

年 報

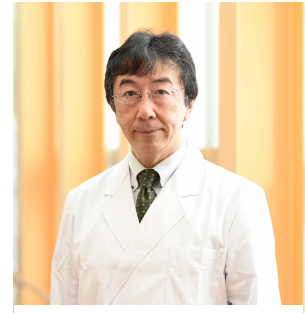
令和3年度（第17号）

群馬県立心臓血管センター





巻頭言



群馬県立心臓血管センター
院長 内藤 滋人

令和3年度の実績を「群馬県立心臓血管センター年報 第17号」
として纏め、^{まと}発刊する運びとなりましたのでお届けいたします。

各診療科および各部門の紹介と診療業務に加え、臨床研究や学会発表、病診・病病連携の実績、
登録医の先生方を対象にしたハイブリッドの講演会、一般の方々を対象にした Web による健康
公開講座など、職員が一丸となって取り組んだ成果をご一読ください。

令和3年度は、5月と2月の2回、コロナの院内クラスターが発生し、当センター開設以来の
危機に見舞われました。特にα株による5月のクラスターは患者22名、職員22名（委託業者含
む）の陽性が確認され、当該病棟におけるゾーニングや患者治療、新規の入院制限などを、感染
対策室を中心に行いました。収束までには約6週間を要し、その間、心臓血管疾患の急患はかろ
うじて受け入れましたが、やはり限界はありました。当時を振り返るとまさに修羅場でありまし
た。

しかしそのような逆境にもめげずに、今年度のコロナ対応としましては、1月末からは3階フ
ロアにおけるコロナ陽性患者さんの受け入れ、県営ワクチンセンターでのワクチン接種、帰国者
接触者外来、ホテルの宿泊療養者の看護業務にあたる他、コロナ禍で^{ひっばく}逼迫した県内心臓血管疾患
医療の最後の砦としての役割をしっかりと果たしてまいりました。

臨床面では、虚血部門は、急性冠症候群に対する冠動脈形成術や閉塞性動脈硬化症に対する末
梢血管形成術などを、コロナ禍の中で安全かつ確実に実施しました。不整脈部門は、県内唯一で
ある感染リード抜去や左心耳閉鎖デバイスを推進するとともに、全国トップレベルのカテーテル

アブレーション数を誇っています。また心臓血管部門は、冠動脈バイパス手術、大動脈疾患、弁膜症等に対する手術のほか、先進的な治療（植込型補助人工心臓治療等）に取り組み、特に24時間、365日の大動脈解離の手術はまさに県内最後の砦であります。

さらに各部門を超えて、ハイブリッド手術室を活用し、複数診療科と多職種で構成する専門チームにより、Structure部門といわれる最先端医療を安全かつ確実に提供しています。今年度は経皮的動脈弁置換術（TAVR）に加え、念願の経皮的僧帽弁クリップ(Mitra Clip)も導入でき、県内外の適応患者さんの治療に貢献しています。

医療連携に関しましては、地域医療支援病院として病診・病病連携を推進しており、662名の登録医の先生方および523の医療機関と連携しています。令和3年度はコロナ禍2年目でしたので、地域医療連携室を中心とした各種試行錯誤の結果、症例検討会、院外講師による学術講演会、救急隊を対象とした勉強会、健康公開講座などを、最新の4K画像を用いたWeb systemを用いて行いました。幸い地域の先生方の参加も多く、また評判も上々であり、可能な限りの密な連携ができたものと自負しております。

本稿を書いている令和4年も、残念ながらコロナの終息どころか、大きな第6波、第7波に見舞われています。今後もwithコロナでの病院の将来像を模索しながら、職員一丸となり、地域の先生方との連携をより一層深め、頑張っていきたいと考えております。

心臓血管センターは、本邦で行われている心血管医療のうち、心臓移植以外はほぼ網羅しています。医療局、看護部、技術部、薬剤部、健康指導局、事務局など職員の総力を挙げて、「患者本位の医療」の理念の下、安全かつ最善の心血管医療を提供していきたいと思っておりますので、本年報をお読みになった皆様のご支援、ご指導をよろしくお願い申し上げます。

令和4年10月

群馬県立心臓血管センター

院長 内藤 滋人

～写真で振り返る令和3年度～

○アブレーション17,000例達成



○第56回健康公開講座「不整脈」の診断・治療と生活習慣」を動画公開



※R4.10月時点で再生回数48万回を突破

○第57回健康公開講座「弁膜症の診断と治療」を動画公開



目 次

巻 頭 言

～写真で振り返る令和3年度～

第1	沿 革	1
第2	主な病院行事	5
第3	組 織	8
1	組織図	8
2	職種別職員数	9
第4	施設の概要	10
1	土地	10
2	建物	10
3	施設配置図	11
4	主要医療機器	12
第5	院内会議	15
第6	診療科目	17
第7	許可病床及び運用病床数等	17
第8	専門医研修施設等学会指定状況	18
第9	業務の概要	20
1	患者の動向	20
2	臨床指標	24
3	救急医療の状況	28
4	地域医療連携の状況	29
5	医療局	33
6	検査課	52
7	放射線課	56
8	栄養調理課	60
9	リハビリテーション課	66
10	臨床工学課	70
11	健康指導局	80
12	薬剤部	85
13	看護部	90
14	医療安全管理室	139
15	感染対策室	144
16	診療情報管理室	150
17	治験及び受託研究の実績	151

18	倫理審査及び共同研究の実績	154
第10	経理の状況	159
第11	業績研究等(2021.4~2022.3)	165
1	著書	165
2	原著	166
3	総説その他	170
4	講演・座長	171
5	学会発表	183
6	受賞者	194
7	学会開催	195
第12	ボランティア(ハートクラブ)の活動状況	196
(附)	・群馬県立心臓血管センター医師紹介(専門分野等)	197
	・職員名簿	202
	・令和3年度異動職員名簿	206
	編集後記	208

第1 心臓血管センターの沿革

当センターは昭和15年6月に結核専門の医療機関「群馬県立教員保養所」として誕生した。昭和37年には病院名を「県立前橋病院」とし、地域医療の中核病院として県民医療の向上に寄与してきた。

その後、心疾患領域における専門性を高めるため、施設及びスタッフの体制整備を図るとともに平成6年4月に名称を「県立循環器病センター」、平成13年6月に「県立心臓血管センター」へと改称し現在に至っている。

令和3年度は経皮的僧帽弁接合不全修復術を県内で初めて実施した。また、新型コロナウイルス（COVID-19）の感染拡大を受け、入院患者のスクリーニング検査を始め新型コロナ感染患者の入院治療を行うとともに、前年度に続きC-MATの派遣や全職員のワクチン接種を実施するなど、新型コロナ対策に注力した年度であった。

年 月	概 要
昭和14年 3月	群馬県立教員保養所として開設許可
15年 6月	現在地に開設(病床数50床)。所長に川崎 元一 氏発令
18年 9月	一般県民を対象とした亀泉園保養所10床を併設
22年11月	所長に高間 美さ保 氏発令
25年 4月	県職員保養所20床を併設
5月	警察官保養所10床を併設
27年 3月	県立保養所として統合、改称（90床）
10月	病床100床を増床
32年 1月	県立前橋療養所に改称
35年 3月	結核病棟60床を解体、成人病病棟80床を新設
36年 7月	所長に岸本 道太 氏発令
37年 4月	県立前橋病院に改称、成人病研究所を併設
38年 9月	院長に渡辺 孝 氏発令
39年 4月	地方公営企業法の適用を受け、企業会計に移行
52年 4月	ICU病棟4床開設
53年 7月	海外技術研修員（看護職員）をブラジルから受入
55年 7月	海外技術研修員（看護職員）をウルグアイから受入
56年 3月	放射線診断棟増設
11月	3階病棟一部改造
12月	重症室、重症看護実施の承認を受ける
57年 8月	人間ドック開設
58年 9月	陝西省との第1次協定(昭和58-60年度)により研修医2名(洪 善揚、張 阿曼)受入 (~59年3月)
61年 4月	循環器内科発足
9月	陝西省研修医2名(劉 芦西、苗 成坡)受入(~12月)
12月	作業療法室増築
63年 3月	3階一部改造（人間ドック2床増設）
平成元年 4月	海外技術研修員（看護職員）をネパールから受入

年 月	概 要
9月	陝西省研修医2名(趙 舜英、孫 景波)受入(~12月)
2年 6月	「24時間心疾患救急医療体制」開始
3年 2月	特定集中治療室 (ICU) 管理の承認基準に係る承認を受ける
4月	結核病棟90床廃止
4年 6月	院長に谷口 興一 氏発令
6年 1月	循環器病センター (仮称) 本体工事完成・引き渡し
4月	「県立循環器病センター」に改称
	上毛電鉄に「循環器病センター駅」設置・開業
	循環器病センター施設使用許可を受ける。
	(一般220床、ICU6床、人間ドック10床)
5月	「県立循環器病センター」オープン
9月	陝西省研修医2名(韓 英、孔 燕)受入(~12月)
7年 1月	阪神淡路大地震の保健医療チームに職員を派遣 (1~3月、3班10名)
8年 5月	ホスピタルパーク開園
6月	レジデント制度スタート
9年 3月	臨床専門医室増築工事完成
12月	心臓血管外科手術1,000例達成
10年 4月	海外技術研修員 (看護職員) をインドネシアから受入
5月	ヘリコプターによる救急患者をはじめて受け入れる
11年 3月	外溝整備工事 (キャルパー・風除室、外溝、電気設備、植栽工事等) 完成
6月	カルテ開示を実施
9月	陝西省研修医2名(成 勝権、李 紅艷)受入、通算10名となる(~12月)
11月	『'99群馬ライブ』開催
12年 1月	冠動脈造影検査(CAG)10,000例
2月	吸収式冷温水発生機増設工事完成、本格稼動開始
9月	病院ボランティア「ハートクラブ」活動開始
10月	病院ホームページ開設
	不整脈カテーテル焼灼術1,000例
13年 6月	「県立心臓血管センター」に改称
	上毛電鉄「心臓血管センター駅」に改称
10月	ぐんまりハビリパーク完成
11月	皇太子殿下、ぐんまりハビリパークご視察
14年 3月	ICU病床数変更 (6→10床) 、許可病床数240床に変更
15年 1月	ICU病床数変更 (10→16床)
9月	外来・手術室棟完成
16年 3月	総合リハビリ棟完成
4月	院長に大島 茂 氏発令
11月	新潟県中越地震医療救護チーム派遣 (3名)

年 月	概 要
17年 4月	地域医療連携室設置
6月	総合医療情報システム運用開始 (電子カルテ・システムの一部(オーダーリング・システム)稼働)
8月	第1回「健康公開講座」開催(以後現在まで続く)
9月	陝西省研修医2名(崔 翰斌、王 亜麗)受入(~11月)
10月	ICU病床数変更(16→12床)
11月	冠動脈造影検査(CAG)20,000例
18年 3月	病院機能評価認定(Ver.4.0) 旧リハビリ棟解体・構内駐車場整備
10月	ICU病床数変更(12→10床)
19年 3月	冠動脈形成術(PCI) 5,000例
10月	地域医療支援病院認定取得
20年 2月	第1回登録医大会開催(以後、毎年開催)
21年 3月	群馬県運航のドクターヘリ搬送受入れ開始
7月	不整脈カテーテル焼灼術5,000例
10月	ICU病床数変更(10→12床)
22年 6月	心臓血管外科手術5,000例
7月	7対1看護体制開始
8月	冠動脈造影検査(CAG)30,000例
23年 1月	病院敷地内を全面禁煙とする
3月	東日本大震災の被災地へ職員派遣(第1回医療救護班4名) 病院機能評価認定更新(Ver.6.0) 植込型補助人工心臓手術実施施設認定
4月	DPC(包括評価制度)対象病院へ移行
5月	東日本大震災の被災地へ職員派遣(第2回医療救護班5名)
7月	〃 (診療放射線技師第3班1名)
9月	陝西省研修医2名(時 曄、尚 亮)受入(~11月)
24年 3月	第1回群馬県立病院フォーラム開催(会長 大島 茂) 旧体育館解体・構内駐車場増設 植込型補助人工心臓手術の第1例を実施
4月	副院長二人制となる
5月	全国自治体病院協議会関東地方会議 (主催者 群馬県支部長 大島 茂)
25年 1月	心エコー検査100,000件達成
25年 9月	右小開胸手術第1例を実施
26年 7月	冷凍凝固カテーテルアブレーション国内第1例を実施
12月	経カテーテル的大動脈弁置換術(TAVR)第1例を実施
27年 1月	不整脈カテーテル焼灼術10,000例

年 月	概 要
3月	ハイブリッド手術室運用開始
9月	第23回群馬県救急医療懇談会開催（当番世話人 大島 茂）
	冠動脈造影検査(CAG)40,000例
28年 4月	熊本地震の被災地へ職員派遣（医療救護班5名）
7月	病床数195床に変更（5階東45床→0床）
	ICU病床数変更（12→15床）
8月	電子カルテ全面更新
12月	入院支援センター設置
	冠動脈形成術(PCI) 10,000例
29年 1月	ホットバルーンカテーテルアブレーション第1例を実施
4月	検査部門組織改正（臨床検査課、生体検査第一課、生体検査第二課）
8月	経食道心エコー検査10,000件達成
10月	リードレスペースメーカー植込術第1例を実施
11月	心臓血管外科手術8,000例
30年 4月	院長に内藤 滋人 氏発令
	経カテーテル的大動脈弁置換術(TAVR)100例
	地域包括ケア病室運用開始
6月	経カテーテル的心房中隔欠損閉鎖術(ASD)第1例を実施
9月	レーザーバルーン内視鏡下アブレーション第1例を実施
12月	経カテーテル的動脈管開存閉鎖術(PDA)第1例を実施
31年 3月	不整脈カテーテル焼却術14,000例
	心臓血管外科手術9,000例
令和元年 4月	心骨粗鬆症サポート外来開始
	診療材料共同購入を導入
9月	左心耳閉鎖デバイス留置術第1例実施
10月	地域連携・入退院センター運用開始
	不整脈カテーテル焼灼術15,000例
12月	経カテーテル的大動脈弁置換術(TAVR)200例
2年 3月	ステントグラフト内挿術1,000例
2年 6月	下肢静脈瘤血管内焼灼術500例
3年 2月	経カテーテル的大動脈弁置換術(TAVR)300例
3年 2月	心臓血管外科手術10,000例
3年 9月	経皮的僧帽弁接合不全修復術第1例を実施
4年 1月	新型コロナ患者入院治療を開始

第2 主な病院行事

1 行事・イベント関係

(1) 健康公開講座 会場：Youtube「tsulunos チャンネル」での動画公開

	公開日時	テーマ・内容	講師
第56回	9月16日(木)	『不整脈の診断・治療と生活習慣』	循環器内科第二部長 中村 紘規
第57回	12月27日(月)	『狭心症と心筋梗塞について』	循環器内科第一部長 河口 廉
第58回	3月31日(木)	『弁膜症の診断と治療』	循環器内科第三部長 山下 英治

(2) 学術講演会 会場：心臓血管センター 講堂(及びWeb配信)

開催日	テーマ・内容	講師
9月24日(金)	『冠動脈ステント留置後の単剤抗血小板療法について - 心房細動合併症例も含めて -』	千葉大学大学院医学研究院 循環器内科学 教授 小林 欣夫 先生
2月8日(火)	『急性冠症候群発症の残余リスクとしての 高中性脂肪血症』	日本医科大学千葉北総病院 糖尿病・内分泌代謝内科 部長/准教授 岡島 史宣 先生

(3) 手術解説動画の公開 会場：Youtube「tsulunos チャンネル」での動画公開

公開日時	テーマ・内容	講師
3月11日(金)	『【手技映像】執刀医が解説!心疾患の治療法 Part.1 「TAVI」』	循環器内科第一部長 河口 廉
3月11日(金)	『【手技映像】執刀医が解説!心疾患の治療法 Part.2 「心房細動に対するカテーテルアブレーション」』	循環器内科第二部長 中村 紘規

2 院内講演会

(1) 医療安全講演会

第1回	日時 会場 講師 演題	7月14日（水） 講堂（及びe-ラーニング） 病院局法律相談担当弁護士 水沼 直樹 先生 「医療における説明義務、カルテ記載の定義」
第2回	日時 会場 講師 演題	12月27日（月） e-ラーニング 医療安全管理室 南部 正樹、フィリップス担当者 「モニタ管理の基礎と観察」

(2) 医療安全研修会

	日時 会場 講師 演題	2月24日（木）～3月16日（水） e-ラーニングにて視聴：全職員対象 臨床工学技士 放射線技師 薬剤師 GRM 医療機器・診療放射線・医薬品・医療安全研修会
--	----------------------	--

(2) 感染対策研修会

第1回	日時 会場 講師演題① 講師演題② 講師演題③	8月20日（金）～9月30日（木） e-ラーニング（全職員対象） 健康指導部長 村上 淳 「新型コロナウイルスワクチンって？」 感染対策室 小野 雄一 「当センターにおける COVID-19 クラスター対応報告と今後の対策」 薬剤部 平良 重弘 「外来経口抗菌薬の使用状況と抗菌薬適正使用」
第2回	日時 会場 講師 演題	2月25日（金）～3月18日（金） e-ラーニング（全職員対象） 群馬県立小児医療センター アレルギー・感染免疫・呼吸器科 清水 彰彦 先生 「新型コロナウイルス感染症の臨床とエビデンス」

(3) NST 研修会

第1回	日 時 会 場 講 師 演 題	11月1日(月)～14日(日) e-ラーニング NST 委員(看護部、栄養調理課) 「経腸栄養製品誤接続防止コネクタへの変更に伴う注意点」
第2回	日 時 会 場 講 師 演 題	3月1日(火)～15日(火) e-ラーニング 薬剤部 柴田主幹 「経管栄養における排便コントロールについて」

3 施設見学等受入状況

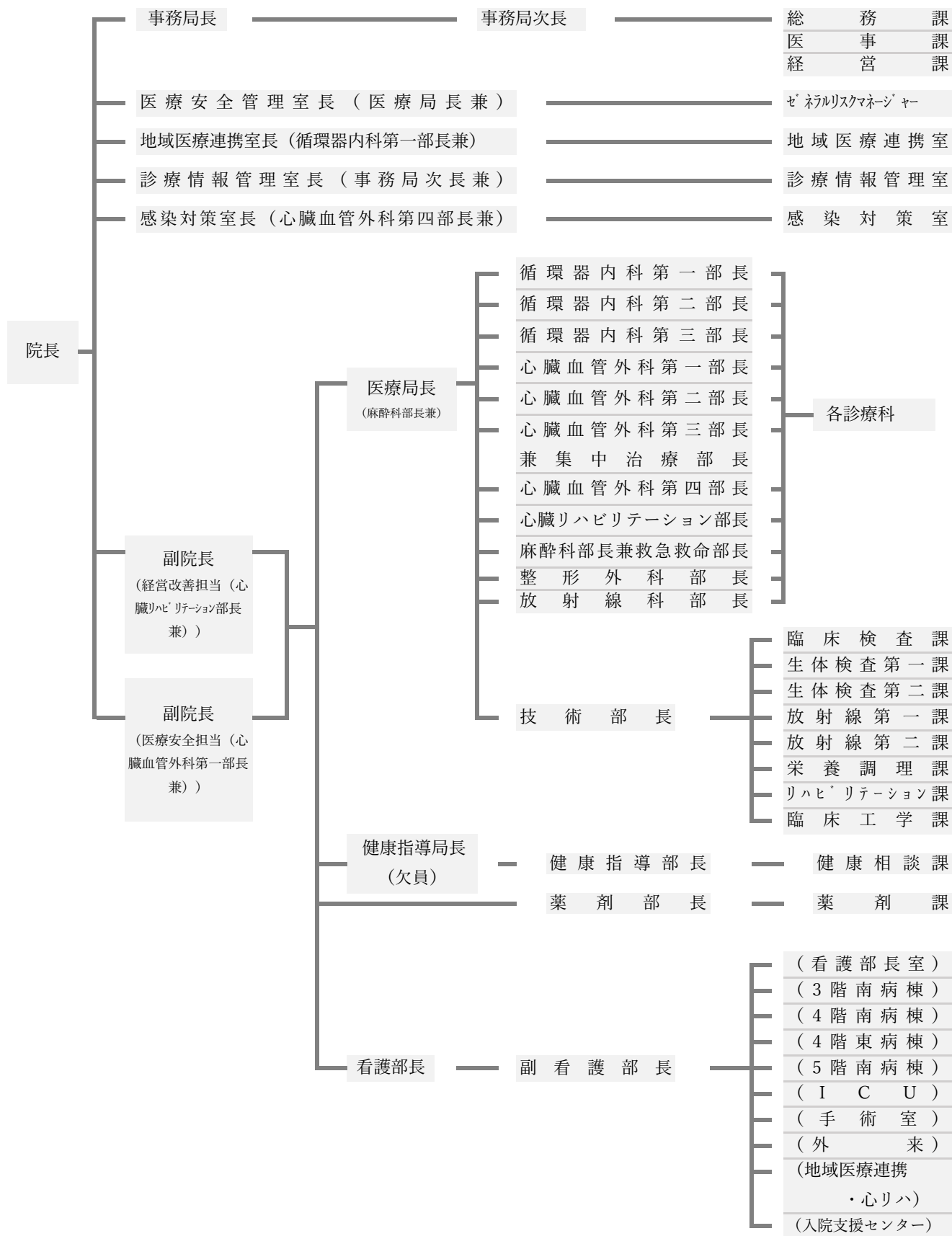
見学日	受入施設	見学場所等	見学者
1月7日(金)～ 3月25日(金)	深谷赤十字病院	不整脈治療に関連する施設設備	臨床工学技士1名
12月15日(水)～ 12月17日(金)	前橋市救急救命士(就業前 病院実習)	ICU・手術室・カテ ーテル室・放射線科 ・麻酔科・急患室な ど	前橋市救急救命士5名

第3 組織

1 組織図

【令和3年度】

(令和4年3月31日現在)



2 職種別職員数

(各年度3月31日現在)

部局	職種	16年度		17年度		18年度		19年度		20年度		21年度		22年度		23年度		24年度		25年度		26年度		27年度		28年度		29年度		30年度		元		2		3			
		定数	現員	定数	現員	定数	現員	定数	現員	定数	現員	定数	現員	定数	現員	定数	現員	定数	現員	定数	現員	定数	現員	定数	現員	定数	現員	定数	現員	定数	現員	定数	現員	定数	現員				
事務局	事務	14	13	13	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	13			
	電気技師	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
	電話交換手																																						
	汽缶士	1	1	1	1																																		
医療局	計	16	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	14			
	医師	35	29	35	29	35	31	35	31	35	30	35	33	35	31	35	35	34	35	33	35	35	34	35	33	35	36	35	35	32	35	35	36	36	33	33			
	放射線技師	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10		
	臨床検査技師	12	12	11	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	13	
	検査助手																																						
	理学療法士	4	3	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	7	
	臨床工学技士	7	7	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	
	内視鏡検査技師	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	
	作業療法士	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	栄養士	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	調理師	13	12	13	11	13	10	10	9	10	9	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
	計	87	79	90	81	87	81	87	81	87	80	87	80	88	84	90	83	87	91	86	91	85	93	88	93	89	93	88	93	88	94	89	97	92	98	92	92		
	薬剤部	薬剤師	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	
計		7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	
看護部	看護師	188	173	168	161	168	168	168	168	168	168	168	168	168	168	168	168	168	168	168	168	168	168	168	168	168	168	168	168	168	168	168	168	168	168	168	168	168	
	看護助手	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
	計	188	175	168	163	168	162	168	169	168	168	168	168	168	168	168	168	168	168	168	168	168	168	168	168	168	168	168	168	168	168	168	168	168	168	168	168	168	168
	保健師	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
健康指導局	看護師	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	計	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	M S W	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	計	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
合計	300	279	282	265	282	268	279	275	279	273	279	278	300	303	301	309	315	306	322	308	325	306	326	307	312	315	312	314	311	324	313	326	316	329	317	321			

※健康指導局の職員数は看護部の内数。

第4 施設の概要

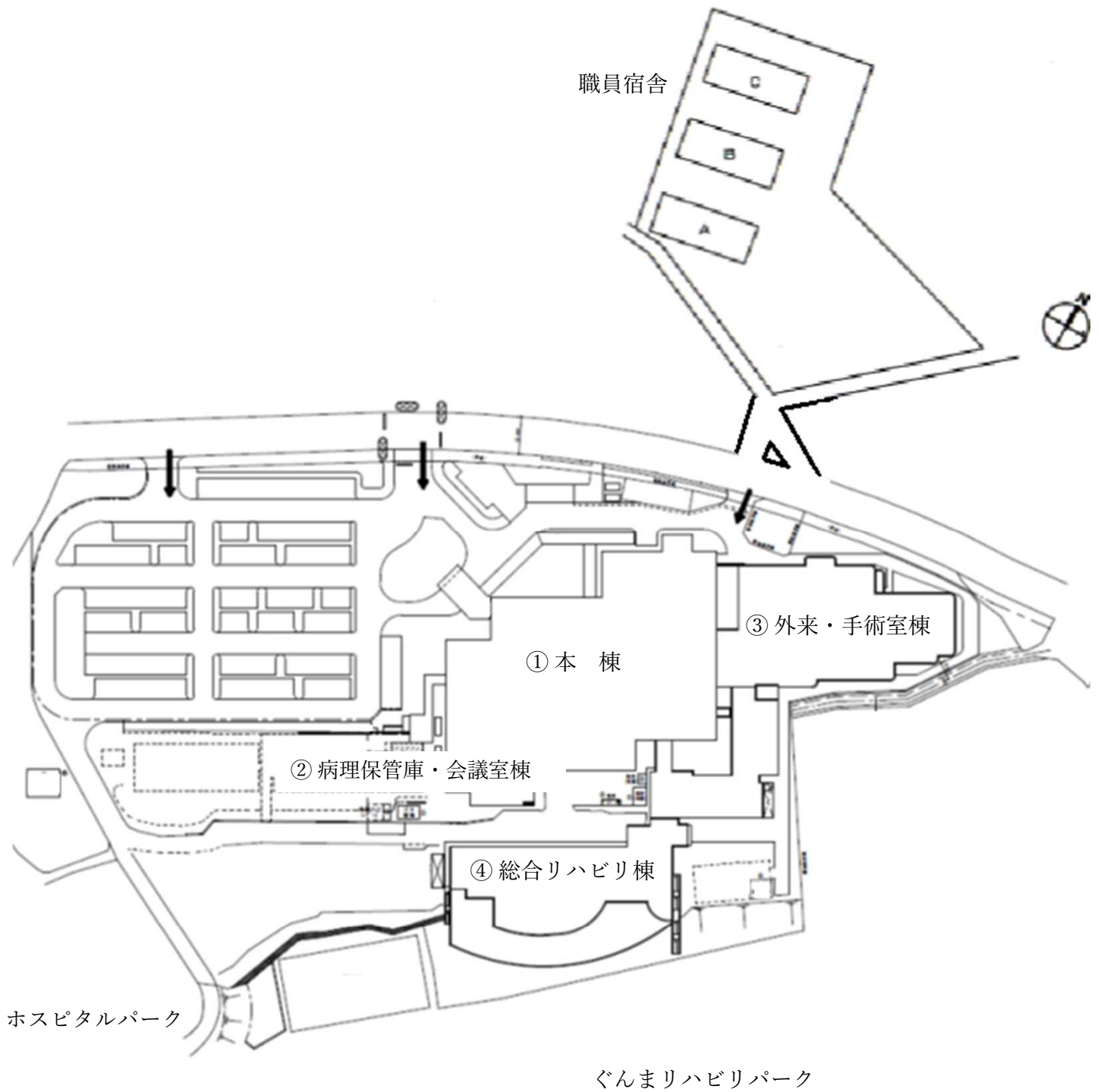
1 土地

区 分	利 用 形 態	面 積 (㎡)	取得等の年度
県 有 地	病院敷地	26,384.91	昭和 39
”	”	1,485.68	” 41
”	”	1,924.60	平成 7
”	” 南側	15,612.00	” 7
”	職員宿舎用地 院外	4,303.17	平成 10
県 有 地 計		49,710.36	
借 地 (外来・手術室棟)	東側	2,456.00	平成 11
借 地 (仮設駐車場)	西側	2,354.00	” 15
借 地 計		4,810.00	
合 計		54,520.36	

2 建物

名 称	構 造	延 面 積 (㎡)	取得等の年度
① 病院本体	R C造 6階建	16,291.29	平成 5 (平成28改修)
② 病理保管庫・事務局 倉庫棟	R C造 1階建	185.58	昭和 47 (平成17改修)
③ 外来・手術室棟	R C造 3階建	5,985.69	平成 15
④ 総合リハビリ棟	”	4,157.87	” 15
建 物 計 (①～④)		26,620.43	
A 職員宿舎A棟	R C造 2階建	369.35	平成 10
B 職員宿舎B棟	”	364.84	” 10
C 職員宿舎C棟	”	420.08	” 10
宿 舎 等 計 (A～C)		1,154.27	
合 計		27,774.70	

3 施設配置図



4 主要医療機器

購入年度	品名	規格	数量	設置場所
H12	3検出器シンチレーションカメラ	島津製作所 PRISM-IRIX	1	放射線
H14	バイプレーン血管撮影装置	東芝メディカル InfinixCereveCB	1	手術
〃	バイプレーン血管撮影装置	シーメンス AXIOMArtisBC	1	手術
〃	バーチカルカルーセル	ダイフク VCR3130J2-MA	1	中材
〃	術野映像システム	池上通信機	1	手術
〃	無影灯（心臓外科用）	三和医療電機 HANAULUX	4	手術
〃	パスポックス一式（無菌室）	日科ミクロン	1	薬局
〃	造影剤注入装置	エフ精機 アンギオマッイルミナ	3	手術
〃	自己血輸血装置	メラ HAS-P100	2	手術
〃	電動手術台	島津製作所 EFU-C6-15	2	手術
H15	シーリングペンダント一式	美和医療 MBMC41	4	手術
〃	筋力測定装置	酒井医療 BIODEX	1	リハビリ
H16	デジタルX線テレビシステム	島津ソニアルビジョン100カスタム	1	放射線
H18	エンサイトEPワークステーション	日本光電ESI-3000 心臓3次元マッピングシステム	1	手術
H19	病理検査部門システム	病理検査部門システム（オリンパス）	1	検査
〃	血管内超音波イメージングシステム	ポストン i-Lab	1	手術
H21	核医学診断装置	GE Infinia8Hawkeye4	1	放射線
〃	人工心肺装置	スタッカー S5	1	手術
H22	心臓超音波診断装置	GE Vivid E9	1	検査
〃	血管内超音波イメージングシステム	ポストン i-Labインストールモデル	1	手術
H23	心臓血管撮影装置FPDバージョンアップ	シーメンス AXIOM Artis zee BA	1	手術
〃	3Dマッピングシステム	BWJCARTO3	1	手術
〃	心臓超音波診断装置	フィリップス iE33	1	検査
〃	除細動器	フィリップス 4735A	5	ICU・手術
H24	腹部・表在用超音波診断装置	東芝メディカルシステムズ Aplio 500	1	放射線
〃	補助人工心臓駆動装置	ニプロ VCT50X	1	手術
〃	心血管X線撮影装置	島津製作所 BRANSIST Safireほか	1	手術
〃	生体情報モニタ・医用テレメータシステム	フィリップス	1	3南病棟・5南病棟
〃	心臓超音波診断装置	GEヘルスケア・ジャパン Vivid E9	1	検査
H25	医事会計システム一式	HONEST-医事V9	1	医事課
〃	FPD搭載心血管X線撮影装置一式	東芝メディカルシステムズ（株） Infinix Cereve-i INFX-8000C	1	手術
〃	臨床用ポリグラフ	日本光電 RMC-4000	2	手術
〃	心臓用超音波診断装置	GEヘルスケア・ジャパン Vivid E9 Basic	1	手術
H26	ICU情報管理システムハードウェア	フィリップス PIMSハードウェア 更新 Intell i Bridge一式	1	ICU
H26	右小開胸心臓手術用器具一式及び内視鏡記録装置	GEISTER 開胸器用スモール29-0930 他	1	手術

購入年度	品名	規格	数量	設置場所
〃	臨床用ポリグラフ	日本光電 RMC4000	1	手術
〃	カメラ・モニタリングシステム	カリーナシステム ハイブリッド手術室モニタリングシステム他	1	手術
〃	心血管X線撮影装置	フィリップス AlluraClartyFD20他	1	手術
〃	手術台	マッケ マグナス手術台埋込型1180	1	手術
〃	シーリングペンダント	マッケ SU0005070016他	3	手術
〃	臨床用ポリグラフ	日本光電 RMC4000	1	手術
H27	人工心肺装置	ソーリン スタッカートS5	1	手術
〃	超電導磁気共鳴断層診断装置	フィリップス Inginia 1.5T	1	放射線
H28	総合医療情報システム	富士通 HOPE EGMAIN-GX	1	各 部 局
〃	3次元マッピング装置	ポストン Rhythmia	1	手術
〃	血管内OCTイメージングシステム	セントジュードメディカル ILUMIEN OCTシステム	1	手術
〃	人工心肺装置	ソーリン スタッカートS5	1	手術
H29	心臓超音波診断装置	GEヘルスケア Vivid E95	1	検 査
〃	心エコー動画像・静止画像ファイリングシステム	東芝メディカルズ Cardio AgentPro	1	検 査
〃	X線TVシステム	島津製作所 Sonialvision G4	1	放 射 線
〃	全自動錠剤分包機	湯山製作所 YS-TR-260FDS II	1	薬 局
〃	医用画像表示モニター	EIZO RX200	1	各 部 局
〃	X線一般撮影DRシステム	コニカミノルタ AeroDRシステム	1	放 射 線
〃	多チャンネル心臓解析装置	セントジュードメディカル WorkMate Claris	1	手術
〃	医療画像管理システム	GEヘルスケア Centricity PACS	1	手術
〃	I A B P 駆動装置	泉工医科工業 BP3	1	手術
〃	生体情報モニタシステム	フィリップス IntelliVueInformationCenter iX	1	4階病棟・5階病棟
H30	血管内超音波診断装置	テルモ製 VISICUBE	1	手術室
〃	生体情報モニタシステム	フィリップス製 IntelliVue Information Center iX	1	3南病棟・外来・救急外来
〃	心電図ファイリングシステム	フクダ電子製 MBF-100	1	検 査
R元	補助循環ポンプカテーテル装置（インペラ）	アビオメッド製 IMPELLA制御装置0042-0000-JP	2	手術室
〃	心臓超音波診断装置	キャノンメディカルシステムズ Aplio i 900	1	検 査
〃	全身用マルチスライスCT	キャノンメディカルシステムズ Aquilion ONE	1	放 射 線
〃	生体情報モニタシステム（手術室・ICU）	フィリップス インフォメーションセンターiX	1	手術室・ICU
〃	重症病棟システム	富士通 重症病棟システムパッケージ及び導入作業一式	1	I C U
〃	心臓超音波診断装置（経食道）	フィリップス EPIQ CVX	1	検 査
R2	医用画像解析ワークステーション	AZE バーチャルプレイス雷神Twin	1	放 射 線
〃	高圧蒸気滅菌装置	サカサ精機 VSSR-G12WNR他	1	中 材

購入 年度	品 名	規 格	数量	設置場所
R3	循環器用X線透視診断装置	INFX-8000V BP	1	放 射 線
〃	生化学自動分析装置	JCA-ZS050	2	検 査
〃	検体検査システム ハードウェア	シスメックス	1	検 査
〃	健診システム ハードウェア	タック	1	検 査
〃	手術室 2 番無影灯カメラ映像システム	山田医療照明製LED手術用照明灯 カリーナ製映像システム	1	手 術 室
〃	超音波血流計	AuroFlo	1	手 術 室

※取得価格1千万円以上の器械を記載。

※令和4年3月末現在、固定資産台帳に登載されている器械を記載。

第5 院内会議

(令和4年3月31日現在)

	会議の名称	会議の目的	開催状況
1	管理運営会議	病院運営の基本事項の決定、連絡調整	月1回
2	医局会議	各診療部門の連絡調整	月1回
3	看護師長会議	看護部内の運営上の連絡調整	月2回
4	防火・防災管理委員会	防災対策、訓練計画等の検討	随時
5	労働安全衛生委員会	職員の健康管理等の検討	月1回
6	感染対策委員会	院内感染防止対策等の検討協議	月1回
7	新型コロナ対策会議	コロナウイルス感染症対応の検討協議	随時
8	医療安全管理委員会	医療事故の防止・研究・対策等の検討	月1回
9	死亡症例検討委員会	診療行為に関連した死亡事案の原因検討・分類	月1回
10	輸血療法委員会	輸血療法及び血液製剤の適正かつ安全管理	隔月
11	褥瘡予防対策委員会	褥瘡の予防・処置等対策の検討、教育	月1回
12	医療ガス安全管理委員会	医療ガス設備の保安管理対策	年1回
13	栄養委員会	入院患者の栄養管理、給食設備に関する こと	隔月
14	薬事委員会	新薬、院内約束処方等の審査、同種同効 薬品の採用、選択等	隔月
15	手術室運営委員会	手術部運営上の管理全般	年2回
16	I C U運営委員会	手術及びI C U業務の連絡調整	年2回
17	倫理審査委員会	医療・研究の倫理的観点等からの審査	随時
18	治験審査委員会	治験を実施することの妥当性に係る審査	随時
19	地域医療支援病院運営委員会	地域医療確保のための支援に必要な事項 の審議	年1回
20	患者サービス向上推進委員会	患者サービスの向上に関すること	隔月
21	保険診療委員会	診療報酬請求漏れ防止対策等の検討	隔月
22	診療情報管理委員会	診療情報の保管・適正管理に関すること	随時
23	医療機械器具等購入審査委員会	医療機器等の購入審査	随時
24	総合医療情報システム運用委員会	総合医療情報システム運営に係る検討・ 連絡調整	月1回
25	年報編集委員会	年報編集の企画・調整	随時
26	職員宿舎管理運営委員会	職員宿舎管理規定の適正な運用	随時
27	図書委員会	図書の購入・管理及び図書室の運営	随時
28	地域医療連携委員会	病診連携の推進	月1回
29	外来業務検討委員会	外来業務の連絡調整	月1回
30	技術部課長会議	技術部各課の連絡調整	随時
31	教育委員会	看護教育に関する検討	月2回

	会議の名称	会議の目的	開催状況
32	副看護師長会議	看護業務に関する協議、看護記録の監査	月2回
33	学生指導者会議	実習生への指導方法、受入体制等の検討	月1回
34	N S T会議	チーム医療による栄養状態の改善、栄養管理の向上	月1回
35	放射線委員会	放射線の安全管理等の検討	年1回
36	臨床検査適正化委員会	検査業務の連絡調整	年2回
37	職員海外学会等派遣選考委員会	海外学会等派遣対象者の選考	随 時
38	リスクマネジメント委員会	医療事故防止対策の検討、医療機器の安全管理	月1回
39	臨床病理症例検討会（CPC）	病理解剖症例の示説と検討	随 時
40	心臓リハビリ会議	心臓リハビリ部門の運営等検討	月1回
41	クリニカルパス委員会	治療計画の作成権等、クリニカルパス導入の検討	月1回
42	経営戦略会議	経営分析及び病床の効率的運用の検討	月1回
43	診療材料等委員会	診療材料の採用購入、管理等の改善	月1回
44	重症心不全チーム会議	重症心不全治療マネジメントの検討	隔 月
45	人間ドック・健診等事業会議	人間ドック・健診等事業計画の検討、各関係課との連絡調整	年1回
46	ME委員会	医療機器の安全管理	隔 月
47	洗浄滅菌業務委員会	診療用の医療機器の安全管理	隔 月
48	医師及び看護職員の負担軽減等検討委員会	負担軽減及び処遇改善に対する体制確保	年3回
49	基準・手順委員会	看護の質の維持・向上のための看護基準及び手順の作成・改定	月1回
50	記録委員会	看護記録の質の向上検討	月1回
51	退院調整WG	円滑な退院支援の検討	隔 月
52	認定看護師会	看護技術・看護ケアの質の向上	隔 月
53	I C T会議	院内感染対策マニュアルの見直し、院内巡視	月1回
54	リーダー会議	病棟等のチームリーダーによる看護業務の改善検討	月1回
55	病棟連絡会	病棟業務の連絡調整	月1回
56	事務局課長会議	事務局の連絡調整	随 時
57	看護研究委員会	看護研究の検討	月1回

第6 診療科目

循環器内科、心臓血管外科、内科、外科、消化器科、整形外科
麻酔科、放射線科、リハビリテーション科

第7 許可病床及び運用病床数等

病棟名	許可病床	運用病床
3階南病棟（循環器内科・心臓外科）	40	40
4階南病棟（循環器内科・心臓外科）	45	43
4階東病棟（循環器内科・心臓外科）	45	43
5階南病棟（外科・整形外科）	45	45
病棟計	175	171
3階 ICU	15	12
6階 人間ドック	5	5
合 計	195	188

○特別室の状況

部屋名	使用料	部屋数	配置状況
第一特別室	14,900円	4室	3南、4南、4東、5南 （各1室）
第二特別室	7,420円	18室	3南（4室）、4南（4室） 4東（5室）、5南（5室）
第三特別室	5,780円	5室	3南（1室） 4南、5南（各2室）

第8 専門医研修施設等学会指定状況

(令和4年3月31日現在)

学 会 名	施 設 名	認定期間
日本循環器学会	循環器専門医研修施設 実施施設（左心耳閉鎖システム）	2020.4.1～2022.3.31 2019.9.1～2022.8.31
日本心血管インターベンション治療学会	実施施設（経皮的動脈管閉鎖術、経皮的心房中隔欠損閉鎖術） 実施施設（潜因性脳梗塞に対する卵円孔開存閉鎖術）	2019.4.1～2022.3.31 2020.7.13～2024.3.31
日本心血管インターベンション治療学会	研修施設	2022.1.1～2023.5.31
日本胸部外科学会 日本心臓血管外科学会 日本血管外科学会	三学会構成心臓血管外科専門医認定機構基幹施設	2018.1.1～2022.12.31
日本糖尿病学会	認定教育施設II	2021.4.1～2026.3.31
日本麻酔科学会	麻酔科認定病院	2021.4.1～2026.3.31
日本外科学会	専門医制度修練施設	2021.1.1～2023.12.31
日本ステントグラフト実施基準管理委員会（関連10学会構成）	実施施設（腹部大動脈瘤） 実施施設（胸部大動脈瘤）	2020.1.1～2024.12.31 2020.1.1～2024.12.31
補助人工心臓治療関連学会協議会	実施施設（植込型補助人工心臓）	2021.1.1～2025.12.31
日本医学放射線学会	放射線科専門医特殊修練機関	2019.4.1～2022.3.31
日本医学放射線学会	画像診断管理認証施設	2020.4.1～2022.3.31
日本病理学会	研修登録施設	2021.4.1～2023.3.31
日本心臓リハビリテーション学会	研修施設	2020.6.1～2022.5.31

学 会 名	施 設 名	認定期間
日本消化管学会	指導施設	2018.11.1～2023.10.31
補助人工心臓治療関連学会協議会	実施施設（IMPELLA補助循環用ポンプカテーテル）	2020.5.8～2024.3.31
日本脈管学会	研修指定施設	2020.1.1～2024.12.31
浅大腿動脈ステントグラフト実施基準管理委員会	実施施設	2020.8.1～2023.7.31
下肢静脈瘤血管内治療実施管理委員会	実施施設	2022.1.1
経カテーテル的心臓弁治療関連学会協議会	実施施設（経カテーテル的大動脈弁置換術）	2021.1.1～2023.12.31
経カテーテル的大動脈弁置換術関連学会協議会	専門施設（経カテーテル的大動脈弁置換術）	2021.7.21～2024.12.31
日本心臓血管麻酔学会	専門医認定施設基幹施設	2021.4.1～2026.3.31
日本成人先天性心疾患学会	専門医連携修練施設	2019.4.1～2023.3.31
日本静脈経腸栄養学会	N S T 稼働施設	2019.4.1～2024.3.31
日本輸血・細胞治療学会	輸血機能評価認定施設	2020.4.1～2025.3.31
日本超音波医学会	専門医研修連携施設	2020.4.1～2023.3.31
日本循環器学会	実施施設（経皮的僧帽弁接合不全修復システム）	2021.9.1～2025.6.30
日本不整脈心電学会	専門医研修施設	2020.4.1～2023.3.31

第9 業務の概要

1 患者の動向

(1) 総括表

外 来	診療日数	A		246 日
	初診者数	B		5,826 人
	延患者数	C		65,274 人
	平均通院日数	D	C/B	11.2 日
	日平均初診者数	E	B/A	23.7 人
	日平均患者数	F		265.3 人
入 院	診療日数	G		365 日
	病床数	H		183 床
	新入院患者数	I		4,574 人
	退院患者数	J		4,596 人
	延入院患者数	K		46,099 人
	病床利用率	L	$(K/(G \times H)) \times 100$	69.0 %
	病床回転率	M	$((I+J)/2)/(H \times L)$	36.3 %
	平均在院日数	N	$K/((I+J)/2)$	10.1 日
	外来入院比率	O	$C/K \times 100$	141.6 %
	入院率	P	$I/B \times 100$	78.5 %
	日平均新入院数	Q	I/G	12.5 人
	日平均患者数	R	K/G	126.3 人

(2) 月別・科別外来患者の状況

単位：人

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	
診療日数	21	18	22	20	21	20	21	20	20	19	18	22	242	
初診	内科	9	0	3	20	31	12	0	0	5	2	1	17	100
	循環器	414	489	336	319	383	383	384	415	398	355	374	394	4,644
	外科	17	6	9	14	14	18	16	14	15	37	20	14	194
	整形外科	14	9	8	15	18	17	16	11	26	23	16	17	190
	心外	34	101	55	18	28	29	25	21	21	32	67	63	494
	放射線	23	16	13	15	17	17	14	24	19	11	20	15	204
	計	511	621	424	401	491	476	455	485	484	460	498	520	5,826
再診	内科	64	77	84	73	80	112	74	86	105	67	62	91	975
	循環器	4,151	2,941	3,807	3,742	3,587	3,940	3,771	3,982	4,082	3,642	3,045	4,254	44,944
	外科	175	97	143	122	156	190	164	178	172	147	148	195	1,887
	整形外科	528	375	473	459	417	462	444	413	479	424	384	475	5,333
	心外	485	864	639	432	448	507	547	457	509	422	383	592	6,285
	放射線	5	0	1	1	0	4	4	2	1	0	3	3	24
	計	5,408	4,354	5,147	4,829	4,688	5,215	5,004	5,118	5,348	4,702	4,025	5,610	59,448
延人員	内科	73	77	87	93	111	124	74	86	110	69	63	108	1,075
	循環器	4,565	3,430	4,143	4,061	3,970	4,323	4,155	4,397	4,480	3,997	3,419	4,648	49,588
	外科	192	103	152	136	170	208	180	192	187	184	168	209	2,081
	整形外科	542	384	481	474	435	479	460	424	505	447	400	492	5,523
	心外	519	965	694	450	476	536	572	478	530	454	450	655	6,779
	放射線	28	16	14	16	17	21	18	26	20	11	23	18	228
	計	5,919	4,975	5,571	5,230	5,179	5,691	5,459	5,603	5,832	5,162	4,523	6,130	65,274
1日平均	内科	3.5	4.3	4.0	4.7	5.3	6.2	3.5	4.3	5.5	3.6	3.5	4.9	4.4
	循環器	217.4	190.6	188.3	203.1	189.0	216.2	197.9	219.9	224.0	210.4	189.9	211.3	204.9
	外科	9.1	5.7	6.9	6.8	8.1	10.4	8.6	9.6	9.4	9.7	9.3	9.5	8.6
	整形外科	25.8	21.3	21.9	23.7	20.7	24.0	21.9	21.2	25.3	23.5	22.2	22.4	22.8
	心外	24.7	53.6	31.5	22.5	22.7	26.8	27.2	23.9	26.5	23.9	25.0	29.8	28.0
	放射線	1.3	0.9	0.6	0.8	0.8	1.1	0.9	1.3	1.0	0.6	1.3	0.8	0.9
	計	281.9	276.4	253.2	261.5	246.6	284.6	260.0	280.2	291.6	271.7	251.3	278.6	269.7

(3) 月別・入院・退院患者の状況

① 月別、科別入院・退院患者数

単位：人

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
入院	心 外	46	8	35	36	45	43	41	45	45	28	27	26	425
	循環器	400	90	319	361	387	302	377	392	346	292	309	326	3,901
	整形	7	0	5	6	8	8	7	6	5	5	2	2	61
	外科	31	4	16	16	16	14	26	21	11	16	9	7	187
	計	484	102	375	419	456	367	451	464	407	341	347	361	4,574
退院	心 外	54	28	30	39	40	47	49	44	49	28	30	28	466
	循環器	405	126	266	386	361	314	372	364	397	249	288	327	3,855
	整形	5	6	4	5	9	9	9	3	10	6	4	2	72
	外科	38	8	13	17	18	15	20	20	20	16	9	9	203
	計	502	168	313	447	428	385	450	431	476	299	331	366	4,596
延べ人数	心 外	1,435	752	748	915	977	1,090	951	891	1,081	804	657	641	10,942
	循環器	3,030	1,281	2,076	2,518	2,512	2,231	2,780	2,859	2,926	2,503	2,768	2,723	30,207
	整形	347	300	186	239	222	293	255	245	192	209	105	101	2,694
	外科	390	124	143	163	172	137	206	308	245	192	92	84	2,256
	計	5,202	2,457	3,153	3,835	3,883	3,751	4,192	4,303	4,444	3,708	3,622	3,549	46,099
一日平均	心 外	47.8	24.3	24.9	29.5	31.5	36.3	30.7	29.7	34.9	25.9	23.5	20.7	30.0
	循環器	101.0	41.3	69.2	81.2	81.0	74.4	89.7	95.3	94.4	80.7	98.9	87.8	82.8
	整形	11.6	9.7	6.2	7.7	7.2	9.8	8.2	8.2	6.2	6.7	3.8	3.3	7.4
	外科	13.0	4.0	4.8	5.3	5.5	4.6	6.6	10.3	7.9	6.2	3.3	2.7	6.2
	計	173.4	79.3	105.1	123.7	125.3	125.0	135.2	143.4	143.4	119.6	129.4	114.5	126.3

② 平均在院日数

単位：日

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
心 外		28.7	41.8	23.0	24.4	23.0	24.2	21.1	20.0	23.0	28.7	23.1	23.7	24.6
循環器		7.5	11.9	7.1	6.7	6.7	7.2	7.4	7.6	7.9	9.3	9.3	8.3	7.8
整形		57.8	100.0	41.3	43.5	26.1	34.5	31.9	54.4	25.6	38.0	35.0	50.5	40.5
外科		11.3	20.7	9.9	9.9	10.1	9.4	9.0	15.0	15.8	12.0	10.2	10.5	11.6
計		10.6	18.2	9.2	8.9	8.8	10.0	9.3	9.6	10.1	11.6	10.7	9.8	10.1

③ 病床利用状況

単位：%

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
病棟	運用病床													
3階南	52	96.2	64.4	82.0	77.2	78.0	77.1	80.7	81.9	84.5	52.8	26.9	22.6	68.6
4階南	43	98.8	27.8	59.6	70.8	76.1	72.7	77.9	81.4	83.1	77.9	96.7	91.8	76.2
4階東	43	99.1	34.1	36.8	73.8	71.1	72.5	79.1	83.3	86.4	75.8	94.6	69.0	72.9
5階南	45	85.0	42.7	46.7	47.5	47.5	50.0	57.3	66.7	58.9	58.0	73.6	74.6	59.0
計	183	94.8	43.3	57.4	67.6	68.4	68.3	73.9	78.4	78.3	65.4	70.7	62.6	69.0

(4) 住所地別患者数

	外来 実患者数		入院 新入院患者数	
	人	%	人	%
前橋市	21,825	38.15	1,621	35.44
高崎市	3,738	6.53	277	6.06
桐生市	5,761	10.1	517	11.30
伊勢崎市	5,362	9.37	458	10.01
太田市	3,195	5.58	218	4.77
沼田市	655	1.14	64	1.40
館林市	704	1.23	50	1.09
渋川市	1,861	3.25	109	2.38
藤岡市	911	1.59	62	1.36
富岡市	446	0.78	54	1.18
安中市	503	0.9	47	1.03
みどり市	2,572	4.50	251	5.49
北群馬郡	822	1.44	58	1.27
多野郡	39	0.07	8	0.17
甘楽郡	199	0.35	22	0.48
吾妻郡	948	1.66	139	3.04
利根郡	460	0.80	54	1.18
佐波郡	556	0.97	58	1.27
邑楽郡	841	1.47	69	1.51
県外	5,816	10.17	438	9.58
計	57,214	100.0	4,574	100.0

2 臨床指標

(1) 疾病統計概略

退院患者総数	令和3年度		令和2年度		平成31・令和元年度	
	4,596	100%	4,827	100%	4,935	100%

国際疾病大分類による仕分け

1 循環器系の疾患 (I00-I99)	3,838	83.5%	3,961	82.1%	3,945	79.9%
2 損傷、中毒およびその他の外因の影響 (S00-T98)	254	5.5%	247	5.1%	274	5.6%
3 新生物 (C00-D48)	88	1.9%	153	3.2%	159	3.2%
4 消化器系の疾患 (K00-K93)	106	2.3%	136	2.8%	150	3.0%
5 その他	310	6.7%	330	6.8%	407	8.2%

