

病院年報

第58号
(2024年度)



SEIKEIKAI

医療法人社団 誠馨会

千葉メディカルセンター

巻頭言

「はじめに病人ありき」

千葉大学の元学長である川喜田愛郎先生が 1982 年に上梓した「医学概論」を読み返してみました。そこには、健康保険財政の危機、健康の諸問題、医師・患者関係や他職種連携に関わる課題など、40 年後の私たちが直面している現代医療の社会的諸問題が鋭利な洞察を持って論及されています。そして、本書巻末の解説文には、「世界に誇る国民皆保険制度と言われるが、制度を構成する各当事者が、それぞれの主張を言いつのり、妥協とパッチワークのような政策が重ねられてきた結果、国民医療費の増大、医者の不足や偏在、非効率な受診や病床利用、公正な情報や評価の不在など多くの矛盾が顕在化し、抜本的な改革を必要とする時点に達している」との文章が添えられているのです。

2024 年度は多くの医療機関が深刻な経営難に直面し、それは今も続いています。医療者側からは、医療の高度化、物価高、光熱費・人件費増などに伴う費用の高騰に見合った報酬が支払われていないという声が多く聞かれます。しかし、そもそも、この問題の病巣は 40 年以上前から徐々に進行しており、根本的な治療を施すべき機会は幾度となくあったはずなのに、最近では新型コロナの補助金などによる鎮痛効果で忘れ去られ、気付いてみたら治療困難なほどに傷口が大きくなっていったところではないでしょうか。社会システムの不調というのは、たいていの場合は制度全体の経年劣化とソフト、ハード両面における部品の疲労ですから、健康保険制度の大胆な変革なしにこの状況がよくなるなどと考えるのは楽観的過ぎるように思えます。

さて、当院の 2024 年度業績を振り返ってみましょう。診療実績を見ると、新入院患者 829 人／月、全麻・脊麻手術 286 件／月、救急搬送 542 件／月等々、多くの指標で病院の成長が感じられ、結果、医業収益、経常利益ともにこれまでない高い数値を残すことができました。その一方で、連携登録医制度の開始、内科専攻医研修プログラムの整備、院外処方への全面切り替え、認可保育園の開設、地域医療支援病院の承認など、今後を見据えた新たな施策にも積極的に取り組み成果を出しつつあります。先行き不透明な時代に事業を継続していく上で大切なことは、既存事業の成長が半分、あとの半分は新しいものに取り組んでいくことです。そういう意味では胸の張れる 1 年間であったと言えます。病院の運営方針を理解し、日々の業務に奮闘してきた職員の方には心より感謝申し上げます。

とは言え、油断は禁物です。世界で初めて EV の量販モデルを生産した日本を代表する自動車会社「技術の〇産」の衰退は、「この技術をどう買わせるか」という商品企画にこだわり顧客の創造に失敗したからだと指摘があります。本当の価値の創造は、顧客に先端技術を押し付けるという姿勢だけではだめで、顧客を起点に考えていくことが大切ということのようです。病院であれば、先端医療や高度医療を押し付けるのではなく、常に患者さんを起点に医療を考えていくということです。

病院の成長の停滞の多くは「固定マインドセット」に原因があるように思います。「そんなことはもう知っている」「こうするのが当たり前」といった態度のことで、それが変化を恐れる態度を生み、患者さんから学ぶ姿勢を失わせるのです。病院の仕事を眺めてみましょう。何故それらが必要になったのか知らないままに今までやってきたからとか他でもやっているからと存在し続ける謎の作業、ただの習慣で出されているとしか思えない検査や薬、二度と読まれることのない書類作りなど、患者さんのニーズとは関係のない仕事に忙殺されるわけですから、そこに価値が生まれるはずがありません。そろそろ固定マインドセットを破壊して、今一

度患者さんを起点に業務を見直してみるときではないでしょうか。

冒頭紹介した「医学概論」には、全編を通じて「はじめに病人ありき」という臨床医学の基本的精神が貫かれています。これは、新約聖書の一節「はじめに言葉ありき」のもじりであり、「近代医学が孕む大きな危険は、人が病むという事実をいわゆる医学の型紙に合わせて裁断し、病人を病院の都合に従わせて診療する弊を招きやすいという点である。裏返して言えば、病気があつて医学が生まれ、病人のために医療がある、という当たり前のことが意識から薄れがちではあるまいか…」という著者の懸念を表した言葉です。

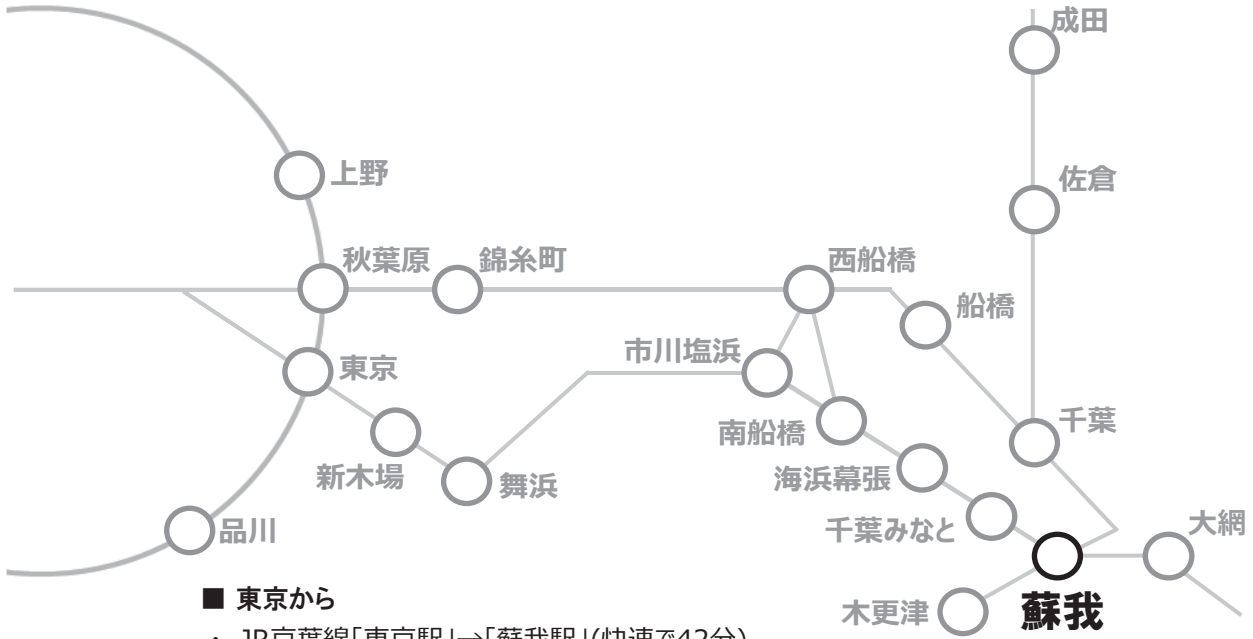
そして、この言葉は現代の病院で働く私たちへの警告であるようにも思えるのです。

院長 福田和正

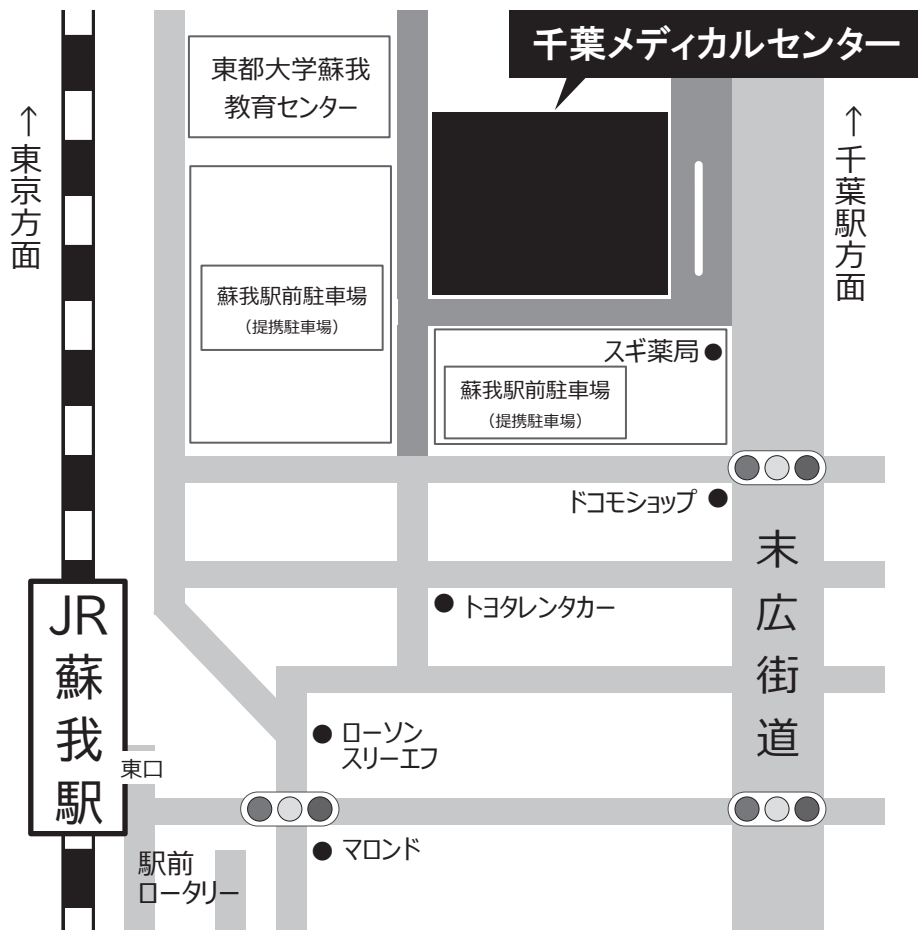
目次

巻頭言	2
目次	4
病院の位置	5
2024年度 病院運営方針	6
病院の理念および行動指針・患者さんの権利と責務・子どもの権利	7
I 沿革	8
II 概況	11
III 千葉メディカルセンター組織図	16
IV 常勤職員数	17
V 2024年度 各種委員会	18
VI 患者統計	22
1 診療科別外来患者統計	22
2 診療科別入院患者統計	24
3 救急患者統計	26
4 退院患者疾病統計	27
5 死亡および剖検統計	29
6 分娩統計	29
7 手術・麻酔統計	30
VII 各部門の統計及び現況	38
看護部	38
薬剤部	45
放射線部	48
内視鏡手術および検査	50
検査部	51
リハビリテーション部	54
臨床工学部	55
栄養部	56
医事課	57
地域医療連携室	59
健診センター	62
訪問看護ステーション	63
VIII 研究業績	64
1 論文・雑誌記事・著書	64
2 学会・研究会	67
3 院内研究発表会	78
IX 主な委員会報告	83
1 医療安全管理委員会	83
2 院内感染対策委員会	86
3 褥瘡管理委員会	90
4 クリニカル・パス委員会	93
5 緩和ケア委員会	95
X 医療機器購入一覧	96
XI 営繕・工事一覧	97

病院の位置



- 東京から
 - ・ JR京葉線「東京駅」→「蘇我駅」(快速で42分)
- 千葉から
 - ・ JR外房線・内房線「千葉駅」→「蘇我駅」(各駅停車で約10分)
- バスの場合
 - ・ JR千葉駅前バス停より、小湊バスまたは千葉中央バス(末広町経由)に乗車
→「千葉メディカルセンター」下車(約15分)
 - ・ 「羽田空港」→「蘇我駅前」(アクアライン経由で約55分)



2024年現在

【2024年度 千葉メディカルセンター運営方針】

地域の基幹病院として、更なる急性期・高度急性期機能の強化、
患者サービスの充実と組織風土改善に取り組む

1. 地域医療への貢献

- ① 救急医療の推進
 - ・ 救急車受入れ台数 月 500台
 - ・ ER型救急システム 夜間の充実
- ② 地域医療支援病院の認可
 - ・ 紹介患者数 月 1,200件
 - ・ 逆紹介患者数 月 900件
 - ・ 地域医療者向け研修 年 12回
- ③ 医療設備の生産性向上
 - ・ 手術室 (全身麻酔手術) 月 220件
 - ・ (うち全麻の緊急) 月 30件
 - ・ 内視鏡室 (内視鏡件数) 月 667件
 - ・ カテ室 (カテーテル手術) 月 40件

2. 良質な医療サービスの提供

- ① チーム医療の推進
 - ・ 周術期薬剤管理 立ち上げ
 - ・ 術後疼痛管理チーム 立ち上げ
 - ・ 認知症ケア 更なる充実
 - ・ 院内迅速対応チーム 更なる充実
 - ・ 緩和ケアチーム 更なる充実
 - ・ 栄養サポートチーム 更なる充実
 - ・ 周術期栄養管理 更なる充実
 - ・ 医師、看護師のタスクシフト／シェア 更なる充実
 - ・ 周術期口腔機能管理 更なる充実
- ② 外来機能の明確化
 - ・ 入院支援センター 立ち上げ
 - ・ 院外処方せん化 8月開始
 - ・ 選定療養費の値上げ 8月開始

3. 働きがいのある職場環境づくり

- ① 目標管理の推進
 - ・ 予実ヒアリング実施(全部門) 年 3回
- ② 心理的安全性の確保
 - ・ コンプライアンス委員会の開催 0回
 - ・ 職員満足度調査の実施 年 1回
 - ・ ハラスメント報告件数 0件

4. 経営の安定化

- ① 病床稼働率の向上
 - ・ 1日平均患者数 利用 286人 (83%)
 - 稼働 315人 (91%)
 - ・ 新入院数 月 800人以上
- ② ベッドコントロールの更なる充実
 - ・ 病床管理会議の実施 毎月

理念および行動指針

〈理念〉

信頼と共創

trust & co-creation

永続的で誰一人取り残すことのない医療を目指して

〈行動指針〉

- **患者** 患者の意思と権利を尊重し、最善で公正な医療を実践します
- **職員** 職員の多様性と個性を尊重し、誇りと喜びを持てる職場をつくります
- **医療** 医療人としての研鑽を怠らず、常に医療の質の向上に努めます
- **地域** 医療連携の充実を図り、地域の保健活動の基盤としての役割を果たします
- **病院** 人々の暮らしと健康を支え続けていくために、経営の健全化に努めます

患者さんの権利と責務

患者さんの意思と権利を尊重し、患者さんと職員との信頼関係に基づく安全かつ質の高い医療を提供するために、患者さんの権利と責務をここに定めます。

〈権利〉

1. 患者さんは、公平かつ適正な医療を受ける権利があります。
2. 患者さんは、病気や治療について十分な説明を受ける権利があります。
3. 患者さんは、十分な説明を受けた後、治療法を選択する権利があります。
4. 患者さんは、他の医療機関の医師の意見(セカンドオピニオン)を聞く権利があります。
5. 患者さんは、診療記録の開示を求める権利があります。
6. 患者さんの個人情報保護される権利があります。

〈責務〉

1. 患者さんご自身の健康に関する情報(症状、既往歴、内服薬など)を正確にお伝えください。
2. 検査や治療について理解・同意ができない場合はその旨お伝えください。
3. 検査や治療について医師や看護師の指示にご協力ください。
4. 病院の規則を守り、他の患者さんに迷惑をかけないようにしてください。

子どもの権利

1. 人として大切にされ、自分らしく生きる権利
2. 子どもにとって一番よいこと(子どもの最善の利益)を考えてもらう権利
3. 安心・安全な環境で生活する権利
4. 病院などで親や大切な人といっしょにいる権利
5. 必要なことを教えてもらい、自分の気持ち・希望・意見を伝える権利
6. 希望どおりにならなかったときに理由を説明してもらう権利
7. 差別されず、こころやからだを傷つけられない権利
8. 自分のことを勝手にだれかに言われない権利
9. 病気のときも遊んだり勉強したりする権利
10. 訓練を受けた専門的なスタッフから治療とケアを受ける権利
11. 今だけではなく将来も続けて医療やケアを受ける権利

2022年8月 日本小児科学会制定 「医療における子ども憲章」より

Ⅰ. 沿革

年	月	日	内 容
1966	4	1	川崎製鉄健康保険組合千葉病院開設 診療科:内科・外科・整形外科・眼科・歯科の5科 収容定員226床、職員95名
1967	7	1	小児科・産科の開設(7科)
1968	7		千葉県300万人目のベビー誕生
1969	4	1	胃腸科・脳神経外科・婦人科(産婦人科)の開設(9科) 川鉄病院准看護学院開設
	5	1	収容定員増床4床(230床)
	6	1	耳鼻咽喉科の開設(10科) 総合病院の承認
	12	1	基準看護1類承認
1970	4		親睦会発足
	5		土曜日半休制実施
1971	3		川鉄病院准看護学院第1回卒業式
	4		川鉄千葉病院職員組合結成
1975	4	1	川鉄病院附属看護学校(進学コース)開設
1976	3		川鉄病院准看護学院第6回卒業式で閉校(卒業生延べ95名)
	10		A棟増築工事完成(病棟、ICU、未熟児室、検査室、リハビリ諸室、記録室、図書室等) 収容定員105床増床(335床)、職員284名
1977	4	1	皮膚科・泌尿器科・理学診療科の開設(13科) カルテの中央集中管理、同時に新カルテへ
	5		図書室開館
	6		医事会計システム(HOPE I)稼働
1978	3		基準看護特1類承認
	4		千葉県二次救急病院指定
1979	4		基準看護特2類承認
1980	6		CT本格稼働
1981	4	1	神経内科の開設(14科)
1984	7		内科外来棟等増築完成
1985	4		A棟配管リフレッシュ工事開始
1986	4		創立20周年記念式典開催
1987	2		医局、手術室等増改築工事完成
1988	8		物品管理システム稼働
1989	5		病棟クレーン制導入
	6		準週休2日制(4週6休)導入 救急病院指定
1990	3		放射線棟増築工事完成
	4	1	定年延長実施(56才から60才へ)
	4		MRI、RI、新CT稼働 薬剤センター開設
	11		健保直営病院長会議を当院で開催
1991	4		川鉄健保家族健診(ミニドック)開始
1992	4	1	院内保育所開設
1993	9		診療予約システム、新検査システム稼働
	12		新看護婦寮(ハイムカメリア)完成、入居開始
1994	2		組合会にて増改築案件承認(6年度～9年度継続工事)
	4		医事会計システムのアウトソーシング開始 週休2日制(4週8休)実施 看護学校定員増(20名から30名へ)

年	月	日	内 容
1995	8		増改築工事開始 地鎮祭挙行
	10		新看護2対1看護A加算承認
	5		新外来棟完成
	6		隣接グラウンド用地取得
1996	10		B棟増築工事開始
	4	1	麻酔科の開設(15科)
1997	11	1	歯科・歯科口腔外科の開設(16科)
	1		収容定員25床増床(360床)
1998	7		創立30周年および増改築竣工記念祝賀会開催
	4	1	訪問看護ステーション開設
1999	7		院内医療事故防止対策委員会の設置
2000	2		指定居宅介護支援事業者指定
	11		病院ホームページ開設
2001	2	1	形成外科の開設(17科)
2002	2		災害医療協力施設の指定
	11		外来駐車場の拡張工事の実施(226台)
2003	1		病院広報誌「すこやか」発刊
	3		川鉄病院附属看護学校(2年課程)閉校
	4	1	地域医療連携室の設置 川鉄・NKK統合に伴う健保組合の名称変更(JFE健康保険組合) 院内禁煙の実施
	5		千葉市夜間外科系救急開始
	6		A棟4階未熟児室をB棟4階へ移動 1階喫煙室を外来相談室へ変更
	8		医療法に基づく病床種別・一般病床の届け出
	9		日本医療機能評価機構の認定(一般病院)
	10		臨床研修病院の指定
	12		オーダーリングシステムの稼働
	2004	2	1
4		1	医療安全管理室の設置 2.3A病棟⇒3A病棟へ名称変更 川鉄千葉病院看護専門学校(3年課程)開校 卒後臨床研修医の受け入れ実施
2005	3	1	2階組合事務所を外来注射薬調剤室に変更
	9	1	運営委員会の設置
2006	4	1	保険診療委員会の設置 学術広報委員会の設置 NST委員会の設置
	6	1	医療費包括制度導入
	3	1	滅菌消毒業務・手術室看護補助業務の委託
2007	6		コンプライアンス委員会の設置
	1		外来診療科の移動 外科→胃腸科、泌尿器科→外科、胃腸科→泌尿器科
2008	4		外来フィルムレス化開始
	6		地域連携室・医療相談室の移動 院内携帯電話の使用(一部)開始
	2		収容定員5床減床(355床)
	3		会議室の新設(仮眠室兼更衣室→小会議室②)
2009	7		収容定員4床減床(351床)
	10		事業継承により「JFE健康保険組合川鉄千葉病院」から「医療法人社団誠馨会千葉メディカルセンター」へ名称変更

年	月	日	内 容
2012	12		千葉県がん診療連携協力病院認定(胃がん・大腸がん)
	4		事業継承により「川鉄千葉病院看護専門学校」から「医療法人社団誠馨会千葉中央看護専門学校」へ名称変更 誠馨会法人本部直轄となる
			病院組織編制および規則・規程等の改訂
			委員会名称変更 「衛生管理委員会」→「労働安全衛生委員会」
	5		禁煙外来開設
	6		消化器内科、消化器外科(旧:胃腸科)の開設
			病院敷地内全面禁煙の実施
	10		電子カルテシステム・医事システム・自動再来受付機導入
	11		収容定員32床減床(319床)
			当直室・多目的室・専従看護師室等へ変更
	12		2階患者相談室を内科診察室、1階倉庫を患者相談室へ変更
	2013		
3			新病院建設地鎮祭
2014	5		病院機能評価認定(一般病院2)
	9		新病院建設工事完成
	12		新病院開院(315床)
2015			循環器内科、心臓血管外科、健診センターの開設
	4		放射線科の開設
2016	2		QI委員会の設置
	11		第3駐車場(旧病院跡地)整備完了
2017	1		BCP委員会の設置
	4		病床管理室の設置
2019	4		診療サポート室の設置
	8		病院機能評価認定(一般病院2)
2020	12		収容定員31床増床(346床)
	3		看護師特定行為研修委員会の設置
	4		業務推進室の設置
2023			救急科の開設
	4		委員会名称変更 「接遇委員会」→「患者サービス向上委員会」、「学術広報委員会」→「広報委員会」、「運営委員会」→「運営連絡会」
2024	6		病院ホームページリニューアル
	8		院外処方へ切り替え
			事業所内認可保育園開園 認可外保育所移転
2025	10		入院支援センターの開設
	11		地域医療支援病院承認
	3	28	耳鼻いんこう科閉診

II. 概況

名称 (英語名称)	医療法人社団誠馨会 千葉メディカルセンター SEIKEIKAI MEDICAL CORPORATION CHIBA MEDICAL CENTER
開設者	医療法人社団誠馨会 理事長 景山雄介
管理者	院長 福田和正 副院長 高石聡 副院長 三ツ橋茂雄 副院長 平山次郎 副院長 三原和平 副院長 木下満弘 副院長 (看護部長) 大川智恵子 事務部長 廣田晃伸
開設 所在地	2011年10月1日 〒260-0842 千葉県千葉市中央区南町1丁目7番1号
代表電話	TEL 043(261)5111 FAX 043(261)2305
標榜科	内科、消化器内科、神経内科、循環器内科、外科、消化器外科、整形外科、 脳神経外科、心臓血管外科、産婦人科、小児科、眼科、耳鼻いんこう科、皮膚科、 泌尿器科、形成・美容外科、リハビリテーション科、歯科、歯科口腔外科、麻酔科、 救急科、病理診断科、放射線科
病院種別	一般
病床数	346床
診療指定	救急基幹病院 夜間外科救急指定病院 夜間・休日救急二次指定病院 災害医療協力施設
施設認定	医師卒後臨床研修指定病院(基幹型・協力型) 歯科医師臨床研修指定施設(協力型臨床研修施設) 千葉県がん診療連携協力病院(胃がん・大腸がん) 病院機能評価認定一般病院2(機能種別版評価項目3rd G Ver.2.0) 紹介受診重点医療機関 地域医療支援病院
学会認定	日本内科学会千葉大学医学部附属病院内科専門研修プログラム特定専門領域研修連携 施設(内科) 日本消化器病学会専門医認定施設 日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施設 日本糖尿病学会認定教育施設 I 日本リウマチ学会教育施設 日本呼吸器学会千葉大学医学部附属病院呼吸器内科領域専門研修制度連携施設 日本外科学会外科専門医制度修練施設 日本消化器外科学会専門医修練施設 日本腹部救急医学会腹部救急認定医・教育医制度認定施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本食道学会全国登録認定施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本不整脈心電学会認定不整脈専門医研修施設

日本心血管インターベンション治療学会研修施設
 三学会構成心臓血管外科専門医認定機構基幹施設
 関連10学会構成日本ステントグラフト実施基準管理委員会胸部ステントグラフト実施施設
 関連10学会構成日本ステントグラフト実施基準管理委員会腹部ステントグラフト実施施設
 日本乳癌学会認定施設
 日本乳房オンコプラスティックサージャリー学会エキスパンダー実施施設
 日本乳房オンコプラスティックサージャリー学会インプラント実施施設
 日本整形外科学会専門医研修施設
 日本脊椎脊髄病学会脊椎脊髄外科専門医基幹研修施設
 日本脊椎脊髄病学会椎間板酵素注入療法実施可能施設
 日本手外科学会研修施設(基幹)
 日本脳神経外科学会専門研修プログラム連携施設
 日本脳神経血管内治療学会研修施設
 日本脳卒中学会認定研修教育施設
 日本産科婦人科学会千葉大学産婦人科研修プログラム専門研修連携施設
 日本産科婦人科内視鏡学会暫定認定研修施設
 日本女性医学学会専門医制度認定研修施設
 日本周産期・新生児医学会周産期(母体・胎児)専門医制度認定施設(補完施設)
 日本眼科学会研修施設(一般研修施設)
 日本麻酔科学会麻酔科認定病院
 日本がん治療認定医機構認定研修施設
 日本口腔外科学会認定研修施設

施設基準名

一般病棟入院基本料7対1
 急性期充実体制加算2
 紹介受診重点医療機関入院診療加算
 救急医療管理加算
 超急性期脳卒中加算
 診療録管理体制加算2
 医師事務作業補助体制加算1(15対1)
 急性期看護補助体制加算(25対1 看護補助者5割以上)及び
 「注2」夜間100対1急性期看護補助体制加算
 「注3」夜間看護体制加算
 看護職員夜間配置加算(12対1・イ)
 療養環境加算
 重症者等療養環境特別加算(個室)
 栄養サポートチーム加算
 医療安全対策加算(Ⅰ)及び「注2」医療安全対策地域連携加算
 感染防止対策加算(Ⅰ)及び「注2」指導強化加算
 患者サポート体制充実加算
 重症患者初期支援充実加算
 ハイリスク妊娠管理加算
 ハイリスク分娩管理加算
 後発医薬品使用体制加算1
 病棟薬剤業務実施加算1
 病棟薬剤業務実施加算2
 データ提出加算2(イ)

入退院支援加算1(イ)
認知症ケア加算2
せん妄ハイリスク患者ケア加算
精神疾患診療体制加算2
地域医療体制確保加算
特定集中治療室管理料5
心臓ペースメーカー指導管理料の「注5」遠隔モニタリング加算
喘息治療管理料
がん性疼痛緩和指導管理料
がん患者指導管理料(イ・ロ・ハ)
小児運動器疾患指導管理料
乳腺炎重症化予防・ケア指導料
婦人科特定疾患治療管理料
一般不妊治療管理料
生殖補助医療管理料1
二次性骨折予防継続管理料1・3
下肢創傷処置管理料
院内トリアージ実施料
救急搬送看護体制加算
外来腫瘍化学療法診療料1
ニコチン依存症管理料
がん治療連携計画策定料
肝炎インターフェロン治療計画料
薬剤管理指導料
医療機器安全管理料1
在宅患者訪問看護・指導料
HPV核酸同定検査・HPV核酸検出(ジェノタイプ簡易)
検体検査管理加算(Ⅰ・Ⅳ)
心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算
時間内歩行試験
皮下連続式グルコース測定
神経学的検査
小児食物アレルギー負荷検査
画像診断管理加算1
コンピューター断層撮影「ロ」16列以上64列未満のマルチスライス型
及び「注4」冠動脈CT撮影加算、「注7」大腸CT撮影加算
磁気共鳴コンピューター断層撮影「2」1.5テスラ以上3テスラ未満の機器、
及び「注4」心臓MRI撮影加算
抗悪性腫瘍剤処方管理加算
外来化学療法加算1
無菌製剤処理料
心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅰ)及び「注3」初期加算、
「注4」急性期リハビリテーション加算
脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)及び「注3」初期加算
「注4」急性期リハビリテーション加算
運動器リハビリテーション料(Ⅰ)及び「注3」初期加算

