

第9章 医学部附属病院

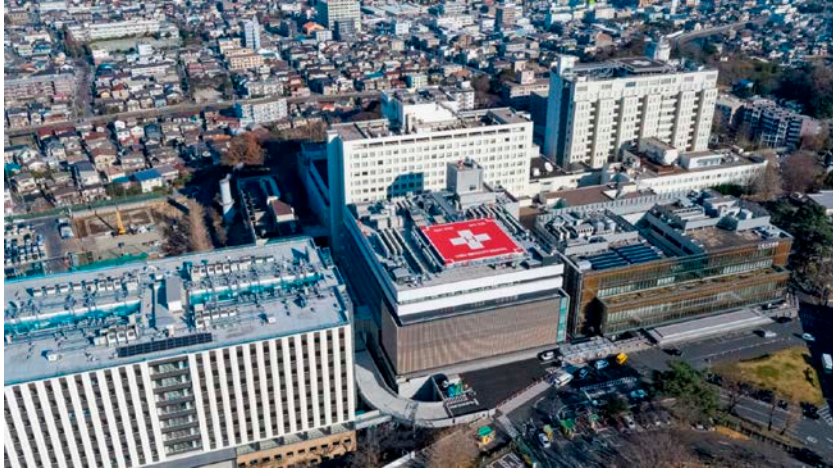


写真2-9-1-1

医学部附属病院は、1874年に千葉町、寒川村、登戸村の有志の醸金によって設立された共立病院にその端を発する。以来、診療、教育、研究の場として高度な医療の実践と研究開発、優れた医療人の育成等に取り組みながら100年を超える歴史を歩み、2024年に創立150周年を迎える。1978年3月の新病院開院後、大規模な増改築は行われなかったが、2004年4月に国立大学法人へ移行後、日進月歩で進化する高度な医療への対応、より快適で満足度の高い患者サービスの提供を実現するために、2007年9月に新病棟（ひがし棟）竣工、2008年5月に開院、2014年5月に新外来診療棟竣工、同年7月に開院等、数多くの施設整備が行われた。

また、2020年9月に、これまで院内各所に点在していた、ヘリポート、集中治療部、病理部、手術部、救命救急センター及び放射線部等連携が必要な部門を集約した新中央診療棟（地下3階、地上6階）が竣工、2021年1月に開院し、これまで以上に質の高い医療を提供している。

現病院は、病棟（にし、みなみ、ひがし）、外来診療棟、中央診療棟で構成され、今後2026年度までに臨床栄養棟の新設、にし棟改修等が予定されており、これをもって20年来の病院再整備計画が完成する。

当院には診療科として、消化器内科、血液内科、腎臓内科、アレルギー・膠原病内

科、糖尿病・代謝・内分泌内科、循環器内科、呼吸器内科、和漢診療科、感染症内科、腫瘍内科、心臓血管外科、食道・胃腸外科、肝胆膵外科、乳腺外科、呼吸器外科、麻酔・疼痛・緩和医療科、泌尿器科、救急科、整形外科、眼科、皮膚科、耳鼻咽喉・頭頸部外科、歯科・顎・口腔外科、形成・美容外科、リハビリテーション科、精神神経科、脳神経外科、脳神経内科、婦人科、周産期母性科（2024年から産科）、小児科、小児外科、放射線科、病理診断科、総合診療科の35診療科がある。

これら各診療科の構成員とその研究活動については、「第8章 医学部・大学院医学研究院」の記述の中で既に述べられているので、ここでは省略する。



写真2-9-1-2
外来診療棟1階 ホスピタルストリート



写真2-9-1-3
中央診療棟地下3階 MRリニアック

2019年末に中国の武漢で発生し、世界的なパンデミックを引き起こした新型コロナウイルス感染症（COVID-19）に対し、当院は2020年2月始めに最初の患者を受け入れ、中等症、重症患者を中心に2023年1月までの約3年間に1,000人を超える患者の受け入れを行ってきた。この間、最大2病棟60床をコロナ患者専用病床として確保し、1日最大48名の患者を受け入れた。一時は手術や外来、入院を制限せざるを得なくなったが、「コロナ診療と高度医療の両立」を方針に掲げ、地域医療の最後の砦として、幾度も感染拡大の波を乗り越えた。

一方で、2021年2月にコロナワクチンの接種が始まると、院内にコロナワクチンセンターを設置し、職員等への接種およびワクチンの有効性等を調べる研究に取り組んだ。抗体価の上昇を確認した研究成果は報道を通じて広く社会に発信され、ワクチン接種の促進等感染予防の啓発に貢献した。2022年4月には、企業との共同研究部門を設置し、鼻に噴霧する経鼻型ワクチンで病原体の侵入そのものを防ぐ「粘膜ワクチン」の研究開発や人材育成に取り組んでいる。

コロナ禍であっても高度医療の歩みは止めず、2021年12月、高精度のがん放射線治療システム「MRリニアック」を日本初導入し、治療の可能性を広げている。



写真2-9-1-4
ヘリポートに搬送されてきたコロナ患者



写真2-9-1-5
ICUではコロナ重症者にECMO（エクモ）を使用

第1項 中央診療施設

(1) 手術部

中央診療施設部門として各診療科の手術治療を支援している。当院で行われる手術にはハイリスク症例や難易度の高い手術が多く含まれており、これらの手術治療を安全かつ効率的に遂行するための環境管理・危機管理・労務管理・感染管理・周術期管理・医療機器のメンテナンス等、多岐にわたる安全管理を行っている。

また、ロボット支援手術、ハイブリッド手術等の新しい手術機器や高画質映像システムも導入している。

a. 千葉大学病院手術部の変遷

現在の千葉大学病院が1978年に開院した当時、手術室は9室（10手術台）であった。1988年3月にバイオクリーンルーム2室、器材室、保管庫、汚物処理室が増築され、階下に高気圧酸素装置も導入された。1990年には全手術室と記録室、視聴覚研修室を結ぶ手術患者監視システムが稼働した。その後隣接していた集中治療部が他フロアに移転し、その跡地を利用して2011年10月に新しく手術室5室が増設された。そのうち1室は陰圧室としても使用可能であり、ロボット支援手術（ダ・ヴィンチ）装置や、手術台と心血管X線撮影装置を組み合わせたハイブリッド手術室が順次整備された。また、1室で2台の手術を行っていた手術室をパーティションで分離し、全17室となった。2021年1月、新中央診療棟が開院した。手術室は2フロア全20室となり、大型の手術機器にも対応できるよう各室のスペースや付随設備も拡充された。日帰り手術の需要に対応した外来受付、患者及び家族のための待合室、回復室等もあわせて

整備された。バイオクリーンルーム5室（うち1室は陰圧室に切替え可能）、内視鏡手術室3室、ロボット支援手術室1室、ハイブリッド手術室1室が稼働している。

b. 手術件数の推移

年間手術件数は1990年代まで4,000件台で推移していたが、2003年に5,000件、2007年に6,000件、2016年に8,000件、2021年には9,000件を超えた。今後も、癌をはじめとした難易度の高い手術が当院に集中し、さらなる症例の増加が見込まれる。当院で行われる手術にはハイリスク症例も多く、これらの手術治療を安全かつ効率的に遂行するための努力がこれからも必要である。

c. 歴代手術部長

香月秀雄（1971年4月～1973年12月）、野口照義（1974年1月～1979年3月）
樋口道雄（1979年4月～1993年3月）、中島伸之（1993年4月～1997年3月）
古山明信（1997年4月～2007年3月）、宮崎 勝（2007年4月～2013年3月）
長嶋 健（2013年4月～現在）

(2) 材料部

当部の沿革は『千葉大学五十年史』の詳述により、本稿では以後の歩みを記す。

1976年中央診療部門の一部署として独立、1978年新病院2階に中央材料部が設置された。当時は、師長と職員7名が、手術器材の洗浄・滅菌、衛生材料の供給を行っていた。現在は、材料部部长、材料部副部长、看護師長、委託職員約40名に医療器材等の洗浄・消毒・滅菌、内視鏡洗浄、ベッドセンター業務を担っている。

2000年消毒水準の担保及び部署の業務削減と職業感染リスクの低減を目的に、医療機器のウォッシャー・ディスインフェクター（器具除染用洗浄機）を導入した。これにより、各部署で行っていた器具の洗浄・消毒の中央管理体制が確立された。

同年、全国に先駆けてベッドセンターが設置された。ベッド・マットレスを中央管理し、回収、洗浄消毒、点検、ベッドメーキング後に供給している。現在は、委託職員4名で年間約6,000件のベッド、マットレスの洗浄消毒を行っている。

2004年輸液ポンプやネブライザー等の中央管理を開始した。当初は臨床工学士1名が点検修理を担い、他の職員が消毒を行っていた。修理期間短縮や修理費削減の効果があり、2007年MEセンターを設置、材料部はこの業務を移管した。同年薬剤部と連携し救急カートの中央管理が開始された。現在は、材料部、SPDセンター、薬

剤部により、救急カート約80台の点検・補充を行っている。ディスプレイ製品は、2000年に「カートセンター」（にし棟地下1階）として定数配置方式を導入した。以降、医療の高度化により多種多様な医療材料を扱うことになり、2007年外部委託による物流管理システムSPD（Supply Processing and Distribution）が導入された。余剰在庫の低減、安定供給による部署の業務効率化、購入費用の削減等病院経営に直結することから、SPDセンターとして独立、材料部はこの業務を移管した。近年は、備蓄品管理体制の構築に、SPDセンター、材料部、管理課が連携して取り組んでいる。

