# 令和５年度　病院年報

千葉市立青葉病院

令和５年度年報発行にあたって ..... - 4 -

1.　総括 ..... - 5 -

2.　診療局報告 ..... - 24 -

内　科 ..... - 25 -
消化器内科 ..... - 26 -
循環器内科 ..... - 27 -
呼吸器内科 ..... - 28 -
血液内科 ..... - 29 -
糖尿病・代謝・内分泌内科 ..... - 30 -
脳神経内科 ..... - 32 -
リウマチ科 ..... - 33 -
総合診療内科 ..... - 34 -
外科・消化器外科 ..... - 35 -
整形外科 ..... - 37 -
小児科 ..... - 39 -
児童精神科 ..... - 41 -
成人精神科 ..... - 47 -
産婦人科 ..... - 49 -
皮膚科 ..... - 51 -
泌尿器科 ..... - 53 -
眼科 ..... - 55 -
耳鼻咽喉科 ..... - 56 -
救急集中治療科 ..... - 58 -
歯科 ..... - 60 -
リハビリテーション科 ..... - 64 -
麻酔科 ..... - 68 -
病理診断科 ..... - 71 -
診療局業績 ..... - 72 -

3.　医療技術部報告 ..... - 79 -

臨床検査科 ..... - 80 -
放射線科 ..... - 85 -
栄養科 ..... - 88 -
臨床工学科 ..... - 90 -
医療技術部門業績 ..... - 97 -

4.　看護部報告 ..... -99-

看護部 ..... -100-

5.　薬剤部報告 ..... -111-

薬剤部 -112-

6. 医療安全室報告 -118-

医療安全室 -119-

7. 感染対策室報告 -122-

感染対策室 -123-

8. 地域連携策室報告 -130-

地域連携室 -131-

9. 事務局報告 -135-

事務局 -136-

診療録管理室 -140-

情報管理室 -141-

10. 統計 -143-

## 令和５年度年報発行にあたって

千葉市立青葉病院　院長　六角智之

新型コロナウイルス感染症の流行も 5 年目に入り、5 月からは感染症取り扱い上 2 類から 5 類に変更になって、共存していく形での対応に変化していったように思います。それに伴ってわかば 2 階病棟も一部一般病床に戻しましたが、次々に訪れる波状の流行は以前のような運用にはなかなか戻してくれませんでした。

今年度も引き続き、入院適応のある救急搬送を断らない、開業医さんからの紹介を断らないということを病院スタッフにお願いして運営をしてまいりました。おかげさまで医業収益は昨年度より増加いたしましたが、世界情勢の煽りをうけた諸物価の値上がりにより支出がそれ以上に増加、さらに新型コロナウイルス感染症関連補助費の減額により、残念ながら経常収支は 6 年ぶりに赤字となってしまいました。

当院の政策的医療の柱である救急医療では常勤医が 1 名になり心配しましたが、千葉大学病院、千葉市立海浜病院からのご支援をいただき、受け入れ件数を減らすことなく今年度も 4500 件近い受け入れを行いました。特に深夜帯の搬送件数では千葉市で 2 位をキープしており、 救急搬送困難例の事業でも千葉市の救急医療に貢献をしています。

成人精神科病棟は大学からの医師派遣中止の影響でやむなく休止いたしております。入院適応のある患者さんの問い合わせを多数いただき、近隣の医療機関には大変ご不便をお掛け致しております。1 日も早い再開を目指して鋭意努力中ですので、いましばらくお待ちいただきますようお願い申し上げます（令和 6 年 4 月再開）。

不安定な世の中にあっても、市民に信頼され求められる病院であるために職員一同これまで通りに努力してまいります。

この年報が、関係各位のお目にとまり、忌憚なきご意見をお寄せいただき、さらなる青葉病院の発展に役立つことを願っています。

# 1.　総括

## （１） 概況

入院を必要とする患者を搬送する救急車を断らないという基本方針のもと、救急搬送の積極的な受け入れを推進しており、救急処置スペースの拡充により受入環境を向上させるため、救急等を整備し、平成 27 年度に供給開始することを決定した。

また、無菌室化空調設備改修工事を実施し、血液疾患の治療においてより安全性の高い医療を提供できる環境を整備した。

前年度に引き続き本院を基幹型とする基幹型臨床研修病院として卒後臨床研修医 8 人と、千葉大学医学部附属病院を基幹型とする協力型臨床研修病院として卒後臨床研修医 4 人を受け入れるとともに、後期臨床研修医 13 人を受け入れた。

## （２） 施設概要

ア 所 在 地　　千葉市中央区青葉町 1273 番地 2

イ 敷地面積　　26,250.15 ㎡

ウ 建築面積　　12,374.23 ㎡

エ 延床面積　　33,130.06 ㎡

（ア） 病院棟　　RC・SRC・S 造、地上 5 階 地下 1 階 PH1 階建
延床面積　28,245.77 ㎡

（イ） 付属棟 1　　RC 造、1 階、　延床面積　146.86 ㎡

（ウ） 付属棟 2　　RC 造、地上 1 階地下 1 階、延床面積　106.10 ㎡

（エ） 駐車場棟　　RC 造、地上 1 階地下 1 階、延床面積　4,631.97 ㎡

（3） 沿革

| | | | |
|---|---|---|---|
| 昭和 | 13 年 | 11 月 | 伝染病患者収容の目的で市営伝染病院として隔離病舎を設置<br>（病床数 28 床）　【千葉県衛第 8878 号】 |
| | 15 年 | 6 月 | 伝染 20 床増床（48 床） |
| | 25 年 | 3 月 | 伝染 28 床、結核 20 床　【千葉県指令医第 79 号】 |
| | 26 年 | 4 月 | 伝染 30 床、結核 50 床　【千葉県指令医第 30 号】 |
| | 28 年 | 7 月 | 伝染 30 床、結核 100 床　【千葉県指令医第 85 号】 |
| | 34 年 | 4 月 | 市立療養所を市立葛城病院に変更 |
| | 39 年 | 6 月 | 伝染 12 床、結核 65 床　【千葉県指令第 2180 号】 |
| | 40 年 | 5 月 | 伝染病棟完成（伝染 50 床、結核 77 床）<br>（鉄筋コンクリート造、2 階建）　【千葉県指令第 1462 の 2】 |
| | 42 年 | 3 月 | 精神病棟完成（鉄筋コンクリート造、2 階建） |
| | | 12 月 | 病床変更（伝染 50 床、結核 53 床、精神 100 床）<br>【千葉県指令第 10-42 号】 |
| | 43 年 | 3 月 | 本館サービス棟完成（鉄筋コンクリート造、4 階建） |
| | | 4 月 | 千葉市立病院に名称変更、地方公営企業法の財務規定等適用 |
| | | 7 月 | 一般病棟（本館）の新設により病床数変更<br>（一般 124 床、結核 53 床、精神 100 床、伝染 50 床）<br>【千葉県指令第 10-28 号】 |
| | | 10 月 | 霊安室完成（モルタル造、平屋建） |
| | 44 年 | 5 月 | 新看護婦宿舎完成（鉄筋コンクリート造、4 階建）<br>理学診療科、麻酔科を設置（診療科目 12 科） |
| | 47 年 | 3 月 | 産婦人科設置（診療科目 13 科） |
| | | 4 月 | 組織改正（診療部、薬局、看護部、事務局） |
| | | 5 月 | 新館完成（鉄筋コンクリート造、4 階建） |
| | | 6 月 | 新病棟の完成により病床数変更<br>（一般 174 床、結核 53 床、精神 100 床、伝染 50 床）<br>【千葉県指令第 35 号-14】 |
| | 50 年 | 11 月 | 結核病棟廃止<br>（一般 187 床、精神 100 床、伝染 50 床）　【千葉県指令 35 号-28】 |
| | 53 年 | 12 月 | 敷地面積及び病棟増設<br>（一般 199 床、精神 100 床、伝染 50 床）　【千葉県指令 41 号-67】 |
| | 54 年 | 6 月 | 病床数減少<br>（一般 199 床、精神 40 床、伝染 50 床）　【千葉県指令第 49 号-11】 |
| | 54 年 | 11 月 | 診療部門等の増改築及び病室収容定員の変更<br>（一般 206 床、精神 40 床、伝染 50 床）　【千葉県指令第 49 号-39】 |
| | 60 年 | 5 月 | 病床数減少<br>（一般 197 床、精神 40 床、伝染 50 床）　【千葉県指令第 95 号-23】 |
| | 61 年 | 3 月 | 病床数変更 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | （一般 170 床、精神 40 床、伝染 50 床）　【千葉県指令第 96 号-97】 |
| 昭和 | 61 年 | 5 月 | 病床数変更<br>（一般 201 床、精神 40 床、伝染 50 床）　【千葉県指令第 2 号-13】 |
| | 63 年 | 3 月 | 外来診察室及び病床数変更<br>（一般 210 床、精神 40 床、伝染 40 床）　【千葉県指令第 3 号-116】 |
| 平成 | 5 年度 | | 「両市立病院の再整備に関する提言」中間報告<br>「両市立病院再整備基本調査」実施 |
| | 7 年度 | | 「両市立病院再整備基本構想」策定 |
| | 9 年度 | | 「市立病院再整備基本計画の概要」報告 |
| | | | 「市立病院再整備基本計画」策定 |
| | 10 年度 | | 基本設計、用地取得 |
| | 11 年 | 1 月 | 青葉病院開設許可<br>（一般 305 床、精神 60 床、伝染 15 床） |
| | 11 年 | 3 月 | 市立病院　病室収容定員の変更<br>（一般 226 床、精神 40 床、伝染 6 床）　【千葉県医整指令第 3 号-133】 |
| | 11 年度 | | 実施設計、青葉病院建築着工 |
| | 12 年 | 10 月 | 青葉病院開設許可（病床変更）<br>（一般 314 床、精神 60 床、感染症 6 床）　【千葉県医指令第 30 号】 |
| | 14 年 | 8 月 | 青葉病院建築工事竣工 |
| | 15 年 | 1 月 | 青葉病院外構工事竣工 |
| | | 5 月 | 千葉市立青葉病院開院<br>（一般 314 床、精神 60 床、感染症 6 床） |
| | 16 年 | 3 月 | 協力型臨床研修病院指定（16 年 4 月　開始） |
| | 16 年 | 10 月 | 管理型臨床研修病院指定（17 年 4 月　開始） |
| | 18 年 | 9 月 | 財団法人日本医療機能評価機構による病院機能評価認定 |
| | 21 年 | 4 月 | ＤＰＣ対象病院 |
| | 21 年 | 4 月 | 千葉市立病院第 1 期改革プラン |
| | 23 年 | 4 月 | 地方公営企業法全部適用へ移行 |
| | 23 年 | 4 月 | 血液内科を標榜 |
| | 23 年 | 9 月 | 病院機能評価再認定 |
| | 23 年 | 9 月 | 脳神経外科を標榜 |
| | 24 年 | 4 月 | 千葉市立病院第 2 期改革プラン |
| | 24 年 | 4 月 | 整形外科入院機能を青葉病院へ集約 |
| | 24 年 | 10 月 | 助産師外来を再開 |
| | 25 年 | 7 月 | 糖尿病・代謝内科、内分泌内科を標榜 |
| | 25 年 | 9 月 | 7 対 1 看護職員配置基準取得 |
| | 25 年 | 10 月 | 土曜リハビリテーションを開始 |
| | 26 年 | 3 月 | 千葉県がん診療連携協力病院に認定 |
| | 26 年 | 4 月 | リウマチ科を標榜 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | 26 年 | 11 月 | 日曜リハビリテーションを開始 |
| | 27 年 | 4 月 | 地域医療支援病院に認定 |
| | 27 年 | 12 月 | 救急病棟開設・稼働開始 |
| | 28 年 | 2 月 | 病院情報システム（電子カルテシステム）更新 |
| | 29 年 | 1 月 | ハイケアユニット病棟開設 |
| | 29 年 | 4 月 | 災害拠点病院に認定 |
| | 31 年 | 4 月 | 病床数変更<br>（一般 307 床、精神 56 床、感染症 6 床） |

## （4） 運営規模

### ア 病床数

| | |
|---|---|
| 一　　般 | 307 床 |
| 精　　神 | 56 床 |
| 感　　染　　症 | 6 床 |
| 計 | 369 床 |

（病棟別病床診療科目別病床数）

| 場所 | | 病棟名 | 病床数 | 診療科 | （床） | 1 人室（床） | | 2 人室（床） | | 3 人室（床） | | 4 人室（床） | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| あおば館 | 1 階 | HCU ICU | 12 | ICU | (4) | 4 | (4) | | | | | | |
| | | | | HCU | (8) | | | | | | | 2 | (8) |
| | 3 階 | 3 階西 | 45 | 内科 | (21) | 10 | (10) | | | 1 | (3) | 8 | (32) |
| | | | | 外科 | (24) | | | | | | | | |
| | | 3 階東 | 45 | 泌尿器科 | (18) | 6 | (6) | | | 1 | (3) | 9 | (36) |
| | | | | 内科 | (17) | | | | | | | | |
| | | | | 耳鼻咽喉科 | (5) | | | | | | | | |
| | | | | 皮膚科 | (5) | | | | | | | | |
| | 4 階 | 4 階西 | 50 | 整形外科 | (50) | 7 | (7) | | | 1 | (3) | 10 | (40) |
| | | 4 階東 | 40 | 産婦人科 | (18) | 5 | (5) | | | 1 | (3) | 8 | (32) |
| | | | | 内科 | (12) | | | | | | | | |
| | | | | 整形外科 | (10) | | | | | | | | |
| | 5 階 | 5 階西 | 40 | 内科 | (40) | 12 | (12) | 2 | (4) | | | 6 | (24) |
| | | 5 階東 | 45 | 緩和ケア・在宅療養支援 | (15) | 10 | (10) | | | 1 | (3) | 8 | (32) |
| | | | | 内科 | (30) | | | | | | | | |
| わかば館 | 1 階 | 児精 | 28 | 児童精神科 | (28) | 8 | (8) | | | | | 5 | (20) |
| | | 成精 | 28 | 成人精神科 | (28) | 12 | (12) | | | | | 4 | (16) |
| | 2 階 | わかば 2 階 | 36 | 小児科 | (2) | 18 | (18) | 1 | (2) | | | 4 | (16) |
| | | | | 内科 | (28) | | | | | | | | |
| | | | | 感染症 | (6) | | | | | | | | |
| 計 | | | 369 | | (369) | 88 | (88) | 7 | (14) | 6 | (18) | 65 | (260) |

イ　職員の配置

令和５年４月１日現在（単位：人）

| | 診療局 | 薬剤部 | 看護部 | 事務局ほか |
|---|---|---|---|---|
| 医師 | 75 | | | |
| 歯科医師 | 1 | | | |
| 診療放射線技師 | 19 | | | |
| 臨床検査技師 | 27 | | | |
| 保健師 | | | | |
| 心理療法士 | 2 | | | |
| 理学療法士 | 12 | | | |
| 作業療法士 | 7 | | | |
| 言語聴覚士 | 2 | | | |
| 視能訓練士 | 2 | | | |
| 臨床工学技士 | 6 | | | |
| 歯科衛生士 | 1 | | | |
| 栄養士 | 6 | | | |
| 保育士 | | | | |
| 看護師 | | | 366 | |
| 助産師 | | | 3 | |
| 准看護師 | | | | |
| 介護福祉士 | | | | 6 |
| 薬剤師 | | 26 | | |
| 事務職員 | | | | 16 |
| 技術職員 | | | | 3 |
| 診療情報管理士 | | | | 4 |

（診療科別医師・歯科医師数　単位：人）

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 内科 | 34 | 外科 | 5 | 整形外科 | 10 |
| 小児科 | 2 | 産婦人科 | 3 | 眼科 | 1 |
| 耳鼻咽喉科 | 2 | 皮膚科 | 2 | 泌尿器科 | 5 |
| 麻酔科 | 2 | リハビリテーション科 | 2 | 歯科 | 1 |
| 精神科 | 2 | 児童精神科 | 3 | 救急集中治療科 | 1 |
| 病理診断科 | 1 | | | | |

ウ　施設基準一覧表

令和５年４月現在

**●基本診療料の施設基準**

| 番号 | 施設基準名 | 算定開始年月 |
|---|---|---|
| 第 36 号 | 地域歯科診療支援病院歯科初診料 | 平成 30 年 4 月 |
| 第 6 号 | 歯科外来診療環境体制加算 1 | 平成 20 年 4 月 |
| 第 744 号 | 歯科外来診療環境体制加算 2 | 平成 30 年 4 月 |
| 第 1625 号 | 一般病棟入院基本料（急性期一般入院料１） | 令和 4 年 10 月 |
| 第 4 号 | 総合入院体制加算 3 | 令和 4 年 10 月 |
| 第 86 号 | 救急医療管理加算 | 令和 2 年 4 月 |
| 第 85 号 | 診療録管理体制加算 1 | 令和 3 年 5 月 |
| 第 26 号 | 医師事務作業補助体制加算 １　（２０対１）（５０対１） | 令和 2 年 4 月 |
| 第 102 号 | 急性期看護補助体制加算（２５対１）　５割以上（夜間１００対１）（夜間看護体制加算）（看護補助体制充実加算） | 令和 4 年 10 月 |
| 第 18 号 | 看護職員夜間配置加算（１２対１配置加算１） | 令和 4 年 10 月 |
| 第 67 号 | 療養環境加算 | 平成 15 年 5 月 |
| 第 181 号 | 重症者等療養環境特別加算 | 平成 26 年 11 月 |
| 第 16 号 | 無菌治療室管理加算 1 | 平成 27 年 4 月 |
| 第 68 号 | 栄養サポートチーム加算 | 平成 27 年 4 月 |
| 第 76 号 | 医療安全対策加算１ 【医療安全対策地域連携加算１】 | 平成 30 年 4 月 |
| 第 22 号 | 感染対策向上加算１　【指導強化加算】 | 令和 5 年 4 月 |

| | | |
|---|---|---|
| 第 196 号 | 患者サポート体制充実加算 | 平成 29 年 6 月 |
| 第 47 号 | 褥瘡ハイリスク患者ケア加算 | 平成30年10月 |
| 第 34 号 | 精神科救急搬送患者地域連携受入加算 | 平成 24 年 6 月 |
| 第 27 号 | 呼吸ケアチーム加算 | 令和 4 年 5 月 |
| 第 86 号 | 後発医薬品使用体制加算 2 | 令和 4 年 4 月 |
| 第 104 号 | 病棟薬剤業務実施加算 1 | 平成27年12月 |
| 第 36 号 | データ提出加算２・４ | 平成24年10月 |
| 第 115 号 | 入退院支援加算 1　【地域連携診療計画加算】　【入院時支援加算】　【総合機能評価加算】 | 令和 2 年 4 月 |
| 第 119 号 | 認知症ケア加算 1 | 平成 31 年 1 月 |
| 第 97 号 | せん妄ハイリスク患者ケア加算 | 令和 3 年 8 月 |
| 第 13 号 | 精神疾患診療体制加算 | 平成 28 年 4 月 |
| 第 34 号 | 排尿自立支援加算 | 令和 3 年 4 月 |
| 第 32 号 | 地域医療体制確保加算 | 令和 4 年 10 月 |
| 第 62 号 | 特定集中治療室管理料 3　【早期離床・リハビリテーション加算】　【早期栄養介入管理加算】 | 令和 4 年 10 月 |
| 第 33 号 | ハイケアユニット入院医療管理料 1　【早期離床・リハビリテーション加算】 | 令和 4 年 12 月 |
| 第 16 号 | 小児入院医療管理料 5 | 平成27年12月 |
| 第 2 号 | 児童・思春期精神科入院医療管理料 | 平成 24 年 4 月 |
| 第 1 号 | 看護職員処遇改善評価料 | 令和 4 年 10 月 |
| 第 1050 号 | 入院時食事療養(I) | 平成 15 年 5 月 |

●特掲診療料の施設基準（1）

| 番号 | 施設基準名 | 算定開始年月 |
|---|---|---|
| 第 8 号 | ウイルス疾患指導料（注２に規定する加算） | 令和元年 7 月 |
| 第 17 号 | 遠隔モニタリング加算（心臓ペースメーカー指導管理料） | 令和 2 年 4 月 |
| 第 7 号 | 喘息治療管理料（注２に規定する加算） | 平成 18 年 4 月 |
| 第 12 号 | 糖尿病合併症管理料 | 平成 20 年 4 月 |
| 第 17 号 | がん性疼痛緩和指導管理料 | 平成 22 年 4 月 |
| 第 4 号 | がん患者指導管理料イ | 令和 4 年 10 月 |
| 第 17 号 | がん患者指導管理料ロ | 平成 26 年 4 月 |
| 第 43 号 | がん患者指導管理料ハ | 令和 3 年 11 月 |
| 第 6 号 | 移植後患者指導管理料（造血幹細胞移植後） | 平成24年12月 |
| 第 24 号 | 糖尿病透析予防指導管理料 | 平成 24 年 4 月 |
| 第 58 号 | 婦人科特定疾患治療管理料 | 令和 2 年 10 月 |
| 第 18 号 | 二次性骨折予防継続管理料 1 | 令和 4 年 4 月 |
| 第 25 号 | 二次性骨折予防継続管理料 3 | 令和 4 年 4 月 |
| 第 45 号 | 下肢創傷処置管理料 | 令和 4 年 10 月 |
| 第 32 号 | 院内トリアージ実施料 | 平成 24 年 4 月 |
| 第 48 号 | 夜間休日救急搬送医学管理料の注 3 に規定する救急搬送看護体制加算 1 | 令和 2 年 4 月 |
| 第 23 号 | 外来腫瘍化学療法診療料 1 | 令和 4 年 4 月 |

| | | |
|---|---|---|
| 第 1186 号 | がん治療連携指導料 | 令和 4 年 6 月 |
| 第 30 号 | 外来排尿自立指導料 | 令和 3 年 4 月 |
| 第 22 号 | 肝炎インターフェロン治療計画料 | 平成 22 年 4 月 |
| 第 13 号 | こころの連携指導料（Ⅱ） | 令和 4 年 4 月 |
| 第 340 号 | 薬剤管理指導料 | 平成 22 年 4 月 |
| 第 7 号 | 地域連携診療計画加算 | 平成 28 年 4 月 |
| 第 133 号 | 医療機器安全管理料 1 | 平成 27 年 3 月 |
| 第 116 号 | 歯科治療時医療管理料 | 平成 16 年 4 月 |
| 第 5 号 | 在宅療養後方支援病院 | 平成 26 年 5 月 |
| 第 8 号 | 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 26 年 4 月 |
| 第 21 号 | 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）及び皮下連続式グルコース測定 | 令和 3 年 11 月 |
| 第 52 号 | 遺伝学的検査 | 令和 3 年 4 月 |
| 第 12 号 | 骨髄微小残存病変量測定 | 令和 3 年 12 月 |
| 第 28 号 | HPV 核酸検出及び HPV 核酸検出（簡易ジェノタイプ判定） | 平成 26 年 4 月 |
| 第 138 号 | 検体検査管理加算(Ⅰ) | 平成 20 年 4 月 |
| 第 53 号 | 検体検査管理加算(Ⅳ) | 平成 29 年 4 月 |
| 第 23 号 | 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 4 月 |
| 第 4 号 | 胎児心エコー法 | 平成 22 年 4 月 |

| | | |
|---|---|---|
| 第 16 号 | ヘッドアップティルト試験 | 平成 24 年 4 月 |
| 第 12 号 | 神経学的検査 | 平成 20 年 4 月 |
| 第 14 号 | 内服・点滴誘発試験 | 令和 2 年 4 月 |
| 第 9 号 | CT 透視下気管支鏡検査加算 | 平成 24 年 4 月 |
| 第 516 号 | CT 撮影及び MRI 撮影 | 平成 30 年 5 月 |

**●特掲診療料の施設基準（2）**

| 番号 | 施設基準名 | 算定開始年月 |
|---|---|---|
| 第 12 号 | 抗悪性腫瘍剤処方管理加算 | 平成 22 年 4 月 |
| 第 13 号 | 外来化学療法加算 1 | 平成 20 年 8 月 |
| 第 52 号 | 無菌製剤処理料 | 平成 20 年 4 月 |
| 第 30 号 | 心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅰ)　（初期加算） | 平成26年10月 |
| 第 122 号 | 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)（初期加算） | 平成 25 年 5 月 |
| 第 26 号 | 運動器リハビリテーション料(Ⅰ)　（初期加算） | 平成 24 年 4 月 |
| 第 181 号 | 呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）　（初期加算） | 令和 2 年 5 月 |
| 第 57 号 | がん患者リハビリテーション料 | 平成 27 年 8 月 |
| 第 137 号 | 歯科口腔リハビリテーション料 2 | 平成 26 年 4 月 |
| 第 4 号 | 医療保護入院等診療料 | 平成 16 年 4 月 |
| 第 15 号 | エタノールの局所注入（甲状腺） | 平成 23 年 5 月 |
| 第 16 号 | エタノールの局所注入（副甲状腺） | 平成 23 年 5 月 |

| | | |
|---|---|---|
| 第 129 号 | 人工腎臓（慢性維持透析を行った場合１） | 平成 30 年 4 月 |
| 第 114 号 | 導入期加算 1 | 平成 30 年 4 月 |
| 第 127 号 | 透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算 | 平成 27 年 11 月 |
| 第 398 号 | CAD／CAM 冠 | 平成 28 年 3 月 |
| 第 5 号 | 緊急整復固定加算及び緊急挿入加算 | 令和 4 年 4 月 |
| 第 15 号 | 後縦靭帯骨化症手術（前方進入によるもの） | 令和元年 7 月 |
| 第 14 号 | 椎間板内酵素注入療法 | 令和 2 年 4 月 |
| 第 20 号 | 脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術 | 平成 15 年 8 月 |
| 第 3 号 | 癒着性脊髄くも膜炎手術（脊髄くも膜剥離操作を行なうもの） | 令和 4 年 4 月 |
| 第 3 号 | 内喉頭筋内注入術（ボツリヌス毒素によるもの） | 令和 4 年 4 月 |
| 第 52 号 | 経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの） | 令和 2 年 7 月 |
| 第 111 号 | 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 4 月 |
| 第 32 号 | 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） | 令和 4 年 11 月 |
| 第 56 号 | 大動脈バルーンパンピング法（IABP 法） | 平成 18 年 4 月 |
| 第 18 号 | 早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術 | 平成 24 年 4 月 |
| 第 7 号 | 内視鏡的小腸ポリープ切除術 | 令和 4 年 4 月 |
| 第 30 号 | 体外衝撃波腎・尿管結石破砕術 | 平成 18 年 4 月 |
| 第 2 号 | 膀胱水圧拡張術及びハンナ型間質性膀胱炎手術（経尿道） | 平成 22 年 4 月 |
| 第 55 号 | 胃瘻造設術(経皮的内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む。)(医科点数表第 2 章第 10 部手術の通則の 16 に掲げる手術) | 平成 26 年 4 月 |

| | | |
|---|---|---|
| 第 21 号 | 輸血管理料 I | 平成 24 年 4 月 |
| 第 29 号 | 輸血適正使用加算 | 平成 24 年 4 月 |
| 第 3 号 | コーディネート体制充実加算 | 平成 30 年 4 月 |
| 第 6 号 | 自己生体組織接着剤作成術 | 平成 24 年 4 月 |
| 第 92 号 | 人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算 | 令和 3 年 11 月 |
| 第 28 号 | 胃瘻造設時嚥下機能評価加算 | 平成 26 年 4 月 |
| 第 109 号 | 麻酔管理料(Ⅰ) | 令和 4 年 11 月 |
| 第 18 号 | 病理診断管理加算 1 | 平成 24 年 4 月 |
| 第 18 号 | 悪性腫瘍病理組織標本加算 | 平成 30 年 4 月 |
| 第　3578 号 | クラウン・ブリッジ維持管理料 | 平成 15 年 5 月 |
| 第 27761 号 | 酸素単価の設定 | 令和 5 年 4 月 |

エ　教育研修指定施設一覧

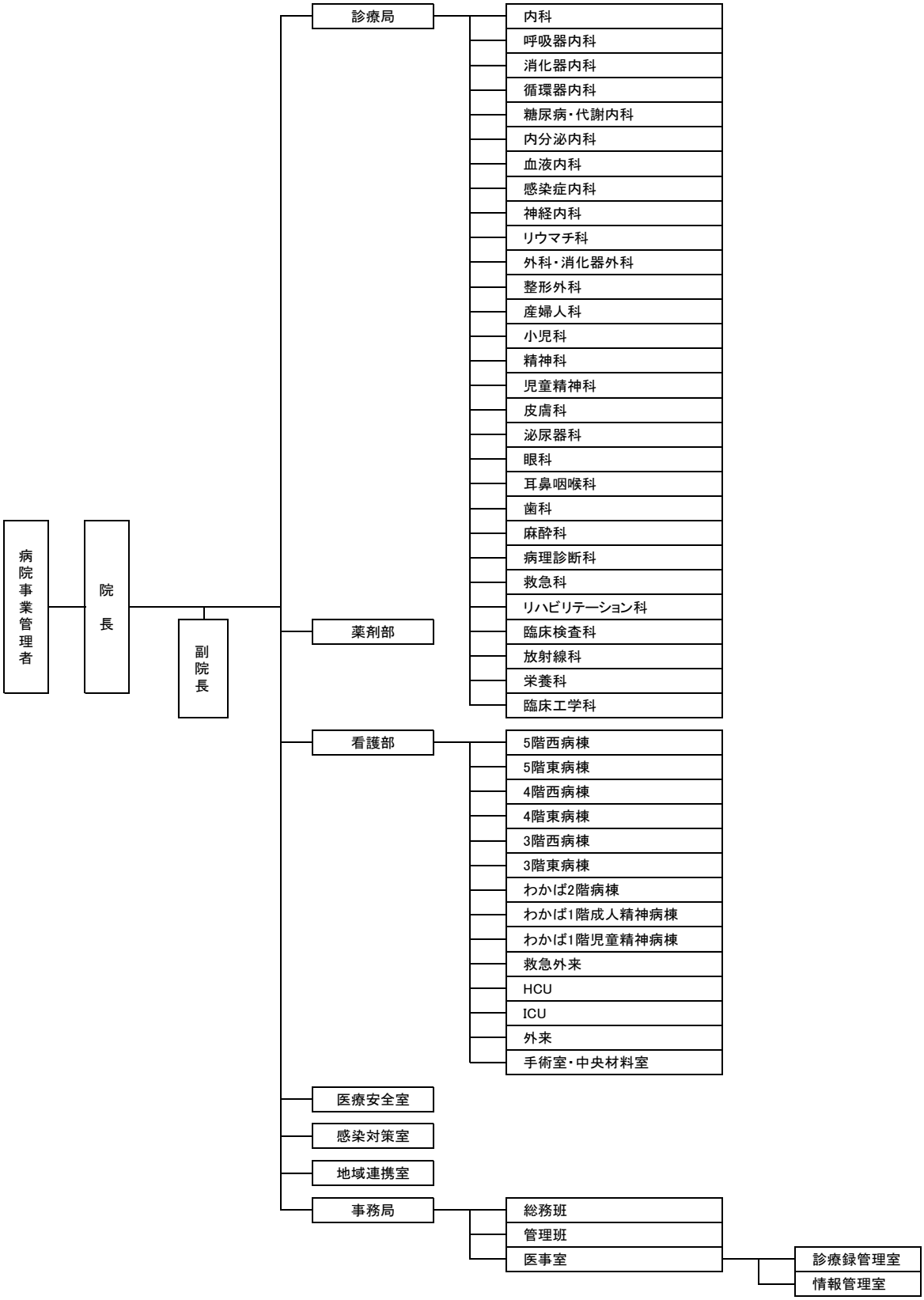
- 日本血液学会専門医制度研修施設
- 日本整形外科学会専門医制度研修施設
- 日本産婦人科学会専門医制度卒後研修指導施設
- 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設
- 厚生労働省臨床研修指定病院（協力型）
- 日本プライマリ・ケア連合学会認定医研修施設
- 日本外科学会外科専門医制度修練施設
- 日本麻酔科学会認定病院
- 厚生労働省臨床研修指定病院（基幹型）
- 日本神経学会認定準教育施設
- 日本内分泌学会認定教育施設
- 日本糖尿病学会認定教育施設
- 日本泌尿器学会専門医基幹教育施設
- 日本感染症学会専門医研修認定施設
- 日本精神神経学会精神科専門医制度研修施設
- 日本呼吸器内視鏡学会専門医制度認定施設
- 日本呼吸器学会認定施設
- 日本臨床衛生検査技師会認証施設
- 日本手外科学会研修施設

- 日本消化器病学会認定施設
- 日本消化器内視鏡学会指導施設
- 日本がん治療認定医機構認定研修施設
- 日本集中治療医学会専門研修施設
- 日本総合病院精神医学会一般病院連携精神医学専門医特定研修施設
- 日本リハビリテーション医学会研修施設
- 日本救急医学会専門医指定施設
- 脊椎脊髄外科専門医基幹研修施設
- 日本心血管インターベンション治療学会研修関連施設
- 日本総合病院精神医学会認定けいれん療法研修施設
- 日本消化器外科学会専門医修練施設

オ　病院配置図

| | あおば館 | わかば館 |
|---|---|---|
| 5 階 | 病棟（内科、在宅支援・緩和ケア） | |
| 4 階 | 病棟（整形外科、内科、産婦人科） | |
| 3 階 | 病棟（外科、眼科、内科、皮膚科、<br>泌尿器科） | |
| 2 階 | 外来診療部門（産婦人科、小児科、泌尿器科、耳鼻いんこう科、眼科）、<br>検査室、手術室、管理部門、医局、医療情報センター、ホールあおば | 病棟（小児科、内科、感染症） |
| 1 階 | 外来診療部門（内科、外科、整形外科、皮膚科）、<br>救急集中治療科、放射線室、生理検査室、内視鏡室、検査処置センター、入退院センター、事務局 | 外来診療部門（精神科）<br>病棟（児童精神科、成人精神科）<br>リハビリテーション科 |
| 地下 | 外来診療部門（歯科）、<br>薬剤部、<br>RI 室、栄養中央材料室、SPD、ME センター、ベッドリネンセンター、中央監視室 | |

カ　病院組織図


病院事業管理者
院長
副院長
診療局
内科
呼吸器内科
消化器内科
循環器内科
糖尿病・代謝内科
内分泌内科
血液内科
感染症内科
神経内科
リウマチ科
外科・消化器外科
整形外科
産婦人科
小児科
精神科
児童精神科
皮膚科
泌尿器科
眼科
耳鼻咽喉科
歯科
麻酔科
病理診断科
救急科
リハビリテーション科
臨床検査科
放射線科
栄養科
臨床工学科
薬剤部
看護部
5階西病棟
5階東病棟
4階西病棟
4階東病棟
3階西病棟
3階東病棟
わかば2階病棟
わかば1階成人精神病棟
わかば1階児童精神病棟
救急外来
HCU
ICU
外来
手術室・中央材料室
医療安全室
感染対策室
地域連携室
事務局
総務班
管理班
医事室
診療録管理室
情報管理室

キ　院内委員会一覧

| | |
|---|---|
| 病院管理会議 | 病院の運営に関する重要事項を審議決定 |
| 病院運営調整会議 | 病院の運営方針の周知及び各部門の総合調整 |

病院管理部門

| | |
|---|---|
| 医療安全管理委員会 | 医療安全管理体制の充実、医療事故防止対策に関する事項 |
| 感染対策委員会 | 感染症対策に関する事項を協議・調整、感染防止を図る |
| 放射線安全管理委員会 | 医療用放射線設備等の完全管理、患者・医療者の安全確保 |
| 医療ガス安全管理委員会 | 医療ガス設備の安全管理を図り、患者の安全を確保する目的 |
| 防火防災委員会 | 災害の予防及び人命の安全、被害の軽減を図ることを目的 |
| 災害医療対策委員会 | 災害拠点病院の認可に関することとトリアージの実施及び備品管理 |
| 衛生委員会 | 職員の安全と健康の確保及び作業環境形成の促進を図る |
| 診療材料・物流管理委員会 | 診療材料の適正運用、SPDの効率的運用を図る |
| 医療機器選考・仕様決定委員会 | 医療機器の購入・更新にかかる事項を協議・検討 |

診療部門

| | |
|---|---|
| 診療委員会 | 診療の質的向上、円滑化及び合理化の推進 |
| 救急部運営委員会 | 救急部運営に関する事項を協議・調整 |
| 手術室運営委員会 | 手術室運営に関する事項を協議・調整 |
| 放射線科運営委員会 | 放射線科運営に関する事項を協議・調整 |
| 検査科運営委員会 | 検査科運営に関する事項を協議・調整 |
| リハビリテーション委員会 | リハビリテーション科運営に関する事項を協議・調整 |
| 医療機器安全管理委員会 | MEセンターの管理運営に関する事項を協議・調整 |
| 輸血療法委員会 | 輸血療法に関する事項を協議・調整 |
| 褥瘡対策委員会 | 褥瘡対策に関する事項を協議・調整 |
| 臨床栄養委員会 | 給食・栄養管理に関する事項を協議・調整 |
| NST 委員会 | 入院患者の栄養サポートの充実を図る |
| 行動制限最小化検討委員会 | 行動制限最小化に係る事項及び面会・通信の制限を検討し、患者の権利擁護を図る |
| 緩和ケア委員会 | 緩和ケア全般・緩和ケアチームの活動に関する事項の協議・調整 |
| 化学療法委員会 | 化学療法の質的向上、適正化、合理化を図る |
| 診療科　部科長会議 | 診療局の運営に関する事項を協議・調整 |

診療戦略部門

| | |
|---|---|
| DPC委員会 | DPCの戦略（含コーディング適正化）、診療報酬対策、クリニカルパス、診療録管理に関する調査、協議・調整 |
| 診療録管理委員会 | 診療録の記載、精度、退院時サマリ、同意書等に関する事項 |
| 診療報酬委員会 | 診療報酬請求に関する事項、査定、返戻に関する事項 |
| 地域連携委員会 | 地域連携に関する事項、地域連携室の運営、院内外広報活動 |