国際疾病小分類による仕分け

1 循環器系の疾患 (内訳)	3,838	100%	3,961	100%	3,945	100%
I48 心房細動および粗動	960	25.0%	983	24.8%	998	25.3%
I20 狭心症	798	20.8%	896	22.6%	858	21.7%
I50 心不全	454	11.8%	457	11.5%	382	9.7%
I71 大動脈瘤および解離	308	8.0%	320	8.1%	351	8.9%
I35 非リウマチ性大動脈弁障害	204	5.3%	245	6.2%	228	5.8%
I47 発作性頻拍 (症)	180	4.7%	197	5.0%	228	5.8%
I49 その他の不整脈	174	4.5%	172	4.3%	186	4.7%
I25 慢性虚血性心疾患	158	4.1%	125	3.2%	131	3.3%
I21 急性心筋梗塞	115	3.0%	92	2.3%	105	2.7%
I70 アテローム<じゅく状>硬化 (症)	111	2.9%	93	2.3%	81	2.1%
I83 下肢の静脈瘤	84	2.2%	96	2.4%	109	2.8%
I44 房室ブロック・左脚ブロック	62	1.6%	65	1.6%	62	1.6%
I34 非リウマチ性僧帽弁障害	43	1.1%	37	0.9%	50	1.3%
I45 その他の伝導障害	26	0.7%	21	0.5%	20	0.5%
I08 連合弁膜症	25	0.7%	35	0.9%	24	0.6%
I72 その他動脈瘤及び解離	19	0.5%	25	0.6%	18	0.5%
その他	117	3.0%	102	2.6%	114	2.9%

2 損傷、中毒およびその他の外因の影響 (内訳)	254	100%	247	100%	274	100%
T82 心臓・血管プロステーシス、挿入物および移植片の合併症	171	67.3%	140	56.7%	130	47.4%
S72 大腿骨骨折	25	9.8%	41	16.6%	35	12.8%
T81 処置の合併症、他に分類されないもの	18	7.1%	22	8.9%	22	8.0%
S22 肋骨、胸骨および胸椎骨折	14	5.5%	7	2.8%	6	2.2%
S32 腰椎および骨盤の骨折	13	5.1%	15	6.1%	36	13.1%
S82 下腿の骨折、足首を含む	4	1.6%	4	1.6%	9	3.3%
S42 肩及び上腕の骨折	3	1.2%	3	1.2%	5	1.8%
その他	6	2.4%	15	6.1%	31	11.3%

3 新生物(内訳)	88	100%	153	100%	159	100%
C18 結腸の悪性新生物	33	37.5%	35	22.9%	51	32.1%
D12 結腸、直腸、肛門及び肛門管の良性新生物	25	28.4%	46	30.1%	42	26.4%
C16 胃の悪性新生物	9	10.2%	20	13.1%	28	17.6%
C25 膵の悪性新生物	7	8.0%	6	3.9%	0	0.0%
C20 直腸の悪性新生物	6	6.8%	24	15.7%	17	10.7%
その他	8	9.1%	22	14.4%	21	13.2%

4 消化器系の疾患（内訳）	106	100%	136	100%	150	100%
K40 そけい<単径>ヘルニア	28	26.4%	30	22.1%	37	24.7%
K57 腸の憩室性疾患	9	8.5%	14	10.3%	10	6.7%
K62 肛門及び直腸のその他の疾患	8	7.5%	5	3.7%	5	3.3%
K56 麻痺性イレウス及び腸閉塞、ヘルニアを伴わないもの	7	6.6%	6	4.4%	10	6.7%
K64 痔核及び肛門周囲静脈血栓症	7	6.6%	10	7.4%	13	8.7%
K55 腸の血行障害	4	3.8%	6	4.4%	5	3.3%
K63 腸のその他の疾患	4	3.8%	7	5.1%	7	4.7%
K92 消化器系のその他の疾患	4	3.8%	7	5.1%	9	6.0%
K81 胆のう炎	4	3.8%	2	1.5%	1	0.7%
K25 胃潰瘍	4	3.8%	2	1.5%	0	0.0%
その他	27	25.5%	47	34.6%	53	35.3%

(2) 主要実績

① 手術の状況

(単位：件)

心臓血管外科	虚血性疾患	冠動脈バイパス術 (CABG)		4	
		心拍動下冠動脈バイパス術 (OPCAB)		6	
		左室形成 (SVR)		1	
		左室補助人工心臓 (LVAD)		3	
		心室中隔穿孔 (VSP)		2	
	弁膜疾患	僧帽弁		17	
		大動脈弁		38	
		僧帽弁+大動脈弁		26	
		三尖弁		1	
		TAVR		92	
	大動脈疾患	Stanford A・I型・II型		47	
		Stanford B・IIIa型・IIIb型		13	
		胸部真性瘤		19	
		基部置換術		15	
		腹部置換		37	
		胸腹部置換		3	
		胸部大動脈瘤ステントグラフト (TEVAR)	(デブランチ)	31	(0)
		基部弓部置換		0	
	先天性疾患	心房内隔欠損症 (ASD)		6	
		その他		4	
	その他	心臓腫瘍		1	
		末梢動脈		36	
		下肢静脈瘤		83	
		その他		49	
				計	535
	循環器内科	虚血	インターベンション (PCI)		602
			血管形成術 (PTA)		98
EVAR(AAAステントグラフト)			53		
先天性心疾患インターベンション(C-SHD)			18		
先天性心疾患インターベンション(T-MVR)			10		
その他			61		
不整脈		電気生理学的検査(EPS)		20	
		アブレーション(ABL)		1,187	
		ペースメーカー埋込術 (PMI)		211	
		除細動器植込術(ICD)		91	
		経皮的左心耳閉鎖 (LAAC)		0	
		エキシマレーザー (EXL)		19	
		その他		130	
			計	2,500	
外科・消化器科		消化器手術		54	
	その他の手術		11		
			計	65	
整形外科	整形外科手術		34		
				計	34

② その他手術等の状況

(単位：件)

循環器内科	虚血	心カテ (CAG等)	1,010
		計	1,010
内視鏡	上部消化管		1,540
	下部消化管		317
		計	1,857
	生検数		221
	PEG・ポリペク・EMR		82
	計	303	
麻酔科	硬膜外神経ブロック (スパイナルドレナージ ※手術当日以外に施行したもの)		0
		計	0

③ 麻酔科の状況

(単位：件)

全身麻酔		586
	うち硬膜外麻酔 (全身麻酔と合わせて実績)	5
脊椎麻酔		5
	計	591

④ リハビリテーションの状況

(単位：延べ人数)

心大血管疾患リハビリテーション	16,182
脳血管疾患リハビリテーション	278
運動器リハビリテーション	4,699
呼吸器リハビリテーション	172
廃用症候群リハビリテーション	978
がん患者リハビリテーション	318
	計 22,627

⑤ 補助循環業務の状況

(単位：件)

IABP	31
ECMO	16
VAD	3
	計 50

3 救急医療の状況

(1) 救急患者数

曜日・時間区分		人数	比率
平日	8:30-17:15	368	24.6%
	0:00- 8:30 17:15-24:00	475	31.7%
	土曜日	299	20.0%
休日・祝日		355	23.7%
合 計		1,497	100.0%

(2) 地域別

地 域	人数	比率
前 橋 市	762	50.9%
そ の 他 県 内	675	45.1%
県 外	60	4.0%
合 計	1,497	100.0%

(3) 疾病別

疾病内容	人数	比率
心疾患系	1,184	79.1%
脳血管系	13	0.9%
消化管系	40	2.7%
呼吸器系	39	2.6%
外 傷	19	1.3%
そ の 他	202	13.5%
合 計	1,497	100.0%

(4) 年齢別

年 齢	人数	比率
0～19歳	4	0.3%
20～29歳	19	1.3%
30～39歳	33	2.2%
40～49歳	95	6.3%
50～59歳	139	9.3%
60～69歳	253	16.9%
70～79歳	420	28.1%
80歳以上	534	35.7%
合 計	1,497	100.0%

4 地域医療連携の状況

平成19年10月25日、地域医療支援病院の承認を受けて以来、地域の医療機関に対して「登録医制度」への協力依頼を進めてきた。令和4年3月末現在、登録医数（医療機関）は520医療機関となり、令和2年度の紹介率は77.4%、逆紹介率は107.7%となっている。

また、登録医を対象とした症例検討会や一般県民を対象とした健康公開講座の開催は、いずれも高評価を得ている。今後も「登録医制度」への協力依頼を進めるとともに、紹介患者の確保・逆紹介についても積極的に行い、病診・病病連携強化を図っていく必要がある。

(1) 登録医（医療機関）数

地域	前橋市	高崎市	桐生市	みどり市	伊勢	太田市	館林	渋川	沼田	吾妻郡	その他	計
医療機関数	160	70	51	20	69	54	32	28	8	7	21	520

(2) 地域医療支援病院紹介率・逆紹介率

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
初診患者数	502	595	414	379	479	455	441	474	470	445	486	520	5,660
紹介患者数	380	205	322	303	349	371	367	402	376	326	320	362	4,083
逆紹介患者数	551	322	441	496	527	470	592	558	660	445	489	599	6,150
紹介率（%）	75.6%	34.4%	77.7%	79.9%	72.8%	81.5%	83.2%	84.8%	80.0%	73.2%	65.8%	69.6%	72.1%
逆紹介率（%）	109.7%	54.1%	106.5%	130.8%	110.0%	103.2%	134.2%	117.7%	140.4%	100.0%	100.6%	115.1%	108.6%

* 地域医療支援病院紹介率 = (紹介患者数 ÷ 初診患者数) × 100

* 地域医療支援病院逆紹介率 = (逆紹介患者数 ÷ 初診患者数) × 100

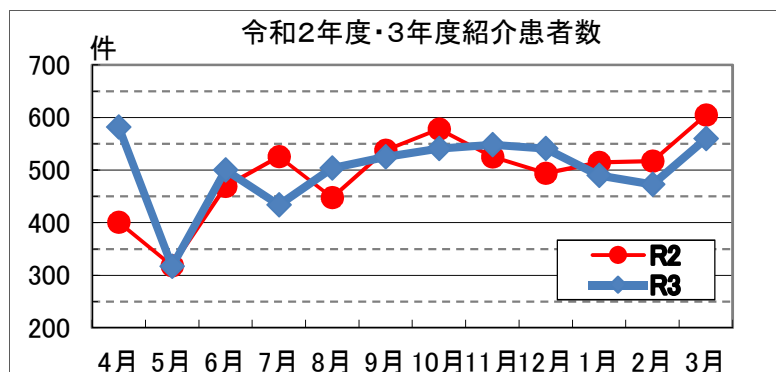
注) 紹介患者は初診に限る。

(3) 紹介患者数

(単位：件)

診療科	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
循環器内科	469	258	401	353	414	424	445	454	438	404	392	463	4,915
一般紹介状	226	125	198	166	194	201	226	213	204	187	182	222	2,344
FAX申込み	243	133	203	187	220	223	219	241	234	217	210	241	2,571
内科	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2
一般紹介状	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2
FAX申込み	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
外科	21	13	11	15	20	23	16	20	17	26	14	17	213
一般紹介状	12	7	7	13	5	8	10	8	7	12	8	9	106
FAX申込み	9	6	4	2	15	15	6	12	10	14	6	8	107
心臓外科	48	23	65	35	36	48	50	40	51	37	36	55	524
一般紹介状	26	14	30	15	9	22	28	15	29	18	18	21	245
FAX申込み	22	9	35	20	27	26	22	25	22	19	18	34	279
放射線科	28	16	14	16	18	21	18	25	19	11	21	17	224
一般紹介状	0	0	0	0	0	0	1	3	0	0	0	1	5
FAX申込み	28	16	14	16	18	21	17	22	19	11	21	16	219
整形外科	16	7	9	15	16	9	12	9	15	12	10	7	137
一般紹介状	13	4	6	11	11	5	10	3	7	6	6	6	88
FAX申込み	3	3	3	4	5	4	2	6	8	6	4	1	49
合計	582	317	500	434	504	525	541	548	541	490	473	560	6,015
一般紹介状	277	150	241	205	219	236	275	242	248	223	214	260	2,790
FAX申込み	305	167	259	229	285	289	266	306	293	267	259	300	3,225

※紹介患者受診件数（受診した月による集計）



(4) 症例検討会開催状況

期日	ミニレクチャー	症例検討		参加人数
5月18日 (火)	心臓MRIの臨床応用～循環器内科医の立場から～ 循環器内科 部長 栗原 淳	心臓血管外科	1例	70人
		循環器内科	1例	
11月16日 (火)	心房細動に対する外科的左心耳切除の有用性 心臓血管外科 部長 森下 寛之	循環器内科	1例	79人
		循環器内科(心不全)	1例	
1月11日 (火)	MitraClipが変える僧帽弁閉鎖不全(MR)の診断と治療－MR診断の基本と新しい治療戦略－ 循環器内科第三部長 山下 英治	循環器内科(虚血)	1例	79人
		循環器内科(不整脈)	1例	
3月15日 (火)	心不全症例に対する心房細動治療 循環器内科第二部長 中村 紘規	循環器内科	1例	84人
		心臓血管外科	1例	

(5) 救急搬送における消防機関と医療機関の連携強化

期日	テーマ	座長	参加人数
7月27日 (火)	『気になりませんか？救急搬送症例のその後』 循環器内科 部長 矢野 秀樹	Web開催のため、救急隊座長はなし 循環器内科第一部長 河口 廉	171人
11月10日 (水)	『心不全パンデミックに備える心不全への新しい心構え～なぜ同じ家に何度も呼ばれるか答えます～』 循環器内科 部長 村田 誠	Web開催のため、救急隊座長はなし 循環器内科第一部長 河口 廉	143人
2月25日 (金)	『救急車内での心電図におけるあれこれ』 循環器内科 部長 武 寛	Web開催のため、救急隊座長はなし 循環器内科第一部長 河口 廉	122人

(6) R3年度 医療福祉相談件数

① 診療科・相談内容別

診療科	総数		相談内容							計
			転院・ 退院	社会的・ 心理的	経済的	介護保険	更生医療	福祉医療	その他	
外科	170	新規	12	1	0	6	0	0	2	21
		延べ	124	3	0	38	0	0	5	170
心臓血管外科	682	新規	65	72	0	21	0	0	4	162
		延べ	444	116	3	103	0	0	16	682
整形外科	323	新規	7	0	0	15	0	0	3	25
		延べ	198	0	0	114	0	0	11	323
循環器内科	1,796	新規	123	177	3	125	1	0	38	467
		延べ	989	308	16	393	1	0	89	1,796
その他	0	新規	0	0	0	0	0	0	0	0
		延べ	0	0	0	0	0	0	0	0
計	2,971	新規	207	250	3	167	1	0	47	675
		延べ	1,755	427	19	648	1	0	121	2,971

② 病棟・新規／継続数別

病棟	外来	ICU	3階南	4階南	4階東	5階南	その他	計
新規	127	24	147	166	156	55	0	675
継続	334	39	382	555	441	544	0	2,295

③ 性別・新規／継続数別

性別	男性	女性	その他	計
新規	347	328	0	675
継続	1,163	1,133	0	2,296

④ 主な相談者

相談者	医師	看護師	職員	関係機関	家族	本人	SW	その他	計
	2	1	1	1,482	717	767	1	0	2,971

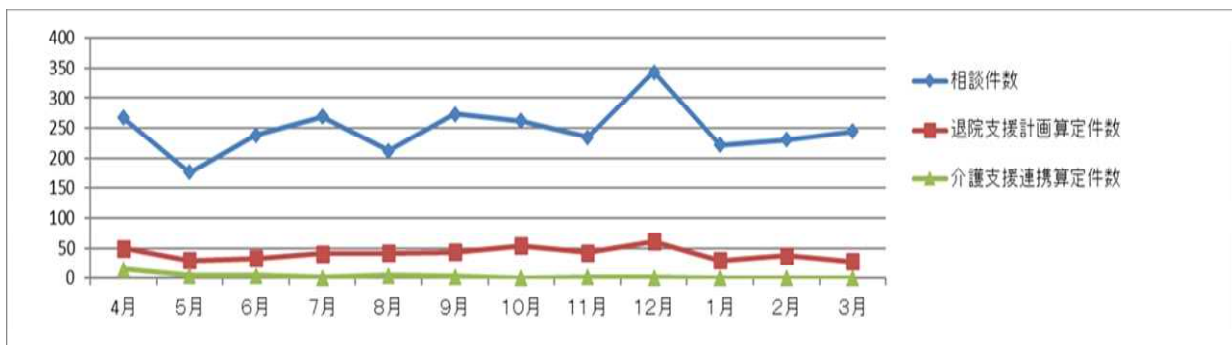
⑤ 主な相談手段

手段	面談	電話相談	カンファレンス・ 連絡調整	訪問	文書	その他	計
	1,318	1,646	0	4	2	1	2,971

⑥ その他

- ・退院支援計画 494 件
- ・介護支援連携 34 件

[医療福祉相談件数の推移]



5 医療局

(1) 循環器内科

循環器内科は、河口第一部長(虚血)、中村第二部長(不整脈)、山下第三部長(心エコー)の3名の部長と、安達副院長が心臓リハビリテーション部長を兼任し、それぞれ各分野で臨床と研究、さらにレジデントの教育・育成に努めている。

以下に、この1年間の各グループの現状、実績や方針などを紹介する。

(副院長 安達 仁)

※「第9 業務の概要 - 5 医療局」～「第9 業務の概要 - 15 感染対策室」までの執筆者の役職は、令和4年3月31日時点のものを記載します。

① 虚血

令和3年度の虚血部門の常勤医師は、長らく部門に貢献した宮石裕介医師の前年度での退職があったが、既存の河口 廉、栗原 淳、矢野 秀樹に、当院のレジデント出身でもある菅野 幸太が加わり4人を保持した。加えてシニアレジデントとして木下 聡、毛見 勇太、福士 朋子、専従のジュニアレジデントとして中島 貴文、秋田大学循環器内科より半年間の研修予定で貝森 亮太を迎え入れ、医師9名でスタートした。

PCIは従来通り、FFR、iFRをはじめとする各種の冠動脈生理機能評価を用いた心筋虚血評価による適応の決定、およびIVUS、OCT等を用いたロジカルかつシンプルで迅速、低侵襲な手技を継続した。高度石灰化病変、慢性化全閉塞病変、血栓性病変等の複雑病変に対してはRotablator、Diamondback 360 Coronary Orbital Atherectomy System's (OAS) エキシマレーザー (ELCA) 等をフルに活用し積極的な治療を行い、左主幹部を含む多枝病変等のハイリスク症例に対しても最大限低侵襲な手技での治療を行いPCIの年度総数は602例と昨年度同等の症例数を保持した。COVID-19の感染拡大により通常形態での業務が困難な期間もあったが、従来通りの24時間 on call 体制は維持し可能な限り急患を受け入れ、緊急症例は184例に及んだ。

大動脈瘤、大動脈解離に対するステントグラフト内挿術 (EVAR/TEVAR) は、ほぼ例年通り完全穿刺法による低侵襲治療を継続した。ステントグラフト実施医、指導医の資格の取得も順調に行えた。また、2014年12月より開始された経カテーテル的大動脈弁置換術 (TAVI) は、当院での手技を確立し統一した手技を行うことで、新規のオペレーターも順調に育成され、レジデントを含むほぼすべての虚血部門医師がメインオペレーターでの手技が可能となった。

成人先天性心疾患に対するインターベンションおよび奇異性脳塞栓再発予防目的の経カテーテル卵円孔閉鎖術は合併症なく18例に施行した。

また、令和3年9月より経皮的僧帽弁接合不全修復術 (MitraClip) の施行を開始し令和3年度内に10例の重症僧帽弁閉鎖不全を伴う慢性心不全患者に対して施行し、いずれも良好な結果を得ている。重症心不全治療のひとつとして非常に有効な治療であり、治療適応となる患者は潜在的に多く存在することがわかっている一方で、群馬県内では当院が唯一の施行可能施設であり、この治療法を広く地域に認知させることも我々の使命であると考えている。

また、令和2年度当院で研修を行った高木医師、須藤医師が秋田大学病院に異動し、これまで唯一 TAVI 施行施設がなかった秋田県での TAVI 立ち上げに成功し順調に症例を積み重ねていることは我々にとって嬉しいニュースであった。

虚血部門では、今後も冠動脈のみならず、心臓・血管の様々なカテーテルインターベンションに対応しつつ、一つの治療法に固執することなく、安全かつ効果的な低侵襲治療を提供する方針である。

令和3年度 虚血部門症例実績

	件数 (前年度比)
血管造影検査、カテーテルインターベンション総数	1,963 例 (+1)
冠動脈造影検査 (CAG)	997 例 (-58)
経皮的冠動脈形成術 (PCI)	602 例 (-2) (緊急症例 184 例)
経皮的末梢血管形成術 (PTA)	98 例 (+25)
腹部大動脈瘤ステントグラフト内挿術 (EVAR)	53 例 (+10)
経カテーテル的大動脈弁置換術 (TAVR)	92 例 (-1)
経皮的僧帽弁接合不全修復術 (MitraClip)	10 例 (+10)
胸部大動脈瘤ステントグラフト内挿術 (TEVAR) (心臓外科共同)	32 例 (-9)
先天性心疾患に対するカテーテル治療 (心房中隔欠損閉鎖術/動脈管閉鎖術)	18 例 (+6)
その他のカテーテル治療 (PTMC、コイル塞栓術、異物除去、IVC フィルター等)	61 例 (+20)

(循環器内科第一部長 河口 廉)

② 不整脈

不整脈部門は、不整脈に対する高度最先端医療を中心に行っている。不整脈の治療は薬物治療（抗不整脈薬治療、抗凝固療法など）と非薬物治療（カテーテルアブレーション、デバイス手術）に大別される。薬物治療で十分な QOL や生命予後の改善が得られない場合や非薬物治療で比較的高い成功率が期待できる場合は積極的に非薬物治療を考慮している。

(i) カテーテルアブレーション

カテーテルアブレーションは頻脈性不整脈（上室性頻拍、心房細動、心房粗動、心室頻拍）や期外収縮（心房性期外収縮、心室性期外収縮）に対する根治治療である。

当院では、年間 1,100 例を超える症例数を維持しており、平成 5 年の第 1 例目から数えて 17,000 例に到達した。その中でも特に症例数が多い心房細動は、高齢化に伴い今後も更なる患者数の増加が見込まれる。平成 30 年に改訂されたガイドラインで発作性、短期持続性心房細動に対するカテーテルアブレーションは高い推奨度となっており、積極的に根治を目指している。有症候性の期外収縮に対するカテーテルアブレーションでは、患者の QOL の改善が得られている。

カテーテルアブレーションの普及、治療成績の向上には治療機器の進歩が大きく貢献しており、当センターでは本邦で臨床使用可能な全ての治療機器を導入し（3次元マッピングシステム：CARTO、EnSite、Rhythmia、心房細動に対するバルーンアブレーションシステム：冷凍バルーン、ホットバルーン、レーザーバルーン）、頻脈性不整脈、期外収縮に対して幅広く対応可能である。患者背景や不整脈の種類等に基づき、個々の症例に応じてこれらのシステムを使い分けている。今後も最新の治療を積極的に取り入れていきたいと考えている。

(ii) デバイス手術

徐脈性不整脈に対する治療はペースメーカーであり、年間約 200 例のペースメーカー植込み術を行っている。新規のペースメーカー植込み術では全例 MRI 対応のペースメーカーを使用し、条件を満たせば当センターで MRI 撮影が可能である。また、適応症例にはリードレスペースメーカーも使用しており、現在まで 75 例に植込み術を行った。

致死的な頻脈性不整脈に対しては ICD の植込みを行っており、器質的心疾患に合併する心室頻拍・細動や Brugada 症候群や QT 延長症候群などの遺伝性不整脈の症例に

において年間40～50例の手術を行っている。さらに低心機能症例、心室内の伝導障害がみられる心不全症例に対しては心臓再同期療法（CRT: Cardiac resynchronization therapy）を年間約40例に行っており、当センターでは全国でも早期に心不全治療のオプションとしてCRTを導入した。

デバイス植込み後の感染症例やMRI撮影のためのデバイス交換症例、リード追加を要する症例などでは心臓血管外科と連携し、経皮的リード抜去を年間約20～30例行っている。

出血リスクが高く、抗凝固療法の長期的な継続が困難な症例においては、経皮的左心耳閉鎖療法（Watchman）が令和元年より施行可能となり、現在まで6例に施行した。

(iii) デバイス外来

内藤院長、三樹部長を中心に臨床工学技士と協力し、定期的なフォローアップを行っている。近年は遠隔モニタリングを積極的に活用し、外来の効率化、不整脈イベントの早期発見・早期介入に取り組んでいる。

(iv) おわりに

令和3年度のスタッフは、内藤 滋人、中村 紘規、武 寛、三樹 祐子、後藤 貢士、中谷 洋介、佐々木 健人を中心に、全国からのシニアレジデントを含め、8名の不整脈専門医で構成されている。学会発表についても、国内・海外における多くの不整脈関連学会に演題を出し、若手を中心に活発な活動をしている。

当センターの不整脈部門は、不整脈に対する治療法の進歩とともに発展してきたが、各種不整脈で悩む患者様への治療を続けることでさらに実績を積み重ね、今後も日本の不整脈治療をリードしていきたいと考えている。

(循環器内科第二部長 中村 紘規)

③ 心エコー

心エコー部門の主な業務は以下のとおりである。

(i) 経胸壁・血管エコー検査・経食道心エコー検査

通常、経胸壁心エコー・血管エコー検査は当院生理検査課の検査技師が担当し、年間10,000件を超える経胸壁心エコー検査および年間1,200件を超える血管エコー検査を実施している(6 検査課 参照)。医師主導の検査として、主に経食道心エコー検査、ドブタミン等の薬剤を用いた負荷心エコー検査などを実施している。経食道心エコー検査は不整脈治療(心房細動アブレーション・電気的除細動)前の左房内血栓評価に加えて、左心耳閉鎖デバイスである Watchman デバイスの適応ならびに術中術後評価、心臓弁膜症・先天性心疾患・感染性心内膜炎・心臓腫瘍等の評価、さらに開心手術や経カテーテル大動脈弁置換術(TAVR)の術中モニタリング等に威力を発揮する。当院では患者の苦痛低減のため、全例静脈麻酔(プロポフォール)を用いて年間777件の経食道心エコー検査を行った。COVID-19 パンデミック下では経食道心エコー検査は感染リスクがあり、血栓ハイリスク症例に適応を絞ったため件数は減少している。ドブタミン負荷心エコー検査は低流量重症大動脈弁狭窄症の手術適応の判断に有効であり、加えて僧帽弁閉鎖不全症の診断のための運動負荷心エコーを開始した。当院では安全かつ積極的に実施している。

◇当院経食道心エコー検査数

年度	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
TEE 件数	1,002	921	1,035	1,127	1,183	1,079	1,130	1,235	993	777

(ii) 弁膜症外来

心エコー部門の強みを生かして、弁膜症患者の手術適応評価および術後経過観察目的に弁膜症外来(火曜日午後)を開設した。この外来において経胸壁心エコー検査での評価を基に、経食道心エコー・負荷心エコー検査・CT・MRI・心肺運動負荷試験等のデータを併せて患者の治療方針(TAVRの適応やその他僧帽弁および大動脈弁手術の適応等)を決定している。

難しい症例では循環器内科・心臓血管外科・麻酔科その他スタッフを交えたハートチームカンファランスで治療方針の検討を行っている。2020年4月に生体弁機能不全に対するTAVR(TAV in SAV)を開始した。また2021年9月より僧帽弁閉鎖不全のカテーテル治療である経皮的僧帽弁接合不全修復術(MitraClip)を開始した。現在重篤な合併症なく全例手技終了している。

(iii) 成人先天性心疾患外来

先天性心疾患患者は出産数の約1%であり、群馬県では毎年約150人（平成25年 群馬県出生数14,732人）の先天性心疾患患者が出生している。近年の医療レベル向上に伴い、特に複雑心奇形の生存率が著しく向上し、これらの患者さんが成人に達し社会生活を営むケースが増加している。このように成人に達した成人先天性心疾患患者が増加し、現在18歳未満の先天性心疾患患者総数を凌駕している。これらの患者の受け皿として平成24年4月より群馬県初の成人先天性心疾患外来を開設した。

現在第二、第四金曜日の午後に循環器内科 山下 英治 医師が外来診療にあたっている。カテーテル治療の適応となるが未治療の患者（心房中隔欠損・動脈管開存症など）、小児期に手術を受けた後再手術が必要となる患者（ファロー四徴症など）、成人期に手術が必要となる可能性がある患者（修正大血管転位・エブスタイン奇形・先天性弁膜症など）、その他小児科で先天性心疾患をフォローされていて、成人の循環器内科に移行した患者などを受け入れている。

これらの患者に対して定期的な検査や薬剤による治療を行う他、再手術などの治療や、心疾患以外の手術などが必要な場合の心臓の状態の管理を行っている。再手術症例や複雑な症例では、当院スタッフの他、群馬県立小児医療センター心臓血管外科・循環器科およびコメディカルスタッフを交えた合同カンファランスを行い手術・治療方針を決定、実施している。また当施設で対応困難の場合は適切な専門医療機関への紹介も行った。

2018年度より心房中隔欠損症および動脈管開存症に対するカテーテル治療を当院で開始、2020年9月より卵円孔開存症に対するカテーテル治療を開始した。全例合併症なく手術成功している。

◇当院成人先天性心疾患患者受診者数（データベース登録患者総数）

年度	2017	2018	2019	2020	2021
ACHD 患者	189	340	448	540	639

◇当院成人先天性心疾患患者 疾患一覧（平成29年12月現在）

心室中隔欠損症・心房中隔欠損症（部分肺静脈還流異常）・動脈管開存症・房室中隔欠損症・ファロー四徴症・修正大血管転位症・肺動脈弁狭窄症・完全大血管転位症術後・ロス手術後・総動脈幹症術後・単心室（フォンタン手術後・グレン手術後・BT シャント術後・TCPC 術後）・両大血管右室起始症・純型肺動脈閉鎖術後・大動脈縮窄症術後・エブスタイン病・総肺静脈還流異常症術後・先天性弁膜症（大動脈弁二尖弁・弁上狭窄・弁下狭窄他・Shone 複合等）

(iv) 臨床研究

心エコー部門は臨床を踏まえた研究発表も盛んに行っている。現在も成人先天性心疾患罹患率や経食道エコー検査による診断精度の向上に関する研究、心房細動の血栓リスク層別化に関する研究、Watchman 左心耳閉鎖デバイス適応に関する研究、左心耳血栓と sludge との鑑別法等、各種研究が進行中である。

(循環器内科第三部長 山下 英治)

④ 心臓リハビリテーション

心臓リハビリテーション部門の主な業務は以下のとおりである。

(i) 保険診療プログラム

虚血性心疾患・心不全・開心術後・大血管疾患・末梢血管疾患患者に対する運動療法と患者教育プログラムで、健康保険償還の対象となる。原則として急性期に開始してから5か月間実施する。担当は医師、看護師、理学療法士、作業療法士、管理栄養士で、このほか、運動負荷試験や心臓病教室に検査技師や薬剤師も参加している。内容は、運動療法、患者教育のための看護面談、心臓病教室である。医師は心臓リハビリテーション外来において心臓リハビリテーションプログラムへの参加を促すとともに、その効果を説明している。

運動療法は原則として集団指導であるが、近年重症心不全患者が増加しており、このような場合には個別対応となる。高齢心不全に対する運動療法は、椅子に座っての手足の動き促進が主であるため、地下二階スペースの一角に集めて集団で指導するプログラムも開始した。

令和3年度も令和2年度同様、コロナウイルス感染症による非常事態宣言の影響で外来心リハ参加者数は減少したが、入院心リハを充実させることができ、延べ16,184人であった。

外来心臓プログラムについては、徐々に参加者枠を増加させ、回復に務めている。当院プログラム参加が原因となったコロナ感染症はでていない。

(ii) 退院時心臓リハビリテーション指導

心臓リハビリテーションプログラム対象患者が退院するときに、退院後の生活指導を行うもので、心臓リハビリテーション部門の看護師が中心となり、全病棟の看護師が一丸となって実施している。主にPCI施行患者に重点的に実施しているが、徐々に実施率は増加し、現在では90%以上に退院時指導を行っている。

(iii) 継続コース

再発予防目的に長期的に運動を当院で行いに来る自費プログラムである。担当は健康運動指導士とエアロビクスインストラクターである。内容はトレッドミルや自転車エルゴメータを用いた有酸素運動の他、エアロビクスやピラティス、ポールストレッチングなどを行っている。

(iv) ヘルスアッププログラム

3 か月間の自費による運動療法・患者教育プログラムである。週1回、1回2-3時間、運動療法と患者教育を実施して心疾患の新規発症予防と心疾患からの回復を目標としている。主となる担当は健康運動指導士であるが、患者教育には医師、看護師、理学療法士、薬剤師、管理栄養士が加わっている。日常生活に密着した運動プログラムを中心として、サーキットトレーニングや階段トレーニングに加えて継続コースの内容と同様なマシントレーニングを行っている。

(v) メディックスクラブ

これは、日本心臓リハビリテーション学会に関連したNPO法人ジャパンハートクラブが主催する維持期運動療法プログラムである。水曜日の夜18時30分から、当院心臓リハビリテーションセンターを用いて理学療法士が中心となって運営している。保険診療プログラム終了後にも運動療法を中断させないためのプログラムである。

(vi) CPXによる運動処方および病態評価

CPXは、患者の症状が、どの程度の労作で、どこの異常が原因で生じるのかを明らかにしてくれる検査である。しかし、CPXは呼吸検査同様、エアロゾルが産生される可能性があるため、件数を絞って実施した。令和3年度はCPXを627件実施し、病態を明らかにして誤りのない治療を実施している。近年増加しつつある慢性肺血栓塞栓症に関してもCPXで診断の手がかりと重症度を把握し始めている。

(vii) 重症心不全管理

心臓リハビリテーション部門は標準的治療を行っても十分に改善しない重症心不全に対して、心臓のみならず骨格筋、血管内皮細胞、自律神経等へ運動療法及び食事療法・生活習慣の改善によりアプローチし、QOLや予後の改善を試みている。また、心臓移植に関連した委員会を設けて、植込み型補助人工心臓導入の決定を行っている。

(viii) 糖尿病診療

糖尿病外来を開催し、心疾患に関連した糖尿病患者の治療・管理を行っている。また、集中治療室における術後患者の血糖コントロールを引き受けている。

(副院長兼心臓リハビリテーション部長 安達 仁)

(2) 心臓血管外科

人事については、江連、長谷川、山田、星野、岡田、森下、加我は変わらず。

令和3年4月1日より金澤 佑太に代わり獨協医大病院から関 雅弘が赴任。また、同日から群馬大学病院より大井 篤史がレジデントとして赴任した。

COVID-19の影響で、東京オリンピックが1年延期、無観客で8月開催となった令和3年度は、当科も大きな影響を受ける年となった。年度内に第4、5、6波を経験。特に第4波の時期に院内クラスターが発生し5月、6月に定期手術が大きく制限され、通年での全体症例数も減少した。

全身麻酔は501例と前年より50例減少(表参照)。虚血は昨年より16例減少。弁疾患も20例減少したがTAVRは9例増加の91例(人工弁に対するvalve in valve: 5例)で、胸腔鏡補助下のMICSは9例であった。大動脈疾患は胸部で9例減少したが、大動脈解離に対する人工血管置換手術は65例(急性大動脈解離は58例)で、昨年とほぼ同数であった。ステントグラフト治療は胸部31例、腹部で40例と減少している。新規の植込み型LVAS患者は2例で通算10例となった(3例は心移植に到達、5例が移植待機中)。

緊急症例は97例(全体の19.4%)で、入院死亡は3.79%(待機のみでは2.97%)であった。

また、下肢静脈瘤治療は95例でラジオ波焼灼50例、Venasealによる伏在静脈塞栓術45例であった。

学術会議は通常開催がほとんどなく、オンラインでの開催が主体となったが、秋頃からは現地とオンラインのハイブリッド開催となった。第51回日本心臓血管外科学会学術総会、第49回日本血管外科学会学術総会、第62回日本脈管学会総会、第74回胸部外科学会定期学術集会、第59回人工臓器学会大会、第49回日本集中治療医学会学術集会などの総会と地方会等合わせて23題の発表があった。

全身麻酔症例は、551例(心胸部大血管手術は406例)

虚血	弁疾患	胸部大動脈	先天性	その他 心疾患	腹部大動脈	末梢血管他
24	169 (TAVR 92)	141 (TEVAR 31)	9	15	84 (EVAR 40)	59

その他106例で、下肢静脈瘤95例(ラジオ波焼灼50、Venasealによる伏在静脈塞栓術45)、血栓摘除が11例

(副院長兼心臓血管外科第一部長 江連 雅彦)

(3) 消化器外科

① 人事

令和3年度は、荻原 博、鈴木 純子、須藤 利永の常勤医3人体制で診療に当たった。

② 外来診療

月曜日から金曜日の午前、消化器疾患（悪性腫瘍、鼠径ヘルニア、肛門疾患、便通異常等）を中心に幅広い外来診療を行っている。院内各科だけではなく県内広域より、心疾患合併消化器疾患の診療依頼を受けている。また、心疾患の有無にかかわらず近隣医療機関からの検査・診療依頼や二次検診に対応している。

③ 内視鏡検査

人間ドック受検者を含む上部消化管内視鏡検査を月曜日から金曜日の午前に、全大腸内視鏡検査を月曜日、木曜日及び金曜日の午後に行っている。抗血栓療法を受けている患者比率が高いところが当院の大きな特徴であり、安全な検査のためにスタッフ一同で様々な工夫・配慮をしている。

令和3年度の上部消化管内視鏡検査件数（ドック含）は1,541件であり例年同様である。大腸内視鏡検査件数は317件と減少傾向にあり、新型コロナウイルス感染症流行の影響と考えられる。

④ 入院診療

入院対象は手術症例、化学療法症例、内視鏡治療症例、消化器疾患症例である。心血管疾患合併や抗血栓療法中の患者、高齢者が多く、きめ細かな管理を要する。そのため入院期間は通常よりやや長期になる傾向にある。令和3年度の手術件数は57件であった。

手術内訳

大腸がん	胆嚢	ヘルニア	肛門疾患	局所麻酔下 小手術	緊急手術（消化管穿孔、 腸閉塞、虫垂炎等）
3例	6例	30例	7例	3例	8例

当科は、心血管疾患を合併した消化器疾患患者について、院内・近隣医療機関のみならず医療圏を超えての診療依頼をいただいている。また、心疾患の有無にかかわらず近隣医療機関からは様々な疾患・救急患者を紹介いただくことも多い。今後も各患者・家族にとって最善の診療を提供できるよう日々の研鑽を積み、県民の期待に応えていきたい。

（部長 鈴木 純子）

(4) 整形外科

① 人事

整形外科は鈴木 秀喜と武智 瑠美の2名で運営された。有田 寛先生は令和3年3月末をもって定年となり、令和3年度は毎週水曜の外来勤務のみとなっている。

② 外来診療

平日の月～金曜午前中に鈴木と武智が交代で外来業務をおこなった（鈴木週4日/武智週3日/有田週1日）。令和3年度患者総数は前年の89.3%で月386～594名（令和2年度：445～596名）と二人体制となり約1割減少した。月平均新患数は18.3名（令和2年度：18.4名）で昨年と同様だった。新患患者に対する他院からの紹介率は22.2%（令和2年度：25.7%）だった。なお、鈴木が平成28年11月から躯幹骨密度（DXA）検査の地域連携利用を目的とし、火曜・木曜の午後を利用して、近隣開業医からDXA検査紹介専用FAXを用いた患者の受け入れを行っている。運用開始から令和4年3月までに55名の患者のご紹介をいただいている。

	新患数（昨年度）	再診数（昨年度）	患総数（昨年度）	占有率
鈴木（月・火・木・金）	109（64）	2,772（2,872）	2,881（2,936）	51.8%
武智（火・水・金）	106（92）	1,639（1,616）	1,745（1,708）	31.4%
有田（水）	5（65）	930（1,516）	935（1,581）	16.8%
計	220（221）	5,341（6,004）	5,561（6,225）	

上記整形外科外来とは別に、鈴木が「心血骨粗鬆症サポート外来」を令和元年4月から運用を開始し、令和4年3月までの3年間で約200名の入院患者に画像診断・カルテ診察を行っている。

③ 病棟

整形外科は5階南病棟（外科・循環器内科との混合病棟）で計45床での運用となっており7：1看護体制である。うち2部屋（8名分）は地域包括ケア病室として運用した。月別の入院延べ患者数は令和3年度では101～347人で、入院患者の50.8%（令和2年度：67.8%）が近隣の開業医や他病院からの紹介だった。なお、平成27年5月より鈴木が院内に脆弱性骨折入院患者向けに対策チームを作り、日本骨粗鬆症学会が推奨する骨粗鬆症診療支援サービス（Osteoporosis Liaison Service：OLS）を運用開始している。整形外科入院患者の中からセレクトし、多職種（整形外科医、看護師、病棟師長、薬剤師、リハビリ技師、放射線技師、臨床検査技師、社会福祉士、地域連携師長等）が連携し、電子カルテと紐づけた患者データベースをもとに骨粗鬆症の評価及び治

療を行っている。開始後約7年が経過し、今まで50名以上の入院患者に介入した。OLS活動の診療報酬加算やマンパワーの確保などまだまだ乗り越えるべきハードルは高いが、最終的な目標は脆弱性骨折で入院する患者全員に介入することである。

④ 手術

手術件数は令和3年度では35件と昨年度(50件)より減少した。コロナ禍の影響で数か月の受け入れ不可時期があったことや2人体制に移行したことが影響した。内訳は別表のとおり。

手術件数の内訳では35例中20例が大腿骨近位部骨折に対する手術(人工骨頭置換術や観血的整復固定術(ガンマネイル®・ハンソンピン®))で、年間全手術件数の半数以上を大腿骨近位部骨折が占めるという、入院患者の高齢化と当院の特性を反映した内容だった。そのため手術を受ける患者の平均年齢は高く、また、合併症を伴っている患者が大半で、循環器内科系(不整脈・狭心症・高脂血症・心筋梗塞後など)、糖尿病、認知症の保有率が極めて高い兆候も例年同様だった。

また、低心機能のため手術ができない患者を他病院から当院にご紹介いただくケースもあり、心機能が悪くても安全に骨折手術ができるのは、当センター循環器内科医・麻酔科医の多大なるご協力によるものであり、この場をお借りして厚く御礼申し上げたい。

手術の内訳

手術名	令和3年度
【大腿骨近位部骨折手術】 20例	
人工骨頭置換術	7
γネイル・ハンソンピン	13
【四肢骨折観血手術】	
大腿骨骨幹部髓内釘	1
下肢コンパートメント症候群	
減張切開術	1
化膿性膝関節炎 A/S 下デブリ・洗浄	3
骨内異物除去術	8
変形性足趾関節症 骨切り矯正手術	1
軟部腫瘍摘出術	1
計	35

⑤ 令和4年度の展望

当センター患者の平均年齢は高く、今後の群馬県の高齢化率の上昇（65歳以上の群馬県人口に占める割合 平成25年：25.8% 平成52年予測：36.6%）や人生100年時代を見据えて、当科では11年前から骨粗鬆症診断・治療に力を入れている。

そもそも日本は超高齢社会となり、骨粗鬆症対策はロコモ対策と並び、高騰する社会保障費の歯止め策として、今や緊急に取り組まなくてはならない国家的プロジェクトのひとつである。

当センターでは平成28年3名（看護師2名 薬剤師1名）、平成29年9名（薬剤師1名 臨床検査技師2名 管理栄養士1名 放射線技師3名 理学療法士2名）、令和元年2名（看護師2名）が日本骨粗鬆症学会認定の骨粗鬆症マネージャー資格を取得した。令和4年度には新たに5名（薬剤師・理学療法士・管理栄養士・診療放射線技師）が受験する予定になっている。

令和4年4月から「二次性骨折予防継続管理料」として算定がつくことになった。大腿骨近位部骨折で入院・手術を行いFLSに基づいて骨粗鬆症の評価と治療を行った患者に対し1000点/1入院の加算がつくこととなっている。チームを作って7年越しの夢が叶ったことになる。

また骨粗鬆症検査としては現状、躯幹DXAの検査が最も信頼性が高く、当センターでは平成24年3月に検査機器を導入して以来、放射線課スタッフの努力もあり、再現性の高い結果を患者に提供していることから、近隣の開業医にも当センター地域連携室の協力のもと積極的にDXA機器の共同利用を推進している。

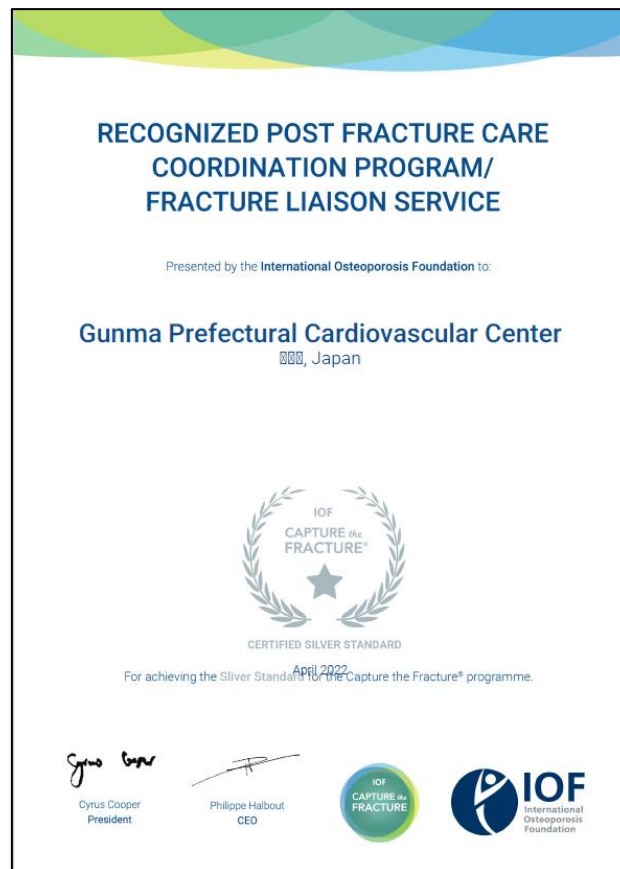
平成28年11月末から開始したこのDXA共同利用紹介システムも、令和3年度末までに55名のご紹介をいただけるようになった。また地域連携DXA紹介枠とは別に骨粗鬆症での鈴木への紹介患者も、統計を開始した平成30年5月から令和4年4月までの4年間に42名の近隣開業医様からご紹介いただいている。今後も継続的な骨粗鬆症マネージャーの育成が重要なことはもとより、他のスタッフが患者に接するにあたって、骨粗鬆症対策の必要性を知ってもらう目的での骨粗鬆症勉強会も定期的に開催しており、令和元年度末までに第13回まで開催した（令和2年3月も第14回を予定していたがコロナ禍のため断念）。

現在8名（14名の合格者中6名は異動や退職で欠員）の骨粗鬆症マネージャーと鈴木（平成29年8月1日付で日本骨粗鬆症学会認定医取得済）を中心とした心血OLSプロジェクトも稼働中である。

当センター整形外科が群馬県内でOLS実践病院の先駆けであるという認知も周辺病医院に浸透し、他院の骨粗鬆症対策チームが勉強に訪れてくれるまでになっている。

令和4年4月1日付けで国際骨粗鬆症財団（IOF）より当院のFLSの取り組みに対して銀賞評価をいただいた。これは世界的な骨折リエゾンサービスの評価機構で、チームの達成度を13項目にわたって審査し、レベルに合わせて金・銀・銅賞として認定している。北関東の病院では初の認定施設となった。

国際骨粗鬆症財団（IOF）による銀賞評価



世界では令和4年4月5日現在、50か国・720施設が登録され、日本での認定施設の内訳は、金賞9施設、銀賞23施設、銅賞11施設となっている。

今後もFLSを患者様の骨粗鬆症診療に生かし、県内の骨粗鬆症を少しでも減らせるよう努力して参りますので、ご協力の程よろしくお願い致します。

平成31年4月より放射線課骨粗鬆症マネージャーおよび放射線科読影医の協力を得て、「心血骨粗鬆症サポート外来」もスタートした。整形に限らず当センターに入院している患者すべての新規画像検査（CTおよびMRI）で読影医のコメントに「圧迫骨折」があるものを抽出・リスト化し、鈴木がカルテ診察をした後、主治医に向けて介入を働きかけるというもので、令和3年度末までの3年間に約200名の患者がピックアップされた。カルテ上での介入がメインだが、このような働きかけも今後骨粗鬆症治療をスタートしてもらう上では重要な取り組みと考えている。医療スタッフ一人一人が「所詮骨粗鬆症（老化）でしょ」という認識ではなく、『骨粗鬆症性骨折はその人の命をも奪いかねない重要な疾患である』という認識に変わってくれるよう願う。

（整形外科部長 鈴木 秀喜）

(5) 放射線科

① 人事

放射線科は常勤放射線診断医 1 名で病院内・病診連携の画像診断を行っている。週半日 2 コマ、群馬大学画像診療部の医師が、また週 2 日画像診断に興味のある当院の医師が加わり、読影業務を行った。

② 検査

(i) CT 検査

心臓・大動脈・下肢動脈 CT、成人先天性心疾患術前後心臓 CT、肺血栓塞栓症の CT 検査などを実施している。大腸 CT 検査は消化器外科医の立ち会いのもと行っている。

(ii) MRI 検査

心臓 MRI 検査は心臓形態、心筋性状、心機能評価の目的に合わせた検査プロトコルを組んでいる。T1 マッピングや ECV を算出して心筋性状の評価、ヨードアレルギーのある不整脈患者の術前心臓 MRI 検査、非造影大動脈 MRI による大動脈解離腔の評価を行っている。緊急対応は整形外科領域、脳血管障害に対応している。MRI 対応ペースメーカー患者の MRI 検査は循環器内科、不整脈グループの医師が窓口となり院内・外の依頼検査を行っている。

(iii) RI 検査

負荷心筋シンチグラフィを循環器内科医のもと施行している。心臓 MIBG 検査や心サルコイドーシス、大動脈炎症候群評価の FDG 検査、心アミロイドーシス評価のピロリン酸シンチグラフィ、肺血流・下肢静脈シンチグラフィ、心サルコイドーシス評価の Ga シンチグラフィは、本センターの特徴的検査である。撮像機器の老朽化対策が近年の課題である。

(iv) エコー検査

腹部・骨盤部、表在甲状腺、乳線エコー検査を行っている。

③ システム

(i) RIS

オーダーリングシステムと連動した RIS システム運用で、各科からの画像およびレポートへのアクセスの簡便化に努めている。

(ii) 医療機器共同利用

病診連携の一環で、センター開設時より、CT、MRI、RI 画像診断を地域医療機関に提供している。電子カルテにて診療情報提供書の保管や情報管理を一元化している。救急救命士の見学の受け入れも行った。

(iii) 医療安全対策

CT、MRI 造影検査の承諾書を導入し、造影剤アレルギーの対応は電子カルテの患者掲示板「重要事項」への記載を行っている。気管支喘息症例の造影前投薬の案内、「検査目的外の重要所見」の取り扱いフローチャートも機能している。MRI 対応ペースメーカーの運用フローチャートを各部門と協力して実施している。診療用放射線に係る安全管理体制の法制化に従って線量管理および講習会の開催を実施している。

(iv) 人間ドック

胃・食道造影検査は外科担当先生と2重チェック体制、脳ドックの脳MRI、肺ドックの胸部CTの読影を担当している。

(v) 施設基準

「放射線科専門研修連携施設」、および核医学「専門医教育病院」に認定され、大学から医師受け入れ環境の整備を心がけている。画像診断管理加算2の施設基準を満たしている。

④ COVID-19 関連

(i) 画像診断

肺炎像確認のため、また入院前のスクリーニングのため、CT検査が活用された。

(ii) 感染対策

COVID-19 陽性患者や疑い患者の検査は院内の取り決めに従い、通常業務帯では、昼休みや最終検査後に撮像が行われたが、急を要する場合には予定検査の間に施行されることもあった。このような症例に対応するスタッフは感染対策の準備が必要なこと、検査後は機器の消毒と30分の換気が必要とされ、1台のCTでの対応は通常検査の進行に影響がある場合があった。

(iii) 院外活動

ワクチンセンターに参加した。勤務時間内の招集は院内業務へ影響が懸念された。

(放射線科部長 小山 恵子)

(6) 麻酔科

① 人事

令和3年4月1日から令和4年3月31日の期間においては、志賀達哉（麻酔科部長）、黒岩陽介（部長）、杉本健輔（医長）、船引亮輔（技師）の4名が群馬大学麻酔科医会派遣常勤医であった。

