



Gunma Prefectural Cardiovascular Center

群馬県立心臓血管センター

令和 5 年度
(第19号)

年 報

Annual Report





巻 頭 言



群馬県立心臓血管センター

院長 内藤 滋人

令和5年度の実績を「群馬県立心臓血管センター年報 第19号」として纏め、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としたハイブリッドの講演会、一般の方々を対象とした対面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5年度は5月から新型コロナウイルスが感染症5類になりましたが、残念ながら大きな第9波、第10波も発生し、まだまだコロナ前の診療体制には戻りませんでした。したがって、withコロナでの病院の将来像を模索しながら、職員一丸となって臨床現場を支えていく必要に駆られました。コロナ感染患者の発生を受け、3階南病棟におけるゾーニングや治療、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しっかりと果たす努力を、職員一丸となり行いました。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たため、県内のネットワークも含めた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、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（1,187例）を維持しています。また心臓血管部門は、冠動脈バイパス手術や大動脈疾患、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た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。今年度は経皮的太動脈弁置換術（TAVR）が年間 140 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 20 例以上と増加しており、県内外の適応患者さんの治療に貢献しています。

医療連携に関しては、地域医療支援病院として病診・病病連携を推進しており、662 名の登録医の先生方および 526 の医療機関と連携しています。今年度は、地域医療連携室を中心とした各種試行錯誤の結果、症例検討会や院外講師による学術講演会、救急隊を対象とした勉強会などを、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、有意義な病診、病病連携ができたものと自負しております。そして今年度は登録医大会と健康公開講座を久々に対面で行い、改めて対面の良さを実感いたしました。

本稿を書いている令和 6 年度は、猛暑や暖冬も加わり、まだまだコロナ前の診療体制には戻っておりません。また物価高や診療報酬改定の影響、人件費の高騰など、病院を取り巻く環境は大変厳しくなっております。しかしながらそんな中でも、2025 年-2040 年に向けた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。

群馬県立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、心臓移植以外をほぼ網羅できています。今後も、医療局、看護部、技術部、薬剤部、健康指導局、事務局など職員の総力を挙げ、「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まいりますので、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 7 年 2 月

群馬県立心臓血管センター

院 長 内藤 滋人

写真でふりかえる令和5年度

新型コロナウイルス感染症を乗り越え 各種イベントを実地開催

○第59回健康公開講座



○登録医大会



○放射線課

大型機器の更新を実施、短時間かつ高精度な検査体制へ



上：核医学検査
(RI) 装置

下：新たに増設
したCT装置

目 次

巻頭言

～写真でふりかえる令和5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	13
第 6	診療科目	15
第 7	許可病床及び運用病床数等	15
第 8	専門医研修施設等学会指定状況	16
第 9	業務の概要	18
1	患者の動向	18
2	臨床指標	22
3	救急医療の状況	25
4	地域医療連携の状況	26
5	医療局	30
6	検査課	47
7	放射線課	51
8	栄養調理課	55
9	リハビリテーション課	61
10	臨床工学課	64
11	健康指導局	71
12	薬剤部	76
13	看護部	81
14	医療安全管理室	130
15	感染対策室	134
16	診療情報管理室	140
17	治験及び受託研究の実績	141
18	倫理審査及び共同研究の実績	143
第 10	経理の状況	146
第 11	業績研究等(2021.4～2022.3)	150
1	著 書	150
2	原 著	151
3	総説その他	153
4	講演・座長	154
5	学会発表	163
6	受賞者	169
7	学会開催	170
第 12	ボランティア(ハートクラブ)の活動状況	171
(附)	・群馬県立心臓血管センター医師紹介(専門分野等)	172
	・職員名簿	177
	・令和5年度異動職員名簿	181

編集後記

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」と改め、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。

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
昭和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
昭和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
昭和22年 11月	所長に高間 美さ保 氏発令
昭和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
昭和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
昭和32年 1月	県立前橋療養所に改称
昭和35年 3月	結核病棟60床を解体、成人病病棟80床を新設
昭和36年 7月	所長に岸本 道太 氏発令
昭和37年 4月	県立前橋病院に改称、成人病研究所を併設
昭和38年 9月	院長に渡辺 孝 氏発令
昭和39年 4月	地方公営企業法の適用を受け、企業会計に移行
昭和52年 4月	ICU病棟4床開設
昭和53年 7月	海外技術研修員（看護職員）をブラジルから受入
昭和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
昭和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
昭和57年 8月	人間ドック開設
昭和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
昭和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
昭和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
9月	陝西省研修医2名(趙舜英、孫景波)受入(～12月)
平成2年 6月	「24時間心疾患救急医療体制」開始
平成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
平成4年 4月	結核病棟90床廃止
6月	院長に谷口 興一 氏発令
平成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

年 月	概 要
平成6年 4月	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)
平成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(～3月、3班10名)
平成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
平成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
平成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初めて受け入れる
平成11年 3月	外溝整備工事(キャベター・風除室、外溝、電気設備、植栽工事等)完成
6月	カルテ開示を実施
9月	陝西省研修医2名(成勝権、李紅艷)受入、通算10名となる(～12月)
平成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	不整脈カテーテル焼灼術1,000例
平成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
平成14年 3月	ICU病床数変更(6→10床)、許可病床数240床に変更
平成15年 1月	ICU病床数変更(10→16床)
9月	外来・手術室棟完成
平成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)
平成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
平成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)
平成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
平成20年 2月	第1回登録医大会開催(以後、毎年開催)
平成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)

年 月	概 要
平成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
平成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)
平成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）
平成25年 1月	心エコー検査100,000件達成
9月	右小開胸手術第1例を実施
平成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
平成27年 1月	不整脈カテーテル焼灼術10,000例
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
平成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
平成29年 1月	ホットバルーンカテーテルアブレーション第1例を実施
4月	検査部門組織改正（臨床検査課、生体検査第一課、生体検査第二課）
8月	経食道心エコー検査10,000件達成
10月	リードレスペースメーカー植込術第1例を実施
11月	心臓血管外科手術8,000例
平成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

年 月	概 要
平成31年 3月	不整脈カテーテル焼灼術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
令和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
令和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灼術18,000例
6月	経皮的リード抜去100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 使用開始
令和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
令和5年 8月	不整脈カテーテル心筋焼灼術19,000例
10月	不整脈カテーテル心筋焼灼術20,000例
	新型コロナウイルス感染症患者の確保病床の変更（11床→3床）

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：心臓血管センター 講堂

	公開日時	テーマ・内容	講 師
第 60 回	10 月 27 日（金）	『心不全について』	副院長 安達 仁 看護師 柴 朋子

(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 19 日（火）	『最新の慢性心不全治療 ～エンレストを用いたアプローチ～』	自治医科大学附属 さいたま医療センター 循環器内科 講師 牧 尚孝 先生
2 月 8 日（木）	『心血管イベントを考慮した糖尿病合併 CKD 治療 ～新規 MRA への期待～』	信州大学医学部循環器内科学教室 (内科学第五教室) 教授 桑原 宏一郎 先生

2 院内講演会

(1) 医療安全講演会

第 1 回	日 時 会 場 講 師 演 題	令和 5 年 7 月 12 日（水）、7 月 15 日（土）～9 月 1 日（金） 講堂、e-ラーニング 病院局法律相談担当弁護士 水沼 直樹 先生 『医療現場におけるクレーム・トラブルの事例と対応方法』
-------	--------------------------	---

(2) 医療安全研修会

第 1 回	日 時 会 場 演 題	令和 6 年 2 月 1 日（木）～3 月 18 日（月） e-ラーニング（全職員対象） 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 長井宏美 『経口抗凝固薬について』
	講師演題②	臨床工学課 中嶋 勉 『パルスオキシメータについて』
	講師演題③	放射線課 富岡聡志 『MRI安全性の考え方』
	講師演題④	医療安全管理室 島田直哉(日総研出版) 『心理的安全性』

(3) 感染対策研修会

第1回	日 時 会 場	令和5年8月1日(火)～8月31日(木) e-ラーニング 演題①：全職員対象(会計年度任用職員、委託業者を含む) 演題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
	講 師① 演 題① 講 師② 演 題②	感染対策室 小野 雄一、感染対策室長 長谷川 豊 『血液・体液曝露対策、トビックス』 薬剤部 高橋 真澄 『薬剤耐性(AMR)対策アクションプラン 2023-2027』
第2回	日 時 会 場	令和5年12月1日(金)～令和6年1月3日(水) e-ラーニング 演題①：全職員対象(会計年度任用職員、委託業者を含む) 演題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
	講 師① 演 題① 講 師② 演 題②	感染対策室 小野 雄一 『インフルエンザ対策について』 感染対策室長 長谷川 豊 『抗菌薬の適正使用とアンチバイオグラム』

(4) NST 研修会

第1回	日 時 会 場 講 師 演 題	令和6年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』
-----	--------------------------	---

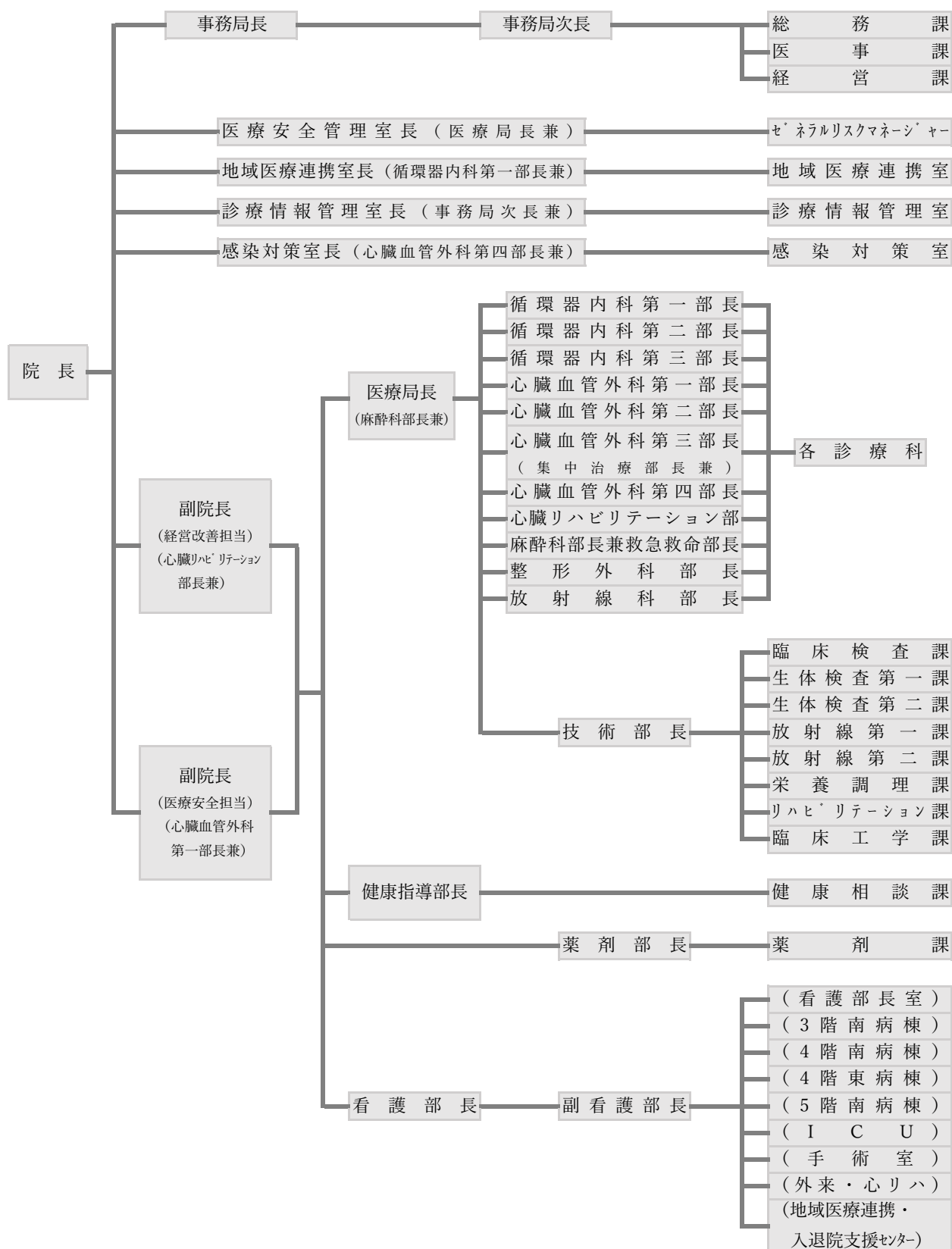
3 施設見学等受入状況

見学日	受入施設	見学場所等	見学者
6月19日(月)	社会福祉法人中信勤労者 医療協会 松本協立病院	リハビリテーション 施設等	リハビリ科職員 2名
8月25日(金)	医療法人みなみ 粕屋南病院	リハビリテーション、 心肺運動負荷試験見学	医師 1名
11月24日(金)	医療法人財団聖十字会 西日本病院	リハビリテーション 部門の取組等	医師 1名 理学療法士 2名
3月22日(金)	東京歯科大学市川総合病院	CPXに基づいた運動 処方とその運用	医師 1名 理学療法士 1名
2月9日(金)	獨協医科大学病院	人工心肺業務を中心と した循環器系業務全般	臨床工学技士 3名

第3 組織

1 組織図

(令和6年3月31日現在)



2 職種別職員数

(各年度3月31日時点)

部局	年度 職種	H25		H26		H27		H28		H29		H30		R1		R2		R3		R4		R5	
		定数	現員	定数	現員	定数	現員	定数	現員	定数	現員	定数	現員	定数	現員	定数	現員	定数	現員	定数	現員	定数	現員
事務局	事務	14	14	14	14	14	16	14	15	14	14	14	14	14	14	14	14	14	13	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
	汽缶士																						
	計	15	15	15	15	15	17	15	16	15	15	15	15	15	15	15	15	15	14	15	15	15	15
医療局	医師	35	35	35	34	35	33	35	36	35	35	35	32	35	35	36	36	36	33	36	33	36	33
	放射線技師	11	10	11	10	11	11	11	11	11	11	11	12	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11
	臨床検査技師	12	12	13	13	13	13	12	12	12	12	12	12	12	11	14	12	14	13	15	13	15	15
	検査助手																						
	理学療法士	7	5	6	5	6	4	7	5	7	5	7	5	7	5	7	6	8	7	8	8	8	8
	臨床工学技士	11	9	9	9	9	9	11	10	11	11	11	11	12	11	12	12	12	12	13	12	13	13
	内視鏡検査技師	1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1	
	作業療法士	3	3	3	3	3	3	3	2	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
	調理師	10	10	10	9	10	9	10	9	10	9	10	10	10	10	10	9	10	10	10	8	10	9
	計	93	87	91	86	91	85	93	88	93	89	93	88	94	89	97	92	98	92	100	91	100	95
薬剤部	薬剤師	9	9	11	10	12	11	12	12	12	12	12	12	13	13	13	13	13	14	13	13	15	14
	計	9	9	11	10	12	11	12	12	12	12	12	12	13	13	13	13	13	14	13	13	15	14
看護部	看護師	203	194	205	193	205	192	190	197	190	196	189	207	189	207	189	207	189	194	189	205	190	207
	准看護師																						
	看護助手																						
	計	203	194	205	193	205	192	190	197	190	196	189	207	189	207	189	207	189	199	189	205	190	207
健康指導局	保健師	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2
	看護師																	1	1	1	1		
	計	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
地域医療連携室	M S W	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	計	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
合 計		321	307	324	305	325	306	311	314	311	313	311	324	313	326	316	329	317	321	319	326	322	333

※健康指導局の職員数は看護部の内数。

第4 施設の概要

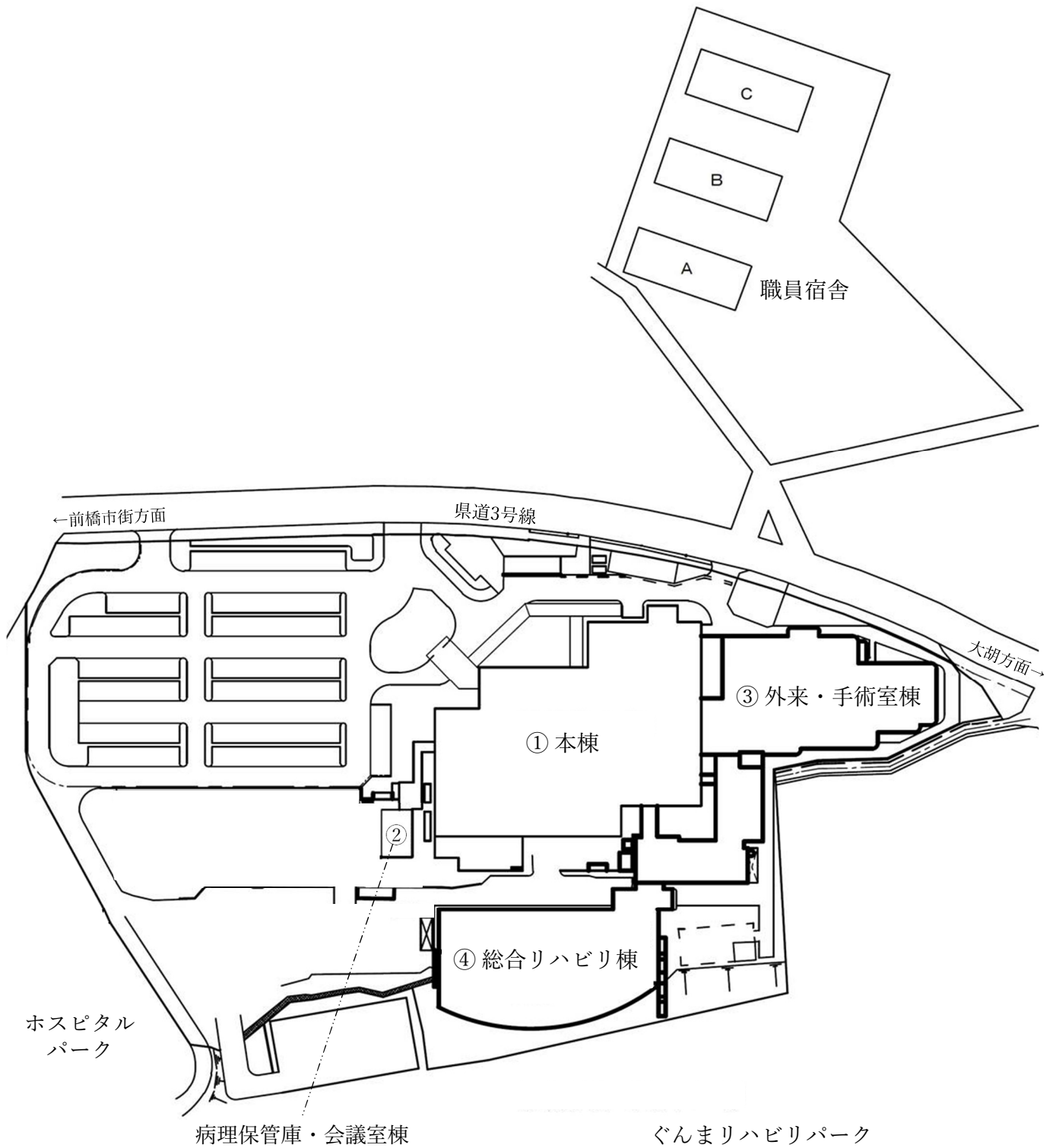
1 土 地

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

2 建 物

名 称	構 造	取得等の年度	延 面 積 (㎡)
① 本棟	R C造 6 階建	平成 5年度 (平成28年改修)	16,291.29
② 病理保管庫・ 事務局倉庫棟	R C造 1 階建	昭和 47年度 (平成17年改修)	185.58
③ 外来・手術室棟	R C造 3 階建	平成 15年度	5,985.69
④ 総合リハビリ棟	R C造 3 階建	平成 15年度	4,157.87
建 物 計 (①～④)			26,620.43
A 職員宿舍A棟	R C造 2 階建	平成 10年度	369.35
B 職員宿舍B棟	R C造 2 階建	平成 10年度	364.84
C 職員宿舍C棟	R C造 2 階建	平成 10年度	420.08
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
H14	バイブレーション血管撮影装置	東芝メディカル INfinixCereveCB	1	手術室
〃	バイブレーション血管撮影装置	シーメンス AXIOMArctisBC	1	手術室
〃	バーチカルカラーセル	ダイフク VCR3130J2-MA	1	中 材
〃	術野映像システム	池上通信機	1	手術室
〃	バスボックス（無菌室）	日科ミクロン	1	薬 局
H15	筋力測定装置	酒井医療 BIODEX	1	リハビリ
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	1	手術室
H19	病理検査部門システム	オリンパス 病理検査部門システム	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	手術室
H21	核医学診断装置	GE Infinia8 Hawkeye4	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	手術室
H23	心臓血管撮影装置	シーメンス AXIOM Artis zee BA	1	手術室
〃	3Dマッピングシステム	BWJCARTO3	1	手術室
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
〃	心血管X線撮影装置	島津製作所 BRANSIST Safireほか	1	手術室
〃	心臓超音波診断装置	GEヘルスケア Vivid E9	1	検 査
H25	医事会計システム	HONEST-医事V9	1	医事課
〃	FPD搭載心血管X線撮影装置	東芝メディカルシステムズ Infinix Ceieve-i INFX-8000C	1	手術室
〃	心臓用超音波診断装置	GEヘルスケア Vivid E9 Basic	1	手術室
H26	右小開胸心臓手術用器具・内視鏡記録装置	GEISTER 開胸器用スモール29-0930 他	1	手術室
〃	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	手術室
〃	心血管X線撮影装置	フィリップス AlluraClartyFD20他	1	手術室
〃	手術台	マッケ マグナス手術台埋込型1180	1	手術室
〃	シーリングペンダント	マッケ SU0005070016他	3	手術室
H27	人工心肺装置	ソーリン スタッカートS5	1	手術室
〃	超電導磁気共鳴断層診断(MRI)装置	フィリップス Ingenia 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	手術室
〃	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	1	手術室
〃	人工心肺装置	ソーリン スタッカートS5	1	手術室
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・静止画像ファイリングシステム	東芝メディカル Cardio Agent Pro	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	手術室
〃	医療画像管理システム	GEヘルスケア Centricity PACS	1	手術室
〃	I A B P 駆動装置	泉工医科工業 BP3	1	手術室
〃	生体情報モニタシステム	フィリップス Intelli VueInformation Center	1	4階病棟・5階病棟
H30	血管内超音波診断装置	テルモ VISICUBE	1	手術室
〃	生体情報モニタシステム	フィリップス IntelliVue Information Center	1	3南病棟・外
〃	心電図ファイリングシステム	フクダ電子 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 IMPELLA制御装置0042-	2	手術室

購入 年度	品 名	規 格	数量	設置場所
〃	心臓超音波診断装置	キヤ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	キヤノンメディカルシステムズ Aquilion	1	放 射 線
〃	生体情報モニタシステム	フィリップス インフォメーションセンター	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	1	I C U
〃	心臓超音波診断装置（経食道）	フィリップス EPIQ CVX	1	検 査
R2	医用画像解析ワークステーション	AZE バーチャルプレイス雷神Twin	1	放 射 線
〃	高圧蒸気滅菌装置	サクラ精機 VSSR-G12WNR他	1	中 材
R3	手術室 2 番無影灯カメラ映像システム	山田医療照明 LED手術用照明灯 カーリーナシステム 映像システム	1	手 術 室
R3	循環器用X線透視診断装置	INFX-8000V BP	1	放 射 線
〃	超音波血流計	AuroFlo	1	手 術 室
〃	生化学自動分析装置	JCA-ZS050	2	検 査
〃	健診システム ハードウェア	タック	1	検 査
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
R5	補助人工心臓駆動装置	ニプロ 80-731 バイオフロート	1	手 術 室
〃	補助循環システム	泉工医科工業 HCS-CEP他付属機器	1	手 術 室
〃	核医学診断用装置	シーメンス Symbia Pro Specta Q3	1	放 射 線
〃	64列マルチスライスCT装置	シーメンス SOMATOM go.TOP	1	放 射 線
〃	超音波診断装置	フィリップス EPIQ CVx 3D 一式	1	手 術 室

※令和6年3月末時点で固定資産台帳に登録されている器械を記載。

第5 院内会議

(令和6年3月31日現在)

No.	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用に係る検討・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
26	D X 推進ホームページワーキング	D X 推進・ホームページ改訂の検討	月1回
27	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
28	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

No.	会議の名称	会議の目的	開催状況
29	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
30	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事	隔 月
31	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
32	クリニカルパス委員会	治療計画作成、クリニカルパス導入の検討	隔 月
33	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
34	ME委員会	医療機器の安全管理	隔 月
35	洗浄滅菌業務委員会	診療用の医療機器の安全管理	隔 月
36	退院調整WG	円滑な退院支援の検討	隔 月
37	認定看護師会	看護技術・看護ケアの質の向上	隔 月
38	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
39	手術室運営委員会	手術部運営上の管理全般	年 2 回
40	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
41	臨床検査適正化委員会	検査業務の連絡調整	年 2 回
42	医療ガス安全管理委員会	医療ガス設備の保安全管理対策	年 1 回
43	地域医療支援病院運営委員会	地域医療確保の支援に必要な事項の審議	年 1 回
44	放射線委員会	放射線の安全管理等の検討	年 1 回
45	人間ドック・健診等事業会議	人間ドック・健診等事業計画の検討、各関係課との連絡調整	年 1 回
46	防火・防災管理委員会	防災対策、訓練計画等の検討	随 時
47	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
48	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
49	診療情報管理委員会	診療情報の保管・適正管理に関する事	随 時
50	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
51	年報編集委員会	年報編集の企画・調整	随 時
52	職員宿舎管理運営委員会	職員宿舎管理規定の適正な運用	随 時
53	図書委員会	図書の購入・管理及び図書室の運営	随 時
54	技術部課長会議	技術部各課の連絡調整	随 時
55	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
56	臨床病理症例検討会（CPC）	病理解剖症例の示説と検討	随 時
57	D X 推進委員会	D X に係る取組の抽出・検討	随 時
58	事務局課長会議	事務局の連絡調整	随 時
59	認知症ケア・せん妄ハイリスクワーキング	看護ケアの質の向上のための検討	随 時
60	子育て支援ワーキング	子育て支援に関する検討	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	28
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	159
3階 ICU	15	12
6階 人間ドック	5	5
合 計	195	176

○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6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	2023.4.1～2025.3.31
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	2024.1.1～2026.12.31
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（潜因性脳梗塞に対する卵円孔開存閉鎖術）	2023.1.1～2024.12.31 2020.7.13～2024.3.31
日本心血管インター ベンション治療学会 日本先天性心疾患インター ベンション学会	実施施設（経皮的動脈管閉鎖術、 経皮的心房中隔欠損閉鎖術）	2022.4.1～2025.3.31
日本不整脈心電学会	専門医研修施設	2023.4.1～2025.3.31
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、胸部大動脈瘤）	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	永久認定
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
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）	2024.4.1～2026.3.31 2022.9.1～2025.8.31 2021.9.1～2025.6.30

学 会 名	施 設 名	認定期間
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）	2024.1.1～2026.12.31 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	2023.4.1～2028.3.31
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
日本成人先天性心疾患学会	専門医連携修練施設	2023.4.1～2027.3.31
日本臨床栄養代謝学会	N S T（栄養サポートチーム）稼働施設	2019.4.1～2024.3.31
日本総合検診医学会 日本人間ドック学会	人間ドック検診専門医制度暫定研修施設	2023.4.1～2028.3.31
日本急性血液浄化学会	認定指定施設	2024.1.1～2028.12.31

第9 業務の概要

1 患者の動向

(1) 総括表

	項 目	数 値	記号	計算式
外 来	診療日数	243 日	A	
	初診者数	5,195 人	B	
	延患者数	62,846 人	C	
	平均通院日数	12.1 日	D	C/B
	日平均初診者数	21.4 人	E	B/A
	日平均患者数	258.6 人	F	
入 院	診療日数	366 日	G	
	病床数	171 床	H	
	新入院患者数	4,618 人	I	
	退院患者数	4,634 人	J	
	延入院患者数	42,869 人	K	
	病床利用率	68.5 %	L	$(K/(G \times H)) \times 100$
	病床回転率	39.5 %	M	$((I+J)/2)/(H \times L)$
	平均在院日数	9.3 日	N	$K/((I+J)/2)$
	外来入院比率	146.6 %	O	$C/K \times 100$
	入院率	88.9 %	P	$I/B \times 100$
	日平均新入院数	12.6 人	Q	I/G
	日平均患者数	117.1 人	R	K/G

(2) 月別・科別の外来患者の状況

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	
	診療日数	20	19	22	20	22	20	20	20	20	19	19	22	243	(日)
初診	内 科	2	3	2	3	1	1	1	2	0	1	2	0	18	(人)
	循環器	355	343	416	335	348	330	368	354	343	395	350	373	4,310	
	外 科	9	8	6	13	8	9	15	16	10	6	5	7	112	
	整形外科	17	23	15	12	24	10	17	19	22	9	15	21	204	
	心 外	27	27	25	25	38	18	30	24	17	14	28	21	294	
	放射線	16	14	14	14	24	26	26	31	22	23	19	28	257	
	計	426	418	478	402	443	394	457	446	414	448	419	450	5,195	
再診	内 科	53	60	53	46	62	33	53	64	44	48	55	24	595	(人)
	循環器	3,971	3,533	3,970	3,478	3,602	3,720	3,606	3,691	4,010	3,423	3,211	3,729	43,944	
	外 科	140	121	148	128	126	135	125	151	135	142	123	149	1,623	
	整形外科	428	462	472	485	466	463	421	464	457	438	408	466	5,430	
	心 外	543	493	533	511	564	484	495	522	467	462	464	493	6,031	
	放射線	3	4	4	2	1	2	2	5	3	0	1	1	28	
	計	5,138	4,673	5,180	4,650	4,821	4,837	4,702	4,897	5,116	4,513	4,262	4,862	57,651	
延べ人数	内 科	55	63	55	49	63	34	54	66	44	49	57	24	613	(人)
	循環器	4,326	3,876	4,386	3,813	3,950	4,050	3,974	4,045	4,353	3,818	3,561	4,102	48,254	
	外 科	149	129	154	141	134	144	140	167	145	148	128	156	1,735	
	整形外科	445	485	487	497	490	473	438	483	479	447	423	487	5,634	
	心 外	570	520	558	536	602	502	525	546	484	476	492	514	6,325	
	放射線	19	18	18	16	25	28	28	36	25	23	20	29	285	
	計	5,564	5,091	5,658	5,052	5,264	5,231	5,159	5,343	5,530	4,961	4,681	5,312	62,846	
1日平均	内 科	2.8	3.3	2.5	2.5	2.9	1.7	2.7	3.3	2.2	2.6	3.0	1.1	2.5	(人)
	循環器	216.3	204.0	199.4	190.7	179.5	202.5	198.7	202.3	217.7	200.9	187.4	186.5	198.6	
	外 科	7.5	6.8	7.0	7.1	6.1	7.2	7.0	8.4	7.3	7.8	6.7	7.1	7.1	
	整形外科	22.3	25.5	22.1	24.9	22.3	23.7	21.9	24.2	24.0	23.5	22.3	22.1	23.2	
	心 外	28.5	27.4	25.4	26.8	27.4	25.1	26.3	27.3	24.2	25.1	25.9	23.4	26.0	
	放射線	1.0	0.9	0.8	0.8	1.1	1.4	1.4	1.8	1.3	1.2	1.1	1.3	1.2	
	計	278.2	267.9	257.2	252.6	239.3	261.6	258.0	267.2	276.5	261.1	246.4	241.5	258.6	

(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	45	45	42	46	51	44	41	38	44	52	35	32	515
	循環器	366	369	381	312	317	272	321	293	321	329	318	294	3,893
	整 形	4	3	2	4	6	6	8	10	3	5	3	1	55
	外 科	15	21	18	9	9	12	8	12	16	14	10	11	155
	計	430	438	443	371	383	334	378	353	384	400	366	338	4,618
退院	心 外	47	41	46	46	54	37	52	38	51	44	41	43	540
	循環器	373	355	379	325	294	286	320	278	346	291	313	311	3,871
	整 形	4	7	4	4	2	6	6	10	8	3	6	1	61
	外 科	16	24	17	12	6	13	8	14	16	12	13	11	162
	計	440	427	446	387	356	342	386	340	421	350	373	366	4,634
延べ人数	心 外	980	830	825	973	1,024	1,043	936	839	1,056	980	1,024	838	11,348
	循環器	2,661	2,424	2,432	1,972	2,107	2,003	2,287	2,140	2,565	2,566	2,513	2,443	28,113
	整 形	212	182	102	116	135	185	204	224	174	141	118	76	1,869
	外 科	229	199	116	88	77	153	94	130	141	97	126	89	1,539
	計	4,082	3,635	3,475	3,149	3,343	3,384	3,521	3,333	3,936	3,784	3,781	3,446	42,869
一日平均	心 外	32.7	26.8	27.5	31.4	33.0	34.8	30.2	28.0	34.1	31.6	35.3	27.0	31.0
	循環器	88.7	78.2	81.1	63.6	68.0	66.8	73.8	71.3	82.7	82.8	86.7	78.8	76.8
	整 形	7.1	5.9	3.4	3.7	4.4	6.2	6.6	7.5	5.6	4.5	4.1	2.5	5.1
	外 科	7.6	6.4	3.9	2.8	2.5	5.1	3.0	4.3	4.5	3.1	4.3	2.9	4.2
	計	136.1	117.3	115.8	101.6	107.8	112.8	113.6	111.1	127.0	122.1	130.4	111.2	117.1

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		21.3	19.3	18.8	21.2	19.5	25.8	20.1	22.1	22.2	20.4	26.9	22.3	21.5
循 環 器		7.2	6.7	6.4	6.2	6.9	7.2	7.1	7.5	7.7	8.3	8.0	8.1	7.2
整 形		53.0	36.4	34.0	29.0	33.8	30.8	29.1	22.4	31.6	35.3	26.2	76.0	32.2
外 科		14.8	8.8	6.6	8.4	10.3	12.2	11.8	10.0	8.8	7.5	11.0	8.1	9.7
計		9.4	8.4	7.8	8.3	9.0	10.0	9.2	9.6	9.8	10.1	10.2	9.8	9.3

③ 病床利用状況

(単位：%)

病 棟	運用病床	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
3階南	28	65.9	62.8	62.5	58.9	51.4	58.7	60.9	58.9	70.6	63.8	70.5	58.6	61.9
4階南	43	80.9	67.8	69.7	57.1	67.0	65.6	67.3	64.5	77.6	74.0	65.7	60.2	68.1
4階東	43	82.2	70.4	70.9	58.9	65.5	66.4	68.6	66.2	64.1	69.2	84.4	70.4	69.7
5階南	45	70.3	55.8	50.8	46.8	53.7	56.7	52.3	53.9	65.2	60.6	64.8	54.6	57.1
計	159	74.4	64.1	63.3	55.5	58.9	61.6	62.1	60.7	69.4	66.7	71.2	60.7	64.0

(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	19,512	36.09	1,604	34.73
高崎市	3,776	6.98	294	6.37
桐生市	5,337	9.9	506	10.96
伊勢崎市	5,436	10.06	507	10.98
太田市	3,059	5.66	230	4.98
沼田市	739	1.37	84	1.82
館林市	641	1.19	42	0.91
渋川市	1,773	3.28	125	2.71
藤岡市	881	1.63	76	1.65
富岡市	505	0.93	74	1.60
安中市	504	0.9	56	1.21
みどり市	2,472	4.57	246	5.33
北群馬郡	797	1.47	59	1.28
多野郡	38	0.07	7	0.15
甘楽郡	227	0.42	17	0.37
吾妻郡	949	1.76	119	2.58
利根郡	511	0.95	56	1.21
佐波郡	582	1.08	41	0.89
邑楽郡	799	1.48	82	1.78
県外	5,523	10.22	393	8.51
計	54,061	100.0	4,618	100.0

2 臨床指標

(1) 疾病統計概略

退院患者総数	令和5年度		令和4年度		令和3年度	
	4,634	100%	4,836	100%	4,596	100%

国際疾病大分類による仕分け

1 循環器系の疾患 (I00-I99)	3,976	85.8%	4,149	85.8%	3,838	83.5%
2 損傷、中毒およびその他の外因の影響 (S00-T98)	197	4.3%	233	4.8%	254	5.5%
3 新生物 (C00-D48)	61	1.3%	58	1.2%	88	1.9%
4 消化器系の疾患 (K00-K93)	96	2.1%	91	1.9%	106	2.3%
5 その他	304	6.6%	305	6.3%	310	6.7%

国際疾病小分類による仕分け

1 循環器系の疾患 (内訳)	3,976	100%	4,149	100%	3,838	100%
I20 狭心症	919	23.1%	854	20.6%	798	20.8%
I48 心房細動および粗動	908	22.8%	1,103	26.6%	960	25.0%
I50 心不全	436	11.0%	426	10.3%	454	11.8%
I71 大動脈瘤および解離	295	7.4%	265	6.4%	308	8.0%
I35 非リウマチ性大動脈弁障害	268	6.7%	335	8.1%	204	5.3%
I47 発作性頻拍 (症)	200	5.0%	211	5.1%	180	4.7%
I49 その他の不整脈	161	4.0%	175	4.2%	174	4.5%
I25 慢性虚血性心疾患	156	3.9%	155	3.7%	158	4.1%
I21 急性心筋梗塞	115	2.9%	131	3.2%	115	3.0%
I83 下肢の静脈瘤	109	2.7%	101	2.4%	84	2.2%
I70 アテローム<じゅく状>硬化 (症)	88	2.2%	97	2.3%	111	2.9%
I34 非リウマチ性僧帽弁障害	70	1.8%	78	1.9%	43	1.1%
I44 房室ブロック・左脚ブロック	56	1.4%	53	1.3%	62	1.6%
I08 連合弁膜症	29	0.7%	24	0.6%	25	0.7%
I45 その他の伝導障害	23	0.6%	19	0.5%	26	0.7%
I72 その他動脈瘤及び解離	22	0.6%	19	0.5%	19	0.5%
その他	121	3.0%	103	2.5%	117	3.0%

2 損傷、中毒およびその他の外因の影響 (内訳)	197	100%	233	100%	254	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	128	65.0%	189	81.1%	171	67.3%
S72 大腿骨骨折	18	9.1%	11	4.7%	25	9.8%
T81 処置の合併症、他に分類されないもの	17	8.6%	11	4.7%	18	7.1%
S32 腰椎および骨盤の骨折	10	5.1%	5	2.1%	13	5.1%
その他	24	12.2%	17	7.3%	27	10.6%

3 新生物(内訳)	61	100%	58	100%	88	100%
C18 結腸の悪性新生物	27	44.3%	20	34.5%	33	37.5%
D12 結腸、直腸、肛門及び肛門管の良性新生物	16	26.2%	14	24.1%	25	28.4%
C16 胃の悪性新生物	4	6.6%	5	8.6%	9	10.2%
D15 その他及び部位不明の胸腔内臓器の良性新生物<腫瘍>	4	6.6%	2	3.4%	2	2.3%
その他	10	16.4%	17	29.3%	19	21.6%

4 消化器系の疾患 (内訳)	96	100%	91	100%	106	100%
K63 腸のその他の疾患	19	19.8%	9	9.9%	4	3.8%
K40 そけい<巣径>ヘルニア	17	17.7%	23	25.3%	28	26.4%
K57 腸の憩室性疾患	10	10.4%	5	5.5%	9	8.5%
K62 肛門及び直腸のその他の疾患	8	8.3%	2	2.2%	8	7.5%
K91 消化器系の処置後の障害、他に分類されないもの	7	7.3%	6	6.6%	3	2.8%
その他	35	36.5%	46	50.5%	54	50.9%

(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)	12	
		心拍動下冠動脈バイパス術 (OPCAB)	13	
		左室形成 (SVR)	0	
		左室補助人工心臓 (LVAD)	0	
		心室中隔穿孔 (VSP)	4	
	弁膜疾患	僧帽弁	36	
		大動脈弁	38	
		僧帽弁＋大動脈弁	29	
		三尖弁	3	
	大動脈疾患	Stanford A・I型・II型	55	
		Stanford B・IIIa型・IIIb型	4	
		胸部真性瘤	27	
		基部置換術	14	
		腹部置換	43	
		胸腹部置換	6	
		胸部大動脈瘤ステントグラフト (TEVAR) (デブランチ)	33	(0)
		基部弓部置換	3	
		その他	2	
	先天性疾患	心房中隔欠損症 (ASD)	7	
		その他	3	
	その他	心臓腫瘍	3	
		末梢動脈	27	
		下肢静脈瘤	108	
		その他	46	
	心臓血管外科 計		516	
ハートチーム	弁膜疾患	経皮的動脈弁置換術 (TAVR)	134	
	ハートチーム 計		134	
循環器内科	虚血	インターベンション (PCI)	908	660
		血管形成術 (PTA)		98
		EVAR(AAAステントグラフト)		47
		先天性心疾患インターベンション(C-SHD)		17
		先天性心疾患インターベンション(T-MVR)		13
		その他		73
	不整脈	電気生理学的検査 (EPS)	1,520	5
		アブレーション (ABL)		1,076
		ペースメーカー埋込術 (PMI)		194
		除細動器植込術 (ICD)		71
		経皮的左心耳閉鎖 (LAAC)		5
		エキシマレーザー (EXL)		16
		その他		153
	循環器内科 計		2,428	
外科・消化器科	消化器手術		31	
	その他の手術		9	
	外科・消化器科 計		40	
整形外科	整形外科手術		32	
	整形外科 計		32	