2014年光学医療診療部が内視鏡センターとして新外来棟に移転し、内視鏡の一元管理が開始された。洗浄は材料部職員が担い、洗浄機は内視鏡センター5台、耳鼻咽喉科外来2台、材料部に4台設置されている。高品質な精密機器のため、MEセンターや感染制御部と連携し、より有効な再生処理を目指して検討を重ねている。2020年11月新中央診療棟2階に新たに材料部が設置された。従来の約4倍のスペースで、回収から払出までワンウェイ構造である。ウォッシャーディスインフェクター9台、超音波恒温槽洗浄装置1台、内視鏡洗浄機4台、高圧蒸気滅菌装置6台、低温蒸気ホルムアルデヒド滅菌装置1台、過酸化水素低温ガス滅菌装置3台、過酸化水素低温ガスプラズマ滅菌装置3台を完備し、器具器材の形状や材質によって適切な洗浄・滅菌方法の選択が可能となった。また、トレーサビリティシステムの導入や環境問題を踏まえEOG滅菌の廃止等、安全と質の向上に取り組んでいる。今後は、品質マネジメントシステムを基盤とした各工程の適格性と有効性の検証が課題である。

(3) リハビリテーション部

1976年10月1日より、それまでの整形外科物療部門が発展的に解消し、中央診療部門の中に医学的リハビリテーション担当の「理学療法部」が設立された。1978年の新病院開院と同時に病院1階D棟で、運動機能訓練室、物理療法室、水治療法室、言語療法室等の設備を備え、医師1名、理学療法士（PT）2名、言語聴覚士（ST）1名、看護師若干名により活動が開始された。その後、理学療法、作業療法の承認施設となった。1996年の9月からは、医療法施行令の改正により理学療法部から「リハビリテーション部」と改称した。2001年6月までは整形外科学教授の守屋秀繁がリハビリテーション部長を兼務していたが、同年7月に専任の部長として吉永勝訓が就任した。この頃はリハビリテーション実施患者の4分の3は整形外科及び脳神経外科の手術前後や脳神経内科に入院中の患者であり、その他は廃用症候群の患者が多

かった。年間のリハビリテーション依頼件数も500件未満であったが、その後、急速に増加し、2016年には年間4,000件を超える依頼件数となった。この増加の主な要因は呼吸器疾患や循環器疾患等の内部障害患者のリハビリテーションの増加、がん患者のリハビリテーションの増加である。この間に、医療制度の大きな改訂として2002年度の診療報酬改定において、病棟等におけるADL（Activities of Daily Living：日常生活活動）の自立を目的とした早期リハビリテーションの充実が求められ、これまでの「理学療法料」「作業療法料」の単純、複雑の請求から、1単位20分の「疾患別リハビリテーション料」の請求へ変更され、当時1日4単位（後に、条件により9単位まで）となった。同時に、従来の実施時間を中心とした評価から患者の症状に応じた個別療法が中心となったため、当院におけるリハビリテーションのニーズを満たすべく、療法士の大幅な増員が行われた。2001年には従来からの5人から10人に増員され、2013年には41人にまで増員され現在に至る。障害の軽減のみならず、多くの疾患のコントロールにおける心身の活動の重要性が再認識され、リハビリテーションのニーズは拡大しつつある。当院においても、リハビリテーションの必要量の増加や、多彩な疾患に対応できる専門性の更なる充実が求められている。

学術活動においても2021年度は、英文3編、和文3編の論文投稿があり、学会発表も国際学会を含め14学会において24演題の発表を行っている。

(4) 人工腎臓部

当部は1996年に人工腎臓部長であった小高助教授が退官し、平澤救急部（現救急科）・集中治療部長（現名誉教授）が人工腎臓部長を兼任した。2006年からは後任の織田救急科教授（現名誉教授）が人工腎臓部長を務めた。織田教授の退官に伴い、2018年からは浅沼腎臓内科教授が人工腎臓部長に就任し、現在に至る。

1990年代後半には慢性維持透析は既に一般普及した医療となっており、人工腎臓部の役割は、重症患者に対する血液浄化法、合併疾患を有する慢性維持透析患者の入院治療中の維持透析、そして各種疾患に対するアフレスシス治療が中心となっていた。2010年代になるとその傾向はさらに顕著となり、高度医療を受ける慢性維持透析患者の入院透析、急性腎障害から末期腎不全に至った重症患者の透析導入のニーズが特に高まった。2017年に腎臓内科学講座が開講してからは、それらの特殊なニーズに加え、腎疾患から慢性維持透析導入が必要になった患者が急激に増加した。上記のような臨床面での貢献に加え、人工腎臓部では重症患者に対する血液浄化法に関する研究、新しい血液浄化法の開発に関わる研究を重点的に行ってきた。さらに近年は

腎臓内科学との協働により、一般的な維持透析患者を対象とした研究にも積極的に取り組んでいる。

a. 人工腎臓部の設置経緯

当部は1978年の病院移転時に中央診療部門として設置された。当時の血液透析の治療対象は慢性腎不全、急性腎不全、肝不全等であり、第二外科及び第一内科それぞれで治療が行われていたが、移転を契機に治療の場が一元化され、第二外科の人工内臓研究室が中心となって運営されることとなった。

b. 人工腎臓部の実績

当部の設置以降、重症患者に対する血液浄化療法を適切かつ安全に行うとともに、血液濾過透析、新しい免疫吸着カラムを用いた血漿吸着療法、難治性免疫疾患に対する白血球除去療法等を早期より導入し、附属病院における先端医療の実践に貢献してきた。2010年代には人工腎臓部への治療依頼が著しく増加したが、ほぼすべての依頼に対応してきた結果、血液透析を受ける患者は10年間で倍増した。2021年の血液浄化法施行回数は病院全体としては国立大学病院の中で1位であり、人工腎臓部門（血液浄化部門）に限っても同4位の施行回数となっている。さらに慢性維持透析新規導入数、血漿交換療法（血漿免疫吸着を含む）施行回数についても国立大学病院の中では1位となった。慢性維持透析に欠かせないバスキュラーアクセス手術の件数も、10年間で約5倍に増加している。

研究面では人工腎臓部設置当初から、重症患者に対する持続的血液濾過の開発・導入に取り組み、救急部・集中治療部と協働し、学会及び学術誌に多くの報告を行ってきた。急性血液浄化領域、アフレスシス領域いずれの学会においても歴代部長や実務者が指導的立場で活動しており、ガイドラインの作成にも携わってきた。現在は慢性維持透析領域や腎臓内科領域にも活躍の場を広げ、地域の透析医療にも貢献できるよう精力的に取り組んでいる。

(5) 集中治療部

a. 救急部・集中治療部創設

当院においては1979年に救急部が、1982年に集中治療部が設置された。両部はドッキング方式でスタッフは併任であり、初代の部長は第一外科出身の庵原昭一（1956年本学医学部卒）が務めた。当初の救急部は院内の制度上の問題から独自で外

来や入院を受け入れることができず、ICU（集中治療室）は手術室に隣接した4床の病床から運用が開始された。

b. 救急医学講座の設置に向けて

1984年には平澤博之（1966年本学医学部卒）が救急部長及び集中治療部長に就任し、同時にICUは厚生労働省から特定集中治療管理加算の指定を受けるようになった。1985年には日本救急医学会の認定医指定施設の指定を受け、1987年から研修医が直接救急部・集中治療部へ入局するようになり、スタッフが充実していくにつれて救急患者や多臓器不全等の重症患者をICUに収容し集中治療を行う体制が確立した。

(6) 企画情報部

企画情報部は病院運営における基本戦略及び経営改善についての立案並びに病院情報の収集と分析及び病院情報システムの開発・運用等を行っている。

a. 企画情報部の設置経緯

企画情報部は1976年に院内措置として設けられた医療情報部を原点としている。この時期に国立大学の附属病院で病院管理のためにコンピュータが運用されていたのは東京大学だけで、これに続く先行グループの1つとなった。1978年に新病院が完成し、これと同時に診療録の中央管理が行われるようになり、1981年には検査情報システムを含む新しい病院情報システムが構築された。このシステムは総合病院情報システムの先駆けといえる。この年、国立大学でははじめて予算措置された医療情報部となった。1988年には部長に教授のポジションが用意され、発足当初から教官職をつとめた里村洋一教授がこの席に就任した。同時に、医療情報学が大学院の専攻科目となり、大学院生、研究生、医員等が徐々に集まるようになった。2004年に医療情報部が企画情報部に改組され、第2代部長として高林克日己教授が就任し、電子カルテ化を実現すると共に、病院経営及び地域連携にも領域を拡げた。2016年からは鈴木隆弘准教授が第3代部長として部を率いている。

b. 企画情報部の実績

企画情報部は病院情報システムの開発当初から将来の電子カルテ化を目指して、その基盤となるシステムを開発し、データを蓄積してきた。1990年からはオーダエントリーシステム、2002年からは画像システムが稼働し、2003年からは電子カルテが

部分的に2012年からは全診療科で稼働を開始した。40年以上の診療データを活用できる電子カルテは世界的に見ても類を見ないものである。また、年々厳しさを増すサイバー攻撃に対する情報セキュリティ対策・対応を実施している。

教育面では院内に加えて、千葉県内の他の教育機関等でも医療情報学及び情報セキュリティに関する講義を担当し、情報知識の普及に努めている。

研究面では、官公庁（文部科学省、厚生労働省、AMED、PMDA）や企業（NTTデータ、日立製作所）からの外部資金を獲得し、主としてデータマイニング、テキストマイニングの分野で、医療の高度情報化に向けた研究・開発を行った。医療情報学の分野で学術的貢献を果たし、1996年、2011年、2014年に医療情報学会学術大会を運営した。設立当初は病院内の1つの中央診療施設であったが、IT化の潮流を受けて医師、看護師、その他の職種と連携し、業務の見える化を可能とする中心的かつ不可欠な組織として、その役割の重要性は益々増加している。

