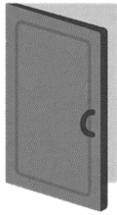


年 報

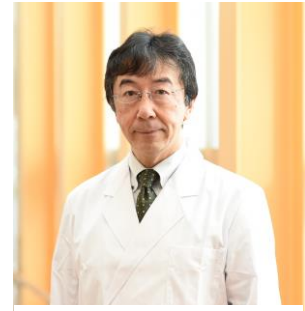
令和4年度（第18号）

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4年度の実績を「群馬県立心臓血管センター年報 第18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形式の講演会、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4年度は、新型コロナウイルス感染症も早3年目に入りました。重症度は軽減したものの感染力は増強し、当センターも2回の院内感染に見舞われました。またコロナ感染患者の受け入れも継続して行い、3階南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要しました。しかしその間も心臓血管疾患の急患は受け入れ、コロナ禍で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職員一丸となり、しっかり果たしてまいりました。しかしながらやはり限界もあり、特に大動脈解離や、大動脈瘤破裂などの受け入れに難渋し、県内ネットワークも含め、今後の課題と考えられました。

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（今年度は過去最高の1259例）。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。

さらにハイブリッド手術室を活用して、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）が年間143例に達し、更なる飛躍を目指しております。また経皮的僧帽弁クリップ(Mitra Clip)も年間23例と増加しており、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、664名の登録医の先生方および522の医療機関と連携しています。今年度もコロナ禍3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、可能な限りの蜜な連携ができたものと自負しております。さらに登録医大会もWebを用いて行い、各診療科の特徴を話していただきました。

本稿を書いている令和5年は、5月から新型コロナウイルスが感染症5類になっておりますが、残念ながら大きな第9波も発生し、まだまだコロナ前の診療体制には戻っておりません。よって今後も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できています。医療局、看護部、技術部、薬局、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5年11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4年度～

○検査課

18年間続いた検体検査委託（ブランチ方式）からFMS方式を経て

完全自主運営化実現



新型コロナウイルス感染症の
検査機器



抗原定量法



NEAR法



PCR法

○登録医大会をリモート開催



○退職される方々とともに



○C-MAT派遣に従事する職員たち



○第59回健康公開講座「慢性便秘について」を動画公開



目 次

巻 頭 言

～写真で振り返る令和4年度～

第1	沿 革	1
第2	主な病院行事	5
第3	組 織	7
1	組織図	7
2	職種別職員数	8
第4	施設の概要	9
1	土地	9
2	建物	9
3	施設配置図	10
4	主要医療機器	11
第5	院内会議	14
第6	診療科目	16
第7	許可病床及び運用病床数等	16
第8	専門医研修施設等学会指定状況	17
第9	業務の概要	19
1	患者の動向	19
2	臨床指標	23
3	救急医療の状況	26
4	地域医療連携の状況	27
5	医療局	31
6	検査課	49
7	放射線課	53
8	栄養調理課	57
9	リハビリテーション課	63
10	臨床工学課	67
11	健康指導局	75
12	薬剤部	80
13	看護部	85
14	医療安全管理室	139
15	感染対策室	144
16	診療情報管理室	149
17	治験及び受託研究の実績	150
18	倫理審査及び共同研究の実績	153

第10	経理の状況	158
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	169
4	講演・座長	170
5	学会発表	181
6	受賞者	190
7	学会開催	191
第12	ボランティア(ハートクラブ)の活動状況	192
(附)	・群馬県立心臓血管センター医師紹介(専門分野等)	193
	・職員名簿	198
	・令和4年度異動職員名簿	202
	編集後記	204

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 (キャピ-・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、本格稼働開始
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
	経カテーテル心房中隔欠損閉鎖術実施施設認定
	経カテーテル動脈管開存閉鎖術実施施設認定
	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例達成
4月	心骨粗鬆症サポート外来開始
	成人先天性心疾患学会連携修練施設認定
	診療材料共同購入を導入
令和元年 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
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
	心臓血管外科手術10,000例
4月	不整脈カテーテル焼却術18,000例
9月	経皮的僧帽弁接合不全修復術第1例を実施
12月	ACQMAP TM 3D Imaging&Mapping System開始
4年 1月	新型コロナ患者入院治療を開始
3月	経カテーテル的大動脈弁置換術(TAVR)400例
	検体検査業務の完全自主運営化
11月	経カテーテル的大動脈弁置換術(TAVR)500例
12月	3D Imaging&Mapping Systemを使用したアブレーション第1例を実施

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59回	9月8日(木)	『慢性便秘について』	消化器外科 部長 須藤 利永

(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15日(木)	『左心耳閉鎖と抗凝固療法の未来』	獨協医科大学病院 心臓血管外科・循環器内科 講師 南 健太郎 先生
2月21日(火)	『冠微小循環障害：“ミエナイ”血管たちと四つに組む』	N T T 東日本 関東病院 循環器内科 割澤 高行 先生

2 院内講演会

(1) 医療安全講演会

日時	7月13日(水)
会場	講堂（一部対面）、e-ラーニング
講師	病院局法律相談担当弁護士 水沼 直樹 先生
演題	「医療における説明義務、カルテ記載の意義、民法改正」

(2) 医療安全研修会

日時	2月6日(月)～3月17日(金)
会場	e-ラーニング（全職員対象）
演題	医薬品・医療機器・診療用放射線・医療安全 合同研修
講師演題①	薬剤部 茂木道江 『睡眠薬について』
講師演題②	臨床工学課 角田卓哉 『体外式ペースメーカーの安全な取り扱い』
講師演題③	放射線課 横井敏之 『放射線検査等に係る制限について』
講師演題④	医療安全管理室 牛込綾子 『患者確認自己評価結果』

(3) 感染対策研修会

第1回	日 時 会 場 講 師① 演 題 講 師② 演 題	8月1日(月)～8月31日(水) e-ラーニング 全職員対象(会計年度任用職員、委託職員を含む) 感染対策室長 長谷川 豊、感染対策室 小野 雄一 「感染対策の基本である手洗い、手指消毒を見直そう！」 薬剤部 井上 千菜美 「薬剤耐性(AMR)対策アクションプランと外来経口抗菌薬の使用状況」
第2回	日 時 会 場 講 師① 演 題 講 師② 演 題	2月16日(木)～3月15日(水) e-ラーニング 内容1:全職員対象(会計年度任用職員、委託業者を含む) 内容2:医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師など抗菌薬に関わる業務に従事する職員、その他希望者 感染対策室長 長谷川 豊、感染対策室 小野 雄一 「COVID-19対策とインフルエンザ対策について」 薬剤部 井上 千菜美 「抗菌薬適正使用」

(4) NST研修会

	日 時 会 場 講 師 演 題	1月20日(月)～2月5日(日) e-ラーニング NST委員(看護部、栄養調理課) 「NST活動の紹介」
--	--------------------------	---

3 施設見学等受入状況

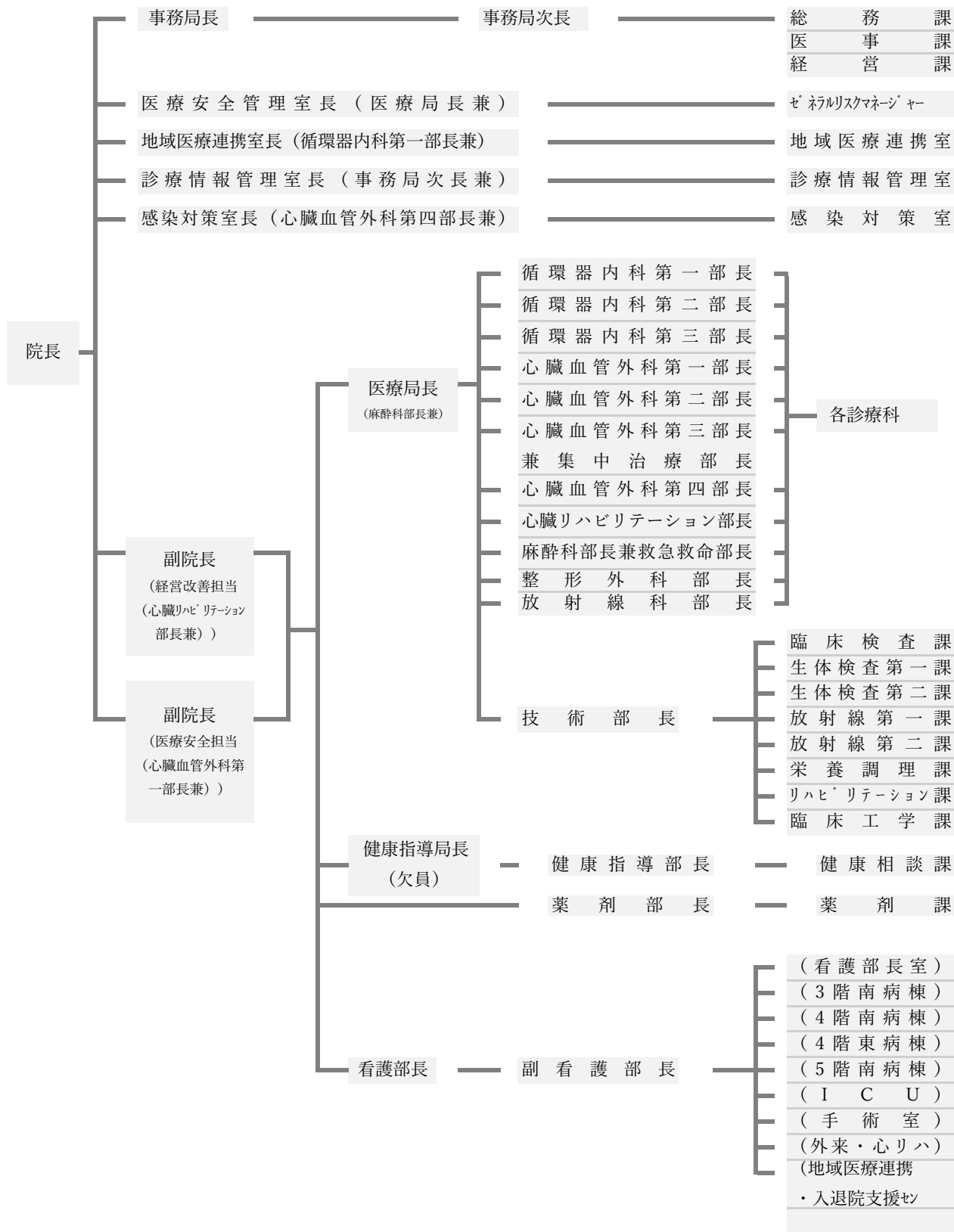
見学日	受入施設	見学場所等	見学者
7月4日(月) 7月6日(水)	独立行政法人国立病院機構 高崎総合医療センター	リハビリテーション 施設	医師、看護師、リハビリ科 職員、薬剤師、栄養士 計13名
1月11日(水)	G u m i 大学(群馬大学教 育連携の一環)	リハビリテーション 施設、プログラム、 多職種連携の在り方	G u m i 大学 教員1名 学生16名、群大教授1名(引 率)計18名

第3 組織

1 組織図

【令和4年度】

(令和5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	年度		17		18		19		20		21		22		23		24		25		26		27		28		29		30		元		2		3		4						
		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	定数	現員	定数	現員					
事務局	事務	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	14	14	14	14	14	14				
	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	1	1	1	1	1			
	電話交換手																																											
	汽缶士	1	1	1	1																																							
医療局	計	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	15	15	15	15	15	15	15	15		
	医師	35	29	35	31	35	31	35	30	35	30	35	30	35	30	35	30	35	30	35	30	35	30	35	30	35	30	35	30	35	30	35	30	35	30	35	30	35	30	35	30	35	30	
	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	10	10	10	10	10	10	10
	臨床検査技師	12	11	12	12	12	12	12	11	12	12	12	12	12	11	12	12	12	12	12	12	12	13	13	13	13	13	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12
	検査助手																																											
	理学療法士	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	5	5	5	5	5	5	5		
	臨床工学技士	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	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	1	1	1	1	1		
	作業療法士	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	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	3	3	3	3	
薬剤部	調剤師	13	11	13	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	10	10	10	10	10	10	10	
	計	90	78	90	81	87	81	87	80	87	80	88	80	88	84	90	83	93	87	91	86	91	86	91	85	93	88	93	89	93	88	94	89	97	92	98	92	100	91	91	91	91		
看護部	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	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	7	7	7			
	看護師	168	161	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	168	168	168	168		
	看護助手	2	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	1			
健康指導局	計	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	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	1	1	1			
	看護師																																											
	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	1	1	1			
M S W	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	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	2	2			
合計		282	265	282	268	279	275	279	279	279	279	279	279	279	279	279	279	279	279	279	279	279	279	279	279	279	279	279	279	279	279	279	279	279	279	279	279	279	279	279	279			
		326	317	326	316	329	317	321	319	326	316	329	317	321	319	326	316	329	317	321	319	326	316	329	317	321	319	326	316	329	317	321	319	326	316	329	317	321	319	326				

※健康指導局の職員数は看護部の内数。

第4 施設の概要

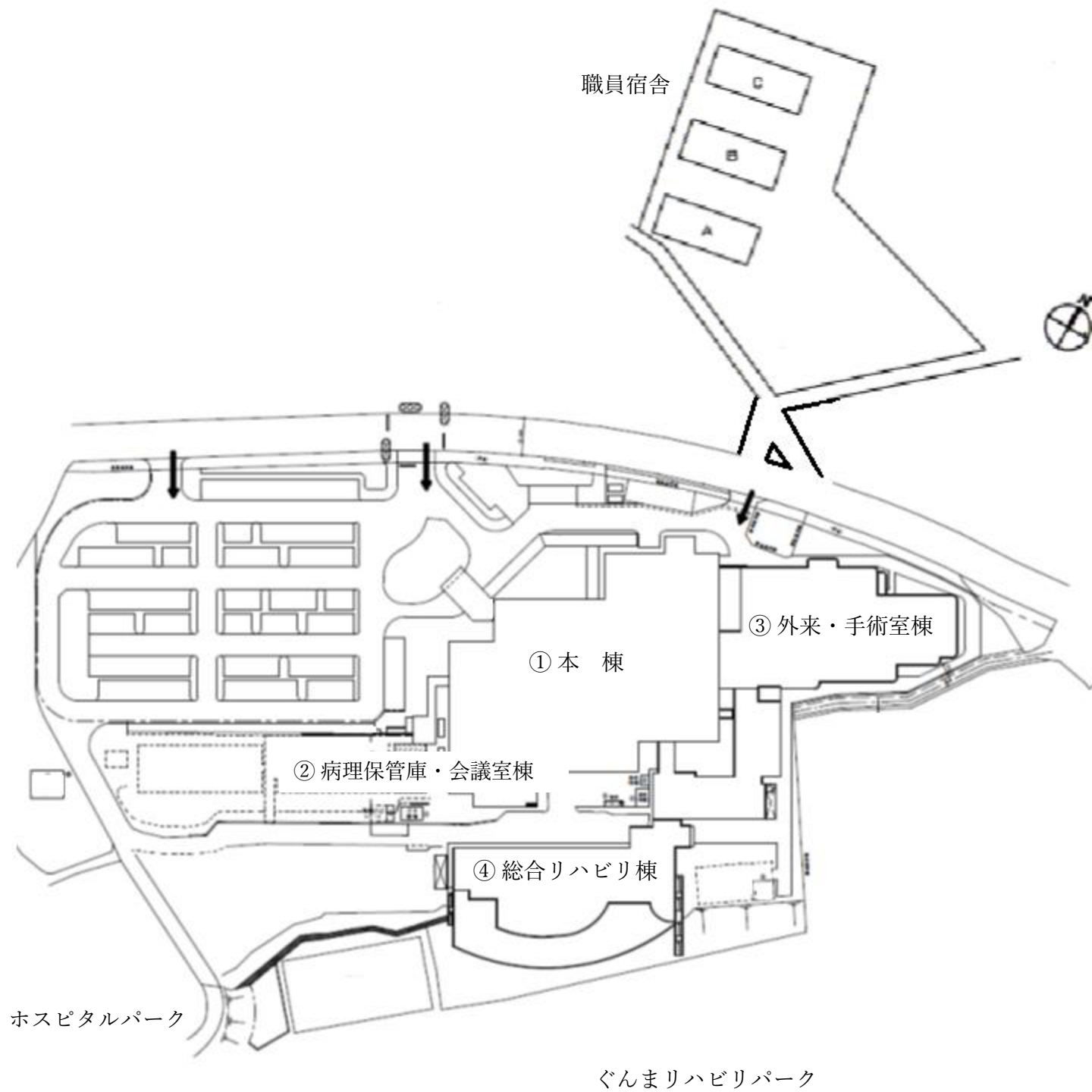
1 土地

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
〃	パスボックス一式（無菌室）	日科ミクロン	1	薬局
〃	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	ボストン i-Lab	1	手術
H21	核医学診断装置	GE Infinia8Hawkeye4	1	放射線
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	ボストン 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 Ceieve-i INFX-8000C	1	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

購入年度	品名	規格	数量	設置場所
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
〃	カメラ・モニタリングシステム	カーリーナシステム 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	ボストン 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	ICU
〃	心臓超音波診断装置（経食道）	フィリップス EPIQ CVX	1	検査

購入年度	品名	規格	数量	設置場所
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 T win	1	放射線
〃	高圧蒸気滅菌装置	サクラ精機 VSSR-G12WNR他	1	中材
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
R4	検体検査システム ハードウェア	シスメックスCAN V300他	1	検査
〃	臨床用ポリグラフ	日本光電 RMC-5000	3	手術室
〃	人工心肺装置	泉工医科工業 HASIII他	1	手術室

※取得価格1千万円以上の器械を記載。

※令和5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5年3月31日現在)

	会議の名称	会議の目的	開催状況
1	看護師長会議	看護部内の運営上の連絡調整	月2回
2	教育委員会	看護教育に関する検討	月2回
3	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
4	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
5	医局会議	各診療部門の連絡調整	月1回
6	労働安全衛生委員会	職員の健康管理等の検討	月1回
7	感染対策委員会	院内感染防止対策等の検討協議、研修会	月1回
8	医療安全管理委員会	研修会・BLS・MEプロバイダー	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	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
11	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
12	地域医療連携委員会	病診連携の推進	月1回
13	外来業務検討委員会	外来業務における各部門との連絡調整	月1回
14	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
15	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
16	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
17	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
18	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
19	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
20	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
21	記録委員会	看護記録の質の向上検討	月1回
22	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
23	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
24	病棟会議	病棟業務の連絡調整、病棟運営事項の協議・検討	月1回
25	看護研究委員会	看護研究の検討	月1回

	会議の名称	会議の目的	開催状況
26	輸血療法委員会	輸血療法及び血液製剤の適正かつ安全な管理	隔 月
27	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
28	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
29	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
30	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
31	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	隔 月
32	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
33	ME委員会	医療機器の安全管理	隔 月
34	洗浄滅菌業務委員会	診療用の医療機器の安全管理	隔 月
35	退院調整WG	円滑な退院支援の検討	隔 月
36	認定看護師会	看護技術・看護ケアの質の向上	隔 月
37	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
38	手術室運営委員会	手術部運営上の管理全般	年2回
39	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
40	臨床検査適正化委員会	検査業務の連絡調整	年2回
41	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
42	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
43	放射線委員会	放射線の安全管理等の検討	年1回
44	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
45	防火・防災管理委員会	防災対策、訓練計画等の検討	随 時
46	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
47	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
48	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
49	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
50	年報編集委員会	年報編集の企画・調整	随 時
51	職員宿舍管理運営委員会	職員宿舍管理規定の適正な運用	随 時
52	図書委員会	図書の購入・管理及び図書室の運営	随 時
53	技術部課長会議	技術部各課の連絡調整	随 時
54	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
55	臨床病理症例検討会（CPC）	病理解剖症例の示説と検討	随 時
56	D X推進委員会	D Xに係る取組の抽出・検討	随 時
57	事務局課長会議	事務局の連絡調整	随 時

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5年3月31日現在)

学 会 名	施 設 名	認定期間
日本病理学会	研修登録施設	2021.4.1～2023.3.31
日本糖尿病学会	認定教育施設Ⅱ	2021.4.1～2026.3.31
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
日本外科学会	専門医制度修練施設	2021.1.1～2023.12.31
日本麻酔科学会	麻酔科認定病院	2021.4.1～2026.3.31
日本心血管インターベンション治療学会	研修施設 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）	2022.1.1～2023.5.31 2022.4.1～2025.3.31 2020.7.13～2024.3.31
日本不整脈心電学会	専門医研修施設	2020.4.1～2023.3.31
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
日本心臓リハビリテーション学会	研修施設	2022.6.1～2024.5.31
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
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
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	2023.1.1～2027.12.31

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） 実施施設（経皮的僧帽弁接合不全修復システム）	2022.4.1～2024.3.31 2022.9.1～2025.8.31 2021.9.1～2025.6.30
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） 専門施設（経カテーテル的大動脈弁置換術）	2021.1.1～2023.12.31 2021.7.21～2024.12.31
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
日本脈管学会	研修指定施設	2020.1.1～2024.12.31
日本超音波医学会	専門医研修連携施設	2020.4.1～2023.3.31
日本医学放射線学会	放射線科専門医特殊修練機関 画像診断管理認証施設	2022.4.1～2025.3.31 2022.4.1～2024.3.31
日本消化管学会	指導施設	2018.11.1～2023.10.31
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

第9 業務の概要

1 患者の動向

(1) 総括表

外 来	診療日数	A		243 日
	初診者数	B		5,562 人
	延患者数	C		61,483 人
	平均通院日数	D	C/B	11.1 日
	日平均初診者数	E	B/A	22.9 人
	日平均患者数	F		253.0 人
入 院	診療日数	G		365 日
	病床数	H		183 床
	新入院患者数	I		4,820 人
	退院患者数	J		4,836 人
	延入院患者数	K		44,750 人
	病床利用率	L	$(K/(G \times H)) \times 100$	67.0 %
	病床回転率	M	$((I+J)/2)/(H \times L)$	39.4 %
	平均在院日数	N	$K/((I+J)/2)$	9.3 日
	外来入院比率	O	$C/K \times 100$	137.4 %
	入院率	P	$I/B \times 100$	86.7 %
	日平均新入院数	Q	I/G	13.2 人
	日平均患者数	R	K/G	122.6 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		20	19	22	20	22	20	20	20	20	19	19	22	243
初診	内科	3	1	2	5	1	8	3	2	3	4	5	4	41
	循環器	389	377	384	372	345	384	389	386	392	353	388	386	4,545
	外科	8	9	8	5	12	11	15	11	7	20	10	16	132
	整形外科	22	23	18	20	7	17	19	10	12	15	14	27	204
	心外	28	17	25	22	20	16	28	31	96	49	56	37	425
	放射線	15	14	16	15	23	25	14	20	17	23	18	15	215
	計	465	441	453	439	408	461	468	460	527	464	491	485	5,562
再診	内科	94	66	111	100	50	130	79	106	105	79	92	75	1,087
	循環器	4,227	3,551	4,117	3,855	3,954	4,166	3,883	3,928	4,260	3,724	3,472	4,426	47,563
	外科	122	113	120	115	130	161	123	142	135	150	158	178	1,647
	整形外科	490	421	454	463	396	465	399	460	438	430	403	484	5,303
	心外	494	373	561	471	548	478	490	493	528	411	443	561	5,851
	放射線	0	1	4	1	0	5	2	9	2	3	2	3	32
	計	5,427	4,525	5,367	5,005	5,078	5,405	4,976	5,138	5,468	4,797	4,570	5,727	61,483
延人員	内科	97	67	113	105	51	138	82	108	108	83	97	79	1,128
	循環器	4,616	3,928	4,501	4,227	4,299	4,550	4,272	4,314	4,652	4,077	3,860	4,812	52,108
	外科	130	122	128	120	142	172	138	153	142	170	168	194	1,779
	整形外科	512	444	472	483	403	482	418	470	450	445	417	511	5,507
	心外	522	390	586	493	568	494	518	524	624	460	499	598	6,276
	放射線	15	15	20	16	23	30	16	29	19	26	20	18	247
	計	5,892	4,966	5,820	5,444	5,486	5,866	5,444	5,598	5,995	5,261	5,061	6,212	67,045
1日平均	内科	4.9	3.5	5.1	5.3	2.3	6.9	4.1	5.4	5.4	4.4	5.1	3.6	4.6
	循環器	230.8	206.7	204.6	211.4	195.4	227.5	213.6	215.7	232.6	214.6	203.2	218.7	214.4
	外科	6.5	6.4	5.8	6.0	6.5	8.6	6.9	7.7	7.1	8.9	8.8	8.8	7.3
	整形外科	25.6	23.4	21.5	24.2	18.3	24.1	20.9	23.5	22.5	23.4	21.9	23.2	22.7
	心外	26.1	20.5	26.6	24.7	25.8	24.7	25.9	26.2	31.2	24.2	26.3	27.2	25.8
	放射線	0.8	0.8	0.9	0.8	1.0	1.5	0.8	1.5	1.0	1.4	1.1	0.8	1.0
	計	294.6	261.4	264.5	272.2	249.4	293.3	272.2	279.9	299.8	276.9	266.4	282.4	275.9

(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	43	34	44	38	42	43	41	31	25	45	36	42	464
	循環器	373	374	400	337	360	331	342	342	300	352	317	348	4,176
	整形	2	1	6	4	0	0	5	1	0	3	4	5	31
	外科	14	13	8	11	10	20	14	9	13	8	8	21	149
	計	432	422	458	390	412	394	402	383	338	408	365	416	4,820
退院	心 外	39	33	44	41	42	43	43	44	37	27	48	41	482
	循環器	401	342	403	371	335	331	337	316	341	319	307	367	4,170
	整形	4	2	3	1	7	1	2	1	4	0	1	5	31
	外科	15	12	12	9	10	19	16	11	16	8	7	18	153
	計	459	389	462	422	394	394	398	372	398	354	363	431	4,836
延べ人数	心 外	884	970	1,072	1,001	914	936	976	676	591	824	779	847	10,470
	循環器	3,027	2,750	2,849	2,631	2,520	2,412	2,573	2,662	2,542	2,762	2,465	2,562	31,755
	整形	71	49	106	200	141	7	103	90	32	40	91	180	1,110
	外科	105	120	92	122	106	192	134	81	135	87	59	182	1,415
	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	44,750
一日平均	心 外	29.5	31.3	35.7	32.3	29.5	31.2	31.5	22.5	19.1	26.6	27.8	27.3	28.7
	循環器	100.9	88.7	95.0	84.9	81.3	80.4	83.0	88.7	82.0	89.1	88.0	82.6	87.0
	整形	2.4	1.6	3.5	6.5	4.5	0.2	3.3	3.0	1.0	1.3	3.3	5.8	3.0
	外科	3.5	3.9	3.1	3.9	3.4	6.4	4.3	2.7	4.4	2.8	2.1	5.9	3.9
	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	122.6

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		21.6	29.0	24.4	25.3	21.8	21.8	23.2	18.0	19.1	22.9	18.5	20.4	22.1
循環器		7.8	7.7	7.1	7.4	7.3	7.3	7.6	8.1	7.9	8.2	7.9	7.2	7.6
整形		23.7	32.7	23.6	80.0	40.3	14.0	29.4	90.0	16.0	26.7	36.4	36.0	35.8
外科		7.2	9.6	9.2	12.2	10.6	9.8	8.9	8.1	9.3	10.9	7.9	9.3	9.4
計		11.7	6.1	6.9	9.4	9.6	9.5	10.5	11.4	12.1	9.7	10.0	8.4	9.3

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	30.1	34.1	64.7	61.5	38.8	37.3	51.6	56.4	44.2	40.7	55.2	63.5	48.1
4階南	43	95.4	88.8	87.1	75.9	88.3	90.5	83.2	75.3	83.9	87.2	64.3	69.6	82.4
4階東	43	95.8	86.6	84.3	78.5	93.9	94.2	84.8	75.0	58.7	90.8	89.5	70.3	83.5
5階南	45	85.3	71.8	66.6	64.8	44.9	43.1	51.3	51.2	49.2	49.0	58.7	63.2	58.2
計	183	74.4	68.6	75.0	69.7	64.9	64.6	66.7	63.9	58.2	65.5	66.2	66.5	67.0

(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	19,464	36.74	3,416	34.99
高崎市	3,581	6.76	663	6.79
桐生市	5,298	10.0	985	10.09
伊勢崎市	5,240	9.89	1,051	10.76
太田市	2,969	5.60	526	5.39
沼田市	689	1.30	154	1.58
館林市	709	1.34	129	1.32
渋川市	1,657	3.13	280	2.87
藤岡市	861	1.63	144	1.47
富岡市	500	0.94	126	1.29
安中市	436	0.8	74	0.76
みどり市	2,350	4.44	483	4.95
北群馬郡	762	1.44	149	1.53
多野郡	32	0.06	3	0.03
甘楽郡	238	0.45	52	0.53
吾妻郡	896	1.69	198	2.03
利根郡	446	0.84	107	1.10
佐波郡	569	1.07	125	1.28
邑楽郡	799	1.51	151	1.55
県外	5,484	10.35	948	9.71
計	52,980	100.0	9,764	100.0

2 臨床指標

(1) 疾病統計概略

退院患者総数	令和4年度		令和3年度		令和2年度	
	4,836	100%	4,596	100%	4,827	100%

国際疾病大分類による仕分け

	令和4年度	令和3年度	令和2年度
1 循環器系の疾患 (I00-I99)	4,149 85.8%	3,838 83.5%	3,961 82.1%
2 損傷、中毒およびその他の外因の影響 (S00-T98)	233 4.8%	254 5.5%	247 5.1%
3 新生物 (C00-D48)	58 1.2%	88 1.9%	153 3.2%
4 消化器系の疾患 (K00-K93)	91 1.9%	106 2.3%	136 2.8%
5 その他	305 6.3%	310 6.7%	330 6.8%

国際疾病小分類による仕分け

	令和4年度	令和3年度	令和2年度
1 循環器系の疾患 (内訳)	4,149 100%	3,838 100%	3,961 100%
I48 心房細動および粗動	1,103 26.6%	960 25.0%	983 24.8%
I20 狭心症	854 20.6%	798 20.8%	896 22.6%
I50 心不全	426 10.3%	454 11.8%	457 11.5%
I35 非リウマチ性大動脈弁障害	335 8.1%	204 5.3%	245 6.2%
I71 大動脈瘤および解離	265 6.4%	308 8.0%	320 8.1%
I47 発作性頻拍 (症)	211 5.1%	180 4.7%	197 5.0%
I49 その他の不整脈	175 4.2%	174 4.5%	172 4.3%
I25 慢性虚血性心疾患	155 3.7%	158 4.1%	125 3.2%
I21 急性心筋梗塞	131 3.2%	115 3.0%	92 2.3%
I83 下肢の静脈瘤	101 2.4%	84 2.2%	96 2.4%
I70 アテローム<じゅく状>硬化 (症)	97 2.3%	111 2.9%	93 2.3%
I34 非リウマチ性僧帽弁障害	78 1.9%	43 1.1%	37 0.9%
I44 房室ブロック・左脚ブロック	53 1.3%	62 1.6%	65 1.6%
I08 連合弁膜症	24 0.6%	25 0.7%	35 0.9%
I45 その他の伝導障害	19 0.5%	26 0.7%	21 0.5%
I72 その他動脈瘤及び解離	19 0.5%	19 0.5%	25 0.6%
その他	103 2.5%	117 3.0%	102 2.6%

	令和4年度	令和3年度	令和2年度
2 損傷、中毒およびその他の外因の影響 (内訳)	233 100%	254 100%	247 100%
T82 心臓・血管プロステシス、挿入物および移植片の合併症	189 81.1%	171 67.3%	140 56.7%
S72 大腿骨骨折	11 4.7%	25 9.8%	41 16.6%
T81 処置の合併症、他に分類されないもの	11 4.7%	18 7.1%	22 8.9%
S32 腰椎および骨盤の骨折	5 2.1%	13 5.1%	15 6.1%
その他	17 7.3%	27 10.6%	29 11.7%

	令和4年度	令和3年度	令和2年度
3 新生物(内訳)	58 100%	88 100%	153 100%
C18 結腸の悪性新生物	20 34.5%	33 37.5%	35 22.9%
D12 結腸、直腸、肛門及び肛門管の良性新生物	14 24.1%	25 28.4%	46 30.1%
C20 直腸の悪性新生物	6 10.3%	6 6.8%	24 15.7%
C16 胃の悪性新生物	5 8.6%	9 10.2%	20 13.1%
その他	13 22.4%	15 17.0%	28 18.3%

	令和4年度	令和3年度	令和2年度
4 消化器系の疾患 (内訳)	91 100%	106 100%	136 100%
K40 そけい<兎径>ヘルニア	23 25.3%	28 26.4%	30 22.1%
K63 腸のその他の疾患	9 9.9%	4 3.8%	7 5.1%
K92 消化器系のその他の疾患	8 8.8%	4 3.8%	7 5.1%
K80 胆石症	6 6.6%	3 2.8%	11 8.1%
K91 消化器系の処置後の障害、他に分類されないもの	6 6.6%	3 2.8%	5 3.7%
K64 痔核及び肛門周囲静脈血栓症	5 5.5%	7 6.6%	10 7.4%
K57 腸の憩室性疾患	5 5.5%	9 8.5%	14 10.3%
K25 胃潰瘍	5 5.5%	4 3.8%	2 1.5%
その他	24 26.4%	44 41.5%	50 36.8%

(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)		22	
		心拍動下冠動脈バイパス術 (OPCAB)		10	
		左室形成 (SVR)		0	
		左室補助人工心臓 (LVAD)		0	
		心室中隔穿孔 (VSP)		2	
	弁膜疾患	僧帽弁		33	
		大動脈弁		56	
		僧帽弁 + 大動脈弁		26	
		三尖弁		0	
	大動脈疾患	Stanford A・I型・II型		42	
		Stanford B・IIIa型・IIIb型		5	
		胸部真性瘤		17	
		基部置換術		9	
		腹部置換		36	
		胸腹部置換		4	
		胸部大動脈瘤ステントグラフト (TEVAR)	(デブランチ)	35	(1)
		基部弓部置換		1	
	先天性疾患	心房中隔欠損症 (ASD)		5	
		その他		2	
	その他	心臓腫瘍		1	
		末梢動脈		24	
		下肢静脈瘤		101	
		その他		56	
				計	489
	循環器内科	経カテーテル的大動脈弁置換術 (TAVR)		143	
		虚血	インターベンション (PCI)		639
			血管形成術 (PTA)		115
EVAR(AAAステントグラフト)			71		
先天性心疾患インターベンション(C-SHD)			21		
先天性心疾患インターベンション(T-MVR)			23		
その他			76		
不整脈		電気生理学的検査(EPS)		17	
		アブレーション(ABL)		1,316	
		ペースメーカー埋込術 (PMI)		220	
		除細動器植込術 (ICD)		78	
		経皮的左心耳閉鎖 (LAAC)		8	
		エキシマレーザー (EXL)		19	
		その他		168	
			計	2,914	
外科・消化器科	消化器手術		43		
	その他の手術		9		
			計	52	
整形外科	整形外科手術		13		
			計	13	

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)	1,097
		計	1,097
内視鏡	上部消化管		1,512
	下部消化管		283
		計	1,795
	生検数		226
	PEG・ポリペク・EMR		86
		計	312
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		642
	うち硬膜外麻酔 (全身麻酔と合わせて実績)	1
脊椎麻酔		4
	計	646

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	18,325
脳血管疾患リハビリテーション	175
運動器リハビリテーション	3,141
呼吸器リハビリテーション	243
廃用症候群リハビリテーション	704
がん患者リハビリテーション	148
	計 22,736

⑤ 補助循環業務の状況

(単位：件)

IABP	31
ECMO	19
VAD	0
	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	383	26.8%
	0:00- 8:30 17:15-24:00	429	30.0%
	土曜日	268	18.7%
休日・祝日		350	24.5%
合計		1,430	100.0%

(2) 地域別

地域	人数	比率
前橋市	707	49.4%
その他県内	659	46.1%
県外	64	4.5%
合計	1,430	100.0%

(3) 疾病別

疾病内容	人数	比率
心疾患系	1,246	87.1%
脳血管系	13	0.9%
消化管系	32	2.2%
呼吸器系	26	1.8%
外傷	19	1.3%
その他	94	6.6%
合計	1,430	100.0%

(4) 年齢別

年齢	人数	比率
0～19歳	9	0.6%
20～29歳	22	1.5%
30～39歳	26	1.8%
40～49歳	85	5.9%
50～59歳	130	9.1%
60～69歳	194	13.6%
70～79歳	468	32.7%
80歳以上	496	34.7%
合計	1,430	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521医療機関となり、令和4年度の紹介率は78.7%、逆紹介率は149.3%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	159	72	51	20	68	55	32	27	9	7	21	521

(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	472	429	457	414	404	447	459	447	516	453	470	482	5,450
紹介患者数	368	360	362	339	331	341	376	370	371	347	349	378	4,292
逆紹介患者数	667	618	684	668	576	573	632	594	641	683	860	944	8,140
紹介率（%）	77.9%	83.9%	79.2%	81.8%	81.9%	76.2%	81.9%	82.7%	71.8%	76.6%	74.2%	78.4%	78.7%
逆紹介率（%）	141.3%	144.0%	149.6%	161.3%	142.5%	128.1%	137.6%	132.8%	124.2%	150.7%	182.9%	195.8%	149.3%

* 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

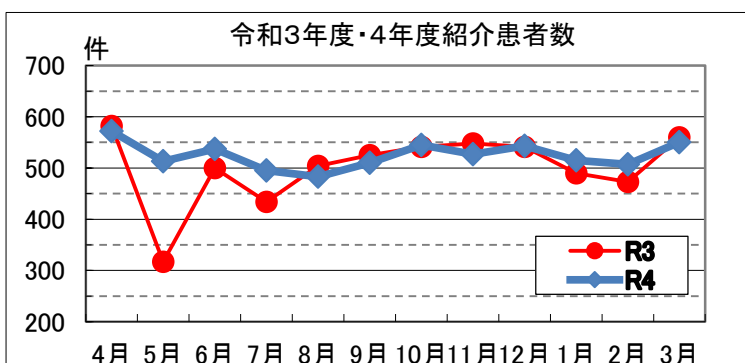
注) 紹介患者は初診に限る。

(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	480	427	442	409	397	423	443	425	442	421	416	447	5,172
一般紹介状	244	204	206	179	193	191	204	194	206	209	173	205	2,408
FAX申込み	236	223	236	230	204	232	239	231	236	212	243	242	2,764
内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
一般紹介状	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
FAX申込み	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
外科	12	13	11	13	15	18	22	15	20	18	14	21	192
一般紹介状	6	6	6	8	6	11	15	6	11	6	8	10	99
FAX申込み	6	7	5	5	9	7	7	9	9	12	6	11	93
心臓外科	47	42	53	41	45	40	50	53	53	37	44	55	560
一般紹介状	19	18	27	16	20	18	16	26	15	15	21	18	229
FAX申込み	28	24	26	25	25	22	34	27	38	22	23	37	331
放射線科	16	14	15	15	22	21	15	29	18	25	20	17	227
一般紹介状	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	3
FAX申込み	16	14	15	15	22	21	15	26	18	25	20	17	224
整形外科	17	17	16	17	4	8	15	5	10	14	13	10	146
一般紹介状	12	12	8	9	4	7	10	4	8	7	7	5	93
FAX申込み	5	5	8	8	0	1	5	1	2	7	6	5	53
合計	572	513	537	495	483	510	545	527	543	515	507	550	6,297
一般紹介状	281	240	247	212	223	227	245	233	240	237	209	238	2,832
FAX申込み	291	273	290	283	260	283	300	294	303	278	298	312	3,465

※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17日(火)	心不全の早期発見と対処	心臓リハビリテーション	1例	115人
	副院長兼心臓リハビリテーション部長 安達 仁	循環器内科(虚血)	1例	
11月15日(火)	今さら聞けないASO診療	循環器内科(不整脈)	1例	76人
	循環器内科 部長 矢野 秀樹	心臓血管外科	1例	
1月17日(火)	当院におけるMICS(低侵襲心臓手術) ～安全で質の高い手術を目指して～	循環器内科(虚血)	1例	76人
	心臓血管外科第二部長 山田 靖之	循環器内科(虚血)	1例	
3月14日(火)	心臓・冠動脈CT検査	循環器内科(虚血)	1例	89人
	放射線科部長 小山 恵子	循環器内科(虚血)	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21日(木)	『植え込み型心臓電気デバイス(ペースメーカー/植え込み型除細動器)の心電図』 臨床工学課課長 中嶋 勉	Web開催のため、救急隊座長はなし 循環器内科第一部長兼 地域医療連携室 室長 河口 廉	95人
11月29日(火)	『急性大動脈解離の診断と治療について』 副院長兼心臓血管外科第一部長 江連 雅彦	Web開催のため、救急隊座長はなし 循環器内科第一部長兼 地域医療連携室 室長 河口 廉	96人
2月16日(木)	『狭心症と心筋梗塞の病態と治療』 循環器内科第一部長兼 地域医療連携室 室長 河口 廉	Web開催のため、救急隊座長はなし 地域医療連携室 田村 英昭	120人

