

第11回

日本医療マネジメント学会
群馬県支部学術集会

健康寿命の延伸をめざして
プログラム・抄録集



2024年1月28日



黒沢病院 7階 美心ホール
群馬県高崎市矢中町187

会長 伊藤 一人 医療法人 社団美心会 黒沢病院 病院長

第11回
日本医療マネジメント学会
群馬県支部学術集会

会期：2024年1月28日（日）

会場：黒沢病院 7階 美心ホール

会長：伊藤 一人

医療法人 社団美心会 黒沢病院 病院長

プログラム・抄録集

ご挨拶

日本医療マネジメント学会 第11回群馬県支部学術集会の大会長を拝命いたしました、黒沢病院 病院長の伊藤一人でございます。幹事病院として当院をご指名いただきました、本学会群馬県支部の関係各位に厚く御礼申し上げます。

今回の学会テーマは「健康寿命の延伸をめざして」と設定いたしました。2020年初からはじまった新型コロナウイルスの感染症の蔓延は予想外に長引き、これまで3年以上もの間、全ての国民は常に行動制限を強いられました。本学会も久しぶりのオンサイトでの開催となります。皆様と会場であります黒沢病院 美心ホールでお目に掛かることができ、医療マネジメントに関わる幅広い講演・発表を通して、議論出来ることを楽しみにしております。

学会のコアプログラムといたしまして、基調講演、教育講演、ランチョンセミナー、シンポジウムを企画いたしました。本学会のオープニングの基調講演では、まさに学会のテーマであります健康寿命延伸のための群馬県の取り組みについて、武智浩之先生(群馬県健康福祉部 課長)よりご講演いただきます。

教育講演では幹事病院である当院の核の一つである脳神経外科領域の診療の充実と専門医育成に関する講演を、鈴木海馬先生(埼玉医科大学国際医療センター脳神経外科 講師)にご担当いただきます。本学会の最後のセッションは、シンポジウムを企画いたしました。保険収載となり激変する不妊治療マネジメントにつきまして、関 守利先生(セキールレディースクリニック 院長)に全面的に企画をご依頼し、産婦人科、泌尿器科、内科の本領域のエキスパートの先生方4人による講演と討論を企画いたしました。

ランチョンセミナーは、指定難病であります潰瘍性大腸炎の最前線の診療について、田原 利行先生(済生会宇都宮病院 内科系診療部長)、また当院の核の一つである泌尿器科領域より、群馬県の前立腺癌検診・研究に関する講演を関根芳岳先生(群馬大学大学院医学系研究科泌尿器科学 講師)にご講演いただきます。フードロスが社会問題になっていることを踏まえ、ランチョンセミナーは事前申し込み制にさせていただきました。ご理解とご協力をよろしくお願い申し上げます。

また一般演題は様々な職種の方から20演題の応募がございました。内容により「看護実態と診療支援体制」、「病院経営・救急医療マネジメント」、「ICTを活用した業務改善」、「診療支援と最新医療の方向性」の4セッションに分け、それぞれの領域の専門家2名の座長体制とさせていただきます。多職種の方が一堂に会し、活発に討議をするところが本学会の良いところと感じています。是非、若い発表者が中心の一般演題のセッションを盛り上げていただくようお願い申し上げます。

本学会の開催に当たりましては、日本マネジメント学会群馬県支部 支部長の朝倉 健先生と学会事務局、前年度の幹事をご担当の公立富岡総合病院の事務局の皆様よりご指導をいただき、準備を進めて参りました。この場をお借りして御礼申し上げます。また、学会開催に当たりましては、共催セミナー、広告などで、運営を物心両面より支えていただきました数多くの企業の皆様、協賛・寄付をいただきました皆様に厚く御礼申し上げます。

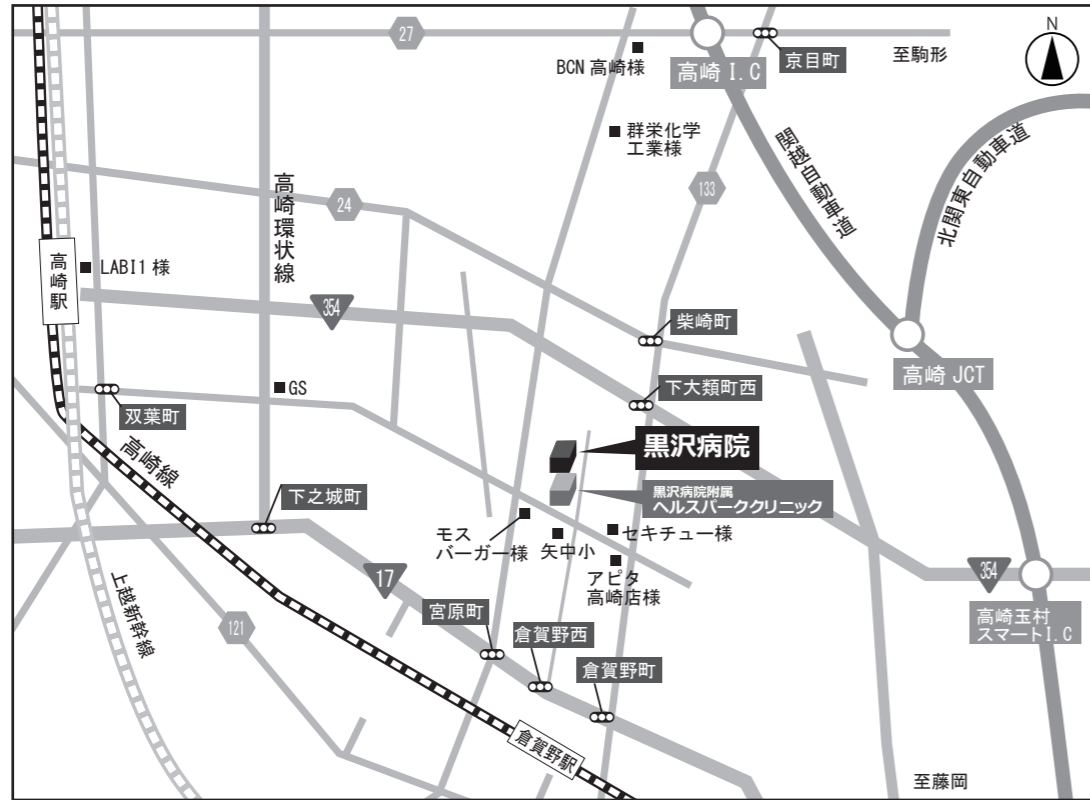
歴史ある本学会が、これまでと同様に、実りあるものとなりますよう、多数のご参加をお待ち申し上げます。

日本医療マネジメント学会 第11回群馬県支部学術集会
会長 伊藤 一人(医療法人 社団美心会 黒沢病院 病院長)

目次

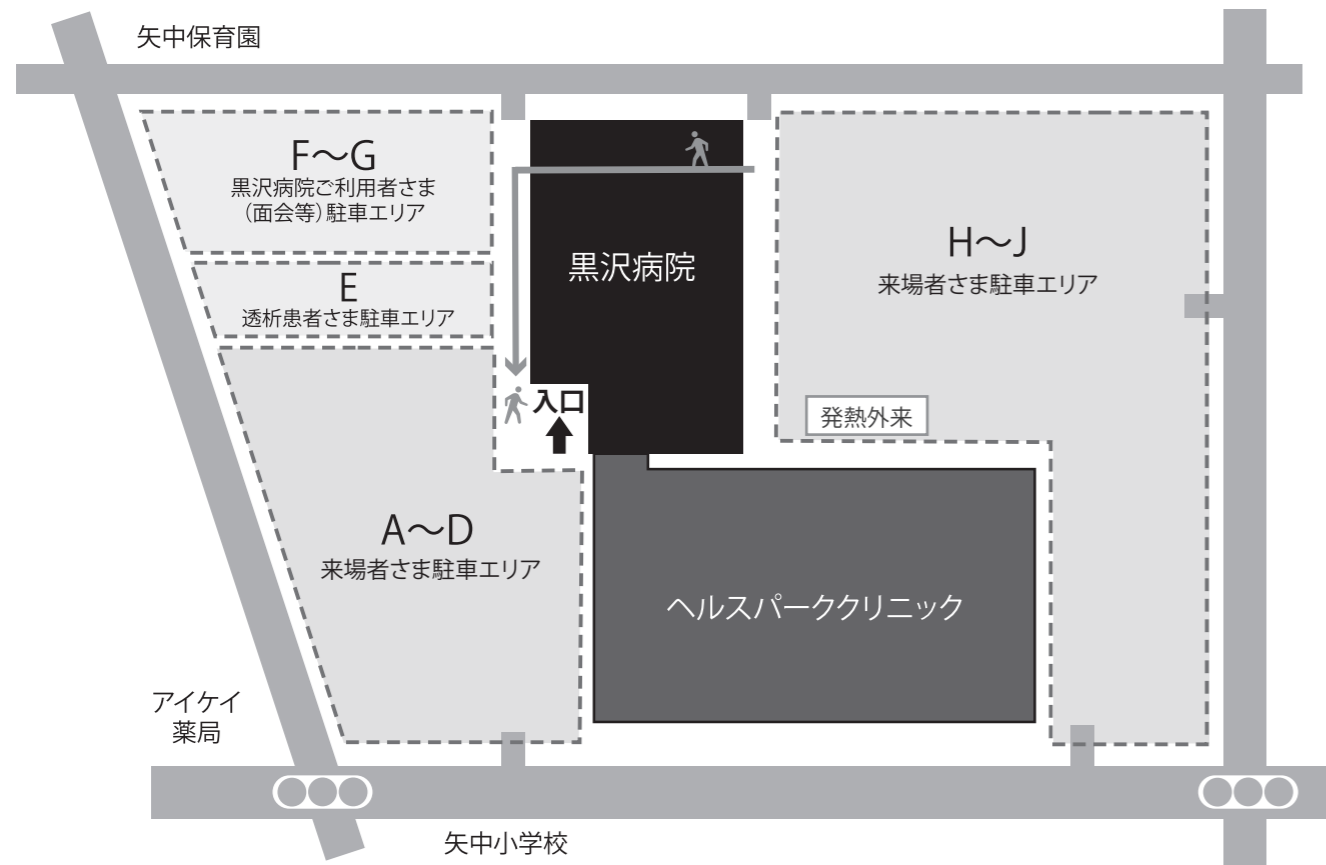
| | |
|----------------------------|----|
| ご挨拶 | 2 |
| 会場へのアクセス | 4 |
| 会場内のご案内 | 5 |
| 参加者のみなさま・演者のみなさまへのお願いとお知らせ | 6 |
| タイムテーブル | 7 |
| プログラム | 8 |
| 抄録 | |
| 基調講演 | 14 |
| 教育講演 | 15 |
| ランチョンセミナー | 16 |
| シンポジウム | 18 |
| 一般演題 | 24 |
| 日本医療マネジメント学会 群馬県支部 会則 | |
| 役員名簿 | 44 |
| 入会案内と入会手続き | 45 |
| | 46 |

■ 会場へのアクセス

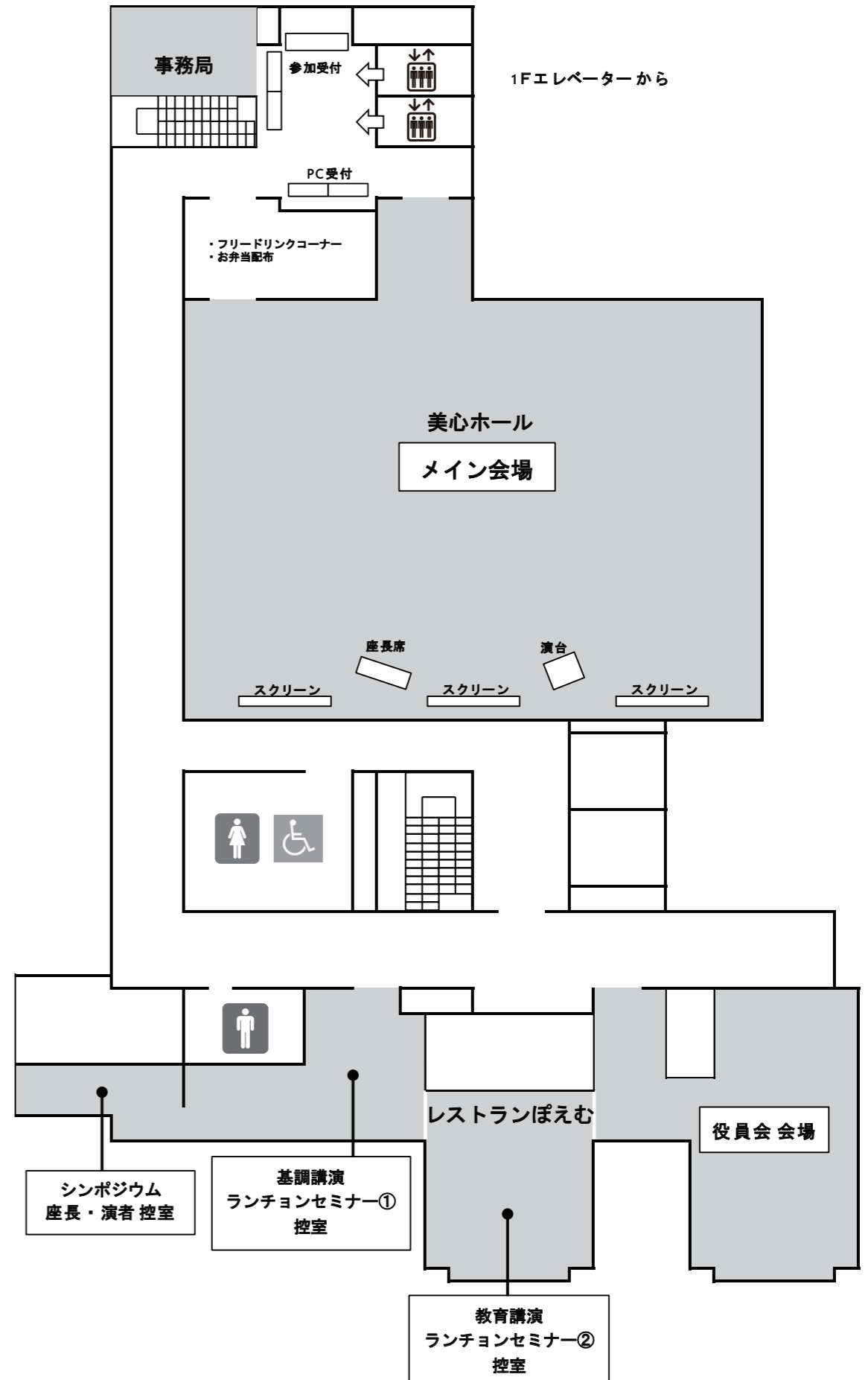


黒沢病院
〒370-1203 群馬県高崎市矢中町 187 TEL.027-352-1166

■ 駐車場・会場入り口



■ 会場内のご案内(黒沢病院7F)



参加者の皆様へ

I. 参加証・プログラム・抄録集

1. 学術集会参加費は、日本医療マネジメント学会会員は 1,000 円、非会員は 1,500 円です。事前登録がお済みの方は、参加登録時にお送りしました電子メールを印刷しご持参ください。会場の一般受付で、ネームカードとランチ引き替え券（事前申込者のみ）をお渡しいたします。当日受付もごさいますが、昼食はキャンセル待ちになる事をご承知ください。受付時間は8:30～16:00の間です。
2. 指定講演（基調講演・教育講演・ランチョンセミナー・シンポジウム）の座長と演者の先生方は、セッション開始の45分前までにご来場ください。指定講演演者・座長受付でネームカードとランチ引き替え券をお渡しし、控室に担当者がご案内いたします。
3. 会場入場の際は、参加証を必ず付けてください。付けていない方の入場はお断りすることがございます。
4. プログラムは学術集会 HP (<https://www.bishinkai.or.jp/jhm2024/>) より PDF ファイルをダウンロードの上、ご自身のタブレットあるいは PC での閲覧をお願いいたします。
5. 抄録集は会場受付にご用意いたしますが、数に限りがございます。できる限り、事前に学術集会 HP (<https://www.bishinkai.or.jp/jhm2024/>) より PDF ファイルをダウンロードの上、ご自身のタブレットあるいは PC での閲覧、あるいはご自身で印刷の上、会場にご持参をお願いいたします。

II. ランチョンセミナーについて

1. 日本医療マネジメント学会 第11回の群馬県支部学術集会では、ランチョンセミナーを企画いたしました。
2. ランチョンセミナーは、12:15からおこないます。ランチョンセミナー前の11:45～12:15の昼食休憩時間に、ランチ引き替え券をお持ちの方にお弁当をお渡ししますので、会場内にて昼食をおとりいただきますようお願いいたします。

III. その他（インターネット接続・注意事項）

1. 会場内では、Wi-Fi の無料接続が可能です。会場内にネットワーク名とパスワードを掲示いたしますので、ご利用ください。
2. 会場内での許可の無い講演中の録音・録画はご遠慮ください。

演者の皆様へ

I. 基調講演、教育講演、ランチョンセミナー、シンポジウム、一般演題の演者の方へ

1. 発表は、すべて PC（パソコン）による発表とさせていただきます。また、スライドのサイズは4:3で作成してください。
2. 発表は、メディアの持ち込みにてお願いいたします。ご自身の PC 本体持ち込みはご遠慮願います。
3. 当日会場に用意される PC は、Windows10 上にパワーポイント 2019 を搭載した仕様となります。口演のデータは、USB メモリーに収められたマイクロソフト・パワーポイントデータのみ受け付けいたします*。
4. 会場入り口前ロビーに PC 受付を設置いたします。メディアを携帯し、発表の40分前までに受付のうえ、動作、発表内容の確認をお済ませください。
5. ご発表のパワーポイントデータは、できるだけベーシックなフォントの使用を推奨いたします。データ作成時に使用した PC とは異なる別の PC で、表記の事前確認を十分におこなってください。
6. 音声・動画データなどを貼り付けた場合、ファイル構成の問題、データ量の問題などによりスムーズな動作に支障をきたす場合も考えられます。会場設置の PC で動作の事前確認を十分におこなってください。

7. スライドの操作は、舞台上のマウスとキーボードにて講演者ご自身でお願いいたします。舞台上に設置のモニターにはスクリーンと同じ画面が投影されます。発表者ツールなどへの対応はしていません。ご了承ください。
8. スライドの枚数制限はございませんが、一般演題の方は、発表計6分（口演4～5分、質疑応答1～2分）の進行にご協力をお願いいたします。基調講演、教育講演、ランチョンセミナー、シンポジウムの演者の方は事前に通知いたしますので講演時間を厳守の程お願いいたします。
9. 会場ではご発表データの印刷などのご依頼をお受けできません。必要な資料などはあらかじめ事前に各自プリントアウトしてご持参ください。
10. スライドの冒頭に利益相反（COI）の有無にかかわらず、COI の状況の開示をお願いいたします。

① 申告すべき COI 状態が「ないとき」



② 申告すべき COI 状態が「あるとき」



※ スムーズなシンポジウム運営のため、以上のようにパワーポイントデータの持ち込みを原則といたします。ご発表の前に試写にてプレゼンテーションに支障がないことを各自でご確認をお願いします。Macintosh やタブレット PC などの異なる OS やソフトでのご発表を強く希望される先生は、各自本体を持ち込み、受付にて担当者にコンピュータをお預けくださいますようお願いいたします。また、以下の点にご注意願います。

- 会場での PC 接続コネクタはミニ D-sub 15 pin または HDMI 端子となるため、変換コネクタが必要な機種をご使用の場合、各自ご用意ください。
- コネクタの形状、外部出力の設定、スクリーンセーバー等の設定、ファイルの名前や所在位置等の確認のため、受付にご用意いたしますモニターに接続し、あらかじめその動作状況をスタッフとともにご確認ください。
- バッテリー残量の低下によるトラブルを避けるため、AC 電源ケーブルも併せてご用意ください。
- データのバックアップとして USB メモリーをご持参ください。

