

千葉県循環器病センター年報

第25号【令和4年度】



Chiba Cerebral and Cardiovascular Center Annual Report
2022

千葉県環境センター 令和4年度第25号 年報





病院基本理念

基本理念

患者さん中心の医療を通じて地域社会に信頼される病院をめざします。

当センターの基本方針

1 患者さん中心の医療

インフォームド・コンセントに基づく患者さんの意思を尊重し、全人的な医療を実践します。

2 医療安全の確保

医療安全体制を確立し、安全性を優先した医療を実践します。

3 高度・先進的医療

循環器・脳神経系疾患に対する専門施設として良質な高度先進医療を提供します。

4 救急・災害医療

救急基幹センター、災害拠点病院として救急医療・災害医療に対応します。

5 地域医療との連携

近隣の医療機関と密接に連携し中房総地域全体の地域医療の向上をはかります。

6 医療人の教育・育成

教育施設として一人ひとりを大切にする豊かな人間性と使命感を持った医療人を育成します。

令和4年度 年報 第25号
令和6年4月発行

〈発行〉

千葉県循環器病センター広報・学術委員会

〒290-0512 千葉県市原市鶴舞575
TEL 0436 (88) 3111 FAX 0436 (88) 3032
<http://www.pref.chiba.lg.jp/junkan>
E-mail: junkan@mz.pref.chiba.jp

〈印刷〉

株式会社 豊文堂

TEL 0475 (22) 3345 FAX 0475 (22) 3553
<https://www.webhobundo.com>
E-mail: info@webhobundo.com



ご 挨 拶

病院長 中 村 精 岳

令和4年度年報発行にあたり一言ご挨拶を申し上げます。

千葉県循環器病センターは1998年の開設以来、循環器系、脳神経系疾患に対する高度医療のみならず、近隣の地域医療にも対応してきました。内科では主に消化器、呼吸器、糖尿病、腎臓などの疾患を中心に診療し、外科では主に消化器疾患の手術を行っており、病院の特殊性から心臓血管系疾患を併せ持った患者さんが多いことが特徴です。

循環器科、心臓血管外科は24時間の診療体制を整えており、病態に応じて内科的カテーテル治療と外科的手術治療がいつでも対応、協働できることが当センターの特徴となっています。

脳腫瘍に対するガンマナイフの治療では全国レベルの症例数と実績を誇ります。また令和2年度にてんかん拠点医療施設の認定を受けることができ、今後も機能脳外科の診療体制の発展をめざしていきます。更に脳卒中などの急性期疾患に対しても治療を行っています。

その他にも小児科、耳鼻咽喉科、眼科、整形外科、皮膚科、形成外科、歯科の診療をしております。

令和2年以降、我々の前に大きく立ちはだかっている新型コロナウイルス感染症に対して、当院は県立の医療施設として全県からの患者に対応してまいりました。令和5年5月から、第5類に変更され、世の中の的にはもう過去のものとなりつつありますが、我々医療従事者にとってはまだまだ手ごわい相手として戦いは続くと思われます。

ここに各診療科、各部署による令和4年度の取り組みの成果をまとめましたので是非ご高覧を賜り、今後も皆様からのご指導、ご鞭撻の程宜しくお願い申し上げます。

目 次

ご挨拶	
中村精岳病院長	1
概 要	5
沿 革	7
概 要	9
組織等	
幹部職員及び職種別職員数	10
組織図	11
週間外来予定表	12
医師・医療スタッフ一覧	13
令和4年度 会議・委員会一覧表	16
施設基準等届出状況	20
認定施設	22
各部科の活動状況	23
診療部	
循環器科	25
心臓血管外科	29
脳神経内科	32
脳神経外科	33
内 科	36
腎臓内科	37
呼吸器科	38
外 科	39
小児科・成人先天性心疾患診療部	40
麻 酔 科	41
耳鼻いんこう科	43
皮 膚 科	44
歯 科	45
眼 科	46
整形外科	47
リハビリテーション科	48
臨床工学科	52
栄 養 科	54
検査部	
検 査 科	57
放射線科	59
薬剤部	61
看護局	64
地域医療連携室	78
医療安全管理室	80
院内保育所（たけの子保育所）	83

入院及び外来実績	85
令和4年度医事統計総括表	87
入院延患者数	88
外来取扱延患者数	90
年齢別延患者数（外来）	92
年齢別延患者数（入院）	93
年齢別延患者数（合計）	94
病棟別入退院状況	95
手術等件数	95
救急患者統計	96
診療科別患者数	97
経 理	103
令和3・4年度収益的収入及び支出	105
令和3・4年度資本的収入及び支出	105
貸借対照表	106
損益計算書	107
経営分析	108
学術活動等	109
市民公開講座	111
研究発表会	112
図 書	114
学会発表等	115
論 文 等	117
施設の状況	119
土地・建物一覧	121
主な医療機器（令和4年度保有）	122
その他	123
施設平面図	125
編集後記	129

概 要



沿 革

昭和30年 2 月	千葉県立療養所鶴舞病院が設置され、結核病床200床をもって開設許可及び使用許可を得る。
昭和36年 4 月	名称を千葉県立鶴舞病院に変更し、一般地域医療をあわせて行う方針が決定される。
昭和39年11月	救急医療機関の指定を受ける。
昭和41年 4 月	病院開設許可事項中一部変更使用許可を得る。病床種別変更。心肺センター整備計画を樹立し、心臓カテーテル専用X線テレビ等の施設整備を図る。
昭和46年 5 月	本館改築完了。鉄筋コンクリート造 4 階建て4,995.53㎡ 工事費193,765千円。
昭和46年 6 月	病院開設事項中一部変更使用許可を得る。（一部変更許可事項中の一部使用 4 階部分一般病床56床）結核174床、一般110床。
昭和50年 6 月	結核病棟改築完了。鉄筋コンクリート造 3,242.13㎡ 工事費360,580千円。
昭和50年 7 月	病院開設許可事項中一部変更使用許可を得る。一般病床（2 階部分30床）を改築し、病床種別変更 結核病床140床・一般病床100床。
昭和59年 3 月	病院開設許可事項中一部変更使用許可を得る。（一部結核病棟を理学診療科とし、20床減少するとともに一般病床20床を増床する）一般病床160床、結核病床80床。
昭和61年 2 月	「ふるさと千葉 5 か年計画」に循環器病センターの建設計画を盛り込む。
平成 2 年 6 月	千葉県循環器病センター検討委員会設置。
平成 3 年 3 月	「さわやかハートちば 5 か年計画」に「循環器病センターの整備」を盛り込む。
平成 4 年 1 月	千葉県循環器病センター検討委員会が「千葉県循環器病センター基本構想」を答申。
平成 4 年 3 月	循環器病センターの設置場所を鶴舞病院敷地内とすることが決定された。
平成 5 年 2 月	「千葉県循環器病センター基本計画」策定。
平成 7 年10月	循環器病センター着工。
平成 8 年 8 月	基幹災害センター竣工。
平成10年 2 月	千葉県循環器病センター開院、一般病床220床（開設許可330床）（鶴舞病院閉鎖）
平成10年 4 月	「千葉県循環器病センター第二期施設整備基本構想・基本計画策定委員会」を設置。旧鶴舞病院解体工事实施。
平成11年 2 月	「千葉県循環器病センター第二期施設整備基本構想・基本計画策定委員会」が「千葉県循環器病センター第二期施設整備基本構想・基本計画」を策定。
平成11年 4 月	「千葉県循環器病センター機能整備検討委員会」を設置。
平成12年 4 月	「千葉県循環器病センター機能整備委員会」を設置。
平成12年 9 月	千葉県循環器病センター第二期施設整備基本設計委託。
平成16年 4 月	地方公営企業法に基づき「千葉県病院局」が設置され、当センターはその組織の一部となる。

平成16年 4 月	新医師臨床研修制度が開始され、千葉県循環器病センターは協力病院となる。
平成17年 2 月	鶴舞病院時代から通算し50周年を迎える。
平成18年 3 月	ガンマナイフ・リハビリテーション棟が完成。鉄骨造平屋建て（808㎡）
平成18年 3 月	ヘリポートが完成。
平成19年12月	広報誌「鶴マイハート便り」を創刊。
平成20年 2 月	循環器病センター開設10周年を迎える。
平成20年 3 月	電子カルテシステムを稼動する。
平成21年 5 月	ガンマナイフ治療5000例を達成。
平成24年 4 月	D P C 準備病院移行。
平成26年 4 月	D P C 認定病院。
平成26年12月	ハイブリット手術室完成。
平成27年 8 月	経カテーテル的大動脈弁置換術（T A V I）の認定施設となる。
平成28年 2 月	電子カルテシステムの更新。
平成28年10月	地域包括ケア病棟開設。
平成29年10月	形成外科開設。
平成30年 4 月	てんかんセンター開設。
平成30年 6 月	スキンケア外来開設。
令和元年 7 月	ガンマナイフ装置の線源交換及びアップグレード。
令和元年 8 月	ガンマナイフ治療9,500例を達成
令和元年 9 月	磁気共鳴画像診断装置（1.5テスラMRI）を更新
令和 2 年 4 月	千葉県てんかん診療拠点機関に指定

概 要

郵便番号 290-0512

所在地 市原市鶴舞575

(電話 0436-88-3111)

(FAX 0436-88-3032)

<http://www.pref.chibakenritubyouin.jp/junkan/>

所管保健所 市原健康福祉センター[市原保健所]

(市原二次医療圏)

交通機関 ○小湊鉄道上総牛久駅下車、
小湊バスにて(15分、4km)
循環器病センター下車

○JR 茂原駅下車 小湊バスにて(40分、11km) 循環器病センター下車

○首都圏中央連絡自動車道 市原鶴舞IC



病床数

医療法承認病床数				
総数	一般	結核	精神	伝染
220床	220床	—	—	—

うち循環器関連120床、ICU10床、CCU10床

標榜診療科 循環器科、心臓血管外科、神経内科、脳神経外科、内科、外科、小児科、呼吸器内科、整形外科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、リハビリテーション科、麻酔科、歯科、放射線科、腎臓内科、形成外科

特 色 (1) 循環器病に関する高度かつ専門的な医療の提供を行うとともに、充実した一般医療サービスの提供を行う。
(2) 循環器病をはじめとする諸疾患患者の早期社会復帰のためのリハビリテーションの確立と普及を目標にしている。
(3) 地域医療機関との連携の強化を図りながら、幅広い一般診療も行い、地域中核病院としての役割も果たす。
(4) 地域災害医療センター(災害拠点病院)

指定医療 身体障害者福祉法(更正医療)、児童福祉法(育成医療)、原子爆弾被爆者の医療等に関する法律(認定病院)、生活保護法、学校保健法、結核予防法、特定疾患治療研究事業(千葉県)、小児慢性疾患治療研究事業(千葉県・千葉市)等

施設の概要

環 境 千葉市内から車で約1時間余り、房総半島の中央部に位置し、周囲は緑に囲まれ、循環器病の診療施設として良環境にある。

敷 地 61,841.7㎡

建 物 建物延べ面積26,599㎡

内 訳 本館病棟・病室・診療室等21,117㎡、医師住宅1棟1,167㎡、
看護師宿舎2棟 3,307㎡、保育所200㎡、ガンマ・リハビリテーション棟807㎡

幹部職員及び職種別職員数

令和4年4月1日現在

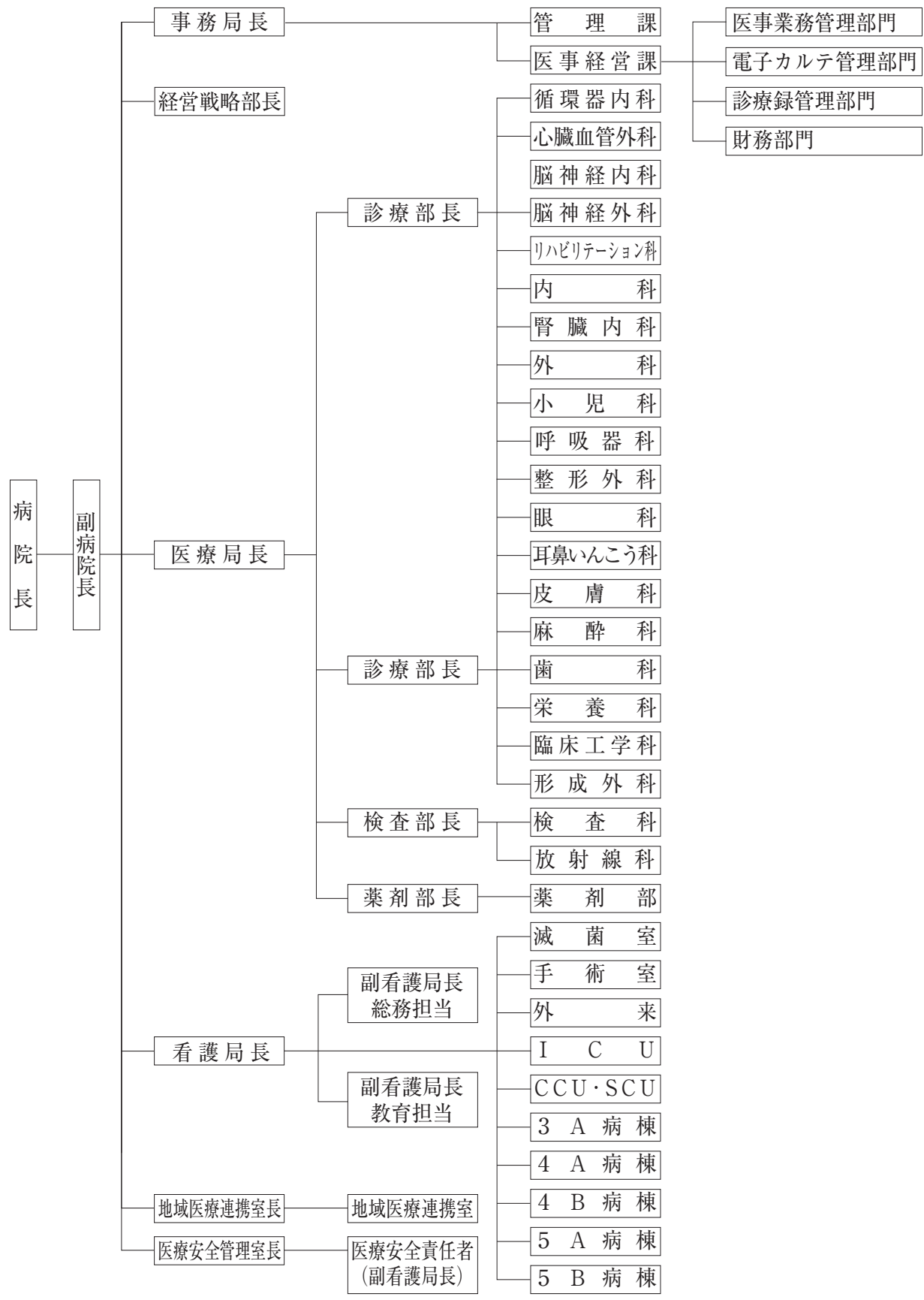
役 職 名	氏 名	役 職 名	氏 名
病 院 長	中 村 精 岳	腎 臓 内 科 部 長	今 村 茂 樹
副 病 院 長 麻 酔 科 部 長	杉 森 邦 夫	呼 吸 器 科 部 長	井 上 明
事 務 局 長	岩 堀 英 一	外 科 部 長	林 永 規
医 療 局 長 小 児 科 部 長	川 副 泰 隆	耳 鼻 い ん こ う 科 部 長	丹 野 美 穂
看 護 局 長	高 瀬 峰 子	リハビリテーション科部長	江 澤 かおり
診 療 部 長	井 上 寿 久	栄養科上席専門員	太 田 康 子
診 療 部 長 心臓血管外科部長	浅 野 宗 一	臨床工学科上席専門員	富 岡 圭一郎
循 環 器 科 部 長	田 永 幸 正	検 査 部 長	鈴 木 幸 子
脳神経内科部長	赤 荻 悠 一	放 射 線 科 部 長	丸 繁 勘
脳神経外科部長	青 柳 京 子	薬 剤 部 長	近 藤 忠
内 科 部 長	藍 寿 司		

区 分	事 務 局	医 療 局	看 護 局	総 数
事 務	18		2	20
医 師		37		37
臨 床 検 査 技 師		21		21
臨 床 工 学 技 士		11		11
診 療 放 射 線 技 師		17		17
理 学 療 法 士		9		9
言 語 治 療 士				0
作 業 療 法 士		5		5
視 能 訓 練 士		1		1
薬 剤 師		12		12
看 護 師			263	263
管 理 栄 養 士		3		3
調 理 員				0
運 転 手				0
嘱 託 等	34	65	31	130
計	52	181	296	529

(臨時任用・嘱託職員等含む)

組 織 図

令和4年4月1日現在



週間外来予定表

令和4年1月1日現在

		…完全予約制				…変更箇所					
診療科	診察室	月		火		水		木		金	
		午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後
循 環 器 科	6	平沼 泰典/ 清水 太郎		井上 寿久/ 伊藤 良浩		中村 精岳/ 田永 幸正	伊藤 良浩	宮崎 彰/ 小澤 大介	井上 寿久 矢野恵里子 (ペースメーカー)	原田 順哉/ 芝 大樹	
	7	伊藤 良浩		清水 太郎		平沼 泰典		宮崎 彰		井上 寿久	
	8	田永 幸正		宮崎 彰		原田 順哉		中村 精岳		小澤 大介	
	10							矢野恵里子			
	11							芝 大樹			
	12-①			角谷 吾郎 (第1・3・5) 大北 翔吾 (第2・4)			伊藤 良浩				
地域連携栄養指導外来	8	田永 幸正									
心臓血管外科	3		林田 直樹 (初診完全紹介制) (静脈疾患専門外来)	松尾 浩三							
	5			林田 直樹		阿部真一郎		浅野 宗一			
	13						村山 博和 (足病外来) (第2・4)				
	26				松尾 浩三						
神 経 内 科	10									藤沼 好克	藤沼 好克
	11	橋本憲一郎		本間甲一		赤荻悠一					
神経内科特殊機能外来	11		本間甲一								
脳神経新患外来	12-②	藤沼 好克		武石 英晃		中野 茂樹		大澤 健太		樋口 佳則	
脳 神 経 外 科	10			小野 純一							
	新棟					町田 利生 (第2・4)					
てんかん外来	10	和泉 允基				岡原 陽二	岡原 陽二				
	11									岡原 陽二	岡原 陽二
	12-1 26									岩佐 博人	岩佐 博人
ガンマナイフ治療部			青柳 京子		青柳 京子/ 永野 修		青柳 京子		青柳 京子		青柳 京子/ 永野 修/ 樋口 佳則
内 科	1	平井 愛山	平井 愛山	平井 愛山	平井 愛山	平井 愛山	平井 愛山	菊野 薫		井上 明	
	2	菊野 薫		(循環連携)	(循環連携)	今村 茂樹	今村 茂樹	藍 寿司		加賀谷浩基	加賀谷浩基
	3	藍 寿司		今村 茂樹		井上 明	井上 明	加賀谷浩基	加賀谷浩基		
総合診療科		菊野 薫								加賀谷浩基	加賀谷浩基
禁 煙 外 来	22		岡嶋 良知								
外 科	12-①							佐々木健秀			
	13	林 永規		岡本 佳昭		鈴木 亮二		林 永規	佐々木健秀	鈴木 亮二	
皮膚ケア栄養サポート外来	13				岡本佳昭			武智 史恵	川副 泰隆	川副 泰隆	川副 泰隆
小 児 科	22	岡嶋 良知		川副 泰隆	川副 泰隆		立野 滋 小児ペースメーカー 第2・3・4・5				
	23										
成人先天性 心疾患診療部	22 26					丹羽公一郎 森島 宏子	丹羽公一郎 森島 宏子				
整 形 外 科	12-①	小川和人				藤原 稔				小笠原 明 (第1・3)	
	形成外科	1-②				宮野 千草					
眼 科	21		戸辺 文				林 裕子		東 栄子		新沢 知広
耳 鼻 咽 喉 科	27	丹野 美穂	丹野 美穂 (第1・第3)	丹野 美穂		丹野 美穂		丹野 美穂		丹野 美穂 川瀬 勝隆	
皮 膚 科	25	秋元 隆太				宮地 秀明				佐藤 友晴 (第4)	
菌 科		笠間 洋樹		笠間 洋樹	笠間 洋樹/ 中嶋 大	笠間 洋樹		笠間 洋樹	笠間 洋樹/ 齋藤 智昭	笠間 洋樹	齋藤 謙悟

- (1) 予約外の受付時間は「月曜から金曜」の午前8時30分から午前11時までです。午後は予約患者さんのみです。ただし、救急の場合はいつでも診察を行います。
 (2) 循環器科のペースメーカー外来の受付時間は午後1時から3時までです。
 (3) 静脈疾患専門外来の受付時間は、午後1時30分から3時30分までです。
 (4) 禁煙外来は、完全予約制で、午後2時から3時までです。
 (5) 眼科外来の予約外の受付時間は、月・水・金曜日の午後1時30分から午後3時までです。木曜日は完全予約制です。
 (6) 心臓血管外科の月曜日・金曜日は休診となります。緊急の場合を除き、翌診療日となります。
 (7) 「/」は、交代で医師が担当します。
 (8) 医師及び診察室は、都合により変更になる場合があります。
 (9) 神経内科特殊機能外来は、「月曜日：物忘れ外来」となります。

電話 0436-88-3111
 FAX 0436-88-3032
<http://www.pref.chiba.lg.jp/junkan>

医師一覧

令和4年4月 1 日現在

名 前	免許取得 年 次	役 職 (職 名)	専門領域（※記載のない者は当該診療科全般を担当します） 資 格
循環器科		認定先学会名 ●内科認定医：日本内科学会 ●循環器専門医：日本循環器学会	
中 村 精 岳	S60	病 院 長	冠動脈インターベンション、経カテーテルの大動脈弁置換術（TAVI） 経皮的僧帽弁交連裂開術（PTMC） ○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 ○TAVR実施医 ○臨床研修指導医
井 上 寿 久	S63	診療部長	冠動脈インターベンション、経皮的僧帽弁交連裂開術（PTMC）、 デバイス治療、心臓 MRI ○認定内科医 ○循環器専門医 ○植込み型除細動器・ペースングによる心不全治療登録医 ○S-ICD植え込み治療実施医 ○リードレスペースメーカー実施医 ○臨床研修指導医
田 永 幸 正	H9	部 長	冠動脈インターベンション、経カテーテルの大動脈弁置換術（TAVI）、 経皮的僧帽弁交連裂開術（PTMC）、カテーテルアブレーション治療、 デバイス治療 ○総合内科専門医 ○循環器専門医 ○日本心血管インターベンション専門医 ○不整脈専門医 ○TRVR指導医 ○植込み型除細動器・ペースングによる心不全治療登録医
伊 藤 良 浩	H16	主任医長	冠動脈インターベンション、デバイス治療、経食道エコー ○認定内科医 ○臨床研修指導医
小 澤 大 介	H17	主任医長	冠動脈インターベンション、循環器一般 ○循環器専門医 ○総合内科専門医 ○臨床研修指導医
平 沼 泰 典	H17	主任医長	不整脈、カテーテルアブレーション治療、デバイス治療、心臓リハビリテーション ○総合内科専門医 ○循環器専門医 ○リードレスペースメーカー実施医 ○不整脈専門医 ○植込み型除細動器・ペースングによる心不全治療登録医 ○S-ICD植え込み治療実施医
原 田 順 哉	H17	主任医長	冠動脈インターベンション、循環器一般 ○総合内科専門医 ○循環器専門医 ○日本心血管インターベンション治療学会認定医 ○植込み型除細動器・ペースングによる心不全治療登録医
清 水 太 郎	H20	医 長	循環器一般、経食道エコー ○総合内科専門医 ○循環器専門医 ○B-POT（日本周術期経食道エコー）認定医 ○日本DMAT隊員（総括DMAT資格） ○地域災害医療コーディネーター ○日本宇宙航空環境認定医
芝 大 樹	H22	医 長	冠動脈インターベンション、末梢血管インターベンション、不整脈 ○総合内科専門医 ○循環器専門医 ○認定内科医 ○植込み型除細動器・ペースングによる心不全治療登録医 ○浅大腿動脈ステントグラフト実施医 ○着用型自動除細動器（WCD） 処方資格 ○日本心血管インターベンション治療学会認定医 ○リードレスペースメーカー実施医
大 北 翔 吾	H31	医 員	循環器一般
角 谷 吾 郎	H31	医 員	循環器一般
矢 野 恵里子	H18	レジデント医	循環器一般

名 前	免許取得 年 次	役 職 (職 名)	専門領域（※記載のない者は当該診療科全般を担当します） 資 格
心臓血管外科		認定先学会名	●胸部外科認定・指導医：胸部外科学会 ●外科認定・専門・指導医：日本外科学会 ●心臓血管外科専門医等：3学会構成心臓血管外科専門医認定機構
浅 野 宗 一	H1	診療部長	心臓血管外科一般、胸部・腹部大血管、大動脈ステントグラフト治療、 経カテーテル心臓治療 ○胸部外科認定医 ○外科専門医 ○心臓血管外科専門医・修練指導医 ○脈管専門医 ○胸部・腹部ステントグラフト治療指導医 ○TAVR実施医 ○HBMAT隊員
阿 部 真一郎	H19	医 長	成人心疾患、胸部大血管、血管外科疾患、経カテーテル心臓治療 ○外科専門医 ○心臓血管外科専門医 ○胸部・腹部ステントグラフト治 療指導医 ○MICS認定医
焼 田 康 紀	H22	医 長	成人心疾患、胸部大血管、血管外科疾患 ○外科専門医 ○心臓血管外科専門医 ○胸部ステントグラフト治療 実施医 ○腹部ステントグラフト指導医
津 田 武 蔵	H31	医 員	成人心疾患、胸部大血管、血管外科疾患
武 笠 厚太郎	R2	医 員	心臓血管外科一般
脳神経内科		認定先学会名	●神経内科専門医・指導医：日本神経学会 ●内科認定医・総合内科専門医：日本内科学会 ●脳卒中専門医・指導医：日本脳卒中学会
赤 荻 悠 一	H14	部 長	神経内科一般 脳卒中 ○総合内科専門医・指導医 ○神経内科専門医・指導医 ○脳卒中専 門医・指導医
藤 沼 好 克	H15	主任医長	脳神経内科一般
本 間 甲 一	S59	スキルフルドクター	自律神経障害一般（神経心臓病学）、脳卒中 ○神経内科専門医 ○神経内科指導医 ○内科認定医 ○頭痛指導医
大 澤 健 太	H31	医 員	脳神経内科一般 ○日本医師会認定産業医
脳神経外科		認定先学会名	●脳神経外科専門医：日本脳神経外科学会 ●機能的定位脳手術技術認定医：日本定位・機能神経外科学会
青 柳 京 子	H13	部 長	脳神経外科全般、ガンマナイフ治療（専任）、深部脳刺激治療 ○脳神経外科専門医・指導医 ○機能的定位脳手術 技術認定医
岡 原 陽 二	H20	医 長	脳神経外科全般、難治療てんかんの外科診療、深部脳刺激治療 ○脳神経外科専門医・指導医 ○機能的定位脳手術 技術認定医 ○ てんかん専門医
和 泉 允 基	H25	医 長	脳神経外科全般、難治療てんかんの外科診療、深部脳刺激治療 ○脳神経外科専門医 ○機能的定位脳手術 技術認定医 ○てんかん専門医

名 前		免許取得 年 次	役 職 (職 名)	専門領域（※記載のない者は当該診療科全般を担当します） 資 格
内科・呼吸器科			認定先学会名 ●内科認定医,総合内科専門医：日本内科学会 ●消化器病専門医：日本消化器病学会	
藍 寿 司	S63	部 長	消化器内科 ○内科学会総合内科専門医 ○日本消化器病学会専門医	
			内科一般、腎臓内科、透析 ○日本腎臓学会専門医 ○日本内科学会認定専門医・指導医 ○日本透析医学会専門医・指導医	
今 村 茂 樹	H10	腎臓内科部長	呼吸器、アレルギー・膠原病、内科一般 ○日本内科学会認定内科専門医 ○総合内科専門医・指導医 ○呼吸器科学会専門医 ○アレルギー学会専門医	
			内科一般 ○日本医師会認定産業医 ○プライマリケア認定医	
井 上 明	H8	呼吸器科部長		
加賀谷 浩 基	H19	医 員		
外 科			認定先学会名 ●外科認定・専門・指導医：日本外科学会	
林 永 規	H2	部 長	消化器外科、一般外科 ○外科専門医・指導医 ○ICD ○産業医 ○マンモグラフィー読影認定医 ○TNT修了医	
			消化器外科、一般外科 ○外科専門医	
佐々木 健 秀	H5	主任医長	消化器外科、一般外科 ○外科専門医 ○ICD ○産業医 ○マンモグラフィー読影認定医 ○TNT修了医 ○パス認定医	
岡 本 佳 昭	H7	主任医長		
小児科			認定先学会名 ●小児科専門医：日本小児科学会 ●小児循環器専門医：日本小児循環器学会	
川 副 泰 隆	S 59	医療局長	小児期心疾患、成人先天性心疾患、妊娠カウンセリング ○小児科専門医・指導医 ○小児循環器専門医 ○成人先天性心疾患専門医	
			精神科全般、成人先天性心疾患患者に対する精神療法 ○日本精神神経学会精神科専門医 ○精神科専門医制度指導医	
森 島 宏 子	H13	主任医長	小児期心疾患、成人先天性心疾患、カテーテル・インターベンション ○小児科専門医・指導医	
岡 嶋 良 知	S 58	スキルフルドクター		
耳鼻いんこう科				
丹 野 美 穂	S63	部 長	耳鼻咽喉科一般 ○耳鼻咽喉科専門医 ○補聴器相談医	
麻酔科			認定先学会名 ●麻酔科：日本麻酔学会	
杉 森 邦 夫	S60	副病院長	麻酔全般 ○麻酔科専門医・指導医 ○JB-POT	
歯 科				
笠 間 洋 樹	H21	医長	歯科・口腔外科全般	

令和4年度 会議・委員会一覧表

●委員長等 ◎副委員長等 ○委員 *病院長の指名による委員

種類・名称	目的	施設基準等 (設置することが義務付けられている又は設置が望ましい根拠)
1. 運営会議	1) 病院運営に関する重要案件の最終決定に関すること。 2) 各委員会決定事項のうち病院運営にかかる案件についての承認に関すること。 3) その他、病院運営に関し根幹をなす事項に関すること。	
(1) 外来・救急外来運営委員会	1) 患者受診に関わる諸問題の検討、及び解決策の実行に関すること。 2) 外来・救急外来に関わる職責履行の検証に関すること。 3) 外来・救急外来部門（1F、2F）の管理に関する諸問題の検討に関すること。 4) 前各号のほか委員長が必要と認める事項。 5) その他	救急医療管理加算
(2) 病棟運営委員会	1) 病棟（ICU・CCUを含む）の運営に関すること。 2) 病棟に関する各部署からの意見等の連絡調整に関すること。 3) 前各号のほか委員長が必要と認める事項。	
(3) 手術室・カテ室・滅菌室委員会	1) 各科の手術体制、血管カテーテル検査・治療体制に関する検討 2) 麻酔体制に関する検討 3) 手術、カテーテル検査・治療に必要な医療機器・材料に関する検討 4) 滅菌室の業務に関する検討 5) その他手術室、血管カテーテル室、滅菌室の運営に関すること	
(4) 地域医療連携室運営委員会	1) 地域医療連携推進に関すること。 2) 地域医療連携室の運営に関すること。 3) 各部署との調整に関すること。 4) 予約センター設置と運営に関すること。（追加） 5) その他、必要な事項に関すること。	患者サポート体制加算、退院支援加算2
○患者サポートカンファレンス	1) メンバーは患者・家族の支援に関する現状を把握し、問題提起・課題抽出を行う。 2) 問題・課題の解決に向けた検討を行い、関連部門に提案していく。 3) -入院・外来の患者・家族の介入事案について、情報共有を行い、支援の方向性を確認し合う。	患者サポート体制加算、退院支援加算2
(5) てんかんセンター運営委員会	1) てんかん患者への包括的なてんかん治療、てんかんの二次、三次診療に関すること 2) てんかん患者および家族への専門的な相談 3) 管内の医療機関等への助言、指導等医療連携に関すること 4) その他、必要に関すること など	
○てんかんセンターカンファレンス	てんかん患者の情報共有および治療・療養生活に関する方向性の検討。	
(6) 栄養委員会	1) 患者食の食事基準及び患者食に関すること。 2) 前各号のほか委員長が必要と認める事項。	入院基本料（栄養管理体制）
(7) NST 委員会	1) 栄養状態に問題のある患者に対し、ふさわしい栄養療法を検討し、指導・提言を行う。 2) 多職種による定期的な回診により患者の栄養状態を直接把握し、栄養サポート計画の策定に活かすと共に、随時効果の再評価を行っていく。 3) 栄養サポートを行うにあたり必要な各種書式の検討・作成を行う。 4) 症例検討の記録や、センター内への広報などを行う。 5) NST 委員に対する教育・研修を行うと共に、センター内の栄養に関する知識の啓蒙・士気の向上を図る。	栄養サポートチーム加算
○栄養サポートチーム(NST)	上記目的により、回診を行う。	栄養サポートチーム加算
(8) 褥瘡対策委員会	1) 褥瘡症例の対策の検討及び助言・指導 2) 多職種による定期的な回診により患者の皮膚状態を直接把握し、褥瘡状態の評価を継続的に行う。 3) 症例検討の記録や、褥瘡対策に関する診療計画書を整備する。 4) センター内の褥瘡対策に関する知識の啓発・士気の向上を図る。	
○褥瘡コアカンファレンス	褥瘡患者に関してコアメンバーで治療方針等の検討を行う。	
○褥瘡チーム	1) 院内の褥瘡ハイリスク患者の動向、転帰を共有する。 2) 褥瘡保有患者の目標・ケア計画についての情報を共有する。	褥瘡ハイリスクケア加算
(9) 検査・放射線・輸血委員会	1) 検査科の運営に関すること。 2) 放射線科の運営に関すること。 3) 血液・血液製剤の使用・安全管理に関すること。 4) その他必要な事項に関すること。	検体検査管理加算Ⅱ 輸血管理料Ⅱ 透析液水質確保加算
(10) CE・透析委員会	1) 医療機器管理の運用等に関すること。 2) その他必要な事項に関すること。	検体検査管理加算Ⅱ 輸血管理料Ⅱ 透析液水質確保加算

(11) 糖尿病療養指導委員会	糖尿病の診療、療養指導の質向上を図り、糖尿病重症化予防につなげるための活動を行う。 1) セルケア支援の充実に関すること。 2) 糖尿病療養指導の質向上に関すること。 3) 診療報酬の獲得と増収の為の仕組み作りに関すること。4) 当院かかりつけの患者の重症化予防に関すること。 5) 情報共有と情報発信に関すること。	
(12) D・C（ドクタークラーク）調整会議	1) D・C 業務 2) D・C 研修 3) 医師負担軽減計画の策定	
2. 諮問会議等		
(1) 倫理審査委員会	1) 医学研究及び医療行為の対象となる個人（以下「対象者」という。）の人権の擁護（治験を含む） 2) 対象者への利益と不利益 3) 対象者の理解と同意 4) 医学的貢献度 5) センターへの利益と不利益	保険適用外治療
(2) 治験審査委員会	1) 被験者に対する緊急の危険を回避するなど医療上やむを得ない事情のために行った治療実施計画書からの逸脱又は変更 2) 被験者に対する危険を増大させるか又は治験の実施に錠字内な影響を及ぼす治験に関するあらゆる変更 3) 治験実施中に当センターで発生した重篤な有害事象について検討し、当該治験の継続の可否を審査すること。 4) 被験者の安全又は当該治験の実施に悪影響を及ぼす可能性のある重大な情報について検討し、当該治験の継続の可否を審査すること 5) 治験の実施状況について少なくとも1年に1回以上審査すること 6) 治験の終了、治験の中止又は中断及び開発の中止を確認すること	保険適用外治療
(3) 児童虐待対策委員会	児童虐待事例に対し、 1) 適切かつ円滑な対応を図る 2) 再発防止 3) 児童の健全な育成	臓器の移植に関する法律
(4) 脳死判定委員会（仮称）	1) 脳死判定の適応基準に関すること。 2) 主治医から審査依頼のあった患者についての脳死判定の適応に関すること。 3) その他必要な事項に関すること。	
3. 医療安全管理委員会	1) 医療の質と安全性の向上 2) 事故事例の原因究明・分析に基づく再発防止策の徹底 3) 院内感染対策の徹底 4) 医療安全に係る防災に関すること 5) 放射性同位元素の安全な取り扱い・管理、及び放射線障害防止に関すること。 6) 医療に係る安全管理のための職員研修 7) 医療安全支援事業の推進 8) 医療ガスの安全使用について 9) 患者相談	入院基本料（医療安全管理体制） 医療安全対策加算1
○薬剤ワーキンググループ		
(1) リスクマネージャー会議	1) アクシデントレポート・インシデントレポート（ヒヤリ・ハット報告）の原因の分析並びに予防策の検討及び提言。 2) 医療事故に関する原因の調査・分析並びに再発防止策の検討・提言。 3) 医療事故に関する諸記録の点検。 4) 医療事故予防のための啓発、広報。5) その他医療事故防止に関すること。	
(2) 院内感染対策委員会	1) 院内感染の予防対策に関すること。 2) 院内感染対策予防対策が実施されているか監視に関すること。 3) 院内感染対策のために必要な職員研修に関すること。 4) 院内感染発生時の感染源、経路、感染機序等の解明および報告、並びにその後の改善策などの提言に関すること。 5) その他委員長が必要と認めた事項に関すること。	入院基本料（院内感染防止対策） 感染防止対策加算1
○院内感染対策チーム	院内感染の予防、および耐性菌の蔓延防止のために、感染防止対策の実践を先導・推進する活動を行う（Infection control team: 感染対策チーム） 1) 医療関連感染サーベイランスの実施 2) 抗菌薬の適正使用の推進と耐性菌動向調査 3) 現場での感染防止に係る教育・啓発 4) 現場での感染防止対策実践状況の確認 5) 院内感染対策委員会の諮問事項の検討を行うこと 6) 職業感染防止対策に関すること 7) 感染性廃棄物、リネン、空調、清掃など患者療養環境管理に関すること 8) その他、感染制御に関して病院長が必要と認める事項	
○抗菌薬適正使用支援チーム	抗菌薬適正使用の推進、および耐性菌の発現抑制のために、患者への抗菌薬適正使用を推進・支援する。	感染対策向上加算1
(3) 放射線安全管理委員会	放射性同位元素および放射線を発生する装置の取り扱いを規制することにより、これらによる放射線障害の発生を防止し、放射線安全を確保する。	医療機器安全管理料2