当該年度は火・水曜日の午後、群馬大学麻酔科医会より各々1名の非常勤麻酔科医派遣があった。

② 診療

令和3年度の麻酔科管理手術症例数は598件であった。その内訳は、心臓外科335件、外科50件、整形外科32件、循環器内科181件であった。

令和3年度の麻酔科管理手術症例数は、前年度（令和2年度:728件）に比して130症例減少した。これは、令和3年度中に当院を襲った2回のコロナ感染クラスター発生（令和3年5月6日～6月11日及び令和4年2月24日～3月18日）により大幅な入院制限と不急手術の延期を余儀なくされたためと思われる。

当院ではカテ室1番と手術室5番がハイブリッド手術室として使用されている。ハイブリッド手術室で施行された主要な麻酔科管理手術は、TAVR・EVAR・TEVAR・エキシマレーザーを用いたペースメーカーリード抜去術・腹部人工血管置換術等であった。その他 Amplatzer septal Occluder による ASD 閉鎖・同 Duct Occluder による PDA 閉鎖・S-ICD 埋込等も全身麻酔下に施行されている。

10年程前の麻酔科管理手術は、ほぼ外科系のみに限られていた。近年は、循環器内科あるいは心臓外科循環器内科合同手術による麻酔科管理手術が急増してきている。手術室におけるスケジュール作成に苦慮することも多い。麻酔科医および手術室看護師の増員を図りたいところである。今後ともこの傾向は継続すると思われる。

外科・整形外科手術症例においては、当センターの性格上心血管疾患を合併する高齢者が多く存在する。心疾患のため、他院での手術を断られた患者さんもある。循環器疾患の周術期管理について循環器内科・心臓外科へのコンサルトを行い易いのは当院の利点である。

(麻酔科部長 志賀 達哉)

6 検査課

(1) 概要

検査課は、令和元年度にランチ方式の検体検査委託を終了し自主運営に転換したが、完全自主運営までの移行措置として令和3年度もFMS(Facilities Management Service)方式にて運用した。完全自主運営化への取り組み開始から3年余り、コロナ禍のため当初の予定より数ヶ月遅れて令和4年3月末に完全自主運営化を達成した。

(2) 人事関係

ランチ方式の業務委託の終了(令和元年度)により、令和3年度は正規職員2名が採用され、正規職員は14名(12月末での退職者1名を含む)となった。過員配置されていた会計年度任用職員Aは2名減の定数整理がなされ、令和3年度は会計年度任用職員A5名(うちレジデント4名)、会計年度任用職員B7名(令和2年度採用の検体検査担当の増員分1名、産休1名を含む)の構成で業務を行った。

(3) 検査適正化委員会、検査課ミーティング

検査適正化委員会は6月、12月に開催され、定例の検査件数及び収支状況、内部及び外部精度管理結果に加え、検体検査の完全自主運営化進捗状況の報告と説明が行われた。検査課ミーティングは、新型コロナウイルス感染予防対策のため中止している。

(4) 学会認定資格の取得状況

表1 学会認定資格の取得状況(令和3年度末の有資格者数)

認定資格	人数	認定資格	人数
日本心エコー図学会認定専門技師	1名	感染制御認定臨床微生物検査技師	1名
超音波検査士(循環器)	5名	JHRS 認定心電図専門士	1名
超音波検査士(消化器)	1名	緊急臨床検査士	3名
超音波検査士(体表臓器)	1名	二級臨床検査士(甲類)病理1名	1名
血管診療技師	1名	二級臨床検査士(甲類)微生物	1名
心臓リハビリテーション指導士	1名	二級臨床検査士(甲類)生化学	1名
心臓リハビリテーション上級指導士	1名	二級臨床検査士(甲類)血液	1名
細胞検査士	2名	二級臨床検査士(甲類)免疫	1名
国際細胞検査士	1名	二級臨床検査士(甲類)循環生理	4名
認定病理検査技師	1名	糖尿病療養指導士	1名
認定輸血検査技師	1名	骨粗鬆症マネージャー	2名
認定臨床微生物検査技師	1名	特定化学物質・四アルキル鉛等作業主任者	1名

(5) 研修生・学生実習生の受け入れ状況

新型コロナウイルス感染予防対策および完全自主運営化の準備年度のため、臨地実習生の受け入れは行わなかった。

(6) 各課の状況

① 臨床検査課

(i) 検体検査部門

完全自主運営化に向けて機器や試薬の検討を重ね、3月末に運用を開始した。

新型コロナウイルス感染症対応では、6月から入院患者全例に遺伝子増幅法による入院前スクリーニングを開始し、4,500件を超える検査を実施した。

検査データの信頼性の維持、向上に努め、日本医師会等3団体が主催する外部精度管理調査の結果は良好であった。

表2 検体検査月別件数（分野別）

分野	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	前年比
臨床化学	5,509	3,277	4,620	4,586	4,943	4,988	5,195	5,157	5,352	5,054	4,429	5,217	58,327	99%
免疫血清	433	237	462	530	505	471	565	545	502	487	453	475	5,665	95%
血液凝固	5,441	3,090	4,222	4,474	4,804	4,784	5,087	4,779	5,132	4,771	4,144	4,716	55,444	96%
一般検査	456	306	521	522	479	569	568	565	578	530	514	528	6,136	92%
遺伝子	35	138	396	433	485	386	462	468	419	360	506	459	4,547	-
外部委託	596	1,033	735	642	630	631	738	661	707	682	643	590	8,288	99%
合計	12,470	8,081	10,956	11,187	11,846	11,829	12,615	12,175	12,690	11,884	10,689	11,985	138,407	100%

*新型コロナウイルス関連検査として、抗原(定性)検査は免疫血清で、院内での遺伝子増幅検査(PCR法,NEAR法)は遺伝子で集計した。

(ii) 細菌検査部門

感染対策室業務では、感染防止対策加算の要件である合同カンファレンスを6回開催した。また、連携施設との相互評価を実施し、感染防止対策関連加算の取得に貢献した。コロナウイルス感染症対応の繁忙期には感染対策室に1名を派遣した。

完全自主運営への移行に伴い、血液培養自動分析装置、細菌同定・感受性分析装置を更新し、標準作業書を作成するなど検査の品質管理ができる体制を整えた。

(iii) 輸血部門

輸血療法委員会事務局として血液製剤の適正使用と輸血管理に努め、輸血管理料IIの取得に貢献した。赤血球製剤の廃棄率は1.40%と昨年より増加した。適正な手

術血液準備量の指標である C/T（準備量／輸血量）は 1.45（基準 1.5 以下）であり適切な製剤管理が行われている。また、院内監査を、看護部と協力し 2 回実施した。

時間外の輸血検査を適正に行うため、3 月に当直者 16 名にペーパーテストを行い、知識の習得状況を確認した。

表3 細菌検査・輸血検査件数

分野	項目	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	前年比	
細菌検査	一般細菌	148	140	144	176	184	160	166	172	159	183	158	177	1,967	101%	
	抗酸菌	3	0	1	1	2	0	2	2	4	6	4	1	26	124%	
輸血検査	使用単位数	赤血球液	348	196	268	322	322	248	374	210	394	372	154	210	3,418	77%
		新鮮凍結血漿	352	240	348	384	354	354	440	272	538	428	186	248	4,144	78%
		濃厚血小板	490	590	660	710	610	510	580	420	750	670	240	440	6,670	80%
		貯血式自己血	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-

(iv) 病理部門

病理検査業務は、高崎総合医療センターより非常勤医師 1 名を招聘し、検査技師常勤 2 名の合計 3 名で行った（表 4）。病理解剖の関連業務は、平成 25 年 12 月より群馬大学病態病理学教室より執刀医を招聘する体制となっている。令和 3 年 2 月に実施した 1 症例について臨床病理検討会（C.P.C.）を令和 3 年 12 月に開催した（表 5）。

表4 病理検査件数

	項目	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
病理検査	組織診検査	50	12	41	49	55	40	51	43	55	46	35	39	516
	細胞診検査	9	2	5	5	6	3	6	8	2	6	6	4	62
	病理解剖	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

表5 臨床病理検討会（C.P.C.）

C.P.C.	剖検番号	臨床診断	病理診断
第99回 R3.12.1	0104 81歳 女 心臓血管外科	大動脈弁閉鎖不全症 胸部大動脈瘤 心房細動	大動脈弁置換・大動脈上行基部置換術術後 冠動脈バイパス術術後 脳出血・虚血性脳障害

② 生体検査第一課、生体検査第二課

人員体制は、心電図他業務 7 名（正規/会計年度任用 A/同 B 産休代替含む：3/1/3）、心血管エコー業務 7 名（正規/会計年度任用 A/同 B：4/3/産休）、受付事務 1 名（会計年度任

用B)の合計15名(検体検査の自主運営化と後継者育成支援のために臨床検査課を1名過員とし、生体検査課は1名欠員)で業務にあたった。

会計年度任用職員A(レジデント)の研修終了(退職)のサイクルを考慮して、心血管エコー検査の人材確保と技術レベル維持を最重点課題として、計画的に新人育成に取り組んだ。

検査技師の知識レベル評価となる外部精度管理調査では、日本臨床衛生検査技師会、群馬臨床検査技師会、日本超音波検査学会が主催するサーベイランスに参加し、結果はすべてで良好であった。

新型コロナウイルス感染症対応では、感染対策を強化・徹底して必要な検査は可能な限り実施した。呼吸機能検査は健診項目から除外されたことで検査数が大幅に減少し、心肺運動負荷試験は入外患者の分離や検査枠を1列にする対策をとった影響で検査件数が減少したが、その他の検査は対前年度比で増加した(表6)。

院内患者教育のため講師を派遣していた「心臓病教室」や「糖尿病教室」、近県技師の心エコーレベルアップを目的に開催していた「公開症例検討会(エコーG)」は、新型コロナウイルス感染対策のため開催が見送られた。

表6 生理検査月別件数(項目別)

項目	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	前年比
心電図検査	4,357	2,366	3,899	3,835	3,968	4,056	4,200	4,137	4,305	3,801	3,352	4,314	46,590	106%
ホルター心電図	120	57	85	92	86	109	115	121	94	99	95	95	1,168	105%
運動負荷検査	76	15	42	69	66	67	69	83	74	49	53	63	726	95%
血圧脈波検査	198	84	201	224	207	208	198	223	198	190	148	215	2,294	99%
心エコー検査	1,040	547	961	895	1,001	972	1,052	1,033	980	909	865	1,050	11,305	104%
経食道エコー検査	103	8	59	73	67	49	92	73	65	58	57	74	778	82%
血管エコー検査	99	48	98	108	124	140	118	133	111	102	81	121	1,283	102%
呼吸機能検査	71	18	17	9	20	16	27	34	32	35	29	33	341	101%
その他検査	165	138	271	319	341	351	391	378	359	349	281	222	3,565	106%
合計	6,229	3,281	5,633	5,624	5,880	5,968	6,262	6,215	6,218	5,592	4,961	6,187	68,050	105%

(生体検査第一課長 櫻井 美千代)

7 放射線課

(1) 概要

放射線課は、診療放射線技師（会計年度任用職員含む）18人、内視鏡技師1人の体制の下、高度医療を支える技術部門の一つとして、専門技術を提供している。

令和4年1月末からはコロナ感染症患者の受け入れに伴い、徹底した感染症予防対策の下、CT検査及びX線検査等を軸に実施した。

年間の総検査数は、コロナ禍での抑制体制ではあったものの、前年度と比較し、僅か1.5%の減少に留まった。

機器においては、令和3年10月に不整脈治療専用の血管造影装置について更新を行った。X線の低線量化と高画質の実現はもとより、3次元マッピング機能等の充実と大型モニターによる複数情報リンク表示等が可能となり、より安全かつ円滑な手技が可能となった。

(2) 認定資格の取得状況

日本血管撮影・インターベンション専門技師	3人
日本X線CT認定技師	2人
マンモグラフィ撮影認定放射線技師	2人
PET研修セミナー終了	3人
放射性医薬品取り扱いガイドライン講習会修了	2人
医用画像情報管理士	1人
骨粗鬆症マネージャー	3人
診療放射線技師法改正と業務拡大に伴う統一講習会修了	12人
エックス線作業主任者	1人
シニア診療放射線技師	1人
アドバンスド診療放射線技師	1人
超音波検査士（消化管）	1人
超音波検査士（体表臓器）	1人
放射線管理士	1人
放射線機器管理士	1人

(3) 課内勉強会の開催状況

令和3年 6月18日 Aquilion 説明会 Canon メディカル

令和3年 7月26日 レーザーバルーン説明会

令和3年 7月27日 レーザーバルーン説明会

令和3年 12月 1日 Ami Voice 説明会

令和4年 2月 2日 Aquilion 説明会 Canon メディカル

(放射線第二課長 糸井 一博)

(4) 検査実績情報 令和3年度

① 検査種別 検査状況

(件)

検査種別	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
X線	2,345	1,405	1,881	1,958	2,080	2,101	2,312	2,240	2,351	2,295	1,953	2,149	25,070
単線	46	21	23	20	12	26	24	25	24	19	21	13	274
純線	88	19	61	63	72	66	73	69	72	57	46	59	745
撮影	3	1	1	3	0	4	4	1	2	2	0	2	23
撮影	459	287	498	347	413	575	462	408	477	583	475	649	5,633
	54	48	4	6	14	12	25	20	47	23	65	26	344
X線単純撮影 合計	2,995	1,781	2,468	2,397	2,591	2,784	2,900	2,763	2,973	2,979	2,560	2,898	32,089
CT	501	308	425	443	473	413	498	480	457	395	451	459	5,303
MR	105	52	72	80	74	71	92	75	91	70	72	98	952
RI	35	15	23	33	46	32	29	33	54	33	32	47	412
X線TV撮影	6	11	16	26	38	32	36	32	37	24	33	12	303
超音波	66	59	123	158	163	156	197	182	171	165	160	87	1,687
血管造影室	365	69	285	365	350	285	340	362	321	239	267	332	3,580

② 情報管理室・複写等内訳

(件)

検査プロトコル名	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
院外画像読影	2	1	3	0	0	1	3	0	1	3	0	0	14
CD作成	159	123	152	146	150	145	179	149	185	142	158	172	1,860
院外画像取込	300	164	346	201	263	430	283	259	292	441	317	477	3,773
紙伝票 (研究等)	54	48	4	6	14	12	25	20	47	23	65	26	344
合計	515	336	505	353	427	588	490	428	525	609	540	675	5,991

(5) 単純撮影部位別実績状況 令和3年度

(件)

検査部位	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
胸部	2,136	1,312	1,736	1,788	1,910	1,911	2,132	2,058	2,160	2,106	1,807	2,000	23,056
腹部	281	165	155	195	245	225	258	225	271	303	192	176	2,691
頸椎	14	3	7	4	6	10	11	7	10	1	8	7	88
胸椎	7	0	3	0	0	4	5	4	4	0	4	0	31
腰椎	41	17	24	32	25	38	28	26	33	28	23	28	343
頭部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
肋骨	8	2	4	8	9	5	4	4	4	4	4	0	56
肩関節	11	6	7	9	9	8	3	6	8	6	8	8	89
上腕骨	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3
肘関節	2	1	0	2	2	0	2	2	4	0	2	0	17
前腕骨	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	3
手関節	9	8	4	6	4	2	3	3	2	1	4	7	53
手部	12	12	13	12	10	8	6	7	4	1	6	9	100
股関節	30	10	15	31	16	40	29	25	18	23	17	16	270
骨盤	1	0	2	2	2	2	3	6	3	2	1	2	26
膝関節	19	14	19	27	14	13	11	13	11	13	11	15	180
大腿骨	8	9	2	1	0	1	0	0	1	3	6	4	35
下腿骨	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	5
足関節	2	0	6	3	0	3	3	6	4	6	5	7	45
足部	2	1	8	2	4	8	9	10	3	1	3	4	55
乳房	0	3	5	2	8	8	10	11	11	5	3	2	68
合計	2,583	1,565	2,011	2,125	2,265	2,287	2,517	2,415	2,551	2,503	2,104	2,288	27,214

8 栄養調理課

(1) 概要

栄養調理課では、患者給食の提供と各種栄養指導等を行っている。

食事管理面では、医師の指示による栄養管理はもとより、衛生管理に十分に配慮し、安全でおいしい食事の提供を目標としている。

栄養食事指導は、入院、外来、心臓リハビリテーションでの個別指導、減塩教室や糖尿病教室等での集団指導や、予防事業であるヘルスアップ教室、人間ドックでの個別指導、集団指導、特定保健指導での栄養指導など、一次予防からリハビリテーションまで一貫した流れで行っている。

また、地域医療連携の取り組みとしては、地域の医療機関を受診されている糖尿病で栄養指導が必要な方に対して、糖尿病栄養指導外来と称し実施している。

(2) 人事関係

令和3年度の職員体制は、管理栄養士が正規3名、会計年度任用職員（資格免許職員A）1名、（資格免許職員B）1名であり、調理業務を行う職員は正規調理師9名、再任用職員（調理師）1名、会計年度任用職員（資格免許職員B）2名（うち1名は年度途中で退職）、（補助職：調理）2名、（補助職：洗浄）3名、合計22名で業務を遂行している。

(3) 業務内容

（昨年度に引き続き令和3年度においても、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の影響により、「給食数」「栄養指導件数」が減少傾向となっている。）

① 給食・栄養管理

食事提供については、減塩食、糖尿病食、腎臓病食など治療食の割合が高く、令和3年度は84.2%であった。治療食の多くは心疾患に対する減塩食で、令和3年度の治療食の70.8%を占めていた。薄味でもおいしく、個人に合わせたきめ細やかな食事の提供を心掛けている。

令和3年度の食数は、5～6月は6,500食～7,500食程度と減少したが、それ以降は9,000食～11,000食程度で推移している。

令和3年2月24日から、減塩食及び糖尿病食の設定エネルギーを増やし、米飯食2,200kcal、全粥食2,000kcalまで対応できるようにした。これは現行のエネルギー設定では、必要量を満たせない患者が多く見受けられるようになったためである。新設した食種の令和3年度の実績は、米飯食で1,376食（減塩米飯食及び糖尿病米飯食の2.0%）、全粥食で2,174食（減塩全粥食及び糖尿病全粥食の20.2%）を占めている。

② 栄養指導

令和3年度の栄養指導件数は、個別指導が763件（入院592件、外来146件、心臓リハビリテーション25件）、集団指導が60件・延べ113名、特定保健指導が22件であった。

人間ドック対象者に対しては、平成30年度から個別指導を本格稼働し、令和3年度では3件実施した。

また、病態別の指導割合は、入院・外来・心臓リハビリテーションのトータルで、心疾患の減塩を主体とした指導が590件と77.3%を占め、次に糖尿病125件（16.4%）、腎疾患21件（2.8%）であった。

集団指導では「減塩教室」を月1回実施していたが、令和3年度は新型コロナウイルス感染症の影響により教室の開催を見合わせた。

③ NST（栄養サポートチーム）

平成22年10月の発足以来、患者の栄養状態の改善、栄養管理の向上を目的に、患者の栄養療法について多職種協働によるチーム医療が行われている。栄養調理課の管理栄養士が中心となり、NST全般の連携調整を行っている。

令和3年度の実績は、NST回診（毎週木曜日）実施者延べ208名（加算件数167件）、NST会議11回、NST研修会2回（e-ラーニング形式：1回目延べ参加人数150名、2回目延べ参加人数183名）であった。また10月1日から、経腸栄養関連デバイスを誤接続防止コネクタ（ISO 80369-3）に移行した。

(4) 施設設備

調理機器の老朽化により、「ロボクープ R-3D」を更新した。

(5) 学会認定資格

栄養サポートチーム専門療法士	2名
日本糖尿病療養指導士	1名
病態栄養専門管理栄養士	1名

(栄養調理課長 滝沢 雅代)

(5) 栄養指導件数 (令和3年度)

① 疾病別個別指導

月	糖尿病		心臓及び高血圧等		脂質異常症		腎臓病		その他		合計						
	入院	院外	入院	院外	入院	院外	入院	院外	入院	院外	入院	院外					
4	12	5	0	53	7	2	0	0	0	1	4	1	0	70	13	3	86
5	4	7	0	20	6	0	0	0	0	0	0	0	0	24	13	0	37
6	9	4	0	27	6	0	1	3	0	1	0	0	1	38	14	1	53
7	7	3	0	29	6	4	0	0	0	3	0	0	0	42	9	4	55
8	6	2	1	41	7	4	0	0	0	2	0	0	0	51	9	5	65
9	4	4	0	42	6	1	1	0	0	2	0	0	0	50	12	1	63
10	9	7	0	43	4	3	0	1	0	2	0	0	0	55	12	3	70
11	6	1	0	53	5	3	0	0	0	1	0	0	0	61	6	3	70
12	6	5	0	48	11	5	0	1	0	0	0	0	0	54	18	5	77
1	8	0	0	45	1	0	1	0	0	2	1	0	0	56	2	0	58
2	3	5	0	47	11	0	0	0	0	0	2	0	0	52	16	0	68
3	2	5	0	34	16	0	0	0	0	3	0	0	1	39	22	0	61
合計	76	48	1	482	86	22	3	5	0	15	5	1	16	592	146	25	763

② 集団指導

月	減塩教室		ヘルスアップ教室		糖尿病教室		人間ドック		合計	
	件数	人員	件数	人員	件数	人員	件数	人員	件数	人員
4			1	2			2	3	3	5
5							3	3	3	3
6							3	5	3	5
7							7	11	7	11
8							4	9	4	9
9							6	11	6	11
10			1	3			7	16	8	19
11			1	3			8	16	9	19
12			1	1			6	12	7	13
1							6	12	6	12
2							4	6	4	6
3							0	0	0	0
合計	0	0	4	9	0	0	56	104	60	113

③ 特定保健指導・人間ドック個別

月	特保人数	ドック人数
4	2	0
5	0	0
6	1	0
7	1	0
8	3	0
9	2	1
10	2	1
11	0	0
12	2	1
1	2	0
2	4	0
3	3	0
合計	22	3

④ 心臓リハビリ個別指導（再掲）

月	心リハ 加算あり件数（再掲）				
	糖尿	心臓	脂質	腎臓	その他
4	0	2	0	1	0
5	0	0	0	0	0
6	0	0	0	0	1
7	0	4	0	0	0
8	1	4	0	0	0
9	0	1	0	0	0
10	0	3	0	0	0
11	0	3	0	0	0
12	0	5	0	0	0
1	0	0	0	0	0
2	0	0	0	0	0
3	0	0	0	0	0
合計	1	22	0	1	1
総合計	25				

⑤ 栄養指導の動向

月	入院		外 来		入院・外来小計		心 リ ハ		合 計	
	2年度	3年度	2年度	3年度	2年度	3年度	2年度	3年度	2年度	3年度
4	61	70	6	13	67	83	4	3	71	86
5	62	24	3	13	65	37	0	0	65	37
6	73	38	8	14	81	52	2	1	83	53
7	48	42	16	9	64	51	4	4	68	55
8	43	51	11	9	54	60	7	5	61	65
9	60	50	10	12	70	62	7	1	77	63
10	51	55	7	12	58	67	3	3	61	70
11	42	61	8	6	50	67	8	3	58	70
12	55	54	13	18	68	72	4	5	72	77
1	47	56	11	2	58	58	2	0	60	58
2	63	52	20	16	83	68	1	0	84	68
3	71	39	10	22	81	61	2	0	83	61
合 計	676	592	123	146	799	738	44	25	843	763

(6) 食数年報 (令和3年度)

区分	食種名称	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	1日平均
一般食	常食	1,546	547	615	1,081	1,029	845	1,150	1,028	791	442	719	933	10,726	29
	粥食	547	363	318	237	282	532	262	310	217	252	231	95	3,646	10
	流動食	153	46	16	22	25	21	48	27	104	42	32	10	546	1
	一般食計	2,246	956	949	1,340	1,336	1,398	1,460	1,365	1,112	736	982	1,038	14,918	41
治療食 非加算	胃潰瘍食 (流動)	2	10	0	0	0	0	0	0	18	0	0	0	30	0
	低残渣食 (流動)	26	21	0	0	8	3	0	6	8	35	6	5	118	0
	肝臓病食 (流動)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	肝不全食 (流動)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	糖尿病食 (流動)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	減塩食	146	33	120	42	14	46	43	52	65	210	183	43	997	3
	低残渣食	32	3	22	29	0	5	6	41	27	23	0	8	196	1
	嚥下食	388	195	381	176	130	136	140	253	335	227	207	162	2,730	7
	経管栄養	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	検査サービス食	42	15	44	36	49	39	56	49	44	22	32	23	451	1
	補助食	2	13	28	5	20	45	8	15	15	16	0	1	158	0
	カテ食	137	17	109	134	144	99	146	136	130	92	113	126	1,383	4
	経口補水食	0	6	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	10	0
	注腸食	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
治療食非加算計	775	313	705	422	365	373	400	553	632	625	542	368	6,073	17	

区分	食種名称	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	1日平均	
治療食加算	減塩食	7,007	3,471	4,298	5,065	5,205	5,456	6,297	6,871	7,311	5,762	6,202	5,717	68,662	188	
	糖尿病食	1,284	802	1,037	1,140	1,407	1,179	902	1,005	919	1,071	702	655	12,103	33	
	糖尿病性腎症食	99	9	10	36	32	114	13	136	58	58	58	75	164	804	2
	腎臓食	94	100	103	313	184	149	242	103	273	230	153	179	2,123	6	
	透析食	56	93	91	220	80	46	200	190	192	170	96	102	1,536	4	
	ネフローゼ食	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0
	脂質異常症食	80	10	36	97	156	178	164	95	166	111	84	211	1,388	4	
	肝臓食	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	24	24	0
	肝不全食	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	膵臓病食	33	0	3	27	0	0	0	0	47	0	0	0	0	110	0
	胃潰瘍食	19	25	19	70	2	2	13	32	90	97	0	0	6	373	1
	消化器術後食	36	89	66	42	38	36	36	141	49	40	7	20	0	564	2
	低残渣食	229	14	8	52	135	61	106	81	81	7	109	73	86	961	3
	経管栄養食	703	711	287	304	264	198	223	104	104	68	246	186	282	3,576	10
	非経管栄養食	0	2	0	2	10	10	0	0	4	0	8	89	3	118	0
	治療食加算計	9,640	5,326	5,958	7,368	7,513	7,430	8,320	8,775	9,131	7,772	7,680	7,431	92,344	253	
	治療食計	10,415	5,639	6,663	7,790	7,878	7,803	8,720	9,328	9,763	8,397	8,222	7,799	98,417	270	
合計	12,661	6,595	7,612	9,130	9,214	9,201	10,180	10,693	10,875	9,133	9,204	8,837	113,335	311		

*減塩食（加算＋非加算）

9 リハビリテーション課

(1) 概要

令和3年度のリハビリテーション課は理学療法士13名、作業療法士4名、健康運動指導士2名、運動指導スタッフ3名、療法助手2名が入院および外来患者のリハビリテーションや疾病予防のための健康増進事業を実施してきた。

(2) 業務内容

① 心臓リハビリテーション（心リハ）

心臓手術や大血管手術後、心筋梗塞や狭心症、心不全患者に対して、看護部、栄養調理課、検査課、薬剤部、臨床工学技士課等と協働し、運動療法や患者教育などを組み合わせた包括的な心リハを実践している。ICUでの超急性期から開始し、病棟やリハ室での前期回復期、外来通院による後期回復期まで多くの場で多様な心疾患患者の健康回復や再発、増悪予防を支援している。令和3年度は心リハ入院患者の受け入れに加え、小規模集団リハビリの充実、総合リハ棟心リハ室の有効活用、感染対策を徹底したうえでの外来心リハ患者受け入れ継続に力を入れた。

② 一般リハビリテーション（一般リハ）

整形外科患者、消化器外科患者を中心に高齢者や低体力な心疾患患者、不整脈治療後患者に対し早期退院、早期社会復帰を目指した理学療法、作業療法を実施している。令和3年度は前年度に続き地域包括ケア病室の稼働率向上、一般リハ実施単位数の増加による患者サービスの向上に注力した。

③ ヘルスアップ事業

疾病予防、健康増進のための1次予防プログラム（ヘルスアップ教室）や心リハ修了者、ヘルスアップ教室修了者を対象にした運動継続プログラムに加え、特定保健指導や泊ドック利用者への運動指導を実施している。参加者のニーズに合わせて土曜日もプログラムを実施しており好評を得ている。

④ メディックスクラブ事業

NPO法人ジャパンハートクラブの委託を受け、維持期心リハや心疾患予防事業を展開している。この事業は毎週水曜日の18時から開始されるプログラムであるため群馬県内の就労者の健康増進、疾病予防の一躍を担っている。

(3) COVID-19 禍でのリハビリテーション

令和3年度も新型コロナウイルス感染症への対応に難渋した。群馬県内や院内での感染状況に加え群馬県の警戒度やフェーズに相応し令和3年5月～6月に6週間、令和4年1月～3月に10週間の期間に外来プログラムを休止した。この外来プログラムリハ休止期間においては前年度同様にwebを利用した「自宅でできる運動や生活指導」のビデオ配信、「自宅でできる心リハ」のパンフレットの提示に加え、zoomを活用した双方向性の心リハプログラムを実施した。これらの取り組みが広義の意味での遠隔心リハとして今後の外来心リハプログラムの選択肢の一つとなる可能性があり、今後の継続や発展が期待される

これらの取り組みの結果、外来プログラム再開後は高い患者再参加率を維持できた。

(4) 人事

令和3年度の人事面では、4月に理学療法士レジデントの服部 将也が正規職員として、また、理学療法士の松村 亮太が会計年度任用職員として採用となった。一方で12月にはレジデントの新田 祥悟が、翌2月には会計年度任用職員の松村 亮太が退職した。加えて、年度末には正規職員の設楽 達則が退職した。設楽 達則は平成18年の入職以来、臨床や教育、学術研究活動など院内外で精力的に活動し多くの実績を残してきた。退職後は海外留学を予定しているが、更に力を蓄え帰国後は群馬県民の健康増進に活躍することを祈念する。同様に新田、松村両氏の活躍を祈念する。

(5) 業務実績 (表)

リハビリテーション部門の実績において、令和3年度は事業全体で対前年度比82.5%と2年連続で延べ患者数は大きく減少した。すべてのプログラムで患者数は減少したが、特にヘルスアップ事業、メディックス事業の減少率が大きい。令和3年度はCOVID-19感染拡大に伴う入院患者数の減少に加え、感染予防対策として外来プログラムの受け入れ人数制限やプログラムの休止などの影響により患者数が減少したことが要因と考えられる。一方で保険診療プログラムでは外来患者の減少に伴い担当職員を入院患者業務へ移動したことと、入院患者により頻回なりハを実施することにより総単位数は6%程度の減少に抑えることができた。

表 令和2年度リハビリテーション実績

(延べ人数：人)

年 度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	前年比 (%)
心臓リハビリ	18,052	18,037	18,403	16,182	87.9
一般リハビリ	6,721	6,906	7,788	6,445	82.8
小計	24,773	24,943	26,191	22,627	86.4
全ヘルスアップ事業	11,235	10,349	4,426	2,682	60.6
メディックス事業	426	390	276	173	62.7
計	36,434	35,682	30,893	25,482	82.5

(6) 学術功績、社会貢献

令和3年度も積極的に学術活動に取り組み多くの学会発表をおこなった。

教育面では、多くの大学や養成校から臨床実習教育の依頼があったが、COVID-19禍においては実習の休止もしくはWEBを活用した遠隔指導をおこなった。群馬大学、群馬パース大学、新潟清陵リハビリテーション学院、前橋医療福祉専門学校の非常勤講師を務めるなど群馬県内外の療法士の育成教育に携わってきた。

(7) 資格

- ・心臓リハビリテーション上級指導士
生須 義久、猪熊 正美
- ・心臓リハビリテーション指導士
風間 寛子、設楽 達則、高柳 麻由美、中野 晴恵、高柳 豊史、山下 遊平、服部 将也、大石 浩貴、新田 祥悟、川住 政輝
- ・心不全療養指導士
猪熊 正美、高柳 豊史
- ・呼吸療法認定士
中野 晴恵、猪熊 正美、高柳 豊史、山下 遊平、服部 将也
- ・糖尿病療養指導士
風間 寛子、設楽 達則、高柳 豊史
- ・認定理学療法士（循環）
中野 晴恵、猪熊 正美、服部 将也

・がん患者リハビリテーション研修修了者

生須 義久、風間 寛子、設楽 達則、高柳 麻由美、中野 晴恵、猪熊 正美、高柳
豊史、山下 遊平、服部 将也、平井 克也、大石 浩貴、新田 祥悟、川住 政輝

(リハビリテーション課長 生須 義久)

10 臨床工学課

(1) 概要

令和3年度における臨床工学課の主たる活動について報告致します。令和3年5月28日「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」が公布されました。この法律には医師の働き方改革に関する様々な事項が含まれております。臨床工学技士に対しても、臨床工学技士法の改正により業務範囲を追加し、医師のタスク・シフト/シェアに貢献することが求められております。この法改正を受けて、日本臨床工学技士会では令和3年9月より、臨床工学技士の業務範囲追加に伴う厚生労働大臣指定による研修を開始しました。

当課では、この研修の速やかな受講を目標に、課員一丸となって受講者の優先順位の決定や業務調整を行いました。令和3年度では2名が研修を修了しました。

(2) 人事関係

正規職員	13名（育児部分休業取得中の1名および代替職員1名を含む）
会計年度任用職員	4名（中途退職者1名を含む）
事務契約	1名
外部委託（(株)MBS）	2名

(3) 院内勉強会および研修会の開催状況

医療機器安全使用のための研修（ME・メーカー主催）：計31回

ME研修(医療安全管理室主催)：計4回（人工呼吸器、CHDF・IABP・補助循環装置VAD・デバイス学習会）

BLS・ACLS研修：計5回

(4) 学会認定資格取得状況および学会役務

① 学会認定資格

・人工心臓管理技術認定士：5名

花田 琢磨、前田 恒、棚橋 久美子、大澤 達弥、永井 寿樹

・体外循環技術認定士：7名

安野 誠、花田 琢磨、前田 恒、棚橋 久美子、角田 卓哉、大澤 達弥、永井 寿樹

・臨床ME専門認定士：1名

角田 卓哉

・ペースメーカー/ICD関連情報提供者（CDR）、IBHRE認定：2名

中嶋 勉、角田 卓哉

- ・認定臨床実習指導者：1名
花田 琢磨
- ・不整脈関連専門臨床工学技士：7名
中嶋 勉、前田 恒、安藤 かおり、角田 卓哉、木内 聡子、大澤 達弥、永井 寿樹
- ・3学会合同呼吸療法認定士：5名
安野 誠、花田 琢磨、安藤 かおり、棚橋 久美子、木内 聡子
- ・透析技術認定士：1名
前田 恒
- ・周術期管理チーム臨床工学技士：1名
大澤 達弥

② 学会役務

安野 誠	日本臨床工学技士会	人工心肺検定準備委員長、専門認定制度委員長、人工心肺業務小委員会委員
	日本体外循環技術医学会	副理事長、教育委員長、補助循環部会員、倫理委員、名誉会員推薦委員
	日本心臓血管外科学会関東甲信越地方会	監事
	日本心臓血管麻酔学会	学術委員会・体外循環部会委員
	日本人工臓器学会	評議委員、教育・臨床工学（体外循環）委員、医療安全委員会委員、体外循環認定士・人工臓器管理技術認定士試験委員会委員
	日本医療安全調査機構	センター調査個別調査部会部会員
	医療機器センター	医療機器産業研究所 「医療機器の保守点検指針の作成等に関する研究」生命維持管理装置等WG委員
中嶋 勉	日本臨床工学技士会	不整脈専門臨床工学技士検定試験問題作成委員
	群馬県臨床工学技士会	理事
	日本不整脈心電学会	メディカルプロフェッショナル評議委員
	EP アブレーション技術研究会	世話人
花田 琢磨	群馬県臨床工学技士会	監事
	群馬呼吸リハビリテーション研究会	世話人
	非薬物心不全療法研究会	世話人

角田 卓哉	群馬県臨床工学技士会	理事(事務局長)
大澤 達弥	群馬県臨床工学技士会	事務局員
	日本体外循環技術医学会 関東甲信越地方会	幹事
永井 寿樹	群馬県臨床工学技士会	事務局員

(5) 研修生／学生実習生／見学者の受け入れ状況

・研修生

4月～6月 人工心肺操作研修として1名

1月～原則金曜日 日本赤十字社深谷赤十字病院から不整脈業務の研修として1名

・学生実習

10/18～11/5 太田医療技術専門学校 2名

1/4～2/7 群馬パース大学 2名

2/8～3/14 群馬パース大学 2名

・見学

日本医療科学大学から1名と東京工科大学から1名の受け入れを予定していたが、COVID-19の感染拡大により取り消し。

(6) 各業務の状況

① 人工心肺業務

- ・人工心肺装置更新に向け、候補機種である泉工医科工業社製“HASIII”の操作性や安全性について確認を行った。装置更新後も安全な医療を提供できるように、医療安全管理室長や心臓外科部長の許可を受けて、装置の臨床デモを行った。臨床デモにおいても安全性が損なわれぬように人工心肺装置の操作担当者は説明会を受講し、装置の仕様が当センターの環境に適用できるように入念な調整を行った。
- ・人工心肺準備室にて遠隔モニタリングの送信データ確認業務を行えるように環境整備を行った。
- ・超音波流量計の導入に対して課員は説明会を受講し、マニュアルの作成などの環境整備を行った。
- ・3名の課員が体外循環技術認定資格の取得に向けて、取得条件であるセミナーの受講や30例の症例経験を行い、研鑽を重ねた。2名は来年度試験に挑む予定であるが、1名が中途退職した。

② 補助循環業務

(i) 補助人工心臓業務

- ・ 2名の補助人工心臓植え込み患者に対して、在宅医療に向けた患者指導や機器管理を行った。また、4名の補助人工心臓植え込み患者に対して、1～2週毎に外来管理を行った。
- ・ 補助人工心臓”HeartMate3”の取り扱い方法や観察時の注意事項について、リハビリテーション課から研修開催の要請があったため対応を行った。
- ・ 体外式補助人工心臓の NIPRO 社バイオフィロートシステムが保険収載されたため、説明会を受講した。

(ii) その他補助循環業務

- ・ COVID-19 に対する ECMO 管理について、学会等の報告を基準に人工肺から漏出した血漿や排気に含まれるウイルスの暴露対策について整備を行った。また、回路交換が必要になった際の具体的な行動基準や対応方法についてマニュアルを作成した。
- ・ 安全な ECMO 治療施行のため、ECMO 回路交換基準について、回路内圧・酸素化能・二酸化炭素除去能の3点について判断基準を定め、フローチャートを作成した。
- ・ ICU 看護師、当直医師に対して ECMO 装置故障時の手回しハンドルの取り扱い方法について研修を行った。

③ 心臓カテーテル室業務

(i) 虚血関連

- ・ MitraClip の開始に伴い、シュミレーションへの参加やマニュアルの整備を行なった。
- ・ Impella CP が SmartAssist にアップデートされたため使用を開始した。

(ii) 不整脈関連

- ・ ボストンサイエンティフィック社製のクライオバルーンシステム導入について、対応を行った。

④ 人工呼吸療法業務

- ・ 人工呼吸器 14 台、NPPV6 台の保守管理を行っている。そのうち購入から 10 年以上経過した HAMILTON G5 が更新された。新機種 HAMILTON C6 が導入され、運用を開始した。

⑤ 血液浄化療法業務

- ・ 血液浄化装置が老朽化したため 1 台装置の入れ替えを行った。メーカーを他の装置

と同じにすることで操作やメンテナンスを統一することができた。

- ・昨年度に比べ透析の件数自体は減少した。これは新型コロナウイルス感染症によりベッド数を減らしたためと思われる。透析患者自体は緩やかにではあるが増加しており、透析歴の長期化した患者も増えていることから今後は増加することが予想される。透析スケジュール管理が今後の課題である。

⑥ 医療機器管理業務

- ・アンブバックにバクテリアフィルター付き人工鼻の取り付けを開始した。
- ・メドトロニック社体外式ペースメーカーの患者ケーブルについて、終業点検時に導通チェックを実施していたが、臨床使用で断線が相次ぎ報告されたため見直しを行った。検討の結果、使用期限を3年に設定した。
- ・点滴台の点検、機器管理を開始。
- ・輸液ポンプ、シリンジポンプ、電源コード、ベットサイドモニタ MP5 の定数化について、在庫不足などの改善を図るため検討を始めた。
- ・輸液ポンプ 17 台、シリンジポンプ 23 台、体外式ペースメーカー 2 台、除細動器 2 台、内用パドル 2 本について更新を行った。

⑦ その他

- ・令和3年4月入職の会計年度任用職員1名（新卒者）は、1年間の指導を受け業務を習し、オンコール体制に入ることができた。
- ・集中治療室の無停電電源装置の更新に対応した。
- ・令和4年1～3月まで当課の前田が群馬県立小児医療センターへ複雑心奇形の研修として週2回出向した。

(i) 業務実績

- ・臨床業務集計：別表1参照
- ・ME 機器管理業務集計：別表2参照

(臨床工学課 大澤 達弥・安野 誠)

(別表1) 臨床業務 集計 (令和3年度)

臨床工学課

	令和3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	計
人工心肺		24	4	14	18	18	19	18	17	23	18	11	17	201件
(大血管)		8	2	6	7	10	10	8	11	18	7	6	9	102件
(MICS)		2	0	0	0	2	3	0	0	0	0	2	0	9件
(成人先天性心疾患)		0	0	0	0	2	3	0	0	0	0	0	2	7件
血液回収		12	4	12	10	16	15	16	15	27	14	7	11	159件
補助人工心臓 (体外式/植込み式)		0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	1 / 0	0 / 0	0 / 1	0 / 1	0 / 0	0 / 0	3件
補助循環用ポンプカテーテル		0	0	0	1	1	2	1	0	1	3	0	0	9件
ECMO導入 (V-V/V-A)		0 / 2	0 / 0	0 / 1	0 / 0	0 / 2	0 / 0	0 / 2	0 / 0	0 / 3	0 / 2	0 / 1	0 / 3	16件
(ECMO稼働日数)		0 / 8	0 / 31	0 / 6	0 / 0	0 / 11	0 / 26	0 / 13	0 / 9	0 / 7	0 / 12	0 / 1	0 / 12	136日
IABP導入		3	4	1	0	1	2	5	5	7	4	7	3	42件
(IABP稼働日数)		25	28	3	0	11	11	23	22	27	47	20	7	224日
CAG/AOGLVG/Graft/RIC/PW/薬物負荷/心腔生検		162	37	120	166	136	142	123	157	128	94	108	139	1,512件
PCI		70	18	63	71	64	61	58	78	58	54	45	77	717件
(エキシマレーザーPCI (ELCA))		1	0	1	3	0	1	0	0	0	0	0	2	8件
(ローターブレード/ダイアモンドバック)		3	0	1	4	4	2	2	1	2	2	1	4	26件
PTA, fogarty, emboli, IVCフィルター		8	3	14	16	17	9	7	17	14	5	8	14	132件
ステントグラフト (EVAR/TEVAR)		7	4	8	11	10	3	8	10	7	3	4	11	86件
経皮的ASD閉鎖, PFO閉鎖		3	0	1	4	3	1	1	1	1	0	1	2	18件
経皮的LAA閉鎖		0	0	0	0	0	1	4	1	2	1	0	1	10件
TAVR		12	4	3	7	8	8	7	7	10	8	8	10	92件
PTAV, PTMC		0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	3件
EPS, その他不整脈精査		2	1	2	4	0	0	3	8	0	1	3	6	30件

令和3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	計
EPS/ABL	113	12	92	120	136	90	134	109	115	73	95	109	1,198 件
(心外膜ABL)	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2 件
(chemical)	0	0	1	0	1	2	1	3	3	2	0	4	17 件
(バルーンABL)	4	0	1	4	5	0	7	7	4	3	8	1	44 件
ループレコーダー挿入	0	0	0	0	0	0	3	3	0	0	0	0	6 件
PM植込み/PM交換	18 / 8	2 / 3	10 / 15	6 / 9	8 / 13	8 / 3	10 / 7	16 / 9	7 / 8	8 / 7	9 / 2	7 / 6	199 件
リードレスPM植込み	0	0	0	0	0	0	2	0	2	2	2	1	9 件
ICD植込み/ICD交換	4 / 2	2 / 0	0 / 0	2 / 3	1 / 3	3 / 2	2 / 3	2 / 1	2 / 3	2 / 2	2 / 3	4 / 3	51 件
S-ICD植込み/S-ICD交換	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	1 / 0	1 / 0	2 件
CRT(P/D)植込み/CRT(P/D)交換	5 / 2	1 / 0	2 / 2	2 / 2	0 / 0	0 / 4	1 / 0	0 / 4	3 / 0	2 / 1	1 / 1	2 / 1	36 件
エキシマレーザーリード除去	0	0	3	2	1	1	4	2	1	1	2	2	19 件

一酸化窒素吸入療法	6	6	4	4	5	4	6	1	7	7	4	8	59 件

HD/HDF(回数)	23	16	8	29	18	42	32	25	30	31	14	16	284 件
HD/HDF(延べ人数)	6	3	4	6	6	9	7	8	7	5	3	3	67 人
CHDF (稼働件数)	73	35	46	79	53	51	37	46	25	50	28	18	541 件
CHDF (延べ人数)	10	5	6	8	8	3	6	9	5	3	3	5	71 人
人工呼吸器 (稼働件数)	44	13	28	25	34	27	28	24	28	31	18	21	321 件
人工呼吸器 (延べ人数)	325	241	271	119	183	106	155	84	143	200	87	99	2,013 人
NPPV (稼働件数)	243	163	102	105	98	121	96	111	72	78	59	57	1,305 件
NPPV (延べ人数) 再入院込み	32	16	13	18	17	22							118 人
NPPV (延べ人数) 新規導入のみ	18	8	7	14	11	16	18	16	13	14	13	14	162 人

令和3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	計
人工呼吸器ラウンド件数	326	207	208	158	183	136	132	97	133	198	77	130	1,985 件
NPPV呼吸器ラウンド件数	78	55	33	73	37	52	57	51	42	54	51	53	636 件
													2,621 件

PM外来件数	276	214	319	247	232	282	289	264	304	253	227	302	3,209 件
その他のチェックなど	26	10	25	42	42	21	41	28	26	24	37	38	360 件
													3,569 件

遠隔モニタリング実施件数	695	716	715	712	644	676	646	767	665	711	797	816	8,560 件
遠隔モニタリング算定件数	446	441	659	572	486	552	598	526	632	525	493	654	6,584 件

(別表2)令和3年度 臨床工学課 ME機器管理業務集計

臨床工学課

管理機器	点検区分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計台数
輸液ポンプ	日常	835	299	642	694	769	678	729	750	764	679	641	668	8,148
シリンジポンプ	日常	748	331	514	537	692	703	722	646	747	758	509	594	7,501
体外式ペースメーカー	日常	57	21	34	42	59	37	53	50	48	43	40	30	514
低圧持続吸引器	日常	53	17	41	35	56	40	38	38	47	45	27	42	479
アンブバック(ディスプレイ)	日常	15	8	13	4	23	4	15	3	13	11	18	13	140
4連台車	日常	77	27	45	43	57	67	50	69	57	77	60	51	680
シリンジポンプ台車	日常	68	19	35	42	54	59	62	49	53	58	36	48	583
離床センサー	日常	24	12	32	20	26	18	18	18	24	20	6	16	234
輸液ポンプ	定期(1回/6ヵ月)	64	88	18	2	2	0	72	81	37	1	0	0	365
シリンジポンプ	定期(1回/6ヵ月)	34	140	25	0	0	0	78	98	23	0	0	0	398
除細動器	定期(1回/3ヵ月)	19	0	0	23	0	0	24	0	0	26	0	0	92
電気マス	定期(1回/3ヵ月)	0	9	0	0	9	0	0	10	0	0	10	0	38
体外式ペースメーカー	定期(1回/3ヵ月)	0	0	22	0	0	24	0	0	21	0	0	23	90
AED	定期(1回/3ヵ月)	10	0	0	10	0	0	10	0	0	10	0	0	40
へモクロン	定期(1回/6ヵ月)	0		9	0	0	0	0	0	9	0	0	0	18

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計台数
管理機器	点検区分	月台数	月台数	月台数	月台数	月台数	月台数	月台数	月台数	月台数	月台数	月台数	月台数	合計台数
人工呼吸器	終業	42	13	22	36	39	31	30	26	33	39	15	25	351
IABP	終業	1	1	3	0	2	2	5	5	2	10	1	0	32
CHDF	終業	7	2	10	5	6	2	2	3	1	0	0	0	38
人工呼吸器	定期 (1回/年)	0	0	0	0	0	1	1	5	3	3	3	2	18
HD装置	定期点検(1回/年)	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
一酸化窒素吸入装置	較正点検 (1回/月)	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24
合計台数		2,054	991	1,467	1,495	1,796	1,668	1,911	1,853	1,884	1,782	1,368	1,514	19,785

1 1 健康指導局

(1) 概要

令和3年度の間ドックは新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止対策を令和2年度と同様に実施し、ワクチン接種後の発熱者には、ブレークスルー感染との識別が難しいため、延期という方針で対応を行った。年間受診者数は2日ドック174人/年、1日ドック1,085人/年、心臓ドック22人/年であり、令和2年度と大きな変化はなかった。課内目標にあがるドック当日の保健指導実施については、感染症予防対策から、比較的環境の整った相談室のみの利用となったが、パンフレットの有効活用により短時間で実施し、保健指導対象とする受診者ほぼ全員に保健指導を実施した。人間ドック健診施設機能評価更新に向けては、教育計画・各業務基準の見直しと周知を行った。

受診者サービス向上の取り組みとして、洗面所使用時のプライバシー保護を図るため、日帰りドック室の洗面所の区画にカーテンを設置した。また、受診者ニーズを踏まえた検査項目・コース設定として、大腸疾患だけでなく全身の疾患と関係し注目を集めている、腸内フローラ検査を開始した。

夜間に職員が不在となる2日ドックでは、高齢者や身体障害者の安全対策が検討され、通院ドック導入に向けアンケート調査を実施し、宿泊・夕食減額オプションを設定した。経鼻での内視鏡検査の希望者が増加しており、介助の技術・時間を要するため追加料金を設定した。

病院局職員の健康管理業務は雇用健診、定期健康診断、人間ドックの結果より、保健指導や健康相談が必要な職員173人に「保健指導勧奨」通知を配付し、通知配付者以外を含め64人の保健指導、健康相談を実施した。特定・特殊業務従事者健診では、4病院対象者の939人の問診・診察を実施した。病院局職員の中で当院の特定保健指導を8名が受講し、そのうち4名が腹囲や体重に改善がみられた。

また、心臓血管センターへの転入者及び新採用者への保健師面接は20人に実施した。

(2) 職員体制

令和3年度 健康指導局職員数
<ul style="list-style-type: none"> ・医師1名（正規） ・医師1名（招聘） ・保健師1名（正規） ・看護師1名（正規） ・臨床検査技師1名（会計年度任用職員） ・保健師2名（会計年度任用職員） ・看護師3名（会計年度任用職員） ・看護助手1名（会計年度任用職員） ・事務2名（会計年度任用職員）

(3) 人間ドック・健診実績

区 分			令和3年度	定員・実施日等
人間ドック	1泊2日	総 数	174	定員：5床
		回 数	86	月曜火曜・木曜金曜コース
	日帰り	総 数	1,085	木曜・金曜
		うち心臓ドック	22	
		回 数	191	
がん検診	胃がん検診		54	
	大腸がん健診		13	
	乳がん検診		20	
窓口健康診断			0	随時
健診	生活習慣病予防健診		288	
	付加健診		37	
職 員 健 診 特殊業務従事者健診			289	年1回 (職員健診) 年2回 (特殊業務従事者健診)

(4) 特定健診・特定保健指導

特定健診・特定保健指導は、保健師、管理栄養士、健康運動指導士といった多職種が充実している当センターの特徴を活かした指導プログラムを作成し実施している。毎月のカンファレンスでは、受講者の情報共有や、健康情報の交換を行い保健指導の充実に役立っている。また、令和2年度から新たな特定保健指導システムを導入し、特定健診データの連携や、費用請求のデータ共有が行えるようになり、より効率的かつ安全に業務が行えている。

新型コロナウイルス感染拡大により、令和2年度は特定保健指導の一時中止やそれに伴う指導期間延長で意欲が減退し中断者が増加したが、令和3年度は感染対策を徹底した上で特定保健指導の中止はせず、ドック健診当日の初回面接実施を午前中にするなどの対策をしたことにより、中断者は減少し、受講者数は令和元年度よりも増加した。また、感染対策により受講者と対面での指導は減少したが、指導後の評価は改善者、悪化者共に令和2年度とほぼ変わらない結果であった。今後も引き続き感染対策に留意しつつ、より効果的な指導実施を念頭に特定保健指導の質向上及び実施数増加に努める。

