

年報第26号令和5年度環境基準値超過率

# 千葉県循環器病センター年報

第26号【令和5年度】



Chiba Cerebral and Cardiovascular Center Annual Report  
2023



## 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。



## ご挨拶

病院長 中村 精 岳

令和5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、心臓血管外科は専門医療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に対応し、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、耳鼻いんこう科、眼科、整形外科、皮膚科、形成外科、歯科の診療をしています。

令和2年以降、我々の前に大きく立ちはだかった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、当院のコロナ病棟も閉鎖しました。世の中的にはもう過去のものになりましたが、我々医療従事者にとってはまだまだ手ごわい相手だと思われれます。

令和6年4月から医師の働き方改革が始ります。令和5年度はその準備段階としていろいろ検討したことも大きな出来事です。

ここに各診療科、各部署による令和5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5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	35
腎臓内科	36
呼吸器科	37
外 科	38
小児科・成人先天性心疾患診療部	39
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	62
看護局	65
地域医療連携室	82
医療安全管理室	84
院内保育所（たけの子保育所）	86

入院及び外来実績	87
令和5年度医事統計総括表	89
入院延患者数	90
外来取扱延患者数	92
年齢別延患者数（外来）	94
年齢別延患者数（入院）	95
年齢別延患者数（合計）	96
病棟別入退院状況	97
手術等件数	97
救急患者統計	98
診療科別患者数	99
経 理	105
令和4・5年度収益的収入及び支出	107
令和4・5年度資本的収入及び支出	107
貸借対照表	108
損益計算書	109
経営分析	110
学術活動等	111
学術講演会	113
市民公開講座	113
研究発表会	114
函 書	116
学会発表等	117
論 文 等	119
施設の状況	121
土地・建物一覧	123
主な医療機器（令和5年度保有）	124
その他	125
施設平面図	127
編集後記	131

---

# 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 6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実施。
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5,000例を達成。
平成24年 4月	DPC準備病院移行。
平成26年 4月	DPC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（TAVI）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 千葉県市原市鶴舞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)  
千葉県循環器病センター下車  
○J R 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 I C



### 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、I C U10床、C C U10床

標榜診療科 循環器科、心臓血管外科、脳神経内科、脳神経外科、内科、外科、小児科、呼吸器科、腎臓内科、整形外科、眼科、耳鼻いんこう科、皮膚科、リハビリテーション科、麻酔科、歯科

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5年4月1日現在

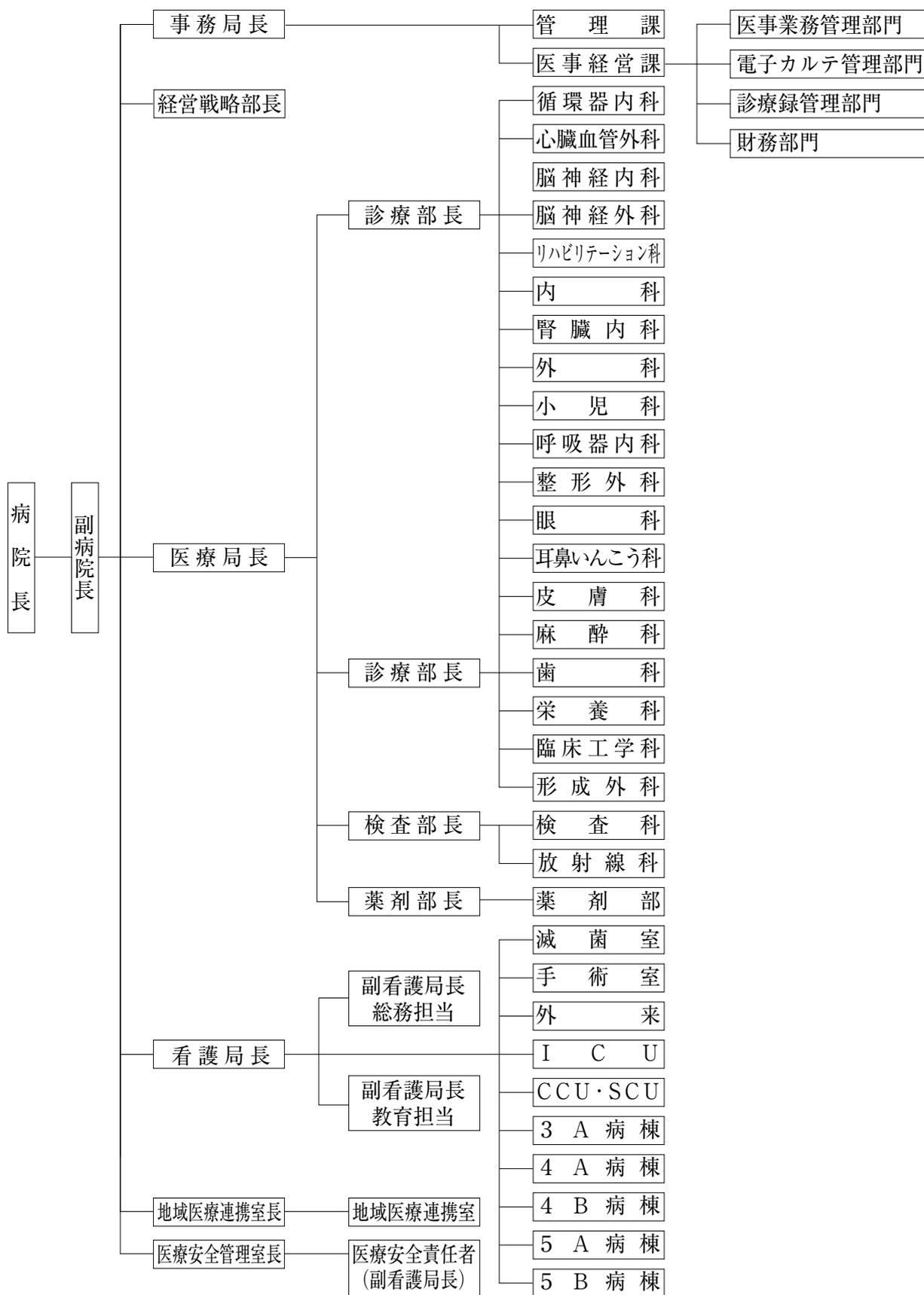
役 職 名	氏 名	役 職 名	氏 名
病 院 長	中 村 精 岳	腎 臓 内 科 部 長	今 村 茂 樹
副 病 院 長 麻 酔 科 部 長	杉 森 邦 夫	呼 吸 器 科 部 長	井 上 明
事 務 局 長	内 山 成 人	外 科 部 長	林 永 規
医 療 局 長 小 児 科 部 長	川 副 泰 隆	耳 鼻 い ん こ う 科 部 長	丹 野 美 穂
看 護 局 長	渡 辺 優 子	歯 科 部 長	西 尾 可 苗
診 療 部 長	井 上 寿 久	リハビリテーション科部長	江 澤 かおり
診 療 部 長 心 臓 血 管 外 科 部 長	浅 野 宗 一	栄 養 科 上 席 専 門 員	太 田 康 子
循 環 器 科 部 長	田 永 幸 正	臨 床 工 学 科 上 席 専 門 員	富 岡 圭 一 郎
脳 神 經 内 科 部 長	赤 荻 悠 一	検 査 部 長	鈴 木 幸 子
脳 神 經 外 科 部 長	青 柳 京 子	放 射 線 科 部 長	丸 繁 勘
内 科 部 長	藍 寿 司	薬 剤 部 長	近 藤 忠

区 分	事 務 局	医 療 局	看 護 局	総 数
事 務	17			17
医 師		37		37
臨 床 検 査 技 師		20		20
臨 床 工 学 技 士		11		11
診 療 放 射 線 技 師		19		19
理 学 療 法 士		9		9
言 語 聴 覚 士		2		2
作 業 療 法 士		5		5
視 能 訓 練 士		1		1
薬 剤 師		13		13
看 護 師			265	265
管 理 栄 養 士		3		3
調 理 員				0
運 転 手				0
嘱 託 等	36	14	32	82
計	53	134	297	484

(臨時任用・嘱託職員等含む)

# 組 織 図

令和5年4月1日現在



# 週間外来予定表

完全予約制

千葉県循環器病センター

令和5年4月1日現在

診療科	月曜日		火曜日		水曜日		木曜日		金曜日	
	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後
循環器科	平沼 泰典/ 清水 太郎 伊藤 良浩 田永 幸正		井上 寿久/ 伊藤 良浩 清水 太郎 宮崎 彰 角谷 吾郎/ 原田 悠斗		中村 精岳/ 田永 幸正 平沼 泰典 原田 順哉	伊藤 良浩	宮崎 彰/ 小澤 大介 宮崎 彰 中村 精岳 矢野 恵里子 芝 大樹	井上 寿久/ 矢野 恵里子 (ペースメーカー)	原田 順哉/ 芝 大樹 井上 寿久 小澤 大介	
地域連携 栄養指導外来	田永 幸正									
心臓血管外科		林田 直樹 <small>(初診完全紹介制) (静脈疾患専門外来)</small>	松尾 浩三 林田 直樹	松尾 浩三	阿部 真一郎	村山 博和 (足病外来) (第2・4)	浅野 宗一		焼田 康紀	
脳神経内科	橋本 憲一郎		本間 甲一		赤荻 悠一				藤沼 好克 (第1・3・5) 旗原 昌志 (第2・4)	藤沼 好克 (第1・3・5) 旗原 昌志 (第2・4)
脳神経内科 特殊機能外来		本間 甲一								
脳神経新患外来	藤沼 好克		縄手 祥平		中野 茂樹		旗原 昌志		樋口 佳則	
脳神経外科			小野 純一 (第1・3・5)		町田 利生 (第2・4)					
てんかん外来	和泉 允基 岩佐 博人				岡原 陽二	岡原 陽二			岡原 陽二 峯 清一郎 岩佐 博人	岡原 陽二 峯 清一郎 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/ 樋口 佳則
内科	平井 愛山 菊野 薫 藍 寿司	平井 愛山	平井 愛山 (循環連携) 今村 茂樹	平井 愛山 (循環連携)	平井 愛山 今村 茂樹 井上 明	平井 愛山 今村 茂樹 井上 明	菊野 薫 藍 寿司 加賀谷 浩基	加賀谷 浩基	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		岡嶋 良知								
外科	林 永規		岡本 佳昭		鈴木 亮二		佐々木 健秀 林 永規	佐々木 健秀	鈴木 亮二	
皮膚ケア栄養 サポート外来			岡本 佳昭							
小児科	岡嶋 良知		川副 泰隆	川副 泰隆	國松 将也 (第1) 濱田 洋通 (第2・4) 武智 史恵 (第3) 葉 ゆり (第5)	國松 将也 (第1) 武智 史恵 (第3) 葉 ゆり (第5) 立野 滋 (小児ペースメーカー) (第2・3・4・5)	岡嶋 良知 (第1・3) 川副 泰隆 (第2・4)	川副 泰隆	川副 泰隆	
成人先天性 心疾患診療部					丹羽 公一郎 森島 宏子	丹羽 公一郎 森島 宏子				
整形外科	小川 和人				藤原 稔				小笠原 明 (第1・3)	
形成外科					宮野 千草					
眼科		戸辺 文				林 裕子		東 栄子		石山 真生 (第1・3・5) 横内 裕敬 (第2・4)
耳鼻いんこう科	丹野 美穂	丹野 美穂 <small>(補聴器)(第1・3)</small>	丹野 美穂		丹野 美穂		丹野 美穂		丹野 美穂 川瀬 勝隆	
皮膚科		大谷地 慶太					中國 学		佐藤 友隆 (第4)	
歯科	西尾 可苗		西尾 可苗	西尾 可苗/ 中嶋 大	西尾 可苗		西尾 可苗/ 齋藤 智昭	西尾 可苗/ 齋藤 智昭	西尾 可苗 本間 裕也	

- (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。午後は予約患者様のみです。ただし、緊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) 皮膚科の月曜日午後の受付時間は午後1時30分から午後2時までです。
- (7) 皮膚科の木曜日午前の予約外の受付時間は午前10時30分までです。
- (8) 心臓血管外科の月・水・金曜日は完全予約制となります。受付時間外の受診は緊急の場合を除き、翌診療日の診療となります。
- (9) 「/」は、交代で医師が担当します。
- (10) 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。
- (11) 脳神経内科特殊機能外来は、「月曜日：物忘れ外来」となります。

# 医師一覧

令和5年4月1日現在

名 前	免許取得	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）
	年 次		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 ○TAVR指導医
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
矢 野 恵 里 子	H18	主 任 医 長	循環器一般
清 水 太 郎	H20	主 任 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 ○不整脈専門医
角 谷 五 郎	H31	医 員	循環器一般
原 田 悠 斗	R3	医 員	心電図検定1級

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
	<b>心臓血管外科</b>		
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 ○日本DMAT隊員
阿部 真一郎	H19	主任医長	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 療実施医 ○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
山元 隆史	H30	医 員	○腹部ステントグラフト実施医 ○胸部ステントグラフト実施医
津田 武蔵	H31	医 員	成人心疾患、胸部大血管、血管外科疾患
<b>脳神経内科</b>			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	脳神経内科一般、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
簀原 昌志	R3	医 員	脳神経内科一般
<b>脳神経外科</b>			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）、脳深部刺激療法 ○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、難治性てんかんの外科診療、脳深部刺激療法 ○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、難治性てんかんの外科診療、脳深部刺激療法 ○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
<b>内科・呼吸器科</b>			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
今 村 茂 樹	H10	腎臓内科部長	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
井 上 明	H8	呼吸器内科部長	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
加賀谷 浩 基	H19	医 員	内科一般
			○日本医師会認定産業医 ○プライマリケア認定医
<b>外 科</b>			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
佐々木 健 秀	H5	主任医長	消化器外科、一般外科
			○外科専門医
岡 本 佳 昭	H7	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
<b>小児科</b>			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 ●成人先天性心疾患専門医：日本成人先天性心疾患学会
川 副 泰 隆	S59	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
岡 嶋 良 知	S58	スキルフルドクター	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
<b>耳鼻いんこう科</b>			
丹 野 美 穂	S62	部 長	耳鼻咽喉科一般
			○耳鼻咽喉科専門医 ○補聴器相談医
<b>麻酔科</b>			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
依 田 大 樹	H31	医 師	
<b>歯 科</b>			
西 尾 可 苗	H8	部 長	歯科・口腔外科全般
			○日本口腔外科学会専門医 ○歯科口腔外科臨床研修指導医 ○一般社団法人日本口腔ケア学会 口腔ケアアンバサダー

# 令和5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事 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事 3) その他、病院運営に関し根幹をなす事項に関する事	
(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事 2) 外来・救急外来に関わる職責履行の検証に関する事 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事 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)の運営に関する事 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事 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事	
(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事 2) 地域医療連携室の運営に関する事 3) 各部署との調整に関する事 4) 予約センター設置と運営に関する事。(追加) 5) その他、必要な事項に関する事	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、三次診療に関する事 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事 4) その他、必要に関する事 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) 千葉県てんかん診療連携運営委員会	てんかんセンターが実施する業務の内容を協議する。	
(7) 栄養委員会	1) 患者食の食事基準及び患者食に関する事 2) 前各号のほか委員長が必要と認める事項	入院時食事療養(I)入院基本料(栄養管理体制)
(8) 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 早期栄養介入管理加算
○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 早期栄養介入管理加算
(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蒙・士気の向上を図る。	褥瘡ハイリスクケア加算
○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事。 2) 放射線科の運営に関する事。 3) 血液・血液製剤の使用・安全管理に関する事。 4) その他必要な事項に関する事。	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事。 2) その他必要な事項に関する事。	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事。 2) 糖尿病療養指導の質向上に関する事。 3) 診療報酬の獲得と増収の為の仕組み作りに関する事。 4) 当院かかりつけの患者の重症化予防に関する事。 5) 情報共有と情報発信に関する事。	糖尿病透析予防指導管理料
(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事。 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事。 3) その他必要な事項に関する事。	
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事 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事。 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
(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事。	
○薬剤ワーキンググループ	1. 安全な服薬管理に向け、薬剤部と看護局で課題を整理し、他職種へ戦略的な交渉に繋げる。 2. 服薬管理にかかわる課題を解決し、病棟服薬指導の充実に繋げる。	
(2) 院内感染対策委員会	1) 院内感染の予防対策に関する事。 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事。 3) 院内感染対策のために必要な職員研修に関する事。 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事。 5) その他委員長が必要と認めた事項に関する事。	入院基本料 (院内感染防止対策) 感染対策向上加算 1

○院内感染対策チーム (ICT)	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関すること。 2) 記録の監査に関すること。 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) 病歴室の運営に関すること。 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関すること。 2) 医薬品の選定 (新規採用・削減) に関すること。 3) 副作用等の医薬品情報に関すること。 4) その他薬事に関すること。	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関すること 2) BCP に関すること 3) DMAT に関すること 4) 患者の避難、救護計画に関すること 5) 防災用設備の強化改善計画に関すること 6) 防災訓練に関すること 7) 発災時対応に関すること	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) の作成に関すること。 4) 適正な診療報酬請求のための検討・対策に関すること。 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・対策に関すること。 6) 適正な診療報酬請求等に向けて各部局への指導・助言 4) その他、必要な事項に関すること。 7) その他必要な事項に関すること。	
(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関することを審議し、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) DPC 対象病院
(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) 各部署でパスに関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）、指導に関する事。2) 過重勤務対策に関する事。医療従事者等の負担軽減並びに処遇に係る計画の策定、及び計画の評価に関する事。3) 精神衛生対策（メンタル・ヘルス）に関する事。4) 健康管理対策（ワクチン、喫煙対策等）に関する事。5) 委員会の時期、回数の検討に関する事。	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) 時短計画の策定に関する事。2) WGでの検討内容の集約、進捗確認に関する事。3) 全体の意思決定に関する事。	
○働き方改革委員会ワーキンググループ	1) 労務管理 WG …a 2) タスクシフト WG …b 3) 意識改善 WG …c	
(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事	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事。2) ホームページの運営に関する事。3) 年報の編集及び発行に関する事。4) その他センター長が必要と認めた事項に関する事。	
(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事。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事。3) その他ボランティア活動の推進に関する事。	
(6) 環境整備実行委員会	(1) 日常的な環境整備に関する事。 (2) 美化デーの実施に関する事。 (3) ボランティア活動の充実に関する事。 (4) 実行委員会の開催に関する事。	
(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6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
	重症者等療養環境特別加算	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 1	令和 05 年 11 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
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
検査	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
	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

検 査	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	令和 04 年 11 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
	透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算	令和 05 年 12 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) 及び経静脈電極除去術	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
	歯科治療時医療管理料	平成 28 年 08 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
消化器病学会教育関連病院(千葉大学医学部附属病院)	一般財団法人 日本消化器病学会
日本外科学会外科専門医制度修練施設	一般社団法人 日本外科学会
循環器専門医研修施設	一般社団法人 日本循環器学会
消化器外科学会認定関連施設(千葉大学医学部附属病院)	一般社団法人 日本消化器外科学会
日本神経学会専門医准教育施設	一般社団法人 日本神経学会
日本心血管インターベンション治療研修施設	一般社団法人 日本心血管インターベンション治療学会
日本てんかん学会准研修施設	一般社団法人 日本てんかん学会
日本内科学会認定教育関連病院	一般社団法人 日本内科学会
日本脳神経外科学会専門研修プログラム連携施設	一般社団法人 日本脳神経外科学会
日本脳卒中学会専門医研修教育病院	一般社団法人 日本脳卒中学会
日本不整脈心電学会認定不整脈専門医研修施設	一般社団法人 日本不整脈心電学会
プライマリ・ケア学会認定医研修施設	一般社団法人 日本プライマリ・ケア連合学会
日本脈管学会認定研修関連施設	一般社団法人 日本脈管学会
薬学生受入認定施設	一般社団法人 薬学教育協議会
心臓血管麻酔専門医認定施設	一般社団法人 日本心臓血管麻酔学会
超音波医学会認定超音波専門医制度研修施設	公益社団法人 日本超音波医学会
日本麻酔科学会認定病院	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認定基幹施設	三学会構成心臓血管外科専門医認定機構
浅大腿動脈ステントグラフト実施施設	特定非営利活動法人 日本血管外科学会
胸部外科学会指定施設	特定非営利活動法人 日本胸部外科学会
小児循環器専門医修練施設	特定非営利活動法人 日本小児循環器学会
マンモグラフィ検診施設	特定非営利活動法人 日本乳がん検診精度管理中央機構
腹部ステントグラフト実施施設	関連10学会構成日本ステントグラフト実施基準管理委員会
胸部ステントグラフト実施施設	関連10学会構成日本ステントグラフト実施基準管理委員会
被ばく量低減推進施設	全国循環器撮影研究会
経カテーテル的大動脈弁置換術実施施設	経カテーテル的心臓弁治療関連学会協議会
JACVSD 参加施設	日本心臓血管外科手術データベース機構
パワードシースによる経静脈的リード抜去術の施設基準	一般社団法人 日本不整脈心電学会

---

# 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。しかし、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年以降、ようやく従来の診療体制に戻りつつあります。

2023年の延べ外来患者数は 19,565名（新患患者 1,727名、再来患者 17,838名）と、2022年と比べて横ばいではありますが、延べ入院患者数は2022年度の19,845名から20,733名に増加しております。

これは、経皮的冠動脈形成術（PCI）件数の内訳で、緊急入院が2022年度の140名から163名に増加しているように、救急外来からの入院が増加していること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で、緊急PCIは当センターの重要な役割のひとつと考えております。

これに対して待機的PCI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、減少傾向にあります。この流れは続くと考えられ、PCIの件数維持のためにも、引き続き、急性冠症候群の患者を受け入れていく必要があると考えられます。

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218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ますます増加が予想されております。近年、カテーテルアブレーションによる予後改善効果が報

告されており、さらに適応は広がっていくものと考えられます。県内でアブレーションを安定して行なえる施設は限られており、今後も当センターが果たす役割は大きいと考えられます。

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171件と、やや減少いたしました。しかし、新規植え込みは昨年度の80件から99件と大きく増加しており、デバイスの電池寿命が増加した影響で、交換件数が減少したためと考えられます。

致死的不整脈に対する除細動デバイスであるICD、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5件でした。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、今後も積極的に導入していく予定です。

その他、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、経皮的弁置換術（TAVI）が2015年8月に導入され、本格稼働した2016年度以降は年30件前後で順調に推移し、2023年度は27件でした。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。2023年度は4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の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っております。

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行的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
2023年度	274	211 (163)	0	0	27	4

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、Mitra Clip: 経皮的僧帽弁クリップ術  
 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
2023年度	218	17	16	20	12	152	10	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

	新規					交換			
	総数	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
2023年度	171	99	6	6	6	43	6	6	6

ICD：植え込み型除細動器、CRTP: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

## 2023 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	コメンテーター	平沼泰典	Safety Micra ~ 幸せと安全を患者様に ~	2023/4/25	web	演者
2	循環器科	「リード留置の基本」「術中・術後のトラブル予防や合併症への対策」	平沼泰典	biotrinik seminar 2023	2023/5/20	東京恵比寿ビジネスタワー	演者
3	循環器科	「不整脈専門医が診る慢性心不全」	平沼泰典	CHF Expert Meeting 2023	2023/6/26	web	演者
4	循環器科	「リードレスペースメーカー review / AVEIR VR 初期使用経験」	平沼泰典	ウェブ教育講演会	2023/8/7	web	演者
5	循環器科	「大動脈弁狭窄症診療 Up to date」	田永幸正	茂原長生循環器懇話会	2023/8/29	web	演者
6	循環器科	座長講演	平沼泰典	Medtronic WEB Conference	2023/9/4	web	座長
7	循環器科	「奇跡的な経過を辿っている Twiddler syndrome with DDB の1例」	平沼泰典	RYCS	2023/9/25	web	演者
8	循環器科	「不整脈専門医が診る慢性心不全」	平沼泰典	Device implant basic program	2023/10/3	web	演者
9	循環器科	「心房細動 up to date ~ この10年間を振り返って ~」	平沼泰典	市原動脈硬化性疾患懇話会	2023/11/29	五井グランドホテル	演者
10	循環器科	コメンテーター	平沼泰典	Medtronic WEB Conference	2024/1/16	web	演者
11	循環器科	「今さら聞けない心房細動の基本 ~ 心房細動診療 up to date ~」	平沼泰典	若手医師の会	2024/2/2	内田医院	演者
12	循環器科	「デバイス感染のピンチを運動療法で乗り切った重症慢性心不全の症例」	平沼泰典	Technical Forum in URASOE	2024/02/16	浦添総合病院	演者
13	循環器科	「New technology を活用した心房細動アブレーション」	平沼泰典	Arrhythmia Frontier East vol.2	2024/3/1	web	演者
14	循環器科	「心不全の重症化予防 / 不整脈医の視点から見た心不全診療 ~ 心不全と心房細動 ~」	平沼泰典	日本慢性疾患重症化予防学会 第10回年次学術集会 2024	2024/3/17	神田ホール	演者

論文・著書なし

## 心臓血管外科

動脈管開存症の手術を千葉県で最初に行って以降、旧 千葉県立鶴舞病院の時代も含めて60年以上の歴史を持つ心臓血管外科ですが、スタッフは心臓血管外科専門医が3名、心臓血管外科専攻医(千葉大学心臓血管外科からの出向)が2名と少数精鋭ですので、循環器内科・病院スタッフに支えられながら、心臓・大血管の重症例を行っています。特に令和6年度からの働き方改革で時間外勤務削減が法的義務となり、心臓血管外科手術前後の患者様の管理は外科処置以外は急性期管理も含め他科にお願いし、心臓血管外科での当直をそれまでの365日から少しでも減らすよう院内スタッフ・院外集中治療科医師の協力を得ながら努力しています。さらに静脈疾患は非常勤医が、末梢血管疾患は循環器内科とともに、透析シャント作成は腎臓内科のマネージメントで手術を行い、心臓血管外科医の効率的な働き方を進めています。

心臓血管外科症例数は、令和2年から3年にかけてCovid-19の影響で症例数が減っていましたが、令和4年頃には以前の症例数に回復し、令和5年は令和4年に引き続き増加しています。全体の手術数としては微増ですが、令和2年に比較し、令和4年は心臓・胸部大血管・弁膜症・冠動脈バイパス術などの人工心肺症例が大きく増加し、さらに令和5年もこの状況を維持できており、これは重症例を丁寧に治療している結果が少しずつ実を結んでいるものと考えています。

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、阿部真一郎主任医長・焼田康紀医長・山元隆史医師・津田武蔵医師で診療にあたりました。浅野・阿部・焼田は心臓血管外科専門医である以外に、浅野は胸部・腹部ステントグラフト指導医・阿部はMICS認定医・焼田は腹部ステントグラフト指導医であり、それぞれ専攻医への指導を行っています。このように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、専攻医には患者様への安全を担保しながらできるだけ手術修練の機会を与えています。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、椋沢政司元副部長が在籍し、外来や専門性の高い症例に対する指南を頂いています。