(4) 廃棄物・医療ガス安全管理委員会	1) 医療ガス（診療用に供する酸素、各種麻酔ガス、吸引、医用圧縮空気、窒素等をいう。）設備の安全管理を図り、患者の安全を確保すること。	
	2) センター内の各部門に医療ガスに関する知識を普及し、啓発に関すること。	
	3) その他必要に応じ、別に定める事項に関すること。	
(5) ご意見対応委員会	医療・看護相談、投書、知事への手紙等での患者さんからご意見や苦情に対しその対応策を検討する。	
(6) インフォームド・コンセント委員会	当院におけるインフォームド・コンセントに関する在り方について指針を示し、マニュアル等を作成する。	
(7) 診療録等管理委員会	1) 診療録等の管理及び処分に關すること。 2) 記録の監査に關すること。 3) 適正な診療録記載の周知、教育 4) 新規書式の様式作成。 5) 病歴室の運営に關すること。 6) その他必要事項	診療録管理体制加算
①電子カルテ委員会	電子カルテの運用等	診療録管理体制加算
(8) 薬事委員会	1) 医薬品の適正な使用並びに管理に關すること。 2) 医薬品の選定（新規採用・削減）に關すること。 3) 副作用等の医薬品情報に關すること。 4) その他薬事に關すること。	薬剤管理料
4. 防災・災害医療委員会	1) 防災計画、防災マニュアル作成に關すること 2) B C P に關すること 3) D M A T に關すること 4) 患者の避難、救護計画に關すること 5) 防災用設備の強化改善計画に關すること 6) 防災訓練に關すること 7) 発災時対応に關すること	消防法
5. 経営改善委員会	1) 当センターにおける経営の実態を把握し、その分析を行うこと。 2) 経営システム上の問題点を把握し、その解決策を図り、それを実行し、その結果を検証すること。 3) タイムスケジュール（マニュアル）の作成に關すること。 4) 適正な診療報酬請求のための検討・対策に關すること。 5) 診療報酬請求の算定漏れ、査定率の減少等を図るための検討・対策に關すること。 6) 適正な診療報酬請求等に向けて各部署への指導・助言に關すること。 7) その他必要な事項に關すること。	
(1) 経営戦略部会議	1) 病院運営方針・組織体制の検討 2) 経営戦略の立案 3) その他必要と認められる事項	
(2) 予算委員会	1) 予算 2) 器械・備品購入 3) 委託業者選定	
(3) 物品管理検討委員会	物品（診療材料等）の選定（採用又は廃止）及び試験使用、使用に伴う費用、物品管理システムその他物品管理に關することを審議し、院内における物品の適切な使用及び管理を図る。	
(4) DPC コーディング委員会	標準的な診断及び治療方法について 院内で周知を徹底し、適切なコーディングを行う体制を確保すること を目的として設置する。 (DPC 対象病院の基準の一つで年 4 回以上開催)	データ提出加算 2 (200 床以上)
(5) クリニカルパス推進委員会	1) 医療の質の改善 2) 提供する医療の標準化 3) 医療安全の推進 4) チーム医療の推進 5) インフォームド・コンセントの充実	
(6) クリニカルパス・リンクメンバーチーム	1) 各部署におけるクリニカルパスの作成および修正等について、医師や看護師等による作業を支援する。 2) 各部署でパスに關するコアとなるメンバーを育成する。	
6. その他の会議・委員会		
(1) 衛生・健康管理委員会	1) 健康診断の実施、報告（個人、病院長、産業医に対して）、指導に關すること。 2) 過重勤務対策に關すること。医療従事者等の負担軽減並びに処遇に係る計画の策定、及び計画の評価に關すること 3) 精神衛生対策（メンタル・ヘルス）に關すること。 4) 健康管理対策（ワクチン、喫煙対策等）に關すること。 5) 委員会の時期、回数の検討に關すること。	病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に対する体制
(2) 働き方改革委員会	1) 時短計画の策定に關すること。 2) WG での検討内容の集約、進捗確認に關すること。 3) 全体の意思決定に關すること。	
○働き方改革委員会ワーキンググループ	1) タスクシフト、タスクシェアに關すること。 2) 管理者マネジメント研修等に關すること。 3) 労務管理に關する検討に關すること。	

(3) 臨床研修医レジデント管理委員会	医師研修、研修医の確保に関すること	臨床研修病院入院診療加算（協力型）
(4) 広報・学術委員会	1) 学術講演会の企画及び開催に関すること。 2) ホームページの運営に関すること。 3) 年報の編集及び発行に関すること。 4) その他センター長が必要と認めた事項に関すること。	
(5) ボランティア運営委員会	1) ボランティア活動状況の把握、事業計画の作成及び進行管理に関すること。 2) ボランティアの募集、受け入れ及び活動に対する支援に関すること。 3) その他ボランティア活動の推進に関すること	
(6) 環境整備実行委員会	1) 日常的な環境整備に関すること。 2) 美化デーの実施に関すること。 3) ボランティア活動の充実に関すること。 4) 実行委員会の開催に関すること。	
(7) 各種行事実行委員会	クリスマス会・看護の日	
7. その他チーム活動		
○心臓リハビリテーションチーム	1) 運動療法、患者・家族への教育、カウンセリング、栄養・食事指導、服薬指導、生活指導、禁煙指導、ストレスコントロール、職業復帰訓練などを含めた患者支援を包括的に心臓リハビリテーションを実施する。 2) 循環器領域の症状を呈している患者への援助、運動領域の改善を目的として定期的に評価を行い、多職種チームによる介入を行う。	
○摂食・嚥下リハビリチーム	センター入院患者における摂食・嚥下機能の質の向上のため、摂食・嚥下リハビリテーションについて検討し推進と評価をする。	
○口腔ケアチーム	1) 口腔ケア法の検討 2) 口腔ケアラウンド 3) 口腔ケアに係る各種書式の検討 4) 口腔ケアに関する教育・研修	
○認知症ケアサポートチーム	身体疾患のために入院した認知症患者に対する病棟における対応力とケアの質向上を図るため、病棟での取り組みや多職種チームによる介入を評価する。	
○精神科リエゾンチーム	身体疾患の治療を受ける患者で、精神科領域の症状を呈している患者への治療・ケアを定期的に評価し、多職種チームによる介入を行う。	
○DMAT（災害時派遣医療チーム）	地震などの自然災害、集団的に傷病者が発生する重大な事故において、災害の急性期に救命処置等を行う。 災害拠点病院指定要件である災害時派遣医療チーム（DMAT）の人員、体制、運営、設備等の維持充実を図るため、DMAT 資格保有者及び資格取得希望者等による定期ミーティングを行う。	
○呼吸器ケアチーム	1) 人工呼吸器関連肺炎などの合併症予防 2) 安全な呼吸管理 3) 呼吸ケアの質の向上	
呼吸ケアラウンド	上記を目的とし定期的に回診を行う。	
○遠隔モニタリングチーム	遠隔モニタリングシステムを活用し、患者に対し療養上必要な指導を行う。	
○排尿ケアチーム	各部署で排尿自立に関する問題のある患者を抽出し、個々の排尿自立に向けた包括的ケアの実践を推進し、管理・評価を行う。	

施設基準等届出状況

令和5年3月1日現在

診療報酬区分	施設基準	適用日
保険医療機関関係事項変更	名称・診療科目等変更	平成 10 年 01 月 20 日
	病院管理者変更	令和 03 年 04 月 01 日
診 療 料 等	情報通信機器を用いた診療に係る基準	令和 04 年 04 月 01 日
	一般病棟入院基本料	令和 05 年 01 月 01 日
	救急医療管理加算	令和 02 年 04 月 01 日
	超急性期脳卒中加算	平成 20 年 04 月 01 日
	診療録管理体制加算 1	平成 30 年 11 月 01 日
	医師事務作業補助体制加算 1(20 対 1 補助体制加算)	令和 03 年 04 月 01 日
	急性期看護補助体制加算(25 対 1 急性期看護補助体制加算(看護補助者 5 割以上))	令和 04 年 10 月 01 日
	看護職員夜間配置加算(看護職員夜間 16 対 1 配置加算 1)	令和 04 年 10 月 01 日
	療養環境加算	平成 23 年 01 月 01 日
	栄養サポートチーム加算	令和 03 年 10 月 01 日
	重症患者初期支援充実加算	令和 04 年 04 月 01 日
	医療安全対策加算 1(医療安全対策地域連携加算)	平成 30 年 04 月 01 日
	感染対策向上加算 1(指導強化加算)	令和 04 年 04 月 01 日
	患者サポート体制充実加算	平成 24 年 04 月 01 日
	褥瘡ハイリスク患者ケア加算	平成 29 年 10 月 01 日
	呼吸ケアチーム加算	平成 23 年 06 月 01 日
	後発医薬品使用体制加算 2	令和 05 年 03 月 01 日
	データ提出加算 2-イ	平成 24 年 10 月 01 日
	入退院支援加算 1-イ(入院時支援加算)	令和 04 年 10 月 01 日
	認知症ケア加算 2	令和 05 年 02 月 01 日
	せん妄ハイリスク患者ケア加算	令和 02 年 04 月 01 日
	排尿自立支援加算	令和 02 年 04 月 01 日
	特定集中治療室管理料 3(早期栄養介入管理加算)	令和 04 年 10 月 01 日
	看護職員処遇改善評価料	令和 04 年 10 月 01 日
医 学 管 理 等	喘息治療管理料	平成 26 年 08 月 01 日
	心臓ペースメーカー指導管理料の注 5 に掲げる遠隔モニタリング加算	令和 02 年 04 月 01 日
	糖尿病合併症管理料	平成 21 年 02 月 01 日
	がん性疼痛緩和指導管理料	平成 22 年 04 月 01 日
	下肢創傷処置管理料	令和 04 年 11 月 01 日
	糖尿病透析予防指導管理料(腎不全期患者指導加算)	平成 28 年 04 月 01 日
	夜間休日救急搬送医学管理料の注 3 に掲げる救急搬送看護体制加算 1	令和 03 年 12 月 01 日
	ニコチン依存症管理料	令和 02 年 07 月 01 日
	がん治療連携指導料	平成 27 年 07 月 01 日
	外来排尿自立指導料	令和 02 年 04 月 01 日
	薬剤管理指導料	平成 22 年 08 月 01 日
	医療機器安全管理料 1	平成 20 年 04 月 01 日
	医療機器安全管理料 2	平成 20 年 04 月 01 日
在 宅 医 療	在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料の注 2	平成 26 年 04 月 01 日
	在宅患者訪問看護・指導料の注 16(同一建物居住者訪問看護・指導料の注 6 の規定により準用する場合を含む。)に規定する専門管理加算	令和 05 年 03 月 01 日
	在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料の注 2 に掲げる遠隔モニタリング加算	平成 30 年 12 月 01 日
	持続血糖測定器加算(間歇注入シリンジポンプと連動する持続血糖測定器を用いる場合)及び皮下連続式グルコース測定	平成 27 年 01 月 01 日
	持続血糖測定器加算(間歇注入シリンジポンプと連動しない持続血糖測定器を用いる場合)	令和 02 年 06 月 01 日
検 査	遺伝学的検査	平成 28 年 09 月 01 日
	検体検査管理加算(2)	平成 20 年 04 月 01 日
	時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト	平成 24 年 06 月 01 日
	ヘッドアップティルト試験	平成 24 年 04 月 01 日
	長期継続頭蓋内脳波検査	平成 17 年 05 月 01 日

	脳波検査判断料 1	平成 30 年 12 月 01 日
	神経学的検査	平成 20 年 04 月 01 日
	補聴器適合検査	平成 21 年 01 月 01 日
画 像 診 断	CT 撮影及び MRI 撮影	平成 26 年 02 月 01 日
投 薬	抗悪性腫瘍剤処方管理加算	平成 22 年 07 月 01 日
注 射	無菌製剤処理料	平成 20 年 04 月 01 日
リ ハ ビ リ テ ー シ ョ ン	心大血管疾患リハビリテーション料 (1)(初期加算)	平成 27 年 04 月 01 日
	脳血管疾患等リハビリテーション料 (2)(初期加算)	平成 28 年 09 月 01 日
	運動器リハビリテーション料 (2)(初期加算)	令和 02 年 06 月 01 日
	呼吸器リハビリテーション料 (1)(初期加算)	平成 27 年 09 月 01 日
	がん患者リハビリテーション料	令和 04 年 10 月 01 日
	集団コミュニケーション療法料	平成 23 年 03 月 01 日
精 神	認知療法・認知行動療法 1	平成 29 年 04 月 01 日
処 置	静脈圧迫処置 (慢性静脈不全に対するもの)	令和 04 年 02 月 01 日
	人工腎臓 (慢性維持透析を行った場合 1)	平成 30 年 04 月 01 日
	導入期加算 1	平成 30 年 04 月 01 日
	下肢末梢動脈疾患指導管理加算	平成 28 年 04 月 01 日
	酸素の購入価格に関する届出	令和 03 年 04 月 01 日
手 術	脳刺激装置植込術 (頭蓋内電極植込術を含む。) 及び脳刺激装置交換術	平成 18 年 04 月 01 日
	脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術	平成 17 年 04 月 01 日
	経皮的冠動脈形成術 (特殊カテーテルによるもの)	令和 02 年 04 月 01 日
	胸腔鏡下弁形成術	平成 31 年 03 月 01 日
	経カテーテル大動脈弁置換術 (経心尖大動脈弁置換術及び経皮的大動脈弁置換術)	平成 27 年 09 月 01 日
	経皮的僧帽弁クリップ術	令和 04 年 04 月 01 日
	胸腔鏡下弁置換術	平成 31 年 03 月 01 日
	不整脈手術 (左心耳閉鎖術 (胸腔鏡下によるもの) に限る)	令和 04 年 06 月 01 日
	経皮的中隔心筋焼灼術	平成 25 年 04 月 01 日
	ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術	平成 18 年 04 月 01 日
	ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術 (リードレスペースメーカー)	平成 30 年 04 月 01 日
	両心室ペースメーカー移植術 (経静脈電極の場合) 及び両心室ペースメーカー交換術 (経静脈電極の場合)	平成 25 年 04 月 01 日
	植込型除細動器移植術 (経静脈リードを用いるもの又は皮下植込型リードを用いるもの)、植込型除細動器交換術 (その他のもの) 及び経静脈電極抜去術	平成 25 年 04 月 01 日
	両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術 (経静脈電極の場合) 及び両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術 (経静脈電極の場合)	平成 25 年 04 月 01 日
	大動脈バルーンパンピング法 (IABP 法)	平成 18 年 04 月 01 日
	補助人工心臓	平成 25 年 04 月 01 日
	経皮的下肢動脈形成術	令和 02 年 04 月 01 日
	医科点数表第 2 章第 10 部手術の通則の 16 に掲げる手術 (胃瘻造設術 (内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む。)	平成 26 年 04 月 01 日
	輸血管管理料 2	平成 24 年 09 月 01 日
	人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算	平成 27 年 02 月 01 日
	胃瘻造設時嚥下機能評価加算	平成 27 年 09 月 01 日
麻 酔	麻酔管理料 (1)	平成 08 年 11 月 01 日
歯 科	初診料 (歯科) の注 1 に掲げる基準	令和 01 年 06 月 01 日
	歯科外来診療環境体制加算 1	令和 01 年 06 月 01 日
	歯科口腔リハビリテーション料 2	令和 03 年 05 月 01 日
	CAD/CAM 冠及び CAD/CAM インレー	平成 26 年 04 月 01 日
	クラウン・ブリッジ維持管理料	平成 10 年 07 月 01 日
食 事	入院時食事療養 (I)	平成 26 年 02 月 01 日
選 定 療 養 費	入院医療に係る特別の療養環境の提供	令和 02 年 03 月 01 日
	200 床以上の病院の初診	令和 01 年 10 月 01 日
	入院期間が 180 日を超える入院	令和 01 年 10 月 01 日
	金属床による総義歯の提供	平成 15 年 07 月 01 日
	う蝕に罹患している患者の指導管理	平成 15 年 07 月 01 日

認定施設

認定施設等の名称	指定学会名
浅大腿動脈ステントグラフト実施施設	浅大腿動脈ステントグラフト実施基準管理委員会
JACVSD 参加施設	日本心臓血管外科手術データベース機構
成人先天性心疾患専門医総合修練施設	日本成人先天性心疾患学会
公益社団法人日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設	公益社団法人日本超音波医学会
日本脈管学会認定研修指定施設	(社) 日本脈管学会
日本神経学会准教育施設	(社) 日本神経学会
日本外科学会外科専門医制度修練施設	(社) 日本外科学会
循環器専門医研修施設	(社) 日本循環器学会
心臓血管麻酔専門医認定施設	(社) 日本心臓血管麻酔学会
麻酔科認定病院	公益社団法人日本麻酔科学会
三学会構成心臓血管外科専門医基幹施設	三学会構成心臓血管外科専門医認定機構
小児循環器専門医修練施設	(特非) 日本小児循環器学会
マンモグラフィ検診施設	(特非) 日本乳がん検診精度管理中央機構
日本食道学会全国登録認定施設	日本食道学会
薬学生実務実習受入施設	(社) 薬学教育協議会
胸部ステントグラフト実施施設	日本ステントグラフト実施基準管理委員会
腹部ステントグラフト実施施設	日本ステントグラフト実施基準管理委員会
下肢静脈瘤に対する血管内レーザー焼却術の実施基準による実施施設	血管内レーザー焼却術実施・管理委員会
下肢静脈瘤に対する血管内治療実施基準による実施施設	下肢静脈瘤に対する血管内治療実施管理委員会
日本不整脈心電学会認定不整脈専門医研修施設	(社) 日本不整脈心電学会
日本心血管インターベンション治療学会認定施設	(社) 日本心血管インターベンション治療学会
経カテーテル的大動脈弁置換術実施施設	経カテーテル的大動脈弁置換術関連学会協議会

各部科の活動状況



循環器科

スタッフ： 常勤医師12名。

主な業務

外来診療：平日 再来担当2～3名、新患担当1名

特殊外来：ペースメーカー/ICD/CRT外来：木曜午後、医師約3名で対応

入院診療：ICU・CCU、4A病棟を主病棟とし、他3A、4B、5B病棟

検査／治療：

心電計（12誘導、Holter心電図、event心電図、植え込み型心電計）

Treadmill運動負荷試験、心肺運動負荷試験、血圧脈波検査

心臓超音波検査、心臓CT検査、心臓MRI検査、心臓核医学検査

カテーテル検査／治療

心臓カテーテル検査／経皮的冠動脈形成術（PCI）

心臓電気生理学的検査／カテーテルアブレーション

経カテーテル的大動脈弁置換術(TAVI)

経皮的僧帽弁クリップ術（Mitra Clip）

経皮的僧帽弁交連切開術（PTMC）

経皮的大動脈弁形成術(PTAV)

ペースメーカー、ICD、CRT植え込み術

ペースメーカーリード抜去術

カンファレンス： 循環器科・心臓血管外科合同カンファレンス 1回／週

若手医師の指導、教育

2019年末に中国武漢市で発生した新型コロナウイルス感染症は瞬く間に世界に拡散し、世界は「スペイン風邪」以来のパンデミックの渦に飲み込まれていきました。感染は日本国内に広がり、高齢者を中心に多くの死者をもたらしました。そんな中、人々は感染を恐れ、医療機関受診を避けるようになり、また新型コロナウイルス感染患者用病床確保のため、多くの医療機関で外来患者や入院患者の減少により収益は悪化しました。当科においても2020年度の患者数は大幅に減少いたしました。2021年は回復の兆しを見せ、ワクチンの効果と免疫獲得により、落ち着きをみせ始めた2022年度の延べ外来患者数は 20680名（新患患者 1778名、再来患者 18902名）と新患患者が12%増加しました。

検査・治療としては経皮的冠動脈形成術（PCI）が205件で、2021年と比較して横ばいで推移しております。これは、近年の診療報酬改定による虚血の証明の必要性や、ISCHEMIA試験の結果を踏まえた安定狭心症に対するPCI適応の厳格化が影響していると思われます。しかしこうした中、急性心筋梗塞をはじめ急性冠症候群に対するPCIは140件（+6%）と増加しており、救急患者受け入れの増加を反映していると考えられます。365日24時間にわたりPCIが施行できる施設は周辺にまだまだ少ないのが現状ですので当センターの重要な役割のひとつと考えております。

一方、不整脈のカテーテル治療であるカテーテルアブレーションは例年同様223件と、県内有数の施行件数を誇ります。対象患者の多くは心房細動患者であり、人口の高齢化により心房細動患者

は今後ますます増加が予想されており、また予後改善効果も報告されていることよりさらに適応は広がっていくものと思われます。また県内でもアブレーションを安定して行なえる施設は限られるため、今後も当センターが果たす役割は大きいと思われます。

また徐脈性不整脈に対するペースメーカーなど植え込みデバイス手術は、179件（+19%）と増加しました。でした。中でも3年前に導入されたリードレスペースメーカーは手技の簡便さ、感染リスクの少なさより、増加傾向にあり、2022年度は23件に施行しております。一方、致死的不整脈に対する除細動デバイスであるICDは13件でした。また心不全に対する侵襲的治療法としてのCRTPおよびCRTD手術はそれぞれ6件と8件で、例年どおりの手術件数でした。ペースメーカーリードの抜去は3件でございました。リード抜去に関しては、当院は県内でも数少ない施行可能施設であり、ガイドラインでも推奨されていることより、今後益々増加していくものと思われます。また、国の遠隔医療の推進により2017年12月より当院でも導入したデバイスの遠隔モニタリングの対象患者は年々増加し、現在400名を超えております。これに関しても患者様やご家族の利便性の向上、致死的不整脈やデバイスの不具合の早期発見に有効とされており、今後は必須と考えられるため今後も積極的に導入していきたいと思えます。

また、新たなカテーテル治療として、構造的疾患に対するカテーテルインターベンションがあります。中でも大動脈弁狭窄症に対するカテーテル治療として、経皮的な大動脈弁置換術（TAVI）が2015年8月に当院でも導入され、本格稼働した2016年度以降は年30件前後で順調に推移し、2022年度も41件と、初めて40件を超えました。近年海外の大規模試験においてTAVIの外科的手術に対する非劣勢、優越性が報告されており、その適応は拡大傾向にあり、高齢化の進む本邦においても今後ますます普及することが期待されております。また治療成績も当院の術後30日死亡率はいまだ0%と極めて良好な成績を治めております。

さらに、2022年からは、新たなカテーテル治療として僧帽弁閉鎖不全症に対する経皮的僧帽弁クリップ術（Mitral Clip）が開始されました。2022年度は3例に施行し、合併症なく、良好な経過でございます。今後の心不全患者の増加に伴い、症例数の増加が期待されます。

良好な治療成績は、循環器科の枠を超えて心臓血管外科、麻酔科、放射線科、臨床工学科そして看護部からなる心臓カテーテル治療部による術前入念なカンファレンス、術中の効率的な役割分担、ICU・CCUでの細かな術後管理の賜物と思われ、改めてチーム医療の重要性を痛感しております。

一方、近年人口の高齢化に伴い心不全パンデミックが叫ばれており、今後も高齢心不全患者の入院が増加していくことが予想されております。こうした患者においては従来の薬物療法のみならず、予後改善を目的に心臓リハビリの重要性が叫ばれており、当院においても理学療法士の協力を得ながら積極的に取り組んでおり、患者の予後を改善するために侵襲的治療や薬物療法を補完する重要な領域と考えており、今後も積極的に推進していきたいと思えます。

以上のように循環器領域の進歩は目覚ましく、当院も開院以来20年以上が経過し、開院当初には考えられなかったような新たな診断法や治療法が導入されてきました。これらは当初は予想できなかったほどの治療効果を我々にもたらした半面、医療の高度化により想定外の危険性もはらんでいます。これら治療を安全かつ確実にやっていくためには今やコメディカルとの協力が不可欠であり、チームとして診療を行っていくことが重要と考えております。今後とも患者様の利益のため、循環器科を超えて他科やコメディカルと密に連携をとりながら、患者様に高度で安心・安全な医療を届けていきたいと考えております。

（文責 田永幸正）

心臓カテーテル検査とインターベンション

	心臓カテーテル検査	PCI	PTMC	PTAV	TAVI	Mitra Clip
2010年度	838	386 (119)	1			
2011年度	911	402 (89)	1			
2012年度	781	351 (88)	3	1		
2013年度	797	328 (104)	4	12		
2014年度	722	396 (85)	2	6		
2015年度	634	361 (91)	2	7	4	
2016年度	615	334 (93)	1	4	32	
2017年度	521	355 (92)	5	0	29	
2018年度	495	308 (54)	2	0	27	
2019年度	377	248 (80)	0	0	24	
2020年度	279	208 (80)	0	0	31	
2021年度	319	202 (132)	0	0	33	
2022年度	284	205 (140)	1	0	41	3

PCI：経皮的冠動脈形成術（バルーン治療、ステント留置、レーザー治療、ロータブレーター治療）

PTMC：経皮的僧帽弁交連切開術、ASO：経皮的心房中隔欠損閉鎖術

PTAV：経皮的大動脈弁形成術、TAVI：経カテーテル的大動脈弁置換術

（ ）内は緊急症例数

カテーテルアブレーション

	総数	WPW	AVNRT	AFL	AT/PAC	AF	VT/PVC	その他
2010年度	38	8	11	4	6	1	8	0
2011年度	50	5	16	8	8	8	3	2
2012年度	64	11	16	6	4	14	13	0
2013年度	168	16	23	15	15	80	18	1
2014年度	208	13	27	16	28	111	13	0
2015年度	191	5	29	9	13	114	20	1
2016年度	222	10	22	18	16	136	16	4
2017年度	247	16	28	14	19	149	21	0
2018年度	279	18	26	11	25	165	33	1
2019年度	279	13	23	13	18	189	17	6
2020年度	252	8	11	5	22	194	12	0
2021年度	257	11	19	21	25	184	10	0
2022年度	223	13	14	11	19	162	13	0

WPW：WPW症候群、AVNRT：房室結節回帰性頻拍、AFL：心房粗動、AT：心房頻拍、

PAC：上室性期外収縮、VT：心室頻拍、PVC：心室性期外収縮AF：心房細動

不整脈デバイス手術件数

	総数	新規				交換			
		ペースメーカー	ICD	CRTP	CRTD	ペースメーカー	ICD	CRTP	CRTD
2010年度	121	66	7	5	1	38	4	0	0
2011年度	117	64	7	5	1	33	4	1	1
2012年度	139	64	4	10	2	51	6	1	1
2013年度	148	58	17	3	8	48	14	0	0
2014年度	166	71	14	4	16	47	9	1	1
2015年度	137	69	13	5	7	40	0	3	0
2016年度	142	72	8	3	8	43	4	1	3
2017年度	158	70	8	8	5	56	5	4	2

2018年度	118	59	12	8	11	25	3	1	2
2019年度	145	72	11	6	9	34	6	0	5
2020年度	133	65	11	4	9	30	9	2	3
2021年度	150	81	9	6	5	37	5	4	3
2022年度	179	80	3	6	8	50	13	6	8

ICD：植え込み型除細動器、CRT:両心室ペースメーカー、
CRTD：除細動機能付き両心室ペースメーカー

2022 年度業績

学会・研究会発表

No.	科名	発表課題名	発表者名	学会名	年月日	開催場所	形式
1	循環器科	「CRT 植え込みに悩む症例」	平沼泰典	CRT indication conference	2022/4/7	web	演者
2	循環器科	「当センターの急性心不全薬物治療」	平沼泰典	サムタス製造販売承認取得記念講演会	2022/5/27	web	演者
3	循環器科	Impact of Membranous Septum Length as a Predictor of Postoperative Conduction Disturbances after Transcatheter Aortic Valve Replacement	原田順哉	第 34 回 千葉冠動脈インターベンション研究会	2022/6/2	web	演者
4	循環器科	Opening remark	田永幸正	Chiba Cardiology kampo Web Meeting	2022/6/14	web	座長
5	循環器科	Opening remark	田永幸正	CHF Expert Meeting 2022	2022/6/28	web	座長
6	循環器科	「PCI 後短期間にステント内狭窄を繰り返し金属アレルギーの関与が疑われた一例」	角谷吾郎	第 15 回 千葉大学循環器内科若手奨励賞発表会	2022/7/10	千葉	演者
7	循環器科	「経カテーテル的大動脈弁留置術後房室伝導障害の予測因子としての膜性中隔長計測の有用性」	大北翔吾	第 15 回 千葉大学循環器内科若手奨励賞発表会	2022/7/10	千葉	演者
8	循環器科	「俺の PVI - EnSiteX を使用した肺静脈隔離術」	平沼泰典	CTI 研究会	2022/7/11	web	演者
9	循環器科	「実症例からみえる HFrEF におけるベリキューボの使いどころとさらなる可能性」	井上寿久	ベリキューボ錠発売一周年記念講演会	2022/9/21	web	座長
10	循環器科	「Stable VT に対する意識下ショック」	平沼泰典	S-ICD conference	2022/9/29	web	演者
11	循環器科	「高齢者の心房細動 一日々の診療で考えること」	平沼泰典	高齢者心房細動治療 Up to Date	2022/10/3	web	演者
12	循環器科	「Impact on Marshall vein of pulmonary vein isolation using cryoballoon ablation」	平沼泰典	APHRS 2022	2022/11/18	web	演者
13	循環器科	「当院におけるサクビトリルバルサルタンの最大投与量の検討」	大北翔吾	第 45 回 千葉大学循環器内科科学懇話会	2022/12/11	千葉	演者
14	循環器科	「心臓造影 MRI の ECVrate からみた急性心筋梗塞急性期の心筋 viability 評価の有用性についての検討」	角谷吾郎	第 45 回 千葉大学循環器内科科学懇話会	2022/12/11	千葉	演者
15	循環器科	「Impact on Marshall vein of pulmonary vein isolation using cryoballoon ablation」	平沼泰典	地域連携を考える会	2022/12/19	web	演者

論文・著書なし

心臓血管外科

心臓血管外科は、令和2年から3年にかけてCovid-19の影響で心臓血管系の疾患が減っていましたが、令和4年になりその影響は減ってきました。時折Covid-19職員感染などがありましたが、ICTはじめとした病院全体の早期対応で、極端な入室制限・手術延期にはならず、全体として心臓血管外科手術数は増加に転じた印象です。

心臓大血管(弁膜症・虚血性心疾患・胸部大血管)、腹部末梢血管(腹部末梢血管・静脈)の各分野を浅野宗一、阿部真一郎医長・焼田康紀医長・津田武蔵医師・武笠厚太郎医師で担当しました。常勤医人数は5名ですが、うち心臓血管外科専門医は3名に増加し、心臓血管外科チームとしての層が厚くなり、緊急手術の受け入れもし易い体制となりました。若手医師に対する各種専門医取得の教育環境を整えており、他院よりの短期研修を積極的に受け入れました。非常勤は、村山博和元院長、松尾浩三元副院長、林田直樹元診療部長、梶沢政司元副部長が在籍し、重症症例・専門性の高い症例に対する指南をして頂いています。

以下に各部門の活動状況、今後の展望などを報告します。

1. 成人心臓・胸部大動脈分野

心臓・胸部大動脈のすべての領域で、患者様に対する負担の少ない低侵襲手術をコンセプトに最先端の技術を取り入れ、阿部医師が中心となり、より安全な術式を積極的に採用しています。症例数は、弁膜症80例(←65例)、虚血性心疾患14例(←14例)・胸部大血管66例(←58例)と、それぞれの分野で増加し、心臓胸部大血管手術全体では年間165例(←140例)と増加しました。

弁膜症の傾向は高齢化・重症化がすすみ、よって複合弁手術や不整脈同時手術の割合が多くなっています。内訳は、単弁症例25例(←28例)・複合弁症例39例(←28例)と複合弁の割合が増えています。また高度な技術を要する僧帽弁形成術は23例(←16例)でした。術後のQOLを上げるために、三尖弁輪形成術・不整脈に対する手術(メイズ手術、肺静脈隔離など)・左心耳閉鎖など付随手術を積極的に追加し術後の長期成績を向上させています。大動脈弁と冠動脈を同時に取り換える大動脈基部置換も積極的に行いました。当院で多いご高齢の体格の小さい大動脈弁手術の場合は、人工弁が小さいと長期的に成績が落ちるため、弁輪拡大を積極的に行って、適正サイズの人工弁を挿入し、長期成績の向上に寄与しています。

創部がきわめて小さく体の負担が少なくなる小切開心臓手術:MICS(Minimally Invasive Cardiac Surgery)を僧帽弁および大動脈弁に行っています。今後の手術術式の標準となる可能性が高く、積極的にこの方法を取り入れています。どうしてもMICSだと付随手術を省略する場合がありますが当科では付随をできるだけ省略しないMICSを行っています。退院後の疼痛は少なく、患者様の評判も良いものとなっています。

さらに、人工心肺を使用せず、腿の付け根の3cm程の創で可能な経カテーテル的大動脈弁置換術(Transcatheter Aortic Valve Implantation:TAVI)は、ハートチーム(循環器内科・麻酔科・心臓血管外科・放射線科・看護部手術室・臨床工学科)を結成し平成28年以後順調に症例数を伸ばしています。これらの低侵襲手術は患者様の満足度も極めて高いものになっています。

虚血性心疾患では、冠動脈バイパス(CABG)が14例で、低心機能・ハイリスク症例が多く安全な手術を目指しています。最近はoff pump CABGを積極的に行い、冠動脈が細く繊細な手術が必要な方・心機能の悪い方には心停止による質の高いCABGを行っています。

胸部大血管に対する治療は、人工血管置換術とステントグラフト内挿術があります。人工血管置換術は38例(←37例)、ステントグラフト内挿術は28例(←21例)でした。人工血管置換術はどんな患者様にも施行できますが、人工心肺や脳分離体外循環が必要となり必然的に手術侵襲が高くなります。ステントグラフト内挿術は人工心肺の不要な低侵襲な治療ですが適応できる患者様が限られています。当センターでは人工血管置換術は勿論、ステントグラフト内挿術についても1999年に千葉県内第一例目を施行するなど長年の実績があり、患者様に最適な術式を選択できる体制になっています。一般的な施設ではステントグラフトの適応外で人工血管置換が必要になる患者様にも、我々のノウハウを駆使し、両方を組み合わせたハイブリッド手術で少しでも手術時間を短くして体の負担を少なくしています。

2. 腹部末梢血管分野

胸部大血管同様、腹部大血管に対する治療は、人工血管置換術とステントグラフト内挿術があり、人工血管置換術を14例(←11例)、ステントグラフト内挿術を27例(←25例)に行いました。腹部大動脈に対するステントグラフト治療も胸部ステントグラフト治療同様、当センターの1999年からの実績を生かして腎動脈再建例などの複雑な病変に対応しています。最近は長期的な安定性から開腹人工血管手術も見直されてきており、患者様の体力とご希望により術式を決定しております。どちらの治療法を選択するか、あるいは長期的にはどちらが有利か、などは、20年以上の血管内治療を行ってきた当科でこそ判断できるものであると自負しています。

末梢血管においては膝下血管へのバイパス術など難易度の高い症例が多くなっていますが、手術成績は良好でした。腹部末梢血管に対するバイパス術やカテーテル治療など、循環器内科と連携し、より侵襲の少ないカテーテル治療を増やしていています。さらに腎不全の方の透析のため、阿部医師が動静脈シャント作成を軌道に乗せ、透析室とも連携をとりながら対応患者様を腎不全症例にも広げて治療しています。

下肢静脈瘤に対する血管内治療である下肢静脈レーザー焼灼術を林田医師が行っていますが、最近はいじまったglueによる静脈接着術も積極的に導入しています。創が小さく疼痛も軽度で患者様満足度も高く引き続き症例数を、増やしています。

Ⅳ.過去4年間の手術統計

(手術件数は心臓血管外科専門医に関連する手術が対象です)

	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
専門医関連手術総数	289	255	248	267
弁膜症	61	60	65	80
虚血性心疾患	18	10	14	14
胸部大血管	50	37	58	66
先天性心疾患	21	7	1	0
腹部、末梢血管	137	135	123	108

全国学会学術集会総会

科	発表課題名	発表者名	学会名	年月日	場所	形式
心臓血管外科	活動期の感染性大動脈瘤に対するステントグラフト内挿術後長期成績	浅野 宗一	学会名	2022.5.25	小倉	シンポジウム
心臓血管外科	多種の疾患背景により再開胸下での複雑基部再建を要した3例	阿部 真一郎	第50回日本血管外科学会	2022.5.25	小倉	ポスター
心臓血管外科	胸部大動脈瘤（TEVAR）セッション	浅野 宗一	第50回日本血管外科学会	2022.5.27	小倉	座長
心臓血管外科	術後遠隔期における Mustard 再手術	松尾 浩三	第50回日本血管外科学会	2022.10.06	横浜	口演 (テクノアカデミー)
心臓血管外科	亜急性・慢性大動脈解離のステントグラフト内挿術～ d-SINE 回避の工夫～	浅野 宗一	第73回日本胸部外科学会	2022.10.08	横浜	口演
心臓血管外科	破裂性胸部下行大動脈瘤に対する手術成績の検討	伊藤 駿太郎	第73回日本胸部外科学会	2022.03.03	横浜 (web)	口演
心臓血管外科	INTUITY Elite バルブシステム導入の初期成績と留意点	阿部 真一郎	第52回心臓血管外科学会	2023.03.23	旭川	ミニオーラル
心臓血管外科	遠位弓部大動脈瘤に対する Frozen Elephant Trunk 法の有効性の検討	焼田 康紀	第53回心臓血管外科学会	2023.03.24	旭川	ミニオーラル
心臓血管外科	TEVAR 後の type2 エンドリークに起因する瘤拡大に対し、追加治療を要した症例の検討	武笠 厚太郎	第53回心臓血管外科学会	2023.03.24	旭川	ミニオーラル
心臓血管外科	亜急性～慢性 B 型大動脈解離に対する TEVAR 後の胸腹部大動脈手術	浅野 宗一	第53回心臓血管外科学会	2023.03.25	旭川	シンポジウム