薬剤部門

| | |
|---|---|
| 薬事委員会 | 薬事業務の適正かつ合理的な運営を図る |
| 治験審査委員会 | 治験の円滑・適正な実施を図る |

情報管理部門

| | |
|---|---|
| 情報システム管理委員会 | 病院情報システム管理の適正かつ効率的な運営を図る |

研究・研修部門

| | |
|---|---|
| 倫理委員会 | 医学研究及び医療行為等における倫理的、社会的配慮を図る |
| 臨床倫理委員会 | 医療行為における法的、倫理的、社会的配慮を図る（倫理委員会が所掌する臨床研究を除く） |
| 医師臨床研修管理委員会 | 臨床研修に関する体制の整備、研修内容の改善・円滑化を図る |
| 図書室整備・運営委員会 | 図書、各種研修・研究材料の整備・充実 |

接遇・患者権利擁護部門

| | |
|---|---|
| 患者サービス広報委員会 | ・医療者と患者のパートナーシップ、職員に対する接遇教育・研修、患者及び家族の支援に関する事項を協議・検討<br>・院内外広報誌及び年報の編集・発行、ホームページの制作・更新にかかる事項を協議・検討 |
| 癒しの会 | 医療以外の目的で実施される患者サービスの推進を図る |
| 病院機能評価委員会 | 病院機能評価に関する事項 |
| 地域医療支援病院運営委員会 | 地域医療支援病院の運営に関する事項 |
| 医療クオリティー委員会 | Quality Indicator(QI)も用いた医療の質管理、改善を図る |

# 2.　診療局報告

# 内　科

## （１）基本方針

内科では消化器、循環器、呼吸器、血液、内分泌代謝、脳神経内科、アレルギー膠原病、総合診療の各専門科で診療を行っている（腎臓内科は非常勤外来のみ)。近年の高齢化にともない、多くの患者さんは多分野にまたがる問題点を抱えている。そこで内科では、専門分野を持つ医師もすべて、まず患者さんの全体を診（Generalist)、これに更に自分の専門性（Specialist）を加え、専門以外の分野に関しては他の専門医（他科の専門医も含む）とコンサルトをして、その患者さんを診ていくというやり方を徹底している。色々な分野の専門医が 1 人の患者さんを連携して診るためにも、最大限電子カルテを活用している。病診連携強化を掲げ、開業医の先生からの紹介は 24 時間を通し原則受け入れている。

## （２）実績

2023 年度の各領域の専門医数は以下の通りである。

消化器病学会専門医３、循環器病学会専門医５、リウマチ学会専門医１、内分泌学会専門医３、感染症学会専門医１、糖尿病学会専門医２、呼吸器学会専門医２、血液学会専門医４、神経学会専門医４

2023 年度の診療成績は以下の通りである。

外来患者延べ数 61,995 人/年、内科退院患者数 3738 人/年、救急車搬送件数は 4,449 件/年（1,705 人が内科緊急入院)、内科病床は 165 床であり平均病床稼働率は 90%を超えている。(病院全体では 77.6%）平均在院日数は 14.7 日、紹介率も約 45%であり地域の医療ニーズにはこたえられているのではないかと考えている。新型コロナウイルス感染症の入院患者は呼吸器内科部長を中心に診療にあたっている

## （３）研修、教育

当院の内科は 1 つで、各分野の垣根を低くし、各専門医が常に意見を出し合い、研修医が専門医に気軽に相談でき、専門医の意見を取りまとめて、診療方針を決定できるシステムとしている。内科は以下のような教育認定施設になっており、スタッフ、実績とも充実している。日本内科学会認定教育関連病院、日本プライマリ・ケア連合学会教育認定施設、日本血液学会研修認定施設、日本糖尿病学会教育認定施設、日本内分泌学会教育認定施設、日本循環器病学会認定施設、日本呼吸器学会認定施設、日本消化器病学会認定施設などである。

## （４）現状での取り組み

千葉市の COVID 診療の中心的役割を担う施設の一つとして COVID 診療と通常診療のバランスをとりつつ、診療実績を落とさないように努めている。当院は救急と高齢者対策に重点をおいているが、その中心を内科が担っている。救急科の協力も得て、2 次救急患者、開業医の先生方からの紹介救急患者を積極的に受け入れている。また在宅医療を推進する目的で、開業医の先生が往診中の患者さんを登録していただき、夜間,休日などの急変時の対応、また在宅を続けるための医療面でのバックアップをはかり、在宅医療をされている先生方からも高い評価を受けている。

# 消化器内科

## （１）概要

常勤医師４名、後期研修医１名で、消化器疾患に対する診療全般を行っています。

消化器外科との密な連係協力体制の下で最善の方法を選択の上、きめ細かい治療を行っています。

## （２）実績および取り組み

消化器内科の業務の中で最も大きな比重を占めるのが消化管内視鏡検査と処置です。

経鼻内視鏡及び鎮静下内視鏡検査にも対応して苦痛の少ない検査を心がけており、また、ＮＢＩシステムの導入により精細な画像診断をすることで消化管腫瘍の早期診断・早期治療につながるように努めています。

今年度の症例数は上部内視鏡検査　約 1,500 例、大腸内視鏡検査 約 1,400 症例、内視鏡処置では消化管腫瘍性病変の EMR 約 200 例、EST などの内視鏡的胆道系検査および治療　約 100 例となっています。

救急搬送後に緊急内視鏡処置が必要な症例は平日においては夜間帯含めて全日オンコール体制をとって完全対応しております。

その他、イレウス、虫垂炎、憩室炎、非特異的炎症性腸疾患、急性肝炎、肝硬変、肝膿瘍、急性膵炎、消化器悪性腫瘍など各種消化器疾患に対する検査および治療に対応をしております。

## （３）スタッフ

橘川　嘉夫

宮本　禎浩

畠山　一樹

小関　寛隆

三田　聡美（後期研修医）

# 循環器内科

## （１）概要

スタッフは常勤医師 7 名で診療している。認定循環器専門医研修施設の認定も受けており、循環器科として高度かつ適正な医療を目指している。特に、急性期病院として、急性心筋梗塞や急性心不全などの循環器救急医療に力を入れている。

## （２）一般診療および検査と治療

循環器科外来は、毎年約 9,000～10,000 人の来院があり、令和 5 年度の検査実績では、心エコー2,764 件/年、ホルター心電図が 282 件/年、心臓核医学検査(心筋シンチ)151 件/年であった。また、心臓カテーテル治療（PCI）は 204 件/年と昨年より増加しており、夜間など時間外の症例が全体の約 2 割を占めている。PCI の約 5 割は緊急症例であり、急性心筋梗塞等への緊急 PCI は年間 91 例施行している。当科では待機的 PCI に関しては、心臓 CT、負荷心筋シンチや冠血流予備量比(FFR)により治療適応を正確に評価したうえで施行することとしている。今までは石灰化の強い冠動脈病変に対しては治療に難渋することもあったが、令和 2 年 9 月から高度石灰化病変に対する切削治療器具（Rotablator）の施設認定を受けたため、より幅広い患者層に対して PCI を施行できることとなった。また、閉塞性動脈硬化症のスクリーニングのため ABI 検査を約 500 件/年施行しており、下肢動脈に対する経皮的血管形成術も積極的に施行している。その他、不整脈治療では、ペースメーカー治療を約 20 件／年施行している。また、令和 4 年度から感染やリード断線などの合併症が少ないリードレスペースメーカー治療を開始している。集中治療室と連携しながら、大動脈内バルーンパンピング法、経皮的心肺補助装置や持続透析療法による重症心不全の治療が可能である。

## （３）担当医師

志鎌　伸昭　（循環器専門医、総合内科専門医）
石尾　直樹　（循環器専門医、総合内科専門医、日本心血管インターベンション治療学会専門医）
竹田　雅彦　（循環器専門医、総合内科専門医、日本心血管インターベンション治療学会認定医、救急科専門医、集中治療専門医）
盛　　直人　（循環器専門医、内科認定医、日本心血管インターベンション治療学会認定医）
齋藤　寛　　（循環器専門医、内科認定医、日本心血管インターベンション治療学会認定医）
宮原　友輝
伊藤　達哉

# 呼吸器内科

## （１）概要

常勤医師３名（うち時短１名）で呼吸器疾患に対する診療を行っています。

当院には呼吸器外科はないので、大学病院など近隣医療機関と連携をとっています。

## （２）一般診療および検査と治療

３名の医師で月曜日から金曜日まで外来業務を行っております。また原則火曜日午後に気管支鏡検査を実施しており、年間 150-200 件施行しています。必要に応じて CT ガイド下肺生検も実施しております。

また、病診連携の一環として胸部異常陰影の精査など積極的に行っています。

## （３）担当医師

瀧口　恭男

永吉　優

松浦　有紀子

# 血液内科

## （1） 概要

常勤医師 5 で、造血器疾患一般に対する診療を行っている。診療の中心は造血器腫瘍だが、貧血や血小板減少症など良性疾患の診療も行っている。造血幹細胞移植は血液疾患診療の重要な治療法で、当科でも中心的な役割を果たしている。当院での移植件数は延べ 300 件を超えたが、移植可能な施設が限られているため、千葉市のみならず県内から広く症例を受け入れている。日本血液学会血液研修施設、日本骨髄バンクならびに日本臍帯血バンクネットワークの認定を受けており、診断から移植まで連続した診療が可能となっている。

## （2） 一般診療および検査と治療

入院患者数は年々増加している。その多くは急性白血病、慢性白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫などの造血器腫瘍であり、化学療法を中心とした治療を行っている。造血幹細胞移植件数は年間約 25 件程度施行している。

化学療法は時に重篤な合併症を来たすため、『安全な治療』は当科にとって永遠の課題である。このためには業務の効率化が重要であり、看護師と協力してクリニカルパスの充実を図っている。病棟・外来スタッフのみならず、検査科、薬剤部、さらに今年度より栄養科、リハビリテーションが積極的に治療に参画するようになり、より専門的な対応が可能となった。

## （3） スタッフ

横田　朗
小野田　昌弘
鐘野　勝洋
永尾　侑平
木村　賢司

# 糖尿病・代謝・内分泌内科

## （1）概要

日本糖尿病学会、日本内分泌学会の教育認定施設であり、初期研修医および専攻医の指導にも当たっている。

## （2）実績と現状と新しい取り組み

前年度に引き続き、糖尿病、甲状腺・副甲状腺疾患を中心として骨・カルシウム代謝疾患、原発性アルドステロン症、電解質・脂質代謝異常などの紹介患者も引き受けている。

糖尿病に関しては、これまで通り 2 型糖尿病患者から、1 型糖尿病患者、ステロイド糖尿病、糖尿病ケトアシドーシス・高浸透圧性非ケトン性昏睡といった救急疾患まで幅広く積極的に受け入れている。

外来では糖尿病療養指導士の資格を持つ看護師と栄養士を中心に患者教育に力を注ぎ透析予防指導およびフットケアも積極的に行なっている。

また、糖尿病入院プログラムのような教育入院体制を設けて、境界型糖尿病から軽度の糖尿病患者の管理に必要な患者教育も必要に応じて行っている。

有用性が高いと考えれば、CGM（持続グルコースモニタリング）および CSII(インスリンポンプ療法)を積極的に導入し、血糖マネジメントの改善を目指している。

＊一時新型コロナウイルス感染蔓延のため後述の糖尿病教室の開催が滞っていたが、

令和 4 年 1 月より少人数体制（4 人／回）で再開した。今後も新型コロナウイルス感染の状況により再度中止する場合も予想されるが、可能な限り開催していく予定である。

内分泌疾患に関しては、平成 30 年 4 月より当院耳鼻咽喉科とも協力し「甲状腺・副甲状腺センター」を立ち上げた。

甲状腺・副甲状腺センターへの紹介患者は、主に、バセドウ病、橋本病、甲状腺腫瘍の精査加療目的であり、施行施設が限られるバセドウ病の放射線治療も手がけ年間平均 25 件ほど施行している。

令和 3 年 4 月より常勤医師が在籍するようになり、症例によっては甲状腺腫瘍や副甲状腺腫も当院で手術可能となっている。

積極的に甲状腺腫瘤・結節の細胞診検査を行い、癌および腺腫様甲状腺腫などの病理診断を行っている。近年、近隣医療機関からの検査目的の紹介患者が増加している。細胞診検査数に限りがあるため（細胞診：最大 9 名/週)、R5 より完全予約制の体制を開始し継続中である。

令和 3 年 3 月まで副腎静脈サンプリングを施行してたが、担当医の退職に伴い当院での施行は中止となった。現在は原発性アルドステロン症のスクリーニング検査の一部を当院で施行し、副腎静脈サンプリング適応のある患者は千葉大学などに紹介している。

当科は他の医療機関と比しても糖尿病・内分泌・代謝疾患患者を幅広く受け入れており患者数は年々増加しているため、今後も病診連携にも力を入れていく方針である。

## （３）指導業務

当科は日本糖尿病学会　認定教育施設Ⅰおよび日本内分泌学会　認定教育施設として施設認定を受けており、初期研修医、専攻医の臨床業務や学術発表などの指導にも力を入れている。

令和 5 年度には、2 名の初期研修医にそれぞれ第 24 回内分泌学会関東地方会学術集会(両国)、第 66 回甲状腺学会総会学術集会(金沢)の発表指導を行った。専攻医 1 名は第 61 回糖尿病学会関東甲信越地方会(横浜)と千葉大学大学院医学研究院 内分泌代謝・血液・老年内科学の例会での発表指導、および、初期研修医 1 名の日本内科学会地方会で発表を行った。

## （４）執筆

「総合診療のエビデンスをぎゅうっとまとめました」メジカルレビュー（R5）（小出）

「内分泌疾患診療ハンドブック Ver.3」中外医学社（R5）（小出）

## （５）講演・会議

在宅医療コーディネーター研修会　R5（小出）

千葉県がん対策審議会子供 AYA 世代部会（小出）

各種研究会・講演会・座長・講演業務（小出）

## （６）担当医師

小出　尚史（H11 卒）（日本糖尿病学会専門医、 内分泌学会専門医・指導医、日本内科学会認定内科医
日本内科学会総合内科専門医・指導医、内分泌代謝・糖尿病内科領域専門研修
指導医、日本甲状腺学会専門医、日本内分泌学会評議員）

番　典子　（H16 卒）（日本糖尿病専門医・指導医、日本内分泌学会専門医、日本内科学会総合内科医専門医
専門医療機構内分泌代謝・糖尿病内科領域専門医）

石田　晶子（H25 卒）（日本内分泌学会専門医、日本糖尿病学会専門医、日本内科学会認定内科医）

山本　恭平（非常勤）（総合内科専門医、糖尿学会専門医・指導医・評議員、内分泌学会専門医・指導医）

# 脳神経内科

## （１）概要

神経内科は脳、脊椎、末梢神経、筋肉の疾患を対象に診療しており、外来は月曜、火曜、木曜、金曜の午前と水曜の午後に行っている。当院では特に脳血管障害に対する MRI、MRA、脳血流 SPECT、３D-CT 血管撮影、DAT スキャンなど最新の機器での精査を迅速に行うことが可能であり、早期診断と治療、発症早期からのリハビリを積極的に行っている。

## （２）実績

令和 5 年度の神経内科の外来患者数は 3458 名、入院の担当患者数は 209 名であった。入院患者の疾患内訳は脳梗塞、脳出血、くも膜下出血などの脳血管障害が最も多く、次いで髄膜炎、脳炎、脳膿瘍、脊髄炎などの神経感染症、代謝性脳症、めまい、てんかん、多発性硬化症、GBS などの免疫性疾患、変性疾患であった。

## （３）スタッフ

和田　猛　（神経内科専門医・指導医　内科認定医）
澤井　摂　（神経内科専門医・指導医　内科認定医　日本臨床遺伝専門医）
狩野　裕樹（神経内科専門医　内科認定医　日本臨床神経生理学学会専門医）

# リウマチ科

## （１）概要

リウマチ・膠原病疾患全般を対象とし、外来、入院診療に勤めています。

現在常勤医１名、専攻医１名、非常勤医師２名の医療体制を敷いております。

## （２）実績

外来診療は月曜、火曜、水曜、木曜に行っており、入院加療が必要となった場合はほとんどのケースで迅速な対応が可能です。

リウマチ性疾患の診断、治療評価には関節超音波検査を積極的に用いており、各種分子標的製剤も取り揃えています。また膠原病疾患の精査加療には他科との連携が重要となりますが、当院は総合病院のため各科が充実しており、スムーズな医療が可能となっています。

## （３）スタッフ

小林　芳久

松下　朋生

安井　昌博(非常勤)

古田　俊介(非常勤)

# 総合診療内科

## （１）概要

総合診療医として当院の内科初診外来を担当し、症例の精査・加療・振り分けを行っている。

総合診療医の視点から研修医指導を行っている。

## （２）実績と現状と新しい取り組み

昨年度と引き続き、常勤は 2 人体制での業務だった。総合診療医として内科初診外来を日々行うことにより多岐にわたる症候を担当し、必要な症例については速やかに各専門診療科に紹介し、病状が落ち着き次第紹介元に逆紹介する病診連携を大事にしている。また、初期研修教育にも深く携わり、日々の診療のみならず、週１回の研修医カンファレンスで総合診療科の視点から指導している。過去１０年以上継続している月１回の千葉大学総合診療部生坂教授による総合診療カンファレンス（生坂カンファレンス）は当院の研修医教育の目玉企画の一つとなっている。

周囲の診療所への認知度が高まるにつれ、総合診療科宛の紹介状も徐々に増加しており、今後更なる認知度の向上を目指したい。

## （３）スタッフ

廣瀬　裕太（常勤）

井上　綾菜（常勤）

岸本　浩一郎（非常勤）

坂本　悠加（非常勤）

# 外科・消化器外科

## （１）概要

消化器外科専門スタッフ５名にて一般外科、消化器外科および救急医療に従事している。

## （２）科の特徴

消化器外科を中心とした専門的かつ QOL（生活の質）を重視した治療方針のもとに、コメディカル・スタッフと連携した患者さん中心の医療を目指している。

この方針のもとに、諸機能温存手術、腹腔鏡下手術、内視鏡治療を積極的に行っている。

また、SSI（surgical site infection）の予防処置を様々に講じ、とくに感染源ともなりうる絹糸を体内に使用せず、結紮縫合は合成吸収糸を用いている。

電子カルテに連動したクリティティカルパスを利用して、標準的治療の情報を共有しながら治療目標を設定し、医療サービスの向上、チーム医療推進に努めている。

千葉市の夜間外科系救急２次病院の役割を担っており（週１日）、救急医療に積極的に対応している。

地域中核病院として、紹介、逆紹介を通して病診連携の推進に努めている。

わかりやすく納得のいく説明と同意（Informed Consent）を心がけ、プライバシーを配慮し、自由な意志に基づいて治療方針を決定している。

## （３）スタッフ

清水　康仁
信本　大吾
藤野　真史
文　陽起
佐々木　亘亮

## （４）診療内容

・消化器癌（食道、胃、大腸、肝、胆、膵）に対する合理的、up-to-date な外科治療
・胆石症、良性腸疾患、胃癌、大腸癌に対する QOL を重視した腹腔鏡下手術（特に、整容性を重視した単孔式腹腔鏡下手術の導入・施行）
・腹部救急疾患（消化管穿孔、急性虫垂炎など）に対し、術後 QOL を配慮した腹腔鏡下手術の採用
・鼠径ヘルニア、腹壁ヘルニアに対する人工補強材（ポリプロピレンメッシュ）を使用した創の緊張を少なくした根治術及び、腹腔鏡下鼠径・腹壁ヘルニア修復術の導入・施行
・胃・大腸ポリープ、粘膜癌に対する内視鏡的粘膜切除術（EMR）,粘膜下層剥離術（ESD）
・進行消化器癌に対する化学療法、分子標的薬治療等の集学的治療
・栄養サポートチームによる栄養管理
・緩和ケアチームによる末期癌患者に対する緩和医療

## （5）診療実績　令和５年度

●患者状況

| | |
|---|---|
| 入院患者総数 | 453 |
| 紹介患者数 | 357 |
| 退院患者総数 | 487 |
| 平均在院日数 | 8.3 日 |

● 手術実績

| | |
|---|---|
| 手術総数 | 374 |
| 緊急手術 | 52　(13.9%) |
| 悪性腫瘍 | 68　(18.2%) |
| 75 歳以上 | 137　(36.3%) |
| 再 手 術 | 0 |
| 腹腔鏡手術 | 261　(69.8%) |
| 　開腹移行 | 8　(3.1%) |
| 　胆嚢摘出術(単孔式) | 65　(41) |
| 　虫垂切除術(単孔式) | 34　(28) |
| 　鼠径ヘルニア修復術 総数 | 121 |
| 　腹腔内アプローチ TAPP | 0 |
| 　腹膜外アプローチ TEP | 121 |
| 緊急手術 | 27　(1) |

● 内視鏡治療

| | |
|---|---|
| 総数 | 28 |
| 上部消化管 EMR | 0 |
| 上部消化管 ESD | 0 |
| 緊急手術 | 0 |
| 下部消化管 EMR | 28 |
| 下部消化管 ESD | 0 |
| 緊急手術 | 0 |

# 整形外科

## (1)概要

地域医療の基幹病院として近隣の病院や診療所・クリニックとの連携をはかり、上・下肢、関節、脊椎など整形外科全般にわたる疾患・外傷に対して幅広く対応している。長寿化に伴いさまざまな合併症のある高齢者の受診が増加しているが、他科との連携をはかり、個々の症例に応じた QOL を大切にして、最善の方法を説明・同意の上、治療を行っている。

## (2)診療体系

令和５年度は手・肘・肩・膝・股関節および脊椎の専門医８名を含め、総勢 11 名で診療に当たっている。

外来診察は月～金の午前中は５診で行い、うち２診が新患および救急患者に対応し、午後も救急患者の対応や専門外来などを行っている。

手術は月～金の毎日午前、午後で行っており、緊急手術にも対応している。

千葉市夜間外科系救急の２次病院として週５日（火、水、金、土、日）当直医師１名、待機医師１名の体制で診療に当たっている。また休日２次医療機関として日直医師１名、待機医師１名の体制で、月２回救急対応を受け持っている。

## (3)スタッフ

| | |
|---|---|
| 六角　智之 | （院長） |
| 坂本　雅昭 | （統括部長） |
| 茂手木　博之 | （部長） |
| 渡邉　仁司 | （部長） |
| 山田　俊之 | （リハビリテーション科部長） |
| 輪湖　靖 | （主任医長） |
| 小曽根　英 | （主任医長） |
| 井上　嵩基 | （医長） |
| 吉川　恵 | （医師） |
| 齋藤　隼 | （医師） |
| 飯田　大輔 | （医師） |

## (4)診療内容

- 地域医療の中核的病院として、手術を要する外傷はもとより手・肘・肩・股・膝・足関節疾患、脊椎・脊髄疾患などに対して、各専門医が中心となって診療にあたっている。
- 手の外科症例は県内全域から紹介を受けており、数多くの手術を症状に応じて、日帰りまたは１泊入院などで対応している。特に小児の上肢骨折手術は県内でも有数の症例数で、ご家族の負担も考慮し、全身麻酔による手術でも、基本日帰りで対処している。
- 特に注意深い周術期管理が必要な高齢者の大腿骨転子部骨折・大腿骨頸部骨折が近年増加しているが、内科・麻酔科と緊密な連携をして、可能な限り早期手術を施行している。術後は機能回復のため近隣の回復期病院と連携するだけでなく、骨粗鬆症の評価・治療内容を“連絡票”で情報共有し、二次性骨折予防の取り組みもおこなっている。

・　高度な専門医療を要する疾患は、千葉大学医学部附属病院をはじめ専門医療機関と綿密な連携をもちながら最新の診療をおこなっている。

・

## (5) 教育

千葉大学医学部整形外科の研修指定病院として学生教育、研修医教育を実践している。

日本整形外科学会専門医制度研修施設、日本手外科学会認定研修施設

## (6) 診療実績

令和 5 年度の外来新患数は 2,494 人で、年間手術件数は 1,432 件と県内でもトップクラスを維持している。その主な内訳は外傷が 1,007 件、人工関節は 184 件、脊椎が 88 件である。

# 小児科

## （1）概要

午前は一般診療、午後は基礎疾患のある小児の予防接種、循環器専門外来(火曜日午後)予約制の外来診療である。

## （2）科の特徴

感染症を中心とした一般診療、遷延する咳嗽や繰り返す気道感染症に対しては、喀痰を採取、細菌迅速検査などで診断、治療を行っている。小児循環器外来（火曜日午後）、心雑音、胸痛、心電図異常などの循環器疾患の診療を行っている。起立調節障害、頭痛、登校困難などの児への対応で必要であれば当院の児童精神科へ橋渡しの期間の診療も行っている。逆紹介も積極的に行い、病診連携に努めている。

## （3）教育

初期研修医　小児科研修は海浜病院で実施

## （4）診療実績

・外来実績

千葉市内外の 44 医療機関並びに院内他科から 119 名の紹介があり、その内訳は気道症状・感染症関連 9 名、検尿異常 12 名、循環器関連 59 名、その他 39 名であった。うち 4 例はさらに当院から精査・加療や入院目的に他院への紹介となった。

発熱外来を含む発熱を主訴に受診した患者は 67 名であった。うち COVID-19 は 6 名、A 型インフルエンザが 13 名、B 型インフルエンザが 1 名、溶連菌感染症 1 名であった。内 COVID-19 の 1 名が入院となった。

・入院実績

自院外来からの入院　 2 名(COVID-19 並びにノロウイルス胃腸炎各 1 名)

・主な紹介先と症例

千葉大学病院

小児科：右上肢不全麻痺（平山病疑い）1,睾丸瘤（突発性陰嚢浮腫）1,思春期早発症疑い 1,
てんかん 1

小児外科：漏斗胸 1

千葉県こども病院

循環器内科：左冠動脈右室瘻 1

形成外科：両側耳介変形 1

小児外科：肺分画症疑い 1、気胸 1

泌尿器科：水腎症 1

青柳医院：片頭痛・便秘症 2（転居）

たもつ内科小児科医院：気管支喘息 1（転居）

四街道すくすくクリニック：気管支喘息１（転居）

当院内他科
　皮膚科：爪水虫１
　整形外科：腰痛１
　耳鼻咽喉科：口腔粘液嚢疱１

＊平成 29 年度 10 月から引き続き常勤医師２名体制。平日 18 時までの対応であり、
　千葉市夜間・休日二次当番病院輪番体制には参加せず。夜間小児科医不在であり重症患者の受け入れはできないものの外来診療で管理困難な患者の早期診断と重症化の予測をトリアージし近隣の高次医療機関へ速やかに紹介している。

（５）スタッフ
地引利招（統括部長）
大嶋寛子（部長）

# 児童精神科

## （1） 概要

専任の児童精神科医 3 名の他、心理療法士、精神保健福祉士、作業療法士、看護師が診療を担当している。児童･思春期患者専用の病棟を有しており、外来治療だけでは対応が難しい症例や、外来に通院すること自体が困難な症例などについては、入院治療を行っている。病棟の同世代集団との生活を通して自信を回復し、社会に適応できる力を身につけることによって、長期にわたる引きこもりを回避することを目指している。また、他の教育機関、福祉機関との連携を重視している。現在、児童相談所、児童自立支援施設、児童養護施設に嘱託医を派遣しており、被虐待児で精神障害を合併しているような症例の外来・入院治療を委託されることが増えている。

## （2） 診療体系

【外来】

外来診療では児童期から思春期の心の問題全般に対応している。診察室は、初診 1 室、再診 2 室の 3 診制を基本とし、成人精神科医師と共用している。児童・思春期外来の初診日は、月曜日、火曜日の午前中であり、週に 8～9 例の初診患者を診察している。再診患者、初診患者ともに予約制をとっている。初診は原則として小・中学生を対象としている。再診患者については、概ね高校生年代までを対象としているが、対象年齢に上限を決めていないため、高校生年代以降も児童精神科医が継続して外来診療を行う場合がある。

外来対象となるのは、自閉スペクトラム症、注意欠如多動症、学習障害などの発達障害が多く、他にも、早期発症ないしは前駆期の統合失調症や、うつ病、躁うつ病、摂食障害、神経症性障害、チック障害など多岐にわたる。精神・知能の発達段階の評価や、心の問題における心理社会的評価を行い、年齢に応じた心理療法、薬物療法等を提供している。

【入院】

児童・思春期専用の病棟を有している。入院患者は、小・中学生を対象としている。男女混合の閉鎖病棟であり、病床は全 28 床である。病床の内訳は、4 人部屋が 20 床、個室が 6 床、保護室が 2 床である。病棟内に、千葉市立星久喜小学校･星久喜中学校の分教室（院内学級）を併設しており、専従の小学校教員 1 名、中学校教員 3 名が教育を担当している。

入院患者は、長期にわたる不登校･引きこもりを経験していることが多い。背景に発達障害を有する症例が増加している。当病棟では教育と治療を同時に行える利点があり、教育センターなどの教育機関が介入しても復学が困難であった不登校のケースを積極的に受け入れている。入院患者の半数近くが中学 3 年生であり、高校進学に向けて比較的長期間の入院治療計画を立てている。在院日数が 1 年近くに及ぶ症例もある。院内学級での学習支援を経て、ほぼ全例、高校進学を果たしている。

入院患者は、発達障害の他、統合失調症、うつ病、躁うつ病、適応障害、摂食障害などを認め、家庭や学校での生活が困難になっているケースが多い。病棟では 4 人部屋での生活を基本とし、同年代との集団生活を通して社会性の発達を促すことを治療の柱のひとつとしている。看護師、教員、精神保健福祉士、心理療法士、作業療法士、医師などの多職種が、それぞれの専門性を活かしながらチーム医療を実践している。個人精神療法、集団精神療法、作業療法、ソーシャル・スキル・トレーニング、家族面談、生活療法など複数の治療プログラムを実践している。

（３）スタッフ

児童精神科医；　篠田　直之、高橋　純平、三浦　彩人

心理療法士；　門倉　雄一郎、馬場　翔吾、梅木　沙也佳

精神保健福祉士；　青木　愛子

作業療法士；　須賀　美紀

新規入院患者カテゴリー別統計

| 性別 | | 男 | | | | | | | 女 | | | | | | | 合計 | % |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 年齢区分 | | 就学前 | 小1～小3 | 小4～小6 | 中学生 | 中卒～18歳未満 | 18歳～20歳未満 | 計 | 就学前 | 小1～小3 | 小4～小6 | 中学生 | 中卒～18歳未満 | 18歳～20歳未満 | 計 | | |
| 診断名 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ｆ０　症状性を含む器質性精神障害 | | | | | | | | 0 | | | | | | | 0 | 0 | 0 |
| Ｆ１　精神作用物質による精神及び行動の障害 | | | | | | | | 0 | | | | | | | 0 | 0 | 0.0 |
| Ｆ２　精神分裂病、分裂病型障害及び妄想性障害 | | | | | 3 | | | 3 | | | 0 | | | | 0 | 3 | 7.3 |
| Ｆ３　気分（感情）障害 | | | | 1 | | | | 1 | | | | 6 | | | 6 | 7 | 17.1 |
| Ｆ４　神経症性障害 | F40 恐怖症性不安障害 | | | 1 | 1 | | | 2 | | | | 1 | | | 1 | 3 | 7.3 |
| | F41 他の不安障害 | | | | | | | 0 | | | | 1 | | | 1 | 1 | 2.4 |
| | F42 強迫性障害 | | | | | | | 0 | | | | 1 | | | 1 | 1 | 2.4 |
| | F43 重度ｽﾄﾚｽ反応 | | | 1 | 1 | | | 2 | | | | 10 | | | 10 | 12 | 29.3 |
| | F44 解離性障害 | | | | | | | 0 | | | | 1 | | | 1 | 1 | 2.4 |
| | F45 身体表現性障害 | | | | 1 | | | 1 | | | | 1 | | | 1 | 2 | 4.9 |
| | F48 その他 | | | | | | | 0 | | | | | | | 0 | 0 | 0.0 |
| Ｆ５　生理的障害及び・・・ | F50 摂食障害 | | | | 1 | | | 1 | | | | | | | 0 | 1 | 2.4 |
| | F50 以外 | | | | | | | 0 | | | | | | | 0 | 0 | 0.0 |
| Ｆ６　成人の人格及び行動の障害 | | | | | | | | 0 | | | | | | | 0 | 0 | 0.0 |
| Ｆ７　精神遅滞 | | | | | | | | 0 | | | | | | | 0 | 0 | 0.0 |
| Ｆ８　心理的発達の障害 | F84 広汎性発達障害 | | | 1 | 1 | | | 2 | | | | 3 | | | 3 | 5 | 12.2 |
| | F84 以外 | | | | | | | 0 | | | | | | | 0 | 0 | 0.0 |
| Ｆ９　行動及び情緒の障害 | F90 多動性障害 | | | 1 | | | | 1 | | | | | | | 0 | 1 | 2.4 |
| | F91 行為障害 | | | 2 | | | | 2 | | | | 1 | | | 1 | 3 | 7.3 |
| | F92 混合性障害 | | | | | | | 0 | | | | | | | 0 | 0 | 0.0 |
| | F93 情緒障害 | | | | | | | 0 | | | | | | | 0 | 0 | 0.0 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | F94･･･社会的機能障害 | | | | | | | 0 | | | | 1 | | | 1 | 1 | 2.4 |
| | F95 チック障害 | | | | | | | 0 | | | | | | | 0 | 0 | 0.0 |
| | F98 その他 | | | | | | | 0 | | | | | | | 0 | 0 | 0.0 |
| | F99 特定不能 | | | | | | | 0 | | | | | | | 0 | 0 | 0.0 |
| G40 てんかん | | | | | | | | 0 | | | | | | | 0 | 0 | 0.0 |
| その他 | | | | | | | | 0 | | | | | | | 0 | 0 | 0.0 |
| 合計 | | 0 | 0 | 7 | 8 | 0 | 0 | 15 | 0 | 0 | 0 | 26 | | 0 | 26 | 41 | 100.0 |
| 不登校を伴うもの | | 8 | | | | | | 8 | 3 | | | 16 | | | 19 | 27 | 65.9 |

（2023 年 4 月 1 日～2024 年 3 月 31 日）

*主診断のみ集計。

*併存を含め F84 と診断されたものは 25 例(61.0%) 、併存を含め F90 と診断されたものは 11 例(26.8%)。

*虐待を認めるものは 15 例 (36.6%)。

新規外来患者カテゴリー別統計

| 性別 | | 男 | | | | | | | 女 | | | | | | | 合計 | % |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 年齢区分 | | 就学前 | 小1～小3 | 小4～小6 | 中学生 | 中卒～18歳未満 | 18歳～20歳未満 | 計 | 就学前 | 小1～小3 | 小4～小6 | 中学生 | 中卒～18歳未満 | 18歳～20歳未満 | 計 | | |
| 診断名 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ｆ０　症状性を含む器質性精神障害 | | | | | | 1 | | 1 | | | | | | | 0 | 1 | 0.3 |
| Ｆ１　精神作用物質による精神及び行動の障害 | | | | | | | | 0 | | | | | | | 0 | 0 | 0.0 |
| Ｆ２　精神分裂病、分裂病型障害及び妄想性障害 | | | 1 | | 2 | | | 3 | | | 1 | | | | 1 | 4 | 1.2 |
| Ｆ３　気分（感情）障害 | | | 1 | 2 | 1 | | | 4 | | | | 18 | | | 18 | 22 | 6.8 |
| Ｆ４　神経症性障害 | F40 恐怖症性不安障害 | | 2 | 1 | 4 | | | 7 | | 2 | 1 | 1 | | | 4 | 11 | 3.4 |
| | F41 他の不安障害 | | 1 | 6 | 1 | | | 8 | | 2 | 1 | 2 | | | 5 | 13 | 4.0 |
| | F42 強迫性障害 | | | 1 | 3 | | | 4 | | 1 | 1 | 2 | | | 4 | 8 | 2.5 |
| | F43 重度ｽﾄﾚｽ反応 | | 5 | 6 | 17 | | | 28 | | 6 | 11 | 22 | | | 39 | 67 | 20.7 |
| | F44 解離性障害 | | | | | | | 0 | | | | | | | 0 | 0 | 0.0 |
| | F45 身体表現性障害 | | 1 | 1 | 7 | | | 9 | | 1 | 3 | 7 | | | 11 | 20 | 6.2 |
| | F48 その他 | | | | | | | 0 | | | | | | | 0 | 0 | 0.0 |
| Ｆ５　生理的障害及び・・・ | F50 摂食障害 | | | | 1 | | | 1 | | | 3 | 4 | | | 7 | 8 | 2.5 |
| | F50 以外 | | | | 2 | | | 2 | | | | 2 | | | 2 | 4 | 1.2 |
| Ｆ６　成人の人格及び行動の障害 | | | | | | | | 0 | | | 1 | 3 | | | 4 | 4 | 1.2 |
| Ｆ７　精神遅滞 | | | 2 | 5 | 2 | | | 9 | | | 1 | | | | 1 | 10 | 3.1 |
| Ｆ８　心理的発達の障害 | F84 広汎性発達障害 | | 11 | 11 | 4 | | | 26 | | 7 | 5 | 9 | 1 | | 22 | 48 | 14.8 |
| | F84 以外 | | 3 | 4 | | | | 7 | | 2 | 1 | | | | 3 | 10 | 3.1 |
| Ｆ９　行動及び情緒の障害 | F90 多動性障害 | | 24 | 22 | 11 | | | 57 | | 6 | 1 | 3 | | | 10 | 67 | 20.7 |
| | F91 行為障害 | | | 2 | 7 | | | 9 | | 1 | | | | | 1 | 10 | 3.1 |
| | F92 混合性障害 | | | | | | | 0 | | | | | | | 0 | 0 | 0.0 |
| | F93 情緒障害 | | | | | | | 0 | | | | | | | 0 | 0 | 0.0 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | F94･･･社会的機能障害 | | 2 | | 1 | | | 3 | | | | 2 | | | 2 | 5 | 1.5 |
| | F95 チック障害 | | 2 | 2 | | | | 4 | | 2 | 1 | | | | 3 | 7 | 2.2 |
| | F98 その他 | | | | | | | 0 | | | | | | | 0 | 0 | 0.0 |
| | F99 特定不能 | | | | | | | 0 | | | | | | | 0 | 0 | 0.0 |
| G40 てんかん | | | | | | | | 0 | | | | | | | 0 | 0 | 0.0 |
| その他 | | | 1 | | | | | 1 | | 1 | 1 | 2 | | | 4 | 5 | 1.5 |
| 合計 | | 0 | 56 | 63 | 64 | 0 | 0 | 183 | 0 | 31 | 32 | 77 | 1 | 0 | 141 | 324 | 100.0 |
| 不登校を伴うもの | | 10 | | 19 | 26 | | | 55 | 7 | | 18 | 49 | | | 74 | 129 | 39.8 |

