令和２年度年報

ゆうあい

医療法人社団　有相会

MEDICAL CORPORATION YUAIKAI

医療法人社団　有相会

SAISEI HOSPITAL

最成病院

●最成病院

〒262-8506　千葉市花見川区柏井町800-1
TEL.043-258-1211（代表）　FAX.043-258-2121
saisei@saisei.or.jp

●最成病院ヘルスケアセンター

〒262-8506　千葉市花見川区柏井町800-1
TEL.043-257-8111（直通）　FAX.043-258-2052
doc@saisei.or.jp

●最成病院　居宅介護支援室

〒262-8511　千葉市花見川区柏井町1132-1
TEL.047-480-2133　FAX.047-486-8272
kyotaku@saisei.or.jp

●千葉市あんしんケアセンターにれの木台

〒262-0019　千葉市花見川区朝日ヶ丘2-1-7-2
TEL.043-445-8012　FAX.043-445-8013

●介護老人保健施設　ゆうあい苑

〒262-8511　千葉市花見川区柏井町1132-1
TEL.047-480-2111（代表）　FAX.047-486-8176
yuuaien@saisei.or.jp

●グループホームかしわい

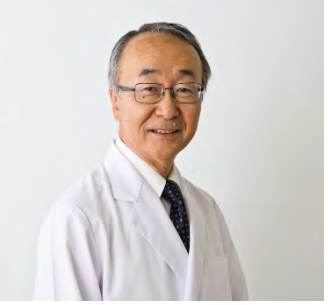
〒262-8511　千葉市花見川区柏井町1132-1
TEL.047-480-2165　FAX.047-485-6137
kashiwai@saisei.or.jp

●ゆうあい訪問看護ステーション

〒262-8506　千葉市花見川区柏井町800-1
TEL.043-258-1201　FAX.043-258-1203

【表紙写真】　夏空と最成病院

令和2年度年報「ゆうあい」発行のご挨拶



医療法人社団 有相会
理事長 多田 惠

令和 2 年は終始コロナ対応に追われる一年でした。外来診療、PCR 検査、コロナ感染症の患者様の入院治療も微力ながら協力しております。更にはワクチン接種も始まり、これには開始当初、接種希望者の皆様に十分な対応ができず混乱を招いたことを深くお詫び申し上げます。

現在は、近隣の先生方のワクチン接種や、集団接種等が進んでいることもあり、順調に接種者数も増加しております。このように通常の診療を行いながら更に大きな負荷がかかる状況ですが、職員一丸となって地域医療を守るため頑張ってまいります。経験したことのないパンデミックという状況で、試行錯誤をしながらの対応のため、まだまだ近隣の先生方のご協力なしでは乗り越えることは不可能です。今後とも皆様のご指導よろしくお願い申し上げます。

令和2年度年報「ゆうあい」発行のご挨拶

院長　鈴木 孝雄

2020 年は人類にとって、そして最成病院にとって長く記憶される年になりました。COVID－19 の全世界の感染者は 2 億人、死亡者は 440 万人を超えて増え続けています。恒例であった有相会総会は中止となり様々な会合、委員会、集会も開かれていません。このような状況で当院がどのように COVID－19 と対峙してきたかを記録に残しておくことが、将来のパンデミック発生時に非常に重要であり、かつ有効な手段を提供すると考え年報の特集としました。

一方で、コロナ禍であっても最成病院は地域医療の砦として活動を続けてきました。患者数の減少、受診控えによる病状の進行、職員の疲弊といった様々な影響が出現しました。それらの状況も推察することができます。

COVID－19 終息後も患者さんの受療行動は変容し、社会構造も元のように戻らないとすると病院は以前のような診療を続けられるか甚だ疑問です。今後の最成病院の立ち位置を考え直す良い時期かもしれません。そのようなことを思いながらご一読いただければ幸いです。

目　次

特集
最成病院と新型コロナウイルス感染症・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1-29

Ⅰ　年間行事
1　消防訓練・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・31
2　地域医療連携センター 院内ボランティア・・・・・・・・・・・・・・・・・・32
3　千葉大学医学部附属病院卒後臨床研修の受け入れ・・・・・・・・・・・・・・33
4　新入職時オリエンテーション・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・34

Ⅱ　概要
1　医療法人社団有相会　理念および方針・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・36
2　最成病院　理念・方針・患者さんの権利・・・・・・・・・・・・・・・・・・・37
3　有相会沿革・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・38
4　施設概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・40
最成病院・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・40
ゆうあい苑・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・40
ゆうあい苑別館・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・41
グループホームかしわい・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・41
5　最成病院運営規模・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・42
病床数・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・42
病棟別・病床別内訳・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・42
施設基準一覧・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・43
6　有相会組織・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・45
有相会役員名簿・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・45
有相会組織図・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・46
最成病院組織図・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・47
ゆうあい苑組織図・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・48
有相会職員の動向・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・49

Ⅲ　業務報告
1　最成病院
【診療部門】
内科・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・51
消化器内科・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・55
循環器科・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・57
外科・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・59
整形外科・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・61
婦人科・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・64

麻酔科・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・65
ヘルスケアセンター・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・67
訪問診療・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・68
【看護部】・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・69
1 階病棟 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・74
2 階回復期リハビリテーション病棟 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・76
2 階医療療養病棟 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・77
3 階病棟 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・79
4 階病棟 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・81
外来・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・83
手術室・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・85
クラーク／メディカルクラーク・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・87
【診療協力部門】
栄養科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 89
検査科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 91
放射線科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 93
薬剤科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 95
リハビリテーション科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 98
【地域医療連携センター】・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 100
【入退院支援室】・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 102
【事務局】
総務課・経理課 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 103
医事課 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 104
【最成病院保育室】・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・107
2　ヘルスケアセンター
管理課 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 109
レストラン／ピノ・ノワール ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 110
3　最成病院　居宅介護支援室・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・111
4　ゆうあい苑・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・113
5　グループホームかしわい・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・116
6　ゆうあい訪問看護ステーション・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・118
7　千葉市あんしんケアセンターにれの木台・・・・・・・・・・・・・・・・・・・120

Ⅳ　委員会活動報告
1　医療安全管理委員会・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・123
2　医療ガス安全管理委員会・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・124
3　衛生委員会・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・125
4　栄養サポートチーム（ＮＳＴ）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・126
5　感染症対策委員会・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・127
6　クリニカルパス委員会・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・129

7　個人情報保護法推進委員会・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・131
8　サービス向上委員会・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・132
9　褥瘡対策委員会・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・133
10　診療情報管理委員会・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・134
11　保険診療委員会・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・135
12　薬事審議会・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・136
13　輸血療法委員会・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・137
14　リスクマネジメント委員会・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・138
15　化学療法委員会・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・141
16　糖尿病委員会・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・143
17　認知症ケアチーム・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・144

Ⅴ　統計・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・149

編集後記　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・166

特集：

最成病院と新型コロナウイルス感染症

特集：最成病院と新型コロナウイルス感染症

1)　感染発生からの経緯

感染認定看護師/統括師長：村吉竹美

令和2年1月22日

・新型コロナウイルスに関連した肺炎の発生について、武漢から帰国・入国された方が咳や発熱等の症状があった場合の受診方法について、東口玄関入り口の感染症室を発熱者の診療外来とした。空気感染も視野に入れるべきとの意見もあり、全職員を対象にN95マスクの装着方法の研修の実施。

2月

・医療材料(マスク)の供給不足の事態が発生した。

・千葉県健康福祉部疾病対策課から「帰国者・接触者外来」設置依頼があり、ICCで検討し東口玄関入り口前の感染症室に設置することになった。

・「帰国者・接触者外来」開設に向けて「当院における新型コロナウイルス感染症の対応方法」流れについて全職員対象の研修と実施訓練を行った。

3月

・千葉市保健所から当院1例目の新型コロナウイルス感染症「帰国者・接触者外来」受診依頼がありPCR検査を行った。

・マスク不足のため、ノーマスクで外来受診をされる患者に、病院が作成したペーパータオルマスクを無料配布した。

・全病棟面会禁止となる【重傷・急変等で医師看護師からの来院要請があった場合　手術の付き添いが必要な場合　退院・転院で付き添いが必要な場合を除く】

・公開講座などのイベント中止

5月

・入院病棟の個室数が少なく、新型コロナウイルス陽性患者の緊急収容として陰圧テントを導入し陰圧個室として対応した。

6月

・新型コロナウイルス院内感染防止のため正面玄関・東口玄関入り口に、各部署の職員が交替で対応し、病院内へ入る全ての方の体温測定(トリアージ)と手指消毒の協力をお願いした。保健所からの「帰国者・接触者外来」の検査依頼が1日約18人と依頼が多くなってきたため、東口玄関を終日閉鎖とした。

・予約入院患者のPCR検査を開始

7月4日

・内視鏡検査医師である非常勤医師が陽性(経路不明)と判明した。
内視鏡検査を受けた患者10名が濃厚接触者とされ、PCR検査を行い全員が陰性と判明した。

7月8日
・職員家族が陽性と判明し、同居している職員(無症状)が濃厚接触者となり PCR 検査を実施し陽性(家庭内感染)と判明した。
・当院で1例目の新型コロナウイルス陽性患者の入院受け入れを行った。
・全職員対象の健康観察表を開始し、症状ある職員は自宅待機とした。
・同居家族が PCR 検査をする場合には、結果が判明するまで自宅待機とした。
8月2日
・休日に友人と会食を行った職員の陽性が判明した。
濃厚接触者に対し PCR 検査を行ったが、全員陰性であった。
・全身麻酔で予定手術を受ける患者を対象に、術前 PCR 検査が開始となった。
11月
・正面玄関入り口に熱発外来を新設するための工事が開始された。
12月
・当院の検査委託業者でも新型コロナウイルス PCR 検査が可能となった。
令和3年1月26日
・回復期病棟でクラスターが発生し、感染者総数33名(入院26名、職員7名)が感染した。
2月23日
・回復期病棟で発生した新型コロナウイルス感染症のクラスターが収束した。
クラスター発生の分析結果、面会者による曝露のリスクが原因と考えられることから、病棟入り口に24時間態勢で守衛が常駐し、面会受付で荷物の受け渡しや面会者の健康状態の確認を行い対応することになった。
・千葉市保健局から新型コロナウイルスワクチン住民接種の協力依頼を受け、「新型コロナワクチンチーム」を立ち上げた。

2) 新型コロナウイルス感染症に対する当院の取り組み

① 外来部門

看護師長：下村久美子

新型コロナ感染の流行に伴い外来患者さんの通院に対する不安・病状に対する不安の声が聞かれてきました。薬処方の対応や検査延期の希望があれば可能な限り対応し、訴えを傾聴し声掛けに意識的に行いました。また、来院する患者さんに協力してもらい、感染防止対策を徹底しました。

外来診療の取り組み
・来院者の検温による発熱のチェックと手指消毒の協力、症状の有無にかかわらずマスク着用のお願い、マスクの準備がない方に手作りマスクを使用していただきました。検温の人員配

置では事務部、看護部だけではなく各部署の協力を得て実施することができました。

・受付をはじめ各職員はマスク・フェイスシールド（ゴーグル）、必要に応じてエプロン手袋の着用を徹底しました。

・受付窓口、各診察室内のパーテーション設置を行いました。

・手指消毒薬の設置、消毒薬を使用した清掃の徹底（椅子やドアノブなど）をしました。

・発熱患者さんや発熱外来受診患者さんは他の患者さんとの接触を避けるために、車または専用部屋での受付・問診を行いタブレットでの診察を行ってきました。

2020年12月病院横に併設された専用部屋はPCR検査が実施できるようにエアレーションを設置、換気を装備し、4名対応できるようになりました。血液検査や点滴処置に対応できるようにベッドが設置され、より患者さんの状態に応じた対応が可能となりました。

レントゲンや CT 検査,心電図検査時には検査担当者に発熱患者であることの共有を行い受け入れの準備を確認し検査室へ誘導を行ってきました

新型コロナ PCR 検査の対応

保健所より依頼を受けて診察と PCR 検査を行ってきました。診察は常勤医師が当番制で担当、看護師は当初看護師長が当番制で対応を行いました。新型コロナウイルス疑いの患者さん、未知の感染症の疑いの対応であるため看護師でも不安と恐怖という声が聞かれました。不安をなくし誰もが対応できるように、PPE（個人防護具）の着脱方法、手指消毒のマニュアル化を行いました。正確な手技が感染予防に必須であることを周知、徹底を行い、それにより師長に限らず主任、副主任各スタッフが対応できるようになりました。

保健所から依頼の PCR 検査だけでなく、発熱外来受診患者さんの PCR 検査対応を順次行うようになりました。2020 年 8 月より当院契約の検査会社での PCR 検査が出来るようになりました。

予約入院（手術前）PCR 検査

院内感染予防のため 8 月より入院前の PCR 検査の実施と健康観察を開始しました。入院予定の 3 日前に検査に来院し唾液、または鼻腔ぬぐいによる PCR 検査を実施し検査後は入院まで行動の制限をお願いしました。

緊急入院の対応

発熱や他の症状で緊急入院する患者さんは院内感染防止対策のため、PCR 検査を実施し個室での対応が行われました。2021 年 1 月より PCR 検査に加えて抗原検査が開始、発熱者や有症状者は抗原検査の結果を確認しレントゲン、心電図への案内、入院後は個室での対応を行ってきました。

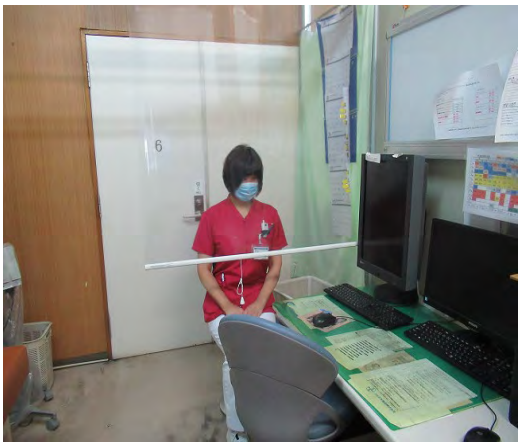
この 1 年を通して改めて外来に携わる事務、薬局、検査室、放射線の協力と連携が感染予防に欠かせないものと感じています。

次年度の課題

次年度はワクチン接種が始まり外来部門の役割は更に幅を広げて対応が必要と考えます。
多種職と連携を図り、来院される皆様の安全の確保と不安の軽減に努めていきたいと思います。

受付

診察内の様子



発熱外来専用部屋

発熱外来専用部屋内の様子

② 病棟部門

看護部長：鴇田佳容子

2020 年度はコロナによって変化したことが多い年であった。マスクの常時着用やソーシャルディスタンスなどは社会のマナーとして定着し、春先にはそのマスクや手指消毒薬等の衛生材料の供給不足で法人全体を悩ませた。
世間では店頭に物資がないことから生じる不安や焦り、怒りといった感情やコロナを闇雲に恐れるあまり、罹患した本人や家族、医療従事者等への心無い対応がある中、当院の一部職員も辛い思いをし、心が疲弊していく様子が見て取れた。
病棟部門においては、感染防止対策を実施しながら、当院の役割として新型コロナ感染症の患者の受け入れを行ってきた。しかし 1 月には院内クラスターが発生。日々情勢が変わる世の中の変化に翻弄されながらも現実を受け止め、取り組んだことについて報告をする。

感染防止対策

病棟内に新型コロナウィルスを絶対に持ち込まないことを目標とした。
感染防止対策については、感染管理認定看護師が県内のネットワークを駆使して感染状況の情報を集めたこと、また日頃から院内感染防止対策チームの感染防止に対する活動が活発だったことから、徹底した手指衛生、安全な防護服の着脱の指導を速やかに行うことができた。しかし、物資が足りない。特にマスクと消毒用アルコールの不足に頭を悩ませた。
2 月末から帰国者・接触者外来（のちに発熱外来）をスタートし、保健所から依頼された PCR 検査を実施。8 月初めには 800 件を超える数の PCR 検査を行った。そのため、厚労省、千葉県、保健所から優先的に物資の支援があり、出入り業者からのマスクが一時ストップする事態となったが、職員全員の 1 日 1 枚のマスクは確保できた。消毒用アルコールの支援もあったがとても足りず、細胞診で使う高濃度アルコールを消毒用に精製し利用した。また、ビニール袋をエプロンにしたり、長手袋を作成したり工夫を凝らした。さらに有志団体や医療関係の業者などから寄付された衛生材料もあり、感染防止対策を継続することができた。

