

# 千葉県循環器病センター年報

第24号【令和3年度】



Chiba Cerebral and Cardiovascular Center Annual Report  
2021



## 病院基本理念

### 基本理念

患者さん中心の医療を通じて地域社会に信頼される病院をめざします。

### 当センターの基本方針

#### 1 患者さん中心の医療

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

#### 2 医療安全の確保

医療安全体制を確立し、安全性を優先した医療を実践します。

#### 3 高度・先進的医療

循環器・脳神経系疾患に対する専門施設として良質な高度先進医療を提供します。

#### 4 救急・災害医療

救急基幹センター、災害拠点病院として救急医療・災害医療に対応します。

#### 5 地域医療との連携

近隣の医療機関と密接に連携し中房総地域全体の地域医療の向上をはかります。

#### 6 医療人の教育・育成

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



## ご挨拶

病院長 中村 精 岳

令和3年度年報発行にあたり一言ご挨拶を申し上げます。

千葉県循環器病センターは開設以来、循環器系、脳神経系疾患に対する高度医療を担って参りました。また内科外科を初めとして近隣の地域医療にも対応しており、消化器、呼吸器、糖尿病、腎臓などの内科疾患を中心に診療しております。外科では主に消化器疾患の手術を行っており、病院の特殊性から心臓血管系疾患を併せ持った患者さんが多いことが特徴です。

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

脳腫瘍に対するガンマナイフの治療実績では累計で一万名をこえる患者に治療することができました。また令和2年度にてんかん拠点医療施設の認定を受けることができ、今後も機能脳外科の診療体制の発展をめざしていきます。更に脳卒中などの急性期疾患に対しても治療を行っております。

令和2年以降、我々の前に大きく立ちはだかっている新型コロナウイルス感染症に対して、当院は県立の医療施設として全県からの患者に対応しております。幸いにも前年度延期になった東京オリンピック/パラリンピックは開催され多くの感動もいただきましたが、今後も新型コロナとの戦いは続くと思われまます。

ここに各診療科、各部署による令和3年度の取り組みの成果をまとめましたので是非ご高覧を賜り、今後も皆様からのご指導、ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。



# 目 次

ご挨拶	
中村精岳病院長	1
概 要	5
沿 革	7
概 要	9
組織等	
幹部職員及び職種別職員数	10
組織図	11
週間外来予定表	12
医師・医療スタッフ一覧	13
令和3年度 会議・委員会一覧表	16
認定施設	19
施設基準等届出状況	20
各部科の活動状況	23
診療部	
循環器科	25
心臓血管外科	29
神経内科	31
脳神経外科	32
一般内科および消化器内科	34
腎臓内科・透析科診療について	35
呼吸器内科	36
外 科	37
小児科・成人先天性心疾患診療部	38
麻 酔 科	40
耳鼻咽喉科	42
皮 膚 科	43
歯 科	44
眼 科	45
整形外科	46
リハビリテーション科	47
臨床工学科	51
栄 養 科	54
看護局	57
検査部	
検 査 科	73
放射線科	75
薬剤部	78
地域医療連携室	81
医療安全管理室	82

統計	83
令和3年度医事統計総括表	85
入院延患者数	86
外来取扱延患者数	88
年齢別延患者数（外来）	90
年齢別延患者数（入院）	91
年齢別延患者数（合計）	92
病棟別入退院状況	93
手術等件数	93
救急患者統計	94
診療科別患者数	95
経理	101
令和2・3年度収益的収入及び支出	103
令和2・3年度資本的収入及び支出	103
貸借対照表	104
損益計算書	105
経営分析	106
学術活動等	107
図書	109
学会発表等	110
論文等	112
市民公開講座	113
研究発表会	114
施設の状況	115
土地・建物一覧	117
主な医療機器（令和3年度現在保有）	118
その他	119
施設平面図	121
編集後記	125

---

# 概 要

---







## 沿革

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

平成16年4月	新医師臨床研修制度が開始され、千葉県循環器病センターは協力病院となる。
平成17年2月	鶴舞病院時代から通算し50周年を迎える。
平成18年3月	ガンマナイフ・リハビリテーション棟が完成。鉄骨造平屋建て（808㎡）
平成18年3月	ヘリポートが完成。
平成19年12月	広報誌「鶴マイハート便り」を創刊。
平成20年2月	循環器病センター開設10周年を迎える。
平成20年3月	電子カルテシステムを稼動する。
平成21年5月	ガンマナイフ治療5000例を達成。
平成24年4月	D P C 準備病院移行。
平成26年4月	D P C 認定病院。
平成26年12月	ハイブリット手術室完成。
平成27年8月	経カテーテル的大動脈弁置換術（T A V I）の認定施設となる。
平成28年2月	電子カルテシステムの更新。
平成28年10月	地域包括ケア病棟開設。
平成29年10月	形成外科開設。
平成30年4月	てんかんセンター開設。
平成30年6月	スキンケア外来開設。
令和元年7月	ガンマナイフ装置の線源交換及びアップグレード。
令和元年8月	ガンマナイフ治療9,500例を達成
令和元年9月	磁気共鳴画像診断装置（1.5テスラMRI）を更新
令和2年4月	千葉県てんかん診療拠点機関に指定
令和2年12月	ガンマナイフ治療10,000例を達成

## 概 要

郵便番号 290-0512

所在地 市原市鶴舞575

(電話 0436-88-3111)

(FAX 0436-88-3032)

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

所管保健所 市原健康福祉センター[市原保健所]

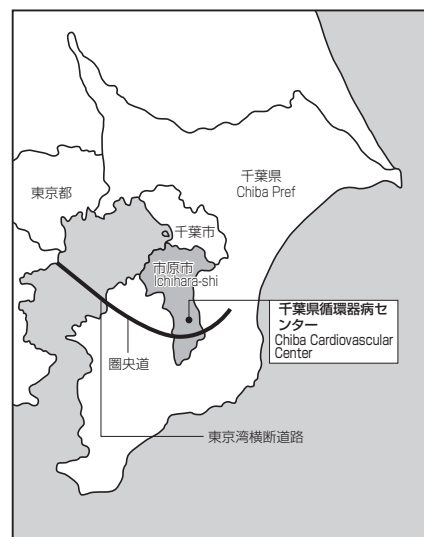
(市原二次医療圏)

交通機関

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

○JR 茂原駅下車 小湊バスにて(40分、11km) 循環器病センター下車

○首都圏中央連絡自動車道 市原鶴舞IC



病床数

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

うち循環器関連120床、ICU10床、CCU10床

標榜診療科

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

特 色

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

指定医療

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

施設の概要

環 境

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

敷 地

61,841.7㎡

建 物

建物延べ面積26,599㎡

内 訳

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

# 幹部職員及び職種別職員数

令和3年4月1日現在

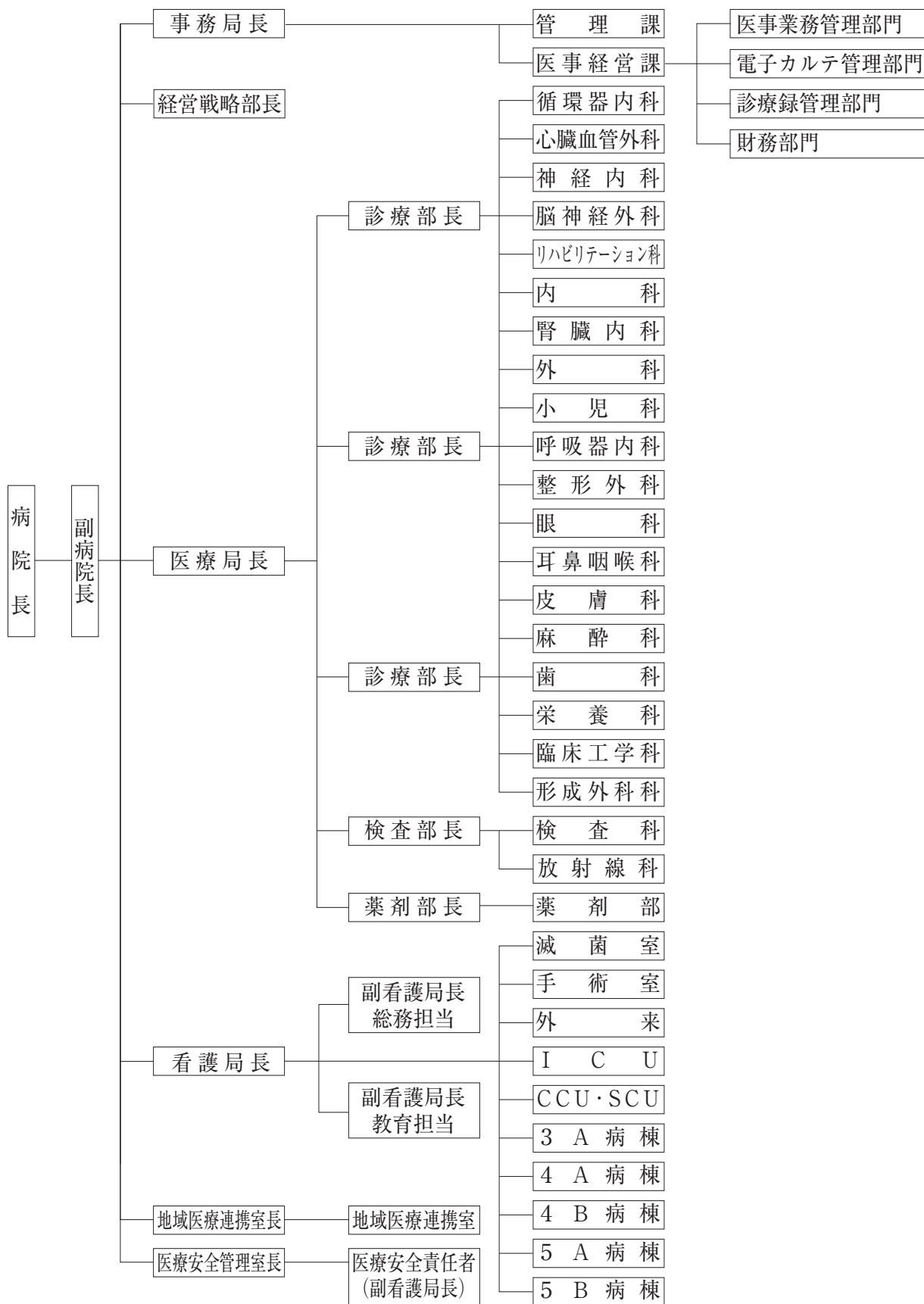
役 職 名	氏 名	役 職 名	氏 名
病 院 長	岡 嶋 良 知	神 経 内 科 部 長	赤 荻 悠 一
副 病 院 長	中 村 精 岳	脳 神 経 外 科 部 長	青 柳 京 子
事 務 局 長	里 見 学	内 科 部 長	藍 寿 司
医 療 局 長 小 児 科 部 長	川 副 泰 隆	腎 臓 内 科 部 長	今 村 茂 樹
看 護 局 長	鈴 木 美 香	外 科 部 長	林 永 規
診 療 部 長 麻 酔 科 部 長	杉 森 邦 夫	栄 養 科 部 長	石 橋 裕 子
診 療 部 長 循 環 器 科 部 長	井 上 寿 久	薬 剤 部 長	近 藤 忠
診 療 部 長 心 臓 血 管 外 科 部 長	浅 野 宗 一	放 射 線 科 部 長	丸 繁 勘
呼 吸 器 内 科 部 長	井 上 明	耳 鼻 い ん こ う 科 部 長	丹 野 美 穂
検 査 部 長 検 査 科 部 長	鈴 木 幸 子	リ ハ ビ リ テー シ ョ ン 科 部 長	江 澤 か お り

区 分	総 数	事 務 局	医 療 局	看 護 局
事 務	19	17		2
医 師	33		33	
臨 床 検 査 技 師	21		21	
臨 床 工 学 技 士	11		11	
診 療 放 射 線 技 師	17		17	
理 学 療 法 士	9		9	
言 語 治 療 士	0			
作 業 療 法 士	5		5	
視 能 訓 練 士	1		1	
薬 剤 師	12		12	
看 護 師	267			267
管 理 栄 養 士	3		3	
調 理 員	0			
運 転 手	0			
嘱 託 等	152	37	70	45
計	550	54	182	314

(臨時任用・嘱託職員等含む)

# 組 織 図

令和3年4月1日現在



# 週間外来予定表

令和4年1月1日現在

…完全予約制です。

診療科	月		火		水		木		金		
	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	
循環器科	平沼 泰典/ 清水 太郎 伊藤 良浩 田永 幸正		井上 寿久/ 伊藤 良浩 清水 太郎 宮崎 彰 鈴木 櫻丸 (第1・3・5)		中村 精岳/ 田永 幸正 平沼 泰典 原田 順哉	伊藤 良浩	宮崎 彰/ 小澤 大介 宮崎 彰 中村 精岳 矢野 恵里子 芝 大樹	井上 寿久/ 平沼 泰典/ 石川 隆尉 (ハ°-スマーカ)	原田 順哉/ 芝 大樹 井上 寿久 小澤 大介		
地域連携栄養指導外来	田永 幸正										
心臓血管外科		林田 直樹 (初診完全紹介制) (静脈疾患専門外来)	松尾 浩三 林田 直樹	松尾 浩三	阿部 真一郎	村山 博和 (心外・足病外来)	浅野 宗一				
神経内科	橋本 憲一郎		本間 甲一		赤荻 悠一						
神経内科特殊機能外来		本間 甲一									
脳神経新患外来	山岸 航介		鈴木 智也		中野 茂樹		北國 秀治		樋口 佳則		
脳神経外科			小野 純一		町田 利生 (第2・4)						
てんかん外来	和泉 允基				岡原 陽二	岡原 陽二			岩佐 博人 岡原 陽二	岩佐 博人 峯 清一郎	
ガンマナイフ治療部		青柳 京子		青柳 京子/ 永野 修		青柳 京子		青柳 京子		青柳 京子/ 永野 修/ 樋口 佳則	
内科	平井 愛山 菊野 薫 藍 寿司	平井 愛山	平井 愛山 (循環連携) 今村 茂樹	平井 愛山 (循環連携)	平井 愛山 今村 茂樹 井上 明	平井 愛山 今村 茂樹 井上 明	菊野 薫 藍 寿司 加賀谷 浩基		井上 明 加賀谷 浩基	加賀谷 浩基	加賀谷 浩基
総合診療科	菊野 薫								加賀谷 浩基	加賀谷 浩基	
禁煙外来								岡嶋 良知 (第2) 石川 隆尉 (第4)		岡嶋 良知 (第1・3)	
外科	林 永規		岡本 佳昭		鈴木 亮二		佐々木 健秀 林 永規	佐々木 健秀	鈴木 亮二		
皮膚ケア栄養サポート外来				岡本 佳昭							
小児科	岡嶋 良知 武智 史恵	岡嶋 良知 武智 史恵	川副 泰隆	川副 泰隆	武智 史恵	立野 滋 (小児ハ°-スマーカ) (第2・3・4・5) 武智 史恵 (第1)	岡嶋 良知		川副 泰隆	川副 泰隆	
成人先天性心疾患診療部	森島 宏子	森島 宏子			丹羽 公一郎 森島 宏子	丹羽 公一郎					
整形外科	小川 和人								小笠原 明 (第1・第3)		
形成外科					宮野 千草						
眼科		戸辺 文				岡田 咲華		東 栄子		佐藤 栄寿	
耳鼻咽喉科	丹野 美穂	丹野 美穂 (第1・第3)	丹野 美穂		丹野 美穂		丹野 美穂		丹野 美穂 三田 恭義		
皮膚科	齋藤 學				齋藤 學				齋藤 學		
歯科	笠間 洋樹	笠間 洋樹	笠間 洋樹	笠間 洋樹/ 中嶋 大	笠間 洋樹	笠間 洋樹	笠間 洋樹	笠間 洋樹/ 伊豫田 学	笠間 洋樹 齋藤 謙悟	笠間 洋樹 齋藤 謙悟	

- 予約外の受付時間は「月曜から金曜」の午前8時30分から午前11時までです。午後は予約患者さんのみです。ただし、救急の場合はいつでも診察を行います。
- 各診療科の午後の( )内は、特殊外来であり、受付時間は午後1時から3時までです。
- 「/」は、交代で医師が担当します。
- 医師及び診察室は、都合により変更になる場合があります。
- 静脈疾患専門外来の受付時間は、午後1時30分から3時30分までです。
- 禁煙外来は、完全予約制で、午後1時から2時までです。担当医師は、岡嶋医師 第2週(木)・第1・3週(金)、石川医師 第4週(木)となります。
- 眼科外来の予約外の受付時間は、月・水・金曜日の午後1時30分から午後3時までです。木曜日は完全予約制です。
- 神経内科特殊機能外来は、「月曜日：認知機能外来」となります。

※ 皮膚科の齋藤 學医師につきましては、当面の間、休診となります。現在予約が入っている患者様につきましては、代診にて診察を行っております。

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

# 医師一覧

令和3年4月1日現在

名 前	免許取得 年 次	役 職 (職 名)	専門領域（※記載のない者は当該診療科全般を担当します） 資 格
<b>循環器科</b>		認定先学会名 ●内科認定医：日本内科学会 ●循環器専門医：日本循環器学会	
中 村 精 岳	S60	副病院長	冠動脈インターベンション、経皮的僧帽弁裂開術 ○内科認定医 ○心血管インターベンション指導医
井 上 寿 久	S63	診療部長	ペースメーカー、CRT、心臓MRI ○内科認定医 ○循環器専門医
田 永 幸 正	H9	部 長	冠動脈インターベンション、経皮的僧帽弁裂開術、ペースメーカー ○総合内科専門医 ○循環器専門医 ○心血管インターベンション専門医、○不整脈専門医
伊 藤 良 浩	H16	主任医長	循環器一般 ○内科認定医
小 澤 大 介	H17	主任医長	循環器一般 ○循環器専門医、○認定内科医
平 沼 泰 典	H17	主任医長	カテーテル心筋焼灼術、ペースメーカー、埋込型除細動器、CRT ○認定内科医、○循環器専門医、○不整脈専門医、○ICD/CRT研修終了
原 田 順 哉	H17	主任医長	循環器一般、冠動脈インターベンション ○総合内科専門医 ○循環器専門医 ○日本心血管インターベンション治療学会認定医
清 水 太 郎	H20	医 長	循環器一般 ○認定内科医、○日本周術期経食道エコー認定医、○循環器専門医
芝 大 樹	H22	医 長	循環器一般 ○総合内科専門医 ○循環器専門医 ○日本心血管インターベンション治療学会認定医
浅 田 一 成	H28	医 員	循環器一般
矢 野 恵里子	H18	レジデント医	循環器一般
<b>心臓血管外科</b>		認定先学会名 ●胸部外科認定・指導医：胸部外科学会 ●外科認定・専門・指導医：日本外科学会 ●心臓血管外科専門医等：3学会構成心臓血管外科専門医認定機構	
浅 野 宗 一	H1	診療部長	大動脈ステントグラフト治療、胸部大血管 ○胸部外科認定医 ○外科専門医 ○心臓血管外科専門医・修練指導医、○脈管専門医、○胸部、腹部ステントグラフト指導医
阿 部 真一郎	H19	医 長	心臓血管外科一般 ○外科専門医
山 田 隆 熙	H27	医 師	心臓血管外科一般
山 本 浩 亮	H27	医 師	心臓血管外科一般
伊 藤 駿太郎	H27	医 員	心臓血管外科一般

名 前	免許取得 年 次	役 職 (職 名)	専門領域（※記載のない者は当該診療科全般を担当します）
			資 格
<b>神経内科</b>			認定先学会名 ●神経内科専門医・指導医：日本神経学会 ●内科認定医・総合内科専門医：日本内科学会 ●脳卒中専門医・指導医：日本脳卒中学会
赤 荻 悠 一	H14	部 長	神経内科一般 脳卒中 ○総合内科専門医 ○神経内科専門医・指導医 ○脳卒中専門医・指導医
橋 本 憲一朗	H22	医 長	神経内科一般 脳卒中 ○内科認定医 ○脳卒中専門医 ○神経内科専門医
本 間 甲 一	S59	スキルフルドクター	自律神経障害一般 ○神経内科専門医・指導医 ○内科認定医
北 國 秀 治	H30	医 員	神経内科一般
山 岸 航 介	H30	医 員	神経内科一般
<b>脳神経外科</b>			認定先学会名 ●脳神経外科専門医：日本脳神経外科学会 ●機能的定位脳手術技術認定医：日本定位・機能神経外科学会
青 柳 京 子	H13	主任医長	脳神経外科全般、ガンマナイフ治療、脳深部脳刺激療法、てんかん診療 ○脳神経外科専門医・指導医○機能的定位脳手術技術認定医
岡 原 陽 二	H20	医 長	脳神経外科全般、てんかん診療、脳深部刺激療法 ○脳神経外科専門医・指導医○機能的定位脳手術技術認定医
和 泉 允 基	H25	医 長	脳神経外科全般、てんかん診療、脳深部刺激療法 ○脳神経外科専門医○機能的定位脳手術技術認定医
<b>内科・呼吸器科</b>			認定先学会名 ●内科認定医、総合内科専門医：日本内科学会 ●消化器病専門医：日本消化器病学会
藍 寿 司	S63	部 長	消化器病 ○総合内科専門医 ○消化器病専門医
今 村 茂 樹	H10	腎臓内科部長	内科一般、腎臓内科、透析 ○総合内科専門医・指導医 ○腎臓内科専門医・指導医 ○透析専門医・指導医
井 上 明	H8	呼吸器内科部長	呼吸器アレルギー・膠原病内科一般 ○日本内科学会認定内科専門医○総合内科専門医・指導医○呼吸器科学会専門医○アレルギー学会専門医
加賀谷 浩 基	H19	レジデント医	内科一般
<b>外 科</b>			認定先学会名 ●外科認定・専門・指導医：日本外科学会 ●胸部外科認定医：胸部外科学会 ●消化器外科認定医：日本消化器外科学会
林 永 規	H2	部 長	消化器外科、一般外科 ○外科専門医・指導医 ○ICD ○産業医 ○マンモグラフィ読影医
佐々木 健 秀	H5	主任医長	消化器外科、一般外科 ○外科専門医
岡 本 佳 昭	H7	主任医長	消化器外科、一般外科 ○外科専門医 ○ICD ○産業医 ○マンモグラフィ読影医 ○TNT修了医



名 前	免許取得 年 次	役 職 (職 名)	専門領域（※記載のない者は当該診療科全般を担当します）
			資 格
小児科			認定先学会名 ●小児科専門医：日本小児科学会 ●循環器科専門医：日本循環器学会 ●内科認定医：日本内科学会 ●小児循環器専門医：日本小児循環器学会
岡 嶋 良 知	S58	病 院 長	小児循環器疾患、成人先天性心疾患、カテーテル・インターベンション ○日本小児科学会専門医 ○日本小児循環器学会専門医
川 副 泰 隆	S59	医 療 局 長	小児循環器疾患、成人先天性心疾患、妊娠カウンセリング、胎児心臓超音波検査 ○認定小児科指導医 ○日本小児科学会専門医 ○日本小児循環器学会専門医
森 島 宏 子	H13	主任医長	精神科全般、成人先天性心疾患患者に対する精神療法 ○日本精神神経学会精神科専門医
武 智 史 恵	H15	主任医長	小児循環器疾患、成人先天性疾患 ○日本小児科学会専門医 ○臨床遺伝専門医
耳鼻咽喉科			
丹 野 美 穂	S62	主任医長	耳鼻咽喉科一般 ○耳鼻咽喉科専門医
麻酔科			認定先学会名 ●麻酔科：日本麻酔学会
杉 森 邦 夫	S60	診療部長	麻酔一般 ○麻酔科専門医・指導医 ○心臓血管麻酔専門医 ○JB-POT
上 田 由 布 子	H19	医 長	麻酔一般 ○麻酔科専門医
歯 科			
笠 間 洋 樹	H25	医 長	歯科・口腔外科 ○日本口腔外科学会認定医

# 令和3年度 会議・委員会一覧表

●委員長等 ○副委員長等 ○委員 \*病院長の指名による委員

令和3年度 会議・委員会一覧表

●委員長等 ○副委員長等 ○委員 \*病院長の指名による委員

種類・名称	目的	施設基準等 (設置することが義務付けられている又は設置が望ましい根拠)
1. 運営会議	1) 病院運営に関する重要案件の最終決定に関する事 2) 各委員会決定事項のうち病院運営にかかる案件についての承認に関する事 3) その他、病院運営に関し根幹をなす事項に関する事	
(1) 外来・救急外来運営委員会	1) 患者受診に関わる諸問題の検討、及び解決策の実行に関する事 2) 外来・救急外来に関わる職責履行の検証に関する事 3) 外来・救急外来部門(1F、2F)の管理に関する諸問題の検討に関する事 4) 前各号のほか委員長が必要と認める事項 5) その他	救急医療管理加算
(2) 病棟運営委員会	1) 病棟(ICU・CCUを含む)の運営に関する事 2) 病棟に関する各部署からの意見等の連絡調整に関する事 3) 前各号のほか委員長が必要と認める事項	
(3) 手術室・カテ室・滅菌室委員会		
(4) 地域医療連携室運営委員会	1) 地域医療連携推進に関する事 2) 地域医療連携室の運営に関する事 3) 各部署との調整に関する事 4) 予約センター設置と運営に関する事。(追加) 5) その他、必要な事項に関する事	患者サポート体制加算、退院支援加算2
○患者サポート会議		
(5) てんかんセンター運営委員会	1) てんかん患者への包括的なてんかん治療、てんかんの二次、三次診療に関する事 2) てんかん患者および家族への専門的な相談 3) 管内の医療機関等への助言、指導等医療連携に関する事 4) その他、必要に関する事 など	
○てんかんセンターカンファレンス		
(6) 栄養委員会	1) 患者食の食事基準及び患者食に関する事 2) 前各号のほか委員長が必要と認める事項	入院基本料(栄養管理体制)
(7) NST委員会	1) 栄養状態に問題のある患者に対し、ふさわしい栄養療法を検討し、指導・提言を行う。 2) 多職種による定期的な回診により患者の栄養状態を直接把握し、栄養サポート計画の策定に活かすと共に、随時効果の再評価を行っていく。 3) 栄養サポートを行うにあたり必要な各種書式の検討・作成を行う。 4) 症例検討の記録や、センター内への広報などを行う。 5) NST委員に対する教育・研修を行うと共に、センター内の栄養に関する知識の啓蒙・士気の向上を図る。	栄養サポートチーム加算
○栄養サポートチーム(NST)		
(8) 褥瘡対策委員会	1) 褥瘡症例の対策の検討及び助言・指導 2) 多職種による定期的な回診により患者の皮膚状態を直接把握し、褥瘡状態の評価を継続的に行う。 3) 症例検討の記録や、褥瘡対策に関する診療計画書を整備する。 4) センター内の褥瘡対策に関する知識の啓蒙・士気の向上を図る。	
○褥瘡コアカンファレンス		
○褥瘡チーム		
(9) 検査・放射線・輸血委員会	1) 検査科の運営に関する事 2) 放射線科の運営に関する事 3) 血液・血液製剤の使用・安全管理に関する事 4) その他必要な事項に関する事	検体検査管理加算Ⅱ 輸血管理料Ⅱ 透析液水質確保加算
(10) CE・透析委員会	1) 医療機器管理の運用等に関する事 2) その他必要な事項に関する事	検体検査管理加算Ⅱ 輸血管理料Ⅱ 透析液水質確保加算
(11) 糖尿病療養指導委員会		
(12) D・C(ドクタークラーク)調整会議	1) D・C業務 2) D・C研修 3) 医師負担軽減計画の策定	

2. 諮問会議等		
(1) 倫理審査委員会	1) 医学研究及び医療行為の対象となる個人（以下「対象者」という。）の人権の擁護（治験を含む） 2) 対象者への利益と不利益 3) 対象者の理解と同意 4) 医学的貢献度 5) センターへの利益と不利益	保険適用外治療
(2) 治験審査委員会	1) 被験者に対する緊急の危険を回避するなど医療上やむを得ない事情のために行った治療実施計画書からの逸脱又は変更 2) 被験者に対する危険を増大させるか又は治験の実施に錠字内な影響を及ぼす治験に関するあらゆる変更 3) 治験実施中に当センターで発生した重篤な有害事象について検討し、当該治験の継続の可否を審査すること。 4) 被験者の安全又は当該治験の実施に悪影響を及ぼす可能性のある重大な情報について検討し、当該治験の継続の可否を審査すること 5) 治験の実施状況について少なくとも1年に1回以上審査すること 6) 治験の終了、治験の中止又は中断及び開発の中止を確認すること	保険適用外治療
(3) 児童虐待対策委員会	児童虐待事例に対し、 1) 適切かつ円滑な対応を図る 2) 再発防止 3) 児童の健全な育成	臓器の移植に関する法律
(4) 脳死判定委員会（仮称）	1) 脳死判定の適応基準に関すること。 2) 主治医から審査依頼のあった患者についての脳死判定の適応に関すること。 3) その他必要な事項に関すること。	
3. 医療安全管理委員会	1) 医療の質と安全性の向上 2) 事故事例の原因究明・分析に基づく再発防止策の徹底 3) 院内感染対策の徹底 4) 医療安全に係る防災に関すること 5) 放射性同位元素の安全な取り扱い・管理、及び放射線障害防止に関すること。 6) 医療に係る安全管理のための職員研修 7) 医療安全支援事業の推進 8) 医療ガスの安全使用について 9) 患者相談	入院基本料（医療安全管理体制） 医療安全対策加算1
(1) リスクマネージャー会議	1) アクシデントレポート・インシデントレポート（ヒヤリ・ハット報告）の原因の分析並びに予防策の検討及び提言。 2) 医療事故に関する原因の調査・分析並びに再発防止策の検討・提言。 3) 医療事故に関する諸記録の点検。 4) 医療事故予防のための啓発、広報。5) その他医療事故防止に関すること。	
(2) 院内感染対策委員会	1) 院内感染の予防対策に関すること。 2) 院内感染対策予防対策が実施されているか監視に関すること。 3) 院内感染対策のために必要な職員研修に関すること。 4) 院内感染発生時の感染源、経路、感染機序等の説明および報告、並びにその後の改善策などの提言に関すること。 5) その他委員長が必要と認めた事項に関すること。	入院基本料（院内感染防止対策） 感染防止対策加算1
○院内感染対策チーム		
○抗菌薬適正使用支援チーム		
(3) 放射線安全管理委員会		医療機器安全管理料2
(4) 廃棄物・医療ガス安全管理委員会	1) 医療ガス（診療用に供する酸素、各種麻酔ガス、吸引、医用圧縮空気、窒素等をいう。）設備の安全管理を図り、患者の安全を確保すること。 2) センター内の各部門に医療ガスに関する知識を普及し、啓発に関すること。 3) その他必要に応じ、別に定める事項に関すること。	
(5) ご意見対応委員会	医療・看護相談、投書、知事への手紙等での患者さんからご意見や苦情に対しその対応策を検討する。	
(6) インフォームド・コンセント委員会	当院におけるインフォームド・コンセントに関する在り方について指針を示し、マニュアル等を作成する。	
(7) 診療録等管理委員会	1) 診療録等の管理及び処分に関すること。 2) 記録の監査に関すること。 3) 適正な診療録記載の周知、教育 4) 新規書式の様式作成。 5) 病歴室の運営に関すること。 6) その他必要事項	診療録管理体制加算
①電子カルテ委員会	電子カルテの運用等	診療録管理体制加算

(8) 薬事委員会	1) 医薬品の適正な使用並びに管理に関する事 2) 医薬品の選定(新規採用・削減)に関する事 3) 副作用等の医薬品情報に関する事 4) その他薬事に関する事	薬剤管理料
4. 防災・災害医療委員会	1) 防災計画、防災マニュアル作成に関する事 2) BCPに関する事 3) DMATに関する事 4) 患者の避難、救護計画に関する事 5) 防災用設備の強化改善計画に関する事 6) 防災訓練に関する事 7) 発災時対応に関する事	消防法
5. 経営改善委員会	1) 当センターにおける経営の実態を把握し、その分析を行う事 2) 経営システム上の問題点を把握し、その解決策を図り、それを実行し、その結果を検証する事 3) タイムスケジュール(マニュアル)の作成に関する事 4) 適正な診療報酬請求のための検討・対策に関する事 5) 診療報酬請求の算定漏れ、査定率の減少等を図るための検討・対策に関する事 6) 適正な診療報酬請求等に向けて各部署への指導・助言 7) その他、必要な事項に関する事	
(1) 経営戦略部会議	1) 病院運営方針・組織体制の検討 2) 経営戦略の立案 3) その他必要と認められる事項	
(2) 予算委員会	1) 予算 2) 器械・備品購入 3) 委託業者選定	
(3) 物品管理検討委員会		
(4) DPCコーディング委員会		データ提出加算2 (200床以上)
(5) クリニカルパス推進委員会		
(6) クリニカルパス・リンクメンバーチーム		
6. その他の会議・委員会		
(1) 衛生・健康管理委員会	1) 健康診断の実施、報告(個人、病院長、産業医に対して)、指導に関する事 2) 過重勤務対策に関する事。医療従事者等の負担軽減並びに処遇に係る計画の策定、及び計画の評価に関する事 3) 精神衛生対策(メンタル・ヘルス)に関する事 4) 健康管理対策(ワクチン、喫煙対策等)に関する事 5) 委員会の時期、回数に関する事	病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に対する体制
(2) 臨床研修医レジデント管理委員会	医師研修、研修医の確保に関する事	臨床研修病院入院診療加算(協力型)
(3) 広報・学術委員会	1) 学術講演会の企画及び開催に関する事 2) ホームページの運営に関する事 3) 年報の編集及び発行に関する事 4) その他センター長が必要と認めた事項に関する事	
(4) ボランティア運営委員会	(1) ボランティア活動状況の把握、事業計画の作成及び進行管理に関する事 (2) ボランティアの募集、受け入れ及び活動に対する支援に関する事 (3) その他ボランティア活動の推進に関する事	
(5) 環境整備実行委員会		
(6) 各種行事実行委員会	クリスマス会・看護の日	
7. その他チーム活動		
○心臓リハビリテーションチーム ○摂食・嚥下リハビリチーム ○口腔ケアチーム ○認知症ケアチーム ○精神科リエゾンチーム ○DMAT(災害時派遣医療チーム) ○呼吸器ケアチーム 呼吸ケアラウンド ○遠隔モニタリングチーム ○排尿ケアチーム		