（2023 年 4 月 1 日～2024 年 3 月 31 日）

*主診断のみ集計。

*併存を含め F84 と診断されたものは 136 例(42.0%) 、併存を含め F90 と診断されたものは 99 例(30.6%)。

*虐待を認めるものは 64 例 (19.8%)。

# 成人精神科

## （1）スタッフ

統括部長：野々村司、部長：松浦暁子の 2 名体制で、外来と院内リエゾンの診療に当たっている。

野々村、松浦は精神保健指定医である。

令和 4 年度より医師減員に伴い、成人精神科の入院診療業務の維持遂行が困難となったことから、令和 4 年 3 月 31 日で、成人精神科病棟がいったん休棟となった。

コメディカルは、臨床心理士 1 名（非常勤）が、外来の検査業務を担当。地域連携室所属の精神保健福祉士 1 名が、一般病棟での退院支援業務の他、精神科外来での各種相談に応じている。

## （2）診療体制

【外来】

外来診療については、児童精神科医師 3 名と協同で行っている。毎日 2～3 名の医師が担当し、診療を行っている。なお、初診は児童精神科枠のみで、成人精神科枠の初診は、医師減員に伴って原則として受け付けていない。これまでのかかりつけの方の予約再診については、継続的に診療を行っている。

疾患としては、気分障害、神経症圏、認知症を含めた老年期精神障害が多い。統合失調症圏等の精神障害も扱っているが、中毒性精神障害の専門的治療は行っていない。

なお、初診の受け入れは行っていないが、過去に当院成人精神科で、精神保健福祉手帳、障害者医師意見書、障害年金診断書等の書類を作成していた方については、再来初診として、更新書類の作成のための診察を行っている。

【入院】

もともと 28 床の閉鎖病棟を有しており（隔離室 3 床、個室 9 床、4 人部屋 16 床）、措置入院の指定病床を 2 床確保している。医師減員に伴い、現在休棟となっているが、医師の確保ができ次第、再開できるよう準備している。

## （3）科の特徴

成人精神科病棟が稼働していた際は、いわゆる総合病院精神科の役割として、精神障害者の身体合併症例を、一般病院や精神科単科病院から受け入れ、各診療科の医師と共に治療を行っていた。現在、成人精神科病棟が休棟中であるため、対応できるケースが限定されるが、一般病棟での対応が可能は症例については、当該科と協力し、精神症状に配慮しながらの治療が行えるよう併診している。

また、院内の緩和ケアチーム、高齢者サポートチームに参画し、精神科的側面から、チーム医療に携わっている。

## （4）診療実績（令和 5 年 4 月～令和 6 年 3 月）

【外来（児童精神科も含む）】

診療日数（245 日）で、延患者数（14,643 名）、一日平均患者数（59.7 名）であった。

【入院】

令和 4 年 4 月より、成人精神科病棟は休棟となっている。

【リエゾン】

院内リエゾンケースは、初診 567 例、再診も併せると 1,517 例であった。

病棟別では下記の通り。

| 救外 | ICU | HCU | 5 東 | 5 西 | 4 東 | 4 西 | 3 東 | 3 西 | わか 2 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2 | 26 | 96 | 263 | 132 | 196 | 295 | 144 | 261 | 102 |

# 産婦人科

## （1） 概要

総合病院である強みを活かし、他科とも連携しながら、生涯にわたり女性の健康と生活の質の向上を支えることを目標とし、医療提供を行っている。

画一的な治療ではなく、一人一人の生活スタイル、ライフプラン、考え方に合わせたオーダーメイドな治療を心がけ、満足度の高い医療を提供できるように努めている。

## （2） 診療体系

平日は毎日新患及び予約外診療を受け付けており、外来子宮鏡検査を月・火・水・金曜日、女性外来を第三火曜日に行っている。手術は月・水・金曜日で施行し、緊急手術にも対応している。また、千葉市の夜間、休日産婦人科 2 次救急医療機関として、他病院と連携し救急対応を受け持っている。

## （3） スタッフ

4 名の常勤医で診療にあたっている。

金谷　裕美　　（産婦人科統括部長）
王　桂文　　（医長）
百武　沙綾　　（医師）
4-8 月：春石　真菜　（医師）/8-11 月：根本　陽菜（医師）/12-3 月：田嶋　晋弥（医師）

## （4） 診療内容

【産科】

・分娩は取り扱っていないが、妊婦のコンジローマレーザー手術や卵巣嚢腫の手術を行っている。

【婦人科】

・主に初期の悪性腫瘍、良性疾患の治療を行っている。
・ホルモン治療や手術など、それぞれの治療のメリットデメリットを説明し、患者様と一緒にその方に合わせた加療を構築している。
・手術に関しては、早期の社会復帰ができるよう、可能な限り侵襲の少ない手術を提案している。
・悪性腫瘍の患者様は、速やかに診断を付け、早期に専門医へ紹介している。
・日常診療に外来子宮鏡検査を取り入れ、粘膜下筋腫、子宮内膜ポリープでは子宮鏡下手術を積極的に行っている。
・コンジロームのレーザー焼灼術、子宮頸部異形成に対する日帰り LEEP を施行している。

## （5） 教育

千葉大学医学部の教育連携病院として学生教育を実践している。

（6） 診療実績　2023 年 4 月～2024 年 3 月

| 主な手術適応疾患 | | |
|---|---|---|
| | 子宮頸部異形成 | 30 件 |
| | 子宮頸部上皮内癌 | 26 件 |
| | 子宮内膜（異型）増殖症 | 12 件 |
| | 子宮体癌 | 13 件 |
| | 卵巣癌 | 2 件 |
| | 卵巣境界悪性腫瘍 | 10 件 |
| | 子宮筋腫／子宮腺筋症 | 109 件 |
| | 子宮内膜ポリープ | 52 件 |
| | 良性卵巣腫瘍 | 92 件 |
| | 異所性妊娠 | 9 件 |
| | 骨盤内膿瘍 | 2 件 |
| | 尖圭コンジローマ | 23 件 |

他

| 婦人科手術 | | 総数　396 件 |
|---|---|---|
| | 腹式子宮全摘術 | 80 件 |
| | 子宮筋腫核出術 | 10 件 |
| | 付属器腫瘍摘出術（腹式）<br>（腹腔鏡）<br>（異所性妊娠（腹腔鏡）） | 16 件<br>84 件<br>8 件 |
| | 子宮鏡手術　（ポリープ）<br>（筋腫） | 48 件<br>27 件 |
| | 子宮頸部円錐切除術（LEEP） | 53 件 |
| | 子宮内膜全面掻爬術 | 11 件 |
| | コンジロームレーザー焼灼術 | 30 件 |

他

◆外来子宮鏡検査　123 件

# 皮膚科

## （1）　概要

常勤医師 2 名で診療している。外来診療が主で、毎日 2 名体制で診療を行っている。アトピー性皮膚炎や白癬をはじめとする一般的な疾患の他、自己免疫性水疱症（水疱性類天疱瘡、尋常性天疱瘡、落葉状天疱瘡）、乾癬、多汗症など、幅広く診療している。また、毎週金曜日に中央手術室にて手術を行っている他、平日午後にも外来手術室にて手術を行っている。

千葉市の皮膚科では数少ない入院の受け入れもしており、主に蜂窩織炎、水疱症、薬疹といった患者の入院加療を行っている。

## （2）　スタッフ

根岸　麻有子（日本皮膚科学会認定皮膚科専門医・指導医）

田頭　良介

## （3）　診療内容

通常の外用治療、内服治療の他、主に下記のような検査や治療を行っている。

【検査】

・ダーモスコピー

・真菌鏡検

・皮膚生検、筋膜生検、側頭動脈生検

・パッチテスト

・光線過敏症検査

【処置、治療】

・液体窒素

・紫外線治療（Narrow-band UVB）

・手術治療（単純縫縮、植皮）

・乾癬やアトピーに対する生物学的製剤治療

・イオントフォレーシス

・多汗症ボトックス注射

・局所陰圧閉鎖療法

## （4）　教育

日本皮膚科学会認定専門医研修施設であり、後期研修医育成にも力を入れている。

## （５）　診療実績

外来患者数：年間約 10,000 人

入院患者数：年間約 100 人（延　約 1,600 人）

良性腫瘍手術 件数：96 件

悪性腫瘍手術 件数：40 件

皮膚切開術 件数：44 件

皮膚生検 件数：219 件

(2023/4/1～2024/3/31)

# 泌尿器科

## （１） 概要

泌尿器科では、主に腎臓、尿管、膀胱、尿道等の尿路の疾患および男性生殖器の前立腺、精巣等の疾患の診断、治療を担当している。

排尿障害、尿路感染症等の一般泌尿器科の他に、泌尿器悪性腫瘍（腎癌、腎盂尿管癌、膀胱癌、前立腺癌、精巣腫瘍等）に対する手術、化学療法等に積極的に取り組んでいる。終末期医療については、在宅での生活時間を長くとれるよう訪問診療医や訪問看護師、介護士と連携をとりながら可能な限り外来診療で加療し、必要に応じて体調管理・服薬調整目的の短期入院にも対応している。

## （２） 診療体系

常勤医師５名体制。非常勤医２名

外来：月曜から金曜の午前中および、月･水･金の午後（再来診療のみ）

（月曜、水曜、金曜は３診体制、手術日のため火曜は２診、木曜は２診体制）

月曜、水曜、金曜に体外衝撃波結石破砕術（ESWL）を施行している（1 日 3 件）。

手術日：予定手術は火曜、木曜の週２日。臨時手術は月曜午前中。

また毎週火、金に外部より非常勤医に外来手術の応援に来て頂いている。

## （３） スタッフ

松本　精宏　（泌尿器科統括部長）

寺中　さやか（泌尿器科医長）

菅原　翔　　（泌尿器科医長）

番場　大貴　（泌尿器後期研修医）

榎本　晃子　（泌尿器後期研修医）

## （４） 科の特徴

当科では治療の低侵襲化を目指し、腎尿管結石に対する体外衝撃波治療（ESWL）およびホルミウムレーザーを用いた内視鏡治療(尿路結石には TUL、前立腺肥大症には HoLEP)を積極的に実施している。前立腺肥大症に対する内視鏡治療は HoLEP（経尿道的ホルミウムレーザー前立腺核出術）を標準術式とし、導入後 15 年で 1,200 例以上施行しており、症例数は全国でも上位に位置している。平成 23 年度より腎癌、腎盂尿管癌、副腎腫瘍に対して体腔鏡下（腹腔鏡下）手術を基本術式としている。また当院代謝内分泌内科による副腎静脈採血などの副腎疾患精査体制の強化により副腎疾患が増加しており腹腔鏡手術件数が増加しています。

## （５） 教育

日本泌尿器科学会認定専門医基幹教育施設に認定されている。

令和５年手術統計

| | |
|---|---|
| ラパロ副腎摘出 | 4 |

| | |
|---|---|
| ラパロ腎摘出 | 8 |
| ラパロ腎部分切除 | 2 |
| 開腹腎摘 | 1 |
| 開腹腎摘（良性） | 0 |
| 開腹腎部分 | 0 |

| | |
|---|---|
| ラパロ腎尿管 | 14 |
| 開腹腎尿管 | 0 |

| | |
|---|---|
| 前立腺全摘 | 0 |

| | |
|---|---|
| 膀胱全摘＋回腸導管 | 1 |
| 膀胱全摘＋尿管皮膚瘻 | 0 |

| | |
|---|---|
| HOLEP | 138 |

| | |
|---|---|
| TUR-BT | 80 |

| | |
|---|---|
| TUL | 106 |

| | |
|---|---|
| 前立腺生検 | 113 |

| | |
|---|---|
| ESWL | 97 |
| 手術合計 | 653 |
| 合計(ESWL 含む) | 750 |

# 眼科

## （１）概要

常勤医１名と非常勤医師１名（月・水・金の午前のみ）にて、主に外来診療を行っている。現在は院内他科からの紹介患者を中心に診療を行っており、代謝内分泌疾患・造血器疾患・自己免疫疾患・神経内科疾患・呼吸器疾患・皮膚疾患など、その背景は様々である。糖尿病網膜症・緑内障・加齢黄斑変性症・ぶどう膜炎・網膜裂孔などに対する眼科一般診療も行っている。

また視能訓練士 2 名にて各種検査（視力検査・眼圧検査・視野検査・光干渉断層計検査・眼筋機能精密検査・中心フリッカー値・視覚誘発電位・斜視検査など）を行っている。

現在手術治療は行っていないが、眼感染症に対する抗生剤治療やバセドウ病眼症に対するステロイドパルス治療などの入院加療も適宜行っている。

## （２）スタッフ

医師：星野章子

視能訓練士：常勤 2 名

## （３）診療内容と実績

・糖尿病網膜症

眼底検査・光干渉断層系検査・蛍光眼底造影検査などを施行し、病状に応じて網膜光凝固・抗 VEGF 薬硝子体注射・ステロイド局所注射などを施行している。R5 年度の新規患者数は 123 名であった。また、抗 VEGF 薬硝子体注射は 82 件であった。

・バセドウ病眼症

眼球突出度測定・眼筋機能精密検査・眼窩 MRI などを施行し、病状に応じてステロイドパルス治療やステロイド局所注射などを施行している。新規患者数は 42 名であった。

・造血器疾患

移植後の移植片対宿主病に伴う重症ドライアイの治療やサイトメガロウイルス網膜炎などをはじめとした眼感染症の治療などを行っている。新規患者数は 107 名であった。

・神経内科疾患

中心フリッカー値・視野検査・視覚誘発電位・眼筋機能精密検査などを施行し原病に伴う眼症状の評価を行っている。新規患者数は 22 名であった。

・自己免疫疾患

原病に伴う眼症状の評価や、治療薬による副作用の評価などを行っている。新規患者数は 50 名であった。

・皮膚疾患

薬疹や眼部帯状疱疹などに伴う眼症状の評価と治療を行っている。新規患者数は 22 名であった。

R5 年度の外来患者数は延べ 4231 名、新規患者数は 501 名であった。

# 耳鼻咽喉科

## （1）概要

耳鼻咽喉科は耳、鼻、咽喉頭、頸部を対象に診療しており、地域中核病院の役割を果たすべく紹介を受け外来、入院診療を行っている。耳鼻咽喉科、頭頸部外科全般にわたる疾患・外傷に対して幅広く対応している。さまざまな基礎疾患のある高齢者の受診が増加しているが、他科との連携をはかり、個々の症例に応じ最善の方法を説明・同意の上、治療を行っている。

## （2）診療体系

令和 2 年度は常勤医師が不在で週に 2 日外来診療をおこなっていた。令和 3 年度 4 月から常勤医 2 名が赴任し、手術業務も再開となった。令和 5 年度も 4 年度と同様に常勤医 2 名で臨床業務を行った。

一般外来診療日、月曜、火曜、水曜、金曜日の午前におこなっている。

嚥下外来は、火曜午後におこなっている。

術前外来は、火曜午後、金曜午後におこなっている。

手術日は、月曜午後、水曜午後、木曜午前と午後となっている。

## （3）スタッフ

杉本　晃　　（統括部長）

堀内　菜都子　　（医長）2023 年 11 月～休職

濵田　知至　　（医師）2023 年 10 月～就職

## （4）診療内容

・千葉市立青葉病院の耳鼻いんこう科では 2021 年春より常勤医が赴任し、耳、鼻、咽頭、喉頭、頭頸部と幅広く手術治療や入院治療を行っている。

・昨今では耳科手術の設備を整えている病院が少ない中、千葉市立青葉病院では耳科手術にも対応できる体制を整えている。

・甲状腺・副甲状腺センター開設もされ甲状腺副甲状腺疾患に対する診断から治療まで一つの施設で行える病院となっている。甲状腺、副甲状腺腫瘍の手術症例数は、県内トップクラスである。

・嚥下サポートチームの一員としても耳鼻科は重要な役割の一端を担っている。

・高度な専門医療を要する疾患は、千葉大学医学部附属病院をはじめ専門医療機関と綿密な連携をもちながら最新の診療をおこなっている。

・睡眠時無呼吸症候群の検査をおこなう。必要により、入院ポリソムノグラムをおこない、診断をする。CPAP 治療により、睡眠時無呼吸症候群の治療をおこっている。

## （5）教育

千葉大学医学部耳鼻咽喉科頭頸部外科の研修指定病院として学生教育、研修医教育を実践している。

日本耳鼻咽喉科学会専門医制度研修施設

（6） 診療実績

新型コロナによる活動制限の影響の減少や、耳鼻科常勤勤務開始による手術開始 3 年目ということもあり、手術件数は増加件数である。そのなかでも、甲状腺および、副甲状腺の手術件数は県内でもトップクラスである。

以下に主な手術件数（人）、手術以外の入院人数を掲示する。

| 術式 | 件数 |
|---|---|
| 鼓室形成術 | 4 件 |
| 鼓膜形成術 | 1 件 |
| 内視鏡下鼻副鼻腔炎手術 | 21 件 |
| 鼻中隔矯正術 | 12 件 |
| 粘膜下下鼻甲介骨切除術 | 11 件 |
| 口蓋扁桃手術(摘出) | 31 件 |
| アデノイド切除術 | 2 件 |
| 気管切開術 | 8 件 |
| 顕微鏡下喉頭手術（ラリンゴマイクロサージェリー） | 1 件 |
| 唾液腺腫瘍摘出手術 | 4 件 |
| リンパ節摘出術 | 38 件 |
| 甲状腺手術（甲状腺悪性腫瘍手術含む） | 27 件 |
| 副甲状腺手術 | 14 件 |
| その他、頸部等手術 | 8 件 |
| 合計 | 182 件 |

| 手術以外での入院患者 | 件数 |
|---|---|
| 突発性難聴等の急性感音難聴 | 13 件 |
| ベル麻痺やハント症候群による顔面神経麻痺 | 9 件 |
| BPPV や前庭神経炎やメニエール病によるめまい | 1 件 |
| 急性咽喉頭炎、急性咽喉頭蓋炎、等 | 13 件 |
| 扁桃周囲膿瘍 | 4 件 |
| 咽頭癌、義歯誤嚥、鼻部骨折、難治性鼻出血、等 | 6 件 |
| 入院精密ポリソムノグラム | 9 件 |
| 合計 | 55 件 |

# 救急集中治療科

## （1）概要

救急外来診療・院内急変対応、および集中治療室における重症患者管理を行っている。また、千葉市救急ワークステーションにおける救急隊の教育・実習も継続している。

## （2）診療体系・診療内容

2022 年度に引き続き、常勤医 1 名体制で診療を行っている。海浜病院救急科より週 2 回日勤の応援医師、千葉大学救急部より月 6-8 回日勤の応援医師を派遣していただいた。夜間は千葉大学救急部より月 6 回と済生会習志野病院から月 2 回の応援医師と常勤医で夜勤を月 12-13 回の夜勤を救急科として行った。勤務体制は 2021 年度から導入した完全シフト制(日勤・夜勤の 2 交代制)を継続している。

集中治療室の管理は open-ICU で昨年度と変更なく、ICU 入室となる症例は主治医がメインの管理を行い、救急集中治療科医師が併診する体制を継続した。特殊治療として 2023 年度上半期まで VA-ECMO を施行してきたが、夜間 ICU に常時医師が監視できる体制がなく安全が担保できないと判断し、院内で協議の上、2023 年 10 月より救急集中治療科主導での ECMO 導入はしないこととした。

院内急変対応は MET(medical emergency team)という、医師 1 名を含んだ気管挿管などの二次救命処置をベッドサイドで開始できる能力を備えた対応チームとして活動をしている。MET は 2012 年より導入、現在まで継続している。

1. 救急外来：
   - 診療 4 床：簡易陰圧装置を設置した診察室 2 床および処置室 2 床
   - 初診の救急搬送例を当科で受け入れ
2. ICU：
   - 病床 4 床、うち個室 2 床（うち隔離室 1 床）
   - 特定集中治療管理料 3 もしくは 4 を算定
   - open ICU
   - 朝・夕カンファレンスは各診療科医師のほか、ICU 看護師、管理栄養士、薬剤師、臨床工学技士、理学療法士による多職種でのカンファレンスを施行
3. 院内急変対応：
   - MET PHS を常時医師が携帯しているが、救急集中治療科医師が不在の勤務帯は、管理当直もしくは診療局長が携帯するルールとしている。
4. HCU：
   - 8 床、緊急入院および院内の重症患者に対応
   - 各科管理

## （3）スタッフ

高橋　和香　　（統括部長）

## （4）診療実績

1. 救急診療

2023年度救急外来統計

救急外来診療患者数　5,192

救急車来院数　　4,401

転出先　　入院 2231，転院82

診療科別　　内科2308，救急集中治療科1,925，整形外科 647，産婦人科60，外科126，
その他外科系診療科 114，精神科6，小児科6

2. 集中治療

2023年度ICU統計

ICU入室患者数　のべ282例、計100名

転入先　　院内　71例，　救急　28例，　外来 1例

診療科別　　内科73例，　泌尿器科8例，整形外科5例，耳鼻咽喉科4例，外科5例，婦人科1例

特殊治療　　人工呼吸器66例，NIPPV1例，CHDF12例，HD8例，VA-ECMO2例

3. 院内急変対応

2023年度MET件数　99件、

うちMET到着時心肺停止例　14件

# 歯科

## （1）概要

当科は病院歯科として、高齢者や様々な全身的疾患に罹患した患者を対象としており,医科歯科連携により円滑な診療を心がけています。

口腔は身体の入り口であり、身体健康の維持のために安定した口腔環境を維持することが大切です。歯冠修復や入れ歯作製などの形態回復だけではなく口腔機能として咀嚼嚥下機能の回復への関わりも増えてきました。

令和5年5月よりCOVID-19は5類感染症となり、それまでの感染対策を心がけつつもCOVID-19流行前の診療体制に戻ってきました。歯科は口腔内処置による粉塵、飛沫発生による感染リスクの高い診療科でありますが、令和2年のCOVID-19感染拡大以降、診療行為でのCOVID-19感染はなく歯科診療を継続できました。

## （2）診療体系

当科で院内入院中の方、他科受診中の方、地域医療機関から紹介を受けた方を対象に診療しており、受診していただいた方々に安全、安心、信頼の得られる歯科医療を提供しています。

入院中に歯科受診された方においては退院後の継続的なフォローアップや地域歯科医療機関への紹介を行い口腔環境の整備に対応しています。

抗血栓療法（ワーファリン、バイアスピリン等）を受けている患者では、服薬を継続しての外来通院での抜歯が一般的となっていますが、抜歯後出血対応のため術後入院管理も行います。骨吸収抑制薬（ビスフォスフォネート製剤、RANKL阻害剤）や血管新生抑制薬が投薬されている患者では抜歯等の観血的治療後の顎骨壊死が報告されていることから、投薬する医科と連携し治療を計画しています。また、比較的長期間の歯科治療を要する血液疾患患者への歯科的サポートも行っています。

医科がん患者の化学療法患者や骨髄等の移植患者、手術症例を対象として周術期口腔機能管理を行っています。

院内活動として栄養サポートチーム（NST）や摂食嚥下サポートチーム、血液内科移植カンファレンス、LTFUカンファレンスに参加し、患者の口腔関連の諸問題に対応しています。

下顎水平埋伏智歯抜歯等の口腔外科症例は東京歯科大学口腔外科専門医の協力を得て診療を行っていますが、治療困難症例や口腔インプラント，歯列矯正などの専門的治療が必要となる場合には、東京歯科大学千葉歯科医療センターや千葉大学医学部附属病院歯科口腔外科をはじめ近隣歯科医療機関との連携により対応しています。

また、日頃より千葉市歯科医師会と連携し歯科医院での対応困難な患者の処置に対応しています。

## （3）スタッフ

歯科医師：阿部　耕一郎

資格：日本歯科麻酔学会認定医

日本障害者歯科学会認定医

日本有病者歯科医療学会指導医、専門医

日本口腔ケア学会評議員

日本糖尿病協会登録歯科医

歯科医師臨床研修指導歯科医

産業歯科医

## （4）教育

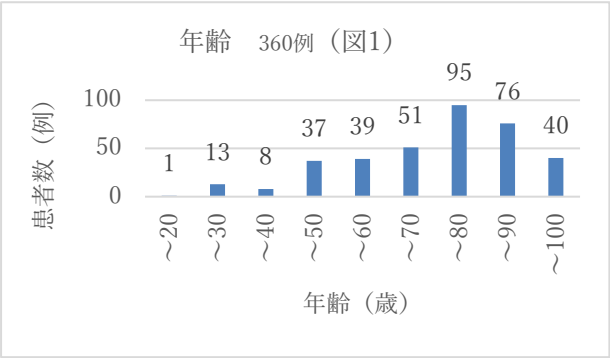
日本障害者歯科学会　認定研修施設

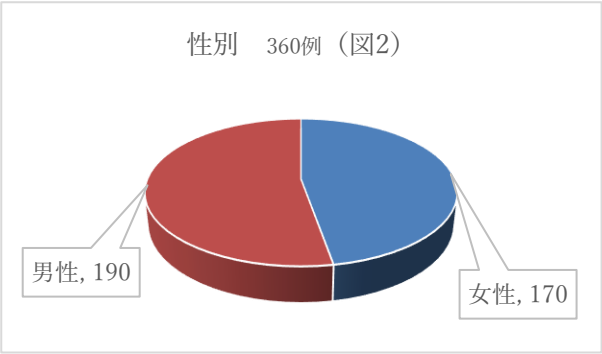
日本有病者歯科医療学会　認定研修施設

## （5）診療実績

令和 5 年 4 月から令和 6 年 3 月までの総患者数は 1930 名、入院 688 名(36%)、外来 1242 名(64%)でした。内訳は初診 358 名、入院 271 名(76%)、外来 87 名(24%)、再診は 1,572 名、入院 688 名(27%)、外来 1,155 名(73%)でした。

初診患者の年齢分布は 65 歳以上の高齢者が約 7 割を占め、内訳は高齢者（65 歳以上）72 名、後期高齢者（75 歳以上）95 名、超高齢者（85 歳以上）81 名でした（図 1)。男女比はやや男性が多かった（図 2)。



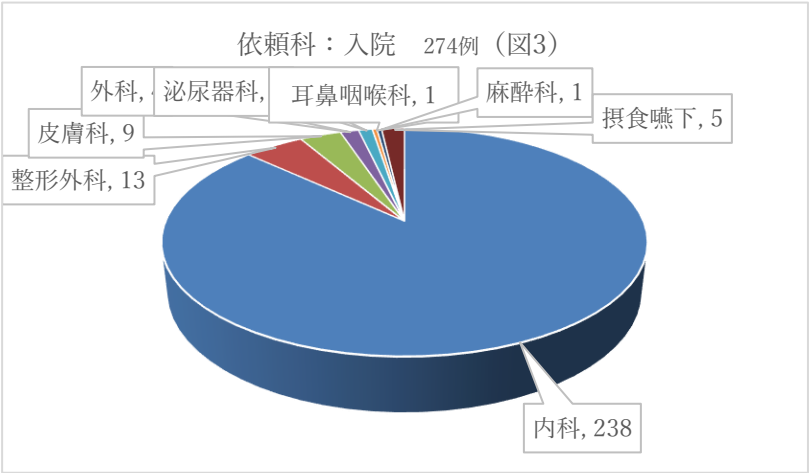



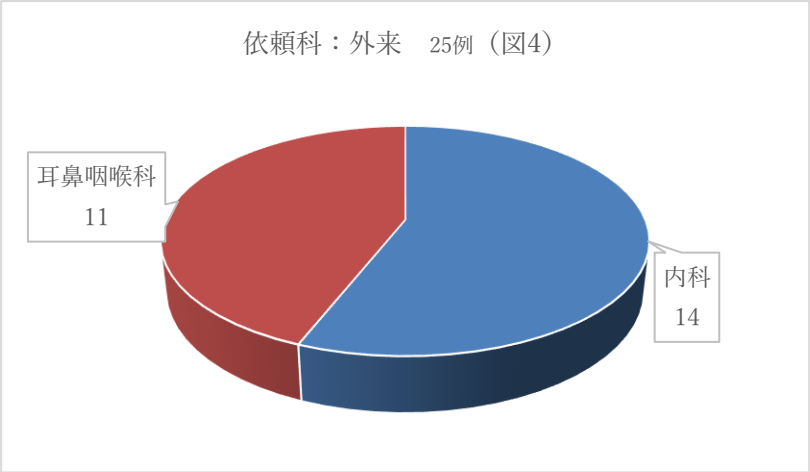

他科廻し初診は入院 299 例、外来 25 例で、依頼科はどちらも内科からの依頼が多く、血液内科からの依頼は入院では 93 例、外来では 10 例でした（図 3、図 4)。

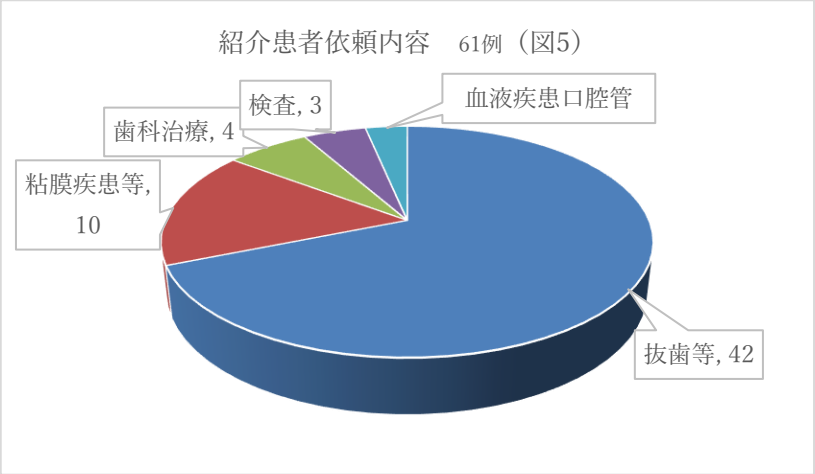
院外からの紹介患者は 61 例で依頼内容は全身的疾患を合併し抗血栓薬、ビスフォスフォネート製剤や RANKL 阻害剤などの骨吸収抑制剤使用患者の抜歯など口腔外科的処置や難治性の口腔粘膜症状の対応が大半を占め、検査は骨病変評価のための東京歯科大学千葉歯科医療センターからの RI 検査依頼でした。血液疾患移植目的で前医からの口腔管理引継ぎ症例もありました（図 5)。

令和 5 年度の主な処置内容および症例数を表 1 に示します。

以上




依頼科：外来　25例（図4）
耳鼻咽喉科
11
内科
14


紹介患者依頼内容　61例（図5）
検査, 3
血液疾患口腔管
歯科治療, 4
粘膜疾患等,
10
抜歯等, 42

● 主な処置内容（令和５年度）（表１）

| 口腔外科処置 | 症例数 |
|---|---|
| 口腔内消炎手術/口腔内創傷処理 | 1 / 3 |
| 抜歯 / 難抜歯 | 71 / 4 |
| 下顎埋伏智歯抜歯 / 埋伏歯抜歯 | 6 / 2 |
| 歯根のう胞摘出術（含抜歯） / 歯根端切除術 | 47 / 1 |
| 顎関節脱臼非観血的整復術 | 1 |
| 歯槽骨整形術 / 腐骨除去術 | 1 / 1 |
| 口腔内腫瘍切除術 / 後出血処置 | 1 / 1 |
| 歯科保存処置 | |
| 歯髄覆罩 | 4 |
| 麻酔抜髄 | 9 |
| 感染根管治療 | 7 |
| 根管充填 | 14 |
| 修復・補綴処置 | |
| インレー：メタル/レジン | 1 / 3 |
| 光重合レジン修復 | 44 |
| 歯冠修復:メタル / ハイブリッドレジン / ブリッジ | 3 / 6 / - |
| 硬質レジン前装冠 | 10 |
| 義歯:局部義歯 / 総義歯 | 11 / 7 |
| 義歯床下粘膜調整処置 / 義歯修理（含裏装） | 18 / 31 |
| 舌接触補助床/ 手術時マウスピース/ 歯ぎしり装置 | 1 / 1 / 5 |
| 患者管理・指導 | |
| 精神鎮静法 | 1 |
| 歯科疾患管理 | 753 |
| 歯科特定疾患療養管理 | 87 |
| 歯科治療時医学管理 | 79 |
| 歯科衛生実地指導 | 169 |
| 周術期口腔機能管理 | |
| 周術期口腔機能管理策定 | 86 |
| 周術期口腔機能管理Ⅰ：術前/術後 | 7 / - |
| 周術期口腔機能管理Ⅱ：術前/術後 | 18 / 19 |
| 周術期口腔機能管理Ⅲ | 179 |
| 周術期専門的口腔衛生処置 | 12 |

# リハビリテーション科

## （1）2023 年度年間目標

1）1 患者に対する 1 日のリハビリ提供時間を充実し、急性期に必要とするリハビリの質の向上を図る

2）COVID-19 が 5 類へ移行したため、病棟 2 チーム制の利点を活かしつつ、柔軟な患者対応ができるよう、フォロー体制、リハビリ提供を充実させる。

3）新規採用職員に対する教育を充実し業務が円滑にすすむよう、支援する。

## （2）リハビリ科概要

リハビリテーション科統括部長　医師　青墳　章代

リハビリテーション科部長　　医師　山田　俊之

理学療法士（以下 PT）　11 名

作業療法士（以下 OT）　8 名

言語聴覚士（以下 ST）　2 名

リハビリ助手　　2 名

リハビリ受付　　2 名

各療法士職種別の平均経験年数を表 1、各種取得資格について表 2 で示す。

表 1　職種別平均経験年数

| 職種 | ＰＴ | ＯＴ | ＳＴ |
|---|---|---|---|
| 経験年数（平均） | 16.5 | 11.6 | 8.0 |

表 2　取得資格リスト

| 取得資格名 | 人数（名） |
|---|---|
| 3 学会合同呼吸療法認定士 | 6 |
| 日本心臓リハビリテーション学会心臓リハビリテーション指導士 | 1 |
| 千葉県地域災害派遣医療チーム（ＣＬＤＭＡＴ） | 2 |
| 日本理学療法士協会認定理学療法士（代謝） | 1 |
| がんのリハビリテーション研修会修了者 | 18 |
| 日本糖尿病療養指導士 | 1 |
| 一般社団法人日本循環器学会心不全療養指導士 | 4 |
| 臨床実習指導者講習会修了者 | 13 |
| ICLS プロバイダーコース受講修了者 | 3 |
| 医療クオリティマネージャー | 1 |

## （3）リハビリテーション科運営方針

入院のリハビリテーションでは、病状に合わせて早期離床を促し、身体機能、基本動作能力、日常生活動作能力の向上を図る。退院支援のサポートとして退院前カンファレンスなどを実施し、円滑に且つ、患者が安心して自宅へ退院できるよう多職種と協働する。外来のリハビリテーションでは主に術後の機能回復訓練を中心に実施している。維持的なリハビリテーションが継続して必要な患者には介護保険の利用や、近隣のクリニックなどへ紹介するなど、切れ目のないリハビリテーションが実施できるよう、情報を提供する。

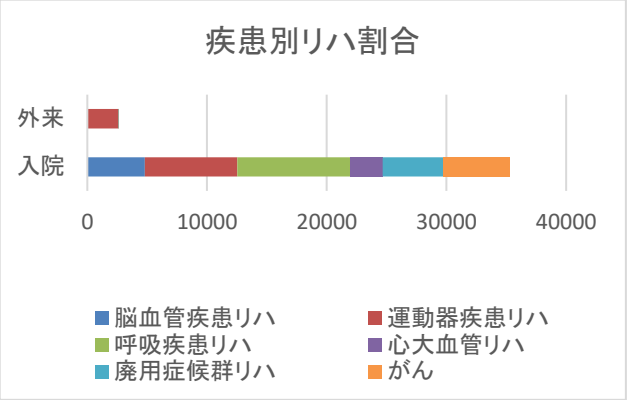
## （4）クリニカルインディケーター

①2023 年度　年間実績など

| | 2021 年度 | 2022 年度 | 2023 年度 | 前年比 |
|---|---|---|---|---|
| 実働日数　（日） | 242 | 244 | 243 | -0.4% |
| 延べ単位数　（単位） | 51,840 | 53,761 | 61,583 | 18.3% |
| 延べ患者数　（人） | 29,548 | 32,381 | 32,809 | 1.3% |
| 平均延べ患者数　（人/日） | 122.5 | 133.0 | 135.1 | 1.6% |
| 平均リハビリ単位数（単位/日） | 214.7 | 220.6 | 253.7 | 15.0% |
| 1 患者の平均提供単位数（単位/日） | 1.75 | 1.66 | 1.88 | 13.3% |
| 入院からリハビリ介入までの平均日数(日) | 4.1 | 3.4 | 3.3 | -2.9% |

②疾患別リハビリテーション別の延べ件数（件）

| 疾患別リハビリテーション | 入院 | 外来 |
|---|---|---|
| 脳血管疾患リハ | 4,796 | 12 |
| 運動器疾患リハ | 7,731 | 2,587 |
| 呼吸疾患リハ | 9,475 | 4 |
| 心大血管リハ | 2,679 | 0 |
| 廃用症候群リハ | 5,037 | 4 |
| がん | 5,534 | 0 |