新型コロナ感染症患者の受け入れ

地域の医療機関として、近隣住民の患者受け入れの依頼があることを予測し、2020 年 3 月の時点で入院患者の受け入れをシミュレーションした。陰圧室が無いので「陰圧テント」「ヘパフィルター」を購入した。当院には、新型コロナウィルスの専門医がいないことから、受け入れたとしても軽症者になることを想定して準備を進めたが、世の中の動向とともに次第に中等症患者を受け入れることになった。入院後、重篤化が判断された場合は、千葉大学病院に転院した例もあった。
初めての受け入れは 7 月だったが、それまでの間は疑い患者を受け入れ、感染症同様の対応を行った。ここで問題になったのも根拠のない「不安」の訴えであった。空気感染ではないのに「部屋の前を通れない」「患者対応をしたら家に帰れない」「感染しないという保証がない」など漠然とした不安の訴えが看護職に限らず多職種から出ていた。対策として、引き続き正しい知識の啓蒙と徹底したゾーニングを行った。

患者受け入れ病室はレッドゾーン。隣の病室をグレーゾーンとし準備室として利用、動線を分けるよう工夫した。
受け入れ患者数が増えるごとに、職員の不安は軽減していった。二次感染を起こさない実績が自信と安心につながったと思える。しかし 1 月末、院内クラスターが発生。新型コロナ陽性の入院患者からの感染ではなく、他部署の入院患者からの感染であった。クラスター発生については別紙で報告とする。

一般入院患者の受け入れ

当院が契約している検査会社で 8 月より PCR 検査が行えるようになった。この時より、入院患者全員、PCR 検査を行った。巷では病院内でクラスター発生のニュースが時折聞かれたため、入院中発熱した場合は再度 PCR 検査を行った。2021 年 1 月より抗原検査も可能となり、予定外の入院(緊急入院)は抗原検査と PCR 検査を両方行った。保険が通らないことが危惧されたが安全には代えられないと検査を実施した。(のちに査定され病院の負担となった)

面会について

2020 年 3 月より、原則、面会を禁止とした。当院は、外来と病棟間にゲートが無く、入ろうと思えば入れる構造である。各病棟エレベーターの前で立ち入り禁止札を設置しそこで荷物の受け渡し、患者の様子を伝達するなど対策したが、スタッフがすぐに対応できないことがあった。すると面会に来た方が病室に直接荷物を届けたり、会話をしたりする光景があり、完全に面会を禁止することができていなかった。
入院患者、家族共に入院することで会えなくなることが苦痛で入院を拒む患者が出現。病状が悪化することも懸念されタブレット端末での面会を行った。それでも人手不足のときは満足な対応ができないでいたところ院内クラスターが発生。2021 年 2 月以降は、警備員を配置し、病棟への出入りを禁止。患者の荷物も警備員が病棟まで運び面会禁止を徹底した。タブレット端末での面会も十分ではないが、面会者を病棟で対応することが無くなったため若干の余裕を持つことができ、タブレット端末での面会を実施することができた。

病院職員への対応（風評被害）

帰国者・接触者外来（のちに発熱外来）を開始してから間もなく、電話で「おたくはコロナの検査しているのか？近所迷惑だ」「コロナを診ている病院には行かない」「コロナじゃなくて普通の患者を診ろ」など多いときには 10 件以上の苦情が来た。窓口でも同様の苦情や恫喝があり対応者は苦慮していた。また、職員の生活圏でも近所の人から避けられたり、保育園から「できるだけ登園しないでほしい」と言われたこともあった。
院内では、一部の職員から PCR 検査を行うべきではないという批判や担当している看護師に心無い言葉をかけることが少なからず見られた。対応策としてとにかく「知識」の伝達、啓蒙活動を徹底した。正しい防止対策を行えば感染しないという知識を得ることで自信がつき、反論ができ、何を言われても動じない心構えを期待した。感染管理認定看護師が中心となって研修会を実施、知識を深めていった。数こそ減ったが風評被害は年度末まで続いた。

年度末になり、ワクチンの話題が世間を賑わす頃次第に消失していった。
小学生以下の子供がいる職員については、風評被害の中、幼稚園、小学校が休みになり疲弊している職員もいたため、職種を問わず、対象となる職員には特別休暇 5 日間を付与した。法人内保育室も活用し、勤務調整をしながらなんとかこの窮地を乗り切った。

次年度へ向けて～with コロナとワクチン接種への期待～

コロナに始まりコロナで終わったこの 1 年は、安全で安心な入院生活を維持するため、やらなければならないことが山積みとなり、戸惑い、何度も立ち止まり、深く考えさせられた 1 年であった。振り返り思うのは、変化を受け入れ、臨機応変に対応することの重要性である。次年度はワクチン接種がすすみ、生活様式が良い方に変化するかもしれない。どんな変化であっても柔軟に受け止め、その時ベストの対応をしていきたい。

PCR 検査の準備

ヘパフィルター

陰圧テント

寄付された物資①

寄付された物資②

面会禁止

③ 手術室

麻酔科：丸山智康

当院手術室では、全ての待機手術患者に対し、手術 3 日前に PCR 検査を実施し、陰性であることを確認の上入院していただいています。緊急手術に関しても、抗原検査を実施した上で、導入後 PCR 検査を実施し、後日結果を確認しています。さらにその上に、全員が陽性患者と想定し、万全の感染対策を実施して麻酔導入抜管をおこなっております。ですので、たとえ術後、コロナ陽性が判明しても、スタッフは濃厚接触になりません。

1) 術前準備

麻酔前説明と承諾書のサインは、サージカルマスク装着の上、アクリル板越しに話をし、消毒済のボールペンでサインをさせます。

2) 「挿管抜管時の PPE」

キャップ、N95 マスク、フェイスシールド、長袖ガウン、2 重手袋を装着した麻酔科医一人と看護師一人を残し、オペ室を最低でも前後 5 分間は閉鎖する。

「コロナ対応の挿管抜管方法」

挿管時：患者さんにはサージカルマスクをつけさせたまま酸素を吸入させ自発呼吸がなくなるまで、マスクを外さない。咳嗽反射を起こさせないよう筋弛緩剤が完全に効いてから、ビデオ喉頭鏡を用いできるだけ近づかずそっと挿管する。直ちにカフを注入し回路に接続して、エアロゾルを外に出さないようにします。

大きなビニール袋で患者さん頭部を覆い、その中を吸引し陰圧を保ちながら抜管します。できるだけ、気管内吸引をせず、バッキングさせないで抜管します。抜管してすぐサージカルマスクを装着し落ち着くまで待ち、少なくとも咳をしなくなるまではビニール袋をはずしません。抜管後の回路、特に人工鼻より患者側の器具、および口腔内吸引器具は、密封袋に入れて破棄します。

以上のような対応を今後も続けていきます。

抜管時：

④ 訪問看護

所長：武田早苗

新型コロナウイルス感染拡大で先が見えない中、生活や仕事などが一変した一年でした。
事務所が最成病院内に移転したのを機会に、できるだけ事務所と利用者様宅の往復をするようにして、事務所内にロッカーやアクリルパネルの設置し、食事ができるよう冷蔵庫・電子レンジ等も完備しました。費用は、助成金で賄うことができました。
令和 3 年 1 月に最成病院内に移転して、1 か月後位に病院内でクラスター発生し、利用者様の中には、同一建物ということで 1～2 週間の訪問をキャンセルされる方がいました。
今年度は、利用者様の感染や濃厚接触者は、いませんでした。

＊利用者様・ご家族様
ご高齢の方が多いためか、マスクの着用がなかなか定着しませんでした。文章を配布してご理解頂きました。訪問時の感染予防として、最低でも、ゴーグル・エプロン・手袋着用をさせて頂きました。
毎日のように報道されるため、情報が混乱していたり、十分な理解がでないことが見受けられたため、正しい情報をお伝えするよう心がけていました。

＊スタッフ
毎日の検温と症状観察し、法人内で決められた発熱時などの対応を順守しました。
手洗い等の徹底として、訪問時は、入室や退室時には必ず手洗いか手指消毒を実施し原則として、素手で利用者様には接触しないようにしました。事務所に入るときは、手洗いを実施しています。
小学生以下のお子さんを持つスタッフには、五日間の特別休暇がありました。

＊物品・清掃
医療材料の欠品や高騰で入手が厳しいとき、一般物品での代用を検討し実施することがありました。最成病院やゆうあい苑からの協力もありました。市からの手袋やアルコールの配布もありました。
エプロン：ビニール袋で作成
フェイスシールド：100 円均一メガネにクリアケース
防護服：100 円均一のレインコート・100 円均一シャンプーキャップ・靴カバー
清掃：毎日、事務所・車には、次亜塩素酸の希釈液でキッチンペーパー用いて拭いています。
　　パソコンやスマホなどの機器には、アルコールを用いています。

＊千葉市所長会
近隣の所長の皆さんとライングループを作り、情報交換を行っています。手作りの防護服を写メで送りあうこともありました。

今後の取り組みと致しまして、正確な情報を把握し、法人としてはもちろんですが、各種サービス事業所とも共有・連携していく必要があると考えております。その為にアンテナを高くし、必要であれば即座に行動に移せるようにフットワークを軽くしていたいと思います。
スタッフの働き方として、直行直帰ができる環境作りも考えていきたいです。
今後も感染予防に徹底していきます。

⑤ 内視鏡室

外科：加賀谷暁子

内視鏡検査には上部内視鏡検査、下部内視鏡検査、胆道内視鏡検査があります。いずれも唾液、消化液、血液、便などの飛沫汚染を伴う検査です。そのため、通常時もガウン・エプロン・グローブ・ゴーグル・マスクは着用としていました。
コロナウイルス感染症が広がり始めてからも標準予防策を継続していましたが、2020 年春、医師が外来診療中コロナに罹患し、それが判明する前に内視鏡検査に従事したことがありました。この際、標準予防策をとっていたにも関わらず、被検患者さんに濃厚接触者を作ってしまいました。結果としては新たな感染者は生じませんでしたが、感染者である医師が N95 マスク＋サージカルマスクを装着していれば濃厚接触者を作らずに済んだことが、保健所の指導によりわかりました。
よってその後は、無症状の感染例は検者、被検者共に一定数存在していることを念頭に、消化器内視鏡診療の際には、飛沫感染、接触感染、更には空気感染も十分に考慮した感染防護策を講じることとし、日本内視鏡学会の提言も参考に、上部内視鏡検査の前処置を行う看護師、検査を行う医師は N95 マスク＋サージカルマスクを装着することとしました。
また、上部内視鏡検査の際、従来はエプロンでしたが長袖ガウンを装着し、フェイスシールドかゴーグルを装着することとしました。

咽頭局所麻酔は咳嗽を誘発しエアロゾルを発生させる可能性がありますが、従来、その可能性が低いビスカスを用いた後スプレー麻酔を行っていたので継続としました。さらに第5波を迎えキャップも着用としました。内視鏡施行当日、内視鏡室入室前には確実な問診、そして体温測定を行うことが推奨されていますが、当院外来看護師は従来患者観察をしっかりと行っており、大きな変更なく実施可能でした。内視鏡室における飛沫感染や接触感染を予防するために、被験者待機場所の安全な距離が保てる環境を整備、内視鏡室の換気も窓を開放することで行いました。
コロナウイルス感染症の拡大初期には、検診等の内視鏡検査を中止、一般外来検査も緊急性の低いものは延期としました。しかし、全国的に指摘されているように、検診控え、検査敬遠による胃癌や大腸癌の発見の遅れの弊害も最近みられるようになり、万全の感染対策を施した上で、検査の継続は必要なものと考えています。感染防護具不足の際には検査の継続が危ぶまれましたが、院内感染対策チームの尽力により支障なく検査の継続が出来ました。
これまで、内視鏡室において感染が生じることなく経過しているのは、担当スタッフの高いプロ意識によるものが大きいと感じています。長期的には、通常の消化器内視鏡診療体制が、あらゆる感染症に対応できる体制であることが理想とされており、持続可能な体制で今後も感染対策を継続したいと思います。

⑥ 検査科

科長：佐久田康子/BML 岡崎

2020 年 2 月、新型コロナウイルス感染症の拡大により、院内でもコロナウイルスに対する感染症対策の徹底を早急に実施しなければならなくなった。
新型コロナウイルスの感染経路は、飛沫感染、エアロゾル感染、接触感染が主ではあると解明された。と同時にこのウイルスは、無症状の感染者が多数存在し、気付かずに感染を拡大させてしまう事も解明され感染対策の難しさを知る事となった。
検査科では、無症状の患者さんの存在を踏まえて、検査をする全員に感染症対策を行なう事とした。
患者さん毎に、検査機器、ベッド、ドアノブの消毒行い、換気対策として窓の開放を行なっている。
また検査を実施する時は、感染を広げないために、手指消毒の徹底、マスクの着用、防護用眼鏡装着し、患者さんには、入室の際に手指消毒の協力をお願いしている。
一番懸念されたのは肺機能検査で、フィルター付きのマウスピースを使用しているため、ウイルス感染も 99%防護できると言われてはいたが、漏れにより飛沫が起こり周囲への汚染の可能性があり、実施するに当たっては、まず窓のない部屋で行っていたところを窓のある部屋へ移動し、換気対策を行い新しく空間除菌消臭装置を設置した。
マスク、手袋、フェイスガード、エプロンを着用して検査を実施し、検査後は機器本体及び患者さんの触れた部分はルビスタで消毒を行っている。

また検査を実施する時は、感染を広げないために、手指消毒の徹底、マスクの着用、防護用眼鏡装着し、患者さんには、入室の際に手指消毒の協力をお願いしている。
一番懸念されたのは肺機能検査で、フィルター付きのマウスピースを使用しているため、ウイルス感染も 99%防護できると言われてはいたが、漏れにより飛沫が起こり周囲への汚染の可能性があり、実施するに当たっては、まず窓のない部屋で行っていたところを窓のある部屋へ移動し、換気対策を行い新しく空間除菌消臭装置を設置した。
マスク、手袋、フェイスガード、エプロンを着用して検査を実施し、検査後は機器本体及び患者さんの触れた部分はルビスタで消毒を行っている。
また、無症状の患者さんによる感染拡大を防ぐため、Dr に協力をお願いし、検査前に胸部レントゲン、胸部 CT のある患者さんは読影後の実施としている。
ドックにおいて現在肺機能検査は、感染のリスクを考えて実施していないが、ワクチン接種が進み感染が落ち着いた時には、環境を整え、感染対策を徹底し実施していかなければならないと考えている。
陽性患者さんの心電図をとる際は、ICN の村吉師長、看護師の指導、協力の下に PPE を装着し感染を広げることなく実施する事ができている。
改めて感染症対策を行う上で、他部署との情報共有、連携、協力の重要性を感じました。
検査科内での職員間の感染を防ぐため、蜜にならないよう休憩室の利用は、3 人から 4 人までとし、紙コップを使用、会話の際はマスクを着用する事としている。
実際、患者さん毎の対策は、今まで以上に検査に時間が掛かり大変な作業となっているが、今後も安全に検査が行えるよう、感染対策を徹底していきたいと思っています。
今回の新型コロナウイルス感染症によるパンデミックで、マスクの他、あらゆる医療物資が不足し入手困難となり、代用品を使用しての感染対策を余儀なくされた事は考えもしない事でした。
パンデミックが及ぼす恐怖を体験し、日常はいつ戻って来るのだろうかと思わずにはいられないが、ワクチン接種の普及が救世主となる事に期待したい。

⑦ 放射線科

主任：鈴木智子

熱発患者と、新型コロナウイルス陽性者

放射線科では様々な診療科の患者がランダムに検査にまわってきます。その中で、誰が熱発しているのか、どこの科の患者で何の検査/撮影がオーダーされているのか、正しく情報を共有することが重要になります。現在、放射線科で外来・病棟からの一報を受ける際に最低限必要な事柄を誰でも聞き出せるよう徹底しています。その情報を科内で共有し、患者を受け入れる準備をします。その情報を基に大まかに分類して以下の二通りでの対応を実施しています。

(1)熱発患者の検査について（50 番対応）

一般撮影に関しては、極力 13 番撮影室を使用します。これは室内が狭い為、備品が少なく片付けや清掃・消毒が 14 番撮影室に比べて容易になるためです。
体動困難な患者や歩行不可で、自力での立位保持が出来ない場合は 14 番撮影室を使用します。ストレッチャーなどから撮影台に移動させる場合は養生シートを使用し、患者が装置や備品に触れることがないよう留意しています。
CT 検査についても撮影台に養生シートを敷き、室内の備品を出して準備をします。
（写真①）
さらに患者の動線を確認し、職員通用口を利用する場合などは他の職員と交錯しないようパーテーションで通路を遮断します。
撮影終了後、使用した撮影室の清掃、換気、消毒を行い次の撮影に支障の無いようにしています。

