

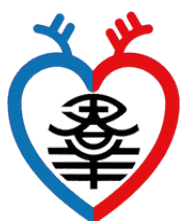
Gunma Prefectural Cardiovascular Center

群馬県立心臓血管センター

年 報

Annual report

令和 6 年度
(第20号)



群馬県立心臓血管センター 基本方針

1 患者本位の医療

患者様の権利を尊重し、患者様本位の医療に徹します。

2 安全確保

医療安全管理体制を確立し、県民の期待に誠実に応えます。

3 高度専門医療

患者様に質の高い高度専門医療を提供します。

4 情報提供

十分な医療情報を提供し、医療の透明性を確保します。

5 医療連携

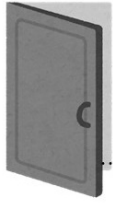
病診・病病連携を図りながら地域医療連携を推進します。

6 病院経営

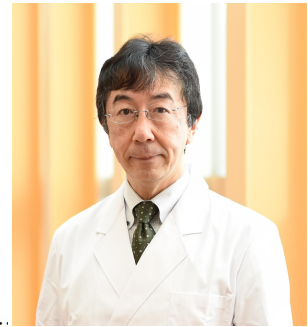
医療資源を有効に活用し、健全で効率的な病院運営を目指します。

7 職員教育

有能な医師、看護師、技師等の育成及びレベルアップを目指します。



巻 頭 言



群馬県立心臓血管センター
院長 内藤 滋人

令和6年度の実績を「群馬県立心臓血管センター年報 第20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6年度は地球温暖化の影響を受け、6月から9月まで猛暑が続き、それに伴う病床稼働率の低下がみられました。また9月には電子カルテの更新という大きな作業があり、病院運営においては厳しい年でありました。しかし当センターの役割である、急患の受け入れや、最新の高度医療の提供など、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行ってまいりました。

臨床面では、虚血部門は、急性冠症候群に対する冠動脈形成術や閉塞性動脈硬化症に対する末梢血管形成術などをコロナ禍の中で、安全かつ確実に実施しました。不整脈部門は、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（1,179例）を維持しています。左心耳閉鎖デバイスも少しずつ症例が増え、30例を超えてきました。そして特筆すべきこととしまして、心房細動アブレーションにおいてパルスフィールドアブレーションが導入され、合併症の低下を含め、game changer として働きが期待されています。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（年間391例）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。さらに自慢のリハビリ施設を用いた心臓リハビリを積極的に行うとともに、

心不全の予防、再発抑制を目指してヘルスアップ教室なども開催しています。

そして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。今年度は経皮的大動脈弁置換術（TAVR）が年間 146 例に達し、今後透析患者さんへの拡大など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 18 例と増加しており、県内外の適応患者さんの治療に貢献しています。

医療連携に関しては、地域医療支援病院として病診・病病連携を推進しており、658 名の登録医の先生方および 522 の医療機関と連携しています。今年度も、地域医療連携室を中心に、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 4 K 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。そして今年度も登録医大会と健康公開講座を対面で行い、交流を深めました。

本稿を書いている令和 7 年度も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。今後も、令和 8 年度の診療報酬の改定に期待しながら、かつ新病院建設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 8 年 3 月

群馬県立心臓血管センター

院 長 内藤 滋人

目 次

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	46
7	放射線課	50
8	栄養調理課	54
9	リハビリテーション課	60
10	臨床工学課	63
11	健康指導局	69
12	薬剤部	73
13	看護部	78
14	医療安全管理室	120
15	感染対策室	124
16	診療情報管理室	129
17	治験及び受託研究の実績	130
18	倫理審査及び共同研究の実績	131
第 10	経理の状況	134
第 11	業績研究等(2024.4～2025.3)	138
1	著 書	138
2	原 著	139
3	総説その他	141
4	講演・座長	142
5	学会発表	150
6	受賞者	156
7	学会開催	157
第 12	ボランティア(ハートクラブ)の活動状況	158
(附)	・群馬県立心臓血管センター医師紹介(専門分野等)	159
	・職員名簿	164
	・令和6年度 異動職員名簿	168

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	医療法第27条の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	東日本大震災の被災地へ職員派遣（診療放射線技師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
4月	帰国者・接触者外来開設
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
11月	新型コロナウイルス感染症重点医療機関の指定（確保病床10床）
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
8月	新型コロナウイルス感染症患者の確保病床拡大（10床→11床）
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	不整脈カテーテル焼灼術19,000例
10月	不整脈カテーテル焼灼術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）
令和6年 7月	パルスフィールドアブレーション第1例を実施

第2 主な病院行事

1 行事・イベント関係

(1) 健康公開講座 会場：心臓血管センター 講堂

	公開日時	テーマ・内容	講 師
第 61 回	10 月 22 日 (火)	『不整脈の早期発見がなぜ大切?』 『くすりの効果的な飲み方について』	循環器内科医師 中村紘規 薬剤師 高橋和子

(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
3 月 18 日 (火)	安達仁副院長 退官記念学術講演会 『心臓リハビリテーション』	副院長 安達 仁

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 6 年 7 月 10 日 (水)、7 月 16 日 (火) ～8 月 28 日 (水) 講堂、e-ラーニング 群馬県病院局法律相談担当弁護士 水沼 直樹 先生 『医療における説明義務・カルテ記載・同意書の意義』
-------	--------------------------	---

(2) 医療安全研修会

第 1 回	日 時 会 場 演 題	令和 7 年 2 月 1 日 (土) ～2 月 28 日 (金) 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 高橋和子 『医薬品副作用被害救済制度について』
	講師演題②	臨床工学課 中嶋 勉 『医療ガスについて』
	講師演題③	放射線課 粒見彩恵子 『画像診断報告書の安全管理』
	講師演題④	医療安全管理室 渡邊幸子(日総研出版) 『患者確認の落とし穴』

(3) 感染対策研修会

第 1 回	日 時 会 場 対 象 講 師 演 題	令和 6 年 7 月 22 日 (月) ～8 月 21 日 (水) e-ラーニング 全職員 (会計年度任用職員、委託業者を含む) 麻酔科部長兼救急救命部長 金本 匡史 『院内感染対策について～手指衛生と職業感染、抗菌薬適正使用～』
-------	---------------------------------	---

第2回	日 時 会 場 対 象	令和7年2月10日（月）～令和7年3月9日（日） e-ラーニング 演題①②：全職員対象（会計年度任用職員、委託業者を含む） 演題③：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	感染対策室 小野 雄一
	演 題①	『電子カルテ情報を活用した感染対策状況の確認方法について』
	講 師②	臨床検査課 田中 裕加
	演 題②	『感染症診療における血液培養について』
	講 師③	薬 剤 部 高橋 真澄
	演 題③	『抗菌薬のAWaRe分類について ～外来抗菌薬処方に関する最近の話題～』

（4） NST 研修会

第1回	日 時 会 場 講 師 演 題	令和7年1月15日（水）～3月14日（金） e-ラーニング NST 委員（看護部、栄養調理課） 『GLIM 基準について』
-----	--------------------------	--

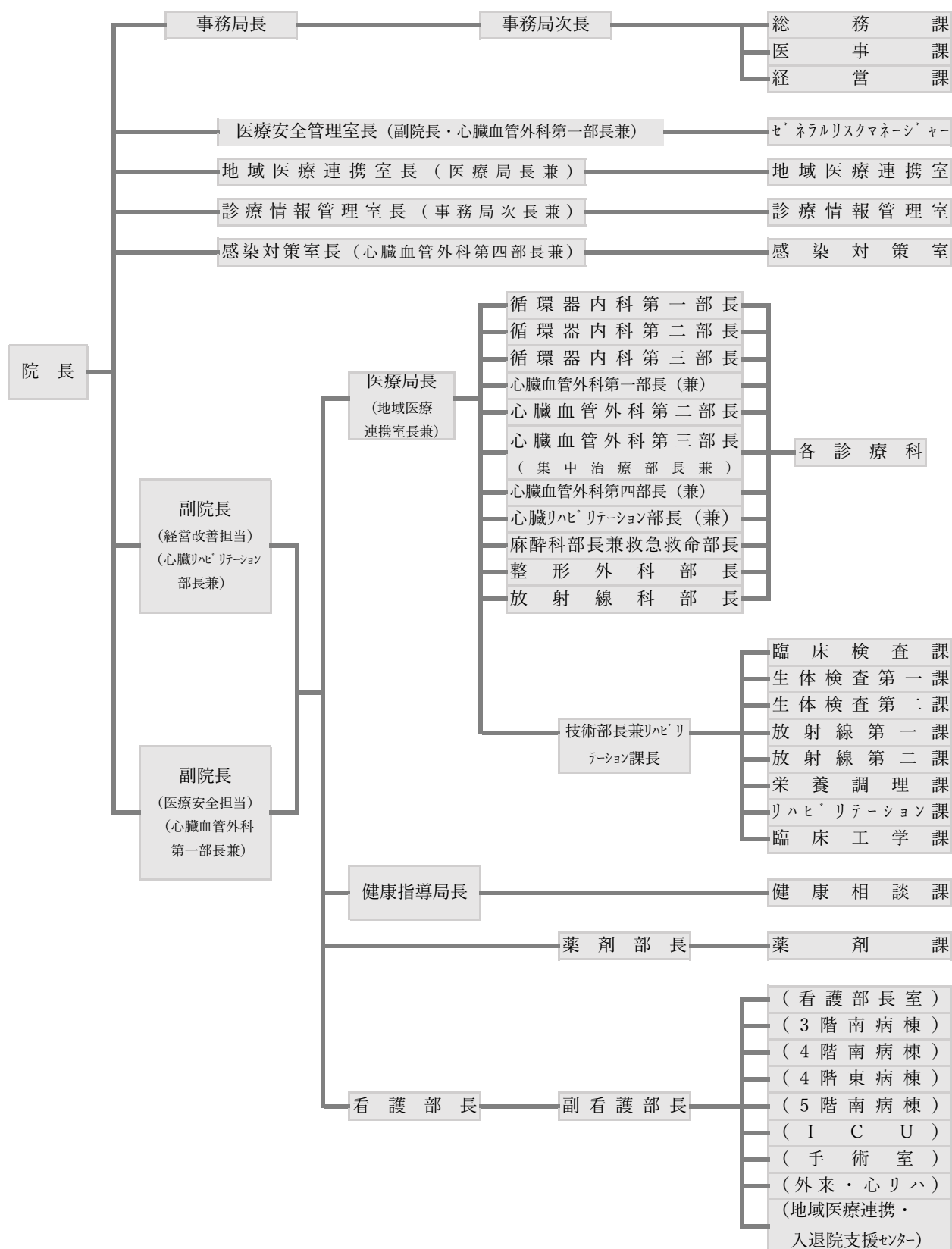
3 施設見学等受入状況

見学日	受入施設	見学場所等	見学者
7月24日(水)	中之条町教育委員会 生涯学習課	心臓リハビリテーション 施設等	保健環境課職員 1名 生涯学習課職員 3名
10月1日(火)	春海保健大学（韓国）	心臓リハビリテーション 施設・リハビリテーショ ンプログラム	教員 2名 学生 4名
11月7日(木) 11月21日(木) 12月5日(木)	深谷赤十字病院	心臓リハビリテーション 運用	医師 1名 看護師 2名 理学療法士 2名 臨床検査技師 1名 管理栄養士 1名
11月29日(金)	掛川市・袋井市病院企業団 立中東遠総合医療センター	リハビリテーション課	理学療法士 4名
12月25日(水) ～26日(木)	一般財団法人竹田健康財団 竹田総合病院	心臓リハビリテーション 業務全般	臨床工学技士 1名 管理栄養士 1名

第3 組織

1 組織図

(令和7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	H26		H27		H28		H29		H30		R1		R2		R3		R4		R5		R6	
		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	16	14	15	14	14	14	14	14	14	14	14	14	13	14	14	14	14	15	15
	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	17	15	16	15	15	15	15	15	15	15	15	15	14	15	15	15	15	16	16
医療局	医師	35	34	35	33	35	36	35	35	35	32	35	35	36	36	36	33	36	33	36	33	36	34
	放射線技師	11	10	11	11	11	11	11	11	11	12	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11
	臨床検査技師	13	13	13	13	12	12	12	12	12	12	12	11	14	12	14	13	15	13	15	15	15	15
	検査助手																						
	理学療法士	6	5	6	4	7	5	7	5	7	5	7	5	7	6	8	7	8	8	8	8	8	7
	臨床工学技士	9	9	9	9	11	10	11	11	11	11	12	11	12	12	12	12	13	12	13	13	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	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	栄養士	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	調理師	10	9	10	9	10	9	10	9	10	10	10	10	10	9	10	10	10	8	10	9	9	9
	計	91	86	91	85	93	88	93	89	93	88	94	89	97	92	98	92	100	91	100	95	99	95
薬剤部	薬剤師	11	10	12	11	12	12	12	12	12	12	13	13	13	13	13	14	13	13	15	14	15	16
	計	11	10	12	11	12	12	12	12	12	12	13	13	13	13	13	14	13	13	15	14	15	16
看護部	看護師	205	193	205	192	190	197	190	196	189	207	189	207	189	207	189	194	189	205	190	207	190	199
	准看護師																						
	看護助手																						
	計	205	193	205	192	190	197	190	196	189	207	189	207	189	207	189	199	189	205	190	207	190	199
健康指導局	保健師	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2
	看護師															1	1	1	1				
	計	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
地域医療連携室	M S W	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	計	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
合計		324	305	325	306	311	314	311	313	311	324	313	326	316	329	317	321	319	326	322	333	322	328

※健康指導局の職員数は看護部の内数。

第4 施設の概要

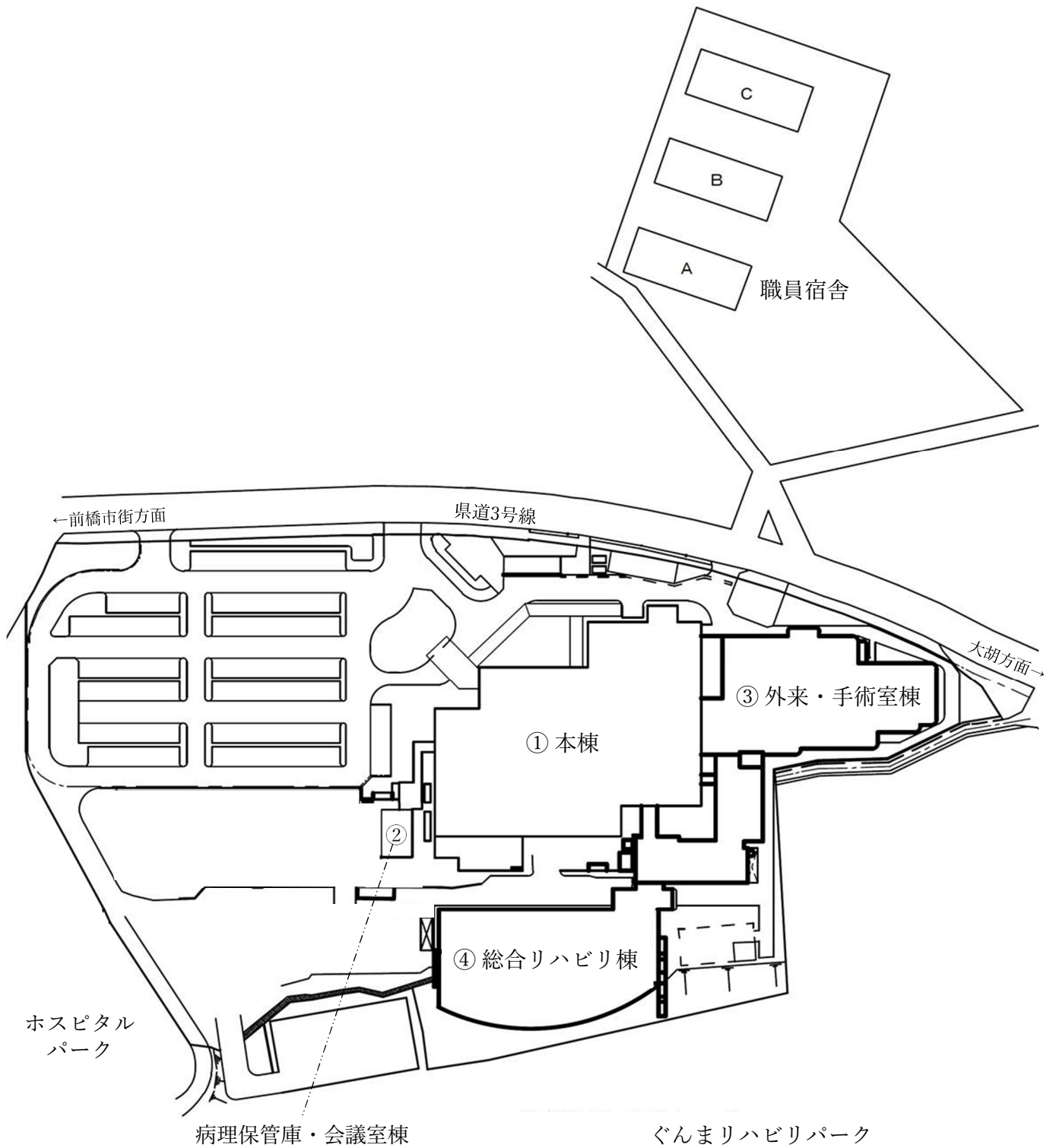
1 土 地

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	職員宿舎用地	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 職員宿舎A棟	R C造 2 階建	平成 10年度	369.35
B 職員宿舎B棟	R C造 2 階建	平成 10年度	364.84
C 職員宿舎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	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	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
〃	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
〃	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
〃	心臓超音波診断装置	キャノンメディカルシステムズ Aplio I 900	1	検 査
〃	全身用マルチスライスCT	キャノンメディカルシステムズ Aquilion	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

購入 年度	品 名	規 格	数量	設置場所
〃	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 カリーナシステム 映像システム	1	手 術 室
〃	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 バイオフィロート	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
R6	汎用超音波画像診断装置	GE Vivid E95 UltraEdistion With 4D	3	検 査
〃	内視鏡カメラシステム	STORZ 4Uカメラシステム	1	手 術 室
〃	総合医療情報システム	ソフトウェアサービス NEWTONS 2 他	1	各 部 署

※令和7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7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	病院改革プラン等に基づく戦略的病院経営	月1回
19	診療材料検討委員会	診療材料の採用購入、管理等の改善	隔月
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	感染対策チームミーティング	感染対策の検討及び実施、院内感染対策マニュアルの検討、院内巡視による課題検討	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	患者の栄養管理、給食設備に関すること	隔月
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

No.	会議の名称	会議の目的	開催状況
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こと	隔 月
31	保険診療委員会	保険請求に係る状況把握及びその対策	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	随 時
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	認定看護師会	看護技術・看護ケアの質の向上	隔 月
37	医師及び看護職員の負担軽減等検討委員会	負担軽減及び処遇改善に対する体制確保	年 3 回
38	I C U ・ O P 運営委員会	手術及び I C U 業務の連絡調整	年 2 回
39	臨床検査適正化委員会	検査業務の連絡調整	随 時
40	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	随 時
41	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
42	放射線委員会	放射線の安全管理等の検討	随 時
43	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	随 時
44	新型コロナ対策会議	新型コロナウイルス対策に関する検討	随 時
45	防火・防災管理委員会	防災対策、訓練計画等の検討	随 時
46	倫理審査委員会	医療・研究の倫理的観点等からの審査	随 時
47	治験審査委員会	治験を実施することの妥当性に係る審査	随 時
48	診療情報管理委員会	診療情報の保管・適正管理に関すること	随 時
49	医療機械器具等購入審査委員会	医療機器等の購入審査	随 時
50	年報編集委員会	年報編集の企画・調整	随 時
51	職員宿舍管理運営委員会	職員宿舍管理規定の適正な運用	随 時
52	図書委員会	図書の購入・管理及び図書室の運営	随 時
53	技術部課長会議	技術部各課の連絡調整	随 時
54	海外学会等派遣選考委員会	海外学会等派遣対象者の選考	随 時
55	臨床病理症例検討会（CPC）	病理解剖症例の示説と検討	随 時
56	D X 推進委員会	D X に係る取組の抽出・検討	随 時
57	事務局課長会議	事務局の連絡調整	随 時
58	身体的拘束・認知症ケア委員会	看護ケアの質の向上のための検討	月 1 回
59	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	22室	3南（4室）、4南（5室） 4東（7室）、5南（6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7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 2025.4.1～2027.3.31
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 2025.4.1～2030.3.31
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	2023.1.1～2024.12.31 2025.1.1～2026.12.31
	実施施設（潜因性脳梗塞に対する卵円孔開存閉鎖術）	2020.7.13～2024.3.31 2024.4.1～2027.3.31
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（経皮的動脈管開存閉鎖術、 経皮的心房中隔欠損閉鎖術）	2022.4.1～2025.3.31 2025.4.1～2028.3.31
日本不整脈心電学会	専門医研修施設	2023.4.1～2025.3.31 2025.4.1～2027.3.31
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 2025.1.1～2029.12.31
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

学 会 名	施 設 名	認定期間
日本循環器学会	循環器専門医研修施設 実施施設（左心耳閉鎖システム） 実施施設（経皮的僧帽弁接合不全修復システム）	2024.4.1～2026.3.31 2022.9.1～2025.8.31 2021.9.1～2025.6.30
下肢静脈瘤血管内治療実施管理委員会	実施施設	2022.1.1～
経カテーテルの心臓弁治療関連学会協議会	実施施設（経カテーテルの大動脈弁置換術） 専門施設（経カテーテルの大動脈弁置換術） 指導施設	2021.1.1～2023.12.31 2021.7.21～2024.12.31 2024.10.10～2027.12.31
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 2024.4.1～2027.3.31
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 2025.1.1～2029.12.31
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	2022.4.1～2025.3.31 2025.4.1～2028.3.31
	画像診断管理認証施設	2022.4.1～2024.3.31 2024.6.1～2026.5.31
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 2024.4.1～2029.3.31
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	5,447 人	B	
	延患者数	62,410 人	C	
	平均通院日数	11.5 日	D	C/B
	日平均初診者数	22.4 人	E	B/A
	日平均患者数	256.8 人	F	
入 院	診療日数	365 日	G	
	病床数	171 床	H	
	新入院患者数	4,821 人	I	
	退院患者数	4,797 人	J	
	延入院患者数	45,203 人	K	
	病床利用率	72.4 %	L	$(K/(G \times H)) \times 100$
	病床回転率	38.8 %	M	$((I+J)/2)/(H \times L)$
	平均在院日数	9.4 日	N	$K/((I+J)/2)$
	外来入院比率	138.1 %	O	$C/K \times 100$
	入院率	88.5 %	P	$I/B \times 100$
	日平均新入院数	13.2 人	Q	I/G
	日平均患者数	123.8 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	21	21	20	22	21	19	22	20	20	19	18	20	243	(日)
初診	内 科	3	3	1	2	0	1	2	2	3	1	2	0	20	(人)
	循環器	396	393	364	407	337	366	391	373	367	399	391	365	4,549	
	外 科	10	8	8	9	11	11	18	14	18	15	12	9	143	
	整形外科	10	12	10	15	21	17	22	24	13	14	20	13	191	
	心 外	23	27	19	31	27	21	27	24	20	26	20	17	282	
	放射線	25	18	14	23	19	18	26	19	19	29	20	32	262	
	計	467	461	416	487	415	434	486	456	440	484	465	436	5,447	
再診	内 科	43	45	39	61	53	30	40	33	36	42	33	31	486	(人)
	循環器	4,020	3,558	3,684	3,838	3,328	3,861	3,902	3,649	3,950	3,466	3,241	3,559	44,056	
	外 科	101	157	122	155	107	121	128	123	133	93	114	112	1,466	
	整形外科	448	402	410	438	391	400	452	347	389	363	357	397	4,794	
	心 外	499	531	513	607	531	491	548	477	497	472	479	493	6,138	
	放射線	3	4	2	3	2	2	0	0	1	0	2	4	23	
	計	5,114	4,697	4,770	5,102	4,412	4,905	5,070	4,629	5,006	4,436	4,226	4,596	56,963	
延べ人数	内 科	46	48	40	63	53	31	42	35	39	43	35	31	506	(人)
	循環器	4,416	3,951	4,048	4,245	3,665	4,227	4,293	4,022	4,317	3,865	3,632	3,924	48,605	
	外 科	111	165	130	164	118	132	146	137	151	108	126	121	1,609	
	整形外科	458	414	420	453	412	417	474	371	402	377	377	410	4,985	
	心 外	522	558	532	638	558	512	575	501	517	498	499	510	6,420	
	放射線	28	22	16	26	21	20	26	19	20	29	22	36	285	
	計	5,581	5,158	5,186	5,589	4,827	5,339	5,556	5,085	5,446	4,920	4,691	5,032	62,410	
1日平均	内 科	2.2	2.3	2.0	2.9	2.5	1.6	1.9	1.8	2.0	2.3	1.9	1.6	2.1	(人)
	循環器	210.3	188.1	202.4	193.0	174.5	222.5	195.1	201.1	215.9	203.4	201.8	196.2	200.0	
	外 科	5.3	7.9	6.5	7.5	5.6	6.9	6.6	6.9	7.6	5.7	7.0	6.1	6.6	
	整形外科	21.8	19.7	21.0	20.6	19.6	21.9	21.5	18.6	20.1	19.8	20.9	20.5	20.5	
	心 外	24.9	26.6	26.6	29.0	26.6	26.9	26.1	25.1	25.9	26.2	27.7	25.5	26.4	
	放射線	1.3	1.0	0.8	1.2	1.0	1.1	1.2	1.0	1.0	1.5	1.2	1.8	1.2	
	計	265.8	245.6	259.3	254.0	229.9	281.0	252.5	254.3	272.3	258.9	260.6	251.6	256.8	

(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	40	47	40	50	29	32	34	35	33	45	34	42	461
	循環器	358	361	345	355	371	295	355	357	346	367	347	332	4,189
	整 形	4	1	2	1	2	2	3	1	8	6	5	5	40
	外 科	13	14	8	11	11	12	11	11	12	8	10	10	131
	計	415	423	395	417	413	341	403	404	399	426	396	389	4,821
退院	心 外	38	44	51	43	45	34	39	29	45	36	41	36	481
	循環器	348	353	357	327	388	299	335	350	382	300	356	353	4,148
	整 形	2	5	1	2	0	3	1	3	2	5	7	5	36
	外 科	12	14	7	13	12	11	12	10	12	10	8	11	132
	計	400	416	416	385	445	347	387	392	441	351	412	405	4,797
延べ人数	心 外	1,042	1,132	993	1,020	877	777	800	689	736	902	753	877	10,598
	循環器	2,650	2,423	2,536	2,616	3,042	2,153	2,255	2,645	2,885	2,889	2,848	2,880	31,822
	整 形	109	88	32	52	43	98	86	97	205	271	154	176	1,411
	外 科	129	102	77	136	75	144	102	89	130	140	112	136	1,372
	計	3,930	3,745	3,638	3,824	4,037	3,172	3,243	3,520	3,956	4,202	3,867	4,069	45,203
一日平均	心 外	34.7	36.5	33.1	32.9	28.3	25.9	25.8	23.0	23.7	29.1	26.9	28.3	29.0
	循環器	88.3	78.2	84.5	84.4	98.1	71.8	72.7	88.2	93.1	93.2	101.7	92.9	87.2
	整 形	3.6	2.8	1.1	1.7	1.4	3.3	2.8	3.2	6.6	8.7	5.5	5.7	3.9
	外 科	4.3	3.3	2.6	4.4	2.4	4.8	3.3	3.0	4.2	4.5	4.0	4.4	3.8
	計	131.0	120.8	121.3	123.4	130.2	105.7	104.6	117.3	127.6	135.5	138.1	131.3	123.8

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		26.7	24.9	21.8	21.9	23.7	23.5	21.9	21.5	18.9	22.3	20.1	22.5	22.5
循 環 器		7.5	6.8	7.2	7.7	8.0	7.2	6.5	7.5	7.9	8.7	8.1	8.4	7.6
整 形		36.3	29.3	21.3	34.7	43.0	39.2	43.0	48.5	41.0	49.3	25.7	35.2	37.1
外 科		10.3	7.3	10.3	11.3	6.5	12.5	8.9	8.5	10.8	15.6	12.4	13.0	10.4
計		9.6	8.9	9.0	9.5	9.4	9.2	8.2	8.8	9.4	10.8	9.6	10.2	9.4

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	90.7	83.6	83.5	89.7	91.8	78.5	82.3	84.5	87.8	91.1	95.3	92.7	87.6
4階南	43	76.4	74.7	74.4	72.5	85.1	58.2	59.0	68.2	73.5	77.3	81.0	79.4	73.3
4階東	43	78.5	71.7	73.7	72.8	81.7	60.3	55.7	67.4	73.8	79.7	83.4	77.3	73.0
5階南	45	66.8	54.1	55.3	61.9	51.5	54.1	50.3	57.3	66.6	70.8	70.2	64.5	60.2
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	19,028	35.11	1,635	33.91
高崎市	3,806	7.02	313	6.49
桐生市	5,452	10.1	506	10.50
伊勢崎市	5,535	10.21	526	10.91
太田市	3,075	5.67	251	5.21
沼田市	713	1.32	85	1.76
館林市	702	1.30	54	1.12
渋川市	1,794	3.31	142	2.95
藤岡市	934	1.72	91	1.89
富岡市	502	0.93	66	1.37
安中市	479	0.9	56	1.16
みどり市	2,476	4.57	250	5.19
北群馬郡	906	1.67	73	1.51
多野郡	26	0.05	5	0.10
甘楽郡	265	0.49	40	0.83
吾妻郡	1,009	1.86	143	2.97
利根郡	525	0.97	57	1.18
佐波郡	638	1.18	55	1.14
邑楽郡	853	1.57	86	1.78
県外	5,483	10.12	387	8.03
計	54,201	100.0	4,821	100.0

2 臨床指標

(1) 疾病統計概略

退院患者総数	令和6年度		令和5年度		令和4年度	
	4,797	100%	4,634	100%	4,836	100%

国際疾病大分類による仕分け

1 循環器系の疾患 (I00-I99)	4,171	87.0%	3,976	85.8%	4,149	85.8%
2 損傷、中毒およびその他の外因の影響 (S00-T98)	189	3.9%	197	4.3%	233	4.8%
3 新生物 (C00-D48)	68	1.4%	61	1.3%	58	1.2%
4 消化器系の疾患 (K00-K93)	83	1.7%	96	2.1%	91	1.9%
5 その他	286	6.0%	304	6.6%	305	6.3%

国際疾病小分類による仕分け

1 循環器系の疾患 (内訳)	3,081	100%	3,068	100%	3,046	100%
I48 心房細動および粗動	1,090	35.4%	908	29.6%	1,103	36.2%
I20 狭心症	893	29.0%	919	30.0%	854	28.0%
I50 心不全	498	16.2%	436	14.2%	426	14.0%
I35 非リウマチ性大動脈弁障害	307	10.0%	268	8.7%	335	11.0%
I71 大動脈瘤および解離	272	8.8%	295	9.6%	265	8.7%
I47 発作性頻拍 (症)	173	5.6%	200	6.5%	211	6.9%
I25 慢性虚血性心疾患	162	5.3%	156	5.1%	155	5.1%
I49 その他の不整脈	148	4.8%	161	5.2%	175	5.7%
I21 急性心筋梗塞	146	4.7%	115	3.7%	131	4.3%
I83 下肢の静脈瘤	113	3.7%	109	3.6%	101	3.3%
I70 アテローム<じゅく状>硬化 (症)	77	2.5%	88	2.9%	97	3.2%
I34 非リウマチ性僧帽弁障害	59	1.9%	70	2.3%	78	2.6%
I44 房室ブロック・左脚ブロック	48	1.6%	56	1.8%	53	1.7%
I08 連合弁膜症	24	0.8%	29	0.9%	24	0.8%
I45 その他の伝導障害	17	0.6%	23	0.7%	19	0.6%
I72 その他動脈瘤及び解離	16	0.5%	22	0.7%	19	0.6%
その他	128	4.2%	121	3.9%	103	3.4%

2 損傷、中毒およびその他の外因の影響 (内訳)	189	100%	197	100%	233	100%
T82 心臓・血管プロステーシス、挿入物および移植片の合併症	140	74.1%	128	65.0%	189	81.1%
T81 処置の合併症、他に分類されないもの	13	6.9%	17	8.6%	11	4.7%
S32 腰椎および骨盤の骨折	10	5.3%	10	5.1%	5	2.1%
S72 大腿骨骨折	6	3.2%	18	9.1%	11	4.7%
その他	20	10.6%	24	12.2%	17	7.3%

3 新生物(内訳)	68	100%	61	100%	58	100%
C18 結腸の悪性新生物	27	39.7%	27	44.3%	20	34.5%
D12 結腸、直腸、肛門及び肛門管の良性新生物	13	19.1%	16	26.2%	14	24.1%
C20 直腸の悪性新生物	10	14.7%	2	3.3%	6	10.3%
C16 胃の悪性新生物	6	8.8%	4	6.6%	5	8.6%
D15 その他及び部位不明の胸腔内臓器の良性新生物<腫瘍>	3	4.4%	4	6.6%	2	3.4%
その他	9	13.2%	8	13.1%	11	19.0%

4 消化器系の疾患 (内訳)	83	100%	96	100%	91	100%
K63 腸のその他の疾患	14	16.9%	19	19.8%	9	9.9%
K40 そけい<単径>ヘルニア	12	14.5%	17	17.7%	23	25.3%
K31 胃及び十二指腸のその他の疾患	6	7.2%	0	0.0%	2	2.2%
K91 消化器系の処置後の障害、他に分類されないもの	6	7.2%	7	7.3%	6	6.6%
K57 腸の憩室性疾患	5	6.0%	10	10.4%	5	5.5%
K62 肛門及び直腸のその他の疾患	5	6.0%	8	8.3%	2	2.2%
その他	35	42.2%	35	36.5%	44	48.4%

(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）		10		
		心拍動下冠動脈バイパス術（OPCAB）		10		
		左室形成（SVR）		1		
		左室補助人工心臓（LVAD）		1		
		心室中隔穿孔（VSP）		1		
	弁膜疾患	僧帽弁		30		
		大動脈弁		45		
		僧帽弁＋大動脈弁		29		
		三尖弁		6		
	大動脈疾患	Stanford A ・ I 型 ・ II 型		53		
		Stanford B ・ IIIa型 ・ IIIb型		9		
		胸部真性瘤		25		
		基部置換術		13		
		腹部置換		24		
		胸腹部置換		5		
		胸部大動脈瘤ステントグラフト（TEVAR）	（デブランチ）	23	（0）	
		基部弓部置換		1		
	先天性疾患	その他		2		
		心房中隔欠損症（ASD）		9		
	その他	その他		1		
		心臓腫瘍		2		
		末梢動脈		26		
		下肢静脈瘤		115		
	その他		32			
	心臓血管外科 計				473	
ハートチーム	弁膜疾患	経皮的動脈弁置換術（TAVR）		146		
	ハートチーム 計				146	
循環器内科	虚血	インターベンション（PCI）		897	656	
		血管形成術（PTA）			89	
		EVAR(AAAステントグラフト)			37	
		先天性心疾患インターベンション(C-SHD)			22	
		先天性心疾患インターベンション(T-MVR)			18	
		その他			75	
	不整脈	電気生理学的検査（EPS）		1,655	13	
		アブレーション（ABL）			1,235	
		ペースメーカー埋込術（PMI）			187	
		除細動器植込術（ICD）			56	
		経皮的左心耳閉鎖（LAAC）			12	
		エキシマレーザー（EXL）			16	
		その他			136	
	循環器内科 計				2,552	
外科・消化器科	消化器手術		29			
	その他の手術		7			
	外科・消化器科 計				36	
整形外科	整形外科手術		13			
	整形外科 計				13	

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)	1,152
	計		1,152
内視鏡	上部消化管		1,494
	下部消化管		282
	計		1,776
	生検数		197
	PEG・ポリペク・EMR		135
	計		332
麻酔科	硬膜外神経ブロック(スパイナルドレナージ) ※手術当日以外に施行したもの		0
	計		0

③ 麻酔科の状況

(単位：件)

全身麻酔		654
	うち硬膜外麻酔（全身麻酔と合わせて実績）	0
脊椎麻酔		3
計		657

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		22,599
脳血管疾患リハビリテーション		30
運動器リハビリテーション		2,152
呼吸器リハビリテーション		223
廃用症候群リハビリテーション		721
がん患者リハビリテーション		46
計		25,771

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)		15
体外式膜型人工肺 (ECMO)		16
IMPELLA 補助循環用ポンプカテーテル		12
補助人工心臓 (VAD)		1
計		44

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	397人	27.3%
	00:00 ~ 08:30	474人	32.6%
	17:15 ~ 24:00		
土 曜 日		278人	19.1%
休日・祝日		304人	20.9%
合 計		1,453人	100.0%

(2) 地域別

地 域	人 数	比 率
前 橋 市	705人	48.5%
その他県内	678人	46.7%
県 外	70人	4.8%
合 計	1,453人	100.0%

(3) 疾病別

疾病内容	人 数	比 率
心 疾 患 系	1,295人	89.1%
脳 血 管 系	0人	0.0%
消 化 管 系	36人	2.5%
呼 吸 器 系	18人	1.2%
外 傷	15人	1.0%
そ の 他	89人	6.1%
合 計	1,453人	100.0%

(4) 年齢別

年 齢	人 数	比 率
0 ~ 19 歳	9人	0.6%
20 ~ 29 歳	19人	1.3%
30 ~ 39 歳	38人	2.6%
40 ~ 49 歳	65人	4.5%
50 ~ 59 歳	150人	10.3%
60 ~ 69 歳	198人	13.6%
70 ~ 79 歳	442人	30.4%
80 歳 以 上	532人	36.6%
合 計	1,453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7年3月末現在、登録医数（医療機関）は510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	158	72	49	19	67	53	31	25	9	6	21	510

※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21日（火）	オープンステント法による大動脈手術 心臓血管外科 部長 森下 寛之	循環器内科（不整脈）	1例	87人
		循環器内科（虚血）	1例	
11月19日（火）	閉塞性肥大型心筋症の病態と治療 循環器内科 部長 木下 聡	循環器内科（虚血）	1例	77人
		循環器内科（心エコー）	1例	
1月21日（火）	ペースメーカーについて 最近の進歩も含めて 循環器内科 部長 佐々木 健人	循環器内科（虚血）	1例	94人
		循環器内科（虚血）	1例	
1月21日（火）	心筋性状評価：心臓核医学検査・MRIからわかること 放射線科 部長 小山 恵子	心臓血管外科	1例	102人
		循環器内科（心リハ）	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11日（木）	当院に搬送された胸痛患者の診断と対応 循環器内科 第一部長 栗原 淳	Web開催のため、救急隊座長はなし 医療局長兼地域連携室長 河口 廉	165人
11月21日（木）	心不全救急に役立つ心不全の基礎知識 循環器内科 部長 星野 圭治	Web開催のため、救急隊座長はなし 医療局長兼地域連携室長 河口 廉	129人
2月20日（木）	救急隊の皆さまへ伝えたい、ECGモニターから読み取るボーダーライン 循環器内科 部長 西内 英	Web開催のため、救急隊座長はなし 医療局長兼地域連携室長 河口 廉	144人