「注4」急性期リハビリテーション加算
呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)及び「注3」初期加算
「注4」急性期リハビリテーション加算
がん患者リハビリテーション料
処置の部及び手術の部休日加算1、時間外加算1、深夜加算1
手術の部「通則4」「通則5」「通則6」
手術の部「通則16」胃瘻造設術
手術の部「通則20」周術期栄養管理実施加算
人工腎臓及び「注2」導入期加算1
透析液水質確保加算2
ストーマ合併症加算
骨移植術(軟骨移植術を含む)(自家培養軟骨移植術に限る)
椎間板内酵素注入療法
緊急穿頭血種除去術
食道縫合術(穿孔、損傷)(内視鏡によるもの)、内視鏡下胃、十二指腸穿孔瘻孔閉鎖術、
胃瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、小腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、
結腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、腎(腎盂)腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、
尿管腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、膀胱腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、
腔腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)
経皮的冠動脈形成術(特殊カテーテルによるもの)
経皮的中隔心筋焼灼術
ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術
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)
両心室ペースメーカー移植術(心筋電極の場合)及び
両心室ペースメーカー交換術(心筋電極の場合)
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)
植込型除細動器移植術(心筋リードを用いるもの)及び
植込型除細動器交換術(心筋リードを用いるもの)
植込型除細動器移植術(経静脈リードを用いるもの又は皮下植込型リードを用いるもの)、
植込型除細動器交換術(その他のもの)及び経静脈電極除去術
両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術(心筋電極の場合)及び
両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術(心筋電極の場合)
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)
大動脈バルーンパンピング法(IABP法)
腹腔鏡下肝切除術
腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術
早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術
膀胱水圧拡張術及びハンナ型間質性膀胱炎手術(経尿道)
人工尿道括約筋植込・置換術
膀胱頸部形成術(膀胱頸部吊上術以外)、埋没陰茎手術及び
陰囊水腫手術(鼠径部切開によるもの)
精巣内精子採取術
輸血管理料1及び「注2」輸血適正使用加算
人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算

胃瘻造設時嚥下機能評価加算

麻酔管理料(Ⅰ)及び(Ⅱ)

病理診断管理加算2

保険医療機関間の連携におけるデジタル病理画像による術中迅速病理組織標本作成

保険医療機関間の連携におけるデジタル画像診断による術中迅速細胞診

悪性腫瘍病理組織標本加算

保険医療機関間の連携による病理診断

デジタル病理画像による病理診断

看護職員処遇改善評価料61

外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)

歯科外来ベースアップ評価料(Ⅰ)

入院ベースアップ評価料69

地域歯科診療支援病院 歯科初診料

「注10」歯科診療特別対応連携加算

臨床研修病院入院診療加算(基幹型)(歯科)

歯科口腔リハビリテーション料2

クラウンブリッジ維持管理料

歯周組織再生誘導手術

歯科治療時医学管理料

CAD/CAM冠

口腔病理診断管理加算2

歯科外来診療医療安全対策加算2

歯科外来診療感染対策加算4

入院時食事療養(Ⅰ)

入院時生活療養(Ⅰ)

子宮内膜刺激術(先)

タイムラプス撮像法による受精卵・胚培養(先)

子宮内膜擦過術(先)

ヒアルロン酸を用いた生理学的精子選択術(先)

子宮内膜受容能検査1(先)

子宮内細菌叢検査1(先)

二段階胚移植術(先)

酸素の購入価格の届出

付 属 施 設

認可外ひばり保育所

千葉メディカルセンター訪問看護ステーション

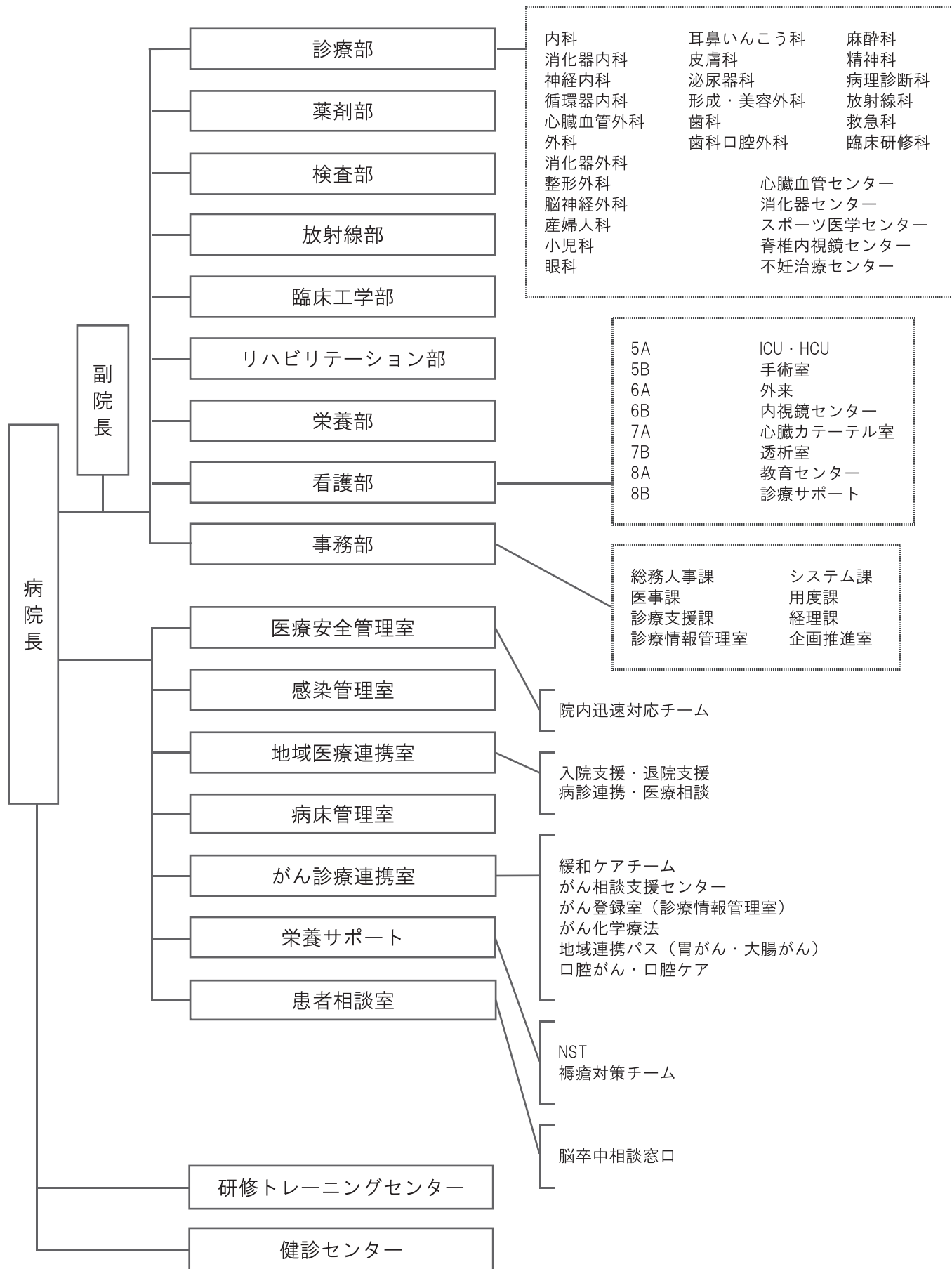
千葉メディカルセンター健診センター

関 連 施 設

医療法人社団誠馨会 病理センター(蘇我ラボ)

つばめ保育園Soga

III. 千葉メディカルセンター 組織図



2024年4月

IV. 常勤職員数

単位(人)

職 種 別	2022年度	2023年度	2024年度
医師	74	83	80
歯科医師	3	3	3
臨床研修医師	14	14	15
(医師計)	91	100	98
視能訓練士	2	2	2
歯科衛生士	4	4	4
薬剤師	34	35	38
臨床検査技師	26	27	29
放射線技師	24	21	23
臨床工学技士	14	15	19
理学療法士	35	35	35
作業療法士	10	11	10
言語聴覚士	5	4	3
エンブリオロジスト	5	5	5
救急救命士			5
管理栄養士	4	5	5
(コメディカル計)	163	164	178
助産師	22	22	24
看護師	318	315	323
准看護師	1	1	1
(看護師計)	341	338	348
コメディカル助手(薬剤科、臨床工学部)	4	4	4
看護補助者	34	24	37
(助手計)	38	28	41
事務(総務人事・業務推進室・経理)	16	20	23
〃(システム・用度)	5	5	4
〃(医事・診療支援・診療情報管理室・地域医療連携室)	77	85	85
〃(健診センター)	7	9	8
医療ソーシャルワーカー	4	4	5
(事務計)	109	123	125
病院受入出向者	8	10	8
病院計	750	763	798
訪問看護 看護師	6	5	6
〃 助手	1	1	1
東都大学 事務	3	3	3
院外計	30	26	10
合 計	780	789	808

(各年度4月1日現在)

V. 2024年度 各種委員会

委員会名	保険診療委員会	開催	年4回
構成委員	院長、副院長、研修トレーニングセンター長、診療部長、医師・歯科医師、看護部長、薬剤科長、事務部長、事務次長、医事課長・主任、診療情報管理室係長		
委員会名	コーディング委員会	開催	年4回
構成委員	院長、副院長、研修トレーニングセンター長、診療部長、医師・歯科医師、看護部長、薬剤科長、事務部長、事務次長、医事課長・主任、診療情報管理室係長		
委員会名	診療記録管理委員会	開催	月1回
構成委員	院長、医師、看護副部長、看護師長、薬剤科主任、リハビリテーション科長、事務次長、診療情報管理室係長・診療情報管理士、医事課長		
委員会名	医療安全管理委員会	開催	毎月
構成委員	院長、副院長、研修トレーニングセンター長、診療部長、医師、初期臨床研修医、看護部長、看護副部長、看護主任、薬剤科長、検査科長代理、放射線科長、臨床工学科長、リハビリテーション科長、事務部長、患者相談室係長		
委員会名	広報委員会	開催	適宜
構成委員	院長、副院長、医師、薬剤科副主任、放射線科係長、患者相談室係長、医事課長、総務人事課係員、地域医療連携室係員		
委員会名	研修管理委員会	開催	年3回
構成委員	院長(管理者)、プログラム責任者・副責任者、副院長、診療部長、医師、初期臨床研修医、看護部長、薬剤科長、検査科長代理、放射線科長、事務部長、総務人事課主任・係員、院外委員、外部有識者		
委員会名	倫理委員会	開催	適宜
構成委員	副院長、診療部長、医師、申請医師、看護教育センター長、薬剤科係長、事務部長、事務次長、総務人事課主任・係員、院外委員		
委員会名	臨床倫理委員会	開催	3ヶ月に1回
構成委員	医師、初期臨床研修医、看護部長、看護副部長・副部長代理、看護師長・師長代理・主査、看護教育センター長、薬剤科係長、検査科主任、放射線科主任、臨床工学科長、リハビリテーション科長、事務次長、患者相談室係長、訪問看護ステーション所長		
委員会名	院内感染対策委員会	開催	毎月
構成委員	院長、副院長、診療部長、医師、初期臨床研修医、看護部長、看護副部長、看護主任・看護師、薬剤科長・主任・副主任、検査科長代理・主任・検査技師、放射線科主任、理学療法士、視能訓練士、管理栄養士、歯科衛生士主任、事務部長、医事課長、用度課長・係員、総務人事課係員		
委員会名	労働衛生委員会	開催	月1回
構成委員	医師、看護師長、検査科副主任、放射線科主任、事務部長、総務人事課係長・係員		

委員会名	医療廃棄物対策委員会	開催	年2回
構成委員	院長、副院長、診療部長、医師、初期臨床研修医、看護部長、看護副部長、看護主任・看護師、薬剤科長・主任・副主任、検査科長代理・主任・検査技師、放射線科主任、理学療法士、視能訓練士、管理栄養士、歯科衛生士主任、事務部長、医事課長、用度課長・係員、総務人事課係員		
委員会名	薬事委員会	開催	偶数月
構成委員	院長、副院長、各診療部長、申請医師、看護部長、薬剤科長・係長・主任		
委員会名	がん化学療法委員会	開催	年4回
構成委員	医師、看護師長・主任・看護師、薬剤科主任・薬剤師、管理栄養士、医事課係員		
委員会名	輸血療法委員会	開催	偶数月
構成委員	診療部長、医師、看護師長・主任・看護師、検査科長代理・副主任・検査技師、薬剤科主任、医事課主任		
委員会名	手術室委員会	開催	月1回
構成委員	副院長、診療部長、歯科医師、看護部長、看護副部長、看護師長・主任、臨床工学科主任、事務部長、用度課長・主任、医事課係員		
委員会名	救急医療対策委員会	開催	月1回
構成委員	院長、副院長、研修トレーニングセンター長、診療部長、医師、初期臨床研修医、看護部長、看護副部長、看護師長代理、救命救急士、薬剤科主任、検査科係長、放射線科長、事務部長、事務次長、総務人事課係員		
委員会名	褥瘡対策委員会	開催	適宜
構成委員	副院長、医師、看護主任・看護師、薬剤科主任・薬剤師、作業療法士、栄養科係長		
委員会名	NST委員会	開催	毎月
構成委員	副院長、診療部長、医師、初期臨床研修医、看護師長・主任・看護師、薬剤科主任・薬剤師、検査科長代理、言語聴覚士、栄養科係長・管理栄養士、歯科衛生士、医事課長		
委員会名	糖尿病療養指導委員会	開催	月1回
構成委員	医師、看護師、理学療法士、薬剤師、検査技師、栄養科係長・管理栄養士、歯科衛生士、診療支援課係員		
委員会名	食事療養委員会	開催	適宜
構成委員	副院長、医師、看護師長、栄養科係長・管理栄養士、事業所運営管理者		
委員会名	クリニカル・パス委員会	開催	2ヶ月に1回
構成委員	副院長、診療部長、医師・歯科医師、看護主任・看護師、薬剤科係長、検査科主任、放射線科主任、リハビリテーション科主任、管理栄養士、医事課長・係員		
委員会名	医師・看護職員の負担軽減検討委員会	開催	適宜
構成委員	院長、副院長、診療部長、医師、看護部長、薬剤科係長、検査科長代理、放射線科長、臨床工学科長、事務部長、事務次長、総務人事課係長、医事課長		

委員会名	情報システム管理委員会	開催	偶数月
構成委員	院長(オブザーバー)、副院長、医師、看護副部長、看護師長・主任・看護師、薬剤科主任・副主任、検査科長代理・係長・主任、放射線科長、臨床工学科長、理学療法士、栄養科係長、事務次長、システム課主任・係員、総務人事課主任、医事課長、診療情報管理室係長、患者相談室係長、地域医療連携室係長、病床管理室係員、健診センター係員		
委員会名	個人情報保護委員会	開催	適宜
構成委員	院長、看護副部長代理、事務部長、事務次長、医事課長、総務人事課主任		
委員会名	臨床検査委員会	開催	3ヶ月に1回
構成委員	診療部長、医師、看護師長、検査科長代理・係長・主任、薬剤科係長		
委員会名	医療放射線安全管理委員会	開催	年1回
構成委員	医師、看護師長代理・主任、放射線科長・係長・主任、事務次長、用度課長		
委員会名	医療機器・材料委員会	開催	月1回
構成委員	副院長、診療部長、医師、看護副部長、看護師長、検査科主任、臨床工学科長、事務部長、用度課長・主任		
委員会名	医療ガス委員会	開催	年1回
構成委員	院長、各診療部長、看護副部長、薬剤科副主任、検査科主任、放射線科長、臨床工学科長、事務部長、用度課長・主任		
委員会名	患者サービス向上委員会	開催	月1回
構成委員	看護師長・主任・看護師、薬剤師、検査技師、放射線技師、作業療法士、患者相談室係長、総務人事課係員、医事課係員、診療支援課係員、健診センター係員		
委員会名	防災管理委員会	開催	月1回
構成委員	院長、副院長、診療部長、医師、看護部長、看護副部長、看護師長・主任・看護師、事務部長、事務次長、用度課長・係員、医事課長、総務人事課係員、システム課係員、健診センター係員		
委員会名	図書室運営委員会	開催	適宜
構成委員	診療部長、看護部長、事務部長、事務次長、司書、総務人事課主任		
委員会名	コンプライアンス委員会	開催	適宜
構成委員	院長(オブザーバー)、副院長、看護部長、放射線科長、リハビリテーション科長、事務部長、事務次長、法人本部担当者		
委員会名	緩和ケア委員会	開催	3ヶ月に1回
構成委員	医師、看護副部長、看護師、薬剤科係長・薬剤師、リハビリテーション科副主任、管理栄養士、医事課主任		
委員会名	透析機器安全管理委員会	開催	2ヶ月に1回
構成委員	医師、看護部長、看護副部長代理、看護師長・主任・副主任、臨床工学技士		
委員会名	ICU運営委員会	開催	月1回
構成委員	院長、診療部長、医師、看護部長、看護副部長、看護師長・主任、臨床工学技士、事務部長(オブザーバー)、医事課長		

委員会名	BCP委員会	開催	毎月
構成委員	院長、診療部長、医師、看護部長、看護副部長、看護師長・主任、薬剤科主任、検査科長代理・係長、放射線科長、臨床工学科長・臨床工学技士、リハビリテーション科長、栄養科係長、事務部長、事務次長、医事課長、用度課長・主任、総務人事課係員、システム課係員、健診センター課長代行		
委員会名	看護師特定行為研修委員会	開催	年2回
構成委員	院長、診療部長、看護部長、看護副部長代理、教育センター長、看護主任・看護師、事務部長、指定研修機関事務局員		
委員会名	院内迅速対応チーム運営会議	開催	3ヶ月に1回
構成委員	院長、副院長、診療部長、看護部長、看護師長・看護師、事務部長		
委員会名	地域医療連携委員会	開催	年4回
構成委員	診療部長、看護副部長、看護主査、放射線科長、リハビリテーション科長、事務部長、地域医療連携室係長・係員、医事課長、総務人事課係員		
委員会名	地域医療支援病院運営委員会	開催	年4回
構成委員	院長、看護部長、事務部長、外部委員		

VI. 患者統計

1. 診療科別外来患者統計

(1) 年度別外来患者数（健診を除く）

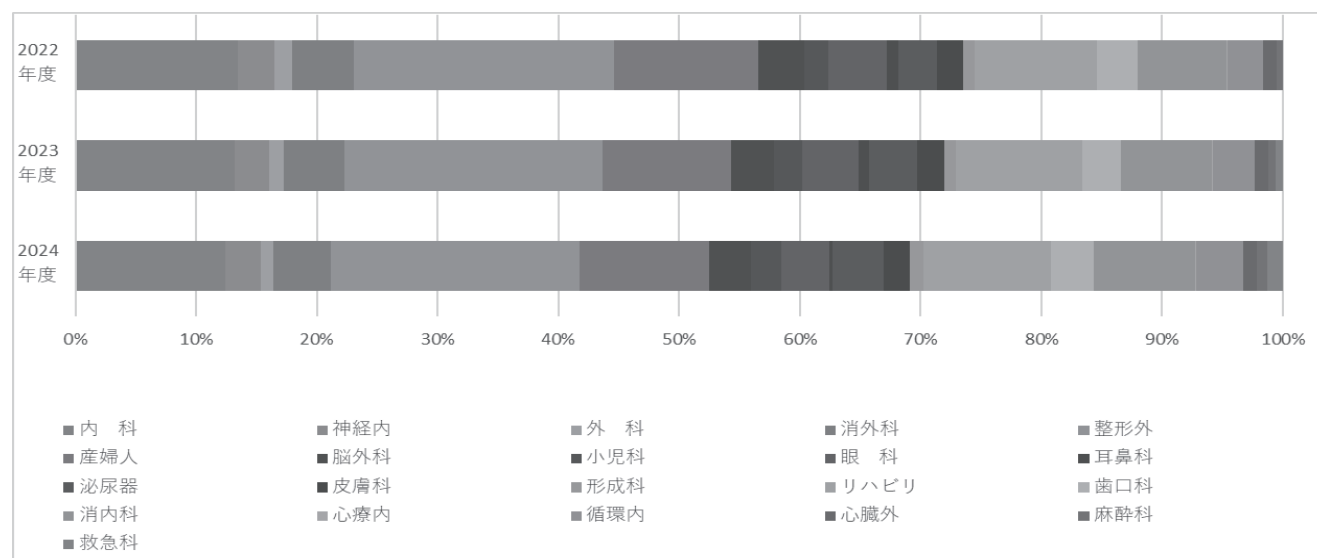
単位(人)

診療科	内科	神経内科	外科	消化器外科	整形外科	産婦人科	脳神経外科
2022年度	34,149	7,817	3,625	13,024	54,898	30,512	9,700
2023年度	33,033	7,274	3,028	12,520	53,668	26,717	9,116
2024年度	28,978	6,845	2,543	10,996	48,325	25,056	7,982

診療科	小児科	眼科	耳鼻いんこう科	泌尿器科	皮膚科	形成外科	リハビリテーション科
2022年度	4,912	12,437	2,268	8,322	5,473	2,345	25,851
2023年度	5,823	11,613	2,269	9,947	5,560	2,573	26,141
2024年度	5,863	9,396	695	9,744	5,126	2,633	24,643

診療科	歯科・ 歯科口腔外科	消化器内科	心療内科	循環器内科	心臓血管外科	麻酔科	救急科
2022年度	8,591	18,683	317	7,395	2,797	1,337	
2023年度	8,193	18,897	244	8,592	2,736	1,572	1,518
2024年度	8,410	19,468	223	9,202	2,679	1,901	3,048

診療科	計
2022年度	254,453
2023年度	251,034
2024年度	233,756



(2)科別外来患者数（健診を除く）

診療科	区分	新患者数	1日平均 新患者数	再 来 患者数	1日平均 再来患者数	延患者数	1日平均 患者数	比 率	新患率
		人	人	人	人	人	人	%	%
合 計		21,910	74.8	211,846	723.0	233,756	797.8	100.0%	9.4%
内科		2,460	8.4	26,518	90.5	28,978	98.9	12.4%	8.5%
神経内科		138	0.5	6,707	22.9	6,845	23.4	2.9%	2.0%
外科		414	1.4	2,129	7.3	2,543	8.7	1.1%	16.3%
消化器外科		521	1.8	10,475	35.8	10,996	37.5	4.7%	4.7%
整形外科		4,090	14.0	44,235	151.0	48,325	164.9	20.7%	8.5%
産婦人科		1,344	4.6	23,712	80.9	25,056	85.5	10.7%	5.4%
脳神経外科		1,802	6.2	6,180	21.1	7,982	27.2	3.4%	22.6%
小児科		768	2.6	5,095	17.4	5,863	20.0	2.5%	13.1%
眼科		611	2.1	8,785	30.0	9,396	32.1	4.0%	6.5%
耳鼻いんこう科		24	0.1	671	2.3	695	2.4	0.3%	3.5%
泌尿器科		618	2.1	9,126	31.1	9,744	33.3	4.2%	6.3%
皮膚科		301	1.0	4,825	16.5	5,126	17.5	2.2%	5.9%
形成外科		381	1.3	2,252	7.7	2,633	9.0	1.1%	14.5%
リハビリテーション科		0	0.0	24,643	84.1	24,643	84.1	10.5%	0.0%
歯科・歯科口腔外科		2,133	7.3	6,277	21.4	8,410	28.7	3.6%	25.4%
消化器内科		2,312	7.9	17,156	58.6	19,468	66.4	8.3%	11.9%
心療内科		0	0.0	223	0.8	223	0.8	0.1%	0.0%
循環器内科		1,368	4.7	7,834	26.7	9,202	31.4	3.9%	14.9%
心臓血管外科		203	0.7	2,476	8.5	2,679	9.1	1.1%	7.6%
麻酔科		39	0.1	1,862	6.4	1,901	6.5	0.8%	2.1%
救急科		2,383	8.1	665	2.3	3,048	10.4	1.3%	78.2%

2. 診療科別入院患者統計

(1) 年度別入院実患者数推移（新生児、健診を除く）

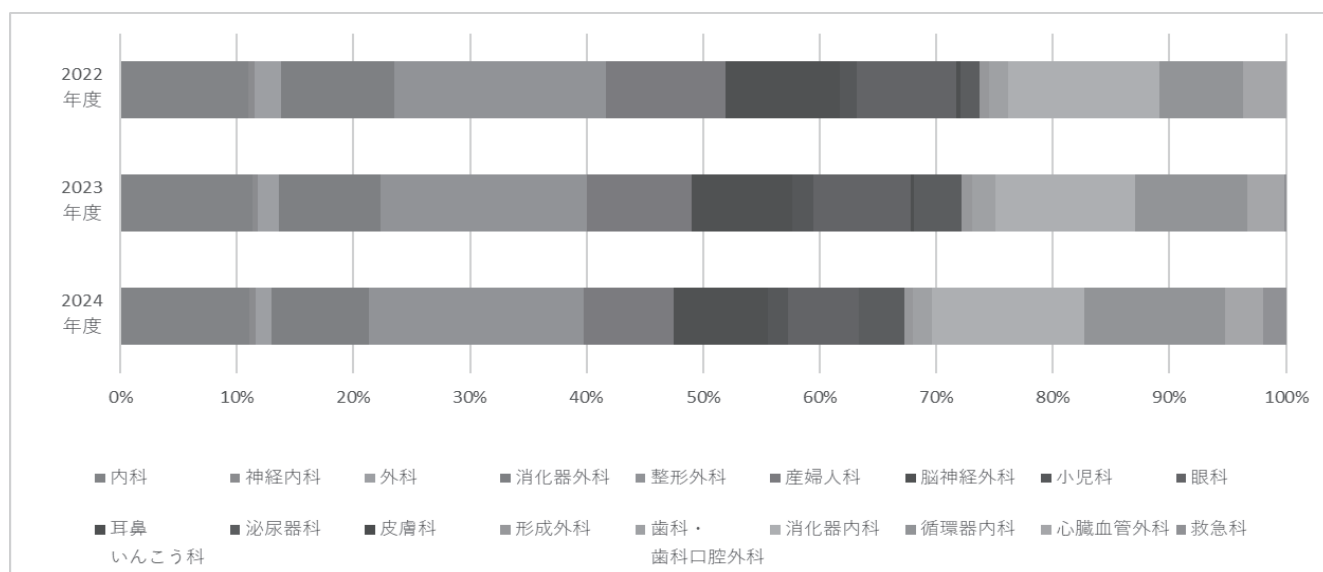
単位(人)

診療科	内科	神経内科	外科	消化器外科	整形外科	産婦人科
2022年度	936	51	194	834	1,549	878
2023年度	1,046	42	163	802	1,638	828
2024年度	1,102	53	134	827	1,833	766

診療科	脳神経外科	小児科	眼科	耳鼻いんこう科	泌尿器科	皮膚科
2022年度	845	125	726	34	136	0
2023年度	794	160	771	26	379	0
2024年度	806	173	605	0	383	0

診療科	形成外科	歯科・ 歯科口腔外科	消化器内科	循環器内科	心臓血管外科	救急科
2022年度	74	142	1,110	615	313	
2023年度	81	189	1,096	888	297	11
2024年度	75	161	1,304	1,201	324	192

診療科	計
2022年度	8,562
2023年度	9,211
2024年度	9,939



(2) 病床利用率・平均在院日数等（新生児、健診を除く）

年度	区分	病床利用率	平均在院日数	病床回転数	1日平均
2022年度		69.4%	10.2	35.7	240.2
2023年度		75.9%	10.5	35.0	262.6
2024年度		84.2%	10.7	34.0	291.3

(3) 病棟別平均在院日数・病床回転数・病床利用率（新生児、健診を除く）

病棟	項目	稼動病床数	入院患者数	退院患者数	在院患者延数	平均在院日数	病床回転数	病床利用率
合計		床	人	人	人	日	回	%
合計		346	9,939	9,885	106,307	10.7	34.0	84.2
ICU		12	407	49	2,436	10.7	34.2	55.6
5A		43	1,593	1,636	13,289	8.2	44.3	84.7
5B		35	1,728	1,757	7,107	4.1	89.5	55.6
6A		43	1,507	1,557	13,790	9.0	40.5	87.9
6B		43	1,330	1,535	12,755	8.9	41.0	81.3
7A		43	1,008	874	14,786	15.7	23.2	94.2
7B		43	1,051	1,025	14,613	14.1	25.9	93.1
8A		42	746	824	14,146	18.0	20.3	92.3
8B		42	569	628	13,385	22.4	16.3	87.3

3. 救急患者統計

単位(人)

区分	内科	消化器 内科	神経内科	外科	消化器 外科	整形外科	産婦人科	脳神経 外科	小児科	
患者数	入院	979	340	23	9	237	331	86	553	3
	外来	884	108	11	244	97	649	122	604	19
	計	1,863	448	34	253	334	980	208	1,157	22
1日平均	入院	2.7	0.9	0.1	0.0	0.6	0.9	0.2	1.5	0.0
	外来	2.4	0.3	0.0	0.7	0.3	1.8	0.3	1.7	0.1
	計	5.1	1.2	0.1	0.7	0.9	2.7	0.6	3.2	0.1

区分	眼科	耳鼻 いんこう科	泌尿器科	皮膚科	形成外科	歯科・歯科 口腔外科	循環器 内科	心臓血管 外科	救急科	
患者数	入院	1	0	18	0	0	3	345	84	181
	外来	1	0	18	1	1	8	159	17	2,731
	計	2	0	36	1	1	11	504	101	2,912
1日平均	入院	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.9	0.2	0.5
	外来	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.4	0.0	7.5
	計	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	1.4	0.3	8.0

区分	計	
患者数	入院	3,193
	外来	5,674
	計	8,867
1日平均	入院	8.7
	外来	15.5
	計	24.3

単位(人)