② その他手術等の状況

(単位：件)

循環器内科	虚血	心臓カテーテル（CAG等）	1,151
	計		1,151
内視鏡	上部消化管		1,522
	下部消化管		291
	計		1,813
	生検数		269
	PEG・ポリペク・EMR		154
	計		423
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		3
	計		3

③ 麻酔科の状況

(単位：件)

全身麻酔		697
うち硬膜外麻酔（全身麻酔と合わせて実績）		2
脊椎麻酔		5
計		702

④ リハビリテーションの状況

(単位：延べ件数)

心大血管疾患リハビリテーション		18,140
脳血管疾患リハビリテーション		35
運動器リハビリテーション		2,555
呼吸器リハビリテーション		244
廃用症候群リハビリテーション		457
がん患者リハビリテーション		90
計		21,521

⑤ 補助循環業務の状況

(単位：件)

大動脈内バルーンパンピング（IABP）		22
体外式膜型人工肺（ECMO）		13
IMPELLA 補助循環用ポンプカテーテル		8
補助人工心臓（VAD）		0
計		43

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	08:30 ~ 17:15	383人	26.8%
	00:00 ~ 08:30	429人	30.0%
	17:15 ~ 24:00		
土 曜 日		268人	18.7%
休 日・祝 日		350人	24.5%
合 計		1,430人	100.0%

(2) 地域別

地 域	人 数	比 率
前 橋 市	707人	49.4%
そ の 他 県 内	659人	46.1%
県 外	64人	4.5%
合 計	1,430人	100.0%

(3) 疾病別

疾 病 内 容	人 数	比 率
心 疾 患 系	1,246人	87.1%
脳 血 管 系	13人	0.9%
消 化 管 系	32人	2.2%
呼 吸 器 系	26人	1.8%
外 傷	19人	1.3%
そ の 他	94人	6.6%
合 計	1,430人	100.0%

(4) 年齢別

年 齢	人 数	比 率
0 ~ 19 歳	9人	0.6%
20 ~ 29 歳	22人	1.5%
30 ~ 39 歳	26人	1.8%
40 ~ 49 歳	85人	5.9%
50 ~ 59 歳	130人	9.1%
60 ~ 69 歳	194人	13.6%
70 ~ 79 歳	468人	32.7%
80 歳 以 上	496人	34.7%
合 計	1,430人	100.0%

4 地域医療連携の状況

平成19年10月25日に地域医療支援病院の承認を受けてから、当院では地域の医療機関に対し「登録医制度」への協力依頼を進めてきた。令和6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5年度の紹介率は82.2%、逆紹介率は166.8%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・病病連携の強化を図っていく必要がある。

（１）登録医（医療機関）数

地域名	前橋市	高崎市	桐生市	みどり市	伊勢崎 佐波郡	太田市	館林市 邑楽郡	渋川市 北群馬	沼田市 利根郡	吾妻郡	その他	計
医療機関数	159	72	51	20	68	55	32	27	9	7	21	521

※その他…富岡市・甘楽郡、藤岡市・多野郡、安中市、県外

（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	420	410	450	367	424	368	450	425	399	420	400	432	4,965
紹介患者数	346	330	381	332	340	305	372	361	327	334	331	327	4,086
逆紹介患者数	797	807	844	637	635	671	710	656	641	620	642	622	8,282
紹介率（％）	82.3%	80.4%	84.6%	90.4%	80.1%	82.8%	82.6%	84.9%	81.9%	79.5%	82.7%	75.6%	82.2%
逆紹介率（％）	189.7%	196.8%	187.5%	173.5%	149.7%	182.3%	157.7%	154.3%	160.6%	147.6%	160.5%	143.9%	166.8%

※ 地域医療支援病院紹介率 = (紹介患者数 ÷ 初診患者数) × 100 なお紹介患者は初心に限る。

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

（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	429	411	469	385	363	385	439	423	422	387	389	410	4,912
一般紹介状	189	195	214	171	160	172	200	221	199	161	181	211	2,274
FAX申込	240	216	255	214	203	213	239	202	223	226	208	199	2,638
内科	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	3
一般紹介状	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1		3
FAX申込	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0
外科	8	8	5	13	11	12	23	21	14	11	8	8	142
一般紹介状	3	5	4	4	4	5	12	11	5	3	4	2	62
FAX申込	5	3	1	9	7	7	11	10	9	8	4	6	80
心臓外科	49	51	49	58	53	48	50	63	42	41	50	35	589
一般紹介状	22	19	20	30	19	20	19	33	18	25	19	16	260
FAX申込	27	32	29	28	34	28	31	30	24	16	31	19	329
放射線科	17	19	19	16	25	29	29	34	23	21	20	29	281
一般紹介状	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
FAX申込	16	19	19	16	25	29	29	34	23	21	20	29	280
整形外科	10	17	15	7	16	10	15	16	17	5	10	8	146
一般紹介状	4	10	11	3	6	8	9	11	10	1	4	6	83
FAX申込	6	7	4	4	10	2	6	5	7	4	6	2	63
合 計	513	507	557	479	469	484	556	557	518	465	478	490	6,073
一般紹介状	219	230	249	208	190	205	240	276	232	190	209	235	2,683
FAX申込	294	277	308	271	279	279	316	281	286	275	269	255	3,390

※紹介患者が受診したタイミングで集計。

(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16日 (火)	心室性不整脈に対する非薬物治療 循環器内科第二部長 中村 紘規	心臓血管外科	1例	87人
		循環器内科 (虚血)	1例	
11月21日 (火)	心房細動だけじゃない？ 潜在性脳梗塞の原因診断を深掘りするー塞栓源となりうる心疾患あれこれー 循環器内科第三部長 山下 英治	循環器内科 (虚血)	1例	89人
		循環器内科 (虚血)	1例	
1月16日 (火)	虚血性非閉塞性冠疾患 (INOCA : Ischemic Non obstructive Coronary Artery disease) ～目には見えない狭心症の診断と治療～ 医療局長兼循環器内科第一部長 河口 廉	循環器内科 (不整脈)	1例	94人
		循環器内科 (心リハ)	1例	
3月19日 (火)	現在のリハビリテーションの位置づけ 循環器内科 医長 星野 圭治	心臓血管外科	1例	68人
		循環器内科 (心エコー)	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20日 (木)	頻脈性不整脈について 臨床工学課課長 中嶋 勉	Web開催のため、救急隊座長はなし 医療局長兼循環器内科第一部長 兼地域連携室長 河口 廉	122人
12月8日 (金)	呼吸管理の実際 ～(病院前)呼吸状態の確認、基本的気道管理、その後院内では～ 麻酔科部長 救急救命部長 金本 匡史	Web開催のため、救急隊座長はなし 医療局長兼循環器内科第一部長 兼地域連携室長 河口 廉	90人
2月20日 (火)	植込型補助人工心臓装着患者の救急対応 心臓血管外科部長 森下 寛之	Web開催のため、救急隊座長はなし 医療局長兼循環器内科第一部長 兼地域連携室長 河口 廉	97人

(6) R5年度 医療福祉相談件数

① 診療科・相談内容別

(単位：件)

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	98	新規	4	0	0	2	0	0	1	7
		延べ	75	1	0	10	0	0	5	91
心臓血管 外科	830	新規	80	87	2	15	1	0	12	197
		延べ	452	171	13	91	2	0	52	781
整形外科	298	新規	26	2	0	19	0	0	2	49
		延べ	205	5	1	67	0	0	15	293
循環器内科	1,752	新規	149	260	3	112	0	1	24	549
		延べ	838	341	13	321	1	7	98	1,619
その他	1	新規	0	0	0	0	0	0	0	0
		延べ	0	0	0	0	0	0	1	1
計	2,979	新規	259	349	5	148	1	1	39	802
		延べ	1,570	518	27	489	3	7	171	2,785

② 病棟別・新規／継続数別

(単位：件)

病棟	外来	ICU	3階南	4階南	4階東	5階南	その他	計
新 規	137	34	151	226	204	111	0	863
継 続	364	28	369	505	331	519	0	2,116

③ 性別・新規／継続数別

(単位：件)

性別	男性	女性	その他	計
新 規	485	378	0	863
継 続	1,060	1,052	0	2,112

④ 主な相談者

(単位：件)

相談者	医師	看護師	職員	関係機関	家族	本人	S W	その他	計
件数	0	1	0	1,356	817	805	0	0	2,979

⑤ 主な相談手段

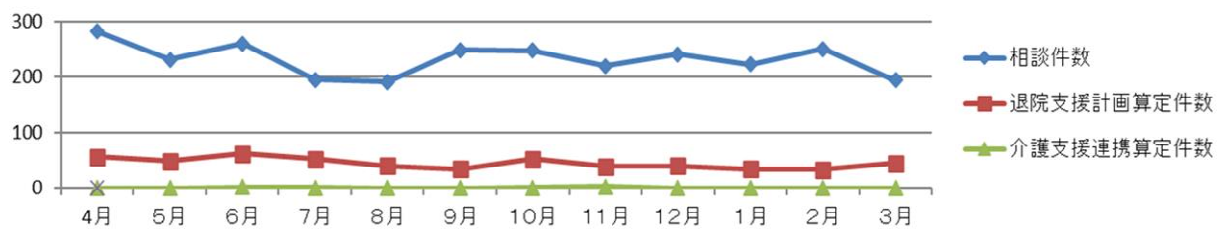
(単位：件)

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
件数	1,183	1,788	0	1	4	3	2,979

⑥ その他

- ・退院支援計画 580 件
- ・介護支援連携 7 件

【医療福祉相談件数の推移】



5 医療局

(1) 循環器内科

循環器内科は、カテーテル治療部門として河口廉医療局長兼第一部長、不整脈治療部門として中村紘規第二部長、心エコー診断部門として山下英治第三部長、心不全・心臓リハビリテーション部門として安達仁副院長が中心となり、それぞれの分野で臨床と研究、さらにレジデントの教育・育成に努めている。

次項から、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 虚血部門

令和 5 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、木下 聡に、新たに毛見 勇太が加わり 6 名となった。またレジデントも、既存の石山 卓、中島 貴文、谷内 亮太に、新たに岡本 陽、大駒 直也が加わり総勢 11 名のメンバーでスタートした。10 月からはレジデントの近藤 侃が虚血部門専属となり、12 名体制で診療にあたった。

経皮的冠動脈形成術(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 や 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)、Shockwave Intravascular Lithotripsy (IVL) System、エキシマレーザー (ELCA) 等をフルに活用して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った。PCI の年度総数は 660 例と、過去最多を前年度に引き続き更新した。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 162 例に及んだ。また、ショック症例に対する緊急 IMPELLA の使用も、緊急 PCI の治療のオプションとして標準化され、救命率の向上に寄与したものと考えられる。

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)、経カテーテル的大動脈弁置換術 (TAVI)、経皮的僧帽弁接合不全修復術 (MitraClip) 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た。その結果、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、安全確実な手技がなされた。

成人先天性心疾患に対するインターベンションおよび奇異性脳塞栓再発予防目的の経カテーテル卵円孔閉鎖術等の先天性構造的な心疾患に対するカテーテル治療は、合併症なく 17 例に施行した。

令和 5 年度は虚血グループ医師数 12 名と過去最大の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で、受け持ち入院患者数および手術症例数は過去最高であった前年度をさらに上回ることができた。

最後に、2012 年に私が循環器内科第一部長を拝命して以来 12 年間、この虚血部門の年報を書いてきましたが、今回で最後となりました。その間に PCI の諸々の新しい手技やデバイス、大動脈疾患に対するステントグラフトはもとより、TAVI をはじめとする多くの SHD の治療手技等を導入し、虚血部門での治療手技は着実に拡大してきました。

一方で、その間マンパワー不足に悩まされた期間が長くありました。しかしながら、それぞれの時期において少人数でありながらも懸命に業務を遂行してくれた医師達の尽力により、現在まで虚血部門が存続できました。これまで当診療部門に懸命に尽力いただいた医師達にこの場を借りて感謝申し上げます。

来年度からも新たな循環器内科第一部長を中心に、虚血部門が冠動脈のみならず、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、最先端の優れた技術で安全かつ効果的な低侵襲治療を提供する診療部門であり続けることを祈念いたします。

令和5年度 虚血部門症例実績

症 例	件 数
血管造影検査、カテーテルインターベンション総数	2,226 例
冠動脈造影検査（CAG）	1,151 例
経皮的冠動脈形成術（PCI）	660 例 (緊急症例 162 例)
経皮的末梢血管形成術（PTA）	98 例
腹部大動脈瘤ステントグラフト内挿術（EVAR）	48 例
経カテーテル的大動脈弁置換術（TAVR）	134 例
経皮的僧帽弁接合不全修復術（MitraClip）	13 例
胸部大動脈瘤ステントグラフト内挿術(TEVAR) (心臓外科共同)	32 例
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)	17 例
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)	73 例

(医療局長 兼 循環器内科第一部長 河口 廉)

② 不整脈部門

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、左心耳閉鎖療法、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おり、1993 年の第 1 例目から数えて 21,000 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。2024 年に改訂された JCS/JHRS ガイドラインにおいて、カテーテルアブレーションは、症候性発作性心房細動に対する第一選択治療としてクラス I の推奨、一部の無症候性心房細動に対してクラス IIa の推奨となった。これにより、カテーテルアブレーションの適応範囲が従来の発作性および短期持続性心房細動から拡大されつつあり、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および治療成績の向上には、治療機器の進歩が大きく貢献している。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、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）、頻脈性不整脈や期外収縮に対して幅広い対応が可能である。患者の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 100 例以上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。

（iii）左心耳閉鎖療法

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や適切な抗凝固療法中に血栓塞栓症を発症した症例においては、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 17 例に施行した。

（iv）デバイス外来・遠隔モニタリング

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、外来の効率化や不整脈イベントの早期発見・早期介入に取り組んでいる。

（v）おわりに

令和 5 年度のスタッフは内藤 滋人 院長、中村 紘規、佐々木 健人、吉村 真吾、後藤 貢士、三樹 祐子を中心に、全国からのシニアレジデントを含め 7 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 心エコー部門

担当医師：山下 英治（循環器内科第三部長）

毛見 勇太（循環器内科） 福士 朋子（循環器内科）

心エコー部門の主な業務は以下のとおりである。

（i）経胸壁心エコー図検査・血管エコー図検査・経食道心エコー図検査

通常の経胸壁心エコー図・血管エコー図検査は生体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図検査および年間 1,200 件を超える血管エコー図検査を実施している（検査部門参照）。心エコー部門では医師主導の検査として、主に経食道心エコー検査や、ドブタミン等の薬剤を用いた負荷心エコー図検査などを実施している。

経食道心エコー図検査は、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 デバイスの適応および術中術後評価、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 974 件の経食道心エコー図検査を行った。院外からの経食道心エコー図検査の研修も随時受け入れている。

ドブタミン負荷心エコー図検査は、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図検査を開始した。当院では安全かつ積極的に実施している。

◇当院の経食道心エコー図検査実績

（単位：件）

年度	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
件数	921	1,035	1,127	1,183	1,079	1,130	1,235	993	777	1,043	974

（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、経胸壁心エコー図検査での評価を基に、経食道心エコー図検査・負荷心エコー図検査・CT・MRI・心肺運動負荷試験等のデータを併せて患者の治療方針（TAVR の適応やその他僧帽弁および大動脈弁手術の適応等）を決定している。難しい症例では循環器内科・心臓血管外科・麻酔科その他スタッフを交えたハートチームカンファランスで治療方針の検討を行っている。2020 年 4 月に生体弁

機能不全に対する TAVR(TAV in SAV)を開始した。また 2021 年 9 月より僧帽弁閉鎖不全のカテーテル治療である経皮的僧帽弁クリップ術 (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 100 人 (令和 5 年の群馬県出生数 10,687 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数が増加し、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、現在は第二、第四金曜日の午後に循環器内科 山下英治医師が外来診療にあたっている。カテーテル治療の適応となるが未治療の患者 (心房中隔欠損・動脈管開存症など)、小児期に手術を受けた後再手術が必要となる患者 (ファロー四徴症など)、成人期に手術が必要となる可能性がある患者 (修正大血管転位・エブスタイン奇形・先天性弁膜症など)、その他小児科で先天性心疾患をフォローされていて成人の循環器内科に移行した患者などを受け入れている。これらの患者に対し定期的な検査や薬剤による治療を行うほか、再手術などの治療や、心疾患以外の手術などが必要な場合の心臓の状態の管理を行っている。再手術症例や複雑な症例では、当院スタッフの他、群馬県立小児医療センター心臓血管外科・循環器科およびコメディカルスタッフを交えた合同カンファランスを行い、手術・治療方針を決定、実施している。また当院で対応困難な場合は、適切な専門医療機関への紹介も行った。

また、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開始し、2020 年 9 月より卵円孔開存症に対するカテーテル治療を開始した。全例合併症なく手術成功している。

(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部門

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・TAVR 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。

令和 5 年度もコロナウィルス感染症の影響は残っているが、外来心臓リハビリテーション参加者数は徐々に復帰しコロナ以前の賑わいが戻りつつある。入院心臓リハビリテーション患者数と併せて、合計、延べ 18,140 人であった。

(ii) 退院時心臓リハビリテーション指導

退院時の患者指導は再発と再入院を減少させる。相変わらず退院指導には力を入れており、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ようにしている。実施しているのは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%以上に退院時の指導を行っている。

(iii) 継続コース

再発予防を目的に、運動を当院で長期的に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

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ので、件数を絞って実施した。令和 5 年度は CPX を 762 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。

(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、田村は変わらず。4月1日から今野が前橋赤十字病院心臓血管外科に異動となり、7月1日から早田が群馬大学医学部附属病院循環器外科から当院に異動となった。また10月1日からは東京大学医学部附属病院から井戸田が当院に異動となった。加我は6月1日から豪州へ留学中である。

2023年度も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った。全体としては症例数、緊急例が大きく減少することはなかった。

2023年1月1日から12月31日までの手術症例を集計すると、全手術数は523例、うち虚血は42例、弁疾患は217例（うちMICS17例、TAVR134例）、胸部大動脈疾患は133例となっている。うち、急性大動脈解離に対する手術は61例であった。ステントグラフト治療は胸部30例、腹部で40例に施行した。緊急手術は92例で全体の18%を占めていた。下肢静脈瘤の治療は111例に施行し、他施設で加療した後の再発例を含む、非定型的な下肢静脈瘤病変の加療も含まれている。

○全身麻酔症例…523例（うち心胸部大血管手術は372例）

虚血	弁疾患	胸部 大動脈	先天性 心疾患	その他 心疾患	腹部 大動脈	末梢血管 他
42	217 (TAVR 131)	133 (TEVAR 30)	10	4	78 (EVAR 40)	39

○その他の症例

下肢静脈瘤 111例（うち焼灼術58例、Venasealによる血管内塞栓術53例）

血栓除去術 6例

学術集会は現地開催、WEB開催の両方が行われるようになり、第124回日本外科学会総会、第53回日本心臓血管外科学会総会、第51回日本血管外科学会総会、第71回日本心臓病学会総会、第85回日本臨床外科学会総会、第43回日本静脈学会総会、第61回人工臓器学会総会、第64回日本脈管学会総会などの学術集会で、46題の発表を行った。

（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5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。

① 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、便秘異常等）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。

② 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5年度の上部消化管内視鏡検査件数（ドック含）は1,522件、大腸内視鏡検査件数は291件と例年同様であった。

③ 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5年度の手術件数は30件であった。

（手術内訳）

大腸癌 5例

ヘルニア 15例

肛門疾患 1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） 4例

その他 4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5年度、整形外科は鈴木 秀喜と濱野 哲敬の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濱野が交代で外来業務を行った（鈴木・濱野週4日/有田週1日）。令和5年度の患者総数は前年比102.2%（R4：98.7%）で月患者数は424～498名（R4：408～513名）と前年度より若干増加した。月平均新患数は17.0名（R4：16.8名）であった。新患患者に対する他院からの紹介率は27.4（R4：33.8）%で減少していた。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6年3月までに72名の患者のご紹介をいただいている。

担当医師	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）	72（99）	2814（2,868）	2886（2,967）	51.4%
濱野（月・火・水・金）	124	1823	1947	34.7%
有田（水）	8（5）	773（856）	781（861）	13.9%
計	204（201）	5410（5,290）	5614（5,491）	

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5年度では76～224（R4：7～200）人で、入院患者の74.5（R4：51.6）%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9年が経過し、今まで80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

令和5年度の手術件数は31件で昨年よりも増加した。

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るが、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ます。

⑤ 令和6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）を皮切りに、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）、令和5年1名（看護師）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6年4月までに20名の資格取得者を輩出している。令和6年度も今のところ看護師1名、作業療法士1名が受験予定である。

また、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2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。

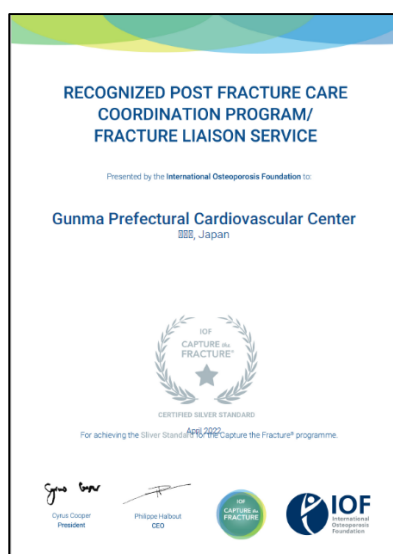
骨粗鬆症検査としては現状、躯幹DXAの検査が最も信頼性が高く、平成24年3月に機器を導入して以来、放射線課スタッフの努力もあり、再現性の高い結果を患者に提供している。令和6年3月には、新しいDXA機器が導入された。このことから、当院の地域連携室の協力のもと、近隣の開業医にも積極的にDXA機器の共同利用を推進している。平成28年11月末から開始したこのDXA共同利用紹介システムも、令和6年3月までに72名のご紹介をいただけるようになった。また、地域連携DXA紹介枠とは別に、骨粗鬆症での鈴木への紹介患者も、統計を開始した平成30年5月から令和6年3月までの約6年間に、71名の近隣開業医様からご紹介いただいている。

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ことが重要となる。そのため、骨粗鬆症勉強会を定期的に開催している。現在10名（20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。

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（令和 6 年 3 月現在、群馬県内での認定施設数は当院含め 3 か所。他は老年病研究所附属病院：銀、善衆会病院：銅）。

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。

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 名に加え、週半日 2 コマを群馬大学画像診療部の医師が、また週半日 4 コマを非常勤医師が担当し、病院内・病診連携の画像診断を行っている。

② 検査

(i) CT 検査

心臓・大動脈 CT の件数増加に伴い、年度後期から CT2 台体制で検査を行っている。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 検査は評価目的に合わせた検査プロトコルを提供している。T1・T2 マッピングや ECV を算出し心筋性状評価、ヨードアレルギーのある対象の非造影心臓・大動脈 MRI 検査を行っている。緊急 MRI は整形外科領域、脳血管障害に対応、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 FDG 検査、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。年度後期に撮像機器を更新し、2 台体制から 1 台体制となった。FDG 検査対応の新規 SPECT 装置がないことから、FDG-PET 検査は院外依頼検査に変更した。

(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

センター開設時より、病診連携の一環で 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。

また、救急救命士の病院実習を受け入れた。

(iii) 医療安全対策

CT、MRI 造影検査の承諾書導入、造影剤アレルギー症例の電子カルテ患者掲示板「重要事項」への記載、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の導入により医療安全に努めている。また、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院内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 重チェック体制を行っている。脳ドックの脳 MRI、肺ドックの胸部 CT の読影と腹部や表在エコーの承認を担当している。

(v) 施設基準

「放射線科専門研修連携施設」の認定を取り、大学からの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。

(放射線科部長 小山 恵子)

(6) 麻酔科

① 人事

令和 5 年 4 月 1 日から令和 6 年 3 月 31 日の期間においては、金本 匡史（麻酔科部長）、黒岩 陽介（部長）、藤野 健人（技師）、南雲 航（技師）の 4 名が群馬大学麻酔科医会派遣常勤医であった。

また、当該年度は火・水曜日の午後、群馬大学麻酔科医会から各日 1 名の非常勤麻酔科医の派遣があった。

② 診療

令和 5 年度の麻酔科管理手術症例数は 708 件であった。その内訳は、心臓外科 421 件、外科 30 件、整形外科 24 件、循環器内科 263 件であった。

令和 5 年度の麻酔科管理手術症例数は、前年度（令和 4 年度：646 件）に比して 62 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定期的に行われるようになってきている。手術室におけるスケジュール作成に苦慮することも多く、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、高度専門医療の診療支援を行っている。令和 5 年度は検体検査の完全自主運営化 2 年目となり、機器や試薬管理システム等の運用も軌道に乗り、検査課全体で協力して各分野の後継者育成を行った。

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(抗原定量法)における鼻咽頭からの検体採取を令和 6 年 1 月から課の業務として実施し、医師の業務負担軽減に貢献した。

(2) 人事関係

令和 5 年度の職員定数は、レジデント定数が 2 名減となる代わりに正規定数 1 名が増員され、正規職員 15 名(うち新規採用 3 名)、レジデント 3 名、会計年度任用職員 B(採血看護師、事務職員各 1 名を含む)7 名の構成で業務を行った(産休代替職員 1 名の任用期間は令和 4 年 8 月～令和 6 年 2 月 29 日)。

(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 月と 12 月に開催され、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。

新型コロナウイルス感染予防対策のため見合わせていた検査課ミーティングを再開し、第 166 回から第 175 回の計 10 回開催された。精度管理状況や連絡事項に加え、学術的な発表が行われた(表 1)。各業務状況及び収支報告は四半期毎とした。

表 1 検査部門ミーティング学術発表

	開催日	演題名(発表者)
第 166 回	令和 5 年 4 月 27 日	なし
第 167 回	令和 5 年 5 月 26 日	なし
第 168 回	令和 5 年 6 月 29 日	なし
第 169 回	令和 5 年 7 月 27 日	なし
第 170 回	令和 5 年 9 月 28 日	コントラスト心エコー マイクロバブルテストについて(桐生拓哉)
第 171 回	令和 5 年 11 月 16 日	採血について 安全な採血のために(中村太一)
第 172 回	令和 5 年 12 月 7 日	GLS による心機能評価(佐藤萌花)
第 173 回	令和 6 年 1 月 25 日	コンプライアンスについて(上田正徳)
第 174 回	令和 6 年 2 月 22 日	眼底検査について(城田美穂)
第 175 回	令和 6 年 3 月 28 日	尿定性検査(星野元希)

(4) 学会認定資格の取得状況

今年度は新たに 1 名が超音波検査士(循環器)を取得した(表 2)。

表 2 学会認定資格の取得状況 (令和 5 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	JHRS 認定心電図専門士	1 名
超音波検査士(循環器)	6 名	緊急臨床検査士	2 名
超音波検査士(消化器)	1 名	二級臨床検査士(甲類)病理	1 名
超音波検査士(体表臓器)	1 名	二級臨床検査士(甲類)微生物	1 名
血管診療技師	1 名	二級臨床検査士(甲類)血液	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)免疫	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)循環生理	3 名
細胞検査士	1 名	糖尿病療養指導士	1 名
国際細胞検査士	1 名	骨粗鬆症マネージャー	1 名
認定病理検査技師	1 名	特定化学物質・四アルキル鉛等作業主任者	1 名

(5) 臨地実習・研修の状況

群馬パース大学保健科学部から臨地実習生 2 名を 8 週間(5 月 13 日～)受け入れた。

また、県立病院技術部間における人材育成を目的に、今年発足した病院間臨床研修制度を利用して 3 名が他施設で研修を行い、1 名の研修生を受け入れた(表 3)。

表 3 臨床研修実施状況

研修施設	研修期間	研修内容	研修者
がんセンター	令和 5 年 12 月 12 日	輸血検査の日常業務 ISO 取得施設の輸血管理方法	中村瑠里
精神医療センター	令和 6 年 1 月 18-19 日	脳波検査の日常業務	中里見菜央
精神医療センター	令和 6 年 1 月 25-26 日	脳波検査の日常業務	上田正徳
心臓血管センター(受入)	令和 6 年 2 月 2 日	細菌検査業務全般の見学 感染対策委員会活動及び検査技師の関わり方を学ぶ	松村雅寛 (小児医療センター)

(6) 各課の状況

① 臨床検査課

(ア) 検体検査部門(表 4)

日本臨床衛生検査技師会等 3 団体が主催する外部精度管理調査に参加するとともに、機器のメンテナンスや試薬管理等、日々の精度管理を確実に行うことで検査データの信頼性の維持、向上に努めた。

表 4 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	4,878	4,877	4,947	4,374	4,590	4,445	4,730	4,499	4,651	4,657	4,561	4,340	55,549	89%
免疫血清	717	587	673	575	578	600	622	621	587	621	626	509	7,316	78%
新型コロナウイルス 抗原定量検査(再掲)	321	341	137	108	135	119	112	100	117	104	104	91	1,789	-
血液凝固	4,620	4,649	4,582	4,180	4,483	4,337	4,481	4,281	4,613	4,633	4,486	4,263	53,608	92%
一般検査	392	487	504	415	463	400	440	498	431	465	426	352	5,273	82%
遺伝子	114	114	88	64	99	90	110	84	114	114	139	126	1,256	76%
外部委託	442	547	598	485	485	439	497	466	441	504	449	305	5,658	73%
合 計	11,163	11,261	11,392	10,093	10,698	10,311	10,880	10,449	10,837	10,994	10,687	9,895	128,660	88%

*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。

(イ) 細菌検査部門(表 5)

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 4 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。

細菌検査室業務では、毎週の院内ラウンドの際に検出菌の一覧を作成し、病棟への耐性菌等の感染防止対策について周知をはかった。また、新型コロナウイルス遺伝子検査実施に伴い、講師を招いて遺伝子検査研修を行った。

表 5 細菌検査件数

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	前年比
一般細菌	107	122	131	172	162	139	151	157	146	164	118	120	1,689	87%
抗酸菌	3	0	0	0	6	2	2	0	1	2	0	1	17	81%

(ウ) 輸血部門(表 6)

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 RBC 0.6%、FFP 0.4%と昨年より改善した。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 1.59(基準 1.5 以下)であった。また、院内監査を看護部と協力し 6 回実施した。

表 6 輸血検査件数

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	前年比
使用 単位数	赤血球液	180	222	238	210	262	228	172	252	354	274	218	2,822	82%
	新鮮凍結血漿	238	226	318	296	354	212	224	254	376	354	292	3,350	84%
	濃厚血小板	380	380	390	320	500	340	420	470	460	440	390	4,910	76%
	貯血式自己血	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-

(エ) 病理部門(表 7)

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。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 月に行った

病理解剖について、令和 5 年 12 月に臨床病理検討会(C.P.C.)を開催した(表 8)。

表 7 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	38	46	63	53	49	45	44	60	48	61	63	47	617
	細胞診検査	3	1	1	3	5	3	1	2	6	3	3	3	34
	病理解剖	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

表 8 臨床病理検討会(C.P.C.)の開催状況

C.P.C.	剖検番号	臨床診断	病理診断
第100回 R5.12.20	0105 74歳 男 心臓血管外科	急性心筋梗塞 心室中隔穿孔	急性大動脈解離(Stanford A)術後 急性心筋梗塞 心室中隔穿孔

② 生体検査第一課・生体検査第二課

正規職員定数は 9 名で昨年より 1 名増となった。一方、レジデント定数は 2 名で昨年より 2 名減となった。勤務体制は、心電図等業務 7 名(正規 3 名/レジデント 1 名/会計年度 B 3 名)、心血管エコー業務 9 名(正規 6 名/産休代替 1 名/レジデント 1 名/会計年度 B 1 名)、受付事務(会計年度 B)1 名の合計 17 名で業務にあたった。

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、生体検査全体で協力して新人育成に取り組んだ。心血管エコー担当技師は R4 年度から 2 名増え 9 名となった。

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が、検査件数は前年比 95%に減少した(表 9)。

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、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。

表 9 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	4,089	3,752	4,300	3,675	3,816	3,927	3,906	3,660	4,003	3,573	3,541	3,680	45,922	94%
ホルター心電図検査	88	91	93	93	76	86	111	109	90	103	109	87	1,136	85%
運動負荷検査	62	53	69	67	64	56	70	72	67	71	59	76	786	87%
血圧脈波検査	220	210	239	206	181	175	201	178	194	203	215	200	2,422	99%
心エコー検査	998	964	1,051	913	916	923	1,033	995	1,049	961	978	1,015	11,796	99%
経食道エコー検査	94	92	84	70	44	79	85	74	73	84	65	64	908	87%
血管エコー検査	120	107	137	112	117	108	106	106	116	105	111	83	1,328	95%
呼吸機能検査	35	30	45	18	16	21	26	32	37	20	31	25	336	69%
その他検査	157	253	339	373	366	332	365	360	331	327	312	169	3,684	104%
合 計	5,863	5,552	6,357	5,527	5,596	5,707	5,903	5,586	5,960	5,447	5,421	5,399	68,318	95%

(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。

各種検査の実績においては、患者数の減少と機器更新に伴う検査制限等の影響から、総件数は前年度比約95%と5ポイント減少した。

設置機器においては、経年劣化する装置が散見されるなか、20年を超えて稼働した核医学装置2台を廃棄し、令和6年1月に新たにSPECTCT装置1台を設置した。

核医学検査は、検査時に30分を超える患者固定が大きな課題となっていたが、最新機器の導入に伴い、検査時間は10分未満を実現しており、短時間で高精度の画像描出が可能となっている。

また、CT装置については、令和5年10月から新たに1台を増設し稼働している。懸案事項となっていた外来患者の検査遅延や地域連携医療機関からの受け入れ遅延を解消するため、各診療科からの協力を得て、2台による体制を整備した。

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」の施行に伴い、診療放射線技師の業務拡大が呈示された。厚生労働省指定の告示研修について課員12人が受講終了している。

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（神宮、富岡、齋藤）	3 人
日本 X 線 CT 認定技師（新保、齋藤）	2 人
マンモグラフィ撮影認定放射線技師（新保）	1 人
PET 研修セミナー終了（前原、小椋）	2 人
放射性医薬品取り扱いガイドライン講習会修了（神宮、齋藤、小椋）	3 人
医用画像情報管理士（神宮、植木）	2 人
骨粗鬆症マネージャー（横井、神宮）	2 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・ガンマ線作業主任者（横井、前原）	2 人
シニア診療放射線技師（神宮）	1 人
アドバンスド診療放射線技師（粒見）	1 人
超音波検査士（消化管）（粒見）	1 人
超音波検査士（体表臓器）（粒見）	1 人
放射線管理士（神宮、植木）	2 人
放射線機器管理士（神宮）	1 人
放射線被ばく相談員（神宮）	1 人

(3) 課内勉強会の開催状況

令和5年 5月31日 GE ヘルスケアファーマ造影剤説明会

令和5年 6月16日 アミン「ZIO2」説明会

令和5年 10月 4日 富士製薬工業造影剤説明会

令和5年 10月 12日 ブラッコジャパン造影剤説明会

令和6年 2月 1日 フォトロン「3mensio」説明会

令和6年 3月 12日 ブラッコジャパン造影剤説明会

令和6年 3月 12日 アミン「REVORAS」説明会

（放射線第一課長 横井 敏之）

検査実績情報 令和5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線単純撮影	単純撮影	2,030	2,142	2,076	2,037	1,974	2,114	2,118	1,888	2,143	2,113	2,018	2,007	24,660
	骨塩定量検査	17	24	27	33	20	27	30	30	26	31	19	16	300
	手術室ポータブル	59	72	62	59	61	63	71	71	65	70	64	49	766
	術中透視	4	1	0	0	1	2	5	5	6	2	1	0	27
	画像複写・取込・読影	525	510	544	382	404	510	468	482	570	486	510	503	5,894
	紙伝票（研究等）	20	29	47	32	22	24	23	41	23	9	32	50	352
	X線単純撮影 合計	2,655	2,778	2,756	2,543	2,482	2,740	2,715	2,517	2,833	2,711	2,644	2,625	31,999
C T		430	417	456	395	384	372	417	440	433	407	393	429	4,973
MR		88	88	97	70	75	86	83	70	84	64	67	66	938
R I		39	36	33	41	30	34	27	0	0	6	37	22	305
X線TV撮影		5	14	24	32	27	26	23	34	21	37	23	7	273
超音波		53	103	147	159	172	153	158	169	159	161	157	61	1,652
血管造影室		351	354	382	306	295	272	299	282	313	296	315	271	3,736

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	0	0	0	1	1	3	1	3	3	1	4	0	17
C D作成	167	158	194	139	131	158	173	161	164	179	161	137	1,922
院外画像取込	358	352	350	243	273	352	295	321	406	307	349	366	3,972
紙伝票（研究等）	20	29	47	32	22	24	23	41	23	9	32	50	352
合 計	545	539	591	415	427	537	492	526	596	496	546	553	6,263

単純撮影部位別実績状況 令和5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	1,906	1,998	1,962	1,865	1,822	1,950	1,974	1,745	1,975	1,963	1,883	1,876	22,919
腹部	188	211	199	242	183	241	158	212	237	215	205	157	2,448
頸椎	2	8	3	4	5	3	5	3	3	2	9	7	54
胸椎	1	1	1	1	2	0	1	0	1	0	0	1	9
腰椎	27	28	21	22	31	25	29	22	21	19	28	23	296
頭部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
肋骨	0	4	0	8	7	3	5	4	6	4	4	1	46
肩関節	12	13	12	18	12	11	13	10	9	11	7	12	140
上腕骨	0	1	1	0	0	2	0	0	1	0	0	1	6
肘関節	1	2	3	3	2	1	0	1	1	1	0	0	15
前腕骨	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2
手関節	3	2	1	1	1	0	1	1	2	3	3	1	19
手部	6	4	5	5	7	1	5	3	4	7	7	3	57
股関節	9	11	14	16	15	27	18	21	23	20	11	8	193
骨盤	0	0	0	1	1	2	0	2	0	0	3	2	11
膝関節	7	11	6	15	11	12	13	14	12	8	10	11	130
大腿骨	1	1	1	4	0	0	1	1	1	3	1	0	14
下腿骨	3	0	2	1	0	1	0	0	0	1	1	7	16
足関節	3	3	3	6	3	2	8	8	7	9	5	4	61
足部	4	8	6	6	4	6	5	1	4	5	6	4	59
乳房	0	2	3	4	4	5	6	6	4	6	4	1	45
合計	2,174	2,308	2,243	2,222	2,110	2,292	2,242	2,054	2,311	2,277	2,188	2,119	26,540

8 栄養調理課

(1) 概要

栄養調理課は、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。

栄養指導では、入院、外来、心臓リハビリテーションでの個別指導に加え、ヘルスアップ教室、人間ドックでの個別指導及び集団指導、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。

(2) 人事関係

令和5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7名、再任用職員2名、会計年度任用職員（資格免許職B）4名、（補助職：調理）4名、（補助職：洗浄）3名の計25名である。

(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5年度は87.2%であった。そのうち減塩食が72.5%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。

また、令和5年6月1日に栄養管理システムを更新、「Kokuran21」を導入した。主に給食管理のシステムであるが、導入にあたり調理職員との意見交換を重ね、使いやすく見やすい食札や帳票になるようレイアウトを構築した。さらに従来手書きで記録していた書類の一部印字化や食札の自動出力機能を追加したことで、作業時間の短縮を図ることができた。

② 栄養指導

令和5年度の栄養指導件数は、個別指導が762件（入院639件、外来62件、心臓リハビリテーション61件）、集団指導が66件・延べ154名、特定保健指導が11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5年度では3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、減塩に関する指導が最も多く673件（88.3%）、次に糖尿病56件（7.3%）であった。

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 5 年度の実績は、NST 回診（毎週木曜日）実施者延べ 235 件（加算件数 204 件）、NST 会議 11 回、NST 研修会 1 回（e-ラーニング形式：参加人数 96 名）であった。また、日本栄養治療学会（JSPEN）認定施設における 40 時間の実地修練修了者は、看護師 11 名、薬剤師 4 名、管理栄養士 2 名と年々増加傾向にある。さらに、当院は平成 31 年 4 月 1 日から NST 稼働施設として学会認定されているが、認定期間満了に伴い更新申請（認定期間：令和 6 年 4 月 1 日～令和 11 年 3 月 31 日）を行った。

（４）施設設備

食器トレイ洗浄機	1 台
調理台	2 台
厨房内エアコン	1 台

（５）学会認定資格

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

（栄養調理課長 滝沢 雅代）

栄養指導件数（令和5年度）

① 疾病別個別指導 (単位：件)

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			総計
	入院	外来	心リハ	入院	外来	心リハ	入院	外来	心リハ	入院	外来	心リハ	入院	外来	心リハ	入院	外来	心リハ	
4	5	1	1	46	3	1	0	0	0	3	0	0	0	0	0	54	4	2	60
5	3	0	1	47	3	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	51	3	2	56
6	4	0	0	52	5	2	2	0	0	1	0	0	1	1	0	60	6	2	68
7	2	0	0	47	1	7	0	0	0	1	0	0	0	0	0	50	1	7	58
8	6	0	0	41	8	5	0	0	0	0	0	0	1	0	0	48	8	5	61
9	2	0	0	44	6	3	0	0	0	0	1	0	0	1	0	46	8	3	57
10	5	0	0	48	5	6	0	0	0	1	0	0	2	0	0	56	5	6	67
11	8	0	0	47	5	7	0	0	0	3	1	0	1	0	0	59	6	7	72
12	4	0	0	54	7	6	0	0	0	1	1	0	1	1	0	60	9	6	75
1	3	0	0	43	3	6	0	0	0	0	0	0	3	0	0	49	3	6	58
2	5	0	1	51	4	3	1	0	0	0	0	0	1	0	0	58	4	4	66
3	5	0	0	42	4	10	0	1	0	1	0	0	0	0	1	48	5	11	64
合計	52	1	3	562	54	57	3	1	0	11	3	0	11	3	1	639	62	61	762