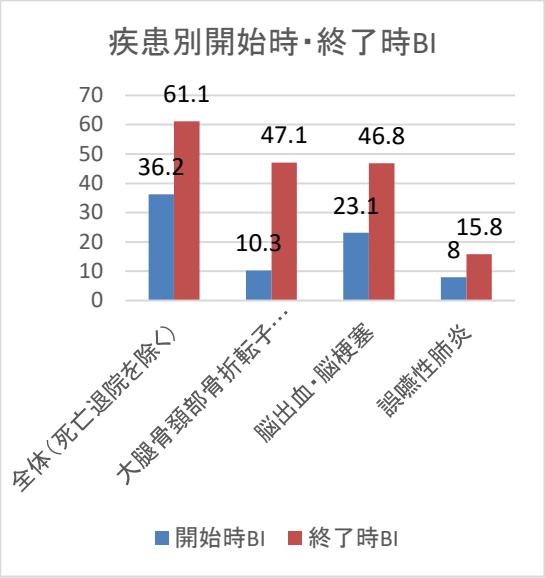



③主なリハビリ対象疾患(件数)

| | 2021 年度 | 2022 年度 | 2023 年度 | 前年度比 |
|---|---|---|---|---|
| 脳卒中その他脳疾患・脳外傷 | 109 | 92 | 109 | 18.5% |
| 脊髄損傷その他脊髄疾患 | 68 | 26 | 37 | 42.3% |
| リウマチを含む骨関節疾患 | 615 | 660 | 448 | -32.1% |
| 脳性麻痺を含む小児疾患 | 0 | 0 | 0 | |
| 神経・筋疾患 | 19 | 36 | 50 | 38.9% |
| 切断 | 7 | 3 | 6 | 100% |
| 呼吸・循環器疾患 | 545 | 798 | 990 | 24.1% |
| その他 | 836 | 817 | 878 | 7.5% |

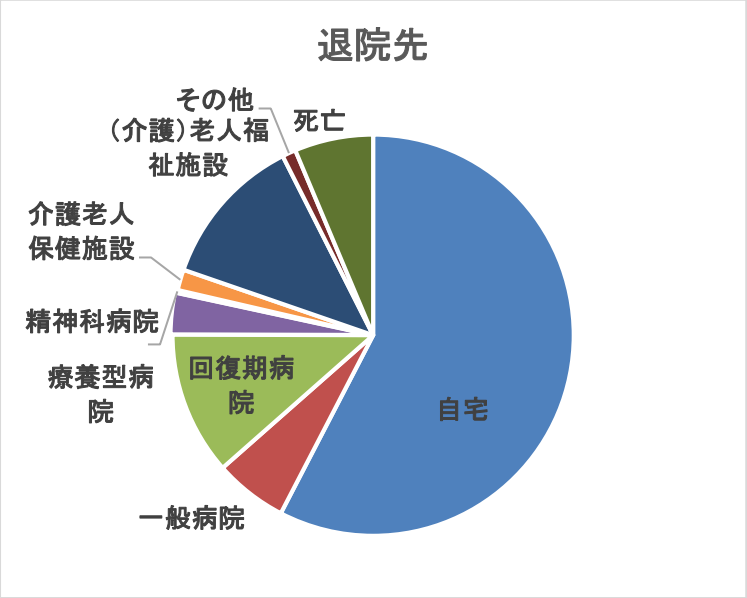
④疾患別 ADL(Barthel Index(BI))の改善度

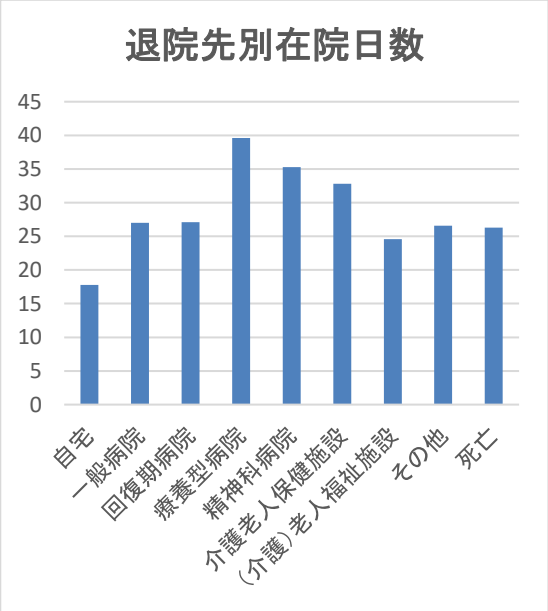
| | 開始時BI平均（点） | 終了時BI平均（点） | 在院日数平均（日） | 在院日数中央値（日） | 件数（件） |
|---|---|---|---|---|---|
| 全体（死亡退院は除く） | 34.7 | 57.2 | 21.6 | 17 | 2633 |
| 大腿骨転子部頚部骨折 | 10.3 | 47.1 | 22.9 | 20 | 176 |
| 脳出血・脳梗塞 | 28.1 | 46.8 | 30.7 | 25 | 55 |
| 誤嚥性肺炎 | 8.0 | 15.8 | 26.7 | 23 | 121 |




⑤退院先・在院日数

| | 件数（件） | 平均在院日数（日） | 中央値（日） |
|---|---|---|---|
| 自宅 | 1517 | 17.8 | 14 |
| 一般病院 | 155 | 27 | 24 |
| 回復期病院 | 304 | 27.1 | 24 |
| 療養型病院 | 88 | 39.6 | 27.1 |
| 精神科病院 | 6 | 35.3 | 19 |
| 介護老人保健施設 | 44 | 32.8 | 28 |
| 老人福祉施設 | 323 | 24.6 | 20 |
| その他（シェアハウス・緩和施設等） | 29 | 26.6 | 19 |
| 死亡 | 167 | 26.3 | 18 |
| 全体 | 2633 | 21.9 | 17 |



（５）学会発表等

| | | | |
|---|---|---|---|
| 4 月 22 日 | 須賀美紀 | スプリントを用いた手指基節骨および中手骨骨折に対する保存的治療 | 日本ハンドセラピィ学会 |
| 8/31～9/1 | 加藤渉 | リハビリ介入もれ患者軽減のための取り組み | 第 61 回全国自治体病院学会 |
| 2 月 18 日 | 成冨大輔 | 「リハビリ×栄養」実態調査 | 第 15 回千葉県脳卒中等連携の会 |

実習受け入れ 2023/12/4～12/22　評価実習　2 年生　2 名

## （６）新規設備・機器類

In body 体組成計　１台

## （７）2024 年度の年間目標

1)　客観的な指標に基づいて質の高いリハビリテーションを提供する。

エビデンスに基づいた訓練計画、療法の実施、治療効果の検証を行う

収集したデータを活かして研究発表、院内研修会など外部への情報発信にも目を向ける

2)　多職種連携を強化し、適切な在院日数での退院をサポートする

治療目標を明確にし、カンファレンス等を通じて多職種で情報を共有する。退院時・転院時のリハビリ報告書や退院前カンファレンス等を通して切れ目のないリハビリが患者に提供できるよう、丁寧な対応をする。

# 麻酔科

## （1）スタッフ（常勤麻酔科医師）

診療局長

鈴木洋人（日本専門医機構麻酔科専門医、日本麻酔科学会指導医）

海浜病院麻酔科統括部長（海浜病院、青葉病院兼任）

蓑輪百合子（日本専門医機構麻酔科専門医、日本麻酔科学会指導医）

青葉病院麻酔科統括部長

中嶋和佳（日本専門医機構麻酔科専門医）

非常勤麻酔科医師（1 日/週勤務）2023/4 月～2024/3 月

| 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|---|---|---|---|---|
| 1 名 | 3 名 | 4 名 | 4 名 | 2 名 |

夜間休日待機医師

平日、日曜日　千葉大派遣医師

土曜日　常勤医　千葉大派遣医師

## （2）診療体系

当院は 2 名の麻酔科医が常勤し、1 名は海浜病院と兼任で常勤している。全員が日本専門医機構認定麻酔科専門医または日本麻酔科学会指導医である。業務は、週 5 日手術室での麻酔業務を中心に行っている。全身麻酔が主であるが、高リスク患者の脊髄クモ膜下麻酔、伝達麻酔、産婦人科小手術に対する静脈麻酔も行っている。

常勤麻酔科医以外に各曜日の日勤帯に週 1 日勤務の非常勤麻酔科医が 1～4 名勤務している。

現在、非常勤麻酔科医は、千葉大学、民間医局等からの派遣医師に勤務していただいている。

夜間休日のオンコール対応は、常勤医減少に伴い平成 29 年度からは、民間医局にも依頼を開始した。令和 4 年度からは平日と日曜日の夜間待機は千葉大派遣医師、土曜日の夜間待機は常勤医と千葉大派遣医師で担っている。そのため、以前に比較すると夜間の緊急手術により迅速に対応できる体制となった。

## （3）科の特徴

近年、麻酔の質を問われるようになり、麻酔からの良好な覚醒や十分な鎮痛が要求される。これまでは硬膜外ブロックが術後鎮痛に大きな役割を果たしてきたが、硬膜外ブロックが行えない手術では末梢神経ブロックを積極的に行なっている。当科では整形外科手術を中心に超音波ガイド下末梢神経ブロックを行い、より質の高い周術期管理を行っている。また、高齢患者で術前に抗凝固薬を服用している割合も多くなっている。以前は抗凝固薬を十分期間休薬した上で、硬膜外ブロックを行った症例に対しても、休薬期間を最小限にし、末梢神経ブロックを用い手術を行うことで、周術期の合併症を減らし、術後鎮痛の質を上げることが可能となった。

また当院では令和 4 年度、小児の上肢手術は年間 83 件あり、その多くが緊急手術である。小児の上肢手術は伝達麻酔を併用することにより、術後の良好な鎮痛が得られ、日帰り手術が可能なことが多い。

従来産婦人科小手術はいわゆる“静脈麻酔”で各科医師が管理していたが、鎮静鎮痛が不十分で、体動や上気道閉塞、呼吸抑制といった問題が多かった。このような経緯から、当院では麻酔科医が静脈麻酔を担当している。前任の

統括部長の試行錯誤の結果、レミフェンタニルを中心とした麻酔に下顎挙上器（JED）を使用した気道管理で良好な麻酔管理が行えている。

また、開院当初から行っている手術室への独歩入室や症例により術前経口補水液を採用し、外科領域で盛んに議論されているERAS(enhanced recovery after surgery)にも寄与していると考えられる。

## （4）教育

①初期研修医１年目　　10名

当院では、麻酔科研修は初期研修１年目の必修項目となっており、1.5月ずつのローテーションで研修を行っている。希望により、2年目の選択科目として麻酔科を選択する医師
もいる。

②歯科医師医科麻酔科研修　　2名

平成25年度より医科麻酔科研修の歯科医師を受け入れている。平成29年度以降は一年間に2名を受け入れている。歯科医師が医科行為を行うことに関しての是非が議論されるが、当院ではあくまで医科麻酔科研修ガイドラインを遵守し、将来、歯科診療のなかで緊急事態に遭遇した場合でも冷静に対処できるようになることに重点をおいて麻酔科教育を行っている。

## （5）手術室における感染予防対策

令和2年度以降はCOVID-19感染者数の増加を受けて、当院手術室における従来の感染予防対策に様々な変更を加えている。

令和2年4月、手術室看護師の協力の下にCOVID-19陽性患者対応のアルゴリズムを作成し、手術室内のゾーニング、個人用防護具、使用機材の扱いなどを詳細に定めた。これを基に実際の手術シミュレーションを行い、さらに現況の変化に合わせてアップデートを重ねている。

実際には令和2年度の1年間に、明らかなCOVID-19陽性患者の手術は行われなかった。しかし以前にPCR陽性で、陰性が確認されてから日が浅い症例が2例、PCR陰性だが画像所見上、肺炎像を認める症例が1例あり、いずれも手術室ではCOVID-19陽性患者として対応している。

令和3年度以降は、COVID-19陽性患者に対しても全身状態を考慮し、早期手術、早期退院を目指し、感染防御に留意しながら、手術を行っている。

また院内感染防止の観点から、COVID-19陽性患者以外の手術患者全例に対しても、COVID-19陽性の可能性を常に念頭に置き、対応している。患者は入室前に体温チェックを行い、入退室の際にはマスク着用とする。医療者は標準感染予防策に加えて、気道操作時にはN-95マスク、アイガード、長袖ガウン、手袋を装着し、さらに気管内チューブ抜去の際には飛沫飛散防止策としてビニールカバー内での操作を行っている。

## （6）診療実績

令和5年度の年間麻酔科管理症例は1,962件であった。新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の流行に伴い、令和2年度は一時手術件数が落ち込んだものの、その後は年々増加し、現在では令和元年度の麻酔管理症例数に匹敵するほどにまで回復している。

令和4年度に当院での分娩の取り扱いが無くなり、帝王切開手術が無くなった。手術室外の麻酔として、精神科病棟において修正電気痙攣療法（mECT）の麻酔も行っていたが、令和4年度は当院の精神科病棟一時閉鎖の影響もありmECTの麻酔が全くなかった。病棟が再開されれば再び行う可能性がある。令和4年度以降は帝王切開と、mECTの麻酔が無くなったため、その分の症例数は減少しているものの、麻酔科管理症例数の総数としては増加しており、当院

での手術件数が増加していることを示している。

診療科別

| | 令和 4 年度 |
|---|---|
| 整形外科 | 657 |
| 産婦人科 | 395 |
| 外科 | 360 |
| 泌尿器科 | 426 |
| 耳鼻科 | 121 |
| 内科 | 7 |
| *ECT | 0 |
| 麻酔科管理総数 | 1,962 件 |

*ECT=修正電気痙攣療法　手術室外での麻酔　精神科

麻酔法別

| | | 令和 3 年度 |
|---|---|---|
| 半閉鎖循環式麻酔 | 総数 | 1,834 |
| | 全身麻酔のみ | 754 |
| | 全身麻酔+脊 or 硬 or 伝 | 1,080 |
| 区域麻酔 | 脊椎麻酔+硬膜外麻酔 | 1 |
| | 硬膜外麻酔のみ | 0 |
| | 脊椎麻酔のみ | 8 |
| 伝達麻酔 | 伝達麻酔のみ | 2 |
| 静脈麻酔 | | 117 |
| ECT | | 0 |
| 麻酔科管理総数 | | 1,962 件 |

# 病理診断科

## （1）スタッフ

統括部長：窪澤　仁（専任医師）

主任臨床検査技師：藤崎　和仁（専任技師）　三橋涼子（専任技師）、

臨床検査技師：大本　真琴（専任技師）　西野　奈々子（専任技師）、

大友　祐輝（専任技師）　佐藤　綾香（非常勤）、

非常勤医師：堀江　弘

主任臨床検査技師１名が年度途中で退職し、専任技師１名が育児のための休職から復職したが、１名は育児のため休職中で、基本的に検査技師４人体制となっている。

## （2）教育

病理診断、細胞診断に関する各種研修会に積極的に参加し、症例の報告を行うとともに、討論に積極的に参加している。また、検査技師会の精度管理にも参加している。

国際医療福祉大学成田保健医療学部医学検査学科の学生実習を受け入れ、教育を行っている。

## （3）診療実績

病理組織検査 約 3,700 件、細胞診検査 約 3,800 件で、剖検例は 3 件であった。

CPC を１回行い、婦人科、皮膚科との病理組織カンファレンスを概ね毎週行った。

武漢で発生した肺炎、所謂「新型コロナ」感染症の流行により減少していた検体数は緩やかに戻りつつあるが、病理組織検査、細胞診検査のいずれも昨年度とほぼ変わらず、病理組織検査数は令和元年度と比較すると約１割強減少したままであり、細胞診検査数は近年の減少傾向が下げ止まってきた。剖検は令和５年に１例、年が明けて２例行った。

遺伝子検査を考慮して手術検体の固定液を 10%中性緩衝ホルマリンへと変更したため、手術検体の turn-around time は２日から３日と延びたが、生検検体は２日以内に報告されており、順調に運営されている。免疫染色の件数が増加しており、検査技師の負担が増加しているので、新規に機器を導入して改善を図りたい。

組織検体は可能な限り、また、細胞診検体は全例 double check を行って、診断精度の向上を図っている。

# 診療局業績

## （1）内科

ア　学会発表

| No | 演題名 | 演者及び共同演者 | 学会・研究会・研修会名 | 年月日 |
|---|---|---|---|---|
| 1 | サイトメガロウイルス性単核球症により小腸炎を来した１例 | 井上　綾菜、廣瀬　裕太 | 第686回日本内科学会関東地方会 | 2023/5/20 |
| 2 | リツキシマブが効果を示した低補体血症性蕁麻疹様血管炎の一例 | 松下　朋生、菊池　涼、小林　芳久 | 第32回千葉膠原病セミナー | 2023/7/1 |
| 3 | 微小血管狭心症と高感度トロポニンＩの関連についての検討 | 木村　優里、石尾　直樹、野口　靖允、松本　忠浩、盛　直人、竹田　雅彦 | 第16回千葉大学循環器内科学若手奨励賞発表会 | 2023/7/2 |
| 4 | 術前診断が困難であった胃Glomus腫瘍の一例 | 三田　聡美、藤野　真史、川原　健治、文　陽起、信本　大吾、清水　康仁、窪澤　仁 | 日本消化器病学会関東支部第376回例会 | 2023/9/2 |
| 5 | 中枢性尿崩症発症を契機に判明した多臓器病変を有するIgG4関連疾患、下垂体炎の一例 | 二荒　鴻、岡野　公亮、石田　晶子、番　典子、星野章子、小出　尚史 | 第24回日本内分泌学会関東甲信越支部学術集会 | 2023/9/9 |
| 6 | 難治性の嘔吐、吃逆症状を呈し視神経脊髄炎スペクトラム障害（NMOSD）が疑われた１例 | 井上　綾菜、廣瀬　裕太 | 第690回日本内科学会関東地方会 | 2023/10/14 |
| 7 | 高度な嚥下障害を示したが集学的治療により改善した抗SAE抗体陽性皮膚筋炎の一例を報告した。 | 松下　朋生、菊池　涼、小林　芳久 | 千葉大学アレルギー膠原病学会教室セミナー | 2023/12/3 |
| 8 | 骨髄異形成症候群(MDS)に対してアザシチジン投与後に無痛性甲状腺炎を発症した一例 | 八木橋 毅、岡野 公亮、依田 夏美、石田 晶子、番 典子、小出 尚史 | 第66回 日本甲状腺学会学術集会 | 2023/12/8 |
| 9 | 成人発症の特発性副甲状腺機能低下症と診断した２例 | 大沼　秀晶、石田　晶子、岡野　公亮、番　典子、小出　尚史、山本　恭平 | 第692回内科学会　関東地方会 | 2023/12/9 |
| 10 | SGLT2 阻害薬内服下のCOVID-19 罹患で正常血糖ケトアシドーシスとSIADH を併発した１ 例 | 岡野　公亮、石田　晶子、番　典子、小出　尚史 | 第61回日本糖尿病学会関東甲信越地方会 | 2024/1/20 |
| 11 | 盲腸軸捻転の一例 | 楊　薇、小関　寛隆、畠山一樹、宮本　禎浩、橘川嘉夫 | 千葉大学大学院医学研究科消化器内科（旧第一内科）例会 | 2024/1/27 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 12 | 臍部からの腹水流出後に扁平呼吸を呈した１例 | 勝山　惠太、井上　綾菜、廣瀬　裕太、橘川　嘉夫 | 第 693 回日本内科学会　関東地方会 | 2024/2/10 |
| 13 | 寒冷凝集素症に対して Stimlimab を投与した 4 例の報告 | 依田　夏美、永尾　侑平、濱田　千洋、木村　賢司、鐘野　勝洋、小野田　昌弘、横田　朗 | 第 1489 回　千葉医学会例会　令和 4 年度　内分泌代謝・血液・老年内科学例会 | 2024/2/10 |
| 14 | SGLT2 阻害薬内服下の COVID-19 罹患で正常血糖アシドーシスと SIADH を併発した一例 | 岡野　公亮、石田　晶子、番　典子、小出　尚史 | 第 1489 回　千葉医学会例会　令和 4 年度　内分泌代謝・血液・老年内科学例会 | 2024/2/10 |
| 15 | 同種造血幹細胞移植後のアデノウイルス感染症に対し、シドフォビルを投与した 3 例の使用経験 | 濱田　千洋、永尾　侑平、依田　夏美、木村　賢司、鐘野　勝洋、小野田　昌弘、横田　朗 | 第 1489 回　千葉医学会例会　令和 4 年度　内分泌代謝・血液・老年内科学例会 | 2024/2/10 |
| 16 | 髄膜炎で発症した自己免疫性 GFAP アストロサイトパチーの１例 | 山田　有瑳、狩野　裕樹、和田　猛、澤井　摂 | 第 248 回日本神経学会関東・甲信越地方会 | 2024/3/2 |
| 17 | 絞扼前に診断を得られた内ヘルニア嵌頓の一例 | 今　貴志、廣瀬　裕太、井上　綾菜 | 第 694 回内科学会　関東地方会 | 2024/3/16 |
| 18 | 右腎臓摘出術による腹腔内の解剖学的変化により診断に難渋した虫垂炎の１例 | 鈴木　康嵩、廣瀬　裕太、井上　綾菜 | 第 694 回内科学会　関東地方会 | 2024/3/16 |

イ　院内勉強会、セミナー、カンファレンス

| No | 演題名 | 演者 | 勉強会・セミナー名 | 年月日 |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 内ヘルニアの一例 | 今　貴志、廣瀬　裕太 | 総合診療カンファレンス（生坂カンファレンス） | 2023/5/8 |
| 2 | 石灰沈着性頚長筋腱炎の一例 | 大沼　秀晶、廣瀬　裕太 | 総合診療カンファレンス（生坂カンファレンス） | 2023/6/5 |
| 3 | 化膿性椎間関節炎の一例 | 安藤　美沙、廣瀬　裕太 | 総合診療カンファレンス（生坂カンファレンス） | 2023/7/3 |
| 4 | 感染性心内膜炎の一例 | 髙橋　樹、廣瀬　裕太 | 総合診療カンファレンス（生坂カンファレンス） | 2023/9/4 |
| 5 | 肝細胞癌破裂の一例 | 古田　圭将、廣瀬　裕太 | 総合診療カンファレンス（生坂カンファレンス） | 2023/10/2 |
| 6 | ＮＳＴＥＭＩの一例 | 二荒　鴻、、廣瀬　裕太 | 総合診療カンファレンス（生坂カンファレンス） | 2023/11/6 |
| 7 | 移植後ＥＢウイルス感染症で死亡した急性リンパ性白血病の一例 | 小野田　昌弘、窪沢　仁 | 令和５年度臨床病理検討会（CPC） | 2024/3/14 |

## （２）循環器内科

ア　学会発表

| No | 演題名 | 演者及び共同演者 | 学会・研究会・研修会名 | 年月日 |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 微小血管狭心症と高感度トロポニンＩの関連についての検討 | 木村優里、石尾直樹、野口靖允、松本忠浩、盛直人、竹田雅彦、正司俊博志鎌伸昭 | 第 16 回千葉大学循環器内科学　若手奨励賞発表会 | 2023/7/2 |
| 2 | 非閉塞性冠動脈疾患における冠動脈周囲脂肪測定の有用性の検討 | 木村優里、石尾直樹、野口靖允、山下大地、盛直人、竹田雅彦、志鎌伸昭 | 第 46 回千葉大学循環器内科学懇話会 | 2023/12/10 |

イ　講演会

| No | 題名 | 発表者 | 主催団体もしくは講演会名 | 開催 | 年月日 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 座長 | 石尾　直樹 | CHIBA Heart Seminar | Web 講演 | 2023/6/27 |
| 2 | コメンテーター | 盛　直人 | HBR 研究会 CHIBA | JR 千葉駅ペリエホール | 2023/9/26 |
| 3 | 薬剤溶出性バルーンでの治療が有用であった２症例 | 盛　直人 | Chiba Stent-less Conference for All Coronary Lesions | Web 講演 | 2023/10/24 |
| 4 | Discussant | 竹田　雅彦 | RYUSEI Night Conference | Web 講演 | 2024/2/15 |

## （３）外科・消化器外科

ア　学会発表

| No | 演題名 | 演者名 | 学会・研究会・研修会名 | 年月日 |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 術前診断が困難であった胃 Glomus 腫瘍の一例 | 三田　聡美 | 第 381 回 日本消化器病学会 関東支部例会プログラム | 2023/9/7 |
| 2 | 腹腔鏡下にて修復した interparietal hernia の 1 例 | 清水　康仁 | 第 869 回　外科集談会 | 2023/9/23 |
| 3 | 杏のドライフルーツを契機に発症した 食餌性腸閉塞の一例について | 古田　圭将 | 第 869 回　外科集談会 | 2023/9/23 |
| 4 | 管理のしやすい良質なストーマ作成を目指して | 信本　大吾 | 第 23 回 東関東 ストーマ・排泄リハビリテーション研究会 | 2023/10/14 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 5 | 右側肝円索にともなう左側胆嚢に対し<br>単孔式腹腔鏡下胆嚢摘出術を施行した１例 | 文　陽起 | 第 97 回 千葉県外科医会 | 2023/11/4 |
| 6 | 当院で施行している単孔式腹腔鏡下胆嚢摘出術の<br>工夫と術者育成 | 川原　健治 | 第 1491 回 千葉医学会例会<br>臓器制御外科学教室談話会 | 2023/11/26 |
| 7 | 回腸に発生した神経内分泌腫瘍に対するリンパ節<br>郭清範囲の決定に ICG を補助的に用いた１例 | 信本　大吾 | 第 36 回 日本内視鏡外科学会総会<br>JSES　2023 | 2023/12/7 |
| 8 | 当院における腹腔鏡下腹壁瘢痕ヘルニア修復術（IPOM-plus 法）の治療成績 | 文　陽起 | 第 36 回 日本内視鏡外科学会総会<br>JSES　2023 | 2023/12/8 |
| 9 | 再発鼠径ヘルニアに対する治療<br>腹腔鏡下アプローチの有用性 | 清水　康仁 | 第 36 回 日本内視鏡外科学会総会<br>JSES　2023<br>セッション | 2023/12/9 |
| 10 | TEP にて修復した interparietal hernia の２例 | 清水　康仁 | 第 18 回　千葉ヘルニア研究会 | 2024/1/27 |
| 11 | de Garengeot hernia に対して TEP 法による修復を行った一例 | 佐々木　亘亮 | 第 18 回　千葉ヘルニア研究会 | 2024/1/27 |

イ　座長

| No | 演題名 | 演者及び共同演者 | 学会・研究会・研修会名 | 年月日 |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 一般演題（口演）115 ヘルニア　閉鎖孔・その他 | 清水　康仁 | 第 36 回 日本内視鏡外科学会総会<br>JSES　2023 | 2023/12/8 |

## （４）整形外科

ア　学会発表

| No | 演題名 | 演者及び共同演者 | 学会・研究会・研修会名 | 年月日 |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 大腿骨近位部骨折は亜鉛欠乏の予測因子である | 飯田大輔, | 第 96 回日本整形外科学会学術集会 | 2023/5/11～5/14 |
| 2 | 大腿骨転子部骨折に対して入院時及び執刀前トラネキサム酸静脈投与の出血抑制効果の検討 | 輪湖　靖 | 第 49 回日本骨折治療学会学術集会 | 2023/6/29～7/1 |
| 3 | FNS を用いた非転位型大腿骨頸部骨折に対する骨接合術の術後成績 | 永井彬登, 輪湖　靖 | 第 49 回日本骨折治療学会学術集会 | 2023/6/29～7/1 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 4 | レッグポジショナーを用いた最小侵襲前方侵入法(AMIS approach)における、大腿骨外旋角の検討～伸展時の変化について～ | 輪湖　靖,渡辺仁司, 坂本雅昭 | 第 50 回日本股関節学会学術集会 | 2023/10/27～10/28 |
| 5 | びまん性特発性骨増殖症を伴う 3-column injury 胸腰椎椎体骨折に対して、Vertebral body stenting を併用した 1 例 | 井上嵩基,茂手木博之 | 第 32 回日本脊椎インストゥルメンテーション学会 | 2023/11/24～11/25 |
| 6 | 小児前腕骨幹部骨折に対する ESIN を用いた術後の橈骨 bowing の評価 | 飯田大輔, 山田俊之, 齋藤隼, 吉川恵, 井上嵩基, 小曽根英, 輪湖靖, 渡邉仁司, 茂手木博之, 坂本雅昭, 六角智之 | 千葉医学例会 | 2023/12/15～12/16 |
| 7 | 橈骨茎状突起,舟状三角骨骨折を伴った手根中央関節掌側脱臼の 1 例 | 山田俊之,吉川恵 | 第 28 回千葉手肘の外科研究会 | 2024/1/12 |
| 8 | Mini TightRope を使用した中指 ray amputation の 1 例 | 山田俊之 | 第 28 回千葉手肘の外科研究会 | 2024/1/12 |
| 9 | Mobile Leg Positioner を用いた AMIS approach における、術中 C-arm を用いた Stem 前捻角測定の正確性の検討 | 輪湖靖, 渡辺仁司, 坂本雅昭 | 第 54 回日本人工関節学会 | 2024/2/23～2/24 |
| 10 | Kaplan extensile lateral approach にて lasso 法を用いた terrible triad injury の治療成績 | 吉川恵,山田俊之,六角智之,小曽根英 | 第 36 回日本肘関節学会学術集会 | 2024/2/29～3/1 |
| 11 | 尺骨神経脱臼と診断を誤った上腕三頭筋内側頭による弾発肘の 1 例 | 山田俊之,六角智之,小曽根英,吉川恵 | 第 36 回日本肘関節学会学術集会 | 2024/2/29～3/1 |
| 12 | 大腿骨近位部骨折は亜鉛欠乏の予測因子である | 飯田大輔, | 第 96 回日本整形外科学会学術集会 | 2023/5/11～5/14 |

イ　講演会

| No | 題名 | 発表者 | 主催団体もしくは講演会名 | 開催場所 | 年月日 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 骨粗鬆症を考慮した腰椎固定手術 | 茂手木博之 | 旭化成ファーマ社内教育講演会 | Web | 2023/5/16 |
| 2 | ヘルニコアの治療経験ー適応と実際　有効性についてー | 茂手木博之 | 科研製薬社内勉強会 | 千葉市 | 2023/11/9 |
| 3 | 当院における転移性骨腫瘍治療の現状 | 坂本雅昭 | 千葉がんロコモ地域連携シンポジウム | 千葉市 | 2024/2/3 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 4 | びまん性特発性骨増殖（DISH)を伴う胸腰椎椎体骨折の新しい術式 | 飯田大輔，井上嵩基，茂手木博之 | 第41回ちば脊椎カンファレンス | 千葉市 | 2024/2/3 |

ウ　紙上発表

| No | 題名 | 発表者及び共同研究者 | 雑誌・書籍名 |
|---|---|---|---|
| 1 | 前腕骨幹部骨折　小児骨折-見逃さないために- | 山田　俊之 | 関節外科 4月増刊号 |
| 2 | 上肢の手術のための腕神経叢ブロック -よいブロックとは、しっかり効いて、合併症がないブロックである- | 小曽根英,鳥谷部荘八 | PEPARS |
| 3 | レッグポジショナーを用いた最小侵襲前方侵入法(AMIS approach)における、術中透視を用いたステム前捻角測手亭の正確性の検討 | 輪湖　靖,渡辺仁司，坂本雅昭 | Hip Joint |
| 4 | Minmally Invasive Approach for Diffuse Ideopathic Skeltal Hyperosteosis (DISH)-Related Vertebral Fracture: A Case Report on Combining Vertebral Cement Augmentation and Cement-Augmented Pedicle Screw Instrumentation | Inoue T,Motegi H | Cureus |

エ　セミナー・カンファレンス

| No | 演題名 | 演者 | 勉強会・セミナー名 | 年月日 |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 大腿骨近位部骨折後の二次性骨折予防～当院の現状と課題～ | 坂本雅昭 | 二次性骨折予防に関する研修会 | 2024/1/15 |

## （5）　泌尿器科

ア　学会発表

| No | 演題名 | 演者及び共同演者 | 学会・研究会・研修会名 | 年月日 |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 限局性膀胱ｱﾐﾛｲﾄﾞｰｼｽの１例 | 竹山　晴香　寺中　さやか　番場　大貴　高橋　正行　松本　精宏 | 第４回日本泌尿器科学会千葉地方会学術集会 | 2023/11/25 |
| 2 | HOLEP 困難症例に対する経尿道的水蒸気治療（Rezum）の初期経験 | 番場　大貴　竹山　晴香　寺中　さやか　高橋　正行　松本　精宏 | 第４回日本泌尿器科学会千葉地方会学術集会 | 2023/11/25 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 3 | 前立腺びまん性肝転移の１例 | 寺中　さやか　番場　大貴<br>竹山　晴香　高橋　正行 | 第 87 回泌尿器学会東部総会 | 2023/10/27～10/30 |

## （６）児童精神科

ア　学会発表

| No | 演題名 | 演者及び共同演者 | 学会・研究会・研修会名 | 年月日 |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 家庭限局性行為障害に対して行動療法が奏功した一例 | 三浦彩人、井崎京子、青木愛子、須賀美紀、馬場翔吾、高橋純平、篠田直之 | 千葉児童思春期精神医学研究会 | 2024/1/13 |

## （７）　皮膚科

ア　学会発表

| No | 演題名 | 演者及び共同演者 | 学会・研究会・研修会名 | 年月日 |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 抗 SS-B 抗体単独陽性を呈した新生児ループスの１例 | 田頭良介、根岸麻有子 | 第 910 回日本皮膚科学会東京地方会 | 2024/2/17 |

イ　紙上発表

| No | 題名 | 発表者及び共同研究者 | 雑誌・書籍名 |
|---|---|---|---|
| 1 | ボリコナゾール長期内服歴を有する患者に発症した多発性有棘細胞癌の１例 | 岡﨑大二郎、根岸麻有子 | 臨床皮膚科.2023;77:427-432. |
| 2 | Clinical Exercise・195 Q 考えられる疾患は何か？ | 根岸麻有子 | 臨床皮膚科.2023;77:939-940. |
| 3 | 医学の窓　各科の話題 皮膚科 1)帯状疱疹 | 根岸麻有子 | 千葉県医師会雑誌.2023;75:435 |

## （８）　耳鼻咽喉科

ア　学会発表

| No | 演題名 | 演者及び共同演者 | 学会・研究会・研修会名 | 年月日 |
|---|---|---|---|---|
| 1 | リンチ症候群に合併した甲状腺がんの一例 | 濵田知至、中川拓也、佐宗薫、武山雄貴、栗田惇也、米田理葉、新井智之、鈴木猛司、花澤豊行 | 第１０３回日本耳鼻咽喉科学会千葉県地方部会学術講演会 | 2024/1/21 |

イ　院内勉強会・セミナー・カンファレンス

| No | 演題名 | 演者 | 勉強会・セミナー名 | 年月日 |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 耳科手術について | 杉本晃 | 院内講習 | 2023/11/17 |

# 3.　医療技術部報告

# 臨床検査科

## １．基本理念

質の高い検査データを迅速・精確に提供します。

基本方針

・他部門との連携を密に保ち、質の高い検査データの提供に努めます。

・研修会や学会などに積極的に参加し、常に最新の医学検査情報の習得および提供に努めます。

・内部検査および外部委託検査のデータ精度の確保に努めます。

## ２．組織および構成

組織構成は以下のとおりである。

臨床検査科は、部長１名、技師長１名、主査２名、主任臨床検査技師 14 名、臨床検査技師９名、会計年度任用職員（臨床検査技師、看護師）より構成されている。

今年度は、採血業務及びフローサイトメトリー業務拡充のため、１名の新規常勤職員が採用された。

部　長 ： 高野 始

技師長 ： 矢萩　直樹

主　査 ： 庄野かおり、福田　憲一

主　任 ： 小山 宏、藤崎 和仁、志水 紗和、八塚 則行、石渡なつき、秋山 育美
大本 真琴、銘釼　彩、小林 仁美、梶原 裕貴、西野 奈々子、仁平 南
佐藤　秀瑠、村松　孝行

臨床検査技師:
大友 祐輝、三本 惟那、小暮 直敬、小野里　愛、渡邉　強、益田　一樹
村上　舞依、髙橋　ほのか、梅谷　友輔

## ３．業務概要

化学・免疫・一般検査部門、血液部門、輸血移植部門、微生物部門、病理部門、生理部門、外来採血部門に分かれている。2交代制勤務で夜間・休日は技師1名が常駐し、緊急検査、微生物検査および輸血業務に対応している。主な業務状況は、以下のとおりである。

### （１）生化学・免疫・一般検査

生化学検査件数は 1,217,859 件（前年比-3.2%）、免疫血清学検査件数は 98,151 件（前年比-2.1%）、一般検査件数は 345,991 件（前年比-7.5%）と前年度より減少した。

日々の精度管理やメンテナンス、定期点検を励行し、機器や試薬の管理体制の強化を継続的に行っており、正確かつ迅速な検査結果が提供できるよう努めている。また、臨床治験にも積極的に協力し、正確な治験検査・検体管理業務支援を行っている。

（２）血液学的検査

血液一般検査件数は 426,142 件（前年比-13.7%）、骨髄像検査は 748 件（前年比-11.7%）と減少した。骨髄検査は高い専門性を要し、煩雑かつ労力を要する検査であるが、細胞分画および報告書一部の作成は全て検査技師が行っており診療支援に努めている。一方、血液内科医とのマルクカンファレンスは毎週行っており、患者へのフィードバックと共に臨床に貢献している。

（３）輸血移植検査

血液型・不規則抗体件数は 11,872 件（前年比+10.5%）、クロスマッチ検査件数は 3,167 件（前年比+11.2%）と増加した。適正な輸血療法の提供に努め、安全な輸血業務体制を継続している。10 カラーフローサイトメトリー（FCM）検査を院内で本格的に導入し、391 件行った。治療方針の検討や診断を早期に行う事が可能となり、臨床に大きく貢献している。一方、円滑な検査体制の構築および人材育成に積極的に取り組んでいる。

（９） 製剤管理

輸血製剤の管理に加え、アルブミン製剤の保管管理を検査部門で開始した。個別の製剤ナンバーを付け血液製剤と同様の管理を行っている。開院時より造血幹細胞移植に関するすべてのソースの採取・調整・検査・保管管理に携わっている。さらに、再生医療等製品テムセル HS 注の発注から調整・払出まで行い臨床に大きく貢献している。