## 認定施設

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

施設基準等届出状況

令和4年3月1日現在

診療報酬区分	施設基準	適用日	
保険医療機関 関係事項変更	名称・診療科目等変更	平成 10 年 01 月 20 日	
	病院管理者変更	令和 03 年 04 月 01 日	
診 療 料 等	オンライン診療料	令和 03 年 01 月 01 日	
	一般病棟入院基本料	平成 30 年 10 月 01 日	
	救急医療管理加算	令和 02 年 04 月 01 日	
	超急性期脳卒中加算	平成 20 年 04 月 01 日	
	診療録管理体制加算 1	平成 30 年 11 月 01 日	
	医師事務作業補助体制加算 1(20 対 1 補助体制加算)	令和 03 年 04 月 01 日	
	急性期看護補助体制加算(25 対 1 急性期看護補助体制加算(看護補助者 5 割以上))	平成 29 年 10 月 01 日	
	看護職員夜間配置加算(看護職員夜間 12 対 1 配置加算 1)	平成 29 年 10 月 01 日	
	療養環境加算	平成 23 年 01 月 01 日	
	重症者等療養環境特別加算	平成 23 年 01 月 01 日	
	精神科リエゾンチーム加算	平成 29 年 05 月 01 日	
	栄養サポートチーム加算	令和 03 年 10 月 01 日	
	医療安全対策加算 1(医療安全対策地域連携加算)	平成 30 年 04 月 01 日	
	感染防止対策加算 1(感染防止対策地域連携加算)(抗菌薬適正使用支援加算)	平成 30 年 04 月 01 日	
	患者サポート体制充実加算	平成 24 年 04 月 01 日	
	褥瘡ハイリスク患者ケア加算	平成 29 年 10 月 01 日	
	呼吸ケアチーム加算	平成 23 年 06 月 01 日	
	後発医薬品使用体制加算 2	令和 03 年 09 月 01 日	
	データ提出加算 2-イ	平成 24 年 10 月 01 日	
	入退院支援加算 1-イ(入院時支援加算)	令和 02 年 09 月 01 日	
	認知症ケア加算 1	平成 28 年 08 月 01 日	
	せん妄ハイリスク患者ケア加算	令和 02 年 04 月 01 日	
	排尿自立支援加算	令和 02 年 04 月 01 日	
	特定集中治療室管理料 3(早期栄養介入管理加算)	令和 02 年 04 月 01 日	
	地域包括ケア病棟入院料 2(看護職員配置加算)(看護補助者配置加算) (看護職員夜間配置加算)	令和 02 年 10 月 01 日	
	医 学 管 理 等	喘息治療管理料	平成 26 年 08 月 01 日
		心臓ペースメーカー指導管理料の注 5 に掲げる遠隔モニタリング加算	令和 02 年 04 月 01 日
糖尿病合併症管理料		平成 21 年 02 月 01 日	
がん性疼痛緩和指導管理料		平成 22 年 04 月 01 日	
糖尿病透析予防指導管理料(腎不全期患者指導加算)		平成 28 年 04 月 01 日	
夜間休日救急搬送医学管理料の注 3 に掲げる救急搬送看護体制加算 1		令和 03 年 12 月 01 日	
ニコチン依存症管理料		令和 02 年 07 月 01 日	
がん治療連携指導料		平成 27 年 07 月 01 日	
外来排尿自立指導料		令和 02 年 04 月 01 日	
薬剤管理指導料		平成 22 年 08 月 01 日	
医療機器安全管理料 1		平成 20 年 04 月 01 日	
医療機器安全管理料 2	平成 20 年 04 月 01 日		
在 宅 医 療	在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料の注 2	平成 26 年 04 月 01 日	
	在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料の注 2 に掲げる遠隔モニタリング加算	平成 30 年 12 月 01 日	
	持続血糖測定器加算(間歇注入シリッジポンプと連動する持続血糖測定器を用いる場合)及び皮下連続式グルコース測定	平成 27 年 01 月 01 日	
	持続血糖測定器加算(間歇注入シリッジポンプと連動しない持続血糖測定器を用いる場合)	令和 02 年 06 月 01 日	
検 査	遺伝学的検査	平成 28 年 09 月 01 日	
	検体検査管理加算(Ⅱ)	平成 20 年 04 月 01 日	
	時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト	平成 24 年 06 月 01 日	
	ヘッドアップティルト試験	平成 24 年 04 月 01 日	
	長期継続頭蓋内脳波検査	平成 17 年 05 月 01 日	
	脳波検査判断料 1	平成 30 年 12 月 01 日	
	神経学的検査	平成 20 年 04 月 01 日	
補聴器適合検査	平成 21 年 01 月 01 日		

画像診断	CT撮影及びMRI撮影	平成26年02月01日
投薬	抗悪性腫瘍剤処方管理加算	平成22年07月01日
注射	無菌製剤処理料	平成20年04月01日
リハビリテーション	心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅰ)(初期加算)	平成27年04月01日
	脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅱ)(初期加算)	平成28年09月01日
	運動器リハビリテーション料(Ⅱ)(初期加算)	令和02年06月01日
	呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)(初期加算)	平成27年09月01日
	集団コミュニケーション療法料	平成23年03月01日
精神	認知療法・認知行動療法1	平成29年04月01日
処置	静脈圧迫処置(慢性静脈不全に対するもの)	令和04年02月01日
	人工腎臓(慢性維持透析を行った場合1)	平成30年04月01日
	導入期加算1	平成30年04月01日
	下肢末梢動脈疾患指導管理加算	平成28年04月01日
	酸素の購入価格に関する届出	令和03年04月01日
手術	脳刺激装置植込術(頭蓋内電極植込術を含む。)及び脳刺激装置交換術	平成18年04月01日
	脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術	平成17年04月01日
	経皮的冠動脈形成術(特殊カテーテルによるもの)	令和02年04月01日
	胸腔鏡下弁形成術	平成31年03月01日
	経カテーテル大動脈弁置換術	平成27年09月01日
	胸腔鏡下弁置換術	平成31年03月01日
	経皮的中隔心筋焼灼術	平成25年04月01日
	ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術	平成18年04月01日
	ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術(リードレスペースメーカー)	平成30年04月01日
	両心室ペースメーカー移植術(経静脈電極の場合)及び両心室ペースメーカー交換術(経静脈電極の場合)	平成25年04月01日
	植込型除細動器移植術(経静脈リードを用いるもの又は皮下植込型リードを用いるもの)、植込型除細動器交換術(その他のもの)及び経静脈電極抜去術	平成25年04月01日
	両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術(経静脈電極の場合)及び両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術(経静脈電極の場合)	平成25年04月01日
	大動脈バルーンパンピング法(IABP法)	平成18年04月01日
	補助人工心臓	平成25年04月01日
	経皮的下肢動脈形成術	令和02年04月01日
	医科点数表第2章第10部手術の通則の16に掲げる手術	平成26年04月01日
	輸血管管理料Ⅱ	平成24年09月01日
	人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算	平成27年02月01日
胃瘻造設時嚥下機能評価加算	平成27年09月01日	
麻酔	麻酔管理料(Ⅰ)	平成08年11月01日
歯科	初診料(歯科)の注1に掲げる基準	令和01年06月01日
	歯科外来診療環境体制加算1	令和01年06月01日
	歯科疾患管理料の注11に掲げる総合医療管理加算及び歯科治療時医療管理料	平成28年08月01日
	歯科口腔リハビリテーション料2	令和03年05月01日
	CAD/CAM冠	平成26年04月01日
クラウン・ブリッジ維持管理料	平成10年07月01日	
食事	入院時食事療養(Ⅰ)	平成26年02月01日
選定療養費	入院医療に係る特別の療養環境の提供	令和02年03月01日
	200床以上の病院の初診	令和01年10月01日
	入院期間が180日を超える入院	令和01年10月01日
	金属床による総義歯の提供	平成15年07月01日
	う蝕に罹患している患者の指導管理	平成15年07月01日





---

# 各部科の活動状況

---





## 循環器科

スタッフ： 常勤医師11名とレジデント医1名。

主な業務

外来診療：平日 再来担当2～3名、新患担当1名

特殊外来：ペースメーカー / ICD / CRT 外来：木曜午後、医師約3名で対応

入院診療：ICU・CCU、4A病棟を主病棟とし、他3A、4B、5B病棟

検査／治療：

心電計（12誘導、Holter心電図、event心電図、植え込み型心電計）

Treadmill運動負荷試験、心肺運動負荷試験、血圧脈波検査

心臓超音波検査、心臓CT検査、心臓MRI検査、心臓核医学検査

カテーテル検査／治療

心臓カテーテル検査／経皮的冠動脈形成術（PCI）

心臓電気生理学的検査／カテーテルアブレーション

経カテーテル的大動脈弁置換術(TAVI)

経皮的僧帽弁交連切開術（PTMC）

経皮的大動脈弁形成術(PTAV)

ペースメーカー、ICD、CRT植え込み術

ペースメーカーリード抜去術

カンファレンス： 循環器科・心臓血管外科合同カンファレンス 1回／週

若手医師の指導、教育

2019年末に中国武漢市で発生した新型コロナウイルス感染症は瞬く間に世界に拡散し、世界は「スペイン風邪」以来のパンデミックの渦に飲み込まれていきました。感染は日本国中に広がり、高齢者を中心に多くの死者をもたらしました。そんな中、人々は感染を恐れ、医療機関受診を避けるようになり、また新型コロナウイルス感染患者用病床確保のため、多くの医療機関で外来患者や入院患者の減少により収益は悪化しました。当科においても2020年度の患者数は大幅に減少いたしました。2021年は回復の兆しを見せ、延べ外来患者数は 21426名（新患患者 1583名、再来患者 19843名）と昨年より増加（+17%）し、延べ入院患者も 20248名と増加（+3%）しました。

検査・治療としては心臓カテーテル検査が319件、経皮的冠動脈形成術（PCI）が202件で、2020年と比較して横ばいで推移しております。これは、近年の診療報酬改定による虚血の証明の必要性や、ISCHEMIA試験の結果を踏まえた安定狭心症に対するPCI適応の厳格化が影響していると思われます。しかしこうした中、急性心筋梗塞をはじめ急性冠症候群に対するPCIは132件（+65%）と増加しており、救急患者受け入れの増加を反映していると考えられます。365日24時間にわたりPCIが施行できる施設は周辺にまだまだ少ないのが現状ですので当センターの重要な役割のひとつと考えております。

一方、不整脈のカテーテル治療であるカテーテルアブレーションは例年同様257件と、県内有数の施行件数を誇ります。対象患者の多くは心房細動患者であり、人口の高齢化により心房細動患者は今後ますます増加が予想されており、また予後改善効果も報告されていることよりさらに適応は

広がっていくものと思われます。また県内でもアブレーションを安定して行なえる施設は限られるため、今後も当センターが果たす役割は大きいと思われます。

また徐脈性不整脈に対するペースメーカーなど植え込みデバイス手術は、150件でした。中でも3年前に導入されたリードレスペースメーカーは手技の簡便さ、感染リスクの少なさより、増加傾向にあり、2021年度は14件に施行しております。一方、致死的不整脈に対する除細動デバイスであるICDは14件でした。また心不全に対する侵襲的治療法としてのCRTPおよびCRTD手術はそれぞれ10件と8件で、両者合わせて18件と例年どおりの手術件数でした。ペースメーカーリードの抜去は8件でございました。リード抜去に関しては、当院は県内でも数少ない施行可能施設であり、ガイドラインでも推奨されていることより、今後益々増加していくものと思われます。また、国の遠隔医療の推進により2017年12月より当院でも導入したデバイスの遠隔モニタリングの対象患者は年々増加し、現在350名を超えております。これに関しても患者様やご家族の利便性の向上、致死的不整脈やデバイスの不具合の早期発見に有効とされており、今後は必須と考えられるため今後も積極的に導入していきたいと思っております。

また、新たなカテーテル治療として、構造的疾患に対するカテーテルインターベンションがあります。中でも大動脈弁狭窄症に対する新たなカテーテル治療として、経皮的な大動脈弁置換術(TAVI)が2015年8月に当院でも導入され、本格稼働した2016年度以降は年30件前後で順調に推移しており、2020年度も33件でした。近年海外の大規模試験においてTAVIの外科的手術に対する非劣勢、優越性が報告されており、その適応は拡大傾向にあり、高齢化の進む本邦においても今後ますます普及することが期待されております。また治療成績も当院の術後30日死亡率はいまだ0%と極めて良好な成績を治めております。これは、循環器科の枠を超えて心臓血管外科、麻酔科、放射線科、臨床工学科そして看護部からなる心臓カテーテル治療部による術前の入念なカンファレンス、術中の効率的な役割分担、ICU・CCUでの細かな術後管理の賜物と思われ、改めてチーム医療の重要性を痛感しております。

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

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

(文責 田永幸正)

心臓カテーテル検査とインターベンション

	心臓カテーテル検査	PCI	PTMC	ASO	PTAV	TAVI
2010年度	838	386 (119)	1			
2011年度	911	402 (89)	1			
2012年度	781	351 (88)	3	5	1	
2013年度	797	328 (104)	4	12		
2014年度	722	396 (85)	2	12	6	
2015年度	634	361 (91)	2	9	7	4
2016年度	615	334 (93)	1	10	4	32
2017年度	521	355 (92)	5	7	0	29
2018年度	495	308 (54)	2	0	0	27
2019年度	377	248 (80)	0	0	0	24
2020年度	279	208 (80)	0	0	0	31
2021年度	319	202 (132)	0	0	0	33

PCI：経皮的冠動脈形成術（バルーン治療、ステント留置、レーザー治療、ロータブレード治療）  
 PTMC：経皮的僧帽弁交連切開術、ASO：経皮的心房中隔欠損閉鎖術  
 PTAV：経皮的大動脈弁形成術、TAVI：経カテーテル的大動脈弁置換術  
 （ ）内は緊急症例数

カテーテルアブレーション

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

WPW：WPW症候群、AVNRT：房室結節回帰性頻拍、AFL：心房粗動、AT：心房頻拍、  
 PAC：上室性期外収縮、VT：心室頻拍、PVC：心室性期外収縮AF：心房細動

不整脈デバイス手術件数

	総数	新規				交換			
		ペースメーカー	ICD	CRTP	CRTD	ペースメーカー	ICD	CRTP	CRTD
2010年度	121	66	7	5	1	38	4	0	0
2011年度	117	64	7	5	1	33	4	1	1
2012年度	139	64	4	10	2	51	6	1	1
2013年度	148	58	17	3	8	48	14	0	0
2014年度	166	71	14	4	16	47	9	1	1
2015年度	137	69	13	5	7	40	0	3	0
2016年度	142	72	8	3	8	43	4	1	3
2017年度	158	70	8	8	5	56	5	4	2
2018年度	118	59	12	8	11	25	3	1	2
2019年度	145	72	11	6	9	34	6	0	5

2020年度	133	65	11	4	9	30	9	2	3
2021年度	150	81	9	6	5	37	5	4	3

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

## 2021 年度業績

### 学会・研究会発表

No.	科名	発表課題名	発表者名	学会名	年月日	開催場所	形式
1	循環器科	老化から見た心房細動の治療方策	中村精岳	高齢者トータル心房細動ケアWebセミナー	9/13/2021	web	座長
2	循環器科	病を抱えつつも健やかに過ごしていくために	中村精岳	千葉県循環器病センター 市民公開講座	2/26/2022	web	座長
3	循環器科	ARNI をどのように心不全治療戦略に組み込むか	井上寿久	慢性心不全の新たな治療戦略を企てる	4/9/2021	web	座長
4	循環器科	心臓 MRI の最新の話	井上寿久	第 9 回 Chiba Vascular Forum	6/4/2021	web	座長
5	循環器科	地域での心不全診療を考えるー再入院を抑えるポイントー	井上寿久	ベリキューボ錠新発売記念講演会	12/8/2021	web	発表
6	循環器科	closing remark	井上寿久	ジャディアンス慢性心不全適応追加講演会	1/31/2022	web	座長
7	循環器科	抗血栓 Web セミナー	田永幸正	当院における PCI の現状ー虚血評価心房細動合併を考慮した治療戦略ー	5/28/2021	web	発表
8	循環器科	心不全治療の動向ーカテーテル治療専門医の目線からー	田永幸正	バイエル 社内講演	10/22/2021	web	発表
9	循環器科	Case presentaion/discussion	平沼泰典	慢性心不全治療の新たな治療戦略を企てる	4/9/2021	君津中央病院	発表
10	循環器科	心房細動、考えるべきこと	平沼泰典	心房細動 WEB seminar	5/25/2021	web	発表
11	循環器科	エンレストの入院導入について	平沼泰典	日本における心不全治療の新たな展開ー Before ARNI vs With ARNI ー	6/3/2021	web	発表
12	循環器科	慢性心不全に対する Dapagliflozin の初期使用経験	平沼泰典	CHF SYMPOSIUM 2021 In 千葉	6/7/2021	web	発表
13	循環器科	慢性心不全と心房細動	平沼泰典	バイエル薬品 社内講演	6/8/2021	web	発表
14	循環器科	俺のアブレーション of 持続性心房細動	平沼泰典	千葉心房細動アブレーションセミナー	6/12/2021	web	発表
15	循環器科	心房細動と心不全/カテーテルアブレーションの役割	平沼泰典	千葉県循環器治療 WEB 講演会	6/21/2021	web	発表
16	循環器科	慢性心不全に対する Dapagliflozin の初期使用経験	平沼泰典	H F M a n a g e m e n t Conference 2021	6/28/2021	web	発表
17	循環器科	心不全 & 心房細動ー不整脈専門医が考える心不全診療ー	平沼泰典	野田医師会学術講演会	7/13/2021	ビジネスホテル野田	発表
18	循環器科	高齢者に対する心房細動アブレーション	平沼泰典	高齢者トータル心房細動ケア Web セミナー	9/13/2021	web	発表
19	循環器科	クライオバルーンアブレーションのマーシャル静脈/LA ridge への影響	平沼泰典	日本不整脈心電学会、カテーテルアブレーション関連秋季大会 2021	9/24/2021	web	発表
20	循環器科	よりよいアブレーション周術期における抗凝固療法	平沼泰典	Meet the Expert ー 千葉 埼玉	10/2/2021	web	発表
21	循環器科	エンレストの入院導入について	平沼泰典	茂原市長生郡循環器疾患セミナー	11/12/2021	web	発表
22	循環器科	俺の ちん痛ちん静(S-ICD 植え込み版)	平沼泰典	第 2 回 S-ICD Web Symposium	11/22/2021	web	発表
23	循環器科	Cryo Ablation とマーシャル静脈?	平沼泰典	Cryo Ablation WEB 講演会	11/24/2021	web	発表
24	循環器科	当センターにおける心不全治療の臨床	平沼泰典	市原心不全臨床懇話会	12/20/2021	web	発表
25	循環器科	ARNI を如何に臨床で使用していくか	原田順哉	Discuss Medical Zenith of Cardiology	12/3/2021	web	一般口演
26	循環器科	多数の基礎疾患を有する重症大動脈弁狭窄に対して、アクセスに難渋しながらも TAVI を施行し得た 1 例	矢野恵里子	CVIT 関東甲信越地方会	10/16/2021	web	一般口演

論文・著書なし

## 心臓血管外科

心臓血管外科は、平成30年3月に松尾浩三元副院長が退職、令和2年3月に林田直樹元診療部長が退職、令和3年3月に村山元院長が退職され、心臓血管外科の医師数は8人→5人に減少し、大きな変革を迎えました。さらに令和2年2月からのCovid-19の影響で外出する機会が少ないためか全体としては心不全・動脈瘤破裂・動脈血栓症など循環器系疾患が減り、そのため手術適応の患者様も減少した印象です。当病院も病棟閉鎖・ICU入室制限・手術制限の危機に瀕しましたが、病院に取り組んで頂き不急の手術の大幅な延期は少なく、手術件数も大きな減少なく維持できました。心臓大血管(弁膜症・虚血性心疾患・胸部大血管)、腹部末梢血管(腹部末梢血管・静脈)の各分野を浅野宗一以下、阿部真一郎医長・山田隆熙医師・山本浩亮医師・伊藤駿太郎医師が治療しました。先天性分野は、椛沢政司副部長の異動に伴い、症例数は減少しました。心臓血管外科専門医としては2人で治療にあたりました。若手医師に対する各種専門医取得の教育環境を整えており、他院よりの短期研修を積極的に受け入れました。

以下に各部門の活動状況、今後の展望などを報告します。

### 1. 成人心臓・胸部大動脈分野

弁膜症・虚血性心疾患の領域すべてで、患者様に対する負担の少ない低侵襲手術をコンセプトに最先端の技術を取り入れ、阿部医師が中心となり、より安全な術式を積極的に採用しています。

症例数は、弁膜症65例(←60例)、虚血性心疾患14例(←10例)・胸部大血管58例(←37例)と、それぞれの分野で増加し、心臓胸部大血管手術全体では年間140例(←117例)と増加しました。

弁膜症の傾向は高齢化・重症化がすすみ、よって複合弁手術や不整脈同時手術の割合が多くなっています。内訳は、単弁症例28例(←27例)・複合弁症例28例(←25例)と複合弁の割合が増えています。また高度な技術を要する僧帽弁形成術は16例(←14例)でした。術後のQOLを上げるために、三尖弁輪形成術・不整脈に対する手術(メイズ手術、肺静脈隔離など)・左心耳閉鎖など付随手術を積極的に追加し術後の長期成績を向上させています。大動脈弁と冠動脈を同時に取り換える大動脈基部置換も積極的に行い5例に増加しました。

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

さらに、人工心肺を使用せず、腿の付け根の3cm程の創で可能な経カテーテル的大動脈弁置換術(Transcatheter Aortic Valve Implantation:TAVI)は、ハートチーム(循環器内科・麻酔科・心臓血管外科・放射線科・看護部手術室・臨床工学科)を結成し平成28年2月に第1例目を施行しましたが、それから5年経過し順調に症例数を伸ばしています。これらの低侵襲手術は患者様の満足度も極めて高いものになっています。

虚血性心疾患では、冠動脈バイパス(CABG)が14例で、低心機能・ハイリスク症例が多く安全な手術を目指しています。体力がない・あるいは合併症の多い患者様の場合はoff pump CABGを行うべく待機しています。

胸部大血管に対する治療は、人工血管置換術とステントグラフト内挿術があります。人工血管置

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

## 2. 腹部末梢血管分野

腹部大動脈に対するステントグラフト治療は実施医・実施施設に制約が多いですが、当センターの実績を生かして浅野が、ステントグラフト指導医の資格を早期から取得し、複雑な病変に対応し、他の医師への指導をしています。胸部大血管同様、腹部大血管に対する治療は、人工血管置換術とステントグラフト内挿術があり、人工血管置換術を11例、ステントグラフト内挿術を25例に行いました。最近では長期的な安定性から開腹人工血管手術も見直されてきており、患者様の体力とご希望により術式を決定しており、心臓血管外科全員がその治療にあたっています。さらに腎動脈再建例・膝下血管へのバイパス術など難易度の高い症例が多くなっていますが、手術成績は良好でした。腹部末梢血管に対するバイパス術やカテーテル治療もありましたが、循環器内科と連携し、より侵襲の少ないカテーテル治療を増やして行っています。さらに腎不全の方の透析のため、阿部医師が動静脈シャント作成を軌道に乗せ、透析室とも連携をとりながら対応患者様を腎不全症例にも広げて治療しています。

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

## IV. 過去4年間の手術統計

(手術件数は心臓血管外科専門医に関連する手術が対象です)

	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年
専門医関連手術総数	300	289	255	248
弁膜症	56	61	60	65
虚血性心疾患	12	18	10	14
胸部大血管	62	50	37	58
先天性心疾患	28	21	7	1
腹部、末梢血管	140	137	135	123
その他	1	0	0	0



全国学会学術集会総会

科	発表課題名	発表者名	学会名	年月日	場所	形式
心臓血管外科	亜急性・慢性大動脈解離に対する SINE 防止を考慮したステントグラフト内挿術～ cuff technique ～	浅野 宗一	第 49 回日本血管外科学会	2021.05.19.	名古屋 (web)	口演
心臓血管外科	破裂性腹部大動脈に対する治療成績の検討	山本 浩亮	第 49 回日本血管外科学会	2021.05.19.	名古屋 (web)	口演
心臓血管外科	大動脈縮窄症術後吻合部仮性瘤に対する 4 期にわたるハイブリッド治療	浅野 宗一	第 62 回日本脈管学会	2021.10.14	札幌 (web)	口演
心臓血管外科	慢性 B 型大動脈解離に対する TEVAR 後縮小胸腹部置換術の遠隔成績	浅野 宗一	第 74 回日本胸部外科学会	2021.10.31	東京	口演
心臓血管外科	弁輪部膿瘍を伴う感染性心内膜炎に対する手術成績の検討	山田 隆熙	第 74 回日本胸部外科学会	2021.10.31	東京	口演
心臓血管外科	Covid-19 陽性患者に対する、エンドトキシン吸着療法を施行した 11 例	篠原 翔	第 59 回日本人工臓器学会	2021.11.26	千葉 (web)	口演
心臓血管外科	より安全な Preemptive TEVAR ～ cuff technique による d-SINE 防止～	浅野 宗一	第 52 回心臓血管外科学会	2022.03.03	横浜 (web)	シンポジウム
心臓血管外科	急性大動脈解離に対する治療戦略と再手術を要した症例の検討	阿部 真一郎	第 52 回心臓血管外科学会	2022.03.03	横浜 (web)	口演
心臓血管外科	感染による人工弁機能不全の治療成績	山本 浩亮	第 52 回心臓血管外科学会	2022.03.03	横浜 (web)	口演
心臓血管外科	破裂性胸部下行大動脈瘤に対する手術成績の検討	伊藤 駿太郎	第 52 回心臓血管外科学会	2022.03.03	横浜 (web)	口演

地方会 / 研究会 / セミナー他

科	発表課題名	発表者名	学会名	年月日	場所	形式
心臓血管外科	大動脈弁置換術後の持続性心室頻拍に対してカテーテルアブレーションを施行した一例	山本 浩亮	第 186 回胸部外科学会関東甲信越地方会	2021.06.05	東京	口演
心臓血管外科	大動脈縮窄症 (CoA) バイパス術後の再発する吻合部仮性瘤に対して血管内治療が効果的だった 1 例	戸石 峻	第 186 回胸部外科学会関東甲信越地方会	2021.06.05	東京	口演
心臓血管外科	TEVAR access route 狭小化症例における治療戦略の検討	浅野 宗一	Cook Z-conference	2021.06.30	Web	Web セミナー
心臓血管外科	炎症性・破裂性・感染性の診断に難渋した腹部大動脈瘤緊急手術の一例	浅野 宗一	第 16 回 Japan Endovascular Symposium	2021.08.21	東京 (web)	口演
心臓血管外科	Durable Repair を目指して、Zenith Alpha による deliver ～ deploy	浅野 宗一	第 74 回日本胸部外科学会	2021.10.31	東京	総論/分科発表
心臓血管外科	巨大左室内血栓に対し血栓摘出術を施行した一例	山田 隆熙	第 187 回胸部外科学会関東甲信越地方会	2021.11.06	東京	口演
心臓血管外科	慢性的な AR jet の影響により断裂した三次腱索が左室内腫瘍の様相を呈した 1 例	伊藤 駿太郎	第 187 回胸部外科学会関東甲信越地方会	2021.11.06	東京	口演
心臓血管外科	移植大動脈弁下のパンダス形成による溶血性貧血をきたした 1 例	山本 浩亮	第 188 回胸部外科学会関東甲信越地方会	2022.03.19	東京	口演
心臓血管外科	右上肺静脈経由左室ベントカテーテルに起因したと思われる開心術後左室仮性瘤の 1 例	伊藤 駿太郎	第 188 回胸部外科学会関東甲信越地方会	2022.03.19	東京	口演

論文

論文題名	author	雑誌名	発表年	種類
Falot 四徴症に対する Rastelli 手術後遠隔期に上行大動脈仮性瘤と心外導管狭窄をきたした 1 例	若林 豊	日本成人先天性心疾患学会雑誌	2022 年 11 卷 2 号 p37-41	症例報告

# 神経内科

今年度は、赤荻悠一、北國秀治、山岸航介の3名で病棟運営を行いました。また、2018年に退官された本間医師が再任用され、新たにもの忘れ外来などの専門外来を開始しました。

全国的にCOVID-19が猛威を振るう中、病院全体でCOVID-19に対応する方針のもと、当科でも中等症までのCOVID-19患者に対応しました。また、千葉県がんセンター旧病棟の臨時医療施設へ当院からも看護師を派遣することとなり、神経系の病棟だった5B病棟が一時閉鎖。3A病棟に一時間借りとなるなど、厳しい病棟運営となりました。

外来は、脳神経外科の非常勤医師の協力で週5回の脳神経系新患外来を継続。他に、月・火・水の週3日、神経内科の再来外来を行いました。

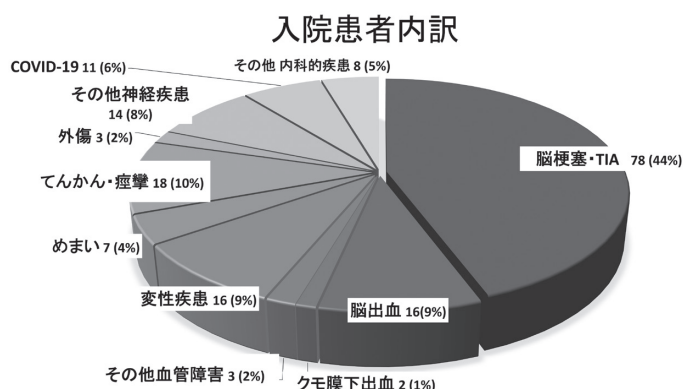
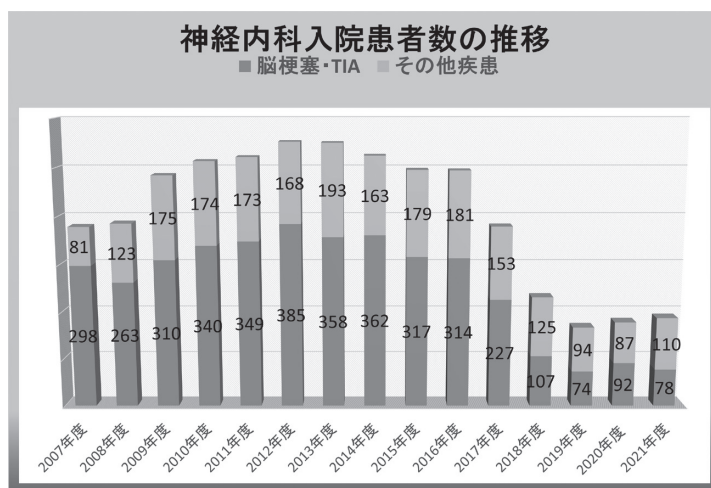
当直は、平日週2日(火・木)と、月1回市原市二次救急当番日に脳神経系当直、月2回日曜の日直も継続しました。

救急は、主に平日日中と当直・日直時に対応。外科的治療や血管内治療の適応がある症例は、東千葉メディカルセンターや君津中央病院などをお願いしています。

入院患者数は188名。内訳では、脳梗塞・脳出血・クモ膜下出血などの脳血管障害が99例(56%)と最も多く、4例でt-PAによる血栓溶解療法を行いました。次いで、めまい・てんかん発作などの発作性疾患が22例(14%)、神経変性疾患が16例(9%)でした。他には、てんかん外来受診を契機に発見された脳症やギランバレー症候群などの診療に当たりました。

引き続き、地域の神経疾患患者への対応と、できるかぎりの救急患者受け入れを行っていきたいと思います。

(文責 赤荻 悠一)



# 脳神経外科

## 1. スタッフ

令和2年度は、青柳京子（H13卒，てんかん、ガンマナイフ兼任），岡原陽二（H20卒，てんかん専任），和泉允基（H25卒，てんかん専任）および非常勤医師の小野純一（S51卒），峯清一郎（S55卒），樋口佳則（H4卒，ガンマナイフおよび機能的神経外科），町田利生（H5卒），永野修（H11卒），中野茂樹（H20卒）の9名で診療にあたった。全員が脳神経外科学会専門医，6名が脳神経外科学会指導医，4名が脳卒中専門医，1名がてんかん指導医である。

## 2. てんかんセンター

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

## 3. 手術，ガンマナイフ治療

令和3年度の手術件数は28件，ガンマナイフ治療件数は348件で手術件数の内訳を表に示した。てんかん，ガンマナイフに特化した診療を昨年度に引き続き行っている。脳卒中診療は神経内科が中心となり脳神経外科は夜間診療をサポートする体制で診療にあたった。

## 4. 研究活動

研究活動は主として臨床研究であり，当センター神経内科，千葉大学脳神経外科と合同で行っている。令和元年度は日本脳神経外科学会総会，日本脳神経外科コンgres，日本てんかん学会，日本頭蓋底外科学会，日本定位放射線治療学会，ガンマナイフ研究会などで活動した。

## 5. 地域医療と病・病連携，病・診連携

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

（青柳 京子）

	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)
手術総数	18	26	32	28
脳腫瘍	2	5	2	1
てんかんの手術	14	10	9	9
脳深部刺激療法	0	0	1	2
三叉神経痛・顔面けいれん	0	1	1	1
慢性硬膜下血腫	0	8	10	13
その他	2	2	9	2
ガンマナイフ治療	389	357	367	348
原発性悪性腫瘍	12	18	14	16
原発性良性腫瘍	70	66	85	64
転移性脳腫瘍	293	263	252	255
脳動静脈奇形、硬膜動静脈瘻	11	7	13	9
三叉神経痛	3	3	3	4

## 一般内科および消化器内科

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

外科と協力して、大腸ポリープ切除等も少数ながら施行しています。

	R3年
内視鏡的大腸ポリープ切除術	51
胆嚢胆管ドレナージ	4
胆道ステント	5
十二指腸乳頭切開術	2
胆道ステント	2
内視鏡的逆行性胆管膵管造影	4
内視鏡的止血術	15

## 腎臓内科・透析科診療について

2014年4月1日より透析室が開設され、入院加療の必要な維持透析患者を中心に、透析医療を提供してきた。しかし2016年3月医師1名、看護師1名、2018年3月看護師1名が退職となり、現在は各部署からの応援により、診療を継続している。