(5) 保健指導とハートクラブ健康相談

① 人間ドック健診者に対する個別保健指導人数

	令和3年度	令和2年度
人間ドック健診者数	1,571	1,557
保健指導数	1,193	1,196
割合	75.9%	76.8%

② ハートクラブ健康相談人数

	令和3年度	令和2年度
実施件数（延べ人数）	0	2

(6) 特定保健指導

① 毎月スタッフカンファレンスを実施

参加メンバー	保健師	3名
	管理栄養士	1名
	健康運動指導士	3名

② 人間ドック特定健診対象者における特定保健指導該当者数

	令和3年度	令和2年度
特定健診対象者 (40～74歳)	1,349	1,343
積極的支援該当者	97	109
動機づけ支援該当者	118	118
動機付け支援相当該当者	0	0
計	215	227

③ 特定保健指導受講勧奨者と希望内容の内訳

	令和3年度	令和2年度
特定保健指導受講勧奨者	115	106
受講希望者	29	23
(実際の受講者)	(27)	(16)
その他の施設を希望	8	12
今回は実施しない	78	71

※受診勧奨は、委託契約内容により人間ドック健診者すべての対象者には実施していない。

④ 特定保健指導実施者

	令和3年度					令和2年度				
	初回面接	終了者	中断	改善	悪化	初回面接	終了者	中断	改善	悪化
積極的支援	24	17	2	10	7	17	14	3	11	3
動機づけ支援	27	24	0	17	7	22	21	1	13	8
動機付け支援相当	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
計	51	41	2	27	14	39	35	4	24	11

※令和3年度のデータは令和4年6月現在までの終了者を含む。

(7) 地域支援活動

No.	内 容	主 催	対 象	総数	担 当
1	人間ドックにおける 看護師・保健師の役割	前橋東 看護学校	看護学科3学年	35	大館
2	成人期の保健政策	前橋東 看護学校	看護学科1学年	39	大館

(8) 病院局職員健康管理

① 特定・特殊業務従事者健診

	実施者数	再検査者	紹介状作成 (受診勧奨)	保健指導
心臓血管センター	275	0	0(1)	2
がんセンター	307	0	0(5)	0
精神医療センター	122	0	0(2)	0
小児医療センター	235	0	0(2)	3
計	939	0	0(10)	5

② 保健指導勸奨者数

	心血	がん	精神	小児	合計
積極的支援	7	10	7	6	30
動機付け支援	9	15	9	18	51
積極的レベル	19	12	11	28	70
産業医指示	5	6	2	9	22
合計	40	43	29	61	173

※病院局総務課は全員が健康相談対象

定期健康診断の結果が前年度より繰り越されたため、保健指導勸奨者数は増加している。

③ 健康相談・保健指導実施状況

	心血	がん	精神	小児	(病) 総務課	合計
積極的支援	2	2	3	2	0	9
動機付け支援	0	2	3	2	1	8
積極的レベル	4	2	5	5	2	18
産業医指示 他	1	1	0	1	0	3
希望	1	3	9	0	13	26
合計	8	10	20	10	16	64

④ 特定保健指導受講希望

動機付支援受講者	2
積極的支援受講者	6

(健康指導局 健康指導部長 村上 淳)

1.2 薬剤部

(1) 概要

薬剤部は医薬品の適正使用と薬物療法の安全性を確保するために、院内の医薬品に関するすべての課程に関与している。

安全な医療の提供やチーム医療への貢献、後発医薬品の採用推進や適正な在庫管理による病院経営への貢献、また薬剤師の育成など多岐にわたる業務を行っている。

令和3年度は、新型コロナウイルス感染症患者受入病棟においても業務を行った。また、院内外においてワクチン接種業務に関わり、県民のワクチン接種の加速化に資するよう努めた。

(2) 主な業務内容

① 調剤・注射薬払出業務

調剤業務は薬剤師の基本業務である。処方内容を確認し、必要に応じて医師に疑義照会するなど、監査を十分行った上で患者さんへの投薬、払出しを行っている。

② 薬剤管理指導業務

予定入院患者には入院時から関与し、服薬指導を行い、安全に治療を受けることができるように医療スタッフと連携をとっている。また、病棟担当者は週2回定期ミーティングを行い、情報共有に努めている。

令和3年度の薬剤管理指導算定件数は4,287件であり、患者数は3,023人であった。

③ 持参薬確認業務

全予定入院患者の持参薬の確認を行っている。当院は、循環器に特化した専門病院であるため、持参薬数も多い。令和3年度の持参薬識別患者数は6,232名、剤数は47,257であった。

④ 中心静脈栄養（TPN）、抗がん剤調製業務

令和3年度に薬剤師が無菌調剤室で調製したTPNは409件、抗がん剤は117件であった。抗がん剤については薬剤の飛散等を防止する閉鎖式接続器具を用いている。

⑤ 入退院支援センター業務

入院予約患者に対し、服用中の薬剤確認（持参薬識別）、中止薬のチェック、服薬指導等を行っている。薬剤師は常駐ではないが、全科に介入している。

⑥ 医薬品安全管理業務

薬剤部長が医薬品安全管理責任者に任命されている。

⑦ 医薬品情報管理（DI）業務

院内外からの医薬品に関する問合せに対応している。必要に応じて副作用発生状況調査なども行っている。

薬事委員会を年6回開催し、医薬品の採用・削除の検討や、医薬品情報の提供を行っている。また、薬事委員会レポートにより結果を院内に周知している。

DI ニュースを発行し、医薬品に関する注意喚起や新薬情報などを発信している。

⑧ 後発医薬品の採用推進

後発医薬品の採用は、薬剤部で事前に検討・資料作成を行い、薬事委員会にて審議を行っている。令和3年度後発医薬品の採用率は43.0%、DPC機能評価係数の指標となる後発医薬品指数は95.1%であった。

⑨ チーム医療への参画

感染対策チーム ICT、抗菌薬適正使用支援チーム AST、栄養サポートチーム NST、褥瘡予防対策チーム等においてラウンドやカンファレンスに参加している。

ICT、AST、NST では、診療報酬上の加算条件に専任薬剤師が必須である。

⑩ 薬剤師の資質向上

週1回、薬剤師が持ち回りで発表を行う部内勉強会を行っている。

院外の学会発表や研修会に参加している。

⑪ 薬学部学生の育成

令和3年度は、実務実習生1名（高崎健康福祉大学）を受け入れた。

⑫ 薬薬連携

地域連携強化の一環として、調剤薬局や他診療施設との情報共有に努めている。

⑬ 県営ワクチン接種センターへの職員派遣

群馬県が開設した東毛ワクチン接種センターへ延べ48名の薬剤師を派遣し、薬剤充填及び管理監督の業務を行った。

(3) その他業務

- ・麻薬管理業務
- ・医薬品管理業務（適正な発注・納品・在庫管理）
- ・医薬品払出業務（オペ麻酔カートセット・各部署への医薬品払出）
- ・TDM 解析業務
- ・院内各委員会への委員としての参加
- ・グループ指導（ヘルスアップ事業等）
- ・治験薬管理業務

(4) 人事

令和3年度は、転入者2名、新規採用者1名を迎え、正規職員13名で業務を行った。
うち育児部分休業取得者は5名（育休取得後の移行者1名を含む）であった。

(5) 取得認定資格

- ・日本病院薬剤師会 日病薬病院薬学認定薬剤師
長井 宏美、平良 重弘
- ・日本薬剤師研修センター 認定実務実習指導薬剤師
長井 宏美、平良 重弘、砂川 恵子
- ・日本薬剤師研修センター 研修認定薬剤師
茂木 道江、長井 宏美、平良 重弘、井上 千菜美
- ・日本臨床栄養代謝学会 栄養サポートチーム専門療法士
柴田 朋子、木村 和美
- ・日本医療情報学会 医療情報技師
平良 重弘
- ・日本麻酔科学会 周術期管理チーム認定薬剤師
長井 宏美
- ・日本循環器学会 心不全療養指導士
柴田 朋子、井上 千菜美
- ・日本小児臨床薬理学会 小児薬物療法認定薬剤師
石田 拓也

(6) 学会役務

- ・群馬県病院薬剤師会 精神薬物療法認定薬剤師・専門薬剤師養成委員会
委員長／茂木 道江
- ・群馬県病院薬剤師会 医療安全・プレアボイド委員会 委員／長井 宏美
- ・群馬県病院薬剤師会 薬薬連携事業対策委員会 委員／平良 重弘

(薬剤部長 茂木 道江)

(別表1) 調剤・注射の業務の状況(令和3年度)

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	
入院	処方箋枚数	2,265	1,073	1,519	1,711	1,906	1,719	1,937	2,039	2,213	2,005	1,691	1,795	21,873	
	調剤数	7,005	3,528	4,613	5,290	5,565	5,330	5,908	6,374	6,825	6,307	5,339	5,652	67,736	
	注射処方箋枚数	3,868	2,072	2,696	2,929	2,978	2,727	2,884	2,906	2,906	3,060	2,835	2,398	2,271	33,624
	注射払出本数	43,914	20,500	31,403	36,330	41,118	34,557	37,310	35,878	38,566	35,847	27,764	30,927	414,115	
	院内製剤数	63	83	44	61	61	120	73	101	113	88	77	37	912	
	その他医薬品払出本数	1,827	1,417	1,691	1,790	1,840	1,964	2,142	1,883	2,008	2,008	1,892	1,551	1,500	21,505
	無菌調製 (調剤数)	39	29	44	43	29	42	37	30	30	14	62	25	15	409
	中心静脈栄養 抗がん剤	16	0	15	4	12	12	4	4	4	4	12	4	12	99
	院内処方箋枚数	82	70	68	69	68	79	66	72	72	71	85	79	87	896
	調剤数	313	355	254	270	295	274	253	309	309	268	275	302	361	3,529
外来	注射処方箋枚数	180	108	135	133	165	157	133	137	147	144	125	163	1,727	
	注射払出本数	320	235	312	224	295	295	205	243	289	265	253	295	3,231	
	無菌調製 抗がん剤	8	4	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	18	
	処方箋枚数	2,347	1,143	1,587	1,780	1,974	1,798	2,003	2,111	2,284	2,090	1,770	1,882	22,769	
入院	調剤数	7,318	3,883	4,867	5,560	5,860	5,604	6,161	6,683	7,093	6,582	5,641	6,013	71,265	
	注射処方箋枚数	4,048	2,180	2,831	3,062	3,143	2,884	3,017	3,043	3,207	2,979	2,523	2,434	35,351	
外来	注射払出本数	44,234	20,735	31,715	36,554	41,413	34,852	37,515	36,121	38,855	36,112	28,017	31,222	417,346	
	無菌調製 中心静脈栄養 (調剤数)	39	29	44	43	29	42	37	30	14	62	25	15	409	
合計	調剤数	24	4	15	10	12	12	4	4	4	12	4	12	117	
	院内処方箋枚数	3,166	2,692	3,224	2,928	2,858	3,266	2,878	3,059	3,151	3,039	2,656	3,371	36,288	
院外処方箋発行率(%)		97.5	97.5	97.9	97.7	97.7	97.6	97.8	97.7	97.8	97.3	97.1	97.5	97.6	

(別表2) 病棟業務・DI業務の状況

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
薬剤管理指導算定件数 (380点)	357	18	254	377	364	322	346	362	345	233	242	283	3,503
薬剤管理指導算定件数 (325点)	89	7	62	76	63	59	82	88	80	60	53	65	784
薬剤管理指導延べ件数	648	34	429	646	632	525	612	620	598	406	416	469	6,035
麻薬管理指導加算件数	1	0	0	1	1	2	1	1	1	1	1	1	11
退院時薬剤情報管理指導料 (90点)	157	4	85	165	129	141	141	138	158	100	70	114	1,402
グループ服薬指導人数	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
薬剤識別	患者数	663	200	500	565	614	612	625	513	444	449	498	6,232
	延べ剤数	5,070	1,558	3,785	4,370	4,630	4,609	4,640	3,858	3,589	3,397	3,722	47,257
TDM報告書数	6	27	12	11	8	5	5	1	5	10	7	4	101

(別表3) 後発医薬品採用状況

(令和4年3月31日現在)

医薬品採用品目総数(血液・RI・試薬を除く)	874
後発医薬品採用率 (品目ベース) (%) 【算式】 採用後発品数÷全採用品目数×100	43.0%
後発医薬品指数 (数量ベース) (%) 【算式】 後発品の規格単位数量÷(後発品+先発品 (後発品あり) の規格数量) ×100	95.1%

1.3 看護部

看護部は、松村副看護部長が定年退職で退官となり、新たに長岡副看護部長が就任した。新任看護師長は、宮本看護師長が昇任した。新規採用者は、県立病院全体で6名のみの採用だったため、当院は既卒1名・新卒1名の合計2名を迎えスタートした。

<令和3年5月～6月：第4波クラスター経験>

新型コロナウイルス（COVID-19）感染者は群馬県でも急増していたが、当院でも患者と職員が複数罹患した。当時、院内でCOVID-19陽性者は受け入れておらず、県内に入院可能な空きベッドが無いため、急遽ゾーニングを行いCOVID-19病棟として陽性患者の対応を開始した。中等症～重症に近い心疾患患者のため、重症化した場合、ICUに受け入れることも想定した人員体制を整備した。当時のデルタ株は、濃厚接触者14日間出勤停止のため、次々と医療提供者が減る中、2病棟+ICUの3箇所ではCOVID-19陽性患者の対応を余儀なくされ、人員確保に大変苦慮した。PCR検査が陰性でも、数日後に陽性となるケースが後を絶たず、終息までに1か月を要した。また、医療従事者の1回目のワクチン接種を同時進行で実施した。

感染対策、患者・家族のケア、スタッフの接触者調査、健康観察、PCR検査、勤務調整等、業務量も膨大、刻々と変化する情報共有・情報伝達もままならず、災害医療現場を経験した。

<群馬県の新型コロナウイルス感染症対応への貢献>

- ・令和2年度から継続して軽症者宿泊療養施設（東横イン伊勢崎/ルートイン太田南/ルートイン伊勢崎インター）の看護業務を担当した。
- ・6月からは県営ワクチン接種センター（東毛太田/県央Gメッセ）の「救護」と「接種」を担当した。
- ・1月からは、新型コロナウイルス（COVID-19）陽性者病棟を開設し、受け入れを開始した。COVID-19病棟は、群馬県内の病床フェーズにより開設するため、看護人員配置もその都度、勤務場所の異動や応援を行い対応している。

<人材育成・人材確保>

- ・自己都合で年度途中退職4名。3月退職者1名（離職率2.6%）。休職から復職1名。看護補助者や看護部事務職員の会計年度任用職員を配置した。
- ・摂食嚥下障害看護認定看護師1名誕生。大学院博士前期課程 看護学専攻を1名、集中ケア認定看護師教育課程を1名、履修した。
- ・院外研修や学会への参加困難な社会情勢からeラーニング（メディカ出版のCandy Link）を個人IDを付帯し、学習環境整備を継続した。
- ・就職説明会は開催できないため、3月にオンライン病院説明会を県庁から配信し対応した。また、令和4年度の新規採用者には、3月に配属前オリエンテーション・顔合わせを、オ

ンラインで開催した。

<看護師の働き方改革>

看護部の二交替勤務ワーキングで協議し、労働組合、病院、病院局とも協議を重ね、10月から3階南・4階東病棟で試行を開始。2月から4階南病棟、3月から5階南病棟で施行を開始した。令和3年度は施行のままであるが、家庭環境等から個人の選択式で二交替・三交替が選べ、希望者の二交替勤務体制が整えられた。

(1) 令和3年度看護部目標に関する取り組み

【目標 ①】

患者像を全人的に捉え、ホスピタリティ・マインドにあふれた患者本位の看護を提供する

- (i) 看護問題の「要因」を明らかにし、その要因に働きかけ看護問題を解決する
 - ・意図的に患者・家族とコミュニケーションを取り、ニーズを把握する
 - ・カンファレンスは、「具体策」に対して話し合い、看護の妥当性を評価する
 - ・患者の背景・全体像が見える記録をし、多職種で共有できる情報とする
- (ii) 自己の臨床看護実践レベル（クリニカルラダー）の課題を明確にし、年度当初から取り組む
- (iii) 患者満足度調査の看護師に関する項目について、昨年度よりポイントが上昇する
- (iv) 職員満足度調査の看護師に関する項目について、昨年度よりポイントが上昇する

○ 評価

- ・患者本位の看護提供について
患者の抱える問題により個別に働きかけられるよう、受け持ち患者の決定方法やカンファレンス開催を各部署で工夫した。中央研修で看護過程展開の指導者育成も継続している。認知症ケアや退院支援は、ワーキンググループを作り推進し、積極的に患者ニーズを把握した。
- ・クリニカルラダーについて
年度当初に、課題を明確にし、日本看護協会（JNA）版クリニカルラダーの作成に取り組む、従来のIV段階評価からV段階評価に改定した。令和4年度より試用する。
- ・患者満足度調査、職員満足度調査について
患者満足度の看護師評価は、外来は68.7%で昨年度より6.4%減少。入院は91.2%で令和2年度より0.7%増加。外来部門は看護師だけでなく、全体的に満足度が低下した。

【目標 ②】**看護師の医療安全意識を高める**

- (i) 「危険を予測し、危険防止行動がとれる能力を獲得できた」と言える取り組みを各部署が数値目標で定め、達成する
 - ・ノンテクニカルスキルを活用し、2W1H で、現状と問題を整理し、原因に対する改善策を実践する
- (ii) 患者ニーズに対応する高度先進医療の知識・技術を習得する

○ 評価

新型コロナウイルス感染症の影響で、入院患者数の減少によるインシデント発生件数の減少があったが、確認不足のインシデント割合は36%と昨年度とほぼ変わらず発生した。コミュニケーション不足要因のインシデントは、6%で若干減少した。KYT（危険予知トレーニング）や6R（6つのRight）確認など、各部署が取り組みを掲げ実践した。

副看護師長が中心となり、ノンテクニカルスキルを活用した「医療安全問題解決シート」の様式を、あるべき姿と原因をより分析しやすく医療安全意識が高まるよう、改善した。それでも現状把握と要因分析はまだ充分とは言えず、部署間で分析力にばらつきがある。

最新治療の学習と看護実践は、僧帽弁閉鎖不全症のカテーテル治療（MitraClip）やカテーテルアブレーション、経カテーテル大動脈弁植え込み術（TAVR）など、専門医師や業者による研修会を開催して学習し、安全に新規医療に貢献できた。補助循環ポンプカテーテル（IMPELLA）の看護基準を改定し対応した。

【目標 ③】**看護部ができる経営改善に取り組む。**

- (i) 予防的看護介入を目的として、
 - ・認知症ケア加算2の取得率は、前年度より増加する
 - ・せん妄ハイリスク患者ケア加算の取得率は、前年度を維持する
 - ・肺血栓塞栓症予防管理料の加算取得のシステムを確立し、昨年度より加算取得率が増加する
- (ii) 看護記録の記載システムの見直しを行い、作業効率を上げ、時間外勤務が昨年度より減少する
- (iii) 看護師の関わりで各部署が取得できる、各種加算算定率を上げる
- (iv) 各部署で可能なNHAの共同購入に積極的に参画し、診療材料費を削減する

○ 評価

- ・予防的看護介入による加算取得について

せん妄ハイリスク患者ケア加算（100点）は、平均390人/月程度、維持できた。肺血栓塞栓症予防管理料（305点）は、算定率68.7%→90%に上昇できた。NST（栄養サポートチーム）加算（1回200点）や摂食機能療法（1回185点）も、月によってバラツキはあるが、取得が増加した。

・記録システムの見直しによる時間外削減について

記録システムの見直しは、看護計画の標記のみであり、効率改善までは至らなかった。

時間外勤務は、入院患者数が減少したが、昨年度よりも部署配置看護職員数の減少や、コロナウイルス感染症の関する業務が増加したため、対前年比147%と増加した。

・NHA共同購入による診療材料費削減について

9品目採用し111万円削減。（診療材料費以外では12,202千円）

・病床利用率の向上について

クラスター発生と陽性者受け入れによる入院制限があったため、利用率合計は69.5%である。しかし、週の半ばは90~100%越えの時もあり、ベッドコントロールに看護部が大きく貢献した。

【目標④】

看護部が関われる医療・看護のDXを推進し、患者サービスの向上や看護師の負担軽減をする

- (i) 医療・看護のDXについて全員が関心を示し、理解する。
- (ii) 患者サービスの向上に繋がるDXの取り組み（看護師の実施するオリエンテーションの動画化等）を発案し、一員となり実行する。
- (iii) 看護師の負担軽減に繋がるDXの取り組みを一員となり実行する。
 - ・電子カルテ記録の改善
 - ・研修のweb開催やe-ラーニングの活用

○ 評価

・DXの推進による患者サービスの向上について

年度当初より看護部でDX推進WG（ワーキンググループ）を立ち上げた。

委員が中心となり、DXについて動画作成のノウハウを学習し、入院時案内の動画を作成した。

・研修のweb開催やe-ラーニングの活用

重症度、医療・看護必要度研修や看護補助者研修など、e-ラーニングで実施した。

電子カルテを活用しGoogleでアンケートを集計した。

医療安全研修や二交替制勤務試行後のアンケートに紙運用を廃止し、Googleを活用し集計を簡素化した。

・デジタル技術の活用

Wi-Fi 環境を整備し、COVID-19 病棟に「患者バイタル転送システム (LAVITA)」
「ビデオ電話アプリ (Google duo)」等を導入し、業務の効率化、兼、接触機会の低減を行った。

(看護部長 田中 玲子)

(2) 令和3年度の変遷

月	内 容
4月	<ul style="list-style-type: none"> ・長岡 幸子 副看護部長就任 ・新任看護師長に宮本 美奈子 看護師長が昇任 ・令和3年度新規採用者条件付き看護師2名配属 ・就職希望者対象の病院毎説明会は、新型コロナウイルス (COVID-19) 感染防止のため中止 ・令和3年度 新任看護師長研修 I (群馬県庁) 開催 ・令和2年度より新型コロナウイルス軽症者等宿泊療養施設派遣 継続
5月	<ul style="list-style-type: none"> ・キャリアアップ・チャレンジ研修<看護管理コース> 院内研修を開始 研修生：看護部長室 赤見 由布子 副主幹 ・病院局小規模研究グループ研修は、新型コロナの影響により中止 ・クリニカルラダーを正規採用看護師に配布し、自己評価を開始
6月	<ul style="list-style-type: none"> ・令和3年度新規採用条件付き看護師の面接 ・木暮 環 看護師長「認定看護管理者セカンドレベル研修」(群馬県看護協会) 開始 ・新型コロナウイルス県営ワクチン接種センター (東毛太田/県央 G メッセ) 「救護」と「接種」業務 派遣開始
7月	<ul style="list-style-type: none"> ・キャリアアップ・チャレンジ研修<看護管理コース> 研修生：小児医療センター 高橋 洋子 副主幹 (4南配属) ・令和3年度 新任看護師長研修 II (精神医療センター) 開催 ・令和3年度 県立病院新規採用職員合同研修 【3ヶ月フォローアップ】(看護管理基礎研修 I) 新型コロナウイルス (COVID-19) 感染防止のため Web 研修
8月	<ul style="list-style-type: none"> ・令和3年度新規採用者条件付き看護師の面接 ・自己都合退職1名
9月	<ul style="list-style-type: none"> ・瀬尾 亮一 副看護師長「認定看護管理者ファーストレベル研修」 (群馬県看護協会) 開始

	<ul style="list-style-type: none"> ・高橋 重雄 主任 集中ケア認定看護師教育課程入学
10月	<ul style="list-style-type: none"> ・キャリアアップ・チャレンジ研修<看護管理コース> 研修生 精神医療センター 大橋 規子 主幹 (4 東配属) ・自己都合退職1名
11月	<ul style="list-style-type: none"> ・木暮 環 看護師長「認定看護管理者セカンドレベル研修」(群馬県看護協会) 終了 ・森島 香木 主任 摂食嚥下障害看護認定看護師 資格取得 ・令和3年度病院局職員【ノンテクニカルスキル基礎編】 (看護管理研修 I~IV共通) 新型コロナウイルス (COVID-19) 感染防止のため Web 研修 ・自己都合退職1名
12月	<ul style="list-style-type: none"> ・自己都合退職1名
1月	<ul style="list-style-type: none"> ・キャリアアップ・チャレンジ研修<看護管理コース> 研修生：がんセンター 藤掛 雅生 主幹 (3 南配属) ・瀬尾 亮一 副看護師長「認定看護管理者ファーストレベル研修」 (群馬県看護協会) 終了 ・新型コロナウイルス陽性者病棟を開設し、受け入れ開始
2月	<ul style="list-style-type: none"> ・医療監視 (新型コロナウイルス感染症のため、書類回答提出のみ) ・令和3年度新任看護師長研修III (がんセンター) 中止 (新型コロナウイルス (COVID-19) 感染防止のため)
3月	<ul style="list-style-type: none"> ・インターンシップ(新型コロナウイルス (COVID-19) 感染防止のため中止) ・県立病院看護職員 オンライン病院説明会を県庁から配信 ・令和4年度 新規採用看護職員 配属前病院見学会 (新型コロナウイルス (COVID-19) 感染防止のため中止し、Web 説明会 (4 病院)) ・キャリアアップ・チャレンジ研修<看護管理コース>研修成果報告会 Web にて開催 ・高橋 重雄 主任 集中ケア認定看護師教育課程終了 ・人事異動内示 ・自己都合退職1名

(4) 各セクションの活動

① 3階南病棟

令和3年度の3階南病棟は、部署異動によって新たな看護師長が就任し、院内異動者4名、新人看護師1名を迎え、看護師24名、看護助手2名でのスタートとなった。

部署目標として下記の4点をあげ、取り組みを実施した。

- (i) 患者像を全人的に捉え、ホスピタリティ・マインドにあふれた患者本位の看護を提供する。
- (ii) 看護師の医療安全意識を高める。
- (iii) 部署全体で経営改善に取り組む。
- (iv) 看護部が関われる医療・看護のDXを推進し、患者サービスの向上や看護師の負担軽減に取り組む。

一つ目の目標に対しては、看護過程やホスピタリティ・マインドに関する学習会や意見交換を行った。患者や家族から意図的に情報を収集し、思いやニーズを主観的情報や目標設定に活用できた。しかし、その情報が看護問題解決のための具体策に十分に活かされていない看護計画も見られた。看護の質を高めるためにも、個別性のある看護計画を立案し介入できることが今後の課題である。

二つ目の目標については、上期に認知症患者やせん妄状態患者のルートトラブルが多かったため、予防のためのカンファレンスの実施に取り組んだ。その結果、下期のドレーン・チューブ類のインシデントは減少したが、35件/年と多い結果であった。認知症看護、せん妄予防について再度検討し、ドレーン・チューブ類のインシデントをなくすことが今後の課題である。

三つ目の目標に対しては、担当者を中心に、退院支援・調整に積極的に取り組み、看護師の介入による入退院支援加算2の取得は、昨年度6件/年から91件/年に増やすことができた。積極的に退院支援・調整に取り組む職員も増えている。今後も患者と家族の思いを尊重し、退院後の生活を見据えた看護の提供を継続していきたい。

四つ目の目標に対しては、医療・看護のDXに関する学習会を実施し、部署全体で理解を深めた。また、新型コロナ陽性患者用の入院案内の説明動画を作成し活用できた。それにより、患者への説明時間の短縮ができ、看護師の負担軽減につなげることができた。

今年度は、令和4年1月28日より新型コロナ陽性患者受け入れ病棟としての運用が開始となった。他部門と協働し、31名の患者を受け入れ、医療・看護を提供した。患者受け入れのための準備から部署全体で協力し、取り組めたことで、チームワークを高めることができた。今後も、育んだチームワークを大切に、さらに質の高い看護を提供できるよ

う職員一丸となって取り組みたい。

(看護師長 木暮 環)

② 4階南病棟

令和3年度の4階南病棟は4月から院内異動者1名、精神医療センターよりキャリアアップ・チャレンジ技術コース研修生1名を迎え、看護師24名と看護助手2名でのスタートとなった。

病棟目標は看護部の目標に沿って以下の4つの目標を掲げ、グループごとに活動計画を経て、看護師長、副看護師長、教育担当者と進捗状況を確認しながら目標達成のために取り組んだ。

- (i) 患者像を全人的に捉え、ホスピタリティ・マインドにあふれた患者本位の看護を提供する。
- (ii) 4南病棟スタッフの医療安全意識を高める。
- (iii) 4南病棟でできる経営改善に取り組む。
- (iv) 4南病棟が関われる医療・看護のDXを推進し、患者サービスの向上や看護師の負担軽減をする

一つ目の目標に対しては、患者・家族からの要望や疾患から必要な検査値等を決定根拠に記載しアセスメントを行い、看護計画に反映し患者の看護実践につなげることを強化することができた。また、患者からの負の意見や患者対応について情報の共有を行い話し合い、対応を検討することで同じ意見がないようにできた。さらに、新型コロナウイルスのクラスター対応や職員の育児休暇等の取得もあり、病棟業務の煩雑さはあるが、他部署からの応援体制もあり業務遂行出来た。

二つ目の目標に対しては、各スタッフが前年度の自身のインシデントから傾向と対策を明確にして課題解決への取り組みができ、基準不履行インシデントは、前年度比43%減少した。また、インシデントは医療安全問題解決対策シートを使用し振り返りを実施した。その結果、看護師個人の努力に言及するだけでなく、システム等をどうしたらよいか考えられるようになっていく。さらに看護実践に必要な知識獲得のために計画的に勉強会の実施ができた。

三つ目の目標に対しては、加算取得のために患者を正しく評価し必要な患者に看護計画を立案し看護介入でき、加算取得につなげることができた。退院調整委員会のメンバーも積極的に指導や確認に関わることができた。また、記録の時間削減に向けて現状の患者に必要な計画のみにすることの指導をすすめたが、なかなか進まず看護記録での時間外の削減には至っていない。

四つ目の目標に対しては、DX化についての意見交換をすることはできたが、病棟での取り組みをすすめることができなかった。看護サービス向上とスタッフの負担軽減につながる取り組みを実施することが課題である。

(看護師長 山口 佳枝)

③ 4階東病棟

令和3年度の4階東病棟は、新たな看護師長が就任し、看護師は新規採用職員1名を迎え26名、看護助手2名での開始となった。残念ながら看護師1名が途中退職、産前・産後休暇に2名が入ったが、2月に会計年度任用職員1名が採用となった。

令和3年度は、患者と職員が新型コロナウイルス感染症に複数罹患したため、急遽病棟内をゾーニングし、感染者の看護を実施するとともに基本的な感染対策を強化した年であった。

部署目標としては以下の4点を掲げ、看護師長、副看護師長、教育担当者、スタッフとともに進捗状況を確認しながら取り組んだ。

- (i) ホスピタリティ・マインドにあふれた患者本位の看護を提供する。
- (ii) 看護師の医療安全意識を高める。
- (iii) 看護部ができる経営改善に取り組む。
- (iv) DXを推進し患者サービスの向上や看護師の負担軽減をする。

一つ目の目標に対しては、毎週金曜日に患者カンファレンスを実施し、看護問題の「要因」を明らかにし、その要因に働きかけ看護問題に導き、具体的行動を意見交換することができた。カンファレンスを通じ、スタッフ個々が成長し、クリニカルラダー臨床実践レベルも上昇した。病棟全体の質の高い看護の提供へと繋がった。しかし、患者満足度調査の看護師に関する項目が、昨年度よりポイントが低下したことから、患者本位の看護の提供ができるように更なるスタッフ一丸となって取り組む必要がある。

二つ目の目標に対しては、日々の問題に対し問題解決能力向上のため医療安全問題解決対策シートの活用と5事例以上KYT学習会を実施し、危険防止行動がとれる能力の向上に努めた。しかし、基準厳守の不履行、確認不足によるインシデントが多く見られたため、次年度の課題として取り組む必要がある。患者ニーズに対応する高度先進医療の知識の獲得では、最新の不整脈治療、心臓外科の最新治療について学習会を実施した。今後は得られた知識を現場で活かせるようにする。

三つ目の目標に対しては、認知症ケア加算、せん妄ハイリスク患者ケア加算の取得率は、学習会の効果や日々の指導により前年度より増加することができた。しかし、各書類の不

備があり、必要な患者に正しく加算取得ができるよう引き続き努める必要がある。

四つ目の目標に対しては、病棟内の学習会を通して、医療・看護の DX について全員が関心を示すことができた。しかし、患者サービスの向上に繋がる DX の取り組みや看護師の負担軽減に繋がる DX の取り組みの計画実行はできなかった。次年度は患者サービスの向上に繋がる DX、看護師の負担削減に繋がる DX ができるよう取り組みを実施する必要がある。

(看護師長 宮本 美奈子)

④ 5階南病棟

令和3年度の5階南病棟は、看護師は他病院からの異動者1名を迎え、スタッフ総数25名でスタートしたが、年度途中で産休や病休によるスタッフ数の減少があった。整形外科・消化器外科・循環器内科の混合病棟であり、入院患者に関しては、整形外科・消化器外科の急性期の患者以外に循環器内科の CAG、PCI、SAS、PME といった検査や治療を行う患者の入院を受け入れ、他にも心臓リハビリや糖尿病教育を目的とした患者の入院も受け入れた。年度後半からは ABL 患者の受け入れを開始し、心不全患者の入院も徐々に増加した。その結果、年間を通して循環器内科の患者比率が前年度よりさらに増加した。

病棟目標として下記の4点をあげ、スタッフ一丸となって取り組みを実施した。

- (i) 患者像を全人的に捉え、ホスピタリティ・マインドにあふれた患者本位の看護を提供する。
- (ii) 看護師の医療安全意識を高める。
- (iii) 5階南病棟ができる経営改善に取り組む。
- (iv) 5階南病棟が関われる医療・看護の DX を推進し、患者サービスの向上や看護師の負担軽減をする。

看護提供では、継続受け持ちを入院患者毎に決定する体制に変更し、チームリーダーとサブリーダーを中心にチーム内での患者情報共有と、受け持ち看護師を主体とした看護展開を進めた。在宅療養へ向けた社会サービスの調整等の退院支援も、受け持ち看護師を中心にチームで関わり、効果的な退院支援が行えた。医療安全に関しては、前年度に引き続き内服薬に関するインシデントの減少を目標として対策を実施し、前年度より減少するという目標を達成した。また、前年度に増加した転倒・転落のインシデントについては、入院患者の平均年齢が高く、骨折や手術等により転倒リスクの高い患者が多い状況も踏まえ、観察の視点や日々の看護援助の中での予防対策に取り組み、発生件数を減少した。多忙な業務の中でもスタッフの安全意識も高まっているため、引き続き安全な医療・看護

の提供に努めたい。経営改善の取り組みについては、申し送り方法の見直しや地域包括ケア病床の運用に病棟スタッフ全体で取り組んだ。新たに取り組んだDXに関しては、スタッフが関心を示すことから始め、現行の電子カルテを効果的に活用する方法について検討するに止まった。次年度に向けてはより具体的なDXの取り組みを行う予定とした。

(看護師長 加藤 賢治)

⑤ ICU

令和3年度のICUは、4月から異動者4名を迎え、看護師38名と看護助手1名でのスタートとなった。そのうち看護師1名は、9月から3月までの7か月間、集中ケア認定看護師教育機関での研修を受講した。

5月から6月の間は、新型コロナウイルス感染症拡大に伴い、当院入院中の患者も陽性者が発生した。県内に受け入れ可能な空きベッドが確保できるまで当院での対応が開始となった。新型コロナウイルス陽性患者の看護を実践するために、ICUも新たな体制へと変化させ、管理することが必要となった。まずは、看護体制の継続のために、職員の感染防止に努めた。コロナ患者の対応を実践している病棟への応援を行いながら、重症患者はICUで受け入れ、患者1人を看護師1～2名で受け持った。新型コロナウイルス陽性患者の看護が院内で行われていた間、ICUは病床数を減らしての運用であった。6月より12床での運用を開始することができた。

病棟目標は以下の4つを掲げ、その達成に向けて取り組んだ。

- (i) 患者像を全人的に捉え、ホスピタリティ・マインドにあふれた患者本位の看護提供をする。
- (ii) 患者の安全を守るため、問題解決手法に基づいて内服における6R遵守の問題を明らかにし、対策に通り組む。
- (iii) ICUができる経営改善に取り組む。
- (iv) ICUが関われる医療・看護のDXを推進し、患者サービスの向上や看護師の負担軽減をする。

一つ目の患者本位の看護を提供に対しては、どのような状態の患者でも、患者の言葉や思いを傾聴し、看護記録に記載する。患者の言葉や思いを看護計画に反映し、患者本位の看護実践ができることを目標に取り組んだ。多職種カンファレンスを企画・開催することで、看護計画に反映でき、患者や家族が望む看護提供に努めた。

二つ目の患者の安全を守ることにに対しては、問題解決手法に基づいて内服における6R遵守の問題を明らかにして解決策に取り組むこととした。

三つ目のICUができる経営改善の取り組みに対しては、看護実践を行い算定できる加算の取得漏れがないよう、委員や係が確認し不備がないよう指導等行うことができた。

四つ目のDXの推進に対しては、DXに関する学習会を実施し、ICUで取り組めることを検討した。

今年度は、新型コロナウイルス感染症により学会参加や、研修など学習する機会を得ることが困難であった。ICUは、重症患者の回復支援や人命にかかわる病気の治療のサポートをすることが求められている。容態の異常発見から術後のケアまで、多岐にわたる業務を行い高度な専門性が必要である。次年度は、新型コロナウイルス感染対策を講じながら、WEBでの学会や研修参加して新たな知識・技術を習得する。そして、より質の高い看護提供ができるよう取り組む。

(看護師長 小林 陽子)

⑥ 手術室

令和3年度の手術室は、院内異動で1名病棟に異動し看護師計20名、看護助手2名で開始した。2月に1名を迎えた。3月には院内異動で出入り1名ずつあり看護師計21名で令和3年度を終了した。

教育体制は副師長2名と教育担当者を中心に、残りのスタッフを4チームに分け、それぞれにチームリーダーを置き、チーム体制でお互いを支え合う教育を実施した。

手術室看護目標は、以下の4つをあげ取り組んだ。

- (i) 患者像を全人的に捉え、ホスピタリティ・マインドにあふれた患者本位の手術看護を提供する。
- (ii) 手術室看護師の危険防止行動力を高める。
- (iii) 手術室看護師ができる経営改善に取り組む。
- (iv) 手術室看護が関われる医療・看護のDXを推進し、患者サービスの向上や看護師の負担軽減をする

一つ目の目標に対しては、手術を受ける患者の抱える問題を術前訪問で明らかにし看護問題を解決するよう取り組んだ。術前訪問は72%実施し、患者の思いを聴き術中の看護に繋げることができた。また術後訪問40%実施でき手術室での看護の評価を実施した。術前訪問・術後訪問の実施率を高め看護実践に活かすことが今後の課題である。

二つ目の目標に対しては、ノンテクニカル手法で分析し対策を考えているが、基準遵守のための対策を実施できていないスタッフが半数いた。また、3a以上のインシデントが2件あり原因を分析し対策を立案した。対策を継続し再発防止が課題である。また、

新たな治療であるマイトラクリップ、植え込み型人工心臓（ハートメイトⅢ）の基準を作成し、看護実践に繋げている。

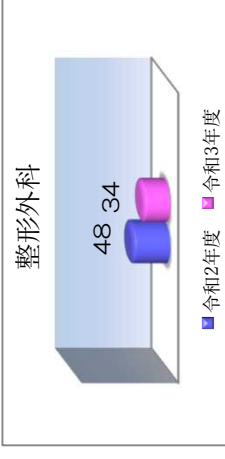
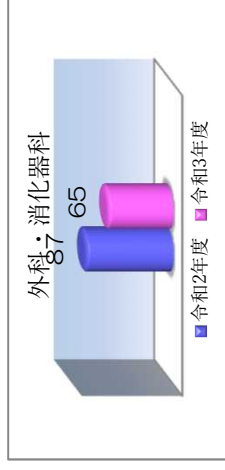
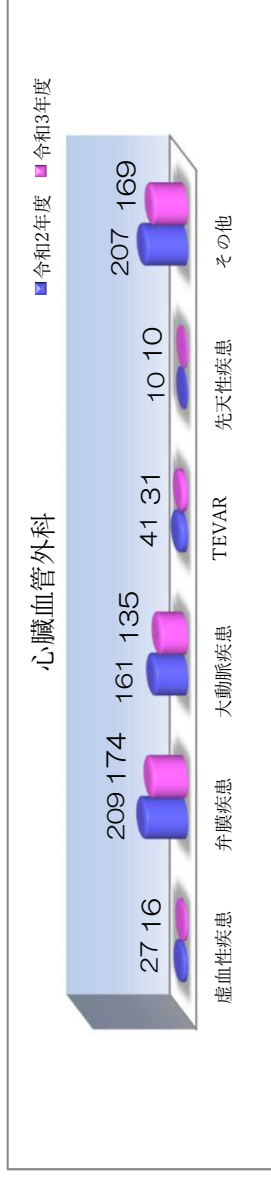
三つ目の目標に対しては、肺血栓塞栓症の記載漏れがあったが周知徹底することで算定率をあげることができた。記録時間の削減に向け看護計画の見直しを行ったが、使用には至っていないため評価できていない。NHAの共同購入では、56%の変更ができ経費削減に貢献できた。

四つ目の目標に対しては、不整脈治療の心筋焼灼術の入院時オリエンテーション動画の作成を行った。作成した動画を患者サービスの向上につなげることが課題である。また、整形外科手術で使用する器械や物品を撮影し基準にのせることができ、事前学習に活用することができた。外科や心臓血管外科でも撮影し基準にのせることが課題である。

(看護師長 町田 理香)

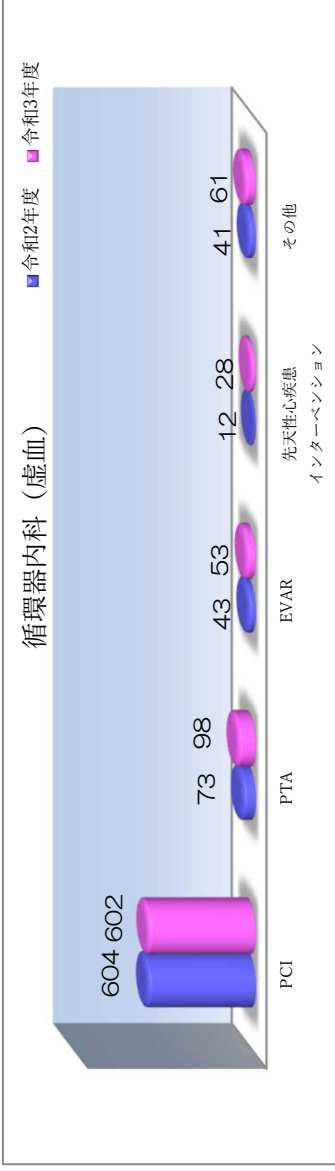
令和2年度-令和3年度手術件数比較

	令和2年度	令和3年度
虚血性疾患	27	16
弁膜疾患	209	174
大動脈疾患	161	135
TEVAR (胸部大動脈 ステントグラフト内挿術)	41	31
先天性疾患	10	10
その他	207	169
計	655	535

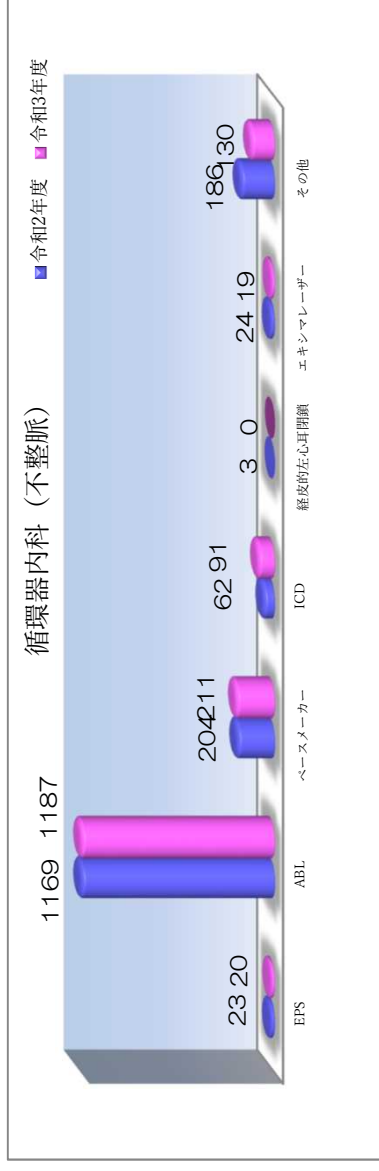


	令和2年度	令和3年度
外科・消化器科	87	65
整形外科	48	34

	令和2年度	令和3年度
PCI (経皮的冠動脈インターベンション)	604	602
PTA (末梢血管形成術)	73	98
EVAR (腹部大動脈ステントグラフト内挿術)	43	53
先天性疾患 インターベンション	12	28
その他	41	61
計	773	842



	令和2年度	令和3年度
EPS (電気生理学的検査)	23	20
ABL (高周波心筋焼灼術)	1169	1187
ペースメーカー (植込み型除細動器)	204	211
ICD (植込み型除細動器)	62	91
経皮的左心耳閉鎖 エキシマレーザー	3	0
その他	24	19
計	1671	1658

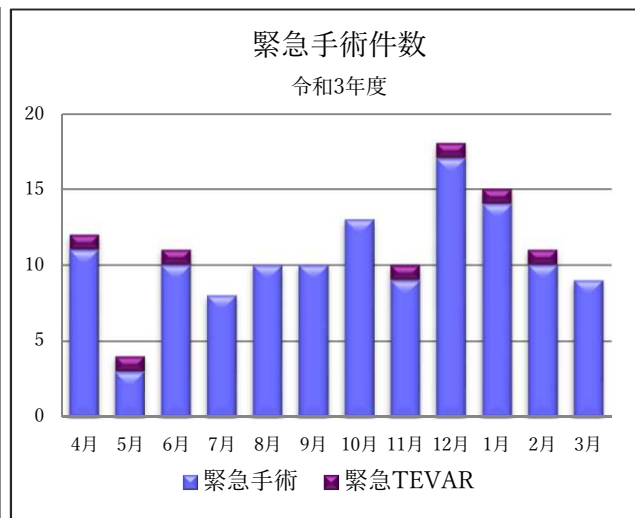
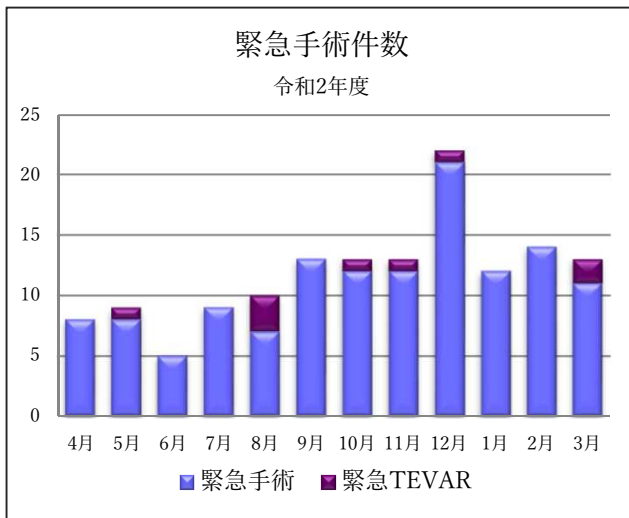


令和2年度・令和3年度 緊急件数

緊急手術件数

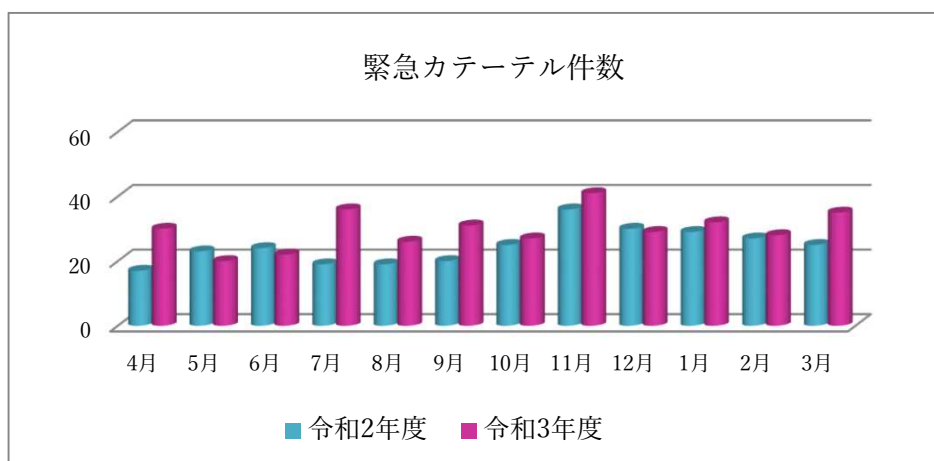
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	総合計
令和2年度	緊急手術	8	8	5	9	7	13	12	12	21	12	14	11	132	141
	緊急TEVAR		1			3		1	1	1			2	9	

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	総合計
令和3年度	緊急手術	11	3	10	8	10	10	13	9	17	14	10	9	124	131
	緊急TEVAR	1	1	1					1	1	1	1		7	



緊急カテーテル件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
令和2年度	17	23	24	19	19	20	25	36	30	29	27	25	294
令和3年度	30	20	22	36	26	31	27	41	29	32	28	35	357



緊急EVAR件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
令和2年度	1				1								2
令和3年度					1		1						2

⑦ 外来

令和3年度は、看護師19名（師長1名、常勤10名、再任用2名、会計年度任用職員6名）、看護助手2名、看護事務1名、受付クラーク、医師事務作業補助クラーク等の協力のもとに外来業務が運営された。看護部目標をもとに外来で行える項目を考え次の4項目を目標とし取り組んだ。

- (i) 患者の日常生活を考えたホスピタリティ・マインドにあふれた患者本位の看護を提供する。
- (ii) 危険予測・予防を意識して行動し安全な看護を提供する。
- (iii) 外来でできる経営改善に取り組む。
- (iv) 外来が関われる医療・看護のDXを推進し患者サービスの向上や看護師の負担軽減をする

(i) については、外来における継続看護として看護計画を立案し、実践することを開始して3年目に入った。看護計画立案、患者対応はスタッフ間で意識が高まり、カンファレンスを通して共通理解し看護計画を実行することができ、軌道に乗ってきていると考えられる。今後はさらに継続看護の対応患者数を増やし、対応できるようになることが理想である。継続看護を通して、患者の意見を重視し患者本位の看護の提供につながるように今後も継続したいと考えている。

(ii) については危険予測としてKYTの実施、要因分析から改善策を導くためにRCA分析を行ったが、インシデントレポートにおいて全体件数と、確認不足のインシデントの件数減にはつながらなかった。しかし、RCA分析において原因分析をすることで自己の振り返りができ、「同じインシデントを繰り返さないようにする」と意識を持った事が個人の業績評価からわかり、目標達成には至らなかったが意識づけになったと評価する。

(iii) については、NHA共同購入は、外来スタッフ全員で意見を出し、全面協力できた。コスト漏れについては、コーディネーターが確認することが定着し、ほぼなくなった。医事課と連絡を取り、独自に情報を得て他スタッフに共有するスタッフもおり、コスト意識を高く持って行動できていた。看護記録についても、記録監査を通して、必要な記録をすることを意識できるスタッフが増えた。

(iv) については、DXそのものを理解するうちに「患者説明をどのようにすれば効果的か」を考えるスタッフが増え、工夫をして取り組んでいた。目標の一つである動画作成については取り組むことができなかった。しかし、患者指導の場面ではどのようにするとよいか意見交換ができたので、できることから取り組むようにしたい。

今年度も新型コロナの感染対策をしながらの外来業務であったが、外来スタッフは感染知識と感染予防の意識を高く持ち、外来患者への対応ができた。そのような中で

も、継続看護の重要さをスタッフが理解し、患者本位の看護を考えた行動がとれたことが大きな収穫になっている。今後も、患者に接する時間の短い外来において、いかに患者へ関わられるか、外来だからこそできることを追求していきたいと思う。

(看護師長 大海 理香)

⑧ 地域医療連携室・心臓リハビリテーション

地域医療連携室は連携室長に河口 廉 循環器内科第1部長、副連携室長に山田 靖之 心臓外科第2部長の体制である。地域社会の医療・福祉施設との連携を図り、他部署と協働しながら、病院窓口としての役割を果たすことを目標に取り組んだ。

県民の健康増進と当センターのPRを兼ねた県民健康公開講座は今年で17年目を迎えた。例年3回実施していたが、今年度も新型コロナウイルスの影響で、会場参加での実施を中止し動画配信とした。感染状況が安定していた10月の講演のみボランティアの勉強会を兼ねて実施した。感染状況をみながら会場参加での健康公開講座を検討していきたい。

地域での活動では例年参加していた桐生市保健福祉会館で行われる桐生けんこうまつりと桂萱公民館で行われる地区文化祭も中止になり参加できなかった。

退院支援部門は発足14年目を迎える。MSWは2名体制であるが、医療福祉相談件数も徐々に増え、年間3,000件を超える相談に対応している。コロナ禍で家族の面会制限が続く中、家族が退院を受け入れるまでの支援や、ケアマネージャー等の在宅支援者との連携に苦慮したこともあった。他部門と協力しながら、家族への丁寧な説明や感染防止対策を行った上で、リハビリテーション見学や面会を行うことで、円滑な退院調整に繋げることができた。