(2)新型コロナウイルス陽性患者の検査について（30 番対応）

現在、保健所からの要請による新規入院患者があった場合に、その入院時の検査として胸部レントゲンと胸部 CT 検査がルーティン化されており、必ず放射線科内に陽性患者が立ち入ることとなります。
新規の入院が決まると感染管理の村吉師長からの連絡を受け、来院時間を確認します。
CT の予約が入っていない時間帯で他の検査と重ならないよう時間の調整を依頼する場合もあります。
次に患者の年齢・性別・歩行の可否等の情報を確認し来院時間に合わせて部屋の準備等をします。来院時、患者が利用する職員通用口から一般撮影と CT 室への職員入口までの動線上にも養生を施し、検査室内も寝台だけでなく、動かせない机や棚なども覆います。(写真②・③)
撮影は担当者を決め、外来処置室の協力を仰ぎ PPE にて準備をします。PPE 装備をした者はポジショニングを担当し、撮影プランの実行は別の者が担当し検査を実施します。
また、患者の入室に合わせて院内放送で 30 番対応をする事を他の職員にも周知してもらい患者の動線上に立ち入らないよう通路を封鎖し撮影担当以外の放射線科スタッフも対応に当たります。
患者退室後は速やかに室内の清掃・消毒・換気し以降の検査に支障がないように準備をし、さらに封鎖した通路を開放して 30 番対応は終了となります。

以上二通りの対応策の概要となります。
今後、様々に情勢が変化しても細やかに対応策を考え、常にバージョンアップできるよう他部署とも連携していく所存です。

（写真①）

（写真②）

（写真③）

⑧ リハビリテーション科

科長：佐治幹郎

リハビリテーション科の取り組みを紹介する。まず、クラスターの発生した回復期病棟から他の入院患者、職員への感染拡大をさせないことを最優先に考えた。そのためには、回復期病棟への出入りを患者はもちろん職員も禁止する必要があった。リハビリ科では、回復期病棟業務に従事する専従セラピストを 13 名配置し、病室ごとに振り分け、回復期病棟看護師とともに協力して病棟業務（消毒、掃除、配膳下膳、早出遅出当番での食事介助、排泄介助、ナースコール対応、買い物の対応）を実施し、隔離中の入院生活が苦痛とならないよう日常生活の支援をメインにサポート体制を整えた。また、回復期病棟内では陽性者と濃厚接触者に部屋を分けたため、セラピストも感染者対応チームと濃厚接触者チームに区別し、PPE（マスク、手袋、ガウン、フェイスシールド、キャップなどの個人防護服）の着用を徹底した。回復期病棟専従者と他のスタッフが関わらないよう、病院出入口、更衣室、休憩室、食事場所、トイレも別々で行うようにした。感染拡大当初は患者ケアの提供時間が多かったが、患者の体調が良くなるにつれてリハビリを提供する時間も増やすことができるようになった。ただ、病室内のリハビリに限られていたため、ベッド上での運動や病室内に階段を見立てた台を持ち込んだりして、ベッドサイドで効果的な運動ができるよう工夫した。その成果があったのか、病棟隔離中にも関わらず、患者の ADL の低下を最小限にとどめることができた。しかし、PPE 特にガウンを装着しての業務は予想以上に過酷で、脱水や肉体疲労を訴えるセラピストは多く認められた。
回復期病棟以外での取り組みを紹介する。トランスファーの全介助など、患者と身体を密着させるような場合を除き、ガウンを装着することはしなかったが、そのほかの場面では PPE 個人防護服の着用を徹底させた。特に言語聴覚士の場合は、口腔ケアをする際には、患者のマスクを外した状態で行うため、感染リスクがどうしても高くなってしまう。ゴーグルとフェイスシールドの併用とした。また、必要に応じてアクリル板の仕切りも利用し、患者の飛沫がかからないよう注意した。また、病棟ごとにセラピストを配置し、セラピストが病棟間を移動することのないようにした。理学療法士は比較的人員に余裕があるためこの配置に対応可能であったが、作業療法士や言語聴覚士は人員に余裕がないため、配置のできない病棟ができてしまったが、何とか皆でカバーすることができた。
回復期病棟でのクラスターから学んだことを最後に記す。まず、セラピストや看護師、病棟スタッフだけでなく患者のマスクや手指衛生の徹底が重要である。次に、職種を問わず、いつも以上に連携や協力し合う姿勢が大事である。また、患者の不安を軽減させるためにも笑顔や平常心を保つことが大切である。
医療従事者ひとりひとりが責任ある行動をとり、院内にウイルスを絶対に持ち込まないようにしないといけない。

患者ごとに PPE の交換

物品（杖・歩行器）の消毒

赤（陽性者）ケアチーム

黄（濃厚接触者）ケアチーム

⑨ ヘルスケアセンター

副センター長：大野新司

1　宣言発令への対応

(1) 2020 年 4 月 7 日（火）1 回目の「緊急事態宣言」発令を受け、受診予定の一般の受診者に対して健診の延期を依頼し、4 月 16 日（木）から 5 月 16 日(土)までの間は、有相会職員のみの健診を実施した。

(2) 4 月 13 日（月）から 6 月 27 日（土）までの間、感染リスクの高い胃内視鏡検査については、検査を中止した。また、呼吸機能検査についても 4 月 16 日（木）から検査を中止し、現在も感染拡大の終息が見極められない状況であることから再開していない。

(3) 5 月 18 日（月）からは一般の受診者の健診を再開するとともに、6 月 30 日（月）からは、胃内視鏡検査も再開した。

また、受診者への感染防止対策への協力依頼として、発熱や咳等の風邪症状のある方の受診辞退やマスクの着用等のお知らせを受診案内に同封するとともに、センター内にも掲示し、感染防止への協力を依頼した。

(4) 2021 年 1 月 8 日（金）第 2 回の「緊急事態宣言」発令の際は、受診予定者に対して、電話による受診延期について希望調査を実施し、希望される方については受診日の延期等の対応を図った。

2　感染対策

(1) 施設面での対応

「緊急事態宣言」の発令を受けて、「密接・密集・密閉」の三密に対する感染防止対策として、受診者同士の間隔を確保するため、待合室の座席数を最大 30 席にするとともに、検査室前の座席についても、間隔を取っていただくための表示を行った。また、手指消毒器の設置や定期的な窓の開放による空気の入替、カウンセリング室へのスライドスクリーンの設置、大型の空気清浄機及び加湿器の設置による安全・安心な受診環境の確保に努めた。

(2) 受診者への対応

受診者に対しては、受診前の対策として、発熱や咳等の風邪症状のある方の受診辞退やマスクの着用等のお知らせを受診案内に同封するとともに、入館の際には、検温や酸素飽和度の測定を実施し、感染が疑われる受診者については、健診の中止と後日の受診を依頼する体制とした。また、胸部 X 線測定を優先して実施し、肺に異常がみられる場合も健診の中止及び外来診察へ移行する体制とした。

(3) 職員の対応

職員については、健康観察シートに基づく日々の検温等の健康チェック並びに感染防止対策の必修研修による感染防止意識の高揚、更に、マスク、ゴム手袋及びゴーグルの着用を徹底した感染防止により、安全・安心な受診環境の確保を図った。

3　所感

(1)「緊急事態宣言」発令に伴う受診者の減少は著しく、2020 年 4 月～6 月までの受診者数は、前年の半数以下であった。「緊急事態宣言」解除となった 7 月以降は、徐々に受診者も増え例年並みとなり、9 月から 12 月までの間は例年以上の受診があり、前年どおりの受診者数及び収益が得られる傾向が見られた。

(2) 2021 年 1 月に 2 回目の「緊急事態宣言」が発令されたことにより、再び、受診者数が減少し、2020 年度の受診者数は前年比 97%に留まり、新型コロナウイルス感染症の感染拡大は、受診者の健康意識を大きく阻害した 1 年であり、当センターをご利用頂く受診者の方々の健康が懸念されます。

⑩ 医事課

課長：畔田ヒロミ

2020 年は、診療報酬改定の年でした。
改定の説明会の日程もほぼ決まり、早々に研修が始まる中、厚生労働省より日本で初の陽性患者が確認されたとの発表があったのは、1 月 16 日のことでした。この時点では、まだ深刻な状態になるとは思いもしませんでしたが、2 月末からは保健所の要請による当院での PCR 検査が開始され、12 月末には延 1448 件の検査数に至りました。

≪職員の感染対策の徹底と患者さん同士の感染を防ぐために≫

医事課としてまず行ったことは、窓口業務を行う外来事務職員の感染対策の徹底でした。万が一でも職員が感染の媒介者とならないこと、そして来院した患者さん同士の感染を防ぐことを第一に考えました。
ICN の師長と相談し、窓口前面にビニールシートを張り（写真①）、患者さんの対応をする職員には防護メガネ、手袋、サージカルマスクの着用を義務付け、発熱患者さん対応の場合は、さらにプラスチックエプロンを着用して行いました。ロビーや待合場所の椅子はソーシャルディスタンスを保つための対策をし（写真②）、定期的にアルコール消毒を心掛けました。当初は感染隔離部屋が足りず、車待機の患者さんも多くいたので書類受付や会計に駐車場まで出向き、他の患者さんとの接触を避け、感染拡大しないように対策をしました。日増しに物資が不足していく中、ICN 師長の広範囲なネットワークのおかげで必要なものが早めに調達できたのはとても心強かったです。しかし、世の中ではマスク不足が深刻化し、来院患者さんがマスクを着けていない状態になり、これをどうにかしなければなりませんでした。当院でも患者さんのマスクまで補う在庫はありません。　そこで、不織布とペーパータオルと輪ゴムで簡易マスクを作り、院内で着用していただくことにしました。ペーパータオルも売り切れる前に調達でき、毎日何十枚も作成した簡易マスクは、その日のうちに無くなってしまいましたが、これはマスク不足が解消されるまで続けました。（写真③）

写真①

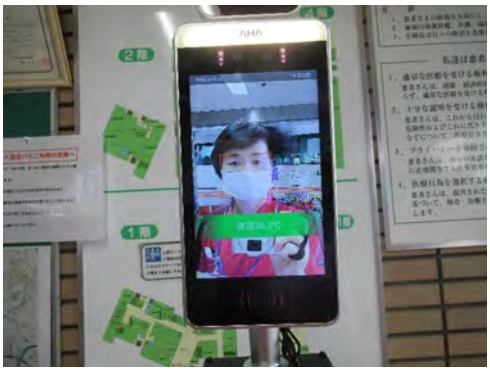
写真②

写真③

≪事務職員の不足≫

7 月からは、来院する方への検温と手指消毒の徹底のため、正面玄関及び東口玄関に職員を配置することとなり人手不足に苦慮しました。加えて、入院病棟への感染の侵入を防ぐため面会禁止となった面会受付への人員配置も重なり、医事課としては受付に初めての派遣をお願いすることとなりました。その後、他部署に協力を得たり、検温も自動検温器が置かれるようになり（写真④-a）、（写真④-b）、東口玄関も時間によって閉める等、環境を整えることにより職員不足を何とか乗り切りました。

写真④-a



写真④-b

≪点数算定における情報収集について≫

新型コロナウイルス感染症においては、今までにない事態ということで、膨大な数の「診療報酬上の臨時的な取り扱い」や「診療報酬改定のQ&A」「行政からのお知らせ」が日々発行され、情報収集が追い付かない状態でした。当院は保健所依頼の検査の他、12月からは院内での検査も始め、さらに陽性患者さんの入院も7月から受けていたので他部署からの質問も多く、算定には戸惑う事ばかりで、その都度、厚生局に確認したり保健所に問い合わせたりと、コロナ関係の算定には、とても苦労しました。

≪今後の課題≫

職員の感染対策は定期的に研修会が実施されていて、標準予防策については医事課の職員でも問題なく実施することが出来ましたが、N95マスクの正しい装着方法などは、不安な事務職員も多かったため、ICN師長に改めて勉強会の機会を設けていただきました。実際には事務職員がN95マスクを必要とする状況は少なかったのですが、いつ必要になってもいいように日頃からの訓練は大事だと感じました。

この新型コロナウイルス感染症の拡大により、職場だけでなく日常生活においても行動制限が必要となりました。医事課職員の間では、大きな動揺も見られず日々情報共有しながら業務を行ってきましたが、数ヶ月すると一人暮らしの職員が「実家に戻って、近くの病院で働きたい」という理由の退職が数名出ました。友達とも気軽に会えなくなってしまった状態では、家族が拠り所になるのは当たり前で仕方のないことではありましたが、もっと不安や心配事を取り除いてあげることができたのではないかと思っています。これは今後の大きな課題のひとつです。

⑪ 栄養科

主任：野島智香子

患者食に対して

ディスポ食器で対応している。クラスター発生によりディスポ食器が足らず買い出しに出た。他施設でもクラスター発生が頻発しており、通常ディスポ食器を注文する業者さんに在庫がない時があり、ディスポ食器の買い出しが大変であった。ディスポ食器の食事の提供は、当初手際悪く手こずったが段々と慣れ、食札のプリントアウト等、皆で知恵を出し合い、通常通り提供する事ができた。ディスポ食器は軽い為、特にミキサー食、きざみ食を召し上がっている患者様は食べづらかったでしょうし、介助も大変だったと思います。ディスポ食、残飯の処分も病棟で行って頂いたので、病棟での業務量は大変であったと思います。

職員食に対して

セルフ方式よりすべて盛り付けての提供となった。以前のセルフ方式であると接触がある為、すべてを盛り付けて提供、主食のみ少なめ、多めを選べるようにした。すべてをセットするのに時間がかかったが、スムーズにできるようになった。以前のように、バイキング等のお楽しみメニューは出来なくなってしまいましたが、工夫して、お昼休憩のお楽しみとなるようなメニュー提供ができるようにしていきたいと思います。

栄養科従業員に対して

・自己健康管理の徹底

以前より委託会社の『個人衛生点検表』があり、出勤前確認欄に体温測定・下痢・嘔吐・腹痛・家族の健康の相互確認をしていたが、病院からの『健康観察シート』と合わせて確認を行い、継続している。

・勤務外であっても医療従事者である事を自覚しながらの行動をとる事を徹底しウイルスを広めないようにしていかなければならない。

3)　院内クラスター発生時の対応

感染認定看護師/統括師長：村吉竹美

患者対応

患者A氏の転院先病院からA氏がPCR検査結果陽性であることの一報を受け、
直ちに病棟の調査結果、同室だった患者に有熱者がいることが判明した。担当医に報告し、同室者の抗原検査を実施した結果、陽性であった。直ちに1回目の臨時ICC会議を開き、回復期病棟全入院患者30名2階フロアー全職員51名の抗原検査、PCR検査を行うことになった。
結果、患者15名が抗原検査陽性と判明した。病棟師長の協力を得ながら患者の病状とベッド配置のリストを作成するための情報収集を行った。
陽性者が検出された病室はすでに散在し、感染は同病棟で拡大していることが判明した。隔離には個室数が少ないため陽性患者を多床室へコホーティングし、濃厚接触者と部屋を分け経過観察をすることにした。
ご本人とご家族へ連絡し、検査結果と病状についての説明や今後の治療について説明を行った。意思疎通の取れない患者ご家族には、毎日の病状報告を電話で報告し、経過観察中に状態変化があれば、直ちに医師に報告し検査や治療が行われた。
回復期病棟内は直ちにゾーニングすることにした。清潔区域はグリーン、汚染区域はレッド、疑い区域は黄色とし、スタッフには徹底的にゾーニング分けの指導を行い感染拡大のリスクを抑えるようにした。
患者に使用する物品のディスポ化や患者毎に使用した医療材料は必ず擦式消毒をするように指導し、病棟内にはトイレ、洗面所は共有のため患者同士の接触を回避することや、手指消毒の指導を徹底した。回復期病棟への新規入院は中止し、各階の患者移動やスタッフ間の移動も禁止とした。
許可無く外部からの入室を避けるため病棟入口に職員を配置し、荷物の受け渡し等も原則職員が行った。
濃厚接触者であろうと思われる退院された患者をリストアップし、ご本人へ説明と同意を頂き、PCR検査を行った。
ご家族に会えない患者のために、希望者にはテレビ電話での面会を導入し、ご本人とご家族の不安軽減に努めた。

職員対応

職員に対し健康観察表で2週間以内の体調不良の有無について確認をしたが、症状のあるスタッフはいなかった。
引き続き体調不良については出勤せず、上司に連絡し受診するように指導した。
院内での誹謗中傷を防ぐためにも、間違った情報から職員を守るためにも、全職員に対し新型コロナウイルス感染症に対応するための感染対策の方法について、標準予防策+接触予防策の遵守とゾーニングについて指導を強化した。
特に個人防護具（以下、PPE）の着脱の方法と手指消毒については、ポスター掲示を行い常に