(7) 輸血・細胞療法部

輸血・細胞療法部は、血液製剤及び造血幹細胞移植や細胞治療に必要な細胞製剤を一元的に管理している。また、地域の適正輸血の推進に貢献している。近年、キメラ抗原受容体（CAR）T細胞（CAR-T）療法等の細胞療法の細胞採取とプロセッシング等、先端医療推進の一端を担っている。

a. 輸血・細胞療法部の設置経緯

輸血・細胞療法部は、1970年に「薬剤部輸血室」として発足した。当時は25㎡の小部屋で事務官1名、検査技師1名の小所帯でのスタートであり、輸血検査の一部は各診療科で実施していた。その後の輸血学、輸血医療の急速な進歩に即応し、輸血室の業務も拡大し、1974年の手術部設置に伴う手術室の集約を契機に、輸血室による全科の手術用血液の管理が開始された。1978年の新病院落成に伴いスタッフも増員し、院内採血（健常者からの指定献血）と血液成分分離装置を用いたリンパ球、顆粒球、血小板、血漿等の成分採血は輸血部での集中管理が可能となった。当院では特に血小板製剤の需要が著しく、院内成分採血のための採血業務担当医の配置の必要性が高まり、1980年に旧第二内科学教室の浅井隆善助手が着任した。従来の適合検査の枠を越えた検査業務の拡大、電子化の推進、採血業務の充実、血液センターとの協体制の構築等、院内・県内の輸血医療にとって不可欠な中央診療部としての礎が築かれた。その後、1985年4月に「輸血部」の設置が認可され、1994年からは米満博

前検査部教授が、2000年からは野村文夫前検査部教授が輸血部長を兼務し、2001年から検査部と合同で輸血部門の日当直体制が開始された。2005年、浅井副部長（前千葉県赤十字血液センター長）の退任に伴い井関徹副部長が着任し、2010年に部長に昇任した。この時期より細胞プロセッシング機能が重要視され、その変化に即して2012年に現在の「輸血・細胞療法部」に名称変更された。2021年に井関徹部長の退職に伴い、堺田恵美子部長が着任した。

b. 輸血・細胞療法部の実績

2022年現在、輸血・細胞療法に係る日本輸血・細胞治療学会認定医や認定輸血検査技師、学会認定・アフエレーシスナース、臨床輸血看護師、細胞治療認定管理師等の専門職員が在籍し、輸血・細胞製剤の管理機能を発揮し、自己血採血、造血幹細胞移植、細胞療法の細胞採取とプロセッシング業務のすべてを担っている。千葉県内関連施設とも連携し適正輸血・細胞療法の実践、管理、教育を行っている。また、日本造血・免疫細胞療法学会が定める移植施設認定基準の全ての項目を満たす診療科（認定カテゴリー1）を有する施設として、2021年よりキメラ抗原受容体（CAR）T細胞療法の施設認証を取得した。日本輸血・細胞治療学会輸血機能評価認定制度（I & A 制度）による外部認証を取得し、輸血・血液管理機能の質向上に向けた活動により、良質な医療の実践に寄与している。

(8) 冠動脈疾患治療部

当部は、主に狭心症や心筋梗塞等の冠動脈疾患の治療を専門に行う附属病院中央診療部門である。それ以外にも、閉塞性動脈硬化症等の末梢動脈疾患や、弁膜症・構造的な疾患に対するカテーテル治療も行っている。設備としては、中央診療棟地下2階にある血管撮影室2番に、心臓カテーテル専用の血管撮影装置、ポリグラフを設置し、他に大動脈内バルーンポンピング装置（IABP）、補助循環用ポンプカテーテル（IMPELLA）、人工呼吸器、ペースメーカー、直流除細動器等を有し、常時、緊急も含めた冠動脈造影及びカテーテル治療に対応できるようにしている。

a. 冠動脈疾患部の設置経緯

全国国立大学附属病院としては初めて1987年5月に設置され、1988年4月より診療が開始された。開設時部長は稲垣義明教授で、1993年8月からは増田善昭教授、2001年4月からは小室一成教授、2011年2月からは小林欣夫教授を部長とし、ス

スタッフは講師または助教2名、医員7名、専攻医3名の定員で運営されている。診療にあたっては循環器内科及び心臓血管外科グループの人的な協力を得て、冠動脈疾患・末梢動脈疾患・弁膜症・構造的な心疾患の診断・治療を行っている。

b. 冠動脈疾患部の実績

北原病院准教授を実務者として、国立大学でトップレベルの実績となっている。診断法では冠動脈造影検査を基本とし、必要に応じて左室造影、アセチルコリン負荷試験、冠血流予備量比（FFR）等の生理学的検査、血行動態評価のための右心カテーテル検査等を行っている。治療では冠動脈疾患に関しては、経皮的冠動脈インターベンション（PCI）を行い、血栓吸引、バルーン拡張、薬剤溶出性ステント留置、石灰化病変を削るロータブレードやダイヤモンドバック、エキシマレーザー（ELCA）等を使用して、障害された冠動脈の血流を改善させる治療を行っている。急性心筋梗塞等の急性冠症候群症例に対しては、常に緊急で対応できる体制をとっている。また、下肢閉塞性動脈硬化症に対する血管内治療（EVT）も積極的に行っている。2021年の件数は、PCI380件、EVT46件であった。弁膜症・構造的な心疾患については、閉塞性肥大型心筋症に対する経皮的中隔心筋焼灼術（PTSMA）や、僧帽弁狭窄症に対する経皮的僧帽弁変連裂開術（PTMC）が以前から行われている。近年では心臓血管外科と協力しながら、2017年2月から大動脈弁狭窄症に対する経カテーテル大動脈弁留置術（TAVI）、2019年5月から僧帽弁閉鎖不全症に対する経皮的僧帽弁形成術（Mitra Clip）を開始し、2022年7月末までの累計でTAVI417例、MitraClip21例を行っている。さらに、2021年12月からは卵円孔開存症に対する経皮的卵円孔開存閉鎖術を開始した。2022年7月末までの全てのカテーテル検査・治療総件数は29,800例を超えている。

(9) 総合医療教育研修センター

a. 総合医療教育研修センターの設置経緯と沿革

1989年当院に卒後・生涯医学臨床研修部が設置され、若新政史教授が初代部長に就任した。若新教授は、本院における卒後研修、生涯研修の発展に尽力し、1999年3月末に退任した。次期教授選考に向けて大学院講座化の意見もあったが、必修化を控えて卒後研修の重要性が増すことから、従来の組織を継承することとなった。1999年4月、後任として田邊政裕教授が就任した。田邊教授は卒後研修や生涯研修に加えて卒前医学教育の発展にも尽力した。2004年、臨床研修制度が導入され、

2005年7月、卒後・生涯医学臨床研修部が総合医療教育研修センターに改組された。2006年4月、医学部に医学教育研究室が新設され、田邊教授が同室長を兼務した。2008年10月、朝比奈真由美講師が副センター長として就任した。2009年8月、伊藤彰一講師が医学教育研究室との兼務教員として就任した。

田邊教授は、文部科学省特別経費「高度な専門職業人の養成や専門教育機能の充実」を獲得し、2012年2月1日に本院教育研修棟に千葉大学大学院医学研究院附属クリニカル・スキルズ・センター（CCSC）を設置した。また、2011年度より、本院にアテンディング制度を導入し、主な診療科に教育専任特任助教（アテンディング）を1名ずつ配置することとした。田邊教授は、学内外の卒後研修や卒前医学教育の発展に尽力し、2014年3月末に教授を退任した。その後、山本修一病院長、次いで生坂政臣副病院長（総合診療科長）が総合医療教育研修センター長を兼務した。

2019年4月、伊藤彰一講師がセンター長となり、同年5月、伊藤講師が大学院医学研究院医学教育学教授に就任した。また、朝比奈真由美副センター長が特任教授に就任した。2020年4月、横尾英孝講師が医学教育学との兼務教員として就任した。2022年4月、横尾英孝講師が鹿児島大学大学院医歯学総合研究科医歯学教育開発センター医歯学教育学講座教授に選任され、後任として笠井大講師が医学教育学との兼務教員として就任した。2021年1月、看護学研究院の酒井郁子教授（専門職連携教育研究センター長）が兼務教員として副センター長に就任した。2021年7月、本院の研修・実習全体の一元管理を目的として、多職種からなる教育研修管理チームをセンターに設置した。

b. 総合医療教育研修センターの実績

当センターは、卒後研修や生涯研修の発展への貢献に加え、卒前医学教育の充実に向けても尽力してきた。2004年に臨床研修制度が必修化された後は、本院での臨床研修の充実や研修医確保に向けて、プログラム改善、指導医養成、指導環境整備等に努めてきた。2011年度に導入したアテンディング制度は、教育を推進する効果的な取組として評価されている。また、2020年度には、本院での看護師特定行為研修を開始した。また、医師、看護師等の医療専門職による合同研修（参加型研修）を新入職員研修に導入した。

(10) 内視鏡センター

当センターは病院外来棟4階にあり、約1,000㎡のスペースに計10室の検査室を有し、消化器領域の内視鏡検査全般及び呼吸器領域の気管支鏡を主に行っている。

a. 内視鏡センターの設置経緯

当センターの前身である光学医療診療部は1996年に検査部から独立する形で誕生した。2014年に外来診療棟の完成に伴い、中央診療C棟から今の位置に移転、また、2016年にはその診療内容を内外ともに明確にする目的で、光学医療診療部から内視鏡センターに名称が変更された。初代の光学医療診療部長は神津照雄であり、その後、横須賀取が長く責任者を務めた。内視鏡センターとなってからは露口利夫(2017.4~2019.9)、加藤順(2019.10~)がセンター長を務めている。

b. 内視鏡センターの実績と特色

当センターの年間の内視鏡件数は概ね10,000件前後で推移している。スタッフは、助教1、医員5、臨床検査技師1のみであるが、消化器内科をはじめ、食道胃腸外科、肝胆膵外科、小児外科、呼吸器内科、呼吸器外科の各医師がセンター内で検査を行っている。その他看護師が14名、臨床工学技士2名、事務職員や助手が数名勤務している。当センターは他院にはみられない特色が2点あり、1つは臨床工学技士が広く活躍していることである。これにより内視鏡機器やデバイスの日常のメンテナンスから最新機材への対応までが非常にスムーズに行われている。もう1つは病理専門の臨床検査技師が常駐していることで、内視鏡で得られた病理検体への迅速かつ適切な対処ができるようになってきている。これらの業務は近年になって益々重要性が認識されてきたものであるが、光学医療診療部発足時からこのような業務体制が採用されていたことについては、当時の担当者の先見の明に感服するばかりである。当センターは2020年に始まった新型コロナパンデミックの影響を非常に大きく受けた部署の1つである。パンデミック当初はガウンやマスク等が極度に不足したことから、内視鏡検査数を大幅に縮小せざるを得なかった。しかしその後、スタッフが感染予防対策を適切に行うことで検査数は回復し、新型コロナ感染者に対する内視鏡検査を安全に行う体制も確立された。

c. 内視鏡センターのこれから

内視鏡機器の進歩、さらに人工知能(AI)の進歩等により、内視鏡診療は今後も発展することが予想され、また、侵襲性の高い内視鏡治療の増加も見込まれる。その中で課題も多く、2022年には各内視鏡室やリカバリーをモニターするカメラが設置されたものの、いまだリカバリースペースは狭く、看護スタッフの数も少ない。また、当センターは外来棟の4階という外来患者には便利な場所にあるものの、病棟か