病棟との退院支援に関する取り組みでは、退院調整委員を中心に、退院支援や退院調整に関する知識や退院支援計画書の活用方法を発信することで、入退院支援加算取得率が増加した。患者の日常生活能力を把握し、ケアマネージャーとの連携に努める病棟看護師も増加している。退院支援部門と病棟間で毎週行う退院調整カンファレンスでも、活発な意見交換ができており、円滑な退院調整を目指している。

心臓リハビリテーションは、心臓リハビリテーション指導士でもある副師長を中心に5名のスタッフ体制で実施している。今年度の部署目標は以下の4項目である。

- (i) 患者の全体像を捉え、患者本位のリハビリテーション看護を提供する。
- (ii) 心臓リハビリテーションに潜む危険を予知し、医療安全を意識した行動がとれる。
- (iii) 心臓リハビリテーションが行える経営改善に取り組む。
- (iv) 心臓リハビリテーションが行える医療・看護のDXを推進し、患者サービスの向上や看護師の負担軽減を図る。

(i) に対しては、看護計画を立案し、看護過程の展開事例を各自 1 事例ずつまとめ、看護を振り返った。また、看護師が指導の根拠を統一し、看護介入できるようカンファレンスの充実に取り組んだ。(ii) に対しては、実際の転倒事例や危険な場面を想定し KYT を行った。KYT で上がった対策を実施し医療安全に努めた。(iii) に対しては、外来リハビリ患者の一覧表作成方法の見直しや、時間のかかる記録方法の見直しを行った。また、診療報酬に関係する記録が適切に記載できるよう心臓リハビリテーション委員会を通して働きかけた。(iv) に対しては、DX 委員を中心に「外来リハビリテーションのオリエンテーション」の動画を作成した。今後は動画をどのように活用するかが課題である。

(看護師長 飯塚 由美子)

⑨ 入退院支援センター

令和 3 年度の入退院支援センターは、会計年度任用職員 3 名を含む看護師 9 名、クラーク 1 名、医師事務作業補助者、薬剤師、栄養士の協力でスタートした。看護師は入院支援部門、退院支援部門に分け、入院支援部門は 3,000 件以上の入院説明対応を行い、退院支援部門は地域医療連携室と協力した退院調整業務、カンファレンスは 350 件程度対応できた。

今年度の目標は以下の 4 つを掲げ取り組んだ。

- (i) 患者像を全人的に捉えホスピタリティマインドにあふれた患者本位の看護を提供する。
- (ii) 看護師の医療安全意識を高め、安全な看護を提供する。
- (iii) 入退院支援センターができる経営改善に取り組む。
- (iv) 入退院支援センターが関われる医療・看護の DX を推進し、患者サービスの向上や看護師の負担軽減に協力する。

一つ目については、特に接遇に注意して対応し、患者家族の希望や不安を把握して、入院病棟に情報や課題をつなげられるよう取り組んだ。しかし患者満足度調査においては、看護師の総合評価が 1.8 ポイント下がる結果となり、今後も継続して取り組む必要がある。

二つ目については、上期下期ともに治療に影響を与えかねない内服中止指示不履行が 1, 2 件発生した。定期的な学習を重ね、認識が薄れないよう注意喚起を継続し、インシデント発生ゼロを目指したい。

三つ目については、入院時支援加算・入退院支援加算取得件数が昨年度より増加できた。患者家族のニーズの把握、丁寧な説明を今後もしっかり行い、加算取得にもつながる支援を継続させていきたい。

四つ目については、入院オリエンテーション作成への協力程度で、自部署での取り組みができなかった。業務の効率化や業務改善につながる DX の取り組みを再検討する必要がある。

また、コロナ禍という状況での入退院支援センターの業務体制も大きな課題である。感染しない、感染を広げないことを目標に、面談室の環境設定を含めアルコール清掃を徹底し厳重に取り組んだ。院内 PCR 検査予定表作成についても積極的に関わり調整役を担った。

(看護師長 小池 直子)

(5) 看護部の会議・委員会

① 看護部の会議・委員会一覧

会議・委員会	招集者	構成員	開催日	機能・審議内容
看護師長会議	看護部長	看護部長 副看護部長 看護師長	第2・4木曜日 13:30～16:00	看護部の決定機関 看護部内の運営上の連絡調整
副看護師長会議	看護部長	看護部長 副看護部長 副看護師長	第1・3木曜日 13:30～15:30	看護業務に関する協議 看護記録の監査 看護部内の医療安全・質の向上 に向けて協議
教育委員会	委員長	看護師長 教育担当者 認定看護師会 (会長・副会長)	第2火曜日 第4金曜日 13:30～15:00	指導・教育に関する協議 教育研修企画・運営
学生指導者会議	副看護部長	副看護部長 看護師長 学生指導者	第4月曜日 13:30～14:30	実習指導についての連絡調整 実習上の諸問題について協議
看護研究委員会	委員長	看護師長 看護研究委員	第3金曜日 13:30～14:30	看護研究発表会の計画 看護研究の指導・支援
基準・手順 委員会	委員長	看護師長 基準手順委員	第2水曜日 13:30～15:00	基準・手順の作成 基準・手順の見直し・改訂
認定看護師会	委員長	認定看護師	第1水曜日 (隔月) 13:30～15:30	認定分野に関する教育・指導 コンサルテーション 看護研究の指導
退院調整委員会	委員長	看護師長 退院調整委員	第1火曜日 13:30～14:30	退院調整・支援についての情 報収集、分析、諸問題の協議 退院調整・支援に関する教育
記録委員会	委員長	看護師長 記録委員	第2金曜日 13:30～14:30	看護記録・看護計画の見直し 電子カルテシステムの運用に ついての検討
子育て支援ワー キング	委員長	看護師長 子育て支援ワ ーキング委員	第3火曜日 (5月・10月・3月) 13:30～14:30	子育てと仕事の両立に関する 問題や課題を把握し 支援

DX 推進ホームページワーキング	委員長	看護師長 DX 推進ホームページワーキング委員	第3火曜日 14:30～15:30	DX に関する知識の周知と各部署の DX 化への取り組み内容を集約し、作成の支援や指導
二交替ワーキング	委員長	看護師長 二交替ワーキング委員	第4水曜日 13:30～14:30	二交替勤務試行へ向けた勤務体制の見直しと問題や課題について協議
肺血栓塞栓症予防ワーキング	委員長	看護師長 肺血栓塞栓症予防ワーキング委員	第4火曜日 14:30～15:30	入院患者の肺血栓塞栓症リスクを評価し適切な予防対策を行えるよう教育やシステムの構築
認知症ケア・せん妄ハイリスクワーキング	委員長	看護師長 認知症ケア せん妄ハイリスクワーキング委員	第3火曜日 (6. 7. 9. 11. 12. 1. 2月) 13:30～14:30	認知症患者の看護、せん妄ハイリスク患者の看護が提供できるよう、スタッフ教育やシステムの構築

② 教育委員会

定例委員会：毎月第2火曜、第4金曜日（13:30～15:00）

開催場所：リハビリ棟大会議室、リハビリ棟小会議室

委員長：牛込 綾子 看護師長（教育担当）

副委員長：飯塚 由美子 看護師長（地域連携・心臓リハビリ）

委員：安本 至一（認定看護師会会長） 柴 朋子（認定看護師会副会長）

OPE 宮澤 直行 3階南病棟 鈴木 秀和 4階南病棟 筑井 均

4階東病棟 近藤 香菜 5階南病棟 南部 真弓

ICU 高橋 重雄、小和瀬 綾子 外来 為谷 優美子

【定例委員会開催】

毎月2回、計19回開催（COVID-19の感染流行に伴い3回休会）

【委員会開催】

回数	開催日	議 事 内 容
第1回	4月13日（火）	看護部目標確認・委員会設置要綱・看護部教育基準・新人看護師研修ガイドライン、新人看護師の研修体制・新人看護職員「到達目標」、委員会内係りの活動について、確認。令和3年度教育委員会活動計画、看護職員教育（研修担当・係、研修役割分担）、研修報告・評価、感染拡大防止

		対策下の研修実施方法、クリニカルラダーの見直し、について説明。各病棟の教育についての問題や課題等、自部署スタッフの他部署研修の進捗状況の共有。認定看護師会との連携
第2回	4月23日(金)	教育計画の担当講師・係の選出、研修企画検討、研修報告書・評価、新人看護師、2年目看護師の情報共有、自部署スタッフの他部署研修の進捗状況、各病棟年間教育計画の提出
第3回	5月11日(火)	教育計画の担当講師・係の選出、研修企画検討、研修報告書・評価、新人看護師、2年目看護師の情報共有、クリニカルラダーの見直しについて、各病棟の教育についての問題や課題等、自部署スタッフの他部署研修の進捗状況の共有、多重課題研修(12月開催)について検討
休会	5月28日(金)	休会
第4回	6月8日(火)	研修企画検討、研修報告書・評価、新人看護師の情報共有、2年目看護師の情報共有、クリニカルラダーの見直しについて、各病棟の教育についての問題や課題等、自部署スタッフの他部署研修の進捗状況、夜間個室患者受け持ちのチェックリスト検討
第5回	6月25日(金)	研修企画検討、研修報告書・評価、新人看護師の情報共有、2年目看護師の情報共有(夜間個室患者受け持ちのチェックリスト検討)、クリニカルラダーの見直し、各病棟の教育についての問題や課題等、自部署スタッフの他部署研修の進捗状況、認定看護師会との連携
第6回	7月13日(火)	研修企画検討、研修報告書・評価、新人看護師の情報共有、2年目看護師の情報共有、病棟別急変時対応研修、クリニカルラダーの見直し、各病棟の教育についての問題や課題等、自部署スタッフの他部署研修の進捗状況、新人3か月フォローアップ・ノンテクニカルスキル研修【新人編】、夜間個室患者受け持ちのチェックリスト検討
第7回	7月30日(金)	研修企画検討、研修報告書・評価、新人看護師、2年目看護師の情報共有、クリニカルラダーの見直し、各病棟の教育についての問題や課題等、自部署スタッフの他部署研修の進捗状況、認定看護師会との連携、夜間個室患者受け持ちのチェックリスト検討、アクションカードを用いた急変時の対応研修(OJT)の検討
第8回	9月14日(火)	研修企画検討、研修報告書・評価、新人看護師、2年目看護師の情報共有(夜間個室患者受け持ちのチェックリスト検討)、クリニカルラダーの見直し、各病棟の教育についての問題や課題等、自部署スタッフの他部署研修の進捗状況、認定看護師会との連携、アクションカードを用いた急変時の対応研修(OJT)の検討
第9回	9月24日(金)	教育計画の担当講師・係の選出、研修企画検討、研修報告書・評価、新人看護師、2年目看護師の情報共有、クリニカルラダーの見直し、各病

		棟の教育についての問題や課題等、自部署スタッフの他部署研修の進捗状況、認定看護師会との連携、病棟での認知症ケア加算・せん妄ハイリスク加算・肺血栓塞栓症予防管理料の取得に関して困っていることについて情報共有、アクションカードを用いた急変時の対応研修（OJT）の検討
第10回	10月12日（火）	研修企画検討、研修報告書・評価、新人看護師の情報共有、新人ローテーション研修、2年目看護師の情報共有、クリニカルラダーの見直し、各病棟の教育についての問題や課題等、自部署スタッフの他部署研修の進捗状況、認定看護師会との連携、学習会「身体拘束の三原則に関して」、コロナ禍で学生時代を過ごした新人看護師の傾向と課題について情報共有
第11回	10月22日（金）	研修企画検討、研修報告書・評価、新人看護師の情報共有、2年目看護師の情報共有（夜間個室患者受け持ちのチェックリスト検討）、クリニカルラダーの見直し、各病棟の教育についての問題や課題等、自部署スタッフの他部署研修の進捗状況
第12回	11月9日（火）	研修企画検討、研修報告書・評価、新人看護師の情報共有、2年目看護師の情報共有、クリニカルラダーの見直し、各病棟の教育についての問題や課題等、自部署スタッフの他部署研修の進捗状況、心リハ勉強会「心臓リハビリについて」を実施、「新人看護職員研修実地指導者研修」伝達講習、夜間個室患者受け持ちのチェックリスト検討、アクションカードを用いた急変時の対応研修（OJT）の進捗状況
第13回	11月26日（金）	研修企画検討、研修報告・評価、新人看護師の情報共有、新人ローテーション研修についての振り返り、2年目看護師の情報共有、クリニカルラダーの見直し、各部署の教育についての問題や課題等、自部署スタッフの他部署研修の進捗状況
第14回	12月14日（火）	研修企画検討、研修報告・評価、新人看護師の情報共有、2年目看護師の情報共有、新人ローテーション研修の振り返りと次年度への課題、来年度の新採用者研修日程（案）、各部署の教育についての問題や課題等、自部署スタッフの他部署研修の進捗状況
第15回	12月24日（金）	研修企画検討、研修報告・評価、新人看護師の情報共有、2年目看護師の情報共有、夜間個室患者受け持ちのチェックリストを使用しているの評価、各部署の教育についての問題や課題等、自部署スタッフの他部署研修の進捗状況、アクションカードを用いた急変時の対応研修（OJT）の進捗確認
第16回	1月11日（火）	研修企画検討、研修報告・評価、新人看護師の情報共有、2年目看護師の情報共有、各部署の教育についての問題や課題等、自部署スタッフの

		他部署研修の進捗状況
第17回	1月28日(金)	研修企画検討、研修報告・評価、新人看護師の情報共有、2年目看護師の情報共有、夜間個室受け持ちのためのチェックリストを使用している評価、各部署の教育についての問題や課題等、自部署スタッフの他部署研修の進捗状況、アクションカードを用いた急変時の対応研修(OJT)の評価、新規採用者採用時研修の担当者、県立病院連携事業における新人看護師の傾向の情報提供
第18回	2月7日(火)	研修企画検討、研修報告・評価、新人看護師の情報共有、異動者・2年目看護師の情報共有、来年度の新人教育、クリニカルラダー用紙の検討、各部署の教育についての問題や課題等、自部署スタッフの他部署研修の進捗状況、認定看護師会との連携、令和3年度教育委員会活動計画の評価
休会	2月25日(金)	休会
休会	3月8日(火)	休会
第19回	3月25日(金)	研修報告・評価、令和3年教育委員会活動の振り返り、令和4年度教育計画、研修企画検討、新人看護師到達度目標最終評価、3月異動看護師の状況、令和4年度教育委員会活動計画

【令和3年度新人看護師「臨床研修」プログラム研修実施まとめ】

企画	日程	研修名	参加	参加者数	講師
1	4/7-4/22	新規採用者 採用時研修	必須	10名	田中 看護部長 他
2	5/12	心電図の基礎	必須	3名	筑井 教育担当
3	5/21	排泄援助技術 ・尿道カテーテル挿入技術 ・浣腸・摘便	必須	1名	小和瀬 教育担当
4	5/26	看護記録	必須	1名	白井 副看護師長
5	5/31	酸素療法	必須	3名	高橋 教育担当
6	6/7	循環器・呼吸器系の フィジカルアセスメント	必須	4名	集中ケア認定看護師・呼吸療法士 花田 副看護師長
7	6/15	カテーテル室での検査と治療	必須	4名	宮澤 教育担当
8	6/22	いざ!という時の急変時の看護	必須	4名	高橋 教育担当
		リフレッシュ研修	必須	2名	鈴木 教育担当

9	7/6	3か月フォローアップ研修 ノンテクニカル研修【新人編】	必須	2名	牛込 看護師長
10	7/14	看護過程	必須	4名	立木 副看護師長
11	7/16	吸引技術	必須	3名	小和瀬 教育担当 為谷 教育担当
12	7/27	医療安全【ポジショニング】	必須	3名	皮膚・排泄ケア認定看護師 菊池 看護師
13	9/17	医療安全【インシデント・KYT】	必須	3名	為谷 教育担当
14	10/6	新人看護師6ヶ月フォローアップ研修	必須	2名	筑井 教育担当
		新人看護師フォローアップ研修 (看護基準の再確認)	必須	3名	鈴木 教育担当
15	11/8～ 11/12	ローテーション研修	必須	2名	各病棟 教育担当
16	11/24	輸血療法	必須	3名	近藤 教育担当
17	12/21	医療安全【多重課題・5S】	必須	3名	南部 GRM、近藤 教育担当 牛込 教育担当看護師長
18	1/21	リフレッシュ研修	必須	3名	近藤 教育担当
		新人看護師フォローアップ研修 (看護基準の再確認)	必須	3名	鈴木 教育担当
19	3/9	12ヶ月フォローアップ研修 (ポートフォリオ発表会)	必須	2名	牛込 教育担当看護師長 鈴木 教育担当、近藤 教育担当

【令和3年度教育計画研修実施まとめ】

企画	レベル	日程	研修名	参加	参加者数	講師
1	I	9/7	心電図不整脈研修(上室性不整脈・頻脈)	任意	4名	丸山 副看護師長
		10/5	心電図不整脈研修(心室性不整脈・徐脈)	任意	5名	瀬瀬 副看護師長
2	I	10/19	事例アセスメント(胸痛患者)	任意	2名	小和瀬 教育担当
3	I	12/2	看護の振り返り	任意	8名	宮澤 教育担当・教育委員会
4	II	7/13	事例アセスメント(急性呼吸不全)	任意	7名	高橋 教育担当
5	II	6/2	コーディネーターの役割	必須	12名	小川 副看護師長
		1/12	コーディネーター体験後フォローアップ研修	必須	12名	安達 副看護師長

6	Ⅲ	2月上旬	コーディネーターレベルアップ研修：他部署 研修	必須	4名	山口 看護師長
		2/16	コーディネーターレベルアップ研修	必須	3名	
7	Ⅲ～ Ⅳ	6/9,9/1 12/1	看護過程の展開	任意	8名	小柏 副看護師長 糸井 副看護師長
8	Ⅲ～ Ⅳ	11/20	病院局合同研修「ノンテクニカルスキル」 【基礎編】	任意	13名	
9	フォロー アップ	6/18	令和2年度採用者フォローアップ研修	必須	10名	近藤 教育担当
10	フォロー アップ	7/7	令和元年度採用者フォローアップ研修	必須	14名	筑井 教育担当
11	共通	中止	感染症患者の看護			
12	共通	7/29	人工呼吸器装着中の患者の看護 <基礎編>	任意	7名	高橋 教育担当
13	共通	11/30	人工呼吸器装着中の患者の看護 <実践編>	任意	4名	小和瀬 教育担当
14	共通	9/21	災害時の看護師を取り巻く現状と、その対応	任意	11名	小池 看護師長
15	共通	11/26	病院経営	任意	17名	佐藤 経営課長
16	共通	10/14	やってみよう倫理カンファレンス	任意	13名	認定看護師会
17	共通	6/30	認知症患者の看護～認知症患者に対する実際の 看護介入方法を認知症ケア加算について～	任意	20名	認知症看護認定看護 師
18	共通	12/9	認知症患者の看護～せん妄の看護～	任意	11名	安本 副看護師長
19	共通	11/29	急変時の対応	任意	14名	集中ケア認定看護師 飯塚看護師長 花田副看護師長、
20	共通	9/29	心不全の看護～優しく学ぶ心不全の基礎～	任意	11名	慢性心不全認定看護 師 柴看護師
21		11/8	心不全患者の看護～心不全患者の看護計画～	任意	14名	
22	共通	1/18	摂食嚥下障害患者の看護<基礎編>	任意	3名	摂食・嚥下障害看護 認定看護師 森島看護師
23	共通	10/21	ABL 治療の実際	任意	28名	循環器内科第2部長 中村紘規医師

24	共通	1/19	TAVR 治療の実際	任意	22 名	循環器内科第 1 部長 河口廉医師
25	共通	中止	心不全の最新治療	任意		
26	共通	中止	令和 3 年度看護研究発表会	任意		
27	共通	7 月～ 8 月	重症度、医療・看護必要度	必須	180 名	高山副看護師長 小柏副看護師長 吉田副看護師長
28	共通	5/17～ 6/28	褥瘡予防対策	必須	189 名	皮膚・排泄ケア認定 看護師 菊池看護師
29	共通	2 回/年	医療安全研修	年 1 回 必須		
30	共通	2 回/年	感染対策	年 1 回 必須		
31	共通		労働衛生委員会主催研修	任意		
32	役割	4/13	令和 3 年度教育担当者研修	必須	10 名	長岡副看護部長
33	役割	4/23 5/11 5/28	教育担当者研修 研修の企画・実施・評価	必須	1 名	牛込教育担当看護師長
34	役割	4/20	令和 3 年度プリセプター担当者研修	必須	5 名	高橋香織副看護師長
35	役割	6/23 9/22	令和 3 年度プリセプターフォローアップ研修	必須	4 名 5 名	宮澤教育担当
36	助手 研修	5 月、7 月 9 月、11 月、1 月、2 月	総論、技術研修 3 回、医療安全	必須	看護助手 14 名	長岡副看護部長、他

③ 学生指導者会議

定例会議 : 毎月第 4 月曜日 13:30~14:30

責任者 : 長岡 幸子 副看護部長 (看護部長室)

副責任者 : 飯塚 由美子 看護師長 (地域連携・心臓リハビリ)

学生指導者 : 3 階南 倉林 貴子 4 階南 永井 祐佳 4 階東 小林 知恵

5 階南 井上 弥生 ICU 里 高秀 手術室 北原 さくら

学生指導者会議では、以下の 3 つの目標と一つの重点課題を掲げて活動した。

【活動目標】

- (i) 実習受け入れ学校別、領域別の実習内容を理解する。
- (ii) 学生が実習目標を達成し、その経験が学生の成長につながる実習を支援する。
- (iii) 指導者としてのスキルアップを図り、学生指導ができる人材を育成する。

【重点課題】

実習を受ける臨床側が、学生の特徴や状況を理解し、受け入れ学校別に実習内容を理解した上で各病棟学生指導者が統一した指導と、実習に関われる体制づくりを目指す。

【令和3年度看護学生臨地実習受け入れ状況】

令和3年度は、院内の実習生・研修生受け入れガイドラインに沿って COVID-19 感染症の警戒度を踏まえ、感染に注意して実施した。マスクを外しての食事を伴わない半日実習を下表の通り3大学、1専門学校を受け入れた。

◇上武大学

実習区分	実習期間	学年	学生数	実習病棟
成人実習(急性期)	7/13～7/29	4年生	5	4南

◇群馬県立県民健康科学大学

実習区分	実習期間	学年	学生数	実習病棟
保健医療チーム 連携論実習	7/13～7/19	4年生	6	医療安全管理室 他

◇高崎健康福祉大学

実習区分	実習期間	学年	学生数	実習病棟
成人看護学実習Ⅱ	7/28、11/17	3年生	21	心臓リハビリテ ーション

◇前橋東看護学校

実習区分	実習期間	学年	学生数	実習病棟
成人看護実習Ⅱ	7/5～7/16	3年生	5	3南
基礎看護1-2	12/14～12/17	1年生	24	4東、5南

④ 看護研究委員会

定例委員会：第3金曜日 13：30～14：30

委員長：小池 直子 看護師長（入退院支援センター）

委員：3階南 高橋 裕美 4階南 永井 祐佳（高山 由美）4階東 新井 悠太
5階南 井上 弥生 ICU 橋本 陽子 手術室 阿由葉 和貴 外来 岡田 明美

【活動目標】

- (i) 看護の質向上を目的とした看護研究発表を計画的に看護職員が進めることができるように支援する。
- (ii) 看護職員の看護研究における基本的知識を習得するために、看護研究委員の実践能力を高め、看護の質向上を考える力を養うことができる。

【委員会開催】

回数	会議日時	会議内容
第1回	6月18日（金） 13:30～14:30	・メンバー紹介 ・活動方針、活動内容確認、病棟看護研究進捗確認
第2回	7月16日（金）	・各病棟看護研究進捗確認 ・伝達講習：看護研究の基礎（小池） 研究デザイン（岡田）
第3回	9月17日（金）	・各病棟看護研究進捗確認 ・今年度看護研究発表会開催確認 ・伝達講習：看護研究の効果的なプレゼンテーション（高橋）
第4回	10月15日（金）	・各病棟看護研究進捗確認 ・伝達講習：看護研究のデータ分析（阿由葉・井上）
第5回	11月19日（金）	・各病棟看護研究進捗確認 ・学習会：研究査読について、ガイドライン（小池）
第6回	12月17日（金）	・各病棟看護研究進捗確認 ・3南病棟、OPEの看護研究計画の意見交換 ・看護研究発表会開催役割分担、他打ち合わせ
第7回	1月21日（金）	・各病棟看護研究進捗確認 ・看護研究発表会開催内容確認
第8回	2月18日（金）	・各病棟看護研究進捗確認 ・看護研究発表プログラム確認 ・ICU看護研究発表査読
第9回	3月18日（金）	・各病棟看護研究進捗確認 ・委員会の振り返り、次年度への課題確認

【総括】

教育委員会が担っていた活動を分割し、今年度発足した委員会である。委員会メンバーの研究に対する知識向上を念頭に、各病棟の看護研究進捗状況を毎回意見交換しながら委員会を開催した。委員会の意見交換後も実際の病棟看護研究の進捗は停滞したが、1年かけて委員会メンバーの意識も変化が見られたと考える。学習会も定期的に開催でき、知識の習得の機会をつくられたのも良かった。計画は遅延しているが、次年度は現在の看護研究の完成と発表会開催が到達目標である。

⑤ 基準・手順委員会

定例委員会：毎月第2月曜日 13:30～15:00

開催場所：5階会議室

委員長：山口 佳枝 看護師長（4階南）

委員：3階南 五十嵐 彩子 4階南 青野 桃子 4階東 川端 文・石川 裕子

5階南 上松 真理子 ICU 林 克彦 外来 青木 幸恵 手術室 木村 喜幸

【委員会開催】

回数	開催日	活動内容
第1回	5月10日	1. 令和3年度の活動計画の確認 1) 活動方針 2) 活動内容 3) 確認事項（基準作成方法、PDF化について等） 2. 令和2年度から引継がれた各部署未完成の基準確認 3. 次回会議までの修正課題確認
第2回	6月14日	1. 基準の内容の見直し修正 1) リネン関係、患者表示、人工呼吸器装着患者の看護基準、人工呼吸器装着患者の観察視点（医療安全管理室からの依頼） 2. 各部署担当中の基準作成の進捗確認
第3回	7月12日	1. 基準の内容の見直し修正 1) 第2回内容に加え、中心静脈カテーテル固定基準 2. 各部署担当中の基準作成の進捗確認
第4回	9月13日	1. 基準の内容の見直し修正 1) 第3回内容に加え、人工呼吸器チェックリスト使用方法、手順：退院時の準備確認（副師長会からの依頼） 2. 各部署担当中の基準作成の進捗確認
第5回	10月11日	1. 基準の内容の見直し修正 1) 第4回内容と同様 2. 各部署担当中の基準作成の進捗確認

		<p>3. 基準変更</p> <p>1) 手順：退院時の準備確認、内服薬自己管理手順</p> <p>4. その他（今後の基準見直し等）</p> <p>1) ABL 看護基準・救急搬送基準の修正</p>
第6回	11月8日	<p>1. 基準の内容の見直し修正</p> <p>1) 第5回内容に加え、ABL 看護基準、救急搬送業務</p> <p>2. 令和2年度から引継ぎ事項の各部署の課題の進捗事項</p> <p>3. その他（今後基準見直し等）</p> <p>1) NHF 基準を電子カルテ内で見られるようにする、5南の業務基準の変更（血糖測定時間の変更）</p>
第7回	12月13日	<p>1. 基準の内容の見直し修正</p> <p>1) 第6回内容に加え、NHF、5南業務基準</p> <p>2. 各部署担当中の基準作成の進捗確認</p>
第8回	1月12日	<p>1. 基準の内容の見直し修正</p> <p>1) 第7回内容に加え、経口挿管介助</p> <p>2. 各部署担当中の基準作成の進捗確認</p> <p>3. 基準変更</p> <p>1) 病棟内服管理方法の基準・手順、人工呼吸器使用前・使用中チェックシートの使用方法（新規作成）、人工呼吸器装着中の患者の看護</p> <p>4. その他</p> <p>1) Jバック、HAMA 使用時のブレイクドレーン管理についての基準を確認（副師長会作成）</p>
第9回	2月14日	<p>1. 基準の内容の見直し修正</p> <p>1) 第8回内容の継続</p> <p>2. 各部署担当中の基準作成の進捗確認</p> <p>3. 基準変更</p> <p>1) 5南業務基準、Jバック、HAMA 使用時のブレイクドレーン管理についての基準、中心静脈カテーテル固定基準</p>
第10回	3月14日	<p>1. 基準の内容の見直し修正</p> <p>1) 第8回内容に加え、アミオダロン注射使用基準（医療安全管理室より依頼）</p> <p>2. 各部署担当中の基準作成の進捗確認</p> <p>3. 基準変更</p> <p>1) NHF 使用基準、アミオダロン注射使用基準・手順、EPS・ABL を受ける患者の看護、人工呼吸器 使用前・使用中チェックシート</p> <p>4. 今年度のまとめ、次年度へ向けての課題、継続内容確認</p>

【総括】

令和3年度は、昨年度の各部署の継続課題と、長期修正されていない基準の見直しから開始した。委員だけでは業務内容や基準内容の検討に時間を要し、また表現に悩む部分もあり、各部署や、看護師長にも内容確認を依頼し、完成させた。医療安全管理室や副看護師長会からの基準の修正依頼もあり、協力体制をとりながら基準の改定を進めることができた。

基準作成・見直しにおいては、迅速な対応を心掛けた。例えば、委員会の時間内では意見交換が十分ではなかった部分を、電子カルテ内の共有フォルダに意見を記入することで、全ての委員へタイムリーに情報共有出来た。

R4年度は、以下を目標とし、取り組む。

- ・各部署の持ち越しになっている課題を完遂すること。
- ・委員会内だけでなく、自部署で基準を見直す時間を確保することで、委員会の活動を効率化すること。
- ・目次の改訂（検索しやすい目次）の実現。
- ・医療安全を基本とした、根拠のある基準作成や見直しを継続する。

⑥ 認定看護師会

定例会議：隔月（奇数月）第1水曜日 13:30～15:30

会長：安本 至一

副会長：柴 朋子

認定看護師：集中ケア 田中 玲子、飯塚 由美子、花田 奈美枝

手術看護 牛込 綾子

皮膚・排泄ケア 菊池 恵子

感染管理 小野 雄一

慢性心不全看護 柴 朋子

認知症看護 安本 至一

摂食・嚥下障害看護 森島 香木（1月から）

活動日：感染管理、皮膚・排泄ケアは専従

他分野は、毎月2日間（勤務状況で日付は設定）

【全体会議日 内容】

回数	会議日時	会議内容
第1回	書面開催	<ul style="list-style-type: none"> ・令和3年度の認定看護師会について（年間計画、認定看護師会予算、認定看護師会要綱） ・教育委員会報告（令和3年度の活動計画について） ・コンサルテーション状況と活動報告、情報交換
第2回	7月21日（水）	<ul style="list-style-type: none"> ・令和2年度年報について

	13:30～15:30	<ul style="list-style-type: none"> ・教育委員会報告 (JNA 版クリニカルラダー導入に向けた教育委員会の活動について) ・認定看護師会会報について (担当者の選定、発行時期) ・認定看護師会主催研修「看護倫理」について (担当者、及び事例選定) ・コンサルテーション状況と活動報告、情報交換、ZOOM 等を利用した院外研修の報告
第 3 回	9 月 15 日 (水) 13:30～15:30	<ul style="list-style-type: none"> ・教育委員会報告(病棟別急変対応研修について) ・認定看護師会主催研修「看護倫理」について (事例選定、講義内容、グループワーク進め方) ・認定看護師会会報について (担当者選定) ・コンサルテーション状況と活動報告、情報交換
第 4 回	11 月 17 日 (水) 13:30～15:30	<ul style="list-style-type: none"> ・教育委員会報告(クリニカルラダーの進捗状況、2 年目看護師の重症個受け持ち基準作成について、病棟別急変対応研修について) ・認定看護師会主催研修「倫理カンファレンス」の報告 ・認定看護師会会報について (内容検討) ・コンサルテーション状況と活動報告、情報交換
第 5 回	1 月 19 日 (水) 13:30～15:30	<ul style="list-style-type: none"> ・教育委員会報告(令和 4 年度の研修について) ・認定看護師会会報 15 号(案)の内容確認、意見交換 ・令和 4 年度新設の認定看護師会主催の「倫理研修」について意見交換 ・コンサルテーション状況と活動報告、情報交換
第 6 回	3 月 16 日 (水) 13:30～15:30	<ul style="list-style-type: none"> ・新認定看護師挨拶 ・教育委員会報告(教育計画、クリニカルラダーについて) ・令和 4 年度の教育研修計画の確認 ・認定看護師会会報 15 号の発行報告 ・令和 4 年度の活動計画について (会長、副会長選定、活動内容の検討、予算について) ・コンサルテーション状況と活動報告、情報交換

【活動報告】

- (i) 認定看護師会会報 15 号の発行 (令和 4 年 3 月発行)
⇒メインテーマ:「摂食・嚥下障害看護認定看護師の紹介とトピックス」
- (ii) 「看護倫理カンファレンス」研修会の開催 (10 月)
倫理の 4 分割を用いたグループワークでの事例検討カンファレンス
- (iii) 教育委員会と連携し、院内研修の開催 (講師や担当者の役割を担う)
- (iv) 4 分野 (集中ケア、慢性心不全、認知症看護、摂食嚥下) の認定看護師は、自主活

動日を活用して一般病棟、外来へ直接出向いて実践・指導・相談の実施

- (v) 分野別活動や院内の看護の問題点や気づきなど、情報交換
- (vi) コンサルテーション（相談）の実施
- (vii) 自主活動時間を活用し、研修準備、会報の作成、各認定分野の実践指導、執筆活動の実施
- (viii) 院外活動として、オンラインを活用した学会参加、他施設の研修講師や雑誌の執筆による自己研鑽など
- (ix) 地域での活動
 - ・感染管理（小野）

群馬県感染症対策連絡協議会 ICN 分科会メンバーとして、地域の感染対策支援を実施、COVID-19 対策等に関連する児童相談、訪問看護ステーション、高齢者施設への感染対策専門家派遣事業協力（10 月、1 月）、障害者支援施設への COVID-19 クラスタ対策チーム（CMAT）出動協力（1 月）
 - ・皮膚・排泄ケア（菊池）

「群馬県皮膚・排泄ケア認定看護師会」に所属し、会議に参加（2 カ月に 1 回程度）、
「群馬県ストーマリハビリテーション講習会」講師参加

⑦ 認定看護師の活動

【集中ケア】

集中ケア認定看護師は 3 名在籍している。3 名それぞれが看護部長や看護師長、副看護師長の役割を担っているため、管理的視点からの介入を含め、実践・指導・相談を行っている。

院内での活動は、通年通り教育委員会と連携し、「急変時対応」、「フィジカルアセスメント」、「看護倫理」などの研修講師やファシリテーターを担当した。特に「急変時対応」の研修では、参加者がロールプレイ学習を通して実際の場面を想定し、急変に気付くアセスメント能力向上を目指した。挿管介助や胸骨圧迫など手技的なことだけでなく、事例から考えられる病態、限られた人員の中でのそれぞれの役割、急変時に使用する薬剤や機材の使用手順などをイメージし、行動に繋がるよう考慮した。

また、各所属や関係部署の看護研究について、相談や指導を行った。

病棟からのコンサルテーションは、人工呼吸器装着患者の観察の仕方や、人工呼吸器のアラーム時の対応について行い、人工呼吸器から離脱に向けて病棟看護師・医師・理学療法士との連携を図り、呼吸ケアの介入を実施した。今年度は新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の拡大のため、病棟でのコンサルテーション活動は数例に留まったが、今後は、病棟のニーズに合わせ、臨床に活かせる内容で重症患者の看護を指導する。

院外活動としては、群馬クリティカルケア研究会の認定看護師会に Web 会議で参加し、群馬県内の病院施設の COVID-19 対策などについて情報共有した。今後は、COVID-19

の状況に応じて群馬県内の看護の質向上のため、研修会などを企画し開催する予定である。

(集中ケア認定看護師 田中 玲子、飯塚 由美子、花田 奈美枝)

【手術看護認定看護師】

手術看護認定看護師としての活動内容は、院内においては、教育委員会からの依頼を受け倫理研修を企画し実施した。院外活動では、群馬県手術看護研究会と北関東手術看護研究会に所属し、手術室において活動する看護師と情報交換等を実施した。

(手術看護認定看護師 牛込 綾子)

【皮膚・排泄ケア】

褥瘡管理者として専従配置で、褥瘡予防対策や創傷ケア、予防的スキンケア、失禁ケアに関して、月 30 件程度のコンサルテーションを受けて組織横断的に活動した。院内では、医療関連機器圧迫創傷(MDRPU：Medical Device Related Pressure Ulcer)の発生と仙骨部への褥瘡発生が多く、予防対策を強化し、令和 3 年度院内褥瘡発生率は 0.23%と近年では最も低い発生率となった。

看護職員を対象とした必須研修「褥瘡予防対策研修」は、電子カルテを利用した e-ラーニング形式で開催した。院内褥瘡発生状況や褥瘡状態評価スケール DESGIN-R2020 の変更点について指導を行った。他、院内研修では、新採用者職員研修やポジショニング研修の講師を務めた。

院外活動では、第 13 回群馬県ストーマリハビリテーション講習会(完全オンライン講習会)において「皮膚障害と予防的スキンケア」・「皮膚障害に対するスキンケア」の講師、「消化管ストーマ術直後・管理困難症例のケア方法」の実習講師を務めた。

(皮膚・排泄ケア認定看護師 菊池 恵子)

【感染管理認定看護師】

感染対策担当看護師として、「感染対策室」に所属し、感染制御チーム (ICT：Infection Control Team) 及び抗菌薬適正使用支援チーム (AST：Antimicrobial Stewardship Team) の専従者として組織横断的な活動を行った (感染対策室の実績は、「感染対策室」の頁を参照)。

感染対策チームの活動では、新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) 対策のほか、看護部メンバーと協力し、手指消毒薬の消費量増加に向けた取り組みなど標準予防策の徹底、手術部位感染 (SSI)・尿道留置カテーテル関連尿路感染 (CAUTI) のサーベイランス、SSI 防止のためのドレーン管理見直し等、感染防止対策についての取り組みを主に行った。

病院内外の研修では、群馬県立病院新規採用職員研修の講師、当センター新規採用職員研修の講師、看護助手研修の講師、感染対策研修会の講師などを務めた。(その他、新型コロナウイルス感染症対策で中止または延期、WEB 開催になった研修が多数あった。)

COVID-19 対策では、病院内の感染対策（自施設のクラスター対応を含む）実施、軽症者ホテル療養対応、ワクチン接種対応などに携わった。また、群馬県クラスター対策チーム（C-MAT）の一員として、クラスター発生施設に赴き、現状確認や感染対策を実施するエリアの区分け（ゾーニング）、正しい个人防护具（PPE）の着脱など、感染対策に関する指導を実施した。

感染防止対策カンファレンスや病院間相互評価では、自施設の現状と課題を再確認し、更なる感染防止対策の推進に努めた。その他、群馬県感染症対策連絡協議会 ICN（infection control nurse）分科会に参加して、高齢者施設・障害者支援施設、児童福祉施設などに赴いての新型コロナウイルス感染症対策指導など、群馬県内全体の感染防止対策の推進に向けた取り組みを行った。

その他、厚生労働省サーベイランス事業（JANIS）報告、感染防止教育、職業感染防止、様々な職種や委員会などからの相談対応等を行った。

（感染管理認定看護師 小野 雄一）

【慢性心不全看護】

循環器病棟に入院している心不全患者の看護計画や看護記録から、介入により増悪を軽減できると考えた患者に対して介入した。また、終末期の心不全患者や家族の意思決定支援を行った。病棟のカンファレンスには定期的に参加し、ミニレクチャーも実施し、院内の看護の質の向上に向けた活動も行う事ができた。院内の「心不全看護～やさしく学ぶ心不全の看護～」や「心不全看護～心不全患者の看護計画～」、「倫理研修」等の研修に携わることができた。地域の活動では、群馬心不全地域連携協議会の会議に参加し、心不全健康管理手帳の作成に携わった。

（慢性心不全看護認定看護師 柴 朋子）

【認知症看護】

認知症看護認定看護師として院内における認知症看護の実践・指導・相談のほか、院内活動では、認知症・せん妄ワーキンググループの中心メンバーとして、ワーキング内での勉強会の実施や認知症看護マニュアルの刷新を行った。院内研修では、認知症看護研修の講師として「認知症患者に対する実際の看護介入法と認知症ケア加算について」「せん妄の看護」「看護助手研修 認知症について」の企画・運営を行なった。

（認知症看護認定看護師 安本 至一）

【摂食・嚥下障害看護】

摂食・嚥下障害看護認定看護師として、1月から摂食嚥下障害を持つ患者の看護について検討し、活動を実施した。主に、所属病棟の摂食嚥下障害患者について嚥下評価や間接訓練の方法を検討し介入方法を伝達した。また、他病棟からも数件の相談を受け、介入方法について検討し伝達した。院内研修では、教育委員会からの依頼による摂食・

嚥下障害看護研修の講師として「摂食嚥下障害の看護」についての企画・運営を行った。NST リンクナースとして、ラウンドに参加して、食事摂取状況等から食事形態についての提案を実施した。

(摂食・嚥下障害認定看護師 森島 香木)

⑧ 退院調整委員会

定例委員会：第1火曜日 13:30～14:30

委員長：小池 直子 看護師長（入退院支援センター）

副委員長：飯塚 由美子 看護師長（地域医療連携室）

委員：3階南 富田 遼一 4階南 金子知可 4階東 田子 栞

5階南 大野 百合子 ICU 後閑 陽子 入退院支援センター 安達 泉

【活動目標】

退院支援・調整が円滑に進められるように教育・指導する。

【委員会開催】

回数	開催日	会議内容
第1回	5月11日（火）	・紙面開催（委員メンバー確認、今年度開催予定）
第2回	6月1日（火）	・開催中止（コロナ禍のため）
第3回	7月6日（火）	・委員メンバー顔合わせ、委員会の役割、行動予定確認 ・退院調整における課題、各病棟進捗状況確認 ・退院調整カンファレンスについて方法の確認 ・入退院支援スクリーニングシート記入について確認
第4回	9月7日（火）	・退院調整における課題、各病棟進捗状況確認 ・入退院支援スクリーニングシートの活用について確認
第5回	10月5日（火）	・退院調整における課題確認、各病棟進捗状況確認 ・入退院支援スクリーニングシート活用状況確認 ・退院支援計画書について情報共有、掲示板利用について
第6回	11月2日（火）	・退院調整における課題、各病棟進捗状況確認 ・学習会：入退院支援加算、入院時支援加算について （小池・安達）
第7回	12月7日（火）	・退院調整における課題、各病棟進捗状況確認 ・入退院支援スクリーニングシート入力状況確認 ・学習会：介護保険制度や地域包括支援センターについて など（MSW 関口）
第8回	1月4日（火）	・退院調整における課題、各病棟進捗状況確認

		<ul style="list-style-type: none"> ・情報共有シートの使用について再確認 ・入院時支援加算、入退院支援加算取得状況の確認
第9回	2月1日(火)	<ul style="list-style-type: none"> ・退院調整における課題、各病棟進捗状況確認 ・退院支援計画についての意見交換
第10回	3月2日(火)	<ul style="list-style-type: none"> ・開催中止 各自今年度の振り返りと次年度の課題提出

【総括】

令和3年度は、退院調整・支援をMSWに頼らず看護師自ら円滑にできるように委員会メンバーの基礎知識の底上げ、病棟スタッフへの教育・指導、情報の周知を課題に活動を行った。退院調整カンファレンスも定期的に行うことができた。また、具体的調整支援が看護師主体にできていない現状もあるが、加算取得につなげられた症例もある。そんな中、今年もコロナ禍での家族との関わり、支援調整の難しさが継続した。さらに高齢者や独居の方が増え、より一層退院支援困難患者が多くなり、また老々介護の状況も多く調整に難渋する患者も多くいる。いかに必要な情報を取得し、退院支援計画を立て、ケアマネージャーとの連絡調整、看護介入ができるかを考える必要がある。退院調整委員会が始まり3年目を迎えている。スタッフ全員が退院調整について知識を習得し、医師や家族と退院について連携調整がうまくできるようになるにはまだ時間を要する。今後は退院調整カンファレンスを効果的に活用しながら、各病棟で情報共有を図りたい。

⑨ 記録委員会

定例委員会：毎月第2金曜日 13:30～14:30

開催場所：5階会議室

委員長：加藤 賢治 看護師長 (5階南)

委員：3階南 斎藤 唯 4階南 須田 裕貴 4階東 相羽 千緩
5階南 津久井 利美 ICU 佐久間 功 手術室 河原 大介
外来 毒島 慧子 入退院支援センター 安達 泉

【令和3年度活動計画】

- (i) 看護記録および看護計画に関する問題点を明らかにし、看護記録の質向上と適正化を図るための見直しを行う。
- (ii) 看護記録の簡略化に向けた電子カルテシステムの運用について検討し、運用上の見直しや電子カルテシステムの部分的な改変を行う。
- (iii) その他、看護記録および看護計画の内容に関する見直しを行う。

【委員会開催】

回数	開催日	会議内容
第1回	5月14日	・今年度委員の紹介 ・今年度の活動予定 ・看護記録における課題の共有と対策検討 ・司会と書記の担当決定
第2回	6月11日	・看護記録における課題の共有と対策検討 ・看護計画における課題の共有と対策検討：標準看護計画の作成について検討
第3回	7月9日	・看護計画の標準化についての検討 ・看護記録における課題の共有と対策検討：テンプレート作成、多職種情報共有シート ・課題解決に際して電子カルテシステムの変更が必要な事項
第4回	9月10日	・標準看護計画についての検討
第5回	10月8日	・標準看護計画についての検討
第6回	11月12日	・標準看護計画についての検討
	12月10日	※新型コロナウイルス感染症予防のため中止
第7回	1月14日	・標準看護計画についての検討
第8回	2月16日	・標準看護計画についての検討
	3月11日	※新型コロナウイルス感染症予防のため中止

【総括】

記録委員会は令和3年度より発足した。

看護記録の適正化については、看護師間で共有できる標準看護計画の作成に着手した。各部署で関わりが多い診療科の標準看護計画（案）までは一部作成したが、年度中に運用開始までは至らなかった。令和4年度初旬には運用を開始する予定である。

看護記録の適正化については、身体拘束に関する記録のテンプレート化を進めた。

令和4年度は、認知症ケア・せん妄ハイリスクケアワーキングとも協働して運用開始を目指す。

⑩ 子育て支援ワーキング

開催日時：5月、10月、3月 第2火曜日 13:30～14:30

開催場所：5階会議室

委員長：宮本 美奈子 看護師長（4階東病棟）

委員：3階南病棟 佐藤 直子 4階南病棟 狩野 敦美 4階東病棟 住谷 京美
5階南病棟 谷口 カンナ ICU 神戸 紗穂里 手術室 類地 由依
外来 須藤 智子

【令和3年度活動計画】

- (i) 子育てと仕事の両立に関する問題や課題を把握するとともに、各部署の子育て支援の状況について共有する。
- (ii) 希望者に配布する子育て支援冊子『出産を迎える方へ』、『就学前のお子さんをお持ちの方へ』を配布する。

【委員会開催】

回数	開催日	会議内容
	5月19日	新型コロナウイルス感染拡大防止のため開催せず
第1回	10月19日	・各部署の子育て支援状況の情報交換 ・子育て支援冊子の使用状況
第2回	3月15日	・各部署の子育て支援状況の情報交換 ・子育て支援冊子の配布状況 ・次年度に向けた課題について

【総括】

子育て支援冊子（令和2年度改訂）の2種類の運用を開始した。

『出産を迎える方へ』の冊子は、初産の産休に入る者など、5名に配布。出産を迎える女性看護師だけでなく、妻が出産を迎える男性看護師にも配布した。

『就学前のお子さんをお持ちの方』の冊子は、初産後の仕事復帰者2名に配布した。

ワーキングでは、育児部分休業取得者に対する各部署の支援状況や業務調整等について共有した。「育児部分休業が取得できない日もあるが、受け持ち部屋の配慮や周囲のスタッフからの気遣いのある声かけ等で、仕事と子育ての両立ができた」との意見があった。

令和4年度は、該当する女性看護師だけでなく男性看護師への子育て支援冊子の配布を継続し、仕事と子育てが両立できるよう引き続き支援する。

⑪ DX推進・ホームページワーキング

定例委員会：毎月第3火曜日（14:30～15:30）

（12月に関しては研修と重なったため水曜日開催）

開催場所：リハビリ棟大会議室

委員長：牛込 綾子（教育担当看護師長）

委員：富田 遼一（3階南病棟）、片山 翼（4階南病棟）
佐藤 隆紀（4階東病棟）、石坂 安孝（5階南病棟）
波多野 剛史（ICU）、平田 圭一（手術室）
山岸 智美（入退院支援センター）、阿部 里美（外来）
安本 雅子（地域連携・心リハ）

【定例委員会開催】

毎月1回、計9回開催（COVID-19の感染流行に伴い5月は休会）

【委員会開催】

回数	開催日	議 事 内 容
第1回	6月15日（火）	メンバー自己紹介、書記と役割分担、各病棟のDXの取り組みについて、DXについての学習会、ZOOMの使用法の学習会
第2回	7月20日（火）	メンバーによるDXについてのプレゼンテーション、当院ホームページの改善点について、ZOOMの使用法について実際の画面を使用した学習会、動画作成内容の検討
第3回	9月21日（火）	各病棟でのDXに関する周知の状況、動画作成内容の検討
第4回	10月19日（火）	動画撮影企画の確認、意見交換、動画撮影
第5回	11月16日（火）	前回撮影し編集済みの動画視聴、意見交換、動画撮影企画書の再検討
第6回	12月22日（水）	前回撮影し編集済みの動画視聴、意見交換、動画撮影企画書の再検討
第7回	1月18日（火）	編集用パソコンについて、動画撮影
第8回	2月15日（火）	完成動画の確認、意見交換、各部署で作成した動画の視聴、意見交換
第9回	3月15日（火）	各部署で作成した動画の視聴、DX推進・ホームページワーキング活動のまとめ

【活動計画と活動報告】

(i) DXに関する知識を看護師一人ひとりに周知する。

DXについて説明する視覚的資料を作成し、その資料を用いてワーキングメンバーが所属部署内で広報活動を実施した。

各部署の動画作成についてレクチャーやアドバイス等の支援を行った。

(ii) 看護師の実施している患者オリエンテーションの一部を動画化する。

「入院のご案内」パンフレットの内容を動画化した。

また、ワーキングが支援をし、手術室「アブレーション前の患者説明」、心リハ「外来リハビリテーションの紹介」、3階南病棟「コロナ患者に対する入院時オリエンテーション」の動画を各部署で作成した。

今後は、動画撮影機材の充実や、作成した動画をどのようなツールを使用して患者に視聴してもらうのが課題である。

(iii) 病院HPを随時更新する。

HP上の写真が古いため更新した方が良いとの意見があったが、更新には至っていないため、R4年度の課題である。

また、コロナの影響で、看護学生が病院での実習が実施できていないことから、少しでも病院のイメージや看護師の一日を知ってもらうため、看護師の1日や業務の流れな

ど、看護師に関する学生向けの動画を作成し HP に掲載することを検討した。しかし、県病院局の作成した病院紹介の動画があることや、動画の撮影方法の学習に時間を要したため、未作成である。

⑫ 二交替ワーキング

定例委員会：毎月第4水曜日（13:30～14:30）

開催場所：5階会議室、リハビリ棟大会議室

委員長：飯塚 由美子 看護師長（地域連携・心臓リハビリ）

委員：木暮 環 看護師長（3階南）、加藤 賢治 看護師長（5階南）

3階南病棟：本間 友博、4階南病棟：高山 由美、4階東病棟：近藤 香菜、

5階南病棟：岸林 春佳、ICU：狩野 裕士郎

【定例委員会開催】

毎月1回、計10回開催（COVID-19の感染流行に伴い、6月から開催）

【委員会開催】

回数	開催日	議事内容
第1回	6月23日（水）	<ul style="list-style-type: none"> ・新規メンバー紹介 ・二交替試行に対する各病棟の意見を確認した。 試行時期、試行期間、試行に対する肯定的意見・否定的意見など ・業務内容、業務の改善点に関する意見交換をした。
第2回	7月28日（水）	<ul style="list-style-type: none"> ・否定的意見も多く、二交替勤務を検討する意義やメリット、勤務条件について再確認した。 ・前回の会議の意見を踏まえ、再度二交替勤務に関する各病棟の意見を吸い上げてきてもらい、意見交換した。 ・二交替勤務に関する意見から解決すべき問題を上げ、業務改善を検討した。
第3回	8月25日（水）	<ul style="list-style-type: none"> ・試行実施病棟の最終確認をした。 ・試行期間の検討をした。 ・業務改善の内容を追加修正した二交替業務基準を見直した。 ・二交替実施に向けた勤務条件の確認をした。
第4回	9月22日（水）	<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス陽性者受け入れに向けた体制の準備や看護師の長期休暇などの影響を考慮し、二交替試行時期について、改めて各病棟の意見を確認した。3階南と4階東病棟は、二交替試行に対しては、前向きな意見であり、まずはこの二つの病棟から実施して、いくこととした。