（５）微生物学的検査

一般細菌検査数は 22,516 件（前年比+10.1%）と増加し、抗酸菌検査数も 1,737 件（前年比+8.9%）と増加した。ICT（感染制御チーム）では耐性菌等の情報発信や院内ラウンドの活動を行い、AST（抗菌薬適正使用支援チーム）では血液培養の解析を行い、抗菌薬使用の適正化を支援している。また、検出菌の週報や月報の情報提供を行い院内の感染制御に努めている。一方、新型コロナウイルスが 5 類に移行した今年度は COVID-19 の PCR 検査に加え抗原検査も導入し、迅速化を図った。24 時間対応し 3,987 件（前年比+0.7%）施行した。

（５）病理学的検査

細胞診検査は 3,848 件と前年と変わらず、病理検査は 4,051 件（前年比+8.6%）と増加した。病理診断は常勤医師 1 名、非常勤医師 0.1 名、細胞検査士 4 名で対応しており、外部精度管理や診断のダブルチェックを行い、精度確保に努めている。結果は生検材料 2 日以内、手術検体 4 日以内と迅速に報告し、術中迅速検査にも対応している。スライドプリンターやカセットプリンターを導入することにより、手書き業務を廃止し検体誤認防止策を強化すると共に、病理診断の質の向上に努めている。

（６）生理検査

心電図は 8,390 件（前年比-8.5%）と減少したが、血圧検査（血圧脈波検査・24 時間血圧測定）は 494 件（前年比+4.7%）と増加した。脳波検査は 153 件（前年比+6.9%）と増加した。呼吸機能検査は新型コロナウイルスが 5 類に移行し、904 件（前年比+155.6%）と大幅に増加した。超音波検査は全体で 6,025 件（前年比-2.0%）と減少、検査技師担当数は 3,079 件（全体の 51.1%）と臨床検査技師の施行割合も増加している。安心・安全な検査ができるよう心がけ、更なる技術の習得に努めている。

（7）外来採血

外来採血件数は 51,714 件（前年比-2.7%）と減少した。外来採血は臨床検査部門のみで運営しており、採血待ち時間の短縮や効率化に取り組んでいる。個々の知識と技術向上に努め、患者サービスの提供を心がけている。

## 4．運営方針と目標

（1）人材育成

人材育成を進める目的で、各部門間でジョブローテーションを行っている。今年度は 3 名を他部門に配属させ、円滑な業務体制の維持に取り組んだ。各種認定資格等の取得も積極的に進めており、現在までに多くの取得者が誕生している。今後も専門性を高め、更に技術の習得・向上を目指し人材育成に力をいれていきたい。

（2）コスト削減

管理システムの導入により試薬・消耗品の在庫の入出庫管理を行い、業務の効率化と在庫の縮減を図っている。今後もコスト意識を持った検査科運営を目標としている。

（3）チーム医療への貢献

院内では感染制御チーム（ICT）、抗菌薬適正使用支援チーム（AST）、栄養サポートチーム（NST）、糖尿病教室などに積極的に関わっておりチーム医療の一員として活動している。

今後も各種チーム医療に参画し、他部門との緊密な連携による効率的な業務運営を行うよう努めていきたいと考える。

（4）業 務

今年度は、業務の効率化と管理体制の強化に取り組み、職員の更なる知識と検査技術の向上に努めた。各部門間で情報を共有し、今後もより一層、迅速かつ精度の高い臨床検査を提供していきたいと考える。

一方、今年度は国際医療福祉大学の学生 2 名を実習生として受け入れた。

## 5．資 格

| 名　　称 | 人数 | 名　　称 | 人数 |
|---|---|---|---|
| 細胞検査士 | 4 名 | 二級臨床検査士（臨床化学） | 1 名 |
| 国際細胞検査士 | 1 名 | 二級臨床検査士（血清学） | 2 名 |
| 認定微生物検査技師 | 1 名 | 二級臨床検査士（血液学） | 5 名 |
| 感染制御認定臨床微生物検査技師 | 1 名 | 二級臨床検査士（微生物学） | 3 名 |
| 認定血液検査技師 | 1 名 | 二級臨床検査士（病理学） | 3 名 |
| 認定骨髄検査技師 | 1 名 | 二級臨床検査士（循環器生理学） | 1 名 |
| 認定輸血検査技師 | 3 名 | 緊急臨床検査士 | 6 名 |
| 細胞治療認定管理師 | 3 名 | 医療安全管理者 | 1 名 |
| 認定一般検査技師 | 1 名 | 医療対話推進者 | 1 名 |
| 超音波検査士（循環器） | 7 名 | 毒物劇物取扱責任者 | 4 名 |
| 超音波検査士（消化器） | 6 名 | 有機溶剤作業主任者 | 1 名 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 超音波検査士（表在臓器） | 1名 | 健康食品管理士 | 1名 |
| POCT 測定認定士 | 1名 | 千葉県糖尿病療養指導士 | 1名 |
| 認定サイトメトリー技術者 | 1名 | ICLS | 2名 |

## 6．臨床検査統計

（1） 実施検査件数

| 院内実施検査 | | 2021 年度 | 2022 年度 | 2023 年度 | 前年度比% |
|---|---|---|---|---|---|
| 生化学検査 | | 1,300,154 | 1,257,525 | 1,217,859 | 96.8 |
| 免疫血清学検査 | | 104,091 | 100,303 | 98,151 | 97.9 |
| 血液学検査 | 血液一般検査 | 520,597 | 493,698 | 426,142 | 86.3 |
| | 骨髄検査 | 755 | 847 | 748 | 88.3 |
| 一般検査 | | 396,421 | 373,968 | 345,991 | 92.5 |
| 微生物検査 | 一般細菌検査 | 21,458 | 20,452 | 22,516 | 110.1 |
| | 抗酸菌培養検査 | 2,046 | 1,595 | 1,737 | 108.9 |
| | COVID-19　PCR 検査 | 1,336 | 3,958 | 3,987 | 100.7 |
| 細胞診検査 | 受付数 | 4,280 | 3,849 | 3,848 | 100.0 |
| | 標本枚数 | 7,619 | 7,127 | 7,382 | 103.6 |
| 病理検査 | 受付数 | 3,608 | 3,730 | 4,051 | 103.4 |
| | 標本枚数 | 11,472 | 11,980 | 12,013 | 100.3 |
| 輸血検査 | 血液型・不規則抗体・直接ｸｰﾑｽ | 10,406 | 10,741 | 11,872 | 110.5 |
| | クロスマッチ検査 | 3,267 | 2,850 | 3,167 | 111.2 |
| | 自己血採血件数 | 75 | 32 | 18 | － |
| | 瀉血件数 | 23 | 19 | 19 | － |
| フローサイトメトリー（FCM） | | 387 | 625 | 391 | － |
| 生理機能検査 | 心電図 | 8,880 | 9,167 | 8,390 | 91.5 |
| | （救急夜間心電図） | (4,596) | (4,860) | (4,593) | (94.5) |
| | 呼吸機能検査 | 436 | 581 | 904 | 155.6 |
| | 血圧検査 | 470 | 472 | 494 | 104.7 |
| | 脳波 | 178 | 143 | 153 | 107.0 |
| | 超音波検査 | 5,962 | 6,147 | 6,025 | 98.0 |
| | その他の検査 | 10 | 8 | 8 | － |
| 外来採血 | | 55,366 | 53,142 | 51,714 | 97.3 |
| 合計 | | 2,458,621 | 2,362,959 | 2,227,580 | 94.3 |

（　）内は計算除外

（２）委託検査

| | LSI | | SRL |
|---|---|---|---|
| 生化学検査 | 28,941 | 遺伝子検査 | 1,299 |
| 免疫血清学検査 | 43,063 | 細胞性免疫 | 365 |
| 血液学検査 | 617 | 病理検査 | 450 |
| 一般検査 | 43 | 免疫ウイルス検査 | 16 |
| 薬物検査 | 430 | 染色体検査 | 60 |
| 微生物学検査 | 1,449 | 微生物検査 | 0 |
| 染色体検査 | 1,054 | その他 | 71 |
| 遺伝子検査 | 554 | | |
| 病理検査 | 150 | | |
| 合計 | 76,301 | 合計 | 2,261 |

（３）輸血関連業務

| 業務種 | | 件数 |
|---|---|---|
| 移植関連 | 末梢血幹細胞採取 | 22 |
| | 末梢血幹細胞 CD34 測定 | 31 |
| | DLI 採取 | 8 |
| | DLI 細胞分取 | 10 |
| | 骨髄濃縮 | 0 |
| | 臍帯血 CD34 測定 | 7 |
| | 融解サンプル CD34 測定 | 0 |
| 合計 | | 79 |

| 製剤種類 | 2023 年度計 | 月平均 |
|---|---|---|
| RBC-LR | 6,094 | 507.8 |
| FFP-LR | 818 | 68.2 |
| PC | 27,525 | 2,293.8 |
| 自己血 | 48 | 2.1 |
| 合計 | 28,288 | 2,871.3 |

（注）数については、200ml を 1 単位として換算した単位数

FFP-LR については、120ｍｌを 1 単位とした単位数

| 製剤種類 | 2023 年度計 | 月平均 |
|---|---|---|
| 5%アルブミン | 84 | 7.0 |
| 20%アルブミン | 625 | 52.1 |
| テムセルHS注 | 17 | 1.4 |

（注）単位は本数

# 放射線科

## （1）スタッフ

診療放射線技師長　：伊藤　等
主　　査　　：大野　豊、林　正尚
主　任　技　師　：細川　輝男、鈴木　陽子、増田　尚広、菊池　龍、三谷　晃弘
齊藤　香里、佐藤　友裕、浅川　俊之、石井　義之、島田　直和
黒木　沙織、志村　麻希子
大塚　泰通（再任）、新田　麻二（再任）
技　　師　　：夏井坂　智希、橋本　萌々菜、山﨑　太一※、宮田　昂史※
診療放射線技師　（常勤：19 名、※会計年度職員：2 名）

## （2）業務体制

ア　勤務体制

- 2交代勤務（夜間・休日は1名）により24時間、365日の放射線科業務対応を行っている。
- 更に夜間・休日の緊急カテーテル（PCI等）対応として待機者1名を加えている。

イ　撮影業務

- 一般撮影（移動型撮影装置、パントモを含む）
- Ｘ線透視撮影（移動型透視装置、結石破砕装置を含む）
- 骨密度測定
- X線ＣＴ撮影（救急棟を含む2台体制）
- ＭＲＩ撮影（3T及び0.4Tの開放型MRIの2台体制）
- 血管造影（心血管・頭腹部血管の2台体制）※頭腹部血管撮影装置更新（2021年7月）
- 核医学検査（SPECT-CT）
- ポータブル撮影(ICU･HCUは医師がカンファレンスを行う8時前に実施)
- 職員健診（胸部X線、上部消化管X線）の実施。
- 読影レポート既読管理

ウ　放射線機器及び放射線安全管理

- 検査装置の日常点検業務（始業・終業及び定期点検）
- 放射線従事者の被ばく管理
- 患者被ばく線量の管理及び記録（CT、血管撮影、核医学）

エ　放射線情報システム（RIS）管理

- 新規検査オーダ等によるマスタ更新

オ　各種マニュアルの改定

- 各モダリティの検査マニュアルの随時更新

・ 各機器操作マニュアルの随時更新

カ　業務集計

・ 検査種別の統計（毎月）

・ CT、MRI、RI検査読影集計（毎月）

キ　放射線科安全管理委員会、医療放射線管理委員会の開催

ク　院内研修・講習会

・ 診療放射線の安全利用研修開催（年1回）

・ 科内学習会（2回）

・ カテーテル検査時の急変時対応に関するシミュレーショントレーニング（1回）

## （３）業務実績　（件）

| 検査種 | 2023年度（前年比） | 昨年度（2022年度） |
|---|---|---|
| 一般撮影 | 45,968(-3.3%) | 47,530 |
| CT | 16,387(-0.3%) | 16,440 |
| MR | 2,880(+6.3%) | 2,710 |
| OpenMR | 1,056(-13.5%) | 1,221 |
| Ｘ線ＴＶ | 1,162(+7.5%) | 1,081 |
| 結石破砕 | 74(-51.9%) | 154 |
| 血管撮影（心血管） | 455(-11.0%) | 511 |
| 血管撮影（頭腹部） | 63(+18.9%) | 53 |
| 核医学検査 | 611(-13.7%) | 708 |
| 合計 | 68,656(-2.5%) | 70,408 |

## （４）総括

今年度も検査件数は全体として減少傾向にあったが、３T MRI・X線TV・頭腹部血管撮影領域に関しては検査件数の増加がみられた。

今年度から診療放射線の安全利用研修は、独自に作成した内容を電子カルテ上のe-ラーニングシステムを使用して行う形式に変更して開催した。

新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い中断していた、カテーテル検査時の急変時対応に関するシミュレーショントレーニングを再開した。

育休職員2名の復職と常勤職員1名の増員によりモダリティの研修を行うことができ、業務負担の軽減が図れた。

診療放射線技師の新たな業務範囲の見直しに伴う告示研修（令和3年度厚生労働省第273号研修）が厚生労働省医政局長より2021年7月に発出され、医師のタスク・シフト/シェア推進にむけて告示研修の受講を進め、84%の常勤職員が研修を修了した。また、新たな業務として造影CT・MRI後の抜針を行い看護師の業務軽減を図った。

次年度も良質で安全な医療が提供できるよう努めていきたいと考える。

資格・認定

| | |
|---|---|
| Ｘ線ＣＴ認定技師 | 4名 |
| 核医学専門技師 | 2名 |
| 救急撮影認定技師 | 2名 |
| 血管撮影・インターベンション専門診療放射線技師 | 1名 |
| 検診マンモグラフィ撮影診療放射線技師 | 2名 |
| 医療情報技師 | 2名 |

# 栄養科

## １．基本方針

一人ひとりの治療の一助となるような

安全で安心して、かつおいしく食べていただける真心のこもった食事の提供を目指します。

わかりやすく、受け入れられる食事相談を目指します。

食事サポートを各セクションと連携して行います。

## ２．体制

栄養科職員：管理栄養士　７名（会計年度任用職員含む）

給食業務（全面委託）：シダックスフードサービス株式会社

## ３．業務概要

（１）給食管理

・献立作成、食材発注、調理、盛付け、配下膳、洗浄業務等を全面委託

・栄養基準設定、献立確認、検食、食数管理、食事アンケート等

（２）栄養管理

栄養相談・集団指導

・個人栄養相談（平日　9 時～16 時）

・糖尿病教室（月 2 回　13 時～15 時）

チーム医療参画

・栄養サポートチーム　　毎週木曜

・緩和ケアサポートチーム　　毎週木曜

・糖尿病腎症透析予防チーム　　随時

（３）その他

糖尿病患者会（青葉友の会）の支援

・事務局としての活動支援

・ウォークラリー参加（感染症流行の影響を受け休止されていたが再開）

## ４．業務実績

| | 令和３年度 | 令和４年度 | 令和５年度 |
|---|---|---|---|
| 食事満足度　全体評価 良い | － | ５０％ | ３９％ |
| 〃　　普通 | － | ３８％ | ５２％ |
| 〃　　不満 | － | ５％ | ７．５％ |
| 給食提供数全体 | ２３０，０１６食 | ２１４，００９食 | ２１２，７９０食 |
| 特別治療食 | １１０，９１９食 | ７６，６７８食 | ６２，２０１食 |
| 特別食加算比率 | ３１．２％ | ２８．５％ | ２９．２％ |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 入院栄養指導 | ６３５件 | ６７５件 | ５４７件 |
| 外来栄養指導 | １，２６３件 | １，０９０件 | ９７１件 |
| 合　　計 | １，８９８件 | １，７６５件 | １，５１８件 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 糖尿病教室 | １０名/４回 | １７名/１０回 | ５４名/　回 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| NST 介入件数 | １２９件 | ９９件 | １０４件 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 早期栄養介入管理加算 | － | ３２８件 | ８５６件 |
| 早期栄養介入管理加算(経腸) | ９４件 | １１０件 | ５４６件 |

## ５．総括

COVID-19 流行の影響は比較的に落ち着いた印象があり、感染を契機に出勤を控える職員は科内に稀となり、食材納入元から作業従事者不足による食品加工ライン停止等の連絡がくることもなかった。このため給食管理については食材調達から調理まで、予算調整を除いて概ね計画通りに遂行できた。食材価格の高騰については、取り扱い品目の見直し等、いくつかの対策が成果をあげた。しかしながら、常用食品の突発的な大幅値上げが散発しており予断を許さない状況が続いている。

栄養管理については昨年に引き続き管理栄養士の確保および配置調整に難渋したが、年度末に差し掛かる頃に漸く次年度以降に繋がる体制を構築できた。院内委員会活動への参加見合わせなど一部業務縮小は継続しながらも、患者サービス拡充の準備を進めることができ、それぞれ回復、発展の見通しがたってきた。

給食管理、栄養管理ともに課題が山積している状況は恒常的ともいえるが内容の新陳代謝は起きている。引き続き取り組み、患者 QOL の維持向上に貢献したいと考えている。

# 臨床工学科

## １．基本方針

(1) 高度・救急医療病院における診療体制を実現するために、生命維持管理装置をはじめとした医療機器の安全使用に貢献する

(2) 高い専門性を発揮できるように、知識や技術の向上に務める

(3) 多職種との連携を図り、効率的なチーム医療を展開する

(4) 患者の権利やプライバシーを尊重し、安心・安全な医療を提供する

## ２．スタッフ(資格･試験)

| スタッフ | 資格・試験 |
|---|---|
| 主任臨床工学技士<br>髙村　真吾 | 臨床 ME 専門認定士（第 1 種 ME 技術実力検定試験合格）<br>透析技術認定士<br>血液浄化専門臨床工学技士<br>三学会合同呼吸療法認定士<br>呼吸治療専門臨床工学技士<br>集中治療関連専門臨床工学技士<br>心血管インターベンション技師認定<br>植込み型心臓不整脈デバイス認定士<br>日本救急医学会認定 ICLS コース修了 |
| 主任臨床工学技士<br>佐々木　優衣 | 医療機器情報コミュニケータ（MDIC）<br>第 2 種 ME 技術実力検定試験合格 |
| 主任臨床工学技士<br>松原　昌志 | 日本救急医学会認定 ICLS コース修了<br>第 2 種 ME 技術実力検定試験合格 |
| 主任臨床工学技士<br>上原　史也 | 三学会合同呼吸療法認定士<br>心血管インターベンション技師認定<br>日本救急医学会認定 ICLS コース修了<br>第 2 種 ME 技術実力検定試験合格 |
| 主任臨床工学技士<br>馬場　裕之介 | 透析技術認定士<br>三学会合同呼吸療法認定士<br>日本救急医学会認定 ICLS コース修了<br>第 2 種 ME 技術実力検定試験合格 |
| 臨床工学技士<br>佐藤　希帆 | 日本救急医学会認定 ICLS コース修了<br>第 2 種 ME 技術実力検定試験合格 |

## ３．業務形態

・ICU 業務、血液浄化関連業務、循環器関連業務、呼吸器関連業務、手術室関連業務、機器管理業務に大別される。

・夜間休日は待機者によるオンコール体制を実施し、緊急心臓カテーテル検査や機器トラブルに対応している。

主な業務内容は以下である。

(1) ICU 業務

医師や看護師、コメディカルと連携し治療をサポートする。

補助循環装置や人工呼吸器、急性血液浄化など生命維持管理装置の操作、管理を実施。

V-A ECMO など特に高度管理が必要な場合は当直体制で管理し、定時的なデータフォローを行い医師、看護師と連携し患者管理を行う。

(2) 救急外来業務

補助循環装置・人工呼吸器など生命維持管理装置の開始操作・管理を実施。

医師、看護師と連携し患者受け入れ・検査・処置をサポートする。

(3) 血液浄化関連業務

持続的血液濾過透析や血液透析、血漿交換、腹水濾過濃縮再静注療法など急性期から維持透析、アフェレーシス療法まで多岐にわたる血液浄化業務を行う。

透析装置の操作、管理を行い透析施行時のトラブル対応を実施。

(4) 循環器関連業務

心臓血管カテーテル検査・治療でポリグラフや血管内超音波検査の操作を行う。補助循環装置や体外式ペースメーカーの操作、管理を実施。

ペースメーカー植込み手術立ち会い、植込み時点検、設定、MRI 撮像時点検を実施。

今年度よりリードレスペースメーカーの管理を開始。

ペースメーカー外来での定期点検、遠隔モニタリング確認。

臨床検査科から業務委託された運動負荷心筋シンチグラフィ検査業務に携わる。

(5) 呼吸器関連業務

人工呼吸器使用中の患者同調性や設定確認、安全点検、トラブルシュートを行う。

人工呼吸器使用後は使用後点検を実施し次回使用に支障が無いよう呼吸器を整備する。

院内の呼吸ケアサポートチームと連携し患者への適正使用、患者トラブルを未然に防ぐ。

(6) 手術室関連業務

主に整形外科を中心に術中自己血回収術やナビゲーションシステムを用いた手術支援を行う。

手術室内で使用する医療機器のトラブル対応、機器の保守を実施。

また、2023 年度よりタスクシフトの一環として外科症例におけるスコープ操作業務および各種症例における麻酔補助業務の確立を進めている。

(7) 機器管理業務

院内の医療機器を中央管理し日常点検および定期点検を実施し、院内医療機器の円滑な使用のための管理を行う。

医療法に定められた医療機器の保守点検に関する年間計画を策定し、適切な保守点検を実施する。

医療従事者に対する医療機器安全使用のための研修を実施している。

## 4．実績

ICU 業務

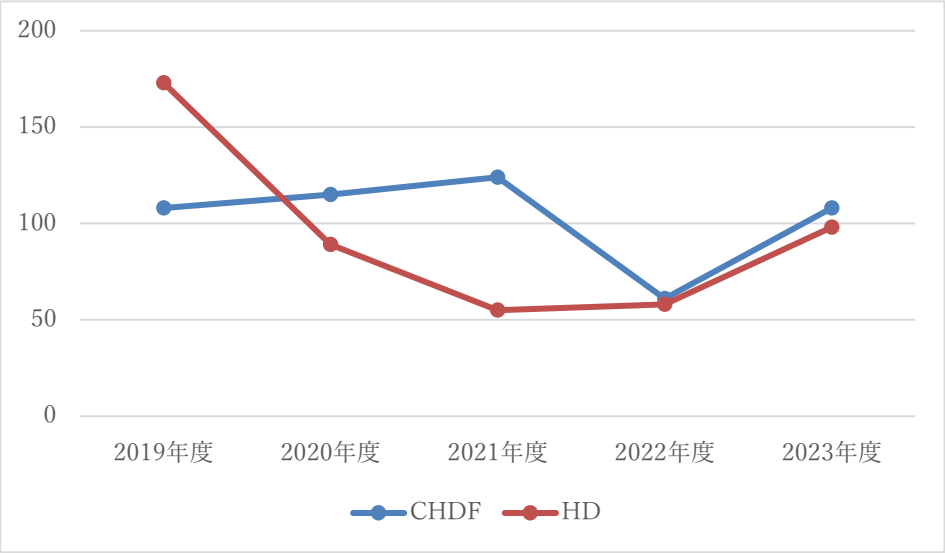
補助循環装置使用症例件数

| | 2019 年 | 2020 年 | 2021 年 | 2022 年 | 2023 年度 |
|---|---|---|---|---|---|
| IABP | 4 件 | 6 件 | 10 件 | 4 件 | 1 件 |
| ECMO | 1 件 | 2 件 | 3 件 | 2 件 | 2 件 |

血液浄化関連業務

血液浄化(年間治療件数)

| | 2019 年 | 2020 年 | 2021 年 | 2022 年 | 2023 年度 |
|---|---|---|---|---|---|
| CHDF | 108 件 | 115 件 | 124 件 | 61 件 | 108 件 |
| HD | 173 件 | 89 件 | 55 件 | 58 件 | 98 件 |




アフェレーシス(年間治療件数)

| | 2019 年 | 2020 年 | 2021 年 | 2022 年 | 2023 年度 |
|---|---|---|---|---|---|
| GCAP | 0 件 | 2 件 | 13 件 | 7 件 | 0 件 |
| CART | 4 件 | 6 件 | 4 件 | 4 件 | 1 件 |
| DFPP | 0 件 | 3 件 | 11 件 | 4 件 | 3 件 |
| PE | 6 件 | 20 件 | 2 件 | 0 件 | 0 件 |
| WBCD | 2 件 | 4 件 | 1 件 | 3 件 | 0 件 |

循環器業務関連

①心臓カテーテル検査業務件数

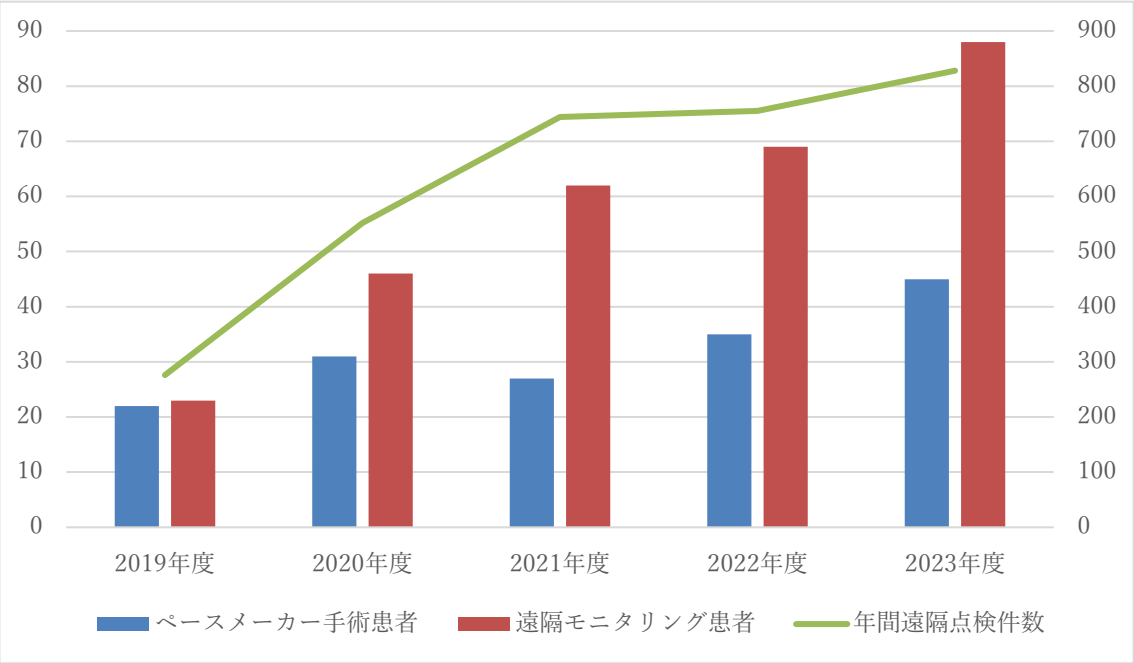
| | 2019 年 | 2020 年 | 2021 年 | 2022 年 | 2023 年度 |
|---|---|---|---|---|---|
| CAG/PCI 総件数 | 360 件 | 349 件 | 438 件 | 469 件 | 431 件 |
| うち緊急対応件数 | 154 件 | 87 件 | 120 件 | 167 件 | 134 件 |

※緊急対応件数･･･緊急 CAG＋緊急 PCI+TPM の総数

②ペースメーカー関連業務

| | 2019 年 | 2020 年 | 2021 年 | 2022 年 | 2023 年度 |
|---|---|---|---|---|---|
| ペースメーカー手術件数 | 22 件 | 31 件 | 27 件 | 35 件 | 45 件 |
| 遠隔モニタリング患者数 | 23 名 | 46 名 | 62 名 | 69 名 | 88 名 |
| 年間遠隔点検件数 | 276 件 | 552 件 | 744 件 | 755 件 | 828 件 |

※手術件数･･･ペースメーカー植込み術+電池交換術

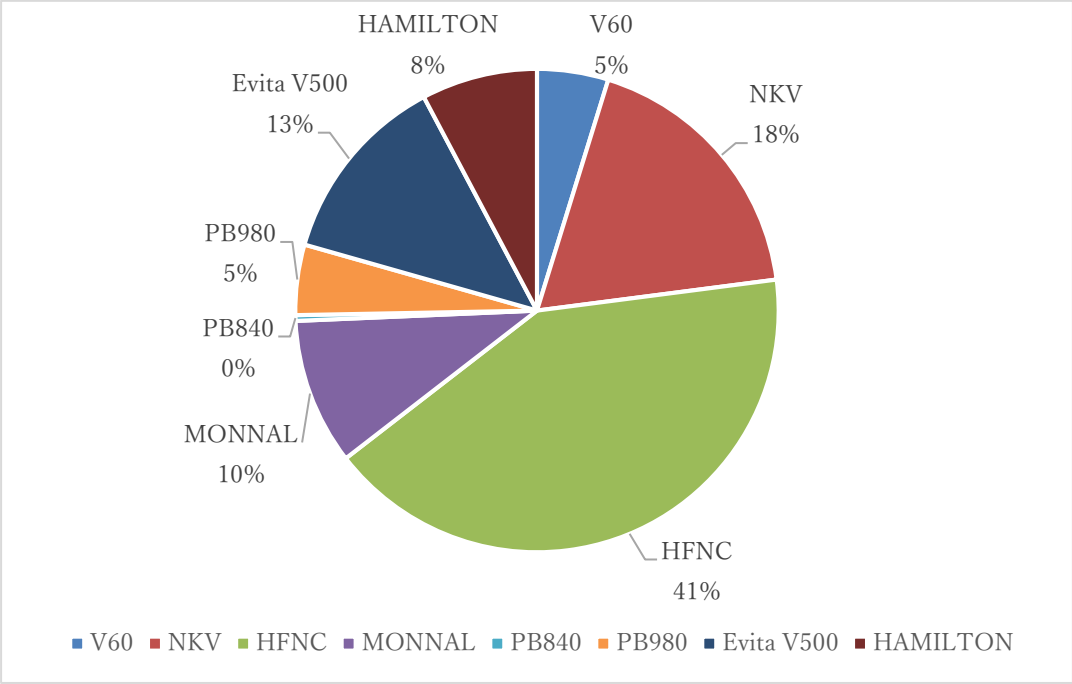


呼吸器関連業務

呼吸器装着日数

| | 2019 年度 | 2020 年度 | 2021 年度 | 2022 年度 | 2023 年度 |
|---|---|---|---|---|---|
| 装着日数 | 1140 日 | 1397 日 | 1842 日 | 1780 日 | 1573 日 |

※装着日数・・・人工呼吸器関連機器（NPPV・NHF 含む）の装着日数



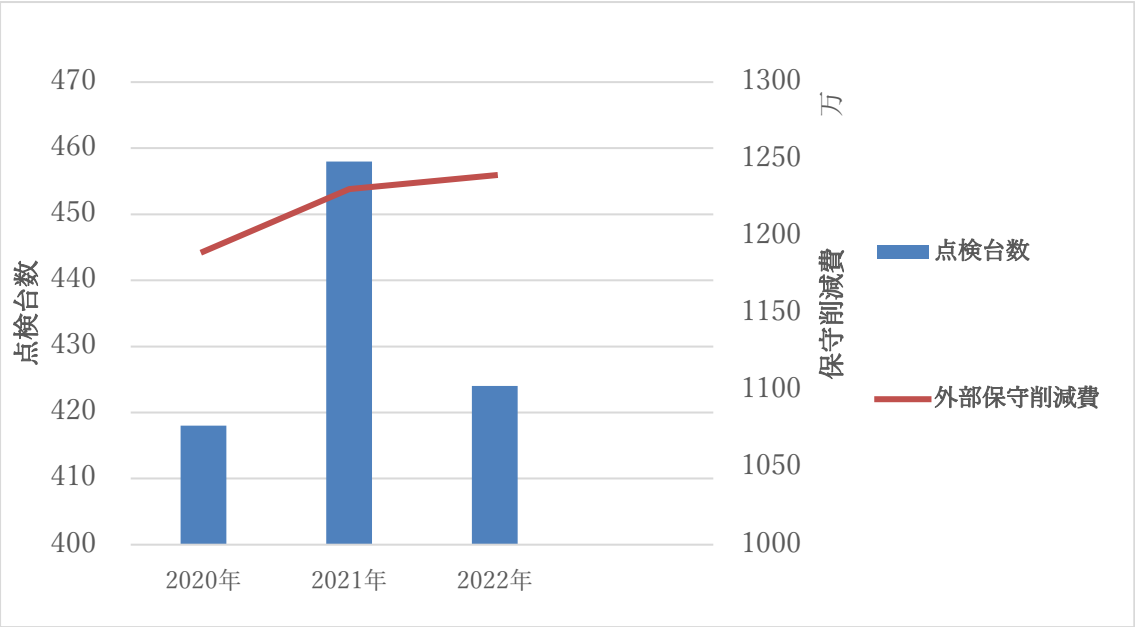

手術室関連業務

| | 2019 年 | 2020 年 | 2021 年 | 2022 年 | 2023 年度 |
|---|---|---|---|---|---|
| 術中自己血回収術 | 53 件 | 29 件 | 35 件 | 30 件 | 37 件 |
| Navigation 支援 | 4 件 | 11 件 | 8 件 | 7 件 | 20 件 |
| スコピスト | | | | | 134 件※ |
| 麻酔アシスタント | | | | | 28 件※ |

機器管理業務

臨床工学科定期点検実施機器

| 医療機器 | 2019 年 | 2020 年 | 2021 年 | 2022 年 | 2023 年度 |
|---|---|---|---|---|---|
| ポンプ関係 | 308 台 | 312 台 | 334 台 | 281 台 | 348 台 |
| 人工呼吸器 | 13 台 | 12 台 | 21 台 | 29 台 | 27 台 |
| 血液浄化 | 3 台 | 3 台 | 3 台 | 3 台 | 2 台 |
| モニター関連 | 33 台 | 30 台 | 35 台 | 52 台 | 50 台 |
| 除細動器 | 10 台 | 10 台 | 10 台 | 12 台 | 16 台 |
| 手術関連 | 63 台 | 51 台 | 55 台 | 47 台 | 35 台 |
| 総点検台数 | 430 台 | 418 台 | 458 台 | 424 台 | 527 台 |




※保守削減費･･･臨床工学科が実施した定期点検を外部委託した場合の費用

## 5．教育

(1) 勉強会、説明会

| |
|---|
| 各種治療・医療機器に関する科内勉強会<br>内容：ペースメーカー　遠隔　実施日：6 月 2 日<br>内容：ペースメーカー　Amvia sky　実施日：11 月 10 日 |
| 臨床工学科主催勉強会<br>内容：除細動器について　実施日：6 月 8 日　対象：全職員　参加人数：38 名　※<br>内容：フットポンプ SCD700　実施日：6 月 19 日　対象：手術室<br>内容：医師の働き方改革～臨床工学技士にできること～　実施日：7 月 5 日　対象：医局<br>内容：医療機器の使用方法　実施日：7 月 13 日　対象：研修医　参加人数：10 名<br>内容：血液浄化療法　実施日：7 月 20 日　対象：研修医　参加人数：15 名<br>内容：人工呼吸器　実施日：9 月 6 日　対象：全職員　参加人数：36 名　※<br>内容：心電図勉強会　実施日：9 月 30 日～10 月 14 日　対象：全職員　参加人数：36 人<br>内容：生体情報モニター　実施日：12 月 8 日　対象：全職員　参加人数：38 名　※ |

※医療機器安全使用に関する研修

(2)　院内活動

| | |
|---|---|
| RST（呼吸サポートチーム） | 透析機器安全管理委員会 |
| 医療安全委員会 | 災害医療対策委員会 |
| 医療機器安全管理委員会 | 広報委員会 |
| 感染対策委員会 | 診療委員会 |
| 教育研修委員会 | 医療ガス安全委員会 |
| 医療機器に関する医療安全情報の提供※ | |

※院内誌「CE 通信」掲載など

(3)　学会や研究会における参加・発表状況

| | |
|---|---|
| 第 45 回日本集中治療医学会　発表 | 第 32 回千葉集中治療研究会　発表 |
| 第 56 回全国自治体病院学会　発表 | |
| 日本臨床工学技士会　参加 | 日本透析医学会　参加 |
| 日本呼吸療法医学会　参加 | 日本循環器医学会　参加 |
| 日本心血管インターベンション治療学会　参加 | 日本医療機器学会　参加 |
| 日本集中治療医学会　参加 | |
| 全国自治体協議会雑誌 2021 年 12 月クリニカルエンジニアコーナー　執筆 | |
| 臨床工学技士の業務拡大に伴う厚生労働大臣指定による研修　　全スタッフ修了 | |

(4)　メンテナンス講習会　参加機器

| | |
|---|---|
| 人工呼吸器 BENNETT980 | 人工呼吸器 MONNAL T60 |
| 人工呼吸器 BENNETT840 | |
| 電気メス Force Triad | 電気メス FT10 |
| 低圧持続吸引器メラサキューム | フットポンプ SCD-700 |
| 個人用多用途透析装置 DBB-100NX | 個人用多用途透析装置 DBG-03 |
| 輸液ポンプ FP-17α | シリンジポンプ　TE-351Q |

## 6．総括

心血管カテーテル件数は前年度と比較し少し減少が見られたが、緊急対応割合は 30%を超えて高い水準を維持している。

ペースメーカー業務では既存業務件数の増加が顕著であり、特に遠隔モニタリングの増加に伴う医師および患者の外来件数削減に貢献できている。

またペースメーカー植込み患者の定期受診では、以前はペースメーカー点検と医師による診察が別々に行われてきた。2022 年度中頃より『ペースメーカー外来』として、点検と診察を集約することによって医師・臨床工学技士ともに業務時間削減が進んでいる。

呼吸器関連業務に於いては、前年と比べ総装着日数が減少している。しかし、NHF を除く NPPV・IPPV 件数はむしろ増加しており、急性期病棟における呼吸器の需要が増している。

集中治療業務に於いては、血液浄化関連治療件数が前年より増加している。ECMO 稼働時は使用中点検やトラブル対応のために日直・宿直対応をして、血液浄化業務では CHDF の緊急導入やトラブル対応を夜間・休日オンコール体制で行った。