らの距離が非常に遠いこと、患者移動用のエレベーターが1台しかないこと、救急やICUから遠く、緊急時の対処が遅れがちであること等も問題となっている。今後、スタッフの拡充を含めた医療安全への更なる対応が望まれる。

(11) 病理部

当部は1995年に設置されたがその前身は中央検査部内の病理室に始まる。1967年から1974年までは専任病理医がいたが、その後病理部設置までは専任病理医は不在で、主として医学部の第一病理学教室（現：腫瘍病理学）、第二病理学教室（現：病態病理学）、肺癌研究施設病理研究部（現：診断病理学）の教員が業務を行っていた。中谷行雄教授が着任した2004年以降は診断病理学教室の教員が病理部の業務を中心に担うこととなり、他の病理学教室の協力を受けながら運営を行っている。2010年頃までの詳細は『千葉大学医学部135周年記念誌』に記載があるため割愛する。

a. 病理部の設置経緯

国立大学附属病院の病理部標榜を現在の文部科学省が推奨し予算化した経緯があり、それに基づいて設置された。全国でも最後の方であった。病理部建物は中央診療棟A棟地下2階に設置され、改築・改修を行いながら長らく業務を行っていたが、2021年1月に新しい中央診療棟がオープンし、5階に設置され現在に至っている。病理解剖室は地下2階のままであるが、こちらも再開発事業に伴って数年後に改修される予定である。

b. 病理部の業務内容・実績

当部は病院における生検・手術検体の病理組織診断、細胞診断並びに術中迅速診断を担っている。また、腫瘍病理学教室、病態病理学教室とともに病理解剖業務を行っている。年間の件数としては、2021年で病理組織診13,837件、細胞診11,348件、術中迅速診断700件となっている。2019年までは病理組織診断件数は年々増加し14,000件を超えたが、2020年、2021年は新型コロナウイルス感染症流行による外来・手術の制限の影響でやや減少した。今後感染が収束した際には新中央診療棟オープンに伴う手術室増加により、さらなる検体数の増加が見込まれている。

その他近年では、様々な腫瘍における免疫チェックポイント阻害薬使用の適否等コンパニオン診断のための免疫組織化学（免疫染色）とその評価を行っており、さらにコンパニオン診断等に対応した遺伝子パネル検査のための検体の評価、未染スライド

の作製・提供を行っており、病理医、臨床検査技師ともに業務量が年々増加している。

また、他診療科とのカンファレンスも定期的に行っており、がんゲノム医療のエキスパートパネルにも参加をしている。学生教育としては医学科5・6年次の臨床実習を約30週にわたり行っているほか、他大学の臨床検査技師コースの実習生も受入れ指導を行っている。

c. 病理部の人員

2010年秋以降の動きとして、病理部長は診断病理学教授として中谷行雄（2018年3月退職）、2018年10月より池田純一郎、副部長は病理部准教授として太田聡（2018年10月退職）、2019年8月より松坂恵介、主任臨床検査技師として大木昌二（2017年3月退職）、2019年1月より小野寺清隆が務めている。

(12) 放射線部

当部は1973年に誕生し、中央診療部門として実質的な運用が開始されたのは1978年に現病院に移転した時からであり、これまでに約50年の歴史を有する。歴代の放射線部長、診療放射線技師長及び診療放射線技師数の変遷を表2-9-1-1にまとめた。放射線部の設置から30年後の2004年、本学は国立大学法人へ移行し、その後、放射線診療機器の増設や診療放射線技師の増員が図られた。2023年現在、技師数は55名となり現病院に移転した当時と比較して約1.8倍となっている。

2021年1月に新中央診療棟が完成し（写真2-9-1-6）、放射線部は一般撮影部門を除く全部門が集約された。

放射線部エリアには廊下・待合・検査室等患者動線全てに先進的な環境照明を導入し「先端医療技術を患者さんに優しく提供する」ことを第一としている。また、2021年12月から国内初導入となる高磁場MRリニアックシステムの運用を開始した（写真2-9-1-7）。2023年現在の放射線部が管理・運用する放射線機器を表2-9-1-2にまとめた。

表2-9-1-1 歴代の部長と技師長一覧

放射線部長	診療放射線技師長	診療放射線技師数	年	
			1973	
1974年 笥 弘毅		23	1974	
1975年 舘野之男		29	1975	
		31	1976	
1976年～ 内山 暁	1973年～ 和田信頼	32	1977	
		病院移転	1978	
			1979	
			1980	
			1981	
	1982年～ 内山昭二		1982	
			1983	
			1984	
			1985	
1981年～ 植松貞夫	1984年～ 酒井尚信		1986	
			1987	
			1988	
		1989		
		1990		
		30名 前後で推移	1991	
			1992	
			1993	
			1994	
1994年～ 北原 宏	1992年～ 鶴澤精策		1995	
			1996	
			1997	
			1998	
			1999	
			2000	
2001年～ 伊東久夫	2001年～ 守田文範	31	2001	
		32	2002	
		31	2003	
			36	2004
	2005年～ 木川隆司		35	2005
			35	2006
		36	2007	
		38	2008	
		38	2009	
		40	2010	
2012年～ 宇野 隆	2010年～ 樹田喜正	43	2011	
		44	2012	
		44	2013	
		46	2014	
		48	2015	
		49	2016	
		49	2017	
		49	2018	
		49	2019	
		51	2020	
		55	2021	
		55	2022	
		55	2023	



写真2-9-1-6 2021年1月新中央診療棟完成

表2-9-1-2 現在の放射線機器一覧

	分類	放射線機器	台数
放射線部	X線撮影検査	一般撮影	4
		乳腺撮影	1
		骨塩定量	1
		パントモ	1
		ポータブル	2
	CT検査	256列	1
		64列	3
	MRI検査	1.5T	3
		3.0T	2
	血管検査	Biplane	3
		IVR-CT	1
	透視検査	Cアーム型透視装置	1
		アイランド型透視装置	3
	核医学検査	SPECT-CT	2
		PET-CT	1
	放射線治療	リニアック	2
		MRリニアック	1
RALS		1	
治療計画CT		2	
アイランド型透視装置		1	
その他	救命救急センター	80列CT	1
		一般撮影	1
		ポータブル	1
	内視鏡センター	Cアーム型透視装置	1
		アイランド型透視装置	2
	手術部	Hybrid OR	1
		移動型透視装置	6
		ポータブル	2
	ICU	ポータブル	1
	NICU	ポータブル	1



写真2-9-1-7 MRリニアック国内初導入

(13) 検査部

当部の創設1966年から1970年代前半までについては、初代降矢震部長が『千葉大学医学部百周年記念誌』（1978年刊）、その後第2代米満博部長が『千葉大学五十年史』（1999年刊）、第3代野村文夫部長が『千葉大学医学部135周年記念誌』（2012年刊）に記載している。第4代は松下一之部長（2016年～現在）が就任している。本稿では2012年以降のあゆみについて記す。

a. 検査部の変遷

2022年現在56周年を迎え、中央診療部門の1つとしてゲノム医療分野等の臨床検査の高度化に対応するため同年7月、当院37番目の「標榜診療科」として「臨床検査科」が設置され、検査部は「臨床検査科」の院内標榜名となった。人員構成は、教員は部長1名、講師1名、医員6名である。臨床検査技師は常勤職員35名、非常勤職員17名、非常勤短時間職員12名（看護師2名、臨床検査技師8名、事務4名）である。臨床検査技師長として、第3代 澤部祐司技師長（2004～2018）、その後、第4代川崎健治技師長（2018～現在）が就任し現在に至る。検査結果報告の迅速化の必要性から、オーダー・結果報告のオンライン化、採血管準備システム、検体搬送システム等の総合検体検査システムの導入を進めている。2015年7月には、旧外来棟を改修した外来診療A棟が完成し、その2階に生理機能検査室、中央採血室、尿・一般検査室が移転した。2016年3月には、国際規格ISO15189（臨床検査室—品質と能力に関する特定要求事項）の認定を取得し、現在も維持している。2018年1月より新しい検体搬送システムを導入し、分析装置の集約、即時性と重要性を重視した院内検査業務を推進している。2021年1月より新中央診療棟が稼働、その2階に検査部ポストゲノムセンター内に遺伝子検査を移転し、定量PCRや次世代シーケンサーを利用したゲノム解析を院内実装している。

b. 検査部の実績

検査部では、外来採血、生化学免疫検査、血液・尿一般検査、細菌検査、生理機能検査、遺伝子検査、時間外検査を実施しており、年間検査件数は600万件以上である。生殖細胞遺伝学的検査、がん遺伝子関連検査、保険収載されたがん遺伝子パネル検査にも力を入れてゲノム検査の院内化にも取り組んでいる。微生物核酸検査ではSARS-CoV-2に対して定量PCRや次世代シーケンサーといった新しい技術を用い、2020年