区分	2022年度来院方法			2023年度来院方法			2024年度来院方法			
	救急車	その他	計	救急車	その他	計	救急車	その他	計	
患者数	入院	2,049	498	2,547	2,004	452	2,456	2,657	536	3,193
	外来	2,413	1,833	4,246	3,724	1,666	5,390	3,840	1,834	5,674
	計	4,462	2,331	6,793	5,728	2,118	7,846	6,497	2,370	8,867
1日平均	入院	5.6	1.4	7.0	5.5	1.2	6.7	7.3	1.5	8.7
	外来	6.6	5.0	11.6	10.2	4.6	14.7	10.5	5.0	15.5
	計	12.2	6.4	18.6	15.7	5.8	21.4	17.8	6.5	24.3

4. 退院患者疾病統計

(1) 診療科別国際疾病大分類別患者数

単位 上段(人) 下段(日数)

疾病大分類		明細	総計	内科	消化器 内科	神経 内科	外科	消化器 外科	整形 外科	脳神経 外科	産婦 人科
1	感染症及び寄生虫症	退院数	186	66	52	9	0	16	4	1	1
		平均在院	21.2	29.8	6.2	10.9	-	45.7	98.3	49.0	3.0
2-1	悪性新生物	退院数	551	42	133	0	1	216	2	5	2
		平均在院	11.9	15.1	8.5	-	5.0	17.1	86.5	11.6	3.0
2-2	良性・性状不詳の新生物	退院数	330	6	20	0	0	24	5	17	214
		平均在院	8.0	55.5	4.6	-	-	9.0	4.2	16.5	6.6
3	血液及び造血器の疾患並びに 免疫機構の障害	退院数	50	13	16	0	1	4	0	5	2
		平均在院	16.4	26.0	10.7	-	11.0	7.8	-	15.2	4.5
4	内分泌、栄養及び代謝疾患	退院数	104	60	8	0	0	4	3	1	0
		平均在院	12.9	14.2	8.4	-	-	11.5	49.0	90.0	-
5	精神及び行動の障害	退院数	11	5	5	0	0	0	0	1	0
		平均在院	5.2	5.4	5.6	-	-	-	-	2.0	-
6	神経系の疾患	退院数	153	14	0	26	0	1	39	57	0
		平均在院	14.6	14.0	-	34.7	-	6.0	7.2	13.3	-
7	眼及び付属器の疾患	退院数	632	0	0	1	0	0	0	1	0
		平均在院	2.1	-	-	25.0	-	-	-	2.0	-
8	耳及び乳様突起の疾患	退院数	59	10	2	4	0	1	0	4	0
		平均在院	4.3	3.4	4.0	3.8	-	4.0	-	2.0	-
9	循環器系の疾患	退院数	2,236	147	32	12	1	2	7	561	0
		平均在院	13.5	25.4	9.1	34.8	4.0	5.0	39.0	19.5	-
10	呼吸器系の疾患	退院数	589	485	11	4	0	2	0	3	0
		平均在院	22.3	23.9	27.9	98.5	-	22.0	-	32.3	-
11	消化器系の疾患	退院数	1,842	5	1,003	1	127	541	2	1	0
		平均在院	6.7	14.6	5.4	29.0	4.6	9.8	34.5	90.0	-
12	皮膚及び皮下組織の疾患	退院数	44	9	0	1	0	1	14	1	0
		平均在院	18.7	24.8	-	39.0	-	16.0	29.1	2.0	-
13	筋骨格系及び結合組織の疾患	退院数	666	64	5	0	0	0	588	0	0
		平均在院	18.6	48.3	28.6	-	-	-	15.3	-	-
14	腎尿路生殖器系の疾患	退院数	486	86	5	1	2	11	3	1	149
		平均在院	8.0	15.7	17.2	27.0	3.5	14.3	21.7	18.0	3.9
15	妊娠、分娩及び産褥	退院数	192	0	0	0	0	0	0	0	192
		平均在院	5.7	-	-	-	-	-	-	-	5.7
16	周産期に発生した病態	退院数	51	0	0	0	0	0	0	0	0
		平均在院	4.7	-	-	-	-	-	-	-	-
17	先天奇形、変形及び染色体異常	退院数	31	1	0	0	1	16	0	8	2
		平均在院	5.5	4.0	-	-	5.0	7.1	-	2.9	7.5
18	症状、徴候及び異常臨床所見・異常 検査所見で他に分類されないもの	退院数	4	2	0	0	0	0	0	0	0
		平均在院	2.8	2.0	-	-	-	-	-	-	-
19	損傷、中毒及びその他の外因の 影響	退院数	1,460	26	4	3	1	6	1,169	132	2
		平均在院	14.0	13.7	34.0	20.0	16.0	17.0	14.7	11.6	1.5
20	傷病および死亡の外因	退院数	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		平均在院	-	-	-	-	-	-	-	-	-
21	健康状態に影響を及ぼす要因及 び保健サービスの利用	退院数	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		平均在院	-	-	-	-	-	-	-	-	-
22	特殊目的用コード	退院数	29	17	2	4	0	1	0	1	0
		平均在院	17.6	18.3	9.0	31.0	-	7.0	-	32.0	-
退院数			9,706	1,058	1,298	66	134	846	1,836	800	564
平均在院日数			11.8	23.7	6.3	32.3	4.8	12.4	15.3	17.5	5.5

単位 上段(人) 下段(日数)

疾病大分類		明細	小児科	眼科	泌尿器科	耳鼻 いんこ う科	形成 外科	歯科口 腔外科	循環器 内科	心臓血 管外科	救急科
1	感染症及び寄生虫症	退院数	20	0	4	0	0	0	2	5	6
		平均在院	4.8	-	12.5	-	-	-	39.0	24.4	6.2
2-1	悪性新生物	退院数	0	0	144	0	2	1	1	0	2
		平均在院	-	-	5.5	-	4.5	26.0	3.0	-	25.0
2-2	良性・性状不詳の新生物	退院数	0	0	9	0	32	2	0	1	0
		平均在院	-	-	11.6	-	5.4	11.0	-	4.0	-
3	血液及び造血器の疾患並びに 免疫機構の障害	退院数	1	0	1	0	0	0	6	0	1
		平均在院	4.0	-	3.0	-	-	-	29.2	-	3.0
4	内分泌、栄養及び代謝疾患	退院数	12	1	0	0	0	0	2	0	13
		平均在院	3.4	8.0	-	-	-	-	8.5	-	5.7
5	精神及び行動の障害	退院数	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		平均在院	-	-	-	-	-	-	-	-	-
6	神経系の疾患	退院数	1	0	0	0	1	0	2	1	11
		平均在院	8.0	-	-	-	2.0	-	7.0	11.0	4.9
7	眼及び付属器の疾患	退院数	0	600	0	0	30	0	0	0	0
		平均在院	-	2.1	-	-	2.5	-	-	-	-
8	耳及び乳様突起の疾患	退院数	0	0	0	0	0	0	0	0	38
		平均在院	-	-	-	-	-	-	-	-	4.8
9	循環器系の疾患	退院数	4	0	4	0	1	0	1,146	306	13
		平均在院	2.8	-	6.0	-	3.0	-	7.7	18.3	1.8
10	呼吸器系の疾患	退院数	65	0	0	0	0	2	4	5	8
		平均在院	5.5	-	-	-	-	4.0	24.5	39.8	7.1
11	消化器系の疾患	退院数	1	0	10	0	0	148	0	0	3
		平均在院	1.0	-	7.1	-	-	4.3	-	-	12.3
12	皮膚及び皮下組織の疾患	退院数	6	0	1	0	3	2	2	0	4
		平均在院	5.2	-	19.0	-	9.0	6.5	9.0	-	7.0
13	筋骨格系及び結合組織の疾患	退院数	0	0	3	0	0	0	0	1	5
		平均在院	-	-	11.3	-	-	-	-	17.0	21.8
14	腎尿路生殖器系の疾患	退院数	3	0	216	0	0	0	1	1	7
		平均在院	7.0	-	6.7	-	-	-	8.0	9.0	16.7
15	妊娠、分娩及び産褥	退院数	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		平均在院	-	-	-	-	-	-	-	-	-
16	周産期に発生した病態	退院数	51	0	0	0	0	0	0	0	0
		平均在院	4.7	-	-	-	-	-	-	-	-
17	先天奇形、変形及び染色体異常	退院数	2	0	1	0	0	0	0	0	0
		平均在院	5.0	-	2.0	-	-	-	-	-	-
18	症状、徴候及び異常臨床所見・異常 検査所見で他に分類されないもの	退院数	0	0	0	0	0	1	0	0	1
		平均在院	-	-	-	-	-	5.0	-	-	2.0
19	損傷、中毒及びその他の外因の 影響	退院数	4	0	5	0	8	6	30	10	54
		平均在院	2.3	-	10.0	-	6.1	6.2	4.5	29.9	8.4
20	傷病および死亡の外因	退院数	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		平均在院	-	-	-	-	-	-	-	-	-
21	健康状態に影響を及ぼす要因 及び保健サービスの利用	退院数	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		平均在院	-	-	-	-	-	-	-	-	-
22	特殊目的用コード	退院数	3	0	0	0	0	0	0	0	1
		平均在院	5.0	-	-	-	-	-	-	-	2.0
退院数			173	601	398	0	77	162	1,196	330	167
平均在院日数			4.9	2.1	6.5	-	4.4	4.6	7.8	18.9	7.4

(集計) DPCデータ + 退院サマリデータ(歯科口腔外科)

(計算式) 退院患者平均在院日数 = $\frac{\text{退院患者在院延べ日数}}{\text{退院患者数}}$

5. 死亡および剖検統計

(1) 年度別剖検推移

単位(件数)

区分 \ 年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
死亡数	247	234	246	250	266
剖検数	1	1	1	2	2
剖検率	0.4%	0.4%	0.4%	0.8%	0.8%

(2) 剖検録

剖検No.	科	年齢	性別	病理解剖の所見
1	消化器内科	62	女性	【主病変】 HPV関連扁平上皮癌、左浸潤性乳管癌 【副病変】 血栓性肺塞栓、腹部大動脈粥腫、腎前性腎不全、子宮筋腫
2	消化器外科	67	男性	【主病変】 腭頭部癌、食道胃接合部癌 【副病変】 陳旧性心筋梗塞、広範性肝細胞壊死、動脈粥状硬化症、肺うつ血、慢性腎盂腎炎、食道粘膜びらん、前立腺過形成

6. 分娩統計

分娩様式別件数

単位(件数)

分娩様式 \ 年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
正常分娩	247	201	176	171	137
帝王切開分娩	104	72	96	79	71
吸引分娩	41	26	20	14	15
骨盤位分娩	0	0	0	0	0
鉗子分娩	0	1	2	0	0
計	392	300	294	264	223

7. 手術・麻酔統計

(1) 年度別手術実績推移

単位(人)

区分	麻酔様式	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
総計	全身麻酔	2,042	2,306	2,291	2,438	2,796
	全身麻酔外	2,069	2,149	2,171	2,326	1,959
	計	4,111	4,455	4,462	4,764	4,755
入院患者	全身麻酔	2,042	2,306	2,291	2,438	2,796
	全身麻酔外	1,382	1,561	1,545	1,736	1,429
	計	3,424	3,867	3,836	4,174	4,225
外来患者	全身麻酔	-	-	-	-	-
	全身麻酔外	687	588	626	590	530
	計	687	588	626	590	530

※手術室施行の手術件数(生検含む)

(2) 入院患者手術実績推移

単位(人)

年度	麻酔様式	外科 消化器外科	整形外科	産婦人科	脳神経外科	心臓血管外科
2020年度	全身麻酔	569	767	243	76	182
	全身麻酔外	85	428	151	88	2
	計	654	1,195	394	164	184
2021年度	全身麻酔	603	919	261	70	217
	全身麻酔外	87	397	141	93	2
	計	690	1,316	402	163	219
2022年度	全身麻酔	588	960	275	57	216
	全身麻酔外	65	343	172	107	-
	計	653	1,303	447	164	216
2023年度	全身麻酔	552	1,035	279	68	202
	全身麻酔外	51	385	134	107	5
	計	603	1,420	413	175	207
2024年度	全身麻酔	597	1,332	269	62	205
	全身麻酔外	40	295	126	102	15
	計	637	1,627	395	164	220

年度	麻酔様式	眼科	泌尿器科	形成外科	歯科 歯科口腔外科	耳鼻 いんこう科	入院計
2020年度	全身麻酔	4	5	20	169	7	2,275
	全身麻酔外	481	91	48	2	6	1,348
	計	485	96	68	171	13	3,623
2021年度	全身麻酔	11	4	32	175	16	2,308
	全身麻酔外	674	96	64	-	1	1,555
	計	685	100	96	175	17	3,863
2022年度	全身麻酔	4	31	19	136	5	2,291
	全身麻酔外	719	79	57	-	3	1,545
	計	723	110	76	136	8	3,836
2023年度	全身麻酔	2	103	32	161	4	2,438
	全身麻酔外	764	241	49	-	-	1,736
	計	766	344	81	161	4	4,174
2024年度	全身麻酔	9	144	29	149	-	2,796
	全身麻酔外	592	212	46	1	-	1,429
	計	601	356	75	150	-	4,225

(3) 外来患者手術実績推移

単位(人)

年度	麻酔様式	外科 消化器外科	整形外科	産婦人科	脳神経外科	眼科
2020年度	全身麻酔外	6	148	-	3	321
2021年度	全身麻酔外	5	153	-	2	221
2022年度	全身麻酔外	4	191	-	-	265
2023年度	全身麻酔外	2	149	-	1	244
2024年度	全身麻酔外	-	135	-	1	184

年度	麻酔様式	泌尿器科	形成外科	歯科 歯科口腔外科	耳鼻いんこう科	外来計
2020年度	全身麻酔外	3	202	-	4	590
2021年度	全身麻酔外	8	199	-	-	588
2022年度	全身麻酔外	8	158	-	-	626
2023年度	全身麻酔外	9	185	-	-	590
2024年度	全身麻酔外	14	196	-	-	530

(4) 各科の主な手術

外科・消化器外科

胃癌

胃切除術	13例
腹腔鏡下胃切除術	6例
胃全摘術	8例
内視鏡的早期悪性腫瘍粘膜下層剥離術	2例
胃腸吻合術	2例
その他	4例

結腸癌

結腸切除術	25例
腹腔鏡下結腸切除術	2例
腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術	40例
人工肛門造設術	5例
その他	1例

直腸・肛門癌

直腸切除術	7例
腹腔鏡下直腸切除術	18例
人工肛門造設術	11例

肝癌(転移性を含む)

肝切除術	1例
腹腔鏡下肝切除術	5例
肝悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法	1例

膵頭部・下部胆管癌

膵頭部腫瘍切除術	2例
その他	2例

イレウス

癒着剥離・イレウス解除術	15例
腹腔鏡下腸管癒着剥離術	17例
小腸切除術	8例
結腸切除術	1例

急性虫垂炎

腹腔鏡下虫垂切除術	65例
虫垂切除術	4例

胆石症・胆嚢ポリープ

胆嚢摘出術	8例
腹腔鏡下胆嚢摘出術	146例

ヘルニア

鼠径ヘルニア根治術	118例
大腿ヘルニア根治術	9例
腹壁癒着ヘルニア根治術	10例
臍ヘルニア根治術	6例
閉鎖孔ヘルニア手術	1例
白線ヘルニア手術	1例

その他

人工肛門造設術	18例
腹腔鏡下人工肛門造設術	4例
人工肛門閉鎖術	7例
小腸切除術	7例
腹腔鏡下小腸切除術	3例
急性汎発性腹膜炎手術	14例
腹腔鏡下胃局所切除術	4例
結腸切除術	21例
腹腔鏡下結腸切除術	10例
直腸切除・切断術	3例
腹腔鏡下直腸切除・切断術	3例
膵体尾部腫瘍切除術	3例
その他	37例

整形外科

肩甲帯、肩関節、鎖骨、上腕骨、肘関節

腱板修復術(関節鏡下)	100例
バンカート法(関節鏡下)	24例
肩人工関節	43例
人工骨頭	4例
関節鼠摘出術(関節鏡下)	23例
骨折観血的手術	104例
骨折観血的手術(関節鏡下)	1例
骨内異物除去術	37例
化膿性又は結核性関節炎搔爬術	1例
靭帯修復・再建術	27例
骨折経皮的鋼線刺入固定術	8例
関節鏡下関節滑膜切除術	2例
関節形成術	1例
その他	6例

前腕骨、手関節、指骨

腱鞘切開術	18例
腫瘍摘出	2例
腱滑膜切除術	16例
腱縫合術・腱移行術・腱移植術	5例
手根管開放術	17例
関節鏡下手根管開放術	6例
神経移行・剥離術	13例
骨折観血的手術	129例
骨折観血的手術(関節鏡下)	1例
関節内骨折観血的手術(関節鏡下)	6例
骨内異物除去術	82例
関節形成・固定術	3例
一時的創外固定骨折治療術	5例
骨切り術	1例
骨折経皮的鋼線刺入固定術	19例
偽関節手術	5例
関節鏡下三角繊維軟骨複合体縫合術	6例
デュプイトレン拘縮手術	3例
その他	19例

脊椎

ヘルニア切除(内視鏡下)	68例
椎弓切除術	90例
椎弓切除術(内視鏡下)	67例
椎弓形成術	49例
椎弓形成術(内視鏡下)	34例
体外式脊椎固定術	4例
椎間板摘出術(後方摘出術)	12例
前方椎体固定術	4例
内視鏡下脊椎固定術(胸椎又は腰椎前方固定)	3例
後方椎体間固定術	32例
後方・後側方固定術	23例
脊椎内骨内異物除去術	2例
骨移植術	60例
経皮的椎体形成術	13例
その他	5例

股関節、大腿骨

骨折観血的手術	110例
人工骨頭	64例
化膿性又は結核性関節炎搔爬術	5例
THA	33例
四肢切断	3例

骨盤骨折	2例
その他	2例
膝関節、下腿骨	
半月板切除、縫合	181例
前十時靭帯再建術(関節鏡下)	99例
内側膝蓋大腿靭帯再建術	1例
モザイク形成術	7例
滑膜切除術(関節鏡下)	21例
遊離体摘出術、関節鼠摘出術(関節鏡下)	9例
アキレス腱修復、再建術	36例
骨折観血的手術	118例
骨折観血的手術(関節鏡下)	8例
骨内異物除去術	119例
TKA	64例
一時創外固定骨折治癒術	19例
骨切り術	7例
脛骨近位骨切り術	26例
四肢切断	5例
腐骨摘出術	6例
その他	38例

形成・美容外科

皮膚皮下腫瘍	摘出術	223例
	皮弁術	4例
眼瞼下垂	眼瞼下垂症手術	44例
眼瞼内反	眼瞼内反症手術	6例
血管腫		8例
悪性腫瘍(顔面・胸・手)	切除術	6例
顔面骨骨折		5例
眼窩底骨折		1例
陥没乳頭形成術		7例
四肢・躯幹軟部腫瘍摘出術		2例
女性外性器腫瘍摘出術		2例
デブリードマン		4例
自費手術		2例
その他		22例

脳神経外科

外科手術合計	171例
動脈瘤クリッピング	11例
	(うちクモ膜下出血 4)
脳出血血腫除去	20例
	(うち内視鏡 17)
頸動脈内膜剥離	2例
腫瘍摘出	8例
微小血管減圧	8例
水頭症手術	7例
脳室ドレナージ	4例
減圧開頭	6例
頭蓋形成術	4例
慢性硬膜下血腫	82例
急性硬膜下・硬膜外血腫除去	7例
硬膜AVF	1例
その他	10例
バイパス	1例
血管内治療 合計	89例
動脈瘤塞栓術	40例
	(うちフローダイバーター 3、クモ膜下出血 17)
硬膜動静脈瘻	9例

CCF	2例
脳動静脈奇形	1例
経皮的血栓回収術	20例
頸動脈ステント	13例
頭蓋内血管拡張・ステント	2例
末梢動脈ステント	1例
その他	1例

産婦人科

婦人科手術

子宮全摘術	40例
子宮全摘(腹腔鏡下)	28例
子宮附属器腫瘍摘出術	35例
子宮附属器腫瘍摘出術(腹腔鏡下)	93例
子宮筋腫摘出(核出)術	28例
子宮脱手術	5例
子宮筋腫摘出(子宮鏡下)(TCR)	14例
子宮内膜ポリープ切除術(TCR)	29例
卵管全摘除術(開腹)	1例
卵管全摘除術(腹腔鏡)	3例
子宮付属器癒着剥離(腹腔鏡)	20例
腹腔鏡下子宮内膜症病巣除去術	19例
LEEP	21例
子宮腔部切断術	6例
膣閉鎖術	2例
その他	15例

産科手術

帝王切開術	71例
子宮外妊娠手術(腹腔鏡下)	22例
子宮外妊娠(開腹)手術	1例

眼科

白内障

水晶体再建術(眼内レンズを挿入する場合)	777例
水晶体再建術(眼内レンズを挿入しない場合)	1例

翼状片

翼状片手術	7例
-------	----

その他

硝子体切除術	2例
結膜嚢形成手術(部分形成)	2例
霰粒腫摘出術	2例
その他	3例

泌尿器科

腎・尿管

経皮的尿路結石除去術(経皮的腎瘻造設術を含む)	7件
腎部分切除術	1件
腹腔鏡下腎摘出術	2件
腹腔鏡下腎(尿管)悪性腫瘍手術	3件
経皮的腎(腎盂)瘻造設術	12件
経皮的腎(腎盂)瘻拡張術(一連につき)	3件
腹腔鏡下腎盂形成手術	1件
経尿道的尿路結石除去術(その他のもの)	0件
経尿道的尿路結石除去術(レーザーによるもの)	44件
経尿道的腎盂尿管凝固止血術	1件
経尿道的尿管狭窄拡張術	7件
経尿道的尿管ステント留置術	29件
経尿道的尿管ステント抜去術	23件
残存尿管摘出術	0件

尿管尿管吻合術	2件
尿管皮膚瘻造設術	2件
膀胱	
膀胱破裂閉鎖術	1件
膀胱内凝血除去術	12件
膀胱結石摘出術(レーザーによるもの)	3件
膀胱異物摘出術 経尿道的手術	0件
膀胱結石摘出術 経尿道的手術	5件
膀胱水圧拡張術	0件
ハンナ型間質性膀胱炎手術(経尿道)	2件
膀胱腫瘍摘出術	2件
膀胱脱手術(メッシュを使用するもの)	18件
膀胱脱手術(その他のもの)	2件
膀胱悪性腫瘍術(経尿道的手術・電解質溶液利用のもの)	36件
膀胱悪性腫瘍術(経尿道的手術・その他のもの)	0件
膀胱悪性腫瘍手術(全摘・回腸又は結腸導管利用し尿路変更を行う)	2件
尿膜管摘出術	1件
膀胱瘻造設術	6件
膀胱腔瘻閉鎖術	7件
膀胱腸瘻閉鎖術(その他のもの)	0件
前立腺	
前立腺被膜下摘出術	4件
経尿道的前立腺手術(電解質溶液利用のもの)	3件
経尿道的前立腺手術(その他のもの)	4件
経尿道的レーザー前立腺切除・蒸散術(ホルミウム又は倍周波数レーザー)	7件
経尿道的レーザー前立腺切除・蒸散術(その他のもの)	5件
経尿道的前立腺核出術	27件
前立腺悪性腫瘍手術	10件
前立腺針生検法(その他)	69件
尿道・陰茎	
外尿道腫瘍切除術	3件
尿道形成手術(前部尿道)	1件
尿道形成手術(後部尿道)	4件
尿道狭窄内視鏡手術	4件
尿道狭窄拡張術(尿道バルーンカテーテル)	2件
女子尿道脱手術	0件
尿失禁手術(ボツリヌス毒素によるもの)	4件
尿失禁手術(その他)	12件
陰茎尖圭コンジローム切除術	1件
陰茎折症手術	0件
包茎手術(環状切除術)	1件
陰囊・精巣	
精巣摘出術	28件
精巣悪性腫瘍手術	0件
精索静脈瘤手術	2件
陰囊水腫手術(鼠径部切開によるもの)	0件
陰囊水腫手術(その他)	2件
停留精巣固定術	0件
精巣内精子採取術(単純なもの)	2件
腔・子宮	
腔閉鎖術(中央腔閉鎖術(子宮全脱))	2件
腔壁形成手術	2件
子宮脱手術(腔壁形成手術・子宮位置矯正術)	0件
子宮脱手術(マンチェスター手術)	1件
子宮脱手術(腔壁形成手術・子宮全摘術)	2件

心臓血管外科

心臓・大血管

冠動脈バイパス術	off-pump	0例
----------	----------	----

弁置換術及び弁形成術	on-pump	33例
	1弁	14例
	2弁	9例
	3弁	3例
冠動脈バイパス術+弁置換及び弁形成術		11例
大血管手術	開胸術	37例
	胸部ステントグラフト術	5例
その他		3例
末梢血管・腹部大動脈瘤		
腹部大動脈瘤及び他末梢血管動脈瘤	開腹術	19例
	腹部ステントグラフト術	15例
ASO血行再建術		14例
末梢血管・腹部大動脈瘤・その他		19例
その他		26例

歯科口腔外科

入院症例麻酔別件数

全身麻酔	152件
局所麻酔	9件
計	161件

入院手術症例

【全身麻酔】

埋伏歯(80)	
8番	67件
上顎前歯部過剰埋伏歯	11件
その他	2件
嚢胞(46)	
含歯性嚢胞	36件
原始性嚢胞	1件
歯根嚢胞	9件
腫瘍(7)	
〈良性腫瘍〉	
頬粘膜腫瘍	1件
口腔潜在的悪性疾患	3件
〈悪性腫瘍〉	
舌癌	3件
炎症(13)	
顎下・オトガイ下隙膿瘍	2件
薬剤関連性顎骨壊死	6件
歯性上顎洞炎(口腔上顎洞交通閉鎖)	5件
唾液腺疾患(1)	
唾石症	1件
その他(4)	
下顎舌側骨隆起	3件
外歯瘻	1件

【局所麻酔】

嚢胞(1)	
歯根嚢胞	1件
外傷(2)	
顎骨骨折	2件
炎症(3)	
咬筋下隙膿瘍	1件
顎下・オトガイ下隙膿瘍	2件
その他(3)	
全身疾患を有する抜歯	3件

VII. 各部門の統計及び現況

2024 年度 看護部総括

大川智恵子

2024 年度看護部活動計画については、次の五つの柱を掲げ、以下の通り目標管理を進めました。

1. 業務改善推進
2. 人材・人財育成
3. 経営参画
4. 患者サービス向上
5. 各種審査合格

看護管理者が、「看護部が効果的に機能することが病院全体の運営に直結する」、「看護部が率先して変革をもたらすことが病院全体の効率向上と患者価値の向上に資する」と認識することができた 2024 年度でした。

1. 業務改善推進

- ① 看護部組織の強化
役職者の適材配置を実現するため副主任 6 名を任命。
- ② タスクシフト促進
検査技師による採血業務、薬剤師による病棟薬剤業務展開を試みましたが、効果的なタスクシフト展開に至らず、継続課題となりました。
- ③ 新部署の入院支援センター立ち上げ
10 月開設を目指しましたが、診療部の理解と協力が十分には得られず、予約患者の 20% 実施に留まり、次年度の更なる運用を期待。
- ④ カテ室・透析室の専任看護師配置
深夜帯の緊急入院受入対策として、ICU や循環器病棟の効率運用を図るべく、救急外来観察室でのオーバーナイトの仕組みを整備。
効果浸透が不十分で実績は伸び悩み。
- ⑤ 労働時間管理
夜勤制服カラー固定による勤務者の明確化および時間外申請書用紙を導入。
時間管理強化の環境を整備。

2. 人材・人財育成

- ① 看護部の土台となる看護管理者育成
看護管理者のためのコンピテンシーモデルの学習と事例報告会を開始。
認定看護管理者養成研修への計画的な輪番参加。
主任看護師に対し主任会におけるワンポイント講座開始。
- ② 看護補助者教育体制構築
取り組みを開始。
- ③ 看護部教育研修体制の強化
教育担当副部長・師長・主任による教育体制およびラダー制度等の見直しを開始。

3. 経営参画

- ① 経営に資する安定した看護部運営＝人材確保
2024 年度採用状況: 既卒 56 名、新卒 7 名
2024 年度退職状況: 既卒 70 名 新卒 3 名
離職率: 2023 年度 20.1%、2024 年度 19.1%
2024 年度内退職者数を年度内に補充できなかった点は反省点。
- ② 新卒新人の育成強化
当院の看護師経験年数分布において、1 年目～4 年目 11% に留まっているのは、新卒新人の入職が極端に少なく、離職率が高いため。→ 募集採用費の高騰＝看護部最大の課題
新卒新人を対象とした教育研修センターの機能不全が判明。→ 今年度で廃止
今後、看護学生の実習受入体制整備等により新卒新人確保に努めます。

③ 働きがい強化

看護師人員 33 名欠員状況の下、ICU・5B(産婦人科)以外は、ほぼ 100%稼働。

病院稼働目標 92%を維持に貢献。

一方、各部署の病院全体への帰属意識の低さから業務の標準化は進まず、属人的な対応および隙間的な名もなき間接業務の多さに疲弊感を訴える看護師は少なくなく、離職にも繋がっています。