■ タイムテーブル

| 美心ホール |
|--|
| 9:30 開会挨拶 |
| 9:40-10:25 基調講演 県民の健康寿命を延伸するために群馬県が実施していること 座長:朝倉 健 演者:武智浩之 |
| 10:30-11:15 教育講演 脳卒中診療の充実と医療安全を重視した脳神経外科医育成システム 座長:小倉丈司 演者:鈴木海馬 |
| 11:15-11:45 一般演題セッション1 「看護実態と診療支援体制」 座長:牧口みどり、設楽春香 演者:小林香織、渡邊美沙乃、野口真澄、野中寛子、金井綱志 |
| 11:45-12:15 昼休憩 |
| 12:15-13:15 ランチョンセミナー 実臨床における潰瘍性大腸炎診療の最適化と薬物治療 座長:岩本敦夫 演者:田原 利行 群馬県でのPSA検診の取り組みと世界への発信PROCEED研究 座長:伊藤一人 演者:関根芳岳 共催:武田薬品工業株式会社 ベックマン・コールター株式会社 |
| 13:30-13:45 総会 |

| レストランぽえむ |
|-------------------------------------|
| 11:45-12:45 役員会 7階 レストランぽえむ東側 |

| 美心ホール |
|---|
| 13:45-14:15 一般演題セッション2 「病院経営・救急医療マネジメント」 座長:須賀一夫、小路祥紘 演者:三浦貴章、松浦愛、石原まどか 藤沢拓真、水野剛 |
| 14:15-14:45 一般演題セッション3 「ICTを活用した業務改善」 座長:三輪篤史、新井良和 演者:高橋和也、永島輝介、神尾沙智乃 廣井建太、平井功 |
| 14:45-15:15 一般演題セッション4 「診療支援と最新医療の方向性」 座長:関根芳岳、大木 亮 演者:木村亮太、古谷洋介、曲 友弘 矢島義昭、小野芳啓 |
| 15:15-15:30 コーヒープレイク |
| 15:30-17:00 シンポジウム 「保険適用になった不妊治療マネジメント最前線」 座長:関 守利 演者:関 守利、柴田康博、伊藤理廣 横田佳昌、佐藤哲郎 共催:東ソー株式会社 |
| 17:05-17:15 閉会挨拶 |

プログラム

2024年1月28日(日)

【黒沢病院 7階 美心ホール】

9:30-9:40

開会挨拶

医療法人 社団美心会 黒沢病院 病院長
日本医療マネジメント学会 第11回群馬県支部学術集会 会長
伊藤一人

9:40-10:25

基調講演

座長：朝倉 健（日本マネジメント学会群馬県支部 支部長）

K-1 県民の健康寿命を延伸するために群馬県が実施していること
武智浩之（群馬県健康福祉部 課長）

10:30-11:15

教育講演

座長：小倉丈司（医療法人 社団美心会 黒沢病院 脳卒中センター長）

E-1 脳卒中診療の充実と医療安全を重視した脳神経外科医育成システム
鈴木海馬（埼玉医科大学国際医療センター 脳神経外科 講師）

11:15-11:45

一般演題セッション1「看護実態と診療支援体制」

座長：牧口みどり（前橋赤十字病院 看護部 教育推進室）

座長：設楽春香（黒沢病院 看護部）

0-1 炎症性腸疾患患者に対するA病院病棟看護師の看護の実態

小林香織¹⁾、小林みゆき¹⁾、石井美希¹⁾、長岡陽子²⁾

1)伊勢崎市民病院 看護部、2)伊勢崎市民病院 医療安全管理室

0-2 産前に愛着形成が困難になると予測したA氏に対する看護を振り返る

～ルービンの母親の適応過程を用いて～

渡邊美沙乃、八木明枝、加藤久美子

伊勢崎市民病院 看護部

0-3 病床における体圧分散および摩擦低減による褥瘡発生減少への取り組み

野口真澄、青木洋子、高木由美子

黒沢病院 看護部

0-4 急性期病院の外来看護記録における記載内容の現状

野中寛子、澤田麻子、石井美希、大澤里美

伊勢崎市民病院 看護部外来

0-5 当院における腎臓リハビリテーション

金井綱志、中嶋伸久

黒沢病院 診療部 リハビリテーション科

11:45-12:15: 昼休憩

11:45-12:45: 役員会（7階 レストランボエム東側）

12:15-13:15 ランチョンセミナー

共催：武田薬品工業株式会社・ベックマン・コールター株式会社

座長：岩本敦夫（公立富岡総合病院 消化器科 診療部長兼内視鏡センター長）

LS-1 実臨床における潰瘍性大腸炎診療の最適化と薬物治療

田原 利行（済生会宇都宮病院 内科系診療部長）

座長：伊藤一人（医療法人 社団美心会 黒沢病院 病院長）

LS-2 群馬県でのPSA検診の取り組みと世界への発信 PROCEED 研究

関根芳岳（群馬大学大学院医学系研究科 泌尿器科学 講師）

13:30-13:45 総会

13:45-14:15 一般演題セッション2「病院経営・救急医療マネジメント」

座長：須賀一夫（渋川医療センター 地域医療連携室）

座長：小路祥紘（黒沢病院 診療部 内科 救急部長）

0-6 感染対策と稼働率向上の両立～法人内連携を追い風に地域のニーズに応える～

三浦貴章、金井秀樹、斎藤太郎

介護老人保健施設 老健くろさわ

0-7 新型コロナウイルス感染症による関東公立病院の経営への影響について

松浦 愛

高崎健康福祉大学 健康福祉学部 医療情報学科 木村ゼミ

0-8 NDB オープンデータを用いた新型コロナウイルス感染症が入院に与えた影響

石原まどか、木島美涼

高崎健康福祉大学 健康福祉学部 医療情報学科 木村ゼミ

0-9 救急患者症例検討会に関する報告～当院における救急隊との連携について～

藤沢拓真¹⁾、渡辺加代子¹⁾、小倉丈司²⁾、大森重宏²⁾

1) 黒沢病院 入退院支援センター、2) 同 診療部 脳神経外科

0-10 急性期病棟におけるリハビリテーション課運営の現状と課題

～療法士の病棟配置の取り組み～

水野 剛

前橋赤十字病院 リハビリテーション科部

14:15-14:45 一般演題セッション3 「ICTを活用した業務改善」

座長：三輪篤史（黒沢病院 統括技術室）
座長：新井良和（黒沢病院 医療事務部）

0-11 若手職員による個々のスキル向上に向けた取組について
高橋和也
前橋赤十字病院 事務部 経営企画課

0-12 チャットボットを用いた業務改善効率化の研究
永島輝介、福島梨乃
高崎健康福祉大学 健康福祉学部 医療情報学科

0-13 加算算定増加に向けた情報共有サイクルの導入
神尾沙智乃
前橋赤十字病院 経営企画課

0-14 クオリティマネジメント(QM)活動としての画像診断報告書未読率低減の試み
廣井建太、加藤芳人、小川哲也、星野崇、広井知歳、小川哲史
国立病院機構 高崎総合医療センター

0-15 文書管理システムの活用
平井 功
前橋赤十字病院 医療安全管理課

14:45-15:15 一般演題セッション4 「診療支援と最新医療の方向性」

座長：関根芳岳（群馬大学大学院医学系研究科 泌尿器科学 講師）
座長：大木 亮（黒沢病院 泌尿器科 理事長補佐 兼 透析センター長）

0-16 脂肪肝の超音波診断における deep learning による AI 診断
木村亮太¹⁾、矢島義昭²⁾、佐藤友実¹⁾、原田和彦¹⁾、黒澤 功³⁾
1) 黒沢病院附属ヘルスパーククリニック 検査部、2) 同 内科、3) 同 泌尿器科

0-17 黒沢病院におけるロボット支援手術の現状
古谷洋介、大木亮、伊藤一人、馬場恭子、曲 友弘、小倉治之、黒澤 功
黒沢病院 泌尿器科

0-18 脳出血患者の下部尿路機能障害と ADL の変化、それに関連する因子の検討～排尿自立支援
加算を算定した症例を用いた検討～
曲 友弘¹⁾、馬場恭子¹⁾、古谷洋介¹⁾、大木 亮¹⁾、小倉治之¹⁾、伊藤一人¹⁾、黒澤 功¹⁾、
角野まなみ²⁾、気仙真未²⁾、友松香世²⁾、高木由美子²⁾
1) 黒沢病院 泌尿器科、2) 同 看護部

0-19 人間ドックにおける要精検例（画像検査）に対するパニック対応について
矢島義昭¹⁾、松本 健¹⁾、佐藤武敏²⁾、武井晃司³⁾、山崎牧子⁴⁾、三輪篤史⁵⁾、黒澤 功⁶⁾
1) 黒沢病院附属ヘルスパーククリニック 内科、2) 同 検査部、3) 同 放射線部、4) 同
健康管理センター、5) 同 統括技術室、6) 同 泌尿器科

0-20 一般診療所での家庭用防犯機器・情報通信機器を利用した診療支援とリスクマネジメント
小野芳啓¹⁾、藤巻広也²⁾、橋爪洋明³⁾、水島和幸⁴⁾、高柳亮⁵⁾、井上有沙⁵⁾、大野智子⁵⁾、
湯澤晃⁶⁾

1) 前橋プライマリ泌尿器科内科、2) ふじまきクリニック脳神経外科・内科、3) はしづめ診
療所、4) みずしま脳神経内科・内科クリニック、5) 前橋協立診療所、6) 湯澤法律事務所

15:15-15:30 コーヒーブレイク

15:30-17:00 シンポジウム

共催：東ソー株式会社

「保険適用になった不妊治療マネジメント最前線」

座長：関 守利（セキールレディースクリニック 院長）

S-0 不妊治療の質の向上と医療の透明性
関 守利
セキールレディースクリニック

S-1 男性不妊症診療体制の構築に向けた取り組みと今後の展望について
柴田康博
独立行政法人 国立病院機構 高崎総合医療センター 泌尿器科

S-2 基幹病院における不妊治療のマネジメント
伊藤理廣¹⁾²⁾、安部和子¹⁾、亀田高志¹⁾、村上麻耶¹⁾、太田克人¹⁾、
大津愛莉²⁾
1) JCHO 群馬中央病院 産婦人科、2) 同 リプロダクションセンター

S-3 当院における優秀なスタッフ育成のためのキーポイント
横田 佳昌
横田マタニティホスピタル

S-4 内分泌代謝内科的なマネジメント
佐藤哲郎
城南医院

総合討論

17:05-17:15 閉会挨拶 次期幹事

独立行政法人地域医療機能推進機構 群馬中央病院 病院長
日本医療マネジメント学会 第12回群馬県支部学術集会 会長
内藤 浩

県民の健康寿命を延伸するために群馬県が実施していること

武智浩之

群馬県健康福祉部健康長寿社会づくり推進課

山本一太群馬県知事は、基本政策として「県民の幸福度の向上」を掲げています。令和3年度県民幸福度アンケートでは、現在の幸福感を判断する重視度ランキングの1位が健康状況（66%）でした。さらに、10年後の幸福感を判断する重視度ランキングの1位も健康状況でその割合は79%ととても高いものでした。この結果より、群馬県民のみなさまが幸せと感じてお過ごしいただくためには、健康寿命の延伸がもっとも重要であり、県が取り組むべき最重要課題と考えております。

県では、活力ある健康長寿社会を実現するために群馬県健康増進計画「元気県ぐんま21（第2次）」に基づいて県民のみなさまの健康増進に努めております。今年度に終期を迎えますことから、現在、この計画の進捗状況の総括と次期計画の策定を進めております。当日、これらの最新の状況をお伝えします。

また、健康づくりのための実践事項を「ぐんま元気（GENKI）の5か条」として以下のようにまとめ、推進しています。

第1条 G げんき(元気)に動いて ぐっすり睡眠(運動・休養)

第2条 E えんぶん(塩分)ひかえて 食事はバランスよく(食生活)

第3条 N なかま(仲間)をつくって 健康づくり(社会参加・健(検)診)

第4条 K きんえん(禁煙)めざして お酒は適度に(喫煙・飲酒)

第5条 I いいは(歯)を保って いつも笑顔(歯と口・こころの健康)

健康増進するためには5か条いずれの取組も大切ですが、特に「自然に元気に動く」ようになることをめざして、令和3年6月に県公式アプリ「G-WALK+（ジーウォークプラス）」の運用を開始しました。改良を加えながらいろいろと機能を取りそろえ、おかげさまで順調に利用者数も増加しております。

健康寿命を延伸するためには、地域で活動することや社会とつながりを持ち続けることにより、フレイルを予防していくことも大切です。健康増進に加えて、フレイル予防や認知症についても当日お話ししたいと考えております。

略歴

1998年に群馬大学医学部を卒業、群馬大学泌尿器科学教室に入り臨床に12年間従事した。2008年同大学院医学系研究科を卒業。2010年行政に異動し、2015年から保健所長、2018年世界保健機関(WHO)本部に派遣され半年間、Patient Safety and Risk Management部門およびInfection Prevention and Control Global Unit部門にて勤務した。2014年より日本公衆衛生学会 代議員(評議員)を務める。全国保健所長会では、健康危機管理に関する委員会の委員、公衆衛生医師の確保と育成に関する委員会の副委員長等を務め、さらに研修担当の常務理事として精力的に活動した。2023年から現職。



脳卒中診療の充実と医療安全を重視した当科の脳神経外科医育成システム

鈴木海馬、武裕士郎、柴田碧人、大井川秀聡、栗田浩樹

埼玉医科大学国際医療センター 脳卒中外科

脳卒中診療提供体制はここ数年で目覚ましく変化をしてきた。2016年に脳卒中と循環器病克服5ヵ年計画が提示され、2018年の脳卒中・循環器病対策基本法の成立をもって大きく改革が進み始めた。その後、2021年から第二次5ヵ年計画に入っており、更なる診療体制の整備・強化が急務となっている。現在の5ヵ年計画で最も重要と位置付けられているのが、循環器病の予防から急性期・回復期～慢性期に対する情報の収集・提供体制の整備である。当施設では筆頭演者を責任者として9種の多職種19名の構成員からなる脳卒中相談窓口を設置し、患者や家族への脳卒中に関する教育や支援を行うシステム構築・実践してきた。2022年10月に開設した脳卒中相談窓口は2023年9月までの1年間で支援回数は合計9161回にのぼった。さらに、脳卒中学会が作成した脳卒中疾病関連動画視聴回数のはべ8232回であった。当施設は開設半年の実績が評価され、2023年5月に令和5年度脳卒中・心臓病等総合支援センターモデル事業に採択され、埼玉県のみならず周辺都道府県も含めた医療機関との連携の構築や強化、また行政との連携が求められることとなった。埼玉県は39施設が一次脳卒中センター(Primary Stroke Center:PSC)の認定を受けており、14施設がPSCコア施設として脳卒中治療をおこなっている。当院はそのPSCコア施設であるとともに大学病院であるため教育にも重点を置いている。昨今の脳卒中に対する外科的加療は、血管内治療によって多くの症例で加療可能であるため、脳血管障害に対して直達術が選択される症例数は減少してきている。そのような現状において、平成28年度より開始された脳卒中の外科技術認定制度は、脳卒中の直達術に関する基本的技術を担保することで、脳卒中の直達術に携わる医師の育成を促進し、脳卒中の直達術の診療水準の向上を図ることを目的とし設立された。当科では若手に脳神経外科学会専門医取得直後に脳卒中の外科技術認定医を取得させるカリキュラムを作成している。その中には術前後カンファレンスのシステム化を図りoff the Job Trainingを充実させることや、外視鏡を用いた手術、具言化した手術手技の伝授などして教育内容に工夫を凝らしてきた。この認定の取得は一定の手術技術を有した脳神経外科医育成の良いマイルストーンになっている。今回、当科が中心となって取り組んでいる当施設での脳卒中診療の充実と医療安全を重視した当科の脳神経外科医育成システムについて報告する。

略歴

| | | |
|----------------|-----------------|--|
| 2010.3 | 埼玉医科大学医学部医学科卒業 | |
| 2010.4-2012.3 | 埼玉医科大学国際医療センター | 初期研修医 |
| 2012.4-2012.9 | 埼玉医科大学国際医療センター | 脳神経外科 助教 |
| 2012.10-2013.3 | 虎の門病院 脳神経外科 | 医員 |
| 2013.4-2013.12 | 埼玉医科大学国際医療センター | 脳神経外科 助教 |
| 2014.1-2014.3 | 埼玉県立小児医療センター | 脳神経外科 医員 |
| 2014.4-2015.3 | 国立循環器病研究センター | 脳神経外科 医員 |
| 2015.4-6 | 埼玉県立循環器呼吸器病センター | 脳神経外科 医員 |
| 2015.7-9 | 東京都立神経病院 | 脳神経外科 医員 |
| 2015.10-12 | 埼玉医科大学病院 | 脳神経外科 助教 |
| 2016.1-6 | 埼玉医科大学国際医療センター | 脳神経外科 助教 |
| 2016.7-2018.6 | 埼玉医科大学国際医療センター | 脳卒中外科 助教 |
| 2018.7-2019.3 | 埼玉県立循環器呼吸器病センター | 脳神経外科 医長 |
| 2019.4- | 埼玉医科大学国際医療センター | 脳卒中外科 講師・病棟医長・研修担当医長 脳神経外科 医局長 病院診療科兼担 脳卒中相談窓口 責任者 |



実臨床における潰瘍性大腸炎診療の最適化と薬物治療

田原利行

済生会宇都宮病院消化器内科

潰瘍性大腸炎は、大腸粘膜に、びらん、潰瘍などの慢性的な炎症が生じる病気で、遺伝的な素因、環境因子、免疫の過剰などにより発症すると考えられている。複数の疾患感受性遺伝子が同定されてはいるものの、原因の解明には至っていない。本邦における潰瘍性大腸炎の患者数は、約1万人/年のペースで増加しており、指定難病のなかで、最も患者数が多く、25万人超と推定されている。若年から高齢者までさまざまな年齢で発症するが、就労の問題や結婚、出産などのライフイベントをひかえている若年者に多いことから、長期の臨床経過をみすえ、原病をコントロールしていくことが重要となる。症状のコントロールのみならず、内視鏡的寛解がえられると、再燃率がおさえられることが報告されており、結果として大腸癌合併のリスクもさげられることが期待される。組織学的寛解などの深い寛解がえられると、より再燃リスクも低下することが報告されているが、治療強化には、副作用やコストの問題もあり、基礎疾患を合併している症例や高齢発症の症例などさまざまな背景を有する症例においては、特に、個々の目標を設定することが重要となる。長期経過で、炎症による大腸癌発生のリスクがあがるため、定期的な内視鏡は必須であるが、潰瘍性大腸炎の活動性を非侵襲的に評価することが可能な便中マーカーや血清マーカーが保険適応になり、患者の負担軽減のみならず、潰瘍性大腸炎診療に大きく寄与した。治療においては、基本薬の5-ASA製剤に加えて、中等症、重症で治療の中心となる生物学的製剤、低分子化合物が続々と開発され、多数の作用機序の異なる薬剤から選択することが可能となった。今後は、個々の症例で薬物の効果が予測できるようなバイオマーカーの確立が急務であるが、現時点では、それぞれの症例に、個々の薬剤特性を生かした治療をおこなっていくことが重要となる。潰瘍性大腸炎の根治的な治療は開発されていないものの、近年、飛躍的な進歩をとげた潰瘍性大腸炎診療について自験例のデータを含めながら考察したい。

略歴

平成5年3月 慶応義塾大学医学部卒業
 平成5年4月 慶応義塾大学病院内科入局
 平成7年5月 佐野厚生総合病院内科(専修医出張)
 平成8年6月 横浜市立市民病院内科(専修医出張)
 平成9年6月 慶応義塾大学病院消化器内科入局
 平成11年8月 済生会宇都宮病院 消化器内科へ派遣
 平成18年4月 済生会宇都宮病院 消化器内科 医長
 平成23年6月 済生会宇都宮病院 消化器内科主任診療科長
 平成27年1月 慶応義塾大学医学部内科学各員講師(兼任)
 平成31年4月 済生会宇都宮病院 内科系診療部長補佐
 令和2年4月 済生会宇都宮病院 内科系診療部長



