔式完全胸腔鏡下解剖学的肺切除の検討：３ポートとの比較
9th Reduced Port Surgery Forum 2017 in Oita第11回単孔式内視鏡手術研究会2017.8　大分

14）上吉原光宏、大沢郁、吉川良平、他
単孔式完全鏡視下S6区域切除
第34回日本呼吸器外科学会総会　2017.5　福岡

15）上吉原光宏、井貝仁、吉川良平、他
原発性肺がん（腫瘍３cm以下）に対する胸腔鏡手術の有用性（前橋赤十字病院2017年報告）
平成29年度秋季群馬県医学会　2017.11　前橋

16）上吉原光宏、大沢郁、吉川良平、他
多発筋炎を合併した浸潤型胸腺腫に対する集学的治療の１例
第27回　三地区合同肺癌・呼吸器疾患研究会
2017.4　山形

17）井貝仁、吉川良平、上吉原光宏、他
Fissureless technique を用いたVATS 右上葉切除

の有用性
第30回日本内視鏡外科学会総会　2017.12　京都

18）吉川良平、上吉原光宏、大沢郁、他
当科における単孔式胸腔鏡手術の周術期結果・再発率についての検討
第30回日本内視鏡外科学会総会　2017.12　京都

19）大沢郁、吉川良平、上吉原光宏、他
胸腔鏡を用いて経大動脈的左室内血栓除去術を施行した１例
第30回日本内視鏡外科学会総会　2017.12　京都

20）太田啓貴、上吉原光宏、井貝仁、他
肺原発滑膜肉腫切除例３例の検討
第58回日本肺癌学会学術集会　2017.10　横浜

21）大沢郁、井貝仁、吉川良平、他
解剖学的肺切除後症例に対する同側再手術の戦略
第58回日本肺癌学会学術集会　2017.10　横浜

22）吉川良平、井貝仁、大沢郁、他
当科における術前呼吸器リハビリテーション介入の意義
第58回日本肺癌学会学術集会　2017.1　横浜

23）伊部崇史、吉川良平、大沢郁、他
術前化学放射線療法とPA elongation により肺全摘を回避し得た左肺門部肺癌の１例
第58回日本肺癌学会学術集会　2017.10　横浜

24）井貝仁、上吉原光宏、吉川良平、他
当科における多発外傷に対する他科との合同手術の現状
第70回日本胸部外科学会定期学術集会
2017.9　札幌

25）吉川良平、井貝仁、大沢郁、他
当科における単孔式胸腔鏡手術の治療成績
第70回日本胸部外科学会定期学術集会
2017.9　札幌

26）大沢郁、井貝仁、吉川良平、他
当院における急性多房性膿胸に対する治療戦略～早期手術の有用性について～
第70回日本胸部外科学会定期学術集会
2017.9　札幌

27）井貝仁、上吉原光宏、吉川良平、他
Surgical Technique Session：分葉不全症例に対するthoracoscopic fissureless lobectomyの有用性
第70回日本胸部外科学会定期学術集会
2017.9　札幌

28）井貝仁、上吉原光宏、吉川良平、他
シンポジウム：当科における高齢者気胸に対する治療戦略
第21回日本気胸・嚢胞性肺疾患学会総会
2017.9　久留米

29）吉川良平、上吉原光宏、大沢郁、他
大腸原発転移性肺腫瘍切除例における予後因子の検討：病巣部位の検討
第34回日本呼吸器外科学会総会
2017.5　福岡

30）伊部崇史、上吉原光宏、大沢郁、他
導入照射化学療法後、上大静脈・左腕頭静脈合併切除置換術を要した胸腺癌の１切除例
第34回日本呼吸器外科学会総会
2017.5　福岡

31）大沢郁、上吉原光宏、吉川良平、他
非腫瘍性肺疾患による喀血への治療戦略
第34回日本呼吸器外科学会総会
2017.5　福岡

32）吉川良平、井貝仁、大沢郁、他
感染性空洞性肺疾患に対する一期的空洞切開、筋弁充填術の有用性
第117回日本外科学会定期学術集会　2017.4　横浜

33）河谷菜津子、上吉原光宏、井貝仁、他
胸部悪性腫瘍におけるOncologic Emergency症例に対する治療戦略
第117回日本外科学会定期学術集会　2017.4　横浜

34）大沢郁、井貝仁、吉川良平、他

当院における呼吸器外科・他科合同手術の現状
第117回日本外科学会定期学術集会　2017.4　横浜

35）伊部崇史、上吉原光宏、吉川良平、他
原発性肺癌術後１年以内再発例の臨床的検討
第117回日本外科学会定期学術集会　2017.4　横浜

36）牛久保慧、伊部崇史、吉川良平、他
21歳で手術を受けた先天性肺気道奇形の１例
第176回日本胸部外科学会関東甲信越地方会
2018.3　東京

37）吉川良平、上吉原光宏、大沢郁、他
石灰化を伴うリンパ節転移を認めた肺腺癌の１例
第181回日本肺癌学会関東支部学術集会
2018.3　東京

38）大沢郁、上吉原光宏、吉川良平、他
悪性孤在性繊線維性腫瘍の１手術例
第180回日本肺癌学会関東支部学術集会
2017.12　東京

39）小林頂、井貝仁、吉川良平、他
特発性縦隔血腫の１例
第175回日本胸部外科学会関東甲信越地方会
2017.11　東京

40）吉川良平、伊部崇史、大沢郁、他
進行肺癌に対してEGFR-TKI による１次治療およびオシメルチニブで２次治療を行うことで病勢制御がえられたTrousseau 症候群の１例
第179回日本肺癌学会関東支部学術集会
2017.7　東京

41）岡野真大、伊部崇史、吉川良平、他
術前診断しえた鈍的外傷性心嚢破裂の１例
第174回日本胸部外科学会関東甲信越地方会2017.6
新潟

心臓血管外科

１）森秀暁、林 弘樹、石川 和徳
内シャント手術練習用シミュレーターの開発
第62回日本透析医学会学術集会・総会
2017.6　横浜

２）森秀暁、林弘樹、石川和徳
セルフトレーニング目的に開発した内シャント手術シミュレーター
第45回日本血管外科学会学術総会　2017.4　広島

皮膚科

１）服部麻衣、大西一徳
蜂窩織炎によるtoxic shock syndrome(TSS)の一例
第97回日本皮膚科学会群馬地方会　2017.12　前橋

２）服部麻衣、大西一徳
外傷性瘢痕に生じたangiosarcomaの１例
第98回日本皮膚科学会群馬地方会　2018.3　前橋

泌尿器科

１）関口雄一、鈴木光一、松尾康滋
10歳児に発生した膀胱腫瘍（ polypoid cystitis)の１例
第26回日本小児泌尿器科学会総会
2017.7.5　名古屋

２）鈴木光一、関口雄一、松尾康滋
左水腎症・尿管ポリープ術後に留置した尿管ステントが抜去困難となった10歳男児例
第26回日本小児泌尿器科学会総会
2017.7.5　名古屋

産婦人科

１）平石光
全国選抜全３強化合宿型若手腹腔鏡セミナー（第１期GETSセミナー）の卒業報告
平成29年度群馬産科婦人科学会　群馬県産婦人科医会　総会・集談会（第162回）　2017.6　前橋

２）塚越規子、曽田雅之、田口千香　他
子宮頚癌再発の腸腰筋膿瘍に対してドレナージチューブを留置し症状緩和を行った２例
第22回日本緩和医療学会学術大会　2017.6　横浜

３）萬歳千秋
ベバシズマブが腹水コントロールに有効だった卵巣癌の２症例
群馬県婦人科腫瘍研究会　2017.7　前橋

4）平石光
第１期GETSで学んだアニマルラボへの心構え
第57回日本産科婦人科内視鏡学会学術講演会
2017.9 岡山

5）平石光、曽田雅之、小島千香　他
GnRHa療法後に腹腔鏡下子宮全摘術を行った３症例
平成29年度　第３回　群馬産科婦人科学会　群馬県産婦人科医会　集談会（第164回）
2018.3　前橋

眼科

1）板倉麻理子、板倉宏高　他
群馬県乳幼児健診における視覚発達の啓蒙・屈折検査導入への取り組み
第121回日本眼科学会総会　2017.4　東京

2）板倉麻理子
群馬県乳幼児健診における視覚発達の啓蒙・屈折検査導入への取り組み
第71回日本臨床眼科学会（第121回日本眼科学会総会学術展示優秀賞受賞講演）　2017.10月　東京

耳鼻咽喉科

1）町田純帆、多田紘恵、二宮洋
当科における声帯麻痺症例の検討
第117回　日本耳鼻咽喉科学会群馬県地方部会学術講演会　2017.12　前橋

2）町田純帆、多田紘恵、二宮洋
耳症状初発の多発血管炎性肉芽腫の１例
第118回　日本耳鼻咽喉科学会群馬県地方部会学術講演会　2018.3　前橋

麻酔科

1）山田紅緒、伊佐之孝、柴田正幸　他
本施設における脳死下臓器提供６症例の呼吸循環管理についての検討
日本麻酔科学会関東甲信越・東京支部　第57回合同学術集会　2017.9　東京

2）柴田正幸、安藤光、齋藤博之　他
気管切開孔用二腔分離肺換気チューブ使用時のCT画像によるチューブサイズ選択の有用性
日本麻酔科学会関東甲信越・東京支部　第57回合同学術集会　2017.9　東京

3）齋藤博之、肥塚恭子、柴田正幸 他
VV-ECMO補助中に上部消化管出血をきたし、出血性ショック・心室細動となるもVA-ECMOに移行し止血術を完遂できた一例
日本麻酔科学会関東甲信越・東京支部　第57回合同学術集会　2017.9　東京

4）齋藤博之、比嘉愛、柴田正幸　他
ECMO補助下手術にて血管アクセス部位やECMO回路に工夫を要した３症例
日本麻酔科学会関東甲信越・東京支部　第57回合同学術集会　2017.9　東京

5）柴田正幸、岡本知恵、齋藤博之　他
両側巨大肺嚢胞や両側気胸など一側肺換気困難例の治療戦略
日本麻酔科学会関東甲信越・東京支部　第57回合同学術集会　2017.9　東京

6）福島祐樹、柴田正幸、齋藤博之　他
ECMO補助下に高度気道狭窄に対し気管内治療を行った３症例の検討
日本麻酔科学会関東甲信越・東京支部　第57回合同学術集会　2017.9　東京

7）高梨ゆり絵、齋藤博之、柴田正幸　他
当院における穿通性頚部外傷の気道管理戦略
日本麻酔科学会関東甲信越・東京支部　第57回合同学術集会　2017.9　東京

8）相原幸祐、柴田正幸、齋藤博之　他
後頭骨頚椎固定後の高度気管狭窄を伴う甲状腺腫摘出術の気道管理をVV-ECMO（Extracorporeal membrane oxygenation)補助下に実施した一例
日本麻酔科学会関東甲信越・東京支部　第57回合同学術集会　2017.9　東京

9）柴田正幸
GDTによる医療の標準化
Enhanced Surgical Recovery Forum　in Tokyo

2017.9　東京

10）柴田正幸
Catecholaminergic polymorphic ventricular tachycardiaCPVT患者におけるランジオロールの使用経験
上毛麻酔セミナー　2017.8　群馬

11）森田英夫、江原雅之
ECMO症例の画像所見について－当院での経験例－
第５回群馬CT・MRI研究会　2017.8　前橋

12）森田英夫、江原雅之
ゼラチンスポンジ細片先行注入後の経カテーテル的バルーン閉塞下NBCA塞栓術（B-glue法）により救命した肝動静脈瘻合併Ⅲb型肝損傷の一例
第９回群馬血管疾患懇話会　2017.9　前橋

13）森田英夫、江原雅之
ゼラチンスポンジ細片先行注入後のB-glueにより救命された肝動静脈瘻合併Ⅲb型肝損傷の一例
第24回群馬IVR研究会　2018.2　前橋

放射線治療科

１）岩永素太郎、清原浩樹　他
子宮内膜間質肉腫の術後骨盤内再発に対して重粒子線治療を施行した２例
第59回日本婦人科腫瘍学会学術講演会
2017.7　熊本

リハビリテーション科

１）大竹弘哲、宗宮真、田澤昌之
ICU入院例に対する干渉波電流型低周波治療器を用いた嚥下訓練
第54日本リハビリテーション医学会学術集会
2017.6　岡山

２）山内洋子　他
回復期リハビリテーション病棟開設の問題点
第54日本リハビリテーション医学会学術集会
2017.6　岡山

放射線診断科部

１）Sato M, Ogura T, Yamanouchi S, et al.
Development of a new image display system for angiography based on detection of electroencephalogram signals from operator's brain
The European congress of radiology 2018
2018.3　Vienna

２）長瀬博之
前橋赤十字病院におけるDWI
第８回群馬GyroUsersMeeting　フィルムディスカッション　2017.7　前橋

３）長瀬博之
前橋赤十字病院におけるMRA
第９回群馬GyroUsersMeeting　フィルムディスカッション　2017.11　前橋

歯科衛生課

１）黒岩明里、木村千亜貴、小野里有紀　他
周術期口腔機能管理中の患者の術後に生じた口腔内トラブルの検討
第53回日本赤十字社医学会　2017.9　仙台

２）木村千亜貴、髙橋紗也子、高坂陽子　他
５Sに基づいた口腔ケア物品運搬用バッグの検討
第14回日本口腔ケア学会　2017.4　沖縄

３）田中淳子、高坂陽子、木村千亜貴　他
口腔ケアスクリーニング評価と今後の課題
第53回日本赤十字社医学会　2017.9　仙台

薬剤部

１）小野里譲司
在宅酸素療法利用者を対象とした吸入連携システムの効果－第２報―
第28回日本呼吸ケア･リハビリテーション学会
2017.11　仙台

２）小野里譲司
吸入連携システムを利用した患者の検討
第66回日本アレルギー学会学術大会
2017.6　東京

３）矢島秀明

ICT薬剤師と感染症医の連携による経口第３世代セファロスポリン系薬の使用量100％減への推進
第33回日本環境感染学会総会　2018.2　東京

4）我妻みづほ
「妊娠と薬外来」での糖尿病合併症妊婦への指導の実例
日本病院薬剤師会関東ブロック第47回学術大会
2017.8　前橋

5）猿井智美、須藤弥生、小見雄介　他
当院薬剤師における疼痛評価の現状～早期から緩和ケア実現のために～
日本病院薬剤師会関東ブロック第47回学術大会
2017.8　前橋

6）木暮亮太郎、丸岡博信、天川悦子　他
薬剤部による抗ＭＲＳＡ薬の適正使用に向けた取り組み
第53回日本赤十字社医学会総会　2017.10　仙台

7）小林敦
前橋赤十字病院での教育研修カリキュラムデザインについて
第47回日赤薬剤師会臨床薬学研修会
2018.3　東京

医療技術部　栄養課

1）山田玲菜
当院の褥瘡保有患者に対する栄養介入の現状
第19回日本褥瘡学会学術集会　2017.9　岩手

2）根本哲紀
クリニカルパスに関連した食事トラブル
第14回群馬クリニカルパス研究会　2017.6　群馬

3）中島徹
行動変容段階モデルが後退したCKD患者の一症例
第53回日本赤十字社医学会総会　2017.10　宮城

4）根本哲紀
クリニカルパスに起因する食事トラブルに対しての栄養課の取り組み
第18回日本クリニカルパス学会学術集会
2017.12　大阪府

5）佐藤千紘
ICU専属管理栄養士の介入による栄養管理の効果
第45回日本集中治療医学会学術集会
2018.2　千葉

臨床工学技術課

1）関善久
補助循環中の合併症への対応
第43回日本体外循環医学会大会 2017.10　北海道

2）関善久、神尾芳恵、門倉理恵　他
回路内圧を用いた補助循環回路の管理　HPM-2（圧力測定器）の使用報告
第45回日本集中治療医学会学術集会
2018.2　千葉

3）小林雄貴
「当院におけるリクセルの使用経験」
透析アミロイド講演会　2017.10　前橋

看護部

1）石川果菜絵、瀬川千香子、金子麻里子
臨床的に自宅退院可能な脳疾患患者の自宅退院を困難とする家族側の要因
第48回日本看護学会急性期看護学術集会
2017.9　岐阜県

2）猪熊綾子、長麻衣子
院内標準化インスリンスケールの医療安全から見えてきた課題と改訂
第60回日本糖尿病学会年次学術集会　2017.5　名古屋

3）山下千明、安本麻美、新井里佳
急性期病院の混合病棟に勤務する看護師のワーク・ライフ・バランスを保つための取り組み
第48回日本看護管理学会学術集会　2017.10　札幌

