

千葉県循環器病センター年報

第23号【令和2年度】



Chiba Cerebral and Cardiovascular Center Annual Report
2020



病院基本理念

基本理念

患者さん中心の医療を通じて地域社会に信頼される病院をめざします。

当センターの基本方針

1 患者さん中心の医療

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

2 医療安全の確保

医療安全体制を確立し、安全性を優先した医療を実践します。

3 高度・先進的医療

循環器・脳神経系疾患に対する専門施設として良質な高度先進医療を提供します。

4 救急・災害医療

救急基幹センター、災害拠点病院として救急医療・災害医療に対応します。

5 地域医療との連携

近隣の医療機関と密接に連携し中房総地域全体の地域医療の向上をはかります。

6 医療人の教育・育成

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



ご挨拶

病院長 岡嶋良知

令和2年度年報発行にあたり一言ご挨拶を申し上げます。

千葉県循環器病センターは開設以来、循環器系、脳神経系疾患に対する高度医療を担って参りました。また内科外科を初めとして近隣の地域医療にも対応しております。

循環器科、心臓血管外科は24時間の診療体制を整えて心大血管手術、TAVIを初めとした高度先進医療を提供し、地域における最後の砦となっています。

脳腫瘍に対するガンマナイフの治療実績では累計で一万名をこえる患者に治療することができました。また脳神経外科を中心とした関係者の努力により令和2年度にてんかん拠点医療施設の認定を受けることができました。今後もガンマナイフ治療、てんかん診療の充実を図り、機能脳外科の診療体制の発展をめざしていきます。

内科診療のなかで慢性腎臓病や糖尿病診療などにおいては、重症化予防を念頭に多職種のスタッフで構成したチーム医療体制で対応しております。

また令和2年以降、世界的にも大きな問題となっている新型コロナウイルス感染症に対して、当院は県立の医療施設としてコロナ専用病棟を立ち上げて全県からの患者に対応しております。新型コロナに打ち勝つまで職員一丸となって診療を継続して参ります。

ここに各診療科、各部署による令和2年度の取り組みの成果をまとめましたので是非ご高覧を賜り、今後も皆様からのご指導、ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。

目 次

ご挨拶	
岡嶋良知病院長	.....
概 要	.....
沿 革	.....
概 要	.....
組織等	
幹部職員及び職種別職員数	.....
組織図	.....
週間外来予定表	.....
医師・医療スタッフ一覧	.....
施設基準届出状況	.....
各部科の活動状況	.....
診療部	
循環器科	.....
心臓血管外科	.....
神経内科	.....
脳神経外科	.....
一般内科および消化器内科	.....
外 科	.....
腎臓内科・透析科診療について	.....
小児科・成人先天性心疾患診療部	.....
麻 酔 科	.....
耳鼻咽喉科	.....
皮 膚 科	.....
歯 科	.....
眼 科	.....
整形外科	.....
リハビリテーション科	.....
臨床工学科	.....
栄 養 科	.....
看護局	.....
検査部	
放射線科	.....
検 査 科	.....
薬剤部	.....
地域医療連携室	.....
医療安全管理室	.....
院内保育所（たけの子保育所）	.....
入院及び外来実績	.....
令和2年度医事統計総括表	.....
外来取扱延患者数	.....

入院延患者数	.....
年齢別延患者数（外来）	.....
年齢別延患者数（入院）	.....
年齢別延患者数（合計）	.....
病棟別入退院状況	.....
手術等件数	.....
救急患者統計	.....
経 理	.....
令和元・2年度収益的収入及び支出	.....
令和元・2年度資本的収入及び支出	.....
貸借対照表	.....
損益計算書	.....
経営分析	.....
学術活動等	.....
学術講演会	.....
研究発表会	.....
図 書	.....
学会発表等	.....
論 文 等	.....
施設の状況	.....
土地・建物一覧	.....
主な医療機器（令和2年度現在保有）	.....
その他	.....
施設平面図	.....
編集後記	.....
広報・学術委員	.....

概 要



沿 革

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

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

概 要

郵便番号 290-0512

所在地 市原市鶴舞575

(電話 0436-88-3111)

(FAX 0436-88-3032)

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

所管保健所 市原健康福祉センター[市原保健所]

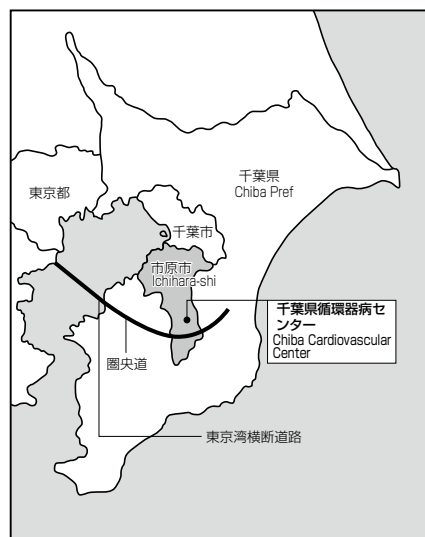
(市原二次医療圏)

交通機関

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

○JR 茂原駅下車 小湊バスにて(40分、11km) 循環器病センター下車

○首都圏中央連絡自動車道 市原鶴舞IC



病床数

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

うち循環器関連120床、ICU10床、CCU10床

標榜診療科

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

特 色

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

指定医療

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

施設の概要

環 境

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

敷 地

61,841.7㎡

建 物

建物延べ面積26,599㎡

内 訳

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

幹部職員及び職種別職員数

令和2年4月1日現在

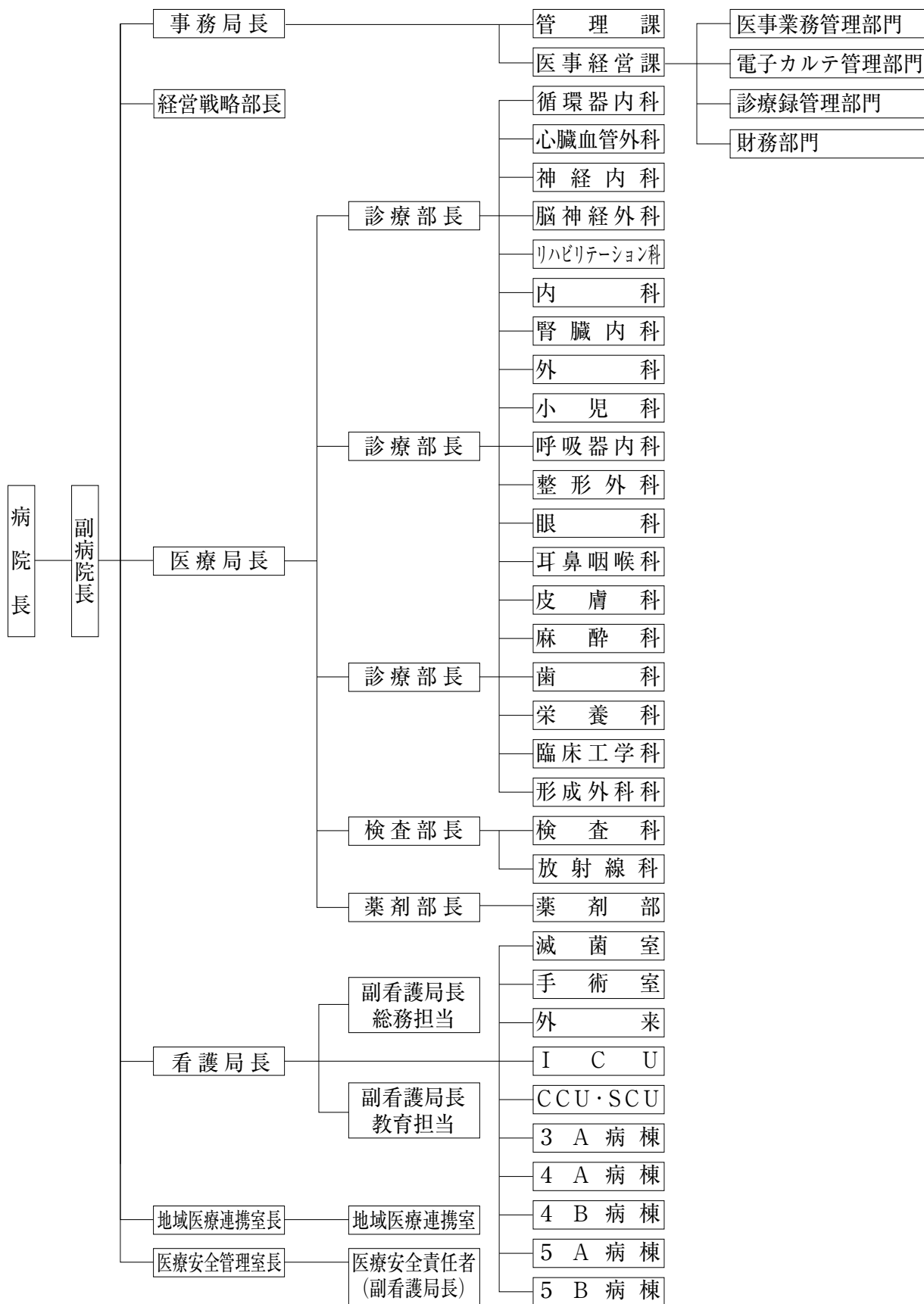
役 職 名	氏 名	役 職 名	氏 名
病 院 長	村 山 博 和	神 経 内 科 部 長	赤 荻 悠 一
副 病 院 長	岡 嶋 良 知	脳 神 経 外 科 部 長	永 野 修
事 務 局 長	里 見 学	内 科 部 長	藍 寿 司
医 療 局 長	中 村 精 岳	腎 臓 内 科 部 長	今 村 茂 樹
看 護 局 長	鈴 木 美 香	外 科 部 長	林 永 規
診 療 部 長	杉 森 邦 夫	栄 養 科 部 長	石 橋 裕 子
診 療 部 長	川 副 泰 隆	検 査 科 部 長	鈴 木 幸 子
診 療 部 長	井 上 寿 久	薬 剤 部 長	山 老 繁 樹
呼 吸 器 内 科 部 長	井 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

区 分	総 数	事 務 局	医 療 局	看 護 局
事 務	16	16		
医 師	36		36	
臨 床 検 査 技 師	21		21	
臨 床 工 学 技 士	10		10	
診 療 放 射 線 技 師	18		18	
理 学 療 法 士	17		17	
言 語 治 療 士	0		0	
作 業 療 法 士	6		6	
視 能 訓 練 士	1		1	
薬 剤 師	12		12	
看 護 師	277			277
管 理 栄 養 士	3		3	
調 理 員	0		0	
運 転 手	1	1		
嘱 託 等	148	40	65	43
計	566	57	189	320

(臨時任用・嘱託職員等含む)

組 織 図

令和2年4月1日現在



週間外来予定表

令和3年1月1日現在

…完全予約制です。

診療科	月		火		水		木		金	
	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後
循環器科	平沼 泰典/ 清水 太郎 伊藤 良浩 田永 幸正		井上 寿久/ 伊藤 良浩 清水 太郎 宮崎 彰 鈴木 櫻丸		中村 精岳/ 田永 幸正 平沼 泰典 原田 順哉	伊藤 良浩	宮崎 彰/ 小澤 大介 宮崎 彰 中村 精岳 矢野恵里子 芝 大樹	井上 寿久/ 平沼 泰典/ 石川 隆尉 (ハ°-スマーカ)	原田 順哉/ 芝 大樹 井上 寿久 小澤 大介	
心臓血管外科	村山 博和 (第2・第4)	林田 直樹 (初診完全紹介制 静脈疾患専門外来)	長谷川秀臣 林田 直樹	長谷川秀臣	村山 博和 阿部真一郎	松尾 浩三 (小児)	浅野 宗一		村山 博和	
神経内科	橋本憲一郎		本間甲一		赤荻悠一					
脳神経新患外来	鈴木優太郎		丸山 史晃		町田 利生		赤荻 悠一		藤田 周佑	
脳神経外科			小野 純一							
てんかん外来	和泉 允基				岡原 陽二	岡原 陽二			岩佐 博人 岡原 陽二 (第2・第4)	岩佐 博人 青柳 京子 峯 清一郎
ガンマナイフ治療部		永野 修/ 伊東 大祐		青柳 京子/ 伊東 大祐		青柳 京子/ 伊東 大祐		青柳 京子/ 伊東 大祐		永野 修/ 伊東 大祐/ 樋口 佳則
内科	平井 愛山 菊野 薫 藍 寿司	平井 愛山	平井 愛山 (循環連携) 今村 茂樹	平井 愛山 (循環連携) 今村 茂樹	平井 愛山 今村 茂樹 井上 明	平井 愛山 今村 茂樹 井上 明	菊野 薫 藍 寿司 加賀谷浩基		井上 明 加賀谷浩基	加賀谷浩基
総合診療科	菊野 薫				村山博和				加賀谷浩基	加賀谷浩基
禁煙外来								石川 隆尉 (第4のみ)		村山 博和/ 岡嶋 良知
外科	林 永規		岡本 佳昭		鈴木 亮二		佐々木健秀 林 永規	佐々木健秀	鈴木 亮二	
皮膚ケア 栄養サポート外来				岡本佳昭						
小児科	岡嶋 良知 武智 史恵	岡嶋 良知 武智 史恵	川副 泰隆	川副 泰隆	武智 史恵	立野 滋 (小児ハ°-スマーカ) (第2・3・4・5)	岡嶋 良知		川副 泰隆	川副 泰隆
成人先天性 心疾患診療部	森島 宏子	森島 宏子			丹羽公一郎 森島 宏子	丹羽公一郎				
整形外科	小川和人								小笠原 明 (第1・第3)	
眼科		戸辺 文				名木野 佑		東 栄子		佐藤 栄寿
耳鼻咽喉科	丹野 美穂	丹野 美穂 (補聴器) (第1・第3)	丹野 美穂		丹野 美穂		丹野 美穂		丹野 美穂	
皮膚科	斎藤 学				斎藤 学				斎藤 学	
歯科	岡 則智	岡 則智	岡 則智/ 中嶋 大/ 伊豫田 学	岡 則智/ 中嶋 大/ 伊豫田 学	岡 則智	岡 則智	岡 則智 宮本 勲 (第1・3・5)	岡 則智 宮本 勲 (第1・3・5)	岡 則智 野淵 嵩史	岡 則智

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

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

医師一覽

令和2年4月1日現在

名 前	免許取得 年 次	役 職 (職 名)	専門領域（※記載のない者は当該診療科全般を担当します） 資 格
循環器科		認定先学会名 ●内科認定医：日本内科学会 ●循環器専門医：日本循環器学会	
中 村 精 岳	S60	医療局長	冠動脈インターベンション、経皮的僧帽弁裂開術 ○内科認定医 ○心血管インターベンション指導医
井 上 寿 久	S63	診療部長	ペースメーカー、ICD/CRT、心臓MRI ○内科認定医 ○循環器専門医 ○ICD/CRT 研修終了
田 永 幸 正	H9	主任医長	冠動脈インターベンション、経皮的僧帽弁裂開術、ペースメーカー ○総合内科専門医 ○循環器専門医 ○心血管インターベンション専門医
伊 藤 良 浩	H16	主任医長	循環器一般 ○内科認定医
小 澤 大 介	H17	医 長	循環器一般 ○循環器専門医、○認定内科医
平 沼 泰 典	H17	医 長	カテーテル心筋焼灼術、ペースメーカー、ICD/CRT ○認定内科医、○循環器専門医、○ICD/CRT研修終了
原 田 順 哉	H17	医 長	循環器一般、冠動脈インターベンション ○総合内科専門医 ○循環器専門医 ○心血管インターベンション専門医
清 水 太 郎	H20	医 長	循環器一般 ○認定内科医、○日本周術期経食道エコー認定医、○循環器専門医
芝 大 樹	H22	医 長	循環器一般 ○認定内科医 ○循環器専門医 ○日本心血管インターベンション治療学会認定医
矢 野 恵里子	H18	レジデント医	循環器一般
鈴 木 櫻 丸	H28	医 員	循環器一般
心臓血管外科		認定先学会名 ●胸部外科認定・指導医：胸部外科学会 ●外科認定・専門・指導医：日本外科学会 ●心臓血管外科専門医等：3学会構成心臓血管外科専門医認定機構	
村 山 博 和	S55	病 院 長	成人弁膜症、胸部大血管 ○胸部外科認定医・指導医 ○外科専門医 ○心臓血管外科専門医・修練指導医、○プライマリケア認定医・指導医、○産業医、○医療マテリア認定トレーナー
浅 野 宗 一	H1	部 長	大動脈ステントグラフト治療、胸部大血管 ○胸部外科認定医 ○外科専門医 ○心臓血管外科専門医・修練指導医、○脈管専門医、○胸部、腹部ステントグラフト指導医
阿 部 真一郎	H19	医 長	心臓血管外科一般 ○外科専門医
長谷川 秀 臣	H20	医 長	心臓血管外科一般 ○外科専門医、○心臓血管外科専門医、○ステントグラフト実施医
山 田 隆 熙	H15	医 師	先天性心疾患、成人先天性心疾患、心臓血管外科一般 ○外科専門医、○心臓血管外科専門医
山 本 浩 亮	H27	医 師	心臓血管外科一般
戸 石 峻	H30	医 員	心臓血管外科一般

名 前	免許取得 年 次	役 職 (職 名)	専門領域（※記載のない者は当該診療科全般を担当します）
			資 格
神経内科			認定先学会名 ●神経内科認定医：日本神経学会 ●内科認定医：日本内科学会 ●脳卒中専門医：日本脳卒中学会
赤 荻 悠 一	H14	部 長	神経内科一般、脳卒中 ○内科認定医・指導医 ○神経内科専門医 ○脳卒中専門医 ○神経学会指導医
橋 本 憲一朗	H22	医 長	神経内科一般 ○内科認定医 ○脳卒中専門医 ○神経内科専門医
鈴 木 優太郎	H30	医 員	神経内科一般
脳神経外科			認定先学会名 ●脳神経外科専門医：日本脳神経外科学会 ●脳卒中専門医：日本脳卒中学会
永 野 修	H11	部 長	ガンマナイフ治療、深部脳刺激治療 ○脳神経外科専門医 ○脳卒中専門医、癌治療認定医
青 柳 京 子	H13	主任医長	脳神経外科全般、ガンマナイフ治療、深部脳刺激治療 ○脳神経外科専門医・指導医
岡 原 陽 二	H20	医 長	機能的定位脳手術技術認定 ○脳神経外科専門医
伊 東 大 祐	H23	医 長	ガンマナイフ治療 ○脳神経外科専門医
和 泉 允 基	H25	医 長	脳神経外科全般
内科・呼吸器科			認定先学会名 ●内科認定医、総合内科専門医：日本内科学会 ●消化器病専門医：日本消化器病学会
藍 寿 司	S63	部 長	消化器病 ○総合内科専門医 ○消化器病専門医
今 村 茂 樹	H10	腎臓内科部長	内科一般、腎臓内科、透析 ○総合内科専門医・指導医 ○腎臓内科専門医・指導医 ○透析専門医・指導医
井 上 明	H8	呼吸器内科部長	呼吸器アレルギー膠原病内科一般 ○日本内科学会認定内科専門医○総合内科専門医・指導医○呼吸器科学会専門医○アレルギー学会専門医
加賀谷 浩 基	H19	レジデント医	内科一般
外 科			認定先学会名 ●外科認定・専門・指導医：日本外科学会 ●胸部外科認定医：胸部外科学会 ●消化器外科認定医：日本消化器外科学会
林 永 規	H2	部 長	消化器外科、一般外科 ○外科専門医・指導医 ○ICD ○産業医 ○マンモグラフィー読影医
佐々木 健 秀	H5	主任医長	一般外科 ○外科専門医
岡 本 佳 昭	H7	主任医長	消化器外科、一般外科 ○外科専門医 ○ICD ○産業医 ○マンモグラフィー読影医 ○TNT修了医

名 前	免許取得 年 次	役 職 (職 名)	専門領域（※記載のない者は当該診療科全般を担当します）
			資 格
小児科			認定先学会名 ●小児科専門医：日本小児科学会 ●循環器科専門医：日本循環器学会 ●内科認定医：日本内科学会 ●小児循環器専門医：日本小児循環器学会
岡 嶋 良 知	S58	副病院長	小児循環器疾患、成人先天性心疾患、カテーテル・インターベンション ○日本小児科学会専門医 ○日本小児循環器学会専門医
川 副 泰 隆	S59	診療部長	小児循環器疾患、成人先天性心疾患、妊娠カウンセリング、胎児心臓超音波検査 ○認定小児科指導医 ○日本小児科学会専門医 ○日本小児循環器学会専門医
森 島 宏 子	H13	主任医長	精神科全般、成人先天性心疾患患者に対する精神療法 ○日本精神神経学会精神科専門医
武 智 史 恵	H15	主任医長	小児循環器疾患、成人先天性疾患 ○日本小児科学会専門医 ○臨床遺伝専門医
耳鼻咽喉科			
丹 野 美 穂	S62	主任医長	耳鼻咽喉科一般 ○耳鼻咽喉科専門医
皮膚科			
斎 藤 學	S44	非常勤	皮膚科一般 ○皮膚科専門医
麻酔科			認定先学会名 ●麻酔科：日本麻酔学会
杉 森 邦 夫	S62	部 長	麻酔一般 ○麻酔科専門医・指導医 ○心臓血管麻酔専門医 ○JB-POT
上 田 由布子	H19	医 長	麻酔一般 ○麻酔科専門医
歯 科			
岡 則 智	H25	医 長	歯科・口腔外科 ○日本口腔外科学会認定医

令和2年度 会議・委員会一覧表

●委員長等 ○副委員長等 ○委員 *病院長の指名による委員

令和2年度 会議・委員会一覧表

●委員長等 ○副委員長等 ○委員 *病院長の指名による委員

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

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

(7) 診療録等管理委員会	1) 診療録等の管理及び処分に関する事 2) 記録の監査に関する事 3) 適正な診療録記載の周知、教育 4) 新規書式の様式作成。 5) 病歴室の運営に関する事。 6) その他必要事項	診療録管理体制加算
①電子カルテ委員会	電子カルテの運用等	診療録管理体制加算
(8) 薬事委員会	1) 医薬品の適正な使用並びに管理に関する事。 2) 医薬品の選定（新規採用・削減）に関する事。 3) 副作用等の医薬品情報に関する事。 4) その他薬事に関する事。	薬剤管理料
4. 防災・災害医療委員会	1) 防災計画、防災マニュアル作成に関する事 2) BCPに関する事 3) DMATに関する事 4) 患者の避難、救護計画に関する事 5) 防災用設備の強化改善計画に関する事 6) 防災訓練に関する事 7) 発災時対応に関する事	消防法
5. 経営改善委員会	1) 当センターにおける経営の実態を把握し、その分析を行うこと。 2) 経営システム上の問題点を把握し、その解決策を図り、それを実行し、その結果を検証すること。 3) タイムスケジュール（マニュアル）の作成に関する事。 4) 適正な診療報酬請求のための検討・対策に関する事。 5) 診療報酬請求の算定漏れ、査定率の減少等を図るための検討・対策に関する事。 6) 適正な診療報酬請求等に向けて各部局への指導・助言 4) その他、必要な事項に関する事。 7) その他必要な事項に関する事。	
(1) 経営戦略部会議	1) 病院運営方針・組織体制の検討 2) 経営戦略の立案 3) その他必要と認められる事項	
(2) 予算委員会	1) 予算 2) 器械・備品購入 3) 委託業者選定	
(3) 物品管理検討委員会	(1) 物品の適正な使用及び管理に関する事。 (2) 物品の選定（新規採用、廃止）に関する事。 (3) 物品の試験使用についての管理に関する事。 (4) 物品管理システムに関する事。 (5) 材料の使用量及び費用に関する事。 (6) その他物品管理に関する事。	
(4) DPCコーディング委員会	(1) DPCにおける適切な診断群分類選択（コーディング）に関する事。 (2) DPC包括支払い制度の円滑な運用に関する事。 (3) DPC調査の実施に関する事。 (4) DPC分析に関する事。	データ提出加算2 (200床以上)
(5) クリニカルパス推進委員会	(1) 医療の質の改善 (2) 提供する医療の標準化 (3) 医療安全の推進 (4) チーム医療の推進 (5) インフォームド・コンセントの充実	
上記委員会に係る下部組織	○クリニカルパス・リンクメンバーチーム	
6. その他の会議・委員会		
(1) 衛生・健康管理委員会	1) 健康診断の実施、報告（個人、病院長、産業医に対して）、指導に関する事。 2) 過重勤務対策に関する事。医療従事者等の負担軽減並びに処遇に係る計画の策定、及び計画の評価に関する事 3) 精神衛生対策（メンタル・ヘルス）に関する事。 4) 健康管理対策（ワクチン、喫煙対策等）に関する事。 5) 委員会の時期、回数の検討に関する事。	病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に対する体制
(2) 臨床研修医レジデント管理委員会	医師研修、研修医の確保に関する事	臨床研修病院入院診療加算（協力型）

(3) 広報・学術委員会	1) 学術講演会の企画及び開催に関すること。 2) ホームページの運営に関すること。 3) 年報の編集及び発行に関すること。 4) その他センター長が必要と認めた事項に関すること。	
(4) ボランティア運営委員会	(1) ボランティア活動状況の把握、事業計画の作成及び進行管理に関すること。 (2) ボランティアの募集、受け入れ及び活動に対する支援に関すること。 (3) その他ボランティア活動の推進に関すること。	
(5) 各種行事実行委員会		
7. その他チーム活動		
<input type="checkbox"/> 心臓リハビリテーションチーム <input type="checkbox"/> 摂食・嚥下リハビリチーム <input type="checkbox"/> 口腔ケアチーム <input type="checkbox"/> 認知症ケアチーム <input type="checkbox"/> 精神科リエゾンチーム <input type="checkbox"/> DMAT（災害時派遣医療チーム） <input type="checkbox"/> 呼吸器ケアチーム <input type="checkbox"/> 遠隔モニタリングチーム <input type="checkbox"/> 排尿ケアチーム		

認定施設

認定施設等の名称	指定学会名
浅大腿動脈ステントグラフト実施施設	浅大腿動脈ステントグラフト実施基準管理委員会
JACVSD参加施設	日本心臓血管外科手術データベース機構
成人先天性心疾患専門医総合修練施設	日本成人先天性心疾患学会
公益社団法人日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設	公益社団法人日本超音波医学会
日本脈管学会認定研修指定施設	(社) 日本脈管学会
日本神経学会准教育施設	(社) 日本神経学会
日本外科学会外科専門医制度修練施設	(社) 日本外科学会
循環器専門医研修施設	(社) 日本循環器学会
心臓血管麻酔専門医認定施設	(社) 日本心臓血管麻酔学会
麻酔科認定病院	公益社団法人日本麻酔科学会
三学会構成心臓血管外科専門医基幹施設	三学会構成心臓血管外科専門医認定機構
小児循環器専門医修練施設	(特非) 日本小児循環器学会
マンモグラフィ検診施設	(特非) 日本乳がん検診精度管理中央機構
日本脳卒中学会認定研修教育施設	(社) 日本脳卒中学会
日本食道学会全国登録認定施設	日本食道学会
薬学生実務実習受入施設	(社) 薬学教育協議会
胸部ステントグラフト実施施設	日本ステントグラフト実施基準管理委員会
腹部ステントグラフト実施施設	日本ステントグラフト実施基準管理委員会
下肢静脈瘤に対する血管内レーザー焼却術の実施基準による実施施設	血管内レーザー焼却術実施・管理委員会
日本不整脈心電学会認定不整脈専門医研修施設	(社) 日本不整脈心電学会
日本心血管インターベンション治療学会認定施設	(社) 日本心血管インターベンション治療学会
経カテーテル的大動脈弁置換術実施施設	経カテーテル的大動脈弁置換術関連学会協議会
日本心血管インターベンション治療研修施設	(社) 日本心血管インターベンション治療学会
日本食道学会全国登録認定施設	日本食道学会
千葉県肝炎治療特別促進事業指定医療機関	千葉県知事

各部科の活動状況



循環器科

スタッフ： 常勤医師10名とレジデント医1名。

主な業務

外来診療：平日 再来担当2～3名、新患担当1名

特殊外来：ペースメーカー/ICD/CRT外来：木曜午後、医師約4～5名で対応

入院診療：ICU・CCU、4A病棟を主病棟とし、他3A、4B、5A、5B病棟

検査／治療：

心電計（12誘導、Holter心電図、event心電図、植え込み型心電計）

Treadmill運動負荷試験、心肺運動負荷試験、血圧脈波検査

心臓超音波検査、心臓CT検査、心臓MRI検査、心臓核医学検査

カテーテル検査／治療

心臓カテーテル検査／経皮的冠動脈形成術（PCI）

心臓電気生理学的検査／カテーテルアブレーション

経皮的僧帽弁交連切開術（PTMC）

経皮的大動脈弁形成術(PTAV)

経カテーテル的大動脈弁置換術(TAVI)

ペースメーカー、ICD、CRT植え込み術

ペースメーカーリード抜去術

カンファレンス： 循環器科・心臓血管外科合同カンファレンス 1回／週

若手医師の指導、教育

2019年末に中国武漢市で発生した新型コロナウイルス感染症は瞬く間に世界に拡散し、世界は「スペイン風邪」以来のパンデミックの渦に飲み込まれていきました。本邦においても2020年2月のダイヤモンドプリンセス号のクラスターに始まり、感染は日本国中に広がり、高齢者を中心に多くの死者をもたらしました。そんな中、人々は感染を恐れ医療機関を避けるようになり、またコロナウイルス感染患者用病床確保のため、多くの医療機関で外来患者や入院患者の減少により収益は悪化しました。当科においても多分に漏れず、2020年度は、延べ外来患者数は 18386名（新患患者 1470名、再来患者 16916名）と昨年より大幅に減少（-11%）し、延べ入院患者も 19722名と減少（-2%）しました。

検査・治療としては心臓カテーテル検査が279件、経皮的冠動脈形成術（PCI）が208件でした。これはコロナの影響や周辺人口減少により受診患者が減少したこと、CT検査や核医学検査を用いてまず虚血性心疾患のスクリーニングを行うことが一般的となったために無用な心臓カテーテル検査が減ったこと、PCI後の再狭窄症例が激減し心臓カテーテル検査による再狭窄の定期的な評価がガイドライン上原則禁忌となったこと、診療報酬改定による虚血の証明の必要性やISCHEMIA試験の結果を踏まえて安定狭心症に対するPCI適応の厳格化が影響したものと思われます。しかしこうした中、急性心筋梗塞をはじめ急性冠症候群に対するPCIは2020年度も80件と昨年と同数であり、緊急患者に365日24時間にわたりPCIが施行できる施設は周辺にまだまだ少ないのが現状ですので当センターの重要な役割のひとつと考えております。

一方、不整脈のカテーテル治療であるカテーテルアブレーションは例年同様252件と、県内有数

の施行件数を誇ります。対象患者の多くは心房細動患者であり、人口の高齢化により心房細動患者は今後ますます増加が予想されており、また予後改善効果も報告されていることよりさらに適応は広がっていくものと思われます。また県内でもアブレーションを安定して行なえる施設は限られるため、今後も当センターが果たす役割は大きいと思われます。