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

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

### 透析室の診療体制

専属の臨床工学技士2名に加え、兼任ではあるが、他の臨床工学技士、病棟看護師数名に協力していただきながら、透析治療を提供している。対象は維持血液透析中で入院加療が必要な患者が中心であるが、当院の腎臓内科外来に通院中の方に限り、血液透析の導入もおこなっている。その際透析導入時の教育にも力を入れている。透析導入後は数週間を目途に近隣の維持透析施設へ紹介している。また顆粒球除去療法、LDL吸着療法といった特殊血液浄化療法も行っており、潰瘍性大腸炎などの消化器疾患、閉塞性動脈硬化症などの多岐にわたる患者の治療もおこなうことが可能である。

### 新規透析導入患者数

平成29年度：22名

平成30年度：25名

令和1年度：18名

令和2年度：25名

令和3年度：21名

### 透析実施回数

平成29年度：927回

平成30年度：1132回

令和1年度：1420回

令和2年度：1767回

令和3年度：1570回

(今村茂樹)

## 呼吸器内科・内科

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

## 外 科

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

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

### 業績

#### 発表

重症筋無力症に対する胸腺摘出後に認めた腹膜前腔腫瘍の1例

佐々木 健秀、林 永規、岡本佳昭、鈴木亮二

第1445回千葉医学会例会（臓器制御外科学教室談話会）2021.11.23 千葉



## 小児科・成人先天性心疾患診療部

平成26年度より、循環器小児科医4名（岡嶋、川副、立野、武智）と精神科医1名（森島）の計5名の常勤医体制が続きました。令和1年度の後期から、立野が千葉市立海浜病院に異動したため、計4名の体制となりました。令和3年度は、丹羽と立野が非常勤医として成人先天性心疾患外来を担当しました。

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

外来診療についてご説明します。午前（月から金）の外来は初診や一般小児科の患者さんが中心です。午後（月、火、水、金）の外来は予約制で、心疾患の患者さんが中心です。水曜の午前・午後に成人先天性心疾患外来（丹羽）を開いています。これは当院が全国に先駆けて開設した専門外来であり、成人に達した先天性心疾患患者さんの様々な問題点に対応しています。水曜の午後（第1以外）は、不整脈・ペースメーカー外来（立野）を開き、小児期の不整脈や、先天性心疾患に合併する不整脈などに対応しています。思春期や成人後に多く見られる心理的な問題点などに関して、公認心理師の協力のもとに、心理カウンセリングも実施しています。精神科医の森島は、主に成人先天性心疾患の患者さんを対象とする精神療法を行っています。心疾患以外では、近隣に居住する小児の方に、一般小児科診療を行っております。また、市原市の小児二次救急輪番制に参加し、当院を含めた市内の三病院の小児科で、診療日を分担して引き受けました。千葉県内定期予防接種相互乗り入れ制度に参加し、完全予約制の予防接種外来を開いております。

次に入院診療についてご説明します。入院患者さんも心疾患患者さんが中心であり、成人先天性心疾患の患者さんが主体です。必要に応じて、心臓カテーテル検査や、不整脈のアブレーション治療を行っています。アブレーション治療は、循環器内科に全面的にご協力いただいています。小児期心疾患や先天性心疾患の患者さんに対する手術は行っていません。

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

当小児科が主要なテーマとする、成人先天性心疾患の診療には、循環器小児科医だけではなく、様々な診療科、専門看護師、臨床心理士などの協力が不可欠となります。そこで、より高度な医療・研究活動を目指して、2007年2月より「成人先天性心疾患診療部」を開設しました。小児科は、この診療部の主要メンバーとして、他科・他部門だけでなく、千葉大学、千葉県こども病院、千葉市立海浜病院など、周辺地域の病院との密な協力関係を維持しながら、先天性心疾患などの小児期特有の心疾患を、生涯を通じて一貫して診療していく所存です。同時に、地域の基幹病院として、一般小児科診療にも協力していきたいと思っております。

（川副 泰隆）

小児科・成人先天性心疾患診療部－診療実績

最近の心臓カテーテル検査実績（重複あり）

	全症例	18歳以上	先天性心疾患	川崎病	心筋疾患	不整脈
2012年	78	31	64	3	1	25
2013年	61	29	50	4	1	15
2014年	55	31	48	1	0	12
2015年	60	29	48	2	0	18
2016年	48	20	37	2	0	18
2017年	55	29	45	3	1	18
2018年	44	23	30	4	0	17
2019年	34	20	26	2	0	10
2020年	15	12	12	2	0	3
2021年	1	1	0	1	0	0

最近の心臓カテーテル治療（インターベンション）実績

	全症例	弁形成	血管形成	コイル 塞栓・閉鎖	心房中隔 欠損作成	アブレーション (不整脈治療)
2012年	28	0	5	2	0	21
2013年	22	0	5	2	1	14
2014年	15	0	1	2	0	11
2015年	21	0	4	1	0	16
2016年	21	0	3	2	0	16
2017年	19	0	0	1	1	17
2018年	22	1	2	2	0	17
2019年	13	0	1	2	0	10
2020年	3	0	0	0	0	3
2021年	0	0	0	0	0	0

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

名 前	免許取得	役職	専門領域
	年 次	(職名)	資 格
川 副 泰 隆	S59.5	医療局長	小児循環器疾患、成人先天性心疾患、妊娠カウンセリング
			小児科学会専門医、認定小児科指導医、小児循環器学会専門医、成人先天性心疾患専門医
岡 嶋 良 知	S58.5	スキルフル ドクター	小児循環器疾患、成人先天性心疾患、カテーテル・インターベンション
			小児科学会専門医、認定小児科指導医
森 島 宏 子	H13.5	主任医長	精神科全般、成人先天性心疾患患者に対する精神療法
			精神神経学会精神科専門医、精神科専門医制度指導医

# 麻 醉 科

## 1. 人員

麻酔科は令和3年度、常勤2名（杉森、新井（前期）、藤澤（後期））非常勤1名（春木 1日/週）で診療業務に当たった。

## 2. 麻酔業務

麻酔科管理症例数は325例と前年より42例増加した。 本年も引き続き、脊椎麻酔症例、血管造影室での全身麻酔症例も麻酔科管理とした。

## 3. 学会・研究活動

学術論文1編と、第26回 日本心臓血管麻酔学会学術大会にて1題発表した。

### 各科別麻酔科管理症例数

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

### 月別症例数

月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
令和3年度	30	27	27	26	27	23	24	27	30	29	28	27

### 麻酔法別症例数

麻酔方法	令和3年度
全身麻酔単独	262
硬麻併用全麻	46
硬麻単独	0
硬脊麻	1
脊麻	16
その他	0

### 主たる維持麻酔薬として用いられた薬剤別症例数

	令和3年度	
	症例数	%
プロポフォール	306	94.2
セボフルレン	2	0.6
フェンタニール	0	0.0
局所麻酔薬	17	5.2
その他	0	0.0

### 年齢別症例数

年齢	1ヶ月未満	1才未満	1 - 15才	16 - 80才	81才以上	計
令和3年度	0	0	4	247	74	325

### 緊急手術件数

緊急手術	件数
心外	25
脳外	0
外科	1
小児	0
循内	3
計	29

### 麻酔科 2021年度業績

学術論文

症例報告

二弁置換術（大動脈弁・僧帽弁）が施行された患者の僧帽弁再置換術で大動脈弁逆流が出現した一例

横田 董、山地 芳弘、上田由布子、春木 えりか、杉森 邦夫

Cardiovascular Anesthesia 2021 年 25 卷 1 号 p. 127-131

学会発表

Edwards INTUITY Elite弁装着時早期にはtransvalvular leakageがみとめられる？

新井宗晃、杉森邦夫、春木えりか

第26回日本心臓血管麻酔学会学術大会2021.10 (Web開催)

# 耳鼻咽喉科

## 診療内容

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

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

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

## 診療日

予約外の患者様の一般診療は月、水、金曜日の午前に行っております。

金曜日午前にのみ、千葉大学耳鼻咽喉科医師1人も加わり、2人診療になります。

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

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

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

## 年間外来患者数

令和3年度	2,577名
令和2年度	2,317名
令和元年度	2,727名
平成30年度	3,068名
平成29年度	2,833名

## 皮膚科

皮膚科外来診療は、月・水・金の午前中に行っています。

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

高齢者の皮膚そう痒など年寄りだからとあきらめずに気軽に受診してください。

皮膚科担当医は1名なので、少し大きな手術は当センター外科医の協力のもとに行っております。また特殊な皮膚疾患・悪性腫瘍などは帝京大学市原病院など複数の皮膚科医がいる病院に紹介させて頂いております。

### 年間外来患者数

令和3年度	1,050名
令和2年度	2,435名
令和元年度	2,761名
平成30年度	2,874名
平成29年度	3,066名

## 歯 科

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

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

1年間の延外来患者数は4040名、入院患者は12名であった。昨年度と比較して延外来患者数は259名増加した。入院下外来小手術は1例、全身麻酔症例は12例（顎骨嚢胞摘出術8例）であった。

昨年に引き続き、歯科医師・看護師・歯科衛生士により構成された口腔ケアチームとして、病棟より口腔内トラブルによる依頼のあった入院患者に対して巡回を行い、問題解決に取り組んでいる。より効果的な口腔ケアが行えるよう患者ごとに適切なアドバイスをを行い、引き続き入院患者の口腔内環境の向上につながればと考えている。

## 眼 科

眼科は非常勤医師、視能訓練士で診療を行なっております。

### 年間外来患者数

令和3年度	3,557名
令和2年度	3,563名
令和元年度	3,760名
平成30年度	3,976名
平成29年度	3,830名

### 診察日・受付時間（2021年4月1日現在）

- 月曜日：13時30分から15時まで
- 水曜日：13時30分から15時まで
- 木曜日：完全予約制
- 金曜日：13時30分から15時まで

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

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

### 外来診療について

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

※白内障手術、入院による診療はおこなっていません。



## 整形外科

毎週月、金曜日の午前中に外来診療を行い、年間外来患者数は1,467名でした。

年間外来患者数

令和3年度	1,467名
令和2年度	1,049名
令和元年度	1,531名
平成30年度	1,711名
平成29年度	1,872名

## リハビリテーション科

令和3年度のリハビリテーション科は、非常勤医師1名、理学療法士9名、作業療法士5名、言語聴覚士2名、合計17名となり、OTが1名減員となりました。

実施しているリハビリテーションの種目は、全実施単位数の48%を心臓リハビリテーション（以下心リハ）が占めており、次いで脳血管リハは29%、呼吸器14%、廃用7%、運動器2%となっています。このように、当院の特徴は、循環器に特化したリハビリテーションを中心にサービスを提供していることです。早期よりICU,CCUから心リハを実施し、状態が安定した段階で個別訓練から集団訓練へ移行します。集団訓練では、看護師のモニター監視と医師の指示のもとで安全に有酸素運動や筋力トレーニングを実施し、さらに外来の継続によって、維持期になった心不全患者の地域生活も支援しています。

全体の29%を占める脳血管疾患のリハビリテーションは、PT・OT・STの三職種がそれぞれ1日約60分の介入実施し、急性期～回復期まで患者様の回復を専門的に支援しています。各専門職による集中した介入によって患者様の早期離床を促進しています。

今年度から呼吸リハをSTが算定できるようになったため、昨年度の9%から14%へと実施割合が増加しています。内科・外科疾患の患者様の摂食・嚥下機能の低下や術後の呼吸・発話機能の低下にも対応できるようになり、より充実したサービスを提供することができました。

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

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

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

処方数は、年々増加しております。この要因は、スタッフ数の増加だけでなく救急患者を積極的に受け入れる当センターの体制に加え、急性期医療における廃用症候群の予防、早期離床の重要性への理解が深まったことが関与していると考えます。また、医師及び医療連携室の尽力により主に市原市、茂原市、千葉市の回復期リハ病院を始め、他施設へのスムーズな紹介もリハ処方の増加と密接に関係していると考えられます。

## 1. スタッフ構成

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

## 2. 業務スケジュール

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

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

その他 心臓リハビリテーションチーム DMAT

## 3. 業務内容、実績

### （1）理学療法

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

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

令和3年度は、呼吸器疾患や外科系疾患の廃用にも多く対応してまいりました。今後も多様な疾患への治療の充実を図り、更なる業務の拡大を目指していきます。

その他として例年PT部門で千葉県立保健医療大学から4週間にわたる評価実習の理学療法学生を受け入れております。次年度以降は7週間の総合臨床実習についても受け入れる予定となっております。これからも急性期から慢性期まで継続したリハビリテーションについて実践的な臨床指導を実施してゆきます。さらに、臨床指導者資格を持つスタッフを増やし、幅広く活躍できる人材を育てるべく臨床教育にも力を注いでゆきます。

令和3年度 理学療法実績

のべ患者数	単位数	1日平均患者数
12,919名	32,303単位	52.9名/1日

(江澤 かおり)

(2) 作業療法

作業療法 (OT: Occupational Therapy) では、R3年度5名在籍しております。神経内科・脳神経外科の患者様に加え、心臓血管外科や循環器科、外科・内科からもリハビリ処方を出していただき様々な疾患を受け持つことが出来ました。OTでは心リハチーム、脳血管・外科内科チームに分かれて介入し、それぞれの病態に合わせて訓練を行いました。

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

脳血管・外科内科チームでは脳血管疾患の方への上肢機能、高次脳機能等への訓練や自動車運転評価を中心に行いました。また、脳血管疾患以外に呼吸器・廃用症候群への介入も行い、様々な病態に合わせた訓練を実施していきました。

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

チーム活動は①認知症・リエゾンチームに出席し、病棟ADL低下・精神機能賦活の必要な患者様の情報交換やラウンドに同行しました。OT処方が出ていない患者様については、処方を作成してもらい介入を進めていきました。②糖尿病療養指導委員会に参加し、作業療法の視点から患者様への介入や自宅での生活指導を行い、多職種に向けた勉強会や情報共有等により連携を積極的に行いました。④前年度から引き続き院内の災害派遣医療チーム (以下DMAT) の業務調整員に1名在籍 (日本DMAT資格所有) し、会議や消防訓練・受け入れ訓練などに参加しました。

令和3年度 作業療法実績

のべ患者数	単位数	1日平均患者数
5,279名	13,269単位	21.6名/1日

(三澤 諒祐)

(3) 言語聴覚療法

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

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

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

昨年度からは、ガンマナイフ治療の患者様へ術前の認知評価も実施しております。認知機能の現

状把握と継時的変化を追えるように介入をしています。

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

令和3年度 言語聴覚療法実績

のべ患者数	単位数	1日平均患者数
2,833名	6,090単位	11.6名/1日

(鷗澤 光宏)

令和3年度 リハビリテーション科実績

	PT	OT	ST	合計
患者数	12,919名	5,279名	2,833名	21,031名
単位数	32,303単位	13,269単位	6,090単位	51,662単位

# 臨床工学科（CE科）

## 1. 人員構成

臨床工学技士 11名

\* 認定資格・専門資格取得状況

体外循環認定士、呼吸療法認定士、透析技術認定士、第2種ME実力検定試験

## 2. 学会・研究発表

Covid-19陽性患者に対して、エンドトキシン吸着療法を施行した11例 篠原 翔、浅野宗一、井上 明 第59回日本人工臓器学会大会（2021/11/25～27、千葉）

## 3. 業務実績

### 1) 業務内容

#### 臨床業務

- ・弁置換術、冠動脈バイパス術、大血管置換手術等にて人工心肺装置の操作
- ・補助循環装置（IABP、V-A ECMO）の操作
- ・虚血性心疾患患者に対する、診断カテーテル・PCI治療にてポリグラフ装置治療補助装置（IVUS、エキシマレーザー等）の操作
- ・アブレーションの治療介助
- ・ペースメーカーの遠隔モニター情報の管理・外来診療の介助  
MRI対応ペースメーカー装着患者の、MRI撮影時のペースメーカー操作
- ・経皮的弁置換術（TAVI）治療での、ペースメーカー操作と、循環のバックアップサポート
- ・経皮的血管拡張術治療での介助
- ・ステントグラフト術において治療の介助（滅菌ガウンを装着し、直接介助）
- ・維持透析治療・緩徐式血液浄化療法・血漿交換療法・エンドトキシン吸着療法・腹水濃縮療法の機器操作および治療の介助

#### 機器管理業務

- ・補助循環装置、人工呼吸器をはじめ生命維持装置の使用前、使用中、使用后点検、及び、定期点検の実施（メーカーによる点検実施のマネージメントも含む）。
- ・輸液・シリンジポンプの定期点検・貸出業務（令和3年度から新規スタート）
- ・医療スタッフへの、医療機器安全管理情報の発信、機器操作の勉強会を定期的実施

### 2) 手術・補助循環関連業務

- ・人工心肺操作（開心術） 136件
- ・自己血回収装置操作（血管外科手術） 11件
- ・補助循環管理（IABP） 11症例 述べ運転日数 36日
- ・補助循環管理（V-A ECMO） 7症例 述べ運転日数 15日

※ECMO管理は、当直体制で対応した。

### 3) カテーテル検査業務

#### ・心臓カテーテル検査・治療

診断カテーテル検査	319件
経皮的冠動脈治療	214件（緊急症例 93例含む）
経皮的動脈弁置換術（TAVI）	37件
アブレーション	256件
経皮的血管拡張術	20件
大動脈ステントグラフト内挿術	47件

### 4) 血液浄化療法

・緩徐式血液透析管理	45症例	述べ運転日数	202日
CHDF		32症例	
PMX		12症例	
PE		1症例	
・維持透析治療	66症例		1575件

### 5) 機器管理

生命維持管理装置CE機器の定期的な点検の実施及び管理を行った。

・人工呼吸器	17台
・ネーザルハイフロー	8台
・除細動装置	20台* AED装置1台含む
・体外式ペースメーカー	13台
・緩徐式血液透析装置	5台
・人工心肺装置	2台
・補助循環装置（IABP）	3台
・補助循環装置（PCPS）	3台
・維持透析管理装置	9台

### 6) 安全管理についての啓蒙活動

医療機器安全管理を目的とした、職員対象の勉強会を行った。

座学だけでなく、シミュレーション回路を用いてデモ運転等を行い、体験的な学習が出来る様心掛けて行った。また、勤務の都合で参加できないケースも想定し、同一内容の講義を複数回行った。

・医療機器の取り扱い、臨床での観察点についての講習 14回

\*対象者： 看護師、医師

\*人工呼吸器、除細動器、マスク換気呼吸、補助呼吸器の取扱いについて等

7) オンコールによる待機番体制・祝祭日出勤

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

・オンコール要請に対応した業務の述べ事例数 82件



## 栄養科

常勤管理栄養士3名、会計年度任用職員3名と、日清医療食品（株）の職員で入院・外来患者さんの栄養管理、入院患者さんの給食管理の業務にあたりました。

### 【栄養指導】

対面での個人栄養食事指導を1284件実施しました。診療科別でみると、循環器科(42%)、内科(37%)、心臓血管外科(14%)が多く、疾患別でみると心疾患(42%)、糖尿病(26%)、腎臓病(19%)の順で多く行いました。指導用テキストの見直しを行い、効果的な指導に努めました。外来では医師、看護師と連携し、糖尿病透析予防指導も行いました。

### 【栄養管理】

常勤管理栄養士を病棟担当制にして、入院時の栄養管理計画の立案、食事摂取状況や摂取栄養量の確認を行い、栄養療法について適宜主治医や看護スタッフと相談し、入院中の栄養状態を良好に保つことを目標に業務にあたりました。また栄養サポートチーム、褥瘡対策チーム、摂食嚥下チーム、感染対策チーム、認知症ケアリエゾンチームなど各種チームに参加し、チーム医療の一員として活動していました。

### 【給食業務】

令和3年度から3年間の契約で日清医療食品株式会社に給食業務委託をしています。常食に加えて、エネルギーコントロール食でも選択食を導入し、患者サービスの向上に努めました。また毎月の行事食に加え、普段と違った気分を味わえる献立の「みんなの日曜日」を3日間実施しました。この日は朝食から夕食まで特別メニューになっていますが、昼食は外食産業との協同で、10月24日はた いめいけんのハヤシライス、11月7日は吉野家の親子丼、3月27日は吉野家の牛丼を提供しました。

(太田 康子)

# 令和3年度栄養指導集計

	内科		循環器内科		小児科		外科		心臓外科		神経内科		その他		合計		在宅	電話	2年度		
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来			個人	透析	
4月	初回 1	8	12	4			1		7		2				23	12			6	122	5
	継続	31	3	18				3				1			3	55			42		
5月	初回 1	2	16	3					3	1			1		21	6			6	107	4
	継続	1	28	4	23			1	3						6	55			42		
6月	初回 1	9	16	4	1		1		9	1	5	2	1		33	17			2	110	10
	継続	2	28	1	27		1	4	3	8		1			7	68			43		
7月	初回 4	8	12	4			2	1	8			1			26	14			2	107	1
	継続	2	34	3	23		1	6	3	4		2		9	69			41			
8月	初回 2	3	12	4			1		7		1			1	21	8			5	121	8
	継続	18	3	27		1	1	2	2	5				8	53			33			
9月	初回 5	8	10	2			4		9	3					28	13			6	158	47
	継続	3	38	3	24		1	2	2	7		3		1	8	76			33		
10月	初回 5	6	12	2	1		3		7	1					23	10			1	257	66
	継続	1	37	6	23		1	1	2	6		1		14	68			35			
11月	初回 1	9	13	2			2		10						26	13			3	183	36
	継続	1	32	4	30			3	1	4		2		1	6	72			36		
12月	初回 2	5	15	4					11						28	9			7	135	36
	継続	4	22	2	23			1	1	9				7	55			31			
1月	初回 1	1	11	2	2		1		4		1				18	6			1	112	32
	継続	2	34	3	29		2	1	3	5		1		10	70			46			
2月	初回 1	4	17	5			1		7	2					25	11			3	105	39
	継続	1	22	1	18		1	1	2	4		1		5	46			36			
3月	初回 3	9	17	2	1		2		5			1			24	13			2	130	53
	継続	3	34	6	28		1	2	1	9		2		10	76			55			
合計	初回 26	72	163	38	2	3	18	1	87	8	9	5	1	5	296	132	0		44	1647	337
	継続	358	39	293	0	4	7	26	21	66	0	14	0	2	93	763	0		473		

# 月別給食数集計 令和 3 年度

## 一般食内訳

	嚙下訓練食															
	※全粥	※7分粥	※5分粥	※3分粥	流動食	ゲルゼンF	※離乳食	※小児食	※力予食	術前食	※時差食	濃厚流動食	※A・B・C・D	※移行食	合計	※合計
4月	1,201	382	41	68	61	78	54		203	23	2	463	422	510	3,508	1,689
5月	861	254	24	97	44	92	99		144	21		328	477	480	2,921	1,520
6月	1,281	176	53	118	84	79	65		152	26		501	341	519	3,395	1,443
7月	1,240	526	69	84	59	94	13		170	20		247	346	341	3,209	1,595
8月	1,505	422	43	37	45	128	38		151	26		344	540	375	3,654	1,613
9月	777	370	35	80	35	107	27		98	20	1	218	471	343	2,582	1,433
10月	715	253	41	62	64	156	29	11	212	18		199	694	231	2,685	1,568
11月	1,044	297	24	28	35	45	42		195	22	3	269	737	362	3,103	1,681
12月	957	206	41	60	44	126	31		189	23		381	376	443	2,877	1,359
1月	1,130	293	40	64	46	83	22		181	21		251	874	300	3,305	1,798
2月	1,495	321	20	24	68	112	99	7	140	25		294	955	553	4,113	1,767
3月	1,293	285	65	81	46	122	77		176	22	1	609	645	464	3,886	1,763
合計	13,499	3,765	496	803	631	1,222	596	11	2,011	267	7	4,104	6,878	4,921	39,238	19,229

## 特別食内訳

	特別食													
	エネコA	エネコB	タンパクコA	タンパクコB	※脂肪コ食	※胃術後食	※易消化食	※低残渣	※注腸食	※貧血食	合計	※合計		
4月	4,121	1,092	591	70	105		95	6	8		6,088	214		
5月	3,554	1,371	668	123	34	18	15	5	3		5,791	75		
6月	3,358	827	440	131	21	2	93	3	13		4,888	132		
7月	2,900	761	619	115		22	172	2	10	27	4,628	233		
8月	3,197	1,020	842	159	45	39	47	57	23		5,429	211		
9月	2,585	851	751	96	42	11	19	2	11		4,368	85		
10月	3,858	627	716	133	10		9	4	17		5,374	40		
11月	3,916	1,161	567	174		71	16	4	7		5,916	98		
12月	4,103	1,026	359	123	12		6	2	7		5,638	27		
1月	4,182	1,154	449	204	19	56	48		8		6,120	131		
2月	3,697	1,354	627	85			102	5	23		5,893	130		
3月	4,107	1,588	470	135	7	36	27		12		6,382	82		
合計	43,578	12,832	7,099	1,548	295	255	649	90	142	27	66,515	1,458		

## 看護局

令和2年より流行し続ける新型コロナウイルス感染症については、令和3年度もこれまで同様、感染患者の急激な増減があり、感染の拡大状況にあわせた対応に終始しました。

増え続ける入院患者に対し、これまで5A病棟で運用していた専用病床を10床から15床へ、CCUの病床を2床から3床へ増床し患者の受け入れを行いました。

また、入院患者の急激な増加と減少を繰り返し、満床が続く息つく暇もないほど忙しい時期もあれば、入室患者がまったくいないという時期もありました。このような状況から、患者の入室がない時期5A病棟看護スタッフは他部署への派遣という形での勤務となりました。5A病棟看護スタッフにおいては、ここ数年急性期病床から地域包括ケア病床、新型コロナウイルス感染患者対応病床へと次々に病床の変更をせざるを得ない状況に翻弄されてきましたが、その都度臨機応変な対応に徹してくれました。一方で、治療に対する効果がなくお看取りとなる際には、多くの施設では感染拡大の懸念から敬遠されていた『家族同席』を可能にするなど、私たち看護師がなすべきこと、言わば看護の原点について考え続け対応してくれました。

さらに、令和3年度は地域住民に対する新型コロナウイルスワクチン接種も開始となり、事務局、医療局を中心に多職種と協働し滞りなく実施することができました。看護局内においては、外来を中心に接種者が効率よく安全に実施できるよう導線確認などを徹底して行いました。

各部署からは、ワクチンの注射業務のみに留まらず、予診票の確認、接種会場の案内、接種後の状態観察等を行うため、看護補助者を含めた看護職員を計画的に配置し、ワクチン接種は円滑に行われました。

8月には、感染患者が全国的に激増しました。千葉県も同様の状況であり、旧がんセンターに設置された仁戸名臨時医療施設の病棟を1病棟から2病棟へ増やすこととなり、当院からも看護職員を大幅に追加派遣することとなりました。

一方で、全国的に受入病床が満床となり入院施設が急激に不足していく中、東京都をはじめ首都圏では一時避難としての酸素ステーションが設置されはじめました。千葉県においても酸素ステーションの設置が急がれたため、急遽、臨時医療施設派遣予定者の大多数を千葉県入院待機ステーション（酸素ステーション）へ派遣することとなりました。しかし、同ステーションを活用する患者は非常に少なく、派遣者は臨時医療施設等への応援勤務をすることとなり、多様な業務を請け負う状況となりました。入院待機ステーションには9月13日～9月26日まで看護師13名を、仁戸名臨時医療施設には看護師10名、看護補助者2名を追加派遣しました。その後、感染が再拡大したため1月18日～3月23日まで看護師8名を再度仁戸名臨時医療施設に派遣しました。

この派遣に伴い、院内においては3A病棟と5B病棟を一時統合、5B病棟を休床し3A病棟での病棟運営を行いました。

同様に救急医療センターにおいても重症患者急増による応援要請があり、各部署より8月1日～11月30日まで、計3名の看護師を派遣しました。

新型コロナウイルス感染症関連以外については、IVナース研修の企画・運営を開始しました。令和3年度は1部署2名のIVナース育成を目指し研修会を実施し、最終試験では39名が合格しました。これからも患者の安全を守り安心な看護を提供するために学びを深め、看護師として確固たる責任を持った行動をとってまいります。

また、当院は昨年度『千葉県てんかん診療拠点病院』に指定され、てんかんの専門的医療の提供

に向け整備を進めています。新型コロナウイルス感染症拡大のため十分な活動が行えない中、オンラインでの研修会を実施するなど、てんかんコーディネーターを兼務する副看護局長を中心に、着実に事業を進めていきました。

令和3年度は、経営改善に向けても看護局全体で取り組みました。とくに現場の業務に精通する副看護師長の問題意識は高く、副看護師長会では患者の状態やコストを考慮した輸液セットの選定について検討し対応しました。その結果約100万円のコスト削減となりました。また、これまで当センターが用意していたバスタオル等を患者に持参していただくこととし、さらに入院レンタルセット導入により洗濯代のコスト削減を図りました。看護師長会においては、不動態在庫をなくすよう物品の適正管理について取り組みました。

以上、令和3年度は新型コロナウイルス感染症への対応に重点を置かざるを得ない状況ではありましたが、多様な業務を遂行し、且つ経営改善に資する活動に全うしてまいりました。今後も県立病院の看護師としての使命を果たすべく、看護局一同頑張りたいと思います。

(看護局長)

1. 会議・委員会等

会議・委員会	回数	活動内容
看護師長会議	33	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) 定期的に看護の質を評価した。医療安全については、転倒数10件/月、投薬エラー40件/月であった。感染については、多剤耐性菌の発生および水平感染の発生はなかった。また、褥瘡については、褥瘡発生率1.77%、褥瘡保有率4.51%であった。</li> <li>2) 誤接続防止コネクタを2月から導入したが、旧製品の在庫が多いため使い切り後切り替えることとした。</li> <li>3) 病院局医療安全監査向けに、「医療機器管理要綱」「アナフィラキシーへの対応」「精密輸液機器の管理」についてマニュアルを整備した。</li> <li>4) IVナース研修を2回実施し、1部署2名以上のIVナース育成を目標とし、今年度39名が合格した。また、1・2年目看護師を対象に「点滴静脈注射研修」を行った。</li> <li>5) 人事評価において、「千葉県立病院看護管理者の段階別能力評価指標」を活用し、看護管理者に対するフィードバックを行った。</li> <li>6) 看護師のスキル獲得を支援した。各領域の認定看護師は5名更新し、認定看護管理者研修はファーストレベル2名、セカンドレベル1名が修了した。</li> <li>7) 診療材料、消耗品、リネン等洗濯代のコスト削減に取り組んだ。消耗品の請求ルートの変更をし、余剰在庫が減少するよう調整した。また、輸液セットの切り替えで約100万円、リネン類の洗濯代節約により約6万円のコスト削減となった。</li> <li>8) 診療報酬については、10/1より「栄養サポート加算」、2/1より「静脈圧迫処置料」の算定を開始し、算定件数は、それぞれ17件、3件であった。</li> <li>9) 入院レンタルセット運用について検討し契約を締結した。</li> <li>10) 新人看護職員研修ガイドライン、既卒採用者・異動者適応支援ガイドラインに基づき支援を行い、職場順応不適應による離職低減に努めた。その結果、離職は新規採用者0名、異動者1名であった。</li> <li>11) 巡回カウンセリングを年6回実施し、看護職員のメンタルサポートを行った。相談者は延べ18名であった。</li> </ol>
副看護師長会議	8	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) コスト削減への取り組みとして、輸液セットの切り替え、持参品の見直しを行った。</li> <li>2) マニュアルを見直し更新した。 「看護管理運営要綱」「看護技術チェック表」「採血チェックリスト」</li> <li>3) 新規採用者に対し、看護技術の習得および交流等を目的として研修を行った。 4/14 心電図の基礎、5/26 不整脈の見方、6/2 患者疑似体験、6/9 静脈採血研修、6/16 尿道留置カテーテル研修、7/21 フレンドシップ、2/15 1年間の振り返り研修</li> <li>4) 看護補助者に対し、倫理面を考慮した日常生活援助についての研修を行った。 7/28、7/30 看護倫理</li> </ol>
臨床実習指導者会議	4	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) 看護教員と積極的にコミュニケーションをとり、実習が円滑に行われるよう、申し送りノートを作成・活用するなどして調整した。</li> <li>2) 集中治療室での実習内容を見直し実施した。</li> <li>3) 「実習指導の手引き」の内容を見直し更新した。</li> <li>4) COVID-19を含めた感染拡大防止対策を徹底し、学校側と調整した。</li> <li>5) 患者からのハラスメントが発生したため、情報共有しその後のハラスメント防止に努めた。</li> </ol>

教育委員会	21	<p>1) 看護局の「期待する看護師像」に基づき、且つ日本看護協会の枠組みに合わせクリニカルラダーの見直しを行った。</p> <p>2) 看護師としての能力向上を図る目的として、院内継続教育計画に基づいて研修会を実施した。</p> <p>6/18 リーダーシップ (受講者: 20 名) 講師: 森加寿美 (CCU)</p> <p>6/25 ケーススタディ (受講者: 12 名) 講師: 西原晴美 (外来、糖尿病看護認定看護師)</p> <p>7/30 緩和ケア I (受講者: 38 名) 講師: 三橋啓太 (横浜南共済病院、慢性疾患看護専門看護師)</p> <p>10/30 緩和ケア II (受講者: 13 名) 講師: 三橋啓太 (横浜南共済病院、慢性疾患看護専門看護師)</p> <p>12/1 退院支援 (受講者: 15 名) 講師: 阿蒜ひろ子 (佐原病院、訪問看護認定看護師)</p> <p>12/11 看護倫理 II (受講者: 15 名) 講師: 辻守栄 (救急医療センター、急性・重症患者看護専門看護師)</p> <p>12/21 セルフマネジメント (受講者: 14 名) 講師: 坂本明子 (保健医療大学、助教)</p> <p>1/24 老年看護 (受講者: 15 名) 講師: 川野ゆかり (4B)</p> <p>2/19 ケーススタディ発表会 (発表者: 10 名)</p> <p>2/25 新人支援者研修 (受講者: 21 名) 講師: 内山真未 (5B)</p> <p>1 月中旬～2 月新人ローテーション研修 (参加者: 5 名)</p> <p>3) 新規採用者・2 年目看護師および院外からの異動者を対象に、当院の専門領域研修として循環器看護基礎コースを実施した。</p> <p>5/19 循環器疾患と看護 (受講者: 13 名) 講師: 伊藤医師 (循環器科主任医長)、魚地詩子 (ICU)</p> <p>6/16 心臓血管外科疾患と看護 (受講者: 20 名) 講師: 阿部医師 (心臓血管外科医長)、斉藤千佳 (ICU)</p> <p>7/21 下肢血行障害疾患を持つ患者の看護 (受講者: 15 名) 講師: 山田医師 (心臓血管外科)、鈴木由加 (継続看護師長)</p> <p>9/15 薬剤の知識と急変時対応 (受講者: 9 名) 講師: 山口薬剤師 (薬剤部)、谷明子 (CCU、集中ケア認定看護師)</p> <p>10/20 循環器領域で必要な検査の見方とアセスメント (受講者: 13 名) 講師: 田久保早紀放射線技師 (放射線科)、星野律子 (外来)</p> <p>11/4 脳神経疾患と看護 (受講者: 11 名) 講師: 赤荻医師 (神経内科部長)、飯田美香 (5B)</p> <p>11/19 新人対象看護倫理 I (受講者: 5 名) 講師: 今関さおり (ICU)</p> <p>11/24 リハビリテーション (受講者: 10 名) 講師: 江澤理学療法士 (リハビリテーション科部長)、中嶋尚美 (ICU、心臓リハビリテーション指導士)</p> <p>12/15 心不全のトータルケア (受講者: 14 名) 講師: 湯浅めぐみ (外来、慢性心不全看護認定看護師)</p> <p>1/19 退院支援 (受講者: 7 名) 講師: 佐藤 MSW、田邊美智子 (地域医療連携室)</p> <p>2/16 チーム医療 (受講者: 7 名) 講師: 宮崎智雄 (ICU、集中ケア認定看護師、呼吸ケアチーム)、湯浅めぐみ (外来、慢性心不全看護認定看護師、心臓リハビリテーションチーム)</p>
-------	----	--