4）長麻衣子、猪熊綾子
院内標準化インスリンスライディングスケールの問題点の明確化と改訂
第22回日本糖尿病教育看護学会学術集会

2017.9　福岡

5）猪熊綾子、長麻衣子
糖尿病療養指導士から病棟看護師へ糖尿病教室講師の移行に伴う不安
第22回日本糖尿病教育看護学会学術集会
2017.9　福岡

6）斉藤春美、増田由美子
クリニカルパス教育－兼任看護師の活動－
第53回日赤医学総会　2017.1　仙台

7）中山美祐、南柚香
卒後２～３年目看護師の職業活動継続に影響を与えた経験
第48回日本看護学会看護教育学術集会
2017.8　徳島県

8）松本知沙、志村彩華、杉村みどり
NSTラウウンド～病棟リンクナースへの指導方法の検討～
第53回日赤医学会総会　2017.10　仙台

9）松本知沙、志村彩華
化学療法における食欲に影響する有害事象の検討
第33回日本静脈経腸栄養学会　2018.2　横浜

10）金子理穂
摂食機能訓練の開始時期と経口摂取の関係
５回日本静脈経腸栄養学会関東甲信越支部会学術集会　2017.10　東京

11）金子理穂
摂食機能訓練の開始時期と経口摂取の関係
第33回日本静脈経腸栄養学会　2018.2　横浜

12）高井利奈
嚥下内視鏡を用いた経口摂取の維持に関わる検討
第33回日本静脈経腸栄養学会　2018.2　横浜

13）矢部愛子、岡部春菜、吉田英里
産褥１ヶ月に医療者支援を受けていない褥婦の生活に関する問題とそれへの対処
第48回日本看護学会ヘルスプロモーション
2017.9　山口

14）三嶋璃沙
局所麻酔下での両眼水晶体再建術における手術室看護師の関わり
－意識下手術で良好な関係が築けた一例－
第28回日本手術看護学会関東甲信越地区
2017.6　横浜

15）多胡洋子
全身麻酔下乳房切除を受ける患者の不安軽減への看護実践を通して術前からの関わりが個別性のある看護に繋がった一事例
第27回日本手術看護学会関東甲信越地区
2017.6　横浜

16）阿部二葉、星野理恵
３部署合同超特急カイザーシミュレーションを実施して
第53回日本赤十字医学会総会　2017.10　仙台

17）星野理恵
術前外来実施に向けての取り組み
第31回日本手術看護学会年次大会　2017.11　大阪

18）高橋昭彦、岩崎恵美子、阿部二葉
看護者の倫理綱領に関わる手術室看護師の実践の現状
第31回日本手術看護学会年次大会　2017.11　大阪

19）中西文江、富沢由紀子、湯浅愛
産科用貯血式自己血輸血パスの作成
第31回日本自己血輸血学会　2018.3　大阪

20）石川恵、田部井好美
過食を繰り返す高度肥満糖尿病患者への透析予防指導における看護実践のあり方検討
第60回日本糖尿病学会　2017.5　愛知

21）関山裕一、萩原ひろみ、木村恵美子
Door toPuncture Time短縮を目指した研修の評価
第19回日本救急看護学会学術集会
2017.10　石川

22）梶山優子、小澤栄梨子、田島松江
救急外来トリアージナースが知覚する役割遂行上の問題
第48回日本看護学会－看護管理－
2017.10　北海道

23）滝沢悟
劇的救命　切れ目のない救命連鎖によって救われた小児内因性　CPA
第24回日本航空医療学会学術集会　2017.11　青森

24）渡辺悦子、梶山優子、新井美香
救急外来における「気管支喘息発作パス」の検討
第18回日本クリニカルパス学会学術集会
2017.12　大阪

25）今井洋子
不確かな状況の中で化学療法を継続する原発不明がん患者の心理的体験
第43回日本看護研究学会学術集会　2017.8　東海

26）田村喜美子、今井洋子、嘉納恵美子
当院外来化学療法患者の治療延期理由からみた今後の課題
第53回日本赤十字医学会総会　2017.10　仙台

27）波田野由佳里、今井洋子、清水友希子
大腸内視鏡的粘膜切除術患者の食事制限に対する実態調査
第53回日本赤十字医学会総会　2017.10　仙台

28）波田野由佳里、清水友希子、蛯原康代
大腸内視鏡的粘膜切除術患者の帰宅後に生じる食事制限に対する困難
第21回群馬県看護学会　2017.11　前橋

29）今井洋子、戸塚広江
エベロリムス治療を受ける乳がん患者の副作用マネジメント－患者用アセスメントシートの活用とその効果－
第32回日本がん看護学会学術集会　2018.2　幕張

臨床検査科部

1）吉田勝一
医療機関でのノロウイルス検査におけるBLEIA法の有用性評価
第66回日本感染症学会東日本地方会総会学術集会
第64回日本化学療法学会東日本支部総会　合同学会　2017.10　東京

2）吉田勝一
血培ファーストの会、血液培養を第一に
第29回日本臨床微生物学会総会学術集会８地区対拡ワークショップ　2018.2　岐阜

総務課

1）引田紅花　他
従来の患者満足度調査と患者経験値調査（PX）の比較
第53回日本赤十字社医学会総会　2017.10　仙台

2）田村鞠奈
職員採用と定着率向上のための医事課の取り組みについて
第53回日本赤十字社医学会総会　2017.10　仙台

情報システム課

1）市根井栄治　他
医療情報システム設計の基準作り～新病院に向けてのシステム監査～
第53回日本赤十字社医学会総会　2017.10　仙台

診療情報管理室

1）高坂恵美子、沼居綾、平井佳子、他
当院の紙媒体削減と電子化の取り組み
第53回日本赤十字社医学会総会　2017.10　仙台

2）平井佳子、須賀一夫、林稔、他
メディカルメイクを知った方法や受診時期から検討した患者の思いと地域性
第19回日本医療マネジメント学会学術総会
2017.6　仙台

3）平井佳子、林稔、徳中亮平、他
当院のメディカルメイク外来におけるエピテーゼの有用性
第53回日本赤十字社医学会総会　2017.10　仙台

4）平井佳子、須賀一夫、林稔、他
群馬県領域における当院のメディカルメイク外来の地域連携の検討
日本医療マネジメント学会第7回群馬県支部学術集会　2018.2　桐生

医療安全管理課

1）村田知映　他
医療安全ラウンドを活用した環境改善への取り組み
第53回日本赤十字社医学会総会　2017.10　仙台

図書室

1）塚越貴子、久保田奈津子、中島美恵　他
前橋赤十字病院における研究支援　学術論文発表に係わる費用の助成規程
第53回日本赤十字社医学会総会　2017.10　仙台

NST委員会

1）荒川和久
消化器外科手術における周術期の骨格筋量に注目した検討と取り組み
第33回日本静脈経腸栄養学会学術集会
2018.2　横浜

2）春原ひと美、伊東七奈子、定方香　他
栄養療法の普及　前橋赤十字病院がしていること
第33回日本静脈経腸栄養学会学術集会
2018.2　横浜

3）高井利奈、棚橋由佳、春原ひと美　他
VEを用いた経口摂取の維持に関わる要因の検討
第33回日本静脈経腸栄養学会学術集会
2018.2　横浜

4）阿部克幸、荒川和久、高坂陽子　他
栄養サポート外来における指標の検討
第33回日本静脈経腸栄養学会学術集会
2018.2　横浜

5）松本知沙、志村彩華、伊東七奈子　他
化学療法における食欲に影響する有害事象の検討
第33回日本静脈経腸栄養学会学術集会
2018.2　横浜

6）棚橋由佳、町田友里恵、小原陽子　他
肺癌手術予定患者に対して、BCAAとタンパク質を併用した術前リハビリテーションの効果
第33回日本静脈経腸栄養学会学術集会
2018.2　横浜

7）堤祥江、黛智子、根本沙弓　他
高度救命救急センター病棟における脳血管疾患障害患者の栄養管理方法と栄養評価の検討
第33回日本静脈経腸栄養学会学術集会
2018.2　横浜

8）金子理穂、高井利奈、難波侑里　他
摂食機能訓練の開始時期と経口摂取との関係
第33回日本静脈経腸栄養学会学術集会
2018.2　横浜

9）伊東七奈子
栄養療法における看護師の専門性と他職種との協調
最も生理的な経路である「食べる」をかんがえる
第21回日本病態栄養学会　2018.1　京都

10）伊東七奈子、荒川和久
NSTは周術期にどこまで介入できるか　看護師の役割を中心に
第25回日本消化器病態学会　2017.9　福岡

11）春原ひとみ、伊東七奈子、定方香　他
NSTフェスティバル～栄養療法の院内活動～
第26回群馬NST研究会　2017.5　前橋

12）友松いづみ、狩野江利加、大澤淳子　他
ハイネイーゲル® の下痢改善効果に対する制酸剤の影響
第27回群馬NST研究会　2017.11　高崎

褥瘡対策委員会

1）山田玲菜、阿部克幸、清水國代　他
当院の褥瘡保有患者に対する栄養介入の現状
第19回日本褥瘡学会学術集会　2017.9　盛岡

2）萩原三津江、石川あゆみ、留場茉利絵　他
踵部の褥瘡発生件数減少に向けての取り組み～ポジショニング欄を活用して～

第14回日本褥瘡学会関東甲信越地方会学術集会
2017.10　富士吉田

2　論文

救急科・集中治療科

1）Liu K, Ogura T, Takahashi K, et al.
The safety of a novel early mobilization protocol conducted by ICU physicians: a prospective observational study. J Intensive Care 2018;6:10

2）白戸康介、小倉崇以, 大瀧好美、他
熱傷壊死組織除去術施行時期と感染率の検討
熱傷43(5)　231-238　2017

3）劉啓文、伊藤誉、二宮大和、他
術前画像診断により腹腔鏡下胆嚢摘出術を施行した胆嚢捻転の１例
日本臨床救急医学会雑誌　2018;21:37-41

4）鈴木裕之
呼吸ECMOの適応とエビデンス人工臓器
2017;3:198-201

5）鈴木裕之
B.ME機器からみた呼吸管理　5.V-V ECMO
救急・ICU患者のME機器からみた呼吸・循環管理
エマージェンシー・ケア 新春増刊p.56-64　メディカ出版 大阪　2018

6）鈴木裕之、栗原知己
出血性病態のECMO管理はどうすればよいですか？
エマージェンシー・ケア 新春増刊p.201-202
メディカ出版 大阪　2018

7）中村光伸、中野実
§1救急・症候　51　低体温症
1336専門家による私の治療　2017-18年度版　猿田亨男・北村惣一郎 監
81-82　日本医事新報社　東京　2017

8）中野実
1　救急医療：治療　閉塞性ショック
今日の治療指針　2018年版　2018, pp.27-27
医学書院

9）宮崎大
【rule-out】急性肺血栓塞栓症を確実に除外するには？Dダイマーや造影CTの適切な使い方
Heart Viwe 2016;21(増):112-5

消化器内科

1）Hatanaka T, Arai H, Shibasaki M, et al.
Factors predicting the overall response and overall survival in hepatocellular carcinoma patients undergoing balloon-occluded transcatheter arterial chemoembolization (B-TACE): A retrospective cohort study Hepatol Res. 2018. 48: 165-175

2）Sato K, Naganuma A, Nagashima T, et al.
Elevated serum uric acid level was a notable adverse event during combination therapy with sofosbuvir and ribavirin.Hepatol Res. 2018. 48: 347-353

外科

1）八木直樹、安東立正、富澤直樹　他
胸腔鏡・腹腔鏡併用の完全内視鏡下手術による成人Bochdalek孔ヘルニアの１例
日本内視鏡外科学会雑誌 23(1) p.39-44, 2018

2）八木直樹、荒川和久、安東立正 他
臨床報告 合併奇形を有する完全内臓逆位の乳頭部癌に膵頭十二指腸切除術を施行した１例
臨床外科　72(13) p.1509-1514, 2017

3）岡田拓久、富澤直樹、安東立正 他
上行結腸脂肪腫に対して腹腔鏡・内視鏡合同手術を施行した１例
日本内視鏡外科学会雑誌　22(6) p.813-819, 2017

4）榎田泰明、富澤直樹、岡田拓久 他
高度の脊柱後彎症を併存した下部直腸癌に対しての腹腔鏡下腹会陰式直腸切断術の経験
The Kitakanto Medical Journal　67(2) p.153-157, 2017

5）八木直樹、荒川和久、安東立正 他
肝左葉切除術を施行した分流手術後45年で発生した肝内胆管癌の１例
日本臨床外科学会雑誌 78(9) p.2124-2129,2017

6）八木直樹、富澤直樹、岡田拓久 他

経腟的標本摘出法による完全腹腔鏡下手術を施行した胃・大腸癌の重複癌症例
日本内視鏡外科学会雑誌　22(5) p.625-631, 2017

7）八木直樹、富澤直樹、安東立正 他
腹腔鏡下結腸切除術を行ったWilliams症候群に合併した憩室穿孔の１例
日本臨床外科学会雑誌　78(8) p.1838-1843, 2017

感染症内科

1）Hayashi T, Miura Y, Kawabata H.
Borrelia miyamotoi Disease Rash.
Intern Med. 2018 Mar 30. doi: 10.2169/internalmedicine.0432-17.

リウマチ・腎臓内科

1）Motohashi R, Uchiyama K, Ikeuchi H, et al.
Five patients who died during treatment for adult Still's disease. Mod Rheumatol. 2017 Jul 25:1-2.

糖尿病・内分泌内科

1）末丸大悟、末丸美央、石塚高広、他
CGMによりCSIIの導入を動機付け，正常分娩に至った血糖管理不良の1型糖尿病合併妊娠の一例.
Calm. 2017, 4(1)

2）末丸大悟、石塚高広、橋田哲、他
健康診断にて偶然発見しえた劇症１型糖尿病の１例
人間ドック 32(5)　p.758-762,2018

神経内科

1）Harigaya Y, Mizushima K, et al.
Intranuclear inclusions in skin sample from patient with fragile X-associated tremor/ataxia syndrome
Eur J Neuro1.2017;23 (S1):681

2）針谷康夫
【神経内科　診断推論】主訴で神経内科診断を推論する　もの忘れ
Modern Physician 2017;37(7):698-703

3）丸山潤、針谷康夫
【神経内科　診断推論】神経内科研修医からの推論　クリニカル・パール　印象深い症例　繰り返す嘔吐・下痢
Modern Physician 2017;37(7):771-774

4）中島健二、冨本秀和、針谷康夫　他
認知症学会ガイドライン2017 医学書院 2017年8月発行 監修：日本神経学会，編集：「認知症疾患診療ガイドライン」作成委員会

呼吸器内科

1）Nagata K, Kikuchi T, Horie T, et al.
Domiciliary High-Flow Nasal Cannula Oxygen Therapy for Patients with Stable Hypercapnic Chronic Obstructive Pulmonary Disease. A Multicenter Randomized Crossover Trial. Annals of the American Thoracic Society 2018; 15: 432-439.

小児科

1）溝口史剛
チャイルド・デス・レビューの実施に向けて　小児医療者は何ができるか 子どもの死亡事例検証の現状の問題点
小児保健研究76巻講演集
Page92　2017

2）松井敦
【日常生活にひそむ小児血液・腫瘍性疾患】 白血球の異常　好酸球増多症
小児科診療80巻10号 Page1197-1202(2017.10)

3）溝口史剛
チャイルド・デス・レビューの実施に向けて～小児医療者は何ができるか 子どもの死亡事例検証の現状の問題点
小児保健研究76巻6号 Page567-569　2017

4）溝口史剛
「子を産み、育てることが苦しい」に手を差し伸べよう　特定妊婦対応を含めた、子ども虐待予防について
群馬母性衛生 66号 Page18-23　2018

5）溝口史剛
子どもの虐待-防止と早期発見・対応をめざして-

Child Death Review　日本小児科学会と厚労科研研究班の取り組み
小児保健研究77巻２号 Page131-133　2018

整形外科

１）反町泰紀
腰椎後方固定術の術後成績に及ぼす肥満の影響－805例の解析
整形外科. 69(1): 81-83, 2018

２）反町泰紀、飯塚伯、筑田博隆
【高齢者の脊髄損傷】高齢者における軸椎歯突起骨折の診断と治療
整形外科と災害外科. 61(3): 277-284, 2018

３）反町泰紀、飯塚伯、高岸憲二
【スポーツ傷害(外傷・障害)の画像診断-X線、CT、MRI、超音波-】 頸椎損傷における単純X線の有用性と限界.
関節外科 2014; 33: 387-394.