また徐脈性不整脈に対するペースメーカーなど植え込みデバイス手術は、133件でした。中でも2年前より導入された新たなデバイスであるリードレスペースメーカーは手技の簡便さ、感染リスクの少なさより2020年度は11件と増加しました。一方、致死的不整脈に対する除細動デバイスであるICDは20件でした。また心不全に対する侵襲的治療法としてのCRTPおよびCRTD手術はそれぞれ6件と12件で、両者合わせて18件と例年どおりの手術件数でした。さらに昨年より当院でも施行可能となったペースメーカーリードの抜去は10件と増加しております。リード抜去に関しては、当院は県内でも数少ない施行可能施設であり、ガイドラインでも推奨されていることより、今後益々増加していくものと思われます。また、国の遠隔医療の推進により2017年12月より当院でも導入したデバイスの遠隔モニタリングの対象患者は年々増加し、現在350名を超えております。これに関しても患者様やご家族の利便性の向上、致死的不整脈やデバイスの不具合の早期発見に有効とされており、今日は必須と考えられるため今後も積極的に導入していきたいと思っております。

また、新たなカテーテル治療として、構造的疾患に対するカテーテルインターベンションがあります。中でも大動脈弁狭窄症に対する新たなカテーテル治療として、経皮的な大動脈弁置換術(TAVI)が2015年8月に当院でも導入され、本格稼働した2016年度以降は年30件前後で順調に推移しており、2020年度も31件でした。近年海外の大規模試験においてTAVIの外科的手術に対する非劣勢、優越性が報告されており、その適応は拡大傾向にあり、高齢化の進む本邦においても今後ますます普及することが期待されております。また治療成績も当院の術後30日死亡率はいまだ0%と極めて良好な成績を治めております。これは、循環器科の枠を超えて心臓血管外科、麻酔科、放射線科、臨床工学科そして看護部からなる心臓カテーテル治療部による術前の入念なカンファレンス、術中の効率的な役割分担、ICU・CCUでの細かな術後管理の賜物と思われ、改めてチーム医療の重要性を痛感しております。

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

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

(文責 井上 寿久)

心臓カテーテル検査とインターベンション

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

PCI：経皮的冠動脈形成術（バルーン治療、ステント留置、レーザー治療、ロータブレーター治療）

PTMC：経皮的僧帽弁交連切開術、ASO：経皮的心房中隔欠損閉鎖術

PTAV：経皮的大動脈弁形成術、TAVI：経カテーテル的大動脈弁置換術
（ ）内は緊急症例数

カテーテルアブレーション

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

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

不整脈デバイス手術件数

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

2019年度	145	72	11	6	9	34	6	0	5
2020年度	133	65	11	4	9	30	9	2	3

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

心臓血管外科

心臓血管外科は、心臓大血管(弁膜症・虚血性心疾患・胸部大血管)、腹部末梢血管(腹部末梢血管・静脈)の各分野を村山院長以下、浅野・阿部・長谷川・山田・山本・戸石医師が令和元年度に引き続き治療しました。先天性分野は、術者の異動に伴い当センターで以前手術していた症例のみを行い、症例数は減少しました。心臓血管外科専門医としては4人で治療にあたりました。若手医師に対する各種専門医取得の教育環境を整えており、他院よりの短期研修を積極的に受け入れました。今年度はCovid-19のため外出する機会が少ないためか全体としては心不全・動脈瘤破裂・動脈血栓症など循環器系疾患が減り、そのため手術適応の患者様も減少した印象です。以下に各部門の活動状況、今後の展望などを報告します。

1. 成人心臓・胸部大動脈分野

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

症例数は、弁膜症60例、虚血性心疾患10例・胸部大血管37例と、虚血性・胸部大血管がやや減少し、全体でも年間117例となりました。Covid-19の影響で屋内での生活が増え、心不全・脱水による狭心症発作・血圧上昇による動脈瘤破裂が減少し、症例数も減少した印象です。

弁膜症の傾向は高齢化・重症化がすすみ、よって複合弁手術や不整脈同時手術の割合が多くなっています。内訳は、単弁症例27例・複合弁症例26例と複合弁の割合が増えています。また高度な技術を要する僧帽弁形成術は14例でした。術後のQOLを上げるために、三尖弁輪形成術・不整脈に対する手術(メイズ手術、肺静脈隔離など)・左心耳閉鎖などを積極的に追加し術後の長期成績を向上させています。大動脈弁にはsutureless valveという、吻合する糸の少ない人工弁を使用し心臓への侵襲を減らす努力をしています。心臓の複合疾患の手術などでは心停止時間がどうしても長くなりますが、この人工弁を使うことでそれを可能な限り短縮し体への負担を減らしています。

創部がきわめて小さく体の負担も少なくなる小切開心臓手術：MICS(Minimally Invasive Cardiac Surgery)を僧帽弁・三尖弁を中心に行っています。今後の手術術式の標準となる可能性が高く、術後早期退院が可能で外来での創部の疼痛や違和感も少なく、患者様の評判も良いものとなっています。

さらに、人工心肺を使用せず、腿の付け根の3cm程の創で可能な経カテーテル的大動脈弁置換術(Transcatheter Aortic Valve Implantation:TAVI)は、ハートチーム(循環器内科・麻酔科・心臓血管外科・放射線科・看護部手術室・臨床工学科)を結成し平成28年2月に第1例目を施行しましたが、それから4年経過し順調に症例数を伸ばしています。これらの低侵襲手術は患者様の満足度も極めて高いものになっています。

虚血性心疾患では、冠動脈バイパス(CABG)が10例で、低心機能・ハイリスク症例が多く、人工心肺下のon pump beating CABGの安全性が見直されてきていることから、当科の特徴を生かした安全な手術を目指しています。勿論体力がない・あるいは合併症の多い患者様の場合はoff pump CABGを行うべく待機しています。

胸部大血管疾患の治療方法は大きく分けて人工血管置換術とステントグラフト内挿術があります。人工血管置換術は19例、ステントグラフト内挿術は18例でした。人工血管置換術はどんな患者様にも施行できますが、人工心肺や脳分離体外循環が必要となり必然的に手術侵襲が高くなります。

ステントグラフト内挿術は人工心肺の不要な低侵襲な治療ですが適応できる患者様が限られています。当センターでは人工血管置換術は勿論、ステントグラフト内挿術についても1999年に千葉県内第一例目を施行するなど長年の実績があり、浅野・阿部が患者様に最適な術式を選択しています。一般的な施設ではステントグラフトの適応外となる患者様にも、我々のノウハウを駆使し、両方を組み合わせた、ハイブリッド手術を行い少しでも体の負担を少なくしています。

2. 腹部末梢血管分野

腹部大動脈に対するステントグラフト治療は実施医・実施施設に制約が多いですが、当センターの実績を生かしてステントグラフト指導医の資格を早期から取得し、複雑な病変に対応し、他の医師への指導をしています。胸部大血管同様、腹部大血管に対する治療は、人工血管置換術とステントグラフト内挿術があり、人工血管置換術を18例、ステントグラフト内挿術を21例に行いました。

最近では長期的な安定性から開腹人工血管手術も見直されてきており、患者様の体力とご希望により術式を決定しており、心臓血管外科全員がその治療にあたっています。さらに腎動脈再建例・膝下血管へのバイパス術など難易度の高い症例が多くなっていますが、手術成績は良好でした。腹部末梢血管に対するバイパス術やカテーテル治療もありましたが、循環器内科と連携し、より侵襲の少ないカテーテル治療をとりいれています。さらに腎不全の方の透析のため、阿部が動静脈シャント作成を軌道に乗せ、透析室とも連携をとりながら対応患者様を腎不全症例にも広げて治療しています。

下肢静脈瘤に対する血管内治療である下肢静脈レーザー焼灼術を行っていますが、創が小さく疼痛も軽度で患者様満足度も高く引き続き症例数を、増やしています。

過去4年間の手術統計

(心臓血管外科専門医に関連する手術のみ)

	平成 29 年	平成 30 年	令和元年	令和 2 年
専門医関連手術総数	248	300	289	255
弁膜症	60	56	61	60
虚血性心疾患	13	12	18	10
胸部大血管	52	62	50	37
先天性心疾患	49	28	21	7
腹部、末梢血管	179	140	137	135
その他	2	1	0	0

2020年度業績

全国学会学術集会総会					
発表課題名	発表者名	学会名	年月日	場所	形式
完全リモデリングを目指す慢性 B 型大動脈解離のステントグラフト治療戦略	浅野宗一	第 50 回心臓血管外科学会	2020.08.17	福 島 (web)	パネルディスカッション
大動脈弁置換術前における心臓 CT 評価は有用である	阿部真一郎	第 50 回心臓血管外科学会	2020.08.17	福 島 (web)	口演
弓部大動脈置換後多発性吻合部瘤に対する血管内治療	浅野宗一	第 61 回日本脈管学会	2020.10.13	仙 台 (web)	ポスター
慢性 DB-IIIb 型大動脈解離に対する TEVAR と open surgery の治療成績～急性期合併症と遠隔期血管イベント～	浅野宗一	第 73 回日本胸部外科学会	2020.10.28	名古屋 (web)	口演
大伏在静脈グラフト破綻による狭心症状を呈したため、3 回目の開心術を施行した、大動脈炎症候群の一例.	菅原佑太	第 73 回日本胸部外科学会	2020.10.28	名古屋 (web)	口演
Evaluation of hemolytic anemia risk by ascending aortic procedure combined with AVR	阿部真一郎	第 73 回日本胸部外科学会	2020.10.28	名古屋 (web)	口演
当院における EVAR 術後瘤拡大に対する追加治療の検討.	菅原佑太	第 50 回心臓血管外科学会	2020.08.17	福 島 (web)	口演
成人期大動脈縮窄症における上行 - 下行バイパス術後吻合部仮性瘤に対する TEVAR の有用性.	梶沢政司	第 50 回心臓血管外科学会	2020.08.17	福 島 (web)	口演
当院における CryoICE を用いた Maze 手術の周術期および中期成績とその有用性の検討.	伊東千尋	第 50 回心臓血管外科学会	2020.08.17	福 島 (web)	ポスター
一般演題 17 「B 型解離 1」	浅野宗一	第 48 回日本血管外科学会	2020.11.27	東 京 (web)	座長
慢性 B 型大動脈解離に対する TEVAR 後縮小胸腹部置換と通常胸腹部置換の比較	浅野宗一	第 48 回日本血管外科学会	2020.11.27	東 京 (web)	口演
上行置換術後の残存解離に対して二期的手術を施行した二例の経験	長谷川秀臣	第 48 回日本血管外科学会	2020.11.27	東 京 (web)	ポスター
Outcomes of open repair for enlargement of abdominal aortic aneurysm after EVAR.	菅原佑太	第 48 回日本血管外科学会	2020.11.27	東 京 (web)	ポスター
大動脈解離に対するステントグラフト内挿時末梢端に腹部ステントグラフト用中枢カフを先置きすることの有用性に関する検討.	伊東千尋	第 48 回日本血管外科学会	2020.11.27	東 京 (web)	ポスター
TEVAR アクセスルート狭小化 症例における治療戦略の検討.	柴田裕輔	第 48 回日本血管外科学会	2020.11.27	東 京 (web)	ポスター
上行大動脈術後の基部 (切迫) 破裂を認め治療に難渋した 2 症例	戸石峻	第 48 回日本血管外科学会	2020.11.27	東 京 (web)	ポスター
腹部大動脈瘤に対する EVAR と Y graft の遠隔期成績～ 8 年以上の遠隔症例～	浅野宗一	第 51 回心臓血管外科学会	2021.02.19	東 京 (web)	シンポジウム
弓部置換術後の加速血流が溶血性貧血となりうる (4D Flow MRI を用いて)	阿部真一郎	第 51 回心臓血管外科学会	2021.02.19	東 京 (web)	口演
EVAR 後の瘤拡大に対する open conversion 症例の検討	山田隆熙	第 51 回心臓血管外科学会	2021.02.19	東 京 (web)	口演
地方会 / 研究会 / セミナー他					
発表課題名	発表者名	学会名	年月日	場所	形式
腹部人工血管置換術後の、中枢側腹部大動脈瘤に対して、double D technique による EVAR が有効だった一例	菅原佑太	第 34 回ウインターセミナー学術集会	2020.02.14	岩手	口演

大腿動脈送血により術中逆行性解離をきたした Stanford A 型大動脈解離の一例	長谷川秀臣	第 183 回胸部外科学会 関東甲信越地方会	2020.07.16	千葉 (web)	口演
大伏在静脈グラフト破綻による狭心症状を呈したため、3 回目の開心術を施行した、大動脈炎症候群の一例	菅原佑太	第 183 回胸部外科学会 関東甲信越地方会	2020.07.16	千葉 (web)	口演
開心術中に偶発的に認めた乳頭状弾性線維腫の一例	柴田裕輔	第 183 回胸部外科学会 関東甲信越地方会	2020.07.16	千葉 (web)	口演
TAVI 施設での弁膜症手術～手術方法・抗凝固管理の今後～	浅野宗一	弁膜症 Web セミナー 2020 (第一三共)	2020.10.16	千葉 (web)	口演
急性外傷性大動脈解離に TEVAR を施行した 1 例	戸石峻	第 184 回胸部外科学会 関東甲信越地方会	2020.11.28	東京	口演
慢性解離性胸部大動脈瘤に対して胸部大動脈ステントグラフト術施行後、内膜開窓術を施行した一例	山本浩亮	第 184 回胸部外科学会 関東甲信越地方会	2020.11.28	東京	口演
関節リウマチに合併した右胸腔を占拠する巨大な上行大動脈瘤の一例	山田隆熙	第 185 回胸部外科学会 関東甲信越地方会	2021.03.13	東京	口演
大動脈弁より発生した乳頭状線維性弾性腫を切除した 2 例	戸石峻	第 185 回胸部外科学会 関東甲信越地方会	2021.03.13	東京	口演
TAVI 施設での弁膜症手術	浅野宗一	市原市薬剤師会セミナー	2021.03.25	千葉 (web)	口演
論文					
論文題名	author	雑誌名	発表年	種類	
弓部大動脈人工血管置換術中の末梢側吻合部出血に対してステントグラフト内挿術で止血し得た一例	浅野宗一	日本血管外科学会雑誌	2020 年 29 卷	症例報告	

神経内科

今年度は、赤荻悠一、鈴木優太郎の実質2名体制で診療を行いました。2018年に退官された本間医師にも週2日来て頂き、外来・嚙下ラウンド・自律神経機能検査などご協力頂きました。

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

当直は、平日週2日(火・木)と、月1回市原市二次救急当番の日に脳神経系当直を継続。年度末からは段階的に日曜の日直も開始しました。

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

入院患者数は179名で、2017年度から機能脳神経外科以外の脳外科が段階的に撤退、当科も2018年度に5名から3名に、2019年度に2名に減員した中、久しぶりに前年度(161名)より増加しました。

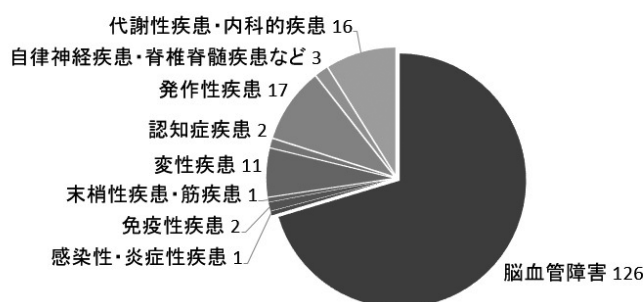
内訳では、脳梗塞・脳出血・クモ膜下出血などの脳血管障害が126名(70%)と最も多く、5例でt-PAによる血栓溶解療法を行いました。次いで、めまい・てんかん発作などの発作性疾患が17名(9.5%)、内科的疾患が16名(8.9%)でした。他には、てんかん外来受診を契機に発見された脳症やギランバレー症候群などの診療に当たりました。

現状の体制では脳卒中センターとしての機能は難しく、当面は引き続き地域の神経疾患患者への対応と、できるかぎりの救急患者受け入れを行っていきたいと思います。

(文責 赤荻 悠一)



入院患者内訳



脳神経外科

1. スタッフ

令和2年度は、永野修（H11卒，ガンマナイフ専任），青柳京子（H13卒，てんかん、ガンマナイフ兼任），岡原陽二（H20卒，てんかん専任），伊東大祐（H23卒，ガンマナイフ専任），和泉允基（H25卒，てんかん専任）および非常勤医師の小野純一（S51卒），峯清一郎（S55卒），樋口佳則（H4卒，ガンマナイフおよび機能的神経外科），町田利生（H5卒）の9名で診療にあたった。全員が脳神経外科学会専門医，7名が脳神経外科学会指導医，4名が脳卒中専門医，1名がてんかん指導医である。

2. てんかんセンター

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

3. 入院，手術，ガンマナイフ治療

令和2年度の入院患者数は479件，手術件数は32件，ガンマナイフ治療件数は367件で手術件数の内訳を表に示した。てんかん，ガンマナイフに特化した診療を昨年度に引き続き行っている。脳卒中診療は神経内科が中心となり脳神経外科は夜間診療をサポートする体制で診療にあたった。

4. 研究活動

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

5. 地域医療と病・病連携，病・診連携

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

（青柳 京子）

表. 手術・血管内手術数

	令和2年度
手術総数	32
脳動脈瘤	0
脳動静脈奇形	0
脳内出血	2
脳腫瘍	3
急性硬膜下血腫, 急性硬膜外血腫	0
血行再建術	
頸動脈内膜剥離術	0
頭蓋内外直接血行再建術	0
機能的脳神経外科手術	
てんかんの手術	9
脳深部刺激療法	1
三叉神経痛・顔面けいれん	1
慢性硬膜下血腫	10
その他	6
血管内手術数	0
脳動脈瘤塞栓術	0
頸動脈ステント留置術	0
脳動静脈奇形塞栓術	0
硬膜動静脈瘻塞栓術	0
内頸動脈コイル塞栓術	0
腫瘍塞栓術	0
ガンマナイフ治療	367
原発性悪性腫瘍	14
原発性良性腫瘍	85
転移性脳腫瘍	252
脳動静脈奇形, 硬膜動静脈瘻	13
三叉神経痛	3

一般内科および消化器内科

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

外科と協力して、大腸ポリープ切除等も少数ながら施行しています。

	R2年	R1年	H30年	H29年
内視鏡的大腸ポリープ切除術	55	27	36	29
胆嚢胆管ドレナージ	4	3	3	2
胆道ステント	6	3	0	0
十二指腸乳頭切開術	2	0	2	2
胆道ステント	5	3	0	2
内視鏡的逆行性胆管膵管造影	2	0	0	1
内視鏡的止血術	10	7	16	13

外 科

外科スタッフは常勤3名および非常勤医師1名の計4名で、消化器外科、一般外科を標榜し、乳腺外科、一部の呼吸器外科手術も行っております。外来診療は、林（月・木曜日）、岡本（火曜日）、佐々木（木曜日）、非常勤医師の鈴木（水・金曜日）で担当しています。地域の病院と連携を図りながら外来診療を行っております。市原市医師会のがん検診にも積極的に参加し、肺がん（結核）検診・精密検診、乳がん検診、大腸癌精密検診を担当し、令和2年度から胃がん検診（GFS検診）も開始しました。

手術治療は、DPC病院のため術前検査を極力外来で行い、在院日数の減少に努めております。当科の特色は、循環器病センターのため循環器系の疾患を有する患者さんの外科手術が多く、循環器系・脳神経系・麻酔科医師の協力を得ながら心臓、脳循環合併症のある患者さんの外科治療を安全に行っております。各疾病の治療にクリニカルパスを導入し、分かりやすく安心・安全・透明な医療を目指しております。

業績

発表

他臓器浸潤を来した上行結腸低分化型洗顔でリンパ節転移を認めなかった1例

佐々木 健秀、林 永規、岡本佳昭

第82回日本臨床外科学会総会（オンデマンド）2020.10.29-31

術前に局在診断ができた小腸GISTの1例

佐々木 健秀、林 永規、岡本佳昭、鈴木亮二

第1428回千葉医学会例会（臓器制御外科学教室談話会）2020.11.15 千葉

腎臓内科・透析科診療について

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

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

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

透析室の診療体制

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

新規透析導入患者数

平成29年度：22名

平成30年度：25名

令和1年度：18名

令和2年度：25名

透析実施回数

平成29年度：927回

平成30年度：1132回

令和1年度：1420回

令和2年度：1767回

（今村茂樹）

小児科・成人先天性心疾患診療部

平成26年度より、循環器小児科医4名（岡嶋、川副、立野、武智）と精神科医1名（森島）の計5名の常勤医体制が続きました。令和1年度の後期から、立野が千葉市立海浜病院に異動したため、計4名の体制となりました。令和2年度は、丹羽医師と立野医師が非常勤医として成人先天性心疾患外来を担当しました。

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

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

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

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

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

（川副 泰隆）

小児科・成人先天性心疾患診療部－診療実績

最近の心臓カテーテル検査実績（重複あり）

	全症例	18歳以上	先天性心疾患	川崎病	心筋疾患	不整脈
2011年	58	23	51	2	0	13
2012年	78	31	64	3	1	25
2013年	61	29	50	4	1	15
2014年	55	31	48	1	0	12
2015年	60	29	48	2	0	18
2016年	48	20	37	2	0	18
2017年	55	29	45	3	1	18
2018年	44	23	30	4	0	17
2019年	34	20	26	2	0	10
2020年	15	12	12	2	0	3

最近の心臓カテーテル治療（インターベンション）実績

	全症例	弁形成	血管形成	コイル 塞栓・閉鎖	心房中隔 欠損作成	アブレーション (不整脈治療)
2011年	12	0	2	1	0	9
2012年	28	0	5	2	0	21
2013年	22	0	5	2	1	14
2014年	15	0	1	2	0	11
2015年	21	0	4	1	0	16
2016年	21	0	3	2	0	16
2017年	19	0	0	1	1	17
2018年	22	1	2	2	0	17
2019年	13	0	1	2	0	10
2020年	3	0	0	0	0	3

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

名 前	免許取得	役職	専門領域
	年 次	(職名)	資 格
岡 嶋 良 知	S58.5	病院長	小児循環器疾患、成人先天性心疾患、カテーテル・インターベンション
			小児科学会専門医、認定小児科指導医、小児循環器学会専門医
川 副 泰 隆	S59.5	医療局長	小児循環器疾患、成人先天性心疾患、妊娠カウンセリング、胎児心臓超音波検査
		部長兼務	小児科学会専門医、認定小児科指導医、小児循環器学会専門医、成人先天性心疾患暫定専門医
森 島 宏 子	H13.5	主任医長	精神科全般、成人先天性心疾患患者に対する精神療法 精神神経学会精神科専門医、精神科専門医制度指導医
武 智 史 恵	H15.5	主任医長	小児循環器疾患、成人先天性心疾患、不整脈
			小児科学会専門医、認定小児科指導医、小児循環器学会専門医、成人先天性心疾患暫定専門医、臨床遺伝専門医

麻 醉 科

人員

麻酔科は令和二年度、常勤3名（杉森、上田、横田（前期）、浮谷（後期））非常勤1名（春木 3日/週）で診療業務に当たった。

麻酔業務

麻酔科管理症例数は283例と前年より79例減少した。 本年も引き続き、脊椎麻酔症例、血管造影室での全身麻酔症例も麻酔科管理とした。

学会・研究活動

第67回日本麻酔科学会学術集会で1題、第25回日本心臓血管麻酔学会学術大会にて1題発表した。

各科別麻酔科管理症例数

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

月別症例数

月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
令和2年度	25	24	28	24	19	16	25	22	28	22	25	25

麻酔法別症例数

麻酔方法	令和2年度
全身麻酔単独	246
硬麻併用全麻	24
硬麻単独	0
硬脊麻	10
脊麻	3
その他	0

主たる維持麻酔薬として用いられた薬剤別症例数

	令和2年度	
	症例数	%
プロポフォール	266	94.0
セボフルレン	3	1.1
フェンタニール	1	0.4
局所麻酔薬	13	4.6
その他	0	0.0

年齢別症例数

年齢	1ヶ月未満	1才未満	1 - 15才	16 - 80才	81才以上	計
令和2年度	0	0	3	209	71	283

緊急手術件数

緊急手術	件数
心外	30
脳外	0
外科	1
小児	0
循内	0
計	31

麻酔科 2020年度業績

学会発表

低体温循環停止の血液凝固への影響－急性大動脈解離と予定大動脈手術の比較

泰地沙季、杉森邦夫、上田由布子、春木えりか

日本麻酔科学会第67回学術集会（Web開催）

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

第25回日本心臓血管麻酔学会学術大会(Web開催) 横田堇、山地芳弘、上田 由布子、春木 えりか、

杉森 邦夫

耳鼻咽喉科

診療内容

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

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

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

診療日

予約外の患者様の一般診療は月、水、金曜日の午前に行っております。

金曜日午前にのみ、千葉大学耳鼻咽喉科医師1人も加わり、2人診療になります。

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

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

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

年間外来患者数

令和2年度	2,317名
令和元年度	2,727名
平成30年度	3,068名
平成29年度	2,833名
平成28年度	2,869名

皮膚科

皮膚科外来診療は、月・水・金の午前中に行っています。

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

高齢者の皮膚そう痒など年寄りだからとあきらめずに気軽に受診してください。

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

年間外来患者数

令和2年度	2,435名
令和元年度	2,761名
平成30年度	2,874名
平成29年度	3,066名
平成28年度	3,243名

歯 科

歯科は常勤歯科医師1名、非常勤歯科衛生士2名、パート歯科衛生士1名、パート歯科助手1名、火・木・金曜は千葉大学医学部附属病院の歯科・顎・口腔外科から非常勤医（火：中嶋大・伊豫田学、木：宮本勲、金：野淵崇史）を招聘して診療に当たった。診察日は月～金曜日で、原則として近歯科医院等からの紹介状持参による予約制にて診察を行った。

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

1年間の延外来患者数は3781名、入院患者は延34名であった。新型コロナウイルスの感染拡大による影響もあり昨年度と比較して延外来患者数は1357名減少したが、消毒作業や防護具の交換など患者ごとに十分な感染防止対策を取ることができた。入院下外来小手術は24例、全身麻酔症例は10例（顎骨嚢胞摘出術5例）であった。

外来局所麻酔下での抜歯の際は、抗血栓療法患者の抜歯に関するガイドラインに則り、原則抗血栓薬を休薬せずに行い、原疾患のリスク増加に留意している。後出血のリスクが高い場合は、短期入院による抜歯後の管理を行い、術後合併症に迅速に対応することが可能となり、患者の術前術後の不安軽減に役立っている。今年度は24例の短期入院を経験した。

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

眼 科

眼科は非常勤医師、視能訓練士で診療を行なっております。

年間外来患者数

令和2年度	3,563名
令和元年度	3,760名
平成30年度	3,976名
平成29年度	3,830名
平成28年度	3,833名

診察日・受付時間（2020年4月1日現在）

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

※受付時間の変更や学会などで休診になることがあります。

必ず電話でご確認のうえ来院してください。

外来診療について

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

※白内障手術、入院による診療はおこなっていません。

整形外科

毎週月、金曜日に外来診療を行い、年間外来患者数は1,049名でした。

年間外来患者数

令和2年度	1,049名
令和元年度	1,531名
平成30年度	1,711名
平成29年度	1,872名
平成28年度	1,996名

リハビリテーション科

令和2年度リハビリテーション科は、理学療法士9名、作業療法士6名、言語聴覚士2名、合計17名でより充実した治療を提供しました。

実施しているリハビリテーションの種目は、全実施単位数の51%を心臓リハビリテーション（以下心リハ）が占めており、次いで脳血管疾患は29%、廃用9%、呼吸器9%、運動器2%となっています。このように、当院の特徴は、循環器に特化したリハビリテーションを中心にサービスを提供していることです。早期よりICU,CCUから心リハを実施し、状態が安定した段階で個別訓練から集団訓練へ移行します。集団訓練では、看護師のモニター監視と医師の指示のもとで安全に有酸素運動や筋力トレーニングを実施。さらに外来の継続によって、維持期になった心不全患者の地域生活も支援しています。

また、脳血管入院患者様に対するリハビリテーションはPT・OT・STの三職種がそれぞれ60分程度の介入を実施し、急性期～回復期へそれぞれの特性を活かして患者様の回復を専門的に支援しています。さらに、平成29年10月に立ち上げから4年目を迎えた地域包括ケア病棟では、専従PT（1名）が中心となって、OT・STとともに規定の1日平均2単位（40分）より多くの介入を実施し、患者様のスムーズな自宅退院へ向けて支援しました。

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

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

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

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

1. スタッフ構成

リハビリテーション専門医	1名（非常勤、リハ科専従）
理学療法士（PT）	9名
作業療法士（OT）	6名
言語聴覚士（ST）	2名

2. 業務スケジュール

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

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

その他 心臓リハビリテーションチーム DMAT

3. 業務内容、実績

（1）理学療法

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

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

令和2年度は、呼吸器疾患や外科系疾患の廃用にも多く対応してまいりました。今後も多様な疾患への治療の充実を図り、更なる業務の拡大を目指していきます。

その他として例年PT部門で千葉県立保健医療大学から4週間にわたる評価実習の理学療法学生を受け入れております。令和2年度は緊急事態宣言の期間と重なったため、中止となりましたが、次年度以降も継続して学生を受け入れる予定となっております。これからも急性期から慢性期まで継続したリハビリテーションについて実践的な臨床指導を実施してゆきます。さらに、臨床指導者資格を持つスタッフを増やし、幅広く活躍できる人材を育てるべく臨床教育にも力を注いでゆきます。

令和2年度 理学療法実績

のべ患者数	単位数	1日平均患者数
12,439名	30,542単位	50.4

(江澤 かおり)

(2) 作業療法

作業療法 (OT: Occupational Therapy) では、R2年度6名在籍しております。神経内科・内科の患者様に加え、心臓血管外科や循環器科、外科からもリハビリ処方を出していただき様々な疾患を受け持つことが出来ました。OTでは心リハチーム、脳血管・外科内科チームに分かれて介入し、それぞれの病態に合わせて訓練を行いました。

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

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

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

チーム活動は①認知症・リエゾンチームに出席し、病棟ADL低下・精神機能賦活の必要な患者様の情報交換やラウンドに同行しました。OT処方が出ていない患者様については、処方を作成してもらい介入を進めていきました。②糖尿病療養指導委員会に参加し、作業療法の視点から患者様への介入や指導・多職種との情報共有等を中心に行いました。③褥瘡対策委員会に参加しリハビリ情報提供や勉強会を行いました。④前年度から引き続き院内の災害派遣医療チーム (以下DMAT) の業務調整員に2名在籍 (日本DMAT資格所有) し、会議や消防訓練・受け入れ訓練などに参加しました。

令和2年度 作業療法実績

のべ患者数	単位数	1日平均患者数
6,272名	16,560単位	25.4名/1日

(三澤 諒祐)