(6) R6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	55	新規	2	1	0	4	0	0	1	8
		延べ	44	2	0	7	0	0	2	55
心臓血管 外科	648	新規	55	79	1	6	0	0	6	147
		延べ	421	120	13	55	0	1	38	648
整形外科	185	新規	15	3	0	14	0	0	4	36
		延べ	122	4	0	48	0	0	11	185
循環器内科	1,616	新規	159	198	6	125	0	3	31	522
		延べ	883	300	11	344	0	7	71	1,616
その他	0	新規	0	0	0	0	0	0	0	0
		延べ	0	0	0	0	0	0	0	0
計	2,504	新規	231	281	7	149	0	3	42	713
		延べ	1,470	426	24	454	0	8	122	2,504

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	113	20	133	189	180	78	0	713
継 続	295	25	347	431	353	340	0	1,791

③ 性別・新規／継続数別

(単位：件)

性別	男性	女性	その他	計
新 規	351	362	0	713
継 続	905	886	0	1,791

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	1	1	0	1,168	675	659	0	0	2,504

⑤ 主な相談手段

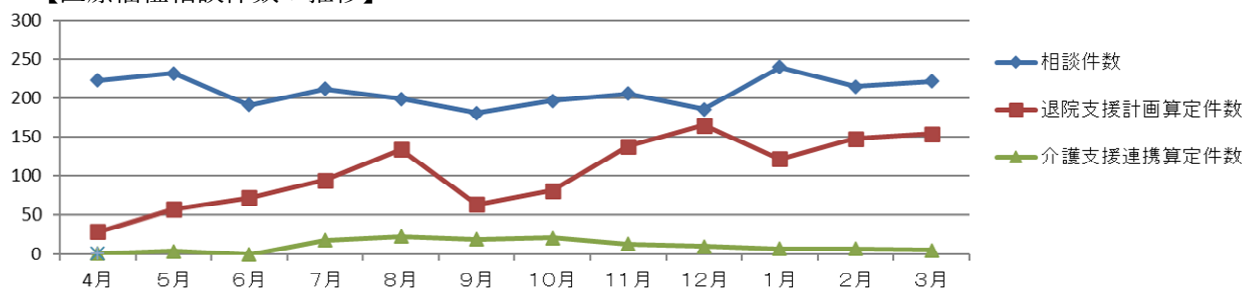
(単位：件)

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	992	1,509	0	1	2	0	2,504

⑥ その他

- ・退院支援計画 1257 件
- ・介護支援連携 128 件

【医療福祉相談件数の推移】



5 医療局

(1) 循環器内科

循環器内科は、河口廉医療局長、カテーテル治療部門として栗原淳第一部長、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 6 年度の虚血部門の常勤医師は、河口 廉 医療局長、栗原 淳、矢野 秀樹、菅野 幸太、木下 聡、毛見 勇太の 6 名に加え、石山 卓および中島 貴文がレジデントから虚血部門専属となり、8 名体制となった。またレジデントは、福士 朋子、谷内 亮太、高橋洋 右の 3 名であり、総勢 11 名の体制で診療にあたった。

経皮的冠動脈形成術(PCI)においては、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基づく適応決定を行い、IVUS や OCT を活用し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、慢性完全閉塞病変、血栓性病変など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) 等を積極的に活用し、左主幹部病変を含む多枝病変などのハイリスク症例に対しても、可能な限り低侵襲な治療を実施した。また、緊急症例に対する 24 時間オンコール体制を継続し、緊急 PCI は 193 例に施行した。ショック症例に対する IMPERRA の緊急使用も標準的治療として定着し、救命率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) については、当院における手技の標準化を進め、統一された治療戦略のもとで手技を施行した。その結果、新規オペレーターの育成も順調に進み、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として手技を担当可能となり、安全かつ確実な治療の提供につながった。

さらに、成人先天性心疾患に対するインターベンション及び奇異性脳塞栓再発予防を目的とした経カテーテル卵円孔閉鎖術など、先天性構造的な心疾患に対するカテーテル治療も、合併症なく 22 例に施行した。

令和 6 年度は虚血グループ医師数 11 名と、前年度比 1 名減の体制であったが、各オペレーターが安定して稼働し、安全かつ確実な手技を実施することで、円滑な診療体制を維持することができた。この結果、受け持ち患者数および手術症例数についても、前年度とほぼ同等の水準を維持することができた。

最後に、2024 年 4 月に私が循環器内科第一部長を拝命された。今後も、虚血部門は、冠動脈疾患のみならず構造的な心疾患や大血管疾患を含めた心血管領域全般におけるカテーテルインターベンションに幅広く対応し、エビデンスに基づいた最適な治療戦略と最先端技術を融合させることで、安全かつ効果的な低侵襲治療を提供し続ける診療部門として、更なる実績の蓄積と発展を目指していく。加えて、地域医療機関との連携強化や人材育成にも注力し、地域全体の循環器診療の質向上にも貢献していきたいと考えている。

令和 6 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	2,219 例
冠動脈造影検査（CAG）	1,152 例
経皮的冠動脈形成術（PCI）	656 例
経皮的末梢血管形成術（PTA）	89 例
腹部大動脈瘤ステントグラフト内挿術（EVAR）	37 例
経カテーテル的大動脈弁置換術（TAVR）	146 例
経皮的僧帽弁接合不全修復術（MitraClip）	18 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）	24 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）	22 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）	75 例

（循環器内科第一部長 栗原 淳）

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、経皮的リード抜去術）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 22,000 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はクラス 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。心房細動の治療は早期発見・早期介入が重要であり、近年普及しつつある長時間ホルター心電図を積極的に活用している。

多くの医療機関でカテーテルアブレーションの主たる対象は心房細動であるが、当院では上室性頻拍および心室性不整脈に対するカテーテルアブレーションも各々 100～150 例と少なくないのが特徴である。

カテーテルアブレーションの普及と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ており（3次元マッピングシステム：CARTO、EnSite、Rhythmia、パルスフィールドアブレーションシステム、クライオアブレーションシステム）、頻脈性不整脈や期外収縮に対して幅広く対応可能である。患者背景や不整脈の種類等に基づき、個々の症例に応じてこれらのシステムを使い分けている。今後も、最新の治療を積極的に取り入れていきたいと考えている。

（ii）デバイス手術

徐脈性不整脈に対する治療はペースメーカーであり、年間 150～200 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の 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積極的に使用しており、現在まで約 150 例に植込み術を施行した。

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や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 20～30 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リード交換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 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、現在まで約 30 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、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 6 年度のスタッフは、内藤 滋人 院長、中村 紘規、西内 英、佐々木 健人、吉村 真吾を中心に、全国からのシニアレジデントを含め 6 名の不整脈専門医が在籍し、学術活動にも積極的に参加している。

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。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、地域医療および不整脈治療の発展に貢献したいと考えている。

（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）

星野 圭治（循環器内科・心臓リハビリテーション部門兼任）

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

通常の間胸壁心エコー図・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 件を超える間胸壁心エコー図検査および年間 1,000 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図検査や、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 1037 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	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
件数	1,035	1,127	1,183	1,079	1,130	1,235	993	777	1,043	974	1,037

（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、間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 (M-TEER) を開始、徐々に症例数が増加している。

(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 6 年の群馬県出生数 9,334 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。

(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、5 か月間実施する。医師、看護師、理学療法士、作業療法士、管理栄養士といった多職種が担当し、運動負荷試験や心臓病教室には検査技師や薬剤師も参加している。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 6 年度は新型コロナウイルス感染症の影響も薄れ、心臓リハビリテーションの参加者数は徐々に復帰しつつある。外来と入院の心臓リハビリテーション患者数の合計は延べ 22,611 人と、前年度比でおよそ 25%の増加となった。

(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ことから、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は、退院後の生活指導を行うようにしている。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、入院患者への指導を実施している。PCI 施行患者に対する指導を重点的に行い、現在では 90%以上の患者に対し、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

自費による 3 か月間の運動療法・患者教育プログラムである。週に 1 回、2～3 時間の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。主な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、継続コースと同様の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、当院の心臓リハビリテーション施設を用いて、理学療法士が中心となり運営している。保険診療プログラムが終了した後も、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 6 年度は CPX を 804 件実施し、病態を明らかにして誤りのない治療につなげるよう努めている。

(副院長兼心臓リハビリテーション部長 安達 仁)

(2) 心臓血管外科

人事については、江連、長谷川、山田、星野、岡田、井戸田、森下、関、早田は変わらず。4月1日から、田村が伊勢崎市民病院心臓血管外科に異動、大井が群馬大学医学部附属病院循環器外科から当院へ異動したのち、一身上の都合で10月31日に退職。加我は引き続き豪州へ留学中である。

2024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512例。うち虚血は31例、弁疾患は223例（うちMICS33例、TAVR141例）、胸部大動脈疾患は128例となっている。うち、急性大動脈解離に対する手術は51例であった。ステントグラフト治療は胸部21例、腹部で34例に施行した。緊急手術は77例で全体の15%を占めていた。下肢静脈瘤の治療は110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…512例（うち心胸部大血管手術は391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
31	223 (TAVR 141)	128 (TEVAR 21)	9	1	65 (EVAR 34)	38

○その他の症例

下肢静脈瘤 110例（うち焼灼術63例、Venasealによる血管内塞栓術47例）
血栓除去術 13例

学術集会は対面式の現地開催が主体となり、第125回日本外科学会総会、第54回日本心臓血管外科学会総会、第52回日本血管外科学会総会、第72回日本心臓病学会総会、第86回日本臨床外科学会総会、第44回日本静脈学会総会、第62回人工臓器学会総会、第65回日本脈管学会総会などの学術集会で、38題の学術報告を行った。

（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 6 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、腹部症状、便通異常等）を中心に幅広く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、また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 6 年度の上部消化管内視鏡検査件数（人間ドック含む）は 1,494 件、大腸内視鏡検査件数は 282 件と例年同様であった。

③ 入院診療

入院対象は主に手術症例、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 6 年度の手術件数は 30 件であった。

（手術内訳）	大腸癌	4 例
	ヘルニア	14 例
	肛門疾患	3 例
	局所麻酔下小手術	7 例
	胆のう摘出術	1 例
	その他	1 例

当科は、心血管疾患を合併した消化器疾患患者について、院内・近隣医療機関のみならず医療圏を超えての診療依頼をいただいている。また、心疾患の有無にかかわらず近隣医療機関からは様々な疾患・救急患者を紹介いただくことも多く、これからも丁寧に対応していく。また院内に向けては、当院の心臓血管疾患に対する高度専門治療が、十分に行えるように側面支援をしていきたい。さらに、患者・家族にとって最善の医療を提供できるよう、知識・技術をアップデートし、県民の期待に応えたいと考えている。

（消化器外科 部長 東海林久紀）

(4) 整形外科

① 人事

令和 6 年度、整形外科は鈴木秀喜と伊藤俊介の 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伊藤が交代で外来業務を行った（鈴木・伊藤週 4 日/有田週 1 日）。令和 6 年度の患者総数は前年比 88.8%（R5：102.2%）で月患者数は 374～456 名（R5：424～498 名）と前年度より若干減少した。月平均新患数は 15.9 名（R5：17.0 名）であった。新患患者に対する他院からの紹介率は 32.4%（R5：27.4%）で増加していた。なお、鈴木が平成 28 年 11 月から躯幹骨密度（DXA）検査の地域連携利用を目的とし、火曜・木曜の午後を利用して、近隣開業医から DXA 検査紹介専用 FAX を用いた患者の受け入れを行っている。運用開始から令和 7 年 3 月までに 97 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）	83（72）	2,664（2,814）	2,727（2,886）	54.7%
伊藤（月・火・水・金）	104	1,515	1,619	32.5%
有田（水）	4（8）	637（773）	641（781）	12.8%
計	191（204）	4,796（5,410）	4,987（5,614）	

③ 病棟

整形外科は 5 階南病棟（循環器内科・外科・整形の混合病棟）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 6 年度では 32～271（R5：76～224）人で、入院患者の 65.0（R5：74.5）%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 10 年が経過し、今まで 85 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6年度の手術件数は15件で昨年よりも減少した。

手術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）が多く、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7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）、令和6年2名（看護師1名、作業療法士1名）が日本骨粗鬆症学会認定の骨粗鬆症マネージャー資格を取得した。令和7年4月までに22名の資格取得者を輩出している。

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3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7年3月までに97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7年3月までの約7年間に、78名の近隣開業医様からご紹介いただいている。

今後も骨粗鬆症に関して群馬県内の中核病院としての役割を果たし、地域医療に貢献していきたい。

（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、昨年度から 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て、T1・T2 マッピングや ECV を使用し最適なプロトコルを提供している。ヨードアレルギーのある対象の非造影心臓・大動脈 MRI 検査を施行している。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、臨床工学課や医事課等他部門の協力のもと、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、ピロリン酸シンチグラフィ、肺血流・下肢静脈シンチグラフィ、心サルコイドーシス評価の Ga シンチグラフィは、本センターの特徴的検査である。撮像機器を 2 台から 1 台に規模縮小し、新機種による検査効率化と検査の充実化を図っている。

(iv) エコー検査

腹部・骨盤部、表在甲状腺、乳線エコー検査を行っている。肝臓実質の評価に Shear wave Elastography(SWE)や Attenuation Imaging(ATI)を導入している。

③ システム

(i) RIS

電子カルテの更新に伴い、RIS システムの見直しを行った。放射線課の協力のもと、電子カルテ変更後もシステム運用に大きな問題なく、改善必要事項についても継続して対応されている。各科からの画像およびレポートへのアクセスの簡便化も維持されている。

(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（2024 年 5 月 23 日）。第 98 回症例検討会ミニレクチャーでは「心筋性状評価：心臓核医学検査・MRI からわかること」を発表し、検査依頼しやすい環境作りを試みている。

（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「患者基本事項」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を行い、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（電子カルテ）を各部門と協力して実施している。MRI 対応ペースメーカーの運用事例については、2024 年 11 月 22 日、深谷赤十字病院において放射線技師と共に公演を行い、紹介した。診療用放射線に係る安全管理体制の法制化に従い、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。また、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 6 年 4 月 1 日から令和 7 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）、南雲 航（技師）、山田みさと（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 6 年度の麻酔科管理手術症例数は 657 件であった。その内訳は、心臓外科 335 件、外科 27 件、整形外科 12 件、循環器内科 283 件であった。

令和 6 年度の麻酔科管理手術症例数は、前年度（令和 5 年度：708 件）に比して 51 症例減少した。

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・M-TEER・EVAR・TEVAR（debranch を含む）・カテーテルによる ASD/PFO 閉鎖術・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 S-ICD 埋込等も全身麻酔下に施行されている。

15 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十分配慮し、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することで、高度専門医療の診療支援を行っている。

完全自主運営に移行して3年が経過し、各分野における後継者育成を検査課全体で協力して進めてきた。令和6年1月から、医師の業務負担軽減を目的として新型コロナウイルス入院前スクリーニング検査の検体採取を実施していたが、8月に同検査自体が廃止されたことに伴い終了した。また、総合医療情報システムが富士通からSSIへ更新され、9月1日より運用を開始した。これに併せて、輸血システム、病理検査システム、生理検査システム、心エコー画像ファイリングシステムの更新を行った（心電図ファイリングはハードウェアリプレイスのみ実施）。

(2) 人事関係

令和6年度の職員定数は、正規職員15名、レジデント3名、会計年度任用職員B（採血看護師1名、事務職員1名を含む）7名の計25名で業務を行った。なお、年度内の転入出は正規職員1名、レジデント2名であった。

(3) 検査適正化委員会、検査課ミーティング

検査適正化委員会は12月および3月の計2回開催され、検査件数および収支状況、内部・外部精度管理結果について報告および説明が行われた。

検査課ミーティングは第176回から第186回までの計11回開催された。精度管理状況報告、各業務状況報告（半期ごと）に加え、学術発表が行われた（表1）。

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176回	令和6年4月23日	なし
第177回	令和6年5月23日	N95 マスクフィットテスト(田中裕加)
第178回	令和6年6月27日	なし
第179回	令和6年7月25日	下肢静脈瘤と新しい治療法について(星野沙也加)
第180回	令和6年9月26日	脳波検査について(中里見菜央)
第181回	令和6年10月24日	臨地実習ガイドライン2021について(渡邊伸子)
第182回	令和6年11月28日	尿検体と定性検査について(青木風磨)
第183回	令和6年12月26日	ABI・CAVI検査(小田怜奈)
第184回	令和7年1月23日	文書事務について(小川公代)
第185回	令和7年2月27日	いい人間関係を築く上で最も大切なこと(櫻井美千代)
第186回	令和7年3月27日	ECG～心電図の成り立ちとST変化～(小林康之)

(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6年度末の有資格者数)

認定資格	人数	認定資格	人数
認定輸血検査技師	1名	日本心エコー図学会認定専門技師	1名
細胞検査士	2名	超音波検査士(循環器)	6名
国際細胞検査士	1名	超音波検査士(消化器)	1名
認定病理検査技師	1名	超音波検査士(体表臓器)	1名
緊急臨床検査士	2名	血管診療技師	1名
二級臨床検査士(甲類)病理	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)血液	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)免疫	1名	JHRS 認定心電図専門士	1名
二級臨床検査士(甲類)循環生理	3名	糖尿病療養指導士	1名
特定化学物質・四アルキル鉛等作業主任者	1名	骨粗鬆症マネージャー	1名

(5) 臨地実習・研修の状況

群馬パース大学保健科学部より臨地実習生2名を、5月13日から8週間受け入れた。

(6) 各課の状況

① 臨床検査課

(ア) 検体検査部門(表3)

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など日常の精度管理を確実に実施し、検査データの信頼性の維持・向上に努めた。

表3 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	4,760	4,815	4,554	4,899	4,525	4,294	4,714	4,517	4,726	4,852	4,390	4,715	55,761	100%
免疫血清	529	596	601	670	526	436	492	523	517	586	516	415	6,407	88%
新型コロナウイルス 抗原定量検査(再掲)	115	132	132	127	135	5	0	0	0	0	0	0	646	36%
血液凝固	4,585	4,753	4,411	4,665	4,372	3,970	4,428	4,174	4,463	4,685	4,129	4,454	53,089	99%
一般検査	339	461	452	491	457	384	496	455	493	527	469	370	5,394	102%
遺伝子	96	85	61	82	41	18	24	25	38	67	25	37	599	48%
外部委託	305	401	496	484	472	428	446	413	469	495	460	355	5,224	92%
合計	10,614	11,111	10,575	11,291	10,393	9,530	10,600	10,107	10,706	11,212	9,989	10,346	126,474	98%

*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 4)

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(年 4 回)に参加した。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、耐性菌検出時や血液培養陽性時などに関係部署との連絡を密に行うことで、迅速な治療と感染対策に繋がるよう努めた。

表 4 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	109	168	176	168	145	129	147	130	119	146	130	136	1,703	101%
抗酸菌	3	4	3	2	2	2	0	0	1	7	6	2	32	188%

(ウ) 輸血部門(表 5)

日本輸血・細胞治療学会の輸血機能評価認定制度(I&A)について、2 回目の更新として令和 7 年 12 月に視察を受審し、無事に認定が更新された。認定期間は令和 7 年度から令和 11 年度までの 5 年間である。受審に先立ち、血液製剤使用手順書を改訂し、第 9 版を発行した。

輸血療法委員会事務局として血液製剤の適正使用および輸血管理に努め、輸血管理料Ⅱの取得に貢献した。血液製剤の廃棄率は、RBC 0.9%、FFP 0.1%、PC 0.4%と、前年と同等であった。適正な手術血液準備量の指標である C/T(準備量/輸血量)は 1.45(基準 1.5 以下)であり、前年より改善した。

また、適正な輸血医療の推進を目的として、看護部と協力し院内監査を 4 回実施した。当直技師の技術向上を目的に、6 月および 3 月の 2 回、個別実技研修を実施した。

表 5 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	214	424	276	292	264	270	214	216	252	186	156	2,998	106%
	新鮮凍結血漿	292	464	228	338	228	160	236	268	236	190	236	3,196	95%
	濃厚血小板	350	700	230	420	350	370	280	610	350	260	280	4,670	95%
	貯血式自己血	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-

(エ) 病理部門(表 6)

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 名を含む計 3 名体制で実施した。9 月の電子カルテ更新に伴い、平成 20 年に導入した病理検査システムの更新を行った。

病理解剖関連業務は、平成 25 年 12 月より群馬大学病態病理学教室から執刀医を招聘する体制となっている。病理解剖は令和 6 年 9 月および令和 7 年 3 月に実施し、令和 7 年 3 月には臨床病理検討会(C.P.C.)を開催した(表 7)。

表 6 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	43	58	50	57	35	40	51	41	42	43	40	43	543
	細胞診検査	5	7	6	4	7	6	4	0	2	4	1	1	47
	病理解剖	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2

表 7 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101回 R7.3.19	0106 81歳 女 循環器内科	急性心筋梗塞 ステント血栓塞栓症 糖尿病	経皮的冠動脈形成術後 心筋梗塞 冠動脈粥状硬化症

② 生体検査第一課・生体検査第二課

勤務体制は、心電図等業務 7 名（正規職員 3 名、レジデント 1 名、会計年度 B 3 名）、心血管エコー業務 8 名（正規職員 6 名、レジデント 1 名、会計年度 B 1 名）、受付事務 1 名（会計年度 B）で、合計 17 名が業務に従事した。

心血管エコー検査の人材確保および技術レベル維持を最重点課題とし、生体検査部門全体で協力して新人育成に取り組んだ結果、心血管エコー担当技師数は 9 名となった。

新型コロナウイルス感染症対策の緩和に伴い、ドック・健診における呼吸機能検査を再開し（前年比 801%）、生体検査全体の検査件数は前年比 104%となった（表 8）。

また、検査精度および検査技師の知識・技術レベル評価を目的として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、群馬県臨床検査精度管理調査、日本医師会臨床検査精度管理調査、日本超音波検査学会画像コントロールサーベイのいずれにおいても良好な結果であった。

表 8 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	4,065	3,765	3,924	4,033	3,734	3,858	4,048	3,965	4,165	3,716	3,613	3,810	46,696	102%
ホルター心電図	99	103	65	68	82	73	87	86	72	108	96	98	1,037	91%
運動負荷検査	71	84	75	89	74	68	74	54	52	61	48	54	804	102%
血圧脈波検査	223	189	202	198	209	175	213	182	211	187	188	188	2,365	98%
心エコー検査	1,087	1,091	994	1,116	992	917	1,054	973	937	937	895	953	11,946	101%
経食道エコー検査	101	90	93	105	98	66	78	95	99	88	84	86	1,083	119%
血管エコー検査	101	109	128	119	128	98	118	74	104	88	94	96	1,257	95%
呼吸機能検査	79	172	222	271	286	224	287	293	241	260	225	133	2,693	801%
その他検査	149	264	305	337	319	255	355	342	288	319	300	173	3,406	92%
合 計	5,975	5,867	6,008	6,336	5,922	5,734	6,314	6,064	6,169	5,764	5,543	5,591	71,287	104%

（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人と受付事務2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。

また、24時間の救急診療において、平日当直者1人、週休日及び祭日のオンコール1人体制にて対応している。

当課の令和6年度総件数は、患者数が減少するなか機器の効率的運用を行い、前年度比約100%と増減なしの0ポイントであった。

一方、前年度（令和5年度）に更新された放射線機器の使用状況をみると、核医学検査（SPECTCT装置1台）及び2台体制になったCT検査、骨密度検査において検査数の増加がみられた。

また、懸案事項となっていた外来患者の検査や地域連携医療機関からの検査受け入れ遅延は、更新機器の稼働に伴い解消されつつある。

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当直対応可能な課員13人が受講終了した。

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

(2) 課内勉強会の開催状況

令和6年 5月16日 シーメンスヘルスケア「AXIOM Arits icono」説明会

令和6年 5月20日 キヤノンメディカル「Alphnix」説明会

令和6年 5月21日 nemoto 造影剤インジェクタ勉強会

令和6年 7月30日 ゲルベジャパン 造影剤勉強会

令和6年 7月31日 バイエル薬品 心不全 CTMRI Web セミナー

令和6年 9月10日 メドトロニック「Palse Select PFA」説明会

令和6年 10月10日 アボットメディカル「Navior」説明会

令和6年 10月23日 ボストンサイエンティフィック「FARAPluse」説明会

令和6年 11月27日 フジデノロ 磁性体検知器説明会

令和6年 12月6日 シーメンスヘルスケア「SOMATOM goTop」勉強会

令和7年 1月27日 バイエル薬品 CT造影剤 Webセミナー

令和7年 3月11日 GEヘルスケア薬品 造影剤勉強会

令和7年 3月18日 バイエル薬品 造影剤インジェクタ「Centergo」勉強会

(3) 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
放射性医薬品取り扱いガイドライン講習会修了 （神宮、狩野、齋藤、小椋）	4人
医用画像情報精度管理士（神宮）	1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	13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）	1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
医療安全管理者養成研修修了（富岡）	1人

（放射線第一課長 横井 敏之、放射線第二課長 神宮 正明）

検査実績情報 令和6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	2133	2165	2086	2174	2025	1853	2099	1943	2022	2131	1879	2057	24,567
	骨塩定量検査	22	20	25	35	27	29	37	32	21	26	27	18	319
	手術室ポータブル	63	74	58	63	55	45	54	56	47	47	54	54	670
	術中透視	0	0	1	0	1	0	0	1	3	1	0	1	8
	画像複写・取込・読影	596	549	412	484	442	348	513	507	449	539	485	526	5,850
	紙伝票（研究等）	13	55	20	62	18	51	88	44	32	24	35	33	475
	X線単純撮影 合計	2,827	2,863	2,602	2,818	2,568	2,326	2,791	2,583	2,574	2,768	2,480	2,689	31,889
C T		427	447	419	469	409	384	418	418	401	406	393	451	5,042
MR		75	83	75	87	64	58	64	62	61	61	63	90	843
R I		37	28	47	54	26	27	21	27	33	27	31	21	379
X線TV撮影		4	13	22	27	26	17	27	27	25	33	29	8	258
超音波		51	106	147	159	158	122	172	157	161	158	162	72	1,625
血管造影室		342	340	322	323	352	289	317	325	333	299	323	299	3,864

② 情報管理室・複写等内訳

(件)

検査プロトコル名		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
院外画像読影		3	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	7
CD作成		141	193	158	176	155	107	137	142	160	143	149	148	1,809
院外画像取込		455	356	254	308	286	241	376	364	289	396	336	378	4,039
紙伝票（研究等）		13	55	20	62	18	51	88	44	32	24	35	33	475
合 計		612	604	432	550	459	399	601	550	481	563	520	559	6,330

単純撮影部位別実績状況 令和6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	1,993	2,014	1,962	2,042	1,908	1,751	1,972	1,844	1,939	2,025	1,775	1,931	23,156
腹部	198	203	187	202	176	158	182	129	125	152	126	181	2,019
頸椎	7	1	6	3	3	2	4	3	3	6	3	5	46
胸椎	2	3	0	2	2	1	3	0	0	2	1	1	17
腰椎	25	25	28	27	22	21	21	20	14	17	21	23	264
頭部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
肋骨	1	1	2	2	5	3	3	1	4	5	0	3	30
肩関節	3	7	7	5	7	5	6	9	3	5	9	11	77
上腕骨	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	3
肘関節	1	1	0	1	4	1	3	1	4	6	3	4	29
前腕骨	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2
手関節	0	4	7	5	8	8	8	3	1	0	1	1	46
手部	4	7	10	7	9	12	12	5	2	2	5	1	76
股関節	15	5	9	11	3	8	6	4	6	17	14	16	114
骨盤	0	1	1	3	1	0	2	3	0	0	5	4	20
膝関節	9	12	8	7	3	3	10	7	7	4	4	9	83
大腿骨	1	1	1	4	2	0	0	1	3	0	1	0	14
下腿骨	4	0	2	2	0	1	2	3	1	1	1	3	20
足関節	2	6	4	4	4	1	7	3	4	5	3	3	46
足部	5	7	6	3	4	3	2	0	1	4	2	1	38
乳房	3	2	5	3	4	1	5	3	4	4	5	1	40
合計	2,274	2,300	2,246	2,333	2,165	1,980	2,249	2,040	2,121	2,255	1,979	2,198	26,140

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6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 B）1名の計4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）3名、（補助職：洗浄）3名の計23名である。欠員となっていた管理栄養士は、8月から会計年度任用職員（資格免許職 B）1名が加わり計5名となった。

(3) 業務内容

① 給食・栄養管理

提供食事では病態に応じた治療食の割合が高く、令和6年度は86.9%であった。そのうち減塩食が75.6%を占めていた。薄味でもおいしく、個人に合わせたきめ細やかな食事の提供を心掛けている。

② 栄養指導

令和6年度の栄養指導件数は、個別指導が735件（入院557件、外来73件、心臓リハビリテーション105件）、集団指導が59件・延べ146名、特定保健指導が20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6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658件（89.5%）、次に糖尿病51件（6.9%）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6年度の実績は、NST回診（毎週木曜日）実施者延べ332件（加算件数297件）、NST会議11回、NST研修会1回（e-ラーニング形式：参加人数121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12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。

④ その他

令和6年8月の電子カルテ移行に合わせ、給食・栄養管理、栄養指導、NST関連業務の運用や帳票を全面的に見直し、業務の効率化を図った。特に昨年導入した栄養管理システムとの連携においては、調理現場の意見を積極的に取り入れ、食札や帳票の使いやすさ見やすさを向上させることができた。

（4）施設設備

スチームコンベクション	1台
ガス炊飯器	2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 島田 純子）

栄養指導件数（令和6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	8	1		60	4	11	0	0		1	0	0	0	0	0	69	5	11	85
5	4	0		49	3	12	0	0		1	0	0	0	1	0	54	4	12	70
6	9	0		49	8	14	0	1		0	0	0	0	0	0	58	9	14	81
7	1	1		50	8	8	0	0		2	0	0	2	0	0	55	9	8	72
8	5	1		35	3	8	0	0		1	0	0	1	0	0	42	4	8	54
9	1	1		30	10	3	0	0		0	1	0	0	0	0	31	12	3	46
10	3	1	1	33	2	8	1	0		1	0	0	1	0	0	39	3	9	51
11	1	1	2	38	4	10	0	0		0	0	0	1	0	0	40	5	12	57
12	2	1		44	2	11	0	0	1	1	0	0	0	0	0	47	3	12	62
1	2	0		33	4	6	2	0		1	0	0	0	0	0	38	4	6	48
2	2	0	1	33	6	7	0	0		1	0	0	1	0	0	37	6	8	51
3	1	1		43	7	2	1	1	0	1	0	0	1	0	0	47	9	2	58
合計	39	8	4	497	61	100	4	2	1	10	1	0	7	1	0	557	73	105	735

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		9	/	/	/	1		1	2		10
5	/	/	/	1		2	/	/	/	2		3	3		5
6	/	/	/	1		9	/	/	/	6		9	7		18
7	/	/	/	1		7	/	/	/	8		15	9		22
8	/	/	/	1		6	/	/	/	5		8	6		14
9	/	/	/	1		6	/	/	/	3		6	4		12
10	/	/	/	1		5	/	/	/	8		11	9		16
11	/	/	/	1		6	/	/	/	4		9	5		15
12	/	/	/	1		5	/	/	/	3		4	4		9
1	/	/	/	1		4	/	/	/	4		7	5		11
2	/	/	/	1		2	/	/	/	2		3	3		5
3	/	/	/	1		7	/	/	/	1		2	2		9
合計	0		0	12		68	0		0	47		78	59		146

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	1	0
6	2	1
7	0	1
8	1	0
9	2	0
10	0	1
11	0	0
12	4	0
1	3	0
2	1	0
3	2	0
合計	20	3

④ 心臓リハビリ個別指導（再掲）

月	心リハ 加算あり件数（再掲）				
	糖尿	心臓	脂質	腎臓	その他
4	0	11	0	0	0
5	0	12	0	0	0
6	0	14	0	0	0
7	0	8	0	0	0
8	0	8	0	0	0
9	0	3	0	0	0
10	1	8	0	0	0
11	2	10	0	0	0
12	0	11	1	0	0
1	0	6	0	0	0
2	1	7	0	0	0
3	0	2	0	0	0
合計	4	100	1	0	0
総合計	105				

⑤ 栄養指導の動向

月	入 院		外 来		入院・外来小計		心 リ ハ		合 計	
	5年度	6年度	5年度	6年度	5年度	6年度	5年度	6年度	5年度	6年度
4	54	69	4	5	58	74	2	11	60	85
5	51	54	3	4	54	58	2	12	56	70
6	60	58	6	9	66	67	2	14	68	81
7	50	55	1	9	51	64	7	8	58	72
8	48	42	8	4	56	46	5	8	61	54
9	46	31	8	12	54	43	3	3	57	46
10	56	39	5	3	61	42	6	9	67	51
11	59	40	6	5	65	45	7	12	72	57
12	60	47	9	3	69	50	6	12	75	62
1	49	38	3	4	52	42	6	6	58	48
2	58	37	4	6	62	43	4	8	66	51
3	48	47	5	9	53	56	11	2	64	58
合 計	639	557	62	73	701	630	61	105	762	735

食数年報 令和6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	815	954	910	689	798	866	850	955	1,056	1,059	1,035	1,172	11,159	30.5
	粥 食	280	179	119	473	310	287	217	167	313	440	208	125	3,118	8.5
	流動食	13	11	12	17	8	9	10	6	3	3	8	13	113	0.3
一般食計		1,108	1,144	1,041	1,179	1,116	1,162	1,077	1,128	1,372	1,502	1,251	1,310	14,390	39.3
治療食 非加算	胃潰瘍食（流動）				6	3	3							12	0.0
	低残渣食（流動）	7	27	6		10		15	17	17	30	5	5	139	0.4
	減塩食	52	15	104	153	31	3	46	140	104	74	59	31	812	2.2
	低残渣食	14		6	1			6	1		27	2	84	141	0.4
	嚥下食	145	79	69	53	207	27	102	120	298	249	127	133	1,609	4.4
	経管栄養	219	242	284	183	289	284	297	203	111	192	227	304	2,835	7.7
	非経管栄養食	16	5		6	7		3						37	0.1
	検査サービス食	11	11	17	4	14	5	7	13	4	11	12	9	118	0.3
	補助食		9	11	6	18	2	9		1				56	0.2
	カテ食	117	121	107	109	125	97	108	120	111	101	101	88	1,305	3.6
	経口補水食				2									2	0.0
	注腸食													0	0.0
治療食非加算計		581	509	604	523	704	421	593	614	646	684	533	654	7,066	19.3

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	6,487	5,779	5,757	5,877	6,380	4,427	4,725	5,374	6,263	6,750	6,463	6,931	71,213	194.6
	糖尿病食	883	804	760	943	898	855	749	650	750	736	661	759	9,448	25.8
	糖尿病性腎症食	44	109	26	160	166	64	60	104	29	120	106	39	1,027	2.8
	腎臓食	114	189	67	205	332	252	146	219	260	125	116	74	2,099	5.7
	透析食	67	197	110	109	78	88	14	100	66	167	155	36	1,187	3.2
	ネフローゼ食												32	32	0.1
	脂質異常症食	174	157	194	198	126	157	139	111	133	121	71	171	1,752	4.8
	肝臓食													0	0.0
	肝不全食							2						0	0.0
	脾臓病食									15	45			60	0.2
	胃潰瘍食	1			20	28	23	26						98	0.3
	消化器術後食	56		69	26		74	34			20	17	66	362	1.0
	低残渣食	68	60	46	84	38	136	97	174	106	81	59	12	961	2.6
治療食加算計		7,894	7,295	7,029	7,622	8,046	6,076	5,992	6,732	7,622	8,165	7,648	8,120	88,241	241.1
治療食計		8,475	7,804	7,633	8,145	8,750	6,497	6,585	7,346	8,268	8,849	8,181	8,774	95,307	260.4
合 計		9,583	8,948	8,674	9,324	9,866	7,659	7,662	8,474	9,640	10,351	9,432	10,084	109,697	299.7

9 リハビリテーション課

(1) 概要

令和 6 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、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 6 年 4 月から塩原あかり、摩庭俊介が入職したが、年度初期で摩庭が退職となり、依然定員に満たない状況が続いている。

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 6 年度は事業全体での延べ患者数が対前年度比 117.8%と増加した。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。

心リハ部門では、令和 6 年度の入院、外来患者数は令和 5 年度と比較して延べ患者数が大幅に拡大している。要因として令和 5 年度 9 月より新規電子カルテに移行し、延べ人数のカウント方法が変更となったことが挙げられるが、延べ単位数も増加しており、収益は拡大しているものと考えられる。R7 年度からレジデント研修生（理学療法士）2 名が入職予定であり、患者に必要なサービスの拡大が図れればと考える。またレジデント研修生（作業療法士）の欠員補充が急がれる。

一般リハビリにおける令和 6 年度の延べ患者数は前年比でやや低下した。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。

ヘルスアップ事業は前年度比 106.6%と拡大し、メディックスは 125.2%と拡大している。広報やスタッフからのリクルートが功を奏していると考えられる。

表 1 令和 6 年度リハビリテーション業務実績

(延べ人数：人)

年 度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	前年比(%)
心臓リハビリ	16,182	18,325	18,140	22,611	124.6
一般リハビリ	4,324	2,952	3,420	3,172	92.7
小 計	20,506	21,277	21,560	25,783	119.6
全ヘルスアップ 事業	2,682	6,242	6,419	6,842	106.6
メディックス事業	173	299	302	378	125.2
総 計	23,361	27,818	28,011	33,003	117.8

(5) 学術功績、社会貢献

令和 6 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 6 年度は、個別支援型地域ケア会議とピンシヤン体操教室

（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、風間寛子、猪熊正美
- ・心臓リハビリテーション指導士
鳥越和哉、中野晴恵、高柳麻由美、山下遊平、服部将也、矢内沙耶、清野浩平、松本悠
- ・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、山下遊平
- ・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