(6) R4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	114	新規	16	0	0	7	0	0	4	27
		延べ	83	1	1	19	0	0	10	114
心臓血管外科	567	新規	40	65	2	10	0	0	8	125
		延べ	318	143	6	71	0	1	28	567
整形外科	104	新規	9	1	0	14	0	0	4	28
		延べ	65	1	0	30	0	0	8	104
循環器内科	2,063	新規	181	238	3	101	0	2	62	587
		延べ	1,167	384	24	332	0	7	149	2,063
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	2,848	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	153	18	91	221	198	86	0	767
継続	382	48	283	535	384	449	0	2,081

③ 性別・新規／継続数別

性別	男性	女性	その他	計
新規	381	386	0	767
継続	1,111	1,133	0	2,244

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
	1	0	1	1,460	686	700	0	0	2,848

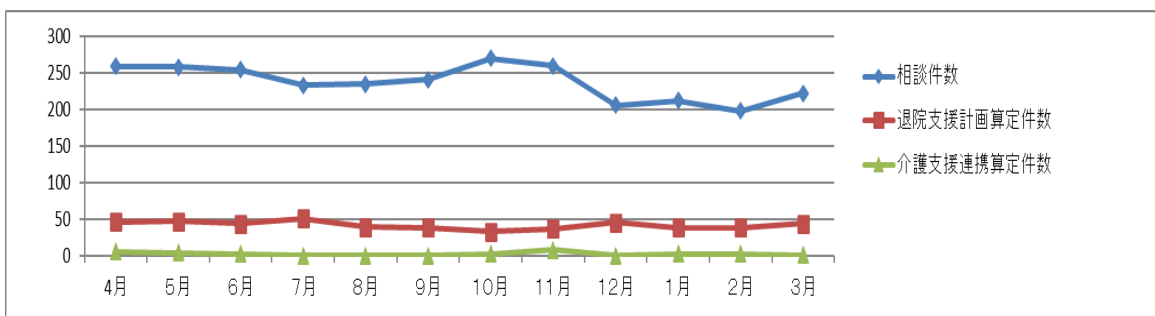
⑤ 主な相談手段

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
	1,085	1,763	0	0	0	0	2,848

⑥ その他

- ・退院支援計画 500 件
- ・介護支援連携 26 件

[医療福祉相談件数の推移]



5 医療局

(1) 循環器内科

業務概要（循環器内科：総論）

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、この一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)

①虚血

令和4年度の虚血部門の常勤医師は、既存の河口 廉、栗原 淳、矢野 秀樹、菅野 幸太に木下 聡が加わり5人を保持した。加えてレジデントの毛見 勇太、福士 朋子、中島 貴文に新たに石山 卓、森 香穂子、谷内 亮太が加わり総勢11名と過去最多のメンバー数でスタートした。

PCIは従来通り、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639例と過去最多症例数を更新した。また、新たな治療デバイスとして血管内破碎術(Shockwave Intravascular Lithotripsy (IVL) System)の導入を行い石灰化複雑病変に対する新たな治療法が加わった。緊急症例に対する24時間on call体制は継続維持し緊急PCI症例は186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)も例年より多い症例数が施行され完全穿刺法による低侵襲治療を継続した。また、経カテーテルの大動脈弁置換術(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り、症例数も大幅に増加した。

また、令和3年9月より開始した経皮的僧帽弁接合不全修復術(MitraClip)も着実に症例数の増加をみとめ、ほぼすべての虚血部門医師がすでにメインオペレーターとしての技術を取得しておりTAVI同様に今後もさらなる症例数の増加が期待される。

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21例に施行した。

令和4年度は虚血グループ医師数11名と今までにないマンパワーがあったことに加えて、それぞれの手技におけるオペレーターの育成が順調に行えたことも受け持ち入院

患者数および手術症例数の増加に直結し、下記の通りすべての手技において例年を上回るインターベンションが施行された。

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4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	2,185 例 (+222)
冠動脈造影検査 (CAG)	1,097 例 (+100)
経皮的冠動脈形成術 (PCI)	639 例 (+37) (緊急症例 186 例)
経皮的末梢血管形成術 (PTA)	115 例 (+17)
腹部大動脈瘤ステントグラフト内挿術(EVAR)	71 例 (+18)
経カテーテル的大動脈弁置換術 (TAVR)	143 例 (+51)
経皮的僧帽弁接合不全修復術 (MitraClip)	23 例 (+13)
胸部大動脈瘤ステントグラフト内挿術(TEVAR) (心臓外科共同)	35 例 (+3)
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)	21 例 (+3)
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)	76 例 (+15)

(医療局長兼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。近年は年間 1,100～1,200 例前後の症例数で推移している。2022 年度はコロナ禍でありながら、過去最高の 1,259 例であり、1993 年の第 1 例目から数えて 18,000 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。2018 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、当院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, AcQMap、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 200 例前後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 78 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 30～40 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 2019 年より施行可能となり、現在まで 10 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 4 年度のスタッフは、内藤 滋人 院長、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 10 名の不整脈専門医で構成されている。多くの不整脈関連学会・研究会に演題を出し、若手を中心に活発に活動している。

当院の不整脈部門は、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

通常の経胸壁心エコー・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（検査部門参照）。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・電氣的除細動）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為、全例静脈麻酔（プロポフォール）を用いて年間 1,043 件の経食道心エコー検査を行った。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	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
TEE 件数	885	1,002	921	1,035	1,127	1,183	1,079	1,130	1,235	993	777	1,043

(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レ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クリップ術（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っている。現在、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・エプスタイン奇形・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レンスを行い手術・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 月より現在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	2022
ACHD 患者	189	340	448	540	639	699

◇当院成人先天性心疾患患者疾患一覧 (2017 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・エプスタイン病・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、大動脈弁狭窄症例の TAVR 後の症状別予後や予後予測因子解析、卵円孔開存症診断法の開発等、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。高齢心不全にたいする運動療法は、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4年度も令和3年度同様、コロナウイルス感染症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18,325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 4 年度は CPX を 763 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。

(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、関、加我は変わらず、4月1日から大井篤史が群馬大学医学部附属病院循環器外科に移動となり、同日から群馬大学医学部附属病院循環器外科から今野直樹が当院に移動となり、10月1日からは同施設から田村重樹が当院に移動となった。

2022年度も引き続き COVID-19 感染症への厳重な対応と加療を行う年度となった。手術症例は、2022年1月1日から12月31日までを集計した。COVID-19 感染症の影響で入院患者数や使用可能なベッド数に制限がある期間もあったが、全体としては症例数、緊急例も大きなかわりはなかった。

全身麻酔は537(501)例と前年より36例増加(表参照)。虚血は33例(前年24例)、弁疾患は239例(前年169例)(TAVRは139例(前年91例)、胸腔鏡補助下のMICSも17例(前年12例)と増加している。大動脈疾患は胸部で108例(前年141例)、大動脈解離に対する人工血管置換手術は58例(急性大動脈解離は53例)で、昨年に比べ大きな変化はなかった。ステントグラフト治療は胸部26例、腹部で56例であった。新規の植込み型LVAD患者は1例で通算9例(5例は心移植に到達、4例が移植待機中)。緊急症例は86例(全体の19.5%)で、入院死亡は4.1%(待機のみでは2%)であった。

また、下肢静脈瘤治療は88例でこれまでのラジオ波焼灼53例に加え、Venasealによる血管内塞栓術34例であった。

学術会議は通常開催が行われるようになり、第123回日本外科学会総会、第52回日本心臓血管外科学会、第50回日本血管外科学会、第70回日本心臓病学会、第84回日本臨床外科学会、第42回日本静脈学会、第60回人工臓器学会、第63回日本脈管学会などの総会と地方会等合わせて49題の発表があった。

全身麻酔症例は、537例(心胸部大血管手術は398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
33	239 (TAVR 139)	108 (TEVAR 26)	7	11	139 (EVAR 56)	53

その他102例

下肢静脈瘤88例(ラジオ波焼灼53、Venasealによる血管内塞栓術34)、
血栓摘除が5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

令和4年度は、鈴木 純子、須藤 利永の常勤医2人体制で診療に当たった。

【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。

【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、木曜日と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4年度の上部消化管内視鏡検査件数（ドック含）は1,512件であり例年同様である。大腸内視鏡検査件数は283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も原因の一つと考えられた。

【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4年度の手術件数は45件であった。

手術内訳

大腸癌 2例

ヘルニア 23例

肛門疾患 3例

局所麻酔下小手術 1例

緊急手術（消化管穿孔、腸閉塞、虫垂炎、胆嚢炎等） 15例

その他 1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と考える。

（消化器外科部長 鈴木 純子）

(4) 整形外科

① 人事

令和4年度、整形外科は鈴木 秀喜と武智 瑠美の2名で運営された。

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4年度患者総数は前年の98.7（R3：89.3）%で月408～513（R3：386～594）名と前年度とほぼ同数であった。月平均新患数は16.8（R3：18.3）名であった。新患者に対する他院からの紹介率は33.8（R3：22.2）%で増加していた。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5年3月までに61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）	99（109）	2,868（2,772）	2,967（2,881）	54.0%
武智（火・水・金）	97（106）	1,566（1,639）	1,663（1,745）	30.3%
有田（水）	5（5）	856（930）	861（935）	15.7%
計	201（220）	5,290（5,341）	5,491（5,561）	

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5年3月までの4年間で約350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。月別の入院延べ患者数は令和4年度では7～200（R3：101～347）人で、入院患者の51.6（R3：50.8）%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し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8年が経過し、今まで60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4年度では13件と減少した。コロナ禍の影響で数か月の病床制限があったことや整形2人のみという人材不足が影響したと思われる。

手術のほとんどは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、入院患者の高齢化と当院の特性は同様であった。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時折あり、心機能が悪くても比較的安全に骨折手術ができるのは、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。

⑤ 令和5年度の展望

当院では平成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）、令和4年5名（理学療法士2名、薬剤師1名、放射線技師1名、管理栄養士1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5年4月現在までに19名の資格取得者を輩出している。令和5年度も今のところ看護師1名が受験予定である。

令和4年4月から「二次性骨折予防継続管理料」として算定がつき1年が経過した。これらの骨粗鬆症マネージャーを中心とした活動を継続していきたい。

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、当院では平成24年3月に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。

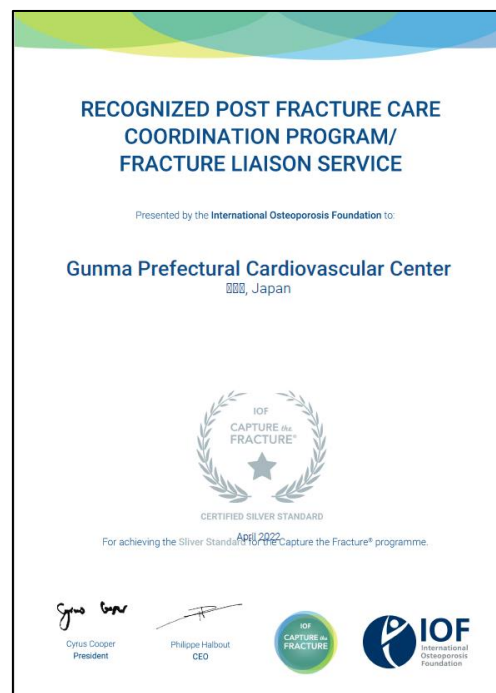
平成28年11月末から開始したこのDXA共同利用紹介システムも、令和5年3月までに61名のご紹介をいただけるようになった。また地域連携DXA紹介枠とは別に骨粗鬆症での鈴木への紹介患者も、統計を開始した平成30年5月から令和5年3月までの5年間に58名の近隣開業医様からご紹介いただいている。今後も継続的な骨粗鬆症マネージャーの育成が重要なことはもとより、他のスタッフが患者に接するにあたって、骨粗鬆症対策の必要性を知ってもらう目的での骨粗鬆症勉強会も定期的に開催している。現在9名（19名の合格者中10名は異動や退職で欠員）の骨粗鬆症マネージャーと鈴木（平成29年8月1日付で日本骨粗鬆症学会認定医取得済）を中心とした心

血 OLS プロジェクトも稼働中である。

当院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



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いく所存である。

令和元年 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。整形に限らず当院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 4 年度末までの 4 年間に約 350 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、読影業務を行っている。

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 (2022.06.10.)。

(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」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。

(放射線科部長 小山 恵子)

(6) 麻酔科

① 人事

令和4年4月1日から令和5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）、舩引亮輔（技師）、三森亮太（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4年度の麻酔科管理手術症例数は646件であった。その内訳は、心臓外科355件、外科37件、整形外科13件、循環器内科241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：598件）に比して48症例増加した。

麻酔科管理手術症例は基本的に手術室4室（1・2・3・5番）並びにカテ室1室（1番）で例年通り行われており、手術室5番とカテ室1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（debranchを含む）・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・Mitra Clip・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多くいる。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 金本 匡史）

6 検査課

(1) 概要

検査課は医療安全に配慮し、多岐にわたる検査項目において正確かつ迅速な検査を実施し、高度専門医療の支援を行っている。令和4年3月末に検体検査の完全自主運営化を達成し、令和4年度は実質的な初年度となった。新しい分析装置、試薬管理システム、検査システム（6月にハード交換）が整った中、検査課全体で協力し検体検査各分野の後継者育成を図っている。

(2) 人事関係

令和4年度は正規職員13名(定数14、欠員1)で、うち2名は人事異動による入れ替わりがあった。また、産育休取得職員(7月～)の代替職員1名が配属された。会計年度任用職員A5名(うちレジデント4名、7月末での退職者1名を含む)、会計年度任用職員B8名(令和3年度採用の検体検査担当の増員分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開催を見合わせていたが、12月にリスクマネジメント再発防止のための事例分析として「甲状腺機能検査におけるインシデント事例の原因と改善策」について勉強会を行った。

(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4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)	6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	2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
血管診療技師	0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	2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	1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	3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	0名	骨粗鬆症マネージャー	1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移行年度のため、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

完全自主運営化に合わせて、主な基準範囲を全国的な流れである日本臨床検査標準協議会(JCCLS)共用基準範囲に変更した。検査データの信頼性の維持、向上に努め、日本臨床検査技師会等3団体が主催する外部精度管理調査に参加した。そのうち日本医師会のTSH高濃度において、当院実施のST法は採用施設が少ないため2SDを外れたが臨床には問題なく、結果は概ね良好であった。

新型コロナウイルス感染症対応では、入院前スクリーニングを遺伝子増幅法(NEAR法)から免疫装置による抗原定量法に変更した。

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	5,378	4,982	5,623	5,244	5,107	5,244	5,102	5,176	4,992	5,312	4,951	5,396	62,507	107%
免疫血清	699	744	831	775	792	782	810	775	792	840	776	733	9,349	167%
血液凝固	5,019	4,740	5,184	5,009	4,931	4,850	4,773	4,724	4,593	5,048	4,660	5,008	58,539	106%
一般検査	505	477	593	548	495	559	552	568	553	554	584	477	6,465	105%
遺伝子	209	104	159	117	136	104	117	111	184	155	129	121	1,646	36%
外部委託	571	522	746	605	653	645	723	635	679	719	661	542	7,701	93%
合計	12,381	11,569	13,136	12,298	12,114	12,184	12,077	11,989	11,793	12,628	11,761	12,277	146,207	106%

*新型コロナウイルス関連検査として、抗原(定量)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5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。細菌検査業務については、完全自主運営化に伴い更新した血液培養自動分析装置、細菌同定・感受性分析装置について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。また、新型コロナウイルス検査導入に伴い、遺伝子検査の研修会も行った。

(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。血液製剤の廃棄率は1.94%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1.48（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。

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	156	165	166	180	181	153	147	173	169	181	143	138	1,952	99%	
	抗酸菌	2	1	3	0	3	0	0	0	0	8	3	1	21	81%	
輸血検査	使用単位数	赤血球液	224	250	280	286	302	264	296	416	220	370	228	306	3,442	101%
		新鮮凍結血漿	294	264	378	290	448	340	416	462	242	382	220	252	3,988	96%
		濃厚血小板	310	360	450	910	930	480	510	730	340	810	340	280	6,450	97%
		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5年3月に病理解剖を1件実施した。

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	34	42	48	48	45	54	50	44	37	59	47	46	554
	細胞診検査	6	4	4	4	4	2	3	4	1	6	5	7	50
	病理解剖	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1

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(8月からは6名)(正規/会計年度任用A/同B:3/1(0)/3)、心血管エコー業務8名(正規/産休代替/会計年度任用A/同B:4/1/2/1)、受付事務1名(会計年度任用B)の合計15名(8月からは14名)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。

従来から課題となっていた心エコー検査の患者集中による待ち時間増の対策として、心エコー検査を予約枠制とした(5月より)。その結果、検査待ち時間は著明に減少し、職員の昼休憩時間の確保にもつながった。装置の効率的な運用が可能となり、検査件数

は前年比 106%に増加した。

弁膜症重症度評価 (Mitra Clip 適応評価) や病態評価を目的に、仰臥位エルゴメーターを導入し、運動負荷心エコー検査を開始した (実施件数: 21 件)。

新型コロナウイルス感染症対応では、昨年に引き続き、健診項目では呼吸機能検査の実施を見送り、心肺運動負荷試験は入外患者の分離や検査枠を 1 列にするなどの対策を講じた。感染対策を徹底しながら日常診療に必要な検査は可能な限り対応した結果、検査件数は前年比 106%に増加した (表 6)。

検査技師の知識レベル評価となる外部精度管理調査に参加した。日本臨床衛生検査技師会精度管理調査では心電図フォト設問で D 判定が 1 つ (深読みによる誤判断) あったが、群馬臨床検査技師会精度管理調査、日本超音波検査学会画像コントロールサーベイは良好な結果であった。

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 5 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	4,233	3,549	4,343	4,013	3,831	4,299	4,234	3,957	4,347	3,908	3,690	4,598	49,002	105%
ホルター心電図	112	112	115	99	93	99	109	125	123	118	117	119	1,341	115%
運動負荷検査	66	59	88	79	65	71	81	90	82	92	77	51	901	124%
血圧脈波検査	210	192	242	224	201	189	226	206	178	187	197	202	2,454	107%
心エコー検査	1,054	923	1,080	1,002	939	990	1,017	1,013	945	942	921	1,101	11,927	106%
経食道エコー検査	80	77	94	87	76	92	96	81	81	94	78	107	1,043	134%
血管エコー検査	105	94	130	121	112	115	125	120	138	107	110	116	1,393	109%
呼吸機能検査	40	39	44	28	30	26	37	41	44	48	54	56	487	143%
その他検査	178	177	301	336	349	337	371	323	313	330	292	230	3,537	99%
合計	6,078	5,222	6,437	5,989	5,696	6,218	6,296	5,956	6,251	5,826	5,536	6,580	72,085	106%

(生体検査第一課長 小林 康之)

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月末から受け入れを行ってきたコロナ感染症患者においては、迅速な画像診断が求められた。感染予防対策の徹底を図るとともに、臨時病棟におけるエックス線検査をはじめCT検査を主軸に実施した。

年間の総検査数は、令和3年度と同様にコロナ禍の抑制体制ではあったものの、前年度より1,390件（3.4%）増加した。

特に核医学検査においては、外来検査が87件（23.3%）増となった。

一方、核医学検査装置は2台稼働により運用を行ってきたが、いずれも老朽化が著しく、故障に伴う予約検査の変更等を余儀なくされる事態も生じている。

このため、より一層の検査の円滑運営と安定稼働を図るため、更新要求を行った。

また、CT検査においては、前年同様の検査数となっているなか、外来予約が恒常的に1か月先まで取得できない状況が続いており、検査枠がひっ迫している。

外来検査をはじめ、地域医療連携等に支障を来していることから、効率的な医療提供体制の構築を図るべく、新規導入に向けた計画を立案し、予算要求を行った。

この他、令和3年10月1日付け「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」が施行され、診療放射線技師は静脈路確保やRI製剤の投与等の新たな手技が可能となった。

これに伴い、厚生労働省が指定する告示研修が必須となり、呈示されたタスクシフトシェア業務を推進するべく、課員6人が受講を終了した。

引き続き、十分な教育訓練の下、安全かつ診療の質を保持するとともに、業務範囲の拡大に努めたい。

(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	4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4年 4月20日 第14回骨粗鬆勉強会
- 令和4年 5月25日 XManage 説明会
- 令和4年 6月 3日 RIS デモ(Infocom)
- 令和4年 6月27日 PACS デモ
- 令和4年 7月29日 ゲルベ造影剤説明会
- 令和4年 8月26日 ガドビスト製品説明会
- 令和4年 11月22日 Acutus 説明会

(放射線第一課長 横井 敏之)

検査実績情報 令和4年度

① 検査種別 検査状況

(件)

検査種	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	2,231	2,132	2,322	2,127	2,048	2,144	2,184	2,117	2,005	2,225	2,093	2,249	25,877
単純撮影	24	28	24	23	18	22	27	24	16	19	18	23	266
骨塩定量検査	86	74	72	59	67	66	58	67	54	62	63	64	792
手術室ポータブル	0	0	2	2	0	3	1	2	1	1	3	2	17
術中透視	577	551	503	432	406	447	523	477	480	475	599	617	6,087
画像複写・取込・読影	16	25	24	9	27	22	17	35	15	23	30	101	344
紙伝票 (研究等)	2,934	2,810	2,947	2,652	2,566	2,704	2,810	2,722	2,571	2,805	2,806	3,056	33,383
X線単純撮影 合計	461	414	456	411	456	399	473	447	443	433	434	490	5,317
CT	97	90	94	82	70	87	75	63	67	61	80	88	954
MR	37	47	58	43	43	42	50	41	34	31	31	42	499
R I	5	8	25	25	26	36	34	31	26	31	24	21	292
X線TV撮影	64	78	146	157	170	168	171	154	146	167	169	99	1,689
超音波	375	345	394	347	332	314	332	316	290	324	285	348	4,002
血管造影室													

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	3	1	1	0	1	0	1	2	2	1	1	0	13
CD作成	181	164	172	174	155	162	164	150	167	137	181	155	1,962
院外画像取込	396	387	331	258	251	285	359	327	313	338	418	462	4,125
紙伝票 (研究等)	16	25	24	9	27	22	17	35	15	23	30	101	344
合計	596	577	528	441	434	469	541	514	497	499	630	718	6,444

単純撮影部位別実績状況 令和4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	2,075	2,005	2,154	1,982	1,919	2,013	2,050	1,991	1,870	2,104	1,950	2,091	24,204
腹部	194	208	215	302	211	159	197	202	216	214	214	228	2,560
頸椎	8	5	6	3	5	6	5	2	4	4	9	9	66
胸椎	1	3	4	1	1	1	2	4	2	0	2	3	24
腰椎	37	35	32	28	14	19	24	13	15	14	20	18	269
頭部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
肋骨	4	2	3	3	1	0	6	4	4	2	3	1	33
肩関節	9	14	14	6	5	6	6	7	9	9	10	8	103
上腕骨	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
肘関節	2	1	3	1	1	1	5	3	3	3	4	3	30
前腕骨	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	3
手関節	5	5	4	2	1	7	6	2	0	3	0	5	40
手部	11	7	6	6	2	9	12	3	5	7	2	9	79
股関節	17	8	24	34	19	11	8	11	7	15	12	15	181
骨盤	4	4	3	3	0	2	3	1	1	1	2	2	26
膝関節	14	12	20	11	14	13	6	10	4	12	6	8	130
大腿骨	2	2	1	4	5	2	2	1	1	3	4	1	28
下腿骨	2	0	3	1	0	1	1	0	1	0	3	7	19
足関節	5	2	9	2	2	5	1	10	4	4	3	2	49
足部	4	4	5	4	0	2	1	1	2	3	7	10	43
乳房	1	0	5	5	6	10	10	7	7	4	6	4	65
合計	2,396	2,317	2,513	2,398	2,206	2,268	2,345	2,272	2,155	2,402	2,258	2,424	27,954

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4年4月の職員体制は、管理栄養士が正規3名、会計年度任用職員（資格免許職A）1名、（資格免許職B）1名の計5名、調理業務は正規調理師8名、会計年度任用職員（資格免許職B）2名、（補助職：調理）2名、（補助職：洗浄）3名の計15名でスタートした。その後業務の逼迫に伴い、調理業務に携わる会計年度任用職員を新たに4名採用した。

(3) 業務内容

① 給食・栄養管理

提供食事では病態に応じた治療食の割合が高く、令和4年度は88.0%であった。そのうち減塩食が71.6%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4年度は嚥下食ときざみ食の形態の見直しを行い、令和4年10月4日から開始した。嚥下食では、従来のゼリー食・ペースト食・咀嚼食に加えて、ゼリー食とペースト食の中間の段階としてミキサー食を追加した。また、現在提供されている嚥下食が嚥下食分類のどの段階かを記したカードを作成し、食事と一緒に配膳するよう工夫した。きざみ食については、従来の8種類から3種類に形態を集約させた。いづれについても、NST会議にて多職種の意見を踏まえながら検討を行った。

② 栄養指導

令和4年度の栄養指導件数は、個別指導が905件（入院679件、外来183件、心臓リハビリテーション43件）、集団指導が63件・延べ150名、特定保健指導が18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4年度では2件実施した。

また、入院・外来・心臓リハビリテーション合計での病態別栄養指導状況は、減塩が最も多く733件(81.0%)、次に糖尿病140件(15.5%)、腎疾患11件(1.2%)であった。なお、集団指導では「減塩教室」を月1回実施していたが、新型コロナウイルス感染症の影響により令和4年度も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4年度の実績は、NST回診(毎週木曜日)実施者延べ256件(加算件数187件)、NST会議11回、NST研修会1回(e-ラーニング形式:参加人数75名)であった。

④ インターンシップ受け入れ

8月15日(月)～8月19日(金) 共愛学園前橋国際大学短期大学部 1名

(4) 施設設備

冷凍冷蔵コールドテーブル	1台
業務用縦型冷凍庫	1台
給食管理システム Kokuran21 及びハードウェア	1式

(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
心不全療養指導士	1名
骨粗鬆症マネージャー	1名

(栄養調理課長 滝沢 雅代)

栄養指導件数（令和4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	7	9	0	44	18	0	0	0	0	0	0	51	27	0	78
5	4	7	0	46	14	3	0	2	0	1	0	53	21	3	77
6	17	4	2	40	10	2	0	1	0	4	0	62	14	4	80
7	7	5	1	53	11	2	0	1	0	1	0	62	17	4	83
8	2	1	0	43	9	3	0	1	0	3	0	49	10	3	62
9	4	4	1	45	11	3	0	0	0	1	0	50	15	4	69
10	7	1	1	55	13	5	1	3	1	0	0	67	15	6	88
11	5	2	0	45	9	2	0	0	0	3	0	53	11	2	66
12	5	4	1	45	14	0	0	0	0	3	0	53	18	1	72
1	9	3	3	55	9	0	0	0	0	1	0	65	12	3	80
2	9	5	4	44	7	0	0	1	0	1	0	55	12	4	71
3	5	1	0	54	10	9	0	0	0	0	0	59	11	9	79
合計	81	46	13	569	135	29	1	9	1	19	0	679	183	43	905

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	3	/	2	3	3	6		
5	/	0	0	/	3	3	3	3		
6	/	1	2	/	6	11	7	13		
7	/	1	6	/	5	8	6	14		
8	/	1	6	/	6	11	7	17		
9	/	1	5	/	4	6	5	11		
10	/	1	6	/	5	12	6	18		
11	/	1	6	/	5	10	6	16		
12	/	1	3	/	3	7	4	10		
1	/	1	1	/	5	12	6	13		
2	/	1	6	/	5	8	6	14		
3	/	1	6	/	3	9	4	15		
合計	0	11	50	0	52	100	63	150		

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	3	0
5	3	0
6	0	1
7	4	0
8	0	1
9	0	0
10	1	0
11	1	0
12	1	0
1	3	0
2	2	0
3	0	0
合計	18	2

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	0	0	0	0
5	0	3	0	0	0
6	2	2	0	0	0
7	1	2	0	1	0
8	0	3	0	0	0
9	1	3	0	0	0
10	1	5	0	0	0
11	0	2	0	0	0
12	1	0	0	0	0
1	3	0	0	0	0
2	4	0	0	0	0
3	0	9	0	0	0
合計	13	29	0	1	0
総合計	43				

⑤ 栄養指導の動向

月	入院		外来		入院・外来小計		心リハ		合計	
	3年度	4年度	3年度	4年度	3年度	4年度	3年度	4年度	3年度	4年度
4	70	51	13	27	83	78	3	0	86	78
5	24	53	13	21	37	74	0	3	37	77
6	38	62	14	14	52	76	1	4	53	80
7	42	62	9	17	51	79	4	4	55	83
8	51	49	9	10	60	59	5	3	65	62
9	50	50	12	15	62	65	1	4	63	69
10	55	67	12	15	67	82	3	6	70	88
11	61	53	6	11	67	64	3	2	70	66
12	54	53	18	18	72	71	5	1	77	72
1	56	65	2	12	58	77	0	3	58	80
2	52	55	16	12	68	67	0	4	68	71
3	39	59	22	11	61	70	0	9	61	79
合計	592	679	146	183	738	862	25	43	763	905

食数年報 令和4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	941	726	654	863	1,107	975	965	902	899	807	842	953	10,634	29.1	
	粥食	105	100	112	486	348	102	162	102	159	86	107	145	2,014	5.5	
	流動食	19	8	12	26	69	28	15	9	16	8	22	18	250	0.7	
	一般食計	1,065	834	778	1,375	1,524	1,105	1,142	1,013	1,074	901	971	1,116	12,898	35.3	
治療食 非加算	胃潰瘍食(流動)	0	2	3	0	0	6	16	0	0	0	0	5	32	0.1	
	低残渣食(流動)	0	3	9	16	7	10	9	3	46	99	11	11	224	0.6	
	減塩食	186	77	49	98	43	74	55	38	21	69	167	95	972	2.7	
	低残渣食	26	0	0	0	0	0	0	19	65	0	0	0	110	0.3	
	嚥下食	94	79	129	185	62	138	97	35	228	415	272	197	1,931	5.3	
	経管栄養	310	513	412	535	350	238	165	242	292	215	246	302	3,820	10.5	
	非経管栄養食	0	0	3	2	0	0	4	53	36	0	0	44	0	142	0.4
	検査サージビス食	20	17	24	12	4	4	14	21	14	17	14	12	8	177	0.5
	補助食	0	0	0	1	3	3	11	16	0	0	9	5	26	71	0.2
	カテ食	135	135	124	134	139	127	129	117	124	114	118	123	1,519	4.2	
	経口補水食	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.0	
注腸食	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0		
	治療食非加算計	771	827	753	983	608	622	561	504	793	935	875	767	8,999	24.7	

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	6,321	6,315	6,433	5,854	5,202	5,295	5,561	5,445	4,816	5,361	4,764	5,613	66,980	183.5
	糖尿病食	846	997	1,047	762	742	992	1,301	882	485	948	1,018	590	10,610	29.1
	糖尿病性腎症食	194	169	178	55	120	94	124	159	214	101	48	40	1,496	4.1
	腎臓食	232	267	380	205	181	27	121	114	111	203	308	186	2,335	6.4
	透析食	105	64	256	34	143	173	88	178	125	49	16	82	1,313	3.6
	ネフローゼ食	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
	脂質異常症食	163	61	156	217	129	91	102	211	135	162	64	130	1,621	4.4
	肝臓食	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
	肝不全食	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
	膵臓病食	0	29	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	32	0.1
	胃潰瘍食	11	22	14	0	0	0	9	64	0	0	0	39	159	0.4
	消化器術後食	9	32	0	51	3	3	33	32	32	0	36	64	263	0.7
	低残渣食	113	92	39	73	135	115	164	27	76	34	34	198	1,100	3.0
	治療食加算計	7,994	8,048	8,503	7,251	6,655	6,802	7,558	7,048	5,962	6,858	6,288	6,942	85,909	235.4
	治療食計	8,765	8,875	9,256	8,234	7,263	7,424	8,119	7,552	6,755	7,793	7,163	7,709	94,908	260.0
合計	9,830	9,709	10,034	9,609	8,787	8,529	9,261	8,565	7,829	8,694	8,134	8,825	107,806	295.4	

*経管栄養及び非経管栄養は、治療食加算から治療食非加算へ変更。

9 リハビリテーション課

(1) 概要

令和4年度のリハビリテーション課は理学療法士12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。

令和4年度は新型コロナウイルス感染症に対し、感染対策室と連携を取りながら感染予防に最大限留意しながら適時プログラムの縮小や休止、再開をはさみながら事業継続を進めた。

(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予防、増悪予防を支援している。令和4年度は入院患者については1日当たりの心リハ実施回数が増加し、患者サービスの向上を進めた。前年度より継続して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に力を入れた。加えて、早期離床リハビリテーション加算の算定開始に伴い、早期離床プログラムの立案を進め、ICUでの早期リハの充実を図った。

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4年度の上期は地域包括ケア病室の稼働率向上に注力したが、6月末で地域包括ケア病室閉鎖に伴い療法士の適正配置を見直し、一般リハ実施単位数の増加に注力した。

また、鈴木整形外科部長を中心として多職種で取り組んでいる骨粗鬆症治療・マネジメントの一環として課員の骨粗鬆症マネージャーの資格取得を勧めた。

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) 人事

令和 4 年度の人事面では、4 月に理学療法士の鳥越和哉が小児医療センターから異動し、川島夏輝と松本悠が正規職員として新規採用された。新規採用の 2 名は県立病院職員としての活躍が期待される。鳥越和哉は当院への勤務歴があり主幹に昇任しての異動であり管理職としての更なる活躍が期待される。

一方でレジデントの川住政暉が 10 月に、大石浩貴が年度末に退職した。加えて、川島夏輝が年度末をもってがんセンターに異動となった。3 名の新天地での更なる活躍を祈念する。

(4) 業務実績（表）

リハビリテーション部門の実績においては、令和 4 年度は事業全体での延べ患者数で対前年度比 114.9%と増加した。令和 2 年度以降のコロナ対応で外来プログラムの実施を時に休止していたため令和 3 年度は取り扱い患者数が大きく減少したが、令和 4 年度は感染対策に伴う患者受け入れに制限を設けつつも外来患者の受け入れを継続したことが心臓リハビリやヘルスアップ事業、メディックス事業の取り扱い患者数の増加に影響したと考えられる。一方で一般リハビリの取り扱い患者数は大きく減少した。地域包括ケア病棟の廃止と非心疾患診療科の病床利用率が低下したことが要因と考えられる。

表 令和 4 年度リハビリテーション実績 (延べ人数：人)

年 度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	前年比 (%)
心臓リハビリ	18,037	18,403	16,182	18,325	113.2
一般リハビリ	6,906	7,788	6,445	4,411	68.4
小計	24,943	26,191	22,627	22,736	100.4

全ヘルスアップ事業	10,349	4,426	2,682	6,242	232.7
メイトックス事業	390	276	173	299	172.8
計	35,682	30,893	25,482	29,277	114.9

(5) 学術功績、社会貢献

令和4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。

当課では以前よりリハビリテーション領域での地域連携活動や学術団体との連携にも力を入れている。令和4年度は、個別支援型地域ケア会議とピンシャン体操教室

(共に前橋市と前橋リハビリテーション広域支援センター主催)への人材派遣、群馬県循環器病対策推進協議会(群馬県保健福祉部主催)への委員派遣、群馬心不全地域連携協議会、ぐんま心リハ地域連携の会に取り組んだ。学術団体関連では日本心臓リハビリテーション学会の心リハレジストリー、日本理学療法士協会の心不全レジストリー、心臓血管外科手術後のレジストリーに参加協力した。

また、令和4年度より日本理学療法士協会の認定理学療法士(循環器)認定カリキュラム実施施設となり、認定理学療法士の教育プログラムの策定やその実施、資格認定に尽力した。

(6) 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

鳥越和哉、風間 寛子、高柳 麻由美、中野 晴恵、山下 遊平、服部将也、平井克己、大石浩貴、川住政輝、矢内沙耶

- ・心不全療養指導士

風間 寛子、猪熊 正美

- ・呼吸療法認定士

中野 晴恵、猪熊 正美、山下 遊平、服部 将也

- ・糖尿病療養指導士

風間 寛子

- ・骨粗鬆症マネージャー

鳥越和哉、平井克己

- ・認定理学療法士（循環）

中野晴恵、猪熊 正美、服部将也

- ・認定作業療法士

山下遊平

- ・がん患者リハビリテーション研修修了者

生須 義久、鳥越和哉、風間 寛子、設楽 達則、高柳 麻由美、中野 晴恵、猪熊
正美、山下遊平、服部将也、平井克也、大石浩貴、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4年度における臨床工学課の主たる活動について報告する。

1名の正規職員と2名の会計年度任用職員を新規採用した。

前年度に引き続き、医師のタスク・シフト/シェアのための「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」の受講を進めている。現在、18名中12名が受講を完了し、4名が受講中、2名は未受講（新規職員）となっている。次年度中には、課員全員が受講完了となることを目標としている。

令和4年度の臨床工学課の目標としては、業務内容の見える化、人材育成の充実、時間外勤務の縮減と均等化などを掲げて取り組んだ。

(2) 人事関係

正規職員 13名（時短勤務者1名）

会計年度任用職員 6名

事務契約 1名

外部委託（(株)つむぐメディカル（旧MBS株式会社）） 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21回

ME研修(医療安全管理室主催)：計7回（ICD/除細動器、血液浄化装置、補助循環装置VAD、NPPV、人工心肺、人工呼吸器、ペースメーカー）

BLS・ACLS研修：計7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：8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、内山友雅

・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：1名

中嶋 勉

・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：4 名
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
 - ・ 日本不整脈心電学会 植込み型心臓不整脈デバイス認定士：1 名
中嶋 勉

② 学会役務

安野 誠	日本臨床工学技士会	人工心肺業務小委員会委員
	日本体外循環技術医学会	理事長、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	幹事
	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
	日本心臓血管外科学会	チーム医療推進委員会 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	副会長
	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（安全対策委員）
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

・学生実習

10／3～10／25 太田医療技術専門学校 2名

10／31～11／18 北里大学 2名

(6) 各業務の状況

① 人工心肺業務

- ・人工心肺装置3台の内、1台が耐用年数を超過しているため、泉工医科工業社製 HASIIIに更新した。当院初導入の機種であるため、体外循環に携わる技士に対して講習会を実施した。
- ・1名のスタッフ(2年目)に対して、人工心肺操作に関する教育を開始した。
- ・血液粘弾性試験装置(TEG6s)を導入した。導入及び運用に関して、麻酔科医とともに相談し決定した。また、使用方法に関する講習を実施した。
- ・MICS(胸腔鏡下心臓手術)症例で使用するカニューレを2本脱血から1本脱血に変更した。変更の際して、心臓外科医、麻酔科医と共に注意点を確認しつつ実施した。
- ・人工心肺中のFFP(新鮮凍結血漿)投与に関して、運用方法を麻酔科医と相談しプロトコルを作成した。
- ・連続血液ガス測定器(CDI550)導入に関して、課内で操作方法などについて説明会を実施した。

② 補助循環業務

(i) 補助人工心臓業務

- ・4名の補助人工心臓植え込み患者に対して、1～2週毎に外来管理を実施した。
- ・在宅管理中の植え込み型左室補助人工心臓患者について、介助者を増員するため2名に対して教育を実施した。
- ・ハートメイト3のパワーモジュールの定期点検について、メーカー講習を受講し、当院で実施できるようにした。

(ii) その他補助循環業務

- ・泉工医科工業社製の補助循環装置(HAS-CFP)の購入に向けて、課内およびICUで使用方法に関する説明会を実施した。
- ・経皮的心肺補助の緊急手回しポンプの操作方法について、当直医および看護師に対してハンズオン研修を実施した。
- ・循環器内科より、大動脈内バルーンポンピング装置【ZUIRYU】の臨床デモ使用の要請を受けた。関係部署の説明会を経て、臨床デモを実施した。

③ 心臓カテーテル室業務

(i) 虚血関連

- ・カテーテル室 1、2、3 のポリグラフ (RMC-5000) の更新に伴い、操作方法について説明会を実施し、マニュアル整備を行った。
- ・ロータブレーターの新機種 (ROTA PRO) 更新に伴い、操作方法の説明会を実施した。
- ・冠動脈石灰化病変に対する治療機器である Shock Wave 導入に伴い、操作方法について説明会を実施した。