群馬県でのPSA検診の取り組みと世界への発信 PROCEED 研究

関根芳岳¹⁾、藤塚雄司¹⁾、伊藤一人²⁾、鈴木和浩¹⁾

1)群馬大学大学院医学系研究科泌尿器科学、2)黒沢病院泌尿器科

我々は1981年から全国に先駆けて前立腺がん検診を実施してきた。1980年代前半は、直腸診、PAP(前立腺性酸性フォスファターゼ)が検査の主力として実施されており、我々も群馬県の前立腺がん検診は、1981年から1991年までは直腸診及び血中のPAPの測定で実施してきた。しかし1979年の登場したPSAが1980年代に徐々に普及し、1992年以降、群馬県の前立腺集団検診では血中PSA検査に直腸診、経直腸的超音波検査を組み合わせスクリーニングに移行した。直腸診、経直腸的超音波検査は熟練した専門医による施行が不可欠で機械や時間の問題がある。それに比べPSAは採血を行えば測定でき、短時間で多くの人の測定が可能で、かつ客観性に優れているなどのメリットがあった。従って徐々にPSA単独検診に移行していき、2005年以降は全てPSA単独検診となり、2009年以降は、群馬県内全市町村で検診が行われるようになり、現在に至っている。また、PSAのカットオフ値は、一般的には4.0ng/mLが使用されているが、年齢階層別PSAカットオフ値(50-64歳:3.0ng/mL、65-69歳:3.5ng/mL、70歳以上:4.0ng/mL)は加齢に伴う前立腺肥大の影響と平均余命を鑑みた、若年層での過小診断および高齢者での過剰診断を減らすことが期待されるシステムで、群馬県では2000年より導入している。

PSA検査を用いた前立腺がん検診の前立腺がん死亡率低下効果については、欧州で行われた信頼性の高い無作為化比較試験であるEuropean Randomized Study of Screening for Prostate Cancerとスウェーデン・イエテボリ研究により確実であることが証明された。実社会へのPSA検診の大規模導入による死亡率低下効果に関しては、オーストリアのチロル地方で行われた研究において有効であるとの結果が出ており、また、PSA検診の先進国である米国のがん登録において、PSA検診成熟期では前立腺がん死亡率は低下傾向にある。そのため、実社会においてもPSA検診システムは十分に機能することが示唆されているが、その効果の大きさや、死亡率低下効果が得られる検診受診頻度や受診年齢などについての研究は不十分である。そこで、群馬県内において1981年から全国に先駆けて実施した前立腺がん検診受診者の検診結果をがん登録と照合し、2018年度までのがん検診受診と2020年度までの前立腺がん登録症例と予後調査のデータを結合させ、前立腺がん検診受診歴と前立腺がん死亡リスクの関連性などを検証する後ろ向き研究[PROstate Cancer ScreeNing study on Death due to prostate cancer (PROCEED)]を開始しており、詳細について述べる予定である。

略歴

2000.03.22 群馬大学医学部医学科卒業
 2000.06.01~2001.05.31 群馬大学医学部附属病院泌尿器科 研修医
 2001.06.01~2002.05.31 原町赤十字病院泌尿器科 医師
 2002.06.01~2003.05.31 伊勢崎市民病院泌尿器科 医師
 2003.06.01~2004.05.31 足利赤十字病院泌尿器科 医師
 2008.04.01~ 群馬大学大学院医学系研究科助教(泌尿器科学)
 2008.06.14~2010.09.30 アメリカ国立衛生研究所 研究員
 2018.10.01~ 群馬大学大学院医学系研究科講師(泌尿器科学)



不妊治療の質の向上と医療の透明性

セキールレディースクリニック 関 守利

現在、御夫婦のうち 3 組に 1 組は不妊治療を経験しているというデータがあり、来院される患者様は一日でも早い妊娠を望まれます。ですから 1 日も早く結果を出すことが重要です。

2001 年に開院して 2 年目の 2003 年の事になりますが、オーストラリアに不妊施設を審査して資格を与える制度があるとのことで、不妊施設の院長 6 名でオーストラリアのシドニーを訪れました。訪れた先で不妊治療の医療機関が IS09001 を基本取得していることを知りました。そこで私たちは、2003 年 3 月に JISART(日本生殖補助医療標準化機構)を設立しました。2003 年 3 月当時 ART 医療の国際的な品質管理(以下 QM) システムの標準はありませんでした。そのため医療サービス部門は IS09001、RTAC(オーストラリアの不妊施設審査制度)のガイドラインと同基準のガイドラインを作成し、施設部門はその認定取得を目標として会員施設の QM を行い、患者満足を高めることを目的としました。

医療品質管理をするために当院では 2006 年に IS09001 を取得し、業務をすべてマニュアル化し業務の遂行に役立てています。この導入によりヒヤリハットの低減、患者様からの信頼向上、職場環境の改善に役立っています。また、IS09001 の取得が必要条件であり現在全国で 29 施設が加盟している JISART(日本生殖補助医療標準化機構)でも 2005 年より施設審査を開始しました。最初の 2 年間は第三者としてオーストラリアの教授を中心とした、看護師、培養士のチームを招き、当院もオーストラリア方式の不妊クリニックの審査を受け、オーストラリアの施設合格基準を満たしているという認定をされました。日進月歩の生殖補助医療には質が重要であります。現在、JISART は質を担保するために、ISO 取得および維持を前提とし、3 年に 1 度、医師、ラボ、看護婦師、医療事務、心理の各部門から選出された 5 名と患者支持組織代表 1 名および ISO 専門家 1 名の計 7 名の審査チームで JISART 施設認定審査を実施しています。第三者が審査するわけですから、医療の透明性は確保され、当然、実施規定の必須項目を満たしていなければ施設合格基準なりません。不妊治療専門同士が忌憚のない、付度のない審査を通して当初の実施規定の必須項目を満たす審査以上にお互いの施設の長所を吸収し、不妊治療の質の向上におおいに役に立っています。

JISART では学会発表なども審査します、世界水準の医療とは国内外における学会での発表をしなければ水準が理解できません。

前首相である菅総理大臣の肝いりで 2022 年 4 月から不妊治療が保険適応になりました。これにより若い人の不妊治療が容易になりましたが制度上まだ完全で無い部分があり保険制度の見直しの必要性もあると日々感じています。

現在の日本の出産数は 2022 年では 80 万人を切り、少子化問題が改めて大きく取り沙汰されています。夫婦間の挙児希望人数は 2~2.5 人であるにも関わらず、2022 年の特殊合計出生率は 1.26 人です。不妊治療の保険適応はタイムリーだったと感じております。現在当院では新しい排卵誘発剤を使用した新鮮胚移植や、研究中の融解胚移植など常に研究を怠らない姿勢こそが当院の強みと考えています。

略 歴

1974年3月 東邦大学 卒業
1978年4月 秋田大学医学部産婦人科助手(医学博士取得)
1979年2月~1981年6月 フンボルト財団給費生として Kiel(キール)大学産婦人科留学(西ドイツ)キール大学では腹腔鏡の世界の第一人者であるSemm教授に師事し手術的腹腔鏡を研鑽、および東西両ドイツを通じて初の女性婦人科教授となった Mettler 教授のもとで体外受精胚移植の臨床について研究した。
1985年2月 群馬大学医学部産婦人科講師
1992年8月 群馬大学附属病院周産母子センター助教授
2001年4月~現在 セキールレディースクリニック院長



男性不妊症診療体制の構築に向けた取り組みと今後の展望について

柴田康博

独立行政法人国立病院機構高崎総合医療センター 外科系診療部長 (泌尿器科)

生殖年齢カップルの約 10% が不妊と言われており、原因には男性側も 50% 程度が関与する。群馬県内の配偶者を持つ生殖世代男性を約 10 万人として試算すると、不妊症の原因に関与する男性不妊症患者は 5 千人程度存在すると考えられ、決して少なくない。一方男性不妊症患者は就業して時間がない、挙児に女性ほど感心が無いことが多いなどの理由で、医療機関を受診していないことが多く啓蒙が必要である。また受け入れる医療側にも問題があり、不妊症を診療する生殖医療専門医は 2023 年 4 月 1 日時点で全国に 1020 名いるが、そのうち男性不妊症を診療する泌尿器科医は 71 名のみで、群馬県には当院の 1 名しかいない状況である。

本邦には世界に類を見ない急速な少子高齢化社会が到来しており、少子化対策は急務であり、その一環として 2022 年 4 月より不妊治療が保険適応になった。男性不妊領域も一部診療を除き保険適応になったが、最も大きな変化は主に無精子症患者に行われる精巣内精子回収術 (TESE)、顕微鏡下精巣内精子回収術 (microTESE) が保険適応になったことである。これに関連する AZF 遺伝子検査も保険診療で行えるようになった。精子採取術を保険診療で行うためには、泌尿器科を標榜する保健医療機関では、経験 5 年以上の常勤泌尿器科医の配置があり、生殖補助医療管理料に係る届出を行っているか届出を行っている他の保健医療機関と連携している必要がある。または産婦人科を標榜している保健医療機関では、精巣内精子回収術を過去 2 年に 10 例以上行っている医師か経験 5 年以上の泌尿器科医師が常勤で配置され、生殖補助医療管理料に係る届出を行い、泌尿器科を標榜する他の医療機関と連携体制を構築している必要がある。当院は群馬大学および地域不妊症治療施設と連携し、精巣内精子回収術が行えるように備えている。また日本生殖医療学会認定研修施設として専門医養成を行っている。

群馬県で男性不妊症を専門的に診察しているのは、群馬大学と当院しかなく、高崎・西毛地区については当院が担当することが望ましいと考え、地域の中核病院としての使命を果たすべく、体制の構築に取り組んでいる。

略 歴

平成 3 年 3 月 群馬大学医学部卒業
平成 3 年 6 月 群馬大学医学部泌尿器科学教室入局
平成 4 年 6 月 群馬県立ガンセンター泌尿器科
平成 5 年 6 月 前橋赤十字病院泌尿器科
平成 6 年 6 月 利根中央病院泌尿器科
平成 7 年 6 月 足利赤十字病院泌尿器科
平成 8 年 4 月 群馬大学大学院医学研究科入学
平成 12 年 3 月 群馬大学大学院医学研究科卒業, 医学博士取得(前立腺組織内ホルモンの研究)
平成 12 年 6 月 秩父市立病院泌尿器科
平成 14 年 6 月 群馬大学医学部附属病院 泌尿器科 助手
平成 17 年 5 月 群馬大学医学部附属病院 泌尿器科 講師
平成 31 年 2 月 群馬大学大学院医学系研究科 泌尿器科学 准教授
令和 4 年 4 月 高崎総合医療センター泌尿器科 部長
令和 5 年 4 月 高崎総合医療センター外科系診療部長



基幹病院における不妊治療のマネジメント

伊藤理廣¹⁾²⁾、安部和子¹⁾、亀田高志¹⁾、村上麻耶¹⁾、太田克人¹⁾、大津愛莉²⁾

JCHO 群馬中央病院 産婦人科¹⁾ リプロダクションセンター²⁾

はじめに

2022年4月より、一般不妊治療と、生殖補助医療が保険適応された。生殖補助医療に関しては、それ以前は全て自費で行っていたが、保険適応後も回数制限、年齢制限があり、結局、自費と保険が混在することとなった。採卵料は、不妊症の患者又はそのパートナーが提示された不妊原因いずれかに該当する場合であって、採取した卵子及び精子を用いて、受精卵作成を目的として治療計画に従って実施した場合に算定する。そのいずれの状態に該当するかを診療報酬明細書の摘要欄に記載。当該患者から文書による同意を得た上で実施する。また、同意を得た文書を診療録に添付する。受精卵・胚培養管理料請求の条件として初期胚の数及び当開始した年月日を診療報酬明細書の摘要欄に記載する。など、外来での診療での作業量の増加や、診療報酬明細書作成上の手間が増えている。当院は基幹病院で不妊治療専従の事務は置けない為、上記計画立案、文章作成は主治医が行わなければならない。

目的

電子カルテ本体の機能で上記の作業は困難と考え、電子カルテに付属しているエクセルを用いて文書作成を行うことで上記作業の簡略化と、胚培養部門での情報共有を目指す。

方法

電子カルテに付属しているエクセルをツールとして導入。ツールを導入したことで簡便になったか検証した。

結果

統計的な処理は行っていないが、外来で患者入室から退出まで、スムーズに計画策定から書類作成が行われるようになった。患者より同意を得た書類は4枚作成し、サイン後、患者に交付、スキャナーによる電子カルテに添付、看護師サイド、胚培養士サイドに配布して情報の共有を図ることができた。また、テキストとして電子カルテにコピーすることで、診療報酬明細書を作成する医事課の負担軽減につながっている。

考案

エクセルを導入したことで、情報管理がシステム化され、体外受精の刺激開始にかかる業務低減と、各セクションの連携強化によるチェック漏れを防止することが可能となった、さらに、エクセルのシートの複製機能を活用して、2回目以降の計画策定がスムーズになった。今後の課題としては、更なる業務時間短縮の為、作成した計画書の精査を行い、診療上の事務作業の負担軽減を図っていく。

略歴

1985・3 群馬大学医学部卒業
1990・3 医学博士
2001・9 群馬大学医学部産科婦人科 講師
2007・7 群馬大学医学部附属病院周産母子センター 准教授
2010・4・1 社会保険群馬中央総合病院 産婦人科主任部長
2012・4 同 リプロダクションセンター長 兼任
2015・4 医務局長 兼任
2018・4 JCHO 群馬中央病院 副院長 兼任
2010.6 群馬産科婦人科学会 副会長
日本産科婦人科内視鏡学会理事、日本生殖免疫学会理事、日本生殖医学会生殖医療専門医、日本内視鏡外科学会技術認定医、アメリカ生殖医学会会員



当院における優秀なスタッフ育成のためのキーポイント

横田 佳昌

横田マタニティーホスピタル

病院管理者(経営を含む)にとって、患者様に満足いただく医療を提供するには日々進化する医療技術を積極的に導入することは勿論の事、患者様のニーズに応えるサービスも追及していかなければならない。その為にはどうしてもスタッフ教育を無いがしにする事は許されない。

ここでは、私が長く考え実践してきた経験を提示しながら私見を述べたい。

*患者様を丁寧に診る：

これは開業以来、最も根本的な信念にしてきたことである。

*3つのポイント：

- ① 管理者(経営者)の姿勢、目標を明確にスタッフに知らせる。
- ② スタッフとの信頼関係(コミュニケーションを通じて)を構築し、多様性(人格、性格、得意とする事など)を伸ばす様に努める。
- ③ スタッフのモチベーションをどのようにして高めるか(学会参加、各種資格取得等)に努める。

*当院の誇りとしているスタッフとの活動：

生殖医療技術の黎明期に優秀な臨床検査技師と積極的に凍結胚移植技術を学んで取り入れた。群馬県家畜試験場の技師とカンファレンスを重ね、ヒトの胚盤胞をガラス化凍結後、移植により世界で初めて妊娠に成功した。また、統計学に精通した臨床検査技師の協力のもと、長年にわたる臨床成績を発表しその基礎データに基づき、基本に忠実な不妊治療に努めてきた。また、臨床面では開業当初から患者様の苦情、要望に尽力して日夜、献身的に勤めてくれた総師長の努力に支えられた。これらは1例に過ぎず全職員の助けに支えられてきたもので、私1人の力ではできなかったことであり感謝している。

*意見の食い違いの調整：

大所帯になれば成程、細かい点に管理が行き届かなくなりやすい。方針に食い違いが生じた場合は、腹を割って議論に努めた。

*今後の課題：

現在の医療現場のスピードは、開業当初では考えられない程、様変わりをしている。人的サポートは勿論であるが、ITの導入も様々なところに定着しつつある。ITの力を借りて臨床サポートおよび管理体制を構築しなければならないが、これとてIT管理するスタッフを整えなければならない。

結論：どのような環境になろうとも、患者様を丁寧に診ることを忘れないことが、結局は優れた医療マネジメントの基本だと考えている。

略歴

昭和44年(1969)3月 昭和大学医学部卒業
昭和44年(1969)4月 群馬大学医学部産婦人科学教室入局
昭和53年(1978)4月 群馬大学医学部講師
昭和55年(1980)10月 横田産婦人科医院開業
昭和63年(1988)4月 医療法人 愛弘会 理事長



内分泌代謝内科的なマネジメント

佐藤哲郎

城南医院

甲状腺ホルモンは、卵胞発育や授精、胚発育や着床、胎盤形成に関与することが知られている。バセドウ病や橋本病などの甲状腺疾患は妊娠可能年齢の女性に好発し、厚生労働省の調査では、同年齢女性の1,000人に6~9人が同疾患で通院中とされる。また妊婦1,000人に数人にバセドウ病や甲状腺機能低下症が合併するとされ、潜在性の甲状腺機能異常も含めると全妊婦の数%に異常が見られる。妊娠中にバセドウ病や甲状腺機能低下症の管理が不十分な場合には、流産、早産、死産、低出生体重児、妊娠高血圧症候群、児の認知機能発達異常や甲状腺機能異常などのリスクが高くなる。従って、妊娠中のみならず妊娠前からの甲状腺機能の適切なマネジメントが重要となる。

バセドウ病では妊娠への悪影響を避けるため、妊娠前に抗甲状腺薬やその他の治療法により甲状腺機能のコントロールを十分に行うことが重要である。抗甲状腺薬には、チアマゾール(methimazol; MMI)とプロピルチオウラシル(propylthiouracil; PTU)の2剤があるが、非妊娠時には、効果、副作用、アドヒアランスの面においてPTUよりもすぐれているMMIが第一選択薬となる。しかし、妊娠初期のMMIへの暴露がMMI奇形症候群と関連することが明らかとなっており、妊娠初期(~15週)にはMMI内服を避ける必要がある。挙児希望のあるバセドウ病患者では、妊娠は計画的に行うことが必要である。

近年、潜在性甲状腺機能低下症(FT4値正常かつTSH値が軽度高値)や甲状腺自己免疫と流産・早産との関連性が明らかとなっており、不妊や習慣流産の既往がある場合に産婦人科受診時に甲状腺ホルモンのスクリーニングが行われている。顕性甲状腺機能低下症では、レボチロキシン治療により流産を含めた妊娠転帰が改善されることが明らかとなっている。潜在性甲状腺機能低下症においても、TSH値が基準値の上限を超える場合には、レボチロキシン治療が流産率を低下させることが報告されており、生殖補助医療を行う際にはレボチロキシン治療を積極的に行うことが推奨されている。

甲状腺疾患を妊娠前から適切に管理することによって母体のみならず、児に対するリスクを減少させることにつながる。甲状腺疾患は妊娠可能年齢の女性に好発するため、常に妊娠・出産を視野に入れて、使用する薬剤の母児に与える影響も十分評価して、甲状腺機能を適切にコントロールするよう支援することが大切である。

略歴

1987年 群馬大学医学部卒
 1987年 群馬大学医学部第一内科入局
 1991年 米国メリーランド大学医学部内分泌代謝内科リサーチフェロー
 1997年 群馬大学医学部第一内科 助手、群馬大学医学部 医学博士取得
 2002年 群馬大学大学院医学系研究科 病態制御内科学 助手
 2010年 群馬大学医学部附属病院 内分泌糖尿病内科 医学部内講師
 2013年 群馬大学医学部附属病院 内分泌糖尿病内科 講師
 2018年 城南医院 副院長
 2021年 城南医院 院長