（鳥越 和哉）

10 臨床工学課

(1) 概要

令和6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」は年度内に全員が修了した。

令和6年度の臨床工学課の目標としては、①業務の見える化、②人材育成・能力開発の向上、③時間外勤務の削減・均等化、④拘束当番に係る業務の習得、⑤遠隔モニタリングの効率化、増収益に向けた取り組みと、デバイス教育での活用、⑥5S活動の習慣化、⑦コスト削減を掲げた。

大きな話題としては、8月の電子カルテ更新に伴い、ペースメーカー遠隔モニタリング一元管理システム「ORFICE」を併せて導入し、心臓デバイス導入患者の遠隔データやその他情報管理が円滑に行えるようになったことが挙げられる。

(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34回
- ② ME研修(医療安全管理室主催) eラーニング形式：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（講師）：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
- ・臨床実習指導者（新カリキュラム対応）：2名
花田 琢磨、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：2 名
花田 琢磨、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、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・人工心 臓管理技術認定士試験委員会委員
	日本心筋保護研究会	理事、倫理医療問題検討委員
	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
	群馬クリティカルケア 研究会	理事
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
角田 卓哉	群馬県臨床工学技士会	理事
大澤 達弥	日本体外循環技術医学会	ガイドライン策定委員
	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	
	群馬県臨床工学技士会	学術委員
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

・学生実習生

群馬医療福祉大学	5月9日～5月16日／7月30日～8月6日	計4名
群馬パース大学	6月10日～7月12日	2名
帝京短期大学	8月13日～9月6日	1名
太田医療技術専門学校	9月9日～9月26日	2名
北里大学保健衛生専門学院	10月15日～11月15日	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。
- ・人工心肺回路充填液に使用しているトラネキサム酸プレフィルドシリンジの販売中止に際して、心臓血管外科医と麻酔医と協議し、使用中止とした。
- ・MICS-AVRを開始するにあたり、心筋保護カニューレの選定や環境整備を実施した。
- ・TAVR ベールアウト時の人工心肺装置の配置やカニューレの選択、アプローチ部位について、シミュレーショントレーニングを実施した。
- ・人工心肺装置操作者のスキルアップ目的にトラブルシューティングトレーニングを2回実施した。

② 補助循環業務

(i) 補助人工心臓業務

- ・年度初めは前年度内に心臓移植を受けた患者の管理が終了し、4名の患者に対して定期外来時の機器点検や指導等を1～2週ごとに実施した。
- ・東京大学医学部付属病院より1名の DestinationTherapy (DT) 目的の補助人工心臓植え込み患者の受け入れがあり、在宅管理に向けた指導を行った。

(ii) その他補助循環業務

- ・「UNIMO」および「バイオフィロートコンソール」の運用を開始した。この2機種について看護師向け説明会を実施した。
- ・他職種向けに、手回しポンプ取り扱い方法についての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

- ・ハイブリッド手術室の映像システムの更新を行った。

- ・ IVUS カテ【AnteOwl WR】新規導入に伴う勉強会を開催した。
- (ii)不整脈関連
- ・ 業務改善のため 1 症例あたりの臨床工学技士従事人数を 2 人から 3 人に増員した。
 - ・ パルスフィールドアブレーション (J&J 社 VALI PULSE) を開始した。
 - ・ パルスフィールドアブレーション (Medtronic 社 PULSE SELECT) を開始した。
 - ・ パルスフィールドアブレーション (BostonScientific 社 FARA PULSE) を開始した。
 - ・ ループレコーダーの新機種 (Abbott 社 Assert-IQ EL) の植え込みを開始した。
 - ・ リードレスペースメーカー (Medtronic 社 MicraAV2) の植え込みを開始した。
 - ・ ペースメーカー遠隔モニタリング一元管理システム【ORFICE】を導入 (8 月～)。
- ④ 人工呼吸療法業務
- ・ 人工呼吸器 15 台、NPPV 6 台、一酸化窒素吸入装置 2 台の保守管理を行っている。
 - ・ ABL 手術時に使用する NPPV について、費用削減のため専用レンタルを廃止し、当院所有機を 1 台設置する運用を始めた。また、感染対策のためディスポーザブルマスク及び回路の運用を始めた。
 - ・ ネーザルハイフローの使用例増加に伴い、ヒーターケーブルの在庫を増やした。
 - ・ 人工呼吸器のフローセンサー不具合が頻発したため、ネブライザによる薬液吸入がある場合は ME 点検ラウンド時に一層の注意を払うようにした。
- ⑤ 血液浄化療法業務
- ・ 持続的血液濾過透析装置 JC-01 のメンテナンス終了に伴い ACH-Σ plus i を購入。JC-01 を 1 台廃棄した。
 - ・ 持続的血液濾過透析の膜に PUT を追加。
 - ・ 医療監視での指摘を受け、透析用薬剤保管場所に温度計、湿度計を設置し温度と湿度の記録を開始した。
 - ・ シャント穿刺教育を実施し、穿刺ができる人員が 9 名→10 名に増加した。
- ⑥ 医療機器管理業務
- ・ 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。
 - ・ 低圧持続吸引器の更新に伴い泉工医科工業社製メラサキュームを 21 台購入した。
 - ・ 輸液ポンプは保有台数 258 台に対し、バッテリー劣化等のため実質稼働台数 181 台に減少した。稼働率は平均 85%、時として 100%を上回る日もあったが、昨年度より開始したデリバリー業務が功をなし、需要に対して不足することなく運用できた。
- ⑦ その他
- ・ 機器購入やメンテナンス等の修繕について見直しを行い、コスト削減に努めた。

(臨床工学課 棚橋久美子、中嶋勉)

令和6年度 ME機器管理業務集計（2024年4月～2025年3月）

（単位：件）

機器名	管理頻度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
輸液ポンプ	日常	623	614	574	597	641	538	565	561	615	609	557	544	7,038
シリンジポンプ	日常	635	668	646	590	630	486	565	508	636	597	492	565	7,018
体外式ペースメーカー	日常	53	65	56	63	58	48	52	44	53	56	60	53	661
低圧持続吸引器	日常	42	72	46	48	39	29	46	42	34	51	50	46	545
アンブバック（ディスポ）	日常	9	5	5	11	5	6	2	8	7	6	9	8	81
4連台車	日常	48	47	50	49	63	38	53	39	61	49	43	40	580
シリンジポンプ台車	日常	47	48	55	39	41	37	15	30	40	41	31	41	465
離床センサー	日常	22	42	20	14	18	21	20	20	24	19	12	18	250
麻酔器	終業	48	37	41	51	47	44	32	46	44	49	58	51	548
人工呼吸器	終業	30	33	30	39	45	33	37	47	44	51	50	49	488
IABP	終業	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	3	8
CHDF	終業	2	12	12	4	7	4	8	6	5	6	3	2	71
輸液ポンプ	定期(6ヵ月)	13	62	54	17	2	0	54	52	33	16	2	0	305
シリンジポンプ	定期(6ヵ月)	69	64	42	17	7	0	84	41	51	18	7	2	402
除細動器	定期(3ヵ月)	21	0	0	21	0	0	21	0	0	21	0	0	84
電気メス	定期(3ヵ月)	0	11	0	0	11	0	0	11	0	0	11	0	44
体外式ペースメーカー	定期(3ヵ月)	0	0	22	0	0	22	0	0	22	0	0	22	88
AED	定期(3ヵ月)	8	0	0	10	0	0	10	0	0	9	0	0	37
ヘモクロン	定期(6ヵ月)	0	0	4	0	0	0	0	0	6	0	0	0	10
I-stat	定期（毎週）	28	35	28	35	28	27	28	26	28	28	28	28	347
人工呼吸器	定期(1年)	3	0	0	0	1	1	1	2	0	0	0	1	9
HD装置(透析装置)	定期(1年)	1	0	0	0	3	0	0	3	3	2	1	0	13
一酸化窒素吸入装置	校正点検(毎月)	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24
合計台数		1,704	1,817	1,687	1,607	1,649	1,337	1,595	1,488	1,709	1,631	1,417	1,475	19,116

令和6年度業務別集計	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	23	29	18	22	18	17	19	22	21	20	18	17	244 件
血液回収	15	18	11	23	8	9	9	17	12	10	14	11	157 件
IABP導入	3	2	4	1	1	0	0	0	1	1	0	2	15 件
IABP(管理日数)	10	15	11	3	3	0	0	0	4	3	0	8	57 日
ECMO導入 (V-A/Central)	1	3	1	0	1	2	0	1	3	1	1	2	16 件
ECMO (管理日数)	21	24	10	0	40	20	0	15	29	2	1	3	165 日
IMPELLA導入	0	1	1	0	5	1	0	3	1	0	0	0	12 件
IMPELLA (管理日数)	0	2	8	0	20	3	0	20	7	0	0	0	60 日
体外式補助人工心臓導入	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1 件
植込型補助人工心臓導入	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 件
HD／HDF(回数)	21	29	25	20	20	17	30	29	17	21	19	17	265 件
HD／HDF(延べ人数)	4	5	5	5	4	6	7	6	4	6	4	3	59 人
CHDF (日数)	10	70	42	17	24	70	51	37	40	71	17	24	473 日
CHDF (延べ人数)	2	8	5	4	6	5	7	7	6	9	4	6	69 人
人工呼吸器点検件数	143	192	167	126	132	159	143	136	173	214	143	173	1,901 件
人工呼吸器 (延べ人数)	29	36	30	29	28	21	25	31	25	27	27	33	341 日
人工呼吸器 (管理日数)	118	173	162	119	103	113	145	120	146	191	140	159	1,689 日
一酸化窒素(NO) 療法導入	4	3	2	2	2	3	3	5	4	3	1	2	34 件
一酸化窒素(NO) 療法 (管理日数)	24	16	5	7	8	13	14	26	26	12	9	7	167 日
NPPV導入	7	10	10	7	14	9	3	12	13	14	8	12	119 件
NPPV (管理日数)	31	73	41	21	106	54	9	53	87	70	23	33	601 日
NPPV呼吸器点検	22	47	33	13	55	28	9	47	38	36	27	31	386 件
CPAP導入	1	1	1	3	3	1	5	1	0	4	0	4	24 件
ペースメーカ植込み	9	7	5	6	12	4	8	7	6	1	4	4	73 件
ペースメーカ交換	8	13	9	10	1	1	5	6	4	5	6	7	75 件
リードレスペースメーカ植込み	2	3	1	2	3	4	5	4	4	4	5	1	38 件
ICD植込み	3	1	1	2	0	0	1	0	2	1	1	0	12 件
ICD交換	4	1	4	1	0	2	4	0	2	1	5	2	26 件
CRTD植込み	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	1	4 件
CRTD交換	1	3	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	10 件
S-ICD植込み	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	3 件
S-ICD交換	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 件
CRT-P植込み	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1 件
CRT-P交換	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 件
リード抜去	1	3	1	2	2	1	1	3	0	0	1	1	16 件

7,113

ペースメーカ外来件数 第2週	227	178	203	192	145	221	201	202	196	175	146	213	2,299
ペースメーカ外来件数 第3週	48	56	54	53	31	44	60	50	50	54	41	43	584
ペースメーカ外来件数 第4週	22	13	19	23	17	15	21	19	13	22	15	18	217
ペースチェック (入院中/臨時)	39	42	49	29	45	24	43	59	51	32	38	49	500
遠隔モニタリングチェック件数	1,039	1,017	1,032	1,066	985	897	998	1,019	1,117	1,039	889	949	12,047

15,647

植込型補助人工心臓管理人数 (BTT)	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36
植込型補助人工心臓管理人数 (DT)	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	23
補助人工心臓対応件数 (外来/臨時/教育)	14	29	22	21	18	18	23	19	21	19	18	19	241

CAG(AoG/LVG/Graft/RHC/PW/Ach負荷/心筋生検)	1,152
PCI	654
ELCA	1
Rotablator	17
Diamondback	3
IVL	20

EVAR	37
TEVAR	23
PTA	89
経皮的ASD閉鎖/PFO閉鎖/PDA閉鎖	22
経皮的LAA閉鎖	12

Mitral Clip	18
PTAV/PTMC	7
ABL	1,235
EPS/その他不整脈精査	13
不整脈その他(DC含む)	136
合計	3,439

1 1 健康指導局

(1) 概要

令和 6 年度は新型コロナウイルス感染症により令和 2 年度から中止していた肺機能検査を再開した。また、安全なドック・健診業務を行うため、一日ドックと二日ドック受診者に年齢制限を設けることとした。人間ドックの年間受診者数は二日ドック 131 人／年、一日ドック 1,092 人／年、心臓ドック 15 人／年であった。令和 5 年度と比較し、二日ドックと心臓ドックの受診者数は減少したが、一日ドックの受診者数が 50 人以上増加し、受診者の総数は令和 5 年度と比べて若干増加した。ドック当日の保健指導については、人間ドック受診者全数の 65.8%に対して実施したが、指導対象者への指導率では 99.5%と、対象者のほぼ全員に実施している。なお、人間ドック健診施設機能評価は計画を変更し、令和 10 年度の Ver.5 受審を目標に準備を開始した。

前橋市がん検診は、令和 4 年度から胃がん検診・乳がん検診の受診間隔が 2 年に 1 度へと変更されたこと、また、令和 5 年度から大腸がん検診の結果算出方法が変更され、対応が困難となったために実施を取りやめたことが要因となり、令和 5 年度比で受診者数が減少した。

病院局職員の健康管理業務は、雇用時健康診断や定期健康診断、人間ドックの結果を踏まえ、保健指導や健康相談が必要な職員 178 人に対して「保健指導勧奨」通知を配付した。また、通知配付者以外を含め 53 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 3 人であった。保健指導が必要な職員に対しては、相談がしやすいように、県立がんセンター職員を対象に WEB 面接を試行したが、希望者は 1 人のみであった。令和 7 年度には全病院で実施し、需要の有無や実施方法などを評価する予定である。

(2) 職員体制

令和 6 年度健康指導局職員数		
・医師	1 名	(正規)
・保健師	2 名	(正規)
・臨床検査技師	1 名	(会計年度任用職員)
・保健師	2 名	(会計年度任用職員)
・看護師	3 名	(会計年度任用職員)
・看護助手	1 名	(会計年度任用職員)
・事務	2 名	(会計年度任用職員)

(3) 人間ドック・健康診断の実績

区 分			件 数	定員・実施日等
人 間 ド ック	2 日	総 数	131	定員：5 床
		回 数	62	月曜火曜・木曜金曜コース
	日 帰 り	総 数	1,103	定員：8～13 人/日
		(うち心臓ドック)	15	月曜～金曜
	回 数	184	(心臓ドックは木曜・金曜)	
が ん 検 診	胃がん検診		36	火曜・木曜
	大腸がん検診		0	
	乳がん検診		2	
窓口健康診断			0	随時
健 診	生活習慣病予防健診		323	水曜・木曜・金曜
	付加健診		25	
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、個別の運動・栄養指導や運動教室・栄養教室といった専門的な指導プログラムを多職種連携のもと実施している。令和2年度からは特定保健指導システムを導入し、情報管理や各支援を行っている。また、毎月のカンファレンスでは、受講者の情報共有や健康に関する情報交換を行い、保健指導の充実に役立てている。

令和6年度の特定保健指導は、48名が初回面接を実施し、令和7年10月までに39名が終了、8名が中断となった。中断者の内訳は資格喪失1名、服薬開始2名、自己都合が5名であった。また、令和6年4月から特定健診・特定保健指導の第4期が開始したため、システムの改訂や帳票の見直しなどを行うことで、受講者の利便性向上や支援の効率性などを検討しながら、特定保健指導の質の向上及び実施数の増加に努めている。

(5) 個別保健指導の件数

① 人間ドック健診者に対する個別保健指導人数

	令和 6 年度	令和 5 年度
人間ドック健診者数	1,561	1,535
保健指導数	1,011	1,014
割合	64.77%	66.06%

(6) 特定保健指導の件数

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 6 年度	令和 5 年度
特定健診対象者(40～74 歳)	1,316	1,308
積極的支援該当者	99	94
動機づけ支援該当者	110	121
動機付け支援相当該当者	0	0
支援該当者数 計	209	215

③ 特定保健指導受講勧奨者と希望内容の内訳

	令和 6 年度	令和 5 年度
特定保健指導受講勧奨者	128	109
受講希望者	43	24
(うち実際の受講者)	(39)	(23)
その他の施設を希望	6	7
今回は実施しない	79	78

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

④ 特定保健指導実施

	令和 6 年度					令和 5 年度				
	初回	終了	中断	改善	悪化	初回	終了	中断	改善	悪化
積極的支援	19	12	6	7	5	12	9	2	5	4
動機づけ支援	29	27	2	13	14	18	18	1	7	11
動機付け支援相当	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
計	48	39	8	20	19	30	27	3	12	15

※令和 5 年度のデータは令和 6 年 6 月現在までの終了者を含む。

(7) 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	5	17	10	19	0	51
動機付け支援	8	18	11	13	0	50
積極的レベル	15	22	19	21	0	77
産業医指示	0	0	0	0	0	0
合計	28	57	40	53	0	178

※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	1	2	0	0	4
動機付け支援	2	3	4	1	0	10
積極的レベル	3	2	4	1	0	10
産業医指示 他	0	0	0	0	0	0
希望	1	10	1	2	15	29
合計	7	10	11	4	15	53

③ 特定保健指導受講希望者数

動機付支援受講者	3
積極的支援受講者	1

(健康指導局 健康指導部長 村上 淳)

1 2 薬剤部

(1) 概要

薬剤部は、医薬品の適正使用と薬物療法の安全性確保のため、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 6 年度は、定数 2 名の増員が叶い、7 月から病棟薬剤業務実施加算 1 の算定を開始した。

(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。

令和 6 年度の入院処方箋は 22,290 枚、入院注射箋は 27,691 枚であった。また、外来での院外処方箋発行率は 98.3%であった。

② 薬剤管理指導業務・病棟薬剤業務

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他の医療スタッフと連携している。また、緊急入院の患者も可能な限り早期に介入できるよう、病棟担当者同士で調整を行っている。毎朝、部内でミーティングを行い、特殊な治療や医薬品情報の共有に努めている。

令和 6 年度の薬剤管理指導算定件数は 4,450 件であり、患者数は 4,203 人であった。また、病棟薬剤業務実施加算 1 の算定件数は 7,104 件であった。

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 6 年度の入院持参薬識別患者数は 4,590 名、剤数は 36,655 剤であった。

④ 中心静脈栄養 (TPN)、抗がん剤調製業務

令和 6 年度に薬剤師が無菌調剤室で調製した TPN は 379 件、抗がん剤は 4 件であった。コロナ禍以降、当院での注射用抗がん薬の新規投与患者がいらないため、減少している。抗がん剤の調製時には、薬剤の飛散等を防止する閉鎖式接続器具を用いて実施している。

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。

令和 6 年度の入院前介入持参薬識別患者数は 2,903 人、剤数は 13,516 剤であった。

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。年 1 回の職員研修及び業務手順書の改訂などの業務を行っている。

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 6 年度後発医薬品の採用率は 44.1%、DPC 機能評価係数の指標となる後発医薬品指数は 96.6%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、医療安全委員会等のラウンドやカンファレンスに参加している。

ICT、AST、NST では、診療報酬上の加算要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、製薬メーカーによる説明会や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。また、院外の学会発表や研修会への参加や資格取得希望者への支援を積極的に行っている。

⑪ 薬学部学生の育成

令和 6 年度は、実務実習生 3 名（高崎健康福祉大学 2 名と新潟薬科大学 1 名）を受け入れた。

⑫ 薬薬連携

地域連携強化の一環として、保険薬局や他診療施設との情報共有に努めている。病棟担当者には積極的に退院時情報提供書を作成し、保険薬局へ情報提供するよう指導している。

(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

(4) 人事

令和 6 年度は新規採用者 2 名の増員が叶い、正規職員 15 名と再任用職員 1 名、会計年度任用職員 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(細田) 宏美、猪熊 扶美、小林 未佳、内山 知乃
- ・薬学教育協議会 認定実務実習指導薬剤師
長井(細田) 宏美、砂川(澤野) 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(細田) 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、猪熊 扶美、木村(大隅) 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(細田) 宏美
- ・日本老年薬学会 認定薬剤師
長井(細田) 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
- ・医療情報技師
長井(細田) 宏美

(6) 学会役務

- ・群馬県病院薬剤師会 群馬県薬学大会実行委員会 委員長／長井(細田) 宏美

(薬剤部長 長井 宏美)

調剤・注射の業務の状況 令和6年度

(単位：件)

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		2,163	1,989	1,884	2,071	2,075	1,796	1,624	1,739	1,887	1,965	1,764	1,873	22,830
	調剤数		6,716	5,856	5,371	6,056	6,279	3,698	3,036	3,023	3,611	3,879	3,252	3,376	54,153
	注射処方箋枚数		2,365	2,599	2,570	2,592	2,704	1,881	2,630	2,169	2,442	2,592	2,227	2,330	29,101
	注射払出本数		29,319	36,265	29,768	30,720	30,499	17,853	29,347	20,254	22,510	20,422	17,902	18,924	303,783
	院内製剤数		105	115	100	78	104	43	67	53	118	59	62	35	939
	その他医薬品払出本数		1,621	1,887	1,992	2,082	1,789	1,562	1,720	1,807	1,894	1,513	1,480	1,614	20,961
	無菌調製 (調製数)	中心静脈栄養	23	36	52	29	4	52	69	27	21	33	16	17	379
		抗がん剤	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
外来	院内処方箋枚数		54	40	49	53	46	43	43	33	51	48	37	43	540
	調剤数		182	133	169	165	149	127	91	100	122	123	105	103	1,569
	注射処方箋枚数		117	148	109	162	157	66	109	105	137	114	89	97	1,410
	注射払出本数		213	237	172	266	264	117	183	199	225	203	156	171	2,406
	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		2,217	2,029	1,933	2,124	2,121	1,839	1,667	1,772	1,938	2,013	1,801	1,916	23,370
	調剤数		6,898	5,989	5,540	6,221	6,428	3,825	3,127	3,123	3,733	4,002	3,357	3,479	55,722
	注射処方箋枚数		2,482	2,747	2,679	2,754	2,861	1,947	2,739	2,274	2,579	2,706	2,316	2,427	30,511
	注射払出本数		29,532	36,502	29,940	30,986	30,763	17,970	29,530	20,453	22,735	20,625	18,058	19,095	306,189
	無菌調製 (調製数)	中心静脈栄養	23	36	52	29	4	52	69	27	21	33	16	17	379
		抗がん剤	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
院外処方箋枚数			2,771	2,744	2,683	2,865	2,536	2,775	2,856	2,581	2,701	2,626	2,516	2,492	32,146
院外処方箋発行率			98.1%	98.6%	98.2%	98.2%	98.2%	98.5%	98.5%	98.7%	98.1%	98.2%	98.6%	98.3%	98.4%

病棟業務・DI業務の状況 令和6年度

(単位：件)

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）		305	293	292	291	285	238	291	284	326	298	298	301	3,502
薬剤管理指導算定件数（325点）		97	110	71	104	104	69	92	97	80	82	89	84	1,079
薬剤管理指導延べ件数		520	508	458	453	513	609	796	886	999	793	779	827	8,141
麻薬管理指導加算件数		1	2	1	0	2	1	1	1	3	1	0	1	14
退院時薬剤情報管理指導料（90点）		121	105	95	108	107	67	120	94	129	110	116	116	1,288
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	473	508	440	467	415	500	624	595	624	600	598	586	6,430
	延べ剤数	3,723	3,930	3,464	3,880	3,434	3,780	4,822	4,712	4,756	4,540	4,465	4,665	50,171
TDM報告書数		1	6	3	4	5	3	3	3	0	0	3	2	33

後発医薬品採用状況

(令和7年3月31日現在)

医薬品採用品目総数(血液・RI・試薬を除く)	843
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	44.1%
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	96.6%

1 3 看護部

看護部は、新規採用職員 2 名（新卒）を迎え、新任副看護部長に牛込副看護部長、新任看護師長には中島看護師長が昇任しスタートした。

令和 6 年度は、電子カルテ使用開始から 19 年目を迎えたタイミングで、9 月に富士通（株）から SSI（株）のシステムに全面入れ替えを実施した。記録様式の見直しなどについて、多くの時間をかけて準備を行い、滞りなく変更できた。

（1）「令和 6 年度看護部目標」に関する取り組み

【目標 ①】

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

（i）元気に働きやすい職場環境を作る

- ・ホスピタリティ・マインド（相手のことを考えて行動する気持ち）を持ち、自分の言動が相手に与える影響を考え行動する。
- ・お互いを尊重し、具体的な事実に対して、言葉にして相手に伝える承認行動を行う。
- ・部署全体で心理的安全性に配慮し、相談できる機会を意図的に作り出す。

（ii）患者・家族の思いを聴き、意思決定を支援した看護計画(NCP)立案・介入・評価をする

- ・患者(事例や倫理)カンファレンスを日常化し、積極的に看護について語る場を設け、発言する。
- ・NCP（立案・介入・評価）に繋がる患者・家族の言葉を引き出し、関わりを記録に残し看護展開をする。
- ・患者の特性を理解し、身体的拘束を最小化する体制を再整備し、看護提供する。

（iii）資質の向上と人材育成を推進する

- ・シャドーイングを活用し、OJT 教育を充実させる。
- ・各個人が目標とした（クリニカル・キャリア・マネジメント）ラダーの項目が、昨年度より上昇する。
- ・研修会等に積極的に参加し、学びを業務に活かす。

（iv）看護職員の確保へ参画する

- ・病院説明会、就職説明会、インターンシップの開催数の増加と内容の工夫をする。
- ・看護学生実習の受け入れ数の増加と学校側の満足度が向上する。

【目標 ①に対する評価】

（i）職場環境の整備

- ・相手のことを考えて行動できるよう、研修動画を 2 つ作成した。
内容は「患者目線の接遇場面」と「心理的安全性を高める対応」について。

どちらも副看護師長が中心となり、各部署で視聴しリフレクションを実施した。

(ii) 患者の意思決定を支援した看護過程の展開

- ・意思決定支援（ACP）の学習を各部署で実施。全患者に ACP が行えるよう、基準を作成した。
- ・医師や他の技術職を交えた多職種カンファレンスを開催し、患者看護を語る場が増加した。

(iii) 人材育成の推進

- ・新人教育でシャドーイングを実施した。コーディネータ研修や人工呼吸器患者の看護、心臓リハビリなど、他部署 OJT 研修を増やし、座学だけでなく体験研修とした。
- ・クリニカルラダーは、年度初めに個人の課題を部署内で共有し、目標を意識して OJT を行い、点数が上昇した者が多かった。
- ・令和 7 年度の全国自治体病院学会の運営を見据え、学会への参加・視察を行った。

(iv) 看護職員確保への参画

- ・病院説明会 2 回、インターンシップ 2 回開催。合計 95 名に当院をアピールした。
- ・学生実習は、4 校、述べ 1,328 名（2 月現在）を受け入れた。教育施設側からも満足度が高い反応が得られている。

【目標 ②】

患者・家族に安全な信頼される看護を提供する

- (i) 各個人が、部署のインシデントに対し自分事として捉え、着手可能な要因が言え、改善策を立案・実施する
 - ・分析手法（RCA、ImSAFER、SHELL 等）を活用し、多角的に要因を抽出して再発防止を行う
 - ・部署で重点的に取り組む「インシデント項目」を決め、昨年度より 0 レベルは増加し、2 レベル以上の発生件数が減少する
 - ・インシデントレポートにマイナスイメージを持たず、改善出来る財産と考え、報告する
- (ii) 急変時、状態変化時の報告・対応力の訓練と多職種間のコミュニケーションを強化する
- (iii) 感染防止対策を徹底し、クラスターの発生が無い（コロナウイルス感染症、インフルエンザ、ノロウイルス等）

【目標 ②に対する評価】

(i) 患者・家族に安全な信頼される看護提供

- ・インシデント報告は、昨年度と比較し、0 レベル 11%→19%に増加し、2 レベル以上 38%→28%と減少させることができた（「内服/外用薬」「転倒転落」「情報/記録」が増加し、「検査」と「ドレーン・チューブ」が減少した）。

- (ii) 急変時・状態変化時の「報告・対応力の訓練」とコミュニケーション強化
 - ・「報告・対応力の訓練」は、各部署研修と院内全体研修を実施した。また実際に発生した急変事例を基に動画を作成し、受け持ちやコーディネータ役割の実際を考える機会を作った。
 - ・多職種間のコミュニケーション強化では、SBAR の報告訓練と、急変になる前の多職種カンファレンスを複数回開催できた。
- (iii) 感染防止対策
 - ・1 部署で、コロナ陽性者が持ち込み患者から同時期に複数増加したが、クラスターまでに至らず対応できた。

【目標 ③】

看護の質向上を念頭に、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
 - ・急性期入院基本料 1（7 対 1）の継続、減算にしない対策（身体拘束最小化チーム、意思決定支援の指針、栄養管理体制基準）
 - ・ハイケアユニット入院管理料 1 の入院数を増やす。新設される特定集中治療管理料 5.6 も視野に検討する。
 - ・緊急入院の受入（時間や病棟間の調整）や空床を減らす工夫を病院全体で捉える。
 - ・重症度、医療・看護必要度の適切な評価と算定をする。
- (ii) 診療報酬改定と看護実践との関係性を理解し、新規加算取得のための体制整備と看護実践を構築する
 - ・次の当院に関連する診療報酬改定項目について、加算取得を図る。
 - ①急性期リハビリテーション加算、②早期栄養管理加算、③周術期疼痛管理、④在宅療養指導料（心不全）、⑤生活習慣病管理料（高血圧・糖尿病、高脂血症）、⑥血糖自己測定指導加算、⑦入退院支援加算 1.2、⑧入院時前調整加算（コミュニケーション支援・入院前情報共有）、⑨看護補助体制充実加算、⑩認知症ケア加算 等
- (iii) DX を推進し、患者サービスの向上や看護師の負担を軽減する
 - ・9 月の電子カルテ更新に伴い、看護記録に係るシステム変更を行う。
 - ① 標準看護計画やテンプレートを活用し、効率化と情報共有しやすい記録をする。
 - ② 携帯端末を活用した看護業務の効率化。
 - ・タブレット端末を活用し、患者指導や検査説明の簡略化と患者の理解を促進する。
 - ・各部署で e-ラーニングを活用した教育計画を立案し、実施・評価する。

【目標 ③に対する評価】

- (i) 効率的で有益な病床運営
 - ・7 対 1（重症度、医療・看護必要度Ⅱ）の評価率は、①34.7%（基準 20%以上）②37.6%（基準 27%以上）であった。

- ・平均在院日数は 8.9 日、ベッド稼働率は 66.8%であった。
- ・ICU 入院患者数は、2,582 人（昨年度比▲5 人）で、ハイケアユニット入院管理料算定数も、8.4 人/日（±0）であった。
- ・身体的拘束や意思決定支援については、実践のフロー図作成と医師とチーム編成を行った。
- ・栄養管理体制については、電子カルテ更新と診療報酬改定に伴い、入院患者の栄養評価法を栄養課と共に見直した。

（ii）診療報酬算定における看護実践での加算取得

- ・①早期離床・リハビリテーション：1,076 万円、②入退院支援 2・入院時支援 1.2：295 万円、③退院時リハビリテーション指導料：1,101 万円、④二次性骨折予防継続管理料：10 万円、⑤看護補助体制充実：121 万円、⑥認知症ケア 2：148 万円、⑦せん妄ハイリスク患者ケア：400 万円、合計 3,151 万円の加算取得について、看護実践で貢献した。12 月に関東厚生局の適時調査を受審し、減算はなかった。

（iii）DX の推進と負担軽減

- ・ワーキンググループを設けてアプリを作成し、看護部門システム内の記録方法を見直した。電子カルテの携帯端末を 20 台導入し、2 月末より運用開始した。
- ・e-ラーニングは診療報酬上の必須研修や ME 機器研修に活用し、全員が視聴した。

（看護部長 田中 玲子）

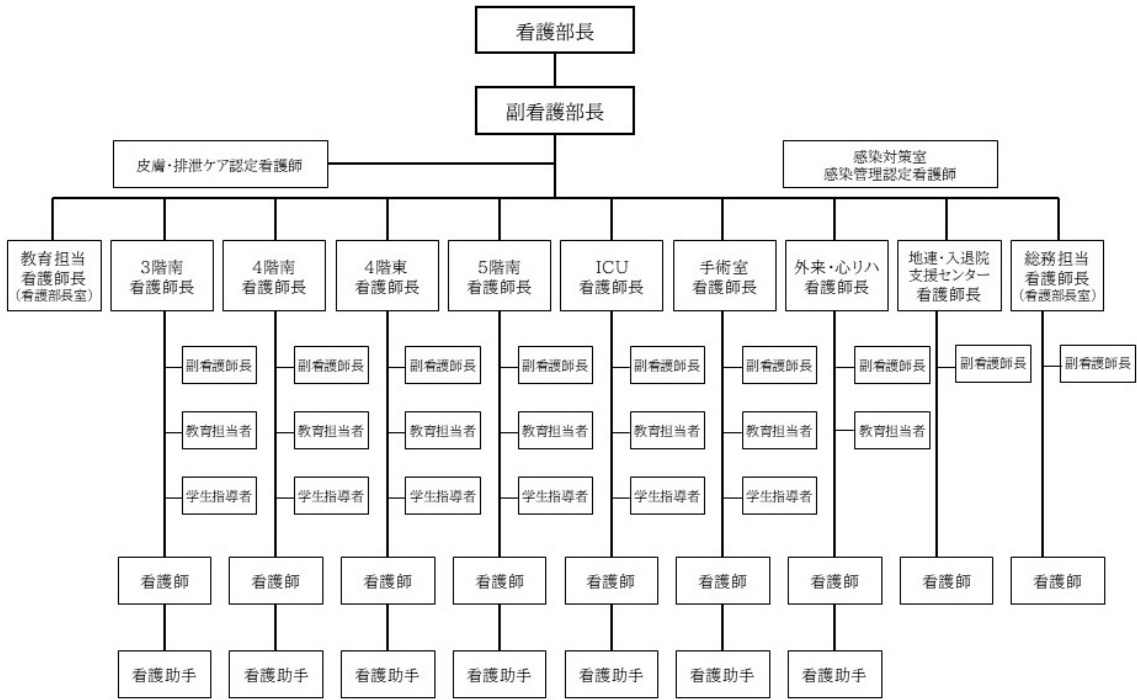
（2）令和 6 年度の変遷

月	内 容
4 月	・副看護部長に、牛込綾子副看護部長が昇任。 ・新任看護師長に、中島輝枝看護師長が昇任。 ・令和 6 年度新規採用者 看護師 2 名配属 ・就職希望者対象とした病院説明会を実施（参加者 21 名） ・新任看護師長研修 I（群馬県庁） ・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 研修生：看護部長室 主幹 丸山朋美 ・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）として運営継続 ・病院局小規模研究グループ研修 研修生：3 階南 主幹 花田奈美枝
5 月	・クリニカルラダーを正規採用看護師に配布し、自己評価を開始
6 月	・令和 6 年度新規採用看護師面接 ・電子カルテ更新にともない「認定看護管理者セカンドレベル研修」（群馬県看護協会）への参加取りやめ

月	内 容
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 狩野由紀（5 階南病棟配属） ・新任看護師長研修Ⅱ（心臓血管センター） ・令和 6 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研修（看護管理基礎研修Ⅰ） ・自己都合退職 1 名 ・高校生「ふれあい看護体験」の受け入れ（参加者 16 名）
8 月	・令和 6 年度新規採用看護師面接 ・インターンシップ開催（申込者 33 名・参加者 26 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 12 名）
9 月	・小川秀樹 副看護師長、安本至一 副看護師長「認定看護管理者ファーストレベル研修」（群馬県看護協会）開始 ・電子カルテシステムを変更 ・中学生（粕川中学校・桂萱中学校）の職場体験学習受け入れ（参加者 6 名） ・キャリアアップ・チャレンジ研修<看護管理コース> 研修生：精神医療センター 副主幹 諸田雅徳（3 階南病棟配属）
10 月	・中学生（芳賀中学校）の職場体験学習受け入れ（参加者 3 名）
11 月	・病院局職員研修【ノンテクニカルスキル基礎編・管理編】
12 月	・病院局職員研修【ノンテクニカルスキル実践編】 ・自己都合退職 1 名（12/31 付） ・関東厚生局による適時調査（12/17）
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 金子佐和子（4 階東病棟配属） ・小川秀樹 副看護師長、安本至一 副看護師長、「認定看護管理者ファーストレベル研修」（群馬県看護協会）終了
2 月	・新任看護師長研修Ⅲ（小児医療センター）各病院看護師長はオンラインで参加 ・前橋保健所による医療監視（2/21） ・病院説明会開催（参加者 16 名）
3 月	・インターンシップ開催（申込者 26 名・参加者 23 名） ・県立病院看護職員研修成果報告会 開催 ・県立病院資格取得者長期研修（Web 参加） ・県立病院看護職員キャリアアップ・チャレンジ研修 看護管理コース（群馬県庁） ・病院局看護職員小規模グループ研修（群馬県庁）

月	内 容
	・令和7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 ・定年退職1名 ・自己都合退職6名

（3）令和6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6年度の3階南病棟は、4月から副看護師長1名の交代と院内異動者1名、新人看護師1名を迎え、看護師26名、看護助手2名でのスタートとなった。

部署目標として下記の3点をあげ、達成に向けて取り組んだ。

- (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、医療者からも選ばれる病院となる。
- (ii)患者・家族に安全な信頼される看護を提供する。
- (iii)看護の質の向上を念頭に、病院経営（増収対策と経費削減）に参画する。

一つ目の目標に対しては、患者の思いを尊重した看護介入に向け、カンファレンスの充実に取り組んだ。週に一度、患者の思いや希望に焦点を当てた意思決定支援カンファレンスを行い、看護師の関りの振り返りや看護計画の修正を実施した。また、患者を交えたカンファレンスの開催に取り組んだ。結果として、患者・家族を交えた多職種カンファレンスを5例以上実施し、本人が納得の上で退院先を決定し、退院までのリハビリ内容や退院後の生活環境を整備することができた。今後も、患者の背景を把握し、患者の思いを尊重した看護を提供することを課題とする。

二つ目の目標については、危険認識不足による転倒転落防止に向け、アセスメント力の強化に取り組んだ。5、6人で編成したチーム毎にRCAを実施し、4チームのうち2チームが転倒事例の分析を行った。その結果、発生件数は減少傾向にあり、発生後の振り返り時には、患者の状態を捉えるために何が不足していたのか意見が良く出るようになっている。一方、危険を認識できたにもかかわらず起こってしまったインシデントが見られるため、周囲の人と情報を共有し、協力して安全な看護を提供することが今後の課題である。