安全対策委員会	16	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) 「身体拘束」「転倒転落」「与薬実施」等について確認項目の見直しを行い、11月に他者チェックを実施した。</li> <li>2) 医療安全管理マニュアルのうち、次の2項目について整備した。 「即時型薬剤性アレルギーの早期発見・対応マニュアル」 「輸液療法マニュアル」</li> <li>3) リスクマネジャー会議と協働し、多職種によるセーフティパトロールを実施した。</li> <li>4) 各研修会を実施した。 新規採用者対象：4/21「看護場面における安全対策」、7/7KYT 研修 看護補助者対象：1/18、1/28「KYT 研修および患者体験」</li> <li>5) 医療安全管理室主催「JUNKAN 安全大会」で、RCA 根本要因分析を行った3事例について発表した。 「ワーファリン残薬の確認忘れ」(CCU)、「管理薬の紛失」(3A)、「心電図モニターの電極装着忘れ」(4A)</li> </ol>
看護局感染対策委員会	12	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) 委員会内でDVD「WHOの手指衛生5momentを正しく理解しよう」を視聴し、手指衛生のタイミングテストを実施した。 また、10月に手指衛生強化月間を設けた結果、手指衛生遵守率は上半期51%、下半期64%であった(当初目標50%)。</li> <li>2) 毎週水曜日に行われた、ICT環境ラウンドに積極的に参加した。</li> <li>3) 各研修会を実施した。 新規採用者対象：5/12、7/21「新人感染対策研修」 看護補助者対象：10/7、10/8「新型コロナウイルス研修会」</li> </ol>
業務委員会	9	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) 滅菌鋼製小物について、紛失防止を目的としたチェックリストを活用した管理方法の運用を行った。その結果、今年度紛失物5点と前年度と比較し極めて減少した。</li> <li>2) 「改正電離放射線障害防止規則」施行に伴い、立入者に関する記録が必要となった。記録物の管理状況について調査を行なった結果、記載されていないことが多かったため、管理場所、記載内容を変更し運用した。</li> <li>3) 各研修会を実施した。 新規採用者対象：4/9「重症度、医療・看護必要度研修」 看護師対象：「看護必要度eラーニング」を毎月実施し、評価精度は向上した。</li> <li>4) 「重症度、医療・看護必要度評価・入力マニュアル」を改訂した。</li> <li>5) 「転棟チェックリスト」「検査一覧表」の見直しおよび「私物チェックリスト」の運用基準、「看護補助者による爪切り」業務の手順を作成した。</li> </ol>
看護記録検討委員会	9	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) インフォームド・コンセント同席テンプレートへの記載内容(ご家族の反応)を確認した結果、39/40件記載されていた。</li> <li>2) 「千葉県循環器病センター看護要約(千葉県地域生活連携シートB表)」「経過表」「手術室記録マニュアル」「略語集」の改訂を行った。</li> <li>3) 重症度、医療・看護必要度の調査から、創傷処置の記録漏れが多いことが明確になったため、強化月間を設け記録の充実を図った。</li> </ol>
看護基準・手順委員会	9	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) 毎月、看護基準を活用し内容の精査を行った。その結果に基づき、33/57項目の見直しを行った。</li> <li>2) 検査の看護基準書式変更について、業務委員会と協働し実施した。</li> <li>3) 新規採用者を対象に、5/12「末梢静脈ラインからの輸液実施・シリンジポンプの扱い方」について研修会を実施した。</li> </ol>



看護研究委員会	7	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) 看護研究要綱に、「看護研究委員の役割、活動について」を追記し改訂を行った。</li> <li>2) 看護研究委員会規程の「看護研究委員の役割」について明確化した。</li> <li>3) 院外講師による看護研究直接指導を ZOOM を用いたオンラインで実施した。</li> <li>4) 7/20「文献検索の方法」について研修会を実施した。</li> <li>5) 1/18「看護研究発表会」を実施した。演題：6 題 参加者：37 名。COVID-19 の感染拡大状況から、講師からの指導はオンラインで行った。</li> <li>6) 看護研究集録発刊に向けて、院外発表データ等をまとめ、次年度発刊を予定している。</li> </ol>
継続看護委員会	10	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) 医療、介護に関する制度や社会資源の理解のため、委員会内でミニレクチャーを実施した。</li> <li>2) 退院に向けて統一したカンファレンスができるよう、退院調整カンファレンスシートを作成した。</li> <li>3) 外来継続看護のシステムについて、依頼方法、チームの利点などをポスター掲示等でアピールした。</li> <li>4) 院内外の継続看護充実に向け、「千葉県地域生活連携シート B 表」の記載見本を作成した。</li> <li>5) 継続看護充実のため、電子カルテの患者メモを有効活用することとした。</li> <li>6) 知識向上の目的で、退院支援および地域連携についての学習会を開催した（受講者：56 名）。</li> <li>7) 入退院支援マニュアルの活用促進を目的に、マニュアルの内容に関するテストを実施した。</li> <li>8) 入退院支援加算の増収に向け、退院アセスメントの注意点について確認し周知した。その結果、算定数は増加した。</li> <li>9) 診療報酬加算算定のため、算定相関図の改定版を作成し啓蒙した。また、介護支援連携指導料、入退院支援加算 1、在宅療養指導料（糖尿病）についてレクチャーを行った。</li> </ol>

## 2. 院内教育

コース	開催日	研修・講演会	内容・方法	対象	参加人数	講師 / 担当
クリニカル ラダー レベルⅠ	4/1 ~ 2 4/6 ~ 9	採用時 オリエンテーション	<講義・演習> ・看護局概要、看護体制看護方式 ・安全な看護 ・看護記録の実際、看護診断 ・重症度、医療・看護必要度の概要と入力 ・電子カルテの入力について ・メンタルヘルスコミュニケーションについて 等	新採用者 異動者	延べ 56	副看護師長会議、 業務委員会、 看護記録検討委員会、 看護局感染対策委員会 (事務局、医療局、 看護局、 医療安全管理室)
	4/14	心電図の基礎	講義・演習	新採用者 異動者	6	湯浅慢性心不全看護 認定看護師 / 副看護 師長会議
	4/21	看護場面における 安全対策	講義・演習	新採用者 異動者	5	安全対策委員会
	4/21	正しい排尿管理・ オムツの当て方	講義・演習	新採用者 異動者	5	鈴木・唐鎌皮膚排泄 ケア認定看護師 / 認 定看護師チーム
	4/28	摂食嚥下・口腔ケア・吸引	講義・演習	新採用者 異動者	5	服部認知症看護認定 看護師・白土脳卒中 リハビリテーション 看護認定看護師 / 認 定看護師チーム
	4/28	安楽な体位・ スキンケア	講義・演習	新採用者 異動者	5	鈴木・唐鎌皮膚排泄 ケア認定看護師 / 認 定看護師チーム
	4/28	酸素療法	講義・演習	新採用者 異動者	5	宮崎集中ケア認定看 護師 / 呼吸ケアチ ーム
	5/12	末梢静脈ラインからの 輸液実施・シリンジ ポンプの扱い方	講義・演習	新採用者 異動者	5	看護基準委員会
	5/12 7/21	感染管理	講義・演習	新採用者 異動者	6	看護局感染対策委員 会
	5/20	巡回カウンセリング	グループカウンセリング	新採用者 異動者	6	ヒューマンスキル開 発センター代表： 笠井徳子 / 看護局
	5/26	不整脈の見方	講義	新採用者 異動者	6	鈴木・唐鎌皮膚排泄 ケア認定看護師 / 副看護師長会議
	5/26	急変対応	講義・演習	新採用者 異動者	6	谷集中ケア認定看護 師 / 認定看護師チ ーム
	6/2	患者疑似体験	演習	新採用者 異動者	6	副師長会議
	6/9	静脈採血	講義・演習	新採用者 異動者	6	副師長会議
	6/16	導尿・膀胱留置カテーテル 管理	講義・演習	新採用者 異動者	6	排尿ケアチーム / 副師長会議
	7/7	KYT 研修	講義・演習	新採用者 異動者	6	安全対策委員会
	7/21	フレンドシップ	講義・グループワーク	新採用者	6	副師長会議
	9/29	静脈確保	講義・演習	新採用者 異動者	6	副師長会議
	11/19	看護倫理Ⅰ	講義・グループワーク	新採用者 異動者	6	今関 (ICU) / 教育委員会
	2/15	1年の振り返り	講義・グループワーク	新採用者	6	副師長会議
レベルⅡ	6/18	リーダーシップ	講義・グループワーク	卒後2年	20	森 (CCU) / 教育委員会
	6/19	ケーススタディ 「情報収集と計画」	講義・グループワーク	卒後2年	12	西原糖尿病看護認定 看護師 / 教育委員会
	2/19	ケーススタディ 「発表会」	事例の発表	卒後2年	10	教育委員会
	2/25	新人支援者研修	講義・グループワーク	卒後2年以上	21	内山 (5B) / 教育委員会

レベルⅡ	12/11	看護倫理Ⅱ	講義・グループワーク	ラダーレベルⅡ～Ⅲ	15	辻守栄（救急医療センター 急性・重症患者看護専門看護師）/教育委員会
Ⅲ以上	12/1	退院支援研修	講義	ラダーレベルⅢ以上	15	阿森ひろ子（佐原病院 訪問看護認定看護師）/教育委員会
	12/21	セルフマネジメント支援研修	講義・グループワーク	ラダーレベルⅢ以上	14	坂本明子（千葉県保健医療大学健康科学部看護学科）/教育委員会
	10/30	緩和ケアⅡ	講義	ラダーレベルⅢ以上	14	三橋啓太（横浜南共済病院 慢性疾患看護専門看護師）/教育委員会
全看護職員	7/30	緩和ケアⅠ	講義（リモート）	全看護職員	38	三橋啓太（横浜南共済病院 慢性疾患看護専門看護師）/教育委員会
	10/27	バイタルサインとせん妄	講義	全看護職員	38	服部認知症看護認定看護師/認定看護師チーム
	1/21	酸素飽和度から見えるもの見えないもの	講義	全看護職員	15	宮崎集中ケア認定看護師/認定看護師チーム
	1/24	老年看護	講義・グループワーク	全看護職員	15	川野（4B）/教育委員会
	2/28	薬液漏出を起こさないカテーテル留置のポイント	講義	全看護職員	11	鈴木皮膚排泄ケア認定看護師/認定看護師チーム
		看護研究	<講義> ・文献検索の方法 7/20 <指導> ・研究2年目6回の指導(5名) 6/22、6/23、9/14、9/17、11/26、12/8 ・研究3年目6回の指導(4名) 6/9、6/29、9/15、9/16、11/25、12/8 <発表会> ・1/18 演題：6題	全看護職員		看護研究委員会
	毎月1回	看護必要度研修		全看護職員	全職員	業務委員会
循環器病センター 基礎看護コース レベルⅠ～Ⅱ	5/19	循環器疾患をもつ患者の看護	講義	ラダーレベルⅠ～Ⅱ	13	伊藤医師（循環器内科）、魚地（ICU）/教育委員会
	6/16	心臓血管外科疾患をもつ患者の看護	講義	ラダーレベルⅠ～Ⅱ	20	阿部医師（心臓血管外科）、斉藤（ICU）/教育委員会
	7/21	下肢血行障害等をもつ患者の看護	講義	ラダーレベルⅠ～Ⅱ	15	山田医師（心臓血管外科）、鈴木由皮膚排泄ケア特定認定看護師/教育委員会
	9/15	薬剤の知識と急変時対応	講義	ラダーレベルⅠ～Ⅱ	9	山口薬剤師、谷集中ケア認定看護師/教育委員会
	10/20	循環器領域で必要な検査の見方とアセスメント	講義	ラダーレベルⅠ～Ⅱ	13	田久保放射線技師、星野（外来）/教育委員会
	11/4	脳神経疾患をもつ患者の看護	講義	ラダーレベルⅠ～Ⅱ	11	赤荻医師（神経内科）、飯田（5B）/教育委員会
	11/24	リハビリテーション	講義	ラダーレベルⅠ～Ⅱ	10	江澤理学療法士、中嶋心臓リハビリテーション指導士（ICU）/教育委員会
	12/15	心不全のトータルケア	講義	ラダーレベルⅠ～Ⅱ	14	湯浅慢性心不全看護認定看護師/教育委員会
2/16	チーム医療	講義	ラダーレベルⅠ～Ⅱ	7	宮崎集中ケア認定看護師/湯浅慢性心不全看護認定看護師/教育委員会	

看護補助者研修	7/28、30	看護倫理	講義	看護補助者	32	副看護師長会議
	10/7、8	新型コロナ研修会	講義	看護補助者	30	感染対策委員会
	1/18、28	KYT 研修および患者体験	講義・演習	看護補助者	32	安全対策委員会
市原 情報連携システム 研修会	10/1	地域との協働によるインスリン見守り支援	講義	市原市医療施設勤務看護師	27	西原糖尿病看護認定看護師 / 認定看護師チーム
	12/3	地域との協働による予防的フットケア	講義	市原市医療施設勤務看護師	27	西原糖尿病看護認定看護師 / 認定看護師チーム
	1/7	明日から使える在宅での呼吸リハビリ～食事	講義	市原市医療施設勤務看護師	12	谷集中ケア認定看護師 / 認定看護師チーム
	2/4	明日から使える在宅での呼吸リハビリ～運動	講義	市原市医療施設勤務看護師	14	谷集中ケア認定看護師 / 認定看護師チーム
	3/17	認知機能が低下している患者に対する包括的な患者支援	講義	市原市医療施設勤務看護師	16	白土脳卒中リハビリテーション看護認定看護師 / 認定看護師チーム

### 3. 令和3年度 資格取得一覧

研修名	氏名
重症度、医療・看護必要度評価者院内指導者研修	永山悠子、金城千夏、須藤富子、藤平彩絵 崎原雅代、角田慶子、井上暁、横堀智代
看護補助者の活用推進のための看護管理者研修	星野律子
臨床スキンケア看護師	鳥海リカ子
医療安全管理者研修会	高澤 昭代
弾性ストッキング・圧迫療法コンダクター	佐々木淳子、星野律子、斉藤千佳、須田絵里 武山正太
東関東スーマリハビリテーション講習会	白石美和子
フィットテストインストラクター養成講座	小山明日香
院外長期研修	
研修名	氏名
看護管理者セカンドレベル教育課程	飯嶋由紀子 市原麻野
看護管理者ファーストレベル教育課程	成田友美 今関さおり
臨地実習指導者講習会（40日間）	澤佳美

### 4. 令和3年度 学会発表

	部署名	発表課題名	発表者	学会名	年月日	形式	会場	
看護局	1	看護局	地域において看護の力を発揮する特定行為研修修了者の育成 ～地域における急性期病院の研修修了実践者の立場から～	鈴木 由加	第52回 日本看護学会 学術集会	9/28	オンデマンド	赤坂インターシティ アイコンファレンス
	2	看護局	患者の歩行を守るために意思決定を支え 重症化予防に取り組んだ一例	鈴木 由加	第30回 日本創傷・オストミー・失禁管理 学会 学術集会	2021年7月 3日～ 5日	Web開催	
	3	看護局	下肢切断後の生活する歩行へのトータル ケア再構築 ～義肢装具士派遣との協働によるフット ケアチームの効果～	鈴木 由加	第2回 日本フットケア 足病医学会 学術集会	2021年 12月 10日～ 11日	口演	パシフィコ 横浜
	4	外来	脳神経外来におけるサルコペニア予防～ 運動療法と栄養指導を組み合わせた取り 組みと成果～	白土裕子	日本脳卒中 外来	1/26	WEB録画 口演	大阪国際会議場→WEB へ変更
	5	外来	多用量 GLP - 1 作動薬の導入と透析予 防の向上（2）	赤坂さゆり	慢性疾患重症 化予防学会	2/13	WEB録画 口演	神戸→WEB へ変更
	6	外来	循環器疾患を抱える患者の透析予防の院 内展開の取り組みとその成果	湯浅めぐみ	慢性疾患重症 化予防学会	2/13	ポスター	神戸→WEB へ変更
	7	CCU	当院のクリニカルパス推進委員会の活動	谷川和也	日本クリニカル パス学会	2021年 11月26日、 27日	WEB録画 口演	山形テルサ
	8	4B	心筋焼灼術パス入院期間延長4泊5日を 評価する ～看護の視点で考える～	澤 佳美	クリニカルパス学会 第21回日本クリニカル パス学会学術集会	2021年 11月 26日～ 27日	WEB録画 口演	山形テルサ
	9	5B	糖尿病性腎症3期を合併している入院患者の1 例から見た糖尿病教室の課題の抽出とその解 決法～糖尿病の重症化予防と内的阻害要因～	佐々木章乃	慢性疾患重症 化予防学会	2/13	WEB録画 口演	神戸→WEB へ変更
	10	5B	病室内における音環境の実態と看護師の 意識調査 －夜間、患者が聞いている音－	鶴岡さやか 前田晃子	第59回全国自 治体病院学会	2021年 11月4 日・5日	ポスター	奈良県コ ンベンシ ョンセン ター

## 5. 外部講師等

講義内容	講師	依頼元
成人看護学援助法Ⅱ 「循環器機能障害のある患者の看護」	魚地 詩子	鶴舞看護専門学校
	倉林 明浩	
	井上 暁	
成人看護学援助法Ⅱ 「内部環境調節機能障害・代謝障害のある患者の看護」	高澤 昭代	
	佐々木 淳子	
成人看護学援助法Ⅱ 「栄養摂取・吸収機能障害のある患者の看護」	澤 佳美	
	飯野 菜見子	
老年看護学援助法Ⅱ 「脳神経障害のある患者の看護」	平井 肇	
	前田 恵	
災害看護	小安 麻子	
	内田 亨	
	谷 明子	
医療安全	白熊 久美子	
看護管理	鈴木 美香	
成人看護援助論Ⅳ（循環器）	湯浅 めぐみ	野田看護専門学校 第一看護学科
災害看護の技術	斉藤 千佳	野田看護専門学校 第二看護学科
災害看護（概論）	斉藤 千佳	野田看護専門学校 第二看護学科
退院調整看護の実際	磯野 美和子	保健医療大学
新人看護職員研修～心電図・心肺蘇生法（BLS）～	宮崎 智雄	千葉県看護協会
第21回東関東スーパマリハビリテーション講習会 e-ラーニング講義（動画撮影）「スキンケアの理論と実際」	鈴木 由加	東関東スーパマリハビリ テーション講習会
2021年度認定看護師教育課程 皮膚・排泄ケア学科 演習支援「創傷のアセスメントと管理」「創傷管理関連」	鈴木 由加	日本看護協会
令和3年度第3回オストメイト社会適応訓練講習会	鈴木 由加	日本オストミー協会
令和3年度卒業生講話 「後輩の看護師志望生徒に、今、伝えたい事」	信太 渉 田中 龍斗	幕張総合高校

## 6. 認定看護師活動報告

令和3年度 活動報告	感染管理認定看護師	氏名
		白熊 久美子
実践	院内感染対策委員会1回/月（主催研修会運営・補修研修） 感染対策チームミーティング・ラウンド1回/週（抗菌薬・環境・尿道留置カテー テル関連尿路感染サーベイランス） 看護局感染対策委員会1回/月 衛生・健康管理委員会1回/月（職員採血・ワクチン接種） 排尿ケア委員会1回/月・排尿ラウンド1回/週	
指導	新人看護師感染対策研修（標準予防策） iv ナース研修（感染管理） 新人採血技術研修（感染対策について） 個人防護具着脱訓練・N95 マスクフィットテストチェック（新型コロナ患者受け入 れスタッフ）	
相談	病棟環境整備・使用物品の洗浄について 新型コロナウイルス感染症患者の対応等について	
対外活動	市原保健所へ新型コロナウイルス入院患者情報日々の報告 市原保健所へ新型コロナウイルス陽性者発生時報告 感染対策地域連携加算相互チェック（千葉大学医学附属病院）7月20日 鶴舞看護専門学校講義（感染管理）	

令和3年度 活動実績 集中ケア認定看護師		氏名 谷 明子
実践	<ul style="list-style-type: none"> <li>1) 患者ケアに関する看護の質の向上に向けた取り組み</li> <li>・ RCT ラウンドを RCT メンバーとして実施 全体件数 218 件 (令和3年4月～令和4年3月)</li> <li>・ シリコンヘッドバンドの使用法を作成し、当該病棟への配布</li> <li>・ 「イージープローン」試供品使用中の確認と使用後の評価</li> <li>・ 喀痰困難患者への人工呼吸器加湿の調整を CE と病棟看護師とのカンファレンスの実施</li> </ul>	
指導	<p>集中治療部門における人工呼吸器管理後の呼吸リハビリテーションについて助言 5 件</p> <p>【院内講師】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 新採用看護師研修 講師「急変時の対応」</li> <li>・ 基礎循環器コース 講師「急変時の対応」</li> <li>・ 呼吸ケアチーム主催 ファシリテーター「肺理学療法」</li> <li>・ 呼吸ケアチーム主催 講師「トラックケアの使用法」</li> <li>・ 心臓リハビリチーム主催 講師「急変時対応」</li> </ul> <p>【部署での勉強会講師】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 「COVID19 患者の呼吸ケア、呼吸リハビリテーションの方法・管理」</li> <li>・ 「体位ドレナージについて」</li> <li>・ 「人工呼吸器使用時の加湿」</li> <li>・ 「ネーザルハイフローの管理」</li> <li>・ 「二次救命処置」</li> <li>・ 「非侵襲と侵襲的気道管理について」</li> <li>・ 「BVM とジャクソンリースの使用法」</li> </ul> <p>【企画】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 日本光電 ZOOM 主催 研修企画「cap-one(呼気終末期 CO2 検知器)」</li> </ul>	
相談	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 繰り返す肺炎患者の呼吸リハビリテーションに関する相談 3 件</li> <li>・ 人工呼吸器呼吸管理に関する相談 1 件</li> <li>・ 長期人工呼吸器使用患者の排痰管理に関する相談 1 件</li> <li>・ 喀痰困難患者の人工呼吸器加湿の調整 1 件</li> <li>・ 高齢心不全患者の呼吸リハビリテーションに関する相談 1 件</li> </ul>	
対外活動	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 千葉県鶴舞看護専門学校 講師「救急看護」</li> <li>・ 地域連携支援研修 講師 「明日から使える在宅での呼吸リハビリ～食事～」 「明日から使える在宅での呼吸リハビリ～運動～」</li> </ul>	

令和3年度 活動報告 集中ケア認定看護師		氏名 宮崎智雄
実践	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) 呼吸ケアチームラウンドを毎週(金)実施し、呼吸器装着中の患者に対し安全で適切な管理が行えているかについて確認した。4月から3月までにチームが介入した件数は166件、平均13件/月(延べ件数)であった。呼吸ケアチームコンサルテーションについては、(1)既往にCOPDがある患者の術前呼吸訓練方法(2)心機能が悪い患者の呼吸訓練指導(3)自然気胸、血気胸による肺の拡張障害による酸素化改善についてなど、前年度7件から今年度は11件と増加した。</li> <li>2) 呼吸ケアチーム加算取得の整備と呼吸ケアチームラウンドの質の向上に向けたチェック用紙の作成を行った。</li> </ol>	
指導	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) 外部及び院内の研修会講師やファシリテータを行った。 (1) 新採用者技術研修(摂食嚥下・吸引・口腔ケア)(酸素療法)(2) 循環器基礎コース(チーム医療)(3) 人工呼吸器装着中の看護について講義1回(4) 気管内挿管の介助の演習(5) 血液ガス勉強会(6) 酸素飽和度から見えるもの・見えないもの勉強会</li> </ol>	
相談	<p>相談件数は4件/年 相談内容は1) 人工呼吸器離脱にむけた呼吸ケアについて2件 2) 無気肺改善のための体位ドレナージ方法 3) 胸腔内圧上昇による心機能悪化予防のためのジャクソンリース加圧の注意点</p>	
対外活動	千葉県看護協会、新人看護研修(心電図)講師	

令和3年度 活動報告 慢性心不全看護認定看護師		氏名 湯浅めぐみ
実践	外来看護介入:病状確認・塩分調整・食事内容等の生活状況確認し、循環器フローシートなどを用いて必要な外来通院患者への看護介入のべ188件 心不全患者を中心に循環器疾患患者の退院後の外来継続看護介入のべ70件 各治療・手術に対してのIC同席し意思決定支援の実施71件 患者、家族への思いの傾聴ならびに意思決定支援:のべ31件 デバイス関連:デバイス関連・遠隔モニタリングに対して介入のべ41件 ペースメーカー植込み患者の電話相談37件 条件付きMRI検査の流れのフローシート作成 地域医療連携関連:地域医療連携室と連携し、ケアマネージャーや訪問看護への情報提供のべ25件 糖尿病指導:糖尿病透析予防指導のべ13件 合同カンファレンス参加 1件 退院前訪問8件	
指導	副師長会主催 新人対象「心電図研修」講師 教育委員会主催 循環器看護基礎コース「心不全トータルケア」「チーム医療」の講師。 教育委員会主催「緩和ケア研修」ファシリテーター 心不全療養指導士資格取得へむけての症例内容指導2件	
相談	看護研究論文、発表原稿について2件 心不全療養指導士の活動案について2件 循環器外来問診方法について1件 ペースメーカー患者の看護相談1件 糖尿病教育入院パンフレット改定内容について1件 心不全療養指導士資格について1件 合計:8件	
対外活動	野田看護専門学校の「成人看護学援助法Ⅳ循環器」講師	

令和3年度 活動報告 認知症看護認定看護師		氏名 服部 真弓
実践	認知症ケア加算ラウンド 688件 精神科リエゾンチーム加算 42件 せん妄発症患者の対応1件、COVID19感染でせん妄発症患者の対応3件、せん妄の既往歴のある患者の環境調整1件、不眠を訴える患者への対応1件、焦燥のある患者の対応2件、帰宅願望、易怒性のある患者の対応1件認知機能低下のあるパーキンソン患者の外来対応1件、入浴拒否のある患者の対応3件、介護支援の提案1件、うつ傾向の患者対応1件、摂食が進まない患者の評価1件、HD中に焦燥のある患者1件 認知症ケアマニュアルの修正、せん妄対策マニュアルの修正、せん妄の薬剤選択チャートの修正	
指導	認知症ケアリンクナース会7回開催(事例検討11件)、認知症ケアとせん妄対応の勉強会の実施4回、向精神薬の作用と副作用の指導2件、せん妄発症時に睡眠薬を服用し、その後呼吸状態が悪化した事例の振り返り1件、せん妄発症時の内服のタイミングについて1件、不穏のある患者の対応1件、うつ病の既往歴がある患者の対応1件	
相談	せん妄患者への使用薬剤についての相談2件、起き上がり動作と独語と夜間不眠の患者の対応と服薬調整1例、帰宅願望がある不眠の患者の対応1例、帰宅願望と焦燥を認める患者の対応について対応1例、認知症があり入浴拒否のある患者の対応1例、嚥下障害のある患者の対応1例	
対外活動	特記事項なし	



令和3年度 活動報告 脳卒中リハビリテーション看護認定看護師 氏名 白土裕子	
実践	<p>1. 脳神経看護            脳神経介入総数 149 名、延べ介入件数 443 件（ADL/生活状況/症状確認 446 件、介護/在宅支援 159 件、MSW 介入依頼 12 件、生活指導 6 件、IC 同席 3 件、入院/受診調整 2 件、運動/食事支援 61 件、運動導入患者 InBody 測定一覧表作成配布、認知機能検査/問診 62 件、神経難病患者への ACP 実践 1 件）            てんかん看護（初診問診 20 件、発作/生活状況/症状確認 116 件、生活指導 11 件、生活支援 3 件、制度説明 8 件、長時間ビデオ脳波検査オリエンテーション 4 件、入院/外科支援 2 件）、てんかんカンファレンス参加</p> <p>2. 脳神経内科専門外来について            専門外来新設における運用要綱作成、もの忘れ外来における広報（患者、家族向け紹介パンフレット作成、デジタルサイレージ用資料/生活指導パンフレット作成、地域への広報後、新規患者 8 名獲得）もの忘れ外来新患 60 名、延べ介入件数 148 件</p> <p>3. チーム看護リーダー活動            &lt;口腔ケアチーム&gt;            チーム設置要綱作成、口腔ケアチームラウンド 12 件/口腔ケアチーム会議参加、周術期口腔機能管理加算 (1)(2) 311 件、手術加算 98 件、過去 2 年間の口腔ケアラウンド依頼科内訳/誤嚥性肺炎発症調査、口腔ケアチーム登録/口腔ケアアセスメントシート改定、周術期口腔機能管理についてフロー作成            &lt;摂食嚥下チーム&gt;            チーム設置要綱作成、摂食嚥下チームラウンド 39 件/摂食嚥下チーム会議参加、摂食機能療法 129 件、ラウンドデータ管理開始、摂食嚥下ラウンド報告書/摂食嚥下機能訓練チェックシート改定、摂食機能療法指示書内容作成</p>
指導	<ul style="list-style-type: none"> <li>院内講師 4 件（新人看護職員合同技術研修、専門外来における外来看護師の役割、認知機能検査について、ACP について）</li> <li>院外講師 1 件（第 5 回地域連携研修会 認知機能低下している患者に対する包括的支援）</li> </ul>
相談	<ul style="list-style-type: none"> <li>脳神経看護支援、指導について 11 件（院内外の脳神経看護講義の進め方、もの忘れ外来受診対象患者や症状のある患者の受診の進め方、周術期口腔機能管理加算の流れ/対象患者、義歯調整が必要な患者の歯科依頼方法、認知症症状のある患者の運転免許、意思決定支援の事例展開方法、集中治療室で使用している口腔ケア物品、体圧分散マット/車椅子選択について）</li> </ul>
対外活動	<ul style="list-style-type: none"> <li>千葉県立病院における摂食機能療法算定取得の実態調査</li> <li>日本脳卒中学会 STROKE2022 口演発表「脳神経外来におけるサルコペニア予防～運動療法と栄養指導を組み合わせた取り組みと成果について～」</li> </ul>

令和3年度 活動報告		皮膚・排泄ケア特定認定看護師	鈴木 由加
実践	看護専門外来 延べ患者数 226 名 ストーマケアのべ 49 件 (24 人) 重症虚血肢・静脈うっ滞潰瘍 26 名 術後創・褥瘡・スキンケア 18 名 訪問看護指導 在宅患者訪問看護指導 16 件 退院後訪問看護指導 10 件 人工膀胱・人工肛門術前処置加算 4 件 入院・外来 WOC 領域ケア 重度褥瘡処置 284 件 下肢末梢動脈疾患指導管理 60 件、重症下肢虚血・スキンケア等創傷ケアのべ 45 名 静脈圧迫処置指導 10 件 地域連携調整 (ケアマネージャー 訪問看護 相談員) 10 件 特定行為 局所陰圧閉鎖療法のべ 860 回 デブリードマンのべ 52 件 外部施設連携：創傷ケアサマリー作成による連携 22 件 脱水の調整 3 件 排尿ケアチーム活動 介入件数 190 件		
指導	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 下肢静脈瘤に関する圧迫療法指導 40 件</li> <li>・ 排尿ケアチーム活動での患者ケア個別指導</li> <li>・ 外科病棟におけるストーマサイトマーキング指導 4 件</li> <li>・ 弾性ストッキングコンダクター 3 名資格取指導</li> <li>・ 臨床スキンケア看護師 取得準備過程 1 名</li> <li>・ 院内新人研修 「スキンケアの基本」「尿道留置カテーテル看護技術」</li> <li>・ 循環器病センター看護基礎コース 下肢動脈疾患と看護</li> </ul>		
相談	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 薬液漏出初期対応 12 件</li> <li>・ 術中体圧分散調整 4 件</li> <li>・ 陰圧閉鎖療法実施の創傷治癒状態とタイミング・圧調整等 34 件</li> <li>・ 創傷関連退院調整準備 6 件</li> <li>・ WOC 領域退院支援 15 件</li> <li>・ 迷走神経刺激装置 VNS 植え込み術前後のスキンケア 2 件</li> <li>・ 頭蓋内電極埋め込みのスキンケア・フレーム頭ブ固定部潰瘍ケア方法</li> <li>・ 市原 I C T バイタルリンク上での継続患者 2021 年度新規 5 名</li> <li>・ 地域からの難治性創傷コンサルテーション 10 件 (うち入院ケア 5 件)</li> </ul>		
対外活動	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 東関東ストーマリハビリテーション講習会実行委員</li> <li>・ 日本創傷・オストミー・失禁管理学会 評議委員</li> <li>・ 日本褥瘡学会 評議委員</li> <li>・ 日本フットケア足病医学会 評議委員</li> <li>・ 日本看護協会 特定行為研修 B 課程 (創傷管理モデル) 実習 2 名受け入れ</li> <li>・ 日本看護協会 特定行為研修 在宅パッケージ 実習 1 名受け入れ</li> <li>・ 日本看護協会 特定行為研修 講義 創傷のアセスメントと技術 手順書</li> <li>・ 第 2 回 日本フットケア足病医学会 学術集会 ポスター発表 下肢切断後の生活する歩行へのトータルケア再構築 ～義肢装具士派遣との協働によるフットケアチームの効果～</li> <li>・ 第 52 回 日本看護学会学術集会 シンポジスト 地域において看護の力を発揮する特定行為研修修了者の育成</li> <li>・ 第 30 回 日本創傷・オストミー・失禁管理学会学術集会 発表 患者の歩行を守るために意思決定を支え重症化予防に取り組んだ一例</li> </ul>		