地方会 / 研究会 / セミナー他

科	発表課題名	発表者名	学会名	年月日	場所	形式
心臓血管外科	移植大動脈弁下のパンヌス形成による溶血性貧血をきたした一例	山本 浩亮	第188回胸部外科学会関東甲信越地方会	2022.03.19	東京	口演
心臓血管外科	右上肺静脈経由左室ベントカテーテルに起因したと思われる開心術後左室仮性瘤の1例	伊藤 駿太郎	第188回胸部外科学会関東甲信越地方会	2022.03.19	東京	口演
心臓血管外科	破裂を伴う急性大動脈解離に対して緊急 TEVAR 施行後 11 日目に再破裂を来した症例	武笠 厚太郎	第17回 Japan Endovascular Symposium	2022.08.26	東京 (web)	口演
心臓血管外科	一般演題 胸部オープンステントグラフトについて	浅野 宗一	第2回神奈川エンドバスキュラー	2022.09.03	東京 (web)	コメンテーター
心臓血管外科	TEVAR 施行から 15 年後に経年劣化によると思われるステントグラフト破綻をきたした一例	武笠 厚太郎	第190回胸部外科学会関東甲信越地方会	2022.11.05	東京	口演
心臓血管外科	アフタヌーンセミナー 1(Maximizing the value of TEVAR)	浅野 宗一	第190回胸部外科学会関東甲信越地方会	2022.11.05	東京	座長
心臓血管外科	TEVAR 術後に難治性消費性凝固障害を来した 4D flow MRI がエンドリークの診断に有用であった1例	焼田 康紀	第35回ウインターセミナー学術集会	2023.02.23	長野白馬	口演
心臓血管外科	骨盤深部に位置する内腸骨動脈瘤に対して腹腔鏡補助下に瘤縫縮術を施行した一例	武笠 厚太郎	第35回ウインターセミナー学術集会	2023.02.24	長野白馬	口演
心臓血管外科	当院における開心術時の人工心肺トラブルと対応	鈴木 玲佳	第35回ウインターセミナー学術集会	2023.02.24	長野白馬	口演
心臓血管外科	SFA・DFA にまたがる ASO に対してウシ人工心膜を用いて TEA を施行した2例	津田 武蔵	第35回ウインターセミナー学術集会	2023.02.24	長野白馬	口演

論文

	論文題名	author	雑誌名	発表年	種類
心臓血管外科	Fallot 四徴症に対する Rastelli 手術後遠隔期に上行大動脈仮性瘤と心外導管狭窄をきたした一例	若林 豊	日本成人先天性心疾患学会雑誌	2022 年 11 巻 2 号 p37-41	症例報告
心臓血管外科	Tetraplegia After Aortic Arch Surgery in Patients with Cervical Spinal Stenosis	Yamada R	Ann Thorac Surg Short Reports	2023;1	short report

脳神経内科

今年度は、君津中央病院で脳神経内科部長を務めていた藤沼医師と脳神経内科専攻医である大澤医師が赴任となり、赤荻、藤沼、大澤、本間の4名体制で診療を行いました。

外来は、脳神経外科の非常勤医師の協力で週5回の脳神経系新患外来を継続。また、新たに金曜日に再来外来を新設し、月・火・水・金の週4日再来外来を行いました。また、月曜午後に物忘れ外来を行いました。また、今年度から電気生理が専門の中田医師が月2回来院し電気生理検査を行うこととなり、診療の幅が広がりました。

救患は、主に平日日中と当直・日直時に対応。神経系の当直としましては、平日週2日(火・木)と月1回市原市二次救急当番日の当直、月2回日曜日の日直を継続しました。外科的治療や血管内治療の適応がある症例は、東千葉メディカルセンターや君津中央病院などをお願いしています。

入院患者総数は171名。内訳では、脳梗塞・脳出血・クモ膜下出血などの脳血管障害が101例(59%)と最も多く、2例でt-PAによる血栓溶解療法を行いました。また、これとは別に7例の救急症例を血管内治療のため他院へ搬送しました。次いで、神経変性疾患が13例(8%)。めまい・てんかん発作などの発作性疾患が10例(6%)でした。また、院内一丸となってCOVID-19に対応するため、当科でもCOVID-19の入院患者に対応しました。

全国的にまだCOVID-19が猛威を振るう中、感染や濃厚接触でスタッフの休職が相次いだ1年でしたが、大きな問題なく乗り切ることができました。

まもなく本邦でもAlzheimer病に対する抗体薬が承認される見込みとなっています。その使用にはPETや髄液検査によるアミロイド β の確認を要し、2週間に1回の点滴が必要となります。当院でもそれを行っていくのかどうかの検討と、行うならばその体制づくりが今後の課題になるかと思われます。

(文責 赤荻 悠一)

脳神経外科

1. スタッフ

令和4年度は、青柳京子（H13卒、てんかん、ガンマナイフ兼任）、岡原陽二（H20卒、てんかん専任）、和泉允基（H25卒、てんかん専任）および非常勤医師の小野純一（S51卒）、峯清一郎（S55卒）、樋口佳則（H4卒）、町田利生（H5卒）、永野修（H11卒）、中野茂樹（H20卒）、久保田沙織（H29卒）の10名で診療にあたった。9名が脳神経外科学会専門医、8名が脳神経外科学会指導医、4名が脳卒中学会専門医、1名が日本てんかん学会指導医、2名が日本てんかん学会専門医、4名が機能的定位脳手術技術認定医である。

2. てんかんセンター

平成30年4月1日に院内多職種で構成する「てんかんセンター」を設置し、てんかん患者に対する包括的医療を行ってきたが、令和2年4月1日に千葉県てんかん診療拠点機関（現在はてんかん支援拠点病院に改称）に指定された。てんかん医療全般にわたる診断・治療・支援の3つの領域で患者の病状および生活の質の改善を目的としたものである。

3. 手術、ガンマナイフ治療

令和4年度の手術件数は26件、ガンマナイフ治療件数は340件であり、手術件数の内訳を表に示した。てんかん、ガンマナイフに特化した診療を昨年度に引き続き行っている。脳卒中診療は神経内科が中心となり脳神経外科は夜間診療をサポートする体制で診療にあたった。

4. 研究活動

研究活動は主として臨床研究であり、当センター神経内科、千葉大学脳神経外科と合同で行っている。令和4年度は日本脳神経外科学会総会、日本てんかん学会、日本てんかん外科学会、日本定位放射線治療学会、日本ガンマナイフ学会学術総会、The 8th Meeting of the Asian Leksell Gamma Knife Society、日本脳卒中学会などで活動した。

5. 地域医療と病・病連携、病・診連携

当センターが受け持つ医療圏は市原のみならず、夷隅・長生医療圏さらには山武・木更津・君津地域にまで及んでいる。そのため各地域における病・病連携、病・診連携は極めて重要である。長生医療圏では医師会と協議を持ちながら、救急医療システムの構築に取り組んでいることや、長生・市原地区では救急隊に対する教育も定期的に行っている。また当科で医師会に協賛を頂いて、てんかんについての研究会を開催している。

（青柳 京子）

	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)
手術総数	18	26	32	28
脳腫瘍	2	5	2	1
てんかんの手術	14	10	9	9
脳深部刺激療法	0	0	1	2
三叉神経痛・顔面けいれん	0	1	1	1
慢性硬膜下血腫	0	8	10	13
その他	2	2	9	2

ガンマナイフ治療	389	357	367	348
原発性悪性腫瘍	12	18	14	16
原発性良性腫瘍	70	66	85	64
転移性脳腫瘍	293	263	252	255
脳動静脈奇形、硬膜動静脈瘻	11	7	13	9
三叉神経痛	3	3	3	4

2022年度業績

学会・研究会発表

科名	発表課題名	発表者名	学会名	年月日	開催場所	形式
脳神経外科	小児脳動静脈奇形に対するガンマナイフ治療成績の検討	青柳京子	第31回日本定位放射線治療学会	2022.5.27	東京	一般口演
脳神経外科	診療科間連携—てんかんカンファレンスを通して—	岡原陽二	第16回日本てんかん学会関東甲信越地方会	2022.6.25	千葉	シンポジウム
脳神経外科	JLGK1702 study group:多施設後ろ向き研究データを用いた乳癌脳転移に対するガンマナイフ治療後の改訂版DS-GPAの予後予測の検証	青柳京子	第30回日本乳癌学会学術総会	2022.7.1	横浜	厳選口演
脳神経外科	松果体部に発生したDesmoplastic myxoid tumorの一例	青柳京子	第15回明日のガンマナイフを担う会	2022.7.15	兵庫	一般口演
脳神経外科	COVID-19感染拡大に対する緊急事態宣言前後での転移性脳腫瘍症例の患者背景の比較	青柳京子	第15回明日のガンマナイフを担う会	2022.7.15	兵庫	一般口演
脳神経外科	決定木解析を用いた乳癌脳転移症例のガンマナイフ治療後の予後予測における改訂版DS-GPAの検証	青柳京子	第18回日本乳癌学会関東地方会	2022.12.3	東京	一般口演
脳神経外科	薬剤抵抗性てんかん患者における顕著性ネットワークの結合性低下	岡原陽二	第46回日本脳神経CI学会	2023.1.20	山口	シンポジウム
脳神経外科	てんかん診断における脳波・MRI同時測定手法の有用性	岡原陽二	第46回日本てんかん外科学会	2023.1.26	山口	一般口演
脳神経外科	COVID-19感染拡大が千葉県てんかん診療に与えた影響	青柳京子	第46回日本てんかん外科学会	2023.1.26	山口	一般口演
脳神経外科	パーキンソン病に対する脳深部刺激療法長期経過後の問題点	青柳京子	第62回日本定位・機能神経外科学会	2023.1.27	山口	一般口演
脳神経外科	Gamma Knife Radiosurgery Treatment Results for Older (Age of ≥ 75) Patients with Vestibular Schwannoma	青柳京子	The 8th meeting of the Asian Leksell Gamma Knife Society	2023.2.10	高知	一般口演
脳神経外科	Efficacy of embolization before stereotactic radiosurgery for brain arteriovenous malformations	久保田沙織	The 8th meeting of the Asian Leksell Gamma Knife Society	2023.2.10	高知	シンポジウム

脳神経 外科	75歳以上の高齢者の聴神経腫瘍に対するガン マナイフ治療の成績：非高齢者との比較	青柳京子	第20回日本ガンマナイフ学会学術総会	2023.2.11	高知	一般 口演
脳神経 外科	脳動静脈奇形に対する塞栓術先行のガン マナイフ治療の有用性	久保田沙織	第20回日本ガンマナイフ学会学術総会	2023.2.11	高知	一般 口演
脳神経 外科	脳動静脈奇形に対する塞栓術先行のガン マナイフ治療の有用性	久保田沙織	STROKE2023	2023.3.17	横浜	一般 口演

一般内科および消化器内科

外来は、月曜から金曜まで、招聘医の協力のもとに午前中を中心に、検査は、上部下部消化管内視鏡検査、腹部超音波検査、CT,MR等を行っています。

外科と協力して、大腸ポリープ切除等も少数ながら施行しています。

	R4 年
内視鏡的大腸ポリープ切除術	58
胆嚢胆管ドレナージ	7
胆道ステント	0
十二指腸乳頭切開術	3
胆道ステント	1
内視鏡的逆行性胆管膵管造影	5
内視鏡的止血術	23

腎臓内科・透析科診療について

2014年4月1日より透析室が開設され、入院加療の必要な維持透析患者を中心に、透析医療を提供してきた。しかし2016年3月医師1名、看護師1名、2018年3月看護師1名が退職となり、現在は各部署からの応援により、診療を継続している。2023年7月より、透析機器の更新に伴い、オンラインHDFを開始した。

我々は、透析医療は慢性腎臓病（CKD）治療の中で最終段階であり、最終目標は一人でも多くのCKD患者の腎臓機能が低下せず、出来る限り透析医療を必要としない生活が長く続けられるように、腎臓機能を保護するための医療を提供していくことだと考えている。特に糖尿病を原因とする腎疾患は、国内において透析患者の原疾患の第一位であることから、糖尿病患者に対する治療介入は積極的におこなっている。

今後も一人でも多くの患者さんが透析導入に至らないように、CKDの進行を阻止するための最善の治療を提供していきたい。

透析室の診療体制

専属の臨床工学技士2名に加え、兼任ではあるが、他の臨床工学技士、病棟看護師数名に協力していただきながら、透析治療を提供している。

対象は維持血液透析中で入院加療が必要な患者が中心であるが、当院の腎臓内科外来に通院の方のみに限り、血液透析の導入もおこなっている。その際透析導入時の教育にも力を入れている。その結果だと考えられるが、転院先の透析施設より、当院にて透析導入をおこなった患者の、透析医療に関する理解度の高さについてご評価をいただいている。透析導入後は数週間を目途に近隣の維持透析施設へ紹介している。

また腹水濾過濃縮再静注法や、顆粒球除去療法、LDL吸着療法といった特殊血液浄化療法も行っており、難治性腹水症、潰瘍性大腸炎などの消化器疾患、閉塞性動脈硬化症などの多岐にわたる患者の治療もおこなうことが可能である。

新規透析導入患者数

平成30年度：25名

令和1年度：18名

令和2年度：25名

令和3年度：21名

令和4年度：19名

透析実施回数

平成30年度：1132回

令和1年度：1420回

令和2年度：1767回

令和3年度：1570回

令和4年度：1968回

（今村茂樹）

呼吸器科

当院は心臓、脳神経専門の高度医療を提供するために千葉県立病院群の専門病院としての立場と地域医療に貢献する立場の2つの立ち位置を必要とする専門病院であり、また、地域医療の観点からも当院周辺は市原市、茂原市、長生郡、山武郡、夷隅郡などの診療圏を広範囲にカバーする必要があり、診療を行っております。心臓、脳神経合併疾患に付随するCOPD、気管支喘息、間質性肺炎など、地域柄、結核、肺非結核性抗酸菌症治療などを提供しております。最先端な治療とまではいなくても高度医療を提供するのと同時に、新型コロナ重症肺炎受け入れなども積極的に行い、重症呼吸不全症例において、千葉県立病院群内では、挿管呼吸器管理での救命成功、社会復帰症例も最多の救命症例を誇っております。重症喘息に対する生物製剤の使用での経口ステロイド剤減量など地域医療に貢献する診療を行っております。COPD症例に対しては症例選択の上、地域で最多の吸入剤処方を行い、地域医療に対して貢献しております。肺がん症例に関しては、慎重な症例ごとの検討をCTで行い、気管支鏡での早期診断を心掛け、可能な限り早期症例に関しては、国内有数の手術症例を誇る順天堂大学呼吸器外科を始め、近隣の高度医療機関、千葉労災病院、千葉大学医学部附属病院、千葉県がんセンターなどと連携の上、QOLと安全に配慮したハイリスク症例でも手術に繋げることが可能な状況となり、大病院では困難な治療、小回りのきく地域密着型の患者さん重視の思いやりを持った医療を心掛けております。今後とも地域医療に根差した安全、かつ適切な診療を心掛けてまいります。よろしくお願いいたします。

外科

外科スタッフは常勤3名および非常勤医師1名の計4名で、消化器外科、一般外科を標榜し、乳腺外科、一部の呼吸器外科手術も行っております。外来診療は、林（月・木曜日）、岡本（火曜日）、佐々木（木曜日）、非常勤医師の鈴木（水・金曜日）で担当しています。地域の病院と連携を図りながら外来診療を行っております。市原市医師会のがん検診にも参加し、肺がん（結核）検診・精密検診、乳がん検診、胃がんGFS検診、大腸癌精密検診を担当しております。

手術治療は、DPC病院のため術前検査を極力外来で行い、在院日数の短縮に努めております。また、早期大腸がんや大腸腺腫、胃瘻造設、総胆管結石症に対する内視鏡治療を消化器内科と共に行っております。当科の特色は、循環器病センターのため循環器系の疾患を有する患者さんの外科手術が多く、循環器系・脳神経系・麻酔科医師の協力を得ながら心臓、脳循環合併症のある患者さんの外科治療を安全に行っております。各疾病の治療にクリニカルパスを導入し、分かりやすく安心・安全・透明な医療を目指しております。

2022年度業績

学会・研究会発表

科名	発表課題名	発表者名	学会名	年月日	開催場所	形式
外科	浸潤性病変を2個認めた乳腺アポクリン癌の1例	佐々木健秀、林永規、岡本佳昭、鈴木亮二	第146回千葉医学会例会（臓器制御外科学教室談話会）	2022/11/20	千葉	会場発表
外科	心臓サルコイドーシスを始めとする全身性サルコイドーシスに合併したS状結腸癌の1例	佐々木健秀、林永規、岡本佳昭、	第84回日本臨床外科学会総会	2022/11/26	福岡	会場発表

小児科・成人先天性心疾患診療部

平成26年度より、循環器小児科医4名（岡嶋、川副、立野、武智）と精神科医1名（森島）の計5名の常勤医体制が続きました。令和1年度の後期に立野が千葉市立海浜病院に異動し、令和3年度末に岡嶋（定年）と武智が退職したため、令和4年度は常勤医2名（川副、森島）となりました。岡嶋はスキルフルドクターとなり、医療安全のアドバイザーと小児科の業務に従事しました。

当院の外来・入院患者さんの多くは、小児期または成人の先天性心疾患、小児期不整脈、川崎病後遺症を中心とした心疾患の患者さんです。成人先天性心疾患で管理している方は1000名あまりとなっております。

外来診療についてご説明します。午前（月から金）は初診や一般小児科の患者さんが中心です。午後（月、火、水、金）は予約制で、心疾患の患者さんが中心です。水曜の午前・午後に成人先天性心疾患外来（丹羽）を開いています。これは当院が全国に先駆けて開設した専門外来であり、成人に達した先天性心疾患患者さんの様々な問題点に対応しています。水曜の午後（第1以外）は、不整脈・ペースメーカー外来（立野）を開き、小児期の不整脈や、先天性心疾患に合併する不整脈などに対応しています。思春期や成人後に多く見られる心理的な問題点などに関して、公認心理師の協力のもとに、心理カウンセリングも実施しています。精神科医の森島は、主に成人先天性心疾患の患者さんを対象とする精神療法を行っています。小規模ながら、近隣の小児に対する一般小児科診療も行っています。千葉県内定期予防接種相互乗り入れ制度に参加し、完全予約制の予防接種外来を開いています。

スタッフの退職により、診療の縮小を余儀なくされたため、入院の受け入れは基本的に行わないこととなりました。心臓カテーテル検査や手術などが必要な患者さんは、連携病院に紹介させていただきます。

学会研究面では、成人期先天性心疾患の諸問題、先天性心疾患の不整脈治療、先天性心疾患の術後遠隔期管理等に焦点を当て、全国調査やガイドライン作成への協力、学会発表、臨床研究活動などを行っています。

当小児科が主要なテーマとする、成人先天性心疾患の診療には、循環器小児科医だけではなく、様々な診療科、専門看護師、臨床心理士などの協力が不可欠となります。そこで、より高度な医療・研究活動を目指して、2007年2月より「成人先天性心疾患診療部」を開設しました。当小児科は、千葉大学、千葉県こども病院、千葉市立海浜病院など、周辺地域の病院との密な協力関係を維持しながら、先天性心疾患などの小児期特有の心疾患を、生涯を通じて一貫して診療していく所存です。

（川副 泰隆）

麻 酔 科

1. 人員

麻酔科は令和4年度、常勤2名（杉森、峯川（前期）、石川（後期））非常勤2名（春木、内野 1日/週）で診療業務に当たった。

2. 麻酔業務

麻酔科管理症例数は362例と前年より37例増加した。 本年も引き続き、脊椎麻酔症例、血管造影室での全身麻酔症例も麻酔科管理とした。

3. 学会・研究活動

日本麻酔科学会関東甲信越・東京支部第62回合同学術集会で1題発表した。

各科別麻酔科管理症例数

科名	心血外科	一般外科	脳外科	整形外科	眼科	耳鼻科	小児科	歯科	循環内科	合計
平成15年度	276	249	104	90	0	48	40	3	0	811
平成16年度	284	240	104	81	0	43	46	2	0	800
平成17年度	253	223	160	0	0	32	45	0	0	713
平成18年度	270	205	155	0	0	0	61	0	0	691
平成19年度	293	139	115	0	0	0	44	0	0	591
平成20年度	292	173	130	0	1	1	58	0	0	655
平成21年度	290	99	125	0	0	3	56	0	1	574
平成22年度	235	101	93	0	0	0	44	1	2	476
平成23年度	266	109	92	0	0	2	34	4	0	507
平成24年度	216	87	95	0	0	1	39	2	5	455
平成25年度	270	112	94	0	0	4	35	7	9	531
平成26年度	249	105	83	0	0	3	25	4	13	482
平成27年度	250	74	56	0	0	2	29	3	13	427
平成28年度	220	68	74	0	0	0	27	6	42	437
平成29年度	259	93	77	0	0	0	23	14	30	496
平成30年度	238	75	21	0	0	0	25	9	25	393
令和元年度	232	73	17	0	0	0	13	3	24	362
令和2年度	181	39	16	0	0	0	1	10	36	283
令和3年度	196	70	11	0	0	0	0	11	37	325
令和4年度	227	84	15	0	0	0	0	5	31	362

月別症例数

月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
令和4年度	34	33	30	30	26	22	32	36	33	25	28	33

麻酔法別症例数

麻酔方法	令和4年度
全身麻酔単独	296
硬麻併用全麻	39
硬 麻 単 独	0
硬 脊 麻	4
脊 麻	23
そ の 他	0

主たる維持麻酔薬として用いられた薬剤別症例数

	令和4年度	
	症例数	%
プロポフォール	334	92.3
セボフルレン	1	0.3
フェンタニール	0	0.0
局所麻酔薬	27	7.5
そ の 他	0	0.0

年齢別症例数

年齢	1ヶ月未満	1才未満	1 - 15才	16 - 80才	81才以上	計
令和4年度	0	0	1	281	80	362

緊急手術件数

緊急手術	件数
心外	33
脳外	0
外科	3
小児	0
循内	0
計	36

麻酔科 2022年度業績

学会発表

術中経食道心エコー (TEE)で発見された左心耳血栓があり、ステイプラーによる左心耳切除後、左房から残存血栓が摘出された症例

峯川 真紀、春木 えりか、杉森 邦夫

日本麻酔科学会関東甲信越・東京支部第62回合同学術集会 2022 9/2 - 10/3 Web開催

耳鼻いんこう科

診療内容

精密検査も行える病院ですので、必要に応じ、CT、MRI、超音波、細胞診等の検査も行っております。

回数は少ないですが、補聴器外来を行っております。補聴器貸出によるお試しもできます。

当院言語療法士等と、内視鏡による嚥下検査を行っております。入院患者様が多いですが、外来でも対応いたします。

診療日

予約外の患者様の一般診療は月、水、金曜日の午前に行っております。

金曜日午前にのみ、千葉大学耳鼻咽喉科医師1人も加わり、2人診療になります。

火、木曜日の午前は完全予約で診療しております。午後にはエコー等画像検査を中心に診療しております。

午前中に通院が難しい小児、学童の患者様は、適宜午後に予約をいれ、対応しております。ご相談ください。

補聴器外来は基本的に第1、3月曜の午後に行っております。予め耳鼻科一般で受診して頂き、検査等を行ってから補聴器外来に予約を入れます。

年間外来患者数

平成 30 年度	3,068 名
令和元年度	2,727 名
令和 2 年度	2,317 名
令和 3 年度	2,577 名
令和 4 年度	2,763 名

皮膚科

皮膚科外来診療は、月・水・金の午前中に行っています。

湿疹・かぶれ・アトピー性皮膚炎・水虫等幅広く皮膚科一般の診察を行い、皮膚科専門医が少ないこの地域で医療の向上を目指しております。

高齢者の皮膚そう痒など年寄りだからとあきらめずに気軽に受診してください。

当科は非常勤医師3名で行っているため、少し大きな手術は当センター外科医の協力のもとに行っております。また特殊な皮膚疾患・悪性腫瘍などは帝京大学市原病院など複数の皮膚科医がいる病院に紹介させて頂いております。

年間外来患者数

平成30年度	2,874名
令和元年度	2,761名
令和2年度	2,435名
令和3年度	1,050名
令和4年度	1,552名

歯 科

歯科は常勤歯科医師1名、非常勤歯科衛生士3名、パート歯科衛生士1名、パート歯科助手1名、火・木・金曜は千葉大学医学部附属病院の歯科・顎・口腔外科から非常勤医（火：中嶋大、木：斎藤智昭、金：吉村周作）を招聘して診療あたった。診察日は月～金曜日で、原則として近歯科医院等からの紹介状持参による予約制にて診察を行った。

当科は地域の歯科医院や病院からの紹介により、口腔外科疾患を中心とした治療を行っている。また、当院に通院される全身疾患を有する患者の歯科治療や機械的口腔清掃、当院入院中の患者の口腔内トラブルや周術期の口腔機能管理について治療を行っている。特に、当院にて行われる全身麻酔手術後の誤嚥性肺炎等の合併症の軽減や心臓弁膜症を有する患者の口腔内細菌による感染性心内膜炎の予防を目的とした周術期口腔機能管理については他科と連携しながら今年度も積極的に取り組んだ。

1年間の延外来患者数は4763名、入院患者は5名であった。昨年度と比較して延外来患者数は723名増加した。入院下外来小手術は0例、全身麻酔症例は5例（顎骨嚢胞摘出術5例）であった。

本年度より摂食嚥下チームと口腔ケアチームが合併して嚥下・口腔ケアチームとなり嚥下ラウンドに歯科医師が参加することにより嚥下のみならず、必要に応じて歯科治療も加えることができ大きく患者様の摂食に貢献できるものと考えている。引き続き入院患者の口腔内環境の向上につながればと考えている。

眼 科

眼科は毎週月・水・金、木曜日（完全予約制）に非常勤医師及び視能訓練士で診療を行なっております。

年間外来患者数

平成 30 年度	3,976 名
令和元年度	3,760 名
令和 2 年度	3,563 名
令和 3 年度	3,557 名
令和 4 年度	3,591 名

外来診療について

- ・麦粒腫（ものもらい）、結膜炎などから白内障、緑内障など中高年に多くみられる疾患、また糖尿病網膜症や血管閉塞性疾患（いわゆる眼底出血）などの一般診療をおこなっています。状態により、さらに専門性の高い診療を必要とする際は大学病院などの高度医療施設をご紹介します。
- ・眼鏡処方検査や視野検査などは予約制です。
- ・コンタクトレンズは取り扱っていません。

※白内障手術、入院による診療はおこなっていません。

※受付時間の変更や学会などで休診になることがあります。必ず電話でご確認のうえ来院してください。

※紹介状をお持ちの方は診察予約をお取りします。月・水・金曜日の8時30分から12時までに眼科外来あてにご連絡ください。

整形外科

毎週月・水、金曜日の午前中に外来診療を行っております。

年間外来患者数

平成 30 年度	1,711 名
令和元年度	1,531 名
令和 2 年度	1,049 名
令和 3 年度	1,467 名
令和 4 年度	1,236 名

リハビリテーション科

令和4年度のリハビリテーション科は、非常勤医師1名、理学療法士9名、作業療法士5名、言語聴覚士2名、合計17名の定員でしたが、育児休暇3名、療養休暇1名、合計4名の欠員となりました。人員不足もありましたが、スタッフの連携と効率化により例年とほぼ変わらない患者数と実施単位数を実現できました。

診療内容としては、46%が心臓リハビリテーション（以下心リハ）で占めており、次いで脳血管リハは31%、呼吸器10%、廃用8%、運動器3%となっています。これに加え、令和4年10月より新たにがんのリハビリテーションの基準を取得し、診療を開始しました。このように、当院は循環器に特化したリハビリテーションを中心に多様なサービスを提供していることが特徴です。

主要な診療 早期よりICU、CCUから心リハを実施し、状態が安定した段階で個別訓練から集団訓練へ移行します。集団訓練では、看護師のモニター監視と医師の指示のもとで安全に有酸素運動や筋力トレーニングを実施し、さらに外来の継続によって、維持期になった心不全患者の地域生活も支援しています。

全体の31%を占める脳血管疾患のリハビリテーションは、PT・OT・STの三職種がそれぞれ1日約60分の介入実施し、急性期～回復期まで患者様の回復を専門的に支援しています。各専門職による集中した介入によって患者様の早期離床を促進しています。

R3年度より呼吸リハをSTが算定できるようになったため、実施割合が増加しています。内科・外科疾患の患者様の摂食・嚥下機能の低下や術後の呼吸・発話機能の低下にも対応できるようになり、より充実したサービスを提供することができました。

また、昨年度に引き続きコロナで入院中の患者様にも必要に応じて介入しました。入院中のADL低下により家庭復帰、施設への復帰が困難にならないよう、十分な感染対策を行ったうえでリハビリを実施します。内容としては、呼吸訓練だけでなく起居動作やトイレ動作、歩行訓練を実施し、動作能力の低下を防止しました。

当センターでは、原則としてリハ処方が出された患者様に対し、当日又は翌日から主治医の指示のもと基本動作・歩行・日常生活動作（ADL）・家事動作を中心とした生活動作能力（APDL）・買い物や電話などより高いADLを獲得する手段的日常生活動作能力（IADL）・摂食嚥下・コミュニケーション能力・呼吸及び循環機能等の改善を目指して個別（一部集団）のリハを実施します。急性期リハではリスク管理が重要なため、患者様の状態に合わせ主治医から指示を仰ぎ、看護師の協力を得て実施しています。外来患者のリハは、当センター術後で入院時に心臓リハビリテーション実施した方を対象としています。

また、平成18年度よりリハ専門医（水曜のみ）がリハ科に常駐し、新規患者様や病状に変化があった患者様中心に診察を行っております。必要に応じて主治医へ問い合わせ、病状や方向性について確認させていただきますが、これらはリハを行う上での重要な情報となります。さらに、心臓血管外科、循環器内科、神経内科等それぞれ専門の医師及び看護師、メディカル・ソーシャルワーカーと多職種でのカンファレンスを実施し、患者様のリハビリの進行状況の確認、困難事例の問題解決などチームでリハビリテーションに取り組んでいます。

リハの処方数は、年々増加しております。この要因は、スタッフ数の増加だけでなく救急患者を積極的に受け入れる当センターの体制に加え、急性期医療における廃用症候群の予防、早期離床の重要性への理解が深まったことが関与していると考えます。また、医師及び医療連携室の尽力によ

り主に市原市、茂原市、千葉市の回復期リハ病院を始め、他施設へのスムーズな紹介もリハ処方
増加と密接に関係していると考えられます。

1. スタッフ構成

リハビリテーション専門医	1名（非常勤、リハ科専従）
理学療法士（PT）	9名
作業療法士（OT）	5名
言語聴覚士（ST）	2名

2. 業務スケジュール

当科は院内チーム医療活動にも積極的に参加しています。心臓リハビリテーションチーム、呼吸器ケアチーム、摂食嚥下チーム、認知症・精神科リエゾンチーム、糖尿病療養指導チーム、栄養サポートチーム（NSTチーム）・DMAT等に所属しています。定例活動の主なスケジュールは下記のとおりです。

火	褥瘡チーム、 認知症・精神科リエゾンチーム
火	糖尿病療養指導チーム
水	摂食嚥下チーム
木	排尿自立ケアチーム
金	呼吸器ケアチーム、 口腔ケアチーム

その他 心臓リハビリテーションチーム DMAT

3. 業務内容、実績

（1）理学療法

理学療法（PT: Physical Therapy）は、常勤9名体制です。スタッフ数の増加に伴い、患者様に対し多くの診療時間を提供する事が出来ました。心臓リハビリテーションはPT1名の専従と、更にPT 6名を心リハ専門で配置し、Drや病棟Nsと連携して心リハチームとして活動しています。心リハでは、心臓血管外科手術後の患者様だけでなく、慢性心不全など循環器内科の患者へも対象を広げることで実績を伸ばしています。また、ACP(アドバンス・ケア・プランニング)を念頭に置き、慢性期の患者様へ生涯を通じて支援するリハビリテーションを展開しております。

令和4年度はがんのリハビリテーションの資格を持つPTが3名となり、実際に10月より消化器がんの患者様を中心に介入を開始し、実績を上げています。術前からの介入で廃用を予防し、退院までの流れをスムーズにするだけでなく、体力UPすることで患者様の自己効力感を高め、個人のコンピテンシーを高めることでより良いADL獲得が目指せます。まだ始まったばかりですが、今後がんリハの研修修了者を増やし、多職種と共同して展開してゆく予定です。

さらに脳神経のチームは、PT、OT、STの専従者がともに発症直後の急性期（CCU）から専門的な治療介入を行っております。急性期を脱した段階では、時には三職種で同時に治療介入し、食事やトイレ動作など実践的な動作訓練を実施しております。

令和4年度は、呼吸器疾患や外科系疾患の廃用にも多く対応してまいりました。今後も多様な疾患への治療の充実を図り、更なる業務の拡大を目指していきます。

その他としてPT部門で千葉県立保健医療大学から7週間の総合臨床実習を受け入れ、指導してき

ました。これからも急性期から慢性期まで継続したリハビリテーションについて実践的な臨床指導を実施してゆきます。さらに、8名が臨床指導者資格を持っており、幅広く活躍できる人材を育てるべく臨床教育にも力を注いでおります。

令和4年度 理学療法実績

のべ患者数	単位数	1日平均患者数
14,758名	33,429単位	60.2名/1日

(江澤 かおり)

(2) 作業療法

作業療法（OT：Occupational Therapy）では、R4年度5名在籍しております。神経内科・脳神経外科の患者様に加え、心臓血管外科や循環器科、外科・内科からもリハビリ処方を出していただき様々な疾患を受け持つことが出来ました。OTでは心リハチーム、脳血管・外科内科チームに分かれて介入し、それぞれの病態に合わせて訓練を行いました。

心リハチームでは、PTを始めとする多職種との連携の下、集団リハへの参加や心臓血管外科術後の上肢機能、せん妄に対する介入や退院に向けたADL・IADLへの介入、心不全等の循環器内科の患者様に対してのADL・認知機能に対する介入を中心として実施し、実績を伸ばしました。

脳血管・外科内科チームでは脳血管疾患の方への上肢機能、高次脳機能等への訓練や自動車運転評価を中心に行いました。また、OT 2名が9月にがんのリハビリテーション研修会を受講し、10月よりがんリハの算定が可能となりました。消化管がん、乳がんを中心に術前よりリハビリ実施し、認知機能評価、ADL・IADL評価・訓練を中心介入しました。その他にも呼吸器・廃用症候群への介入も行い、様々な病態に合わせた訓練を実施していきました。

また、在宅環境を聴取し退院に向けた環境調整や家事動作訓練、復職への評価・訓練を行いました。患者様のみならず患者様のご家族への介助指導やケアマネージャーへ情報提供を行い円滑に在宅復帰できるよう取り組みました。

チーム活動は①認知症・リエゾンチームに出席し、病棟ADL低下・精神機能賦活の必要な患者様の情報交換やラウンドに同行しました。②前年度から引き続き院内の災害派遣医療チーム（以下DMAT）の業務調整員に1名在籍（日本DMAT資格所有）し、会議や消防訓練・受け入れ訓練などに参加しました。

令和4年度 作業療法実績

のべ患者数	単位数	1日平均患者数
5,337名	12,309単位	21.8名/1日

(福島 錬)

(3) 言語聴覚療法

言語聴覚療法（Speech-language-hearing Therapy：ST）では、脳損傷により生じる高次脳機能障害(失語症、記憶・記銘力障害、注意障害、失認、失行等)、摂食嚥下障害、構音障害のある患者様に対して評価・訓練・指導を行っています。

嚥下障害の患者様に対しては、医師、看護師、栄養士で構成される摂食嚥下チームの協力のもと食事形態の決定や嚥下造影検査(VF)を実施し、誤嚥を防ぐ方法を慎重に考えています。

高次脳機能障害や構音障害はコミュニケーションの妨げとなり、家族や職員等周囲の方々の理解と協力があつてこそ、本人のコミュニケーション能力向上が図れます。個々の患者様の会話特徴を踏まえ適切な配慮や手助けが行われるよう、情報提供や会話方法の助言を行っています。

STはてんかんセンターの兼務もしており、てんかん診療に関わっています。脳神経外科の協力のもと術前術後の高次脳機能評価や社会復帰に向けた助言を行っています。また、優位半球の特定を行うWADAテストにも参加しています。

令和4年度 言語聴覚療法実績

のべ患者数	単位数	1日平均患者数
3,151名	6,590単位	12.8名/1日

(小杉 玲奈)

令和4年度 リハビリテーション科実績

	PT	OT	ST	合計
患者数	14,758名	5,337名	3,151名	23,246名
単位数	33,429単位	12,309単位	6,590単位	52,328単位

臨床工学科（C E 科）

1. 人員構成

臨床工学技士 11 名

＊ 認定資格・専門資格取得状況

体外循環認定士、呼吸療法認定士、透析技術認定士、第 2 種 ME 実力検定試験

2. 業務実績

1) 業務内容

臨床業務

- ・ 弁置換術、冠動脈バイパス術、大血管置換手術等にて人工心肺装置の操作
- ・ 補助循環装置（IABP、V-A ECMO）の操作
- ・ 虚血性心疾患患者に対する、診断カテーテル・P C I 治療にてポリグラフ装置

治療補助装置（IVUS、エキシマレーザー等）の操作

- ・ アブレーションの治療介助
- ・ ペースメーカーの遠隔モニター情報の管理・外来診療の介助

MRI 対応ペースメーカー装着患者の、MRI 撮影時のペースメーカー操作

- ・ 経皮的弁置換術（TAVI）治療での、ペースメーカー操作と、循環のバックアップ サポート
- ・ 経皮的血管拡張術治療での介助
- ・ スtent グラフト術において、清潔野におけるデバイス介助
- ・ 維持透析治療・緩徐式血液浄化療法・血漿交換療法・エンドトキシン吸着療法
腹水濃縮療法の機器操作

機器管理業務

- ・ 補助循環装置、人工呼吸器をはじめ生命維持装置の使用前、使用中、使用後点検、及び、定期点検の実施（メーカーによる点検マネジメントも含む）。
- ・ 輸液・シリンジポンプ・経腸栄養ポンプの定期点検・貸出業務
- ・ 医療スタッフへの、医療機器安全管理情報の発信、機器操作の勉強会を実施

2) 手術・補助循環関連業務

- | | | | |
|---------------------|-------|--------|------|
| ・ 人工心肺操作（開心術） | 116 件 | | |
| ・ 自己血回収装置操作（血管外科手術） | 24 件 | | |
| ・ 補助循環管理（IABP） | 9 症例 | 述べ運転日数 | 57 日 |
| ・ 補助循環管理（V-A ECMO） | 11 症例 | 述べ運転日数 | 76 日 |

※ECMO 管理は、当直体制で対応した。

3) カテーテル検査業務

・心臓カテーテル検査・治療

診断カテーテル検査	292件
経皮的冠動脈治療	208件（緊急症例 110例含む）
経皮的大動脈弁置換術（TAVI）	38件
アブレーション	225件
経皮的血管拡張術	21件
大動脈ステントグラフト内挿術	50件

4) 血液浄化療法

・緩徐式血液透析管理	51症例	述べ運転日数	924日
CHDF	45症例		
PMX	2症例		
PE	4症例		
・維持透析治療	67症例	1968件	

5) 機器管理

・人工呼吸器	16台
・ネーザルハイフロー	8台
・除細動装置	16台* AED装置1台含む
・体外式ペースメーカー	13台
・緩徐式血液透析装置	5台
・人工心肺装置	1台
・補助循環装置（IABP）	2台
・補助循環装置（PCPS）	3台
・維持透析管理装置	9台