４）浅見和義、内田徹、久保井卓郎
柔道中に生じた上腕・下前腸骨棘同時裂離骨折の１例
骨折　39(3)　p.606-609,

美容・形成外科

１）梅澤和也、村松英之、林稔　他
深達性II度熱傷におけるカデキソマー・ヨウ素軟膏の有用性
創傷　9(1) p.33-36, 2018

２）吉武光太郎、林稔、徳中亮平　他
肺瘻を伴う膿胸に対して局所陰圧閉鎖療法後に遊離前外側大腿皮弁を用いて治療した1例
創傷　8(4) p.173-177, 2017

脳神経外科

１）Rei Yamaguchi, Koji Sato, Hiroya Fujimaki, et al.
A Case of Stent Placement for Intracranial Hypertension Associated with Venous Sinus StenosisJournal of Neuroendovascular Therapy 2017; 11: 203-208.

２）朝倉健
肥満と脳血管障害
肥満と疾患 どこまで解明されたか？.公益財団法人群馬健康医学振興会編.2017, p.82-87.

呼吸器外科

１）Kamiyoshihara M, Ibe T, Kawatani N, et al.
Three-dimensional computed tomography helps identify muscles for use in an empyema cavity. Ann Thorac Surg. 2017 May;103(5):e457.

２）Kamiyoshihara M, Ibe T, Igai H, et al.
Paraspinous muscle flap for the treatment of an empyema cavity: Three case reports. Gen Thorac Cardiovasc Surg. 2017 May;65(5):297-301.

３）Igai H, Kamiyoshihara M, Kawatani N. Thoracoscopic right upper lobectomy after an initial anatomic pulmonary resection of the lower lobe. Multimed Man Cardiothorac Surg. 2017 Nov 14;2017.

心臓血管外科

１）林弘樹、石川和徳、森秀暁、他.
内視鏡補助下の経大動脈弁的血栓摘除. 胸部外科 2018 ;71(2):88-91.

皮膚科

１）栗山裕子、大西一徳
運動誘発性アナフィラキシーの１例
皮膚科の臨床 60(3) p.432-433, 2018

２）栗山裕子、大西一徳、井出宗則
小児の腰部脂肪芽腫の１例
臨床皮膚科　72(1) p.63-66, 2018

麻酔科

１）柴田正幸
最新の輸液・栄養・麻酔管理Ⅱ
目標指向型輸液管理の理論と実際
消化器外科　40(10) 1450-1461. 2017

眼科

１）板倉麻理子、板倉宏高 他

３歳児健診で見過ごされた弱視の症例.
眼科臨床紀要 10: 153-6, 2017

歯科衛生課

1）江原彩莉、五味暁憲、 難波侑里、他
地域歯科医院と連携して周術期口腔機能管理を実施する有用性
群馬県歯科医学会雑誌21巻 p.37-40, 2017

看護部

1）今井洋子
がん疼痛マネジメント－化学療法による痛み－
がん看護　23(2)　p.249-254, 2017

2）町田真弓
がん患者の急性増悪　おやっと感じた数分で起こること　化学療法後の感染に伴う高熱に関連した循環動態の変調とせん妄
がん看護　23(1) p.47-50, 2018

3）早坂摩耶、小宮山のぞみ、 柴崎広美
被虐待歴のある特定妊婦への妊娠期からの支援
群馬母性衛生 66号 p.14-15, 2018

4）高寺由美子
【もしもに備える!お役立ちマニュアル　すぐに動ける災害医療のこれだけは!】 急性期～亜急性期 慢性期のこれだけは!
EMERGENCY CARE 31(3) p.222-226, 2018

5）阿部絵美
【見方が分かるとアセスメントも変わる!血液ガスと酸塩基　これだけ押さえればOK】酸塩基平衡の基礎知識 酸とは?塩基とは?pH、HCO3-、BEとは?実際に計測しているものは何?
重症集中ケア16(4) p.18-21, 2017

6）阿部絵美
【ICU３年目までに必ず身につけたい!ゴールデンテクニック－すぐに役立つ手技・コツ・ワザ－】急変時の対応　心肺停止時の対応　急変時のシステムを把握し、シミュレーションで訓練
重症患者ケア 6(2) p.423-426, 2017

7）萩原ひろみ
【救急患者・家族対応?処置?報告?　この場面、何からする?　優先順位の考えかたガイドブック】(課題1)重症患者対応の優先順位
EMERGENCY CARE　30(7) p.619-624, 2017

8）齊藤絹子、増田由美子、関口美千代
集まれ!パス専任者　おおいに語ろう、パス専任の役割と悩み 兼任看護師の利点と欠点
日本クリニカルパス学会誌 19(3) p.273-276, 2017

9）松本知沙、志村彩華、福士佳那 他
ターミナル期にある消化器疾患患者に食事摂取の援助をする家族の思い
日本看護学会論文集: 慢性期看護　47号 p.51-54, 2017

10）石川恵
病棟看護師の２型糖尿病患者への生活思考的支援と支援に関する認識及び学習体験との関係　食事療法に焦点を当てて
日本糖尿病教育・看護学会誌 21(1) p.107-118, 2017

図書室

1）塚越貴子
新病院移転までの道のり～現在進行中～
日赤図書館雑誌　24(1)　42-47,2017.

NST委員会

1）荒川和久
【術前患者への介入がポイント　がん患者への栄養管理と栄養指導】実践事例　外来における術前リハ・栄養の取り組み　骨格筋減少にたいする術前からの栄養管理
栄養経営エキスパート　2(4)　p.36-38　2017

2）伊東七奈子
【脳卒中患者の経口摂取・嚥下障害】栄養管理の特徴と栄養評価および食事の形態
脳の看護実践　2(6) p.39-46　2017.4

3）阿部克幸
栄養管理の流儀　組織マネイジメントと経営　組織

マネイジメントと管理栄養士業務
栄養経営エキスパート　2(3)　p.76-79　2017.5

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

2017年度の地域医療従事者への研修は、前年度に続き全国的な講師を招いて、第一部を症例報告とし、第二部として特別講演の二部形式とした。

学術講演会のなかに症例検討会を含めた会を行うことで、より多くの登録医や開業医など医療従事者への参加を増やしている。

また引き続き連携パスや病診連携推進を目的とした疾患別勉強会を増加し、積極的に企画運営を行った。

毎年確実に院外医療機関の医師やメディカルスタッフへ向け勉強会を増やしており、可能な限り地域医療機関からの医療ニーズを受け入れていると思われる。

地域連携学術講演会

（順不同・敬称略）

	開催数	開催日	開催場所	講演内容	共　催		演者	出席者数	うち院外	うち二次
2017年度	第110回	2017年4月13日	博愛館	①夜尿症ガイドライン2016を踏まえて、どのように診療を進めて行くか	前橋赤十字病院 フェリング・ファーマ株式会社	①順天堂大学医学部附属練馬病院 小児科　准教授	①大友　義之	97	53	29
	第111回	2017年4月26日	博愛館	①糖尿病の最新の治療(パネル・ディスカッション) ②インスリン製剤の特徴を生かした血糖変動のFine Tuning	前橋赤十字病院 サノフィ株式会社	①前橋赤十字病院　糖尿病・内分泌内科副部長 ②東京慈恵会医科大学　糖尿病・代謝・内分泌内科講師	①末丸　大悟 ②坂本　昌也	78	18	11
	第114回	2017年6月22日	博愛館	①てんかん外科とニューロモジュレーション	前橋赤十字病院 第一三共株式会社	①国立病院機構　渋川総合医療センター 脳神経外科部長	①高橋　章夫	54	18	4
	第115回	2017年6月28日	博愛館	①血管内治療による急性期血行再建の現状 ②救急診療における脳卒中診療の位置づけ	前橋赤十字病院 日本ベーリンガー・インゲルハイム株式会社	①前橋赤十字病院　脳神経外科副部長兼脳血管内治療センター長 ②日本医科大学大学院医学研究科　救急医学分野 大学院教授	①狩野　忠滋 ②横田　裕行	66	23	7
	第116回	2017年7月21日	博愛館	①第３の死因、thromboemblism、を考える	前橋赤十字病院 第一三共株式会社	①岡山大学大学院医歯薬学研究科 循環器内科学教授	①伊藤　　浩	53	15	6
	第112回	2017年8月30日	博愛館	①手術室の効率化と麻酔管理	前橋赤十字病院 バクスター株式会社	①東海大学医学部医学科外科学系　麻酔科教授	①鈴木　利保	99	30	10
	第117回	2017年9月29日	博愛館	①見逃しやすい腎不全の原因 ②地域に根差したCKD対策の展開	前橋赤十字病院 中外製薬株式会社	①前橋赤十字病院　リウマチ・腎臓内科副部長 ②山梨大学医学部　内科学講座　第３教室教授	①松崎　智子 ②北村健一郎	60	18	7
	第118回	2017年10月18日	博愛館	①興味深い症候性てんかんの自験例・脳波検査の活用例 ②誰でもできる、てんかん発作の時の対応	前橋赤十字病院 大塚製薬株式会社	①前橋赤十字病院　脳神経外科副部長兼脳血管内治療センター長 ②医療法人社団武蔵野会 朝霞台中央総合病院　脳卒中・てんかんセンター長兼脳神経外科統括部長	①神徳　亮介 ②久保田有一	97	30	13
	第119回	2017年10月31日	博愛館	①がんと血栓症～腫瘍循環器科におけるVTE治療戦略～	前橋赤十字病院 第一三共株式会社	①大阪国際がんセンター 成人病ドック科主任部長	①向井　幹夫	66	21	11
	第113回	2017年11月22日	博愛館	①高齢化社会で経験した救急症例 ②グルカゴンに着目したこれからの糖尿病治療	前橋赤十字病院 MSD株式会社	①前橋赤十字病院　糖尿病・内分泌内科副部長 ②群馬大学　生体調整研究所　代謝シグナル解析分野　教授	①末丸　大悟 ②北村　忠弘	63	22	13
	第120回	2017年12月14日	博愛館	①痛みの漢方	前橋赤十字病院 ツムラ株式会社	①医療法人静仁会　静仁会静内病院　院長	①井齋　偉矢	63	22	13
	第121回	2017年12月19日	博愛館	①頻脈性心房細動を合併した低心機能のうっ血性心不全に対しランジオロールを使用した経験 ②当院での重症頭部外傷後のparoxysmal sympathetic Hyperactivity(PSH)の経験 ③Tactical Medicine-事態対処医療について-	前橋赤十字病院 小野薬品工業株式会社	①前橋赤十字病院心臓血管内科 ②前橋赤十字病院高度救命救急センター兼集中治療科・救急科 ③防衛医科大学校　防衛医学研究センター外傷部門長　教授　兼防衛医科大学校病院　救急部・病院長補佐	①内田浩太郎 ②生塩　典敬 ③齋藤　大蔵	97	27	5
	第122回	2018年1月16日	博愛館	①間質性肺炎に対し、トロンボモジュリンアルファを併用して加療した症例 ②神経衆中治療up to date：臨床、教育、研究	前橋赤十字病院 旭化成ファーマ株式会社	①前橋赤十字病院　集中治療科・救急科 ②香川大学医学部　救急災害医学講座　教授	①久野慎一郎 ②黒田　泰弘	76	17	5

	開催数	開催日	開催場所	講演内容	共　催		演者	出席者数	うち院外	うち二次
2017年度	第123回	2018年1月23日	博愛館	①心疾患発症阻止を見据えた血糖管理～DPP-4阻害薬、SGLT2をいかに使いこなすか～	前橋赤十字病院 第一三共株式会社 田辺三菱製薬株式会社	①東京慈恵会医科大学　内科学講座　糖尿病・代謝・内分泌内科　教授　兼東京慈恵会医科大学附属第三病院　糖尿病・代謝・内分泌内科　診療部長	①森　豊	55	25	13
	第124回	2018年2月6日	博愛館	①当院における非B非C肝癌の実情 ②進化したC型肝炎治療時代における肝癌予防後改善を視野に入れた市中病院の治療戦略	前橋赤十字病院 アッヴイ合同会社	①前橋赤十字病院　消化器内科副部長 ②済生会支部新潟県済生会済生会新潟第二病院　消化器内科部長	①滝澤　大地 ②石川　達	115	20	9
	第125回	2018年2月20日	博愛館	①本邦初の脳細胞移植治療(治験)の実施に至るまでの道のり	前橋赤十字病院 バイエル薬品株式会社	①JCHO東京新宿メディカルセンター　脳神経外科　主任部長	①今井　英明	70	23	9

日赤市民健康フォーラム

開催日	開催場所	講演内容	共　催		演　者	講演件数	出席者数
2017年5月28日	前橋市総合福祉会館	第14回日赤市民健康フォーラム 知って得する尿の話 ～楽しく学ぼう 正しく守ろう 大切な腎臓～	前橋赤十字病院 日本赤十字社群馬県支部 原町赤十字病院 群馬県赤十字血液センター	第一部 ①前橋市医師会　理事 ②地域医療支援・連携センター長 第二部 ①リウマチ・腎臓内科部長 ②栄養課　管理栄養士 ③リハビリテーション科　理学療法士主任 ④院長補佐兼泌尿器科部長 ⑤泌尿器科副部長	第一部 ①下田　隆也 ②朝倉　健 第二部 ①野島　美久 ②藤原　大樹 ③櫻井　敬市 ④松尾　康滋 ⑤新田　貴士	6	360

疾患別勉強会

勉強会名	開催数	開催日	担当科	内　容		演者等	出席者	うち院外	うち二次
心臓救急症例カンファランス	第24回	2017年9月4日	心臓血管内科、救急科兼集中治療科	①上肢急性動脈閉塞症の一例 ②持続する呼吸苦 ③心不全にて病棟入院直後に急性下肢動脈閉塞を発症した1例 ④右下肢の痛みと変色があり、急性動脈閉塞症と診断された症例について ⑤Acute Limb Ischemia ⑥急性動脈閉塞　急性動脈血栓塞症	①心臓血管内科医師 ②前橋市消防局南消防署救急隊 ③心臓血管内科副部長 ④前橋市消防局北消防署白分署 ⑤心臓血管内科副部長 ⑥心臓血管外科副部長	①佐々木孝志 ②小倉　稔 ③今井美智子 ④高野　頼信 ⑤小暮　真也 ⑥石川　和徳	126	93	38
	第25回	2018年2月15日	心臓血管内科、救急科兼集中治療科	①二枝閉塞の急性期心筋梗塞により急性左心不全と心原性ショックをきたし、VAECMOにより救命した1例 ②心臓救急カンファレンス重症急性心筋梗塞重症ってどんな症例？ ③MCMOについて	①心臓血管内科部長 ②心臓血管内科副部長 ③心臓血管内科医師	①庭前　野菊 ②今井美智子 ③内田浩太郎	100	77	27
前橋日赤皮膚科の会	第29回	2017年6月28日	皮膚科	症例提示	①皮膚科部長 ほか	①大西　一徳 ほか	32	18	9
	第30回	2017年10月11日	皮膚科	症例提示	①皮膚科部長 ほか	①大西　一徳 ほか	23	13	5
	第31回	2018年3月22日	皮膚科	症例提示	①皮膚科部長 ほか	①大西　一徳 ほか	24	16	4
周術期口腔機能管理連携パス講習会（前橋市歯科医師会）	第８回	2017年7月19日	歯科・口腔外科	①周術期口腔機能管理について ②教育講演『乳がんにおける診断と治療』	①歯科・口腔外科副部長 ②乳腺・内分泌内科副部長	①五味　暁憲 ②池田　文広	58	54	54
周術期口腔機能管理連携パス講習会（桐生市歯科医師会）	第１回	2017年7月12日	歯科・口腔外科	①周術期口腔機能管理について ②原発性肺がん～外科治療と歯科連携	①歯科・口腔外科副部長 ②呼吸器外科部長	①五味　暁憲 ②上吉原光宏	34	31	0
糖尿病連携研究会兼ディナーバイキング	第４回	2017年10月12日	糖尿病・内分泌内科	①糖尿病地域連携パス改訂	①糖尿病・内分泌内科副部長	①石塚　高広	26	11	11
ぐんま自動車運転リハビリテーション研究会	第３回	2017年8月19日	リハビリテーション科	①症例検討 ②自動車運転リハビリテーション～評価・訓練・地域での実践～	①日高リハビリテーション病院　群馬リハビリテーション病院 ②新潟医療福祉大学　医療技術学部　助教	①黒田　梨紗 小川　佳範 ②外川　佑	174	170	27