2022年度 活動報告		糖尿病看護認定看護師	氏名 西原 晴美
実践	2021年4月1日から2022年3月末 ①外来糖尿病療養指導士、管理栄養士、医師と協働した糖尿病透析予防指導件数 192件/604件 糖尿病透析予防指導実施件数の把握と実績評価：報告書作成 ②在宅自己注射指導 39件/69件 ③日本糖尿病療養指導士と協働した予防的フットケア 210件/全体 387件 上記他糖尿病療養支援の内容) 未受診患者への状況確認 高齢老々世帯におけるインスリン自己注射援、 心不全看護認定看護師との連携による循環器疾患を併せ持つ患者への糖尿病透析 予防指導・フットケア等の療養支援 ④多職種による院内糖尿病療養指導委員会 チーム活動 コロナ禍における糖尿病療養指導のデータベース作り、「コロナ禍における療養支援」 勉強会講師 糖尿病療養指導委員会における調整（活動計画書作成 活動評価、進捗状況の確認、課題事項の資料作成） ⑤ CN会での地域連携研修会企画・運営 ⑥市民公開講座「病を抱えつつも健やかに過ごして頂くために」～糖尿病合併症予 防		
指導	外来勉強会（糖尿病透析予防指導）糖尿病看護認定看護師希望者に対する 学会発表支援 日本糖尿病療養指導士フットケア研修受講に関する指導 教育委員会主催の「看護過程」講師		
相談	学会報告に向けた支援 日本糖尿病療養指導士フットケア研修受講に関する相談		
対外活動	千葉県糖尿病看護研修会幹事会 ZOOM 会議出席（継続） キッセイ薬品ホームページ上での講義「糖尿病透析予防指導を推進するにあたり大 大切なこと」「糖尿病透析予防指導における看護の視点」 日本看護協会出版会と日本糖尿病教育看護学会による「看護師の為の糖尿病透析予 防支援ガイド」2版発刊に向けての ZOOM 会議（継続）		

令和3年度 活動報告		皮膚・排泄ケア認定看護師	氏名 唐鎌 艶子
実践	専従看護師として、褥瘡ハイリスク患者ケア加算の算定 褥瘡チームカンファレンス（毎週）、褥瘡ラウンド（2回/月） MDRPU 予防管理として当院に特化した6項目を、リンクナースを支援しマニユア ル作成をおこなった。 排尿ケア：排尿ケアチームコアメンバーによるカンファレンスとラウンド（毎週木 曜日）を施行。 入院中のスキントケア介入：50名、MDRPU 介入:30名。 WOC 外来：ストーマケア、下肢潰瘍等のスキントケア		
指導	上記のケアに対する指導や看護計画立案・評価方法、ケア方法の指導。 コスト算定に必要な入力方法の指導。マニュアルの使用の励行。		
相談	褥瘡、スキントケア、MDRPU、創傷、失禁等に関する皮膚トラブルへのケア方法に ついて。		
対外活動	なし		

# 検査科

## 1. 人員構成 臨床検査技師22名（パート1名含む）、検査補助1名

検体検査	12名
生理検査	10名
計	22名

## 2. 検査業務

### 1) 検査業務

年度別検査件数

単位：件

	令和元年度	令和2年度	令和3年度
総件数	1,747,897	1,549,238 ↓	1,580,904 ↑
院内件数	1,701,770	1,515,947 ↓	1,545,885 ↑
委託件数	46,127	33,291 ↓	35,019 ↑

↑：前年比増、↓：前年比減

検査分野別件数推移

単位：件

	令和元年度	令和2年度	令和3年度
生化学	1,090,006	943,725 ↓	948,417 ↑
血清	52,726	46,138 ↓	48,173 ↑
血液	314,006	289,237 ↓	300,494 ↑
一般	207,985	191,216 ↓	206,557 ↑
輸血	16,183	16,953 ↑	14,219 ↓
細菌	43,444	40,060 ↓	40,008 ↓
病理	2,216	2,081 ↓	2,714 ↑
生理※	21,331	19,828 ↓	20,322 ↑

↑：前年比増、↓：前年比減

※生理検査の内訳

単位：件

	令和元年度	令和2年度	令和3年度
12誘導心電図	12,353	11,428 ↓	11,626 ↑
ホルター心電図	724	629 ↓	575 ↓
イベント時心電図	214	189 ↓	197 ↑
トレッドミルテスト	100	80 ↓	60 ↓
R I 負荷心筋シンチ	91	104 ↑	101 ↓
心肺運動負荷試験	17	17 -	12 ↓
加算平均心電図	6	2 ↓	3 ↑
24時間血圧解析	40	41 ↑	57 ↑
A B I / PWV	1,536	1,510 ↓	1,383 ↓
脳波	558	436 ↓	437 ↑
睡眠時無呼吸検査	84	68 ↓	110 ↑
呼吸器能検査	1,040	1,013 ↓	1,031 ↑
ピロリ菌 U B T	21	16 ↓	21 ↑
皮膚灌流圧	28	12 ↓	18 ↑
心臓エコー	1,485	1,643 ↑	1,678 ↑
腹部エコー	190	166 ↓	227 ↑
頸動脈・他エコー	1,632	1,419 ↓	1,641 ↑
聴力検査	1,146	982 ↓	1,039 ↑

↑：前年比増、↓：前年比減

前年に引き続き新型コロナウイルス感染症にかかる感染拡大の影響から検体数が落ち込んでいるものの、令和2年度に比べ令和3年度は、検査件数が徐々に回復傾向にあります。

生理検査においては、エコー検査ができる技師を育成して心臓エコー、腹部エコー、頸動脈エコーの実施件数の増加に貢献しました。

コロナ感染の暴露を防ぐために、すべての入院される患者様に対して、入院前PCRスクリーニング検査を9月から開始しました。

また、外来業務支援の一環として、外来採血業務を行うようにしました。

検査試薬の見直しや、収益に結びつかない検査項目の実態を分析しオーダーをセット化するなど経費削減に取り組み、成果を県立病院学術集会で発表しました。

## 2) 設備更新

微生物由来分析装置 (LIMUSAVE MT-7500)

病理臓器標本保管用真空包装機 (HV-300)

心電図イベントレコーダー (CG-6160 2台、CG-2206 2台)

生化学用冷凍庫

## 3) その他

チーム医療 院内感染対策チーム (ICT) 参画

糖尿病療法指導チーム参画

専門医療 てんかんセンターでの脳波測定

(術中脳波、長時間ビデオ脳波、頭蓋内植え込み脳波)

## 3. 資格取得状況

信頼できる質の高い検査結果を提供できるように職員教育に取り組み認定技師を配置しています。

今年度は、緊急臨床検査士1名の認定をうけることができました。

資格名称	人数
日本超音波医学会認定超音波検査士 (循環器)	2名
日本超音波医学会認定超音波検査士 (消化器)	1名
血管診療技師	1名
認定臨床微生物検査技師	2名
感染制御認定臨床微生物検査技師 (ICMT)	2名
認定輸血検査技師	1名
認定血液検査技師	1名
糖尿病医療指導士	1名
緊急臨床検査士	3名
細胞検査士	1名
有機溶剤作業主任者	1名

# 放射線科

## 概要

令和3年度放射線科のスタッフは景山部長の定年退職に伴い新しい体制でスタートしました。診療放射線技師17名（女性技師4名）と放射線業務補助者2名で、血管撮影、一般撮影、乳房撮影、DR、CT、MRI、核医学、ガンマナイフ治療、病棟撮影、画像センターなどの各部門にスタッフを配置して業務にあたっています。

## 業務内容

血管撮影の部門では心血管撮影室2室とハイブリッド手術室に合計3台のバイプレーン血管撮影装置があり令和3年度の検査・治療件数は1,124件でした。循環器疾患を中心に診療を行う当院では主力の部門であり、循環器病センターが開院した平成10年から血管撮影装置は3台稼働しています。現在ここで行われる治療は開院当初では想像もしていなかった高度な治療が行われるようになり、当時と今では診療放射線技師に求められる業務は大きく変わってきました。技師としての技術や知識で対応できた時代からチーム医療の一員として専門分野での役割と責任を果たすようになってきました。診断や治療に必要な画像を提供するだけでなく、高度な医療機器の操作を習得し、機器の日常的なメンテナンスを求められ、術前カンファレンスなどにも出席して、医療機器メーカーや多職種と連携して行う業務に変わってきました。更には電子カルテや画像ネットワークなどIT化が進んだことで医療情報系の知識も求められるようになってきました。担当するスタッフも業務の重要性を理解しチーム医療の一員として責任感をもって業務にあたっています。

CT検査については7,655件で、80%以上を320列CTで行っています。この320列CTで行う造影検査の大部分は撮影後に3Dワークステーションで解析を行い診療に必要な画像を提供しています。320列CTを導入した当初は装置のスペックに我々も圧倒されました。急性期の脳卒中患者の撮影、拍動している心臓の撮影、息止め出来ない乳幼児の撮影などでは被検者に対して負担の少ない検査が可能になり、手間と時間とリスクが大幅に改善されました。更には3Dワークステーションを導入したことで、撮影だけでなく画像処理や解析という業務を行うようになり、診断や治療方針の決定に必要な情報をより多く提供してきました。320列CTについては2009年に導入した装置であり、新型装置への更新を検討しています。次期装置については診療側の声にこたえるべく、最先端の技術を用いてより高度で低侵襲な検査が行えるよう我々も積極的に取り組んでいきます。

MRI検査については4,421件でした。保有している2台のMRI装置については全身の検査に対応できる装置ですが、特に頭部に関しては高分解能な画像が得られるため、必然的に脳神経系の診療科からの依頼が多くなり全検査の70%を占めています。近年では循環器内科から依頼される心臓検査や内科外科から依頼される肝胆道系の検査も増えています。MRI検査においてもCT検査同様に3Dワークステーションによる解析を行っています。診断の精度を上げるため多彩とも言えるアプリケーションの機能を使い有益な情報を提供しています。解析する画像は単なる参考レベルではなく診断レベルで要求されており、責任を持って解析業務にあたっています。

当院で行っているCT検査やMRI検査においては、3Dワークステーション無しには装置の性能を十分に活かせないと言っても過言ではありません。3Dワークステーションの登場で我々の業務も大きく変わってきました。シングルスライスCTで検査を行っていた時代には考えられなかった緻密な3D画像が表示できるようになり、診療放射線技師が診断レベルの画像解析を担うようになり

ました。県立病院の中でもいち早く3Dワークステーションのネットワーク化を実現したことで、その活用範囲も広がりました。それに合わせ3D画像への要求も複雑化してきたことで解析に係る業務量も増えました。これらの解析業務も年間2,000件を超え、これに係る時間は年間1000時間を優に超えています。

### 遠隔画像診断システム

令和3年度は遠隔画像診断システムを導入しました。画像診断で病変の見落としが全国各地で問題となっています。当院でも医療安全上の課題として捉え、放射線診断専門医による読影を365日24時間体制で提供しているドクターネット社の遠隔画像診断システムを導入しました。10月からCT、MRI、RIの3つのモダリティについて利用を開始し、依頼件数は150~200件/月となっています。画像診断については病変の見落としだけでなく、作成された画像診断レポートの確認不足も問題になるため、現在は医療安全管理室が中心となりマニュアルを作成し既読管理を行っています。将来的にはレポートシステム（F-REPORT）や総合診療支援ポータル（CITA）と連携させ、当該患者の電子カルテを開かなくてもレポートが作成されたことが主治医等に通知される仕組みや、更には未読レポートを監視する監視体制を整備することが必要であると考えています。

### 診療放射線技師法改正

「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律案」が通常国会において令和3年5月21日に成立し、これを受けて新たな診療放射線技師法が令和3年10月1日から施行されました。これまでも診療放射線技師における業務範囲の拡大は医師の指示を受けて行うものとして規制解除により行われてきました。代表的なものに診療放射線技師が実施する検査に伴い必要となるCT、MRI検査時の造影剤注入装置を操作して行う造影剤投与などがあります。

今回の診療放射線技師法改正は、医療関係職種の専門性を活用することで、医師の負担軽減を目的とした、タスク・シフト／シェアを推進するため、診療放射線技師法そのものが見直され、業務として行える行為を増やすことが盛り込まれました。具体的には①造影剤を使用した検査やRI検査のために静脈路を確保する行為。②RI検査のために放射性医薬品を注入する行為。③動脈路に造影剤注入装置を接続する行為や造影剤注入装置を操作して動脈に造影剤を投与する行為。④下部消化管検査における造影剤および空気の注入行為だけでなく吸引する行為。⑤上部消化管検査における鼻腔カテーテルを用いて造影剤を注入する行為およびカテーテルを抜去する行為。⑥病院又は診療所以外の場所に出張して行う超音波検査などが法的に認められました。令和3年10月1日に診療放射線技師法そのものが改正され施行されたことにより、診療放射線技師籍登録者は上記の業務を行うためには法令に基づく告示研修を受講することになります。今回の法改正では医師のタスク・シフト／シェアを進めるために、診療放射線技師に対して求められる業務拡大となりました。われわれも新たな時代に生きる診療放射線技師として専門性を活かしてタスク・シフト／シェアに貢献できるよう取り組みたいと考えています。

### スタッフについて

診療放射線技師17名（女性技師4名）

放射線業務補助2名

認定技師等資格取得状況

第1種放射線取扱主任者

上級磁気共鳴（MR）専門技術者

迷走神経刺激装置条件付きMRI検査実施オンライントレーニング受講修了

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

IVR認定技師

検診マンモグラフィ撮影認定診療放射線技師

救急撮影認定技師

QFRトレーニングコース受講修了

業務拡大に伴う統一講習会受講修了

放射性医薬品取り扱いガイドライン講習会受講修了

医療情報技師

令和3年度実績

検査種	検査室	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
CT	CT-1	88	79	114	60	90	71	60	53	58	78	101	87	939
	CT-2	592	491	555	526	532	473	616	614	554	578	568	617	6,716
	合計	680	570	669	586	622	544	676	667	612	656	669	704	7,655
	画像処理	142	98	107	125	97	104	116	145	120	135	110	144	1,443
MRI	MR-1	220	201	256	231	214	206	254	215	210	201	213	270	2,691
	MR-2	135	125	165	138	128	126	158	160	141	137	141	176	1,730
	合計	355	326	421	369	342	332	412	375	351	338	354	446	4,421
	画像処理	44	51	61	42	44	31	50	60	55	39	45	56	578
血管造影	Hybrid	21	20	17	18	22	16	25	15	26	21	14	20	235
	血管撮影-1	53	38	36	46	42	36	56	59	46	51	37	55	555
	血管撮影-2	29	22	26	32	28	15	32	34	27	28	23	24	320
	手術室	1	3		1	1	3		1			4		14
	合計	104	83	79	97	93	70	113	109	99	100	78	99	1,124
一般撮影	一般合計	2,707	2,471	2,970	2,527	2,681	2,514	2,584	2,700	2,711	2,620	2,314	2,884	31,683
核医学	RI	34	38	31	39	33	34	47	42	30	28	39	39	434
GK 治療	GK	21	29	34	26	22	17	29	42	37	25	27	40	349
透視造影	B2透視室	6	11	15	16	20	15	16	10	20	22	17	19	187
	B8透視室	12	11	17	13	12	14	10	13	6	11	5	8	132
その他	骨密度	44	58	52	45	52	56	80	46	50	42	40	51	616
	画像入出力	442	408	471	402	374	382	484	464	492	461	458	541	5,379



# 薬剤部

## 1. 人員構成

令和3年度は薬剤師12名、医療助手2名での業務でした。

## 2. 薬剤業務

令和3年度は、令和2年度と比べて、入院処方箋枚数、調剤件数、調剤数は増加しました。注射個人セット注射箋枚数は増加しました。令和3年度からICUおよびCCUのTPN調製業務を開始しました。TPN調製件数は増加しました。抗がん剤調製件数は、外来は増加し入院は減少しました。服薬指導算定料は増加しました。令和2年9月から開始した退院時薬剤情報連携加算に係る業務を継続しました。抗てんかん薬のTDM業務として、カルバマゼピン、バルプロ酸ナトリウム、フェニトイン、フェノバルビタールの血中濃度シミュレーションを実施しました。病院実務実習として薬学部5年生を5人受け入れました。令和2年度から継続して、製薬会社からの供給が不安定な医薬品が多く、代替薬の確保に例年以上に時間と労力を要しました。

## 3. 研究発表等

令和3年度は新型コロナウイルス感染症拡大の影響もあり発表は行いませんでした。

## 4. 新型コロナウイルス感染症対応関連

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

## 5. 今後について

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

令和3年度

【1】調剤の状況

区分	総数		4月		5月		6月		7月		8月		9月		10月		11月		12月		1月		2月		3月					
	総数	総数	総数	総数	総数	総数	総数	総数	総数	総数	総数	総数	総数	総数	総数	総数	総数	総数	総数	総数	総数	総数	総数	総数	総数	総数	総数			
外	43,466	3,796	3,453	3,834	3,747	3,599	3,653	3,530	3,563	3,736	3,419	90	117	117	117	3,419	3,174	3,962												
院内処方箋枚数	1,268	137	106	101	80	86	102	92	117	117	90	545	554	556	646	646	702													
院内処方箋枚数	7,815	870	702	675	702	694	684	8,252	6,665	9,321	7,139	9,183	7,866																	
調剤件数	97,159	10,790	5,636	8,633	9,136	6,854	7,684	8,252	6,665	9,321	7,139	9,183	7,866																	
処方箋枚数	32,370	2,821	2,717	2,696	2,529	2,917	2,367	2,560	2,661	2,585	2,764	2,857	2,896																	
調剤件数	75,453	6,631	6,292	6,534	5,856	6,414	5,445	5,869	6,287	6,092	6,342	6,730	6,961																	
調剤	513,397	48,506	43,050	43,152	40,514	42,185	37,263	39,066	41,714	44,153	42,048	44,692	47,054																	

【2】注射調剤に関する項目

①注射個人セット

	総数	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
注射箋枚数	14,830	1,420	1,145	1,307	1,066	1,325	1,031	1,072	1,150	1,115	1,262	1,477	1,460
処方件数	38,593	3,476	3,135	3,664	2,659	3,471	2,879	2,816	2,832	2,455	3,061	4,239	3,906

②TPN調剤

	総数	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
注射箋枚数	1,047	101	84	152	59	44	77	67	43	73	68	115	164
処方件数	1,065	102	84	152	70	44	80	67	43	73	68	116	166

【3】抗癌剤調剤集計

	総数	4月		5月		6月		7月		8月		9月		10月		11月		12月		1月		2月		3月	
		処方枚数	件数	処方枚数	件数	処方枚数	件数	処方枚数	件数	処方枚数	件数	処方枚数	件数	処方枚数	件数	処方枚数	件数	処方枚数	件数	処方枚数	件数	処方枚数	件数	処方枚数	件数
入院	30	7	5	3	2	4	1	0	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1
外来	63	1	3	4	3	3	2	4	1	0	2	1	1	1	1	5	5	5	5	5	13	11	11	12	12
合計	86	2	5	6	5	5	3	2	3	3	3	3	3	3	2	7	7	7	7	7	14	14	14	16	16

【4】服薬指導の状況

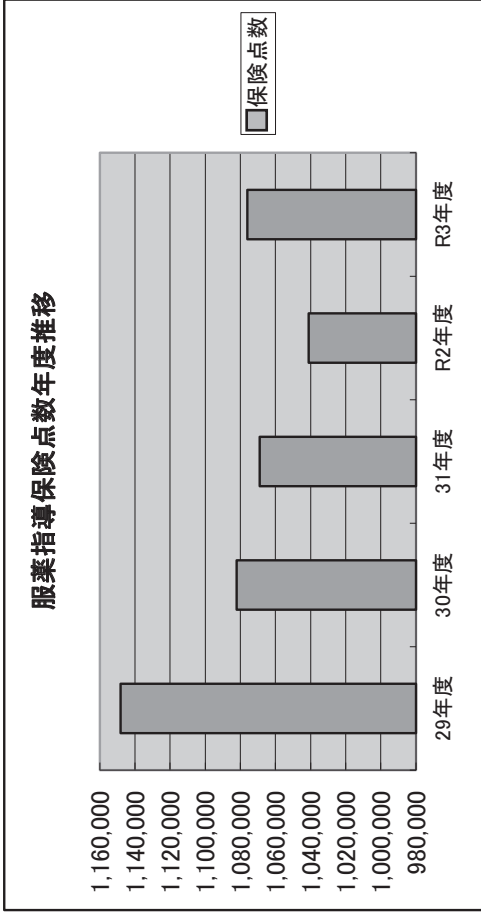
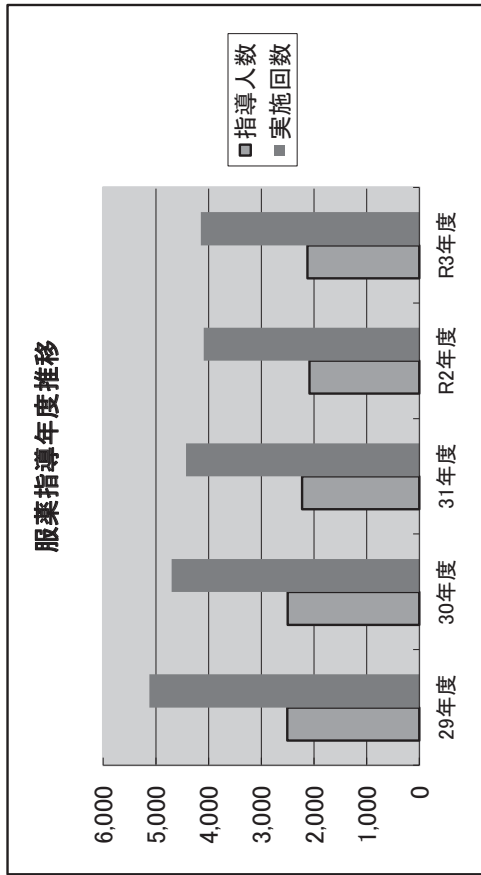
①年次比較

	29年度	30年度	31年度	R2年度	R3年度
指導人数	2,503	2,500	2,228	2,081	2,125
実施回数	51,200	46,897	44,429	40,888	41,444
算定回数	4,215	4,038	3,849	3,797	3,906
保険点数	1,148,315	1,082,085	1,068,970	1,041,200	1,075,945

②年度月別状況

	年度総数	4月		5月		6月		7月		8月		9月		10月		11月		12月		1月		2月		3月	
		指導人数	実施回数	指導人数	実施回数	指導人数	実施回数	指導人数	実施回数	指導人数	実施回数	指導人数	実施回数	指導人数	実施回数	指導人数	実施回数	指導人数	実施回数	指導人数	実施回数	指導人数	実施回数	指導人数	実施回数
指導人数	21,255	1,925	1,925	1,595	1,595	1,805	1,805	1,735	1,735	1,825	1,825	1,445	1,445	1,875	1,875	1,815	1,815	1,855	1,855	1,735	1,735	1,775	1,775	1,925	1,925
実施回数	414,444	371,371	300,300	359,359	331,331	372,372	291,291	380,380	345,345	363,363	326,326	334,334	372,372	380,380	380,380	345,345	345,345	363,363	363,363	326,326	326,326	334,334	334,334	372,372	372,372
通常回数	603	56	42	50	57	62	43	52	43	62	43	43	50	52	45	45	45	49	49	50	50	46	46	51	51
ハイリスク回数	1,978	168	146	180	148	157	130	192	187	157	130	130	167	192	187	187	158	167	167	158	167	167	178	178	
麻薬回数	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
退院管理回数	1,324	126	89	112	115	109	90	128	104	133	104	97	121	128	104	104	100	133	133	100	97	97	121	121	
退院時薬剤情報連携回数	152	15	8	16	9	17	22	31	14	14	14	1	4	31	14	14	1	14	14	1	1	1	4	4	
算定回数合計	3,906	350	277	342	321	328	263	372	336	349	308	310	350	372	336	336	308	349	349	308	310	310	350	350	
保険点数	1,075,945	94,280	77,620	95,690	85,705	90,640	72,795	103,240	95,885	92,195	85,350	87,200	95,345	103,240	95,885	95,885	85,350	92,195	92,195	85,350	87,200	87,200	95,345	95,345	

※退院時薬剤情報連携回数算は2020年9月より算定



【5】薬品鑑別

鑑別薬品数	総数	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	13831	1,191	1,080	1,011	1,036	1,086	671	1,140	1,401	1,271	1,312	1,348	1,284

【6】抗てんかん薬TDM

R3年度総件数	CBZ	VPA	PHT	PB
	4	5	1	1

## 地域医療連携室

令和3年度は、地域医療連携室長、看護師長、看護師4名（2月より5名）、医療福祉相談員2名、事務員5名（常勤換算約3.5名）で活動した。

### 1. 連携室事務業務

- 1) 予約センター業務の維持・充実のため、紹介予約枠の予約マニュアルに沿って、紹介予約・予約変更業務を行った。
- 2) 毎月の紹介状の返書率は60%～70%であるが、返書管理を行い約90%の返書率となった。
- 3) 市原市の胃がん検診事業受託を継続し、予約業務及び読影依頼業務を地域医療連携室で担当した。マニュアルに沿って、予約から検査結果説明までの流れを外来と共有し滞りなく実施できるように対応した。
- 4) 5施設の訪問を実施した。当院への紹介件数を調査し、上位約100件の施設へは当院からのお知らせを郵送し、広報活動を行った。

### 2. 患者支援

- 1) 毎週木曜日に、患者サポートカンファレンスを定期開催し、患者情報を共有した。
- 2) 外来との患者情報共有のためのツールとして、外来と協力して患者メモの使用について提案し運用を開始した。
- 3) 看護師又は社会福祉士を各病棟の担当者とし、入院時からの退院支援を実施した。
- 4) 患者相談窓口として3009件（2021年4月～2022年3月）の患者相談を行った

### 3. 経営改善

- 1) 入院時支援加算1／入退院支援加算1の算定件数を維持するため、病棟と協力し算定漏れの無いように退院支援カンファレンスを実施した。
- 2) 入院時支援加算1／入退院支援加算1の算定件数増加のため、昨年まで実施していなかったガンマ入院患者の入院時支援を開始した。
- 3) 介護支援連携指導料、退院時協働指導料2の算定増加のため、介護支援専門員との連携を密にするとともに、算定漏れがないように病棟への周知を行った。

### 4. COVID-19対応

- 1) COVID-19患者の入院受け入れが継続となり、市原保健所や千葉県調整本部からの入院依頼の窓口を担い、入院調整を行った。
- 2) 面会制限に伴う、荷物の受け渡しの窓口対応を実施した。
- 3) 令和2年9月より、入院患者の入院前PCR検査の開始に伴い、患者へのPCR検査の説明、当日PCR検査対応を担当し実施した。

### 5. 算定件数実績 2021年4月～2022年3月

- ・入院時支援加算1（230点）1068件
- ・入退院支援加算1（600点）2603件
- ・退院時共同指導料2（400点）18件
- ・介護支援等連携指導料（400点）153件
- ・患者サポート体制充実加算（70点）2749件

文責：大野 輝美

## 医療安全管理室

令和3年度は、川副医療局長(室長)、小安副看護局長(医療安全管理者)、中村副看護師長が配置となり、事務職員1名は年度途中で退職となった。また、感染管理部門として大塚感染管理認定看護師、白熊感染管理認定看護師が専従となり医療安全管理室は6名での運営となった。今年度、医療安全は外部委員による院内医療事故調査委員会を1件立ち上げており、家族説明は2件、説明を拒否された家族に対し郵送で報告書を送付した案件が1件あった。病院局の包括公表は2件報告した。

通常の業務に加え、院内事故調査委員会関連の事務局としての業務が多かった。年度途中で事務職員が退職した事から業務としては過多となった。

院内報告制度を基にした医療安全活動について、①インシデント・アクシデント・オカレンス報告基準の策定②インシデント・アクシデントレポート報告の推進・集計・分析・報告を継続して実施している。令和3年度全報告件数1475件、事象レベルは0～2は1326件で全体の90%であった。目標であった1100件を超える報告数があった。

インフォームドコンセントについて、運用マニュアルのカテゴリー分類の見直しを行った。カテゴリー4の同席率について90%以上は同席しインフォームドコンセント確認書を取得していることが分かった。患者、家族のインフォームドコンセント時の反応と関りを看護記録へ記載しているか、同席率とともに集計するように変更した。結果、看護記録への記載はされているが、不十分な記載も目立ち、改善が必要であることが分かった。

千葉県病院局による医療安全監査が令和4年1月6日に実施された。報告書は3月に提示されたが、指摘事項について改善に向け次年度の課題とした。また、監査に伴い安全管理の実践に向けてマニュアル・ガイドラインの整備を行った。医療安全管理マニュアル、「アナフィラキシーの対応」「精密輸液機器の管理」等については、看護局安全対策委員会と共同し改定した。「医療機器管理要綱」はCEと共同し改定した。インシデント報告の中で造影剤検査に関連した事故が多かったことから、「造影検査マニュアル」を作成した。

9月から遠隔読影依頼が開始された。これに伴い既読管理についてマニュアルを作成した。

安全管理に対する意識の向上を目指し、生命監視装置（モニター）の装着基準及びアラームの下限設定値など安全管理について、医師やCEを交えて意見交換を行い各病棟の設定状況などを確認し、見直しを行った。

医療安全研修について、第1回は令和3年12月「アドバンス・ケア・プランニング」出席者491名 出席率95% 第2回は令和4年3月「基礎から学ぼう医療安全」出席者533名 出席率96%であった。

医療安全管理室による定期ラウンドについて、不定期ラウンドにとどまり実践できなかった。看護局安全対策チームと各部署のリスクマネージャーとともに院内の安全ラウンドを1回/年実施した。JUNKAN安全大会を初めて実施、RCA分析を使った報告会を開催した。初年度であった事から、看護局の発表となったが次年度はコメディカルを含めた病院全体での報告会とする予定である。

医療安全地域連携加算相互チェックの実施について、加算Ⅰ－Ⅰの連携を1施設(千葉市立青葉病院)、加算Ⅰ－Ⅱの連携を1施設（白金整形外科病院）と行った。

感染管理部門では、新型COVID-19感染拡大防止について、最新の情報を職員に提供するとともに、新型COVID-19患者受入れ病棟に対する支援及び職員の健康管理について対応した。院外の施設における新型COVID-19クラスター発生時には、感染管理認定看護師が施設を訪問し、感染対策の指導を直接実施した。

(医療安全管理者 後藤 裕子)



---

# 入院及び外来実績

---

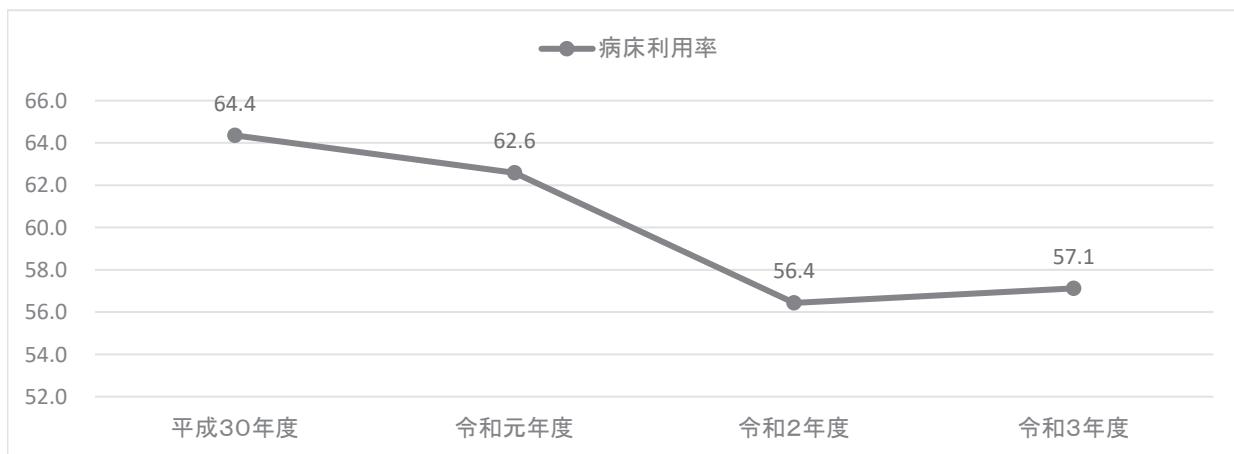
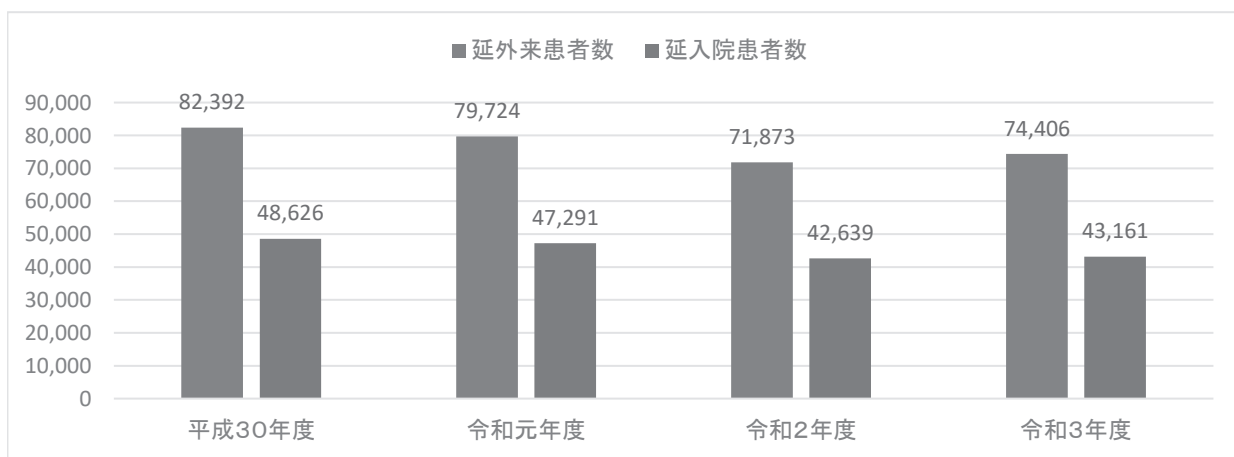