今後、こうした病院を挙げて改善に取り組むべき問題に対し、看護部が声を上げ、経営参画と貢献および働きがい強化の実現を目指します。

4.患者サービス向上

① ベッドサイド看護の充実

業務改善および作業プロセスからの無駄排除によりスタッフの時間的・精神的余裕を生み出す仕組みとして、セル看護提供方式の導入を決定。

飯塚病院見学、師長による各学術集会での導入展開事例報告聴講、インシアによる説明会開催などにより、理解の深化と必要性を浸透。

導入時期の最終判断は、「医療施設等経営強化緊急支援事業」活用結果を待っておこなう予定。

② 院内他部署の BCP との連携協力体制の構築

昨今の自然災害などの発生を背景に看護人員の遂行業務計画の策定に着手。

5.各種審査合格

① 2024 年度診療報酬改定

医事課との協力により入院基本料等の施設基準に係る届出完遂。

② 病院機能評価一般病院 Ver.2 更新審査

4 月のコア会議キックオフから始まり、自己評価の作成と確認作業を事務部門・医師・看護部にて協力的に展開。

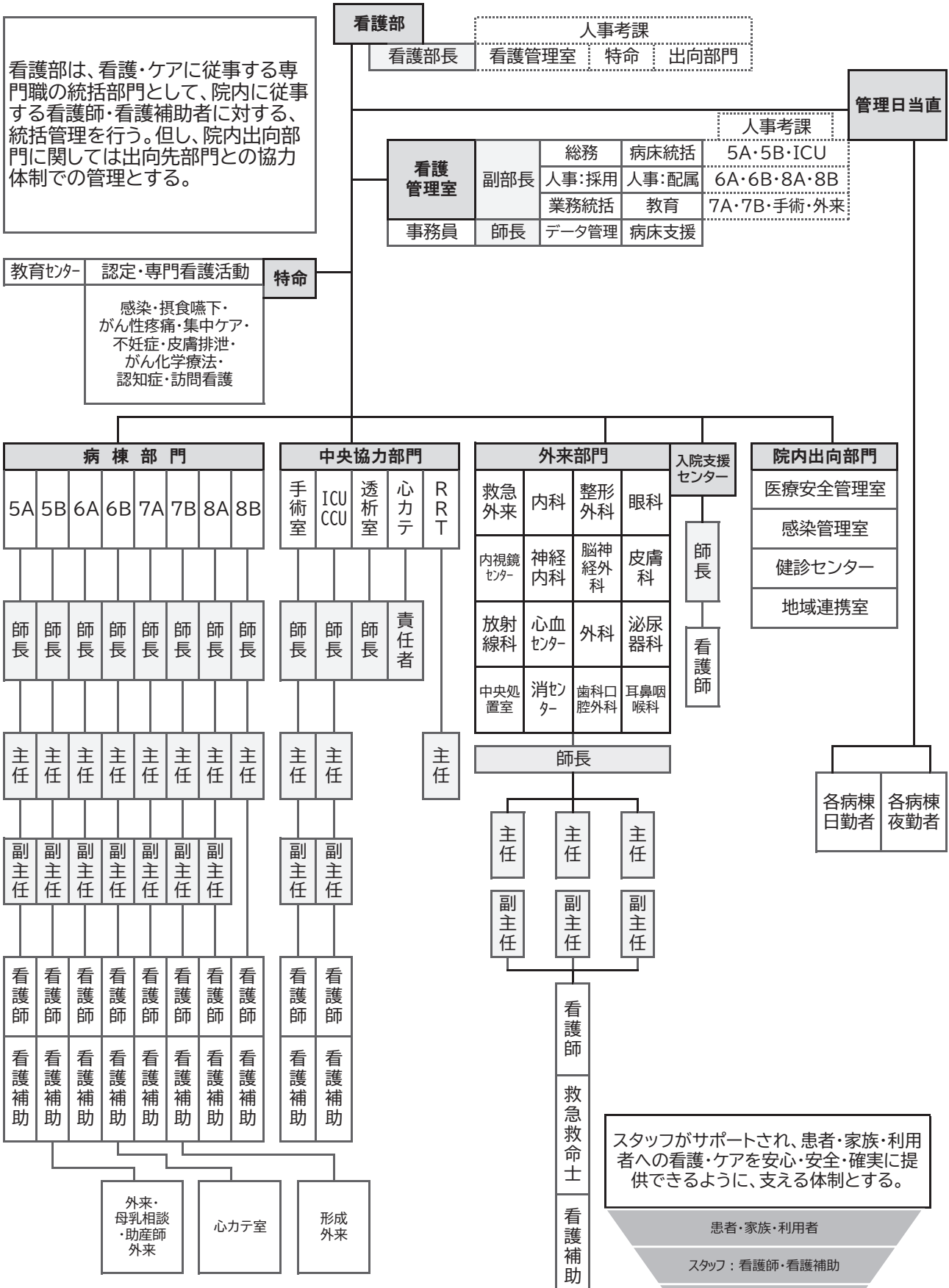
12 月 4、5 日の審査では、2019 年の受審結果 B 評価から A 評価へと改善。

ただし、1 項目において C 評価、早急な改善必要との指導を受けました。

看護部関連では、身体拘束において B 評価を受け、次年度への改善活動課題となりました。

以上

【組織図(管理体制)】



*職位による決定権：部長 ⇒ 副部長 ⇒ 師長 ⇒ 主任 ⇒ スタッフ

*看護部での決議は、看護師長会での合議とする。

*看護部運営に関する討議事項は、*看護部協議会にて、部署発信・看護管理室発信・看護師長会発信・各種関連委員会発信により、議事となり検討・合議される。決定事項の展開については、部署責任者は現場での運用責任を持つ。

【人員関連】

1. 採用

助産師	新卒	1名	既卒助産師	3名
看護師	新卒	6名	既卒看護師	53名
看護補助者		3名	(高卒 0名)	
総数		66名		

2. 離職率

全体	19.8%
新人看護師	42.8%

3. 看護要員職種別一覧

4月1日付(人)

職種	常勤	パート	合計
助産師	24	8	32
看護師	326	30	356
准看護師	1	1	2
看護補助者・事務	40	5	45
合計	391	44	435

*(産休・育休者) 23名を含む

4. 看護要員部署配置状況

():内パート・派遣人数

部署	定床	診療科	看護管理			看護要員				合計
			部長・副部长	師長	主任	助産師	看護師	准看護師	補助者・事務	
5A	43	外科・消化器外科・小児科 ・泌尿器科		1	2		25 (3)	0	3 (0)	31
5B	32 3	産婦人科(産婦人科外来) 未熟児/女性混合		1	3	27 (8)	4 (1)	1 (1)	1 (0)	37
6A	43	消化器内科・循環器内科		1	1		27 (1)	0	5 (0)	34
6B	43	循環器内科・心臓血管外科 (循環器センター)		1	1		25 (3)	0	4 (1)	31
7A	43	整形外科 (スポーツ医学センター)		1	1		30 (1)	0	6 (0)	38
7B	43	整形外科・眼科・形成外科他 内科(形成外来)		1	1		26 (0)	0	6 (2)	34
8A	42	神経内科・脳神経外科		1	2		29 (0)	0	8 (0)	40
8B	42	内科(一般内科)		1	2		26 (0)	0	4 (1)	33
小計①	334		0	8	13	27 (9)	192 (5)	1 (1)	37 (8)	278
ICU・ HCU	10			1	1		30 (0)	0	1 (0)	33
手術室				1	2		27 (1)	0	1 (1)	31
外来				1	2		43 (20)	0 (0)	2	48
看護部		看護部管理室	4	2	0		0	0	2	8
専任・ 専従		医療安全・感染管理・ 業務推進室・教育センター		1	3		0	0	1 (1)	5
地域医療 連携室				1	0		2 (0)	1	0	4
健診 センター				0	0		4			4
小計②	10		4	7	8	0	106 (26)	1 (1)	7 (2)	133
合計③ (①+②)	344		4	15	21	27 (9)	298 (31)	2 (2)	44 (10)	411
育休・ 病休等				0	0	0 (0)	23 (1)	0	1	24
小計④				0	0	0 (0)	23 (0)	0	1	24
在籍総数 (③+④)	344		4	15	21	27 (10)	321 (32)	2 (2)	45 (10)	435

5. 入退職状況

〈職種別入退職一覧〉

	4月1日採用	中途採用	退職(3月末含む)
助産師	3	1	6
看護師	39	20	67
非常勤看護師	0	0	0
准看護師	0	0	0
計	42	21	73

6. 産休・育児休暇取得、復帰状況

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
取得	4	0	3	2	1	3	2	0	4	2	1	1	23
復帰	0	8	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	12
		(8)	(1)	(1)		(1)					(1)		(12)

():内パート数
():内パート数
():内時短数

【教育関連】

1. 認定看護師の育成

〈認定看護師の現状〉

4月1日現在

分野	認定登録者(名)
感染管理	2
訪問看護	1
皮膚・排泄ケア	1
がん化学療法	1
がん性疼痛	1
摂食・嚥下障害	1
不妊症看護	1
集中ケア	1
認知症ケア	1
救急看護	1
計	11

2. 院外研修

1) 千葉県看護協会・その他

対 象	参加人数(名)
フレッシュセミナー	6
認定看護管理者教育課程 ファーストレベル	2
認知症高齢者の看護実践に必要な知識	16
実地指導者研修	5
看護管理者のビギナー研修 ～主任の役割と看護管理～	2
人を育てる臨地実習	4
2年目看護師として自己の成長をみつめて	6
医療安全Ⅰ ～危険予知トレーニングKYT～	4
医療安全Ⅱ ～チームステップス～	3
医療安全Ⅲ ～医療事故事例かを法律から見てみる・看護記録～	1
看護管理者ビギナー研修修了者フォローアップ	3
リーダーシップ研修～チーム力アップをめざすファシリテータの技法～	3
令和6年度診療報酬改定解説と対策	1
多職種・多部署で取り組む入院前後の患者支援の仕組みづくりと看護実践	1
栄養サポートチーム(NST) 専門療法士認定制度 認定教育施設 臨床実地修練	1
セル看護提供方式の導入と実践	2
看護補助者の更なる活用のための看護管理者研修	5
24「重症度、医療・看護必要度」評価者及び院内指導者研修	3
2024年度第1回RRSセミナー	1
Z世代ナースのほめ方・しかり方・伝え方	1
医療対話推進者研修	2
プラクティカル看護セミナー 心臓カテーテルの実際	2
生体情報モニターアラームの体制づくり研修	1
栄養管理セミナー	1
若手職員研修	1
有効な面接の技術とその実践	1
東関東ストーリーリハビリテーション講習会基礎コース	1
医療安全担当者地区交流会～チームステップス研修～	1
2024年度病院管理者のためのユマニチュード研修	1
看護管理DXセミナー 看護管理の“今”がわかる	2
看護管理が変わる改訂版「様式9」オンラインセミナー	1
計	84

2) セコムグループ合同研修

研修名	参加人数(名)
ケアリンファシリテーター養成研修	1
マネージャー管理者研修	1
医療安全管理者研修	1
中堅管理者研修	1
若手研修	2
ケアリンプログラム ケアリン基礎研修	8
計	14

3) 学会参加状況(日本看護協会・その他)

学会名	参加人数(名)
第33回日本創傷・オストミー・失禁管理学会学術集会	1
第29回日本緩和医療学会学術大会	1
第37回日本サイコオンコロジー学会総会合同学術大会	1
第26回日本医療マネジメント学会学術総会	3
日本老年看護学会第29回学術集会	1
第26回日本褥瘡学会学術集会	1
第47回日本死の臨床研究会年次大会	1
第62回日本癌治療学会学術集会	1
第39回日本がん看護学会学術集会	1
日本臨床倫理学会第12回年次大会	2
計	13

3. 実習受け入れ施設一覧

施設名	人数(名)
東都大学	1,517
千葉大学	40
山王看護専門学校	50
聖徳大学	6
計	1,613

※延べ人数

2024 年度 薬剤部の現況

加藤幸三

2024 年度 4 月 1 日は、薬剤師 41 名(パート 3 名含む)、SPD スタッフ 7 名で薬剤部業務を開始しました。昨年に引き続き、製薬メーカーによる医薬品の流通停止・出荷調整のため代替薬の手配に追われた 1 年となりました。また、8 月 1 日より外来処方では原則全て院外処方に変更となりました。院外処方に向けワーキンググループが結成され、各部署と協議を重ねた結果大きなトラブルも無くスムーズに移行することができました。

【調剤管理業務】

入院処方箋枚数は、前年比において 9.1%増加しました。また、注射処方箋枚数は、前年比において外来 18.2%増、入院 15.2%増、全体で 15.8%増加しました。全病棟において入院処方の内服薬の配薬カートへの服用時間帯毎にセット業務を実施しています。前述のとおり、外来処方は 8 月 1 日より時間外を除くすべての処方が院外処方となりました。

【薬剤管理指導業務・病棟薬剤業務】

薬剤管理指導業務では、指導患者数は前年比 8.9%増、服薬指導件数は 12.7%増となりました。新型コロナウイルスの入院患者も対象を拡大し、病棟担当薬剤師を中心に服薬指導、退院時指導、持参薬管理などに積極的に取り組んでいます。薬剤師による電子カルテへの持参薬入力を実施し、医師や看護師に服用中の薬剤の情報を提供しています。また、服薬指導の指導率も 89.6%と高値でした。

病棟薬剤業務においては、病棟担当薬剤師が患者毎の医薬品の投薬、注射状況を把握し、疑義照会や処方提案を実施しています。平均 32.8 時間/週を薬剤師が病棟に常駐しています。病棟常駐していることで医師や看護師とのチーム医療が実践できていると考えます。入院支援センターでは薬剤師が入院前の患者と面談し、常用薬(抗血栓薬の有無等)・薬剤アレルギー歴の確認を実施することで、安心して入院及び手術等に臨めるよう、患者の治療に対し早期介入する体制を整えています。

また、9 月より病棟業務の質向上に向け、薬剤師不足の地域において病棟業務やチーム医療などの業務について充実が必要な医療機関に薬剤師 1 名を派遣し、薬剤業務向上加算を算定しました。

【注射薬調剤業務・医薬品管理業務】

入院患者の注射薬は、患者個人別の施用単位でカートセットして各病棟に払出しを毎日実施しています。注射処方箋と薬剤をバーコード管理し、実際に計数調剤時の薬剤、規格間違い、調剤漏れといった調剤過誤を防ぐことができました。また、注射薬混合調製業務では、TPN などの処方管理や混合調製を実施しています。

採用薬品数は新たな薬効の医薬品を迅速に採用し、治療に貢献しました。採用薬品数は多少増加しました(採用数 1,771 薬品)。

医薬品購入費は、採用薬品の後発医薬品への切替えを積極的に実施したこと、また外来院外処方化に伴い減少(対前年度比-36.5%)しました。また、後発医薬品採用率は 34.8%、後発医薬品数量シェアは 94.7%(年内平均)でした。処方頻度が少ない薬剤については処方医と交渉し、採用中止や非在庫品にするなど実施しています。

【がん化学療法混合調製業務】

本年度の総調製件数は、1,172 件(外来 1,068 件・入院 104 件)と前年度に比べ増加しました。がん化学療法委員会を開催し、登録レジメンの審査、担当医師・ミキシング担当薬剤師・がん化学療法担当看護師間で業務上の問題点や改善点の話し合い、外来・入院共に薬剤師による副作用を中心とした服薬指導を実施しています。

【その他】

医療安全においては、薬剤部では大きなアクシデントはありませんでした。

病院機能評価において、病棟薬剤業務・実習生の受け入れ・医薬品の管理について高く評価され、特記すべき指摘事項はありませんでした。

(1) 処方箋枚数・件数・剤数

〔内服・外用〕

		2022年度	2023年度	2024年度
外来	枚数	117,259	116,398	112,100
	件数	324,800	326,189	330,640
	剤数	11,732,004	11,665,885	12,468,179
入院	枚数	48,466	56,647	61,776
	件数	123,093	146,141	176,796
	剤数	1,129,575	1,263,493	1,563,134
計	枚数	165,725	173,045	173,876
	件数	447,893	472,330	507,436
	剤数	12,861,579	12,929,378	14,031,313

〔注射〕

		2022年度	2023年度	2024年度
外来	枚数	16,992	19,082	22,550
	件数	24,728	28,471	34,333
	薬品数	40,083	40,771	46,789
入院	枚数	71,435	82,355	94,866
	件数	268,454	324,936	358,574
	薬品数	476,019	504,673	523,179
計	枚数	88,427	101,437	117,416
	件数	293,182	353,407	392,907
	薬品数	516,102	545,444	569,968

(2) 採用薬品数

	2022年度	2023年度	2024年度
内服	856	868	883
外用	326	326	331
注射	549	550	557
計	1,731	1,744	1,771

(3) がん化学療法ミキシング件数

	2022年度		2023年度		2024年度	
	外来	入院	外来	入院	外来	入院
内科	93	33	141	38	121	33
消化器内科	351	4	329	5	340	9
外科	122	3	48	1	28	0
消化器外科	366	20	439	13	519	22
産婦人科	3	0	2	1	10	1
泌尿器科	53	6	59	56	50	39
計	988	66	1,018	114	1,068	104

(4) 服薬指導統計

	総指導数		請求件数				
	総入院患者数	指導患者数	指導算定回数	服薬指導(H)	服薬指導(N)	麻薬指導(M)	退院指導(T)
4月	1,021	938	1,305	309	996	3	559
5月	1,050	929	1,272	253	1,019	2	582
6月	1,042	934	1,287	223	1,064	2	589
7月	1,071	935	1,298	329	969	4	551
8月	1,055	957	1,255	283	972	5	593
9月	1,025	909	1,220	301	919	2	530
10月	1,103	986	1,361	302	1,059	5	579
11月	1,075	966	1,293	273	1,020	4	573
12月	1,056	949	1,298	236	1,062	2	590
1月	1,036	911	1,272	204	1,068	7	499
2月	1,010	900	1,217	233	984	3	517
3月	1,083	1,002	1,370	315	1,055	5	588
合計	12,627	11,316	15,448	3,261	12,187	44	6,750

- (注) 総指導人数 … 非算定の患者も含めた延人数
服薬指導 … 指導に行った総件数(非算定も含む)
算定・非算定を考慮せずに、記録そのものの数(例:ハイリスク+麻薬+退院…でも1件)
指導人数 … 請求を行った延人数(非算定は除く)
診療科が変わったら別人としてカウント
服薬指導(※) … 各請求の内訳件数 (H):ハイリスク投薬の件数, (N)ハイリスク投薬以外の件数,
(M)麻薬投薬の件数, (T)退院時指導の件数

(5) 病棟薬剤業務実施統計

	病棟薬剤業務実施 加算件数1	病棟薬剤業務実施 加算件数2
4月	1,704	189
5月	1,675	166
6月	1,689	218
7月	1,759	198
8月	1,722	149
9月	1,612	208
10月	1,786	136
11月	1,751	189
12月	1,747	208
1月	1,811	214
2月	1,596	179
3月	1,778	176
合計	20,630	2,230

2024年度 放射線部の現況

水野哲

ここ2年CTの検査件数が2千件ずつ増加しています。特に夜間休日をはじめ救急外来からの依頼が増えており、救急医療推進を掲げる病院の方針が結果として表れています。また地域医療支援病院認定施設の届け出をするにあたり医療機器の共同利用を開始し、CTとMRIの検査を近隣医療機関に開放しました。午後のCTはある程度自由に予約できることで下期から徐々に依頼が増え始め、月10件を越えるようになりました。ただ検査数増加に伴い読影依頼も増えるため、読影医への負担も増えています。

次年度からTAVI(経カテーテル大動脈弁置換術)を開始するにあたり、CTによる画像解析が重要ということで3mensio 解析ソフトを導入し他施設の見学、解析トレーニングをしながら施設認定取得に向け取り組んでいます。

これまで夜間休日は当直体制で対応してきましたが、働き方改革の影響で今後交替勤務体制へ移行できるように人員確保など準備しています。

放射線科人員 常勤放射線科医 1名
(2025年3月末) 診療放射線技師 22名 (うち育児休業中 1名)

2024年度新規更新機器

2024年9月 ポータブル用PC Console Adovance MOBILE PC 富士フイルムメディカル
2025年3月 術前プランニングソフトウェア 3mensio Structural Heart Photron

装置一覧

1階 放射線科

1 一般撮影室	RAD speed PRO 島津 CALNEO Smart FPD 富士フイルム
2 一般撮影室	
3 一般撮影室	
4 CT室	SOMATOM Definition AS+ シーメンス VeraviewepocsX700+2D モリタ Discovery HOLOGIC VersiFlex VISTA 日立 Senographe Pristina GE Achieva 1.5T フィリップス Ingenia 3.0T フィリップス Allura Clarity 20×20 フィリップス SOMATOM Definition Flash+ シーメンス 日立、島津(FPD使用) ザイオステーション2 アミン Carestream RIS-J フィリップス NOBORI-CUBE NOBORI
5 歯科パノラマ・骨密度測定室	
6 X線テレビ室	
8 乳房撮影室	
10 MRI検査室	
11 MRI検査室	
12 血管撮影室	
13 CT室	
ポータブル 2台	
ワークステーション	
RIS	
PACS	

2階 内視鏡室

X線テレビ室	Sonialvision Safire 17 島津
--------	---------------------------

3階 心臓カテーテル室 OPE室

カテーテル室 1	Allura Clarity FD10×10 フィリップス
カテーテル室 2	Allura Clarity FD10 フィリップス
ハイブリット手術室	Allura Clarity FD20+MAQUET フィリップス
外科用イメージ 4台	シーメンス

4階 健診センター

乳房撮影室	SELENIA Dimensions 日立
胸部撮影室	RADspeePRO+FPD 島津
X線テレビ室	FLEXAVISION F3 島津

項目		年度	2022年度	2023年度	2024年度
一般撮影	単純		46,733	49,662	50,811
	ポータブル		8,638	10,110	10,178
	合計		55,371	59,772	60,989
	マンモ(健診含む)		2,528	2,350	2,431
	パントモ		1,895	1,883	2,026
MRI	単純		10,194	10,488	10,454
	造影		368	309	258
	合計		10,562	10,797	10,712
CT	単純		21,069	23,057	24,657
	造影		2,902	3,121	3,429
	合計		23,971	26,178	28,086
X線 TV	経口消化管(健診含む)		2,412	2,363	2,278
	ミエロ		9	3	4
	ディスコ		25	21	28
	ブロック		726	679	735
	肩アルトロ		18	15	13
	イレウスチューブ挿入・造影		50	48	54
	CG		35	57	62
	VCG		5	2	1
	ステント交換		4	5	6
	子宮卵管造影		244	161	140
	PTCD系		11	4	7
	ERCP系		338	247	386
	整復		104	106	105
	腹部チューブ造影・交換		97	83	107
	胃瘻交換		69	48	52
	脊椎機能撮影		2	0	3
血管撮影	IADSA 脳		129	136	135
	IADSA その他		4	2	3
	血栓回収術		24	26	18
	脳血管コイル		30	40	42
	頭頸部ステント留置		24	26	26
	IVR 腹		1	2	2
	血管塞栓術		13	5	7
	CAG		386	411	538
	PCI		220	298	404
	EVT		18	38	72
	心臓デバイス埋込み		27	74	86
	アブレーション		43	151	182
	CV挿入		85	65	60
	CVポート留置		2	10	5
	胸腔ドレナージ		40	26	14
ステントグラフト		22	14	20	

2024年度 内視鏡手術及び検査

手技名称	解釈コード	件数
食道狭窄拡張術(食道ブジー法)	K522	2
食道ステント留置術	K522-2	0
内視鏡的食道粘膜切除術 早期悪性腫瘍粘膜下層剥離術(ESD)	K526-2 2	4
食道・胃静脈瘤硬化(内視鏡によるもの)	K533	0
内視鏡的食道・胃静脈瘤結紮術	K533-2	15
内視鏡的胃、十二指腸ステント留置術	K651	3
内視鏡的胃、十二指腸 早期悪性腫瘍粘膜切除術(EMR)	K653 1	11
内視鏡的胃、十二指腸 早期悪性腫瘍粘膜下層剥離術(ESD)	K653 2・3	34
内視鏡的胃、十二指腸 その他のポリープ・粘膜切除術	K653 5	17
内視鏡的胃内、食道異物摘出術	K653-3	14
内視鏡的胃、十二指腸狭窄拡張術	K653-5	1
内視鏡的消化管止血術	K654	63
胃瘻造設術(経皮的内視鏡下胃瘻増設術を含む)	K664	32
内視鏡的経鼻胆管ドレナージ術	K682-3	1
内視鏡的胆道結石除去術(胆道碎石術を伴うもの)	K685 1	19
内視鏡的胆道結石除去術(その他のもの)	K685 2	107
内視鏡的胆道拡張術	K686	3
内視鏡的乳頭切開術(乳頭括約筋切開のみのもの)	K687 1	18
内視鏡的乳頭切開術(胆道碎石術を伴うもの)	K687 2	6
内視鏡的胆道ステント留置術	K688	206
内視鏡的膵管ステント留置術	K708-3	5
内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術(直径2cm未満)	K721 1	807
内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術(直径2cm以上)	K721 2	44
早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離(ESD)	K72104	15
小腸結腸内視鏡的止血術	K722	83
小腸・結腸狭窄部拡張術(内視鏡によるもの)	K735-2	3
下部消化管ステント留置術	K735-4	17
	計	1,530
気管支ファイバースコープ	D302	2
食道ファイバースコープ	D306	1
胃・十二指腸ファイバースコープ(胆管・膵管造影法も含む)	D308	3,208
小腸内視鏡検査(バルーン内視鏡によるもの)	D310 1	29
小腸内視鏡検査(カプセル型内視鏡によるもの)	D310 3	22
直腸ファイバースコープ	D312	22
大腸ファイバースコープ(S状結腸)	D313 1イ	44
大腸ファイバースコープ(上行結腸及び盲腸)	D313 1ハ	24
大腸ファイバースコープ(下行・横行結腸)	D313 1ロ	1,816
EUS-FNA	D41402	4
	計	5,172
内視鏡下生検法(一臓器につき)	D414	1,028
	計	1,028

2024 年度 検査部の現況

森谷信行

年度終わりには、パートも含めて総勢 33 名の検査部スタッフ(採血担当看護師 2 名、事務職員 2 名)が在籍しています。

人員の変遷として、2024 年 4 月より 1 名の常勤技師を中途採用、3 名の常勤技師を新卒採用しており、2024 年 6 月に 1 名常勤技師が退職、そして 2025 年 3 月に常勤技師が 3 名退職しています。ベテランの技師の退職もありましたが、多方面への影響を最小限となるよう一丸となって、業務を熟しています。

生理検査部門では神経内科筋電図検査の対応や長時間心電図検査を開始しました。長時間心電図は現在 2 社(JSR、PHILIPS)の装置を使用しています。

早朝病棟採血業務は看護部の希望も考慮し、対応病棟を都度変更しながら行っています。

その他、4 月より 5B 病棟に配置されている A-ABR(新生児聴力検査)装置の管理を行っています。

健診業務では腹部超音波枠を 2 枠増枠しました。またコロナ禍より中止していた肺機能検査が再開され対応を行っています。

検体検査部門では臨床からの要望と採算性を加味し、一部の外注検査項目を院内検査項目に変更し、診察前検査を行うことによって臨床に貢献しています。また、更なる効率を考えると血液や尿などの検査を迅速に検査し、患者さんの待ち時間短縮を心がけています。そして昨今の原材料費や輸送費の高騰で試薬等の値上げの調整依頼もありますが、メーカーとも協議し、コストパフォーマンスを考慮して新規採用試薬や値上がりする試薬の値上げ幅は最小限にすることが出来ています。

購入後 10 年経過している機器も未だ多数存在しているため、老朽化している機器の更新が課題となっています。また、生理検査部門における件数が来年度も増えることが確定しているため、人員の確保も不可欠となっています。今後も検査を止めないためにも早急に対応していく必要があります。

2025 年度は新たな処置・治療などの検査に対応すべく技術を磨き、医師や看護師に対するタスクシフト・シェアを行うことにより臨床に貢献していくこと、そして働き方改革による誰もが働きやすい環境を整備していくことを目標に掲げていきます。

この後、2024 年度検査部統計資料を過去 2 年分と共に掲載します。

(1) 年度別検査件数 (院内実施分 入院・外来別)