監視スタッフ（病棟師長）がPPEの着脱を確認することでスタッフの曝露防止に努めた。
2階フロアー職員（51名）のPCR検査の結果3名の陽性が判明した。2回目の臨時ICC会議開かれ病院全職員のPCR検査を実施することになったが、陽性者は検出されなかった。他病棟への感染拡大を防止するため、2階病棟スタッフの更衣室と休憩室は独立とし、他部署スタッフとの接触を最小限にした。
現場はゾーニングしたことで患者ケアが煩雑となり、人手不足が生じ他病棟から看護師の応援を受けることにした結果、スタッフからは、精神的な面や身体的な疲労の軽減に繋がった。
また、回復期リハビリスタッフからは患者ケアの手伝いの申し入れがあり、ゾーニングやPPE着脱方法を訓練し、看護師、看護補助者と協働で患者対応を行うことができた。

行政機関との連携および第三者機構への相談
陽性患者の発生後、直ちに千葉市保健所へ発生届を提出し、毎日患者の状態について情報共有を行い、重症患者の対応や感染対策の報告、連絡、相談を行った。また現場でPPEが不足する事態となってしまったときに、保健所に相談しPPEの支援を受けることで、安心して患者のケアを提供することができた。
これ以上感染拡大をさせないように、ICTはスタッフへ指導し一丸となって対応したが、現状の対応方法で終束は見えるのか、千葉大学感染制御部ICTから客観的視点でご指導を頂けるよう依頼した。医師からは陽性患者の治療の相談、現場ラウンドでは直接指導を受けることで、問題点が明らかになり、これ以上の感染拡大を防ぐためのご指導を頂くことができた。

危機管理・広報について

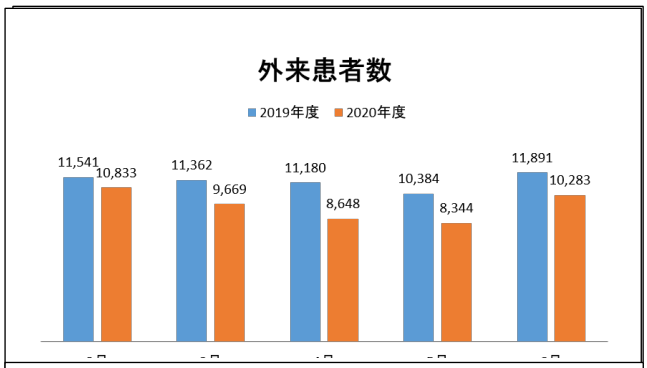
経営企画室　課長：重久一将

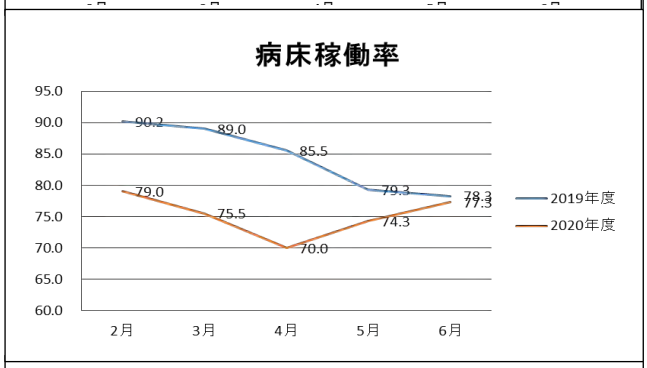
令和3年1月26日に院内クラスターが発生。管理職へ非常招集の連絡が入り、対策会議が行われた。濃厚接触者の特定、検査結果の判定が確定後に千葉市保健所へ報告との運びとなった。当時、新型コロナウイルスの市中感染が蔓延し始めた頃であり、千葉市内の病院ではクラスターを公表している機関は、まだ数えるほどしか無い状況であった。
千葉市保健所への報告時に施設名の公表の意志を確認されたが、事実関係を包み隠さず公表し、感染された方々、地域住民の皆様へ真摯に対応してくことが院内で意志決定された。それからは院内掲示、ホームページにて感染者数などの進捗状況をリアルタイムで更新する日々が収束宣言が発せられるまで約2ヶ月間続くこととなる。
報道機関からの問い合わせも数件入り、そちらの対応にも追われた。それと同時に周辺地域やインターネットで事実と異なる情報も錯綜し、職員一同、心を痛めながらクラスター収束に向け、業務に立ち向かうという非常にタフな日々であった。
またこうした非常事態発生に伴い、院内での情報共有の脆弱性も浮き彫りとなった。BCPに準じた行動を行うも、実際には円滑に機能せず、改善を余儀なくされた。
こちらについては新たに情報共有アプリを導入し効率化を図った。今後は全職員へ向けた情報共有ツールの導入を早期に行う予定である。

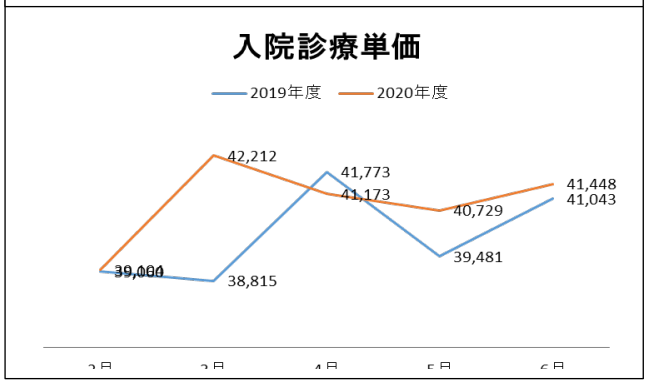
4)　病院経営に与えたインパクト

事務長：大吉英夫

新型コロナウイルスの猛威は、当院にも大きな影響を与えました。
特に当院は早い段階で PCR 検査を実施していた為、風評被害ともいうべき事態が発生しました。職員スタッフへの「この病院はコロナの検査をしているのか？」という患者様のご心配の声。それに付随する通院患者様の診療控え、入院の減少。経営面では大きな打撃です。院内クラスターが発生した時には、いよいよ来たか、との思いでした。
職員スタッフのご家族様からの心配の声により、退職となってしまったスタッフもいました。職員スタッフには大きな不安と負担を強いることになった一年でしたが、何とか乗り切ることができました。とは言え、まだまだコロナが猛威を振るっている状況です。今後とも、気を引き締めて参ります。







経営企画室　課長：重久一将

全国病院の 4 月の医業収益を前年比で見てみると全国平均値が－10.5%、コロナ受入病院で－12.4%、クラスター発生病院で－14.3%であったが、中でも当院は－21.0%と非常に大きな打撃を受けた。年間でも－6.2%と非常に厳しい結果となった。
左のグラフは影響が出始めた 2 月から影響の大きかった 4 月以降にかけての動向を前年比で示したものである。
外来患者数は4月が－23%、5月が－20%、6月が－14%で6月以降も受診控えの傾向が強く見られた。
病床稼働率は、すでに2月から大きな影響が出ており、4月の－15.5%が最大であった。6月以降は年末にかけて回復傾向であったが、年明けより再度減少している。
入院診療単価は 4 月以外は前年を上回っており、診療密度が高いことを示している。

5)　老人保健施設・居宅介護支援室・グループホームのコロナ対応

ゆうあい苑　施設長：小澤恵子

高齢者施設では、高齢者が感染すると重症化しやすい、又クラスターが発生するリスクが非常に高く、発生した場合には多くの命を奪ってしまうことになりかねません。入所施設においては、施設内にウイルスを持ち込まない事が一番の予防策であり、感染が疑われた時の対応が非常に重要となります。

ゆうあい苑（入所）・GH での感染防止の対策

1. 家族面会・出入りする業者の制限

① 面会について

R2.03～	面会制限
R2.04～	テレビ面会開始
R2.10～	対面での面会（アクリル板越し）開始
R3.01～	対面での面会中止
R3.03～	テレビ面会に向けて WiFi 工事
R3.04～	テレビ面会再開

② 訪問美容

R2.3～	中止
R2.6～	再開
R3.1～	中止

訪問歯科

R2.3～中止

訪問歯科については緊急性のある方の治療は適時施行。

③ 担当者会議は中止とし、プランを郵送

④ 業者の出入りは、リネン・オムツの配送業者のみとする

・健康管理表記入（氏名・日時・連絡先・体温）手指消毒、マスク着用

⑤ 看護学生の実習について

愛国学園、東都大学学生の施設内での実習制限をし、リモートでの実習を行う

2. 利用者・職員の健康状態の管理

利用者　体温測定 1～2 回/日　健康状態把握　面会・外出の制限

職員　健康チェックリスト記入 2 回/日　手指消毒、ソーシャルディスタンス
定期的な室内換気、常時マスク着用、更衣室・食事時の私語厳禁　施設内複数個所にアルコールを設置　居室やフロア内のドアノブや手すりのアルコール清掃
勤務時間以外でも「3 密」を避ける　同居家族の健康管理

3. 短期入所者の受け入れ制限

R3.2～　入所に切り替えての受け入れとする

4. イベントの制限

① 毎年恒例のバザー（6 月）、秋祭り（10 月）　中止

柏井高校生訪問　7 月・12 月　習志野高校吹奏楽部演奏会 12 月　中止

② 年間行事の縮小
花見、敬老会、秋祭り、クリスマス会、正月等　各階で催す

5. 2、3階エリア分け
2階と3階の利用者の行き来をしない
新規入所者については2階の個室での対応

通所リハビリテーションでの感染防止対策

通所リハビリのご利用者の方々は外部（家庭）からの利用であり、感染リスクが入所に比べると非常に高くなります。ご利用者の方々に対しては入所フロアとは違った対応をしています。

1. 送迎車での対応
① 利用日の朝に体温測定を行い、発熱が認められた場合は利用の中止
② 送迎時には、窓を開ける等の換気に留意し利用者にはアルコールでの手指消毒
常時マスク着用、少人数での送迎、送迎後は車内のアルコール消毒を行う。
③ 出来る限り同じフロアの利用者で送迎

2. フロアにて
① 滞在場所を1フロアから2フロア（1.2階使用）とし、利用者・スタッフの行き来はしない　リハビリも同一階で行う
② 入浴は同一階の利用者でまとまって行う
③ 席は並列とし、座席の間にアクリル板を設置
④ 利用中に発熱があった場合は、利用中止そする
⑤ 通所職員と入所職員の行き来はしない

居宅介護支援室での感染防止対策

1. 新型コロナウイルス感染症にかかる要介護認定の取り扱い
変更のない方の認定調査中止（1年間延長措置あり）

2. 臨時的な取り扱い
① 自宅訪問を電話等の聞き取りで対応
② 本人の状態、サービスに変更がない場合のサービス担当者会議を電話やFAXでの対応
③ 面会時のマスクの着用依頼
④ 家族がコロナ発生時のサービスの調整と支援

以上、ゆうあい苑・GH・居宅での行ってきた感染予防対策の取り組みです。
今後、感染の状況をみながら、臨機応変に対応していきたいと思います。

6)　今後の課題

院長：鈴木孝雄

2021 年 8 月現在、本邦における COVID－19 感染は第 5 波を迎え緊急事態宣言が発出されています。当院では 2020 年 2 月 25 日から発熱外来での PCR 検査を開始し、その後、感染防御を徹底したうえで感染患者の受け入れを行ってきましたが、2021 年 1 月 26 日に回復期病棟で感染経路不明のクラスターが発生しました。すぐさま全職員に協力を呼びかけてクラスター対応を行い、1 か月を待たずに終息宣言することができました。しかし、患者数の減少、職員の疲弊といった傷跡を病院に残しました。これらの経緯から、COVID－19 感染症および今後発生が予想される新規感染症対応の課題が明らかになりました。

① 職員教育の課題

当院は村吉感染管理認定看護師のもと感染防御チーム（ICT）が充実した大変に恵まれた状況です。しかし、感染防御は病院に勤務するすべての職員に感染症に対する基本的な知識と実践能力が求められます。今回のクラスター発生の経過中には職員間に認識の濃淡が見られたことも事実です。今後は新規入職者を含めた全職員に対する実践的な教育の徹底が求められます。また、感染症蔓延時における職員への日常生活の注意喚起は具体的に分かりやすく行う必要があったことが指摘されています。

② 病院構造の課題

当院は感染防御の概念が希薄な時代に建築され既に 35 年が経過しています。感染症を疑う外来患者の受付から診察、検査の動線が一般患者と隔離されていません。やむなく発熱患者対応を急造の簡易スペースで行わざるを得ないために、患者、職員双方にとって甚だ負担のかかる、非効率な状況です。更に入院に至っては、陰圧環境のないことをはじめとして個室が圧倒的に少なく、また 6 床室ではきめ細かな患者受け入れが困難で、感染患者や疑い患者の収容が限られます。そのために一般の緊急入院患者の受け入れにも支障をきたしています。将来の新規感染症が発生した場合を想定した、病院構造の根本的な改善が必要です。

更に、入院患者は家族との面会が制限されることから、患者や家族に精神的な苦痛を強いています。様々な機器を用いたリモート面会や感染防御対策の整った面談スペースの確保などの対応が望まれます。

③ 危機管理体制の課題

危機管理体制の構築は火災や自然災害時のみならず、感染症発生時にも大変重要です。昨年、院内の事業継続計画（BCP）が制定されましたが、クラスター発生時にも BCP は発動されなければなりません。幹部職員の招集、有相会全体に対する情報伝達、患者、家族および地域に対する広報、行政・マスコミ対応など遅滞なく遂行できるような体制整備が必要です。

クラスター発生で当院は診療報酬が減少し経営的なダメージは甚大でした。しかし、当該病棟職員は患者対応に尽力し、他部署の職員もバックアップ体制を取りクラスターを比較的早期に終息させることができました。私は全職員に心から感謝いたします。
今年度に入って、ワクチン接種が始まっています。ワクチン接種の制度設計が不完全で、対応職員には大変な苦労を掛けていますが、これも何とか軌道に乗りつつあります。病院は上記課題の解決に務めつつ、職員の皆さんへ可能な限りの支援を行いますので、今後も病院一丸となって COVID－19 との戦いを乗り切りたいと思います。

Ⅰ　年間行事

1.　消防訓練

【訓練の目的】

消防法では、『訓練を定期的に実施しなければならない』とあり、特に不特定多数の者や身体的弱者を収容する防火対象物においては、消火訓練及び避難訓練を年 2 回以上実施すべきことが規定されています。

消防訓練は、防火対象物において火災が発生しないように、また、火災、地震その他の災害が発生した場合の初期消火、避難誘導、通報連絡、消防隊への情報提供といった、一連の自衛消防活動を効果的に行うための訓練です。

有事の際、職員が非常時の任務を的確に遂行するため、日頃からの訓練を積み重ねて、身につけておくことが大切です。

【令和 2 年度の実施内容】

◆最成病院

① 令和 2 年　11 月　27 日（金）　総合訓練実施　参加人数　約 70 名

② 令和 3 年　3 月　15 日（金）　個別動画視聴　参加人数　約 200 名

◆ゆうあい苑、グループホームかしわい

① 令和 2 年　11 月　27 日（金）　総合訓練実施　参加人数　約 20 名

② 令和 3 年　3 月　8 日（月）　総合訓練実施　参加人数　約 30 名

【概要】

病院訓練について。前期は直下型地震(震度 6)からの火災発生を想定し、身の安全を守る行動及び、非常放送による避難指示、災害対策本部設置、要救助者の搬送及び被害状況報告等、一連の地震対応訓練を実施した。消火器取り扱い訓練も実施し、災害時に慌てることなく活動できるよう訓練を実施した。後期はコロナ禍ということもあり、全体集合訓練は回避し動画視聴による訓練としました。ゆうあい苑、グループホームかしわい については、通年通り総合訓練を実施した。

2.　地域医療連携センター　院内ボランティア

【概要】

地域近隣の方々や中高等学校のご協力のもと、院内廊下に 2 ヵ月 1 回の頻度で絵画などを展示したり、イベントを開催しています。

本年度も素晴らしい作品を提供していただいた皆様に、この場をお借りしまして御礼申し上げます。今後も皆様のご協力のもと、患者さんへ「憩いの場」を提供できるよう、努めていきたいと思います。

本年度、ご協力いただいた方々の作品をご紹介いたします。

【切り絵】　桜美会の皆さんによる美術展

3.　千葉大学医学部附属病院卒後臨床研修の受け入れ

院長　鈴木 孝雄

2020年度はコロナ禍の最中でしたが、千葉大学医学部附属病院の研修医1名が2020年12月の1か月間、当院で地域医療の研修を行いました。今回も多くの皆さまにお世話になりました。この場をお借りして御礼申し上げます。毎年、研修医を受け入れることは、彼らだけのことではなく、私たちスタッフにとっても大変良い刺激になりました。当院での研修を通して、地域での医療の在り方を学び、これからの臨床医としての活躍の一助になっているものと思っています。以下に西岡先生の感想文を掲載します。今後ともこのシステムが円滑に運用できるように、皆様のご協力をお願いいたします。