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77例(←80例)、虚血性心疾患27例(←14例)・胸部大血管62例(←66例)と、心臓・大血管の重症例を昨年同様維持でき、心臓胸部大血管手術全体では年間167例(←165例)と微増しました。

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18例(←25例)・複合弁症例46例(←39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18例(←23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、手技を工夫し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ものであり、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多くな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。MICSにはさらに小切開の完全内視鏡手術やロボット手術もありこれを開始するべく準備をしています。

MICSより侵襲の少ない方法として、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）があります。これはハートチーム（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）で行うのが前提ですが、我々はこれを結成して平成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26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。最近ではoff pump CABG（13例）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30例（←28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19例（←14例）、ステントグラフト内挿術を25例（←27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。最近で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腸骨動脈や膝上大腿動脈などの領域はカテーテル治療の成績が良くなってきており、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行っています。さらに腎不全の方の透析のため、焼田医師が腎臓内科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、最近ではじまった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5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	令和5年
専門医関連手術総数	289	255	248	267	264
弁膜症	61	60	65	80	77
虚血性心疾患	18	10	14	14	27
胸部大血管	50	37	58	66	62
先天性心疾患	21	7	1	0	0
腹部、末梢血管	137	135	123	108	130

#### (学術集会総会)

発表課題名	発表者名	学会名	年月日	場所	形式
一般口演 胸部大動脈・1	浅野宗一	第51回日本血管外科学会	2023.5.31	東京	座長
亜急性・慢性B型大動脈解離に対するTEVAR～SINEの対策	浅野宗一	第51回日本血管外科学会	2023.5.31	東京	パネルディスカッション
胸部ステントグラフト内挿後に播種性血管内凝固障害を来し、4D flow MRAが有用であった一例と、経験症例との比較	津田武蔵	第51回日本血管外科学会	2023.5.31	東京	ポスター
Yグラフト置換術後に遷延する腎機能障害を来した3例	武笠厚太郎	第51回日本血管外科学会	2023.5.31	東京	ポスター
緊急手術応需率この向上と働き方改革の両立のために行っている当院での若手育成に関する取り組み	武笠厚太郎	第76回胸部外科学会 定期学術集会	2023.10.18	仙台	会長要望 演題
慢性大動脈解離ステントグラフト内挿術後、外科的介入症例の遠隔期成績	浅野宗一	第76回胸部外科学会 定期学術集会	2023.10.18	仙台	ポスター
一般演題13(口演) 冠動脈・肺動脈	浅野宗一	第64回日本脈管学会	2023.10.27	横浜	座長
慢性B型解離に対するTEVAR+re-entry閉鎖術の長期予後～Complete Exclusionの有効性～	浅野宗一	第54回心臓血管外科学会	2024.2.22	浜松	Rapid response 口演
SAVR術前評価における心臓CTの活用法	阿部真一郎	第54回心臓血管外科学会	2024.2.22	浜松	ポスター

#### (地方会 / 研究会 / セミナー他)

発表課題名	発表者名	学会名	年月日	場所	形式
FET挿入後のoccult endoleakによる瘤拡大で咯血を来した一例	武笠厚太郎	第192回胸部外科学会 関東甲信越地方会	2023.6.10	東京	口演
胸部ステントグラフト内挿後に播種性血管内凝固障害を来し、4D flow MRAが有用であった一例と、経験症例との比較	津田武蔵	第6回千葉県ステントグラフト研究会	2023.7.8	千葉	口演
EVAR後の腸骨動脈瘤に対し腹腔鏡補助下に瘤縮小術を施行した2例	武笠厚太郎	第28回日本血管外科学会 関東甲信越地方会	2023.9.23	横浜	口演
心臓・大血管 3	浅野宗一	第193回胸部外科学会 関東甲信越地方会	2023.11.11	東京	座長
Bentall手術術後の両側冠動脈吻合部瘤に対して再Bentall手術を施行した一例	山元隆史	第193回胸部外科学会 関東甲信越地方会	2023.11.11	東京	口演
感染性心内膜炎に併発した左室破裂に対して二度の開心術を行い救命しえた一例	津田武蔵	第193回胸部外科学会 関東甲信越地方会	2023.11.11	東京	口演
直腸周囲に進展する内腸骨動脈瘤に対し、iliac EVAR施行後、open conversionとなった1例	浅野宗一	第22回川崎ステントグラフト研究会	2023.11.25	川崎	口演
Relay Pro その実力の再確認	浅野宗一	TERUMO TIMES Vol.2	2023.12.7	Web	口演
大動脈解離に対するTEVAR術後のMigration	山元隆史	第2回 Gore CHIBA Aortic Repair Clinical Conference	2023.12.9	千葉	口演
当院における心臓弁膜症治療	阿部真一郎	心不全治療 Up to date	2024.2.20	千葉	口演

論文題名	author	雑誌名	発表年	種類
Tetraplegia After Aortic Arch Surgery in Patients with Cervical Spinal Stenosis	Yamada R	Ann Thorac Surg Short Reports	2023;1	short report

著書	author	雑誌名	発表年	種類
施設紹介	浅野宗一	脈管学 Newsletter No.48	2023.12.	ニュースレター

## 脳神経内科

今年度は、大澤先生が異動、後期研修1年目の簀原先生が赴任となり、赤荻、藤沼、簀原、本間の4名体制で診療を行いました。

外来は、今年も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。

週4日（月・火・水・金）の再来外来、月曜午後の物忘れ外来も継続できました。

外来では、頭痛、めまい、しびれ、物忘れなどのcommon symptomsのほか、地域の方のパーキンソン病、進行性核上性麻痺などの変性疾患に対応しております。

救急では、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。脳血管障害をはじめとして、めまい・てんかんなどの機能性疾患、かかりつけの熱発など、幅広く対応しております。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137例。内訳では、脳梗塞・脳出血などの脳血管障害が76例（55%）と最も多く、血栓溶解療法を1例施行。血管内治療のため、3例を他院へ搬送しました。

COVID-19でいろいろ慌ただしかった昨年度と比べ、比較的落ち着いた年度だったと思います。引き続き令和6年度も現在の診療体制を維持・発展させていきたいと考えます。

（文責 赤荻 悠一）

### 学会・研究会発表

発表課題名	発表者名	学会名	年月日	場所	形式
CT angiography で深頸動脈と椎骨動脈から後頭動脈への吻合を認めた総頸動脈閉塞の3症例	赤荻悠一 大澤健太 藤沼好克 本間甲一	第64回日本神経学会	2023.6.1	千葉	ポスター
神経症状が著名に改善した、COVID-19 ワクチン接種後に発症した重症 AIDP の86歳男性	簀原昌志 藤沼好克 本間甲一 赤荻悠一	第1496回 千葉医学会 会例会	2023.12.9	千葉	口演

# 脳神経外科

## 1. スタッフ

令和5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）、坂田万里奈（H29卒）の11名で診療にあたった。11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、5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5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などで活動した。

（青柳 京子）

	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
手術総数	32	28	26	32
脳腫瘍	2	0	0	0
てんかんの手術	9	9	13	10
脳深部刺激療法	1	1	0	2
三叉神経痛・顔面けいれん	1	1	2	1
慢性硬膜下血腫	10	13	8	10
その他	9	4	3	9
ガンマナイフ治療	367	348	340	331
原発性悪性腫瘍	14	16	19	18
原発性良性腫瘍	85	64	62	54
転移性脳腫瘍	252	255	246	247
脳動静脈奇形、硬膜動静脈瘻	13	9	8	9
三叉神経痛	3	4	5	3

学会・研究会発表

発表課題名	発表者名	学会名	年月日	場所	形式
頭蓋内に限局した乳癌オリゴメタに対するガンマナイフ治療の治療成績	青柳 京子	第 32 回日本定位放射線治療学会	2023.5.26	山梨	一般口演
頭蓋内に限局した乳癌オリゴメタに対するガンマナイフ治療の治療成績	青柳 京子	第 31 回日本乳癌学会学術総会	2023.6.29-7.1	横浜	シンポジウム
脳炎後てんかんとして発症した薬剤抵抗性湯浴みてんかんの一例	岡原 陽二	第 17 回日本てんかん学会関東甲信越地方会	2023.6.17	千葉	一般口演
軽微な高次脳機能障害を呈した右前頭葉非けいれん性てんかん重積の一例	和泉 允基	第 17 回日本てんかん学会関東甲信越地方会	2023.6.17	千葉	一般口演
松果体部に発生した Desmoplastic myxoid tumor の一例 Part 2	青柳 京子	第 16 回明日のガンマナイフを担う会	2023.7.14-7.15	京都	一般口演
施設提携による包括的なてんかん専門医療のあり方	青柳 京子	第 56 回日本てんかん学会学術集会	2023.10.19-10.21	東京	シンポジウム
てんかん支援拠点病院指定および 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 56 回日本てんかん学会学術集会	2023.10.19-10.21	東京	一般口演
Decreased functional connectivity of the salience network in patients with drug resistant epilepsy	岡原 陽二	第 56 回日本てんかん学会学術集会	2023.10.19-10.21	東京	一般口演
受動的言語課題を用いた機能的 MRI による言語機能評価	岡原 陽二	第 82 回脳神経外科学会総会	2023.10.25-10.27	横浜	一般口演
A case of sporadic hemiplegic migraine successfully ameliorated with Galcanezumab	岡原 陽二	第 51 回日本頭痛学会	2023.12.1-12.2	横浜	一般口演
てんかん外科診療における精神医学・心理学的視点：精神科との連携構築	青柳 京子	第 47 回日本てんかん外科学会	2024.2.1-2.2	札幌	シンポジウム

論文・著書

発表課題名	著者名	雑誌名	巻(号)・年	形式
Focal ictal direct current shifts by a time constant of 2 seconds were clinically useful for resective epilepsy surgery	Masaki Izumi	Epilepsia	64.12・2023	原著
Language Lateralization by Passive Auditory fMRI in Presurgical Assessment for Temporal Lobe Epilepsy: A Single-Center Retrospective Study	Yoji Okahara	J. Clin. Med	13・2024	原著

## 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(水曜日は予約のみ)、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。

	R5 年
内視鏡的大腸ポリープ切除術	52
胆嚢胆管ドレナージ	5
胆道ステント	9
十二指腸乳頭切開術	2
内視鏡胆道ステント	5
内視鏡的逆行性胆管膵管造影	0
内視鏡的止血術	18

## 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。2016年3月医師1名、看護師1名、2018年3月看護師1名が退職となったが、各部署からの応援により、診療を継続することができ、現在に至っている。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。

当院の特徴は、維持透析中の患者が心臓血管外科、循環器内科、脳神経科、外科疾患を入院しながら治療が受けられる、千葉県内では決して多くはない医療機関の一つであることである。その認知度が徐々に周囲に広まったこともあり、年間透析実施回数は年々増加しており、令和5年度は2375回実施するまでに至った。

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。透析スタッフには、透析看護認定看護師が1名、透析技術認定士が2名、透析療法従事職員研修を修了したスタッフに看護師6名と臨床工学技士2名が在籍している。基本的にはほぼ全員が何らかの資格を持っている状態で、透析治療に携わっているため、患者さんへより専門的なアドバイスができると考えている

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中の方に限り、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なっており、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

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 令和5年度：20名

### 透析実施回数

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 令和5年度：2375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かなくと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っております。今後とも地域医療に根差した安全、かつ親切的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。

### 学会・研究会発表

発表課題名	発表者名	学会名	年月日	場所	形式
胃がん検診にて発見された早期胃癌症例	佐々木健秀 林永規 藍寿司	市原消化器病研究会	2023.5.23	千葉	会場発表
直腸癌に合併した虫垂 goblet cell adenocarcinoma の1例	佐々木健秀 林永規 岡本佳昭	第85回日本臨床外科学会総会	2023.11.17	岡山	会場発表
	佐々木健秀 林永規 岡本佳昭 鈴木亮二	第1491回千葉医学会例会（臓器制御外科学教室談話会）	2023.11.26	千葉	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年度末に岡嶋と武智が退職し、令和4年度末に森島が退職したため、令和5年度は常勤医1名（川副）となりました。定年退職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・午後には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っていません。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いています。

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）

小児科・成人先天性心疾患診療部－診療実績

最近の心臓カテーテル検査実績（重複あり）

	全症例	18歳以上	先天性心疾患	川崎病	心筋疾患	不整脈
2014年	55	31	48	1	0	12
2015年	60	29	48	2	0	18
2016年	48	20	37	2	0	18
2017年	55	29	45	3	1	18
2018年	44	23	30	4	0	17
2019年	34	20	26	2	0	10
2020年	15	12	12	2	0	3
2021年	1	1	0	1	0	0
2022年	0	0	0	0	0	0
2023年	0	0	0	0	0	0

最近の心臓カテーテル治療（インターベンション）実績

	全症例	弁形成	血管形成	コイル 塞栓・閉鎖	心房中隔 欠損作成	アブレーション (不整脈治療)
2014年	15	0	1	2	0	11
2015年	21	0	4	1	0	16
2016年	21	0	3	2	0	16
2017年	19	0	0	1	1	17
2018年	22	1	2	2	0	17
2019年	13	0	1	2	0	10
2020年	3	0	0	0	0	3
2021年	0	0	0	0	0	0
2022年	0	0	0	0	0	0
2023年	0	0	0	0	0	0

2020年以降のアブレーション治療は循環器内科に全面的なご協力をいただいています。

# 麻 酔 科

## 1. 人員

麻酔科は令和5年度、常勤2名（杉森、依田（前期）、渡邊（後期））非常勤2名（春木、斉藤 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370例と前年より8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63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
令和5年度	250	68	23	0	0	0	0	6	23	370

### 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5年度	37	33	29	31	34	26	30	29	37	30	25	29

### 麻酔法別症例数

麻酔方法	令和5年度
全身麻酔単独	322
硬麻併用全麻	36
硬麻単独	0
硬脊麻	2
脊麻	10
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5年度	
	症例数	%
プロポフォール	355	95.9
セボフルレン	3	0.8
フェンタニール	0	0.0
局所麻酔薬	12	3.2
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5年度	0	0	5	275	90	370

### 緊急手術件数

緊急手術	件数
心外	44
脳外	3
外科	2
小児	0
循内	0
計	49

### 麻酔科 2023年度業績

学会発表

長期間放置してきた重症僧帽弁閉鎖不全症で重症心不全になり緊急開心術を経て救命できた症例  
依田 大樹, 杉森 邦夫, 春木 えりか: 2023・9 / 2 東京 新宿

# 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。

下記のとおり、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。

## 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

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
令和5年度	2,133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

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
令和5年度	1,322名

## 歯 科

歯科は常勤歯科医師1名、非常勤歯科衛生士3名、歯科助手1名、火・木・金曜日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、木：斎藤、金：本間）を招聘して診療にあたった。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などを有する患者の口腔内細菌による感染性心内膜炎（IE）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。また、周術期以外での菌性感染によるIEの症例は6例であった。IEは、年間100万人に10～50人と言われているため、当科の果たすべき役割は大きいと感じている。

1年間の延外来患者数は4862名、延入院患者数は18名であった。昨年度と比較して延外来患者数は99名増加した。入院下外来小手術は6例、全身麻酔症例は5例（顎骨嚢胞摘出術2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に必要な口腔機能も観察でき大きく患者の摂食に貢献できるものと考えている。しかし、口腔ケア単独のラウンドの症例がのびず、今後の課題と言える。院内研修会では、繰り返し洗えて、口腔内も傷にならないモアブラシを紹介することができた。今後機能性やコスパを考慮した入院患者の口腔内環境の向上に寄与したいと考えている。

### 学会・研究会発表

発表課題名	発表者名	学会名	年月日	場所	形式
障害者支援施設職員に対する施設利用者への食支援。食事介助に関する意識調査	西尾可苗	第29回日本摂食嚥下リハビリテーション学会学術大会	2023.9.2	パシフィコ横浜	ポスター

## 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

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
令和5年度	2,689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

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
令和 5 年度	974 名

## リハビリテーション科

令和5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2名、療養休暇2名、合計4名の欠員となりました。スタッフの連携と効率化を図りましたが、例年に比べ実施単位数は約4,000単位減少しました。

診療内容としては、48%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30%、呼吸器11%、廃用4%、運動器2%、がん5%となっています。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ましたが、安定した処方数が維持されています。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。

主要な診療早期の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30%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。

令和3年度より呼吸リハをSTが算定できるようになりました。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COVID-19感染症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  
の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、排尿自立ケアチーム、褥瘡チーム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。

月	心臓リハビリテーションチーム
火	褥瘡チーム、糖尿病療養指導チーム
水	認知症・精神科リエゾンチーム、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

### 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ています。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5年度のがんのリハビリテーションは消化器がんの患者様を中心に介入を継続し、リハビリテーション科収益全体の5%を占める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、今後も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いく予定です。

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5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と順天堂大学から5週間

の評価実習、さらに帝京平成大学からは5日間の見学実習を受け入れ、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いきます。さらに、9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5年度 理学療法実績

のべ患者数	単位数	1日平均患者数
14,970名	32,226単位	62.4名/1日

(市原 祐介)

#### (2) 作業療法

作業療法 (OT: Occupational Therapy) では、令和5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、令和4年度より、がんリハの算定が可能となり、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・訓練を中心介入しています。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。

#### 令和5年度 作業療法実績

のべ患者数	単位数	1日平均患者数
4,271名	9,433単位	17.8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。

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、ご家族や職員等周囲の方々の理解と協力があつてこそ、ご本人のコミュニケーション能力の向上が図れます。患者様の機能訓練を

行うと同時に、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、周囲の方々への情報提供や会話方法の助言も行っています。

嚥下障害の患者様に対しては、医師、歯科医師、看護師、栄養士、STで構成される摂食嚥下チームに参加し、神経学的評価や嚥下造影検査（VF）等の結果から食事形態を検討して、誤嚥を防ぎ安全に食べる方法を考えています。

STはてんかんセンターの業務も兼務しており、てんかん診療に関わっています。脳神経外科の指示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5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
2,557名	5,478単位	10.5名/日

(猪野真純)

#### 令和5年度 リハビリテーション科実績

	PT	OT	ST	合計
患者数	14,970名	4,271名	2,557名	21,798名
単位数	32,226単位	9,433単位	5,478単位	47,137単位

#### 学会・研究会発表

発表課題名	発表者名	学会名	年月日	場所	形式
体外式模型人工肺(ECMO)管理中の早期リハビリテーションにより、良好な転帰を得た心タンポナーデ術後の症例	横井 慎哉	日本心臓リハビリテーション学会 第8回関東甲信越支部地方会	2023.11.25	大宮ソニックシティ	ポスター
握力は標準的早期心臓リハビリテーションを実施した高齢急性心不全患者の予後を予測する	葦 佑平	第88回日本循環器学会学術集会	2024.3.10	神戸コンベンションセンター	口述

# 臨床工学科（CE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. 業務内容

### 1) 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・PCI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
- ・ ステンント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

### 2) 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、使用后点検、及び、定期点検の実施（メーカーによる点検マネージメントも含む）。
- ・ 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

## 3. 業務実績

### 1) 手術・補助循環関連業務

- ・ 人工心肺操作（開心術） 117件
- ・ 自己血回収装置操作（血管外科手術） 17件
- ・ 補助循環管理（IABP） 9症例 述べ運転日数 45日
- ・ 補助循環管理（ECMO） 7症例 述べ運転日数 49日

※ECMO管理は、当直体制で対応した。

### 2) 血液浄化療法

- ・ 緩徐式血液透析管理 53症例 述べ運転日数 654日
- ・ CHDF 44症例
- ・ PMX 2症例

P E	7症例	
・維持透析治療	52症例	2,375件

### 3) 機器管理

・人工呼吸器	16台	
・ネーザルハイフロー	10台	
・除細動装置	16台	* A E D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 ( I A B P )	2台	
・補助循環装置 ( P C P S )	3台	
・維持透析管理装置	9台	

### 4) 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 7回

\*対象者： 看護師、医師

\*人工呼吸器、除細動器、ペースメーカーの取扱いについて等

### 5) 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 112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) 早期栄養介入管理加算

集中治療室の入室後早期から腸を使った栄養管理が可能か評価するため、看護師がスクリーニングを行い、管理栄養士が栄養管理計画とモニタリングを行う体制をとりました。管理栄養士は集中治療室のカンファレンスに参加するほか、8月からは交代勤務制とし、平日だけでなく休日も勤務する体制で内容の充実を図りました。

### (2) 栄養指導

管理栄養士の交代勤務制によって、8月からは休日の午前中に栄養指導枠を1枠設けました。休日の退院や、休日しか来院できないご家族に利用いただきました。

## 3. 給食管理業務

感染症による給食委託職員複数名の同時欠勤がありましたが、1週間の選択食中止と、食材の変更で調理業務の簡素化を行い、滞りなく給食を提供しました。

委託契約は3年目の最終年度であり、新たな契約への準備を進めました。仕様書は県立病院で統一されたので、それに準じて作業基準書の作成を行いました。プロポーザル方式で選定を行った結果、令和6年度からの3年間日清医療食品株式会社に給食業務を委託することが決まりました。

## 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5年度月別栄養指導件数

## 入院栄養指導

		内科	循環器内科	小児科	外科	心臓血管外科	脳神経内科	その他	計
4月	初回	2	16		4	4		1	34
	継続	1	6						
5月	初回		21	1	1	8			40
	継続	4	4			1			
6月	初回	3	21		2	6	2		62
	継続	3	23			2			
7月	初回	3	11		1	7	2		26
	継続		1		1				
8月	初回	1	11		3	2			22
	継続	2	2		1				
9月	初回	1	14		1	4	1		23
	継続		1		1				
10月	初回	2	17		1	6	1		30
	継続		2		1				
11月	初回	1	15		4	3	1		26
	継続	1	1						
12月	初回		26		1	7			37
	継続	1	1		1				
1月	初回		19			6			28
	継続	2	1						
2月	初回	1	19			7	1		32
	継続		1			3			
3月	初回	1	18			3			26
	継続	1	2			1			
小計	初回	15	208	1	18	63	8	1	386
	継続	15	45	0	5	7	0	0	
計		30	253	1	23	70	8	1	
R4		40	206	1	29	51	9	2	338

## 外来栄養指導

		内科	循環器	小児	外科	外来	神内	その他	透析	計
4月	初回	3	6		2				24	75
	継続	13	19	1	3	3		1		
5月	初回	9	12			4				75
	継続	17	8		3	3			19	
6月	初回	11	3	1			1		1	60
	継続	16	1		1	1		1	23	
7月	初回	6	3			2				76
	継続	16	22		1	2	2	1	21	
8月	初回	4	3			4				74
	継続	21	12		3	3	2		22	
9月	初回	7	5		1	1				80
	継続	18	22	1	1	2	3	1	18	
10月	初回	2	3					1		55
	継続	22	14			1			12	
11月	初回	12	4							71
	継続	15	17		2	3	2	1	15	
12月	初回	5	4		1					68
	継続	18	19	1		1			19	
1月	初回	3	9			3				81
	継続	14	30			1	1	1	19	
2月	初回	5	6							69
	継続	23	20		1	1	1		12	
3月	初回	3	8			1			1	64
	継続	16	27	1		5	1	1		
小計	初回	70	66	1	4	15	1	1	26	848
	継続	209	211	4	15	26	12	7	180	
計		279	277	5	19	41	13	8	206	
R4		295	272	5	17	40	19	3	449	1,100

# 令和5年度月別給食数

## 一般食

	嚥下訓練食															
	常食	全粥	7分粥	5分粥	3分粥	流動食	ケルF/GFO	離乳食	小児食	※力デ食	術前食	時差食	濃厚流動	・B・C・	移行食	合計
4月	940	343	101	101	98	85	29			150	26	2	432	581	466	3,354
5月	814	426	40	96	72	75	35			148	17		381	761	527	3,392
6月	1,126	484	63	127	88	79	32			182	21	8	355	663	374	3,602
7月	906	405	90	94	44	88	14			155	25	19	675	574	494	3,583
8月	760	258	74	148	39	105	73			119	23	12	836	840	248	3,535
9月	961	129	33	98	48	114	76			149	15	12	897	577	503	3,612
10月	875	301	51	106	79	182	135			144	16	6	588	710	549	3,742
11月	1,171	370	34	62	38	84	115			176	21	12	602	655	241	3,581
12月	1,395	238	21	235	58	93	61			154	26	15	617	556	212	3,681
1月	902	115	45	156	51	61	95			171	24	11	611	258	498	2,998
2月	1,072	216	108	47	37	113	24			123	22	18	518	488	318	3,104
3月	1,299	365	16	64	49	86	26			146	23	12	540	583	321	3,530
合計	12,221	3,650	676	1,334	701	1,165	715	0	0	1,817	259	127	7,052	7,246	4,751	41,714
R4	12,757	4,665	1,082	1,187	775	1,531	764	0	0	1,862	288	8	8,226	8,134	4,499	45,778
R3	13,499	3,785	496	803	631	1,222	596	11	7	2,011	267	7	4,104	6,878	4,921	39,238

## 特別食

	特別食																
	エソコA	エソコB	カハケコA	カハケコB	脂肪コ食	胃術後食	易消化食	低残渣	注腸食	貧血食	合計	一般食	特別食	総給食数	欠食数	供食率	患者延数
4月	4,263	1,658	423	76	91	31	157	4	16		6,719	3,354	6,719	10,073	1,332	88.3%	4,098
5月	3,933	1,925	522	197	45	5	76	7	19		6,729	3,392	6,729	10,121	1,319	88.5%	4,079
6月	3,476	1,710	372	144	51			6	3		5,762	3,602	5,762	9,364	1,439	86.7%	3,886
7月	3,567	1,703	510	105			189	2	14		6,090	3,583	6,090	9,673	1,109	89.7%	3,854
8月	3,702	1,480	458	173		74	100	6	8		6,001	3,535	6,001	9,536	965	90.8%	3,742
9月	3,512	1,167	294	225	14	46	47		12		5,317	3,612	5,317	8,929	834	91.5%	3,482
10月	3,354	1,502	153	47	53	91	27	2	10		5,239	3,742	5,239	8,981	972	90.2%	3,570
11月	4,166	1,421	141	75	40	27	75	2	16		5,963	3,581	5,963	9,544	1,299	88.0%	3,874
12月	4,513	1,262	128	4	81	33	127	13	9		6,170	3,681	6,170	9,851	1,222	89.0%	3,991
1月	4,525	1,408	162	93	61		50	4	3		6,306	2,998	6,306	9,304	1,225	88.4%	3,776
2月	3,832	1,304	292	107	6	6	18	6	5		5,570	3,104	5,570	8,674	1,261	87.3%	3,559
3月	4,248	1,210	352	286	23		69		4		6,192	3,530	6,192	9,722	1,142	89.5%	3,886
合計	47,091	17,750	3,807	1,532	465	307	935	52	119	0	72,058	41,714	72,058	113,772	14,119	89.0%	45,797
R4	41,693	17,007	5,116	1,109	522	103	548	39	123	33	66,293	45,778	66,293	112,071	15,478	87.8%	45,902
R3	44,506	11,263	6,509	1,154	621	60	323	35	77	648	65,196	39,102	65,196	104,298	13,825	88.3%	42,639