三つ目の目標に対しては、各種加算に対して、より適切な看護介入や看護記録、また記録不備の削減に取り組んだ。電子カルテの更新により記録入力の方法が変わったが、委員やWGメンバー、係が中心となって周知活動を行い、混乱することなく入退院支援加算や認知症加算などの取得数を増やすことが出来た。今後も、看護の質の向上を伴う経営改善に努めていきたい。

(看護師長 山田 暢子)

② 4 階南病棟

令和 6 年度の 4 階南病棟は、異動により看護師長が変更、院内異動の看護師 1 名、育児休暇復帰者 1 名、新規採用看護師 1 名が配属になり、看護師 24 名、看護助手 2 名で開始となった。年度途中で新規採用看護師 1 名が退職している。

令和 6 年度は以下の 3 点の病棟目標を立案し取り組んだ。

(i) 専門職として自己研鑽と人材育成に取り組み、相手のことを考えて行動できる病棟になる。

(ii) 患者・家族に安全な信頼される看護を提供する。

(iii) 看護の質向上を念頭に、病院経営に参画する。

一つ目の目標に対しては、毎日のカンファレンスの中で患者の思いを反映した看護介入について検討することや、多職種カンファレンスを開催することで、患者・家族が望む看護の提供と退院支援につなげることが出来たが、倫理的な視点での検討が不十分だったため今後の課題である。「お互いを尊重し合える職場」として、「話しかけられたら手をとめて相手を見て話を聞く」という対策を実施し、スタッフ間で話しかけやすくなったという意見が得られたため、対策を継続することが課題である。クリニカルラダー評価は、スタッフ個々が向上させたい行動目標を 2 項目以上決定し、副看護師長が中心となって関わることで 9 割のスタッフが達成できた。

二つ目の目標に対しては、退院に関連した RCA 分析を 2 例実施したが、対策の実施、評価までに至らなかった。また、退院に関連したインシデントは年間で 6 件発生したため、分析、対策立案、実施、評価までを 1 つの流れとして実施することが課題である。0、1 レベルの報告件数は、昨年度に比べ倍増したことから、スタッフの心理的安全性に配慮した報告環境を作ることができたと考える。

三つ目の目標に対しては、入退院支援加算が 309 件、認知症ケア加算 2 (14 日以内) が 259 件で、両加算とも前年度に比べ 1.7 倍に増加した。患者・家族の希望を退院調整カンファレンスで情報提供し、看護につなげられたことや、新規入院患者に認知症初期症状質問票を実施し、その結果を認知症ケアにつなげられたことが算定の増加につながったと考える。認知症患者に対する日々の評価漏れや、算定漏れを少なくするとともに、身体的拘束を実施している患者を最小限にするために、身体的拘束の 3 要件を踏まえたカンファレンスを実施し拘束の必要性を検討すること、その結果を看護記録に確実に残すことを徹底することが課題である。

(看護師長 中島 輝枝)

③ 4 階東病棟

令和 6 年度の 4 東病棟は、看護師 24 名（看護師長 1 名、常勤 21 名、会計年度任用職員 2 名）、看護助手 2 名（会計年度任用職員 2 名）で病棟運営を開始した。循環器内科、心臓血管外科患者を中心とした患者への看護を実践した。

今年度の部署目標として、以下の 3 点を掲げ、スタッフ全員で協力しながら取り組みを実施した。

- (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棟となる
- (ii) 患者・家族に安全な信頼される看護を提供する
- (iii) 看護の質向上を念頭に、病院経営（増収対策と経費削減）に参画する

一つ目の目標に対しては、職員間、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。取り組みの一つとして、職員間でのありがとう運動を実践した。日常的に感謝の言葉を伝えられる職場となった。また、チーム内のプライマリー看護師性を導入した。チームリーダーがプライマリー看護師を決める事で、リーダーや個々の看護師が責任感を持ち、ケアや、退院支援が看護計画に反映されるようになった。患者家族の意思決定支援に関する多職種カンファレンスを実施し、意思決定支援の看護実践に繋げることができた。看護学生指導には、学生担当者をはじめ部署全体で受け入れる体制を整え、学校側からは好評価が得られた。

二つ目の目標に対しては、転倒転落のインシデント事象を減少するための取り組みとして、転倒転落に繋がる患者の状態のアセスメントを強化し、それを部署内で共有した。それにより、転倒転落事象を減少することが出来た。問題解決手法を用いた分析を実施した機会は少なく、分析力を高めることはできなかった。次年度の取り組み内容としたい。

三つ目の目標に関しては、週 1 回の入退院支援カンファレンス内容を基に、必要な患者に退院支援計画書を作成して退院支援を実施し、入退院支援加算の取得に繋げた。看護師の負担軽減や患者サービスの向上に繋がる DX の取り組みは実践できなかった。次年度の取り組み内容としたい。

今年度は必要な患者に対して、部署内で多職種と連携した患者カンファレンスを開催した。その内容を看護計画へ活かし、患者家族支援を実践することが出来た。今後も患者や家族の思いに沿った看護を多職種と連携して実践したい。

(看護師長 角田愉香理)

④ 5 階南病棟

令和 6 年度の 5 階南病棟は、看護師名（看護師長 1 名、常勤 23 名、会計年度任用 2 名）看護助手 2 名（会計年度任用）の 28 名で運営された。当病棟は整形外科・消化器外科・循環器内科の混合病棟であり、入院患者に関しては、整形外科・消化器外科の急性期の患者以外に循環器内科の検査、治療を行う患者の入院を受け入れ、他にも心臓リハビリや糖尿病教育を目的とした患者の入院も受け入れている。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 年度から 6 年度にかけて、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目標にした。また、医療安全の取り組みとして原因分析を行い、インシデントを自分のこととして捉えることを意識した行動がとれるようになることを目標とした。また今年度は新電子カルテの導入があり、スムーズに移行できるように病棟内での取り組みを明らかにして行動した。

<令和 6 年度 5 階南病棟目標>

(i) 人材育成・自己研鑽を行うことで看護の専門性を活かした看護の提供をする

(ii) 患者・家族に安全な信頼される看護を提供する

(iii) 看護の質向上を念頭に、病院経営（増収対策と経費削減）に参画する

(i) については、看護の専門性を活かすことを目的とし、人材育成と自己研鑽に取り組むスタッフが多くいた。特に看護を提供する上で意思決定支援は多くのスタッフが目標に取り入れ、目標達成に取り組んでいた。実践できたスタッフは少なかったが、意識して患者・家族の言葉を聞こうと努力できていたと評価したい。院内外での研修に参加し自己研鑽に励むスタッフも多く、学生指導などの教育に関わることを目標に掲げ、実践していた。主任クラスの看護師が多いことで、教育に対しての関わりを重要視し、実践に繋がったと評価する。

(ii) については、病棟全体でインシデントに対し 8 件以上の原因分析(RCA 分析)を行い、分析内容を病棟会議で全チームが発表して意見交換を行い、改善策を病棟で実践した。インシデントを分析することで、「自分がどのように動けばいいか」と他人事として考えないという今年度の看護部の目標については考えられたが、いざインシデントが発生すると、自分のことよりも「相手がどうだった」と相手の要因を記入することはなくならないのが現状であり、今後の課題となった。

(iii) については、12 月の適時調査にあたって適時調査がどのようなものであるか、自分がやるべきことは何かをスタッフに伝えたこと、各委員が自分の委員会の内容をスタッフに伝えたことで、加算についての学習と実践につながっている。重症度、医療・看護必要度については意識して入力を実践できており、入力漏れ数の減少につながった。DX については、なかなか進めることができず、目標達成につながっていない。e-ラーニング研修の見える化は継続し、効果的な方法であったと評価する。

今年度はスタッフが自己の目標を明確に持ち実行できたと評価し、来年度も継続した姿勢で目標達成に臨みたいと思う。

(看護師長 大海理香)

⑤ ICU

令和6年度は、5月に育児休暇明けの2名を迎え、1名が産前休暇に入り、最終的には、看護師41名、看護助手2名となった。

病棟目標は、以下の3つを設定し、その目標達成に向けて取り組んだ。

- (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病院となる。
- (ii) 患者・家族に安全な信頼される看護を提供する。
- (iii) 看護の質向上を念頭に、病院経営（増収対策と経費削減）に参画する。

一つ目の患者・家族から選ばれる病院になるよう患者・家族に真摯に向き合い、できる限り意思を尊重できるよう他職とも連携をはかり良い看護の提供に取り組んだ。また、自己研鑽を行い、看護の専門性を伸ばすよう個々の臨床実践の課題に取り組み、クリニカルラダーの全体評価は昨年度よりも上昇した。さらに医療従事者から選ばれる病院となるよう元気に働きやすい職場環境になるよう心理的安全性について学習会や各勤務最後にポジティブフィードバックを実施した。次年度も良い職場環境作りに努め、各個人の臨床実践課題に取り組み良い看護の提供へと繋げたい。

二つ目の安全に信頼される看護の提供では、急変時、状態変化時の報告・対応力の訓練と多職種間のコミュニケーションの強化に取り組んだ。各個人が現場の状況に応じて役割を自覚して行動できるよう動画学習やKYT学習会を通じて学びを深め実践に活かすことができた。多職種とのコミュニケーションの強化では、日々の情報共有から多職種全体カンファレンスの開催を積極的に行った。また、各個人が発生したインシデントを自分事として捉え行動変容できる機会を多く設けたことにより安全な看護の提供ができた。次年度も安全な医療・看護の提供ができるよう多職種との連携強化の継続や自分事としてインシデントを振り返り行動変容できる機会を多くとれるように取り組む。

三つ目の病院経営に参画するでは、診療報酬改定に伴うハイケアユニット入院医療管理料1について学習を行い、院内のベッド調整担当者と連携を図り、ハイケアユニット入院医療管理料1が維持できた。DXの取り組みとしては、急変時患者対応動画を作成し、受け持ち看護師、メンバー看護師、コーディネーターとしてのリーダーの役割について再学習を行い実践に活かすことができた。9月からの電子カルテ更新に伴い、ICU独自の重症者管理システムの作成を行い、運用を問題なく開始できた。しかし、早期栄養加算や周術期疼痛管理加算の新規加算取得に他職種と協力し準備を進めていたが取得までに至らなかった。次年度に新規加算取得できるようにプロトコルを完成し、運用が開始できるようにすることが課題である。

(看護師長 宮本美奈子)

⑥ 手術室

令和 6 年度の手術室は、4 月に病棟から移動で 1 名の看護師を迎え、看護師 22 名、看護助手 1 名、事務助手 1 名での開始となった。また、11 月より 1 名産休に入り、12 月に 1 名の看護助手を迎えた。

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 3 つの目標をあげ、進捗状況を確認しながら取り組んだ。

(i) 人材育成、自己研鑽を行い、看護の専門性を伸ばし、患者・家族、医療従事者からも選ばれる手術室となる。

(ii) 患者・家族に安全な信頼される手術看護を提供する。

(iii) 看護の質向上を念頭に、病院経営（増収対策と経費削減）に参画する。

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計画的に教育を進めた。手術を受ける患者の看護につながるような患者の言葉を引き出し、看護問題の解決に取り組んだ。また、患者カンファレンスや倫理カンファレンスを実施することで看護実践の共有ができた。しかし、全ての症例で術前・術後訪問ができておらず、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。全症例の術前・術後訪問の実施を目標に、看護実践と手術室看護の評価をすることが今後の課題である。

二つ目の目標に対しては、3b レベルのガーゼ体内遺残のインシデント発生を受け分析・対策を実施することで同様のインシデントの発生はなかった。また、患者誤認 1 件の発生を受け、入室時の申し送り場所を部屋ごとにゾーニングした後は同様のインシデントの発生はなかった。ゼロレベル報告も前年より多く報告ができています。今後も基準の遵守・確認行動の実施の継続で安全な看護の提供を目指す。

三つ目の目標に対しては、術後疼痛管理チーム加算の勉強会を実施し知識を得た。また、肺静脈血栓予防管理料取得の継続を行っている。さらに DX では、スタッフ教育のために心臓血管外科側臥位手術体位の説明動画を使用することで統一した看護の実践ができています。また、看護師教育につなげるための TAVR の介助の説明動画を作成し今後運用し看護の充実を目指している。

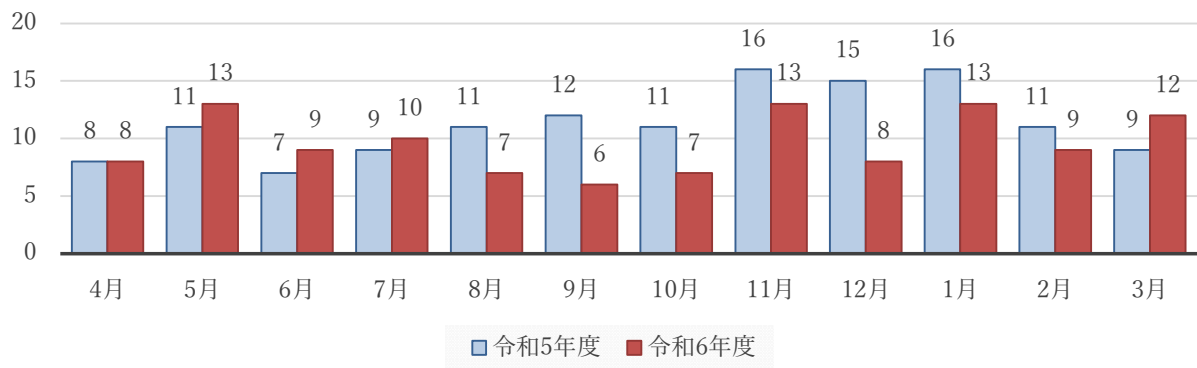
(看護師長 山口 佳枝)

令和5年度・令和6年度 緊急件数

(i) 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5年度	8	11	7	9	11	12	11	16	15	16	11	9	136
令和6年度	8	13	9	10	7	6	7	13	8	13	9	12	115

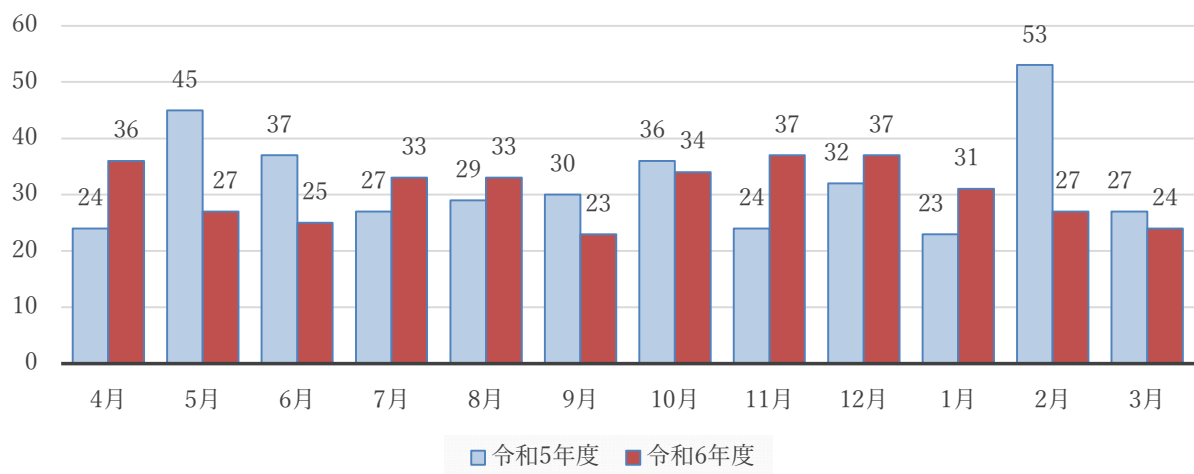
緊急手術件数



(ii) 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5年度	24	45	37	27	29	30	36	24	32	23	53	27	387
令和6年度	36	27	25	33	33	23	34	37	37	31	27	24	367

緊急カテーテル件数



令和5年度・令和6年度手術件数比較

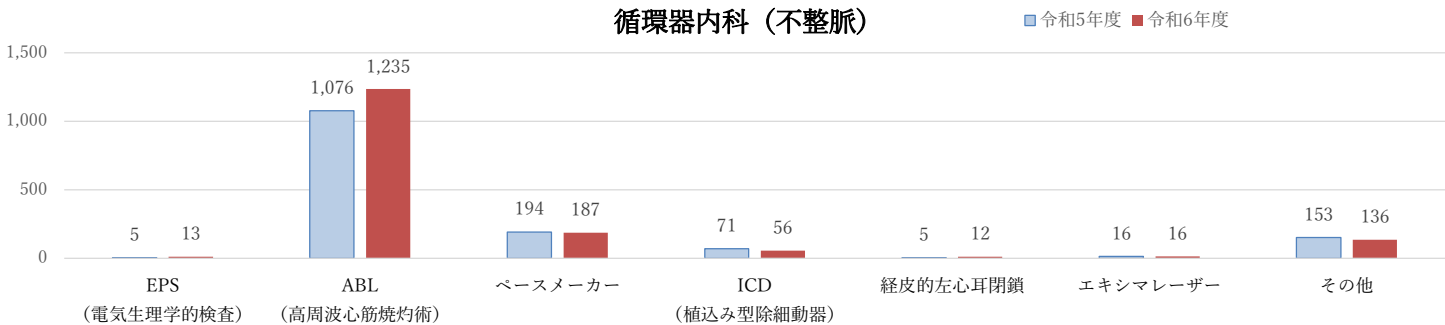
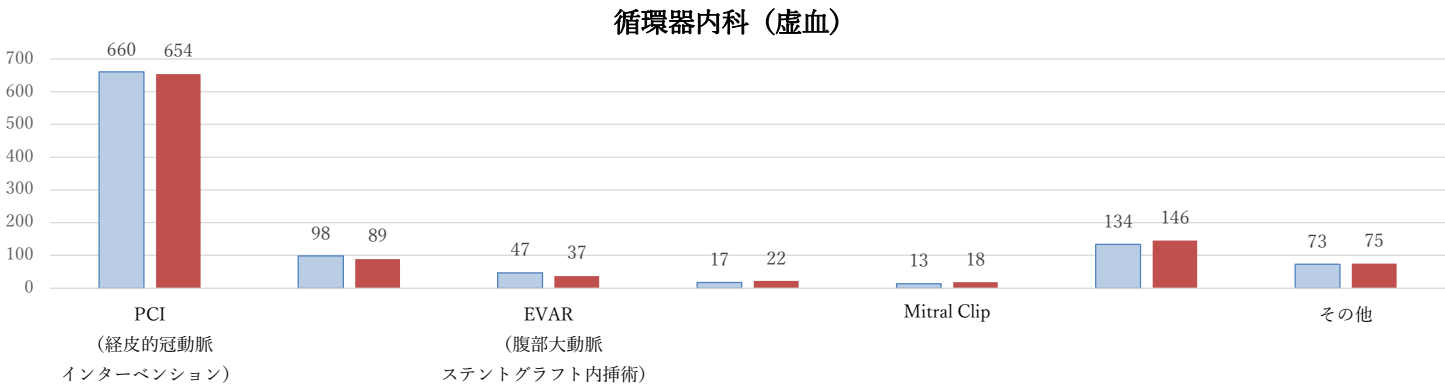
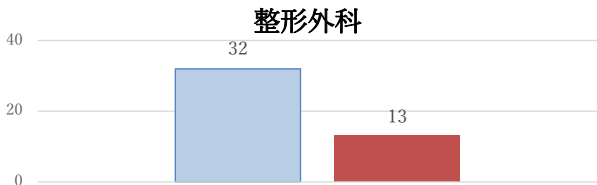
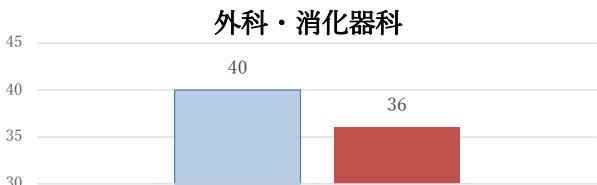
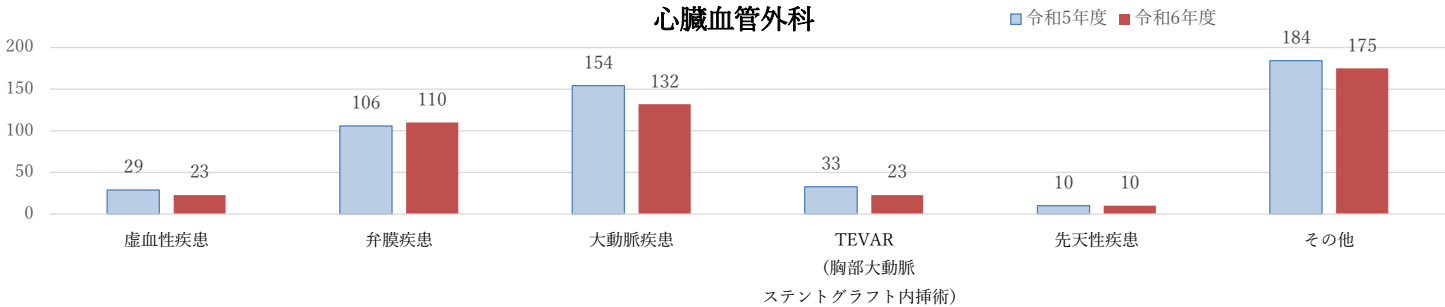
診療科	手術内容	令和5年度	令和6年度
心臓血管外科	虚血性疾患	29	23
	弁膜疾患	106	110
	大動脈疾患	154	132
	TEVAR （胸部大動脈 ステントグラフト内挿術）	33	23
	先天性疾患	10	10
	その他	184	175
	計	516	473

診療科	令和5年度	令和6年度
外科・消化器科	40	36

診療科	令和5年度	令和6年度
整形外科	32	13

診療科	手術内容	令和5年度	令和6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）	660	654
	PTA （末梢血管形成術）	98	89
	EVAR （腹部大動脈 ステントグラフト内挿術）	47	37
	先天性心疾患 インターベンション	17	22
	Mitral Clip	13	18
	TAVR	134	146
	その他	73	75
	計	1,042	1,041

診療科	手術内容	令和5年度	令和6年度
循環器内科（不整脈）	EPS （電気生理学的検査）	5	13
	ABL （高周波心筋焼灼術）	1,076	1,235
	ペースメーカー	194	187
	ICD （植込み型除細動器）	71	56
	経皮的左心耳閉鎖	5	12
	エキシマレーザー	16	16
	その他	153	136
	計	1,520	1,655



⑦ 外来・心リハ

令和 6 年度、外来・心リハ部門は、看護師 23 名（師長 2 名、常勤 11 名、会計年度任用職員 10 名）、看護助手 1 名の体制で、業務を開始した。途中、退職や長期病休は無く、受付クラークや医師事務作業補助クラーク等の協力を得つつ、外来及び心臓リハビリテーション業務は円滑に進捗した。

昨年度に引き続き、看護部の目標に基づき、外来・心リハ部門においては以下の 3 つの目標を設定し、尽力した。

- (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) 患者・家族に安全な信頼される看護を提供する。
- (iii) 看護の質向上を念頭に、病院経営に参画し、DX を推進して患者サービスの向上および看護師の負担軽減を図る。

1. 人材育成、自己研鑽に関して

職場環境の改善を引き続き推進し、ホスピタリティ・マインドを重んじ、スタッフ相互が尊重し合うことで、心理的安全性を高め、安心して勤務できる環境を提供した。また、継続看護対象者のカンファレンスを定期的で開催し、看護実践の質の向上を図った。各スタッフは自らの看護実践を振り返り、事例をまとめることを通じて、ラダーレベルの向上に努め、患者・家族の思いを反映させた看護を提供することに尽力した。スタッフのスキルアップを目指し、外来・心リハ両部門は協力して業務の幅を広げ、個々の目標設定に基づくラダー向上に取り組んだ。学会や研修会への積極的な参加を通じて得た知識を業務に活かし、また、看護学生の実習やインターンシップ、病院説明会に協力し、看護職員の確保に貢献した。

2. 安全な信頼される看護提供に関して

インシデント分析に取り組み、事例を基に改善策を立案・実施した。特に確認不足に起因するインシデントへの対応強化を図り、医療安全の視点に立った業務改善に努めた。具体的には、患者誤認防止のための確認体制を再構築し、日々の業務において確実な確認を行えるよう改善した。また、急変時には SBAR を用いて迅速かつ的確な報告を徹底し、患者の状態に応じた適切な対応を実施した。さらに、多職種間のコミュニケーション能力向上のための取り組みを強化し、連携の深化を図った。

3. 病院経営への参画及び DX 推進に関して

効率的な病床運営への貢献を進め、特に救急患者の入院調整を行い、緊急入院時には受け入れ病床への負担軽減を図る協力体制を強化した。また、診療報酬改定への対応として、新たに生活習慣病管理料の算定に力を入れ、心リハ部門ではコスト算定漏れを防ぐための取り組みを進め、病院全体の経営に貢献した。さらに、電子カルテシステム更新に向けて、スタッフの協力を得て外来システムの構築を進め、テンプレートの活用等により効率的な記録作成と情報共有を推進し、看護業務の負担軽減を実現した。動画を活用した患者

指導や検査説明の簡略化及び理解促進の取り組みも進めた。

令和6年度においても、外来・心リハ部門はスタッフ一丸となり、患者・家族に信頼される看護を提供するための取り組みを推進した。今後とも、専門性の向上及び業務効率化を図り、より質の高い看護サービスを提供できるよう努めてまいりたい。

(看護師長 小林陽子 加藤賢治)

⑧ 地域医療連携室・入退院支援センター

当該部門は地域医療連携室と入退院支援センターの2部署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ることと退院後も住み慣れた地域での生活が継続できることを目指し、入院前から退院後までを念頭に院内部署のみならず院外の関係施設・関係機関と連携した支援を提供している。

地域医療連携室は、室長に河川廉循環器内科第1部長、副室長に山田靖之心臓外科第2部長と山下循環器内科第3部長、看護師、医療ソーシャルワーカー、事務職員が配置されている部署である。業務は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と退院支援・調整、医療福祉相談等を担う後方支援、他施設との調整、統計、セカンドオピニオン等を担っている。医療福祉相談件数は徐々に増えており、2024年度は約2800件の相談に対応した。

入退院支援センターは、4月に看護師長の交代があり、所属看護師の人数は変わらず10名であった(うち会計年度任用職員は4名)。看護師以外では医療事務職員、医師事務作業補助者、薬剤師、医療ソーシャルワーカーが在籍し、更に必要時は医師、栄養士など他職種と連携を取りながら運営を行った。入院予定の患者や家族に対して、安心して入院生活に臨めるよう要望や不安な点を確認し、多職種で連携し必要な情報の提供と入院目的に沿った説明を行っている。また、退院を見据えて患者や家族への支援を行っている。2024年度の入退院支援センター来院患者数は約4100人であり、昨年度と比べて500名増加した。

2024年度の目標は以下の3つを掲げ取り組んだ。

- (i) 一人ひとりが自己研鑽を行い地域医療連携室・入退院支援センターとしての専門性を確立し、患者の生活と医療の間に切れ目が生じない支援体制を整える。
- (ii) 患者・家族に安全で信頼される看護を提供する。
- (iii) 患者・家族への支援・連携の質を維持・向上させつつ、病院経営に参画する。

一つ目の目標に対しては、情報収集を積極的に行い、患者・家族が持つ要望や不安の解決に向けてカンファレンスを積極的に実施した。入院前からの介入と退院後の生活を考慮した介入を行うことで入院生活が退院後の生活に繋がられるように努力した。

二つ目の目標に対しては、部署内発生インシデントは全員で事例共有を行い原因と対策を検討した。重要な事例は分析の取り組みを行ったが実施事例は少ない。実際に発生した急変事例を全員で振り返り、良かった行動や更に改善できると良いことなどを話し

合うことが出来た。本来は、急変対応の現場研修を実施する計画だったが出来ていない。

三つ目の目標に対しては、患者・家族の要望や意見を検討し、必要時は他職種を含めて対応・調整することで病院経営に間接的に協力できた。退院支援の強化を行い「入退院支援加算2」の算定数の増加につながり、算定数は前年度比で3倍以上の成果を上げた。また、入退院支援加算の取得増加に伴い、入院時支援加算の算定数も増加し収入増加に貢献することが出来た。

(看護師長 南部正樹)

(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 医療安全・看護の質の向上
教育（研究）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・見直し
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・適正化に向けた記録方法の見直し
身体的拘束・認知症ケア委員会	委員長	看護師長 身体的拘束・認知症ケア委員	第1火曜日 13:30～14:30	身体的拘束最小化基準に基づき日頃から身体拘束を必要としない看護の普及、教育指導
子育て支援ワーキング	委員長	看護師長 ワーキングメンバー	第3火曜日 （5、10、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 ワーキングメンバー	第3水曜日 13:30～14:30	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 ワーキングメンバー	第4火曜日 13:30～14:30	電子カルテ更新に向けた看護部門関連のシステム構築
心不全ワーキング	委員長	看護師長 ワーキングメンバー	第3火曜日 14:30～15:30	心不全患者への適切な看護に向けた教育指導、システム構築

② 教育（研究）委員会

定例委員会：毎月第2火曜日、第4金曜日（13:30～15:00）

委員長：飯塚由美子（教育担当看護師長）

副委員長：南部正樹（入退院支援センター看護師長）

委員：森島香木（認定看護師会会長）、高橋重雄（認定看護師会副会長）

3階南 佐藤直子、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 新井悠太、筑井均（新人担当）、

5階南 鈴木秀和、井上弥生（新人担当）、外来 為谷優美子、

ICU 高橋重雄、茂木則子、大澤希帆（新人担当）、OPE 大崎敦子

【定例委員会の内容】 計22回開催

回数	開催日	議 事 内 容
第1回	4月9日 (火)	副看護部長訓示、令和6年度活動計画の確認、委員会活動に伴う係の決定、令和6年度教育計画の研修講師・担当について、5月の研修講師および研修担当の決定、令和6年度教育計画の参加希望募集について、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の確認）、新人看護師への対応について、プリセプターやアソシエイト等の指導を担うスタッフの支援について
第2回	4月26日 (金)	教育計画の担当講師・研修担当者の確認、委員会の係活動の年間計画、令和6年度教育計画の修正、新人採用時研修状況報告、シャドウイングの新人の反応、中堅看護師の育成に関する各部署の取組について、看護研究の進捗状況と今年度の計画について
第3回	5月14日 (火)	委員会の係活動の年間計画、研修企画の検討、新人フォローアップ研修・リフレッシュ研修の年間計画検討、新人看護師の教育状況の共有、2年目看護師・異動者の教育状況の共有、プリセプターやアソシエイトへの支援状況の共有
第4回	5月24日 (金)	研修企画の検討、研修報告・評価、令和6年度教育計画参加者の再募集について、中堅看護師の育成に関する情報共有、看護研究進捗状況の共有、県立4病院教育担当者会議からの情報共有、委員会の係からの伝達や報告、認定看護師会からの報告
第5回	6月11日 (火)	研修企画の検討、研修報告・評価、研修参加者確保について、新人・2年目・異動者看護師の教育に関する情報共有、新人看護職員の夜勤（早出・遅出）の実施準備、プリセプターへの支援状況共有、委員会係からの伝達や報告、認定看護師会からの報告
第6回	6月28日 (金)	研修企画の検討、研修報告・評価、研修参加者確保や研修のあり方の検討、中堅看護師の教育に関する情報共有、看護研究に関する進捗状況や課題の共有、委員会の係の伝達や報告（災害研修内容の検討、キャリアラダーの修正など）
第7回	7月10日 (火)	研修企画検討、研修報告・評価、新人看護師・2年目看護師・異動者の教育に関する情報共有、新人看護師との面談・教育に関する依頼事項、プリセプターへの支援状況の共有、委員会の係より伝達や報告

第 8 回	7 月 26 日 (金)	研修企画検討、研修報告書・評価、中堅看護師の教育に関する情報共有、委員会の係より伝達や報告（急変時対応の各部署の OJT での取り組みについて報告、キャリアラダーの修正について）、OJT 研修（人工呼吸器応用編、心臓リハビリ）に対する意見
第 9 回	9 月 10 日 (火)	研修企画検討、研修報告書・評価、新人・2 年目看護師・異動者の教育に関する情報共有、プリセプターへの支援状況共有、委員会の係より伝達や報告、集合研修とラダーのあり方について
第 10 回	9 月 27 日 (金)	研修企画検討、OJT 研修について、研修報告書・評価、中堅看護師の教育に関する情報共有、看護研究の支援状況、委員会の係より伝達や報告、急変時対応の各部署の取り組み状況の共有、生涯学習支援とキャリアデザインの入力について、認定看護師会からの報告、インシデントから教育的視点での情報共有
第 11 回	10 月 8 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・2 年目看護師・異動者の教育に関する情報共有、プリセプターへの支援状況の共有、委員会の係の伝達や報告、認定看護師会からの報告、生涯学習支援とキャリアデザインの入力について
第 12 回	10 月 25 日 (金)	研修企画検討、ノンテクニカルスキル研修について、研修報告書・評価、中堅看護師の教育に関する情報共有、看護研究の支援状況や相談事項、令和 7 年度看護部教育計画について、基準手順作成における教育委員の関わりについて
第 13 回	11 月 12 日 (火)	研修企画検討、OJT 研修の進捗状況、研修報告書・評価、令和 7 年度看護部新規採用者採用時研修の見直し、新人・2 年目看護師・異動者の教育的課題に関する情報共有、プリセプターへの支援状況の共有、委員会の係の伝達や報告（キャリアラダーの修正）
第 14 回	11 月 22 日 (金)	研修企画検討、研修報告・評価、令和 7 年度教育計画の見直し、中堅看護師の教育に関する情報共有、委員会の係の伝達や報告（キャリアラダー修正）、認定看護師会からの報告
第 15 回	12 月 10 日 (火)	研修企画検討、ローテーション研修の報告と評価、令和 7 年度新人看護職員「臨床研修」プログラムの見直し、新人看護職員到達目標チェックリスト、レーダーチャートの見直し、新人看護師・2 年目看護師・異動者の教育的課題に関する情報共有、プリセプターへの支援状況の共有、認定看護師会からの報告
第 16 回	12 月 27 日 (金)	研修企画検討、研修報告・評価、適時調査を受けての課題、令和 7 年度看護部教育計画の見直し、中堅看護師の教育に関する情報共有、看護研究の支援状況や相談事項、委員会の係の伝達や報告（キャリアラダーの考え方、クリニカルラダーの評価方法について）、看護部教育計画参加者減少に関するアンケート調査、看護部教育体系の修正案について
第 17 回	1 月 14 日 (火)	研修企画検討、研修報告・評価、令和 7 年度看護部新規採用者研修と新人看護職員「臨床研修」プログラムの見直し、新人看護職員到達目標チェックリスト、レーダーチャートの見直し、新人・2 年目・異動者の教育的課題に関する情報共有、プリセプターへの支援状況の共有、委員会の係の伝達や報告、研修に関するアンケート調査

第 18 回	1 月 24 日 (金)	研修企画検討、研修報告・評価、令和 7 年度看護部教育計画の見直し、中堅看護師の教育に関する情報共有、看護研究の支援状況や相談事項、キャリアラダーの考え方の最終確認、症例検討会の参加について、医療安全室からの伝達事項の共有
第 19 回	2 月 3 日 (月)	研修企画検討、研修報告・評価、令和 7 年度看護部新規採用者研修と新人看護職員「臨床研修」プログラムの見直し、新人看護師・2 年目看護師・異動者の教育的課題に関する情報共有、プリセプターへの支援状況の共有、委員会の系の伝達や報告、認定看護師会よりコンサルテーション依頼について伝達、令和 6 年度活動計画の振り返り
第 20 回	2 月 28 日 (金)	研修企画検討、研修報告・評価、令和 7 年度看護部教育計画の見直し、令和 6 年度教育委員会活動計画の振り返り、看護研究の支援状況や相談事項、委員会の系の伝達や報告、研修に関するアンケート調査結果について
第 21 回	3 月 11 日 (火)	研修報告・評価、令和 7 年度看護部教育計画について、新人教育担当者としての年間の振り返り、新人・2 年目看護師・異動者の教育的課題に関する情報共有（年間取組報告）、プリセプターへの支援状況の共有（年間取組報告）、系の年間活動報告、認定看護師会からの報告、提出物確認
第 22 回	3 月 28 日 (金)	研修報告・評価、令和 7 年度教育委員会活動計画にと委員会の系活動について、教育委員としての振り返り、次年度の各部署の教育活動の共有、各部署の急変時対応の年間活動報告、災害系の次年度の計画について

【令和 6 年度新人看護師「臨床研修」プログラム研修実施まとめ】

企画	日程	研 修 名	参加	参加者数	講 師
1	4/1-5/8	新規採用者 採用時研修	必須	2 名	田中看護部長、他
2	5/17	重症度、医療・看護必要度（基礎）	必須	2 名	赤見・瀬瀬副看護師長
3	5/27	心電図の基礎	必須	2 名	首藤新人教育担当者
4	5/28	看護過程	必須	2 名	糸井副看護師長
5	5/29	酸素療法	必須	2 名	鈴木教育担当者
6	5/29	排泄援助技術・尿道カテーテル挿入技術・浣腸・摘便	必須	2 名	井上新人教育担当者
7	5/31	看護記録	必須	2 名	田沼副看護師長
8	6/4	物品管理・コスト管理	必須	2 名	井上新人教育担当者
9	6/10	リフレッシュ研修	必須	2 名	相羽新人教育担当者
10	6/21	カテーテル室での検査と治療	必須	2 名	大崎教育担当者
11	6/25	フィジカルアセスメント（循環・呼吸）	必須	2 名	集中ケア認定看護師・呼吸療法士 花田副看護師長 高橋教育担当者
12	6/26	いざ！という時の急変時の看護	必須	2 名	小野里教育担当者 大澤新人教育担当者

13	7/9	3 か月フォローアップ研修 ノンテクニカル研修【新人編】	必須	2 名	飯塚看護師長
14	7/12	フィジカルアセスメント (脳神経・消火器)	必須	2 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
15	7/23	吸引技術	必須	2 名	大澤新人教育担当者
16	7/31	医療安全【褥瘡予防対策】	必須	2 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	2 名	井上新人教育担当者
17	9/11	医療安全【インシデント・KYT】	必須	2 名	首藤新人教育担当者
		リフレッシュ研修	必須	2 名	筑井新人教育担当者
18	10/1	新人看護師フォローアップ研修 (看護基準の再確認)	必須	2 名	新井教育担当者
		新人看護師フォローアップ研修	必須	2 名	小野里教育担当者
19	11/5～13	ローテーション研修	必須	2 名	各病棟
20	11/6	輸血療法	必須	2 名	佐藤教育担当者
21	12/18	医療安全【多重課題・5S】	必須	1 名	小池 GRM、首藤・大澤新人教育担 当者、他：新人教育・教育担当者
22	1/22	新人看護師フォローアップ研修 (看護基準の再確認)	必須	1 名	大澤新人教育担当者
		リフレッシュ研修	必須	1 名	為谷教育担当者
23	3/3	12 ヶ月フォローアップ研修 (ポートフォリオ発表会)	必須	1 名	首藤新人教育担当者 相羽新人教育担当者