(ii) 不整脈関連

- ・植え込み型心電計の新機種導入 (LINQ II) に関して、操作方法の説明会を実施した。
- ・3D マッピング装置 (AcQMAP システム) の臨床試験導入について、説明会および研修を実施した。
- ・遠隔モニタリングの実施件数について、前年度は 8,560 件/年に対して 10,669 件/年と増加した。実施件数増加に伴い、対応できるスタッフを増員するため教育を実施した。

④ 人工呼吸療法業務

- ・人工呼吸器 15 台、NPPV6 台、一酸化窒素吸入装置 2 台の保守管理を行っている。
- ・人工呼吸器 EvitaV300 を 1 台購入した。
- ・NPPV (V60) で使用する加湿器回路について、共同購入品を導入した。
- ・救急外来の人工呼吸器の点検物品について、外来看護師と相談し整備を行った。

⑤ 血液浄化療法業務

- ・持続的血液濾過透析装置について、ACH-Σ plus i を購入。購入に伴い、JC-01 を 1 台廃棄した。
- ・血液透析で使用するダイアライザーを共同購入品に変更した。
- ・血液濾過透析用ダイアライザーを追加した。
- ・透析オーダー枠について、心外枠を 2→1 に減らし、診療科の制限がない緊急枠を増設した。
- ・電子カルテにおける、透析記録のテンプレートを作成し運用を開始した。
- ・穿刺教育により、穿刺ができる人員が 5 名→9 名に増加した。
- ・タスクシフト(概要参照)に伴い、動脈表在化への穿刺が正式に可能となった。
- ・透析中のリハビリについて、リハビリテーション課と相談し、リハビリの実施方法を決定した。

⑥ 医療機器管理業務

- ・日機装 人工臓臓 STG-55 の導入に関して、関係部署とともに説明会を実施した。
- ・2023 年度のセントラルモニタ更新に向けて、関係部署と協議し準備を行った。
- ・血液分析装置 istat を 2 台、ICU に導入した。
- ・日本光電社製 除細動器を 4 台購入し、OPE 室および ICU に配置した。
- ・TERUMO 社製 輸液ポンプの更新に伴い 20 台購入した。

⑦ その他

- ・令和 4 年 4 月入職の職員 3 名（新卒者）は、1 年間の指導を受け業務を習得し、オンコール体制に入ることができた。
- ・新人教育スケジュールについて、課内会議によって従来の 6 カ月ローテーションから 4 カ月ローテーションへと変更した。変更により、従来は 1 年半で全業務をローテーションしていたが、1 年間でローテーション出来るようになった。

（臨床工学課 永井 寿樹、内山 友雅、中嶋 勉）

臨床業務集計 令和4年度

臨床工学科

	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
人工心臓	20	17	20	23	23	20	22	17	16	24	15	18	235件
血液回収	12	10	15	12	18	9	14	11	8	18	11	12	146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	0件
補助循環用ポンプカテーテル(Impella)	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	2	5件
(Impella稼働日数)	0	0	5	0	9	9	0	6	0	0	0	0	55日
ECMO導入 (V-V/V-A)	1	1	3	2	2	0	1	4	1	1	0	3	19件
(ECMO稼働日数)	9	1	26	2	22	0	3	32	1	4	0	19	119日
IABP導入	2	3	4	1	3	4	3	2	2	6	0	1	31件
(IABP稼働日数)	5	6	29	6	8	15	30	5	14	23	0	2	143日
CAG/AOG/LVG/GraftG/RHC/PW/アセチルコリン負荷/心筋生検	104	116	121	96	77	84	79	94	66	83	76	101	1,097件
PCI	56	44	62	50	63	61	61	43	48	55	34	62	639件
(エキシマレーザ-PCI (ELCA))	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0件
(ローターブレード-ターゲティング/ダイヤモンドバック)	0/0	0/0	1/0	0/0	3/0	0/0	1/0	1/0	0/0	0/0	0/0	0/1	7件
PTA	12	7	11	14	8	6	8	8	16	9	10	6	115件
ステントグラフト (EVAR/TEVAR)	2月13日	5月5日	8月4日	7月4日	6月2日	5月2日	3月1日	5月3日	6月1日	5月3日	7月4日	6月4日	111件
経皮的ASD閉鎖,PFO閉鎖,PDA閉鎖	0	1	2	2	1	1	2	2	1	1	4	1	18件
経皮的LAA閉鎖	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	6件
Mitra Clip	2	0	4	0	0	4	2	2	3	2	2	2	23件
TAVR	9	8	20	18	10	9	15	12	12	10	9	12	144件
PTAV,PTMC	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2件
EPS, その他不整脈精査	0	3	1	2	1	0	2	0	0	0	0	0	9件
EPS/ABL	103	97	106	113	118	93	106	96	97	104	103	106	1,242件
(バルーンABL)	6	8	6	4	5	12	7	2	4	9	3	7	73件
ルーブローコーダー挿入	4	1	1	0	0	0	0	0	0	2	2	0	10件
PM植込み/PM交換	14/13	10月14日	11月8日	8月6日	9月9日	11月7日	4月13日	9月11日	10月9日	9月2日	7月3日	8月7日	212件
ICD植込み/ICD交換	2月5日	2月3日	2月4日	1月1日	2月2日	1月2日	1月5日	0/5	0/2	2月2日	6月4日	0/2	56件
S-ICD植込み/S-ICD交換	0/1	0/0	0/0	0/0	0/1	0/0	0/0	0/1	0/1	0/0	0/0	0/0	4件
CRT(P/D)植込み/CRT(P/D)交換	1月2日	1月1日	2/0	2/0	0/0	1月3日	0/0	1月1日	2月2日	1/0	1/0	3月1日	25件
エキシマレーザリード除去	2	1	2	0	3	2	3	3	2	2	0	0	20件
一酸化窒素吸入療法	6	3	5	2	2	1	1	1	3	2	1	0	27件

臨床工学課 MB機器管理業務集計 令和4年度

臨床工学課

項目	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
		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	
輸液ポンプ	日常	688	715	798	743	661	598	597	622	551	757	557	698	7,985
シラジポンプ	日常	603	677	723	735	691	592	655	651	562	818	618	682	8,007
体外式、-スモーカー	日常	48	68	45	53	53	50	59	52	51	57	40	46	622
低圧持続吸引器	日常	39	56	47	28	46	44	50	41	34	57	30	40	512
アンブバック(ディスプレイ)	日常	14	8	12	12	13	3	6	8	8	13	10	6	113
4連台車	日常	52	54	66	47	45	38	41	53	47	81	56	73	653
シラジポンプ台車	日常	44	54	60	67	52	49	53	46	50	67	50	45	637
離床センサー	日常	24	30	32	14	14	4	8	27	17	18	7	12	207
輸液ポンプ	定期(1回/6ヵ月)	43	105	35	1	0	0	41	98	29	7	0	0	359
シラジポンプ	定期(1回/6ヵ月)	156	26	19	19	0	0	51	74	72	12	5	3	437
除細動器	定期(1回/3ヵ月)	26	0	0	25	0	0	25	0	0	28	0	0	104
電気ミス	定期(1回/3ヵ月)	0	10	0	0	10	0	0	9	0	0	9	0	38
体外式、-スモーカー	定期(1回/3ヵ月)	0	1	22	1	0	23	0	0	23	0	0	23	93
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	0	7	2	0	0	0	0	9	0	0	0	18
istat	定期(1回/週)	28	28	28	28	35	28	28	35	28	35	28	28	357
人工呼吸器(終業)	終業	26	27	33	29	31	32	30	26	30	36	26	29	355
IABP(終業)	終業	3	4	4	4	3	2	2	3	0	2	1	0	24
CHDF(終業)	終業	12	5	7	10	8	3	13	9	7	11	12	8	105
人工呼吸器(定期)	定期(1回/年)	1	0	1	0	0	1	0	2	2	6	3	0	16
HD装置(定期)	定期(1回/年)	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	3
一酸化窒素吸入装置 (月次および終業)	校正点検(1回/月)終業	5	7	5	4	2	3	2	3	2	6	2	3	44
合計台数		1,822	1,875	1,944	1,831	1,663	1,470	1,672	1,758	1,525	2,020	1,453	1,696	20,729

1 1 健康指導局

(1) 概要

令和4年度の人間ドックは、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止対策を令和3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。年間受診者数は二日ドック160人/年、一日ドック1,046人/年、心臓ドック18人/年であり、令和3年度と比べて減少した。ドック当日の保健指導実施については、新たに当院独自の保健指導対象者抽出基準を設け、健診結果からより指導及び生活改善の必要性が高い受診者への保健指導を、受診者全体の69.4%に実施した。人間ドック健診施設機能評価の更新を予定していたが、休業等による人員不足のため更新を見送った。

前橋市がん検診は令和4年度より、胃がん検診・乳がん検診・子宮頸がん検診の受診間隔が2年に1度へ変更となり、実施数が減少した。

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215人に「保健指導勧奨」通知を配付し、上期には通知配付者以外を含め28人に対し巡回保健指導・健康相談を実施した。下期は担当人員不足により、巡回保健指導・健康相談は中止し、保健指導対象者への通知内に指導パンフレットを同封し、書面での健康相談のみとした。

病院局職員の中で当院の特定保健指導を9人が受講し、そのうち3人が腹囲や体重に改善がみられた。特定・特殊業務従事者健診は令和4年度より外部委託となった。

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29人に実施した。

(2) 職員体制

令和4年度 健康指導局職員数	
・医師1名（正規）	
・医師1名（招聘）	
・保健師2名（正規）	※10月～1名 育産休
・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4名（会計年度任用職員）	※10月～1名 雇用
・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4年度	定員・実施日等
人間ドック	1泊2日	総 数	160	定員：5床 月曜火曜・木曜金曜コース
		回 数	63	
	日帰り	総 数	1,046	木曜・金曜
		うち心臓ドック	18	
		回 数	180	
がん検診	胃がん検診		39	
	大腸がん健診		15	
	乳がん検診		9	
窓口健康診断			0	随時
健診	生活習慣病予防健診		324	
	付加健診		33	
職 員 健 診 特殊業務従事者健診			0	

(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。令和2年度からは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。また、令和4年度より受講者の能動的な行動目標設定と、初回面接の時間短縮を目的に、新たな目標設定補助用紙を作成し使用を開始した。能動的な行動目標設定や時間短縮以外に、受講者の行動変容への意欲も計ることができ、限られた時間の中で受講者一人一人に合わせた目標設定の助けとなっている。

令和4年度は令和3年度と同様に、新型コロナウイルス感染症の感染者数急増の時期も感染対策を徹底した上で、特定保健指導は中止せず実施した。44人が初回面接を実施し、令和5年6月までに34人が終了し、3人が中断となった。今後も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ていく。

(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4年度	令和3年度
人間ドック健診者数	1,530	1,571
保健指導数	1,063	1,193
割合	69.4%	75.9%

② ハートクラブ健康相談人数

	令和4年度	令和3年度
実施件数(延べ人数)	0	0

(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	4名
	管理栄養士	1名
	健康運動指導士	2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4年度	令和3年度
特定健診対象者 (40~74歳)	1,302	1,349
積極的支援該当者	104	97
動機づけ支援該当者	112	118
動機付け支援相当該当者	2	0
計	218	215

③ 特定保健指導受講勧奨者と希望内容の内訳

	令和4年度	令和3年度
特定保健指導受講勧奨者	110	115
受講希望者	20	29
(実際の受講者)	(19)	(27)
その他の施設を希望	7	8
今回は実施しない	83	78

※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4年度					令和3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	21	16	2	9	7	24	22	2	14	8
動機づけ支援	21	17	0	7	10	27	27	0	19	8
動機付け支援相当	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0
計	44	34	3	17	17	51	49	2	33	16

※令和4年度のデータは令和5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	31	大館

(8) 病院局職員健康管理

① 保健指導勧奨者数

	心血	がん	精神	小児	病) 経営戦略	合計
積極的支援	8	21	10	14	0	53
動機付け支援	22	36	16	23	3	100
積極的レベル	12	24	11	13	0	60
産業医指示	0	0	1	1	0	2
合計	42	81	38	51	3	215

※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、保健指導勧奨者数は増加している。

② 健康相談・保健指導実施状況

	心血	がん	精神	小児	病) 経営戦略	合計
積極的支援	1	0	1	0	0	2
動機付け支援	0	2	0	1	0	3
積極的レベル	1	5	1	1	0	8
産業医指示 他	0	0	0	1	0	1
希望	1	3	9	1	0	14
合計	3	10	11	4	0	28

③ 特定保健指導受講希望

動機付支援受講者	8
積極的支援受講者	1

(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4年度は、新型コロナウイルス感染症関連の業務として、院内では感染者受入病棟の業務及び職員のワクチン接種に係る業務、院外では県民のワクチン接種に係る業務を引き続き行った。

(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1回定期ミーティングを行い、情報共有に努めている。

令和4年度の薬剤管理指導算定件数は4,527件であり、患者数は4,167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4年度の持参薬識別患者数は6,502名、剤数は48,803剤であった。

④ 中心静脈栄養（TPN）、抗がん剤調製業務

令和4年度に薬剤師が無菌調剤室で調製したTPNは380件、抗がん剤は71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・開始薬のチェック、服薬指導等を行っている。薬剤師は常駐していないが、on callで介入している。

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4年度後発医薬品の採用率は43.3%、DPC機能評価係数の指標となる後発医薬品指数は93.3%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などの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4年度は、実務実習生3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27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
- ・治験薬管理業務

(4) 人事

令和4年度は、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、井上 千菜美
- ・薬学教育協議会 認定実務実習指導薬剤師
長井 宏美、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、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

(薬剤部長 長井 宏美)

調剤・注射の業務の状況 令和4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	1,862	1,909	1,994	1,893	1,685	1,687	1,976	1,798	1,701	1,946	1,898	1,990	22,339	
	調剤数	6,077	5,899	6,455	5,408	4,857	4,972	5,495	5,476	4,817	5,775	5,291	5,444	65,966	
	注射処方箋枚数	2,871	2,814	3,010	2,685	2,694	2,575	2,245	2,587	2,621	3,167	2,521	2,958	32,748	
	注射払出本数	38,017	38,684	40,966	37,217	39,179	32,786	31,782	32,880	32,187	42,466	30,415	33,469	430,047	
	院内製剤数	113	97	75	53	84	95	78	86	113	72	57	90	1,013	
	その他医薬品払出本数	無菌調製 (調剤数)	31	44	17	52	64	29	17	16	18	36	37	19	380
		抗がん剤	12	15	12	12	4	0	4	4	4	0	2	2	71
	外来	院内処方箋枚数	83	69	68	67	62	81	76	66	81	61	69	75	858
		調剤数	332	247	321	304	242	330	301	232	324	257	256	264	3,410
		注射処方箋枚数	142	121	194	169	139	134	139	119	140	155	119	162	1,733
注射払出本数		214	205	346	316	242	222	226	201	260	295	203	284	3,014	
無菌調製 (調剤数)		抗がん剤	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		処方箋枚数	1,945	1,978	2,062	1,960	1,747	1,768	2,052	1,864	1,782	2,007	1,967	2,065	23,197
調剤数		注射処方箋枚数	6,409	6,146	6,776	5,712	5,099	5,302	5,796	5,708	6,141	6,032	5,547	5,708	69,376
		注射払出本数	3,013	2,935	3,204	2,854	2,833	2,709	2,384	2,706	2,761	3,322	2,640	3,120	34,481
外来 合計		注射払出本数	38,231	38,889	41,312	37,532	39,421	33,008	32,008	33,081	32,447	42,761	30,618	33,753	433,061
		無菌調製 (調剤数)	中心静脈栄養	31	44	17	52	64	29	17	16	18	36	37	19
抗がん剤	12		15	12	12	4	0	4	4	4	0	2	2	71	
院外処方箋枚数	院外処方箋枚数	3,182	2,813	3,213	2,913	2,997	3,177	2,793	3,053	3,205	2,892	2,791	3,124	36,153	
	院外処方箋発行率(%)	97.5	97.6	97.9	97.8	98.0	97.5	97.4	97.9	97.5	97.9	97.6	97.7	97.7	

病棟業務・DI業務の状況 令和4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
薬剤管理指導算定件数 (380点)	322	342	370	353	360	296	305	295	248	289	291	345	3,816
薬剤管理指導算定件数 (325点)	72	71	94	73	59	64	62	70	48	66	56	67	802
薬剤管理指導延べ件数	538	575	650	614	597	504	513	515	424	469	474	585	6,458
麻薬管理指導加算件数	1	1	1	0	1	0	2	0	2	0	1	1	10
退院時薬剤情報管理指導料 (90点)	112	111	145	156	142	89	109	108	120	92	108	152	1,444
グループ服薬指導人数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
薬剤識別	患者数	577	570	558	524	546	564	543	430	514	512	581	6,502
	延べ剤数	4,397	4,402	4,342	3,989	3,959	4,144	4,135	3,265	3,613	3,922	4,315	48,803
TDM報告書数	7	9	1	0	4	6	1	5	2	2	0	0	37

後発医薬品採用状況

(令和5年3月31日現在)

医薬品採用品目総数(血液・RI・試薬を除く)	855
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	43.3%
後発医薬品指数 (数量ベース) (%) 【算式】 後発品の規格単位数 ÷ (後発品 + 先発品 (後発品あり) の規格数量) × 100	93.3%

1 3 看護部

看護部は、県立4病院間の異動で町田看護師長が精神医療センターに転出し、角田看護師長が小児医療センターから転入した。新規採用者は11名を全て新卒者で迎えスタートした。

令和4年度は、看護部組織改変を実施した。令和3年度まで「地域連携と心臓リハビリ」を1部門で運営していたが、機能や役割を考え、「地域連携と入退院支援センター」「外来と心臓リハビリ」を1部門に変更した。入院前から退院まで、また退院後の生活も視野に入れた継続看護や植え込み型補助人工心臓患者を始めとした外来患者のリハビリなど、今まで以上に部署内で連携した看護実践が出来ている。また、令和3年度までは病棟教育担当者1名で全スタッフの教育を中心となり担っていたが、令和4年度から新人教育担当役職を1名増やした。教育担当2名の役割分担や協力体制については課題が残るが、病棟内の教育体制を手厚くした。

診療報酬改定の年度であったため、看護師の介入で取得出来る新規加算について、積極的にマニュアル等を作成し、患者へ看護提供を実践し取得した。

<人材育成・人材確保>

- ・人材育成では、新人看護師の教育支援として、県民健康科学大学との連携事業の中で「コロナ禍で学生時代を過ごした新人看護師の支援-看護基礎教育の理解から-」というテーマで、県立4病院で共通課題として話し合い、出来る対策を講じた。
- ・資格認定では、日本看護協会の認定看護管理者1名と集中ケア認定看護師1名が新たに誕生した。
- ・人材確保では、コロナ禍で中止していたインターンシップを3月に再開し13名参加実施した。また、3月に恒例となったオンライン病院説明会を県庁から配信し対応した。
- ・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)の個人IDを付帯し、学習環境整備を継続した。

<看護師の働き方改革>

令和3年度から試行で実施した二交替勤務は、4月から3階南・4階東病棟で本格導入開始した。7月から4階南・5階南病棟でも本格導入した。ICU以外の病棟は、個人の選択式で、いつでも二交替・三交替が選べる混合型勤務体制を整えた。

<群馬県の新型コロナウイルス感染症対応への貢献>

令和3年度から継続して業務を実施した。

- ・軽症者宿泊療養施設(東横イン伊勢崎/ルートイン伊勢崎インター)の看護業務を担当した。
- ・6月まで県営ワクチン接種センター(県央Gメッセ)の「接種」業務を担当した。
- ・新型コロナウイルス(COVID-19)陽性者病棟を必要時開設し、受け入れた。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。

(1) 令和4年度看護部目標に関する取り組み

【目標 ①】

人材育成、自己研鑽を行い、看護の専門性を伸ばし、患者・家族、医療従事者からも選ばれる病院となる

(i) 元気に働きやすい職場環境を作る。

- ・ホスピタリティ・マインド（相手のことを考えて行動する気持ち）にあふれた職場をつくる。
- ・看護部理念の3つのハート（対話を大切にする。思いを受け止める。安全と安心を守る。）を大切に行動する。
- ・具体的な事実に対して言葉にして、承認行動を行う。

(ii) 患者本位の看護提供をする。

- ・毎日のカンファレンスの有効な運用方法を、各部署で改定し実践する。
- ・スタッフ同士で話す機会を作り、アセスメント力向上や多職種とも多角的な情報収集を行う。
- ・面会制限がある中、意図的に家族と話す機会を作り、説明し情報を得る。
- ・患者・家族の意向を確認し、「Sデータ」の情報は記録、伝達し、看護に活かす。

(iii) リハビリテーションの意義を再学習し、高齢患者の看護を主体的に実践する。

- ・各種ガイドラインを読み、学習する。
- ・骨粗鬆症予防やサルコペニア、フレイルを含めた身体機能の評価をし、機能回復に関わる。
- ・有酸素運動とレジスタンストレーニングの意義を述べ、実践する。
- ・栄養評価と介入をする。
- ・専門職として患者教育・指導をする。

(iv) 各自のクリニカルラダー、マネジメントラダーのチェック項目が上昇する。

- ・臨床実践能力やその他、各自の課題を明確にし、業績評価に掲げ、課題解決する。
- ・コロナ禍で影響を受けた新人や2、3年目、部署異動者、役職役割の支援、育成をする。

(v) JNA（日本看護協会）版クリニカルラダーを含めた過渡期のラダー修正をする。

○ 評価

・働きやすい職場環境作りについて

ICUを除いた病棟で、二交替と三交替勤務を混合で個々が毎月希望選択できる体制を整備出来た。

承認行動を再学習し、部署によっては目に見える形でも実施出来た。

・患者本位の看護について

長期化した患者の退院支援カンファレンスは実施するが、毎日の看護の話し合い時間が少なかった。忙しいを理由に、看護側業務を優先する場合があります、継続課題である。

・人材育成について

コロナ禍で学生時代を過ごした新人看護師の支援強化と看護師の指導力向上のため「新人教育担当指導者」を配置し指導強化したが、新人の離職者が3名出た。

専門領域が明確な県立4病院一括採用であり、当院が第1志望でない者の対応は、今後も課題である。

令和3年度に引き続き、JNA版クリニカルラダーに基づき、当院のラダー内容を修正改定した。評価実施後に細部の見直しは今後も必要である。

【目標 ②】

医療安全意識と分析力を向上し、患者・家族に安全な信頼される看護を提供する

(i) 再発するインシデント事例を防止するため、分析力を向上する。

- ・医療安全問題解決対策シートを活用し、インシデント事例を振り返り、改善策を実践する。
- ・予測できた危険や状況を共有する場を部署で設け、行動に移せる対策を立案、評価する。
- ・部署でRCA分析を上期・下期で行い、原因分析の考え方を理解する。

(ii) 再発する確認不足のインシデント発生が昨年度(36%)より低下する。

- ・ローカルルールの洗い出しや基準の効果的な運用、改定を行い、基準を遵守する。
- ・医療安全問題解決対策シートの活用で改善策を実践し、安全な看護が提供できた、と言える取り組みを各部署が数値目標で定め、達成する。

(iii) 患者・家族のニーズに対応する先進医療の知識・技術を習得する。

- ・各自のクリニカルラダーのチェック項目が上昇する。

(iv) covid-19感染症対策を継続し、院内感染を起こさない。

○ 評価

・分析力向上

医療安全問題解決プランシートとRCA分析手法を用い、各部署で分析を実施した。現状の抽出が不足する場合が多く、課題が残る。

・基準の見直し

確認不足のインシデント発生は上期35%で微減したが、下期は53%と増加した。

ローカルルールを無くすため、副看護師長(医療安全担当)が中心となり、①人工

呼吸器管理②退院時の確認表③座薬管理④食前薬と検査⑤身体抑制等の基準を見直した。

【目標 ③】

看護の質向上につながる、病院経営（増収対策と経費削減）に参画する

(i) covid-19 の影響を踏まえ、有益なベッドコントロールを行う。

(ii) 加算取得に繋がった看護展開事例が言える。

①栄養サポートチーム、②摂食機能療法、③せん妄ハイリスク患者ケア、④認知症ケア、⑤入退院支援、⑥入院時支援、⑦退院時リハビリテーション指導料、⑧褥瘡ハイリスク患者ケア ⑨肺血栓塞栓症予防管理料 など。

(iii) 患者支援となるシステム化を図り、新規加算を取得する。

ICU⇒①重症患者初期充実加算（300点×3日）

②早期栄養介入管理加算（400点×7日）

③早期離床・リハビリテーション加算（500点×14日）

④気管内挿管から覚醒試験加算(100点)、人工呼吸器から離脱試験加算(60点)

ICU・手術室⇒術後疼痛管理チーム加算（100点×3日）

病棟⇒看護補助体制充実加算（5点×入院中）

5階南病棟・整形外来⇒二次性骨折予防継続管理料（500～1000点×1回）

外来⇒生活習慣病管理料（疾患により 570～720点）は、多職種と連携し治療計画を策定する

(iv) 診療報酬改定に伴う入院料を継続して取得する。

・重症度、医療・看護必要度の算定を必ず実施し、25%維持する。

・入院基本料に係る褥瘡診療計画書の追加項目を必ず記載する。

・5階南⇒地域包括ケア病床は、自宅から入院2割を維持する。

(v) 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

・有益な病床運営

covid-19 患者はハイブリッド病棟運営で受け入れ、ICU や病棟の重症個室を有効活用した。

変動する病床数に合わせ、複数回、看護師配置を変更し稼働率をキープした。

- ・新規加算取得による経営参画
 - マニュアルを整備し、看護介入と必要な記録を明確化した。
 - 二次性骨折予防継続管理料 1：4月から1月までに6万円増収。
 - ICUの早期離床・リハビリテーション加算：9月から1月までに458万円増収（平均92万円/月）。
 - 看護補助体制充実加算：9月から1月まで、59万円増収（平均12万円/月）。
 - 急性期看護補助体制加算：50対1（490万円/月）を12月から25対1（544万円/月）へ変更し（50万円/月）の増収。
- ・重症度、医療・看護必要度の算定維持
 - 常に40%以上が維持できた（算定要件は25%以上）。
- ・NHAの共同購入による診療材料費を削減
 - 加温加湿チャンバー(118,000円/年)、ガーゼ(119,154円/年)、高性能マスク(17,760円/年)、滅菌水(242,153円/年)を切り替えた。

【目標④】

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) 各部署、患者サービスの向上や看護師の負担軽減に関わるDXの具体的な取り組み計画を数値目標（※）で設定する。
 - ※例：記録時間の削減、標準的な説明時間の短縮、患者満足度の評価向上など。
- (ii) 令和6年度診療情報システム（電子カルテ）更新に向け、記録の負担軽減となる検討をする。
- (iii) 短時間で学べるeラーニングの視聴率を向上する。

○ 評価

・DXの推進

患者説明動画の作成。（カテーテルアブレーション患者への説明、脈拍の取り方、自己血糖測定の方法）患者待合室で大型TVを使用し、一部放映を開始した。

電子カルテ更新に対する仕様書作成やベンダー各社のカルテ更新移行作業の説明会に参加し意見抽出を実施した。

電子カルテ音声入力システム（amivoice）導入を視野に、デモを実施し導入を検討した。

・eラーニングの活用

医療安全や感染対策講演会だけでなく、医療機器研修に音声付PowerPointを作成し、随時視聴可能とした。

ME機器研修の参加数が、リアル開催では12名/月だったが、eラーニングでは視聴数が80名/月と増加した。

看護師研修の e-ラーニングは、特定の研修で視聴を推奨し、スタッフが 100%活用した。

(看護部長 田中 玲子)

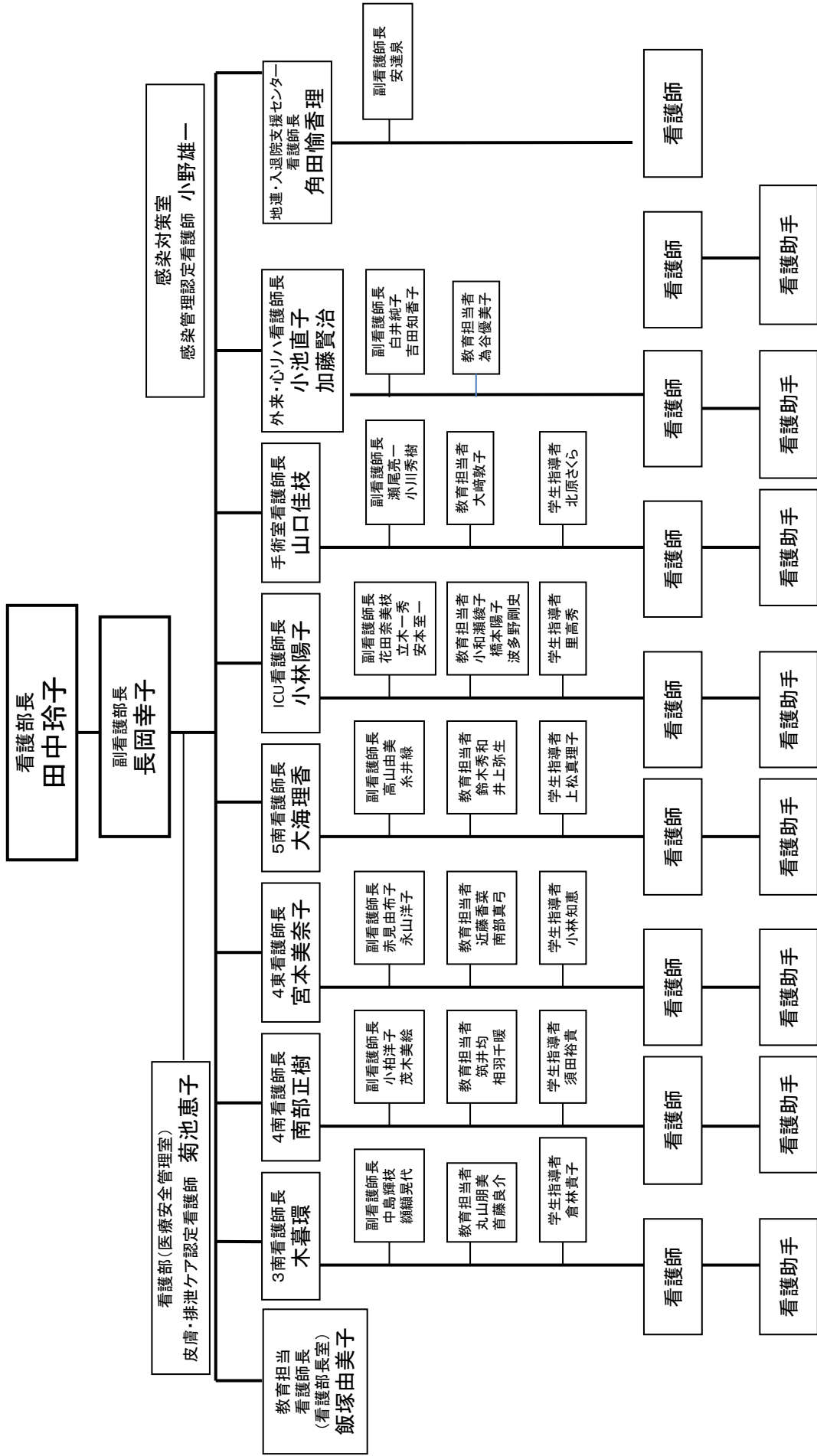
(2) 令和4年度の変遷

月	内 容
4 月	<ul style="list-style-type: none"> ・令和4年度新規採用者条件付き 看護師 11 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4年度 新任看護師長研修 I (群馬県庁) 開催 ・令和3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 ・新型コロナウイルス県営ワクチン接種センター業務派遣 継続 ・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 主幹 山田暢子 ・新型コロナウイルス陽性者病棟での受け入れ継続
5 月	<ul style="list-style-type: none"> ・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者採用看護師に配布し、自己評価を開始 ・フェーズが下がり新型コロナウイルス陽性者病棟での受け入れ 5/19 一旦休止 5/30 一般病床開始
6 月	<ul style="list-style-type: none"> ・令和4年度新規採用条件付き看護師の面接 ・小林陽子看護師長「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 (県央 G メッセ) 「接種」業務 派遣終了
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 副主幹 柴田夕貴子 (4 東配属) ・令和4年度 新任看護師長研修 II (精神医療センター) 開催 ・令和4年度 県立病院新規採用職員合同研修 (群馬県庁) 【3ヶ月フォローアップ】(看護管理基礎研修 I) ・自己都合退職 1 名

8月	<ul style="list-style-type: none"> ・令和4年度新規採用者条件付き看護師の面接 ・新型コロナウイルス陽性者病棟で受け入れ再開（8/1） 3南ハイブリッド病棟 19時までの受け入れを開始 そのため、病棟編成5南6名の看護師が3南へ異動 5南病床45床→20床へ
9月	<ul style="list-style-type: none"> ・立木一秀副看護師長「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 ・自己都合退職1名
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 副主幹 仲澤修（4南配属） ・県内の新型コロナウイルス陽性者フェーズが下がったため、一旦病棟で受け入れ中止 10/11一般病床開始 ・新型コロナウイルス軽症者等宿泊療養施設派遣継続中で待機していたが要請なし ・令和4年度 群馬県立心臓血管センター看護部研修 【ノンテクニカルスキル基礎編】
11月	<ul style="list-style-type: none"> ・11/1付けで3南出向していた看護師6名5南に異動 ・令和4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） 【ノンテクニカルスキル管理編】（看護管理研修Ⅰ～Ⅳ共通） ・小林陽子看護師長「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 ・関東信越厚生局 施設基準等に係る適時調査 ・新型コロナウイルス軽症者等宿泊療養施設派遣継続中であるが以降実際に要請なし ・フェーズが4になり11/28から新型コロナウイルス陽性者の受け入れ再開 そのため、5南から応援態勢を組む
12月	<ul style="list-style-type: none"> ・12/1から再び病棟編成5南6名看護師が3南に異動 ・牛込 綾子 看護師長 認定看護管理者 資格取得 ・高橋 重雄 主任 集中ケア看護認定看護師 資格取得 ・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 主幹 富賀見公美 (3南配属) ・立木一秀 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 ・自己都合退職1名
2月	<ul style="list-style-type: none"> ・令和4年度新任看護師長研修Ⅲ(がんセンター)で開催 各病院看護部長はオンラインで参加 ・医療監視 ・フェーズが下がり3階南ハイブリッド病棟が一般病床に戻る
3月	<ul style="list-style-type: none"> ・3/1付けで3南に異動していた6名の看護師が5南に戻る ・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 ・インターンシップ開催(参加者13名) ・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5年度新規採用者 配属前オリエンテーション・顔合わせ Web開催 ・人事異動内示 ・自己都合退職4名

令和4年度 看護部 機能図



(4) 各セクションの活動

① 3階南病棟

令和4年度の3階南病棟は、4月から副看護師長1名の交代と院内異動者1名、新人看護師2名を迎え、看護師21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) 看護の専門性を伸ばし、患者・家族、医療従事者から選ばれる病院となる。
- (ii) 医療安全意識と分析力を高め、患者・家族に安全で信頼される看護を提供する。
- (iii) 看護の質の向上につながる病院経営に参画する。
- (iv) DXを推進し、患者サービス向上や看護師の負担を軽減する。

一つ目の目標に対しては、看護過程の個別指導や意見交換を行った結果、患者や家族から意図的な情報収集は行えたが、その内容を看護計画に十分に反映できていないことがあった。しかし、部署全体で患者や家族の意思決定の支援や、退院困難が予測される患者とその家族の思いを尊重した退院支援などが実践できたため、事例を通して自分たちの看護を振り返り、今後の看護につなげたい。

二つ目の目標については、RCA分析やKYTを実施したが、実施できた件数が少なく、分析力の明らかな向上には至らなかった。基準不確認のインシデントの発生は、昨年度よりも減ったが、ドレーン・チューブ類のインシデントは昨年度と同様に多かった。インシデントの内容は、胃管や点滴の自己抜去が多かった。再度要因を分析し、具体策をあげて取り組み、胃管や点滴の自己抜去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、看護の質の向上のために、加算取得につながった看護展開の事例の共有を行った。しかし、事例をまとめられなかった職員もいた。個々の患者に合わせた介入を部署全体で共有することは、職員の気づきや行動につながるのではないかと考える。今後も必要な支援を行い、取り組んでいきたい。

四つ目の目標に対しては、ABLオリエンテーション説明動画の作成と活用に取り組んだ。実際の活用までには至らなかった。作成した動画は、患者や家族からよく聞かれる質問の内容を入れたため、今後は実際に活用することで、看護師の説明時間の短縮につなげたいと考える。

今年度は、新型コロナ陽性患者受け入れ病棟として、感染状況に対応し、部署全体で患者受け入れやベッドコントロールにも協力できた。今後も職員の強みを活かし、新型コロナ陽性患者受け入れや、患者や家族の思いを尊重した看護を提供できるよう職員と協力して取り組みたいと考える。

(看護師長 木暮 環)

② 4階南病棟

令和4年度の4階南病棟の人員は、異動により看護師長が変更、院内異動看護師4名、新規採用看護師3名、看護助手2名が配属になり、看護師29名、看護助手3名で開始になる。年度途中で看護師1名が育児休暇から復帰して、看護師1名が退職している。

1月下旬には病棟内において新型コロナ感染のクラスターが発生し、約2週間の患者の移動制限が発生した。

令和4年度は以下の4点の病棟目標を立案し取り組んだ。

(i) 人材育成、自己研鑽を行い、看護の専門性を伸ばし、患者や家族の思いを受け止められる病棟になる。

(ii) 医療安全意識と分析力が向上し、患者・家族に安全な信頼される看護を提供する。

(iii) 看護の質向上につながる、病院経営（増収対策と経費削減）に参画する。

(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、チーム体制で新人教育に携わり、新採用者3名とも緊急入院の受け持ちが出来るほどに成長した。他職員も自己の目標を掲げ、ラダーの評価では平均評価値が上昇した。入院時から退院を見据えた介入を行った。患者家族の意向や患者の状態変化と家族の状況を多職種カンファレンスで検討して、出来るだけ患者家族の思いを反映させた退院につなげられるように努力した。

二つ目の目標に対しては、RCA分析は1件、問題解決プランシートを用いた分析は7件取り組んだ。安全意識の向上を目指し、話し合いをしてスタッフの生の声を聴くことを重視した。原因を「仕方がない」との結論で終わらせず、何故その行為に至ったのか、要因を明らかにしてどうすれば対応できるかをスタッフ間で話し合った。インシデント件数自体は増加しているが、幸い3b以上の医療事故の発生はない。確認業務や適切な判断のもと、看護行為が行われるようにしていきたい。

三つ目の目標に対しては、1月下旬から2月上旬にかけては新型コロナ感染のクラスターが発生し、入院制限が発生している。しかし、適切な退院に向けた退院調整や個室管理などを意識し、年間を通すと病床稼働率は上昇できている。加算に向けた取り組みは、個人にアプローチすることで取得率の上昇を更に目指すことが出来ると思う。

四つ目の目標に対しては、院内研修の大半がe-ラーニングに移行した為、受講時間の自由度が高まった。特に必須研修ではないが、ME研修の受講者が増えている。一方で、キャンディリンク(業者による研修配信)の受講は職員間で大きな個人差があるので、受講率を高めるためには更なる工夫が必要とされる。

(看護師長 南部 正樹)

③ 4階東病棟

令和4年度の4階東病棟は、新規採用職員2名を迎え27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1名が入ったが、2月から看護助手1名を迎え、令和4年度は看護師26名、看護助手3名で終了した。

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) 人材育成・自己研鑽を行い、看護の専門性を伸ばして、患者・家族、医療従事者からも選ばれる病院となる。
- (ii) 医療安全意識と分析力を向上し、患者・家族に安全で信頼される看護を提供する。
- (iii) 看護の質の向上につながる病院経営（増収対策と経費削減）に参画する。
- (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、ホスピタリティ・マインドについて再学習を行い、患者・家族だけでなく、職員間でもホスピタリティ・マインドを意識した行動に努めた。そのことにより面会制限中の患者・家族の不安に寄り添い、患者の代弁者としての家族への患者の情報提供を意識した行動ができた。また、高齢者の看護を強化するために、週1回の退院調整カンファレンスに看護師全員が交代で参加し、高齢者への退院支援に意識を向け退院支援へとつなげることができた。さらに、年度当初から個々の看護実践の課題を明らかにしたことにより自己研鑽に努め、病棟全体のクリニカルラダーは、昨年度よりも0.36上昇がみられた。しかし、看護実践の他職種との協同する力や意思決定支援については病棟全体で弱い傾向があり、日々のカンファレンスの実施を強化し、看護の質の向上をはかることが次年度の課題となった。

二つ目の目標に対しては、RCA分析や問題解決プラン作成シートを活用し、分析力の向上に努めた。安全な看護の提供ができるように、点滴投与の行動について看護師全員に自他者評価を行い、患者確認から6Rの確認方法について再学習を行った。その結果、基準不確認のインシデントは昨年度より減少できた。