『臨床研修を終えて』

千葉大学医学部附属病院
初期研修医　　西岡　祐里

12月の1か月間、地域医療研修として最成病院で研修させていただきました。大学での診療にしか触れたことがなかった私にとって、よりcommonな症例を多く診ることができたのはとても貴重な経験でした。特に、急性虫垂炎や胆嚢炎、鼠径ヘルニアの手術および周術期の管理はほとんど経験したことがなく、消化器外科に進むにあたって少し不安に思っていたところもあったのですが、今回経験できたことで「知っている」という自信に繋がったと思います。個人的にありがたかったのは腹部エコーの経験です。以前にも教えていただいたことはありましたがあまり上手にできず、苦手意識だけが残っていました。しかし今回丁寧に教えていただき、またたくさんあてる機会もいただけたことで、少し苦手意識が薄れました。今後救急外来や病棟でエコーが必要になった時、今回学んだことを思い出しながら積極的にやってみようと思います。

老健施設や訪問看護の研修もとても貴重な経験でした。施設へ退院する患者様や訪問看護導入の上自宅退院となる患者様は見てきましたが、退院した後の生活については全くと言っていいほど知らなかったことに気づき、病院を退院することが終わりではなくその後も患者様の生活は続いていくのだということを実感しました。

終わりになりましたが、ご指導いただいた先生方や関わってくださったすべてのスタッフの方々に深くお礼を申し上げます。皆様のおかげでとても楽しく充実した1か月間でした。本当にありがとうございました。

4.　新入職時オリエンテーション

当院では毎年 4 月 1 日に新入職の方を対象としたオリエンテーションを行っております。前年 10 月以降に入職された中途採用の方も、その対象となりますが大多数は新入職の方々で、本年度は総勢 30 名弱の方が参加されました。
今年度はコロナの影響もあり、密にならない工夫を施し通年より短縮した形で行いましたが、有相会の成り立ちから、病院職員としての心構え、医療安全、感染防止から諸手続きに至るまで、非常に多岐にわたる講習を短時間で行いました。参加された方には非常にタフな 1 日となったと思います。
そんな中でも終了時には、参加された方々が、少し緊張も和らぎ、やる気に満ち溢れた目をされていたのが印象的でした。一日も早く、有相会の一員として立派にご活躍されることを願っております。これから共に頑張りましょう。

理事長挨拶

病院職員としての心構え

救命研修

医療制度研修

Ⅱ　概要

1　医療法人社団　有相会　理念および方針

理念

急性期から在宅まで安全で質の高い医療・介護を提供し、常に健康とは何かを追及することで、地域の福祉、保健に貢献します。

方針

1. 患者さま、利用者さまの人権を尊重します。
2. 他の医療・介護施設との連携を充実させ、地域包括的なサービスの提供に努めます。
3. 職員は日々研鑽し、知識、技術の習得に努めます。
4. 職員はお互いの人間性を認め合い、働きやすい職場環境を作ります。

2　最成病院 理念・方針・患者さんの権利

急性期から慢性期まで、地域の健康と福祉のためにできること。

緑豊かな花見川渓谷に抱かれ、クオリティの高い医療の実現を目指して、日々チャレンジを続けています。近代医療の目覚しい進歩や加速する高齢化社会を見据え、利用される方々のライフスタイルや生活のリズムを考えた寛ぎの中での健康の実現と維持を図ってまいります。

1.　基本理念

・　病院の主役は患者さまです。
・　地域の皆さまに、急性期から慢性期まで安全で質の高い医療を提供します。

2.　基本方針

・　患者さまの権利を大切にし、透明度の高い医療を心がけます。
・　地域の保健医療、介護、福祉に貢献します。
・　全職員は日々の研鑽と良質な医療の習得に努めます。

3.　私たちは患者さんの権利を尊重します。

・　適切な医療を受ける権利
　患者さんは、国籍・経済的社会的地位・年齢・性別・病気の種別などにかかわらず、適切な医療を受ける権利を有します。
・　十分な説明を受ける権利
　患者さんは、これから行われようとする検査及び治療の目的・方法・内容・危険性及びこれに代わりうる代替手段、また検査結果、診断、病状経過、予後などについて、医療従事者から十分に説明を受ける権利を有します。
・　プライバシーを保障される権利
　患者さんは、自らの承諾なしに、診療の過程で得られた個人情報を自分の診療に直接関与する医療従事者以外の第三者に対し、開示されない権利を有します。
・　医療行為を選択する権利
　患者さんは、提供された情報と医療従事者の説明により、自分の自由な意志に基づいて、検査・治療・その他の医療行為を受けるか或いは拒否する権利を有します。

3　有相会沿革

昭和	61 年	3 月	最成病院(個人病院)開設　139 床【1 階 59 床・4 階 80 床】
		6 月	85 床増床　224 床へ【1 階 59 床・2 階 85 床・4 階 80 床】
		9 月	87 床増床　311 床へ 【1 階 59 床・2 階 85 床・3 階 87 床・4 階 80 床】
		11 月	リハビリテーション充実のために管理棟増改築
平成	1 年	4 月	健康管理部門ヘルスケアセンター開設 その他・・・手術室、特別室の増築
	4 年	10 月	特例許可老人病棟(2 階病棟)許可
	7 年	8 月	医療法人設立認可申請
		11 月	医療法人設立認可
	8 年	4 月	医療法人社団　有相会　最成病院　開院
	9 年	4 月	ゆうあい訪問看護ステーション　開設
		8 月	医療法人社団　有相会　最成病院　9 床増床　320 床へ
	11 年	2 月	療養型病床群設置許可(療養型病床群の病床数 90 床)
	12 年	4 月	居宅介護支援室　開設
	15 年	8 月	医療法人社団　有相会　最成病院　一般 230 床　療養 90 床届出 【1 階 52 床・2 階 90 床・3 階 88 床・4 階 78 床・ドック 12 床】
		11 月	ゆうあいクリニック　開設 愛・あい～かしわいの森デイケアセンター　開設 【定員 60 名】 ゆうあい訪問介護ステーション　開設
	18 年	3 月	介護老人保健施設　ゆうあい苑　開設 【入所・ショートステイ 100 名、通所 20 名】 ゆうあい訪問介護ステーション　休止
		4 月	一般病棟入院基本料　10 対 1　算定開始
	19 年	9 月	ゆうあい健康スポーツセンター　開設
	20 年	3 月	一般 230 床　療養 72 床(△18 床)届出 【1 階 52 床・2 階 72 床・3 階 88 床・4 階 78 床・ドック 12 床】
		4 月	グループホームかしわい　開設 【2 ユニット 18 名】
		6 月	医療療養型病床の内 35 床を回復期リハビリ病棟(療養型)に転換 (医療療養型病床 37 床・回復期リハビリ病棟 35 床)
	21 年	12 月	一般病棟入院基本料　7 対 1 算定開始
	22 年	3 月	ゆうあい訪問看護ステーション　休止
	24 年	6 月	ゆうあい苑の通所と愛・あい～かしわいの森デイケアセンターが統

平成			合（愛・あい～かしわいの森デイケアセンター廃止） 【ゆうあい苑通所定員 80 名】
	26 年	3 月	ゆうあい訪問看護ステーション　再開
		4 月	地域包括ケア病棟　算定開始(28 床)
	27 年	7 月	ゆうあい健康スポーツセンター　休止
		11 月	神経内科　増科
	28 年	5 月	一般 208 床　療養 72 床(△22 床)届出 【1 階 58 床・療養 37 床・回復期 35 床・3 階 73 床・4 階 41 床・地域包括 28 床・ドック 8 床】
		10 月	一般 205 床　療養 33 床(△42 床)届出 【1 階 43 床・2 階療養 33 床・2 階回復期 39 床・3 階 59 床・4 階地域包括 56 床・ドック 8 床】
	29 年	4 月	皮膚科　増科
	30 年	2 月	一般 199 床　療養 33 床(△6 床)届出 【1 階 43 床・2 階療養 33 床・2 階回復期 39 床・3 階 59 床・4 階地域包括 56 床・ドック 2 床】
		10 月	一般 178 床(△21 床)　療養 21 床(△12 床)届出 【1 階 43 床・2 階療養 21 床・2 階回復期 37 床・3 階 50 床・4 階地域包括 46 床・ドック 2 床】
	31 年	1 月	ゆうあいクリニック、ゆうあい訪問介護ステーション、 ゆうあい健康スポーツセンター　廃止
令和	1 年	8 月	神経内科　廃止
	3 年	1 月	ゆうあい訪問看護ステーション　最成病院内に移設

4　施設概要

最成病院

所在地	千葉市花見川区柏井町 800 番地 1			
敷地面積	14,876 ㎡			
建物延べ面積	11,006.07 ㎡			
床面積	B1F	1,639.43 ㎡	1F	3,079.10 ㎡
	2F	2,314.33 ㎡	3F	1,454.63 ㎡
	4F	1,454.63 ㎡	5F	609.89 ㎡
	PH1F	113.04 ㎡	PH2F	15.64 ㎡
	総面積	10,680.69 ㎡		
構造	鉄筋コンクリート造り　地下 1F、地上 4F、塔屋 2 階			
駐車場	250 台			
認定	各種保険取扱病院			
	救急指定病院			
	労災指定病院			
	母体保護法指定病院			
	運動療法施設認定病院			
	日本病院会人間ドック指定病院			
	千葉県健康保険組合人間ドック指定病院			
	千葉市防火優良認定			

ゆうあい苑

所在地	千葉市花見川区柏井町 1132 番地 1			
敷地面積	9,997 ㎡			
建物延べ面積	5,076.56 ㎡			
床面積	1F	1,654.65 ㎡	2F	1,777.42 ㎡
	3F	1,594.94 ㎡	PH	49.55 ㎡
	総面積	5,076.56 ㎡		
構造	鉄筋コンクリート造り　陸屋根 3 階建て			
駐車場	100 台			

ゆうあい苑　別館

所在地	千葉市花見川区柏井町 1132 番地 1	
建物延べ面積	998.40 ㎡	
床面積	1F	551.58 ㎡
	2F	405.07 ㎡
	PH	41.12 ㎡
	総面積	5,076.56 ㎡
構造	鉄筋 ALC 造り	
駐車場	5 台	

グループホームかしわい

所在地	千葉市花見川区柏井町 1132 番地 1	
敷地面積	972.54 ㎡	
建物延べ面積	487.37 ㎡	
床面積	1F	246.50 ㎡
	2F	240.87 ㎡
	総面積	487.37 ㎡
構造	鉄骨ラーメンユニット構造	
駐車場	3 台	

5　最成病院 運営規模(令和3年3月31日現在)

病床数

一般病棟	93床
療養型病棟	21床
回復期リハビリテーション病棟	37床
地域包括ケア病棟	46床
ドック宿泊室	2床
計	199床

病棟別・病床別内訳

場所	病棟名	病床数	1人室	2人室	3人室	4人室	5人室	6人室	7人室
本館	1階・一般	43	1	1		1		6	
	2階・療養型	21	3					3	
	2階・回復期	37				3		3	1
	3階・一般	50	7		1	3	2	3	
	地域包括ケア	46	2		1	2	3	3	
東棟	ドック宿泊室	2		1					
計		199	13	2	2	9	5	18	1

最成病院　施設基準一覧(令和3年3月31日現在)

施設基準名	算定開始日	受理番号
早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術	令和2年2月1日	(早大腸)第64号
酸素単価	平成31年4月1日	(酸単)第23447号
認知症ケア加算1	平成31年4月1日	(認ケア)第20号
脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅱ)	令和2年9月1日	(脳Ⅰ)第190号
診療録管理体制加算2	平成31年2月1日	(診療録2)第208号
地域包括ケア病棟入院料1	令和2年10月1日	(地包ケア1)第14号
療養病棟入院基本料1	令和2年8月1日	(療養入院)第67号
感染防止対策加算1	平成30年10月1日	(感染防止1)第41号
一般病棟入院基本料	令和2年9月1日	(一般入院)第1249号
がん治療連携指導料	平成30年4月1日	(がん指)第865号
回復期リハビリテーション病棟入院料3	令和2年9月1日	(回3)第15号
後発医薬品使用体制加算1	平成30年4月1日	(後発使1)第53号
医療安全対策加算1	平成30年4月1日	(医療安全1)第27号
データ提出加算2	平成30年2月1日	(データ提)第61号
医師事務作業補助体制加算1	令和2年5月1日	(事補1)第110号
急性期看護補助体制加算	平成28年4月1日	(急性看補)第13号
人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算	平成28年1月1日	(造設前)第63号
運動器リハビリテーション料(Ⅰ)	平成26年9月1日	(運Ⅰ)第39号
がん患者リハビリテーション料	平成26年9月1日	(がんリハ)第35号
医科点数表第2章第10部手術の通則16に掲げる手術	平成26年4月1日	(胃瘻造)第46号
輸血適正使用加算	平成25年4月1日	(輸適)第44号
輸血管理料Ⅱ	平成24年7月1日	(輸血Ⅱ)第57号
病棟薬剤業務実施加算1	平成24年4月1日	(病棟薬1)第42号
無菌製剤処理料	平成24年4月1日	(菌)第111号
CT撮影及びMRI撮影	平成24年4月1日	(C・M)第539号
HPV核酸検出及びHPV核酸検出(簡易ジェノタイプ判定)	平成23年10月1日	(HPV)第152号
救急医療管理加算	令和2年4月1日	(救急医療)第4号
肝炎インターフェロン治療計画料	平成22年4月1日	(肝炎)第34号
がん性疼痛緩和指導管理料	平成22年4月1日	(がん疼)第24号
薬剤管理指導料	平成22年4月1日	(薬)第135号
検体検査管理加算(Ⅱ)	平成20年9月1日	(検Ⅱ)第46号

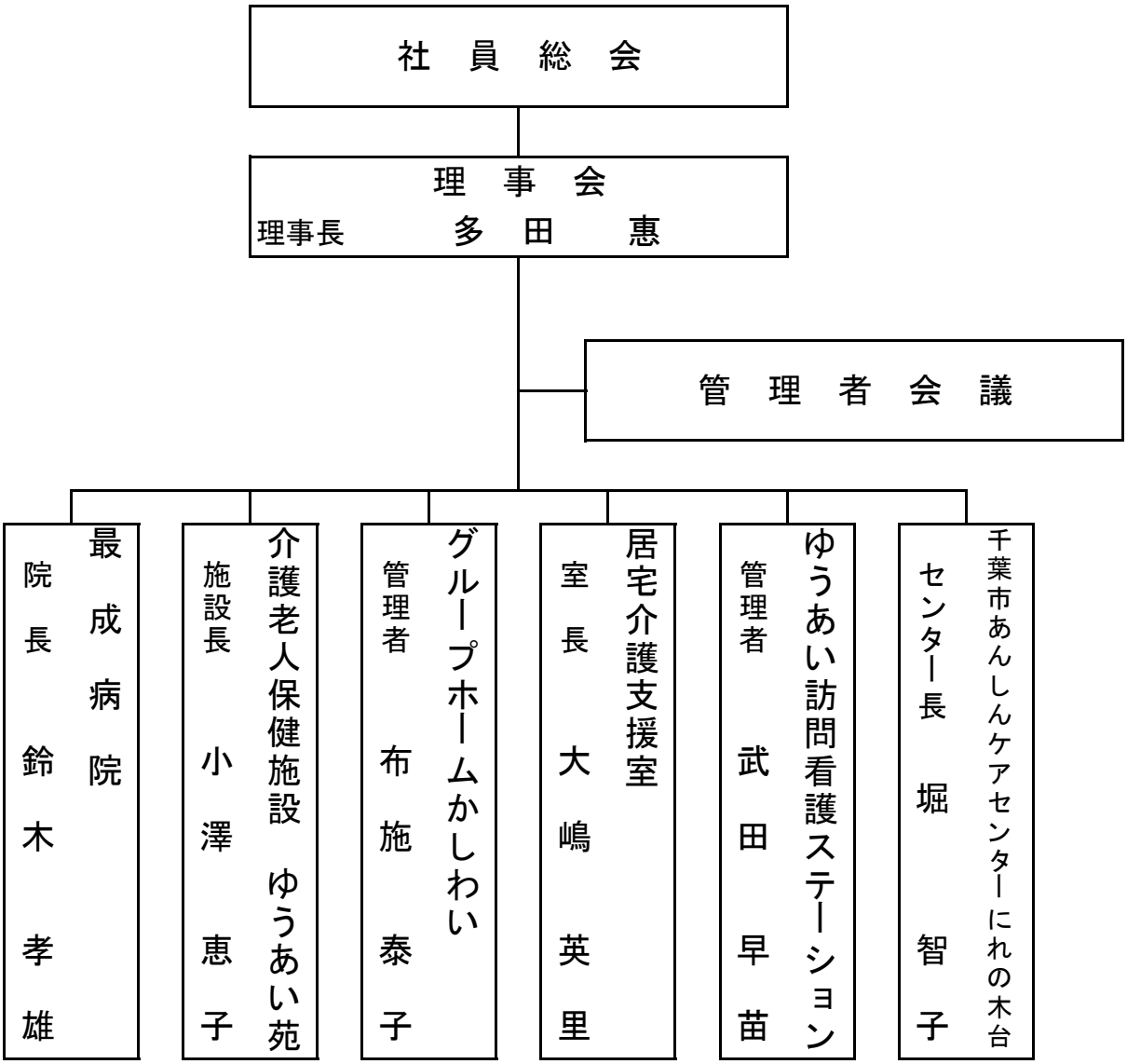
施設基準名	算定開始日	受理番号
外来化学療法加算１	平成 20 年 4 月 1 日	(外化 1)第 56 号
糖尿病合併症管理料	平成 20 年 4 月 1 日	(糖管)第 4 号
麻酔管理料(Ⅰ)	平成 12 年 11 月 1 日	(麻管)第 82 号
ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術	平成 12 年 4 月 1 日	(ペ)第 80 号
入院時食事療養/生活療養(Ⅰ)	平成 8 年 4 月 1 日	(食)第 851 号
入退院支援加算１	平成元 年 12 月 1 日	(入退支)第 13 号
せん妄ハイリスク患者ケア加算	令和 2 年 4 月 1 日	(せん妄ケア)第 5 号
婦人科特定疾患治療管理料	令和 2 年 9 月 1 日	(婦特管)第 87 号
連携充実加算	令和 2 年 6 月 1 日	(外化連)第 13 号
無菌製剤処理料	平成 24 年 4 月 1 日	(菌)第 111 号
椎間板内酵素注入療法	令和 2 年 4 月 1 日	(椎酵注)第 4 号