# 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	11名
生理検査	10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3年度	令和4年度	令和5年度
総件数	1,580,904	1,681,338 ↑	1,637,194 ↓
院内件数	1,545,885	1,648,773 ↑	1,607,037 ↓
委託件数	35,019	32,565 ↓	30,157 ↓

↑：前年比増、↓：前年比減

検査分野別件数推移

単位：件

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
生化学	948,417	1,005,872 ↑	982,949 ↓
血清	48,173	51,589 ↑	50,669 ↓
血液	300,494	322,527 ↑	311,867 ↓
一般	206,557	216,355 ↑	214,586 ↓
輸血	14,219	18,338 ↑	14,832 ↓
細菌	40,008	42,737 ↑	38,158 ↓
病理	2,714	2,733 ↑	2,936 ↑
生理※	20,322	21,187 ↑	21,197 ↑

↑：前年比増、↓：前年比減

※生理検査の内訳

単位：件

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
12誘導心電図	11,626 ↑	12,152 ↑	12,340 ↑
ホルター心電図	575 ↑	545 ↓	455 ↓
イベント時心電図	197 ↑	209 ↑	196 ↓
トレッドミルテスト	60 ↑	76 ↑	71 ↓
RI負荷心筋シンチ	101 ↑	111 ↑	85 ↓
心肺運動負荷試験	12 ↑	15 ↑	11 ↓
加算平均心電図	3 ↑	5 ↑	6 ↑
24時間血圧解析	57 ↑	78 ↑	65 ↓
A B I / PWV	1,383 ↑	1,310 ↓	1,307 ↓
脳波	437 ↑	646 ↑	581 ↓
睡眠時無呼吸検査	110 ↑	113 ↑	156 ↑
呼吸器能検査	1,031 ↑	981 ↓	1,036 ↑
ピロリ菌UBT	21 ↑	18 ↓	18 -
皮膚灌流圧	18 ↑	20 ↑	16 ↓
心臓エコー	1,678 ↑	1,900 ↑	2,063 ↑
腹部エコー	227 ↑	209 ↓	202 ↓
頸動脈・他エコー	1,641 ↑	1,551 ↓	1,672 ↑
聴力検査	1,039 ↑	1,120 ↑	824 ↓

↑：前年比増、↓：前年比減

令和5年度の総検査件数は前年度に比べ減少しました。委託件数も減少しています。また、検査分野別に見ても、検体検査分野で実施件数が減少している中、病理検査と生理検査で実施件数の伸びが見られます。特に、生理検査においては、心エコー検査、その他エコー検査ともに件数が増加しています。呼吸機能検査、睡眠時無呼吸検査についても増加傾向です。これらの検査動向から、生理検査担当技師を育成し、専門性の高いエコー検査技術の習得を進め、資格取得をめざして支援し、業績向上に貢献していきます。

## 2) 設備更新

生化学自動分析装置 (LABOSPECT 006)

超音波診断装置 (EPIQ CV x)

超音波診断装置 (Aplio i700)

脳波計 (EEG-1260)

## 3) その他

チーム医療 院内感染対策チーム (ICT) 参画

糖尿病療養指導チーム参画

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)	4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	2名
緊急臨床検査士	3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	3名

## 学会・研究会発表

発表課題名	発表者名	学会名	年月日	場所	形式
コロナ禍における千葉県臨床細胞学会、細胞検査士会のWEB研修会への取り組み	飛田 和秀	第62回日本臨床細胞学会 秋期大会	2023.11.4	福岡国際会議場	ハイブリッド

# 放射線科

## 概要

放射線科は令和5年3月に1名が退職、3名が異動し、そのメンバーに代わって4月に経験者3名が加わりました。令和5年度は診療放射線技師16（女性4）名、放射線業務補助者3名のスタッフでスタートし、年度途中に会計年度任用職員が1名加わりました。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した。

放射線科ではスタッフ全員が告示研修を修了することを目標とし、修了したスタッフから順次業務拡大に取り組んできました。医師のタスクを診療放射線技師にシフトするということで、まず取り組んだ業務がRI医薬品およびMRI用造影剤の静脈路からの投与です。造影剤投与には副作用やアレルギー、皮下漏出などのリスクがあるため、医療安全室の協力を得てシミュレータを用いた研修を行い、充分リスクマネジメントしたうえで実施しています。更にはインジェクターを用いて動脈路に造影剤を注入することも可能になったため、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を行っています。

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

## 条件付きCIEDs植込み患者のMRI検査

従来、心臓植込み型電気的デバイス（ペースメーカー、除細動器、両心室ペースメーカーなど（Cardiac Implantable Electronic Devices, CIEDs））が植込まれた患者のMRI検査は原則禁忌とされてきました。近年ではMRI検査が可能なCIEDsが開発され、基準を満たした認定施設のみでMRI検査を実施することができます。当院でもCIEDs植込み患者のMRI検査を実施するために、①装置の仕様確認、②撮像プロトコルの作成、③スタッフの研修、④CIEDs装着患者の事前確認と情報を得るための手順、⑤医師、看護師、臨床工学技士など関連するスタッフとの連携、⑥除細動器の準備など、関連学会が定める施設基準や実施基準をクリアし、条件付きCIEDs植込み患者のMRI検査を令和2年11月から開始しました。症例数は令和2年度3例、令和3年度20例、令和4年度28例と年々増加してきました。実施可能な施設が情報サイトに掲載されていることもあり、近隣の医療機関からCIEDs植込み患者のMRI検査の依頼が増えてきました。その要望に応えるため、令和4年度末にワーキンググループを立ち上げ、関連部署と連携して、紹介されたCIEDs植込み患者のMRI検査を実施するための体制を整えました。令和5年度は更に症例数が増加し33例となっています。現在、条件付きCIEDs植込み患者のMRI検査が可能な千葉県内の認定施設は32施設ありますが、県立病院においては当センターだけであるため、地域のニーズに応えるため積極的に活動しています。

放射線科ではタスク・シフトによる業務拡大や条件付きCIEDs植込み患者のMRI検査など、診療放射線技師の専門性を活かし、経験と技術を発揮できるようスタッフ全員で取り組みたいと考えています。

## スタッフについて

診療放射線技師17名（うち女性技師4名、会計年度任用職員1名）

放射線業務補助3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

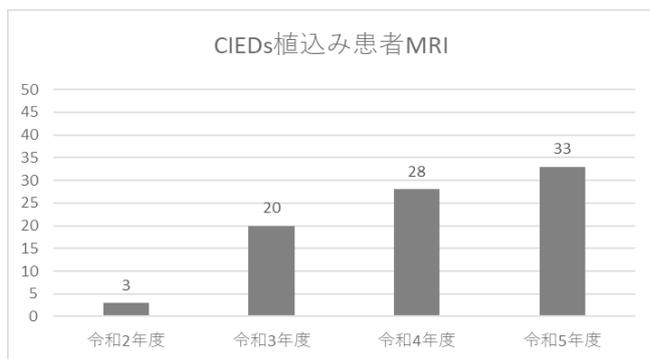
厚生労働省第273号研修修了

放射線治療専門放射線技師

放射線治療品質管理士

## 令和5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	123	173	113	58	100	118	134	75	83	128	115	118	1,338
	CT-2	529	508	557	538	566	494	563	645	676	610	540	528	6,754
	合計	652	681	670	596	666	612	697	720	759	738	655	646	8,092
MRI	MR-1	225	202	212	209	187	194	234	187	219	184	200	224	2,477
	MR-2	142	133	145	120	131	127	130	152	142	129	102	139	1,592
	合計	367	335	357	329	318	321	364	339	361	313	302	363	4,069
血管造影	Hybrid	26	20	18	21	20	20	20	20	21	24	18	16	244
	血管撮影1	44	46	54	37	36	33	46	50	38	51	36	47	518
	血管撮影2	30	25	33	28	21	25	24	29	26	31	14	27	313
	手術室					2			1			1		4
	合計	100	91	105	86	79	78	90	100	85	106	69	90	1,079
一般撮影	一般撮影	1,819	1,818	1,832	1,682	1,892	1,671	1,734	1,875	1,965	1,854	1,709	1,687	21,538
	パントモ	49	58	51	58	36	45	59	47	40	42	56	64	605
	ポータブル	703	754	738	655	775	791	905	868	773	807	578	729	9,076
	乳房	3	1	51	34	22	20	15	18	12	9	5	5	195
	合計	2,574	2,631	2,672	2,429	2,725	2,527	2,713	2,808	2,790	2,712	2,348	2,485	31,414
核医学	RI	26	25	23	24	18	12	19	20	16	14	27	13	237
GK治療	GK	32	22	34	23	29	23	22	33	36	27	22	28	331
データ入出力	画像センター	478	436	513	417	456	425	453	492	515	465	439	575	5,664
骨密度	B7撮影室	44	45	37	29	26	30	43	40	41	40	20	39	434
透視造影	B2透視室	18	19	23	22	30	15	26	16	13	13	12	14	221
	B8透視室	7	8	3	17	8	5	6	12	6	6	5	4	87



## 学会・研究会発表

発表課題名	発表者名	学会名	年月日	場所	形式
「磁場の不均一」に注目した脂肪抑制法の特徴	大久保巧	都立病院放射線技師会	2023.6.27	Web	研究会
2023年度線量測定講習会～測定データの活用法を理解しよう～	世利峻	千葉アンギオ技術研究会	2023.4.30	Web +現地	研究会
診療放射線技師の業務独占と診療の補助行為に関する法的整理	丸 繁勸	令和5年度第2回 医療法第25条第1項の規定に基づく立入検査研修会	2023.9.26	Web	研修会
診療放射線技師の業務独占と診療の補助行為に関する法的な整理	丸 繁勸	第10回放射線部門研修会	2024.2.17	千葉県総合救急災害医療センター	研修会

## 論文・著書

発表課題名	著者名	雑誌名	巻(号)・年	形式
心内膜下梗塞の検出における造影 T1map の活用法	大久保巧 川崎康平 原田怜奈 長渡努 松本正信 丸繁勸	日本放射線技術学会 雑誌	79(12)・ 2023	論文

# 薬 剤 部

## 1. 人員構成

令和5年度は薬剤師13名（うち1名は週31時間の継続雇用職員）、医療助手2名での業務でした。

## 2. 薬剤業務

令和5年度は、令和4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減少しました。TPN調製件数は減少しました。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TDM業務として、カルバマゼピン、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3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5年度は専門員 向後寧信が第33回日本医療薬学会年会(宮城県仙台市で開催)でタイトル「タゾバクタム・ピペラシリンに対する抗菌薬適正使用支援の評価」を発表しました。

## 4. 新型コロナウイルス感染症対応関連

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えます。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えます。抗てんかん薬のTDM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えます。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えます。 (近藤 忠)

令和5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	43770	3668	3750	3806	3613	3746	3578	3567	3704	3762	3614	3487	3475												
院内処方箋枚数	1675	107	126	123	157	136	128	147	147	139	133	154	154												
来	8854	570	678	769	800	854	799	812	772	716	672	685	685												
調剤件数	97706	5476	10714	6076	10560	6864	7265	8860	7919	8020	9205	9398	7349												
処方箋枚数	34200	3090	3056	2901	2911	2977	2608	2664	2749	3005	2811	2678	2750												
入	84706	7525	7283	7430	6985	7105	6590	6552	6723	7410	7166	6988	6949												
院	576518	52178	48609	51128	46451	46031	47146	45185	44469	52953	47341	48082	46945												

【2】注射調剤に関する項目

①注射個人セット

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
注射薬枚数	15780	1345	1377	1379	1383	1117	1173	1303	1338	1318	1386	1335
処方件数	40803	3450	3545	3546	3669	2764	2750	3399	3388	3626	3858	3393

②TPN調製

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
注射薬枚数	1470	92	189	103	145	87	128	130	110	163	118	128
処方件数	1585	97	220	131	162	88	128	130	112	163	118	129

【3】抗がん剤調製集計

	4月		5月		6月		7月		8月		9月		10月		11月		12月		1月		2月		3月	
	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	53	1	3	4	1	4	5	8	6	7	6	6	7	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	2
処方件数	53	1	3	4	1	4	5	8	6	7	6	6	7	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	2
外来	62	4	7	8	5	9	5	5	8	3	4	3	3	4	3	3	4	4	3	3	4	4	3	3
件数	111	7	12	14	8	17	10	10	11	6	8	6	6	8	6	6	8	8	6	6	8	8	6	6

【4】服薬指導の状況

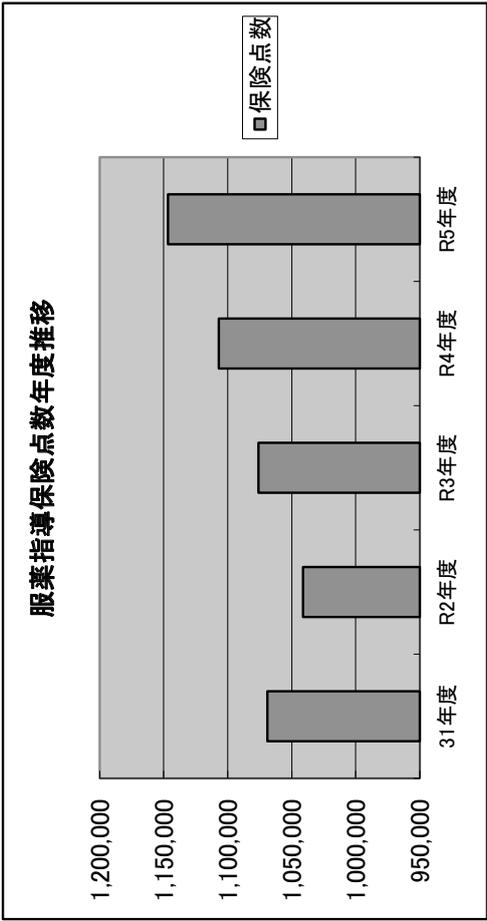
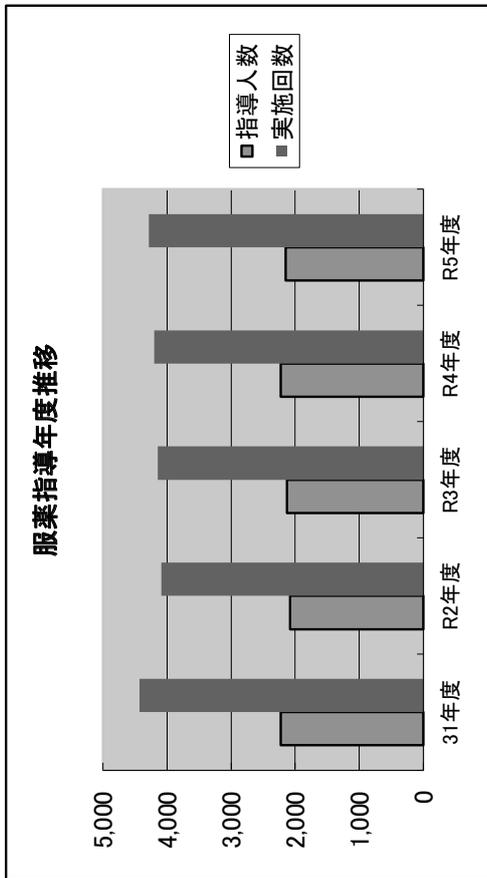
①年次比較

	31年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
指導人数	2228	2081	2125	2225	2150
実施回数	4429	4088	4144	4199	4286
算定回数	3849	3797	3906	4042	4165
保険点数	1,068,970	1,041,200	1,075,945	1,106,910	1,146,770

②年度月別状況

	年度総数	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
指導人数	2150	183	182	190	174	167	170	178	173	198	178	174	183
実施回数	4286	367	353	393	355	327	344	358	320	403	369	328	369
通常回数	840	63	58	81	72	86	60	67	50	70	78	74	78
ハイリスク回数	1,978	181	179	175	165	134	157	163	166	175	179	140	164
麻薬回数	12	0	0	2	2	1	1	1	0	1	0	1	3
退院管理回数	1,335	113	113	130	102	96	114	116	92	135	111	102	111
退院薬情報連携加算	23	0	0	2	3	3	2	9	3	0	0	0	0
算定回数合計	4165	357	350	386	341	318	332	348	308	392	360	317	356
保険点数	1,146,770	99,425	97,940	104,765	95,500	87,790	89,590	94,795	87,790	105,025	100,760	86,480	97,810

\*退院薬情報連携加算は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
	18,719	1,683	1,514	1,497	1,521	1,451	1,404	1,462	1,454	1,720	1,780	1,546	1,687

【6】抗てんかん薬TDM

R5年度総件数	CBZ	VPA	PHT	PB
	2	0	1	0

## 看護局

令和5年5月に新型コロナウイルス感染症（以下コロナ）は感染症5類へ移行となり、コロナ患者を受け入れていた5A病棟は閉鎖となりました。それにともない、7月に看護職員14名は他県立病院へ転勤となり、人員調整のため7月、2月と2回に渡り院内異動を行いました。年度途中の人員異動は、異動した職員だけではなく、当センターで働く職員にも衝撃的なことでしたが、看護職員一同、お互いに声をかけ合い乗り切ることができました。コロナは、感染症法に基づく制限は緩和されましたが、コロナは収束したわけではないため、コロナ患者を受け入れる病床として5B病棟の一部を最大6床、受入病棟として運用を変更しました。院内クラスターの発生やコロナ患者の入院は途切れることなく、コロナ患者数73名を受入れ、かつ主要科である脳神経外科患者の受入も維持してきました。クラスター発生時に人員が不足しても対応できるようにBCP（業務継続計画）の策定を行い、柔軟な対応ができるようになりました。

次に虚血性心疾患患者の心臓カテーテル検査は、これまでは職員の参集時間などの理由から、一旦集中治療室に入室してからカテーテル室に移送し治療が行われていました。AHAのガイドラインではDTBT（door to blood time）は、発症から早いタイミングで治療に望めると予後は良いとされており、手術室、外来、集中治療室と協働し、救急外来からダイレクトにカテーテル室に入室し、時間の短縮を図ることができました。患者数48名が対象となり、部署間や多職種間で協働作業をすることで、看護師の意識の変革にもつながりました。

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2年にかけて作成した千葉県循環器病センタークリニカルラダー（以下ラダー）を本年度に運用開始しました。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、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会や評価表を作成することができました。しかし、運用にあたりステップアップできないことや内容に齟齬が生じたため、ステップアップ基準や研修プログラムの変更を行いました。実際にIVナース研修では36名が認定され、本年度から開始したアドバンスコースは123名が取得でき、より専門的な看護実践を行っています。

経営改善では、ベッドコントロール会議を継続し、救急を止めない病床運用を行いました。DPCや重症度、医療・看護必要度を意識した効果的なベッドコントロールを実施するため、ベッドコントロール部門を立ち上げ、令和6年2月から病棟ラウンドを開始しました。社会的・経済的問題を抱えていることや、医療資源が多く転院に難渋することが予測される事例に関しては、早期より地域連携室と相談しながら活動してきました。また、2月に全職員にアンケート調査し、3月より夜勤者は緑色マスクを使用することを決定し、患者や家族、多職種にも一目に夜勤勤務者であることが判別できるようにし、時間外短縮できるように業務改善に取り組みました。

さらに、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ための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、別表で実績をご覧ください。令和6年度は診療報酬の改定があり、地域に求められている医療が提供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)

1. 会議・委員会等

会議・委員会	回数	活動内容
看護師長会議	26	<p>「患者サービスの向上」の目標に対し</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 昨年度に続き師長ワーキングを5月に開催し、看護基準作成の手引き及び作成する基準10項目を決定した。看護基準手順委員会で8項目の基準(案)が作成され3月に師長ワーキングで検討したが完成には至らなかった。今後、師長会で検討していく。</li> <li>2) ICの質向上に向けIC説明文書の定型化を進め、今年度24種がIC委員会で承認され計52種の説明文が完成となった。カテゴリ4のIC同席状況を毎月集計し同席率の動向を確認した。</li> </ol> <p>「医療安全体制の推進」の目標に対し、以下のとおり関係各所と共同し調整した。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 安全対策室主導で実施したマニュアルの整備、研修について師長会で意見交換・情報共有を実施した。</li> <li>2) COVID-19感染患者専用病棟の運用は6月で終了、7月からは一般病棟である5B病棟の一部をレッドゾーンとして管理し、感染者の入院受入れを開始した。感染者の入院数によって、他科の一般予定入院患者数を調整するとともに、夜勤者を4名に増員できるように他部署から応援体制を取るなどして対応した。また、感染拡大時の看護職員確保のため職員の濃厚接触者自宅待機を廃止し、職員陽性者の出勤停止期間を10日間から7日間とした。</li> </ol> <p>「看護の質の維持と向上」の目標に対し</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 資格取得支援を活用し看護師個々のスキル獲得を支援した。認定看護管理者ファーストレベル2名、セカンドレベル研修1名修了 感染管理認定看護師教育機関修了1名 糖尿病看護認定看護師教育機関修了1名 腎不全看護認定看護師資格取得1名 特定行為研修修了者3名(4領域)</li> <li>2) 委員会のリーダーに副師長を起用し、役割発揮に向け支援した。</li> </ol> <p>「経営改善」の目標に対し</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 長期療養休暇者やCOVID-19感染拡大でスタッフ欠員増加時には看護局で調整を実施し、応援体制をとることで、できるだけ通常の病床運用が継続できるように対応した。</li> <li>2) 集中治療室の重症度、医療・看護必要度が低下し算定要件を下回る予測となった際には、看護局が中心 となって多職種で話し合いを実施し対応することで回避することができた。</li> <li>3) 次年度の重症度、医療・看護必要度の改定に対応できるよう準備DPCや重症度、医療・看護必要度を意識した効率的なベッドコントロールを実施する為、ベッドコントロール部門を立ち上げ令和6年2月より病棟ラウンドを開始した。 ・病床利用率75% ・病床稼働率80% ・平均在院日数15.3日 「定着対策」の目標に対し1) スタッフ個々の休み希望を聞きワークライフバランスを考慮した勤務表作成を実施した。夏季休暇6日間：100%取得 年休取得平均値13日</li> <li>2) 教育支援ファイルをもとに、新人看護職員・既卒採用者・異動者に対する適応支援を行った。新採用者14名中、年度途中で1名、年度末1名が退職となったが、両者ともに育児等家庭の事情での退職であった。</li> <li>3) 巡回カウンセリングを年5回実施した。1名の新採用者が継続的にカウンセリングを受けることで勤務を継続することができた。新採用者のグループカウンセリング1回、個別カウンセリング7名(延べ) 新採用者離職率14.3% 離職率6.8%”</li> </ol>

副看護師長会議	8	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) 新規採用者に対し、マニュアル・手順に沿って看護技術の習得を目的に研修を行った。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・4/19 心電図の基礎・装着と管理・5/25 不整脈の見方研修・6/7 患者疑似体験</li> <li>・6/14 静脈採血研修・8/30 IV ナース新人静脈確保研修 12月～1月ローテーション研修 I</li> <li>・2/7 1年の振り返り</li> </ul> </li> <li>2) 看護補助者に対し、補助者の責任や業務範囲の理解に繋がる研修を行った。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・7/4、7/11 体位変換の演習</li> </ul> </li> <li>3) ラダーレベルⅡ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</li> <li>4) 周手術期情報共有シートを作成し、紙運用後ヤギーに移行し、物品・準備チェックリストも同様にヤギーから入力可能とし、スタッフ間の業務改善に繋げた。</li> <li>5) コスト削減に向けて、一体型採血針は供給が間に合わず導入にいたらなかった。ネブライザー球は、ガラスとプラスチックの使用量を集計し検討中。</li> <li>6) 「看護・管理・運営要綱」の差し替えを実施</li> <li>7) プライマリーナースの活動の充実として、プライマリーナースの現状について全病棟のスタッフへアンケートを実施し問題点を抽出した。</li> </ol>
臨床実習指導者会議	5	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) 実習中の看護学生に COVID19 の発症者はなかった。看護学生の健康チェック表の継続を行うことや、実習環境を整えることで感染管理を行うことができた。</li> <li>2) 医療安全について、学生が患者からハラスメントを受ける事例が発生した。患者と接触する際は、担当看護師が付き添うなどの対策を講じることで、その後の実習は問題なく終了することができた。今後も受け持ち患者を選択する際は注意していきたい。更に実習環境にも配慮していきたい。</li> <li>3) 教員と臨床指導者間で情報共有を行い、円滑に実習を進めることができた。しかし、領域別実習では該当する患者がおらず、患者の選定に難渋したり、患者の同意が得られず実習初日に受け持ち患者が決まらない場面もあった。 また、統合実習では複数の患者を受け持つためサポートの手が不足し、学生への支援が十分でない例もあった。 患者の選定については時期やタイミングもあるが、充実した実習につながるよう部署全体で学生をサポートしていきたい。</li> <li>4) 新人研修では計画通りに研修を実施することができた。基礎コースでは、COVID19 の感染拡大により延期となった月もあったが、振替を行い、年度内で予定の研修を終了することができた。研修内容についても研修生からは概ね評価を得られており、目的・目標は達成できた。</li> </ol>