6) 医療機器安全管理のための研修

・医療機器の取り扱い、臨床での観察点についての講習	14回
*対象者： 看護師、医師	
*人工呼吸器、除細動器、マスク換気呼吸、補助呼吸器の取扱いについて等	

7) オンコールによる待機番体制・祝祭日出勤

待機番技士は、週休日、祝祭日問わずオンコールで毎日、1時間以内に来院する事を約束に待機業務に対応している。また、週休日、祝祭日にはオンコール要請の有無に関わらず来院し、病棟ラウンド及び稼働機器の動作点検、緩徐式血液透析フィルターの交換等の業務を行った。

・オンコール要請に対応した業務の述べ事例数	123件
-----------------------	------

栄 養 科

1. 人員構成

常勤の管理栄養士3名、会計年度任用職員の管理栄養士3名と、日清医療食品株式会社の職員で栄養管理、給食管理の業務にあたりました。

2. 栄養管理業務

(1) 栄養指導

診療科別でみると、循環器科が最も多く(48%)、次いで内科(34%)でした。低栄養や宅配食等、高齢化に伴って増えたニーズに対応するため、資料媒体を揃えました。栄養指導を行う場所は、入院ではできるだけ入院病棟のカンファレンスルームやデイルームを使い、外来では診察室近くの空いている部屋を使うようにして、移動の負担を減らすようにしました。

(2) 早期栄養介入管理

令和4年度の診療報酬改定で早期栄養介入管理加算の対象が拡大されたことを受け、要件として必要になった手順書を作成、6月から算定を開始しました。スクリーニングを看護師が行い、計画とモニタリングを管理栄養士が行っています。

3. 給食管理業務

給食は日清医療食品株式会社に業務委託をしました。昨年に引き続き選択食は常食だけでなく、エネルギーコントロール食にも実施しました。また年15回の行事食や、外食の気分を味わえる「みんなの日曜日」も年5回実施しました。食種は嚥下訓練食の割合が年々増加しています。

4. その他

鶴舞看護専門学校にて栄養学の講義を20時間行いました。また、市原市糖尿病性腎症重症化予防事業の一環であるCKD予防講座にて、年3回の講演を行いました。

(太田 康子)

令和4年度栄養指導集計

		内科		循環器科		小児科		外科		心臓外科		神経内科		その他		合計		透析	在宅	電話	R3年度	
		入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来				個人	透析
4月	初回		5	9	3		1	1	1	4	1					14	11	4			93	48
	継続		25	8	24			2		1	4		8			11	61	36				
5月	初回	3	6	13	5			2	2	7	2				1	26	15	2			88	48
	継続	2	16		18		1	1		1	5		1			4	41	38				
6月	初回	2	3	20	6			1		2		3		1		29	9	2			125	45
	継続	3	23	5	20	1	1			1	1		2			10	47	48				
7月	初回	3	8	24	2			2		5		1				35	10	1			118	43
	継続	3	18	3	21		1		1		3					6	44	32				
8月	初回	1	6	9	4			2		3		1				16	10	0			90	38
	継続	3	26	2	20			1			3		2			6	51	41				
9月	初回	1	6	7	2			1	1	4	3	1				14	12	2			125	39
	継続		21	4	18				3		2					4	44	41				
10月	初回	1	10	10	1			1		6		1	1			19	12	4			115	36
	継続	1	14		16				1	1	4		1			2	36	37				
11月	初回	2	6	11	4			3		6						22	10				117	39
	継続	5	23	2	16				1	1	3					8	43	35				
12月	初回	3	2	14	7			1		1				1		20	9	1			99	38
	継続	2	13	3	17				1		3		1			5	35	44				
1月	初回		5	10	5			3		2	3					15	13	2			104	47
	継続		19	1	16		1		1	1					1	2	38	24				
2月	初回		2	24	6			3	1	1		1	1			29	10	1			87	39
	継続	1	11	4	15			2			2					7	28	27				
3月	初回	3	9	21	5			3	3	3	1	1			1	31	19				123	57
	継続	1	18	2	21					1			2			4	42	27				
合計	初回	19	68	172	50	0	1	23	8	44	10	9	2	2	2	269	141	19	0		1284	517
	継続	21	227	34	222	1	4	6	9	7	30	0	17	0	1	69	510	430	0			

令和4年度
計集数給食別月

一般食内訳

一般食内記															嚙下訓練食		
	常食	※全粥	※7分粥	※5分粥	※3分粥	流動食	グルタンF	※離乳食	※小児食	※カテ食	術前食	※時差食	濃厚流動食	※A・B・C・D	※移行食	合計	※合計
4月	1,353	287	101	49	55	220	79			173	29		687	609	342	3,984	1,616
5月	1,305	424	129	92	47	152	115			167	24		597	530	188	3,770	1,577
6月	1,165	430	68	65	54	166	110			148	25		692	465	200	3,588	1,430
7月	1,080	419	110	176	168	122	70			202	23		651	682	603	4,306	2,360
8月	1,110	342	186	179	81	86	49			117	20	1	877	907	734	4,689	2,547
9月	799	395	19	55	37	71	28			115	18		747	607	554	3,445	1,782
10月	950	383	55	54	55	95	42			177	22	2	985	539	237	3,596	1,502
11月	916	457	145	126	55	79	69			145	27	1	679	751	245	3,695	1,925
12月	1,093	288	45	66	35	99	80			173	27	1	710	1,034	342	3,993	1,984
1月	974	523	74	106	54	123	20			122	25	1	688	967	608	4,285	2,455
2月	891	507	103	104	70	204	44			167	22	1	471	532	126	3242	1,610
3月	1121	210	47	115	64	114	58			156	26	1	442	511	320	3185	1,424
合計	12,757	4,665	1,082	1187	775	1531	764	0	0	1892	288	8	8,226	8,134	4,499	45,778	22,212

R3同時期	13,499	3,785	496	803	631	1,222	596	11	7	2,011	267	7	4,104	6,878	4,921	39,238	19,229
R2同時期	12,448	4,487	377	746	703	1,044	455	0	1	1,942	222	17	7,293	5,478	3,889	39,102	17,640

特別食内記

	エネコA	エネコB	タンパクコA	タンパクコB	※脂肪コ食	※胃術後食	※易消化食	※低残渣	※注腸食	※貧血食	合計	※合計
4月	3,561	1,429	222	44	25		85		5		5,371	115
5月	2,948	1,501	345	49	66		25		14		4,948	105
6月	2,911	1,148	256	12	61		7	2	6		4,403	76
7月	3,221	1,186	643	32	13		18	4	8		5,125	43
8月	2,888	1,360	397	97	5		36	2	13		4,798	56
9月	2,066	1,195	389	196	92		55	2	6		4,001	155
10月	3,328	1,150	321	280	122		30	6	16		5,253	174
11月	3,336	954	429	94	88			5	22		4,928	115
12月	4,672	1,241	734	91			29	1	9		6,777	39
1月	3,946	1,955	482	115		30	151	9	8		6,696	198
2月	4,284	2,193	291	37	13	50	48	4	10	33	6,963	158
3月	4,532	1,695	607	62	37	23	64	4	6		7,030	134
合計	41,693	17,007	5,116	1,109	522	103	548	39	123	33	66,293	1,368
前年同期	43,578	12,832	7,099	1,548	295	255	649	90	142	27	66,515	1,458
後年同期	44,506	11,263	6,509	1,154	621	60	323	35	77	648	65,196	1,764

検 査 科

1. 人員構成 臨床検査技師21名、検査補助 1 名

検体検査	12 名
生理検査	9 名
計	21 名

2. 検査業務

1) 検査業務

年度別検査件数

単位：件

	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
総 件 数	1,549,238	1,580,904 ↑	1,681,338 ↑
院 内 件 数	1,515,947	1,545,885 ↑	1,648,773 ↑
委 託 件 数	33,291	35,019 ↑	32,565 ↓

↑：前年比増、↓：前年比減

検査分野別件数推移

単位：件

	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
生 化 学	943,725	948,417 ↑	1,005,872 ↑
血 清	46,138	48,173 ↑	51,589 ↑
血 液	289,237	300,494 ↑	322,527 ↑
一 般	191,216	206,557 ↑	216,355 ↑
輸 血	16,953	14,219 ↓	18,338 ↑
細 菌	40,060	40,008 ↓	42,737 ↑
病 理	2,081	2,714 ↑	2,733 ↑
生 理 ※	19,828	20,322 ↑	21,187 ↑

↑：前年比増、↓：前年比減

※生理検査の内訳

単位：件

	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
12 誘 導 心 電 図	11,428	11,626 ↑	12,152 ↑
ホ ル タ ー 心 電 図	629	575 ↓	545 ↓
イ ベ ン ト 時 心 電 図	189	197 ↑	209 ↑
ト レ ッ ド ミ ル テ ス ト	80	60 ↓	76 ↑
R I 負 荷 心 筋 シ ン チ	104	101 ↓	111 ↑
心 肺 運 動 負 荷 試 験	17	12 ↓	15 ↑
加 算 平 均 心 電 図	2	3 ↑	5 ↑
24 時 間 血 圧 解 析	41	57 ↑	78 ↑
A B I / PWV	1,510	1,383 ↓	1,310 ↓
脳 波	436	437 ↑	646 ↑
睡 眠 時 無 呼 吸 検 査	68	110 ↑	113 ↑
呼 吸 器 能 検 査	1,013	1,031 ↑	981 ↓
ピ ロ リ 菌 U B T	16	21 ↑	18 ↓
皮 膚 灌 流 圧	12	18 ↑	20 ↑
心 臓 エ コ ー	1,643	1,678 ↑	1,900 ↑
腹 部 エ コ ー	166	227 ↑	209 ↓
頸 動 脈 ・ 他 エ コ ー	1,419	1,641 ↑	1,551 ↓
聴 力 検 査	982	1,039 ↑	1,120 ↑

↑：前年比増、↓：前年比減

令和4年度の総検査件数は前年度に比べ増加しましたが、委託件数は減少しています。新型コロナ PCR 検査については、全自動リアルタイム PCR 装置を増設し、一部委託していたものを院内測定に切り替えました。また、検査分野別に見ても、すべての分野で実施件数が増加しており、新型コロナ前の実施状況に近づき、回復の兆しが見えています。

特に、生理検査においては、大幅に脳波検査の件数が伸びました。このような専門技術が必要な脳波検査やエコー検査ができる技師を継続して育成し、業績向上に貢献していきます。

2) 設備更新

パラフィン包埋装置 (HistoCore Arcadia HC)
 自動遺伝子解析装置 (GeneXpert GX- IV)
 感染症検査業務支援システム (SMILE Honest)
 微生物同定感受性分析装置 (DxM1040 WalkAway)
 画像・情報管理システム (IntelliSpace CV)

3) その他

チーム医療 院内感染対策チーム (ICT) 参画
 糖尿病療法指導チーム参画
 専門医療 てんかんセンターでの脳波測定
 (術中脳波、長時間ビデオ脳波、頭蓋内植え込み脳波)

3. 資格取得状況

信頼性の高い検査結果を提供できるよう、職員教育に取り組んでいます。

また、認定技師を配置することで、高度な検査技術の確保にも努めています。職員は積極的に研修会や学会に参加し、今年度は緊急臨床検査士2名と認定超音波検査士1名の資格を取得することができました。

資格名称	人数
日本超音波医学会認定超音波検査士 (循環器)	3名
日本超音波医学会認定超音波検査士 (消化器)	1名
認定臨床微生物検査技師	2名
感染制御認定臨床微生物検査技師 (ICMT)	2名
認定輸血検査技師	1名
認定血液検査技師	1名
緊急臨床検査士	4名
細胞検査士	2名
認定病理検査技師	1名
認定臨床染色体遺伝子検査師 (遺伝子分野)	1名
有機溶剤作業主任者	1名

検査科 2022 業績

学会発表

当院における脳波判読レポートの集計

田畑 亮汰

第42回 千葉県臨床検査学会 2023.2.19 幕張メッセ

放射線科

概要

放射線科は令和4年1月と令和4年3月に異動したメンバーに代わって新たに経験者1名、新人1名が加わりました。令和4年度は診療放射線技師17(女性4)名、放射線業務補助者2名のスタッフでスタートしました。主な業務は一般撮影、CT、MRI、パントモグラフィー、骨密度測定、透視撮影、乳房撮影、核医学、ガンマナイフ治療、血管撮影、病棟ポータブル、画像センター業務などです。

診療放射線技師法の改正とタスク・シフト

令和3年10月1日に診療放射線技師法が改正され施行されたことにより、診療放射線技師籍登録者が業務拡大を行うためには法令に基づく告示研修を受講することになります。これまでも診療放射線技師における業務範囲の拡大は保助看法の規制解除により行われてきました。今回の法改正では「診療の補助」行為の規制解除だけでなく診療放射線技師法そのものが見直され、放射性同位元素の投与が「放射線の人体に対する照射」として位置づけられ、我々診療放射線技師の業務独占として認められた法改正になりました。

我々もこの法改正に伴って始まった告示研修を受講し、業務拡大に向けて大きな一歩を踏み出しました。告示研修を受講した診療放射線技師による業務拡大としてRI医薬品の投与を始めています。更には動脈路に造影剤を注入することが可能になったため脳血管造影などの血管撮影では告示研修を修了した診療放射線技師を中心に業務に取り組んでいます。

また、血管造影・画像下治療（IVR）においても医師の指示の下、補助業務にも積極的に取り組んでいます。

CT装置の更新

当院の画像診断機器の中でも主力の装置であった320列CT装置は、2009年の導入から13年が経過しメーカーサポートの終了に伴い、10月に最新型の320列CT装置に更新しました。病院の特色として心臓の撮影が多いため、寝台移動が無く、1回転で160mmの範囲を撮影できるという特徴を重要視した機種選定となりました。1回転で心臓全体が撮影できるということは、①不整脈や心拍変動があっても検査の成功率が向上する。②被ばく線量や造影剤使用量が減る。③ヘリカルスキャンで発生する画像の段差が出ない。④サブトラクションの制度が向上する。などの利点があり心臓検査や頭部検査に威力を発揮します。また、搭載されている画像再構成技術についても目覚ましい進歩をとげています。様々な画像データが得られるメリットは大きく、より患者さんにやさしい検査が可能になったと考えています。

近年、CT装置の進歩だけでなく、周辺機器も大きく進歩しました。造影剤の注入においては高速注入が求められ、更には患者さんの高齢化もあり、造影剤の血管外漏出の発生リスクも上がっています。今回導入した造影剤自動注入装置には、血管外漏出を早い段階で検知し、注入を自動停止する「モレ検知サポートシステム」が搭載されています。このシステムは留置針の先端部分に10円玉サイズの検知器を貼り付けて、そこから出る赤外線の利用します。血管外に漏出した造影剤を早期に検知し、注入を自動的に停止することで血管損傷などの障害を低減しています。当院ではボーラストラッキング法でタイミングを取って行う検査が多く、注入開始から10秒ほどでX線照射が開始されます。CT室内でスタッフが直接刺入部を確認できないため非常に有用なサポートシステムとなっています。

放射線科では業務拡大や新しいCT装置の立ち上げだけでなく、収束が見えない新型コロナウイルスに対して感染防止対策に取組み、スタッフ全員で協力し業務を行ってきました。

スタッフについて

診療放射線技師17名（女性技師4名）

放射線業務補助2名

認定技師等資格取得状況

第1種放射線取扱主任者

上級磁気共鳴（MR）専門技術者

迷走神経刺激装置条件付きMRI検査実施オンライントレーニング受講修了

条件付きMRI対応デバイス（CIEDs）植え込み患者に対するMRI検査のための研修会受講修了

IVR認定技師

検診マンモグラフィー撮影認定診療放射線技師

救急撮影認定技師

QFRトレーニングコース受講修了

業務拡大に伴う統一講習会受講修了

放射性医薬品取り扱いガイドライン講習会受講修了

医療情報技師

厚生労働省第273号研修修了

令和4年度実績

検査種	検査室	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
CT	CT-1	119	88	98	103	149	69	266	101	124	109	132	121	1,479
	CT-2	581	480	572	555	489	500	298	630	609	531	506	605	6,356
	合計	700	568	670	658	638	569	564	731	733	640	638	726	7,835
MRI	MR-1	221	203	256	219	193	186	229	208	199	195	219	257	2,585
	MR-2	137	139	157	141	123	141	134	127	137	105	127	160	1,628
	合計	358	342	413	360	316	327	363	335	336	300	346	417	4,213
血管造影	Hybrid	27	25	17	23	15	20	26	27	19	21	24	21	265
	血管撮影-1	46	53	37	57	37	32	45	45	48	44	56	52	552
	血管撮影-2	32	27	22	31	14	15	31	26	39	20	24	26	307
	手術室				1			1		1	1	1		5
	合計	105	105	76	112	66	67	103	98	107	86	105	99	1,129
一般撮影	一般撮影	1,805	1,674	1,895	1,690	1,716	1,710	1,734	1,786	1,873	1,677	1,742	2,080	21,382
	パントモ	60	63	59	49	46	51	45	46	50	44	42	49	604
	ポータブル	746	717	724	1,037	1,090	584	759	794	902	864	714	731	9,662
	乳房	1		60	45	23	19	17	10	7	11	2	5	200
	合計	2,612	2,454	2,738	2,821	2,875	2,364	2,555	2,636	2,832	2,596	2,500	2,865	31,848
核医学	RI	20	19	25	20	21	23	25	17	30	20	21	18	259
GK 治療	GK	34	33	36	34	28	29	20	19	27	18	27	34	339
データ入出力	画像センサー	429	387	443	452	379	399	388	392	493	418	422	557	5,159
骨密度	B7 撮影室	28	34	39	24	30	40	35	42	27	23	24	37	383
透視造影	B2 透視室	14	11	28	16	12	16	20	17	21	22	15	28	220
	B8 透視室	8	4	7	13	7	8	4	4	10	17	6	13	101

薬剤部

1. 人員構成

令和4年度は薬剤師12名（うち1名はフルタイムの継続雇用職員）、医療助手2名での業務でした。

2. 薬剤業務

令和4年度は、令和3年度と比べて、入院処方箋枚数、調剤件数、調剤数は増加しました。注射個人セット注射箋枚数は増加しました。T P N調製件数は増加しました。抗がん剤調製件数は、入院・外来ともに増加しました。服薬指導算定料は増加しました。抗てんかん薬のT D M業務として、カルバマゼピン、バルプロ酸ナトリウム、フェニトインの血中濃度シミュレーションを実施しました。病院実務実習として薬学部5年生を6人受け入れました。令和2年度から継続して、製薬会社からの供給が不安定な医薬品が多く、代替薬の確保に例年以上に時間と労力を要しました。

3. 研究発表等

令和4年度は新型コロナウイルス感染症拡大の影響もあり発表は行いませんでした。

4. 新型コロナウイルス感染症対応関連

新規治療薬の院内使用時の手順を作成、治療薬の手配、管理を行いました。新型コロナワクチン接種に係る対応として、新型コロナワクチンの保管管理、職員および一般市民向けのワクチン調製などを行いました。

5. 今後について

病棟薬剤業務実施加算の取得を目標に各病棟に薬剤師が早く常駐できるように努力していきたいと思います。服薬指導の算定件数を増やすとともに、患者情報を他の医療スタッフにフィードバックし、より一層の共有化を図っていききたいと思います。抗てんかん薬のT D Mも複数の薬剤師が関われるようにレベルアップを図っていききたいと思います。また、近年、高度化する医療の進歩に伴い、薬剤師の専門性を活かすための様々な認定制度が導入されています。薬の専門家として医療の質の向上や医療安全の確保に不可欠な存在となれるように積極的に資格取得を目指し、医療チームの一員として薬剤師の職能を発揮できるよう努力していきたいと思います。（近藤 忠）

令和4年度

【1】調剤の状況

区 分	4 月		5 月		6 月		7 月		8 月		9 月		10 月		11 月		12 月		1 月		2 月		3 月	
	総数	総数	総数	総数	総数	総数	総数	総数	総数	総数	総数	総数	総数	総数	総数	総数	総数	総数	総数	総数	総数	総数	総数	総数
外 来	院外処方箋枚数	44,517	36,85	3,328	3,304	3,546	3,912	3,912	3,912	3,912	3,912	3,912	3,542	3,794	3,794	3,794	3,923	3,443	3,378	3,443	3,443	3,443	4,150	4,150
	院内処方箋枚数	1,624	119	87	96	128	195	195	819	813	813	813	629	661	661	661	853	116	171	171	116	116	675	675
	調剤件数	8,392	618	622	570	792	847	847	8,492	8,492	8,492	8,492	8,257	8,582	8,582	8,582	8,439	7,767	7,767	7,767	7,767	8,388	8,388	8,388
入 院	処方箋枚数	33,401	27,222	2,509	2,543	3,055	2,686	2,686	2,222	2,222	2,222	2,222	2,638	2,587	2,587	2,587	3,223	3,001	3,001	3,001	3,026	3,026	3,189	3,189
	調剤件数	78,510	62,888	5,837	5,797	7,096	6,455	6,455	5,687	5,687	5,687	5,687	6,040	6,040	6,040	6,040	7,721	7,288	7,288	7,288	7,288	7,366	7,366	7,366
	調剤数	546,309	460,096	41,557	38,567	48,760	44,842	44,842	39,330	39,330	39,330	39,330	44,030	39,290	39,290	39,290	56,930	44,483	44,483	44,483	51,297	51,297	51,127	51,127

【2】注射調剤に関する項目

①注射個人セット

注 射 薬 剤 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	
	総数	総数	総数	総数	総数	総数	総数	総数	総数	総数	総数	総数	総数	総数	総数	総数	総数	総数	総数	総数	総数	総数	総数	総数
注射薬剤数	16,538	13,96	1,327	1,238	1,398	1,632	1,632	1,632	1,180	1,180	1,180	1,180	1,036	1,160	1,160	1,633	1,664	1,664	1,633	1,633	1,378	1,378	1,476	1,476
処方件数	41,365	31,20	2,980	3,090	3,531	4,187	4,187	4,187	3,095	3,095	3,095	3,095	2,977	3,110	3,110	4,142	4,156	4,156	4,142	4,142	3,276	3,276	3,701	3,701

②TPN調製

注 射 薬 剤 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	
	総数	総数	総数	総数	総数	総数	総数	総数	総数	総数	総数	総数	総数	総数	総数	総数	総数	総数	総数	総数	総数	総数	総数	総数
注射薬剤数	1,528	161	139	138	166	215	215	215	147	147	147	147	105	147	147	83	122	122	83	83	55	55	50	50
処方件数	1,881	178	197	205	232	289	289	289	161	161	161	161	124	155	155	95	131	131	95	95	72	72	62	62

【3】抗癌剤調製集計

処 方 枚 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	
	総数	総数	総数	総数	総数	総数	総数	総数	総数	総数	総数	総数	総数	総数	総数	総数	総数	総数	総数	総数	総数	総数	総数	総数
入院	40	3	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	5	4	4	4	3	3	3	3	6	6	3	3
件数	40	3	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	5	4	4	4	3	3	3	3	6	6	3	3
処方枚数	57	8	4	9	4	5	4	5	7	7	7	7	3	5	5	3	5	5	3	3	2	2	2	2
外来	112	14	8	18	8	10	8	10	14	14	14	14	6	10	10	6	10	10	6	6	4	4	4	4

【4】服薬指導の状況

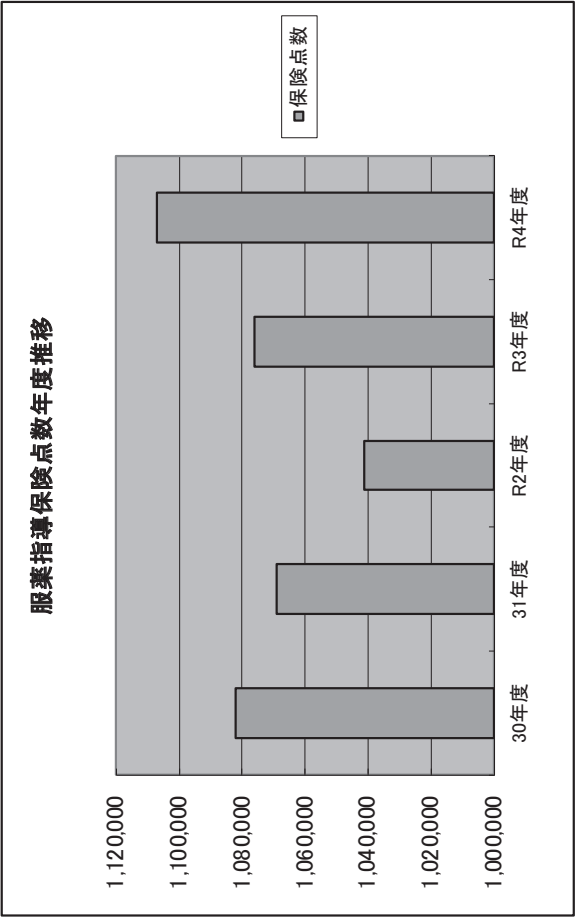
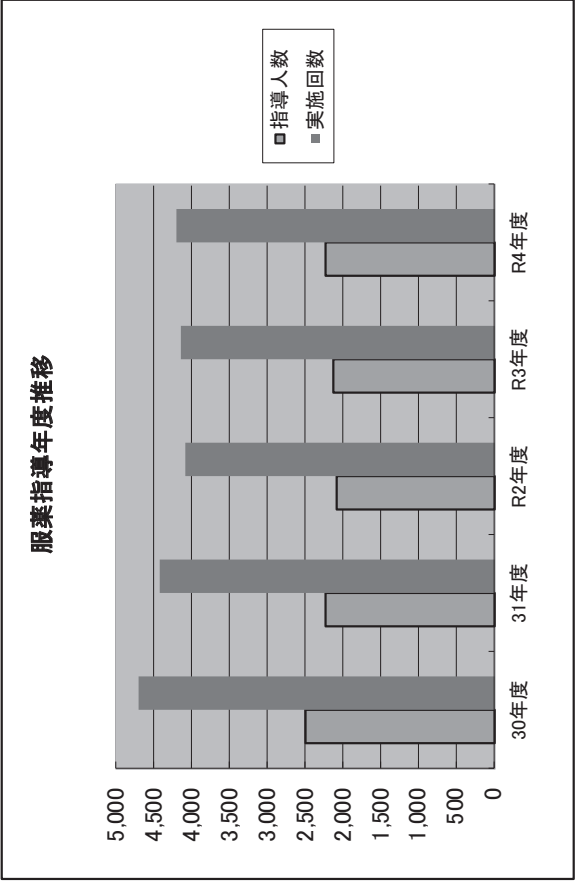
①年次比較

	30 年度	31 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度
指導人数	2,500	2,228	2,081	2,125	2,225
実施回数	4,697	4,429	4,088	4,144	4,199
算定回数	4,038	3,849	3,797	3,906	4,042
保険点数	1,082,085	1,068,970	1,041,200	1,075,945	1,106,910

②年度月別状況

指 導 人 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	
	年度総数	年度総数	年度総数	年度総数	年度総数	年度総数	年度総数	年度総数	年度総数	年度総数	年度総数	年度総数	年度総数	年度総数	年度総数	年度総数	年度総数	年度総数	年度総数	年度総数	年度総数	年度総数	年度総数	年度総数
指導回数	2,225	242	174	176	201	167	153	153	167	167	153	153	180	164	164	203	203	161	161	200	200	204	204	204
実施回数	4,199	348	353	346	380	335	291	291	335	335	291	291	341	318	318	377	377	302	302	396	396	412	412	412
通常回数	808	57	74	69	63	60	70	70	60	60	70	70	82	56	56	73	73	52	52	72	72	80	80	80
ハイリスク回数	1,905	170	152	156	174	143	120	120	143	143	120	120	145	147	147	165	165	149	149	186	186	198	198	198
麻薬回数	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
退院管理回数	1,328	113	114	113	124	104	86	86	104	104	86	86	102	103	103	130	130	92	92	125	125	122	122	122
退院時薬剤情報連携回数	14	0	1	2	0	5	0	0	5	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	3	3	3
算定回数合計	4,042	340	340	338	361	307	276	276	307	307	276	276	329	306	306	368	368	294	294	383	383	400	400	400
保険点数	1,106,910	93,295	92,130	91,995	97,755	83,500	76,090	76,090	83,500	83,500	76,090	76,090	90,930	83,330	83,330	98,125	98,125	81,850	81,850	105,510	105,510	112,400	112,400	112,400

※退院時薬剤情報連携加算は2020年9月より算定



【5】薬品鑑別

鑑別薬品数	総数	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
R4年度	17,074	1,366	1,276	1,502	1,308	1,184	1,210	1,527	1,306	1,746	1,394	1,606	1,649

【6】抗てんかん薬TDM

	CBZ	VPA	PHT	PB
R4年度総件数	6	6	2	0

看護局

令和4年度も前年度より流行し続ける新型コロナ感染症（以下コロナ）に翻弄される病床運営となりました。コロナ入院患者数の増加に備え、千葉県が設置している仁戸名臨時医療施設への看護師派遣計画に伴う院内看護体制についての検討を重ねてきました。7月には第6波が完全収束しないまま第7波が起こり、当院でのコロナ患者受け入れ増加に対応しながら、仁戸名臨時医療施設へ11名の看護師を派遣しました。流行期は職員自身にも家庭内感染等による感染や濃厚接触による職場離脱者も出たことにより、最小限の人数で業務を行わざるを得ない状況ではありましたが、看護師数が減少しても救急患者を断ることがないように集中治療室の協力体制を構築するなど、地域への負担がないよう心掛けた対応を行いました。11月から第8波となりましたが、国は社会経済活動を維持するため行動制限はなく、次々と家庭内感染などで職場離脱者が出る中、臨時医療施設への再派遣も行いました。患者数も増え、一時は病棟によっては稼働率100%を超える日が出ました。それでも看護師長をはじめとして職員一丸となり患者を断らないためのベッドコントロールを行うなど、当院の役割を果たすことができました。

千葉県立病院看護職員クリニカルラダーは、自己の到達目標や実践能力を客観的に評価できることを目的に活用してきましたが、少子・高齢化が加速する社会で医療提供体制の変化に伴い、看護師に求められる知識や能力も変化してきました。そこで令和3年度から2年間かけてワーキンググループを立ち上げ千葉県循環器病センタークリニカルラダー（以下ラダー）を完成させました。そこでは、当院の目指す看護師像の言語化を行い、基本理念や看護局の基本方針である「安全・安心」「自立」「チーム医療」「継続看護」「意思決定支援」の項目に分類し、149項目が抽出され23項目のカテゴリーに集約しました。院内研修を企画するにあたり「学習ニーズ」「教育ニーズ」を調査し、ラダーレベルに到達するための学習内容の適正を評価しながら各部署で試行し、修正を重ね評価表を作成することができました。実際にIVナース研修では50名が認定され、来年度はアドバンスにむけた段階的な教育プログラムが計画されています。

経営改善について、病院を挙げて取り組み、特に地域連携については、「顔の見える連携」を目指し、副看護局長、看護師長も病院や関連施設への訪問に参画しました。当院の魅力を発信し、地域の要望を把握し地域との連携を深めることにも大きく寄与しました。また、「看護師だからできる経営改善」を掲げ、副師長会を中心としたコスト削減への取り組みや、看護師が実施したことに関しての診療報酬の算定漏れをなくすための意識付けをするなど、看護師長を中心としてスタッフ皆が危機意識をもって、できることをコツコツと行いました。看護外来の拡大を図り、フットケア外来については院外からの紹介依頼を開始しました。

てんかん診療拠点病院としての活動については、令和2年から行ってきましたが、令和4年度からは千葉県てんかん診療拠点機関として、てんかんセンターを立ち上げました。そこでは、副看護局長を中心に、てんかんに関する様々な専門相談を受けております。

また、ヘルシーワークプレイスを目指した職場環境改善のため、ハラスメント対応に力を入れました。衛生健康管理委員会への提案をすることで、ハラスメントを許さない風土づくりの手始めとしてアンケートによる実態調査を行いました。毎年開催されるハラスメント研修への積極的な参加をしていくなど、対策に取り組んでいます。

この他にも様々な取り組みを行ってきましたが、コロナは令和5年5月には5類になるということですが、対応が変わるわけではないので引き続き感染対策を図り、柔軟な対応ができるよう努めていきます。「患者さん中心の医療を通じて地域社会に信頼される病院を目指します」という病院の基本理念を実現していくために今後も看護局一同頑張ります。

（看護局長 渡辺優子）

看護局活動状況

令和4年度

1. 会議・委員会等

会議・委員会 看護師長会議	回数	活 動 内 容
	33	1) 医療安全について、医療安全管理室と安全対策委員会が共同しインシデント・アクシデント報告による原因の分析を行い、対策について検討を重ねた。その中から、「抗凝固薬管理マニュアル」「向精神薬・毒薬取り扱いマニュアル」「患者離院時の対応」「事故防止のための入浴マニュアル」等を整備した。 通年、開催されている「junkan 安全大会」では、RCA 分析を多職種で検討し事象の原因や対策について、検討することができた。RCA 分析の手法について、研修で学んだスキルを多職種に指導し、実践することが出来た。 2) 新型コロナウイルス感染症について、一部の規制を緩和しつつも、感染者・濃厚接触者の就業制限については、当院の患者の特性（循環器系の基礎疾患・高齢者）から継続した感染対策を実施した。 3) 千葉県立病院看護職員クリニカルラダーについて、令和3年度からワーキンググループを立ち上げ検討を重ね、完成することができた。当院の目指す看護師像の言語化を行い、基本理念や看護局の方針である「安全・安心」「自立」「チーム医療」「継続看護」「意思決定支援」の項目に分類し、149項目が抽出され23項目のカテゴリーに集約した。院内研修を企画するにあたり、「学習ニーズ」「教育ニーズ」を調査し、ラダーレベルに到達するための学習内容を適正に評価しながら試行し、修正を重ねながら評価表を完成することができた。 4) 静脈注射指針（KCL）について、高濃度カリウム製剤の取り扱いについて、看護局 IV ナース・コアチームが心臓、血管外科、循環器内科、麻酔科医師を交えて検討し、当院での運用について整備した。 5) 看護師のスキル獲得を支援した。各領域の認定看護師は5名更新し、認定看護管理者研修はファーストレベル2名、セカンドレベル1名が修了した。 6) 副看護師長会では診療材料、消耗品、リネン等洗濯代のコスト削減に取り組んだ。消耗品の請求ルートの整理を行い、余剰在庫が減少するよう調整した。また、輸液セットの切り替えで約100万円、リネン類の洗濯代節約により約6万円のコスト削減となった。 7) 診療報酬については、10/1より「栄養サポート加算」、2/1より「静脈圧迫処置料」の算定を開始し、算定件数は、それぞれ17件、3件であった。 8) 入院レンタルセット運用について検討し契約を締結した。 9) 新人看護職員研修ガイドライン、既卒採用者・異動者適応支援ガイドラインに基づき支援を行い、職場順応不応による離職低減に努めた。その結果、離職は新規採用者0名、異動者1名であった。 10) 巡回カウンセリングを年6回実施し、看護職員のメンタルサポートを行った。相談者は延べ18名であった。
副看護師長会議	10	1) 新規採用者に対し、看護技術の習得および交流等を目的として研修を行った。 ・4/13 心電図の基礎・装着と管理、5/25 不整脈の見方、6/1 患者疑似体験、6/15 静脈採血 ・9/28 IV ナース新人静脈血管確保研修、12月～1月ローテーション研修Ⅰ ・2/9 1年の振り返り 2) 看護補助者に対し、倫理面を考慮した日常生活援助について研修を行った。 ・7/22、7/29 爪切り研修 3) ラダーレベルⅢ以上を対象にローテーション研修Ⅱを行った。受講生13名。 4) 周手術期情報共有シートを作成し、試行後に yahgee に移行した。 5) コスト削減に向けて一体型採血セットの導入を検討。流通の問題で納入には至らなかった。 6) 「看護・管理・運営要綱」の見直しを実施した。 7) 看護師2年目に対し、現状聴取を実施した。

臨床実習指導者会議	4	1) 看護教員と積極的にコミュニケーションをとり、実習が円滑に行われるよう実習目的や目標の周知を図り学生への統一した指導が実施できた。 2) 指導者不在時や学生の判断によるインシデント発生4件。速やかな報告、対応策を講じることができた。 3) 「実習指導の手引き」の内容をスタッフに周知するよう啓蒙した。手引きについては学校側に提示し修正を行った。 4) COVID-19を含めた感染拡大防止対策、健康観察等を徹底し、学校側と調整、患者の安全確保ができた。アイガード装着・アルコール携帯を確認し、指導を行った。 5) 患者からのハラスメント予防に努め、ハラスメントの発生はなかった。
教育委員会	11	1) 昨年度から取り組んでいたクリニカルラダー評価表を完成した。 2) 次年度以降の院内研修および循環器看護基礎コースを計画し、シラバスの見直しを行った。 3) 教育委員2名が「活躍する中堅看護師を育てるシミュレーション教育」のオンライン研修を受講し、委員会内で学びを共有した。 4) 院内教育継続計画に基づいて研修の企画、運営を行った。 ・6/6(月) ケーススタディ開講 院内講師：脳卒中リハビリテーション看護 CN 白土裕子 受講生：4名(卒後2年目) ・7/13(水) リフレクションⅠ (Zoom) 講師：保健医療大学健康科学部看護学科教授 浅井美千代 受講生：9名 ・10/21(金) 緩和ケアⅠ (Zoom) 講師：横浜南共済病院 慢性疾患看護 CNS 三橋啓太 受講生：16名(内2名はZoomで参加) 現地聴講者6名、Zoom聴講者16名 ・10/29(土) リフレクションⅡ 講師：保健医療大学健康科学部看護学科教授 浅井美千代 ファシリテーター：小山明日香、伊藤理恵、長谷川淳子、森加寿美 受講生：14名 ・11/5(土) 看護倫理Ⅲ 講師：救急医療センター急性重症患者看護 CNS 樋口恵美 ファシリテーター：白土裕子、飯嶋由紀子、大野輝美、上田紀江 受講生：15名 ・11/21(月) プレゼンテーション 院内講師：脳卒中リハビリテーション看護 CN 白土裕子 受講生：7名 ・11/26(土) 看護倫理Ⅱ 講師：救急医療センター急性・重症患者看護 CNS 辻守栄 ファシリテーター：麻生 澤佳美 今関さおり、佐脇涼子 受講生：14名 ・11/30(水) 看護倫理Ⅰ 院内講師：澤佳美副師長 ファシリテーター：小野朝美 白土裕子 成田友美 中村和絵 受講生：13名 ・12/3(土) 緩和ケアⅡ 講師：横浜南共済病院 慢性疾患看護 CNS 三橋啓太 ファシリテーター：名嘉隆、湯浅めぐみ、斉藤千佳、大野輝美 受講生：14名 5) 循環器看護基礎コース計10回は中止なく開催した。