令和3年度 医事統計 総括表

区 分		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
外来患者	診療日数 a	244 日	243 日	243 日	242 日
	新外来患者数 b	6,556 人	6,224 人	5,225 人	5,572 人
	延外来患者数 c	82,392 人	79,724 人	71,873 人	74,406 人
	一日平均患者数 c / a	337.7 人	324.1 人	295.8 人	307.5 人
入院患者	稼働日数 d	365 日	366 日	365 日	365 日
	許可病床数	220 床	220 床	220 床	220 床
	運用病床数 e	207 床	207 床	207 床	207 床
	新入院患者数 f	3,298 人	3,024 人	2,993 人	3,056 人
	退院患者数 g	3,288 人	3,029 人	2,997 人	3,058 人
	延入院患者数 h	48,626 人	47,291 人	42,639 人	43,161 人
	病床利用率 i	64.4 %	62.6 %	56.4 %	57.1 %
	平均在院日数 j	14.8 日	15.6 日	14.2 日	14.1 日
	病床回転数 d / j	24.7 回	23.4 回	25.6 回	25.9 回
	外来入院比率 c / h	169.4 %	168.6 %	168.6 %	172.4 %
	入院率 f / b	50.3 %	48.6 %	57.3 %	54.8 %



令和3年度 医事統計 月別入院取扱延患者数

区 分		令和元年度	令和2年度	令和3年度		
		総 数	総 数	総 数	4月	5月
循 環 器 科	初 診	1,298	1,261	1,378	122	102
	再 診	1,256	1,232	1,341	128	103
	延 数	20,143	19,722	20,248	1,857	1,594
心 臓 血 管 外 科	初 診	305	254	247	21	20
	再 診	337	289	275	24	20
	延 数	7,835	5,592	4,913	520	416
神 経 内 科	初 診	162	174	172	15	11
	再 診	175	177	179	14	7
	延 数	4,437	3,576	3,615	278	376
脳 神 経 外 科	初 診	466	483	456	32	42
	再 診	458	485	449	35	37
	延 数	2,435	2,209	1,649	134	155
内 科	初 診	444	476	418	39	34
	再 診	443	462	418	44	33
	延 数	6,619	6,825	6,881	571	544
外 科	初 診	215	246	314	27	27
	再 診	228	250	327	32	22
	延 数	3,780	3,893	5,120	457	379
小 児 科	初 診	102	54	43	4	3
	再 診	100	57	41	3	4
	延 数	1,961	689	645	44	81
呼 吸 器 科	初 診	0	0	0	0	0
	再 診	0	0	0	0	0
	延 数	0	0	0	0	0
整 形 外 科	初 診	0	0	0	0	0
	再 診	0	0	0	0	0
	延 数	0	0	0	0	0
眼 科	初 診	0	0	0	0	0
	再 診	0	0	0	0	0
	延 数	0	0	0	0	0
耳 鼻 咽 喉 科	初 診	9	11	16	1	3
	再 診	9	11	16	1	3
	延 数	18	22	33	2	6
皮 膚 科	初 診	0	0	0	0	0
	再 診	0	0	0	0	0
	延 数	0	0	0	0	0
歯 科	初 診	23	34	12	0	1
	再 診	23	34	12	0	1
	延 数	63	111	57	0	5
総 数	初 診	3,024	2,993	3,056	261	243
	再 診	3,029	2,997	3,058	281	230
	延 数	47,291	42,639	43,161	3,863	3,556



月別外来取扱延患者数

区 分		令和元年度	令和2年度	令和3年度	4月
		総 数	総 数	総 数	
循 環 器 科	入 院	1,712	1,470	1,583	129
	退 院	18,980	16,916	18,260	1,533
	患者数計	20,692	18,386	19,843	1,662
心 臓 血 管 外 科	入 院	471	353	285	28
	退 院	5,760	5,371	4,120	366
	患者数計	6,231	5,724	4,405	394
神 経 内 科	入 院	314	238	319	26
	退 院	3,460	3,101	3,710	256
	患者数計	3,774	3,339	4,029	282
脳 神 経 外 科	入 院	511	560	589	59
	退 院	4,146	4,238	4,736	356
	患者数計	4,657	4,798	5,325	415
内 科	入 院	724	570	689	44
	退 院	18,325	17,348	18,583	1,704
	患者数計	19,049	17,918	19,272	1,748
外 科	入 院	520	631	713	25
	退 院	4,956	4,802	5,038	352
	患者数計	5,476	5,433	5,751	377
小 児 科	入 院	374	234	282	25
	退 院	3,557	2,896	2,808	196
	患者数計	3,931	3,130	3,090	221
呼 吸 器 科	入 院	0	0	0	0
	退 院	0	0	0	0
	患者数計	0	0	0	0
整 形 外 科	入 院	118	101	144	15
	退 院	1,413	948	1,323	109
	患者数計	1,531	1,049	1,467	124
眼 科	入 院	258	199	197	9
	退 院	3,502	3,364	3,360	264
	患者数計	3,760	3,563	3,557	273
耳 鼻 咽 喉 科	入 院	336	255	246	21
	退 院	2,391	2,062	2,331	188
	患者数計	2,727	2,317	2,577	209
皮 膚 科	入 院	264	209	92	25
	退 院	2,497	2,226	958	164
	患者数計	2,761	2,435	1,050	189
リハビリテーション科	入 院	0	0	0	0
	退 院	0	0	0	0
	患者数計	0	0	0	0
歯 科	入 院	622	405	433	29
	退 院	4,513	3,376	3,607	335
	患者数計	5,135	3,781	4,040	364
総 数	入 院	6,224	5,225	5,572	435
	退 院	73,500	66,648	68,834	5,823
	患者数計	79,724	71,873	74,406	6,258

月 別 内 訳										
5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
102	147	126	124	135	141	156	114	130	119	160
1,397	1,556	1,485	1,504	1,473	1,565	1,561	1,553	1,519	1,373	1,741
1,499	1,703	1,611	1,628	1,608	1,706	1,717	1,667	1,649	1,492	1,901
16	24	29	28	28	19	35	22	16	20	20
336	374	338	310	328	313	342	324	335	318	436
352	398	367	338	356	332	377	346	351	338	456
15	25	30	29	45	25	15	31	25	27	26
238	355	293	321	315	334	346	339	294	270	349
253	380	323	350	360	359	361	370	319	297	375
51	51	41	57	40	70	34	34	45	44	63
334	423	382	397	405	452	423	373	333	380	478
385	474	423	454	445	522	457	407	378	424	541
49	50	45	92	78	50	50	54	52	58	67
1,509	1,621	1,532	1,453	1,515	1,571	1,493	1,626	1,517	1,362	1,680
1,558	1,671	1,577	1,545	1,593	1,621	1,543	1,680	1,569	1,420	1,747
37	85	77	92	68	83	91	52	47	27	29
391	424	481	440	484	474	438	408	379	325	442
428	509	558	532	552	557	529	460	426	352	471
19	31	26	37	22	15	17	13	37	16	24
201	288	251	381	265	198	217	219	161	159	272
220	319	277	418	287	213	234	232	198	175	296
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13	14	12	13	11	12	17	20	5	6	6
79	125	108	113	132	124	136	162	72	71	92
92	139	120	126	143	136	153	182	77	77	98
17	15	17	16	21	17	18	20	18	15	14
268	317	296	274	293	235	317	285	242	240	329
285	332	313	290	314	252	335	305	260	255	343
20	16	17	18	24	31	26	18	19	11	25
170	186	174	204	181	196	222	199	202	194	215
190	202	191	222	205	227	248	217	221	205	240
17	18	15	17	0	0	0	0	0	0	0
149	211	206	162	64	1	1	0	0	0	0
166	229	221	179	64	1	1	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
31	31	44	38	36	38	32	33	39	40	42
290	295	261	298	295	319	302	310	269	288	345
321	326	305	336	331	357	334	343	308	328	387
387	507	479	561	508	501	491	411	433	383	476
5,362	6,175	5,807	5,857	5,750	5,782	5,798	5,798	5,323	4,980	6,379
5,749	6,682	6,286	6,418	6,258	6,283	6,289	6,209	5,756	5,363	6,855

令和3年度 年齢別延患者数 (外来)

区分	総数	循環器科	心臓血管科 外科	神経内科	脳神経 外科	内科	外科	小児科	呼吸器科	整形外科	眼科	耳鼻 咽喉科	皮膚科	リハビリテ- ーション科	歯科
(0歳)	(31)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(31)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
(1～6歳)	(165)	(1)	(0)	(2)	(1)	(1)	(0)	(152)	(0)	(1)	(0)	(5)	(2)	(0)	(0)
0～9歳	277 (0.7%)	1	0	4	4	1	2	251	0	5	0	6	3	0	0
10～19歳	678 (1.7%)	55	0	54	176	36	18	288	0	4	10	28	9	0	0
20～29歳	1,102 (2.7%)	92	6	76	404	79	33	355	0	5	10	35	7	0	0
30～39歳	1,082 (2.7%)	141	44	57	223	242	38	265	0	12	11	37	12	0	0
40～49歳	2,098 (5.2%)	619	113	128	301	507	110	158	0	12	53	70	27	0	0
50～59歳	3,466 (8.6%)	1,258	242	167	228	951	211	130	0	15	112	130	22	0	0
60～69歳	7,783 (19.3%)	2,738	583	452	405	2,064	591	46	0	136	325	352	91	0	0
70～74歳	7,858 (19.5%)	2,700	630	494	327	2,297	610	42	0	113	302	261	82	0	0
75歳以上	15,947 (39.6%)	5,324	1,258	896	608	4,234	1,546	31	0	354	957	447	292	0	0
総数	40,291 (60.4%)	12,928	2,876	2,328	2,676	10,411	3,159	1,566	0	656	1,780	1,366	545	0	0
(0歳)	(20)	(0)	(0)	(0)	(1)	(0)	(0)	(16)	(0)	(0)	(0)	(3)	(0)	(0)	(0)
(1～6歳)	(147)	(8)	(0)	(4)	(2)	(1)	(4)	(109)	(0)	(0)	(6)	(11)	(2)	(0)	(0)
0～9歳	233 (0.8%)	11	0	5	4	3	4	180	0	0	6	14	6	0	0
10～19歳	612 (2.0%)	22	1	37	190	57	13	266	0	9	4	11	2	0	0
20～29歳	915 (3.0%)	46	5	79	299	134	12	301	0	7	4	17	11	0	0
30～39歳	888 (3.0%)	94	5	49	185	186	32	295	0	1	5	24	12	0	0
40～49歳	1,585 (5.3%)	225	34	87	341	435	92	213	0	11	52	63	32	0	0
50～59歳	2,937 (9.8%)	592	59	98	348	1,065	277	131	0	57	104	174	32	0	0
60～69歳	4,936 (16.4%)	990	270	206	394	1,851	484	61	0	120	276	212	72	0	0
70～74歳	5,423 (18.0%)	1,310	348	262	387	1,867	475	19	0	171	301	202	81	0	0
75歳以上	12,546 (41.7%)	3,625	807	878	501	3,263	1,203	58	0	435	1,025	494	257	0	0
総数	30,075 (58.3%)	6,915	1,529	1,701	2,649	8,861	2,592	1,524	0	811	1,777	1,211	505	0	0
総計	74,406	19,843	4,405	4,029	5,325	19,272	5,751	3,090	0	1,467	3,557	2,577	1,050	0	4,040

令和3年度 年齢別延患者数 (入院)

区分	総数	循環器科	心臓血管外科	神経内科	脳神経外科	内科	外科	小児科	呼吸器科	整形外科	眼科	耳鼻咽喉科	皮膚科	リハビリテーション科	歯科
(0歳)	(5)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(5)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
(1～6歳)	(3)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(3)
0～9歳	12 (0.0%)	0	0	0	4	0	0	5	0	0	0	0	0	0	3
10～19歳	88 (0.3%)	9	0	0	17	2	11	49	0	0	0	0	0	0	0
20～29歳	187 (0.7%)	16	14	8	86	0	28	35	0	0	0	0	0	0	0
30～39歳	370 (1.4%)	166	1	38	64	66	30	5	0	0	0	0	0	0	0
40～49歳	928 (3.5%)	455	109	48	36	91	157	28	0	0	0	4	0	0	0
50～59歳	1,879 (7.1%)	856	312	44	94	161	160	236	0	0	0	4	0	0	12
60～69歳	3,931 (14.9%)	1,650	743	415	189	455	416	43	0	0	0	15	0	0	5
70～74歳	4,097 (15.5%)	1,910	667	267	119	645	460	16	0	0	0	8	0	0	5
75歳以上	14,952 (56.5%)	6,636	1,426	1,415	283	2,820	2,327	39	0	0	0	0	0	0	6
総数	26,444 (43.5%)	11,698	3,272	2,235	892	4,240	3,589	456	0	0	0	31	0	0	31
(0歳)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
(1～6歳)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
0～9歳	3 (0.0%)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
10～19歳	12 (0.1%)	7	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20～29歳	125 (0.7%)	8	0	4	65	32	0	16	0	0	0	0	0	0	0
30～39歳	186 (1.1%)	83	0	10	46	31	11	0	0	0	0	0	0	0	5
40～49歳	410 (2.5%)	141	42	22	64	48	83	2	0	0	0	0	0	0	8
50～59歳	693 (4.1%)	285	39	89	108	48	63	61	0	0	0	0	0	0	0
60～69歳	1,535 (9.2%)	587	444	135	87	213	43	26	0	0	0	0	0	0	0
70～74歳	1,951 (11.7%)	818	422	149	160	262	138	0	0	0	0	2	0	0	0
75歳以上	11,802 (70.6%)	6,621	694	971	222	2,007	1,193	84	0	0	0	0	0	0	10
総数	16,717 (29.4%)	8,550	1,641	1,380	757	2,641	1,531	189	0	0	0	2	0	0	26
総計	43,161	20,248	4,913	3,615	1,649	6,881	5,120	645	0	0	0	33	0	0	57

令和3年度 年齢別延患者数 (合計)

区分	総数	循環器科	心臓血管科 外科	神経内科	脳神経 外科	内科	外科	小児科	呼吸器科	整形外科	眼科	耳鼻 咽喉科	皮膚科	リハビリテ- ション科	歯科
(0歳)	(36)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(36)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
(1～6歳)	(168)	(1)	(0)	(2)	(1)	(1)	(0)	(152)	(0)	(1)	(0)	(5)	(2)	(0)	(3)
0～9歳	289 (0.4%)	1	0	4	8	1	2	256	0	5	0	6	3	0	3
10～19歳	766 (1.1%)	64	0	54	193	38	29	337	0	4	10	28	9	0	0
20～29歳	1,289 (1.9%)	108	20	84	490	79	61	390	0	5	10	35	7	0	0
30～39歳	1,452 (2.2%)	307	45	95	287	308	68	270	0	12	11	37	12	0	0
40～49歳	3,026 (4.5%)	1,074	222	176	337	598	267	186	0	12	53	74	27	0	0
50～59歳	5,345 (8.0%)	2,114	554	211	322	1,112	371	366	0	15	112	134	22	0	12
60～69歳	11,714 (17.6%)	4,388	1,326	867	594	2,519	1,007	89	0	136	325	367	91	0	5
70～74歳	11,955 (17.9%)	4,610	1,297	761	446	2,942	1,070	58	0	113	302	269	82	0	5
75歳以上	30,899 (46.3%)	11,960	2,684	2,311	891	7,054	3,873	70	0	354	957	447	292	0	6
総数	66,735 (100.0%)	24,626	6,148	4,563	3,568	14,651	6,748	2,022	0	656	1,780	1,397	545	0	31
(0歳)	(20)	(0)	(0)	(0)	(1)	(0)	(0)	(16)	(0)	(0)	(0)	(3)	(0)	(0)	(0)
(1～6歳)	(147)	(8)	(0)	(4)	(2)	(1)	(4)	(109)	(0)	(0)	(6)	(11)	(2)	(0)	(0)
0～9歳	236 (0.5%)	11	0	5	4	3	4	180	0	0	6	14	6	0	3
10～19歳	624 (1.3%)	29	1	37	195	57	13	266	0	9	4	11	2	0	0
20～29歳	1,040 (2.2%)	54	5	83	364	166	12	317	0	7	4	17	11	0	0
30～39歳	1,074 (2.3%)	177	5	59	231	217	43	295	0	1	5	24	12	0	5
40～49歳	1,995 (4.3%)	366	76	109	405	483	175	215	0	11	52	63	32	0	8
50～59歳	3,630 (7.8%)	877	98	187	456	1,113	340	192	0	57	104	174	32	0	0
60～69歳	6,471 (13.8%)	1,577	714	341	481	2,064	527	87	0	120	276	212	72	0	0
70～74歳	7,374 (15.8%)	2,128	770	411	547	2,129	613	19	0	171	301	204	81	0	0
75歳以上	24,348 (52.0%)	10,246	1,501	1,849	723	5,270	2,396	142	0	435	1,025	494	257	0	10
総数	46,792 (100.0%)	15,465	3,170	3,081	3,406	11,502	4,123	1,713	0	811	1,777	1,213	505	0	26
総計	117,567	40,091	9,318	7,644	6,974	26,153	10,871	3,735	0	1,467	3,557	2,610	1,050	0	4,097



病棟別入退院状況

病棟名	病棟数 a			入院 b			退院 c			延患者数 d			1日患者数 (d/365) *小数点以下切り上げ						病床利用率 d/(a×365)			平均在院日数 (d/((b+c)/2))						
	30年度	元年度	2年度	3年度	1	2	3	30	1	2	3	1	2	3	30	1	2	3	30	1	2	3	30	1	2	3		
																											30年度	元年度
3 A病棟	40	27	27	27	383	378	364	488	355	428	557	7,222	7,381	6,089	7,222	21	21	17	20	508	74.7	61.8	73.3	20.3	20.1	15.4	13.8	
4 A病棟	40	40	40	40	489	459	427	473	709	680	797	11,917	11,525	12,070	12,509	33	32	34	35	816	78.7	82.7	85.7	18.6	19.7	21.8	19.7	
4 B病棟	40	40	40	40	876	792	787	780	879	864	848	10,693	9,951	10,376	12,187	30	28	29	34	732	68.0	71.1	83.5	12.2	12.5	12.6	15.0	
5 A病棟	40	40	40	40	160	152	150	149	391	375	150	5,977	6,310	2,569	1,754	17	18	8	5	409	43.1	17.6	12.0	21.7	23.9	17.1	13.0	
5 B病棟	40	40	40	40	786	719	765	642	820	727	812	681	7,756	7,848	6,101	21	22	22	17	525	53.0	53.8	41.8	9.6	10.7	10.0	9.2	
一般計	200	187	187	187	2,694	2,500	2,493	2,532	3,228	2,969	3,003	43,678	42,923	38,952	39,773	120	118	107	109	598	62.7	57.1	58.3	14.8	15.7	14.4	14.4	
ICU	10	10	10	10	139	113	201	223	19	30	36	21	2,304	1,916	1,820	1,659	7	6	5	5	631	52.3	49.9	45.5	29.2	26.8	15.4	13.6
CCU	10	10	10	10	465	411	299	301	41	30	27	34	2,644	2,452	1,867	1,729	8	7	6	5	724	67.0	51.2	47.4	10.5	11.1	11.5	10.3
合計	220	207	207	207	3,298	3,024	2,993	3,056	3,288	3,029	2,997	30,558	47,291	42,639	43,161	133	130	117	118	606	62.4	56.4	57.1	14.8	15.6	14.2	14.1	

手術等件数

区分	30年度			元年度			2年度			3年度			月別												内訳														
	総数	総数	総数	総数	総数	総数	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3						
																																		30年度	元年度	2年度	3年度		
手術室による	163	87	54	78	7	12	4	8	7	6	6	7	4	7	4	7	7	3																					
一般外科	442	229	189	187	18	16	13	17	15	13	12	16	19	16	19	16	15	17																					
心臓血管外科	47	26	34	26	3	3	6	2	2	1																													
脳神経外科	0	0	0	0																																			
整形外科	0	0	0	0																																			
耳鼻咽喉科	0	0	0	0																																			
眼科	0	0	0	0																																			
歯科	5	3	10	11																																			
合計	657	345	287	302	28	32	25	29	26	20	18	24	25	26	25	26	26	23																					
経皮的冠動脈形成術等	1,618	853	734	695	61	53	45	62	58	35	68	61	67	68	61	67	50	67																					
心臓カテーテル法等検査	1,059	550	393	370	41	23	35	29	22	28	38	45	33	27	18	18	31																						
ガンマナイフ	679	356	369	349	21	29	34	26	22	17	29	42	37	25	27	40																							
MRI (磁気共鳴コンピュータ断層撮影)	8,717	4,547	4,577	4,421	355	326	421	369	342	332	412	375	351	338	354	446																							

救急患者統計

診療科別患者数

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	循環器科	心臓外科	脳神経外科	神経内科	内科	外科	小児科	整形外科	その他
入院	917	827	1,392	1,579	774	74	56	158	268	209	39	0	1
非入院	1,082	1,254	1,106	1,135	276	28	59	115	325	275	55	0	2
計	1,999	2,081	2,498	2,714	1,050	102	115	273	593	484	94	0	3

二次保健医療圏別患者数

令和3年度	千葉	東葛南部	東葛北部	印旛	旛	香取海	匝市	原	山武長生 美隔	安房	君津	津県	外合	計
入院	48	8	4	4	8	4	4	589	732	7	86	93	1,579	
非入院	40	4	0	4	4	0	0	558	442	1	56	32	1,137	
計	88	12	4	4	12	4	4	1,147	1,174	8	142	125	2,716	

患者の来院方法別内訳

令和3年度	総計			初期救急医療施設からの転送			二次救急医療施設からの転送			直接		
	救急車	その他	計	救急車	その他	小計	救急車	その他	小計	救急車	その他	小計
入院	738	841	1,579	59	10	69	152	7	159	527	824	1,351
非入院	382	755	1,137	12	10	22	11	5	16	359	740	1,099
計	1,120	1,596	2,716	71	20	91	163	12	175	886	1,564	2,450

診療科別患者数

診療科	区分 年度	入 院				外 来		
		延患者数 (人)	1日平均 患者数(人)	新規患者数 (人)	平均在院 日数(日)	延患者数 (人)	1日平均 患者数(人)	新規患者数 (人)
循環器科	元年度	20,143	55	1298	15.8	20,692	85	1,712
	2年度	19,722	54	1261	15.8	18,386	75	1,470
	3年度	20,248	55	1,378	14.9	19,843	81	1,583
心臓血管外科	元年度	7,835	21	305	24.4	6,231	25	471
	2年度	5,592	15	254	20.6	5,724	23	353
	3年度	4,913	13	247	18.8	4,405	18	285
神経内科	元年度	4,437	12	162	26.3	3,774	15	314
	2年度	3,576	9	174	20.4	3,339	13	238
	3年度	3,615	9	172	20.6	4,029	16	319
脳神経外科	元年度	2,435	6	466	5.3	4,657	19	511
	2年度	2,209	6	483	4.6	4,798	19	560
	3年度	1,649	4	456	3.6	5,325	22	589
内 科	元年度	6,619	18	444	14.9	19,049	78	724
	2年度	6,825	18	476	14.6	17,918	73	570
	3年度	6,881	18	418	16.5	19,272	79	689
外 科	元年度	3,780	10	215	17.1	5,476	22	520
	2年度	3,893	10	246	15.7	5,433	22	631
	3年度	5,120	14	314	16.0	5,751	23	713
小 児 科	元年度	1,961	5	102	19.4	3,931	16	374
	2年度	689	1	54	12.4	3,130	12	234
	3年度	645	1	43	15.4	3,090	12	282
呼吸器科	元年度	0	0	0	0.0	0	0	0
	2年度	0	0	0	0.0	0	0	0
	3年度	0	0	0	0.0	0	0	0
整形外科	元年度	0	0	0	0.0	1,531	6	118
	2年度	0	0	0	0.0	1,049	4	101
	3年度	0	0	0	0.0	1,467	6	144
眼 科	元年度	0	0	0	0.0	3,760	15	258
	2年度	0	0	0	0.0	3,563	14	199
	3年度	0	0	0	0.0	3,557	14	197
耳鼻咽喉科	元年度	18	0	9	2.0	2,727	11	336
	2年度	22	0	11	2.0	2,317	9	255
	3年度	33	0	16	2.1	2,577	10	246
皮 膚 科	元年度	0	0	0	0.0	2,761	11	264
	2年度	0	0	0	0.0	2,435	10	209
	3年度	0	0	0	0.0	1,050	4	92
リハビリテーション科	元年度	0	0	0	0.0	0	0	0
	2年度	0	0	0	0.0	0	0	0
	3年度	0	0	0	0.0	0	0	0
歯 科	元年度	63	0	23	2.7	5,135	21	622
	2年度	111	0	34	3.3	3,781	15	405
	3年度	57	0	12	4.8	4,040	16	433
総 数	元年度	47,291	129	3,024	15.6	79,724	328	6,224
	2年度	42,639	116	2,993	14.2	71,873	295	5,225
	3年度	43,161	118	3,056	14.1	74,406	307	5,572

診療科別・患者の地域別分布（合計）

令和3年度 入院

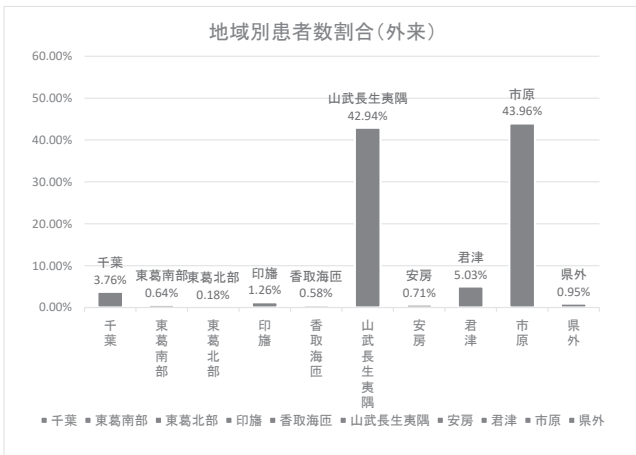
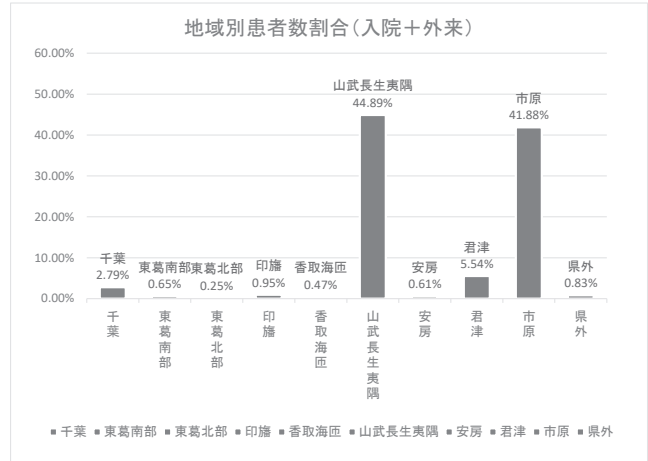
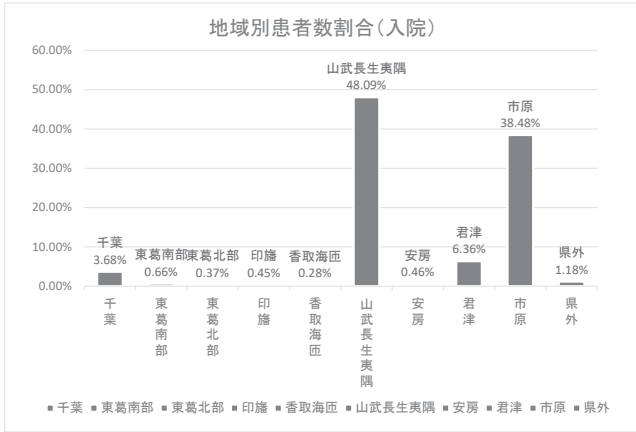
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	全体
千葉	92 2.38%	66 1.86%	113 3.27%	87 2.74%	167 4.49%	44 1.58%	109 3.33%	68 1.90%	139 3.98%	125 3.19%	283 6.89%	295 6.99%	1,588 3.68%
東葛南部	27 0.70%	36 1.01%	6 0.17%	15 0.47%	108 2.91%	18 0.64%	15 0.46%	5 0.14%	21 0.60%	0 0.00%	26 0.63%	7 0.17%	284 0.66%
東葛北部	0 0.00%	15 0.42%	0 0.00%	4 0.13%	74 1.99%	16 0.57%	0 0.00%	0 0.00%	0 0.00%	0 0.00%	36 0.88%	15 0.36%	160 0.37%
印旛	45 1.16%	34 0.96%	14 0.40%	0 0.00%	10 0.27%	3 0.11%	6 0.18%	25 0.70%	27 0.77%	3 0.08%	12 0.29%	14 0.33%	193 0.45%
香取海匝	0 0.00%	52 1.46%	8 0.23%	9 0.28%	10 0.27%	0 0.00%	8 0.24%	2 0.06%	8 0.23%	3 0.08%	12 0.29%	7 0.17%	119 0.28%
山武長生夷隅	2,084 53.95%	1,782 50.11%	1,508 43.58%	1,317 41.43%	1,410 37.94%	1,338 47.94%	1,953 59.62%	1,993 55.75%	1,621 46.37%	1,957 49.89%	1,818 44.28%	1,974 46.78%	20,755 48.09%
安房	11 0.28%	4 0.11%	8 0.23%	19 0.60%	5 0.13%	44 1.58%	36 1.10%	22 0.62%	7 0.20%	31 0.79%	6 0.15%	7 0.17%	200 0.46%
君津	281 7.27%	256 7.20%	348 10.06%	315 9.91%	264 7.10%	120 4.30%	146 4.46%	192 5.37%	159 4.55%	137 3.49%	238 5.80%	290 6.87%	2,746 6.36%
市原	1,231 31.87%	1,263 35.52%	1,411 40.78%	1,372 43.16%	1,651 44.43%	1,182 42.35%	994 30.34%	1,245 34.83%	1,459 41.73%	1,646 41.96%	1,606 39.11%	1,548 36.68%	16,608 38.48%
県外	92 2.38%	48 1.35%	44 1.27%	41 1.29%	17 0.46%	26 0.93%	9 0.27%	23 0.64%	55 1.57%	21 0.54%	69 1.68%	63 1.49%	508 1.18%
合計	3,863 8.95%	3,556 8.24%	3,460 8.02%	3,179 7.37%	3,716 8.61%	2,791 6.47%	3,276 7.59%	3,575 8.28%	3,496 8.10%	3,923 9.09%	4,106 9.51%	4,220 9.78%	43,161 100.00%

令和3年度 外来(歯科除く)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
千葉	200 3.39%	210 3.87%	231 3.63%	191 3.19%	245 4.03%	227 3.83%	237 4.00%	213 3.58%	219 3.73%	190 3.49%	203 4.03%	279 4.31%	2,645 3.76%
東葛南部	41 0.70%	34 0.63%	31 0.49%	31 0.52%	46 0.76%	38 0.64%	47 0.79%	25 0.42%	47 0.80%	32 0.59%	36 0.71%	43 0.66%	451 0.64%
東葛北部	9 0.15%	10 0.18%	20 0.31%	5 0.08%	9 0.15%	12 0.20%	9 0.15%	10 0.17%	7 0.12%	10 0.18%	13 0.26%	12 0.19%	126 0.18%
印旛	74 1.26%	63 1.16%	81 1.27%	80 1.34%	83 1.36%	77 1.30%	74 1.25%	66 1.11%	78 1.33%	56 1.03%	75 1.49%	79 1.22%	886 1.26%
香取海匝	31 0.53%	27 0.50%	42 0.66%	22 0.37%	42 0.69%	45 0.76%	31 0.52%	35 0.59%	36 0.61%	24 0.44%	28 0.56%	46 0.71%	409 0.58%
山武長生夷隅	2,610 44.28%	2,333 42.98%	2,680 42.16%	2,570 42.97%	2,512 41.30%	2,465 41.59%	2,569 43.35%	2,550 42.82%	2,526 43.06%	2,401 44.07%	2,173 43.16%	2,823 43.65%	30,212 42.94%
安房	41 0.70%	31 0.57%	41 0.65%	40 0.67%	58 0.95%	38 0.64%	39 0.66%	42 0.71%	51 0.87%	36 0.66%	33 0.66%	47 0.73%	497 0.71%
君津	271 4.60%	292 5.38%	307 4.83%	335 5.60%	328 5.39%	300 5.06%	303 5.11%	297 4.99%	260 4.43%	288 5.29%	248 4.93%	310 4.79%	3,539 5.03%
市原	2,560 43.43%	2,384 43.92%	2,866 45.09%	2,648 44.27%	2,689 44.21%	2,673 45.10%	2,557 43.15%	2,669 44.82%	2,585 44.07%	2,353 43.19%	2,179 43.28%	2,769 42.81%	30,932 43.96%
県外	57 0.97%	44 0.81%	57 0.90%	59 0.99%	70 1.15%	52 0.88%	60 1.01%	48 0.81%	57 0.97%	58 1.06%	47 0.93%	60 0.93%	669 0.95%
合計	5,894 8.38%	5,428 7.71%	6,356 9.03%	5,981 8.50%	6,082 8.64%	5,927 8.42%	5,926 8.42%	5,955 8.46%	5,866 8.34%	5,448 7.74%	5,035 7.16%	6,468 9.19%	70,366 100.00%