以降のCOVID-19に対する院内検査実施体制を整備・強化している。

(14) 薬剤部

当部は医薬品の一元管理、内服・注射薬調剤及びその鑑査と疑義照会、がん化学療法レジメン管理、薬物血中濃度測定と投与設計支援、医薬品に関する問合せへの対応等の多くの業務を行っている。これらに加えて、病棟での服薬指導、通院治療室での抗がん剤調製、手術部での医薬品管理、PET検査用薬剤の品質検定、患者支援センターでの入院前薬剤チェック等を院内各部署と連携して行い、各種チーム医療へも参画しながら有効で安全な薬物療法を支えている。

a. 薬剤部の設置経緯

当部では1949年の千葉大学開学時に薬学部教授の福沢寿（1929年東京大学卒）が薬局長に就任した以降、永瀬一郎（1944年東京大学卒）、金久保好男（1952年東京大学卒）、北田光一（1970年千葉大学卒）が教授・薬剤部長を務め、2012年7月以降は石井伊都子（1988年千葉大学卒）が教授・薬剤部長として当部を統括している。この間、部内の部署の変更や医薬品供給方法の改善、処方オーダリング化等に尽力したほか、病棟業務への展開を進め病院薬剤師業務の発展に寄与している。現在も業務に加え教育や研究にも力を注ぎ、患者個々に最適な薬物治療を提供するため高い倫理観をもって高度医療に貢献できる薬剤師を育成している。

b. 薬剤部の実績

当部は北田部長の在任中、入院処方のオーダリング、注射薬のオーダリングを導入し、注射薬自動払出機の導入等薬剤部業務のシステム化が進んだ。石井部長が着任後はシステムによる併用禁忌薬のチェックや生理機能に応じた用法用量の確認等調剤時の鑑査機能の強化や標準化を推進した。また、外来診療においては処方の完全院外化や処方箋への臨床検査値表示等を導入し、医薬品の適正使用や個別化薬物療法の実践に貢献している。2014年には新外来棟が稼働し、翌年には薬剤部が改修された旧外来棟（現在の外来診療A棟）に移転した。このタイミングで注射薬自動払出機の更新及び抗がん剤自動調製システム（補正予算による高度薬物治療支援システムとして）を導入した。教育面では、千葉大学薬学部及び他大学の実務実習生を受け入れるほか、国際交流としてタイ王国のコンケン大学、チュラロンコン大学からの学生実習も受け入れた。また、新人薬剤師や薬局薬剤師に対する卒後教育にも取り組み、2013

年から薬剤師レジデント制度を新たに設けたほか、適宜薬局薬剤師の病院研修を実施し受け入れた。

研究面では、薬学部の医療薬学研究室（旧：病院薬学研究室）とも連携し動脈硬化をはじめとする病態研究から新規医薬品の開発を目指した外用剤の研究等幅広く実施している。薬剤部においても臨床データを使った研究の他、新規業務展開についても有用性を実証して論文化した。また、石井部長は文部科学省や厚生労働省へ職員を出向させ、行政との連携を構築しながら薬剤部での多様な人材育成を手掛け、現在に至っている。

(15) 看護部

a. 看護部の設置経緯

当部は、1976年付文部省令により、看護業務の効率化、合理化を図り、専門的機能を発揮すべく看護部の組織化を確立することを目的として、病院組織図に診療科、中央診療施設等と並ぶ部門として位置づけられた。

b. 看護部の実績

1997年4月に就任した濱野孝子看護部長は、執行部会等の病院運営に参画し、看護部設置の主旨に沿ってその専門性を発揮すると共に、2004年の国立大学法人化に伴う様々な改革を推進、2006年より副病院長に任命された。その後、2008年4月に就任した吉川淳子看護部長は、2008年6月より看護師配置7対1の体制を整え、先進医療に対応した安全で質の高い医療・看護の提供と適正な就業環境を確保するとともに、病院再開発計画の中でひがし棟・外来棟移転、中央診療棟開設という大事業を成し遂げた。2019年4月からは、箭内博子看護部長が就任、副看護部長6名と共に看護部運営を担っている。当部の実績として、1999年度の「病院の理念・方針」策定を受けて看護部の理念を見直し、「心と技と責任」の看護部理念を策定、2001年には看護部活動を評価し次への糧とすることを目的に『看護部年報』の発刊を始めた。2006年度には管理者の手引き書として『看護管理者マニュアル』を発刊、毎年改訂を重ねながら現在は『看護管理に関する基準』として活用されている。2007年の病院機能評価（Ver.5）では、看護部門の管理運営と診療におけるケアプロセスが高く評価された。また、医療安全管理部、感染制御部、患者支援部等時代の求めにより新設された部門へ看護師を配置し、NICU・GCU拡大、手術室増室、MFICU・救命救急センター・HCU開設等に体制を整え、病院機能の拡充と役割発揮に貢献してきた。

看護師の役割拡大では、教育をはじめ安全に実施するための体制を整備し、末梢静脈留置針挿入や静脈注射について拡大した。さらに看護補助者を増員して看護業務に専念できる環境を整え、全国国立大学で先立って急性期看護補助体制加算の上位加算算定を開始する等、病院経営にも貢献した。

教育・人材育成面では、2007年に教育・研修室（後のキャリア開発室）を設置して専任の教育担当者を6名配置、さらに全病棟に教育担当副看護師長を配置する等全国に誇れる教育環境を整えた。加えて2020年度からは看護師特定行為研修の指定研修機関として特定看護師の育成と活用に取り組む等、次世代の医療人育成に寄与している。2020年からの新型コロナウイルス感染症の世界的パンデミックにおいては、流行状況に応じて病床再編が繰り返される中、特定機能病院としての役割を果たすべく、弾力的かつ持続可能な看護体制を構築し、COVID-19診療と通常診療の両立に努めた。

(16) こどものこころ診療部

こどものこころ診療部は、特殊診療施設として、こどものこころの問題に対する専門的診療を通じ、こどものこころの健康な発達に寄与するために2003年4月に設置された中央診療部門である。

a. こどものこころ診療部の設置経緯

当院では、1969年より精神科外来の中に「児童外来」が設けられ、週に1日の専門外来を行ってきた。一方で2000年頃より少子化の問題と同時に子供の心の問題がクローズアップされることが多くなり、2003年4月に児童精神科である「こどものこころ診療部」が設置された。

b. こどものこころ診療部の実績

こどものこころ診療部では、児童・思春期患者に対する外来・入院治療（摂食障害、気分障害、不安障害等）、身体診療科とのリエゾン連携（慢性疾患、難治性疾患、手術等のストレス因子により適応障害を示す患児、心身症を示す患児に対する心理療法）、対外的な連携（教育委員会、学校、療育機関、児童相談所、司法機関）を継続している。児童思春期精神医療・医学は成人精神医学と連続性を持つため、「目の前の患者さんに最善の医療を提供し、将来はさらに良い医療が提供できるよう努力する。」を理念とし、精神神経科・こどものこころ診療部が、ひとつのチームとして年

齢に関わらずどのような疾患に対しても最善の医療を提供するように努めてきた。その結果、こどものこころ診療部・精神神経科のいずれの医師も児童・成人精神科医療全般を担えるようになった。本方針を基に千葉県の小児科・精神科・児童精神科の地域医療連携を有機的に推進することにより、2020年度からは千葉県子どもの心の診療ネットワーク事業として採択され、社会実装モデルとして全国から注目されている。その社会実装の一部は2022年度からは革新的自殺研究推進プログラム（子ども・若者に対する自殺対策領域事業）としても採択された。研究では、思春期の心的外傷後ストレス障害に対するイフェンプロジルの二重盲検試験（Tsuyoshi Sasaki, Kenji Hashimoto, Tomihisa Niitsu, Yutaka Hosoda, Yasunori Oda, Yuki Shiko, Yoshihito Ozawa, Yohei Kawasaki, Nobuhisa Kanahara, Akihiro Shiina, Tasuku Hashimoto, Takaaki Suzuki, Takeshi Sugawara, Hideki Hanaoka, Masaomi Iyo. 「Ifenprodil tartrate treatment of adolescents with post-traumatic stress disorder: a double-blind, placebo-controlled trial. *Psychiatry Research*.」 114486-114486. 2022年）をはじめ、こどもの自閉スペクトラム症、注意欠如多動症、気分障害、統合失調症等の臨床試験、治験を数多く実施し続けており、千葉大学社会精神保健教育研究センター、千葉大学子どものこころの発達教育研究センター、国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センターとも連携し、児童精神疾患の病態解明、評価法・精神療法の開発、レジストリ構築を推進している。

(17) 遺伝子診療部

遺伝子診療部は2003年4月に野村文夫前検査部長が検査部内に設置した遺伝カウンセリング室が起点となる。2004年1月に臨床遺伝専門医制度研修施設の認定を受け、2004年7月に遺伝カウンセリング料金規定を設定し、自費診療による遺伝カウンセリングを開始した。また、2005年4月に医学薬学府修士課程に設置された認定遺伝カウンセラー養成専門課程（責任者：羽田明公衆衛生学教授）の主たる実習施設となり、2008年2月に遺伝子診療部として独立した。その後、部長は松下一之検査部長に引き継がれ、2017年4月からは市川智彦泌尿器科科長が部長を兼任し、臨床遺伝専門医制度研修施設指導責任医並びに認定遺伝カウンセラー養成専門課程責任者も引き継ぎ現在に至っている。遺伝カウンセリング（以下GCと略す）は、臨床遺伝専門医と認定遺伝カウンセラー[®]がペアを組んで行っている。GCは大きく4つの領域（周産期、小児期、成人期、腫瘍）に分かれているが、臨床遺伝専門医である院内の常勤医師が中心となりそれぞれの専門領域を担当することによって、すべての領域

に対応している。2023年1月現在、常勤の専門医5名（指導医3名）、特任教授等非常勤の専門医7名（指導医3名）が診療に従事している。発足時に臨床検査技師1名（宇津野恵美）がGC担当として配置されたが、2005年4月に設立された認定遺伝カウンセラー制度の3期生として認定された。2016年から認定遺伝カウンセラー[®]は2名体制となっているが、1名（宇津野恵美）は2018年12月から認定遺伝カウンセラー制度による指導者として認定され、2020年4月以降は附属病院特任助教としてGCを担当するとともに、教育活動も行っている。年間のGC症例数は、発足当初の2003年（4月～12月）は3例であったものの、翌2004年には22例、2005年36例、2006年64例、2007年79例と順調に症例数を伸ばし、部として独立した2008年には92例、2009年には111例と初めて100例の大台に乗った。その後2010年113例、2011年122例、2012年143例と微増した。2013年4月に「母体血を用いた新しい出生前遺伝学的検査」(Non-Invasive Prenatal genetic Testing, NIPT)が国内で開始されたことにより、2013年のGC症例数は285例、翌2014年には492例と2年連続で倍増した。2022年4月からは、NIPTに関する新指針が示され、施設要件が緩和されたことから当院における実施数は減少したが、2014年～21年におけるNIPTの年間実施数は300～400例の間で推移した。NIPT以外のGCについても、遺伝学的検査の保険適応となる疾患が徐々に拡大したことから、順調に症例数を伸ばした。2020年4月には遺伝性乳癌卵巣癌症候群が疑われる乳癌または卵巣癌の患者を対象としたBRCA 1／2 遺伝学的検査が保険適用となり、2021年のGC総数は過去最高の775例に達した。