【令和 6 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	人数	講 師
1	I	7/22	心電図不整脈研修(頻脈)	任意	4 名	高山副看護師長
		9/10	心電図不整脈研修(徐脈)	任意	6 名	為谷教育担当者
2	I～II	10/10	事例アセスメント(胸痛患者)	任意	2 名	小野里教育担当者
3	II～III	2/25～ 3/21	急変時の対応(動画視聴)	任意	53 名	花田・飯塚集中ケア 認定看護師
4	I～II	7/29	看護倫理研修 I (倫理的な視点を養う)	必須	9 名	認定看護師会
5	I～II	7/18	事例アセスメント(呼吸器系)	任意	2 名	新井教育担当者
6	II	6/3	せん妄の予防と看護	必須	8 名	安本認知症看護認定 看護師
7	II	7/1	認知症看護	必須	7 名	安本認知症看護認定 看護師

企画	レベル	日程	研 修 名	参加	人数	講 師
8	Ⅱ	12/2	看護の振り返り（発表者8名）	任意	32名	為谷教育担当者 相羽新人教育担当者
9	Ⅱ	9/12	<基礎編>人工呼吸器装着中の患者の看護 ～基本を学び実際に呼吸器に触ってみよう～	任意	7名	高橋教育担当者（集中ケア認定看護師）
10	Ⅱ～Ⅲ	10月～ 2月	<実践編>人工呼吸器装着中の患者の看護 OJT研修～実際の患者ケアを通して学ぶ～	任意	11名	ICU 看護師
11	Ⅱ～Ⅲ	10月～ 3月	心臓リハビリテーション見学研修 OJT研修～リハビリの実際を見て学ぶ～	任意	12名	心臓リハビリの看護師
12	Ⅱ 以上	9/27	退院調整の実際	任意	11名	安達副看護師長 小和瀬副看護師長
13	Ⅲ	9/20	コーディネーターの役割	必須	10名	南部副看護師長
		1/17	コーディネーター体験後フォローアップ研修	必須	10名	佐藤教育担当者
14	Ⅲ	7/19 9/24 12/3	看護過程の展開	必須	10名	白井・近藤・小川副看護師長、佐藤・筑井 新人教育担当者
15	Ⅲ～Ⅴ	1/29	循環器病院における ACP	任意	10名	永山副看護師長
16	Ⅲ～Ⅴ	10/29	看護倫理研修Ⅱ やってみよう倫理カンファレンス	必須	7名	認定看護師会
17	Ⅲ～Ⅴ	12/11	ファシリテーション	任意	8名	瀬尾副看護師長 糸井副看護師長
18	Ⅳ	10/7 or 10/18	コーディネーターレベルアップ研修： 他部署研修	必須	11名	各部署の熟練コーディネーター
		10/31	コーディネーターレベルアップ研修	必須	12名	宮本看護師長
19	フォロー アップ	6/19	2年目フォローアップ研修（令和5年度採用者）	必須	8名	筑井新人教育担当者
		10/30	2年目フォローアップ研修（令和5年度採用者）	必須	8名	茂木教育担当者
		1/31	2年目フォローアップ研修（令和5年度採用者）	必須	8名	井上新人教育担当者
20	フォロー アップ	7/1	3年目フォローアップ研修（令和4年度採用者）	必須	8名	新井教育担当者
		9/4	3年目フォローアップ研修（令和4年度採用者）	必須	8名	大崎教育担当者
21	指導 教育	7/2	リフレクション研修 ～効果的な振り返りを支援するには～	必須	11名	小野里教育担当者
23	指導 教育	10/26	人材育成に関わる看護職員のメンタル サポート	必須	10名	前橋赤十字病院 臨床 心理士・公認心理師 木村真依子氏
24	共通	11/16	病院局合同 ノンテクニカルスキル【基礎編】	必須	9名	メディカルアート ディレクター
	共通	11/16	病院局合同 ノンテクニカルスキル【基礎編】	任意	1名	佐藤和弘氏
25	共通	12/7	群馬県立心臓血管センター看護部研修 ノンテクニカルスキル【実践編（基礎編）】	必須	10名	メディカルアート ディレクター
				任意	5名	佐藤和弘氏

企画	レベル	日程	研 修 名	参加	人数	講 師
26	共通	10/3	災害看護研修「災害時の看護師を取り巻く現状と、その対応」	任意	8 名	茂木教育担当者
27	共通	11/29	病院経営	任意	8 名	秋山経営課長 田村医事課長
28	共通	12/13	麻酔の影響を知り看護に活かそう ～麻酔の種類と術前・術後の観察ポイント～	任意	22 名	麻酔科部長 金本匡史医師
29	共通	1/14	感染症看護における臨床推論 ～事例を用いて考える～	任意	14 名	齋藤感染管理認定看護師
30	共通	10/17	認知症患者の看護「認知症患者のケアと転倒 転落予防を考える」	任意	7 名	安本認知症看護認定 看護師
31	共通	9/5	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	10 名	柴慢性心不全認定看護師
32	共通	11/14	摂食嚥下障害患者の看護 「実践編：食事形態と食事介助」	任意	12 名	森島摂食・嚥下障害 看護認定看護師
33	共通	1/31	看護の現場で活かすレントゲン所見 ZOOM 配信（会場 15 名・Zoom15 名参加）	任意	30 名	高橋集中ケア認定看護師
34	共通	2/3	心臓リハビリテーション研修「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	5 名	蛭沼心臓リハビリテーション指導士
35	共通	11/17～ 1/31	看護補助者の活用 学研 e ラーニング 看護補助者関連コースから 7 テーマ視聴	必須	7 名	加藤看護師長
36	共通	6/1～ 7/31	重症度、医療・看護必要度 e-ラーニング	必須	195 名	立木・小和瀬副看護師長
37	共通	3/6	看護研究発表会（発表者 7 名）	任意	38 名	看護研究委員会
38	共通	7/19～ 8/28	褥瘡予防対策研修 e-ラーニング	必須	195 名	菊池皮膚・排泄ケア 認定看護師
39	共通	2 回/年	医療安全研修 e-ラーニング	必須		医療安全管理室
40	共通	2 回/年	感染対策研修 e-ラーニング	必須		感染対策室
41	共通		労働衛生委員会主催研修	任意		総務課
42	役割	4/9	教育担当者研修	必須	15 名	牛込副看護部長
43	役割	5/22	教育担当者研修 研修の企画・実施・評価	必須	4 名	飯塚教育担当看護師長
44	役割	5/7	プリセプター担当者研修	必須	8 名	立木副看護師長
45	役割	6/4	プリセプターフォローアップ研修	必須	8 名	立木副看護師長 相羽新人教育担当者
	役割	9/3	プリセプターフォローアップ研修	必須	8 名	
46	役割	11/29	病院局合同ノンテクニカルスキル【管理編】	必須	5 名	メディカルアート ディレクター 佐藤和弘氏
47	助手 研修	5,7,9, 11,1 月	看護補助業務に従事する看護補助者に必要な 基礎知識について（年間 5 回）	必須	14 名	牛込副看護部長、 他看護助手

【目標と総括】

(i) 新人教育担当者・教育担当者間の連携を強化し、教育支援体制を整える。

・新人教育担当者・教育担当者間の連携強化

新人教育担当者と教育担当者間でお互いに情報共有しながら、自部署の教育を進めることができた。新人教育担当者に対しては、経験のある（新人）教育担当者が自部署の教育活動や院内研修などを支援した。また、各部署内の教育活動内容について、チームリーダー会議、リーダー会議等の会合で情報を共有しあうとともに、会議の場で教育委員会の方針などを伝達することで、自部署の教育方向性を検討し、連携を強化した。

教育委員会では、各部署の教育に関する課題や取り組みを共有し、今後の教育の参考となるよう意見交換の場を設けた。

・新人看護職員、2～3年目看護職員への教育支援

新人・2～3年目看護師の教育にあたっては、個々の年間教育計画を作成し、プリセプターやアソシエイト、チームリーダーと情報共有し、部署全体で教育を進めた。

プリセプターや教育担当者などと定期的に面談し、年間教育計画の達成度を評価、修正しながら教育を進めた。面談時間の確保については課題が残る部署もあり、次年度は計画的に進められるよう工夫したい。

新人に関しては、OJT チェックリストを活用し、集合研修と現場をつなげる学習方法として成果を上げている。異動者に対してもシャドウイングを取り入れ、OJT の強化に努めた部署もある。現場教育の重要性が認識されつつあり、今後はより OJT の成果が上がるよう、リフレクションなどの指導力向上に努めたい。

新人看護師や2～3年目看護師の院内教育計画は、2年目を対象とした研修と2～3年目のフォローアップ研修の回数を増やした。同期の看護師が集まり、思いを表出できる場となり、研修評価は高かった。来年度もこうした場を確保する。

・中堅看護職員への教育支援

ほとんどの部署で、個々の役割や課題に合わせ、中堅職員に必要な研修への参加を促す支援を行うことができた。しかし、クリニカルラダーにおける個々の課題達成に向けた支援を、副看護師長と情報共有しながら実施できた部署は半数以下であった。スタッフ全員の課題を把握することは、人数も多く難しいが、個別性を配慮した教育支援は必要であり、副看護師長と情報共有しながら個別支援ができる体制を構築したい。

アソシエイトやチームリーダーなどの役割意識の強化に努め、中堅看護師の成長を促した部署は多かった。チーム制がない部署は、チーム体制を構築することができた。

OJT 研修は、各部署での実行が難しかったローテーション研修の補填として効果的な研修となった。参加者個々が学びたい目標を掲げ、OJT 研修に参加することで主体的な学びとなり学習が整理された。部署によってはローテーション研修も積極的に行えたところがあり、実践に活かせる学びの習得に繋がっている。来年度も計画的に実施したい。

・看護部理念、教育理念や教育目標に基づいた看護職員の育成

看護の質向上に向け、各部署の目標に沿った教育支援を実施した。カンファレンスの

定着化や効率的なカンファレンスに向けたファシリテーション強化に努めた部署があった。ファシリテーションの研修は、目標達成に向けての効果的な企画となった。

ACP や退院支援・退院調整の研修企画は、社会のニーズに合わせた企画であり、スタッフの興味を引き、比較的参加者も確保できた。まだ当院の弱い部分であり、診療報酬にも関わるため、全看護師が知識や技術を習得できるよう内容を検討したい。

急変時対応の研修は各部署で工夫して取り組んでいる。その成果を共有し、次年度の取り組みに繋げたい。

教育担当者など、教育支援の役割を担う看護師の自己研鑽においては、学会参加が増加した。今後も学会参加は計画的に行い、近年の医療や看護の方向性を理解した教育担当者を増やし、最新の教育的支援ができるよう教育体制の改善をしたいと考える。

(ii) スタッフが参加しやすい研修会を企画、開催する

OJT 研修は、実際の現場を見ることで理解が深まりやすい研修内容となった。

集合研修は、参加者が少なく参加者の顔ぶれも限られた傾向にあり、参加者を増やすために繰り返し案内をするなどの対応をした。しかし、家庭の事情などもあって参加者の確保には至らなかった。ZOOM によるオンライン研修の希望を踏まえ、人気の高い内容に関してはオンライン研修も取り入れたが、端末の操作ミスやトラブルで中断された研修もあった。端末の操作スキル習得が必要である。学研 e-ラーニングも活用したが、個人学習は一部の看護師に偏っており、より活用しやすい方法の導入が必要である。

(iii) クリニカルラダー・キャリアラダーを効果的に活用できる評価表にする

キャリアラダーを副看護師長の協力を得ながら修正した。キャリアラダーやクリニカルラダーの考え方についても見直しも行い、県立 4 病院の考え方に統一した。

次年度からは、評価方法をチャレンジ型からクリア型へ変更することになっており、承認申請制のシステム化も必要である。評価方法の変更に伴う問題を解決し、承認申請制に向け、情報を得ながら計画的に活動を進めたい。

(iv) 看護研究実施と論文作成の支援をする

看護研究は、教育委員が積極的に支援できた部署とそうでない部署があった。研究活動の進め方に問題があると考えられ、副看護師長や看護研究委員と協力し、支援できるようにする必要がある。

③ 学生指導者会議

定例会議 : 毎月第 4 月曜日 13:30~14:30

責任者 : 副看護部長 牛込綾子 (看護部長室)

副責任者 : 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 北條里緒 手術室 林綾香 北原さくら

新型コロナウイルス感染症が 5 類感染症に移行し、看護学生の受入制限を緩和したが、学生自身の体調不良や患者の感染症罹患状況に注意しながら受け入れを行った。

定例会議は、臨地実習の振り返りと課題の共有、実習予定の確認、学生指導に関する学びの共有、教員との打ち合わせや実習の振り返りなどを行った。

【活動目標】

学生指導者会議では、以下の3つの目標を掲げ、活動した。

- (i) 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) 学生指導者と学校側が実習課題を共有し、課題解決しながら臨地実習が円滑に進むよう実習環境を整える。
- (iii) 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。

【看護学生臨地実習の受け入れ状況】

令和6年度は、次のとおり3大学、1専門学校の臨地実習を受け入れた。群馬県立県民健康科学大学の新たな実習区分：看護技術学各論V-1が1領域加わり、高崎健康福祉大学の成人看護学実習Ⅱの心臓リハビリテーションの見学の受け入れが無くなった。高崎健康福祉大学の基礎看護学実習Ⅲは2月に学生1名の補習実習を施行している。

◇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	5/7～7/26	4年生	15	4東

◇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	7/17～7/23	4年生	4 +放射線2	医療安全管理室、感染対策室、4南他
看護学研究Ⅱ（EBP）実習	9/2～9/12	4年生	4	3南、4南
看護技術学各論V-1	9/17～9/20	2年生	24	3南、4東、5南
生涯発達看護学各論VI-4実習	10/1～12/19	3年生	30	4南
看護技術各論V-2実習	2/10～3/14	2年生	25	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
基礎看護学実習Ⅲ	8/19～9/12	2年生	35	3南、4東、5南
基礎看護学実習Ⅲ（補習）	2/21～2/28	2年生	1	5南

◇前橋東看護学校

実習区分	実習期間	学年	学生数	実習病棟
成人・老年看護実習Ⅰ	5/14～7/18	3年生	24	5 東
基礎看護学実習Ⅰ	12/10～12/16	1年生	4	3 南
基礎看護学実習Ⅱ	7/24～8/6	2年生	5	3 南
総合実習	11/18～11/29	3年生	11	3 南、5 南
成人・老人看護学実習Ⅰ	3/10～3/19	2年生	9	3 南、4 東、

◇看護学実習指導者養成講習会

実習区分	実習期間	実習生	学生数	実習病棟
看護学実習指導者養成講習会	9/2～9/12	実習指導者	15	3 南、4 東、5 南

④ 看護研究委員会

定例委員会：毎月第3金曜日 13:30～14:30（4・8月は休会） 開催場所：5階会議室

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 木嶋美穂 4階東 小熊唯 5階南 宮澤直行、
ICU 森島香木 手術室 高山敦子 外来・心リハ 萩原里枝子
地連・入退院支援センター 佐藤由佳

【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すすめることができる。

【委員会開催日と内容】

	会議日	会議内容
第1回	5月17日 (金)	・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 ・「看護研究の進め方」修正
第2回	6月21日 (金)	・各部署看護研究進捗状況報告 ・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19日 (金)	・各部署看護研究進捗状況報告 ・研修参加者報告 ・今年度の看護研究の進め方確認
第4回	9月20日 (金)	・各部署看護研究進捗状況報告 ・倫理審査受審までの流れを再確認、文献検索についての確認
第5回	10月18日 (金)	・各部署看護研究進捗状況報告 ・看護研究研修参加者報告 4 東小熊 「看護研究を指導するリーダーのための研修」 ICU 森島 「看護研究データの分析をしてみよう」

第 6 回	11 月 15 日 (金)	・各部署看護研究進捗状況報告 ・看護研究発表会の役割分担決定 ・第 63 回全国自治体病院学会 in 群馬への発表演題選出
第 7 回	12 月 20 日 (金)	・各部署看護研究進捗状況報告 ・看護研究発表会の担当について
第 8 回	1 月 17 日 (金)	・各部署看護研究進捗状況報告 ・看護研究発表会担当者の役割決定
第 9 回	2 月 19 日 (水)	・各部署看護研究進捗状況報告 ・看護研究発表会準備 *第 1 回原稿〆: 2 月 19 日 (水)、第 2 回原稿〆: 2 月 28 日 (金)
看護研究 発表会	3 月 6 日 (木)	令和 6 年度看護研究発表会 (17:30~18:45 リハビリ棟講堂) 演題発表: 5 階南病棟 1 題 経過報告: 6 部署 *実践中の研究は 10 月の自治体病院学会に向けてまとめに入る。
第 10 回	3 月 21 日 (金)	・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】

令和 6 年度の看護研究委員会は、委員 8 名中 5 名が新たなメンバーで構成されてのスタートとなった。看護研究の進め方や委員会の目的、役割などを最初に検討し、問題点を出しながら進めた。昨年度「看護研究の進め方」を作成し、看護研究をすすめたが 2 年でまとめ上げる予定が、期間を大きく延長してしまった結果であった。そのため、看護研究計画書作成の進め方を再検討した。今年度進めている看護研究に関してはそのまま継続し、令和 7 年度中に発表できるように進めることが目標である。さらに来年度は新たな担当者を選出し、新たな研究に取り組み、計画的に進め 2 年間のうちに仕上げることをも目標としたい。そのために研究委員が看護研究に関しての知識を深めるために、研修参加や知識の意見交換などを行い、研究担当者の支援ができるようにすることを視野に入れた活動も目標としたい。

⑤ 基準・手順委員会

定例委員会：毎月 第 2 月曜日 13:30~15:00 (4 月・8 月のみ休会)

委員長：小林陽子 看護師長 (外来・心リハ)

委員：3 階南 吉澤洋子、4 階南 狩野敦美、4 階東 佐藤クミコ、
5 階南 中谷剛、ICU 重田正一、外来・心リハ 藤本優花、
手術室 高井義幸

【委員会開催日と内容】

回数	開催日	活 動 内 容
第 1 回	5 月 13 日	1. 令和 6 年度の活動計画の確認と目標設定 ・活動方針、活動内容、確認事項 (基準作成方法、PDF 化について等) 2. 委員会メンバーの役割分担決定
第 2 回	6 月 10 日	1. 看護助手の業務手順・チェックリスト作成 2. 基準内容の見直し修正

		・アンプタの看護基準 ・AAA スtentグラフト内挿術を受ける患者の看護 ・胸部大動脈stentグラフト内挿術を受ける患者の看護 3. 新たな基準作成 ・リクライニング車椅子の手順 ・ループレコーダー術を受ける患者の看護（クリニカルパス委員会より） ・コロナリーCT を受ける患者の看護（GRM より）
第3回	7月8日	1. 基準の内容の見直し修正 ・経口挿管チューブ固定について（ICU 修正） 2. 新たな基準作成 ・人工呼吸器装着患者の看護（ICU 作成）
第4回	9月9日	1. 基準の内容の見直し修正（第3回内容）
第5回	10月12日	1. 基準の内容の見直し修正（第4回内容）
第6回	11月8日	1. 基準の内容の見直し修正（第5回内容） 2. 検討事項 ・入院や退院時の看護手順修正 …看護基準・手順に入院時の看護の記載をしない。 3. 看護助手基準の見直し
第7回	12月9日	1. 基準の内容の見直し修正（第6回内容）
第8回	1月6日	1. 基準の内容の見直し修正（第7回内容）
第9回	2月10日	1. 基準の内容の見直し修正 ・病棟内服管理方法の基準・手順（副看護師長会議） 2. 新たな基準作成 ・インシュリン注射実施時の手順（GRM より）
第10回	3月10日	1. 基準の内容の見直し修正（第9回内容） 2. 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】

本年度の基準・手順委員会では、看護基準の作成とその実施に尽力した。まず、現行の看護基準を見直し、最新の医療現場のニーズや科学的根拠を反映させるための調査を行った。新たに作成した基準は、患者の安全と質の高い看護を提供するための指針とした。特に、基準の明確化と具体化を図ることで、スタッフが日常業務において容易に理解し、実践できる内容となるよう努めた。また、基準作成に際しては、他の医療機関の事例等を参考にし、ベストプラクティスを取り入れることで、より質の高い基準作成を目指した。

今後は、基準の周知徹底を図るため、教育や研修を実施し、スタッフのスキル向上も検討しながら取り組みたいと考える。また、基準の定期的な見直しを行い、変化する医療環境に適応した柔軟な基準・手順の作成を継続する。

⑥ 認定看護師会

定例会議：奇数月第3水曜日 13:30～15:30

自主活動日：感染管理、皮膚・排泄ケアは専従、感染管理（特定行為研修修了）は週1回
他分野は月2回

会 長：森島香木（摂食・嚥下障害看護）

副会長：高橋重雄（集中ケア）

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）
柴朋子（慢性心不全看護）、安本至一（認知症看護）
齋藤由貴（感染管理・特定行為研修修了）

【活動方針】

- （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。
- （iii）研修内容の検討や研修の振り返りを行う。
- （iv）活動に対しての環境について話し合う。

【会議開催日と内容】

回数	開催日	活 動 内 容
第1回	5月15日（水） 13:30～15:30	・令和6年度年間計画、認定看護師会予算の確認 ・教育委員会の情報共有（令和6年度活動内容、倫理研修担当） ・当院ホームページについて ・新電子カルテ（評価管理の項目） ・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17日（水） 13:30～15:30	・令和6年度認定看護師会予算について ・教育委員会の情報共有（研修参加、OJTについて） ・当院ホームページについての修正依頼 ・新電子カルテについて（評価管理の項目、コンサルテーション方法） ・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18日（水） 13:30～15:30	・新電子カルテについて（使用した経過、修正点） ・電子カルテ変更に伴うコンサルテーション依頼方法 ・教育委員会の情報共有（ラダーや研修のありかた、OJT研修） ・認定看護師会主催「看護倫理研修Ⅰ」の報告、「看護倫理研修Ⅱ」の内容選定 ・当院ホームページ（認定看護師ページ）更新 ・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20日（水） 13:30～15:30	・認定看護師会主催研修「看護倫理Ⅱ」（報告） ・教育委員会の情報共有（次年度の教育計画について修正依頼） ・認定看護師会予算（使用方法、未使用の場合について） ・認定看護師会会報18号の内容検討 ・研修参加について意見交換 ・認定更新報告 ・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 15 日 (水) 13:30～15:30	・感染管理認定看護師（特定行為研修修了）斎藤さん紹介 ・教育委員会の情報共有(来年度の教育計画の見直し) ・認定看護師会会報 18 号の内容確定 ・令和 6 年度活動報告 ・令和 7 年度認定看護師会活動計画（案） ・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 19 日 (水) 13:30～15:30	・教育委員会の情報共有(令和 7 年度教育計画について) ・認定看護師会会報 18 号発行報告 ・令和 6 年度の振り返りと来年度の活動計画について ・倫理研修Ⅱ課題提出物の回覧 ・コンサルテーション依頼方法の基準作成 ・コンサルテーション状況と活動報告、情報交換

【活動内容】

- (i) 認定看護師会会報 18 号の発行
- (ii) 教育委員会と連携しての院内研修開催
 - ・「看護倫理研修Ⅰ（事例を用いて倫理的視点を養う）」（7 月）
 - ・「看護倫理研修Ⅱ（やってみよう看護倫理カンファレンス）」（10 月）
- (iii) 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各病棟への実践・指導・相談
 - ・自主活動日を活用し、各病棟・手術室・ICU へ直接出向いて実践・指導・相談を実施。
- (iv) 分野別活動・院内の問題点などについての情報交換
- (v) コンサルテーション（相談）
- (vi) 地域や院外での活動（研修講師、学会参加・発表、学会誌上の発表、雑誌の執筆など）
 - ・感染管理認定看護師
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を実施。高齢者施設などへの感染対策研修会・助言等の地域の感染対策支援。
 - ・皮膚・排泄ケア認定看護師
群馬県ストーマリハビリテーション講習会の実行委員長として、講習会を企画・運営。
 - ・慢性心不全看護認定看護師
群馬心不全地域連携協議会メンバーとして、心不全や心不全健康手帳の普及に向けたイベント企画・運営。同協議会コメディカル部門の企画・運営。前橋東看護学校講師。
 - ・集中ケア認定看護師
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。第 15 回群馬クリティカルケア研究会 群馬県集中ケア認定看護師会の企画運営。教育講演「補助循環 Up To Date」発表者の支援。群馬県看護協会研修会講師、前橋東看護学校非常勤講師。
 - ・認知症看護認定看護師…日本転倒予防学会第 11 回学術大会 参加
 - ・摂食・嚥下障害認定看護師
日本摂食嚥下リハビリテーション学会への参加、群馬パース大学認定看護師教育課程(摂

【総括】

認定看護師の役割であり、かつ認定看護師会の目的でもある「実践・指導・相談」を年間通じて実施した。特に以下の3点については重点的に関わった。

（i）電子カルテ変更に伴う各認定看護師分野のカルテ使用方法について

各認定分野において、電子カルテ変更に伴う使用方法について検討し、新電子カルテに反映した。「評価管理」の項目を各分野で使えるよう項目を設定した。褥瘡については、電子カルテ内での別アプリについて検討、設定した。またコンサルテーションについても、直接各分野の認定看護師にコンサルテーション依頼メールが届くよう設定を行った。

（ii）看護倫理研修の企画・講師・運営

看護部教育委員会から依頼を受け「看護倫理研修Ⅰ」「看護倫理研修Ⅱ」を担当した。

倫理研修では、倫理上の諸問題を意識し、看護を振り返ることを目的に、それぞれの研修参加者が共感しやすい事例を選定した。また、「看護倫理研修Ⅱ」では、昨年と同様、臨床倫理4分割法を活用したカンファレンスを行った。認定看護師が各グループに1名ずつファシリテーターとして参加し、参加者が発言しやすい環境を作り、有意義な話し合いができた。参加者からは、「多くの意見が出て違う考えを知ることができた。」「カンファレンスすることの重要性を実際に感じる事ができた。」「日頃のもやもやについて声に出して、部署で話し合ってみようと思った。」などの肯定的な意見が多かった。

昨年度から研修時間を業務時間内とし、各病棟から参加者を選出してもらうことで、参加者を一定数確保できたほか、自部署での倫理カンファレンス開催に繋げてもらうことができた。来年度も引き続き倫理研修を行い、倫理的な視点で捉える力を養い、倫理カンファレンスの実施を現場に根付かせる事ができるように働きかける。

（iii）認定看護師の自主活動

認定看護師が各病棟へ出向き、専門的な実践・指導・相談を行うことで病院全体の看護の質向上を目的とした活動を行った。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）の認定看護師が各病棟を訪問し、根拠に基づいた看護実践や、ミニレクチャー、症例カンファレンスを行うことで、現場の役割モデルとなり、病棟スタッフの専門的な看護の視点や知識の向上に貢献できたと考える。コンサルテーション依頼を受けた事例に対しては、アドバイスだけでなく、認定看護師が直接病棟に出向いて実践・指導をすることで、患者主体の個別性のある介入につながったと考える。

（iv）まとめ

定例会議では、各分野の認定看護師が行った院内活動について情報を共有し、各々の活動に活かせるようにしている。今後も、教育委員会との連携や各認定看護師とのつながりを維持しながら、専門的な知識をもった認定看護師として当院における看護の質向上に向けた取り組みを継続する。

⑦ 記録委員会

定例委員会：毎月 第2金曜日 13:30～14:30

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 五十嵐彩子、4階南 高野辺順子、4階東 小島専司
5階南 狩野裕士郎、ICU 中澤真璃、手術室 首藤博子、
外来・心リハ 上村絵里、地連・入退院支援センター 松田有里

【活動方針】

電子カルテ更新に向けた看護記録全般の検討と、看護記録の効率化と適正化に向けた記録方法の見直しを行う。

【委員会開催日と内容】

回数	開催日	会議内容
第1回	5月10日	・委員自己紹介 ・今年度の活動方針、活動計画 ・電子カルテ変更後の標準看護計画の活用について
第2回	6月14日	・標準看護計画の活用状況の確認 ・看護記録監査の確認
第3回	7月12日	・標準看護計画の活用状況の確認 ・新たな標準看護計画の検討
第4回	9月13日	・標準看護計画の活用状況の確認 ・SSIの看護記録、看護計画に関する状況確認
第5回	10月11日	・標準看護計画の活用状況の確認 ・看護記録マニュアルの修正検討
第6回	11月8日	・標準看護計画の活用状況の確認 ・看護記録アニュアルの修正検討 ・SSIの看護記録、看護計画の状況確認と問題把握
第7回	12月13日	・標準看護計画、看護記録、看護計画の状況確認と指導状況の確認 ・看護記録監査の確認
第8回	1月10日	・標準看護計画、看護記録、看護計画の状況確認と指導状況の確認 ・看護記録マニュアルの修正の追加について
第9回	2月14日	・標準看護計画、看護記録、看護計画の状況確認と指導状況の確認 ・今後の標準看護計画の活用に関する意見交換
第10回	3月14日	・標準看護計画、看護記録、看護計画の状況確認と指導状況の確認 ・今年度の活動の振り返り

【総括】

今年度は、標準看護計画の活用と、電子カルテ変更後の看護記録及び看護計画の状況確認や指導に重点を置き、活動を行った。標準看護計画は、AAA術後用、整形外科（胸腰椎圧迫骨折用）、消化器外科（イレウス用）、外来（心移植準備用）の計11個の標準看護計画の運用を開始することができた。しかし、標準看護計画の適応対象ではない患者への活用や、個別性が入力されないなど、正しい活用ができていない状況も見られ、再周知や再指導を行った。

電子カルテ変更後は、看護記録マニュアルの修正、看護記録や看護計画に関する現状と問題点の把握、改善策の実施に取り組んだ。看護計画は、診断指標や関連因子が入力されない、看護計画の評価忘れなどが見られたが、表示の作成、活用、指導を行った。

今年度の取組によって、標準看護計画、看護記録、看護計画の活用には改善が見られたが、引き続き指導が必要である。標準看護計画については、正しい活用が定着していない状況のため、標準看護計画の活用状況を評価し、運用拡大を進める必要がある。

今年度は、看護記録の質的監査を担った記録委員も増えた。他のスタッフの監査を実施することや、記録委員としての電子カルテ変更後のスタッフへの指導などによって、自部署の看護計画や看護記録の傾向、指導すべき内容も把握できたのではないかと考える。

今後も、看護計画や看護記録の監査指導に関わり、看護記録の効率化と質の向上を目指す。

⑧ 身体的拘束・認知症ケア委員会

定例委員会：毎月 第1火曜日 13:30～14:30

委員長：中島輝枝 看護師長（4階南）

委員：3階南 瀧澤祐佳、4階南 山田鈴佳、4階東 天田晃子

5階南 鎌須賀洋子、ICU 田代宏美、

地連・入院支援センター 松田有里、認知症看護認定看護師 安本至一

【活動方針】

- (i) 身体的拘束最小化の基準に基づき、日頃から身体的拘束を必要としない状態となるよう、環境の整備と、看護の普及を行う。
- (ii) すべての看護師が、身体的拘束を行った場合の看護記録を、正しく実施できるように、身体的拘束がやむを得ず認められる3要件に基づく記録方法の見直しや、システム整備、教育を行う。
- (iii) 正確に認知症スクリーニングを行い、必要な患者に認知症看護が提供できるよう、組織間のシステムの構築と情報共有を行う。

【委員会開催日と内容】

回数	開催日	活 動 内 容
第1回	5月7日	・メンバー自己紹介と開催日と書記担当 ・各部署の認知症ケアの現状認識と決定事項 ・学習会 1) 改訂した診療報酬について 2) 認知症ケア加算Ⅱについて 3) 心臓外科の不穏時フローシートの活用について 4) エスゾピクロン、ペロスピロンについて ・困難事例患者の情報共有
第2回	6月3日	・認知症初期症状 11 質問票の使用状況について ・認知症ケアの看護計画について ・身体的拘束中の看護記録について

		・不穏時・不眠時指示薬の常備定数化について ・困難事例患者の情報共有
第3回	7月2日	・循環器病棟の常備薬変更後の様子や問題 ・不穏時指示のフローチャートと基準について ・認知症初期症状 11 質問票の協力依頼の説明について ・身体的拘束時の経過表の観察項目について ・困難事例患者の情報共有
第4回	9月3日	・電子カルテ移行に伴う変更点・入力に関する疑問点などの共有 1) 身体的拘束時の観察項目 2) 認知症ケアに関するチェックシート ・困難事例患者の情報共有
第5回	10月1日	・カルテ更新後の現状と意見交換 ・身体的拘束の記録の書き方 ・困難事例患者の情報共有
第6回	11月5日	・カルテ更新後の現状と意見交換 ・学習会 認知症評価スケールの有効活用について 1) MMSE について 2) 認知症初期症状 11 質問票について ・困難事例患者の情報共有
第7回	12月3日	・身体的拘束最小化の指針について ・認知症ケアマニュアルの改訂について ・身体的拘束時の看護と記録について情報共有 ・困難事例患者の情報共有
第8回	1月7日	・学習会「身体的拘束について」 ・困難事例患者の情報共有
第9回	2月4日	・心臓外科の不眠・不穏時指示について ・困難事例患者の情報共有
第10回	3月4日	・せん妄ハイリスクケア患者に係るチェックリストの変更項目 ・慢性混乱の看護計画修正について ・1年の活動のまとめ

【総括】

昨年度までの「せん妄・認知症ワーキング」から「身体的拘束・認知症ケア委員会」と組織を改め、委員長に中島看護師長を迎えて活動をスタートした。年間を通して身体的拘束、せん妄、認知症に関するシステムの構築や勉強会、困難事例患者の情報共有を行い、看護部全体でよりよい看護実践が体现できるように活動した。

特に今年度は、電子カルテ更新や病院適時調査が行われ、システムの再構築やマニュアルの改訂が必須であった。現場が混乱せず、電子カルテ更新や適時調査を終えることができたことは、委員の協力と活躍によるものが大きかった。

診療報酬改定による認知症ケア加算の見直しや、身体的拘束時の看護記録と観察項目入力、身体的拘束を回避するための看護実践力を向上させるために、委員会内で困難事例を共有し、自部署以外の視点から看護を振り返る機会を作ったこと、日ごろの看護に活かせるテーマで学習会を実施したことは、各部署の認知症ケア加算の算定件数増加に貢献できたと考える。

来年度も各部署での認知症ケア向上と身体的拘束の最小化に向けた活動を行いたい。

⑨ 子育て支援ワーキング

定例委員会：5月、10月、3月 第3火曜日 13：30～14：30

委員長：角田愉香理 看護師長（4階東病棟）

委員：3階南病棟 類地由依、4階南病棟 山岸智美、4階東病棟 川端文、
5階南病棟 阿左美めぐみ、ICU 北村奈菜、手術室 飛田百合、
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。

【ワーキング開催日と内容】

回数	開催日	活 動 内 容
第1回	5月21日	・ワーキングメンバー顔合わせ ・活動方針、活動内容の検討、活動計画に沿ったメンバー分け ・各病棟の子育て支援状況の情報共有 ・男性看護師向け冊子「子育てが始まる方へ」の内容検討
第2回	11月19日 (委員長病休のため日程変更)	・各病棟の子育て支援状況の情報共有 ・支援冊子の使用状況確認 ・「出産を控える方へ」「就学前のお子さんをお持ちの方へ」冊子の修正内容確認 ・男性看護師向け冊子「子育てが始まる方へ」の質問内容検討
第3回	3月18日	・各病棟の子育て支援状況の情報共有 ・支援冊子の使用状況確認 ・「出産を控える方へ」「就学前のお子さんをお持ちの方へ」冊子の修正内容確認 ・男性看護師向け冊子「子育てが始まる方へ」の内容検討 ・今年度の活動の振り返り、次年度の活動内容について意見交換

【総括】

ワーキングでは、子育て中の職員への支援状況や、WGメンバーが子育てと仕事の両立で実践していることについて情報共有した。特に育児時間取得終了後の子育てについて、利用できる支援や、学童の対応についてなど、有効な情報共有ができた。また、各部署で業務調整などを受けるにあたり、看護師長やコーディネーターとの相談により、部署内での支援や業務調整が図れていた。

「出産を控える方へ」「就学前のお子さんをお持ちの方へ」の冊子は、必要な看護師へ配布することができた。男性看護師へ向けた「子育てが始まる方へ」の冊子に関しては、質問や返答の内容検討に時間を要し、完成までに至らなかった。男性看護師が育児に積極的に参加するために、育児休暇を取得するメリットを感じてもらえるような内容へ検討中である。

今後、子育てと仕事を両立して働き続ける職員は増加することが予測される。子育て中の職員が働きやすく、育児休暇を取得していた職員が復職時にも不安なく職場復帰できるような活動を継続して実施したい。

⑩ DX 推進ホームページワーキング

定例委員会：偶数月（8月を除く）第3水曜日 13：30～14：30

委員長：角田愉香理 看護師長（4階東病棟）

委員：3階南 大澤碧生、4階南 石田昌哉、4階東 深澤剛平、5階南 清水裕子、
ICU 波多野剛史、手術室 平田圭一、外来・心リハ 重田愛、
地域連携・入退院支援センター 安本雅子

【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。

【ワーキング開催日と内容】

回数	開催日	活 動 内 容
第1回	6月19日	・ワーキングメンバー自己紹介 ・昨年度の活動と今年度の活動計画共有、活動計画に沿った担当分担 ・各部署の AmiVoice の活用状況共有 ・各部署の DX 取組計画の共有（外来の作成動画視聴、意見交換）
第2回	11月5日 (委員長病休のため日程変更)	・各部署の DX 取組の共有（小型動画視聴デバイスの使用、テレビ放映） ・各部署の AmiVoice 活用状況共有 ・ホームページ修正の検討 ・電子カルテ携帯端末活用状況共有
第3回	12月18日	・各部署の DX 取組の共有（小型動画視聴デバイスの使用、テレビ放映） ・外来、入退院支援センターでの AmiVoice 活用状況共有 ・ホームページ修正の検討 ・電子カルテ携帯端末活用状況共有
第4回	2月19日	・各部署の DX 取組の共有（小型動画視聴デバイスの使用、テレビ放映、ICU、手術室作成の動画視聴、意見交換） ・外来、入退院支援センターでの AmiVoice 活用状況共有 ・ホームページ修正の検討 ・電子カルテ携帯端末活用状況共有