勉強会名	開催数	開催日	担当科	内　容		演者等	出席者	うち院外	うち二次
ぐんま自動車運転リハビリテーション研究会	第４回	2017年 11月17日	リハビリテーション科	①群馬県内の高齢者の自動車運転の状況について ②自動車運転再開・中止の医学的判断とリハビリテーション	①群馬県警察　運転免許課　適性検査係 ②九州労災病院　門司メディカルセンター　院長	①関　　淳 ②蜂須賀研二	223	218	39
前橋日赤脳卒中医療連携の会	第20回	2017年 11月29日	脳神経外科・神経内科	①当院からの転院状況報告 ②新病院の回復期病棟について ③群馬脳卒中救急医療ネットワーク（GSEN）の活動～抗血小板療法の役割 ④分科会「スムーズな転院」	①相談支援センター　医療社会事業課 ②リハビリテーション科　部長 ③副院長・地域医療支援連携センター長 ④参加者	①山田恵利香 ②大竹　弘哲 ③朝倉　健 ④参加者	90	65	37
脳神経救急医療カンファランス	第14回	2017年 6月27日	脳神経外科、神経内科、救急科	①66歳女性、意識なし、呼吸はしている。既往かかりつけ医不明 ②病院前診察～ Doctor Heli ③ドクターヘリ搬送による脳卒中症例 ④ドクターヘリで搬送された脳梗塞症例の経過報告 ⑤血管内治療による急性期血行再建の現状	①吾妻広域消防本部　東部消防署 ②集中治療科兼救急科副部長 ③吾妻広域消防本部　西部消防署 ④神経内科副部長 ⑤脳神経外科部長	①平井　克行 ②藤塚　健次 ③星野　竜次 ④水島　和幸 ⑤狩野　忠滋	107	81	29
	第15回	2017年 12月6日	脳神経外科、神経内科、救急科	①高所からの墜落(自損行為) ②集学的治療により救命し得た重症多発外傷の一例 ③伊勢崎市南千木町地内交通事故事案 ④入院後にショックとなった頭部、下肢外傷の一例 ⑤脳疾患疑い症例 ⑥意識障害にて搬送、頭蓋内損傷、頸髄損傷が疑われた一例 ⑦【教育講演】 外傷診療のあり方-頭部外傷を中心に-	①桐生市消防本部 ②脳神経外科　副部長 ③伊勢崎市消防本部　伊勢崎消防署 ④脳神経外科　副部長 ⑤渋川広域消防本部 ⑥集中治療科・救急科 ⑦高度救命救急センター長・救急科部長	①藤井　辰哉 ②神徳　亮介 ③阿久津友寛 ④神徳　亮介 ⑤梅澤　厚志 ⑥小橋　大輔 ⑦中村　光伸	115	94	24
群馬県形成外科研究会	第３回	2018年 1月27日	形成・美容外科	①症例報告 ②災害医療における熱傷ガイドラインの役割について	①群馬大学医学部附属病院　形成外科ほか ②形成・美容外科部長	①中村　英玄　ほか ②林　　稔	23	18	11
							1,155	959	315

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
2017年 ５月26日	第95回	パスの基礎知識を学んで クイズにチャレンジ！	 院内参加者　83名
2017年 ９月22日	第96回	各部署より～ちょっと一言～ ・10号病棟 ・手術室 新規作成パス ・形成･美容外科、ICU ・小児科、５号病棟	 消化器病センターのパス運用状況と適応数及び10号の活動 患者入室前の確認事項について 小児口蓋裂パスの作成 川崎病パス 院内参加者　84名
2017年 11月24日	第97回	各部署より～ちょっと一言～ ・呼吸器内科、高度救急救命センター外来 ・一般外来 バリアンス分析 ・糖尿病・内分泌内科、８号病棟 取り組み報告 ・栄養課	 喘息パス 外来パスについて 糖尿病教育入院10日間パス クリニカルパスに起因する食事トラブルに対しての栄養課の取り組み 院内参加者　85名
2018年 ３月16日	第98回	各部署より～ちょっと一言～ ・11号病棟 とろみで地域連携！ ・退院支援室 ・栄養サポート室 表彰式	 肝細胞癌血管塞栓術パスについて 2017年度クリニカルパス功労賞 院外参加者　８名 院内参加者　105名

【院内掲示ポスター】

※2018年度も開催予定です。

５　プライマリケア勉強会

	開催日	テ　ー　マ	講　　師		出席数
第49回	４月12日	更年期と更年期障害	産婦人科部長	曽田　雅之	59名
第50回	４月19日	薬剤師国家試験に出題された漢方薬	薬剤部課長	原澤　　健	57名
第51回	４月26日	経腸栄養剤の使い方・選び方	NST専門療法士看護係長	伊東七奈子	68名
第52回	５月10日	検尿・沈渣の見方	臨床検査科部 主任	佐藤香代子	68名
第53回	５月17日	軽症のアトピー性皮膚炎の管理	皮膚科部長	大西　一徳	43名
第54回	５月24日	鎮痛剤だけじゃない月経痛の治療	産婦人科副部長	塚越　規子	62名
第55回	５月31日	乳がんの診断と治療	乳腺・内分泌外科副部長	池田　文広	53名
第56回	６月７日	食物アレルギーについて	栄養課 主任（管理栄養士）	定方　　香	58名
第57回	６月14日	ユマニチュード入門	精神科部長	小保方　馨	48名
第58回	６月21日	診療情報の取り扱いについて(個人情報の観点から)	診療情報管理室 主任 (診療情報管理士)	高坂恵美子	45名
第59回	６月28日	食中毒について 細菌検査室からみた食中毒	消化器内科医師 細菌検査室	中野　佑哉 吉田　勝一	60名
第60回	７月5日	熱中症について	集中治療科・救急科 医師	小橋　大輔	54名
第61回	７月12日	尿漏れについて	泌尿器科専攻医	安田恵里菜	40名
第62回	７月19日	当院の地域医療連携事情	地域医療連携課 課長	須賀　一夫	43名
第63回	７月26日	腰痛の患者をみたら	整形外科専攻医	羽鳥　悠平	48名
第64回	８月２日	鼻出血の対応	耳鼻咽喉科専攻医	町田　純帆	42名
第65回	８月９日	ベッドサイドで手軽にできる運動	作業療法士	深井　恵美	33名
第66回	８月23日	脳卒中の兆候について	神経内科部長	針谷　康夫	39名
第67回	８月３日	薬と食品との相互作用（食べ合わせについて）	薬剤部	前原　恭子	34名
第68回	９月６日	研修医、外科系医師と看護師のための児童虐待の徴候と疑ったときの対応方法	小児科部長	松井　　敦	40名
第69回	９月13日	妊娠中の患者さんが救急外来を受診したら	産婦人科副部長	平石　　光	37名
第70回	９月20日	骨転移に対する放射線治療	放射線治療科医師	桑子　慧子	37名
第71回	９月27日	知っておきたい医療サービスについて ～公費負担制度や高額療養費制度～	医療社会事業課 (社会福祉士)	山田恵利香	37名
第72回	10月４日	頸椎捻挫いわゆるむち打ち症について	整形外科専攻医	羽鳥　悠平	37名
第73回	10月11日	骨粗鬆症について	産婦人科部長	曽田　雅之	32名
第74回	11月１日	ヘリコバクター・ピロリについて	消化器内科医師	深井　泰守	31名
第75回	11月８日	脂質異常症（いわゆる高血圧）について知っておきたいこと	糖尿病・内分泌内科 副部長	橋田　　哲	32名
第76回	11月15日	口腔外科疾患（外傷・炎症など）	歯科・口腔外科医師	伊藤佑里子	33名
第77回	11月22日	ステロイド使用者の合併症管理・患者指導について	薬剤部	三世川幸太郎	40名
第78回	11月29日	尿が出ない（出にくい）患者さんについて	泌尿器科専攻医	安田恵里奈	31名
第79回	12月６日	アルコールの功罪	消化器内科医師	鈴木　悠平	27名
第80回	12月13日	急な皮膚病	皮膚科部長	大西　一徳	31名
第81回	12月20日	吸入療法のコツとピットフォール	呼吸器内科副部長	堀江　健夫	26名
第82回	12月27日	小児救急の仕組みと現状	小児科部長	松井　　敦	33名

	開催日	テ　ー　マ	講　　師		出席数
第83回	１月10日	性感染症の正しい予防知識	産婦人科副部長	萬歳　千秋	35名
第84回	１月17日	知っておきたい麻薬の知識と使い方	薬剤部係長	町田　忠利	39名
第85回	１月24日	貧血について	血液内科医師	長坂伊佐男	43名
第86回	１月31日	知っておきたい消毒・滅菌の知識	感染管理認定看護師 薬剤部課長	清水真理子 矢島　秀明	37名
第87回	２月７日	月経についてもっと知ろう	産婦人科副部長	塚越　規子	34名
第88回	２月14日	脳死下臓器提供の実際	院内移植コーディネーター	卯野　祐二 宇津木　亮	28名
第89回	２月21日	過敏性腸症候群への指導と対応病変	消化器内科医師	山崎　節生	27名
第90回	２月28日	皮膚科医からみた下肢	皮膚科部長	大西　一徳	29名
第91回	３月７日	もらい事故（交通事故）から考える医療安全	副院長（医療安全推進室長）	丹下　正一	27名
第92回	３月14日	めまいを訴える患者をみたら	耳鼻咽喉科医師	多田　紘恵	26名
				平均（全44回）	40.52名

６　内科系カンファレンス

	開催日	演　題	担　当	演　者	出席者数	うち院外
第１回	４月14日	急性腹症	頭部系研修医	山川　隼輝	19	1
第２回	５月12日	胸が苦しい	産婦人科系研修医	青山　英樹	16	0
第３回	６月９日	低ナトリウム血症について考える	内科系研修医	有賀　千秋	15	0
第４回	７月14日	吐血・下血	腹部系研修医	諸田　　彗	17	0
第５回	９月８日	眩暈	腹部系研修医	鴨田　　栞	10	0
第６回	10月13日	救急外来で経験した１例　発熱患者をみたら	頭部系研修医	山田早耶香	7	0
第７回	11月10日	発熱患者をみたら	腹部系研修医	岡田　　澪	7	0
第８回	12月８日	救急外来にて経験した一症例	外科系研修医	吉原　忠壽	6	0
第９回	１月12日	救急外来で経験した一例	内科系研修医	淺野　紘史	12	0
第10回	２月９日	救急外来で経験した１例	研修医	牛久保　慧	10	0
第11回	３月９日	頻脈性不整脈	研修医	黒澤　亮二	8	0

7　CPC

	開催日	演　題	担　当	演　者	出席者数	うち院外
第１回	６月19日	左オリーブ核仮性肥大をきたした小脳出血の一例	神経内科	針谷　康夫 山内茉由莉	15	1
第２回	８月21日	心室中隔欠損症に合併した感染性心内膜炎の一例	心臓血管内科	佐鳥　圭輔	20	1
第３回	11月20日	組織型が異なる両側原発性肺癌の多発転移を呈した一例	呼吸器内科	高澤　聖子	17	1
第４回	12月18日	MTXの副作用とおもわれる汎血球減少に起因する肺炎の一症例	血液内科	内藤　千晶	13	1
第５回	１月29日	進行性核上性麻痺の一症例	神経内科	針谷　康夫 山内茉由莉	23	3
第６回	２月19日	非閉塞性腸管虚血が疑われた悪性リンパ腫とされる一症例 C型肝炎、肝硬変より生じた肝細胞癌の一症例	血液内科 消化器内科	内藤　千晶 酒寄　　葉 福地　　達	21	1
第７回	３月19日	CPAで搬送された若年者突然死の１症例 食道癌に対する化学療法によって生じた薬剤性間質性肺炎増悪の１症例	心臓血管内科 呼吸器内科	内田浩太郎 有賀　千秋 村田　圭祐 石渡　　栞	32	1

8　健康教室

一般市民を対象にした保健予防活動として「日赤健康教室」を2004年２月から実施している。2013年から開始した出前講座も１回開催し、年間受講者数は901名となった。

［日赤健康教室］　開催回数：７回　　参加者数合計：526名　　平均参加者数：75.1名

［出　前　講　座］　開催回数：１回　　参加者数合計：375名

日赤健康教室

回	開催日	演　者			演　題	参加者数
		所属科	職名	氏名		
第117回	４月27日	脳神経外科	副部長	神徳　亮介	「脳卒中について」 ～対処と予防～	86
第118回	５月22日	呼吸器外科	部　長	上吉原光宏	「肺がん」をもっとよく知るために	82
第119回	７月24日	栄養課	管理栄養士	涌沢　智子	オメガ３で病気を防ぐ ～油の上手なとり方・使い方～	82
第120回	９月28日	脳神経外科	臨床心理士	木村真依子	認知症予防	98
第121回	10月16日	歯科・口腔外科	副部長	五味　暁憲	手術の前にお口のお手入れを ～周術期口腔機能管理のご案内～	34
第122回	11月27日	感染症内科	副部長	林　　俊誠	こわい感染症のやさしい話 ～カゼを改めて考えてみる～	77
第123回	12月18日	看護部	退院支援師長	笹原　啓子	安心して在宅療養を送るには	67
					合　計	526

出前講座

	開催日	演　者			演　題	参加者数
		所属科	職名	氏名		
前橋市明寿大学	9月11日	呼吸器外科	部　長	上吉原光宏	肺がんをもっとよく知るために	375
					合　計	375

9　院内コンサート

入院中の患者さんや一般市民を対象に「院内コンサート」を1997年から実施している。今年度は３回開催した。

開催場所：呼吸器内科外来前

回数	開催日	時間	出演者	演奏曲目
第125回	7月29日㈯	13:30～ 14:00	樹徳高等学校　吹奏楽部	美女と野獣　他
第126回	11月11日㈯	14:00～ 15:00	桂萱ファミリー・ハーモニカ・クラブ	赤とんぼ　他
第127回	12月19日㈫	19:00～ 20:00	Milk&Honey　(歌と演奏)	クリスマスソング特集

Ⅷ　派遣事業

臨時救護派遣

日本赤十字社群馬県支部の依頼を受けて、延べ72名（医師11名、看護師61名）の職員を派遣した。

	派遣日	曜日	氏　名	用　　務	出　張　地	派遣要員	
						医師	看護師
1	4月29日	土	横山　　萌	全国障害者スポーツ大会選考記録会	前橋市敷島町（正田醤油スタジアム）		1
2			楯　　麻耶	群馬県ソフトボール協会	館林市高根町（高根グランド）		1
3	4月30日	日	中根　純江		館林市高根町（高根グランド）		1
4	5月14日	日	石関俊太郎	JO夏季大会ジュニア委員会予選会	前橋市大渡町（前橋市大渡温水プール）		1
5	5月21日	日	根本　沙弓	群馬県春季新人水泳競技大会	前橋市敷島町（群馬県立敷島公園水泳場）		1
6	5月28日	日	田口なつみ	スーパーキッズ選考会	前橋市関根町（ALSOKぐんま総合スポーツセンター）		1
7	6月4日	日	井田加奈子	JA群馬杯第48回群馬県少年学童軟式野球大会前橋市予選会	前橋市荒口町（前橋市民球場）		1
8	6月10日	日	吉田　菜摘	第１回群馬県知的障害者ボウリング大会	高崎市歌川町（パークレーン高崎）		1
9	6月18日	日	長谷川理恵	全国実業団水泳競技大会群馬県予選会	前橋市敷島町（群馬県立敷島公園水泳場）		1
10	7月6日	木	山川　隼輝	第54回前橋市総合体育大会開会式	前橋市敷島町（正田醤油スタジアム群馬）	1	
11	7月9日	日	志村　彩華	第１回群馬県障害者卓球選手権	伊勢崎市下触町（群馬県ふれあいスポーツプラザ）		1
12	7月13日	木	中山　美祐	第72回国民体育大会ゴルフ競技関東ブロック大会	高崎市吉井町岩崎（サンコー72カントリークラブ）		1
13	7月14日	金	小薗江康平		高崎市吉井町岩崎（サンコー72カントリークラブ）		1
14	7月15日	土	市川裕利美	平成29年度チャレンジスポーツ教室	前橋市関根町（ALSOKぐんまアリーナ）		1
15			横手　美保	第１回群馬県障害者車いすテニス選手権大会	伊勢崎市下触町（群馬県ふれあいスポーツプラザ）		1
16	7月27日	木	小林　　杏	群馬県障害者スポーツ大会2017	前橋市関根町（ALSOKぐんまアリーナ）		1
17	7月28日	金	鈴木　克哉	第52回群馬県中学校総合体育大会開会式	前橋市敷島町（正田醤油スタジアム群馬）	1	
18	8月5日	土	伊草美智子	第34回県民スポーツ祭・第53回群馬県スポーツ少年団大会	高崎市上里見町（高崎市榛名体育館）		1
19			上坂　美晴		みどり市笠懸町阿左美（桐生大学グリーンアリーナ）		1
20			今河　将徳		前橋市鼻毛石（前橋市宮城体育館）		1
21			木村　竜天		前橋市上細井町（前橋市北部運動場）		1
22			古見　浩二		前橋市堀越町（前橋市大胡総合運動公園サッカー場）		1
23	8月6日	日	横山　花歩		高崎市上里見町（高崎市榛名体育館）		1
24			太田　智子		みどり市笠懸町阿左美（桐生大学グリーンアリーナ）		1
25			小林　桃子		前橋市上細井町（前橋市北部運動場）		1
26			片桐　一幸		邑楽郡千代田町大字上五（千代田町総合体育館）		1
27	8月13日	日	高橋　美希		前橋市関根町（ALSOKぐんま総合スポーツセンターぐんま武道館）		1
28	8月15日	火	岡野　真大	平成29年度群馬県戦没者追悼式	前橋市関根町（群馬県総合スポーツセンター）	1	