(18) 臨床試験部

当部は、科学的英知を結集し、倫理・品質・患者参画の視点をもってお互いの成長を支えながら、臨床研究を通してより良い医療を創り、社会に届けることを目指す組織である。2000年に治験管理・支援センター（院内措置）として発足した。齋藤康旧第二内科教授をセンター長として院内のA棟地下1階にスタッフ数名で活動を開始した。大学の法人化とともに、2005年に臨床試験部となり、部長に北田光一薬剤部長が就任し、2008年に花岡英紀講師が就任した。2013年に専任の教授職が配置され花岡教授が就任した。アカデミック臨床研究機関（ARO）としての機能整備により、同年に臨床研究中核病院（厚労事業）に採択され、2017年に医療法上の臨床研究中核病院に採択され現在に至っている。

a. 治験の推進について

GCP施行後激減した治験を増やすために地域医療機関や近隣大学病院との連携も行き、ちば治験臨床試験ネットワーク（医薬品医療機器総合機構治験地域ネットワーク事業2004年～）や国際共同治験の実施を目指した大学病院臨床試験アライアンス（2006年～）を展開した。現在、幹事校として国内外の臨床試験グループとの連携を目指した活動を展開している。院内の治験の環境整備に関してはCRCを中心とするスタッフの教育（認定CRC14名）と治験システムの導入、あらたな活動拠点として新外来棟5階（臨床研究センター）への移動等が挙げられる。多くの診療科、責任医師の参加のもと年間実施治験数は発足時のおよそ50試験から120～130試験となった。

b. 医師主導治験の推進について

臨床試験部への組織改編により、自主臨床試験の推進についても臨床試験部が役割を担うこととなった。最初の医師主導治験は2010年に開始した1試験であるが、現在まで累計20件以上の医師主導治験を研究者、企業、AMEDと連携をして実施するとともに、薬事承認やLANCET等の科学雑誌にその成果が掲載された。

c. 人材育成と組織の拡充について

2007年には、厚生労働省の全国10カ所の治験中核病院に指名され、ARO推進室職員9名から11室90名へとAROの整備が進んだ。また、臨床研究基盤整備推進・管理委員会が常置委員会の1つとして設置され、外部評価委員会として第三者評価専門部会（現在は、学長の諮問機関として病院監査委員会と組織改変）が設置された。2022年に病院1階臨床試験棟にARO機能が移転集約された。スタッフとして、医師、薬剤師、看護師、検査技師に加えて臨床研究専門職（大学院卒者）の新卒採用をするとともに、技術職や事務職等多彩な人材がスタッフとして組織を支えている。臨床試験部の将来を担う人材の育成にあたっては、教育研修テキストの作成や人事制度の拡充を行っている。部内のSOP等の文書整備や最適化を目指した活動を通して組織運営を行っている。

(19) 医療安全管理部

a. 医療安全管理部の設置経緯

1999年に平澤博之教授を委員長とし、院内の医療安全の取り組みが検討され、2000年には、医療安全対策特定機能病院長会議にて特定機能病院の管理者に対して

医療事故防止に関する緊急要請が発出された。2001年に安全管理体制の強化を目的に全国の国立大学病院に医療安全管理担当に専任を配置することになり、看護師長が専任ゼネラルリスクマネージャー（GRM）として配置された。2002年に医療安全管理部の前身となる病院長直下の医療安全管理室が設置され、2005年に医療事故の防止及び医療の安全管理に関する諸問題を具体的に検討し、医療の安全性の向上を図ることを目的に、医療安全管理部に改組し宮崎勝教授が部長となった。

b. 医療安全管理部の実績

医療安全室設置当初から、インシデント報告からの安全対策検討、職員教育、研修、リスクマネージャーへの情報周知、医療スタッフマニュアル発行等、安全管理に取り組んでいる。2004年に国立大学法人法の施行により国立大学法人へ移行し、各種規定が制定された。2007年よりGRMとして副看護部長が配置され、2009年からは看護師長を新たに配置しGRMが2名体制となった。2011年より岡本美孝教授が部長となり、安全管理部に医師の副部長を置き、安全文化の醸成のためのマニュアル整備や教育・研修の強化を図った。2013年よりインシデント管理システムを導入し、部署リスクマネージャーとの双方向の情報共有ができるようになり、インシデント発生時には迅速に対応できる仕組みを整えた。2014年からは磯野史朗教授が部長となり、2015年には医療安全体制の強化を図るため、医療安全専任教授として相馬孝博教授が着任した。さらに、安全管理担当副病院長が情報セキュリティも含む危機管理部門を統括する体制となり権限が強化された。また、「医療事故調査制度」が開始され、当院としての医療事故発生時の対応、支援団体としての対応を整えた。2016年に臨床研究中核病院の認定に向けて、臨床試験部との連携を強化し、医療安全管理業務について外部監査委員会が開始された。2017年に特定機能病院における医療安全管理の改善のため医療法が改正され、特定機能病院間相互のピアレビューが開始された。2018年に画像診断に関わる確認不足に対し、画像診断改革外部調査委員会を立ち上げ、検討を重ね、山本病院長より公表した。

2019年に薬剤師GRMが専従となり、看護師GRMとの協同により臨床の視点で幅広い安全管理に取り組む体制が整備された。2020年に新型コロナウイルス感染症により病院全体が大きな影響を受けた。業務の標準化を加速するとともに、倫理問題やインフォームド・コンセント等、病院の軸となる体制を構築した。倫理的取り組みとして、臨床倫理審査委員会に「臨床倫理コンサルテーションチーム」を設置した。2021年に電子カルテとインシデントシステムの連動、研修システムの導入により、

職員が安全管理に係るシステムにアプローチし易い仕組みを整備した。

(20) 臨床工学センター

ME機器管理センターは、2007年4月に初代センター長神津照雄（光学医療診療部長兼任）の下、（旧）中央診療棟B棟1階の人工腎臓部の一画にME機器管理センターが設置され本格的に業務開始となった。その後、2008年より織田成人教授（救急集中治療医学兼任）が後任としてセンター長に任命され、同年5月のひがし棟オープンに伴い、ひがし棟地下1階に移転して、施設面でも業務規模に見合う充実したものとなった。当センターの医療機器管理業務は、院内の各部署に所属していた臨床工学技士5名にて故障機器の点検と修理から始まったが、2007年度より機器管理専任臨床工学技士として採用された1名と、委託業者数名を加え、当初の管理機器は院内既定の機器と特定機能病院の指定管理機器を合わせた10品目・約500台であった。当時センターでは管理業務として運営会議を組織し、看護師長、放射線技師を加えて院内での医療機器の安全管理に関する様々な取り組みについて月1回議論することとした。2016年に名称を「臨床工学センター」に改称し、以降は各科の実務を担う医師や管理課も参加し、院内医療機器の安全管理について更に深い議論を行える場となり、より緊密な連携をとることで医療機器に関する問題点の解決を進めている。現在は開設より15年経ち、組織としてはセンター長に磯野史朗教授（麻酔・疼痛・緩和医療科兼任）を2019年に迎え、2020年には石井祐行を初代臨床工学技士長として配置し、22名の臨床工学技士で臨床工学センターの体制整備にあたっている。この体制の改革として「安全かつ信頼性のある医療機器を用いた医療を実現するため、医療機器のスペシャリストとしてチーム医療に貢献する」というミッションを掲げた。このミッションを臨床工学センター内で共有することで、全員の意識統一を図るとともに、今後の臨床工学センターとしての大きな役割を果たす指針となった。院内医療機器の一元管理においては医療機器管理システムを導入し、約5,800台の機器に対して管理を行っている。

安全管理の重要な項目の1つに教育が挙げられる。生命維持のための機器は安全に使用するための教育が医療法にも定められており、当院でも定めにある研修の必要な医療機器のほか、新規医療機器や未承認医療機器等、使用される医療機器の安全管理に求められる院内講習を全職種に対し実施し記録の管理を行っている。その他医学部臨床実習前研修（CCベーシック）にて医療機器安全講習を担っている。さらに、臨床工学技士育成のために、近隣の臨床工学技士養成施設（大学等）の学生に対する臨

床実習を行っている。現在の臨床工学技士の主たる業務としては機器の保守点検・安全管理だけでなく、生命維持管理装置である人工心肺や補助循環装置の運転業務、血液浄化業務、内視鏡診療補助業務、手術室業務、不整脈治療業務、ペースメーカー外来における検査機器の操作等の様々な診療補助を行っている。また、ICUでは他職種とともにMET活動や各チーム活動、DMAT隊等にも積極的に参加し、新たな領域の業務にも挑戦している。