		<ul style="list-style-type: none"> ・二交替試行期間は、2021年10/4～11/30とした。 ・二交替夜勤業務基準について、最終確認した。 ・二交替勤務試行期間中の問題や課題については、すぐに相談できる体制を整え、報告経路を周知した。
第5回	10月27日(水)	<ul style="list-style-type: none"> ・2交替試行病棟より2交替夜勤の良い点と問題点、その他の意見を確認した。 ・2交替夜勤未実施病棟からも、客観的意見を確認した。 ・2交替夜勤に関する新たな疑問や課題に対して、今後の方向性を話し合い、回答を伝達できるようにした。 ・試行延長の場合は早めの判断が必要であるため、組合の本格アンケート前に簡易的な意向調査アンケートを実施することとした。
第6回	11月24日(水)	<ul style="list-style-type: none"> ・2交替夜勤試行病棟の簡易意向アンケート結果を配布し、内容を確認した。 ・新たな疑問や問題、課題について話し合い、工夫している点は共有できるようにした。 ・試行継続については1/31までを予定し、11/25に組合や分会長と話し合いを持つことを伝えた。 ・2交替夜勤未実施病棟の今後の方向性について話し合い、個別にアンケートを取り意向調査をすることとした。
第7回	12月22日(水)	<ul style="list-style-type: none"> ・2交替勤務試行病棟の現状報告と問題点や業務改善点について話し合った。 ・2交替未実施病棟の意向調査の結果を報告した。2交替勤務のイメージができるよう、2交替勤務の基準を提示し説明したり、2交替勤務のメリットを伝えたり、3交替勤務のうちから業務改善できることを実施していくこととした。 ・看護師長会でも未実施病棟の意向調査結果を報告し、今後の方向性について意見を確認することとした。
第8回	1月26日(水)	<ul style="list-style-type: none"> ・2交替勤務試行病棟の現状報告と問題点や業務改善点について話し合ったが、特に大きな問題なく実施しているとの報告であった。 ・2交替夜勤未実施病棟の今後の方向性について話し合った。 4階南病棟は、2月から試行方向で検討することとなり、疑問点や確認事項について、試行中の病棟に確認してもらった。 5階南病棟は、3月から試行する方向で調整、ICUは2交替夜勤については消極的意見が多く、現時点での試行はできず、検討には時間を要することとなった。
第9回	2月22日(火)	<ul style="list-style-type: none"> ・試行1か月の4階南病棟の状況を確認や3月試行予定の5階南病棟

		<p>の不安や疑問事項を確認した。問題や疑問に対し、10月から試行している病棟から助言をもらい、解決策を検討した。</p> <p>・10月から試行している3階南、4階東病棟のアンケート結果を報告し、4月本格導入に向けて休憩時間や基準の確認をした。</p>
第10回	3月23日(水)	<p>・4階南病棟と5階南病棟の試行後の状況を確認した。問題点などは、3階南病棟や4階東病棟の意見も聞き、改善策を検討した。</p> <p>・4月から2交替導入病棟の課題や基準変更点など、最終意見を確認した。</p> <p>・未実施病棟ICUの今後の方向性を確認した。ICU全員の意見を確認し、半数以上が「試行できる」の意見であり、来年度試行する方向で検討することとなった。</p>

【活動報告】

- (i) 二交替勤務試行を検討する意義やメリットを伝達し、職場環境の改善を図ることが目的であることを周知した。
- (ii) どのようにしたら二交替勤務試行できるか、スタッフの意見を確認し、二交替勤務の試行ができる人、できない人の希望を確認した。
- (iii) 病棟スタッフの意見を聞きながら、二交替勤務試行するための業務整理を行い、夜間16時間の2交替勤務基準を作成した。
- (iv) 8月に二交替勤務試行実施病棟の最終確認を行い、3階南病棟と4階東病棟の試行を10月4日～11月30日の予定で実施した。
- (v) 試行中の状況確認や課題等を委員会で話し合い、適宜業務改善を行い、基準修正した。
- (vi) 11月に簡易アンケートを行い、11月30日以降の二交替勤務の継続の有無を確認した。組合と交渉し、試行を延長した。正式アンケートは12月に実施した。
- (vii) 二交替勤務未実施病棟の方向性も毎月確認し、2月から4階南病棟、3月から5階南病棟の試行を開始した。
- (viii) 3階南病棟と4階東病棟は、アンケート結果、よい評価も多く、試行期間を3月まで延長し、4月からの本格導入方向となった。
- (ix) 4階南病棟と5階南病棟は、4月末から5月にアンケート調査を行い、7月から本格導入の方向で検討している。試行中の課題は、委員会で話し合いを持ち、解決しながら試行している。
- (X) 3交替勤務と二交替勤務の混合の勤務となっているが、お互いにメリットもありデメリットは業務内容を検討しながら、よりよい業務環境づくりに取り組んでいる。

⑬ 肺血栓塞栓症ワーキンググループ

定例委員会：毎月第4火曜日 14:30～15:30

開催場所：手術室カンファレンス室

委員長：町田 理香 看護師長(手術室)

委員：3階南 石坂 沙也加 4階南 高野辺 順子 4階東 関口 青子
5階南 寺田 恵 ICU 小林 奈瑠美 手術室 須永 綾香

【活動方針】

入院患者の肺血栓塞栓症リスクを評価し適切に予防対策を講じる。医療管理を行った場合の肺血栓塞栓症予防管理料を確実に算定できるシステムを作成する。

【令和3年度活動計画】

- (i)肺血栓塞栓症の予防を目的とした弾性ストッキングや間歇的空気圧迫装置を用いた処置について現状を把握する。医療管理を行った場合の肺血栓塞栓症予防管理料の算定方法を検討する。
- (ii)肺血栓塞栓症リスクレベルを明確にして適切に予防対策を選択し、肺血栓塞栓症が予防できる。肺血栓塞栓症予防管理料が確実に算定できるシステムを作成する。

【委員会開催】

回	開催日	内容
1	5月25日	・令和3年度委員会活動計画 ・肺血栓塞栓症予防管理料算定について情報共有
2	6月22日	・肺血栓塞栓症予防管理料算定の現状と課題の検討 ・担当のチーム分けと活動検討
3	7月27日	・肺血栓塞栓症リスク症例の把握 ・医療事故の再発防止に向けた提言の読み合わせ ・今後の対応について検討
4	9月28日	・勉強会資料活用した各部署での勉強会進捗報告 ・手術症例・非手術症例（長期臥床例）を分けて指示書作成 ・看護記録について検討
5	10月26日	・手術症例・非手術症例（長期臥床例）を分けて指示書作成 ・看護記録について電子カルテの経過表作成
6	11月30日	・手術症例・非手術症例（長期臥床例）を分けて指示書作成 ・看護記録について電子カルテの経過表作成 ・指示書・記録項目の検討意見修正
7	12月28日	・提言に従い指示書のリスク評価機能を追加検討

		<ul style="list-style-type: none"> ・手術症例・非手術症例（長期臥床例）を分けて指示書修正 ・看護記録について電子カルテの経過表修正
8	1月25日	<ul style="list-style-type: none"> ・患者へのパンフレット作成 ・手術症例・非手術症例（長期臥床例）を分けて指示書修正 ・看護記録について電子カルテの経過表修正
9	2月22日	<ul style="list-style-type: none"> ・患者へのパンフレット修正 ・手術症例・非手術症例（長期臥床例）を分けて指示書修正 ・看護記録について電子カルテの経過表修正
10	3月22日	<ul style="list-style-type: none"> ・肺血栓塞栓症予防管理指示書の最終確認 ・経過表の観察項目決定と看護記録の方法 ・今年度の活動の振り返り ・次年度の活動について

【総括】

経営コンサルタントから肺血栓塞栓症予防管理料算定率が低いと提言があり、手術症例の算定を効率的に取得するため、以下の3点の課題に手術室中心に取り組んだ。

- (i) 手術室でコスト漏れをなくし算定率を上昇する
- (ii) 算定率が向上できる指示書の見直し
- (iii) 医療管理を実施しているか確認できる記録方法の検討

【活動報告】

肺血栓塞栓症/深部静脈血栓症予防ガイドラインや医療事故の再発防止に向けた提言によると、入院時の患者のリスクの把握と疾患の理解、患者参加による予防、深部静脈血栓症の把握、早期発見・早期診断、早期治療、院内体制の整備が必要であると謳われている。

- (i) コスト取得のチェック項目を手術室内でスタッフに周知した。
- (ii) 他~~の~~病院を参考に指示書を作成したが、入院時のリスク評価としては機能できていない。リスクの評価をし、必要な予防法を実施することで、血栓塞栓症のよる死亡事例を減らすことができる。指示書であるため、医師の協力が必要である。意見の集約や周知までには至らず、次年度の継続検討事項である。
- (iii) 記録方法を検討した（電子カルテ内の経過表からセットメニューを選択し、観察項目をチェックする）。看護部の承認を得て、令和4年度に運用開始予定である。今年度は、ワーキングメンバーの肺血栓塞栓症の理解から始まり、予防策や算定要件について再学習し、各部署に伝達した。看護部だけの取り組みでは進まない状況であり、医師を含めた検討が必要である。

⑭ 認知症ケア・せん妄ハイリスクワーキング

開催日時：5月、9月、11月、12月、1月、2月の第三火曜日 14:30～15:30

開催場所：5階会議室

委員長：小林 陽子 看護師長 (ICU)

委員：3階南 千吉良 奈緒美、4階南 大越 円香、4階東 奥山 和希
5階南 小林 麻美、ICU 茂木 則子、入院支援センター 安達 泉
認知症看護認定看護師 安本 至一

【委員会開催】

回数	開催日	活動内容
第1回	7月20日	1. 令和3年度のワーキンググループの活動内容と目標 2. せん妄ハイリスク患者ケア加算について 3. 認知症ケア加算について 4. 標準看護計画（認知症ケア）の導入について 5. 学習会「～認知症看護の考え方と記録～」 「リスパダールについて」
第2回	9月21日	1. せん妄ハイリスク患者ケア加算について 2. 新採用薬のデエビゴ導入について 3. 認知症ケアマニュアルについて 4. 学習会「身体拘束の3原則について」 5. 事例報告：多職種の介入により身体拘束の解除ができた症例
第3回	11月16日	1. せん妄ハイリスク患者ケア加算について 2. 認知症ケア加算について 3. 学習会「レスリンについて」
第4回	12月21日	1. せん妄ハイリスク患者ケア加算について 2. 認知症ケア加算について 3. 新採用薬のレスリンについての意見交換 4. 新たな認知症ケア加算のスクリーニングシートについて意見交換
第5回	1月18日	1. せん妄ハイリスク患者ケア加算について 2. 認知症ケア加算スクリーニングチェック表について 3. 学習会「術後せん妄への介入を振り返って」
第6回	2月15日	1. せん妄ハイリスクケア加算について 2. 認知症ケア加算について 3. 学習会「MMSEの活用について」

【総括】

令和3年度はスタッフの認知症・せん妄患者への看護の質向上を目標として、「認知症マニュアル」の刷新や認知症看護の標準看護計画、せん妄や認知症に関連した症例の学習会を行い、ワーキングメンバーが各病棟での実践モデルとなれるよう取り組んだ。

患者に必要な看護を実施し、認知症ケア加算の取得率上昇と、せん妄ハイリスクケア加算の取得率維持を達成するべく活動を行った。認知症ケア加算では、認知症の有無を迅速に確認できる「認知症初期症状 11 の質問票」の導入や、加算対象者を漏れなくスクリーニングできる「認知症ケア加算に関わるチェック表」を作成し、運用を開始した。

来年度も、各病棟のメンバーと情報交換・共有を行い、看護の質を向上できるような取組を継続する。

1.4 医療安全管理室

(1) 室員

医療安全管理室長（兼務）	志賀 達哉（医師・医療局長）
ゼネラルリスクマネージャー（専従）	南部 正樹（看護師・看護師長）
室員・医薬品安全管理責任者（兼務）	茂木 道江（薬剤師・薬剤部長）
室員（兼務）	中嶋 俊郎（事務局次長）
会計年度任用職員	下田 美香

(2) 令和3年度の取り組み目標

- ① インシデント発生事例から基準やマニュアル、システム変更を推進する。
各部署1つ以上の基準の見直しや作成を行う。
- ② 患者誤認防止、指差し呼称について各部署目標を決め取り組む。
患者誤認報告数を令和2年度の46件より減らし、3aレベル以上の報告が無い。
- ③ 連携不足が発生要因に含まれるヒヤリ・ハット報告件数が20%減少出来る。
- ④ 確認不足が要因に含まれるヒヤリ・ハット報告件数が、全報告数の44%以内に出来る。

(3) 医療事故及びヒヤリ・ハット事例報告のまとめ

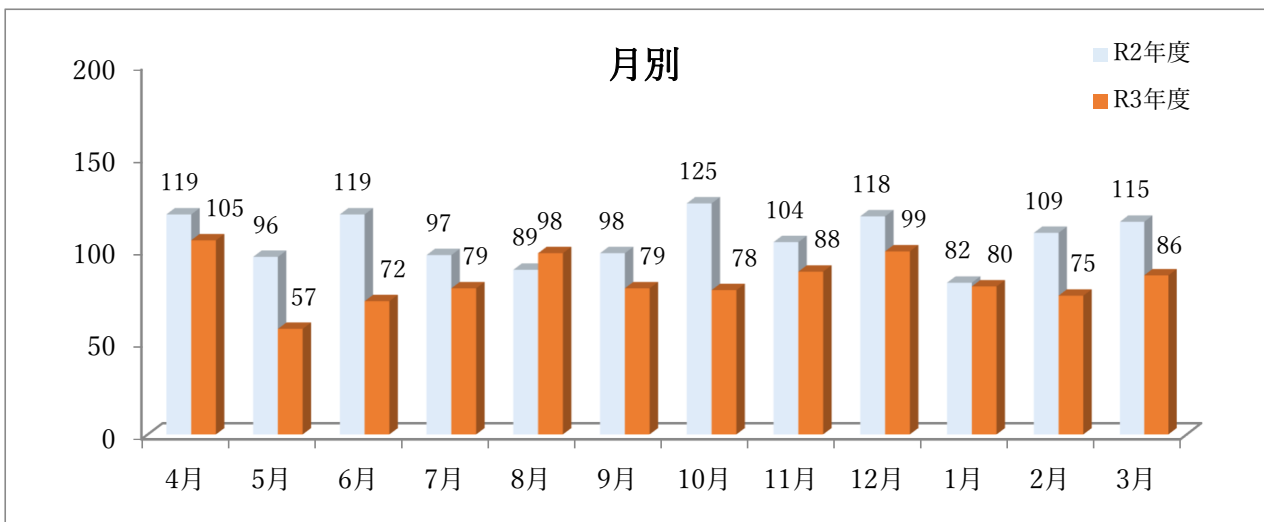
① 報告件数の推移（表1）

年度	報告件数	前年度増減	内 訳			
			ヒヤリ・ハット事例 (0～3a)	前年度増減	医療事故 (3b以上)	前年度増減
H29年度	2,053	895	2,043	894	10	1
H30年度	1,534	▲519	1,530	513	4	▲6
R元年度	1,349	▲185	1,348	▲182	1	▲3
R2年度	1,271	▲78	1,268	▲80	2	1
R3年度	996	▲275	992	▲276	4	2

表1の通り、報告件数は年々減少傾向にあったが令和3年度は大幅に減少した。一方で医療事故とされる3b以上の事例は4件あり、2件増加した。令和3年度はコロナ患者の受け入れ等により入院患者の受け入れ体制が例年と異なり入院患者数が減少している為、一概に例年と比較が出来ない背景がある。

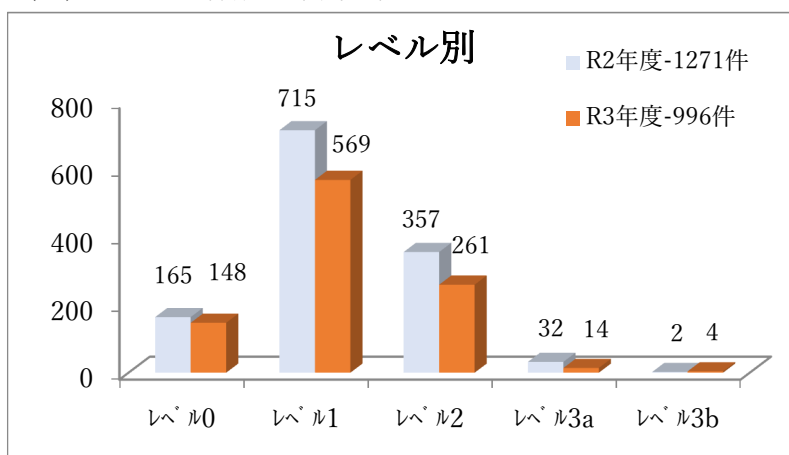
② 令和2年度、令和3年度の比較データ

(i) 月別件数の年度比較



ひと月50~100件台、月平均83件の報告があった。最多報告月は4月であり、同年4月は入院患者数・延入院患者数共に最多であった。最少報告月は5月であり、同年5月はクラスター発生により入院制限や病棟編成が行われている。

(ii) レベル別件数の年度比較

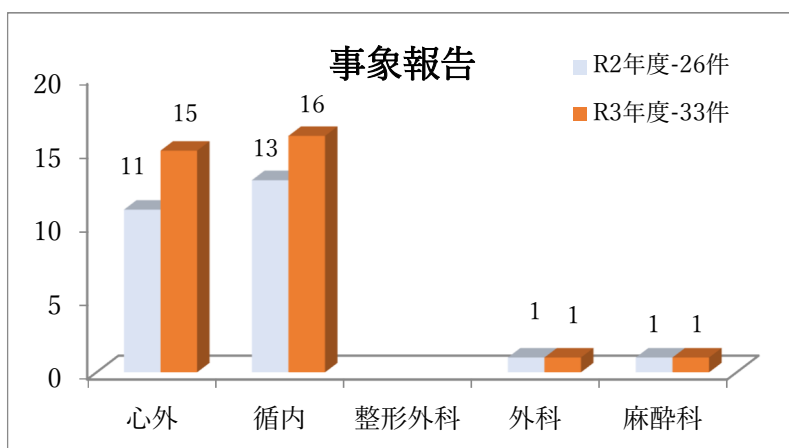


レベル別件数の比較では、3bレベル以外は減少した。特に3aレベル発生件数は14件であり半数以下に減少した。3bレベルの発生事例内容は以下に記す。

3b事例 4件

- ・リハビリ時の半月板損傷
- ・外来患者の転倒による左大腿部頸部骨折
- ・入院患者の転倒による胸椎破裂骨折
- ・緊急手術のガーゼ遺残

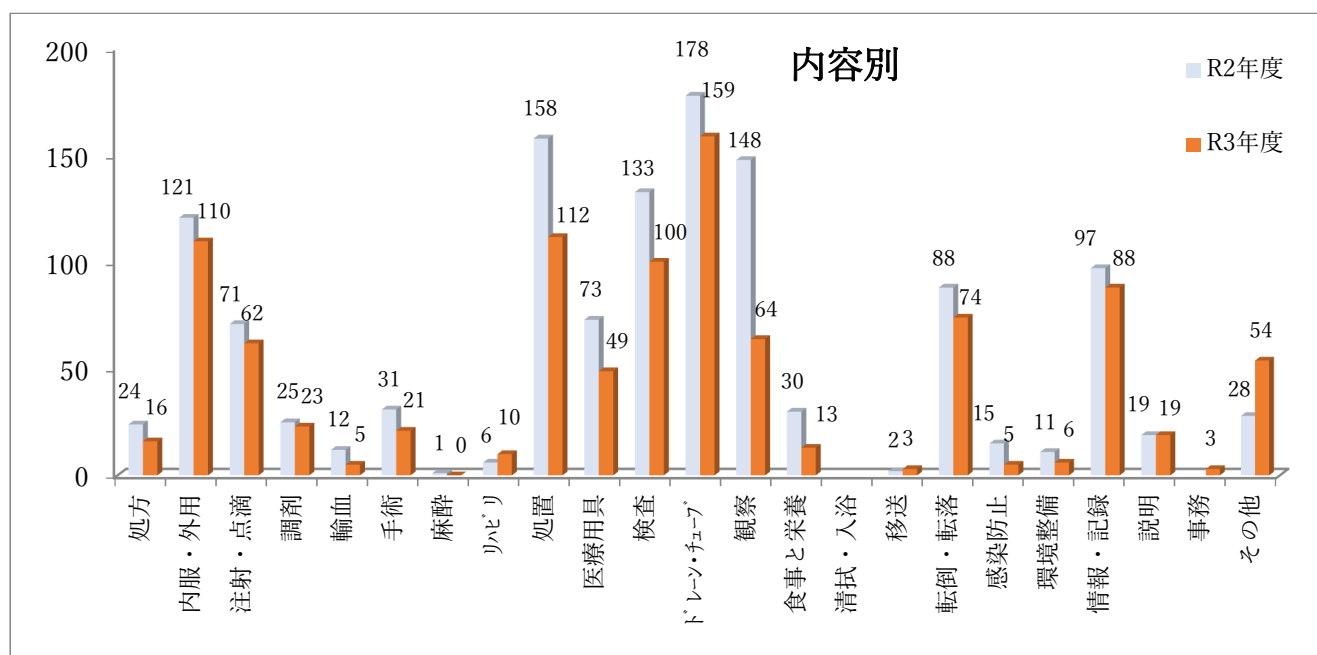
(iii) 事象報告



事象報告（オカレンス報告）は33件であり、令和2年度と比べて7件（26%）増加した。全ての報告が手術やカテーテル手技時もしくは手技実施後早期に発生している為、発生場所は手術室・カテーテル室19件、ICU9件となっている。主な発生内容は、カテーテル手技による穿孔が7件、手術後の多量出血が7件である。

その他、麻酔導入後のアナフィラキシーショック、手術時の十二指腸損傷などが発生している。

(iv) 内容別件数の比較



上位項目の件数と構成比は、1.「ドレーン・チューブ」159件(16%) 2.「処置」112件(11%) 3.「与薬(内服)」110件(11%) 4.「検査」100件(10%) 5.「情報・記録」88件(9%)であった。報告件数が特に減少した項目は「観察」であり前年度比で43%に低下している。「観察」の項目にはアセスメント不足等に伴い発生した事例が含まれ、褥瘡発生やAライン固定による表皮剥離等の皮膚トラブルが減少した。

(4) 医療安全活動

① 再発防止策の見える化

各部署で発生したインシデント事例を分析し、立案した事故防止策を写真を交えて報告している。基準やシステムの見直しを行い、改善策が視覚的に分かるようにすることがポイントである。実施後はリスクマネジメント委員会を中心に活動の相互評価をした。

② 現場ラウンド

医療安全ラウンド：リスクマネージャーがグループ体制で各部署のラウンドを行い、医療安全の視点で基準通りに行動出来ているか、マニュアル類が整えられているか等の他者評価を行う。

モニタチェックラウンド：看護師長が持ち回りで1回/月、全病棟のモニタ監視状況を確認する。

③ 医療安全対策地域連携加算の相互チェック（自己・他者評価）の実施

・小児医療センター(加算1施設)と相互評価

(11月18日外来と臨床工学課 (MEセンター・透析室)・12月9日小児医療センター訪問)

・わかば病院(加算2施設)へ他者評価 (3月11日 検査課と薬剤部)

④ 医療安全ニュースの発行（年3回発行）

医療安全活動の紹介を各部署リスクマネージャーと協力してニュースで紹介した。

⑤ 院内医療安全推進週間（11月17日～11月25日）の5S活動のポスター発表

院内17部門がそれぞれ5Sに関するテーマを決めて改善に取り組み、その内容を発表した。

1. 部署全体での取り組み
2. before afterの改善具合
3. 継続周知の工夫
4. プレゼンテーション力の4点をポイントに、患者・家族・職員が投票を行い得票順に表彰した。

⑥ 患者誤認活動（県立4病院の取り組み）

各部署がそれぞれの業務内容や発生したインシデント事例を基に目標を決め、具体的な行動活動を計画して取り組んだ。

患者誤認の発生件数は42件で令和2年度と比べて4件減少したが、患者侵襲の高いインシデントにつながる可能性のあった患者誤認事例が発生している。

⑦ 医療安全情報の発信

看護部業務を中心に、インシデント発生事例を基に職員間で周知が必要な事柄を明文化して発信した。

⑧ フィードバックラウンドの実施

インシデントの改善策が職員に周知されているか、現場で改善策が実施されているのか、改善策を行う上での不都合はないか、等の視点で現場調査を実施した。

(5) 講演会・研修会の実施

① 医療安全講演会の開催

- (i) テーマ：「医療における説明義務、カルテ記載の意義」

講師：病院局法律相談担当弁護士 水沼 直樹 先生

開催日：7月14日対面講演（医療安全管理委員会にて）

7月16日～9月28日 e-ラーニング視聴(対面講習出席者除く)

出席者数（視聴者含む）：413名

- (ii) テーマ：「モニタ管理の基礎と観察」

講師：医療安全管理室 南部 正樹・フィリップス担当者

開催日：12月27日～2月8日

開催方法：e-ラーニング

出席者数（視聴者数）：407名

② 医療機器・診療放射線・医薬品・医療安全研修会

講師：臨床工学技士・放射線技師・薬剤師・GRM

開催日：2月24日～3月16日

開催方法：e-ラーニング

出席者数（視聴者数）：391名

③ BLS・ALS 研修会

BLS：全1回 出席者 合計6名

(全3回の開催を予定していたが、院内コロナクラスター発生に伴い2回中止)

ALS：全4回 出席者 合計19名

④ 新規採用職員研修

(i)「医療安全管理の基本」 出席者8名

(ii)「心電図モニタの安全使用」 出席者5名

(iii)「多重課題」 出席者3名

(ゼネラルリスクマネージャー 南部 正樹)

1.5 感染対策室

感染対策室は、平成30年4月1日から設置された部署である。室員は、医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師から成り、感染制御チーム（ICT：Infection Control Team）や抗菌薬適正使用支援チーム（AST：Antimicrobial Stewardship Team）の活動など、医療関連感染防止対策に関する様々な業務を担っている。

（1）人事

感染対策室長（兼務）	長谷川 豊（心臓血管外科第4部長、ICT専任・AST専任）
医師（兼務）	村上 淳（健康指導部長）
看護師（専従）	小野 雄一（ICT専従・AST専従）
薬剤師（兼務）	長井 宏美（薬剤部 薬剤課長、AST専任）
薬剤師（兼務）	平良 重弘（ICT専任）
臨床検査技師（兼務）	小島 尚子（ICT専任・AST専任）

（2）令和3年度の取り組み目標

- ① 流行状況に応じた新型コロナウイルス感染症（COVID-19）対策を追加・改訂し、感染予防策を実施して病院内感染を防止する。
- ② 手術部位感染（SSI）対策の見直しを行い、感染率を低減する。
- ③ 薬剤耐性（AMR）対策アクションプラン成果指標値の改善に向け、抗菌薬の適正使用を推進する。

（3）ICT・ASTの主な活動

- ① 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）対策
 - ・ワクチン接種体制を構築し、接種推進に協力した。
 - ・流行状況に応じた入院診療のシステムを構築した。
 - ・手指衛生の観察・指導を実施し、手指消毒薬消費量を前年度の152%に増加した。
 - ・個人防護具の適切な着脱方法を指導・実施した。
- ② 手術部位感染（SSI）防止
 - ・定期的な多職種カンファレンスなどを予定していたが、開催には至らなかった。予防策を検討・実施し、SSIを防止した。
 - ・創部やドレーンの清潔管理を見直した。
 - ・手術時手洗い後の手指培養結果を踏まえ、手術時手洗いの再教育を実施した。
- ③ 抗菌薬適正使用の推進
 - ・モニタリング対象薬剤について、投与初期からモニタリングした。
 - ・外来における経口抗菌薬の処方状況を把握し、適正使用を推進した。

(4) 医療関連感染サーベイランスデータのまとめ

① 擦式アルコール手指消毒薬消費量調査 (図1)

令和2年度と比較して、消費量は152%増加した。新型コロナウイルス感染症対策(クラスター対応、陽性者受け入れ対応など)の影響で消費量が急増したと思われる。

MRSAの新規検出率は横ばいだったが、緑膿菌の新規検出率は約3倍に増加していた。

② 耐性菌等の検出状況 (図2)

例年と比較して、緑膿菌の検出増加が見られた。主に痰からの検出が多かったが、血液やカテ先等、通常無菌である材料からの検出も少数ながら見られた。また、CD毒素陽性例も例年と比較して増加した。

③ 中心静脈カテーテル関連血流感染 (図3)

令和2年度と比較して、器具使用比は0.09でほぼ横ばい、感染率は0.97から0.72に減少した。平成22年度以降、最も低い感染率だった。

④ 心臓血管外科手術部位感染 (図4)

令和2年度と比較して、感染率が3.16%から1.35%に減少した(約57%減)。感染率が低かった平成28年度の1.05%には及ばないが、平成23年度以降、2番目に低い感染率だった。低い感染率を維持するため、術前の皮膚清潔、術中の清潔管理、創部洗浄、術後の創部管理、ドレーン管理、手術室メンバーのサーベイランス参加、包交車の清潔管理などの対策を実施している。

⑤ 抗菌薬適正使用 (図5)

令和3年度の注射用抗菌薬総使用量は、令和2年度と比較し約10%増加した。平成25年度からの過去データと比較すると使用量が最も多かった。

⑥ 針刺し等の血液・体液曝露報告 (図6)

針刺し・切創報告が3件、皮膚・粘膜曝露報告が0件、合計3件だった。令和2年度と比較して、針刺し・切創報告は10件の減少、皮膚・粘膜曝露報告は1件の減少、合わせて11件減少した。眼球への曝露報告は0件であり、新型コロナウイルス感染症対策で日常的にアイシールドを装着していたことが影響したと考えられた。

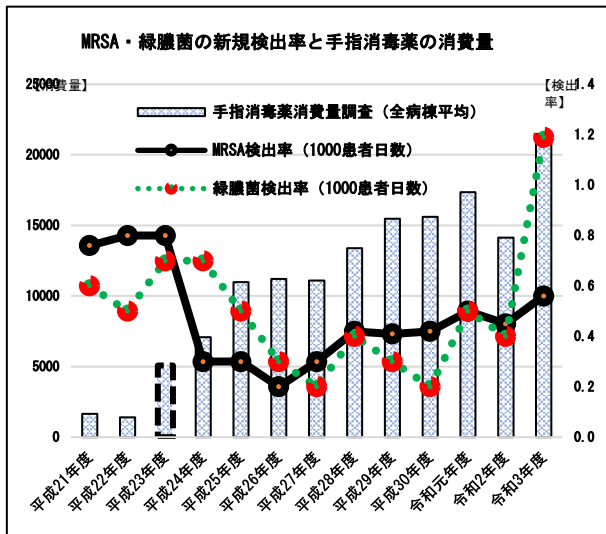


図1 擦式アルコール手指消毒薬消費量調査

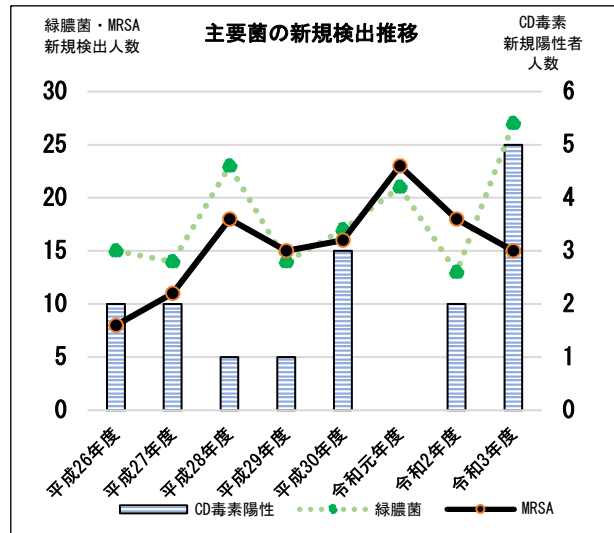


図2 耐性菌等の検出状況

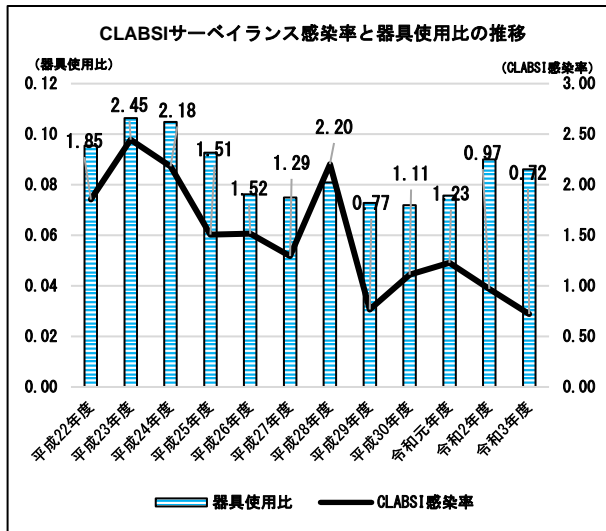


図3 中心静脈カテーテル関連血流感染

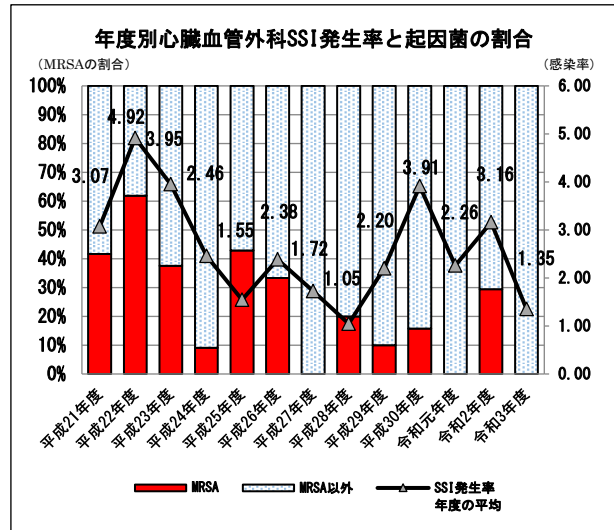


図4 心臓血管外科手術部位感染

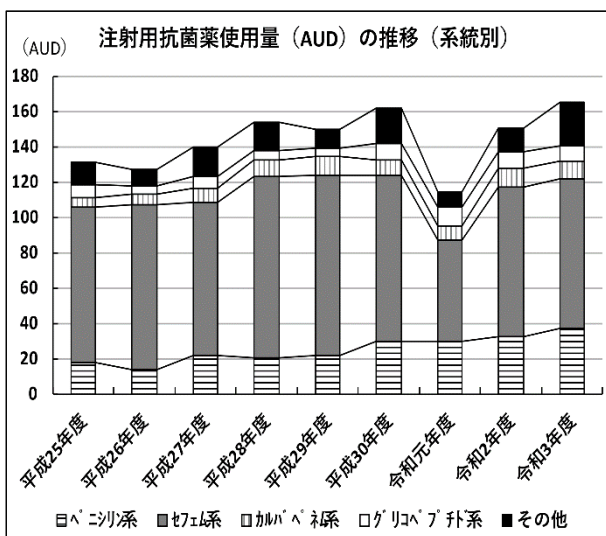


図5 抗菌薬適正使用

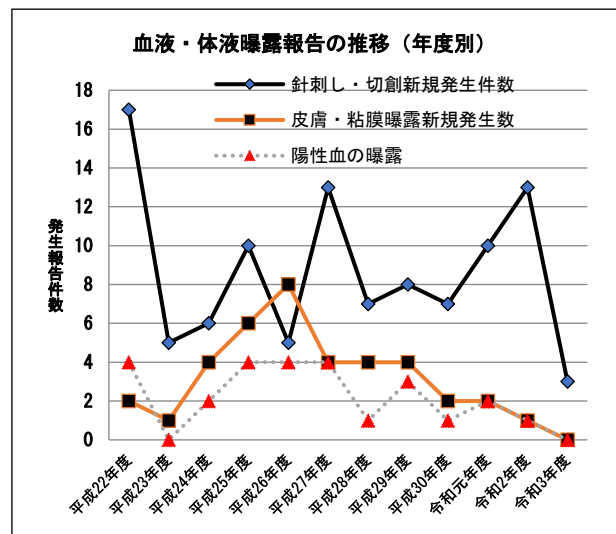


図6 針刺し等の血液・体液曝露報告

- (5) 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) 診療・検査外来 (帰国者・接触者外来)
前橋市保健所からの依頼により、毎週火曜日・金曜日の 14 時から 16 時まで、診療・検査外来 (帰国者・接触者外来) を開設した。令和 3 年度の合計受診者数は 181 名。陽性者は 18 名だった (陽性率: 9.94% (18/181))。
- (6) 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) クラスター対応
令和 3 年度は、自施設で発生した 2 つの COVID-19 クラスターに対応した。
- ① E 病棟を中心としたクラスター (令和 3 年 5 月 6 日~6 月 10 日)
5/6、E 病棟の大部屋に入院中の患者に発熱あり、新型コロナ PCR 検査で陽性。同室患者、同病棟入院患者及び職員の検査を実施し、次々に陽性が判明した。当時、県内に転院可能な空きベッドが少なく、転院調整が難航していたため、急遽 E 病棟を新型コロナ対応病棟としてゾーニングし、職員を再編して陽性者対応を開始した (5/7、クラスター対策チーム(C-MAT)受援①)。また、C 病棟を COVID-19 専用とし、転院までの重症者対応を実施した。5/6 時点で複数の感染ルートが存在していたと考えられたため、正しい PPE の着脱や手指衛生の徹底を再指導した(5/19、C-MAT 受援②)。関連部署の患者・職員は、定期的に PCR 検査を実施し、有症者についても適宜 PCR 検査をした(延べ 900 件弱の PCR 検査実施)。5/24 以降、職員の散発例はあったが前橋市保健所と協議し、6/6 で一旦収束と判断。6/10 まで新規発生がないことを確認し、6/11 に終息を宣言した。最終的な陽性者数は、患者 22 名 (入院患者 17 名・退院患者 5 名)、職員 22 名 (委託業者含む) だった。ほぼ全てが変異株 N501Y であった。
- ② C 病棟・E 病棟病棟を中心としたクラスター (令和 4 年 2 月 24 日~3 月 18 日)
2/24、ICU 職員が新型コロナ PCR 検査で陽性。調査対象接触者だった E 病棟入院患者の陽性が判明。その後の拡大検査で E 病棟職員の陽性が判明 (3/3、C-MAT 受援)。また、陽性患者が C 病棟に在室した期間に接触した複数の職員が陽性と判明した。ただ、陽性者との直接の接触はなく感染経路不明な陽性例もあった。これは、2 月中旬頃にクラスターの発端となる別の感染者がいた可能性や、陽性者との接点が乏しい職員については、市中感染 (家族内感染含む) の可能性が考えられた。C 病棟は 2/26 から、E 病棟病棟は 3/1 から濃厚接触者に対し、陽性者対応に準じた「準レッドゾーン対応」を実施。3/18 まで新規陽性者がいないことを確認し収束と判断した。最終的な陽性者数は、入院患者 3 名、職員 8 名だった。
- (7) 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) 対策に関する地域貢献
- ① 高齢者施設、障害者支援施設、児童福祉施設などへの感染対策指導
令和 3 年度は、群馬県や医師会からの依頼により、感染制御医師、感染管理認定看護師などを派遣し、合計 3 件の感染対策指導を実施した。

② クラスター対策チーム（C-MAT）対応

令和3年度は、群馬県や保健所からの依頼により、クラスターの発生している障害者支援施設へ感染管理認定看護師、事務局員を派遣、C-MATとして出動した。

（8）研修会の実施

感染対策研修会では、補習会などにより職員全体の参加率 95～96%程度を維持できた。新型コロナウイルス感染症対策のため、電子カルテを使用する e-learning 形式で開催した。下期の研修は、病院局が企画した県立4病院共通の研修として開催した。

① 上期感染対策研修会

開催期間：令和3年8月20日（金）～9月30日（木）

テーマ①「新型コロナウイルスワクチンって？」

テーマ②「当センターにおける COVID-19 クラスター対応報告と今後の対策」

テーマ③「外来経口抗菌薬の使用状況と抗菌薬適正使用」

講師①：健康指導部長 村上 淳

講師②：感染対策室 小野 雄一

講師③：薬剤部 平良 重弘

参加人数：466名（正規職員以外の委託職員などを含む）

② 下期感染対策研修会

開催期間：令和4年2月25日（金）～3月18日（金）

テーマ：「新型コロナウイルス感染症の臨床とエビデンス」県立4病院共通研修

内容：講演1.COVID-19の現状、特徴、症例提示 他

講演2.COVID-19の感染対策と抗菌薬適正使用

講師：群馬県立小児医療センター

アレルギー・感染免疫・呼吸器科部長 兼 感染対策室長 清水 彰彦 医師

参加人数：431名（正規職員以外の委託職員などを含む）

（9）感染防止対策加算、感染防止対策地域連携加算、抗菌薬適正使用支援加算

① 感染防止対策加算：390点／1入院あたり

- ・加算要件を満たすICT活動を実施した。
- ・加算2連携施設：鶴谷病院、前橋協立病院、恵愛堂病院の3施設
- ・感染防止対策カンファレンス（加算1施設共催カンファレンスを含む）：計6回開催
（①7月16日、②10月5日、③10月7日、④1月7日、⑤3月8日、⑥3月11日の計6回。①～⑥は、新型コロナウイルス感染症対策のためWEB開催）

- ② 感染防止対策地域連携加算：100点／1入院あたり
- ・加算要件を満たす病院間相互評価を実施した。
 - ・加算1連携施設：原町赤十字病院、美原記念病院の2施設
 - ・10月12日 美原記念病院の評価を実施
 - ・11月16日 原町赤十字病院による評価を受審
- ③ 抗菌薬適正使用支援加算：100点／1入院あたり
- ・加算要件を満たすAST活動を実施した。

(感染対策室 小野 雄一)

1.6 診療情報管理室

診療情報管理室は、「群馬県立心臓血管センター診療情報管理室運営要領」に基づき、平成17年10月1日に院内組織として、さらに平成18年4月1日からは「群馬県病院局組織規程」に基づき、県立4病院共通の組織として正式に設置された。事務局次長を診療情報管理室長とし、診療情報管理士を含む職員を配置して、診療情報の整備と適正な管理・利用の推進に取り組んでいる。また、診療情報管理委員会に関する事務や、診療情報の開示請求に係る事務を執り行っている。

令和3年度

① 診療情報開示請求一覧

申請者	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
本人				1					1		1		3
遺族	1												1
計	1			1					1		1		4

② 診療情報目的外利用申請一覧

利用目的	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
学会・研究	4	15	5	3	3	3	11	4	7	5	4	6	70
その他	1	0	0	0	0	1	4	1	1	1	0	0	9
計	5	15	5	3	3	4	15	5	8	6	4	6	79

1.7 治験及び受託研究の実績

○ 治験審査委員会開催回数 0回

【治験：実績なし】

【製造販売後 使用成績調査】

会社名	課題名	契約期間	目標症例数	責任医師
ボストン・サイエンティフィックジャパン(株)	プロマスイレメントステントプラズシステム使用成績調査	H25.2.27～ R3.9.5	各10例 (2.25m径 /32mm ~38m長)	星崎 洋
エドワーズ・ライフサイエンス(株)	サピエン XT 使用成績調査	H27.5.1～ R3.6.30	10例	江連 雅彦
アクテリオン・ファーマシューティカルズ・ジャパン(株)	オプスミット錠 10mg 特定使用成績調査	H28.3.1～ R4.3.26	全症例	山下 英治
日本メドトロニック(株)	コアバルブ使用成績調査	H29.1.4～ R4.3.24	6例	江連 雅彦
日本新薬(株)	ウプトラビ錠 0.2mg・0.4mg 特定使用成績調査	H29.2.13～ R5.9.30	全症例	山下 英治
ボストン・サイエンティフィックジャパン(株)	WATCHMAN 左心耳閉鎖システム使用成績調査	R1.11.12～ R6.12.31	全症例	中村 紘規
アボットメディカルジャパン合同会社	AMPLATZER PFO オクルーダー使用成績調査	R2.8.17～ R8.5.27	全症例	河口 廉
エドワーズライフサイエンス(株)	サピエン 3 (TAV in SAV) 使用成績調査	R3.7.5～ R10.3.31	5症例	江連 雅彦

会社名	課題名	契約期間	目標症例数	責任医師
ゼオンメディカル(株)	オプトワイヤー使用成績調査	R3.4.1～ R4.3.31	全症例	河口 廉
ノバルティスファーマ(株)	エンレスト使用成績調査	R3.6.23～ R6.6.14	全症例	安達 仁
アストラゼネカ(株)	フォシーガ錠使用成績調査	R3.8.10～ R6.8.31	3例	村田 誠
小野薬品工業(株)	エドルミズ錠使用成績調査	R3.10.14～ R4.3.31	全症例	荻原 博
日本ライフライン(株)	Osiro 薬剤溶出ステントに対する 使用実態調査	R3.8.30～ R4.3.31	50例	河口 廉

【製造販売後 特定使用成績調査】

会社名	課題名	契約期間	症例数	責任医師
サノフィ(株)	プラルエント皮下注特定使用成績調査	H29.2.14～ R4.11.30	5例	安達 仁
日本ベーリンガー インゲルハイム (株)	プラザキサ特定使用成績調査	H29.9.25～ R3.9.30	25例	内藤 滋人
日本ライフライン (株)	HeartLight 内視鏡アブレーションシ ステム使用成績調査	H30.7.30～ R3.7.27	10例	内藤 滋人
持田製薬(株)	トレプロスト注射液使用成績調査	H30.12.4～ R3.6.30	全症例	山下 英治
アステラス・アム ジェン・バイオフ ァーマ(株)	レパーサ皮下注特定使用成績調査	R2.2.25～ R4.10.31	2例	村田 誠
日本ライフライン (株)	HeartLight 内視鏡アブレーションシ ステム使用成績調査	R2.10.12～ R3.5.31	15例	中村 紘規
ファイザー(株)	ビンダケルカプセル特定使用成績調 査	R3.3.12～ R6.9.30	全症例	山下 英治

1.8 倫理審査及び共同研究の実績

○ 倫理審査委員会開催回数 2回

【審査案件】

	審査年月日	研究名称	申請者	審査結果
1	R3.6.3	高齢心不全患者における退院時の SPPB に関する因子の検討	リハビリテーション課 技師 服部 将也	承認
2	R3.6.3	心房細動に対するカテーテルアブレーション後に頭部 MRI 検査で同定される無症候性脳出血病変に関する後ろ向き観察研究	循環器内科 第二部長 中村 紘規	承認
3	R3.6.24	A 県立病院に所属する看護師長が仕事上直面している困難の探索	看護部 看護師長 牛込 綾子	承認
4	R3.6.24	カテーテルアブレーション後の治療における周術期及び遠隔期の不整脈再発の関係について	循環器内科 シニアレジデント 木村 光輝	承認
5	R3.7.7	経食道心エコー検査で検出した左心耳 Sludge に対する低用量イソプロテレノール負荷試験に関する研究	循環器内科 第三部長 山下 英治	承認
6	R3.7.20	心不全を合併した心房細動患者へのカテーテルアブレーションに関する前向き観察研究	循環器内科 部長 佐々木 健人	承認
7	R3.9.2	外科的大動脈弁置換術と経カテーテル的大動脈弁置換術の予後比較	心臓血管外科 医長 加我 徹	承認
8	R3.9.2	心肺運動負荷試験時にインピーダンス心拍出量測定装置を用いた運動中の全身血管抵抗を規定する因子の検討	循環器内科 シニアレジデント 毛見 勇太	承認
9	R3.9.2	慢性心不全患者に対するイバブラジンの運動耐容能に及ぼす効果：多施設共同非盲検ランダム化比較試験	循環器内科 部長 村田 誠	承認
10	R3.9.8	本邦外科手術における術後鎮痛の現状把握	心臓血管外科 第四部長 長谷川 豊	承認

	審査年月日	研究名称	申請者	審査結果
11	R3.10.1	心房細動に対する経皮的心筋焼灼術後の患者の苦痛の実際	看護部 技師 佐藤 隆紀	承認
12	R3.10.1	肥満患者の体組成に対する心臓リハビリテーションの効果	リハビリテーション課 技師 平井 克己	承認
13	R3.10.13	心臓外科術後の要介護度悪化に関わる因子の検討	リハビリテーション課 主任 猪熊 正美	承認
14	R3.11.1	「慢性心不全患者に対するイバブラジンの運動耐容能に及ぼす効果：多施設共同非盲検ランダム化比較試験」変更申請	循環器内科 部長 村田 誠	承認
15	R3.11.9	本邦における心臓リハビリテーション実施状況のレジストリー	副院長 安達 仁	承認
16	R3.11.12	三尖弁下大静脈間峡部線状焼灼における contact force と local impedance に関する後ろ向き観察研究	循環器内科 部長 佐々木 健人	承認
17	R3.11.17	経皮的僧帽弁接合不全修復システムを用いた僧帽弁閉鎖不全に対する治療介入の有効性と安全性に関する多施設レジストリー研究	循環器内科 第三部長 山下 英治	承認
18	R3.11.17	心臓血管外科手術における周術期神経認知機能に関する検討	リハビリテーション課 技師 山下 遊平	承認
19	R3.12.2	経腸栄養症例における半固形栄養剤投与の栄養諸指標に及ぼす効果の検討	顧問 大島 茂	承認
20	R4.1.6	カテーテルアブレーション全国症例登録研究 [J-AB 2022]	循環器内科 第二部長 中村 紘規	承認
21	R4.2.22	心臓血管外科手術を受ける患者・家族に対する入院前説明の現状評価 - 入退院支援センターの対応 -	看護部 主任 古屋 恵子	承認

	審査年月日	研 究 名 称	申 請 者	審査結果
22	R4.2.22	心臓血管外科手術後の心臓リハビリテーション遅延が半年後に及ぼす影響	リハビリテーション課 主任 中野 晴恵	承認
23	R4.2.22	血管撮影領域に関する診断参考レベルによる医療被曝最適化の実態調査	放射線第一課 主幹 神宮 正明	承認

【共同研究】

	主任研究者	研 究 名 称	共同研究者	研究期間
1	内藤 滋人	【RESPECT-EPA】 慢性冠動脈疾患患者におけるイコサペン ト酸エチルの2次予防効果の検討	(財)生産開発科学研究所	H25.11.15～ H33.10.31
2	河口 廉	【e-Ultimaster レジストリー】 実臨床における Ultimaster 薬剤溶出ステ ント(DES)の安全性及び有効性に関する多 施設前向き観察研究	シー・ブイ・クエスト(株)	H28.5.1～ R4.3.31
3	内藤 滋人	【EMPA-ICD】 2型糖尿病合併不整脈治療デバイス植え 込み患者におけるエンパグリフロジン介 入後の重症不整脈数変化を評価するた めのプラセボ対照二重盲検比較試験	国立大学法人新潟大学	H31.4.17～ H35.3.31
4	河口 廉	【OPTIVUS-ComplexPCI】 至適な血管内超音波ガイド経皮的冠動脈 インターベンションの複雑性病変にお ける臨床経過を評価する前向き観察研究	(一財)生産開発科学研 究所	R1.5.14～ R9.3.31
5	安達 仁	【SAVIOR-L】 繰返し入院する慢性心不全患者を対象 としたASV療法の子後に関する前向きコ ホート研究：再入院や死亡に関する影 響を検討する縦断的観察研究(CSP-LD17 SAVIOR-L)	(財)パブリックヘルスリ サーチセンター	R1.5.24～ R5.3.31
6	中村 紘規	【MIYABI】 日本におけるアブレーションインデック スを用いた心房細動アブレーションに 関する多施設共同観察研究	ジョンソン・エンド・ジョ ンソン(株)	R2.2.19～ R4.3.31
7	内藤 滋人	【J-PRES3】 洞不全症候群・心房細動の関連遺伝子 単離と機能解析	国立循環器病研究センタ ー	R2.6.1～ R4.3.31
8	河口 廉	【CuttingBallon】 Wolverine 前拡張後の SYNERGY 留置症 例データを用いた CuttingBallon 有効性 を確認する後ろ向き研究	ボストンサイエンティフ ィックジャパン(株)	R2.9.30～ R3.6.30

9	村田 誠	【EXCILE-HF】 慢性心不全患者に対するイバブラジンの 運動耐容能に及ぼす効果：多施設共同非 盲検ランダム化比較試験	学校法人慈恵大学	R3.10.8～ R6.6.30
10	河口 廉	【Imaging】 所見観察後におけるデバイス選択基準の 傾向を観察する研究	ボストンサイエンティフ イックジャパン(株)	R3.10.26～ R4.6.30