炎症性腸疾患患者に対する A 病院病棟看護師の看護の実態

小林香織¹⁾、小林みゆき¹⁾、石井美希¹⁾、長岡陽子²⁾

1)伊勢崎市民病院 看護部、2)伊勢崎市民病院 医療安全管理室

【目的】炎症性腸疾患（以下 IBD と記す）は再燃と寛解を繰り返す難治性の腸疾患であり、A 病院に通院中の IBD 患者も入退院を繰り返す現状がある。そこで、IBD 患者に対する病棟看護師の看護の実態を調査し今後の課題を検討することとした。

【対象と方法】A 病院に入院した IBD 患者に関わる消化器内科と外科病棟の看護師 65 名を対象とした質問紙調査を実施。内容は、『IBD 患者の観察・情報収集』に関する 17 項目をくいつも確認する＞から＜全く確認しない＞の 4 段階、『IBD 患者への指導・情報提供』に関する 17 項目をくしている＞から＜全くしない＞の 4 段階の選択式回答とし設問毎に単純集計した。

【結果および考察】『IBD 患者の観察・情報収集』のうち、バイタルサイン、排便回数、血便等、身体面に関する観察・情報収集は約 95%がしていると回答したが、精神的ストレスは 66.6%と他項目に比べて低値であった。また、『IBD 患者の指導・情報提供』のうち、精神的ストレスケアの必要性は 52.4%、精神的ストレスの対処法は 47.6%がしていると回答し、他の指導内容に比べて低値であった。IBD の好発年齢は 10 代後半～20 代で一般に情緒が不安定になりやすい時期と言われ、青年期の情緒の不安定性は IBD の発症や診断により強くなる可能性がある。更に再燃と寛解を繰り返すことから精神的ストレスケアが重要であると考えた。

『IBD 患者の観察・情報収集』のうち、社会資源は 61.9%、喫煙、飲酒は 59.5%、将来設計は 33.3%が確認すると回答した。また、『IBD 患者の指導・情報提供』のうち、飲酒は 50%、喫煙は 47.7%、社会資源は 47.6%、将来設計は 26.2%がしていると回答した。退院後再燃しないためには、生活の改善など自己管理を継続できるかが重要である。患者の病状や生活背景を知り、患者個々の生活スタイルに合った指導ができるよう検討していくことが必要である。

【結語】再燃期にある患者への精神的ストレスケアや、退院に向けた指導・情報提供が不十分であった。そのため、IBD 患者に関わる看護師に対して精神的ストレスケアの必要性について啓発し、再燃しないための退院指導について検討していくことが今後の課題である。

産前に愛着形成が困難になると予測した A 氏に対する看護を振り返る ～ルービンの母親の適応過程を用いて～

渡邊 美沙乃、八木 明枝、加藤 久美子

伊勢崎市民病院 看護部

【目的】愛着形成が困難と思われる A 氏が母親として適応できたか、ルービンの母親の適応過程を用いて振り返り、私達が行った看護支援について検討し、今後の看護に活かすことができる。

【対象・方法】A 氏は、外国籍の 30 代経産婦。パートナーは不明、未受診妊婦で、外来より産前に特定妊婦という情報を受けスタッフ間で情報共有した。妊娠 34 週で帝王切開となり、子供は小児科に入院となった。本研究のデータ収集・分析方法は、看護記録および診療録に記載された A 氏の言動と、関わった看護師、助産師から聞き取りを行い、愛着形成に関わる情報を抽出。その内容をルービンの母親の適応過程の 3 段階に整理した。倫理的配慮は当病院の倫理委員会の承認を得て実施し利益相反はなし。

【結果・考察】＜1.受容期：子供に関心を示す＞では、A 氏の訴えや症状に合わせて疼痛コントロールを実施し、面会時間の調整を行った。その後の面会で、クベース内の子供と触れ合う姿がみられた。体調回復に伴い、子供が生まれたことを認識する心の状態となり愛着形成の準備ができたと考えた。＜2.保持期：積極的に関心を示す＞では、面会時にクベース外抱っこを取り入れ、子供と直接触れあう時間を多く持つように調整し、母子同室後は不安や心配がないかを確認しながら対応した。A 氏の体調に合わせて育児ができるよう関わったことで、A 氏は母国語で話しかけながら、穏やかな表情で育児を行え、愛着形成につながったと考える。

＜3.解放期：子供に合わせて自分の生活を整える＞では、A 氏の訴えを傾聴し授乳についての指導を行った。また、退院後は母乳外来で育児状況を確認した。育児に対する不安の訴えはなく、「赤ちゃんかわいい」という発言があった。子供の成長に特に問題がなく、A 氏は子供の生活リズムに合わせて育児を行え、愛着形成され母親として適応できていたと考える。

【結語】愛着形成が困難であることを意識し関わることで A 氏への支援を速やかに開始・実施できた。A 氏は母親の適応過程に沿って、母親として適応できたと考える。外来と情報共有しながら個々の支援を検討し、実施することで子供への愛着形成が期待できるため今後も継続していきたい。

病床における体圧分散および摩擦低減による褥瘡発生減少への取り組み

野口真澄、青木洋子、高木由美子

黒沢病院 看護部

【目的】当院の入院病棟では近年、褥瘡リスク患者数が増加し、褥瘡発生の増加が問題となっていた。原因としてマットレスとシーツが考えられた。褥瘡発生の半数は体圧分散機能の低いウレタンマットレスに臥床する患者で認められた。また、フラットシーツを縛ることで起きるハンモック現象による剪断力、圧迫力の発生や、緩く敷かれたことでしわができ、摩擦がおこることが褥瘡リスクを増加させる。このことから、圧力再分配と摩擦低減について検討を開始した。2022年9月時点では、9種類のマットレス（エアーマットレス3種類、ウレタンマットレス2種類、体圧分散型ウレタンマットレス4種類）、およびフラットシーツを使用していた。2022年10月に、新たに体圧分散型マットレス110台を導入し、マットレスの種類も3種類とした。またシーツについても、体圧分散機能を損ねず、著明なしわの発生を起しにくいボックス型を導入した。これらの変更の効果を検証するため、導入の前後1年間における院内褥瘡発生率を比較した。

【対象と方法】体圧分散型マットレスとボックス型シーツの導入前（2021年10月～2022年9月）、および導入後（2022年10月～2023年9月）における当院入院患者を対象に、院内褥瘡の発生率について検討した。

【結果】褥瘡発生リスク患者率は、導入前38.20%（月別：34.41～41.50%）、導入後37.46%（月別：33.12～44.90%）で、差は認められなかった。これに対して院内褥瘡発生率は、導入前の1.13%（月別：0.54～2.00%）から導入後では0.59%（月別：0.00～1.13%）まで有意に低下した（ χ 二乗検定； $p<0.01$ ）。また、マットレスの種類を絞りシーツ交換の手間も減少したことで看護師の作業が効率化された。

【結語】マットレスとシーツを見直し、圧力再分配・摩擦低減改善を実施することで、院内における褥瘡発生率を顕著に減少させることができた。今後さらなる院内褥瘡発生減少を目指し、予防的ケアの充実を図っていく。

急性期病院の外来看護記録における記載内容の現状

野中寛子、澤田麻子、石井美希、大澤里美

伊勢崎市民病院 看護部外来

【目的】A病院の外来看護記録から情報収集をする際に、行った看護や意思決定時の患者・家族の反応や理解、同意に対する記録が十分でないと感じることがあった。そこで、外来看護記録における記載内容の現状を明らかにすることとした。

【対象と方法】外来看護師45名を対象に、記載内容の現状に関する質問紙調査を実施した。設問は24項目とし、各項目毎に単純集計を行った。記録を行っていない理由は自由記載とし、意味内容の類似性に基づき整理した。

【結果および考察】看護記録の記載内容の現状において、行っていると回答した割合が最も低い項目は、〈社会面〉27%〈患者背景〉35%だった。また、常勤・非常勤看護師間で看護記録の記載を行っていると回答した割合の差が大きい項目は、〈多職種と共有・話し合った内容〉と、病状説明時の〈患者の反応や受け止め〉〈家族の反応や受け止め〉〈患者の理解・同意〉〈家族の理解・同意〉であり、常勤看護師は73%以上、非常勤看護師は33～45%だった。記録の研修を受講した常勤看護師は84%、非常勤看護師は17%だった。記録を行っていない理由は、「記録に対する知識不足」「時間的余裕がない」「記録をしようとする意識が薄い」だった。

〈社会面〉と〈患者背景〉は、看護師が患者・家族から意図的に情報を得なければ記録に繋がらない項目である。外来看護師は、医師の診療の補助を行いながら、緊急時の対応や処置などを同時に行うことが多い。そのため、必要な情報を得るための時間確保ができないことが記録に繋がらない要因と考える。外来看護師が、限られた時間の中で社会面などの情報を得るためには、記録すべき必要な内容が網羅でき、記録の時間短縮に繋がるようなテンプレートの作成が必要であると考えた。

【結語】多職種との共有内容や病状説明時の患者・家族に対する記録は、同席をしていない他の看護師や職種と情報共有ができ、患者・家族を支援する上で非常に重要な意味がある。しかし、非常勤看護師は研修を受講する機会がなく、記録の必要性や記載方法等の知識習得が難しい。そのため、非常勤看護師を対象とした記録の勉強会を企画・実施し、外来看護記録の質の向上を図ることが今後の課題である。

当院における腎臓リハビリテーション

金井綱志、中嶋伸久

黒沢病院 診療部 リハビリテーション科

【背景・目的】現在、我が国における慢性腎臓病（CKD）患者数は約 1300 万人以上とされており、その中で透析患者数は約 34 万人以上を占めている。日本の透析医療は世界一の水準を誇り、長期延命に成功している一方で、依然 CKD 患者では呼吸・循環器系、血液・消化器系、脳神経系などの多くの合併症や重度障害を呈することが問題視されている。従来の考えでは CKD に対する運動療法は腎機能を悪化させる要因とされており、運動は推奨されず安静が第一選択とされていた。しかしながら近年では CKD 透析患者における運動療法は透析効率が上がるとともに ADL 改善、降圧薬・心不全治療費の減少、心血管疾患の予防に有効とされている。当院では昨年度より腎臓リハビリテーションを導入し、新設された「透析時運動指導等加算」を算定項目として透析患者に対してリハビリテーションを進めている。以下に当院透析患者へのリハビリテーション取り組み内容および後方視的に介入効果を検証したものを報告する。

【対象と方法】対象は、2022 年 5 月～2023 年 11 月に当院透析センターにて治療を受けた患者で、主治医よりリハビリ依頼があり、患者本人より同意が得られた方とした。内容はストレッチ・筋力トレーニング・有酸素運動で、90 日～120 日間実施した。運動強度は主観的運動強度 Borg scale¹²～13 となるよう設定した。評価項目は①BMI、②握力、③SPPB、④TUG、⑤LSA の 5 項目とした。各評価項目について初期評価と最終評価を比較した。

【結果】当該期間における透析患者 274 名のうちリハビリ提供患者は 32 名であった。全リハビリ提供患者のうち 3 名が離脱、6 名が最終評価未実施のため、解析対象者は 23 名となった。初期評価時と最終評価時の間に各評価項目の著明な変化は認められなかった。

【結語】今回の介入では身体機能向上への寄与として十分な効果が得られなかった。今後は身体機能以外の項目に着目し、自己効力感など患者の内的因子等を検討したい。また透析患者の中でリハビリテーション介入していない群と縦断的に比較し、イベント発生や生存率も含め調査していきたい。

感染対策と稼働率向上の両立～法人内連携を追い風に地域のニーズに応える～

三浦貴章、金井秀樹、斎藤太郎

介護老人保健施設 老健くろさわ

【はじめに】当施設においては 2022 年 11 月にコロナウイルス陽性者がはじめて確認され、その後 12 月から 1 月までの期間で総数 80 名あまりの感染者（職員を含む）を記録し、大規模なクラスターが発生した。法人内協力医療機関である黒沢病院看護部より指導を受け、支援相談員である本職も陽性者の病院搬送を行う傍ら、ご家族への体調の報告の業務を並行して対応した。そしてクラスターを乗り越えたと同時に支援相談員が第一に達成すべき課題は「稼働率の早期回復」であった。

【目的】コロナ 5 類移行後の現在に至るまで入退所の調整と感染対策の継続をどのように両立させたかについて、当法人・当施設の取り組みを考察を加えて報告する。

【経緯と対応】陽性者の発生経緯は不明であったが、①短期入所療養介護利用者②他医療機関・介護施設からの入所者③体調不良の職員④ご家族と直接面会を行った利用者のいずれかから感染が拡大したとの結論に至った。感染対策を行い「安全に」地域に根差す施設として「ニーズに応え」福祉という業界で生き残るために「健全な経営を築く」ことを目標に以上 4 点に対し対策を講じた。

【考察】クラスターの発生を振り返り、4 点の対策の継続・修正を行ったが、稼働率の向上のために必要なことは、段階的な感染対策の変更・ご利用者（ご家族）への明確な説明を検討し続けることであった。

【まとめ】支援相談員としての目線から未曾有の感染症の蔓延に対し感染対策の知識を身につけ、多職種へ伝達・実践を促すことで、「安全に」「ニーズに応え」「健全な経営」を行っていくことの一助になるのではないかと考えた。

新型コロナウイルス感染症による関東公立病院の経営への影響について

松浦愛

高崎健康福祉大学 健康福祉学部 医療情報学科 木村ゼミ

【目的】新型コロナウイルス感染症は、2019年12月初旬に中国の武漢市で第1例目の感染者が報告されたのち、国内でも2020年1月に初の感染者が確認され、世界的パンデミックとなった。これに伴い、医療従事者の労働環境悪化、消毒液や防護服等の物資不足など、近年医療業界が経験したことの無い事態となった。本研究は、新型コロナウイルス感染症流行前後の財務諸表の比較を通じて、新型コロナウイルス感染症が関東公立病院の経営に及ぼした影響について調査する。

【対象と方法】新型コロナウイルス感染症流行前の2019年と新型コロナウイルス感染症流行後2020年の地方公営企業年鑑における病院事業の損益計算書から、2019年度と2020年度の1日平均外来・入院患者数と医業収益、医業外収益ならびに純利益、純損失を使用し、単純分析を行う。

【結果】新型コロナウイルスの感染拡大によって1日平均外来患者数は約200人減少、1日平均入院患者数は約80人の減少となり、外来の方が大きく減少していた。これは、各医療機関の講じた感染症拡大に伴う診療制限が大きく関わっていると考えられる。また、1日平均入院患者が減少した医療機関上位10件の純損失は2019年度で平均約-6億円に対し、2020年度では純利益が平均約15億円となり、経済状況が大きく改善していた。なお、1日平均外来患者数が減少した医療機関上位10件の純損失は2019年度で平均約-4億円に対し、2020年度では純利益が平均約16億円と、こちらも経済状況が大きく改善していた。患者数が減少しても減収を抑えることができていたのは、同感染症関連の補助金が関与しているのではないかと考える。

【結語】新型コロナウイルス感染症による関東公立病院の経営への影響について、各医療機関の講じた感染症拡大に伴う診療制限が患者数の増減に大きく関わっていることが分かった。また、新型コロナウイルス感染症に関する補助金によって関東公立病院の経済状況は大きく左右しており、積極的にコロナ陽性患者の対応を行っていた医療機関ほど、患者数は減少していたものの経営状況が改善していた。

NDB オープンデータを用いた新型コロナウイルス感染症が入院に与えた影響

石原まどか、木島美涼

高崎健康福祉大学健康福祉学部医療情報学科木村ゼミ

【目的】新型コロナウイルス感染症のパンデミックによって群馬県の入院医療にどのような影響を与えたかを明らかにする。具体的には、入院患者数や手術算定回数が新型コロナウイルス感染症の影響でどのように変化したのかを明らかにする。

【対象と方法】対象は、厚生労働省が公開しているNDBオープンデータである。具体的には、新型コロナウイルス感染症拡大前後の2019年と2020年の群馬県の入院基本料、特定入院料、手術算定回数を使用し、増減について分析する。

【結果】分析した結果、入院基本料、特定入院料、手術算定回数は減少していた。新型コロナウイルス感染症拡大前後で変化率が高い順は、急性期、回復期、慢性期となった。病棟の機能区分を、急性期は急性期一般入院料1~7、地域一般入院料1~2、回復期は地域一般入院料3、回復リハビリテーション病棟入院料1~6、地域包括ケア病棟入院料1~4、慢性期は療養病棟入院基本料1~2とした。急性期である急性期一般入院料1~7の前年度比は82.3%、変化率は-17.7%、地域一般入院料1~2の前年度比は75.1%、変化率は-24.9%であった。回復期である地域一般入院料3の前年度比は95.9%、変化率は-4.04%、回復期リハビリテーション病棟入院料1~6の前年度比は96.3%、変化率は-3.7%、地域包括ケア病棟入院料1~4の前年度比は94.3%、変化率は-5.7%であった。慢性期である療養病棟入院基本料1~2の前年度比は96.3%、変化率は-3.7%であった。診療報酬点数順の項目別手術算定回数で最も変化率が高かったのは耳鼻咽喉で、前年度比は71.9%、変化率は-28.1%であった。

【結語】急性期の変化率が一番高い原因として、コロナ病床による稼働率の減少と感染拡大時の外来受診回数の減少が考えられる。急性期のような入院患者数を集めなければならない医療機関は、入院の稼働が下がり経営が厳しくなった。手術算定回数が減少した理由として、緊急性の低い手術について延期するなど学会がガイドラインを提示したことが考えられる。以上のことから、新型コロナウイルス感染症のパンデミックにより、群馬県の入院医療に大きな影響があった。

救急患者症例検討会に関する報告～当院における救急隊との連携について～

藤沢拓真¹⁾、渡辺加代子¹⁾、小倉丈司²⁾、大森重宏²⁾

1) 黒沢病院 入退院支援センター、2) 黒沢病院 診療部 脳神経外科

【目的】医療現場において、医療機関と消防局、救急隊との連携は必要不可欠である。当院は救急隊に対して、救急搬送された患者の症例報告の場を独自に設け、搬送後の病状を共有するための救急搬送患者症例検討会（以下：症例検討会）を定期的に開催している。今回はその取り組みについて報告する。

【対象と方法】症例検討会は高崎圏域の消防局を中心に年4回開催している。内容としては脳神経外科で救急搬送された患者において、救急隊がピックアップした症例に関する検討を行っている。具体的には医師がMRI・CT画像を用いて病態や予後についての説明を行いつつ、搬送先として当院が適切だったか、救急隊の所見と相違がなかったか等の確認を行っている。また、2023年1月には初めて前橋消防局を対象に実施し、同年7月には新たに一般・泌尿器科を対象として開催した。また、症例検討会をより良い内容とするため救急隊へのアンケートを実施した。

【結果】2015年6月に第1回症例検討会を開催し、これまで計33回開催してきた。当院からは医師の他、多職種が参加し、救急隊との連携を密に図ることが出来ている。そうした症例検討会の実施が救急車の受入台数増加にも影響を与えている。実際に2020年2531台、2021年3337台、2022年4155台、2023年3828台（11月末時点）と受入台数は年々増加傾向にある。アンケートによる調査結果においても、症例検討会実施の満足度は高く、相互に良い影響を与えていることが示唆される。

【結語】医療機関独自でこうした取り組みを行っているのは全国でも稀である。救急患者の搬送先として、当院での受け入れ体制を明確にすることで1分1秒でも早い治療にあたるのが可能となり、脳神経外科においてはホットラインを有効活用・適正利用していただくことが早期治療へと繋がっていく。この症例検討会の開催が、救急車の搬送件数増加の一端を担っていると考える。今後も定期開催を行い、救急医療の受入体制構築を行うとともに、地域医療・救急医療の貢献のため連携強化に努めていきたい。