三つ目の目標に対しては、必要な患者に対し適切な看護の提供を行っているが、各書類の不備が多かったため、勤務終了時にお互い不備がないよう声かけを行い書類の不備がないよう努めた。共同購入に対しては、積極的に使用し意見をまとめ報告できた。

四つ目の目標に対しては、患者サービス向上に向けて自己検脈方法の動画を作成することができた。次年度の課題として作成した自己検脈方法の動画を実際に使用し、評価を行い、より患者サービスの向上に向けて取り組んでいく必要がある。

(看護師長 宮本 美奈子)

④ 5 階南病棟

令和4年度の5階南病棟は、看護師26名（看護師長1名、常勤23名、会計年度任用2名）看護助手2名（会計年度任用）の28名で運営された。当病棟は整形外科・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検査、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ている。しかし、7月から包括病床の廃止、8月からは新型コロナウイルス感染患者を受け入れるための病棟編成があり、スタッフの移動を伴った病棟運営を行うという変動の1年であった。その中で、病棟目標として下記の4点をあげ、スタッフ全員で協力しながら取り組みを実施した。

- (i) 5 階南病棟の特性を活かした看護を提供する。
- (ii) 医療安全意識と問題解決に対する分析力を向上させ患者・家族に安全な看護を提供する。
- (iii) 適正な看護の提供することで病院の運営につながることを理解し病院経営に参画できる。
- (iv) DX を推進し患者サービス向上・看護師の負担を軽減する。

看護の提供では、他職種カンファレンスを看護計画に取り入れ個別性のある看護計画の立案と看護の提供を中心に進めた。患者カンファレンスは少人数で行うことでより意見を述べやすくなったというスタッフの意見も聞かれたが、全体カンファレンスの持ち方については今後検討が必要で来年度への課題となった。医療安全については当病棟でインシデントの上位を占める薬剤について、要因が「確認不足」のインシデント件数の減少を目指して取り組んだ。今年度はスタッフ全員が要因分析方法を理解することを目標にあげ実践し、インシデントが起こった原因は何かを考え改善策に結びつけるようにした。薬剤インシデントは今回の取り組み前後で約12%のインシデント数の減少がみられ目標は達成できた。病院運営に関して今年度は「二次性骨折予防継続管理料」を新たな加算として取得が開始され、骨粗鬆症マネージャーを中心に学習会等を通し、スタッフの理解、実際の加算取得に取り組むことができた。DXについては委員会や病棟係りのスタッフは取り組みに参加できたが、取り組みに参加できないスタッフがいてやや偏りが出る結果となってしまった。当病棟のスタッフができるDXの取り組みを検討し、次年度の目標としたい。

(看護師長 大海 理香)

⑤ ICU

令和4年度のICUは、4月から新採用者2名と異動者2名を迎え、看護師37名と看護助手2名でのスタートとなった。

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。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は週末病床数を減らしての運用を行った。

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) 対話（患者・医療者間）を大切にし、相手の思いを受け止めホスピタリティ・マイルドにあふれた患者本位の看護を提供する。
- (ii) 患者の安全を守るため、問題解決手法に基づいて分析力を付け、問題を明らかにし対策に取り組む。
- (iii) 看護の質向上につながる、病院経営（増収対策と経費削減）に参画する。
- (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。そして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。自身の看護実践を事例発表することは、個別性のある看護計画について考える機会となった。また、お互いを認め合い、共に成長し合える職場環境作りのために、スタッフ全員で承認行動を実施した。200枚以上の承認の言葉が集まり、互いを承認できる機会となった。

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分析する機会を持つよう心掛けたが、実際行えたのは数回であり、分析力を向上することはできていない。確認不足や基準を遵守せず発生しているインシデントの件数も増加しており、個々の確認や基準遵守の傾向を把握し対策を検討している。

三つ目の経営改善の取り組みに対しては、ハイケアユニットで取得できる加算が追加となり、加算の取得に向けて記録などの整備を行った。9月より早期離床・リハビリテーション加算を取得することができ、半年で1,000件以上取得し、病院経営に参画することができた。

四つ目のDXを推進に対しては、ICUに心臓外科手術で入室する患者への動画説明について検討した。実用までには至らなかったが、今後も引き続き検討し実施できるようにする。

今年度も、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、各自が自己研鑽し、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 4 年度の手術室は、部署移動によって新たな看護師長が就任し、看護師は院内異動者 1 名を迎え 20 名、看護助手 2 名での開始となった。10 月に産前・産後休暇に 1 名入り、3 月に院内異動で 1 名を迎えた。

教育体制は副看護師長 2 名と教育担当者を中心に、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。

手術室目標は看護部の目標に沿って 4 つの目標をあげ、進捗状況を確認しながら取り組んだ。

- (i) 人材育成、自己研鑽を行い、看護の専門性を伸ばし、患者・家族、医療従事者から信頼される手術室となる。
- (ii) 医療安全意識と分析力を向上し、患者・家族に安全な信頼される手術室看護を提供する。
- (iii) 看護の質向上につながる、病院経営（増収対策と経費削減）に参画する。
- (iv) DX を推進し、患者サービスの向上や看護師の負担を軽減する。

一つ目の目標に対しては、個々の課題を看護師長・副看護師長・教育担当者が共有し、チームメンバーと課題設定と習得状況の振り返りを実施し計画的に教育を進めた。また、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。7 割のスタッフのクリニカルリーダーの評価項目が上がった。しかし、術前・術後訪問ができず、患者の思いを看護につなげることや手術室看護の評価が十分にできていない現状である。術前訪問・術後訪問の実施率を高め看護実践に活かし手術室看護を評価することが今後の課題である。

二つ目の目標に対しては、インシデント総数では 43%削減することができた。3a レベルの消毒薬での化学熱傷事例を経験し、要因分析し対策立案・実施を行い同様のインシデントの発生はない。前年度のインシデントから、対策を実施することでベッド間違いやモニターの ID 入力間違いの発生はない。しかし、基準不履行・確認不足のインシデントや患者誤認の発生があるので、基準の遵守・確認行動の実施の継続が課題である。

三つ目の目標に対しては、不整脈治療での肺静脈血栓予防管理料取得に向け準備し、看護実践することで算定件数を伸ばすことができた。また、記録時間の削減に向け看護計画の見直しを行い、使用開始し効果がでてきている。NHA の共同購入では、68%の変更ができ経費削減に貢献できた。

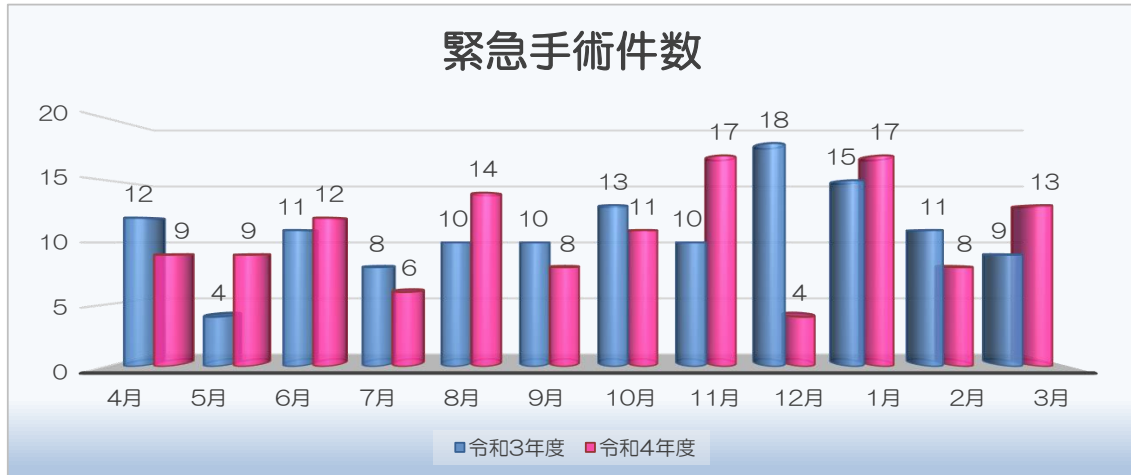
四つ目の目標に対しては、不整脈治療の心筋焼灼術の入院時オリエンテーション動画を運用することができた。また、診療材料請求バーコードの修正を行い、コスト請求時間の短縮につなげることができた。さらに看護計画立案の時間削減にむけた標準看護計画の運用も開始することができたが、効果の確認ができていないため評価が課題である。

(看護師長 山口 佳枝)

令和3年度・令和4年度 緊急件数

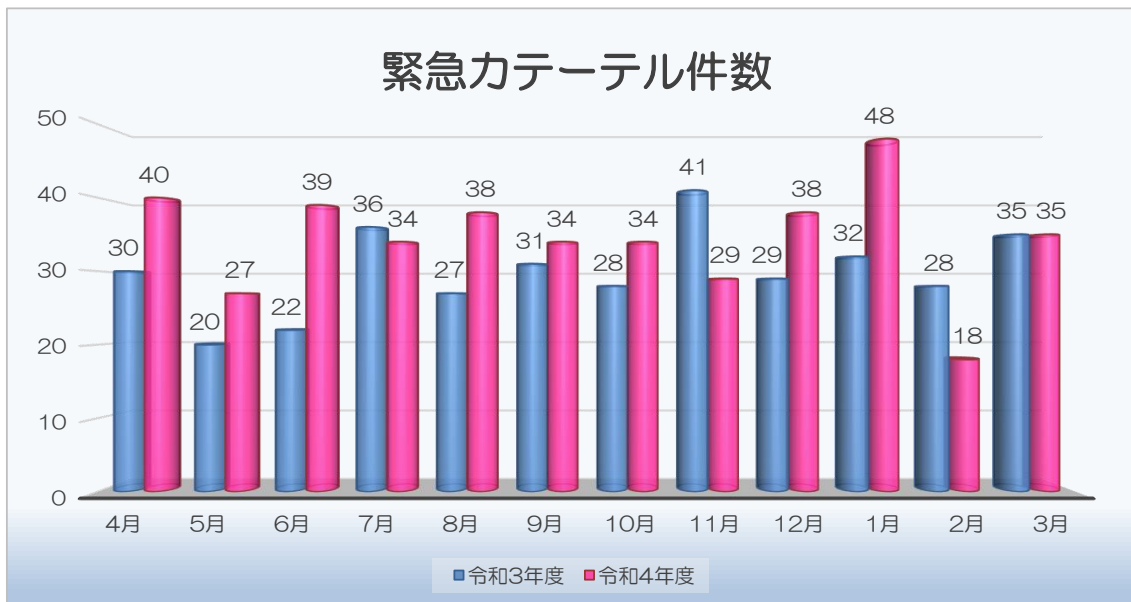
緊急手術件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
令和3年度	12	4	11	8	10	10	13	10	18	15	11	9	131
令和4年度	9	9	12	6	14	8	11	17	4	17	8	13	128



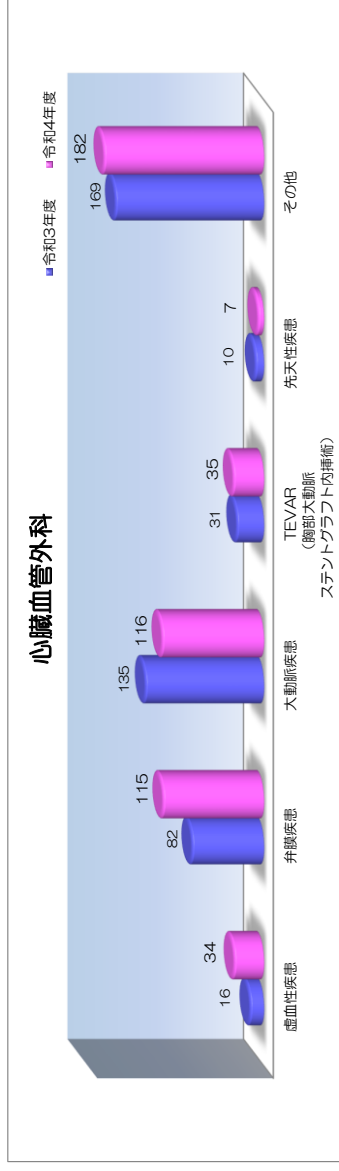
緊急カテーテル件数

	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3年度	30	20	22	36	27	31	28	41	29	32	28	35	359
令和4年度	40	27	39	34	38	34	34	29	38	48	18	35	414

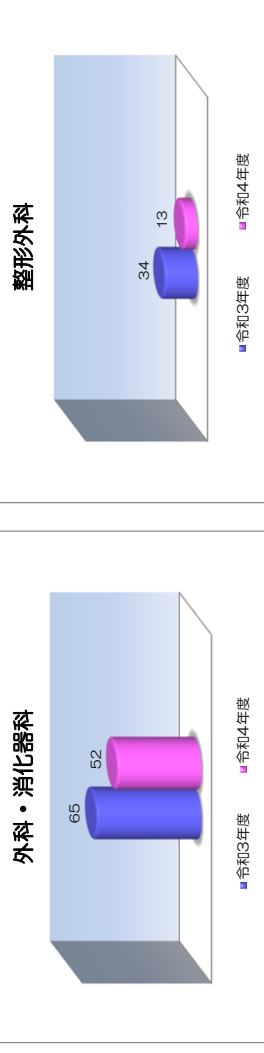


令和3年度・令和4年度手術件数比較

	令和3年度	令和4年度	
心臓血管外科	虚血性疾患	16	34
	弁膜疾患	82	115
	大動脈疾患	135	116
	TEVAR (胸部大動脈 ステントグラフト内挿術)	31	35
	先天性疾患	10	7
	その他	169	182
	計	443	489

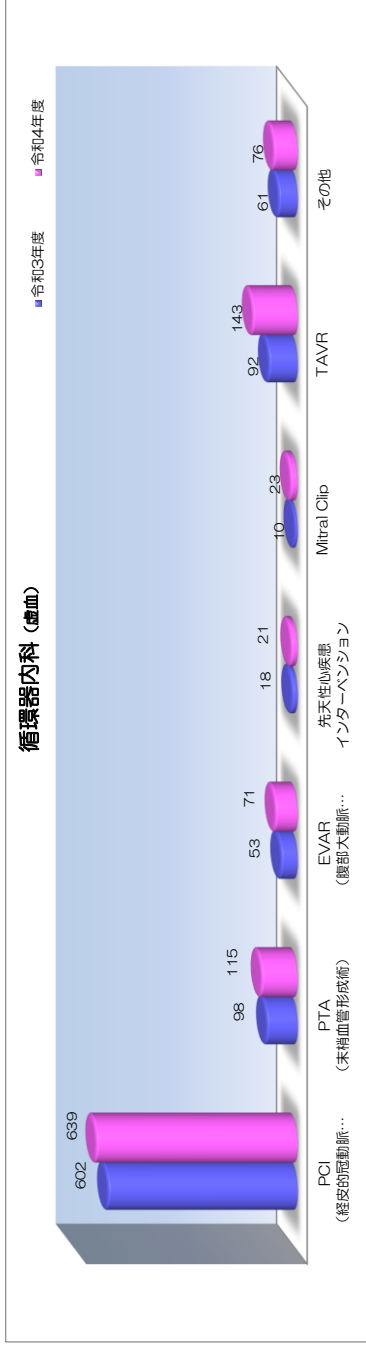


	令和3年度	令和4年度
外科・消化器科	65	52

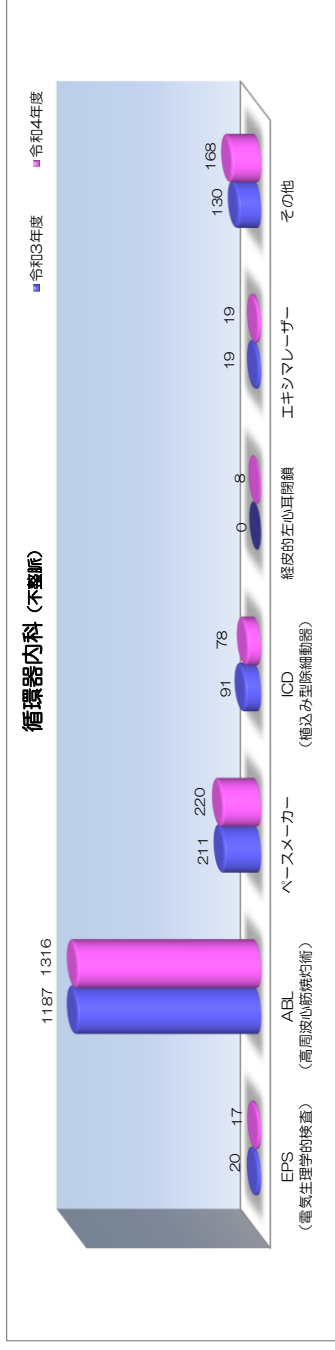


	令和3年度	令和4年度
整形外科	34	13

	令和3年度	令和4年度	
循環器内科 (虚血)	PCI (経皮的冠動脈インターベンション)	602	639
	PTA (末梢血管形成術)	98	115
	EVAR (腰部大動脈ステントグラフト内挿術)	53	71
	先天性疾患インターベンション	18	21
	Mitral Clip	10	23
	TAVR	92	143
	その他	61	76
	計	934	1088



	令和3年度	令和4年度	
循環器内科 (不整脈)	EPS (電気生理学的検査)	20	17
	ABL (高周波心筋焼灼術)	1187	1316
	ペースメーカー	211	220
	ICD (植込み型除細動器)	91	78
	経皮的左心耳閉鎖	0	8
	エキシマレーザー	19	19
	その他	130	168
計	1658	1826	



⑦ 外来・心リハ

令和4年度は、セクション再編成により外来と心臓リハビリテーションが1つのセクションとなり、看護師長2名体制となった。看護師24名（師長2名、常勤12名、再任用2名、会計年度任用職員8名）、看護助手2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および心臓リハビリテーション業務が運営された。途中でスタッフ数名の病気休暇による欠員もあったが、全体の協力を得て運営した。看護部目標をもとに外来・心リハ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) 人材育成、自己研鑽を行い、看護の専門性を伸ばし、患者・家族、医療従事者からも選ばれる看護提供ができる。
- (ii) 医療安全意識と分析力を向上し、患者・家族に安全な信頼される看護を提供する。
- (iii) 外来・心リハにおける看護の質向上につながる病院経営に参画する。
- (iv) 外来・心リハが関われる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・心リハ両部門の連携として、主にVAD植込み患者の看護を見直し、心リハから外来のフローや情報収集等を改善できるよう協力体制を整えた。それにより、介入内容の重複をなくし、スムーズに外来診療へ繋げることができた。看護実践においては、前年度より引き続き、外来における継続看護として看護計画を立案し、実践した。また、継続看護対象者のカンファレンスを定期的で開催し、看護実践の妥当性を検討した。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、今後も継続していきたい。

(ii) については、RCA・KYTを行い、再発防止策を実施することで、重複するインシデントは発生しなかった。しかし、確認不足によるインシデント発生が多く、特に受付Bにおけるインシデント件数の増加が目立った。そのため、業務内容の見直しを進め、新たなインシデント発生の防止に取り組んでいる。0レベルのインシデント報告は前年度と同程度だったため、意識的に報告できるように取り組みたい。

(iii) については、新規加算の取得に向けてシミュレーションも行ったが、効果的に取得できる加算申請は見出せなかった。NHAの共同購入に対しては、スタッフ全体が前向きに意見を提出し、診療材料費の削減に向けて協力できた。

(iv) については、DXの具体的取り組みとして、自己血糖測定の説明について動画を作成したが、活用までは進められなかった。前年度までに作成している心リハの動画と合わせて、活用できるようにしたい。自己学習としてのeラーニング視聴は、勤務時間内にも視聴できるよう業務調整を行い、各スタッフが年間通じて予想以上に視聴率を上げ、活用できた。

前年度に引き続き、新型コロナウイルス感染に対する対策を行いながらの外来・心リハ業務

であったが、部署内でのクラスター発生もなく、感染予防に対する意識を高く保ちながら対応できた。外来・心リハ両部門が統合された利点も活かしながら、引き続き質の高い看護を提供していきたい。

(看護師長 小池 直子、加藤 賢治)

⑧ 地域連携室・入退院支援センター

令和 4 年度は、セクションの再編成により地域連携室・入退院支援センターとしてスタートした。地域医療連携室と入退院支援センターの二つの部門から構成されている。患者が安心して病院での治療を受け、住み慣れた地域での生活が継続できるように、入院から退院までを関連部門で連携して支援することを目指している。

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、看護師長 1 名、当院への紹介患者の診察・入院相談、予約、専門医への紹介等を担う前方支援部門、MSW 2 名を中心とした退院支援・調整、医療福祉相談等を担う後方支援部門、各種統計等を担う事務部門からなる。

退院支援・調整は、MSW・医師・看護師やリハビリスタッフ等と連携して実施している。退院支援カンファレンスを退院支援部門（MSW、入退院支援センター看護師）と病棟間で毎週実施し、患者の情報を共有し、支援について意見交換をしている。コロナ禍で受け入れ先の施設・病院でのクラスター発生などがあり、スムーズな退院、転院支援ができないこともあった。しかし、そのような中でも地域の多職種、多機関の多大なる協力を頂き、退院支援に繋げることができた。そして、社会・家族背景の変化に伴い、老々介護や独居者への支援など、退院支援内容も多様化している。今後も地域の医療・福祉と連携し、多様化する退院支援・調整に臨むことが求められる。医療福祉相談件数も徐々に増えており、年間約 2,800 件の相談に対応した。

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、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は、感染状況を鑑みて参加することはできなかった。

入退院支援センターは、地域連携室の看護師長 1 名、4 月に会計年度任用者 1 名を迎え会計年度職員 5 名を含む看護師 10 名、クラーク 1 名、医師事務作業補助者、薬剤師、栄養士と連携して運営した。入退院支援センターでは、入院予定の患者や家族に対して、退院を見据え安心して入院生活に臨めるよう希望や不安な点を確認し、多職種で連携

して必要な情報の提供や入院目的に沿った説明を行っている。入退院支援センターの来院患者数は年間約 3,500 人であり、年々増加している。

今年度の目標は以下の 4 つを掲げ取り組んだ。

- (i) 人材育成・自己研鑽を行い、看護の専門性を伸ばし、患者・家族、医療従事者から信頼される地域連携・入退院支援センターとなる。
- (ii) 医療安全意識と分析力を向上し、患者・家族に安全な信頼される看護を提供する。
- (iii) 看護の質向上につながる、病院経営（増収対策と経費削減）に参画する。
- (iv) 地域連携、入退院支援センターが関わる 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、部署内でホスピタリティマインド・承認行動を再学習し、スタッフ、患者家族へホスピタリティマインド・承認行動を念頭に置いた対応を心掛けた。また、来院患者や家族の情報を病棟看護師と共有し、入院後の継続看護に繋がった。

二つ目の目標に対しては、発生したインシデント事象の 9 割が確認不足によるものであり、検査に関連するものであった。基本的な確認行動の実施を徹底したい。

三つ目の目標に対しては、入院時支援加算、入退院支援加算、周手術期口腔機能管理料取得に繋がる支援を継続して実施した。今後も患者や家族にとって必要な支援・介入を行い、加算取得に繋げていきたい。

四つ目の目標に対しては、「ペースメーカー植え込み後の生活上について」の動画を作成中である。動画作成後、活用により、患者サービスの向上、看護師の負担軽減に繋がりたい。

入院して治療・検査を受ける患者・家族に対して、入院後も安心して療養生活が送れるよう、病棟看護師と連携した支援を今後も実施していきたい。

(看護師長 角田 愉香理)

(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月曜日 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3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
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
退院調整ワーキング	委員長	看護師長 退院調整委員	第1火曜日 (奇数月) 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
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2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 13:30～14:30	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. 9. 12 月) 14:30～15:30	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、リハビリ棟講堂

委員長：飯塚 由美子 看護師長（教育担当）

副委員長：角田 愉香理 看護師長（地域連携・入退院支援センター）

委員：柴 朋子（認定看護師会会長） 安本 至一（認定看護師会副会長）

ICU 小和瀬 綾子 橋本 陽子 波多野 剛史（新人担当）

OPE 大崎 敦子 3 階南病棟 丸山 朋美 首藤 良輔（新人担当）

4 階南病棟 筑井 均 相羽 千緩（新人担当）

4 階東病棟 近藤 香菜 南部 真弓（新人担当）

5 階南病棟 鈴木 秀和 井上 弥生（新人担当） 外来 為谷 優美子

*委員会への参加は、教育担当者が参加することを基本とした。

ただし、各部署の教育担当者と新人教育担当者の間で、研修や教育における情報共有を密に行い、委員会への議題提議や議事内容の共有をすることとした。

また、教育担当者不在時には、新人教育担当者が教育委員会へ参加した。

【定例委員会開催】

毎月 2 回、計 22 回開催

【委員会開催】

回数	開催日	会議内容
第1回	4月12日(火)	看護部目標確認・委員会設置要綱・看護部教育基準・新人教育担当者設置に伴う教育担当者の新体制について、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」・コロナ禍で学生時代を過ごした新人看護師の特徴を考慮した教育方法について、委員会内の係り活動について、令和4年度教育委員会活動計画の確認、令和4年度教育計画について(研修担当・係、研修役割分担)、感染拡大防止対策の中での研修実施方法の確認、クリニカルラダー・キャリアラダーの見直しについて、各病棟の教育についての今の問題や課題等、自部署スタッフの他部署研修の計画について検討
第2回	4月22日(金)	教育計画の担当講師・係の選出、研修企画検討、新人研修報告書・評価、シャドウイングの目的・方法の再確認、シャドウイングの新人の反応、新人看護師の情報共有、新人看護師の週間予定および振り返り用紙の検討、2年目看護師の情報共有、新人看護職員研修事業の予算について、各病棟年間教育計画の提出について
第3回	5月10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、各病棟の教育についての今の問題や課題等、5階の研修物品整理について、急変時OJTの教育計画についての検討
第4回	5月27日(金)	研修企画検討、研修報告書・評価、eラーニングによる必須研修の実施時間の確保について、新人看護師の情報共有、新人看護師の夜勤や遅出実施に伴う情報共有、新人看護師の週間予定表及び振り返り用紙変更後の活用状況、2年目看護師の情報共有、教育計画参加希望者確認、委員会内の担当・係の活動状況の確認、クリニカルラダーについて
第5回	6月14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、問題解決プランシートの活用理由について、2年目看護師の情報共有、各病棟の教育についての今の問題や課題等、他部署研修の進捗状況、委員会内の担当・係の活動状況の確認、急変時対応の課題共有、クリニカルラダーの見直しについて、新人看護職研修事業の予算について
第6回	6月24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、ノンテクニカルスキル研修(新人編)の支援について、2年目看護師の情報共有、各病棟の教育についての今の問題や課題等、認定看護師会より倫理研修について、委員会内の担当・係の活動状況の確認、クリニカルラダーの見直しの計画案
第7回	7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】の反応について、2年目看護師の情報共有、病棟別急変時対応教育計画提出について、クリニカルラダーの学習内容の見直し、他部署研修の計画的実施について、研修物品の整理
第8回	7月22日(金)	研修企画検討、日程変更した研修の日程調整、次年度の研修企画に向けた確認

		事項や課題について、研修報告書・評価、新人看護師の情報共有、看護人材支援専門官巡回相談について、クリニカルラダーの学習内容の見直し、キャリアラダーについての提案、他部署研修の進捗状況の確認、認定看護師会より倫理研修について
第9回	9月13日(火)	研修企画検討、新たな研修企画に関する意見の抽出、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、新人看護師の面談時の状況の共有、クリニカルラダー学習内容の見直し、自部署スタッフの他部署研修の進捗状況、認定看護師会より伝達事項、新人教育担当者との連携について
第10回	9月30日(金)	研修企画検討、研修報告書・評価、次年度の研修企画に向けた確認事項や課題について、新人看護師の情報共有、自部署スタッフの他部署研修の進捗状況、認定看護師会より伝達事項、急変時対応のOJTに関する各部署の上期実施状況の共有、クリニカルラダー学習内容の見直しについて、キャリアラダーの教育の見直し
第11回	10月11日(火)	研修企画検討、新たな研修企画に関する意見の抽出、研修報告書・評価、新人ローテーション研修について、2年目看護師の情報共有、各病棟の教育についての今の問題や課題等、自部署スタッフの他部署研修の進捗状況、認定看護師会より伝達事項、クリニカルラダーの学習内容の見直しについて
第12回	10月28日(金)	研修企画検討、新たな研修企画に関する意見の抽出、研修報告書・評価、新人看護師の情報共有、各病棟の教育についての今の問題や課題等、自部署スタッフの他部署研修の進捗状況、認定看護師会より伝達事項、クリニカルラダー学習内容の見直しについて
第13回	11月18日(火)	研修企画検討、研修報告書・評価、新人ローテーション研修の現時点での課題の共有、次年度の研修企画に向けた確認事項や課題について、適時調査で指導を受けた内容の共有、新人看護師の情報共有、2年目看護師の情報共有、新人ノンテクニカルスキルフォローアップについて、認定看護師会より伝達事項、教育物品管理について
第14回	11月25日(金)	研修企画検討、研修報告・評価、次年度の研修企画に向けた確認事項や課題について、問題解決プランシートの活用とその後のフォローアップについて、教育委員会設置要綱および教育担当者・新人教育担当者基準の見直し、クリニカルラダー学習内容の見直し
第15回	12月13日(火)	研修企画検討、研修報告・評価、新人看護師の情報共有、教育委員会設置要綱および教育担当者・新人教育担当者基準の見直し、キャリアラダーの見直し
第16回	12月23日(金)	研修企画検討、研修報告・評価、新人ローテーション研修の振り返りと次年度への課題、教育委員会設置要綱および教育担当者・新人教育担当者基準の見直し、次年度の研修企画(ラダー別、新採用者採用時研修、新人「臨床研修」プログラム)とOJTについて

第 17 回	1 月 10 日 (火)	研修企画検討、研修報告・評価、令和 5 年度教育計画に関する検討、OJT のあり方の検討、教育委員会のあり方の検討、新人看護師の情報共有
第 18 回	1 月 27 日 (金)	研修企画検討、研修報告・評価、令和 5 年度の教育計画の検討、看護学生の実習報告から学生の傾向を情報共有、OJT について、教育委員会のあり方の検討、新人ノンテクニカルスキルフォローアップシートについて
第 19 回	2 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、令和 5 年度の教育計画の検討、県連携事業の報告、クリニカルラダー・キャリアラダー手順書について
第 20 回	2 月 24 日 (金)	研修企画検討、研修報告・評価、教育委員会担当係の評価、令和 5 年度の教育計画の検討、新人看護師の OJT の検討
第 21 回	3 月 14 日 (火)	研修報告・評価、令和 5 年度採用時研修企画書について、令和 5 年度新人看護師教育における OJT とシャドウイングについて、令和 4 年教育委員会活動の振り返り (各部署)、教育委員会担当係の評価 (急変時対応)、教育担当者・新人教育担当者基準の確認、中堅看護師の教育について、研修報告書の修正案の検討
第 22 回	3 月 24 日 (金)	研修報告・評価、令和 4 年教育委員会活動の振り返り (まとめ)、令和 5 年度教育委員会活動計画について、新人看護職員採用時研修の OJT とシャドウイングについて、新人看護師到達度目標最終評価、新人看護師の情報共有、2 年目看護師の情報共有、3 月異動看護師の状況について

【令和 4 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	4/1-5/2	新規採用者 採用時研修	必須	11 名	田中看護部長、他
2	5/13	心電図の基礎	必須	11 名	筑井教育担当
3	5/17	排泄援助技術 ・尿道カテーテル挿入技術 ・浣腸・摘便	必須	11 名	南部教育担当
4	5/24	看護記録	必須	11 名	白井副看護師長
5	5/30	酸素療法	必須	11 名	高橋教育担当
6	6/1	リフレッシュ研修	必須	11 名	鈴木教育担当
7	6/21	循環器・呼吸器系の フィジカルアセスメント	必須	10 名	集中ケア認定看護師・呼吸療法士 花田副看護師長
8	6/28	カテーテル室での検査と治療	必須	10 名	大崎教育担当

9	6/30	いざ！という時の急変時の看護	必須	10名	橋本教育担当
10	7/5	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	10名	飯塚看護師長
11	7/19⇒ 9/5	看護過程	必須	10名	立木副看護師長
12	7/26⇒ 9/16	吸引技術	必須	10名	相羽新人教育担当 鈴木教育担当
13	7/29⇒ 10/4	医療安全【ポジショニング】	必須	9名	皮膚・排泄ケア認定看護師 菊池看護師
14	9/20⇒	医療安全【インシデント・KYT】	必須	9名	首藤新人教育担当
	10/21	リフレッシュ研修	必須	9名	首藤新人教育担当
15	10/5	新人看護師6ヶ月フォローアップ研修	必須	9名	南部新人教育担当
		新人看護師フォローアップ研修 (看護基準の再確認)	必須	9名	南部新人教育担当
16	11/4～ 11/18	ローテーション研修	必須	9名	各病棟
17	11/7⇒ 12/5	輸血療法	必須	9名	波多野新人教育担当
18	12/21⇒ 2/21	医療安全【多重課題・5S】	必須	9名	牛込 GRM、相羽新人教育担当、南部新人教育担当、筑井教育担当 他：新人教育担当、教育担当
19	1/25	新人看護師フォローアップ研修 (看護基準の再確認)	必須	8名	波多野新人教育担当
		リフレッシュ研修	必須	8名	井上新人教育担当
20	3/6	12ヶ月フォローアップ研修 (ポートフォリオ発表会)	必須	8名	為谷教育担当、飯塚教育担当看護師長

【令和4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	9/12	心電図不整脈研修（頻脈）	任意	6名	瀬瀬副看護師長
		10/20	心電図不整脈研修（徐脈）	任意	8名	瀬尾副看護師長
2	I	10/18	事例アセスメント（胸痛患者）	任意	8名	丸山教育担当

3	I	12/8	看護の振り返り（発表者2名）	任意	27名	大崎教育担当・教育委員
4	I	11/15	急変時の対応	任意	10名	集中ケア認定看護師 花田副看護師長、飯塚看護師長、 小和瀬教育担当者
5	I	7/22	<基礎編>人工呼吸器装着中の患者の看護	任意	12名	小和瀬教育担当
6	II	11/25	<実践編>人工呼吸器装着中の患者の看護	任意	5名	小和瀬教育担当
7	II	7/19	事例アセスメント（急性呼吸不全）	任意	4名	筑井教育担当
8	新人 ～II	9/29⇒ 10/29	退院調整の基礎知識	任意	17名	関口メディカルソーシャルワーカー
9	I～ II	7/25⇒ 9/14	看護倫理研修I	任意	4名	認定看護師会
10	II	6/15	コーディネーターの役割	必須	7名	小川副看護師長
		1/11	コーディネーター体験後フォローアップ研修	必須	7名	安達副看護師長
11	III	6/8・9/7・ 12/7	看護過程の展開	必須	9名	中島・小柏・糸井副看護師長
12	III～ IV	1/23	ACPを含む意思決定支援と退院支援	任意	12名	赤見副看護師長
13	III～ IV	10/31	やってみよう倫理カンファレンス	任意	6名	認定看護師会
14	IV	10/18 11/21	コーディネーターレベルアップ研修：他部署 研修	必須	7名	木暮看護師長
		1/30⇒3/10	コーディネーターレベルアップ研修	必須	5名	
15	IV～ V	11/29	病院経営	任意	11名	佐藤経営課長 田村医事課長 上野医事課主任
16	IV～ V	12/6	ファシリテーション	任意	11名	認定看護師会
17	フォローア ップ	6/29	令和3年度採用者フォローアップ研修	必須	2名	近藤教育担当
18	フォローア ップ	7/6	令和2年度採用者フォローアップ研修	必須	7名	鈴木教育担当
19	共通	11/19	病院局合同 ノンテクニカルスキル【基礎編】	必須	12名	外部講師
20	共通	10/15	心臓血管センターのみ	必須	12名	外部講師

			ノンテクニカルスキル【基礎編】			
21	共通	10/6	災害時の看護師を取り巻く現状と、その対応	任意	8名	橋本教育担当
22	共通	10/4	感染症患者の看護	任意	7名	小野感染管理認定看護師
23	共通	6/21	認知症患者の看護～認知症ケアのための環境づくり～	任意	13名	安本認知症看護認定看護師
24	共通	9/6	心不全患者の看護～やさしく学ぶ心不全患者の看護～	任意	14名	柴慢性心不全看護認定看護師
25	共通	6/30	摂食嚥下障害患者の看護～基礎編：摂食嚥下障害患者のスクリーニングテストと食事開始基準～	任意	8名	森島摂食・嚥下障害看護認定看護師
26	共通	1/27	重症患者の早期離床	任意	17名	高橋集中ケア認定看護師
27	共通	12/1	心不全の最新治療	任意	19名	安達副院長
28	共通	3/2	看護研究発表会	任意	44名	看護研究委員会 教育委員会
29	共通	8/1～ 9/30	重症度、医療・看護必要度	必須	179名	田沼・高山・茂木副看護師長
30	共通	5/16～ 6/30	褥瘡予防対策研修	必須	194名	菊池皮膚・排泄ケア認定看護師
31	共通	2回/年	医療安全研修	必須		医療安全管理室
32	共通	2回/年	感染対策	必須		感染対策室
33	共通		労働衛生委員会主催研修	任意		総務課
34	役割	4/12	令和4年度教育担当者研修	必須	12名	長岡副看護部長
35	役割	5/10・5/27 6/14・6/24	教育担当者研修 研修の企画・実施・評価	必須	6名 7名 8名 7名	飯塚教育担当看護師長
36	役割	4/25⇒5/9	令和4年度プリセプター担当者研修	必須	11名	永山副看護師長 飯塚教育担当看護師長
37	役割	6/6	令和4年度プリセプターフォローアップ研修	必須	11名	高山副看護師長
		9/29			10名	吉田副看護師長

38	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16名	長岡副看護部長、他
39	共通	6/24~7/29	Candy Link「看護補助者の活用」	必須	202名	Candy Link 外部講師

【活動報告】

(i) 教育担当者間の連携を強化し、教育体制を整える。

・教育担当者間の連携強化

教育委員会内で各病棟の教育に関する情報を共有した。各部署の課題や困っていることを共有し、他部署の教育を参考にし、各委員が自部署の教育に活かすことができた。しかし、積極的に情報提供できなかつたと評価する委員や情報共有の時間をもう少し取りたかつたという意見もあり、充実した情報共有を行うことを来年度の課題とする。

ローテーション研修（新人看護職員以外の職員）は、昨年度、研修先に提出する研修計画書のひな形を作成し、研修希望者がローテーション研修を受講しやすい環境を整えたが、COVID-19の流行により計画的に実施することができなかつた。実際に実施できたスタッフは数名であった。来年度は、ローテーション研修を計画的に実施する。

認定看護師会との連携では、各認定看護師のラウンドに合わせて、現場の希望をとりまとめ、認定看護師による学習会やカンファレンスの開催を実施した。認定看護師が所属する部署は、積極的に認定看護師を活用しているが、活用できていない部署もあった。

・新人看護職員、2～3年目看護職員への教育支援を行う。

各部署、新人看護職員や2～3年目看護職員の教育計画を立案し、病棟スタッフへの協力依頼や調整を行った。殆どの病棟が教育計画通りに進めることができていた。定期的な声かけや課題達成状況を確認する面談を行い、個々の成長に合わせ、受け持ち患者を調整したり、教育の方向性を修正したり、工夫しながら教育を行った。

現場の指導する立場のスタッフから、新人が集合研修で学んだ内容が分からない、集合研修と実践が繋がっていないなどの意見が上がり、指導の差も生じていることから新人教育におけるOJTの課題が浮き彫りとなった。次年度はOJT強化した取り組みを実施する。

・3～10年目の中堅看護職員への教育支援を行う。

中堅看護師の役割や課題、苦手とする知識・技術に対し、研修参加を呼びかけた。しかし、子育てなどもあり、参加が難しいスタッフや研修参加に消極的なスタッフも

いた。教育委員自身も、スタッフのクリニカルラダーなどの評価結果や課題を把握しておらず、根拠ある研修参加理由を提示できなかった。

部署全体で教育する体制は、できている部署とアソシエイトやチームリーダーなどの役割機能が発揮できていない部署があった。その理由として、それぞれの役割が不明確となっていることなどが挙げられ、次年度は役割認識を統一し、教育体制を強化する。

中堅看護師向けの研修は、指導する立場での「看護過程の展開」や「コーディネーターのレベルアップ」、「ファシリテーション」などを行っているが、研修を実践に活かす部分には課題があり、OJTを強化する必要がある。土日コーディネーター業務チェックリストを作成し、リーダーシップの向上に努めている部署もある。