(2) 臨床腫瘍部

当部は外来・病棟におけるがん診療の安全で効率的な運用に加え、文部科学省事業「がんプロフェッショナル養成プラン」（第1～3期事業：2007年～2022年3月、2023年4月より第4期事業開始予定）における多職種連携人材育成、厚生労働省指定「地域がん診療連携拠点病院」事業における高度・包括的ながん診療体制の確立に取り組むものである。

a. 臨床腫瘍部の設置経緯

2006年の腫瘍内科専門医である「がん薬物療法専門医」（日本臨床腫瘍学会）認定開始、翌年の「がんプロフェッショナル養成プラン」開始に伴い、がん診療の院内教育・研修プログラムの確立が必要となった。同時に院内がん診療を臓器横断的に支えることの重要性に鑑み、2007年に当時の河野陽一病院長が初代臨床腫瘍部長、滝口裕一が副部長、堺田恵美子が助教に就任し、2010年に滝口裕一が2代目部長に就任した。当初は中央診療機能に加え、外来・入院診療も行ったが2016年の「腫瘍内科」設置以来は中央診療機能のみに専念することになった。

b. 臨床腫瘍部の実績

院内で行われるがん薬物療法、生物学的製剤による治療のレジメンを科学的根拠に基づき審査・登録・管理する体制を確立し、これら治療の安全性・効率性を保証すべく院内マニュアル等を作成し定期的に改訂している。通院治療室における年間治療述べ件数は2007年の6,400件から2020年の21,077件に増加した。

(2) 臨床栄養部

臨床栄養部は、栄養評価を行い、栄養状態が良好になるよう栄養管理計画の作成、栄養教育（栄養相談）、病院食の提供による生体の支援を行い、病態の改善、治療効

果の増大、QOLの改善を図る役割を担っている。主な業務は、患者給食を提供するフードサービスと病院における栄養療法を担う病棟での「栄養管理」と「栄養指導」、チーム医療である。臨床栄養部の基本方針は「患者様に満足いただける安全で美味しく、治療に適した食事の提供と、過栄養、低栄養状態を良好にするための栄養管理技術を提供し、患者様のQOLの向上に務める。」である。

a. 臨床栄養部の設置経緯

臨床栄養部は、入院患者の栄養状態は治療効果に強い影響を与え、低栄養状態は術後合併症の増加や予後が悪いことが知られることから、入院患者の栄養状態の改善の為に栄養管理、QOLの向上の為に、2006年に栄養管理室から現在の「臨床栄養部」に名称変更された。「臨床栄養部」の名称は、当時の栄養委員長により「臨床の場において栄養状態や食事により患者さんのQOLの向上と治療効果に貢献する部であって欲しい」という意味を込めて名付けられた。

b. 臨床栄養部の実績

臨床栄養部は、2014年より全科に担当管理栄養士を置き、全入院患者の入院前栄養評価を行い、「特別な栄養管理の必要のある」対象について、専門的な立場から栄養管理計画書を作成して病棟スタッフと共に栄養管理を実施している(写真2-9-1-8)。2020年より、「早期経腸栄養管理加算」をICUにおいて実践している(写真2-9-1-9)。2022年よりひがし棟5階病棟(脳神経内科・形成外科・皮膚科)において「入院栄養管理体制加算」制度に基づき、管理栄養士を常駐して栄養管理を開始している。栄養指導は、栄養相談室で実施する栄養指導に加えて診療科と協力してアレルギー専門外来、高度肥満症、通院治療室、肝臓病(脂肪肝・肝硬変)教室等を行ってきた。



写真2-9-1-8 病棟管理栄養士による栄養管理



写真2-9-1-9 病棟専任管理栄養士による栄養管理 (ICU)

教育にも力を注いでいる。年間40～50名の学生に臨床栄養の実習、大学院生の実習を行っている。臨床栄養部内の教育は、医師も交えた部内症例検討会、抄読会、統計

解析の勉強会やクリニカルスキルズセンターを活用した模擬栄養指導によるシミュレーション教育を実践している。病院食は「美味しい家庭の食事、レストラン品質」というコンセプトに基づき、メニュー、食器、食材、調理法、盛り付け等について美味しい病院食を提供している。更に、化学療法や疾患による食欲不振に対応した食事として「あじさい食」「なのはな食」を提供している（写真2-9-1-10）。



写真2-9-1-10 あじさい食

(23) 未来開拓センター

当センターは、再生医療や細胞療法といった先端医療の研究開発から臨床応用までを一元的に進めることを目的に、附属病院ひがし棟1階に設置された。従来の医療では不可能とされてきた様々な難病に対する新しい治療法を開発するためのトランスレーショナルリサーチ拠点となっている。また、臨床研究から得られたデータの解析を基に、治療法をさらに発展させるリバーストランスレーショナルリサーチにも力をいれている。

a. 未来開拓センターの設置経緯

2008年5月のセンター設置時の初代センター長には河野陽一（小児科）が就任し、同年7月より小室一成（循環器内科）、2010年4月より岡本美孝（耳鼻咽喉・頭頸部外科）、2019年4月より横手幸太郎（糖尿病・代謝・内分泌内科）、2020年4月からは本橋新一郎（医学研究院免疫細胞医学）がセンター長を務めている。センター設置時には、推進部、検証部、臨床部の3部門制であったが、再生医療等安全性確保法や臨床研究法等、研究環境の変化に対応するために、製造部門、品質部門、推進部門、管理部門の4部門制へと発展させた。センター最大の特徴としては、高レベルで無菌状態を保つ細胞調製室（CPC）を保有し稼働させていることである。ひがし棟1階には2部屋の独立した細胞調製室を備え、2つのプロジェクトが別個にGMP（Good Manufacturing Practice）グレードの細胞調製を行うことが可能となっている。また、2017年4月からは、中央診療棟A棟地下1階にカルタヘナ法に対応し遺伝子導入・改変細胞の調製が可能なCPCが設置され運用されている。現在までに、CPCを運用するための管理基準書等の文書整備が行われている。さらに、センター内には、

調製した治療用細胞の品質検査等に利用可能なフローサイトメーター等、高度な解析機器が整備されている。

b. 未来開拓センターの実績

これまでにセンターのCPCを用いて、先進医療「非小細胞肺癌に対するNKT細胞を用いた免疫細胞治療」「NKT細胞を用いた免疫療法 頭頸部扁平上皮がん」「末梢血単核球移植による血管再生治療」、医師主導治験「再発・進行頭頸部癌患者を対象としたiPS-NKT細胞動注療法に関する第I相試験」「家族性LCAT欠損症に対するLCAT遺伝子導入前脂肪細胞の自家投与による再生医療／遺伝子治療の医師主導治験」、臨床研究「重症下肢虚血や虚血性心疾患に対する末梢血単核球治療」「家族性（又は先天性）LCAT欠損症患者に対するLCAT遺伝子導入ヒト前脂肪細胞の自家移植による遺伝子治療」等、数多くの臨床試験が行われている。さらに、若手研究者・医師に対しては、臨床研究の実務を通じたOJTを行う教育施設としての役割も果たしている。今後、千葉大学発の再生医療・細胞治療は、他大学や理化学研究所等学外の研究施設との連携を広げていくことで、一層の進展が見込まれている。

(24) 認知症疾患医療センター

認知症疾患医療センターとは、国の指針により政令指定都市や県が設置すべき認知症医療の中核施設のことである。千葉市の委託事業として2012年4月より千葉大学医学部附属病院内に当センターが開設された。その後、当院の臨床心理士及び千葉県若年性認知症コーディネーター事業からのスタッフが加わり、千葉市・千葉県の認知症診療の中核施設として当院のセンターが活動している。なお、脳神経内科、精神科医、看護師（保健師）、精神保健福祉士、臨床心理士等多職種からなるチームが運営に携わっており、センターの主な活動は、(a) 認知症の正確な診断を行うこと（もの忘れ外来：毎週月曜日午後）、(b) 教育活動や情報交換を含めた地域の連携システムを構築すること、(c) 患者あるいは家族からの電話相談を行うことである。さらに、認知症専門医のいる医療機関の紹介も行うことである。

(25) 感染制御部

感染制御部の設置は1999年4月に遡る。当時は、感染症管理治療部という名称で感染症診療と感染管理を併せた部門として中央診療部門に新設された。検査部の野村文夫と菅野治重が、それぞれ部長、副部長に就任し、ICT（Infection Control

Team) 活動が開始された。国立大学の中でも先駆けて、院内感染対策を専門に行う組織が設置されたことは特筆することであった。2002年4月に佐藤武幸が2代目部長に就任し、検査部から独立する組織として感染症管理治療部が運営されることになった。佐藤部長は、2003年のSARS（重症急性呼吸器症候群）、2009年の新型インフルエンザにも対応した。このような感染症に対応するために、院内感染対策マニュアルの充実を進めた。また、エイズ中核拠点病院として、千葉県内のHIV/AIDS診療に尽力した。2000年に組織された国立大学感染対策協議会（現国公立大学感染対策協議会）の総会を2010年に幕張メッセ国際会議場で開催した。院内感染対策としては、千葉県の受託事業として千葉県院内感染対策ネットワークを2002年に組織し、千葉県や各保健所、医師会、薬剤師会、検査技師会、看護師ネットワークと連携した千葉県内全体の院内感染対策、感染症診療の組織の基礎を作り、定期的な会議や研修会、アウトブレイク改善支援等を行った。

2014年4月には、猪狩英俊が3代目部長に就任した。就任直後には、海外でMERS（中東呼吸器症候群）、エボラウイルス感染症の流行があり、国内での体制作りが急務であった。2014年から16年にかけては、多剤耐性菌による院内感染対策が起っており、この対応にあたってきた。2016年10月より感染症管理治療部を感染制御部へと名称を変更した。変更理由は、感染対策を行う部門としての位置付を明確にするためである。感染症診療を行う部門は、新たに感染症内科となった。

2014年頃世界的な耐性菌による感染症対応が課題になり、伊勢志摩サミット(2016)で国際的な政治課題になり、本学でも抗菌薬適正使用チームを発足させ、抗菌薬の適正使用に努めた。2018年からは全国に先駆けて、広域抗菌薬の事前承認制を開始し、広域抗菌薬の使用適正化を進めた。2020年1月には新型コロナウイルスのパンデミックが始まり、感染制御部の業務は、COVID-19対応にシフトした。感染制御部では早期より感染対策と患者受け入れに向けて準備を始めた。千葉県のコロナ対策、マスコミ等を通して情報発信も積極的に行った。2022年9月の時点で約800人のCOVID-19患者の診療を行った。感染症内科では、千葉県のエイズ中核病院としてHIV感染症の診療、真菌医学研究センターの亀井克彦教授の支援で真菌症診療を行っている。当院は、千葉県のエイズ中核診療病院となっており、千葉県の受託事業としてHIV拠点病院会議を運営している。千葉県内の他の拠点病院と連携し、千葉県内のHIV/AIDS診療のために寄与している。