検査部門		区分	2022年度		2023年度		2024年度	
			件数	割合	件数	割合	件数	割合
検 体 検 査	生化学 I 検査	入院	253,578	22.3%	302,108	24.6%	320,313	25.5%
		外来	882,419	77.7%	926,588	75.4%	937,528	74.5%
	血漿蛋白免疫検査 (CRP/GAMC3C4)	入院	17,266	30.3%	20,879	32.6%	21,764	32.4%
		外来	39,771	69.7%	43,132	67.4%	45,427	67.6%
	腫瘍マーカー (AFP/CEA/CA125/CA19-9)	入院	430	2.3%	500	2.7%	539	2.9%
		外来	18,258	97.7%	17,744	97.3%	18,061	97.1%
	血中薬物検査	入院	202	34.0%	287	47.8%	293	54.0%
		外来	392	66.0%	314	52.2%	250	46.0%
	血液検査A1c	入院	531	2.0%	750	2.6%	866	3.0%
		外来	26,388	98.0%	27,692	97.4%	27,637	97.0%
	血液検査 (血算など)	入院	27,841	24.7%	34,569	27.7%	36,723	28.8%
		外来	84,919	75.3%	90,051	72.3%	90,937	71.2%
	凝固検査	入院	14,597	32.7%	19,805	36.4%	23,906	38.3%
		外来	30,002	67.3%	34,545	63.6%	38,579	61.7%
	感染症検査	入院	8,734	11.3%	8,672	10.9%	9,821	12.5%
		外来	68,519	88.7%	70,526	89.1%	68,846	87.5%
	尿定性・定量・沈渣	入院	9,576	14.4%	11,149	15.6%	13,158	17.9%
		外来	56,942	85.6%	60,439	84.4%	60,319	82.1%
	穿刺液検査	入院	69	52.7%	77	58.3%	69	53.1%
		外来	62	47.3%	55	41.7%	61	46.9%
便潜血	入院	460	3.7%	496	3.9%	544	4.1%	
	外来	12,122	96.3%	12,173	96.1%	12,612	95.9%	
糖負荷	入院	9	0.8%	13	1.4%	22	3.0%	
	外来	1,050	99.2%	912	98.6%	714	97.0%	
自己抗体検査 (RA/寒冷)	入院	103	3.9%	180	6.0%	161	5.4%	
	外来	2,536	96.1%	2,799	94.0%	2,811	94.6%	
内分泌検査 (甲状腺など)	入院	3,759	11.7%	5,489	15.3%	6,802	17.4%	
	外来	28,320	88.3%	30,312	84.7%	32,314	82.6%	
内分泌検査 (甲状腺) 負荷	入院	12	50.0%	0	0.0%	14	77.8%	
	外来	12	50.0%	24	100.0%	4	22.2%	
免疫血液検査 (ABO)	入院	1,740	11.3%	2,146	12.5%	2,368	12.6%	
	外来	13,606	88.7%	15,029	87.5%	16,436	87.4%	
細菌検査 培養	入院	7,460	70.1%	8,049	68.6%	7,916	70.1%	
	外来	3,179	29.9%	3,687	31.4%	3,369	29.9%	
細菌検査 感受性	入院	3,802	75.7%	4,319	71.5%	4,180	72.1%	
	外来	1,220	24.3%	1,718	28.5%	1,621	27.9%	
生 理 検 査	超音波検査以外 (心電図等)	入院	1,984	13.7%	3,097	18.0%	3,554	21.7%
		外来	12,505	86.3%	14,070	82.0%	12,827	78.3%
	超音波検査	入院	1,891	27.9%	2,272	29.9%	2,312	28.8%
		外来	4,896	72.1%	5,314	70.1%	5,718	71.2%

検体検査部門では各検査項目を1件として集計(血算・尿定性はそれぞれを1件として集計)

(2) 外来採血室 患者数

診療科	年度	2022年度		2023年度		2024年度	
		件数	割合	件数	割合	件数	割合
内科・神経内科		22,168	40.8%	22,222	40.9%	20,783	38.9%
消化器センター(外科・消化器外科・消化器内科)		14,729	27.1%	14,091	25.9%	13,595	25.4%
心臓血管センター(心臓血管外科・循環器内科)		3,549	6.5%	4,455	8.2%	4,992	9.3%
整形外科		2,598	4.8%	2,356	4.3%	2,529	4.7%
産婦人科		6,654	12.2%	6,045	11.1%	6,622	12.4%
泌尿器科		2,135	3.9%	2,810	5.2%	2,873	5.4%
その他		2,551	4.7%	2,401	4.4%	2,096	3.9%
計		54,384		54,380		53,490	

(3) 血液製剤使用・返品・廃棄率

		2022年度	2023年度	2024年度
『赤血球製剤』	使用数(単位)	4,214	4,424	4,089
	廃棄数(単位)	106	20	34
	廃棄率	2.5%	0.5%	0.8%
『自己血』	使用数(単位)	4	38	50
『新鮮凍結血漿』	使用数(単位)	2,146	2,430	1,880
	廃棄数(単位)	10	2	2
	廃棄率	0.5%	0.1%	0.1%
『血小板』	使用数(単位)	2,640	3,190	2,800
	廃棄数(単位)	0	10	0
	廃棄率	0.0%	0.3%	0.0%

2024 年度 リハビリテーション部の現況

加藤邦大

本年度のリハビリテーション部は4月に新入職の療法士2名を迎え、48名の療法士とリハビリ助手1名の49名の体制でリハビリ業務を行いました。業務実績では療法士1人当たりの1日実施単位数は15.62単位(昨年度15.52単位)でした。病床稼働が上がる中、年度途中で4名の療法士の退職がありましたが、1月には途中で2名の療法士を採用することができ、対応することが出来ました。

地域医療への貢献では千葉ロッテマリーンズジュニアチームの選手に対するメディカルチェックを8月24日に、千葉市内の少年サッカー選手を対象としたサッカーメディカルチェックを6月17日、6月24日、1月27日、2月10日に人員を配置し協力しました。また地域の医療従事者向けにスポーツ医学運動器障害勉強会を年間9回開催するとともにSNSを利用した啓蒙活動も継続しています。

学術活動ではIFOMPT2024、日本筋骨格系徒手理学療法研究会学術集会、臨床スポーツ医学会、千葉スポーツ医学研究会、スポーツ理学療法学会にて口述発表およびポスター発表を行いました。また千葉スポーツ医学研究会雑誌に「発作性上室頻拍により運動強度漸増に難渋したACL再建術後の一例」、*Journal of Bodywork & Movement Therapies* に「Effect of short foot exercise on lower-limb motor control function during single-leg standing in university students with flatfoot: A randomized controlled trial」、日本保健科学学会誌に「Comparison of the activity of the flexor hallucis longus and abductor hallucis between short foot exercise and toe curl exercises」が掲載されました。

今年度受け入れた実習生は植草学園大学PT1名、OT5名、千葉県立保健医療大学PT1名、OT1名、城西国際大学PT1名、東京都立大学PT1名、千葉医療福祉専門学校OT2名、東京福祉専門学校OT1名、東京保健医療専門職大学OT2名でした。

年度別実施単位数

部門		年度	2022 年度	2023 年度	2024 年度
理学	入院		77,544	82,775	79,906
	外来		39,601	40,929	37,300
	小計		117,145	123,704	117,206
作業	入院		25,783	26,107	23,679
	外来		8,467	7,379	7,742
	小計		34,250	33,486	31,421
言語	入院		14,073	13,141	11,606
	外来		6	61	6
	小計		14,079	13,202	11,612
計	入院		117,400	122,023	115,191
	外来		48,074	48,369	45,048
	総合計		165,474	170,392	160,239

2024年度 臨床工学部の現況

配野治

人事:2024年4月に19名体制。新卒3名採用

循環器業務アブレーション、PM、ICD等の件数が増加傾向となりました。それに応じてCEの人材確保が重要となります。タスクシフト・シェアとして業務拡大が定着し、麻酔アシスタント、内視鏡業務対応者の増員とスコープオペレータを開始しました。

○年間業務件数

集計期間 2024年4月～2025年3月

		年計
稼動	人工呼吸器	1,310
	Nasal High Flow	539
	体外式PM	450
	IABP	158
	PCPS	19
院内修理完了件数		959
院内定期点検件数		7,029
院内日常点検件数		30,778
CAG		535
PCI		408
IVUS/OCT/OFDI		454
デバルキングデバイス(Rota/Diamond Back/SHOCK WAVE)		46
アブレーション		182
PMI(リードレス含む)		38
PME		27
CRT-P/CRT-D		9
ICD		6
PMチェック		244
PM外来		553
HD	透析室	257
	カテ後	47
	透析室以外	125
PMX-DHP		2
CHDF		129
LCAP/GCAP		0
CART		4
ON-pump		108
OFF-pump		0
SCP		10
Cell Saver		133
Navigation	整形	48
	脳外	4
	耳鼻	0
術中モニタリング	MEP/MEG/FR 整形	192
	AMR/ABR/NIM 脳外	25
院内研修会開催		35

2024年度 栄養部の現況

高橋裕美

2024年度は常勤管理栄養士5名と患者給食・職員食堂部門(エームサービス株式会社に委託)45名のスタッフで連携して業務を行いました。物価高騰等による食材費や委託給食管理費の値上げがあり、食事の質を落とさずに業務の削減やメニューの改善に取り組み続けた1年となりました。

病棟担当管理栄養士制を継続し、食不振や低栄養の方には少しでも召し上がって頂けるよう患者様のベッドサイドでお話を伺い、食事内容、補助食品、経腸栄養剤の提案や喫食状況を確認し、病棟からの食事介入依頼が増加しました。NST、心不全、褥瘡、緩和ケアのチーム医療ラウンドに参加し、多職種連携による栄養管理を積極的に行いました。

次年度は、患者様の栄養管理の充実、更なる栄養指導件数増加を目指したいです。

(1) 年度給食件数推移

単位【食】

	2022年度	2023年度	2024年度
常食	90,694	93,631	96,263
軟食	62,094	71,048	85,488
流動食	3,944	3,415	3,301
特別食(治療食)	63,729	79,737	87,719
合計	220,461	247,831	272,771

(2) 個別栄養指導件数

単位【件数】

	外来	入院	計
糖尿病(1型・2型)	382	248	630
妊娠糖尿病	35	1	36
脂質異常症	40	23	63
肥満	41	2	43
高血圧	10	96	106
心臓疾患	96	122	218
肝硬変	7	3	10
膵炎	2	5	7
クローン病・潰瘍性大腸炎	8	4	12
腎不全	17	4	21
消化管術後食	26	74	100
がん	8	30	38
低栄養状態	11	7	18
嚥下機能低下	1	3	4
合計	684	622	1,306

2024 年度 医事課の現況

榊原卓哉

医事課は総合受付・予約センター・入院会計・病棟クラーク・入院窓口の部門からなり、2024 年度開始時は職員 27 名・パート 13 名・派遣 2 名の計 42 名のスタッフで業務を行いました。

1. 適正かつ公正な診療報酬の算定による収益の確保・拡大

➤今年度は医療・介護・障害福祉サービスの 3 つの報酬が同時に見直される 6 年に 1 回の診療報酬改定の年であり、例年の 2 ヶ月後ろ倒しとなり 6 月 1 日から施行されました。基本方針としては①物価高騰・賃金上昇、経営の状況、人材確保の必要性、患者負担・保険料負担の影響を踏まえた対応、②全世代型社会保障の実現や、医療・介護・障害福祉サービスの連携強化、新興感染症等への対応など医療を取り巻く課題への対応、③医療 DX やイノベーションの推進等による質の高い医療の実現、④社会保障制度の安定性・持続可能性の確保、経済・財政との調和、が定められ医療現場におけるさまざまな体制変化が求められました。

施設基準においては改定による新たな施設基準の取得や経過措置となっていた項目の届出を主に行いました。新規取得し 10 月から算定開始となった薬剤業務向上加算、11 月には地域医療支援病院の承認を受け 12 月からの医療機関別係数へも影響し、それぞれ機能評価係数 I の上昇による収益増となりました。

【改定による届出項目】

医療 DX 推進体制整備加算	急性期充実体制加算 2
特定集中治療室管理料 5	診療録管理体制加算 2
緊急穿頭血種除去術	ストーマ合併症加算
外来・在宅ベースアップ評価料 (I)	入院ベースアップ評価料 69
歯科外来診療医療安全対策加算 2	歯科外来診療感染対策加算 4
歯科外来ベースアップ評価料 (I)	

【新規取得・変更項目】

薬剤業務向上加算	入退院支援加算 2 (加算 1 からの変更)
----------	------------------------

【医療機関別係数】

	2024 年 4 月	2024 年 6 月	2024 年 10 月	2024 年 12 月
基礎係数	1.0395	1.0451	1.0451	1.0451
機能評価係数 I	0.3768	0.3812	0.3875	0.3935
機能評価係数 II	0.0940	0.0779	0.0779	0.0779
救急補正係数	—	0.02940	0.02940	0.02940
合計	1.5103	1.5336	1.5399	1.5459

2. 効果的・効率的な業務の推進

➤2024 年 11 月 22 日に千葉市より『地域医療支援病院』の名称使用の承認を受けました。地域医療支援病院としての役割を職員へ周知し意識づけを行い、紹介・逆紹介への取り組みを推進しました。

- 医療 DX の取り組みの一環としてマイナ保険証の利用促進に取り組んで利用率を増加し、業務効率化・医療の質向上・患者さんの利便性向上を図りました。

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
利用率	6%	15%	18%	21%	23%	24%	27%	31%	40%	42%	44%	44%

3. 保険請求の適正化・効率化

- 医師毎に査定状況を配布し、課内では査定事項を科ごとにピックアップし情報共有を行い請求時のチェックを強化、再発防止に努め査定率減少を目指しました。
- レセプトチェックツールを AI レセチェッカーに変更し運用方法を見直し。時間外業務を増やすことなく対応人員の削減ができ作業効率化を図ることができました。

※査定率(%)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
社保	0.38	0.17	0.51	0.41	0.51	0.72	0.62	0.33	0.50	0.40	0.85	0.50	0.49
国保	1.52	0.48	0.79	0.45	0.66	0.49	0.27	0.62	0.68	0.69	0.66	0.42	0.64
合計	1.09	0.36	0.68	0.43	0.61	0.58	0.40	0.51	0.61	0.58	0.72	0.44	0.58

4. 患者未収金の回収強化

- 無保険者や支払困難者などは、情報共有し即座に対応することで未収発生防止に努めました。
- 自宅訪問を定期的に行い、音信不通者や支払いが滞った債務者に対する回収を継続し未収金減少への取り組みを行っています。
- 未収金発生の解消へは、連帯保証人代行制度などの導入を検討しており、発生抑止に努めます。

2024 年度 地域医療連携室の現況

松岡聡

2024 年度は、医師 1 名、看護師 3 名、MSW4 名、事務 8 名の計 16 名で業務を行いました。主な業務は、前方支援(紹介患者の受診予約、受診報告、救急受診の受入)、広報活動(近隣の医療機関の先生方と当院医師との情報交換、渉外、広報誌の郵送)、後方支援(医療福祉相談、入退院支援)です。

《前方支援》

2024 年度の紹介件数は 14,487 件であり、前年比 571 件増加となりました。整形外科(前年比+252)、消化器内科(前年比+168)、循環器内科(前年比+312)、救急科(前年比+65)は紹介件数が大幅に増加しましたが、耳鼻いんこう科(前年比-230)は減少となりました。非常勤体制となったことが要因です。

地域医療支援病院の名称認可が 11 月 22 日付けで下りました。登録医療機関は 447 であり、共同利用制度に関しては CT 撮影 47 件、MRI 撮影 12 件、計 59 件でした。紹介率 75.6%(前年比+5.9)、逆紹介率 70.4%(前年比+10.4)と増加し、地域の医療機関との連携が深まりました。

《広報・研修会・渉外活動》

例年実施している千葉ベイサイドフォーラム・症例検討会は、9 月に心臓血管センター(心臓血管外科・循環器内科)、12 月に消化器センター(消化器内科・消化器外科)、3 月に脳神経外科にて開催しました。3 回共当院にて開催し、医師等職員と外部医療機関と“顔の見える連携”を深めました。その他、救急隊研修会を 6 月に開催し、千葉市消防局救急隊の方々に、救急科の診療内容等の紹介をしました。スポーツ医学運動器障害勉強会は、年 9 回 WEB 配信にて継続的に開催しております。少年サッカーメディカルチェックは 6 月に 2 回、1 月に 1 回、2 月に 1 回、計 4 回実施しました。コロナ禍において休止していた蘇我いきいきセンター 高齢者福祉講演会を開催しました。「肩が痛い！腱板断裂とは」のテーマで、整形外科山崎医師が講演しました。渉外活動は 280 箇所の医療機関へ訪問し、ご意見等があれば院内にて検討し、病診・病病連携を深めています。

《後方支援》

今年度は看護師 3 名、MSW3 名で業務を行いました。内科において、入院期間 21 日以上の患者に対しては、退院の方向性を確認して、在院日数の減少に努めました。

入退院支援加算は、2,752 件(前年比+995)と昨年と比較して増加しました。連携室と病棟との連携が進み、各病棟において積極的に加算取得に取り組んでいきました。介護支援連携指導料は 675 件(前年比-142)となりました。原因としては、ケアマネジャーが多忙なため、対面で情報共有出来ない事が要因です。WEB での対面も促しましたが、加算増加とはなりませんでした。対象者が早期退院となったことも要因です。退院時共同指導料も 26 件(前年比-19)と減少しました。誠馨会総泉病院職員が入退院スクリーニングカンファレンスへ参加し、転院がスムーズに進むようになりました。誠馨会各医療機関とは毎月メールにて情報交換を進めており、法人内連携が深まりました。

【前方支援】

1. 科別紹介患者数

	紹介患者	前年度比
内科	1,312	61
消化器内科	2,075	168
神経内科	182	16
循環器内科	1,446	312
心臓血管外科	253	-10
外科	178	31
消化器外科	506	40
整形外科	2,955	252
形成外科	367	-4
脳神経外科	985	42
産婦人科	768	-93
小児科	209	37
眼科	762	-53
耳鼻いんこう科	4	-230
皮膚科	205	44
泌尿器科	529	-50
歯口科	1,647	-56
心療内科	0	-1
救急科	104	65
合計	14,487	571

2. 科別逆紹介患者数

	逆紹介患者	前年度比
内科	1,390	152
消化器内科	711	-21
神経内科	167	-12
循環器内科	1,033	279
心臓血管外科	322	-53
外科	91	7
消化器外科	374	139
整形外科	2,127	412
形成外科	44	7
脳神経外科	768	-111
産婦人科	249	-85
小児科	280	54
眼科	1,017	299
耳鼻いんこう科	125	-171
皮膚科	60	22
泌尿器科	366	113
歯口科	1,207	-16
心療内科	1	-2
救急科	364	213
合計	10,696	1,226

3. 地区別紹介患者数

	地区別比率
中央区	41.4%
緑区	20.9%
美浜区	8.8%
若葉区	5.4%
稲毛区	3.9%
花見川区	2.2%
市原市	5.4%
県内	8.4%
県外	3.5%
合計	100.0%

4. 前方業務内容

	件数	前年度比
電話対応	12,687	2,341
FAX対応	972	-1
窓口対応	248	75
他院予約	202	-33
紹介受診報告(第1報)	7,719	606
紹介受診最終報告	10,486	89
他院紹介(逆紹介)	11,346	2,632

【後方支援】

1. 病棟別加算状況

	入退院 支援加算	前年度比	介護支援 連携指導料	前年度比	退院時 共同指導料	前年度比
5A	321	117	77	-18	5	-9
5B	124	76	10	-2	0	-1
6A	490	137	117	-105	2	-12
6B	313	211	58	-35	0	-2
7A	320	73	69	14	1	-3
7B	334	82	115	-51	10	3
8A	481	62	116	23	3	3
8B	367	235	103	35	5	2
ICU	2	2	10	-3	0	0
合計	2,752	995	675	-142	26	-19

2. 大腿骨頸部骨折地域連携パス状況一覧

患者性別	男性	女性	計
	44	123	167

退院先	自宅	病院	施設入所	施設戻り	死亡	計
	1	101	6	25	1	
	他院通院	当院通院	その他			
	4	29	0			

住所	中央区	稲毛区	緑区	美浜区	若葉区	計
	75	15	24	13	18	
	花見川区	市原市	県内	県外		
	7	4	10	1		

3. 脳卒中地域医療連携パス状況一覧

患者性別	男性	女性	計
	248	174	422

退院先	自宅	病院	施設入所	施設戻り	死亡	計
	1	206	3	20	20	
	他院通院	当院通院	その他			
	94	75	3			

住所	中央区	稲毛区	緑区	美浜区	若葉区	計
	149	27	77	36	47	
	花見川区	市原市	県内	県外		
	27	33	18	8		

2024年度 健診センターの現況

杉山祐貴

健診センターは、地域住民の健康の保持・増進を目的として、人間ドック、脳ドック、生活習慣病健診、がん検診などの健康診断を実施し、疾病の予防、早期発見に努めています。

感染防止対策を徹底し、安全・安心な健康診断を実施いたしました。

(1) 健診センター経過状況

2024年度は、常勤医師1名、非常勤医師4名、看護師4名、臨床検査技師(兼務)、放射線技師(兼務)、事務員(パート・派遣含む)11名のスタッフで人間ドック、生活習慣病健診、定期健診、住民検診、合計10,949名の健康診断を実施しました。受診者数は前期比105.5%、収益は104.4%、経常利益は72,922千円となりました。

(2) 今後の目標

今後も収益増を図るための施策を考案して、より効率的に収益を向上させることができるよう日々尽力してまいります。また、受診者様よりいただいたご意見やご要望を真摯に受け止め、より良質なサービスの提供を目指し、信頼のおける健診センターとなることができるよう尽力してまいります。

(3) 2024年度健診実績表

■受診者(人)		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	
受診者数	ドック	日帰りドック	167	171	259	272	254	257	304	286	278	270	263	210	2,991
		脳ドック	0	4	2	7	9	4	6	6	0	2	2	2	44
		その他ドック	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		小計	167	175	261	279	263	261	310	292	278	272	265	212	3,035
		生活習慣病健診	122	138	142	122	124	157	160	144	117	111	133	170	1,640
	健康診断	一般健診	205	217	526	346	291	306	406	333	355	328	322	463	4,098
		住民健診	0	0	69	129	112	115	140	118	104	120	108	0	1,015
		小計	205	217	595	475	403	421	546	451	459	448	430	463	5,113
		その他	0	0	514	0	4	0	6	149	479	0	7	2	1,161
		合計	494	530	1,512	876	794	839	1,022	1,036	1,333	831	835	847	10,949

■損益(千円)		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
売上	人間ドック	7,461	7,752	11,141	11,730	11,118	10,973	12,860	12,035	12,334	11,834	11,700	10,032	130,970
	生活習慣病健診	2,139	2,211	2,401	1,819	1,924	2,459	2,536	2,343	1,692	1,903	2,146	2,190	25,763
	一般健康診断	1,356	2,987	12,671	5,087	4,089	4,145	5,224	4,979	5,159	4,930	4,348	5,737	60,712
	住民健診	0	0	680	1,272	1,820	1,578	1,467	1,976	1,483	1,115	1,367	0	12,758
	その他	0	198	160	346	449	198	303	927	0	99	106	1,171	3,957
	合計	10,956	13,148	27,053	20,254	19,400	19,353	22,390	22,260	20,668	19,881	19,667	19,130	234,160
費用	人件費	8,186	8,260	8,536	8,843	8,804	8,710	8,762	8,789	8,538	8,608	8,597	7,827	102,460
	材料費	261	338	1,043	365	392	469	524	561	537	478	553	432	5,953
	委託費	1,290	1,543	2,607	1,379	1,831	2,181	2,485	2,406	2,344	2,169	2,164	2,225	24,624
	賃借料	753	753	753	753	264	-5	264	264	264	264	264	264	4,855
	設備費	1,301	1,289	1,293	1,296	1,289	1,279	1,296	1,293	1,261	1,310	1,252	1,282	15,441
	その他	640	501	607	604	822	895	719	723	357	737	658	642	7,905
	合計	12,431	12,684	14,839	13,240	13,402	13,529	14,050	14,036	13,301	13,566	13,488	12,672	161,238
利益		-1,475	464	12,214	7,014	5,998	5,824	8,340	8,224	7,367	6,315	6,179	6,458	72,922

以上

2024年度 訪問看護ステーションの現況

穴水リカ

2024年度は常勤7名、非常勤3名、事務1名で業務を行いました。7月には病棟からスタッフ1名が転籍し、即戦力となっています。訪問看護ステーション加曽利の管理者退職により、9月から1名出向し法人内での運営協力を行いました。運営も無事軌道に乗ったため、本年3月に帰任しました。

①業務内容

- ・診療報酬、トリプル改定に伴い、様々な届出、オンライン資格に伴う環境整備、関連機関や利用者様への説明など多岐にわたる煩雑な業務でしたが、トラブルなく無事に業務遂行出来ました。
- ・ターミナル依頼が多いため、1人体制での深夜早朝の急変対応で疲弊しないために、適宜勤務時間調整を行い、休息の確保、業務見直しを行っています。

②関連機関との連携

- ・多方面(他院、居宅、地域包括、ご家族様等)から依頼も増加し、収益も向上しています。依頼が少ない時は、関連機関へ空き情報をFAXしています。
- ・他院からのデスクスペースカンファ、合同カンファ依頼も増えており、関連機関や主治医、スタッフと共に質の高い在宅療養を協議し、サポートしています。
- ・在宅関連機関とのコミュニケーションツールの利用も増加しており、リアルタイムで報告、指示受け、情報共有が可能となっています。

2024年度実績	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
利用者数 介護保険	51	52	50	47	46	47	61	58	57	58	59	62	648
医療保険	28	28	28	30	23	25	24	30	24	32	34	35	341
訪問回数 介護合計	255	261	243	210	204	202	284	262	247	249	237	253	2,907
医療合計	216	183	168	218	199	192	169	205	178	219	227	240	2,414
看護師数(常勤換算)	6.9	6.9	6.9	6.9	6.9	6.2	5.8	5.8	5.8	5.8	5.8	5.8	75.5
看護師1人1日当たり訪問回数	3.5	3.4	3.2	3.3	3.3	3.8	3.9	4.3	3.9	4.5	4.7	4.5	46.3
緊急時対応	18	13	11	15	9	8	12	18	18	17	26	12	177
休日対応	4	8	5	5	5	5	1	2	4	4	7	2	52
新規件数	7	9	5	6	6	7	17	8	1	12	10	9	97
終了件数	9	4	9	8	6	6	5	8	3	6	8	4	76
死亡終了者(在宅看取数)	7 (6)	3 (3)	5 (2)	6 (4)	3 (1)	1 (0)	3 (0)	8 (7)	2 (2)	4 (2)	8 (7)	4 (4)	54 (38)

2023年度実績	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
利用者数 介護保険	51	51	55	57	53	57	57	58	57	53	51	50	650
医療保険	35	35	40	32	36	28	30	26	33	31	34	33	393
訪問回数 介護合計	235	259	263	248	266	264	198	275	265	241	217	228	2,959
医療合計	248	227	246	205	218	166	280	154	214	182	210	290	2,640
看護師数(常勤換算)	5.9	5.9	5.9	5.9	6.9	6.9	6.9	6.9	6.9	6.9	6.9	6.9	78.8
看護師1人1日当たり訪問回数	4.5	4.4	4.2	3.8	4.0	3.5	3.8	3.4	3.7	3.4	3.6	3.8	46.1
緊急時対応	19	25	20	16	28	12	21	12	20	16	10	25	224
休日対応	2	8	9	4	5	7	9	5	6	6	0	7	68
新規件数	11	7	10	5	10	4	8	4	9	4	8	4	84
終了件数	5	6	9	5	9	4	6	3	5	12	9	8	81
死亡終了者(在宅看取数)	2 (2)	4 (4)	7 (5)	3 (1)	7 (5)	3 (3)	6 (5)	1 (0)	2 (2)	8 (3)	5 (3)	2 (1)	50 (34)

VIII. 研究業績

1. 論文・雑誌記事・著書

(1) 論文・雑誌記事

所属	心臓血管外科		
著者名	齋藤文美恵、三原和平、湯本啓太、服部隆司、松下明仁、長谷川秀臣		
論題	開心術後の呼吸不全でExcessive dynamic airway collapseが疑われた1例		
書名	月刊 心臓		
発行年;巻(号):頁	2024.07;56巻7号:686-689	発表形式	原著論文
所属	整形外科		
著者名	真秀俊成、山口智志、木村青児、伊藤竜、中嶋啓文		
論題	Validity and reliability of the incisura tangent method, a new fixation method for distal tibiofibular diastasis associated with ankle fractures		
書名	Foot and Ankle Surgery		
発行年;巻(号):頁	2025年;31巻(2025):P.44-49	発表形式	原著論文
所属	産婦人科		
著者名	轡田早弥香、嘉藤貴子、馬場七織、野田あすか、高木亜由美、河野世章、高石聡、伊藤桂		
論題	穿孔性虫垂炎から波及したと考えられた性交未経験者における卵管膿瘍の1例		
書名	千葉県産科婦人科医学会雑誌		
発行年;巻(号):頁	2024年;18巻(1):P.34-38	発表形式	原著論文
所属	小児科		
著者名	Noriko Takeuchi, Misako Ohkusu, Yoko Kusuya, Hiroki Takahashi, Masashi Yamaguchi, Yuko Omata, Tomoko Nakazawa, Naruhiko Ishiwada		
論題	Comparative genomic and morphological analyses of capsular and capsular-deficient pneumococcal strains simultaneously isolated from a patient with invasive pneumococcal disease		
書名	Journal of Infection and Chemotherapy		
発行年;巻(号):頁	2025年;31;102486	発表形式	原著論文
所属	小児科		
著者名	Koo Nagasawa, Mihoko Ohata, Ataru Igarashi, Takeshi Arashiro, Tomoko Ogawa, Misako Ohkusu, Noriko Takeuchi, Kenichi Shizuno, Erika Kurihara, Misato Yoshida, Takahiro Kodama, Katsuaki Abe, Tadashi Hoshino, Junko Arie, Kenichi Takeshita, Haruka Hishiki, Setsuo Ota, Yoshiko Takahashi, Yuko Omata, Tomoko Nakazawa, Tomohiro Someya, Naruhiko Ishiwada		
論題	Prospective hospital-based cohort studies of Respiratory Syncytial Virus(RSV) infections in infants under one year during and after the SARS-CoV-2 pandemic in Japan		
書名	International Journal of Infectious Diseases		
発行年;巻(号):頁	2024年;149;107252	発表形式	原著論文
所属	歯科口腔外科		
著者名	石田翔、肥後盛洋、花澤康雄		
論題	下顎骨皮質骨内に発生したまれなる動静脈奇形(arteriovenous malformations)の1例		
書名	日本口腔外科学会雑誌		
発行年;巻(号):頁	2024年;70巻(5):P.197-202	発表形式	原著論文