令和3年度 合計

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
千葉	292 2.99%	276 3.07%	344 3.50%	278 3.03%	412 4.20%	271 3.11%	346 3.76%	281 2.95%	358 3.82%	315 3.36%	486 5.32%	574 5.37%	3,173 2.79%
東葛南部	68 0.70%	70 0.78%	37 0.38%	46 0.50%	154 1.57%	56 0.64%	62 0.67%	30 0.31%	68 0.73%	32 0.34%	62 0.68%	50 0.47%	735 0.65%
東葛北部	9 0.09%	25 0.28%	20 0.20%	9 0.10%	83 0.85%	28 0.32%	9 0.10%	10 0.10%	7 0.07%	10 0.11%	49 0.54%	27 0.25%	286 0.25%
印旛	119 1.22%	97 1.08%	95 0.97%	80 0.87%	93 0.95%	80 0.92%	80 0.87%	91 0.95%	105 1.12%	59 0.63%	87 0.95%	93 0.87%	1,079 0.95%
香取海匝	31 0.32%	79 0.88%	50 0.51%	31 0.34%	52 0.53%	45 0.52%	39 0.42%	37 0.39%	44 0.47%	27 0.29%	40 0.44%	53 0.50%	528 0.47%
山武長生夷隅	4,694 48.11%	4,115 45.80%	4,188 42.67%	3,887 42.43%	3,922 40.03%	3,803 43.62%	4,522 49.14%	4,543 47.67%	4,147 44.30%	4,358 46.51%	3,991 43.66%	4,797 44.88%	50,967 44.89%
安房	52 0.53%	35 0.39%	49 0.50%	59 0.64%	63 0.64%	82 0.94%	75 0.82%	64 0.67%	58 0.62%	67 0.71%	39 0.43%	54 0.51%	697 0.61%
君津	552 5.66%	548 6.10%	655 6.67%	650 7.10%	592 6.04%	420 4.82%	449 4.88%	489 5.13%	419 4.48%	425 4.54%	486 5.32%	600 5.61%	6,285 5.54%
市原	3,791 38.85%	3,647 40.59%	4,277 43.57%	4,020 43.89%	4,340 44.29%	3,855 44.22%	3,551 38.59%	3,914 41.07%	4,044 43.20%	3,999 42.67%	3,785 41.41%	4,317 40.39%	47,540 41.88%
県外	149 1.53%	92 1.02%	101 1.03%	100 1.09%	87 0.89%	78 0.89%	69 0.75%	71 0.75%	112 1.20%	79 0.84%	116 1.27%	123 1.15%	938 0.83%
合計	9,757 8.59%	8,984 7.91%	9,816 8.65%	9,160 8.07%	9,798 8.63%	8,718 7.68%	9,202 8.11%	9,530 8.39%	9,362 8.25%	9,371 8.25%	9,141 8.05%	10,688 9.41%	113,527 100.00%



## 診療科別・患者の地域別分布 (地域別)

### 令和3年度 入院

	千葉	東葛南部	東葛北部	印旛	香取海匝	山武長生夷隅	安房	君津	市原	県外	合計
高度診療系	1,152	161	84	153	91	15,565	132	2,237	10,501	349	30,425
	72.54%	56.69%	52.50%	79.27%	76.47%	74.99%	66.00%	81.46%	63.23%	68.70%	70.49%
一般診療系	436	123	76	40	28	5,190	68	509	6,107	159	12,736
	27.46%	43.31%	47.50%	20.73%	23.53%	25.01%	34.00%	18.54%	36.77%	31.30%	29.51%
合計	1,588	284	160	193	119	20,755	200	2,746	16,608	508	43,161
	3.68%	0.66%	0.37%	0.45%	0.28%	48.09%	0.46%	6.36%	38.48%	1.18%	100.00%

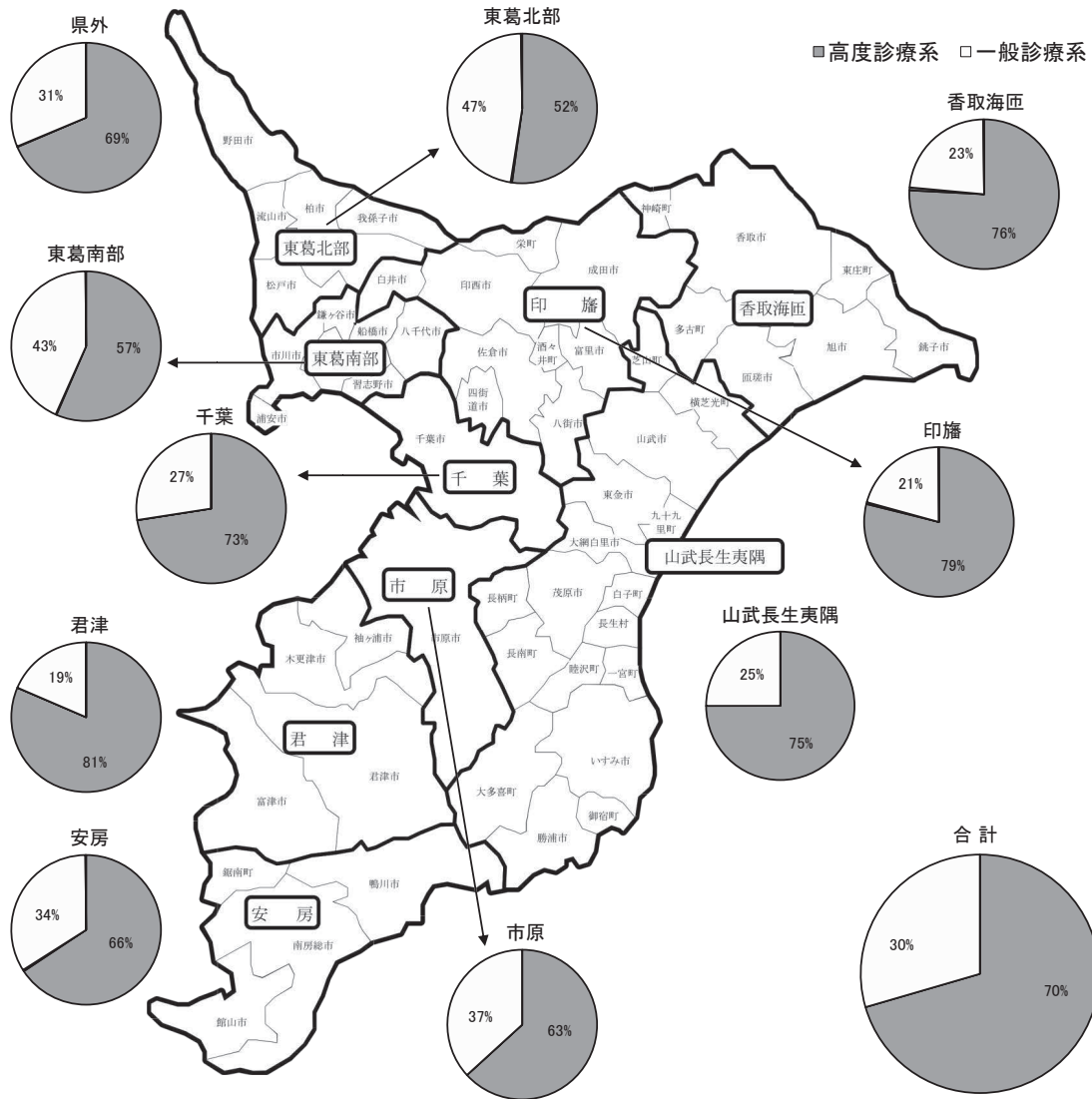
### 令和3年度 外来(歯科除く)

	千葉	東葛南部	東葛北部	印旛	香取海匝	山武長生夷隅	安房	君津	市原	県外	合計
高度診療系	1,545	214	59	407	174	15,771	297	2,458	12,426	251	33,602
	58.41%	47.45%	46.83%	45.94%	42.54%	52.20%	59.76%	69.45%	40.17%	37.52%	47.75%
一般診療系	1,100	237	67	479	235	14,441	200	1,081	18,506	418	36,764
	41.59%	52.55%	53.17%	54.06%	57.46%	47.80%	40.24%	30.55%	59.83%	62.48%	52.25%
合計	2,645	451	126	886	409	30,212	497	3,539	30,932	669	70,366
	3.76%	0.64%	0.18%	1.26%	0.58%	42.94%	0.71%	5.03%	43.96%	0.95%	100.00%

※高度診療系(4診療科)=循環器科、心臓血管外科、神経内科、脳神経外科

※一般診療系科(10診療科)=内科、外科、小児科、整形外科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、歯科、リハビリテーション科、呼吸器科

## 高度診療系と一般診療系(入院)



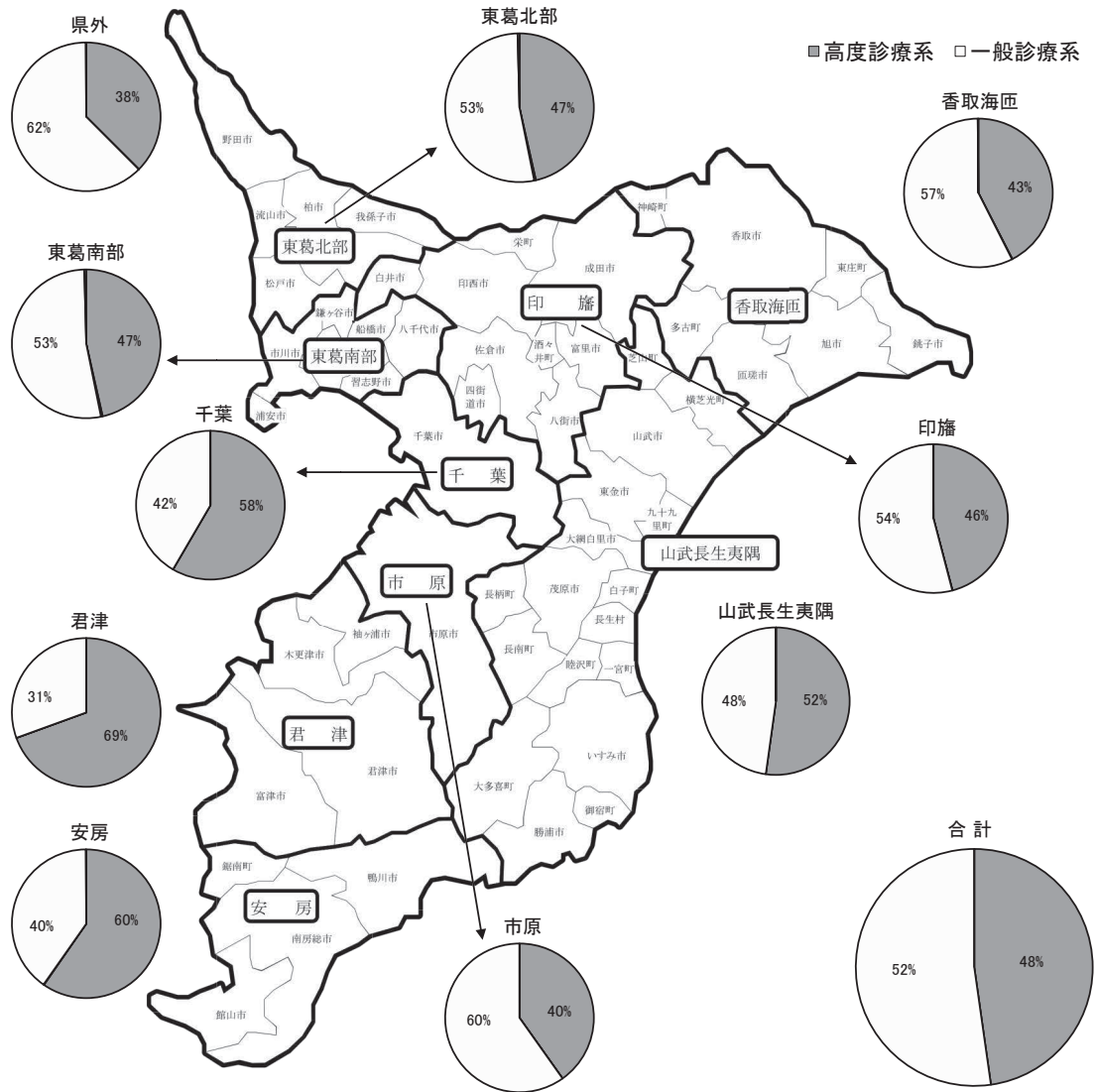
令和3年度

	千葉	東葛南部	東葛北部	印旛	香取海匝	山武長生夷隅	安房	君津	市原	県外	合計
高度診療系	1,152 72.54%	161 56.69%	84 52.50%	153 79.27%	91 76.47%	15,565 74.99%	132 66.0%	2,237 81.46%	10,501 63.23%	349 68.70%	30,425 70.49%
一般診療系	436 27.46%	123 43.31%	76 47.50%	40 20.73%	28 23.53%	5,190 25.01%	68 34.0%	509 18.54%	6,107 36.77%	159 31.30%	12,736 29.51%
合計	1,588 3.68%	284 0.66%	160 0.37%	193 0.45%	119 0.28%	20,755 48.09%	200 0.46%	2,746 6.36%	16,608 38.48%	508 1.18%	43,161 100.0%

高度診療系：循環器科、心臓血管外科、神経内科、脳神経外科

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

## 高度診療系と一般診療系(外来)



令和3年度(歯科除く)

	千葉	東葛南部	東葛北部	印旛	香取海匝	山武長生夷隅	安房	君津	市原	県外	合計
高度診療系	1,545 58.41%	214 47.45%	59 46.83%	407 45.94%	174 42.54%	15,771 52.20%	297 59.76%	2,458 69.45%	12,426 40.17%	251 37.52%	33,602 47.75%
一般診療系	1,100 41.59%	237 52.55%	67 53.17%	479 54.06%	235 57.46%	14,441 47.80%	200 40.24%	1,081 30.55%	18,506 59.83%	418 62.48%	36,764 52.25%
合計	2,645 3.76%	451 0.64%	126 0.18%	886 1.26%	409 0.58%	30,212 42.94%	497 0.71%	3,539 5.03%	30,932 43.96%	669 0.95%	70,366 100.0%

高度診療系：循環器科、心臓血管外科、神経内科、脳神経外科

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





---

# 経 理

---





## (1) 収益的収入及び支出の対前年度比較表

収益的収支

(税込 単位：円)

科 目	令和2年度 金額 (円)	(A) 構成比率	令和3年度 金額 (円)	(B) 構成比率	増 減 (A) - (B) 金額 (円)	増減率
病院事業収益	8,085,356,112	100.0%	8,482,330,630	100.0%	396,974,518	4.9%
医業収益	4,887,179,306	60.4%	5,215,945,696	61.5%	328,766,390	6.7%
入院収益	3,959,456,215	49.0%	4,200,347,063	49.5%	240,890,848	6.1%
外来収益	856,417,646	10.6%	930,919,411	11.0%	74,501,765	8.7%
その他医業収益	71,305,445	0.9%	84,679,222	1.0%	13,373,777	18.8%
(参考) 診療報酬査定減	-207,053,418	-2.6%	-244,297,130	-2.9%	▲ 37,243,712	18.0%
医業外収益	2,975,050,339	36.8%	3,253,432,995	38.4%	278,382,656	9.4%
受取利息及び配当金	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
国庫補助金	925,939,000	11.5%	1,277,424,460	15.1%	351,485,460	38.0%
負担金交付金	1,718,967,000	21.3%	1,644,675,000	19.4%	▲ 74,292,000	▲ 4.3%
研究受託収益	4,819,668	0.1%	718,792	0.0%	▲ 4,100,876	▲ 85.1%
長期前受金戻入	283,032,001	3.5%	230,123,606	2.7%	▲ 52,908,395	▲ 18.7%
その他医業外収益	42,292,670	0.5%	100,491,137	1.2%	58,198,467	137.6%
特別利益	223,126,467	2.8%	12,951,939	0.2%	▲ 210,174,528	▲ 94.2%
固定資産売却益		0.0%		0.0%	0	0.0%
過年度損益修正益		0.0%		0.0%	0	0.0%
その他特別利益	223,126,467	2.8%	12,951,939	0.2%	▲ 210,174,528	▲ 94.2%
病院事業費用	8,495,016,132	100.0%	8,347,529,149	100.0%	▲ 147,486,983	▲ 1.7%
医業費用	8,198,510,563	96.5%	8,143,641,721	97.6%	▲ 54,868,842	▲ 0.7%
給与費	4,458,215,430	52.5%	4,305,858,782	51.6%	▲ 152,356,648	▲ 3.4%
材料費	1,977,967,393	23.3%	2,052,283,537	24.6%	74,316,144	3.8%
経費	1,209,934,118	14.2%	1,337,057,729	16.0%	127,123,611	10.5%
減価償却費	507,883,072	6.0%	402,525,778	4.8%	▲ 105,357,294	▲ 20.7%
資産減耗費	8,914,742	0.1%	7,282,145	0.1%	▲ 1,632,597	▲ 18.3%
研究研修費	13,819,534	0.2%	16,494,137	0.2%	2,674,603	19.4%
長期前払消費税償却	21,776,274	0.3%	22,139,613	0.3%	363,339	1.7%
医業外費用	168,505,569	2.0%	187,818,687	2.2%	19,313,118	11.5%
支払利息及び企業債取扱諸費	127,460,743	1.5%	110,747,321	1.3%	▲ 16,713,422	▲ 13.1%
繰延勘定償却	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
受託研究費	412,677	0.0%	354,640	0.0%	▲ 58,037	▲ 14.1%
消費税	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
雑損失	40,632,149	0.5%	76,716,726	0.9%	36,084,577	88.8%
特別損失	128,000,000	1.5%	16,068,741	0.2%	▲ 111,931,259	▲ 87.4%
固定資産売却損		0.0%		0.0%	0	0.0%
過年度損益修正損		0.0%		0.0%	0	0.0%
その他特別損失	128,000,000	1.5%	16,068,741	0.2%	▲ 111,931,259	▲ 87.4%
収 支 差 引	▲ 409,660,020		134,801,481		544,461,501	

## (2) 資本的収入及び支出の対前年度比較表

資本的収支

(税込 単位：円)

科 目	令和2年度 金額 (円)	(A) 構成比率	令和3年度 金額 (円)	(B) 構成比率	増 減 (A) - (B) 金額 (円)	増減率
資本的収入	1,022,107,000	100.0%	729,494,000	100.0%	▲ 292,613,000	▲ 28.6%
企業債	162,684,000	15.9%	93,000,000	12.7%	▲ 69,684,000	▲ 42.8%
国庫補助金	9,383,000	0.9%	799,000	0.1%	▲ 8,584,000	▲ 91.5%
他会計負担金	850,040,000	83.2%	635,695,000	87.1%	▲ 214,345,000	▲ 25.2%
長期貸付金返還金	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
資本的支出	1,625,156,821	100.0%	1,068,768,868	100.0%	▲ 556,387,953	▲ 34.2%
建設改良費	177,967,130	11.0%	73,439,575	6.9%	▲ 104,527,555	▲ 58.7%
土地取得費	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
建物取得費	3,245,000	0.2%	31,357,700	2.9%	28,112,700	866.3%
構築物取得費	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
器械及び備品取得費	174,722,130	10.8%	42,081,875	3.9%	▲ 132,640,255	▲ 75.9%
車両取得費	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
リース資産購入費	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
その他固定資産取得費	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
無形固定資産取得費	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
企業債償還金	1,447,189,691	89.0%	995,329,293	93.1%	▲ 451,860,398	▲ 31.2%
長期貸付金	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
国庫補助金等返還金	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
収 支 差 引	▲ 603,049,821		▲ 339,274,868		263,774,953	

(3) 貸借対照表の対前年度比較表

貸借対照表

勘定科目		令和2年度 金額(円)	(A) 構成比率	令和3年度 金額(円)	(B) 構成比率	増減(A) 金額(円)	増減率(B)
資産 の 部	固定資産	7,457,249,226	57.0%	7,119,593,847	57.1%	▲ 337,655,379	▲ 4.5%
	有形固定資産	7,338,814,639	56.1%	7,013,757,683	56.3%	▲ 325,056,956	▲ 4.4%
	土地	121,420,354	0.9%	121,420,354	1.0%	0	0.0%
	建物	6,223,245,849	47.6%	6,094,967,503	48.9%	▲ 128,278,346	▲ 2.1%
	構築物	15,297,327	0.1%	14,022,891	0.1%	▲ 1,274,436	▲ 8.3%
	器械備品	943,972,999	7.2%	749,195,476	6.0%	▲ 194,777,523	▲ 20.6%
	車両	3,243,110	0.0%	2,516,459	0.0%	▲ 726,651	▲ 22.4%
	リース資産	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	放射性同位元素	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	建設仮勘定	1,500,000	0.0%	1,500,000	0.0%	0	0.0%
	その他有形固定資産	30,135,000	0.2%	30,135,000	0.2%	0	0.0%
	無形固定資産	494,456	0.0%	494,446	0.0%	▲ 10	▲ 0.0%
	電話加入権	494,446	0.0%	494,446	0.0%	0	0.0%
	その他無形固定資産	10	0.0%	0	0.0%	▲ 10	▲ 100.0%
	投資	117,940,131	0.9%	105,341,718	0.8%	▲ 12,598,413	▲ 10.7%
	長期前払消費税	117,940,131	0.9%	105,341,718	0.8%	▲ 12,598,413	▲ 10.7%
	流動資産	1,270,809,144	9.7%	1,302,717,412	10.4%	▲ 31,908,268	2.5%
	現金預金	1,481,806	0.0%	1,281,648	0.0%	▲ 200,158	▲ 13.5%
	未収金	1,220,762,637	9.3%	1,256,000,746	10.1%	▲ 35,238,109	2.9%
	未収金貸倒引当金	-2,786,253	0.0%	-3,079,921	-0.0%	▲ 293,668	10.5%
貯蔵品	51,350,954	0.4%	48,514,939	0.4%	▲ 2,836,015	▲ 5.5%	
前払金	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
その他流動資産	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
繰延勘定	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
本庁勘定	4,349,732,084	33.3%	4,044,953,905	32.4%	▲ 304,778,179	▲ 7.0%	
資産合計	13,077,790,454	100.0%	12,467,265,164	100.0%	▲ 610,525,290	▲ 4.7%	

勘定科目		令和2年度 金額(円)	(A) 構成比率	令和3年度 金額(円)	(B) 構成比率	増減(A) 金額(円)	増減率(B)
負債 の 部	固定負債	6,265,759,868	47.9%	5,389,458,026	43.2%	▲ 876,301,842	▲ 14.0%
	企業債	5,502,130,267	42.1%	4,516,738,482	36.2%	▲ 985,391,785	▲ 17.9%
	リース債務	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	引当金	763,629,601	5.8%	872,719,544	7.0%	▲ 109,089,943	14.3%
	その他固定負債	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	流動負債	2,051,042,385	15.7%	1,902,596,630	15.3%	▲ 148,445,755	▲ 7.2%
	企業債	995,329,293	7.6%	1,078,391,785	8.6%	▲ 83,062,492	8.3%
	リース債務	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	未払金	772,851,341	5.9%	553,988,170	4.4%	▲ 218,863,171	▲ 28.3%
	引当金	259,190,781	2.0%	245,564,704	2.0%	▲ 13,626,077	▲ 5.3%
	その他流動負債	23,670,970	0.2%	24,651,971	0.2%	▲ 981,001	4.1%
	繰延収益	442,178,007	3.4%	856,400,314	6.9%	▲ 414,222,307	93.7%
長期前受金	9,016,709,939	68.9%	9,454,342,724	75.8%	▲ 437,632,785	4.9%	
長期前受金収益化累計額	-8,574,531,932	-65.6%	-8,597,942,410	-69.0%	▲ 23,410,478	0.3%	
負債合計	8,758,980,260	67.0%	8,148,454,970	65.4%	▲ 610,525,290	▲ 7.0%	
資本 の 部	資本金	822,803,429	6.3%	822,803,429	6.6%	0	0.0%
	自己資本金	822,803,429	6.3%	822,803,429	6.6%	0	0.0%
	借入資本金	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	企業債	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	他会計長期借入金	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	剰余金	3,496,006,765	26.7%	3,496,006,765	28.0%	0	0.0%
	資本剰余金	3,496,006,765	26.7%	3,496,006,765	28.0%	0	0.0%
	受贈財産評価額	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	寄附金	975,800	0.0%	975,800	0.0%	0	0.0%
	国庫補助金	18,273,857	0.1%	18,273,857	0.1%	0	0.0%
	他会計負担金	3,476,757,108	26.6%	3,476,757,108	27.9%	0	0.0%
	その他資本剰余金	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
利益剰余金	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
減債積立金	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
利益剰余金	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
当年度未処分利益剰余金	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
資本合計	4,318,810,194	33.0%	4,318,810,194	34.6%	0	0.0%	
負債・資本合計	13,077,790,454	100.0%	12,467,265,164	100.0%	▲ 610,525,290	▲ 4.7%	

#### (4) 損益計算書の対前年度比較表

##### 損益計算書

区 分		令和2年度 金額(円)	(A) 構成比率	令和3年度 金額(円)	(B) 構成比率	増 減 (A) - (B) 金額(円) 増減率	
収 益	医業収益	4,880,577,082	60.4%	5,208,124,215	61.5%	327,547,133	6.7%
	入院収益	3,959,456,215	49.0%	4,200,347,063	49.6%	240,890,848	6.1%
	外来収益	856,296,641	10.6%	930,793,414	11.0%	74,496,773	8.7%
	その他医業収益	64,824,226	0.8%	76,983,738	0.9%	12,159,512	18.8%
	医業外収益	2,971,507,357	36.8%	3,251,247,829	38.4%	279,740,472	9.4%
	受取利息及び配当金	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	国庫補助金	925,939,000	11.5%	1,277,424,460	15.1%	351,485,460	38.0%
	負担金交付金	1,718,967,000	21.3%	1,644,675,000	19.4%	▲ 74,292,000	▲ 4.3%
	患者外給食収益	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	研究受託収益	4,381,519	0.1%	653,448	0.0%	▲ 3,728,071	▲ 85.1%
	長期前受金戻入	283,032,001	3.5%	230,123,606	2.7%	▲ 52,908,395	▲ 18.7%
	その他医業外収益	39,187,837	0.5%	98,371,315	1.2%	59,183,478	151.0%
	特別利益	223,098,027	2.8%	12,951,939	0.2%	▲ 210,146,088	▲ 94.2%
	固定資産売却益		0.0%		0.0%	0	0.0%
過年度損益修正益		0.0%		0.0%	0	0.0%	
その他特別利益	223,098,027	2.8%	12,951,939	0.2%	▲ 210,146,088	▲ 94.2%	
合 計	8,075,182,466	100.0%	8,472,323,983	100.0%	397,141,517	4.9%	
費 用	医業費用	7,903,561,796	93.1%	7,830,282,394	93.9%	▲ 73,279,402	▲ 0.9%
	給与費	4,452,496,058	52.5%	4,300,328,756	51.6%	▲ 152,167,302	▲ 3.4%
	材料費	1,798,232,827	21.2%	1,865,774,643	22.4%	67,541,816	3.8%
	経費	1,100,789,113	13.0%	1,216,444,317	14.6%	115,655,204	10.5%
	減価償却費	507,883,072	6.0%	402,525,778	4.8%	▲ 105,357,294	▲ 20.7%
	資産減耗費	8,914,742	0.1%	7,282,145	0.1%	▲ 1,632,597	▲ 18.3%
	研究研修費	13,469,710	0.2%	15,787,142	0.2%	2,317,432	17.2%
	長期前払消費税償却	21,776,274	0.3%	22,139,613	0.3%	363,339	1.7%
	医業外費用	455,548,044	5.4%	495,563,986	5.9%	40,015,942	8.8%
	支払利息及び企業債取扱諸費	127,460,743	1.5%	110,747,321	1.3%	▲ 16,713,422	▲ 13.1%
	繰延勘定償却	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	患者外給食材料費	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	受託研究費	375,163	0.0%	322,400	0.0%	▲ 52,763	▲ 14.1%
	雑損失	327,712,138	3.9%	384,494,265	4.6%	56,782,127	17.3%
特別損失	128,000,000	1.5%	16,068,741	0.2%	▲ 111,931,259	▲ 87.4%	
固定資産売却損		0.0%		0.0%	0	0.0%	
過年度損益修正損		0.0%		0.0%	0	0.0%	
その他特別損失	128,000,000	1.5%	16,068,741	0.2%	▲ 111,931,259	▲ 87.4%	
合 計	8,487,109,840	100.0%	8,341,915,121	100.0%	▲ 145,194,719	▲ 1.7%	
当年度純利益	▲ 411,927,374		130,408,862		542,336,236	▲ 131.7%	

(5) 経営分析に係る指標

科目		算式	令和2年度	令和3年度	増減	
収支に関する指標	総収支比率 (%)	$\frac{\text{総収益}}{\text{総費用}} \times 100$	95.2	101.6	6.4	
	総収支 (千円)	$\text{総収益} - \text{総費用}$	△ 409,660	134,801	544,462	
	経常収支比率 ※総収支-特別損益 (%)	$\frac{\text{経常収益}}{\text{経常費用}} \times 100$	94.0	101.7	7.7	
	経常収支 ※総収支-特別損益 (千円)	$\text{経常収益} - \text{経常費用}$	△ 504,786	137,918	642,705	
	医業収支比率 (%)	$\frac{\text{医業収益}}{\text{医業費用}} \times 100$	59.6	64.0	4.4	
	医業収支 (千円)	$\text{医業収益} - \text{医業費用}$	△ 3,311,331	△ 2,927,696	383,635	
	負担金交付前率 (%)	$\frac{\text{経常収益} - \text{負担金交付金}}{\text{経常費用}} \times 100$	73.4	81.9	8.5	
	負担金交付前支 (千円)	$(\text{経常収益} - \text{負担金交付金}) - \text{経常費用}$	△ 2,223,753	△ 1,506,757	716,997	
	負担金交付金対総収益比率 (%)	$\frac{\text{負担金交付金}}{\text{総収益}} \times 100$	21.3	19.4	△ 1.9	
	負担金交付金対経常収益比率 (%)	$\frac{\text{負担金交付金}}{\text{経常収益}} \times 100$	21.9	19.4	△ 2.4	
	負担金交付金対医業収益比率 (%)	$\frac{\text{負担金交付金}}{\text{医業収益}} \times 100$	35.2	31.5	△ 3.6	
費用に関する指標	給与費対医業収益率 (%)	$\frac{\text{給与費}}{\text{医業収益}} \times 100$	91.2	82.6	△ 8.7	
	給与費対内外収益率 (%)	$\frac{\text{給与費}}{\text{入院収益} + \text{外来収益}} \times 100$	92.6	83.9	△ 8.7	
	材料費対医業収益率 (%)	$\frac{\text{材料費}}{\text{医業収益}} \times 100$	40.5	39.3	△ 1.1	
	材料費対内外収益率 (%)	$\frac{\text{材料費}}{\text{入院収益} + \text{外来収益}} \times 100$	41.1	40.0	△ 1.1	
	薬品費対医業収益率 (%)	$\frac{\text{薬品費}}{\text{医業収益}} \times 100$	12.4	11.0	△ 1.4	
	薬品費対内外収益率 (%)	$\frac{\text{薬品費}}{\text{入院収益} + \text{外来収益}} \times 100$	12.6	11.2	△ 1.4	
	診療材料費対医業収益率 (%)	$\frac{\text{診療材料費}}{\text{医業収益}} \times 100$	27.3	27.5	0.2	
	診療材料費対内外収益率 (%)	$\frac{\text{診療材料費}}{\text{入院収益} + \text{外来収益}} \times 100$	27.7	28.0	0.3	
	給食材料費単価 (円)	$\frac{\text{給食材料費}}{\text{入院延患者数}}$	824	843	19	
	経費対医業収益率 (%)	$\frac{\text{経費}}{\text{医業収益}} \times 100$	24.8	25.6	0.9	
	経費対内外収益率 (%)	$\frac{\text{経費}}{\text{入院収益} + \text{外来収益}} \times 100$	25.1	26.1	0.9	
	診療に関する指標	入院延患者数 (人)	-	42,637	43,161	524
		病床稼働率 (運用病床) (%)	$\frac{\text{延入院患者数}}{\text{運用病床} \times \text{日数}} \times 100$	56.4	57.1	0.7
		延外来患者数 (人)	-	71,773	74,404	2,631
外来入院患者比率 (%)		-	168.3	172.4	4.1	
入院診療単価 (円)		$\frac{\text{入院収益}}{\text{年延入院患者数}}$	92,864	97,318	4,454	
外来診療単価 (円)		$\frac{\text{外来収益}}{\text{年延外来患者数}}$	11,932	12,512	579	
平均在院日数 (日)		-	14.2	14.1	△ 0.1	
手術件数 (手術室による) (件)		-	287	302	15	
紹介紹介率 (%)		-	50.39	50.72	0.33	
逆紹介率 (%)		-	73.1	100.24	27.14	
職員に関する指標		医師1人当たり医業収益 (千円)	$\frac{\text{医業収益}}{\text{医師数} (\text{延人数} / 12)}$	135,755	162,998	27,243
	医師1人当たり入外収益 (千円)	$\frac{\text{入院収益} + \text{外来収益}}{\text{医師数} (\text{延人数} / 12)}$	133,774	160,352	26,578	
	病床100床当たり職員数 (人)	$\frac{\text{年度末職員数}}{\text{年度末運用病床数}} \times 100$	195.2	193.2	△ 1.9	

---

# 学術活動等

---







## 図書

### 1. 蔵書状況

年 度	区 分	単行書（冊）		製本雑誌（冊）	
	種 類	洋	和	洋	和
～令和2年度（現有数）		332	3302	5152	2803
令和3年度受入		1	133	10	135
令和3年度廃棄		0	20	0	164
合計		333	3415	5162	2774

### 2. 冊子体購入雑誌タイトル数

洋雑誌	和雑誌
2	61

### 3. 電子資料契約タイトル数

	Journal	Book
単独契約	16	-
Springer Link	約 300	-
Clinical Key	約 600	約 1,000
Ovid MD	約 46	約 105

### 4. 令和3年度 図書予算執行状況

区分	執行額（円）
単行本	1,192,577
洋雑誌	8,624,069
和雑誌	1,695,786
文献検索・臨床支援ツール	1,345,620
合計	12,858,052