(3) 言語聴覚療法

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

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

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

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

令和2年度 言語聴覚療法実績

のべ患者数	単位数	1日平均患者数
2,614名	5,743単位	10.6名/1日

(鷗澤 光宏)

令和2年度 リハビリテーション科実績

	PT	OT	ST	合計
患者数	12,439名	6,272名	2,614名	20,717名
単位数	30,542単位	16,560単位	5,743単位	50,626単位

臨床工学科（C E科）

1. 人員構成

令和2年度は、臨床工学技士10名で、人工心肺装置、補助循環装置等、C E機器の操作及びC E機器の安全管理、維持透析・緩徐式透析治療の介助、カテーテル検査（虚血、電気生理を含む）、ペースメーカー遠隔モニター業務等に対応した。

* 認定資格・専門資格取得状況

体外循環認定士、呼吸療法認定士、透析技術認定士、第2種ME実力検定試験
看護師、臨床検査技師等

2. 学会・研究発表

体外循環研究会、集中治療学会、急性血液浄化療法学会、体外循環研究会等の学会参加のみで、演題発表はなかった。

3. 業務実績

1) 概要

C E科が携わる業務は、臨床に関わる業務と医療機器の安全管理がある。

臨床業務

- ・ 弁置換術、冠動脈バイパス術、大血管置換手術等にて人工心肺装置の操作
- ・ 救急救命領域での補助循環装置、急性血液浄化療法装置の操作
- ・ 虚血疾患に対して診断カテーテル、P C I治療にてポリグラフ装置
治療補助装置（IVUS、エキシマレーザー等）の操作
- ・ 電気生理検査・治療にてバーチャルデータの作成とスティムレーターの操作
- ・ ペースメーカー管理では遠隔モニター情報の管理とデバイスの検討
一部、外来診療の介助
- ・ 経皮的弁置換術（T A V I）治療では、ペースメーカー操作と、補助循環の
バックアップサポート
- ・ 経皮的血管拡張術治療での介助
- ・ スtentグラフト術において治療の介助
- ・ 血液浄化療法では、維持透析治療・緩徐式血液浄化療法・血漿交換療法・
エンドトキシン吸着療法・腹水濃縮療法の機器操作および治療の介助

機器の安全管理業務

- ・ 補助循環装置、人工呼吸器をはじめ生命維持装置の定期点検計画の作成と実施
- ・ C E機器の始業前後の洗浄・組み立て・始動前チェック
- ・ 医療スタッフへ、医療機器安全管理情報の発信、機器操作の勉強会を定期的
に実施
- ・ 週休日・祝祭日を含め毎日、待機番技士を配置し終日オンコール体制で緊急症例、および機器
トラブル時には速やかに来院し対応

2) 手術・補助循環関連業務（表-1・グラフ1・グラフ2参照）

手術症例は例年と同等で推移したが、補助循環症例は減少した。

・人工心肺操作（開心術）	93件
・自己血回収装置操作（血管外科手術）	19件
・補助循環管理（IABP） 9症例 述べ運転日数	58日
・補助循環管理（PCPS、ECMO） 6症例 述べ運転日数	42日

* PCPS管理は当直体制で対応した。

3) カテーテル検査業務（表-2・グラフ3参照）

検査総数、緊急症例ともやや減少傾向にあるが、虚血疾患に於いて光干渉断層撮影法（OCT）、冠血流量比（FFR）、血管内超音波検査（IVUS）、エキシマレーザーを用いたペースメーカーリード抜去、PCI症例が増えた。電気生理検査、経皮的動脈弁置換術（TAVI）症例は同等で推移した。経皮的血管拡張（PTA）ステントグラフト内挿術（EVAR、TEVAR）への介入し、年々増加している。

・心臓カテーテル検査・治療数（総件数）	787件
診断カテーテル検査	279件
経皮的冠動脈治療	208件(緊急症例 80例含む)
経皮的動脈弁置換術（TAVI）	33件
経皮的動脈拡大術	0件
経皮的心房中隔欠損修復術	0件
電気生理検査	252件
小児心臓カテーテル検査室業務	2件
経皮的血管拡張術	13件
ステントグラフト内挿術	46件

4) 血液浄化療法（表-3・表-4・表-5・グラフ4・グラフ5参照）

緩徐式血液浄化療法は、昨年に比べ症例数・運転延べ件数とも増加した。特に吸着療法、血症交換症例が多く、また、慢性透析患者の手術期の浄化療法として緩徐式血液浄化療法が増えた。手術周術期等、集中治療室での出張HDを行った。

・緩徐式血液透析管理	59症例	述べ運転日数	454日
	(アフレーシス治療26症例含む)		
・維持透析治療	治療対象患者218名	1762症例	
	(集中治療室でのDH 22症例含む)		
	腹水濃縮（CART）症例 0症例		

5) 機器管理

生命維持管理装置CE機器の期的な点検、スケジュール調整を行った。CE機器をデータベースに登録し、各機器の履歴が管理システムから把握できるようになり、稼動年月の長い機器を抽出、次期更新機器の選定と、安全管理スケジュール管理を行った。

定期点検機器

・人工呼吸器	（25台 使用前・中・後点検 使用機器全て 毎日）
--------	---------------------------

* N H F 6 台含む

- ・除細動装置（20台 毎週 * A E D 装置1台含む）
- ・ペースメーカー（13台 毎週）
- ・血液透析装置（5台 毎月）
- ・人工心肺装置（2台 使用前点検）
- ・補助循環装置（I A B P）（3台 毎月）
- ・補助循環装置（P C P S）（3台 毎月）

6) 安全管理についての啓蒙活動

医療機器安全管理を目的とした、関連部署コメディカル対象の勉強会を行った。

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

医療機器の取り扱い、臨床での観察点について 8回

*対象者： 看護師、医師

*人工呼吸器、除細動器、マスク換気呼吸、補助呼吸器の取扱いについて等

7) オンコールによる待機番体制・祝祭日出勤（表-7 グラフ6参照）

待機番技士は、週休日、祝祭日問わずオンコールで毎日、1時間以内に来院する事を約束に待機業務に対応している。また、週休日、祝祭日にはオンコール要請の有無に関わらず来院し、病棟ラウンド及び稼働機器の動作点検、緩徐式血液透析フルターの交換等の業務を行った。対応症事例数が増え、また、人事異動の関係から業務対応できる人数が減り、対応技士単位では更に頻回になった。

オンコール要請に対応した業務の述べ事例数

71件（平均 5.9件/月）

- ・緊急カテーテル検査
- ・緊急手術 開心術（人工心肺操作あり技士2名要員）
血管外科手術
- ・血液透析、人工呼吸器トラブル対応

補助循環（P C P S）管理中は24時間体制で管理を行った。

（P C P Sでのトラブルは、即時対応が重要で、対処の遅れは医療事故に直結する為）

対象患者数 6名

管理日数 46日

当直管理日数 36日（実業務管理）

*当直明けは、日勤の人員配置に問題なければ年休取得で休みとしたが、業務段取りができない場合は、C E科の都合で検査や手術の変更はできず、24時間以上の連続勤務したケースもあった。

夜間、緊急対応したケースでも同様な勤務体制を実施してきた。

*以上統計の数値は、帰宅後、担当医師、又は看護師から依頼があった症例のみで、勤務時間内

に発生した緊急症例、予定症例が延長し時間外勤務となった症例は含まない。また、来院せず電話対応でトラブル対応が完了した症例は統計数値には含まない。

*基本的にオンコール対応技士は1名だが、対象事例が、人工心肺操作の場合、または予定業務が延長した際の緊急症例発症の場合は、業務対応は複数の技士が対応する事になるので対応したCE技士の延べ人数は同じでない。

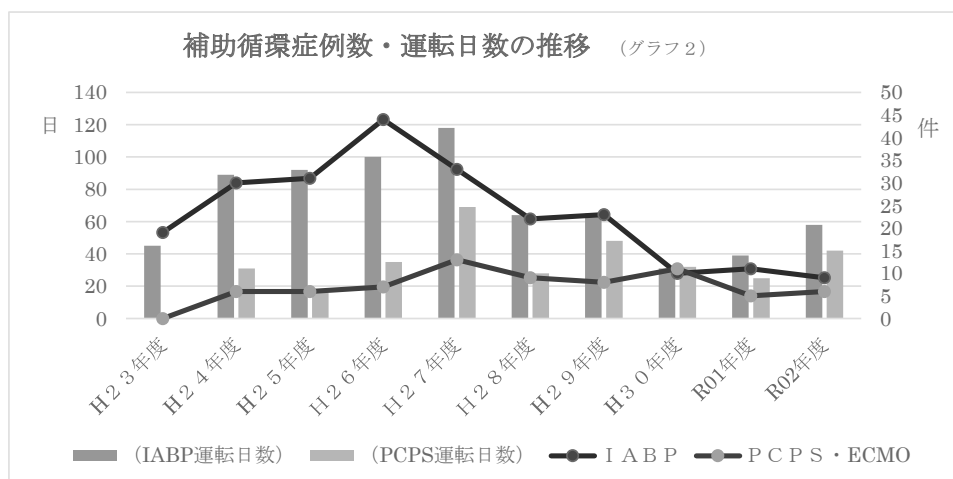
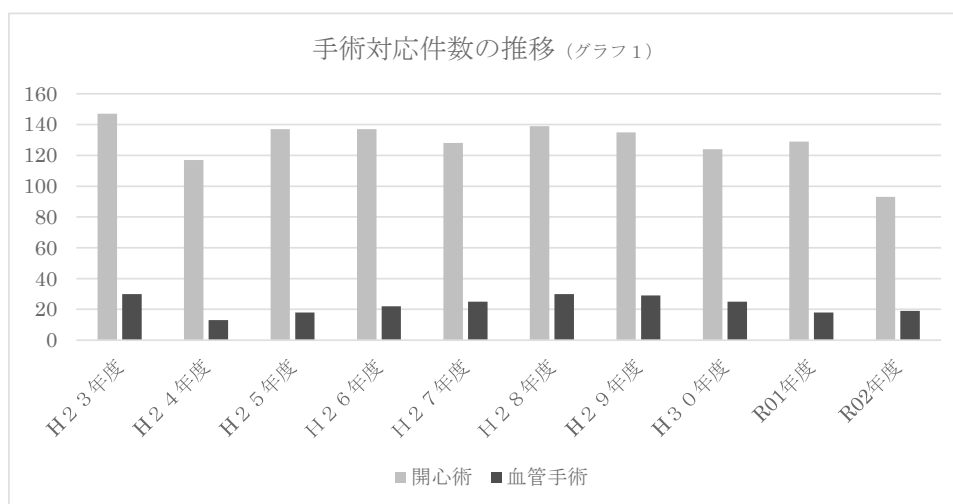
*維持透析では透析日（現状の治療サイクルは、月曜日、水曜日、金曜日）が祝祭日、週休日と重なる場合は、出勤し勤務対応した。

（年末年始、長期連休等、また暦的に月曜日の祝日も多い）

手術・補助循環症例件数（件）

（表1）

（年度）	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R01	R02
開 心 術	147	117	137	137	128	139	135	124	129	93
血 管 手 術	30	13	18	22	25	30	29	25	18	19
I A B P	19	30	31	44	33	22	23	10	11	9
（IABP 運転日数）	45	89	92	100	118	64	65	31	39	58
P C P S ・ E C M O	0	6	6	7	13	9	8	11	5	6
（PCPS 運転日数）	0	31	16	35	69	28	48	32	25	42

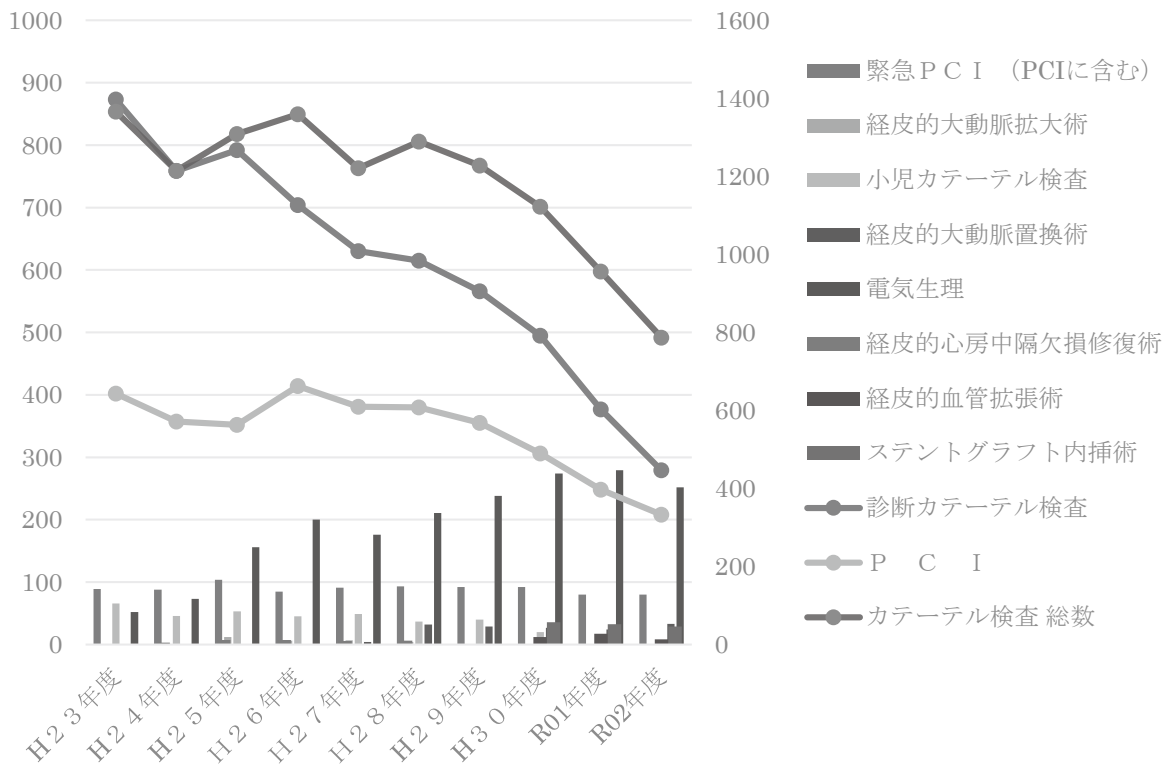


カテーテル検査数 (件)

表- 2

(年度)	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R01	R02
カテーテル検査 総数	1366	1214	1309	1359	1221	1289	1228	1122	956	787
診断カテーテル検査	873	759	792	704	630	615	566	495	377	279
P C I	402	357	352	414	381	380	355	306	248	208
緊急 P C I (PCIに含む)	89	88	104	85	91	93	92	92	80	80
小児カテーテル検査	66	46	53	45	49	37	40	20	9	2
経皮的大動脈置換術					4	32	29	27	24	33
経皮的大動脈拡大術		1	12	6	7	4	0	0	0	0
経皮的心房中隔欠損修復術		5	12	12	9	10	0	0	0	0
電気生理	52	73	156	200	176	211	238	274	279	252
経皮的血管拡張術								19	28	13
ステントグラフト内挿術								57	52	46

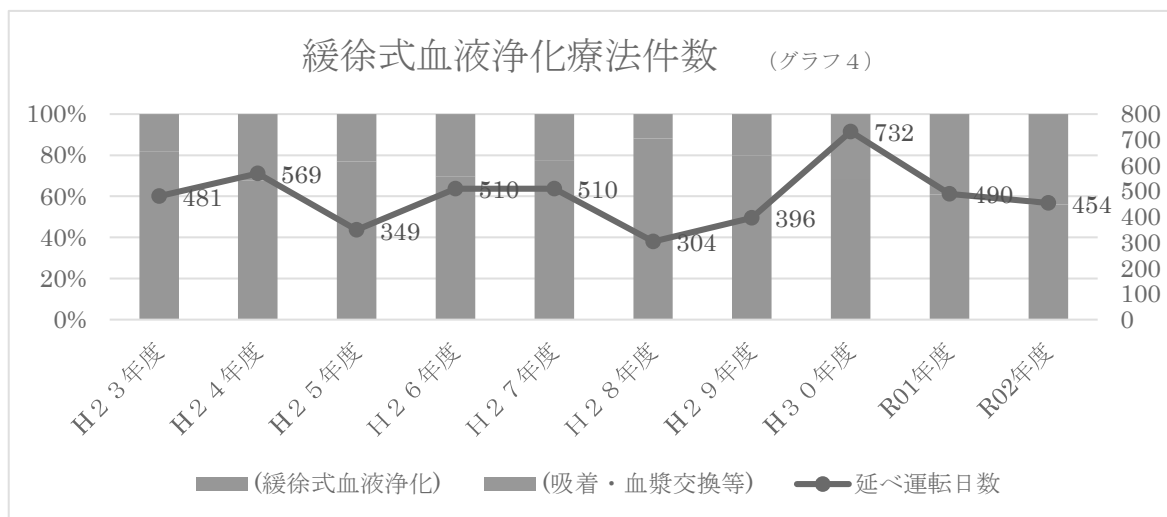
カテーテル検査数 (件) (グラフ3)



緩徐式血液浄化療法件数 (件)

表-3

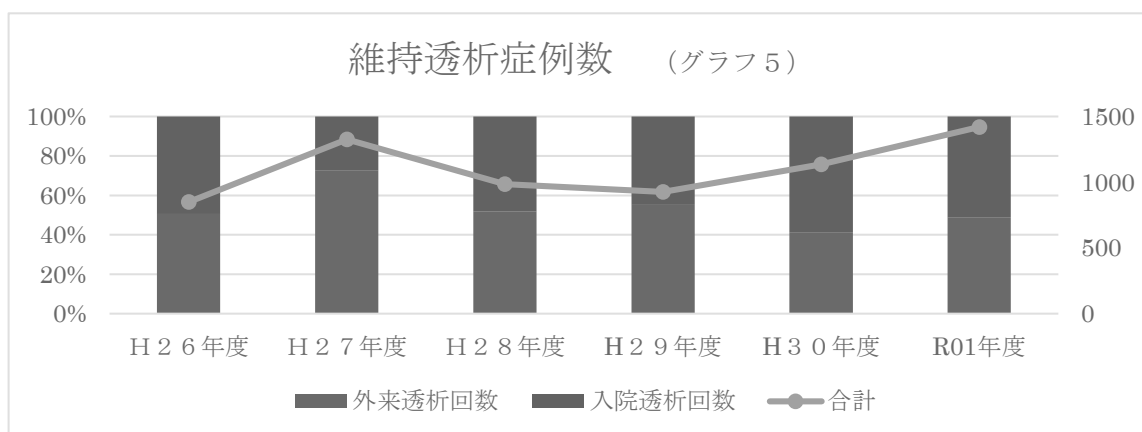
(年度)	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R01	R02
延べ運転日数	481	569	349	510	510	304	396	732	490	454
症例数	60	87	78	82	79	42	45	95	64	59
(緩徐式血液浄化)	49	59	60	57	61	37	36	65	39	33
(吸着・血漿交換等)	11	28	18	25	18	5	9	30	25	26



維持透析件数 (件)

表-4

(年度)	H26	H27	H28	H29	H30	R01	R02
外来透析回数	429	965	509	512	467	695	973
入院透析回数	420	361	476	415	670	725	767
CART 治療回数					23	0	0
出張HD回数					26	22	22
合計	849	1326	985	927	1163	1442	1762



維持透析患者数（月平均）

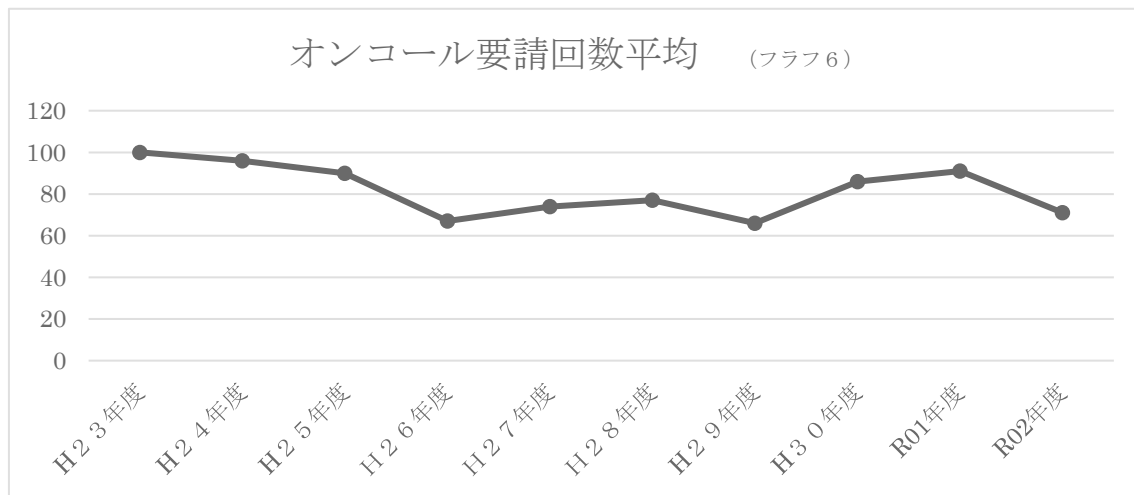
表-5

（年度）	H26	H27	H28	H29	H30	R01	R02
導入患者数	18	5	18	22	26	18	24
外来患者数	45	98	55	44	43	64	92
外来患者数（月Av）	3.8	8.2	4.6	3.7	3.6	5.3	7.7
入院患者数	78	65	75	84	112	120	126
入院患者数（月Av）	6.5	5.4	6.3	7.0	9.3	10.0	10.5

オンコール対応件数（件）

表-6

（年度）	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R01	R02
累計	100	96	90	67	74	77	66	86	91	71
月平均（回）	8.3	8	7.5	5.6	6.2	6.4	5.5	7.2	7.6	5.9
待機番対応人数（人）	5	5	6	5	5	6	7	8	8	8



栄 養 科

令和2年度は、管理栄養士6名（嘱託職員2名・パート1名含む）と日清医療食品（株）の職員で入院・外来患者さんの栄養管理、入院患者さんの給食管理の業務にあたりました。

【栄養指導】

今年度は新型コロナウイルス感染症の影響で入院・外来患者さんが減少したため、栄養指導件数も減少しました。その中で、診療報酬の改定で「情報通信機器を活用した栄養指導」の算定が新設されたため、コロナ感染予防で診療の間隔が延長したり通信による診療になった患者さんに対し、電話での指導だけでしたが実施しました。

また、入院栄養食事指導料に「栄養情報提供加算」も増設され、栄養量や食事形態、経管栄養量などを記載した「栄養情報提供書」を改訂し、退院後の担当医療機関への情報伝達を拡充しました。

【栄養管理】

入院患者さんの栄養管理は、病棟の送りや回診、カンファレンスの参加などでできるだけ患者情報を取得し、タイムリーな栄養の提供に努めました。

ICU・CCUの患者さんに対し「早期栄養介入管理加算」の取得を開始し、入院後48時間以内の栄養投与の開始を推進しました。

【給食業務】

委託会社職員と献立会議や調理ミーティングを定期的に行い、患者さんの意見や検食による評価を反映した食事になるよう依頼を重ねました。

また昨年に引き続き食物アレルギー関連と嚥下訓練食関連のインシデント発生予防のため、勉強会や科内ミーティング等による管理体制を強化し、大きな医療事故を防いでいます。

（石橋 裕子）

令和2年度栄養指導集計

		内科		循環器内科		小児科		外科		心臓外科		神経内科		その他		合計			透析	在宅	電話
		入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	小計			
4月	初回 継続	5	7	20	6			5	2	6	3	1				37	18	122			
			42	1	11			1	2	2	6					4	63	5			
5月	初回 継続		5	17	8	1	1		3	9	2			1		27	20	107			
		2	24	4	18		2	2	1	1	6					9	51	4			
6月	初回 継続	2	5	9	5			2	3	4	2	1	1			18	16	110			2
		7	27	3	22	1	2	1	1		9					12	64	10			1
7月	初回 継続	2	4	9	8			3	3	6				1		21	18	107			1
		3	31	2	18			2	4	2	3					9	59				1
8月	初回 継続	4	7	13	3				2	9	2					26	16	121			1
		1	25	2	32		1		9		5					3	76	7			
9月	初回 継続	5	10	11	5					8		1		1		26	15	158			8
		2	73	2	26		1	1	1	2	6					7	110	39			1
10月	初回 継続	2	45	15	3			1		5	2	1	1			24	52	257			9
		4	147	1	19				4	1	3	1	1			7	174	57			57
11月	初回 継続		7	15	6	1	1	1		3	4	1				21	21	183			
		4	92	1	31		1			2	6					7	134	36			
12月	初回 継続	2	7	12	6				1	6		2	1			22	16	135			3
		3	42	2	28		1		3	2	11					8	89	33			1
1月	初回 継続		7	15	5	1				5	2	2				23	14	112			
		1	36	3	29						4					4	71	29			
2月	初回 継続	1	3	12	4	1				6	1	1				21	10	105			
			37	4	23		2		1	1	4					5	69	36			
3月	初回 継続	1	8	16	6					7	4	1				25	18	130			
		4	36		36		1		2		7					4	83	41			
合計	初回 継続	24	115	164	65	4	2	12	14	74	22	11	8	2	8	291	234	1647			39
		31	612	25	293	1	11	7	28	13	70	1	27	1	2	79	1043	298			1

月別給食数集計

令和2年度

一般食内訳

	嚙下訓練食																
	常食	※全粥	※7分粥	※5分粥	※3分粥	流動食	GFO	※離乳食	※小児食	※力子食	術前食	※時差食	濃厚流動	※A・B・C・D	※移行食	合計	※合計
4月	1,022	244	50	92	61	66	64		1	188	20		640	432	313	3,193	1,381
5月	528	233	7	27	38	67				117	15	1	712	313	606	2,664	1,342
6月	1,034	354	18	55	84	106	14			142	22		787	273	163	3,052	1,089
7月	1,141	354	40	76	115	102	37			132	19		665	490	388	3,559	1,595
8月	1,250	343	25	37	27	78	38			136	16		839	478	179	3,446	1,225
9月	951	390	18	88	16	48	26			131	12	12	484	415	365	2,956	1,435
10月	1,032	532	24	86	83	115	31			141	21		297	352	360	3,074	1,578
11月	1,136	324	19	38	72	48	22			147	21		468	368	296	2,959	1,264
12月	1,096	542	36	82	79	178	29			201	25	2	552	622	201	3,645	1,765
1月	791	619	83	77	32	111	53			160	14	1	677	784	246	3,648	2,002
2月	990	209	17	19	43	67	72			225	17	1	620	715	268	3,263	1,497
3月	1,477	343	40	69	53	58	69			222	20		552	236	504	3,643	1,467
合計	12,448	4,487	377	746	703	1,044	455	0	1	1,942	222	17	7,293	5,478	3,889	39,102	17,640

特別食内訳

	特別食内訳													
	エネコンA	エネコンB	タンパクコンA	タンパクコンB	※脂肪コン食	※胃術後食	※易消化食	※低残渣	※注腸食	※貧血食	合計	※合計		
4月	3,951	955	492	68	12		14	4	3		5,499	33		
5月	3,604	1,002	406	70	56	46	18	2	5		5,209	127		
6月	3,311	677	461	253	20	14	46	2	6		4,790	88		
7月	3,261	779	594	344	113		1	6	6	110	5,214	236		
8月	3,672	926	388	236	48		8	6	4	92	5,380	158		
9月	2,827	1,034	666	9	56		40	4		161	4,797	261		
10月	3,628	635	721	42	4		24	2	6	97	5,159	133		
11月	3,752	391	741	25	97		13	2	3	17	5,041	132		
12月	3,831	1,225	613	19	101		17		6	4	5,816	128		
1月	4,528	1,500	341	41	37		26	2	4	56	6,535	125		
2月	3,695	1,017	453	23	20		2	5	10	60	5,285	97		
3月	4,446	1,122	633	24	57		114		24	51	6,471	246		
合計	44,506	11,263	6,509	1,154	621	60	323	35	77	648	65,196	1,764		

看護局

令和2年4月7日、新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言を受け、当院の診療方針は『地域感染期においても地域や患者のために医療の提供は継続する』とし、感染症患者に提供できる医療は人工呼吸器までで、ECMOは行わない事を決定しました。そして、感染症重点医療機関として、重症患者（人工呼吸器相当）をCCUの陰圧室2床で、中等症及び軽症患者を5A病棟4床（フェーズ1）で受け入れることにしました。さらに、免疫抑制剤や抗がん剤、ステロイド剤等を使用している職員及び妊産婦など感染すると重症化する恐れのある職員は、患者との接触は極力避けるよう配慮することを決めました。

4月9日から面会制限を開始、入院患者の外泊・外出も禁止しました。4月14日からは、外来で有熱者のトリアージをするために看護師長や事務局での体温測定を開始。5月13日からは外来でのPCRドライブスルー検査を開始、5月14日から宿泊療養施設（成田ゲートウェイホテル）へ7名延べ25日、看護師を派遣しました。当初5A病棟は、地域包括ケア病棟として在宅への移行期の患者を受け入れつつ、新型コロナウイルス感染症患者を受け入れました。しかし、感染症患者数の増加により、8月1日からフェーズ2の段階となり、陽性患者（中等症）用専用病床として10床の稼働を開始しました。その後、8月11日からはフェーズ3、令和3年1月18日からはフェーズ4-2となりました。また、当院は、『基本型ワクチン接種施設』としての役割を担うことになり、3月15日から職員に対するワクチン接種を開始しました。

さらに、自治体病院として、感染管理認定看護師を令和2年3月の北総育成園をはじめとした集団感染（クラスター）が確認された施設へゾーニングや感染対策の指導を目的に22施設延べ44日派遣。さらに、障害者福祉施設、高齢者福祉施設、社会福祉施設等に対する感染防止と発生時の対応についての助言と指導を目的にした派遣を延べ16施設、感染防止研修会での講演を2回千葉県から受けました。感染管理認定看護師は、院内に留まらず、千葉県の感染管理に活躍した1年となりました。連日開催される会議への参加、情報が氾濫し治療法が確立しない中での感染症患者の受け入れ、個人防護具の供給不足によるサージカルマスクの使用制限、葬祭業者がご遺体の引き取りに難色を示す中での患者死亡時の対応マニュアルの作成等、令和2年度は、今までに経験したことのないストレスフルな日々でした。特に、感染患者の対応に携わった5A、CCU、外来看護師等は、防護衣を装着した状況での患者対応に心身ともに疲労しつつも高い使命感で、温かい看護の提供を継続してくれました。

また、新型コロナウイルスと格闘する中、心機能低下のある高齢患者にサイレースを看護師が静脈注射し、結果的に患者さんが亡くなるという医療事故が発生しました。医師からの指示があっても添付文書で示されている内容以外の事を行ってはならない。看護師は、自己の知識・経験に照らし、疑問がある場合には、医師に問い正す義務があることを再確認しました。安心・安全な医療と看護の提供をめざし、静脈注射に関する知識と技術の向上と、多職種間で互いに教え合う、助け合うという職場文化の醸成を含め、静脈注射実施マニュアルの改訂と、IVナース認定制度の導入を行いました。その結果、第1回の認定研修で、23名が“初代IVナース”として認定されました。