所 属	検査部		
著者名	Hanh Vu, Daniel Adamek, Armin Ahmadi, Jerome Baudry, Jajah Fachiroh, Neil Fleshner, Gregory H. Grossman, Paul Hofman, Marius Ilie, Zisis Kozlakidis, Birendra Kumar Yadav, Elodie Long-Mira, Vineetha Menon, Wayne Ng, Lee Organick, Swee Heng Milon Pang, Naghmeh Rastegar, Ryo Shirakashi, Tiiu Sildva, Heidi Wagner, and Koh Furuta		
論 題	Experts Speak Forum: Decarbonization for Green Biobanking—The Current Landscape and Challenges for the Future		
書 名	BIOPRESERVATION AND BIOBANKING		
発行年;巻(号):頁	DOI: 10.1089/bio.2024.0128	発表形式	総説

所 属	検査部		
著者名	Masaaki Kitajima, Hirohisa Abe, Ryo Honda, Hiroyuki Kobayashi, Tomohiro Kuroita, Ayuko Nemoto, Ryo Shirakashi, Rodney Scott, and Koh Furuta		
論 題	Biobanking: Possibilities for Wastewater-Based Epidemiology		
書 名	BIOPRESERVATION AND BIOBANKING		
発行年;巻(号):頁	DOI: 10.1089/bio.2024.0118	発表形式	総説

所 属	リハビリテーション科		
著者名	山本梨奈、藤田耕司、山崎博範、大久保拓馬、加藤邦大		
論 題	投球障害肩における競技復帰までのアプローチ—肩甲骨関節窩離断性骨軟骨炎を併発した1症例—		
書 名	千葉スポーツ医学研究会雑誌		
発行年;巻(号):頁	2024年;第18巻:P.1-5	発表形式	症例報告

所 属	リハビリテーション科		
著者名	菊池杏奈、齊藤雅彦、岩崎潤一、加藤邦大、早坂哲八		
論 題	発作性上室頻拍により運動強度漸増に難渋したACL再建術後の一例		
書 名	千葉スポーツ医学研究会雑誌		
発行年;巻(号):頁	2024年;第18巻:P.19-22	発表形式	症例報告

所 属	リハビリテーション科		
著者名	Misaki Suzuki, Hironobu Kuruma, Kunihiro Kato, Yu Gota, Hiromu Kase, Hayato Fujimoto, Rento Nagashima		
論 題	Effect of short foot exercise on lower-limb motor control function during single-leg standing in university students with flatfoot: A randomized controlled trial		
書 名	Journal of Bodywork & Movement Therapies		
発行年;巻(号):頁	2024. 07; 39: 293-298	発表形式	原著論文

所 属	リハビリテーション科		
著者名	鈴木岬、来間弘展、加瀬博武、藤本隼人		
論 題	Comparison of the activity of the flexor hallucis longus and abductor hallucis between short foot exercise and toe curl exercises		
書 名	日本保健科学学会誌		
発行年;巻(号):頁	2024.12; 27(3): 118-124	発表形式	原著論文

所属	臨床工学部		
著者名	沢口直斗		
論題	ポンプ駆動方式が輸液ポンプ流量精度に及ぼす影響の検討		
書名	臨床工学		
発行年;巻(号):頁	Vol.30 No.30 2024.09.30 64-66	発表形式	発表論文

(2) 著書

所属	臨床工学部		
著者名	日本心筋保護ガイドライン合同研究班(班員:配野治)		
書名	開心術中心筋保護法の選択および実践のガイドライン:2024年初版		
出版社;発行年,頁	日本心筋保護研究会(発売:国際文献社);2025.1	発表形式	ガイドライン

2. 学会・研究会

所属	内科		
演者・共同演者	秋山佳亮		
演題	薬剤性味覚障害を発症した2型糖尿病患者の一例		
学会・研究会名	第67回日本糖尿病学会年次学術集会		
発表形式	ポスター	発表日[開催場所]	2024/5/18[東京]

所属	消化器内科		
演者・共同演者	安富杏菜、藤代絢香、坪井優、齊藤昌也、瀬座勝志、岸本真治、福田吉宏		
演題	急性腸炎後2次性TMAを発症した1例		
学会・研究会名	日本内科学会 第701回関東地方会		
発表形式	口演	発表日[開催場所]	2024/12/14[東京]

所属	循環器内科		
演者・共同演者	山崎正雄		
演題	-		
学会・研究会名	心・腎・代謝連関から考える薬物療法		
発表形式	座長	発表日[開催場所]	2024/4/23[Web配信]

所属	循環器内科		
演者・共同演者	山崎正雄、野村秀仁、中村仁、生富公康		
演題	二枝を責任病変とするショック状態のSTEMIに対して二枝に一次的PCIを行い救命しえた一例		
学会・研究会名	第63回日本心血管インターベンション学会関東甲信越地方会		
発表形式	口演	発表日[開催場所]	2024/5/11[東京]

所属	循環器内科		
演者・共同演者	生富公康		
演題	当院における心房細動治療の取り組み		
学会・研究会名	明日からの診療に活かせる！心房細動up to date Webセミナー		
発表形式	講演	発表日[開催場所]	2024/5/24[Web配信]

所属	循環器内科		
演者・共同演者	生富公康		
演題	二次予防が必要な患者にとって最適な脂質管理とは		
学会・研究会名	Chiba LEQVIO Expert Summit		
発表形式	パネリスト	発表日[開催場所]	2024/6/4[Web配信]

所属	循環器内科		
演者・共同演者	Masao Yamasaki, Takahiro Jimba, Hidekimi Nomura, Hitoshi Nakamura, Masayasu Ikutomi		
演題	Successful Two-Stage PCI for Acute Inferior Myocardial Infarction in an 86-Year-Old Female		
学会・研究会名	第32回日本心血管インターベンション治療学会学術集会		
発表形式	ポスター発表	発表日[開催場所]	2024/7/26[札幌]

所属	循環器内科		
演者・共同演者	山崎正雄		
演題	-		
学会・研究会名	心腎連関と未来への展望		
発表形式	Closing Remarks	発表日[開催場所]	2024/11/14[Web配信]

所属	外科		
演者・共同演者	高石聡		
演題	-		
学会・研究会名	第32回千葉県NSTネットワーク		
発表形式	世話人	発表日[開催場所]	2024/6/8[千葉]

所属	外科		
演者・共同演者	高石聡		
演題	褥瘡治療・予防に求められている薬剤師の役割～栄養・薬剤～		
学会・研究会名	第32回千葉県NSTネットワーク		
発表形式	特別講演 I 司会	発表日[開催場所]	2024/6/8[千葉]

所属	外科		
演者・共同演者	二村好憲、平澤壮一郎、水町遼矢、山口有輝子、深野敬之、河野世章、岩崎好太郎、山本義一、高石聡		
演題	第90歳以上超高齢者の悪性疾患症例に対する外科治療の検討		
学会・研究会名	第79回日本消化器外科学会		
発表形式	口演	発表日[開催場所]	2024/7/17-19[山口]

所属	外科		
演者・共同演者	成田晃基、森本明音、水町遼矢、荒澤孝裕、深野敬之、河野世章、二村好憲、岩崎好太郎、山本義一、高石聡		
演題	受傷10ヶ月後に発症した遅発性外傷性横隔膜ヘルニアの1例		
学会・研究会名	第47回千葉大学小児外科学講座例会		
発表形式	口演	発表日[開催場所]	2024/12/7[千葉]

所属	外科		
演者・共同演者	森本明音、河野世章、成田晃基、水町遼矢、荒澤孝裕、深野敬之、二村好憲、岩崎好太郎、山本義一、高石聡		
演題	当院における絞扼性腸閉塞に対する腹腔鏡下手術症例の検討		
学会・研究会名	第1516回千葉医学会例会 千葉大学医学研究院先端応用外科学令和6年度例会		
発表形式	口演	発表日[開催場所]	2024/12/21-22[千葉]

所属	外科		
演者・共同演者	成田晃基、森本明音、水町遼矢、荒澤孝裕、深野敬之、河野世章、二村好憲、岩崎好太郎、山本義一、高石聡		
演題	受傷10ヶ月後に発症した遅発性外傷性横隔膜ヘルニアの1例		
学会・研究会名	第61回日本腹部救急医学会		
発表形式	口演	発表日[開催場所]	2025/3/20-21[愛知]

所属	整形外科		
演者・共同演者	平山次郎、橋本将行、真先勇太、高橋進		
演題	Biportal脊椎内視鏡手術(UBE/BESS)の短期成績		
学会・研究会名	第53回日本脊椎脊髄病学会学術集会		
発表形式	口演	発表日[開催場所]	2024/4/19[神奈川]

所属	整形外科		
演者・共同演者	芝山昌貴		
演題	小児舟状骨骨折骨癒合後2年でスクリューの破損を伴わず再骨折し、鏡視下手術が有用だった1例		
学会・研究会名	第67回日本手外科学会学術集会+第36回日本ハンドセラピー学会学術集会		
発表形式	口演	発表日[開催場所]	2024/4/25[奈良]

所属	整形外科		
演者・共同演者	山崎博範		
演題	鎖骨遠位端骨折に対してlow-profile AC repair systemを用いた鏡視下烏口鎖骨靭帯再建術の検討		
学会・研究会名	第97回日本整形外科学会学術総会		
発表形式	口演	発表日[開催場所]	2024/5/23[福岡]

所属	整形外科		
演者・共同演者	真秀俊成		
演題	足関節果部骨折に合併する遠位脛腓靭帯損傷の新たな固定法であるIT法の妥当性の検討		
学会・研究会名	第50回日本骨折治療学会学術集会		
発表形式	口演	発表日[開催場所]	2024/6/28-29[宮城]

所属	整形外科		
演者・共同演者	山崎博範		
演題	鎖骨遠位端骨折type V に対して Low-Profile AC Repair Systemを用いた鏡視下烏口鎖骨靭帯再建術の検討		
学会・研究会名	日本スポーツ整形外科学会2024		
発表形式	口演	発表日[開催場所]	2024/9/13[東京]

所属	整形外科		
演者・共同演者	手嶋源太郎、平山次郎		
演題	Early Postoperative Back Pain in Biportal Endoscopic Spine surgery(UBE/BESS)-Comparison with Full-endoscopic Interlaminar Discectomy and Conventional Procedure		
学会・研究会名	The 24th Annual Meeting of Pacific and Asian Society of Minimally Invasive Spin		
発表形式	口演	発表日[開催場所]	2024/8/10[中国]

所属	整形外科		
演者・共同演者	山崎博範		
演題	鎖骨遠位端骨折Type5に対するLow-Profile ACRepairSystemの検討		
学会・研究会名	第51回日本肩関節学会学術集会・第21回日本肩の運動機能研究会		
発表形式	口演	発表日[開催場所]	2024/10/25[京都]

所属	整形外科		
演者・共同演者	吉村眞、藤田耕司		
演題	15歳未満の小児に生じた外傷性腱板断裂の小経験		
学会・研究会名	第51回日本肩関節学会学術集会		
発表形式	口演	発表日[開催場所]	2024/10/25[京都]

所属	整形外科		
演者・共同演者	手嶋源太郎、平山次郎		
演題	Biportal脊椎内視鏡手術(UBE/BESS)の術後早期腰痛の検討-従来法(LOVE法)、full-endoscopic discectomy interlaminar法との比較-		
学会・研究会名	第32回 日本腰痛学会		
発表形式	口演	発表日[開催場所]	2024/10/25[千葉]

所属	整形外科		
演者・共同演者	齊藤雅彦		
演題	女子サッカー選手における足部の外傷・障害		
学会・研究会名	第49回日本足の外科学会学術集会		
発表形式	パネルディスカッション	発表日[開催場所]	2024/11/7[東京]

所属	整形外科		
演者・共同演者	齊藤雅彦		
演題	前十字靭帯再建術後のスポーツ復帰における再建靭帯のMRI評価の有用性		
学会・研究会名	第35回日本臨床スポーツ医学会学術集会		
発表形式	口演	発表日[開催場所]	2024/11/16[新潟]

所属	整形外科		
演者・共同演者	平山次郎、橋本将行、手嶋源太郎		
演題	L5/S1椎間孔狭窄症に対するUBE/BESSの術前計画における3D CT/MRIフュージョン画像の有用性		
学会・研究会名	第27回日本低侵襲脊椎外科学会学術集会		
発表形式	口演	発表日[開催場所]	2024/11/22[大阪]

所属	整形外科		
演者・共同演者	藤田耕司		
演題	全日本女子バレーボールパリオリンピック帯同について - 海外3大会帯同を経験して		
学会・研究会名	第35回日本臨床スポーツ医学会学術集会		
発表形式	口演	発表日[開催場所]	2024/11/16[新潟]

所属	整形外科		
演者・共同演者	真秀俊成、平山次郎、藤田耕司、橋本将行、竹内慶雄、岩崎潤一、齊藤雅彦、山崎博範、芝山昌貴、縄田健斗、吉村眞、手嶋源太郎、廣瀬弘幸、伊藤大悟		
演題	腰椎椎間板ヘルニアに対しバイポータル脊椎内視鏡にてTransforaminal Lateral Recess Decompressionを行った1例		
学会・研究会名	令和6年度 千葉大学整形外科教室例会		
発表形式	口演	発表日[開催場所]	2024/12/14[千葉]

所属	整形外科		
演者・共同演者	山崎博範		
演題	RSA術後に再転倒しステム周囲骨折を生じた1例		
学会・研究会名	第31回関東肩を語る会		
発表形式	口演	発表日[開催場所]	2025/1/25[千葉]

所属	脳神経外科		
演者・共同演者	荷堂謙		
演題	内頸動脈起始直後に強い屈曲を伴いステントの病変通過に難渋した頸動脈狭窄の一例		
学会・研究会名	日本脳神経外科学会 第83回学術総会		
発表形式	口演	発表日[開催場所]	2024/10/16[神奈川]

所属	脳神経外科		
演者・共同演者	浅野剛、松宮啓護、富田栄幸、久保田俊介、荷堂謙、三ツ橋茂雄、山上岩男、福田和正、櫻井寿郎		
演題	脊髄および脊椎近傍部動静脈シャントの診断と治療-病変局在と形態学的分類についての考察-		
学会・研究会名	日本脳神経外科学会 第83回学術総会		
発表形式	口演	発表日[開催場所]	2024/10/18[神奈川]

所属	脳神経外科		
演者・共同演者	浅野剛、松宮啓護、久保田俊介、富田栄幸、荷堂謙、三ツ橋茂雄、福田和正		
演題	頭蓋頸椎移行部"vasa vasorum"AVFの一例		
学会・研究会名	第40回日本脳神経血管内治療学会学術集会		
発表形式	ポスター	発表日[開催場所]	2024/11/21[熊本]

所属	脳神経外科		
演者・共同演者	浅野剛、松宮啓護、久保田俊介、富田栄幸、荷堂謙、三ツ橋茂雄、福田和正、藤原靖、板橋孝、宮崎格、中村道夫、大石博道		
演題	脊髄および脊椎近傍部動静脈シャントの診断と治療:病変局在と形態学的分類についての考察		
学会・研究会名	第40回日本脳神経血管内治療学会学術集会		
発表形式	口演	発表日[開催場所]	2024/11/21[熊本]

所属	脳神経外科		
演者・共同演者	富田栄幸		
演題	protectionのsinus balloonが術中破裂したtype1横静脈洞硬膜動静脈瘻の一例		
学会・研究会名	第40回日本脳神経血管内治療学会学術集会		
発表形式	ポスター	発表日[開催場所]	2024/11/22[熊本]

所属	脳神経外科		
演者・共同演者	荷堂謙、浅野剛、大金望由紀、富田栄幸、久保田俊介、三ツ橋茂雄、福田和正		
演題	内頸動脈起始直後に強い屈曲を伴いステントの病変通過に難渋した頸動脈狭窄の一例		
学会・研究会名	第40回日本脳神経血管内治療学会学術集会		
発表形式	ポスター	発表日[開催場所]	2024/11/22[熊本]

所属	脳神経外科		
演者・共同演者	荷堂謙、浅野剛、大金望由紀、富田栄幸、松宮啓護、久保田俊介、三ツ橋茂雄、福田和正		
演題	内頸動脈起始直後に強い屈曲を伴いステントの病変通過に難渋した頸動脈狭窄の一例		
学会・研究会名	第50回日本脳卒中学会学術集会		
発表形式	ポスター	発表日[開催場所]	2025/3/7[大阪]

所属	脳神経外科		
演者・共同演者	浅野剛、富田栄幸、松宮啓護、久保田俊介、荷堂謙、三ツ橋茂雄、福田和正		
演題	NBCAによるflow reduction後、Onyx注入前のsinus balloon拡張時にバルーン破裂を生じたtype1T-S DAVFの一例		
学会・研究会名	第54回日本脳卒中の外科学会学術集会		
発表形式	ポスター	発表日[開催場所]	2025/3/7[大阪]

所属	産婦人科		
演者・共同演者	野田あすか、小牟禮あゆみ、轡田早弥香、竹原直希、嘉藤貴子、石川博士、馬場七織、高木亜由美、埜真輔、御子柴尚郎、伊藤桂		
演題	当科における腹腔鏡下子宮全摘術の合併症に関する後方視的検討: 臍断端離開症例を中心に		
学会・研究会名	第64回日本産科婦人科内視鏡学会学術講演会		
発表形式	口演	発表日[開催場所]	2024/9/12-13[東京]

所属	歯科口腔外科		
演者・共同演者	花澤康雄		
演題	口腔粘膜疾患症例の供覧		
学会・研究会名	令和6年度(2024年)千葉県口腔がん検診新規検診医・継続検診医 研修医講習会		
発表形式	Web講演	発表日[開催場所]	2024/5/22[千葉]

所属	歯科口腔外科		
演者・共同演者	澤園美和、伏見明奈、早川摩帆、丸山由美、石田翔、肥後盛洋、花澤康雄		
演題	MRONJ患者さんのチーム医療のなかで歯科衛生士が担う役割について --入院患者さんの統計的観察と症例提示--		
学会・研究会名	2024年度 第18回セコム医療・介護グループ関東地区合同研究発表会		
発表形式	口演	発表日[開催場所]	2024/6/15[東京]

所属	歯科口腔外科		
演者・共同演者	肥後盛洋、石田翔、山本亜有美、花澤康雄		
演題	腫瘍性病変と鑑別を要した下唇に生じた肉芽腫性口唇炎の1例について		
学会・研究会名	第78回NPO法人日本口腔科学会学術集会 日本医学会第31分科会		
発表形式	ポスター	発表日[開催場所]	2024/7/19-21[東京]

所属	歯科口腔外科		
演者・共同演者	花澤康雄		
演題	口腔がん診査、鑑別、(治療)		
学会・研究会名	令和6年度千葉県口腔がん検診事業 第1回症例検討会		
発表形式	口演	発表日[開催場所]	2024/8/8[千葉]

所属	歯科口腔外科		
演者・共同演者	花澤康雄		
演題	当科で経験した軟口蓋～口峽～中咽頭疾患について		
学会・研究会名	令和6年度千葉県口腔がん検診事業 第1回症例検討会		
発表形式	口演	発表日[開催場所]	2024/8/8[千葉]

所属	歯科口腔外科		
演者・共同演者	肥後盛洋、石田翔、花澤康雄		
演題	偶発的に発見された上顎歯肉周辺性エナメル上皮腫の1例について		
学会・研究会名	第69回(公社)日本口腔外科学会総会・学術大会		
発表形式	ポスター	発表日[開催場所]	2024/11/23[神奈川]

所属	歯科口腔外科		
演者・共同演者	石田翔、肥後盛洋、花澤康雄、山本亜有美		
演題	左右歯性上顎洞炎に異なった方針で治療した興味ある1例について ----当科で行ってきた治療法とESSを併用した治療法----		
学会・研究会名	第1511回千葉医学会・第45回歯科口腔外科例会		
発表形式	口演	発表日[開催場所]	2024/12/7[千葉]

所属	歯科口腔外科		
演者・共同演者	花澤康雄		
演題	びまん性軸索損傷患者の陳旧性顎関節前方脱臼に対し槓杆作用を利用した顎間牽引で治療した1例について		
学会・研究会名	第41回日本障害者歯科学会総会および学術大会		
発表形式	ポスター	発表日[開催場所]	2024/12/13-15[沖縄]

所属	歯科口腔外科		
演者・共同演者	丸山由美、沼本里依子、澤園美和、石田翔、肥後盛洋、花澤康雄		
演題	50歳未満の周術期等口腔機能管理対象患者の統計的観察		
学会・研究会名	2024年度 院内研究発表会		
発表形式	口演	発表日[開催場所]	2025/3/18[千葉]

所属	臨床研修科(外科)		
演者・共同演者	山口廉之亮、平澤壮一朗、水町遼矢、山口有輝子、深野敬之、河野世章、二村好憲、岩崎好太郎、山本義一、高石聡		
演題	陰嚢内に達した後腹膜脂肪肉腫の1例		
学会・研究会名	第79回日本消化器外科学会総会		
発表形式	口演	発表日[開催場所]	2024/7/18[山口]

所属	臨床研修科(外科)		
演者・共同演者	橋本麻莉子、山口廉之亮、成田晃基、森本明音、水町遼矢、荒澤孝裕、深野敬之、河野世章、二村好憲、岩崎好太郎、山本義一、中田孝明、高石聡		
演題	90歳以上の超高齢者に対する外科的緊急手術についての検討		
学会・研究会名	第16回日本Acute Care Surgery学会学術集会		
発表形式	口演	発表日[開催場所]	2024/9/27[香川]

所属	臨床研修科(外科)		
演者・共同演者	布施大地、成田晃基、森本明音、水町遼矢、荒澤孝裕、深野敬之、河野世章、二村好憲、岩崎好太郎、山本義一、高石聡		
演題	上行結腸巨大憩室炎の一例		
学会・研究会名	第100回記念大会 千葉県外科医会		
発表形式	口演	発表日[開催場所]	2024/11/9[千葉]

所属	臨床研修科(外科)		
演者・共同演者	青谷茉奈実、成田晃基、森本明音、水町遼矢、荒澤孝裕、深野敬之、河野世章、二村好憲、岩崎好太郎、山本義一、高石聡		
演題	当科で外科的治療を施行したS状結腸軸捻転症例の検討		
学会・研究会名	第86回日本臨床外科学会		
発表形式	口演	発表日[開催場所]	2024/11/22[栃木]

所属	臨床研修科(外科)		
演者・共同演者	伊藤元、河野世章、森本明音、成田晃基、水町遼矢、荒澤孝裕、深野敬之、二村好憲、岩崎好太郎、高石聡、山本義一		
演題	当院における絞扼性腸閉塞に対する腹腔鏡下手術症例の検討		
学会・研究会名	第1516回千葉医学会例会 千葉大学医学研究院先端応用外科学令和6年度例会		
発表形式	口演	発表日[開催場所]	2024/12/22[千葉]

所属	臨床研修科(内科)		
演者・共同演者	古屋アレシヤンドレ、中村隆之、布施まさみ、秋山佳亮、天野佳子、市川治彦、坪井優、瀧澤史佳		
演題	FDG-PETで口唇、心外膜に集積を認めた成人スチル病(AOSD)と思われる不明熱の1例		
学会・研究会名	第702回日本内科学会関東地方会		
発表形式	口演	発表日[開催場所]	2025/2/8[東京]

所属	臨床研修科(循環器内科)		
演者・共同演者	工藤天裕、山崎正雄、野村秀仁、生富公康		
演題	左回旋枝から気管支動脈への異常血管を形成した一例		
学会・研究会名	第702回日本内科学会関東地方会		
発表形式	口演	発表日[開催場所]	2025/2/8[東京]

所属	臨床研修科(外科)		
演者・共同演者	天野剛生、荒澤孝裕、成田晃基、森本明音、水町遼矢、深野敬之、河野世章、二村好憲、岩崎好太郎、高石聡、山本義一		
演題	胆嚢捻転症の3例		
学会・研究会名	第101回千葉県外科医会		
発表形式	口演	発表日[開催場所]	2025/3/8[千葉]

所属	臨床研修科(外科)		
演者・共同演者	布施大地、成田晃基、森本明音、水町遼矢、荒澤孝裕、深野敬之、河野世章、二村好憲、岩崎好太郎、山本義一、高石聡		
演題	腹腔内に完全脱落したV-Pシャントチューブにより炎症が波及した急性虫垂炎の1例		
学会・研究会名	第61回日本腹部救急医学会		
発表形式	口演	発表日[開催場所]	2025/3/20[愛知]

所属	健診センター		
演者・共同演者	西荒井宏美		
演題	人間ドックで発見された黄色肉芽腫性胆嚢炎の1例		
学会・研究会名	第65回日本人間ドック・予防医療学会学術大会		
発表形式	口演	発表日[開催場所]	2024/9/6[神奈川]

所属	検査部		
演者・共同演者	古田耕		
演題	「バイオバンク構築のための総論—やってみよう！バイオバンク構築！！」		
学会・研究会名	第71回日本臨床検査医学会学術集会 教育講演2		
発表形式	口演	発表日[開催場所]	2024/11/29[大阪]

所属	薬剤部		
演者・共同演者	田村健、宍戸友理、田上美帆		
演題	当院におけるNST回診の現状と課題		
学会・研究会名	第32回千葉県NSTネットワーク		
発表形式	口頭	発表日[開催場所]	2024/6/8[千葉]

所属	薬剤部		
演者・共同演者	田村健、大財ゆい、岡本卓也		
演題	ロペラミド内服後に麻痺性イレウスが疑われた症例		
学会・研究会名	日本病院薬剤師会関東ブロック第54回学術大会 in Saitama		
発表形式	口頭	発表日[開催場所]	2024/8/10-11[埼玉]

所属	リハビリテーション科		
演者・共同演者	鈴木岬、来間弘展、加瀬博武、藤本隼人		
演題	Change of medial longitudinal arch and foot muscle activity during exercises for flatfoot		
学会・研究会名	The International Federation of Manual and Musculoskeletal Physical Therapists Incorporated 2024		
発表形式	ポスター	発表日[開催場所]	2024/6/4-6[スイス;バーゼル]

所属	リハビリテーション科		
演者・共同演者	大久保拓馬、藤田耕司		
演題	肩甲下筋肉離れを発症した社会人野球選手の1例		
学会・研究会名	第35回日本臨床スポーツ医学会学術集会		
発表形式	口述	発表日[開催場所]	2024/11/16[新潟]

所属	リハビリテーション科		
演者・共同演者	鈴木岬、加藤邦大、来間弘展		
演題	STarT Back Screening Tool と運動系機能障害分類を用いた心理面への介入が奏功した腰椎化膿性椎間板炎の一症例		
学会・研究会名	第12回日本筋骨格系徒手理学療法研究会学術大会		
発表形式	ポスター	発表日[開催場所]	2024/11/23-24[小田原]

所属	リハビリテーション科		
演者・共同演者	加瀬博武、加藤邦大、岩崎潤一、齊藤雅彦		
演題	小学生サッカー選手におけるOsgood-Schlatter病発症者と健常者の筋柔軟性の比較		
学会・研究会名	第53回千葉スポーツ医学研究会		
発表形式	口述	発表日[開催場所]	2025/1/25[千葉]

所属	リハビリテーション科		
演者・共同演者	大久保拓馬、藤田耕司、山崎博範、郷田悠、加藤邦大		
演題	社会人野球選手における腹斜筋肉離れの特徴		
学会・研究会名	第11回日本スポーツ理学療法学会学術大会		
発表形式	ポスター	発表日[開催場所]	2025/1/26[横浜]

所属	臨床工学部		
演者・共同演者	配野治		
演題	教育講演 I 統計学のツボ		
学会・研究会名	第30回日本体外循環技術医学会関東甲信越地方会大会		
発表形式	座長	発表日[開催場所]	2024/4/20[東京]

所属	臨床工学部		
演者・共同演者	吉田康哉		
演題	RO配管の洗浄の効果について		
学会・研究会名	第34回日本臨床工学技士会		
発表形式	口演	発表日[開催場所]	2024/5/18[福井]

所属	臨床工学部		
演者・共同演者	配野治		
演題	専門認定制度の概要と目的について		
学会・研究会名	第34回日本臨床工学技士会		
発表形式	口演	発表日[開催場所]	2024/5/19[福井]

所属	臨床工学部		
演者・共同演者	配野治		
演題	CEにおけるタスク・シフト/シェアへの取り組み		
学会・研究会名	第18回セコム医療・介護 関東地区研究発表会		
発表形式	口演	発表日[開催場所]	2024/6/15[東京]

所属	臨床工学部		
演者・共同演者	配野治		
演題	虚血治療の実際におけるCE業務について		
学会・研究会名	第1回心カテセミナー		
発表形式	口演	発表日[開催場所]	2024/8/24[東京]

所属	臨床工学部		
演者・共同演者	配野治		
演題	Retrograde cardioplgiaの理論と実践を知り尽くす		
学会・研究会名	第5回日本心筋保護研究会		
発表形式	座長	発表日[開催場所]	2024/9/27[仙台]