安全対策委員会	12	1) 輸液療法・薬剤アレルギー・造影剤に関する追加規則に対して医療安全セルフテストを2回実施した。 2) 与薬時実施マニュアルの順守状況を調査しマニュアルとの相違点を把握、調査結果と修正案を与薬マニュアルワーキングへ提出した。 3) 「入浴時のエラー」を「事故防止のための入浴マニュアル」に題目を変更し内容を改定「患者離院時の対応」について、行動レベルで対応できる内容に変更し改定「輸液療法マニュアル」の中の「患者への説明と同意」に対して、リーフレットを作成し説明することを追記し改定した。 4) 新規採用者・看護補助者を対象に医療安全に対する高い意識を持ってもらうことを目的に研修を実施した。 ・新規採用者 4/20 看護場面における安全対策 5/11 安全な輸液管理と看護 7/28 KYT（危険予知訓練） ・看護補助者 11/9 11/14 安全な環境 5) 輪番制で各病棟で発生したインシデントを共有し、自部署での現状把握や対策に生かした。 6) 医療安全室と連携して「JUNKAN 安全大会」「セーフティーパトロール」を実施した。
看護局感染対策委員会	12	1) 病棟における COVID-19 感染者や濃厚接触となった患者が発生したことを受けて、全ての病棟で院内感染対策マニュアルと PPE 着脱手順書に基づき COVID-19 対応を実施。クラスターの拡大等、大きな混乱なく実践できた。 2) 手指衛生遵守率向上のため、WHO 手指衛生 5 つのタイミングを統一した視点で評価できるよう、委員へ教育・評価を実施し、各部署で手指衛生直接観察を年 2 回 100 場面ずつ行った。さらに 10 月を手指衛生強化月間とし、手指衛生に関するポスターを部署毎に作成した。遵守率は 64.2% で目標は達成できなかったが、強化月間に参加することでスタッフの意識に働きかけた。 3) 毎週水曜日に行われた、ICT 環境ラウンドに積極的に参加した。 4) 血管内留置カテーテルや尿道留置カテーテル管理実践状況確認のため、管理不十分な場合に感染リスクが高まる項目について、チェックリストを作成した。現状調査を実施し、改善が必要な項目についてフィードバックを行った。 5) 各研修会を実施した。 新規採用者対象：4/8、5/11 「センターにおける感染対策の実践」 看護補助者対象：12/15・22 「看護補助者感染管理研修」
業務委員会	10	1) 滅菌物紛失防止の取り組みとして毎月の紛失状況と紛失場面を共有した。鋼製小物の紛失は年間 4 本であった。検査準備一覧表を完成させ、10 月より運用を開始した。 2) 新採用者集合研修「重症度、医療・看護必要度」「電子カルテ操作研修」(4/11)を企画、実施した。 3) 薬剤部や事務局と協働し令和 4 年度改訂の重症度、医療・看護必要度の項目を 7 月 1 日より正しく入力するために、関係する薬剤の一覧表やポスターを作成し、評価精度を高められるように整えた。毎月の e ラーニング学習は継続している。 4) 看護補助者業務のおむつ交換・陰部洗浄の手順の見直しと修正を行った。 5) 11 月に看護業務量調査を実施し、各部署現状の評価と今後の課題をあげた。 6) 私物チェックリストの運用として、自己管理不可な患者の金銭を預かる際の運用基準を（高額な場合と入院生活に必要な額の二通り）新たに策定し、全部署で共通して管理できるように整えた。 私物チェックリストは 2 月より使用開始した。

看護記録検討委員会	9	1) 看護記録形式監査を 206 名のスタッフが実施した。IC 同席時の記載は行えるようになってきていたが、「患者・家族への説明」へのタイトル変更は半数が行えていなかった。 2) 帯項目の統一化を目指し、「色見本表」を作成した。周知状況調査結果から「必要項目の立ち上げ」「色の整合性」は 100% 行っていた。 3) 重症度、医療・看護必要度監査を実施し、事前に 2 年前の監査時に間違いが多かった項目の記載事例を提示し周知後監査を行ったこともあり、B 項目に対しては大幅な改善が見られた。 4) NANDA-I を 2 事例事例検討を行った。 5) 昨年度各部署記録記載における重点目標を提示し、目標達成に向け取り組んだが 9 部署中 7 部署で課題が残る結果だった。 6) 看護記録マニュアル「経過表」「手術室記録」を改訂した。
看護基準・手順委員会	9	1) 看護手順Ⅰは、昨年度見直し・修正が出来なかった 9 項目について、話し合い、修正を行った。 ・胃管挿入の介助・身体測定(身長)・身体測定(腹囲)・点鼻・排尿介助(女性)・排尿介助(男性) ・排便介助(床上排泄)・歩行介助(杖歩行)・輸液の準備と管理 2) 検査の看護手順として、各部署で作成が必要と考えた 9 項目の作成を開始した。 ・上部消化管内視鏡検査・大腸内視鏡検査・造影 CT 検査・静脈性胆道造影検査・磁気共鳴像検査 ・経食道心エコー・気管支鏡・核医学検査・PCR 検査 3) 看護基準手順ファイルを作成した。
看護研究委員会	9	1) 前年度に修正をした看護研究要綱を周知を行った。 2) 院外講師による看護研究直接指導を ZOOM を用いたオンラインで実施した。随時、メール指導も実施した。 3) 7/19「文献検索の方法」企画実施した。参加者：18 名 4) 7/29「研究計画書の書き方」企画実施した。参加者：15 名 5) 1/27「看護研究発表会」を現地参加者を制限し ZOOM でのハイブリッド形式で開催した。演題：3 題 参加者：26 名。講師からのコメントはオンラインで実施した。 6) 平成 30 年度～令和 3 年度の院内外の看護研究をまとめ、起案を作成した。
継続看護委員会	9	1) 入院時間診票の再修正および、入院時間診票使用時における運用を作成した。 2) 看護サマリー記録の監査を 5 例実施した。 3) 「住み慣れた地域で、その人らしく住み続けるために外来継続を活用しよう」の継続看護ポスターを作成し各部署に配布した。 4) 退院調整カンファレンスシートの活用状況を確認し、運用を作成した。 5) 意思決定支援と多職種連携の重要性和題し院内研修を 12 月 19 日に開催した。 6) 継続看護症例検討会を実施、外来からサマリー 2 件作成し、入院予定病棟へ継続した症例を委員会内で共有した。 7) 入退院支援マニュアルの活用方法として、強化月間を 3 回設定し各部署でテストを実施、委員による啓蒙活動を実施した。 8) 退院支援アセスメント、退院支援計画書の修正。それに伴って、入退院支援マニュアルに追加、修正を実施。退院支援アセスメント、退院支援計画書の記載見本を作成しラミネート加工したものを各病棟へ配布した。 9) 入退院支援マニュアルに在宅療養指導算定方法について、在宅療養指導フローチャートを作成し追加した。

2. 令和4年度 院内教育研修

コース	開催日	研修・講演会	内容・方法	対象	参加人数	講師 / 担当
クリニカル リーダー レベルⅠ	4/1 4/4～5 4/8、11	採用時 オリエンテーション	＜講義・演習＞ ・看護局概要、看護体制看護方式 ・安全な看護 ・看護記録の実際、看護診断 ・重症度、医療・看護必要度の 概要と入力 ・電子カルテの入力について ・メンタルヘルス、コミュニケーションについて等	新採用者 異動者	延べ 60	副看護師長会議、 業務委員会、 看護記録検討委員会、 看護局感染対策委員会 (事務局、医療局、 看護局、医療安全管理室)
	4/13	心電図の基礎	講義・演習	新採用者 異動者	15	湯浅慢性心不全看護 認定看護師 / 副看護 師長会議
	4/20	安全な輸送・移乗	講義・演習	新採用者 異動者	13	安全対策委員会
	4/20	安楽な体位 スキンケア	講義・演習	新採用者 異動者	13	鈴木・唐鎌皮膚排泄 ケア認定看護師 / 認 定看護師チーム
	4/27	摂食嚥下・口腔 ケア吸引	講義・演習	新採用者 異動者	13	白土脳卒中リハビリ テーション看護認定看 護師 / 認定看護師会
	4/27	酸素療法と吸引	講義・演習	新採用者 異動者	13	宮崎集中ケア認定看護 師 / 呼吸ケアチーム
	5/11	末梢静脈ライン からの輸液実施 シリンジポンプ の扱い方	講義・演習	新採用者 異動者	13	看護基準委員会
	4/8 5/11	感染管理	講義・演習	新採用者 異動者	13	感染対策委員会
	5/18	巡回カウンセリング	グループカウンセリング	新採用者 異動者	13	ヒューマンスキル開 発センター代表：笠 井徳子看護局
	5/25	不整脈の見方	講義	新採用者 異動者	13	心臓リハビリチーム 副看護師長会
	5/25	急変対応	講義・演習	新採用者 異動者	13	谷集中ケア認定看護 師 / 認定看護師会
	6/1	患者疑似体験	演習	新採用者 異動者	13	副看護師長会
	6/1	導尿・膀胱留置 カテーテル管理	講義・演習	新採用者	13	排尿ケアチーム / 副 看護師長会
	6/15	静脈採血	講義・演習	新採用者	13	副看護師長会
レベルⅡ	6/6	ケーススタディ 「情報収集と計画」	講義・グループワーク	卒後2年	4	西原糖尿病看護認定 看護師教育委員会
	1/27	新人支援者研修	講義・グループワーク	卒後2年以上	17	内山(5B)教育委員 会
	2/19	ケーススタディ 「発表会」	事例の発表	卒後2年	21	教育委員会
レベルⅡ ～Ⅲ	6/25 10/22 1/28	IV ナース研修	講義：1回目 6月25日 18名 2回目 10月22日 18名 3回目 1月28日 14名	ラダーレベルⅡ以上	50	副看護師長会
	11/5	看護倫理Ⅲ	講義・グループワーク	ラダーレベルⅣ以上	16	樋口恵美：救急医療 センター 急性・重 症患者 / 看護専門看 護師 / 教育委員会
	11/26	看護倫理Ⅱ	講義・グループワーク	ラダーレベルⅡ～Ⅲ	16	辻守栄：救急医療セ ンター 急性・重症 患者 / 看護専門看護 師 / 教育委員会
	1/25	退院支援研修	講義	ラダーレベルⅠ～Ⅱ	13	地域医療連携室田邊 看護師、佐藤 MSW
Ⅲ 以上	7/13	リフレクションⅠ	講義	ラダーレベルⅢ以上	15	浅井美千代(千葉県 保健医療大学健康科 学部) / 教育委員会
	9月～11月	ローテーション研修Ⅱ	実践研修	ラダーレベルⅢ以上	13	副看護師長会

全看護職員	7/19	インシュリン注射部位はなぜ固くなるのか	講義	全看護職員	26	西原糖尿病看護認定看護師 / 認定看護師会
	9/21	なぜ遠隔モニタリングができるか	講義・グループワーク	全看護職員	12	湯浅慢性心不全看護 / 認定看護師 / 認定看護師会
	10/21	緩和ケア I	講義 (WEB)	全看護職員	38	三橋啓太 / 横浜南共済病院 / 慢性疾患看護専門看護師 / 教育委員会
	10/27	シルベスター法について	講義	全看護職員	23	宮崎集中ケア認定看護師 / 鈴木理学療法士 / 認定看護師会
	11/22	チーム活動における認定看護師の役割	講義	全看護職員	19	宮崎集中ケア認定看護師 / 認定看護師会
		看護研究	<講義> ・文献検索の方法 開催：7/19日 出席者 18名 ・研究計画書の書き方 開催：7/29日 出席者 15名 <研究指導> ・研究1年目：7題 ・研究3年目：4題 3回 / 年 (6・9・12月) <発表会> ・1/27日 演題：3題 出席者 26名	全看護職員		看護研究委員会
基礎看護コース レベルⅠ～Ⅱ	毎月1回	看護必要度研修	講義	全看護職員	全職員	業務委員会
	5/18	循環器疾患をもつ患者の看護	講義	ラダーレベルⅠ～Ⅱ	21	伊藤医師 (循環器内科) 宮崎 (ICU) / 教育委員会
	6/16	心臓血管外科疾患と看護	講義	ラダーレベルⅠ～Ⅱ	20	阿部医師 (心臓血管外科)、齊藤 (ICU) / 教育委員会
	7/20	下肢血行障害を持つ患者の看護	講義	ラダーレベルⅠ～Ⅱ	16	焼田医師 (心臓血管外科)、鈴木 (由) 皮膚排泄ケア特定認定看護師 / 教育委員会
	8/7	脳神経疾患の基本	講義	ラダーレベルⅠ～Ⅱ	13	脳神経外科 (岡原医師)
基礎看護コース レベルⅠ～Ⅱ	9/21	循環作動薬の知識と急変時の対応	講義	ラダーレベルⅠ～Ⅱ	15	山口薬剤師 / 原田 (CCU) / 教育委員会
	10/20	循環器領域で必要な検査の見方とアセスメント	講義	ラダーレベルⅠ～Ⅱ	13	田久保放射線技師、星野 (外来) / 教育委員会
	11/30	リハビリテーション	講義	ラダーレベルⅠ～Ⅱ	13	臺理学療法士、中嶋心臓リハビリテーション指導士 (ICU) / 教育委員会
	12/15	心不全のトータルケア	講義	ラダーレベルⅠ～Ⅱ	22	石井 (外来) 倉林 (4A) / 心不全療養指導士 / 教育委員会
	2/16	チーム医療	講義	ラダーレベルⅠ～Ⅱ	13	宮崎集中ケア認定看護師 / 鈴木理学療法士教育委員会
看護補助者研修	7/22、29	身体の清潔爪切り	講義・演習	看護補助者	28	副看護部長会議
	11/9-14	安全な環境患者疑似体験	講義・演習	看護補助者	27	安全対策委員会
	12/15-22	看護補助者の感染に関する疑問	講義	看護補助者	28	感染対策委員会
市原情報連携システム 研修会	9/2	地域の中で糖尿病看護を担う看護師の役割とは	講義	市原市医療施設勤務看護師	21	西原糖尿病看護認定看護師 / 認定看護師
	10/7	心不全看護を担う看護師の役割	講義	市原市医療施設勤務看護師	28	湯浅慢性心不全看護 / 認定看護師 / 認定看護師会
	12月	良くある創傷、ケア方法を知ろう	講義	市原市医療施設勤務看護師	53	鈴木 (由) 皮膚排泄ケア / 特定認定看護師 / 認定看護師会

3. 令和4年度 資格取得一覧

研修名	氏 名
重症度、医療・看護必要度評価者院内指導者研修	難波照美、崎原雅代、切明真穂、田中正和 森加寿美、倉林明昭、金城千夏、野島加代
看護補助者の活用推進のための看護管理者研修	崎原雅代、伊藤理恵 魚地詩子
看護補助体制指導者育成	市原麻野、永田由美、飯嶋由紀子 難波照美、鈴木諭子
臨床スキンケア看護師	田口奈美
医療安全管理者研修会	成田友美、斎藤千佳
弾性ストッキング・圧迫療法コンダクター	藤平彩絵
心不全療養指導士	石井宣子
認知症高齢者の看護実践に必要な知識	永田由美、名嘉隆、古市さゆり
栄養サポートチーム専門療法士	小澤久美子
院外長期研修	
研修名	氏 名
看護管理者セカンドレベル教育課程	石井真寿美
看護管理者ファーストレベル教育課程	佐々木淳子、麻生恵美子
臨地実習指導者講習会（40日間）	岩佐恵子
認定看護師資格更新	大塚モエミ、白熊久美子 湯浅めぐみ

4. 令和4年度 学会発表

	部署名	発表課題名	発表者	学会名	年月日	形式	会場
看護局	1 看護局	てんかん支援拠点病院における 多職種連携	永山 悠子	第16回 日本てんかん 学会関東甲信越地方会	6/25	口演	千葉県 佐倉市
	2 看護局 5B病棟	患児に寄り添うガンマナイフ治 療を目指して ープレパレーションを意識したオ リエンテーション用紙の作成ー	前田 晃子	第15回 明日のガ ンマナイフを担う会	7/16	口演	兵庫県 淡路市
	3 看護局 CCU	心臓リハビリテーションカンファレ ンスに参加した看護師の心機能に応 じた運動量に関する退院指導につい ての意識の変化	名嘉 隆	第19回 日本循環器 看護学会学術集会	10/2	口演	大阪市 枚方市

5. 認定看護師活動報告

令和4年度 活動報告		脳卒中リハビリテーション	氏名 白土 裕子
実 践	1. 脳神経看護 脳神経介入総数 87 名、延べ介入件数 232 件（ADL/生活状況/症状確認 425 件、介護/在宅支援 98 件、MSW・在宅スタッフとの調整 24 件、生活指導 28 件、治療方針確認 13 件、制度説明 67 件、運動/食事支援 36 件、認知機能検査 50 件、てんかん初診問診 44 件、発作/生活状況/症状確認 369 件、生活指導 39 件、生活支援 1 件、制度説明 3 件、治療方針確認 4 件、MSW 連携 2 件、長時間ビデオ脳波検査リエンション 23 件、外科支援 3 件、心理支援 11 件、ICU 同席 7 件）てんかんカンファレンス参加、脳卒中連携パスの活用状況と問題点の抽出、脳卒中連携パス 5 セクション最新版に改訂、てんかん問診票改定、看護支援外来運用案作成、脳卒中療養相談士資格取得支援 7 名 2. 脳神経内科専門外来について 病院 HP によるもの忘れ外来における広報、もの忘れ外来でのパンフレット運用開始、もの忘れ外来患者データ分析 3. チーム看護リーダー活動 ＜口腔ケアチーム＞ 口腔ケアチームラウンド 14 件/口腔ケアチーム登録 22 件、口腔ケアチーム会議参加、周術期等口腔機能管理加算 (1)(2) 手術前後 449 件、手術加算 169 件、口腔ケアアセスメントシート改定、口腔ケアチーム研修シラバス作成、口腔ケア研修 2 回開催 ＜摂食嚥下チーム＞ チーム設置要綱改訂、摂食嚥下チームラウンド 53 件/摂食嚥下チーム会議参加、摂食機能療法 311 件、摂食嚥下ラウンド報告書/摂食嚥下患者一覧内容改定、耳鼻科医/脳神経内科医との協働チーム活動開始、摂食嚥下ラウンド運用フロー作成/改訂、リンクス教育支援 摂食嚥下チームと口腔ケアチーム統合に向けた活動案作成		
指 導	院内講師 6 件（新人看護職員合同技術研修「摂食嚥下・口腔ケア・食事援助法」、ケーススタディ研修、看護倫理研修Ⅰ、Ⅲファシリテーター、プレゼンテーション研修、ケーススタディ発表講評）、院内研修課題指導 10 件（リフレクション研修Ⅱ、緩和ケア研修Ⅰ、看護倫理研修Ⅱ、Ⅲ、脳神経看護の講義資料作成）		
相 談	脳神経看護支援、指導について 8 件（認知症症状のある患者の対応、過剰服用する患者の在宅支援、腰椎穿刺手順、下肢フレイル患者のリハビリテーション、てんかん患者の精神発作時の意識レベル（JCS）の見方、歯科受診時のてんかん発作出現時の対応、摂食嚥下希望療法算定の終了基準）		
対外活動	千葉県脳卒中等連携意見交換会（計 8 回）、第 64 回 日本神経学会学術大会抄録映出過去【学会参加】日本脳卒中学会、脳卒中療養相談士 WEB 参加、千葉県脳卒中等連携の会【院外研修参加】千葉県てんかん支援拠点病院市民公開講座 WEB 研修会、新人の看護実践力を伸ばす指導オンライン研修【学会発表】千葉県脳卒中等連携の会「看護部会」発表		

令和4年度 活動報告		集中ケア認定看護師	氏名 宮崎 智雄
実践	1) 呼吸ケアチームラウンドを毎週（金）実施し、呼吸器装着中の患者に対し安全で適切な管理が行えているかについて確認した。 4月から3月までにチームが介入した件数は201件、平均16件/月（延べ件数）であった。 呼吸ケアチームコンサルテーションについては、 （1）既往にCOPDがある患者の術前呼吸訓練方法 （2）心機能が悪い患者の呼吸訓練指導 （3）気管切開チューブの加温加湿管理方法についてなど、前年度11件から今年度は34件と増加した。 2) 令和4年度呼吸ケアチーム加算取得は3名の患者が対象となり、計1050点を取得した。また、呼吸ケアチームラウンドの質の向上に向けたチェック用紙の見直しを行った。		
指導	1) 外部及び院内の研修会講師やファシリテータを行った。 （1）千葉県看護協会、新人看護研修（心電図） （2）新採用者技術研修（酸素療法・吸引） （3）循環器基礎コース（チーム医療） （4）人工呼吸器装着中の看護について講義2回 （5）気管内挿管の介助の演習 （6）血液ガス勉強会 （7）ジャクソンリース加圧について演習 （8）シルベスター法（呼吸法）について演習		
相談	相談件数は4件/年。 相談内容は、 1) 人工呼吸器離脱にむけた呼吸ケアについて2件 2) 無気肺改善のための体位ドレナージ方法 3) 胸腔内圧上昇による心機能悪化予防のためのジャクソンリース加圧の注意点であった。		
対外活動	研修参加 1) 第44回日本呼吸療法医学会学術集会 WEB参加 2) 第49回日本集中治療医学会学術集会参加		

令和4年度 活動実績		集中ケア認定看護師	氏名 谷 明子
実践	1)	患者ケアに関する看護の質の向上に向けた取り組み ・呼吸ケアチームラウンドを集中ケア認定看護師2名で共同して呼吸ケアチームラウンドを実施 全体件数 201 件（令和4年4月～令和5年3月） ・人工呼吸器装着中の無気肺形成の患者に対する体位ドレナージを含む呼吸ケアの方法を病棟看護師への指導と実践 ・誤嚥リスクの高い患者の栄養管理について病棟看護師、管理栄養士との連携の実施	
指導		OJTを通して集中治療における情報収集とアセスメントを行ってきた。部署内での人工呼吸器管理後の呼吸リハビリテーション、肺ケアについての助言と指導を実施 5件 【院内研修】 ・新採用者研修 酸素・吸引療法 ・新採用看護師集合研修 「一次救命処置」 ・BLS研修 ・呼吸ケアチーム主催 「呼吸ケア（呼吸訓練、体位ドレナージ、ポジショニング）のファシリテーター 【部署内研修】 ・ネーザルハイフロー ・陽圧管理方法 ・災害時対応 ・「急変時対応の振り返り」ファシリテーター 【研修企画】 ・認定看護師会主催 地域連携支援研修 ・フィシャー&パイク社 zoom 研修「ネーザルハイフロー」	
相談		・神経障害のある患者の人工呼吸器離脱にむけた呼吸ケアについて1件 ・呼吸不全末期の患者への呼吸ケア2件 ・人工鼻を使用した患者の痰の粘調度と性状の調整について3件 ・呼吸窮迫のある患者の呼吸状態の評価とケアの方法1件 ・術前呼吸訓練の進め方について相談8件	
対外活動		【院外講師】 ・鶴舞看護専門学校「災害看護」講師 ・千葉中央看護専門学校 BLS インストラクター ・鶴舞看護専門学校「救急看護」講師 ・アクアラインマラソン救護班	

令和4年度 活動報告		慢性心不全看護認定看護師	氏名 湯浅 めぐみ
実践	外来看護介入：病状確認・食事・内服等の生活状況を確認し、循環器フローシート等を用いて必要な外来通院患者への看護介入 のべ87件 心不全患者を中心に循環器疾患患者の退院後の外来継続看護介入 のべ57件 各治療・手術に対してのIC同席し意思決定支援の実施：65件 患者・家族の思いの傾聴ならびに意思決定支援 のべ14件 術前呼吸訓練実施 のべ18件 他の領域の認定看護師との連携：創傷処置に関する皮膚排泄認定看護師との連携のべ9件 デバイス関連：デバイス関連、遠隔モニタリングに対して介入 のべ23件 デバイス植え込み患者の電話相談：48件 地域医療連携関連：地域医療連携室と連携し、ケアマネージャーや訪問看護への情報提供 のべ34件 糖尿病指導：糖尿病透析予防指導（350点・450点） のべ3件 在宅自己注射指導1件 合同カンファレンス2件 退院前訪問：5件		
指導	副師長会主催 新人対象「心電図の基礎・装着と管理」講師 認定看護師会主催 ミニレクチャー「ペースメーカー なぜ遠隔モニタリングができるのか」「カフエインについて」講師 教育委員会主催 緩和ケアⅡ研修 ファシリテーター 心不全療養指導士取得への症例内容指導 北里大学看護キャリア開発研究センター 慢性心不全認定看護師教育課程 臨地実習指導		
相談	心不全療養指導士取得について3件 院外看護研究発表について2件 外来での心不全患者の介入について1件 心臓リハビリテーション主催のミニレクチャー内容について1件 施設での遠隔モニタリング管理について2件 次年度の新人研修の「心電図研修」の内容相談1件 合計10件		
対外活動	野田看護専門学校「老年看護学」講師 山之内病院主催「心不全看護」ZOOM 講師 千葉県循環器病センター主催「循環器セミナー」講師 認定看護師会主催 地域連携支援研修 「病院から地域へつなげるために～心不全看護を担う看護師の役割」事例検討会 講師 日本看護協会 慢性心不全患者に対する外来における療養支援のエビデンス構築のための実証事業への参加協力		

令和4年度 活動報告		感染管理	白熊 久美子
実践		・院内感染対策委員会、看護局感染対策委員会（毎月第3木曜日） ・院内感染対策チームミーティング（毎月第2木曜日） ・抗菌薬ラウンド・血流ラウンド・環境ラウンド（毎週水曜日） ・感染対策向上加算にかかる地域連携カンファレンス（5月12日・9月8日・11月10日・2月9日） ・感染対策向上加算に1にかかる相互チェック（9月29日当院・12月8日千葉労災病院） ・千葉県病院局感染部会（9月16日） ・認定看護師チーム会（毎月第1金曜日）、認定活動説明会（6月14日）、活動報告会（11月22日）、ミニレクチャー運営（7月19日・9月14日・11月9日・12月14日） ・排尿ケアラウンド（毎週木曜日）、排尿ケア委員会（毎月第4木曜日）	
指導		・新採用者感染対策研修会（4月4日） ・新採用看護師感染対策研修会（4月8日） ・新採用看護師感染対策研修会（5月11日） ・新人看護師技術研修（採血研修 6月15日） ・新人看護師技術研修（尿道留置カテーテル挿入 6月1日） ・IV ナース研修会（6月25日・10月21日・1月28日） ・N95 マスクフィットテスト（6月29日） ・千葉県精神医療センター 手指衛生研修会（7月6日） ・個人防護具着脱訓練：CCU（10月21日） ・看護補助者研修（12月15日） ・新型コロナウイルス感染症に対する個人防護部の着脱手順（加算連携施設：長生病院・加茂診療所・茂田医院）	
相談		（疑問についての問い合わせ） ・患者管理について 11 件 ・職員の健康管理について 26 件 ・動脈ライン交換時期について 1 件 ・物品管理について 3 件	
対外活動		・第38回日本環境感染学会 ポスター発表（6月18日） ・CHI－IC－net ミーティング（7月2日・11月5日・1月7日・3月4日） ・WHO 手指衛生多角的戦力ミーティング（3月22日） ・千葉市原感染管理認定看護師会（3月23日）	

令和4年度	活動報告	皮膚・排泄ケア特定認定看護師	氏名 鈴木 由加
実践	看護専門外来 延べ患者数 191名 ストーマケアのべ 件 (24人) 重症虚血肢・静脈うっ滞潰瘍 13名 術後創・褥瘡・スキンテア 30名 訪問看護指導 在宅患者訪問看護指導 16件 退院後訪問看護指導 10件 人工膀胱・人工肛門術前処置加算 4件 入院・外来 WOC 領域ケア 重度褥瘡処置 284件 下肢末梢動脈疾患指導管理 8名、重症下肢虚血・スキンテア等創傷ケアのべ 40名 静脈圧迫処置指導 10件 地域連携調整 (ケアマネージャー 訪問看護 相談員) 12件 在宅寝たきり患者指導管理 27名 特定行為 局所陰圧閉鎖療法 のべ 315回 デブリードマン のべ 75件 外部施設連携：創傷ケアサマリー作成による連携数 55件 排尿ケアチーム活動 介入件数 80件		
指導	・下肢静脈瘤に関する圧迫療法指導 32件 ・排尿ケアチーム活動での患者ケア個別指導 22 ・外科病棟におけるストーマサイトマーキング指導 4件 ・弾性ストッキングコンダクター 6名資格取指導 ・臨床スキンケア看護師 取得準備過程 2名 ・院内新人研修 「スキンケアの基本」「尿道留置カテーテル看護技術」 ・循環器病センター看護基礎コース 下肢動脈疾患と看護		
相談	・薬液漏出初期対応 10件 ・術中体圧分散調整 6件 ・陰圧閉鎖療法実施の創傷治癒状態とタイミング・圧調整等 15件 ・WOC 領域退院支援 18件 ・市原 I C T バイタルリンク上での継続患者 2021 年度新規 6名 ・地域からの難治性創傷 ストーマコンサルテーション 12件 (うち入院 5件)		
対外活動	・東関東ストーマリハビリテーション講習会実行委員 ・日本創傷・オストミー・失禁管理学会 評議委員 ・日本褥瘡学会 評議委員 ・日本フットケア足病医学会 評議委員 ・日本看護協会 特定行為研修B課程 (創傷管理モデル) 実習 1名受け入れ ・日本褥瘡学会関東甲信越学術集会 講演 スキンケア ・皮膚褥瘡外用薬学会 講演 地域包括ケアシステムにおける薬剤師との協働 ・市原看護学校 講義 排泄機能障害を持つ患者の看護 ・第 24 回 日本褥瘡学会 シンポジウム 特定行為研修終了後の活動 ・日本看護協会 特定行為研修 B 過程 講義 創傷管理 ・東関東ストーマリハビリテーション講習会 総合討議 担当 ・令和 4 年度 地域連携支援研修 創傷管理 病院から在宅まで		

地域医療連携室

令和4年度は、地域医療連携室長、看護師長、看護師4名、医療福祉相談員2名、事務員5名（常勤換算約3.5名）で活動した。

1. 事務業務

- 1) 予約センター業務の維持・充実のため、紹介予約枠の予約マニュアルに沿って、紹介予約・予約変更業務を行った。

紹介予約受付件数：1091件、予約変更受付・キャンセル件数：2241件

- 2) 地域からの紹介患者について返信管理を行った。受診後2か月目に未返信の場合は主治医(担当医)へ、3か月間未返信の場合は診療科部長へ紙面で連絡し、返信作成を依頼した。

2か月以内の返信率：平均83%、3か月以内の返信率：平均95%

- 3) 市原市の胃がんと乳がん検診事業受託を継続し、予約業務及び読影依頼業務を地域医療連携室で担当した。マニュアルに沿って、予約から検査結果説明までの流れを外来と共有し滞りなく実施できるように対応した。

胃がん検診受付数：58件、乳がん検診受付数 エコー：99件、マンモ：186件

- 4) セカンドオピニオンの受付、予約対応を行った。

セカンドオピニオン受付数：7件

- 5) C@RNA Connect（カルナコネクト）によるオンライン検査予約受付を行った。

オンライン検査予約件数：110件

2. 患者支援業務

- 1) 毎週木曜日に、患者サポートカンファレンスを定期開催し、患者支援に関する検討や情報共有を行った。

- 2) 予定入院の患者について、専従看護師等による入院時支援を行い入院予約時療養支援計画書を立案し、入院予定病棟と情報共有を行った。

入院時支援件数：1206件

- 3) 4病棟と週1回の定例カンファレンスを行い、退院困難な患者の課題検討や情報共有を行った。また、外来と2週間に1回の定例カンファレンスを開始し、退院後の患者の生活状況や通院中の患者の生活支援について検討し情報共有を行った。

- 4) 看護師又は社会福祉士を各病棟の担当者とし、入院時からの退院後の生活を見据えた支援を実施した。

入院時の退院支援カンファレンス件数：2149件

在宅調整・支援件数：5783件、在宅復帰率：95.8%

退院前合同カンファレンス件数：89件

- 5) 患者相談窓口として2965件（令和4年4月～令和5年3月）の相談があった。

3. 地域連携業務

- 1) 前方連携強化のため、6月から医師、コメディカルとともに地域の保健医療機関へ訪問し、病院広報活動を行った。

施設訪問数：46件

- 2) 県民向け病院広報誌や看護外来案内、オンライン検査予約案内等を近隣のクリニック、訪問看護ステーション等に持参し、広報活動を行った。

C@RNA Connect登録施設：3施設

- 3) 地域の連携機関と患者等の情報を共有するため、対面またはオンラインでの面談を行った。
外部連携機関との面談回数（延べ）：574件

4. 経営改善

- 1) 入院時支援加算1／入退院支援加算1の算定漏れを減らすため、未算定患者のカルテを振り返り、未算定の理由を把握した。無くせるものについては、当該病棟と協力し件数を維持するため、病棟と協力し算定漏れの無いよう対策した。
- 2) 令和4年診療報酬改定で新設された「重症患者初期支援充実加算（300点）」の算定を開始した。算定条件である入院時重症患者メディエーター養成講習会の開催は12回あり、全て申込んだが受講には至らなかったため、引き続き受講希望していく。
- 3) 令和4年診療報酬改定で新設された「連携強化診療情報提供料（150点）」の算定に向け、地域医療連携室運営委員会で算定要件等を共有し、運用を検討した。4月からの算定を目指し準備した。

5. 算定件数実績 令和4年4月～令和5年3月

- ・患者サポート体制充実加算（70点）2083件
- ・入院時支援加算1（230点）1206件 ・入退院支援加算1（700点）2803件
- ・重症患者初期支援充実加算（300点）1597件
- ・介護支援等連携指導料（400点）254件 ・退院時共同指導料2（400点）19件

（石井 真寿美）

医療安全管理室

令和4年度は、杉森医療安全管理室長（副病院長・兼任）、川副医療局長（医療安全管理者・兼任）、後藤副看護局長（専従・医療安全管理者）、成田副看護師長（専従・医療安全管理者）、近藤薬剤部長（医薬品安全管理責任者・兼任）、丸診療放射線科部長（医療放射線安全管理責任者・兼任）、富岡臨床工学科技師長（医療機器安全管理責任者・兼任）、荒木医事経営課長（兼任）、岡本主査（医事経営課・兼任）、事務職員1名（専従）、感染管理担当者として大塚（感染症看護専門看護師・感染管理認定看護師・専従）が配置され活動した。

＜安全部門＞

令和4年度のインシデント・アクシデント報告件数は1332件、オカレンス報告は16件であった。事象レベルでは、0～2が1221件で9割以上を占め、3aが84件、3b以上のアクシデントは27件となっていた（別添資料参照）

事象レベル3b以上のアクシデントおよびオカレンスについては、臨時医療安全管理委員会を11回開催し、28件の事案に関して多職種による多側面からの分析を行い、再発防止策を検討することができた。

事象レベル5のアクシデントについては、医療事故調査・支援センターへ新たに2件報告し、院内医療事故調査委員会を立ち上げ、原因究明と再発防止策の立案に取り組んだ。令和3年度から取り組んでいた2件については、院内事故調査報告書がまとまり家族説明を行った。また、発生したアクシデントの再発防止策として「抗凝固薬の取扱い」や「中心静脈カテーテルの挿入と管理」に関するマニュアルの作成に着手した。

患者・家族にわかりやすく必要な情報が伝わるよう、インフォームド・コンセント（I.C）における説明文書の作成を推進し、10種の新たな文書をI.C委員会で承認した。I.C委員会で承認した説明文書は計22種となった。

また、職員全体の医療安全に対するスキルを向上し安全文化を醸成するため、各部門のリスクマネージャーによる「安全ラウンド」を実施し、その結果と改善点について年度末のリスクマネージャー会議で共有した。令和3年度から開催している「JUNKAN安全大会」では、各部署で発生したインシデント3例について、多職種でグループとなりRCA（根本原因分析）により導き出した対策を実施した活動について共有した（参加者43名）

令和4年度、実施した全職員対象の医療安全研修は以下の通り。

日時	テーマ	講師	参加率
7月	医療者間のコミュニケーション	SOMPOリスクマネジメント 能村仁美	98%
12月	医療者が学ぶ患者の権利	江戸川大学メディアコミュニケーション学部特任教授 隈本邦彦	27%
2月	医療と心理的安全性	近畿大学病院安全管理部 辰巳陽一	52%

医療安全地域連携加算相互チェックは、加算Ⅰ－Ⅰ連携を1施設(公立長生病院)、加算Ⅰ－Ⅱ連携を1施設（白金整形外科病院）と実施した。公立長生病院に実施いただいたチェックでは、「患者・家族向けの医療安全管理規定の公表」「人工呼吸器の設定指示」「病棟薬剤師による配薬準備への介

入」に課題があるとの指摘を受け、改善に向けて取り組んだ。

また、新たに「入浴時の説明や浴室管理」に関するマニュアルに作成と、「造影剤検査マニュアル」を改訂し、造影剤を使用する検査ごとに同意書を取得すること等を明記し運用を開始した。

(医療安全管理者 大野輝美)

＜感染対策部門＞

今年度も院内外のCOVID-19対応が業務の多くを占めたが、コロナ発生前の感染管理業務の遅れを解消するべく活動した1年でもあった。COVID-19患者の診療体制は、2020年当初のように院内感染対策チームが指揮を執る特別な対応から、各部署が日常的に行う診療の一部へ組み込むことができた。