さらに、令和2年4月1日、当院は、『千葉県てんかん診療拠点病院』に指定されました。その役割期待に応えるため、副看護局長の1人を『てんかんコーディネーター』として配置(兼務)しました。副看護局長を中心に、専門的な相談支援はもとより、講演会・研修会の開催、外来問診票の見直し、パンフレットやホームページの作成、他の病院や障害者施設への訪問等による広報活動等、拠点病院としての活動が一気に活発化しました。

令和2年度は、新型コロナウイルスとの闘いの日々でした。今までに経験のない見えない敵との戦いに、病院一丸となって取り組むことができたと思います。終息までには時間がかかりそうですが、県立病院の看護師として看護局一同、今後も頑張りたいと思います。

(看護局長 鈴木 美香)

看護体制

(平成29年4月1日)

部署	病床数	夜勤体制(2交代)人	看護師	看護助手 (嘱託・パート)
I C U	10	5	31	2
CCU・SCU	10	5	30	1
3 A 透析室	27 10 (稼働8床)	3	28	5
4 A	40	3	28+2(嘱)(再)	6
4 B	40	3	27	7
5 A (SCU)	40(6)	3	28	8
5 B (SCU)	40(6)	3	32	7
外来		2	19+3(嘱)(再)	10
OP (+滅菌室)		1人日夜体制 (月~木) +オンコール	18+1(嘱)	
地域医療連携室			3+2(再)	
医療安全管理室			2	
皮膚排泄ケア認定 看護師専従			1	
看護局		日夜体制	3+25	1

1. 会議・委員会等

会議・委員会	回数	活 動 内 容
看護師長会議	32	<ol style="list-style-type: none"> 1) 地域との連携強化をはかり、地域との継続看護推進を促進するため、タイムリーかつ、効果的に「地域生活連携シート B 表」を活用した。利用数は 242 件で前年度より 0.83% 増加した。 2) 入退院支援（継続） 3) 患者さんが、安全・安心に化学療法を受けることができるよう検討しパンフレットを刷新途中。 4) 特定認定看護師を中心に地域連携システム（ICT）の導入をはじめた。 5) 患者用クリニカルパスを 9 種作成した。 6) 看護師が IC マニュアルを厳守し、患者の自己決定を支援できるような体制を整えた。同席率：手術室（R2.6～12月：137件）病棟（R2.6～12月：83.2%）同席率は向上した。 7) 医療安全の観点から①静脈注射ガイドラインの改訂②DVT 予防マニュアルの改訂③転倒転落マニュアルの修正④身体抑制マニュアルの見直し⑤結核病床看護マニュアルの修正を行った。静脈注射のガイドラインの流れで「IV ナース」のシステム作りを行った。 8) クリニカルラダーの運用基準を見直しの手始めてとして、教育支援ファイルの見直しを修正した。 9) 臨床スキンケアの資格を 5 名取得した。
副看護師長会議	6	<ol style="list-style-type: none"> 1) 看護倫理に対する各部署の取り組みを計画し上半期、下半期で共有することができた。 2) 看護補助者研修で「看護倫理について」の講義を 7 月 29 日、31 日に実施した。「新型コロナウイルス感染に対する患者の対応」についてグループワークを行った。 3) 「看護・管理・運営要項」の見直しはカルテ廃止による言葉の変更や運用の変更等を修正した。 4) 新規採用者技術研修①ポートフォリオ・ラダー研修 4/9 心電図の基礎・装着と管理 4/15 吸引・校ケア 5/13 静脈採血 6/10 患者疑似体験 7/4 導尿・膀胱留置カテーテル 7/8 フレンドシップ 7/22 1 年の振り返り研修 1/27
臨地実習指導者会議	6	<ol style="list-style-type: none"> 1) マスクやアルコール手指消毒は、学校で準備できない場合は病院から提供を行い感染防止を継続的に実施した。実習開始日に手指消毒の 5 つのタイミングについて指導を実施。パソコンや患者に使用する血圧計等の消毒も行うよう指導した。 2) 教員にレッドゾーンとグリーンゾーンの説明を行いレッドゾーン立ち入り禁止の説明を行った。レッドゾーンについては教員から学生に伝達依頼した。リネン破棄ボックスがレッドゾーンに配置していた時期には看護師がリネンを預かりボックスに入れた。 3) 要領は現在見直し中。学生には、実習 2 週間前からの健康観察を依頼し、実習初日に誓約書と感染対策チェックリストの提出を依頼した。実習中の健康観察も継続して実施した。 4) インシデント報告を元に院内と学校での振り返りを実施した。 5) 臨床指導者として各病棟のスタッフと学生の教育的支援を実施した。

会議・委員会	回数	活動内容
教育委員会	21	<p>1) 院内継続教育計画に基づきレベル別研修</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 6/19 看護過程研修 受講者:6名 院内講師:服部真弓認知症看護認定看護師 ② 7/9 リーダーシップ研修Ⅰ 受講者:9名 院内講師:森加寿美 ③ 9/25 チューターフォロー研修 受講生:9名 院内講師:常澄慧看護師 ④ 10/23 実地指導者フォローアップ研修 受講生8名 ⑤ 看護倫理Ⅰ研修 受講生:12名 院内講師:今関看護師 ⑥ 11/17 退院支援研修 受講生:17名 外部講師:千葉県佐原病院訪問看護認定看護師 阿蒜ひろ子 ⑦ 11/27 緩和ケアⅡ研修 受講生17名 外部講師:千葉ろうさい病院 がん看護専門看護師 笠谷 美保 ⑧ 12/9 家族看護研修 受講生14名 外部講師:千葉リハビリテーションセンター 古谷 房枝副看護局長 ⑨ 12/18 リーダーシップⅡ研修 受講生:9名 ⑩ 12/21 セルフマネジメント研修 受講生:17名 外部講師:千葉県保健医療大学健康学部看護学科 坂本明子助教授 ⑪ 1/21 事例発表 5名 ⑫ 2/18 認知症看護研修 受講生:12名 院内講師:認知症看護認定看護師 服部真弓 ⑬ 3/17 新人教育支援研修 受講生19名 院内講師:大森聖子看護師 <p>2) 基礎コース</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 6月 循環器疾患をもつ患者看護(研修生:18名 聴講13名) 講師:鈴木循環器内科医師 湯浅慢性心不全看護認定看護師 ② 7月 心臓血管外科疾患を持つ患者の看護(研修生:15名 聴講30名) 講師:阿部心臓血管外科医師 宮崎集中ケア看護認定看護師 ③ 8月 下肢血行障害等をもつ患者の看護(研修生15名 聴講7名) 講師:長谷川心臓血管外科医師 鈴木皮膚排泄ケア特定認定看護師 ④ 9月 脳神経疾患をもつ患者の看護(研修生16名 聴講10名) 講師:赤荻脳神経科医師 白土脳卒中リハビリテーション看護認定看護師 ⑤ 10月 循環器作動薬の知識 急変時対応(研修生18名 聴講2名) 講師:山口薬剤部主任 席専門員 宮崎集中ケア看護認定看護師 ⑥ 11月 循環器領域で必要な検査の見方とアセスメント(研修生12名) 講師:田久保放射線技師 湯浅慢性心不全看護認定看護師 ⑦ 12月 リハビリテーション(研修生16名) 講師:中嶋心臓リハビリテーション指導士 江澤リハビリテーション部長 ⑧ 1月 心不全のトータルケア(研修生16名 院内リモート開催) 講師:湯浅慢性心不全看護認定看護師 ⑨ 3月 チーム医療(研修生12名 受講生7名) 講師:皮膚排泄ケア特定認定看護師 鈴木 由加師長 皮膚排泄ケア認定看護師 唐鎌艶子
安全対策委員会	12	<p>新型コロナウイルス感染の流行にともない4月より委員会の開催を開始した。標準予防策を徹底しアウトブレイクを予防するために委員が医師や看護師、コメディカルへPPEの着脱手順の指導を行った。またN95マスクフィットテストインストラクターの資格を持った委員がタイムリーにフィットテストを行った。年間を通して各部署で手指消毒剤の使用状況を確認し提示した。手指衛生の直接観察を告知せず7月～2月にかけて496場面の手指衛生の直接観察を行った。手指消毒剤の使用状況や手指衛生の5つのタイミング順守率の上昇に向けて活動を行ったが順守率は36%であった。継続した指導が必要であることが分かった。</p> <p>ベストプラクティス尿破棄方法の作成を行った。</p> <p>新採用者研修にリンクナースがファシリテーターとして参加した。</p>

会議・委員会	回数	活 動 内 容
ICS 委 員 会	12	1) 標準予防策を徹底しアウトブレイクを予防するために委員が医師や看護師、コメディカルへのPPEの着脱手順の指導を行った。また、N95マスクフィットテストインストラクターの資格を持った委員がタイムリーにフィットテストを行った。 2) 年間を通して各部署で手指消毒剤の使用状況を提示した。 3) 手指衛生の直接観察を告知せず7月～2月にかけて496場面の手指衛生の直接観察を行った。手指消毒剤の使用状況や手指衛生の5つのタイムンプ順守率の上昇に向けて活動を行ったが順守率は36%であった。 4) ベストプラクティス尿廃棄方法の作成を行った。 5) 新採用者研修にリンクナースがファシリテーターとして参加した。
業 務 委 員 会	10	1) 2020年度重症度、医療・看護必要度改定に伴い、電子カルテの必要度評価部分の修正をした。 2) 重症度、医療・看護必要度院内必須研修は、今年度はコロナ禍であり、従来の集合研修ではなく、8月に病棟毎の講義形式の研修を行った。勤務の都合で参加できないスタッフに対しDVDを作成し聴講とし、全看護師が参加できた。 3) 重症度、医療・看護必要度評価は9月から新評価へ移行した。薬剤や手術・検査がレセプトコードでの評価へと改訂されたため、部署毎に使用頻度が高い薬剤・手術・検査一覧を作成しスタッフ周知を図った。また、C項目の評価漏れ防止の取り組みとして、手術室や外来・透析室での必要度入力を開始した。 4) 病棟のみが行っていた毎月の看護必要度e-ラーニング学習を、全部署（外来・手術室・地域連携室）で開始した。 5) 改訂となった必要度算定要件や内容のポスターを作成し周知を図った。 6) 看護記録委員会と協働し11月に重症度、医療・看護必要度監査を行った。正答率は前年度よりやや上昇していた。各部署毎に評価毎違い項目や改訂となったあとの注意点をスタッフに周知した。 7) 「私物チェックリスト」「転棟チェックリスト」の見直し、改訂を行い業務のスリム化を図った。 8) 「ワーファリン表」の見直しを行い、「健康チェック表」に欄を追加した運用へ変更した。 9) 「滅菌物紛失防止」について：2020年2月から「滅菌物払い出し&定数確認表」の運用を開始。6～7月：各部署の管理方法の現状を調査。8月～1月：各部署の紛失状況の調査を行った。各部署・滅菌室双方での問題点を洗い出し運用マニュアルを修正した。2月：各部署の紛失させないための取り組みを共有した。 10) 新採用者「重症度、医療・看護必要度研修」「電子カルテ研修」を4月に実施した。 11) 看護業務量調査を10月8日～9日実施し評価分析を行った。今年度は、前年度の課題に対しての取り組みをまとめ、残っている課題を明確にしたうえで業務量調査を実施した。コロナ禍での業務量調査であったが、結果は過去3年間と有意差はない結果となった。結果を元に、各部署毎に分析・課題を共有した。

会議・委員会	回数	活動内容
看護記録検討委員会	10	<ul style="list-style-type: none"> ・看護記録形式監査は昨年の評価から改善を働きかけ実施した。疾病に対する患者の捉え方の把握は改善となった、コロナ渦の面会制限などにより家族の捉え方が記載できていない、IC 同席の未監査が多い結果となった。患者家族の思いを確認する、IC 同席できるように取り組んでいく。 ・今年度は重症度、医療・看護必要度の改訂があり、院内研修後にB項目監査を実施した。患者状態の見直しや修正ができていない、実際の状態変化が反映されていない、根拠となる記載がないという結果だった。改訂による混乱はなかったが患者状態の評価と根拠となる記録をすることを今後も取り組んでいく。 ・ヤギーの「CITA」を活用しサマリー作成の働きかけを行い、スタッフが意識してタイムリーに記載するという行動となった。しかし作成率の把握ができていない、師長の確定に時間を要することもあることがわかった。 ・IC 同席時記録のダイナミックテンプレートと運用案を検討した。 ・コロナ渦により集合研修から「NANDA - I看護診断啓蒙活動」を企画、検討した。 ・看護記録マニュアル・略語集の改定を行った。
看護基準委員会	18	<ol style="list-style-type: none"> 1) 安全や感染面を含めた看護手順の見直し 「リスク及び留意事項」の項目を追加し修正した。 ①看護手順I（看護ケア）56項目修正し差し替えした。 ②看護手順II（検査）「胸腔ドレナージ挿入介助と管理」の新規作成を行い、8項目の修正を実施した。 古い検査手法で不要な項目について委員会、当該医師に確認し整理した。 2) ナーシングメゾットの活用 新人看護師の指導や研修時にナーシングメゾットを使用した。活用していない部署に呼びかけし活用を促した。 閲覧件数 1945件 8・9月看護必要度テストで 240件 11月・12月 IV ナース研修前学習で 319件 3) 新採用者技術研修の企画・運営 5月29日「安全な与薬と看護 安全な薬剤・機器の取り扱い」研修を新卒新人12名、規則採用者1名に実施した。 外部講師がCOVID-19市中感染の影響下で参加できず、基準委員が講義と演習を担当した。 4) 肺結核の看護基準を作成した。
看護研究委員会	5	<ol style="list-style-type: none"> 1) 講師による直接指導の実施 1年目は4回（千葉県立保健医療大学浅井先生）・2年目3回（千葉県立保健医療大学三枝先生、坂本先生）ZOOMでの指導を行った。 2) オンラインによる看護研究計画書作成支援 11月5日…12名参加 3) 看護研究収録集は終了した研究者は昨年度終了した3名であり、次年度へ変更した。

会議・委員会	回数	活動内容
継続看護委員会	11	1) 入退院支援マニュアルを見直し改訂することができた。今後スタッフへ周知し運用後の評価を行い、適宜追加・修正を実施する。 2) リビングウイルに関して事例検討した。 3) 地域連携生活シート B 表を改訂された最新のものと差し替え、記載方法について院内統一を図った。 4) 「在宅診療報酬の基本構成について」グループ内で勉強会を実施した。 5) 診療報酬改定が適切に行えるように、「2020 入退院支援・退院調整の流れと関連する診療報酬」表を作成した。 6) 退院時に在宅診療材料が適正に準備できるように在宅診療報酬の基本構成を踏まえたマニュアルの作成を行った。 7) 継続依頼件数、継続依頼内容、退院前訪問件数（56 件前年度より +25）、チーム登録数（175 件・登録平均 80% 前年度と変化なし） 8) 社会保障制度、介護保険制度、エンディングノート、バイタルリンクについて理解を深めるために資料を配布し委員会の中で啓蒙活動を実施した。

2. 院内教育

コース	開催日	研修・講演会	内容・方法	対象	参加人数	講師 / 担当
クリニカルラダーレベル I	4/1 ~ 3・4 / 6 ~ 9	採用時オリエンテーション	講義・演習 ・センターおよび看護局の体制と概要 ・医療倫理・医療安全・感染対策・防災対策・看護記録の実際・電子カルテシステムについて 等 ・看護必要度研修	新採用者 既卒者	12	医師・事務局 教育・安全・記録・業務委員会
	4/15	心電図の基礎・装着と管理	講義・演習	新採用者	12	副看護師長会 / 心不全 CN
	4/15	安全な移送・移乗	講義・演習	新採用者	12	安全対策委員会
	4/17	摂食嚥下・口腔ケア	講義・演習	新採用者	12	認知症 CN / 脳卒中 CN
	4/17	安楽な体位・スキンケア	講義・演習	新採用者	12	皮膚排泄ケア CN
	4/23	不整脈の見方	講義	新採用者	12	副看護師長会 / 心不全 CN
	5/13	吸引・口腔ケア	講義・演習	新採用者	12	副師長会 / CN 会
	5/15	BLS	講義・演習	新採用者	12	集中ケア CN / BLS インストラクター
	5/18	安全な看護	講義	新採用者	12	医療安全副看護局長
	5/18	巡回カウンセリング	グループカウンセリング	新採用者	12	ヒューマンスキル開発センター代表：笠井徳子先生
	5/29	安全な与薬・シリンジポンプ・輸液ポンプ	講義・演習	新採用者	12	業務委員会
	6/10	静脈採血	講義・演習	新採用者	12	副師長会 / 感染 CN / 糖尿病 CN
	7/4	患者疑似体験	演習	新採用者	11	副師長会
	7/8	導尿・膀胱留置カテーテル管理	講義・演習	新採用者	11	副師長会 / 感染管理 CN / 皮膚排泄 CN
	7/22	フレンドシップ	講義・グループワーク	新規採用者	11	副師長会
1/17	看護倫理 I	講義・グループワーク	新規採用者	12	院内講師	
1/27	1 年の振り返り	講義・グループワーク	新規採用者	11	副師長会	
レベル III	6/19	看護過程	講義・グループワーク 「情報収集と計画」	卒後 2 年 看護師長推薦者	6	服部 認知症看護 CN / 教育委員会
	1/21	事例発表会	事例 (看護過程) まとめ・発表	卒後 2 年 看護師長推薦者	5	教育委員会
	9/25	チューターシップフォローアップ研修	講義・グループワーク	チューターシップ 研修終了者	9	教育委員会

全看護師	7/9	リーダー研修Ⅰ(導入)	講義・グループワーク	卒後3年、師長推薦者	9	院内講師/教育委員会
	12/18	リーダー研修Ⅱ(フォローアップ)	講義・グループワーク	リーダー研修Ⅰ修了者	9	教育委員会
	10/23	実地指導者フォローアップ研修	講義	リーダーレベルⅢ以上	8	教育委員会
	3/17	新人支援研修	講義・グループワーク	リーダーレベルⅢ以上	19	院内講師教育委員会
看護補助者研修	12/21	セルフマネジメント研修	講義・グループワーク(リモート)	リーダーレベルⅢ以上、聴講希望者	17	千葉県保健医療大学健康科学部看護学科:坂本明子
		看護研究	看護研究指導: 研究1年目4回の指導(6名) 7/1、8/17、11/19、12/25 研究2年目3回の指導(3名) 7/1、10/13、11/5、11/26、12/10 講義①文献検索の方法6/16 ②研究計画書の書き方:8/14 ③プレゼンテーションの方法:11/5	全看護職員	① 1 9 ②③ 12	看護研究委員会
	11/27	緩和ケアⅡ	講義(リモート)	全看護職員	17	千葉県ろうさい病院がん看護専門看護師:笠谷美保/教育委員会
その他	11/17	退院支援研修	講義(リモート)	全看護職員	17	佐原病院訪問看護認定看護師:阿蒜ひろ子/教育委員会
	12/9	家族看護研修	講義(リモート)	全看護職員	14	千葉リハビリテーションセンター副看護局長:古谷房江/教育委員会
看護補助者研修	7/29・31	看護補助者研修	看護倫理	看護補助者	41	副看護師長会
	2/15・17	看護補助者研修	新型コロナ研修会	看護補助者	41	感染対策委員会
	11/25 12/3	看護補助者研修	安全な環境	看護補助者	40	安全対策委員会
	8/5～8/25	看護必要度研修	講義・演習	全看護職員	239	業務委員会
その他	9/11 11/6	RCA研修(全3回)	第1回:基礎編 第2回:実践編 第3回:報告会	全看護職員	18	安全対策委員会
	6/17	循環器疾患をもつ患者の看護	講義	全看護職員	31	循環器内科医師、湯浅慢性心不全CN
	7/15	心臓血管外科疾患をもつ患者の看護	講義	全看護職員	45	心臓血管外科医師、宮崎集中ケアCN
	8/12	下肢血行障害等を持つ患者の看護	講義	全看護職員	22	心臓血管外科医師、鈴木由皮膚排泄ケアCN
	9/16	脳神経疾患をもつ患者の看護	講義	全看護職員	20	脳神経内科医師、白土脳卒中リハビリテーションCN
	10/14	循環器作動薬の知識 急変対応	講義	全看護職員	20	薬剤部上席専門員、宮崎集中ケアCN
	11/18	循環器領域で必要な検査の見方とアセスメント	講義	全看護職員	12	放射線技師、湯浅慢性心不全CN
	12/16	リハビリテーション	講義	全看護職員	16	心臓リハビリテーション指導士、リハ科部長
	1/13	心不全のトータルケア	講義(リモート)	全看護職員	16	慢性心不全CN
3/17	チーム医療	講義	全看護職員	12	皮膚排泄ケア特定認定看護師 皮膚排泄ケアCN 糖尿病看護CN	

学会発表

部署名	発表課題名	発表者	学会名	年月日	形式
手術室	心臓外科手術中の災害対応に手術室勤務経験の少ない看護師が抱く思い	横堀 智代	第34回日本手術看護学会	2020.11.6～19	WEB開催

令和2年度 資格取得一覧

研修名	氏名
AHA BLS プロバイダーコース	藤澤明香、武井翔平、浅井香澄、吉田剛、飯嶋和己、渡邊里美、鶴澤美月、堀切潤
AHA ACLS プロバイダーコース	大野樹、関谷里奈、大塚真彩、将基面沙羅
AHA PEARS 小児救命処置 プロバイダーコース	内山遼
ベイエリア千葉 ICLS コース	菊池政之、
認知症看護専門研修	石井絵理子、平井肇、久保友乃
重症度、医療・看護必要度評価者院内指導者研修	金城千夏、原田直美、佐々木淳子、西川誘一、斉藤千佳、積田陽子、山田聡子、佐々木友子
認知症ケア専門士登録	
感染管理	
教育担当者講習会	
医療安全管理者研修会	中村和絵
災害支援ナース育成研修	
医療対話推進研修	
心臓リハビリテーション指導士	
東関東ストーマリハビリテーション講習会	落合秀一
心電図検定 2級	森加壽美、内田亨
フィットテストインストラクター養成講座	魚地詩子、高澤昭代、須藤富子
院外長期研修	
研修名	氏名
特定看護師行為研修	
看護管理者セカンドレベル教育課程	
看護管理者ファーストレベル教育課程	磯野 美和子
臨地実習指導者講習会 (40日間)	

活動報告書

令和2年度 活動報告		皮膚・排泄ケア特定認定看護師	鈴木 由加
実践	<p>看護専門外来 延べ患者数 150名 ストーマケアのべ 40件 重度褥瘡処置 340件 在宅患者訪問看護指導 10件 退院後訪問看護指導 20件 人工膀胱・人工肛門術前処置加算 3件</p> <p>褥瘡・下肢末梢動脈閉鎖、重症下肢虚血・スキンテア等創傷ケア のべ 45名 特定行為 局所陰圧閉鎖療法 のべ 220回 デブリードマン のべ 52件 外部施設連携：創傷ケアサマリー作成 21件</p> <p>排尿ケアチーム活動開始 介入件数 72件 マニュアル作成</p> <p>*クリニック医師からの特定行為包括指示 延べ 2件介入</p> <p>*ターミナルケア地域連携 3件</p>		
指導	<ul style="list-style-type: none"> ・下肢静脈瘤に関する圧迫療法指導 32件 個別性に合わせた失禁管理 32件 ・外科病棟におけるストーマサイトマーキング指導 ・透析室Ns <下肢末梢動脈疾患指導管理加算>ケア実践指導 ・弾性ストッキングコンダクター 2名資格取得指導 1名に対して圧迫療法追加取得指導 ・院内新人研修 スキンケアの基本 排泄管理 ・循環器病センター看護基礎コース 下肢動脈疾患と看護 ・放射線科への勉強会 スキンテア一時対応の重要性 		
相談	<ul style="list-style-type: none"> ・他院での難渋症例ストーマケアの見直しと地域連携 ・迷走神経刺激装置 VNS 植え込み術前後のスキンケア ・頭蓋内電極埋め込みのスキンケア セルフケア ・地域スタッフからの創傷ケア相談 市原 ICT バイタルリンクの活用 		
対外活動	<ul style="list-style-type: none"> ・東関東ストーマリハビリテーション講習会実行委員 ・日本創傷・オストミー・失禁管理学会 評議委員 ・日本褥瘡学会 評議委員 ・日本フットケア足病医学会 評議委員 ・市原、長生、茂原 褥瘡ゼロの会 世話人会 ・市原市在宅医療、介護連携推進会議 ICT 普及部会 Web 会議 ・日本看護協会 特定行為研修 B 課程（創傷管理モデル）実習 2名受け入れ ・日本糖尿病機構 C D E J e ラーニングスキルコース 講義担当 ・第 29 回日本創傷・オストミー・失禁管理学会ブラッシュアップセミナー ・日本褥瘡学会 特定行為研修の今後を語る シンポジウム ・日本看護協会 特定行為研修 講義 創傷のアセスメントと技術 ・日本看護協会 特定行為研修 講義 手順書の作成 ・日本看護協会機関誌「看護」急性期報告 患者の歩行を守るために ・千葉県看護協会 看護の日イベント講演 地域における創傷ケア看護 		

令和2年度	活動報告	集中ケア認定看護師	氏名 宮崎智雄
実践	<p>1) 呼吸ケアチームラウンドを毎週（金）実施し、呼吸器装着中の患者に対し安全で適切な管理が行えているかについて確認した。</p> <p>4月から3月までにチームが介入した件数は298件、平均25件/月（延べ件数）であった。呼吸ケアチームコンサルテーションについては、(1) 術前呼吸訓練 (2) 痰喀出困難事例に対する排痰訓練 (3) 人工呼吸器管理についてなど、前年度2件から今年度は7件と増加した。</p> <p>2) 呼吸ケアチーム加算取得の整備と呼吸ケアチームラウンドの質の向上に向けたチェック用紙の作成を行った。</p>		
指導	<p>1) 外部及び院内の研修会講師やファシリテータを行った。</p> <p>(1) 新採用者技術研修（吸引・口腔ケア）(BLS) (2) 循環器基礎コース（心臓血管外科患者の看護）（急変時の対応）(3) 人工呼吸器装着中の看護について講義1回 (4) 気管内挿管の介助の演習</p>		
相談	<p>相談件数は5件/年 相談内容は1) 人工呼吸器離脱にむけた呼吸ケアについて3件 2) 無気肺改善のための体位ドレナージ方法 3) 胸腔内圧上昇による心機能悪化予防のためのジャクソンリース加圧の注意点</p>		
対外活動	<p>研修参加：第42回日本呼吸療法医学会学術集会 WEB参加、第48回日本集中治療医学会学術集会 WEB参加</p>		

令和2年度	活動報告	皮膚・排泄ケア認定看護師	氏名 唐鎌 艶子
実践	<p>専従看護師として、褥瘡ハイリスク患者ケア加算の算定：257名。</p> <p>褥瘡チームカンファレンス（毎週）、褥瘡ラウンド（2回/月）。褥瘡対策マニュアルの体圧分散寝具について追加・修正と、MDRPU 予防管理として当院に特化した6項目をあげ、リンクナースに支援し作成した。排尿ケア：排尿ケアチームコアメンバーによるカンファレンスとラウンド（毎週木曜日）。</p> <p>入院中のスキントケア介入：39名、MDRPU 介入：17名。WOC 外来：ストーマケア：4名、創傷ケア：5名、スキントケア外来：8名（入院中からの継続含む）。各病棟へ出前研修の施行、12/28 ICU/CCU：被覆材の選択方法・交換方法・交換時期の目安について、1/27 5B：被覆材の選択方法・交換方法・交換時期の目安について、3/23 ICU/CCU: 尿道留置カテーテルの管理・固定方法について。</p>		
指導	<p>上記のケアに対する指導や看護計画立案・評価方法、ケア方法の指導。コスト算定に必要な入力方法の指導。マニュアルの使用の励行。</p>		
相談	<p>褥瘡、スキントケア、MDRPU、創傷、失禁等に関する皮膚トラブルへのケア方法について。体圧分散寝具（マットレスの選択について）の検討。</p>		
対外活動	<p>7/30 市原看護学校講義</p>		

令和2年度 活動報告 慢性心不全看護認定看護師		氏名 湯浅めぐみ
実践	病状確認・塩分調整・食事内容等の生活状況確認し、循環器フローシートなどを用いて必要な外来通院患者への看護介入のべ133件 心不全患者を中心に循環器疾患患者の退院後の外来継続看護介入のべ80件 ABL・手術に対してのIC同席し意思決定支援の実施71件 デバイス関連・遠隔モニタリングに対して介入33件 ペースメーカー植込み患者の電話相談18件 患者、家族への思いの傾聴ならびに意思決定支援：11件 地域医療連携室と連携し、ケアマネージャーや訪問看護への情報提供のべ23件 糖尿病透析予防指導のべ8件 心臓リハビリテーション主催、患者教室用ポスター作成 条件付きMRI検査の実施へ向けてのワーキング参加し、運営に向けての活動実施	
指導	外来対象「12誘導心電図」学習会 4B主催「ABL治療と看護」 副師長会主催 新人対象「心電図研修」「不整脈の見方研修」 教育委員会主催 循環器看護基礎コース「循環器疾患の看護」「循環器領域で必要な検査の見方とアセスメント」「心不全トータルケア」の講師実施。 教育委員会主催「セルフマネジメント研修」ファシリテーターの実施	
相談	循環器疾患を抱える患者のセルフモニタリング方法や対応について3件、 ペースメーカー患者の看護相談1件、遠隔モニタリング関連1件 入退院を繰り返す心不全患者の支援方法1件、循環器疾患の勉強会内容1件 合計7件	
対外活動	鶴舞看護専門学校の「成人看護学援助法Ⅱ循環器」講師を実施。 関東地域慢性心不全看護認定看護師会のメール会議実施 千葉大学大学院 看護研究面談実施 認定看護師会主催「座談会」での講演実施 日本循環器学会、日本循環器看護学会、日本心不全学会等の循環器疾患に関連する学術集会へWeb開催で参加	

令和2年度 活動報告		感染管理認定看護師	氏名 白熊 久美子
実践	院内感染対策委員会（主催研修会運営・補修研修） 感染対策チームミーティング・ラウンド（抗菌薬・環境・尿道留置カテーテル関連 尿路感染サーベイランス） 看護局感染対策委員会 衛生・健康管理委員会（職員採血・ワクチン接種） 排尿ケア委員会（ミーティング・ラウンド） 清掃ラウンド（ミーティング・ラウンド）		
指導	新人看護師感染対策研修（標準予防策） 院内感染対策委員会主催研修（新型コロナウイルス） 看護補助者研修（新型コロナウイルス） ivナース研修（感染管理） 個人防護具着脱訓練・N95マスクフィットテストチェック（新型コロナ患者受け入れスタッフ）		
相談	病棟環境整備・使用物品の洗浄 新型コロナウイルス感染症患者の対応等について		
対外活動	長生病院 N95 マスクフィットテスト 感染対策地域連携カンファレンス 成田ゲイトウェイホテル療養者支援 船橋リハビリテーション病院（新型コロナ対応）		