機器管理業務に於いては、2022 年度に納入した機器の定期点検が始まったため総点検台数は増加した。また、新たに購入した電気メスやシリンジポンプなどは高度なシステムを持つ最新機種であり、その定期点検を当科で行うことで、保守費用の大幅な削減を達成できた。

その他、『医師の働き方改革』の推進で臨床工学技士に関する法律が改正された。当院では、腹腔鏡下手術に於けるスコープオペレータ業務と麻酔アシスタントとして麻酔記録や麻酔薬剤の用意などの業務開拓を行っている。

# 医療技術部門業績

## （1）放射線科

### ア　学会発表

| No | 演題名 | 演者及び共同演者 | 学会・研究会・研修会名 | 年月日 |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Validation of Diagnostic Accuracy for Primary Aldosteronism with Quantitative Adrenal SPECT: Comparison with Adrenal Venous Sampling | 佐藤友裕、松友紀和（杏林大学大学院),山本智朗(杏林大学大学院)，深見光葉（杏林大学),河野貴史(千葉大学大学院) | 36th Annual Congress of the European Association of Nuclear Medicine | 2023/9/11 |
| 2 | SPECT 定量のための感度校正値の経時的変化の評価 | 佐藤友裕 | 第 43 回日本核医学技術学会総会学術大会 | 2023/11/16 |

### イ　シンポジウム・講演会

| No | 演題名 | 演者 | 学会・研究会・研修会名 | 年月日 |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 診療放射線技師のタスクシフト・シェアの概要（告示研修） | 伊藤　等 | 2023 年度関東甲信越診療放射線技師学術大会 | 2023/6/25 |
| 2 | 診療放射線技師タスクシフト・シェアの概要（告示研修） | 伊藤　等 | 第 33 回亥鼻放射線学会 | 2023/7/1 |
| 3 | 脳卒中の教科書　MRI 編 | 島田　直和 | 第 22 回千葉県診療放射線技師会千葉支部勉強会 | 2023/8/10 |
| 4 | k-space について | 島田　直和 | 第 16 回 CMAC Youth 勉強会 | 2023/9/26 |
| 5 | タスクシフト/シェアの現状とこれから～千葉県の現状とこれから～ | 伊藤　等 | 第 112 回千葉核医学技術研究会 | 2023/10/13 |
| 6 | 診療放射線技師法改正　―血管撮影領域でできること、できないこと― | 伊藤　等 | 第 24 回千葉アンギオ技術研究会 | 2023/9/28 |
| 7 | 千葉県における告示研修の現状と今後 | 伊藤　等 | 千葉県診療放射線技師会第 74 回学術大会 | 2024/3/10 |
| 8 | DatView の基礎 | 佐藤　友裕 | 第 289 回日本放射線技術学会東京支部技術フォーラム | 2024/3/23 |

### ウ　紙上発表

| No | 題名 | 発表者 | 勉強会・セミナー名 | 年月日 |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 国際交流印象記　ヨーロッパ核医学会（EANM2023）参加報告 | 佐藤　友裕 | 日本核医学技術学会誌 | |

エ　受賞歴

| No | 受賞名 | 受賞者 | 授与団体・機関名 | 年月日 |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 日本核医学技術学会優秀論文賞 | 佐藤　友裕 | 日本核医学技術学会 | 2023/11/17 |
| 2 | 学術奨励賞 | 佐藤　友裕 | 千葉県診療放射線技師会 | 2024/3/10 |

## （２）栄養科

ア　院内勉強会・セミナー・カンファレンス

| No | 演題名 | 演者及び共同演者 | 学会・研究会・研修会名 | 年月日 |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 5 階西病棟勉強会 | 当院の食事について | 永井右来子 | 2023/9/14 |

# （ア）看護部報告

# 看護部

## （１）概要

1）理念と目標

【理念】

患者さんがその人らしく生きることを支援します。

【基本方針】

1.患者さんの尊厳を尊重し、個別性のある看護を提供します。

2.安全で安楽な看護を目指します。

3.多職種と協働し、チーム医療の向上に努めます。

4.社会のニーズに応え、地域との連携を深めて、継続的な看護を提供します。

5.実践や自己研鑽を通して専門的な知識・技術を向上し、感性や価値観を磨き、自律した看護師を目指します。

【令和５年度目標】

1．患者を中心とした質の高い看護の提供

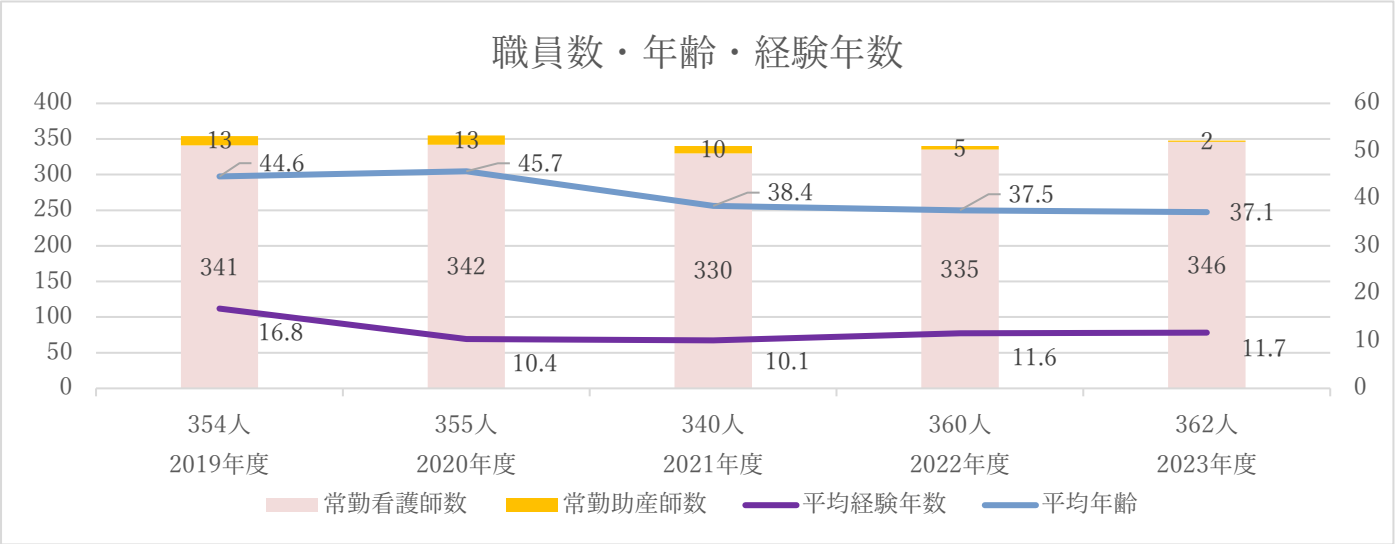
2．専門職業人として、知識・技術・態度を身につける

3．業務改善推進と、働きやすい職場環境づくり

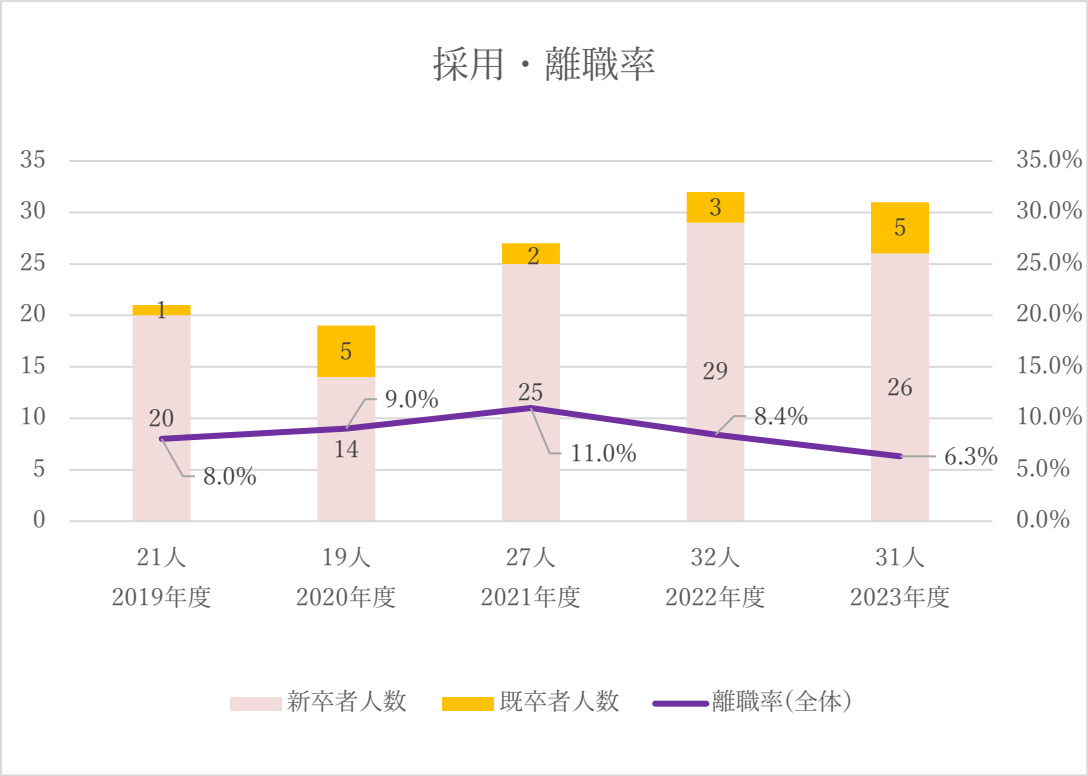
4．病院運営への積極的な参画

2）職員動向　（2023 年 4 月時点）

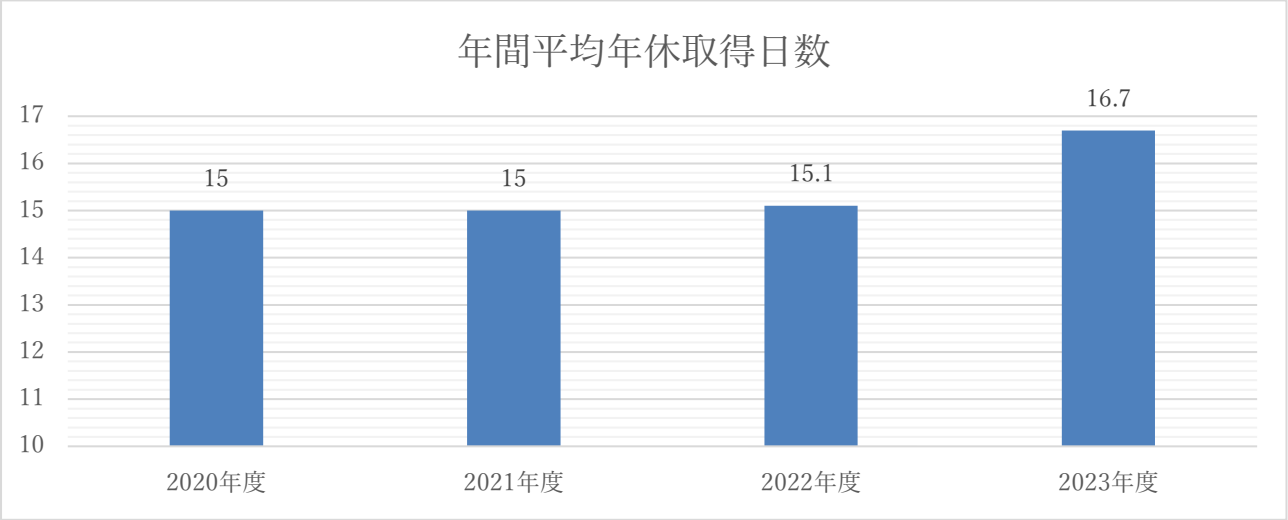
①職員数（看護師・助産師）・年齢・経験年数



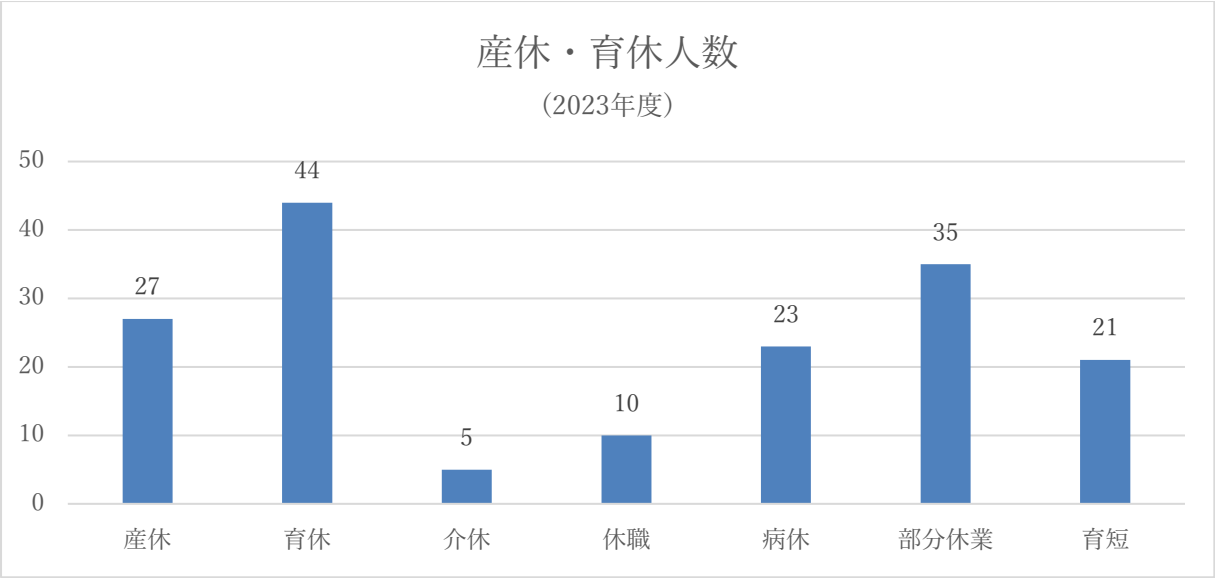
②採用状況・離職率



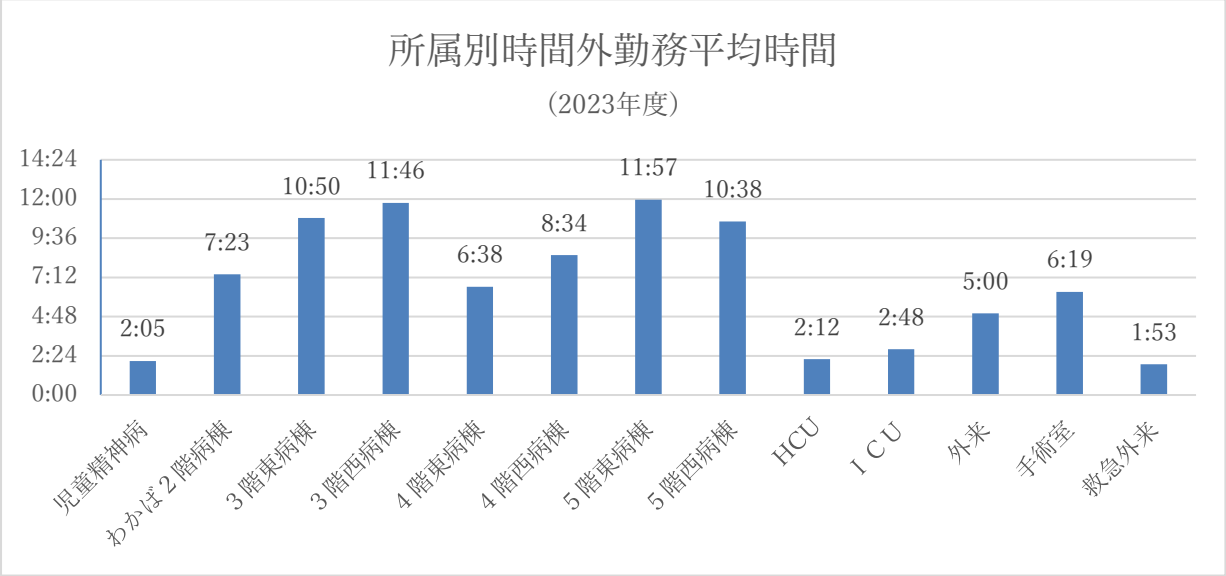

③一人あたり年休取得状況



④産休・育休取得人数




⑤　超過勤務



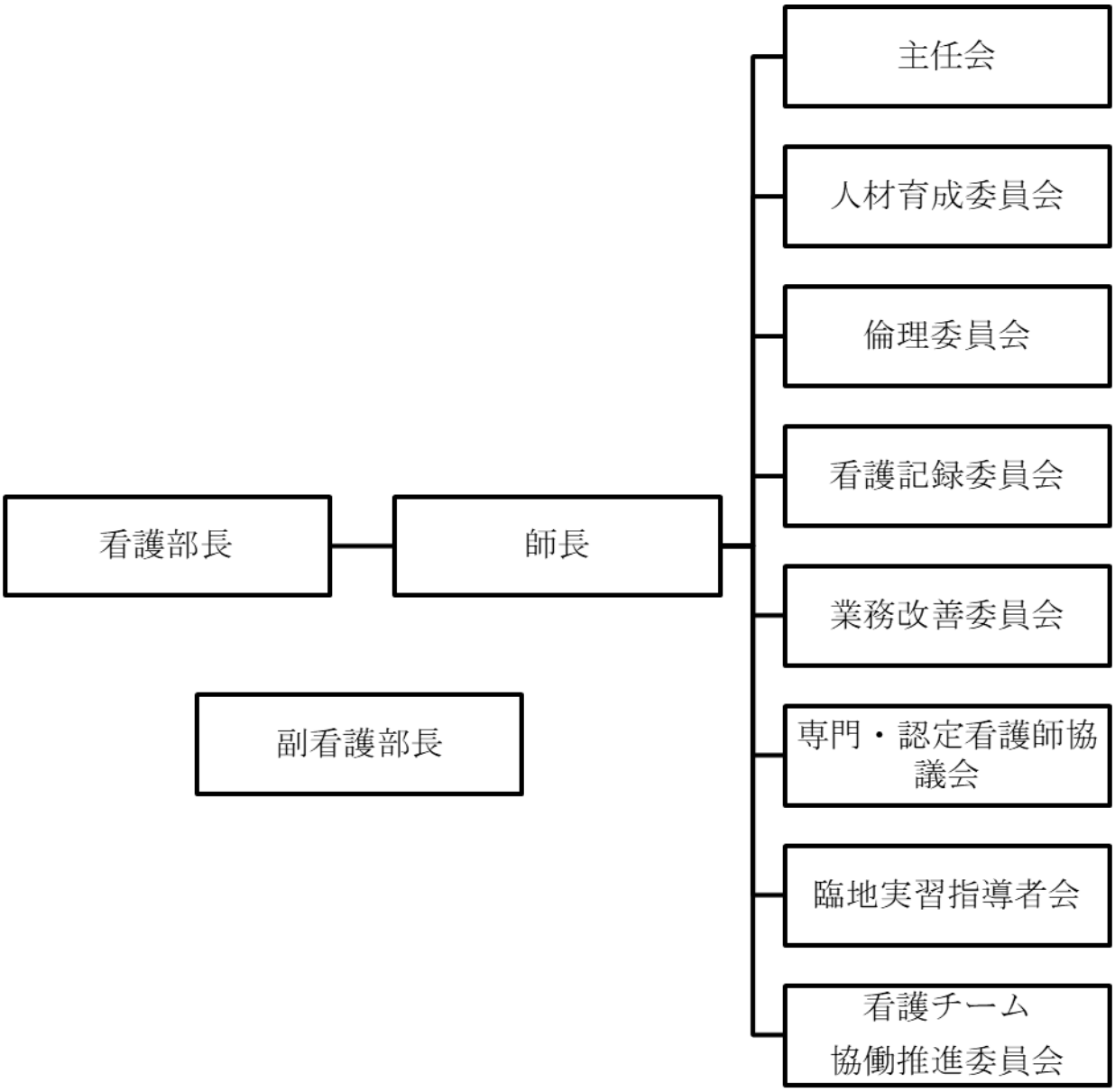

3）看護体制

看護方式：固定チーム継続受け持ち制

| 看護単位 | 病床数 | 看護配置体制 |
|---|---|---|
| 一般病棟 | 313 床 | 7：1 |
| 児童精神病棟 | 28 床 | 10：1 |
| 成人精神病棟<br>（休床中） | 28 床 | 13：1 |
| ICU | 4 床 | 2：1 |
| HCU | 8 床 | 4：1 |
| 手術室 | 6 室 | |

看護方式：固定チーム継続受け持ち制

4）委員会組織


看護部長
師長
副看護部長
主任会
人材育成委員会
倫理委員会
看護記録委員会
業務改善委員会
専門・認定看護師協議会
臨地実習指導者会
看護チーム協働推進委員会

## （2）継続教育

### 1）院内研修実施状況

1）院内研修実施状況

| ラダー | 研修名 | 開催日 | 人数（名） |
|---|---|---|---|
| Ⅰ | 高齢者看護/KYT/ピアサポート | 5月11日 | 26 |
| | 看護必要度/倫理入門編/キャリアサポート | 6月9日 | 28 |
| | インシデント･レポート | 7月14日 | 27 |
| | フィジカルアセスメントⅡ/キャリアサポート | 8月18日 | 26 |
| | 意思決定支援/キャリアサポート | 9月15日 | 26 |
| | リフレクションⅠ | 10月6日 | 27 |
| | 看護診断／看護過程・ピアサポート | 11月14日 | 26 |
| | フィジカルアセスメントⅢ/キャリアサポート | 12月5日 | 25 |
| | リフレクションⅡ | 1月9日 | 26 |
| | メンバーシップ社会人基礎力/ピアサポート | 2月2日 | 25 |
| | 目標管理/キャリアサポート | 3月15日 | 25 |
| Ⅱ | キャリアデザインⅠ　【市立病院合同 外部講師】 | 5月18日 | 12 |
| | コミュニケーションスキル①②【市立病院合同 外部講師】 | 5月22日・11月13日 | 12 |
| | 文献検討①～③ | 6月より毎月開催 | 6 |
| | 倫理Ⅰ | 6月16日 | 14 |
| | 退院在宅療養支援Ⅰ | 7月21日 | 21 |
| | 看護研究Ⅰ①～⑥ | 9月より毎月開催 | 10 |
| | 事例検討・発表会 | 10月20日・2月15日 | 19 |
| | フィジカルアセスメントⅣ | 11月10日 | 17 |
| | 退院在宅療養支援Ⅱ | 11月24日 | 11 |
| | 人材育成　プリセプター編 | 1月26日 | 12 |
| | リーダーシップ | 2月9日 | 17 |
| Ⅲ | 看護研究Ⅱ⑦～⑰ | 5月より毎月開催 | 14 |
| | 倫理Ⅱ | 7月28日 | 2 |
| | 看護管理Ⅰ（質・業務改善）①～③ | 9月29日・11月29日・2月1日 | 11 |
| | 退院在宅療養支援Ⅱ | 11月24日 | 11 |
| | フィジカルアセスメントⅤ | 12月15日 | 19 |
| | キャリアデザインⅡ　【市立病院合同 外部講師】 | 3月9日 | 15 |
| | 問題解決①② | 7月6日・1月26日 | 8 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Ⅳ<br>M-Ⅰ | リーダースキルアップ①②　　【市立病院合同 外部講師】 | 9月28日・2月9日 | 10 |
| | 看護管理Ⅱ①～④　　【市立病院合同 外部講師】 | 10月より毎月開催 | 6 |
| Ⅴ | リフレクション①～④ | 6月23日・9月26日<br>12月22日・2月27日 | 1 |
| 選択 | 新人教育　OJTにつなげよう | 5月8日 | 10 |
| | プリセプターフォローアップ | 6月5日・9月6日<br>12月8日・3月4日 | 9 |
| | 倫理実践編①～③ | 9月から毎月開催 | 7 |
| | せん妄　高齢者看護を極めよう | 9月13日 | 6 |
| | 認知症　高齢者看護を極めよう | 12月18日 | 5 |

## 2）院外研修参加

2）院外研修受講状況

| 研修名 | 主催者 | 人数<br>（名） |
|---|---|---|
| 認定看護管理者教育課程サードレベル | 東京都看護協会 | 1 |
| 認定看護管理者教育課程セカンドレベル | 東京都看護協会 | 2 |
| 認定看護管理者教育課程セカンドレベル | 千葉県看護協会 | 2 |
| サードレベル事業計画発表会 | JCHO看護研修センター | 1 |
| サードレベル公開講座 | 東京都看護協会 | 1 |
| 認定看護管理者教育課程フォローアップ | 国際医療福祉大学 | 2 |
| 認定看護管理者教育課程セカンドレベルフォローアップ | 東京都看護協会 | 2 |
| 実習指導者講習会 | 東京医療保健大学 | 3 |
| 看護のキャリアアップ | 医療・病院管理研究協会 | 1 |
| 看護補助体制指導者養成研修 | 全国自治体病院協議会 | 15 |
| HCTC認定講習Ⅱ | 日本造血・免疫細胞療法学会 | 1 |
| 同種造血幹細胞移植後フォローアップ看護師研修会 | 日本造血・免疫細胞療法学会 | 1 |
| 第23回東関東ストーマリハビリテーション講習会 | 東関東ストーマ<br>リハビリテーション講習会 | 1 |
| 栄養サポートチーム専門療法士 | 海浜病院栄養科 | 1 |
| 「重症度、医療・看護必要度」評価者及び院内指導者研修 | ヴェクソンインターナショナル | 2 |
| 下部尿路症状の排尿ケア講習会 | 日本老年泌尿器科学会 | 4 |

| | | |
|---|---|---|
| 認知症対応力向上研修 | 千葉県千葉市委託事業 | 3 |
| 公務災害防止対策セミナー | 千葉市人材育成 | 1 |
| 看護部会オンラインセミナー　オンデマンド | 全国自治体病院協議会 | 全体受講 |
| 臨地実習オンラインセミナー　オンデマンド | 全国自治体病院協議会 | |
| 看護職員の賃金制度の見直しに関する取り組み事例報告会 | 日本看護協会 | |
| タスクシフト/シェアでの看護職の役割 | 日本看護協会 | |
| 千葉県看護協会研修個別受講（54 項目） | 千葉県看護協会 | 149 |

3）専門・認定看護師所属数

| | | | |
|---|---|---|---|
| 精神看護専門看護師 | 2 名 | 糖尿病看護認定看護師 | 1 名 |
| 救急看護認定看護師 | 2 名 | がん化学療法認定看護師 | 1 名 |
| 感染管理認定看護師 | 3 名 | 皮膚・排泄ケア認定看護師 | 1 名 |
| 認知症看護認定看護師 | 2 名 | 摂食嚥下障害看護認定看護師 | 1 名 |
| 集中ケア認定看護師 | 2 名 | 慢性心不全認定看護師 | 1 名 |
| 緩和ケア認定看護師 | 1 名 | 精神科認定看護師 | 1 名 |

4）専門看護師活動報告

| 分野 | リエゾン精神看護専門看護師（谷口奈緒美） |
|---|---|
| 実践報告 | 【院内活動】<br>・新人オリエンテーション・ラダーⅠ「看護師のこころ・ピサポートグループ」研修講師<br>・ラダーⅡ、Ⅲ「看護研究Ⅰ・Ⅱ」研修講師<br>・ラダーⅡ「文献検討」研修講師<br>・ラダーⅣ「倫理実践編」研修講師<br>・5 西「看護師のメンタルヘルスケア」勉強会講師<br>・院外看護研究発表支援 6 件<br>・研究サポーター育成：師長対象「看護研究における倫理・査読」講師<br>・メンタルヘルス支援：患者面談 9 件、相談のみ 8 件、スタッフ面談 7 件<br>アフターコロナスタッフ面談 18 件<br>【院外活動】<br>・特別養護老人ホーム清和園「職員向けメンタルヘルスケア」講師 |

| 分野 | 救急看護認定看護師（山崎朋子） |
|---|---|
| 実践報告 | 【院内活動】<br>・新入職者対象　BLS 研修<br>・ラダーⅠ対象　フィジカルアセスメント研修講師 |

| | |
|---|---|
| | ・MET 医師対象　気道確保　研修会　47 名<br>・急変対応シミュレーション開催　6 部署<br>・MET 事例の事後検証　85 件<br>・フィードバック、事例振り返りに関する相談対応<br>【院外活動】<br>・千葉市青葉看護専門学校　成人看護学方法論　講師<br>・第 18 回 医療の質・安全学会学術集会　演題発表（神戸）<br>・第 1 回 ちば医療安全セミナー　講演（千葉）<br>・日本救急医学会　ICLS コース　インストラクター参加　3 回 |
| 分野 | 救急看護認定看護師（福島麻利子） |
| 実践報告 | 【院内活動】<br>・新入職者オリエンテーション　BLS 研修<br>【院外活動】<br>・なし |
| 分野 | 皮膚・排泄ケア認定看護師（久保奈々江） |
| 実践報告 | 【院内活動】<br>・新人オリエンテーション「褥瘡対策」講師<br>・2023 年度第 1 回、第 2 回褥瘡対策研修会　運営、講師<br>・病棟勉強会　3 回<br>・MDRPU 対策ココロール導入<br>・創傷区分別ケアシート導入<br>【院外活動】<br>・千葉青葉看護専門学校　成人看護学方法論Ⅱ（褥瘡・ストーマ）講師<br>・千葉県医師研修支援ネットワーク　「高齢者のスキンケアセミナー」講師<br>・第 20 回褥瘡学会関東甲信越地方学術集会　運営補佐<br>・ちばスキンケアフォーラム　セミナー運営、講師 |
| 分野 | 集中ケア認定看護師（平野充） |
| 実践報告 | 【院内活動】<br>・新入職者対象研修会　バイタルサイン測定、心電図　講師<br>・ラダーⅠ・Ⅲ院内研修会　フィジカルアセスメント　講師 2 回<br>・病棟看護師対象勉強会　HFNC、NPPV に関するもの　講師 5 回<br>・MET 医師対象　気道確保研修会<br>・RST 活動<br>【院外活動】<br>・千葉呼吸ケアネットワーク研修会　慢性呼吸器疾患患者への指導　司会<br>・千葉県 HFNC セミナー 座長<br>・学研　一歩先を行く ICU ナースの新スタンダード　口腔ケア,VAP 執筆<br>・学研　ここだけ・これだけ・だれでもわかる酸素療法<br>　酸素療法の弊害,COVID-19 執筆 |
| 分野 | 集中ケア認定看護師（吉岡真弓） |

| | |
|---|---|
| 実践報告 | 【院内活動】<br>・フィジカルアセスメント講師 3 回<br>・病棟別勉強会 5 回<br>・リハビリテーション勉強会 1 回<br>・RST 研修会 2 回<br>【院外活動】<br>・学研　酸素療法執筆<br>・千葉県 HFNC セミナー講師 1 回<br>・RST インタビュー1 回<br>・集中ケア認定看護師　インタビュー1 回 |
| 分野 | 緩和ケア認定看護師（尾花はるみ） |
| 実践報告 | 【院内活動】<br>・ラダー I　意思決定支援講師<br>・出張勉強会 2 回「緩和ケア」「スピリチュアル・ペイン」<br>・PCT ラウンドでの対応検討・助言<br>・患者面談 3 名（悲嘆・不安軽減目的）<br>・緩和ケア研修会企画・開催<br>・PCT 通信発行<br>【院外活動】<br>・エンドオブライフケア研究会　推進企画委員 |
| 分野 | がん化学療法看護認定看護師（菅原美穂） |
| 実践報告 | 【院内活動】<br>外来患者の化学療法 3024 件/年、月平均 302.4 件に関わった<br>がん関連看護外来では、LTFU 外来が 38 件、がん看護外来が 14 件を実施<br>CSTDs の勉強会を開催し、全薬剤に CSTDs の導入を行った<br>【院外活動】<br>第 2 回造血幹細胞移植セミナーにて発表 |
| 分野 | 感染管理認定看護師（鈴木美保） |
| 実践報告 | 【院内活動】<br>手指衛生直接観察（CDC　ICAR　Tool）・フィードバック・指導<br>【院外活動】<br>・メディカ出版「INFECTION CONTROL」執筆<br>第 32 巻 5 号「COVID-19（感染症）病棟の環境管理」<br>第 32 巻 11 号「ケアの悩みを解決！IC オープンチャット　尿道留置カテーテル①」<br>第 32 巻 12 号「ケアの悩みを解決！IC オープンチャット　尿道留置カテーテル②」<br>・上尾中央医科グループ協議会　キャリアサポートセンター<br>感染管理認定看護師教育課程（B 課程）　講師<br>・日本感染管理ネットワーク　関東支部　副支部長 |

| | |
|---|---|
| | ・第 9 回日本感染管理ネットワーク関東支部総会・地方会運営<br>・千葉県健康福祉部健康福祉政策課<br>2023 年度　社会福祉施設等における感染症等対策研修会　講演 |
| 分野 | 感染管理認定看護師（菅谷美喜） |
| 実践報告 | 【院内活動】<br>新入職者・異動者研修、新人看護師研修<br>ICT 活動<br>清掃ラウンド<br>看護部感染対策リンクナース会運営<br>手指衛生サーベイランス<br>【院外活動】<br>感染防止対策加算 1-1 連携　相互評価<br>感染防止対策加算 1-2・3 連携　地域連携カンファレンス（4 回/年） |
| 分野 | 摂食・嚥下障害看護認定看護師（松本裕美） |
| 実践報告 | 【院内活動】<br>・新入職者オリエンテーション「食事介助・口腔ケア」<br>・SST 活動<br>水飲みテスト　学習会（各病棟）<br>口腔ケアマニュアル作成　運用開始<br>摂食嚥下状態確認シート作成　運用開始<br>ミールラウンド　毎週火曜日実施　介入件数 94 件<br>【院外活動】<br>・茨城県立医療大学認定課程　フォローアップ研修講師<br>・在宅医療コーディネーター研修会「栄養摂取方法について」講師 |
| 分野 | 認知症看護認定看護師（山口光子） |
| 実践報告 | 【院内活動】<br>・高齢者サポートチームラウンド　介入患者　456 名/年<br>・自部署での勉強会「事例を通し成功体験の共有」「身体抑制低減のために「高齢者看護を極めよう」「認知症ケア加算について」<br>・出前勉強会「認知症ケア加算について」　3 東、5 東、5 西<br>・ラダーⅠ研修「高齢者看護」<br>・ラダーⅡ～Ⅳ研修「認知症看護」<br>・看護補助者研修<br>【院外活動】<br>・特別養護老人ホーム・清和園で研修「認知症高齢者ケア」<br>・千葉市歯科医師会で研修「認知症対応力研修」 |
| 分野 | 認知症看護認定看護師（渡邉わかな） |
| 実践報告 | 【院内活動】<br>・高齢者サポートチームラウンド　介入患者　456 名/年<br>・看護部選択研修「せん妄　高齢者の理解を深めよう」講師 |

| | |
|---|---|
| | ・病棟勉強会「24 時間 RO、デイケアの効果」全 3 回<br>【院外活動】<br>・千葉市立新入職者対象　病院合同研修「高齢者と認知症の理解」<br>・海浜病院研修「高齢者看護アドバンスコース」全 4 回<br>・地域連携室主催　在宅医療コーディネーター研修会「認知症の対応」<br>・社会福祉研修センター主催　市民公開講座　講師 |
| 分野 | 慢性心不全看護認定看護師（篠原康恵） |
| 実践報告 | 【院内活動】心不全患者介入：3 件　外来継続看護：1 件<br>5 階東病棟 淑徳大学実習生へ「認定看護師の役割」講義<br>【院外活動】地域連携室 nursing update with AOBA 講演 |
| 分野 | 精神科看護認定看護師（木下かおる） |
| 実践報告 | 【院内活動】院内講師・身体抑制と倫理<br>病棟勉強会 2 回（児童精神科・成人精神開棟に向けて）<br>身体合併症患者の面談 1 名・スタッフへの助言と指導 1 件（4 東病棟）<br>【院外活動】なし |

# （イ）薬剤部報告

# 薬剤部

## （1）　基本理念

薬の専門家として医師をはじめ多職種と連携して、安全で安心できる質の高い薬物療法を提供します。

１　薬品管理　　医薬品を管理し、良質で安全な医薬品を効率的に提供します。

２　事故防止　　医薬品安全使用情報を共有し、医療事故の防止に努めます。

３　チーム医療　　他職種と協力し、患者様にとって、より有効な薬剤の使用に努めます。

４　知識向上と教育　薬剤師として自らの知識研鑽に努めるとともに、薬学教育に参画します。

## （2）　体制

ア　夜間・休日：24 時間体制（宿日直）で業務を行なっています。

イ　セントラル：調剤・製剤・無菌調製・DI

ウ　病棟　　：病棟薬剤管理指導（加算１）体制

服薬指導（加算）体制、AST（加算）体制

## （3）　スタッフ（24 名）

薬剤部長　長嶋　真美

薬剤副部長　工藤　三果

主査　森永　正樹、河合　俊

主任薬剤師　安見　誠、根本　克己、戸室　佳織、山口　香織、伊藤　理菜、佃　直是

田中　則行、村本　綾子、早船　祐基、齋藤　貴之、今関　尊司

草野　李穂、河野　由美子、蘆原　尚也、藤﨑　智子、吉瀬　璃子

馬立　友理恵、鈴木　駿介、前島　悠

薬剤師　安達　友哉、喜田　峻大、井上　文音、森　悠太、吉岡　和

## （4）　資格

| | |
|---|---|
| 研修認定薬剤師（日本薬剤師研修センター） | 3 名 |
| 日病薬病院薬学認定薬剤師（日本病院薬剤師会） | 19 名 |
| 日病薬生涯認定（日本病院薬剤師会（都道府県）） | 1 名 |
| 実務実習指導薬剤師（日本病院薬剤師会） | 1 名 |
| 実務実習指導薬剤師（日本薬剤師研修センター） | 5 名 |
| がん薬物療法認定薬剤師（日本病院薬剤師会） | 1 名 |
| 麻薬教育認定薬剤師（日本緩和医療薬学会） | 1 名 |
| 緩和薬物療法認定薬剤師（日本緩和医療薬学会） | 1 名 |
| 感染制御認定薬剤師（日本病院薬剤師会） | 2 名 |
| 抗菌化学療法認定薬剤師（日本化学療法学会） | 3 名 |
| 日本糖尿病療養指導士 CDEJ（日本糖尿病療養指導士認定機構） | 3 名 |
| リウマチ財団登録薬剤師（日本リウマチ財団） | 1 名 |
| 精神科薬物療法認定薬剤師（日本病院薬剤師会） | 1 名 |

| | |
|---|---|
| 妊婦・授乳婦薬物療法認定薬剤師 | 1名 |
| ４０時間実地研修修了書（日本静脈経腸栄養学会） | 5名 |
| NST（栄養サポート）専門療法士（日本静脈経腸栄養学会） | 4名 |
| DMAT（国立　災害医療センター内） | 2名 |
| CL－DPAT | 1名 |
| プライマリ・ケア認定薬剤師（日本プライマリ・ケア連合学会） | 1名 |
| 医療情報技師（日本医薬品情報学会　医療情報技師育成部会） | 2名 |
| 老年薬学認定薬剤師（日本老年薬学会） | 1名 |
| 術後疼痛管理研修（日本麻酔科学会） | 2名 |
| 公認スポーツファーマシスト（日本アンチ・ドーピング機構 JADA） | 3名 |
| 医療安全責任者養成研修（40時間以上）（日本医療機能評価機構） | 4名 |
| 医療ｸｵﾘﾃｨﾏﾈｰｼﾞｬｰ（日本医療機能評価機構） | 1名 |