	派遣日	曜日	氏　名	用　　務	出　張　地	派遣要員	
						医師	看護師
29	8月15日	火	大澤　千夏	平成29年度群馬県戦没者追悼式	前橋市関根町(群馬県総合スポーツセンター)		1
30			秋山　拓哉		前橋市関根町(群馬県総合スポーツセンター)		1
31	8月19日	土	後関　秀之	群馬県障害者スポーツ大会2017	高崎市歌川町(パークレーン高崎)		1
32	8月27日	日	鈴木　美穂		伊勢崎市下触町(県立ふれあいスポーツプラザ)		1
33	9月3日	日	渡辺　晴子	第42回群馬県小学生選手権水泳競技大会	前橋市敷島町(群馬県立敷島公園水泳場)		1
34	9月5日	火	片貝　祐子	第10回養護老人ホームスポーツ大会	伊勢崎市下触町(県立ふれあいスポーツプラザ体育館)		1
35	9月24日	日	諸田　　彗	群馬県障害者スポーツ大会2017	伊勢崎市下触町(県立ふれあいスポーツプラザ)	1	
36	9月29日	金	高橋　晶子		前橋市東片貝町(前橋市桃ノ木川グランド)		1
37	10月1日	木	岩崎　理沙		伊勢崎市下触町(県立ふれあいスポーツプラザ) 前橋市東大室町(県立しろがね特別支援学校)		1
38			篠原　有紀		伊勢崎市下触町(県立ふれあいスポーツプラザ) 前橋市東大室町(県立しろがね特別支援学校)		1
39			石川めぐみ		前橋市上細井町(前橋市北部運動場)		1
40	10月8日	日	青木　智嘉		伊勢崎市東小保方町(あずまサッカースタジアム)		1
41	10月13日	金	須田　麻由	民生委員制度創設100周年記念 群馬県民生委員児童委員大会	前橋市岩神町(ヤマダグリーンドーム前橋)		1
42	10月15日	日	三浦　夏美	群馬県水泳連盟ジュニア委員会 スプリント水泳競技大会	前橋市大渡町(前橋市大渡プール)		1
43	10月27日	金	山田早耶香	ぐんまねんりんピック2017	前橋市関根町(ALSOKぐんま総合スポーツセンター)	1	
44			堀越　広子		前橋市関根町(ALSOKぐんま総合スポーツセンター)		1
45			井田絵梨香		前橋市総社町(前橋市設ゲートボール場)		1
46			柳田恵里佳		前橋市東片貝町(桃の木川グランド)		1
47	10月28日	土	中島　友紀	第14回ジョイフル・ スローピッチソフトボール全国大会	渋川市半田(阪東橋緑地公園ソフトボール場)		1
48			都丸　明子		渋川市赤城町北上野(赤城総合運動自然公園野球場)		1
49			小島　千夜		渋川市中郷(子持総合運動野球場・多目的広場)		1
50	11月3日	金・祝	有賀　千秋	第27回ぐんまマラソン	高崎市棟高町(イオンモール高崎(第３救護所))	1	
51			鈴木　克哉		前橋市岩神町(ＹＡＭＡＤＡグリーンドーム(第10救護所))	1	
52			高梨ゆり絵		前橋市前箱田町(前橋箱田中学校(第８救護所))	1	
53			山内茉由莉		高崎市新保町(マルエドラッグ新保町店前(第７救護所))	1	
54			浅野　紘史		前橋市新前橋町(医療法人わかば病院(第９救護所))	1	

	派遣日	曜日	氏　名	用　　務	出　張　地	派遣要員	
						医師	看護師
55	11月5日	日	中島　裕季	第55回群馬県民 体育大会秋季大会	前橋市関根町(群馬県総合スポーツセンター)		1
56	11月10日	金	高橋　昭彦	元気県ぐんまのスポーツフェスタ2017	高崎市新町(高崎市立新町第二小学校)		1
57	11月12日	日	徳江　水樹	第55回群馬県民体育大会秋季大会	前橋市関根町(群馬県総合スポーツセンター)		1
58	11月17日	金	岩上　明憲	第43回群馬県老人クラブ 連合会芸能発表会	前橋市日吉町(ベイシア文化ホール)	1	
59			伊藤　瑛子		前橋市日吉町(ベイシア文化ホール)		1
60	11月18日	土	浅野由美子	元気県ぐんまのスポーツフェスタ2017	利根郡川場村大字天神(川場村武道館)		1
61	11月19日	日	千明弥乃梨	第30回イナホスプリント選手権	前橋市敷島町(群馬県立敷島公園水泳場)		1
62	11月20日	月	茂木亜矢子	平成29年度群馬県社会福祉大会	前橋市南町(昌賢学園まえばしホール)		1
63	12月2日	土	堀　　史成	第38回関東障害者卓球選手権群馬大会	前橋市上佐鳥町(ヤマト市民体育館前橋)		1
64	12月3日	日	中里由香里	群馬県水泳連盟ジュニア委員会ジュニア選抜記録会	前橋市大渡町(前橋市大渡温水プール)		1
65	1月21日	日	金井亜紀子	第18回群馬県ディスタンス招待 公認記録会	前橋市敷島町 (群馬県立敷島公園水泳場)		1
66	2月12日	月	五十嵐麻衣	第11回群馬県知的障害者バスケットボール競技普及交流会	伊勢崎市下触町 (群馬県立ふれあいスポーツプラザ)		1
67	2月18日	日	今井　千里	第12回群馬県スポーツ少年団フェスティバル	前橋市関根町 (ALSOKぐんま総合センター)		1
68			町田　果穂	群馬県水泳連盟ジュニア委員会 ジュニア冬季記録会	前橋市大渡町 (前橋市大渡温水プール)		1
69	2月24日	土	中島　朋美	第27回ミルクカップドッジボール	前橋市関根町(ALSOKぐんま総合センター)		1
70	2月25日	日	林　百合子	第11回群馬県知的障害者サッカー競技普及交流会	前橋市荒口町 (前橋市総合運動公園サッカー場)		1
71			原田　巴奈	WINTER CUP第８回群馬県冬季記録会	前橋市敷島町(群馬県立敷島公園水泳場)		1
72	3月4日	日	小林由美子	元気県ぐんまのスポーツフェスタ2017	高崎市新町(高崎市新町第一小学校)		1

災害救護訓練並びに訓練派遣者

回	月　日	曜日	訓練名	日数	職 種	氏　名	訓練場所	区分
1	5月28日	日	富岡市総合防災訓練	1 日	班長(医師)	關谷　真志	富岡市	日赤救護班
					看護師長	藤生裕紀子		
					看護師	田中紗由莉		
					看護師	朝川友里安		
					薬剤師	眞下　晴菜		
					主 事	河野　康雄		
					主 事	栗原　貴子		
2	7月26日～ 28日	水~金	２Ｂ 先遣要員訓練	3 日	薬剤師	矢島　秀明	埼玉県	先遣要員
3	7月29日	土	内閣府大規模地震時医療活動訓練	1 日	医師(コントローラー)	町田　浩志	和歌山、大阪	DMAT スタッフ
					医師(コントローラー)	藤塚　健次		
					医師(コントローラー)	雨宮　優		
					看護師長(コントローラー)	高寺由美子		
					看護師(コントローラー)	城田　智之		
					業務調整員(コントローラー)	内林　俊明		
4	8月20日	日	高崎市総合防災訓練	1 日	班長(医師)	村田　圭祐	高崎市	日赤救護班
					看護師長	慶野　和則		
					看護師	狩野　侑		
					看護師	内田　宏美		
					薬剤師	増田　智美		
					主 事	中島　寿大		
					主 事	伊藤　遼		
5	9月1日	金	前橋市集団救急訓練	1 日	班長(医師)	金谷あずさ	前橋市公社ビル	日赤救護班
					看護師長	石栗　明子		
					看護師	佐藤　美季		
					看護師	小此木　健		
					薬剤師	天川　悦子		
					主 事	下田　将司		
					主 事	田村　鞠奈		
					フライトドクター	中村　光伸	前橋市公社ビル	ドクターヘリスタッフ
					フライトナース	伊藤恵美子		
6	9月29日～ 30日	金 土	合同野営訓練	1 日	班長(医師)	中村　光伸	群馬県消防学校	DMAT 班
					看護師	稲村　匡介		
					看護師	滝沢　拓也		
					業務調整員	内林　俊明		
					業務調整員	今井　亮介		
7	10月7日	土	日赤埼玉県支部災害救護訓練	1 日	班長(医師)	山田　紅緒	さいたま赤十字病院	日赤救護班
					看護師長	村田亜夕美		
					看護師	八木明日美		
					看護師	岩井　麻衣		
					薬剤部	大澤　淳子		
					主 事	唐澤　明		
					主 事	長井　英行		
8	10月24日	火	緊急消防援助隊関東ブロック合同訓練	1 日	医師(スタッフ)	中村　光伸	太田市	DMAT スタッフ
					看護師(スタッフ)	城田　智之		
					業務調整員(スタッフ)	太田　吉保		
					業務調整員(スタッフ)	内林　俊明		
					業務調整員(スタッフ)	今井　亮介		
					班長(医師)	内海江里加	太田市	日赤救護班
					看護師	石田　悦子		
					看護師	石川めぐみ		
					主事(放射線技師)	佐藤　良祐		
					主 事	伊藤　遼		
9	10月28日	土	原町赤十字病院災害救護訓練	1 日	医師(評価者)	中村　光伸	原町赤十字病院	評価者
					看護師長(評価者)	志水　美枝		
					主事(評価者)	太田　吉保		
					フライトドクター	佐々木慧美	原町赤十字病院	ドクターヘリスタッフ
					フライトナース	萩原ひろみ		
					班長(医師)	石塚　高広	原町赤十字病院	日赤救護班
					看護師長	松井　早苗		
					看護師	阿部　葉子		
					看護師	小西さつき		
					薬剤師	友松いづみ		
					主 事	唐澤　義樹		
					主 事	濱　布美子		
10	10月29日･30日	日 月	本社・２Ｂ 災害救護訓練	2 日	班長(医師)	羽鳥　悠平	山梨県	日赤救護班
					看護師長	檀原　敦子		
					看護師	白石　彰		
					看護師	瀬川千香子		
					薬剤師	三世川幸太郎		

回	月　　日	曜日	訓練名	日数	職 種	氏　名	訓練場所	区分
10	10月29日･30日	日 月	本社・２Ｂ災害救護訓練		主 事 主 事	田村　直人 伊藤　　遼	山梨県	日赤救護班
11	11月20日	月	群馬県消防長警防担当課長会議救急部会主催合同訓練	1 日	班長(医師) 看護師長 看護師 業務調整員(薬剤師) 業務調整員(検査技師)	内海　　秀 柴﨑　広美 滝沢　　悟 町田　忠利 大崎　泰章	群馬県消防学校	DMAT 班
12	2月10日･11日	土 日	関東ブロックDMAT訓練	2 日	医師(コントローラー) 医師(コントローラー) 看護師長(コントローラー) 看護師(コントローラー) 業務調整員(コントローラー) 業務調整員(コントローラー)	中村　光伸 町田　浩志 高寺由美子 城田　智之 太田　吉保 内林　俊明	栃木県	
					医師 医師 看護師長 看護師 看護師 業務調整員(薬剤師) 業務調整員	宮崎　　大 小橋　大輔 柴﨑　広美 萩原ひろみ 関山　裕一 高麗　貴史 今井　亮介	栃木県	
13	2月15日	木	群馬県災害対策本部図上訓練	1 日	医師(コントローラー)	中野　　実	群馬県庁	DMAT 班
					医師 医師 看護師長 看護師 業務調整員 業務調整員	中村　光伸 小橋　大輔 石栗　明子 高坂　和寿 糸井　政幸 田村　直人		
14	2月19日	月	DMAT 広域医療搬送実機研修	1 日	医師(インスト) 看護師長(インスト) 看護師(インスト) 業務調整員(インスト)	中村　光伸 高寺由美子 城田　智之 内林　俊明	相馬原駐屯地	DMAT スタッフ

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55名（看護師55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	5月18日	木	1日	戸塚　広江	赤十字健康生活支援講習短期講習	板倉町板倉 （板倉中央公民館）
2				太田　智子		
3	5月25日	木	1日	小野久美子	赤十字健康生活支援講習短期講習	板倉町板倉 （板倉中央公民館）
4				佐藤　清美		
5	6月1日	木	1日	藤生裕紀子	赤十字健康生活支援講習	板倉町板倉 （板倉中央公民館）
6				狩野　佳子		
7	6月12日	月	1日	山口　早月	赤十字健康生活支援講習	前橋市新前橋町 （群馬県社会福祉総合センター）
8				能登真由美		
9	6月19日	月	1日	木村　有子	赤十字健康生活支援者講習	前橋市新前橋町 （群馬県社会福祉総合センター）
10	6月20日	火	1日	星野　友子	赤十字災害時高齢者生活 支援講習	太田市飯田町 （太田市保健センター）
11				市川美代子		
12	6月21日	水	1日	佐藤　清美	赤十字健康生活支援者講習	前橋市新前橋町 （群馬県社会福祉総合センター）
13				櫻井　未央		
14	6月23日	金	1日	杉村みどり	赤十字災害時高齢者生活支援講習	伊勢崎市柴町（清掃リサイクルセンター）
15	6月28日	水	1日	関口美千代	赤十字健康生活支援者講習	前橋市大胡町（大胡公民館）
16	7月5日	水	1日	関口美代子	赤十字健康生活支援講習指導員スキルアップ研修	日本赤十字社群馬県支部
17	7月8日～7月9日	土・日	2日	戸塚　広江	赤十字健康生活支援講習支援員養成講習	日本赤十字社群馬県支部
18	7月8日～7月9日	土・日	2日	山口　早月	赤十字健康生活支援講習支援員養成講習	日本赤十字社群馬県支部
19	7月28日	金	1日	狩野　佳子	赤十字健康生活支援講習短期講習	前橋市富士見町赤城山（赤城少年自然の家）（組織振興課より依頼）
20	8月5日・8月6日	土・日	2日	市川美代子	赤十字健康生活支援講習支援員養成講習	前橋市富士見町田島（前橋市富士見公民館）
21	8月6日	土	1日	小野久美子	赤十字健康生活支援講習支援員養成講習	前橋市富士見町田島（前橋市富士見公民館）
22	8月6日	日	1日	篠原　文子	赤十字健康生活支援講習支援員養成講習	前橋市富士見町田島（前橋市富士見公民館）
23	8月7日	月	1日	木村　有子	赤十字健康生活支援講習短期講習	富岡市富岡（富岡東小学校）
24	8月10日	木	1日	太田　智子	赤十字健康生活支援講習短期講習	館林市青柳町（館林市第三中学校）
25	9月6日	水	1日	市川美代子	赤十字健康生活支援講習短期講習	前橋市富士見町田島（前橋富士見公民館）
26	9月13日	水	1日	狩野　佳子	赤十字健康生活支援講習短期講習	前橋市富士見町田島（前橋富士見公民館）