令和2年度 活動報告 脳卒中リハビリテーション看護認定看護師 氏名 白土裕子	
実践	<p>1. 脳神経看護 脳神経介入総数 111 名、延べ介入件数 329 件（ADL/生活状況確認 376 件、在宅支援 97 件、生活指導 11 件、嚥下障害患者支援 6 件、就労/子育て支援 5 件、認知症症状確認 13 件、継続看護依頼 13 件）、認知機能検査 14 件、糖尿病看護 CN・認知症看護 CN と協働した認知機能低下患者への支援 ①外来患者のサルコペニア予防「運動指導と栄養指導を組み合わせた取り組み」 運動導入患者総数 15 名（InBody 測定/運動・食事状況確認 62 件、栄養指導 27 件）、運動パンフレット配布 48 部、運動指導 11 件</p> <p>2. てんかん看護 てんかん介入総数 173 名、延べ介入総数 565 件（初診問診 99 件、発作/生活状況確認 548 件、症状確認 54 件、生活指導 33 件、就労就学支援 4 件、生活支援 28 件、制度説明 27 件、継続看護依頼 25 件、IC 同席 22 件、入院支援 33 件） てんかんカンファレンス参加、てんかん生活指導・外科手術パンフレット運用開始、てんかん問診修正、てんかん患者電話問い合わせフロー作成、てんかん看護師育成</p> <p>3. 口腔ケアチームリーダー活動 口腔ケアチーム登録・口腔ケアアセスメント運用開始、口腔ケアアセスメント実施率調査、口腔ケア研修会開催、口腔ケアラウンド総数 20 件</p>
指導	院内講師 10 件（新規採用者集合研修「高齢者・片麻痺患者の特徴」、認知機能検査について、基礎看護コース「脳神経疾患をもつ患者の看護」、てんかん発作について、てんかん生活指導について、てんかん外科手術について 2 回、意識レベルの見方について 2 回、新人看護職員合同技術研修）
相談	脳神経看護、てんかん看護支援について 7 件 （ドレーン挿入中の看護について、高次機能障害患者の支援について、認知機能低下している患者への支援、糖尿病チーム・リエゾンチームとの連携による患者介入方法について、意識レベルの見方について、脳卒中パンフレットについて、看護学校の講義進方について）
対外活動	<p>【学会参加】日本脳卒中学会 Web 参加</p> <p>【院外研修参加】てんかん診療拠点機関 Web 研修会</p> <p>【院外講師】鶴舞看護専門学校「老年看護学脳神経看護」</p>

令和2年度 活動報告 認知症看護認定看護師 氏名 服部真弓	
実践	<p>・認知症ケアチーム活動 5 年目、各部署の対応能力が向上し軽度の認知症患者対応は部署で実施できるため、困難事例のみ対応した。ラウンド患者数は 1221 件（前年度 839 件）。実践事例（隔離が必要で認知機能低下を認める患者の対応 3 件、物忘れのある患者の対応、入院前から認知症の症状で社会生活の継続が困難な事例 2 件、行動心理症状がある患者の対応 2 件、せん妄予防や閾値下せん妄およびせん妄対応の患者 4 件）。認知症ケアマニュアルの修正後承認を受け各部署へ周知した。</p> <p>・精神科リエゾンチーム活動 3 年目、ラウンド患者数 69 件（前年度 113 件）。せん妄対策マニュアルの修正後承認を受け各部署へ周知した。せん妄予防チェックリストを作成し、各部署への周知と地域連携室と協働し入院前からのリスクの把握を行い、加算を取得した。</p>
指導	・認知症ケアリンクナース会 4 年目、リンクナース会 8 回実施し事例検討を 15 回（前年度 5 回）実施し、また感染管理を考慮し集合研修ではなく、リンクナースに指導をしてリンクナースが部署のスタッフ全員に勉強会を実施した。指導は認知症やせん妄の治療に関する薬剤投与時の観察等を中心に 4 部署で実施した。
相談	せん妄の症状の捉え方と内服の効果と副作用についての相談 17 件。
対外活動	特記事項なし

検査科

1. 人員構成 臨床検査技師21名（パート1名含む）、検査補助1名

検体検査	12名
生理検査	9名
計	21名

2. 検査業務

1) 検査業務

年度別検査件数

単位：件

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
総件数	1,758,586	1,747,897 ↓	1,549,238 ↓
院内件数	1,709,562	1,701,770 ↓	1,515,947 ↓
委託件数	49,024	46,127 ↓	33,291 ↓

↑：前年比増、↓：前年比減

検査分野別件数推移

単位：件

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
生化学	1,056,962	1,090,006 ↑	943,725 ↓
血清	58,745	52,726 ↓	46,138 ↓
血液	346,512	314,006 ↓	289,237 ↓
一般	204,280	207,985 ↑	191,216 ↓
輸血	14,805	16,183 ↑	16,953 ↑
細菌	52,432	43,444 ↓	40,060 ↓
病理	2,985	2,216 ↓	2,081 ↓
生理※	21,865	21,331 ↓	19,828 ↓

↑：前年比増、↓：前年比減

※生理検査の内訳

単位：件

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
12誘導心電図	12,482	12,353 ↓	11,428 ↓
ホルター心電図	856	724 ↓	629 ↓
イベント時心電図	215	214 ↓	189 ↓
トレッドミルテスト	102	100 ↓	80 ↓
R I 負荷心筋シンチ	139	91 ↓	104 ↑
心肺運動負荷試験	33	17 ↓	17 -
加算平均心電図	3	6 ↑	2 ↓
24時間血圧解析	41	40 ↓	41 ↑
A B I / PWV	1,523	1,536 ↑	1,510 ↓
脳波	424	558 ↑	436 ↓
睡眠時無呼吸検査	76	84 ↑	68 ↓
呼吸器能検査	1,359	1,040 ↓	1,013 ↓
ピロリ菌 U B T	23	21 ↓	16 ↓
皮膚灌流圧	27	28 ↑	12 ↓
心臓エコー	1,572	1,485 ↓	1,643 ↑
腹部エコー	225	190 ↓	166 ↓
頸動脈・他エコー	1,559	1,632 ↑	1,419 ↓
聴力検査	1,203	1,146 ↓	982 ↓

↑：前年比増、↓：前年比減

令和2年度の検査件数は前年度に比べ減少し、分野別に見ても輸血検査以外のすべてが減少しました。新型コロナウイルス感染症蔓延による患者数の減少が影響していると考えます。

2月に新型コロナウイルスによる肺炎が指定感染症になり、感染症への対応に懸命に取り組んだ1年でした。

生理検査においては、心電図検査は使い捨てシール電極に変更、呼吸機能検査ではウイルス濾過効率の優れたフィルターを採用しました。

検査毎に清拭作業をして、感染予防対策を取りました。

検体検査においては、8月から新型コロナウイルス抗原検査を開始し、10月に全自動リアルタイムPCR装置を導入、新型コロナPCR院内測定開始しました。

2) 設備更新

血液自動分析装置 (XN-3100)

全自動リアルタイムPCR装置 (GeneXpert システム GX- II)

ポータブル脳波計 (EEG-1260)

遠心分離機 (KUBOTA4000)

顕微鏡 (NIKON ECLIPSE Ci)3台

薬品冷蔵ショーケース

3) その他

チーム医療 院内感染対策チーム (ICT) 参画

専門医療 てんかんセンターでの脳波測定

(術中脳波、長時間ビデオ脳波、頭蓋内植え込み脳波)

3. 資格取得状況

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

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

放射線科

概要

令和2年度放射線科のスタッフは診療放射線技師常勤17名（女性技師4名）と再任用1名、これに女性の放射線業務補助2名体制でスタートしました。血管撮影、一般撮影、乳房撮影、DR、CT、MRI、核医学、ガンマナイフ治療、病棟撮影、画像センターなどの各部門にスタッフを配置して業務にあたっています。

各部門と業務内容

血管撮影は循環器疾患を扱う当センターでは主力の部門であり検査・治療件数は1,074件でした。経カテーテル的治療などでは診療放射線技師もハートチームの一員として業務にあたっています。血管撮影に関する知識だけでなく術前のCT検査の情報が重要であるため、担当者はCT画像の解析なども積極的に行っています。

一般撮影、病棟撮影、DR、乳房撮影などは用手法検査が多く、担当者の技術や仕事の早さなど個人の差が出やすい分野です。乳房撮影は認定資格を取得した女性技師を中心に撮影業務を行っています。また画像センター業務は専任の放射線業務補助者が画像の取り込み及び出力を行い、夜間、休日は診療放射線技師が担うことで24時間対応しています。

CT検査件数は7,853件で、80%以上を320列CTで行っています。造影検査の大部分は撮影後に3Dワークステーションでの詳細な解析を必要とし、年々診療科からの要望が複雑化しています。解析を伴う検査は1,400件/年を超え、解析に要する時間は1,000時間を超えています。

MRI検査件数は4,577件で3テスラMRIの検査件数がその60%を占めています。近年更新した第2MRIは心血管系の検査が増え、血液の流れを解析する4DフローMRIの検査を行っています。これらの検査にはCT検査同様にワークステーションによる解析を必要とし、解析に要する時間は370時間/年を超えています。更にMRI認定技師や循環器内科医師を中心に、県立病院群で唯一ペースメーカー挿入患者のMRI撮影を行うためのマニュアルを整備し検査に取り組んでいます。

核医学検査は検査件数の減少に伴い稼働日を4日/週に制限して行っています。検査件数は395件でした。

ガンマナイフの治療件数は369件でした。1998年ガンマナイフ治療を開始してから順調に症例数を増やし令和2年12月に10,000例に達しました。約23年間の平均症例数は440件/年でした。

医療情報システム

放射線情報システム（RIS）と医療用画像保管システム（PACS）を更新しました。電子カルテシステムを運用するうえで欠かせない部門システムの一つでもあり、安定稼働を実現するため認定資格を取得したスタッフを中心に専門の診療放射線技師が管理・運用にあたっています。

スタッフについて

診療放射線技師18名（女性技師4名）

放射線業務補助2名

※認定技師等資格取得状況

医療情報技師

放射性医薬品取り扱いガイドライン講習会受講修了

迷走神経刺激装置条件付きMRI検査実施オンライントレーニング受講修了

第1種放射線取扱主任者

上級磁気共鳴（MR）専門技術者

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

IVR認定技師

検診マンモグラフィー撮影認定診療放射線技師

救急撮影認定技師

QFRトレーニングコース受講修了

BLSプロパイダー

業務拡大に伴う統一講習会受講修了

令和2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
一般撮影	3,277	2,783	3,544	3,454	3,435	3,550	3,598	3,348	3,668	3,211	3,034	4,163	41,065
骨塩定量	47	46	56	36	38	71	86	76	65	37	37	68	663
ポータブル	751	632	606	627	699	644	584	460	702	927	809	804	8,245
消化管・透視・造影	10	17	22	22	16	9	14	14	16	23	23	25	211
CTスキャナー	684	576	668	672	601	601	666	639	730	658	606	752	7,853
CT画像処理・解析	123	111	116	119	86	88	151	129	138	117	124	139	1,441
MRI	361	309	392	404	370	427	446	366	379	325	318	480	4,577
MRI画像処理・解析	23	16	23	20	21	18	20	18	23	23	22	26	253
RI	45	24	39	34	47	27	25	32	29	27	35	31	395
ガンマナイフ	30	27	31	32	29	38	34	32	33	30	17	36	369
血管撮影	105	71	90	69	82	77	84	87	108	91	95	115	1,074
データ入出力	360	360	469	382	422	415	470	399	440	406	388	567	5,078
全検査合計	5,816	4,972	6,056	5,871	5,846	5,965	6,178	5,600	6,331	5,875	5,508	7,206	71,224

薬剤部

1. 人員構成

令和2年度は薬剤師12名、医療助手2名での業務でした。

2. 薬剤業務

令和2年度は、平成31年度と比べて、入院処方箋枚数、調剤件数、調剤数は減少しました。注射個人セット注射箋枚数は減少しました。TPN調製件数は増加しました。抗がん剤調製件数は、外来は減少し入院は増加しました。服薬指導算定料は減少しました。令和2年9月から新たな試みとして退院時薬剤情報連携加算に係る業務を開始しました。抗てんかん薬のTDM業務として、カルバマゼピン、バルプロ酸ナトリウム、フェニトイン、フェノバルビタールの血中濃度シミュレーションを実施しました。病院実務実習として薬学部5年生を6人受け入れました。製薬会社からの供給が不安定な医薬品が多くなり、代替薬の確保に例年以上に時間と労力を要しました。

3. 研究発表等

令和2年度は新型コロナウイルス感染症拡大の影響もあり発表は行いませんでした。

4. 新型コロナウイルス感染症対応関連

全国的に手指消毒薬の供給が困難となり、院内採用薬も影響をうけ代替品への切り替えや高濃度エタノールを希釈した消毒用エタノールの調製を行いました。また、治療薬の手配、管理を行いました。新型コロナワクチン接種に係る対応として、超低温フリーザーの保管管理、新型コロナワクチンの保管管理、職員向けのワクチン調製などを行いました。新型コロナウイルスワクチンに関する勉強会の企画運営を行いました。

5. 今後について

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

(近藤 忠)

令和2年度

【1】調剤の状況

区分	4月		5月		6月		7月		8月		9月		10月		11月		12月		1月		2月		3月		
	総数	総数	総数	総数	総数	総数	総数	総数	総数	総数	総数	総数	総数	総数	総数	総数	総数	総数	総数	総数	総数	総数	総数	総数	
外	43139	3760	3120	3428	3837	3485	3626	3425	3695	3831	3492	3695	3425	3626	3485	3626	3425	3695	3831	3492	3695	3425	3626	3485	3626
院外処方箋枚数	128	104	75	94	104	104	104	104	104	104	104	104	104	104	104	104	104	104	104	104	104	104	104	104	104
院内処方箋枚数	7744	388	498	551	563	585	666	817	619	788	634	619	817	666	585	666	817	619	788	634	619	666	585	666	
調剤件数	91022	4368	5821	7014	8445	8105	6332	11330	6244	11618	6629	6244	11330	6332	8105	6332	11330	6244	11618	6629	6244	6332	8105	6332	
調剤数	30784	2500	2202	2382	2490	2522	2428	2222	2355	2872	2513	2222	2428	2355	2522	2428	2222	2355	2872	2513	2222	2355	2522	2428	
処方箋枚数	5887	4888	4888	5313	5760	5899	5690	5758	4912	6497	5633	4912	5758	5690	5899	5760	5899	5690	6497	5633	4912	5758	5690	5899	
調剤件数	492302	44040	35349	36427	40132	42164	39848	42887	32669	44038	38588	32669	42887	39848	42164	40132	36427	35349	44040	44038	38588	32669	42887	39848	

【2】注射調剤に関する項目

①注射個人セット

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
注射薬枚数	14383	989	1115	1437	1087	1071	1219	990	1325	1282	1321	1387
処方件数	36670	2472	2748	3235	2889	2820	3170	2404	3506	3162	3662	3600

②TPN調製

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
注射薬枚数	809	45	27	46	30	36	79	77	83	93	72	113
処方件数	862	45	27	64	41	44	79	77	83	93	86	115

【3】抗がん剤調製集計

	4月		5月		6月		7月		8月		9月		10月		11月		12月		1月		2月		3月	
	総数	総数	総数	総数	総数	総数	総数	総数	総数	総数	総数	総数	総数	総数	総数	総数	総数	総数	総数	総数	総数	総数	総数	総数
入院	68	6	5	4	9	7	7	6	6	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
処方件数	70	6	5	4	10	8	7	6	6	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
外来	52	8	5	9	9	8	4	6	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
処方件数	79	12	8	15	15	9	6	8	2	0	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2

【4】服薬指導の状況

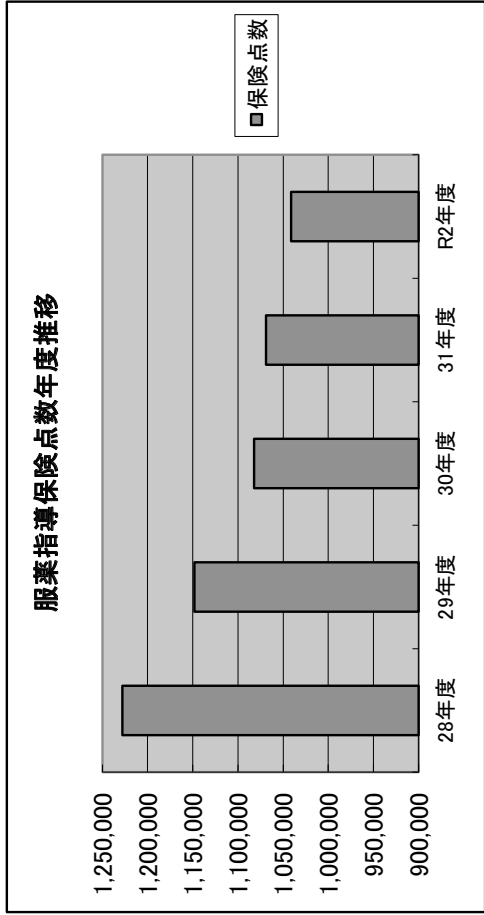
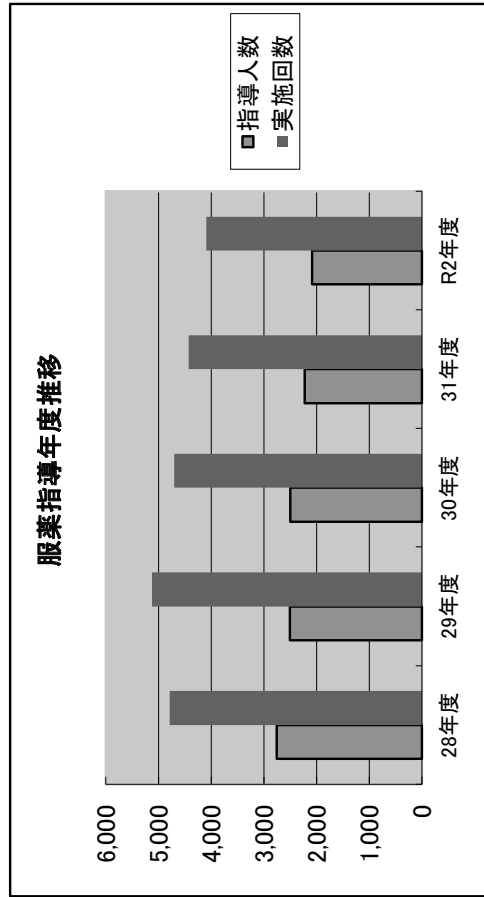
①年次比較

	28年度	29年度	30年度	31年度	R2年度
指導人数	2752	2503	2500	2228	2081
実施回数	4788	5120	4697	4429	4088
算定回数	4569	4215	4038	3849	3797
保険点数	1,228,195	1,148,315	1,082,085	1,068,970	1,041,200

②年度月別状況

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
指導人数	180	151	175	160	179	153	179	166	184	171	163	220
実施回数	353	303	337	318	347	295	364	321	361	326	319	444
通常回数	25	30	43	40	40	27	40	32	36	33	45	67
ハイリスク回数	179	141	166	144	176	155	180	178	177	170	149	211
麻薬回数	11	2	1	0	0	1	2	0	0	0	0	2
退院管理回数	1302	112	96	99	120	95	118	95	124	99	100	139
退院薬情報連携回数	79					9	22	16	10	6	4	12
算定回数合計	3797	317	306	283	336	278	340	305	339	302	294	419
保険点数	1,041,200	862,275	857,445	76,630	90,680	76,815	93,440	87,550	90,820	84,595	80,485	115,285

*退院薬情報連携回数は2020年9月より算定



【5】薬品鑑別

鑑別薬品数	総数	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	12,783	994	752	1,076	967	999	1,094	1,149	1,119	1,208	1,074	1,029	1,322

【6】抗てんかん薬TDM

R2年度総件数	CBZ	VPA	PHT	PB
	16	3	4	1

地域医療連携室

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

1. 連携室事務業務

- 1) 予約センター業務の維持・充実のため、昨年度整備した紹介予約枠の予約マニュアルを整備し、紹介予約・予約変更業務を行った。
- 2) 毎月の紹介状の返書率が60%～70%であることに對し、返書管理を行い90%の返書率に向上した。
- 3) 今年度より、市原市の胃がん検診事業を受託し、予約業務及び読影依頼業務を地域医療連携室で担当した。マニュアルを作成し、予約から検査結果説明までの流れを外来と共有し滞りなく実施できるように対応した。
- 4) てんかん患者のオンライン診療が開始され、地域連携室で予約管理を担当した。

2. 患者支援

- 1) 患者サポートカンファレンスを毎週木曜日に定期開催し患者情報を共有した。
- 2) 外来との患者カンファレンスを開始し（月2回）患者支援を行った。
- 3) 看護師又は社会福祉士を各病棟の担当者とし、入院時から退院支援を実施した。
- 4) 患者相談窓口として患者相談を行った。 2905件（2020年4月～2021年3月）

3. 経営改善

- 1) 入院時支援加算1／入退院支援加算1の算定を開始するため、「退院支援アセスメント」「退院支援計画書」を作成し7月より運用開始、9月より算定開始した。
- 2) 転院時の退院時処方箋が医科点数表では算定できないため、処方日数を最小限とするように周知徹底した。
- 3) 介護支援連携指導料、退院時協働指導料2の算定増加のため、介護支援専門員との連携を密にするとともに、算定漏れがないように対応した。

4. COVID-19対応

- 1) COVID-19患者の入院受け入れ開始に伴い、市原保健所や千葉県調整本部からの入院依頼の窓口を担い、入院調整を行った。
- 2) 面会制限となったため、荷物の受け渡しの窓口対応を実施した。

5. 算定件数実績 2020年4月～2021年3月

- ・入院時支援加算1（230点） 732件
- ・入退院支援加算1（600点） 1345件
- ・入退院支援加算2（190点） 675件
- ・退院時共同指導料2（900点） 16件
- ・介護支援等連携指導料（400点） 124件
- ・患者サポート体制充実加算（70点） 2697件

文責：上田 紀江

医療安全管理室

令和2年度は、下半期より事務職員1名を雇用し、岡嶋副病院長(室長)、棚倉副看護局長(安全管理者)、中村副看護師長が配置となった。また、感染管理部門として大塚感染管理認定看護師、白熊感染管理認定看護師が専従となり医療安全管理室は6名での運営となった。今年度、医療安全は外部委員による院内医療事故調査委員会を3件立ち上げており、家族説明は2件終了、病院局の包括公表で1件報告した。

通常の業務に加え院内事故調査委員会を病院以外で開催するため、室員の増員により対応することができた。

医療安全監査2年後の成果としてインフォームドコンセント用紙と同時にインフォームドコンセント実施時の看護師同席を増やすこととした。まずは、カテゴリー4の同席率の調査を開始し、毎月報告を行うことで同席を意識でき、同席率も増えている。インフォームドコンセントのひな形の作成は、総数10例を目標としていたが、2事例完成、4事例作業中である。

静脈注射認定制度については、IVナース研修を1回実施し、23名のスタッフを認定した。医師と協議中の静脈注射の指針は作成中である。

感染管理部門では、新型COVID-19感染拡大防止について、最新の情報を職員に提供するとともに、新型COVID-19患者受入れ病棟に対する支援及び職員の健康管理について対応した。主に新型COVID-19患者増に伴い、一病棟をCOVID-19専用病棟に変更することとなり、当該病棟スタッフとともに、立ち上げの準備、支援を継続的に実施した。ICNが職員のPPE着脱訓練と防護服等の製品調達に奔走し、事務局との連携により、必要物品が枯渇することはなかった。新型COVID-19患者受け入れ病床を含め、現段階では病院内でのクラスターを発生させることなく対応できている。また、結核患者の対応についても支援を継続している。

院外の施設における新型COVID-19クラスター発生時には、感染管理認定看護師が施設を訪問し、感染対策の指導を直接実施した。

令和2年度活動実績

《医療安全関連》

1. 医療安全関連活動実績

- 1) 千葉県循環器病センター医療安全管理指針及び要綱の改訂
- 2) 患者影響度の高い事故報告事例の検証・対応・対策・共有
- 3) 医療法6条-10に関わる、院内医療事故調査の対応・検証・対策・家族説明
・報告会による職員の共有
- 4) インシデント報告の事例分析の検討及び支援・共有・マニュアルの修正
- 5) 医療安全ニュースによる警鐘事例からの注意喚起・職員のレスポンスチェック
- 6) 患者・家族からの医療安全に関連したご意見の対応
- 7) インシデント・アクシデント集計報告
- 8) 医療安全研修2回と医療安全関連の研修会の開催3回/年を実施
- 9) 医療安全地域連携加算相互チェックの実施
・加算I-Iの連携を1施設(市立青葉病院)、

・加算Ⅰ－Ⅱの連携を2施設（おゆみの中央病院、白金整形外科病院）

※おゆみの中央病院は、感染拡大防止の観点からZOOMでの実施となった。

2. 院内報告制度を基にした医療安全活動

①インシデント・アクシデント・オカレンス報告基準の策定

②インシデント・アクシデントレポート報告の推進・集計・分析・報告を継続して実施。

1回/月 医療安全管理委員会・リスクマネージャー会議を開催し、レポートの集計と内容を報告した。報告文化の醸成を目標に、インシデント報告件数を病床数（207床）の6倍1,242件を目指す目標であったが、実際は1,167件であった。医師からの報告割合を全体の1割の130件を目標としていたが、54件であった。内訳はインシデント23件、アクシデント17件、オカレンス14件であり、インシデントの報告件数が少ない状況である。

③事例検討

医療安全管理委員会において、患者影響度の高い事例・オカレンス事例を検討し、患者影響度レベルの変更や医療事故調査報告・支援センターへの報告を決定した。

リスクマネージャー会議では、2題/月程度の事例を各部署から抽出し、対策について検討した。医療安全管理室からは全部署共有すべき内容の警鐘事例をあげ、各部門は主に2部署以上が関わるインシデントを取り上げ、18事例/年の事例を分析し再発防止対策の周知・徹底に努めた。

④マニュアルの見直し

医療安全監査に向けて、医療安全管理マニュアルの見直しを行った。また、マニュアルの作成時の規定を設定し、データ化されていないもの等を整理した。

医療安全ポケットマニュアルを感染対策担当者と連携し完成させ、令和3年4月1日に配布できるように準備した。

転倒転落のマニュアルを改訂し、ハイリスク患者について、ネームバンド、ナースボード、検査表へ表示することを開始した。

令和元年度に患者誤認予防のための確認基準が完成し、令和2年度の各部署の医療安全目標に掲げ取り組んだ。患者誤認に関するインシデントは、令和元年度32件であったが、令和2年度は27件であった。

回数	担当	事例テーマ
第1回 (4/15)	手術室・5B ICU	・脳腫瘍穿刺ドレナージ術施行患者のマーキング忘れ ・頭蓋内電極植え込み術施行患者へのアセリオの過剰投与
第2回 (5/20)	5B 栄養科	・徐放剤の粉碎投与について ・食事の時間外オーダーによる食物アレルギーインシデント
第3回 (6/19)	5A リハ 医療安全管理室	・透析患者のレントゲン検査指示コメントの確認不足 ・リハビリテーション総合実施計画書説明対象の患者誤認 ・薬剤の重複投与
第4回 (7/15)	4B 検査科	・ラベルと薬剤が異なっていた ・病理検体の取扱い不備
第5回 (9/16)	4A 医療安全管理室	・危険物の持ち込み ・患者誤認

第6回 (10/21)	放射線科 3A 手術室	・放射線検査に伴う皮膚裂傷・造影剤血管外漏出 ・手術時のマーキング忘れ ・マーキング忘れ・義歯の外し忘れ
第7回 (11/18)	ICU CE	・弾性包帯による皮膚損傷 ・透析時の薬剤誤投与・ダイアライザー誤使用
第8回 (12/16)	CCU 薬剤部	・人工鼻をセットしないまま人工呼吸器を使用 ・患者誤認(お薬手帳に違う患者のシールが貼られていた)
第9回 (1/20)	外来 診療部	・入力指示と違う輸液の投与 ・ヘパリン投与の遅れ
第10回 (2/17)	医療安全管理室	・ヘパリンの過剰投与
第11回 (3/17)	地域医療連携室 事務局	・外部機関(介護タクシー)との連携不足 ・肺がん・結核検診結果を誤ったお知らせを送付

⑤医療安全研修会の開催

医療法に定められた医療安全研修は年2回実施だが、全職員の参加を目指し、追加集合研修を計12回(2研修の合計)実施した。全職員(途中産休、退職、療休職員以外)509名中454名が参加している。不参加者については、4月以降に再度研修会を実施する。また、医療安全に関連した研修会を3回実施した。

医療法による医療安全研修会

開催日	テーマ(講師)	担当部署	参加率
第1回 10月22日(金)	「医療紛争について」 (山下洋一郎弁護士)	医療安全管理室	485名/512名 (94%)
第2回 3月9日(火)	Team STEPPSについて (千葉県がんセンター医療の質安全管理部部長 山田修平医師)	医療安全管理室	454名/494名 (92%)

医療安全に関連した研修会

放射線研修 7月紙面開催	1.放射線安全教育研修・医療安全共催研修 「千葉県循環器病センターにおける放射線管理 ～コンプライアンスと運用～」 「ガンマナイフ治療のリスクマネジメント」	放射線安全委員会
防災・災害医療 3月動画視聴	1. 災害時本部立ち上げ訓練のDVD視聴 2. 初期消火についての動画配信視聴	防災・災害医療委員会

3. 随時活動

- 1) センター内ラウンド
- 2) 医療安全ニュースの発行

(医療安全管理者 棚倉 亜希子)

令和2年度 年報 医療安全管理室 感染対策担当

令和2年度は、新型コロナウイルス感染症流行に伴い、当院でも継続し患者の受け入れを行った。職員が新型コロナウイルス感染症を発症したが、院内感染対策上の問題点について再度検討し、個人防護具の選定や標準予防策遵守に向けた教育を継続。クラスターを起こすことなく終息することができた。また新型コロナウイルス感染症地域支援のため、院外医療施設等へ出向き、クラスター対応や研修会を行い、地域の感染防止対策に努めた1年であった。本年度の様々な体験を今後の院内感染対策に活かし、さらなる感染対策体制強化へとつなげ、患者・職員ともに安心・安全な感染対策実践を今後も目指したい。