## （５）　院内使用医薬品

ア　医薬品購入品目種類数

| 年度 | 2023年 | 2022年 | 2021年 |
|---|---|---|---|
| 購入品目種類（種類） | 1,508 | 1,452 | 1,506 |
| 後発医薬品の購入種類数（種類） | 399 | 366 | 356 |

イ　後発医薬品使用割合（DPC）

| 年度 | 2023年 | 2022年 | 2021年 |
|---|---|---|---|
| 後発医薬品使用割合 | 90.6% | 89.6% | 88.8% |

※後発医薬品使用割合

＝（後発医薬品の数量）／［(後発医薬品の数量）＋（後発医薬品のある先発医薬品の数量)］×100

## （６）　業務及び実績

ア　処方箋枚数・院外処方箋発行率

| 年度 | | 2023年 | 2022年 | 2021年 |
|---|---|---|---|---|
| 外来 | 院外処方箋（枚） | 78,567 | 83,506 | 87,316 |
| | 院内処方箋（枚） | 5,725 | 6,490 | 6,014 |
| 入院処方箋（枚） | | 45,690 | 45,468 | 48,716 |
| 院外処方箋発行率(%) | | 93.2 | 92.8 | 93.6 |

イ　注射箋調剤枚数

| 年度 | 2023年 | 2022年 | 2021年 |
|---|---|---|---|
| 入院注射処方箋(枚) | 101,523 | 95,245 | 101,858 |
| 外来注射処方箋(枚) | 10,396 | 9,759 | 9,150 |

ウ　無菌調製件数（件）

| 年度 | | 2023 年 | 2022 年 | 2021 年 |
|---|---|---|---|---|
| がん化学療法無菌調製 | 外来 | 3,581 | 3,149 | 2,816 |
| | 入院 | 3,247 | 3,463 | 3,333 |
| がん以外無菌調製 | | 1,568 | 1,512 | 1,446 |
| 合計 | | 8,396 | 8,124 | 7,595 |

参考：祝休日の無菌調製件数（件）（再掲）

| 年度 | | 2023 年 | 2022 年 | 2021 年 |
|---|---|---|---|---|
| がん化学療法無菌調製 | 778 | 855 | 813 | 1,010 |

エ　院内製剤数（件）

| 年度 | 2023 年 | 2022 年 | 2021 年 |
|---|---|---|---|
| 院内製剤（件） | 215 | 221 | 222 |

オ　【病棟】薬剤管理指導件数（件）

| 年度 | 2023 年 | 2022 年 | 2021 年 |
|---|---|---|---|
| 指導料１（ハイリスク） | 5,157 | 5,402 | 6,204 |
| 指導料２（１以外） | 6,998 | 6,636 | 7,974 |
| 麻薬加算 | 226 | 288 | 299 |
| 退院指導 | 3,006 | 2,844 | 2,992 |
| 連携加算 | 66 | 8 | 73 |

カ　病棟薬剤業務実施加算件数（件）

| 年度 | 2023 年 | 2022 年 | 2021 年 |
|---|---|---|---|
| 一般病棟（加算１） | 11,318 | 11,187 | 11,436 |

キ　薬剤総合評価調整件数（人）

| 年度 | 2023 年 | 2022 年 | 2021 年 |
|---|---|---|---|
| 薬剤総合評価調整件数 | 1 | 1 | 2 |
| 薬剤調整加算 | 1 | 1 | － |

ク　ＴＤＭ件数（件）

| 年度 | 2023 年 | 2022 年 | 2021 年 |
|---|---|---|---|
| VCM（バンコマイシン） | 235 | 257 | 322 |
| TEIC（テイコプラニン） | 24 | 24 | 43 |
| TOB（トブラマイシン） | 0 | 4 | 7 |
| GM（ゲンタマイシン） | 0 | 1 | 1 |
| VRCZ（ボリコナゾール） | 12 | 9 | 0 |
| VPA（ﾊﾞﾙﾌﾟﾛ酸ﾅﾄﾘｳﾑ)) | 0 | 0 | 9 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Li（炭酸リチウム） | 0 | 0 | 12 |

ケ 千葉県共用脳卒中等地域医療連携パス（CAMP-S）

| 年度 | 2023 年 | 2022 年 | 2021 年 |
|---|---|---|---|
| 患者数 | 17 | 17 | 36 |

コ　夜間実績　（再掲）宿直体制

| 年度 | | 2023 年 | 2022 年 | 2021 年 |
|---|---|---|---|---|
| 内服・外用処方箋（枚） | 外来 | 1,000 | 1,054 | 971 |
| | 入院 | 4,966 | 4,759 | 6,051 |
| 入院注射処方箋（枚） | | 20,883 | 16,833 | 19,952 |

## （7）　治療

ア　治験事務局業務

| 年度 | 2023 年 | 2022 年 | 2021 年 |
|---|---|---|---|
| 治験実施件数（再掲） | 11 | 22 | 20 |

イ　治験審査委員会業務（外部委員参加）

| 年度 | 2023 年 | 2022 年 | 2021 年 |
|---|---|---|---|
| 治験審査開催回数 | 12 | 12 | 12 |
| 治験審査議題数 | 125 | 145 | 144 |

## （8）　学会発表

| 発表者 | 演題 | 学会名 | 日時 |
|---|---|---|---|
| 佃　直是 | 高齢者サポートチーム(GST)の活動による睡眠薬の処方件数の変化についての後方視的調査 | 日本病院薬剤師会関東ブロック　第 53 回学術大会 | 8 月 26 日 |
| 鈴木　駿介 | 当院における PBPM 運用に対するアンケート調査 | 日本病院薬剤師会関東ブロック　第 53 回学術大会 | 8 月 26 日 |
| 森永　正樹 | 服薬指導記録オーディットの有用性 | 第 61 回全国自治体病院学会 | 9 月 1 日 |

## （9）　講師

ア　医薬品安全研修会

| 講師 | 演題 | 講習会名 | 日時 |
|---|---|---|---|
| 森永　正樹 | 院内ルール　医師編 | 第 1 回　医薬品安全研修会 | 22 名 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 長嶋　真美 | 薬剤部について | 第 2 回　医薬品安全研修会 | 63 名 |
| 森永　正樹<br>今関　尊司 | 医療安全対策　薬剤の基本知識と管理 | 第 3 回　医薬品安全研修会 | 30 名 |
| 森永　正樹 | 薬物相互作用で考えること～CYP を例に～ | 薬剤研修会 | 29 名 |

イ　病棟レクチャー

| 講師 | 演題 | 受講者数 |
|---|---|---|
| 各病棟薬剤師 | 睡眠薬 | 133 名 |
| | 術前休薬 | 10 名 |
| | 喘息・COPD 薬 | 18 名 |
| | ステロイド | 97 名 |
| | インスリン | 6 名 |
| | カリウム製剤・カリウム低下薬 | 20 名 |

ウ　その他

| 講師 | 演題 | 講習会名 | 日時 |
|---|---|---|---|
| 田中　則行 | 当院における AST 活動報告 | 2023 年度第 1 回千葉県感染症専門・認定薬剤師講習会 | 10 月 28 日 |
| 河合　俊 | 外来がん化学療法患者への指導～当院での取り組みについて～ | 青葉病薬連携セミナー | 11 月 10 日 |
| 早船　裕基 | 大腿骨骨折連携への薬剤師の関わり | 地域連携講習会 | 1 月 15 日 |

## （１０）　主催講習会

| 名称 | 演題・演者 | 日時 | 場所 | 参加者数 |
|---|---|---|---|---|
| 青葉病薬連携セミナー | 外来がん化学療法患者への指導～当院での取り組みについて～　河合　俊<br><br>当院の化学療法に関わる設備の見学 | 11 月 10 日 | 青葉病院 | 39 名 |

## （１１）　実習等受入

| 日時 | 目的・理由 | 人数 | 備考 |
|---|---|---|---|
| 5 月 22 日～8 月 6 日 | 薬学生実務実習 | 2 | 東邦大学<br>城西国際大学 |
| 8 月 10 日 | 薬学生（3、4 年生）病院見学 | 2 | 東邦大学 |
| 8 月 17 日 | 薬学生（3、4 年生）病院見学 | 2 | 東邦大学 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 8 月 21 日～11 月 5 日 | 薬学生実務実習 | 5 | 東邦大学<br>千葉科学大学<br>城西国際大学<br>帝京平成大学 |
| 11 月 20 日～2 月 11 日 | 薬学生実務実習 | 3 | 城西国際大学<br>東邦大学<br>帝京大学 |

【総括】

年度目標を「薬剤師の知識・経験の向上」を掲げ、薬剤業務の改革に取り組みました。

今年度も薬剤師が診療に対してより深く理解し、介入できることを目標に心臓血管カテーテルや気管支鏡の見学を行い、薬剤師個々人においても研鑽に励みました。

抗がん剤投与時の閉鎖式接続器具（ネオシールド®）の使用を 3 剤(シクロフォスファミド・イホスファミド・ベンダムスチン)から抗がん剤全ての薬剤へ対象を拡大し、薬剤師、そして看護師等の医療従事者を守る曝露対策の推進を行いました。

院外の調剤薬局の薬剤師向けの薬薬連携セミナーでは、新型コロナが落ち着いてきたことから 4 年ぶりに対面で開催し、青葉病院薬剤部内の見学会を行い、互いの業務の理解度が高まり、より近隣の調剤薬局との親密な関係性を構築することができました。

度重なる医薬品の出荷停止、出荷制限により、国内の現場の医療機関が混乱するなか、各種関連部署と連携し、医薬品の供給不足対応に尽力し、医薬品が必要な患者への円滑な供給を維持しました。

注射調剤に使用するアンプルピッカーを更新し、業務を効率化することにより、注射オーダー内容の確認に注力し、より安全な注射調剤が行えるようになりました。

次年度も安全・安心な医療の提供に、より一層貢献できるよう薬剤業務に取り組んでまいります。

# ６．医療安全室報告

# 医療安全室

## （1）スタッフ（医療安全室）

室　長：　地引　利昭（医療安全室長、専任）
副室長：　小澤　晶子（医療安全管理者、専従）
職員　：　鈴木　洋人（医療安全管理委員会委員長、診療局長兼務）
　　横田　朗　（医療機器安全管理責任者、副院長兼務）
　　長嶋　真美（医薬品安全管理責任者、薬剤部長兼務）
　　蓼原　誠　（事務長補佐兼務）
　　髙村　真吾（臨床工学科兼務）
　　木下　智絵（医療安全室師長、専従）

## （2）業務

ア　医療安全管理に関する検討および推進

・事例検討会 4 回/年（うち外部委員含む検討会 1 回）開催
・院内巡視：救急カート点検実施状況、医療安全部署カンファレンス参加

イ　医療安全管理に関する情報収集・分析・評価

・インシデントレポートシステム新システム導入
・医療安全文化調査実施
・医療の質可視化プロジェクト参加
・医療安全マニュアル改訂
・救急カート点検表改訂
・転倒･転落アセスメントシート改訂
・SMT チーム編成
　「転倒転落チーム」「誤薬予防チーム」「チームステップス推進チーム」
・レベル 3a 以上の事案について RCA 分析の推進
・医療クオリティー委員会活動（SMT 活動報告）
・医療安全ニュース（ANZEN）12 号/年発行、臨時発行 9 回発行
・医療安全管理委員会の運営　12 回/年開催
・医療安全カンファレンス運営　12 回/年開催
・医療安全情報配信（日本医療機能評価機構）

ウ　患者相談

・患者家族からの医療に関する苦情および相談
・苦情・相談内容に関する検討
・患者サポート体制相談カンファレンス　24 回/年開催
・倫理コンサルテーションチーム活動（4 事例介入）

## （３）教育・研修

ア　院内教育･研修

医療安全教育

・新採用者オリエンテーション（４月）

・中途採用者オリエンテーション（10 月・11 月）

医療安全研修会

・第1回「医療安全の中の多様性を考える前向き医療安全のすすめ」（9月）

e-ラーニング研修　　参加人数：682 名　　参加率：99.7%

・第2回「患者安全のための職員間のコミュニケーション」（2月）

e-ラーニング研修　　参加人数：668 名　　参加率 100%

イ　院外教育・研修

＜講師＞

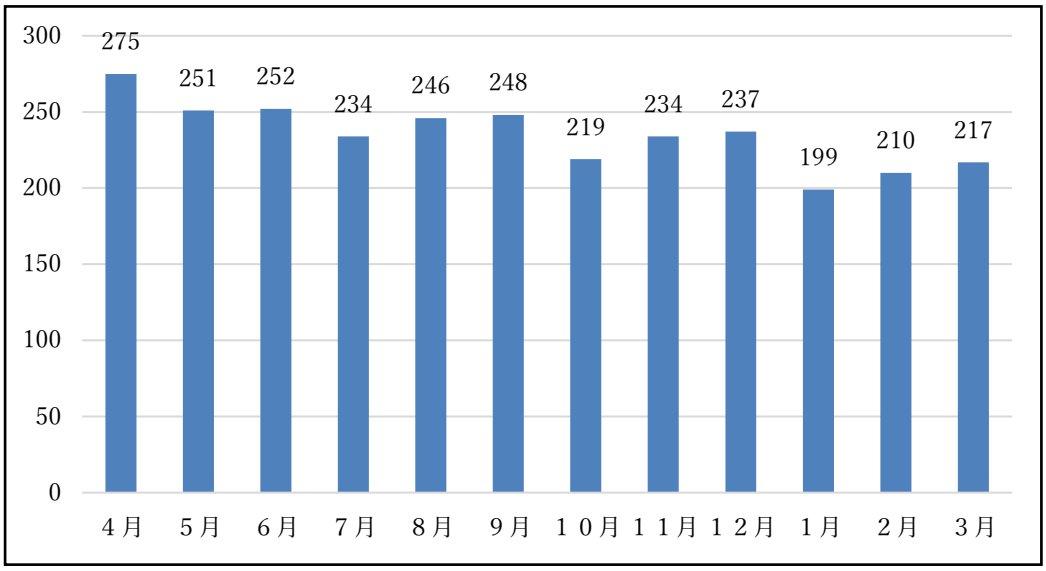
・千葉県立幕張総合高等学校専攻科１年「看護の統合と実践　医療安全」

・千葉保健医療事業団「医療安全とは」

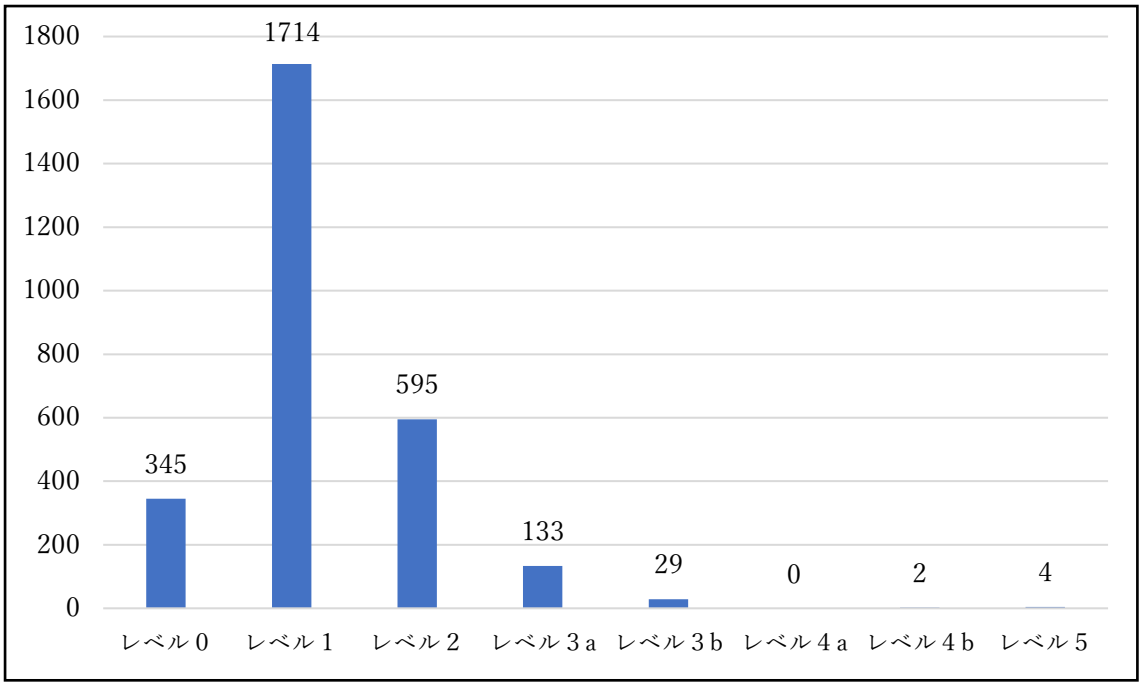
## （４）統計

医療安全報告総数：2,822 件

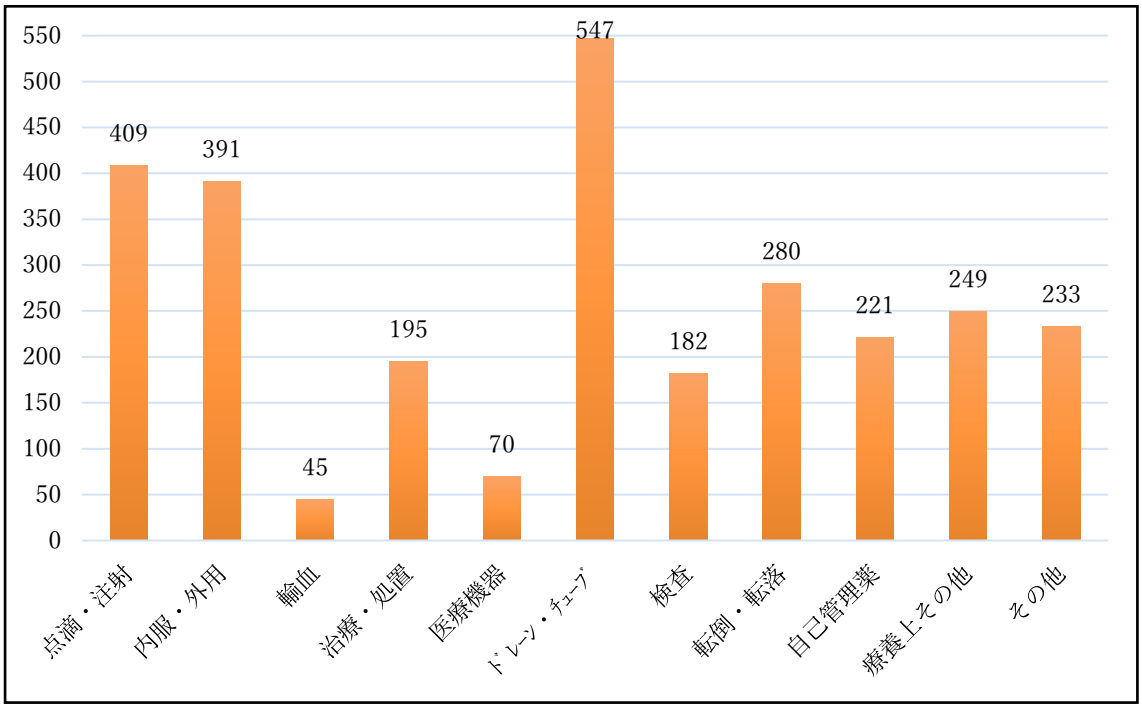
〈月別報告数〉



〈影響レベル別件数〉




〈事象内容別件数〉



# ７．感染対策室報告

# 感染対策室

感染対策室は医療関連感染（院内感染）の低減を目的とし、2018 年に設置された。患者の治療・療養における感染対策の推進と職員の職業感染防止を担っている。

## 1.　スタッフ

１）感染対策室

室　　長：横田　朗（副院長　兼務）
副 室 長：瀧口　恭男（呼吸器内科統括部長　兼務）
看護師長：髙本　京子（兼務）
看 護 師：菅谷　美喜（専従）
検査技師：梶原　裕貴（臨床検査科　兼務）
薬 剤 師：森永　正樹（薬剤部　兼務）

２）感染制御チーム（Infection Control Team）

医　師　　：瀧口　恭男（Infection Control Doctor）
医　師　　：大嶋　寛子（Infection Control Doctor）
医　師　　：永吉　優
医　師　　：豊田　陽子
主任看護師：鈴木　美保（感染管理認定看護師）
看護師　　：菅谷　美喜（感染管理認定看護師）
検査技師　：渡邉　強
薬剤師　　：根本　克己
薬剤師　　：伊藤　理菜
薬剤師　　：井上　文音
薬剤師　　：喜田　峻大
薬剤師　　：安見　誠

３）抗菌薬適正使用支援チーム（Antimicrobial Stewardship Team）

医　師　　：瀧口　恭男（Infection Control Doctor）
医　師　　：大嶋　寛子（Infection Control Doctor）
医　師　　：廣瀬　裕太（Infection Control Doctor）
医　師　　：豊田　陽子
副看護部長：髙本　京子（感染管理認定看護師）
看護師　　：菅谷　美喜（感染管理認定看護師）
検査技師　：梶原　裕貴（感染制御認定臨床微生物検査技師）
薬剤師　　：森永　正樹（感染制御認定薬剤師、抗菌化学療法認定薬剤師）
薬剤師　　：齋藤　貴之（感染制御認定薬剤師、抗菌化学療法認定薬剤師）
薬剤師　　：田中　則之（抗菌化学療法認定薬剤師）

## ２．業務

１）院内感染管理に関する検討および推進

・各部署からのコンサルテーション対応

２）院内感染管理に関する情報収集・分析・評価

・ＩＣＴ院内ラウンド　１回/週

・院内感染症発生時の対応

・院内感染症・微生物・医療関連感染の監視

・薬剤耐性菌サーベイランス

・特定抗菌薬使用に関するサーベイランス

・血液培養陽性サーベイランス

・カテーテル関連尿路感染（CAUTI）サーベイランス

・中心ライン関連血流感染（CLABSI）サーベイランス

・手術部位感染（SSI）サーベイランス

・手指衛生サーベイランス

・清掃ラウンド　１回／週

３）職業感染対策

・ウイルス性疾患の抗体価検査

・予防接種業務（新型コロナウイルス・インフルエンザ・B 型肝炎・麻疹・風疹・水痘・ムンプス）

・血液、体液暴露事故対応

・結核接触者検診

４）感染対策マニュアル改訂

５）院内感染管理に関する教育研修

感染管理研修　第一回　受講者 696 名

第二回　受講者 688 名

抗菌薬全体研修　第一回　受講者 530 名

第二回　受講者 510 名

６）感染対策委員会の運営　12 回/年

７）感染防止対策加算

（１）加算 1 連携施設と相互評価

・青葉病院（受審：10 月 5 日）

・国保直営総合病院君津中央病院（評価： 12 月 6 日）

（２）加算 2・3 連携施設：千葉南病院　柏戸病院

・第 1 回カンファレンス：5 月 12 日（会場：青葉病院）

・第 2 回カンファレンス：7 月 7 日　（会場：青葉病院）

・第 3 回カンファレンス：10 月 6 日（会場：青葉病院）
・第 4 回カンファレンス：2 月 2 日（会場：青葉病院）

## ３．教育・研修実績

１）院内教育・研修

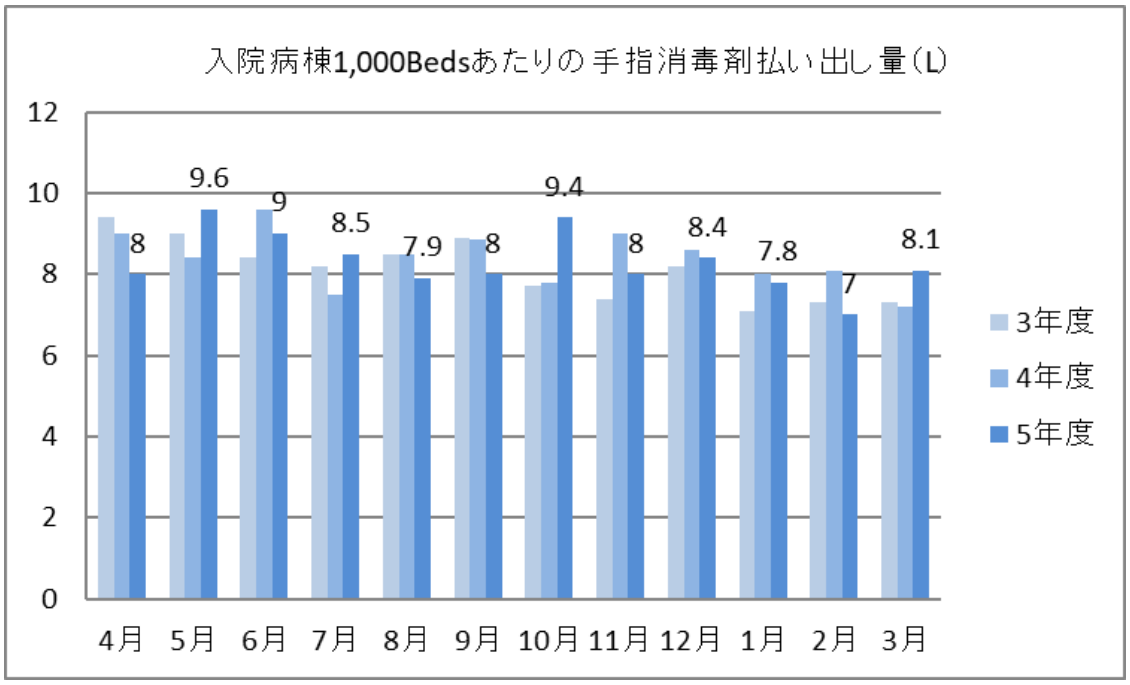
| 日時 | 研修会名 | 講師 | 対象 |
|---|---|---|---|
| 令和 5 年 4 月 7 日 | 新人オリエンテーション | 菅谷美喜 | 新入職者 |
| 令和 5 年 4 月 11 日 | 看護部新人研修 | 菅谷美喜 | 看護師 |
| 令和 5 年 6 月 26 日～7 月 31 日 | 第 1 回感染対策研修会（e ラーニング）<br>～新型コロナウイルス感染症 5 類移行から１ヶ月～　感染対策の基本は標準予防策 | 大嶋寛子 | 全職員 |
| 令和 5 年 11 月 29 日～12 月 29 日 | 第 1 回抗菌薬適正使用に関する研修会（e ラーニング）<br>「インフルエンザ治療薬　up to date」 | 齋藤貴之 | 医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師 |
| 令和 5 年 12 月 15 日～令和 6 年 1 月 31 日 | 第 2 回感染対策研修会（e ラーニング）<br>職業感染予防　ワクチンで防げる疾患<br>血液媒介感染 | 大嶋寛子 | 全職員 |
| 令和 6 年 2 月 14 日～3 月 14 日 | 第 2 回抗菌薬適正使用に関する研修会（e ラーニング）<br>「MRSA 菌血症治療」 | 瀧口恭男 | 医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師 |
| 令和 5 年 10 月 2 日、11 月 20 日 | 医療関連感染防止対策について | 菅谷美喜 | 看護部中途採用者 |

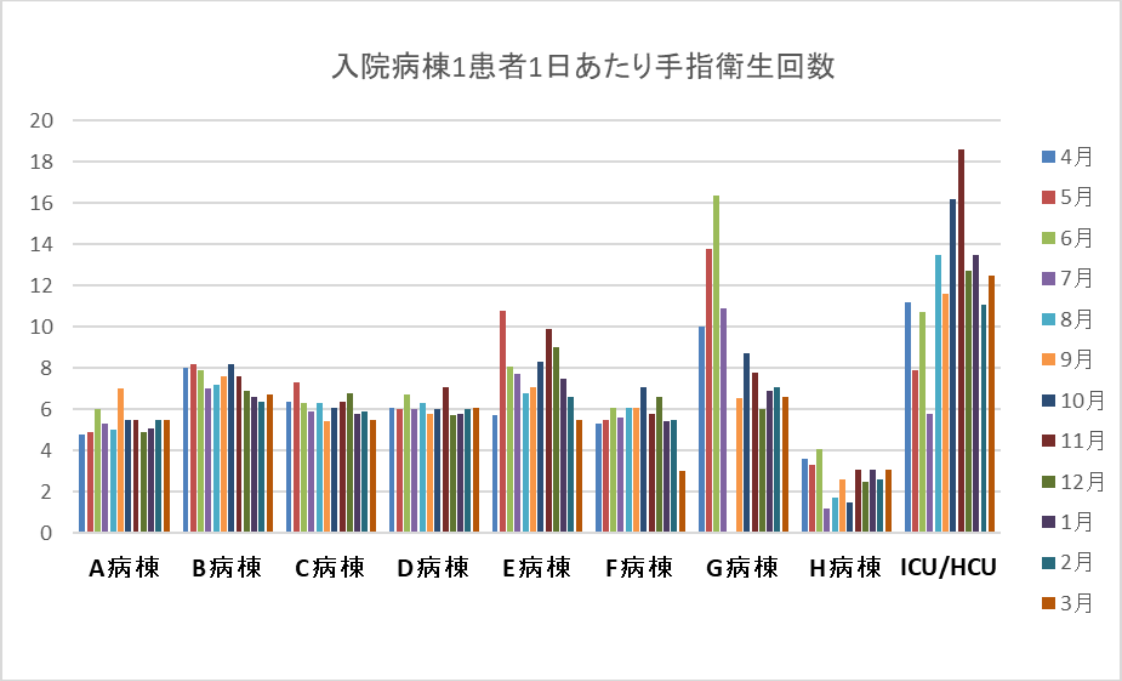
２）院外教育

| 日時 | 研修会 | 講師 |
|---|---|---|
| 令和 5 年 7 月 28 日 | 地域連携室主催「Nursing Update with AOBA 2023」感染対策の最新情報<br>方法：オンライン(ZOOM)<br>対象：千葉市内の高齢者施設、訪問看護ステーション、安心ケアセンター等の看護師 | 菅谷美喜 |

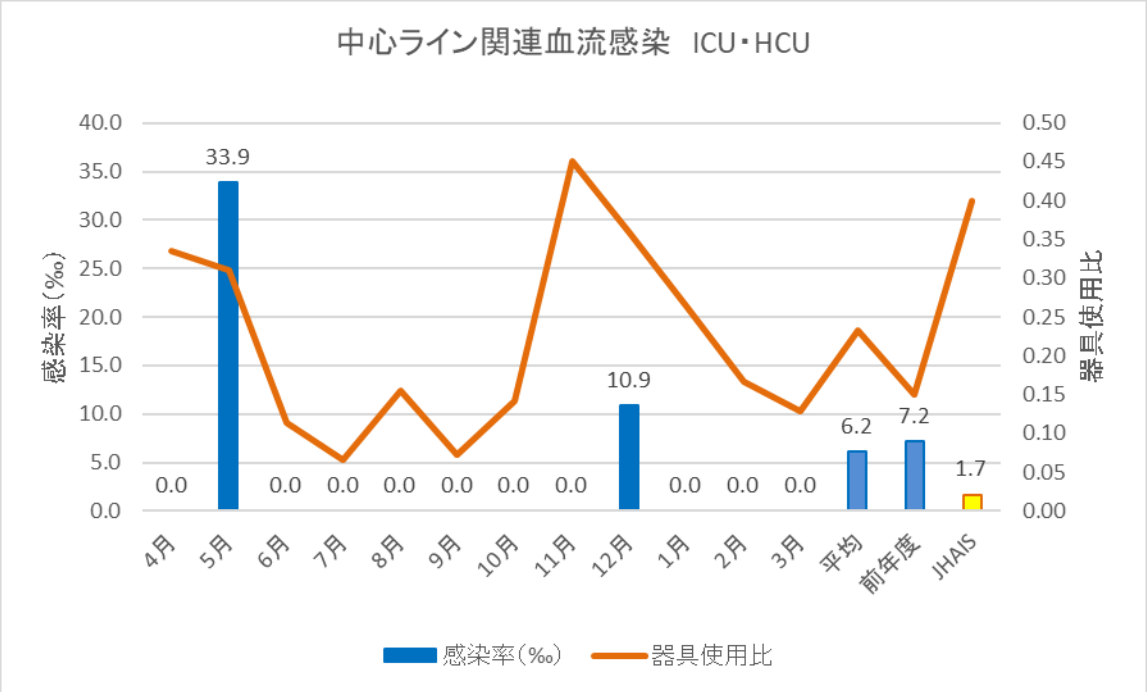
4．統計

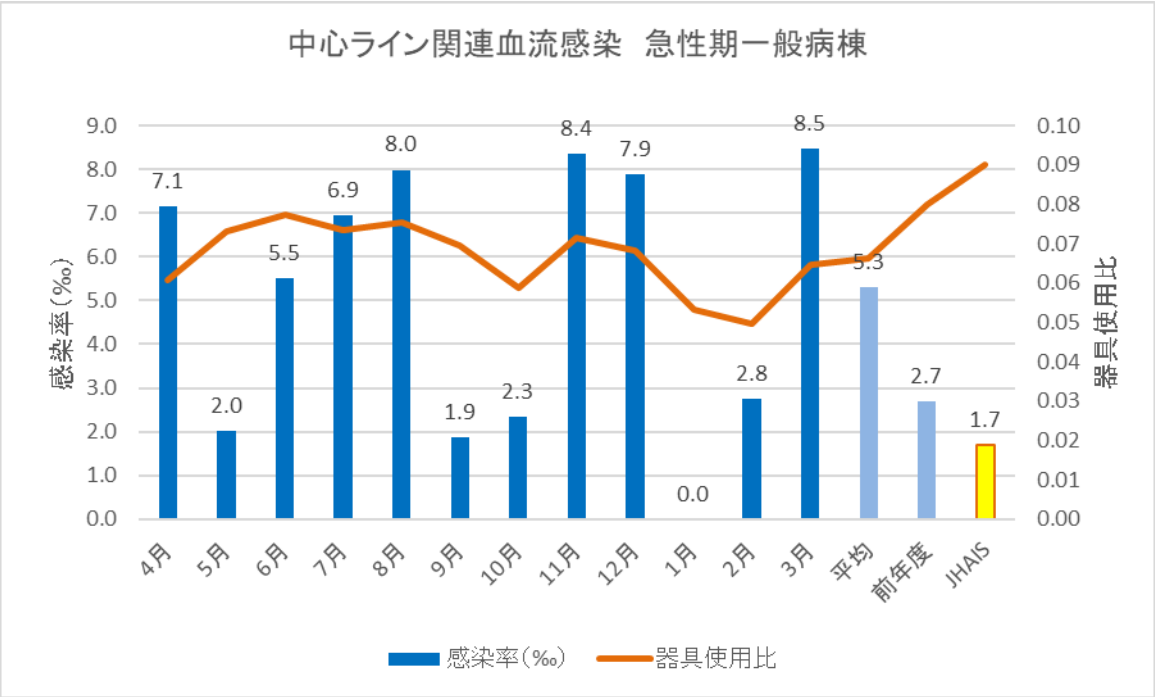
# 2023 年度　手指衛生サーベイランス報告



# 2023 年度　中心ライン関連血流感染サーベイランス報告

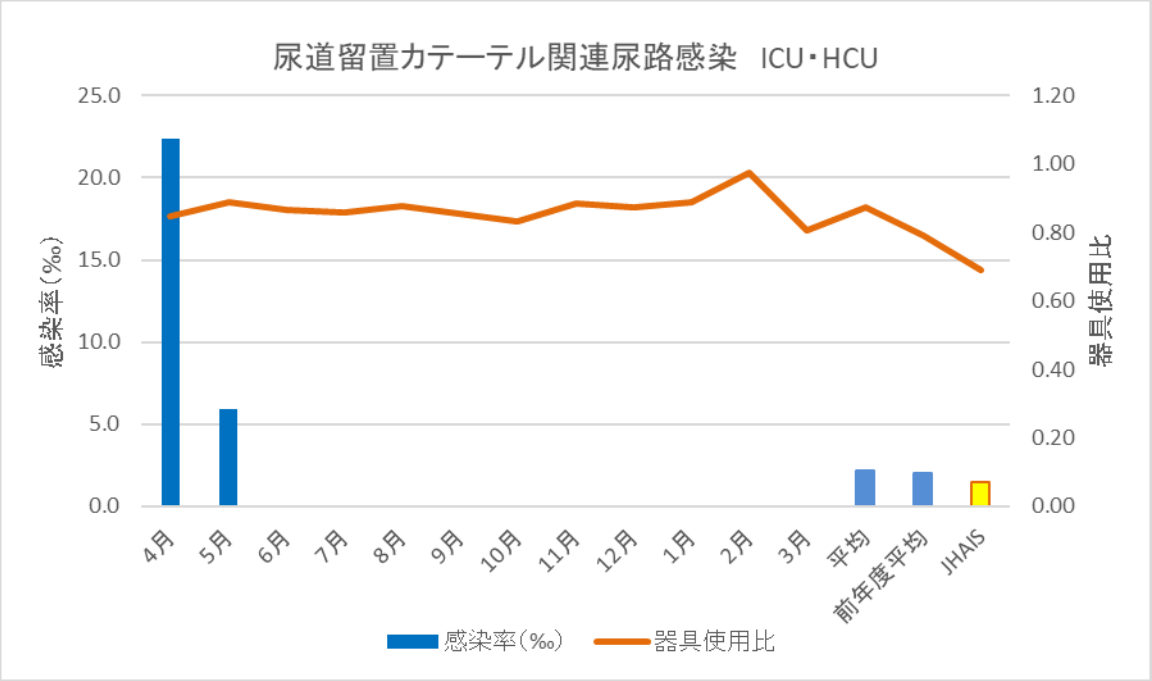


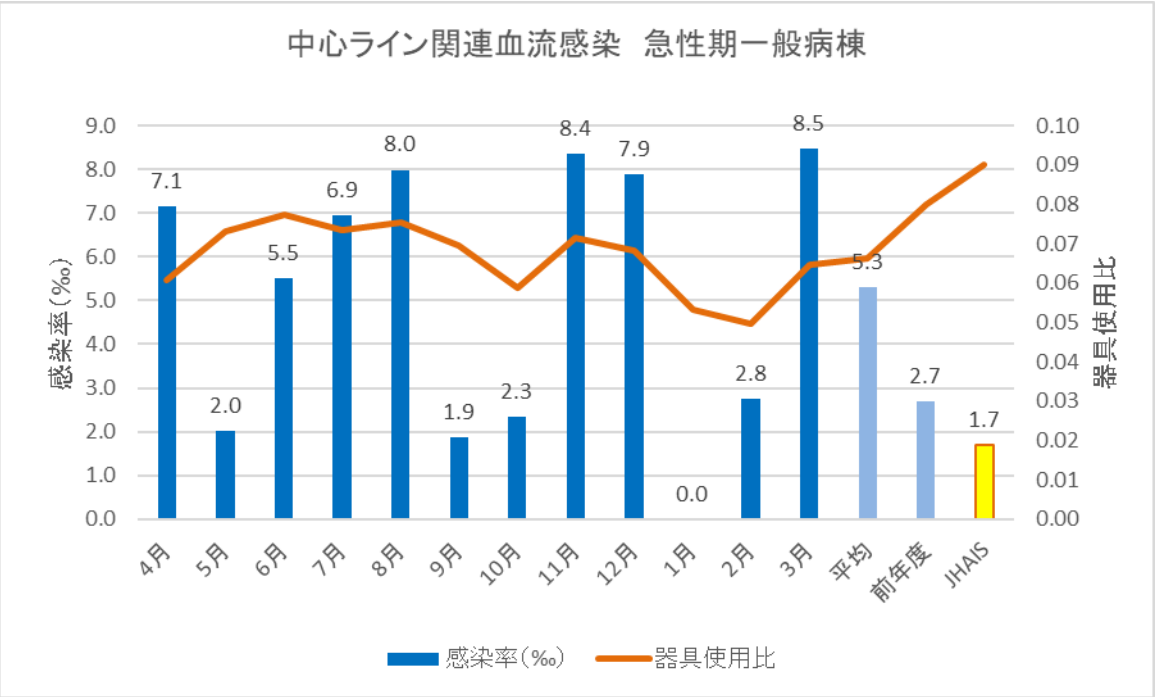




指標データ　JHAIS　2020/1/1～2022/12/31

| | 感染率（‰） | 器具使用比 |
|---|---|---|
| クリティカルケア | 1.7 | 0.4 |
| 急性期一般病棟 | 1.7 | 0.09 |