急性期病棟におけるリハビリテーション課運営の現状と課題 ～療法士の病棟配置の取り組み～

水野剛

前橋赤十字病院 リハビリテーション科部

【目的】三次救急医療施設である前橋赤十字病院は、群馬県で唯一の高度救命救急センターが設置されている。急性期病棟において多くの診療科よりリハビリテーション（以下、リハ）依頼があり、日々の対応に追われている。医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について2010年厚生労働省より示されているものの、療法士の病棟配置には至っていない。今回、急性期病棟におけるリハ課運営の現状と課題の調査と、療法士の病棟配置の取り組みを報告する。

【対象と方法】対象は2020年1月から2023年10月までの期間におけるリハスタッフの急性期病棟担当の勤務人数、リハ依頼件数、延べ実施患者数、単位数、患者1回当たりの単位数、実施単位別の延べ患者数の比率を調査した。また、療法士の病棟配置を実施し、得られた課題に対する改善策を検討した。

【倫理】得られたデータは個人情報が入らないように管理した。

【結果】同期間の勤務人数は合計36名（理学療法士22名、作業療法士11名、言語聴覚士8名）、リハ依頼件数／延べ実施患者数／単位数は合計21,987件／延べ実施患者数415,482人／単位数644,661単位（2020年：5,413件／113,015人／174,612単位。2021年：5,453件／108,172人／170,339単位。2022年：5,751件／105,417人／164,520単位。2023年10月まで：5,370件／88,878人／135,190単位）であった。患者1回当たりの単位数では1.8単位、実施単位別の延べ患者数の比率は、1単位：51%、2単位：28%、3単位：10%、4単位：6%、5単位：3%、6単位：2%であった。

【考察】高齢化が進み要介護状態で入院し、急性期病棟において十分なリハが提供されないまま、リハ目的で転院する前に廃用が進み必要以上に時間を要する場合がある。リハ依頼数はコロナ後の現在にかけて、入院患者数の増加と共に増加傾向である。リハスタッフ数が必要量に満たされていない場合や、その必要性・効果の検討がなく医師が必要と考えればオーダーされ、多くのリハ患者に振り回されてしまう状況である。その為、リハ患者に対して必要なリハ単位数を提供できず、浅く広い対応になり、カルテ記載や病棟と患者間の移動等の割合が多くなり業務効率の悪化につながってしまう。ここ数年、リハスタッフ数の大きな変化はないが、結婚、出産・育児、子育て世代等が重なり、同じような業務内容では科の存続は困難に思われた。今回、一部病棟で専任療法士の配置を行い、経営面、心身面、病棟のリハ患者管理等、メリット、デメリットを把握できた。また、ADL能力低下の予防・改善を目的とし、退院支援を進めるにあたり病棟スタッフとの情報共有を密に行い連携しやすくなった。

【結語】今回の調査で現状のリハ提供体制の実態が把握できた。引き続き、患者への必要なリハの提供ができるように業務調整と改善を図っていきたい。

若手職員による個々のスキル向上に向けた取組について

高橋和也

前橋赤十字病院 事務部 経営企画課 主事

【目的】今般、どの業界でも若手職員の育成が重要となっている。特に、自身の考えと主体性を持って業務を遂行する能力や、自身の意見を相手に分かりやすく伝える能力＝情報発信力の向上が重要と考える。そこで当院は、事務部・医療社会事業部の若手職員による個々のスキル向上を目的に、主に2つの取組を行っている。

【対象と方法】事務部長より、若手職員を対象に以下の行事を設けた。

1つ目は、「事務部・医療社会事業部 業務改善研究会」であり、毎年度2回、主任・主事が発表者として取り組んでいる。職員が自身の業務を見直し、経費削減や時間外労働削減、業務の質向上に繋がった事例発表の場となっている。

2つ目は、「事務部経営戦略会議」の立ち上げである。経営企画課が主体となり、各部署へ経営分析に関わる議題を募集している。月1回開催し、各部署より若手職員が集患に関する分析や費用高騰の対策について発表を行っている。

【結果】上記の行事を導入する前は、若手職員が院内に向けてプレゼンする等活躍の場は少なかったが、導入後は、積極的に業務改善を行い、情報発信する職員が増加した。

【結語】発表者自身も若手職員であり、上記の研究会や会議で発表を行い、スキルアップに繋がった。このような経験により、若手職員が自己の業務改善やひいては将来の組織体制、経営状況を考えるきっかけになり、自己のモチベーションを上げることができると考える。

○チャットボットを用いた業務改善効率化の研究

永島輝介、福島梨乃

高崎健康福祉大学健康福祉学部医療情報学科

【目的】病院でアルバイトをしている中で患者からの電話による問い合わせが多いこと、職員が電話対応に追われ思うように自分の業務を集中して行えていないことに気づいた。そこで、患者の質問に対し、24時間365日自動的に対応できるチャットボットシステムを、スマートフォンを用いて職員の電話対応を少なくし、業務改善や効率化を図りたいと考え本研究を開始した。本研究は前橋赤十字病院との共同研究であり、チャットボットシステムを導入し、導入前後の電話件数を比較し、導入後の効果の抽出、運用したことにより職員の業務や負担がどのように減ったのかを検証することが目的である。

【対象と方法】電話件数の増減に関しては、前橋赤十字病院に受診した新規患者と外来患者、入院患者を対象とする。効果の抽出に関しては、前橋赤十字病院で働く職員の方々を対象とする。研究方法として、前橋赤十字病院の事務の方に受付時間、予約について、担当医の確認、紹介状、書類・診断書・領収書、入院について、その他の7項目に分類したアンケート調査を医事課、電話交換手、看護師の方々に行い、電話内容と件数をまとめてもらう。そのデータを集計し、職員の方々が日頃患者に答えているものを記入していただいた定型文をもとにIFRO（イフロ）を用いてチャットボットのスキルを構築する。チャットボットシステムをLINEに連携し繋ぎこみを行い、登録の仕方、使い方を説明したリーフレットを作成し患者に配布し利用してもらうように促す。運用していく中で患者にどういったら使ってもらえるかを考え、必要としている項目やレイアウト、使いやすさを吟味する必要がある。結果の集計として、導入前に行った電話件数の集計を再度行い、チャットボット導入前後の件数の変化を調べる。加えて、職員の方々にチャットボット導入後の負担軽減や自分の業務に集中できる様になったかなどのアンケート調査を行う。

【結果】チャットボットの作成が8月末に完了した。11月末にチャットボットの導入が完了した。今後は、電話件数の変化や職員の方々の負担軽減のアンケートを行う。

【結語】本研究では、チャットボットを用いた業務改善を目的として、実際にチャットボットを前橋赤十字病院に導入した。今後は、実際に業務改善に繋がったか効果を抽出して詳細な研究を行っていききたい。また、患者用以外にも院内の職員向けのチャットボット開発も進めていきたい。

加算算定増加に向けた情報共有サイクルの導入

神尾沙智乃

前橋赤十字病院 経営企画課

【目的】新型コロナウイルス感染症の大流行により、「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて」としてコロナによる特例加算が算定できるようになった。当院ではコロナ禍で患者数が減少する中、特例加算の効果もあり単価は上昇し、2022年度にはコロナ前を上回る単価となった。しかし、コロナ後には特例加算が無くなることや患者数が戻らないことを懸念し、単価減少を防ぐためにもコロナ禍である2022年度から、コロナ後を見据えて加算強化の取り組みを行うこととした。

【対象と方法】経営分析ツールを使用し、毎月、看護部・メディカル部門に対して加算状況の報告書提供を実施。また、その報告書に各部署の取り組み状況を記載してもらい、それを取りまとめて「月次報告書」として全体で共有できる仕組み作りを行った。一方的な情報提供だけでなく各部署からのフィードバックをしてもらうことで、現場の状況把握もでき、さらなる加算対策に向けた改善策の検討につなげることができた。

【結果】取り組み前の2021年度と比較して、取り組み対象加算において約3,000万円の増収となり、現在のところ単価の減少もみられていない。

【結語】事務だけでなく、加算の実施者となる看護部やメディカルスタッフも含めた仕組み作りをすることで、課題や問題点を共有し、加算算定増加に向けた改善へとつなげることができた。

クオリティマネジメント(QM)活動としての画像診断報告書未読率低減の試み

廣井建太、加藤芳人、小川哲也、星野崇、広井知歳、小川哲史

国立病院機構 高崎総合医療センター

【背景】当院では医療の質を改善することを目的として2015年3月に医療の質向上委員会が発足し、2022年5月に質指標(Quality indicator;以下QI)を用いた改善活動を行うために下部組織としてQI部会(2023年4月にQM部会に改名)が発足した。現在QM部会では12項目のQIを設定しPDCAサイクルを用いた改善活動に取り組んでおり、今回その具体的な取り組みを報告する。

【目的】画像診断報告書の所見の見落としは、診断の遅れや治療機会の逸失など、時に重大な結果となる。画像検査を依頼した医師が報告書を速やかに確認することを目的に活動を開始した。

【方法】毎月2回、その時点で1週間以上未読となっている画像診断報告書の割合を測定した。18.8%であった現状をふまえ、目標値を10%以下とした。

【改善策】画像診断報告書の未読リストを依頼医師ごとに作成し、診療科の科長にまとめて配布した。科長はすべての報告を確認したことを確認し、リストを放射線科に返却することとした。また、電子カルテシステムの更新にあわせ、画像診断報告書が完成していることを依頼医師の電子カルテにポップアップ表示されるようにした。

【結果】活動開始後、最初の3ヶ月間は平均の未読率は2.4%と大幅に改善した。その後も測定を継続し現状分析を行いながら、未読の多い診療科へのメールでの働きかけや、医局の電子掲示板で報告書の早期確認を促すなどの活動を行っている。

【まとめ】画像診断報告書の速やかな確認を目指したQM活動は有効であった。改善策を行った結果を分析し、さらに改善策を立てていくことで継続的な改善活動が可能となった。また、QM活動は改善策による直接的な効果と共に、測定していることを意識することによる行動の変化など、暗示的な効果もあると考える。

文書管理システムの活用

平井 功

前橋赤十字病院 医療安全管理課 主任

【目的】医療の質向上のためには手順書・マニュアル・帳票類といった文書の整備、標準化が求められる。これを達成するためには文書の管理が必要である。当院では2018年に文書管理システムを導入した。常に最新の文書を保管できる、保管された文書の検索ができる、文書原本を破損されるリスクが軽減される、アクセスログ取得が可能になる、ということが挙げられる。しかし利用度が低い面があり、活用策を考えた。

【対象と方法】当院では院内ホームページ（イントラネット）から手順書・マニュアル・帳票類を取得することが多いため、院内ホームページを文書管理システムにリンクさせて文書管理システムの利用度を向上させることを考えた。あわせて単一の部署で頻繁に使用する文書を集めた部署リンク集のページを作成した。

【結果】院内ホームページ内の文書の更新作業が簡単にできるようになった。部署リンク集を作成した部署では文書管理システムの利用度が上がった。院内ホームページと文書管理システムをリンクさせることにより、院内ホームページを経由した文書管理システムへのアクセス数が増加した。また、アクセスログを取得することができ文書ごとの使用頻度を知ることができるようになった。

【結語】文書管理システムを活用することにより文書の保管や更新にかかる手間を削減できた。また不要文書の選別目的等の棚卸しが可能になった。あわせて、全部署で共通のシステムを使うことにより、院内で使用文書の標準化が進んだと考えられる。今後もQMS向上のために文書管理システムのさまざまな活用方法を考えたい。

脂肪肝の超音波診断における deep learning による AI 診断

木村亮太¹⁾、矢島義昭²⁾、佐藤友実¹⁾、原田和彦¹⁾、黒澤 功³⁾

1) 黒沢病院附属ヘルスパーククリニック 検査部、

2) 同 内科、3) 同 泌尿器科

【目的】脂肪肝はメタボリック症候群の中核的病態とみなされており、適格な拾い上げと対応が重要である。脂肪肝の超音波診断については矢島の診断基準について報告してきたが、中等度の肝脂肪化（ $\geq 30\%$ ）の検出基準が主観的であるとの批判がある。近年急速に発展した AI とりわけ deep learning の画像識別技術を用いて、中等度の肝脂肪化（脂肪肝）の客観的識別が可能であるか検討した。

【対象と方法】2019年～2020年の2年間に当院の人間ドック受診者のうち胸部CTと腹部超音波検査（US）を施行した2342名を対象とした。これらをL/S比 ≤ 1.0 （脂肪肝）の群とL/S比 > 1.0 （非脂肪肝）の群に分けた。用いた超音波装置はCanon社のXARIO-200Gである。肝と右腎が同一画面に描出された超音波画像を使用して、機械学習と検証を行った。機械学習の方法としてはVGG16の転移学習を用いた。診断能の検証は脂肪肝群と非脂肪肝群それぞれ80枚の画像で行った。

また、超音波専門医、卒後6～7年の検査技師の2名の計3名が、AIと同じ160例のUS画像を用いて、矢島の基準に従って中等度の脂肪化の検出をおこなった。

【結果】AI診断の脂肪肝の診断における感度、陽性的中率、偽陽性率はそれぞれ81%、83%、20%であった。超音波専門医の感度は88%、陽性的中率92%、偽陽性率9%であった。技師Aではそれぞれ、86%、66%、19%、技師Bでは85%、77%、12%であった。AI診断は超音波専門医による判定成績よりは劣ったが、技師歴6～7年の臨床検査技師2名とはほぼ同等の成績であった。

【結語】L/S比1.0を中等度の脂肪化（脂肪肝）を検出する閾値と設定した場合、AI診断は職歴6～7年の検査技師とほぼ同等の判別能を示した。超音波装置に実装するには熟練した超音波専門医と同等の性能が必要とされるとすれば更なる性能の向上が期待される。

黒沢病院におけるロボット支援手術の現状

古谷洋介、大木亮、伊藤一人、馬場恭子、曲 友弘、小倉治之、黒澤 功

黒沢病院 泌尿器科

【目的】ロボット支援腹腔鏡手術は従来の腹腔鏡手術をさらに発展させた低侵襲手術であり泌尿器科手術を中心に発展してきた。現在では外科、産婦人科などの疾患にも適応が広がり手術件数は増加傾向にある。一方で手術の安全性担保のためロボット支援手術の施行には学会のガイドライン、手術機器操作のトレーニングプログラム、保険診療上の施設基準など遵守する事項が多く定められている。当院泌尿器科では2022年6月から手術支援ロボット ダビンチ Xi (インテュイティブサージカル社)による手術を開始した。当院の手術導入期のマネジメント、特に前立腺癌に対する手術の初期成績について報告する。

【対象と方法】2022年6月から2023年10月までに当院で前立腺癌に対しロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘除術(RARP)を施行した52症例を対象とし、手術成績、合併症の有無について後ろ向きに検討した。

【結果】術者は2名が執刀した。年齢:57-80歳(中央値:69歳)、総手術時間:150-444分(中央値:226分)、コンソール時間:107-400分(177.5分)、出血量(尿込み):20-750g(165g)、同種血輸血を要した症例は1例も無かった。

術中の臓器損傷や血管損傷を認めず、開腹手術移行例も無かった。術後合併症として麻痺性イレウス3例、手術直後の気道閉塞1例を経験したが、いずれも保存的治療により改善し重篤な後遺症を認めなかった。病理学的に断端陽性を10例(20.8%)に認めたが、術後再発を認めたのはリンパ節転移陽性の1例のみ(0.6%)であった。

【結語】当院では先行して腹腔鏡手術を多数経験していたこともあり、比較的スムーズに安全なロボット支援手術の導入が可能であった。

脳出血患者の下部尿路機能障害とADLの変化、それに関連する因子の検討 ～排尿自立支援加算を算定した症例を用いた検討～

曲 友弘¹⁾、馬場恭子¹⁾、古谷洋介¹⁾、大木 亮¹⁾、小倉治之¹⁾、伊藤一人¹⁾、
黒澤 功¹⁾、角野まなみ²⁾、気仙真未²⁾、友松香世²⁾、高木由美子²⁾

1)黒沢病院 泌尿器科、2)同 看護部

【緒言】当院では脳卒中センター開設後、脳血管障害患者が増加し、下部尿路機能障害(lower urinary tract dysfunction ; LUTD)の診療頻度も増加した。脳出血症例を用いてLUTDの変化を検討した。

【方法】排尿自立支援加算を算定した脳出血560例を対象とした。LUTDの評価項目は尿閉、100mL以上の残尿、尿失禁とし、評価時期は初回留置カテーテル抜去時(初回抜去時)、退院日直近の評価時(最終評価時)とした。ADL評価はBarthel Index (BI)を使用し、LUTDとの関連を検討した。初回抜去時にLUTDを認めなかった症例を“LUTDなし群”、尿閉例を“初回尿閉群”、最終評価時尿閉例を“最終尿閉群”とし、各群を比較した。

【結果】初回抜去時と最終評価時のLUTDは、それぞれ尿閉(129例23%、47例10%)、残尿(144例26%、51例11%)、尿失禁(244例44%、191例40%)であった。各要素を“LUTDなし群”と“初回尿閉群”、“最終尿閉群”で比較した。発症前modified Rankin Scale (mRS)は順に(0.3±0.6、0.7±1.3、1.0±1.4)(p<0.001)点、年齢(62.0±13.5、72.3±13.4、74.3±12.8)(p<0.001)歳、尿道カテーテル抜去日(8.6±6.0、17.4±13.3、19.6±15.7)(p<0.001)日、知覚障害出現率(65.2、79.4、79.5)(p<0.01)%、高次脳機能障害出現率(50.0、91.7、96.7)(p<0.001)%、自宅退院率(38.9、2.3、0)(p<0.001)%で有意差を認めた。BIは初回抜去時、最終評価時をリハビリ開始時と比較し、初回抜去時(39.4±20.5、8.4±13.0、6.3±12.1)点、最終評価時(72.2±24.0、20.2±23.9、13.2±18.9)点で、各群とも有意に改善していた(p<0.001)。単変量解析で有意差を認めた項目を用いて多重ロジスティック解析を行うと、初回抜去時BI、年齢、高次脳機能障害がカテーテル離脱不能に対する独立の危険因子であった。

【結語】初回抜去時のBIや年齢など、全身状態が治療経過に影響することが示唆されたが、原疾患の早期治療とリハビリによるADL拡大が、LUTD軽減に繋がると思われた。

一般診療所での家庭用防犯機器・情報通信機器を利用した診療支援と リスクマネジメント

人間ドックにおける要精検例（画像検査）に対するパニック対応について

矢島義昭¹⁾、松本 健¹⁾、佐藤武敏²⁾、武井晃司³⁾、山崎牧子⁴⁾、
三輪篤史⁵⁾、黒澤 功⁶⁾

- 1) 黒沢病院附属ヘルスパーククリニック 内科、2) 同 検査部、3) 同 放射線部、
4) 同 健康管理センター、5) 同 統括技術室、6) 同 泌尿器科

【目的】2018年より実施された人間ドック学会の健診施設機能評価 Ver.4 では、“健診当日に医師より画像結果についても説明を行うことが望ましい”とされているが、当院の健診体制では困難である。次善の策として当院では画像検査での要精検例に対して“パニック対応”をしている。その有用性について報告する。

【対象及び方法】パニック対応の流れは以下のごとくである。胃 X 線検査、腹部超音波検査、胸部 X 線検査、心電図検査、眼底検査において、担当技師が要精査、要治療を疑った場合には、健診専任医の内科診察へ誘導する。健診専任医は異常所見について説明後に併設の内科外来へ誘導し、そこで当日、あるいは後日の精査の予約をとる、あるいは他院への紹介状の作成をした。