令和2年度活動実績

感染管理システム	<p>【院内感染対策委員会】 毎月開催</p> <p>【院内感染対策チーム】 環境ラウンド、抗菌薬ラウンド、清掃ラウンド、各部署の感染対策上の課題点へ介入</p> <p>【看護感染対策委員会】 アルコール手指衛生剤サーベイランスの実施、手指衛生遵守状況の直接観察実施。感染管理ベストプラクティス遵守に向けて現状調査を行い、手技統一に向けた指導を実施</p>
医療関連感染サーベイランス	<p>【術後創感染サーベイランス】 心臓血管外科で実施中</p> <p>【多剤耐性菌サーベイランス】</p> <p>細菌検査室の集計データをもとに、アウトブレイク監視実施</p> <p>【アルコール擦式手指衛生剤サーベイランス】</p> <p>使用量モニタリング&フィードバック</p> <p>【エピネットによる血液体液曝露事例の集計】 令和2年度針刺し・切創7件 血液・体液の粘膜曝露0件、職種内訳：医師4件、看護師1件、看護補助者1名、コメディカル1件</p>
感染防止技術	院内感染対策マニュアル改訂：3項目
職業感染管理	<p>血液・体液曝露予防策：個人防護具使用状況をラウンド時に適宜指導。</p> <p>新採用者・異動者のMMRV抗体価測定、ワクチン接種。全職員QFT検査実施。</p> <p>血液・体液曝露事例に関して衛生健康管理委員会と情報共有</p>
感染管理指導	<p>新入職員研修、看護補助者研修、検査部職員研修など適宜実施</p> <p>院内感染対策委員会主催研修：定例3回、追加研修4回で出席率98.8%</p> <p>職員への個人防護具の着脱訓練。N95マスクフィットテスト実施</p>
感染管理相談	新型コロナウイルス感染症患者対応に対する相談あり。
ファシリティマネジメント	新型コロナウイルス感染症病床清掃に対する業者の院内調整。

その他

診療報酬に関わるカンファレンス等の企画・開催

感染管理加算2取得施設連携：塩田記念病院、公立長生病院とのカンファレンスを年4回開催した。

感染管理加算1取得に係る感染対策相互チェック：千葉大学医学部附属病院と行った。

(感染管理認定看護師：白熊 久美子)

院内保育所（たけの子保育所）

たけの子保育所は、鶴舞病院時代の昭和51年10月1日に開所し、循環器病センターの開設に伴い平成9年度全面改修を行い平成10年2月1日に現在の園舎で開所式を行いました。トレードマークのアンパンマン号（滑り台）が園庭の真ん中で笑顔で子僕たちを迎えています。

1. 保育所の受け入れ体制

看護師確保対策の一環として開かれた施設です。現在、保育所規約により定員は20名となっています。

年齢は産休明けの赤ちゃんから3歳迄としています。

保育時間は、月曜日から金曜日は午前6時45分から午後7時迄とし、土曜日は午前6時45分から午後6時迄となっています。

夜間保育を平成20年4月からは月・水・金曜日の週3日、平成27年4月から病児保育たけの子も開始しました。

2. 保育所の目標

- ・子供の欲求を大切にしながら、基本的習慣の自立を図る。
- ・集団生活への適応へ初歩の経験をさせる。
- ・遊びを通して生活経験の広がりや創造性の芽生えを育てる。

保育士は全員が有資格者で、6名が在籍し1日3名、4名で保育にあたっています。

保育時間が長いため、早番、中番、遅番、夜間に分け、その中でおやつ係等を決め交代勤務しています。

専門知識や経験を大いに活用し、日常の保育はもとより保護者の子供に対する悩みごと相談にあたるなど保護者からの信頼を得ています。

3. 保育所の活動内容

平成10年に新しい園舎に移ってからは、ひよこルーム（新生児1歳）うさぎルーム（1歳2歳3カ月）ぞうルーム（2歳3カ月以上）と各部屋を年齢別に区別し、その年齢に相応しい保育内容を考え理想的な保育が出来るようになりました。また、日案、月案、個人記録、身体測定などを記録し計画や反省を繰り返しながら保育にあたっています。

月1度「たけの子だより」を配付し、保育所内での出来事やお願い等を保護者の方々に知らせています。毎日の出来事や成長の様子は、連絡ノートに記入し自宅での様子も知らせていただき、保護者と保育士のコミュニケーションを図る意味でも充実したノートとなっています。



〈年間行事として〉

5月・こどもの日 こいのぼりを作り子供の成長をお祝いします。

7月・七夕 みんなで笹飾りを作ります。

8月・夏祭り おみこし、ヨーヨーつり、金魚つり等をして夏祭りの雰囲気を楽しみます。

10月・運動会（保護者参加） かけっこ、綱引き、大玉ころがし！小さくても一人前です。

11月・七五三 近くの神社にお参りに行きます。

12月・クリスマス会 サンタさんからプレゼントをいただきます。

1月・お買い物ごっこ 手作りの財布に100円を入れて近所のお店に買い物に行きます。

2月・節分 鬼に変装した保育士が現れ子供達はびっくり！小さな手で力一杯豆まきをします。

3月・雛祭り お雛さまを作り子供達の成長をお祝いします。

お別れ会（保護者参加） みんなで退所児を送ります。

懇談会（保護者参加） 年間行事を話し合い保育所での様子を話したり保護者との意見を交換し合います。

その他・毎月お誕生会やお楽しみ会を行いパネルシアター、紙人形劇、手作り昼食で誕生会をお祝いする等、有意義な行事としています。

「三つ子の魂百まで」と言うように人間形成の基礎は乳幼児期に養われます。

情緒や知能の発達が著しいこの時期の保育のあり方が、その後の生活を大きく左右すると言っても過言ではありません。その事を重く受け止め、日々努力して行かなくてはと考えています。また、そのような大切な時期を一緒に過ごしお世話出来るということは、とても幸せなことだと感じています。保護者が安心して働けるよう、そして子供達にとって私達が保育所のお母さんになれるようこれからも頑張ります。

（宮田 富実子）

入院及び外来実績



令和2年度 医事統計 総括表

区 分		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
外 来 患 者	診療実日数 a	244 日	244 日	243 日	243 日
	新患者数 b	7,099 人	6,556 人	6,224 人	5,225 人
	延患者数 c	81,879 人	82,392 人	79,724 人	71,873 人
	平均通院日数 c / b	11.5 日	12.6 日	12.8 日	13.8 日
	一日平均患者数 c / a	335.6 人	337.7 人	324.1 人	295.8 人
入 院 患 者	稼働日数 d	365 日	365 日	366 日	365 日
	稼働病床数 e	220 床	207 床	207 床	207 床
	新入院患者数 f	3,659 人	3,298 人	3,024 人	2,993 人
	退院患者数 g	3,691 人	3,288 人	3,029 人	2,997 人
	延入院患者数 h	52,880 人	48,626 人	47,291 人	42,639 人
	病床利用率 i	65.9 %	64.4 %	62.6 %	56.4 %
	平均在院日数 j	14.4 日	14.8 日	15.6 日	14.2 日
	病床回転数 d / j	25.4 回	24.7 回	23.4 回	25.6 回
	外来入院比率 c / h	154.8 %	169.4 %	168.6 %	168.6 %
	入院率 f / b	51.5 %	50.3 %	48.6 %	57.3 %

* 診療実日数 = 土曜、日曜、祭日を除く

* 稼働病床数 = 207床（一般病床7：1、160床・地域包括ケア病棟、40床・ICU、CCU、各10床）

* 病床利用率 = 延入院患者数 h / (稼働日数 d × 稼働病床数 e) × 100

* 一日平均患者数 = 延患者数 c / 診療実日数 a

* 平均在院日数 = 延入院患者数 h / (新入院患者数 f + 退院患者数 g) × 1/2

* 病床回転数 = 稼働日数 d / 平均在院日数 j

* 外来入院比率 = 延患者数 c / 延入院患者数 h × 100

* 入院率 = 新入院患者数 f / 新患者数 b × 100

外来取扱延患者数

区 分		平成30年度	令和元年度	令和2年度		
		総 数	総 数	総 数	4 月	5 月
循 環 器 科	初 診	1,775	1,712	1,470	94	92
	再 診	20,321	18,980	16,916	1,470	1,138
	延 数	22,096	20,692	18,386	1,564	1,230
心 臓 血 管 外 科	初 診	492	471	353	25	23
	再 診	6,008	5,760	5,371	476	406
	延 数	6,500	6,231	5,724	501	429
神 経 内 科	初 診	282	314	238	18	11
	再 診	3,934	3,460	3,101	239	193
	延 数	4,216	3,774	3,339	257	204
脳 神 経 外 科	初 診	548	511	560	36	38
	再 診	3,774	4,146	4,238	306	271
	延 数	4,322	4,657	4,798	342	309
内 科	初 診	945	724	570	53	41
	再 診	18,161	18,325	17,348	1,410	1,201
	延 数	19,106	19,049	17,918	1,463	1,242
外 科	初 診	521	520	631	14	11
	再 診	4,891	4,956	4,802	346	311
	延 数	5,412	5,476	5,433	360	322
小 児 科	初 診	434	374	234	15	11
	再 診	3,782	3,557	2,896	193	200
	延 数	4,216	3,931	3,130	208	211
呼 吸 器 科	初 診	0	0	0	0	0
	再 診	0	0	0	0	0
	延 数	0	0	0	0	0
整 形 外 科	初 診	145	118	101	8	10
	再 診	1,566	1,413	948	65	85
	延 数	1,711	1,531	1,049	73	95
眼 科	初 診	258	258	199	9	11
	再 診	3,718	3,502	3,364	241	262
	延 数	3,976	3,760	3,563	250	273
耳 鼻 咽 喉 科	初 診	388	336	255	11	15
	再 診	2,680	2,391	2,062	162	137
	延 数	3,068	2,727	2,317	173	152
皮 膚 科	初 診	262	264	209	12	15
	再 診	2,612	2,497	2,226	174	162
	延 数	2,874	2,761	2,435	186	177
リハビリテーション科	初 診	0	0	0	0	0
	再 診	0	0	0	0	0
	延 数	0	0	0	0	0
歯 科	初 診	506	622	405	35	25
	再 診	4,389	4,513	3,376	306	217
	延 数	4,895	5,135	3,781	341	242
総 数	初 診	6,556	6,224	5,225	330	303
	再 診	75,836	73,500	66,648	5,388	4,583
	延 数	82,392	79,724	71,873	5,718	4,886

月 別 内 訳									
6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
106	112	103	145	138	143	134	116	119	168
1,342	1,471	1,279	1,360	1,493	1,401	1,497	1,460	1,340	1,665
1,448	1,583	1,382	1,505	1,631	1,544	1,631	1,576	1,459	1,833
41	34	23	32	28	33	36	24	28	26
465	452	415	432	414	456	462	442	374	577
506	486	438	464	442	489	498	466	402	603
28	28	22	23	18	16	15	18	18	23
263	299	246	297	259	256	255	231	242	321
291	327	268	320	277	272	270	249	260	344
42	49	52	58	54	51	51	37	34	58
337	367	363	384	420	318	360	321	327	464
379	416	415	442	474	369	411	358	361	522
33	61	45	44	65	33	60	39	38	58
1,331	1,460	1,401	1,450	1,621	1,425	1,597	1,389	1,398	1,665
1,364	1,521	1,446	1,494	1,686	1,458	1,657	1,428	1,436	1,723
82	67	58	81	85	78	60	40	26	29
449	498	410	384	417	409	403	429	361	385
531	565	468	465	502	487	463	469	387	414
17	20	23	34	21	17	19	19	13	25
265	237	380	257	215	238	242	183	185	301
282	257	403	291	236	255	261	202	198	326
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15	7	10	13	4	5	8	5	4	12
104	97	84	90	79	74	91	22	65	92
119	104	94	103	83	79	99	27	69	104
19	20	12	25	24	12	19	16	14	18
314	307	246	311	274	271	329	255	241	313
333	327	258	336	298	283	348	271	255	331
22	24	23	26	23	23	16	15	33	24
161	199	182	171	193	178	179	168	171	161
183	223	205	197	216	201	195	183	204	185
27	21	12	26	20	21	16	9	18	12
151	204	199	214	197	185	209	168	177	186
178	225	211	240	217	206	225	177	195	198
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
32	24	28	35	42	40	44	30	38	32
272	272	239	274	298	276	310	265	306	341
304	296	267	309	340	316	354	295	344	373
464	467	411	542	522	472	478	368	383	485
5,454	5,863	5,444	5,624	5,880	5,487	5,934	5,333	5,187	6,471
5,918	6,330	5,855	6,166	6,402	5,959	6,412	5,701	5,570	6,956

入院延患者数

区 分		平成30年度	令和元年度	令和2年度	4月
		総 数	総 数	総 数	
循 環 器 科	入 院	1,523	1,298	1,261	104
	退 院	1,484	1,256	1,232	108
	患者数計	21,474	20,143	19,722	1,679
心 臓 血 管 外 科	入 院	301	305	254	17
	退 院	337	337	289	22
	患者数計	8,520	7,835	5,592	500
神 経 内 科	入 院	225	162	174	18
	退 院	222	175	177	17
	患者数計	4,751	4,437	3,576	323
脳 神 経 外 科	入 院	457	466	483	39
	退 院	458	458	485	40
	患者数計	2,024	2,435	2,209	218
内 科	入 院	404	444	476	34
	退 院	390	443	462	35
	患者数計	5,955	6,619	6,825	489
外 科	入 院	241	215	246	19
	退 院	246	228	250	24
	患者数計	3,588	3,780	3,893	295
小 児 科	入 院	114	102	54	2
	退 院	118	100	57	3
	患者数計	2,223	1,961	689	99
呼 吸 器 科	入 院	0	0	0	0
	退 院	0	0	0	0
	患者数計	0	0	0	0
整 形 外 科	入 院	0	0	0	0
	退 院	0	0	0	0
	患者数計	0	0	0	0
眼 科	入 院	0	0	0	0
	退 院	0	0	0	0
	患者数計	0	0	0	0
耳 鼻 咽 喉 科	入 院	5	9	11	1
	退 院	5	9	11	1
	患者数計	10	18	22	2
皮 膚 科	入 院	0	0	0	0
	退 院	0	0	0	0
	患者数計	0	0	0	0
歯 科	入 院	28	23	34	1
	退 院	28	23	34	1
	患者数計	81	63	111	2
総 数	入 院	3,298	3,024	2,993	235
	退 院	3,288	3,029	2,997	251
	患者数計	48,626	47,291	42,639	3,607

月 別 内 訳										
5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
83	109	82	98	81	100	120	121	125	102	136
96	90	87	98	79	99	100	133	108	107	127
1,523	1,424	1,445	1,606	1,268	1,467	1,646	1,876	2,100	1,690	1,998
21	20	26	25	19	24	18	23	20	22	19
25	21	25	27	22	27	19	29	18	31	23
464	390	487	535	478	499	364	464	464	495	452
15	10	9	17	20	15	9	10	17	16	18
17	10	12	11	20	21	11	11	17	9	21
320	269	298	317	327	358	140	198	318	274	434
25	44	37	48	51	44	47	44	34	22	48
33	38	40	45	52	45	40	50	33	25	44
156	141	161	196	202	140	216	330	165	94	190
32	38	33	47	42	45	31	40	43	39	52
29	33	33	54	35	49	33	35	39	36	51
475	531	703	551	475	587	485	589	630	618	692
19	27	20	23	17	21	21	20	17	14	28
17	23	26	22	18	24	24	20	16	12	24
321	412	390	326	288	303	233	271	297	297	460
2	4	3	4	5	3	8	8	5	8	2
3	3	3	6	5	3	5	9	7	6	4
54	56	22	33	23	22	104	71	70	71	64
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	1	1	0	1	1	2	3	0	0	1
0	1	1	0	1	1	2	3	0	0	1
0	2	2	0	2	2	4	6	0	0	2
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	4	4	3	6	3	2	1	2	2	6
0	4	4	3	6	3	2	1	2	2	6
0	12	18	14	19	7	5	3	8	6	17
197	257	215	265	242	256	258	270	263	225	310
220	223	231	266	238	272	236	291	240	228	301
3,313	3,237	3,526	3,578	3,082	3,385	3,197	3,808	4,052	3,545	4,309

令和2年度 年齢別延患者数 (外来)

区分	総数	循環器科	心臓血管科 外科	神経内科	脳神経 外科	内科	外科	小児科	呼吸器科	整形外科	眼科	耳鼻 咽喉科	皮膚科	リハビリテ- ーション科	歯科
(0歳)	(50)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(49)	(0)	(0)	(0)	(0)	(1)	(0)	(0)
(1～6歳)	(145)	(0)	(0)	(0)	(1)	(0)	(6)	(133)	(0)	(0)	(1)	(3)	(1)	(0)	(0)
0～9歳	265 (0.7%)	0	0	0	5	0	7	243	0	1	4	3	2	0	0
10～19歳	687 (1.8%)	46	0	45	178	14	20	327	0	0	17	27	13	0	0
20～29歳	960 (2.5%)	57	13	54	282	108	45	351	0	3	7	28	12	0	0
30～39歳	1,022 (2.6%)	140	73	52	183	186	61	253	0	3	11	29	31	0	0
40～49歳	2,023 (5.2%)	546	154	104	223	503	177	156	0	7	50	54	49	0	0
50～59歳	3,663 (9.4%)	1,305	318	191	199	991	166	149	0	17	115	132	80	0	0
60～69歳	7,828 (20.0%)	2,851	713	404	431	1,915	518	53	0	102	322	309	210	0	0
70歳以上	22,684 (58.0%)	7,083	2,406	1,088	899	6,129	1,985	78	0	291	1,226	565	934	0	0
総数	39,132 (100.0%)	12,028	3,677	1,938	2,400	9,846	2,979	1,610	0	424	1,752	1,147	1,331	0	0
(0歳)	(28)	(2)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(24)	(0)	(0)	(0)	(1)	(1)	(0)	(0)
(1～6歳)	(140)	(7)	(1)	(0)	(0)	(0)	(4)	(122)	(0)	(0)	(0)	(3)	(3)	(0)	(0)
0～9歳	228 (0.8%)	9	1	0	3	0	6	200	0	0	1	4	4	0	0
10～19歳	540 (1.9%)	42	1	37	114	20	8	288	0	3	10	7	10	0	0
20～29歳	832 (2.9%)	53	8	54	255	99	22	297	0	4	4	13	23	0	0
30～39歳	896 (3.1%)	104	15	42	188	185	7	273	0	5	18	37	22	0	0
40～49歳	1,622 (5.6%)	199	37	90	296	456	96	205	0	19	55	84	85	0	0
50～59歳	2,541 (8.8%)	477	142	101	280	863	196	132	0	49	108	118	75	0	0
60～69歳	5,075 (17.5%)	967	375	180	403	1,831	481	58	0	53	287	285	155	0	0
70歳以上	17,226 (59.5%)	4,507	1,468	897	859	4,618	1,638	67	0	492	1,328	622	730	0	0
総数	28,960 (100.0%)	6,358	2,047	1,401	2,398	8,072	2,454	1,520	0	625	1,811	1,170	1,104	0	0
総計	71,873	18,386	5,724	3,339	4,798	17,918	5,433	3,130	0	1,049	3,563	2,317	2,435	0	3,781

令和2年度 年齢別延患者数 (入院)

区分	総数	循環器科	心臓血管科 外科	神経内科	脳神経科 外科	内科	外科	小児科	呼吸器科	整形外科	眼科	耳鼻咽喉科	皮膚科	リハビリテーション科	歯科
(0歳)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
(1～6歳)	(95)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(95)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
0～9歳	96 (0.4%)	0	0	0	1	0	0	95	0	0	0	0	0	0	0
10～19歳	77 (0.3%)	5	0	3	39	4	9	17	0	0	0	0	0	0	0
20～29歳	202 (0.8%)	10	0	12	59	23	67	31	0	0	0	0	0	0	0
30～39歳	243 (0.9%)	96	1	22	69	17	19	17	0	0	0	2	0	0	0
40～49歳	861 (3.2%)	368	82	42	136	123	80	24	0	0	0	0	0	0	6
50～59歳	1,824 (6.9%)	887	328	69	148	214	83	95	0	0	0	0	0	0	0
60～69歳	4,452 (16.7%)	1,869	595	620	222	633	456	30	0	0	0	8	0	0	19
70歳以上	18,842 (70.8%)	8,970	2,710	1,663	466	2,914	2,045	25	0	0	0	8	0	0	41
総数	26,597 (100.0%)	12,205	3,716	2,431	1,140	3,928	2,759	334	0	0	0	18	0	0	66
(0歳)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
(1～6歳)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
0～9歳	3 (0.0%)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
10～19歳	63 (0.4%)	17	0	13	26	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0
20～29歳	209 (1.3%)	40	0	0	120	2	23	21	0	0	0	0	0	0	3
30～39歳	300 (1.9%)	91	26	0	117	25	12	29	0	0	0	0	0	0	0
40～49歳	163 (1.0%)	19	52	2	69	2	1	18	0	0	0	0	0	0	0
50～59歳	617 (3.8%)	225	5	44	150	89	50	50	0	0	0	0	0	0	4
60～69歳	1,638 (10.2%)	605	353	100	249	167	100	54	0	0	0	2	0	0	8
70歳以上	13,049 (81.3%)	6,520	1,440	986	338	2,612	948	176	0	0	0	2	0	0	27
総数	16,042 (100.0%)	7,517	1,876	1,145	1,069	2,897	1,134	355	0	0	0	4	0	0	45
総計	42,639	19,722	5,592	3,576	2,209	6,825	3,893	689	0	0	0	22	0	0	111

令和2年度 年齢別延患者数 (合計)

区分	総数	循環器科	心臓血管科 外科	神経内科	脳神経 外科	内科	外科	小児科	呼吸器科	整形外科	眼科	耳鼻 咽喉科	皮膚科	リハビリテ- ション科	歯科
(0歳)	(50)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(49)	(0)	(0)	(0)	(0)	(1)	(0)	(0)
(1～6歳)	(240)	(0)	(0)	(0)	(1)	(0)	(6)	(228)	(0)	(0)	(1)	(3)	(1)	(0)	(0)
0～9歳	361 (0.5%)	0	0	0	6	0	7	338	0	1	4	3	2	0	0
10～19歳	764 (1.2%)	51	0	48	217	18	29	344	0	0	17	27	13	0	0
20～29歳	1,162 (1.8%)	67	13	66	341	131	112	382	0	3	7	28	12	0	0
30～39歳	1,265 (1.9%)	236	74	74	252	203	80	270	0	3	11	31	31	0	0
40～49歳	2,884 (4.4%)	914	236	146	359	626	257	180	0	7	50	54	49	0	6
50～59歳	5,487 (8.3%)	2,192	646	260	347	1,205	249	244	0	17	115	132	80	0	0
60～69歳	12,280 (18.7%)	4,720	1,308	1,024	653	2,548	974	83	0	102	322	317	210	0	19
70歳以上	41,526 (63.2%)	16,053	5,116	2,751	1,365	9,043	4,030	103	0	291	1,226	573	934	0	41
総数	65,729 (100.0%)	24,233	7,393	4,369	3,540	13,774	5,738	1,944	0	424	1,752	1,165	1,331	0	66
(0歳)	(28)	(2)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(24)	(0)	(0)	(0)	(1)	(1)	(0)	(0)
(1～6歳)	(140)	(7)	(1)	(0)	(0)	(0)	(4)	(122)	(0)	(0)	(0)	(3)	(3)	(0)	(0)
0～9歳	231 (0.5%)	9	1	0	3	0	6	200	0	0	1	4	4	0	3
10～19歳	603 (1.3%)	59	1	50	140	20	8	295	0	3	10	7	10	0	0
20～29歳	1,041 (2.3%)	93	8	54	375	101	45	318	0	4	4	13	23	0	3
30～39歳	1,196 (2.7%)	195	41	42	305	210	19	302	0	5	18	37	22	0	0
40～49歳	1,785 (4.0%)	218	89	92	365	458	97	223	0	19	55	84	85	0	0
50～59歳	3,158 (7.0%)	702	147	145	430	952	246	182	0	49	108	118	75	0	4
60～69歳	6,713 (14.9%)	1,572	728	280	652	1,998	581	112	0	53	287	287	155	0	8
70歳以上	30,275 (67.3%)	11,027	2,908	1,883	1,197	7,230	2,586	243	0	492	1,328	624	730	0	27
総数	45,002 (100.0%)	13,875	3,923	2,546	3,467	10,969	3,588	1,875	0	625	1,811	1,174	1,104	0	45
総計	114,512	38,108	11,316	6,915	7,007	24,743	9,326	3,819	0	1,049	3,563	2,339	2,435	0	3,892

病棟別入退院状況

病棟名	病床数 a			入院 b			退院 c			延患者数 d			1日患者数 (d/365) *小数点以下切り上げ						病床利用率 d/(a×365)						平均在院日数 (d/((b+c)/2))					
	29年度	30年度	元年度	29年度	30年度	元年度	29年度	30年度	元年度	29年度	30年度	元年度	29年度	30年度	元年度	29年度	30年度	元年度	29年度	30年度	元年度	29年度	30年度	元年度	29年度	30年度	元年度	29年度	30年度	元年度
	29年度	30年度	元年度	29年度	30年度	元年度	29年度	30年度	元年度	29年度	30年度	元年度	29年度	30年度	元年度	29年度	30年度	元年度	29年度	30年度	元年度	29年度	30年度	元年度	29年度	30年度	元年度	29年度	30年度	元年度
3 A病棟	40	40	27	475	383	378	364	457	347	355	428	7.606	7.420	7.381	6.089	21	21	21	21	21	21	52.1	50.7	74.7	61.8	16.3	20.3	20.1	15.4	
4 A病棟	40	40	40	528	489	459	427	854	791	709	680	12.318	11.917	11.525	12.070	34	33	32	34	34	34	84.4	81.4	78.7	82.7	17.8	18.6	19.7	21.8	
4 B病棟	40	40	40	924	876	792	787	903	879	803	864	10.099	10.693	9.951	10.376	28	30	28	29	29	29	69.2	73.0	68.0	71.1	11.1	12.2	12.5	12.6	
5 A病棟	40	40	40	129	160	152	150	516	391	375	150	7.604	5.977	6.310	2.569	21	17	18	8	8	8	52.1	40.8	43.1	17.6	23.6	21.7	23.9	17.1	
5 B病棟	40	40	40	748	786	719	765	876	820	727	812	10.317	7.671	7.756	7.848	29	22	22	22	22	22	70.7	52.4	53.0	53.8	12.7	9.6	10.7	10.0	
一般計	200	200	187	2,804	2,694	2,500	2,493	3,606	3,228	2,969	2,934	47.944	43.678	42.923	38.952	131	120	118	107	107	107	65.7	59.7	62.7	57.1	15.0	14.8	15.7	14.4	
ICU	10	10	10	237	139	113	201	34	19	30	36	2.328	2.304	1.916	1.820	7	7	6	5	5	5	63.8	63.0	52.3	49.9	17.2	29.2	26.8	15.4	
CCU	10	10	10	618	465	411	299	51	41	30	27	2.608	2.644	2.452	1.867	8	8	7	6	6	6	71.5	72.2	67.0	51.2	7.8	10.5	11.1	11.5	
合計	220	220	207	3,659	3,298	3,024	2,993	3,691	3,288	3,029	2,997	52.880	48.626	47.291	42.639	145	133	130	117	117	117	65.9	60.4	62.4	56.4	14.4	14.8	15.6	14.2	

手術等件数

区分	29年度		30年度		元年度		2年度		月別												内訳									
	総数	総数	総数	総数	総数	総数	総数	総数	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	1月	2月	3月	1月	2月	3月				
	総数	総数	総数	総数	総数	総数	総数	総数	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	1月	2月	3月	1月	2月	3月				
一般外科	102	163	87	54	4	6	8	8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	5	6	5										
心臓血管外科	287	442	229	189	18	14	17	20	20	12	17	10	13	19	15	14														
脳神経外科	105	47	26	34	5																									
整形外科	0	0	0	0																										
耳鼻咽喉科	0	0	0	0																										
眼	0	0	0	0																										
歯	17	5	3	10																										
合計	511	657	345	287	27	20	30	33	27	18	23	17	22	21	22	27														
経皮的冠動脈形成術等	879	1,618	853	734	81	42	70	54	67	43	56	60	66	63	52	80														
心臓カテーテル法等検査	916	1,059	550	393	37	28	31	26	34	41	17	29	35	36	40	39														
ガンマナイフ	496	679	356	369	30	27	31	32	29	38	34	32	33	30	17	36														
MRI (磁気共鳴コンピュータ断層撮影)	6,402	8,717	4,547	4,577	361	309	392	404	370	427	446	366	379	325	318	480														

救急患者統計

診療科別患者数

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	循環器科	心臓外科	脳神経外科	神経内科	内科	外科	小児科	整形外科	その他
入院	1,174	917	827	1,392	684	72	49	143	247	158	39	0	0
非入院	1,450	1,082	1,254	1,106	269	49	72	68	279	324	41	0	4
計	2,998	1,999	2,081	2,498	953	121	121	211	526	482	80	0	4

二次保健医療圏別患者数

令和2年度	千葉	東葛南部	東葛北部	印旛	旛香	取海	匝市	原美	山武	長生	安房	君津	津県	外合	計
入院	27	12	5	8	5	568	640	5	85	37	1,392				
非入院	47	5	2	2	0	551	431	2	44	22	1,106				
計	74	17	7	10	5	1,119	1,071	7	129	59	2,498				

患者の来院方法別内訳

令和2年度	総計			初期救急医療施設からの転送			二次救急医療施設からの転送			直接		
	救急車	その他	計	救急車	その他	小計	救急車	その他	小計	救急車	その他	小計
入院	594	798	1,392	48	23	71	116	15	131	430	760	1,190
非入院	346	760	1,106	19	11	30	12	4	16	315	745	1,060
計	940	1,558	2,498	67	34	101	128	19	147	745	1,505	2,250