第10 経理の状況

1 概要

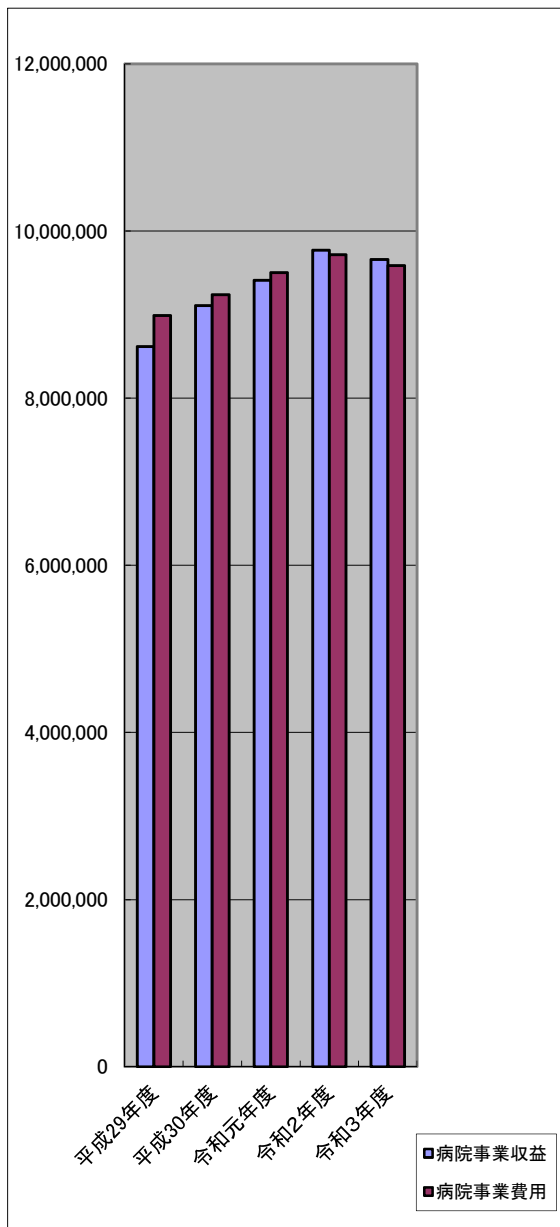
(1) 経営状況

令和3年度における収益的収支は、病院事業収益9,659,483千円（対前年度比111,998千円、1.1%減少）に対し、病院事業費用は9,586,319千円（対前年度比130,322千円、1.3%減少）で、当年度の純利益（△は損失）は73,164千円となり、前年度と比較して18,324千円改善した。

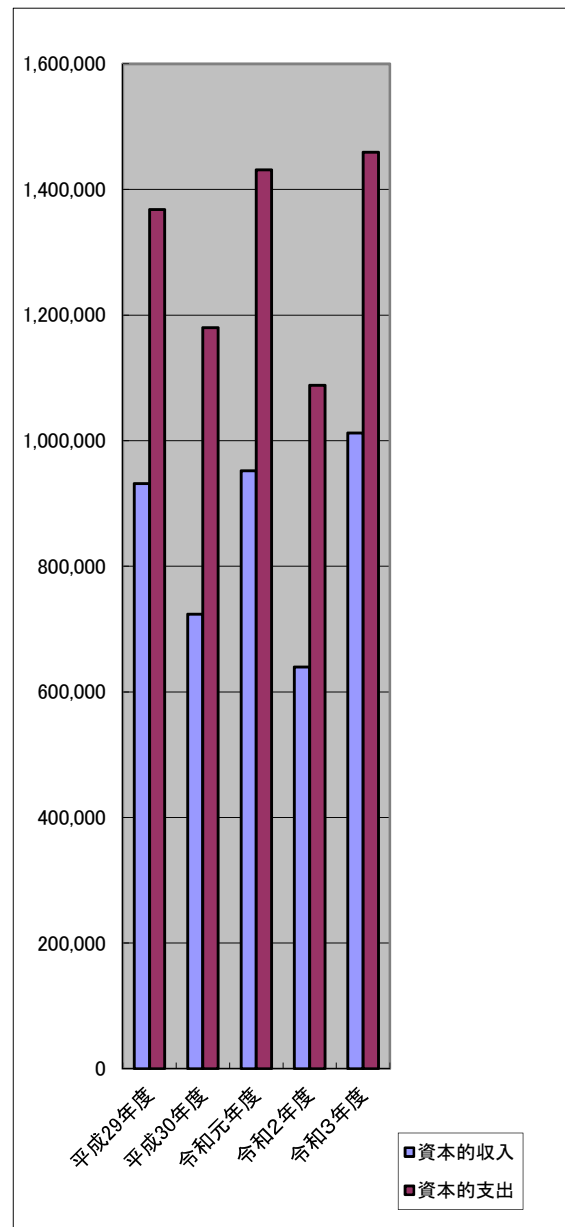
(2) 施設整備状況

令和3年度における資本的収支は、資本的収入1,012,093千円（対前年度比372,502千円、58.2%増加）に対し、資本的支出は1,459,086千円（対前年度比370,722千円、34.1%増加）で、446,993千円の資金不足が生じたが、過年度内部留保金で補填した。

年度別収益的収支の推移 単位：千円



年度別資本的収支の推移 単位：千円



2 収益的収支の状況

(1) 収益構成

(単位：千円・%)

項 目	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度			令和3年度		
	決 算 額	決 算 額	決 算 額	決算額	構成比	前年対比	決算額	構成比	前年対比
病院事業収益	8,618,788	9,109,333	9,410,230	9,771,480	100.0	103.8	9,659,483	100.0	98.9
医業収益	7,375,364	7,862,850	8,160,093	8,439,962	86.4	103.4	8,358,504	86.5	99.0
入院収益	6,372,303	6,879,960	7,173,378	7,490,136	76.7	104.4	7,330,912	75.9	97.9
外来収益	876,016	840,482	849,461	789,618	8.1	93.0	836,403	8.7	105.9
その他医業収益	127,045	142,408	137,254	160,208	1.6	116.7	191,189	2.0	119.3
医業外収益	1,241,190	1,246,483	1,250,007	1,224,198	12.5	97.9	1,300,979	13.5	106.3
受取利息配当金	19	17	15	10	0.0	66.7	7	0.0	70.0
補助金	1,461	1,397	460	13,647	0.1	2966.7	78,585	0.8	575.8
負担金交付金	745,050	701,848	700,677	764,534	7.8	109.1	809,695	8.4	105.9
長期前受金戻入	353,516	359,441	353,406	326,512	3.3	92.4	287,025	3.0	87.9
その他医業外収益	141,144	183,780	195,448	119,495	1.2	61.1	125,667	1.3	105.2
特別利益	2,234	0	129	107,321	1.1	83194.6	0	0.0	—

(2) 費用構成

(単位：千円・%)

項 目	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度			令和3年度		
	決 算 額	決 算 額	決 算 額	決算額	構成比	前年対比	決算額	構成比	前年対比
病院事業費用	8,988,346	9,237,652	9,503,404	9,716,641	100.0	102.2	9,586,319	100.0	98.7
医業費用	8,803,636	9,057,079	9,354,473	9,474,703	97.5	101.3	9,446,512	98.5	99.7
給与費	3,293,500	3,295,046	3,410,991	3,474,735	35.8	101.9	3,495,853	36.5	100.6
材料費	3,431,056	3,675,985	3,904,715	4,052,359	41.7	103.8	4,046,612	42.2	99.9
経 費	1,234,489	1,234,056	1,207,685	1,225,564	12.6	101.5	1,266,175	13.2	103.3
減価償却費	776,586	787,979	767,191	668,873	6.9	87.2	598,188	6.2	89.4
資産減耗費	15,941	13,744	18,095	31,343	0.3	173.2	16,264	0.2	51.9
研究研修費	52,064	50,269	45,796	21,829	0.2	47.7	23,420	0.2	107.3
医業外費用	181,478	179,644	148,931	134,617	1.4	90.4	139,807	1.5	103.9
支払利息・企業債	90,218	73,098	61,017	48,689	0.5	79.8	36,031	0.4	74.0
雑損失	91,260	106,545	87,915	85,928	0.9	97.7	103,776	1.1	120.8
特別損失	3,232	929	0	107,321	1.1	—	0	0.0	—
固定資産売却損	0	929	0	0	0.0	—	0	0.0	—
過年度損益修正損	0	0	0	0	0.0	—	0	0.0	—
その他特別損失	3,232	0	0	107,321	1.1	—	0	0.0	—
当年度純利益（損失）	-369,558	-128,320	-93,174	54,839	—	-58.9	73,164	—	133.4
医業利益（損失）	-1,428,272	-1,194,230	-1,194,380	-1,034,741	—	86.6	-1,088,008	—	105.1
経常利益（損失）	-368,560	-127,391	-93,304	54,839	—	-58.8	73,164	—	133.4

3 資本的収支等の状況

(1) 収入構成

(単位：千円・%)

項 目	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度			令和3年度		
	決算額	決算額	決算額	決算額	構成比	前年対比	決算額	構成比	前年対比
資本的収入	931,748	723,722	952,338	639,591	100.0	67.2	1,012,093	100.0	158.2
企業債	486,000	239,000	444,000	148,000	23.1	33.3	515,000	50.9	348.0
企業債	486,000	239,000	444,000	148,000	23.1	33.3	515,000	50.9	348.0
出資金	0	0	0	0	0.0	—	0	0.0	—
他会計出資金	0	0	0	0	0.0	—	0	0.0	—
負担金	445,748	481,558	508,338	490,786	76.7	96.5	491,593	48.6	100.2
他会計負担金	445,748	481,558	508,338	490,786	76.7	96.5	491,593	48.6	100.2
他会計長期借入金	0	0	0	0	0.0	—	0	0.0	—
一般会計長期借入金	0	0	0	0	0.0	—	0	0.0	—
固定資産売却代金	0	164	0	0	0.0	—	0	0.0	—
固定資産売却代金	0	164	0	0	0.0	—	0	0.0	—
補助金	0	0	0	0	0.0	—	5,500	0.5	#DIV/0!
国庫補助金等	0	0	0	0	0.0	—	5,500	0.5	#DIV/0!
雑収入	0	3,000	0	805	0.1	—	0	0.0	—

(2) 支出構成

(単位：千円・%)

項 目	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度			令和3年度		
	決算額	決算額	決算額	決算額	構成比	前年対比	決算額	構成比	前年対比
資本的支出	1,367,951	1,179,933	1,432,111	1,088,365	100.0	76.0	1,459,086	100.0	134.1
建設改良費	509,621	253,594	455,960	151,579	13.9	33.2	537,890	36.9	354.9
病院増築工事費	16,130	0	1,650	5,005	0.5	303.3	126,819	8.7	2533.8
工事請負費	16,130	0	1,650	5,005	0.5	303.3	126,819	8.7	2533.8
資産購入費	493,491	253,594	454,310	146,574	13.5	32.3	411,071	28.2	280.5
医療機器購入費	486,985	244,618	446,896	146,157	13.4	32.7	408,270	28.0	279.3
給管備品購入費	6,506	8,976	7,414	417	0.0	5.6	2,801	0.2	671.7
その他資産購入費	0	0	0	0	0.0	—	0	0.0	—
建設中利息	0	0	0	0	0.0	—	0	0.0	—
建設中利息	0	0	0	0	0.0	—	0	0.0	—
企業債償還金	858,330	926,339	976,151	936,786	86.1	96.0	921,196	63.1	98.3
企業債償還金	858,330	926,339	976,151	936,786	86.1	96.0	921,196	63.1	98.3
他会計長借入金償還金	0	0	0	0	0.0	—	0	0.0	—
一般会計長期借入金償還金	0	0	0	0	0.0	—	0	0.0	—
投資	0	0	0	0	0.0	—	0	0.0	—
有価証券購入費	0	0	0	0	0.0	—	0	0.0	—
国庫補助金返還金	0	0	0	0	0.0	—	0	0.0	—
国庫補助金返還金	0	0	0	0	0.0	—	0	0.0	—
支出－収入 (内部留保資金)	436,203	456,211	479,773	448,774	41.2	93.5	446,993	30.6	99.6

4 貸借対照表の状況

(単位：千円)

科 目	平成29年度 決 算 額	平成30年度 決 算 額	令和元年度 決 算 額	令和2年度 決 算 額	令和3年度 決 算 額
固定資産	7,397,989	6,849,233	6,518,893	5,971,557	5,896,120
有形固定資産	7,397,498	6,848,741	6,518,402	5,971,066	5,895,629
土地	383,772	383,772	383,772	383,772	383,772
償却資産	19,800,965	19,767,147	19,858,696	19,410,774	19,673,792
減価償却累計額(△)	(12,789,448)	(13,304,321)	(13,727,645)	(13,831,688)	(14,168,432)
建設仮勘定	0	0	1,500	6,193	4,547
その他有形固定資産	5,599	5,599	5,599	5,599	5,599
同減価償却累計額(△)	(3,390)	(3,455)	(3,520)	(3,584)	(3,649)
無形固定資産	491	491	491	491	491
投資その他の資産	0	0	0	0	0
破産更生債権	7,693	9,366	9,642	10,948	11,192
同貸倒引当金	(7,693)	(9,366)	(9,642)	(10,948)	(11,192)
流動資産	2,765,422	2,353,289	2,358,545	2,401,312	2,486,744
現金預金	1,503,242	1,102,856	1,003,697	809,974	1,089,042
未収金	1,236,592	1,223,464	1,326,558	1,555,551	1,364,222
未収金貸倒引当金(△)	(123)	(129)	(0)	(0)	(5,888)
貯蔵品	18,211	19,598	20,790	28,221	31,868
前払金	0	0	0	0	0
その他流動資産	7,500	7,500	7,500	7,566	7,500
資産合計	10,163,411	9,202,522	8,877,438	8,372,869	8,382,864
固定負債	5,215,055	4,474,397	3,997,564	3,303,845	3,123,742
企業債(建設改良費等の 財源に充てるための企業 債)	4,042,543	3,305,392	2,812,615	2,039,419	1,726,155
引当金	1,172,512	1,169,005	1,184,949	1,264,426	1,397,587
退職給与引当金	1,172,512	1,169,005	1,184,949	1,264,426	1,397,587
修繕引当金	0	0	0	0	0
流動負債	2,107,993	1,890,963	1,980,958	1,950,189	1,857,054
企業債(建設改良費等の 財源に充てるための企業 債)	926,339	976,151	936,776	921,186	828,254
未払金	963,161	697,467	816,097	766,795	775,871
引当金	200,222	201,479	213,481	247,113	237,454
賞与引当金	169,248	170,331	180,476	207,605	199,461
法定福利費引当金	30,974	31,148	33,005	39,508	37,993
その他流動負債	18,271	15,866	14,604	15,095	15,475
繰延収益	576,326	701,443	856,375	1,021,454	1,231,523
長期前受金	4,574,495	4,981,580	5,325,738	5,558,245	6,013,713
長期前受金収益化累計額(△)	(3,998,169)	(4,280,137)	(4,469,363)	(4,536,791)	(4,782,190)
資本金	3,675,998	3,675,998	3,675,998	3,675,998	3,675,998
自己資本金	3,675,998	3,675,998	3,675,998	3,675,998	3,675,998
企業債	0	0	0	0	0
他会計借入金	0	0	0	0	0
剰余金	(1,411,962)	(1,540,279)	(1,633,457)	(1,578,617)	(1,505,453)
資本剰余金	438,339	438,339	438,339	438,339	438,339
利益剰余金	(1,850,300)	(1,978,618)	(2,071,796)	(2,016,956)	(1,943,792)
負債資本合計	10,163,410	9,202,522	8,877,438	8,372,869	8,382,864

5 施設整備の状況

(1) 病院増築工事の状況

病院施設について、総額5,005,000円の整備を実施した。(修繕工事除く)

工 事 名	工 事 内 容	請 負 者 名
エレベータ4号機更新工事	エレベータ4号機更新	佐田建設(株)
エレベータ4号機更新工事監理業務委託	エレベータ4号機9更新工事にかかる工事監理	(株)田中建築事務所
医療用無停電電源設備更新工事	無停電電源設備 (ICU用) の更新工事	門倉電機(株)
医療用無停電電源設備更新工事監理業務委託	無停電電源設備 (ICU用) の更新工事にかかる工事監理	(株)田中建築事務所

(2) 資産購入の状況

医療器械及び備品については、総額411,071,331円の整備を実施した。

名 称	規 格	供 用 先
手術室2番無影灯カメラ映像システム	山田医療照明製LED手術用照明灯 カリーナ製映像システム	手術室
遺伝子解析装置 (NEAR)	ID NOWTM インストゥルメント	臨床検査課
遺伝子解析装置 (NEAR)	ID NOWTM インストゥルメント	臨床検査課
クリーンパーティション	NSCP-03KH	特別診察室ほか
安全キャビネット	BHC-T701 II A2	臨床検査課
医事会計システムライセンス	HOPE SX-R クライアントライセン ス V12	医事課
循環器用X線透視診断装置	INFX-8000V BP	カテーテル室3 (血管撮影室3)
輸液ポンプ	TE-281A	臨床工学課
体外式ペースメーカー	REOCOR S	臨床工学課
手動式除細動器	TEC-5631	臨床工学課
有酸素運動用トレッドミル	I N T S S L	総合リハビリ棟B2Fト レーニングルーム
全身麻酔器	エイシスCS2 Pro	手術室
心臓超音波診断装置	Vivid S70N	生理機能検査 (7室)
電動リモートコントロール病棟ベッド	KA-75121A	病棟
電動リモートコントロールICUベッド	KA-H7210A	ICU

名 称	規 格	供 用 先
人工呼吸器	HAMILTON C6	臨床工学課
超音波血流計	AuroFlo	手術室
シリンジポンプ	TE-381	臨床工学課
心臓運動負荷モニタリングシステム	MLX-1000 Mulex	運動負荷試験室 1
心拍動下血管吻合手技訓練用シミュレータ	BEAT-S2	医局
ハンドフットクロスモニタ	半導体ハンドフットクロスモニタ	RI室
全自動血液培養分析装置	バクテック F X 40	臨床検査課
全自動免疫測定装置	ルミパルスL2400	臨床検査課
生化学自動分析装置	JCA-ZS050	臨床検査課
血液凝固分析装置（多項目自動血球分析装置および全自動血液凝固分析装置）	XR-1000、XN-550 CN-3000	臨床検査課
全自動細菌検査装置	バイテック2ブルー	臨床検査課
採血管準備装置	BC-ROBO-8001RFID/T4161	臨床検査課
試薬管理システム	ENIFwinNexSus	臨床検査課
健診システム ハードウェア	タック	健康相談課
クリーンパーティション	NSCP-03KH	リハビリ棟B2資料室
業務用蒸気衣類乾燥機	アイナックス稲本I-221S	リネン室
その他の固定資産（13品）	-	-

○取得額1百万円以上のものを上記に個別記載。

第 1 1 業績研究等(2021.4~2022.3)

1 著書

書名 (分担執筆の場合はその題名)	著者	発行所	年月
心臓リハビリテーション必携 V. 救急処置・安全性	安達 仁	日本心臓リハビリテーション学会	2022/3
超音波撮り方マスター	岡庭 裕貴	医学書院	2022/3
新 今さら聞けない心エコー図	岡庭 裕貴	メジカルビュー	2021/3
PT 臨床評価ガイド	猪熊 正美 風間 寛子	医学書院	2022/1/15
心不全の心臓リハビリテーション U40 世代の answer	山下 遊平	中外医学社	2022/1
日頃の?をまとめて解決「心電図に関するナースのギモン」	○編著 安達 仁、村田 誠、田中 玲子 ○執筆 村田 誠、田中 玲子、首藤 良輔、中村 紘規、阿部 裕紀、奥山 和希、小林 知恵、田子 栞、相羽 千緩、瀨 瀨 晃代、深澤 剛平、新井 悠太、阿部 瑛理香、神尾 憲史、高橋 裕美、鎌須賀 洋子、加藤 賢治、長谷部 良介、飯塚 由美子、高橋 重雄、林 克彦、関口 美穂、持木 純子、佐々木 健人、山岸 智美、三樹 祐子、武 寛、白井 純子、後藤 貢士、安達 仁、中嶋 勉、小林 康之、住谷 京美、萩原 里枝子、為谷 優美子、吉田 知香子、濱田 博子、須田 裕貴、石田 昌哉、田鍋 美奈子、金子 知可、小熊 唯、柴 朋子、倉林 貴子、里 高秀、花田 奈美枝	照林社	2021/6

2 原著

論文題名（著者名及び共著者名）	発行雑誌	巻	頁			年月
What are the post-ablation insular residual electrograms in the posterior left pulmonary veins electrically connected to? Nakamura K*, Takigawa M, Sasaki T, Minami K, Naito S.	Indian Pacing Electrophysiol J.	21	241	～	244	2021/7
Prevalence, characteristics, and predictors of endocardial and nonendocardial conduction gaps during local impedance-guided extensive pulmonary vein isolation of atrial fibrillation with high-resolution mapping. Nakamura K*, Sasaki T, Minami K, Take Y, Inoue M, Sasaki W, Kishi S, Yoshimura S, Okazaki Y, Motoda H, Nijima K, Miki Y, Goto K, Kaseno K, Yamashita E, Koyama K, Funabashi N, Naito S.	J Cardiovasc Electrophysiol.	32	2045	～	2059	2021/8
Real-World Safety Profile of Atrial Fibrillation Ablation Using a Second-Generation Cryoballoon in Japan: Insight From a Large Multicenter Observational Study. Miyazaki S, Kobori A, Sasaki Y, Miyamoto K, Sato E, Hanazawa K, Morishima I, Kanzaki Y, Yamaji H, Yamao K, Kondo Y, Watanuki M, Kaneshiro T, Uchiyama T, Nakamura K*, Hiramatsu S, Nakajima J, Arimoto T, Kaneko S, Osai N, Takagi T, Kaseno K, Takahashi A, Naito S, Kobayashi Y, Hachiya H, Kusano K, Yagi T, Iesaka Y, Tada H.	JACC Clin Electrophysiol.	7	604	～	613	2021/5
An unusual location of the origin of an adenosine-sensitive atrial tachycardia: The lateral mitral annulus. Nakamura K*, Sasaki T, Minami K, Kishi S, Take Y, Naito S.	J Cardiol Cases.	24	75	～	78	2022/2

論文題名（著者名及び共著者名）	発行雑誌	巻	頁			年月
Symptomatic and asymptomatic intracerebral hemorrhages detected by magnetic resonance imaging after catheter ablation of atrial fibrillation. Nakamura K*, Sasaki T, Minami K, Take Y, Kimura K, Haraguchi Y, Sasaki W, Kishi S, Yoshimura S, Nakatani Y, Miki Y, Goto K, Kaseno K, Yamashita E, Koyama K, Funabashi N, Naito S.	J Interv Card Electrophysiol.					2021/8
Left atrial roof-dependent atrial tachycardia via the Marshall bundle. Sasaki W, Nakamura K*, Minami K, Sasaki T, Take Y, Naito S.	HeartRhythm Case Rep.	7	556	～	570	2021/5
The Japanese Catheter Ablation Registry (J-AB): Annual report in 2019. Kusano K, Yamane T, Inoue K, Takegami M, Nakao YM, Nakai M, Kanaoka K, Miyamoto K, Iwasaki YK, Takatsuki S, Nakamura K*, Miyamoto Y, Shoda M, Nogami A, Shimizu W; J - AB registry investigators.	J Arrhythm.	37	1443	～	1447	2022/1
Ambulatory electrocardiographic markers predict serious cardiac events in patients with chronic kidney disease: The Japanese Noninvasive Electrocardiographic Risk Stratification of Sudden Cardiac Death in Chronic Kidney Disease (JANIES-CKD) study. Hashimoto K, Kinoshita T, Miwa Y, Amino M, Yoshioka K, Yodogawa K, Nakagawa M, Nakamura K, Watanabe E, Nakamura K*, Watanabe T, Kasamaki Y, Ikeda T.	Ann Noninvasive Electrocardiol.					2021/12
Antiphospholipid Syndrome Diagnosed as a Result of the Occurrence of an Ischemic Stroke After a Successful Catheter Ablation of Atrial Fibrillation and Continuous Direct Oral Anticoagulants. Haraguchi Y, Nakamura K*, Inoue M, Sasaki T, Minami K, Yoshimura S, Naito S.	Int Heart J.	63	153	～	158	2022/1

論文題名（著者名及び共著者名）	発行雑誌	巻	頁			年月
The prevalence and characteristics of candidates for percutaneous left atrial appendage occlusion using a WATCHMAN device among patients who underwent atrial fibrillation ablation in a Japanese population Yuta Kemi, Eiji Yamashita, Takeshi Fujiwara , Kazuomi Kario, Takehito Sasaki, Kentaro Minami, Yuko Miki, Koji Goto, Yutaka Take, Kohki Nakamura , Shigeto Naito	J Echocardiogr	19(4)	243	～	249	2021/1
心外膜リード感染に対して開胸抜去術と大網充填を施行した1例 （岡田 修一、星野 丈二、江連 雅彦、長谷川 豊、山田 靖之、森下 寛之、金澤 祐太、加我 徹）	胸部外科	74	370	～	373	2021/5
症状の消長を認めた膝窩動脈外膜嚢腫の1手術例 （森下 寛之、江連 雅彦、長谷川 豊、山田 靖之、星野 丈二、岡田 修一、金澤 祐太、加我 徹）	脈管学	61	45	～	48	2021/6
肺動脈四尖弁による肺動脈弁狭窄兼閉鎖不全症に巨大肺動脈瘤を合併した1例 （森下 寛之、江連 雅彦、長谷川 豊、山田 靖之、星野 丈二、岡田 修一、金澤 祐太、加我 徹）	胸部外科	74	709	～	713	2021/9
Impending rupture of a chronic contained abdominal aortic aneurysm with a 14-day history Takayuki Yamada, Susumu Ohwada, Kenzo Okauchi, Yutaka Hasegawa	Clin Case Rep		e047 37	～		2021/9
心タンポナーデを伴った胸部大動脈瘤破裂の1例 （森下 寛之、江連 雅彦、長谷川 豊、山田 靖之、星野 丈二、岡田 修一、金澤 祐太、加我 徹）	胸部外科	74	1028	～	1031	2021/1

論文題名（著者名及び共著者名）	発行雑誌	巻	頁			年月
<p>Elucidation of host diversity of the VanD-carrying genomic islands in enterococci and anaerobes</p> <p>Hashimoto Y, Hisatsune J, Suzuki M, Kurushima J, Nomura T, Hirakawa H, Kojima N, Ono Y, Hasegawa Y, Tanimoto K, Sugai M, Tomita H.</p>	<p>JAC Antimicrob Resist</p>	<p>Jan 4</p>	<p>dlab189</p>			<p>2022/1</p>
<p>心血管疾患患者に対するアミノ酸摂取時の心臓リハビリテーション効果について（中野 晴恵、生須 義久、坂齋 亮佑、田中 美映、服部 将也、矢内 沙耶、川住 政輝、新田 祥悟、平井 克己、大石 浩貴、山下 遊平、高柳 豊史、猪熊 正美、高柳 麻由美、設楽 達則、風間 寛子、村田 誠、安達 仁、内藤 滋人）</p>	<p>心臓リハビリテーション</p>	<p>28(2)</p>	<p>185</p>	<p>～</p>	<p>190</p>	<p>2022</p>

3 総説その他

題名	著者名	発行雑誌	巻	頁			年月
					～		
CPX を用いた運動耐容能評価	安達 仁	The Japanese Journal of Rehabilitation Medicine	59(1)	12	～	17	2022/1
卵円孔開存が問題となる病態と心エコー診断	山下 英治	心エコー	Vol.22 No.10	972	～	981	2021/12
HEART's Selection 心房細動の血栓評価をめぐる コントラバーシー 2 ハイボリュームセンターの経 食道心エコーの臨床経験から	山下 英治	心臓	Vol.53 No.11	1139	～	1145	2021/11
胸部大動脈手術の体外循環のコ ツと安全対策	安野 誠	『体外循環と補 助循環』第 37 回 教育セミナー 日本人工臓器学 会		45	～	51	2021/8
心不全と多職種チームによる 包括的リハビリテーションの 実際	柴 朋子	『重症集中ケ ア』 日総研出版	20(5)	63	～	69	2021/12
ノンテクニカルスキル研修を 基盤とした「問題解決型リーダ ー」育成への取り組み	北爪 明子、 清水 栄子、 茂木 百合 子、清水 奈 保、田中 玲 子	『看護人材育 成』 日総研出版	18(1)	28	～	42	2021/04

4 講演・座長 等

題名	講演者名 ／座長名	主催	年月日
「今、改めて日本人 AF 患者の脳梗塞リスクを考え直す～伏見 AF レジストリ 10 年成果～」 赤尾 昌治 (京都医療センター) (座長)	内藤 滋人	日本人高齢心房 細動の治療戦略 ～抗血栓療法の 現状と将来展望 ～ WEB セミ ナー	2021/4/22
「当院における不整脈診療とカテーテルアブレーションについて」(演者)	内藤 滋人	桑名市医師会木 曜サロン	2021/4/15
「高齢者の心不全と心房細動合併症の治療」 豊田 茂 (獨協医科大学病院) (座長)	内藤 滋人	群馬不整脈懇話 会	2021/5/6
ランチョンセミナー 4 「最新の心房細動アブレーションと抗血栓療法～消化管障害の対策も含めて～」(演者)	内藤 滋人	群馬県薬学大会	2021/5/16
抗凝固療法の功罪～出血ハイリスクへの抗凝固療法を考える～ WEB セミナー「高齢者における抗凝固療法～不整脈治療ガイドライン 2020 に学ぶ～」 是恒 之宏 (大阪医療センター) (座長)	内藤 滋人	群馬県病院薬剤 師会	2021/5/20
「af 早期発見と発症予防～高齢女性と心房細動の関連も含めて～」 中野 由起子 (広島大学) (座長)	内藤 滋人	心房細動 WEB Seminar	2021/6/10
第 32 回両毛不整脈セミナー (閉会あいさつ)	内藤 滋人	両毛不整脈セミ ナー	2021/6/12
「アブレーション数の増加に伴って実施した当院での業務効率化の取り組み」 古山 准二郎 (済生会熊本病院) (座長)	内藤 滋人	日本メドトロニ ック	2021/6/15
第 67 回日本不整脈心電学会学術大会「AF Summit3 Ablation in 2021: State-of the-Art Part III: Beyond PV: Targets for persistent AF」(座長)	内藤 滋人	日本不整脈心電 学会	2021/7/1
第 67 回日本不整脈心電学会学術大会「Oral Presentation54: AF ablation 7」(座長)	内藤 滋人	日本不整脈心電 学会	2021/7/2
「心房細動アブレーションの潮流～周術期の抗凝固療法も含めて～」(演者)	内藤 滋人	循環器 Live Symposium	2021/7/21
長野 LIVE「Ablation Index、VIZIGO、UNIVU を用いた AF 症例」 河野 恒輔 (長野中央病院) (座長)	内藤 滋人	Road to Expert	2021/8/5

題名	講演者名 ／座長名	主催	年月日
デバイス治療におけるガイドラインアップデートについて（座長）	内藤 滋人	日本メドトロニック	2021/8/17
ARNI Web Live Symopsoum ～心不全の早期診断・介入を目指して～（座長）	内藤 滋人	ARNI Web Live Symopsoum	2021/9/10
抗不整脈薬の適正使用と抗凝固療法を考える：I「アブレーション周術期の不整脈薬物治療～当科（私）の治療方針～」中谷 洋介（群馬県立心臓血管センター）、II「心房細動のトータルケア」井上 博（富山県済生会富山病院）（座長）	内藤 滋人	心房細動トータルケア WEB セミナー	2021/9/14
スポンサードセミナー 15 「線状焼灼で難治性心房細動に挑む～カテーテル Mase を目指して～」田中 康章（横須賀共済病院）（座長）	内藤 滋人	カテーテルアブレーション関連 秋季大会 2021	2021/9/24
合併症①（座長）	内藤 滋人	カテーテルアブレーション関連 秋季大会 2021	2021/9/24
心房細動アブレーションの基本「拡大肺静脈隔離術」（演者）	内藤 滋人	カテーテルアブレーション関連 秋季大会 2021	2021/9/25
「プライマリーケア医にも知っていて欲しい、最新の心房細動アブレーションと抗凝固療法～心房細動治療における病診連携のポイントも含めて～」（演者）	内藤 滋人	桐生市医師会学	2021/9/27
講演 II 「悩みがつきない…超高齢者心房細動の脳卒中予防」山下 武志（心臓血管研究所）（座長）	内藤 滋人	高齢者心房細動の 治療戦略	2021/10/1
「高齢者心房細動における治療戦略～最新のエビデンスを含めて～」是恒 之宏（大阪医療センター名誉院長）（座長）	内藤 滋人	抗凝固療法 New Era Summit	2021/11/8
Atrial Fibrillation Seminar 特別講演 I, II（座長）	内藤 滋人	Atrial Fibrillation Seminar	2021/11/12
群馬県における循環器疾患の現状（Opening）	内藤 滋人	Cardiovascular sisease Symposium in GUNMA	2021/11/15

題名	講演者名 ／座長名	主催	年月日
演題Ⅱ「心房細動アブレーションの潮流～抗凝固療法も含めて～」(演者)	内藤 滋人	心房細動・高血圧治療 WEB セミナー	2021/11/17
「虚血性心疾患と心房細動」石井 秀樹(藤田医科大学ばんだね病院)(座長)	内藤 滋人	群馬不整脈懇話会	2021/11/22
循環器疾患 Total Care Web Seminar (座長)	内藤 滋人	循環器疾患 Total care Web Seminar	2021/11/29
特別講演Ⅱ「循環器内科医から見た糖尿病治療の重要性」石井 秀樹(群馬大学内科学講座 循環器内科学分野 教授)(座長)	内藤 滋人	CV&Diabetes Seminar	2021/12/9
「心不全と心房細動」猪俣 勝元(新潟大学)(演者)	内藤 滋人	群馬不整脈懇話会	2021/12/13
心房細動における最近の話題～地域連携を踏まえて～(演者)	内藤 滋人	大宮内科医会 学術講演会	2021/12/17
LIVE 1:AF (座長)	内藤 滋人	Nagano Ablation Symposium2021 Onlie	2021/12/18
Medtronic Web 講演会 演題1「心外膜側の伝導が示唆された Roof dependent Atrial Tachycardia の症例」木村 光輝(群馬県立心臓血管センター) : 演題2「心房細動治療におけるクライオバルーンの位置づけ」木村正臣(弘前大学)(座長)	内藤 滋人	Medtronic Web 講演会	2021/12/21
ライブ②(症候性)持続性心房細動(術者)	内藤 滋人	伊勢志摩カテーテルアブレーションライブ 2022	2022/1/22
プライマリーケア医にも知っていてほしい、最新の心房細動アブレーションと抗凝固療法～心房細動治療における病診連携のポイントも含めて～(演者)	内藤 滋人	安中市医師会学術講演会	2022/1/28
特別講演「カテーテルアブレーションの最新の動向と抗凝固療法のリスク管理～高齢者心房細動に対する治療戦略も含めて～」(演者)	内藤 滋人	新潟不整脈シンポジウム	2022/2/19

題名	講演者名 ／座長名	主催	年月日
Track14 Arrhythmia 1(AF Substrate) (座長)	内藤 滋人	第 86 回 日本 循環器学会学術 集会	2022/3/11
「地域のプライマリーケア医にも知っていて欲しい、 最新の心房細動アブレーションと抗凝固療法～心房細 動治療における病診連携のポイントも含めて～」WEB (演者)	内藤 滋人	地域の心房細動 治療を考える会	2022/3/30
オンデマンド講演 心臓 19 TAVI 2 (座長)	江連 雅彦	第 74 回日本胸 部外科学会定期 学術集会	2021/10/31 -11/3
群馬 CPX CPX の総論 (演者)	安達 仁	ぐんま心肺運動 負荷研究会	2021/4/24
山梨心不全研究会 心不全の最新知見と地域連携 (演 者)	安達 仁	山梨心不全研究 会	2021/5/17
岡山心不全研究会 心不全連携と CPX (演者)	安達 仁	岡山心不全研究 会	2021/6/8
トルバプタンを活かした外来心リハ (演者)	安達 仁	都城市北諸県郡 医師会内科医会 学術講演会	2021/7/5
高血圧を基礎に持つ HFpEF の心臓リハビリテーション (演者)	安達 仁	岐阜心臓リハビ リテーション研 究会	2021/7/24
群馬 CPX 冠危険因子 (演者)	安達 仁	ぐんま心肺運動 負荷研究会	2021/9/4
群馬県の心不全地域連携 (演者)	安達 仁	Ibaraki Stop- CVD network meeting	2021/9/6
心不全と心臓リハビリテーション (演者)	安達 仁	札幌心不全薬物 研究会	2021/12/13
心不全と心臓リハビリテーション (演者)	安達 仁	札幌心臓リハビ リテーション研 究会	2021/2/3
心臓弁膜症の最新治療 ～経カテーテル大動脈弁置換術 (座長)	河口 廉	循環器領域 Up to Date	2021/6/17

題名	講演者名 ／座長名	主催	年月日
PRO Conference in 関東甲信越 (座長)	河口 廉	PRO Conference in 関東甲信越	2021/7/17
高中性脂肪治療の現在と未来 (演者)	河口 廉	群馬高中性脂肪 座談会	2021/8/18
特別講演-II (座長)	河口 廉	Heart Forum in Maebashi 2021	2021/10/7
イブニングセミナー1 TAVI Low-Risk 時代 治療戦略の深化を図る (座長)	河口 廉	Tokyo Live Demonstration 2021	2021/10/15
口演 19 CTO (座長)	河口 廉	第 58 回日本心 血管インターベ ンション治療学 会関東甲信越地 方会	2021/10/16
スポンサードセミナー 14 TAVR 塾 (座長)	河口 廉	第 262 回日本循 環器学会関東甲 信越地方会	2021/12/4
EVT upskilling @ Gunma (座長)	河口 廉	EVT upskilling @ Gunma	2021/12/7
Gunma Optimal PCI Conference (座長)	河口 廉	Gunma Optimal PCI Conference	2022/3/17
一般演題 (口演) 不整脈・心電図 (カテーテルアブレーション) (座長)	中村 紘規	第 69 回日本心 臓病学会学術集 会	2021/9/17- 19
一般演題 Oral Session 「PVC②」 (ディズカッサー)	中村 紘規	第 28 回カテー テルアブレーシ ョン委員会 公 開研究会	2021/9/24
Heart Forum in Maebashi 2020 (座長)	中村 紘規	Heart Forum in Maebashi 2020	2021/10/7
教育講演 1 「抜去のコツと注意点」 (座長)	中村 紘規	第 7 回リード・ マネージメント 研究会	2021/11/16

題名	講演者名 ／座長名	主催	年月日
心房細動カテーテルアブレーションの適応・タイミング・安全性（演者）	中村 紘規	第 262 回日本循環器学会関東甲信越地方会	2021/12/4
心原性脳塞栓症に対する経皮的左心耳閉鎖療法（演者）	中村 紘規	GUNMA Arrhythmia Seminar	2021/12/4
経皮的左心耳閉鎖療法を考慮すべき症例と現況の課題（演者）	中村 紘規	群馬不整脈懇話会	2021/12/22
Expert's tips and tricks 複雑心房頻拍の電気生理学的診断法（演者）	中村 紘規	第 2 回日本不整脈心電学会関東甲信越支部地方会	2022/1/15
第 2 回関東甲信越 Evolution RL 症例検討会（コメンテーター）	中村 紘規	第 2 回関東甲信越 Evolution RL 症例検討会	2022/2/25
Poster Session (English) 15 Arrhythmia 7 (AF Clinical 2)（座長）	中村 紘規	第 86 回日本循環器学会学術集会	2022/3/11-3/13
Middle cardiac vein 起源の ATP 感受性心房頻拍の一例（演者）	木村 光輝	第 10 回関東アブレーションフロンティア研究会	2021/6/19
「SHD intervention の現状と将来の展望 :抗血栓療法の話題を含めて」（演者）	山下 英治	第 1 回群馬心エコー研究会	2021/5/3
拡張型心筋症に伴う機能性重症僧帽弁閉鎖不全症に対し Mitraclip を施行した一例（演者）	山下 英治	第 79 回群馬県立心臓血管センター症例検討会	2021/11/16
MitraClip が変える僧帽弁閉鎖不全(MR)の診断と治療-MR 診断の基本と新しい治療戦略-（演者）	山下 英治	第 80 回群馬県立心臓血管センター症例検討会	2022/3/15
第 2 回冠動脈吻合技術競技会～Online Off-JT Olympic～（審査員）	山田 靖之	日本冠動脈外科学会. オンラインライブ配信企画	2021/6/12-7/10

題名	講演者名 ／座長名	主催	年月日
アフタヌーンセミナー1: 低侵襲手術による弁膜症症例の治療戦略 (座長)	山田 靖之	第 188 回日本胸部外科学会関東甲信越地方会. 東京, ハイブリッド開催	2022/3/19
弁膜症手術の地雷 (演者)	星野 丈二	第 33 回胸部外科教育施設協議会学術集会	2021/6/19
心臓: 冠動脈、心低侵襲手術 (座長)	星野 丈二	第 188 回日本胸部外科学会関東甲信越地方会	2022/3/19
心房細動に対する外科的左心耳切除の有用性 (ミニレクチャー: 演者)	森下 寛之	第 79 回症例検討会	2021/11/16
前橋市テリパラチドオンライン講演会 (WEB パネリスト)	鈴木 秀喜	群馬県骨粗鬆症研究会	2021/6/9
第 1 回東前橋骨粗鬆症勉強会 (特別講師) ① 心血骨粗鬆症関連事業の展開～心血 OLS プロジェクトを中心に～ ② 当センターにおける地域連携 DXA への取り組み	鈴木 秀喜	東前橋整形外科病院	2021/6/21
Meet the Expert (特別講演演者) ～整形外科医に向けた～骨粗鬆症診療で知っておくべきポイント	鈴木 秀喜	群馬リウマチネットワーク	2021/6/25
前橋地域連携 DXA の会 (WEB パネリスト)	鈴木 秀喜	NPO 法人群馬骨ケアネットワーク	2021/9/3
東毛整形外科の会 (特別講演演者) 地域連携 DXA～躯幹 DXA を開業医の先生方にも活用いただくために～	鈴木 秀喜	NPO 法人群馬骨ケアネットワーク	2021/9/16
第 5 回群馬県骨粗鬆症サポーター研修会 (演者) 骨粗鬆症におけるビタミン D の重要性	鈴木 秀喜	群馬県骨粗鬆症サポーター協議会	2021/9/26
第 10 回群馬県骨粗鬆症研究会 (一般演題座長)	鈴木 秀喜	群馬県骨粗鬆症研究会	2021/9/29

題名	講演者名 ／座長名	主催	年月日
桐生地区骨粗鬆症連携の会（特別講演演者） 地域連携 DXA～躯幹 DXA を開業医の先生方にも活用 いただくために～	鈴木 秀喜	桐生市医師会・ NPO 法人群馬 骨ケアネットワ ーク	2021/11/12
前橋 DXA 連携講演会（特別講演演者） 地域連携 DXA～躯幹 DXA を開業医の先生方にも活用 いただくために～	鈴木 秀喜	NPO 法人群馬 骨ケアネットワ ーク	2021/11/25
群馬テリパラチド WEB 講演会（パネリスト）	鈴木 秀喜	群馬県骨粗鬆症 研究会	2021/12/10
講演：令和 3 年度 特定保健指導等実践者スキルアップ 研修会、病態別・高血圧編「高血圧について～保健指導 にむけて～」(演者)	村上 淳	群馬県健康福祉 部健康長寿社会 づくり推進課	2022/3/16
仕事人生を”らくに”生き抜く心の持ち方 (演者)	小川 公代	第 66 回群馬県 医学検査学会	2021/11/28
ぐんま心肺運動負荷研究会 Web セミナー 第 1 回「心臓リハビリテーション総論」 『検査技師の業務内容』(演者)	小林 康之	ぐんま心肺運動 負荷研究会	2021/4/24
ぐんま心肺運動負荷研究会 Web セミナー 第 2 回「心不全の心リハ (NYHA III,IV, 虚弱・高齢心不 全)」 『CPX の準備と実際』(演者)	小林 康之	ぐんま心肺運動 負荷研究会	2021/5/15
ぐんま心肺運動負荷研究会 Web セミナー 第 3 回「CPX のポイント」 『CPX 実施に必要な準備』(演者)	小林 康之	ぐんま心肺運動 負荷研究会	2021/6/5
ぐんま心肺運動負荷研究会 Web セミナー 第 4 回「ACS/CCS の心臓リハビリテーション」 『虚血性心疾患の CPX(注意点と特徴的なデータ)』(演 者)	小林 康之	ぐんま心肺運動 負荷研究会	2021/6/27
ぐんま心肺運動負荷研究会 Web セミナー 第 5 回「患者教育に必要な冠危険因子のポイント」 『運動に対する呼吸・心血管反応』(演者)	小林 康之	ぐんま心肺運動 負荷研究会	2021/9/4
ぐんま心肺運動負荷研究会 Web セミナー 第 7 回「心不全の心リハ (NYHA I,II, (III))」 『心エコー検査の基本』(演者)	小林 康之	ぐんま心肺運動 負荷研究会	2021/12/18

題名	講演者名 ／座長名	主催	年月日
ぐんま心肺運動負荷研究会 Web セミナー 特別編「CPX -再確認-」 『患者の準備』（演者）	小林 康之	ぐんま心肺運動 負荷研究会	2022/2/19
教育セッション「スキルアップ！認定専門技師に必要な 知識と技術」なぜアカンといわれるんやろ！！-断層編- (演者)	岡庭 裕貴	第 32 回日本心 エコー学会	2021/4/23- 4/25
アーチファクトからの回避 (演者)	岡庭 裕貴	第 46 回日本超 音波検査学会学 術集会	2021/5/8- 5/9
適切な断層画像の描出のコツ (演者)	岡庭 裕貴	日本超音波医学 会第 33 回関東 甲信越地方会学 術集会	2021/10/16 -10/17
GLS を日常臨床に活かす (演者)	岡庭 裕貴	第 26 回日本心 エコー学会冬 期講習会	2022/1/22- 1/23
ME が知っておきたい心エコー (演者)	岡庭 裕貴	一般社団法人群 馬臨床工学技士 会 第 8 回循環 器セミナー	2022/1/23
第 3 回おうちで！！まえばし研修会 (オンデマンド講 座：演者) 「フレイルのイロハ～健康長寿の延伸を考える～」 「管理栄養士から見たフレイル予防について」	森 明美	おうちで療養相 談センター ま えばし	2021/11/30 -12/20
ぐんま心肺運動負荷研究会 web セミナー (演者) 「冠危険因子のポイント」	滝沢 雅代	ぐんま心肺運動 負荷研究会	2021/9/4
ぐんま心肺運動負荷研究会 web セミナー関連法規(認定 に必要な面積、人員、器具等と点数) (演者)	生須 義久	ぐんま心肺運動 負荷研究会	2021/4/24
年齢・性差・高齢者 (座長)	生須 義久	第 27 回日本心 臓リハビリテー ション学会	2021/6/20
呼吸循環器疾患と作業療法 (座長)	生須 義久	第 55 回日本作 業療法学会	2021/9/10

題名	講演者名 ／座長名	主催	年月日
ぐんま心肺運動負荷研究会 web セミナー ペースメーカー植え込み後の心リハ (演者)	生須 義久	ぐんま心肺運動 負荷研究会	2021/10/30
多疾患合併時代における、その人らしさを支える関連職 種の関わり (座長)	生須 義久	第 6 回日本作業 療法学会関東甲 信越地方会	2021/10/16
呼吸・循環障害に対する作業療法の診かた (座長)	生須 義久	第 23 回群馬県 作業療法学会	2021/10/31
ぐんま心肺運動負荷研究会 web セミナー 「PT/OT の業務内容」(演者)	猪熊 正美	ぐんま心肺運動 負荷研究会	2021/4/24
ぐんま心肺運動負荷研究会 web セミナー 「CCS の運動療法 (虚血治療目的の運動療法)」(演者)	猪熊 正美	ぐんま心肺運動 負荷研究会	2021/6/27
ぐんま心肺運動負荷研究会 web セミナー 「大血管術後の心リハ」(演者)	猪熊 正美	ぐんま心肺運動 負荷研究会	2021/10/30
一般公演 口述IV (内部障害・他) (座長)	猪熊 正美	第 28 回群馬県 理学療法士学会	2021/10/3
一般公演 口述 第 2 セッション (座長)	山下 遊平	第 23 回群馬県 作業療法学会	2021/10/31
『胸部大動脈手術の体外循環のコツと安全対策』(演者)	安野 誠	日本人工臓器学 会 第 37 回教 育セミナー (e- ラーニング)	2021/8/1
専門職就活講座『臨床が求める臨床工学技士像とは』(演 者)	安野 誠	群馬パース大学	2021/12/14
人工心肺実技セミナー (演者)	安野 誠	日本体外循環技 術医学会 (Web セミナー)	2022/3/27
特別企画 『vs COVID-19 Perfusionism の継承』(コメ ンテーター)	安野 誠	第 4 6 回日本体 外循環技術医学 会大会 (Web 開催)	2021/10/16
口述講演「メディカルプロフェッショナル②」(座長)	中嶋 勉	第 67 回日本不 整脈心電学会学 術大会 (Web 開催)	2021/7/1

題名	講演者名 ／座長名	主催	年月日
メディカルプロフェッショナル教育講演「3D マッピングの最前線～CARTO・EnSite・RHYTNMIA～」 (座長)	中嶋 勉	第 67 回日本不整脈心電学会学術大会 (Web 開催)	2021/7/3
ビデオライブセミナー メディカルプロフェッショナル 午後の部 (座長)	中嶋 勉	日本不整脈心電学会カテーテルアブレーション関連秋季大会 (Web 開催)	2021/9/23
口述講演「メディカルプロフェッショナル①」(座長)	中嶋 勉	日本不整脈心電学会カテーテルアブレーション関連秋季大会 (Web 開催)	2021/9/24
BPA (座長)	中嶋 勉	第 1 回関東甲信越臨床工学会 (Web 開催)	2021/10/31
口述講演「メディカルプロフェッショナル業務」(座長)	中嶋 勉	第 14 回植え込みデバイス関連冬季大会 (Web 開催)	2022/2/12
一般演題口演 II 『症例報告』(座長)	大澤 達弥	第 27 回日本体外循環技術医学会関東甲信越地方会大会 (Web 開催)	2021/4/18
一般演題口演 7 『装置・安全』(座長)	大澤 達弥	第 46 回日本体外循環技術医学会大会 (Web 開催)	2021/10/19
シンポジウム『法令改正により拡がる臨床工学技士の新たな業務展開』(座長)	角田 卓哉	第 1 回関東甲信越臨床工学会	2021/10/31
精神科学術講演会 (座長) 「精神科における慢性便秘症へのアプローチと慢性便秘症 Q&A」	茂木 道江	群馬県病院薬剤師会	2021/10/19

題名	講演者名 ／座長名	主催	年月日
精神科の慢性便秘症を考える会（座長） 「精神科領域における慢性便秘症の現状と課題」	茂木 道江	群馬県病院薬剤師会	2022/1/28
講演：「心臓リハビリテーション総論」 Ns の業務と心リハ実施時に使っている資料（演者）	吉田 知香子	ぐんま運動負荷研究会	2021/4/24
講演：「心不全の心リハ（NYHAⅢ・Ⅳ,虚弱,高齢心不全）」 重症・虚弱心不全の生活指導とソーシャルリソース（演者）	吉田 知香子	ぐんま運動負荷研究会	2021/5/15
講演：「CPX のポイント」 CPX のデータを用いた生活指導（演者）	吉田 知香子	ぐんま運動負荷研究会	2021/6/5
講演：「ACS/CCS の心臓リハビリテーション」 虚血性心疾患の生活指導（演者）	吉田 知香子	ぐんま運動負荷研究会	2021/6/27
講演：術後心リハ、急性期心リハ 術後維持期の心リハ（生活指導）（演者）	吉田 知香子	ぐんま運動負荷研究会	2021/10/30
「心不全の心リハ（NYHA I II III）」 症候性心不全発症予防目的の生活指導（演者）	吉田 知香子	ぐんま運動負荷研究会	2021/12/18
第 13 回群馬ストーマリハビリテーション講習会 オンデマンド講習 講師「皮膚障害と予防的スキンケア」（講師）	菊池 恵子 （皮膚・排泄ケア認定看護師）	群馬ストーマリハビリテーション講習会	2022/1/26 ～2/25（オンデマンド）
第 13 回群馬ストーマリハビリテーション講習会 オンデマンド講習 講師「皮膚障害に対するスキンケア」（講師）	菊池 恵子 （皮膚・排泄ケア認定看護師）	群馬ストーマリハビリテーション講習会	2022/1/26- 2/25（オンデマンド）
第 13 回群馬ストーマリハビリテーション講習会 オンライン実習 講師「消化管ストーマ術直後・管理困難症例」（講師）	菊池 恵子 （皮膚・排泄ケア認定看護師）	群馬ストーマリハビリテーション講習会	2022/2/26
日新病院 令和 3 年度褥瘡研修会(オンデマンド研修会) 講師 「褥瘡予防対策について」（講師）	菊池 恵子 （皮膚・排泄ケア認定看護師）	医療法人山育会 日新病院	2022/3/1- 3/31（オンデマンド）