感染対策は職員一人一人の実践が最重要であることから、関連した委員会やチーム、各部門へ参加・連携しながら病院全体で感染対策の向上に向けた活動を行った。

他の感染管理業務や支援を行った業務は以下の通りである。

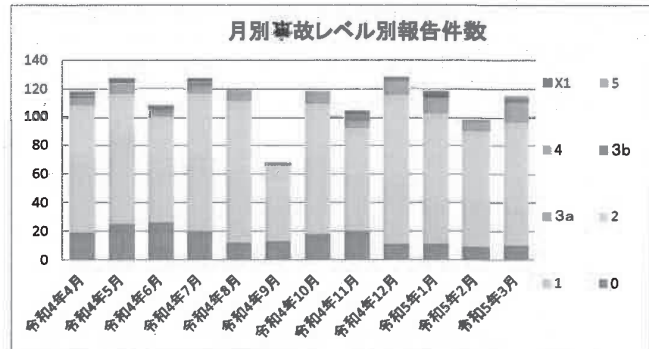
感染管理システム	【院内感染対策委員会】毎月開催し各種サーベイランスデータ報告、病院の感染対策方針について協議。 【院内感染対策チーム】環境ラウンド1回/週、清掃ラウンド1回/月、感染対策向上加算1に係る地域連携カンファレンス企画開催4回（公立長生病院、志鎌医院、加茂診療所）、感染対策向上加算1に係る相互チェック実施2回（帝京大学ちば総合医療センター、千葉ろうさい病院） 【抗菌薬適正使用支援チーム（以下AST）】抗菌薬・血液培養陽性ラウンド1回/週 【看護局感染対策委員会】アルコール手指消毒剤使用量サーベイランス、WHO5つの瞬間による手指衛生遵守率直接観察、中心静脈カテーテルおよび尿道留置カテーテル管理プロセスチェック
医療感染感染サーベイランス	・心臓血管外科手術Surgical site infectionサーベイランス ・中心静脈カテーテル関連血流感染サーベイランス ・薬剤耐性菌サーベイランス ・血液体液曝露サーベイランス
感染防止技術	院内感染対策マニュアル改訂：2項目
職業感染対策	衛生健康管理委員会で、職員のMMRV抗体価検査、ワクチン接種の実施、針刺しなどによる血液体液曝露職員の対応とフォローアップ
感染管理指導	新採用者研修、看護補助者研修など適宜実施 全職員対応研修（うちAST研修2回、全職員対象研修2回、N95マスクフィットチェック、PPE着脱等）
感染管理相談	【院外】千葉県の新型コロナウイルスクラスター派遣事業に基づく院外施設支援、地域の施設からの感染管理相談適宜（電話・メール等） 【院内】主にCOVID-19患者対応に関する相談
ファシリティマネジメント	清掃ラウンド1回/月

(感染対策担当 大塚モエミ)

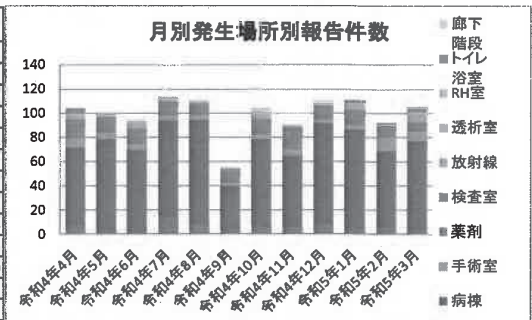
令和4年度(2022年度)報告書集計

循環器病センター

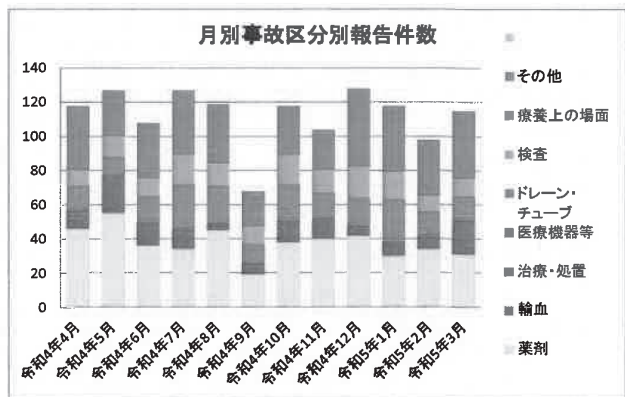
レベル	0	1	2	3a	3b	4	5	X1	合計
令和4年4月	19	52	37	5	2	1	0	2	118
令和4年5月	25	63	28	7	0	0	1	3	127
令和4年6月	26	41	33	3	1	1	0	3	108
令和4年7月	20	49	47	5	3	0	1	2	127
令和4年8月	12	47	52	7	0	0	1	0	119
令和4年9月	13	29	24	1	0	0	0	1	68
令和4年10月	18	54	37	9	0	0	0	0	118
令和4年11月	20	41	31	5	6	0	0	1	104
令和4年12月	11	46	58	10	3	0	0	0	128
令和5年1月	11	32	59	11	1	0	0	4	118
令和5年2月	9	33	48	7	1	0	0	0	98
令和5年3月	10	32	54	14	3	2	0	0	115
合計	194	519	508	84	20	4	3	16	1348



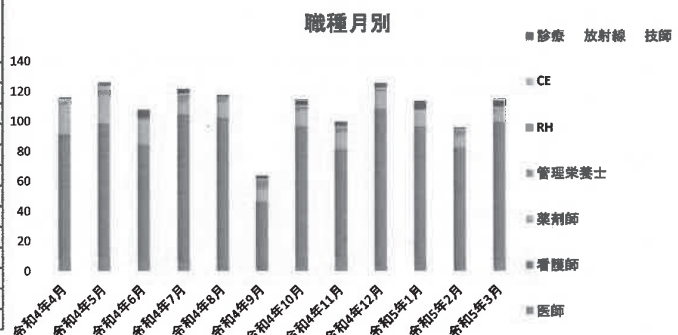
発生場所	外来	病棟	手術室	薬剤	検査室	放射線	透析室	RH室	トイレ	廊下	その他	合計
令和4年4月	8	64	7	10	6	3	2	0	4	1	14	119
令和4年5月	3	76	5	11	2	1	3	0	0	0	28	129
令和4年6月	2	68	4	9	4	5	1	0	0	2	14	109
令和4年7月	15	79	4	6	6	1	1	1	1	1	18	133
令和4年8月	9	86	3	9	1	2	0	0	0	1	11	122
令和4年9月	4	36	2	6	4	0	1	0	1	2	12	68
令和4年10月	7	72	3	8	5	5	1	1	0	3	14	119
令和4年11月	6	59	5	10	8	2	0	0	0	1	15	106
令和4年12月	10	82	3	6	5	2	1	0	0	2	23	134
令和5年1月	5	82	3	7	6	5	1	0	2	0	10	121
令和5年2月	7	62	11	4	6	0	0	1	1	1	7	100
令和5年3月	4	73	8	4	4	7	1	0	4	1	11	117
合計	80	839	58	90	57	33	12	3	13	15	177	1377



事故区分	薬剤	輸血	治療・処置	医療機器等	ドレーン・チューブ	検査	療養上の場面	その他	合計
令和4年4月	46	0	6	5	14	9	23	15	118
令和4年5月	55	2	10	10	11	12	19	8	127
令和4年6月	36	1	10	3	15	10	27	6	108
令和4年7月	34	1	7	4	26	17	28	10	127
令和4年8月	45	1	1	2	22	13	31	4	119
令和4年9月	19	1	3	3	11	10	18	3	68
令和4年10月	38	2	6	5	21	17	28	1	118
令和4年11月	40	0	10	2	15	13	21	3	104
令和4年12月	42	0	4	2	16	18	43	3	128
令和5年1月	30	0	8	1	24	16	37	2	118
令和5年2月	34	0	4	4	14	9	30	3	98
令和5年3月	31	0	9	11	14	10	39	1	115
合計	450	8	78	52	203	154	344	59	1348



事故区分	医師	看護師	薬剤師	管理栄養士	RH	CE	診療放射線技師	その他	合計
令和4年4月	7	85	19	1	2	1	1	2	118
令和4年5月	10	89	19	1	2	3	2	1	127
令和4年6月	6	79	16	0	2	0	5	0	108
令和4年7月	7	98	8	3	2	1	3	5	127
令和4年8月	1	102	10	3	1	0	1	1	119
令和4年9月	1	46	8	2	4	1	2	4	68
令和4年10月	4	93	10	1	2	1	4	3	118
令和4年11月	10	72	11	1	2	1	3	4	104
令和4年12月	4	105	11	2	0	1	3	2	128
令和5年1月	5	92	11	0	0	0	6	4	118
令和5年2月	4	79	7	2	2	1	1	2	98
令和5年3月	7	93	7	1	0	2	5	0	115
合計	66	1033	137	17	19	12	36	28	1348



院内保育所（たけの子保育所）

たけの子保育所は、鶴舞病院時代の昭和 51 年 10 月 1 日に開所し、循環器病センターの開設に伴い平成 9 年度全面改修を行い平成 10 年 2 月 1 日に現在の園舎で開所式を行いました。トレードマークのアンパンマン号（滑り台）が園庭の真ん中で笑顔で子どもたちを迎えています。

1. 保育所の受け入れ体制

看護師確保対策の一環として開かれた施設です。現在、保育所規約により定員は 19 名となっています。

年齢は産休明けの赤ちゃんから 3 歳になった年度末までとしています。

保育時間は、月曜日から金曜日は午前 6 時 45 分から午後 7 時迄とし、土曜日は午前 6 時 45 分から午後 6 時迄となっています。

夜間保育を平成 20 年 4 月に開始し月・水・金曜日の週 3 日行っています。

2. 保育所の目標

- ・子供の欲求を大切にしながら、基本的習慣の自立を図る。
- ・集団生活への適応へ初歩の経験をさせる。
- ・遊びを通して生活経験の広がりや創造性の芽生えを育てる。

保育士は全員が有資格者で、7 名が在籍し 1 日 4 名程度で保育にあたっています。

保育時間が長いため、早番、中番、遅番、夜間に分け、その中でおやつ係等を決め交代勤務しています。

専門知識や経験を大いに活用し、日常の保育はもとより保護者の子供に対する悩みごと相談にあたるなど保護者からの信頼を得ています。

3. 保育所の活動内容

平成 10 年に新しい園舎に移ってからは、ひよこルーム（新生児～1 歳）うさぎルーム（1 歳～2 歳 3 カ月）ぞうルーム（2 歳 3 カ月以上）と各部屋を年齢別に区別し、その年齢に相応しい保育内容を考え理想的な保育が出来るようになりました。また、日案、月案、個人記録、身体測定などを記録し計画や反省を繰り返しながら保育にあたっています。

月 1 度「たけの子だより」を配付し、保育所内での出来事やお願い等を保護者の方々に知らせています。毎日の出来事や成長の様子は、連絡ノートに記入し自宅での様子も知らせていただき、保護者と保育士のコミュニケーションを図る意味でも充実したノートとなっています。

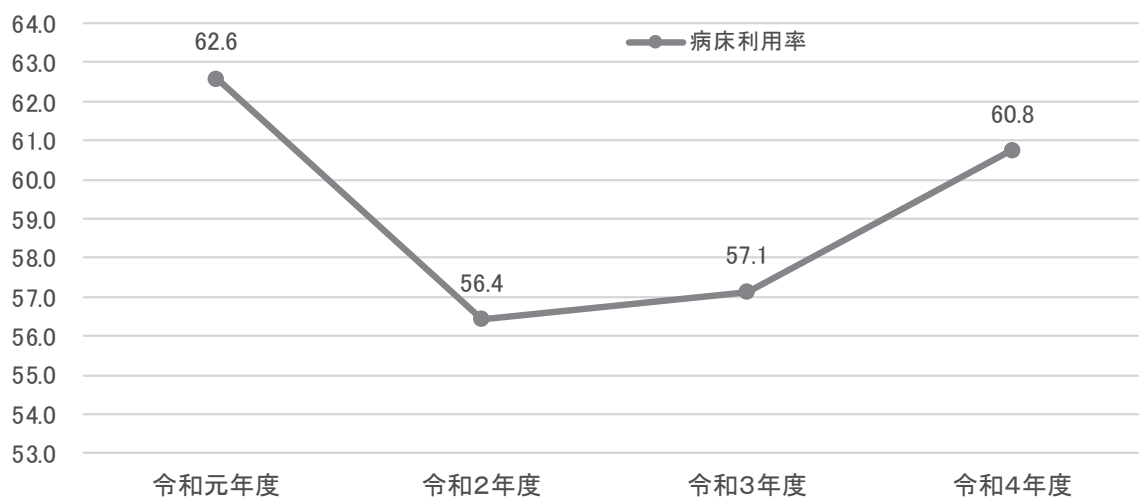
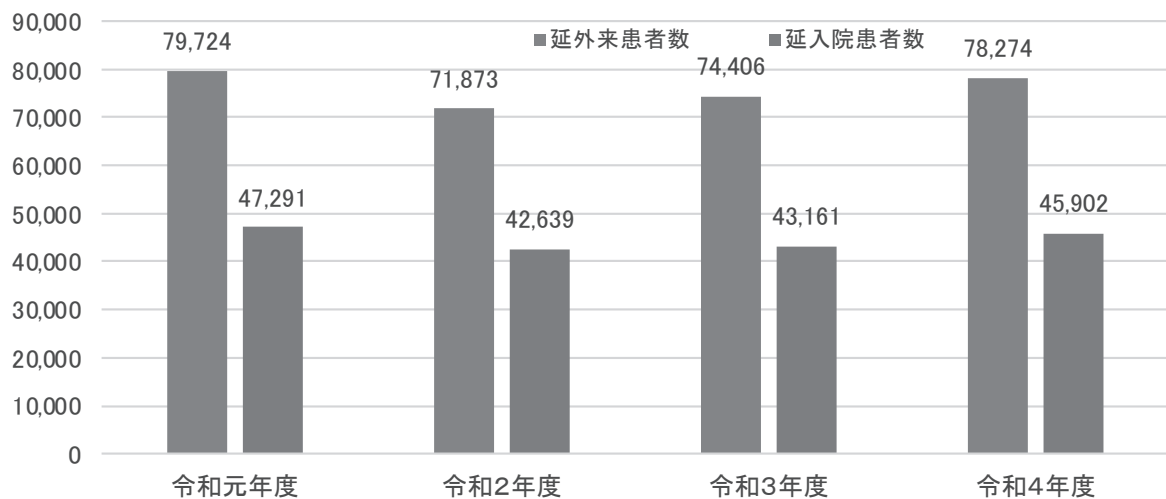


入院及び外来実績



令和4年度 医事統計 総括表

区 分		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
外来患者	診療日数 a	243 日	243 日	242 日	243 日
	新外来患者数 b	6,224 人	5,225 人	5,572 人	6,127 人
	延外来患者数 c	79,724 人	71,873 人	74,406 人	78,274 人
	一日平均患者数 c / a	324.1 人	295.8 人	306.2 人	322.1 人
入院患者	稼働日数 d	366 日	365 日	365 日	365 日
	許可病床数	220 床	220 床	220 床	220 床
	運用病床数 e	207 床	207 床	207 床	207 床
	新入院患者数 f	3,024 人	2,993 人	3,056 人	3,097 人
	退院患者数 g	3,029 人	2,997 人	3,058 人	3,091 人
	延入院患者数 h	47,291 人	42,639 人	43,161 人	45,902 人
	病床利用率 i	62.6 %	56.4 %	57.1 %	60.8 %
	平均在院日数 j	15.6 日	14.2 日	14.1 日	14.8 日
	病床回転数 d / j	23.4 回	25.6 回	25.9 回	24.6 回
	外来入院比率 c / h	168.6 %	168.6 %	172.4 %	170.5 %
	入院率 f / b	48.6 %	57.3 %	54.8 %	50.5 %



令和4年度 医事統計 月別入院取扱延患者数

区 分		令和2年度	令和3年度	令和4年度		
		総 数	総 数	総 数	4 月	5 月
循 環 器 科	入院	1,261	1,378	1,391	115	113
	退院	1,232	1,341	1,348	124	112
	患者数計	19,722	20,248	19,845	1,814	1,507
心 臓 血 管 外 科	入院	254	247	263	24	18
	退院	289	275	303	22	24
	患者数計	5,592	4,913	6,839	470	535
神 経 内 科	入院	174	172	145	13	21
	退院	177	179	170	17	17
	患者数計	3,576	3,615	4,299	438	442
脳 神 経 外 科	入院	483	456	496	41	47
	退院	485	449	486	47	40
	患者数計	2,209	1,649	2,071	188	156
内 科	入院	476	418	454	33	30
	退院	462	418	442	28	38
	患者数計	6,825	6,881	7,696	487	550
外 科	入院	246	314	323	26	27
	退院	250	327	315	27	20
	患者数計	3,893	5,120	4,945	355	347
小 児 科	入院	54	43	8	1	0
	退院	57	41	10	3	1
	患者数計	689	645	154	51	24
呼 吸 器 科	入院	0	0	0	0	0
	退院	0	0	0	0	0
	患者数計	0	0	0	0	0
整 形 外 科	入院	0	0	0	0	0
	退院	0	0	0	0	0
	患者数計	0	0	0	0	0
眼 科	入院	0	0	0	0	0
	退院	0	0	0	0	0
	患者数計	0	0	0	0	0
耳 鼻 咽 喉 科	入院	11	16	12	1	0
	退院	11	16	12	1	0
	患者数計	22	33	24	2	0
皮 膚 科	入院	0	0	0	0	0
	退院	0	0	0	0	0
	患者数計	0	0	0	0	0
菌 科	入院	34	12	5	0	1
	退院	34	12	5	0	1
	患者数計	111	57	29	0	9
総 数	入院	2,993	3,056	3,097	254	257
	退院	2,997	3,058	3,091	269	253
	患者数計	42,639	43,161	45,902	3,805	3,570

月 別 内 訳									
6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
101	115	90	95	128	107	136	140	130	121
102	115	91	81	123	94	143	107	132	124
1,328	1,485	1,288	1,149	1,542	1,597	1,938	1,992	2,156	2,049
25	25	21	20	28	23	26	19	16	18
19	29	22	27	21	32	38	24	21	24
556	625	702	513	634	625	659	546	502	472
16	10	12	4	12	7	12	14	6	18
20	18	12	7	9	14	11	13	15	17
423	360	369	258	291	231	286	516	346	339
46	51	49	37	34	29	40	39	40	43
49	50	48	39	28	32	43	30	40	40
184	213	248	145	124	158	194	118	141	202
39	51	38	30	34	37	52	35	37	38
31	43	45	29	33	30	48	36	41	40
442	726	722	541	553	604	893	794	665	719
23	35	30	28	21	21	32	27	20	33
28	33	32	23	29	19	31	24	23	26
380	460	488	471	451	344	425	473	347	404
0	1	0	2	1	0	1	1	0	1
0	1	0	2	0	0	1	1	0	1
0	20	0	28	0	0	27	2	0	2
0	0	0	0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	0	0	0	
0	1	1	1	2	0	3	0	2	1
0	1	1	1	2	0	3	0	2	1
0	2	2	2	4	0	6	0	4	2
0	0	0	0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	0	0	0	
0	1	1	0	0	0	1	0	0	1
0	1	1	0	0	0	1	0	0	1
0	5	5	0	0	0	4	0	0	6
250	290	242	217	260	224	303	275	251	274
249	291	252	209	245	221	319	235	274	274
3,313	3,896	3,824	3,107	3,599	3,559	4,432	4,441	4,161	4,195

月別外来取扱延患者数

区 分		令和2年度	令和3年度	令和4年度	
		総 数	総 数	総 数	4 月
循 環 器 科	初 診	1,470	1,583	1,778	136
	再 診	16,916	18,260	18,902	1,573
	延 数	18,386	19,843	20,680	1,709
心 臓 血 管 外 科	初 診	353	285	313	23
	再 診	5,371	4,120	4,034	375
	延 数	5,724	4,405	4,347	398
神 経 内 科	初 診	238	319	305	31
	再 診	3,101	3,710	3,579	307
	延 数	3,339	4,029	3,884	338
脳 神 経 外 科	初 診	560	589	571	63
	再 診	4,238	4,736	5,231	450
	延 数	4,798	5,325	5,802	513
内 科	初 診	570	689	838	60
	再 診	17,348	18,583	19,755	1,546
	延 数	17,918	19,272	20,593	1,606
外 科	初 診	631	713	739	31
	再 診	4,802	5,038	5,466	387
	延 数	5,433	5,751	6,205	418
小 児 科	初 診	234	282	279	10
	再 診	2,896	2,808	2,579	172
	延 数	3,130	3,090	2,858	182
呼 吸 器 科	初 診	0	0	0	0
	再 診	0	0	0	0
	延 数	0	0	0	0
整 形 外 科	初 診	101	144	128	8
	再 診	948	1,323	1,108	104
	延 数	1,049	1,467	1,236	112
眼 科	初 診	199	197	211	21
	再 診	3,364	3,360	3,380	262
	延 数	3,563	3,557	3,591	283
耳 鼻 咽 喉 科	初 診	255	246	257	16
	再 診	2,062	2,331	2,506	219
	延 数	2,317	2,577	2,763	235
皮 膚 科	初 診	209	92	170	13
	再 診	2,226	958	1,382	45
	延 数	2,435	1,050	1,552	58
リハビリテーション科	初 診	0	0	0	0
	再 診	0	0	0	0
	延 数	0	0	0	0
菌 科	初 診	405	433	538	48
	再 診	3,376	3,607	4,225	314
	延 数	3,781	4,040	4,763	362
総 数	初 診	5,225	5,572	6,127	460
	再 診	66,648	68,834	72,147	5,754
	延 数	71,873	74,406	78,274	6,214

月 別 内 訳										
5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
134	167	122	131	136	140	170	178	155	154	155
1,447	1,785	1,556	1,582	1,567	1,522	1,500	1,662	1,529	1,446	1,733
1,581	1,952	1,678	1,713	1,703	1,662	1,670	1,840	1,684	1,600	1,888
26	33	25	20	31	25	30	22	20	22	36
266	371	322	298	321	317	366	339	310	313	436
292	404	347	318	352	342	396	361	330	335	472
29	22	27	28	33	21	27	22	21	22	22
284	342	336	292	307	288	333	281	253	243	313
313	364	363	320	340	309	360	303	274	265	335
33	66	45	47	43	38	45	42	41	56	52
391	431	441	431	409	472	424	444	400	436	502
424	497	486	478	452	510	469	486	441	492	554
72	50	76	124	65	48	85	72	66	44	76
1,464	1,714	1,596	1,753	1,688	1,595	1,649	1,736	1,588	1,577	1,849
1,536	1,764	1,672	1,877	1,753	1,643	1,734	1,808	1,654	1,621	1,925
34	105	100	72	65	80	88	61	42	25	36
327	452	494	498	516	471	523	514	477	342	465
361	557	594	570	581	551	611	575	519	367	501
19	23	39	28	21	15	32	31	24	7	30
177	235	212	340	234	202	231	216	169	150	241
196	258	251	368	255	217	263	247	193	157	271
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	17	7	8	11	11	13	9	13	11	8
67	117	54	100	90	103	91	92	87	98	105
79	134	61	108	101	114	104	101	100	109	113
14	22	30	17	16	19	16	15	10	17	14
244	314	274	309	302	266	294	291	260	256	308
258	336	304	326	318	285	310	306	270	273	322
13	17	23	18	25	21	18	28	11	26	41
200	196	208	190	200	204	236	206	201	213	233
213	213	231	208	225	225	254	234	212	239	274
15	19	22	17	9	18	12	13	6	9	17
94	118	116	172	116	118	131	125	119	102	126
109	137	138	189	125	136	143	138	125	111	143
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
46	46	49	35	43	42	50	44	45	42	48
338	373	356	333	348	357	368	363	310	350	415
384	419	405	368	391	399	418	407	355	392	463
447	587	565	545	498	478	586	537	454	435	535
5,299	6,448	5,965	6,298	6,098	5,915	6,146	6,269	5,703	5,526	6,726
5,746	7,035	6,530	6,843	6,596	6,393	6,732	6,806	6,157	5,961	7,261

令和4年度 年齢別延患者数 (外 来)

区 分	総 数	循環器科	心臓血管科 外科	神経内科	脳神経 外科	内 科	外 科	小 児 科	呼吸器科	整形外科	眼 科	耳鼻咽喉科	皮膚科	リハビリテー ション科	歯 科
男	(0歳)	(49)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(47)	(0)	(0)	(2)	(0)	(0)	(0)	(0)
	(1～6歳)	(120)	(2)	(0)	(0)	(5)	(2)	(103)	(0)	(0)	(0)	(2)	(6)	(0)	(0)
	0～9歳	247 (1.0%)	5	0	4	7	6	5	205	0	0	3	2	10	0
	10～19歳	637 (2.6%)	61	1	30	181	35	31	251	0	4	11	26	6	0
	20～29歳	1,153 (4.7%)	72	9	69	512	103	30	308	0	1	9	31	9	0
	30～39歳	1,126 (4.6%)	212	43	81	286	155	39	258	0	7	14	21	10	0
	40～49歳	2,131 (8.7%)	586	131	125	281	549	109	178	0	7	60	71	34	0
	50～59歳	3,750 (15.4%)	1,434	221	179	269	984	231	101	0	21	115	147	48	0
	60～69歳	7,650 (31.4%)	2,860	507	424	379	1,972	582	53	0	102	306	370	95	0
	70～74歳	7,667 (31.5%)	2,663	615	406	299	2,346	500	31	0	95	252	330	130	0
女	75歳以上	17,264 (70.9%)	5,487	1,293	857	603	4,824	1,866	46	0	290	1,025	545	428	0
	総数	24,361 (100.0%)	7,893	1,527	1,318	2,214	6,150	1,527	1,385	0	237	770	998	342	0
	(0歳)	(10)	(0)	(0)	(0)	(0)	(2)	(0)	(8)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
	(1～6歳)	(130)	(5)	(1)	(1)	(4)	(10)	(4)	(87)	(0)	(0)	(4)	(6)	(8)	(0)
	0～9歳	219 (1.2%)	8	1	2	14	15	5	147	0	0	4	8	15	0
	10～19歳	652 (3.6%)	33	1	26	285	51	15	209	0	1	4	26	1	0
	20～29歳	929 (5.1%)	56	14	83	324	141	12	261	0	3	5	10	20	0
	30～39歳	906 (5.0%)	86	12	60	216	174	24	292	0	3	5	21	13	0
	40～49歳	1,666 (9.2%)	258	41	77	348	461	103	238	0	16	32	72	20	0
	50～59歳	3,136 (17.4%)	603	51	124	395	1,200	243	138	0	101	115	117	49	0
総 計	60～69歳	5,270 (29.2%)	1,132	274	243	423	1,858	572	66	0	81	281	201	139	0
	70～74歳	5,290 (29.3%)	1,138	325	231	375	1,903	481	20	0	115	340	243	119	0
	75歳以上	13,818 (76.5%)	3,986	808	863	605	3,816	1,357	56	0	389	1,010	522	406	0
	総数	18,068 (100.0%)	3,314	719	846	2,380	5,803	1,455	1,371	0	320	786	698	376	0
総 計		46,830	11,207	2,246	2,164	4,594	11,953	2,982	2,756	0	557	1,556	1,696	718	4,401

令和4年度 年齢別延患者数 (入院)

区分	総数	循環器科	心臓血管科 外科	神経内科	脳神経 外科	内科	外科	小児科	呼吸器科	整形外科	眼科	耳鼻咽喉科	皮膚科	リハビリテーション科	歯科
男	(0歳)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
	(1～6歳)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
	0～9歳	2 (0.0%)	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	10～19歳	76 (0.3%)	5	0	32	0	0	37	0	0	0	0	0	0	0
	20～29歳	159 (0.6%)	32	0	68	7	39	0	0	0	0	0	0	0	0
	30～39歳	386 (1.4%)	72	73	69	15	32	4	0	0	0	0	0	0	0
	40～49歳	649 (2.4%)	221	173	68	75	44	0	0	0	0	0	0	0	0
	50～59歳	1,835 (6.9%)	729	423	112	91	192	118	0	0	0	4	0	0	0
	60～69歳	3,655 (13.7%)	1,560	792	135	343	420	0	0	0	0	10	0	0	0
	70～74歳	4,088 (15.3%)	2,015	691	171	429	474	0	0	0	0	4	0	0	0
女	75歳以上	15,925 (59.5%)	6,734	2,250	345	3,527	1,582	0	0	0	0	2	0	0	0
	総数	26,775 (40.5%)	11,368	4,402	1,002	4,487	2,820	122	0	0	0	20	0	0	0
	(0歳)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
	(1～6歳)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
	0～9歳	3 (0.0%)	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	10～19歳	60 (0.3%)	0	0	46	8	6	0	0	0	0	0	0	0	0
	20～29歳	182 (1.0%)	5	0	116	36	9	0	0	0	0	0	0	0	6
	30～39歳	102 (0.5%)	2	31	50	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	40～49歳	229 (1.2%)	38	24	93	49	25	0	0	0	0	0	0	0	0
	50～59歳	554 (2.9%)	123	0	187	73	101	30	0	0	0	2	0	0	9
総計	60～69歳	1,586 (8.3%)	592	417	156	120	211	0	0	0	0	0	0	0	10
	70～74歳	2,176 (11.4%)	602	668	150	361	159	0	0	0	0	2	0	0	4
	75歳以上	14,235 (74.4%)	7,115	1,297	268	2,543	1,614	2	0	0	0	0	0	0	0
	総数	19,127 (25.6%)	8,477	2,437	1,069	3,209	2,125	32	0	0	0	4	0	0	29
総計		45,902	19,845	6,839	2,071	7,696	4,945	154	0	0	0	24	0	0	29

令和4年度 年齢別延患者数 (合 計)

区 分	総 数	循環器科	心臓血管科 外科	神経内科	脳神経 外科	内 科	外 科	小 児 科	呼吸器科	整形外科	眼 科	耳鼻咽喉科	皮膚科	リハビリテー ション科	歯 科
男	(0 歳)	(49)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(47)	(0)	(0)	(2)	(0)	(0)	(0)	(0)
	(1 ～ 6 歳)	(120)	(2)	(0)	(0)	(5)	(2)	(103)	(0)	(0)	(0)	(2)	(6)	(0)	(0)
	0 ～ 9 歳	249 (0.4%)	5	0	4	9	6	5	205	0	0	3	2	10	0
	10 ～ 19 歳	713 (1.0%)	66	1	32	213	35	68	251	0	4	11	26	6	0
	20 ～ 29 歳	1,312 (1.9%)	104	9	82	580	110	69	308	0	1	9	31	9	0
	30 ～ 39 歳	1,512 (2.2%)	284	116	202	355	170	71	262	0	7	14	21	10	0
	40 ～ 49 歳	2,780 (4.1%)	807	304	193	349	624	153	178	0	7	60	71	34	0
	50 ～ 59 歳	5,585 (8.2%)	2,163	644	345	381	1,075	423	219	0	21	115	151	48	0
	60 ～ 69 歳	11,305 (16.5%)	4,420	1,299	819	514	2,315	1,002	53	0	102	306	380	95	0
	70 ～ 74 歳	11,755 (17.2%)	4,678	1,306	710	470	2,775	974	31	0	95	252	334	130	0
女	75歳以上	33,189 (48.5%)	12,221	3,543	2,342	948	8,351	3,448	46	0	290	1,025	547	428	0
	総数	68,400 (100.0%)	24,748	7,222	4,729	3,819	15,461	6,213	1,553	0	527	1,795	1,563	770	0
	(0 歳)	(10)	(0)	(0)	(0)	(0)	(2)	(0)	(8)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
	(1 ～ 6 歳)	(130)	(5)	(1)	(1)	(4)	(10)	(4)	(87)	(0)	(0)	(4)	(6)	(8)	(0)
	0 ～ 9 歳	222 (0.4%)	8	1	2	17	15	5	147	0	0	4	8	15	0
	10 ～ 19 歳	712 (1.4%)	33	1	26	331	59	21	209	0	1	4	26	1	0
	20 ～ 29 歳	1,111 (2.2%)	61	14	93	440	177	21	261	0	3	5	10	20	6
	30 ～ 39 歳	1,008 (2.0%)	88	43	60	266	193	24	292	0	3	5	21	13	0
	40 ～ 49 歳	1,895 (3.7%)	296	65	77	441	510	128	238	0	16	32	72	20	0
	50 ～ 59 歳	3,690 (7.2%)	726	51	153	582	1,273	344	168	0	101	115	119	49	9
総 計	60 ～ 69 歳	6,856 (13.4%)	1,724	691	323	579	1,978	783	66	0	81	281	201	139	10
	70 ～ 74 歳	7,466 (14.6%)	1,740	993	461	525	2,264	640	20	0	115	340	245	119	4
	75歳以上	28,053 (55.0%)	11,101	2,105	2,259	873	6,359	2,971	58	0	389	1,010	522	406	0
	総数	51,013 (100.0%)	15,777	3,964	3,454	4,054	12,828	4,937	1,459	0	709	1,796	1,224	782	29
総 計		123,814	40,525	11,186	8,183	7,873	28,289	11,150	3,012	0	1,236	3,591	2,787	1,552	4,430

病棟別入退院状況

病棟名	病床数 a				入院 b				退院 c				延患者数 d				1日患者数 (d/365) *小数点以下切り上げ				病床利用率 d/(a×365)				平均在院日数 (d/((b+c)/2))			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
3 A病棟	40	27	27	27	378	364	488	398	355	428	557	484	7381	6089	7,222	7,295	21	17	20	20	50.4	61.8	73.3	74.0	20.1	15.4	13.8	16.5
4 A病棟	40	40	40	40	459	427	473	476	709	680	797	789	11,525	12,070	12,509	12,033	32	34	35	33	78.7	82.7	85.7	82.4	19.7	21.8	19.7	19.0
4 B病棟	40	40	40	40	792	787	780	756	803	864	848	815	9,951	10,376	12,187	12,098	28	29	34	34	68.0	71.1	83.5	82.9	12.5	12.6	15.0	15.4
5 A病棟	40	40	40	40	152	150	149	151	375	150	120	129	6,310	2,569	1,754	1,786	18	8	5	5	43.1	17.6	12.0	12.2	23.9	17.1	13.0	12.8
5 B病棟	40	40	40	40	719	765	642	746	727	812	681	799	7,756	7,848	6,101	8,820	22	22	17	25	53.0	53.8	41.8	60.4	10.7	10.0	9.2	11.4
一般計	200	187	187	187	2,500	2,493	2,532	2,527	2,969	2,934	3,003	3,016	42,923	38,952	39,773	42,032	118	107	109	115	58.6	57.1	58.3	61.6	15.7	14.4	14.4	15.2
ICU	10	10	10	10	113	201	223	167	30	36	21	22	1,916	1,820	1,659	2,002	6	5	5	6	52.3	49.9	45.5	54.8	26.8	15.4	13.6	21.2
CCU	10	10	10	10	411	299	301	403	30	27	34	53	2,452	1,867	1,729	1,868	7	6	5	6	67.0	51.2	47.4	51.2	11.1	11.5	10.3	8.2
合計	220	207	207	207	3,024	2,993	3,056	3,097	3,029	2,997	3,058	3,091	47,291	42,639	43,161	45,902	130	117	118	126	58.7	56.4	57.1	60.8	15.6	14.2	14.1	14.8

手術等件数

区 分		元年度		2年度		3年度		4年度		月 別												内 訳											
		総数	87	54	78	87	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月															
手術室による	手術件数	一般外科	87	54	78	87	11	6	9	10	5	7	4	7	6	5	9	8															
		心臓血管外科	229	189	187	203	18	17	17	19	18	14	19	15	20	16	13	17															
		脳神経外科	26	34	26	26	3		2	2	2	3	2	3	1	4	2	2															
		整形外科	0	0	0	0																											
		耳鼻咽喉科	0	0	0	0																											
	手術室による	眼	0	0	0	0																											
		歯	3	10	11	5		1		1	1				1			1															
		合 計	345	287	302	321	32	24	28	32	26	24	25	25	28	25	24	28															
		経皮的冠動脈形成術等	853	734	695	719	58	58	45	73	44	37	66	68	69	60	79	62															
		心臓カテーテル法等検査	550	393	370	389	38	47	38	50	25	25	29	18	34	22	31	32															
MRI (総気共鳴コンピュータ断層撮影)	ガ ン マ ナ イ フ	356	369	349	320	15	33	36	34	28	29	20	19	27	18	27	34																
		4,547	4,577	4,421	4,213	358	342	413	360	316	327	363	335	336	300	346	417																

救急患者統計

診療科別患者数

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	循環器科	心臓外科	脳神経外科	神経内科	内科	外科	小児科	整形外科	その他
入院	1,392	1,579	1,554	765	78	67	126	311	201	5	0	1
非入院	1,106	1,135	1,260	315	47	46	99	410	327	12	4	0
計	2,498	2,714	2,814	1,080	125	113	225	721	528	17	4	1

二次保健医療圏別患者数

令和4年度	千葉	東葛南部	東葛北部	印旛	旛	香取海匝市	原市	山武長生 夷隅	安房	君津	県	外合	計
入院	44	7	5	11	1	1	597	750	11	54	74	1,554	
非入院	32	5	1	8	1	1	631	492	3	44	43	1,260	
計	76	12	6	19	2	2	1,228	1,242	14	98	117	2,814	

患者の来院方法別内訳

令和4年度	総計			初期救急医療施設からの転送			二次救急医療施設からの転送			直 接		
	救急車	その他	計	救急車	その他	小計	救急車	その他	小計	救急車	その他	小計
入院	778	776	1,554	73	12	85	187	9	196	518	755	1,273
非入院	450	810	1,260	25	6	31	17	6	23	408	798	1,206
計	1,228	1,586	2,814	98	18	116	204	15	219	926	1,553	2,479

診療科別患者数

診療科	区分 年度	入 院				外 来		
		延患者数 (人)	1 日平均 患者数(人)	新規患者数 (人)	平均在院 日数 (日)	延患者数 (人)	1 日平均 患者数(人)	新規患者数 (人)
循 環 器 科	2 年度	19,722	54	1261	15.8	18,386	75	1,470
	3 年度	20,248	55	1378	14.9	19,843	81	1,583
	4 年度	19,845	54	1,391	14.5	20,680	85	1,778
心臓血管外科	2 年度	5,592	15	254	20.6	5,724	23	353
	3 年度	4,913	13	247	18.8	4,405	18	285
	4 年度	6,839	18	263	24.2	4,347	17	313
神 経 内 科	2 年度	3,576	9	174	20.4	3,339	13	238
	3 年度	3,615	9	172	20.6	4,029	16	319
	4 年度	4,299	11	145	27.3	3,884	15	305
脳神経外科	2 年度	2,209	6	483	4.6	4,798	19	560
	3 年度	1,649	4	456	3.6	5,325	21	589
	4 年度	2,071	5	496	4.2	5,802	23	571
内 科	2 年度	6,825	18	476	14.6	17,918	73	570
	3 年度	6,881	18	418	16.5	19,272	79	689
	4 年度	7,696	21	454	17.2	20,593	84	838
外 科	2 年度	3,893	10	246	15.7	5,433	22	631
	3 年度	5,120	14	314	16.0	5,751	23	713
	4 年度	4,945	13	323	15.5	6,205	25	739
小 児 科	2 年度	689	1	54	12.4	3,130	12	234
	3 年度	645	1	43	15.4	3,090	12	282
	4 年度	154	0	8	17.1	2,858	11	279
呼 吸 器 科	2 年度	0	0	0	0.0	0	0	0
	3 年度	0	0	0	0.0	0	0	0
	4 年度	0	0	0	0.0	0	0	0
整 形 外 科	2 年度	0	0	0	0.0	1,049	4	101
	3 年度	0	0	0	0.0	1,467	6	144
	4 年度	0	0	0	0.0	1,236	5	128
眼 科	2 年度	0	0	0	0.0	3,563	14	199
	3 年度	0	0	0	0.0	3,557	14	197
	4 年度	0	0	0	0.0	3,591	14	211
耳鼻咽喉科	2 年度	22	0	11	2.0	2,317	9	255
	3 年度	33	0	16	2.1	2,577	10	246
	4 年度	24	0	12	2.0	2,763	11	257
皮 膚 科	2 年度	0	0	0	0.0	2,435	10	209
	3 年度	0	0	0	0.0	1,050	4	92
	4 年度	0	0	0	0.0	1,552	6	170
リハビリテーション科	2 年度	0	0	0	0.0	0	0	0
	3 年度	0	0	0	0.0	0	0	0
	4 年度	0	0	0	0.0	0	0	0
歯 科	2 年度	111	0	34	3.3	3,781	15	405
	3 年度	57	0	12	4.8	4,040	16	433
	4 年度	29	0	5	5.8	4,763	19	538
総 数	2 年度	42,639	116	2,993	15.6	71,873	295	5,225
	3 年度	43,161	118	3,056	14.2	74,406	307	5,572
	4 年度	45,902	125	3,097	14.8	78,274	322	6,127