診療科別・患者の地域別分布（合計）

令和2年度 入院

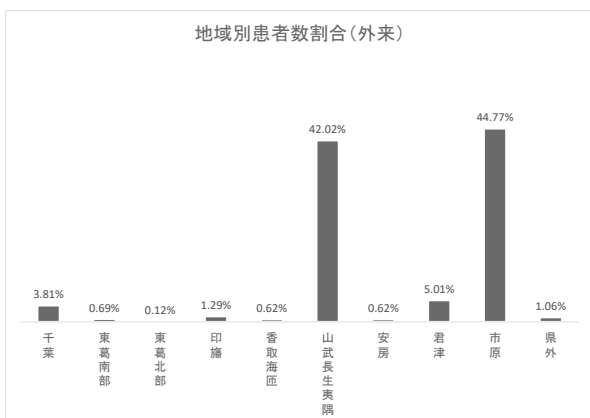
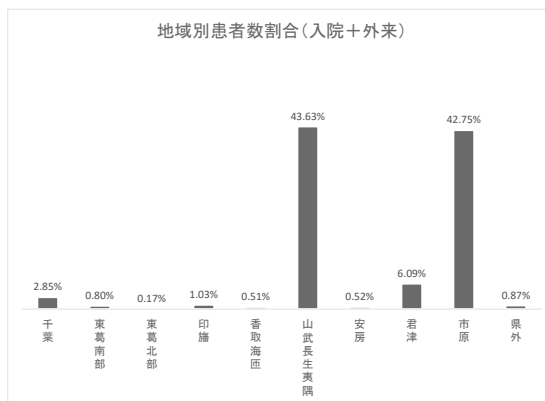
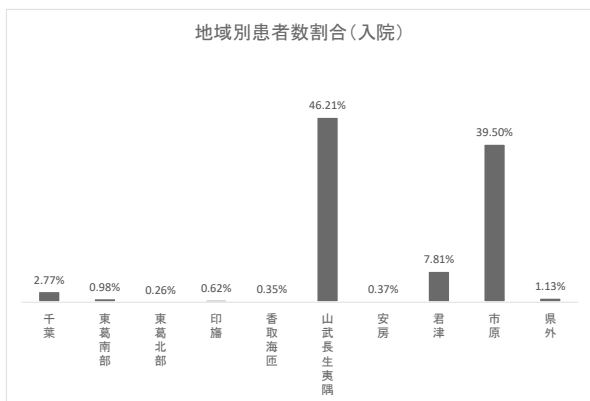
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	全体
千葉	102 2.83%	110 3.32%	168 5.19%	108 3.06%	112 3.13%	60 1.95%	51 1.51%	107 3.35%	133 3.49%	81 2.00%	74 2.09%	123 2.85%	1,229 2.88%
東葛南部	47 1.30%	31 0.94%	36 1.11%	31 0.88%	43 1.20%	13 0.42%	5 0.15%	15 0.47%	19 0.50%	66 1.63%	75 2.12%	40 0.93%	421 0.99%
東葛北部	0 0.00%	4 0.12%	2 0.06%	0 0.00%	11 0.31%	0 0.00%	0 0.00%	0 0.00%	4 0.11%	14 0.35%	74 2.09%	0 0.00%	109 0.26%
印旛	4 0.11%	16 0.48%	36 1.11%	42 1.19%	8 0.22%	16 0.52%	10 0.30%	36 1.13%	36 0.95%	9 0.22%	10 0.28%	45 1.04%	268 0.63%
香取海匠	9 0.25%	14 0.42%	8 0.25%	11 0.31%	21 0.59%	10 0.32%	2 0.06%	28 0.88%	5 0.13%	28 0.69%	3 0.08%	9 0.21%	148 0.35%
山武長生夷隅	1,698 47.08%	1,675 50.56%	1,435 44.33%	1,596 45.26%	1,532 42.82%	1,388 45.04%	1,499 44.28%	1,591 49.77%	1,937 50.87%	1,691 41.73%	1,566 44.17%	2,277 52.84%	19,885 46.64%
安房	30 0.83%	11 0.33%	5 0.15%	0 0.00%	6 0.17%	28 0.91%	15 0.44%	28 0.88%	23 0.60%	3 0.07%	6 0.17%	6 0.14%	161 0.38%
君津	260 7.21%	276 8.33%	295 9.11%	352 9.98%	361 10.09%	197 6.39%	282 8.33%	285 8.91%	244 6.41%	256 6.32%	290 8.18%	265 6.15%	3,363 7.89%
市原	1,440 39.92%	1,141 34.44%	1,235 38.15%	1,366 38.74%	1,459 40.78%	1,275 41.37%	1,439 42.51%	1,094 34.22%	1,393 36.58%	1,862 45.95%	1,380 38.93%	1,480 34.35%	16,564 38.85%
県外	17 0.47%	35 1.06%	17 0.53%	20 0.57%	25 0.70%	95 3.08%	82 2.42%	13 0.41%	14 0.37%	42 1.04%	67 1.89%	64 1.49%	491 1.15%
合計	3,607 8.46%	3,313 7.77%	3,237 7.59%	3,526 8.27%	3,578 8.39%	3,082 7.23%	3,385 7.94%	3,197 7.50%	3,808 8.93%	4,052 9.50%	3,545 8.31%	4,309 10.11%	42,639 100.00%

令和2年度 外来（歯科除く）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
千葉	207 3.85%	157 3.38%	199 3.54%	222 3.68%	197 3.53%	235 4.01%	218 3.60%	226 4.00%	229 3.78%	229 4.24%	202 3.87%	271 4.12%	2,592 3.81%
東葛南部	37 0.69%	36 0.78%	30 0.53%	35 0.58%	44 0.79%	45 0.77%	38 0.63%	43 0.76%	35 0.58%	38 0.70%	34 0.65%	52 0.79%	467 0.69%
東葛北部	8 0.15%	2 0.04%	5 0.09%	4 0.07%	3 0.05%	7 0.12%	6 0.10%	6 0.11%	6 0.10%	7 0.13%	10 0.19%	15 0.23%	79 0.12%
印旛	68 1.26%	63 1.36%	76 1.35%	71 1.18%	96 1.72%	63 1.08%	86 1.42%	77 1.36%	70 1.16%	61 1.13%	59 1.13%	89 1.35%	879 1.29%
香取海匠	35 0.65%	28 0.60%	41 0.73%	28 0.46%	41 0.73%	43 0.73%	24 0.40%	36 0.64%	41 0.68%	31 0.57%	26 0.50%	46 0.70%	420 0.62%
山武長生夷隅	2,304 42.85%	1,956 42.12%	2,341 41.70%	2,485 41.18%	2,308 41.30%	2,413 41.20%	2,551 42.08%	2,343 41.52%	2,547 42.04%	2,309 42.71%	2,210 42.29%	2,845 43.22%	28,612 42.02%
安房	30 0.56%	24 0.52%	41 0.73%	21 0.35%	48 0.86%	28 0.48%	42 0.69%	40 0.71%	42 0.69%	24 0.44%	30 0.57%	52 0.79%	422 0.62%
君津	257 4.78%	245 5.28%	272 4.85%	340 5.63%	279 4.99%	297 5.07%	304 4.87%	275 4.69%	284 4.88%	264 4.88%	254 4.86%	342 5.20%	3,413 5.01%
市原	2,362 43.93%	2,095 45.11%	2,563 45.65%	2,762 45.77%	2,504 44.81%	2,669 45.57%	2,732 45.07%	2,528 44.80%	2,745 45.31%	2,375 43.93%	2,339 44.76%	2,809 42.67%	30,483 44.77%
県外	69 1.28%	38 0.82%	46 0.82%	66 1.09%	68 1.22%	57 0.97%	61 1.01%	69 1.22%	59 0.97%	68 1.26%	62 1.19%	62 0.94%	725 1.06%
合計	5,377 7.90%	4,644 6.82%	5,614 8.24%	6,034 8.86%	5,588 8.21%	5,857 8.60%	6,062 8.90%	5,643 8.29%	6,058 8.90%	5,406 7.94%	5,226 7.67%	6,583 9.67%	68,092 100.00%

令和2年度 合計

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
千葉	309 3.44%	267 3.36%	367 4.15%	330 3.45%	309 3.37%	295 3.30%	269 2.85%	333 3.77%	362 3.67%	310 3.28%	276 3.15%	394 3.62%	3,151 2.85%
東葛南部	84 0.93%	67 0.84%	66 0.75%	66 0.69%	87 0.95%	58 0.65%	43 0.46%	58 0.66%	54 0.55%	104 1.10%	109 1.24%	92 0.84%	888 0.80%
東葛北部	8 0.09%	6 0.08%	7 0.08%	4 0.04%	14 0.15%	7 0.08%	6 0.06%	6 0.07%	10 0.10%	21 0.22%	84 0.96%	15 0.14%	188 0.17%
印旛	72 0.80%	79 0.99%	112 1.27%	113 1.18%	104 1.13%	79 0.88%	96 1.02%	113 1.28%	106 1.07%	70 0.74%	69 0.79%	134 1.23%	1,147 1.04%
香取海匠	44 0.49%	42 0.53%	49 0.55%	39 0.41%	62 0.68%	53 0.59%	26 0.28%	64 0.72%	46 0.47%	59 0.62%	29 0.33%	55 0.50%	568 0.51%
山武長生夷隅	4,002 44.55%	3,631 45.63%	3,776 42.66%	4,081 42.69%	3,840 41.89%	3,801 42.52%	4,050 42.87%	3,934 44.50%	4,484 45.45%	4,000 42.29%	3,776 43.05%	5,122 47.03%	48,497 43.80%
安房	60 0.67%	35 0.44%	46 0.52%	21 0.22%	54 0.59%	56 0.63%	57 0.60%	68 0.77%	65 0.66%	27 0.29%	36 0.41%	58 0.53%	583 0.53%
君津	517 5.75%	521 6.55%	567 6.41%	692 7.24%	640 6.98%	494 5.53%	586 6.20%	560 6.33%	528 5.35%	520 5.50%	544 6.20%	607 5.57%	6,776 6.12%
市原	3,802 42.32%	3,236 40.67%	3,798 42.91%	4,128 43.18%	3,963 43.24%	3,944 44.12%	4,171 44.15%	3,622 40.97%	4,138 41.94%	4,237 44.80%	3,719 42.40%	4,289 39.38%	47,047 42.49%
県外	86 0.96%	73 0.92%	63 0.71%	86 0.90%	93 1.01%	152 1.70%	143 1.51%	82 0.93%	73 0.74%	110 1.16%	129 1.47%	126 1.16%	961 0.87%
合計	8,984 8.11%	7,957 7.19%	8,851 7.99%	9,560 8.63%	9,166 8.28%	8,939 8.07%	9,447 8.53%	8,840 7.98%	9,866 8.91%	9,458 8.54%	8,771 7.92%	10,892 9.84%	110,731 100.00%



診療科別・患者の地域別分布 (地域別)

令和2年度 入院

	千葉	東葛南部	東葛北部	印旛	香取匝瑳	山武長生夷隅	安房	君津	市原	県外	合計
循環器系科	1,035 88.16%	230 55.29%	64 58.72%	198 75.29%	120 81.08%	15,434 78.87%	155 100.00%	2,813 85.01%	11,165 66.74%	285 59.62%	31,499 74%
一般診療系科	139 11.84%	186 44.71%	45 41.28%	65 24.71%	28 18.92%	4,135 21.13%	0 0.00%	496 14.99%	5,564 33.26%	193 40.38%	10,851 26%
合計	1,174 2.77%	416 0.98%	109 0.26%	263 0.62%	148 0.35%	19,569 46.21%	155 0.37%	3,309 7.81%	16,729 39.50%	478 1.13%	42,350 100%

令和2年度 外来(歯科除く)

	千葉	東葛南部	東葛北部	印旛	香取匝瑳	山武長生夷隅	安房	君津	市原	県外	合計
循環器系科	1,819 70.18%	325 69.59%	67 84.81%	597 67.92%	365 86.90%	15,546 54.33%	364 86.26%	2,845 83.36%	13,003 42.66%	446 61.52%	35,377 52%
一般診療系科	773 29.82%	142 30.41%	12 15.19%	282 32.08%	55 13.10%	13,066 45.67%	58 13.74%	568 16.64%	17,480 57.34%	279 38.48%	32,715 48%
合計	2,592 3.81%	467 0.69%	79 0.12%	879 1.29%	420 0.62%	28,612 42.02%	422 0.62%	3,413 5.01%	30,483 44.77%	725 1.06%	68,092 100%

※循環器系科(5診療科)＝循環器科、心臓血管外科、神経内科、脳神経外科、小児科

※一般診療系科(9診療科)＝内科、外科、整形外科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、歯科、リハビリテーション科、呼吸器科

経 理



(1) 令和元年度・令和2年度収益の収入及び支出

収入

(税込み：単位：円)

科 目	令和元年度		令和2年度		差額（2年度－元年度）	
	予算額	決算額	予算額	決算額	予算額	決算額
病院事業収益	7,894,711,000	7,644,676,937	7,431,264,000	8,085,356,112	▲ 463,447,000	440,679,175
医業収益	5,517,193,000	5,255,323,686	4,530,825,000	4,887,179,306	▲ 986,368,000	▲ 368,144,380
入院収益	4,425,193,000	4,256,817,109	3,717,586,000	3,959,456,215	▲ 707,607,000	▲ 297,360,894
外来収益	1,022,220,000	938,334,412	749,357,000	856,417,646	▲ 272,863,000	▲ 81,916,766
その他医業収益	69,780,000	60,172,165	63,882,000	71,305,445	▲ 5,898,000	11,133,280
医業外収益	2,032,669,000	2,046,483,371	2,679,476,000	2,975,050,339	646,807,000	928,566,968
受取利息及び配当金	0	0	0	0	0	0
国庫補助金	637,000	691,000	631,754,000	925,939,000	631,117,000	925,248,000
負担金交付金	1,702,591,000	1,702,591,000	1,718,967,000	1,718,967,000	16,376,000	16,376,000
研究受託収益	5,857,000	6,246,664	4,447,000	4,819,668	▲ 1,410,000	▲ 1,426,996
長期前受金戻入	283,307,000	289,590,832	283,655,000	283,032,001	348,000	▲ 6,558,831
その他医業外収益	40,277,000	47,363,875	40,653,000	42,292,670	376,000	▲ 5,071,205
特別利益	344,849,000	342,869,880	220,963,000	223,126,467	▲ 123,886,000	▲ 119,743,413

支出

(税込み：単位：円)

科 目	令和元年度		令和2年度		差額（2年度－元年度）	
	予算額	決算額	予算額	決算額	予算額	決算額
病院事業費用	8,831,981,000	8,654,428,607	8,529,057,000	8,495,016,132	▲ 302,924,000	▲ 159,412,475
医業費用	8,621,250,000	8,448,179,351	8,225,031,000	8,198,510,563	▲ 396,219,000	▲ 249,668,788
給与費	4,384,778,000	4,342,319,825	4,524,167,000	4,458,215,430	139,389,000	115,895,605
材料費	2,147,439,000	2,106,392,046	1,892,853,000	1,977,967,393	▲ 254,586,000	▲ 128,424,653
経費	1,461,880,000	1,416,456,423	1,255,041,000	1,209,934,118	▲ 206,839,000	▲ 206,522,305
減価償却費	568,687,000	522,046,767	505,826,000	507,883,072	▲ 62,861,000	▲ 14,163,695
資産減耗費	14,054,000	18,128,179	8,470,000	8,914,742	▲ 5,584,000	▲ 9,213,437
研究研修費	24,173,000	22,597,246	16,897,000	13,819,534	▲ 7,276,000	▲ 8,777,712
長期前払消費税償却	20,239,000	20,238,865	21,777,000	21,776,274	1,538,000	1,537,409
医業外費用	210,731,000	206,249,256	175,826,000	168,505,569	▲ 34,905,000	▲ 37,743,687
支払利息及び企業債取扱諸費	143,826,000	143,742,415	127,636,000	127,460,743	▲ 16,190,000	▲ 16,281,672
繰延勘定償却	0	0	0	0	0	0
受託研究費	4,687,000	1,245,020	1,657,000	412,677	▲ 3,030,000	▲ 832,343
消費税	4,149,000	4,149,000	4,149,000	0	0	▲ 4,149,000
雑損失	58,069,000	57,112,821	42,384,000	40,632,149	▲ 15,685,000	▲ 16,480,672
特別損失	0	0	128,200,000	128,000,000	128,200,000	128,000,000

(2) 令和元年度・令和2年度資本の収入及び支出

収入

(税込み：単位：円)

科 目	令和元年度		令和2年度		差額（2年度－元年度）	
	予算額	決算額	予算額	決算額	予算額	決算額
資本の収入	848,442,000	981,442,000	1,067,423,000	1,022,107,000	218,981,000	40,665,000
企業債	226,000,000	359,000,000	208,000,000	162,684,000	▲ 18,000,000	▲ 196,316,000
国庫補助金	0	0	9,383,000	9,383,000	9,383,000	9,383,000
他会計負担金	622,442,000	622,442,000	850,040,000	850,040,000	227,598,000	227,598,000
長期貸付金返還金	0	0	0	0	0	0

支出

(税込み：単位：円)

科 目	令和元年度		令和2年度		差額（2年度－元年度）	
	予算額	決算額	予算額	決算額	予算額	決算額
資本の支出	1,234,837,000	1,368,072,148	1,668,964,000	1,625,156,821	434,127,000	257,084,673
建設改良費	261,684,000	394,919,861	221,773,000	177,967,130	▲ 39,911,000	▲ 216,952,731
企業債償還金	973,153,000	973,152,287	1,447,191,000	1,447,189,691	474,038,000	474,037,404
長期貸付金	0	0	0	0	0	0
国庫補助金等返還金	0	0	0	0	0	0

貸借対照表

貸借対照表の対前年度比較表

(単位：円)

	勘定科目	令和元年度		令和2年度		増減（2年度－元年度）	
		金額	構成比	金額	構成比	金額	増減率
資 産 の 部	固定資産	7,814,353,359	57.77%	7,457,249,226	57.02%	▲ 357,104,133	▲ 4.57%
	有形固定資産	7,633,550,272	56.43%	7,338,814,639	56.12%	▲ 294,735,633	▲ 3.86%
	土地	121,420,354	0.90%	121,420,354	0.93%	0	0.00%
	建物	6,417,515,169	47.44%	6,223,245,849	47.59%	▲ 194,269,320	▲ 3.03%
	構築物	16,571,763	0.12%	15,297,327	0.12%	▲ 1,274,436	▲ 7.69%
	器械備品	1,045,619,725	7.73%	943,972,999	7.22%	▲ 101,646,726	▲ 9.72%
	車両	2,288,261	0.02%	3,243,110	0.02%	954,849	41.73%
	リース資産	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
	放射性同位元素	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
	建設仮勘定	0	0.00%	1,500,000	0.01%	1,500,000	0.00%
	その他有形固定資産	30,135,000	0.22%	30,135,000	0.23%	0	0.00%
	無形固定資産	56,844,232	0.42%	494,456	0.00%	▲ 56,349,776	▲ 99.13%
	電話加入権	494,446	0.00%	494,446	0.00%	0	0.00%
	その他無形固定資産	56,349,786	0.42%	10	0.00%	▲ 56,349,776	▲ 100.00%
	投資	123,958,855	0.92%	117,940,131	0.90%	▲ 6,018,724	▲ 4.86%
	長期前払消費税	123,958,855	0.92%	117,940,131	0.90%	▲ 6,018,724	▲ 4.86%
	流動資産	941,624,682	6.96%	1,270,809,144	9.72%	329,184,462	34.96%
	現金預金	1,215,734	0.01%	1,481,806	0.01%	266,072	21.89%
	未収金	896,773,319	6.63%	1,220,762,637	9.33%	323,989,318	36.13%
	未収金貸倒引当金	-2,786,253	-0.02%	-2,786,253	-0.02%	0	0.00%
	貯蔵品	46,421,882	0.34%	51,350,954	0.39%	4,929,072	10.62%
	前払金	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
	その他流動資産	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
繰延勘定	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
本庁勘定	4,771,123,988	35.27%	4,349,732,084	33.26%	▲ 421,391,904	▲ 8.83%	
資産合計	13,527,102,029	100.00%	13,077,790,454	100.00%	▲ 449,311,575	▲ 3.32%	

(単位：円)

	勘定科目	令和元年度		令和2年度		増減（2年度－元年度）	
		金額	構成比	金額	構成比	金額	増減率
負債の部	固定負債	6,989,315,218	51.67%	6,265,759,868	47.91%	▲ 723,555,350	▲ 10.35%
	企業債	6,334,775,560	46.83%	5,502,130,267	42.07%	▲ 832,645,293	▲ 13.14%
	リース債務	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
	引当金	654,539,658	4.84%	763,629,601	5.84%	109,089,943	16.67%
	流動負債	2,264,329,165	16.74%	2,051,042,385	15.68%	▲ 213,286,780	▲ 9.42%
	企業債	1,447,189,691	10.70%	995,329,293	7.61%	▲ 451,860,398	▲ 31.22%
	リース債務	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
	未払金	526,781,933	3.89%	772,851,341	5.91%	246,069,408	46.71%
	引当金	263,454,588	1.95%	259,190,781	1.98%	▲ 4,263,807	▲ 1.62%
	その他流動負債	26,902,953	0.20%	23,670,970	0.18%	▲ 3,231,983	▲ 12.01%
	繰延収益	-45,352,548	-0.34%	442,178,007	3.38%	487,530,555	▲ 1,074.98%
	長期前受金	8,204,827,503	60.65%	9,016,709,939	68.95%	811,882,436	9.90%
	長期前受金収益化累計額	-8,250,180,051	-60.99%	-8,574,531,932	-65.57%	▲ 324,351,881	3.93%
	負債合計	9,208,291,835	68.07%	8,758,980,260	66.98%	▲ 449,311,575	▲ 4.88%
資本の部	資本金	822,803,429	6.08%	822,803,429	6.29%	0	0.00%
	自己資本金	822,803,429	6.08%	822,803,429	6.29%	0	0.00%
	借入資本金	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
	企業債	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
	他会計長期借入金	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
	剰余金	3,496,006,765	25.84%	3,496,006,765	26.73%	0	0.00%
	資本剰余金	3,496,006,765	25.84%	3,496,006,765	26.73%	0	0.00%
	受贈財産評価額	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
	寄附金	975,800	0.01%	975,800	0.01%	0	0.00%
	国庫補助金	18,273,857	0.14%	18,273,857	0.14%	0	0.00%
	他会計負担金	3,476,757,108	25.70%	3,476,757,108	26.59%	0	0.00%
	その他資本剰余金	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
	利益剰余金	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
	当年度未処分利益剰余金	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
資本合計	4,318,810,194	31.93%	4,318,810,194	33.02%	0	0.00%	
負債・資本合計	13,527,102,029	100.00%	13,077,790,454	100.00%	▲ 449,311,575	▲ 3.32%	

損益計算書

損益計算書の対前年度比較表

収 益

(税抜き：単位：円)

区 分	令和元年度		令和2年度		増減（2年度－元年度）	
	金額	構成比(%)	金額	構成比(%)	金額	増減率(%)
医業収益	5,250,234,114	68.75%	4,880,577,082	60.44%	▲ 369,657,032	▲ 7.04%
入院収益	4,256,817,109	55.74%	3,959,456,215	49.03%	▲ 297,360,894	▲ 6.99%
外来収益	938,191,601	12.28%	856,296,641	10.60%	▲ 81,894,960	▲ 8.73%
その他医業収益	55,225,404	0.72%	64,824,226	0.80%	9,598,822	17.38%
医業外収益	2,043,915,504	26.76%	2,971,507,357	36.80%	927,591,853	45.38%
受取利息及び配当金	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
国庫補助金	691,000	0.01%	925,939,000	11.47%	925,248,000	133,899.86%
負担金交付金	1,702,591,000	22.29%	1,718,967,000	21.29%	16,376,000	0.96%
患者外給食収益	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
研究受託収益	5,774,220	0.08%	4,381,519	0.05%	▲ 1,392,701	▲ 24.12%
長期前受金戻入	289,590,832	3.79%	283,032,001	3.50%	▲ 6,558,831	▲ 2.26%
その他医業外収益	45,268,452	0.59%	39,187,837	0.49%	▲ 6,080,615	▲ 13.43%
特別利益	342,806,085	4.49%	223,098,027	2.76%	▲ 119,708,058	▲ 34.92%
収益合計	7,636,955,703	100.00%	8,075,182,466	100.00%	438,226,763	5.74%

費 用

(税抜き：単位：円)

区 分	令和元年度		令和2年度		増減（2年度－元年度）	
	金額	構成比(%)	金額	構成比(%)	金額	増減率(%)
医業費用	8,151,789,905	94.28%	7,903,561,796	93.12%	▲ 248,228,109	▲ 3.05%
給与費	4,336,958,561	50.16%	4,452,496,058	52.46%	115,537,497	2.66%
材料費	1,932,543,681	22.35%	1,798,232,827	21.19%	▲ 134,310,854	▲ 6.95%
経費	1,300,484,526	15.04%	1,100,789,113	12.97%	▲ 199,695,413	▲ 15.36%
減価償却費	522,046,767	6.04%	507,883,072	5.98%	▲ 14,163,695	▲ 2.71%
資産減耗費	18,128,179	0.21%	8,914,742	0.11%	▲ 9,213,437	▲ 50.82%
研究研修費	21,389,326	0.25%	13,469,710	0.16%	▲ 7,919,616	▲ 37.03%
長期前払消費税償却	20,238,865	0.23%	21,776,274	0.26%	1,537,409	7.60%
医業外費用	494,765,613	5.72%	455,548,044	5.37%	▲ 39,217,569	▲ 7.93%
支払利息及び企業債取扱諸費	143,742,415	1.66%	127,460,743	1.50%	▲ 16,281,672	▲ 11.33%
繰延勘定償却	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
患者外給食材料費	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
受託研究費	1,140,530	0.01%	375,163	0.00%	▲ 765,367	▲ 67.11%
雑損失	349,882,668	4.05%	327,712,138	3.86%	▲ 22,170,530	▲ 6.34%
特別損失	0	0.00%	128,000,000	1.51%	128,000,000	0.00%
費用合計	8,646,555,518	100.00%	8,487,109,840	100.00%	▲ 159,445,678	▲ 1.84%
当年度純利益	▲ 1,009,599,815		▲ 411,927,374		597,672,441	▲ 59.20%

経営分析

経営分析の対前年度比較

区 分		算 式	令和元年度	令和2年度	増減
病 床 数	220 床		207	207	0 床
入院患者数	年 間		47,291 人	42,639 人	▲ 4,652 人
	1 日 当 り	年間延入院患者数 ÷ 365 日 (閏年 = 366 日)	129 人	117 人	▲ 12 人
外来患者数	年 間		79,724 人	71,873 人	▲ 7,851 人
	1 日 当 り	年間延外来患者数 ÷ 診療日数	328 人	296 人	▲ 32 人
100 床 当 り 医 療 従 事 者 数	医 師	年度末人数 ÷ 220 床 × 100 床	19 人	17 人	▲ 2 人
	看護職員	年度末人数 ÷ 220 床 × 100 床	130 人	130 人	0 人
収支に対する評価	入院患者 1 人 1 日 当 り 診 療 収 益	入院収益 ÷ 年間入院患者延数	90,013 円	92,860 円	2,847 円
	外来患者 1 人 1 日 当 り 診 療 収 益	外来収益 ÷ 年間外来患者延数	11,768 円	11,914 円	146 円
費用に関する評価	人件費率	給与費 ÷ 医業収益 × 100	82.6%	91.2%	8.6%
	材料比率	材料費 ÷ 医業収益 × 100	36.8%	36.8%	0.0%
	医薬品比率	薬品費 ÷ 材料費 × 100	29.7%	30.7%	0.9%
	経 費 率	経費 ÷ 医業収益 × 100	24.8%	22.6%	▲ 2.2%
	医業収支比率	医業収益 ÷ 医業費用 × 100	64.4%	61.8%	▲ 2.6%
医療資源利用状況	病床利用率 (ICU・CCU を除く)	年間入院患者延数 ÷ (200 床 × 365 日)	69.1%	62.5%	▲ 6.6%
	平均在院日数	在院患者延数 ÷ [(新入院 患者数 + 退院患者数) × 0.5]	15.6 日	14.2 日	▲ 1.4 日
	外来 / 入院比 (患者数)	1 日平均外来患者数 ÷ 1 日平均入院患者数	2.5 人	2.5 人	0.0 人
自己資本比率	資本 ÷ 負債・ 資本合計 × 100	31.9%	33.0%	1.1%	
流 動 比 率	流動資産合計 ÷ 流動負債合計 × 100	41.6%	62.0%	20.4%	

学術活動等



図書

1. 蔵書状況

年 度	区 分	単行書（冊）		製本雑誌（冊）	
	種 類	洋	和	洋	和
～令和元年度（現有数）		331	3247	5146	2837
令和2年度受入		1	67	6	138
令和2年度廃棄		0	12	0	172
合 計		332	3302	5152	2803

2. 冊子体購入雑誌タイトル数

洋雑誌	和雑誌
2	64

3. 電子資料契約タイトル数

	Journal	Book
単独契約	17	－
Springer Link	約 330	－
Clinical Key	約 600	約 1,100
Ovid MD	約 62	約 106

4. 令和元年度 図書予算執行状況

区 分	執行額（円）
単行本	957,350
洋雑誌	8,059,575
和雑誌	1,723,824
文献検索・臨床支援ツール	1,282,839
合 計	12,023,588

5. 利用状況

	外部への文献複写申込件数	外部からの文献複写申込件数
令和2年度	55	12

学会発表等

No.	科名	発表課題名	発表者名	学会名	年月日	場所	形式
1	脳神経外科	比較的大きな脳転移に対する2期的ガンマナイフ治療～原発巣別治療成績の検討～	青柳 京子 水野 修 芹澤 徹 岩立 康男 樋口 佳則	第29回日本定位放射線治療学会	2020年7月1日～7月31日	東京(オンデマンド開催)	一般口演
2	脳神経外科	受動的聴覚課題を用いた機能的MRIによる言語優位半球同定手法の検討会	岡原 陽二 和泉 允基 青柳 京子 水野 修 峯 清一郎	第50回臨床神経生理学	2020年11月26日～11月28日	京都・Web	一般口演演題
3	神経内科	高齢化に伴う高齢脳梗塞患者の頻度およびその機能予後の推移:10年間の検討	赤荻 悠一	第46回日本脳卒中学会学術集会	2021年		
4	脳卒中治療部	梗塞発症成人もやもや病患者の再発と狭窄血管、病期進行との関連	町田 利生 小島 以織 奥山 翼 石毛 聡 大石 博通 藤川 厚 水野 修 小野 純一	第50回日本脳卒中の外科学会学術集会	2021年		
5	脳卒中治療部	虚血性脳血管障害患者に対応する血清抗体マーカー開発の現状と展望	吉田 陽一 日和佐 降樹 久保田 真彰 町田 利生 小林 英一 峯 清一郎 瀧口 正樹 岩立 康男	第46回日本脳卒中学会学術集会	2021年		
6	脳卒中治療部	梗塞発症成人もやもや病患者の再発率と再発に関連する因子の検討	町田 利生 石毛 聡 大石 博通 丹野 裕和 奥山 翼 中野 茂樹 水野 修 藤川 厚 小野 純一	第49回日本脳卒中の外科学会学術集会	2020年8月1日		
7	心臓血管外科	完全リモデリングを目指す慢性B型大動脈解離のステントグラフト治療戦略	浅野宗一	第50回心臓血管外科学会	2020.08.17	福島(web)	パネルディスカッション
8	心臓血管外科	大動脈弁置換術前における心臓CT評価は有用である	阿部真一郎	第50回心臓血管外科学会	2020.08.17	福島(web)	口演
9	心臓血管外科	弓部大動脈置換後多発性吻合部瘤に対する血管内治療	浅野宗一	第61回日本脈管学会	2020.10.13	仙台(web)	ポスター
10	心臓血管外科	慢性DB-IIb型大動脈解離に対するTEVARとopen surgeryの治療成績～急性期合併症と遠隔期血管イベント～	浅野宗一	第73回日本胸部外科学会	2020.10.28	名古屋(web)	口演
11	心臓血管外科	大伏在静脈グラフト破綻による狭心症状を呈したため、3回目の開心術を施行した、大動脈炎症候群の一例	菅原佑太	第73回日本胸部外科学会	2020.10.28	名古屋(web)	口演
12	心臓血管外科	Evaluation of hemolytic anemia risk by ascending aortic procedure combined with AVR	阿部真一郎	第73回日本胸部外科学会	2020.10.28	名古屋(web)	口演
13	心臓血管外科	当院におけるEVAR術後瘤拡大に対する追加治療の検討	菅原佑太	第50回心臓血管外科学会	2020.08.17	福島(web)	口演
14	心臓血管外科	成人期大動脈縮窄症における上行・下行バイパス術後吻合部仮性瘤に対するTEVARの有用性	椛沢政司	第50回心臓血管外科学会	2020.08.17	福島(web)	口演
15	心臓血管外科	当院におけるCryoICEを用いたMaze手術の周術期および中期成績とその有用性の検討	伊東千尋	第50回心臓血管外科学会	2020.08.17	福島(web)	ポスター
16	心臓血管外科	一般演題17「B型解離1」	浅野宗一	第48回日本血管外科学会	2020.11.27	東京(web)	座長
17	心臓血管外科	慢性B型大動脈解離に対するTEVAR後縮小胸腹部置換と通常胸腹部置換の比較	浅野宗一	第48回日本血管外科学会	2020.11.27	東京(web)	口演
18	心臓血管外科	上行置換術後の残存解離に対して二次的手術を施行した二例の経験	長谷川秀臣	第48回日本血管外科学会	2020.11.27	東京(web)	ポスター
19	心臓血管外科	Outcomes of open repair for enlargement of abdominal aortic aneurysm after EVAR.	菅原佑太	第48回日本血管外科学会	2020.11.27	東京(web)	ポスター
20	心臓血管外科	大動脈解離に対するステントグラフト内挿時末梢端に腹部ステントグラフト用中核カフを先置きすることの有用性に関する検討	伊東千尋	第48回日本血管外科学会	2020.11.27	東京(web)	ポスター
21	心臓血管外科	TEVARアクセスルート狭小化症例における治療戦略の検討	柴田裕輔	第48回日本血管外科学会	2020.11.27	東京(web)	ポスター
22	心臓血管外科	上行大動脈術後の基部(切迫)破裂を認め治療に難渋した2症例	戸石峻	第48回日本血管外科学会	2020.11.27	東京(web)	ポスター
23	心臓血管外科	腹部大動脈瘤に対するEVARとY-graftの遠隔期成績～8年以上の遠隔症例～	浅野宗一	第51回心臓血管外科学会	2021.02.19	東京(web)	シンポジウム
24	心臓血管外科	弓部置換術後の加速血流が溶血性貧血となりうる(4D Flow MRIを用いて)	阿部真一郎	第51回心臓血管外科学会	2021.02.19	東京(web)	口演
25	心臓血管外科	EVAR後の瘤拡大に対するopen conversion症例の検討	山田隆熙	第51回心臓血管外科学会	2021.02.19	東京(web)	口演