② 集団指導 (単位：件)

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	7	/	/	/	/	3	3	4	4	10	
5	/	/	/	1	2	/	/	/	/	3	5	4	4	7	
6	/	/	/	1	3	/	/	/	/	4	6	5	5	9	
7	/	/	/	1	7	/	/	/	/	7	11	8	8	18	
8	/	/	/	1	6	/	/	/	/	4	8	5	5	14	
9	/	/	/	1	8	/	/	/	/	5	8	6	6	16	
10	/	/	/	1	8	/	/	/	/	7	12	8	8	20	
11	/	/	/	1	5	/	/	/	/	4	7	5	5	12	
12	/	/	/	1	5	/	/	/	/	4	7	5	5	12	
1	/	/	/	1	2	/	/	/	/	7	9	8	8	11	
2	/	/	/	1	6	/	/	/	/	5	11	6	6	17	
3	/	/	/	1	7	/	/	/	/	1	1	2	2	8	
合計	0	0		12	66		0	0		54	88	66	66	154	

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

④ 心臓リハビリ個別指導（再掲）

月	心リハ 加算あり件数（再掲）				
	糖尿	心臓	脂質	腎臓	その他
4	1	1	0	0	0
5	1	1	0	0	0
6	0	2	0	0	0
7	0	7	0	0	0
8	0	4	0	0	0
9	0	3	0	0	0
10	0	6	0	0	0
11	0	7	0	0	0
12	0	6	0	0	0
1	0	6	0	0	0
2	1	3	0	0	0
3	0	10	0	0	1
合計	3	56	0	0	1
総合計	60				

⑤ 栄養指導の動向

月	入 院		外 来		入院・外来小計		心 リ ハ		合 計	
	4年度	5年度	4年度	5年度	4年度	5年度	4年度	5年度	4年度	5年度
4	51	54	27	4	78	58	0	2	78	60
5	53	51	21	3	74	54	3	2	77	56
6	62	60	14	6	76	66	4	2	80	68
7	62	50	17	1	79	51	4	7	83	58
8	49	48	10	8	59	56	3	5	62	61
9	50	46	15	8	65	54	4	3	69	57
10	67	56	15	5	82	61	6	6	88	67
11	53	59	11	6	64	65	2	7	66	72
12	53	60	18	9	71	69	1	6	72	75
1	65	49	12	3	77	52	3	6	80	58
2	55	58	12	4	67	62	4	4	71	66
3	59	48	11	5	70	53	9	11	79	64
合 計	679	639	183	62	862	701	43	61	905	762

食数年報 令和5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	832	791	683	769	1,482	835	868	1,051	739	660	790	784	10,284	28.1
	粥 食	200	54	156	222	189	386	230	167	338	187	189	348	2,666	7.3
	流動食	21	10	34	19	16	32	17	21	31	18	22	31	272	0.7
一般食計		1,053	855	873	1,010	1,687	1,253	1,115	1,239	1,108	865	1,001	1,163	13,222	36.1
治療食 非加算	胃潰瘍食（流動）	0	0	8	0	0	0	0	8	0	0	3	10	29	0.1
	低残渣食（流動）	4	5	30	27	0	18	5	10	31	3	9	3	145	0.4
	減塩食	25	130	87	58	116	45	86	101	124	28	76	45	921	2.5
	低残渣食	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0.0
	嚥下食	195	314	94	47	99	122	177	100	328	283	293	80	2,132	5.8
	経管栄養	307	325	235	395	257	187	276	509	350	383	240	216	3,680	10.1
	非経管栄養食	28	0	0	15	11	62	1	0	0	10	3	0	130	0.4
	検査サービス食	11	7	11	9	3	6	9	19	8	11	11	7	112	0.3
	補助食	35	27	0	0	1	15	1	0	45	21	0	14	159	0.4
	カテ食	119	121	118	85	110	101	112	95	91	98	89	85	1,224	3.3
	経口補水食	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	5	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		725	929	584	637	597	556	667	843	978	837	724	461	8,538	23.3

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	6,684	5,066	5,097	4,412	4,532	5,216	5,580	4,586	5,780	6,139	6,030	5,292	64,414	176.0
	糖尿病食	480	727	800	831	692	522	661	838	758	634	864	873	8,680	23.7
	糖尿病性腎症食	139	24	37	18	178	123	128	56	120	171	13	35	1,042	2.8
	腎臓食	348	254	251	124	103	115	178	168	282	316	320	316	2,775	7.6
	透析食	67	177	138	111	89	120	69	89	95	82	23	112	1,172	3.2
	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	169	204	158	112	171	55	139	64	82	83	155	95	1,487	4.1
	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
	脾臓病食	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
	胃潰瘍食	22	19	43	1	0	0	34	44	68	0	43	41	315	0.9
	消化器術後食	81	147	26	86	4	29	16	61	142	43	93	27	755	2.1
	低残渣食	161	83	97	156	19	28	34	122	96	14	83	23	916	2.5
治療食加算計		8,151	6,701	6,647	5,851	5,788	6,208	6,839	6,028	7,423	7,482	7,624	6,814	81,556	222.8
治療食計		8,876	7,630	7,231	6,488	6,385	6,764	7,506	6,871	8,401	8,319	8,348	7,275	90,094	246.2
合 計		9,929	8,485	8,104	7,498	8,072	8,017	8,621	8,110	9,509	9,184	9,349	8,438	103,316	282.3

9 リハビリテーション課

(1) 概要

令和 5 年度のリハビリテーション課は理学療法士 11 名、作業療法士 3 名、健康運動指導士 2 名、運動指導スタッフ 2 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 5 年度も感染対策室と連携を取りながら、新型コロナ感染症対策を講じつつ適時プログラムの変更を実施し、安全なリハビリテーション事業の継続を進めた。

(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、医師の指導のもとで看護部、栄養調理課、検査課、薬剤部、臨床工学技士課等と協働し、運動療法に加え生活指導、栄養指導など患者教育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、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。

心リハにおいて重要なプログラムである心臓病教室は、対面での講義形式であるがゆえに、新型コロナ感染対策のため令和 2 年以降は中止していた。一方で当該プログラムの重要性に加え、患者や職員の再開への要望に応えるため、令和 5 年末にビデオ放映形式での心臓病教室を再開した。ビデオの作成に関して協力していただいた医局、看護部、薬剤部、検査課、栄養調理課、臨床工学課に感謝申し上げる。

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や作業療法を実施している。

また、鈴木整形外科部長を中心に、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、特定保健指導や宿泊ドック利用者への運動指導を実施している。参加者のニーズに合わせて土曜日もプログラムを実施し、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5年度末で、技師の平井克己とレジデントの坂齊亮佑が退職した。共に新天地での活躍が期待される。

昨年度に続き、定数に満たない職員数で部門を運営しており、多様なリハビリテーションプログラムの実施に難渋する状況が続いている。

(4) 業務実績

リハビリテーション部門の実績においては、令和5年度は事業全体での延べ患者数が対前年度比101.3%と若干増加した。新型コロナウイルス感染症対応により、令和3年度に取扱患者数が大きく減少したが、その後は徐々に取扱患者数が増加している。一方で、コロナ前である令和2年度の実績数までは回復できていない。

心リハ部門において詳細を検討すると、令和5年度の入院、外来実患者数は令和2年度以降で最も多かったが、令和4年度に比較して延べ患者数や収益に直結する総単位数は減少した。その主たる要因は職員数の減少が考えられる。心リハを必要としている患者がいる一方、職員不足から必要なサービスを提供できていないことを意味しており、今後の職員確保が肝要である。

一般リハビリにおける令和5年度の延べ患者数は前年比でやや増加したが、令和2年度の約6割程度と、総じて減少傾向である。非心疾患診療科の病床利用率が低下していることが主な要因と考えられる。

ヘルスアップ事業、メディックス事業の取扱患者数は前年度とほぼ同等であった。

表1 令和5年度リハビリテーション業務実績

(延べ人数：人)

年 度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	前年比(%)
心臓リハビリ	18,403	16,182	18,325	18,140	98.9
一般リハビリ	5,991	4,324	2,952	3,420	115.8
小 計	24,394	20,506	21,277	21,560	101.3
全ヘルスアップ事業	4,426	2,682	6,242	6,419	102.8
メディックス事業	276	173	299	302	101.0
総 計	29,096	23,361	27,818	28,011	100.7

(5) 学術功績、社会貢献

令和5年度も積極的に学術活動に取り組み、多くの学会発表を行った。

教育面では群馬大学、前橋医療福祉専門学校の非常勤講師を務めた。また、両校に加えて群馬パース大学、群馬医療福祉大学、順天堂大学から実習生を受け入れるなど群馬県内外の療法士の育成教育に携わってきた。

当課では以前から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5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への参加協力に取り組んだ。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、日本心臓リハビリテーション学会認定優良プログラム施設として心臓リハビリテーション指導士の育成や日本理学療法士協会認定理学療法士（循環器）認定カリキュラム実施施設として認定理学療法士の育成に尽力した。

（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、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、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

（生須 義久）

10 臨床工学課

(1) 概要

令和5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。

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」受講完了者は17名。2名が受講中となっている。

令和5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。下期からは輸液及びシリンジポンプの病棟へのデリバリー（配送、回収）を開始し、看護助手・看護師の機器貸し借りに係る業務負担を軽減した。

(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（株式会社つむぐメディカル）	2名

(3) 院内勉強会および研修会の開催状況

- ① 医療機器安全使用のための研修（ME・メーカー主催）：計33回
- ② 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）
- ③ BLS・ACLS研修：計8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
- ・臨床実習指導者（新カリキュラム対応）：1名
安藤 かおり

- ・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
- ・日本心血管インターベンション治療学会 心血管インターベンション技師（ITE）：1名
角田 卓哉

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

大澤 達弥	群馬県臨床工学技士会	学術委員
	日本体外循環技術医学会	幹事（安全対策委員）
	関東甲信越地方会	
永井 寿樹	群馬県臨床工学技士会	学術委員

（５） 研修生／学生実習生／見学者の受け入れ状況

・ 学生実習

6月6日～7月7日	群馬パース大学	2名
9月11日～9月29日	太田医療技術専門学校	2名
10月16日～11月17日	北里大学保健衛生専門学院	1名

（６） 各業務の状況

① 人工心肺業務

- ・ 2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。
- ・ 医師と協議の上、人工心肺開始前のヘパリン投与量を 300IU/kg から 400IU/kg へと変更した。
- ・ 近赤外分光法測定装置の下肢への装着を全例で開始した。
- ・ MICS(胸腔鏡下心臓手術)症例で使用する 3D カメラシステムの臨床デモを実施した。

② 補助循環業務

（i）補助人工心臓業務

- ・ 5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。
- ・ 7月より DestinationTherapy(DT)目的の補助人工心臓植え込み患者の管理を開始した。

（ii）その他補助循環業務

- ・ 補助循環装置の新機種導入に伴い、緊急手回しポンプの操作方法について、e-ラーニング動画を更新した。

③ 心臓カテーテル室業務

（i）虚血関連

- ・ 血行動態測定医療機器プログラム「CoroFlow」を購入したため、製品説明会を受講し、運用マニュアルを整備した。

（ii）不整脈関連

- ・ 植え込み型心電計の新機種導入（BIOMONITOR IIIm）に関して、操作方法の説明会を実施した。
- ・ アブレーションカテーテル（フリーザエクストラ）に関して、操作方法の説明会を実施した。

- ・ リードレスペースメーカーの新機種導入(AVEIR)に関して、操作方法の説明会を実施した。
- 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。
 - ・ EvitaV300 定期点検実施可能なスタッフを 2 名増員し、4 名体制となった。
 - ・ CPAP 導入マニュアルを整備し、導入の標準化を開始した。
 - ・ 人工呼吸器と NPPV 借り間違いを防ぐ取り組みを行った。
 - ・ カプノメーターのセッティングマニュアルを動画で作成した。
- ⑤ 血液浄化療法業務
- ・ 穿刺教育により、穿刺可能人員が 2 名増加した。
 - ・ 低分子ヘパリンの運用を開始した。
 - ・ 透析枠の状況をベッドコントロール師長、当直師長に報告することで透析枠の管理が円滑に行なえるようになった。
 - ・ 透析患者の TAVR が始まり、透析枠の運用を医師と相談し運用開始した。
 - ・ 個人用透析装置 3 台の定期点検を実施した。
 - ・ ACH-Σ plus i の点検講習を 2 名受講し、院内での定期点検が可能となった。
- ⑥ 医療機器管理業務
- ・ 2023 年 11 月に一般病棟（3 階南・4 階南・4 階東・5 階南）、救急外来、処置室、リハビリ病棟のセントラルモニタシステムの更新を行った。
 - ・ TERUMO 社製 輸液ポンプおよびシリンジポンプの更新に伴い各 15 台購入した。
 - ・ AED 更新に伴い、日本光電社製 AED4 台購入した。
- ⑦ その他
- ・ 令和 5 年 4 月入職の職員 2 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。
 - ・ 課内の教育カリキュラムに従い、2 年目と 3 年目の教育を行った。

（臨床工学課 花田 琢磨、三浦 和馬、中嶋 勉）

(別表1) 臨床業務集計 (令和5年度)

2023年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
人工心肺	18	19	16	24	25	21	18	17	20	23	24	20	245 件
血液回収	12	13	19	16	13	14	18	17	19	18	17	10	186 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
IMPELLA補助循環用ポンプカテーテル	0	0	0	0	0	2	1	2	0	0	1	2	8 件
IMPELLA稼働日数	0	0	0	0	0	19	4	20	0	0	6	10	59 日
ECMO導入 (V-A/Central)	2	1	0	0	2	2	0	1	3	0	0	2	13 件
ECMO稼働日数	3	6	0	0	21	26	0	6	22	0	0	7	91 日
IABP導入	1	7	3	1	1	1	1	1	2	2	2	0	22 件
(IABP稼働日数)	2	15	12	3	3	4	2	1	20	4	3	0	69 日
CAG/AOG/LVG/GraftG/RHC/PW/アセチルコリン負荷/心筋生検	109	100	130	108	75	68	77	86	98	98	103	99	1,151 件
PCI	63	63	67	56	53	45	45	37	64	47	68	52	660 件
PCI/エキシマレーザーPCI (ELCA)	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	5 件
PCI/ロータブレーター	1	2	2	0	1	0	0	0	0	1	0	2	9 件
PCI/ダイヤモンドバック	1	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	4 件
PCI/ShockWave	3	3	4	0	2	1	0	0	1	1	0	2	17 件
PTA	8	11	10	5	5	6	10	9	13	6	7	8	98 件
ステントグラフト(EVAR)	3	5	4	2	2	4	5	5	4	6	4	3	47 件
ステントグラフト(TEVAR)	2	1	5	4	2	1	2	4	3	4	4	1	33 件
経皮的ASD閉鎖, PFO閉鎖, PDA閉鎖	1	1	3	4	2	1	1	2	1	1	0	0	17 件
経皮的LAA閉鎖	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	5 件
Mitra Clip	1	1	2	0	1	1	0	1	3	1	2	0	13 件
TAVR	14	15	15	12	12	5	10	11	9	7	15	9	134 件
PTAV, PTMC	0	2	1	0	1	0	1	0	2	0	1	0	8 件
EPS/ABL	109	105	107	79	97	89	94	81	82	86	77	70	1,076 件
EPS, その他不整脈精査	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	5 件
不整脈 その他 (DC含む)	14	14	12	11	11	15	20	14	10	15	8	9	153 件
ループレコーダー挿入	1	2	0	0	1	1	1	2	1	1	0	1	11 件
ペースメーカー植込み	9	10	12	7	13	6	9	10	6	8	7	4	101 件
ペースメーカー交換	9	6	4	3	3	7	14	8	3	5	4	4	70 件
ICD植込み	2	5	0	2	1	1	2	2	2	1	5	1	24 件
ICD交換	1	6	2	4	0	3	3	4	2	1	2	0	28 件
S-ICD植込み	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1 件
S-ICD交換	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1 件
CRTP/CRTD植込	1	1	1	0	3	2	0	1	1	1	0	3	14 件
CRTP/CRTD交換	0	3	0	1	1	4	0	1	1	0	1	0	12 件
リードスペースメーカー	1	0	2	0	3	0	2	2	0	1	3	1	15 件
エキシマレーザー リード除去	0	4	2	1	0	2	1	2	2	1	1	0	16 件

2023年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
HD／HDF実施件数	29	35	28	31	23	27	19	28	35	24	22	19	320 件
HD／HDF(延べ人数)	3	7	5	4	4	5	4	6	5	6	3	6	58 人
CHDF稼働件数	8	53	1	1	46	8	18	19	55	35	24	19	287 件
CHDF (延べ人数)	2	8	1	1	6	2	2	7	8	8	4	3	52 人
DHP (エンドトキシン吸着) 実施件数	0	1	0	0	0	0	2	0	0	1	0	0	4 件
人工呼吸器管理件数 (延べ人数)	20	33	26	37	31	28	22	26	38	35	39	33	368 人
NPPV管理件数 (延べ人数)	14	18	9	8	7	9	7	3	11	11	10	12	119 人
一酸化窒素吸入療法導入件数	1	3	1	1	4	1	2	2	4	1	2	2	24 件
CPAP導入件数	0	4	0	3	6	0	1	1	0	1	2	0	18 件

人工呼吸器ラウンド件数	94	159	126	154	153	122	114	192	193	166	130	140	1,743 件
NPPV呼吸器ラウンド件数	41	60	26	35	19	36	14	6	31	26	33	40	367 件
													2,110 件

ペースメーカー外来件数	292	245	266	285	227	263	323	270	248	253	229	265	3,166 件
入院中、臨時デバイスチェック件数	32	46	36	30	40	40	33	53	38	26	32	30	436 件
遠隔モニタリング件数	983	939	972	1,019	980	876	1,000	884	1,045	992	1,011	992	11,693 件
													15,295 件

LVAD外来管理人数	4	4	4	4	5	5	5	5	5	4	4	4	53 件
LVAD外来延べ件数	15	15	13	14	16	18	14	21	17	15	13	7	178 件

令和5年度 ME機器管理業務集計 (2023年4月～2024年3月)

項目	頻度	4月 台数	5月 台数	6月 台数	7月 台数	8月 台数	9月 台数	10月 台数	11月 台数	12月 台数	1月 台数	2月 台数	3月 台数	合計 台数
輸液ポンプ	日常	642	657	630	550	529	551	583	501	631	613	659	533	7,079
シリンジポンプ	日常	563	667	616	685	616	577	600	479	691	623	709	600	7,426
体外式ペースメーカ	日常	63	73	42	56	45	34	45	47	54	54	64	64	641
低圧持続吸引器	日常	38	43	47	42	53	49	43	36	59	46	40	49	545
アンブバック(ディスポ)	日常	0	17	6	6	9	6	9	5	5	5	10	12	90
4連台車	日常	53	59	39	43	38	48	46	28	47	48	61	48	558
シリンジポンプ台車	日常	47	50	54	52	48	44	42	29	50	43	47	44	550
離床センサー	日常	12	13	8	16	18	25	28	8	20	23	20	16	207
輸液ポンプ	定期(1回/6ヵ月)	86	59	6	2	5	0	45	32	29	10	28	14	316
シリンジポンプ	定期(1回/6ヵ月)	113	87	13	2	1	0	42	35	38	37	39	19	426
除細動器	定期(1回/3ヵ月)	29	0	0	27	0	0	23	0	0	21	0	0	100
電気メス	定期(1回/3ヵ月)	0	9	0	0	9	0	0	10	0	0	10	0	38
体外式ペースメーカ	定期(1回/3ヵ月)	0	0	23	1	0	21	0	0	22	0	0	22	89
AED	定期(1回/3ヵ月)	10	0	0	10	0	0	10	0	0	10	0	0	40
ヘモクロン	定期(1回/6ヵ月)	0	0	9	0	0	0	0	0	9	0	0	0	18
I-Stat	定期(1回/週)	20	19	26	27	32	28	33	27	19	20	27	28	306
麻酔器	終業	45	52	57	50	53	46	57	60	65	64	54	41	644
人工呼吸器	終業	20	32	24	33	36	34	28	37	60	35	33	35	407
IABP	終業	0	7	6	1	5	0	1	1	3	2	3	0	29
CHDF	終業	3	9	0	1	5	2	6	7	12	8	11	4	68
人工呼吸器	定期(1回/年)	0	0	0	0	0	0	1	7	7	2	2	3	22
HD装置(透析装置)	定期(1回/年)	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	2	3	8
一酸化窒素吸入装置	校正点検(1回/月)	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24
合計台数		1,746	1,855	1,608	1,606	1,507	1,467	1,644	1,351	1,823	1,666	1,821	1,537	19,631

1 1 健康指導局

(1) 概要

令和5年度の人間ドックは、新型コロナウイルス感染症の5類移行を受けて、アクリル板の撤去や二日ドック外出後の検温を中止したが、その他の感染拡大防止対策は前年同様の対応を行った。年間受診者数は、二日ドック160人／年、一日ドック1,039人／年、心臓ドック18人／年であり、令和4年度と比べて若干増加した。また、ドック当日の保健指導については、受診者全体の65.3%に対して指導を実施した。保健指導の対象者は、抽出基準を設けて対象を絞り込んでいるため、例年よりも実施率は低くなっている。一方で、1日の指導人数が少ない分、指導の必要性が高い受診者に対して、質の高い指導が実施できている。

人間ドック健診施設の機能評価は、人員不足のため更新を見送ったが、令和9年度のVer.5受審を目標とし、準備を開始した。

前橋市がん検診は、令和4年度から胃がん検診・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、人員不足のため、上期の巡回保健指導・健康相談を中止し、書面での健康相談のみとした。下期は、雇用健診や定期健康診断、人間ドックの結果をもとに、保健指導や健康相談が必要な職員142人に対して「保健指導勧奨」通知を配付した。また、勧奨通知の配付者以外を含む45人に対し、巡回保健指導・健康相談を実施した。病院局職員のうち、当院で特定保健指導を受講したのは6人。そのうち2人に腹囲や体重の改善がみられた。なお、特定・特殊業務従事者健診は、令和4年度以降、外部委託となっている。

心臓血管センターへの転入者及び新規採用者への保健師面接は、令和4年度のアンケート調査結果を踏まえて継続することとし、令和5年度は30人を対象に実施した。人員不足等の問題も考慮し、他施設での実施も検討中である。

(2) 職員体制

令和5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)	※4月～9月：1名育休
・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)	
・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・健康診断の実績

区 分			件 数	定員・実施日等
人 間 ド ッ ク	1 泊 2 日	総 数	160	定員：5 床
		回 数	69	月曜火曜・木曜金曜コース
	日 帰 り	総 数 (うち心臓ドック)	1,057 18	定員：8～13 人/日 月曜～金曜 (心臓ドックは木曜・金曜)
		回 数	183	
が ん 検 診	胃がん検診		28	火曜・木曜
	大腸がん健診		8	
	乳がん検診		12	
窓口健康診断			0	随時
健 診	生活習慣病予防健診		318	水曜・木曜・金曜
	付加健診		15	
職 員 健 診 特殊業務従事者健診			0	令和４年度から外部委託

(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からなる指導プログラムを実施している。令和2年度からは、特定保健指導システムを導入して情報管理を行い、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てている。

令和5年度は前年度と同様、新型コロナウイルス感染症を含め、感染予防対策を徹底した上で特定保健指導を実施した。30名が初回面接を実施し、令和6年6月までに21名が終了し、2名が中断となった。中断者の内訳は資格喪失、自己都合が各1名であった。

また、令和6年4月からの特定健康診査・特定保健指導の第4期改訂に向けて、システム改訂や帳票の見直しなどを行い、4月からの実施に向けて準備を進めた。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 5 年度	令和 4 年度
人間ドック健診者数	1,535	1,530
保健指導数	1,014	1,063
割合	66.06%	69.4%

② ハートクラブ健康相談人数

	令和 5 年度	令和 4 年度
実施件数（延べ人数）	0	0

(6) 特定保健指導

① 毎月のスタッフカンファレンス実施

参加メンバー	保健師	2 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 5 年度	令和 4 年度
特定健診対象者(40～74 歳)	1,308	1,302
積極的支援該当者	94	104
動機づけ支援該当者	121	112
動機付け支援相当該当者	0	2
計	215	218

③ 特定保健指導受講勧奨者と希望内容の内訳

	令和 5 年度	令和 4 年度
特定保健指導受講勧奨者	109	110
受講希望者	24	20
(実際の受講者)	(23)	(19)
その他の施設を希望	7	7
今回は実施しない	78	83

※受講勧奨は、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 5 年度					令和 4 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	12	5	1	1	2	21	19	2	11	8
動機づけ支援	18	16	1	6	7	21	21	0	8	13
動機付け支援相当	0	0	0	0	0	2	1	1	1	0
計	30	21	2	7	9	44	41	3	20	21

※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	35	大 舘

(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	病院局 経営戦略課	合計
積極的支援	4	8	5	7	1	24
動機付け支援	11	18	5	14	0	48
積極的レベル	10	14	9	10	0	43
産業医指示	12	1	8	6	0	27
合 計	37	41	27	37	1	142

※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	病院局 経営戦略課	合計
積極的支援	1	0	1	0	1	3
動機付け支援	0	2	4	3	0	9
積極的レベル	1	5	2	1	0	9
産業医指示 他	1	0	3	1	0	5
希望者	0	6	0	1	12	19
合 計	3	13	10	6	13	45

③ 特定保健指導受講希望者数

動機付支援受講者	4
積極的支援受講者	2

(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確保のため、院内の医薬品に関するすべての過程に関与している。

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5年度は、5月から新型コロナウイルス感染症が5類感染症に移行したことにより関連業務は減少したものの、感染者の受入れは特定病棟で行ったため、受入病棟での業務及び職員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5年度の薬剤管理指導算定件数は4,252件であり、患者数は3,845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5年度の持参薬識別患者数は5,902名、剤数は47,188剤であった。

④ 中心静脈栄養（TPN）、抗がん剤調製業務

令和5年度に薬剤師が無菌調剤室で調製したTPNは315件、抗がん剤は22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検討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 5 年度後発医薬品の採用率は 44.9%、DPC 機能評価係数の指標となる後発医薬品指数は 93.5%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 5 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。

（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 5 年度は、新規採用者 2 名を迎えて、正規職員 13 名と再任用職員 1 名で業務を行った。うち育児部分休業取得者は 3 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
- ・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
- ・日本臨床栄養代謝学会 栄養サポートチーム専門療法士
小暮 美江、木村 和美
- ・日本化学療法学会 抗菌化学療法認定薬剤師
高橋 真澄
- ・日本麻酔科学会 周術期管理チーム認定薬剤師
長井 宏美
- ・日本老年薬学会 認定薬剤師
長井 宏美
- ・日本小児臨床薬理学会 小児薬物療法認定薬剤師
高橋 和子

(6) 学会役務

- ・群馬県病院薬剤師会 医療安全・プレアボイド委員会 委員／長井 宏美
- ・群馬県病院薬剤師会 群馬県薬学大会実行委員会 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5年度

区分			4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10月	11月	12月	1 月	2 月	3 月	合計
入院	処方箋枚数		2,017	1,901	1,788	1,656	1,756	1,798	1,833	1,780	2,122	1,983	1,983	1,974	22,591
	調剤数		5,539	5,440	4,755	4,389	4,620	5,239	5,134	5,097	6,125	5,914	6,316	5,821	64,389
	注射処方箋枚数		2,540	2,344	2,218	1,974	2,320	2,394	2,209	2,071	2,542	2,615	2,522	2,268	28,017
	注射払出本数		28,561	30,702	28,439	29,143	31,686	30,153	25,867	25,054	32,542	33,274	31,331	26,783	353,535
	院内製剤数		113	82	71	43	85	92	63	98	92	94	153	8	994
	その他医薬品払出本数		1,514	1,968	1,759	1,757	1,820	1,814	1,609	1,676	2,020	1,875	1,917	1,544	21,273
	無菌調製 (調製数)	中心静脈栄養	10	35	35	18	9	47	25	23	45	20	28	20	315
抗がん剤		2	2	2	2	0	4	2	0	2	2	2	2	22	
外来	院内処方箋枚数		63	68	68	56	56	55	58	44	52	48	55	58	681
	調剤数		249	208	235	175	222	199	198	175	212	145	220	168	2,406
	注射処方箋枚数		117	163	122	119	111	137	137	115	132	132	136	135	1,556
	注射払出本数		182	280	200	206	223	261	247	206	262	240	223	245	2,775
	無菌調製	抗がん剤	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
入院 ・ 外来 合計	処方箋枚数		2,080	1,969	1,856	1,712	1,812	1,853	1,891	1,824	2,174	2,031	2,038	2,032	23,272
	調剤数		5,788	5,648	4,990	4,564	4,842	5,438	5,332	5,272	6,337	6,059	6,536	5,989	66,795
	注射処方箋枚数		2,657	2,507	2,340	2,093	2,431	2,531	2,346	2,186	2,674	2,747	2,658	2,403	29,573
	注射払出本数		28,743	30,982	28,639	29,349	31,909	30,414	26,114	25,260	32,804	33,514	31,554	27,028	356,310
	無菌調製 (調製数)	中心静脈栄養	10	35	35	18	9	47	25	23	45	20	28	20	315
		抗がん剤	2	2	2	2	0	4	2	0	2	2	2	2	22
院外処方箋枚数			2,857	2,913	2,961	2,615	2,858	2,707	2,693	2,918	2,889	2,749	2,514	2,618	33,292
院外処方箋発行率			97.8%	97.7%	97.8%	97.9%	98.1%	98.0%	97.9%	98.5%	98.2%	98.3%	97.9%	97.8%	98.0%

病棟業務・DI業務の状況
 令和5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）		317	317	346	304	257	244	259	243	297	254	259	243	3,340
薬剤管理指導算定件数（325点）		84	89	80	75	87	58	66	94	72	75	69	63	912
薬剤管理指導延べ件数		518	508	545	475	453	413	435	450	516	452	467	428	5,660
麻薬管理指導加算件数		1	0	2	1	0	2	1	1	0	1	1	1	11
退院時薬剤情報管理指導料（90点）		123	118	143	134	100	93	95	114	149	111	117	106	1,403
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	540	590	583	480	477	439	469	458	481	480	457	448	5,902
	延べ剤数	4,353	4,607	4,676	3,761	3,668	3,376	3,951	3,754	4,033	3,758	3,534	3,717	47,188
TDM報告書数		2	6	3	2	1	1	3	0	5	3	2	4	32

後発医薬品採用状況

（令和6年3月31日現在）

医薬品採用品目総数(血液・RI・試薬を除く)	842
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	44.9%
後発医薬品指数（数量ベース）（％）【算式】後発品の規格単位数量÷（後発品＋先発品（後発品あり）の規格数量）×100	93.5%

1 3 看護部

看護部は、新規採用職員 8 名（既卒 3 名・新卒 5 名）を迎え、新任看護師長には山田看護師長が昇任しスタートした。また令和 5 年度は、県立 4 病院全ての看護部に総務担当看護師長が配属され、当院では木暮看護師長が就任した。

<人材育成・人材確保>

- ・ 県民健康科学大学との連携事業では、コロナ禍で学生時代を過ごした新人看護師の支援をテーマに①新人看護師への支援の成果と課題 ②入職 2 年目看護師への継続支援を行った。
- ・ 新人看護職員研修では、コロナ禍で実習経験の少ない新卒新人のリアリティショックを少なくするために、例年よりも中央集合研修に 1 週間以上を費やし、座学と現場を繋ぐよう工夫した。
- ・ 看護師育成では、2021 年(令和 3 年度)から「日本看護協会版 看護師のクリニカルラダー (JNA ラダー)」に基づき、当院のクリニカルラダーの加筆修正を継続し、「看護実践能力の核として必要な 4 つの力」ごとに目標を掲げ、わかりやすく記載の工夫をした。
- ・ e-ラーニングをメディカ出版の Candy Link から学研メディカルサポートに変更し、学習環境の整備を継続した。
- ・ 看護師特定行為研修の協力施設として、自病院の実習生ではあるが、①栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連、②感染に係る薬剤投与関連の研修を受け入れた。
- ・ 人材確保では、コロナ禍で中止していた病院説明会を 4 月から再開し、インターンシップは春季の 3 月だけでなく、学生の夏休み期間の 8 月にも実施した。

<新型コロナウイルス感染症への対応>

- ・ 令和 5 年 5 月から、新型コロナウイルス (COVID-19) 感染症の位置づけが 5 類となった。しかし、患者や医療者にとっては、重症化リスクが高い感染症であることに変わりはなく、3 階南病棟に隔離する体制を整え、感染予防対策を継続して実施した。

(1) 「令和 5 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) 看護職員の確保へ参画する

(ii) 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
- ・ 看護部理念の 3 つのハートを大切に行動する
- ・ 具体的な事実に対して言葉にして、承認行動を行う

(iii) 人材育成を推進する

- ・ 各自のクリニカルラダー、マネジメントラダーの項目が、昨年度より上昇する
①ニーズをとらえる力、②ケアする力、③協働する力、④意思決定を支える力の 4 つの実践 (OJT) 項目について、個々のラダーレベルに応じて、具体的事例が説明出来る
- ・ 新人、2.3 年目の職員、部署異動者等、個々の役割に応じて後輩や同僚の共育をする
- ・ 特定行為研修の協力病院として体制整備が出来る

(iv) カンファレンスを日常化し、スタッフ同士で看護について話す機会を作り、アセスメント力の向上や多角的な情報共有と看護実践を行う

○ 評価

- ・ 看護職員の確保について
① 病院説明会を 5 回、インターンシップ 2 回を開催し、約 100 名に当院をアピール出来た。
② 学生実習は新規の実習枠も確保し、述べ 1407 名を受け入れた。
- ・ 職場環境の整備について
① 「顔写真のメッセージ付きポスター」や「承認の木メッセージ」など、仲間の理解促進となる取り組みを、工夫を凝らして実施し、高評価であった。
② よくある場面 (家族と荷物受け渡し、カテ治療の順番遅延) の接遇動画を作成し、教材として使用することで自己の行動変容を促した。
- ・ 人材育成の推進について
① 年度初めにクリニカルラダーの課題を確認し、個々の目標を意識して教育した。
② 各部署がチーム制を取り入れ、共育役割を委譲し支援した。
指導側の進捗状況の情報共有や指導体制に課題が残る。
③ 特定行為実習協力施設として、厚生局に認可され、順調に研修が終了した。
④ 総務担当看護師長の教育と体制作りを行った。看護部業務のタスクシェアは次年度も継続する。
- ・ 看護カンファレンスの充実について
① 日常的な開催は昨年よりも充実したが、内容やファシリテートに課題が残る。

【目標 ②】

個々の役割に応じた行動を実践し、患者・家族に安全な信頼される看護を提供する

- (i) 自分の役割に応じた行動を実践し、確認不足を要因としたインシデントを減らす
- ・ 確認不足のインシデント発生が、30%以下になる (昨年度 53%、一昨年度 38%)
 - ・ RCA 分析で事実を振り返り、導き出された対策を実行する

(ii) 個々の役割に応じた行動を実践し、患者誤認を 0 件にする

- ・患者にとってどんな影響があったか、最悪の場合どうなっていたかを考え、対策を考える

○ 評価

- ・患者・家族に安全な信頼される看護提供について

- ① 確認不足要因のインシデント発生は 53%で減少できなかった。（「内服/外用薬」「転倒転落」は減少した）
- ② 患者誤認のインシデント発生は 0 件には出来なかったが、減少した。
- ③ レベル 5 のアクシデント事例が 1 件発生した。アセスメント力の強化、リハビリ実施前の情報収集と共有や中止判断基準などガイドラインを基に、明確にした。伝達・報告のコミュニケーション等、実際に OJT で継続指導する。

【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) 効率的で有益な病床運営に参画する

- ・入院基本料 1（7 対 1）の継続、ハイケアユニット入院管理料 1 の入院患者数を増やす
- ・重症度、医療・看護必要度の適切な評価と算定

(ii) 看護実践と診療報酬の関係性を理解し、適切に加算取得するための方法（コスト算定や記録、看護実践）を構築する。

- 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早期離床・リハビリテーション ⑨褥瘡ハイリスク患者ケア ⑩肺血栓塞栓症管理料 ⑪二次性骨折予防継続管理料 ⑫看護補助体制充実 など

(iii) 経営につながる、業務改善に取り組む

- ①音声入力（アミボイス）の活用 ②2 交代制勤務の推進 ③標準看護計画の導入と活用 ④時間外の削減 ⑤緊急入院受け入れに関する業務改善 ⑥元気に楽しく働くための業務改善 など

○ 評価

- ・有益な病床運営について

- ① ICU の入院患者数は、減少したが、管理料算定数は 8.5 名/日（昨年同数）
- ② 7 対 1（重症度、医療・看護必要度）評価率は、39%（施設基準 25%以上）

- ・診療報酬算定 看護実践での加算取得について

- ① せん妄ハイリスク患者ケア：289 万 ②認知症ケア：66 万 ③入退院支援、入院

時支援：80 万 ④退院時リハビリテーション指導料：745 万 ⑤早期離床・リハビリテーション：750 万 ⑥二次性骨折予防継続管理料：15 万 ⑦看護補助体制充実：111 万を、1 月までに貢献できた。

・業務改善について

標準看護計画の導入で記録時間が削減できた。病院全体で時間外は 10%減少した。

【目標 ④】

DX の取り組みを推進し、患者サービスの向上や看護師の負担軽減が図れる

(i) DX の取り組みを継続し、患者サービスの向上や看護師の負担軽減に関する数値目標 (※) を各部署で設定し、実践計画を立案し実施する。

※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 年度の電子カルテ更新に向け、DX の視点も踏まえた看護部門システムを構築する。

(iii) OJT や自己研鑽のために e-ラーニングの視聴率を向上し、学びを活用する。

○ 評価

・DX の推進について

患者サービスや看護師負担軽減目的の学習会や患者指導動画を作成した。

(ペースメーカー植込み患者指導、ストーマケアや心臓外科手術の流れなど)

・電子カルテ更新のシステム構築について

① 看護部門要望の仕様書の作成

② ベンダーが 11 月に決定後、要望の詳細の摺り合わせや WG メンバーを選出した。

・e-ラーニングの活用について

診療報酬上の加算要件の必須研修でも視聴し、全員が活用できた。

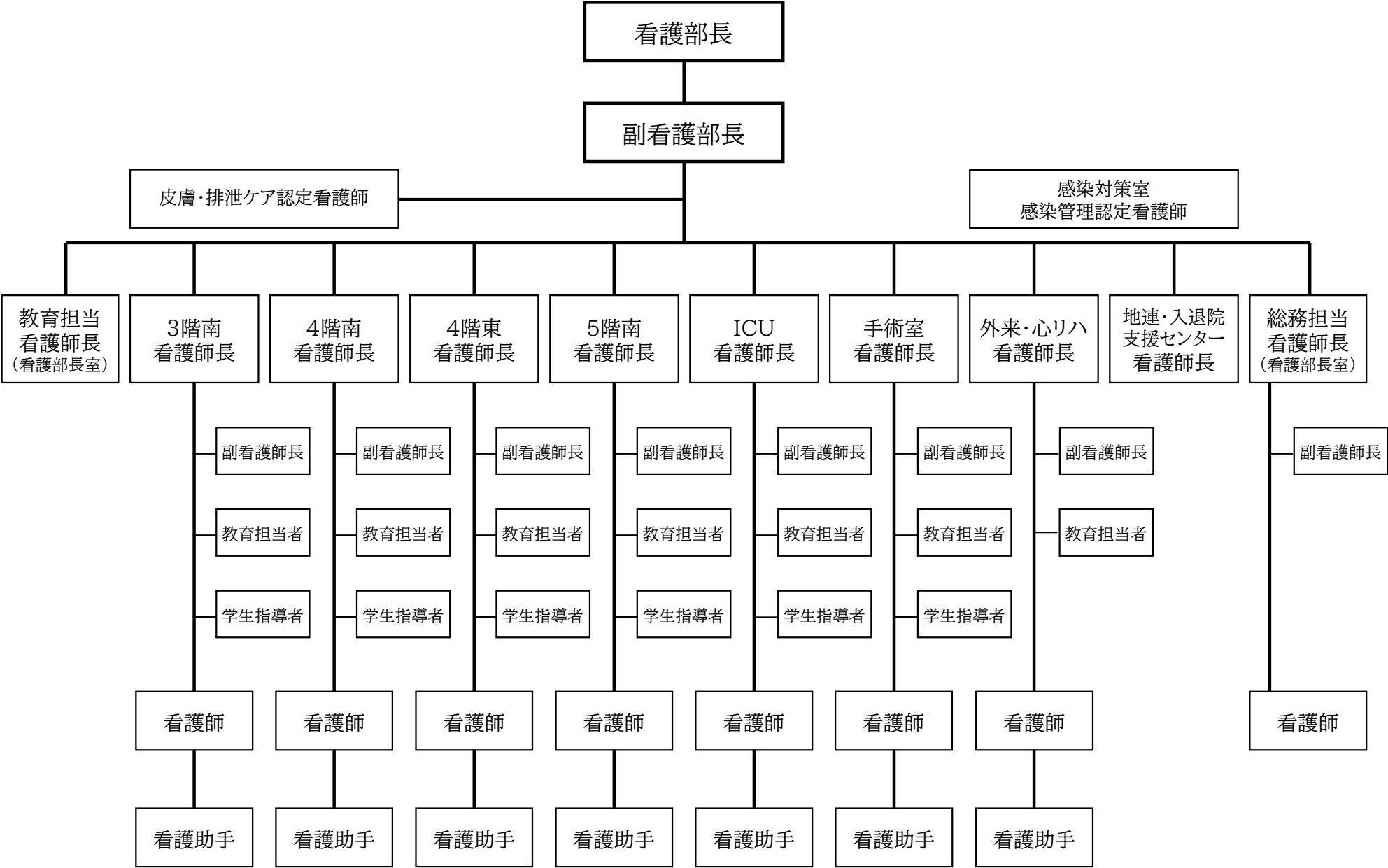
(看護部長 田中 玲子)