【総括】

昨年度までに作成した患者指導用、スタッフ指導用動画を映すための小型動画視聴用デバイスを運用開始した。看護師の負担軽減や患者サービス向上に繋がるまでの活用はできなかったため、今後も有効に活用できるよう取り組む。来院患者や家族へ向けた動画放映を、新たに外来、3階、入退院支援センターで開始した。放映後の評価を実施し、内容の見直しを検討する。なお現在、3部署が新たな動画を作成中である。小型動画視聴用デバイスや放映用テレビを活用し、看護師の負担軽減や患者サービスの向上に向けた DX を推進する。

AmiVoice については、病棟での活用はできなかったため、使用場所を変更し、外来処置室、急患室、入退院支援センターに設置とした。外来処置室と急患室では、効果的に使用ができています。入退院支援センターでは患者や家族からの電話対応時の使用を検討中である。

SSI 電子カルテ携帯端末の使用については、活用方法を共有し、各部署で携帯端末活用を推進した。また、ホームページは新たな認定看護師の写真を掲載した。看護部の教育研修の写真を選定後、更新予定である。

⑪ 電子カルテワーキング

定例委員会：第 2 金曜日 14:30～15:30（9 月まで）、第 4 火曜日 13:30～14:30

委員長：加藤賢治 看護師長（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 河原大介、
外来・心リハ 阿部里美、地連・入退院支援センター 古屋恵子

【活動方針】

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と操作教育を行う。

【ワーキング開催日と内容】

回数	開催日	活 動 内 容
第 1 回	4 月 12 日	・メンバー紹介 ・令和 6 年度の活動方針 ・会議日程、司会・書記分担について ・次回 WG に向けた検討
第 2 回	4 月 23 日	・更新の日程について ・更新に向けた修正事項の検討
第 3 回	5 月 10 日	・更新の日程について ・更新に向けた修正事項の検討
第 4 回	5 月 28 日	・更新の日程について（WG 進捗状況、操作説明日程） ・更新に向けた修正事項の検討
第 5 回	6 月 14 日	・更新の日程について（WG 進捗状況、操作説明日程、リハーサル日程） ・8 月の会議開催について
第 6 回	6 月 25 日	・更新の日程について（WG 進捗状況、操作説明日程と参加希望、 リハーサルシナリオ） ・更新に向けた修正事項の検討
第 7 回	7 月 12 日	・更新の日程について（WG 進捗状況、操作説明で気付いたこと、 リハーサル日程・シナリオ） ・更新に向けた修正事項の検討
第 8 回	7 月 23 日	・更新の日程について（操作説明参加状況と気付いたこと、リハーサル について、システム更新前後の予定） ・更新に向けて修正が必要な内容の検討
第 9 回	8 月 9 日	・更新に向けた修正事項の検討（SSI への確認事項、リハーサル実施結 果、チェックリストの検討） ・次回リハーサル、更新前後のスケジュールについて
第 10 回	8 月 23 日	・更新に向けた修正事項の検討（リハーサル実施結果、その他検討事項） ・更新の日程について（更新前後のスケジュール、富士通からのデータ 移行、モバイル端末の説明会）
第 11 回	9 月 13 日	・新システム稼働後の状況と課題（師長会での決定事項、その他検討事項） ・稼働後の情報共有等
第 12 回	9 月 24 日	・新システム稼働後の状況と課題（各部署で共有する事項、検討事項）
第 13 回	10 月 22 日	・新システム稼働後の状況と課題（各部署で共有する事項、検討事項）
第 14 回	11 月 26 日	・新システム稼働後の状況と課題（各部署で共有する事項、検討事項）
第 15 回	12 月 24 日	・新システム稼働後の状況と課題（携帯端末について、注射薬の経過表 反映について、その他検討事項）

第 16 回	1 月 28 日	・携帯端末の変更について ・新システム稼働後の状況と課題
第 17 回	2 月 25 日	・携帯端末について（更新後の使用状況、運用上の課題） ・新システム稼働後の状況と課題
第 18 回	3 月 25 日	・携帯端末について ・新システム稼働後の状況と課題 ・今年度の活動のまとめ

【総括】

電子カルテ WG では、電子カルテの更新に向け、昨年度に引き続き各 WG の進捗状況を確認しながら、看護部門関連のシステムの修正が必要な事項について検討を行った。師長会を通じて看護部全体の意向をまとめ、新システム稼働直前まで細部までの検討を行うとともに、リハーサルや操作説明会も行い、予定通り 9 月 1 日に新システムの稼働を迎えられた。

新システム稼働後もより使いやすいシステムとなるよう、不具合の修正やシステムの見直しについて検討を続けた。また、携帯端末の不具合についても意見をとりまとめ、代替機の試用を経て端末の変更を進めた。

稼働後約半年が経過して軌道に乗り、大きな不具合は概ね修正できたが、今後もより良いシステムとなるよう、システムの見直しやマスターメンテナンス等を継続する。

⑫ 心不全ワーキング

定例委員会：毎月第 3 火曜日 14:30～15:30

委員長：山田暢子 看護師長（3 階南病棟）

委員：3 階南 越谷綾乃、4 階南 石田昌哉、4 階東 奥山和希、
5 階南 柴朋子（慢性心不全看護認定看護師）、ICU 林克彦（人工心臓管理技術認定士）、外来・心リハ 岡田明美（人工心臓管理技術認定士）、
手術室 木村喜幸、地連・入退院支援センター 古屋恵子

【活動方針】

- （i）心不全の患者やその家族が健康管理方法を習得し日常生活を送れるよう、入院から外来まで継続的な生活指導の充実を図る。また、必要な生活支援を受けられるよう調整を行う。
- （ii）慢性心不全患者に退院後も在宅で自己管理出来るよう支援体制を構築する。
 - ・退院直後 1 ヶ月以内の患者は、特に在宅指導管理料の算定も出来るため、対象患者の抽出を多種職・多部署で検討し、継続看護を行う。
- （iii）2 ヶ月に 1 回開催されている重症心不全会議の議題や情報共有・検討を行い、医療チームで患者を支える。

【委員会開催日と内容】

回数	開催日	活 動 内 容
第 1 回	5 月 21 日	・令和 6 年度の活動方針、活動計画の確認 ・今後の活動内容（在宅療養管理指導料の算定、心不全手帳、心筋梗塞・狭心症パンフレット、ACP、心不全患者の共有について）
第 2 回	6 月 18 日	・在宅療養指導料（心不全）について…対象患者選定と病棟から外来へ患者情報の伝達方法の検討 ・心不全手帳…新カルテ移行時の情報収集シートの記録方法の検討 ・ACP…人生の最終段階における医療・ケアプロセスに関するガイドラインについて共有 ・心不全入院患者の事例共有 ・心不全指導動画…「こころまもるさん」の活用方法の検討 ・心筋梗塞・狭心症パンフレット改訂について
第 3 回	7 月 16 日	・心不全手帳指導開始時の情報収集シート内容の見直し ・心筋梗塞・狭心症パンフレット 内容改訂の検討 ・心不全患者の情報共有
第 4 回	9 月 17 日	・在宅療養管理指導料の進捗状況の確認 ・心不全手帳指導開始時の情報収集シート内容のカルテ記載方法 ・心筋梗塞・狭心症パンフレット 内容改訂の検討
第 5 回	10 月 15 日	・在宅療養指導料の進捗状況確認、病棟から外来へ送り方と送り内容の検討 ・心不全手帳指導開始時の情報収集シート内容のカルテ記載方法 ・多職種連携及び、心不全チームへのコンサルトの窓口について
第 6 回	11 月 19 日	・在宅療養指導料の進捗状況の確認、対象患者の選定についての再確認 ・心不全手帳改訂に伴う生活指導の看護指示セットの更新と ACP のページの関わり方について ・多職種連携及び心不全チームへのコンサルト（運用への看護師の意見） ・心筋梗塞・狭心症パンフレットの改訂（合併症、生活の注意点の説明）
第 7 回	12 月 20 日	・在宅療養指導料の進捗状況の確認 看護サマリーの内容について ・心不全手帳改訂に伴う生活指導の看護指示セットの更新について ・多職種との情報共有のアンケート実施について ・心筋梗塞・狭心症パンフレットの改訂（生活の注意点の説明）
第 8 回	1 月 21 日	・在宅療養指導料の進捗状況の確認 指導候補者の状況 ・心不全手帳改訂に伴う生活指導の看護指示セットの更新後の問題点 ・多職種連携及び心不全チームへのコンサルト（アンケート、広報依頼） ・心筋梗塞・狭心症パンフレットの改訂（生活の注意点の説明）
第 9 回	2 月 18 日	・在宅療養指導料の進捗状況 指導候補者の状況 ・心不全手帳を用いた生活指導の看護指示セット更新後の問題点 ・心筋梗塞・狭心症パンフレットの改訂（全体内容の確認）
第 10 回	3 月 18 日	・在宅療養管理指導料の進捗状況 指導介入時の問題点と今後の課題について ・心不全手帳を用いた生活指導の看護指示セット更新後の問題点 ・心筋梗塞・狭心症パンフレットの改訂 全体内容の確認

【総括】

心不全の生活指導の充実を図るため、多職種からなる重症心不全チーム会議から枝分かれし、看護部単独の新たなワーキンググループとして活動を開始した。

これまで、心不全手帳を用いた生活指導の際は、患者把握のために情報収集シートを用いていたが、単なるメモとして扱われていた。電子カルテの更新を機に、情報収集シートの内容を看護記録に載せる方法を検討し、現在は Word パレットの活用を促進している。今後、活用状況の評価を行う予定である。心不全手帳は第 2 版から第 3 版に改訂となり、ACP に関するページも追加された。それに伴い、電子カルテの看護指示セット「心不全手帳による指導」の内容を追加修正した。また、ACP は年齢や認知症の有無を問わず必要であると考え、高齢者認知症向けの看護指示セットも修正した。心不全手帳配布の対象者の拡大に向け、合併症として心不全を認識してもらえよう、心筋梗塞・狭心症の生活指導パンフレットの見直しを開始している。

また、DX 推進ホームページワーキンググループの協力を得て、心不全指導の動画放映を病棟ラウンジで開始した。患者や家族が視聴することで、心不全に対して理解を深め、生活指導の効果が上がることを期待している。

在宅療養指導料の取得にも取り組んだ。要件を満たす 5 症例を抽出し、そのうちの 1 症例に対して、継続看護に繋げることが出来た。今後はさらに取得数を増やしたい。今後の課題として、要件を満たす患者の抽出方法を周知することや、入院中に実施した生活指導の評価から、継続内容を外来に申し送ること等があげられている。それらの課題に取り組み、算定を取得できるシステム構築をする。

今年度は各部署で経験した心不全症例を共有し、看護師の関わりについて話し合うことができた。令和 7 年度も退院支援や患者の意思の確認、意思を尊重した関わりを共有し、心不全看護の質の向上を推進する活動を行う。重症心不全チーム会議でも多職種カンファレンスや多職種が情報共有する方法の検討を行っているため、連携して患者を支える体制を整える。

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）	小池 直子（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）	西澤 和晃（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 6 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 5 年度約 54 %）
- 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 5 年度約 11.2%）
- ④ レベル 0 報告を全体の 20%以上（昨年 16%）、2 レベル以上の報告件数を減らす
- ⑤ インシデント発生事例から要因分析を各部署行い、基準やマニュアルの見直し、システム変更を推進する。

(3) 医療事故及びヒヤリ・ハット事例報告のまとめ

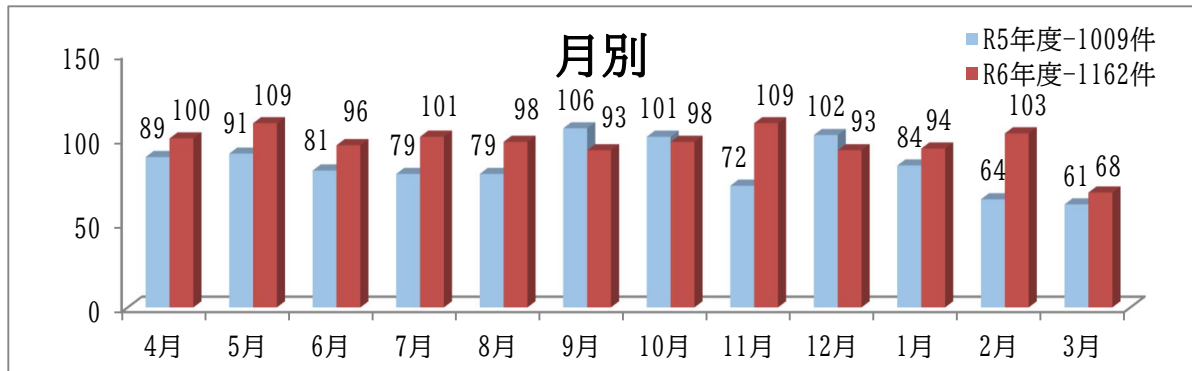
① 報告件数の推移（表 1）

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
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
R6 年度	1,162	153	1132	138	30	18

報告件数は表 1 のとおり、前年度比 115%であり、153 件増加した。医療事故（3b 以上）は、医師による報告システムを変更し合併症例の報告も促していることから、30 件の報告があり、昨年度より 18 件増加となった。

② 令和5年度、令和6年度の比較データ

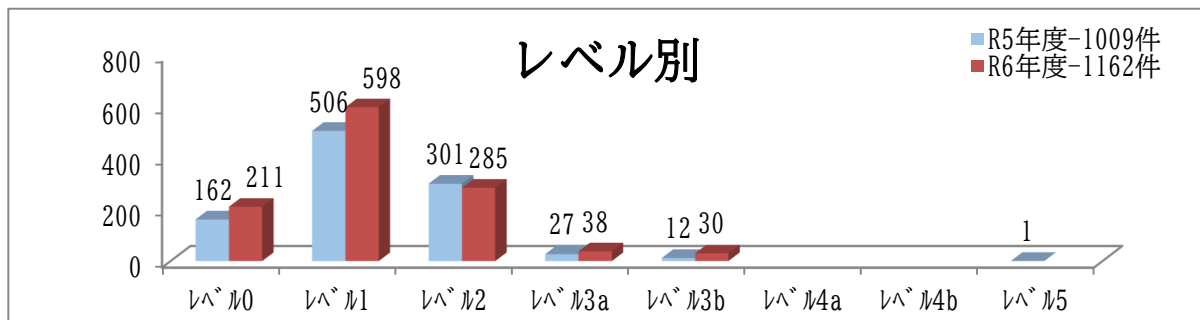
(i) 月別件数の年度比較



令和6年度は、平均96.8件で、昨年の84件より増加し、今年度は平均的な報告件数を維持していた。最少報告月は例年の3月で68件だった。

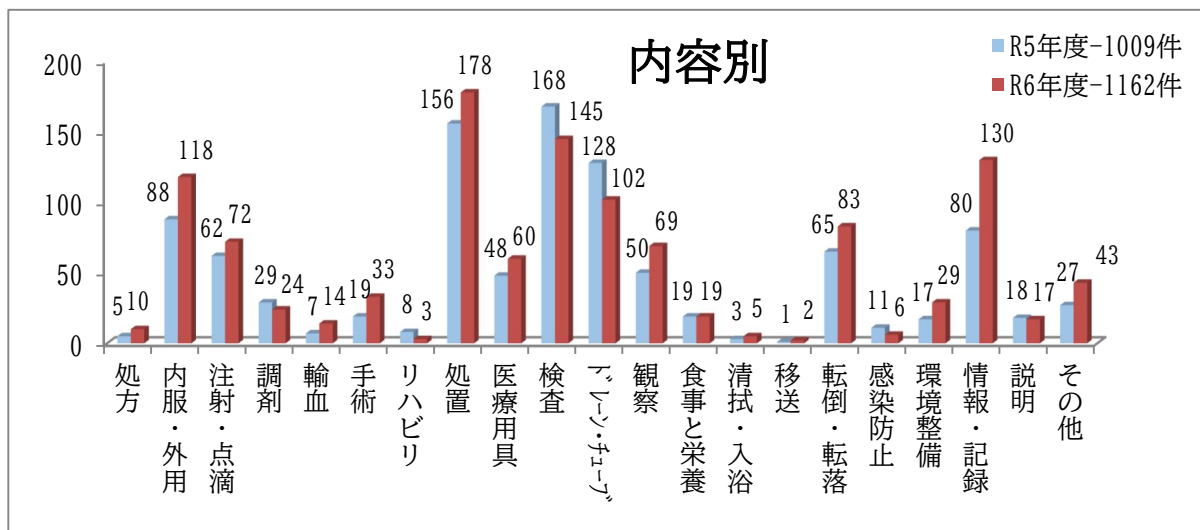
10月以降、電子カルテでの報告システムに変更したが、件数に影響はなかった。

(ii) レベル別件数の年度比較



前年度と比較すると、レベル0は49件、レベル1は92件増加し、レベル2が16件減少した。残念ながら高レベルの報告（3aが11件、3bが18件）が増加した。レベル3bについては、昨年に続き医師による合併症例の報告も提出いただけるようになった。

(iii) 内容別件数の比較



上位項目の件数と構成比は、1.「処置」で178件（約15%）、2.「検査」で145件（約12%）、3.「情報・記録」で130件（約11%）、4.「内服・外用」で118件（約10%）、5.「ドレーン・チューブ管理」で102件（約9%）、6.「転倒・転落」83件（約7%）だった。特に報告件数が増えたのは「情報・記録」で、減少したのは「ドレーン・チューブ管理」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上期、下期で報告し、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分かれ、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、国立病院機構の作成物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、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

・小児医療センター(加算1施設)との相互評価

令和6年11月18日（月）小児医療センターから相互評価受審（薬剤部・ICU）

令和7年1月20日（月）小児医療センターへ訪問評価（薬剤部・PICU）

・わかば病院(加算2施設)への他者評価

令和6年10月22日(火)わかば病院へ訪問評価（検査課と2階一般病棟）

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。（8月、11月、2月）

⑤ 5S活動発表 院内医療安全推進週間 令和6年11月22日（金）～11月30日（土）

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。発表方法は模造紙で作成しリハビリストリートで掲示発表した。

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73件で令和5年度と比べて19件増加した。患者誤認は発生すると患者への侵襲の高いインシデントにつながる恐れがあるため、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

インシデントの発生事例を基に、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 電子カルテシステム更新に伴うインシデント・アクシデント報告システム変更

9月以降、インシデント発生事例について、迅速に電子カルテから入力し、メールシステムによって医療安全管理室で確認できるように体制を整えた。レポート内容を確認し、患者の状態把握や、当事者の背景・要因・対策について適宜確認でき、電子カルテを用いた指導もできるようになった。

(5) 講演会・研修会の実施

① 医療安全講演会の開催

テーマ：「医療における説明義務・カルテ記載・同意書の意義」

講 師：病院局法律相談担当弁護士 水沼直樹先生

開催日：令和6年7月10日（水）17時から一部対面講演

令和6年7月16日（火）～8月28日（水）e-ラーニング視聴

出席者数（視聴者含む）：469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7年2月1日（木）～令和7年3月4日（火）

開催方法：e-ラーニング視聴

出席者数（視聴者数）：481名

③ BLS・ALS研修会

BLS：全4回 出席者 合計14名

ALS：全4回 出席者 合計13名

④ 新規採用職員研修

(i) 「医療安全管理の基本」 出席者9名

(ii) 「心電図モニタの安全使用」 出席者9名

(iii) 「多重課題」 出席者1名

(ゼネラルリスクマネージャー 小池 直子)

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（健康指導局長）
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 6 年度の取り組み目標

- ① 電子カルテ更新に伴う感染管理システムの導入準備を行い、円滑な運用を開始する。
- ② 手指衛生遵守率の向上、手指消毒薬消費量の増加により、病原微生物の伝播を防止する。
- ③ 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）対策を実施し、病院内感染を防止する。

（3） ICT・AST の主な活動

- ① 電子カルテ更新に伴う感染管理システムの導入及び運用
 - ・感染症診療や看護等に関する記録・閲覧方法について、各種マニュアルを作成し、確認や指導を行った。
 - ・新システムを用いた医療関連感染サーベイランスの運用を開始した。
 - ・複雑な制約条件の中、運用前後で課題を抽出し、より実効性の高いシステムを構築した。
- ② 手指衛生遵守率の向上、手指消毒薬消費量の増加による病原微生物の伝播防止
 - ・11 月～12 月、病室への入退室時の手指衛生実施状況を直接確認、フィードバックした。令和 5 年度と比較して、手指衛生遵守率が入室時 32%から 57%に、退室時 37%から 55%に増加した。
 - ・手指消毒薬消費量について、病棟：20,000*以上を 1 回、ICU：70,000*以上を 3 回

達成した。※単位は ml/1,000patient-days

- ③ 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）対策実施による病院内感染の防止
 - ・流行状況に応じて、病院内の安全性を保ちつつ現実的な対応へとシフトするため、慎重な制限緩和を進めた。また、COVID-19 対策マニュアルの改訂を行った。
 - ・当センターの病床運用方針に沿った陽性者対応を実施した。

（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５年度と比較して、消費量は18,087ml から17,408ml（1,000patient-days）に減少した（約４％減）。ただし、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いた。MRSA の新規検出率は、0.3 から0.5 に増加した。緑膿菌の新規検出率は0.6 から0.4 に２年連続で減少した。

② 耐性菌等の検出状況（図２）

令和５年度と比較して緑膿菌検出数及びCD 毒素陽性者数は減少したが、MRSA の検出数は増加した。MRSA は半数が術前スクリーニング検査からの検出であり、続いて喀痰からの検出が多かった。

③ 中心静脈カテーテル関連血流感染（図３）

令和５年度と比較して、器具使用比は0.07 から0.08 に若干増加した。感染率は0.52 から0.00(1,000 device-days)に減少した。サーベイランスを開始した平成22年度以降で初めて年間感染率0を達成した。

④ 心臓血管外科手術部位感染（図４）

令和５年度と比較して、感染率が1.52％から1.55％に若干増加したがほぼ横ばいで、近年の低い感染率を維持していた。

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６年度の注射用抗菌薬総使用量は、令和５年度と比較しほぼ横ばいで推移していた。系統別でみると、カルバペネム系抗菌薬は減少傾向を維持したが、グリコペプチド系抗菌薬は増加へ転じていた。

⑥ 針刺し等の血液・体液曝露報告（図６）

針刺し・切創報告が３件、皮膚・粘膜曝露報告が１件、合計４件だった。令和５年度と比較して、針刺し・切創報告は２件の減少、皮膚・粘膜曝露報告は２件の減少、合わせて４件減少した。

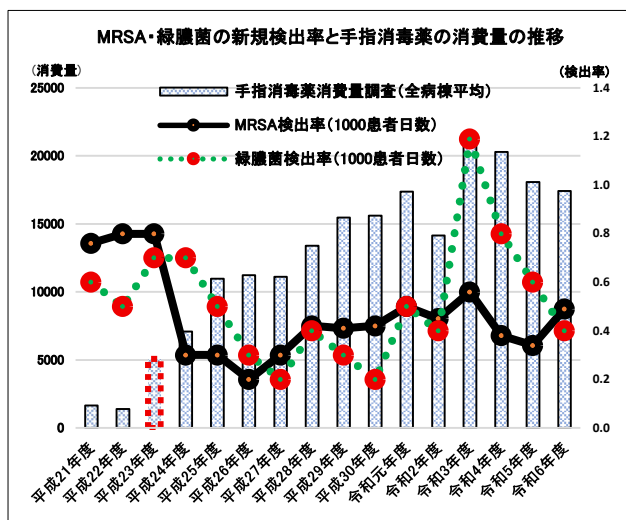


図1 擦式アルコール手指消毒薬消費量調査

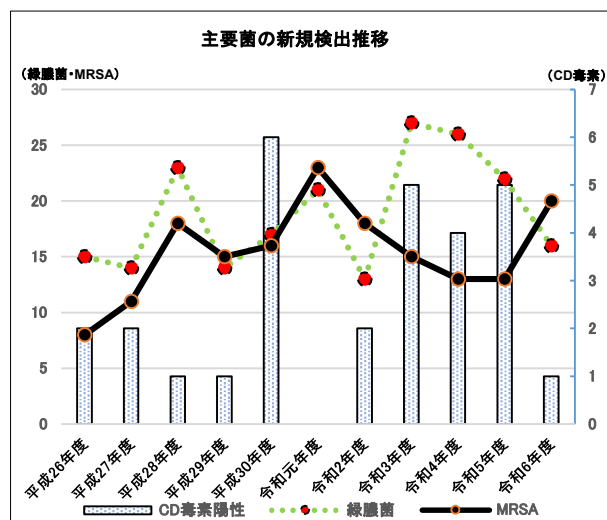


図2 耐性菌等の検出状況

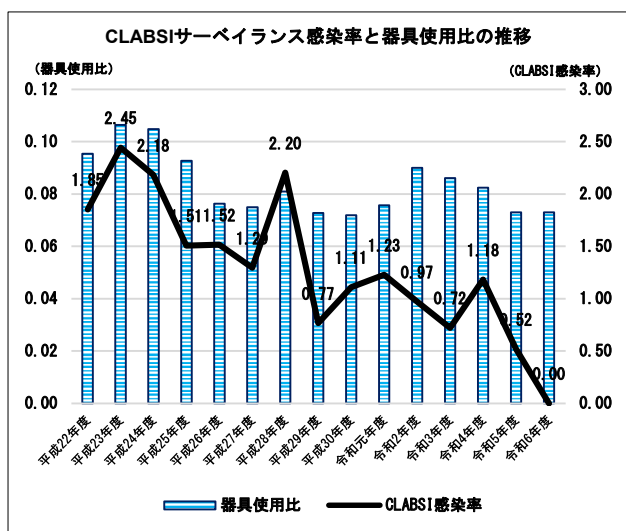


図3 中心静脈カテーテル関連血流感染

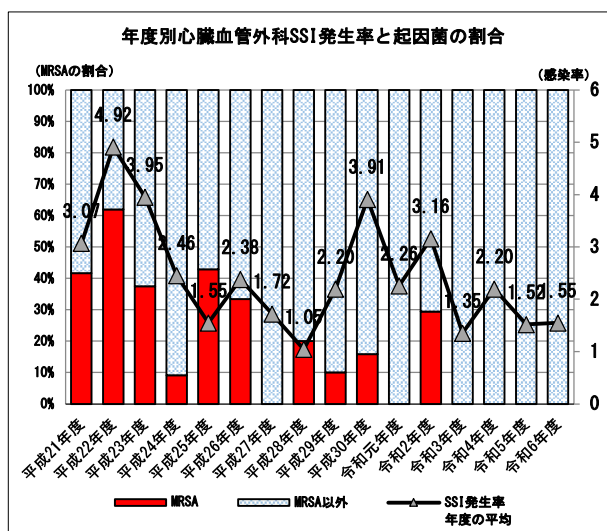


図4 心臓血管外科手術部位感染

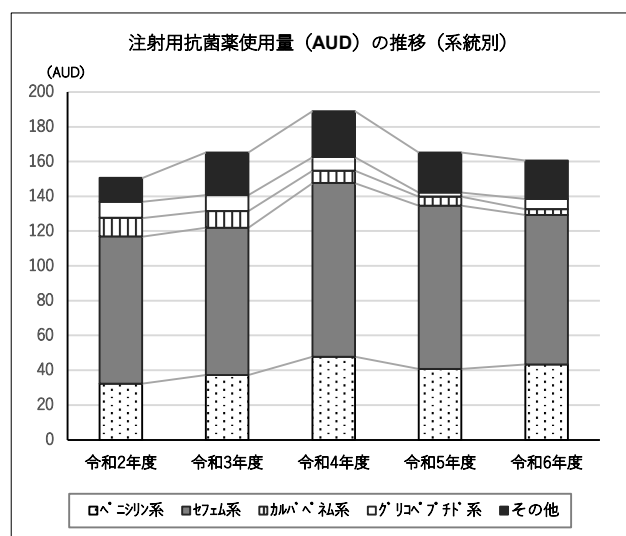


図5 抗菌薬適正使用

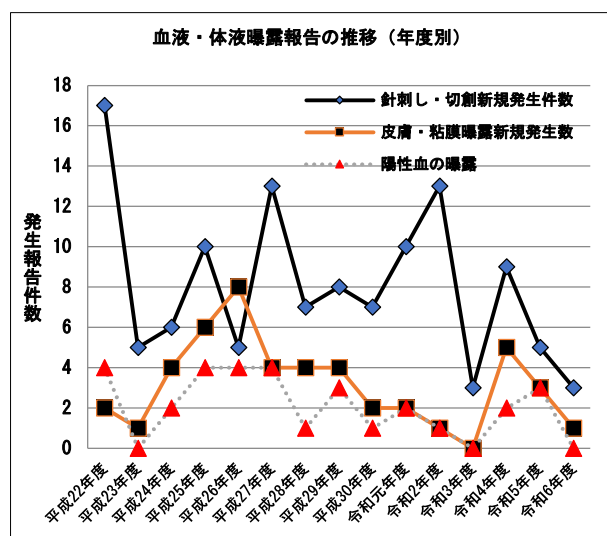


図6 針刺し等の血液・体液曝露報告

(5) 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) クラスター対応

令和6年度は、自施設で発生した1件のCOVID-19クラスターに対応した。

A病棟での小規模なクラスター対応 (令和6年8月14日～8月23日)

8/14、A病棟の個室1に入院中 (8/13多床室1に入院) の男性患者1名が、新型コロナウイルスに感染していることが判明した。8/17、当該病棟の職員4名の感染および多床室2に入院中の女性患者1名の陽性が判明した。更に8/18、個室2に入院中の男性患者1名が陽性となった。8/14の陽性例は入院時持ち込み例と考えられ、感染経路の特定は困難であったが、単一病棟で感染者が多発していることから、病院内感染の拡大を考え対策を開始した。

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、陽性患者の同室者は、最終接触日を0日として5日間、他の患者と接触しない病室で療養・健康観察を行った。

当該病棟入院中の全患者に対しては、8/19に一斉検査を実施し、8/23までの検査・リハビリ・栄養指導は原則病棟内で実施または延期とした (一斉検査での陽性者なし)。予定手術・カテについては、PCR検査による陰性確認後の実施とした。

当該病棟については、8/19～23の間、新規入院を停止し、当該病棟職員は勤務前の健康観察・抗原定性検査を実施した。A病棟に関連する最終的な陽性者は、入院患者3名 (病院内感染または市中感染例1名、病院内感染例2名)、職員4名 (全員、市中感染例または病院内感染例) であった。関連する感染者数は、1週間に10名以下であったため、前橋市保健所に報告を要する事態にまで拡大することなく終息した。

(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：該当なし
- ② クラスター対策チーム (C-MAT) 対応：該当なし

(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、電子カルテを使用しe-learning形式で開催した。

① 上期感染対策研修会

開催期間：令和6年7月22日 (月) ～令和6年8月21日 (水)

内 容：「院内感染対策について」

～手指衛生と職業感染、抗菌薬適正使用～

講師：麻酔科部長兼救急救命部長 金本 匡史 先生

参加人数：496名 (正規職員以外の委託職員などを含む)

参 加 率：99.7%

② 下期感染対策研修会

開催期間：令和7年2月10日 (月) ～令和7年3月9日 (日)

内容：1. 「電子カルテ情報を活用した感染対策状況の確認方法について」

講師：感染対策室 小野 雄一

2. 「感染症診療における血液培養について」

講師：臨床検査課 田中 裕加

3. 「抗菌薬の AWaRe 分類について

～外来抗菌薬処方に関する最近の話題～」

講師：薬剤部 高橋 真澄

参加人数：515 名（正規職員以外の委託職員などを含む）

参 加 率：100%

（8）感染対策向上加算（令和 6 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、宮石内科医院の 7 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5回開催（6月19日、9月10日、12月10日、2月21日、3月11日）。
 - ・新型コロナウイルス感染症等対策のため WEB 配信を含む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：足利赤十字病院、群馬中央病院の 2 施設
 - 8 月 23 日 足利赤十字病院の評価を実施
 - 11 月 29 日 群馬中央病院による評価を受審
- ③ 高齢者施設等職員研修（感染管理認定看護師が講師となって研修・指導を実施）
 - ・集合研修
 - 6 月 28 日 前橋問屋町センター
 - 9 月 12 日 安中市医師会館
 - 10 月 24 日 前橋問屋町センター
 - ・訪問指導
 - 12 月 11 日 特別養護老人ホーム かまくら
 - 1 月 23 日 小規模多機能ホーム しょうわ

（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 6 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	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	2	0	4
遺族	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
計	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	2	0	5

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	13	12	11	17	10	14	8	8	10	9	16	134
その他	0	0	3	2	3	1	1	2	0	2	0	0	14
計	6	13	15	13	20	11	15	10	8	12	9	16	148

(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
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
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)	オンデキサ使用成績調査	R4.11.17～ R7.11.30	全症例	佐々木 健人
アストラゼネカ(株)	オンデキサ使用成績調査	R5.1.13～ R7.11.30	全症例	江連 雅彦
大塚製薬(株)	サムタス使用成績調査	R5.3.17～ R8.7.31	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
ボストン・サイエンティフィックジャパン(株)	FARAPULSE パルスフィールド アブレーションシステム使用 成績調査	R7.3.25～ R10.12.31	20 例	中村 紘規

【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

【許可案件】

No	許可日	研 究 名 称	申 請 者
1	R6.4.1	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【QUEST-AF】(変更)	循環器内科第二部長 中村 紘規
2	R6.4.11	低侵襲心臓手術 (MICS) における安全な心筋保護法についての検討	心臓血管外科第二部長 山田 靖之
3	R6.5.15	カテーテルアブレーション全国症例登録研究データベースを用いた製造販売後調査	循環器内科第二部長 中村 紘規
4	R6.5.16	僧帽弁輪依存性心房頻拍と左房前壁の局所リエントリー性心房頻拍の合併例に対するカテーテルアブレーション法の検討	循環器内科 部長 吉村 真吾
5	R6.6.26	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)	副院長 安達 仁
6	R6.7.1	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 (変更：研究参加施設の追加)	循環器内科第二部長 中村 紘規
7	R6.7.26	入院期高齢心不全患者における上肢レジスタンストレーニングの安全性と効果についての検討 (無作為割付臨床試験)	リハビリテーション課 主任 猪熊 正美
8	R6.10.25	大動脈解離に対する Frozenix Partial ET の効果	心臓血管外科 部長 井戸田 佳史
9	R6.11.5	経皮的僧帽弁接合不全修復システムを用いた僧帽弁閉鎖不全 に対する治療介入の有効性と安全性に関する多施設レジストリー研究 (変更：期間延長、利益相反対象機関追加)	循環器内科第三部長 山下 英治
10	R6.11.5	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〔多機関共同研究〕(変更：研究分担者)	循環器内科第二部長 中村 紘規
11	R6.11.5	陳旧性心筋梗塞に伴う持続性心室頻拍の不整脈基質、アブレーション成績に関する多施設後ろ向き研究〔他機関共同研究〕	循環器内科第二部長 中村 紘規
12	R6.11.29	中堅看護師が看護業務を行ううえで、どのようなことに重点をおいているのかの探索	5 階南病棟 主幹 高山 由美
13	R6.12.9	バルサルバ洞の大きさ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 部長 毛見 勇太

No	許可日	研 究 名 称	申 請 者
14	R6.12.18	心房細動のトリガーと Rhythmia システムの OCKHAM Software Module を用いた心房細動中の電気生理学的特徴の関係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
15	R6.12.18	心房細動に対するパルスフィールドアブレーション中の咳嗽発生に関連する因子に関する前向き観察研究	循環器内科第二部長 中村 紘規
16	R6.12.25	Evidence that mitral regurgitation diminishes stroke volume increase during exercise(僧帽弁閉鎖不全症が運動負荷中の心拍出量に与える影響の検討)	副院長 安達 仁 (レジデント 久保田 芽生)
17	R6.12.27	整形外科領域における一般撮影の被ばく線量評価 ー当センターの線量と Japan DRLs 2020 との比較ー	放射線課 増田 歩未
18	R7.1.28	急性期の循環器病棟に勤務する看護師が転倒転落を予測する「直感」の探索	看護部 4 階南病棟 技師 重田 裕也
19	R7.1.31	Marshall 静脈へのエタノール注入後の僧帽弁輪峡部ブロックライン作成に関する後ろ向き研究	循環器内科 部長 吉村 真吾
20	R7.1.31	心房細動に対する経皮的心筋焼灼術を受ける患者の心理的苦痛に関する調査と看護援助の検討	看護部 4 階東病棟 主任 奥山 和希
21	R7.2.7	発作性心房細動アブレーションにおける 2 つのパルスフィールドアブレーションシステムを比較する前向き多施設無作為化研究	循環器内科第二部長 中村 紘規
22	R7.2.18	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【ALLIANCE Registry】変更申請	医療局長 河口 廉
23	R7.2.25	外来患者に対して、従来の心臓核医学検査説明に動画視聴を加えた有効性～検査変更や延期件数の比較～	看護部外来・心リハ 主任 阿部 里美
24	R7.3.10	Pulsed field ablation system を用いた心房細動治療後の溶血に関する前向き研究	循環器内科 シニアレジデント 児玉 亜希子
25	R7.3.12	三次元マッピングシステムを用いた局所電位周波数と不整脈基質及び心筋性状の関係性についての検討	循環器内科 部長 西内 英
26	R7.3.12	外来心臓リハビリテーションが位相角 (PhA) へ及ぼす影響	リハビリテーション課 レジデント 清野 浩平
27	R7.3.13	外来時短勤務看護師コーディネーター役割遂行に向けた課題の気づきを促す支援 ー看護師長のリフレクション支援の効果ー	ゼネラルリスクマネージャー 看護師長 小池 直子

【共同研究】

	主任研究者	研 究 名 称	共同研究者	研究期間
1	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
2	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
3	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
4	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～ R8.4.30
5	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
6	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
7	中村 紘規	【カテーテルアブレーション全国症例登録研究 (J-AB) データベースを用いた製造販売後調査】 製造販売後の使用実態下における調査対象機器(VARIPULSE パルスフィールドアブレーションカテーテル及びTRUPULSE ジェネレータ)の安全性及び有効性調査：多機関共同研究	（一社） 日本不整脈心電学会	R6.1.1～ R10.1.31