# 2023 年度　尿道留置カテーテル関連尿路感染サーベイランス報告




指標データ　JHAIS　2020/1/1～2022/12/31

| | 感染率（‰） | 器具使用比 |
|---|---|---|
| クリティカルケア | 1.5 | 0.69 |
| 急性期一般病棟 | 1.7 | 0.16 |

## 2023年　千葉市立青葉病院　SSIサーベイランス

| 術式 | | 内視鏡 | 青葉病院 | | | 集計対象医療機関 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 手術件数 | SSI件数 | SSI発生率 | 全体のSSI発生率 |
| 外科 | APPY | 無 | 1 | 0 | 0.0 | 6.7 |
| | | 有 | 38 | 6 | 15.8 | 3.9 |
| | CHOL | 無 | 10 | 0 | 0.0 | 5.1 |
| | | 有 | 70 | 4 | 5.7 | 2.1 |
| | COLO | 無 | 25 | 1 | 4.0 | 12.5 |
| | | 有 | 20 | 1 | 5.0 | 5.3 |
| | GAST-D | 無 | 2 | 1 | 50.0 | 9.2 |
| | | 有 | 3 | 0 | 0.0 | 5.5 |
| | GAST-T | 無 | 2 | 0 | 0.0 | 11.6 |
| | | 有 | 0 | | | 9.2 |
| | GAST-O | 無 | 3 | 0 | 0.0 | 10.7 |
| | | 有 | 4 | 0 | 0.0 | 4.5 |
| | REC | 無 | 3 | 1 | 33.3 | 14.8 |
| | | 有 | 7 | 0 | 0.0 | 9 |
| 整形外科 | HPRO | | 53 | 0 | 0.0 | 0.6 |
| | KPRO | | 42 | 1 | 2.4 | 0.6 |
| 泌尿器科 | NEPH | 無 | 3 | 0 | 0.0 | 0.4 |
| | | 有 | 30 | 0 | 0.0 | 0.6 |

### 当院のSSIサーベイランス対象手術

APPY：虫垂の手術
CHOL：胆のうの摘出・切開
COLO：大腸の切開・切除・吻合
GAST：幽門側胃切除、ＢⅠ・ＢⅡ再建、胃全摘、胃の切開または切除
REC：直腸の手術
HPRO：人工股関節、股関節の形成術
KPRO：人口膝関節、膝関節の形成術
NEPH：腎臓手術、腎臓の切除や操作

# ８．地域連携室報告

地域医療支援病院としての役割を果たす要件の実績報告

（令和５年４月～令和６年３月）

## 1.　地域医療支援病院紹介率・逆紹介率

1）紹介率 80%

2）紹介率 65%　逆紹介率 40%

3）紹介率 50%　逆紹介率 70%　のいずれか１つを上回っていること

<table>
<tr><td colspan="2">地域医療支援病院紹介率</td><td>93.9%</td><td rowspan="2">算定期間</td><td rowspan="2">令和５年４月 １日～<br>令和６年３月 31 日</td></tr>
<tr><td colspan="2">地域医療支援病院逆紹介率</td><td>81.5%</td></tr>
<tr><td rowspan="3">算出根拠</td><td colspan="2">紹介患者数</td><td colspan="2">10,036 人</td></tr>
<tr><td colspan="2">初診患者数</td><td colspan="2">15,134 人</td></tr>
<tr><td colspan="2">逆紹介患者数</td><td colspan="2">8,704 人</td></tr>
</table>

## 2.　救急医療の提供実績

病床数　ICU　　４ 床

| | |
|---|---|
| 救急用又は患者輸送自動車により搬入した救急患者の数 | 4,449 人（2,086 人） |
| 上記以外の救急患者の数 | 730 人　（223 人） |
| 合計 | 5,179 人（2,309 人） |

（　　）は、それぞれの患者のうち入院を要した患者数

## 3.　共同利用の実績

・病床利用　　0 件

・共同利用できる高額医療機器及び設備等　CT/MR/骨密度測定器　24 件

・ホールあおばの貸出　0 件

## 4. 地域医療従事者等に対する研修開催実績

| 日　時 | 研修名 | 講師・演者等 | 参加者数 |
|---|---|---|---|
| 令和５年５月～10 月 | 在宅医療コーディネーター研修会 | 全６回　ケアマネジャー対象 | 院外：<br>のべ 219 名 |
| 令和５年７月 28 日<br>18:00～19:00 | 千葉市看護職向け<br>『 Nursing　Update with AOBA 2023』 | 感染対策の最新情報<br>『コロナが５類になって在宅や施設などの感染対策はどうすれば良い？』<br>感染管理認定看護師　菅谷美喜 | 院外：55 名<br>院内：６名 |
| 令和５年８月 30 日<br>19:25～20:30 | 第 19 回<br>千葉市医療連携カンファレンス | 『千葉市立青葉病院泌尿器科の紹介並びに泌尿器科診療（前立腺肥大症について）』<br>泌尿器科　統括部長　松本　精宏<br>『誤嚥性肺炎』<br>呼吸器内科統括部長　瀧口　恭男 | 院外：24 名<br>院内：13 名 |
| 令和５年 10 月 26 日<br>19:25～20:30 | 第３回<br>公開カンファレンス<br>（症例検討会） | 症例 1『腎・尿管結石の診断と治療について』<br>泌尿器科　番場　大貴<br>症例 2『若年性脳梗塞から判明したファブリー病の症例』<br>脳神経内科　澤井　摂 | 院外：８名<br>院内：14 名 |
| 令和５年 11 月 10 日 | 青葉病薬連携セミナー | 『外来がん化学療法患者への指導～当院での取り組みにつて～』<br>薬剤部　河合　俊<br>『当院の科学療法に関わる設備の見学』 | 院外：24 名<br>院内：15 名 |
| 令和５年 11 月 29 日<br>19:25～20:45 | 第９回<br>千葉市在宅医療連携カンファレンス | 『誤嚥性肺炎後、中心静脈管理となった患者の在宅療養支援』<br>なかむら医院　中村　眞人先生<br>総泉病院　内田　潤先生<br>血液内科　濱田　千洋 | 院外：41 名<br>院内：３名 |
| 令和５年 11 月 30 日<br>19:00～20:00 | 地域連携講演会 | 『漢方と女性』<br>千葉大学医学部附属病院<br>和漢診療科　森　瑛子先生 | 院外：27 名<br>院内：26 名 |
| 令和６年１月 26 日<br>18:00　～<br>19:00 | 千葉市看護職向け<br>『Nursing　Update With　AOBA　2023』 | 慢性心不全の最新情報<br>『心不全と生活を看る～心不全のミカタ～』<br>慢性心不全認定看護師　篠原　康恵 | 院外：57 名<br>院内：31 名 |

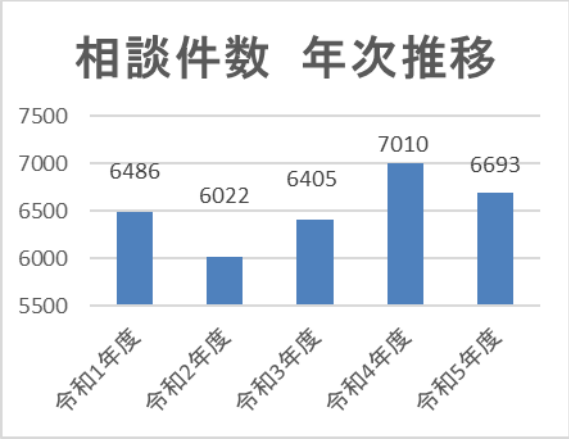
| | | | |
|---|---|---|---|
| 令和６年２月 28 日<br>19:25　～<br>20:30 | 第 20 回<br>千葉市医療連携<br>カンファレンス | 『術中・術後鎮痛のためのエコーガイド下末梢神経ブロック』<br>麻酔科統括部長　中嶋　和佳<br>『青葉病院総合診療科の現状および患者の事例紹介』<br>総合診療科医長　廣瀬　裕太 | 院外：18 名<br>院内：　5 名 |

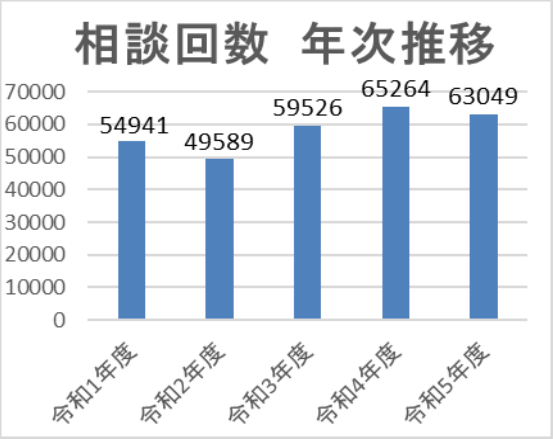
## 5.　患者相談の実績（令和５年４月～令和６年３月）

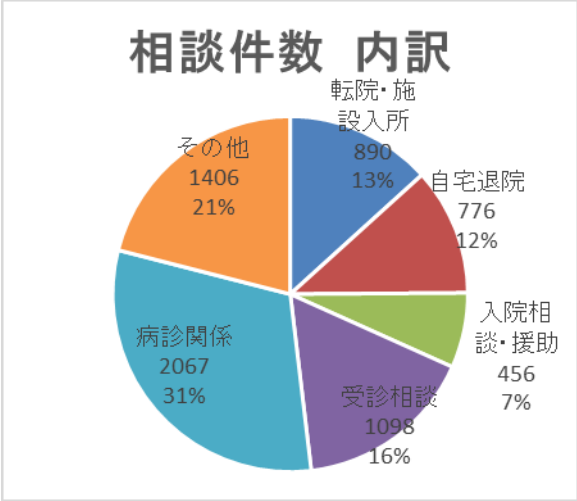
社会福祉士３名　精神保健福祉士 0.５名　看護師３名　が担当

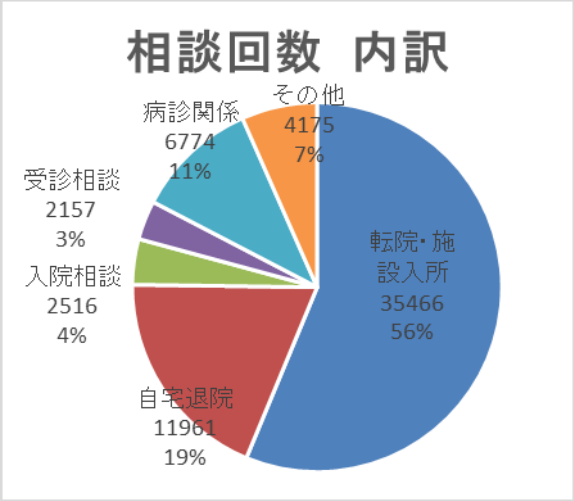
相談件数

| 入院患者 | 外来患者 | その他 | 合計 |
|---|---|---|---|
| 2,272 件 | 853 件 | 3,568 件 | 6,693 件 |



## 6.　その他の地域医療支援病院に求められる取り組みについて

①果たしている役割に関する情報発信

◆広報紙「あおば」7 月と 12 月発行

◆広報紙「もえぎ」28 回発行

②退院調整部門

令和 5 年度は、社会福祉士 3 名　精神福祉士 0.5 名　看護師 3 名　合計 6.5 名が担当した。

③セカンドオピニオン（血液内科）　1 件

④施設基準等に係る適時調査　10 月 21 日実施

①　二次性骨折予防研修会開催　　1 月 18 日開催

**地域連携に関する診療報酬算定状況**

| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 入退院支援加算１ | 142 | 171 | 162 | 178 | 207 | 188 | 152 | 162 | 193 | 183 | 155 | 165 | 2,058 |
| 入院時支援加算 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 6 |
| 総合機能評価加算 | 141 | 167 | 163 | 174 | 203 | 187 | 152 | 161 | 190 | 181 | 156 | 166 | 2,041 |
| 介護支援等連携指導料 | 5 | 7 | 10 | 12 | 8 | 6 | 4 | 10 | 10 | 4 | 7 | 8 | 91 |
| 地域連携診療計画加算 | 7 | 9 | 8 | 7 | 13 | 9 | 5 | 13 | 11 | 8 | 5 | 10 | 105 |
| 退院時共同指導料２ | 0 | 3 | 4 | 0 | 9 | 2 | 4 | 1 | 5 | 2 | 2 | 0 | 32 |
| 多機関共同指導加算 | 0 | 2 | 4 | 0 | 4 | 0 | 3 | 0 | 3 | 0 | 1 | 0 | 17 |
| 退院前訪問指導料 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 7 |
| 退院後訪問指導料 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 在宅患者緊急入院診療加算（連携医療機関以外） | 12 | 18 | 17 | 16 | 22 | 13 | 10 | 11 | 11 | 11 | 12 | 10 | 163 |
| 在宅患者緊急入院診療加算（連携医療機関の非登録患者） | 0 | 2 | 2 | 0 | 2 | 0 | 2 | 3 | 3 | 1 | 3 | 6 | 24 |
| 在宅患者緊急入院診療加算（登録患者） | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 8 |

**地域連携を促進するための取り組み（地域連携パス）**

| | |
|---|---|
| 大腿骨頚部骨折地域連携パス | 76 件 |
| 脳卒中地域連携パス | 16 件 |

地域連携室予約来院件数（令和 5 年 4 月～令和 6 年 3 月）

| 内科 | 外科 | 整形外科 | 泌尿器科 | 産婦人科 | 皮膚科 | 眼科 | 耳鼻咽喉科 | 小児科 | 検査 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 946 | 78 | 88 | 177 | 153 | 29 | 28 | 296 | 5 | 23 | 1,823 |

# 地域連携室業績

ア　講演会

| No | 題名 | 発表者 | 主催団体もしくは講演会名 | 年月日 |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 「高齢者に多い心不全について学ぶ」<br>-心不全を理解し、発症やその悪化を予防しようー | 志鎌伸昭 | 市民公開講座 | ハーモニープラザ |

イ　紙上発表

| No | 題名 | 発表者及び共同研究者 | 雑誌・書籍名 |
|---|---|---|---|
| 1 | 大腿骨頚部骨折地域連携クリティカルパスに追加した「骨粗鬆症に関する連絡票」の取り組みと今後の課題 | 中野敦史 | 第25巻第1号　日本マネジメント学会雑誌 |

ウ　院内勉強会・セミナー・カンファレンス

| No | 演題名 | 演者 | 勉強会・セミナー名 | 年月日 |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 退院支援について | 大園 | 研修医勉強会 | 2023/5/25 |
| 2 | 看護サマリの書き方 | 中野 | 部署勉強会(3東) | 2023/8/8 |
| 3 | 看護サマリの書き方 | 中野 | 部署勉強会（3東） | 2023/8/15 |
| 4 | 看護サマリの書き方 | 中野 | 部署勉強会(4西) | 2023/9/27 |
| 5 | 看護サマリの書き方 | 中野 | 部署勉強会(4西) | 2023/9/29 |
| 6 | 介護保険について | 石川 | 部署勉強会(4東) | 2023/10/20 |
| 7 | あんしんケアセンターについて | 石川 | 部署勉強会(4東) | 2023/10/27 |
| 8 | 介護保険・ケアマネジャー・あんしんケアセンター | 石川 | 部署勉強会(5西) | 2023/11/16 |
| 9 | ケアマネジャーについて | 石川 | 部署勉強会(4東) | 2023/11/17 |
| 10 | 介護保険・ケアマネジャー・あんしんケアセンター | 石川 | 部署勉強会（5西） | 2023/11/22 |
| 11 | 意思決定支援 | 中野 | 部署勉強会(外来) | 2024/2/13 |
| 12 | 意思決定支援 | 中野 | 部署勉強会(外来) | 2024/2/29 |
| 13 | 意思決定支援 | 中野 | 部署勉強会(外来) | 2024/3/27 |

# ９．事務局報告

# 事務局

（1）スタッフ

事務局に 2 班（総務班・管理班）、医事室が配置されている。

（2）業務

ア　総務班

・職員の採用・退職及び職員配置計画に関すること
・会計年度任用職員の任用、給与、各種保険に関すること
・医師の働き方改革に関すること
・院内保育所の運営に関すること
・患者給食業務委託契約に関すること
・看護職員等宿舎の入退去管理に関すること
・院内各部門の庶務に関すること
・年休・特別休暇、時間外勤務集計等に関すること
・調整数報告、通勤・住居届出等に関すること
・源泉徴収・年末調整業務に関すること
・公務災害認定請求に関すること
・医療監視に係る各種資料の作成に関すること
・精神病院実地指導に関すること
・旅費交通費に関すること
・研究雑費、消耗品（追録、図書）、講師派遣に関すること
・報償費、食糧費、交際費、諸会費及び図書費に関すること
・文書整理簿、郵便物等、公衆電話に関すること
・受託研究（謝金支払）に関すること
・社会保険事務局への定例報告に関すること
・職員健康診断に関すること
・当直表作成、職員配置表作成に関すること
・初期臨床研修医の受入に関すること
・実習生受入、病院見学に関すること
・選挙事務（指定病院不在者投票）に関すること
・企業財産の目的外使用に関すること
・公用車に関すること
・駐車場料金徴収に関すること
・運営調整会議に関すること
・衛生委員会に関すること
・業務負担軽減検討委員会に関すること
・他の班との調整

イ　管理班

（調達）

・薬品（一般薬・血液・検査試薬等）の購入に関すること
・診療材料の購入に関すること
・医療消耗備品の購入に関すること
・職員被服、消耗品、消耗備品、燃料、印刷物の購入に関すること
・修繕（医療機器等備品・医療消耗備品・消耗備品）に関すること
・賃借（在宅酸素・医療機器等）に関すること
・委託（購買物品管理業務・再生滅菌物管理業務・医療機器管理業務・ベッドリネン管理業務・医療機器の保守及び点検業務等）に関すること
・器械備品の購入及び除却に関すること
・たな卸し（薬品・診療材料・消耗品・印刷物）に関すること
・更衣ロッカーの管理に関すること
・診療材料・物流管理委員会に関すること
・医療機器安全管理運営委員会に関すること
・

（設備管理）

・電気（受変電・強電・太陽光発電）設備の維持管理に関すること
・昇降機（エレベータ・エスカレータ他）の維持管理に関すること
・消防設備の維持管理に関すること
・ナースコール設備の維持管理に関すること
・気送管設備の維持管理に関すること
・非常用電源（発電機・無停電電源装置）設備の維持管理に関すること
・院内放送設備、電話設備、携帯電話及びＰＨＳの維持管理に関すること
・建物の維持管理に関すること
・給排水設備及びガス設備の維持管理に関すること
・ボイラ及び圧力容器設備の維持管理に関すること
・空調設備の維持管理に関すること
・医療用ガス設備の維持管理に関すること
・廃棄物（一般廃棄物、医療感染性廃棄物、産業廃棄物等）の処理に関すること
・警備及び防犯に関すること
・環境衛生（清掃・植栽管理）に関すること
・駐車場設備の維持管理に関すること
・光熱水費及び下水道料金の管理に関すること
・公衆電話の管理に関すること
・行政財産目的外使用・貸付等許可に関すること
・防火防災管理委員会に関すること
・医療ガス安全管理委員会に関すること

ウ　医事室

・施設基準の届出に関すること
・診療報酬の改正に関すること
・支払い基金、国保連合会との連絡調整
・診療報酬(レセプト)の請求、及び再審査請求に関すること
・レセプトの返戻及び査定に関すること
・労務災害・公務災害・自賠責の診療費請求事務に関すること
・検(健)診関係の請求に関すること
・障害者自立支援法医師意見書等の請求に関すること
・生活保護法に関する請求に関すること
・精神科入退院等患者月報に関すること
・産科医療保障制度に関すること
・薬害肝炎(C型肝炎)の問い合わせに関すること
・諸法関係の請求事務に関すること
・生活保護患者に関すること
・精神保健法第 32 条に関すること
・助産施設に関すること
・骨髄移植等に関すること
・外来検診・予防接種に関すること
・病院報告、患者数、患者月報に関すること
・悪性新生物通報票登録者の整理に関すること
・入院証書の保管管理に関すること
・特別の療養環境の提供に伴う同意書の保管管理に関すること
・相談窓口に関すること
・医療相談に関すること
・診療費の相談・減免に関すること
・医事会計の窓口・自動支払機の現金収納に関すること
・未収金(外来・入院)の整理、督促に関すること

# 診療録管理室

## （１）概要

診療録管理室では、一元的に管理された診療記録に基づき、国際疾病分類（ICD-10）を用いて適切にコーディングを行い、データ管理をしている。

管理された診療記録は日常的に監査を行い、正確且つ安全な保管管理に努め、必要に応じて様々な形で提供をしている。

すべてのもとである診療記録の正確性は不可欠であり、そのために量的はもとより質的な精査と監査、検証の精度を上げていかなければならない。

医療の質・経営の質の向上の一助となるべく、高精度なデータの蓄積と活用に努めている。

## （２）体制

診療情報管理士　５名（常勤）

## （３）業務

ア　診療記録の点検、監査、管理

記載内容や添付書類が適切かどうかを確認する業務。

診療記録の不備統計や退院時要約（サマリー）の完成率統計などを作成している。

イ　ＤＰＣの点検、監査

当院は「ＤＰＣ」に基づいた支払い制度を導入した病院であり、診療録管理室において、「ＤＰＣ」の点検、監査を行っている。

診療情報管理士が、入院時より診療記録の監査を行い、診療内容に適した病名「国際疾病分類（ICD-10)」の付与を提案している。

「適切なコーディングに関する委員会（年 6 回開催)」を通して検証を行っている。また、データ化された「ＤＰＣ」情報はＤＰＣ病院の義務として厚生労働省へ提出している。

ウ　病院情報の公表

ＤＰＣデータから全国統一の定義と形式に基づいた指標を作成し、情報公開を行っている。当院がどのような医療を提供しているのか、多くの方に知っていただくよう病院ホームページへ掲載している。（毎年 10 月 1 日更新）

エ　がん登録

国が推進している「がん患者さんの登録事業」に協力するため、がん病名や治療内容をデータとして提供している。

外部研修等へ積極的に参加し、精度の高いがん登録に努めている。

オ　診療記録情報の提供（カルテの開示等）

「診療情報の提供等に関する指針」(H15.9.12 付厚生労働省医政局長通知）に基づき、患者さん等の求めに応じて当院が保有する診療記録を提供している。

増加傾向にある申請に対して、個人情報の取扱いに留意し対応している。

カ　疾病統計や各種統計の作成

管理された診療情報からデータベースを構築・分析し、必要な統計資料を作成している。

# 情報管理室

## （１）概要

青葉病院情報システムは、医療のあるべき姿を見据えて、高品質の医療サービスの提供、チーム医療の推進、病院経営の効率化などを実現することを目的とし、その役割を最大限発揮できるよう、システム運用管理、ヘルプデスクによる問合せ対応、障害対応などの業務を行っている。

また、情報セキュリティ対策への取組みとして、厚生労働省が定める「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」や、千葉市の情報セキュリティポリシーである「千葉市情報セキュリティ対策基本方針」及び「千葉市情報セキュリティ対策基準」等の諸規程に則り、不正アクセス対策やコンピューターウイルス対策などを推進し、新規採用職員には情報セキュリティ研修も行っている。

## （２）運用体制

情報管理室担当職員１名及び委託業者の常駐要員４名（原則）

## （３）主な業務

ア システム運用管理

病院情報システム全体の運用管理、各種マスタの設定管理を行う。

ハードウエア・ソフトウェア・ネットワークの運用状態を監視する。

イ 問合せ対応

ヘルプデスクを設置し、病院情報システムに関する院内利用者からの問合せに対応する。

ウ データ入出力管理

外部からのデータ持込みや持出し（主に患者の画像情報など）について、磁気媒体のウイルスチェックとサーバへのアップロード作業等を行う。

エ 統計・抽出処理

診療情報データベースや会計情報データベースから必要な情報を抽出し、経営指標とするための診療統計、医事統計等、各種統計データの作成を行う。

診療報酬請求のためのデータの作成・チェックを行う。

オ 障害対応

システム障害発生時の問合せ対応、障害時運用マニュアルに基づく対応作業、システムベンダーとの連絡調整、再発防止に向けた取り組み等を実施する。

カ 利用者情報の管理

病院情報システム利用者情報の追加・変更・削除を行う。

＜業務実績統計＞

ヘルプデスク問合せ受付件数

| 区 分 名 | 31 年度 | 2 年度 | 3 年度 | 4 年度 | 5 年度 |
|---|---|---|---|---|---|
| 依頼（操作方法、動作等） | 4,521 | 4,617 | 5,028 | 5,599 | 5,326 |
| 画像取込（CD 等） | 3,699 | 3,286 | 4,071 | 4,417 | 4,699 |
| ファイル操作関連（デジカメ、USB 等） | 2,720 | 2,484 | 2,823 | 2,804 | 3,085 |
| 書類、マスタの設定関連 | 46 | 43 | 45 | 34 | 243 |
| 抽出関連 | 270 | 256 | 306 | 265 | 255 |
| ハードウェア障害 | 311 | 331 | 98 | 173 | 59 |
| ソフトウェア障害 | 192 | 52 | 24 | 122 | 136 |
| その他（病院情報システム以外） | 47 | 36 | 13 | 14 | 5 |
| 合計 | 11,806 | 11,105 | 12,408 | 13,428 | 13,808 |

# １０．統計

（１） 総括

| 区分 | | 令和３年度 | 令和４年度 | 令和５年度 |
|---|---|---|---|---|
| 入院 | 入院患者数 | 7,116 | 6,744 | 6,810 |
| | 月平均新入院患者数 | 593 | 562 | 568 |
| | 退院患者数 | 7,100 | 6,790 | 6,805 |
| | 延患者数 | 102,541 | 97,404 | 96,794 |
| | 平均患者数/日 | 281 | 267 | 265 |
| | 平均在院日数 | 13.4 | 13.2 | 13.2 |
| | 病床利用率 | 76.1% | 72.9% | 77.6% |
| 外来 | 述べ患者数 | 195,785 | 192,223 | 186,615 |
| | １日平均患者数 | 809 | 791 | 762 |
| 紹介・逆紹介 | 初診患者数 | 15,163 | 15,701 | 15,134 |
| | 紹介率 | 78.9% | 86.0% | 93.9% |
| | 逆紹介率 | 76.9% | 79.2% | 81.5% |

（２） 診療科別入院患者数状況

| | 令和３年度 | | 令和４年度 | | 令和５年度 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 新入院患者数 | 延患者数 | 新入院患者数 | 延患者数 | 新入院患者数 | 延患者数 |
| 内科 | 3,940 | 61,165 | 3,845 | 59,861 | 3,803 | 60,059 |
| 外科 | 467 | 4,074 | 465 | 4,488 | 453 | 4,029 |
| 整形外科 | 1,042 | 13,757 | 899 | 14,136 | 963 | 14,695 |
| 小児科 | 18 | 100 | 1 | 8 | 2 | 8 |
| 産婦人科 | 495 | 3,179 | 419 | 2,213 | 424 | 2,170 |
| 眼科 | 3 | 30 | 0 | 28 | 0 | 0 |
| 耳鼻いんこう科 | 164 | 1,096 | 187 | 1,295 | 195 | 1,298 |
| 皮膚科 | 59 | 956 | 91 | 1,654 | 79 | 932 |
| 泌尿器科 | 703 | 4,914 | 785 | 5,754 | 829 | 6,372 |
| 精神科 | 89 | 5,110 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 児童精神科 | 43 | 7,024 | 30 | 7,451 | 42 | 6,534 |
| 感染症 | 93 | 1,136 | 22 | 516 | 20 | 697 |
| 計 | 7,116 | 102,541 | 6,744 | 97,404 | 6,810 | 96,794 |

（３） 診療科別外来患者数状況

| | 令和３年度 | | 令和４年度 | | 令和５年度 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 延患者数 | 1日平均患者数 | 延患者数 | 1日平均患者数 | 延患者数 | 1日平均患者数 |
| 内科 | 63,508 | 262.4 | 63,964 | 263.2 | 61,995 | 253.0 |
| 外科 | 6,605 | 27.3 | 5,657 | 23.3 | 5,222 | 21.3 |
| 整形外科 | 29,601 | 122.3 | 25,782 | 106.1 | 24,204 | 98.8 |
| 小児科 | 1,335 | 5.5 | 1,089 | 4.5 | 1,080 | 4.4 |
| 産婦人科 | 10,532 | 43.5 | 9,005 | 37.1 | 9,217 | 37.6 |
| 眼科 | 4,955 | 20.5 | 5,003 | 20.6 | 4,231 | 17.3 |
| 耳鼻いんこう科 | 2,640 | 10.9 | 3,100 | 12.8 | 3,039 | 12.4 |
| 皮膚科 | 9,572 | 39.6 | 10,117 | 41.6 | 10,612 | 43.3 |
| 泌尿器科 | 14,767 | 61.0 | 15,235 | 62.7 | 15,072 | 61.5 |
| 精神科 | 18,885 | 78.0 | 17,084 | 70.3 | 14,643 | 59.8 |
| アレルギー科 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| リハビリ科 | 31,178 | 128.8 | 34,117 | 140.4 | 35,350 | 144.3 |
| 歯科 | 2,207 | 9.1 | 2,070 | 8.5 | 1,950 | 8.0 |
| 合計 | 195,785 | 809.5 | 192,223 | 791.0 | 186,615 | 761.7 |

（４） 診療科別救急患者数

| 外来 | 令和３年度 | 令和４年度 | 令和５年度 |
|---|---|---|---|
| 内 科 | 2,065 | 2,500 | 2,329 |
| 外 科 | 59 | 61 | 66 |
| 整形外科 | 398 | 270 | 361 |
| 小児科 | 5 | 2 | 6 |
| 産婦人科 | 69 | 40 | 44 |
| 眼 科 | 6 | 0 | 2 |
| 耳鼻いんこう科 | 8 | 10 | 6 |
| 皮膚科 | 5 | 15 | 9 |
| 泌尿器科 | 48 | 48 | 44 |
| 精神科 | 5 | 1 | 2 |
| 児童精神科 | 0 | 0 | 2 |
| 合計 | 2,668 | 2,947 | 2,871 |

| 入院 | 令和３年度 | 令和４年度 | 令和５年度 |
|---|---|---|---|
| 内 科 | 2,660 | 2,430 | 2,066 |
| 外 科 | 19 | 65 | 28 |
| 整形外科 | 40 | 44 | 104 |
| 小児科 | 0 | 0 | 0 |
| 産婦人科 | 7 | 0 | 7 |
| 眼 科 | 0 | 0 | 0 |
| 耳鼻いんこう科 | 18 | 3 | 14 |
| 皮膚科 | 4 | 3 | 0 |
| 泌尿器科 | 28 | 55 | 50 |
| 精神科 | 0 | 0 | 0 |
| 児童精神科 | 0 | 0 | 0 |
| 合計 | 2,776 | 2,600 | 2,269 |

（５） 診療科別救急車搬送患者数

| 外来 | 令和３年度 | 令和４年度 | 令和５年度 |
|---|---|---|---|
| 内 科 | 1,735 | 2,189 | 2,005 |
| 外 科 | 27 | 36 | 38 |
| 整形外科 | 276 | 201 | 273 |
| 小児科 | 4 | 1 | 5 |
| 産婦人科 | 19 | 22 | 22 |
| 眼 科 | 0 | 0 | 0 |
| 耳鼻いんこう科 | 3 | 2 | 3 |
| 皮膚科 | 3 | 6 | 1 |
| 泌尿器科 | 13 | 21 | 13 |
| 精神科 | 5 | 1 | 4 |
| アレルギー科 | 0 | 0 | 0 |
| 感染症 | 0 | 0 | 0 |
| 合計 | 2,085 | 2,479 | 2,364 |

| 入院 | 令和３年度 | 令和４年度 | 令和５年度 |
|---|---|---|---|
| 内 科 | 1,503 | 1,570 | 1,705 |
| 外 科 | 36 | 43 | 49 |
| 整形外科 | 257 | 241 | 285 |
| 小児科 | 0 | 0 | 0 |
| 産婦人科 | 16 | 4 | 10 |
| 眼 科 | 1 | 0 | 0 |
| 耳鼻いんこう科 | 3 | 3 | 4 |
| 皮膚科 | 4 | 4 | 2 |
| 泌尿器科 | 15 | 22 | 30 |
| 精神科 | 2 | 0 | 0 |
| アレルギー科 | 0 | 0 | 0 |
| 感染症 | 0 | 0 | 0 |
| 合計 | 1,837 | 1,887 | 2,085 |

# 編集後記

令和５年度の年報「あおば」が出来上がりました。新型コロナウイルス感染症は令和５年５月に５類に移行いたしましたが並行して世界でも同月大きな動きがありました。WHO がパンデミック対応を導く原則として公平性を重視して国際保健規則(IHR)を改正し、先進国に偏るワクチンや薬剤の供給に敢然として立ち向かう姿勢を見せたことです。翌令和６年８月 14 日には WHO はサル痘の緊急事態(PHEIC)を宣言しましたが、その後スウェーデンやタイでの患者の発生が報告されております。先進諸国のアフリカ諸国への重点的なワクチン供給などの援助がこの疾患を封じ込めることができるかどうか試されています。

公的医療機関には他の医療機関に期待することのできない業務を積極的に行うことが期待されており、当院もコロナ対応において第 11 波とされる感染拡大の中で積極的に入院を受け入れる地域の重要な医療機関としての立場を堅持しており、新興感染症への対応を今後も期待される当院の立ち位置は極めて重要なものと思われます。

何といっても猛暑。日常診療、時間外診療、院内・院外での研修、情報発信活動、地域医療機関との連携などの重要な役割を担いながら、毎年のように凄まじい暑さに対する空調対応が追い付かぬ無常さを感じる向きも多かろうと思いますが、管理課のみな様を中心に千葉市への働きかけや設備対応などできる限りの対応をしていただいております。

本年報は、当院の歩みと現況を振り返り、より安全で安心できる医療を発展的に提供してくための活動記録を残していくことを主たる目的としております。本年報が当院内外の皆様の千葉市立青葉病院の理解を深める記録として興味深いものであれば幸いです。

最後にご多忙の中、年報のご執筆並びに編集にご協力頂いた皆様に心から感謝申し上げます。

地引　拝

---


## 千葉市立青葉病院
## 令和５年度年報　「あおば」

令和７年３月発刊（令和５年４月１日～令和６年３月 31 日）

発刊　千葉市立青葉病院
〒260-0852
千葉市中央区青葉町 1273-2
TEL　(043) 227-1131（代表）　FAX (043) 227-2022

発刊責任者　六角智之
監　修　地引利昭
編　集　髙﨑　隼
編集委員　輪湖　靖　森田穂史子　馬場裕之介　白熊秀和