(2) 令和5年度の看護部の変遷

月	内 容
4 月	・ 山田暢子看護師長が新任看護師長として昇任 ・ 令和5年度新規採用者条件付き 看護師8名配属 ・ 就職希望者を対象とした病院毎の病院説明会開催 新型コロナウイルス（COVID-19）感染防止のため中止を余儀なくされていたが、4年ぶりに再開（参加者42名） ・ 令和5年度 新任看護師長研修Ⅰ（群馬県庁）開催 ・ 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 副主幹 中島輝枝 ・ 新型コロナウイルス陽性者を3階南病棟で受け入れる体制を継続 そのため3階南病棟はハイブリット病棟（28床）で運営 ・ 病院局小規模研究グループ研修が、新型コロナの影響により中止に
5 月	・ 令和5年度5月採用新規採用者条件付き 看護師1名配属 ・ 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
6 月	・ 令和5年度新規採用条件付き看護師の面接 ・ 看護師長角田愉香理「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
7 月	・ 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 主幹 堤万希子（4東配属） ・ 令和5年度 新任看護師長研修Ⅱ（精神医療センター）開催 ・ 令和5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 ・ 高校生「ふれあい体験」受け入れ（参加者2名）
8 月	・ 令和5年度新規採用者条件付き看護師の面接 ・ インターンシップ開催（参加者7名） ・ 看護学実習指導者養成講習会の臨地実習の受け入れ（延べ30名） ・ 瀬瀬晃代 副看護師長、小和瀬綾子 副看護師長、菊池恵子 皮膚排泄認定看護師、 「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

月	内 容
9 月	・中学生の職場体験受け入れ（参加者 3 名）
10 月	・令和 5 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） ・角田愉香理看護師長「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 ・自己都合退職 1 名
11 月	・セントラルモニターの入れ替え工事
12 月	
1 月	・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 柳澤明子（5 南配属） ・瀬戸晃代 副看護師長、小和瀬綾子 副看護師長、菊池恵子 皮膚排泄認定看護師、 「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 ・令和 5 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
2 月	・医療監視 ・病院説明会開催（参加者 23 名）
3 月	・3/1 付けで ICU に 3 名の看護師が病棟より異動 ・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 開催 ・病院説明会開催（参加者 11 名） ・インターンシップ開催（参加者 16 名） ・令和 6 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 ・退職者 4 名（定年退職 1 名 自己都合退職 3 名）

令和5年度 看護部組織図



(4) 各セクションの活動

① 3階南病棟

令和5年度の3階南病棟は、4月から新任看護師長が就任、副看護師長1名の交代と院内異動者3名、院外異動者1名、新人看護師2名を迎え、看護師24名、看護助手2名でのスタートとなった。さらに5月採用者1名、育児休暇復帰者2名が順次加わり計29名となった。

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、医療者からも選ばれる病院となる。
- (ii) 個々の役割に応じた行動を実践し、患者・家族に安全な信頼される看護を提供する。
- (iii) 看護の質の向上につながる病院経営に参画する。
- (iv) DXの取り組みを推進し、患者サービスの向上や看護師の負担軽減を図れる。

一つ目の目標に対しては、カンファレンスの充実に向け、時間調整やテーマ選定の提案や打ち合わせを行い、看護計画や看護ケアの方法、インシデントの振り返りなど多様なカンファレンスを行えるようになった。また、5、6名のチーム編成を行い、チーム単位で患者を受け持ち、話し合いをもとに意図的に介入することができた。看護の質の向上に向け、カンファレンスで話し合った内容を看護計画へ反映すること、看護介入の評価をすることを今後の課題としている。

二つ目の目標に対しては、医療安全問題解決プラン作成シートを用いて確認不足が要因となるインシデントを分析し対策をとった。しかし患者数に対する発生件数の割合の減少には至らなかった。起こったことを身の回りのリスクに関連付けて振り返ることや分析結果の情報共有は十分に行えていなかったと考える。分析や対策に対して主体的に取り組み、インシデントを減少させることを課題としている。

三つ目の目標に対しては、加算の取得に関連する活動を行った。退院調整については調整が必要な患者の状況を早期に把握し、多職種と連携し円滑な介入が出来た。不備が多かった退院時リハビリテーション指導の看護記録に関して、委員及び委員をサポートするスタッフが周知活動と指導を行い、不備が減り取得割合が増えた。他の加算に関しても、組織として関わり、看護の質の向上を伴う経営改善に努めたい。

四つ目の目標に対しては、動画を用いたスタッフ教育を行った。当病棟は新型コロナ患者を受け入れており、入院要請があるごとに隔離区域を設置する必要があり、教育の時間の確保やばらつきが課題となっていた。そこで、隔離区域の準備方法の動画を作成し、入院要請があった際、動画を視聴しながら準備を行った。その結果、教育の負担が減り、当病棟での経験の浅いスタッフに対して、準備方法の習得に効果を得ることが出来た。

(看護師長 山田 暢子)

② 4 階南病棟

令和 5 年度の 4 階南病棟は、院内異動看護師 3 名、新規採用看護師 1 名、キャリアアップ・チャレンジ（技術コース）1 名の計看護師 27 名、看護助手 2 名で開始した。年度途中で看護師 1 名が育児休暇から復帰し、看護師 1 名が出産休暇に入った。

2 月下旬から 3 月上旬にかけて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 5 年度は、下記の 4 点の病棟目標を立案して取り組んだ。

- (i) 専門職として自己研鑽に努め、全ての人との対話を大切にして、ホスピタリティ・マインドに溢れた患者本位の看護を提供する病棟になる。
- (ii) 個々の役割に応じた行動を実践し、患者・家族に安全な信頼される看護を提供する。
- (iii) 看護の質を保持・向上させつつ、病院経営に参画する。
- (iv) DX の取り組みを推進し、患者サービスの充実や看護師の負担軽減を図れる。

一つ目の目標に対しては、患者家族のみならず他職種とのコミュニケーションを密に取り、患者家族に潜在している問題を明らかにして、解決に向けカンファレンスで話し合いを行う機会を増やした。現在では、活発な意見交換が行われるようになってきた。また、各職員が年度当初からラダーに基づいた自己課題を立案して副師長が介入をして達成に向けた取り組みを行い、自己研鑽に努めた。ホスピタリティに関しては、教育委員が中心になり職員がお互いのことを知れる機会を作り、承認行動に移せるように企画を行った。

二つ目の目標に対しては、エラーは確認不足が原因の発生率が高く、エラーの事例紹介や基準の再確認などを行い確認することの重要性を唱えたが確認不足要因のエラー発生率減少には至っていない。また、エラー発生後の分析力の向上を目指し RCA と問題解決プランシートを用いた分析の可視化を行った。取り組み事例は目標に届かなかったが、各チームが分析に取り組んだ。分析力を高め、なぜその行為を行う必要があるのか根拠を理解した看護行為が行えるようにしていきたい。

三つ目の目標に対しては、2 月下旬から発生したコロナ感染のクラスターにより病床稼働率は低下した。一方、入退院支援加算 2 の取得増を目指し病棟全体で取り組み、加算取得数は増加した。時間外勤務の削減を目指し職員間で話し合いを行い取り組み時間外業務時間は減少した。

四つ目の目標に対しては、カテーテル検査入院患者に向けた説明動画を作成した。活用に至っていないが、説明時間の短縮に向けて使用していきたい。e ラーニングを活用して学習時間の負担軽減を目指した。感染研修や ME 研修は視聴期間が長く設定され、また断続的に視聴できるので、自分のペースで視聴しやすく視聴者数は増加した。

(看護師長 南部 正樹)

③ 4 階東病棟

令和5年度の4階東病棟は、新規採用職員2名（10月途中採用者を含む）を迎え26名、看護助手2名での開始となった。年度途中で育児休業を終えた看護師2名が追加になるが、残念ながら看護師1名、看護助手1名が体調不良のため途中退職した。最終的には、令和5年度は看護師27名、看護助手1名となった。

部署目標としては下記の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) 個々の役割に応じた行動を実践し、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の取り組みを推進し、患者サービスの向上や看護師の負担軽減が図れる

一つ目の目標に対しては、年度当初から個々の看護実践の課題を明らかにし取り組み、病棟全体の課題であった倫理や災害に対する学習会を実施した。さらに提供している看護についてのカンファレンスが継続的に実施できたことにより病棟全体のクリニカルラダーの評価は昨年度より0.3上昇した。そして、選ばれる病院になるよう患者・家族だけでなく職員や看護学生にホスピタリティ・マインドを意識して関わり良い印象が聞かれた。しかし、一部であるが看護師の対応について不満が聞かれる場合があるため、次年度はさらに患者の思いに寄り添った丁寧な看護を提供することが課題である。

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、インシデントの振り返りを行い、問題解決能力が身につくよう努め、同じ要因のインシデントの発生はなかった。さらに安全な看護が提供できるよう内服薬の与薬の一連の行動を自己・他者で評価を行い、確認行動に対する一連の行動について振り返ることができた。しかし、確認不足によるインシデントは49%と高く、次年度は一人ひとりが意識的に基本にそった確認行動をすることが課題である。

三つ目の目標に対しては、標準看護計画を積極的に活用し看護記録の時間外削減に取り組んだ。また必要に応じて提供した看護の書類に一部不備があり、不備をなくすることが次年度の課題である。

四つ目の目標に対しては、昨年作成した患者指導用「検脈動画」を活用することで、患者のサービスの向上や看護師の負担軽減ができた。次年度もさらなる活用が課題である。

（看護師長 宮本 美奈子）

④ 5 階南病棟

令和 5 年度の 5 階南病棟は、看護師 27 名（看護師長 1 名、常勤 24 名、会計年度任用 2 名）看護助手 2 名（会計年度任用）の 29 名で運営した。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。また、心疾患を持った整形外科・消化器外科の手術の依頼を他院から受けることも増加している。混合病棟ならではの各科の専門知識技術を必要とするため、令和 5 年度は病棟全体で専門性を高めるための取り組みを実行することを加味し、以下の 4 項目について病棟目標を立案し、実践した。

- (i) 人材育成・自己研鑽を行い、混合病棟としての看護の専門性を伸ばした看護を提供する。（看護の質）
- (ii) 個々の役割に応じた行動を実践し、患者・家族に安全な信頼される看護を提供する。（医療安全）
- (iii) 看護の質向上につながる病院経営に参画する。
- (iv) DX の取り組みを行い、患者サービス向上や看護師の負担軽減が図れる。

一つ目の目標に対しては、混合病棟として 1 年を通じ、整形外科、消化器外科、循環器内科について、特に入院患者が多い疾患を選択して学習会を行い、知識・技術の習得や確認を行った。昨年の課題としていたカンファレンスを継続的に行うことについては、開催が積極的に行われていない結果となってしまったので、来年度は再検討し進めたいと思う。

二つ目の目標に対しては、「確認不足」「患者誤認」のインシデント件数減少に取り組んだ。インシデント件数は全体では減少し、「確認不足」のインシデントも減少する結果を得たが「患者誤認」は増加してしまった。要因分析として RCA 分析を実践してきたので、来年度も再発防止策として RCA 分析を実践したい。

三つ目の目標に対しては、各委員会の委員を通して加算について再学習し、看護が加算に結びついているか確認しながら進めた。また昨年度からの「二次性骨折予防継続管理料」については 5 階南病棟独自の加算であるため、学習会を行いスタッフの知識を深めて実践していった。

四つ目の目標に対しては、病棟で 3 チームに分かれ看護師の同動画を作成した。整形外科看護として「大腿骨頸部骨折患者の体位変換」、消化器外科看護として「ストマ管理の方法」そして「褥瘡予防」の 3 つの動画作成を行い、実際に学習会で視聴した。動画作成を中心に実行した 1 年であったが、来年度は作成しただけで終わらず、活用法を考え看護師の負担を軽減につながるように考えたい。また、来年度は電子カルテが新規導入となるため、移行がスムーズに行えるように目標に取り組みたいと考える。

（看護師長 大海 理香）

⑤ ICU

令和5年度のICUは、4月から新採用者2名と異動者1名を迎え、看護師40名と看護助手2名でのスタートとなった。

病棟目標は以下の4つを掲げ、その達成に向けて取組んだ。

- (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病院となる
- (ii) 個々の役割に応じた行動を実践し、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、病院経営に参画する
- (iv) DXの取り組みを推進し、患者サービスの向上や看護師の負担軽減が図れる

一つ目の目標に対しては、患者の言葉や思いを傾聴し、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で、個別性のある看護計画について考える機会となった。人材育成は、個々のスキルを高めるために、ゴールを明確にして共有をした。個々の経験や能力、やる気を把握し、ゴールに向けて業務を任せながら、サポートをした。多くのスタッフが目標達成できたと考える。自己研鑽に積極的に取り組めるスタッフも多く、看護実践で活かしながらOJTで指導できる機会が増えている。

二つ目の目標に対しては、残念ながら人工呼吸器装着患者のリハビリ中に医療事故が発生した。発生後、医療事故の現状を把握し、原因分析を実施することで明らかとなった原因に対してスタッフ全員で対策を立案し、取り組みを実施した。まずはスタッフ同士が、自分の思いや考えを話せる機会を何度も持ち、コミュニケーションを図り情報共有することで各自が自分事として考えられるようにした。また、患者主体の医療であることを再確認し、安全な看護を提供するにはどのような必要があるかを話し合った。これらの取り組みから、組織的・系統的に医療安全体制を構築した。

三つ目の目標に対しては、ベッドコントロールを効率良く実施するために、医師や病棟、ベッドコントロール看護師長とコミュニケーションを図り、協力しながら実施した。スタッフ個々が患者の状態に応じた退室の是非をアセスメントする事や、病棟の病床状況を考えながら調整できるようになっていると感じている。

四つ目の目標に対しては、心臓血管外科手術についての学習用動画を作成し、学習することができた。

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。個々のエビデンスのレベルの向上が喫緊の課題である。看護技術の有用性を裏付けるためエビデンスを得ることで、確実な技術へと変わっていき、看護ケアの質の向上に繋がると考える。裏づけなく慣習で実施していたケアや、有用であると思われていた根拠のないケアを見直すことで、医療事故を防ぐことに繋がる。エビデンスに基づく看護実践ができるよう病棟全体で取り組みたい。

(看護師長 小林 陽子)

⑥ 手術室

令和5年度の手術室は、4月に1名が感染管理認定管理者研修に参加し、育児休暇後の看護師を1名迎え、看護師20名、看護助手2名での開始となった。また、10月・1月に各1名の育児休暇後の看護師を迎えた。

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。

病棟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、医療者から選ばれる手術室になる。

(ii) 個々の役割に応じた行動を実践し、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の取り組みを推進し、患者サービスの向上や看護師の負担軽減を図る。

一つ目の目標に対しては、スタッフ個々の課題を看護師長・副看護師長・教育担当者・チームリーダーが共有し、メンバーと課題設定と習得状況の振り返りを実施して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。また、患者カンファレンスや症例をまとめることで看護実践の共有ができた。しかし、術前・術後訪問が全ての患者には出来ず、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がある。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、同意書の記載間違い等への対策を実施することで、前年と同じインシデントはなく、3aレベルのインシデントもなかった。また、患者誤認インシデントゼロを目指して患者確認行動の他者評価を実施し、確認行動ができていることを確認できた。患者誤認インシデントは2件の発生があったため、基準の遵守・確認行動の実施の継続でゼロを目指す。

三つ目の目標に対しては、肺静脈血栓予防管理料取得の継続、また、記録時間の削減ができています。

四つ目の目標に対しては、看護研究として心臓血管外科手術の術前訪問の説明動画の作成し、効果の確認を行った。今後運用することが課題である。また、スタッフ教育のために心臓血管外科手術時の特殊体位である側臥位手術体位の説明動画を作成し、学習することで手術準備や実際の体位固定時等に学びを活かすことができている。

(看護師長 山口 佳枝)

令和4年度・令和5年度 緊急件数比較

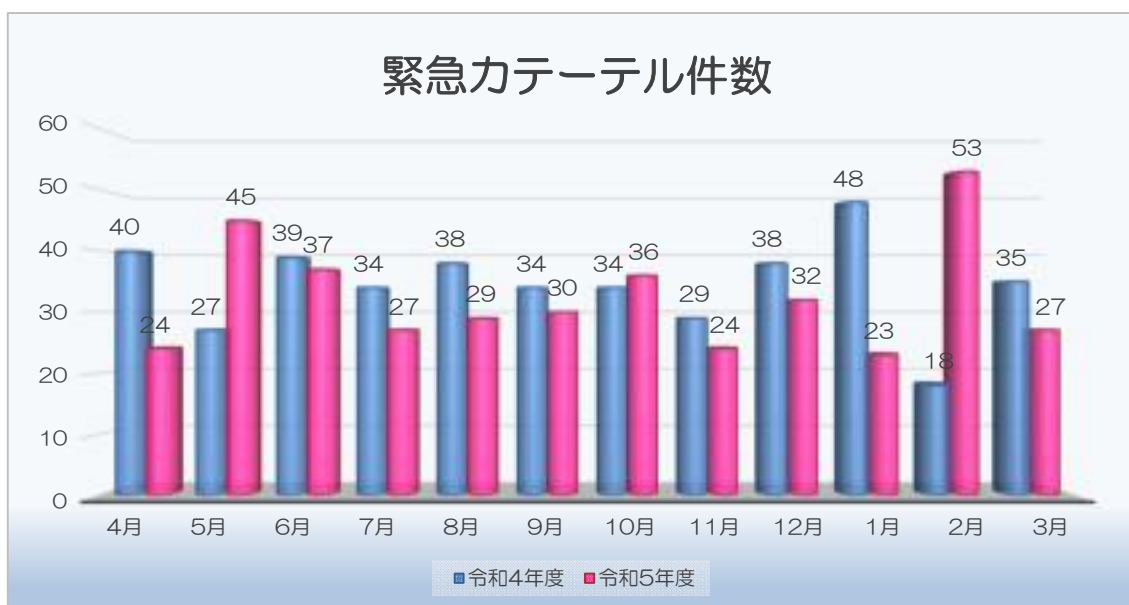
緊急手術件数

	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4年度	9	9	12	6	14	8	11	17	4	17	8	13	128
令和5年度	8	11	7	9	11	12	11	16	15	16	11	9	136



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4年度	40	27	39	34	38	34	34	29	38	48	18	35	414
令和5年度	24	45	37	27	29	30	36	24	32	23	53	27	387



令和4年度・令和5年度手術件数比較

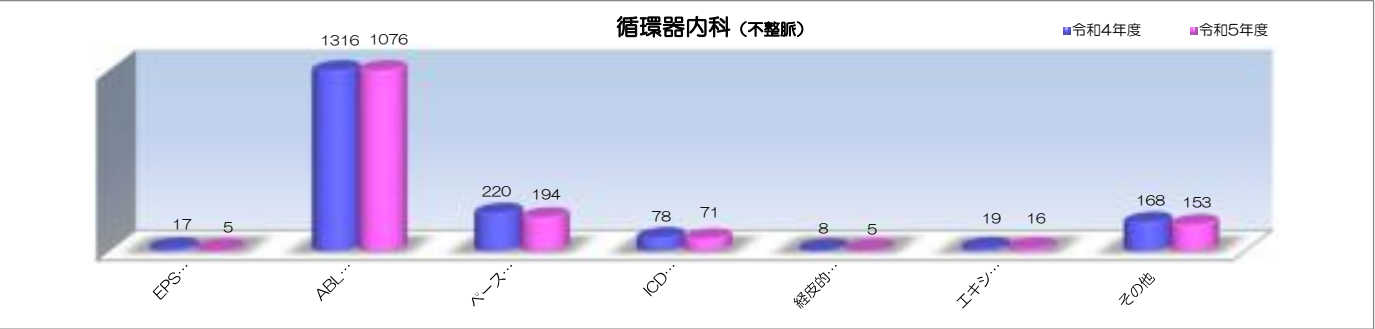
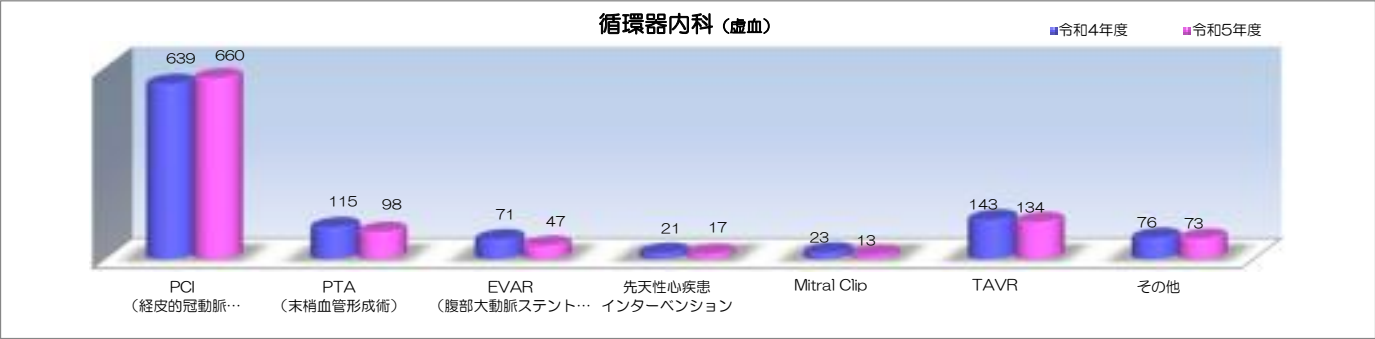
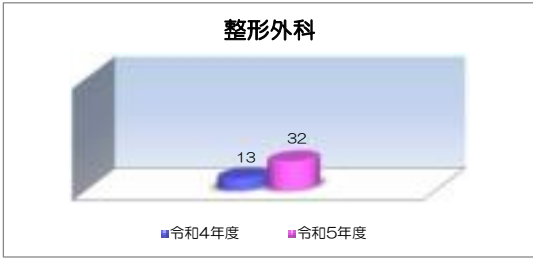
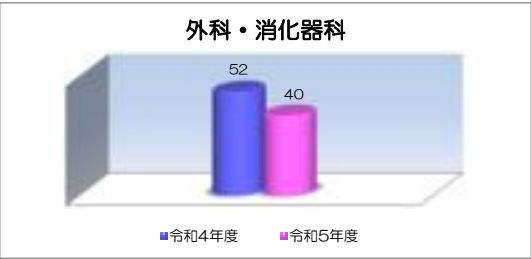
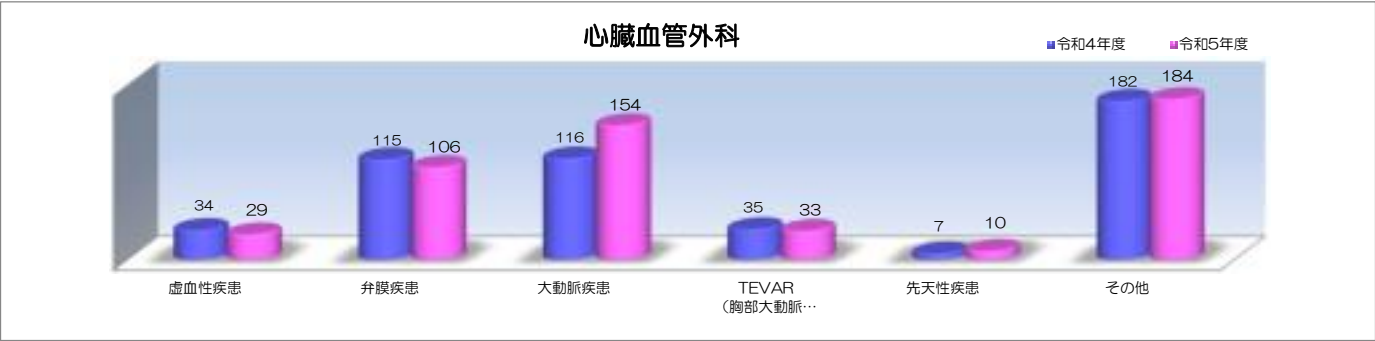
		令和4年度	令和5年度
心臓血管外科	虚血性疾患	34	29
	弁膜疾患	115	106
	大動脈疾患	116	154
	TEVAR （胸部大動脈 ステントグラフト内挿術）	35	33
	先天性疾患	7	10
	その他	182	184
計		489	516

	令和4年度	令和5年度
外科・消化器科	52	40

	令和4年度	令和5年度
整形外科	13	32

		令和4年度	令和5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）	639	660
	PTA （末梢血管形成術）	115	98
	EVAR （腹部大動脈ステント グラフト内挿術）	71	47
	先天性心疾患 インターベンション	21	17
	Mitral Clip	23	13
	TAVR	143	134
	その他	76	73
計		1088	1042

		令和4年度	令和5年度
循環器内科 （不整脈）	EPS （電気生理学的検査）	17	5
	ABL （高周波心筋焼灼術）	1316	1076
	ペースメーカー	220	194
	ICD （植込み型除細動器）	78	71
	経皮的左心耳閉鎖	8	5
	エキシマレーザー	19	16
	その他	168	153
計		1826	1520



⑦ 外来・心リハ

令和5年度は、看護師24名（師長2名、常勤12名、再任用職員2名、会計年度任用職員9名）、看護助手1名でスタートし、年度途中で病休から復帰した職員の配属や会計年度職員の新規採用があり、スタッフ数も充実した。受付クラークや医師事務作業補助クラーク等の協力の下、外来および心臓リハビリテーション業務が運営された。看護部目標を元に外来・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) 個々の役割に応じた行動を実践し、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の取り組みを推進し、患者サービスの向上や看護師の負担軽減が図れる。

一つ目の目標に対しては、昨年度に引き続いて外来・心リハ両部門の連携として、特に心リハ部門への応援体制を整え、退院時指導等の補完ができるようスタッフ育成に努めた。看護実践においては、継続看護対象者に対する受診時の関わりや、介入の見直しについてカンファレンスを定期的に開催し、看護実践の妥当性を検討した。また、実践の振り返りとして事例のまとめを行い、各自のラダーレベル向上にも繋がった。患者・家族の意思を尊重し、信頼される看護が提供できるよう、今後も継続したい。

二つ目の目標に対しては、各自が事例の分析を行い、部署全体としてリスク感性を高められるよう取り組みを進めた。5S活動も、スタッフ全体の協力を得て環境を改善し、改善後の状態を維持している。一方で、確認不足を要因とするインシデント事例は依然として多く、患者誤認の事例も複数発生した。外来では、煩雑な業務の中で確認を行う場面が多いという特徴もあるため、どのような状況でも確実な確認が行えるよう、医療安全の視点を踏まえた業務改善に取り組みたい。

三つ目の目標に対しては、院内のベッド状況を共有し、入院が必要な患者の把握と調整が行えるよう、スタッフの協力が得られた。二次性骨折予防継続管理料の算定については、基準の作成まで進められたため、スタッフの共通理解を得て取得に向けた。経費削減に関しては、年度途中でのスタッフ増員もあり、時間外勤務や部分休業の取り消し削減に向けた業務調整が積極的に行えた。また、業務の状況により病棟への応援も出せるよう調整し、病棟看護師の業務負担軽減にも協力できた。次年度は診療報酬改定を控えているため、より経営の視点で業務の見直しに取り組みたい。

四つ目の目標に対しては、前年度に作成した自己血糖測定の説明動画を用いて患者指導を行い、効果が得られた。動画を用いた患者指導は、看護師の負担を軽減しつつ、説明内容の質も担保する効果が得られるため、検査説明等の動画作成を進め、DXを推進していきたい。また、学研e-ラーニングを視聴できるよう、積極的に業務調整を行い、

自己学習に活用できた。次年度はさらに活用方法を工夫し、より学習効果を高められるようにしたい。

外来・心リハが統合されて2年が経過し、両部門間の協力体制も浸透してきている。今後はさらに利点を活かしながら共育し、各自が幅の広いスキルを磨けるよう能力開発に努めることで、より質の高い外来・心リハ看護を提供したい。

(看護師長 小池 直子・加藤 賢治)

⑧ 地域医療連携室・入退院支援センター

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、MSW2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ながら、支援について意見交換をしている。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。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を、病院内会場で1回開催した。59名の参加があった。

入退院支援センターは、地域連携室の看護師長1名、5月に正規職員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3,600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、家族からも信頼される地域連携・入退院支援センターとなる。
 - (ii) 個々の役割に応じた行動を実践し、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の取り組みを推進し、患者サービスの向上や看護師の負担軽減が図れる。
- 一つ目の目標に対しては、部署内でスタッフ、患者家族へホスピタリティマインドを念

頭に置いた対応を心掛けた。その一つとして看護室の配置換えにより、来院者をお待たせしない取り組みを実施した。また、患者情報や部署内カンファレンス結果を記録に記載して病棟へ申し送り、入院後の継続看護へ繋げた。

二つ目の目標に対しては、確認不足により発生したインシデント事象の要因に経験や暗黙知によるものがあつた。再発防止策として誰もが同じように確認できる手順を作成し、安全な看護の提供に取り組んでいる。

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。術前検査の外来化は、患者の状況や検査・治療内容で可能な症例は積極的に実施し経営に繋げた。

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」の動画を作成した。今後の活用により、患者サービスの向上、看護師の負担軽減に繋げたい。

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 に向けた協議
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	看護記録の効率化と適正化に 向けた記録方法及びシステム の更新に向けた見直し
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 12 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 HP 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

電子カルテ ワーキング	委員長	看護師長 電子カルテワー キング委員	第2金曜日 14:30～15:30 第4火曜日 13:30～14:30	電子カルテシステム更新に向 けた看護部門関連のシステム 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月、9月、 12月、2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火曜日、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：南部正樹 看護師長（4階南病棟）

委員：3階南 丸山朋美、首藤良輔（新人担当）、4階南 小野里美保、
相羽千緩（新人担当）、4階東 南部真弓、筑井均（新人担当）、
5階南 鈴木秀和、井上弥生（新人担当）、外来・心リハ 為谷優美子、
ICU 高橋重雄、橋本陽子、波多野剛史（新人担当）、手術室 大崎敦子、
柴朋子（認定看護師会会長）、森島香木（認定看護師会副会長）

*令和5年度より委員会の参加については、第1回の委員会を除き、第2火曜日は新人教育担当者、第4金曜日は教育担当者が参加することを基本とした。

各部署の教育担当者と新人教育担当者の中で、研修や教育における情報共有を密に行い、議事内容の共有は継続して行うこととした。

【定例委員会開催】

毎月2回、計22回開催

回数	開催日	活 動 内 容
第1回	4月11日（火）	長岡副看護部長より訓示、教育担当者及び新人教育担当者業務基準の確認、令和5年度教育委員会活動計画の確認、委員会活動に伴う係の決定、令和5年度教育計画について（研修講師・担当、役割分担）、5月の講師及び研修担当の決定、新人看護師採用時研修や病棟研修について（シャドウイングやOJTチェックリストの活用方法確認）、2年目看護師の教育計画について、クリニカルラダー・キャリアラダーの見直しについて、自部署スタッフの他部署研修の計画について、報告書の共有方法の検討
第2回	4月28日（金）	教育計画の担当講師・研修担当者の確認、研修企画の検討、新人採用時研修状況報告、シャドウイングの新人の反応、2年目看護師・3年目看護師・中堅看護師の情報共有、委員会の係の活動について
第3回	5月9日（火）	研修企画検討、新人フォローアップ研修・リフレッシュ研修の年間計画の検討、研修報告

		書・評価、新人看護師の教育に関する情報共有、OJT チェックリストの活用状況について、新人看護師の振り返り用紙について
第4回	5月26日(金)	研修企画検討、研修報告・評価、2年目看護師や中堅看護師の教育に関する情報共有、委員会の系の活動について(クリニカルラダーの見直し、急変時対応のOJT実施計画、チームリーダー等の役割基準の見直し)、新人看護職員研修事業費補助の予算について
第5回	6月13日(火)	研修企画検討、研修報告・評価、新人看護師の教育に関する情報共有、新人看護職員の夜勤に向けた準備について(早出・遅出の実施)、OJT チェックリストの活用状況と課題の共有、新人看護職員研修事業費補助の予算について
第6回	6月23日(金)	研修企画検討、研修報告・評価、2年目看護師や中堅看護師の教育に関する情報共有、他部署研修の実施計画状況、委員会の系の活動について(クリニカルラダーの見直し、急変時対応のOJT実施状況、チームリーダー等の役割基準の見直しについて) 標準看護計画の活用方法について、生涯学習に関する教育の考え方の共有、新人看護師3か月フォローアップ・ノンテクニカルスキル研修後のフォローアップについて
第7回	7月11日(火)	研修企画検討、研修報告・評価、新人看護師の教育に関する情報共有、スタッフの他部署研修について(研修依頼書の内容など)、新人看護師の到達度チェックリストの確認や面談の時間の確保について
第8回	7月28日(金)	研修企画検討、研修報告・評価、2年目看護師や中堅看護師の教育に関する情報共有、他部署研修の進捗状況確認、クリニカルラダーの見直し、基準の見直しについて(チームリーダーなどの役割基準、看護部教育基準、教育体系など)、急変時対応のOJT実施状況
第9回	9月12日(火)	研修企画検討、新人看護師のローテーション研修について、研修報告書・評価、新人看護師の教育に関する情報共有、次年度の教育計画(令和6年度新規採用者採用時研修)について、看護部教育体系の見直しについて、教育に関する研修案内
第10回	9月22日(金)	研修企画検討、研修報告書・評価、問題解決プランシート立案とその後のフォローアップについて、2年目看護師の教育に関する情報共有、中堅看護師の育成について、次年度の教育計画(令和6年度新規採用者採用時研修)について、クリニカルラダーの見直しについて、役割基準の見直し、教育物品管理について
第11回	10月10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について、新人看護師の教育に関する情報共有、プリセプターへの支援状況、アソシエイトやチームリーダーの教育的関わりの状況について、OJT チェックリストの活用状況と運用について、次年度の教育計画(令和6年度新規採用者採用時研修、新人看護師「臨床研修」プログラム)について
第12回	10月27日(金)	研修企画検討、令和4度実施した感染症患者の看護の研修の動画視聴について、研修報告書・評価、2年目看護師の教育に関する情報共有、中堅看護師の育成について、クリニカルラダーの見直しについて、次年度の教育計画(ラダー別、フォローアップ、共通、役割別)について、研修全体に関する意見

第 13 回	11 月 14 日 (火)	研修企画検討、研修報告・評価、新人看護師の教育的課題に関する意見交換、ローテーション研修の状況共有、プリセプター・アソシエイト・チームリーダーなどの新人に対する支援状況や役割遂行状況、次年度教育計画（令和 6 年度新規採用者採用時研修）について
第 14 回	11 月 24 日 (金)	研修企画検討、研修報告・評価、2 年目看護師の教育的課題に関する意見交換、中堅看護師の育成について、次年度の教育計画（ラダー別、フォローアップ、共通、役割別）について、クリニカルラダーの見直しについて
第 15 回	12 月 12 日 (火)	研修企画検討、ローテーション研修の報告と評価、新人看護師の教育的課題に関する情報共有、プリセプターの育成について、次年度教育計画（全体的内容）について、クリニカルラダーの見直しについて、教育物品管理について
第 16 回	12 月 22 日 (金)	研修企画検討、研修報告・評価、2 年目看護師の教育的課題に関する情報共有、中堅看護師の育成について、次年度の教育計画（新人看護師「臨床研修」プログラム、トピックスの検討）について、役割基準の見直し
第 17 回	1 月 9 日 (火)	研修企画検討、研修報告・評価、新人看護師の教育的課題に関する情報共有、プリセプターの育成について、次年度教育計画（全体的内容）に関する検討、クリニカルラダーの内容確認
第 18 回	1 月 26 日 (金)	研修企画検討、研修報告・評価、2 年目看護師の教育的課題に関する情報共有、中堅看護師の育成について、次年度教育計画（全体的内容、トピックス）に関する検討、クリニカルラダーの最終確認
第 19 回	2 月 13 日 (火)	研修企画検討、研修報告・評価、新人看護師の教育的課題に関する情報共有と意見交換、次年度教育計画（全体的内容）に関する検討、クリニカルラダーの評価方法について
第 20 回	2 月 29 日 (木)	研修企画検討、研修報告・評価、2 年目看護師や中堅看護師の教育的課題に関する情報共有、次年度の教育計画（全体的内容）の見直し、R5 年度教育委員会活動の振り返り（各部署）
第 21 回	3 月 12 日 (火)	外部講師による研修について、研修報告・評価、感染症患者の看護の動画視聴の結果報告、新人看護師やプリセプターの教育的課題に関する情報共有、次年度の教育計画（全体的内容）の見直し、R5 年度の教育委員会活動の振り返り（まとめ）、次年度に向けた OJT チェックリスト修正と R6 年度 OJT ファイルの作成について、各係の振り返りと来年度の課題について、看護職の生涯学習ガイドラインについて
第 22 回	3 月 22 日 (金)	研修報告・評価、令和 6 年度教育委員会活動計画について、2 年目教育や中堅看護師の教育的課題について（今後の関わりについて）、次年度の教育計画について（災害研修について）、次年度の教育委員会活動計画について、今年度の委員会係活動の振り返り（急変時、クリニカルラダー）、次年度の委員会の係について、次年度の会議の在り方について

【令和5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	4/3-5/10	新規採用者 採用時研修	必須	9名	田中看護部長、他
2	5/16	心電図の基礎	必須	11名	井上新人教育担当
3	5/23	排泄援助技術（尿道カテーテル挿入 技術・浣腸・摘便）	必須	10名	波多野新人教育担当
4	5/23	酸素療法	必須	9名	相羽新人教育担当
5	5/29	看護過程	必須	9名	糸井副看護師長
6	5/31	看護記録	必須	9名	田沼副看護師長
7	6/5	リフレッシュ研修	必須	9名	相羽新人教育担当
8	6/12	重症度、医療・看護必要度（基礎）	必須	9名	茂木・瀬瀬副看護師長
9	6/21	フィジカルアセスメント	必須	9名	集中ケア認定看護師・呼吸療法士 花田副看護師長 高橋教育担当
10	6/27	カテーテル室での検査と治療	必須	11名	大崎教育担当
11	6/30	いざ！という時の急変時の看護	必須	11名	丸山教育担当
12	7/4	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	9名	飯塚看護師長
13	7/25	医療安全【褥瘡予防対策】	必須	9名	皮膚・排泄ケア認定看護師 菊池看護師
		リフレッシュ研修（フリートーク）	必須	9名	為谷教育担当
14	7/31	吸引技術	必須	9名	相羽教育担当
15	9/11	医療安全【インシデント・KYT】	必須	9名	筑井新人教育担当
		リフレッシュ研修	必須	9名	筑井新人教育担当
16	10/2	新人看護師6ヶ月フォローアップ研修 （看護基準の再確認）	必須	8名	井上新人教育担当
17	11/6	輸血療法	必須	8名	波多野新人教育担当
18	11/7～16	ローテーション研修	必須	9名	各病棟
19	12/19	医療安全【多重課題・5S】	必須	7名	牛込 GRM、首藤新人教育担当者 相羽新人教育担当 他：新人教育担当、教育担当
20	1/24	新人看護師フォローアップ研修 （看護基準の再確認）	必須	7名	首藤新人教育担当
		リフレッシュ研修	必須	7名	首藤新人教育担当
21	3/4	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	井上新人教育担当 飯塚教育担当看護師長