6　有相会組織

有相会役員名簿(令和 3 年 3 月 31 日現在)

職　名	氏　名
理事長	多田　惠
理事・管理者	鈴木　孝雄
理事	大貫　尚好
理事	鴇田　佳容子
理事	大吉　英夫
理事	西堀　知行
理事	雅樂　十一
理事	丸山　智康
理事・管理者	小澤　恵子
理事	塩谷　雅彦
理事	阿部　惠一
理事	奥　紀広
監事	川口　貴雄

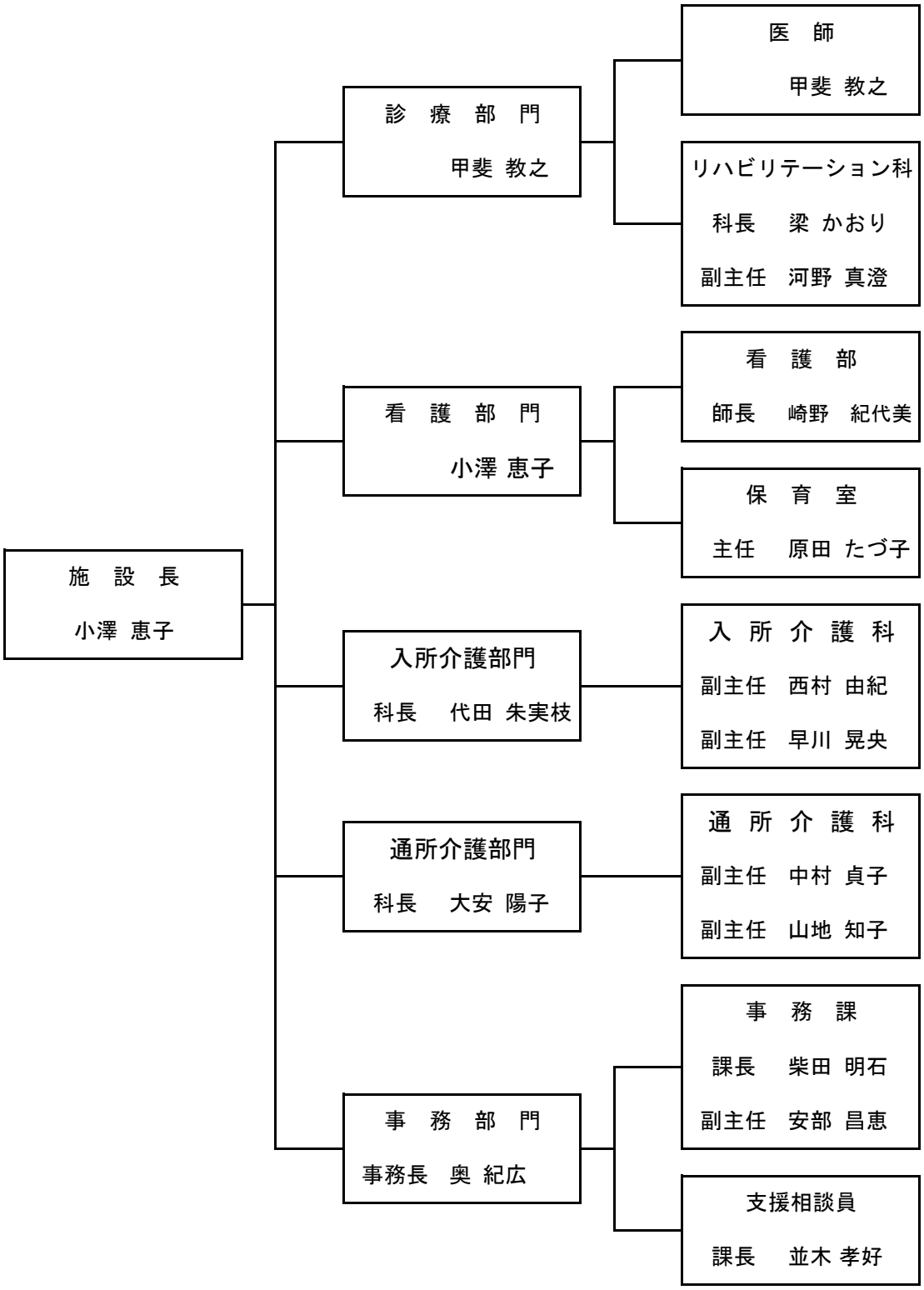
有相会組織図（令和3年3月31日現在）



最成病院　組織図（令和3年3月31日現在）

- 院長　鈴木孝雄
  - 副院長 大貫尚好
  - 副院長 西堀知行
  - 副院長 雅樂十一
  - 診療部門　部長　雅樂十一
    - 救急部門/二次救急　部長　丸山智康
    - 内科　部長　西堀知行
    - 外科　医長　齋藤洋茂
    - 消化器内科　部長　眞田昌彦
    - 整形外科　部長　眞鍋　亘
    - 婦人科　部長　田中美幸
    - 循環器科　部長　大貫尚好
    - 呼吸器外科　部長　大貫尚好
    - 呼吸器内科　部長　多田　惠
    - 麻酔科　部長　丸山智康
    - 皮膚科　部長　鈴木孝雄
  - 診療協力部門　部長　大貫尚好
    - 認知症ケアチーム　担当医師　鈴木孝雄
      - 師長　清宮裕美
    - 褥瘡対策チーム　担当医師　成嶋靖博
      - 師長　西塚弘美
    - 内視鏡室　担当医師　古川竜一
    - 検査科　担当医師　眞田昌彦
      - 科長　佐久田康子
    - 薬剤科　担当医師　西堀知行
      - 科長　君塚美恵子
    - 放射線科　担当医師　眞鍋亘
      - 主任　鈴木智子
    - 栄養科　担当医師　藤田和恵
      - 主任　野島智香子
    - 栄養サポートチーム　担当医師　藤田和恵
      - 薬剤師　田中葉子
    - リハビリテーション科　担当医師　雅樂十一
      - 科長　佐治幹郎
    - 回復期リハビリ　担当医師　伊藤浩子
      - 主任　北山雄治
    - メディカルクラーク　担当医師　鈴木孝雄
      - 副主任　小塚美歌
  - 看護部門　部長　鴇田佳容子　統括師長　村吉竹美
    - 救急外来　師長　下村久美子
    - 外来　師長　下村久美子
    - 1階病棟　師長　浅野信子
    - 2階医療療養病棟　副主任　長友理恵子
    - 2階回復期病棟　師長　西塚弘美
    - 3階病棟　師長　玉城裕子
    - 4階地域包括ケア病棟　主任　高橋由香
    - 手術室　主任　小川奈帆子
  - 事務部門　事務長　大吉英夫
    - 総務課　課長　根本義行
      - 営繕室　松戸衛
      - 医材室　主任　石川圭吾
    - 経理課　課長　高橋孝政
    - 医事課　課長　畔田ヒロミ
      - 外来事務　主任　新村真理
      - 主任　佐藤るみ子
      - 主任　高田咲栄
      - 入院事務　主任　高徳久美子
      - 診療情報管理室　副主任　小松理恵
    - 企画・施設管理室　室長　塩谷雅彦
  - ヘルスケアセンター　センター長　稲垣雅行　副センター長　大野新司
    - 健診課　課長　権藤日登美
    - 管理課　課長　只野　清
  - 地域医療連携センター　センター長　鈴木孝雄
    - 企画広報室　課長　重久一将
    - 地域連携室　副主任　堤　不二か
    - 入退院支援室　主任　塚原美与子
  - 医療安全管理部門　室長　西堀知行
    - 医療安全管理室　担当　城戸口幹子
  - 感染防止対策部門　部長　大貫尚好　部長　丸山智康
    - 感染防止対策室　担当　村吉竹美

ゆうあい苑　組織図（令和3年3月31日現在）



有相会職員の動向

〈職種別構成〉

医師	看護師	介護職等	ﾊﾟﾗﾒﾃﾞｨｶﾙ	その他	合計
21	165	119	78	129	512

令和３年３月末現在

〈採用、退職等〉

	医師	看護師	介護職等	ﾊﾟﾗﾒﾃﾞｨｶﾙ	その他	合計
採用	3	16	10	8	12	
退職	2	21	16	6	9	54

令和２年４月から令和３年３月末まで

Ⅲ　業務報告

1　最成病院

【診療部門】

内　科

1)　スタッフ

常勤医師

多田　恵　（理事長）　日本内科学会認定医、日本ドック学会

西堀知行　（副院長・部長）　日本循環器学会専門医

伊藤浩子　（医長）　日本糖尿病学会専門医

白銀大二　（医長）

亀井多美子（訪問診療部門）日本呼吸器学会専門医

甲斐教之　（ゆうあい苑専従医師）日本循環器学会専門医

非常勤医師

千葉大学・順天堂大学・八千代医療センター・日本医大北総病院などより派遣

2020 年 9 月から内科常勤医師として白銀大二医師が加わり、消化器疾患はじめ一般内科を担当。

2)　診療内容

＜外来診療＞

当院では 2020 年 7 月から土曜日の午後外来が廃止となった。一般外来は月曜日から土曜日午前まで午前午後とも 3 診（一部 2 診または 4 診）でおこなっている。また専門外来として糖尿病外来（週 3 回・伊藤医師）・呼吸器外来があり、専門性の高い治療が必要な患者さんの治療や経過観察にあたっている。

2020 年度において、休診日の受診者・予防接種・特定健診やがん検診などを含めた延受診者数は 46,873 人で前年度比-3.0%と減少傾向であった。また診療実日数における 1 日平均外来数は 157.9 人／日、最多は 10 月の 204.9 人、最少は 5 月の 137.0 人であり、例年とほぼ同様の傾向であった。

2020 年度は当初から新型コロナウイルス感染症流行の影響を大きく受け、特に 4～6 月は第 1 回目の緊急事態宣言の発令に伴い外来患者の受診控えがみられ、外来患者数の減少は明らかであった。また発熱外来での対応や保健所からの PCR 検査依頼などに多くの労力を費やさざるを得ず、通常の診療にも大きな影響がみられた。夏過ぎからは患者数も回復傾向となったものの、明けて 2021 年 1 月に当院でクラスターが発生したことが再び受診控えの要因となり、結局は受診患者数は昨年を下回る結果となった。

2020 年度の近隣医療機関からの紹介患者数は延べ 727 人（内訳は精査・治療目的などの受診が 660 人、ＭＲＩ・ＣＴ・内視鏡・エコー等の検査の依頼が 67 人）であった。例年と比較して検査の依頼が大きく減少しており、検査予約の簡潔化や報告時間の短縮化につとめて多くの患者を紹介していただけるように努力していきたい。

＜入院診療＞

延べ入院患者数は 377 人／年（月平均 31.4 人）で、前年度（407 人／年、月平均 33.9 人）から 7.4%の減少であった。これについても前述のごとく新型コロナウイルス感染症の影響を受けたことは明らかであり、特に 4～6 月は前年比約 3 割減まで減少した。その後は徐々に回復傾向となり年末年始にかけては逆に前年比約 4 割増となった。しかしクラスター発生による入院制限を余儀なくされた結果 2 月は再び大きく減少してしまい、最終的には前年度比 7.3%の減少であった（図 1）。減少の要因は新型コロナウイルス感染症による影響が大きな部分を占めていると思われ、一昨年度からの常勤呼吸器専門医の退職による影響は昨年度については少ないものと考えられる。

入院患者の疾患については、ICD-10 分類でみると呼吸器系が 26.5%と例年通りに最多であったが、その比率は前年度の 39.3%からは大きく減少した。2 番目の循環器系も前年度から比率が減っていたが、以下の尿路性器系 17.8%、内分泌代謝系 8.0%は逆に比率が増加していた。なお６番目の特殊目的用コードの 16 例は全て COVID-19 である（表 1）。

臨床病名分類では例年通り肺炎が最多であったがその比率は 21.5%であり、直近 5 年間では 40.1%→35.8%→29.8%→30.2%→21.5%と年々比率が低下してきていることが分かる。なお肺炎のうち高齢者の誤嚥性肺炎が占める割合は約 74%であり、これについては年々増加の一途をたどっている。以下は尿路感染症・腎盂腎炎 16.4%、心不全 8.2%、脱水症 5.0%と続くが、本年度の特徴として COVID-19 が 4.2%で 5 番目に入っていることがある（表 2）。

当院では新型コロナウイルス感染症の流行拡大に対して、地域医療に貢献すべくわずか 1 床ではあるが専用病床を整備して主に軽症患者の隔離と治療にあたっていたが、年度後半は患者の重症度も高くなり酸素療法に加えてアビガン・レムデシビル・デキサメサゾン等の薬物治療を要するケースがほとんどである。

平成 30 年 10 月に行われた病棟の再編から 2 年が経過して、現在では患者の病態に応じて適切な病棟で管理する体制がほぼ確立されている。内科は特に高齢の入院患者が多く、急性期治療を終えても体力面やＡＤＬの面ですぐには退院出来ない例も多く、そのような場合は包括ケア病棟に転棟してリハビリテーションや退院調整を行ってから退院となるケースが多くみられる。当科の扱う疾患はいわゆる common disease が主ではあるが、患者の病状のみならず家庭環境に応じてこれらの病棟を上手く使い分けながら治療やリハビリテーション、退院支援を行うことが出来ることが当院の特色の一つであり、今後も地域医療に貢献できるよう努力していきたい。

＜特定健診・予防接種など＞

毎年 6 月から翌年 2 月までの間に一般診療とは別に健診枠を設けて特定健診を行っており、2020 年度は 1,913 人の受診があった。

肺癌検診については 1,988 人の受診があった。健診担当医の読影の後に全例必ず呼吸器専門医による詳細な第二読影を行い精度を高めており、またその後の精密検査やフォローアップ検査も確実に行うようにしている。

インフルエンザ予防接種は10月中旬から5週間にわたり日祭日を除いて約1,800人の予約枠で集団接種を行った。
また肺炎球菌ワクチンや麻疹ワクチンについては通常の診療時間に随時行っている。

3) 教育・研究・患者啓蒙など

例年は定期的に病棟内で講義を行ったり月に 1 回糖尿病教室を開催したりしていたが、2020年度は感染予防のための密集回避の目的でこれらは全て中止せざるを得なかった。
日本内科学会、日本循環器学会、日本高血圧学会、日本糖尿病学会、日本人間ドック学会などに参加して自己研鑽に努めるとともに、日々の臨床に還元するように努めている。