26	心臓血管外科	腹部人工血管置換術後の、中枢側腹部大動脈瘤に対して、double D technique による EVAR が有効だった一例	菅原佑太	第 34 回ウインターセミナー学術集会	2020.02.14	岩手	口演
27	心臓血管外科	大動脈送血により術中逆行性解離をきたした Stanford A 型大動脈解離の一例	長谷川秀臣	第 183 回胸部外科学会関東甲信越地方会	2020.07.16	千葉 (web)	口演
28	心臓血管外科	大伏在静脈グラフト破綻による狭心症状を呈したため、3 回目の開心術を施行した、大動脈炎症候群の一例	菅原佑太	第 183 回胸部外科学会関東甲信越地方会	2020.07.16	千葉 (web)	口演
29	心臓血管外科	開心術中に偶発的に認めた乳頭状弾性線維腫の一例	柴田裕輔	第 183 回胸部外科学会関東甲信越地方会	2020.07.16	千葉 (web)	口演
30	心臓血管外科	TAVI 施設での弁膜症手術～手術方法・抗凝固管理の今後～	浅野宗一	弁膜症 Web セミナー 2020 (第一三共)	2020.10.16	千葉 (web)	口演
31	心臓血管外科	急性外傷性大動脈解離に TEVAR を施行した 1 例	戸石峻	第 184 回胸部外科学会関東甲信越地方会	2020.11.28	東京	口演
32	心臓血管外科	慢性解離性胸部大動脈瘤に対して胸部大動脈ステントグラフト術施行後、内膜閉塞術を施行した一例	山本浩亮	第 184 回胸部外科学会関東甲信越地方会	2020.11.28	東京	口演
33	心臓血管外科	関節リウマチに合併した右胸腔を占拠する巨大な上行大動脈瘤の一例	山田隆熙	第 185 回胸部外科学会関東甲信越地方会	2021.03.13	東京	口演
34	心臓血管外科	大動脈弁より発生した乳頭状線維性弾性腫を切除した 2 例	戸石峻	第 185 回胸部外科学会関東甲信越地方会	2021.03.13	東京	口演
35	心臓血管外科	TAVI 施設での弁膜症手術	浅野宗一	市原市薬剤師会セミナー	2021.03.25	千葉 (web)	口演
36	循環器科		中村 精岳	第 18 回千葉心不全治療研究会	6/19/2020	千葉市	座長
37	循環器科		中村 精岳	房総 CAD セミナー	12/11/2020	千葉市	座長
38	循環器科		中村 精岳	高齢者トータルケア Web セミナー～心房細動～	2/26/2021	市原市	座長
39	循環器科	PCPS 補助下に TAVI を施行した重症大動脈弁狭窄症の一例	中村 精岳	千葉県 TAVI 症例検討会	3/18/2021	web	一般口演
40	循環器科		井上 寿久	心不全 Episode Discussion Meeting	9/14/2020	web	コメンテーター
41	循環器科	当院におけるイバブラジンの使用経験	井上 寿久	小野薬品 社内講演	9/15/2020	web	一般口演
42	循環器科	大動脈弁の解剖学的構造に基づいた TAVI	田永 幸正	弁膜症 web セミナー 2020	10/16/2020	市原市	一般口演
43	循環器科	千葉県民の健康寿命を考える	田永 幸正	冠動脈疾患患者における抗血栓療法	10/20/2020	千葉市	一般口演
44	循環器科	～循環器疾患ガイドライン 2020 年のポイント～	田永 幸正				
45	循環器科	当院におけるイバブラジンの使用経験	田永 幸正	内房心不全研究会	1/26/2021	web	一般口演
46	循環器科	大動脈弓動脈慢性完全閉塞病変 (FP-CTO) に対する	原田 順哉	第 56 回日本心臓血管インターベンション治療学会	7/24/2020	東京都	一般口演
47	循環器科	EVT におけるスレンダーシースの使用経験		関東甲信越地方会			
48	循環器科	I ♥ VIZIGO	平沼 泰典	千葉東海岸不整脈サミット	7/10/2020	web	一般口演
49	循環器科	Tsurumi AF up date	平沼 泰典	ペーシング WEB 講演会	7/31/2020	web	一般口演
50	循環器科	心房細動と心不全	平沼 泰典	Biotronik Web 講演会	10/1/2020	web	一般口演
51	循環器科	Case presentation/discussion	平沼 泰典	Chiba Expert Meeting	11/2/2020	千葉市	一般口演
52	循環器科	当院における慢性心不全治療	平沼 泰典	HF Discussion Meeting	12/15/2020	web	一般口演
53	循環器科	エンレストの使用経験	平沼 泰典	DMZ 会	2/2/2021	千葉市	一般口演
54	循環器科	慢性心不全に対する Dapagliflozin の初期使用経験	平沼 泰典	HF Management Conference 2021	2/9/2021	web	一般口演
55	循環器科	当院の心不全診療とエンレストの使用経験	平沼 泰典	大塚製薬 社内講演	2/17/2021	web	一般口演
56	循環器科	高齢者に対する心房細動アブレーション	平沼 泰典	高齢者トータル心臓細動ケア Web セミナー	2/26/2021	市原市	一般口演
57	循環器科	心房細動 あれこれ	平沼 泰典	第一三共 社内講演	3/3/2021	web	一般口演
58	外科	他臓器浸潤を来した上行結腸低分化型洗頭でリンパ節転移を認めなかった 1 例	佐々木 健秀 林 永規 岡本 佳昭	第 82 回日本臨床外科学会総会	2020/10/29-31		オンデマンド
59	外科	術前に局在診断ができた小腸 GIST の 1 例	佐々木 健秀 林 永規 岡本 佳昭 鈴木 亮二	第 1428 回千葉医学会例会	11/15/2020	千葉	臓器制御外科学教室談話会
60	麻酔科	低体温循環停止の血液凝固への影響 - 急性大動脈解離と予定大動脈手術の比較	泰地 沙季 杉森 邦夫 上田 由布子 春木 えりか	日本麻酔科学会第 67 回学術集会			Web 開催
61	麻酔科	二弁置換術 (大動脈弁・僧帽弁) が施行された患者の僧帽弁再置換術で大動脈弁逆流が出現した一例	横田 董 山地 芳弘 上田 由布子 春木 邦夫 杉森 邦夫	第 25 回日本心臓血管麻酔学会学術大会			Web 開催
62	手術室	心臓外科手術中の災害対応に手術室勤務経験の少ない看護師が抱く思い	横堀 智代	第 34 回日本手術看護学会	2020/11/6～19		Web 開催

論 文 等

No	科名	発表課題名	著者名	雑誌名	巻(号)・年	形式
1	脳神経外科	:Impact of breast cancer subtype on clinical outcomes after gamma knife radiosurgery for brain metastases from breast cancer.	Kyoko Aoyagi, Yoshinori Higuchi, Shigeo Matsunaga, Toru Serizawa, Shoji Yomo, Hitoshi Aiyama, Osamu Nagano, Takeshi Kondoh, Hiroyuki Kenai, Takashi Shuto, Jun Kawagishi, Hidefumi Jokura, Sonomi Sato, Kiyoshi Nakazaki, Kotaro Nakaya, Toshinori Hasegawa, Mariko Kawashima, Hideya Kawai, Kazuhiro Yamanaka, Yasushi Nagatomo, Masaaki Yamamoto, Yasunori Sato, Tomoyoshi Aoyagi, Tomoo Matsutani, Yasuo Iwadate	a multi-institutional retrospective study (JLGK1702) : Breast Cancer Research and Treatment:	184(1):149-159,2020	原著
2	脳神経外科	Comparison of two-stage Gamma Knife radiosurgery outcomes for large brain metastases among primary cancers	Daisuke Ito, Kyoko Aoyagi, Osamu Nagano, Toru Serizawa, Yasuo Iwadate, Yoshinori Higuchi	J Neurooncol	147(1):237-246,2020 Mar	原著
3	脳神経外科	意識障害慢性期の無反応覚醒症候群患者に向けたBMI応用	岡原 陽二、高野 弘二、小瀧 勝、神作 憲司	Jpn J Rehabil Med	Vol57, page23-28, 2020	総説
4	脳神経外科	多施設共同後ろ向き研究による乳癌脳転移に対するガンマナイフ後のサブタイプ別治療成績の実態調査 (JLGK1702)	青柳 京子、樋口 佳則、松永 成生、芹澤 徹、四方 聖二、相山 仁、永野 修、近藤 威、周藤 高、川岸 潤、城倉 英史、佐藤 園美、中崎 清之、中谷 幸太郎、長谷川 俊典、河島 真理子、河合 秀哉、山中 一浩、長友 康、山本 昌昭、佐藤 泰憲、青柳 智義、松谷 智郎、岩立 康男	定位的放射線治療	24, 27-35, 2020	原著
5	神経内科	Elevated levels of autoantibodies against DNAJC2 in sera of patients with atherosclerotic diseases	Y Yoshida, X Zhang, H Wang, T Machida, S Mine, Y Akaogi, J Shimada, ...T Hiwasa.	Heliyon6 2020 e04661		
6	心臓血管外科	弓部大動脈人工血管置換術中の末梢側吻合部出血に対してステントグラフト内挿術で止血し得た一例	浅野 宗一	日本血管外科学会雑誌	2020年29巻	症例報告

施設の状況



土地・建物一覧

(単位：平方メートル)

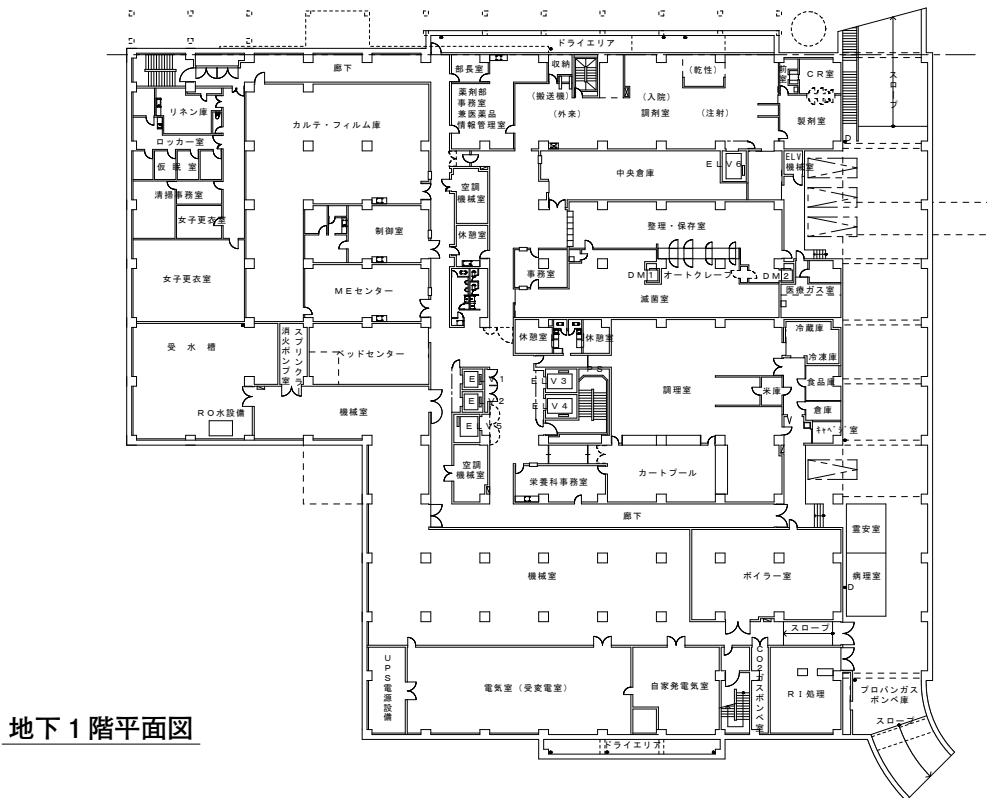
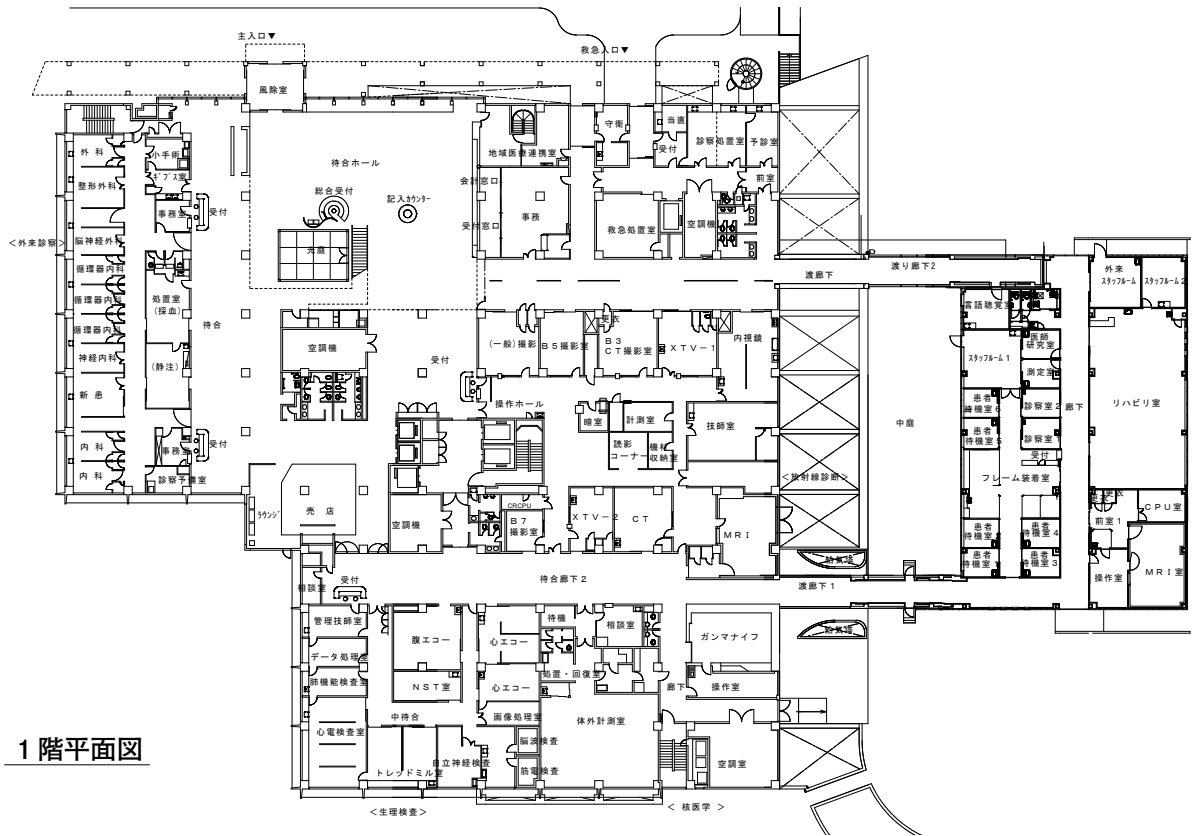
区分	名称	構造	面積	取得年月日	備考
土地	宅地		61,841.69		
建物	千葉県循環器病センター	鉄骨鉄筋コンクリート 地下1階・地上6階建	建 4,637.54 延 21,117.74	平成 10.2.1	
〃	ガンマナイフ・リハビリテーション棟	鉄骨造り平屋建	807.13	平成 18.2.28	
〃	第六病棟	鉄筋コンクリート平屋建	793.44	昭和 50.6.30	
〃	さくらハイツ (看護師宿舎)	鉄筋コンクリート5階建	建 436.63 延 1,668.48	平成 9.4.1	50室
〃	かすみハイツ (看護師宿舎)	鉄筋コンクリート5階建	建 439.66 延 1,638.82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

主な医療機器（令和2年度現在保有）

資産名称	納入業者	構造規格
多項目自動血球分析装置	東邦薬品(株)	XN-3100
エキシマレーザー血管形成装置	(株)ウイン・インターナショナル	エキシマレーザー発生装置 CVX-300-P
医用画像情報システム及び放射線情報管理システム	富士フイルムメディカル(株)	医用画像情報システム PACS / 放射線情報管理システム RIS

その他



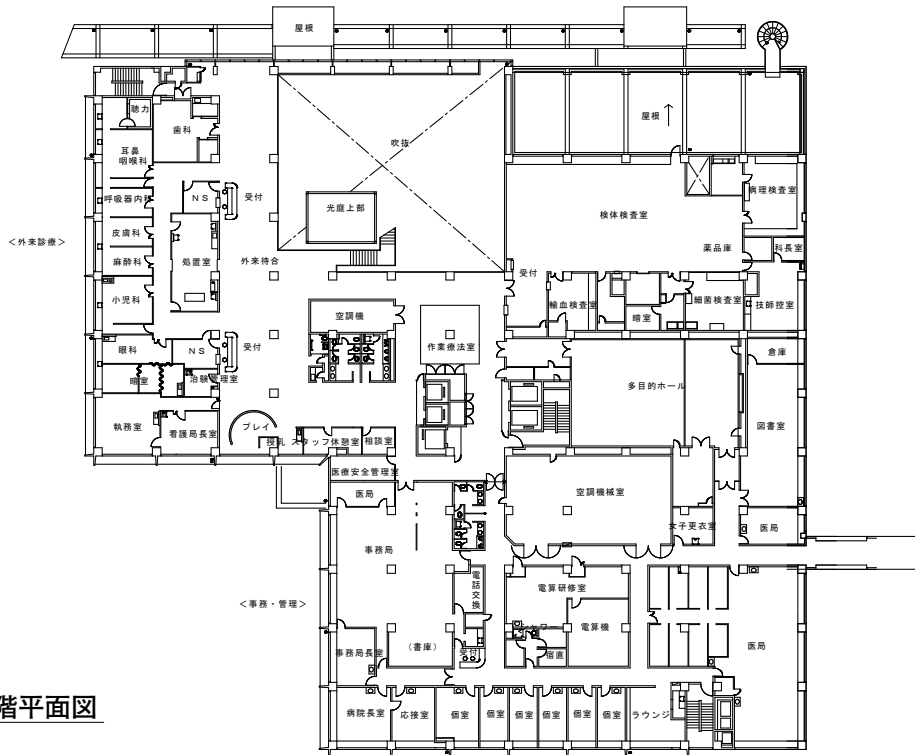




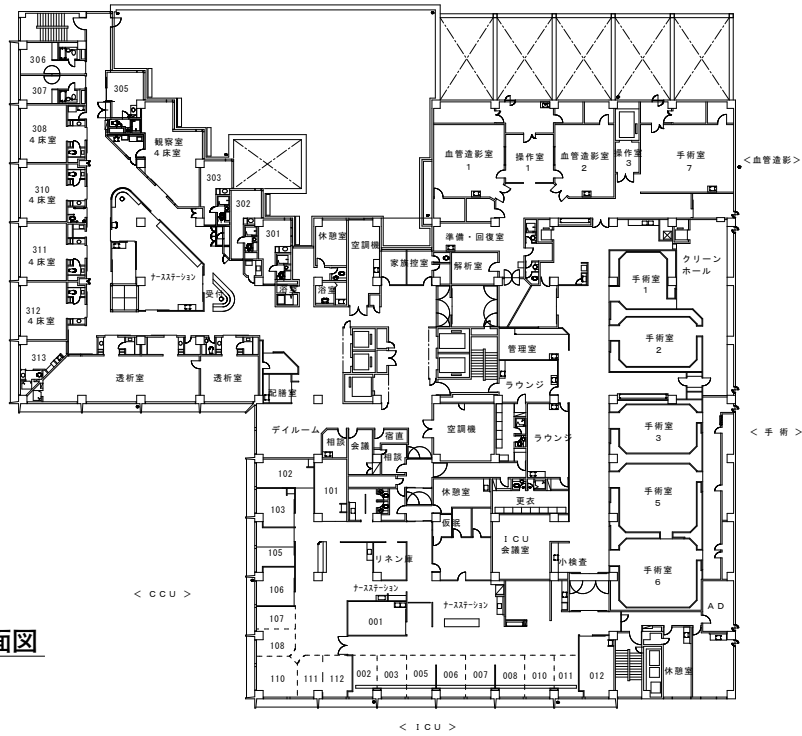
▲ 会計・与薬待合い・光庭



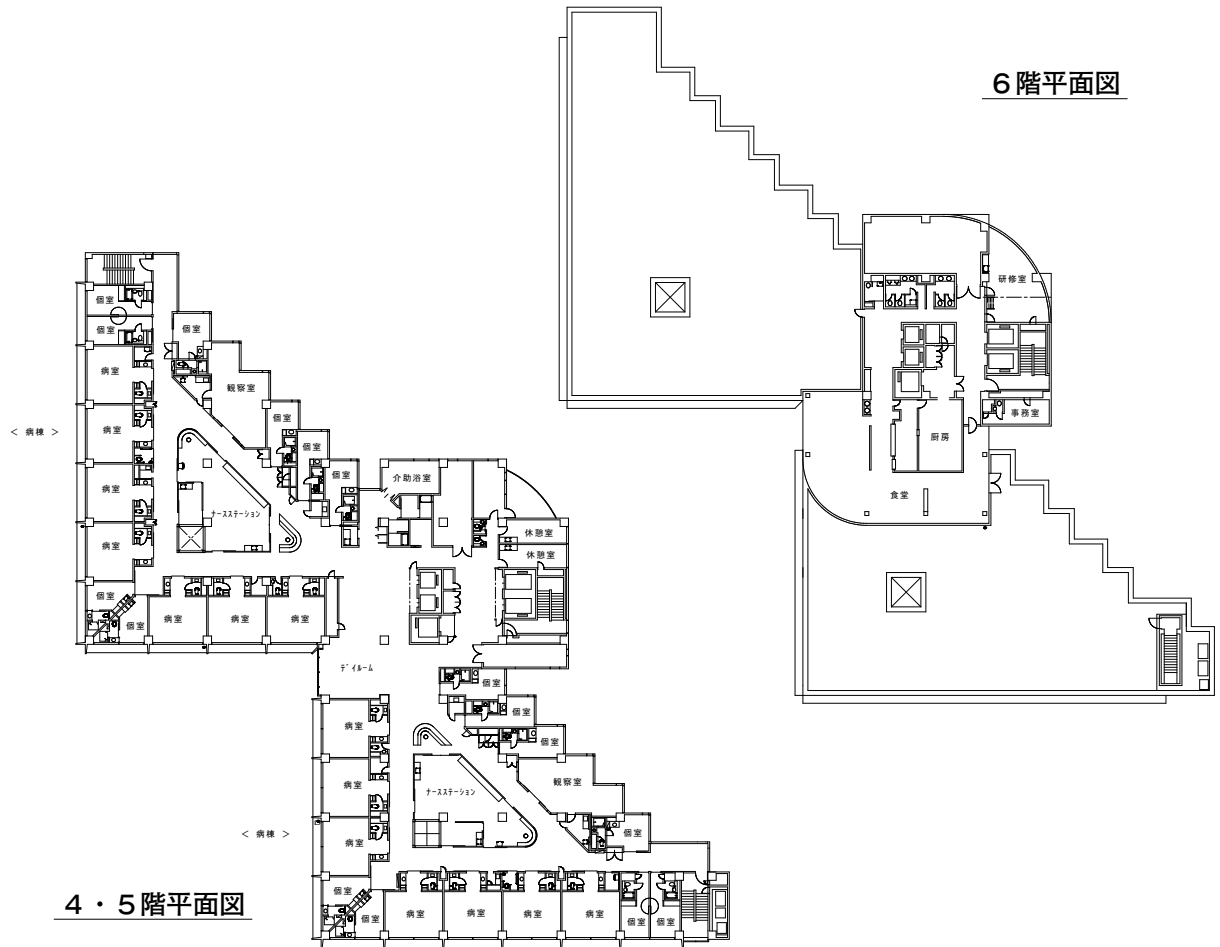
▲ 展望食堂



2階平面図

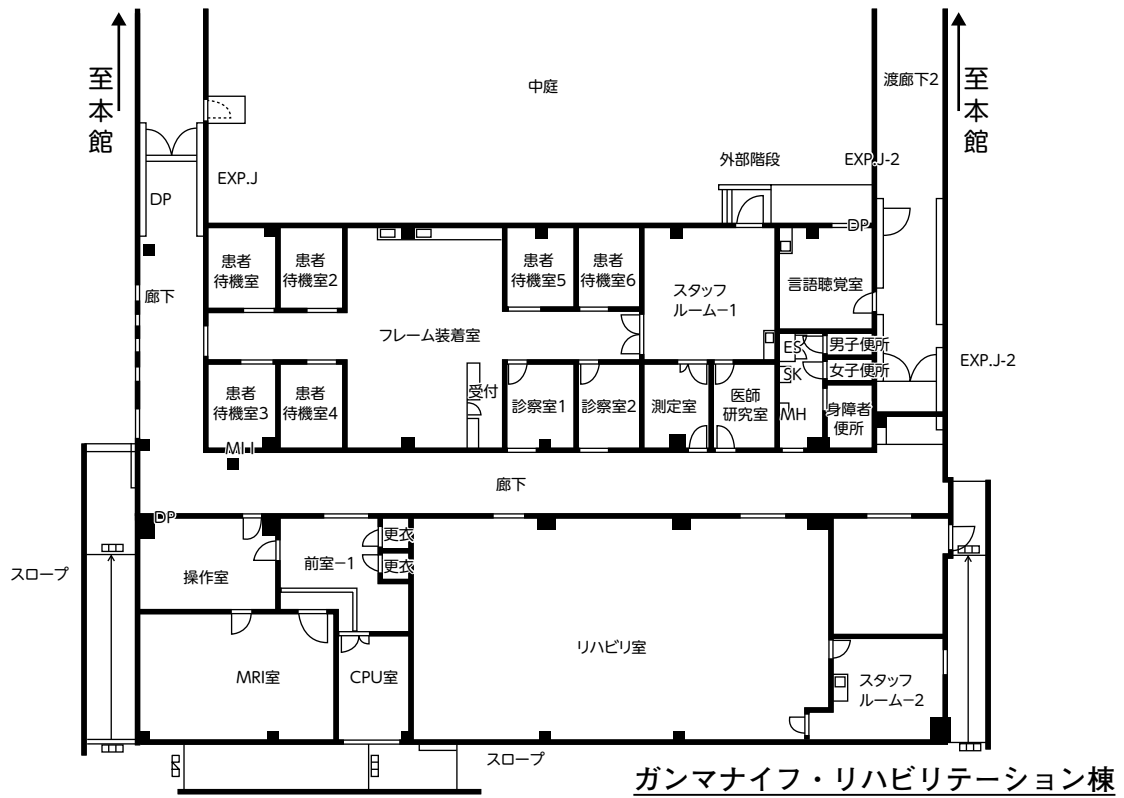


3階平面図



4・5階平面図

6階平面図



▲ フレーム装着室



▲ リハビリテーション室

編集後記

令和2年度千葉県循環器病センター年報を編集委員や御寄稿いただいた各部門の責任者はじめ職員の皆様の御尽力のもとに作成致しました。御協力ありがとうございました。

令和2年度は前年から続く COVID-19 感染症が相変わらず終息の気配を見せず、全世界の人々にとって大変な一年となりました。その中でワクチン接種の開始は一つの希望の光となっており、来年度中には何とか収まってくれることを祈ります。

今年度は、長年当センターの発展に御尽力された村山博和病院長の最後の年であります。鶴舞病院時代から当センターの心臓血管外科の責任者として、更に平成28年度からは病院長として貢献されてきました。私も当センターに勤務してから26年になりましたが、長きにわたり数々の薫陶をいただき、病院職員を代表して御礼申し上げます。また今年度、村山病院長も力を入れられたてんかんセンターも開設され、千葉県のてんかん拠点病院としての役割を担って行くことになりました。今後の活躍が期待されます。

コロナ禍となりましたが、当院の使命である地域医療および循環器疾患の高度医療はしっかり継続できたと思います。どうかこの年報を御一読下さい。皆様の御努力が記載されております。

なお、まだまだ内容に至らぬ点も多いとは思われますが、お気づきの点がございましたら御指摘いただければ幸いに存じます。

最後に、編集に携わっていただいた関係各位に重ねて御礼申し上げます。

(中村 精岳)

令和2年度広報・学術委員

令和2年度 年報 第23号

令和4年2月発行

〈発行〉

千葉県循環器病センター広報・学術委員会

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

〈印刷〉

株式会社 豊文堂

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