診療科別・患者の地域別分布（合計）

診療科別・患者の地域別分布（合計）

令和4年度 入院

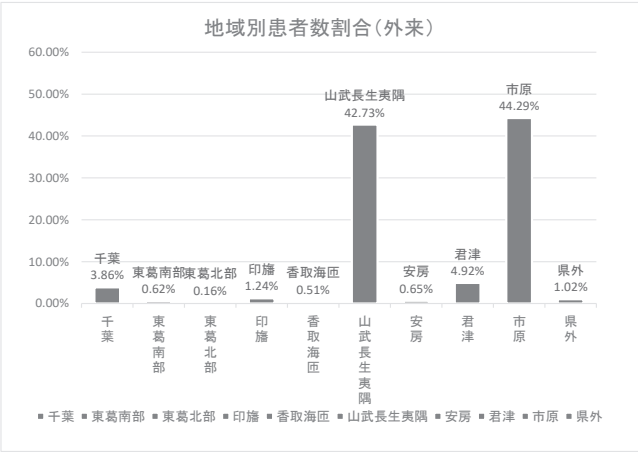
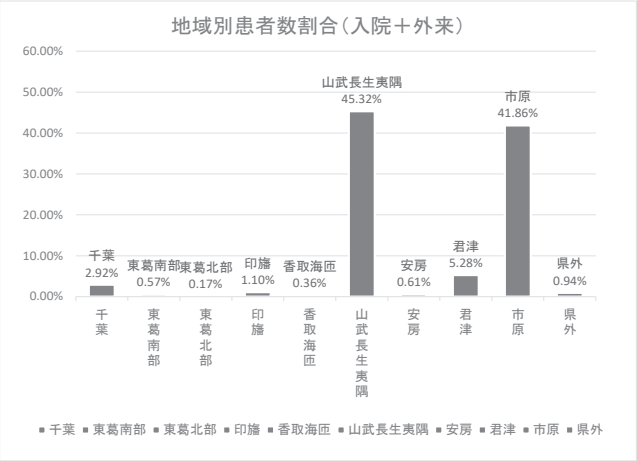
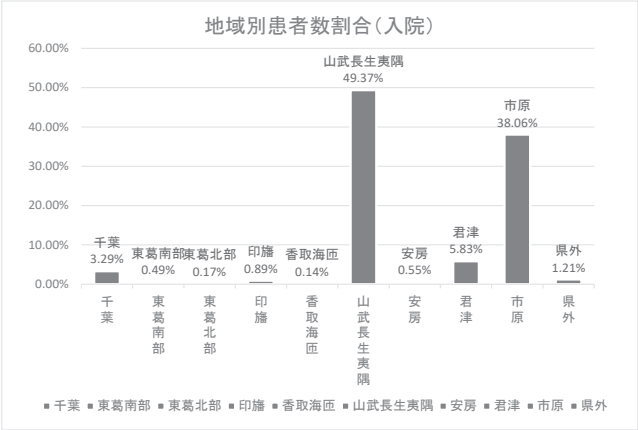
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	全体
千葉	163 4.28%	134 3.73%	55 1.66%	105 2.70%	163 4.26%	91 2.93%	51 1.42%	73 2.05%	107 2.41%	177 3.99%	241 5.79%	153 3.65%	1,513 3.29%
東葛南部	15 0.39%	14 0.39%	15 0.45%	16 0.41%	8 0.21%	8 0.26%	8 0.22%	25 0.70%	26 0.59%	11 0.25%	29 0.70%	50 1.19%	225 0.49%
東葛北部	0 0.00%	22 0.61%	9 0.27%	0 0.00%	22 0.58%	5 0.16%	10 0.28%	2 0.06%	3 0.07%	0 0.00%	0 0.00%	7 0.17%	80 0.17%
印旛	19 0.50%	32 0.89%	12 0.36%	34 0.87%	42 1.10%	15 0.48%	29 0.81%	27 0.76%	58 1.31%	48 1.08%	19 0.46%	72 1.72%	407 0.89%
香取海匝	8 0.21%	15 0.42%	1 0.03%	8 0.21%	10 0.26%	4 0.13%	2 0.06%	3 0.08%	0 0.00%	8 0.18%	3 0.07%	3 0.07%	65 0.14%
山武長生夷隅	2,074 54.51%	1,774 49.36%	1,582 47.75%	1,894 48.61%	1,677 43.85%	1,466 47.18%	1,799 49.99%	1,679 47.18%	2,115 47.72%	2,386 53.73%	2,063 49.58%	2,163 51.56%	22,672 49.37%
安房	11 0.29%	4 0.11%	24 0.72%	14 0.36%	47 1.23%	11 0.35%	27 0.75%	3 0.08%	21 0.47%	21 0.47%	51 1.23%	17 0.41%	251 0.55%
君津	214 5.62%	187 5.20%	207 6.25%	160 4.11%	194 5.07%	159 5.12%	129 3.58%	250 7.02%	342 7.72%	283 6.37%	239 5.74%	314 7.49%	2,678 5.83%
市原	1,234 32.43%	1,367 38.04%	1,318 39.78%	1,577 40.48%	1,544 40.38%	1,315 42.32%	1,537 42.71%	1,490 41.87%	1,753 39.55%	1,480 33.33%	1,474 35.42%	1,392 33.18%	17,481 38.06%
県外	67 1.76%	45 1.25%	90 2.72%	88 2.26%	117 3.06%	33 1.06%	7 0.19%	7 0.20%	7 0.16%	27 0.61%	42 1.01%	24 0.57%	554 1.21%
合計	3,805 8.29%	3,594 7.83%	3,313 7.21%	3,896 8.48%	3,824 8.33%	3,107 6.77%	3,599 7.84%	3,559 7.75%	4,432 9.65%	4,441 9.67%	4,161 9.06%	4,195 9.13%	45,926 100.00%

令和4年度 外来（歯科除く）

	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
千葉	254 4.34%	185 3.45%	240 3.63%	220 3.59%	257 3.97%	228 3.67%	224 3.74%	247 3.91%	261 4.08%	195 3.36%	245 4.40%	204 4.26%	2,760 3.86%
東葛南部	35 0.60%	24 0.45%	47 0.71%	45 0.73%	35 0.54%	38 0.61%	38 0.63%	36 0.57%	38 0.59%	24 0.41%	40 0.72%	41 0.86%	441 0.62%
東葛北部	13 0.22%	13 0.24%	9 0.14%	12 0.20%	12 0.19%	9 0.15%	8 0.13%	12 0.19%	4 0.06%	5 0.09%	9 0.16%	8 0.17%	114 0.16%
印旛	74 1.26%	70 1.31%	83 1.25%	56 0.91%	94 1.45%	70 1.13%	85 1.42%	87 1.38%	67 1.05%	57 0.98%	75 1.35%	70 1.46%	888 1.24%
香取海匝	24 0.41%	31 0.58%	33 0.50%	25 0.41%	34 0.53%	38 0.61%	27 0.45%	30 0.48%	42 0.66%	26 0.45%	24 0.43%	29 0.61%	363 0.51%
山武長生夷隅	2,549 43.56%	2,307 43.02%	2,740 41.41%	2,623 42.82%	2,713 41.90%	2,610 42.06%	2,497 41.66%	2,676 42.38%	2,776 43.38%	2,571 44.31%	2,374 42.63%	2,113 44.17%	30,549 42.73%
安房	38 0.65%	35 0.65%	47 0.71%	51 0.83%	49 0.76%	41 0.66%	35 0.58%	45 0.71%	47 0.73%	21 0.36%	31 0.56%	27 0.56%	467 0.65%
君津	292 4.99%	271 5.05%	328 4.96%	301 4.91%	322 4.97%	285 4.59%	287 4.79%	310 4.91%	309 4.83%	293 5.05%	271 4.87%	249 5.20%	3,518 4.92%
市原	2,514 42.96%	2,377 44.33%	3,033 45.84%	2,729 44.56%	2,887 44.59%	2,825 45.53%	2,726 45.48%	2,806 44.44%	2,788 43.57%	2,558 44.09%	2,448 43.96%	1,977 41.33%	31,668 44.29%
県外	59 1.01%	49 0.91%	56 0.85%	63 1.03%	72 1.11%	61 0.98%	67 1.12%	65 1.03%	67 1.05%	52 0.90%	52 0.93%	66 1.38%	729 1.02%
合計	5,852 8.18%	5,362 7.50%	6,616 9.25%	6,125 8.57%	6,475 9.06%	6,205 8.68%	5,994 8.38%	6,314 8.83%	6,399 8.95%	5,802 8.12%	5,569 7.79%	4,784 6.69%	71,497 100.00%

令和4年度 合計

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
千葉	417 4.32%	319 3.56%	295 2.97%	325 3.24%	420 4.08%	319 3.43%	275 2.87%	320 3.24%	368 3.40%	372 3.63%	486 4.99%	357 3.98%	3,430 2.92%
東葛南部	50 0.52%	38 0.42%	62 0.62%	61 0.61%	43 0.42%	46 0.49%	46 0.48%	61 0.62%	64 0.59%	35 0.34%	69 0.71%	91 1.01%	666 0.57%
東葛北部	13 0.13%	35 0.39%	18 0.18%	12 0.12%	34 0.33%	14 0.15%	18 0.19%	14 0.14%	7 0.06%	5 0.05%	9 0.09%	15 0.17%	194 0.17%
印旛	93 0.96%	102 1.14%	95 0.96%	90 0.90%	136 1.32%	85 0.91%	114 1.19%	114 1.15%	125 1.15%	105 1.03%	94 0.97%	142 1.58%	1,295 1.10%
香取海匝	32 0.33%	46 0.51%	34 0.34%	33 0.33%	44 0.43%	42 0.45%	29 0.30%	33 0.33%	42 0.39%	34 0.33%	27 0.28%	32 0.36%	428 0.36%
山武長生夷隅	4,623 47.87%	4,081 45.57%	4,322 43.53%	4,517 45.08%	4,390 42.63%	4,076 43.77%	4,296 44.78%	4,355 44.11%	4,891 45.16%	4,957 48.39%	4,437 45.60%	4,276 47.62%	53,221 45.32%
安房	49 0.51%	39 0.44%	71 0.72%	65 0.65%	96 0.93%	52 0.56%	62 0.65%	48 0.49%	68 0.63%	42 0.41%	82 0.84%	44 0.49%	718 0.61%
君津	506 5.24%	458 5.11%	535 5.39%	461 4.60%	516 5.01%	444 4.77%	416 4.34%	560 5.67%	651 6.01%	576 5.62%	510 5.24%	563 6.27%	6,196 5.28%
市原	3,748 38.81%	3,744 41.80%	4,351 43.82%	4,306 42.97%	4,431 43.02%	4,140 44.46%	4,263 44.44%	4,296 43.51%	4,541 41.93%	4,038 39.42%	3,922 40.31%	3,369 37.52%	49,149 41.86%
県外	126 1.30%	94 1.05%	146 1.47%	151 1.51%	189 1.84%	94 1.01%	74 0.77%	72 0.73%	74 0.68%	79 0.77%	94 0.97%	90 1.00%	1,099 0.94%
合計	9,657 8.22%	8,956 7.63%	9,929 8.46%	10,021 8.53%	10,299 8.77%	9,312 7.93%	9,593 8.17%	9,873 8.41%	10,831 9.22%	10,243 8.72%	9,730 8.29%	8,979 7.65%	117,423 100.00%



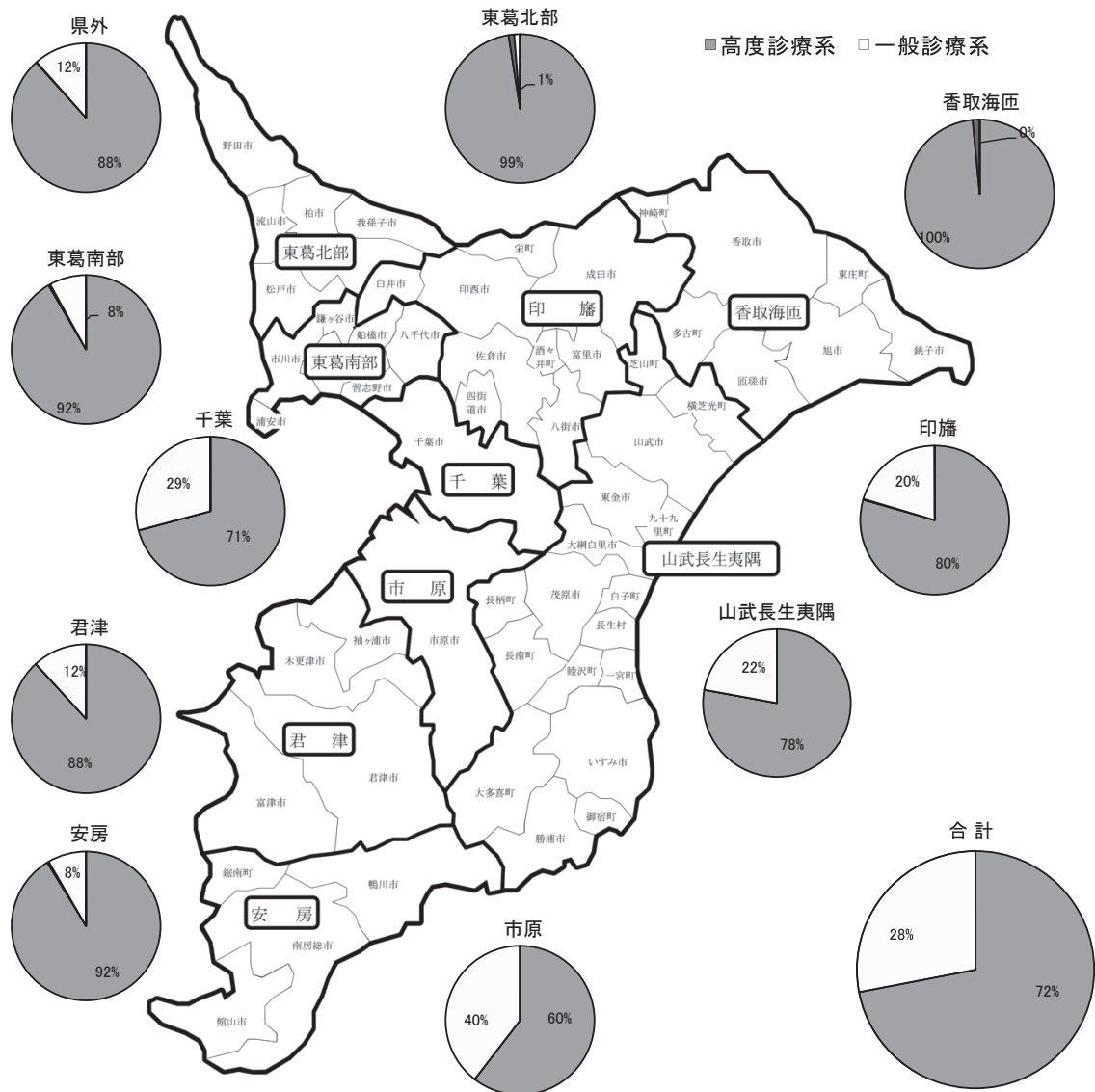
診療科別・患者の地域別分布（地域別）

令和4年度	入院										
	千葉	東葛南部	東葛北部	印旛	香取匝瑳	山武長生夷隅	安房	君津	市原	県外	合計
高度診療系	1,072 70.85%	207 92.00%	79 98.75%	324 79.61%	65 100.00%	17,659 77.89%	230 91.63%	2,362 88.20%	10,566 60.44%	490 88.45%	33,054 71.97%
一般診療系	441 29.15%	18 8.00%	1 1.25%	83 20.39%	0 0.00%	5,013 22.11%	21 8.37%	316 11.80%	6,915 39.56%	64 11.55%	12,872 28.03%
合計	1,513 3.29%	225 0.49%	80 0.17%	407 0.89%	65 0.14%	22,672 49.37%	251 0.55%	2,678 5.83%	17,481 38.06%	554 1.21%	45,926 100.00%

令和4年度	外来(歯科除く)										
	千葉	東葛南部	東葛北部	印旛	香取匝瑳	山武長生夷隅	安房	君津	市原	県外	合計
高度診療系	1,691 61.27%	253 57.37%	65 57.02%	441 49.66%	159 43.80%	16,037 52.50%	305 65.31%	2,442 69.41%	12,252 38.69%	335 45.95%	33,980 47.53%
一般診療系	1,069 38.73%	188 42.63%	49 42.98%	447 50.34%	204 56.20%	14,512 47.50%	162 34.69%	1,076 30.59%	19,416 61.31%	394 54.05%	37,517 52.47%
合計	2,760 3.86%	441 0.62%	114 0.16%	888 1.24%	363 0.51%	30,549 42.73%	467 0.65%	3,518 4.92%	31,668 44.29%	729 1.02%	71,497 100.00%

※高度診療系(4診療科)＝循環器科、心臓血管外科、神経内科、脳神経外科
※一般診療系科(10診療科)＝内科、外科、小児科、整形外科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、歯科、リハビリテーション科、呼吸器科

高度診療系と一般診療系（入院）



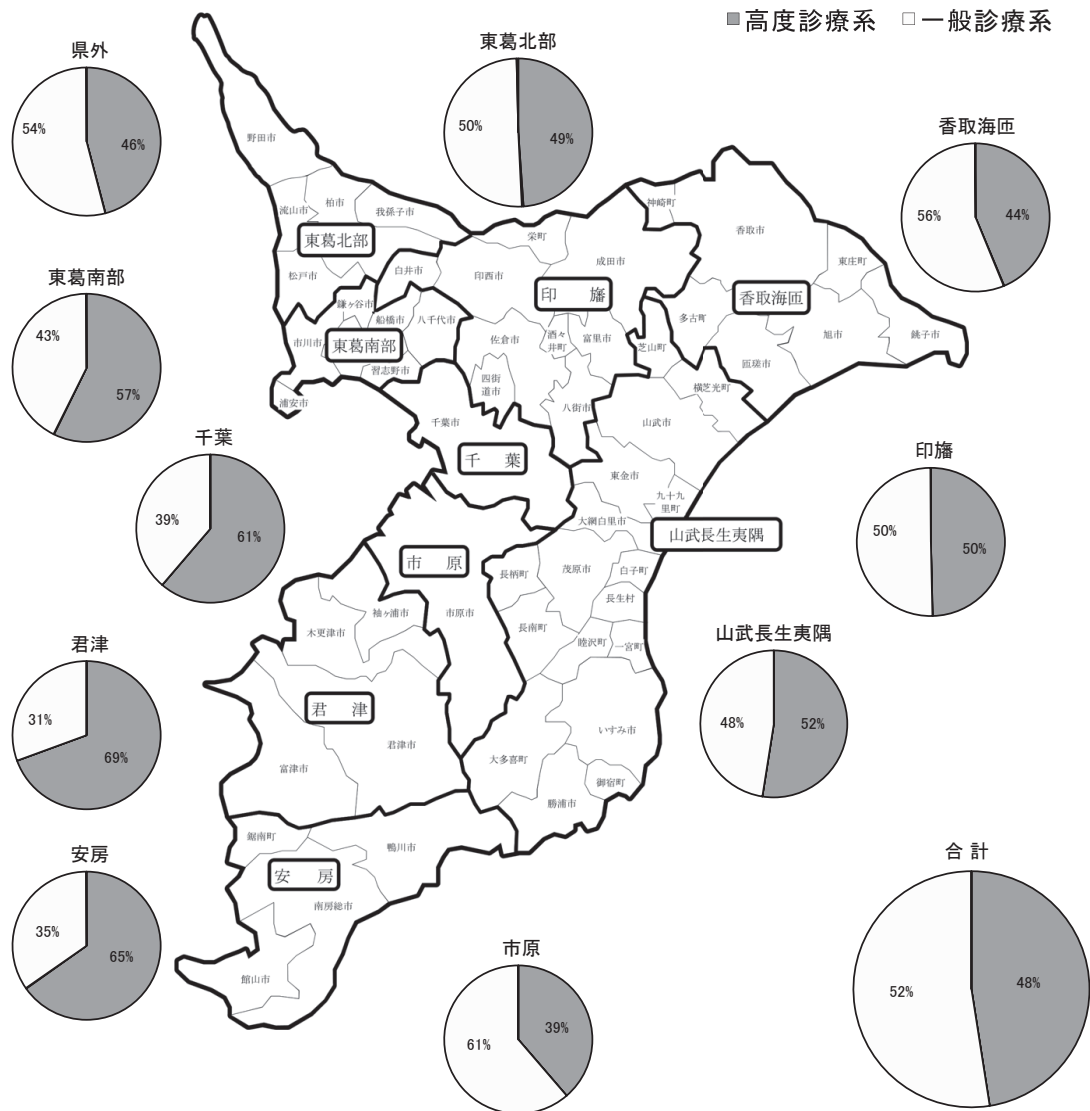
令和4年度

	千葉	東葛南部	東葛北部	印旛	香取海匝	山武長生夷隅	安房	君津	市原	県外	合計
高度診療系	1,072	207	79	324	65	17,659	230	2,362	10,566	490	33,054
	70.85%	92.00%	98.75%	79.61%	100.00%	77.89%	91.63%	88.20%	60.44%	88.45%	71.97%
一般診療系	441	18	1	83	0	5,013	21	316	6,915	64	12,872
	29.15%	8.0%	1.25%	20.39%	0.00%	22.11%	8.37%	11.80%	39.56%	11.55%	28.03%
合計	1,513	225	80	407	65	22,672	251	2,678	17,481	554	45,926
	3.29%	0.49%	0.17%	0.89%	0.14%	49.37%	0.55%	5.83%	38.06%	1.21%	100.0%

高度診療系：循環器科、心臓血管外科、神経内科、脳神経外科

一般診療系：内科、外科、小児科、整形外科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、歯科、リハビリテーション科、呼吸器科

高度診療系と一般診療系（外来）



令和4年度（歯科除く）

	千葉	東葛南部	東葛北部	印旛	香取海匝	山武長生夷隅	安房	君津	市原	県外	合計
高度診療系	1,691	253	65	441	159	16,037	305	2,442	12,252	335	33,980
	61.27%	57.37%	57.02%	49.66%	43.80%	52.50%	65.31%	69.41%	38.69%	45.95%	47.53%
一般診療系	1,069	188	49	447	204	14,512	162	1,076	19,416	394	37,514
	38.73%	42.63%	42.98%	50.34%	56.20%	47.50%	34.69%	30.59%	61.31%	54.05%	52.47%
合計	2,760	441	114	888	363	30,549	467	3,518	31,668	729	71,497
	3.86%	0.62%	0.16%	1.24%	0.51%	42.73%	0.65%	4.92%	44.29%	1.02%	100.0%

高度診療系：循環器科、心臓血管外科、神経内科、脳神経外科

一般診療系：内科、外科、小児科、整形外科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、リハビリテーション科、呼吸器科

経 理



(1) 収益的収入及び支出の対前年度比較表

収益的収支

(税込 単位：円)

科 目	令和3年度 金額 (円)	(A) 構成比率	令和4年度 金額 (円)	(B) 構成比率	増 減 (A) - (B) 金額 (円)	増減率
病院事業収益	8,482,330,630	100.0%	8,949,527,930	100.0%	467,197,300	5.5%
医業収益	5,215,945,696	61.5%	5,696,491,604	63.7%	480,545,908	9.2%
入院収益	4,200,347,063	49.5%	4,615,353,776	51.6%	415,006,713	9.9%
外来収益	930,919,411	11.0%	1,016,805,167	11.4%	85,885,756	9.2%
その他医業収益 (参考) 診療報酬査定減	84,679,222 -244,297,130	1.0% -2.9%	64,332,661 -206,381,033	0.7% -2.3%	▲ 20,346,561 37,916,097	▲ 24.0% ▲ 15.5%
医業外収益	3,253,432,995	38.4%	3,250,971,100	36.3%	▲ 2,461,895	▲ 0.1%
受取利息及び配当金	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
国庫補助金	1,277,424,460	15.1%	1,062,033,000	11.9%	▲ 215,391,460	▲ 16.9%
負担金交付金	1,644,675,000	19.4%	1,894,276,000	21.2%	249,601,000	15.2%
研究受託収益	718,792	0.0%	4,725,864	0.1%	4,007,072	557.5%
長期前受金戻入	230,123,606	2.7%	214,427,232	2.4%	▲ 15,696,374	▲ 6.8%
その他医業外収益	100,491,137	1.2%	75,509,004	0.8%	▲ 24,982,133	▲ 24.9%
特別利益	12,951,939	0.2%	2,065,226	0.0%	▲ 10,886,713	▲ 84.1%
固定資産売却益		0.0%		0.0%	0	0.0%
過年度損益修正益		0.0%	2,065,226	0.0%	2,065,226	0.0%
その他特別利益	12,951,939	0.2%		0.0%	▲ 12,951,939	▲ 100.0%
病院事業費用	8,347,529,149	100.0%	8,623,557,822	100.0%	276,028,673	3.3%
医業費用	8,143,641,721	97.6%	8,485,875,928	98.4%	342,234,207	4.2%
給与費	4,305,858,782	51.6%	4,337,935,662	50.3%	32,076,880	0.7%
材料費	2,052,283,537	24.6%	2,274,202,465	26.4%	221,918,928	10.8%
経費	1,337,057,729	16.0%	1,452,668,556	16.8%	115,610,827	8.6%
減価償却費	402,525,778	4.8%	360,448,949	4.2%	▲ 42,076,829	▲ 10.5%
資産減耗費	7,282,145	0.1%	18,013,828	0.2%	10,731,683	147.4%
研究研修費	16,494,137	0.2%	20,568,776	0.2%	4,074,639	24.7%
長期前払消費税償却	22,139,613	0.3%	22,037,692	0.3%	▲ 101,921	▲ 0.5%
医業外費用	187,818,687	2.2%	136,612,626	1.6%	▲ 51,206,061	▲ 27.3%
支払利息及び企業債取扱諸費	110,747,321	1.3%	93,994,275	1.1%	▲ 16,753,046	▲ 15.1%
繰延勘定償却	0	0.0%		0.0%	0	0.0%
受託研究費	354,640	0.0%		0.0%	▲ 354,640	▲ 100.0%
消費税	0	0.0%		0.0%	0	0.0%
雑損失	76,716,726	0.9%	42,618,351	0.5%	▲ 34,098,375	▲ 44.4%
特別損失	16,068,741	0.2%	1,069,268	0.0%	▲ 14,999,473	▲ 93.3%
固定資産売却損		0.0%		0.0%	0	0.0%
過年度損益修正損		0.0%	1,069,268	0.0%	1,069,268	0.0%
その他特別損失	16,068,741	0.2%		0.0%	▲ 16,068,741	▲ 100.0%
収 支 差 引	134,801,481		325,970,108		191,168,627	

(2) 資本的収入及び支出の対前年度比較表

資本的収支

(税込 単位：円)

科 目	令和3年度 金額 (円)	(A) 構成比率	令和4年度 金額 (円)	(B) 構成比率	増 減 (A) - (B) 金額 (円)	増減率
資本的収入	729,494,000	100.0%	997,641,000	100.0%	268,147,000	36.8%
企業債	93,000,000	12.7%	321,000,000	32.2%	228,000,000	245.2%
国庫補助金	799,000	0.1%		0.0%	▲ 799,000	▲ 100.0%
他会計負担金	635,695,000	87.1%	676,641,000	67.8%	40,946,000	6.4%
長期貸付金返還金		0.0%		0.0%	0	0.0%
資本的支出	1,068,768,868	100.0%	1,389,309,590	100.0%	320,540,722	30.0%
建設改良費	73,439,575	6.9%	310,917,805	22.4%	237,478,230	323.4%
土地取得費	0	0.0%		0.0%	0	0.0%
建物取得費	31,357,700	2.9%	91,960,000	6.6%	60,602,300	193.3%
構築物取得費	0	0.0%		0.0%	0	0.0%
器械及び備品取得費	42,081,875	3.9%	218,957,805	15.8%	176,875,930	420.3%
車両取得費		0.0%		0.0%	0	0.0%
リース資産購入費		0.0%		0.0%	0	0.0%
その他固定資産取得費		0.0%		0.0%	0	0.0%
無形固定資産取得費		0.0%		0.0%	0	0.0%
企業債償還金	995,329,293	93.1%	1,078,391,785	77.6%	83,062,492	8.3%
長期貸付金	0	0.0%		0.0%	0	0.0%
国庫補助金等返還金	0	0.0%		0.0%	0	0.0%
収 支 差 引	▲ 339,274,868		▲ 391,668,590		▲ 52,393,722	

(3) 貸借対照表の対前年度比較表

貸借対照表

勘定科目		令和3年度 金額(円)	(A) 構成比率	令和4年度 金額(円)	(B) 構成比率	増減 金額(円)	(A) - (B) 増減率
資産の部	固定資産	7,119,593,847	57.1%	7,033,555,388	57.3%	▲ 86,038,459	▲ 1.2%
	有形固定資産	7,013,757,683	56.3%	6,922,410,946	56.4%	▲ 91,346,737	▲ 1.3%
	土地	121,420,354	1.0%	121,420,354	1.0%	0	0.0%
	建物	6,094,967,503	48.9%	5,993,457,015	48.8%	▲ 101,510,488	▲ 1.7%
	構築物	14,022,891	0.1%	12,748,455	0.1%	▲ 1,274,436	▲ 9.1%
	器械備品	749,195,476	6.0%	762,860,314	6.2%	13,664,838	1.8%
	車両	2,516,459	0.0%	1,789,808	0.0%	▲ 726,651	▲ 28.9%
	リース資産	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	放射性同位元素	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	建設仮勘定	1,500,000	0.0%	0	0.0%	▲ 1,500,000	▲ 100.0%
	その他有形固定資産	30,135,000	0.2%	30,135,000	0.2%	0	0.0%
	無形固定資産	494,446	0.0%	494,446	0.0%	0	0.0%
	電話加入権	494,446	0.0%	494,446	0.0%	0	0.0%
	その他無形固定資産	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	投資	105,341,718	0.8%	110,649,996	0.9%	5,308,278	5.0%
	長期前払消費税	105,341,718	0.8%	110,649,996	0.9%	5,308,278	5.0%
	流動資産	1,302,717,412	10.4%	1,998,324,550	16.3%	695,607,138	53.4%
	現金預金	1,281,648	0.0%	1,258,699	0.0%	▲ 22,949	▲ 1.8%
	未収金	1,256,000,746	10.1%	1,950,725,681	15.9%	694,724,935	55.3%
	未収金貸倒引当金	-3,079,921	0.0%	-600,000	0.0%	2,479,921	▲ 80.5%
	貯蔵品	48,514,939	0.4%	46,940,170	0.4%	▲ 1,574,769	▲ 3.2%
	前払金	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	その他流動資産	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	繰延勘定	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	本庁勘定	4,044,953,905	32.4%	3,239,725,288	26.4%	▲ 805,228,617	▲ 19.9%
	資産合計	12,467,265,164	100.0%	12,271,605,226	100.0%	▲ 195,659,938	▲ 1.6%

勘定科目		令和3年度 金額(円)	(A) 構成比率	令和4年度 金額(円)	(B) 構成比率	増減 金額(円)	(A) - (B) 増減率
負債の部	固定負債	5,389,458,026	43.2%	4,882,063,662	39.8%	▲ 507,394,364	▲ 9.4%
	企業債	4,516,738,482	36.2%	3,900,254,175	31.8%	▲ 616,484,307	▲ 13.6%
	リース債務	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	引当金	872,719,544	7.0%	981,809,487	8.0%	109,089,943	12.5%
	その他固定負債	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	流動負債	1,902,596,630	15.3%	1,766,909,755	14.4%	▲ 135,686,875	▲ 7.1%
	企業債	1,078,391,785	8.6%	937,484,307	7.6%	▲ 140,907,478	▲ 13.1%
	リース債務	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	未払金	553,988,170	4.4%	580,151,851	4.7%	26,163,681	4.7%
	引当金	245,564,704	2.0%	249,190,070	2.0%	3,625,366	1.5%
	その他流動負債	24,651,971	0.2%	83,527	0.0%	▲ 24,568,444	▲ 99.7%
	繰延収益	856,400,314	6.9%	1,303,821,615	10.6%	447,421,301	52.2%
資本の部	長期前受金	9,454,342,724	75.8%	10,010,597,740	81.6%	556,255,016	5.9%
	長期前受金収益化累計額	-8,597,942,410	-69.0%	-8,706,776,125	-71.0%	▲ 108,833,715	1.3%
	負債合計	8,148,454,970	65.4%	7,952,795,032	64.8%	▲ 195,659,938	▲ 2.4%
	資本金	822,803,429	6.6%	822,803,429	6.7%	0	0.0%
	自己資本金	822,803,429	6.6%	822,803,429	6.7%	0	0.0%
	借入資本金	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	企業債	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	他会計長期借入金	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	剰余金	3,496,006,765	28.0%	3,496,006,765	28.5%	0	0.0%
	資本剰余金	3,496,006,765	28.0%	3,496,006,765	28.5%	0	0.0%
	受贈財産評価額	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	寄附金	975,800	0.0%	975,800	0.0%	0	0.0%
	国庫補助金	18,273,857	0.1%	18,273,857	0.1%	0	0.0%
	他会計負担金	3,476,757,108	27.9%	3,476,757,108	28.3%	0	0.0%
	その他資本剰余金	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	利益剰余金	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	減債積立金	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	利益剰余金	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	当年度未処分利益剰余金	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	資本合計	4,318,810,194	34.6%	4,318,810,194	35.2%	0	0.0%
	負債・資本合計	12,467,265,164	100.0%	12,271,605,226	100.0%	▲ 195,659,938	▲ 1.6%

(4) 損益計算書の対前年度比較表

損益計算書

区 分		令和3年度 金額(円)	(A) 構成比率	令和4年度 金額(円)	(B) 構成比率	増 減 (A) - (B) 金額(円)	増減率
収 益	医業収益	5,208,124,215	61.5%	5,690,500,088	63.6%	482,375,873	9.3%
	入院収益	4,200,347,063	49.6%	4,615,353,776	51.6%	415,006,713	9.9%
	外来収益	930,793,414	11.0%	1,016,659,528	11.4%	85,866,114	9.2%
	その他医業収益	76,983,738	0.9%	58,486,784	0.7%	▲ 18,496,954	▲ 24.0%
	医業外収益	3,251,247,829	38.4%	3,248,306,351	36.3%	▲ 2,941,478	▲ 0.1%
	受取利息及び配当金	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	国庫補助金	1,277,424,460	15.1%	1,062,033,000	11.9%	▲ 215,391,460	▲ 16.9%
	負担金交付金	1,644,675,000	19.4%	1,894,276,000	21.2%	249,601,000	15.2%
	患者外給食収益	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	研究受託収益	653,448	0.0%	4,296,240	0.0%	3,642,792	557.5%
	長期前受金戻入	230,123,606	2.7%	214,427,232	2.4%	▲ 15,696,374	▲ 6.8%
	その他医業外収益	98,371,315	1.2%	73,273,879	0.8%	▲ 25,097,436	▲ 25.5%
	特別利益	12,951,939	0.2%	2,065,226	0.0%	▲ 10,886,713	▲ 84.1%
	固定資産売却益	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	過年度損益修正益	12,951,939	0.2%	2,065,226	0.0%	▲ 10,886,713	▲ 84.1%
	その他特別利益	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
合 計		8,472,323,983	100.0%	8,940,871,665	100.0%	468,547,682	5.5%
費 用	医業費用	7,830,282,394	93.9%	8,141,704,850	94.5%	311,422,456	4.0%
	給与費	4,300,328,756	51.6%	4,332,620,243	50.3%	32,291,487	0.8%
	材料費	1,865,774,643	22.4%	2,067,561,892	24.0%	201,787,249	10.8%
	経費	1,216,444,317	14.6%	1,321,455,664	15.3%	105,011,347	8.6%
	減価償却費	402,525,778	4.8%	360,448,949	4.2%	▲ 42,076,829	▲ 10.5%
	資産減耗費	7,282,145	0.1%	18,013,828	0.2%	10,731,683	147.4%
	研究研修費	15,787,142	0.2%	19,566,582	0.2%	3,779,440	23.9%
	長期前払消費税償却	22,139,613	0.3%	22,037,692	0.3%	▲ 101,921	▲ 0.5%
	医業外費用	495,563,986	5.9%	476,440,098	5.5%	▲ 19,123,888	▲ 3.9%
	支払利息及び企業債取扱諸費	110,747,321	1.3%	93,994,275	1.1%	▲ 16,753,046	▲ 15.1%
	繰延勘定償却	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	患者外給食材料費	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	受託研究費	322,400	0.0%	0	0.0%	▲ 322,400	▲ 100.0%
	雑損失	384,494,265	4.6%	382,445,823	4.4%	▲ 2,048,442	▲ 0.5%
	特別損失	16,068,741	0.2%	1,069,268	0.0%	▲ 14,999,473	▲ 93.3%
	固定資産売却損	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	過年度損益修正損	16,068,741	0.2%	1,069,268	0.0%	▲ 14,999,473	▲ 93.3%
	その他特別損失	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	合 計	8,341,915,121	100.0%	8,619,214,216	100.0%	277,299,095	3.3%
当年度純利益		130,408,862		321,657,449		191,248,587	146.7%