教育委員会	19	<p>1) 新クリニカルラダーの運用を開始した。開始初年度であり、現場の意見をもとにラダーレベルⅠ～Ⅲ到達のための学習内容とクリニカルラダーの運用について見直しを行い、追加、修正をした。</p> <p>2) 次年度の院内研修を計画し、シラバスの見直し、講師の検討を行った。</p> <p>3) 院内継続教育に基づいた研修の企画、運営を実施した。研修は、計画通りにすべて実施できた。</p> <p><b>【看護倫理Ⅱ】</b>  日時：6/24(土) 7/8(土) 講師：救急医療センター重症患者看護CNS 比田井理恵  ファシリテーター：佐脇僚子 中村和絵 原田直美 成田友美 須藤富子 長谷川範子 研修生：24名</p> <p><b>【看護過程Ⅰ】</b>  日時：7/14(金) 講師：5B 今関さおり ファシリテーター：井上暁 岩佐恵子 中澤久美 研修生:13名</p> <p><b>【緩和ケア研修Ⅰ】</b>  日時：7/21(金) 実施(Zoom) 講師：横浜南共済病院慢性疾患看護CNS 三橋啓太 研修生：14名 聴講生：0名</p> <p><b>【看護倫理Ⅰ】</b>  日時：9/22(金) 実施 講師：澤佳美 ファシリテーター：湯浅めぐみ 内山遼 藤平彩絵 研修生：13名</p> <p><b>【コミュニケーション】</b>  日時：10/14(土) 講師：5B 飯嶋由紀子師長 研修生：9名</p> <p><b>【退院支援Ⅰ】</b>  日時：10/26(月) 講師：佐藤潤(MSW) 地域医療連携室 田邊美智子 研修生：12名</p> <p><b>【緩和ケア研修Ⅱ】</b>  日時：10/28(土) 講師：横浜南共済病院 慢性疾患看護専門看護師 三橋啓太  ファシリテーター：長谷川淳子 岩佐恵子 飯野菜見子 研修生：11名</p> <p><b>【リフレクション】</b>  日時：11/11(土) 講師：千葉県立保健医療大学健康科学部看護学科 浅井美千代  ファシリテーター：佐々木師長 伊藤師長 麻生師長 石井師長 研修生：16名</p> <p><b>【退院支援Ⅱ】</b>  日時：11/30(木) 講師：藤田円(MSW) 地域医療連携室 佐脇僚子 研修生：9名</p> <p><b>【看護過程Ⅱ】</b>  日時：12/9(土) 講師：千葉県立保健医療大学健康科学部看護学科 浅井美千代  ファシリテーター：後藤副看護局長 斎藤千佳 白土裕子 研修生：15名</p>
安全対策委員会	11	<p>1) 転倒転落予防、身体拘束予防、輸液療法マニュアルを定期的に周知した。</p> <p>2) 与薬実施マニュアル内の抗凝固薬の取り扱いについての周知のためにアンケートを実施し、結果をインフォメーションした。</p> <p>3) 「患者安全」につながる研修を企画し実施した。研修後評価より医療安全に対する学びを深めることができた。  研修は事例を使用したり、動画を活用をして臨床に近い内容で実施することで興味深く受講することができ効果的であった。  新採用者研修：4月17日「安全な移送・移乗」 5月12日「安全な輸液管理」7月26日「KYT研修」 13名参加  看護補助者研修：11月13日 22日「KYT チェックバック研修」  看護補助者28名参加  看護師対象ラダー研修：7月7日「RCA分析」 19名参加</p> <p>4) 医療安全ニュースの整備や毎月、輪番制で各部署でのインシデント事例に対しての取り組み報告を行い自部署だけでなく部署を超えて医療安全について考えた。</p> <p>5) セーフティーパトロールや JUNKAN 安全大会で医療安全活動に対して他職種の取り組みを共有し、多角的な視点での意見交換ができた。</p>

看護局感染対策委員会	12	<p>1) COVID-19 専門病棟の閉鎖に伴い、5B 病棟と CCU が主たる受け入れ部署とはなったが、各部署での対応も必須となった。そのため安全に受け入れができるよう、リンクナースとして各所属長と相談しつつ受け入れ準備を整えて対応した。クラスターが2件発生したが、感染管理認定看護師主導の元、さらなる感染拡大防止に努め、短期間で収束を迎えられた。</p> <p>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。遵守率は 64.5% で目標は達成できなかったが10月を手指衛生強化月間として、手指衛生に関するポスターを他部門から公募。病院スタッフだけでなく、患者・家族にも手指衛生に関心を持ってもらえるよう外来エリアに掲示した。</p> <p>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、各部署での問題点を改善した。</p> <p>4) 中心静脈ライン関連血流感染および尿道留置カテーテル関連尿路感染防止のプロセスチェックリストを活用して遵守率を評価。遵守率の低かった項目に関して強化月間を設けて取り組むことで、遵守率の向上につなげた。</p> <p>5) 各研修会を実施した。 新規採用者対象：4/10、5/12 「センターにおける感染対策の実際」 看護補助者対象：1/22、2/1 「看護補助者感染対策研修」</p>
業務委員会	10	<p>1) 看護補助者手順の①シーツ交換、②臥床患者のシーツ交換、③食事介助について見直し改定を実施した</p> <p>2) 私物チェックリストの貴重日の保管について運用方法を変更し、改定を実施した</p> <p>3) 新規採用者研修「重症度、医療・看護必要度」「電子カルテ操作研修」の企画・運営を実施した(4月9日)</p> <p>4) 重症度、医療・看護必要度研修を企画し、全看護師対象に実施した(6月22日～7月31日)参加人数：222名</p> <p>5) 重症度、医療・看護必要度の評価精度を高められるように活動をした ・eラーニングによる看護必要度の継続的な学習(1回/月)を実施した ・実施している重症度、医療・看護必要度に対して監査を実施し整合性の評価をした (A 項目：集中治療室 85% 一般病棟 55%)</p> <p>6) 看護業務実態調査を10月に実施した。各病棟で評価を行い、次年度の業務改善取り組み内容を決定した</p> <p>7) 滅菌物紛失防止の取り組みとして、啓蒙ポスターの掲示と毎月の紛失状況について共有をした</p>
看護記録検討委員会	6	<p>1) 看護記録形式監査(10月1日～10月31日)を196名のスタッフが実施した。前年度より上昇している項目もあったが、インシデント記録記載は周知出来ていない結果であった。</p> <p>2) 重症度、医療・看護必要度監査を実施した(11月1日～14日の2週間)。概ね正答率90%以上であったが、「移乗 76.6%」「衣服の着脱 87.1%」「口腔清拭 83.3%」の正答率であった。分析としては、手術後やカテーテル後など、患者状態に変化があった時の患者状態変更と必要度の記録が行えていないことが分かった。</p> <p>3) NANDA-I 看護診断3事例提示し、各部署毎に事例検討を行った。各部署で個別性のある看護診断を考えることができた。委員会で共有した内容を各部署へ持ち帰り、委員が部署で共有した。</p> <p>4) 看護記録マニュアル「重症度、医療・看護必要度 B 項目記録」「地域連携シート B 表」「基礎データ」の改訂を行った。</p> <p>5) 新採用者集合研修(4月12日)を実施した。リアクションペーパーから研修生全員の理解が得られた。</p>

看護基準・手順委員会	9	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) 当院の看護基準作成に向けて、昨年度の師長会 WG の構成を基に内容を検討した。①急性期における患者の看護②クリティカルケアを受ける患者の看護③手術を受ける患者の看護④リハビリを必要とする患者の看護⑤検査を受ける患者の看護⑥生活の再構築が必要な患者の看護⑦退院支援を必要とする患者の看護⑧家族看護を必要とする患者の看護⑨終末期における患者の看護⑩老年期における患者の看護の 10 項目として、担当を決めて作成を開始した。委員会内で当院の看護を話し合いながら検討し、看護局に提出している。</li> <li>2) 静脈採血時のインシデント発生により、医療安全室からの依頼を受けて、採血の看護手順を修正した。</li> <li>3) 検査の看護手順 ① 造影CT ② MRI ③ GF ④ CF ⑤ 経食道心エコー ⑥ RI ⑦ 気管支鏡 ⑧ DIC ⑨ PCR の 9 項目が完成し、看護基準手順ファイルに追加した。</li> <li>4) 腸洗浄の看護手順の作成に取り組み、師長会に提出した。</li> </ol>
看護研究委員会	9	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) 看護研究要綱を修正、追加し周知を行った。</li> <li>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。</li> <li>3) 6/9「ケーススタディ研修」企画実施した。研修生：12名</li> <li>4) 6/21「研究計画書の書き方」企画実施した。院外講師でオンラインで実施した。参加者：5名</li> <li>5) 11/27「プレゼン研修」企画実施した。研修生：10名</li> <li>6) 1/16「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 現地参加者：28名 ZOOM参加：15名。講師からのコメントはオンラインで実施した。</li> <li>7) 2/16「ケーススタディ発表会」を企画実施した。研修生：6名 聴講者：23名</li> <li>8) 平成 30 年度～令和 5 年度の院内外の看護研究をまとめ、収録集を作成し各部署に配布した。</li> </ol>
継続看護委員会	9	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) 「千葉県地域生活連携シート B 表」を活用して、病棟から外来継続看護の依頼件数は 137 件、外来退院前訪問の実施件数は 48 件、退院後初回外来の看護介入は 252 件実施。</li> <li>2) 外来からの逆サマリーを 10 件発信し、病棟と連携を図ることができた。</li> <li>3) 退院調整カンファレンスの運用と用紙についてアンケートから、退院調整カンファレンス用紙の修正を行った。</li> <li>4) 「千葉県地域生活連携シート B 表」の記録内容を 18 事例監査し、結果を各病棟へフィードバックした。</li> <li>5) 退院支援カンファレンス 421 件 (3A:79 件 4A:121 件 4B:98 件 5B:123 件)、合同カンファレンス 27 件 (3A:4 件 4A:3 件 4B:8 件 5B:6 件 ICU:1 件 外来:5 件) 実施。</li> <li>6) 入院時間診票の内容を一部改訂、入退院支援ワークフロー及び入院時退院支援カンファレンス、退院支援アセスメント退院支援計画書を修正改訂した。</li> <li>7) 1/12 継続看護勉強会「多職種連携、意思決定の重要性」を実施、会場と Zoom によるハイブリット形式で 29 名参加した。(会場 21 名・Zoom8 名)</li> <li>8) 継続看護症例検討会 1 件実施。</li> <li>9) 第 2 回 (7/21) から第 8 回 (1/19) までの計 7 回、「地域連携支援研修会」の司会を委員が交替で担当することにより、様々な視点で地域連携が強化できるように取り組んだ。</li> <li>10) 院内継続看護確認テストを 10 月、11 月の 2 回実施。</li> <li>11) 退院支援アセスメント、退院支援計画書の記載時の不明点を把握、修正し記載見本を各部署に配付した。</li> <li>12) 在宅療養指導料の算定基準を共有し、委員を中心に各部署に啓蒙した。また、在宅自己注射指導、在宅酸素療法患者の療養指導を外来退院前訪問時に実施、退院後初回外来でも在宅療養指導を実施することで算定へつなげた。</li> <li>13) 入退院支援マニュアルに、医療材料・衛生材料手引き、既存のパンフレットを整理し追加した。</li> </ol>

## 2. 令和5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
レベル I	4/3、4/5～7、4/10～12	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)
	4/14	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
		安楽な体位 スキンケア	講義・演習	新採用者 異動者	13	鈴木由加 皮膚排泄ケア認定看護師 認定看護師会
	4/19	心電図の基礎	講義・演習	新採用者 異動者	13	副看護師長会
		摂食嚥下・口腔 ケア・食事介助	講義・演習	新採用者 異動者	13	白土裕子 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
	4/26	酸素療法と吸引	講義・演習	新採用者 異動者	13	呼吸ケアチーム
	5/10	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
	5/12	感染管理	講義・演習	新採用者 異動者	13	感染対策委員会
		安全な輸液管理シリンジ/ 輸液ポンプ	講義・演習	新採用者 異動者	13	安全対策委員会
	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
		急変対応	講義・演習	新採用者 異動者	13	谷 明子 集中ケア認定看護師 認定看護師会
	6/7	患者疑似体験	演習	新採用者 異動者	13	副看護師長会
		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
	7/10	静脈採血	講義・演習	新採用者	13	副看護師長会
	7/20	フレンドシップ	講義・グループワーク	新採用者	13	副看護師長会
	8/30	静脈血管確保	講義・演習	新採用者	12	副看護師長会
	7/14	看護過程 I	講義・演習	新採用者	13	教育委員会
	10/4	リフレッシュ研修	グループワーク	新採用者	13	臨床指導者会
	7/26	KYT 研修	講義・演習	新採用者	13	安全対策委員会
	9/22	看護倫理 I	講義・グループワーク	新採用者	13	教育委員会
10/16	退院支援 I	講義・グループワーク	新採用者	12	佐藤 潤 SW 教育委員会	
12月～1月	ローテーション I 研修	見学・実践研修	新採用者	13	副看護師長会	
2/7	1年の振り返り	講義・グループワーク	新採用者	12	副看護師長会	
レベル II	6/9	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	13	教育委員会
	7/21	緩和ケア I	講義・グループワーク	ラダーレベル II 以上	15	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
	2/26	新人支援者研修	講義・グループワーク	卒後2年 以上	14	石川祐寿 腎不全看護認定看護師 教育委員会
	6/9	ケーススタディ 講義	講義	ラダーレベル II 以上	13	湯浅 めぐみ 慢性心不全看護認定看護師 看護研究委員会
	6/21	研究計画書の書き方	講義	ラダーレベル II 以上	5	千葉県保健医療大学 田口千恵美 看護研究委員会
2/16	ケーススタディ 「発表会」	事例の発表	卒後2年	8	看護研究委員会	
II 以上	9月～12月	IV ナース研修	講義：1回目9月16日 18名 実技：10月5日 15名 講義：2回目11月25日 18名 実技：12月15日 15名	ラダーレベル II 以上	延べ 66	副看護師長会

レベルⅡ以上	6月24日 7月8日	看護倫理Ⅱ	講義・グループワーク (同じ内容で2回開催)	ラダーレベルⅡ～Ⅲ	24	樋口恵美 急性・重症患者看護専門看護師 千葉県救急医療センター教育委員会
	8/1	災害医療	講義	ラダーレベルⅡ以上	10	DMAT
	10/14	コミュニケーション	講義・グループワーク	ラダーレベルⅡ以上	12	飯嶋由紀子看護師長 教育委員会
	11/8	急変時対応Ⅱ	講義・グループワーク	ラダーレベルⅡ以上	12	谷 明子 集中ケア認定看護師 認定看護師会
	10/12	急変時対応Ⅲ	講義・グループワーク	ラダーレベルⅡ以上	15	谷 明子 集中ケア認定看護師 認定看護師会
	1/25	退院支援Ⅱ	講義・グループワーク	ラダーレベルⅡ以上	13	地域医療連携室 佐脇僚子副看護師長、藤田円佳SW
レベルⅡ以上	11/11	リフレクション	講義	ラダーレベルⅢ以上	16	千葉県保健医療大学 浅井美千代 教育委員会
	9月～11月	ローテーションⅡ	実践研修	ラダーレベルⅢ以上	13	副看護師長会
レベルⅡ以上	10/28	緩和ケアⅡ	講義(対面)・グループワーク	ラダーレベルⅡ以上	11	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
	11/11	リフレクション	講義・グループワーク	ラダーレベルⅡ以上	16	千葉県保健医療大学 浅井美千代教授 教育委員会
	7/7	RCA(根本原因分析)	講義・グループワーク	ラダーレベルⅡ以上	18	損保リスクマネジメント株式会社 安全対策委員会
体全	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
基礎看護コース レベルⅠ～Ⅱ	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	14	伊藤医師(循環器内科) 本吉瑠璃(CCU)
	6/28	循環器領域に必要な検査の知識と看護	講義	ラダーレベルⅠ～Ⅱ	14	放射線科 中村徹 副看護師長 長谷川 淳子(外来)
	7/26	循環器疾患・脳神経疾患の治療薬と安全な輸血	講義	ラダーレベルⅠ～Ⅱ	13	薬剤部 山口岳伸 臨床検査技師 越田 翔也
	8/23	末梢動脈疾患(血行障害)と看護	講義	ラダーレベルⅠ～Ⅱ	14	心臓血管外科 焼田康紀 副看護師長 西川 誘一
	11/22	心臓リハビリテーション	講義	ラダーレベルⅠ～Ⅱ	13	理学療法士、心リハ指導士 臺 佑平 田中正和 心臓リハビリテーション指導士
	12/27	チーム医療	講義	ラダーレベルⅠ～Ⅱ	13	心臓血管外科 阿部真一郎 理学療法士 臺 佑平 谷 明子集中ケア認定看護師
	1/10	脳神経疾患の基本 脳神経疾患の看護	講義	ラダーレベルⅠ～Ⅱ	13	脳神経外科 和泉允基 杉原千鶴(5B)
	2/28	心不全のトータルケア	講義	ラダーレベルⅠ～Ⅱ	13	倉林 明浩 心不全療養指導士 湯浅めぐみ 慢性心不全看護認定看護
	3/6	心臓血管外科疾患と看護	講義	ラダーレベルⅠ～Ⅱ	13	心臓血管外科医師 阿部 真一郎 岩佐 恵子 臨床指導者
全体	12/1	看護の質を評価する	専門・認定看護師の発表	全看護師	25	各領域：細谷祐実、鈴木由加、谷明子、白土裕子、白熊久美子、湯浅めぐみ、鈴川恵、大塚モエミ
補助者 看護者 研修	7月4日 7月11日	安楽な体位変換	講義・演習	看護補助者	26	副看護師長会議
	1月22日 2月1日	感染対策について	講義・演習	看護補助者	24	白熊久美子 感染管理 認定看護師 感染対策委員会
市原 バイタル システム 情報 連携 システム	8/18	尿路感染症と心不全	講義	市原市医療施設勤務看護師	47	認定看護師会
	9/15	皮膚トラブルと心不全	講義	市原市医療施設勤務看護師	32	認定看護師会
	12/18	心不全を知ろう 心不全に必要な療養指導	講義	市原市医療施設勤務看護師	33	認定看護師会
	1/19	事例検討会	講義	市原市医療施設勤務看護師	33	認定看護師会

### 3. 令和5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	鈴木諭子、岡島幸子、平田明美、今関さおり 横山幸江、木村理恵子、金澤史子、大竹陽子
看護補助者の活用推進のための看護管理者研修	石井真寿美、麻生恵美子
臨床スキンケア看護師	田口奈美、鳥海リカ子
医療安全管理者研修会	麻生恵美子、魚地詩子
認知症高齢者の看護	麻生恵美子、金木恵理、岩崎来実
東関東ストーマ・排泄 リハビリテーション	鶴岡一也
栄養サポートチーム 専門療法士	小澤久美子

研修名	氏名
看護管理者セカンドレベル教育課程	崎原雅代
看護管理者ファーストレベル教育課程	斉藤千佳、西川誘一
認定看護師等資格支援	領域：感染管理 / 特定行為 平井肇 領域：糖尿病 / 特定行為 佐々木章乃
臨地実習指導者講習会（40日間）	内山真未
認定看護師資格更新	領域：皮膚排泄ケア 鈴木由加

### 4. 令和5年度 学会発表

部署名	発表課題名	発表者	学会名	年月日	会場	形式
継続看護	認定看護師として進化を続けるための戦略 第2弾	鈴木 由加	第32回日本創傷・オストミー・失禁管理学会 学術集会	2023 7/9	宮城県 仙台市	口演
ICU	非侵襲的陽圧換気療法における医療機器関連圧迫 創傷の予防意識の向上を目指した勉強会の効果	武山 正太	第32回日本創傷・オストミー・失禁管理学会 学術集会	2023 7/9	宮城県 仙台市	口演
5B	患児に寄り添うガンマナイフ治療を目指して part2 プレパレーション・トイの作成	前田 晃子	第16回 明日のガンマナイフを担う会	2023 7/14	京都府 京都市	口演
継続看護	特定行為研修終了後の実践の変化	鈴木 由加	第23回日本感染看護学会学術集会	2023 8/26	自宅	WEB
外来	循環器看護のスキルアップにつなげる	湯浅めぐみ	第20回日本循環器看護学会学術集会 交流会	2023 9/17	自宅	WEB
3A	COVID-19患者の受け入れ病棟看護師の精神的・身体的負担の実態	金澤 史子	第54回日本看護学会学術集会	2023 11/8	神奈川県 横浜市	ポスター
地域医療連携室	千葉県てんかん支援拠点事業でのてんかん診療コーディネーターの取り組み	永山 悠子	全国てんかんセンター協議会 徳島大会 2024	2024 3/2	徳島県 徳島市	ポスター

5. 認定看護師活動報告

令和5年度 活動報告	
領域：慢性心不全看護認定看護師	
氏名：湯浅 めぐみ	
実践	<p><b>外来看護介入</b>            心不全患者を中心に循環器疾患患者の外来継続看護介入 のべ75件            病状悪化時の対応・食事・内服等の生活状況への看護介入 のべ12件            各治療・手術に対して病状・治療説明同席し意思決定支援の実施 41件            患者、家族の思いの傾聴ならびに意思決定支援 のべ10件            術前呼吸訓練実施 のべ15件 ストッキング指導：7件</p> <p><b>他の領域認定看護師との連携</b>            創部処置に関する皮膚排泄認定特定看護師との連携：のべ7件 排尿ケア：1件</p> <p><b>糖尿病指導</b>            食生活や内服状況などの看護介入 のべ14件</p> <p><b>在宅療養指導</b>：自己注射指導：3件 尿道留置カテーテル管理1件 計4件</p> <p><b>デバイス関連</b>            遠隔モニタリング関連への介入 のべ11件            デバイス植え込み患者への電話相談：34件</p> <p><b>地域医療連携関連</b>            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：8件            退院前カンファレンス：1件 退院前訪問：1件</p>
指導	<p>看護研究委員会主催「ケーススタディ研修」「プレゼンテーション研修」講師            循環器病棟対象「心不全療養支援」「遠隔モニタリングについて」講師            臨床指導者会主催 循環器基礎看護コース「心不全トータルケア②」講師            教育委員会主催「看護倫理Ⅰ」ファシリテーター            認定看護師会主催 急変時対応Ⅱ・Ⅲファシリテーター            北里大学看護キャリア開発研究センター 慢性心不全看護認定看護師教育課程臨地            実習指導</p>
相談	<p>心不全療養指導士資格取得について2件            新人対象の勉強会内容について1件 計3件</p>
対外活動	<p>鶴舞看護専門学校 成人看護学 講師            菅原病院主催 フィジカルアセスメント研修 講師            茂原在宅医療者対象 心不全看護について 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 地域支援研修「心不全看護について」事例検討会 講師            日本在宅を考える会 慢性心不全看護認定看護師の活動について 講演            第20回日本循環器看護学会学術集会 交流集会 講演            日本循環器学会心不全療養指導士実部部会 心不全療養指導士症例査読</p>

令和5年度 活動報告

領域：皮膚・排泄ケア特定認定看護師

氏名：細谷 祐実

<p>実践</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・専従看護師として、褥瘡ハイリスク患者に対する褥瘡予防、重症化予防の計画立案と評価を実施した。</li> <li>・循環不全、治療に伴う安静制限を要因とした DTI（深部損傷疑い）の褥瘡発生があり、重症化予防として早期からの適切な体圧分散とポジショニングについて病棟スタッフと検討、実践した。</li> <li>・今年度発生率の高かった踵部褥瘡に対し、下肢ポジショニングによる圧分散の必要性と方法を病棟スタッフに周知した。</li> <li>・中央部門にて、胃管の圧迫等での皮膚損傷に伴う潰瘍形成が多発した。個々の要因分析を明確にし、重症化予防に努めた。以降、褥瘡対策委員とともにマニュアルを整備し、胃管等挿入患者全体の適切な固定方法を周知し発生の予防を図った。</li> </ul> <p>【特定行為実践】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・指導の下、創傷に対する陰圧閉鎖療法：足背褥瘡1名 仙骨部褥瘡2名の患者に対し処置を7回実施した。褥瘡または慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去：踵部褥瘡1名に対し1回実施した。</li> </ul>
<p>指導</p>	<p>【新採用看護師集合研修】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・4月14日「安楽な体位とスキンケア」研修における「スキンケアの基本演習」で、医療用テープの貼り方、剥がし方、おむつの当て方とポジショニングの演習を担当した。</li> <li>・6月7日「尿道留置カテーテル挿入 技術演習」尿道留置カテーテル挿入における過程について、演習を担当した。</li> </ul>
<p>相談</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・浮腫が著明な心不全患者の体圧分散寝具の選択について、現状を病棟スタッフと共有し、皮膚損傷予防を重視した体圧分散寝具の選択やポジショニング方法を提案し、実践を支援した。</li> <li>・加齢による皮膚変化、ドライスキンが著明な患者の保湿ケアについて、ヘパリン類似物質外用泡状スプレー 0.3%「日本臓器」を塗布後、プロペトを重ねて塗布することを提案し実践した。その結果、スキン-テアの発生予防につながった。</li> </ul>
<p>対外活動</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認定看護師会主催地域支援勉強会：9月15日「皮膚トラブルと心不全」心不全増悪につながる皮膚からの感染を予防するため、スキン-テアを題材に基本的スキンケアと異常の早期発見による重症化予防の必要性を講義した。</li> </ul>

令和5年度 活動報告

領域：腎不全看護認定看護師

氏名：石川 祐寿

実践	<ul style="list-style-type: none"> <li>・血液透析患者の透析中の対応や療養生活指導などの看護 のべ772件</li> <li>・外来透析患者の療養生活支援の個別面談 9名実施。</li> <li>・腎臓リハビリテーションガイドライン講習会に参加、j038注14の透析時運動指導等加算の算定要件の資格取得。</li> <li>・透析患者の退院にむけた多職種合同カンファレンス開催、参加 1件</li> </ul>
指導	<ul style="list-style-type: none"> <li>【新規透析室看護師育成支援】</li> <li>・対象スタッフ 1名</li> <li>・指導案作成</li> <li>【部署での勉強会講師】5件</li> <li>・透析について</li> <li>・透析関連診療報酬について</li> <li>【院内講師】1件</li> <li>・新人支援者研修 講師</li> <li>【会議開催】</li> <li>・透析関連診療報酬算定の実態調査</li> <li>・透析関連診療報酬算定会議 1回開催</li> </ul>
相談	<ul style="list-style-type: none"> <li>・FTL カテーテルの管理についての現状や注意点についての相談1件</li> <li>・透析室の運営についての相談3件</li> <li>・透析室の看護師配置についての相談3件</li> <li>・透析関連の診療報酬算定についての相談5件</li> <li>・透析室クラーク業務についての相談1件</li> </ul>
対外活動	特記事項なし