【症例提示】症例 1 49 才男性、前年度の胃 X 線検査で要精検とされたが、精査を受けなかった。翌年の健診での腹部超音波検査で肝転移を指摘され、上部内視鏡検査では BorrmannⅢ型の進行胃癌であった。症例 2 53 才女性、腹部超音波検査で胆嚢腫瘍を指摘されていたが、精査をうけなかった。2 年後の健診時に腫瘍サイズの増大を認めてパニック対応となったが、stageⅡB の胆嚢癌であった。症例 3 56 才男性、米国より一時帰国の際に健診をうけた。左腎に径 5cm ほどの腫瘍を指摘されたが、技師はパニック対応としなかった。健診結果報告書は英訳されて米国へ送付されて現地で腎癌の手術をうけた。症例 4 61 才男性、中国より一時帰国中に健診をうけたが、腹部超音波検査で肝内に径 2cm の高エコー腫瘍が認められた。初出であったのでパニック対応となり、翌日に造影 CT が施行され、大腸癌の肝転移と診断された。国内の基幹病院で手術をうけることができた。症例 5 58 才男性、胸部 X 線撮影時の差分処理で、左上肺野に径 2cm の結節影が指摘されてパニック対応となった。当日に併設の外来で胸部 CT が撮影され、肺癌疑いで基幹病院へ紹介となった。手術結果は stageⅢであった。

【結語】パニック対応は確実な 2 次精検の実施につながり、確定診断までの時間を短縮し、受診者の不安の軽減をもたらす、健診システムである。

小野芳啓¹⁾、藤巻広也²⁾、橋爪洋明³⁾、水島和幸⁴⁾、高柳亮⁵⁾、井上有沙⁵⁾、
大野智子⁵⁾、湯澤晃⁶⁾

- 1) 前橋プライマリ泌尿器科内科、2) ふじまきクリニック脳神経外科・内科、
3) はしづめ診療所、4) みずしま脳神経内科・内科クリニック、5) 前橋協立診療所、
6) 湯澤法律事務所

【緒言】厚労省からの福祉施設の防犯対策の通知もあり施設で防犯カメラが普及している。現在様々な家庭用防犯機器が安価に入手できその有効利用と注意点について法的根拠をふまえて検討する。

【対象と方法】一般診療所ではスマホ以外の機器として、①ホームセキュリティ契約を含む有線ケーブル接続防犯カメラ、②2.4GHz 無線防犯カメラ、③無線 LAN 防犯カメラ（スマホ接続 Wi-Fi カメラ）、④家庭用電源を用いたドライブレコーダー、⑤ワイヤレスインターホン、⑥人感知センサーアラーム、等が利用可能である。これらの有効事例や問題点を検討する。また、⑦機器を利用していない診療所に機器を一定期間使用してもらい同様の内容を検討する。

【結果】①防犯目的のみで日常業務に活用されてない事例あり。②複数のカメラを設置でき動線確認・転倒事故の察知・施設内の死角の減少、駐車場の事故検証・施設内の忘れ物の検証・保険証やマイナンバーカードの受け渡しトラブル解決・待合室にもモニターを設置し防犯カメラの理解を促進・処置後の患者モニタリング等に有効。③外出先から施設内の状況確認・往診している独居宅で高介護度症例のモニタリング等。複数のスマホで共有できる機種あり。④自動車運転時と同じ機能を手軽に設置でき画像音声両方の長時間記録・イベント時記録が利点。患者説明の記録等の有効利用を期待して導入したが以外にも継続利用されず。⑤隔離室での医療行為やコロナ療養ホテルでの PCR 検査等のスポット的モニタリングに活用。⑥ゾーニング時の注意区域での注意喚起に利用。⑦新たに機器を利用してもらった結果、②、③、⑥が安全確保と効率化に好評で手放せないものとなり継続導入となった例あり。多くの施設で防犯カメラ設置の主旨説明の掲示がされつつ運用ガイドラインが不備で個人情報保護法の配慮に改善の余地あり。

【考察】様々な家庭用機器が医療マネジメントの一端として有効である。説明責任の点から画像・音声データの記録が有効とも思われがちだがインフォームドコンセントの観点からは患者さんの理解の上での同意の確認とカルテ記載が不可欠であることには変わらない。またドライブレコーダー（海外では Dashboard Camera）でさえ個人情報への配慮等から利用を禁じている国もある。運用にあたり 2005 年に施行された個人情報保護法を遵守し各施設に適した運用ガイドラインを制定しその旨の掲示・開示が必要である。カルテ開示請求と同様にデータの開示を求められた際の対応もイドラインに盛り込むとよい。

【参考文献】

- 田中浩之、鳶大輔．改正個人情報保護法超入門．東京：技術評論社．2022
高田利廣、小海正勝．事例別維持法 Q&A 第 6 版．東京：日本医事新報社．2016
最新医療関連法の完全知識 2022 年版・医事通信社（編）．東京：医事通信社．2022

日本医療マネジメント学会群馬県支部役員名簿(2023年度) R5

日本医療マネジメント学会 群馬県支部会則

(名称)

第1条 本支部は日本医療マネジメント学会群馬県支部と称する。

(目的)

第2条 本支部は日本医療マネジメント学会の地方支部として、医療マネジメントに関する学術、研究の交流をはかり、医療の進歩に資することを目的とする。

(事業)

第3条 本支部は前条の目的を達成するために学術集会、講演会などを開催する。

(会員)

第4条 本支部は、群馬県に在住または勤務する日本医療マネジメント学会会員で構成する。

(役員)

第5条 本支部に次の役員を置く。

- 支部長 1名
- 副支部長 2名
- 幹事 若干名
- 監事 2名
- 顧問 若干名

(役員委任、選出)

第6条 役員は日本医療マネジメント学会会員たる支部会員の中から役員が推薦・選出し、役員会で決議する。

- 2. 役員任期は2年とする。ただし再任を妨げない。
- 3. 顧問は、議決権はなく、相談役として支部長の諮問に答える。

(支部長・副支部長・監事・事務局)

第7条 支部長は本会を代表し会務を総括する。

- 2. 副支部長は支部長を補佐し、支部長に事故ある時はその職務を代行する。
- 3. 監事は、本支部の決算の監査を行う。
- 4. 支部長のもとに事務局を置き、本会の会務、会計および財産を管理する。

(総会)

第8条 支部長は年1回以上支部総会を招集し、議長となる。

- 2. 支部長は総会において会の活動及び活動方針の報告を行う。
- 3. 監事は総会において会の会計の監査報告をする。

(学術集会)

第9条 本支部は年1回以上学術集会を開催する。

- 2. 学術集会の開催病院の選定は、役員会で決議する。
- 3. 学術集会の演者は依頼講演を除き、日本医療マネジメント学会会員であることとする。

(情報管理)

第10条 学会会員の中から個人情報管理担当を選任し、本支部の会員情報を管理する。

(運営費)

第11条 本支部の運営の費用は、学術集会の参加費、寄付金、補助金をもって当てる。

附則) 本会則は、平成22年12月13日より施行する。

令和5年11月15日一部改正。

| | 役職 | 氏名 | 所属 |
|-----------|------|--------|---|
| 1 | 支部長 | 朝倉 健 | 前橋赤十字病院 顧問 |
| 2 | 副支部長 | 保田 尚邦 | 伊勢崎市民病院 外科主任診療部長 |
| 3 | 副支部長 | 前村 道生 | 独立行政法人 国立病院機構沼田病院 院長 |
| 4 | 幹事 | 蒔田 富士雄 | 国立病院機構渋川医療センター 院長 |
| 5 | 幹事 | 小川 哲史 | 高崎総合医療センター 院長 |
| 6 | 幹事 | 有野 浩司 | 太田記念病院 院長 |
| 7 | 幹事 | 岡田 克之 | 桐生厚生総合病院 副院長 |
| 8 | 幹事 | 山賀 理恵 | 済生会前橋病院 看護部長 |
| 9 | 幹事 | 金井 靖子 | 伊勢崎市民病院 看護副部長 |
| 10 | 幹事 | 山本 康次郎 | 群馬大学大学院医学研究科 臨床薬理学教授 群馬大学医学部附属病院 薬剤部長 |
| 11 | 幹事 | 梶田 幸夫 | 群馬県臨床検査技師会 副会長 桐生厚生総合病院 中央検査科長 |
| 12 | 幹事 | 五十嵐 博 | 群馬県診療放射線技師会 会長 群馬県立県民健康科学大学 診療放射線学部准教授 |
| 13 | 幹事 | 渡辺 真樹 | 群馬県理学療法士協会 会長 公立七日市病院リハビリテーション部リハビリテーション技術科技師長 |
| 14 | 幹事 | 関根 圭介 | 群馬県作業療法士会副会長 公立藤岡総合病院 |
| 15 | 幹事 | 中嶋 勉 | 群馬県臨床工学技士会副会長 群馬県立心臓血管センター臨床工学課主幹 |
| 16 | 幹事 | 宮崎 増美 | 公立富岡総合病院 院長 |
| 17 | 幹事 | 伊藤 一人 | 医療法人社団美心会 黒沢病院 病院長 |
| 18 | 幹事 | 狩野 寛子 | 群馬県医療ソーシャルワーカー協会会長 老年病研究所附属病院 地域医療福祉連携室 |
| 19 | 幹事 | 内藤 浩 | 独立行政法人地域医療機能推進機構 群馬中央病院 院長 |
| 20 | 幹事 | 細内 康男 | 群馬県済生会前橋病院 院長 |
| 21 | 顧問 | 宮崎 瑞穂 | 前橋赤十字病院 名誉院長 |
| 22 | 監事 | 堀内 龍也 | 群馬大学 名誉教授 |
| 23 | 監事 | 塚田 義人 | 公立藤岡総合病院 院長 |
| 個人情報管理担当者 | | 朝倉 健 | 前橋赤十字病院 顧問 |

| | | |
|-----|----------------|------------------|
| 事務局 | 須賀 一夫 | 渋川医療センター 地域医療連携室 |
| 事務局 | 須田 光明 | 前橋赤十字病院 総務課長 |
| 事務局 | 下田 玲子 中島 美恵 | 前橋赤十字病院 総務課医局秘書 |



特定非営利活動法人

日本医療マネジメント学会の入会案内と入会手続き

Japan Society for Health Care Management
http://jhm.umin.jp/

理事長挨拶



日本医療マネジメント学会が発足して26年目になります。本学会は医療の質の向上を求めてクリティカルパスをはじめ医療福祉の連携、安全管理等々、医療福祉の現場における各種の課題の研究、提案を行い、成果を上げて参りました。

本学会の主な活動には全国学術総会の開催があります。第25回日本医療マネジメント学会学術総会（会長 横浜メディカルグループ菊名記念病院理事長 山本 登 先生）は2023年6月23日、24日の

2日間にわたりパシフィコ横浜での現地開催と一部オンデマンド配信で開催され、日本全国から多数参加の下に熱心な発表と討論が行われました。会員各位の御協力に感謝申し上げます。

さて、第26回日本医療マネジメント学会学術総会（会長 福岡赤十字病院院長 中房 祐司 先生）は2024年6月21日、22日の2日間にわたって“福岡国際会議場、福岡サンパレス”で開催されます。斬新かつ充実したすばらしいプログラムが企画されています。

多数の皆様の御参加をお待ち致します。

理事長 宮崎 久義

学会組織

- 理事会 会務を執行。
- 評議員会 学会の重要事項を審議。
- 総会 学会の最高議決機関で、学術総会時に開催。
- 委員会 企画委員会：学会活動を学会会員及び学会非会員へ提供。学会ホームページの運用。
- 企画委員会：学会主催のセミナーなどの企画・開催、学会発行の書籍の企画・出版。
- 学術編集委員会：学会雑誌の企画、発行。
- 保険・医療制度対策委員会：学会活動で明らかになった諸問題に対し、関連機関へ働きかけ。
- 医療の質検討委員会：患者中心の医療の質の評価手法、医療の質の向上・維持手法について検討。
- クリティカルパス情報交換委員会：クリティカルパスの開発普及及びクリティカルパス・ライブラリーを運営。
- 電子化委員会：電子診療録に関する研究。
- 原価計算委員会：原価計算に関する情報交換。
- 医療安全委員会：医療安全全般に係る情報の収集、分析、発信。
- 地域医療委員会：地域の医療の在り方、地域医療支援病院に関する検討。
- 個人情報保護委員会
- 医療資材検討委員会
- 薬事委員会
- 分科会等 地域連携分科会、医療安全分科会、医療福祉連携講習会、医師事務作業補助者指導者養成講習会、クリティカルパスワークショップなどの開催。
- 支部 各都道府県に支部を設置し、支部学術集会、研究会などの企画、運営。

入会申し込み

- 一般正会員 学会の趣旨に賛同される個人
年会費 医師・歯科医師 10,000円
医療スタッフ・福祉・一般 7,000円
主な特典 日本医療マネジメント学会雑誌（年間5冊出版）、News Letterの提供
- 賛助会員 学会の趣旨に賛同される企業など
年会費 100,000円
主な特典 ・一般正会員1名と同等の特典
・学会主催展示会で優先的に展示場所割当
- 会計年度 本学会の会計年度は4月～翌年3月です。
- 入会申し込み 所定の入会申込用紙に必要事項をご記入の上、郵送またはFAXにてお申し込みください。本学会ホームページからも入会手続きは可能ですのでご利用下さい。

特定非営利活動法人
日本医療マネジメント学会

〒860-0806
熊本市中央区花畑町1番1号
大樹生命熊本ビル 3階
TEL:096(359)9099
FAX:096(359)1606
E-mail:jhm@space.ocn.ne.jp
http://jhm.umin.jp/

© 2023.11

設立の経緯

日本医療マネジメント学会は、1998年6月に発足したクリティカルパス研究会を基盤にして設立されました。クリティカルパス研究会は、クリティカルパスを中心とした医療マネジメントのノウハウやツールを研究・開発する目的で、有志の医療関係者が集まって活動していた研究会です。その活動は、1998年6月に第1回定例会を開催、1999年11月までに講演会等を含め14回開催されました。中でも1999年6月に開催した第1回クリティカルパス全国研究交流フォーラム（つくば市）では、約1,800名の参加者があり、医療マネジメントへの関心の高さを認識しました。これを契機に、クリティカルパスをはじめ医療現場の課題を取り上げ、研究活動の更なる拡大を目的に学会に移行し、今日に至ります。

沿革

- 1998年6月 第1回クリティカルパス研究会
「医療経営とクリティカルパスの活用」
- 9月 第2回クリティカルパス研究会
「医療の質とクリティカルパスの活用」
- 第3回クリティカルパス研究会
「ディーズマネジメントとEBMとクリティカルパス」
- 1999年2月 第4回クリティカルパス研究会
「クリティカルパスと日本版DRG/PPSの実際」
- 4月 第5回クリティカルパス研究会
「米国病院視察報告と医療標準化のための薬剤投与パターンの標準化の試み」
- 6月 第1回クリティカルパス全国研究交流フォーラム（第1回学術総会）
【6月5日 つくば国際会議場
会長 小関 迪（筑波記念病院院長）】
- 7月 第6回、第7回合同クリティカルパス研究会
「クリティカルパス第一世代から第二世代へ」
- 9月 第8回クリティカルパス研究会
「クリティカルパスの適用・非適用の条件を探る」
- 9月18日 医療マネジメント学会設立
- 11月 第9回クリティカルパス研究会
「高齢患者用クリティカルパスの作成と活用」
- 2000年3月～4月 学会設立記念セミナー全国7都市で開催
- 5月 医療マネジメント学会ホームページ開設
- 6月 第2回医療マネジメント学会学術総会
「さらなる医療の質の向上をめざして—第2世代のクリティカルパス—」
【6月9日～10日 熊本県立劇場
会長 宮崎 久義（国立熊本病院院長）】
- 7月 第1回医療連携セミナー「地域医療連携の実際」
- 12月 第2回医療連携セミナー「地域医療連携の実際（2）」
- 2001年5月 第3回医療連携セミナー
「大学附属病院、地域医療支援病院の地域との医療連携」
- 6月 第3回医療マネジメント学会学術総会
「21世紀の医療サービスを考える」
【6月8日～9日 パシフィコ横浜
会長 小林 寛伊（NTT東日本関東病院院長）】
- 9月 第4回医療連携セミナー
「急性期病院の外来と医療連携」
- 10月 第1回リスクマネジメント・セミナー
「患者の安全確保をめざして」
- 12月 第5回医療連携セミナー
「急性期病院の外来と医療連携（Ⅱ）」、
書籍「新たな医療連携の実際—その現状と方策—」発行
- 2002年1月 クリティカルパスセミナー
「クリティカルパスの導入と展開」（京都）
- 3月 第6回医療連携セミナー「急性期病院と外来分離」
- 5月 第2回リスクマネジメント・セミナー
「組織で取り組む医療安全」
- 6月 第4回医療マネジメント学会学術総会
「効率的で安心してできる医療を実践するために」
【6月28日～29日 京都府会館・京都市勤業館
会長 岡 隆宏（京都第一赤十字病院院長）】
- 7月 書籍「急性期病院のあり方と外来分離」発行
- 9月 第7回医療連携セミナー「疾病別連携」
- 10月 第1回クリティカルパス実践セミナー熊本、第2回クリティカルパス実践セミナー札幌
- 11月 第3回リスクマネジメント・セミナー
「リスクマネージャーの役割と分析方法論」
- 2003年1月 第1回電子カルテセミナー
「電子カルテ導入を目指して」
- 2月 第3回クリティカルパス実践セミナー熊本、第4回クリティカルパス実践セミナー岡山、
書籍「クリティカルパス最近の進歩2003」発行
- 3月 第5回クリティカルパス実践セミナー横浜、
- 第6回クリティカルパス実践セミナー仙台
- 4月 第7回クリティカルパス実践セミナー金沢
- 5月 第8回クリティカルパス実践セミナー大阪、第9回クリティカルパス実践セミナー沖縄
- 6月 第5回医療マネジメント学会学術総会
「医療改革としての医療マネジメント」
【6月13日～14日 仙台国際センター
会長 山内 英生（国立仙台病院名誉院長）】
- 第8回医療連携セミナー
「地域医療支援病院の現状と課題」
書籍「クリティカルパス実践セミナーテキスト」発行
- 7月 第10回クリティカルパス実践セミナー熊本、第11回クリティカルパス実践セミナー東京
- 9月 第9回医療連携セミナー
「地域医療支援病院と外来分離—現状と課題—」、
第12回クリティカルパス実践セミナー福岡
- 10月 第13回クリティカルパス実践セミナー姫路、
第1回「DPC対応型クリティカルパス」特別セミナー
- 11月 第4回リスクマネジメント・セミナー
「医療安全の新たな展開」
- 2004年1月 第2回電子カルテセミナー
「電子カルテシステムの導入のノウハウ」、
書籍「地域医療支援病院と医療連携のありかた」発行
- 2月 第14回クリティカルパス実践セミナー熊本、
書籍「クリティカルパス最近の進歩2003」韓国版発行
- 4月 第15回クリティカルパス実践セミナー熊本
- 6月 第6回医療マネジメント学会学術総会
「患者中心の医療を考える—クリティカルパスのより良い、より広い活用方法を求めて—」
【6月18日～19日 サンポートホール高松
香川県民ホール
会長 原田 英雄（香川労災病院院長）】
- 書籍「クリティカルパス最近の進歩2004」発行、
書籍「電子カルテシステムの普及に向けて」発行
- 7月 第2回「DPC対応型クリティカルパス」特別セミナー、
雑誌「医療安全」創刊
- 8月 第16回クリティカルパス実践セミナー京都
- 9月 第10回医療連携セミナー
「地域医療支援病院と逆紹介」
- 10月 第17回クリティカルパス実践セミナー熊本、
書籍「研修医のためのクリティカルパス活用ガイド」発行
- 11月 第5回リスクマネジメント・セミナー、
「リスクマネジメントの新たな展開」
- 2005年1月 第3回電子カルテセミナー
「DPC対応電子カルテシステム」
- 2月 第18回クリティカルパス実践セミナー熊本
- 4月 第19回クリティカルパス実践セミナー熊本
- 6月 第7回医療マネジメント学会学術総会
「安全かつ最良最適な医療の提供を目指して」
【6月24日～25日 福岡国際会議場福岡サンパレス
会長 朝元 則（国立病院機構九州医療センター院長）】
- 雑誌「連携医療」創刊
- 7月 第20回クリティカルパス実践セミナー名古屋
- 8月 特定非営利活動法人化
- 9月 第11回医療連携セミナー
「疾病別連携と連携クリティカルパス」、
書籍「臨床指標の実際」発行
- 10月 第3回「DPCとクリティカルパス」特別セミナー「DPCと病院マシナリ」
- 11月 第6回リスクマネジメント・セミナー
「医療安全の課題とブレークスルー」
- 2006年1月 第4回電子カルテ分科会
「医療情報システムの標準化と情報保護」
- 2月 第21回クリティカルパス実践セミナー熊本
- 5月 地域連携クリティカルパス分科会