第10 経理の状況

1 概要

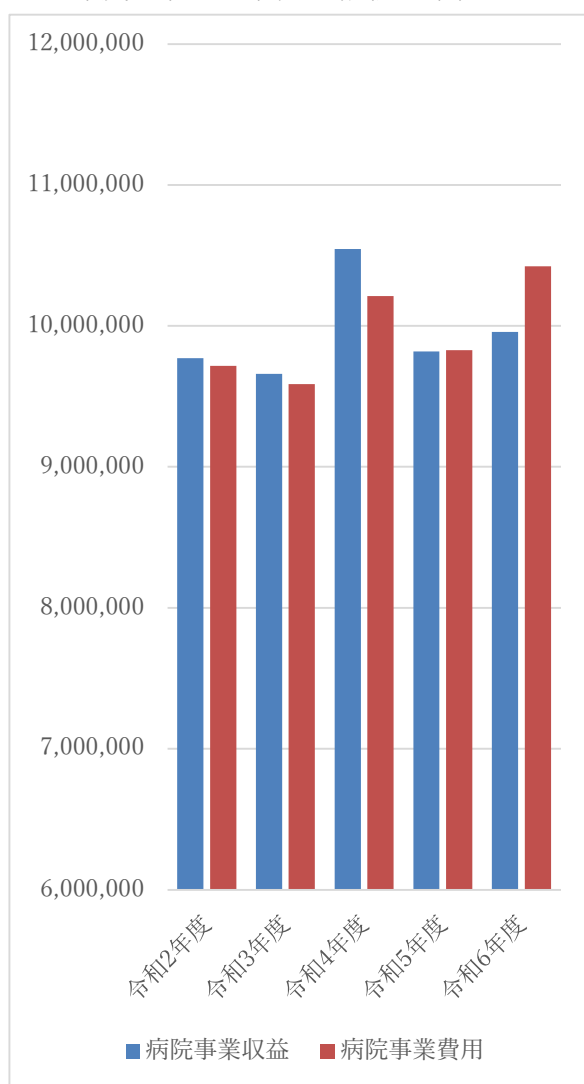
(1) 経営状況

令和6年度の収益的収支は、病院事業収益が9,957,414千円（対前年度比137,914千円、1.4%増加）に対し、病院事業費用が10,421,933千円（対前年度比595,209千円、6.1%増加）で、当年度の純利益（△は損失）は△464,519千円となり、前年度と比較し457,295千円悪化した。

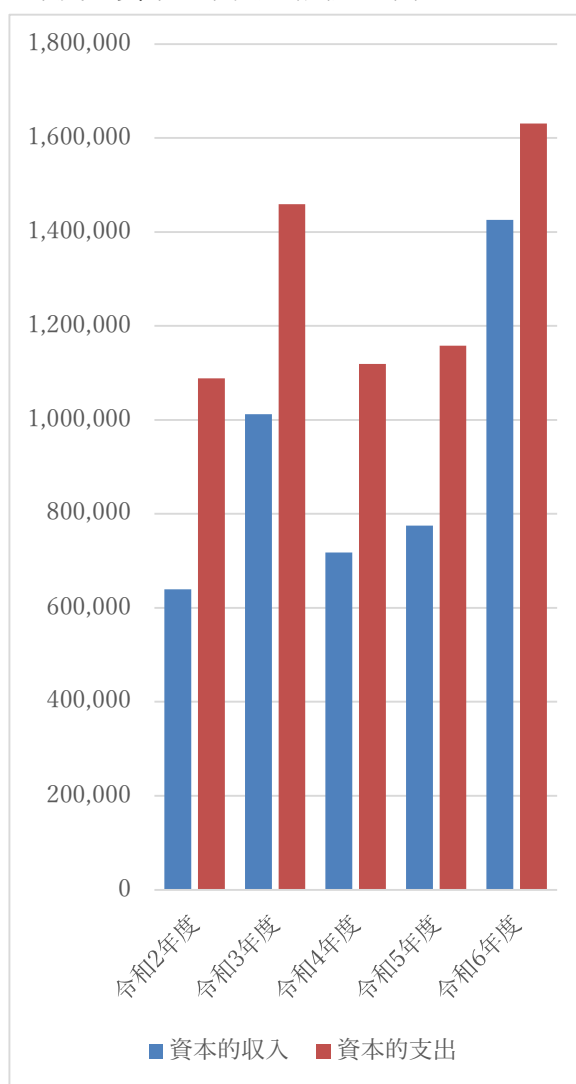
(2) 施設整備状況

令和6年度の資本的収支は、資本的収入が1,425,916千円（対前年度比651,262千円、84.1%増加）に対し、資本的支出が1,630,821千円（対前年度比472,983千円、40.9%増加）で、204,905千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2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度			令和6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	9,771,480	9,659,483	10,544,422	9,819,500	100.0%	93.1%	9,957,414	100.0%	101.4%
医業収益	8,439,962	8,358,504	8,995,968	8,480,023	86.4%	94.3%	8,855,216	88.9%	104.4%
入院収益	7,490,136	7,330,912	7,937,010	7,463,569	76.0%	94.0%	7,875,796	79.1%	105.5%
外来収益	789,618	836,403	883,740	809,897	8.2%	91.6%	803,233	8.1%	99.2%
その他医業収益	160,208	191,189	175,218	206,557	2.1%	117.9%	176,187	1.8%	85.3%
医業外収益	1,224,198	1,300,979	1,548,262	1,339,327	13.6%	86.5%	1,099,071	11.0%	82.1%
受取利息配当金	10	7	10	11	0.0%	110.0%	778	0.0%	7072.7%
補助金	13,647	78,585	311,723	166,735	1.7%	53.5%	6,654	0.1%	4.0%
負担金交付金	764,534	809,695	807,166	792,101	8.1%	98.1%	756,868	7.6%	95.6%
長期前受金戻入	326,512	287,025	297,837	263,266	2.7%	88.4%	262,391	2.6%	99.7%
その他医業外収益	119,495	125,667	131,526	117,214	1.2%	89.1%	72,380	0.7%	61.8%
特別利益	107,321	0	192	150	0.0%	78.1%	3,127	0.0%	2084.7%

(2) 費用構成

(単位：千円)

項 目	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度			令和6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	9,716,641	9,586,319	10,210,459	9,826,724	100.0%	96.2%	10,421,933	100.0%	106.1%
医業費用	9,474,703	9,446,512	10,104,528	9,728,918	99.0%	96.3%	10,340,839	99.2%	106.3%
給与費	3,474,735	3,495,853	3,586,704	3,632,115	37.0%	101.3%	3,915,098	37.6%	107.8%
材料費	4,052,359	4,046,612	4,627,803	4,226,056	43.0%	91.3%	4,531,995	43.5%	107.2%
経 費	1,225,564	1,266,175	1,226,383	1,274,817	13.0%	103.9%	1,296,574	12.4%	101.7%
減価償却費	668,873	598,188	611,549	536,503	5.5%	87.7%	486,238	4.7%	90.6%
資産減耗費	31,343	16,264	13,572	24,500	0.2%	180.5%	68,856	0.7%	281.0%
研究研修費	21,829	23,420	38,517	34,927	0.4%	90.7%	42,078	0.4%	120.5%
医業外費用	134,617	139,807	105,931	97,806	1.0%	92.3%	81,094	0.8%	82.9%
支払利息・企業債	48,689	36,031	23,239	12,082	0.1%	52.0%	11,036	0.1%	91.3%
雑損失	85,928	103,776	82,692	85,724	0.9%	103.7%	70,058	0.7%	81.7%
特別損失	107,321	0	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	107,321	0	0	0	0.0%	—	0	0.0%	—
当年度純利益（損失）	54,839	73,164	333,963	-7,224	—	-2.2%	-464,519	—	6430.2%
医業利益（損失）	-1,034,741	-1,088,008	-1,108,560	-1,248,895	—	112.7%	-1,485,623	—	119.0%
経常利益（損失）	54,839	73,164	333,771	-7,374	—	-2.2%	-467,646	—	6341.8%

3 資本的収支等の状況

(1) 収入構成

(単位：千円)

項 目	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			令和6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	639,591	1,012,093	717,603	774,654	100.0%	108.0%	1,425,916	100.0%	184.1%
企業債	148,000	515,000	276,000	423,000	54.6%	153.3%	1,239,000	86.9%	292.9%
企業債	148,000	515,000	276,000	423,000	54.6%	153.3%	1,239,000	86.9%	292.9%
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	490,786	491,593	440,452	351,654	45.4%	79.8%	186,916	13.1%	53.2%
他会計負担金	490,786	491,593	440,452	351,654	45.4%	79.8%	186,916	13.1%	53.2%
他会計長期借入金	0	0	0	0	0.0%	—	0	0.0%	—
一般会計長期借入金	0	0	0	0	0.0%	—	0	0.0%	—
固定資産売却代金	0	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	5,500	1,151	0	0.0%	—	0	0.0%	—
国庫補助金等	0	5,500	1,151	0	0.0%	—	0	0.0%	—
雑収入	805	0	0	0	0.0%	—	0	0.0%	—

(2) 支出構成

(単位：千円)

項 目	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			令和6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	1,088,365	1,459,086	1,119,159	1,157,838	100.0%	103.5%	1,630,821	100.0%	140.9%
建設改良費	151,579	537,890	290,905	477,009	41.2%	164.0%	1,200,892	73.6%	251.8%
病院増築工事費	5,005	126,819	60,520	156,631	13.5%	258.8%	0	0.0%	—
工事請負費	5,005	126,819	60,520	156,631	13.5%	258.8%	0	0.0%	—
資産購入費	146,574	411,071	230,385	320,378	27.7%	139.1%	1,200,892	73.6%	374.8%
医療機器購入費	146,157	408,270	223,619	310,148	26.8%	138.7%	1,085,202	66.5%	349.9%
給管備品購入費	417	2,801	6,766	10,230	0.9%	151.2%	7,029	0.4%	68.7%
その他資産購入費	0	0	0	0	0.0%	—	108,661	6.7%	—
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	936,786	921,196	828,254	680,829	58.8%	82.2%	429,929	26.4%	63.1%
企業債償還金	936,786	921,196	828,254	680,829	58.8%	82.2%	429,929	26.4%	63.1%
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)	448,774	446,993	401,556	383,184	33.1%	95.4%	204,905	12.6%	53.5%

4 貸借対照表の状況

(単位：千円)

科 目	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	令和6年度 決 算 額
固定資産	5,971,557	5,896,120	5,560,965	5,476,720	6,120,196
有形固定資産	5,971,066	5,895,629	5,560,474	5,476,229	6,011,043
土地	383,772	383,772	383,772	383,772	383,772
償却資産	19,410,774	19,673,792	19,711,166	19,704,117	19,784,317
減価償却累計額(△)	(13,831,688)	(14,168,432)	(14,540,969)	(14,621,697)	(14,167,018)
建設仮勘定	6,193	4,547	4,620	8,217	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(△)	(3,584)	(3,649)	(3,714)	(3,779)	(3,844)
無形固定資産	491	491	491	491	109,153
投資その他の資産	0	0	0	0	0
破産更生債権	10,948	11,192	11,427	11,493	12,173
同貸倒引当金	(10,948)	(11,192)	(11,427)	(11,493)	(12,173)
流動資産	2,401,312	2,486,744	2,809,863	2,772,555	2,636,326
現金預金	809,974	1,089,042	1,328,126	1,422,223	1,115,659
未収金	1,555,551	1,364,222	1,454,937	1,326,391	1,468,612
未収金貸倒引当金(△)	(0)	(5,888)	(5,696)	(7,452)	(8,729)
貯蔵品	28,221	31,868	24,996	23,893	29,964
前払金	0	0	0	0	23,320
その他流動資産	7,566	7,500	7,500	7,500	7,500
資産合計	8,372,869	8,382,864	8,370,828	8,249,275	8,756,522
固定負債	3,303,845	3,123,742	2,775,149	2,860,241	3,639,342
企業債(建設改良費等の財 源に充てるための企業債)	2,039,419	1,726,155	1,321,326	1,314,398	2,043,575
引当金	1,264,426	1,397,587	1,453,823	1,545,843	1,595,767
退職給与引当金	1,264,426	1,397,587	1,453,823	1,545,843	1,595,767
修繕引当金	0	0	0	0	0
流動負債	1,950,189	1,857,054	1,715,142	1,426,804	1,694,945
企業債(建設改良費等の財 源に充てるための企業債)	921,186	828,254	680,829	429,928	509,822
未払金	766,795	775,871	773,115	704,305	863,329
引当金	247,113	237,454	245,588	277,402	306,565
賞与引当金	207,605	199,461	205,880	232,854	256,687
法定福利費引当金	39,508	37,993	39,708	44,548	49,878
その他流動負債	15,095	15,475	15,610	15,169	15,229
繰延収益	1,021,454	1,231,523	1,376,029	1,464,946	1,389,470
長期前受金	5,558,245	6,013,713	6,362,940	6,563,352	6,285,368
長期前受金収益化累計額(△)	(4,536,791)	(4,782,190)	(4,986,911)	(5,098,406)	(4,895,898)
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	(1,578,617)	(1,505,453)	(1,171,490)	(1,178,714)	(1,643,233)
資本剰余金	438,339	438,339	438,339	438,339	438,339
利益剰余金	(2,016,956)	(1,943,792)	(1,609,829)	(1,617,053)	(2,081,572)
負債・資本計	8,372,869	8,382,864	8,370,828	8,249,275	8,756,522

第 1 1 業績研究等（2024.4～2025.3）

1 著書

書名（分担執筆の場合はその題名）	著者	発行所	年月
眼で見る実践心臓リハビリテーション 改訂5版 経カテーテル大動脈弁置換術（TAVI：Transcatheter Aortic Valve Implantation）の術式	河口 廉	中外医学社	2024.10
眼で見る実践心臓リハビリテーション （開心術後：術式、大血管疾患：術式）	星野 丈二	中外医学社	2024.10
月報「ぐんま経済」やさしいメディカル講座 私たちの身近な病気を簡単に解説いたします。（10） 心臓弁膜症のお話：大動脈弁狭窄症を中心に	山下 英治	群馬経済研究所	2024/12
抗不整脈薬の考え方，使い方（心室頻拍）	西内 英	中外医学社	2024.11
心電図トレーニング100：不整脈エキスパート50人×心電図から所見・病態をとらえる2問（心電図 No.16）	西内 英	照林社	2025.3
眼でみる実践心臓リハビリテーション 改訂5版 5章 外来リハビリテーション 6章 エキセントリックトレーニング 11章 心臓リハビリテーションの実際	風間寛子	中外医学社	2024.10
眼でみる実践心臓リハビリテーション 改訂5版 3章 当院ICUでの早期・急性期心臓リハビリテーション 7章 開心術後の心臓リハビリテーション 10章 大血管疾患の心臓リハビリテーション	中野晴恵	中外医学社	2024.10
眼でみる実践心臓リハビリテーション 改訂5版 18章 生活活動に関する患者教育	高柳麻由美	中外医学社	2024.10
眼でみる実践心臓リハビリテーション 改訂5版 6章 高強度インターバルトレーニング，神経筋電気刺激療法 16章 フレイルの運動療法	猪熊正美	中外医学社	2024.10
眼でみる実践心臓リハビリテーション 改訂5版 9章 デバイス植え込み後の心臓リハビリテーション 16章 誤嚥予防	山下遊平	中外医学社	2024.10
眼でみる実践心臓リハビリテーション 改訂5版 6章 有酸素運動，抵抗運動，呼吸筋トレーニング	服部将也	中外医学社	2024.10
眼でみる実践心臓リハビリテーション 改訂5版 19章 運動増進プログラム ヘルスアップ教室，運動継続コース	園城朋子	中外医学社	2024.10
世界一わかりやすい心配運動負荷試験 B-1 やってみよう運動心配運動負荷試験	木田 圭亮 （共著上田 正徳）	メジカルビュー社	2024.10.3
眼で見る実践心臓リハビリテーション 改訂5版 第三章 入院中の看護師による心臓リハビリテーション 第十八章 患者教育 A. 看護師による患者教育	吉田知香子	中外医学社	2024.09

2 原著

論文題名（著者名及び共著者名）	発行雑誌	巻	頁	年月
Yoshifumi Itoda, Yasuyuki Yamada, Joji Hoshino, Yutaka Hasegawa, Shuichi Okada, Hiroyuki Morishita, Masahiro Seki, Kazuki Tamura, Takashi Soda, Masahiko Ezure	Sage Open Medical Case Reports	12	1 ~ 3	2024
カテーテルアブレーション後に発生した右房粘液腫の1例（岡田修一，江連雅彦，小山恵子，内藤滋人，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，早田隆司）	胸部外科	77	369 ~ 372	2024.5
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，内藤滋人，江連雅彦，長谷川豊，山田靖之，星野丈二，森下寛之）	日本人間ドック・予防医療学会誌	39	41 ~ 45	2025
長期経過した幼少期植込み心外膜リード感染の1例（岡田修一，星野丈二，内藤滋人，江連雅彦，長谷川豊，山田靖之，中村紘規，佐々木健人，森下寛之，関雅浩，田村重樹，早田隆司）	心電図	44	260 ~ 265	2025
遺残坐骨動脈瘤を合併した急性大動脈解離破裂の1例（岡田修一，江連雅彦，長谷川豊，山田靖之，星野丈二，井戸田佳史，森下寛之，関雅浩，田村重樹，早田隆司）	胸部外科	77	599 ~ 602	2025
生理学的検査で心アミロイドーシスの典型的所見を認めなかった開心術症例の検討（岡田修一，安達仁，星野圭治，久保田芽生，江連雅彦，長谷川豊，山田靖之，星野丈二，森下寛之，関雅浩）	日本臨床生理学会雑誌	54	135 ~ 141	2025
Angiotensin Receptor-Neprilysin Inhibitor Suppresses Renin-Angiotensin-Aldosterone System Activation After Cardiac Surgery Using Cardiopulmonary Bypass Hoshino J, Saito S, Shibasaki I, Sairenchi T, Okubo S, Matsuoka T, Hirota S, Yokoyama S, Kanazawa Y, Tezuka M, Takei Y, Tsuchiya G, Konishi T, Ogawa K, Fukuda H;	Circulation Journal	88	1406 ~ 1415	2025
粘液腫切除によりOrtner症候群が改善した1例（岡田修一，江連雅彦，森下寛之，長谷川豊，山田靖之，星野丈二，井戸田佳史，関雅浩，田村重樹，早田隆司）	胸部外科	77	1021 ~ 1025	2024
Prospective Survey of Postoperative Pain in Japan: A Multicenter, Observational Study (Kaibori M, Yoshii K, Lai TT, Matsushima H, Tatsuishi W, Inada R, Matsugu Y, Komeda K, Asakuma M, Tanaka K, Sato H, Yamada T, Miyasaka T, Hasegawa Y, Matsui R, Takehara K, Ko S, Yamato I, Washizawa N, Taniguchi H, Kimura Y, Ishibashi N, Akagi Y, Hiki N, Higuchi T, Shingai T, Kamei T, Okamoto H, Nagakawa Y, Takishita C, Kohri T, Matsui K, Nabeya Y, Fukatsu K, Miyata G)	J. Clin. Med	14	1130	2025
持続的血液濾過透析が有効であったコハク酸シベンゾリン中毒の1例（岡田修一，金本匡史，長谷川豊，江連雅彦，内藤滋人，中村紘規，佐々木健人，森下寛之）	日本急性血液浄化学会雑誌	16	44 ~ 46	2025
Debranching TEVAR術後の急性冠症候群に対してOPCABを施行した腹膜透析の1例（田村重樹，山田靖之，江連雅彦，長谷川豊，星野丈二，岡田修一，井戸田佳史，森下寛之，関雅浩，早田隆司）	日心外会誌	54	49 ~ 52	2025
菌が検出されなかった急性大動脈解離術後縦隔炎の1例（岡田修一，星野丈二，江連雅彦，長谷川豊，山田靖之，金本匡史，森下寛之）	循環制御	45	121 ~ 124	2024
Novel automated atrial pacemapping technique based on intracardiac pattern matching to identify the location of ectopic atrial activity. (Nishiuchi S, Sato T, Yamagami S, Kondo H, Tamura T.)	J Interv Card Electrophysiol.	67 (4)	671 ~ 674	2024 June
Peak frequency value of catheter electrodes before pulsed field applications stratifies the lesion formation. (Nishiuchi S, Nakamura K, Sasaki T, Kodama A, Masuyama T, Matsuo Y, Yoshimura S, Kaseno K, Naito S.)	J Interv Card Electrophysiol.	オンライン		2024 Dec

論文題名（著者名及び共著者名）	発行雑誌	巻	頁	年月
Efficacy of the peak frequency map for left atrial posterior wall isolation. (Yamagami S, Nishiuchi S, Sato T, Akiyama M, Nakano Y, Hirokazu K, Tamura T.)	J Cardiovasc Electrophysiol.	36 (1)	42 ~ 51	2024 Oct
Recurrent episodes of atrioventricular nodal reentrant tachycardia: Sites of ablation success, ablation endpoint, and primary culprits for recurrence. (Hirata S, Nagashima K, Kaneko Y, Tamura S, Mori H, Nishiuchi S, Tokuda M, Kawaji T, Hayashi T, Nishimura T, Fukunaga M, Kishihara J, Fukaya H, Teranishi J, Takami M, Okada M, Miyazaki N, Watanabe R, Wakamatsu Y, Okumura Y.)	J Arrhythm.	40 (3)	552 ~ 559	2024 May
Nakashima T, Tonegawa-Kuji R, Nakamura K, Kanaoka K, Nakai M, Nagase M, Yamaura M, Ido T, Takahashi S, Aoyama T, Nagashima K, Masuda M, Yamashita S, Miyamoto K, Iwasaki YK, Satomi K, Takatsuki S, Inoue K, Kusano K, Yamane T, Shimizu W. Impact of Being Underweight on the Safety and Efficacy of Atrial Fibrillation Ablation: An Analysis From the Japanese Catheter Ablation Registry.	Circ Arrhythm Electrophysiol.	e013026		2024
Kusano K, Inoue K, Kanaoka K, Miyamoto K, Okumura Y, Iwasaki YK, Satomi K, Takatsuki S, Nakamura K, Iwanaga Y, Yamane T, Shimizu W; J-AB registry investigators. The Japanese Catheter Ablation Registry (J-AB): Annual report in 2022.	J Arrhythm.	40	1053 ~ 1058	2024
Kawamura I, Miyazaki S, Inamura Y, Nitta J, Kobori A, Nakamura K, Murakami M, Nakamura T, Inaba O, Sekiguchi Y, Asano S, Sasaki Y, Mizuno S, Naito S, Hirakawa A, Sasano T. A randomized controlled trial of the size-adjustable cryoballoon vs conventional cryoballoon for paroxysmal atrial fibrillation: The CONTRAST-CRYO II trial rationale and design.	Heart Rhythm	20	301 ~ 306	2024
Nakamura K, Sasaki T, Minami K, Aoki H, Yoshimura S, Nishiuchi S, Naito S. Narrow QRS ectopy with concealed connections from a para-Hisian origin to the proximal left fascicles.	J Cardiovasc Electrophysiol.	35	1235 ~ 1241	2024
Nakamura K, Sasaki T, Minami K, Aoki H, Kondo K, Yoshimura S, Kimura K, Haraguchi Y, Takizawa R, Nakatani Y, Miki Y, Goto K, Take Y, Kaseno K, Yamashita E, Naito S. Incidence, distribution, and electrogram characteristics of endocardial-epicardial connections identified by ultra-high-resolution mapping during a left atrial posterior wall isolation of atrial fibrillation.	J Interv Card Electrophysiol.	67	773 ~ 784	2024
Kimura K, Nakamura K, Sasaki T, Naito S. Ethanol infusion therapy for peri-mitral atrial tachycardia through the Marshall bundle with electrical irrelevance of left atrial appendage and mitral isthmus.	Pacing Clin Electrophysiol.	47	694 ~ 696	2024
No improvement in mortality among critically ill patients with carbapenems as initial empirical therapy and more detection of multi-drug resistant pathogens associated with longer use: a post hoc analysis of a prospective cohort study (Junki Ishii, Masafumi Kanamoto, et al.; on behalf of the DIANA study Japanese group)	Microbiology Spectrum	12	1 ~ 11	2024
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、櫻井 美千代、小川 公代）	群臨技会誌	第63巻第1号	17 ~ 20	2024

3 総説その他

[illegible]

4 演者・座長

役割	題名	講演者名	主催	年月日
座長	「人生100年時代の将来・生涯を見据えた抗凝固療法～新たなガイドラインを高年齢心房細動治療に活かす～」吉田哲郎（遠賀中間医師会おんが病院）	内藤 滋人	抗凝固療法Web Seminar	2024.5.27
座長	特別講演「Purkinge 関連不整脈のすべて」野上昭彦（東京心臓不整脈病院）	内藤 滋人	第35回 両毛不整脈セミナー	2024.6.15
演者	教育講演「AFアブレーション後の抗凝固療法とフォローアップの方法」	内藤 滋人	第70回日本不整脈心電学会学術大会	2024.7.18
座長	ベストケースレポート賞選考セッション	内藤 滋人	第70回日本不整脈心電学会学術大会	2024.7.18
演者	特別講演「遠隔モニタリング使用CIEDs症例における心房細動早期発見・早期治療の有用性」	内藤 滋人	伊勢志摩カテーテルアブレーションライブ in Summer	2024.7.27
演者	循環器疾患の最新治療と歯科治療で注意すべきこと	内藤 滋人	群馬県歯科医師会合同女性委員会	2024.11.20
術者	発作性心房細動 LIVE	内藤 滋人	伊勢志摩カテーテルアブレーションライブ	2025.2.15
演者	重症食道アカラシア合併の持続系心房細動に対してパルスフィールドアブレーションを施行した一例	内藤 滋人	第36回両毛不整脈セミナー	2025.3.9
座長	口演 12 SHD3	河口 廉	第63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	2024.5.11
座長	Poster Presentation 6 EVT (Iliac/Femoral/BTK) 1	河口 廉	第32回日本心血管インターベンション治療学会学術集会	2024.7.25
座長	Oral Presentation 99 TAVI 10	河口 廉	第32回日本心血管インターベンション治療学会学術集会	2024.7.27
座長	第2回群馬県の心疾患連携を考える 群馬県ACS-CCS地域医療連携パス講演会	河口 廉	群馬心不全地域連携協議会	2024.8.26
座長	Valvular heart disease Live Symposium	河口 廉	群馬県病院薬剤師会	2024.10.9
座長	モーニングセミナー1 症例から学ぶExcimer Laserの有用性	河口 廉	TOKYO LIVEDEMONSTRATION 2024	2024.10.09
座長	ランチョンセミナー4 TAVI開始10周年 TAVIの現在地とこれから	河口 廉	第64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	2024.10.12
座長	一般口演2	河口 廉	第64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	2024.10.12

役割	題名	講演者名	主催	年月日
座長	STOP CVD ～群馬県のACS2次予防を考える～	河口 廉	群馬県内科医会	2025.1.29
座長	デザートセミナー3 CMD診断の有用性	河口 廉	第275回日本循環器学会関東甲信越治療会	2025.2.8
座長	群馬県心疾患連携を考える ～群馬県ACS-CCS地域医療連携パス手帳～	河口 廉	群馬県心不全地域連携協議会 群馬大学医学部付属病院脳卒中・心臓病等支援センター	2025.3.25
演者	学術委員会企画セッション：本邦のリアルワールドエビデンスを考えるー日本循環器学会関連学会が行っている研究を知るー	中村 紘規	第275回日本循環器学会関東甲信越地方会	2025.02.08
演者	ライブオペレーター	中村 紘規	伊勢志摩カテーテルアブレーションライブ2025	2025.02.15
座長	一般演題2「トラブルシューティング・難治症例2」座長	中村 紘規	第10回リード・マネージメント研究会	2024.12.07
演者	講演：カテーテルアブレーションにおける合併症予防を再考する	中村 紘規	第4回日本不整脈心電学会近畿支部地方会	2024.11.16
演者	研修セミナー：心房細動アブレーション後の追加処置 線状焼灼	中村 紘規	カテーテルアブレーション関連秋季大会2024	2024.10.12
座長	口演「不整脈2」座長	中村 紘規	第72回日本心臓病学会学術集会	2024.09.28
座長	一般演題セッション 11「不整脈③」座長	中村 紘規	第273回日本循環器学会関東甲信越地方会	2024.09.27
座長	Poster：AF 10 座長	中村 紘規	第70回日本不整脈心電学会学術大会	2024.07.20
演者	講演：最新の脳卒中予防～経皮的左心耳閉鎖術～	中村 紘規	伊勢崎佐波地区循環器勉強会	2024.05.28
演者	第23回教育セッション 循環器・初級 経食道心エコー図検査の撮り方・評価法	山下 英治	日本超音波医学会第97回学術集会	2024.05.31
演者	ACHD患者の心エコー図の検査標準化-当院でのACHD症例を振り返って-Standardization of Echocardiography in ACHD patients-Looking back on ACHD echo cases in our institute-	山下 英治	日本超音波医学会第97回学術集会	2024.06.01
演者 (コメンテーター)	実診療での左心耳閉鎖デバイス適応について語る	山下 英治	日本心エコー図学会第12回SHD心エコー図研修会	2024.06.23
演者	経食道心エコー図検査の始め方	山下 英治	第一回上州心エコー図セミナー	2024.9.22

役割	題名	講演者名	主催	年月日
演者	MitraClip 最新の低侵襲治療について ～合併症における最新の抗血栓・抗凝固療法を含めて～	山下 英治	Valvular heart disease Live Symposium	2024.9.26
演者	心房中隔欠損症の心エコー図検査-経胸壁心エコー図法でのチェックポイント	山下 英治	日本超音波医学会第36回 関東甲信越地方会学術集会	2024.10.06
座長	CTEPH Webセミナー	山下 英治	CTEPH Webセミナー	2024.10.06
演者	循環器領域におけるESUS/奇異性脳塞栓診断治療の最前線 -ASD/PFOカテーテル閉鎖と抗血栓療法を含めて-	山下 英治	Brain-Heart Web Seminar in Gunma	2025.2.25
演者	Durable PVIへの工夫、Non-PV fociを追い詰める：ライブオペレーター	西内 英	第16回 CACAF	2024.05.25
演者	AF redo case レクチャー	西内 英	豊橋ライブ 2024	2024.06.29
演者	ディベート：心房細動マネジメント 心房細動症例の脳梗塞予防	西内 英	CCT 2024	2024.10.24
演者	Complex AT case 3：ショートレクチャー/ライブオペレーター	西内 英	伊勢志摩カテーテルアブレーションライブ2025	2025.02.15
演者	シンポジウム：PSVT/心室連続刺激	西内 英	第70回 日本不整脈心電学会学術集会	2024.07.19
演者/座長	日常診療・救急診療で「見逃してはいけない」心電図	西内 英	日本不整脈心電学会近畿支部 Arrhythmia Boot Camp 2024	2024.08.17
演者	ランチョンセミナー	西内 英	第12回 日本EP・アブレーション技術研究会	2024.10.12
演者	スポンサードセミナー2: Peak Frequency-guided Ablationの可能性と実証	西内 英	日本不整脈心電学会カテーテルアブレーション関連秋季大会2024	2024.10.10
演者	大動脈解離に対すFROZNIX Partial ETの使用経験	井戸田 佳史	胸部外科学会関東甲信越地方会（ランチョンセミナー）	2024.6.15
指定討論者	一般講演：心不全・心筋症5	星野 丈二	第30回日本心臓リハビリテーション学会学術集会	2024.07.14
座長	一般演題 ポスター 運動負荷試験・呼気ガス分析1	村上 淳	第30回日本心臓リハビリテーション学会学術集会	2024.07.13
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	2024.07.31.

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 2	小山 恵子	群馬心臓核医学勉強会	2024.08.23.
演者	不整脈治療と画像診断	小山 恵子	埼玉深谷日赤病院研修会	2024.11.22.
演者	第98回症例検討会ミニレクチャー	小山 恵子	群馬県立心臓血管センター	2025.02.18.
演者	心臓核医学：気になる症例の解説 3	小山 恵子	群馬心臓核医学勉強会	2025.02.25.
特別講演	骨粗鬆症における検査・治療のポイント	鈴木 秀喜	沼田利根医師会	2024.04.17
基調講演	骨粗鬆症をベースとした地域医療連携の可能性を考える	鈴木 秀喜	群馬県骨粗鬆症サポーター協議会	2024.06.01
特別講演	骨粗鬆症－検査・薬物療法のトピックスー	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	2024.07.29
特別講演	骨粗鬆症～検査・治療のポイント～	鈴木 秀喜	渋川地区医師会	2024.10.21
特別講演	骨粗鬆症について理解を深めよう～FLSの意義を含めて～	鈴木 秀喜	群馬県立心臓血管センターFLS委員会	2024.10.25
基調講演座長	シームレスな骨粗鬆症治療を目指して～地域連携がもたらす骨粗鬆症治療の未来～	鈴木 秀喜	群馬県骨粗鬆症研究会	2024.11.06
特別講演	骨粗鬆症治療のポイント～二次性骨折予防継続管理料を含めて～	鈴木 秀喜	沼田利根医師会	2025.03.26
講演	DAM戦略としてのECMO 「周術期ECMO」	金本 匡史	日本麻酔科学会	2024.06.07
座長	周術期・凝固	金本 匡史	日本集中治療医学会関東甲信越支部	2024.08.24
座長	補助循環	金本 匡史	日本心臓血管麻酔学会	2024.09.22
講師	ぐんま心肺運動負荷研究会Webセミナー 「心不全の心リハ」「心不全の生活指導」	吉田 知香子	ぐんま心肺運動負荷研究会	2024.09.08
講師	ぐんま心肺運動負荷研究会Webセミナー 「虚血性心疾患の心リハ・CPX」「CCSの生活指導」	吉田 知香子	ぐんま心肺運動負荷研究会	2024.10.27

役割	題名	講演者名	主催	年月日
講師	「集中ケア・クリティカルケア認定看護師会企画：教育講演」 「補助循環Up To Date」	林 克彦	第15回群馬クリティカルケア研究会	2024.11.16
座長	第28回群馬県看護学会	菊池 恵子	公益社団法人群馬県看護協会	2024.11. 8
講師	第17回群馬ストーマケアリハビリテーション講習会	菊池 恵子	群馬ストーマリハビリテーション講習会実行委員会	2024.11.16
講演	内部障害理学療法 心不全に対する標準的な理学療法	猪熊 正美	日本理学療法士協会 第59回日本理学療法学会 研修大会 in 東京	2024.06.29
座長	一般講演「非運動療法・自律神経・体液性因子」	発表者5名	第30回日本心臓リハビリテーション学会学術集会	2024.07.14
座長	パネルディスカッション（心臓血管外科）心臓血管外科手術患者のアウトカムを最大にするために	発表者4名	日本循環器理学療法学会 第8回日本循環器理学療法学会学術大会	2024.11.23
座長	PICS（せん妄）	山下 遊平	日本集中治療医学会	2025.3.14
座長	一般演題（口演）24 「輸血検査（溶血関連）」	小川 公代	第72回日本輸血・細胞治療学会総会	2024.06.01
演者	第1回 CPX入門 in 熊本 「CPXの正常値」	小林 康之	ぐんま心肺運動負荷研究会	2024.06.09
座長	一般演題（口演） 「運動負荷試験・呼気ガス分析1」	小林 康之	第30回日本心臓リハビリテーション学会学術集会	2024.07.13
演者	第2回 CPX et amis 「CPXのパラメータ」	小林 康之	第 30 回日本心臓リハビリテーション学会学術集会 共催	2024.07.14
演者	第4回Gunma CPX in 京都 症例別CPX判読講座 不整脈・デバイスのCPX 「CPX入門・基礎編」基礎を理解してセミナーを楽しもう	小林 康之	ぐんま心肺運動負荷研究会	2024.09.07
演者	第2回「心不全の心リハ・CPX」 「CPXデータの標準値」	小林 康之	ぐんま心肺運動負荷研究会	2024.09.08
演者	CPX検査の実際と疾患別所見について 「疾患別のCPX所見」	小林 康之	新潟心臓リハビリテーション研究会心肺運動負荷セミナー	2024.10.05
演者	第3回「虚血性心疾患の心リハ・CPX」 「CCSの負荷心電図」	小林 康之	ぐんま心肺運動負荷研究会	2024.10.27
座長	企業共催共催セミナー 「CPXセミナー1」	小林 康之	日本心臓リハビリテーション学会 第9回関東甲信越支部地方会	2024.11.09

役割	題名	講演者名	主催	年月日
演者	基本を学ぼう「左室をどう評価する？」	岡庭 裕貴	第21回日本心エコー図学会秋期講習会	2024.11.2
演者	仕事人生を”らくに”生き抜く心の持ち方	小川 公代	群馬県医療ソーシャルワーカー協会中毛ブロック研修会	2024.12.6
演者	認定専門制度委員会セッション『取得前の準備』	岡庭 裕貴	日本心エコー図学会台35回学術集会	2024.04.20
演者	講演：大動脈弁狭窄症の重症度評価	岡庭 裕貴	日本心エコー図学会台35回学術集会	2024.04.21
演者	講演：ソノグラファー委員会セッション「内部精度管理：ドプラ法	岡庭 裕貴	日本心エコー図学会台35回学術集会	2024.04.20
座長	一般演題「静脈血栓塞栓症・大動脈疾患」	岡庭 裕貴	日本心エコー図学会台35回学術集会	2024.04.19
演者	エキスパートの考えに迫る！「MRの重症度評価に迷った場合どうするか？」	岡庭 裕貴	第49回日本超音波検査学会学術集会	2024.7.20
座長	シンポジウム「循環血液量の変化を心エコー図で見る」	岡庭 裕貴	第49回日本超音波検査学会学術集会	2024.07.21
ディスカッサント	大会長企画「超音波の最新技術と最前線」	岡庭 裕貴	第49回日本超音波検査学会学術集会	2024.07.21
演者	講演：第4回「CPXパラメータ解釈法・症例検討」「CPXのパラメータ」	小林 康之	ぐんま心肺運動負荷研究会	2025.01.19
座長	座長：チーム医療セッション 一般演題(ポスター)「血管機能・心血管エコー」	小林 康之	第89回日本循環器学会学術集会(JCS2025)	2025.03.29
座長	体外循環と補助循環の基礎セミナー ～体外循環と補助循環の基礎と臨床～	安野 誠	第34回日本臨床工学会	2024.5.19
座長	「明日の人工心肺を科学する」	安野 誠	日本医工学治療学会 第40回 学術大会	2024.5.26
座長	メディカルプロフェッショナル 口述演題11 デバイス2	中嶋 勉	第70回日本不整脈心電学会学術大会	2024.07.19
演者	Efforts to achieve safer and higher-quality Cardiopulmonary Bypass by utilizing the JaSECT perfusion database	Tatsuya Osawa	ChSECC2024	2024.8.17
座長	CPBセミナー 基礎編	安野 誠	日本心臓血管麻酔学会 第29回 学術大会	2024.9.21