令和5年度 活動報告

領域：集中ケア認定看護師

氏名：谷 明子

<p>実践</p>	<p>1) 患者ケアに関する看護の質の向上に向けた取り組み</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・集中ケア認定看護とリンクナースで呼吸ケアチームラウンドを実施 全体件数 212 件（令和5年4月～令和6年3月）</li> <li>・術前呼吸訓練開始に伴う患者指導 25 件</li> <li>・呼吸ケアチーム リンクナースの育成として勉強会 2 回、症例カンファレンス 4 回実施</li> </ul>
<p>指導</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・OJT を通して集中治療における患者情報の収集と病態アセスメントを指導</li> <li>・人工呼吸器管理中、後の呼吸リハビリテーション、呼吸ケアについての助言と指導を実施</li> <li>【院内研修】 6 件             <ul style="list-style-type: none"> <li>・新採用者研修 酸素・吸引療法 ファシリテーター</li> <li>・新採用看護師集合研修 「急変時対応Ⅰ」</li> <li>・循環器病センター クリニカルラダー研修 「急変時対応Ⅱ」「急変時対応Ⅲ」</li> <li>・呼吸ケアチーム主催 「呼吸ケア」ファシリテーター</li> <li>・循環基礎コース 「チーム医療」</li> </ul> </li> <li>【部署内研修】 7 件             <ul style="list-style-type: none"> <li>・ネーザルハイフロー、呼吸器・陽圧管理方法、トラックケア使い方</li> <li>・予定抜管患者の再挿管カンファレンス、家族看護カンファレンス</li> </ul> </li> <li>【研修企画】 2 件             <ul style="list-style-type: none"> <li>・日本光電 zoom 研修 「パルスオキシメーターとカプノメーター」</li> <li>・フィシャー&amp;パイケル社 zoom 研修 「ネーザルハイフロー」</li> </ul> </li> </ul>
<p>相談</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・気道管理 1 件、脳梗塞後誤嚥性肺炎を繰り返す患者の気道管理</li> <li>・窒息を起こした患者の呼吸ケアへのカンファレンス ファシリテーター 1 件</li> <li>・酸素療法 1 件、リハビリ時の息切れによるリハビリ拡大困難にて酸素量の評価</li> <li>・人工呼吸器離脱関連 1 件、低酸素脳症患者。無呼吸がある患者の人工呼吸器離脱への観察方法、EtCO<sub>2</sub> を用いた観察方法</li> <li>・NPPV マスクフィット 2 件</li> <li>・呼吸理学療法 1 件、無気肺に対し、呼吸ケアに対し拒否が強い患者に対する看護ケア</li> <li>・その他 1 件、胸腔ドレーンの管理と固定方法</li> </ul>
<p>対外活動</p>	<p>【院外講師】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・鶴舞看護専門学校「災害看護」講師</li> <li>・鶴舞看護専門学校「BLS」ファシリテーター</li> <li>・フィシャー&amp;パイケル社 千葉ネーザルハイフロー セミナー講師</li> </ul>

令和5年度 活動報告

領域：感染管理

氏名：白熊 久美子

<p>実践</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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）</li> <li>・院内感染対策チームミーティング（毎月第2木曜日）</li> <li>・抗菌薬ラウンド・血流ラウンド・環境ラウンド（毎週水曜日）</li> <li>・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11日、9月14日、11月9日、2月8日）</li> <li>・感染対策向上加算に1にかかる相互チェック（9月26日当院、10月17日国保旭中央病院、10月30日帝京大学ちば総合医療センター、11月2日千葉労災病院）</li> <li>・千葉県病院局感染部会（5月19日、9月15日、1月19日）</li> <li>・認定看護師チーム会（偶数月毎月第1金曜日）、活動報告会（12月1日）</li> <li>・診療報酬改定に伴う感染対策向上加算にかかる連携会議（5月26日、12月8日、2月16日）</li> <li>・関東厚生局適時調査（10月27日）</li> <li>・保健所立ち入り調査（11月29日）</li> </ul>
<p>指導</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新採用者感染対策研修会（4月3日）</li> <li>・新採用看護師感染対策研修会（4月10日、5月12日）</li> <li>・新人看護師技術研修（尿道留置カテーテル挿入 5月12日）</li> <li>・新人看護師技術研修（採血研修 6月14日）</li> <li>・IVナース研修会（9月16日、11月25日）</li> <li>・看護補助者研修（1月22日、2月1日）</li> <li>・感染対策向上加算連携施設合同訓練：嘔吐物処理（公立長生病院・加茂診療所・志鎌医院）（11月9日）</li> </ul>
<p>相談</p>	<p>（疑問についての問い合わせ）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・患者管理について 31件</li> <li>・職員の健康管理について 10件</li> <li>・物品管理について5件</li> </ul>
<p>対外活動</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県老健施設感染対策研修会（10月23日）</li> <li>・環境ワンヘルス研究会（11月11日）</li> </ul>

令和5年度 活動報告

領域：脳卒中リハビリテーション看護認定看護師

氏名：白土 裕子

<p>実践</p>	<p>1. 脳神経看護 ADL26件、生活状況182件、症状確認36件、介護状況確認20件、介護サービス利用状況確認74件、介護保険制度確認・説明7件、摂食嚥下状況確認3件、運動療法・食事療法支援22件、在宅支援9件、MSW・在宅スタッフとの調整14件、認知機能検査55件、家族支援4件、病棟-外来連携19件、意思決定支援4件、生活指導14件、てんかん初診問診85件、発作・生活状況確認331件、てんかん生活指導54件、就労支援6件、心理的支援100件、制度説明5件、長時間ビデオ脳波検査オリエンテーション42件、MSW連携19件、IC同席27件)</p> <p>2. 脳神経内科専門外来について もの忘れ外来患者データ収集分析、脳神経内科医とアルツハイマー病治療薬の運用について検討</p> <p>3. 嚥下・口腔ケアチーム看護リーダー活動 嚥下・口腔ケアチーム運営、会議、ラウンド参加、医科歯科連携9件 &lt;口腔ケア&gt; 口腔ケアチームラウンド8件、口腔ケアチーム登録20件 周術期等口腔機能管理加算(1)(2)手術前後477件、手術加132件、周術期等専門的口腔衛生処置1手術前後316件、口腔ケア研修開催、院内売店における口腔ケア物品の見直し &lt;摂食嚥下&gt; 摂食嚥下チームラウンド55件、摂食嚥下チーム登録40件、摂食機能療法207件、リンクナース教育支援</p> <p>4. 教育委員会（退院支援I研修、看護過程I、II研修、BLS研修企画・運営） ・外科がん検診マニュアル改訂</p>
<p>指導</p>	<p>院内講師5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」、急変時対応II、III、BLS研修、看護過程II研修ファシリテーター）院外講師2件（千葉県看護協会「フィジカルアセスメントの基本を学ぼう 意識障害」、千葉県立鶴舞看護専門学校「セルフマネジメント支援」）、院内研修事前事後課題指導（外来）、摂食機能療法・間接訓練、改訂水飲みテスト方法</p>
<p>相談</p>	<p>麻痺のある患者のストマパウチ交換方法、摂食機能療法終了の判断、てんかん患者が利用できる制度、てんかん生活指導、もの忘れ外来患者の受診状況、認知症鑑別診断、認知症・てんかん患者の車の運転・運転免許証、高齢夫婦共に認知症症状のある患者の在宅支援、改定水飲みテスト方法、認知症疑い患者の包括的支援、周術期患者の口腔機能管理</p>
<p>対外活動</p>	<p>千葉県脳卒中等連携の会 連絡協議会参加【学会参加】日本神経学会、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】千葉県病院局臨床指導者研修【学会発表】日本神経学会「当院におけるもの忘れ外来の現状と課題」</p>

令和5年度 活動報告

領域：手術看護

氏名：鈴木 恵

実践	<p>1) 手術室医療安全に対する取り組み（医療安全グループとの協働）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 当院手術室のタイムアウト実施の現状把握と課題の抽出</li> <li>(2) 9/14「タイムアウトの意義について」講義を実施（看護師対象）</li> <li>(3) 「タイムアウト時に手を止めチームで安全チェックを実施する」旨を、手術室カテテル室運営委員会を通し医師へ周知（師長より）</li> <li>(4) チームで手を止めて実践するロールモデル、声掛けの推進</li> <li>(5) アンケート調査（事前事後）による意識の変化の確認と行動変容の観察</li> <li>(6) 次年度「手術安全チェックリスト」へ移行する目標の共有</li> </ul> <p>2) 手術看護教育に対する取り組み</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 当院手術室の看護教育体制の把握と課題の抽出</li> <li>(2) 手術室看護師の教育の特殊性と困難さ、教育方法の検討について</li> <li>(3) 12/28「手術看護教育を考える」勉強会を実施（看護師対象）</li> <li>(4) 年間教育計画の案を提示</li> <li>(5) 教育に使用するチェックリスト作成と使用する教育担当者との共有</li> <li>(6) 異動者に対しチェックリスト運用開始</li> </ul> <p>3) 感染管理に対する取り組み</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 滅菌室の業務・器械の保管・洗浄～滅菌の実際についての現状把握</li> <li>(2) 使用後の手術器械の洗浄までの流れを把握し課題を抽出</li> <li>(3) SSI 防止のために必要な手術器械の取り扱い方法検討（次年度継続）</li> </ul> <p>4) 日々の看護実践における取り組み</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 周術期を通した手術を受ける患者の支援</li> <li>(2) 根拠に基づいた外回り看護実践、チーム内のコミュニケーション促進</li> <li>(3) 手術の進行の先を読んだ迅速な器械出し看護実践</li> </ul>
指導	<p>1) 手術看護実践における対象者への指導</p> <p>2) 感染対策における注意喚起 （洗浄の重要性、PPE 着用の推奨、ニュースレター作成）</p> <p>3) タイムアウト実施時の声掛けと説明</p>
相談	<p>1) 医療安全グループから「タイムアウト時に手を止めること」の推進方法について、次年度に向けた取り組みの方向性についての相談</p> <p>2) 臨床指導者から教育方針、チェックリスト活用方法に関する相談</p> <p>3) MICS 体位固定方法についての相談</p>
対外活動	<p>1) 地域連携に関する取り組み</p> <p>11/10「心臓弁膜症手術の周術期について考えよう」研修を担当</p> <p>ZOOM で実施、参加者 25 名以上</p>

令和5年度 活動報告

領域：皮膚・排泄ケア特定認定看護師

氏名：鈴木 由加

<p>実践</p>	<p><b>看護専門外来</b> 延べ患者数 258名 ストーマケアのべ45件 (30人) 重症虚血肢・静脈うっ滞潰瘍 9名 術後創・褥瘡・スキンテア 30名 <b>訪問看護指導</b> 在宅患者訪問看護指導 11件 退院後訪問 6件 <b>入院・外来 WOC領域ケア</b> 下肢末梢動脈疾患指導管理 8名、下肢創傷指導管理 68件 在宅寝たきり患者指導管理 28名 人工膀胱・人工肛門術前処置加算 4件 重度褥瘡処置 180件 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 <b>特定行為</b> 局所陰圧閉鎖療法のべ586回 デブリードマンのべ157件 脱水の調整 5件 <b>外部施設連携</b>：創傷ケアサマリー作成による連携数 55件 <b>排尿自立支援チーム活動</b> 介入件数 62件</p>
<p>指導</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・下肢静脈瘤に関する圧迫療法指導 40件</li> <li>・排尿ケアチーム活動での患者ケア個別指導 18件</li> <li>・外科病棟におけるストーマサイトマーキング指導 3件</li> <li>・弾性ストッキングコンダクター 2名資格取指導</li> <li>・臨床スキンケア看護師 取得準備過程 3名</li> <li>・令和5年度院内新人研修講師「スキンケアの基本」「尿道留置カテーテル看護技術」</li> </ul>
<p>相談</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・薬液漏出初期対応 7件</li> <li>・術中体圧分散調整 5件</li> <li>・術後 SSI、CLTI、瘻孔管理、癌性創傷について医師からの相談 21件</li> <li>・放射線高線量被ばく者皮膚障害観察 8件</li> <li>・WOC領域退院支援 26件</li> <li>・市原 I C T バイタルリンク上での継続患者 2023年度新規 5名</li> <li>・地域からの難治性創傷 ストーマコンサルテーション 7件 (うち入院 3件)</li> </ul>
<p>対外活動</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市原 I C T バイタルリンク &lt; WOC の部屋 &gt; への地域への相談 10件</li> <li>・日本創傷・オストミー・失禁管理学会 評議委員会</li> <li>・日本褥瘡学会 評議委員</li> <li>・日本フットケア足病医学会 評議委員会</li> <li>・臨床スキンケア看護師 実習受け入れ 院外より 4名</li> <li>・千葉県こども病院 WOC の特定行為研修実習 1名</li> <li>・総合救急災害医療センター褥瘡管理者アドバイス</li> <li>・塩田記念病院と褥瘡対策委員会合同活動発表会 実施</li> <li>・第 19 回日本循環器看護学会学術集会「動脈閉鎖を伴う下肢病変」口演</li> <li>・第 1 回皮膚褥瘡外用薬学会「地域包括ケアシステムにおける薬剤師との協働」口演</li> <li>・第 24 回日本褥瘡学会学術集会「特定行為研修修了後の活動の実際」口演</li> <li>・第 23 回日本感染管理学会学術集会 創傷における特定行為を含む看護実践 シンポジスト</li> <li>・第 20 回日本褥瘡学会関東甲信越地方会学術集会 教育講演「救肢に光を！」</li> </ul>

## 地域医療連携室

令和5年度は、地域医療連携室長、看護師長、看護師7名、医療福祉相談員2名、事務員4名で活動をした。

### 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、3か月目に未返信の場合は主治医（担当医）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91%
- 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・マンモグラフィー 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：1228件
- 3) 一般病棟と週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、外来と月1回の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) 看護師と社会福祉士を各病棟の担当者として配置し、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：2826件  
在宅調整・支援件数：7526件、在宅復帰率：96.4%  
退院前合同カンファレンス件数：23件
- 5) 患者相談窓口として3252件（令和5年4月～令和6年3月）の相談があり対応をした。

### 3. 地域連携業務

- 1) 前方連携強化のため、6月から医師と共に地域の医療機関を訪問し広報活動を実施した。医療機関訪問数：20件

- 2) 関連機関に対して郵送による広報活動を行った。  
診療のご案内：100件 CUED s 植え込み患者のMRI：274件  
地域医療栄養外来：31件
- 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）：478件
- 4) ICT（バイタルリンク）を活用し、在宅療養を行う患者の情報確認や共有を地域の多職種と実施した。  
ICT（バイタルリンク）連携：291件

#### 4. 経営改善

- 1) 入院時支援加算1の対象患者について、毎日入院支援担当者が把握し支援に繋げた。入退院支援加算1は病棟と協力し算定漏れの無いよう対策した。
- 2) 居宅介護支援事業所、地域包括センター等を対象にした保健福祉サービスに必要な情報提供の依頼に対応するため体制と書式を整え運用を開始した。
- 3) 転院等調整依頼票の運用、ベッドコントロールラウンドの参加を行い効率的な転院等の調整を実施した。
- 4) C@RNA Connectについて地域の医療機関に広報活動を行った。  
登録施設：6施設（病院名： 藤原整形外科・川崎病院・ポプラクリニック 田口整形外科・睦沢診療所・加茂診療所）

#### 5. 算定件数実績 令和5年4月～令和6年3月

- ・患者サポート体制充実加算（70点）2713件
- ・入院時支援加算1（230点）1228件      ・入退院支援加算1（700点）2826件
- ・重症患者初期支援充実加算（300点）1675件
- ・介護支援等連携指導料（400点）228件      ・退院時共同指導料2（400点）16件
- ・多機関共同指導加算(2000点) 7件

(石井 真寿美)

## 医療安全管理室

令和5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）、大野副看護局長（医療安全管理者・専従）、成田副看護師長（医療安全管理者・専任）、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）、奥田医事経営課長（兼任）、石渡主事（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5年度のインシデント・アクシデント報告件数は1528件であった事象レベルでは0～2が1299件で85%以上を占め、事象レベル3aは163件、3bは21件、4は7件、5は4件、オカレンスは34件となった（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17回開催し49件の事案に関して多職種による多側面からの分析と再発防止策を検討することができた。

また、新たに医療事故調査・支援センターへ届け出た事案はなかったが、令和4年度に立ち上げた院内事故調査委員会報告書が完成し遺族説明を行った。

以前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運用を開始し、遵守状況のモニタリングを行った。作成したマニュアル等の遵守状況は継続的に把握していきたい。

新たにマニュアルとして「末梢静脈の採血や注射行為による合併症の予防と対応」の作成と「画像遠隔読影既読管理マニュアル」の改訂を行った。10月からはガドリニウムによる造影MRIを、看護師による末梢静脈ライン確保と診療放射線技師による造影剤投与にタスク・シフトするためWGを立ち上げ、業務手順の作成と必要な演習の企画・実施を行った。これによるインシデントは発生していない。

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た。承認過程を簡略するため、当室員でI.Cに必要な9領域の内容が網羅されているか確認し、担当医師と協議したうえで加筆・修正したものをI.C委員会で提示することとした。結果、新たに28種の文書を承認し計52種となった。I.C同席率は90%弱でありR4年度より低下していた。

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「多職種安全ラウンド」を実施した。計画では2回実施する予定であったが、新型コロナウイルス感染症による職員の職場離脱が増え7月は中止とした。11月は予定通り実施し、放射線科、4B病棟、CCUを多職種でラウンドできた。その結果と改善点については、年度末のリスクマネージャー会議で共有した。

1月19日には、「第3回JUNKAN安全大会」を開催し、臨床工学科、栄養科、手術室、ICUから今年度実践した医療安全活動について報告した。参加者38名。今年度から、安全大会で、以前に公募した「医療安全標語」の中から院内医療安全管理委員会メンバーによる投票で選ばれた最優秀賞の表彰を行った。今年度は臨床検査部門の「職場の輪 つないでつくる 医療安全」が選ばれた。

1月22日には、令和3～4年度に実施した3事例の院内事故調査委員会の結果を報告した。参加者37名。

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、「人工呼吸器の設定指示」「抗がん剤レジメンの作成」「全職員向けBLS研修の実施」に課題があるとの指摘を受け、リスクマネージャー会議で改善に向けて取り組んでいる。

日時	テーマ	講師	参加率
7月	RCA(根本要因分析)	SOMPO 能村仁美	23名
	麻薬の取扱い	近藤薬剤部長	69.7%
9月	患者・家族と共に取組む医療安全	NPO架け橋 豊田郁子	29.7%
11月	医療安全に必要な診療録の正確性	SOMPO 能村仁美	73.2%
12月	怒りの感情マネジメント	岩手県立中央病院 大浦裕之	56.2%
1月	医薬品副作用被害救済制度	CD-ROM視聴	31.6%

令和5年度、実施した全職員対象の医療安全研修は以下の通り。

\*2回以上受講した職員：97.7% (476名)

(医療安全管理者 長島)

### <感染対策部門>

今年度も院外のCOVID-19対応支援業務や対外的な活動が多くあったが、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。COVID-19患者の診療体制は、感染症5類移行後病棟編成が実施され、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	<p>【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。</p> <p>【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、塩田記念病院、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3回(国保旭中央病院、帝京大学ちば総合医療センター、千葉ろうさい病院)</p> <p>【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</p> <p>【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、尿道留置カテーテル管理プロセスチェック</p>
医療感染感染サーベイランス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・心臓血管外科手術Surgical site infectionサーベイランス</li> <li>・中心静脈カテーテル関連血流感染サーベイランス</li> <li>・薬剤耐性菌サーベイランス</li> <li>・血液体液曝露サーベイランス</li> </ul>
感染防止技術	院内感染対策マニュアル改訂：6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・IGRA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	<p>新採用者研修、看護補助者研修など適宜実施</p> <p>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)</p>
感染管理相談	<p>【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)</p> <p>【院内】主にCOVID-19患者対応に関する相談</p>
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 白熊 久美子)

## 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

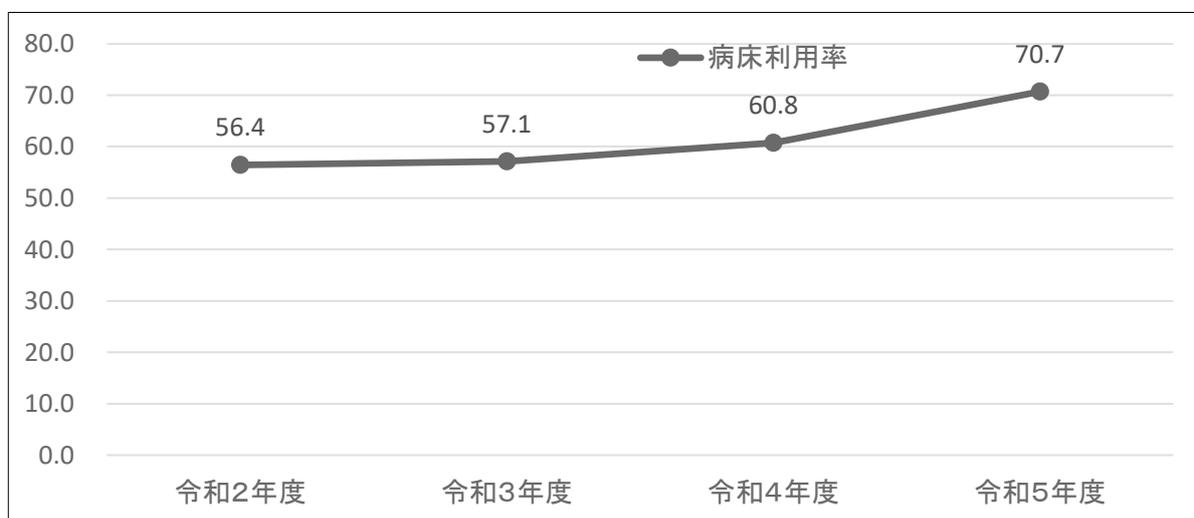
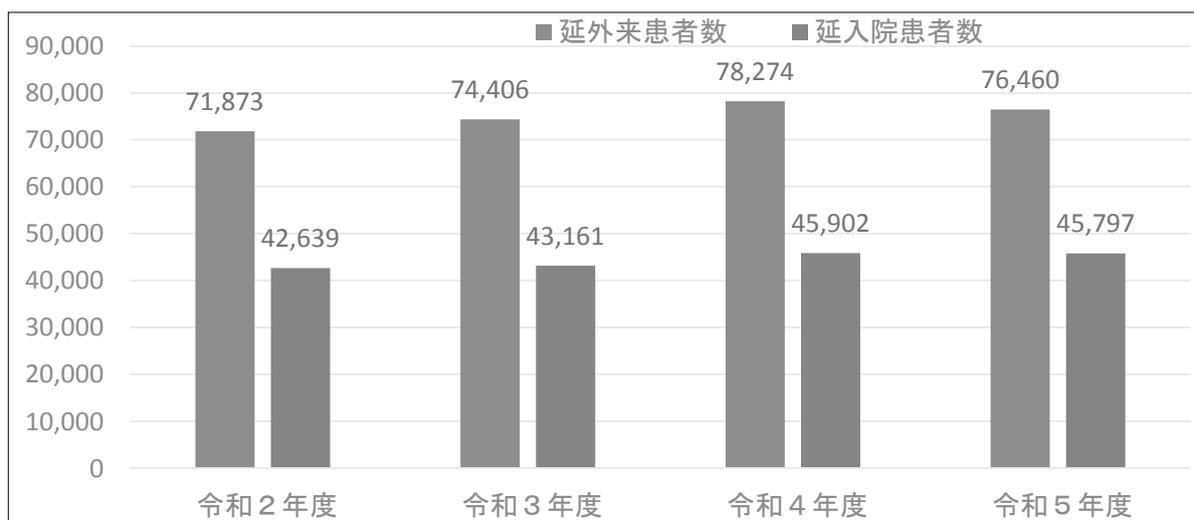
---





### 令和5年度 医事統計 総括表

区 分		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
外来患者	診療日数 a	243 日	242 日	243 日	243 日
	新外来患者数 b	5,225 人	5,572 人	6,127 人	5,763 人
	延外来患者数 c	71,873 人	74,406 人	78,274 人	76,460 人
	一日平均患者数 c / a	295.8 人	307.5 人	322.1 人	314.7 人
入院患者	稼働日数 d	365 日	365 日	365 日	366 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	167 床
	新入院患者数 f	2,993 人	3,056 人	3,097 人	2,980 人
	退院患者数 g	2,997 人	3,058 人	3,091 人	3,000 人
	延入院患者数 h	42,639 人	43,161 人	45,902 人	45,797 人
	病床利用率 i	56.4 %	57.1 %	60.8 %	70.7 %
	平均在院日数 j	14.2 日	14.1 日	14.8 日	15.3 日
	病床回転数 d / j	25.6 回	25.9 回	24.6 回	23.9 回
	外来入院比率 c / h	168.6 %	172.4 %	170.5 %	167.0 %
	入院率 f / b	57.3 %	54.8 %	50.5 %	51.7 %



令和5年度 医事統計 月別入院取扱延患者数

区 分		令和3年度	令和4年度	令和5年度		
		総 数	総 数	総 数	4月	5月
循 環 器 科	入院	1,378	1,391	1,378	129	119
	退院	1,341	1,348	1,328	122	115
	患者数計	20,248	19,845	20,733	1,861	1,848
心 臓 血 管 外 科	入院	247	263	259	21	22
	退院	275	303	301	15	33
	患者数計	4,913	6,839	7,154	595	633
脳 神 経 内 科	入院	172	145	126	10	11
	退院	179	170	133	15	10
	患者数計	3,615	4,299	3,850	314	385
脳 神 経 外 科	入院	456	496	444	47	34
	退院	449	486	452	52	30
	患者数計	1,649	2,071	2,138	234	163
内 科	入院	418	454	447	47	38
	退院	418	442	447	45	32
	患者数計	6,881	7,696	7,037	622	725
外 科	入院	314	323	278	20	23
	退院	327	315	292	24	27
	患者数計	5,120	4,945	4,736	462	298
小 児 科	入院	43	8	3	1	1
	退院	41	10	2	0	1
	患者数計	645	154	26	4	18
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 い ん こ う 科	入院	16	12	35	3	3
	退院	16	12	35	3	3
	患者数計	33	24	70	6	6
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
歯 科	入院	12	5	10	0	1
	退院	12	5	10	0	0
	患者数計	57	29	53	0	3
総 数	入院	3,056	3,097	2,980	278	252
	退院	3,058	3,091	3,000	276	251
	患者数計	43,161	45,902	45,797	4,098	4,079

月 別 内 訳									
6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
113	106	95	91	116	125	117	146	99	122
114	98	92	98	109	117	122	121	106	114
1,789	1,650	1,600	1,604	1,531	1,729	1,783	1,923	1,639	1,776
21	25	24	16	23	17	22	23	21	24
24	33	22	21	23	22	30	26	26	26
623	623	538	514	591	554	678	669	491	645
10	6	13	8	9	11	8	11	19	10
12	9	7	10	11	6	17	7	14	15
278	226	295	353	276	312	340	231	442	398
43	33	39	31	29	42	42	37	37	30
44	36	34	37	26	41	46	33	35	38
204	154	146	191	146	226	218	150	167	139
40	33	37	40	41	33	49	32	30	27
48	31	41	36	37	34	54	28	29	32
604	604	656	481	539	703	632	433	457	581
30	29	24	17	26	18	25	20	24	22
22	34	26	20	24	22	26	18	22	27
381	569	503	337	475	337	328	361	348	337
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	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
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	2	1	1	5	4	6	2	4	3
1	2	1	1	5	4	6	1	5	3
2	4	2	2	10	8	12	3	9	6
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	3	0	0	1	1	0	2	1	1
1	2	1	0	0	2	0	1	1	2
1	24	2	0	2	5	0	6	6	4
259	237	233	204	250	251	269	273	235	239
267	245	224	223	235	248	301	235	238	257
3,886	3,854	3,742	3,482	3,570	3,874	3,991	3,776	3,559	3,886