回	派遣日	曜日	期間	派遣講師名	講習名	会場名
27	9月16日	土	1日	櫻井　未央	赤十字健康生活支援講習短期講習	日本赤十字社群馬県支部
28	10月12日	木	1日	太田　智子	赤十字健康生活支援講習短期講習	みどり市笠懸町阿左美（みどり市笠懸東小学校）
29	10月25日	水	1日	能登真由美	赤十字健康生活支援講習短期講習	館林市大街道（館林市大街道会館）
30	11月3日	金	1日	関口美千代	赤十字健康生活支援者講習	高崎市高松町（群馬シンフォニーホール）
31	11月3日	金	1日	木村　有子	赤十字健康生活支援者講習	高崎市高松町（群馬シンフォニーホール）
32	11月3日	金	1日	佐藤　清美	赤十字健康生活支援者講習	高崎市高松町（群馬シンフォニーホール）
33	11月10日	金	1日	関口美千代	赤十字健康生活支援者講習	藤岡市藤岡（藤岡市みかぼみらい館）
34	11月11日	土	1日	星野　友子	赤十字健康生活支援講習支援員資格継続研修	日本赤十字社群馬県支部
35	11月15日	水	1日	戸塚　広江	赤十字健康生活支援者講習	邑楽町大字中野（邑楽町保健センター）
36	11月15日	水	1日	篠原　文子	赤十字健康生活支援者講習	邑楽町大字中野（邑楽町保健センター）
37	11月22日	水	1日	小見真紀子	赤十字健康生活支援者講習	邑楽町大字中野（邑楽町保健センター）
38	11月22日	水	1日	櫻井　未央	赤十字健康生活支援者講習	邑楽町大字中野（邑楽町保健センター）
39	11月29日	水	1日	杉村みどり	赤十字健康生活支援者講習	邑楽町大字中野（邑楽町保健センター）
40	11月29日	水	1日	狩野　佳子	赤十字健康生活支援者講習	邑楽町大字中野（邑楽町保健センター）
41	12月2日	土	1日	藤生裕紀子	赤十字災害時高齢者生活支援講習	日本赤十字社群馬県支部
42	12月2日	土	1日	小野久美子	赤十字災害時高齢者生活支援講習	日本赤十字社群馬県支部
43	1月17日	水	1日	星野　友子	赤十字健康生活支援講習短期講習	前橋市上泉町（群馬県看護協会）
44	1月17日	水	1日	小見真紀子	赤十字健康生活支援講習短期講習	前橋市上泉町（群馬県看護協会）
45	1月31日	水	1日	関口美千代	赤十字健康生活支援講習短期講習	前橋赤十字病院研修センター
46	1月31日	水	1日	市川美代子	赤十字健康生活支援講習短期講習	前橋赤十字病院研修センター
47	1月31日	水	1日	藤生早耶香	赤十字健康生活支援講習短期講習	前橋赤十字病院研修センター
48	2月9日	金	1日	能登真由美	赤十字災害時高齢者生活支援講習	藤岡市藤岡（藤岡公民館）
49	2月14日	水	1日	星野　友子	赤十字災害時高齢者生活支援講習	富岡市田島（富岡市合同庁舎）
50	2月14日	水	1日	篠原　文子	赤十字災害時高齢者生活支援講習	富岡市田島（富岡市合同庁舎）
51	2月14日	水	1日	小見真紀子	赤十字健康生活支援講習短期講習	伊勢崎市上泉町（伊勢崎市社会福祉会館）
52	3月13日	火	1日	関口美千代	赤十字健康生活支援講習指導員研修会	日本赤十字社群馬県支部

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102名（看護師76名、事務26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	4月7日	木	1日	大沢三枝子	赤十字救急法基礎講習	日本赤十字社群馬県支部
2	4月7日	木	1日	市川　雄子	赤十字救急法基礎講習	前橋赤十字病院
3	4月7日	木	1日	伊藤　明子	赤十字救急法基礎講習	前橋市天川大島町（群馬県赤十字血液センター）
4	4月10日･4月11日	月･火	2日	原田　博子	赤十字救急法救急員養成講習	日本赤十字社群馬県支部
5	4月10日･4月11日	月･火	2日	會田　明美	赤十字救急法救急員養成講習	前橋赤十字病院
6	4月10日･4月11日	月･火	2日	北爪　美葵	赤十字救急法救急員養成講習	前橋市天川大島町（群馬県赤十字血液センター）
7	5月17日	水	1日	高橋　佑介	赤十字救急法基礎講習と救急員養成講習の連続コース	高崎市下和田町（大原スポーツ公務員専門学校）
8	5月18日	木	1日	柏谷あき代	赤十字救急法基礎講習	前橋市新前橋町（前橋東洋医学専門学校）
9	5月21日	日	1日	小林亜矢子	赤十字救急法救急員資格継続研修	日本赤十字社群馬県支部
10	5月25日	木	1日	鈴木まゆみ	赤十字救急法短期講習	前橋市南町（勢多会館）
11	5月26日	金	1日	小林　祐子	赤十字救急法基礎講習と救急員養成講習の連続コース	日本赤十字社群馬県支部
12	5月27日･5月28日	土･日	2日	久保田美恵子	赤十字救急法基礎講習と救急員養成講習の連続コース	日本赤十字社群馬県支部
13	6月15日	木	1日	金子冨士子	赤十字救急法基礎講習	高崎市栄町（東日本旅客鉄道）
14	6月16日	金	1日	坂口　理子	赤十字救急法基礎講習	高崎市栄町（東日本旅客鉄道）
15	6月16日	金	1日	神尾沙智乃	赤十字救急法短期講習	伊勢崎市三室町（伊勢崎市立あずま南小学校）
16	6月20日	火	1日	藤生早耶香	赤十字救急法短期講習	伊勢崎市今泉町（群馬県総合教育センター）
17	6月22日	木	1日	田村　美春	赤十字救急法短期講習	前橋市南町（勢多会館）
18	6月23日	金	1日	中島　聖子	赤十字救急法基礎講習	前橋市江木町（公益社団法人前橋積善会前橋東看護学校）
19	6月25日	日	1日	助川　可能	赤十字救急法基礎講習	日本赤十字社群馬県支部
20	7月13日	木	1日	志水　美枝	赤十字救急法短期講習	前橋市南町(勢多会館)
21	7月25日	火	1日	神尾沙智乃	赤十字救急法救急員養成講習	藤岡市篠塚(群馬県立藤岡北高等学校)
22	7月30日	日	1日	関口美千代	赤十字救急法救急員資格継続研修	日本赤十字社群馬県支部
23	8月4日･8月5日	金･土	2日	助川　可能	赤十字救急法基礎講習と救急員養成講習の連続コース	日本赤十字社群馬県支部
24	8月6日	日	1日	久保田美恵子	赤十字救急法基礎講習と救急員養成講習の連続コース	日本赤十字社群馬県支部
25	8月7日	月	1日	小澤栄梨子	赤十字救急法基礎講習と救急員養成講習の連続コース	高崎市浜川町（高崎経済大学附属高等学校）
26	9月3日	日	1日	斎藤　春美	赤十字救急法基礎講習	日本赤十字社群馬県支部
27	9月9日･9月10日	土･日	2日	藤生早耶香	赤十字救急法救急員養成講習	日本赤十字社群馬県支部
28	9月11日	月	1日	坂口　理子	赤十字救急法基礎講習	前橋市本町（群馬医療福祉大学）
29	9月12日	火	1日	原田　博子	赤十字救急法基礎講習	前橋市本町（群馬医療福祉大学）
30	9月13日	水	1日	神尾　聡子	赤十字救急法基礎講習	高崎市栄町（東日本旅客機鉄道(東)高崎支社）
31	9月14日	木	1日	田村　美春	赤十字救急法基礎講習	高崎市栄町（東日本旅客機鉄道(東)高崎支社）
32	9月14日	木	1日	小林亜矢子	赤十字救急法短期講習	前橋市南町（勢多会館）
33	9月21日	木	1日	田村　直人	赤十字救急法短期講習	前橋市若宮町（群馬大学教育学部付属特別支援学校）
34	9月24日	日	1日	鈴木まゆみ	赤十字救急法救急員資格継続研修	日本赤十字社群馬県支部
35	10月5日	木	1日	大沢三枝子	赤十字救急法短期講習	前橋市南町（勢多会館）
36	10月12日	木	1日	金子冨士子	赤十字救急法基礎講習	高崎市栄町（東日本旅客機鉄道高崎支所）
37	10月13日	金	1日	原田　博子	赤十字救急法基礎講習	高崎市栄町（東日本旅客機鉄道高崎支所）
38	10月20日	金	1日	糸井　政幸	赤十字救急法基礎講習と救急員養成講習の連続コース	前橋市朝日町（前橋赤十字病院）
39	10月20日･10月21日	金･土	2日	斎藤　春美	赤十字救急法基礎講習と救急員養成講習の連続コース	前橋市朝日町（前橋赤十字病院）
40	10月22日	日	1日	藤生早耶香	赤十字救急法基礎講習と救急員養成講習の連続コース	前橋市朝日町（前橋赤十字病院）

回	派遣日	曜日	期間	派遣講師名	講習名称	会場名
41	10月27日	金	1日	小澤栄梨子	赤十字救急法短期講習	高崎市問屋町（高崎市医師会看護専門学校）
42	11月11日	土	1日	坂口　理子	赤十字救急法基礎講習	桐生市新宿（桐生市総合福祉センター）
43	11月18日・11月25日	土・土	2日	小林　祐子	赤十字救急法基礎講習・養成講習	桐生市新宿（桐生市総合福祉センター）
44	11月19日	日	1日	林　　昌子	赤十字救急法救急員資格継続研修	日本赤十字社群馬県支部
45	11月26日	日	1日	糸井　政幸	赤十字救急法指導員養成講習事前説明会	日本赤十字社群馬県支部
46	11月26日	日	1日	榎原　康弘	赤十字救急法指導員養成講習事前説明会	日本赤十字社群馬県支部
47	12月7日	木	1日	神尾　聡子	赤十字救急法短期講習	前橋市南町（勢多会館）
48	12月13日	水	1日	齋藤　春美	赤十字救急法基礎講習	前橋市上泉町（群馬県看護教育センター）
49	12月13日	水	1日	小林　祐子	赤十字救急法基礎講習	前橋市上泉町（群馬県看護教育センター）
50	12月13日	水	1日	藤生早耶香	赤十字救急法基礎講習	前橋市上泉町（群馬県看護教育センター）
51	12月13日	水	1日	柏谷あき代	赤十字救急法基礎講習	前橋市上泉町（群馬県看護教育センター）
52	12月14日	木	1日	鈴木まゆみ	赤十字救急法基礎講習	高崎市栄町（東日本旅客鉄道高崎支社）
53	12月15日	金	1日	小林亜矢子	赤十字救急法基礎講習	高崎市栄町（東日本旅客鉄道高崎支社）
54	12月17日	日	1日	糸井　政幸	赤十字救急法指導員養成講習（事前研修会）	日本赤十字社群馬県支部
55	12月17日	日	1日	榎原　康弘	赤十字救急法指導員養成講習（事前研修会）	日本赤十字社群馬県支部
56	1月11日～13日・20日	木～日	4日	糸井　政幸	赤十字救急法指導員養成講習	日本赤十字社群馬県支部
57	1月11日～13日・20日・21日	木～日	5日	榎原　康弘	赤十字救急法指導員養成講習	日本赤十字社群馬県支部
58	1月14日	日	1日	志水　美枝	赤十字救急法救急員資格継続研修	日本赤十字社群馬県支部
59	1月24日	水	1日	神尾沙智乃	赤十字救急法短期講習	高崎市井野町（地域福祉交流センター）
60	1月25日	木	1日	金子冨士子	赤十字救急法短期講習	前橋市南町（勢多会館）
61	1月26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
62	1月27日・1月28日	土・日	2日	小澤栄梨子	赤十字救急法基礎講習・養成講習	日本赤十字社群馬県支部
63	1月31日	水	1日	関口美千代	赤十字救急法短期講習	前橋市岩神町（前橋市医師会立前橋高等看護学院）
64	1月31日	水	1日	志水　美枝	赤十字救急法短期講習	前橋市岩神町（前橋市医師会立前橋高等看護学院）
65	2月5日・26・27日	月・火	3日	榎原　康弘	赤十字救急法指導員研修会・指導員養成講習	日本赤十字社群馬県支部
66	2月12日・26・27日	月・火	3日	糸井　政幸	赤十字救急法指導員研修会・指導員養成講習	日本赤十字社群馬県支部
67	2月15日	木	1日	小澤栄梨子	赤十字救急法基礎講習	高崎市栄町（東日本旅客鉄道）
68	2月16日	金	1日	関口美千代	赤十字救急法基礎講習	高崎市栄町（東日本旅客鉄道）
69	2月18日	日	1日	田村　美春	赤十字救急法基礎講習	日本赤十字社群馬県支部
70	2月21日	水	1日	會田　明美	赤十字救急法基礎講習	前橋市岩神町（前橋市医師会立准看護学校）
71	2月22日	木	1日	金子冨士子	赤十字救急法基礎講習	前橋市岩神町（前橋市医師会立准看護学校）
72	2月23日	金	1日	原田　博子	赤十字救急法基礎講習	前橋市岩神町（前橋市医師会立准看護学校）
73	2月24日・2月25日	土・日	2日	市川　雄子	赤十字救急法救急員養成講習	日本赤十字社群馬県支部
74	3月11日	日	1日	大沢三枝子	赤十字救急法救急員資格継続研修	日本赤十字社群馬県支部
75	3月15日	木	1日	坂口　理子	赤十字救急法短期講習	前橋市南町（勢多会館）
76	3月15日	木	1日	志水　美枝	赤十字救急法基礎講習	高崎市栄町（東日本旅客鉄道）
77	3月16日	金	1日	北爪　美葵	赤十字救急法基礎講習	高崎市栄町（東日本旅客鉄道）
78	3月16日	金	1日	神尾　聡子	赤十字救急法基礎講習と救急員養成講習の連続コース	日本赤十字社群馬県支部
79	3月17日・3月18日	土	2日	伊藤　明子	赤十字救急法基礎講習と救急員養成講習の連続コース	日本赤十字社群馬県支部
80	3月29日	木	1日	神尾沙智乃	赤十字救急法短期講習	伊勢崎市美茂呂町（介護付き有料老人ホーム ラポール伊勢崎）

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30名（看護師29名、事務１名）の指導員を派遣しました。

回	派遣日	曜日	期間	派遣講師名	講　習　名	会　場　名
1	4月19日	水	1日	柴崎　広美	赤十字幼児安全法短期講習	前橋市朝倉町（あゆみ保育園）
2	6月17日	土	1日	中島　聖子	赤十字幼児安全法短期講習	日本赤十字社群馬県支部
3	6月20日	火	1日	大井田明子	赤十字幼児安全法短期講習	伊勢崎市今泉町(群馬県総合教育センター)
4	6月22日	木	1日	柏谷あき代	赤十字幼児安全法短期講習	前橋市関根町(幼保連携型認定こども園あおぞら北)
5	7月1日	土	1日	田村　美春	赤十字幼児安全法短期講習	前橋市上小出町(はと保育園)
6	7月4日	火	1日	柴崎　広美	赤十字幼児安全法短期講習	伊勢崎市山王町(東京福祉大学伊勢崎キャンパス)
7	7月13日	水	1日	上野　美紀	赤十字幼児安全法短期講習	前橋市富士見町田島(前橋市富士見公民館)
8	7月24日	月	1日	大沢三枝子	赤十字幼児安全法短期講習	前橋市文京町(前橋市第５コミュニティーセンター)
9	8月17日･8月18日	木･金	2日	増田由美子	赤十字幼児安全法支援員養成講習	前橋市昭和町(明和学園短期大学)
10	9月1日	金	1日	上野　美紀	赤十字幼児安全法支援員養成講習	伊勢崎市山王町(東京福祉大学伊勢崎キャンパス)
11	9月2日	土	1日	志水　美枝	赤十字幼児安全法支援員養成講習	伊勢崎市山王町(東京福祉大学伊勢崎キャンパス)
12	9月2日	土	1日	杉村みどり	赤十字幼児安全法短期講習	前橋市日輪寺町(前橋市南橘公民館)
13	9月12日	火	1日	大井田明子	赤十字幼児安全法短期講習	高崎市吉井町吉井(高崎市吉井福祉センター)
14	9月14日	木	1日	大井田明子	赤十字幼児安全法短期講習	館林市苗木町(館林市総合福祉センター)
15	10月7日	土	1日	大井田明子	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
16	10月7日	土	1日	中島　聖子	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
17	10月8日	日	1日	田村　美春	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
18	10月31日	火	1日	柴崎　広美	赤十字幼児安全法短期講習	下仁田町大字下仁田（下仁田町保健センター)
19	11月10日	金	1日	柏谷あき代	赤十字幼児安全法短期講習	前橋市鼻毛石町(前橋市宮城公民館)
20	11月14日	火	1日	志水　美枝	赤十字幼児安全法短期講習	下仁田町大字下仁田(下仁田町保健センター)
21	11月14日	火	1日	大沢三枝子	赤十字幼児安全法短期講習	下仁田町大字下仁田(下仁田町保健センター)
22	11月23日	木･祝	1日	増田由美子	赤十字幼児安全法支援員資格継続研修	日本赤十字社群馬県支部
23	11月29日	水	1日	市川　敦史	赤十字幼児安全法短期講習	前橋市昭和町(明和学園短期大学)
24	11月29日	水	1日	中島　聖子	赤十字幼児安全法短期講習	前橋市昭和町(明和学園短期大学)
25	1月12日	金	1日	上野　美紀	赤十字幼児安全法短期講習	前橋市元総社町(群馬県市町村会館)
26	3月5日	月	1日	志水　美枝	赤十字幼児安全法支援員養成講習	前橋市古市町(中央情報経理専門学校)
27	3月5日	月	1日	柏谷あき代	赤十字幼児安全法支援員養成講習	前橋市古市町(中央情報経理専門学校)
28	3月6日	火	1日	大沢三枝子	赤十字幼児安全法支援員養成講習	前橋市古市町(中央情報経理専門学校)
29	3月6日	火	1日	中島　聖子	赤十字幼児安全法支援員養成講習	前橋市古市町(中央情報経理専門学校)