(26) 救命救急センター

a. 救急医学講座の設置から救命救急センターを目指して

1995年に医学部に救急医学講座が開講され、救急部長の平澤博之が初代教授に選出された。医局員を徐々に増やしていく中で院内のICU（集中治療室）が4床から6床での運用に拡大し、同時期に君津中央病院、成田赤十字病院、東千葉メディカルセンターの各救命救急センターと青葉病院を関連病院として活動の幅を広げていった。2006年8月に織田成人（1978年本学医学部卒）が救急集中治療医学教授、救急部・集中治療部長として赴任した。2010年にはICUがにし棟4階へ移転し、18床のICUと4床のCCU（冠疾患治療室）として集中治療のキャパシティを大幅に拡充した。同時期より院内急変に対応するMedical Emergency Team（MET）を導入したほか、千葉市消防局との共同事業として消防ヘリを用いて院外救急活動を行うドクターピックアップ方式での救急活動や千葉市内の災害において院外活動を行うChiba Outreach Medical Emergency Team（COMET）等の活動も開始し、救急外来に留まらない院内外における救急診療にも力を入れている。2015年には新中央診療棟への移転を前に、救命救急センター指定を目指して仮設ながら手術室も併設された救急外来の運用が開始された。

b. 救命救急センター指定から現在まで

2019年4月に念願であった救命救急センターとしての指定を受け、2019年12月には中田孝明（1999年本学医学部卒）が3代目の教授に就任した。2021年1月からは新中央診療棟での診療が開始され、1階には救急外来と8床のEICU（救命集中治療室）、6階には18床のICUを備え、多くの救急患者と重症患者を受け入れている。救急患者の受入れの効率化を目指した病院照会システムをはじめとする医療のデジタル化を中心に、救急初療から集中治療、その後の地域医療までをシームレスにつなげる医療の実現を目指した先進的な取り組みを始めている。診療活動の質と幅を共に強化する側で医師の働き方改革にも着手し、長時間労働が問題視される救急医療の現場においてシフト制勤務による勤務時間の適正化も実現して、当教室で育成した救急・集中治療医たちが継続的に働くことのできる職場づくりにも取り組んでいる。

(27) 患者支援部

当部は、2021年に地域医療連携部及び患者支援センター業務を担当する医療サー

ビス課の一部を統合する再編で発足した。当院の高度な医療の「円滑な提供」が任務で、ペイシェントフローマネジメント、ベッドコントロール、ヘルスコミュニケーションという観点で取り組んでいる。医療福祉部が設置された1999年以来、医事課や医療サービス課との間の再編を繰り返し、2022年現在、社会福祉士17名、看護師18名、事務職員及び事務補佐員26名、教員及び研究員・技術補佐員14名の他、社会保険労務士等の多様な職種を含む約70名が所属している。地域医療連携部時代の2010年に部長が専従となった。2012年より千葉県庁からの客員研究員を受け入れている。包括的に入退院支援を行い、在院日数の短縮や病床稼働率の向上を目指すとともに、診療科毎に異なっていた諸手続きの標準化や周術期支援、外来支援の充実等を進めている。患者や家族からの様々な相談や意見の受け皿として患者相談窓口を設置するとともに、小児のファミリーサポートチームや成人のファミリーサポートチームに加わって支援にあたっている。県委託による千葉県総合難病相談支援センター、千葉県難病診療連携拠点病院、千葉県移行期医療支援センター、千葉県がん生殖医療支援センター、地域がん診療拠点病院のがん相談支援センター等の事務局及び相談窓口の実務を担っており、支援の均てん化とともに、ピアサポートや就労・両立支援の充実に取り組んでいる。

年1回、千葉県地域連携の会と銘打った会合を県内の医療機関等を招いて開催している。県医師会、県看護協会及び県内22郡市医師会と年1回訪問し意見交換を行っている。千葉県地域医療構想アドバイザーを部長が務めている。

情報通信技術を用いた患者支援として、「ヘルスケアパスポート」というパーソナルヘルスレコード（PHR）を開発し、医療機関等との情報共有や健康アプリ活用を可能にしていて、ツールの開発・活用を進めるとともに、院内及び地域の遠隔医療に関する開発普及を支援している。患者支援に携わる社会福祉士の高度化専門化を踏まえ、学会や職能団体のモデルとなる教育プログラムを整えている。地域の医療者の生涯学習のため、地域包括ケアや情報技術のリカレント学習を開発提供し、厚生労働省、文部科学省からの事業受託や履修証明プログラムを行っている。

国立大学医療連携・退院支援関連部門連絡協議会、日本医療連携研究会に参加しており、2017年には幹事校を引き受け、大会を開催した。国立大学病院長会議常置委員会診療担当地域医療WGのメンバーとして、地域医療のIT化及び医療者のキャリアに関する提言を担当している。複数の健康問題を抱えた患者への対応や、社会的な問題への支援、情報ツールの活用などに対応するための横断的な部署として組織を充実させており、さらに、タスクシフトの受け皿が期待されている。

(28) 上記以外の中央診療施設等・部門

図2-9-1-1 中央診療施設等一覧

部署名	設置日	設置目的	組織の長
フォトセンター	2005.4.1	より良い画像・映像の提供に努力する	三上 信之
アレルギーセンター	2012.10.1	アレルギー疾患についての総合的な診断及び治療を行い、発症予防法の確立を目指す。	中島 裕史
周術期管理センター	2014.4.1	手術を安心して、安全に受けていただくために、多職種チームが支援する。	磯野 史朗
東金九十九里地域臨床教育センター	2014.4.1	プライマリケア、救急診療、各専門診療の幅広い研修機会を提供する。	伊藤 彰一
高齢者医療センター	2014.7.1	健康長寿を実現する医療を目指す。	生坂 政臣
糖尿病コンプリケーションセンター	2014.7.1	あらゆる糖尿病合併症の制圧を目指す。	小野 啓
国際医療センター	2014.10.1	世界水準の大学院を目指し、医療の国際展開を推進する。	松宮 護郎
緩和ケアセンター	2015.4.1	多職種で連携し、治療と緩和ケアの両立を目指す。	田口 奈津子
成田赤十字病院肺がん治療センター	2015.4.1	成田赤十字病院と連携した新しい形のがん医療を成田地区の肺がん診療で実現する。	吉野 一郎
病院長企画室	2015.4.1	健全かつ安定した病院運営の維持向上を目指して、分析や企画、立案、調整を行う。	井上 貴裕
包括的脳卒中センター	2015.7.1	多職種間連携と最先端医療を組み合わせ最良の脳卒中診療を実現する。	岩立 康男
周産母子センター	2016.4.1	周産期・新生児分野における人材の育成を図る。	大曾根 義輝
肺高血圧症センター	2016.10.1	豊富な診療経験に基づき、質の高い肺高血圧症診療を提供する。	鈴木 拓児
認知行動療法センター	2016.10.1	医師・公認心理士・看護師等が連携し、個人認知行動療法対面や遠隔で提供する。	清水 栄司
プレストセンター	2017.4.1	乳がん診療に特化したチームが医療を推進し、質の高い医療を提供する。	長嶋 健
臨床研究開発推進センター	2017.10.1	いまだ治療法が確立されていない疾患に対する新規治療開発を推進する。	吉野 一郎
がんゲノムセンター	2018.1.18	ゲノム診断に基づいたがん治療のprecision medicine及び医学研究院と連携したがんゲノム診療・研究を推進するため、がん診療に関連する全診療科が参画し運営する。	滝口 裕
造血細胞移植センター	2018.4.1	包括的な移植チーム医療の実現により、円滑な移植医療を提供する。	堺田 恵美子
メドテック・リンクセンター	2018.4.1	エンジニアとともに病院の中で新しい医療機器の開発を目指す。	林 秀樹
病院経営管理学的研究センター	2018.4.1	千葉大学病院で実践している病院経営技術を外部に発信して地域の病院経営を支える。	井上 貴裕
画像診断センター	2018.7.1	適切な画像審査と画像診断体制を構築し、安全で安心できる医療の提供に努める。	藤本 肇
データセンター	2018.7.1	臨床試験のデータの信頼性を確保することで研究者を支援する。	花輪 道子
スポーツメディクスセンター	2019.1.1	スポーツに関連したトップアスリート、県民のメディカルサポートを目指す。	大島 精司
ハートセンター	2019.4.1	重症心不全をはじめとするあらゆる心血管疾患に対し、質の高い医療を提供する。	松宮 護郎
浦安リハビリテーション教育センター	2019.4.1	リハビリにおける教育、研究、臨床の実践、健康寿命の増進を目指す。	大島 精司
スタッフケアセンター	2019.4.1	患者さんへの良質な医療の提供のため、職員の心身の健康保持増進に努める。	諏訪園 靖
痛みセンター	2019.7.1	多診療科・多職種での総合的診療を行い、オーダーメイドの痛み治療を提供する。	大島 精司
移行期医療支援センター	2019.10.1	小児期から成人期へ、切れ目なく安心して医療を受けられるように支援する。	桑原 聡
医師キャリア支援センター	2019.10.1	持続可能な医療を提供するために、医師の多様な働き方を支援する。	浅沼 克彦
超音波センター	2021.1.1	超音波を用いた安心・安全かつ高水準な検査と治療で良質な医療に貢献する。	加藤 直也
コロナワクチンセンター	2021.2.15	新型コロナウイルス感染症対策のため、安全なワクチン接種を目指す。	猪狩 英俊
千葉県肝疾患相談センター	2021.12.1	千葉県民を対象に、肝臓がんのことを知ってもらう。	加藤 直也
千葉県がん・生殖医療相談支援センター	2021.12.1	妊孕性温存療法について必要な情報を提供し、適切な医療が受けられるよう支援する。	市川 智彦
東洋医学センター	2023.1.1	先進的な東洋医学の開拓を目指した診療・研究・教育活動を推進する。	勝野 達郎