【令和5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	9/11	心電図不整脈研修（頻脈）	任意	10名	瀬尾副看護師長
		9/22	心電図不整脈研修（徐脈）	任意	6名	為谷教育担当
2	I	10/17	事例アセスメント（胸痛患者）	任意	10名	小野里教育担当
3	I	11/7	急変時の対応	任意	10名	花田・飯塚集中ケア認定看護師、小野里教育担当
4	I	6/6	せん妄の予防と看護	必須	10名	安本認知症看護認定看護師
5	I	7/10	認知症看護	必須	11名	安本認知症看護認定看護師
6	I	12/14	看護の振り返り（発表者7名）	任意	26名	大崎教育担当 他教育担当者
7	I～II	9/29	退院調整の基礎知識	任意	20名	安達副看護師長
8	I～II	7/12	看護倫理研修Ⅰ（倫理的な視点を養う）	必須	10名	認定看護師会
9	I～II	7/28	事例アセスメント（呼吸器系）	任意	7名	鈴木教育担当
10	II	10/19	人工呼吸器装着中の患者の看護＜基礎編＞	任意	6名	高橋教育担当
11	II	11/30	人工呼吸器装着中の患者の看護＜実践編＞	任意	9名	高橋教育担当
12	III	9/26	コーディネーターの役割	必須	4名	小川副看護師長
		1/10	コーディネーター体験後フォローアップ研修	必須	5名	南部教育担当
13	III	7/3・ 9/6・ 12/6	看護過程の展開	必須	9名	白井・近藤副看護師長 丸山教育担当
14	III～V	1/22	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
15	III～V	10/31	看護倫理研修Ⅱ やってみよう倫理カンファレンス	任意	8名	認定看護師会
16	IV	10/3 10/20	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
		10/30	コーディネーターレベルアップ研修	必須	7名	
17	IV～V	11/29	病院経営	任意	17名	秋山経営課長 田村医事課長 上野医事課主任
18	IV～V	12/5	ファシリテーション	任意	8名	花田集中ケア認定看護師 協力認定看護師会
19	フォロー アップ	6/29	2年目フォローアップ研修（R4年度採用者）	必須	8名	南部・小野里教育担当
		10/24	2年目フォローアップ研修（R4年度採用者）	必須	6名	南部・小野里教育担当
20	フォロー アップ	7/5	3年目フォローアップ研修（R3年度採用者）	必須	2名	鈴木教育担当

21	共通	11/12	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
22	共通		病院局合同ノンテクニカルスキル【実践編】 ※小児医療センターと精神医療センターのみ	必須	0 名	外部講師
23	共通	10/5	災害時の看護師を取り巻く現状とその対応	任意	11 名	南部教育担当
24	共通	11/1 ～1/7	感染症患者の看護（R4 年度研修動画を配信）	任意	145 名	小野感染管理認定看護師
25	共通	10/3	認知症患者の看護 「倫理的視点から認知症看護を考える」	任意	16 名	安本認知症看護認定看護師
26	共通	9/4	心不全患者の看護 「心不全患者の看護に必要な考え方」	任意	22 名	柴慢性心不全認定看護師
27	共通	11/14	摂食嚥下障害患者の看護 「基礎編：姿勢と嚥下障害」	任意	11 名	森島摂食・嚥下障害看護 認定看護師
28	共通	1/26	重症患者の早期離床（ZOOM 配信）	任意	20 名	高橋集中ケア認定看護師
29	共通	12/22	心臓リハビリテーション「看護師に求められる心臓リハビリテーションへの関わり」	任意	16 名	蛭沼心臓リハビリテーション 指導士
30	共通	7/31～ 10/22	看護補助者の活用(学研 e ラーニング BA 看護 補助者関連コースより 7 テーマ視聴)	必須	215 名	加藤看護師長
31	共通	6/1～ 7/31	重症度、医療・看護必要度	必須	198 名	高山・立木副看護師長
32	共通	3/7	看護研究発表会（発表者 2 名）	任意	39 名	看護研究委員会 教育委員会
33	共通	5/15～ 6/30	褥瘡予防対策研修	必須	200 名	菊池皮膚・排泄ケア認定 看護師
34	共通	2 回/年	医療安全研修	必須		医療安全管理室
35	共通	2 回/年	感染対策	必須		感染対策室
36	共通		労働衛生委員会主催研修	任意		総務課
37	役割	4/11	令和 5 年度教育担当者研修	必須	15 名	長岡副看護部長
38	役割	5/9,26 6/13,23	教育担当者研修 研修の企画・実施・評価	必須	各 1 名	飯塚教育担当看護師長
39	役割	5/2	令和 5 年度プリセプター担当者研修	必須	6 名	永山副看護師長 飯塚教育担当看護師長
40	役割	6/16 9/29	令和 5 年度プリセプターフォローアップ研修	必須	8 名 7 名	筑井教育担当者 筑井教育担当者
41	役割	11/19	病院局合同ノンテクニカルスキル【管理編】	必須	2 名	
42	助手 研修	5,7,9 月 11,1 月	看護補助業務従事者に必要な基礎知識に 関する研修 年間 5 回実施 他、医療安全と感染対策の研修も受講	必須	看護助手 12 名	長岡副看護部長他

【総括】

(i) 新人教育担当者・教育担当者間の連携を強化し、教育体制を整える。

・新人教育担当者・教育担当者間の連携強化

教育委員会では、新人看護職員、2 年目看護職員、中堅看護職員の教育状況についての議題を取り上げることで、各部署の教育的課題を共有し、各部署の教育体制の見直しや人材育成の学びの場となった。教育関連の研修に参加した教育委員などから様々な意見を聞くことで、教育観を見つめ直す機会にもなったと思われる。今後も活発な意見交換を行い、有意義な会議になるよう努める。

新人看護師以外のローテーション研修は計画通りに進まない傾向にあったが、昨年度よりは計画できた部署が多かった。各部署の勤務事情により、計画しても中止となるなどの理由もあったが、カテーテル室や手術見学などの希望に対して実施できた件数は少ないため、計画的な実施を行う必要がある。来年度は、看護部教育計画に部署研修を一部組み入れ、実際の現場を見ながら学ぶ機会を設けることとした。これは OJT の強化も考えたものでもある。

認定看護師会との連携に関しては、認定看護師のカンファレンス参加や学習会などを実施できた部署がほとんどであった。しかし、どのように依頼すればよいか、こんなことを聞いてよいのかなど依頼を躊躇してしまう傾向もあり、気軽に意見交換できる環境づくりが必要である。

・新人看護職員、2～3 年目看護職員への教育支援を行う。

新人看護職員や 2～3 年目の看護職員が、プリセプターやアソシエイトの支援を受けながら個々の年間教育計画を立て、目標が達成できるよう支援した。計画通りに進まない場合、周囲のスタッフに理解を得るために、どう支援すべきか教育委員会で意見交換した。また、最近の教育の考え方について、スタッフの理解を得るために各委員が取り組んでいることや成功事例を情報共有し、それを参考に各部署で取り組んだ。

新人看護職員到達度チェックリストの評価には時間を要し、評価や面談の時間を勤務時間内に確保できるよう各部署で工夫した。定期的に振り返りができる面談を確保する部署が増えた。

新人看護職員の「OJT チェックリスト」や「2 年目看護師個室夜勤するためのチェックリスト」は、今年度から活用したが、効果的な部分と課題となる部分がある。課題を解決し効果的な活用ができるようにする。

・3～10 年目の病棟中堅看護職員への教育支援を行う。

中堅看護職員の個々の課題をすべて把握することは難しいが、看護師長や副看護師長と情報共有し、教育を進めた。スタッフによって課題の明確化や研修参加状況には差がみられた。育児部分休業等を取得している場合など、学びたくても学べない状況もあり、動画配信や ZOOM での研修も一部実施した。動画配信や ZOOM の参加率はよく、受講者からも好評なため、次年度の研修においても選択的に活用する。

チームリーダー等の役割基準を作成し、役割を明確化した。上司からそれぞれの役

割に望むことを伝えたり、チームリーダー会議等で役割を発揮する場を設けたりすることで、役割を果たそうとする行動がみられるようになった。

指導側も OJT チェックリストを活用し、新人教育を行うことで、OJT の指導の視点の統一化が図れた。また、準備して指導に望む様子も見られた。

専門的知識の習得に向け認定看護師による研修を企画した。実際の看護に繋がる OJT への支援にはまだ課題があるため、次年度の研修が OJT に繋がるよう、取り組みを検討する。

- ・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。

看護記録や看護過程の展開の研修は行っているが、日々の看護過程の展開には課題が残る。日常の中で看護展開できるよう、教育を継続する。

クリニカルラダーのスタッフ個々の課題を看護師長や副看護師長と情報共有し、更に本人から確認することで、クリニカルラダー向上に向けた支援ができることを目標としたが、できた部署と関わりが少なかった部署とがあった。また、日常の中で学習内容の OJT の項目を意識した関わりも少なかったと評価している部署があった。今後も、クリニカルラダー評価者による評価や本人の考える課題を把握しながら、日々の中で課題達成できるよう、支援が必要である。

学研ナースングサポートの活用や動画配信、ZOOM 配信など研修に取り入れた。自部署では実施が難しい研修は、外部講師や外部のオンライン研修を取り入れ、誰もが参加しやすい教育環境を工夫した。

研修に問題解決プラン作成シートを取り入れ、その支援も途切れないよう研修を企画した。しかし、苦手意識は強いいため、気軽に問題解決プラン作成シートを活用するような仕組みづくりを検討する。

- (ii) スタッフが参加しやすい研修会を企画、開催する。

昨年度の振り返りに基づき、検討が必要な研修は早めに教育委員会で検討を加えたうえで研修を企画した。その結果、大きな問題が発生することなく研修を実施できた。また、時間内研修を増やし、ZOOM や動画配信などの研修も実施することで、参加者が増加した。

急変時対応は、各部署で教育計画を立て実施した。急変時対応に対するスタッフの不安は度々聞かれるため、各部署の取り組みを共有し、次年度も計画的に取り組む。

学会参加は特定のスタッフが参加している傾向にある。中堅看護師のモチベーション向上や看護における視野を磨くためにも、スタッフ個々の役割等に応じて、学会参加への動機づけを行い、各部署で計画的に学会参加を促すことが必要である。

- (iii) 臨床実践能力の向上に向けて、スタッフ一人ひとりがクリニカルラダーを効果的に活用し、課題を明確にできるよう支援する。

クリニカルラダー評価表の活用しにくい点を確認し、評価しやすいよう修正した。学習内容の活用方法などスタッフから質問があった際には教育担当看護師長が説明し、理解を深めた。現行のクリニカルラダー評価は、目標レベルでの評価方法であるため、

個々の課題は明らかとなるが、項目によって評価レベルが異なり、自分が評価レベルに位置するのが不明確になる場合がある。そのため、個々が必要となる研修の把握が難しい現状にある。評価方法を認定制にするなど今後の課題とする。

(iv) 看護研究実施と論文作成の支援をする。

看護研究の支援ができた部署は少なかった。看護研究委員や看護師長、副看護師長に頼ってしまった部署もあった。研究計画書の立案から実施、まとめまで、計画的に進められるよう看護研究委員と協力して支援、指導する。

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 : 副看護部長 長岡幸子(看護部長室)

副委員長 : 看護師長 飯塚由美子(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

【活動目標】

学生指導者会議では、以下の4つの目標と一つの重点課題を掲げ、臨地実習の振り返りと今後の課題の共有、実習予定の確認、学生オリエンテーション用紙の見直し、学生指導に関する学びの共有、教員との打ち合わせなどを行った。

- (i) 新型コロナウイルス感染防止策の限られた実習時間の中で、各部署の学生指導に関わる看護師が、学生の特徴や状況、学校別・領域別の実習内容を理解し、学生の実習目標が達成できるよう統一した支援・指導を行う。
- (ii) 学校側と連携し、問題発生時は問題を共有し、課題解決しながら臨地実習が円滑に進むよう支援する。
- (iii) 実習実施後は、実習の評価を行い、次年度の実習に活かせるよう課題を明確にする。
- (iv) 学生指導者に必要な能力について、学生指導者間で共に学び、学生指導者としてのスキルアップを図るとともに、自部署の学生指導に関する知識・技術の向上に努める。

【重点課題】

学校側との連携を強化した臨地実習指導体制の向上および学生指導者のスキルアップを重点課題とし取り組んだ。

また、新型コロナウイルス感染症が5類感染症に移行したことに伴い、看護学生の受け入れ制限を緩和したため、学校側の教育方針を確認し、学生指導者が情報共有しながら、学生が安心・安全に実習できるよう臨地実習指導に取り組んだ。

【看護学生臨地実習の受け入れ】

令和5年度は看護学生の受け入れ制限も緩和し、下表の通り3大学、1専門学校の実習を受け入れた。実習時間は1日実習となり、通常の実習時間を確保できたが、短期入院の患者が多いため、3週間実習は2名の患者を受け持つこともあった。

看護学生が新型コロナウイルスに感染していたため、欠席となるケースや実習病棟の新

新型コロナウイルスによるクラスター発生により実習が中断するケースがあった。状況に合わせて、別室に電子カルテを準備し情報収集し、オンラインカンファレンスを実施する等、実習が少しでも実りあるものになるよう工夫した。

◇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	7/19～7/25	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	9/11～9/15	4 年生	6	3 南、4 南、5 南
生涯発達看護学各論Ⅵ-4 実習	10/30～12/21	3 年生	28	4 南
看護技術各論Ⅴ-2 実習	2/13～3/7	2 年生	25	3 南、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	5/24、6/14、 7/5、7/26、 10/25、11/15、 12/6	3 年生	42	心臓リハビリ テーション
基礎看護学実習Ⅲ	8/14～9/7	2 年生	30	3 南、4 東、5 南

◇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	5/9～7/28	4 年生	16	4 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	5/9～9/29	3 年生	25	4 東
基礎看護学実習Ⅰ	12/12～12/18	1 年生	6	3 南
基礎看護学実習Ⅱ	7/24～8/8	2 年生	5	3 南
総合実習	11/20～12/6	3 年生	12	3 南、5 南
成人・老人看護学実習Ⅰ	3/12～3/21	2 年生	10	4 東、5 南

④ 看護研究委員会

定例委員会：毎月（8月を除く）第3金曜日 13:30～14:30

開催場所：5階会議室（11月のみ中会議室）

委員長：大海理香 看護師長（5階南病棟）

委員：3階南 佐藤隆紀、4階南 小柏洋子、4階東 小熊唯、
5階南 津久井利美、ICU 茂木則子、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、看護の質向上を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。

【活動内容】

- （i）看護研究計画書・倫理審査受審に向けた予定を提示し、各部署の進捗状況を把握、指導、助言する。
- （ii）看護研究計画書作成に向け、病棟看護師長、副看護師長、教育担当者、認定看護師と連携、調整を行う。
- （iii）病棟研究メンバーのモチベーション向上と、実践を支援する。
- （iv）委員会内で定期的に進捗状況を確認し、助言・指導を行う。
- （v）研究委員メンバーが、看護研究に対する知識を習得し、研究に対する実践能力向上のための学習をする。

【委員会開催】

回数	開催日	活 動 内 容
第1回	5月19日	・メンバー紹介・活動方針・活動内容・年間計画 ・各部署看護研究進捗状況確認 前年度からの研究（3南・4南・OPE）も確認
第2回	6月16日	・各部署看護研究進捗状況報告 前年度からの研究（3南・4南・OPE）も確認 ・査読について・看護研究を進める方法について
第3回	7月21日	・各部署看護研究進捗状況報告 ・「看護研究の進め方」作成・検討 ・提出された看護研究計画書の読み合わせと意見交換 4南「Covid-19感染症流行禍における面会方法の有用性の検証」
第4回	9月15日	・各部署看護研究進捗状況報告 ・看護協会研修報告「看護研究研修」：4東 小熊 ・提出された看護研究計画書の読み合わせと意見交換 外来「A病院における鎮静剤（プロポフォール）使用下に経食道心臓超音波検査を実施した外来患者の症状安静時間の検証」

第5回	10月20日	・各部署看護研究進捗状況報告 ・提出された看護研究計画書の読み合わせと意見交換 5南「中堅看護師の役割意識について」 3南「退院指導」
第6回	11月17日	・各部署看護研究進捗状況報告 ・提出された看護研究計画書の読み合わせと意見交換 4東「経皮的心筋焼却術を受ける患者の不安の特徴」 ・令和5年度看護研究発表会の役割決め
第7回	12月15日	・各部署看護研究進捗状況報告・提出された看護研究計画書の読み合わせと意見交換 4南「抑制のない看護に向けての取り組み」 ・「看護研究の進め方」見直し・検討
第8回	1月19日	・各部署看護研究進捗状況報告 ・提出された看護研究計画書の読み合わせと意見交換 ICU「心臓血管外科術後の心因性疼痛に対する介入」 ・看護研究発表会内容確認：担当者の役割決定
第9回	2月16日	・各部署看護研究進捗状況報告 ・看護研究発表会準備・最終打合 ・看護研究発表会に参加してのアンケート内容検討
令和4年度 分看護研究 発表会	3月7日	*看護研究発表会 17:15～17:45 リハビリ棟講堂 - 令和4年度看護研究2題：3南・手術室 4南は令和6年度の事例発表会にて発表予定
第10回	3月15日	・令和5年度分の各部署看護研究進捗状況報告 ・看護研究発表会振り返り・来年度の目標設定

【総括】

看護研究委員会は、委員の8名中5名が新たなメンバーで構成されてのスタートであった。看護研究の進め方や委員会の役割などを最初に検討し、問題点を抽出しながら進めた。

委員が看護研究の進め方自体を把握できていないことが分かり、まずは「看護研究の進め方」を作成した。看護研究の期間は2年なので、1年目・2年目の実施事項や、どの時期までに何を行うかを表に示した。

また、委員が査読できるようになることを目標としていたので、査読についての学習を実施した。委員会では、各部署から提出された看護研究計画書の内容を読み込み、意見交換を行い、看護研究計画書の作成を進めることを援助した。各部署の看護研究計画書を持ち寄り、読み込み、委員間で意見交換をすることで、更に各部署へ委員が意見を持ちかえり研究を進めることができた。

一方で、各部署での看護研究計画書の作成が「看護研究の進め方」の計画よりも遅れてしまっていた。これは、研究委員が査読を行っても、その後各部署での看護研究計画書作成が進まないという問題が起こっていたことに起因する。これに対しては、各部署での研究が進

むよう、スタッフへの協力の呼びかけや研究の進捗状況の確認などを研究委員が自部署へ働きかける等を積極的に行う必要がある。看護研究委員が研修参加などで自己研鑽を行い、看護研究の知識を深めること、また、委員会内で看護研究の取り組みについての考え方を統一することで、自部署の看護研究を進めるうえでの支援を行い、看護研究が計画通りに進められることを来年度の目標にしたいと考える。

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：リハビリ棟小会議室

委員長：山田 暢子 看護師長（3階南）

委員：3階南 本間友博、4階南 木嶋美穂、4階東 関口青子、
5階南 小林麻美、ICU 北條里緒、手術室 高井義幸
外来・心リハ 萩原里枝子

【活動方針】

- （i）定期的に基準を確認し、根拠の示せる内容に変更する。
- （ii）新たな処置や方法が変更になった事柄、インシデント関係内容にはすぐに対応し、最新の情報で基準手順の改正を行う。
- （iii）各委員会、各部署と連携を取り活動する。

【活動内容】

- （i）既存の基準手順の見直し、修正を行う。
- （ii）新たに必要な基準手順の作成を行う。
- （iii）基準手順のフォルダーの見直し、修正を行う。
- （iv）基準手順の目次修正を行う。
- （v）看護部内での情報交換、意見交換を行う。

【委員会開催】

回数	開催日	活 動 内 容
第1回	5月8日	1. 令和5年度の活動計画の確認 ・活動方針、活動内容、確認事項（基準作成方法について等） 2. 令和4年度からの各部署継続事項の確認
第2回	6月12日	1. 各部署の修正の要望の確認 2. 令和4年度からの各部署継続事項の確認 3. 年間計画と担当者の決定 4. フォルダー更新と方法の検討
第3回	7月11日	1. 看護助手基準の運用に向け、各部署への周知 2. 基準内容の見直し修正 ・日勤メンバー業務基準、EVTを受ける患者の看護

第4回	9月11日	1. 掲載依頼、作成依頼の基準の確認 2. 基準内容の見直し修正 ・第3回内容に加え、日勤メンバー業務基準、EVTを受ける患者の看護、EPS・ABLを受ける患者の看護、深夜メンバー業務基準、準夜メンバー業務基準、クワッドルーメン・エンドホール型基準（挿入介助、固定と管理） 3. 作成依頼のある基準の計画 ・DVT 予防基準、DVT の患者の看護、検査説明基準、腹膜透析基準 4. 基準改訂 ・教育委員会役割基準（教育委員会より）
第5回	10月2日	1. 基準内容の見直し修正 ・第4回内容に加え、検査説明基準、心臓カテーテルを受ける患者の看護、腹膜透析患者の看護、DVT 予防基準、DVT 患者の看護
第6回	11月13日	1. 基準内容の見直し修正 ・第5回内容に加え、日勤コーディネーター業務基準、経皮的冠動脈形成術を受ける患者の看護、外来ベッドサイドモニタ搬送・移動時手順（外来より）
第7回	12月11日	1. 基準内容の見直し修正 ・第6回内容の継続 2. 新規掲載 ・外来ベッドサイドモニタ搬送・移動時手順 ・看護必要度基準
第8回	1月29日	1. 基準内容の見直し修正 ・第7回内容に加え、大腸内視鏡検査前後の看護、胃内視鏡検査後の援助、整形外科・消化器外科術前準備一覧表 2. 基準改定・新規掲載 ・EPS・ABLを受ける患者の看護 ・EVTを受ける患者の看護 ・クワッドルーメン・エンドホール型基準（ブラッドアクセスカテーテル挿入介助、ブラッドアクセスカテーテル固定と管理、中心静脈カテーテル挿入介助、中心静脈カテーテル固定と管理）
第9回	2月5日	1. 基準内容の見直し修正 ・第8回内容に加え、嚥下内視鏡検査（NST より）、深夜コーディネーター業務基準、準夜コーディネーター業務基準
第10回	3月11日	1. 基準内容の見直し修正

		・第 9 回内容に加え、鼻管アタッチメント（褥瘡予防対策委員会より）
		2. 基準改訂・新規掲載 ・DVT 予防基準、DVT の患者の看護 ・整形外科・消化器外科術前準備一覧表
		3. 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 5 年度は、委員の意見と各部署の要望により、スタッフ教育に必要なこと、治療や処置方法が変更になっているものを中心に計画を立てて取り組んだ。また、クリニカルパスなどの委員会やワーキンググループ、医療安全管理室の依頼を受け、新規作成、改訂、掲載を行った。

委員会では、担当者が作成した新規作成案、改訂案に対して各部署の意見を前もって入力しておき、会議内でプロジェクターを用いて投影し、修正を行った。作成した新規作成案、改訂案は看護師長会で意見集約し修正後、承認を得る過程を経て、12 件の基準手順を完成することができた。多く使用されている言葉や表現を揃えること、インシデントの再発防止を踏まえた根拠の示し方にも話し合いの時間を要し、次年度に持ち越しとなったものもある。委員会活動の課題としては、部署の意見を吸い上げることや完成した基準手順の周知が十分に行えていなかったことがあげられる。

次年度は、患者の安全とスタッフ教育に役立つ基準の整備、新たに作成した基準手順の周知を課題とする。今年度に引き続き、インシデント発生時に基準に掲載されていなかった内容や実施することの根拠を追加修正する。更に新たに導入される治療や診療材料の扱い方について基準手順を作成し、他の委員会と連携を図りながら順次取り組む。また、検索しやすいよう看護基準の目次の改訂と看護基準マニュアルファイル内の整理を行う。基準手順委員が役割意識を持ち、各部署で基準手順の周知や指導を実施できるよう、課題の共有と進捗状況の確認を行う。

⑥ 認定看護師会

定例会議 : 隔月（奇数月）第 3 水曜日 13:30～15:30

開催場所 : 5 階会議室

自主活動日：感染管理、皮膚・排泄ケアは専従、他分野は、各人月 2 回

会 長 : 柴朋子（慢性心不全看護）

副会長 : 森島香木（摂食・嚥下障害看護）

会 員 : 田中玲子（集中ケア）、飯塚由美子（集中ケア）、花田奈美枝（集中ケア）
牛込綾子（手術看護）、小野雄一（感染管理）、菊池恵子（皮膚・排泄）
安本至一（認知症看護）、高橋重雄（集中ケア）

【活動方針】

認定看護師会の目的である次の1～5に基づいて活動する。

- (i) 各分野において、根拠に基づいた専門的看護実践を推進する。
- (ii) 院内外における看護の質向上のため、教育・指導・相談を行う。
- (iii) それぞれの活動について報告し、情報を共有する。
- (iv) 研修内容の検討や研修の振り返りを行う。
- (v) 活動に対しての環境について話し合う。

【委員会開催】

回数	開催日	活 動 内 容
第1回	5月17日	・令和5年度の認定看護師会について (年間計画、認定看護師会予算の確認) ・教育委員会報告(令和5年度の活動内容) ・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19日	・教育委員会報告(フィジカルアセスメント研修日程の検討) ・令和4年度の年報(提出報告) ・令和5年度の会報(担当者の選定、内容検討) ・認定看護師会主催「看護倫理研修Ⅰ」、「看護倫理研修Ⅱ」 (振り返り、内容検討) ・認定看護師会主催「ファシリテーション研修」(担当者選定と構成) ・認定看護師会要綱(見直し) ・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20日	・教育委員会報告(OJTチェックリスト、教育計画の見直し、教育体制の見直しについて) ・認定看護師会主催研修「看護倫理研修Ⅱ」(事例選定) ・予算関連報告(購入図書について) ・認定看護師会会報17号(内容検討) ・認定看護師会要綱(見直し) ・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15日	・教育委員会報告(来年度の教育計画について) ・認定看護師会主催研修「看護倫理Ⅱ」(振り返り) ・認定看護師会主催研修「ファシリテーター研修」(内容報告) ・認定看護師会会報17号(内容検討) ・コンサルテーション状況と活動報告、情報交換
第5回	1月17日	・教育委員会報告(来年度の研修予定、中堅看護師育成、院内研修視聴の試み、ファシリテーション研修担当者移行) ・認定看護師会会報17号(内容最終確認) ・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 13 日	・教育委員会報告(来年度の教育計画、研修案内、生涯学習ガイドラインについて) ・認定看護師会会報 17 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 ・コンサルテーション状況と活動報告、情報交換
-------	----------	--

【活動報告】

(i) 認定看護師会会報 17 号の発行 (3 月)

⇒メインテーマ：「第 14 回クリティカルケア研究会」「看護倫理研修報告」「嚥下障害を診断する検査」

(ii) 「看護倫理研修 I」(7 月) 研修会の実施

⇒事例を用いて倫理的視点を養う

「看護倫理研修 II」(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た院内研修の開催 (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) の認定看護師による、自主活動日を用いた一般病棟、外来、ICU へ直接出向いての実践・指導・相談

(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

(vii) コンサルテーション (相談) の実施

(viii) 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

(ix) 他施設の研修講師、学会参加発表、学会誌上発表や雑誌の執筆による自己研鑽など

(x) 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研修会開催・助言等、地域の感染対策支援を実施

・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、心不全健康管理手帳の見直し、普及のためのイベント企画・運営・参加。

同部会の会議参加、計 5 回(4 月、7 月、11 月、2 月、3 月)

市民公開講座での講演

前橋東看護学校での非常勤講師

・集中ケア

群馬クリティカルケア研究会 集中ケア認定看護師会会議に参加 (4 回)

第 14 回群馬クリティカルケア研究会 企画運営

当番幹事病院として運営準備のほか、群馬県集中ケア認定看護師会企画：教育公演「リソースナースによる臨床判断」の企画も行った(講師：高橋)

群馬集中ケア認定看護師研究会主催セミナー(講師：高橋、ファシリテーション：飯塚)
前橋東看護学校 非常勤講師

・摂食・嚥下障害

日本摂食嚥下リハビリテーション学会 参加

日本精神科看護協会群馬県支部研修会 研修講師

群馬パース大学認定看護師教育課程(摂食・嚥下障害看護)同窓会会長

演習補助、第2回群馬パース大学摂食嚥下障害看護研究会 大会長

・皮膚・排泄ケア

群馬ストーマリハビリテーション講習会 企画運営オンライン会議参加(年3回)

第16回群馬ストーマリハビリテーション講習会 10月29日対面実習講師参加

認定看護師の活動

【集中ケア認定看護師】

集中ケア認定看護師は、2022年12月に新たに1名が加わり4名在籍している。4名で協力しながら、院内外の活動を行っている。

院内活動は、通年の「急変時対応」「フィジカルアセスメント」に加え、「重症患者の早期離床」の研修講師を担当した。「重症患者の早期離床」は対面とZoomでのハイブリッド開催で行い、多くの参加があった。

病棟からのコンサルテーションは、「心エコーの見方」「呼吸の観察ポイント」「意識レベルの確認方法」「人工呼吸器やハイフローセラピーの管理と看護」に関して実技を交えて指導した。また、ICU退室後の人工呼吸器装着患者の訪問などを行い、実践現場での相談に応じた。今後も病棟のニーズに合わせて、臨床に繋がる看護実践を指導し、看護の質向上に努めたい。

院外活動としては、群馬クリティカルケア研究会認定看護師会の会議に参加し、群馬県内のクリティカル領域で活躍する集中ケア認定看護師と情報交換した。また、11月に「第14回群馬クリティカルケア研究会」を当院で開催し、その企画運営に携わった。群馬県集中ケア認定看護師会企画の教育講演では「リソースナースによる臨床判断」と題し、高橋集中ケア認定看護師が心臓外科術後患者看護における臨床推論の考え方を講義した。2月には、群馬県集中ケア認定看護師研究会主催のセミナーで「クリティカルケア領域における臨床推論・臨床判断能力を高めよう」のテーマのもと、循環器領域の臨床推論・臨床判断について高橋集中ケア認定看護師が講演した。

他にも、群馬県看護協会主催の「心電図研修」の講師や、前橋東看護学校で「虚血性心疾患について」非常勤講師としての活動も行った。

今後も、院内での活動はもちろんのこと、群馬県内のクリティカルケアの質の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、高橋 重雄)

【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・排泄ケア認定看護師】

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、失禁ケアについて組織横断的に活動した。令和5年度より曜日別で各部署に出向き、褥瘡発生リスクが高い患者の看護ケアに参加し、褥瘡予防対策を部署スタッフと考え、実践、評価した。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16回群馬県ストーマリハビリテーション講習会において、「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(直接観察の実施)など標準予防策の徹底、医療器具関連感染対策等のマニュアル改訂、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、感染防止対策に関する取り組みを主に行った。

病院内外の研修では、当センター新規採用職員研修の講師、群馬県看護協会研修「感染管理(応用編)」講師、病院内感染対策研修会の講師、看護部教育委員会の研修講師、看護学生実習講師、看護助手研修の講師などを務めた。

COVID-19対策では、感染症法5類移行後、流行状況を踏まえた現実的な病院内の感染対策(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。

感染防止対策カンファレンス(新興感染症対策訓練を含む)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、後進の育成、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）

【慢性心不全看護認定看護師】

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、介入を行った。病棟のカンファレンスには定期的に参加、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。また、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および同協会主催の市民向け心不全予防啓発イベントの運営・開催に携わった。

（慢性心不全看護認定看護師 柴 朋子）

【認知症看護認定看護師】

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せん妄スクリーニングシートの改訂をおこなった。院内研修では、認知症看護研修の講師として「せん妄の予防と看護」「認知症患者の看護」「倫理的視点から認知症患者の看護を考える」の企画・運営を行った。

（認知症看護認定看護師 安本 至一）

【摂食・嚥下障害認定看護師】

月2回の活動日に各病棟をラウンドし、摂食嚥下障害患者の有無を把握して介入した。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・相談を行った。また、摂食機能療法の対象患者の検索を行い、摂食機能療法の導入に向けて、病棟スタッフへ摂食機能療法診療計画の立案、嚥下機能評価、加算取得条件の説明などの援助を行った。摂食機能療法について、スタッフへの指導・学習会を実施した。その他の活動として、嚥下内視鏡検査導入に伴うマニュアル作成を行い、運用に向けて活動している。院内 NST ラウンドに参加し、栄養管理について多職種でのカンファレンスを実施している（摂食・嚥下障害看護認定看護師は NST 加算取得条件に該当する。）講師として院内研修を行った（計4回）。

（摂食・嚥下障害認定看護師 森島 香木）

⑦ 記録委員会

定例委員会：毎月第2金曜日 13：30～14：30

開催場所：リハビリ棟小会議室

委員長：木暮 環 看護師長（総務担当）

副委員長：加藤賢治 看護師長(外来・心リハ)

委員：3階南 近藤絵美、4階南 重田裕也、4階東 新井悠太、
5階南 狩野裕士郎、ICU 河原郁子、手術室 松井直美、
外来・心リハ 藤本優花、地域連携・入退院支援センター 古屋恵子

【活動方針】

看護記録の効率化と適正化に向けた記録方法及びシステムの更新に向けた見直しを行う。

【活動計画】

- (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看護記録全般の検討を行う。
- (iv) 電子カルテシステムの変更に向け、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み、看護記録の効率化を図り、看護の質の向上につなげる。

【委員会開催】

回数	開催日	活 動 内 容
第1回	5月12日	・委員自己紹介、委員会の書記と開催場所の確認 ・今年度の活動方針、活動計画 ・標準看護計画に関する現状確認
第2回	6月9日	・標準看護計画の運用開始後の活用の検討 ・標準看護計画作成の進捗状況の確認 ・看護記録の現状の問題点の検討
第3回	7月14日	・標準看護計画の活用状況の確認と検討 ・作成中の標準看護計画の検討
第4回	9月8日	・使用中の標準看護計画の変更の検討 ・標準看護計画の活用状況と問題の確認
第5回	10月13日	・標準看護計画の活用における問題解決の検討 ・作成中の標準看護計画の検討
第6回	11月10日	・標準看護計画の活用状況の確認と検討 ・作成中の標準看護計画の検討 ・標準看護計画活用後の評価の検討
第7回	12月8日	・標準看護計画の活用状況の確認と検討 ・標準看護計画活用後の評価のためのアンケートの検討
第8回	1月12日	・標準看護計画に関する問題の確認と問題解決の検討 ・作成中の標準看護計画の検討
第9回	2月9日	・標準看護計画の問題解決の検討 ・作成中の標準看護計画についての検討

第 10 回	3 月 8 日	・標準看護計画の問題解決の検討 ・作成中の標準看護計画についての検討 ・今年度の活動の振り返り
--------	---------	---

【総括】

看護記録の質の向上のために、問題点の検討を行ったが、問題の明確化や取り組みの実施までに至らなかった。今年度は、看護計画の質の向上のための取り組みとして、今まで2年間取り組んできた標準看護計画の運用に重点を置き、活動を行った。その結果、標準看護計画の一部の運用開始と、その後に2つの標準看護計画の運用を開始することができた。運用開始後、正しい活用ができていない状況や、標準看護計画の確認方法を知らない職員がいるなどの問題があり、再指導や問題解決に取り組んだ。また、標準看護計画の活用後のアンケートを実施し、現状の把握や評価を行い、令和6年度の電子カルテ更新に向け、標準看護計画の方向性を検討した。今後、新電子カルテでの看護計画の内容及、標準看護計画の活用についてより具体的な検討が必要である。また、看護記録の質の向上に向け、問題点を明確にして、電子カルテの更新に向け、看護記録の効率化などの検討に取り組む必要がある。

⑧ 退院調整ワーキング

開催日時：奇数月第1火曜日 13：30～14：30

開催場所：5階会議室

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 五十嵐彩子、4階南 田鍋美奈子、4階東 天田晃子、
5階南 鎌須賀洋子、ICU 後閑陽子、
地域連携・入退院支援センター 安達泉

【活動方針】

退院支援・調整が円滑に進められるように支援する。

【活動内容】

- (i) 部署の退院支援・調整の支援を行う。
- (ii) 退院支援、調整における部署の課題達成に取り組む。部署の介入状況を共有する。
- (iii) 入院時支援加算、入退院支援加算についての理解を深め、看護介入後適切に加算取得するための方法を構築する。
- (iv) 入退院支援スクリーニングシート、入退院支援計画書を退院支援に効果的に活用する。
- (v) 更新の電子カルテ・ベンダー決定後（9月を予定）退院支援・調整に関して、他職種で情報を共有するためのシステムを構築する。

【ワーキング開催】

回数	開催日	活 動 内 容
第 1 回	5 月 2 日	・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 ・今年度各部署の退院支援に対する課題、それに対する取り組み

		- み内容、問題解決プランシートでの取り組み立案 ・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開催方法について ・入退院支援スクリーニング記載状況
第2回	7月5日	・各病棟の退院支援・調整の事例共有 ・退院支援、調整基準について内容、疑問点の再確認 ・入退院支援計画書記載例 ・入退院支援加算1・2、入退院時支援加算2について ・地域包括支援センターについて ・入退院支援スクリーニング記載状況
第3回	9月5日	・各病棟の退院支援・調整の事例共有 ・上期の各部署の退院支援・調整の課題に対する取り組み状況評価、下期の取り組み ・9月29日教育委員会研修「退院調整の基礎知識」の内容について ・入院時支援加算、入退院時支援加算取得件数の推移 ・入退院支援スクリーニング記載状況
第4回	11月7日	・各病棟の退院支援・調整の事例共有 ・MSWとの情報共有（関口MSW参加） ・市内病院と地域包括支援センターによる情報交換会参加報告 ・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9日	・各病棟の退院支援・調整の事例共有 ・入退院支援加算2の取得に関する考え方 ・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5日 書面開催	・各病棟の退院支援・調整の事例共有 ・各病棟今年度の退院支援・調整への取り組みの振り返りと次年度の課題 ・電子カルテ更新へ向けた意見 ・令和5年度退院調整状況等調査結果報告 ・入退院支援スクリーニングシート記載状況

【総括】

部署内の退院支援・調整を円滑に進められるようにワーキングメンバーが中心となって支援するために、部署の退院支援・調整における課題を掲げ取り組みを実施した。定期的に実施している退院調整カンファレンスでは、各部署のメンバーが中心となり退院支援状況を共有でき、支援の方向を見出すことに繋がった。また、患者数や患者層の違いはあるが、入院時支援加算、入退院支援加算取得数は昨年度より増加した。各部署で退院支援計画を立案し必要な退院支援の実施、そして実施後の加算取得忘れを無くす取り組みが実施できていた結

果であると考える。

退院支援に関して、入院時のスクリーニングシートの記載や、ケアマネージャーとの情報共有、退院支援計画書作成などの流れは浸透してきている。今後はより患者や家族との対話を大切にして、患者自身や家族に今後の生活や生き方に対する思いを聞き、その思いに沿った支援を多職種と連携して具体的に考える力を養う必要がある。

⑨ 子育て支援ワーキング

開催日時：5月、10月、12月、3月 第2火曜日 13:30～14:30

開催場所：5階会議室

委員長：看護師長 宮本美奈子（4階東病棟）

委員：3階南 田村由貴江、4階南 大越円香、4階東 住谷京美、
5階南 阿左美めぐみ、ICU 齋藤珠希、手術室 類地由依、
外来・心リハ 重田愛

【活動方針】

子育て中の職員が働きやすくなるよう支援する。

【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。

【ワーキング開催】

回数	開催日	活 動 内 容
第1回	5月16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 ・今年度の活動内容を検討 「出産を迎える方へ」「就学前のお子さんをお持ちの方へ」の冊子修正と「育児休暇取得する男性看護師へ」の冊子作成
第2回	10月17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 ・「出産を迎える方へ」「就学前のお子さんをお持ちの方へ」の冊子の修正部位の検討 ・「育児休暇取得する男性看護師へ」の内容検討
第3回	12月20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 ・「出産を迎える方へ」「就学前のお子さんをお持ちの方へ」の冊子の修正 「育児休暇取得する男性看護師へ」の作成

第 4 回	3 月 19 日	・各部署の子育て支援状況の情報交換 ・子育て支援冊子の使用状況 ・「出産を迎える方へ」「就学前のお子さんをお持ちの方へ」の冊子の修正 ・「育児休暇取得する男性看護師へ」の作成 ・次年度に向けた課題について意見交換
-------	----------	--

【総括】

WG メンバーを中心に 2 種類の子育て支援冊子の配布を実施した。「出産を迎える方へ」は、初産の産休に入る看護師や配偶者が出産する男性看護師も含めて 4 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看護師を中心に 5 冊配布することができた。また、各冊子の内容の見直しと修正をした。さらに男性看護師に向けて冊子「育児休業を取る方へ」を作成した。

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には、受け持ち部屋の配慮や周囲のスタッフから声をかけること等で、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を引き続き行う。また、男性看護師に向けて育児休暇取得の情報を載せた冊子を完成させ配布できるようにする。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する。

⑪ DX 推進・ホームページワーキング

開催日時：毎月第 3 火曜日 14：30～15：30

開催場所：5 階会議室

委員長：宮本美奈子 看護師長（4 階東病棟）

委員：3 階南 阿部裕紀、4 階南 石田昌哉、4 階東 筑井均、
5 階南 宮澤直行、ICU 須永竜太、手術室 阿由葉和貴、
外来・心リハ 岡田明美、地域連携・入退院支援センター 古屋恵子

【活動方針】

DX を推進し、患者サービスの向上と看護師の負担軽減を図る。

【活動計画】

- (i) 患者にとって有益な情報であり、なおかつ看護師の負担軽減につながる動画の作成、活用に取り組む。
- (ii) ホームページを随時更新し、看護部に関する最新情報を病院外の人に向け発信する。
- (iii) 各部署の DX の取り組みに関して、DX 推進ホームページワーキンググループ委員として、作成や支援、アドバイス等 DX の取り組みの手助けをする。