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７名（看護師２名、事務１名）の指導員を派遣した。

回	派遣日	曜日	期間	派遣講師名	講　習　名	会　場　名
1	8月7日～8月9日	月～水	3日	山口　悦子	青少年赤十字リーダーシップ トレーニングセンター (中学校)	前橋市富士見町赤城山 (前橋市赤城青少年自然の家)
2	8月16日～8月18日	水～金	3日	矢部　愛子	青少年赤十字リーダーシップ トレーニングセンター (小学校)	前橋市富士見町赤城山 (前橋市赤城青少年自然の家)
3	3月7日	水	1日	糸井　政幸	赤十字ボランティア リーダーシップ研修会	日本赤十字社群馬県支部

救護班・救命チーム派遣記録

1．草津白根山噴火災害　救護班の派遣

No.	派遣期間	区 分	氏　名	派遣場所
日本赤十字社群馬県支部第１班 (DMAT)	1月23日 (火)	医師(班長)	内海江里加	西吾妻福祉病院
		医師(DMAT補助要員)	佐々木慧美	
		看護師	城田　智之	
		看護師	関山　裕一	
		看護師	高坂　和寿	
		主事	関口　範之	
		主事	今井　亮介	
日本赤十字社群馬県支部第２班 (DMAT)	1月23日 (火)	医師(班長)	藤塚　健次	西吾妻福祉病院
		医師(DMAT補助要員)	高橋　慶彦	
		看護師	田村千佳子	
		主事	田村　直人	
日本赤十字社群馬県支部第４班 (DMAT)	1月23日 (火)	医師	中村　光伸	群馬県庁
		看護師	伊藤恵美子	
		薬剤師	町田　忠利	
		主事	太田　吉保	
日本赤十字社群馬県支部第５班 (DMAT)	1月23日 (火)	医師	内海　　秀	西吾妻福祉病院
		看護師	稲村　匡介	
		主事(臨床検査技師)	大崎　泰章	

※上記の他、原町赤十字病院から日本赤十字社群馬県支部３班（DMAT）が派遣された

2．草津白根山噴火災害　支援要員の派遣

No.	派遣期間	区 分	氏名	派遣場所
1	1月23日 (火)	医師	町田　浩志	DMAT事務局

※上記の他、日本赤十字社群馬県支部職員２名が西吾妻福祉病院、１名が群馬県庁に支援要員として派遣された

3．第27回ぐんまマラソン　救命救急チームの派遣

DMAT名	派遣期間	区 分	氏名	派遣場所
救命救急チーム	11月3日 (金・祝)	医師	中村　光伸	前橋市
		看護師	城田　智之	
		業務調整員	太田　吉保	

Ⅸ　新規購入医療機器

医療機器購入状況

購買委員会承認機器及び定期更新機器で18件、新病院関連機器で16件の整備を行った。

購買委員会承認機器及び定期更新購入医療機器一覧

No.	品　名	メーカー	設置場所	納品月
1	超音波診断装置	富士フィルム	透析室	9月
2	高周波リニアプローブ	富士フィルム	透析室	9月
3	腹部用超音波プローブ	東芝メディカル	生理検査室	10月
4	膀胱用超音波画像診断装置　3台	大塚製薬	４号病棟	11月
5	超音波画像診断装置	メディコン	アンギオ室	12月
6	遠心ポンプシステム	泉工医科	ME室	12月
7	人工呼吸器	ドレーゲル	ME室	12月
8	人工呼吸器	コヴィディエン	ME室	2月
9	体外式ペースメーカー（シングル）3台	バイオトロニック	ME室	2月
10	体外式ペースメーカー（デュアル）3台	バイオトロニック	ME室	2月
11	大動脈バルーンポンプ駆動装置	泉工医科	ME室	2月
12	インファントウォーマ　3台	アトムメディカル	ME室	3月
13	小児用人工呼吸器	ドレーゲル	ME室	3月
14	微生物検査システム　一式	BD	細菌検査室	3月
15	除細動器	日本光電	ME室	3月
16	透析監視装置　3台	ニプロ	透析室	3月
17	人工呼吸器　2台	ドレーゲル	ME室	3月
18	保育器　6台	アトムメディカル	ME室	3月

新病院関連医療機器一覧

No.	品　名	メーカー	設置場所	納品月
1	FPDシステム一式	富士フィルム	放射線科	3月
2	連動昇降式平行棒　3台	ミナト医科	リハビリ科	3月
3	シーリングペンダント　6式	ドレーゲル	CCU	3月
4	低床ベッド　158式	パラマウントベッド	各病棟	3月
5	ＩＣＵベッド　3式	パラマウントベッド	CCU	3月
6	CT撮影装置　2式	キャノンメディカル	救急外来・放射線科	3月
7	術中ＣＴ撮影装置	シーメンス	手術室	3月
8	移動型Ｘ線診断装置	シーメンス	手術室	3月
9	磁気共鳴断層撮影装置	フィリップス	放射線科	3月
10	定位放射線治療装置(サイバーナイフ)	日本アーキュレイ	放射線科	3月
11	一般撮影装置　4式	島津	救急外来・放射線科	3月
12	多目的デジタルＸ線ＴＶシステム	キャノンメディカル	内視鏡室	3月
13	乳房Ｘ線撮影装置	キャノンメディカル	健診	3月
14	一般Ｘ線撮影装置	キャノンメディカル	健診	3月
15	尿流量測定装置	TOTO	外来Ｄブロック	3月
16	再加熱カート一式	Panasonic	栄養課	3月

修理不能医療機器

修理不能に伴う医療機器を26件更新し、診療現場に支障がでないよう努めた。

修理不能医療機器一覧

No.	品　名	メーカー	設置場所	納品月
1	内視鏡用超音波プローブ	オリンパス	内視鏡室	4月
2	パラフィン包埋ブロック作成装置	サクラファインテック	病理検査室	4月
3	内視鏡用超音波プローブ	オリンパスメディカル	内視鏡室	5月
4	光学視管１２°	オリンパスメディカル	手術室	5月
5	光学視感７０°	オリンパスメディカル	泌尿器外来	5月
6	薬用保冷庫	パナソニック	６号病棟	6月
7	高周波焼灼電源装置	オリンパス	内視鏡室	6月
8	テーブルトップ遠心機	久保田	病理検査室	7月
9	バッグシーラー余熱式	ホギメディカル	中央材料室	7月
10	超音波手術器	アムコ	手術室	7月
11	ヘッドライト（キセノンライトソース）	アムコ	手術室	7月
12	スライディングテーブル	イナミ	眼科外来	9月
13	超低温フリーザー	パナソニック	病理検査室	10月
14	自動血球洗浄遠心機	日立工機	細菌検査室	10月
15	膀胱用超音波画像診断装置　３台	大塚製薬	泌尿器科外来	11月
16	ICPモニター	TOKIBO	ICU	12月
17	血漿融解装置	アムコ	救急外来	12月
18	３次元眼底像撮影装置	トプコン	眼科外来	12月
19	デンタルＸ線撮影装置	朝日レントゲン	放射線科	12月
20	システム７デュアルトリガー	日本ストライカー	手術室	12月
21	自動浸透圧測定装置（ターンテーブル仕様）	アークレイ	検体検査室	1月
22	赤血球沈降速度測定装置（バーコードリーダー付）	テクノメディカ	検体検査室	1月
23	テーブルトップ遠心機	久保田	検体検査室	2月
24	超音波診断装置	GEヘルスケア	産婦人科外来	3月
25	超音波診断装置（プローブ）	GEヘルスケア	産婦人科外来	3月
26	超音波診断装置（プローブ）	GEヘルスケア	産婦人科外来	3月

X　新規採用者・退職者・表彰

新規採用者

平成29年４月１日付

外科副部長	宮前　洋平	外科
乳腺・内分泌外科副部長	長岡　りん	乳腺・内分泌外科
整形外科副部長	野仲　聡志	整形外科
小児科副部長	懸川　聡子	小児科
医師	鈴木　悠平	消化器内科
医師	山崎　節生	消化器内科
医師	安藤　貴俊	整形外科
医師	藤井　理沙	麻酔科
医師	多田　紘恵	耳鼻咽喉科
医師	服部　麻衣	皮膚科
医師	内藤　千晶	血液内科
歯科医師	伊藤　佑里子	歯科口腔外科
嘱託医師	生塩　典敬	救急科
嘱託医師	生塩　加奈	小児科
嘱託医師	岡本　知恵	麻酔科
専攻医	西村　朋也	救急科
専攻医	吉野　　匠	救急科
専攻医	久野　慎一郎	救急科
専攻医	金畑　圭太	救急科
専攻医	髙橋　慶彦	救急科
専攻医	小松　　守	救急科
専攻医	徳永　伸太郎	整形外科
専攻医	羽鳥　悠平	整形外科
専攻医	澤田　友里	呼吸器内科
専攻医	村田　圭祐	呼吸器内科
専攻医	關谷　真志	消化器内科
専攻医	上塘　彩子	形成・美容外科
専攻医	安田　恵里奈	泌尿器科
専攻医	常岡　明加	脳神経外科
専攻医	石川　大介	神経内科
専攻医	山田　紅緒	麻酔科
専攻医	金谷　あずさ	リウマチ・腎臓内科
専攻医	坂井　俊英	心臓血管内科
研修医	淺野　紘史	教育研修推進室
研修医	牛久保　慧	教育研修推進室
研修医	岡田　　澪	教育研修推進室
研修医	黒澤　亮二	教育研修推進室
研修医	小林　　頂	教育研修推進室
研修医	近藤　千晶	教育研修推進室
研修医	酒寄　　葉	教育研修推進室
研修医	津久井　俊樹	教育研修推進室
研修医	山口　　亮	教育研修推進室
研修医	吉原　忠寿	教育研修推進室
研修医	石渡　　栞	教育研修推進室
薬剤師	石岡　詩織	薬剤部
薬剤師	山賀　靖子	薬剤部
薬剤師	吉田　佳世	薬剤部
薬剤師	瀧澤　祐美佳	薬剤部
管理栄養士	早福　　歩	栄養課
管理栄養士	竹内　美彩紀	栄養課
診療放射線技師	鈴木　大介	放射線部
診療放射線技師	勅使河原　麻衣	放射線部
臨床検査技師	大竹　葉月	検査部
臨床検査技師	嶋田　奈律子	検査部
臨床検査技師	桑原　紫帆	検査部
臨床検査技師	高橋　夏野	検査部
臨床検査技師	小林　美優	検査部
臨床検査技師	近野　夏希	検査部
臨床工学技士	佐藤　剛史	臨床工学技術課
理学療法士	岩脇　　駿	リハビリテーション課
理学療法士	河村　　駿	リハビリテーション課
理学療法士	若林　航輝	リハビリテーション課
作業療法士	川上　優菜	リハビリテーション課
言語聴覚士	春原　咲樹	リハビリテーション課
言語聴覚士	柳澤　淑乃	リハビリテーション課
助産師	澁谷　瑳紀	12号病棟
助産師	黄　　美貞	12号病棟
看護師	阿久澤　優奈	10号病棟
看護師	阿久津　美緒	高度救命救急センター病棟
看護師	味戸　千織	６号病棟
看護師	阿部　芽依	４号病棟
看護師	新井　　萌	６号病棟
看護師	荒巻　千香子	11号病棟
看護師	池澤　　光	６号病棟
看護師	岩村　実咲	４号病棟
看護師	植田　美彩樹	高度救命救急センター病棟
看護師	内海　友希	ＩＣＵ
看護師	大塚　亜紀	10号病棟
看護師	神沢　良佑	高度救命救急センター病棟
看護師	岸　　愛実	３号病棟
看護師	岸和田　瑠莉	９号病棟

看護師	北村　結里愛	手術室
看護師	黒岩　優衣	７号病棟
看護師	桑原　美鈴	３号病棟
看護師	小泉　真美	４号病棟
看護師	髙野辺　有咲	ＩＣＵ
看護師	小林　夏菜	４号病棟
看護師	齋藤　美葵	高度救命救急センター病棟
看護師	櫻井　果歩	ＩＣＵ
看護師	佐藤　美希	６号病棟
看護師	佐藤　優海	３号病棟
看護師	清水　智代	手術室
看護師	鈴木　歩美	手術室
看護師	須原　駿野	手術室
看護師	関井　香菜子	ＩＣＵ
看護師	髙橋　晃將	ＩＣＵ
看護師	高橋　明日香	３号病棟
看護師	高橋　　翔	高度救命救急センター病棟
看護師	髙林　昇悟	７号病棟
看護師	多賀谷　美秀	７号病棟
看護師	田村　優果	３号病棟
看護師	手島　菜摘	７号病棟
看護師	冨岡　夢美	10号病棟
看護師	友松　玲佳	７号病棟
看護師	中根　高嗣	４号病棟
看護師	萩原　里奈	７号病棟
看護師	羽鳥　　翼	４号病棟
看護師	林　　琴美	11号病棟
看護師	原田　裕加	６号病棟
看護師	深津　由美	３号病棟
看護師	藤井　華穂	４号病棟
看護師	松澤　由祈	11号病棟
看護師	丸岡　空生	10号病棟
看護師	丸山　千尋	ＩＣＵ
看護師	三木　友花里	高度救命救急センター病棟
看護師	宮地　菜々	６号病棟
看護師	守下　恵理	手術室
看護師	山﨑　沙姫	６号病棟
看護師	山﨑　詩織	11号病棟
看護師	横澤　綾乃	ＩＣＵ
看護師	横山　侑加	９号病棟
看護師	吉澤　恵太	７号病棟
看護師	小林　洋平	７号病棟
看護師	千本木　佑太	高度救命救急センター病棟
看護師	遠田　遥香	看護部
看護師	三戸部　七恵	４号病棟
看護師	諸岡　亜美	７号病棟
社会福祉士	竹田　望瑞季	医療社会事業課
社会福祉士	吉井　郁美	医療社会事業課
嘱託保育士	狩野　美沙	５号病棟
主事	伊藤　　遼	社会課
主事	諏訪　由佳	総務課
主事	丸山　　梓	経営企画課
主監	金井　知之	跡地対策室
嘱託事務員	服部　真由子	医事課
嘱託事務員	長谷川　梨帆	医事課
嘱託事務員	中沢　優美子	医事課
嘱託事務員	佐藤　あづみ	医事課
嘱託事務員	小見　綾乃	医事課
嘱託事務員	加勢　里桜奈	医事課
嘱託事務員	奥木　彩加	医事課
嘱託事務員	小柏　　咲	医事課
嘱託事務員	金澤　愛実	医局診療秘書室
嘱託事務員	野沢　成美	医局診療秘書室
嘱託事務員	小澤　茉季	医局診療秘書室
嘱託事務員	伊藤　理恵	医局診療秘書室
嘱託事務員	赤石　沙耶香	医局診療秘書室
嘱託事務員	野村　富行	総務課
嘱託事務員	阿久澤　和子	第一管財課
嘱託事務員	松田　浩子	９号病棟
嘱託事務員	笠原　千絵	医局診療秘書室
パート事務員	栁原　かおり	訪問看護ステーション
パート事務員	田村　純子	地域医療連携課

平成29年５月１日付

嘱託看護助手	佐藤　翔子	10号病棟
パート事務員	町田　理恵	医事課
パート看護師	河原　友里絵	訪問看護ステーション
介護福祉士	長澤　礼香	３号病棟

平成29年６月１日付

パート看護助手	金子　莉里香	11号病棟
パート看護助手	鈴木　澄	６号病棟

平成29年６月19日付

嘱託調理師	倉林　美来	栄養課
パート事務員	松田　えりか	医事課

平成29年８月10日付

パート看護助手	髙橋　沙那	４号病棟

平成29年８月17日付

パート看護助手	片貝	萌	３号病棟
平成29年８月21日付			
嘱託看護助手	髙山	由利子	９号病棟
平成29年９月１日付			
嘱託事務員	織田	ゆき	医事課
パート看護助手	小林	咲月	９号病棟
平成29年９月19日付			
歯科衛生士	加藤	和子	歯科衛生課
平成29年10月１日付			
医師	南雲	一洋	麻酔科
医師	大澤	祥	脳神経外科
専攻医	福地	達	消化器内科
専攻医	藤橋	政尭	形成・美容外科
嘱託管理栄養士	山岸	広奈	栄養課
平成29年10月16日付			
嘱託看護助手	小林	彩花	７号病棟
平成29年12月18日付			
パート調理助手	石倉	智賀	栄養課
パート調理助手	新井	莉奈	栄養課
平成29年12月19日付			
パート看護師	山本	美佳	訪問看護ステーション
平成30年１月１日付			
介護福祉士	安村	明日香	３号病棟
パート看護助手	小林	瑞穂	３号病棟
平成30年１月29日付			
嘱託看護助手	土屋	由美子	５号病棟
平成30年２月１日付			
嘱託事務員	根岸	明子	会計課
平成30年３月１日付			
事務員	須田	光明	医事課
嘱託事務員	関口	芽生	医事課
嘱託看護助手	新井	幸子	10号病棟
嘱託調理師	秋山	雄也	栄養課
パート看護助手	田中	優花	ＩＣＵ
平成30年３月16日付			
パート事務員	石原	三穂	医局診療秘書室
施設間異動（入職）			
平成29年４月１日付			
看護師	菅原	香織	４号病棟
課長	糸井	政幸	社会課
課長	榎原	康弘	経営企画課
主任	深澤	あかり	医事課
主事	大河原	美津代	総務課
主事	下田	将司	総務課
平成29年10月１日付			
医師	善如寺	暖	消化器内科