月別外来取扱延患者数

区 分		令和3年度	令和4年度	令和5年度	4月
		総 数	総 数	総 数	
循 環 器 科	初 診	1,583	1,778	1,727	144
	再 診	18,260	18,902	17,838	1,491
	延 数	19,843	20,680	19,565	1,635
心 臓 血 管 外 科	初 診	285	313	356	33
	再 診	4,120	4,034	3,908	329
	延 数	4,405	4,347	4,264	362
脳 神 経 内 科	初 診	319	305	266	21
	再 診	3,710	3,579	3,285	280
	延 数	4,029	3,884	3,551	301
脳 神 経 外 科	初 診	589	571	496	50
	再 診	4,736	5,231	5,146	461
	延 数	5,325	5,802	5,642	511
内 科	初 診	689	838	694	54
	再 診	18,583	19,755	20,218	1,705
	延 数	19,272	20,593	20,912	1,759
外 科	初 診	713	739	663	33
	再 診	5,038	5,466	5,101	424
	延 数	5,751	6,205	5,764	457
小 児 科	初 診	282	279	263	14
	再 診	2,808	2,579	2,231	151
	延 数	3,090	2,858	2,494	165
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	144	128	100	12
	再 診	1,323	1,108	1,205	117
	延 数	1,467	1,236	1,305	129
眼 科	初 診	197	211	210	18
	再 診	3,360	3,380	3,356	268
	延 数	3,557	3,591	3,566	286
耳 鼻 い ん こ う 科	初 診	246	257	261	22
	再 診	2,331	2,506	2,600	218
	延 数	2,577	2,763	2,861	240
皮 膚 科	初 診	92	170	187	12
	再 診	958	1,382	1,487	122
	延 数	1,050	1,552	1,674	134
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
歯 科	初 診	433	538	540	48
	再 診	3,607	4,225	4,322	293
	延 数	4,040	4,763	4,862	341
総 数	初 診	5,572	6,127	5,763	461
	再 診	68,834	72,147	70,697	5,859
	延 数	74,406	78,274	76,460	6,320

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
115	170	127	127	139	168	148	151	143	155	140
1,538	1,599	1,366	1,552	1,420	1,467	1,470	1,515	1,495	1,416	1,509
1,653	1,769	1,493	1,679	1,559	1,635	1,618	1,666	1,638	1,571	1,649
33	26	31	40	29	24	32	31	26	23	28
349	328	292	307	311	289	363	312	312	351	365
382	354	323	347	340	313	395	343	338	374	393
19	25	21	21	19	29	23	17	26	21	24
264	282	297	300	253	303	273	259	264	258	252
283	307	318	321	272	332	296	276	290	279	276
39	59	42	35	48	35	47	32	36	38	35
435	450	407	428	444	421	425	415	436	355	469
474	509	449	463	492	456	472	447	472	393	504
38	60	66	79	55	70	51	47	64	51	59
1,758	1,744	1,713	1,667	1,667	1,687	1,751	1,767	1,586	1,585	1,588
1,796	1,804	1,779	1,746	1,722	1,757	1,802	1,814	1,650	1,636	1,647
28	87	86	70	70	80	69	58	34	23	25
436	485	436	445	484	438	419	431	357	398	348
464	572	522	515	554	518	488	489	391	421	373
22	32	34	43	14	23	20	16	18	10	17
161	198	214	305	199	149	190	188	145	136	195
183	230	248	348	213	172	210	204	163	146	212
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
4	8	15	9	9	7	3	11	9	8	5
98	97	84	97	110	107	84	102	106	113	90
102	105	99	106	119	114	87	113	115	121	95
21	13	16	19	15	22	18	9	21	21	17
256	315	271	297	291	279	303	258	266	278	274
277	328	287	316	306	301	321	267	287	299	291
22	28	22	16	19	26	14	26	21	16	29
183	232	217	207	197	219	210	255	227	232	203
205	260	239	223	216	245	224	281	248	248	232
19	22	21	22	19	10	19	12	13	12	6
125	140	147	150	121	126	129	106	103	116	102
144	162	168	172	140	136	148	118	116	128	108
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
54	44	59	35	40	54	48	43	39	47	29
366	386	364	358	328	398	421	291	337	396	384
420	430	423	393	368	452	469	334	376	443	413
414	574	540	516	476	548	492	453	450	425	414
5,969	6,256	5,808	6,113	5,825	5,883	6,038	5,899	5,634	5,634	5,779
6,383	6,830	6,348	6,629	6,301	6,431	6,530	6,352	6,084	6,059	6,193

令和5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	脳神経 内科	脳神経 外科	内科	外科	小児科	呼吸器科	整形外科	眼科	耳鼻いん こう科	皮膚科	リハビリテ- ション科	歯科
(0歳)	(13)	(0)	(0)	(1)	(0)	(0)	(0)	(12)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
(1～6歳)	(118)	(0)	(1)	(0)	(3)	(1)	(0)	(93)	(0)	(0)	(0)	(7)	(13)	(0)	(0)
0～9歳	219 (0.5%)	0	1	1	7	4	6	179	0	0	0	7	14	0	0
10～19歳	622 (1.5%)	46	0	29	205	32	16	250	0	7	4	26	7	0	0
20～29歳	970 (2.4%)	100	3	44	436	53	33	256	0	3	15	15	12	0	0
30～39歳	1,005 (2.5%)	188	23	68	262	145	31	231	0	6	8	27	16	0	0
40～49歳	1,996 (4.9%)	527	112	101	307	526	76	144	0	19	60	81	43	0	0
50～59歳	3,899 (9.6%)	1,402	256	183	266	1,062	237	101	0	33	126	197	36	0	0
60～69歳	7,381 (18.3%)	2,550	497	342	375	2,096	512	47	0	150	314	428	70	0	0
70～74歳	7,130 (17.6%)	2,444	577	395	274	2,173	471	26	0	70	223	339	138	0	0
75歳以上	17,190 (42.5%)	5,315	1,317	853	609	5,092	1,584	60	0	277	1,039	548	496	0	0
総数	40,412 (100.0%)	12,572	2,786	2,016	2,741	11,183	2,966	1,294	0	565	1,789	1,668	832	0	0
(0歳)	(10)	(0)	(0)	(1)	(1)	(0)	(0)	(8)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
(1～6歳)	(108)	(4)	(0)	(1)	(6)	(1)	(2)	(80)	(0)	(0)	(1)	(3)	(10)	(0)	(0)
0～9歳	191 (0.6%)	7	0	3	14	3	2	145	0	0	1	3	13	0	0
10～19歳	549 (1.8%)	31	2	32	238	37	20	164	0	0	2	5	18	0	0
20～29歳	967 (3.1%)	52	5	62	406	148	15	223	0	6	13	11	26	0	0
30～39歳	830 (2.7%)	86	6	38	262	187	20	173	0	13	6	36	3	0	0
40～49歳	1,571 (5.0%)	243	17	76	323	475	74	214	0	13	30	63	43	0	0
50～59歳	2,808 (9.0%)	538	57	132	364	982	206	172	0	89	105	109	54	0	0
60～69歳	5,148 (16.5%)	992	217	195	385	2,037	591	55	0	106	270	201	99	0	0
70～74歳	4,795 (15.4%)	1,013	300	240	335	1,754	417	10	0	95	296	157	178	0	0
75歳以上	14,327 (45.9%)	4,031	874	757	574	4,106	1,453	44	0	418	1,054	608	408	0	0
総数	31,186 (100.0%)	6,993	1,478	1,535	2,901	9,729	2,798	1,200	0	740	1,777	1,193	842	0	0
総計	76,460	19,565	4,264	3,551	5,642	20,912	5,764	2,494	0	1,305	3,566	2,861	1,674	0	4,862

令和5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	脳神経科 内科	脳神経科 外科	内科	外科	小児科	呼吸器科	整形外科	眼科	耳鼻いん こう科	皮膚科	リハビリテ- ション科	歯科
(0歳)	(0)	(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)
0～9歳	2 (0.0%)	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10～19歳	72 (0.2%)	0	0	7	53	7	5	0	0	0	0	0	0	0	0
20～29歳	283 (1.0%)	188	0	41	38	7	9	0	0	0	0	0	0	0	0
30～39歳	334 (1.1%)	65	25	0	186	10	31	7	0	0	0	2	0	0	8
40～49歳	917 (3.1%)	450	281	28	31	28	93	0	0	0	0	6	0	0	0
50～59歳	2,128 (7.2%)	962	732	33	87	198	99	0	0	0	0	14	0	0	3
60～69歳	4,209 (14.3%)	2,079	965	253	153	336	385	0	0	0	0	18	0	0	20
70～74歳	4,360 (14.8%)	1,857	917	315	149	799	309	0	0	0	0	14	0	0	0
75歳以上	17,171 (58.3%)	7,098	2,165	1,640	395	3,630	2,216	19	0	0	0	8	0	0	0
総数	29,476 (100.0%)	12,699	5,085	2,317	1,094	5,015	3,147	26	0	0	0	62	0	0	31
(0歳)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
(1～6歳)	(3)	(0)	(0)	(0)	(3)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
0～9歳	3 (0.0%)	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10～19歳	29 (0.2%)	0	0	0	19	5	2	0	0	0	0	0	0	0	3
20～29歳	169 (1.0%)	41	0	16	108	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
30～39歳	166 (1.0%)	21	5	0	107	10	23	0	0	0	0	0	0	0	0
40～49歳	225 (1.4%)	64	0	0	69	28	64	0	0	0	0	0	0	0	0
50～59歳	480 (2.9%)	99	20	3	219	81	45	0	0	0	0	2	0	0	11
60～69歳	1,413 (8.7%)	618	294	0	137	212	148	0	0	0	0	4	0	0	0
70～74歳	1,746 (10.7%)	702	336	234	178	197	97	0	0	0	0	2	0	0	0
75歳以上	12,090 (74.1%)	6,489	1,414	1,280	204	1,489	1,210	0	0	0	0	0	0	0	4
総数	16,321 (100.0%)	8,034	2,069	1,533	1,044	2,022	1,589	0	0	0	0	8	0	0	22
総計	45,797	20,733	7,154	3,850	2,138	7,037	4,736	26	0	0	0	70	0	0	53

令和5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	脳神経 内科	脳神経 外科	内 科	外 科	小児科	呼吸器科	整形外科	眼科	耳鼻いん こう科	皮膚科	リハビリテ- ション科	歯 科
(0歳)	(13)	(0)	(0)	(1)	(0)	(0)	(0)	(12)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
(1～6歳)	(118)	(0)	(1)	(0)	(3)	(1)	(0)	(93)	(0)	(0)	(0)	(7)	(13)	(0)	(0)
0～9歳	221 (0.3%)	0	1	1	9	4	6	179	0	0	0	7	14	0	0
10～19歳	694 (1.0%)	46	0	36	258	39	21	250	0	7	4	26	7	0	0
20～29歳	1,253 (1.8%)	288	3	85	474	60	42	256	0	3	15	15	12	0	0
30～39歳	1,339 (1.9%)	253	48	68	448	155	62	238	0	6	8	29	16	0	8
40～49歳	2,913 (4.2%)	977	393	129	338	554	169	144	0	19	60	87	43	0	0
50～59歳	6,027 (8.6%)	2,364	988	216	353	1,260	336	101	0	33	126	211	36	0	3
60～69歳	11,590 (16.6%)	4,629	1,462	595	528	2,432	897	47	0	150	314	446	70	0	20
70～74歳	11,490 (16.4%)	4,301	1,494	710	423	2,972	780	26	0	70	223	353	138	0	0
75歳以上	34,361 (49.2%)	12,413	3,482	2,493	1,004	8,722	3,800	79	0	277	1,039	556	496	0	0
総数	69,888 (100.0%)	25,271	7,871	4,333	3,835	16,198	6,113	1,320	0	565	1,789	1,730	832	0	31
(0歳)	(10)	(0)	(0)	(1)	(1)	(0)	(0)	(8)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
(1～6歳)	(111)	(4)	(0)	(1)	(9)	(1)	(2)	(80)	(0)	(0)	(1)	(3)	(10)	(0)	(0)
0～9歳	194 (0.4%)	7	0	3	17	3	2	145	0	0	1	3	13	0	0
10～19歳	578 (1.2%)	31	2	32	257	42	22	164	0	0	2	5	18	0	3
20～29歳	1,136 (2.4%)	93	5	78	514	148	15	223	0	6	13	11	26	0	4
30～39歳	996 (2.1%)	107	11	38	369	197	43	173	0	13	6	36	3	0	0
40～49歳	1,796 (3.8%)	307	17	76	392	503	138	214	0	13	30	63	43	0	0
50～59歳	3,288 (6.9%)	637	77	135	583	1,063	251	172	0	89	105	111	54	0	11
60～69歳	6,561 (13.8%)	1,610	511	195	522	2,249	739	55	0	106	270	205	99	0	0
70～74歳	6,541 (13.8%)	1,715	636	474	513	1,951	514	10	0	95	296	159	178	0	0
75歳以上	26,417 (55.6%)	10,520	2,288	2,037	778	5,595	2,663	44	0	418	1,054	608	408	0	4
総数	47,507 (100.0%)	15,027	3,547	3,068	3,945	11,751	4,387	1,200	0	740	1,777	1,201	842	0	22
総計	122,257	40,298	11,418	7,401	7,780	27,949	10,500	2,520	0	1,305	3,566	2,931	1,674	0	4,915

病棟別入院退院状況

病棟名	病棟数 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))				
	2	3	4	5	2	3	4	5	2	3	4	5	2	3	4	5	2	3	4	5	2	3	4	5	2	3	4	5							
3 A病棟	27	27	27	27	364	488	398	378	428	557	484	482	6,089	7,222	7,295	8,072	16	19	19	22	61.8	73.3	74.0	81.7	15.4	13.8	16.5	18.8							
4 A病棟	40	40	40	40	427	473	476	480	680	797	789	820	12,070	12,509	12,033	12,971	33	34	32	35	82.7	85.7	82.4	88.6	21.8	19.7	19.0	20.0							
4 B病棟	40	40	40	40	787	780	756	774	864	848	815	858	10,376	12,187	12,098	12,127	28	33	33	33	71.1	83.5	82.9	82.8	12.6	15.0	15.4	14.9							
5 A病棟	40	40	40	40	150	149	151	2	150	120	129	6	2,569	1,754	1,786	68	7	4	4	0	17.6	12.0	12.2	1.9	17.1	13.0	12.8	17.0							
5 B病棟	40	40	40	40	765	642	746	736	812	681	799	782	7,848	6,101	8,820	8,761	21	16	24	23	53.8	41.8	60.4	59.8	10.0	9.2	11.4	11.5							
一般計	187	187	187	187	2,493	2,532	2,527	2,370	2,934	3,003	3,016	2,948	38,952	39,773	42,032	41,999	106	108	115	114	57.1	58.3	61.6	61.4	14.4	14.4	15.2	15.8							
ICU	10	10	10	10	201	223	167	195	36	21	22	13	1,820	1,659	2,002	1,809	4	4	5	4	49.9	45.5	54.8	49.4	15.4	13.6	21.2	17.4							
CCU	10	10	10	10	299	301	403	415	27	34	53	39	1,867	1,729	1,868	1,989	5	4	5	5	51.2	47.4	51.2	54.3	11.5	10.3	8.2	8.8							
合計	207	207	207	207	2,993	3,056	3,097	2,980	2,997	3,058	3,091	3,000	42,639	43,161	45,902	45,797	116	118	125	125	56.4	57.1	60.8	70.7	14.2	14.1	14.8	15.3							

手術等件数

区	区分	2年度					3年度					4年度					5年度				
		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
手術室による	一般外科	54	78	87	73	10	7	6	5	6	4	6	6	8	4	5	6				
	心臓血管外科	189	187	203	210	15	24	23	19	14	13	21	13	21	18	14	15				
	脳神経外科	34	26	26	33	4	2	3	3	3	3	3	4	4	1	3	0				
	整形外科	0	0	0	0																
	耳鼻いんこう科	0	0	0	0																
	眼	0	0	0	0																
	歯	10	11	5	6		1						1		1	1	1				
	合計	287	302	321	322	29	34	32	27	24	20	30	24	33	24	23	22				
	経皮的冠動脈形成術等	734	695	719	706	70	64	64	57	45	43	53	64	59	72	51	64				
	心臓カテーテル法等検査	393	370	389	294	20	23	30	22	20	23	28	33	17	36	17	25				
ガンマナイフ	369	349	320	331	32	22	34	23	29	23	22	33	36	27	22	28					
MRI (磁気共鳴コンピュータ断層撮影)	4,577	4,421	4,213	4,069	367	335	357	329	318	321	364	339	361	313	302	363					

救急患者統計

診療科別患者数

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	循環器科	心臓血管外科	脳神経外科	脳神経内科	内科	外科	小児科	整形外科	その他
入院	1,579	1,554	1,480	803	82	31	107	288	165	3	0	1
非入院	1,135	1,260	1,306	260	50	28	95	582	287	2	0	2
計	2,714	2,814	2,786	1,063	132	59	202	870	452	5	0	3

二次保健医療圏別患者数

	千葉県	東京都葛南	東京都葛北	印旛	旗	香取	海	匝	市	原	山武	長	生	隅	安	房	君	津	県	外	合	計	
令和5年度	49	4	1	2	1	559	767	3	64	30	1,480												
入院	30	4	4	4	562	2	1,306																
非入院	79	8	1	6	1	1,202	1,329	5	100	55	2,786												
計																							

患者の来院方法別内訳

令和5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	702	778	1,480	83	7	90	221	6	227	398	765	1,163
非入院	388	918	1,306	13	7	20	20	5	25	355	906	1,261
計	1,090	1,696	2,786	96	14	110	241	11	252	753	1,671	2,424

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	3年度	20,248	55	1,378	14.9	19,843	81	1,583
	4年度	19,845	54	1,391	14.5	20,680	85	1,778
	5年度	20,733	56	1,378	15.3	19,565	80	1,727
心臓血管外科	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
	5年度	7,154	19	259	25.6	4,264	17	356
脳神経内科	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
	5年度	3,850	10	126	29.7	3,551	14	266
脳神経外科	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
	5年度	2,138	5	444	4.8	5,642	23	496
内 科	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
	5年度	7,037	19	447	15.7	20,912	86	694
外 科	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
	5年度	4,736	12	278	16.6	5,764	23	663
小 児 科	3年度	645	1	43	15.4	3,090	12	282
	4年度	154	0	8	17.1	2,858	11	279
	5年度	26	0	3	10.4	2,494	10	263
呼吸器科	3年度	0	0	0	0.0	0	0	0
	4年度	0	0	0	0.0	0	0	0
	5年度	0	0	0	0.0	0	0	0
整形外科	3年度	0	0	0	0.0	1,467	6	144
	4年度	0	0	0	0.0	1,236	5	128
	5年度	0	0	0	0.0	1,305	5	100
眼 科	3年度	0	0	0	0.0	3,557	14	197
	4年度	0	0	0	0.0	3,591	14	211
	5年度	0	0	0	0.0	3,566	14	210
耳鼻いん こ う 科	3年度	33	0	16	2.1	2,577	10	246
	4年度	24	0	12	2.0	2,763	11	257
	5年度	70	0	35	2.0	2,861	11	261
皮 膚 科	3年度	0	0	0	0.0	1,050	4	92
	4年度	0	0	0	0.0	1,552	6	170
	5年度	0	0	0	0.0	1,674	6	187
リハビリテーション科	3年度	0	0	0	0.0	0	0	0
	4年度	0	0	0	0.0	0	0	0
	5年度	0	0	0	0.0	0	0	0
歯 科	3年度	57	0	12	4.8	4,040	16	433
	4年度	29	0	5	5.8	4,763	19	538
	5年度	53	0	10	5.3	4,862	20	540
総 数	3年度	43,161	118	3,056	14.1	74,406	307	5,572
	4年度	45,902	125	3,097	14.8	78,274	322	6,127
	5年度	45,797	125	2,980	15.3	76,460	314	5,763

## 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5年度 入院

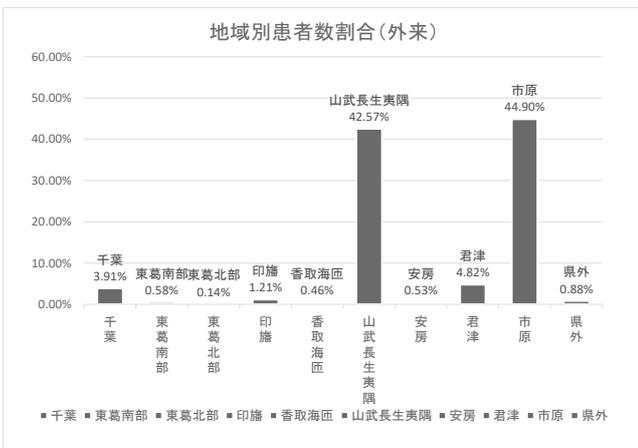
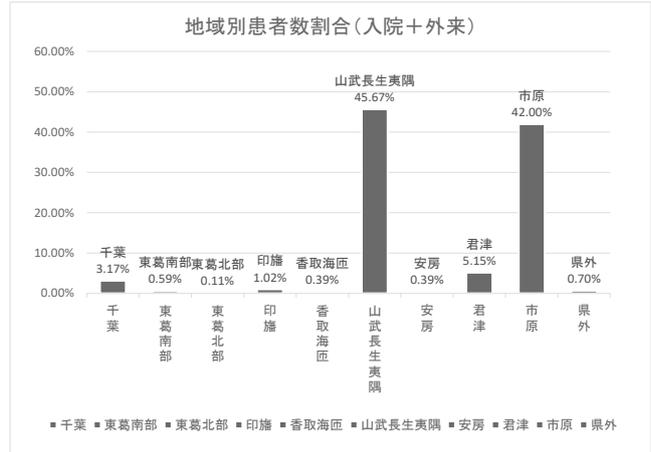
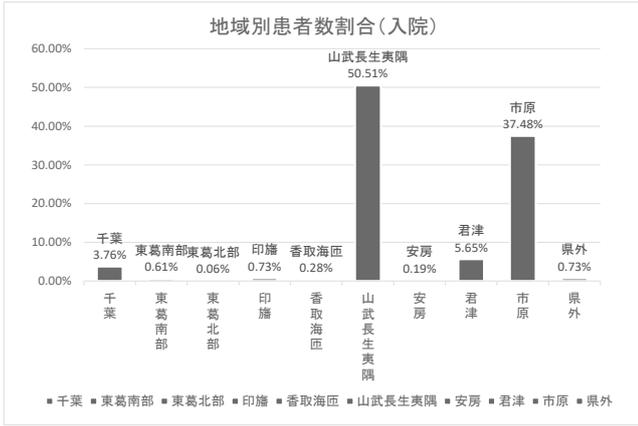
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	全体
千葉	148 3.61%	99 2.43%	143 3.68%	162 4.20%	158 4.22%	113 3.25%	84 2.35%	128 3.30%	198 4.96%	129 3.42%	219 6.15%	140 3.60%	1,721 3.76%
東葛南部	43 1.05%	60 1.47%	15 0.39%	23 0.60%	9 0.24%	16 0.46%	30 0.84%	6 0.15%	18 0.45%	6 0.16%	21 0.59%	33 0.85%	280 0.61%
東葛北部	0 0.00%	3 0.07%	9 0.23%	0 0.00%	0 0.00%	13 0.37%	3 0.08%	0 0.00%	0 0.00%	0 0.00%	0 0.00%	0 0.00%	28 0.06%
印旛	81 1.98%	59 1.45%	35 0.90%	13 0.34%	14 0.37%	9 0.26%	23 0.64%	20 0.52%	28 0.70%	27 0.72%	27 0.76%	0 0.00%	336 0.73%
香取海匝	0 0.00%	0 0.00%	3 0.08%	11 0.29%	9 0.24%	11 0.32%	8 0.22%	23 0.59%	3 0.08%	22 0.58%	5 0.14%	32 0.82%	127 0.28%
山武長生夷隅	2,118 51.68%	2,146 52.61%	1,951 50.21%	1,845 47.87%	1,858 49.65%	1,789 51.38%	1,781 49.89%	1,875 48.40%	2,145 53.75%	2,034 53.87%	1,598 44.90%	1,993 51.29%	23,133 50.51%
安房	14 0.34%	5 0.12%	11 0.28%	3 0.08%	4 0.11%	14 0.40%	6 0.17%	3 0.08%	8 0.20%	9 0.24%	3 0.08%	6 0.15%	86 0.19%
君津	249 6.08%	297 7.28%	188 4.84%	202 5.24%	314 8.39%	147 4.22%	195 5.46%	212 5.47%	221 5.54%	237 6.28%	144 4.05%	183 4.71%	2,589 5.65%
市原	1,420 34.65%	1,383 33.91%	1,515 38.99%	1,582 41.05%	1,326 35.44%	1,345 38.63%	1,392 38.99%	1,543 39.83%	1,356 33.98%	1,292 34.22%	1,510 42.43%	1,499 38.57%	17,163 37.48%
県外	25 0.61%	27 0.66%	16 0.41%	13 0.34%	50 1.34%	25 0.72%	48 1.34%	64 1.65%	14 0.35%	20 0.53%	32 0.90%	0 0.00%	334 0.73%
合計	4,098 8.95%	4,079 8.91%	3,886 8.49%	3,854 8.42%	3,742 8.17%	3,482 7.60%	3,570 7.80%	3,874 8.46%	3,991 8.71%	3,776 8.25%	3,559 7.77%	3,886 8.49%	45,797 100.00%