専門的知識の習得を目的とし、認定看護師による認知症・せん妄患者の看護、心不全患者の看護、摂食嚥下障害患者の看護、重症患者の早期離床、急変時の看護、看護倫理の研修を企画し開催した。更に医師による心不全の最新治療を企画し開催した。

- ・教育理念、看護部目標に基づいた看護職員への支援を行う。

看護の質を確保するために新人とレベルⅢを対象に看護過程の展開の研修を実施した。部署によっては看護記録の学習会を実施した。カンファレンスの充実を図り、研修成果を発揮し、個別性のある看護の展開を期待しているが、カンファレンスの時間を確保できない状況がある。

クリニカルラダーのレベルに合わせ、レベルクリアするための要件を提示したが、スタッフ個々の課題を把握し、納得性を得ながら研修を勧めることが十分にできなかった。

必須研修および研修の事前課題や事後課題で、Candy Linkを活用した。研修では活用するが、日々の学びで活用するスタッフは少ない傾向にある。

問題解決プランシートは、その必要性について県の方針から共通理解した。問題解決プランシート立案だけでなく、支援の重要性を認識し、指導を繰り返す中で教育委員自身の成長にも繋がった。

- (ii) スタッフが参加しやすい研修会を企画、開催する。

前年度の研修の評価を活かし、令和4年度の看護部教育計画に沿って活動を行ったが、COVID-19によるクラスター発生などに伴い、日程変更する研修がいくつか発生した。中止した研修はなく、予定した研修は実施できた。

例年通り、年度初めに研修参加希望を確認し、研修参加のための勤務希望を促すと共に参加状況を確認した。しかし、COVID-19に伴う勤務調整や研修の日程変更により参加者が少ない研修もあった。令和4年度看護部教育計画冊子の活用は、面接の際に使用している部署もあれば、活用が出来なかった部署もあった。

研修開催後は振り返りを行い、研修企画の内容の評価、修正を行った。研修内容や研修時期、関連する研修のあり方などを見直し、次年度の教育計画に活かすことがで

きた

緊急時の対応については、各部署の課題に対する OJT を企画し実施した。しかし、基本的手技などの学習では中堅看護師の不安は解消されないとの訴えが聞かれた。実際の事例から考えるなど工夫する必要がある。

教育委員として Web で学会参加や専門誌の購読、院内研修への積極的な参加、院外研修への参加等、自ら学ぶ必要があると感じ自己研鑽をした。院外研修で学んだ知識については、教育委員会内で伝達講習できなかつたため、次年度の課題とする。

- (iii) クリニカルラダーの内容を再検討し、臨床実践能力の向上に向けたスタッフ個々の課題を明確にするための支援を実施する。

教育委員会が中心となり、日本看護協会版クリニカルラダーに基づいたクリニカルラダーの学習内容の作成とキャリアラダーの作成を行い、完成した。学習内容は OJT で活用するものであり、日々の実践の中で活用できるよう支援することが課題である。

- (iv) 看護研究実施と論文作成の支援をする。

看護研究が研究計画書通りに実施できるよう看護研究委員と協力して支援、指導したが病棟間で進行状況に差が生じた。これまで受講した研修や研究の資料を参考にアドバイスした。

看護研究発表会を開催でき、参加者も多かった。今後も看護の質向上に向けて、看護研究が系統的に実施されるように、看護研究委員と協力し支援や指導を実施することが課題である。

③ 学生指導者会議

定例会議 : 毎月第 4 月曜日 13:30~14:30

委員長 : 長岡 幸子 副看護部長 看護部長室)

副委員長 : 飯塚 由美子 看護師長 (教育担当)

学生指導者: 3 階南 倉林 貴子 4 階南 須田 裕貴 4 階東 小林 知恵

5 階南 上松 真理子 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4年度も新型コロナウイルスによる感染防止のため、病院での実習をほとんど経験しない学生が来る可能性があった。そのため、各学校の教員と連絡を密に行い、状況を把握した上で、各学生が実習目標を達成できるよう支援するよう配慮した。また、院内の実習生・研修生受け入れに関するガイドラインに沿って実習受け入れを行い、実習中は学生の健康管理に注意した。

【令和4年度看護学生臨地実習受け入れ状況】

令和4年度も引き続き、新型コロナウイルス感染に伴う警戒度をふまえ、下表の通り3大学、1専門学校の実習を受け入れた。

新型コロナウイルスによる当院のクラスター発生や学生の感染状況により、一部実習が中止となったが、前年度より多くの実習を受け入れることができた。

実習時間は食事休憩をしない半日実習とした。実習時間が短いため、教員とよく話し合いながら実習を進めた。また、学生指導者会においても課題や工夫点などを共有し、実習目標が達成できるよう対応した。実習時間は短くとも、座学や学内では学ぶことのできない多くの学びを得ているとの高評価であった。

◇上武大学

実習区分	実習期間	学年	学生数	実習病棟
急性期成人看護学実習	5/10～7/29	4年生	20	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	7/20～7/26	4年生	4 +放射線 2	医療安全管理室他
看護学研究Ⅱ（EBP）実習	9/12～9/22	4年生	4	4東、5南
生涯発達看護学各論VI-4実習	10/4～12/1	3年生	23	4南
看護技術各論VI実習	2/13～3/10	2年生	24	4南、4東、5南

◇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	5/26、6/5、 7/6、7/27、	3年生	68	心臓リハビリテーション

	10/26、11/16、 12/7			
基礎看護学実習Ⅱ	8/15～8/23	2年生	18	4南、4東、5南

◇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	5/10～7/15	3年生	20	4東、5南
地域・在宅看護論実習Ⅰ	6/20～6/28	1年生	35	4東、5南
総合実習	11/21～12/7	3年生	12	4東、5南
成人看護学実習Ⅰ	1/17～1/27	2年生	5	5南
成人看護実習Ⅱ	3/14～3/24	2年生	10	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（外来・心リハ）

委員：3階南 高橋 裕美 4階南 小柏 洋子 4階東 新井 悠太
5階南 井上 弥生 ICU 阿部 瑛理香 手術室 高山 敦子
外来・心リハ 岡田 明美

【活動目標】

- (i) 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、看護の質向上と考える力を養うことができる。
- (ii) 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。

【委員会開催】

	会議日時	会議内容
第1回	5月20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	6月17日（金）	・各病棟看護研究進捗確認 ・キャリアラダーの見直しについて提案
第3回	7月15日（金）	・各病棟看護研究進捗確認 ・手術室、3南の看護研究計画書について意見交換 ・キャリアラダーの内容見直し
第4回	9月29日（金）	・各病棟看護研究進捗確認 ・査読練習、文献を1例読んだ学び意見交換 ・キャリアラダーのレベル別内容の見直し

第5回	10月21日(金)	<ul style="list-style-type: none"> 各病棟看護研究進捗確認 手術室、3南、4南の看護研究計画について意見交換 キャリアアップ管理研修生参加
第6回	11月18日(金)	<ul style="list-style-type: none"> 各病棟看護研究進捗確認 伝達講習：新井看護師、高橋看護師からの研修報告 看護研究データの分析～データ分析をしてみよう～ 「量的研究、質的研究」
第7回	1月20日(金)	<ul style="list-style-type: none"> 各病棟看護研究進捗確認 看護研究発表会開催内容確認：担当者の役割確認 伝達講習：岡田看護師からの研修報告 「看護管理者による看護研究支援」
第8回	3月17日(金)	<ul style="list-style-type: none"> 各病棟看護研究進捗確認 看護研究発表会について(振り返り) 看護研究委員会の振り返り、まとめ、次年度の課題
<p>* 12月16日(金)：コロナクラスターのため、委員会開催中止 2月17日(金)：医療監視のため、委員会開催中止 3月2日(木) 17:30～18:45 リハビリ棟講堂にて看護研究発表会開催</p>		

【総括】

委員会メンバーの研究に対する知識向上を目標に、計画書の意見交換、研修の伝達講習、文献査読について学習の機会を設けた。また、毎回病棟の看護研究進捗状況を意見交換しながら委員会を開催した。今年度は看護研究発表会開催の年であり、5題の素晴らしい発表が行われた。しかし3病棟の発表ができなかったことが残念であるため、次年度で仕上げられるようにサポートが必要である。

看護研究は、より良い看護実践を行うために看護の評価や質向上を目指すために必要なものであり、看護研究を通して看護を振り返り、新しい発見や喜びを次の看護に活かすことができるものである。次年度は新たな看護研究がスタートし、2年間の計画で看護研究活動が開始される。よって、看護研究を計画的に進めていくために、看護研究委員は中心的にサポートし、教育担当者、副看護師長、看護師長の力を借りながら病棟の研究活動を支援していかなければならないと考える。

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(手術室)

委員：3階南 本間 友博 4階南 石田 昌哉 4階東 関口 青子

5階南 小林 麻美 ICU 北條 里緒 外来・心リハ 萩原 里枝子
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9日	1. 令和4年度の活動計画の確認 1) 活動方針、活動内容、確認事項（基準作成方法、PDF化について等） 2. 令和3年度からの各部署継続事項の確認
第2回	6月13日	1. 看護部からの依頼事項 1) 看護助手の業務手順・チェックリスト作成 2. 基準の内容の見直し修正 1) 第1回内容継続 3. 令和3年度からの各部署継続事項の確認 1) ASD 閉鎖術、TAVR、PICC、CT 基準、MRSA スクリーニング、ABL 4. 基準変更 1) 日勤コーディネーター基準、深夜コーディネーター基準 5. 新たな基準作成 1) 防災用設備自主点検チェック表（医療安全管理室より）
第3回	7月11日	1. 基準の内容の見直し修正 1) 第2回内容に加え、経食エコー検査 2. 令和3年度からの各部署継続事項の確認 3. 基準変更 1) 手順：身体抑制（副看護師長会より）
第4回	9月12日	1. 基準の内容の見直し修正 1) 第3回内容に加え、手術室準備一覧表、PICO7 創傷治療システム 2. 令和3年度からの各部署継続事項の確認
第5回	10月12日	1. 基準の内容の見直し修正 1) 第4回内容に加え、不整脈治療の手術室退室基準、看護助手業務基準 2. 令和3年度からの各部署継続事項の確認 3. 基準変更 1) PICC 挿入する患者の看護、EPS・ABL を受ける患者の看護、手順：MRSA スクリーニング

第6回	11月14日	<ol style="list-style-type: none"> 1. 基準の内容の見直し修正 <ol style="list-style-type: none"> 1) 第5回内容に加え、24時間クレアチニンクリアランス検査 2. 令和3年度からの各部署継続事項の確認 3. 基準変更 <ol style="list-style-type: none"> 1) PICO7創傷治癒システム、2交代勤務の病棟業務基準、不整脈治療の手術室退室基準、看護助手業務基準、看護師の業務基準
第7回	書面開催	<ol style="list-style-type: none"> 1. 基準の内容の見直し修正 <ol style="list-style-type: none"> 1) 第6回内容の継続 2. 新たな基準作成 <ol style="list-style-type: none"> 1) マイトラクリップ 3. 基準変更 <ol style="list-style-type: none"> 1) 手術室入室準備一覧表
第8回	1月17日	<ol style="list-style-type: none"> 1. 基準の内容の見直し修正 <ol style="list-style-type: none"> 1) 第7回内容に加え、口腔ケア（副看護師長会より） 2. 令和3年度からの各部署継続事項の確認 3. 基準変更 <ol style="list-style-type: none"> 1) 病棟内服薬管理方法の基準・手順（副看護師長会より） 4. 新たな基準作成 <ol style="list-style-type: none"> 1) アンカーファスト（挿管チューブ固定具）
第9回	2月13日	<ol style="list-style-type: none"> 1. 基準の内容の見直し修正 <ol style="list-style-type: none"> 1) 8回内容の内容に加え、抹消ラインの基準 2. 令和3年度からの各部署継続事項の確認 3. 基準変更 <ol style="list-style-type: none"> 1) 基準：カンファレンス（副看護師長会より）
第10回	3月14日	<ol style="list-style-type: none"> 1. 基準の内容の見直し修正 <ol style="list-style-type: none"> 1) 9回内容継続 2. 令和3年度からの各部署継続事項の確認 3. 基準変更 <ol style="list-style-type: none"> 1) 看護者の倫理綱領簡易版に16を加える、看護樹種基準（モーニングケア・イブニングケア） 4. 今年度のまとめ、次年度へ向けての課題、継続内容確認

【総括】

令和4年度は、前年度の各部署の継続課題の基準内容の検討と、適時調査に向け看護部から依頼のあった看護助手業務手順・チェックリスト作成から開始した。委員会メンバーでの業務内容や基準内容検討では、決められない部分もあり各部署に持ち帰り内容確認や、一部看護師長に協力を得て修正確認した。また、インシデントを受けて医療安全管理室からの依頼、認定看護師からの依頼、副看護師長会からの基準の修正依頼等あり各部署と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。

新たな基準作成や基準見直しの内容も多く、タイムリーな修正を心掛けたが時間を要しスムーズに進めることが難しかった。根拠を示した基準作成に努め、基準の作成見直しを行った。委員会の時間内では、意見交換が十分に行えない現状があり電子カルテの共有フォルダー内の基準データに自分の時間を使い意見を記入し見直し修正し、誰が見てもわかる基準作成を行った。委員会メンバーから、基準見直しが必要な項目の発信や自部署で作成している基準を電子カルテ内のアップの発信もあり対応した。各部署での基準作成の課題が持ち越しになっていたが、一部を除き完成することができた。

次年度の目標は、基準の見直しを委員会内だけでなく各部署で時間確保し、効率的に実施できる体制づくり、適時調査で指導のあった看護助手マニュアル改定を毎年実施、マニュアル改定ができていない部分を看護部全体で実施、目次の改訂（検索しやすい目次）の実現を目指し協力して取り組みたい。さらに医療安全を基本とした根拠を示せる基準への変更を継続させたいと考える。

⑥ 認定看護師会

定例会議 : 定例会議 : 隔月（奇数月）第1水曜日 13:30～15:30

会 長 : 柴 朋子

副会長 : 安本至一

認定看護師 : 集中ケア 田中 玲子、飯塚 由美子、花田 奈美枝、高橋 重雄

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

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	5月18日(水) 13:30~15:30	<ul style="list-style-type: none"> ・令和4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、認定看護師会要綱の確認) ・教育委員会報告(令和4年度の活動内容について) ・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20日(水) 13:30~15:30	<ul style="list-style-type: none"> ・教育委員会報告(急変時の対応の取り組み、教育関連の物品倉庫及び物品について) ・令和3年度の年報について(提出報告) ・令和4年度の会報について(担当者の選定) ・認定看護師会主催研修の「看護倫理研修Ⅰ」「やってみよう倫理カンファレンス」「ファシリテーション」について (担当選定と構成) ・コンサルテーション状況と活動報告、情報交換
第3回	9月21日(水) 13:30~15:30	<ul style="list-style-type: none"> ・教育委員会報告(倫理研修のあり方の検討、シリーズ化されている研修について) ・認定看護師会主催研修「やってみよう倫理カンファレンス」について(事例選定、グループワーク進め方)、「ファシリテーション」について(構成と役割) ・認定看護師会会報15号について(テーマ・内容について) ・各病棟での支援方法の情報共有 ・新たなクリニカルリーダーの倫理について ・コンサルテーション状況と活動報告、情報交換
第4回	11月16日(水) 13:30~15:30	<ul style="list-style-type: none"> ・教育委員会報告(今年度の研修評価と来年度の研修について、事例発表会について) ・認定看護師会主催研修の「やってみよう倫理カンファレンス」振り返り ・認定看護師会会報14号の発行内容の検討 ・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18日(水) 13:30~15:30	<ul style="list-style-type: none"> ・教育委員会報告(今年度の研修評価と来年度の研修について) ・来年度の研修等について教育委員会への意見集約 ・認定看護師会会報14号(案)修正 ・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15日(水) 13:30~15:30	<ul style="list-style-type: none"> ・教育委員会報告(来年度の教育計画と担当者について) ・認定看護師会会報14号発行報告 ・令和4年度の活動振り返りと来年度の活動計画について

【活動報告】

- (i) 認定看護師会会報 14 号の発行 (3 月)
 - ⇒メインテーマ:「ファシリテーション研修」「循環のアセスメント」
- (ii) 「看護倫理研修 I」(9 月)
 - 事例を用いて倫理的視点を養う
 - 「やってみよう看護倫理カンファレンス」(10 月) 研修会の実施
 - 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
 - 「ファシリテーション」(12 月) 研修会の実施
 - ファシリテーション動画を用いてのグループワーク
- (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、慢性心不全看護、認知症看護、摂食・嚥下障害看護) の認定看護師は、自主活動日を活用して一般病棟、外来、ICU 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) 月の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、執筆活動を実施
- (viii) 院外活動として、自治体病院看護部長会の研修講師や他病院の講師、オンラインを活用した学会参加、学会誌上発表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
群馬県感染症対策連絡協議会 ICN 分科会メンバーとして、新興感染症対策訓練の実施、高齢者施設などへの感染対策の助言等、地域の感染対策支援を実施。COVID-19 クラスタ対策チーム (C-MAT) として合計 6 回出動 (5 月 1 件、6 月 1 件、8 月 1 件、11 月 2 件、12 月 1 件)。
 - ・慢性心不全看護
群馬県心不全地域連携協議会メンバーとして、心不全手帳普及のためのポスター作成、YouTube 用動画作成。同部会の会議参加、計 5 回(4 月、7 月、11 月、1 月、3 月)。
 - ・集中ケア
群馬クリティカル研究会 認定看護師会議にオンライン参加 (4 回)
第 13 回群馬クリティカルケア研究会 (11 月 13 日、オンライン開催) におけるシンポジウム「コロナ禍から学んだ家族看護: 面会制限の中での家族との関わり」を群馬県集中ケア認定看護師会で企画運営。
 - ・摂食・嚥下障害看護

群馬パース大学認定看護師教育課程（摂食・嚥下障害看護）同窓会役員
群馬パース大学認定審査対策勉強会の演習補助講師
群馬パース大学摂食嚥下障害看護研究会の企画・運営・参加

認定看護師の活動

【集中ケア】

集中ケア認定看護師は、今年度新たに1名が加わり4名の在籍となった。看護部長や看護師長、副看護師長の役割を担っている者もあり、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。

今年度は、新型コロナウイルスで自粛していた「群馬クリティケア研究会」がオンラインで開催され、群馬県集中ケア認定看護師会でシンポジウム「コロナ禍から学んだ家族看護：面会制限の中での家族との関わり」を企画運営した。

病棟へのコンサルテーションは、人工呼吸器を装着したまま病棟退室となった患者のラウンドを行い、人工呼吸器チェックリストの書き方や看護記録の指導を副市長会を通して行った。また、加温加湿に関してなど、随時、集中ケア領域に関する相談を受けた。病棟から依頼を受け、「意識状態の低下している患者の口腔ケア」や「吸引の手順」についてアセスメントを中心に実践に活かせるようレクチャーを行った。しかし、1回のレクチャーではスタッフへの周知は難しく、ラウンドの際に具体的な手技を確認する必要がある。今後も病棟のニーズに合わせて実践に活かせる看護技術を指導し、看護の質向上に貢献したいと考えている。

（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、認定看護師会に所属し教育委員会と協働することで院内教育に携わった。院外活動では、群馬県手術看護研究会に所属し、手術室で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、新型コロナウイルス感染症(COVID-19)入院患者が、高齢で痩せ型の患者が多く、褥瘡保有者も多かった。そのため、エアマットレスの台数整備やCOVID-19入院患者対応部署での勉強会を実施する等、褥瘡予防対策を強化して取り組みを行った。

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再発予防対策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14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、感染対策チームラウンドへのメンバー参加や記録の共有、中心静脈カテーテル関連血流感染 (CLABSI) サーベイランス記録不備への指導、手術部位感染 (SSI) 対策等、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、感染対策研修会の講師、看護部教育委員会の研修講師、看護助手研修の講師などを務めた。(その他、新型コロナ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、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、新興感染症対策訓練の実施や高齢者施設等へ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～」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普及に携わった。

(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、せん妄ワーキンググループチーム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は、摂食嚥下障害患者への嚥下評価、口腔ケア、嚥下訓練の実践・指導・相談を主に行った。摂食機能療法対象患者の選定を行い、摂食嚥下障害患者が摂食機能療法の対象となった場合に導入の実施や介入方法、加算取得方法の指導を行った。院内研修として、「摂食嚥下障害患者の看護 リスク管理とスクリーニングテスト」を担当した。その他の活動として、ジェントルスティム導入に向けたマニュアル作成、NST ラウンド（加算取得条件に該当）を実施した。

(摂食・嚥下障害看護認定看護師 森島 香木)

⑦ 記録委員会

定例委員会：毎月第2金曜日 13時30分～14時30分 (4月と8月を除く)

開催場所：リハビリ棟 小会議室

委員長：南部 正樹 看護師長 (4階南)

委員：3階南 齋藤 唯 4階南 金子 知可 4階東 新井 悠太
5階南 津久井 利美 ICU 茂木 則子 手術室 松井 直美
外来・心リハ 毒島 慧子 地域連携・入退院支援センター 古屋 恵子

【活動計画 (目標)】

- (i) 看護記録に関する問題点を明らかにして、看護記録の質の向上と適正化を図る。
- (ii) 看護計画に関する問題点を明らかにして、看護計画の質の向上と適正化を図る。
- (iii) 看護記録の効率化に向けた電子カルテシステム全般の検討を行う。
- (iv) 電子カルテシステムの変更に向けて、看護記録に関する改善ポイントを明らかにする。
- (v) その他、看護記録に関する業務に取り組む。

【委員会開催】

回数	開催日	会議内容
第1回	5月13日	<ul style="list-style-type: none"> ・委員自己紹介 ・委員会の書記と開催場所の確認 ・委員会活動予定の確認 ・議事録記載方法
第2回	6月10日	<ul style="list-style-type: none"> ・看護記録に関する課題の検討 ・看護サマリと yahgee の共有情報シートは連携不可能の確認
第3回	7月8日	<ul style="list-style-type: none"> ・前回検討事項の調整 ・看護記録に関する新規課題の検討
第4回	9月9日	<ul style="list-style-type: none"> ・前回検討事項の調整 ・看護記録に関する新規課題の検討
第5回	10月14日	<ul style="list-style-type: none"> ・前回検討事項の調整 ・看護記録に関する新規課題の検討 ・退院サマリの検討
第6回	11月11日	<ul style="list-style-type: none"> ・前回検討事項の調整 ・看護記録に関する新規課題の検討 ・標準看護計画についての検討
第7回	12月9日	<ul style="list-style-type: none"> ・前回検討事項の調整 ・標準看護計画についての検討
第8回	1月13日	<ul style="list-style-type: none"> ・検討事項の調整 ・標準看護計画の周知方法の検討
第9回	2月10日	<ul style="list-style-type: none"> ・前回検討事項の調整 ・標準看護計画についての検討
第10回	3月10日	<ul style="list-style-type: none"> ・前回検討事項の調整 ・標準看護計画ショートカット作成方法

【総括】

看護記録全般に関して記録物の効率化と安全性を考慮した記録方法の検討を行い、いくつかの記録方法を簡略化することが出来た。昨年度より取り組んでいた標準看護計画の導入に関しては、看護職員が統一した方法で導入できるようにわかりやすい手順を作成して周知を開始した。すでに、個別の標準看護計画に関してはいくつか承認を得られているものがあるので、ショートカットでリンクできるようにシステム上の整備を進め、標準看護計画の導入を開始する事に至った。

⑧ 退院調整ワーキング

定例委員会：奇数月第1火曜日 13：30～14：30

委員長：角田 愉香理 看護師長（地域連携・入退院支援センター）

委員：3階南 石田 遥香 4階南 木嶋 美穂 4階東 田子 栞

5階南 大野 百合子 ICU 後閑 陽子

地域連携・入退院支援センター 安達 泉

【活動目標】

- (i) 退院支援・調整を円滑に進めるための各病棟の課題達成に取り組む。
- (ii) 退院支援・調整に関して、各病棟間での情報共有、意見交換をする。
- (iii) 退院支援・調整においてリーダーシップを図る。スタッフへの教育・指導・助言をする。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】

	会議日時	会議内容
第1回	5月30日（火）	<ul style="list-style-type: none">・ワーキングメンバー顔合わせ・ワーキング活動方針、活動内容・退院支援・調整基準の確認・入退院支援調整カンファレンスについて・多職種からの連絡事項・入退院支援スクリーニング記載状況・検討事項・意見交換：各病棟の退院支援・調整方法、PMI・PME 情報共有シートについて、入退院支援スクリーニングシートの「退院後の希望」欄の記載について
第2回	7月5日（火）	<ul style="list-style-type: none">・各病棟の退院支援・調整の情報共有・退院支援、退院調整について・緊急時の連絡先について・ケアマネージャーからのケアプラン情報共有シートの確認について・多職種からの連絡事項・看護師からの他職種への確認事項・検討事項：退院支援調整カンファレンスの日程変更、退院支援に関する各病棟での統一した支援方法・介入方法・入退院支援スクリーニング記載状況
第3回	9月6日（火）	<ul style="list-style-type: none">・各病棟の退院支援・調整の情報共有・多職種からの連絡事項・検討事項：退院準備確認票の退院支援に関する事項の追加

		<ul style="list-style-type: none"> ・入退院支援スクリーニング記載状況
第4回	11月1日(火)	<ul style="list-style-type: none"> ・各病棟の退院支援・調整の情報共有：事例 ・多職種からの連絡事項 ・検討事項： ・入退院支援スクリーニングシートの記載状況
第5回	1月4日(水)	<ul style="list-style-type: none"> ・各病棟の退院支援・調整の情報共有：事例 ・検討事項：入退院支援計画書の介入記録 ・入退院支援スクリーニングシートの記載状況
第6回	3月7日(火)	<ul style="list-style-type: none"> ・各病棟の退院支援・調整の情報共有：事例 ・各病棟今年度の退院支援・調整の振り返りと次年度の課題 ・3月3日に開催された「市内病院と介護支援専門員による情報交換会」に参加して：アンケート結果、ケアマネジャーからの情報提供 ・多職種からの連絡事項 ・検討事項：退院支援スクリーニング退院困難な要因、看護師介入の記録について、次年度の学習会の開催について ・入退院支援スクリーニングシート記載状況

【活動報告】

- (i) 退院支援・調整における課題達成に取り組む。各病棟進捗状況の確認・意見交換をする。
- 各部署で介入した退院支援の事例を共有した。他部署の事例から、自部署での課題を見出し、課題達成に繋げることや、同様の事象に対して自部署での支援に繋げることができた。
- (ii) 効果的なカンファレンスを実施する。
- 今年度はコロナ禍であることも影響し、自宅退院を希望する患者、家族の増加や、高齢者、独居の方の支援が多かった。定期的に行っている退院調整カンファレンスを始め、多職種と情報を共有し、具体的な退院を見据えた介入を実施した事例がみられた。
- (iii) 入退院支援スクリーニングシート、入退院支援計画書の効果的な活用をする。
- ワーキングメンバーは、それぞれの役割を認識して部署での支援を実施し、スクリーニングシート、入退院支援計画書の活用方法についてスタッフへ働きかけていた。しかし、各部署で活用状況に差がみられた。ワーキンググループを通じて、各部署の看護師長や副看護師長を巻き込んだ支援・介入も必要であった。

- (iv) 入院時支援加算、入退院支援加算についての理解を深め、必要な看護介入をする。
- (v) 退院調整ワーキングメンバーの知識向上のため、自己研鑽する。

退院支援に関して各自キャンディリンクでの学習を実施した。しかし、入院時支援加算や当院で退院支援後、加算取得している入退院支援加算についての認識が部署内でも様々であるという声が聞かれた。全部署で認識を統一し、介入する方法を検討する。

⑨ 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）

委員：3階南 五十嵐 彩子 4階南 萩原 利香 4階東 住谷 京美

5階南 宮澤 直行 ICU 神戸 紗穂里 手術室 高田 雅美

外来・心リハ 須藤 智子

【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情報共有する。
- (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』の配布をする。

【ワーキンググループ開催】

回数	開催日	会議内容
第1回	5月10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1回	10月12日	新型コロナウイルス感染拡大防止のため書面開催
第2回	3月14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】

WGメンバーを中心に子育て支援冊子2種類の配布を実施した。「出産を迎える方へは、初産の産休に入る方や妻が出産する男性看護師も含めて7冊配布することができた。「就学前のお子さんをお持ちの方」は、初産後仕事復帰した方を中心に5冊配布することができた。

各部署の子育て支援状況については、WG内で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情報共有した。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

できていた。

来年度に向けては、該当する女性看護師だけでなく男性看護師にも子育て支援冊子の配布に引き続き努める。また、男性看護師に向けて育児休暇取得の情報提供もする必要がある。そして、仕事と子育てが両立できるよう引き続き WG として子育て中の看護師を支援していく必要がある。

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）

開催場所：リハビリ棟大会議室

委員長：木暮 環 看護師長（3階南）

委員：3階南 富田 遼一 4階南 片山 翼 4階東 佐藤 隆紀

5階南 石坂 安孝 ICU 須永 竜太

地域連携・入退院支援センター 古屋 恵子

【ワーキング開催】

回数	開催日	会議内容
第1回	5月17日（火）	・メンバー自己紹介 ・昨年度の活動と今年度の活動計画の共有
第2回	6月21日（火）	・DX関連事業の予算請求で請求する物品の検討 予算10万円未満の請求：43型TV、キャスター台、iPad：各1台 予算10万円以上の事業：55型TV、キャスター台：各4台 ・各部署でのDXの取り組みの報告 ・DXワーキングでの取り組みについての確認
第3回	7月19日（火）	・DX関連事業の予算請求について 放映用機材（43型TV、キャスター台：各1台）、動画作成機材（iPad：1台）の購入が承認されることになったことを報告 ・各部署でのDXの取り組みの報告
第4回	9月20日（火）	・患者用説明動画の放映についての検討 ・43型TV、キャスター台が届いたため、操作方法の説明用紙の作成と伝達 ・iPadの操作方法の練習、貸出し方法の検討 ・各部署でのDXの取り組みについての報告 ・病院ホームページの修正についての検討
第5回	10月18日（火）	・患者用説明動画の放映についての検討 ・各部署でのDXの取り組みの報告

		・病院ホームページの変更のための操作マニュアルについて
第6回	11月17日(火)	・患者用説明動画の修正について ・各部署でのDXの取り組みについての報告
第7回	12月	・書面開催 患者用説明動画の放映について、各部署でのDXの取り組みについての報告
第8回	1月17日(火)	・患者用説明動画の放映について 各部署で伝達し、3階の待ち合い場所で1月19日より放映を開始した。 ・各部署でのDXの取り組みについての報告 ・手術室、外来で作成した動画の視聴と意見交換
第9回	2月21日(火)	・患者用説明動画の放映についての報告 ・各部署でのDXの取り組みについての報告 ・3南、4東で作成した動画の視聴と意見交換
第10回	3月28日(火)	・患者用説明動画の放映についての報告 ・各部署でのDXの取り組みについての報告 ・看護師長会で視聴した動画(3南、4東、外来で作成した動画)の ・活動のまとめ

【活動報告】

- (i) 各部署のDXの内容を集約し、DX推進ホームページワーキンググループとして、作成や支援、アドバイス等の手助けを行った。
- (ii) DX予算請求で動画放映用機材(43型TV、TVキャスター台 各1台)、動画作成用機材(iPad1台)購入となった。
- (iii) 動画放映機材を用いて、令和3年度に作成した動画(入院のご案内、カテーテルアブレーション入室説明)の放映を令和5年1月19日より3階エレベーター前の待ち合い場所で開始した。
- (iv) 患者用説明動画の放映にあたり、視聴した患者や家族からの感想や意見を確認するために、記入用紙を作成し、設置した。しかし、記入用紙での意見などはなかった。視聴している方に直接確認したところ、「病室の様子が分かって良かった」「分かりやすい」などの意見が聞かれた。
- (v) 患者用説明動画の放映について、他部門職員から「他の内容もつくってほしい」「分かりやすくして良い」という意見があった。
- (vi) 動画作成用機材を用いて、動画作成のための操作練習、動画作成に取り組んだ。

- ・作成した動画：3階南病棟「カテーテルアブレーションで入院される方へ」
4階東病棟「自己検脈の方法」、
外来「血糖測定について」

患者や家族からよく聞かれる質問などの内容を入れた説明動画を作成することができた。今後は、動画の対象者にどのような方法で視聴してもらうのが課題である。

- (vii) 病院ホームページの改善点について話し合い、写真が古いため更新した方が良いとの意見が出された。しかし、更新には至っていないため、今後の課題である。
- (viii) DX 関連事業の令和5年度の予算請求で、55型TV、キャスター台を各4台請求した。今年度の43型TVとキャスター台での評価を行い、最適な画面のサイズやキャスター台を選定する予定である。

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：木暮環 看護師長（3階南）

委員：3階南 佐藤直子 4階南 茂木美絵 4階東 近藤香菜、
5階南 岸林春佳 ICU 佐久間功

【ワーキング開催】

回数	開催日	会議内容
第1回	4月27日（水）	<ul style="list-style-type: none"> ・メンバー自己紹介 ・昨年度の活動と今年度の活動方針・活動計画の共有 ・2交替夜勤に関する各部署の状況の共有、4月より3階南病棟と4階東病棟は2交替夜勤が正式導入となったため、状況の確認、問題の有無の確認を行った
第2回	5月25日（水）	<ul style="list-style-type: none"> ・2交替夜勤試行病棟の状況報告 ・2交替夜勤試行している4階南病棟と5階南病棟のアンケートの実施状況の確認 ・ICUでの2交替勤務試行についての意見交換
第3回	6月27日（水）	<ul style="list-style-type: none"> ・2交替夜勤試行病棟のアンケートの結果報告、7月1日より正式導入となることを報告 ・2交替夜勤試行病棟の状況確認、問題の有無の確認 ・ICUの2交替夜勤業務マニュアルを作成し、修正の有無を確認
第4回	7月27日（水）	<ul style="list-style-type: none"> ・2交替夜勤の状況報告 ・ICU職員の2交替勤務に関するアンケートを実施したため、結果の報告

		・2 交替夜勤業務マニュアルの見直し
第5回	9月28日(水)	・2 交替夜勤の状況報告 ・ICUでの2 交替夜勤試行に向けた状況報告。ICUで出された質問内容の確認と返答や周知方法の確認と意見交換 ・2 交替夜勤業務マニュアルの追加内容の確認
第6回	10月26日(水)	・2 交替夜勤の状況報告 ・ICUでの2 交替夜勤試行に向けた状況報告、試行期間の確認
第7回	11月30日(水)	・2 交替夜勤の状況報告 ・ICUでの2 交替夜勤の実施を希望するかを再確認した結果、やりたくないと答えた職員が全体の半数以上であったため、今後の方向性を再検討することとなった。

第8回	12月27日(水)	・2 交替夜勤の状況報告 ・ICUでの2 交替夜勤の試行は、2 交替夜勤をやりたくない職員の意見を確認し、不安などを解消してから実施することとなった。また試行に向けて、ICUでの業務改善ができるかを再検討することとした。
第9回	1月25日(水)	・2 交替夜勤の状況報告 ・ICUでの2 交替夜勤の試行に向けた業務改善についての意見交換
第10回	2月22日(水)	・2 交替夜勤の状況報告 ・ICUでの2 交替夜勤の試行に向けた状況報告
第11回	3月22日(水)	・2 交替夜勤の状況報告 ・ICUでの2 交替夜勤の試行に向けた状況報告 ・看護師長会で検討の結果、2 交替ワーキングは来年度継続せず、ICUでの2 交替夜勤試行はICU内で検討を行い、実施することになったことを報告した

【活動報告】

- (i) 3階南病棟、4階東病棟は、2022年4月から正式導入となった。
- (ii) 4階南病棟、5階南病棟は、2022年2月から試行を開始し、5月に組合によるアンケート調査を行い、7月1日より2 交替夜勤を希望する職員は継続する正式導入となった。
- (iii) 4病棟が2 交替夜勤の正式導入となった。2 交替夜勤と3 交替夜勤が混ざった状況であるが、業務の問題などはなく、経過した。
- (iv) 病棟の2 交替夜勤業務マニュアルの見直しを行い、看護業務基準マニュアルに登録した。

- (v) ICUでの2交替夜勤の試行に向け、2交替夜勤業務マニュアルの作成と説明、職員への意向調査などを行った。
- (vi) ICUでの2交替夜勤の試行は、2交替夜勤をやりたくない職員が全体の半数以上であるため、やりたくない職員の意見を確認し、不安や疑問を解消してから、2交替夜勤の試行を再検討することとなった。
- (vii) 病棟での2交替夜勤は特に問題なく定着したため、2交替ワーキングは来年度継続せず、ICUでの2交替夜勤試行はICU内で検討を行い、実施することとなった。
定る。

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 13:30～14:30

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 五十嵐 彩子 4階南 高野辺 順子 4階東 石川 裕子
5階南 寺田 恵 ICU 金子 愛子 手術室 高井 義幸

【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4年度活動計画】

- (i) 令和3年度に作成した肺血栓塞栓症指示書、肺血栓塞栓症の予防 患者用資料、運用について医師を含む関係者と協議、修正し、肺血栓塞栓症予防管理料の算定方法を決定する。
- (ii) 入院患者全員を対象に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、肺血栓塞栓症を予防する。肺血栓塞栓症予防管理料が確実に算定できるシステムの運用をする。

【ワーキング開催】

回数	開催日	会議内容
第1回	5月24日	・令和4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
第2回	7月26日	・肺血栓塞栓症予防管理料算定の現状と課題の検討
第3回	9月26日	・肺血栓塞栓症予防の対象治療について
第4回	11月22日	・肺血栓塞栓症予防の看護について ・ABL患者に対する肺血栓塞栓症予防開始
第5回	1月24日	・ABL患者に対する肺血栓塞栓症予防開始後の現状と課題
第6回	3月22日	・経過表の観察と看護記録について ・今年度の活動の振り返り

【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件率が低いと提言があり、前年度より取り組みを開始した。今年度も手術症例の算定率を効率的に取得するため手術室中心に課題に取り組んだ。

課題として、以下の3点を中心に取り組みを実施

- (i) 手術室でコスト漏れをなくし算定率を上昇する
- (ii) 新たに肺血栓塞栓症予防管理料が算定できる治療の検討
- (iii) 治療医療管理が実施しているか確認できる記録方法の検討
対策として

- (i) 手術室のコスト漏れは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を行った。今でも記載忘れがあるため、定期的にチェックして漏れを防いでいる。
- (ii) 新たに肺血栓塞栓症予防管理料が算定できる治療として ABL 患者への肺血栓塞栓症防の看護を開始でき、加算算定取得件数は2倍に増加した。
- (iii) 記録は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。
今年度は医師と共同し、新たに肺血栓塞栓症予防管理料が算定できる治療を増やすことができた。ABL 患者への肺血栓塞栓症予防管理料が算定開始して、院内全体で肺血栓塞栓症・深部静脈血栓症予防に向けた看護介入に取り組むことができたと考える。

⑭ 認知症ケア・せん妄ハイリスクワーキンググループ

開催日時：6月、9月、12月、2月の第三火曜日 14:30～15:30

場所：5階会議室

委員長：安本 至一 認知症看護認定看護師

委員：3階南 小野里 美保 4階南 大越 円香 4階東 奥山 和希
5階南 長岡 里那子 ICU 茂木 則子

地域連携・入院支援センター 戸所 文子（年度途中から安達 泉）

【ワーキング開催】

回数	開催日	会議内容
第1回	6月21日	1. 新メンバー自己紹介 2. 書記ローテーション 3. 異動者、新任者へのせん妄スケール評価の説明について 4. 認知症ケア・せん妄ハイリスク患者ケア加算について 5. 身体抑制解除にむけてのカンファレンス（グループワーキング）

第2回	9月20日	<ol style="list-style-type: none"> 1. せん妄ハイリスク患者ケア加算について 2. 異動者、新任者へのせん妄スケール評価の伝達・指導について 3. 「せん妄の改善についてチームで考えよう！」(グループワーキング) 4. その他
第3回	12月20日 書面開催	<ol style="list-style-type: none"> 1. 適時調査について 2. せん妄アセスメントシートについて(稼働2年の評価) 3. 当院の頓用でのベンゾジアゼピン系睡眠薬の使用状況
第4回	2月21日	<ol style="list-style-type: none"> 1. せん妄アセスメントシートについて 2. せん妄ハイリスクケア加算の取得状況について 3. 催眠薬の学習会

<総括>

令和4年度から不定期での開催となったため、ワーキンググループの時間を今まで以上に有効に活用していくことに注力した。例年のような認知症、せん妄関連の加算についての意見交換、システムの構築だけでなく、メンバーの知識の獲得、アセスメント能力の上昇を目的とした、グループワークや勉強会を毎回(書面開催以外)することができた。また、せん妄ハイリスク患者ケア加算の取得開始から2年経過したため、稼働評価をメンバー間で行った。その中で、現状の課題を明確にすることができ、対応を検討し、せん妄アセスメントシートの改訂案を作成することができた。