役割	題名	講演者名	主催	年月日
演者	シンポジウム CVSAP 心筋保護	安野 誠	第29回日本心臓血管麻酔学会学術大会	2024.9.21
コメンテーター	ライブセミナー 午前中	中嶋 勉	カテーテルアブレーション関連秋季大会2024	2024.10.10
審査員	メディカルプロフェッショナル Best Abstract賞選考会	中嶋 勉	カテーテルアブレーション関連秋季大会2024	2024.10.11
演者	JaSECT人工心肺回路を臨床使用した立場から	大澤 達弥	第49回日本体外循環技術医学会大会	2024.10.12
コメンテーター	ワークショップ2「3Dマッピングで挑む！Tips&Tricksをみんなでシェアします」	中嶋 勉	第12回EPアブレーション技術研究会	2024.10.12
座長	シンポジウム 人工心肺の未来	安野 誠	第62回日本人工臓器学会大会	2024.11.15
座長	パネルディスカッション 「体外循環技術認定士の現状と今後」	安野 誠	第62回日本人工臓器学会大会	2024.11.16
座長	シンポジウム 未来の人工臓器「現場からのアンメットニーズ」	安野 誠	第62回日本人工臓器学会大会	2024.11.17
座長	教育セミナー ECMO・PCPS研修セミナー	安野 誠	第62回日本人工臓器学会大会	2024.11.17
座長	シンポジウム「体外循環の教育と実情」	安野 誠	第62回日本人工臓器学会大会	2024.11.17
座長	市民公開講座「Young JSAOとハンズオン」	安野 誠	第62回日本人工臓器学会大会	2024.11.17
講演	最新デバイスの診断機能とオート機能について	中嶋 勉	深谷赤十字病院	2024.11.22
座長	令和6年度安全対策委員会セミナー	中嶋 勉	一般社団法人群馬県臨床工学技士会安全対策委員会	2024.12.8
演者	人工心肺における安全対策-当院の取り組みと工夫について-	大澤 達弥	日本体外循環技術医学会関東甲信越地方会2024年度安全対策勉強会	2024.12.15
演者	人工心肺の教育について	大澤 達弥	第3回群馬体外循環研究会	2025.1.19
座長	一般演題	中嶋 勉	不整脈道場	2025.01.26

[illegible]

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
急性大動脈弁逆流によりショック状態に陥った開心術後症例の検討	岡田修一、江連雅彦、金本匡史、長谷川豊、山田靖之、星野丈二、井戸田佳史、森下寛之、関雅浩、早田隆司	第38回日本Shock学会学術集会	2024.4.13
カテーテルアブレーションに合併した心タンポナーデに対して緊急手術を施行した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、井戸田佳史、森下寛之、関雅浩、早田隆司	第38回日本Shock学会学術集会	2024.4.13
感染性心内膜炎術後敗血症性ショックにエンドトキシン吸着療法が有効であった1例	早田隆司、江連雅彦、金本匡史、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	第38回日本Shock学会学術集会	2024.4.13
急性大動脈解離術中に発症した左冠動脈解離にCentral ECMOが有効であった1例	森下寛之、江連雅彦、金本匡史、長谷川豊、山田靖之、星野丈二、岡田修一、井戸田佳史、関雅浩、早田隆司	第38回日本Shock学会学術集会	2024.4.13
経カテーテル的弁膜症治療導入後の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、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	第124回日本外科学会定期学術集会	2024.4.18
Avalus大動脈弁17mmの術後早期血行動態評価	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、田村重樹、早田隆司	第124回日本外科学会定期学術集会	2024.4.18
人工弁感染に対する再僧帽弁置換術後に巨大な大腿深動脈仮性瘤を来した一例	田村重樹、江連雅彦、長谷川豊、山田靖之、星野丈二、岡田修一、井戸田佳史、森下寛之、関雅浩、早田隆司	第52回日本血管外科学会学術総会	2024.5
限局性腹部大動脈解離の2例	関雅浩、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、田村重樹、早田隆司	第52回日本血管外科学会学術総会	2024.5
血管新生阻害剤治療中に発症した大動脈緊急症の2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、田村重樹、早田隆司	第52回日本血管外科学会学術総会	2024.5
当院における子育て世代心臓血管外科医の現状	星野丈二、長谷川豊、山田靖之、岡田修一、井戸田佳史、森下寛之、関雅浩、大井篤史、早田隆司、江連雅彦	第36回胸部外科教育施設協議会学術集会	2024.6.15
急性大動脈解離を発症した在宅酸素療法下高齢者の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、金本匡史	第45回日本循環制御医学会総会・学術集会	2024.6.28
心房中隔欠損閉鎖直後に急激に増悪した僧帽弁閉鎖不全症の1例	森下寛之、江連雅彦、長谷川豊、岡田修一、早田隆司	第45回日本循環制御医学会総会・学術集会	2024.6.29
心臓サルコイドーシス症例のフォローアップFDG-PET検査の検討	小山恵子、小椋太地、狩野めぐみ、斎藤和歩、前原薫、堀越浩幸、鈴木英樹、大屋成之	第101回日本核医学会関東地方会	2024.7.6
Baseline characteristics and cardiac MIBG scintigraphy findings for improved left ventricular function after atrial fibrillation catheter ablation in patients with left ventricular dysfunction	中村紘規	第70回日本不整脈心電学会学術集会	2024.7.18
A Novel Automatic Atrial Pacemapping Technique Based on the Intracardiac Pattern Matching to Identify the Location of Atrial Triggers	SuguruNishiuchi, MasayaAkiyama, TomohiroSato, MasanoriMurayama, YutaNakano, KazushigeShimizu, SadanoriShimizu, ShintaroYamagami, HirokazuKondo, ToshihiroTamura	第70回日本不整脈心電学会学術集会	2024.7.19

演題名	発表者及び共同研究者名	学会名	年月日
心臓FDG-PET検査：自施設から外部施設依頼への経験	小山恵子、小椋太地、狩野めぐみ、斎藤和歩、前原薫	PETサマーセミナー 2024 in 高松	2024.8.30～9.1
心房粗動・心房細動カテーテルアブレーション治療に合併した心タンポナーデに対する緊急治療の検討	岡田修一、江連雅彦、長谷川豊、山田靖之、星野丈二、井戸田佳史、森下寛之、関雅浩、大井篤史、早田隆司	第72回日本心臓病学会学術集会	2024.9.29
初発心不全症例の負荷心筋シンチグラフィ所見の検討	小山恵子、小椋太地、狩野めぐみ、斎藤和歩、前原薫	第64回日本核医学会学術総会	2024.11.7～9
心房ペースマッピングの心内パターンマッチスコア自動取得法における異所性興奮起源の同定精度の検討	西内英、児玉亜希子、松尾佑治、田中俊次、増山大樹、吉村真吾、佐々木健人、紮野健一、中村紘規、内藤滋人	日本不整脈心電学会カテーテルアブレーション関連秋季大会 2024	2024.10.11
大動脈解離に対するFROZENIX Partial ETの中期成績	井戸田佳史、山田靖之、星野丈二、長谷川豊、岡田修一、森下寛之、関雅浩、大井篤史、早田隆司、江連雅彦	第77回日本胸部外科学会定期学術集会	2024.11
MICS-MVPにおける安全な心筋保護と治療成績の検討	山田靖之、江連雅彦、長谷川豊、星野丈二、岡田修一、井戸田佳史、森下寛之、関雅浩、大井篤史、田村重樹、早田隆司	第77回日本胸部外科学会定期学術集会	2024.11
消化器手術後に心不全を合併した開心術後低心機能の3例	岡田修一、江連雅彦、鈴木純子、須藤利永、金本匡史、安達仁、星野圭治	第62回全国自治体病院学会 in 新潟	2024.11.1
大動脈解離に対するFROZENIX Partial ETの中期成績	井戸田佳史、長谷川豊、早田隆司、関雅浩、森下寛之、岡田修一、星野丈二、山田靖之、江連雅彦	第77回日本胸部外科学会定期学術集会	2024.11.2
腫瘍塞栓を合併した右房腫瘍の1例	早田隆司、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、大井篤史	第196回日本胸部外科学会関東甲信越地方会	2024.11.9
僧帽弁にCalcified amorphous tumorを認めた1例	岡田修一、大井篤史、江連雅彦、長谷川豊、山田靖之、星野丈二、井戸田佳史、森下寛之、関雅浩、早田隆司	第196回日本胸部外科学会関東甲信越地方会	2024.11.9
食道狭窄を認める高齢者非瘤化性胸部大動脈疾患の2例	岡田修一、安達仁、江連雅彦、外山卓二、森下寛之、星野圭治	日本臨床生理学会	2024.11.16
安全で質の高い手術を目指した胸腔鏡下僧帽弁形成術	山田靖之、江連雅彦、長谷川豊、星野丈二、岡田修一、井戸田佳史、森下寛之、関雅浩、大井篤史、早田隆司	日本臨床外科学会	2024.11.21
小児期僧帽弁形成術後狭小弁輪に伴う成人期僧帽弁狭窄に対し僧帽弁置換を施行した1例	森下寛之、江連雅彦、岡田修一、山下英治、毛見勇太、星野圭治、村上淳	日本成人先天性心疾患学会	2025.1.10
成人先天性冠状動静脈瘻手術症例の検討	岡田修一、江連雅彦、長谷川豊、山田靖之、星野丈二、森下寛之、村上淳、山下英治、星野圭治、毛見勇太	日本成人先天性心疾患学会	2025.1.11
Gemella sanguinisによる感染性心内膜炎の1例	星野丈二、長谷川豊、山田靖之、岡田修一、井戸田佳史、森下寛之、関雅浩、早田隆司、江連雅彦	第37回心臓血管外科ウインターセミナー学術集会	2025.1.17
心筋血流シンチグラフィ検査のSPECT/CT SUVの検討	小山恵子、小椋太地、狩野めぐみ、斎藤和歩、前原薫	第100回日本心臓血管放射線研究会	2025.2.13-16
破裂性腹部大動脈瘤の中期成績、再手術および社会復帰についての評価	井戸田佳史、長谷川豊、早田隆司、関雅浩、森下寛之、岡田修一、星野丈二、山田靖之、江連雅彦	第55回日本心臓血管外科学会学術総会	2025.2.21

演題名	発表者及び共同研究者名	学会名	年月日
頭痛を主訴とした急性大動脈解離の1例	早田隆司、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	第197回日本胸部外科学会関東甲信越地方会	2025.3.15
医原性大腿動静脈瘻を合併した高度大動脈弁狭窄症の1例	岡田修一、江連雅彦、長谷川豊、山田靖之、星野丈二、森下寛之、井戸田佳史、関雅浩、早田隆司	第197回日本胸部外科学会関東甲信越地方会	2025.3.15
Peak Frequency Analysis of Local Electrograms Stratifies Left Atrial Wall Thickness More Accurately than Voltage Amplitudes	SuguruNishiuchi、RyutaWatanabe、KoichiNagashima、YujiMatsuo、AkikoKodama、TaikiMasuyama、KenichiKaseno、ShingoYoshimura、TakehitoSasaki、KohkiNakamura、YasuoOkumura、ShigetoNaito	第89回日本循環器学会学術集会	2025.3.28
Association between Response of Left atrial Appendage Flow to Isoproterenol and Outcome after Ablation with Left Atrial Appendage Sludge	Eiji Yamashita MD, Yuta Kemi MD, Tomoko Fukushima MD, Shingo Yoshimura MD, Kenichi KasenoMD, Takehito Sasaki MD, Suguru Nishiuchi MD, Kohki Nakamura MD, Ren Kawaguchi MD, and Shigeto Naito MD	第89回日本循環器学会学術集会	2025.3.28
心臓血管外科手術におけるプロタミン投与により難治性ショックをきたした1症例	金本匡史、江連雅彦、山田靖之、星野丈二、長谷川豊、岡田修一、井戸田佳史、森下寛之、関雅浩、早田隆司	第38回日本Shock学会学術集会	2024.04.12
タゾバクタム・ピペラシリン投与が原因と考えられた開心術後重症急性腎障害の1例	金本匡史、南雲航、藤野健人、黒岩陽介、江連雅彦、長谷川豊、山田靖之、星野丈二、岡田修一、森下寛之、早田隆司	第45回日本循環制御医学会学術集会	2024.06.28
宗教的理由で輸血を拒否する患者に対して上行部分弓部置換術を施行した一例	藤野健人、南雲航、黒岩陽介、金本匡史、新井裕貴	第29回日本心臓血管麻酔学会学術集会	2024.09.20
大動脈生体弁置換後に経人工弁カフリークを認めた一例	南雲航、藤野健人、黒岩陽介、金本匡史、新井裕貴	第29回日本心臓血管麻酔学会学術集会	2024.09.20
意識レベルが人工呼吸器を使用する重症患者における基礎代謝測定の測定値と推算値に及ぼす影響について	阿久澤文彦、金本匡史、他	第52回日本集中医療医学会学術集会	2025.3.14
間接熱量計Q-NRG+を使用した安静時エネルギー消費量測定の実践および看護業務に取り入れるための活動の実際	西井直壮、金本匡史、他	第52回日本集中医療医学会学術集会	2025.3.14
人工呼吸管理開始初期における肺炎患者でのSF比のPF比代替能の評価	川崎亮、金本匡史、他	第52回日本集中医療医学会学術集会	2025.3.15
複数の栄養プロトコルによる標準化された栄養管理の取り組みについて	阿久澤文彦、金本匡史、他	第52回日本集中医療医学会学術集会	2025.3.15
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床上安静時間の検証～麻酔回復チェックスコアの作成、試用、経時的な観察からの考察～	毒島慧子、小池直子	第21回日本循環器看護学会学術集会	2024.11.9
フォンタン術後成人期心不全増悪患者に対する心臓リハビリテーションの経験	鳥越和哉、生須義久、田中美映、清野浩平、松本悠、矢内沙耶、服部将也、山下遊平、猪熊正美、中野晴恵、高柳麻由美、風間寛子、久保田芽衣、星野圭治、安達仁、内藤滋人	第30回心臓リハビリテーション学会学術集会	2024.7.13～14
成人先天性心疾患患者に対する外来心臓リハビリテーションの効果についての報告、	風間寛子、安達仁、生須義久、松本裕、清野浩平、矢内沙耶、服部将也、山下遊平、猪熊正美、中野晴恵、高柳麻由美、鳥越和哉、久保田芽生、星野圭治、内藤滋人	第30回日本心臓リハビリテーション学会学術集会	2024.7.13～14

演題名	発表者及び共同研究者名	学会名	年月日
群馬県における心不全地域連携強化に向けた活動報告	風間寛子、安達仁、生須義久、塩原あかり、松本裕、清野浩平、矢内沙耶、服部将也、猪熊正美、中野晴恵、鳥越和哉、藤原太樹、廣田未彩、松村恵子	第8回日本循環器理学療法学会学術大会	2024, 11, 23
チーム医療セッション シンポジウム5 高齢心不全患者の入院関連機（HAD）を予防するための心臓リハビリテーションを中心とした当院の取り組み	風間寛子、星野圭治、生須義久、山下遊平	第89回日本循環器学会学術集会	2025, 3, 30
腹部大動脈瘤破裂で緊急人工血管置換術後の重度敗血症患者に対する早期心臓リハビリテーションの経験	中野晴恵、山下遊平、平井克己、坂斎亮佑、生須義久、鳥越和哉、風間寛子、高柳麻由美、猪熊正美、服部将也、矢内沙耶、清野浩平、松本悠、田中美映、久保田芽生、星野圭治、江連雅彦、安達仁、内藤滋人	第30回日本心臓リハビリテーション学会学術集会	2024. 7. 13～14
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	中野晴恵、生須義久、鳥越和哉、風間寛子、猪熊正美、高柳麻由美、山下遊平、服部将也、矢内沙耶、清野浩平、松本悠、田中美映、久保田芽生、星野圭治、江連雅彦、安達仁、内藤滋人	第8回日本循環器理学療法学会学術大会	2024. 11. 23～24
当院での開胸心臓血管外科手術患者に対する術前リハビリテーションの介入状況とその効果	中野晴恵、山下遊平、生須義久、森下寛之、岡田修一、星野丈二、長谷川豊、金本匡史、江連雅彦、内藤滋人	第52回日本集中治療医学会学術集会	2025. 3. 14～16
当院における心血管疾患患者の運動療法と栄養療法の実践	猪熊正美	第10回日本臨床栄養代謝学会 関東支部学術集会 in 群馬	2024. 6. 9
高齢患者を対象としたAVRとTAVRの身体機能、予後の比較について	猪熊正美、生須義久、塩原あかり、松本悠、清野浩平、矢内沙耶、服部将也、山下遊平、高柳麻由美、田中美映、中野晴恵、風間寛子、鳥越和哉、星野圭治、安達仁、内藤滋人	第30回日本心臓リハビリテーション学会学術集会	2024. 7. 13～14
後期高齢心不全患者におけるSPPBを改善させる要因の検討	猪熊正美、生須義久、塩原あかり、松本悠、清野浩平、矢内沙耶、服部将也、山下遊平、高柳麻由美、田中美映、中野晴恵、風間寛子、鳥越和哉、星野圭治、安達仁、内藤滋人	第8回日本循環器理学療法学会学術大会	2024. 11. 23
心臓血管外科術後患者におけるPICSに関連する認知機能低下の因子検討	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52回日本集中治療医学会学術集会	2025. 3. 14～16
人工呼吸器装着患者における経皮的干渉波刺激リハビリが与える効果について	山下遊平、生須義久、服部将也、猪熊正美、中野晴恵、高柳麻由美、風間寛子、鳥越和哉、星野圭治、江連雅彦、安達仁、内藤滋人	第30回日本心臓リハビリテーション学術集会	2024. 07. 13～14
集中治療において作業療法士が感じる卒後教育の必要性 - 内容分析を通して	駒場一貴、宮内貴之、児島範明、山下遊平、鈴木久義	第52回日本集中治療医学会学術集会	2025. 3. 14～16
当院での開胸心臓血管外科手術患者に対する術前リハビリテーションの介入状況とその効果	中野晴恵、山下遊平、生須義久、森下寛之、金本匡史、星野丈二、長谷川豊、安達仁、江連雅彦、内藤滋人	第52回日本集中治療医学会学術集会	2025. 3. 14～16
入院中にバランス能力が低下する心不全患者の特性について	鳥越和哉、田中美映、清野浩平、松本悠、矢内沙耶、山下遊平、猪熊正美、中野晴恵、高柳麻由美、風間寛子、生須義久、久保田芽衣、星野圭治、安達仁、内藤滋人	第30回日本心臓リハビリテーション学術集会	2024. 7. 13～14
当院心臓リハビリテーション対象患者の患者特性の年次推移	矢内沙耶、猪熊正美、田中美映、坂斎亮佑、清野浩平、松本悠、平井克己、服部将也、山下遊平、中野晴恵、高柳麻由美、風間寛子、鳥越和哉、生須義久、安達仁、内藤滋人	第30回日本心臓リハビリテーション学会学術集会	2024. 7. 13～14

演題名	発表者及び共同研究者名	学会名	年月日
経カテーテル大動脈弁留置術後に入院関連機能障害を発症した患者の心身機能の特徴について	松本悠、猪熊正美、生須義久、清野浩平、坂斎亮佑、田中美映、矢内沙耶、平井克己、服部将也、山下遊平、高柳麻由美、中野晴恵、風間寛子、鳥越和哉、久保田芽生、星野圭治、安達仁、内藤滋人	第30回日本心臓リハビリテーション学会学術集会	2024.7.13～14
外来心臓リハビリテーション患者における位相角の変化とCPX指標との関連についての検討	清野浩平、猪熊正美、生須義久、鳥越和哉、風間寛子、中野晴恵、服部将也、平井克己、矢内沙耶、松本悠、坂斎亮佑、田中美映、星野圭治、安達仁、内藤滋人	第30回心臓リハビリテーション学会学術集会	2024.7.13～14
心筋生検からの電子顕微鏡検査が確定診断に有用であったFabry病の一例	山岸徹、上田正徳、中村太一、星野元気、櫻井美千代	第73回日本医学検査学会	2024.5.11
当院の骨折リエゾンサービス（Fracture Liaison Service：FLS）における薬剤師の役割	澤野(砂川)恵子	第7回群馬県薬学大会	2024.5.19
セントラルモニタシステム更新における臨床工学技士の役割「院内全フロアの同時更新を経験して」	永井寿樹、安野誠、中嶋勉、花田琢磨、前田恒、安藤かおり、棚橋久美子、木内聡子、栗原里佳、角田卓哉、大澤達弥、内山友雅、岩脇良太、石関亮太、三浦和馬、清田敬寛、稲葉瑠海、加藤陸斗、森嶋千翔	第34回日本臨床工学会	2024.5.18-19
ペースメーカーにおける自動感度調整機能（Auto sensing）の有用性についての検討	中嶋勉、永井寿樹、角田卓哉、安藤かおり、木内聡子、中村紘規、内藤滋人	第70回日本不整脈心電学会学術大会	2024.7.20
下肢送脱血時の下肢酸素飽和度低下に対して、脱血管の位置調整により改善を認めた症例	永井寿樹、大澤達弥、角田卓哉、内山友雅、石関亮太、前田恒、棚橋久美子、花田琢磨、中嶋勉、安野誠	第49回日本体外循環技術医学会	2024.10.12-13
2施設間における人工心肺の統一について	大澤達弥、安野誠、山田靖之、長谷川耕美、柴崎郁子、福田宏嗣	第62回日本人工臓器学会大会	2024.11.14-16
当院におけるDT-LVAD患者受け入れの取り組みと管理について	永井寿樹、安野誠、江連雅彦、星野丈二、岡田修一、森下寛之、花田琢磨、棚橋久美子、大澤達弥	第62回日本人工臓器学会大会	2024.11.14-16
不適切なICD感度調整機能によってVTが誘発され、治療がなされた1例	中嶋勉、永井寿樹、角田卓哉、安藤かおり、木内聡子、中村紘規、内藤滋人	第5回日本不整脈心電学会関東甲信越支部地方会	2025.1.18
植込み型心臓不整脈認定士制度部会セッション「終末期のACPに関する認定士が知るべき知識・問題」	中嶋勉	第17回植込みデバイス関連冬季大会	2025.3.02
北関東一号機 Symbia Pro.spectaの紹介	小椋太地	第38回臨床画像診断懇話会テクニカル分科会	2024.7.11
不整脈術前心臓造影CT早期相における左心耳内血栓の評価	新保博彦	第25回 群馬県CT・MRI研究会	2024.8.31
123I-MIBG心筋交感神経シンチグラフィにおけるAutoPlanarを用いたH/M比の検討	小椋太地、狩野めぐみ、前原薫、齋藤和歩、外山卓二、小山恵子	第1回 日本放射線医療技術学術大会（JCRTM2024）	2024,11,2
DWIの歪みについて	新保博彦	第19回 群馬GYRO USERS MEETING	2025.2.6
整形外科領域における一般撮影の被ばく線量評価 -当センターの線量とJapan DRLs 2020との比較-	増田歩未、新保博彦、白鳥壮真、伊東マーディ、小椋太地、石田直哉、齋藤和歩、富岡聡志、狩野めぐみ、服部陽子、前原薫、粒見彩恵子、神宮正明、横井敏之	第28回 群馬県庁診療放射線技師会学術部研究発表会	2025.3.1

[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、多様化する患者さん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た。

主な活動内容は、院内案内、環境美化、リハビリ患者の車椅子送迎、季節ごとの行事、研修会の開催など多岐にわたり、病院の患者サービスの向上に大きく貢献している。

昨年度に引き続き、新型コロナウイルスの影響で、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が、令和6年度は七夕・クリスマスの院内飾り付けやバスハイク等の開催可能な行事を実施した。また、ボランティア活動存続の意識を改めて確認し合うことで、今後の活動に対する意識向上につながった。

日 程	行 事	内 容	場 所
4月上旬	4月研修会・総会	・新年度顔合わせ（ハートクラブ、職員） ・前年度の振り返り ・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	6月研修会	・ミニ講義	大会議室
9月上旬	院外研修	・秋のバスハイク	原町赤十字病院 ハッ場ダム 道の駅 ハッ場ふるさと館
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7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	医療局長 兼 地域医療連携 室長	平成7年	冠動脈疾患、大動脈疾患、構造的な心疾患に対するカテーテル治療	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 腹部ステントグラフト実施医・指導医 胸部ステントグラフト実施医・指導医 経カテーテル的大動脈弁置換術実施医・指導医 経皮的心房中隔欠損閉鎖術実施医・教育指導医 経皮的卵円孔開存閉鎖術実施医・教育指導医 経皮的動脈管閉鎖術実施医
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・指導医 心臓血管外科専門医・修練指導者 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 日本栄養治療学会認定医 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・アイストクター 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診断専門医・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	健康指導局長	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	循環器内科第 一部長	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
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	外科専門医 心臓血管外科専門医 循環器専門医 心臓血管外科修練指導者 医学博士 植込型補助人工心臓実施医
西内 英	部長	平成17年	不整脈（カテーテルアブ レーション、ペースメー カー、経カテーテル的左心 耳閉鎖術）、遺伝性心疾 患、成人先天性心疾患	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研修履修登録 ペーシングによる心不全治療研修履修登録 左心耳閉鎖システム実施医
須藤 利永	部長	平成18年	消化器外科、肛門科	日本外科学会専門医

氏 名	職	卒業年次	得意としている分野	資 格 等
佐々木 健人	部長	平成18年	不整脈	日本循環器学会専門医 日本不整脈学会専門医 日本内科学会総合内科専門医・認定内科医 ICD認定医 CRT認定医 エキシマレーザ・リード・エクストラクショントレーニング 修了 ホットバルーンアブレーション指導医
森下 寛之	部長	平成18年	心臓血管外科全般	日本外科学会専門医 心臓血管外科専門医 日本脈管学会脈管専門医
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
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
伊藤 俊介	部長	平成25年	脊椎外科	日本整形外科学会専門医
木下 聡	部長	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	部長	平成25年	心臓リハビリテーション 心不全	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) SHD心エコー図認証医

氏 名	職	卒業年次	得意としている分野	資 格 等
毛見 勇太	部長	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 経皮的卵円孔開存閉鎖術実施医
藤野 健人	医長	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	医長	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)
石山 卓	医長	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	医長	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指導医 経カテーテル的大動脈弁置換術(TAVR)指導医
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
増山 大樹	シニア レジデント	平成25年		不整脈専門医 循環器専門医
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
児玉 亜希子	シニア レジデント	平成30年		日本内科学会認定内科医
谷内 亮太	シニア レジデント	平成30年		
早田 隆司	レジデント	令和2年		外科専門医
高橋 洋右	レジデント	令和2年	虚血性心疾患	
上羽 卓	レジデント	令和3年		
盧 秀明	臨床研修	令和5年		

職 員 名 簿

(令和6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)	南部 正樹	部 長 (技)	岡田 修一
副 院 長 (技)	安達 仁	主 事 (兼)	小鮎 知子	〃	三樹 祐子
副 院 長 (技)	江連 雅彦	〃	田村 英昭	〃	鈴木 純子
◎事務局		〃	川田 尚子	〃	森下 寛之
事 務 局 長 (事)	高橋 敏文	〃	上野 宏樹	〃	佐々木 健人
事務局次長 (事)	西澤 和晃	〃	田部井 優樹	〃	矢野 秀樹
○総務課		〃	秋山 浩二	〃	須藤 利永
補佐 (事) (総務課長)	小鮎 知子	◎診療情報管理室		〃	西内 英
主 幹 (技)	廣瀬 公彦	室 長 (事) (兼)	西澤 和晃	〃	井戸田 佳史
主 幹 (事)	大崎 知子	主 事 (兼)	田村 英昭	〃	黒岩 陽介
主 任 (事)	澤田 基輝	〃	川田 尚子	〃	関 雅浩
〃	尾崎 公亮	〃	上野 宏樹	〃	菅野 幸太
主 事	吉田 あおい	◎感染対策室		〃	木下 聡
(併) 技 師	藤井 健太郎	室 長 (技) (兼)	長谷川 豊	〃	星野 圭治
〃	金子 圭輔	技 師 (兼)	村上 淳	〃	毛見 勇太
〃	山崎 一哉	主 幹 (技)	小野 雄一	〃	吉村 真吾
〃	浅川 秀一郎	技 師 (兼)	長井 宏美	〃	伊藤 俊介
〃	栞原 弘貴	〃	高橋 真澄	医 長 (技)	石山 卓
〃	和久 達也	〃	田中 裕加	〃	藤野 健人
○医事課		◎健康指導局		〃	南雲 航
課 長 (事)	田村 英昭	健康指導局長 (技)	村上 淳	〃	中島 貴文
主 幹 (事)	川田 尚子	○健康相談課			
主 任 (事)	上野 宏樹	副 主 幹 (技)	萩原 江里子		
主 事	田部井 優樹	主 任 (技)	田村 由貴江		
○経営課		◎医療局			
課 長 (事)	秋山 浩二	医療局長兼	河口 廉		
補 佐 (事)	塩原 一郎	循環器内科第一部長 (技)	栗原 淳		
主 任 (事)	栗原 慈	循環器内科第二部長 (技)	中村 紘規		
主 事	関口 公大	循環器内科第三部長 (技)	山下 英治		
		心臓血管外科第一部長 (技) (兼)	江連 雅彦		
◎医療安全管理室		心臓血管外科第二部長 (技)	山田 靖之		
室 長 (技) (兼)	江連 雅彦	心臓血管外科第三部長兼	星野 丈二		
看護師長 (技)	小池 直子	集中治療部長 (技)			
主 事 (兼)	西澤 和晃	心臓血管外科第四部長兼	長谷川 豊		
〃	小鮎 知子	感染対策室長 (技)			
技 師 (兼)	長井 宏美	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		
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		技 師	石井 美帆	技 師	吉田 万優
技 術 部 長 (技) 兼	生須 義久	専 門 員 (技)	坂本 佐知代	〃	中林 さより
○臨床検査課		〃	萩原 勝代	主幹専門員 (技)	茂木 道江
課 長(技)	山岸 徹	○リハビリテーション課		◎看護部	
技師長(技)	小川 公代	課長(技)兼	生須 義久	看 護 部 長 (技)	田中 玲子
技師長(技)	櫻井 美千代	主 幹 (技)	鳥越 和哉	副看護部長 (技)	牛込 綾子
主 任 (技)	田中 裕加	副 主 幹 (技)	風間 寛子	補佐(技)(看護師長)	大海 理香
〃	中村 瑠里	主 任 (技)	中野 晴恵	〃	山口 佳枝
〃	関口 聡典	〃	高柳 麻由美	〃	飯塚 由美子
○生体検査第一課		〃	猪熊 正美	看 護 師 長 (技)	南部 正樹
技師長(技)(課長)	小林 康之	〃	山下 遊平	〃	小林 陽子
副 主 幹 (技)	上田 正徳	〃	服部 将也	〃	加藤 賢治
主 任 (技)	星野 沙也加	技 師	矢内 沙耶	〃	山田 暢子
技 師	中里見 菜央	〃	松本 悠	〃	角田 愉香理
○生体検査第二課		○臨床工学課		〃	宮本 美奈子
課 長(技)	岡庭 裕貴	課 長 (技)	中嶋 勉	〃	木暮 環
主 幹 (技)	渡邊 伸子	技 師 長 (技)	安野 誠	〃	中島 輝枝
主 任 (技)	田沼 絵梨香	主 幹 (技)	花田 琢磨	主 幹 (技)	吉田 知香子
技 師	桐生 拓哉	〃	安藤 かおり	〃	後閑 陽子
〃	城田 美穂	〃	前田 恒	〃	鎌須賀 洋子
○放射線第一課		副 主 幹 (技)	棚橋 久美子	〃	安達 泉
技師長(技)(課長)	横井 敏之	主 任 (技)	角田 卓哉	〃	永山 洋子
主 幹 (技)	粒見 彩恵子	〃	木内 聡子	〃	高山 敦子
主 任 (技)	前原 薫	〃	大澤 達弥	〃	瀬瀬 晃代
〃	富岡 聡志	〃	永井 寿樹	〃	花田 奈美枝
〃	狩野 めぐみ	技 師	内山 友雅	〃	高橋 裕美
〃	小椋 太地	〃	石関 亮太	〃	岡田 明美
○放射線第二課		〃	三浦 和馬	〃	北原 さくら
課 長(技)	神宮 正明	◎薬剤部		〃	丸山 朋美
副 主 幹 (技)	新保 博彦	薬 剤 部 長 (技)	長井 宏美	〃	小和瀬 綾子
主 任 (技)	服部 陽子	○薬剤課		〃	高山 由美
〃	齋藤 和歩	課 長(技)	高橋 和子	〃	白井 純子
〃	石田 直哉	主 幹 (技)	小暮 美江	〃	赤見 由布子
○栄養調理課		副 主 幹 (技)	高橋 真澄	副 主 幹 (技)	木嶋 美穂
課 長 (技)	滝沢 雅代	〃	猪熊 扶美	〃	糸井 緑
主 幹 (技)	木下 友紀	主 任 (技)	石田 拓也	〃	菊池 恵子
調理長代理 (技)	佐藤 美幸	〃	砂川 恵子	〃	田沼 希実
主 査 (技)	青木 洋美	〃	木村 和美	〃	瀬尾 亮一
〃	山田 雅司	〃	小池 真悠理	主 任 (技)	高田 雅美
〃	片岡 利修	〃	嶋 雄一郎	〃	岡部 朋子
〃	深町 実奈子	〃	中野 貴史	〃	為谷 優美子
〃	乾 哲郎	技 師	小林 未佳	〃	大崎 敦子
〃	及川 有香	〃	内山 知乃	〃	石川 裕子

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

役職名		氏 名	役職名	氏 名	役職名	氏 名
技 師		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				
	〃	中澤 真璃				
	〃	田中 里奈				
	〃	石田 遥香				
	〃	松島 清乃				
	〃	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				
	〃	武井 未菜				
	〃	篠田 加奈				
	〃	大澤 碧生				
	〃	平沼 珠乃				
	〃	高橋 芽唯				

令和6年度異動職員名簿

役 職 名	氏 名	転入・採用年月日	役 職 名	氏 名	転出・退職年月日
(事務局)			(事務局)		
事務局次長	西澤 和晃	R 6. 4. 1 転入	事務局次長	戸丸 重幸	R 6. 4. 1 転出
補佐	塩原 一郎	R 6. 4. 1 転入	主任	高野 裕基	R 6. 4. 1 転出
主任	澤田 基輝	R 6. 4. 1 転入	主事	福島 絵理香	R 6. 4. 1 転出
主事	吉田 あおい	R 6. 4. 1 転入	主事	井田 匡	R 6. 4. 1 転出
主事	関口 公大	R 6. 4. 1 転入	主事	尾崎 公亮	R 6. 7. 31退職
主事	小倉 真輝	R 6. 8. 1 転入	補佐	塩原 一郎	R 7. 3. 31退職
(医療局)			(医療局)		
部長	西内 英	R 6. 4. 1 採用	部長	三樹 祐子	R 6. 6. 30退職
部長	伊藤 俊介	R 6. 4. 1 採用	シニアレジデント	久保田 芽生	R 6. 9. 30退職
医長	石山 卓	R 6. 4. 1 採用	シニアレジデント	近藤 侃	R 6. 9. 30退職
医長	中島 貴文	R 6. 4. 1 採用	レジデント	田中 俊次	R 6. 9. 30退職
シニアレジデント	増山 大樹	R 6. 4. 1 採用	シニアレジデント	大井 篤史	R 6. 10. 31退職
シニアレジデント	児玉 亜希子	R 6. 4. 1 採用	副院長	安達 仁	R 7. 3. 31退職
シニアレジデント	大井 篤史	R 6. 4. 1 採用	部長	関 雅浩	R 7. 3. 31退職
レジデント	田中 俊次	R 6. 4. 1 採用	部長	伊藤 俊介	R 7. 3. 31退職
レジデント	高橋 洋右	R 6. 4. 1 採用	部長	菅野 幸太	R 7. 3. 31退職
レジデント	上羽 卓	R 6. 4. 1 採用	医長	藤野 健人	R 7. 3. 31退職
初期臨床研修医	盧 秀明	R 6. 5. 1 採用	シニアレジデント	松尾 佑治	R 7. 3. 31退職
			シニアレジデント	福士 朋子	R 7. 3. 31退職
			シニアレジデント	谷内 亮太	R 7. 3. 31退職
			レジデント	高橋 洋右	R 7. 3. 31退職
			レジデント	上羽 卓	R 7. 3. 31退職
			初期臨床研修医	盧 秀明	R 7. 3. 31退職
(技術部)			(技術部)		
技師長	小川 公代	R 6. 4. 1 転入	技師	星野 元希	R 6. 4. 1 転出
主任	狩野 めぐみ	R 6. 4. 1 転入	技師長	安野 誠	R 7. 3. 31退職
副主幹専門員	坂本 佐知代	R 6. 4. 1 採用	技師長	小川 公代	R 7. 3. 31退職
副主幹専門員	萩原 勝代	R 6. 4. 1 採用	技師長	櫻井 美千代	R 7. 3. 31退職
レジデント	増田 歩未	R 6. 4. 1 採用	レジデント	青木 風磨	R 7. 3. 31退職
レジデント	小田 怜奈	R 6. 4. 1 採用	レジデント	清野 浩平	R 7. 3. 31退職
レジデント	青木 風磨	R 6. 4. 1 採用	会計年度任用職員 資格A	白鳥 壮真	R 7. 3. 31退職
レジデント	塩原 あかり	R 6. 4. 1 採用			
レジデント	摩庭 俊介	R 6. 4. 1 採用			

令和6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)		
副主幹	猪熊 扶美	R 6 . 4 . 1 転入	技師	蜂須 和馬	R 6 . 4 . 1 転出
技師	中林 さより	R 6 . 4 . 1 採用			
技師	吉田 万優	R 6 . 4 . 1 採用			
主幹専門員	茂木 道江	R 6 . 4 . 1 採用			
(看護部)			(看護部)		
技師	平沼 珠乃	R 6 . 4 . 1 採用	主任	関口 青子	R 6 . 4 . 1 転出
技師	高橋 芽唯	R 6 . 4 . 1 採用	主任	萬谷 芙美子	R 6 . 6 . 30退職
			技師	平沼 珠乃	R 6 . 12 . 31退職
			主幹（総括）	吉田 知香子	R 7 . 3 . 31退職
			補佐（総括）看護師長	大海 理香	R 7 . 3 . 31退職
			主幹（総括）	鎌須賀 洋子	R 7 . 3 . 31退職
			主幹（総括）	安達 泉	R 7 . 3 . 31退職
			主任	安本 雅子	R 7 . 3 . 31退職
			主任	松田 有里	R 7 . 3 . 31退職
			主任	清水 裕子	R 7 . 3 . 31退職

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 8 年 3 月
編集委員長 星野 丈二

年報編集委員

委員長（医療局長） 星野 丈二

委員（医療局） 河口 廉、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、島田 純子

（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） 岡野 正巳、西澤 和晃、高尾 淳、鈴木 和人、
田村 英昭