【ワーキング開催】

回数	開催日	活 動 内 容
第 1 回	5 月 16 日	・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 20 日	・各部署の DX 取り組みの共有 ・各部署の AmiVoice 活用状況共有 ・ホームページの修正の検討
第 3 回	7 月 18 日	・各部署の DX 取り組みの共有 ・各部署の AmiVoice 活用状況共有 ・ホームページの修正の検討
第 4 回	9 月 27 日	・各部署の DX 取り組みの共有 (入退院支援センター作成動画視聴と意見交換) ・各部署の AmiVoice 活用状況共有 ・ホームページの修正の検討
第 5 回	10 月 17 日	・各部署の DX 取り組みの共有 ・各部署の AmiVoice 活用状況共有 ・ホームページの修正の検討
第 6 回	11 月 21 日	・各部署の DX 取り組みの共有 ・各部署の AmiVoice 活用状況共有 使用頻度が高い看護記録のテンプレート作成 ・ホームページの修正の検討
第 7 回	12 月 20 日	・各部署の DX 取り組みの共有(ICU 作成動画視聴と意見交換) ・各部署の AmiVoice 活用状況共有 ・ホームページの修正の検討
第 8 回	1 月 16 日	・各部署の DX 取り組みの共有 ・各部署の AmiVoice 活用状況共有 ・ホームページの修正の検討
第 9 回	2 月 20 日	・各部署の DX 取り組みの共有 (4 階南・5 階南作成動画視聴と意見交換) ・各部署の AmiVoice 活用状況共有 ・ホームページの修正の検討
第 10 回	3 月 19 日	・各部署の DX 取り組みの共有 ・各部署の AmiVoice 活用状況共有 ・ホームページの修正の検討

【総括】

- ・各部署の DX 取り組み内容を集約し、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した。
- ・各部署の AmiVoice 活用の推進のため、病棟会議や委員会の議事録作成、よく使用される看護記録の文章のテンプレート作成等を行った。
- ・ホームページの看護部の実際の研修場面の写真を教育委員会と協力し、修正を検討した。次年度、総務課と協力して写真の更新を実施する。
- ・4階・5階ラウンジでのTVによる動画放映を継続して実施した。視聴後アンケートの記載がほとんどなかった。そのため、次年度も放映の内容の見直しを行い、継続した患者サービス向上に向けた放映ができるようにする。
- ・各部署で作成された動画の視聴や意見交換を行い、完成した動画については次年度、他の部署でも視聴できるようにする。
- ・作成した動画は以下のとおり。
 - 3階南 スタッフ指導用「コロナ患者受け入れ病棟準備」
 - 4階南 患者説明動画「カテーテル検査を受ける方へ」
 - 4階東 スタッフ指導用「ABL 後の鼠径部包交後の皮膚保護処置」
 - 5階南 スタッフ指導用「ストーマの管理方法」、「PICC の管理方法」
「大腿骨頸部骨折患者の体位変換」
 - ICU スタッフ指導用「AVR+上行大動脈人工血管置換術について」
 - 手術室 患者指導用「手術前オリエンテーション」
スタッフ指導用「特殊体位の方法」
 - 地域連携・入退院支援センター 患者指導用「PMI を受ける患者さんへ」
- ・昨年作成された「検脈方法」の動画を使用して、患者指導を実施した。
- ・昨年度の予算要求の見直しを行い、放映用 TV の購入数を変更し、患者指導用小型動画の視聴用デバイスを経営課と協力して購入した。次年度は、購入した TV と小型視聴用デバイスの運用を検討し、更なる患者サービス向上と看護師の負担軽減に努める必要がある。

⑫ 電子カルテワーキンググループ

開催日時：第2金曜日 14:30～15:30、第4火曜日 13:30～14:30

開催場所：リハビリ棟小会議室

委員長：看護師長 加藤賢治（外来・心リハ）

委員：3階南 富田遼一、4階南 片山翼、4階東 新井悠太、
5階南 近藤香菜、ICU 里高秀、手術室 木村喜幸、
外来・心リハ 阿部里美、地域連携・入退院支援センター 古屋恵子

【活動方針】

令和6年度の電子カルテシステム更新に向けた看護部門関連のシステム構築を行う。

【活動計画】

- (i) 看護部門関連のシステム構築に向けた検討を行う。
 - ・看護支援システムや重症部門システム等における現行システムからのデータ移行内容（観察項目や看護計画等）を検討する。
 - ・看護部門に関する文書管理システムの内容や書式等について検討する。
- (ii) 電子カルテシステム更新時の教育スケジュールや方法を検討し、準備する。
- (iii) その他、電子カルテシステム更新に向けた検討を行う。

【ワーキング開催】

回数	開催日	活 動 内 容
第1回	9月8日（金）	・メンバー紹介 ・電子カルテ WG の活動方針と活動計画 ・会議日程、司会と書記の担当決定
第2回	9月26日（火）	・電子カルテ更新に向けて修正が必要な内容の検討 ・各文書様式の検討
第3回	10月13日（金）	・電子カルテ更新に向けて修正が必要な内容の検討 ・各文書様式の検討
第4回	10月24日（火）	・電子カルテ更新に向けて修正が必要な内容の検討 ・各文書様式の検討
第5回	11月10日（金）	・電子カルテ更新に向けて修正が必要な内容の検討 ・各文書様式の検討
第6回	11月28日（火）	・SSI デモ機の使用と動画の視聴状況
第7回	12月8日（金）	・キックオフ会議の概要、SSI との打ち合わせ ・SSI デモ機使用時の気付き、確認事項 ・電子カルテ更新に向けて修正が必要な内容の検討
第8回	12月26日（火）	・ワーキンググループの割り当て ・電子カルテ更新に向けて修正が必要な内容の検討（SSI デモ機使用後の打ち合わせより）
第9回	1月12日（金）	・ワーキンググループの割り当て ・電子カルテ更新に向けて修正が必要な内容の検討（アセスメントシート）
第10回	1月23日（火）	・電子カルテ更新に向けて修正が必要な内容の検討（アセスメントシート、看護計画、観察項目）
第11回	2月9日（金）	・事前ヒアリングについて ・電子カルテ更新に向けて修正が必要な内容の検討（アセスメントシート、SSI 標準項目）
第12回	2月27日（火）	・次回ワーキンググループについて ・ワーキンググループ運営について ・電子カルテ更新に向けて修正が必要な内容の検討

第 13 回	3 月 8 日（金）	・ ワーキンググループ報告フロー ・ 次回ワーキンググループへ向けた検討 ・ 次年度の会議について
第 14 回	3 月 26 日（火）	・ 次回ワーキンググループへ向けた検討 ・ 今年度の活動のまとめ

【総括】

令和 6 年度の電子カルテシステム更新に向けた看護部門関連のシステム構築を行う活動方針のもと、次期システムの特性を把握し、現行システムから修正が必要な事項についての検討を行った。

次期システムのベンダー選定に合わせて 9 月より活動を開始し、ベンダー決定までは現行システムの問題点や更新に向けて検討が必要な文書等の洗い出しを行った。ベンダーが SSI に決定した後は、事前ヒアリングに向けた準備や、各 WG での協議事項についての情報共有、看護部全体で決定すべき事項について意見の取りまとめなどを行った。

次年度は、令和 6 年 9 月 1 日の電子カルテ稼働に向け、定期的な情報共有と検討、導入に向けた教育計画などを進め、新システムへの移行がスムーズに行えるようにしたい。

⑬ 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 3 火曜日 14:30～15:30

開催場所：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 佐藤直子、4 階南 萩原利香、4 階東 佐藤クミコ、
5 階南 長岡里那子、ICU 狩野友実
地連・入退院支援センター 松田有里

【活動方針】

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、スタッフ間での情報共有を行い、教育、システムの構築を行う。

【活動計画】

- (i) せん妄ハイリスクやせん妄患者の看護に関わる課題や問題をメンバー間で共有し、原因に対する改善策を検討、実施する。
- (ii) 認知症患者の看護に関わる課題や問題を共有し、原因に対する改善策を検討、実施する。
- (iii) せん妄看護のマニュアルの見直しを行い、修正や追加を行う。
- (iv) 認知症ケアマニュアルの見直しを行い、修正や追加を行う。
- (v) せん妄看護、認知症看護の実践力やアセスメント力向上を目的とした学習会やグループワークを行う。

【ワーキング開催】

回数	開催日	活 動 内 容
第 1 回	6 月 20 日	・今年度の開催日時と書記担当について ・異動者・新任者へのせん妄評価の指導について ・せん妄ハイリスク患者ケアに関わるチェックリストの改訂について ・看護記録の書き方（勉強会） ・パーソン・センタード・ケアについて（勉強会）
第 2 回	9 月 19 日	・せん妄ハイリスクケア患者ケア加算の件数報告 ・「せん妄ハイリスク患者ケアに関わるチェックリスト」の改定後の病棟での様子について ・せん妄看護の標準看護について ・異動者・新任者へのせん妄評価の指導について ・最新トレンドの睡眠薬について（学習会）
第 3 回	12 月 19 日	・せん妄ハイリスクケア患者ケア加算の件数報告 ・認知症ケア加算の件数報告と課題について ・せん妄事例検討 2 例（ワーキンググループ）
第 4 階	2 月 20 日	・せん妄ハイリスクケア患者ケア加算の件数報告 ・認知症ケア加算について（学習会） ・身体拘束について（学習会、グループワーキング）

【総括】

前年度から引き続き、せん妄ハイリスク患者ケアに関わるチェックリスト、手順書の改訂を 9 月に実施することができた。変更後も、ワーキングメンバーの協力により支障なく施行することができた。ワーキングでは、常に問題提起や現場で困難となっていることを情報共有し、その内容を勉強会やワーキングに取り入れることで問題解決につなげることができた。来年度の課題は、令和 6 年度の診療報酬改定に伴うシステム構築と現場への周知徹底、病院の方針を軸とした身体拘束最小化チームに参画し指針作成や活動内容の検討に協力する。

1 4 医療安全管理室

(1) 室員

医療安全管理室長（兼務）	江連 雅彦（医師・副院長）
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）	長井 宏美（薬剤師・薬剤部長）
室員（兼務）	戸丸 重幸（事務局次長）
室員（兼務）	小鮎 知子（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5年度の取り組み目標

- ① 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35%以内となる。（令和4年度約53.9%）
- ② 患者誤認防止について各部署目標を決め取り組み、患者誤認報告が0件となる。
- ③ 連携不足が発生要因に含まれるヒヤリ・ハット報告件数が全報告件数の10%以内となる。（令和4年度約13%）
- ④ 医療事故及びヒヤリ・ハット報告事例からマニュアルの見直し、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、分析に基づいた対策立案、実施、評価を行う。
- ⑤ 昨年度より0レベル報告件数が増加する。

(3) 医療事故及びヒヤリ・ハット事例報告のまとめ

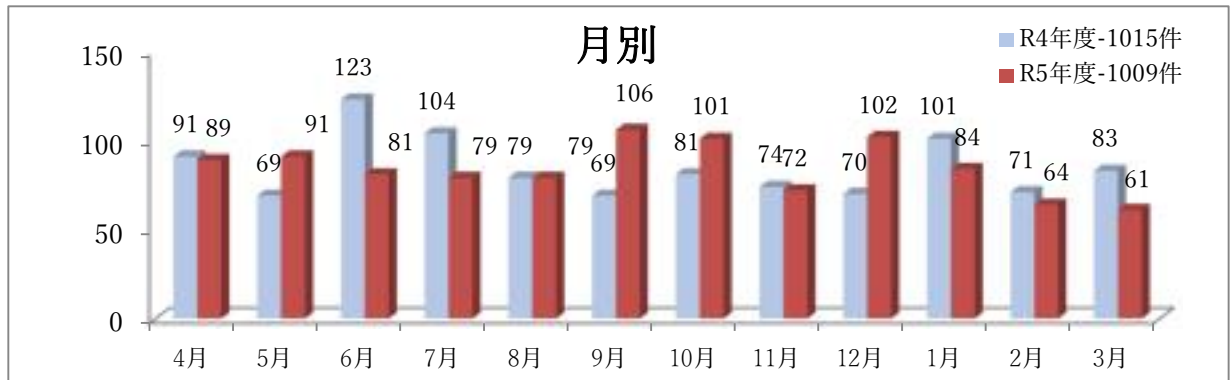
① 報告件数の推移（表1）

年度	報告件数	前年度増減	内 訳			
			ヒヤリ・ハット事例 (0～3a)	前年度増減	医療事故 (3b 以上)	前年度増減
R1 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
R5 年度	1,009	▲6	994	▲20	13	12

報告件数は表1のとおり、前年度比99.4%であり、6件減少した。医療事故（3b 以上）は、医師による報告システムを変更したことで合併症が集計されるようになった影響で、13件の報告があり、昨年度より12件増加となった。うち、5レベルが1件発生している。

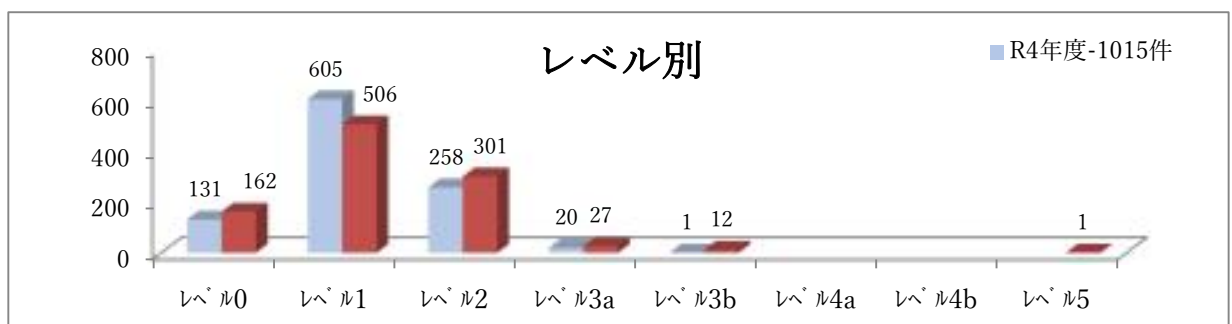
② 令和4年度、令和5年度の比較データ

(i) 月別件数の年度比較



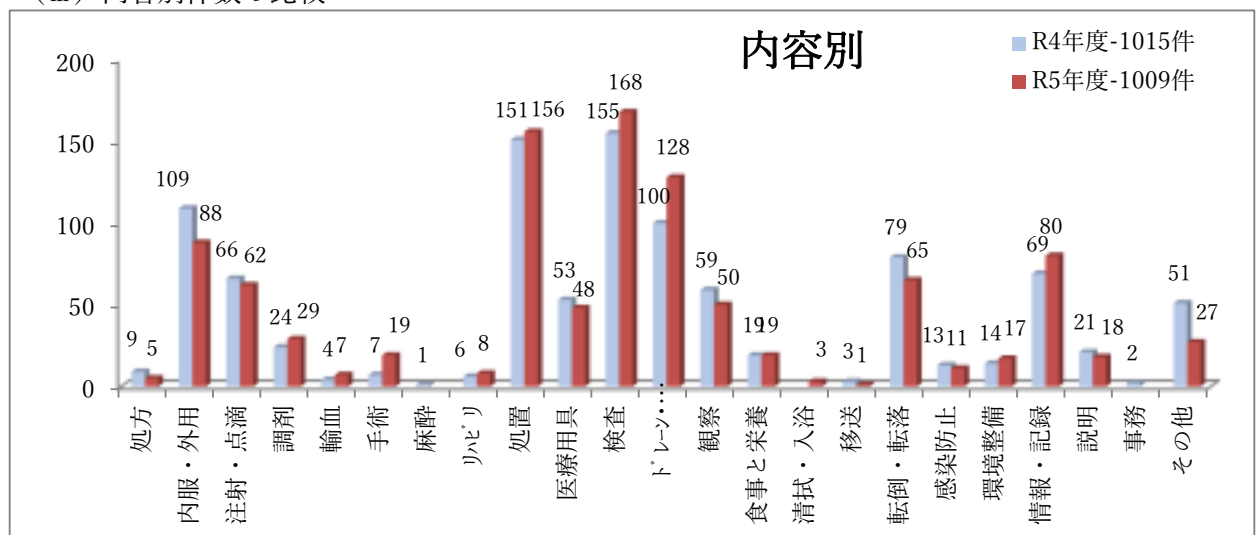
ひと月当たり 60 件台から 100 件台の報告があり、月平均では約 84 件となっている。最多報告月は9月の106件であり、最少報告月は3月の61件であった。令和5年度はコロナウイルス感染によるクラスターが2月～3月に2病棟発生し、患者数に影響を及ぼしたため、報告件数も同様に減少傾向にあった。

(ii) レベル別件数の年度比較



レベル1では99件減少したが、他すべてのレベルで増加した。特にレベル3bは医師の報告システムを令和5年7月から病院局の方針で変更した。昨年まで事象報告としていた合併症を含むオカレンス報告が、3bとして集計されるようになった。

(iii) 内容別件数の比較



上位項目の件数と構成比は、1.「検査」168件(約17%)、2.「処置」156件(約15%)、3.「ドレーン・チューブ類の使用・管理」128件(約13%)、4.「与薬(内服)」88件(約9%)、5.「情報・記録」80件(約8%)、6.「転倒・転落」65件(約6%)だった。特に報告件数が増えたのは「ドレーン・チューブ類の使用・管理」だった。減少したのは「内服・外用」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

(i) 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。

(ii) 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

・精神医療センター(加算1施設)との相互評価

令和5年11月2日(木)精神医療センターから相互評価受審(栄養調理課・外来)

令和5年12月4日(月)精神医療センターへ訪問評価(栄養調理課・外来)

・わかば病院(加算2施設)への他者評価

令和5年12月12日(火)わかば病院へ訪問評価(透析センターと3階医療療養型病棟)

④ 医療安全ニュースの発行（年3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 5S活動発表 院内医療安全推進週間 令和5年11月22日(水)～11月28日(火)

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。

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54件で令和4年度と比べて2件増加で同程度の発生件数だった。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ため、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や医療事故調査・支援センターからの情報・提言内容などを明文化して発信した。

⑧ フィードバックラウンドの実施

インシデント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：「医療現場におけるクレーム・トラブルの事例と対応方法」

講師：病院局法律相談担当弁護士 水沼 直樹先生

開催日：令和5年7月12日（水）17時から一部対面講演

令和5年7月15日（土）～9月1日（金）e-ラーニング視聴

出席者数（視聴者含む）：460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：令和6年2月1日（木）～令和6年3月18日（月）

開催方法：e-ラーニング視聴

出席者数（視聴者数）：471名

③ BLS・ALS研修会

BLS：全4回 出席者 合計22名

ALS：全4回 出席者 合計18名

④ 新規採用職員研修

（i）「医療安全管理の基本」 出席者18名

（ii）「心電図モニタの安全使用」 出席者13名

（iii）「多重課題」 出席者7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、臨床検査技師等から成り、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 薬剤部長、AST 専任）
薬剤師（兼務）	高橋 真澄（ICT 専任・AST 専任）
臨床検査技師（兼務）	田中 裕加（ICT 専任・AST 専任）
臨床検査技師	小島 尚子（会計年度任用職員）

（2） 令和 5 年度の取り組み目標

- ① 流行状況に応じた新型コロナウイルス感染症（COVID-19）対策を追加・改訂し、感染予防策を実施して病院内感染を防止する。
- ② 手指衛生等、基本的な感染対策について、確認・指導する。
- ③ 感染対策マニュアルについて、最新の知見を取り入れて改訂する。

（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。
 - ・個人防護具（PPE）の正しい着脱方法を定期的に指導した。
 - ・5 類感染症への移行や社会的情勢の変化に合わせ、対応・対策を見直した。
 - ・病院内の罹患者発生動向を監視し、必要時に注意喚起を行った。また、2 度のクラスター事例に対応した。
 - ・手指消毒薬消費量について、病棟：20,000※以上、ICU：70,000 ※以上に設定し、手指衛生の啓蒙活動を実施した。 ※単位は、ml/1000patient-days
- ② ICT・AST ラウンド
 - ・ICT メンバーが勤務日の場合は、ICT・AST ラウンドに参加し、環境ラウンド等の指摘事項について改善を行った。

- ・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４年度と比較して、消費量は 20,290ml から 18,087ml（1000patient-days）に減少した（約 10%減）。ただ、新型コロナウイルス感染症流行前と比較して高い数値を維持しており、MRSA、緑膿菌の新規検出率は２年連続で低下した。

② 耐性菌等の検出状況（図２）

令和４年度と比較して緑膿菌の検出数は減少した。喀痰と尿からの検出が 7 割以上であり、血液培養やカテ先からの検出は減少がみられた。MRSA の検出数及び CD 毒素陽性者数は、横ばいの傾向だった。

③ 中心静脈カテーテル関連血流感染（図３）

令和４年度と比較して、器具使用比は 0.08 から 0.07 に若干減少した。感染率は 1.18 から 0.52(1,000 device-days)に減少した（約 56%減）。サーベイランスを開始した平成 22 年度以降で最も低い感染率だった。

④ 心臓血管外科手術部位感染（図４）

令和４年度と比較して、感染率が 2.20%から 1.28%に減少し（約 42%減）、過去 5 年間で一番低い感染率だった。

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について質の向上を目指し、継続的に実施している。

⑤ 抗菌薬適正使用（図５）

令和５年度の注射用抗菌薬総使用量は、令和４年度と比較し約 12%減少した。系統別でみると、カルバペネム系抗菌薬は令和４年度と比較し減少しており、グリコペプチド系抗菌薬は過去５年間減少傾向が続いている。

⑥ 針刺し等の血液・体液曝露報告（図６）

針刺し・切創報告が 5 件、皮膚・粘膜曝露報告が 3 件、合計 8 件だった。令和４年度と比較して、針刺し・切創報告は 4 件の減少、皮膚・粘膜曝露報告は 2 件の減少、合わせて 6 件減少した。

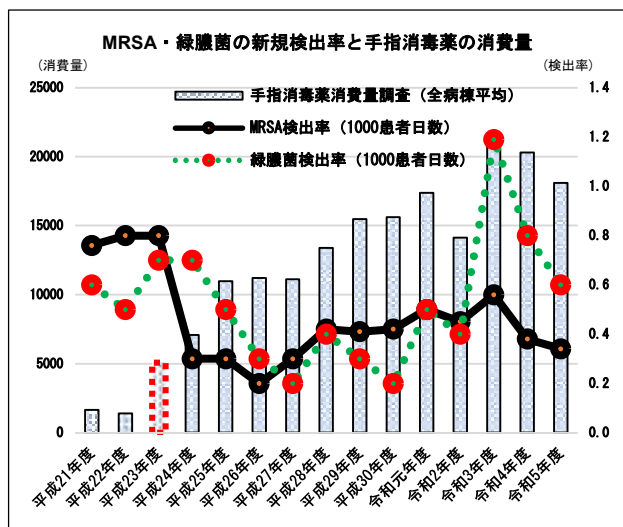


図1 擦式アルコール手指消毒薬消費量調査

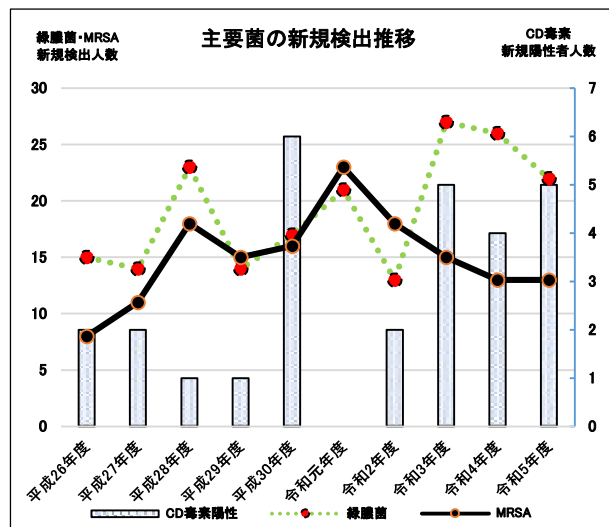


図2 耐性菌等の検出状況

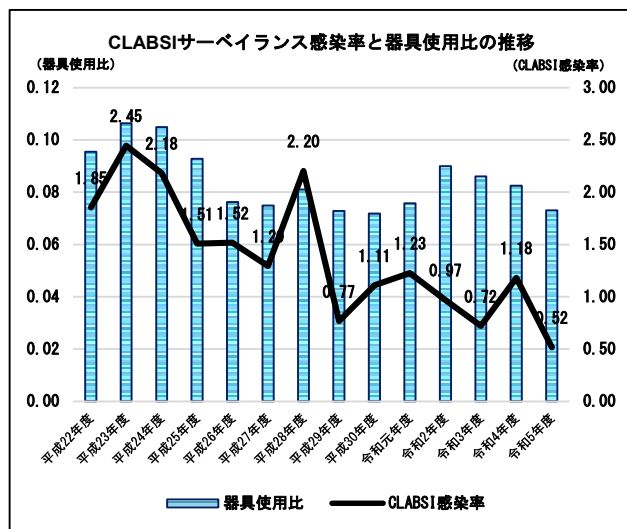


図3 中心静脈カテーテル関連血流感染

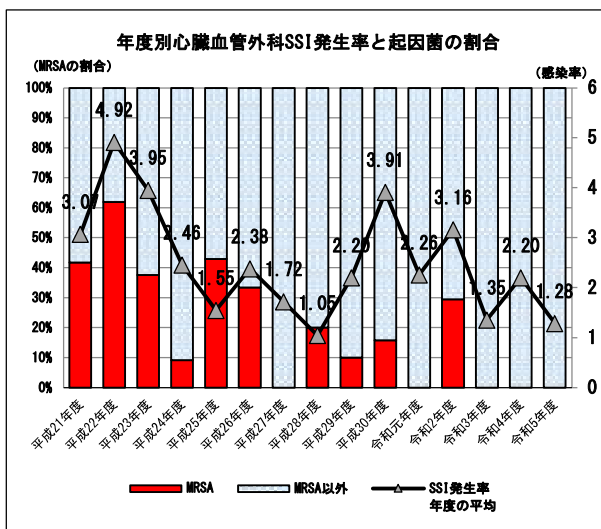


図4 心臓血管外科手術部位感染

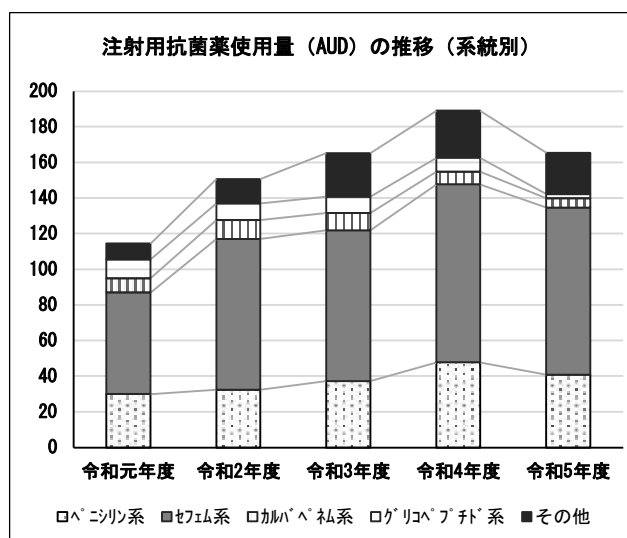


図5 抗菌薬適正使用

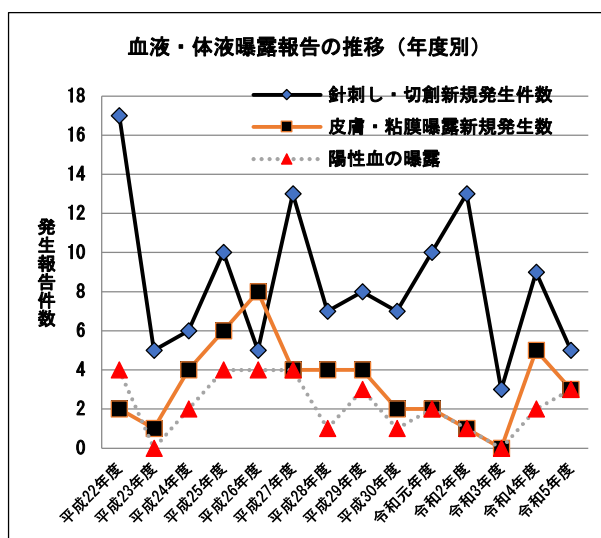


図6 針刺し等の血液・体液曝露報告

(5) 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) クラスター対応

令和5年度は、自施設で発生した2つのCOVID-19クラスターに対応した。

① A病棟を中心としたクラスター (令和6年2月19日～3月7日)

2/19、A病棟職員1名の新型コロナウイルス感染が判明した。2/21、当該病棟のそれぞれ別の多床室に入院していた患者3名と職員1名の陽性が確認された。複数病室から同時期に陽性者が確認されたこと、職員の陽性報告が続いたことから、職員の就業前抗原定性検査 (以降、就業前検査とする) を開始した。2/22～2/25、初発患者の同室者を中心に、接触者検査を実施したところ、初発患者と同室であった計4名に加え、別の病室に入院していた患者1名が陽性となった。また、症状が現れたため検査した患者3名が陽性となった。

2/26、1週間以内の病院内感染と考えられる同一の感染症が10名以上確認されたことから、前橋市保健所に報告した。陽性となった入院患者は新型コロナ対応病棟を拡大して対応し、療養を継続した。感染患者が入院していた病棟は、感染拡大がないと判断できるまで新規入院及び同室者の転床を停止した。また、A病棟に入院中の全患者に対して健康観察を継続した。2/26～3/1、職員3名が就業前検査で陽性が確認された。3/8、最終陽性職員の勤務日である2/29から7日間 (3/7まで)、病院内感染が疑われる新規感染例が確認されなかったため、クラスターは収束したと判断した。

A病棟最終的な陽性者は、入院患者11名 (病院内感染例8名、病院内感染例または市中感染例3名)、職員5名 (全員、市中感染例または病院内感染例) であった。

② B病棟を中心としたクラスター (令和6年3月13日～3月27日)

3/13、B病棟入院中の患者2名 (同室者) がPCR検査で陽性となった。3/18、初発患者とはそれぞれ別の病室に入院していた患者2名が陽性となった。更に職員2名の陽性が確認され、当該病棟の就業前検査を開始した。3/19、B病棟の入院患者全員の一齐検査を実施し、それまでとは別の病室に入院していた3名 (うち2名は同室) が陽性となった。同日、職員3名の陽性が確認され (うち2名は就業前検査)、1週間以内の病院内感染と考えられる同一の感染症が10名以上確認されたことから、前橋市保健所に報告した。陽性となった入院患者は新型コロナ対応病棟で療養を継続し、感染患者が入院していた病棟は、感染拡大がないと判断できるまで新規入院及び同室者の転床を停止した。また、B病棟に入院中の全患者に対して健康観察を継続した。以後、B病棟退院後の患者1名 (入院中に感染者と同室) と就業前検査を実施した職員1名が陽性となった。3/28、最終陽性職員の勤務日から7日間 (3/27まで)、病院内感染が疑われる新規感染例が確認されなかったため、クラスターは収束したと判断した。

B病棟に関連する最終的な陽性者は、入院患者8名 (病院内感染例7名、病院内感染または市中感染例1名、退院後の陽性例1名)、職員6名 (全員、市中感染例または病院内感染例) であった。

(6) 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) 対策等に関する地域貢献

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5年度は、群馬県や医師会からの依頼により、高齢者施設管理者等を対象とした研修に感染管理認定看護師 (ICN) を講師として派遣し、感染対策指導を実施した (令和5年6月20日、グリーンドーム前橋など)。

② クラスター対策チーム (C-MAT) 対応

令和5年度は、群馬県や保健所からクラスターの発生している高齢者施設等への C-MAT (ICD (インフェクションコントロールドクター)、ICN、事務局員) 派遣依頼はなかった。

(7) 研修会の実施

感染対策研修会は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。参加率は職員全体の 99% だった。

① 上期感染対策研修会

開催期間：令和5年8月1日 (火) ～8月31日 (木)

テーマ1. 「血液・体液曝露防止、トピックス」

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 2023-2027」

講師：薬剤部 高橋 真澄

参加人数：507 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12月1日 (金) ～令和6年1月3日 (水)

テーマ1. 「インフルエンザ対策について」

講師：感染対策室 小野 雄一

テーマ2. 「抗菌薬の適正使用とアンチバイオグラム」

講師：感染対策室長 長谷川 豊

参加人数：509 名 (正規職員以外の委託職員などを含む)

(8) 感染対策向上加算 (令和5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含む)：

- ・計6回開催 (6月16日、8月8日、12月8日、2月16日、3月12日、3月22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：済生会前橋病院、桐生厚生総合病院の 2 施設
 - ・9 月 19 日 済生会前橋病院による評価を受審
 - ・10 月 13 日 桐生厚生総合病院の評価を実施

(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 5 年度

① 診療情報開示請求一覧

申請者	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	合計
本人		1		1		1		1	1			1	6
遺族					1								1
計		1		1	1	1		1	1			1	7

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	6	11	8	2	3	6	9	24	9	5	5	9	97
その他	1	1	5	1	0	1	2	1	1	0	0	0	13
計	7	12	13	3	3	7	11	25	10	5	5	9	110

(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
日本新薬(株)	ウプトラビ錠 0.2mg・0.4m 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 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	星野 圭治
小野薬品工業(株)	エドルミズ錠使用成績調査	R3.10.14～ R5.8.31	全症例	鈴木 純子
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

会社名	課題名	契約期間	目標症例数	責任医師
大塚製薬(株)	サムタス使用成績調査	R5.3.17～ R8.7.31	25 例	江連 雅彦
エドワーズライフ サイエンス(株)	エドワーズサビエン 3 (TAV in TAV) 使用成績調査	R5.6.12～ R12.3.31	全症例	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
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～ R7.3.31	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～ R6.6.30	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 2 回

【許可案件】

No	許可日	研 究 名 称	申 請 者
1	R5.4.12	重症大動脈弁狭窄症患者の術前の症状が経カテーテル大動脈弁置換術後の予後に与える影響の検討	循環器内科 医長 毛見 勇太
2	R5.4.12	植込み型補助人工心臓のシステムコントローラーとリチウムイオンバッテリー交換の看護師の技術教育に動画を用いた有効性の検討	看護部 主任 吉澤 洋子
3	R5.4.11	持続性心房細動の治療戦略に基づく QDOT MICRO®カテーテルを用いた肺静脈隔離の実臨床での評価	循環器内科第二部長 中村 紘規
4	R5.4.28	心不全患者における高分解能 24 時間心電計による心臓突然死予測スコアリングモデルの樹立	循環器内科第二部長 中村 紘規
5	R5.8.14	心臓血管外科手術を受ける患者の動画を用いた術前説明の理解度の調査と検討～手術説明用紙と動画の比較～	看護部 主任 阿由葉 和貴
6	R5.5.24	高周波エネルギーおよび高密度マッピングを用いた心房細動に対する左房後壁隔離術における心内膜・心外膜伝導部位の分布および電気生理学的特徴に関する後ろ向き観察研究	循環器内科第二部長 中村 紘規
7	R5.6.6	エドワーズ サピエン 3 (TAV in TAV) 使用成績調査	副院長 江連 雅彦
8	R5.4.26	放射線診療における線量管理システムに関する研究 変更申請	放射線課 主任 小椋 太地
9	R5.7.27	卵円孔開存症誘発手技法における右左短絡誘発率ならびに静脈圧変動に関する比較研究	循環器内科第三部長 山下 英治
10	R5.6.23	肺静脈造影 CT 撮影における最適な ROI 設定の検討	放射線課 主任 新保 博彦
11	R5.6.12	循環器疾患診療実態調査 (JROAD) のデータベースと二次調査に基づく致死性心室性不整脈患者の診断・治療・予後に関する研究	循環器内科第二部長 中村 紘規
12	R5.6.26	心房細動カテーテルアブレーションにおける左上大静脈遺残からの心房細動不整脈起源の誘発と局在化についての検討	循環器内科第二部長 中村 紘規
13	R5.7.5	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【EXCILE-HF trial】 変更申請	副院長 安達 仁
14	R5.7.13	冠動脈疾患に対する薬剤塗布バルーン (DCB) の安全性及び有効性を確認するリアルワールドレジストリ	医療局長 河口 廉

No	許可日	研 究 名 称	申 請 者
15	R5.7.19	心室期外収縮に対する 12 誘導心電図によるアブレーション焼灼成功部位予測に関する後向き観察研究	循環器内科第二部長 中村 紘規
16	R5.7.21	生食コントラスト経胸壁心エコー図検査における風船負荷法の卵円孔開存症の診断：多施設レジストリー研究	循環器内科第三部長 山下 英治
17	R5.9.6	循環器疾患診療実態調査（JROAD）のデータベースと CRT 患者の予後に関わる因子に関する研究	循環器内科 部長 吉村 真吾
18	R5.9.11	持続性心房細動の治療戦略に基づく QDOT MICRO®カテーテルを用いた肺静脈隔離の実臨床での評価（変更：分担研究者）	循環器内科第二部長 中村 紘規
19	R5.10.27	経カテーテル大動脈弁置換術後のフローレートの持続的低下が予後に与える影響の検討	循環器内科 医長 毛見 勇太
20	R5.11.15	心臓血管外科手術後の長期挿管後に自宅退院する患者の特徴について	リハビリテーション課 主任 中野 晴恵
21	R5.12.15	低侵襲心臓手術前後の呼吸機能の経時的な変化について	リハビリテーション課 主任 中野 晴恵
22	R5.12.18	IAEA Noninvasive Cardiology Protocols Study - INCAPS 4（国際原子力機関 非侵襲的心臓病学プロトコルの研究）	放射線科部長 小山 恵子
23	R5.12.6	循環器疾患患者における下肢機能の包括的評価である Short Physical Performance Battery(SPPB)の縦断的变化の解明—身体機能および日常生活動作の改善度との影響—	リハビリテーション課 主任 猪熊 正美
24	R5.12.18	負荷心筋血流シンチグラフィにおける、新しい撮像・再構成技術を搭載した核医学検査装置（SPECT-CT）の至適条件および臨床的有用性の検討	放射線課 主任 小椋 太地
25	R5.12.22	心房細動アブレーション後の食道迷走神経障害の予測因子の検討	循環器内科 部長 吉村 真吾
26	R5.12.25	持続性心房細動の治療戦略に基づく QDOT MICRO®カテーテルを用いた肺静脈隔離の実臨床での評価（変更：研究期間延長申請）	循環器内科第二部長 中村 紘規
27	R5.12.19	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-Part2	循環器内科第二部長 中村 紘規
28	R6.1.29	ICU における眠剤の定期処方に関する実態調査（one-day prevalence study）	麻酔科 部長 金本 匡史
29	R6.3.29	作業療法の効果を検証するためのデータベース研究	リハビリテーション課 技師長 生須 義久
30	R6.2.28	心筋血流解析ソフトによる心筋集積増加率の検討	放射線科 部長 小山 恵子

【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	【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～ R6..3.31
2	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
3	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～ R7.3.31
4	安達 仁	【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～ R7.6.30
5	中村 紘規	【QUEST AF】 持続性心房細胞の治療戦略に基づくQDOT MICRO®カテーテルを用いた肺静脈隔離の実臨床での評価	ジョンソン・エンド・ジョンソン(株)	R5.6.26～ R7.11.30
6	河口 廉	【ALLIANCE Registry】 冠動脈疾患に対する薬剤塗布バルーン（DCB）の安全性及び有効性を確認するリアルワールドレジストリ	メディトリックス（株）	R5.7.13～ R9.5.31
7	山下 英治	【INFLATE-PFO】 生食コントラスト経胸壁心エコー図検査における風船負荷法の卵円孔開存症の診断：多施設レジストリー研究	(一社)日本臨床超音波推進機構	R5.11.6～ R7.3.31

第10 経理の状況

1 概要

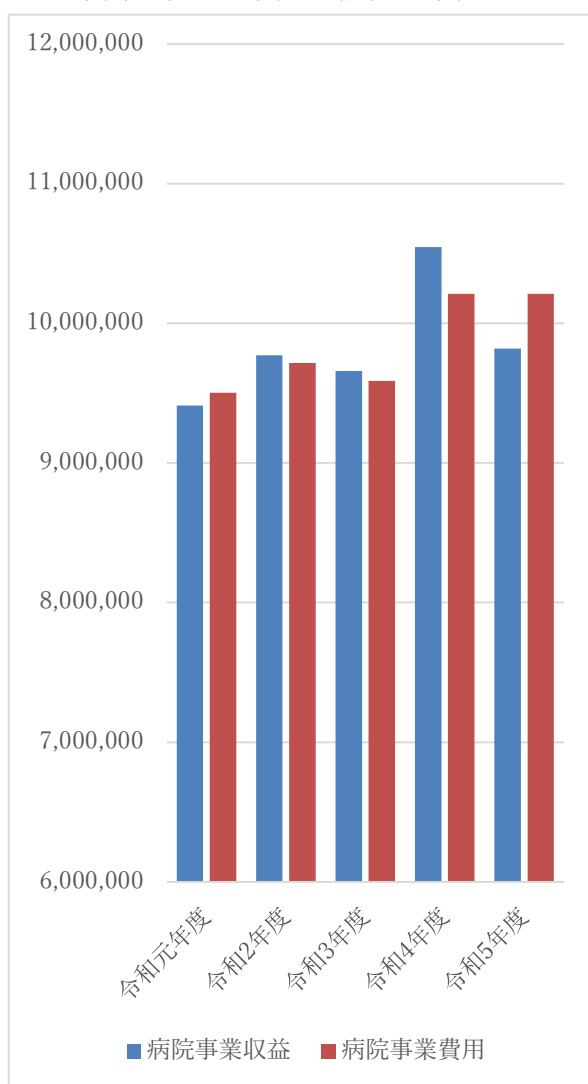
(1) 経営状況

令和5年度の収益的収支は、病院事業収益が9,819,500千円（対前年度比724,923千円、6.9%減少）に対し、病院事業費用が10,210,459千円（対前年度比383,735千円、3.8%減少）で、当年度の純利益（△は損失）は△7,224千円となり、前年度と比較し341,188千円悪化した。