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）	牛込 綾子（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）	戸丸 重幸（事務局次長）
室員（兼務）	中村 秀史（総務課長）
室員（事務補助）	下田 美香（会計年度任用職員）

(2) 令和4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。特に再発事例について各部署1つ以上の原因分析を実施し対策立案、実施、評価から基準やマニュアル改訂、システム変更をする。
- 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み、患者誤認報告数を令和3年度の42件より減少し、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%減少する。
- 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42%以内となる。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。

(3) 医療事故及びヒヤリ・ハット事例報告のまとめ

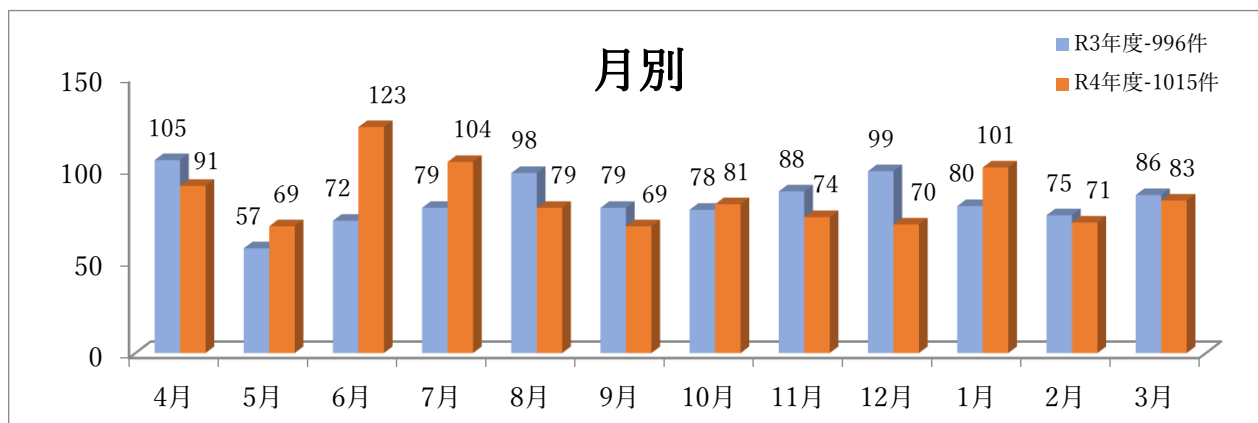
① 報告件数の推移（表1）

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
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	1,269	▲79	2	1
R3年度	996	▲275	992	▲277	4	2
R4年度	1,015	19	1,014	22	1	▲3

表1の通り、昨年度ヒヤリ・ハット報告件数が大幅に減少したが、令和4年度医療事故及びヒヤリ・ハット事例報告件数は1015件で、前年度比約101.9%であり、19件増加した。医療事故は3bレベルが1件発生し、3件減少した。

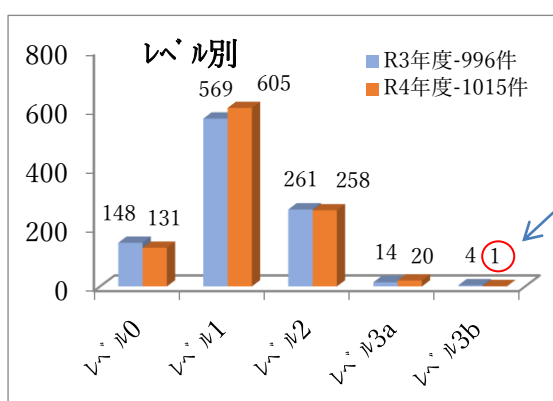
② 令和3年度、令和4年度の比較データ

(i) 月別件数の年度比較



ひと月当たり 60 件台から 120 件台の報告があり、月平均では約 85 件となっている。最多報告月は6月の123件であり、最少報告月は5月と9月の69件であった。令和4年度にクラスターが発生し患者数に影響を及ぼした月は、12月と翌年2月であったが、報告件数に大きな差は見られなかった。

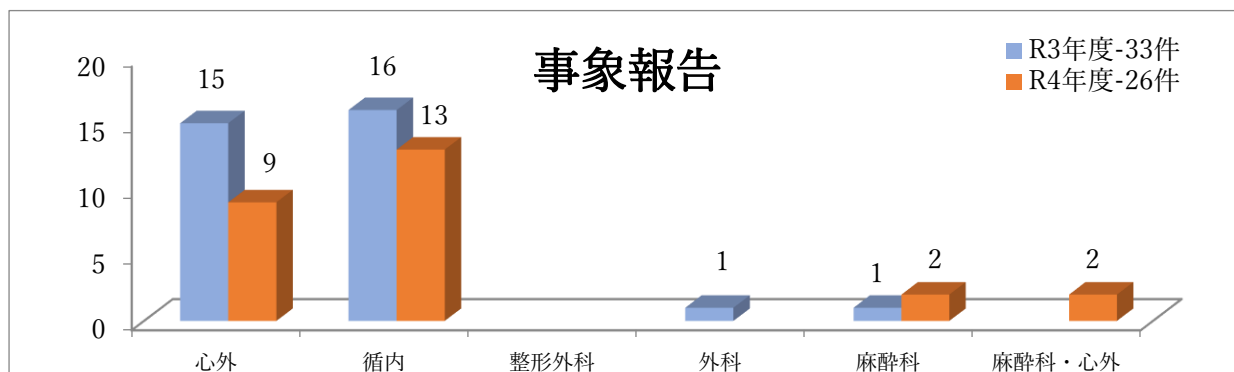
(ii) レベル別件数の年度比較



3b 事例 1 件
 ・外来付き添い家族の転倒による
 大腿部頸部骨折

0レベル、2レベル、3bレベルが減少した。特に3bレベルが75%減少、0レベルが約11.5%減少した。1レベル、3aレベルは増加した。3bレベルは1件発生したが、外来患者と共に来院した家族の転倒による骨折であり患者家族自身の要因により発生した事例であった。これ以降、付き添い家族に関する事例の場合、要因によっては報告件数に含めない事とした。

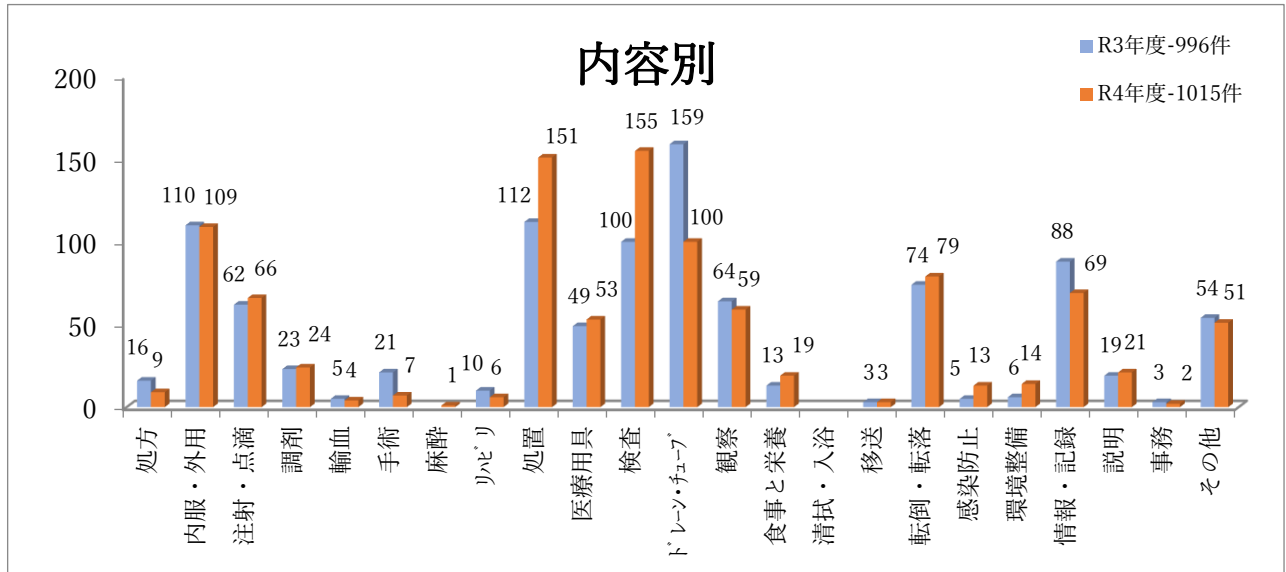
(iii) 事象報告



事象報告（オカレンス報告）は26件であり令和3年度と比べて7件（約21%）減少した。発生場所は手術室・カテーテル室19件、ICU6件であった。主な報告内容は、カテーテル手技による穿孔が8件であった。その他、麻酔導入時のアナフィラキシーショック、術後脳梗塞、術後出血に

よる再開胸止血術などが発生した。

(iv) 内容別件数の比較



上位項目の件数と構成比は、1.「検査」155件(約15.3%) 2.「処置」151件(約14.9%) 3.「与薬(内服)」109件(約10.7%) 4.「ドレーン・チューブ類の使用・管理」100件(約9.9%) 5.「転倒・転落」79件(約7.8%)だった。特に報告件数が減少したのは「ドレーン・チューブ類の使用・管理」であり、増加したのは「検査」だった。

(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部署毎に分析し、誰もが見て分かる対策(見える化)を実施した。各部署は、見える化とした対策を実際の現場の写真付きで資料を作成し、リスクマネジメント委員会で報告し、共有した。委員会で共有することで他の部署の参考となるようにした。

② 現場ラウンド

院内医療安全ラウンド：リスクマネージャーがグループに別れ、月に一度院内ラウンドを実施した。ラウンドでは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を実施した。評価の視点は国立病院機構が作成したものを基に当院独自の内容に変更したチェック表を用いた。

モニタチェックラウンド：セントラルモニタのあるナースステーションで仕事をしている誰もが、モニタアラームに対応できるように、リスクマネージャーが持ち回りで1回/月、全病棟のモニタ監視状況を確認した。その結果をリスクマネジメント委員会で共有し、明らかとなった課題を自部署に持ち帰ることでよりモニタ監視が強化されるようにした。

③ 医療安全対策地域連携加算に係る相互評価(自己・他者評価)の実施

・がんセンター(加算1施設)と相互評価

10月28日(金)がんセンターから相互評価受審(検査課・4階南病棟)

11月11日(金)がんセンターへ訪問評価(検査課・5階東病棟)

・わかば病院(加算2施設)へ他者評価

令和5年3月6日(月)わかば病院へ訪問評価(放射線課と外来)

④ 医療安全ニュースの発行(年4回発行)

医療安全活動について各部署リスクマネージャーと協力し、医療安全ニュースとして広報を発行した。

⑤ 院内医療安全推進週間11月21日(月)～11月27日(日)の取り組み

院内16部署がそれぞれ5Sに関するテーマを決めて一年間にわたり改善に取り組み、その結果を発表した。発表方法は、1.部署紹介、2.5S取り組みの背景(きっかけ)、3.ビフォーアフター(写真入り)の3点をスライド動画とし、ナレーションを入れた。全ての部署のスライド動画を一つにまとめ、職員向けには電子カルテを用いて配信し、患者向けには外来に設置しているテレビを活用し配信した。職員に対して電子カルテでの投票を呼びかけ、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患者誤認に関するインシデント事例を基に目標を決め、具体的な行動計画を立案し取り組んだ。

患者誤認の発生件数は52件で令和3年度と比べて10件増加した。患者誤認は発生すると患者への侵襲の高いインシデントにつながる恐れがある。患者誤認0を目指して継続して取り組むことが必要である。

⑦ 医療安全情報の発信

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。(例えばリムーバーの取扱い、トイレ内の収納棚やトイレドアのクッションカバーに関すること、体外式ペースメーカーの取扱い等)

⑧ フィードバックラウンドの実施

インシデント発生事例を基に現状把握のためや、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等の視点で現場調査を実施した。その結果を委員会等で報告し、情報共有を図った。

(5) 講演会・研修会の実施

① 医療安全講演会の開催

テーマ:「医療における説明義務、カルテ記載の意義、民法改正」

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13日(水)17時から一部対面講演

7月15日(金)～8月31日(水) 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):464名

② 医薬品・医療機器・診療用放射線・医療安全合同研修会

講師:臨床工学技士・放射線技師・薬剤師・GRM

開催日:2月6日(月)～3月17日(金)

開催方法:e-ラーニング視聴

出席者数(視聴者数):454名

③ BLS・ALS研修会

BLS:全4回 出席者 合計23名

ALS：全3回 出席者 合計12名

(全5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)

④ 新規採用職員研修

- (i) 「医療安全管理の基本」 出席者19名
- (ii) 「心電図モニタの安全使用」 出席者17名
- (iii) 「多重課題」 出席者9名

(ゼネラルリスクマネージャー 牛込 綾子)

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）	井上 千菜美（ICT 専任・AST 専任）
臨床検査技師（兼務）	小島 尚子（臨床検査課長、ICT 専任・AST 専任）
臨床検査技師（兼務）	田中 裕加（ICT 専任・AST 専任）

（2） 令和 4 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 毎週実施している ICT・AST ラウンドに参加し、自部署の感染防止対策を改善する。
- ③ 医療関連感染サーベイランスに関する記録漏れがないように指導する。

（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
 - ・流行状況に応じて陽性者対応病床を準備・運営した。
 - ・追加ワクチン接種体制を構築し、接種推進に協力した。
 - ・手指消毒薬消費量について、病棟：18,000*以上、ICU：60,000 *以上を維持できるように手指衛生の啓蒙活動を実施した。 ※単位は、ml/1000patient-days
 - ・看護部以外の部署でも個人持ち手指消毒薬の消費量調査を行う予定だったが、実施には至らなかった。
 - ・個人防護具（PPE）の正しい着脱方法を定期的に指導した。
- ② ICT・AST ラウンド
 - ・勤務日は、ICT・AST ラウンドに参加し、指摘事項の改善を行った。

- ・病原微生物検出状況（週報）と感染対策実施状況の確認、抗菌薬適正使用に関する確認と指導を実施した。
- ③ 医療関連感染サーベイランス
- ・CV・HD カテ報告書の記載（特に抜去時）漏れがないように指導した。
 - ・各種カテーテルの感染徴候観察項目設定や日々の記録漏れがないように指導した。
- (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3年度と比較して、消費量は21,496mlから20,290ml（1000patient-days）に若干減少した（約6%減）。消費量は減少したが、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）の影響もあり高い数値のまま横ばいで推移し、MRSA、緑膿菌の新規検出率は減少した。
- ② 耐性菌等の検出状況（図2）
- 令和3年度と同様に緑膿菌の検出が多くなっていた。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、MRSAの検出数は減少傾向であった。CD毒素陽性者数は、令和3年度よりも減少したが、依然として高くなっている。
- ③ 中心静脈カテーテル関連血流感染（図3）
- 令和3年度と比較して、器具使用比は0.09から0.08に若干減少し、感染率は0.72から1.18(1,000 device-days)に増加した。感染率は増加したが、平成30年度や令和元年度と同様の平均的な感染率だった。
- ④ 心臓血管外科手術部位感染（図4）
- 令和3年度と比較して、感染率が1.35%から2.20%に増加した（約61%増）。感染率は増加したが、平成29年度や令和元年度と同様の平均的な感染率だった。感染率を減少させるため、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質の向上を目指して、継続的に実施している。
- ⑤ 抗菌薬適正使用（図5）
- 令和4年度の注射用抗菌薬総使用量は、令和3年度と比較し約15%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9件、皮膚・粘膜曝露報告が5件、合計14件だった。令和3年度と比較して、針刺し・切創報告は6件の増加、皮膚・粘膜曝露報告は5件の増加、合わせて11件増加した。眼球への曝露報告が3件あり、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にも関わらず曝露してしまった事例があった。

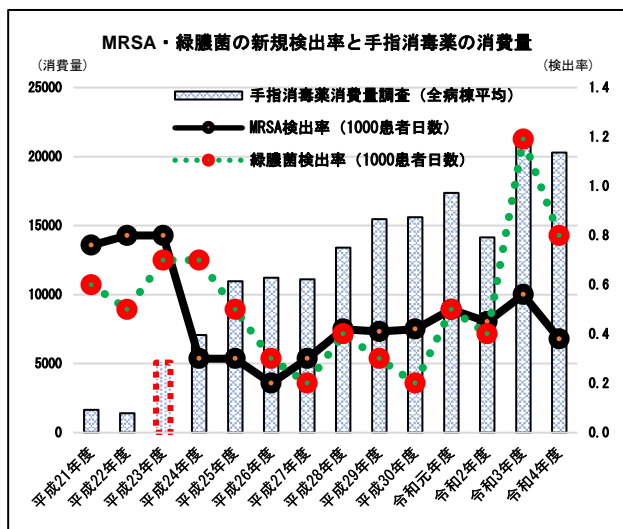


図1 擦式アルコール手指消毒薬消費量調査

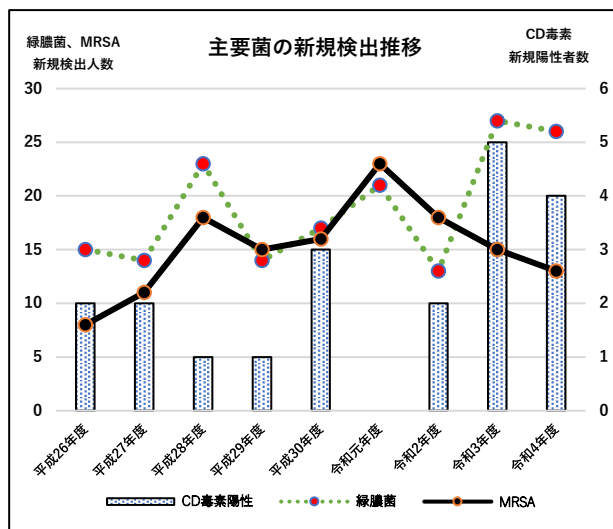


図2 耐性菌等の検出状況

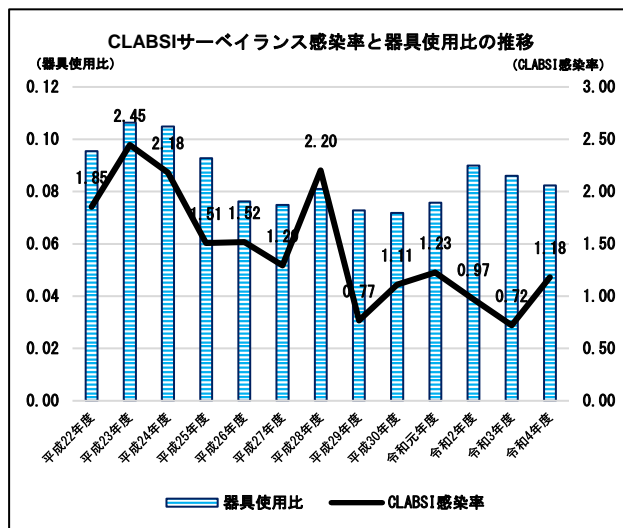


図3 中心静脈カテーテル関連血流感染

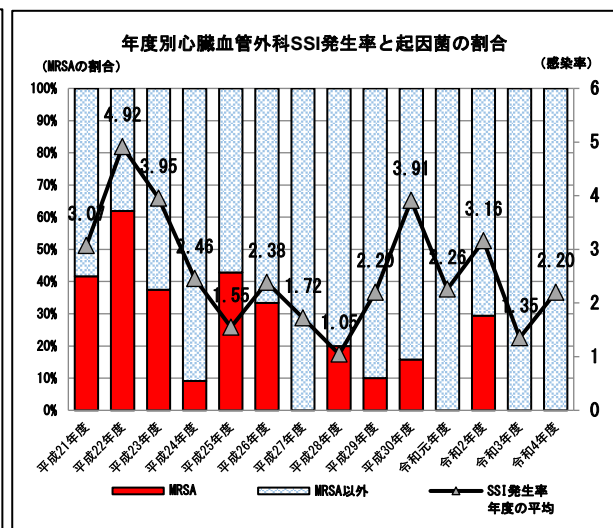


図4 心臓血管外科手術部位感染

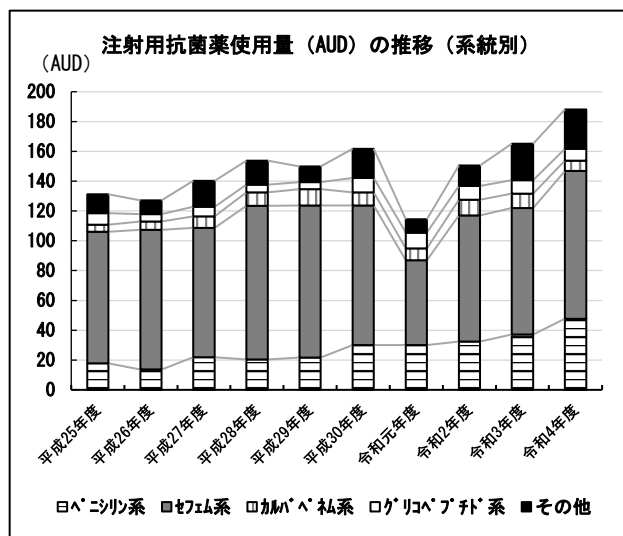


図5 抗菌薬適正使用

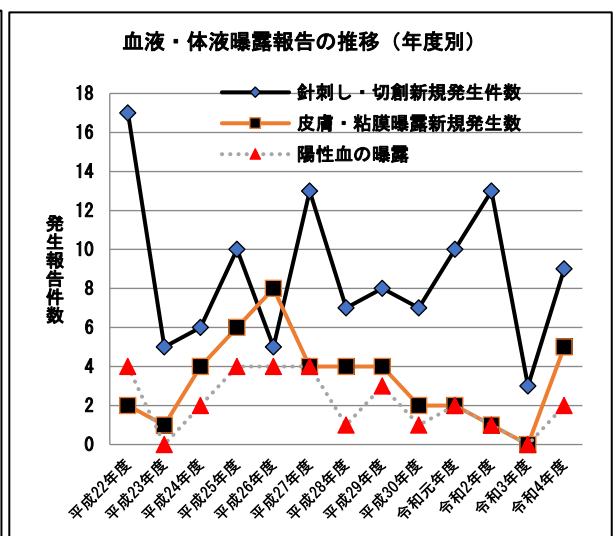


図6 針刺し等の血液・体液曝露報告

(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 (旧帰国者・接触者外来) を開設したが、4 月 1 日以降の受診者は 0 名だった (令和 4 年 6 月 17 日から休止)。

(6) 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) クラスタ対応

令和 4 年度は、自施設で発生した 2 つの COVID-19 クラスタに対応した。

① E 病棟を中心としたクラスタ (令和 4 年 12 月 9 日～12 月 22 日)

12/9、E 病棟の大部屋に入院中の患者 1 名に発熱があり、新型コロナ PCR 検査で陽性となった。同室患者及び接触があった職員に検査を実施し、複数名の陽性者が確認されたため、クラスタ事例と判断し対応を開始した。同時期に S 病棟入院患者 1 名の感染が確認され、保健所の指導により、E 病棟、S 病棟の全患者および全職員を対象として、感染者の検索を行った。S 病棟については、関係者に陽性者がいないことから単発事例と判断し、E 病棟については、複数の入院患者が陽性であることから、感染拡大がないと判断できるまで、新規入院及び転床を停止した。陽性となった入院患者は新型コロナ対応病棟に転棟し、療養を継続した。感染防止策を徹底し、健康観察と複数回にわたる検査により感染者の検索を継続して 12/22 まで病院内感染が疑われる新規感染者がいないこと確認し、クラスタの収束と判断した (C-MAT 受援なし)。

E 病棟に関連する最終的な陽性者は、患者 6 名、職員は市中感染疑い例を含め 3 名であった。

② S 病棟を中心としたクラスタ (令和 5 年 1 月 25 日～2 月 8 日)

1/28～29、S 病棟の個室に入院中の患者 2 名が新型コロナウイルスに感染していることが判明した。いずれも 1 週間以上、個室で療養していたことから、病院内感染事例であると判断した。同時期に複数の関係職員の感染も確認されたため、クラスタ対応を開始した。当該病棟は感染拡大がないと判断できるまで新規入院及び転床を停止した。陽性となった入院患者はコロナ対応病棟に転棟し、療養を継続した。職員の感染対策として、2 重サージカルマスクまたは N95 マスクを着用し、勤務前に抗原定性検査で陰性を確認した。感染防止策を徹底し、健康観察と複数回にわたる検査により感染者の検索を継続した。2/8、病院内感染が疑われる新規感染者がいないことを確認し、クラスタの収束と判断した (C-MAT 受援なし)。

S 病棟に関連する最終的な陽性者は、患者 4 名 (1 名は既感染による陽性遷延の可能性あり)、職員は市中感染疑い例を含め 3 名であった。

(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、インフェクションコントロールドクター、感染管理認定看護師 (ICN) などを派遣し、合計 3 件の感染対策指導を実施したが、令和 4 年度は、0 件だった。

③ クラスター対策チーム（C-MAT）対応

令和4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高齢者施設へICD（インфекションコントロールドクター）、ICN、事務局員を派遣し、C-MATとして合計6件（5/2、6/18、8/19、11/2、11/10、12/8）出動した。

（8）研修会の実施

感染対策研修会では、職員全体の参加率96～98%程度を維持できた。新型コロナウイルス等の感染症対策のため、電子カルテを使用するe-learning形式で開催した。

① 上期感染対策研修会

開催期間：令和4年8月1日（月）～8月31日（水）

テーマ1. 「感染対策の基本である手洗い、手指消毒を見直そう！」

講師：感染対策室長 長谷川 豊、感染対策室 小野 雄一

テーマ2. 「薬剤耐性（AMR）対策アクションプランと外来経口抗菌薬の使用状況」

講師：薬剤部 井上 千菜美

参加人数：482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5年2月16日（木）～3月15日（水）

テーマ1. 「COVID-19対策とインフルエンザ対策について」

講師：感染対策室長 長谷川 豊、感染対策室 小野 雄一

テーマ2. 「抗菌薬適正使用」

講師：薬剤部 井上 千菜美

参加人数：460名（正規職員以外の委託職員などを含む）

（9）感染対策向上加算（令和4年度診療報酬改定）

- ・感染対策向上加算1（710点／入院初日）要件を満たすICT・AST活動を実施した。
- ・加算2連携施設：前橋協立病院、恵愛堂病院の2施設
- ・外来感染対策向上加算施設（診療所）：

菊池内科クリニック、とくながクリニック、江木町クリニック、みやぎクリニック、齋藤医院（朝日町）、ローズタウン糖尿病内科の6施設（順不同）

① 感染対策カンファレンス（加算1施設共催カンファレンス、新興感染症対策訓練を含む）：計5回開催（7月1日、7月15日、1月5日、3月1日、3月20日）。新型コロナウイルス感染症対策のためWEB配信を含めたハイブリッド開催とした。

② 感染対策病院間相互評価

- ・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：群馬大学医学部附属病院、くすの木病院の2施設
- ・9月20日 群馬大学医学部附属病院による評価を受審
- ・10月14日 くすの木病院の評価を実施

（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4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
遺族	1												1
計	1						1						2

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	8	9	6	6	8	11	10	12	7	10	9	10	106
その他	1	1	2		1			1		1		2	9
計	9	10	8	6	9	11	10	13	7	11	9	12	115

(医事課 上野 宏樹)

17 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
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～ R4.6.30	10 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
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～ 全例調査に係る承認条件の 解除まで	全症例	鈴木 純子

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)	I A B P 製造販売後調査	R4.6.1～ R5.3.31	各 10 例	河口 廉
アストラゼネカ(株)	オンデキサ使用成績調査	R4.11.17～ R7.11.30	全症例	佐々木 健 人
アストラゼネカ(株)	オンデキサ使用成績調査	R5.1.13～ R7.11.30	全症例	江連 雅彦
大塚製薬(株)	サムタス使用成績調査	R5.3.17～ R8.7.31	10 例	江連 雅彦

【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
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
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
日本ベーリンガー インゲルハイム (株)	ジャディアンス錠特定使用成績調査	R4.4.14～ R6.3.30	15例	安達 仁

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 3 回

【許可案件】

	許可年月日	研 究 名 称	申 請 者
1	R4.4.8	病棟看護師における退院支援の現状と教育的な課題	看護部 主任 大野百合子
2	R4.4.1	「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
3	R4.6.15	当院の心不全入院治療の実態調査に関する研究（変更申請）	循環器内科 部長 村田 誠
4	R4.6.23	当院の入院心臓リハビリテーション治療の実態調査に関する研究	循環器内科 部長 村田 誠
5	R3.7.11	フレイルを来した高齢慢性心不全患者に対する低体力小集団リハビリテーションの効果の検討	リハビリテーション課 会計年度任用職員 大石浩貴
6	R4.7.15	Ripple map を用いた心房異常電位を標的とする心房細動アブレーションについてのランダム化比較試験	循環器内科 部長 中谷洋介
7	R4.7.19	心臓MRIの左室機能評価におけるAIの有用性の検討	放射線第二課 会計年度任用職員 白鳥壮真
8	R4.8.8	「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
9	R4.10.5	A病院における経腸栄養投与開始後のIAD（失禁関連皮膚炎）発生要因調査	看護部 副主幹 菊池恵子
10	R4.10.28	心臓血管外科手術後の長期挿管患者における早期離床の効果と離床遅延理由について	リハビリテーション課 主任 中野晴恵

	許可年月日	研 究 名 称	申 請 者
11	R4.10.24	心臓血管外科手術後患者に対してICUより作業療法介入が与える影響について	リハビリテーション課 主任 山下遊平
12	R4.10.24	心臓血管外科手術後患者に対する干渉電流型低周波治療器(ジェントルスティム)が嚥下機能に与える効果について	リハビリテーション課 主任 山下遊平
13	R4.10.7	リード抜去症例の実態調査(J-LEXレジストリ)	循環器内科 部長 佐々木健人
14	R4.12.5	AcQMAPシステムによるNoncontact charge-density mappingで同定される心房細動中の伝導パターンコアに対する治療と肺静脈隔離術に関する前向き研究	循環器内科 第二部長 中村紘規
15	R4.12.5	AcQMAPシステムによるNoncontact charge-density mappingで同定される心房細動中の伝導パターンコアに対する治療の有効性に関する前向き研究:伝導パターンコアの種類に基づく比較	循環器内科 第二部長 中村紘規
16	R4.11.30	食道瘻を保有するA氏への退院支援	看護部 副主幹 菊池恵子
17	R4.12.15	入院心臓リハビリテーションの改善度の検討	循環器内科 部長 村田 誠
18	R4.12.15	心肺運動負荷試験における肺気腫の検討	循環器内科 部長 村田 誠
19	R4.12.15	心肺運動負荷試験を用いた動的肺過膨張の検出の可能性	循環器内科 部長 村田 誠
20	R4.12.12	安定冠動脈疾患に対する心臓リハビリテーションの有効性・安全性に関する単群前向き介入研究	循環器内科 部長 村田 誠

	許可年月日	研 究 名 称	申 請 者
21	R5.2.20	外科的大動脈弁置換術の人工弁の種類による予後を比較検討する後ろ向き観察研究	心臓血管外科 部長 森下寛之
22	R5.3.1	発作性心房細動アブレーションにおける2つのクライオバルーンシステムを比較する前向き多施設無作為化研究	循環器内科 第二部長 中村紘規
23	R5.3.15	フレイルを有する高齢慢性心不全患者における1年後までの死亡に関する因子の検討	リハビリテーション課 会 計年度任用職員 大石浩貴
24	R5.3.23	難治性心室不整脈に対する化学的アブレーションについて	循環器内科 部長 佐々木健人

【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	【CuttingBalloon】 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 イックジャパン(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

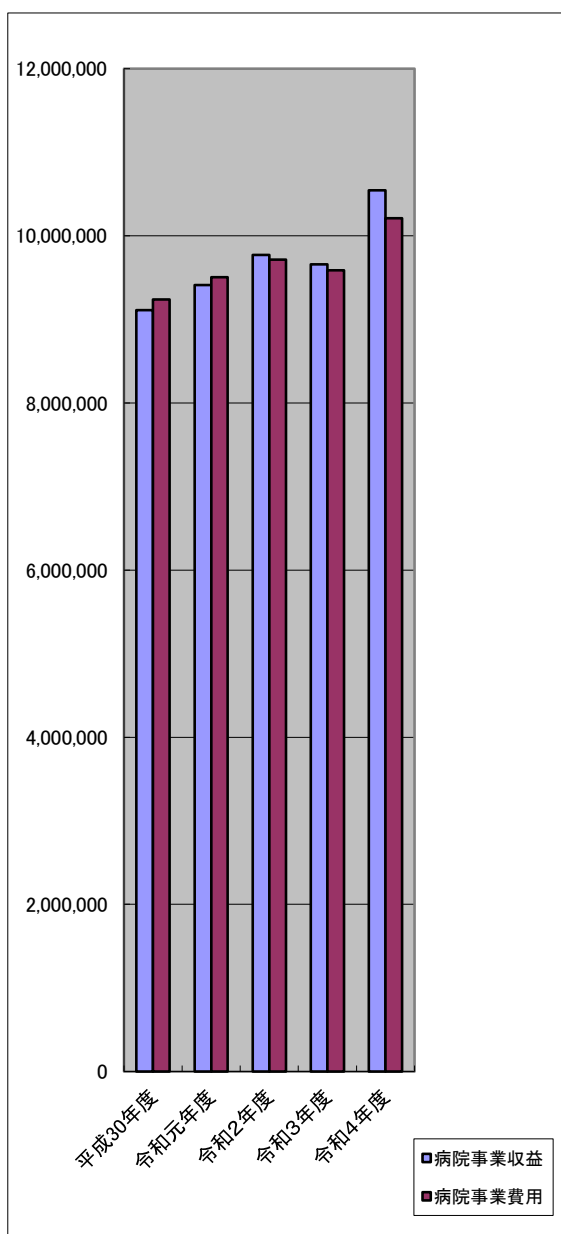
(1) 経営状況

令和4年度における収益的収支は、病院事業収益10,544,422千円（対前年度比884,939千円、9.2%増加）に対し、病院事業費用は10,210,459千円（対前年度比624,140千円、6.5%増加）で、当年度の純利益（△は損失）は333,963千円となり、前年度と比較して260,799千円改善した。

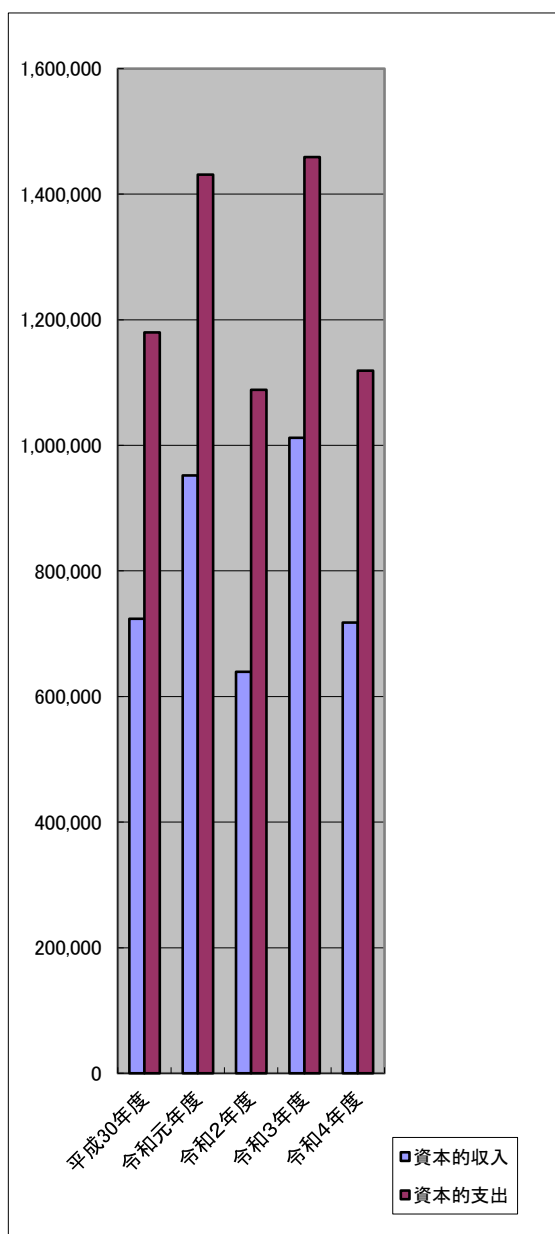
(2) 施設整備状況

令和4年度における資本的収支は、資本的収入717,603千円（対前年度比294,490千円、29.1%減少）に対し、資本的支出は1,119,159千円（対前年度比339,927千円、23.3%減少）で、401,556千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30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度			令和4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	9,109,333	9,410,230	9,771,480	9,659,483	100.0	98.9	10,544,422	100.0	109.2
医業収益	7,862,850	8,160,093	8,439,962	8,358,504	86.5	99.0	8,995,968	85.3	107.6
入院収益	6,879,960	7,173,378	7,490,136	7,330,912	75.9	97.9	7,937,010	75.3	108.3
外来収益	840,482	849,461	789,618	836,403	8.7	105.9	883,740	8.4	105.7
その他医業収益	142,408	137,254	160,208	191,189	2.0	119.3	175,218	1.7	91.6
医業外収益	1,246,483	1,250,007	1,224,198	1,300,979	13.5	106.3	1,548,262	14.7	119.0
受取利息配当金	17	15	10	7	0.0	70.0	10	0.0	142.9
補助金	1,397	460	13,647	78,585	0.8	575.8	311,723	3.0	396.7
負担金交付金	701,848	700,677	764,534	809,695	8.4	105.9	807,166	7.7	99.7
長期前受金戻入	359,441	353,406	326,512	287,025	3.0	87.9	297,837	2.8	103.8
その他医業外収益	183,780	195,448	119,495	125,667	1.3	105.2	131,526	1.2	104.7
特別利益	0	129	107,321	0	0.0	—	192	0.0	—

(2) 費用構成

(単位：千円・%)

項 目	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度			令和4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	9,237,652	9,503,404	9,716,641	9,586,319	100.0	98.7	10,210,459	100.0	106.5
医業費用	9,057,079	9,354,473	9,474,703	9,446,512	98.5	99.7	10,104,528	99.0	107.0
給与費	3,295,046	3,410,991	3,474,735	3,495,853	36.5	100.6	3,586,704	35.1	102.6
材料費	3,675,985	3,904,715	4,052,359	4,046,612	42.2	99.9	4,627,803	45.3	114.4
経 費	1,234,056	1,207,685	1,225,564	1,266,175	13.2	103.3	1,226,383	12.0	96.9
減価償却費	787,979	767,191	668,873	598,188	6.2	89.4	611,549	6.0	102.2
資産減耗費	13,744	18,095	31,343	16,264	0.2	51.9	13,572	0.1	83.4
研究研修費	50,269	45,796	21,829	23,420	0.2	107.3	38,517	0.4	164.5
医業外費用	179,644	148,931	134,617	139,807	1.5	103.9	105,931	1.0	75.8
支払利息・企業債	73,098	61,017	48,689	36,031	0.4	74.0	23,239	0.2	64.5
雑損失	106,545	87,915	85,928	103,776	1.1	120.8	82,692	0.8	79.7
特別損失	929	0	107,321	0	0.0	—	0	0.0	—
固定資産売却損	929	0	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	0	0	107,321	0	0.0	—	0	0.0	—
当年度純利益（損失）	-128,320	-93,174	54,839	73,164	—	133.4	333,963	—	456.5
医業利益（損失）	-1,194,230	-1,194,380	-1,034,741	-1,088,008	—	105.1	-1,108,560	—	101.9
経常利益（損失）	-127,391	-93,304	54,839	73,164	—	133.4	333,771	—	456.2

3 資本的収支等の状況

(1) 収入構成

(単位：千円・%)

項目	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度			令和4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	723,722	952,338	639,591	1,012,093	100.0	158.2	717,603	100.0	70.9
企業債	239,000	444,000	148,000	515,000	50.9	348.0	276,000	38.5	53.6
企業債	239,000	444,000	148,000	515,000	50.9	348.0	276,000	38.5	53.6
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	481,558	508,338	490,786	491,593	48.6	100.2	440,452	61.4	89.6
他会計負担金	481,558	508,338	490,786	491,593	48.6	100.2	440,452	61.4	89.6
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	164	0	0	0	0.0	—	0	0.0	—
固定資産売却代金	164	0	0	0	0.0	—	0	0.0	—
補助金	0	0	0	5,500	0.5	—	1,151	0.2	20.9
国庫補助金等	0	0	0	5,500	0.5	—	1,151	0.2	20.9
雑収入	3,000	0	805	0	0.0	—	0	0.0	—

(2) 支出構成

(単位：千円・%)