令和5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	235 3.93%	250 4.19%	241 3.77%	240 4.05%	257 4.12%	228 3.84%	227 3.80%	253 4.17%	232 3.86%	192 3.36%	217 3.86%	229 3.96%	2,801 3.91%
東葛南部	44 0.74%	33 0.55%	37 0.58%	39 0.66%	38 0.61%	37 0.62%	29 0.49%	26 0.43%	31 0.52%	35 0.61%	31 0.55%	32 0.55%	412 0.58%
東葛北部	10 0.17%	13 0.22%	7 0.11%	8 0.14%	11 0.18%	8 0.13%	5 0.08%	8 0.13%	5 0.08%	13 0.23%	5 0.09%	9 0.16%	102 0.14%
印旛	67 1.12%	78 1.31%	86 1.34%	55 0.93%	89 1.43%	53 0.89%	73 1.22%	86 1.42%	63 1.05%	66 1.16%	76 1.35%	71 1.23%	863 1.21%
香取海匝	19 0.32%	22 0.37%	27 0.42%	27 0.46%	32 0.51%	39 0.66%	20 0.33%	22 0.36%	29 0.48%	30 0.53%	28 0.50%	35 0.61%	330 0.46%
山武長生夷隅	2,572 43.02%	2,603 43.65%	2,742 42.84%	2,475 41.77%	2,611 41.87%	2,507 42.26%	2,527 42.26%	2,568 42.37%	2,519 41.86%	2,485 43.54%	2,400 42.74%	2,473 42.79%	30,482 42.57%
安房	33 0.55%	34 0.57%	33 0.52%	29 0.49%	34 0.55%	23 0.39%	34 0.57%	31 0.51%	37 0.61%	28 0.49%	24 0.43%	37 0.64%	377 0.53%
君津	308 5.15%	294 4.93%	279 4.36%	310 5.23%	293 4.70%	287 4.84%	282 4.72%	286 4.72%	292 4.85%	291 5.10%	249 4.43%	282 4.88%	3,453 4.82%
市原	2,641 44.17%	2,580 43.27%	2,898 45.28%	2,674 45.13%	2,820 45.22%	2,709 45.66%	2,739 45.81%	2,724 44.94%	2,767 45.98%	2,510 43.97%	2,530 45.05%	2,556 44.22%	32,148 44.90%
県外	50 0.84%	56 0.94%	50 0.78%	68 1.15%	51 0.82%	42 0.71%	43 0.72%	57 0.94%	43 0.71%	58 1.02%	56 1.00%	56 0.97%	630 0.88%
合計	5,979 8.35%	5,963 8.33%	6,400 8.94%	5,925 8.28%	6,236 8.71%	5,933 8.29%	5,979 8.35%	6,061 8.47%	6,018 8.41%	5,708 7.97%	5,616 7.84%	5,780 8.07%	71,598 100.00%

令和5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	383 3.80%	349 3.48%	384 3.73%	402 4.11%	415 4.16%	341 3.62%	311 3.26%	381 3.83%	430 4.30%	321 3.38%	436 4.75%	369 3.82%	3,717 3.17%
東葛南部	87 0.86%	93 0.93%	52 0.51%	62 0.63%	47 0.47%	53 0.56%	59 0.62%	32 0.32%	49 0.49%	41 0.43%	52 0.57%	65 0.67%	692 0.59%
東葛北部	10 0.10%	16 0.16%	16 0.16%	8 0.08%	11 0.11%	21 0.22%	8 0.08%	8 0.08%	5 0.05%	13 0.14%	5 0.05%	9 0.09%	130 0.11%
印旛	148 1.47%	137 1.36%	121 1.18%	68 0.70%	103 1.03%	62 0.66%	96 1.01%	106 1.07%	91 0.91%	93 0.98%	103 1.12%	71 0.73%	1,199 1.02%
香取海匝	19 0.19%	22 0.22%	30 0.29%	38 0.39%	41 0.41%	50 0.53%	28 0.29%	45 0.45%	32 0.32%	52 0.55%	33 0.36%	67 0.69%	457 0.39%
山武長生夷隅	4,690 46.54%	4,749 47.29%	4,693 45.63%	4,320 44.18%	4,469 44.79%	4,296 45.63%	4,308 45.11%	4,443 44.72%	4,664 46.60%	4,519 47.65%	3,998 43.57%	4,466 46.20%	53,615 45.67%
安房	47 0.47%	39 0.39%	44 0.43%	32 0.33%	38 0.38%	37 0.39%	40 0.42%	34 0.34%	45 0.45%	37 0.39%	27 0.29%	43 0.44%	463 0.39%
君津	557 5.53%	591 5.89%	467 4.54%	512 5.24%	607 6.08%	434 4.61%	477 5.00%	498 5.01%	513 5.13%	528 5.57%	393 4.28%	465 4.81%	6,042 5.15%
市原	4,061 40.30%	3,963 39.46%	4,413 42.90%	4,256 43.52%	4,146 41.55%	4,054 43.06%	4,131 43.26%	4,267 42.95%	4,123 41.19%	3,802 40.09%	4,040 44.03%	4,055 41.95%	49,311 42.00%
県外	75 0.74%	83 0.83%	66 0.64%	81 0.83%	101 1.01%	67 0.71%	91 0.95%	121 1.22%	57 0.57%	78 0.82%	88 0.96%	56 0.58%	820 0.70%
合計	10,077 8.58%	10,042 8.55%	10,286 8.76%	9,779 8.33%	9,978 8.50%	9,415 8.02%	9,549 8.13%	9,935 8.46%	10,009 8.53%	9,484 8.08%	9,175 7.82%	9,666 8.23%	117,395 100.00%



## 診療科別・患者の地域別分布(地域別)

令和5年度 入院

	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	1,455 84.54%	271 96.79%	28 100.00%	295 87.80%	118 92.91%	17,522 75.74%	81 94.19%	2,347 90.65%	11,476 66.86%	282 84.43%	33,875 73.97%
一般診療系	266 15.46%	9 3.21%	0 0.00%	41 12.20%	9 7.09%	5,611 24.26%	5 5.81%	242 9.35%	5,687 33.14%	52 15.57%	11,922 26.03%
合計	1,721 3.76%	280 0.61%	28 0.06%	336 0.73%	127 0.28%	23,133 50.51%	86 0.19%	2,589 5.65%	17,163 37.48%	334 0.73%	45,797 100.00%

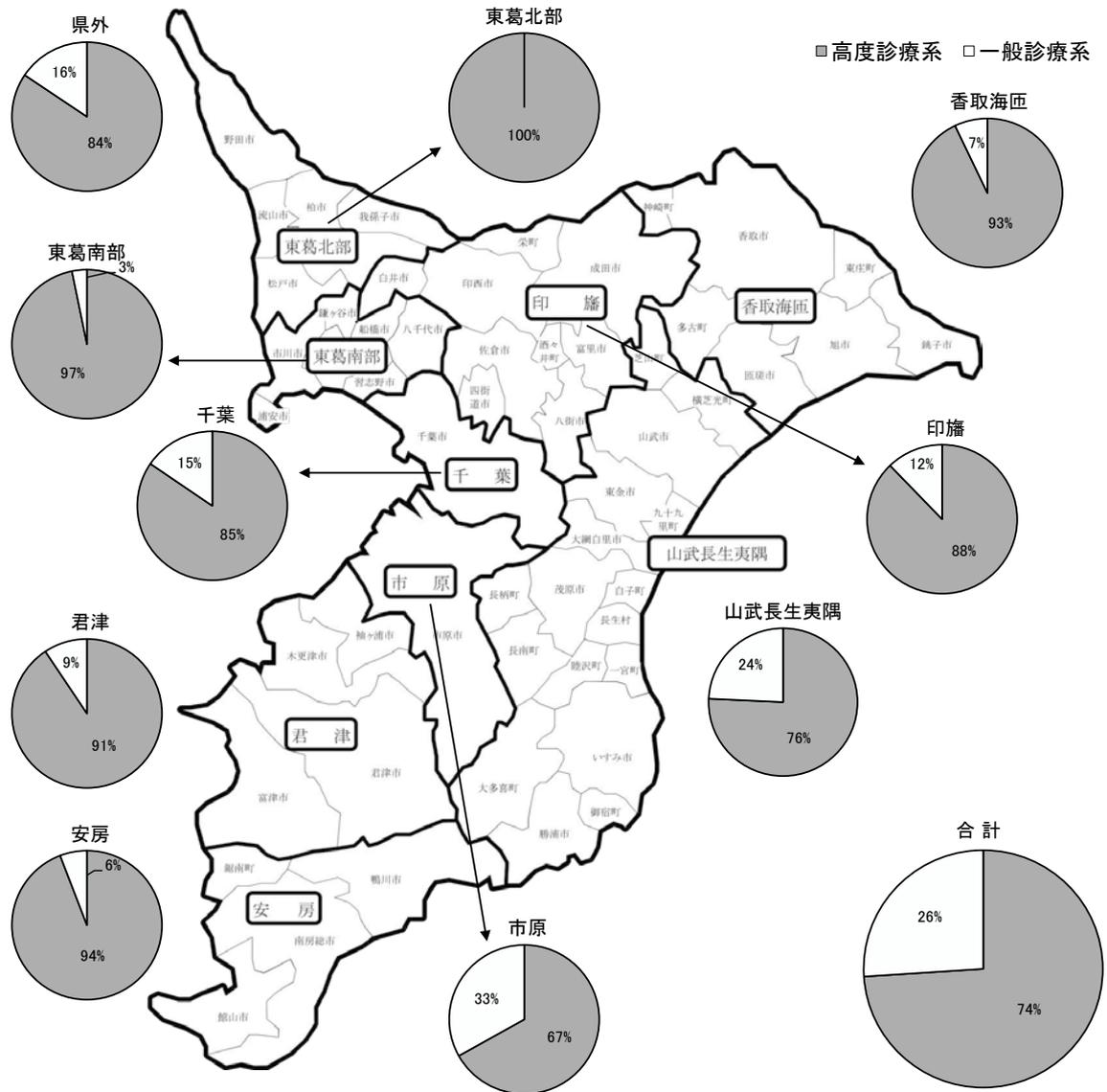
令和5年度 外来(歯科除く)

	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	1,766 63.05%	256 62.14%	78 76.47%	423 49.02%	157 47.58%	15,698 51.50%	244 64.72%	2,401 69.53%	11,722 36.46%	277 43.97%	33,022 46.12%
一般診療系	1,035 36.95%	156 37.86%	24 23.53%	440 50.98%	173 52.42%	14,784 48.50%	133 35.28%	1,052 30.47%	20,426 63.54%	353 56.03%	38,576 53.88%
合計	2,801 3.91%	412 0.58%	102 0.14%	863 1.21%	330 0.46%	30,482 42.57%	377 0.53%	3,453 4.82%	32,148 44.90%	630 0.88%	71,598 100.00%

※高度診療系(4診療科)＝循環器科、心臓血管外科、脳神経内科、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、耳鼻いんこう科、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)



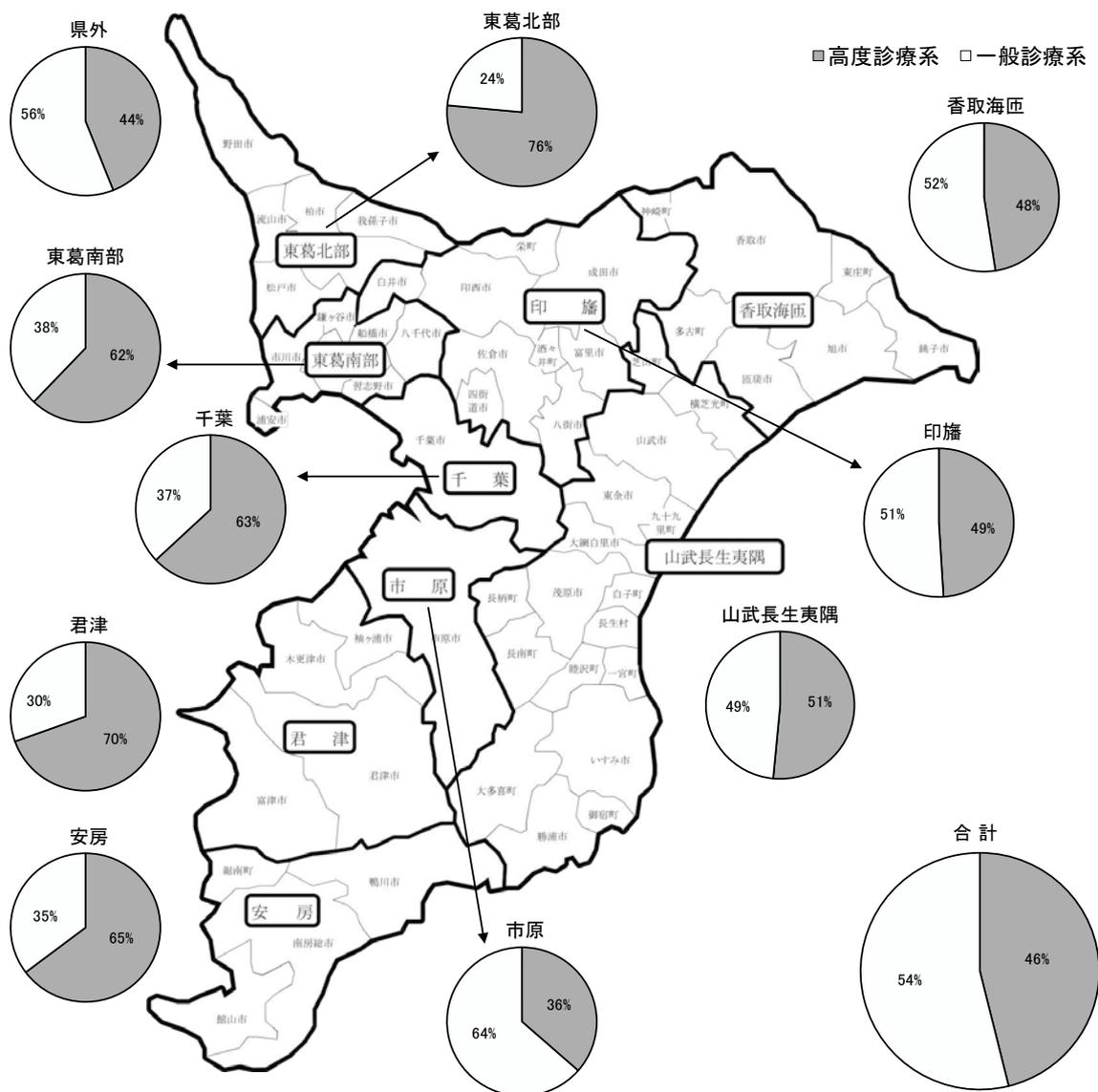
令和5年度

	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	1,455 84.54%	271 96.79%	28 100.00%	295 87.80%	118 92.91%	17,522 75.74%	81 94.19%	2,347 90.65%	11,476 66.86%	282 84.43%	33,875 73.97%
一般診療系	266 15.46%	9 3.21%	0 0.00%	41 12.20%	9 7.09%	5,611 24.26%	5 5.81%	242 9.35%	5,687 33.14%	52 15.57%	11,922 26.03%
合計	1,721 3.76%	280 0.61%	28 0.06%	336 0.73%	127 0.28%	23,133 50.51%	86 0.19%	2,589 5.65%	17,163 37.48%	334 0.73%	45,797 100.00%

高度診療系：循環器科、心臓血管外科、脳神経内科、脳神経外科

一般診療系：内科、外科、小児科、整形外科、眼科、耳鼻いんこう科、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5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	1,766 63.05%	256 62.14%	78 76.47%	423 49.02%	157 47.58%	15,698 51.50%	244 64.72%	2,401 69.53%	11,722 36.46%	277 43.97%	33,022 46.12%
一般診療系	1,035 36.95%	156 37.86%	24 23.53%	440 50.98%	173 52.42%	14,784 48.50%	133 35.28%	1,052 30.47%	20,426 63.54%	353 56.03%	38,576 53.88%
合計	2,801 3.91%	412 0.58%	102 0.14%	863 1.21%	330 0.46%	30,482 42.57%	377 0.53%	3,453 4.82%	32,148 44.90%	630 0.88%	71,598 100.00%

高度診療系：循環器科、心臓血管外科、脳神経内科、脳神経外科

一般診療系：内科、外科、小児科、整形外科、眼科、耳鼻いんこう科、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4年度 金額(円)	(A) 構成比率	令和5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	8,949,527,930	100.0%	8,307,013,277	100.0%	▲ 642,514,653	▲ 7.2%
医業収益	5,696,491,604	63.7%	5,926,365,250	71.3%	229,873,646	4.0%
入院収益	4,615,353,776	51.6%	4,815,975,341	58.0%	200,621,565	4.3%
外来収益	1,016,805,167	11.4%	1,042,748,033	12.6%	25,942,866	2.6%
その他医業収益	64,332,661	0.7%	67,641,876	0.8%	3,309,215	5.1%
(参考) 診療報酬査定減	▲ 206,381,033	▲ 2.3%	▲ 127,775,623	▲ 1.5%	78,605,410	▲ 38.1%
医業外収益	3,250,971,100	36.3%	2,380,460,877	28.7%	▲ 870,510,223	▲ 26.8%
受取利息及び配当金	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
国庫補助金	1,062,033,000	11.9%	235,476,600	2.8%	▲ 826,556,400	▲ 77.8%
負担金交付金	1,894,276,000	21.2%	1,853,970,000	22.3%	▲ 40,306,000	▲ 2.1%
研究受託収益	4,725,864	0.1%	224,400	0.0%	▲ 4,501,464	▲ 95.3%
長期前受金戻入	214,427,232	2.4%	210,078,080	2.5%	▲ 4,349,152	▲ 2.0%
その他医業外収益	75,509,004	0.8%	80,711,797	1.0%	5,202,793	6.9%
特別利益	2,065,226	0.0%	187,150	0.0%	▲ 1,878,076	▲ 90.9%
固定資産売却益		0.0%		0.0%	0	0.0%
過年度損益修正益	2,065,226	0.0%	187,150	0.0%	▲ 1,878,076	▲ 90.9%
その他特別利益		0.0%		0.0%	0	0.0%
病院事業費用	8,623,557,822	100.0%	8,782,580,238	100.0%	159,022,416	1.8%
医業費用	8,485,875,928	98.4%	8,314,022,665	94.7%	▲ 171,853,263	▲ 2.0%
給与費	4,337,935,662	50.3%	4,241,067,362	48.3%	▲ 96,868,300	▲ 2.2%
材料費	2,274,202,465	26.4%	2,208,756,592	25.1%	▲ 65,445,873	▲ 2.9%
経費	1,452,668,556	16.8%	1,453,039,137	16.5%	370,581	0.0%
減価償却費	360,448,949	4.2%	361,093,055	4.1%	644,106	0.2%
資産減耗費	18,013,828	0.2%	5,846,629	0.1%	▲ 12,167,199	▲ 67.5%
研究研修費	20,568,776	0.2%	22,652,302	0.3%	2,083,526	10.1%
長期前払消費税償却	22,037,692	0.3%	21,567,588	0.2%	▲ 470,104	▲ 2.1%
医業外費用	136,612,626	1.6%	468,486,558	5.3%	331,873,932	242.9%
支払利息及び企業債取扱諸費	93,994,275	1.1%	78,440,139	0.9%	▲ 15,554,136	▲ 16.5%
繰延勘定償却		0.0%		0.0%	0	0.0%
受託研究費		0.0%		0.0%	0	0.0%
消費税		0.0%		0.0%	0	0.0%
雑損失	42,618,351	0.5%	390,046,419	4.4%	347,428,068	815.2%
特別損失	1,069,268	0.0%	71,015	0.0%	▲ 998,253	▲ 93.4%
固定資産売却損		0.0%	71,015	0.0%	71,015	0.0%
過年度損益修正損	1,069,268	0.0%		0.0%	▲ 1,069,268	▲ 100.0%
その他特別損失		0.0%		0.0%	0	0.0%
収 支 差 引	325,970,108		▲ 475,566,961		▲ 801,537,069	

(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4年度 金額(円)	(A) 構成比率	令和5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	997,641,000	100.0%	718,227,680	100.0%	▲ 279,413,320	▲ 28.0%
企業債	321,000,000	32.2%	112,000,000	15.6%	▲ 209,000,000	▲ 65.1%
国庫補助金		0.0%		0.0%	0	0.0%
他会計負担金	676,641,000	67.8%	606,216,000	84.4%	▲ 70,425,000	▲ 10.4%
長期貸付金返還金		0.0%		0.0%	0	0.0%
固定資産売却収入		0.0%	11,680	0.0%	11,680	0.0%
資本的支出	1,389,309,590	100.0%	1,134,874,379	100.0%	▲ 254,435,211	▲ 18.3%
建設改良費	310,917,805	22.4%	197,390,072	17.4%	▲ 113,527,733	▲ 36.5%
土地取得費		0.0%		0.0%	0	0.0%
建物取得費	91,960,000	6.6%	3,080,000	0.3%	▲ 88,880,000	▲ 96.7%
構築物取得費		0.0%		0.0%	0	0.0%
器械及び備品取得費	218,957,805	15.8%	194,310,072	17.1%	▲ 24,647,733	▲ 11.3%
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	1,078,391,785	77.6%	937,484,307	82.6%	▲ 140,907,478	▲ 13.1%
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	▲ 391,668,590		▲ 416,646,699		▲ 24,978,109	

### (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4年度 金額(円)	(A) 構成比率	令和5年度 金額(円)	(B) 構成比率	増減(A)-(B) 金額(円)	増減率
資産 の 部	固定資産	7,033,555,388	57.3%	6,846,903,953	56.6%	▲186,651,435	▲2.7%
	有形固定資産	6,922,410,946	56.4%	6,739,966,239	55.7%	▲182,444,707	▲2.6%
	土地	121,420,354	1.0%	121,420,354	1.0%	0	0.0%
	建物	5,993,457,015	48.8%	5,804,408,908	47.9%	▲189,048,107	▲3.2%
	構築物	12,748,455	0.1%	12,137,800	0.1%	▲610,655	▲4.8%
	器械備品	762,860,314	6.2%	768,082,654	6.3%	5,222,340	0.7%
	車両	1,789,808	0.0%	981,523	0.0%	▲808,285	▲45.2%
	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	0	0.0%	2,800,000	0.0%	2,800,000	0.0%
	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	110,649,996	0.9%	106,443,268	0.9%	▲4,206,728	▲3.8%
	長期前払消費税	110,649,996	0.9%	106,443,268	0.9%	▲4,206,728	▲3.8%
	流動資産	1,998,324,550	16.3%	1,484,163,703	12.3%	▲514,160,847	▲25.7%
	現金預金	1,258,699	0.0%	1,666,955	0.0%	408,256	32.4%
	未収金	1,950,725,681	15.9%	1,439,653,666	11.9%	▲511,072,015	▲26.2%
	未収金貸倒引当金	▲600,000	0.0%	▲600,000	0.0%	0	0.0%
貯蔵品	46,940,170	0.4%	43,443,082	0.4%	▲3,497,088	▲7.5%	
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	3,239,725,288	26.4%	3,775,967,303	31.2%	536,242,015	16.6%	
資産合計	12,271,605,226	100.0%	12,107,034,959	100.0%	▲164,570,267	▲1.3%	

勘定科目		令和4年度 金額(円)	(A) 構成比率	令和5年度 金額(円)	(B) 構成比率	増減(A)-(B) 金額(円)	増減率
負債 の 部	固定負債	4,882,063,662	39.8%	4,045,741,060	33.4%	▲836,322,602	▲17.1%
	企業債	3,900,254,175	31.8%	2,954,841,630	24.4%	▲945,412,545	▲24.2%
	リース債務	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	引当金	981,809,487	8.0%	1,090,899,430	9.0%	109,089,943	11.1%
	その他固定負債	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	流動負債	1,766,909,755	14.4%	2,042,524,170	16.9%	275,614,415	15.6%
	企業債	937,484,307	7.6%	1,057,412,545	8.7%	119,928,238	12.8%
	リース債務	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	未払金	580,151,851	4.7%	717,739,926	5.9%	137,588,075	23.7%
	引当金	249,190,070	2.0%	266,178,956	2.2%	16,988,886	6.8%
	その他流動負債	83,527	0.0%	1,192,743	0.0%	1,109,216	1,328.0%
	繰延収益	1,303,821,615	10.6%	1,699,959,535	14.0%	396,137,920	30.4%
長期前受金	10,010,597,740	81.6%	10,586,244,632	87.4%	575,646,892	5.8%	
長期前受金収益化累計額	▲8,706,776,125	▲71.0%	▲8,886,285,097	▲73.4%	▲179,508,972	2.1%	
負債合計	7,952,795,032	64.8%	7,788,224,765	64.3%	▲164,570,267	▲2.1%	
資本 の 部	資本金	822,803,429	6.7%	822,803,429	6.8%	0	0.0%
	自己資本金	822,803,429	6.7%	822,803,429	6.8%	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	28.5%	3,496,006,765	28.9%	0	0.0%
	資本剰余金	3,496,006,765	28.5%	3,496,006,765	28.9%	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	0.2%	0	0.0%
	他会計負担金	3,476,757,108	28.3%	3,476,757,108	28.7%	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	35.2%	4,318,810,194	35.7%	0	0.0%	
負債・資本合計	12,271,605,226	100.0%	12,107,034,959	100.0%	▲164,570,267	▲1.3%	

#### (4) 損益計算書の対前年度比較表

##### 損益計算書

区 分		令和4年度 金額(円)	(A) 構成比率	令和5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	5,690,500,088	63.6%	5,920,078,090	71.3%	229,578,002	4.0%
	入院収益	4,615,353,776	51.6%	4,815,975,341	58.0%	200,621,565	4.3%
	外来収益	1,016,659,528	11.4%	1,042,606,376	12.6%	25,946,848	2.6%
	その他医業収益	58,486,784	0.7%	61,496,373	0.7%	3,009,589	5.1%
	医業外収益	3,248,306,351	36.3%	2,378,352,973	28.7%	▲ 869,953,378	▲ 26.8%
	受取利息及び配当金	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	国庫補助金	1,062,033,000	11.9%	235,476,600	2.8%	▲ 826,556,400	▲ 77.8%
	負担金交付金	1,894,276,000	21.2%	1,853,970,000	22.3%	▲ 40,306,000	▲ 2.1%
	患者外給食収益	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	研究受託収益	4,296,240	0.0%	204,000	0.0%	▲ 4,092,240	▲ 95.3%
	長期前受金戻入	214,427,232	2.4%	210,078,080	2.5%	▲ 4,349,152	▲ 2.0%
	その他医業外収益	73,273,879	0.8%	78,624,293	0.9%	5,350,414	7.3%
	特別利益	2,065,226	0.0%	184,708	0.0%	▲ 1,880,518	▲ 91.1%
	固定資産売却益	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
過年度損益修正益	2,065,226	0.0%	184,708	0.0%	▲ 1,880,518	▲ 91.1%	
その他特別利益	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
合 計	8,940,871,665	100.0%	8,298,615,771	100.0%	▲ 642,255,894	▲ 7.2%	
費 用	医業費用	8,141,704,850	94.5%	7,975,840,968	90.9%	▲ 165,863,882	▲ 2.0%
	給与費	4,332,620,243	50.3%	4,235,828,622	48.3%	▲ 96,791,621	▲ 2.2%
	材料費	2,067,561,892	24.0%	2,008,072,655	22.9%	▲ 59,489,237	▲ 2.9%
	経費	1,321,455,664	15.3%	1,321,808,742	15.1%	353,078	0.0%
	減価償却費	360,448,949	4.2%	361,093,055	4.1%	644,106	0.2%
	資産減耗費	18,013,828	0.2%	5,846,629	0.1%	▲ 12,167,199	▲ 67.5%
	研究研修費	19,566,582	0.2%	21,623,677	0.2%	2,057,095	10.5%
	長期前払消費税償却	22,037,692	0.3%	21,567,588	0.2%	▲ 470,104	▲ 2.1%
	医業外費用	476,440,098	5.5%	800,243,918	9.1%	323,803,820	68.0%
	支払利息及び企業債取扱諸費	93,994,275	1.1%	78,440,139	0.9%	▲ 15,554,136	▲ 16.5%
	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	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	雑損失	382,445,823	4.4%	721,803,779	8.2%	339,357,956	88.7%
特別損失	1,069,268	0.0%	71,015	0.0%	▲ 998,253	▲ 93.4%	
固定資産売却損	0	0.0%	71,015	0.0%	71,015	0.0%	
過年度損益修正損	1,069,268	0.0%	0	0.0%	▲ 1,069,268	▲ 100.0%	
その他特別損失	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
合 計	8,619,214,216	100.0%	8,776,155,901	100.0%	156,941,685	1.8%	
当年度純利益	321,657,449		▲ 477,540,130		▲ 799,197,579	▲ 248.5%	