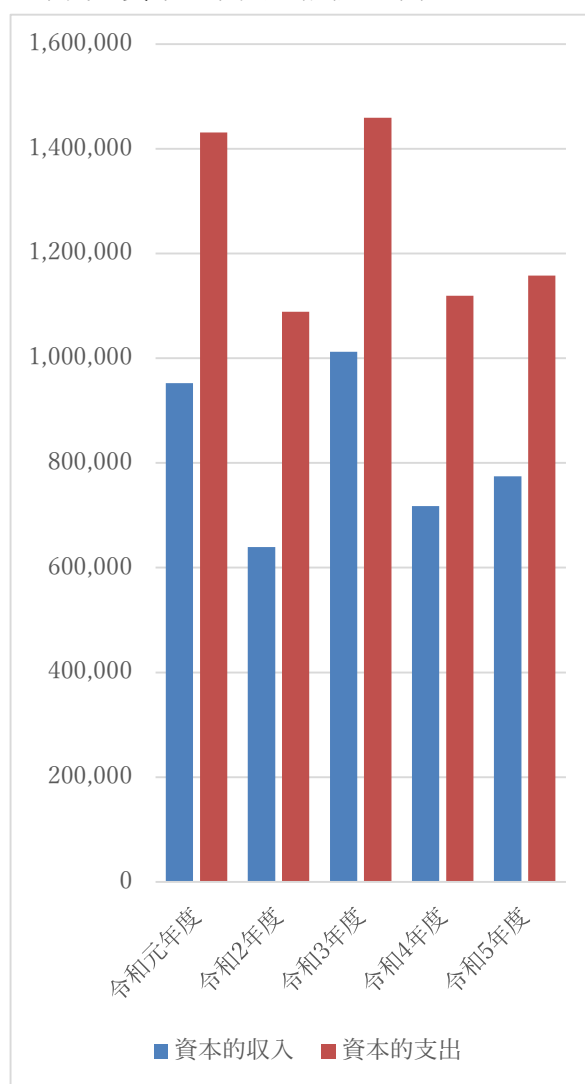
(2) 施設整備状況

令和5年度の資本的収支は、資本的収入が774,654千円（対前年度比57,051千円、8.0%増加）に対し、資本的支出が1,157,838千円（対前年度比38,679千円、3.5%増加）で、383,184千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	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度			令和5年度		
	決 算 額	決 算 額	決 算 額	決 算 額	構成比	前年比	決 算 額	構成比	前年比
病院事業収益	9,410,230	9,771,480	9,659,483	10,544,422	100.0%	109.2%	9,819,500	100.0%	93.1%
医業収益	8,160,093	8,439,962	8,358,504	8,995,968	85.3%	107.6%	8,480,023	86.4%	94.3%
入院収益	7,173,378	7,490,136	7,330,912	7,937,010	75.3%	108.3%	7,463,569	76.0%	94.0%
外来収益	849,461	789,618	836,403	883,740	8.4%	105.7%	809,897	8.2%	91.6%
その他医業収益	137,254	160,208	191,189	175,218	1.7%	91.6%	206,557	2.1%	117.9%
医業外収益	1,250,007	1,224,198	1,300,979	1,548,262	14.7%	119.0%	1,339,327	13.6%	86.5%
受取利息配当金	15	10	7	10	0.0%	142.9%	11	0.0%	110.0%
補助金	460	13,647	78,585	311,723	3.0%	396.7%	166,735	1.7%	53.5%
負担金交付金	700,677	764,534	809,695	807,166	7.7%	99.7%	792,101	8.1%	98.1%
長期前受金戻入	353,406	326,512	287,025	297,837	2.8%	103.8%	263,266	2.7%	88.4%
その他医業外収益	195,448	119,495	125,667	131,526	1.2%	104.7%	117,214	1.2%	89.1%
特別利益	129	107,321	0	192	0.0%	—	150	0.0%	78.1%

(2) 費用構成

(単位：千円)

項 目	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度			令和5年度		
	決 算 額	決 算 額	決 算 額	決 算 額	構成比	前年比	決 算 額	構成比	前年比
病院事業費用	9,503,404	9,716,641	9,586,319	10,210,459	100.0%	106.5%	9,826,724	100.0%	96.2%
医業費用	9,354,473	9,474,703	9,446,512	10,104,528	99.0%	107.0%	9,728,918	99.0%	96.3%
給与費	3,410,991	3,474,735	3,495,853	3,586,704	35.1%	102.6%	3,632,115	37.0%	101.3%
材料費	3,904,715	4,052,359	4,046,612	4,627,803	45.3%	114.4%	4,226,056	43.0%	91.3%
経 費	1,207,685	1,225,564	1,266,175	1,226,383	12.0%	96.9%	1,274,817	13.0%	103.9%
減価償却費	767,191	668,873	598,188	611,549	6.0%	102.2%	536,503	5.5%	87.7%
資産減耗費	18,095	31,343	16,264	13,572	0.1%	83.4%	24,500	0.2%	180.5%
研究研修費	45,796	21,829	23,420	38,517	0.4%	164.5%	34,927	0.4%	90.7%
医業外費用	148,931	134,617	139,807	105,931	1.0%	75.8%	97,806	1.0%	92.3%
支払利息・企業債	61,017	48,689	36,031	23,239	0.2%	64.5%	12,082	0.1%	52.0%
雑損失	87,915	85,928	103,776	82,692	0.8%	79.7%	85,724	0.9%	103.7%
特別損失	0	107,321	0	0	0.0%	—	0	0.0%	—
固定資産売却損	0	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	107,321	0	0	0.0%	—	0	0.0%	—
当年度純利益（損失）	-93,174	54,839	73,164	333,963	—	456.5%	-7,224	—	-2.2%
医業利益（損失）	-1,194,380	-1,034,741	-1,088,008	-1,108,560	—	101.9%	-1,248,895	—	112.7%
経常利益（損失）	-93,304	54,839	73,164	333,771	—	456.2%	-7,374	—	-2.2%

3 資本的収支等の状況

(1) 収入構成

(単位：千円)

項 目	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			令和5年度		
				決 算 額	構成比	前年比	決 算 額	構成比	前年比
資本的収入	952,338	639,591	1,012,093	717,603	100.0%	70.9%	774,654	100.0%	108.0%
企業債	444,000	148,000	515,000	276,000	38.5%	53.6%	423,000	54.6%	153.3%
企業債	444,000	148,000	515,000	276,000	38.5%	53.6%	423,000	54.6%	153.3%
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	508,338	490,786	491,593	440,452	61.4%	89.6%	351,654	45.4%	79.8%
他会計負担金	508,338	490,786	491,593	440,452	61.4%	89.6%	351,654	45.4%	79.8%
他会計長期借入金	0	0	0	0	0.0%	—	0	0.0%	—
一般会計長期借入金	0	0	0	0	0.0%	—	0	0.0%	—
固定資産売却代金	0	0	0	0	0.0%	—	0	0.0%	—
固定資産売却代金	0	0	0	0	0.0%	—	0	0.0%	—
補助金	0	0	5,500	1,151	0.2%	20.9%	0	0.0%	—
国庫補助金等	0	0	5,500	1,151	0.2%	20.9%	0	0.0%	—
雑収入	0	805	0	0	0.0%	—	0	0.0%	—

(2) 支出構成

(単位：千円)

項 目	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			令和5年度		
				決 算 額	構成比	前年比	決 算 額	構成比	前年比
資本的支出	1,432,111	1,088,365	1,459,086	1,119,159	100.0%	76.7%	1,157,838	100.0%	103.5%
建設改良費	455,960	151,579	537,890	290,905	26.0%	54.1%	477,009	41.2%	164.0%
病院増築工事費	1,650	5,005	126,819	60,520	5.4%	47.7%	156,631	13.5%	258.8%
工事請負費	1,650	5,005	126,819	60,520	5.4%	47.7%	156,631	13.5%	258.8%
資産購入費	454,310	146,574	411,071	230,385	20.6%	56.0%	320,378	27.7%	139.1%
医療機器購入費	446,896	146,157	408,270	223,619	20.0%	54.8%	310,148	26.8%	138.7%
給管備品購入費	7,414	417	2,801	6,766	0.6%	241.6%	10,230	0.9%	151.2%
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	976,151	936,786	921,196	828,254	74.0%	89.9%	680,829	58.8%	82.2%
企業債償還金	976,151	936,786	921,196	828,254	74.0%	89.9%	680,829	58.8%	82.2%
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)	479,773	448,774	446,993	401,556	35.9%	89.8	383,184	33.1%	95.4%

4 貸借対照表の状況

(単位：千円)

科 目	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	令和５年度 決 算 額
固定資産	6,518,893	5,971,557	5,896,120	5,560,965	5,476,720
有形固定資産	6,518,402	5,971,066	5,895,629	5,560,474	5,476,229
土地	383,772	383,772	383,772	383,772	383,772
償却資産	19,858,696	19,410,774	19,673,792	19,711,166	19,704,117
減価償却累計額（△）	(13,727,645)	(13,831,688)	(14,168,432)	(14,540,969)	(14,621,697)
建設仮勘定	1,500	6,193	4,547	4,620	8,217
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（△）	(3,520)	(3,584)	(3,649)	(3,714)	(3,779)
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	9,642	10,948	11,192	11,427	11,493
同貸倒引当金	(9,642)	(10,948)	(11,192)	(11,427)	(11,493)
流動資産	2,358,545	2,401,312	2,486,744	2,809,863	2,772,555
現金預金	1,003,697	809,974	1,089,042	1,328,126	1,422,223
未収金	1,326,558	1,555,551	1,364,222	1,454,937	1,326,391
未収金貸倒引当金（△）	(0)	(0)	(5,888)	(5,696)	(7,452)
貯蔵品	20,790	28,221	31,868	24,996	23,893
前払金	0	0	0	0	0
その他流動資産	7,500	7,566	7,500	7,500	7,500
資産合計	8,877,438	8,372,869	8,382,864	8,370,828	8,249,275
固定負債	3,997,564	3,303,845	3,123,742	2,775,149	2,860,241
企業債(建設改良費等の財 源に充てるための企業債)	2,812,615	2,039,419	1,726,155	1,321,326	1,314,398
引当金	1,184,949	1,264,426	1,397,587	1,453,823	1,545,843
退職給与引当金	1,184,949	1,264,426	1,397,587	1,453,823	1,545,843
修繕引当金	0	0	0	0	0
流動負債	1,980,958	1,950,189	1,857,054	1,715,142	1,426,804
企業債(建設改良費等の財 源に充てるための企業債)	936,776	921,186	828,254	680,829	429,928
未払金	816,097	766,795	775,871	773,115	704,305
引当金	213,481	247,113	237,454	245,588	277,402
賞与引当金	180,476	207,605	199,461	205,880	232,854
法定福利費引当金	33,005	39,508	37,993	39,708	44,548
その他流動負債	14,604	15,095	15,475	15,610	15,169
繰延収益	856,375	1,021,454	1,231,523	1,376,029	1,464,946
長期前受金	5,325,738	5,558,245	6,013,713	6,362,940	6,563,352
長期前受金収益化累計額(△)	(4,469,363)	(4,536,791)	(4,782,190)	(4,986,911)	(5,098,406)
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	(1,633,457)	(1,578,617)	(1,505,453)	(1,171,490)	(1,178,714)
資本剰余金	438,339	438,339	438,339	438,339	438,339
利益剰余金	(2,071,796)	(2,016,956)	(1,943,792)	(1,609,829)	(1,617,053)
負債・資本計	8,877,438	8,372,869	8,382,864	8,370,828	8,249,275

第 1 1 業績研究等（2023.4～2024.3）

1 著書

書名（分担執筆の場合はその題名）	著者	発行所	年月
CPX・運動療法ハンドブック改訂5版	安達 仁	中外医学社	2023.9
心臓血管手術の落とし穴（僧帽弁手術、三尖弁手術の落とし穴、等）	星野 丈二	南江堂	2024.03
CPX・運動療法ハンドブック 心臓リハビリテーションのリアルワールド5版 2章 CPXの準備 1	小林 康之	中外医学社	2023.09
CPX・運動療法ハンドブック 心臓リハビリテーションのリアルワールド5版 3章 CPXの準備 2	上田 正徳	中外医学社	2023.09
CPX・運動療法ハンドブック 改訂5版 心臓リハビリテーションのリアルワールド（ICD、CRTD患者の心臓リハビリテーション）	生須 義久	中外医学社	2023.09
CPX・運動療法ハンドブック 改訂5版 心臓リハビリテーションのリアルワールド（運動療法実施法リアルワールド、ステージC、D：心不全、LVAD植え込み患者・ステージA、B：心不全予防）	風間 寛子	中外医学社	2023.09
CPX・運動療法ハンドブック 改訂5版 心臓リハビリテーションのリアルワールド（運動療法実施法リアルワールド、開心術後・当院ICUでの早期急性期心臓リハビリテーション・高齢者）	中野 晴恵	中外医学社	2023.09
CPX・運動療法ハンドブック 改訂5版 心臓リハビリテーションのリアルワールド（運動療法実施法リアルワールド、開心術後・当院ICUでの早期急性期心臓リハビリテーション・高齢者）	猪熊 正美	中外医学社	2023.09
BMI over 30 肥満患者のリハビリテーション	猪熊 正美	診断と治療社	2023.10
CPX・運動療法ハンドブック 改訂5版 心臓リハビリテーションのリアルワールド（運動療法実施法リアルワールド、術後せん妄への心臓リハビリテーション）	山下 遊平	中外医学社	2023.09

2 原著

論文題名（著者名及び共著者名）	発行雑誌	巻	頁	年月
Surgically treated purulent pericarditis induced by ingested fish bone: a case report. (Yoshifumi Itoda, Toshiya Fukushima, Shuhei Kawamoto, Motoharu Shimoza, Retsu Tateishi, Fumiya Haba, Shunya Ono, Yoshinori Nakahara & Takeyuki Kanemura)	General Thoracic and Cardiovascular Surgery Cases	2	95 ~ 95	2023
右肺出血を合併したStanford A型急性大動脈解離の1例 (岡田 修一, 星野 丈二, 江連 雅彦, 長谷川 豊, 山田 靖之, 森下 寛之, 関 雅浩, 加我 徹, 今野 直樹, 大井 篤史, 田村 重樹, 岩澤 光哲)	胸部外科	76	481 ~ 485	2023
Stanford A型急性大動脈解離術後にコンパートメント症候群をきたし救肢した1例 (加我 徹, 江連 雅彦, 長谷川 豊, 山田 靖之, 星野 丈二, 岡田 修一, 森下 寛之, 関 雅浩, 今野 直樹, 大井 篤史, 田村 重樹, 後村 大祐, 山津 幸恵)	胸部外科	76	714 ~ 718	2023.09
胸部ステントグラフト内挿術後遠隔期に認めたタイプIIbエンドリークの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, 田村 重樹, 早田 隆司)	胸部外科	76	941 ~ 944	2023.10
脳虚血と下肢虚血を合併したStanford A型急性大動脈解離の1例 (岡田 修一, 長谷川 豊, 江連 雅彦, 志賀 達哉, 金本 匡史, 山田 靖之, 星野 丈二, 森下 寛之, 関 雅浩, 加我 徹, 田村 重樹, 早田 隆司)	胸部外科	76	1025 ~ 1029	2023.11
ペースメーカーリードが右室と横隔膜を穿孔した超高齢者の1例 (岡田 修一, 森下 寛之, 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, 関 雅浩, 田村 重樹, 早田 隆司)	胸部外科	76	1127 ~ 1130	2023.12
手術の工夫 ダブルパレル吻合による下行置換後の胸腹部大動脈瘤破裂に対する手術の工夫 (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, 田村 重樹, 早田 隆司)	胸部外科	77	101 ~ 105	2024.02
心臓植込み型電気デバイス感染に人工弁感染性心内膜炎を合併した1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, 田村 重樹)	心電図	44	13 ~ 18	2024.03
大動脈弁置換術後に心アミロイドーシスの診断となった1例 (岡田 修一, 江連 雅彦, 加我 徹, 長谷川 豊, 山田 靖之, 星野 丈二, 森下 寛之, 関 雅浩, 今野 直樹, 田村 重樹)	胸部外科	76	371 ~ 374	2023
Nakamura K, Sasaki T, Minami K, Aoki H, Kondo K, Miki Y, Goto K, Take Y, Kaseno K, Naito S. Noncontact Charge Density Mapping-Guided Ablation of Persistent Atrial Fibrillation With a Multiple Trigger-Based Mechanism.	JACC Case Rep.	21	101957	2023

[illegible]

3 総説その他

題名	著者名	発行雑誌	巻	頁	年月
冠微小循環障害(CMD)に対する心臓リハビリテーション	安達 仁	循環器内科 科学評論社	94(4)	472 ~ 477	2023.10
狭心症に対する心臓リハビリテーション	安達 仁	月刊 カレントセラピー	41(4)	74 ~ 80	2023.1
Blood Purification in Patients with Sepsis Associated with Acute Kidney Injury: A Narrative Review.	Kamei J, Kanamoto M, Igarashi Y, Suzuki K, Fujita K, et al.	J Clin Med. 2023 Oct 6;12(19):6388.	6;12(19)	6388	
静脈血栓症の予防	金本 匡史	『周術期内科管理のディシジョンメイキング』		51 ~ 59	2023.05
CPXを成功に導くポイント ～失敗例から学ぶ～	小林 康之	『心臓リハビリテーション』日本心臓リハビリテーション学会出版	30(1)	113 ~ 120	2024.03
ASEアプリ「Echo Guide(TM)」の使用経験談	岡庭 裕貴	『心エコー』文光堂	24(6)	613 ~ 615	2023.06
拡大心を見たら？	岡庭 裕貴	『心エコー』文光堂	24(7)	633 ~ 639	2023.07
施設紹介「群馬県立心臓血管センター」	大澤 達弥	体外循環技術	50 (4)	481 ~ 484	2023.12

4 演者・座長

役割	題名	講演者名	主催	年月日
演者	Meet the Expert CATHETER ABLATION	内藤 滋人	長岡市医師会、第一三共	2023/4/6
座長	群馬不整脈懇話会『私が歩んだ心房細動診療：過去・現在・未来』山下武志（心臓血管研究所長）	内藤 滋人	群馬不整脈懇話会、プリストル、ファイザー	2023/5/9
座長	最適な抗凝固療法を考えるWeb Saeminar「脳卒中予防を考えた抗凝固療法の意義」朝倉健（前橋共立病院）、「これからの心臓・脳の連携を考える」石井秀樹（群馬大）	内藤 滋人	第一三共	2023/6/13
座長	群馬県循環器病シームレス医療研究会 講演3「心臓リハビリテーションの重要性」安達仁	内藤 滋人	群馬県医師会、群馬県心不全地域連携協議会、バイエル薬品	2023/6/14
座長	第69回日本不整脈心電学会学術大会 ディベート：不整脈に対する治療戦略：CARTO vs NavX	内藤 滋人	日本不整脈心電学会	2023/7/6
座長	特別講演「最新の脳卒中予防～経皮的左心耳閉鎖術～」中村紘規、「脳外科医は心房細動をどう考えるべきか？～WATCHMANの適応と治療戦略～」奥村浩隆（新座志木中央総合病院）	内藤 滋人	GUNMA Arrhythmia Seminar、第一三共、群馬県医師会、ボストンサイエンティフィックジャパン	2023/7/10
演者	第15回臨床不整脈勉強会 講演Ⅱ「カテーテルアブレーションの最新技術と抗凝固療法」	内藤 滋人	臨床不整脈勉強会、バイエル薬品工業株式会社	2023/7/19
座長	第15回 Catheter Ablation Course for AF Live2「持続性心房細動及び再発例に対するアブレーション」	内藤 滋人	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	2023/7/22
座長	第1回 Aizu Catheter Ablation Conference(ACABC)	内藤 滋人	若松インターベンションクリニック	2023/8/26
総合座長	GUNMA Arrhythmia Seminar 一般演題「かかりつけ医が見る心房細動」外山卓二、特別講演「人生100年時代の心房細動トータルケア～フレイル高齢者の抗凝固療法を考える」秋雅弘	内藤 滋人	GUNMA Arrhythmia Seminar、第一三共、群馬県医師会	2023/9/6
演者	第60回日本臨床生理学会 教育講演1「心房細動のトータルマネジメント～最新の診断技術から治療まで～」	内藤 滋人	日本臨床生理学会	2023/10/21
演者	第60回日本臨床生理学会 シンポジウム3「これからの宇宙医学の展望」	内藤 滋人	日本臨床生理学会	2023/10/21
座長	～臨床医のための不整脈診療～「心房細動アブレーションはどこへ向かうのか」	内藤 滋人	群馬不整脈懇話会	2023/11/2
座長	Brain-Heart Web Seminar「最新の脳卒中予防～経皮的左心耳閉鎖術～」中村紘規（群馬県立心臓血管センタ）、Ⅱ「心房細動患者における脳卒中予防Up-to-date」山上宏（大阪医療センター）	内藤 滋人	GUNMA Arrhythmia Seminar、第一三共、群馬県医師会、ボストンサイエンティフィックジャパン	2023/12/7
座長	第4回関東甲信越支部地方会 Best Abstract選考会	内藤 滋人	日本不整脈心電学会	2024/1/20
演者	特別講演Ⅱ「心房細動のトータルマネジメント～最新の診断技術から治療まで～」	内藤 滋人	FUKUI Circulation Forum、トーアエイヨー	2024/2/16

役割	題名	講演者名	主催	年月日
座長	群馬の心疾患連携を考える『群馬県統一ACS/CCS地域連携クリティカルパス～脂質管理目標達成の重要性と地域連携の枠割り～』石井秀樹（群馬大学）	内藤 滋人	ノバルティスファーマ、群馬県医師会、薬剤師会	2024/3/13
演者	循環器地域連携Web Seminar「カテーテルアブレーションの最新の動向と抗凝固療法のリスク管理～高齢者心房細動に対する治療戦略を含めて～」	内藤 滋人	GUNMA Arrhythmia Seminar、第一三共、群馬県医師会	2024/3/19
演者	アブレーションセミナー『心房細動アブレーションの最新の動向と適切な抗凝固療法』	内藤 滋人	アボットメディカルジャパン、第一三共	2024/3/21
演者	CPXの臨床応用	安達 仁	福岡医師会	2023/5/18
演者	HFpEFにおけるエンレストの早期治療介入と心臓リハビリテーション	安達 仁	山形心不全研究会	2023/5/19
演者	CPXデモンストレーション	安達 仁	ジャパンハートクラブ	2023/5/21
演者	心不全手帳を活かした心不全治療と管理	安達 仁	心不全の会	2023/5/22
演者	CPX入門	安達 仁	群馬CPX	2023/6/3
演者	心臓リハビリテーションの重要性	安達 仁	シームレス研究会	2023/6/14
座長	心臓リハビリテーションのこれまでの歩み	安達 仁	日本循環器学会関東甲信越地方会	2023/6/17
演者	心不全の心臓リハビリテーション	安達 仁	福岡東部地域連携研究会	2023/6/22
演者	CPXを用いた病態評価(ランチョンセミナー)	安達 仁	日本心臓リハビリテーション学会	2023/7/15
演者	当院におけるアフターコロナの心臓リハビリテーションとCPX検査(ランチョンセミナー)	安達 仁	日本心臓リハビリテーション学会	2023/7/16
座長	パネルディスカッション Debate 心血管疾患患者にHITTは有用か？	安達 仁	日本心臓リハビリテーション学会	2023/7/17
演者	心臓リハビリテーションの基礎	安達 仁	total management seminar	2023/7/24
座長	腹膜透析	安達 仁	PD講演会	2023/7/27

役割	題名	講演者名	主催	年月日
演者	IHDの心臓リハビリテーション	安達 仁	群馬CPX	2023/9/23
演者	心疾患治療としての心臓リハビリテーション	安達 仁	群馬県薬剤師会	2023/12/4
座長	心不全	安達 仁	群馬心不全研究会	2023/12/5
座長	心不全とSGLT2阻害薬	安達 仁	群馬心不全講演会	2023/12/6
演者	第35回胸部外科教育施設協議会学術集会・総会 特別講演	江連 雅彦	胸部外科教育施設協議会	2023/6/17
演者	心臓弁膜症に対する最新の治療	河口 廉	高崎市医師会学術講演会	2023/4/28
座長	ランチョンセミナー3 TAVIの弁選択はどう変わる？ ～ SAPIEN 3 Ultra RESILIAの臨床価値を探る～	河口 廉	第61回日本心血管インターベンション治療学会関東甲信越地方会	2023/5/11
演者	心臓弁膜症に対するカテーテル治療	河口 廉	沼田地区医師会学術講演会	2023/5/31
座長	IMPELLA治療の最前線	河口 廉	血行動態管理を考える会	2023/6/21
コメンテーター	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2023	2023/7/1
コメンテーター	ライブデモンストレーション1	河口 廉	第13回日本経カテーテル心臓弁治療学会学術集会(JTVT2023)	2023/7/28
座長	Aortic Valve Intervention(TAVI/Valvuloplasty)-5	河口 廉	第31回日本心血管インターベンション学会学術集会	2023/8/4
演者	心臓弁膜症に対する最新治療	河口 廉	群馬郡医師会学術講演会	2023/10/3
座長	ACS-6口演	河口 廉	第62回日本心血管インターベンション治療学会関東甲信越地方会	2023/10/14
座長	シンポジウム1 心血管インターベンション up-to-date 冠動脈 TAVI MitraClip	河口 廉	第60回臨床整理学会総会	2023/10/21
コメンテーター	スポンサードビデオライブ2『第3のTAVI弁・Navitor の真価とは』	河口 廉	ストラクチャークラブジャパン ライブデモンストレーション2023	2023/11/3

役割	題名	講演者名	主催	年月日
座長	内科I「Case: ACS、合併症」	河口 廉	第36回日本冠疾患学会学術集会	2023/11/24
座長	シンポジウム	河口 廉	Gunma Optimal PCI Conference 2023	2023/12/5
演者	Fabry Disease Webinar 循環器領域に潜むファブリー病 ～当院での症例～	栗原 淳	武田薬品工業株式会社	2023/9/13
座長	Oral Session AF3	中村 紘規	第3回日本不整脈心電学会 関東甲信越地方会	2023/1/29
コメンテーター	CA Live Case8『持続性心房細動にホットバルーンで挑む』	中村 紘規	第40回小倉ライブ	2023/5/14
座長	共催セミナー	中村 紘規	第268回日本循環器学会関東甲信越地方会	2023/6/17
座長	Session III	中村 紘規	第12回関東アブレーションフロンティア	2023/6/24
座長	Oral Session 3	中村 紘規	第69回日本不整脈心電学会学術大会	2023/7/6
演者	WATCHMANの手技とEBM	中村 紘規	Brain-Heart Web Seminar	2023/7/10
演者	心房細動合併心不全症例における心房細動治療と心臓再同期療法	中村 紘規	第269回日本循環器学会関東甲信越地方会	2023/9/2
コメンテーター	一般社団法人日本心エコー図学会第34回学術集会 一般演題 心筋症・心筋炎I コメンテーター	山下 英治	日本心エコー図学会	2023/4/21
演者	第11回Structural Heart Disease診療のための心エコー図研修会 New Idea session 左心耳スラッジ消去法	山下 英治	日本心エコー図学会	2023/6/11
座長	第10回群馬肺高血圧症画像研究会 ライブデモ	山下 英治	群馬肺高血圧症画像研究会	2023/9/15
座長	CTEPHの治療連携について考える会	山下 英治	バイエル薬品株式会社	2023/9/22
演者	ACHD Bridging Seminar ～みんなで考えるACHD診療～パネルディスカッション「群馬県立心臓血管センターにおけるACHD 診療の課題と取り組み」	山下 英治	ヤンセンファーマ	2023/10/25
座長	群馬 栃木 TAVI Conference	山下 英治	エドワーズライフサイエンス	2023/10/30

役割	題名	講演者名	主催	年月日
演者	第91回症例検討会ミニレクチャー『心房細動だけじゃない？潜在性脳梗塞の原因診断を深掘りするー血栓源となりうる心疾患あれこれー』	山下 英治	群馬県立心臓血管センター	2023/11/21
座長	第93回症例検討会 学術講演会	山下 英治	群馬県立心臓血管センター	2024/2/8
演者	Implanter's Meeting in Gunma ディスカッション	山下 英治	日本メドトロニック 東レメディカル	2024/3/21
演者	ミニレクチャー「人工心肺を用いた心臓・血管手術と止血剤の関係」	山田 靖之	第11回北関東心不全研究会	2023/10/27
座長	ベテラン胸部外科医から	星野 丈二	第35回胸部外科教育施設協議会学術集会・総会	2023/6/17
座長	心不全・心筋症 I	星野 丈二	第29回日本心臓リハビリテーション学会学術集会	2023/7/15
座長	心周術期管理・合併症・その他	星野 丈二	第194回日本胸部外科学会 関東甲信越地方会	2024/3/16
演者	東毛整形外科の会「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・地域連携DXA～」	鈴木 秀喜	太田市医師会/群馬骨ケアネットワーク	2023/4/13
演者	第8回研修会「小規模施設でも患者さんを二次骨折から守ろう～small FLSのすすめ～」	鈴木 秀喜	群馬県骨粗鬆症サポーター協議会	2023/6/11
演者	二次性骨折予防研修会「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	あさくらスポーツ・リハビリテーションクリニック	2023/6/26
演者	第15回心血骨粗鬆症勉強会「骨粗鬆症」	鈴木 秀喜	群馬県立心臓血管センター FLS委員会	2023/9/20
座長	Severe Osteoporosisセミナー 東前橋整形外科病院 眞鍋和先生「骨脆弱性を有する患者さんに対して、3D C-arm・ナビ・特殊手術台を用いた低侵襲脊椎手術治療～術前から始める骨粗鬆症治療の重要性～」	鈴木 秀喜	群馬県骨粗鬆症研究会	2023/11/1
演者	骨粗鬆症研修会「骨粗鬆症について理解を深めよう」	鈴木 秀喜	前橋赤十字病院	2023/11/21
座長	疼痛医療連携Webセミナー 東前橋整形外科病院 角田大介先生「脊椎外科の取り組み・DXA連携について」	鈴木 秀喜	群馬県病院薬剤師会・群馬県医師会	2023/12/15
演者	第16回心血骨粗鬆症勉強会 「私の考えるOsteoporosis Treatment Strategy～骨粗鬆症薬の使い分けのポイント～」	鈴木 秀喜	群馬県立心臓血管センター FLS委員会	2024/3/8
演者	症例から学ぶシンチ画像	小山 恵子	群馬心臓核医学勉強会	2023/06/22/

役割	題名	講演者名	主催	年月日
演者	心臓核医学：気になる症例の解説 1	小山 恵子	群馬心臓核医学勉強会	2023/08/08/
演者	心臓核医学：気になる症例の解説 2	小山 恵子	群馬心臓核医学勉強会	2023/08/29/
演者	急性血液浄化技師懇談会 「CRRT（持続的腎代替療法）におけるヘモフィルター膜の選択は？」	金本 匡史	遠心分離アフエーシス技術フォーラム	2023/9/22
演者	教育講演1(呼吸管理)「周術期における呼吸・循環管理（全身麻酔中の適切な呼吸管理とは～麻酔科から見た心臓血管手術～血液ガスの基本的考え方）」	金本 匡史	第3回関東甲信越臨床工学会および第11回新潟県臨床工学会	2023/10/14
演者	特別企画 シンポジウム 心臓血管外科手術における周術期管理：「麻酔科・集中治療医の役割」	金本 匡史	特定非営利活動法人 群馬クリティカルケア研究会	2023/11/11
演者	アコアランDIC治療戦略セミナー DIC治療 ～ガイドラインを基にした考え方～	金本 匡史	特定非営利活動法人 群馬クリティカルケア研究会	2023/11/11
演者	救急領域におけるグラム陰性菌治療Up to date 「重症患者の感染管理～タゾバクタム/セフトロザンの立ち位置～」	金本 匡史	第51回日本救急医学会総会・学術集会	2023/11/29
演者	一般演題「重症患者の栄養管理」	金本 匡史	第11回群馬麻酔セミナー 群馬麻酔研究会	2024/1/27
演者	第4回PICCプラクティショナーコース インストラクター	金本 匡史	第19回日本医学シミュレーション学会学術集会	2024/3/17
演者	CTEPHの治療連携について考える会『中枢・末梢型CTEPHに対し、専門病院にてPEA及びBPAを実施頂いた治療経験』	星野 圭治	バイエル	2023/9/22
演者	第26回群馬心不全研究会『「連合弁膜症を有する心不全症例に対し、CPX及び負荷心エコーを元に心臓リハビリテーションを行った1例」』	星野 圭治	日本ベーリンガーインゲルハイム	2023/12/5
演者	群馬CPX 第三回心不全のCPXと心リハ 『心不全の検査所見』	星野 圭治	ぐんま心肺運動負荷研究会	2023/12/10
演者	群馬CPX 『心エコーとCPX』	星野 圭治	ぐんま心肺運動負荷研究会	2024/2/17
演者	市民効果講座『心不全とは心臓リハビリテーションをするとよくなるって本当？』	星野 圭治	群馬心不全連携協議会	2024/3/20
座長	群馬心不全メディカルスタッフ座談会	星野 圭治	群馬心不全連携協議会	2024/3/31
演者	指定論者：末梢血管・血管内治療1	田村 重樹	第28回日本血管外科関東甲信越地方会	2023/9/23

役割	題名	講演者名	主催	年月日
演者	消化管ストーマ術直後・管理困難症例	菊池 恵子	第16回群馬ストーマリハビリテーション講習会	2023/10/29
演者	「心リハのツボ（Web）」 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	2023/7/8
演者	「虚血性心疾患のCPXと心リハ（Web）」 CCSの生活指導	吉田 知香子	ぐんま運動負荷研究会	2023/9/23
演者	『心不全のCPXと心リハ（Web）』 心不全の患者指導	吉田 知香子	ぐんま運動負荷研究会	2023/12/10
演者	摂食・嚥下障害	森島 香木	日本精神看護協会群馬県支部研修会	2024/2/5
演者	教育講演「リソースナースによる臨床判断」	高橋 重雄	第14回群馬クリティカルケア研究会	2023/11/11
演者	令和5年度研修『心電図研修～苦手意識をなくそう～』	高橋 重雄	群馬県看護協会	2023/11/27
演者	セミナー『クリティカルケア領域における臨床推論・臨床判断能力を高めよう』	高橋 重雄	群馬県集中ケア認定看護師会	2024/2/17
演者	骨粗鬆症セミナー『自己注射製剤の療養指導を他施設に学ぶ会』	小林 麻美 小林 さえ子	群馬県骨粗鬆症研究会、群馬県骨粗鬆症サポーター協議会	2023/12/22
演者	第1回 CPX入門（Web）『CPXのパラメータ』	小林 康之	ぐんま心肺運動負荷研究会	2023/6/3
演者	特別編 CPXのツボ（Web）『CPXの準備』	小林 康之	ぐんま心肺運動負荷研究会	2023/7/8
演者	教育基礎講座6『CPXを成功に導くためのポイント』	小林 康之	第29回日本心臓リハビリテーション学会学術集会	2023/7/15
座長	一般演題『運動負荷試験・呼気ガス分析1』	小林 康之	第29回日本心臓リハビリテーション学会学術集会	2023/7/15
演者	第2回 虚血性心疾患のCPXと心リハ（Web）『CCSの負荷心電図』	小林 康之	ぐんま心肺運動負荷研究会	2023/9/23
演者	林ハートクリニックコラボ企画 第1回 CPX入門編（hybrid）『CPXの正常値』	小林 康之	ぐんま心肺運動負荷研究会	2023/12/2
演者	第4回 CPXによる病態の解釈（On site）『パラメータの正常値と正常パターン』	小林 康之	ぐんま心肺運動負荷研究会	2024/2/17

役割	題名	講演者名	主催	年月日
演者	私たちの内部精度管理の実践方法を教えます	岡庭 裕貴	日本心エコー図学会 第34回学術集会	2023/4/21
演者	肺動脈の観察で注意するポイント	岡庭 裕貴	日本心エコー図学会 第34回学術集会	2023/4/21
演者	循環器領域の技術と知識の伝承について	岡庭 裕貴	日本超音波医学会第96回学術集会	2023/5/29
演者	循環器領域におけるパニック所見の保存画像とその対応について	岡庭 裕貴	日本超音波医学会第96回学術集会	2023/5/29
演者	「アーチファクト」その原因に迫る	岡庭 裕貴	第48回日本超音波検査学会学術集会	2023/6/11
演者	土壇場の心エコー	岡庭 裕貴	JSS中国 第33回地方会学術集会	2023/11/19
演者	ソノグラファーが検査前に確認すべきこと	岡庭 裕貴	JSS関東甲信越 第50回地方会研修会	2023/12/10
演者	第1回CPX入門（Web）『CPXの準備』	上田 正徳	ぐんま心肺運動負荷研究会	2023/6/3
演者	FoCUSの基本講座	岡庭 裕貴 渡邊 伸子 星野 沙也加 大久保 綾	第60回臨床生理学会	2023/10/22
座長	内部障害	服部 将也	群馬県理学療法士協会	2023/10/29
座長	脳血管障害における血管壁イメージング—救急外来での活用—	新保 博彦	群馬県バイエル画像診断カンファレンス	2023/11/28
演者	長期間人工呼吸器、Swan-Ganz catheter管理を要した循環集中治療患者の理学療法	猪熊 正美	日本循環器理学療法学会	2023/7/30
演者	大血管疾患患者に対する循環器理学療法	猪熊 正美	日本理学療法士協会（認定理学療法カリキュラム）	2023/9/11～30
演者	発症予防，重症化予防，再発予防	猪熊 正美	日本理学療法士協会（認定理学療法カリキュラム）	2023/9/11～30
演者	疾病・障害特異的理学療法の実際（技術編5）（リスク管理の実際）	猪熊 正美	日本理学療法士協会（認定理学療法カリキュラム）	2023/9/11～30
座長	座長：理学療法における重症化予防とは	猪熊 正美	群馬県理学療法士協会（第50回基礎講座，症例検討会）	2023/11/19

役割	題名	講演者名	主催	年月日
演者	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	滝沢 雅代	ぐんま心肺運動負荷研究会	2023/7/8
演者	ぐんま心肺運動負荷研究会 WEBセミナー CCSの食事療法	滝沢 雅代	ぐんま心肺運動負荷研究会	2023/9/23
演者	ぐんま心肺運動負荷研究会 WEBセミナー 心不全の食事療法	滝沢 雅代	ぐんま心肺運動負荷研究会	2023/12/10
演者	令和5年度糖尿病予防講演会 血糖と食事の素朴な疑問 一緒に解決しませんか？	滝沢 雅代	渋川市	2023/11/15
座長	一般演題「ECMO、人工心臓」	大澤 達弥	第29回日本体外循環技術 医学会関東甲信越地方会大 会	2023/4/16
座長	一般演題「呼吸器・手術室・その他」	大澤 達弥	第21回群馬県臨床工学技 士会学術大会	2023/6/25
演者	ECMO管理の工夫	大澤 達弥	日本体外循環技術医学会関 東甲信越地方会2023年度 第2回勉強会	2023/9/3
演者	体外循環データベースの利活用について	大澤 達弥	第48回日本体外循環技術 医学会大会	2023/10/20～ 21
座長	Carto3の使い方 “マッピング機能と操作のポイント について”	大澤 達弥	一般社団法人群馬県臨床工 学技士会 第10回循環器 セミナー	2024/1/20
演者	広がる(多様化する)職域に対する当院の現状と課題	角田 卓哉	第21回群馬県臨床工学技 士会学術大会	2023/6/25
演者	当院の人工心肺回路構成について	角田 卓哉	第2回群馬体外循環研究会	2024/2/17