5 学会発表

演題名	発表者及び共同研究者名	学会名	年月日
日本心臓リハビリテーション学会 特別セッション ワッサーマン先生を偲んで	安達 仁	日本心臓リハビリテーション学会	2021/6/19
心不全の心臓リハビリテーションと課題	安達 仁	日本脈管学会	2021/10/15
ダイバートセッション 高齢心不全にはレジスタンストレーニング	安達 仁	日本循環器学会	2022/3/12
sports cardiology	安達 仁	桐生医師会	2022/3/17
English poster session "Diagnostic Performance of Epicardial Fat Volume above Risk Stratification for Predicting Coronary Artery Disease in Patients without Coronary Artery Calcium"	Jun Kuribara	第 86 回日本循環器学会学術集会	2022/3/11-3/13
Efficacy and Limitation of Cardiac Sympathetic Denervation for Refractory Ventricular Tachycardia Storm in Patients with Structural Heart Disease	Yuko Miki, Shingo Yoshimura, Takehito Sasaki, Ryoya Takizawa, Kohki Kimura, Yumiko Haraguchi, Wataru Sasaki, Shohei Kishi, Yosuke Nakatani, Kenichi Kaseno, Koji Goto, Yutaka Take, Kohki Nakamura, Nogiku Niwamae, Mitsuhiro Kamiyoshihara, Shigeto Naito	第 68 回日本不整脈心電学会学術大会	2021/7/1

演題名	発表者及び共同研究者名	学会名	年月日
Bilateral Cardiac Sympathetic Denervation for treatment-resistant Monomorphic Ventricular Tachycardia in Heart Failure Patients with a Reduced Ejection Fraction	Yuko Miki, Shingo Yoshimura, Takehito Sasaki, Ryoya Takizawa, Kohki Kimura, Yumiko Haraguchi, Wataru Sasaki, Shohei Kishi, Yosuke Nakatani, Kenichi Kaseno, Koji Goto, Yutaka Take, Kohki Nakamura, Nogiku Niwamae, Mitsuhiro Kamiyoshihara, Shigeto Naito	第 86 回日本循環器学会学術集会	2022/3/11
複雑性先天性心疾患術後の若年者にデリバリーカテーテルを用いたペースメーカー植込み術が有用だった一例	木村 光輝、中村 紘規、南 健太郎、原口 裕美子、佐々木 渉、岸 翔平、吉村 真吾、佐々木 健人、中谷 洋介、後藤 貢士、三樹 祐子、武 寛、粕野 健一、内藤 滋人	第 14 回植込みデバイス関連冬季大会	2022/2/11-2/13
パネルディスカッション 4 「心房細動における左房機能と血栓形成：血栓ができやすい心房細動とできにくい心房細動」 経食道心エコー医からみた左房血栓：High Volume Ablation Center の自験例を振り返る	山下 英治	一般社団法人日本心エコー学会 第 32 回学術集会	2021/4/23-4/25
Isoproterenol 漸増静注法による左心耳 Sludge 評価	山下 英治、毛見 勇太、南 健太郎、佐々木 健人、後藤 貢士、中谷 洋介、三樹 祐子、武 寛、中村 紘規、内藤 滋人	第 29 回心筋会	2021/6/5

演題名	発表者及び共同研究者名	学会名	年月日
Stepwise Increase of Isoproterenol Bolus Dose Method for Differentiating Left Atrial Appendage Sludge from Thrombus: Safety and Effectiveness	Eiji Yamashita, Yuta Kemi, Takehito Sasaki, Kentaro Minami, Yuko Miki, Yosuke Nakatani, Koji Goto, Yutaka Take, Kohki Nakamura, Kazuomi Kario and Shigeto Naito	第 86 回日本循環器学会学術集会	2022/3/11-3/13
全弓部置換術後周術期に合併した開腹歴のない絞扼性腸閉塞の 1 例	岡田 修一、江連 雅彦、長谷川 豊、山田 靖之、星野 丈二、森下 寛之、金澤 祐太、加我 徹、荻原 博、鈴木 純子、須藤 利永	第 12 回日本 Acute Care Surgery 学会学術集会.WEB 開催.島根	2021/4/22-4/23
偽腔開存型解離性腹部大動脈瘤の外科治療	岡田 修一、江連 雅彦、長谷川 豊、山田 靖之、星野 丈二、森下 寛之、金澤 祐太、加我 徹	第 49 回日本血管外科学会学術総会.WEB 開催.名古屋	2021/5/19-5/21
腎動脈遮断下に open repair を行った傍腎動脈腹部大動脈瘤の検討	長谷川 豊、江連 雅彦、山田 靖之、星野 丈二、岡田 修一、森下 寛之、金澤 祐太、加我 徹	第 49 回日本血管外科学会学術総会.WEB 開催.名古屋	2021/5/19-5/21
PLSVC を有さない冠静脈洞型心房中隔欠損症の 1 手術例	森下 寛之、江連 雅彦、長谷川 豊、山田 靖之、星野 丈二、岡田 修一、金澤 祐太、加我 徹	第 186 回日本胸部外科学会関東甲信越地方会.WEB 開催.東京	2021/6/5
胸腹部大動脈瘤破裂に対して TEVAR 直後に胸腹部置換を施行した 1 例	岡田 修一、江連 雅彦、長谷川 豊、山田 靖之、星野 丈二、森下 寛之、金澤 祐太、加我 徹	第 186 回日本胸部外科学会関東甲信越地方会.WEB 開催.東京	2021/6/5

演題名	発表者及び共同研究者名	学会名	年月日
EVAR 後に Rifampicin 浸漬人工血管置換術と大網充填を行った感染性腹部大動脈瘤の 1 例	岡田 修一、江連 雅彦、長谷川 豊、山田 靖之、星野 丈二、森下 寛之、金澤 裕太、加我 徹	第 46 回日本外科系連合学会学術集会 WEB 開催 東京	2021/6.17-6/19
急性大動脈解離術後に胆嚢破裂を合併した超高齢者 1 例 (要望演題)	岡田 修一、江連 雅彦、長谷川 豊、山田 靖之、星野 丈二、森下 寛之、金澤 祐太、加我 徹、荻原 博、鈴木 純子、須藤 利永	第 46 回日本外科系連合学会学術集会 WEB 開催 東京	2021/6/17-6/19
心大血管術後早期における入院管理運動療法の効果	星野 丈二、岡田 修一、村田 誠、安達 仁	第 27 回日本リハビリテーション学会総会	2021/6/19-6/20
TAVR 後に CIED 感染症を合併し周術期に心臓リハビリテーションを施行した超高齢者の 1 例	岡田 修一、安達 仁、江連 雅彦、星野 丈二、河口 廉、中村 紘規、村田 誠、生須 義久、風間 寛子、設楽 達則、中野 晴恵、猪熊 正美、山下 遊平	第 27 回日本心臓リハビリテーション学会学術集会 WEB 開催 千葉	2021/6/19-6/20
安全な導入を目指した胸腔鏡下僧帽弁形成術の短期成績	山田 靖之、江連 雅彦、長谷川 豊、星野 丈二、岡田 修一、森下 寛之、関 雅浩、加我 徹、金澤 祐太、大井 篤史	第 5 回日本低侵襲心臓手術学会学術集会 WEB 開催	2021/7/3
完全内臓逆位を伴う冠動脈 3 枝病変に対して CABG を行なった 1 例	大井 篤史、立石 渉、茂原 淳、山本 暁邦、阿部 知伸	第 26 回日本冠動脈外科学会学術大会	2021/7/15-7/16
深大腿動脈瘤の 1 手術例	岡田 修一、江連 雅彦、長谷川 豊、山田 靖之、星野 丈二、森下 寛之、関 雅浩、加我 徹、大井 篤史	第 62 回日本脈管学会総会 WEB 開催 札幌	2021/10/14-10/16
症状の消長を認めた膝窩動脈外膜嚢腫の 1 手術例	森下 寛之、長谷川 豊、江連 雅彦、岡田 修一、金澤 祐太、加我 徹	第 62 回日本脈管学会総会 WEB 開催 札幌	2021/10/14-10/16

演題名	発表者及び共同研究者名	学会名	年月日
安全な導入を目指した直視下胸腔鏡補助による右小開胸僧帽弁形成術の短期成績	山田 靖之、江連 雅彦、長谷川 豊、星野 丈二、岡田 修一、森下 寛之、関 雅浩、加我 徹、金澤 祐太、大井 篤史	第 74 回日本胸部外科学会定期学術集会 東京	2021/10/31-11/3
緊急手術を施行した巨大左房粘液腫の 1 例	岡田 修一、江連 雅彦、長谷川 豊、山田 靖之、星野 丈二、森下 寛之、関 雅浩、加我 徹、大井 篤史	第 187 回日本胸部外科学会関東甲信越地方会 WEB 開催 東京	2021/11/5
骨髄異形成症候群を合併した巨大左房による僧帽弁閉鎖不全症の一例	大井 篤史、江連 雅彦、山田 靖之、星野 丈二、長谷川 豊、岡田 修一、森下 寛之、関 雅浩、加我 徹	第 187 回日本胸部外科学会関東甲信越地方会 WEB 開催 東京	2021/11/5
急速増大した巨大左房粘液腫に対する手術	岡田 修一、江連 雅彦、長谷川 豊、山田 靖之、星野 丈二、森下 寛之、関 雅浩、加我 徹、大井 篤史	第 83 回日本臨床外科学会総会 WEB 開催 東京	2021/11/18-11/20
心臓移植待機中にインターバルトレーニングを施行した Becker 型筋ジストロフィーの LVAD 症例	岡田 修一、江連 雅彦、長谷川 豊、山田 靖之、星野 丈二、森下 寛之、関 雅浩、加我 徹、大井 篤史	第 27 回日本臨床補助人工心臓研究会学術集会 千葉	2021/11/25
房室ブロックに対しペースメーカー植込み術後に左室穿孔を来した 1 例	加我 徹、江連 雅彦、長谷川 豊、山田 靖之、星野 丈二、岡田 修一、森下 寛之、関 雅浩、大井 篤史	第 14 回植込みデバイス関連冬季大会 WEB 開催 京都	2022/2/11-2/13
縦隔外にリードが穿通した 3 例	岡田 修一、江連 雅彦、長谷川 豊、山田 靖之、星野 丈二、森下 寛之、関 雅浩、加我 徹、大井 篤史	第 14 回植込みデバイス関連冬季大会 WEB 開催 京都	2022/2/11-2/13

演題名	発表者及び共同研究者名	学会名	年月日
中隔尖まで固定し、前尖でサイジングした flexible band を用いた三尖弁輪縫縮術	星野 丈二、長谷川 豊、山田 靖之、岡田 修一、森下 寛之、関 雅浩、加我 徹、大井 篤史、江連 雅彦	第 52 回日本心臓血管外科学会 学術集会	2022/3/3-3/5
心房中隔欠損症に対する MICS の周術期変化を CPX にて客観的に評価した一例	村田 誠、山口 実穂、山田 靖之、大井 篤史、加我 徹、関 雅浩、森下 寛之、岡田 修一、長谷川 豊、星野 譲二、江連 雅彦、安達 仁	第 188 回日本胸部外科学会関東甲信越地方会 WEB 開催 東京	2022/3/13
心筋梗塞後の乳頭筋断裂による急性僧帽弁閉鎖不全症に対し、僧帽弁置換術を施行した一例	加我 徹、江連 雅彦、長谷川 豊、山田 靖之、星野 丈二、岡田 修一、森下 寛之、関 雅浩、大井 篤史	第 188 回日本胸部外科学会関東甲信越地方会 WEB 開催 東京	2022/3/13
VA-ECMO 補助下に TAVR を施行した low-flow low-gradient severe AS 症例	岡田 修一、江連 雅彦、志賀 達哉、河口 廉、山下 英治、栗原 淳、矢野 秀樹	第 49 回日本集中治療医学会学術集会 WEB 開催 宮城	2022/3/18-3/20
人工肛門造設後の腹部大動脈瘤に再開腹で人工血管置換術を施行した維持透析の 1 例	岡田 修一、安達 仁、江連 雅彦、長谷川 豊、山田 靖之、星野 丈二、森下 寛之、村田 誠、関 雅浩、加我 徹、大井 篤史、生須 義久、風間 寛子、設楽 達則、中野 晴恵	第 12 回日本腎臓リハビリテーション学会学術集会 WEB 開催 岡山	2022/3/26-3/27
CT 画像から骨粗鬆症患者を見つけに行くー画像版 FLS: 心骨粗鬆症サポート外来の取り組みー	鈴木 秀喜、横井 敏之、狩野 めぐみ、小椋 太地、小山 恵子	第 23 回日本骨粗鬆症学会	2021/10/8-10/10
心臓核医学検査および心臓 MRI による心アミロイドーシスの検討	小山 恵子、狩野 めぐみ、小椋 太地、内藤 滋人、外山 卓二	第 31 回日本心臓核医学会総会・学術大会	2021/6/25-6/26

演題名	発表者及び共同研究者名	学会名	年月日
心アミロイドーシス症例の 99m テクネシウム - ピロリン酸シンチグラフィと心臓 MRI 検査との比較	小山 恵子、狩野 めぐみ、小椋 太地、前原 薫、内藤 滋人、外山 卓二	第 61 回日本核医学会学術総会	2021/11/4-11/6
心アミロイドーシス症例の 99m テクネシウム - ピロリン酸シンチグラフィと心臓 MRI 検査での評価	小山 恵子、狩野 めぐみ、小椋 太地、前原 薫、内藤 滋人、外山 卓二	第 94 回日本心臓血管放射線研究会	2022/1/29
経静脈的ペースメーカーリード抜去術に伴う術中、術後の心タンポナーデ 2 症例の検討	新井 祐貴、杉本 健輔、碓井 正、金本 匡史、志賀 達哉	心臓血管麻酔学会第 26 回学術大会	2021/10/23-10/24
ホルター心電図における周期性心拍数変動(CVHRs)が睡眠時無呼吸症候群スクリーニングに有用であった一例	大谷 友理奈、小林 康之、渡邊 伸子、飯島 美穂香、田沼 絵梨香、中里見 菜央、櫻井 美千代	群馬県庁臨床検査技師会 第 40 回学術研修発表会	2022/2/12
人工ニューラルネットワーク(ANN)を用いた心筋虚血診断の比較-機種間差が画像診断に与える影響	小椋太地、狩野めぐみ、外山卓二、小山恵子	第 14 回金沢核医学技術検討会	2021/3/13-3/14 (R2 年度記載もれ)
栄養指導実施時の行動変容ステージと各種パラメーターの変化の検討	中野 由希子、滝沢 雅代、森 明美	第 39 回群馬栄養改善学会	2022/02 (誌上開催)
COVID-19 禍での心臓リハビリテーションの対応	生須 義久、風間 寛子、設楽 達則、中野 晴恵、猪熊 正美、齋藤 智子、園城 朋子、村田 誠、安達 仁	第 27 回心臓リハビリテーション学会学術集会	2021/6/19-6/20

演題名	発表者及び共同研究者名	学会名	年月日
慢性心不全患者における多剤併用と認知精神機能の関係について	大石 浩貴、生須 義久、坂齋 亮佑、川住 政輝、矢内 沙耶、新田 将梧、田中 美映、平井 克己、服部 将也、山下 遊平、高柳 豊史、猪熊 正美、中野 晴恵、高柳 麻由美、設楽 達則、風間 寛子、村田 誠、安達 仁、内藤 滋人	第 27 回心臓リハビリテーション学会学術集会	2021/6/19-6/20
心臓血管外科手術後に心房細動を呈した患者の手術前後の身体機能の特性	中野 晴恵、生須 義久、坂齋 亮佑、服部 将也、矢内 沙耶、川住 政輝、新田 祥悟、平井 克己、大石 浩貴、山下 遊平、高柳 豊史、猪熊 正美、高柳 麻由美、設楽 達則、風間 寛子、江連 雅彦、村田 誠、安達 仁、内藤 滋人	第 27 回心臓リハビリテーション学会学術集会	2021/6/19-6/20
当院における ICU での早期リハビリテーションについて パネルディスカッション	中野 晴恵、生須 義久、坂齋 亮佑、服部 将也、矢内 沙耶、川住 政輝、新田 祥悟、平井 克己、大石 浩貴、山下 遊平、高柳 豊史、猪熊 正美、高柳 麻由美、設楽 達則、風間 寛子、江連 雅彦、村田 誠、安達 仁、内藤 滋人	第 27 回心臓リハビリテーション学会学術集会	2021/6/19-6/20

演題名	発表者及び共同研究者名	学会名	年月日
心血管疾患患者に対するアミノ酸摂取時の心臓リハビリテーション効果について	中野 晴恵、生須 義久、坂齋 亮佑、田中 美映、服部 将也、矢内 沙耶、川住 政輝、新田 祥悟、平井 克己、大石 浩貴、山下 遊平、高柳 豊史、猪熊 正美、高柳 麻由美、設楽 達則、風間 寛子、村田 誠、安達 仁、内藤 滋人	日本心臓リハビリテーション学会 第 6 回関東甲信越支部地方会	2021/10/16
栄養状態が心不全患者のレジスタンストレーニングの効果に及ぼす影響	猪熊 正美、生須 義久、坂齋 亮佑、矢内 沙耶、川住 政輝、平井 克己、新田 祥吾、服部 将也、大石 浩貴、山下 遊平、高柳 豊史、高柳 麻由美、田中 美映、中野 晴恵、設楽 達則、風間 寛子、村田 誠、安達 仁、内藤 滋人	第 27 回心臓リハビリテーション学会学術集会	2021/6/19-6/20
高齢心不全患者における退院時の SPPB に関連する因子の検討	服部 将也、宮田 一弘、猪熊 正美、中野 晴恵、設楽 達則、風間 寛子、生須 義久	第 5 回日本循環器理学療法学会学術大会	2021/8/28
肥満患者の体組成に対する心臓リハビリテーションの効果	平井 克己、設楽 達則、坂齋 亮佑、川住 政輝、矢内 沙耶、新田 祥悟、松村 亮太、田中 美映、服部 将也、高柳 豊史、猪熊 正美、中野 晴恵、風間 寛子、生須 義久、村田 誠、安達 仁、内藤 滋人	日本心臓リハビリテーション学会第 6 回関東甲信越支部地方会	2021/10/16

演題名	発表者及び共同研究者名	学会名	年月日
心臓リハビリテーションにおける BCAA 強化投与の効果	山下 遊平、荻原 博、生須 義久、風間 寛子、中野 晴恵、猪熊 正美、大石 浩貴、設楽 達則、村田 誠、安達 仁、内藤 滋人	第 30 回群馬 NST 研究会	2022/1/15
心大血管疾患患者に対するリハたいむゼリーの有効性について 無作為比較試験 (第一報)	山下 遊平、中野 晴恵、生須 義久、風間 寛子、猪熊 正美、村田 誠、荻原 博、安達 仁、内藤 滋人	第 36 回日本臨床栄養代謝学会 学術集会	2021/7/21-7/22
長期挿管患者に対する積極的端座位の効果について	山下 遊平、生須 義久、大石 浩貴、猪熊 正美、中野 晴恵、高柳 麻由美、設楽 達則、風間 寛子、村田 誠、江連 雅彦、安達 仁、内藤 滋人	第 27 回心臓リハビリテーション学会学術集会	2021/6/19-6/20
心臓血管外科手術における周術期神経認知機能に関する検討	山下 遊平、生須 義久、黒岩 陽介、星野 丈二、志賀 達哉、江連 雅彦、安達 仁、内藤 滋人	第 41 回日本臨床麻酔学会	2021/11/5-11/6
緊急で体外循環を導入するための人工心肺準備の工夫	永井 寿樹、安野 誠、花田 琢磨、前田 恒、棚橋 久美子、角田 卓哉、大澤 達弥	第 27 回 JaSECT 関東甲信越地方会大会	2021/4/18
治療ゾーンレート以下の PulselessVT に対して VFTA による作動が有効であった 1 例	永井 寿樹、中嶋 勉、前田 恒、安藤 かおり、木内 聡子、角田 卓哉、大澤 達弥	第 14 回植え込みデバイス関連 冬季大会	2022/2/11-02/13
緊急企画 2 COVID-19 陽性患者や疑い患者に対して体外循環技士はどう対応したか?『事業継続のために医療技術系の管理職員が行ったこと』の演者	安野 誠	第 46 回日本体外循環技術医学会大会 (Web 開催)	2021/10/17

演題名	発表者及び共同研究者名	学会名	年月日
ペースメーカーの DDIR モードで A レートが 150~192ppm の高レートでペースングされた 1 例	安藤 かおり、中嶋 勉、前田 恒、安藤 かおり、木内 聡子、角田 卓哉、大澤 達弥	第 14 回植え込みデバイス関連冬季大会	2022/02/11-2/13
ペースメーカー患者における VT/VF の早期発見に遠隔モニタリングが有用であった 2 症例	中嶋 勉、永井 寿樹、安藤 かおり、木内 聡子、角田 卓哉、前田 恒、三木 祐子、中村 紘規、内藤 滋人	日本不整脈心電学会 第 2 回関東甲信越支部地方会	2022/1/15
大腸内視鏡検査における排出液の飛散状況の可視化によるスタッフの意識と行動変化 (web 発表)	為谷 優美子、丸山 朋美、萩原 里枝子、小柏 洋子、大海 理香、萩原 博、鈴木 純子、須藤 利永	第 86 回日本内視鏡技師学会	2021/5/14-5/15
ICU における心臓外科術後のインスリン治療安全対策の取り組みー血糖フローチャートの安全性の検討ー	立木 一秀、重田 裕也、飯塚 由美子、田中 玲子、中出 泰輔、村田 誠、安達 仁、星野 丈二	第 64 回日本糖尿病学会年次学術集会	2021/5/20-5/22
看護師のケースマネジメントによる再入院予防	吉田 知香子	第 27 回心臓リハビリテーション学会学術集会	2021/6/20
新人看護の問題解決に対する考え方や行動の変化ーノンテクニカルスキル研修受講後の継続的な支援をしてー	藤本 瞳、牛込 綾子、宮川 祐子、大内 晴美 (群馬県立がんセンター)	第 25 回群馬県看護学会	2021/11/10-12/1 (オンデマンド)

6 受賞者

令和 3 年度

受賞者名	内容
森 明美	令和 3 年度 栄養指導者業務功労賞 厚生労働大臣表彰

7 学会開催

学会名	開催関係者	会期	開催地
第 66 回群馬県医学検査学会	群馬県臨床検査技師会 (学会長：小川 公代 実行委員長：小林 康之 事務局長：岡庭 裕貴 事務局総括：櫻井 美千代)	2021/11/28	群馬県立心臓血管 センターより Zoom 配信
第 39 回群馬栄養改善学会	群馬栄養改善学会 (学会幹事長：森 明美)	2022/02	誌上開催

第12 ボランティア（ハートクラブ）の活動状況

群馬県立心臓血管センターでは、多様化している患者様のニーズに対応するため病院ボランティアの体制を整え、平成12年9月より活動を開始している。

主な活動内容としては、院内案内、リハビリ患者の車椅子送迎、環境美化、季節毎の行事、研修会の開催等があり、病院の患者サービスの向上に大きく貢献している。

しかし、令和3年度については、昨年度に引き続き新型コロナウイルスの影響により、5月以降の活動が休止となった。

そのような状況下においても、七夕・クリスマスの院内飾り付けや健康公開講座等の開催可能な行事を実施するとともに、今年度より新たに定例会を実施し、メンバー間の現状報告や今後の活動等について定期的に話しあうことで、ボランティア活動存続の意識を改めて認識し合い、今後の活動の、さらなる意識向上に繋げることができた。

日程	行事	内容	場所
6月下旬	七夕飾り付け	・院内七夕飾り付け（短冊等）	玄関ホール
7月28日	第1回定例会	・現状報告 ・今後の活動について	大会議室
10月4日	第2回定例会	・現状報告 ・今後の活動について	大会議室
10月29日	健康公開講座	・テーマ「虚血性心疾患について」	講堂
12月上旬	クリスマス飾り付け	・院内クリスマスツリー設置	玄関ホール
1月17日	第3回定例会	・現状報告 ・年度振り返り、次年度計画	大会議室

(附) 群馬県立心臓血管センター医師紹介 (専門分野等)

令和3年4月1日時点

氏名	職	卒業年次	得意としている分野	資格等
内藤 滋人	院長	昭和 58 年	カテーテルアブレーション、ペースメーカー植込型除細動器 (ICD)、臨床心臓電気生理学的検査 (EPS)、心室再同期療法 (CRT)	日本循環器学会専門医 日本内科学会認定内科医 日本不整脈学会専門医 ICD 認定医 CRT 認定医
安達 仁	副院長兼心臓リハビリテーション部長	昭和 60 年	心臓リハビリテーション、心不全管理・労作性狭心症管理、糖尿病	日本内科学会認定内科医 日本循環器学会専門医 日本心臓リハビリテーション学会認定医 日本糖尿病学会専門医・指導医
江連 雅彦	副院長兼心臓血管外科第一部長	昭和 63 年	心臓大血管手術、補助人工心臓、ステントグラフト治療、経皮の大動脈弁置換術 (TAVR)	心臓血管外科専門医 日本胸部外科学会認定医 日本外科学会専門医・認定医 胸部ステントグラフト実施医・指導医 植込型補助人工心臓実施医
志賀 達哉	医療局長兼麻酔科部長兼救急救命部長	昭和 58 年	麻酔科学全般、ペインクリニック、痛みの漢方医学的治療	日本麻酔科学会指導医・専門医・認定医 日本心臓血管麻酔学会心臓血管麻酔専門医 日本ペインクリニック学会認定医 JB-POT(2017)
河口 廉	循環器内科第一部長兼地域医療連携室長	平成 7 年	虚血性心疾患(急性心筋梗塞・狭心症)に対するカテーテル治療、末梢血管疾患に対するカテーテル治療、大動脈瘤・大動脈解離に対する血管内治療(ステントグラフト内挿術)、構造的心疾患に対するカテーテル治療(経カテーテル的大動脈弁置換術、経カテーテル的心房中隔閉鎖術等)	日本内科学会認定内科医 日本循環器学会専門医 日本心血管インターベンション治療学会専門医 胸部ステントグラフト指導医 腹部ステントグラフト指導医 浅大腿動脈ステントグラフト実施医 経カテーテル的大動脈弁置換術指導医 経皮的心房中隔欠損閉鎖術認定医 経皮的動脈管開存閉鎖術認定医
中村 紘規	循環器内科第二部長	平成 15 年	不整脈	日本循環器学会専門医 日本不整脈学会専門医 日本内科学会総合内科専門医・認定内科医 ICD 認定医 CRT 認定医 エキシマレーザー・リド・エクストラクション指導医 クライオバルーンアブレーション指導医 ホットバルーンアブレーション指導医 レーザー・バルーンアブレーション指導医

氏名	職	卒業年次	得意としている分野	資格等
				左心時閉鎖システム(Watchman)実施医 Evolution RL 指導医 Fellow of the Japanese College of Cardiology(FJCC)
山下 英治	循環器内科 第三部長	平成 11 年	心エコー法による（弁膜症・ 血栓症）診断、心臓弁膜 症、成人先天性心疾患	日本循環器学会専門医 日本内科学会総合内科専門医・認定内科 医 日本心エコー図学会 SHD 心エコー図認証医 日本周術期経食道心エコー認定医(JB-POT) 日本成人先天性心疾患学会暫定専門医 ASD 治療経食道心エコー認証医
山田 靖之	心臓血管外 科第二部長	平成 4 年	成人心臓大動脈外科手術、 低侵襲心臓手術(MICS-胸腔 鏡下弁形成術、OPCAB-人 工心肺非使用心拍動下冠状 動脈バイパス術)、自己弁温存 大動脈基部置換術	日本心臓血管外科修練指導者 心臓血管外科専門医 日本胸部外科学会認定医 日本外科学会指導医・外科専門医・認定 医 臨床研修指導医
星野 丈二	心臓血管外 科第三部長 兼集中治療 部長	平成 7 年	成人心臓血管手術、虚血性 心臓病、弁膜症、左室形成 術	日本外科学会専門医 心臓血管外科専門医
長谷川 豊	心臓血管外 科第四部長 兼感染対策 室長	平成元年	血管外科手術、下肢静脈瘤	心臓血管外科専門医 心臓血管外科修練指導者 日本外科学会指導医・専門医 集中治療専門医 下肢静脈瘤血管内焼灼術指導医 日本脈管学会脈管専門医 ICD(インフュージョンコントロールドクター)
鈴木 秀喜	整形外科部 長	平成 5 年	骨粗鬆症、スポーツ障害	日本専門医機構認定整形外科専門医 日本骨粗鬆症学会認定医 日本整形外科学会認定運動器リハビリテーション 医 日本スポーツ協会公認スポーツドクター
小山 恵子	放射線科部 長	平成 3 年	画像診断、核医学	日本核医学学会専門医 日本医学放射線学会専門医 検診マンモグラフィ読影認定医 PET 核医学認定医
村上 淳	健康指導部 長	平成 4 年	人間ドック、循環器内科一 般、心臓リハビリテーション	日本循環器学会専門医 日本内科学会認定内科医 日本人間ドック学会認定医 認定産業医 人間ドック健診専門医

氏名	職	卒業年次	得意としている分野	資格等
荻原 博	部長	平成 5 年	一般外科、栄養療法	日本外科学会専門医 日本消化器病学会専門医 日本消化管学会専門医・指導医 日本臨床栄養代謝学会(JSPEN)認定医・ 学術評議員 HEQ 専門胃瘻造設医・専門胃瘻教育医
栗原 淳	部長	平成 11 年	虚血性心疾患、冠動脈 CT、心臓 MRI	日本循環器学会専門医 日本内科学会総合内科専門医・認定内科 医 腹部ステントグラフト指導医 日本心血管インターベンション治療学会認定医 経カテーテル的大動脈弁置換術実施医 浅大腿動脈ステントグラフト実施医
岡田 修一	部長	平成 12 年	心臓血管外科全般	日本外科学会認定医・専門医・指導医
武 寛	部長	平成 13 年	不整脈	日本内科学会総合内科専門医 日本循環器学会専門医 日本不整脈学会専門医 ICD 認定医 CRT 認定医 日本心血管インターベンション治療学会認定医
三樹 祐子	部長	平成 14 年	不整脈	日本循環器学会専門医 日本内科学会認定内科医 日本不整脈学会専門医 ICD 認定医 CRT 認定医
後藤 貢士	部長	平成 14 年	不整脈	日本循環器学会専門医 日本不整脈学会専門医 日本内科学会総合内科専門医・認定内科 医 ICD 認定医 CRT 認定医 日本心臓リハビリテーション指導士 エキシマレーザ-リード・エクストラクショントレーニング 修了
鈴木 純子	部長	平成 14 年	一般外科	日本外科学会専門医 日本消化器病学会専門医 日本消化管学会専門医・指導医
中谷 洋介	部長	平成 15 年	不整脈、循環器内科	日本循環器学会専門医 日本内科学会総合内科専門医・認定内科 医 ICD 認定医 CRT 認定医

氏名	職	卒業年次	得意としている分野	資格等
矢野 秀樹	部長	平成 16 年	虚血性心疾患	日本循環器学会専門医 日本内科学会総合内科専門医・認定内科医 日本心血管インターベンション治療学会専門医 腹部ステントグラフト実施医
武智 瑠美	部長	平成 17 年	整形外科全般	日本整形外科学会専門医
須藤 利永	部長	平成 18 年	消化器外科、肛門科	日本外科学会専門医
佐々木 健人	部長	平成 18 年	不整脈	日本循環器学会専門医 日本不整脈学会専門医 日本内科学会総合内科専門医・認定内科医 ICD 認定医 CRT 認定医 エキシマレーザー・リード・エクストラクショントレーニング 修了 ホットバルーンアブレーション指導医
森下 寛之	部長	平成 18 年	心臓血管外科全般	日本外科学会専門医 心臓血管外科専門医 日本脈管学会脈管専門医
村田 誠	部長	平成 19 年	心臓リハビリテーション、心不全、糖尿病	日本循環器学会専門医 日本内科学会認定内科医 日本心臓リハビリテーション学会評議員 日本糖尿病学会専門医
南 健太郎	部長	平成 19 年	不整脈	日本循環器学会専門医 日本救急科専門医 日本不整脈学会専門医 日本内科学会認定内科医 ICD 認定医 CRT 認定医
関 雅浩	部長	平成 21 年	大動脈弁、大動脈基部疾患	日本外科学会専門医 腹部ステントグラフト実施医
黒岩 陽介	部長	平成 22 年	手術麻酔	日本麻酔科学会指導医 日本心臓血管麻酔学会心臓血管麻酔専門医 JB-POT(2013) NBE(2014)
加我 徹	医長	平成 24 年	心臓血管外科全般	
菅野 幸太	医長	平成 24 年	虚血性心疾患、心臓カテーテル治療	日本循環器学会専門医 日本内科学会認定内科医 日本心血管インターベンション治療学会認定医 日本医師会認定産業医

氏名	職	卒業年次	得意としている分野	資格等
杉本 健輔	医長	平成 25 年	麻酔科学全般	日本麻酔科学会専門医・認定医 JB-POT(2016) 日本集中治療医学会集中治療専門医
船引 亮輔	技師	平成 27 年	手術麻酔	日本麻酔科学会認定医 JB-POT(2020)
粕野 健一	シニアレジデント	平成 12 年	不整脈治療	
岸 翔平	シニアレジデント	平成 22 年	不整脈	日本内科学会総合内科専門医・認定内科医 日本循環器学会専門医 日本心血管インターベンション治療学会認定医 胸部ステントグラフト実施医 臨床研修指導医 ICD 認定医 CRT 認定医 心電図検定 1 級
吉村 真吾	シニアレジデント	平成 23 年		日本内科学会認定内科医 日本循環器学会専門医 日本不整脈学会専門医
原口 裕美子	シニアレジデント	平成 24 年		日本内科学会認定内科医 日本循環器学会専門医 日本心血管インターベンション治療学会認定医
木下 聡	シニアレジデント	平成 25 年		日本内科学会認定内科医
毛見 勇太	シニアレジデント	平成 25 年	循環器内科一般	日本内科学会認定内科医 JB-POT(2019)
佐々木 渉	シニアレジデント	平成 26 年	不整脈	日本内科学会認定内科医
貝森 亮太	シニアレジデント	平成 26 年		日本内科学会認定内科医
木村 光輝	シニアレジデント	平成 27 年	不整脈	日本内科学会認定内科医
福士 朋子	シニアレジデント	平成 27 年		日本内科学会認定内科医
瀧澤 良哉	シニアレジデント	平成 28 年		
中島 貴文	レジデント	平成 29 年		
上原 大毅	レジデント	平成 29 年		
大井 篤史	レジデント	平成 30 年		

職 員 名 簿

(令和3年4月1日時点)

役職名	氏名	役職名	氏名	役職名	氏名
院 長 (技)	内藤 滋人	◎地域医療連携室	河口 廉	循環器内科第三部長 (技)	山下 英治
副 院 長 (技)	安達 仁	室長(技)(兼)		心臓血管外科第一部長	江連 雅彦
副 院 長 (技)	江連 雅彦	副 主 幹 (事)	関口 瑞穂	(技) (兼)	
◎事務局		主 任 (事)	新井 聖美	心臓血管外科第二部長 (技)	山田 靖之
事務局長	斎藤 太郎	技 師 (兼)	飯塚 由美子	心臓血管外科第三部長兼	星野 丈二
事務局次長	中嶋 俊郎	主 事 (兼)	松村 あゆ美	集中治療部長 (技)	
○総務課		”	小林 純一	心臓血管外科第四部長兼	長谷川 豊
課 長 (事)	松村 あゆ美	”	高橋 千恵子	感染対策室長 (技)	
主 幹 (技)	廣瀬 公彦	”	上野 宏樹	心臓リハビリテーション部長	安達 仁
主 幹 (事)	川田 尚子	”	井田 匡	(技) (兼)	
主 幹 (事)	大崎 知子	”	佐藤 篤史	整形外科部長 (技)	鈴木 秀喜
主 事	砂長 尚樹	◎診療情報管理室	中嶋 俊郎	放射線科部長 (技)	小山 恵子
(併) 技 師	柳澤 学	室長(事)(兼)		部 長 (技)	荻原 博
”	関口 大樹	主 事 (兼)	小林 純一	”	岡田 修一
”	柏瀬 英樹	”	高橋 千恵子	”	栗原 淳
”	根岸 博和	”	上野 宏樹	”	武 寛
”	岡本 七瀬	◎感染対策室		”	三樹 祐子
”	小林 茜	室長(技)(兼)	長谷川 豊	”	武智 瑠美
○医事課		技 師 (兼)	村上 淳	”	後藤 貢士
課 長 (事)	小林 純一	主 幹 (技)	小野 雄一	”	鈴木 純子
主 幹 (事)	高橋 千恵子	技 師 (兼)	長井 宏美	”	中谷 洋介
主 任 (事)	上野 宏樹	”	小島 尚子	”	森下 寛之
主 事	井田 匡	”	平良 重弘	”	村田 誠
○経営課		◎健康指導局		”	佐々木 健人
課 長 (事)	佐藤 篤史	健康指導部長(技)	村上 淳	”	南 健太郎
主 幹 (事)	齋藤 雅夫	○健康相談課		”	矢野 秀樹
主 事	高野 裕基	主 幹 (技)	山田 暢子	”	須藤 利永
主 事	福島 絵理香	主 任 (技)	萩原 江里子	”	黒岩 陽介
◎医療安全管理室		”	大舘 麻子	”	関 雅浩
室長(技)(兼)	志賀 達哉	◎医療局		医 長 (技)	加我 徹
看護師長(技)	南部 正樹	医療局長兼	志賀 達哉	”	菅野 幸太
(ゼネラルリスマネージャー)		麻酔科部長兼		”	杉本 健輔
主 事 (兼)	中嶋 俊郎	救急救命部長 (技)		技 師	船引 亮輔
”	松村 あゆ美	循環器内科第一部長 (技)	河口 廉		
技 師 (兼)	茂木 道江	循環器内科第二部長 (技)	中村 紘規		

役職名	氏名	役職名	氏名	役職名	氏名
◎技術部		〃	山田 雅司	〃	石田 拓也
技術部長(技)	安野 誠	〃	片岡 利修	〃	砂川 恵子
○臨床検査課		〃	深町 実奈子	〃	木村 和美
技師長(技)(課長)	小川 公代	〃	乾 哲郎	〃	齋藤 愛子
主 幹(技)	小島 尚子	調理主任(技)	及川 有香	〃	井上 千菜美
〃	山岸 徹	主 任(技)	佐藤 由希子	技 師	小池 真悠理
主 任(技)	飯島 美穂香	副主幹専門員(技)	内山 好恵	〃	蜂須 和馬
技 師	田中 裕加	○リハビリテーション課		〃	小林 未佳
〃	関口 聡典	技師長(技)(課長)	生須 義久	主幹専門員(技)	菊池 佳代子
〃	佐藤 澄恵	主 任(技)	風間 寛子	◎看護部	
○生体検査第一課		〃	設楽 達則	看護部長(技)	田中 玲子
技師長(技)(課長)	櫻井 美千代	〃	高柳 麻由美	副看護部長(技)	長岡 幸子
副主幹(技)	渡邊 伸子	〃	中野 晴恵	補佐(技)(看護師長)	大海 理香
技 師	中村 瑠里	〃	猪熊 正美	補佐(技)(看護師長)	山口 佳枝
○生体検査第二課		〃	高柳 豊史	看護師長(技)	飯塚 由美子
技師長(技)(課長)	小林 康之	技 師	山下 遊平	〃	町田 理香
主 幹(技)	岡庭 裕貴	〃	服部 将也	〃	牛込 綾子
主 任(技)	星野 沙也加	〃	平井 克己	〃	小池 直子
技 師	田沼 絵梨香	○臨床工学課		〃	南部 正樹
○放射線第一課		課 長(技)(兼)	安野 誠	〃	木暮 環
技師長(技)(課長)	横井 敏之	主 幹(技)	中嶋 勉	〃	小林 陽子
主 幹(技)	粒見 彩恵子	〃	花田 琢磨	〃	加藤 賢治
主 任(技)	前原 薫	〃	安藤 かおり	〃	宮本 美奈子
〃	狩野 めぐみ	〃	前田 恒	主 幹(技)	吉田 知香子
〃	富岡 聡志	主 任(技)	栗原 里佳	〃	津久井 利美
○放射線第二課		〃	棚橋 久美子	〃	小柏 洋子
技師長(技)(課長)	糸井 一博	〃	角田 卓哉	〃	鎌須賀 洋子
主 幹(技)	神宮 正明	〃	木内 聡子	〃	後閑 陽子
主 任(技)	新保 博彦	〃	大澤 達弥	〃	安達 泉
〃	服部 陽子	技 師	永井 寿樹	〃	高山 敦子
〃	齋藤 和歩	〃	内山 友雅	〃	永山 洋子
〃	小椋 太地	〃	町田 雪乃	〃	瀬瀬 晃代
○栄養調理課		◎薬剤部		〃	花田 奈美枝
技師長(技)(課長)	森 明美	薬剤部長(技)	茂木 道江	〃	高橋 裕美
調理長代理(技)	細井 景子	○薬剤課		〃	高山 由美
主 査(技)	佐藤 美幸	技師長(技)(課長)	長井 宏美	副主幹(技)	高橋 香織
主 幹(技)	滝沢 雅代	主 幹(技)	柴田 朋子	〃	岡田 明美
主 査(技)	青木 洋美	副主幹(技)	小暮 美江	〃	北原 さくら
〃	根岸 利典	主 任(技)	平良 重弘	〃	木嶋 美穂

役職名	氏名	役職名	氏名	役職名	氏名
主 任 (技)	丸山 朋美	〃	毒島 慧子	〃	里 高秀
〃	小和瀬 綾子	〃	小島 専司	〃	松田 有里
〃	白井 純子	〃	古屋 恵子	〃	永井 祐佳
〃	赤見 由布子	〃	天田 昌宏	〃	萬谷 芙美子
〃	岡部 朋子	〃	宮澤 直行	〃	阿部 瑛理香
〃	高田 雅美	〃	倉林 佑介	〃	森島 香木
〃	糸井 緑	〃	下山 可奈絵	〃	林 克彦
〃	為谷 優美子	〃	茂木 則子	〃	阿由葉 和貴
〃	大崎 敦子	〃	小林 知恵	〃	佐藤 クミコ
〃	菊池 恵子	〃	粂山 節子	〃	木村 喜幸
〃	石川 裕子	〃	立木 一秀	〃	清水 裕子
〃	山岸 智美	〃	中谷 剛	〃	齋藤 由貴
〃	田沼 希実	〃	高野辺 順子	〃	神戸 紗穂里
〃	中島 輝枝	〃	大越 円香	〃	長谷部 良介
〃	佐藤 泰子	〃	安本 至一	〃	相羽 千緩
〃	関口 青子	〃	筑井 均	〃	河原 大介
〃	瀬尾 亮一	〃	近藤 香菜	〃	倉林 貴子
〃	南部 真弓	〃	小野里 美保	〃	寺田 恵
〃	佐藤 直子	〃	森田 紫	〃	首藤 良輔
〃	青木 幸恵	〃	小林 奈瑠美	〃	佐久間 功
〃	千吉良 奈緒美	〃	住谷 京美	〃	石坂 安孝
〃	小川 秀樹	〃	井上 弥生	〃	富田 遼一
〃	手島 美絵	〃	田村 由貴江	〃	上松 真理子
〃	鈴木 秀和	〃	蛭沼 久美子	技 師	須藤 智子
〃	河原 郁子	〃	持木 純子	〃	曾村 与志也
〃	重田 正一	〃	重田 愛	〃	天田 晃子
〃	萩原 利香	〃	小林 麻美	〃	田代 宏美
〃	本間 友博	〃	波多野 剛史	〃	齋藤 唯
〃	金子 愛子	〃	柴 朋子	〃	阿左美 めぐみ
〃	吉澤 洋子	〃	高井 義幸	〃	国定 香
〃	安本 雅子	〃	狩野 敦美	〃	須田 裕貴
〃	平田 圭一	〃	古澤 千晶	〃	北條 里緒
〃	高橋 重雄	〃	谷口 カンナ	〃	須永 綾香
〃	佐藤 由佳	〃	阿部 里美	〃	松井 千鶴
〃	金城 みどり	〃	片山 翼	〃	大澤 希帆
〃	五十嵐 彩子	〃	大野 百合子	〃	濱田 博子
〃	萩原 里枝子	〃	橋本 陽子	〃	上村 絵里

役職名	氏名	役職名	氏名	役職名	氏名
〃	金井 千尋	〃	吉田 萌美		
〃	佐藤 隆紀	〃	越谷 綾乃		
〃	関口 美穂	〃	阿久澤 奈菜		
〃	石田 諒	〃	横山 京太郎		
〃	新井 悠太	〃	石坂 沙也加		
〃	春川 百合	〃	山田 鈴佳		
〃	松井 直美	〃	都丸 楓月		
〃	奥山 和希	〃	青野 桃子		
〃	須永 竜太	〃	松島 清乃		
〃	金子 知可	〃	岸林 春佳		
〃	戸所 文子	〃	長岡 里那子		
〃	川端 文	〃	狩野 友実		
〃	近藤 紫帆	〃	中村 莉穂		
〃	深澤 剛平	〃	石田 優佳		
〃	狩野 裕士郎	〃	中澤 真璃		
〃	藤本 優花	〃	田中 里奈		
〃	田子 栞	〃	石田 遥香		
〃	北崎 えり	〃	林 菜々夏		
〃	齋藤 珠希	〃	村岡 真歩		
〃	飯泉 篤史	副主幹専門員 (技)	佐藤 充子		
〃	石田 昌哉	〃	小林 さえ子		
〃	萩原 由伎	〃	片貝 まさみ		
〃	中澤 鮎美				
〃	小熊 唯				
〃	會田 瑛美				
〃	田鍋 美奈子				
〃	竹内 麻衣				
〃	下田 真実				
〃	飯塚 愛里				
〃	神尾 はるか				
〃	川崎 亜由美				
〃	鈴木 真奈美				
〃	松下 絵美				
〃	工藤 幸美				
〃	類地 由依				
〃	城田 桂子				
〃	重田 裕也				

令和3年度異動職員名簿

役職名	氏名	転入・採用年月日	役職名	氏名	転出・退職年月日
(事務局)			(事務局)		
総務課長	松村 あゆ美	R 3.4.1 転入	総務課長	河地 和人	R 3.4.1 転出
主幹	川田 尚子	R 3.4.1 転入	主幹	鈴木 和人	R 3.4.1 転出
主任	上野 宏樹	R 3.4.1 転入	主幹	相川 志津江	R 3.4.1 転出
主事	高野 裕基	R 3.4.1 転入	主任	飯塚 健	R 3.4.1 転出
主事	福島 絵理香	R 3.4.1 転入	主事	加部 有里子	R 3.4.1 転出
			総務課長	松村 あゆ美	R 3.10.31 退職
			(健康指導局)		
(医療局)			(医療局)		
部長	関 雅浩	R 3.4.1 採用	部長	南 健太郎	R 3.5.31 退職
部長	黒岩 陽介	R 3.4.1 採用	レジデント	上原 大毅	R 3.5.31 退職
部長	菅野 幸太	R 3.4.1 採用	シニアレジデント	貝森 亮太	R 3.12.31 退職
技師	船引 亮輔	R 3.4.1 採用	部長	荻原 博	R 4.3.31 退職
シニアレジデント	貝森 亮太	R 3.4.1 採用	医長	杉本 健輔	R 4.3.31 退職
シニアレジデント	瀧澤 良哉	R 3.4.1 採用	シニアレジデント	岸 翔平	R 4.3.31 退職
レジデント	上原 大毅	R 3.4.1 採用	シニアレジデント	木下 聡	R 4.3.31 退職
レジデント	大井 篤史	R 3.4.1 採用	シニアレジデント	佐々木 渉	R 4.3.31 退職
シニアレジデント	山口 実穂	R 3.10.1 採用	シニアレジデント	山口 実穂	R 4.3.31 退職
シニアレジデント	櫻井 進一朗	R 4.1.1 採用	レジデント	大井 篤史	R 4.3.31 退職
(技術部)			(技術部)		
主査	片岡 利修	R 3.4.1 転入	レジデント	小川 留加	R 3.9.30 退職
技師	服部 将也	R 3.4.1 採用	技師	佐藤 澄恵	R 3.12.31 退職
技師	関口 聡典	R 3.4.1 採用	レジデント	新田 祥悟	R 3.12.31 退職
技師	佐藤 澄恵	R 3.4.1 採用	技師長(栄養調理課長)	森 明美	R 4.3.31 退職
技師	町田 雪乃	R 3.4.1 採用	調理長代理	細井 景子	R 4.3.31 退職
レジデント	佐藤 萌花	R 3.4.1 採用	主任	栗原 里佳	R 4.3.31 退職
レジデント	白鳥 壮真	R 3.4.1 採用	主任	設楽 達則	R 4.3.31 退職
レジデント	石関 亮太	R 3.4.1 採用	副主幹専門員(再任用)	内山 好恵	R 4.3.31 退職
レジデント	坂齋 亮佑	R 3.4.1 採用	レジデント	長谷川 ゆみ	R 4.3.31 退職
			レジデント	大谷 友理奈	R 4.3.31 退職

役 職 名	氏 名	転入・採用年月日	役 職 名	氏 名	転出・退職年月日
(薬剂部) 薬剂部長 主任 技師	茂木 道江 石田 拓也 小林 未佳	R 3.4.1 転入 R 3.4.1 転入 R 3.4.1 採用	(薬剂部) 技師 副主幹専門員 (再任用)	新井 咲紀 菊池 佳代子	R 3.4.1 転出 R 4.3.3 1 退職
(看護部) 主任 (5 F 南) 主任 (ICU) 主任 (4 F 東) 技師 (5 F 南) 技師 (4 F 南) 技師 (4 F 東) 技師 (3 F 南)	高井 義幸 萩原 利香 倉林 佑介 會田 瑛美 萩原 由伎 中澤 鮎美 村岡 真歩	R 3.4.1 転入 R 3.4.1 転入 R 3.4.1 転入 R 3.4.1 転入 R 3.4.1 転入 R 3.4.1 採用 R 3.4.1 採用	(看護部) 主任 主任 主任 技師 技師 技師 技師 技師 技師 技師 副主幹専門員 (再任用)	阿部 裕紀 神尾 憲史 田村 芳子 中村 有貴 茂木 弓郁 近藤 紫帆 飯塚 愛里 曾村 与志也 竹内 麻衣 石田 諒 佐藤 充子	R 3.4.1 転出 R 3.4.1 転出 R 3.4.1 転出 R 3.4.1 転出 R 3.4.1 転出 R 3.8.3 1 退職 R 3.1 0.3 1 退職 R 3.1 1.1 5 退職 R 3.1 2.3 1 退職 R 4.3.3 1 退職 R 4.3.3 1 退職

編集後記

新型コロナウイルス感染症第7波の中、8月より令和3年度年報（第17号）の編集作業は開始された。今般無事刊行の運びとなったことは実に喜ばしい限りである。寄稿していただいた各部門の方々、連絡と原稿収集の労をとられた事務の方々に衷心より感謝を申し上げる。

令和3年度は、新型コロナに翻弄された年度であった。内藤院長も記されているが、令和3年度早々に新型コロナ第4波の最中、当センターはまるで不意打ちのようにクラスター発生を被ったのだった。新規入院患者は制限され、待機可能患者の治療的介入処置は内科系外科系を問わず延期された。その期間中であっても、病状が待機を許さない患者と緊急に治療的介入処置が必要な患者の受入はほぼ通常通り行われた。このクラスター後入院予定患者への全例PCR検査が施行されている。

6月下旬から県央および東毛ワクチンセンターへの県職員派遣があり、当院職員は奮励精勤、県民の福利厚生への貢献を大いに示した。

その後の第5波の中、1年延期されていた東京オリンピックは異例の無観客開催となった。

2022年1月からの第6波の中、2月当院は2回目のクラスターを経験した。職員の感染防御策は徹底されていたのだが、オミクロン型変異株の感染性の強さを改めて認識させられた。

令和3年早々1月からは、群馬県コロナ病床確保計画のフェーズに応じて当センターにも3階南病棟にコロナ病床が設置されコロナ患者の診療と看護が行われた。

斯様な事態下において、当院勤務者は感染予防のため一般人より厳しい行動制限を自らに課さねばならない状況が長く続いている。

令和3年度の病院事業収益は病院事業費用を上回り、純利益を確保し得た。当院の高度専門的な治療的介入の成果の賜物であると理解されよう。

コロナ第7波が収束してきたと思われたのも束の間、新規感染者2千人を数える日もある。人々が望ましい日常生活を回復できる日々の到来を祈念しつつ擱筆とさせていただきます。

令和4年11月17日
編集委員長 志賀 達哉

年報編集委員

委員長（医療局長）志賀 達哉

委員（医療局）河口 廉、江連 雅彦、安達 仁、鈴木 秀喜、鈴木 純子、小山 恵子

（健康指導局）村上 淳

（技術部）安野 誠、糸井 一博、櫻井 美千代、滝沢 雅代、生須 義久

（薬剤部）茂木 道江

（看護部）田中 玲子、南部 正樹、角田 愉香理

（事務局）齋藤 太郎、戸丸 重幸、中村 秀史、田村 英昭、佐藤 篤史

【編集校正班】廣瀬 公彦、川田 尚子、大崎 知子、砂長 尚樹