(5) 経営分析に係る指標

科目			算式		令和3年度	令和4年度	増減
収支に関する指標	総収支比率 (%)		総収益	× 100	101.6	103.8	2.2
			総費用				
	総収支 (千円)		総収益	-	134,801	325,970	191,169
			総費用				
	経常収支比率 (%)		経常収益	× 100	101.7	103.8	2.1
			経常費用				
	経常収支※総収支－特別損益 (千円)		経常収益	-	137,918	324,974	187,056
			経常費用				
	医業収支比率 (%)		医業収益	× 100	64.0	67.1	3.1
			医業費用				
	医業収支 (千円)		医業収益	-	△ 2,927,696	△ 2,789,384	138,312
			医業費用				
	負担金交付前率 (%)		経常収益	× 100	81.9	81.8	△ 0.1
			負担金交付金				
	負担金交付前支 (千円)		経常収益	-	△ 1,506,757	△ 1,569,302	△ 62,545
			負担金交付金				
負担金交付金対率 (%)		負担金交付金	× 100	19.4	21.2	1.8	
		総収益					
負担金交付金対率 (%)		負担金交付金	× 100	19.4	21.2	1.8	
		経常収益					
負担金交付金対率 (%)		負担金交付金	× 100	31.5	33.3	1.7	
		医業収益					
費用に関する指標	給与費対医業収益率 (%)		給与費	× 100	82.6	76.2	△ 6.4
			医業収益				
	給与費対入外収益率 (%)		給与費	× 100	83.9	77.0	△ 6.9
			入院収益＋外来収益				
	材料費対医業収益率 (%)		材料費	× 100	39.3	39.9	0.6
			医業収益				
	材料費対入外収益率 (%)		材料費	× 100	40.0	40.4	0.4
			入院収益＋外来収益				
	薬品費対医業収益率 (%)		薬品費	× 100	11.6	10.1	△ 1.5
			医業収益				
	薬品費対入外収益率 (%)		薬品費	× 100	11.8	10.2	△ 1.6
			入院収益＋外来収益				
	診療材料費対医業収益率 (%)		診療材料費	× 100	25.6	25.2	△ 0.4
			医業収益				
	診療材料費対入外収益率 (%)		診療材料費	× 100	26.0	25.5	△ 0.5
			入院収益＋外来収益				
給食材料費単価 (円)		給食材料費		814	792	-21	
		入院延患者数					
経費対医業収益率 (%)		経費	× 100	25.6	25.5	△ 0.1	
		医業収益					
経費対入外収益率 (%)		経費	× 100	26.1	25.8	△ 0.3	
		入院収益＋外来収益					
診療に関する指標	入院延患者数 (人)	-		43,161	45,902	2,741	
	病床稼働率 (%)		延入院患者数	× 100	57.1	60.8	3.6
			(%)				
	延外来患者数 (人)	-		74,404	78,274	3,870	
	外来入院率 (%)	-		172.4	170.5	△ 1.9	
	入院診療単価 (円)		入院収益		97,318	100,548	3,230
			年延入院患者数				
	外来診療単価 (円)		外来収益		12,512	12,990	479
			年延外来患者数				
	平均在院日数 (日)	-		14.1	14.8	0.7	
	手術件数 (手術室による)	-		302	321	19	
	紹介率 (%)	-		50.72	47.34	-3.38	
	逆紹介率 (%)	-		100.24	92.03	-8.21	
	職員に関する指標	医師1人当たり収益 (千円)	医業収益		162,998	203,446	40,448
医師数 (延人数 / 12)							
医師1人当たり収益 (千円)		入院収益＋外来収益		160,352	201,149	40,796	
医師数 (延人数 / 12)							
病床100床当たり職員数 (人)		年度末職員数	× 100	193.2	185.5	△ 7.7	
		年度末運用病床数					
資産に関する指標	自己資本比率 (%)		純資産	× 100	34.6	35.2	0.6
			総資産				
	流動比率 (%)		流動資産	× 100	68.5	113.1	44.6
			流動負債				
	固定長期適合率 (%)		固定資産	× 100	73.3	76.4	3.1
			固定負債＋純資産				

学術活動等



市民公開講座

(令和4年度)

日時	場所	講師	演題
令和4年 11月12日(土) 9時00分～	センター2階 多目的ホール	1 脳神経内科 スキルフルドクター 本間 甲一 先生 2 リハビリテーション科 科部長 江澤 かおり	「アルツハイマー病を正しく知ろう」 「認知症とリハビリテーション」

第22回千葉県循環器病センター院内研究発表会2022

令和4年12月9日（金） 千葉県循環器病センター 2階多目的ホール

司会進行 近藤 忠

前半の部 座 長 リハビリテーション科 江澤 かおり
5B看護師長 飯嶋 由紀子

後半の部 座 長 医療局長 川副 泰隆
検査科部長 鈴木 幸子

演題－1 外来透析リハビリの活動報告

リハビリテーション科 柴代 文

演題－2 析時運動療法の中での運動継続支援の取り組み

リハビリテーション科 菅生 春葉

演題－3 退院支援部門として、地域包括ケアの実現を考える
～成人先天性心疾患、知的障害のある患者への支援を通じて～

地域医療連携室 田邊 美智子/佐藤 潤/大野 輝美/林 永規

演題－4 看護師だから気付けるコスト削減
～副看護師長会で取り組む経営改善～

手術室 伊藤 理恵

演題－5 添加剤としてアルコールを含む外用剤の調剤時注意喚起について

薬剤部 花沢 祐紀

演題－6 当センターにおける高齢心不全患者のフレイル実態調査
－国内大規模レジストリー研究に参加して－

リハビリテーション科 横井 慎哉

演題－ 7 検査科における検体再提出依頼の集計

検査科 荻野 真由

演題－ 8 早期栄養介入管理加算算定に向けた取り組み

栄養科 小林 奈々恵

演題－ 9 薬剤部での医療安全活動
ーインシデント報告件数を増やすためー

薬剤部 近藤 忠

図書

1. 蔵書状況

年 度	区 分	単行書（冊）		製本雑誌（冊）	
	種 類	洋	和	洋	和
～令和3年度（現有数）		333	3415	5162	2774
令和4年度受入		0	46	8	122
令和4年度廃棄		0	90	433	162
合計		333	3371	4737	2734

2. 冊子体購入雑誌タイトル数

洋雑誌	和雑誌
1	29

3. 電子資料契約タイトル数

	Journal	Book
単独契約	12	－
Springer Link	約 300	－
Clinical Key	約 600	約 1,000
Ovid MD	約 46	約 105

4. 令和4年度 図書予算執行状況

区分	執行額（円）
単行本	751,319
洋雑誌	9,551,665
和雑誌	1,426,236
文献検索・臨床支援ツール	1,412,170
合計	13,141,390

5. 利用状況

	外部への文献複写申込件数	外部からの文献複写申込件数
令和4年度	58	22

学会発表等

No.	科名	発表課題名	発表者名	学会名	年月日	場所	形式
1	循環器科	「CRT 植え込みに悩む症例」	平沼 泰典	CRT indication conference	2022.4.7	web	演者
2	循環器科	「当センターの急性心不全薬物治療」	平沼 泰典	サムタス製造販売承認取得記念講演会	2022.5.27	web	演者
3	循環器科	Impact of Membranous Septum Length as a Predictor of Postoperative Conduction Disturbances after Transcatheter Aortic Valve Replacement	原田 順哉	第 34 回千葉冠動脈インターベンション研究会	2022.6.2	web	演者
4	循環器科	Opening remark	田永 幸正	Chiba Cardiology kampo Web Meeting	2022.6.14	web	座長
5	循環器科	Opening remark	田永 幸正	CHF Expert Meeting 2022	2022.6.28	web	座長
6	循環器科	「PCI 後短期間にステント内狭窄を繰り返し金属アレルギーの関与が疑われた一例」	角谷 吾郎	第 15 回千葉大学循環器内科若手奨励賞発表会	2022.7.10	千葉	演者
7	循環器科	「経カテーテル的大動脈弁留置術後房室伝導障害の予測因子としての膜性中隔長計測の有用性」	大北 翔吾	第 15 回千葉大学循環器内科若手奨励賞発表会	2022.7.10	千葉	演者
8	循環器科	「俺の PVI ― EnSiteX を使用した肺静脈隔離術―」	平沼 泰典	CTI 研究会	2022.7.11	web	演者
9	循環器科	「実症例からみえる HFrEF におけるペリキューボの使いどころとさらなる可能性」	井上 寿久	ペリキューボ錠発売一周年記念講演会	2022.9.21	web	座長
10	循環器科	「Stable VT に対する意識下ショック」	平沼 泰典	S-ICD conference	2022.9.29	web	演者
11	循環器科	「高齢者の心房細動 一日々の診療で考えること―」	平沼 泰典	高齢者心房細動治療 Up to Date	2022.10.3	web	演者
12	循環器科	「Impact on Marshall vein of pulmonary vein isolation using cryoballoon ablation」	平沼 泰典	APHRS 2022	2022.11.18	web	演者
13	循環器科	「当院におけるサクビトリルバルサルタンの最大投与量の検討」	大北 翔吾	第 45 回千葉大学循環器内科学懇話会	2022.12.11	千葉	演者
14	循環器科	「心臓造影 MRI の ECVrate からみた急性心筋梗塞急性期の心筋 viability 評価の有用性についての検討」	角谷 吾郎	第 45 回千葉大学循環器内科学懇話会	2022.12.11	千葉	演者
15	循環器科	「Impact on Marshall vein of pulmonary vein isolation using cryoballoon ablation」	平沼 泰典	地域連携を考える会	2022.12.19	web	演者
16	心臓血管外科	破裂性胸部下行大動脈瘤に対する手術成績の検討	伊藤 駿太郎	第 52 回心臓血管外科学会	2022.3.3	横浜 (web)	口演
17	心臓血管外科	移植大動脈弁下のパンヌス形成による溶血性貧血をきたした一例	山本 浩亮	第 188 回胸部外科学会関東甲信越地方会	2022.3.19	東京	口演
18	心臓血管外科	右上肺静脈経由左室ペントカテーテルに起因したと思われる開心術後左室仮性瘤の 1 例	伊藤 駿太郎	第 188 回胸部外科学会関東甲信越地方会	2022.3.19	東京	口演
19	心臓血管外科	活動期の感染性大動脈瘤に対するステントグラフト内挿術後長期成績	浅野 宗一	第 50 回日本血管外科学会	2022.5.25	小倉	シンポジウム
20	心臓血管外科	多種の疾患背景により再開胸下での複雑基部再建を要した 3 例	阿部 真一郎	第 50 回日本血管外科学会	2022.5.25	小倉	ポスター
21	心臓血管外科	胸部大動脈瘤 (TEVAR) セッション	浅野 宗一	第 50 回日本血管外科学会	2022.5.27	小倉	座長
22	心臓血管外科	破裂を伴う急性大動脈解離に対して緊急 TEVAR 施行後 11 日目に再破裂を来した症例	武笠 厚太郎	第 17 回 Japan Endovascular Symposium	2022.8.26	東京 (web)	口演
23	心臓血管外科	一般演題 胸部オープンステントグラフトについて	浅野 宗一	第 2 回神奈川エンドバスキュラー	2022.9.03	東京 (web)	コメンテーター
24	心臓血管外科	術後遠隔期における Mustard 再手術	松尾 浩三	第 73 回日本胸部外科学会	2022.10.6	横浜	口演 (テカノアカデミー)
25	心臓血管外科	亜急性・慢性大動脈解離のステントグラフト内挿術～d-SINE 回避の工夫～	浅野 宗一	第 73 回日本胸部外科学会	2022.10.8	横浜	口演
26	心臓血管外科	TEVAR 施行から 15 年後に経年劣化によると思われるステントグラフト破綻をきたした一例	武笠 厚太郎	第 190 回胸部外科学会関東甲信越地方会	2022.11.5	東京	口演
27	心臓血管外科	アファタムンセミナー I(Maximizing the value of TEVAR)	浅野 宗一	第 190 回胸部外科学会関東甲信越地方会	2022.11.5	東京	座長
28	心臓血管外科	TEVAR 術後に難治性消費性凝固障害を来した 4D flow MRI がエンドリークの診断に有用であった 1 例	焼田 康紀	第 35 回ウインターセミナー学術集会	2023.2.23	長野 白馬	口演
29	心臓血管外科	骨盤深部に位置する内腸骨動脈瘤に対して腹腔鏡補助下に瘤縫縮術を施行した一例	武笠 厚太郎	第 35 回ウインターセミナー学術集会	2023.2.24	長野 白馬	口演
30	心臓血管外科	当院における開心術時の人工心肺トラブルと対応	鈴木 玲佳	第 35 回ウインターセミナー学術集会	2023.2.24	長野 白馬	口演
31	心臓血管外科	SFA・DFA にまたがる ASO に対してウシ人工心膜を用いて TEA を施行した 2 例	津田 武蔵	第 35 回ウインターセミナー学術集会	2023.2.24	長野 白馬	口演
32	心臓血管外科	INTUITY Elite パルプシステム導入の初期成績と留意点	阿部 真一郎	第 53 回心臓血管外科学会	2023.3.23	旭川	ミニオーラル
33	心臓血管外科	遠位弓部大動脈瘤に対する Frozen Elephant Trunk 法の有効性の検討	焼田 康紀	第 53 回心臓血管外科学会	2023.3.24	旭川	ミニオーラル
34	心臓血管外科	EVAR 後の type2 エンドリークに起因する瘤拡大に対し、追加治療を要した症例の検討	武笠厚太郎	第 53 回心臓血管外科学会	2023.3.24	旭川	ミニオーラル
35	心臓血管外科	亜急性～慢性 B 型大動脈解離に対する TEVAR 後の胸腹部大動脈手術	浅野 宗一	第 53 回心臓血管外科学会	2023.3.25	旭川	シンポジウム
36	脳神経外科	小児脳動静脈奇形に対するガンマナイフ治療成績の検討	青柳 京子	第 31 回日本定位放射線治療学会	2022.5.27	東京	一般口演
37	脳神経外科	診療科間連携―てんかんカンファレンスを通して―	岡原 陽二	第 16 回日本てんかん学会関東甲信越地方会	2022.6.25	千葉	シンポジウム
38	脳神経外科	JLKG1702 study group: 多施設後向き研究データを用いた乳癌脳転移に対するガンマナイフ治療後の改訂版 DS-GPA の予後予測の検証	青柳 京子	第 30 回日本乳癌学会学術総会	2022.7.1	横浜	厳選口演
39	脳神経外科	松果体部に発生した Desmoplastic myxoid tumor の一例	青柳 京子	第 15 回明日のガンマナイフを担う会	2022.7.15	兵庫	一般口演
40	脳神経外科	COVID-19 感染拡大に対する緊急事態宣言前後での転移性脳腫瘍症例の患者背景の比較	青柳 京子	第 15 回明日のガンマナイフを担う会	2022.7.15	兵庫	一般口演
41	脳神経外科	決定木解析を用いた乳癌脳転移症例のガンマナイフ治療後の予後予測における改訂版 DS-GPA の検証	青柳 京子	第 18 回日本乳癌学会関東地方会	2022.12.3	東京	一般口演
42	脳神経外科	薬剤抵抗性てんかん患者における顕著性ネットワークの結合性低下	岡原 陽二	第 46 回日本脳神経 CI 学会	2023.1.20	山口	シンポジウム
43	脳神経外科	てんかん診断における脳波・MRI 同時測定手法の有用性	岡原 陽二	第 46 回日本てんかん外科学会	2023.1.26	山口	一般口演
44	脳神経外科	COVID-19 感染拡大が千葉県てんかん診療に与えた影響	青柳 京子	第 46 回日本てんかん外科学会	2023.1.26	山口	一般口演
45	脳神経外科	パーキンソン病に対する脳深部刺激療法長期経過後の問題点	青柳 京子	第 62 回日本定位・機能神経外科学会	2023.1.27	山口	一般口演

41	脳神経外科	Gamma Knife Radiosurgery Treatment Results for Older (Age of ≥ 75) Patients with Vestibular Schwannoma	青柳 京子	The 8th meeting of the Asian Leksell Gamma Knife Society	2023.2.10	高知	一般口演
42	脳神経外科	Efficacy of embolization before stereotactic radiosurgery for brain arteriovenous malformations	久保田 沙織	The 8th meeting of the Asian Leksell Gamma Knife Society	2023.2.10	高知	シンポジウム
43	脳神経外科	75歳以上の高齢者の聴神経腫瘍に対するガンマナイフ治療の成績：非高齢者との比較	青柳 京子	第20回日本ガンマナイフ学会学術総会	2023.2.11	高知	一般口演
44	脳神経外科	脳動静脈奇形に対する塞栓術先行のガンマナイフ治療の有用性	久保田 沙織	第20回日本ガンマナイフ学会学術総会	2023.2.11	高知	一般口演
45	脳神経外科	脳動静脈奇形に対する塞栓術先行のガンマナイフ治療の有用性	久保田 沙織	STROKE2023	2023.3.17	横浜	一般口演
46	外科	浸潤性病変を2個認めた乳腺アポクリン癌の1例	佐々木 健秀 林 永規 岡本 佳昭 鈴木 亮二	第1466回千葉医学会例会（臓器制御外科学教室談話会）	2022.11.20	千葉	会場発表
47	外科	心臓サルコイドーシスを始めとする全身性サルコイドーシスに合併したS状結腸癌の1例	佐々木 健秀 林 永規 岡本佳昭	第84回日本臨床外科学会総会	2022.11.26	福岡	会場発表
48	リハビリテーション科	Age and Kihon checklist score predict frailty at discharge among patients with heart failure undergoing early cardiac rehabilitation	基 佑平	日本心不全学会学術集会	2022.10.21	奈良県コンベンションセンター	口演
49	検査科	当院における脳波判読レポートの集計	田畑 亮汰	第42回千葉県臨床検査学会	2023.2.19	幕張メッセ	ハイブリッド
50	医療安全管理室 順天堂大学 大学院 医学 看護学研究科	特別養護老人ホームにおける安全文化尺度得点による職員の感染対策に対する意見の比較	大塚 モエミ	第37回 日本環境感染学会総会・学術集会	2022.6.18	神奈川県横浜市	ポスター
51	感染対策チーム	当院における中心静脈カテーテル関連血流感染率の変化と影響要因の検討	白熊 久美子	第37回 日本環境感染学会総会・学術集会	2022.6.18	神奈川県横浜市	ポスター
52	5B	てんかん支援拠点病院における多職種連携	永山 悠子	第16回 日本てんかん学会関東甲信越地方会	2022.6.25	千葉県佐倉市	シンポジウム
53	5B	「患児に寄り添うガンマナイフ治療を目指して」プレパレーションを意識したオリエンテーション用紙の作成	前田 晃子	第15回 明日のガンマナイフを担う会	2022.7.15	兵庫県淡路市	口演
54	CCU	心臓リハビリテーションカンファレンスに参加した看護師の心機能に応じた運動量に関する退院指導についての意識の変化	名嘉 隆	第19回 日本循環器看護学会学術集会「臨機応変」	2022.10.2	大阪府枚方市	口演
55	看護局	動脈閉塞を伴う下肢病変	鈴木 由加	第19回 日本循環器看護学会学術集会「臨機応変」	2022.10.2	大阪府枚方市	口演
56	看護局	地域包括ケアシステムにおける薬剤師との協働	鈴木 由加	第1回 皮膚褥瘡外用薬学会	2022.9.2	東京都	口演
57	看護局	特定行為研修修了後の活動の実際	鈴木 由加	第24回 日本褥瘡学会学術集会	2022.8.27	神奈川県横浜市	シンポジウム

論文等

No	科名	発表課題名	著者名	雑誌名	巻（号）・年	形式
1	心臓血管外科	Fallot 四徴症に対する Rastelli 手術後遠隔期に上行大動脈仮性瘤と心外導管狭窄をきたした一例	若林 豊	日本成人先天性心疾患学会雑誌	2022 年 11 巻 2 号 p37-41	症例報告
2	心臓血管外科	Tetraplegia After Aortic Arch Surgery in Patients with Cervical Spinal Stenosis	Yamada R	Ann Thorac Surg Short Reports	2023;1	s h o r t report
3	リハビリテーション科	術前リスクの有無による A 型急性大動脈解離術後早期および遠隔期の ADL 変化の検討	基 佑平	日本心臓リハビリテーション学会誌	第 29 巻 第 2 号	原著

施設の状況



土地・建物一覧

(単位：平方メートル)

区分	名称	構造	面積	取得年月日	備考
土地	宅地		61,841.69		
建物	千葉県循環器病センター	鉄骨鉄筋コンクリート 地下1階・地上6階建	建 4,637.54 延 21,117.74	平成 10.2.1	
〃	ガンマナイフ・リハビリテーション棟	鉄 骨 造 り 平 屋 建	807.13	平成 18.2.28	
〃	第六病棟	鉄筋コンクリート平屋建	793.44	昭和 50.6.30	
〃	さくらハイツ (看護師宿舎)	鉄筋コンクリート5階建	建 436.63 延 1,668.48	平成 9.4.1	50 室
〃	かすみハイツ (看護師宿舎)	鉄筋コンクリート5階建	建 439.66 延 1,638.82	平成 10.3.31	50 室
〃	グリーンハイツ (医師住宅)	鉄筋コンクリート5階建	建 290.24 延 1,167.18	平成 9.9.12	世帯用 10 室 単身者用 10 室
〃	職場保育所 (たけの子保育所)	鉄 骨 造 り 平 屋 建	建 256.00 延 199.98	平成 10.2.1	

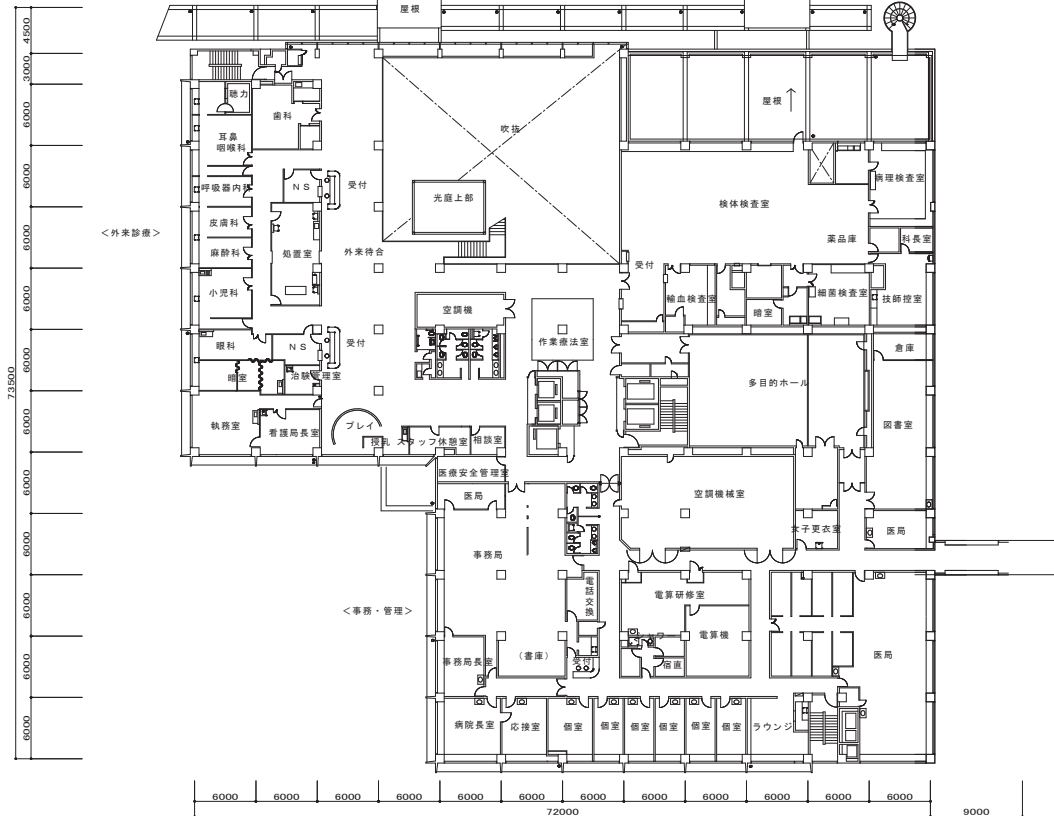
主な医療機器

資産名称	納入業者	構造規格
全身用 X 線 CT 装置	キヤノンメディカルシステムズ(株)	TSX-306A/2W
感染症検査業務支援システム	東邦薬品 (株)	SMILE Honest
小型全自動錠剤分包機	(株) イノメディックス	YS-TR-152FDX IV
超音波画像診断装置	日本光電工業 (株)	ビューメイトウルトラサウンドシステム
汎用超音波画像診断装置	(株) イノメディックス	LOGIQ P10
自動遺伝子解析装置	東邦薬品 (株)	GeneXpertGX- IV
高周波焼灼電源装置	(株) 栗原医療器械店	ESG-300
上部消化管汎用ビデオスコープ	(株) 栗原医療器械店	GIF-1200N
オートレフケラトトノパキメータ	(株) イノメディックス	TONOREF III Plus
内視鏡画像取込装置	富士フイルムメディカル(株)	VT318D
温冷配膳車	日本調理機 (株)	MOGS40RMFCP
パラフィン包埋装置	東邦薬品 (株)	HistoCoreArcadia H/C
一般病院製剤用クリーンベンチ	日科ミクロン (株)	NCF-1300S
インピーダンスオージオメータ	(株) イノメディックス	RS-M1
ポータブル血液アナライザー	(株) イノメディックス	i-STAT1 アナライザー
生体情報モニタ	(株) イノメディックス	N1
常温配膳車	日本給食設備 (株)	JCTB36
膀胱用超音波画像診断装置	(株) イノメディックス	クリニースキャン
ストレッチャー	(株) イノメディックス	プラムナーシングストレッチャー NST-3
与薬カート	(株) イノメディックス	CUA4-AS41040B
コードレスバイク	(株) ウイン・インターナショナル	V67i
冷却療養法用装置	(株) イノメディックス	アイシングシステム CE4000
ガスフライヤー	日本調理機 (株)	CF3-GA27-L23
輸液ポンプ	(株) ムトウ	TE-281A

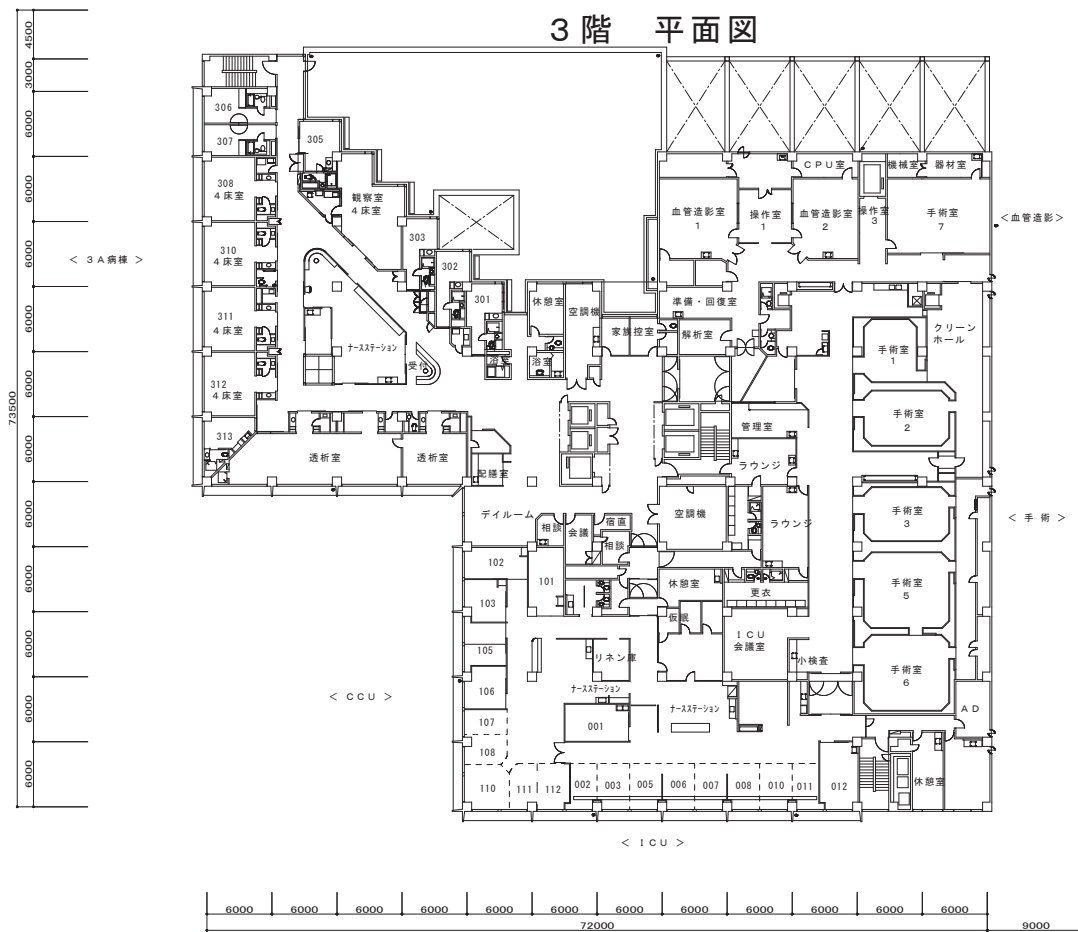
その他

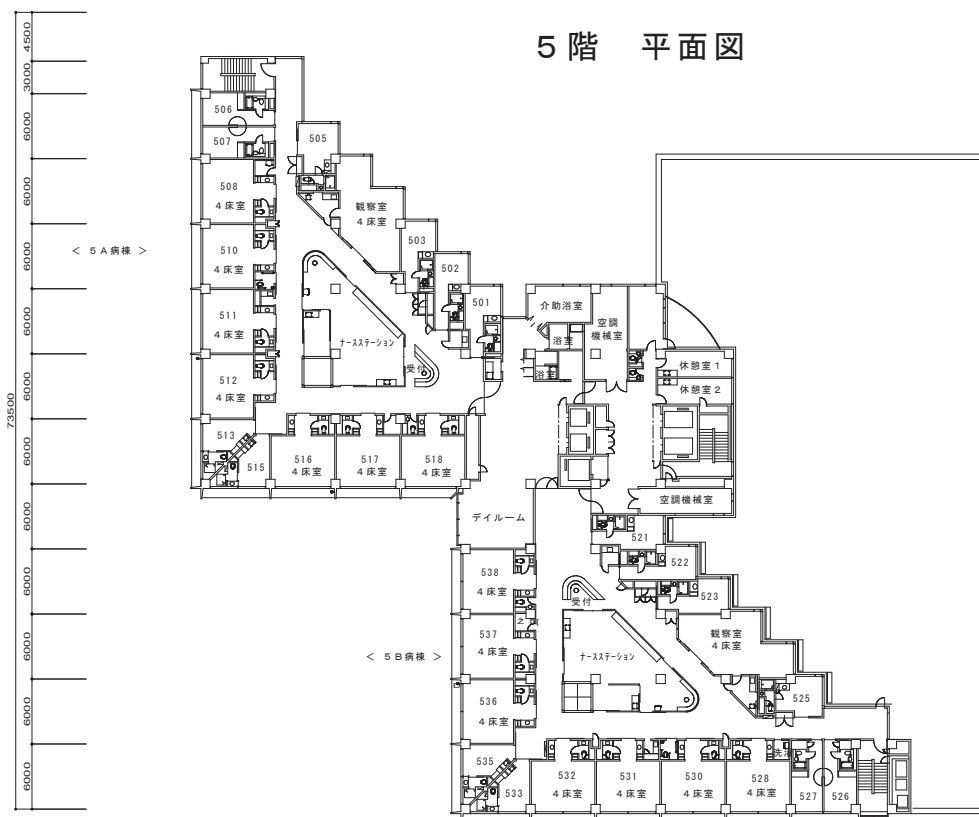
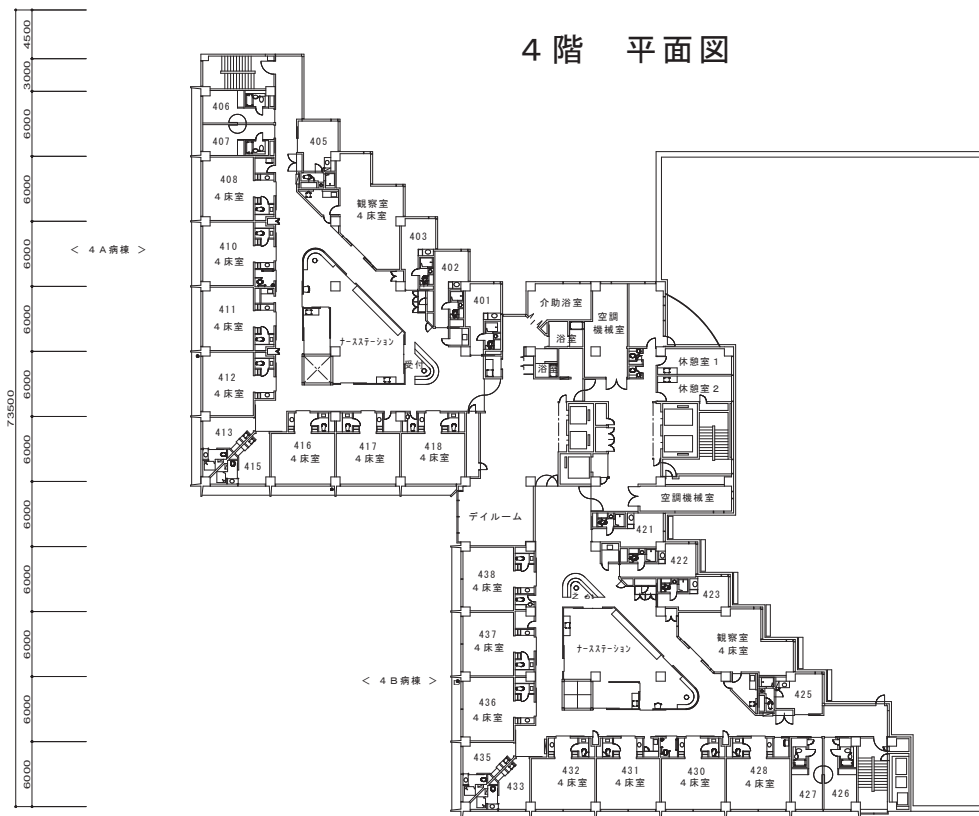


2階 平面図

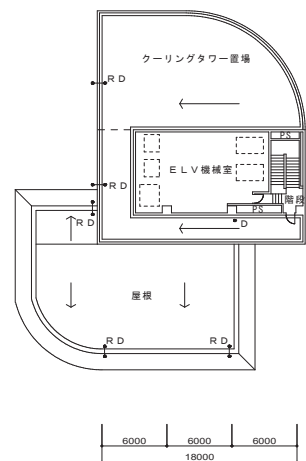
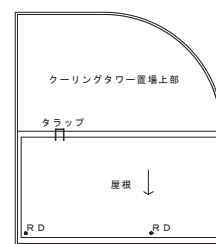
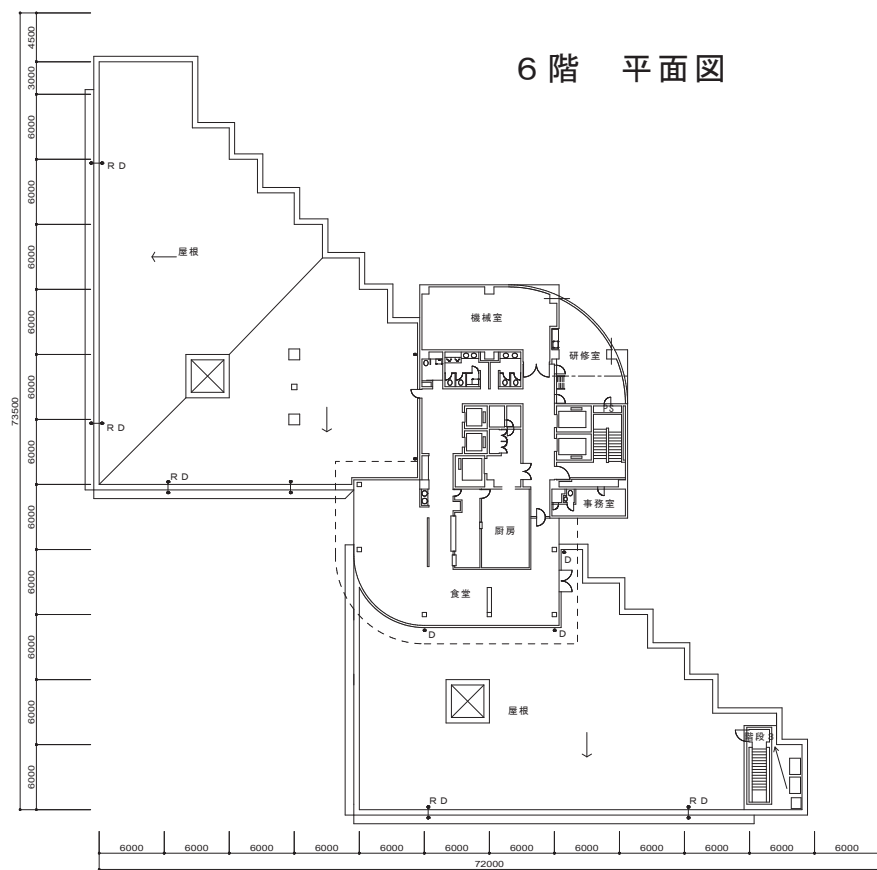


3 階 平面図





6 階 平面図



編集後記

令和4年度千葉県循環器病センター年報が出来上がりました。この年報を通じて病院の進化を皆さまにお伝えできることを大変嬉しく思います。

本年度は、開院当初から循環器内科で尽力されてきた中村精岳先生が病院長に、当院の外科手術を網羅している麻酔科の杉森邦夫先生が副病院長に、それぞれ就任された、病院の転機ともいえる重要な年度です。この大切な年度の業績を是非ご一読下さい。

当病院は、循環器高度医療と地域医療の両方を担っていますが、中村院長就任により高度な循環器医療の提供に力を入れ、この地域へのサービス向上に大きく寄与しています。高度医療というと必須なのが医療安全ですが、医療安全委員長でもある杉森副院長がそれを高い次元で確保してくれています。また、循環器疾患に特化した専門性と豊富な経験を持つスタッフが、患者様の個々の状況に合わせた適切な治療を提供しながら、同時に地域に根差した医療を大切にしています。

また、本年度は、施設の刷新にも取り組みました。院内駐車場、エレベーター、中庭などを改装し、快適で安全な環境を整えました。患者様やそのご家族が落ち着いた雰囲気の中で医療を受けられるよう、快適性とアクセシビリティの向上に努めました。

何度か患者様・スタッフのコロナ感染の危機がありましたが、感染対策を徹底することで、院内感染を事前に防ぎ入院制限等が最小限に抑えられました。また病院スタッフ全体の献身的な努力に支えられ、昨年度のコロナ禍の影響を超えて本年度は少しずつ診療実績が増加に転じていることが分かりました。各科・各部署が一丸となって常に進化し続ける結果がここに表れているものと思います。

最後に、この年報の制作に関わったスタッフや関係者の皆様に心から感謝申し上げます。

(浅野 宗一)