| | | | |
|---------|--|---------|--|
| 6月 | 第8回日本医療マネジメント学会学術総会 「医療の安全と質—医療・介護連携の改革をめぐる—」 【6月16日～17日 パシフィコ横浜 会長 高橋 俊毅（国立病院機構横浜医療センター院長）】 雑誌「イザイ」創刊 | 4月 | 医療福祉連携士第1期生認定 |
| 9月 | 雑誌「イザイ」創刊 | 5月 | 2011年度第1回医師事務作業補助者講習会(第1、2クール) |
| 10月 | 第22回リハビリ実践セミナーin熊本 | 6月 | 第13回日本医療マネジメント学会学術総会 「地域で守る患者中心の医療—チーム医療と医療連携」 【6月24日～25日 京都市勧業館みやこめっせほか 会長 香川 恵造（市立福知山市市民病院院長）】 |
| 11月 | 医療安全分科会 「カルテレビューと安全ラウンドの実践」 | 7月 | 書籍「医療安全のリーダーシップ論」発行、 2011年度医療福祉連携講習会（第1クール） |
| 2007年2月 | 平成18年度第2回リハビリ実践セミナーin熊本 | 8月 | 2011年度医療福祉連携講習会（第2、3クール） |
| 5月 | 平成19年度第1回地域連携リハビリ分科会 「地域連携クリティカルパスの効果的活用を目指して」 | 9月 | 2011年度医療福祉連携講習会（第4クール） |
| 6月 | 日本学術会議協力学術研究団体指定 | 10月 | 2011年度第2回医師事務作業補助者講習会（第1クール）、 2011年度第1回医療安全分科会 |
| 7月 | 第9回日本医療マネジメント学会学術総会 「医療のより良い提供体制とより良い利用方法を求めて— 限られた医療資源を有効利用するために—」 【7月13日～14日 グランドプリンスホテル新高輪 国際館パミール 会長 落合 慈之（NTT東日本関東病院院長）】 | 12月 | 2011年度医療福祉連携講習会（第5クール）、 2011年度第2回医師事務作業補助者講習会（第2クール） |
| 9月 | 平成19年度第1回リハビリ実践セミナーin熊本 | 2012年2月 | 2011年度第1回リハビリ実践セミナーin大阪、 2011年度第1回医療連携分科会 |
| 11月 | 平成19年度第1回医療安全分科会 「チームで取り組む医療安全」 | 6月 | 2012年度第1回医師事務作業補助者講習会（第1クール） |
| 2008年2月 | 平成19年度第2回リハビリ実践セミナーin熊本、 平成19年度第2回地域連携リハビリ分科会 「脳卒中、がん、糖尿病、急性心筋梗塞における現状と課題」 | 7月 | 2012年度第1回医師事務作業補助者講習会（第2クール）、 2012年度医療福祉連携講習会（第1クール） |
| 5月 | 書籍「5日間で学ぶ医療安全超入門」発行 | 8月 | 2012年度医療福祉連携講習会（第2、3クール） |
| 6月 | 第10回日本医療マネジメント学会学術総会 「安全・安心・信頼の医療 ～未来につづく地域医療連携～」 【6月20日～21日 名古屋国際会議場 会長 稲垣 春夫（トヨタ記念病院院長）】 | 9月 | 2012年度医療福祉連携講習会（第4クール） |
| 7月 | 平成20年度第1回リハビリ実践セミナーin神戸 | 10月 | 第14回日本医療マネジメント学会学術総会 「地域医療の復興と絆—チーム医療と地域連携をさらに進める ヒューマンネットワーク作りを目指して—」 【10月12日～13日 アルカスSASEBOほか 会長 江口 勝美 （佐世保市立総合病院 病院事業管理者兼病院長）】 |
| 9月 | 平成20年度第2回リハビリ実践セミナーin熊本、 平成20年度第1回地域連携リハビリ分科会 「地域医療連携と脳卒中における 地域連携リハビリの現状と課題」 | 11月 | 2012年度第2回医師事務作業補助者講習会（第1クール） 2012年度医療安全分科会、 2012年度第2回医師事務作業補助者講習会（第2クール） |
| 10月 | 平成20年度第1回医療連携分科会 「医療計画を理解する ～これからの地域医療連携の展望と課題～」 | 12月 | 2012年度医療福祉連携講習会（第5クール） |
| 11月 | 平成20年度第1回医療安全分科会 「医療安全はどこへ向かうのか —いま注目すべき症例検討会と医療AI—」 | 2013年2月 | 2012年度リハビリ実践セミナーin下関、 2012年度医療連携分科会 |
| 2009年2月 | 2008年度第3回リハビリ実践セミナーin熊本、 2008年度第2回地域連携リハビリ分科会 「がんの地域連携リハビリの実践と課題」 | 6月 | 第15回日本医療マネジメント学会学術総会 「とりもどそう あたごの故郷を —地域との協働で拓く医療の未来—」 【6月14日～15日 マリオス（盛岡市民文化ホール）ほか 会長 望月 泉（岩手県立中央病院院長）】 |
| 6月 | 第11回日本医療マネジメント学会学術総会 「新しい医療連携構築への展開 —医療・保健・福祉の地域活性化をめざして—」 【6月12日～13日 長崎プリックホールほか 会長 米倉 正大（国立病院機構長崎医療センター院長）】 | 7月 | 2013年度第1回医師事務作業補助者講習会（第1クール） |
| 8月 | 2009年度第1回リハビリ実践セミナーin札幌 | 8月 | 書籍「ねころんで読める WHO患者安全カリキュラムガイド」発行、 2013年度第1回医師事務作業補助者講習会（第2クール）、 2013年度医療福祉連携講習会（第1クール） |
| 11月 | 2009年度第1回医療安全分科会 医療安全の基礎、信頼のコミュニケーションのすべて」、 2009年度第1回電子化分科会 「地域医療ネットワークのIT化 —地域医療連携の現状とこれからのIT化の展望を問う!」、 2009年度第1回医療連携分科会 「医療連携における薬剤情報ならびに物流を考える」 | 9月 | 2013年度医療福祉連携講習会（第2クール） |
| 2010年2月 | 2009年度第2回リハビリ実践セミナーin滋賀 | 10月 | 2013年度医療福祉連携講習会（第3、4クール） |
| 5月 | 2010年度第1回医師事務作業補助者講習会(第1、2クール)、 書籍「がん地域連携クリティカルパス —がん医療連携とコーディネーター機能—」発行 | 11月 | 2013年度第1回リハビリ実践セミナーin青森 2013年度医療安全分科会、 2013年度第2回医師事務作業補助者講習会(第1、2クール)、 2013年度医療福祉連携講習会（第5クール） |
| 6月 | 第12回日本医療マネジメント学会学術総会 「チームでめざすこれからの医療 —良質で安全な医療サービスの提供のために—」 【6月11日～12日 札幌コンベンションセンターほか 会長 秦 温信（札幌社会保険総合病院院長）】 | 2014年2月 | 2013年度医療連携分科会 |
| 7月 | 2010年度医療福祉連携講習会（第1クール） | 5月 | 2014年度第1回リハビリ実践セミナーin鹿児島、 2014年度第1回医師事務作業補助者講習会（第1クール） |
| 8月 | 2010年度医療福祉連携講習会（第2クール） | 6月 | 第16回日本医療マネジメント学会学術総会 「楽しく働くために —医療の進むべき姿を求めて—」 【6月13日～14日 岡山コンベンションセンターほか 会長 青山 興司 （国立病院機構岡山医療センター名誉院長）】 |
| 9月 | 2010年度医療福祉連携講習会（第3、4クール） | 7月 | 2014年度医療福祉連携講習会（第1クール） |
| 10月 | 2010年度第1回リハビリ実践セミナーin仙台 2010年度医療福祉連携講習会（第5クール）、 2010年度第1回医療安全分科会 「医療安全のための根本原因分析とチーム医療のスキル」 | 8月 | 2014年度医療福祉連携講習会（第2クール） |
| 11月 | 2010年度第2回医師事務作業補助者講習会(第1、2クール)、 2010年度第1回医療連携分科会 | 9月 | 2014年度医療福祉連携講習会（第3クール） |
| 2011年1月 | 2010年度第2回リハビリ実践セミナーin岡山 | 10月 | 2014年度医療福祉連携講習会（第4クール） |
| | | 11月 | 2014年度医師事務作業補助者指導者養成講習会（第1クール） 2014年度医療安全分科会、 2014年度医師事務作業補助者指導者養成講習会（第2クール）、 2014年度医療福祉連携講習会（第5クール） |
| | | 2015年2月 | 2014年度医療連携分科会 |
| | | 5月 | 2015年度医療福祉連携講習会（第1クール）、 2015年度第1回医師事務作業補助者講習会（第1クール） |
| | | 6月 | 第17回日本医療マネジメント学会学術総会 「医療における不易流行～変わらないもの、変わるもの～」 【6月12日～13日 グランキューブ大阪（大阪国際会議場） 会長 山根 哲郎 （パナソニック健康保険組合松下記念病院院長）】 |
| | | | 2015年度第1回医師事務作業補助者講習会（第2クール） |

| | | | |
|---------|--|---------|---|
| 7月 | 書籍「ストレス要因別 「防げたはず」のエラーが起こる瞬間」発行、 2015年度医療福祉連携講習会（第2クール） | 8月 | 書籍「臨床事例で学ぶコミュニケーションエラーの “心理学的”対処法」発行、 2019年度医療福祉連携講習会（第3クール） |
| 8月 | 2015年度医療福祉連携講習会（第3、4クール） | 9月 | 2019年度医療福祉連携講習会（第4クール） |
| 10月 | 2015年度医師事務作業補助者指導者養成講習会（第1クール） | 10月 | 2019年度医師事務作業補助者指導者養成講習会（第1クール） |
| 11月 | 2015年度医療福祉連携講習会（第5クール）、 2015年度医師事務作業補助者指導者養成講習会（第2クール）、 2015年度医療安全分科会 | 11月 | 2019年度医師事務作業補助者指導者養成講習会（第2クール） |
| | | 12月 | 2019年度医療福祉連携講習会（第5クール） |
| 2016年2月 | 2015年度医療連携分科会、 2015年度リハビリ実践セミナーin仙台 | 2020年1月 | 2019年度医療安全分科会 |
| 4月 | 第18回日本医療マネジメント学会学術総会 「明るい病院改革 ～改善とイノベーションで切り拓く明日の最良医療～」 【4月22日～23日 福岡国際会議場 福岡サンパレス 会長 田中 二郎（飯塚病院名誉院長）】 | 2月 | 2019年度クリティカルパスワークショップ、 2019年度医療連携分科会 |
| 6月 | 2016年度医療福祉連携講習会（第1、2クール）、 2016年度医師事務作業補助者講習会（第1クール） | 10月 | 第22回日本医療マネジメント学会学術総会 「病院ビッグデータ革命 ～データ活用による「医療の 質」「医療・介護連携」の飛躍（Leap）を求めて～」 【10月6日～7日 みやこめっせ（京都市勧業館）ほか 会長 三木 恒治（済生会滋賀県病院院長）】 書籍「医療安全研修テーマ・実践例集 研修が活性化する計画から実施のコツまで」発行 |
| 7月 | 2016年度医療福祉連携講習会（第3クール）、 2016年度医師事務作業補助者講習会（第2クール） | 2021年7月 | 第23回日本医療マネジメント学会学術総会 「今、医療・介護に大切なこと～変革に挑戦する～」 【7月15日～30日 完全Webオンデマンド配信 会長 亀山 雅男 （社会医療法人生長会ベルランド総合病院理事長）】 |
| 8月 | 2016年度医療福祉連携講習会（第4クール） | 9月 | 2021年度医療福祉連携講習会（第1クール） |
| 9月 | 書籍「そのときどうする!? 予期せぬ急変・死亡時の現場対応マニュアル」発行 | 10月 | 2021年度医療福祉連携講習会（第2クール） |
| 10月 | 2016年度医師事務作業補助者指導者養成講習会（第1クール）、 2016年度医療福祉連携講習会（第5クール） | 11月 | 2021年度医療福祉連携講習会（第3クール） |
| 11月 | 2016年度医師事務作業補助者指導者養成講習会（第2クール）、 2016年度医療安全分科会 | 2022年1月 | 2021年度医療福祉連携講習会（第4クール） |
| 2017年2月 | 2016年度医療連携分科会 | 5月 | 2021年度医療福祉連携講習会（第5クール前期） |
| 5月 | 2017年度医師事務作業補助者講習会（第1クール） | 7月 | 第24回日本医療マネジメント学会学術総会 「持続可能な地域医療を目指して ～機能分化・連携と人材マネジメント～」 【7月8日～9日 神戸ポートピアホテル 神戸国際会議場 会長 大西 祥男（地方独立行政法人加古川市民病院機構 理事長 兼 加古川中央市民病院院長）】 |
| 6月 | 2017年度医師事務作業補助者講習会（第2クール） | 11月 | 2021年度医療福祉連携講習会（第5クール後期） |
| 7月 | 2017年度医療福祉連携講習会（第1クール）、 第19回日本医療マネジメント学会学術総会 「地域を守るあたたかな医療 ～患者・職員の満足をめざして～」 【7月7日～8日 仙台国際センター 会長 田所 慶一 （国立病院機構仙台医療センター名誉院長）】 | 2023年2月 | 2022年度地域連携分科会 |
| 8月 | 院内暴力対策「これだけは」発行 | 6月 | 第25回日本医療マネジメント学会学術総会 「『病院医療の展望』～「パンデミック・災害と BCP」から「求められる医療」へ～」 【6月23日～24日 パシフィコ横浜 会長 山本 登 （横浜メディカルグループ第2記念病院理事長）】 |
| 10月 | 2017年度医療福祉連携講習会（第2、3クール） | 7月 | 書籍「医療・看護現場の心理的安全性のすすめ」発行 |
| 11月 | 2017年度医療福祉連携講習会（第4クール）、 2017年度医師事務作業補助者指導者養成講習会（第1クール） | 8月 | 2023年度医療福祉連携講習会（第1クール） |
| 12月 | 2017年度医療福祉連携講習会（第5クール） | 9月 | 2023年度医療福祉連携講習会（第2クール） |
| 2018年1月 | 2017年度医療安全分科会 | 10月 | 2023年度医療福祉連携講習会（第3クール） |
| 2月 | 2017年度医療連携分科会 | | 2023年度医師事務作業補助者指導者養成講習会（第1クール） |
| 6月 | 第20回日本医療マネジメント学会学術総会 「信頼—地域に根ざした強いチーム力を培う—」 【6月8日～9日 ニトリ文化ホールほか 会長 磯部 宏（KKR札幌医療センター病院長）】 | 11月 | 2023年度医療福祉連携講習会（第4クール） |
| 7月 | 書籍「患者・家族の意思決定、現場の判断を支える “やさしい”臨床倫理フレームワーク」発行 | | |
| 8月 | 2018年度医療福祉連携講習会（第2クール） | | |
| 9月 | 2018年度医療福祉連携講習会（第3、4クール） | | |
| 10月 | 2018年度医師事務作業補助者指導者養成講習会（第1クール） | | |
| 11月 | 2018年度医療福祉連携講習会（第5クール） | | |
| 12月 | 2018年度医師事務作業補助者指導者養成講習会（第2クール） | | |
| 2019年1月 | 2018年度医療安全分科会、 2018年度クリティカルパスワークショップ | | |
| 2月 | 2018年度医療連携分科会 | | |
| 6月 | 2019年度医療福祉連携講習会（第1、2クール） | | |
| 7月 | 第21回日本医療マネジメント学会学術総会 「私たちの働き方改革 ～良質で成熟した日本の医療をめざして～」 【7月19日～20日 名古屋国際会議場 会長 綿川 常郎（地域医療機能推進機構中京病院院長）】 | | |

学会の活動

- 学術総会の開催
- 日本医療マネジメント学会雑誌の発行（5冊／年）
- News Letterの発行
- 書籍発行
- 地域連携分科会、医療安全分科会、医療福祉連携講習会、
医師事務作業補助者指導者養成講習会、
クリティカルパスワークショップなどの開催
- 保健医療政策に対する関係機関への働きかけ
- 委員会の開催 ●支部学術集会の開催

第26回日本医療マネジメント学会学術総会
2024年6月21日（金）～22日（土）
福岡国際会議場、福岡サンパレス
会長：中房 祐司
（福岡赤十字病院院長）

日本医療マネジメント学会への入会のご案内（郵送または FAX による申込方法）

※ホームページからの入会方法は <http://jhm.umin.jp/> をご覧下さい。

入会申込(一般正会員及び賛助会員):入会されますと退会の申し出があるまで自動継続になります。

◎**一般正会員** 学会の趣旨に賛同される個人

年会費 医師・歯科医師 10,000 円
医療スタッフ・福祉・一般 7,000 円

主な特典

・日本医療マネジメント学会雑誌（年間 5 冊出版）、News Letter 提供

手続き

一般正会員のお申込は、次頁の一般正会員入会申込書を記入し、郵送または FAX にて学会事務局までお送り下さい。

入会申込書受理後、学会事務局より年会費の払込取扱票をお届けしますので、郵便局またはコンビニエンスストアでお振り込み下さい。年会費のご入金確認後、学会会員番号通知をお届けします。学会会員番号通知がお手元に届きましたら、手続きは完了です。

メールアドレスをご登録頂いた方には、年会費のご入金確認後、メールにて会員マイページのご案内をお届けします。会員マイページにログイン後、学会会員番号をご確認頂けます。

なお、一般正会員の入会申込は学会ホームページからも可能です。

※入会申込を頂いてから、学会会員番号通知がお手元に届くまで 10 日ほどかかります。

◎**賛助会員** 学会の趣旨に賛同される企業など

年会費 100,000 円

主な特典

・一般正会員 1 名と同等の特典
・学会主催展示会で優先的に展示場所割当

手続き

賛助会員のお申込は、別途所定の申込用紙がございますので学会事務局までご連絡下さい。

※ 会計年度は 4 月～翌年 3 月です。年度途中の入会であっても年会費全額を納入して頂きます。

※ 入金された日が入会日となります。

※ 一度入金された年会費は返金できませんので、ご注意下さい。

※ 過去に本学会会員となられ、年会費の滞納を理由に退会された方が、再入会を希望される場合は、滞納分年会費をお支払い頂く必要がございます。入会申込書受理後、学会事務局より滞納分と新規入会分を合わせた年会費の払込取扱票をお届けいたします。

※ 退会希望の場合、退会希望年度の末日(3月31日必着)までに退会手続きをして下さい。

【日本医療マネジメント学会一般正会員入会申込書】

(郵送または FAX でのお申込)

日本医療マネジメント学会事務局 宛 〒860-0806 熊本市中央区花畑町 1-1 大樹生命熊本ビル 3 階
FAX 096-359-1606 TEL 096-359-9099 E-mail jhm@space.ocn.ne.jp

| | | | |
|------------|---|---|-----|
| 入会申込日 | 年 月 日 | | |
| 会員種別 | <input type="checkbox"/> 医師・歯科医師 <input type="checkbox"/> 医療スタッフ・福祉・一般 (いずれかに✓) | | |
| ふりがな | 性 別 (いずれかに✓) | | |
| 氏名 | <input type="checkbox"/> 男 ・ <input type="checkbox"/> 女 | | |
| 勤務機関 | 名称 | | |
| | 所属・役職 | | |
| | 職種 (いずれかに○) | 1.医師・歯科医師 2.看護師・保健師・助産師 3.薬剤師 4.臨床検査技師 5.診療放射線技師 6.理学療法士 7.作業療法士 8.言語聴覚士 9.臨床工学技士 10.管理栄養士 11.社会福祉士 12.精神保健福祉士 13.診療情報管理士 14.事務 15.企業 16.その他 () | |
| | 所在地 | 〒 | |
| | 電話番号 | FAX 番号 | |
| | E-mail | ※同一のメールアドレスを複数人で使用することはできませんので 個人のメールアドレスをご記入ください。 | |
| 自宅 | 住所 | 〒 | |
| | 電話番号 | FAX 番号 | |
| 連絡先 | <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 自宅 (いずれかに✓) ※学会雑誌の送付先となります。 | | |
| 生年月日 | (西暦) 年 月 日 | | |
| 事務局 使用欄 | | | 受付印 |