退職者

平成29年４月30日付			
看護師	田中	陽智	８号病棟
パート看護師	村田	瑞穂	医事課
平成29年５月20日付			
パート看護助手	松岡	杏奈	外来
平成29年５月31日付			
看護師	髙野	由美子	ＩＣＵ
看護師	松下	真紀	10号病棟
看護師	高橋	愛美	５号病棟
事務員	後藤	久子	第二管財課
嘱託看護助手	河島	千尋	高度救命救急センター病棟
嘱託看護助手	城田	めぐみ	７号病棟
平成29年6月30日付			
心臓血管外科副部長	林	弘樹	心臓血管外科
看護師	市根井	こずえ	６号病棟
看護師	西村	美紗	高度救命救急センター病棟
嘱託事務員	井上	恵利	検査部
パート看護助手	東芝	由記	４号病棟
平成29年7月31日付			
歯科衛生士	江原	彩莉	歯科衛生課
看護師	長谷川	理恵	４号病棟
看護師	鈴木	綾子	３号病棟
嘱託看護助手	伊佐	浩美	９号病棟
嘱託看護助手	安田	みゆき	３号病棟
平成29年８月31日付			
看護師	藤森	里紗	７号病棟
看護師	松岡	李奈	10号病棟
管理栄養士	原田	恵梨	栄養課
嘱託事務員	青山	未来	医事課
パート看護助手	吉澤	遼	３号病棟
平成29年９月30日付			
心臓血管外科副部長	石川	和徳	心臓血管外科
脳神経外科副部長	飯島	圭哉	脳神経外科
専攻医	松﨑	智子	リウマチ・腎臓内科

専攻医	辰田	紗世	形成・美容外科
専攻医	福島	祐樹	麻酔科
専攻医	神門	洋介	救急科
専攻医	増田	邦彦	消化器内科
専攻医	植原	良太	糖尿病・内分泌内科
看護師	岡村	祐里江	３号病棟
パート看護師	吉田	恵里香	外来
事務員	井田	浩之	医局診療秘書室
嘱託事務員	石井	梨絵	医局診療秘書室
嘱託事務員	川崎	莉歩	医療社会事業課
嘱託事務員	桑田	綾子	医局診療秘書室

平成29年10月10日付

看護師	秋山	拓哉	ＩＣＵ

平成29年10月19日付

嘱託事務員	小林	楓	医事課

平成29年10月31日付

社会福祉士	小森	早紀	医療社会事業課
嘱託医師	有阪	眞由美	リハビリテーション科
作業療法士	小泉	航二	リハビリテーション課
パート看護師	齋藤	春美	８号病棟
嘱託事務員	齋藤	葉月	医事課
パート看護助手	佐藤	恵里奈	８号病棟

平成29年11月16日付

嘱託看護助手	岩田	悦子	外来

平成29年11月20日付

パート准看護師	塩原	由紀	人工透析室

平成29年11月30日付

看護師	増田	志織	８号病棟
嘱託看護助手	小池	麻美	７号病棟
パート看護助手	西山	一枝	外来
パート看護助手	横堀	薫奈	11号病棟

平成29年12月12日付

パート看護師	丸橋	真理	健診センター

平成29年12月15日付

パート理学療法士	宮原	愛	リハビリテーション課

平成29年12月31日付

心臓血管外科部長	森	秀暁	心臓血管外科
嘱託業務員	和田	佳織	薬剤部
パート看護助手	渡邊	望	11号病棟
パート事務員	井上	直子	医事課

平成30年１月31日付

看護師	吉澤	英利	外来
嘱託看護助手	桑原	ゆみ子	５号病棟
嘱託事務員	山﨑	あすか	医局診療秘書室

平成30年２月28日付

臨床検査技師	小澤	瑞稀	検査部
看護師	北沢	桐利子	９号病棟
嘱託事務員	山口	真由美	医事課
パート看護師	浅井	泰子	外来
パート事務員	渡辺	裕美	会計課

平成30年３月11日付

看護師	木村	竜天	ＩＣＵ

平成30年３月25日付

嘱託看護助手	中島	早生里	７号病棟

平成30年３月31日付

課長	蛭川	ふさ子	医局診療秘書室
嘱託調理師	小川	絵梨子	栄養課
外科部長	安東	立正	外科
外科部長	富澤	直樹	外科
呼吸器外科副部長	伊部	崇史	呼吸器外科
泌尿器科副部長	新田	貴士	泌尿器科
糖尿病・内分泌内科副部長	橋田	哲	糖尿病・内分泌内科
形成・美容外科副部長	徳中	亮平	形成・美容外科
歯科口腔外科副部長	五味	暁憲	歯科口腔外科
医師	桑子	慧子	放射線治療科
医師	安藤	貴俊	整形外科
医師	馬場	正仁	リウマチ・腎臓内科
研修医	有澤	信亮	教育研修推進室
研修医	青山	英樹	教育研修推進室
研修医	太田	啓貴	教育研修推進室
研修医	高梨	ゆり絵	教育研修推進室
研修医	鈴木	克哉	教育研修推進室
研修医	有賀	千秋	教育研修推進室
研修医	山川	隼輝	教育研修推進室
研修医	山田	早耶香	教育研修推進室
研修医	山内	茉由莉	教育研修推進室
研修医	相原	幸祐	教育研修推進室
研修医	岡野	真大	教育研修推進室
研修医	岩上	明憲	教育研修推進室
病理診断科副部長	岩科	雅範	病理診断科
医師	中野	佑哉	消化器内科
専攻医	上塘	彩子	形成・美容外科
専攻医	澤田	友里	呼吸器内科
医師	多田	紘恵	耳鼻咽喉科
整形外科副部長	野仲	聡志	整形外科
専攻医	徳永	伸太郎	整形外科

嘱託医師	岡本　知恵	麻酔科
専攻医	安田　恵里奈	泌尿器科
専攻医	常岡　明加	脳神経外科
医師	南雲　一洋	麻酔科
専攻医	福地　　達	消化器内科
診療放射線技師	津曲　秀一	放射線部
看護部長兼副院長	前田　陽子	看護部長室
看護師長	杉村　みどり	10号病棟
助産師	春山　美恵子	５号病棟
看護師	市川　雄子	４号病棟
看護師	関　　栄江	３号病棟
看護師	金子　冨士子	３号病棟
看護師	角田　あゆみ	11号病棟
看護師	長野　聖子	５号病棟
看護師	太田　智子	５号病棟
看護師	楯　　麻耶	外来
看護師	関口　悦子	５号病棟
看護師	佐藤　由紀栄	手術室
看護師	小島　佳子	11号病棟
看護師	西山　ひとみ	休業者
看護師	伊藤　瑛子	８号病棟
看護師	佐藤　朋美	８号病棟
看護師	叶内　成美	８号病棟
看護師	長倉　蒔育	外来
看護師	浜村　ひかり	８号病棟
看護師	遠田　遥香	看護部
看護師	関上　貴美代	６号病棟
看護助手	中村　あつ子	４号病棟
産婦人科副部長	小島　千香	産婦人科
嘱託看護助手	関口　めぐみ	10号病棟
嘱託医師	安藤　　光	麻酔科
主監	関根　稔秋	跡地対策室
専攻医	羽鳥　悠平	整形外科
嘱託事務員	平栁　直子	医局診療秘書室
医師	内藤　千晶	血液内科
専攻医	高澤　聖子	呼吸器内科
嘱託看護助手	木暮　たまみ	11号病棟
嘱託看護助手	小林　久子	４号病棟
嘱託事務員	生方　美幸	診療情報管理室
嘱託事務員	金澤　愛実	医局診療秘書室
嘱託看護助手	小林　彩花	７号病棟
嘱託看護助手	新井　幸子	10号病棟

施設間異動（退職）

平成29年８月31日付

救急科副部長	堀口　真仁	救急科

平成29年11月30日付

看護師	加藤　裕子	手術室

平成30年３月31日付

医師	善如寺　暖	消化器内科
整形外科副部長	高澤　英嗣	整形外科
外科副部長	髙橋　憲史	外科
看護師	大澤　　忠	８号病棟
助産師	藤倉　裕子	12号病棟
看護師	川野　絵里奈	５号病棟
看護師	深澤　那々子	３号病棟
事務員	唐澤　　明	総務課
主事	大須賀　結香	会計課

表彰

勤続30年以上　社長表彰

（五十音順）

氏　　名	職　　名
秋間　誠司	会計課長
伊草　美智子	看護師
大賀　さゆり	看護師
久保田　奈津子	事務員
佐藤　順一	放射線第二課長
佐藤　千恵美	事務員
高橋　美幸	看護師
林　　昌子	看護副部長
松尾　美智子	臨床検査技師

勤続20年以上　社長表彰

（五十音順）

氏　　名	職　　名
薊　　典代	薬剤師
入澤　由里子	看護師
尾池　真由美	看護師
太田　吉保	第二管財課長
鎌塚　めぐみ	看護師
神尾　芳恵	臨床工学技士
栗原　貴子	事務員
髙橋　　稔	診療放射線技師
田中　こず枝	看護師
沼居　　綾	事務員
宮前　芳枝	看護師
八木　　聡	病院建設室室長

勤続15年以上　支部長表彰

（五十音順）

氏　　名	職　　名
天川　悦子	薬剤師
新井　智和	事務員
井田　加奈子	看護師
江戸谷　真紀	看護師
大河原　美幸	看護師
岡田　和代	看護師
唐澤　　明	事務員
黒澤　恵美	看護師
小林　量子	看護助手

氏　　名	職　　名
貞形　由子	事務員
鈴木　利恵	看護師
髙橋　佑介	事務員
谷内　かおり	看護師
田村　喜美子	看護師
根岸　紀浩	看護師
能登　真由美	看護師
萩原　ひろみ	看護師
松井　　敦	小児科部長

勤続10年以上　院長表彰

（五十音順）

氏　　名	職　　名
石栗　明子	看護師長
猪熊　綾子	看護師
今河　将徳	看護師
蝦名　　玲	看護師
大川　桂子	看護師
大河原　美津代	事務員
大友　かほり	看護師
尾身　麻理恵	臨床検査技師
大和田　久美子	看護師
片桐　一幸	看護師
加藤　正紀	看護師
叶野　恭子	看護師
木部　慎也	臨床工学技士
小林　由美子	看護師
齋藤　春香	看護師
坂上　明美	看護師
櫻井　敬市	理学療法士
定方　　香	管理栄養士
佐藤　絵理香	看護師
佐藤　和也	看護師
柴田　正幸	麻酔科副部長
清水　真理子	小児科副部長
神徳　紘美	看護師

氏　　名	職　　名
鈴木　　彩	看護師
関上　貴美代	看護師
関山　裕一	看護師
髙橋　晶子	看護師
高橋　明香	看護師
鷹橋　由利香	看護師
田口　なつみ	看護師
田村　敦子	看護師
富田　　俊	看護師
中根　純江	看護師
早川　信江	看護師
春山　滋里	作業療法士
星野　悦子	看護師
本多　涼子	看護師
松嶋　和世	看護師
松本　郁実	看護師
茂木　亜矢子	看護師
森　　秀暁	心臓血管外科部長
矢内　健太	看護師
山﨑　雅恵	看護師
吉沢　香代子	看護師
渡邊　真由美	看護師

XI 特　　集

地域とともに歩む前橋日赤

前橋赤十字病院
地域医療連携課
須　賀　一　夫

私は朝日町の中川地区から朝倉町の上川地区へと新病院移転という激動のなか、勤務年数の大部分を朝日町で過ごしましたが、地域医療連携の延長として、朝日町の属する地域（中川地区）と当院が思い出深い地域活動に関わったことを記します。

『【に】日赤の　輝く歴史　殉職慰霊碑』、『【は】博愛の　医療の心　前橋日赤』は、旧病院にパネルを設置しましたが、ご存知だったでしょうか。地元小学校のPTA会長として地域かるた製作の際に、当院の広報活動として作成した札です。既に少子高齢化が進み、人口減による地域崩壊が予想されていたので、地域づくりのツールとして作成しました。病院は公共性が強いことから、職員は開かれた病院として地域に入り、地域住民とともに活動することが必要と思います。その後のPTA活動や地域連携事業を通じて、学区内小中学生の職場体験やまちたんけん、ウォークラリー等で、当院が地域と一体となった活動を展開することができました。子どもに医療を伝え、大人になって医療にて還元してもらいたいからです。現在も前橋市の地域づくりは地域かるたの作成と普及が基礎になっています。

今後は朝倉町の上川地区が更なる地域からの要望に応えることができれば、少子高齢化に向けて地域と当院が一体となった地域包括ケアシステムを実践しながら地域作りとともに大きく飛躍できると期待しています。

朝日町思い出の場所

前橋赤十字病院
名誉院長
宮　﨑　瑞　穂

私の32年間の朝日町での思い出はつきない。脳外科は古くて狭い病棟だったが、とにかく皆んなで一生懸命働いた。昔の仕事仲間に会うといつも“真剣に良く働いたね”という思い出話になる。診療以外にも病診連携や医療安全体制、救急体制の構築などにも努めたが、余暇では釣りクラブに入り、泊まりで海釣りに行ったり、病棟主催のスキーや温泉旅行などに子供連れで参加したのも楽しかった。体育館で行われた運動会やバレーボール大会などもあった。賑やかな歓声が今でも聴える様だ。酷暑の中での東部ブロックスポーツ大会での応援も楽しかった。看護学校長として入学式や戴帽式、卒業式などで緊張しつつも感動を味わった。設立以来100年以上も朝日町で続いた病院だったので病院の夏祭りが町内の夏祭りになったぐらい地域にも密着していた。旧病院には太平洋戦争で殉職した従軍看護師の慰霊のレリーフがあり、見る度にこれまでの病院の歴史に思いを馳せたことだった。

XI特集　朝日町思い出のあの場所この場所

2017 年度は病院移転までの、朝日町で過ごす最後の年度となった。
普段何気なく過ごしていた朝日町前橋赤十字病院の思い出の場所を集めた。

■正面玄関

■教育研修推進センター

■本館

■東館

■高度救命救急センター

■救急外来

■健康管理センター

■体育館

■殉職慰霊碑と高松宮妃殿下お手植え椿

編集後記

2017年度は、草津白根山の噴火により死傷者が出るという悲しい自然災害がありました。噴火直後に駆けつけた、当院を含む災害派遣医療チームの救命活動は全国ニュースでも取り上げられ、災害と救助の両方を身近に感じた事例の一つだったと思います。

明るい話題といえば、「シャンシャン誕生」でしょうか。恩賜上野動物園でジャイアントパンダの母シンシンから生まれた子、シャンシャンの人気はパンダブームの再来と言われました。その影でひっそりと盛り上がっていたのが和歌山県のアドベンチャーワールドで、ジャイアントパンダがなんと５頭も暮らしています。知名度はなくてもコツコツと物事を積み重ねていればいつか花咲くのかなと微笑ましい出来事でした。

生まれるのはシャンシャンだけではありません。昨年は「着工」と書いていた新病院も、早いものでついに完成です。さまざまな機能を有し、あらゆる期待がかかる新病院の誕生です。「みんなにとってやさしい、頼りになる病院」として地域の皆様に育てていただけるようにしたいですね。

さて、本誌の発刊につきましては、大変に多用ななか業績をとりまとめていただきました各部署の皆様にご協力を賜りました。編集委員一同、改めて御礼申し上げます。今後ともどうぞよろしくお願い申し上げます。

広報・記録・ホームページ委員会　年報部会責任者　林　俊誠

平成29年度

年　　報

発行者

前橋赤十字病院　院長　中 野　　実
〒371-0014 群馬県前橋市朝日町3丁目21番36号

年報編集委員

責任者　唐澤　　明(総務課総務係)

委　員　関根　稔秋(事務部主監)　　有馬ひとみ(臨床検査科部)
　　八木　　聡(病院建設室長)　中島　美恵(総務課総務係)
　　久保田奈津子(研修管理課)　　塚越　貴子(図書室)
　　田村　鞠奈(総務課人事係)　伊藤　純子(事務局･総務課総務係)

製作・印刷・製本

上毎印刷工業株式会社

MAEBASHI RED CROSS HOSPITAL