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
群馬県の心不全連携	安達 仁	日本循環器学会関東甲信越地方会	2023.02.25
宗教的理由で輸血を拒否する大動脈解離の患者に対して上行部分弓部置換、冠動脈バイパス術を施行した一例	船引 亮輔、三森 亮太、黒岩 陽介、金本 匡史、志賀 達哉	日本心臓血管麻酔学会第28回学術大会	2023.09.16
群馬県のsurge capacity拡大とCOVID-19対応	藤塚 健次、中村 光伸、鈴木 裕之、金本 匡史、他10名	第29回群馬県救急医療懇談会	2023.09.17
長期挿管、気管切開管理で二期的脊椎手術の周術期管理を行ったGoldenhar症候群の一例	佐々木 佑輔、竹前 彰人、金本 匡史	日本小児麻酔学会第28回大会	2023.10.07
気管腫瘍に対して気管管状切除再建術を施行した一例	南雲 航、他4名	第51回日本集中治療医学会学術集会	2024.03.14
群馬県新型コロナワクチン接種に係る臨床検査技師派遣業務への対応（群臨技事務局編）	山岸 徹、柴崎 洋一、高瀬 麻由美、野上 智治、梶田 幸夫、井田 伸一	第72回日本医学検査学会	2023.05.20
群馬県新型コロナワクチン接種に係る臨床検査技師派遣業務への対応（群臨技財務部編）	山岸 徹、笹森 敏信、井上 敏弥、梶田 幸夫、井田 伸一	第72回日本医学検査学会	2023.05.20
骨折リエゾンサービスにおける臨床検査技師の関わり	櫻井 美千代、飯島 美穂香	第72回日本医学検査学会	2023.05.20
急性大動脈解離症例におけるフィブリノゲン製剤、プロトロンビン複合体製剤の有用性について	中村 瑠里、関口 聡典、金澤 僚、小島 尚子、小川 公代	第72回日本医学検査学会	2023.05.21
経カテーテル大動脈弁植え込み術導入による血液製剤使用量の変化について	関口 聡典、中村 瑠里、金澤 僚、小島 尚子、小川 公代	第72回日本医学検査学会	2023.05.21
慢性閉塞性肺疾患(COPD)の重症度が運動中の呼吸様式に及ぼす影響について	上田 正徳、小林 康之、櫻井 美千代	第72回日本医学検査学会	2023.05.21
卵円孔開存に併発したplatypnea orthodeoxia syndromeの一例	桐生 拓哉、岡庭 裕貴、星野 沙也加、渡邊 伸子、中里見 菜央、佐藤 萌花、小林 康之	第72回日本医学検査学会	2023.05.21
経過観察中に人工弁の脱落を生じた大動脈炎症候群の1例	中里見 菜央、岡庭 裕貴、星野 沙也加、渡邊 伸子、佐藤 萌花、桐生 拓哉、大久保 綾、小林 康之、山下 英治	第48回日本超音波検査学会学術集会	2023.06.10
当院で経験したLibman-sachs心内膜炎の2症例	佐藤 萌花、岡庭 裕貴、星野 沙也加、渡邊 伸子、中里見 菜央、桐生 拓哉、大久保 綾、小林 康之、山下 英治	第48回日本超音波検査学会学術集会	2023.06.10
運動中の血管抵抗係数と年齢の関連について	上田 正徳、安達 仁、村田 誠、櫻井 美千代、小林 康之	第29回日本心臓リハビリテーション学会学術集会	2023.07.15
運動耐容能と血管抵抗との関連について	上田 正徳、安達 仁、村田 誠、櫻井 美千代、小林 康之	第29回日本心臓リハビリテーション学会学術集会	2023.07.16

演題名	発表者及び共同研究者名	学会名	年月日
尿沈渣でマルベリー小体を検出したことがFabry病の診断の契機となった1症例	中村 太一、田中 裕加、星野 元希、櫻井 美千代	群馬県庁臨床検査技師会第42回学術研修発表会	2024.02.17
肺静脈造影CT撮影における最適なROI設定の検討	新保 博彦、植木 剛、斎藤 和歩、小山 恵子	第97回日本心臓血管放射線研究会	2023.07.01.
心外集積を有する症例の読影時MUS法使用の有用性に関する検討	小山 恵子、小椋 太地、前原 薫、斎藤 和歩、狩野 めぐみ、外山 卓二	第33回日本心臓核医学会総会・学術大会	2023.06.23-2023.06.24.
高カウント心外集積を有する症例の心筋血流シンチグラフィ読影時MUS法使用の影響に関する検討	小山 恵子、小椋 太地、前原 薫、斎藤 和歩、狩野 めぐみ、外山 卓二	第63回日本核医学会学術総会	2023.11.16-2023.11.18.
The experience of treating 24 consecutive cases for left ventricular free wall rupture after myocardial infarction	Yoshifumi Itoda, Shuhei Kawamoto, Toshiya Fukushima, Motoharu Shimosawa, Retsu Tateishi, Humiya Haba, Ono Shunya, Yoshinori Nakahara, Takeyuki Kanemura	第76回胸部外科学会定期学術集会	2023.10.19
ASに伴うnon-severe functional MRに対する介入は必要か？	Yoshifumi Itoda, Toshiya Fukushima, Shuhei Kawamoto, Kazuki Morooka, Motoharu Shimosawa, Retsu Tateishi, Shunya Ono, Fumiya Haba	第54回心臓血管外科学会	2024.02.21
Stanford B型大動脈解離に対しTEVAR術後にA型急性大動脈解離を発症した二例の検討	田村 重樹、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	第44回日本循環制御医学会総会	2023/6/30
VenaSealによる血管内塞栓術の早期治療成績	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	日本静脈学会総会	2023/7/7
Debranching TEVAR後遠隔期にStanford A型急性大動脈解離を合併した一例	田村 重樹、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、今野 直樹	第192回日本胸部外科学会関東甲信越地方会	2023/6/10
心房中隔から左房天蓋部まで広基性に付着した左房粘液腫の1例	岡田 修一、江連 雅彦、長谷川 豊、山田 靖之、星野 丈二、今野 直樹、森下 寛之、関 雅浩、加我 徹、田村 重樹	第192回日本胸部外科学会関東甲信越地方会	2023/6/10
非瘤化性大動脈病変に食道狭窄を合併した高齢者の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、田村 重樹	第51回日本血管外科学会学術総会	2023/6/1
腹部大動脈瘤破裂を初回に4度の手術で全大動脈人工血管置換となったMarfan症候群の1例	岡田 修一、今野 直樹、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、田村 重樹	第51回日本血管外科学会学術総会	2023/6/1
人工血管感染との鑑別が困難であった腹部大動脈血管肉腫の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、今野 直樹、田村 重樹	第51回日本血管外科学会学術総会	2023/6/1
腹部大動脈瘤破裂術後2ヵ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、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	第51回日本血管外科学会学術総会	2023/6/2
健診を契機に診断された高齢者重複大動脈弓の1例	岡田 修一、村上 淳、小野 善平、内藤 滋人、江連 雅彦	第64回日本人間ドック学会学術大会	2023/9/1

演題名	発表者及び共同研究者名	学会名	年月日
心室中隔穿孔術後敗血症にエンドトキシン吸着療法が有効であった1例	岡田 修一, 江連 雅彦, 金本 匡史	第34回日本急性血液浄化学会学術集会	2023/10/1
術前生理学的検査で心アミロイドーシスの所見を認めなかった開心術症例の検討	岡田 修一, 内藤 滋人, 安達 仁, 江連 雅彦	第60回日本臨床生理学会総会	2023/10/21
大腸癌術後の周術期心不全にトルバプタンリン酸エステルナトリウムが有効であった拡張型心筋症の1例	岡田 修一, 江連 雅彦, 鈴木 純子, 須藤 利永, 金本 匡史	第15回日本Acute Care Surgery学会学術集会	2023/10/7
感染性心内膜炎術後にエンドトキシン吸着療法が有効であった1例	岡田 修一, 江連 雅彦, 金本 匡史, 長谷川 豊, 山田 靖之, 星野 丈二, 森下 寛之, 関 雅浩, 田村 重樹, 早田 隆史	第15回日本Acute Care Surgery学会学術集会	2023/10/7
限局性腹部大動脈解離破裂の1例	吉山 敦, 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64回日本脈管学会学術総会	2023/10/26
急性大動脈解離手術中に新規に発症した左冠動脈解離の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, 田村 重樹	第64回日本脈管学会学術総会	2023/10/26
急性大動脈解離に対する上行弓部置換術後1ヵ月で左頸動脈仮性瘤破裂を来した一例	田村 重樹, 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	第64回日本脈管学会学術総会	2023/10/26
開存内胸動脈グラフトを有する弁膜症手術の検討	岡田 修一, 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, 田村 重樹	第71回日本心臓病学会学術集会	2023/9/9
食道狭窄を認める大動脈瘤を伴わない高齢者の心大血管症例	早田 隆司, 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, 田村 重樹	第71回日本心臓病学会学術集会	2023/9/9
心筋梗塞後心室中隔穿孔と左室瘤の1例	岡田 修一, 今野 直樹, 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, 田村 重樹, 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, 田村 重樹, 早田 隆司	第193回日本胸部外科学会関東甲信越地方会	2023/11/11
急性大動脈解離術後遠隔期に中枢側吻合部仮性瘤破裂をきたした一例	田村 重樹, 江連 雅彦, 長谷川 豊, 山田 靖之, 星野 丈二, 岡田 修一, 関 雅浩, 森下 寛之, 早田 隆司, 吉山 敦	第193回日本胸部外科学会関東甲信越地方会	2023/11/11
Avalus大動脈弁17mmを使用した大動脈弁置換術後の血行動態評価	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, 田村 重樹	第61回日本人工臓器学会大会	2023/11/11
心臓植込み型電気デバイス感染に合併した人工弁感染性心内膜炎の1例	早田 隆司, 田村 重樹, 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61回日本人工臓器学会大会	2023/11/11
頸部分枝バイパス後再手術時の術中脳灌流に工夫を行なった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, 田村 重樹	第61回日本人工臓器学会大会	2023/11/11
Pantoea sppによる開心術後創部感染の治療に難渋した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, 田村 重樹	第36回日本外科感染症学会総会学術集会	2023/12/15
左上大静脈遺残を合併したカテーテルアブレーション後左肺静脈閉塞に対しsutureless techniqueを用いて肺静脈再建を施行した一例	田村 重樹, 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76回日本胸部外科学会定期学術集会	2023/10/21

演題名	発表者及び共同研究者名	学会名	年月日
人工肛門造設術を先行し、胸腹部置換術を施行した炎症性胸腹部大動脈瘤の一例	田村 重樹, 江連 雅彦, 長谷川 豊, 山田 靖之, 星野 丈二, 岡田 修一, 井戸田 佳史, 森下 寛之, 関 雅浩, 早田 隆司	第194回日本胸部外科学会関東甲信越地方会	2024/3/16
心臓中隔穿孔に対してIMPELLAを使用し、抜去時に下肢の動脈に塞栓症を生じた症例の検討	早田 隆司, 江連 雅彦, 山田 靖之, 長谷川 豊, 星野 丈二, 岡田 修一, 井戸田 佳史, 森下 寛之, 関 雅浩, 田村 重樹	第194回日本胸部外科学会関東甲信越地方会	2024/3/16
大動脈弁置換術後の胸骨骨髓炎に対して有茎腹直筋皮弁を施行した1例	岡田 修一, 江連 雅彦, 後村 大祐, 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, 田村 重樹	第48回日本外科系連合学会学術集会	2023/6/8
胆石胆管炎を合併した植込み型左室補助人工心臓の1例	森下 寛之, 今野 直樹, 阿部 貴紘, 鈴木 純子, 須藤 利永, 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, 田村	第48回日本外科系連合学会学術集会	2023/6/8
90歳以上の急性大動脈解離に対する緊急手術	田村 重樹, 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, 今野直樹	第48回日本外科系連合学会学術集会	2023/6/8
心室中隔穿孔に左室瘤を合併した症例の検討	早田 隆司, 江連 雅彦, 山田 靖之, 長谷川 豊, 星野 丈二, 岡田 修一, 井戸田 佳史, 森下 寛之, 関 雅浩, 田村 重樹	第36回日本冠疾患学会学術集会	2023/11/24
Debranching TEVAR術後の急性冠症候群に対してOPCABGを施行した一例	田村 重樹, 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, 早田 隆司	第36回日本冠疾患学会学術集会	2023/11/25
周術期心臓リハビリテーションが有用であった高齢者人工弁感染性心内膜炎の2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, 田村 重樹, 生須 義久, 風間 寛子, 鳥越 和哉, 中野 晴恵, 猪熊 正美, 山下 遊平	第29回日本心臓リハビリテーション学会学術集会	2023/7/15
17mm生体弁の使用経験	星野 丈二, 長谷川 豊, 山田 靖之, 岡田 修一, 森下 寛之, 関 雅浩, 田村 重樹, 早田 隆司, 江連 雅彦	第36回心臓血管外科ウィンターセミナー学術集会	2024/3/7
大動脈一両膝窩動脈バイパス術後にperigraft seromaを生じハイドロフィット塗布で治療しえた1例	長谷川 豊, 江連 雅彦, 山田 靖之, 星野 丈二, 岡田 修一, 井戸田 佳史, 森下 寛之, 関 雅浩, 田村 重樹, 早田 隆司	第36回心臓血管外科ウィンターセミナー学術集会	2024/3/8
体重 160kgBMI51 の StanfordA 型大動脈解離に対して緊急手術を施行した一例	田村 重樹, 江連 雅彦, 長谷川 豊, 山田 靖之, 星野 丈二, 岡田 修一, 井戸田 佳史, 森下 寛之, 関 雅浩, 早田 隆司	第36回心臓血管外科ウィンターセミナー学術集会	2024/3/7
脳虚血と下肢虚血を合併したStanford A型急性大動脈解離の1例	岡田 修一, 長谷川 豊, 金本 匡史, 江連 雅彦, 山田 靖之, 星野 丈二, 森下 寛之, 関 雅浩, 加我 徹, 田村重樹	日本集中治療医学会第7回関東甲信越支部学術集会	2023/7/1
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	田村 重樹, 江連 雅彦, 長谷川 豊, 山田 靖之, 星野 丈二, 岡田 修一, 井戸田 佳史, 森下 寛之, 関 雅浩, 早田 隆司	第13回日本心臓弁膜症学会	2023/11/18
急性大動脈解離術後遠隔期に中枢側吻合部破裂をきたした高齢者の1例	岡田 修一, 吉山 敦, 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, 田村重樹	第28回日本血管外科関東甲信越地方会	2023/9/23
Comparative Analysis of Coronary Artery Calcium Score and Epicardial Fat Volume asDiagnostic Performance above Risk Stratifi cation for Pretest Probability	栗原 淳	第88回日本循環器学会総会	2024/3/8

演題名	発表者及び共同研究者名	学会名	年月日
A Case of Fabry' s Disease : Eff ectiveness of Native Tl Mapping in Cardiac MRI forDiff erentiating Cardiomyopathy.	栗原 淳	第88回日本循環器学会総会	2024/3/8
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
Atrial Septal Defect Detected on Transesophageal Echocardiography Prior to Atrial Fibrillation Ablation: Prevalence, Clinical Features, and Outcome After Ablation	Eiji Yamashita, Yuta Kemi, Takeshi Fujiwara, Kentaro Minami, Yuko Miki, Takehito Sasaki, Yutaka Take, Kohki Nakamura, Kazuomi Kario and Shigeto Naito	ESC congress 2023	2023/8/25-8/28
Transvalvular Flow rateは体表面積補正をするべきか？ 日本人AS症例の心臓カテーテル検査での検討	山下 英治	心筋会	2023/8/5
心房細動合併心房中隔欠損の治療戦略-- Ablation and Closureの有用性-	山下 英治	群馬県立心臓血管センター 第93回症例検討会	2024/3/19
Mid-term Outcome after Ablation of Atrial Fibrillation with Left Atrial Appendage Sludge :Effectiveness of Isoproterenol Administration during Transesophageal Echocardiography	Eiji Yamashita, Yuta Kemi, Shingo Yoshimura, Yousuke Nakatani, Kenichi Kaseno, Takehito Sasaki, Koji Goto, Yuko Miki, Yutaka Take, Kohki Nakamura and Shigeto Naito	第88回日本循環器学会学術集会	2024/3/8-10
心臓リハビリテーション後のCPXを元にTPVIを実施し、運動耐容能の改善を得た1例	星野 圭治、山下 英治、毛見 勇太、森下 寛之、岡田 修一、江連 雅彦、安達 仁、小暮 智仁、内藤 滋人	第25回日本成人先天性心疾患学会総会・学術集会	2024.1.8
Non-contact charge density mappingガイドの心房細動アブレーション～AcQMapシステムの初期経験～	中村 紘規	第34回両毛不整脈セミナー	2023.04.22
心臓血管外科手術後48時間以内の抜管患者における早期端坐位開始の効果と遅延理由について	中野 晴恵、生須 義久、鳥越 和哉、風間 寛子、高柳 麻由美、猪熊 正美、山下 遊平、服部 将也、平井 克己、矢内 沙耶、大石 浩貴、坂齊 亮佑、田中 美映、野口 夏輝、松本 悠、清野 浩平、江連 雅彦、村田 誠、安達 仁、内藤 滋人	第29回心臓リハビリテーション学会学術集会	2023.07.15
心臓血管外科手術後の長期挿管後に自宅退院する患者の特徴について	中野 晴恵、生須 義久、山下 遊平、鳥越 和哉、風間 寛子、猪熊 正美、長谷川 豊、星野 丈二、安達 仁、内藤 滋人	第51回日本集中治療医学会学術集会	2024.03.16
心臓血管外科手術後患者における頸部電気刺激療法が嚥下機能に与える効果について	山下 遊平、生須 義久、大石 浩貴、猪熊 正美、中野 晴恵、高柳 麻由美、風間 寛子、鳥越 和哉、村田 誠、森下 寛之、江連 雅彦、安達 仁	第29回心臓リハビリテーション学会学術集会	2023.07.16
心臓血管外科手術後患者における頸部干渉波電気刺激が嚥下機能に与える効果について	山下 遊平、生須 義久、中野 晴恵、森下 寛之、星野 丈二、長谷川 豊、金本 匡史、江連 雅彦、安達 仁、内藤 滋人	第51回日本集中治療医学会学術集会	2024.03.16
心血管疾患患者にHIITは有用か？ Pros & Cons	猪熊 正美	第29回心臓リハビリテーション学会学術集会	2023.07.16
ぐんまの心りハライブ	猪熊 正美、風間 寛子	第60回日本臨床整理学会	2023.10.22

[illegible]

6 受賞者

[illegible]

7 学会開催

[illegible]

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5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、一部行事の中止やリハビリ患者の送迎等を休止している。

そのような状況下においても、バスハイク等の研修をコロナ以降初めて実施した。また、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
4月下旬	4月研修会	・新年度顔合わせ（ハートクラブ、職員） ・新年度活動方針検討	大会議室
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
9月上旬	院外研修	・秋のバスハイク	群馬県警警察本部 群馬県議会 道の駅まえばし赤城
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6年3月31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、経皮的動脈弁置換術（TAVR/TAVI）	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
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、経カテーテルの心房中隔閉鎖術等）	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 エキシマレーザードレーナージュガイドエクストラクション指導医 Evolution RL指導医 クライオカテーテルアブレーション指導医 ホットカテーテルアブレーション指導医 レーザードレーナージュアブレーション指導医 左心耳閉鎖システム(Watchman)実施医 Fellow of Japanese Circulation Society(FJCS) Fellow of the European Society of Cardiology(FESC) Fellow of the Japanese College of Cardiology(FJCC)

氏 名	職	卒業年次	得意としている分野	資 格 等
山下 英治	循環器内科 第三部長	平成11年	心エコー図法による(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証医 日本心エコー図学会心エコー図専門医 日本超音波医学会認定超音波指導医
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-完全 内視鏡下心臓手術、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 低侵襲心臓手術（MICS）認定医 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（インフェクションコントロール・クター）
金本 匡史	麻酔科部長 兼 救急救命部長	平成14年	手術麻酔、集中治療	日本麻酔科学会認定医・専門医・指導医 日本集中治療医学会専門医 日本心臓血管麻酔学会心臓血管麻酔専門医 日本小児麻酔学会認定医 日本臨床栄養代謝学会認定医 日本周術期経食道心エコー委員会認定医 日本蘇生学会指導医 日本急性血液浄化学会認定指導者 ICD認定医 日本医学シミュレーション学会CVCインストラクター AHA-BLS・PALSインストラクター 日本体育協会公認スポーツ・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 ロコモティブ・イスト・クター 日本スポーツ協会公認スポーツ・クター

氏 名	職	卒業年次	得意としている分野	資 格 等
小山 恵子	診療放射線科 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・研修指導者 PET核医学認定医 日本専門医機構放射線科専門医
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
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(TAVR)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
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 日本消化管学会胃腸科専門医・指導医
矢野 秀樹	部長	平成16年	虚血性心疾患 末梢動脈疾患	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 (SAPIENシリーズ、CoreValveシリーズ)
井戸田 佳史	部長	平成17年	成人心臓血管外科全般	日本外科学会専門医 心臓血管外科専門医 日本循環器学会専門医 日本血管外科修練指導者

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 [®] ーリド [®] エクストラクショントレーニング [®] 修了 ホットバ [®] ルーンアプ [®] 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
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 心臓血管外科専門医
黒岩 陽介	部長	平成22年	手術麻酔	日本麻酔科学会指導医・専門医 日本心臓血管麻酔学会心臓血管麻酔専門医 NBE認定Advanced PTEeXAM testamur JB-POT
濱野 哲敬	部長	平成23年	肩関節外科	日本整形外科学会専門医
吉村 真吾	部長	平成23年	不整脈	日本内科学会総合内科専門医・認定内科医 日本循環器学会専門医 日本不整脈学会専門医
菅野 幸太	部長	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 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(TAVR)実施医
木下 聡	医長	平成25年		日本内科学会認定内科医 日本循環器学会専門医 日本心血管インターベンション治療学会認定医 胸部ステントグ [®] ラフト指導医 腹部ステントグ [®] ラフト指導医 経カテーテル的大動脈弁置換術(TAVR)指導医
星野 圭治	医長	平成25年		日本内科学会認定内科医 日本循環器学会専門医 日本超音波医学会認定超音波専門医 日本周術期経食道心エコー認定医 (JB-POT)

氏 名	職	卒業年次	得意としている分野	資 格 等
毛見 勇太	医長	平成25年	循環器内科一般	日本内科学会認定内科医 日本周術期経食道心エコー認定医(JB-POT) 日本循環器学会専門医 経カテーテル的大動脈弁置換術(TAVR)実施医 腹部ステントグラフト実施医 日本心エコー図学会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
藤野 健人	技師	平成29年	手術麻酔	日本専門医機構認定麻酔科専門医 日本周術期経食道心エコー認定医(JB-POT)
南雲 航	技師	平成29年	麻酔全般	日本専門医機構認定麻酔科専門医 日本周術期経食道心エコー認定医(JB-POT)
粕野 健一	シニア レジデント	平成12年	不整脈治療	
松尾 佑治	シニア レジデント	平成23年	不整脈、内科一般	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
福士 朋子	シニア レジデント	平成27年		日本循環器学会専門医 日本内科学会認定内科医 日本心血管インターベンション治療学会認定医
石山 卓	シニア レジデント	平成28年	虚血性心疾患	日本内科学会内科専門医 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 腹部ステントグラフト指導医 経カテーテル的大動脈弁置換術(TAVR)実施医
中島 貴文	シニア レジデント	平成29年		日本循環器学会専門医 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 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(TAVR)実施医
青木 秀行	シニア レジデント	平成30年		
久保田 芽生	シニア レジデント	平成29年		日本循環器学会専門医 日本内科学会内科専門医
谷内 亮太	レジデント	平成30年		
岡本 陽	レジデント	平成31年		
大駒 直也	レジデント	平成31年		
近藤 侃	レジデント	平成31年		
田村 重樹	レジデント	平成31年		腹部ステントグラフト実施医
早田 隆司	レジデント	令和2年		

職 員 名 簿

(令和5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	技 師 (兼)	角田 愉香理	部 長 (技)	岡田 修一
副 院 長 (技)	安達 仁	主 事 (兼)	小鮎 知子	〃	栗原 淳
副 院 長 (技)	江連 雅彦	〃	田村 英昭	〃	三樹 祐子
◎事務局		〃	川田 尚子	〃	武 寛
事 務 局 長 (事)	高橋 敏文	〃	上野 宏樹	〃	後藤 貢士
事務局次長 (事)	戸丸 重幸	〃	田部井 優樹	〃	鈴木 純子
○総務課		〃	秋山 浩二	〃	森下 寛之
補佐 (事) (総務課長)	小鮎 知子	◎診療情報管理室		〃	佐々木 健人
主 幹 (技)	廣瀬 公彦	室 長 (事) (兼)	戸丸 重幸	〃	矢野 秀樹
主 幹 (事)	大崎 知子	主 事 (兼)	田村 英昭	〃	須藤 利永
主 事	福島 絵理香	〃	川田 尚子	〃	黒岩 陽介
〃	尾崎 公亮	〃	上野 宏樹	〃	加我 徹
(併) 技 師	柳澤 学	◎感染対策室		〃	関 雅浩
〃	金子 圭輔	室 長 (技) (兼)	長谷川 豊	〃	濱野 哲敬
〃	柏瀬 英樹	技 師 (兼)	村上 淳	〃	菅野 幸太
〃	浅川 秀一郎	主 幹 (技)	小野 雄一	〃	吉村 真吾
〃	根岸 博和	技 師 (兼)	長井 宏美	医 長 (技)	木下 聡
〃	岡 智史	〃	高橋 真澄	〃	星野 圭治
○医事課		〃	田中 裕加	〃	毛見 勇太
課 長 (事)	田村 英昭	◎健康指導局		〃	三森 亮太
主 幹 (事)	川田 尚子	健康指導部長 (技)	村上 淳	技 師	藤野 健人
主 任 (事)	上野 宏樹	○健康相談課			
主 事	田部井 優樹	主 任 (技)	萩原 江里子		
○経営課		〃	大館 麻子		
課 長 (事)	秋山 浩二	◎医療局			
主 任 (事)	栗原 慈	医療局長兼	河口 廉		
〃	高野 裕基	循環器内科第一部長 (技)			
主 事	井田 匡	循環器内科第二部長 (技)	中村 紘規		
◎医療安全管理室		循環器内科第三部長 (技)	山下 英治		
室 長 (技) (兼)	江連 雅彦	心臓血管外科第一部長 (技) (兼)	江連 雅彦		
看護師長 (技)	牛込 綾子	心臓血管外科第二部長 (技)	山田 靖之		
(ゼネラルスクマネージャー)		心臓血管外科第三部長兼	星野 丈二		
主 事 (兼)	戸丸 重幸	集中治療部長 (技)			
〃	小鮎 知子	心臓血管外科第四部長兼	長谷川 豊		
技 師 (兼)	長井 宏美	感染対策室長 (技)			
		心臓リハビリテーション部長 (技) (兼)	安達 仁		
◎地域医療連携室		整形外科部長 (技)	鈴木 秀喜		
室 長 (技) (兼)	河口 廉	放射線科部長 (技)	小山 恵子		
副 主 幹 (事)	関口 瑞穂	麻酔科部長兼	金本 匡史		
主 任 (事)	新井 聖美	救急救命部長 (技)			

役職名	氏 名	役職名	氏 名	役職名	氏 名
◎技術部		主 査 (技)	及川 有香	技 師	内山 知乃
技 術 部 長 (技)	安野 誠	技 師	石井 美帆	主幹専門員 (技)	茂木 道江
○臨床検査課		専 門 員 (技)	坂本 佐知代	◎看護部	
技師長(技)(課長)	櫻井 美千代	〃	萩原 勝代	看 護 部 長 (技)	田中 玲子
主 幹 (技)	山岸 徹	○リハビリテーション課		副看護部長 (技)	長岡 幸子
主 任 (技)	田中 裕加	技師長(技)(課長)	生須 義久	補佐(技)(看護師長)	大海 理香
技 師	中村 瑠里	主 幹 (技)	鳥越 和哉	〃	山口 佳枝
〃	関口 聡典	副 主 幹 (技)	風間 寛子	〃	飯塚 由美子
〃	星野 元希	主 任 (技)	中野 晴恵	〃	牛込 綾子
○生体検査第一課		〃	高柳 麻由美	看 護 師 長 (技)	小池 直子
技師長(技)(課長)	小林 康之	〃	猪熊 正美	〃	南部 正樹
副 主 幹 (技)	上田 正徳	〃	山下 遊平	〃	小林 陽子
主 任 (技)	星野 沙也加	〃	服部 将也	〃	加藤 賢治
技 師	中里見 菜央	技 師	平井 克己	〃	山田 暢子
〃	桐生 拓哉	〃	松本 悠	〃	角田 愉香理
○生体検査第二課		〃	矢内 沙耶	〃	宮本 美奈子
技師長(技)(課長)	岡庭 裕貴	○臨床工学課		〃	木暮 環
主 幹 (技)	渡邊 伸子	課 長 (技)	中嶋 勉	主 幹 (技)	吉田 知香子
技 師	田沼 絵梨香	主 幹 (技)	花田 琢磨	〃	津久井 利美
〃	大久保 綾	〃	安藤 かおり	〃	小柏 洋子
〃	城田 美穂	〃	前田 恒	〃	後閑 陽子
○放射線第一課		主 任 (技)	棚橋 久美子	〃	鎌須賀 洋子
技師長(技)(課長)	横井 敏之	〃	角田 卓哉	〃	安達 泉
主 幹 (技)	粒見 彩恵子	〃	木内 聡子	〃	永山 洋子
主 任 (技)	前原 薫	〃	大澤 達弥	〃	高山 敦子
〃	富岡 聡志	〃	永井 寿樹	〃	瀬瀬 晃代
〃	石田 直哉	技 師	内山 友雅	〃	花田 奈美枝
○放射線第二課		〃	石関 亮太	〃	高橋 裕美
技師長(技)(課長)	糸井 一博	〃	三浦 和馬	〃	岡田 明美
主 幹 (技)	神宮 正明	◎薬剤部		〃	北原 さくら
主 任 (技)	新保 博彦	薬 剤 部 長 (技)	長井 宏美	〃	丸山 朋美
〃	服部 陽子	○薬剤課		〃	小和瀬 綾子
〃	齋藤 和歩	技師長(技)(課長)	高橋 和子	〃	高山 由美
〃	小椋 太地	副 主 幹 (技)	小暮 美江	〃	白井 純子
○栄養調理課		〃	高橋 真澄	副 主 幹 (技)	木嶋 美穂
課 長 (技)	滝沢 雅代	主 任 (技)	石田 拓也	〃	赤見 由布子
主 幹 (技)	木下 友紀	〃	砂川 恵子	〃	菊池 恵子
主 査 (技)	佐藤 美幸	〃	木村 和美	〃	田沼 希実
〃	青木 洋美	〃	小池 真悠理	〃	中島 輝枝
〃	山田 雅司	〃	嶋 雄一郎	〃	瀬尾 亮一
〃	片岡 利修	技 師	中野 貴史	〃	茂木 美絵
〃	深町 実奈子	〃	蜂須 和馬	主 任 (技)	高田 雅美
〃	乾 哲郎	〃	小林 未佳	〃	糸井 緑

役職名	氏 名	役職名	氏 名	役職名	氏 名
主 任 (技)	為谷 優美子	〃	蛭沼 久美子	〃	富田 遼一
〃	岡部 朋子	〃	森田 紫	〃	上松 真理子
〃	大崎 敦子	〃	小林 奈瑠美	〃	齋藤 唯
〃	石川 裕子	〃	住谷 京美	〃	須田 裕貴
〃	佐藤 泰子	〃	井上 弥生	〃	北條 里緒
〃	関口 青子	〃	阿部 裕紀	〃	須永 綾香
〃	南部 真弓	〃	松田 有里	〃	大澤 希帆
〃	山岸 智美	〃	狩野 敦美	〃	上村 絵里
〃	佐藤 直子	〃	持木 純子	〃	佐藤 隆紀
〃	千吉良 奈緒美	〃	重田 愛	〃	関口 美穂
〃	小川 秀樹	〃	小林 麻美	〃	北村 奈菜
〃	青木 幸恵	〃	波多野 剛史	〃	新井 悠太
〃	鈴木 秀和	〃	柴 朋子	技 師	須藤 智子
〃	河原 郁子	〃	高井 義幸	〃	首藤 博子
〃	重田 正一	〃	谷口 カンナ	〃	飛田 百合
〃	萩原 利香	〃	阿部 里美	〃	横尾 千尋
〃	本間 友博	〃	片山 翼	〃	国定 香
〃	吉澤 洋子	〃	大野 百合子	〃	松井 直美
〃	平田 圭一	〃	橋本 陽子	〃	奥山 和希
〃	安本 雅子	〃	里 高秀	〃	須永 竜太
〃	高橋 重雄	〃	田村 由貴江	〃	齋藤 珠希
〃	佐藤 由佳	〃	古澤 千晶	〃	松井 千鶴
〃	五十嵐 彩子	〃	森島 香木	〃	狩野 裕士郎
〃	萩原 里枝子	〃	林 克彦	〃	藤本 優花
〃	毒島 慧子	〃	阿由葉 和貴	〃	田子 栞
〃	小島 専司	〃	佐藤 クミコ	〃	飯泉 篤史
〃	古屋 恵子	〃	木村 喜幸	〃	土田 鮎美
〃	天田 昌宏	〃	瀧澤 祐佳	〃	石田 昌哉
〃	宮澤 直行	〃	萬谷 芙美子	〃	深澤 剛平
〃	下山 可奈絵	〃	齋藤 由貴	〃	小熊 唯
〃	倉林 佑介	〃	長谷部 良介	〃	川端 文
〃	茂木 則子	〃	相羽 千緩	〃	會田 瑛美
〃	小林 知恵	〃	浜本 知美	〃	田鍋 美奈子
〃	萩山 節子	〃	河原 大介	〃	下田 真実
〃	立木 一秀	〃	倉林 貴子	〃	岡田 はるか
〃	中谷 剛	〃	寺田 恵	〃	柿沼 達哉
〃	高野辺 順子	〃	天田 晃子	〃	川崎 亜由美
〃	金城 みどり	〃	首藤 良輔	〃	関山 瑠星
〃	大越 円香	〃	佐久間 功	〃	近藤 絵美
〃	安本 至一	〃	神戸 紗穂里	〃	類地 由依
〃	筑井 均	〃	田代 宏美	〃	重田 裕也
〃	近藤 香菜	〃	阿左美 めぐみ	〃	駒井 萌美
〃	小野里 美保	〃	清水 裕子	〃	越谷 綾乃

役職名		氏 名	役職名	氏 名	役職名	氏 名
技 師		横山 京太郎				
	〃	石坂 沙也加				
	〃	山田 鈴佳				
	〃	都丸 楓月				
	〃	青野 桃子				
	〃	岸林 春佳				
	〃	長岡 里那子				
	〃	狩野 友実				
	〃	中村 莉穂				
	〃	山本 真璃				
	〃	田中 里奈				
	〃	石田 遥香				
	〃	松島 清乃				
	〃	高橋 幸美				
	〃	鈴木 真奈美				
	〃	城田 桂子				
	〃	林 菜々夏				
	〃	村岡 真歩				
	〃	大隅 あずさ				
	〃	藤沢 流宇				
	〃	若山 遥香				
	〃	島崎 静乃				
	〃	狩野 綾音				
	〃	鹿沼 美佳				
	〃	藤田 日菜子				
	〃	生形 涼乃				
	〃	加藤 美奈				
	〃	大谷 優花				
	〃	吉田 未来				
	〃	西村 あゆ実				
	〃	佐藤 未菜				
	〃	鈴木 萌々				
	〃	長谷川 加奈				
	〃	大澤 碧生				
副主幹専門員（技）		小林 さえ子				
〃		片貝 まさみ				

令和5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)		
事務局長	高橋 敏文	R 5. 4. 1 転入	総務課長	中村 秀史	
総務課長	小鮎 知子	R 5. 4. 1 転入	経営課長	佐藤 篤史	R 5. 4. 1 転出
経営課長	秋山 浩二	R 5. 4. 1 転入	主幹	齋藤 雅夫	R 5. 4. 1 転出
主事	尾崎 公亮	R 5. 4. 1 転入	主幹	高橋 千恵子	R 5. 4. 1 転出
主事	田部井 優樹	R 5. 4. 1 転入	主事	砂長 尚樹	R 5. 4. 1 転出
主任	栗原 慈	R 5. 4. 1 採用			
(医療局)			(医療局)		
部長	金本 匡史	R 5. 4. 1 採用	部長	加賀 徹	R 5. 6. 11退職
技師	藤野 健人	R 5. 4. 1 採用	部長	武 寛	R 5. 6. 30退職
医長	星野 圭治	R 5. 4. 1 採用	医長	三森 亮太	R 5. 9. 30退職
部長	濱野 哲敬	R 5. 4. 1 採用	部長	後藤 貢士	R 6. 3. 31退職
部長	吉村 真吾	R 5. 4. 1 採用	部長	濱野 哲敬	R 6. 3. 31退職
医長	毛見 勇太	R 5. 4. 1 採用	シニアレジデント	石山 卓	R 6. 3. 31退職
部長	井戸田 佳史	R 5. 10. 1 採用	シニアレジデント	中島 貴文	R 6. 3. 31退職
技師	南雲 航	R 5. 10. 1 採用	シニアレジデント	青木 秀行	R 6. 3. 31退職
シニアレジデント	松尾 佑治	R 5. 4. 1 採用	レジデント	岡本 陽	R 6. 3. 31退職
レジデント	岡本 陽	R 5. 4. 1 採用	レジデント	大駒 直也	R 6. 3. 31退職
レジデント	大駒 直也	R 5. 4. 1 採用	レジデント	田村 重樹	R 6. 3. 31退職
レジデント	早田 隆司	R 5. 7. 1 採用			
シニアレジデント	久保田 芽生	R 5. 10. 1 採用			
(技術部)			(技術部)		
主幹	木下 友紀	R 5. 4. 1 転入	技師	大久保 綾	R 6. 2. 29退職
主任	石田 直哉	R 5. 4. 1 転入	技師	平井 克己	R 6. 3. 31退職
技師	星野 元希	R 5. 4. 1 採用	技師長(放射線第二課長)	糸井 一博	R 6. 3. 31退職
技師	中里見 菜央	R 5. 4. 1 採用	主任	狩野 めぐみ	R 5. 4. 1 転出
技師	城田 美穂	R 5. 4. 1 採用	主任	中野 由希子	R 5. 4. 1 転出
技師	石関 亮太	R 5. 4. 1 採用		野口 夏輝	R 5. 4. 1 転出
技師	矢内 沙耶	R 5. 4. 1 採用	レジデント	佐藤 萌花	R 6. 3. 31退職
専門員	坂本 佐知代	R 5. 4. 1 採用	レジデント	中村 太一	R 6. 3. 31退職
専門員	萩原 勝代	R 5. 4. 1 採用	レジデント	植木 壮	R 6. 3. 31退職
レジデント	井上 花梨	R 5. 4. 1 採用	レジデント	坂斎 亮佑	R 6. 3. 31退職
レジデント	加藤 陸斗	R 5. 4. 1 採用	レジデント	高田 ありさ	R 6. 3. 31退職
レジデント	森嶋 千翔	R 5. 4. 1 採用			

令和5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
(薬剤部)			(薬剤部)		
薬剤課長	高橋 和子	R 5. 4. 1 転入	主幹	柴田（薄波）朋子	R 5. 4. 1 転出
副主幹	高橋 真澄	R 5. 4. 1 転入	主任	齋藤（宇野）愛子	R 5. 4. 1 転出
主任	嶋 雄一郎	R 5. 4. 1 採用	主任	井上 千菜美	R 5. 4. 1 転出
技師	内山 知乃	R 5. 4. 1 採用			
主幹専門員	茂木 道江	R 5. 4. 1 採用			
(看護部)			(看護部)		
主任（3南）	阿部 裕紀	R 5. 4. 1 転入	主任	金城 みどり	R 5. 7. 31退職
主任（4東）	浜本 知美	R 5. 4. 1 転入	技師	鈴木 萌々	R 5. 10. 10退職
技師（4南）	柿沼 達哉	R 5. 4. 1 転入	主幹	小柏 洋子	R 6. 3. 31退職
技師（4南）	長谷川 加奈	R 5. 4. 1 採用	主幹	津久井 利美	R 6. 3. 31退職
技師（5南）	関山 瑠星	R 5. 4. 1 採用	主任	大館 麻子	R 6. 3. 31退職
技師（3南）	西村 あゆ実	R 5. 4. 1 採用	副主幹	茂木 美絵	R 6. 3. 31退職
技師（ICU）	佐藤 未菜	R 5. 4. 1 採用	副看護部長	長岡 幸子	R 6. 3. 31退職
技師（4東）	鈴木 萌々	R 5. 4. 1 採用	副主幹専門員	小林 さえ子	R 6. 3. 31退職
技師（ICU）	大谷 優花	R 5. 4. 1 採用	副主幹専門員	片貝 まさみ	R 6. 3. 31退職
主任（3南）	大澤 碧生	R 5. 4. 1 採用	主任	阿部 瑛理香	R 5. 4. 1 転出
技師（5南）	吉田 未来	R 5. 4. 1 採用	主任	石坂 安孝	R 5. 4. 1 転出
主任（3南）	佐藤 理紗	R 5. 5. 1 採用	技師	萩原 由伎	R 5. 4. 1 転出
			技師	金子 知可	R 5. 4. 1 転出

編集後記

令和 5 年度は、新型コロナウイルス感染症の 5 類移行という大きな転換点を迎え、当院の医療提供体制も新たな局面を迎えました。感染防止策を継続しながらも循環器専門病院として、また地域支援病院・県立病院として、引き続き高度な医療の提供と地域医療の充実に取り組んだ一年でした。その結果、各部門において診療実績、学術的活動実績ともに素晴らしい成果が認められました。これらは、医師・看護師・メディカルスタッフ・事務局職員、すべての職員が一丸となって取り組んだ結果です。日々の診療、患者との関わり、そして病院運営のすべてにおいて、職員一人ひとりが、最善の医療を提供するために努力してきた成果が、本年度の素晴らしい業績へとつながっています。

現在の医療を取り巻く環境はコロナ後の医療体制の変化に加え、医療人材の確保と働き方改革の課題、医療費の増大と病院経営の課題、最新医療技術の進化と導入課題などさまざまな課題が山積しています。その状況下でも当院には循環器専門病院としての高度な医療の提供、さらには地域医療の充実への貢献が求められています。

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 19 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 7 年 2 月
編集委員長 河口 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 秀喜、金本 匡史、
小山 恵子、鈴木 純子

（健康指導局） 村上 淳

（技術部） 生須 義久、中嶋 勉、山岸 徹、小林 康之、
横井 敏之、滝沢 雅代

（薬剤部） 長井 宏美

（看護部） 田中 玲子、小池 直子、南部 正樹

（事務局） 高橋 敏文、西澤 和晃、小鮎 知子、秋山 浩二、
田村 英昭