信頼と調和による医療マネジメント ～地域と共に質の高い、安全な医療をつくる～

会期 2024年6月21日(金)・22日(土)

会場 福岡国際会議場 福岡サンパレス
〒812-0032 福岡市博多区石城町2-1 〒812-0021 福岡市博多区築港本町2-1

会長 中房 祐司 (福岡赤十字病院 院長)

演題申込受付期間 2023年12月1日(金)10:00～2024年1月31日(水)

早期参加登録受付期間 2023年12月1日(金)10:00～2024年5月17日(金)



招待講演



西高辻 信良

太宰府天満宮 最高顧問

招待講演



大竹 文雄

大阪大学感染症
総合教育研究拠点 特任教授

招待講演



西成 活裕

東京大学大学院
工学系研究科 教授

学術総会事務局: 福岡赤十字病院 総務課 〒815-8555 福岡県福岡市南区大楠3-1-1 TEL: 092-235-4587 FAX: 092-522-3066 (代表)

学術総会運営事務局: 株式会社コングレ 九州支社内 〒810-0001 福岡県福岡市中央区天神1-9-17 福岡天神フコク生命ビル

TEL: 092-718-3531 FAX: 092-716-7143 E-mail: jhm2024@congre.co.jp

<https://www.congre.co.jp/jhm2024>



共催企業一覧

武田薬品工業株式会社 ベックマン・コールター株式会社 東ソー株式会社

広告企業一覧

五十音順

アステラス製薬株式会社
アストラゼネカ株式会社
大塚製薬株式会社
株式会社関電工
キャノンメディカルシステムズ株式会社
杏林製薬株式会社
協和キリン株式会社
株式会社サンアイエム企画
大成建設株式会社
東ソー株式会社
日本化薬株式会社
バイエル薬品株式会社
株式会社ビー・エム・エル
ベックマン・コールター株式会社
株式会社メディコ
メルクバイオファーマ株式会社
株式会社ヤマト
ヤンセンファーマ株式会社

後援

群馬県 高崎市 高崎市医師会 高崎市歯科医師会 群馬県医師会 群馬県歯科医師会
群馬県薬剤師会 群馬県病院薬剤師会 群馬県看護協会 群馬県社会福祉協議会
群馬県栄養士会 群馬県言語聴覚士会 群馬県作業療法士会 群馬県理学療法士会
群馬県診療放射線技師会 群馬県臨床検査技師会 群馬県臨床工学技士会
群馬県介護支援専門員協会 群馬テレビ株式会社 上毛新聞社

開催に際し、上記の団体・企業より多大なるご支援を賜りました。

ここに厚く御礼申し上げます。

日本医療マネジメント学会 第11回群馬県支部学術集会 会長

伊藤 一人

1回の臨床検査で救われる「いのち」がある。



臨床検査事業

臨床検査 / 遺伝子検査 / 予防医学 / 治験検査



医療情報システム事業

電子カルテシステム販売・保守



関連事業

食品衛生検査 / 環境検査 / 歯科検査

臨床検査は健康な未来への道しるべ



バイオとシステムで医療に貢献します
株式会社ビー・エム・エル
<http://www.bml.co.jp/>

本社 〒151-0051 東京都渋谷区千駄ヶ谷5-21-3 TEL.03-3350-0111 (代表) FAX.03-3350-1180
BML総合研究所 〒350-1101 埼玉県川越市市場1361-1 TEL.049-232-3131 (代表) FAX.049-232-3132

地域社会とともに
快適で、地球環境に優しい
建物づくりを目指します。



建設プロダクト  ヤマト

群馬県前橋市古市町118 〒371-0844
TEL.027-290-1800 (代) www.yamato-se.co.jp





まだないくすりを
創るしごと。

世界には、まだ治せない病気があります。

世界には、まだ治せない病気とたたかう人たちがいます。

明日を変える一錠を創る。

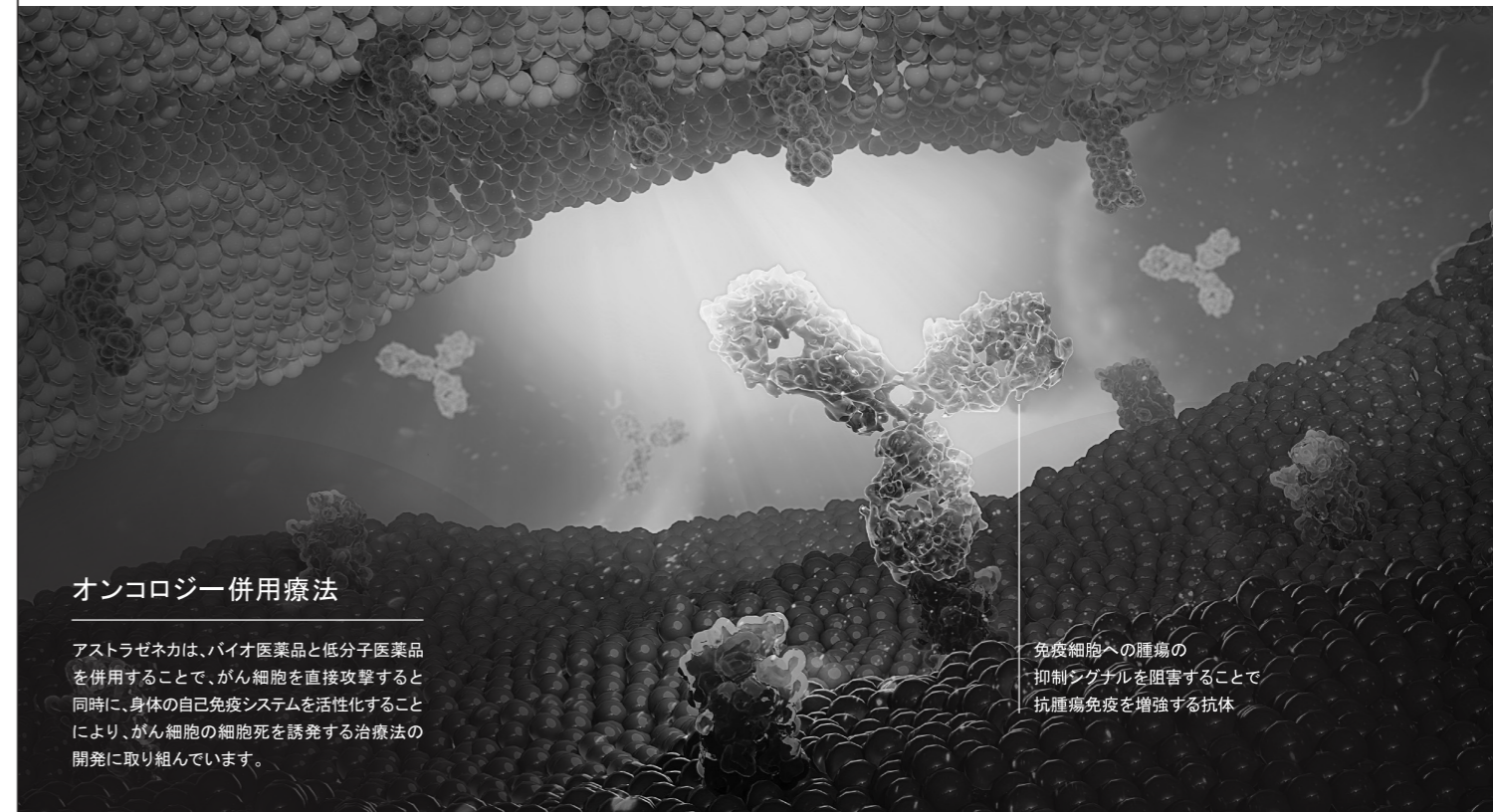
アステラスの、しごとです。

明日は変えられる。

astellas
アステラス製薬株式会社

www.astellas.com/jp/

What science can do



オンコロジー併用療法

アストラゼネカは、バイオ医薬品と低分子医薬品を併用することで、がん細胞を直接攻撃すると同時に、身体の自己免疫システムを活性化することにより、がん細胞の細胞死を誘発する治療法の開発に取り組んでいます。

免疫細胞への腫瘍の抑制シグナルを阻害することで抗腫瘍免疫を増強する抗体



前立腺癌治療剤

薬価基準収載

アーリーダ[®]錠60mg

創薬 処方箋医薬品※ Erleada[®] tablets 60mg アパルタミド錠

※注意—医師等の処方箋により使用すること

効能又は効果、用法及び用量、禁忌を含む注意事項等情報等については電子化された添付文書をご参照ください。

製造販売元 (文献請求先・製品情報お問い合わせ先)

ヤンセンファーマ株式会社

〒101-0065 東京都千代田区西神田3-5-2

<https://www.janssen.com/japan/>

<https://www.janssenpro.jp> (医薬品情報)

プロモーション提携

日本新薬株式会社

〒601-8550 京都市南区吉祥院西ノ庄門町14

<http://www.nippon-shinyaku.co.jp>

トータルヘルスケア企業として、
これからも、さまざまな人生のそばに。

Pharmaceuticals Nutraceuticals

大塚製薬は、“Otsuka-people creating new products for better health worldwide”の企業理念のもと、疾病の診断から治療までを担う医療関連事業と、日々の健康の維持・増進をサポートするニュートラシューティカルズ関連事業からなる両輪事業の強みを活かして、さまざまな社会課題や健康課題に取り組んでまいります。



Canon



i が描く新たな地平。

Aplio i-series Prism Edition

【一般的名称】汎用超音波画像診断装置 【販売名】超音波診断装置 Aplio i900 TUS-AI900 【認証番号】228ABBZX00020000
【一般的名称】汎用超音波画像診断装置 【販売名】超音波診断装置 Aplio i800 TUS-AI800 【認証番号】228ABBZX00021000
【一般的名称】汎用超音波画像診断装置 【販売名】超音波診断装置 Aplio i700 TUS-AI700 【認証番号】228ABBZX00022000

J000160

キヤノンメディカルシステムズ株式会社 <https://jp.medical.canon>

Made For life



私たちがつなぐもの

それは、だれかの安心、だれかの笑顔、だれかの願いだから、
あたりまえの日常を、ささえつづけるために
つなごう、想いを、明日を。

ひとりひとりが、未来を灯す。

KAN DEN KO

〒108-8533 東京都港区芝浦4丁目8番33号 <https://www.kandenko.co.jp/>

次の100年への願い。

貢献します。これからも。

健康は キョーリンの願いです。



キョーリン製薬グループ

杏林製薬株式会社

キョーリンリメディオ株式会社

キョーリン製薬グループ工場株式会社

<https://www.kyorin-pharm.co.jp/>

キョーリン製薬グループは、
創業100周年を迎えました。





KYOWA KIRIN

私たちの志 検索

2019年7月作成

日本標準商品分類番号 87729
 光線力学診断用剤
 処方箋医薬品^{注)} 薬価基準収載

アラグリオ[®] 顆粒剤分包 1.5g

アミノレブリン酸塩酸塩顆粒剤

ALAGLIO[®]

注) 注意—医師等の処方箋により使用すること

製造販売元 **SBI Pharma** SBIファーマ株式会社 販売 **日本化薬株式会社**
〒106-6020 東京都港区六本木一丁目6番1号 東京都千代田区丸の内二丁目1番1号

(文献請求先及び問い合わせ先)
 日本化薬 医薬品情報センター
 0120-505-282(フリーダイヤル) 日本化薬 医療関係者向け情報サイト
<https://mink.nipponkayaku.co.jp/> 21.6 作成

※効能又は効果、用法及び用量、警告、禁忌を含む使用上の注意等については添付文書をご参照ください。

大成建設株式会社

TAISEI

For a Lively World

関東支店 埼玉県さいたま市大宮区桜木町1丁目10番地16 電話048-641-4300

群馬営業所 群馬県高崎市江木町1661番地 電話027-325-0340

<https://www.aisei.co.jp>

BAYER

より良い 明日へ

バイエルはイノベーションや治療法の提供を通じて、患者さんのための治療に変革をもたらす持続可能な取り組みを推進しています。私たちの目的 "Science for a better life" に沿って、人々のクオリティ・オブ・ライフの向上に貢献していきます。

バイエル薬品株式会社 <https://pharma.bayer.jp>

Science for a better life

PP-GEN-JP-0346-29-11

ファイ
phi

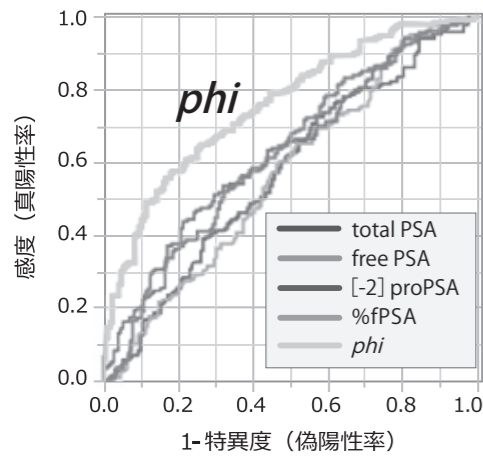
プロステートヘルス
インデックス

「前立腺癌診療ガイドライン 2023 年版

1. 診断に関するアルゴリズム」に掲載されました！

前立腺がん診断のための新たなマーカー **phi**

PSA 単独より高い特異性¹



phi の値が、
前立腺生検に進むかどうかの
判断基準のひとつになります。



体外診断用医薬品 製造販売承認番号：30200EZ00002000

アクセス ハイブリテック p2PSA

【検体種 / 検体量】 血清 / 50 μ L

【測定時間 / 測定範囲】 約 20 分 / 0.50 ~ 5,000 pg/mL

【検体保存条件】 採血から 3 時間以内に遠心分離し冷蔵保存
24 時間以内に測定しない場合は、
-20°C 以下で凍結保存

1. アクセス ハイブリテック p2PSA 添付文書 第 2 版 (2021 年 11 月作成)

© 2023 ベックマン・コールター株式会社
アクセス、Beckman Coulter および
Beckman Coulter ロゴは、
Beckman Coulter, Inc. の登録商標です。
MAPSS-DX-202312-13



ベックマン・コールター株式会社

本 社：〒135-0063 東京都江東区有明3-5-7 TOC有明ウエストタワー
お客様専用 ☎ 0120-566-730 URL <https://www.beckmancoulter.co.jp>

GONALEF®
FOLLITROPIN ALFA



生物由来製品 処方箋医薬品^注

遺伝子組換えヒト卵巣刺激ホルモン(FSH)製剤

〈薬価基準収載〉

ゴナールエフ® 皮下注用 75 / 150
皮下注ペン 300 / 450 / 900

一般名 ホリトロピン アルファ(遺伝子組換え)

注) 注意—医師等の処方箋により使用すること

効能又は効果、用法及び用量、警告・禁忌を含む使用上の注意等については電子添文をご参照ください。

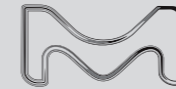
製造販売元

メルクバイオフーマ株式会社

東京都目黒区下目黒1-8-1 アルコタワー

文献請求先及び問い合わせ先: メディカル・インフォメーション フリーダイヤル 0120-870-088

2023年7月作成
JP-GON-00724



MERCK

豊富な知識と品揃え
スピーディーな対応・確かなアフターケアで
医療の発展に貢献します



株式会社 **メディコ**

本社：370-3104 群馬県高崎市箕郷町上芝 18-1

T E L .027-371-7517 F A X .027-371-7510

高崎営業所：370-3104 群馬県高崎市箕郷町上芝 18-1

T E L .027-371-7511 F A X .027-371-7510

太田営業所：370-0535 群馬県邑楽郡大泉町寄木戸 1193-6

T E L .0276-61-1515 F A X .0276-61-1600



地域の皆様と 共に歩む薬局

アイケイ薬局は1980年創業以来、薬局業務と介護福祉サービスで、地域の安心と健康を支えています。



最新の技術と専門性で
安心の医療を提供します

健康サポート薬局、地域連携薬局

信頼と実績の介護福祉サービス

福祉用具レンタルサービス、介護リフォーム
高崎市おむつ給付サービス委託業者

アイケイ薬局
アイケイ薬局矢中店
アイケイ薬局倉賀野店

アイケイ福祉用具レンタルサービス
アイケイ薬局おむつ給付サービス

<https://ikph.jp/>



化学発光酵素免疫測定試薬

AIA-パックCL[®] 試薬

体外診断用医薬品

製造販売届出番号: 13E1X80174002024

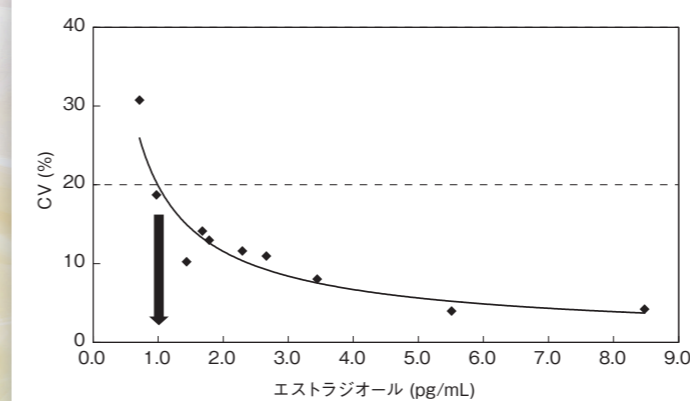
エストラジオールキット

AIA-パックCL[®] hs-E2

特長

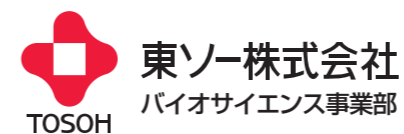
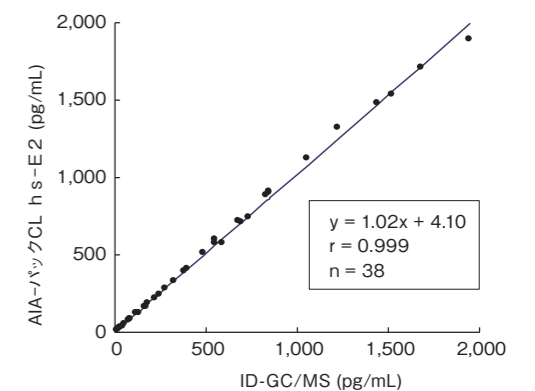
- * 迅速測定(結果報告は約15分)
- * 2ステップサンドイッチ法を採用することで、高感度化を達成
- * 測定範囲は 2.0~2,000 pg/mL
- * 凍結乾燥試薬のため安定、マスターカーブ較正は90日間有効
- * モノテスト方式のためオーダー数の変化にフレキシブルに対応
- * AIA[®]-CLシリーズの各機種で共通に使用可能

実効感度 (当社データ)



Precision Profile法にて実効感度を求めたところ、CV 20%となる濃度が1.0 pg/mLであった。

相関性 (当社データ)



東京本社 ☎(03)5427-5181

名古屋支店 ☎(052)211-5730

仙台支店 ☎(022)266-2341

カスタマーサポートセンター ☎(0467) 76-5384

ホームページ <https://www.diagnostics.jp.tosohbioscience.com/>

大阪支店 ☎(06)6209-1948

福岡支店 ☎(092)710-6694