所属	臨床工学部		
演者・共同演者	配野治		
演題	心筋保護法を再考する		
学会・研究会名	第22回日本体外循環技術医学会北陸地方会学術セミナー		
発表形式	口演	発表日[開催場所]	2024/10/26[石川]

所属	臨床工学部		
演者・共同演者	配野治		
演題	JATS-JSMPジョイントシンポジウム 開心術の温度管理と心筋保護		
学会・研究会名	第77回日本胸部外科学会定期学術集会		
発表形式	座長	発表日[開催場所]	2024/11/2[石川]

所属	臨床工学部		
演者・共同演者	配野治		
演題	MEセッション		
学会・研究会名	第37回心臓血管外科ウインターセミナー学術集会		
発表形式	座長	発表日[開催場所]	2025/1/15[新潟]

所属	臨床工学部		
演者・共同演者	配野治		
演題	心筋保護ガイドラインについて		
学会・研究会名	第4回山形体外循環懇話会		
発表形式	口演	発表日[開催場所]	2025/2/8[山形]

所属	臨床工学部		
演者・共同演者	村上望		
演題	冷温水槽装置の清浄化に関する洗浄剤の検討		
学会・研究会名	第29回千葉県臨床工学会		
発表形式	口演	発表日[開催場所]	2025/3/2[千葉]

所属	臨床工学部		
演者・共同演者	勝光海		
演題	当院のタスクシフト/シェア 麻酔支援業務について		
学会・研究会名	第29回千葉県臨床工学会		
発表形式	口演	発表日[開催場所]	2025/3/2[千葉]

所属	臨床工学部		
演者・共同演者	三浦貴司		
演題	一般演題4「手術室・循環管理」		
学会・研究会名	第29回千葉県臨床工学会		
発表形式	座長	発表日[開催場所]	2025/3/2[千葉]

所属	臨床工学部		
演者・共同演者	村上望		
演題	体外循環時におけるイオン化マグネシウム濃度測定装置の使用経験		
学会・研究会名	第49回日本体外循環技術医学会		
発表形式	口演	発表日[開催場所]	2025/3/2[北海道]

所属	臨床工学部		
演者・共同演者	村上望		
演題	体外循環時におけるイオン化マグネシウム濃度測定装置の使用経験		
学会・研究会名	第4回イオン化マグネシウム研究会		
発表形式	口演	発表日[開催場所]	2025/3/8[東京]

所属	検査部		
演者・共同演者	森谷信行		
演題	エンドキシン、 β -Dグルカンについて		
学会・研究会名	R6年度第2回生物化学分析研究班研修会「第19回海ほたるセミナー」		
発表形式	座長	発表日[開催場所]	2025/2/2[千葉]

所属	検査部		
演者・共同演者	宮下裕至		
演題	当院における病棟採血業務への取り組みと今後の課題		
学会・研究会名	第44回 千葉県臨床検査学会		
発表形式	口演	発表日[開催場所]	2025/2/23[千葉]

3. 院内研究発表会 抄録

当院における薬剤管理指導業務・病棟薬剤業務実施状況と今後の課題

施設名 医療法人社団 誠馨会 千葉メディカルセンター 薬剤部
発表者氏名 ○穴戸友理¹⁾、岡本卓也¹⁾、加藤幸三¹⁾
職種 1)薬剤師

1. 背景

当院では各病棟に専任の薬剤師を1名配置し、薬物治療が適正に行われるよう薬学的見地から業務を行っている。病棟業務を行うことで、「病棟薬剤業務実施加算」「薬剤管理指導料」を算定している。昨今、病院の赤字経営というニュースが取り上げられており、経営に対して薬剤部がどの程度寄与しているのか把握し、今後薬剤師がどのようにすれば患者病院経営に対しさらなる貢献ができるかを考える必要がある。

2. 目的・方法

2022年度、2023年度、2024年度において「病棟薬剤業務実施加算」と「薬剤管理指導料」、「退院時薬剤情報管理指導料」について毎月の件数を計上し、指導介入率・算定率を報告する。

3. 結果

患者状況の把握、処方提案や多職種との連携等を行い、1週間で20時間以上相当の業務を行う事で算定される「病棟薬剤業務実施加算」は専任の薬剤師が配置されているため患者1名につき必ず週1回算定できている(2023年度平均31.1時間)。患者に初回面談や服薬指導を行う事で算定される「薬剤管理指導料」については、入院時の初回面談を徹底する事により、指導介入率は毎月約90%程度だが、患者1名につき週に1回算定できるため算定率は70%程度となっている。上記とは別に退院

時に服薬指導を行う事で「退院時薬剤情報管理指導料」を算定しているがこれは毎月約50%の算定率である。

4. まとめ

「薬剤管理指導料」の算定率が70%程度のため算定率を上げる必要があるが、病棟薬剤師が多事多端である上、病棟薬剤業務の比重が大きく、服薬指導の時間を確保できていないことがわかった。今後は、病棟薬剤師の負担を軽減するために多職種も交えて業務改善を行い、病棟薬剤業務を効率的・効果的に実行し、患者から求められる医療を提供していきたい。

CE 院内修理におけるメーカー修理費用削減の取り組み

施設名 医療法人社団 誠馨会 千葉メディカルセンター 臨床工学部
発表者氏名 ○沼田 怜、配野 治、高橋 進、村田 規佑、井上 貴男、杉森 勇斗、勝 光海、
菊池 亮太、川村 凌平、古寺 優一、沢口 直斗、吉田 康哉、藤平 美唯菜、
峯浦 はゆる、村上 望、三浦 貴司、佐藤 玲菜、長谷川 聖愛、保田 咲希
職種 1)臨床工学技士

1. はじめに

臨床工学技士(以下 CE と表記)は、医療機器の専門管理職であり、医師や看護師、医療技術者と協力し、臨床業務のサポートを行っている。しかし CE が単独で得られる診療報酬は少ない。臨床工学部では病院経営への貢献の一環として、医療機器の修理業務に積極的に関与し、メーカー修理費用の削減を行っている。

2. 目的

CE で対応した修理の概要を周知する。またメーカー修理削減金額を報告する。

3. 方法

2024 年 1 月から 12 月に CE で受付を行った修理 1,141 件を対象とする。院内修理とメーカー修理に分類し、院内修理でのメーカー修理費用削減金額を算出した。メーカーの手数料に関しては、直接メーカー確認し 34 社より回答を得られた。回答を得られなかったメーカーについては、34 社の中央値を算出した金額を利用した。

4. 結果

院内修理が 862 件(75%)、メーカー修理が 279 件(25%)であった。部署目標としている院内修理率 75%を達成した。即日に修理完了できた件数は 736 件(61%)であった。CE の院内修理で削減できた技術料などのメーカー手数料は¥12,021,800、修繕や点検により回避できた部品代は¥1,290,780 であった。メーカーの基本料金や技術料などの手数料の中央値は¥18,000(出張費込み

の場合¥20,000)であった。

5. 考察

CE が修理に関与するメリットは、①メーカー手数料の削減、②原因の特定、③修理完了までの期間の短縮、が挙げられる。①のメーカー手数料に関しては、最低でも修理 1 件あたり¥18,000 が請求されていることが判明し、メーカー依頼は決して安価な費用ではない。CE がメーカーの代わりに修理を行うことで、1 年間で 1 千万円以上のメーカー手数料を削減できたことから、CE の修理への関与は一定の効果があると考える。また機器の専門知識を有する CE が対応することで、②の原因特定ができ、取扱エラーや、故障などの判断をすぐに下すことが可能である。また原因の特定が、③の即日修理対応につながり、依頼部署の負担を軽減することが可能である。もしメーカー修理を行う場合、修理だけでなく配送にも影響され、完了まで早くても数日から 1 週間を要する。使いたくても使えない状況や、代替器料の発生、在庫不足を補うために本来必要のない過剰在庫を抱える可能性もあり、病院経営により負担をかけることが想定される。

6. 結論

CE が行う修理業務の具体的な金額を明確にしたことで、メーカー費用削減の効果を院内に周知した。修理業務が病院経営に貢献できる CE の業務と理解できたため、引き続き積極的に関与していく。

FileMaker を活用したインシデント情報共有ツールの作成

施設名 医療法人社団 誠馨会 千葉メディカルセンター 臨床工学部
発表者氏名 ○村田 規佑、配野 治、高橋 進、沼田 怜、井上 貴男、杉森 勇斗、勝 光海、
菊池 亮太、川村 凌平、古寺 優一、沢口 直斗、吉田 康哉、藤平 美唯菜、
峯浦 はゆる、村上 望、三浦 貴司、佐藤 玲菜、長谷川 星愛、保田 咲希
職種 臨床工学技士

1. 問題点・課題

臨床工学部(以下CE部)は、生命維持装置の院内ラウンド点検や心外・循環器領域など幅広い業務へ従事しているが、コメディカル部門の中でインシデント報告件数が少なく、医療安全文化の醸成が課題であった。また、紙媒体によるインシデント共有は対応策や評価内容の記録が残らない点も問題であった。

2. 目的

CE 部署内でインシデント情報を共有し、再発防止のためのPDCAサイクルを運用することで、医療事故につながる潜在的なリスクの把握および医療安全風土の醸成を目的とした。

3. 対象

CE 部スタッフ。

4. ツール開発のコンセプト

データベース管理システム Claris 社 FileMaker Pro を用いてインシデント共有ツールを作成。

ツールは以下の機能を備えた。

- ① インシデント情報の迅速な共有と報告
- ② PDCA サイクルの記録と可視化
- ③ 閲覧履歴の管理と分析
- ④ 記録の容易な作成と編集
- ⑤ 未閲覧者を把握できる

5. 運用

CE 部全員を対象にインシデントレポートをツールで共有し、発生後の翌朝ミーティングにてPDCAサイクルを回す体制を構築した。

6. 結果

共有ツールの運用により、インシデント発生から報告までの時間が短縮した。CE 部から報告されたインシデントレポート数が2023 度 39 件から2024 年度(1 月末時点)63 件と1.6 倍増加した。改善策や閲覧履歴など分析と共有が簡易となった。

7. 考察

インシデント発生すると、翌朝ミーティングにおいて報告するPDCAサイクルを回すことで、発生から周知されるまでの時間が短縮された。

報告件数の増加に対しては、目標値を定めたこと、インシデント報告に対する勉強会の開催、PDCA サイクルのルール化など早期共有と全員での課題解決をテーマに繰り返し啓発することで、スタッフの意識改革に繋がったことが大きな成功要因と考える。

8. 結語

PDCA サイクルが習慣化したことで、組織風土が醸成し医療事故防止へ繋がるチームに成長できた。

50歳未満の周術期等口腔機能管理対象患者の統計的観察

施設名 医療法人社団誠馨会 千葉メディカルセンター 診療部 歯科口腔外科
発表者氏名 ○丸山由美¹⁾ 沼本里依子¹⁾ 澤園美和¹⁾
石田 翔²⁾、肥後盛洋²⁾、花澤康雄²⁾
職種 1) 歯科衛生士 2) 歯科医師

1. はじめに

2012年度より「周術期等口腔機能管理（周管）」が保険導入され周管患者への口腔ケアの重要性が定着してきました。当科でも各科から依頼された周管患者を術後性肺炎等の術後合併症の軽減、在院日数の短縮を目的に専門的知識と技術をもって口腔機能管理を行っています。口腔機能低下症の保険適用範囲が50歳以上と定められていることから、今回は50歳未満の患者を対象として臨床統計的観察を行ってみました。

2. 対象

2020年1月～2024年12月までの5年間に当院消化器外科（消外科）・心臓血管外科（心外科）より依頼された患者1,368名（男性898名、女性470名）のみを対象とし、うち50歳未満は37名（男性21名、女性16名）でした。

3. 結果

〈消外科患者：18名〉 ①性別：男性4名、女性14名 ②喫煙歴：現在あり2名、過去にあり5名、なし11名 ③飲酒習慣：ほぼ毎日1名、ときどき・たまに3名、なし14名 ④かかりつけ歯科医院：あり12名、なし6名 ⑤歯磨き回数：1回2名、2回11名、3回4名、4回1名 ⑥残存歯数：20本未満1名、20本以上17名 ⑦義歯：あり3名、なし15名 ⑧口腔ケア状態：良好8名、ふつう7名、不良3名 ⑨舌苔：ほとんどなし7名、舌の1/3以下の舌苔10名、舌の2/3以下の舌苔1名、2/3以上の舌苔0名 ⑩口腔乾燥状態：正常7名、唾液の粘性亢進10名、唾液中に細か

い泡あり1名、乾燥著明0名。

〈心外科患者：19名〉 ①性別：男性17名、女性2名 ②喫煙歴：現在あり7名、過去にあり5名、なし7名 ③飲酒習慣：ほぼ毎日4名、ときどき・たまに7名、なし8名 ④かかりつけ歯科医院：あり7名、なし12名 ⑤歯磨き回数：1回4名、2回12名、3回3名 ⑥残存歯数：20本未満3名、20本以上16名 ⑦義歯：あり2名、なし17名 ⑧口腔ケア状態：良好2名、ふつう11名、不良6名 ⑨舌苔：ほとんどなし11名、舌の1/3以下の舌苔7名、舌の2/3以下の舌苔0名、2/3以上の舌苔1名 ⑩口腔乾燥状態：正常17名、唾液の粘性亢進2名、唾液中に細かい泡あり0名、乾燥著明0名。

4. まとめ

今回の統計的観察で、心外科群は現在・過去喫煙歴と飲酒習慣が高めで、かかりつけ歯科を持つ方が少なく、口腔ケア状況のよくない傾向でした。これらから心外科の対象疾患に口腔内環境が何らかの影響をもたらしているのではと考え、若い時期から口腔ケア習慣を身につけていく事の大切さを歯科衛生士として積極的に伝えていきたいと思えます。

ハラスメント報告に対する看護管理者の対処分析

施設名 医療法人社団 誠馨会 千葉メディカルセンター
発表者氏名 ○ 菊池千恵¹⁾、遊佐友紀¹⁾、石原享子¹⁾、秋山寛人¹⁾、大川智恵子¹⁾
職種 1)看護師

1. はじめに

患者からハラスメントを受けている看護師は少なくない。看護師が安全に働ける職場環境整備は、看護管理者の義務である。ハラスメント報告の推奨は当然なことであるが、報告に対する看護管理者の姿勢が重要と考える。

2. 目的

看護管理者のハラスメント報告への対処分析から課題を探る。

3. 方法

2023年1月～2024年12月提出の報告書44件を看護管理者3名で読み込み、ハラスメントの種類、ハラスメント行動、看護管理者の対処・対処行為、対処対象、発揮コンピテンシー、について分類した。

4. 倫理的配慮

演題発表に関連し、開示すべきCOI関係にある企業はない。

5. 結果

①ハラスメント分類：44件の内訳は、暴力30件、セハラ8件、暴言5件、長時間拘束1件。②ハラスメント行動：72行動が確認され、上位は殴る19、蹴る14、暴言9、引掻く7、掴む6、触る5、噛む3、唾吐き3、抓る2。③看護管理者の対処・対処行為の分類：157行為が読み取れ、精神的ダメージ確認20、状況確認19、肉体的ダメージ確認16、介入方法指導15、患者アセスメント15、対応肯定13、管理者姿勢12、継続報告指示8、医師との連携7、患者対応7、対応への慰労5、患者担当調整4、チームへの共有4に対象行動を分類した。④看護管理者の対処対象：157行為の対象は、スタッフ105、セルフ20、チーム13、連携9、患者7、家族1、未介

入1。⑤発揮コンピテンシー：157の発揮コンピテンシーの上位は、対人関係理解40、情報探求32、エンパティ¹⁸、他の人たちの開発17、自己確信14、インパクトと影響力11。

6. 考察

医療現場でのハラスメント実態は明らかにされてきている。ハラスメントを受けた職員の精神面や仕事への影響が確認されており、報告・相談の推奨がされている中で、報告・相談に対し看護管理者が的確に対処することが、職場環境と職員を守ることに繋がる。

今回、ハラスメント報告に対し看護管理者が取った対処行為の分析から示唆を得た。

職員が受けるハラスメントは暴力が最も多く、殴る・蹴るなど法律に抵触する行動であり、職員の受傷も確認されている。自身・他患者の安全確保を最優先する対応が求められる。ハラスメント報告の中で引掻きによる受傷報告が見られ、入院時の爪ケアの徹底が推奨される。報告当事者である職員への対応は適切であるが、加害者である患者や家族への対応、看護チームへの対応が読み取れなかった点、看護管理者の対応検討が必要と思われた。対処行為としては、職員への精神的・肉体的ダメージの確認が優先して行われ、コンピテンシー対人関係理解を発揮していることが確認された。報告を受け更に直接状況確認を行い、コンピテンシー情報探求としてハラスメント報告への対処として正確な状況を掘り下げる行為が発揮されている。介入方法指導など、看護管理者としてコンピテンシーインパクトと影響力の発揮が確認され好ましい。

今後も報告に対する真摯な対処の励行に務める。

IX. 主な委員会報告

2024 年度 医療安全管理委員会報告

医療安全管理室

2024 年度活動目標と活動結果

1. 事故対応体制強化

- 1) アブレーションカテーテル治療中の心停止事例を有害事象として医療事故調査支援センターへ報告をしました。急変時の体制は整っていましたが、手術前のリスクを想定した準備や対策の必要性、緊急時の検査記録の保存、患者家族が理解できる説明と理解の確認が今後の再発防止の取り組みとして必要となると報告しました。
- 2) 事故発生時に状況確認をしてカンファレンスへ参加して事例分析を行いました。看護部安全委員会と医療安全推進会では写真 KYT を実施して危機意識が高められました。医療安全部会では 3a 以上と多部門介入の事例は毎週検討をしました。重大事象は医療安全管理委員会でも検討を行いました。
- 3) 院内での急変事例報告体制を構築しました。院内迅速対応チームと情報共有を行い該当部署および院内周知および検討後の部署へのフィードバックを行いました。
- 4) 報告書は 2,109 件、ヒヤリハット報告 3 割、医師報告 5%を維持できました。
- 5) 院内搬送時の安全対策として安全な搬送についてマニュアルを作成しました。
- 6) 患者相談室カンファレンスに毎週参加。患者の声、患者相談情報かつ医療相談の共有をして環境ラウンドや診察時に付き添いを行い状況の確認および事例対策をしました。

2. 教育

1) 全体研修

第 1 回、第 2 回ともに参加率は 100%でした。第 1 回目は講師 NPO 法人架け橋理事長の豊田郁子テーマ“患者・家族と取り組む医療安全”講演。動画やスライドで補足しました。第 2 回目は当院放射線技師岸和也にて“正しい MRI 検査”動画研修を行いました。

2) 対象者別研修

院内研修:

- ①新入職員対象研修:5 回 ②中途採用者対象研修:9 回 ③看護補助者研修:2 回 ④医療機器安全研修:11 回 ⑤医薬品安全講演:2 回 ⑥RRS 研修:2 回 ⑦医療ガス研修:1 回 ⑧希望者対象研修:3 回 ⑨5S ラウンド:3 回

院外研修:

- ①セコム医療安全管理者養成講座:2 名 ②セコムフォローアップ研修:6 名 ③医療の質・安全学会への参加:5 名

3) ラウンド

①医療安全部会と医療安全推進会の共同でテクニカルアラーム軽減を目的に心電図モニターラウンド:36 回 ②医療安全推進会で急変時対応、安全な環境、情報伝達方法、各部門対策アピール箇所の点検、直近の事故改善案定着確認:47 回 ③実施結果は安全部会でも検討しました。医療安全部会で金庫薬管理ラウンド:3 回 ④看護部安全委員会で与薬と転倒予防ラウンド:48 回。

4) 安全管理室ミーティング

感染管理者、医療機器安全管理責任者、医薬品安全管理責任者、医療放射線安全管理責任代行
者、医療対話推進者と毎週行い、安全情報の共有を図り、ラウンド対象など検討しました。

5) 安全情報の発信

①医療安全ニュースの発行:4回 ②院内安全情報の発行:14回 ③PMDA、日本医療機能評価機
構情報などは発信を受けて、当院に置き換えての安全確認と現状報告をして、マニュアルや対応の
有無を検討しました。

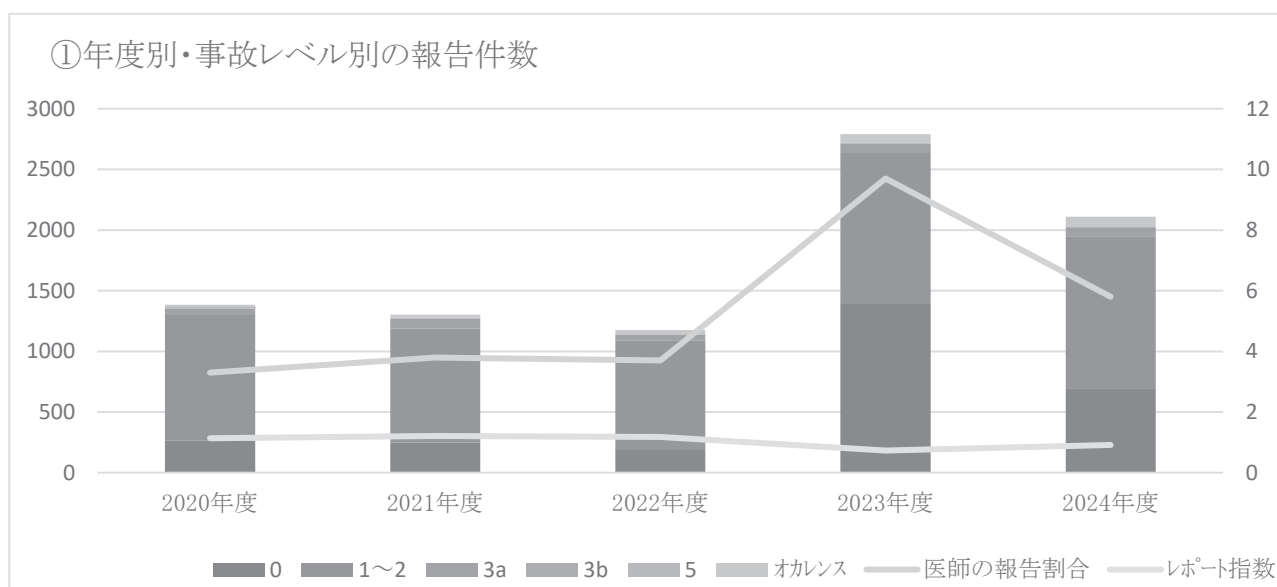
3. 地域連携

1) 地域連携加算: I-I 連携を千葉中央メディカルセンターと行い、I-II 連携をおゆみの中央病院と
千葉みなとリハビリテーション病院と対面で行いました。医療機能評価機構のラウンド表を用いて評価
を行い、施設での取り組み報告及び施設で抱えている問題や再発予防案など情報共有をしました。

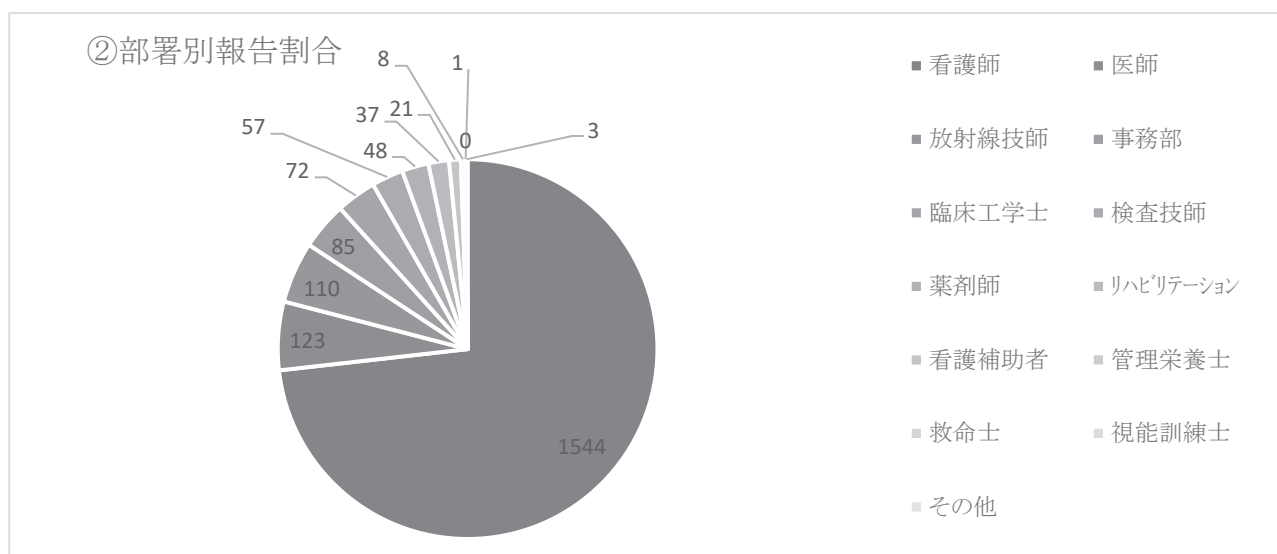
2) セコム医療安全部会:3回 千葉ブロック会:6回 提携病院 5S 活動への参加

4. インシデント報告

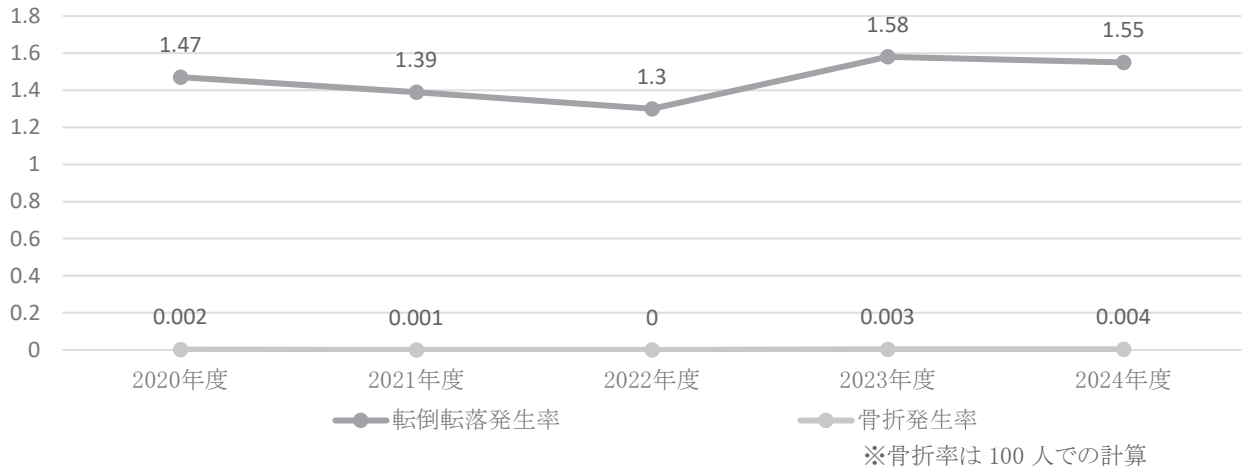
①年度別・事故レベル別の報告件数



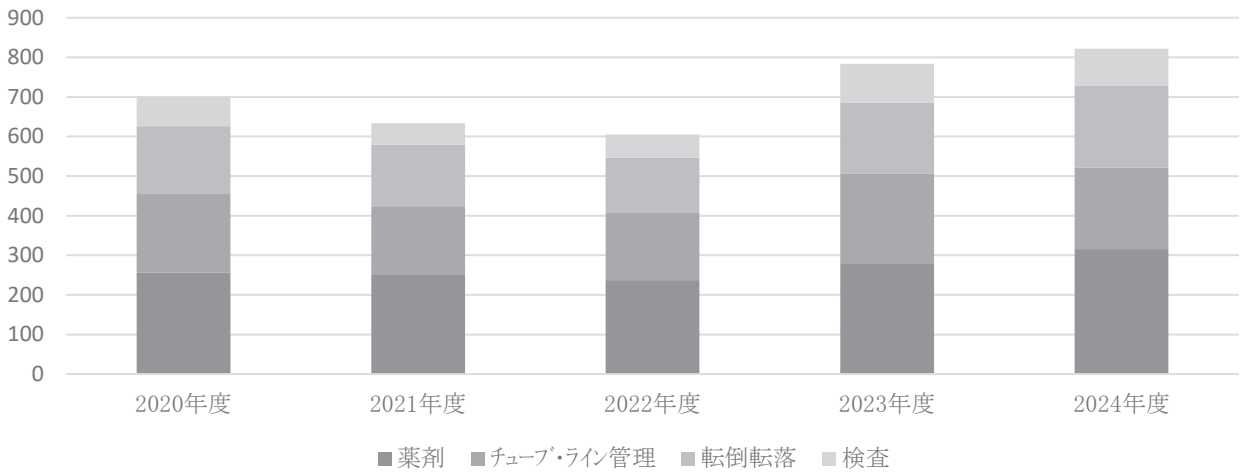
②部署別報告割合



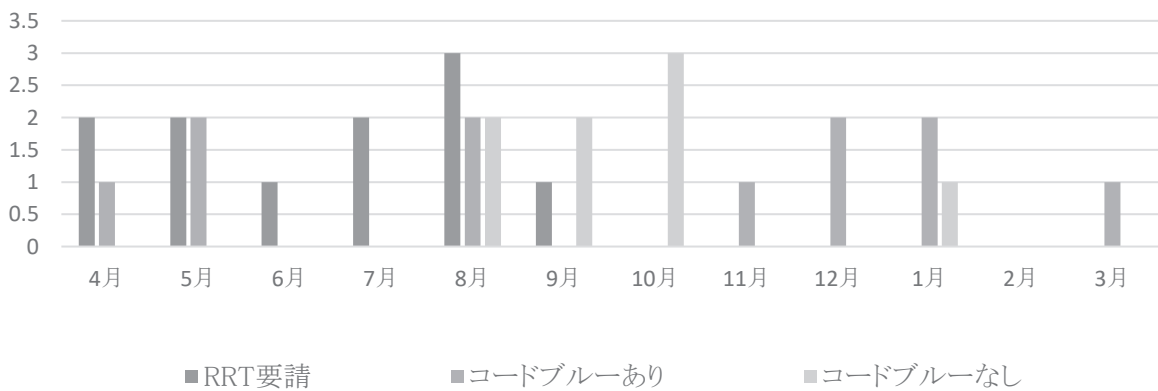
③転倒転落発生率



④看護部主要4項目年度別報告



⑤2024年度 RRT要請件数と急変件数



2024 年度 院内感染対策委員会報告

内科 瀧澤史佳

当委員会は病院内外の微生物感染を防止することを目的に設立され、院内各部門より委員が集まり月 1 回の会議を中心に活動を行っています。

例年通り、感染症の発生状況の調査および対策、届け出の必要な感染症患者発生時の保健所との協議、職員への教育、講演会の開催、新規採用職員の HB ワクチン、麻疹等のウイルス感染症のワクチン接種、職員へのインフルエンザワクチン接種、COVID-19 ワクチン接種、毎週の AST ラウンド、毎月の院内の環境ラウンド等を行いました。