項目	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度			令和4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	1,179,933	1,432,111	1,088,365	1,459,086	100.0	134.1	1,119,159	100.0	76.7
建設改良費	253,594	455,960	151,579	537,890	36.9	354.9	290,905	26.0	54.1
病院増築工事費	0	1,650	5,005	126,819	8.7	2533.8	60,520	5.4	47.7
工事請負費	0	1,650	5,005	126,819	8.7	2533.8	60,520	5.4	47.7
資産購入費	253,594	454,310	146,574	411,071	28.2	280.5	230,385	20.6	56.0
医療機器購入費	244,618	446,896	146,157	408,270	28.0	279.3	223,619	20.0	54.8
給管備品購入費	8,976	7,414	417	2,801	0.2	671.7	6,766	0.6	241.6
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	926,339	976,151	936,786	921,196	63.1	98.3	828,254	74.0	89.9
企業債償還金	926,339	976,151	936,786	921,196	63.1	98.3	828,254	74.0	89.9
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)	456,211	479,773	448,774	446,993	30.6	99.6	401,556	35.9	89.8

4 貸借対照表の状況

(単位：千円)

科 目	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	令和4年度 決 算 額
固定資産	6,849,233	6,518,893	5,971,557	5,896,120	5,560,965
有形固定資産	6,848,741	6,518,402	5,971,066	5,895,629	5,560,474
土地	383,772	383,772	383,772	383,772	383,772
償却資産	19,767,147	19,858,696	19,410,774	19,673,792	19,711,166
減価償却累計額(△)	(13,304,321)	(13,727,645)	(13,831,688)	(14,168,432)	(14,540,969)
建設仮勘定	0	1,500	6,193	4,547	4,620
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(△)	(3,455)	(3,520)	(3,584)	(3,649)	(3,714)
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	9,366	9,642	10,948	11,192	11,427
同貸倒引当金	(9,366)	(9,642)	(10,948)	(11,192)	(11,427)
流動資産	2,353,289	2,358,545	2,401,312	2,486,744	2,809,863
現金預金	1,102,856	1,003,697	809,974	1,089,042	1,328,126
未収金	1,223,464	1,326,558	1,555,551	1,364,222	1,454,937
未収金貸倒引当金(△)	(129)	(0)	(0)	(5,888)	(5,696)
貯蔵品	19,598	20,790	28,221	31,868	24,996
前払金	0	0	0	0	0
その他流動資産	7,500	7,500	7,566	7,500	7,500
資産合計	9,202,522	8,877,438	8,372,869	8,382,864	8,370,828
固定負債	4,474,397	3,997,564	3,303,845	3,123,742	2,775,149
企業債(建設改良費等の 財源に充てるための企業 債)	3,305,392	2,812,615	2,039,419	1,726,155	1,321,326
引当金	1,169,005	1,184,949	1,264,426	1,397,587	1,453,823
退職給与引当金	1,169,005	1,184,949	1,264,426	1,397,587	1,453,823
修繕引当金	0	0	0	0	0
流動負債	1,890,963	1,980,958	1,950,189	1,857,054	1,715,142
企業債(建設改良費等の 財源に充てるための企業 債)	976,151	936,776	921,186	828,254	680,829
未払金	697,467	816,097	766,795	775,871	773,115
引当金	201,479	213,481	247,113	237,454	245,588
賞与引当金	170,331	180,476	207,605	199,461	205,880
法定福利費引当金	31,148	33,005	39,508	37,993	39,708
その他流動負債	15,866	14,604	15,095	15,475	15,610
繰延収益	701,443	856,375	1,021,454	1,231,523	1,376,029
長期前受金	4,981,580	5,325,738	5,558,245	6,013,713	6,362,940
長期前受金収益化累計額(△)	(4,280,137)	(4,469,363)	(4,536,791)	(4,782,190)	(4,986,911)
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	(1,540,279)	(1,633,457)	(1,578,617)	(1,505,453)	(1,171,490)
資本剰余金	438,339	438,339	438,339	438,339	438,339
利益剰余金	(1,978,618)	(2,071,796)	(2,016,956)	(1,943,792)	(1,609,829)
負債資本合計	9,202,522	8,877,438	8,372,869	8,382,864	8,370,828

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60,520,000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
クーリングタワー更新工事实施設計委託	手術室空調用機器更新設計	㈱田中建築事務所
不活性ガス消火設備更新工事实施設計委託	不活性ガス消火設備更新設計	㈱田中建築事務所
院内エレベーター1号機更新	エレベーター更新工事	佐田建設株式会社

(2) 資産購入の状況

医療器械及び備品については、総額230,385,520円の整備を実施した。

名 称	規 格	供 用 先
ヘッドライトシステム	ティック社 (XENOSYS社) LEDライトシステム L2S15他	手術室
上部消化管汎用ビデオスコープ	オリンパス GIF-1200N	内視鏡室
アテローム切除アブレーション式血管形成術用カテーテル駆動装置	ボストン ROTAPRO コンソール	血管撮影室 2
細菌検査システム ハードウェア	シスメックスCAN CNA-N E T細菌システム他	検体検査室
検体検査システム ハードウェア	シスメックスCAN V300他	検体検査室
卓上遠心機	久保田商事 S300T、S300RT	検体検査室
電動リモートコントロール病棟ベッド	パラマウントベッド KA-75121A他	病棟(3階、4階南、4階東、5階南)
椅子型体重計	ナビス (アズワン) MS5460 チェアスケール	3階南
救急カート	サカセ	3階南
全自動血圧計	オムロンヘルスケア 健太郎HBP-9036C	外来
臥位エルゴメーター	旭光物産社 (ロード社) アンギオcpet EC型他	生理機能検査室 負荷検査 3
手術台	ミズホ MOS-1302B型 付属品含む (下肢牽引装置除く)	手術室 3
除細動器	日本光電工業 デファイブリレータTEC-5631	ME管理室
膀胱用超音波画像診断装置	リリアム IP200	4F東病棟

名 称	規 格	供 用 先
血液凝固計	アボットジャパン i-STAT1アナライザー	臨床工学課
冷凍冷蔵コールドテーブル	ホシザキ RFT-180SDG-1-ML	地下1階調理室
輸液ポンプ	テルモ製 TE-281A	ME 管理室
上部消化管用スコープ	富士フィルム EG-L580NW7 経鼻内視鏡	内視鏡室
オンライン資格確認システム一式	ノートPC、ハブ、ルータ	医事課
オンライン資格確認システムLAN配線	院内LAN工事、ネットワーク機器	医事課
血液凝固分析装置	ヘモネティクス TEG6s	麻酔科
眼底カメラ	キャノンメドテックサプライ CR-2 AF	生理機能検査室 5 (生理検査室)
エアマットレス	パラマウントベッド KE-913S	褥瘡予防対策委員会
スタンディングテーブル	酒井医療 ST-8501A	一般リハビリ室
自転車エルゴメーター	セノー BFU(アップライト)、BFR(リカンベント)	リハビリ棟B 2 F トレーニングルーム
業務用縦型冷凍庫	ホシザキ HF-180A3-1-ML	地下1階調理室
心電計	フクダ電子 FX-9800	急患室(2台)、ICU(2台)
インピーダンス心拍出量計	マナテック TH-C100	生理機能検査室 運動負荷試験室 2
心肺運動負荷モニタリングシステム	ミナト医科 AE-310SRD	運動負荷試験室 1 (生理検査室)
冷凍庫、冷凍冷蔵庫、冷蔵庫、調理台	HF-75AT-1,HRF-180AF3-1,HR-75A-1,BH-186NH	リハビリ棟厨房
ライスロボ	エムアイケー KR723NA K	リハビリ棟厨房
感染対策室デスクトップパソコン	LAVIE A2797/DAB	感染対策室
自動血圧計	オムロン 健太郎	総合リハ棟B2F トレーニングルーム
臨床用ポリグラフ	日本光電 RMC-5000	血管撮影室 1～3
多用途血液処理用装置CHDF	旭化成メディカル ACH-Σ Plus(TypeC)	透析室

名 称	規 格	供 用 先
手術台	ミズホ MOT-VS600Dj他	手術室 1
注射薬カート	サカセ化学 CUA4-AS4832SBSK	薬局
輸液輸血加温システム	インターメド フルイドコンパクト	手術室 1
錠剤台	ユヤマ ML120-MB(4) 4	薬局
救急カート	サカセ	薬局
自動血圧計	オムロン 健太郎 HBP-9036C	総合リハ棟B2Fトレーニングルーム
注射薬カート	サカセ化学 CUA4-AS48	薬局
昇降式診察台	パラマウントベッド KC-2310A	総合リハ棟B2Fトレーニングルーム
自動身長計付き体組成計	A&D AD-6551	6階ドック610号室
患者監視装置（自動血圧計）	A&D 自動血圧計 Vittal Note	6階ドック607号室
人工心肺装置	泉工医科工業 HASIII他	手術室

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
ここが変わった！循環器診療最新スタンダード 「心臓リハビリテーション」	安達 仁	医学書院	2023/1
心不全栄養バイブル「心不全と中鎖脂肪酸」	安達 仁	中外医学社	2022/7
循環器病—知る・治す・予防する—「慢性心不全」	安達 仁	上毛新聞社	2022/6
2021年改訂版 心血管疾患におけるリハビリテーションに関するガイドライン「心肺運動負荷試験」	安達 仁	日本循環器学会	2022/12
健康医学ガイド7 循環器病～知る・治す・予防する～先天性心疾患（成人）	山下 英治	公益財団法人 群馬健康医学振 興会	2022
心臓リハビリテーションの運営3 必要な機器と設備・施設	風間 寛子	医歯薬出版	2023/2
麻酔科医のための体外循環の知識	安野 誠	克誠堂出版株式 会社	2022/11

2 原著

論文題名 (著者名及び共著者名)	発行雑誌	巻	頁	年月
Nakamura K, Sasaki T, Sasaki W, Haraguchi Y, Kimura K, Naito S. Intra-carina reentrant atrial tachycardia after pulmonary vein isolation of atrial fibrillation.	Pacing Clin Electrophysiol.	45	700 ~ 702	2022/5
Nakamura K*, Sasaki T, Koyama K, Naito S. A confluent non-enhanced dark core on serial late gadolinium enhancement imaging after a moderator band-ventricular tachycardia ablation.	Indian Pacing Electrophysiol J.	22	154 ~ 157	2022/6
Adachi T, Asakawa T, Yamauchi Y, Naito S, Yoshida K, Nakagawa K, Nakamura K, Yamasaki H, Sekiguchi Y, Nogami A, Suzuki F, Ieda M, Aonuma K. Dual Atrioventricular Nodal Non-Reentrant Tachycardia: Various Atrioventricular Conduction Responses to Atrioventricular Simultaneous Pacing.	Heart Rhythm.			2022/7
Nakamura K*, Kimura K, Sasaki T, Minami K, Take Y, Naito S. Selective ethanol ablation targeting the distal vein of Marshall for a peri-left atrial appendage reentrant atrial tachycardia after completing anterior mitral isthmus conduction block.	HeartRhythm Case Rep.	28	627 ~ 631	2022/6
Kusano K, Yamane T, Inoue K, Takegami M, Nakao YM, Nakai M, Kanaoka K, Tonegawa-Kuji R, Miyamoto K, Iwasaki YK, Takatsuki S, Nakamura K, Iwanaga Y, Shimizu W; J-AB registry investigators. The Japanese Catheter Ablation Registry (J-AB): Annual report in 2020.	J Arrhythm.	38	675 ~ 681	2022/8
Nakamura K*, Sasaki T, Kimura K, Haraguchi Y, Minami K, Naito S. Successful elimination of ventricular arrhythmias by radiofrequency ablation within the left ventricular summit communicating vein using a 5F ablation catheter.	HeartRhythm Case Rep.	8	771 ~ 775	2022/8
Minami K, Nakamura K, Maeno E, Iida K, Saito I, Masuyama T, Kitagawa Y, Nakajima T, Nakatani Y, Naito S, Toyoda S, Chovanec M, Petrů J, Škoda J, Kumagai K, Neuzil P. Provocation and Localization of Arrhythmogenic Triggers from Persistent Left Superior Vena Cava in Patients with Atrial Fibrillation.	J Clin Med.	12		2023/2
Nakamura K*, Sasaki T, Kimura K, Aoki H, Ishikawa R, Miki Y, Minami K, Naito S. Unusual QRS complexes associated with the simultaneous presence of a right-sided accessory pathway, fasciculoventricular pathway, and incomplete right bundle branch block.	J Cardiol Cases.	27	101 ~ 104	2022/11
Elucidation of host diversity of the VanD-carrying genomic islands in enterococci and anaerobes Hashimoto Y, Hisatsune J, Suzuki M, Kurushima J, Nomura T, Hirakawa H, Kojima N, Ono Y, Hasegawa Y, Tanimoto K, Sugai M, Tomita H.	JAC Antimicrob Resist	Jan 4	dlab 189	2022/1

論文題名（著者名及び共著者名）	発行雑誌	巻	頁	年月
冠状動脈バイパス術および上行大動脈－両側大腿動脈バイパス術後の遠隔期合併症の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）	胸部外科	75	387 ~ 391	2022/5
Libman-Sacks型心内膜炎に対して大動脈置換術を施行した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,関雅浩,加我徹,大井篤史）	胸部外科	75	452 ~ 456	2022/6
大動脈弁狭窄症と左室流出路起源の心室期外収縮に対して手術を施行した1例（岡田修一,佐々木健人,内藤滋人,江連雅彦,長谷川豊,山田靖之,星野丈二,中村紘規,森下寛之,関雅浩,加我徹,今野直樹）	胸部外科	75	638 ~ 641	2022/8
ペースメーカーリード穿孔により肺損傷をきたした1例（岡田修一,長谷川豊,佐々木健人,内藤滋人,江連雅彦,山田靖之,星野丈二,中村紘規,森下寛之,関雅浩,加我徹,今野直樹）	胸部外科	75	955 ~ 959	2022/10
弓部大動脈置換後周術期に合併した内ヘルニアによる腸管壊死の1例（岡田修一,山田靖之,荻原博,鈴木純子,須藤利永,江連雅彦,長谷川豊,星野丈二,森下寛之,関雅浩,加我徹,大井篤史,今野直樹）	胸部外科	75	1014 ~ 1017	2022/11
右鎖骨下動脈瘤に対してハイブリッド治療を施行した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,関雅浩,加我徹,今野直樹,大井篤史,田村重樹）	胸部外科	75	1103 ~ 1107	2022/12
急性大動脈解離術後に胆嚢壊死を合併した超高齢者の1例（岡田修一,長谷川豊,荻原博,鈴木純子,須藤利永,江連雅彦,山田靖之,星野丈二,森下寛之,関雅浩,加我徹,今野直樹,大井篤史,田村重樹）	胸部外科	76	140 ~ 143	2023/1
大動脈弁置換術周術期に超遅発性ステント血栓症を合併した1例（岡田修一,山田靖之,江連雅彦,河口廉,長谷川豊,星野丈二,森下寛之,関雅浩,加我徹,大井篤史,今野直樹,田村重樹）	胸部外科	76	216 ~ 220	2023/3

論文題名（著者名及び共著者名）	発行雑誌	巻	頁	年月
Bilateral Cardiac Sympathetic Denervation for Treatment-Resistant Ventricular Arrhythmias 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)	International Heart Journal 2022; 63: 692-699)	63	692 ~ 699	
Stepwise Increase of Isoproterenol Bolus Dose Method for Differentiating Left Atrial Appendage Sludge From Thrombus Eiji Yamashita, Yuta Kemi, Takehito Sasaki, Kentaro Minami, Koji Goto, Yuko Miki, Yosuke Nakatani, Yutaka Take, Kohki Nakamura, Kazuomi Kario, Shigeto Naito	J Am Soc Echocardiogr	36(5)	553 ~ 555	2022/12/1
Status of adult outpatients with congenital heart disease in Japan: The Japanese Network of Cardiovascular Departments for Adult Congenital Heart Disease Registry Atsushi Yao, Ryo Inuzuka, Atsushi Mizuno, Hiroyuki Iwano, Shunsuke Tatebe, Yasumasa Tsukamoto, Ichiro Sakamoto, Hiroyuki Watanabe, Nobuyuki Fukuda, Fumie Takechi, Shiro Adachi, Yusuke Akazawa, Koichiro Kuwahara, Kaoru Dohi, Tomoko Ishizu, Makoto Miyake, Norimichi Koitabashi, Saki Hasegawa-Tamba, Seiichi Sato, Takanari Fujii, Eiji Ehara, Tohru Minamino, Hirotsugu Yamada, Eiji Yamashita, Naoto Kawamatsu, Keita Masuda, Katsura Soma, Isao Shiraiishi, Ryozo Nagai, Koichiro Niwa; JNCVD-ACHD investigators	J Cardiol	80(6)	525 ~ 531	2022/12/1
Prognostic Value of Apical Sparing of Longitudinal Strain in Patients with Symptomatic Aortic Stenosis Chia-Hung Yang, Masaaki Takeuchi, Yosuke Nabeshima, Eiji Yamashita, Masaki Izumo, Tomoko Ishizu, Yoshihiro Seo	Acta Cardiol Sin	38(3)	341 ~ 351	2022/5/1
当院におけるABO血液型異型血小板輸血の現状と輸血効果について（関口 聡典、田中 裕加、小島 尚子、山岸 徹、金澤 僚、高橋 三恵、小川 公代）	群馬県臨床検査技師会誌	2021 Vol.6 0 No.1	19 ~ 22	2021/9/15
心血管疾患患者に対するアミノ酸製剤摂取の外来心臓リハビリテーション効果について（中野 晴恵、村田 誠、生須 義久、風間 寛子、猪熊 正美、山下 遊平、大石 浩貴、設楽 達則、安達 仁、内藤 滋人）	心臓リハビリテーション	28	185 ~ 190	2022/6/1

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	12 ~ 17	2022/1
希少症例と特殊像がわかる！エコーの撮り方完全マスター	岡庭 裕貴	「検査と技術」 医学書院	50(9)	955 ~ 999	2022/9
推定収縮期肺動脈圧の計測と右房圧の推定	岡庭 裕貴	「心エコー」文 光堂	21(4)	59 ~ 65	2023/1
ワークステーション導入・活用のノウハウ AI搭載「Functional LV&RV解析」がもたらす心機能解析の時間短縮と制度向上	新保 博彦	INNERVISION	38(1)	22 ~ 23	2022/12
バリエブルヘリカルピッチスキャンを用いたアダムキュービッツ動脈と大動脈の同時撮影	斎藤 和歩	映像情報 Medical	55(3)	30 ~ 34	2023/3
体外循環の安全管理	安野 誠	発行雑誌 『人工臓器』第 38回教育セミナー			2022/8
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	牛込 綾子、高井 ゆかり、宮崎 有 紀子、巴山 玉蓮	群馬県立県民健 康科学大学紀要	18	13 ~ 28	2023/3

4 講演・座長

題名	講演者名	主催	年月日
神経体液性因子から考えるNa利尿ペプチドと心腎 連関～高血圧治療は新たなParadigm Shiftへ～（座 長）	内藤 滋人	Hypertension Conference in GUNMA	2022/4/8
脳梗塞再発防止のための抗血栓療法（座長）	内藤 滋人	循環器病カン ファランス	2022/4/14
プライマリーケア医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～（座 長）	内藤 滋人	群馬郡医師会学 術講演会	2022/4/21
群馬県の心不全の現状と今後～治療薬を含め（座 長）	内藤 滋人	群馬県 循環器 病 シームレス 医療研究会	2022/5/30
各種モダリティを用いたFAAMmap（座長）	内藤 滋人	第14回 Catheter Ablation Course for AF（大阪高 槻心房細動カ テーテルアブ レーションライ ブデモンスト レーション）	2022/7/9
合併症予防のための高血圧治療戦略 特別講演 「高血圧・心不全治療におけるARNIの有用性」 （座長）	内藤 滋人	ARNI Web Seminar	2022/9/16
健康寿命の延伸を踏まえた心原性塞栓症予防を考 える～日常臨床でDOACをどう活かすか～	内藤 滋人	第70回日本心臓 病学会学術集会	2022/9/25
ライブセミナー（座長）	内藤 滋人	カテーテルアブ レーション関連 秋季大会2022	2022/11/24
心房細動アブレーションと適切な抗凝固療法	内藤 滋人	カテーテルアブ レーション関連 秋季大会2022	2022/11/25
Oral Session Best Abstract選考会 BA 1～BA4（座 長）	内藤 滋人	カテーテルアブ レーション関連 秋季大会2022	2022/11/25
心房細動アブレーションでの追加併用処置（19 ）（座長）	内藤 滋人	カテーテルアブ レーション関連 秋季大会2022	2022/11/26
日常臨床における心房細動のマネジメント（座 長）	内藤 滋人	群馬不整脈懇話 会	2022/11/28

題名	講演者名	主催	年月日
心房細動アブレーションの最前線～Virtual Realityによる体感とともに～（座長）	内藤 滋人	Gunama Meet the Expert ～Shareing experience by Virtual Reality～	2022/12/1
心房細動アブレーションと最新の周術期抗凝固療法	内藤 滋人	Gunama Meet the Expert ～Shareing experience by Virtual Reality～	2022/12/1
かかりつけ医の先生方と学ぶ（座長）	内藤 滋人	群馬不整脈懇話会	2022/12/15
最新の心房細動アブレーション治療 高血圧と心不全治療におけるARNIの有用性を含めて	内藤 滋人	ARNI Web Seminar～合併症管理のための高血圧治療戦略～	2023/1/26
Oral Session(O19~22) AFその他（ディスカッサー）	内藤 滋人	第3回日本不整脈心電学会関東甲信越地方会	2023/1/28
人生100年時代の心房細動脳卒中予防～ANAFIE Registry・ELDERCARE-AF試験をふまえて～（座長）	内藤 滋人	心房細動患者さんの一生涯を再考する～Lifelong	2023/2/8
高齢心不全の心臓リハビリテーション	安達 仁	高知心リハ研究会	2021/7/8
群馬CPX CPXの総論	安達 仁	ぐんま心肺運動負荷研究会	2022/4/23
心不全の心臓リハビリテーション	安達 仁	Brain & Heart conference	2022/5/12
ICD/CRT-Dを植え込んでいても 動いていいの？	安達 仁	ICD友の会	2022/5/29
群馬県の心不全医療の現状と今後	安達 仁	シームレス医療研究会	2022/5/30
慢性心不全の薬物療法リアルワールド	安達 仁	循環器疾患未来投資フォーラム	2022/7/3
インターベンションと心リハ（座長）	安達 仁	心臓リハビリテーション学会総会	2022/7/11
これからの心不全連携と心臓リハビリテーション	安達 仁	福井県心臓リハビリテーション研究会	2022/9/9
心不全ステージ進展抑制のための危険因子管理	安達 仁	南空知学術講演会	2022/10/18

題名	講演者名	主催	年月日
心不全の心臓リハビリテーションと心不全地域連携	安達 仁	横浜市心臓リハビリテーション Conference	2022/11/7
群馬県の心不全連携—心臓リハビリテーションとASVをいかに活かすか—	安達 仁	広島心不全連携研究会	2022/12/10
ペリキューボが生きる心不全の心臓リハビリテーション	安達 仁	心リハ学会東海支部地方会	2021/2/3
心臓弁膜症に対する最新の治療	河口 廉	渋川地区医師会 学術講演会	2022/5/16
第二回Gunma First Rota Conference (座長)	河口 廉	第二回Gunma First Rota Conference	2022/5/18
心血管カテーテル治療の現状と展望	河口 廉	これからの心疾患治療を考える	2022/6/14
ライブコメンテーター	河口 廉	六本木ライブデモンストレーション2022	2022/7/2
Valvular heart disease Live Symposium (座長)	河口 廉	Valvular heart disease Live Symposium	2022/7/12
PRO Conference in 関東甲信越 (座長)	河口 廉	PRO Conference in 関東甲信越	2022/7/29
群馬・新潟TAVI Case Conference (座長)	河口 廉	群馬・新潟TAVI Case Conference	2022/9/27
TOKYO LIVE DEMONSTRATION 2022 (座長)	河口 廉	TOKYO LIVE DEMONSTRATION 2022	2022/10/9
Complex Cardiovascular Therapeutics (CCT) 2022 (座長)	河口 廉	Complex Cardiovascular Therapeutics (CCT) 2022	2022/10/28
Valvular heart disease Live Symposium (座長)	河口 廉	Valvular heart disease Live Symposium	2023/1/18
座等	河口 廉	Evolut First	2023/3/15
当院における薬剤溶出性バルーン使用の現状と問題点	河口 廉	薬剤溶出性バルーンの使用法を考える会	2023/3/20
SHDカテーテル治療の現状と展望	河口 廉	心不全を考える会	2022/11/7
XIENCE Forum (座長)	河口 廉	XIENCE Forum	2023/3/30
セッション2：心房細動，心房粗動 ディスカッサー	中村 紘規	第52回臨床心臓電気生理研究会	2022/5/28

題名	講演者名	主催	年月日
Poster 7 座長	中村 紘規	第68回日本不整脈心電学会学術大会	2022/6/8
症例数から見る群馬県の不整脈診療	中村 紘規	GUNMA Arrhythmia Seminar	2022/6/14
Session III 座長	中村 紘規	第11回関東アブレーションフロンティア	2022/6/18
一般演題 Oral Session「心房細動(2)」(座長)	中村 紘規	カテーテルアブレーション関連秋季大会2022	2022/11/25
研修セミナー 4.心房細動アブレーション後の心房頻拍(3Dマッピングシステムの活用)	中村 紘規	カテーテルアブレーション関連秋季大会2022	2022/11/26
Session VI: 心房1 座長	中村 紘規	第35回臨床不整脈研究会	2023/1/7
第3回日本不整脈心電学会関東甲信越地方会(座長)	中村 紘規	第3回日本不整脈心電学会関東甲信越地方会	2023/1/28
伊勢崎佐波地区循環器病勉強会 マイトラクリップで広がる僧帽弁閉鎖不全の治療戦略—自験例から振り返るクリップの適応とその効果—	山下 英治	伊勢崎佐波医師会	2022/5/24
Brain-Heart Collaboration Meeting In Mihara Memorial Hospital 当院におけるPFO診断・治療と病診連携	山下 英治	アボットメディカルジャパン合同会社 美原記念病院	2022/6/20
Valvular heart disease Live Symposium 経皮的僧帽弁クリップ術MitraClip マイトラクリップについて 適応・効果から術後およびAF 合併時の抗凝固療法まで	山下 英治	New Generation PCI Conference アボットメディカルジャパン合同会社	2022/7/12
一般社団法人全国心臓病の子どもを守る会 第50回心友会全国交流会inぐんま 先天性心疾患の移行期医療 群馬県における先天性心疾患診療の現状と今後の課題	山下 英治	一般社団法人全国心臓病の子どもを守る会	2022/7/17
令和4年度学校心臓検診講習会 群馬県における先天性心疾患患者の移行期医療の現状	山下 英治	群馬県医師会	2022/7/29

題名	講演者名	主催	年月日
Brain-Heart Collaboration Meeting In Hokumo-Area 当院におけるPFO診断・治療と病診連携	山下 英治	アボットメディ カルジャパン合 同会社 沼田脳神経外科 循環器病院	2022/9/16
第3回群馬心エコー図研究会 3rd Echocardiography Gunma 座長	山下 英治	群馬心エコー研 究会	2023/3/3
MitraClip (マイトクリップ) が切り開く新たな 心臓弁膜症治療～適応・効果から術後及び AF 合 併時の抗凝固療法まで～	山下 英治	New Generation PCI Conference アボットメディ カルジャパン合 同会社	2023/1/18
胸部大動脈 (座長)	山田 靖之	第30回日本血管 外科学会関東甲 信越地方会, 横 浜	2022/9/17
EVAR (座長)	星野 丈二	第35回心臓血管 外科ウィンター セミナー学術集 会, 長野	2023/2/22- 2/24
講師：第14回心血骨粗鬆症勉強会 骨粗鬆症診療 報酬算定とFLS	鈴木 秀喜	群馬県立心臓血 管センターFLS 委員会	2022/4/20
第6回群馬県骨粗鬆症サポーター研修会 粗鬆症診 療報酬算定—FLSクリニカルスタンダードとは—	鈴木 秀喜	群馬県骨粗鬆症 サポーター協議 会	2022/5/15
群馬骨粗鬆症フォーラム 新潟リハビリテーショ ン病院長 山本智章先生 「二次性骨折予防の今 後の展開～バイオ後発品の活用も含めて～」 (座 長)	鈴木 秀喜	群馬県骨粗鬆症 研究会	2022/6/17
藤岡骨粗鬆症連携講演会 骨粗鬆症算定とFLSク リニカルスタンダードー押さえておきたいポイン トー	鈴木 秀喜	群馬県骨粗鬆症 研究会	2022/6/23
利根沼田骨粗鬆症連携講演会 地域連携DXA～軀 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	群馬骨ケアネッ トワーク	2022/7/6
福島市骨粗鬆症検診講演会 二次骨折予防への取 り組み～診療報酬算定とFLS・地域連携DXA～	鈴木 秀喜	福島市医師会骨 粗鬆症精度管理 委員会	2022/7/15

題名	講演者名	主催	年月日
パネリスト：前橋市テリパラチドオンラインセミナー	鈴木 秀喜	群馬県骨粗鬆症研究会	2022/8/31
整形外科疾患WEBセミナー 寝たきりゼロを目指した骨粗鬆症治療と医療者連携の重要性―算定とFLSクリニカルスタンダードを中心に―	鈴木 秀喜	群馬県病院薬剤師会	2022/9/14
座長：第12回群馬県骨粗鬆症研究会 サンピエール病院副院長 内田訓先生 「精神障害者における骨粗鬆症の現状」	鈴木 秀喜	群馬県骨粗鬆症研究会	2022/10/20
前橋赤十字病院骨粗鬆症研修会 骨粗鬆症性骨折とFLSクリニカルスタンダード～二次性骨折予防継続管理料との関係を中心に～	鈴木 秀喜	前橋赤十字病院	2022/11/9
第7回群馬県骨粗鬆症サポーター研修会 二次性骨折予防継続管理料～算定の現状と今後の課題～	鈴木 秀喜	群馬県骨粗鬆症研究会	2022/12/4
高崎総合医療センター骨粗鬆症研修会 骨粗鬆症性骨折とFLSクリニカルスタンダード～二次性骨折予防継続管理料との関係を中心に～	鈴木 秀喜	高崎総合医療センター	2022/12/7
骨粗鬆症治療連携講演会 脆弱性骨折予防の為に医療従事者・地域連携の重要性～骨粗鬆症算定とFLS・地域連携DXA～	鈴木 秀喜	群馬骨ケアネットワーク	2022/12/15
栃木県地域連携講演会～骨粗鬆症について～ 骨粗鬆症における医療者連携・地域連携の重要性～二骨算定とFLSクリニカルスタンダードを中心に～	鈴木 秀喜	栃木県医師会	2023/1/31
骨粗鬆症講演会 Severe Osteoporosisセミナー 骨粗鬆症における医療者連携・地域連携の重要性～FLS・地域連携DXAを中心に～	鈴木 秀喜	群馬県骨粗鬆症サポーター協議会	2023/3/9
『急性大動脈解離の診断と治療について』	岡田 修一	群馬県立心臓血管センター連携企画『救急搬送における消防機関と医療機関の連携強化―プレホスピタルの循環器対応を学ぶ―』	2022/11/29
Poster Session (Japanese) 070 Artificial intelligence	三樹 祐子	第87回日本循環器学会	2023/3/12
心血管2 肺血管・末梢血管（座長）	小山 恵子	日本医学放射線学会総会	2022/4/15

題名	講演者名	主催	年月日
教育講演14「初学者のための冠動脈CT入門」（座長）	小山 恵子	日本医学放射線学会秋季大会	2022/9/2-9/4
CCS診療におけるアイソトープ検査の役割（座長）	小山 恵子	群馬臨床画像懇話会	2022/11/11
第88回群馬県立心臓血管センター症例検討会ミニレクチャー	小山 恵子	群馬県立心臓血管センター	2023/3/14
発表：とことん心エコー「エキスパートはこう考える」	岡庭 裕貴	日本心エコー学会 第19回秋期講習会	2022/10/29-10/30
発表：パネルディスカッション「ソノグラファーがしておくべきSHD診療」TAVI前後の評価ポイント	岡庭 裕貴	第47回日本超音波検査学会学術集会	2022/5/27-5/29
発表：症例から学ぶ超音波診断プロセス	岡庭 裕貴	日本超音波検査学会中部第37回地方会研修会	2022/11/20
ぐんま心肺運動負荷研究会WEBセミナー 第1回「CPX-入門-」「CPXの注意点（適切なデータを得るために）」（演者）	小林 康之	ぐんま心肺運動負荷研究会	2022/4/23
ぐんま心肺運動負荷研究会WEBセミナー 特別編「心リハとCPXのポイント」「CPXの準備」（演者）	小林 康之	ぐんま心肺運動負荷研究会	2022/7/23
ぐんま心肺運動負荷研究会WEBセミナー 第3回「CPX-応用①-」「CPXのパラメータ」（演者）	小林 康之	ぐんま心肺運動負荷研究会	2022/9/17
ぐんま心肺運動負荷研究会WEBセミナー第5回「CPX-応用②-」「きれいなデータの取り方」（演者）	小林 康之	ぐんま心肺運動負荷研究会	2023/1/21
チーム医療セッション 心肺運動負荷検査・リハビリ（座長）	小林 康之	第87回日本循環器学会学術集会	2023/3/12
ぐんま心肺運動負荷研究会 Webセミナー「心不全の栄養指導」（演者）	滝沢 雅代	ぐんま心肺運動負荷研究会	2022/7/2
ぐんま心肺運動負荷研究会 Webセミナー「栄養指導のポイント」（演者）	滝沢 雅代	ぐんま心肺運動負荷研究会	2022/7/23
ぐんま心肺運動負荷研究会 Webセミナー「虚血性心疾患の食事指導」（演者）	滝沢 雅代	ぐんま心肺運動負荷研究会	2022/11/5
心リハとCPXのポイント（関連法規）	生須 義久	CPX・心リハ講座特別編	2022/7/23

題名	講演者名	主催	年月日
教育基礎講座：心臓リハビリにおける作業療法士の役割	生須 義久	第28回日本心臓リハビリテーション学会学術集会	2022/6/11-6/12
回復期・維持期リハビリ（座長）	生須 義久	第29回日本心臓リハビリテーション学会学術集会	2022/6/11-6/12
不整脈・デバイス治療・再同期療法・自立神経（ポスター発表21）（座長）	猪熊 正美	第28回日本心臓リハビリテーション学会学術集会	2022/6/11-6/12
心不全のCPXと心リハ（心不全治療の運動療法）	猪熊 正美	CPX・心リハ講座第2回	2022/7/2
心リハとCPXのポイント（運動療法のポイント）	猪熊 正美	CPX・心リハ講座特別編	2022/7/23
CPX-応用①（CPXを用いた運動療法）	猪熊 正美	CPX・心リハ講座第3回	2022/9/17
虚血性心疾患のCPXと心リハ（虚血治療目的の運動療法）	猪熊 正美	CPX・心リハ講座第4回	2022/11/5
心リハのCPXと心リハ②（高齢心不全の運動療法）	猪熊 正美	CPX・心リハ講座第6回	2023/3/4
インストラクター：ECMOハンズオンセミナー	安野 誠	第32回日本臨床工学会 つくば国際会議場	2022/5/15
「第68回日本不整脈心電学会学術大会 メディカルプロフェッショナル教育セミナー「合併症を知る・防ぐ・気づく」（座長）	中嶋 勉	一般社団法人日本不整脈心電学会	2022/6/8-6/11
第68回日本不整脈心電学会学術大会 看護部セッション「ナースにもわかる心房細動アブレーション」	中嶋 勉	一般社団法人日本不整脈心電学会	2022/6/8-6/11
第20回 群馬県臨床工学技士会学術大会 一般演題「呼吸」（座長）	永井 寿樹	一般社団法人群馬県臨床工学技士会	2022/7/24
演者：体外循環の安全管理	安野 誠	『人工臓器』第38回教育セミナー（e-ラーニング）	2022/8
インストラクター：人工心肺ウェットラボ「若手心臓外科医のための人工心肺ウェットラボ」	安野 誠	日本心臓血管外科学会事務局	2022/8/20

題名	講演者名	主催	年月日
演者・インストラクター：CPBセミナー（基礎編）	安野 誠	日本心臓血管 麻酔学会 第27回学術大会 メルパルク京都	2022/9/17
シンポジウム ディスカッション：「心臓血管外科手術におけるタスクシフト・シェア」	安野 誠	日本心臓血管 麻酔学会	2022/9/17
DVD作成・出演：人工心臓のトラブル対処法3	安野 誠	日本人工臓器学 会	2022/11
演者：ECMO・PCPS研修セミナー	安野 誠	第60回日本人工 臓器学会大会愛 媛県立県民文化 会館	2022/11/3
演者：ワークショップ「体外循環の課題と展望について再考する」	安野 誠	第60回日本人工 臓器学会大会愛 媛県立県民文化 会館	2022/11/5
「心臓外科医とPerfusionistの連携」（座長）	安野 誠	第47回日本体外 循環技術医学会 福岡国際会議場	2022/11/19
「医師のタスクシフト、臨床工学技士への期待」（座長）	安野 誠	第47回日本体外 循環技術医学会 福岡国際会議場	2022/11/19
ラウンドテーブルディスカッション コメンテーター：「教育とトレーニングはどう変わったか？」	安野 誠	第47回日本体外 循環技術医学会 福岡国際会議場	2022/11/20
コメンテーター：日本不整脈心電学会アブレーション関連秋季大会2022 アブレーションLIVE	中嶋 勉	一般社団法人日 本不整脈心電学 会	2022.11.24 -26
日本不整脈心電学会アブレーション関連秋季大会2022 メディカルプロフェッショナル 一般演題2（座長）	中嶋 勉	一般社団法人日 本不整脈心電学 会	2022/11/24 -11/26
演者：専門就職活動講座「臨床が求める臨床工学技士像とは」	安野 誠	群馬パース大学	2022/12/20
第9回 群馬県循環器セミナー EPSでSVTの機序を紐解いてみよう（座長）	大澤 達弥	一般社団法人 群馬県臨床工学 技士会	2023/2/13
第9回 群馬県循環器セミナー 不整脈治療に必要な心臓の解剖（座長）	永井 寿樹	一般社団法人 群馬県臨床工学 技士会	2023/2/13

題名	講演者名	主催	年月日
演者：第9回 群馬県循環器セミナー アブレーションはじめました。心房細動アブレーションにおける心内電位を見てみよう	中嶋 勉	一般社団法人 群馬県臨床工学 技士会	2023/2/13
演者：日本不整脈心電学会 第15回植込みデバイス関連冬季大会 臨床工学技士部門セッション～リードマネージメントを知る～	中嶋 勉	一般社団法人日 本不整脈心電学 会	2023/2/24- 26
日本不整脈心電学会 第15回植込みデバイス関連冬季大会 Chairedポスターセッション（座長）	中嶋 勉	一般社団法人日 本不整脈心電学 会	2023/2/24- 2/26
シンポジウム ディスカッション：「ロボット心臓手術の導入・普及における工夫と問題点」	安野 誠	第53回日本心臓 血管外科学会学 術総会	2023/3/25
薬学的視点からみた心不全治療と血清カリウム濃度管理	長井 宏美	ぐんま心肺運動 負荷研究会	2022/6/16
統合失調症薬物治療の変遷～薬理学的側面 剤型選択の側面から～（座長）	茂木 道江	群馬県病院薬剤 師会	2022/9/16
睡眠薬に関連する医療安全セミナー	茂木 道江	エーザイ	2022/12/5
薬剤師のためのADHD Webセミナー（座長）	茂木 道江	群馬県病院薬剤 師会	2023/1/18
第14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」	菊池 恵子	群馬ストーマリ ハビリテーショ ン講習会	オンデマ ンド学習 期間： 2022/4/26- 5/28
第14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」	菊池 恵子	群馬ストーマリ ハビリテーショ ン講習会	オンデマ ンド学習 期間： 2022/4/26/ -5/28
第14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」	菊池 恵子	群馬ストーマリ ハビリテーショ ン講習会	2022/5/29
第15回群馬ストーマリハビリテーション講習会 対面実習講師「消化管ストーマ術直後・管理困難症例」	菊池 恵子	群馬ストーマリ ハビリテーショ ン講習会	2022/11/22

題名	講演者名	主催	年月日
日新病院 令和4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」	菊池 恵子	医療法人山育会 日新病院	オンデマ ンド学習 期間： 2023/3/1- 3/31
「心不全のCPXと心リハ①」心不全の患者指導	吉田 知香子	ぐんま運動負荷 研究会	2022/7/2
「心リハとCPXのポイント」Ns.の業務と指導に有用な資料	吉田 知香子	ぐんま運動負荷 研究会	2022/7/23
「CPX-応用-」CPXデータを用いた生活指導	吉田 知香子	ぐんま運動負荷 研究会	2022/9/17
「虚血性心疾患のCPXと心リハ」虚血性心疾患の生活指導	吉田 知香子	ぐんま運動負荷 研究会	2022/11/5