図1　2020年度月別入院患者数

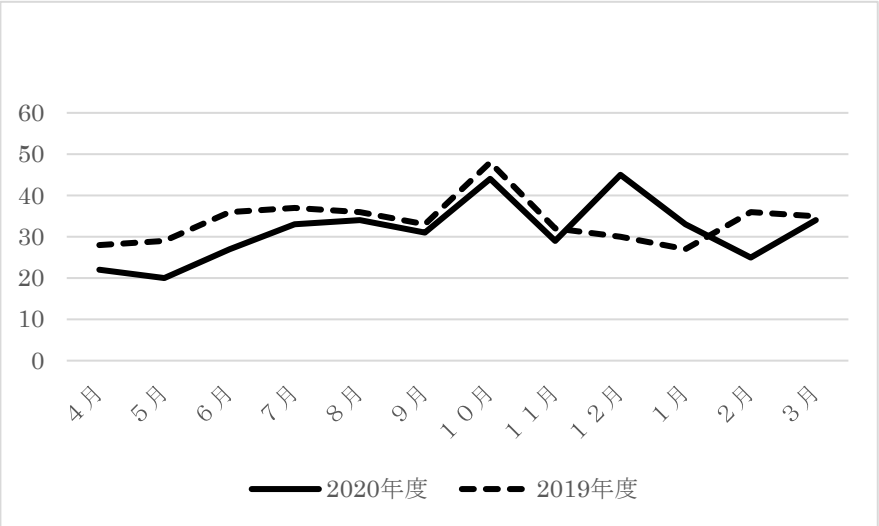


表1　2020年度入院患者疾患（ICD-10分類）

		例数	比率
呼吸器系の疾患	J	100	26.5%
循環器系の疾患	I	70	18.6%
尿路性器系の疾患	N	67	17.8%
内分泌、栄養および代謝疾患	E	30	8.0%
損傷、中毒およびその他の外因の影響	ST	20	5.3%
特殊目的用コード	U	16	4.2%
新生物	C	15	4.0%

耳および乳様突起の疾患	H	11	2.9%
消化器系の疾患	K	11	2.9%
筋骨格系および結合組織の疾患	M	11	2.9%
感染症および寄生虫症	AB	6	1.6%
皮膚および皮下組織の疾患	L	6	1.6%
血液および造血器の疾患	D	6	1.6%
神経系の疾患	G	5	1.3%
精神および行動の障害	F	3	0.8%
症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見	R	0	0.0%
健康状態に影響をおよぼす要因・保健サービス	Z	0	0.0%
計		377	

表2　2020年度入院患者疾患（臨床病名）

臨床病名	例	比率
肺炎（誤嚥性含む）	81	21.5%
尿路感染症・腎盂腎炎	62	16.4%
心不全（慢性・うっ血性）	31	8.2%
脱水	19	5.0%
COVID-19	16	4.2%
脳梗塞	13	3.4%
脳梗塞後遺症	13	3.4%
めまい症	10	2.7%
胆道感染症	9	2.4%
肺癌	9	2.4%
廃用症候群	7	1.9%
蜂窩織炎	5	1.3%
外傷性慢性硬膜下血腫	5	1.3%
糖尿病	4	1.1%
熱中症	4	1.1%
胃腸炎	4	1.1%
脳出血後遺症	4	1.1%

消化器内科

1)　スタッフ

真田昌彦
　認定医
　　医学博士
　　内科専門医
　　超音波医学会専門医・指導医
　　日本消化器病学会専門医
　　心療内科学会登録医
　　日本医師会認定産業医

古川竜一
　認定医
　　内科認定医
　　日本消化器病学会専門医
　　日本内視鏡学会専門医

2)　診療体系

真田昌彦、古川竜一医師の２名の常勤医により、消化器内科を運営しております。
真田は、肝胆膵を、古川医師が消化器内視鏡治療を、主として診療しております。地域医療の観点から、オールラウンドをこなすことを重視しています。
（＊令和３年３月末で、古川竜一医師はご自宅の医院継承のため、退任されました。今後も土曜日に、上部・下部内視鏡枠を維持していただく予定です。）

外来診療は、真田：火曜日午前・金曜日午後、古川：月曜・木曜午前です。患者さんのストレスは、検査予約・結果聞きまでのタイムラグが最も大きいといいます。そこで、診察室に腹部超音波を常設し、CT・内視鏡とともに、診察当日に最終診断を下し、入院治療を含めた方針を説明できるように努めています。
入院処置は、肝胆膵・消化管が中心であり、腹部アンギオを月曜日、肝癌ラジオ波・胆嚢炎の穿刺処置・内視鏡による ERCP 胆石処置をほぼ毎日の午後施行しています。
毎朝、内科外科カンファレンスを行い、症例の確認をしております。

3)　症例数、検査数、治療内容

令和2年2月以降のCOVID19パンデミックにより、診療は大きく変わりました。3―6月は上部内視鏡は緊急処置以外、原則中止、実態が見えない中、医療患者側ともに病院にできるだけ行かない事態となり、外来患者も変化しました。そんな中、報道の通り、診断の遅れがなきよう、超音波・CTなど中心に必要最低限の検査は維持し、患者不利益が出ないよう努めました。

【胆嚢胆道系疾患】

急性胆嚢炎（令和2年度42例）はその日のうちのPTGBA（超音波ガイド下胆嚢穿刺）による胆汁排出・減圧を原則としています。

総胆管胆石については、乳頭切開に、乳頭バルーン拡張術を組み合わせ、砕石することなく、できるかぎり結石をそのまま排出し、残石を防いでいます（令和2年度58例）。

【膵疾患】

依然、膵癌は増加の渦中です。腹部愁訴はとにかく早めに腹部超音波施行に努め、繊細な膵のう胞疾患は頻回な超音波・MR/CT似て厳重フォローしています。膵癌の診断に必要なEUSは、千葉大学・県立がんセンターの力をお借りして診断を進めています。膵癌症例の増加に伴い、外来化学療法も対応しております。

【肝臓】

アルコール依存症のご紹介が多く、当院では精神科もないため、程度により精神科へ紹介しています。

ウイルス性肝炎に内服治療が進み、完治する時代となりました。しかし、肝硬変症例、NASH症例は依然多く、ウイルス陰性化後を含めて、肝癌症例は減少していません。ラジオ波、血管造影とともに、治療抵抗性には、分子標的薬の進化が貢献し処方治療しています。

【消化管】

胃癌・食道癌に対する低侵襲なESD処置が増加し、大腸癌に対するESD治療も増加しています。

近隣の開業医の先生を含め、看護師・生理検査スタッフ・薬剤師・医事課の皆さんに、いつも助けていただいて、診療体制が維持できているといっても過言ではありません。

できる限り、受け入れ・レスポンスがよい、シンプル・迅速・すべてに優しい医療を目指したいと思います。

今後とも、よろしくお願い致します。

循環器科

1)　スタッフ

大貫　尚好(副院長)
非常勤医１名　計２名の診療体制で行った。

2)　診療体系

外来スケジュールは常勤医による月、水、金、土曜日の午前中と、非常勤医による金曜日の午後であった。

3)　科の特徴

① 脈性不整脈（高度房室ブロック、洞機能不全症候群）に対してペースメーカ治療が多く行なっており､昨年度からMRI対応のペースメーカを選択可能になったので取り入れている。また術前に鎖骨下静脈造影を行い穿刺時の合併症回避の工夫を併用している。
② 高齢者患者の増加に伴い、外科・整形外科の術前心機能評価も頻繁に行っている。しかし評価方法が心臓超音波検査であるため、虚血性心疾患の評価には不十分の感がある。

4)　教育

学会・研究会出席等による自己研鑽。

5)　診療実績

令和２年度の入院患者総数は新入院で110名、延べ数で3,272名であり入退院を繰り返す患者が多い。外来初診件数95名、延べ数7,511名、再診6,765名であった。

疾患内訳

ICD10	主病名	症例数
A415	グラム陰性桿菌敗血症	1
C782	右癌性胸膜炎	1
E86	脱水症	8
F03	認知症	1
F411	不安神経症	1
G318	レビー小体型認知症	1
G522	迷走神経障害	1
G530	帯状疱疹後神経痛	1
H811	良性発作性頭位めまい症	4

疾患内訳

ICD10	主病名	症例数
I10	高血圧性緊急症	2
I330	感染性心内膜炎	1
I352	大動脈弁狭窄兼閉鎖不全症	1
I472	心室頻拍	1
I480	発作性心房細動	1
I500	うっ血性心不全	47
I509	慢性心不全	1
I633	血栓性脳梗塞	1
I712	弓部大動脈瘤術後	1
J154	連鎖球菌肺炎	1
J189	肺炎	3
J690	誤嚥性肺炎	12
J931	左自然気胸	1
K210	逆流性食道炎	1
K803	胆管結石性胆管炎	1
M6259	廃用症候群	1
	サルコペニア	1
N10	急性腎盂腎炎	1
N390	尿路感染症	5
S0660	外傷性くも膜下出血・頭蓋内に達する開放創合併なし	1
T821	ペースメーカ電池消耗	6
	ペースメーカリード断線	1
U071	COVID-19	5

6) 研究業績・学会等

今年度は学会出席はありませんでした。

外　科

日本外科学会専門医制度関連施設
日本乳癌学会関連施設
日本がん治療認定医機構認定研修施設
千葉大学食道胃腸外科関連施設

1)　スタッフ

以下の5名の常勤医師を中心に運営しています。

院長：　鈴木　孝雄
医長：　藤田　和恵
医長：　齋藤　洋茂
医員：　加賀谷　暁子
医員：　山口　有輝子

2)　診療体系

一般外来の診察は1～2診察室を使用し、月・金曜日は午前・午後とも、火・水・木・土曜日は午前中のみ診療しています。紹介も含めた初診のほか、消化器・乳腺疾患患者、術後フォロー、腹痛、下血などの精査、入院対応、千葉市胃癌・大腸癌の2次検診、乳癌検診、胃癌食道癌の内視鏡検診、透視検診を行っております。
手術日は原則として月・水・木・金の週4日ですが、緊急手術にも可及的に対応しております。
外科当直は原則週末（土・日）の他、千葉市夜間外科系初期及び初期後方当直が月計5回程あります。

3)　科の特徴

地域医療の基幹病院として地元医師会との連携を緊密にし、一般外科・消化器疾患・乳腺疾患の診断・治療を中心とする他、腹痛を主訴とした消化器外疾患の緊急避難的診断と対症も施行します。高齢化・多様化する患者・家族からのニーズに柔軟に対応し、高次医療機関・各保健関連施設等との連携を密にして、急性期治療から社会復帰、または療養ケアまで幅広く対応しています。また同じ病棟を担当する消化器内科と常に密接な連携をとり、協働で診療しています。

4)　教育

千葉大学医学部附属病院の研修指定病院として月単位で初期研修医を受け入れ、検査・手術を含めた臨床教育を実践しています。また食道胃腸外科の関連施設として、定期的にローテートする医局員の、手術を中心とした外科臨床教育を実践しています。

5)　診療実績

令和2年度は入院件数1175件、転出件数93件、転入件数98件、1日入院平均件数41.3人、外来1日平均人数74.4人でした。手術件数は310件（内全麻195件）でした。主な疾患別では、食道癌2例（内ESD 1例）、胃癌24例（内ESD 12例）、大腸癌54例(内ラパロ12例、ESD 19例)、肝切除3例、胆石・胆嚢疾患31例（内ラパロ19例）、虫垂炎27例（内ラパロ16例）、イレウス6例、乳腺23例、鼠径部ヘルニア37例（内ラパロ11例）、腹壁ヘルニア5例、中心静脈ポート留置46例などです。大腸ESDや虫垂炎手術の件数が前年度より増加しています。内視鏡検査の各種件数は上部2040例（EMR/EVL/PEG含む）、下部1208例（EMR/polypectomy/止血含む）であり、前年度と比較すると上部は減少(コロナの影響で検査控え傾向の時期があった影響)していますが下部は増加しています。

6)　研究業績・学会等

以下の施設認定を受けています。
日本外科学会専門医制度関連施設
日本乳癌学会関連施設
日本がん治療認定医機構認定研修施設
千葉大学食道胃腸外科関連施設

[学会・研究会]
2020.10.29-31 第82回日本臨床外科学会総会
一般演題：「興味ある臨床経過を辿った内ヘルニアの2例」　外科　加賀谷 暁子
2020.11.7 第88回千葉県外科医会
一般演題：「腸重積を呈し肛門外に脱出したS状結腸癌の1例」　外科　斉藤 洋茂

整形外科

日本整形外科学会専門医制度研修

1)　スタッフ

雅樂十一（副院長）
眞鍋　亘（部長）
成嶋　靖博
小林　光太
林　孝儒

2)　診療体系

雅樂、眞鍋、成嶋、小林が常勤医として令和２年、１年間を通し常勤医として勤務いたしました。令和２年７月、高田慎太郎が退職し、林孝儒が新たに就任いたしました。

雅樂は･外傷･リウマチ･人工関節、眞鍋は脊椎、成嶋は股関節の分野を専門にしております。一般外来は月曜日～金曜日・午前･午後を行っております。土曜日は午前･午後一般外来を行っていましたが、令和２年７月より午前のみ行っております。外来診療は、常勤のスタッフに加えて順天堂大学並びにその付属病院や関連病院より非常勤医師に協力をいただています。一般外来以外に専門外来を行っております。・毎週水曜日にスポーツ診：桜庭名誉教授（順天堂大学院スポーツ健康科学研究科）・隔週水曜日にリウマチ診：雅樂・月１回 土曜日に膝関節：久保田・月１回 第１木曜日に脊椎脊髄診：眞鍋が行っております。一般外来でも･股関節：小川、馬場　･脊椎：佐久間、河野などの非常勤医師が、随時専門的治療を行っております。

当直は夜間当直体制をとっております。千葉市の救急医療体制に積極的に協力し、千葉市夜間外科系１次、２次救急また千葉市休日２次救急を担当しております。

手術は主に火曜日の終日、また木曜日の午後、金曜日の午前に行っております。緊急入院患者が多く、このため手術は外傷（四肢の骨折）の件数が多いです。外傷以外にも、人工股関節全置換術、人工膝関節全置換術、膝靱帯再建術、脊椎の手術なども行っております。

週に２回、整形外科常勤医師でカンファレンスを行い患者の情報を共有し、適切な治療方針ができるよう討論しております。また週に１回、整形外科常勤医師、看護師、リハビリスタッフおよび地域連携室スタッフで合同カンファレンスを行い、様々な角度から患者により良い医療が提供できるように、努力しております。

3)　科の特徴

〇地域医療の一翼を担う病院として、四肢の外科、関節外科、脊椎外科など骨軟部腫瘍以外の整形外科全般の疾患・外傷に対応しています。

〇病気やけがについてわかりやすく説明をすること、また、リハビリテーションを有効に併用して、できるだけ保存的治療（手術以外の治療方法）を選択することや侵襲の少ない手術治療法を選択する努力をしています。

〇外来診療では、担当医師は各分野の専門領域を有する経験豊富な専門医で構成されています。

〇入院診療では、常勤医師および非常勤医師等の複数医師によるカンファレンスを行い診断・治療方針を決定しています。また、コメデイカル・スタッフ（リハビリテーションセンタースタッフ、看護師、ケースワーカー等）とのカンファレンスを通じて患者様の早期社会復帰を目指しています。

〇主な対象疾患

①四肢・脊椎の外傷（骨折・脱臼、捻挫、腱・靭帯・神経の損傷）

②各種スポーツ外傷や障害（四肢の関節、靭帯、筋、神経の損傷・障害など）

③関節疾患（四肢・脊椎の変形性関節症、関節炎など）

④脊椎・脊髄疾患（腰痛症、椎間板ヘルニア、脊柱管狭窄症、靭帯骨化症など）

⑤末梢神経の疾患（手根管症候群、肘部管症候群など）

⑥関節リウマチ、痛風など

⑦骨粗鬆症

⑧その他（腱鞘炎、外反母趾などの足趾変形、五十肩など）

4)　教育

順天堂大学整形外科の研修指定病院として研修医教育に協力しています。

施設認定：日本整形外科学会専門医制度研修施設

5)　診療実績

外来のべ患者数	37,109 人	外来のべ新患者数	2,838　人
外来リハビリ患者数	12,624 人	入院患者総数	24,278　人
手術件数	292 件		（年間）

本年度の診療結果を昨年と比較すると外来のべ患者数，外来リハビリ患者数、入院患者総数、手術件数は減少しました。診療全般で事故や重篤な合併症はなく、安全な医療を実践できたと思います。これからも急性期から慢性期まで安全で質の高い医療を実践して行きたいと考えています。

手術症例数（専門医制度申請用分類）

	脊椎	上肢、手	下肢	外傷	リウマチ	スポーツ	小児	腫瘍	分類外	合計
症例数	48	7	21	175	3	6	1	9	30	342

婦人科

1)　スタッフ

部長　田中美幸
日本産科婦人科学会認定産科婦人科専門医、日本産婦人科医会認定母体保護法指定医、日本産婦人科乳腺医学会認定乳房疾患認定医、NPO 法人日本乳がん検診精度管理中央機構認定検診マンモグラフィー読影医、NPO 法人日本乳がん検診精度管理中央機構認定検診乳房超音波判定医

2)　診療体系

当院の婦人科は常勤医師１名（非常勤医師０名）の体制で行っているため婦人科外来診療が中心となっております。
産科診療については産婦人科の当直医師が不在のため原則行っておりませんが、患者さんの強い希望があった場合は行うこともあります。
年数回、千葉市の産婦人科一次救急当番医も行っております。
手術は子宮内容除去術やポリープ切除等の小手術を中心に行っております。