### 5. 利用状況

	外部への文献複写申込件数	外部からの文献複写申込件数
令和3年度	22	10

# 学会発表等

No.	科名	発表課題名	発表者名	学会名	年月日	場所	形式
1	脳神経外科	Use of passive auditory response in task-based fMRI to evaluate language dominance.	Okahara, Y, Izumi, M, Aoyagi K, Nagano O, Mine S	13th Asian & Oceanian Epilepsy Congress (AOEC)	2021.6.10 ~ 13	Web 開催	デジタルポスター
2	脳神経外科	Ictal direct current shifts in intracranial electroencephalography recorded using the amplifier with original time constant 2 s.	Masaki Izumi, Katsuya Kobayashi, Shunsuke Kajikawa, Yoji Okahara, Kyoko Aoyagi, Seiichiro Mine, Akio Ikeda	13th Asian & Oceanian Epilepsy Congress (AOEC)	2021.6.10 ~ 13	Web 開催	デジタルポスター
3	脳神経外科	高齢者の前庭神経鞘腫に対するガンマナイフ治療 非高齢者との比較.	青柳 京子, 芹澤 徹, 樋口 佳則, 山上 岩男, 村上 幸三, 岩立 康男:	第 30 回日本聴神経腫瘍研究会	2021 年 6 月 12 日	WEB 開催	シンポジウム
4	脳神経外科	動作に伴って頸部・左上肢・体幹の発作性ジストニア様症状を呈した 1 例.	岡原 陽二, 樋口 佳則, 和泉 允基, 青柳 京子	第 75 回関東機能外科懇話会	2021.9.11	Web 開催	一般口演
5	脳神経外科	時定数 2 秒の設定で記録された頭蓋内脳波記録における発作時 DC shift.	和泉 允基, 勝哉 駿介, 梶川 陽二, 岡原 京子, 青柳 清一郎, 池田 昭夫	第 51 回日本臨床神経生理学会学術大会	2021.12.16 ~ 18	仙台国際センター	一般口演
6	心臓血管外科	亜急性・慢性大動脈解離に対する SINE 防止を考慮したステントグラフト内挿術～ cuff technique ～	浅野 宗一	第 49 回日本血管外科学会	202105.19.	名古屋	口演
7	心臓血管外科	破裂性腹部大動脈に対する治療成績の検討	山本 浩亮	第 49 回日本血管外科学会	202105.19.	名古屋	口演
8	心臓血管外科	大動脈縮窄症術後吻合部仮性瘤に対する 4 期にわたるハイブリッド治療	浅野 宗一	第 62 回日本脈管学会	2021.10.14	札幌	口演
9	心臓血管外科	慢性 B 型大動脈解離に対する TEVAR 後縮小胸腹部置換術の遠隔成績	浅野 宗一	第 74 回日本胸部外科学会	2021.10.31	東京	口演
10	心臓血管外科	弁輪部膿瘍を伴う感染性心内膜炎に対する手術成績の検討	山田 隆熙	第 74 回日本胸部外科学会	2021.10.31	東京	口演
11	心臓血管外科	Covid-19 陽性患者に対する、エンドトキシシン吸着療法を施行した 11 例	篠原 翔	第 59 回日本人工臓器学会	2021.11.26	千葉	口演
12	心臓血管外科	より安全な Preemptive TEVAR ～ cuff technique による d-SINE 防止～	浅野 宗一	第 52 回心臓血管外科学会	2022.03.03	横浜	シンポジウム
13	心臓血管外科	急性大動脈解離に対する治療戦略と再手術を要した症例の検討	阿部 真一郎	第 52 回心臓血管外科学会	2022.03.03	横浜	口演
14	心臓血管外科	感染による人工弁機能不全の治療成績	山本 浩亮	第 52 回心臓血管外科学会	2022.03.03	横浜	口演
15	心臓血管外科	破裂性胸部下行大動脈瘤に対する手術成績の検討	伊藤 駿太郎	第 52 回心臓血管外科学会	2022.03.03	横浜	口演
16	心臓血管外科	大動脈弁置換術後の持続性心室頻拍に対してカテーテルアブレーションを施行した一例	山本 浩亮	第 186 回胸部外科学会関東甲信越地方会	2021.06.05	東京	口演
17	心臓血管外科	大動脈縮窄症 (CoA) バイパス術後の再発する吻合部仮性瘤に対して血管内治療が効果的だった 1 例	戸石 峻	第 186 回胸部外科学会関東甲信越地方会	2021.06.05	東京	口演
18	心臓血管外科	TEVAR access route 狭小化症例における治療戦略の検討	浅野 宗一	Cook Z-conference	2021.06.30	Web	Web セミナー
19	心臓血管外科	炎症性・破裂性・感染性の診断に難渋した腹部大動脈瘤緊急手術の一例	浅野 宗一	第 16 回 Japan Endovascular Symposium	2021.08.21	東京	口演
20	心臓血管外科	Durable Repair を目指して、Zenith Alpha による deliver ～ deploy	浅野 宗一	第 74 回日本胸部外科学会	2021.10.31	東京	総会ランチョンセミナー
21	心臓血管外科	巨大左室内血栓に対し血栓摘出術を施行した一例	山田 隆熙	第 187 回胸部外科学会関東甲信越地方会	2021.11.06	東京	口演
22	心臓血管外科	慢性的な AR jet の影響により断裂した三次腱索が左室内腫瘍の様相を呈した 1 例	伊藤 駿太郎	第 187 回胸部外科学会関東甲信越地方会	2021.11.06	東京	口演
23	心臓血管外科	移植大動脈弁下のパルス形成による溶血性貧血をきたした一例	山本 浩亮	第 188 回胸部外科学会関東甲信越地方会	2022.03.19	東京	口演
24	心臓血管外科	右上肺静脈経左室バントカテーテルに起因したと思われる開心術後左室仮性瘤の 1 例	伊藤 駿太郎	第 188 回胸部外科学会関東甲信越地方会	2022.03.19	東京	口演
25	循環器科	老化から見た心房細動の治療方策	中村 精岳	高齢者トータル心房細動ケア Web セミナー	9/13/2021	web	座長
26	循環器科	病を抱えつつも健やかに過ごしていくために	中村 精岳	千葉県循環器病センター 市民公開講座	2/26/2022	web	座長
27	循環器科	ARNI をどのように心不全治療戦略に組み込むか	井上 寿久	慢性心不全の新たな治療戦略を企てる	4/9/2021	web	座長
28	循環器科	心臓 MRI の最新の話題	井上 寿久	第 9 回 Chiba Vascular Forum	6/4/2021	web	座長
29	循環器科	地域での心不全診療を考えるー再入院を抑えるポイントー	井上 寿久	ベリキューボ錠新発売記念講演会	12/8/2021	web	発表
30	循環器科	closing remark	井上 寿久	ジャディアンス慢性心不全適応追加講演会	1/31/2022	web	座長

31	循環器科	抗血栓 Web セミナー	田永 幸正	当院における PCI の現状 ー 虚血評価心筋細動合併を考慮し た治療戦略ー	5/28/2021	web	発表
32	循環器科	心不全治療の動向 ーカテーテル治療専門医の目線か らー	田永 幸正	バイエル 社内講演	10/22/2021	web	発表
33	循環器科	Case presentaion/discussion	平沼 泰典	慢性心不全治療の新たな治療戦略 を企てる	4/9/2021	君津中央病院	発表
34	循環器科	心筋細動、考えるべきこと	平沼 泰典	心筋細動 WEB seminar	5/25/2021	web	発表
35	循環器科	エンレストの入院導入について	平沼 泰典	日本における心不全治療の新たな 展開 ー Before ARNI vs With ARNI ー	6/3/2021	web	発表
36	循環器科	慢性心不全に対する Dapagliflozin の初期使用経験	平沼 泰典	CHF SYMPOSIUM 2021 In 千葉	6/7/2021	web	発表
37	循環器科	慢性心不全と心筋細動	平沼 泰典	バイエル薬品 社内講演	6/8/2021	web	発表
38	循環器科	俺のアブレーション of 持続性心房 細動	平沼 泰典	千葉心筋細動アブレーションセミ ナー	6/12/2021	web	発表
39	循環器科	心筋細動と心不全/ カテーテルアブレーションの役割	平沼 泰典	千葉県循環器治療 WEB 講演会	6/21/2021	web	発表
40	循環器科	慢性心不全に対する Dapagliflozin の初期使用経験	平沼 泰典	HF Management Conference 2021	6/28/2021	web	発表
41	循環器科	心不全&心筋細動 ー不整脈専門医が考える心不全診 療ー	平沼 泰典	野田医師会学術講演会	7/13/2021	ビジネスホテル野 田	発表
42	循環器科	高齢者に対する心筋細動アブリー ション	平沼 泰典	高齢者トータル心筋細動ケア Web セミナー	9/13/2021	web	発表
43	循環器科	クライオバルーンアブレーションの マーシャル静脈/LA ridge への影 響	平沼 泰典	日本不整脈心電学会、 カテーテルアブレーション関連秋 季大会 2021	9/24/2021	web	発表
44	循環器科	よりよいアブレーション周術期 における抗凝固療法	平沼 泰典	Meet the Expert ー千葉 埼玉	10/2/2021	web	発表
45	循環器科	エンレストの入院導入について	平沼 泰典	茂原市長生郡循環器疾患セミナー	11/12/2021	web	発表
46	循環器科	俺のちん痛ちん静 (S-ICD 植え込 み版)	平沼 泰典	第 2 回 S-ICD Web Symposium	11/22/2021	web	発表
47	循環器科	Cryo Ablation とマーシャル静脈?	平沼 泰典	Cryo Ablation WEB 講演会	11/24/2021	web	発表
48	循環器科	当センターにおける心不全治療の 臨床	平沼 泰典	市原心不全臨床懇話会	12/20/2021	web	発表
49	循環器科	ARNI を如何に臨床で使用してい くか	原田 順哉	Discuss Medical Zenith of Cardiology	12/3/2021	web	一般口演
50	循環器科	多数の基礎疾患を有する重症大動 脈弁狭窄に対して、アクセスに難 渋しながらも TAVI を施行し得た 1 例	矢野 恵里子	CVIT 関東甲信越地方会	10/16/2021	web	一般口演
51	外科	重症筋無力症に対する胸腺摘出後 に認めた腹膜前腔腫瘍の 1 例	佐々木 健秀 林 永規 岡本 佳昭 鈴木 亮二	第 1445 回千葉医学会例会 (臓器制御外科学教室談話会)	2021.11.23	千葉	
52	麻酔科	Edwards INTUITY Elite 弁装着時 早期には transvalvular leakage が みとめられる?	新井 宗晃、 杉森 邦夫、 春木 えりか	第 26 回日本心臓血管麻酔学会学術 大会	Friday, October 01, 2021	Web 開催	
53	看護局	地域において看護の力を発揮する 特定行為研修修了者の育成 ー地域における急性期病棟の研修 修了実践者の立場からー	鈴木 由加	第 52 回 日本看護学会学術集会	Tuesday, September 28, 2021	赤坂インターシテ イコンファレンス	オンデマン ド
54	看護局	患者の歩行を守るために意思決定 を支え重症化予防に取り組んだ一 例	鈴木 由加	第 30 回 日本創傷・オストミー・ 失禁管理学会 学術集会	2021 年 7 月 3 日 ~ 5 日	Web 開催	
55	看護局	下肢切断後の生活する歩行への トータルケア再構築 ー義肢装具士派遣との協働によ るフットケアチームの効果ー	鈴木 由加	第 2 回 日本フットケア 足病医 学会 学術集会	2021 年 12 月 10 日 ~ 11 日	パシフィコ横浜	口演
56	外来	脳神経外来におけるサルコペニア 予防ー運動療法と栄養指導を組み 合わせた取り組みと成果ー	白土裕子	日本脳卒中外来	1/26	大阪国際会議場 → WEB へ変更	WEB 録画口演
57	外来	多用量 GLP-1 作動薬の導入と透 析予防の向上 (2)	赤坂さゆり	慢性疾患重症化予防学会	2/13	神戸→WEBへ変更	WEB 録画口演
58	外来	循環器疾患を抱える患者の透析予 防の院内展開の取り組みとその成 果	湯浅めぐみ	慢性疾患重症化予防学会	Sunday, February 13, 2022	神戸→WEBへ変更	ポスター
59	CCU	当院のクリニカルパス推進委員 会の活動	谷川和也	日本クリニカルパス学会	2021 年 11 月 26 日、 27 日	山形テルサ	WEB 録画口演
60	4B	心筋焼灼術パス入院期間延長 4 泊 5 日を評価する ー看護の視点で考えるー	澤 佳美	クリニカルパス学会 第 21 回日本クリニカルパス学会学 術集会	2021 年 11 月 26 日 ~ 27 日	山形テルサ	WEB 録画口演
61	5B	糖尿病性腎症 3 期を合併している 入院患者の 1 例から見た糖尿病教 室の課題の抽出と その解決法ー糖尿病の重症化予防 と内的阻害要因ー	佐々木章乃	慢性疾患重症化予防学会	2/13	神戸→WEBへ変更	WEB 録画口演
62	5B	病室内における音環境の実態と看 護師の意識調査 ー夜間、患者が聞いている 音ー	鶴岡さやか 前田晃子	第 59 回全国自治体病院学会	2021 年 11 月 4 日・5 日	奈良県コンベン ションセンター	ポスター
63	臨床工学科	Covid-19 陽性患者に対して、エン ドトキシシン吸着療法を施行した 11 例	篠原 翔 浅野 宗一 井上 明	第 59 回日本人工臓器学会大会	2021/11/25 ~ 27	千葉	

# 論 文 等

No	科名	発表課題名	著者名	雑誌名	巻(号)・年	形式
1	脳神経外科	Predicting neurocognitive change after bilateral deep brain stimulation of subthalamic nucleus for Parkinson's disease.	Yakufujiang, M., Higuchi, Y., Aoyagi, K., Yamamoto, T., Sakurai, T., Abe, M., Okahara, Y., Izumi, M., Nagano, O., Yamanaka, Y., Hirano, S., Shiina, A., Murata, A., Iwadata, Y.	World Neurosurgery	147, e428-e436, 2021	原著
2	脳神経外科	"Stereotactic radiosurgery results for brain metastasis patients with renal cancer"	Rena Okuno-Ito,Masaaki Yamamoto, Yasunori Sato,Toru Serizawa, Jun Kawagishi,Takashi Shuto,Shoji Yomo, Atsuya Akabane,Kyoko Aoyagi, Takuya Kawabe,Yasuhiro Kikuchi, Kiyoshi Nakasaki,Masazumi Gondo, Yoshinori Higuchi, Toru Takebayashi.	A validity study of Renal Graded Prognostic Assessment and proposal of a new grading index (JLGK2101 Study).	Clin Trans Radiat Oncol 32 :69-75,2021	原著
3	脳神経外科	Deep Brain Stimulation of Globus Pallidus.	Higuchi,Y.,Aoyagi,K., Okahara,Y.,Izumi,M.:	No Shinkei geka.	Neurological Surgery, 49(4),799-809, 2021	原著
4	脳神経外科	"女性患者の社会復帰,家事,育児などの支援について."	原 広一郎,中西 亜紀,和泉 允基,岡原 陽二,青柳 京子,岩佐 博人	てんかん研究	38(3),207-210,2021	原著
5	心臓血管外科	"Fallot 四徴症に対する Rastelli 手術後遠隔期に上行大動脈仮性瘤と心外導管狭窄をきたした一例"	若林 豊	日本成人先天性心疾患学会雑誌	2022 年 11 卷 2 号 p37-41	症例報告
6	麻酔科	二弁置換術(大動脈弁・僧帽弁)が施行された患者の僧帽弁再置換術で大動脈弁逆流が出現した一例	横田 薫,山地 芳弘,上田 由布子,春木 えりか,杉森 邦夫	Cardiovascular Anesthesia	2021 年 25 卷 1 号 p.127-131	症例報告

## 市民公開講座

(令和3年度)

日時	場所	講師	演題
令和4年 2月26日(土) 13時00分～	センター2階 多目的ホール	看護局 湯浅 めぐみ 看護局 西原 晴美	「心不全の合併症予防」 「糖尿病の合併症予防」

## 第21回千葉県循環器病センター研究発表会

令和3年12月10日（金） 千葉県循環器病センター 多目的ホール

司会進行 近藤 忠

前半の部 座長 地域医療連携室師長 上田 紀江  
放射線科部長 丸 繁勘

---

演題－1 当院における退院時薬剤情報連携加算への取り組みについて  
薬剤部 伊勢 健一郎

演題－2 救急医療センターにおけるCovid-19患者に対するV-V ECMOの業務応援を経験して  
臨床工学科 桐山 美波/藤井 渉/大藤 今日子/鈴木 玲佳

---

演題－3 適正な検査オーダーへの取り組み  
検査科 飛田 和秀

演題－4 小切断患者の装具処方とリハビリテーション  
リハビリテーション科 鈴木 智寛

---

後半の部 座長 神経内科部長 赤荻 悠一  
臨床工学科技師長 富岡 圭一郎

---

演題－5 造影剤低減に向けた下肢血管撮影 LC-DSAの検討  
放射線科 中村 徹

---

演題－6 IVナース認定への取り組み  
看護局 鈴木 諭子

---

演題－7 新型コロナウイルス感染症患者の看護を振り返って  
5A病棟 石井 由美

---

演題－8 新興感染症への対応  
医療安全管理室 大塚 モエミ

---

---

# 施設の状況

---







土地・建物一覧

(単位：平方メートル)

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

主な医療機器（令和3年度現在保有）

資産名称	納入業者	構造規格
移動型 X 線撮影装置	富士フイルムメディカル(株)	CALNEO AQRO
多人数用透析液供給装置	東レ・メディカル(株)	TC-10R
放射線監視システム	富士電機(株)	

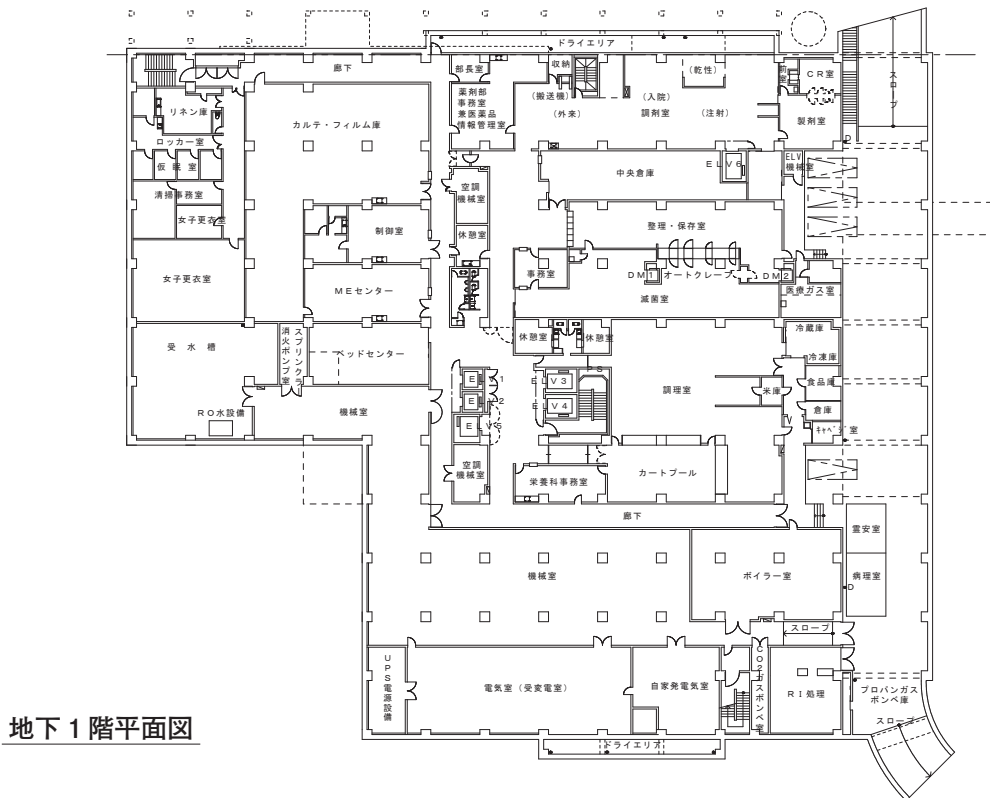
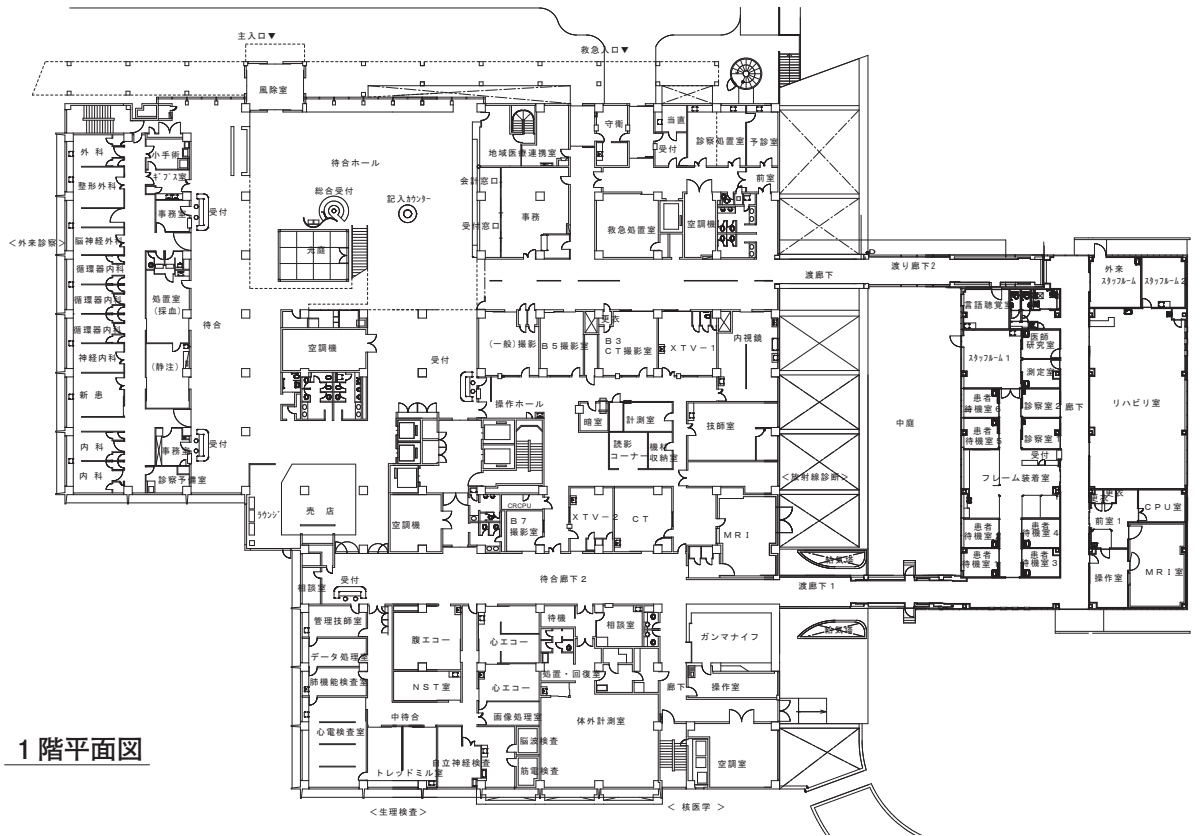
---

# その他

---





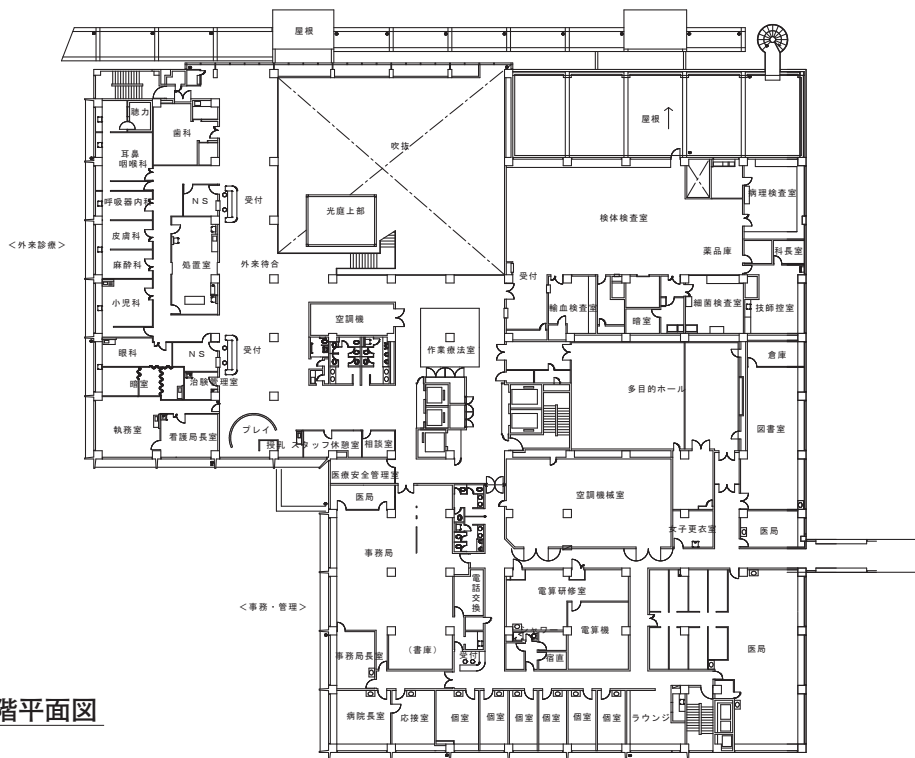




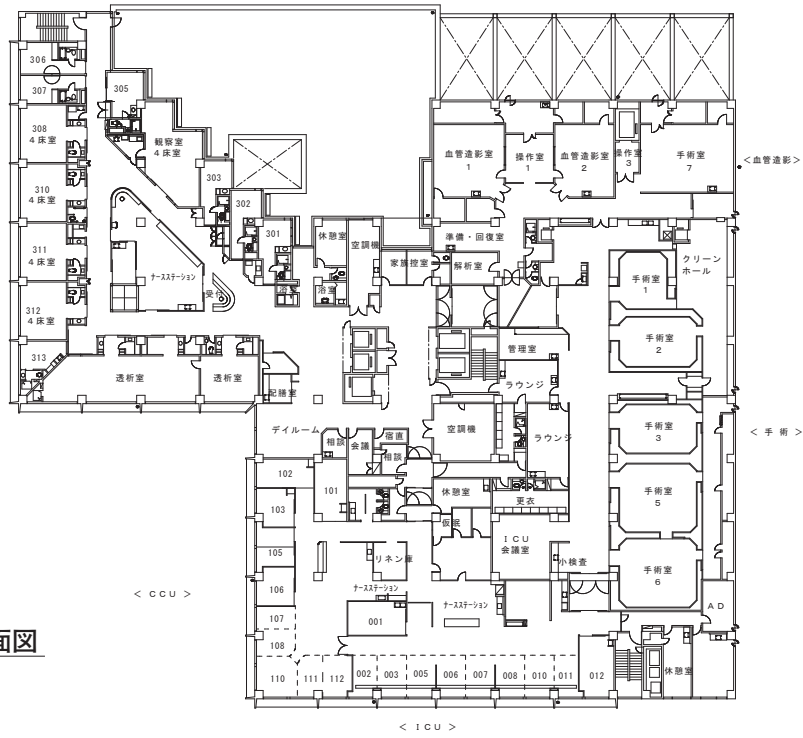
▲ 会計・与薬待合い・光庭



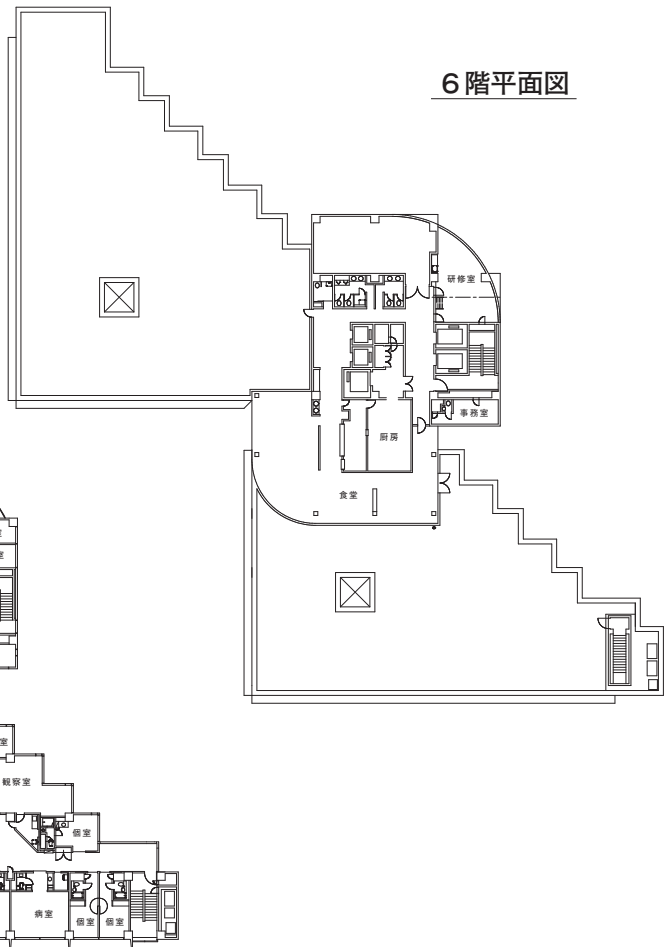
▲ 展望食堂



2階平面図

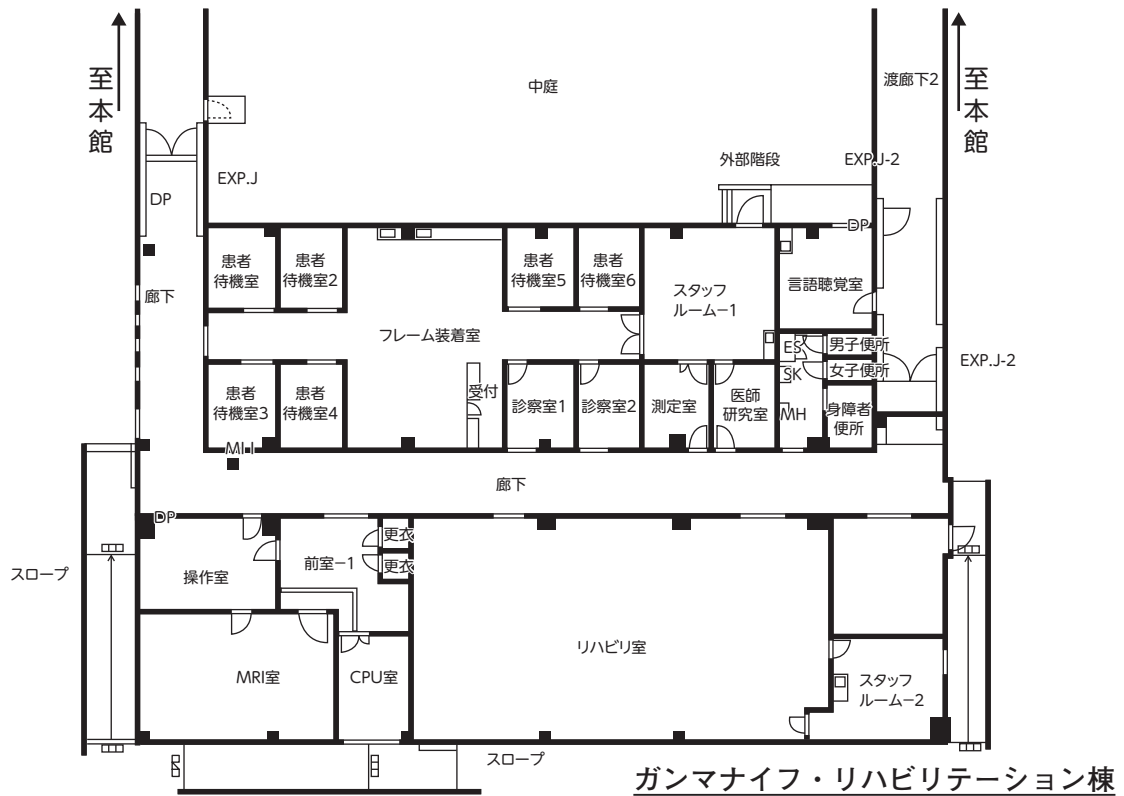


3階平面図



6階平面図

4・5階平面図



▲ フレーム装着室



▲ リハビリテーション室



## 編集後記

令和3年度千葉県循環器病センター年報をお届けできることとなりました。本号の作成に際し、日常業務でお忙しい中、編集委員や各部門の責任者はじめ職員の皆様、どうも有難うございました。

令和3年度は、2019年から続くCOVID-19が猛威をふるい、デルタ株など重症化リスクの高い変異株の威力もあり日本でも何度か緊急事態宣言の発令がありました。年度半ばになりさらに感染力の強いオミクロン株が出現しましたが、幸い重症化リスクは少なく、やっとトンネルの先が見えてきた感があります（まだ油断は禁物ですが）。その中で、東京オリンピックでは徹底した感染対策のなかで選手もメダルをたくさん獲得し、外出制限のなか気が減っていた我々に希望を与えてくれました。ただ、世界中がウィルスとの戦いを乗り越えようとしているその一方で、北京オリンピック直後にはウクライナ侵攻が始まってしまい、人類の本当の敵は結局人の心の中にある悪だったのかと思ってしまう。ひょっとしたらこの紛争も各国のコミュニケーション低下の結果であり、実はCOVID-19の仕業なのでしょうか。それであればまだ救いがあると思います。

一方院内では病棟閉鎖の影響で地域包括ケア病棟であった5A病棟が閉鎖、その後コロナ病棟となったり、看護スタッフを千葉県がんセンターの臨時コロナ病棟に派遣が必要となり5B病棟を一時閉鎖したり、職員にも感染者が出て病棟の業務制限があったりで、年度中COVID-19に振り回されましたが、各部署の利益より病院の利益を最優先させた院内全スタッフの努力によりその苦難を乗り越えつつあります。

今年度病院長に就任された、当センターの医療安全の発展・病院経営に御尽力された岡嶋良知先生が退職されました。医療安全では当センター千葉県でも先進的なレベルまで引っ張って頂き、病院経営では取りこぼしのない保険請求を行いコストをかけずに知恵で赤字減らしをしてもらいました。激動の一年間でしたが本当にお疲れ様でした。

前年に続き大変な年となりましたが、診療実績を見て頂ければ各科・各部署が一丸となって突き進んでいる姿勢が想像できると思います。また地域医療および循環器疾患の高度医療への貢献も十分達成できたと言えます。是非この年報をご一読下さい。

編集にあたりましては至らぬ点もあろうかと思いますがご容赦の程お願い申し上げますとともに、編集に関わって頂きました方々には深く感謝申し上げます。

(浅野 宗一)

### 令和3年度 年報 第24号

令和4年11月発行

〈発行〉

千葉県循環器病センター広報・学術委員会

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

〈印刷〉

株式会社 豊文堂

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