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
ホモグラフト入手困難な施設における感染性腹部大動脈瘤に対する治療	今野 直樹、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、加我 徹	第59回日本腹部救急医学会総会、那覇	2023/3/9-3/10
当院における子育て世代心臓血管外科医の現状	星野 丈二、江連 雅彦、長谷川 豊、山田 靖之、岡田 修一、森下 寛之、関 雅浩、加我 徹、今野 直樹、田村 重樹	第53回日本心臓血管外科学会学術総会、旭川	2023/3/23-3/25
大動脈弁置換術後運動耐容能からみた弁輪拡大の必要性	星野 丈二、江連 雅彦、長谷川 豊、山田 靖之、岡田 修一、森下 寛之、関 雅浩、加我 徹、今野 直樹、田村 重樹	第53回日本心臓血管外科学会学術総会、旭川	2023/3/23-3/25
中枢側 double barell 吻合を行った解離性腹部大動脈瘤手術症例	今野 直樹、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、加我 徹、田村 重樹	第53回日本心臓血管外科学会学術総会、旭川	2023/3/23-3/25
心臓移植待機中の低強度インターバルトレーニングが有効であった Becker 型筋ジストロフィーの 1 例	今野 直、安達、江連 雅、長谷川、山田 靖之、星野 丈二、岡田 修一、村田 誠、森下 寛之、関 雅浩、加我 徹、生須 義久、風間 寛子、猪熊 正美、中野 晴恵、山下 遊平	第50回日本集中治療医学会学術集会、京都	2023/3/2-3/4
心外膜リード感染に対して手術を施行した2例	岡田 修一、内藤 滋人、江連 雅彦、長谷川 豊、山田 靖之、星野 丈二、中村 紘規、佐々木 健人、森下 寛之、関 雅浩、加我 徹、今野 直樹、田村 重樹	第15回植込みデバイス関連冬季大会、仙台	2023/2/24-2/25
非典型的出血進展をきたした Stanford A型急性大動脈解離の1例	岩澤 光哲、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、加我 徹、今野 直樹、田村 重樹、岩澤 光哲	第35回心臓血管外科ウインターセミナー学術集会、長野	2023/2/22-2/24
腹部大動脈瘤破裂術後2ヶ月で腹部大動脈残存瘤壁腔 S 状結腸瘻を来した一例	田村 重樹、岡田 修一、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、加我 徹、今野 直樹、岩澤 光哲	第35回心臓血管外科ウインターセミナー学術集会、長野	2023/2/22-2/24

演題名	発表者及び共同研究者名	学会名	年月日
後腹膜膿瘍を合併、治療に難渋した内腸骨動脈瘤の1例	長谷川 豊、江連 雅彦、山田 靖之、星野 丈二、岡田 修一、森下 寛之、関 雅浩、加我 徹、今野 直樹、田村 重樹	第35回心臓血管外科ウィンターセミナー学術集会、長野	2023/2/22-2/24
胆石胆嚢炎を合併した植込み型左室補助人工心臓の1例	今野 直樹、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、田村重樹	第51回 人工心臓と補助循環懇話会学術集会、千葉	2023/2/17-2/18
無症状で経過している高齢者重複大動脈弓の1例	田村 重樹、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、今野 直樹	第24回日本成人先天性心疾患学会 総会・学術集会、松山	2023/1/13-1/15
冠動脈走行異常を伴う大動脈ステッチ術後の肺動脈弁狭窄に対する右室流出路再建	森下 寛之、江連 雅彦、長谷川 豊、山田 靖之、星野 丈二、岡田 修一、関 雅浩、加我 徹、今野 直樹、山下 英治、村上 淳、宮本 隆司	第25回日本成人先天性心疾患学会 総会・学術集会、松山	2023/1/13-1/15
成人期に診断された先天性僧帽弁閉鎖不全症に対して MICS による弁形成を施行した 1 例	今野 直樹、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	第25回日本成人先天性心疾患学会 総会・学術集会、松山	2023/1/13-1/15
心アミロイドーシス症例の99mTcピロリン酸シンチグラフィSPECT像における評価	小山 恵子、小椋 太地、狩野 めぐみ、前原 薫、内藤 滋人、外山 卓二	第62回日本核医学会学術総会	2022/9/7-2022/9/11
肺血栓塞栓症を合併した大動脈緊急手術症例	今野 直樹、長谷川 豊、江連 雅彦、山田 靖之、星野 丈二、岡田 修一、森下 寛之、関 雅浩、加我 徹	第14回日本 Acute Care Surgery学会学術集会、宮崎	2022/9/30-10/1
腹部大動脈瘤切迫破裂と絞扼性腸閉塞を併発した1例	今野 直樹、鈴木 純子、須藤 利永、河口 廉、木下 聡、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、加我 徹	第14回日本 Acute Care Surgery学会学術集会、宮崎	2022/9/30-10/1
開心術後に心アミロイドーシスの診断となった症例	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、今野 直樹	第70回日本心臓病学会学術集会、京都	2022/9/23-9/25

演題名	発表者及び共同研究者名	学会名	年月日
下大静脈穿破を伴う腹部大動脈瘤破裂	今野 直樹、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、加我 徹	第70回日本心臓病学会学術集会、京都	2022/9/23-9/25
躯幹DXAを利用して骨粗鬆症地域医療連携を活性化—心血地域連携DXAの取り組み—	鈴木 秀喜、横井 敏之、狩野 めぐみ、小椋 太地	第24回日本骨粗鬆症学会	2022/9/2～9/4
上行弓部置換・TEVAR後遠隔期に合併したType IV endoleakが疑われた1例	今野 直樹、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、加我 徹	第30回日本血管外科学会関東甲信越地方会、東京	2022/9/17
臓器虚血を合併したStanford A型急性大動脈解離の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、今野 直樹	第28回群馬救急医療懇談会、前橋	2022/9/17
How to Manage Subclinical Atrial Fibrillation Detected by Remote Monitoring System: Our Efforts to Address SCAF	三樹 祐子、中島 勉、安藤 かおり、角田 卓哉、瀧澤 良哉、木村 光輝、原口 裕美子、佐々木 渉、吉村 真吾、岸 翔平、粕野 健一、佐々木 健人、中谷 洋介、後藤 貢士、武 寛、中村 紘規、内藤 滋人	第68回日本不整脈学会	2022/6/8
心臓・腎臓・腸管リハビリテーションを施行した合併症を有する腹部大動脈瘤手術症例	岡田 修一、安達 仁、江連 雅彦、村田 誠、加我 徹、荻原 博、鈴木 純子、須藤 利永、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47回日本外科学系連合学会学術集会、盛岡	2022/6/15-6/17
左冠動脈主幹部閉塞を伴うStanford A型急性大動脈解離の1救命例	森下 寛之、江連 雅彦、長谷川 豊、山田 靖之、星野 丈二、岡田 修一、関 雅浩、加我 徹、大井 篤史	第47回日本外科学系連合学会学術集会、盛岡	2022/6/15-6/17

演題名	発表者及び共同研究者名	学会名	年月日
下肢虚血を合併したStanford A型急性大動脈解離の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43回日本循環制御医学会総会、長崎、WEB	2022/5/27-5/28
心大血管手術中に発生した大動脈解離に対し人工血管置換を行った2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、関 雅浩、加我 徹、大井 篤史	第43回日本循環制御医学会総会、長崎、WEB	2022/5/27-5/28
胸部大動脈瘤に対するステントグラフト内挿術中に生じた逆行性A型急性大動脈解離の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、関 雅浩、加我 徹、大井 篤史	第50回日本血管外科学会学術総会、小倉	2022/5/25-5/27
リファンピシン浸漬人工血管置換術と大網充填を施行した感染性腹部大動脈瘤の2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50回日本血管外科学会学術総会、小倉	2022/5/25-5/27
腹部大動脈瘤に合併した開腹歴のない絞扼性腸閉塞の2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、河口 廉、木下 聡、荻原 博、鈴木 純子、須藤 利永	第50回日本血管外科学会学術総会、小倉	2022/5/25-5/27
腎動脈遮断下に血行再建を施行したLeriche症候群の一例	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、大井 篤史	第50回日本血管外科学会学術総会、小倉	2022/5/25-5/27
多発性骨髄腫に合併した重症冠動脈二枝病変と重症大動脈弁狭窄症の複合病変に対する低侵襲治療 (Minimally invasive therapy for severe aortic valve stenosis and unstable angina pectoris in a patient with multiple myeloma)	岡田 修一、江連 雅彦、河口 廉、山下 英治、栗原 淳	第47回日本骨髄腫学会学術集会 (The 47th Annual Meeting of the Japanese Society of Myeloma)、岐阜	2022/5/20-5/22
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	日本超音波医学会第95回学術集会	2022/5/20-5/22
イソプロテレノール漸増静注法による左心耳sludgeと血栓の鑑別法	山下 英治、毛見 勇太、岡庭 裕貴、佐々木 健人、中村 紘規、内藤 滋人	一般社団法人日本心エコー学会第33回学術集会	2022/4/8-4/10

演題名	発表者及び共同研究者名	学会名	年月日
Stent less strategy は本当に必要か？ —DES 留置を標準術式とする立場 から—	河口 廉	第34回日本冠疾 患学会学術集会	2022/12/2
後内側乳頭筋低形成を伴った 僧帽 弁前尖逸脱症の一例	今野 直樹、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、加我 徹、田村 重樹	第12回 日本心臓 弁膜症学会	2022/12/16 -12/17
Freestyle生体弁移植後の遠隔期大 動脈弁逆流に対して再大動脈弁置 換を施行した1例	田村 重樹、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、今野 直樹	第12回 日本心臓 弁膜症学会	2022/12/16 -12/17
巨大右冠状動脈瘤を伴う冠状動静 脈瘻の1例	今野 直樹、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、加我 徹	第34回日本冠疾 患学会学術集 会、東京	2022/12/1- 12/3
幼少期の心外膜リードが感染した 1例	今野 直樹、内藤 滋人、江連 雅 彦、長谷川 豊、山田 靖之、星野 丈二、岡田 修一、中村 紘規、佐々 木 健人、森下 寛之、関 雅浩、加 我 徹	第8回リード・マ ネージメント研 究会、福岡	2022/12/10
巨大左心房を伴う重症僧帽弁狭窄 症に対して僧帽弁置換術および左 房縫縮術を施行した1例	田村 重樹、今野 直樹、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、加我 徹	第190回日本胸 部外科学会関東 甲信越地方会、 東京	2022/11/5
急性大動脈解離に対する上行大動 脈人工血管置換術後にバルサルバ 洞破裂を来した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、関 雅浩、加我 徹、今野 直 樹	第190回日本胸 部外科学会関東 甲信越地方会、 東京	2022/11/5
当院における感染性腹部大動脈瘤 に対する治療	今野 直樹、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、加我 徹	第60回日本人工 臓器学会大会、 松山	2022/11/3- 11/5
肺血栓塞栓症を合併した大動脈緊 急手術症例（要望演題）	今野 直樹、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、加我 徹	第84回日本臨床 外科学会総会、 福岡	2022/11/24 -11/26

演題名	発表者及び共同研究者名	学会名	年月日
急性大動脈解離術後の無菌性縦隔炎に対して大網充填術が有効であった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、関 雅浩、加我 徹、今野 直樹	第84回日本臨床外科学会総会、福岡	2022/11/24-11/26
当院における感染性腹部大動脈瘤に対する治療方針の変遷	森下 寛之、江連 雅彦、長谷川 豊、山田 靖之、星野 丈二、岡田 修一、関 雅浩、加我 徹、今野 直樹	第84回日本臨床外科学会総会、福岡	2022/11/24-11/26
Three cases of compartment syndrome following Stanford type A acute aortic dissection surgery	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、今野 直樹	3SCTS 2022 The Inaugural Tri-Society Cardiac & Thoracic Symposium、オーストラリア	2022/11/16-11/19
90歳以上の急性大動脈解離 に対する緊急手術	今野 直樹、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、加我 徹	第60回全国自治体病院学会、那覇	2022/11/10-11/11
人工弁感染性心内膜炎の周術期に心臓リハビリテーションが有効であった超高齢者の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、村田 誠、森下 寛之、関 雅浩、加我 徹、今野 直樹、生須 義久、風間 寛子、鳥越 和哉、中野 晴恵、猪熊 正美、山下 遊平	日本心臓リハビリテーション学会 第7回関東甲信越支部地方会、東京	2022/10/8
上肢急性動脈閉塞症に対する血栓除去術の検討（会長要望演題）	今野 直樹、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、加我 徹	第63回日本脈管学会総会、横浜	2022/10/27~10/29
下肢虚血を合併したStanford A型急性大動脈解離の2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、今野 直樹	第63回日本脈管学会総会、横浜	2022/10/27~10/29
低心拍出量症候群を伴う重症大動脈弁狭窄症患者に対して全身麻酔下緊急TAVRを行った2例	黒岩 陽介、船引 亮輔、杉本 健輔、金本 匡史、志賀 達哉	第27回日本心臓血管麻酔学会学術集会	2021/9/17-9/18
上行大動脈人工血管置換術4年後に巨大な吻合部仮性瘤を認めた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、関 雅浩、加我 徹、大井 篤史	第189回日本胸部外科学会関東甲信越地方会、東京、WEB	2022/6/25

演題名	発表者及び共同研究者名	学会名	年月日
房室ブロックに対しペースメーカー植え込み術後に心室穿孔を来した一例	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、今野 直樹	第189回日本胸部外科学会関東甲信越地方会、東京、WEB	2022/6/25
周術期に PCPS と central ECMO が有効であった大動脈炎症候群の1例	田村 重樹、岡田 修一、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、加我 徹、今野 直樹、岩澤 光哲	第 33 回日本経皮的心肺補助研究会、京都	2023/3/10
後内側乳頭筋低形成を伴った僧帽弁前尖逸脱症の1例	今野 直樹、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、加我 徹、田村 重樹	第191回日本胸部外科学会関東甲信越地方会、横浜	2023/2/25
冠静脈洞型心房中隔欠損症に対してパッチを用いずに修復した1例	岩澤 光哲、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、加我 徹、今野 直樹、田村 重樹	第191回日本胸部外科学会関東甲信越地方会、横浜	2023/2/25
成人先天性冠状動静脈瘻手術症例の検討	今野 直樹、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、加我 徹	第75回日本胸部外科学会定期学術集会、横浜	
ホルター心電図における周期性心拍変動が睡眠時無呼吸症候群スクリーニングに有用であった1例	小林 康之、渡邊 伸子、田沼 絵梨香、中里見 菜央、櫻井 美千代	第67回群馬県医学検査学会	2022/11/27
心疾患患者の息切れ精査に心肺運動負荷試験が有用であった1例	上田 正徳、安達 仁、村田 誠、小林 康之	第87 回 日本循環器学会学術集会	2023/3/12
強い乳びが認められた新鮮凍結血漿-LRを使用した1例	金澤 僚、中村 瑠里、関口 聡典、小島 尚子、小川 公代	第67回群馬県医学検査学会	2022/11/27
冠動脈石灰化スコアがゼロの患者における吹田スコアを用いたリスク層別化による心外膜脂肪容積との関連および付加的価値について	斎藤 和歩、栗原 淳、河口 廉、内藤 滋人、大島 茂	第87回日本循環器学会学術集会	2023/3/11
心筋血流PECT撮像の標準化に向けた検討ー県内施設の取り組みー	植木 壮、狩野 めぐみ、小椋 太地、清水 正、飯塚 隆、新井 啓祐、嶋田 博孝、外山 卓二、小山 恵子	第 3 8 回日本診療放射線技師学術大会	2022/9/16
心臓MRIの左室機能評価におけるAIの有用性の検討	白鳥 壮真、新保 博彦、富岡 聡志、小椋 太地	第 3 8 回日本診療放射線技師学術大会	2022/9/16

演題名	発表者及び共同研究者名	学会名	年月日
心筋血流SPECT撮影の標準化に向けた検討—異なる再構成条件を用いて—	小椋 太地、狩野 めぐみ、外山 卓二、小山 恵子	第42回日本核医学技術学会総会学術大会	2022/9/10
心臓血管外科手術患者における術前SPPBと挿管時間との関わりについて	中野 晴恵、生須 義久、風間 寛子、設楽 達則、高柳 麻由美、猪熊 正美、山下 遊平、高柳 豊史、平井 克己、大石 浩貴、新田 祥悟、矢内 沙耶、川住 政輝、服部 将也、田中 美映、坂齋 亮佑、江連 雅彦、村田 誠、安達 仁、内藤 滋人	第28回日本心臓リハビリテーション学会学術集会	2022/6/11-6/12
心臓血管外科手術後の長期挿管患者における早期離床の効果と離床遅延理由について	中野 晴恵、生須 義久、鳥越 和哉、風間 寛子、猪熊 正美、山下 遊平、平井 克己、服部 将也、江連 雅彦、内藤 滋人	第50回日本集中治療医学会学術集会	2023/3/2-3/4
SNSアプリを用いた遠隔介入が心不全の自己管理継続に有効であった1例	風間 寛子、中野 晴恵、生須 義久、設楽 達則、中野 晴恵、高柳 麻由美、猪熊 正美、山下 遊平、高柳 豊史、平井 克己、大石 浩貴、新田 祥悟、矢内 沙耶、川住 政輝、服部 将也、田中 美映、坂齋 亮佑、江連 雅彦、村田 誠、安達 仁、内藤 滋人		2022/6/11-6/12
当院における心不全患者に対するSNSアプリを用いた遠隔介入の紹介	風間 寛子、中野 晴恵、生須 義久、設楽 達則、中野 晴恵、高柳 麻由美、猪熊 正美、山下 遊平、高柳 豊史、平井 克己、大石 浩貴、新田 祥悟、矢内 沙耶、川住 政輝、服部 将也、田中 美映、坂齋 亮佑、江連 雅彦、村田 誠、安達 仁、内藤 滋人	第29回群馬県理学療法学会	2022/10/23
外来心疾患患者における骨格筋電気刺激療法の効果について	猪熊 正美、村田 誠、生須 義久、坂齋 亮介、矢内 沙耶、川住 政樹、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、風間 寛子、安達 仁、内藤 滋人	第28回日本心臓リハビリテーション学会学術集会	2022/6/11-6/12
ディベート2 運動処方におけるCPXの必要性：非AT処方	猪熊 正美、安達 仁	第6回日本循環器理学療法学会	2022/9/3

演題名	発表者及び共同研究者名	学会名	年月日
重症心不全に対する運動療法のオプション（心移植登録患者における理学療法の介入、オプションの難しさ）	猪熊 正美	日本循環器理学療法士協会 第6回サテライトカンファレンス～症例検討～	2023/1/26
当院の回復期心臓リハビリテーションにおける運動耐容能改善効果の検証	服部 将也、設楽 達則、田中 美映、坂齊 亮佑、川住 政輝、矢内 沙耶、平井 克己、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	第28回日本心臓リハビリテーション学会学術集会	2022/6/11-6/12
心臓外科領域における術後せん妄に関する検討	山下 遊平、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、服部 将也、大石 浩貴、平井 克己、川住 政輝、矢内 沙耶、坂齊 亮介、村田 誠、安達 仁、内藤 滋人	第28回日本心臓リハビリテーション学会学術集会	2022/6/11-6/12
当センターにおける人工心肺回路の充填液について	大澤 達弥、安野 誠、花田 琢磨、前田 恒、角田 卓哉、内山 友雅、原田 拓実、町田 雪乃、岩脇 良太、石関 亮太、永井 寿樹	第28回日本体外循環技術医学会 関東甲信越地方会大会	2022/4/17
当院の抗凝固管理について	永井 寿樹、安野 誠、花田 琢磨、前田 恒、角田 卓哉、内山 友雅、原田 拓実、町田 雪乃、岩脇 良太、石関 亮太、大澤 達弥	第1回 群馬県体外循環研究会	2023/3/11
第32回日本臨床工学会 ECMO離脱に伴い顕在化した発熱に対し、体温管理システムが有用であった1症例	中嶋 勉、安藤 かおり、町田 雪乃、内山 友雅、永井 寿樹、大澤 達弥、木内 聡子、角田 卓哉、前田 恒、花田 琢磨、安野 誠、関 雅浩、星野 丈二、江連 雅彦	公益社団法人 日本臨床工学技士会	2022/5/14-5/15
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	牛込 綾子、高井 ゆかり、宮崎 有紀子、巴山 玉蓮	第26回日本看護管理学会学術集会	2022/8/19-8/20
食道瘻を保有するA氏への退院支援	菊池 恵子、田中 玲子	第34回群馬ストーマ・排泄リハビリテーション研究会	2023/2/18

6 受賞者

受賞者名	内容
齋藤和歩	画論 30th The Best Image Young Innovator Award

7 学会開催

学会名	主催者	会期	開催地
第52回 臨床心電電気生理学会	内藤滋人	2022/5/28	Gメッセ群馬
2022年度 認定理学療法士臨床認定カリキュラム	日本理学療法士協会	2023/2/12-2/24	群馬県立心臓血管センター（オンデマンド）
第1回群馬体外循環研究会	一般社団法人 群馬県臨床工 技士会（開催担 当：大澤達弥）	2023/3/11	Web上 (Zoom)

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4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、当初予定していた行事の中止や活動が休止となる期間があった。

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等の開催可能な行事を実施し、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
10月下旬	ハロウィン飾り付け	・院内ハロウィン飾り付け	玄関ホール
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
3月中旬	総会	・今年度の振り返り ・次年度役員決定 ・次年度計画策定	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4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 European Society of Cardiology(FESC) 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専門医 ASD 治療経食道心エコー認定医 日本心エコー図学会心エコー図専門医
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 植込型補助人工心臓実施医
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・指導医 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 認定産業医 人間ドック健診専門医・指導医

氏名	職	卒業年次	得意としている分野	資格等
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・指導医 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専門医 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
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 経カテーテル的大動脈弁置換術指導医
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

氏名	職	卒業年次	得意としている分野	資格等
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・リド・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
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、総合内科専門医 日本心血管インターベンション治療学会認定医 日本医師会認定産業医 腹部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実施医
木下 聡	医長	平成 25 年		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 胸部ステントグラフト実施医 腹部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実施医
船引 亮輔	医長	平成 27 年	手術麻酔	日本麻酔科学会専門医・認定医 JB-POT(2020)
三森 亮太	技師	平成 28 年		
粕野 健一	シニアレジデント	平成 12 年	不整脈治療	
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

氏名	職	卒業年次	得意としている分野	資格等
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
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) 日本循環器学会専門医 経カテーテル的大動脈弁置換術実施医 腹部ステントグラフト実施医 日本心エコー学会 SHD 心エコー図認証医 日本心血管インターベンション治療学会認定医
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 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
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
櫻井 進一朗	シニアレジデント	平成 27 年		
石山 卓	シニアレジデント	平成 28 年		日本内科学会内科専門医
瀧澤 良哉	シニアレジデント	平成 28 年	内科一般	日本内科学会内科専門医 日本心血管インターベンション治療学会認定医
中島 貴文	シニアレジデント	平成 29 年		
今野 直樹	レジデント	平成 29 年		下肢静脈瘤血管内焼灼術実施医
青木 秀行	レジデント	平成 30 年		
石川 諒太郎	レジデント	平成 30 年		
谷内 亮太	レジデント	平成 30 年		
森 香穂子	レジデント	平成 30 年		
近藤 侃	レジデント	平成 31 年		

職 員 名 簿

(令和4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		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)	河口 廉	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 (事)	斎藤 太郎	技 師 (兼)	角田 愉香理	心臓血管外科第三部長兼	星野 丈二
事務局次長 (事)	戸丸 重幸	主 事 (兼)	中村 秀史	集中治療部長 (技)	
○総務課		〃	田村 英昭	心臓血管外科第四部長兼	長谷川 豊
補佐 (事) (総務課長)	中村 秀史	〃	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		放射線科部長 (技)	小山 恵子
(併) 技 師	柳澤 学	室長(事)(兼)	戸丸 重幸	部 長 (技)	岡田 修一
〃	金子 圭輔	主 事 (兼)	田村 英昭	〃	栗原 淳
〃	柏瀬 英樹	〃	高橋 千恵子	〃	三樹 祐子
〃	根岸 博和	〃	上野 宏樹	〃	武 寛
〃	岡 智史	◎感染対策室		〃	中谷 洋介
〃	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)	田村 英昭	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	〃	森下 寛之
主 任 (事)	上野 宏樹	〃	小島 尚子	〃	村田 誠
主 事	井田 匡	〃	井上 千菜美	〃	佐々木 健人
○経営課		〃	田中 裕加	〃	矢野 秀樹
課 長 (事)	佐藤 篤史	◎健康指導局		〃	須藤 利永
主 幹 (事)	斎藤 雅夫	健康指導部長(技)	村上 淳	〃	黒岩 陽介
主 任 (事)	高野 裕基	○健康相談課		〃	関 雅浩
主 事	福島 絵理香	主 任 (技)	萩原 江里子	医 長 (技)	加我 徹
◎医療安全管理室		〃	大舘 麻子	〃	木下 聡
室長(技)(兼)	志賀 達哉	◎医療局		〃	菅野 幸太
看護師長(技)	牛込 綾子	医療局長兼	志賀 達哉	〃	船引 亮輔
(ゼネラルスクマネージャー)		麻酔科部長兼		技 師	三森 亮太
主 事 (兼)	戸丸 重幸	救急救命部長 (技)			
〃	中村 秀史	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		〃	乾 哲郎	〃	井上 千菜美
技術部長(技)	安野 誠	調理主任(技)	及川 有香	〃	小池 真悠理
○臨床検査課		主 任(技)	中野 由希子	技 師	中野 貴史
課 長(技)	小島 尚子	技 師	石井 美帆	〃	蜂須 和馬
主 幹(技)	山岸 徹	○リハビリテーション課		〃	小林 未佳
技 師	田中 裕加	技師長(技)(課長)	生須 義久	◎看護部	
〃	中村 瑠里	主 幹(技)	鳥越 和哉	看護部長(技)	田中 玲子
〃	関口 聡典	主 任(技)	風間 寛子	副看護部長(技)	長岡 幸子
○生体検査第一課		〃	中野 晴恵	補佐(技)(看護師長)	大海 理香
技師長(技)(課長)	櫻井 美千代	〃	高柳 麻由美	補佐(技)(看護師長)	山口 佳枝
副主幹(技)	渡邊 伸子	〃	猪熊 正美	看護師長(技)	飯塚 由美子
〃	上田 正徳	〃	山下 遊平	〃	牛込 綾子
技 師	田沼 絵梨香	技 師	服部 将也	〃	小池 直子
○生体検査第二課		〃	平井 克己	〃	南部 正樹
技師長(技)(課長)	小林 康之	〃	川島 夏輝	〃	小林 陽子
主 幹(技)	岡庭 裕貴	〃	松本 悠	〃	加藤 賢治
主 任(技)	星野 沙也加	○臨床工学課		〃	木暮 環
技 師	桐生 拓哉	課 長(技)	中嶋 勉	〃	宮本 美奈子
○放射線第一課		主 幹(技)	花田 琢磨	主 幹(技)	吉田 知香子
技師長(技)(課長)	横井 敏之	〃	安藤 かおり	〃	津久井 利美
主 幹(技)	粒見 彩恵子	〃	前田 恒	〃	小柏 洋子
主 任(技)	前原 薫	主 任(技)	棚橋 久美子	〃	後閑 陽子
〃	狩野 めぐみ	〃	角田 卓哉	〃	鎌須賀 洋子
〃	富岡 聡志	〃	木内 聡子	〃	安達 泉
○放射線第二課		〃	大澤 達弥	〃	高山 敦子
技師長(技)(課長)	糸井 一博	技 師	永井 寿樹	〃	山田 暢子
主 幹(技)	神宮 正明	〃	内山 友雅	〃	瀬瀬 晃代
主 任(技)	新保 博彦	〃	町田 雪乃	〃	花田 奈美枝
〃	服部 陽子	〃	三浦 和馬	〃	高山 由美
〃	齋藤 和歩	◎薬剤部		〃	永山 洋子
〃	小椋 太地	薬剤部長(技)	茂木 道江	〃	高橋 裕美
○栄養調理課		○薬剤課		〃	岡田 明美
課 長(技)	滝沢 雅代	技師長(技)(課長)	長井 宏美	〃	北原 さくら
主 査(技)	佐藤 美幸	主 幹(技)	柴田 朋子	〃	丸山 朋美
〃	狩野 知子	副主幹(技)	小暮 美江	〃	小和瀬 綾子
〃	青木 洋美	主 任(技)	石田 拓也	副主幹(技)	高橋 香織
〃	山田 雅司	〃	砂川 恵子	〃	木嶋 美穂
〃	片岡 利修	〃	木村 和美	〃	白井 純子
〃	深町 実奈子	〃	齋藤 愛子	〃	赤見 由布子

役職名	氏名	役職名	氏名	役職名	氏名
主 任 (技)	菊池 恵子	〃	金城 みどり	〃	森島 香木
〃	田沼 希実	〃	森田 紫	〃	林 克彦
〃	中島 輝枝	〃	倉林 佑介	〃	阿由葉 和貴
〃	瀬尾 亮一	〃	茂木 則子	〃	佐藤 クミコ
〃	岡部 朋子	〃	小林 知恵	〃	木村 喜幸
〃	高田 雅美	〃	籾山 節子	〃	松田 有里
〃	糸井 緑	〃	立木 一秀	〃	齋藤 由貴
〃	為谷 優美子	〃	中谷 剛	〃	神戸 紗穂里
〃	大崎 敦子	〃	高野辺 順子	〃	長谷部 良介
〃	石川 裕子	〃	下山 可奈絵	〃	相羽 千緩
〃	山岸 智美	〃	大越 円香	〃	河原 大介
〃	佐藤 泰子	〃	安本 至一	〃	倉林 貴子
〃	関口 青子	〃	筑井 均	〃	寺田 恵
〃	南部 真弓	〃	近藤 香菜	〃	清水 裕子
〃	佐藤 直子	〃	小野里 美保	〃	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	〃	田代 宏美
〃	小川 秀樹	〃	井上 弥生	〃	石坂 安孝
〃	茂木 美絵	〃	狩野 敦美	〃	富田 遼一
〃	鈴木 秀和	〃	持木 純子	〃	上松 真理子
〃	河原 郁子	〃	重田 愛	〃	須田 裕貴
〃	佐藤 由佳	〃	小林 麻美	〃	北條 里緒
〃	重田 正一	〃	波多野 剛史	〃	須永 綾香
〃	萩原 利香	〃	柴 朋子	技 師	須藤 智子
〃	本間 友博	〃	高井 義幸	〃	齋藤 唯
〃	金子 愛子	〃	田村 由貴江	〃	天田 晃子
〃	吉澤 洋子	〃	蛭沼 久美子	〃	阿左美 めぐみ
〃	安本 雅子	〃	古澤 千晶	〃	国定 香
〃	平田 圭一	〃	谷口 カンナ	〃	大澤 希帆
〃	高橋 重雄	〃	阿部 里美	〃	濱田 博子
〃	五十嵐 彩子	〃	片山 翼	〃	上村 絵里
〃	萩原 里枝子	〃	大野 百合子	〃	横尾 千尋
〃	毒島 慧子	〃	橋本 陽子	〃	佐藤 隆紀
〃	小島 専司	〃	里 高秀	〃	関口 美穂
〃	古屋 恵子	〃	永井 祐佳	〃	新井 悠太
〃	天田 昌宏	〃	萬谷 芙美子	〃	松井 千鶴
〃	宮澤 直行	〃	阿部 瑛理香	〃	松井 直美

役職名	氏名	役職名	氏名	役職名	氏名
〃	奥山 和希	〃	岸林 春佳		
〃	須永 竜太	〃	長岡 里那子		
〃	齋藤 珠希	〃	狩野 友実		
〃	金子 知可	〃	中村 莉穂		
〃	戸所 文子	〃	山本 真璃		
〃	春川 百合	〃	田中 里奈		
〃	川端 文	〃	石田 遥香		
〃	藤本 優花	〃	石田 優佳		
〃	深澤 剛平	〃	林 菜々夏		
〃	狩野 裕士郎	〃	村岡 真歩		
〃	田子 栞	〃	藤沢 流宇		
〃	飯泉 篤史	〃	若山 遥香		
〃	土田 鮎美	〃	島崎 静乃		
〃	石田 昌哉	〃	竹田 充玖		
〃	萩原 由伎	〃	狩野 綾音		
〃	小熊 唯	〃	鹿沼 美佳		
〃	會田 瑛美	〃	藤田 日菜子		
〃	田鍋 美奈子	〃	生方 涼乃		
〃	北崎 えり	〃	星野 未来		
〃	下田 真実	〃	加藤 美奈		
〃	岡田 はるか	〃	椎名 亜美		
〃	川崎 亜由美	副主幹専門員 (技)	小林 さえ子		
〃	松下 絵美	〃	片貝 まさみ		
〃	類地 由依				
〃	重田 裕也				
〃	駒井 萌美				
〃	越谷 綾乃				
〃	横山 京太郎				
〃	石坂 沙也加				
〃	山田 鈴佳				
〃	都丸 楓月				
〃	青野 桃子				
〃	高橋 幸美				
〃	松島 清乃				
〃	鈴木 真奈美				
〃	城田 桂子				
〃	阿久澤 奈菜				

令和4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)		
事務局次長	戸丸 重幸	R 4.4.1 転入	事務局次長	中嶋 俊郎	R 4.4.1 転出
総務課長	中村 秀史	R 4.4.1 転入	医事課長	小林 純一	R 4.4.1 転出
医事課長	田村 英昭	R 4.4.1 転入	事務局長	斎藤 太郎	R 5.3.3 1 退職
			(健康指導局)		
(医療局)			(医療局)		
医長	木下 聡	R 4.4.1 採用	シニアレジデント	櫻井 進一郎	R 4.6.3 0 退職
技師	三森 亮太	R 4.4.1 採用	シニアレジデント	山口 実穂	R 4.1 2.3 1 退職
シニアレジデント	石山 卓	R 4.4.1 採用	医療局長	志賀 達哉	R 5.3.3 1 退職
レジデント	谷内 亮太	R 4.4.1 採用	部長	中谷 洋介	R 5.3.3 1 退職
レジデント	石川 諒太郎	R 4.4.1 採用	部長	武智 瑠美	R 5.3.3 1 退職
レジデント	近藤 侃	R 4.4.1 採用	部長	村田 誠	R 5.3.3 1 退職
レジデント	青木 秀行	R 4.4.1 採用	医長	船引 亮輔	R 5.3.3 1 退職
レジデント	森 香穂子	R 4.4.1 採用	シニアレジデント	吉村 真吾	R 5.3.3 1 退職
レジデント	今野 直樹	R 4.4.1 採用	シニアレジデント	原口 裕美子	R 5.3.3 1 退職
シニアレジデント	山口 実穂	R 4.7.1 1 採用	シニアレジデント	毛見 勇太	R 5.3.3 1 退職
レジデント	田村 重樹	R 4.1 0.1 採用	シニアレジデント	木村 光輝	R 5.3.3 1 退職
			シニアレジデント	瀧澤 良哉	R 5.3.3 1 退職
			レジデント	石川 諒太郎	R 5.3.3 1 退職
			レジデント	森 香穂子	R 5.3.3 1 退職
			レジデント	今野 直樹	R 5.3.3 1 退職
(技術部)			(技術部)		
主幹	鳥越 和哉	R 4.4.1 転入	技師長(臨床検査課長)	小川 公代	R 4.4.1 転出
副主幹	上田 正徳	R 4.4.1 転入	主査	根岸 利典	R 4.4.1 転出
主査	狩野 知子	R 4.4.1 転入	主任	飯島 美穂香	R 4.4.1 転出
技師	石井 美帆	R 4.4.1 転入	主任	高柳 豊史	R 4.4.1 転出
技師	川島 夏輝	R 4.4.1 採用	レジデント	宮崎 菜央	R 4.7.3 1 退職
技師	松本 悠	R 4.4.1 採用	レジデント	川住 政輝	R 4.1 0.3 1 退職
技師	桐生 拓哉	R 4.4.1 採用	技師	町田 雪乃	R 5.2.2 8 退職
技師	三浦 和馬	R 4.4.1 採用	臨床検査課長	小島 尚子	R 5.3.3 1 退職
レジデント	中村 太一	R 4.4.1 採用	主査	狩野 知子	R 5.3.3 1 退職
レジデント	宮崎 菜央	R 4.4.1 採用	レジデント	中里見 菜央	R 5.3.3 1 退職
レジデント	稲葉 瑠海	R 4.4.1 採用	レジデント	金澤 僚	R 5.3.3 1 退職
レジデント	清田 敬寛	R 4.4.1 採用	レジデント	原田 拓実	R 5.3.3 1 退職
レジデント	清野 浩平	R 4.4.1 採用	レジデント	石関 亮太	R 5.3.3 1 退職
技師(産休代替職員)	大久保 綾	R 4.8.1 採用	レジデント	大石 浩貴	R 5.3.3 1 退職
			レジデント	矢内 沙耶	R 5.3.3 1 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
(薬剤部) 技師	中野 貴史	R 4.4.1 採用	(薬剤部) 主任 薬剤部長	平良 重弘 茂木 道江	R 4.4.1 転出 R 5.3.3 1 退職
(看護部) 看護師長(総括) 技師(3南) 技師(4南) 技師(ICU) 技師(4東) 技師(4東) 技師(ICU) 技師(4南) 技師(4南) 技師(3南) 技師(5南) 技師(5南) 技師(4東)	角田 愉香理 藤沢 流宇 若山 遙香 島崎 静乃 竹田 充玖 狩野 綾音 鹿沼 美佳 藤田 日菜子 生形 涼乃 星野 未来 加藤 美奈 椎名 亜美 大隅 あずさ	R 4.4.1 転入 R 4.4.1 採用 R 4.4.1 採用 R 4.4.1 採用 R 4.4.1 採用 R 4.4.1 採用 R 4.4.1 採用 R 4.4.1 採用 R 4.4.1 採用 R 4.4.1 採用 R 4.4.1 採用 R 4.4.1 採用 R 4.1 0.1 採用	(看護部) 看護師長(総括) 技師 技師 技師 技師 副主幹 主任 技師 技師	町田 理香 椎名 亜美 竹田 充玖 戸所 文子 星野 未来 高橋 香織 金子 愛子 北崎 えり 石田 優佳	R 4.4.1 転出 R 4.7.3 1 退職 R 4.9.3 0 退職 R 4.1 2.3 1 退職 R 5.1.3 1 退職 R 5.3.3 1 退職 R 5.3.3 1 退職 R 5.3.3 1 退職 R 5.3.3 1 退職

編集後記

令和4年度は新型コロナウイルス感染症第6波の終息とともに始まりましたが、年度中には第7波、第8波を経験することとなりました。新型コロナウイルスとの戦いも4年目を迎え、その対応は確立していましたが、日々の臨床業務、学会活動等にも常に多くの支障をきたしていました。

そのような中においても各部門で診療実績、学術的活動実績ともに素晴らしい成果をあげており、苦境においても常に前を向いて向上心を持ち地道に業務にあたってきたことが見て取れます。また、3年連続の病院事業収益の黒字を得ていることも全職員の努力の賜物であることは言うまでもありません。

新型コロナウイルス感染症は令和5年5月8日より感染症法上5類に移行されました。この編集後記を書いている令和5年11月現在は5類移行後6か月が経過し、少しずつコロナ前の状況に戻りつつあります。しかし一方で、世界のあちこちで紛争が起き、戦争により命が奪われていることは耐え難いことでもありますし、物価の上昇、様々な物資の供給障害等により私達の日常業務、病院運営にも好ましくない影響があるのも事実です。

今後もどのような状況下においても職員が一丸となり勇往邁進し、各領域で高度かつ安全な医療の提供が継続されることを祈念いたします。

末筆とはなりますが、本年報第18号を作成するにあたりご協力いただきました関係の方々に厚く御礼申し上げます。

令和5年11月17日
編集委員長 河川 廉

年報編集委員

委員長（医療局長） 河口 廉

委員（医療局） 安達 仁、江連 雅彦、鈴木 純子
鈴木 秀喜、小山 恵子、金本 匡史

（健康指導局） 村上 淳

（技術部） 安野 誠、櫻井 美千代、糸井 一博、滝沢 雅代、生須 義久

（薬剤部） 長井 宏美

（看護部） 田中 玲子、牛込 綾子、角田 愉香理

（事務局） 高橋 敏文、戸丸 重幸、小鮎 知子、秋山 浩二、田村 英昭

【編集校正班】 廣瀬 公彦、大崎 知子、福島 絵理香、尾崎 公亮