(5) 経営分析に係る指標

科目		算式	令和4年度	令和5年度	増減
収支に関する指標	総収支比率 (%)	$\frac{\text{総収支}}{\text{総収益}} \times 100$	103.8	94.6	△ 9.2
	総収支 (千円)	総収益 - 総費用	325,970	△ 475,567	△ 801,537
	経常収支比率 (%)	$\frac{\text{経常収支}}{\text{経常収益}} \times 100$	103.8	94.6	△ 9.2
	経常収支 (千円)	経常収益 - 経常費用	324,974	△ 475,683	△ 800,657
	医業収支比率 (%)	$\frac{\text{医業収支}}{\text{医業収益}} \times 100$	67.1	71.3	4.2
	医業収支 (千円)	医業収益 - 医業費用	△ 2,789,384	△ 2,387,657	401,727
	負担金交付前率 (%)	$\frac{\text{経常収益} - \text{負担金交付金}}{\text{経常収益}} \times 100$	81.8	73.5	△ 8.3
	負担金交付前支 (千円)	(経常収益 - 負担金交付金) - 経常費用	△ 1,569,302	△ 2,329,653	△ 760,351
	負担金交付金対率 (%)	$\frac{\text{負担金交付金}}{\text{総収益}} \times 100$	21.2	22.3	1.2
	負担金交付金対率 (%)	$\frac{\text{負担金交付金}}{\text{経常収益}} \times 100$	21.2	22.3	1.1
負担金交付金対率 (%)	$\frac{\text{負担金交付金}}{\text{医業収益}} \times 100$	33.3	31.3	△ 2.0	
費用に関する指標	給与費対医業収益比率 (%)	$\frac{\text{給与費}}{\text{医業収益}} \times 100$	76.2	71.6	△ 4.6
	給与費対入外収益比率 (%)	$\frac{\text{給与費}}{\text{入院収益} + \text{外来収益}} \times 100$	77.0	72.4	△ 4.6
	材料費対医業収益比率 (%)	$\frac{\text{材料費}}{\text{医業収益}} \times 100$	39.9	37.3	△ 2.7
	材料費対入外収益比率 (%)	$\frac{\text{材料費}}{\text{入院収益} + \text{外来収益}} \times 100$	40.4	37.7	△ 2.7
	薬品費対医業収益比率 (%)	$\frac{\text{薬品費}}{\text{医業収益}} \times 100$	12.5	11.4	△ 1.1
	薬品費対入外収益比率 (%)	$\frac{\text{薬品費}}{\text{入院収益} + \text{外来収益}} \times 100$	12.6	11.5	△ 1.2
	診療材料費対医業収益比率 (%)	$\frac{\text{診療材料費}}{\text{医業収益}} \times 100$	26.7	25.1	△ 1.6
	診療材料費対入外収益比率 (%)	$\frac{\text{診療材料費}}{\text{入院収益} + \text{外来収益}} \times 100$	27.0	25.4	△ 1.6
	給食材料費単価 (円)	給食材料費 / 入院延患者数	851	966	115
	経費対医業収益比率 (%)	$\frac{\text{経費}}{\text{医業収益}} \times 100$	25.5	24.5	△ 1.0
経費対入外収益比率 (%)	$\frac{\text{経費}}{\text{入院収益} + \text{外来収益}} \times 100$	25.8	24.8	△ 1.0	
診療に関する指標	入院延患者数 (人)	-	45,902	45,797	△ 105
	病床稼働率 (運用病床) (%)	$\frac{\text{延入院患者数}}{\text{運用病床} \times \text{日数}} \times 100$	60.8	70.7	9.9
	延外来患者数 (人)	-	78,274	76,460	△ 1,814
	外来入院患者比率 (%)	-	170.5	167.0	△ 3.6
	入院診療単価 (円)	入院収益 / 入院延患者数	100,548	105,159	4,611
	外来診療単価 (円)	外来収益 / 外来延患者数	12,990	13,638	647
	平均在院日数 (日)	-	14.8	15.3	0.5
	手術件数 (手術室による) (件)	-	321	322	1
	紹介率 (%)	-	47.34	66.57	19.23
逆紹介率 (%)	-	92.03	99.56	7.53	
職員に関する指標	医師1人当たり医業収益 (千円)	$\frac{\text{医業収益}}{\text{医師数} (\text{延人数} / 12)}$	203,446	211,656	8,210
	医師1人当たり入外収益 (千円)	$\frac{\text{入院収益} + \text{外来収益}}{\text{医師数} (\text{延人数} / 12)}$	201,149	209,240	8,092
	病床100床当たり職員数 (人)	$\frac{\text{年度末職員数}}{\text{年度末運用病床数}} \times 100$	185.5	217.4	31.9
資産に関する指標	自己資本比率 (%)	$\frac{\text{純総資産}}{\text{純総資産} + \text{負債}} \times 100$	35.2	35.7	0.5
	流動比率 (%)	$\frac{\text{流動資産}}{\text{流動負債}} \times 100$	113.1	72.7	△ 40.4
	固定長期適合率 (%)	$\frac{\text{固定資産}}{\text{固定負債} + \text{純資産}} \times 100$	76.4	81.9	5.4

---

# 学術活動等

---





## 学術講演会

(令和5年度)

日時	場所	講師	演題
令和5年 6月26日(月) 17時30分～	センター2階 多目的ホール	大石醒悟先生 医療法人社団まほし会真星病院 循環器内科 部長	「心不全患者の人生に寄り添う医療の提供に向けて」
令和5年 8月25日(金) 10時00分～	センター3階 ICUカンファ レンスルーム	三岡 博先生 地方独立行政法人 静岡市立 静岡病院 心臓血管外科 科長兼大動脈・血管センター 長	「枝付ステントグラフトの実施について」
令和6年 2月2日(金) 17時30分～	センター2階 多目的ホール	三浦友二郎先生 高知大学医学部附属病院 心臓血管外科 教授	「低侵襲手術時代の心臓外科手術と働き方改革」

## 市民公開講座

(令和5年度)

日時	場所	講師	演題
令和5年 11月3日(金) 10時00分～	センター2階 多目的ホール	薬剤部 主任技師 野溝 聡 外科 主任医長 岡本佳昭先生	「薬剤師と考える睡眠」 「チーム医療(栄養・床ずれ)から見た大切な「亜鉛」のおはなし」

# 第23回千葉県循環器病センター院内研究発表会2023

令和5年12月8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 後藤副看護局長

前半の部 座長 診療部長 浅野 宗一  
脳神経外科部長 青柳 京子

---

後半の部 座長 診療部長 浅野 宗一  
医療局長 川副 泰隆

---

演題-1 てんかん支援拠点病院における多職種連携

地域医療連携室 永山 悠子

---

演題-2 時定数2秒頭蓋内脳波記録における発作時DC電位は  
てんかん焦点を示唆する

脳神経外科 泉水 允基

---

演題-3 急性心筋梗塞患者の急性期治療におけるカテーテル室  
直接入室に向けた取組

手術室 伊藤 理恵

---

演題-4 当院がんリハビリテーションの活動報告

リハビリテーション科 市原 祐介

---

演題-5 赤血球製剤破棄数減少への取り組み

検査科 越田 翔也

---

演題-6 薬剤部内のインシデントへの取り組み

薬剤部 戸村 綾花

---

演題－ 7 安心安全な給食であり続けるために  
～時差食の活用、食形態の見直し～

栄養科 古矢 詩織

---

演題－ 8 造影剤モレ検知サポートシステムの使用経験

放射線科 宇野 光

---

## 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4年度(現有数)		333	3,371	4,737	2734
令和5年度受入		0	16	8	113
令和5年度廃棄		0	48	0	170
合計		333	3,339	4,745	2,677

### 2. 冊子体購入雑誌タイトル数

洋雑誌	和雑誌
1	30

### 3. 電子資料契約タイトル数

	Journal	Book
単独契約	11	－
Springer Link	約 340	－
Clinical Key	約 600	約 1,000
Ovid MD	約 46	約 105

### 4. 令和5年度 図書予算執行状況

区分	執行額 (円)
単行本	129,420
洋雑誌	10,174,991
和雑誌	1,789,645
文献検索・臨床支援ツール	1,482,720
合計	13,576,776

### 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5年度	32	18

# 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	コメンテーター	平沼 泰典	Safety Micra ~ 幸せと安全を患者様に	2023.4.25	web	演者
2	循環器科	「リード留置の基本」「術中・術後のトラブル予防や合併症への対策」	平沼 泰典	biotrinik seminar 2023	2023.5.20	東京恵比寿ビジネスウー	演者
3	循環器科	「不整脈専門医が診る慢性心不全」	平沼 泰典	CHF Expert Meeting 2023	2023.6.26	web	演者
4	循環器科	「リードレスペースメーカー review / AVEIR VR 初期使用経験」	平沼 泰典	ウェア教育講演会	2023.8.7	web	演者
5	循環器科	「大動脈弁狭窄症治療 Up to date」	田永 幸正	茂原長生循環器懇話会	2023.8.29	web	演者
6	循環器科	座長講演	平沼 泰典	Medtronic WEB Conference	2023.9.4	web	座長
7	循環器科	「奇跡的な経過を辿っている Twiddler syndrome with DDB の 1 例」	平沼 泰典	RYCS	2023.9.25	web	演者
8	循環器科	「不整脈専門医が診る慢性心不全」	平沼 泰典	Device implant basic program	2023.10.3	web	演者
9	循環器科	「心房細動 up to date ~ この 10 年を振り返って ~」	平沼 泰典	市原動脈硬化性疾患懇話会	2023.11.29	五井グランドホテル	演者
10	循環器科	コメンテーター	平沼 泰典	Medtronic WEB Conference	2024.1.16	web	演者
11	循環器科	「今さら聞けない心房細動の基本 ~ 心房細動診療 up to date ~」	平沼 泰典	若手医師の会	2024.2.2	内田医院	演者
12	循環器科	「デバイス感染のピンチを運動療法で乗り切った重症慢性心不全の症例」	平沼 泰典	Technical Forum in URASOE	2024.02.16	浦添総合病院	演者
13	循環器科	「New technology を活用した心房細動アブレーション」	平沼 泰典	Arrhythmia Frontier East vol.2	2024.3.1	web	演者
14	循環器科	「心不全の重症化予防 / 不整脈医の視点から見た心不全診療 ~ 心不全と心房細動 ~」	平沼 泰典	日本慢性疾患重症化予防学会 第 10 回年次学術集会 2024	2024.3.17	神田ホール	演者
15	脳神経内科	CT angiography で深頸動脈と椎骨動脈から後頭動脈への吻合を認めた総頸動脈閉塞の 3 症例	赤荻 悠太 大澤 健太 藤沼 好克 本間 甲一	第 64 回日本神経学会	2023.6.1	千葉	ポスター
16	脳神経内科	神経症状が著明に改善した、COVID-19 ワクチン接種後に発症した重症 AIDP の 86 歳男性	篠原 昌志 藤沼 好克 本間 甲一 赤荻 悠一	第 1496 回 千葉医学会例会	2023.12.9	千葉	口演
17	脳神経外科	頭蓋内に限局した乳癌オリゴメタに対するガンマナイフ治療の治療成績	青柳 京子	第 32 回日本定位放射線治療学会	2023.5.26	山梨	一般口演
18	脳神経外科	頭蓋内に限局した乳癌オリゴメタに対するガンマナイフ治療の治療成績	青柳 京子	第 31 回日本乳癌学会学術総会	2023.6.29-7.1	横浜	シンポジウム
19	脳神経外科	脳炎後てんかんとして発症した薬剤抵抗性湯浴みてんかんの一例	岡原 陽二	第 17 回日本てんかん学会関東甲信越地方会	2023.6.17	千葉	一般口演
20	脳神経外科	軽微な高次脳機能障害を呈した右前頭葉非けいれん性てんかん重積の一例	和泉 允基	第 17 回日本てんかん学会関東甲信越地方会	2023.6.17	千葉	一般口演
21	脳神経外科	松果体部に発生した Desmoplastic myxoid tumor の一例 Part 2	青柳 京子	第 16 回明日のガンマナイフを担う会	2023.7.14-7.15	京都	一般口演
22	脳神経外科	施設提携による包括的なてんかん専門医療のあり方	青柳 京子	第 56 回日本てんかん学会学術集会	2023.10.19-10.21	東京	シンポジウム
23	脳神経外科	てんかん支援拠点病院指定および 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 56 回日本てんかん学会学術集会	2023.10.19-10.21	東京	一般口演
24	脳神経外科	Decreased functional connectivity of the salience network in patients with drug resistant epilepsy	岡原 陽二	第 56 回日本てんかん学会学術集会	2023.10.19-10.21	東京	一般口演
25	脳神経外科	受動的言語課題を用いた機能的 MRI による言語機能評価	岡原 陽二	第 82 回脳神経外科学会総会	2023.10.25-10.27	横浜	一般口演
26	脳神経外科	A case of sporadic hemiplegic migraine successfully ameliorated with Galcanezumab	岡原 陽二	第 51 回日本頭痛学会	2023.12.1-12.2	横浜	一般口演
27	脳神経外科	てんかん外科診療における精神医学・心理学的視点：精神科との連携構築	青柳 京子	第 47 回日本てんかん外科学会	2024.2.1-2.2	札幌	シンポジウム
28	外科	胃がん検診にて発見された早期胃癌症例	佐々木 健秀 林 永規 藍 寿司	市原消化器病研究会	2023.5.23	千葉	会場発表
29	外科	直腸癌に合併した虫垂 goblet cell adenocarcinoma の 1 例	佐々木 健秀 林 永規 岡本佳昭	第 85 回日本臨床外科学会総会	2023.11.17	岡山	会場発表
30	外科	乳腺浸潤性小葉癌の 1 例	佐々木 健秀 林 永規 岡本 鈴木 亮二	第 1491 回千葉医学会例会（臓器制御外科学教室談話会）	2023.11.26	千葉	会場発表
31	リハビリテーション科	体外式模型人工肺 (ECMO) 管理中の早期リハビリテーションにより、良好な転帰を得た心タンポナーデ術後の症例	横井 慎哉	日本心臓リハビリテーション学会 第 8 回関東甲信越支部地方会	2023.11.25	大宮ソニックスティ	ポスター
32	リハビリテーション科	握力は標準的早期心臓リハビリテーションを実施した高齢急性心不全患者の予後を予測する	基 佑平	第 88 回日本循環器学会学術集会	2024.3.10	神戸コンベンションセンター	口述
33	歯科	障害者支援施設職員に対する施設利用者への食支援。食事介助に関する意識調査	西尾 可苗	第 29 回日本摂食嚥下リハビリテーション学会学術大会	2023.9.2	パシフィコ横浜	ポスター
34	検査科	コロナ禍における千葉県臨床細胞学会、細胞検査士会の WEB 研修会への取り組み	飛田 和秀	第 62 回 日本臨床細胞学会 秋期大会	2023.11.4	福岡国際会議場	ハイブリッド
35	放射線科	「磁場の不均一」に注目した脂肪抑制法の特徴	大久保 巧	都立病院放射線技師会	2023.6.27	Web	研究会
36	放射線科	2023 年度線量測定講習会 ~ 測定データの活用法を理解しよう ~	世 利峻	千葉アンギオ技術研究会	2023.4.30	Web + 現地	研究会

37	放射線科	診療放射線技師の業務独占と診療の補助行為に関する法的整理	丸 繁勸	令和5年度第2回 医療法第25条第1項の規定に基づく立入検査研修会	2023.9.26	Web	研修会
38	放射線科	診療放射線技師の業務独占と診療の補助行為に関する法的な整理	丸 繁勸	第10回放射線部門研修会	2024.2.17	千葉県総合救急災害医療センター	研修会
39	薬剤部	タゾバクタム・ピペラシリンに対する抗菌薬適正使用支援の評価	向後 寧信	第33回日本医療薬学会年会	2023.11.3	宮城県	ポスター
40	看護局：継続看護	認定看護師として進化を続けるための戦略 第2弾	鈴木 由加	第32回 日本創傷・オストミー・失禁管理学会 学術集会	2023.7.9	宮城県仙台市	口演
41	看護局：ICU	"非侵襲的陽圧換気療法における医療機器関連圧迫創傷の予防意識の向上を目指した勉強会の効果"	武山 正太	第32回 日本創傷・オストミー・失禁管理学会 学術集会	2023.7.9	宮城県仙台市	口演
42	看護局：5B	"患児に寄り添うガンマナイフ治療を目指して part2 プレパレーション・トイの作成"	前田 晃子	第16回 明日のガンマナイフを担う会	2023.7.14	京都府京都市	口演
43	看護局：継続看護	特定行為研修終了後の実践の変化	鈴木 由加	第23回日本感染看護学会学術集会	2023.8.26	自宅	WEB
44	看護局：外来	循環器看護のスキルアップにつなげる	湯浅 めぐみ	第20回 日本循環器看護学会学術集会交流会	2023.9.17	自宅	WEB
45	看護局：3A	COVID-19患者の受け入れ病棟看護師の精神的・身体的負担の実態	金澤 史子	第54回 日本看護学会学術集会	2023.11.8	神奈川県横浜市	ポスター
46	地域医療連携室	千葉県てんかん支援拠点事業でのてんかん診療コーディネーターの取り組み	永山 悠子	全国 てんかんセンター協議会 徳島大会 2024	2024.3.2	徳島県徳島市	ポスター

## 論文等

No	科名	発表課題名	著者名	雑誌名	巻(号)・年	形式
1	脳神経外科	Focal ictal direct current shifts by a time constant of 2 seconds were clinically useful for resective epilepsy surgery	Masaki Izumi	Epilepsia	64.12・2023	原著
2	脳神経外科	Language Lateralization by Passive Auditory fMRI in Presurgical Assessment for Temporal Lobe Epilepsy: A Single-Center Retrospective Study	Yoji Okahara	J. Clin. Med	13・2024	原著
3	放射線科	心内膜下梗塞の検出における造影 T1map の活用法	大久保 巧 川崎 康平 原田 怜奈 長渡 努 松本 正信 丸 繁勘	日本放射線技術学会雑誌	79(12)・2023	論文



---

# 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77・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
超音波手術器	(株) イノメディックス	Sonopet iQ
逆浸透精製水製造装置	(株) イノメディックス	FC-RE12S
個人用逆浸透水製造装置	(株) イノメディックス	FC-RP006W
個人用多用途透析装置	グランメイト (株)	DBB-200Si
透析部門システム	(株) イノメディックス	FutureNetWeb+
ディスプレイパルプ粉砕機	(株) イノメディックス	ULTIMA
歯科用電子カルテシステム	ケーオーデンタル (株) 千葉営業所	fine EX Pro
ネーザルハイフローシステム	アイティーアイ (株)	Airvo2
立位用バリアフリースケール	グランメイト (株)	AD-6107
画像・情報管理システム	(株) イノメディックス	IntelliSpace CV
血液流量モニター (BV 計)	グランメイト (株)	血液流量モニター (BV 計)
汎用超音波画像診断装置	キヤノンメディカルシステムズ(株)	TUS-AI700
多用途透析用監視装置	グランメイト (株)	DCS-200Si
低温インキュベーター	東邦薬品 (株) 千葉営業所	FMU-2631
超音波画像診断装置	(株) ウィン・インターナショナル / (株) イノメディックス	ARIETTA750SE/EPIQ CVx
フルHDワイヤレスヘッドマウントカメラ	(株) ウィン・インターナショナル	FASPRO HS
歯科ユニット	ケーオーデンタル (株) 千葉営業所	テクニート J
口腔外バキューム	ケーオーデンタル (株) 千葉営業所	フリーアームシーテクト FI
超音波診断装置	(株) ウィン・インターナショナル	Uprobe
除細動器	(株) イノメディックス	TEC-5631
乾燥機	(株) イノメディックス	UG-511S
高性能器具乾燥装置	(株) イノメディックス	135-H
生化学自動分析装置	東邦薬品 (株) 千葉営業所	LABOSPECT006
薬用冷蔵ショーケース	東邦薬品 (株) 千葉営業所	FMS-1004G
卓上遠心機	東邦薬品 (株) 千葉営業所	S300T/S500T
脳波計	(株) イノメディックス	EEG-1260
生体情報モニタ	(株) イノメディックス	MX550
勤怠管理システム	Dr.JOY 株式会社	

---

# その他

---



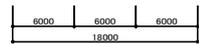
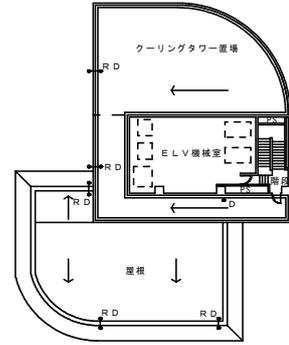
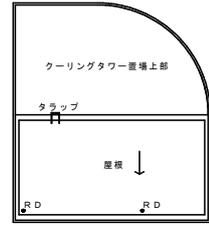
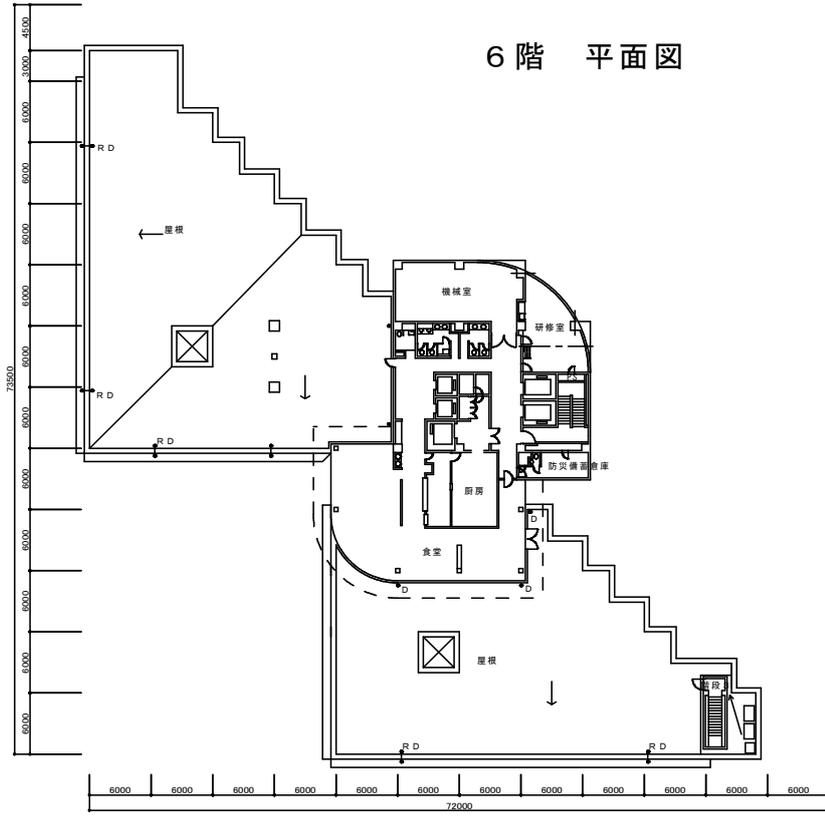








# 6階 平面図



## 編集後記

令和5年度は、中村精岳病院長・杉森邦夫副病院長体制の2年目となり、前年度からの体制をさらにリファインさせ進化させた年度だったと思います。その中で例年より早めに千葉県循環器病センター年報を完成させることができ、院内の診療の充実ぶりをいち早く報告できました。早速その業績をご覧ください。

令和4年度は、Covid-19で診療控えのため減少していた患者数が増加に転じましたが、令和5年度はそのリバウンドもなく令和4年度の症例数が概ね維持できたと思われます。循環器は緊急のPCIについて、来院から治療までの時間を30分以内に短くすべく、看護部との協力のもと、外来・入院・手術室スタッフと連携することに取り組み、緊急件数を押し上げることに成功しています。心臓血管外科は働き方改革待ったなしの状況となり、手術件数は増やしながら術後管理のための業務を減らす準備を行い、院内全体の協力で持続可能な科に改革しています。脳神経系では、スタッフ数の少ない中、内科系と外科系が協力し、夜間の緊急については近隣の病院と連携して緊急手術に対応し、てんかん支援拠点病院としての診療のさらなる充実をさせ、引き続きガンマナイフ症例数の維持を行っています。また、内科・腎臓内科・呼吸器内科・外科では循環器系の重症例の多い症例を少人数でこなしています。

年度始めには維持透析開始時の患者本人・御家族も含めた十分な説明・同意を開始させ、i.v. ナース制度を発足し緊急薬剤使用における安全性の向上・迅速な対応を目指しました。夏にはCovid-19の感染が時折出現し現場には頑張ってもらいましたが、スタッフ全員の協力で入院制限等が最小限に食い止められ、年内には濃厚接触の取り扱いを軽減できました。診療部以外でも各部門では少ない人数で効率を上げる工夫をして患者様の利益のために日々努力していることがよくわかる内容となっています。

診療とは直接関係なさそうですが、地震に伴うスプリンクラー発動や、大雨に伴う病院地下・周辺道路の冠水の危機、突然の電子カルテダウンやwifiネットワークダウン、院内と院外の外線完全不通、大雪などの問題も、初動が悪いと病院機能を失うとんでもない事態だったと思いますが、事務局をはじめ院内スタッフの素晴らしい機転で大事にならず復旧しました。このあたりは年報に数字として出てこない職員全員の力だと思われます。このような緊急時の機転は、診療時の急変対応にもつながるもので、病院全体の實力だと考えられるのではないかと思います。

最後に、この年報の早期完成に尽力して下さったスタッフや原稿を迅速に作成して頂いた関係者の皆様に心から感謝申し上げます。

(浅野 宗一)



令和5年度 年報 第26号  
令和7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