今年度の MRSA 患者発生状況、血液汚染事故の発生状況は別表の通りです。

MRSA 検出患者数は横ばいでした。7 月に血液培養ボトルの供給制限があり、複数セット採取率が 98% 前後から 9 月には 52.4% まで低下しましたが、陽性率は上昇し陽性セット数は変化しませんでした。10 月以降供給制限が解除され、複数セット採取率は徐々に回復し 1 月以降は 95% 前後に戻りました。

血液汚染事故は、2024 年度は針刺し切創が 24 件、粘膜暴露が 3 件で 2023 年度とほぼ同数でした。2020 年度以前よりも少ないものの 2021-2022 年度よりも増加していました。針刺しの発生場所では例年どおり手術室と病室が各 9 件で大半を占めていましたが、救急外来でも 4 件発生していました。職種では、医師が 16 件(うち研修医 8 名)と看護師が 8 名で他の職種の針刺しはありませんでした。

年度別MRSA検出入院患者統計

年度 月平均		単位(人数)					
		2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
検出株数		16.0	15.8	14.2	11.0	13.2	13.8
MRSA陽性患者 総数		16.1	14.5	14.0	12.3	12.8	13.8
新規入院後感染 および保菌者数		3.5	2.7	3.4	2.5	2.5	2.6

年度別血液汚染事故統計

		単位(人数)					
		2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
総数		42	35	21	24	28	27
感染症	あり	5	7	0	2	3	3
	なし または不明	37	28	21	22	26	24
職種	看護師	14	17	8	12	10	8
	医師	21	14	13	11	14	16
	その他	7	4	0	1	4	3

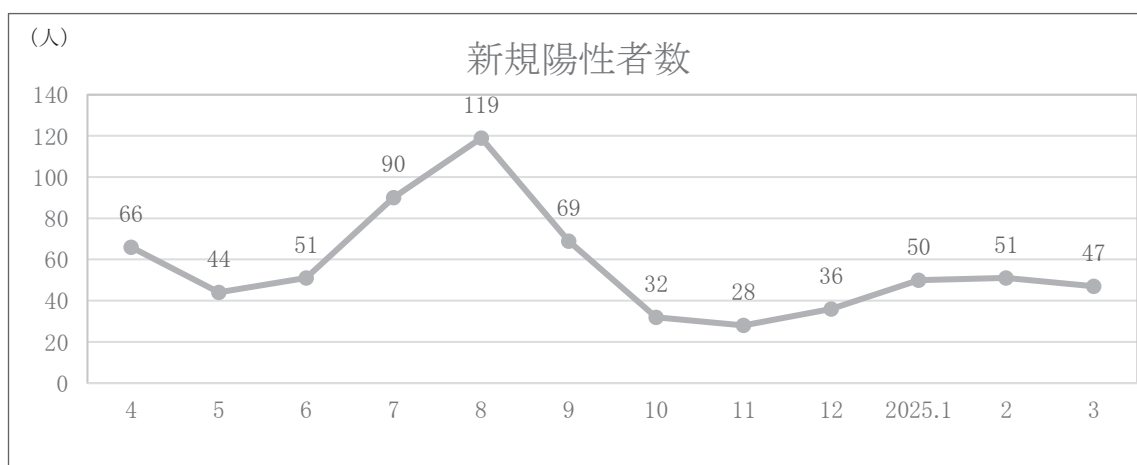
結核は、入院患者は1名、外来患者は2名の届け出がありました。ほかに他院で診断され当院の外来に紹介された患者が1名いました。接触者検診の対象者は2024年度はいませんでした。

インフルエンザは、外来では12月から1月にピークがあり237名の患者受診がありました。2023年度途中から紹介状のない新患者から選定療養費を取るようになり外来患者数は減っていますが、COVID-19の流行と重なり病床運営は逼迫しました。他の感染症では、院内発生のクロストリジウム・ディフィシル(CD)腸炎は4名の発生がありました。MDRP、VRE、多剤耐性アシネトバクター、CRE等の耐性菌は検出されませんでした。

ワクチン接種は、4種ウイルスワクチンは78名に、HBワクチンは44名に、インフルエンザワクチンは895名(職員:754、委託:141)に接種しました。

COVID-19が5類になって2年目となった2024年度は、感染症対策として以下の事を行いました。

- 1) 入館者および入院患者には引き続きマスク着用を義務付けました。
- 2) 発熱のある外来患者の診察は救急外来の隔離室の使用を終了し、内科外来の一部に診察スペースを確保して行いました。
- 3) 入院時のCOVID-19検査は、引き続き予定入院も含めて全ての入院患者に対して行いました。
- 4) 新規陽性患者の推移はグラフの通りで、7-9月のピークは2023年度の半数程度でしたが、他の期間は微減程度で終息はまだほど遠いと思われました。



- 5) 入院患者数は、全病棟で対応するようになってから正確な数が追えなくなったので、集計を終了しました。クラスターの発生は3回ありましたが、新規入院の制限は1回でした。
- 6) 新型コロナワクチン(8回目)は48名(職員:44、委託:4)に接種しました。新型コロナワクチンは公費負担が中止となり接種者は7回目の1/10に激減していました。これは他施設でも同様のようです。

感染管理講演会は2回行いました。*2回とも動画視聴

第1回:「インフルエンザ感染症(感染対策・就業制限・予防投与)」

講師:ICN 遠藤

開催期間:2024/12/28~2025/1/24

参加率:93.9%(749/798)

第2回:「10分でわかるインフルエンザの最新情報~予防薬と治療薬の適正な選択について~」

講師:薬剤師 仲村

開催期間:2025/2/3~2/28

参加率:96.6%(775/802)

抗菌薬適正使用講習会も2回行いました。*2回とも動画視聴

第1回:「J-SIPHEのデータと比較した当院の抗菌薬使用状況」

講師:薬剤師 加瀬

開催期間:2024/11/18~12/6

参加率:86.9%(113/130)

第2回:上記参照(感染管理講演会と合同で実施)

2024年度の活動目標とその達成についての検証は、以下の通りです。

1) 感染防止活動の推進

① 手指衛生活動の推進

リンクナース会を中心に直接観察法を3回実施しました。

7月と3月の結果を比べると「できた」割合が全体で42%から58%に改善していましたが、タイミング別にみると「①患者に触れる前」「②清潔操作の前」は目標の60%に届いていませんでした。①は患者に病原体を渡さないため、②は血流感染に直結するので特に重視しており、指導継続していきます。

② 院内ラウンドを実施し、現場での感染対策の改善につなげる

ラウンド報告書を通じて所属長、リンクナースと指摘事項・改善点を共有し、リンクナースラウンドも実施し確認ポイントを指導しました。

③ 部門別研修を開催し感染対策の質の向上を図る

1年次研修医、ワタキュー(清掃部門、内視鏡室担当者)、看護補助者、リハビリ室、検査科に実施しました。

④ 抗菌薬適正使用の推進

毎週木曜にカンファレンスを開催しました。また、抗菌薬適正使用講習会を2回行いました。

2) 医療関連感染の低減

① SSIサーベイランスの継続

心外のSSI発生率は3.5%で昨年よりも微増していましたが、2022年以前に比べると低い値でした。消外のSSI発生率は8.2%で2020年以降上昇していました。関連部署へのフィードバック、周手術期感染対策の見直し及び遵守状況の確認、心臓血管外科、消化器外科以外の診療科の感染率の把握を次年度に取り組む予定です。

② 医療器具関連サーベイランスの実施

CLABSI(中心ライン関連血流感染)、CAUTI(カテーテル関連尿路感染)、VAE(人工呼吸器関連イベント)のサーベイランスを開始しました。次年度は感染対策の遵守状況を確認し感染率の低減に努めていきます。

3) 感染防止対策向上加算に伴う地域連携の強化

① 今年度は『感染対策向上加算1』の相互チェックを千葉大学医学部附属病院、JCHO千葉病院と行いました。10/10に当院の相互評価を受審しました。12/12にJCHO千葉病院に赴いて書面審査及び院内ラウンドを実施しました。相互チェックの指摘事項は以下の通りです。

- ・ 開催時間を業務時間内にすること
- ・ ICTとASTの専従看護師の重複を改善すること
- ・ サーベイランスのフィードバックと介入まで手が回っていないので、サーベイランスを標準化し、適切に実施できるように、システムの活用や専従ICNの増員などを検討すること
- ・ 環境整備や手指衛生については、多数の不備を指摘されました。
- ・ 検査部門では、バイオハザード対策された遠心器を使用すること、菌株保管庫を施錠すること、採血時の翼状針付きホルダーを使用すること、超音波装置の患者毎の清掃消毒を行うこと、心電図計の吸着電極とクリップを患者毎に清拭し消毒するか、ディスプレイにすることなどの指摘を受けました。

- ・ ペーパータオルを敷いて物品管理をしていることや、N95 マスクのフィットテストが機器が購入されていないために行われていないことについては、昨年度に続いて指摘を受けました。予算やマンパワーの問題もありますが、指摘事項を今後に活かしたいと思います。

② 感染対策向上加算 3 連携のカンファレンスを 4 回開催しました。

- ① 5/23:療護センター★
- ② 9/13:総泉病院★
- ③ 11/5:総泉病院・CCMC 合同
- ④ 2/14:総泉病院・CCMC 合同 ※N95 フィットテストを実施

加算 3 連携施設への訪問と助言を①②のカンファレンス★の際に行ったほか、③4/14 総泉病院、④12/9 療護センターに行いました。

4) 職業感染対策の推進

年間計画に基づきワクチン接種を実施しました。

麻疹・MR ワクチンの出荷制限、昨年度接種対象者の抽出漏れがあり、日程を調整しながら接種しました。

5) 機能評価受審体制の整備

抗菌薬適正使用ガイドラインを含め院内感染対策マニュアルの全面改訂を行いました。組織図について指摘を受け、感染管理体制の組織図を実態に合わせたわかりやすい表記へ変更しました。手指消毒剤の携帯を再考し、全部署で個人携帯を実施できるようにと指導を受けました。

今年度は、感染管理認定看護師(ICN)に専属の遠藤主任のほかに河野看護師が加わりました。また、多部署の応援で院内の感染対策を行うことができました。2025 年度は感染対策をさらに充実させたいと考えます。これからも皆様の一層のご協力をお願いする次第です。

2024 年度 褥瘡対策チーム・委員会の活動報告

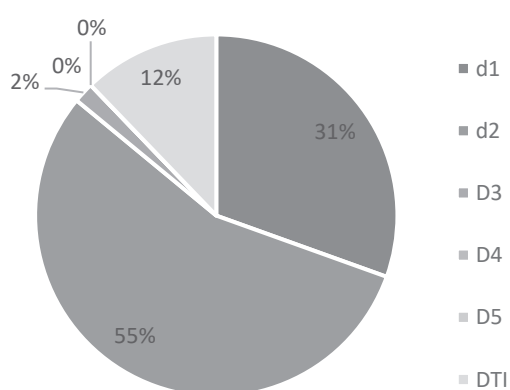
脳神経外科 三ツ橋茂雄

【2024 年度 院内褥瘡発生の現状】

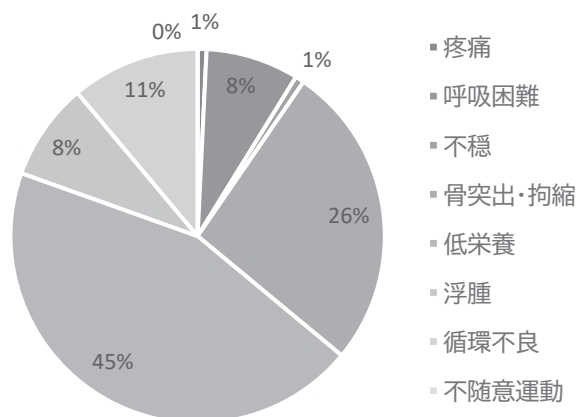
- ・ 院内発生褥瘡の件数は 165 件でした。発生件数は前年度より 50 件増加し、推定褥瘡発生率は 1.21%でした。
- ・ 院内発生褥瘡 165 件のうち MDRPU が 73 件(44%)を占めました。
- ・ 院内発生褥瘡は d2 までの浅い状態で発見されるものが 86%を占めました。踵部に血疱の状態で見られる事例が多く、DTI での報告件数が増加しています。
- ・ 発生要因としては例年同様高齢・低栄養・骨突出・失禁に該当する患者が多く、そのような患者の頭側挙上による体位崩れで仙骨部・踵部に発生する褥瘡が多かったです。

院内全体															
褥瘡発生率	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	褥瘡発生件数	発生率	
2019	9	4	7	9	9	13	7	10	8	8	3	8	95	0.63	
2020	7	2	6	12	4	4	16	10	6	4	8	8	87	0.64	
2021	10	6	5	11	15	9	7	5	9	16	6	13	112	0.82	
2022	8	8	9	8	15	13	3	17	10	9	4	6	110	0.88	
2023	10	11	13	3	11	10	8	10	12	5	11	6	110	0.85	
2024	14	13	13	15	20	12	13	14	9	12	13	17	165	1.21	

院内発生褥瘡 深達度別割合

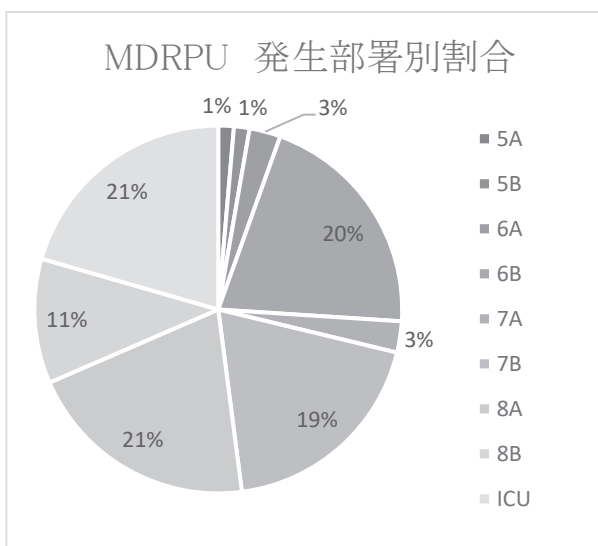
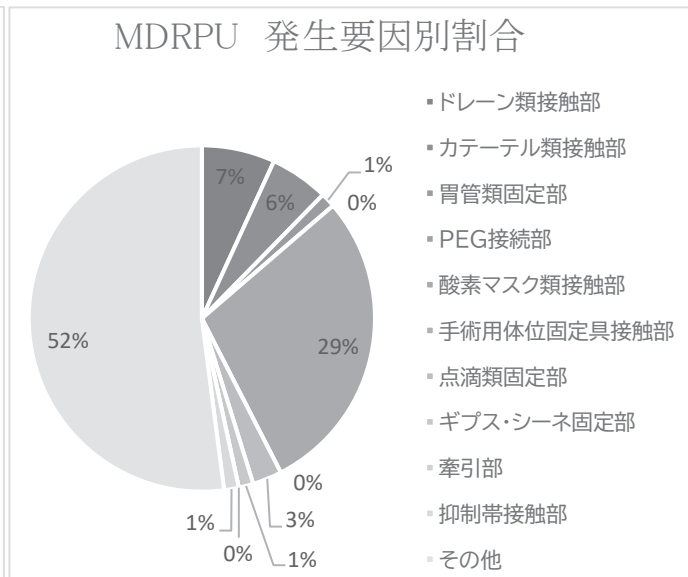
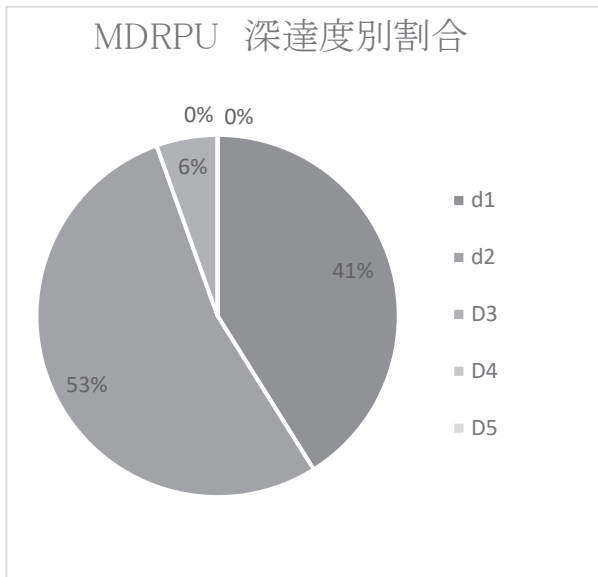


院内発生褥瘡 患者要因別割合



【2024 年度 MDRPU 発生の現状】

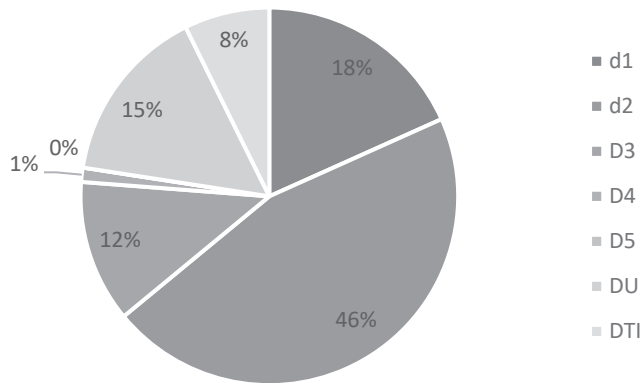
- MDRPU(医療関連機器接触部位圧迫創傷)の発生件数は73件であり、前年度より30件増加しています。
- 深達度はすべて真皮までの損傷(d2)が90%以上でした。皮下組織以降の損傷(D3以上)の損傷は数件見られました。
- 要因機器は末梢点滴固定、ドレーン固定、酸素マスク関連、弾性ストッキングが多かったです。
- 発生部署は長期にデバイスを使用する部署が多かったです。例年ICUでの発生が多く見られましたが、今年度は減少しました。



【2024 年度持ち込み褥瘡の現状】

- 持ち込み褥瘡は166件であり、前年度からほぼ横ばいでした。多発褥瘡患者の入院、他施設や在宅で治療中の褥瘡を持ち込む症例が多く見られました。
- 深達度は64%がd2までの浅い褥瘡であり、30%以上が皮下組織以降の重症褥瘡でした。

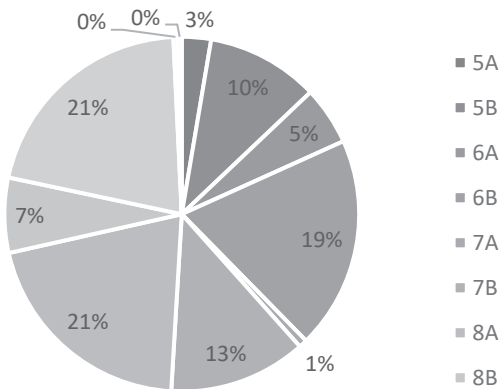
持ち込み褥瘡 深達度別割合



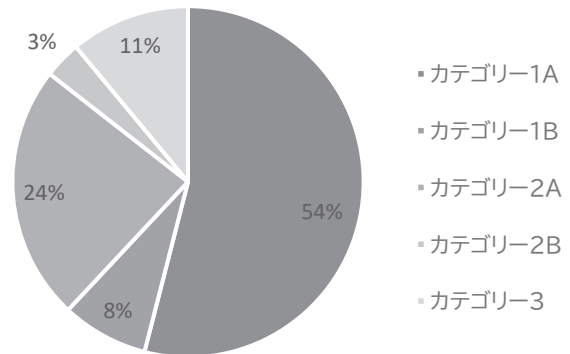
【2024 年度スキンテア発生の現状】

- スキンテア発生件数は 263 件であり、前年度より 14 件減少がみられました。
- 皮弁の完全欠損(カテゴリー3)は減少し、皮弁を戻すことができ、かつ色調良好な創(カテゴリー1)が最も多く 50%を占めています。
- 発生個所は体幹が最も多く、発生要因はテープ剥離が最も多かったです。その他転倒によるもの、不穩による外傷等が見られました。

スキンテア発生状況 部署別割合



スキンテア発生状況 カテゴリー別割合



【褥瘡対策委員会活動報告】

- 委員会メンバーが中心となつての委員会内勉強会実施。
- 褥瘡関連についての記録漏れ調査、各部署へフィードバック。記録方法簡易マニュアル作成。
- 褥瘡対策マニュアルの改訂。
- 院内マットレスの更新。ICU は全自動体位変換切り替え機能が搭載された「スコープライト」、病棟はソフト・ハード面リバーシブル設計のウレタンマットレス「テルサ」、全自動圧切り替え機能が搭載された「ビリーブ」がリースで導入されました。

2024 年度目標

1. 既存パスの見直し・修正
2. 新規パス検討、作成

活動内容

1. について

泌尿器科	<ul style="list-style-type: none"> ・前立腺生検 看護指示変更 ・経尿道的(尿管結石・膀胱結石)砕石術 医師指示変更 ・経尿道的膀胱腫瘍切除術 医師指示変更
形成外科	<ul style="list-style-type: none"> ・眼周囲手術(局麻) 入院当日手術に変更 ・眼瞼下垂(大腿筋膜移植) 入院当日手術に変更 ・眼瞼下垂(眼瞼拳筋前転・他) 入院当日手術に変更
産婦人科	<ul style="list-style-type: none"> ・開腹(子宮筋腫) 医師指示変更 ・腹腔鏡下子宮(全摘・筋腫核出) 医師指示変更 ・緊急開腹(子宮脱・子宮筋腫) 医師指示変更
心臓血管外科	<ul style="list-style-type: none"> ・TEVER 医師指示変更 ・EVAR 医師指示変更

2. について

循環器内科	<ul style="list-style-type: none"> ・透析用 冠動脈造影検査前日入院(CAG) ・透析用 経皮的冠静脈インターベンション前日入院(PCI) ・透析用 抹消血管治療前日入院(EVT) ・透析用 ペースメーカー植え込み術前日入院(PMI) ・カテーテルアブレーション(4泊5日)
心臓血管外科	<ul style="list-style-type: none"> ・腹部大動脈瘤ステントグラフト留置術 ・腹部大動脈瘤 開腹人工血管留置術 ・ASO ・透析用 ASO
消化器外科	<ul style="list-style-type: none"> ・腹腔鏡下虫垂切除術 前日入院 ・腹腔鏡下虫垂切除術(腰椎麻酔) 前日入院 ・腹腔鏡下虫垂切除術(ドレナージ) 前日入院 ・虫垂切除 前日入院
脳神経外科	<ul style="list-style-type: none"> ・軽症頭部外傷 ・頭蓋内出血を伴う軽症頭部外傷
歯科口腔外科	<ul style="list-style-type: none"> ・歯科腐骨除去術

診療科クリニカルパス適応件数と適応率(2024年4月1日～2025年3月31日)

診療科名称	全体	患者数(パス適用)	患者数(パス未適用)	適用率
内科	1,219	3	1,216	0.25%
神経内科	72	0	72	0.00%
外科	137	126	11	91.97%
消化器外科	883	434	449	49.15%
整形外科	1,931	1,544	387	79.96%
脳神経外科	859	178	681	20.72%
産婦人科	758	655	103	86.41%
新生児科	241	209	32	86.72%
小児科	175	124	51	70.86%
眼科	606	603	3	99.50%
泌尿器科	409	334	75	81.66%
歯科口腔外科	164	151	13	92.07%
形成外科	77	75	2	97.40%
消化器内科	1,360	568	762	41.76%
循環器内科	1,257	695	562	55.29%
心臓血管外科	360	29	331	8.06%
救急科	219	0	219	0.00%
合計	10,429	5,727	4,703	54.91%

地域連携パス使用件数(2024年4月1日～2025年3月31日)

千葉県大腿骨頸部骨折地域連携パス	167件
千葉県共用脳卒中地域連携パス	422件

2024 年度 緩和ケア委員会報告

緩和ケアチーム 岩崎好太郎

緩和ケア委員会は、院内緩和ケアチームとして 2013 年 7 月から院内活動を開始。
2014 年 4 月 1 日から千葉メディカルセンター緩和ケア委員会規程が施行されました。

〔委員会の役割〕（千葉メディカルセンター緩和ケア委員会規程より）

- (1) 当院で使用するオピオイドの標準化を推進する。
- (2) 当院でのオピオイド使用状況の把握をする。
- (3) オピオイドに伴う事故及び副作用などについての対策を検討する。
- (4) 緩和ケアマニュアルの改訂を行う。
- (5) 緩和ケアに関する厚生省その他関係機関が発行するガイドライン、使用基準その他の通達などを遵守する。
- (6) その他緩和ケアに関する必要な事項を検討していく。
- (7) 委員会での決定事項は、医局会、看護部師長会等に提言し周知する。

〔2024 年度の主な活動〕

○緩和ケアチームラウンド

ラウンドは毎週(木)午後、依頼のあった患者について、主にカルテ回診を行っています。

- ・第 1 木曜日 14:30～ 全体で多目的室
- ・第 3 木曜日 14:30～ 病棟看護師以外が一度集まりその後病棟に回診
- ・第 2, 4, 5 木曜日は 15:30～ 消化器センター 岩崎ブースで参加可能なメンバー

2024 年度ラウンド症例数は 28 例。

【依頼の時期】 がん治療中 7 例、がん治療終了後 21 例。

【依頼時の PS】 1:4 例、 2:13 例、 3:6 例、 4:5 例

【原因疾患】 結腸・直腸癌 10 例、肺癌 6 例、膵癌 5 例、胃癌 3 例、胆管癌 1 例、腎盂癌 1 例、多型癌 1 例、原発不明癌 1 例

【検討内容】 疼痛 24 例、疼痛以外の身体症状 5 例、精神症状 2 例、家族ケア 1 例、倫理的問題(鎮静など)1 例、地域との連携・退院支援 6 例、その他 6 例

【転 帰】 退院終了 15 例(転院 4 例、在宅ケア導入 2 例)、死亡終了 13 例、介入継続中 0 例
(2025 年 3 月 31 日現在)

○院内研修会の開催:なし

X. 2024年度 医療機器購入一覧

所属	手術室(脳神経外科)		
医療機器名	電動式骨手術器械 ハイスピードドリルシステム		
製造会社・規格	村中医療器・Velocity ALPHA	数量	1
所属	手術室(整形外科)		
医療機器名	電動式骨手術器械 ハイスピードドリルシステム		
製造会社・規格	日本メドトロニック・Midas Rex MR8	数量	2
所属	手術室(産婦人科)		
医療機器名	手術用内視鏡システム 一式		
製造会社・規格	オリンパス・VISERA ELITEⅢ	数量	1
所属	循環器内科・放射線科		
医療機器名	TAVI術前プランニングソフト		
製造会社・規格	フォトロン・3mensio Structural Heart	数量	1
所属	内視鏡センター		
医療機器名	高周波手術装置		
製造会社・規格	アムコ・エルベVIO3	数量	1
所属	救急科		
医療機器名	セントラルモニタ(8床用) 一式		
製造会社・規格	日本光電・WEP-1450他	数量	1
所属	救急外来		
医療機器名	手動式除細動器ダイナハート		
製造会社・規格	フクダ電子・FC-6220	数量	1
所属	中央処置室		
医療機器名	手動式除細動器ダイナハート		
製造会社・規格	フクダ電子・FC-6220	数量	1
所属	検査科		
医療機器名	感染症遺伝子検査装置 ID NOWインスツルメント		
製造会社・規格	アボット・800005007	数量	4

XI. 2024年度 営繕・工事一覧

実施年月	工事名
2024年 4月	3階アンギオ室 配管設備工事
8月	1階入院支援センター 区画工事
2025年 1月	井水設備 pH調整剤タンク交換

病院年報 第 58 号

2026 年 1 月 5 日

発行：医療法人社団誠馨会 千葉メディカルセンター

〒260-0842

千葉県千葉市中央区南町一丁目 7 番 1 号

TEL 043 (261) 5111