3)　科の特徴

近年、当科では不定愁訴症候群の患者さんが増えており西洋医療で改善しない場合は漢方治療も積極的に取り入れ一定の成果を上げております。
子宮頚部細胞診で ASC-US 以上がでた場合は必要に応じてコルポスコピー下生検組織診や HPV 型判定検査を行い治療方針の決定に役立てております。
月経困難症、子宮内膜症、子宮筋腫には患者様の症状、年齢、希望、社会的背景を考慮した上で鎮痛薬、低用量ピル、ジエノゲスト、GnRHa 等の薬物を中心に治療を行っております。
更年期障害にはホルモン補充療法を中心に症状や希望にあわせて漢方薬や抗不安薬等を使用し治療しております。
骨盤臓器脱は程度に合わせて骨盤底筋体操指導＋薬物療法、ペッサリー挿入等の保存的治療を中心に行っております。

4)　教育

今年度の学会発表はありませんが日本産科婦人科学会等に参加して自己研鑽に努めております。

麻酔科

1)　スタッフ

麻酔・手術部･救急部　部長　丸山　智康
非常勤医師：　山藤雅之　金井優典　山口敬介　米田由起

2)　診療体系

常勤麻酔科医１名、非常勤麻酔科医４名で定時手術の麻酔と夜間休日緊急手術の麻酔管理を担当しています。

週間予定	月	火	水	木	金	土
午前	外科	整形外科	外科 整形外科		整形外科	
午後	外科	整形外科	外科 整形外科	外科 整形外科	外科	

3)　科の特徴

【麻酔部門】

手術の際、患者さんの痛みをとるために必ず麻酔を実施します。局所麻酔による皮膚表面の麻酔のみの場合は、担当外科医が麻酔を行ないますが、「全身麻酔が必要な場合、局所麻酔であっても患者さんの全身状態を専門的に監視した方が良いと判断した場合」は、麻酔専従医師が周術期麻酔管理と呼ばれる麻酔科管理を行ないます。手術を受けられる患者さんの不安を少しでも軽減し、最高の手術結果が得られるよう質の高い安全な麻酔を提供することを使命としています。

＜周術期麻酔管理とは＞　手術による痛みを除去したり、手術による身体や精神のストレスを軽減したりするだけでなく、手術前・手術中・手術後にかけて、患者さんの状態を監視し、適切な処置を施すことで常に安全な状態を保つこと。

【救急部門】

救急部として各部署のAED設置保守点検管理、救急蘇生の教育を行っております。

4)　教育

研修医の先生に挿管実習を行っております。
院内勉強会での麻酔学講義、救急蘇生講義を担当しています。

5)　診療実績

2020 年 4 月～2021 年 3 月	件数	（昨年度）
全身麻酔	317	371
（全身麻酔のみ）	246	293
（全身麻酔＋硬膜外）	71	78
脊椎麻酔	186	202
（脊髄麻酔のみ）	167	150
（脊髄＋硬膜外麻酔）	19	17
その他	1	7
合計	504	580

6)　研究業績・学会等

所属学会

日本麻酔科学会

日本臨床麻酔科学会

日本不整脈心電図学会

ヘルスケアセンター

1)　スタッフ

多田　　惠　　日本内科学会認定医　日本人間ドック学会指導医
稲垣　雅行　　日本循環器学会認定循環器専門医　人間ドック学会健診情報管理指導士
庭山　博行　　日本内科学会認定総合内科専門医　日本人間ドック学会認定医

2)　診療体系

令和2年4月より、稲垣雅行がセンター長としてスタッフに加わりました。
診察及びカウンセリングは、千葉大学、順天堂大学、東邦大学の女性医師を中心にご担当頂き、上部消化管内視鏡検査は当院常勤医をはじめ千葉大学並びに順天堂大学からの非常勤医に応援を頂いております。生理検査、超音波検査並びに放射線検査は、当院の検査科、放射線科が担当し、精度の高い検査に努めております。
さらに、要精密検査や治療を要する受診者に対するフォローアップ及び特定保健指導の充実にも取り組んでおり、9月に日本人間ドック学会機能評価認定施設に認定されました。
新型コロナの感染対策として3密を避けるため、健診スタートをずらし2部制を導入しました。これら感染対策は、受診者のアンケートでも概ね好評でした。

3)　受診者とその特徴

令和2年度の総受診者数は8,884人で、1日の平均受診者数は30.2人です。今年は、新型コロナの影響により受診者数の制約を受けました。
受診者は、契約保険組合、契約会社、契約公的機関などを通して受診してくださる方々や国民健康保険、市検診をご利用される方、個人の方と様々です。
リピーター率は83.3%と非常に高く、当センターと受診者との信頼関係は強いと考えております。またインターネットからの予約も可能となり、新規の方に受診しやすいよう環境を整えました。
人間ドック等の受診結果に対するフォローアップや保健指導は3,192人となり、前年比50.2%増加しました。
今後も新型コロナの感染リスクや無症状の呼吸器感染も稀でないことから、感染対策を継続致します。病院併設型の強みを最大限生かし、病気の予防とスムーズな早期治療により、受診者の方々の健康的な生活維持の支援に取り組んでまいります。

訪問診療

1)　スタッフ

亀井　太美子　　日本呼吸器学会専門医

2)　業務内容

往診による診察、採血等の検査、時に処置、予防接種（最近ではコロナワクチン接種）、検診結果の評価と対策、薬の処方、介護保険対象者（ほぼ全員）の主治医意見書及び各種書類の作成

3)　対象

特別養護老人ホーム　桐花園	50 名
特別養護老人ホーム　花見の里	50 名
グループホームかしわい	18 名
個人の訪問診療	0 名

4)　訪問診療における特徴的疾患と治療

診療は、患者様本人が訴えられない場合が多いため、それぞれの組織の医務室担当看護師さんやご家族から状態をお聞きして、相談しながら行っています。
個人の訪問は、訪問看護のスタッフとも連絡を取り合ってやっています。
嚥下困難のある寝たきりの方が多いため、感染症（主に呼吸器、尿路系、褥瘡部）や脱水に注意しています。歩行可能な方はしばしば転倒による骨折が起こります。これらの理由で入院されることも多く、病棟の先生方にお世話になっております。中には認知症の方も多数おられ、程度によっては、院内での周囲とのトラブル、御本人の危険等を考慮して入院が困難な場合もあります。このような状況をできるだけ防ぐため、認知症治療を積極的に試みるべきかと考えております。結果として入院のみでなく、日常生活でもかなり効果が見られる方もおられます。

5)　高齢者医療について

御高齢の方は、検査や治療をすることが必ずしもご本人やご家族のお気持ちに添えるわけではないので、ご相談して方針を決めさせていただくようにしております。
社会の需要を反映してか、今後さらに訪問診療の対象人数が増える可能性があるようです。
新型コロナ感染症につきましては、抵抗力の弱い高齢者に対し、極力外部との接触を減らし、病院及び施設の職員もマスク、手洗い、消毒等を心がけて参りましたが、施設内のワクチン接種も済みましたので、今後は社会の状況を考慮しつつ、面会も可能になると思われます。

【看護部】

看護部長：鴇田佳容子

1)　令和2年度（2020年度）を振り返る

新型コロナウイルスの感染拡大という未曽有の事態に陥り、オリンピックが延期されるなど大きな変化があった1年となりました。
緊急事態宣言の発令や外出自粛要請、営業自粛要請、“3密の回避”や“ソーシャルディスタンスの確保”など、新しい言葉が次々と生まれました。
年度替わりの4月、保健所からのPCR検査の依頼が増加し、施設基準ギリギリの看護職員の中からPCR担当者を出すことはかなり困難でした。加えて、「感染したら困る」「危険手当を出してくれるのか」といった不安からくる抵抗があり人員配置は難しい状況でした。そこでまずは師長、主任が中心となって検体採取を行うことを始めました。幸い、委員会活動や研修がすべて中止になっていたのでその時間を検査要員として活動してもらうこととし、まずはPPEの着脱を確実におこなうことをICNとリンクナースの指導の下始めました。
師長や主任が安全に検体採取やバイタルチェックを行っているのを見て、一般職員のPCR担当者も少しずつ増えてきました。「感染しない、させない」ためには手順の遵守と丁寧な作業が必要です。PPEの着脱は必ず介助者とともに行うことやPCR担当者は終了後にシャワーを浴びることを手順に入れました。また、物品の充実も安心の基盤となります。PPE以外に、暑い夏は保冷剤や飲料水の確保。雨の日の長靴、髪留めまで細かく必要なものは揃えました。
年度初めの対面研修や外部との会議が次々と中止、または延期となる中、オンライン研修や会議が始まりました。学術集会もオンラインとなり、院内のSEの協力を得ながら参加しました。
今年度、感染管理認定看護師教育B課程(特定行為研修）を受講となったTさんは、リモートと対面授業（清瀬の日本看護協会研修センター）を終え、臨地実習先の滋賀県に出張しました。実習先の病院の規定で、県外に出たら1週間の待機期間が必要ということで40日間一度も帰省することなく実習を終えました。筆舌に尽くし難いご苦労があったと思いますが頑張ってくれました。
PCR検査、新型コロナ感染患者の受け入れで煩雑な年末から年始は、感染者数の最高値が日々更新され、不安と緊張感で満ちていました。その不安は的中し1月下旬、入院患者、職員を含め33名が感染した「院内クラスター」が発生しました。感染管理認定看護師が中心となり、ゾーニング、手指衛生と手袋交換の指導、換気と清掃の徹底を行い、職員が一丸となって対応しましたが終息宣言までの1ヵ月は大変厳しいものでした。
苦しい最中、希望になったのはワクチン接種の開始です。2月下旬医療従事者の先行接種が始まり、明るい未来を想像できるようになりました。この1年は看護部にとって試練の連続でした。病院関係者に対する風評被害に悩み、辛い自粛生活を送りながら、残業が増えるなど多忙な勤務を続けてくれた皆様に感謝です。コロナ関連が理由の退職者を3名出してしまったことは本当に残念ですが、どこかで看護の力を発揮していただければと願っています。次年度は、ワクチン接種という大事業も加わり、多忙を極めると思いますが、今一度理念を振り返り、安全、安心な療養環境を提供するべく、看護の質の向上に努めたいと思っています。

2)　活動内容

最成病院看護部

（理念）安心して治療、療養が受けられる環境を提供いたします。

（方針）看護の質を高めるため自己研鑽します。患者さんの声を常に聴き応えていける看護を目指します。

（2020 年度の目標と評価について）

① 安心して治療、療養が受けられる環境づくりのため、認知症ケアを充実させ、身体拘束を低下させる。

（評価）

前年度と比較し身体拘束数の減少は無かった。入院患者数を 100 とした拘束率も低下することなく目標は達成できなかった。一因として、発熱者は個室隔離のため、見守りが必要な高齢者でも個室入院を余儀なくされたことがある。また、面会禁止の期間があり、家族と会えない高齢者の認知機能の低下も目立った。PCR の結果が出るまで安静が続き、環境の変化も加わり一時的に認知機能が低下し拘束する場面もあった。感染防止対策が身体拘束を増やすことになってはならない。次年度も継続してこの課題に向き合っていきたいと考える。

認知症ケアに関する研修受講（ｅ－ラーニング）は 98%であった。認知症ケア専門士が 1 名増え 3 名となった。

② 業務改善を行うことで常勤看護師の時間外が減り負担が軽減され離職を防止する

（評価）

2019 年度の時間外（常勤看護師）は病棟平均 8.9 時間であったが、今年度は 15.6 時間であった。2019 年度は研修時間も入っての時間外だったが、今年度は院内の集合研修を極力減らし、ｅ－ラーニング中心で研修を行ったため、時間外はほぼ実務の時間であった。感染防止対策による業務の煩雑さや緊急事態宣言や家族の発熱で休む職員が多く、慢性的な人員不足であったことも影響している思われる。常勤看護師の離職率は 2019 年度 7.52%に対し 2020 年度は 8.46%と増加。コロナに関連した退職理由は 3 名いた。効率のよい感染防止対策を構築するとともに、療養環境を整えることで院内感染を防止し、結果的に業務効率を上げるよう対策をとっていきたい。これも次年度の継続課題としたい。

【2021 年度看護部目標】

① 安心して治療、療養が受けられる環境づくりのため、認知症ケアを充実させ、身体拘束率を下げる

具体策

・認知症患者さんに対して、身体疾患の治療を円滑に受けられるよう、認知症ケアチームが中心となり主治医及び看護師、看護補助者と協力しながら、療養環境の支援を行う。

・職員が認知症ケアの専門的な知識や技術を習得することで質の高いケアを実践する。

評価

・前年度と比較し身体拘束率の低下を目指す

・認知症ケアに関する研修（ｅ－ラーニング）を看護職員全員が受講する。

・認知症ケア専門士が増える

② 確実な感染防止対策を実施し、院内感染を起こさない、拡げないことで安全安心な療養体制を構築する

具体策

・感染管理部門による教育の充実

・安心な療養体制とは患者のみならず、医療者も安全安心な環境の中で医療、看護を提供することである。

感染防止の物品や環境を整備する。

評価

・すべての看護師が感染防止対策を理解し実践できる

・感染症の集団発生がおこらない

・感染による不安や負担で離職するものを出さない

3) 人員構成（令和3年3月31日現在）

し

看護部長：鴇田佳容子

統括看護師長：村吉竹美

看護師長：城戸口幹子、下村久美子、清宮裕美、
玉城裕子、西塚弘美、浅野信子

主任看護師7名（師長代行2名含む）、副主任看護師9名、副主任看護補助者4名

・職種別職員数（常勤・非常勤含む令和2年3月31日現在）

看護師130名、准看護師12名、看護補助者49名、産休・育休2名

・資格者一覧

認定看護管理者1名

感染管理認定看護師1名

認知症看護認定看護師1名

緩和ケア看護認定看護師1名

感染管理認定看護師教育B課程修了1名

消化器内視鏡技師3名

日本糖尿病療養指導士7名

3学会合同呼吸療法認定士2名

認知症ケア専門士3名

4) 研修（対面、リモート）

内訳	回数	参加延べ人数
千葉県看護協会研修（院外）	8	8
協会以外の研修（院外）	7	7

長期研修	参加人数
日本看護協会　感染管理認定看護師教育B課程（1年）	1

※以下、すべて中止

基礎教育臨地実習受け入れ
ふれあい看護体験
中学生職場体験

その他（学会発表）
次年度へ見送り（不参加）

2020 年度師長会（手にしているのは妖怪アマビエのイラストです）

緩和ケア認定看護師（写真左）と認知症看護認定看護師（写真右）　誕生！

院内の対面研修は最小限にとどめました。「緊急時の対応研修」

PCR 検査時の PPE 着用

1 年間の感染管理認定看護師教育 B 課程を修了した T さんと。本当にお疲れさまでした～

1階病棟

師長：浅野　信子

1)　病棟概要

1階病棟は消化器外科・消化器内科・内科の急性期病棟です。手術、化学療法、内視鏡治療PMIなど幅広い治療や検査を行っており、日々変化のある多忙な病棟ではありますが、やりがいを感じる活気のある病棟です。各曜日ごとに認知症看護、リハビリ、化学療法、退院支援、ストマについてのカンファレンスを開き、情報の共有、知識の共有に努めております。また高齢の方が入院、手術をされることも多く退院支援が必要な患者さんが増えており、個々の患者さんのニーズに合わせ多職種、他病棟と連携を図り安心して退院できるよう支援しています。

安心で安全な医療、看護を実践し、患者さん、家族の方に寄り添うことができるよう、スタッフ一同心がけております。

2)　令和2年度病棟目標と評価

定時に退勤できるように業務改善を行い、残業時間25%減を目指す。

具体策①申し送り時間の短縮（10分以内）

勤務交代時までに必要な記録ができ、次の勤務者が口頭による申し送りに頼らない交代ができる。

②病棟内の整理整頓

物品の準備にかかる時間を短縮する。片付けから始まる勤務をなくし速やかに業務を開始できる。

評価　：勤務交代まで病室で処置を行っていることも少なくなく時間内に記録が終わらないことが多かったため一部口頭による申し送りに頼ってしまっていた。

残業時間は前年度よりも増えており、目標は達成できなかった。具体策の見直しを考え目標を次年度持ち越すこととなる。

3)　現在スタッフ

外科医師4名　消化器内科医師2名　看護師常勤　21名　非常勤　6名　クラーク　2名

4)　研修参加

緩和ケア認定看護師教育課程修了生フォローアップ研修　1名
第16回看護師教育プログラムELNEC-in山梨　1名

1階病棟 スタッフ

2階回復期リハビリテーション病棟

師長：西塚　弘美

1)　病棟概要

脳血管疾患、腰椎圧迫骨折後や大腿骨頸部骨折後などの患者が、集中かつ効果的にリハビリテーションを行い、寝たきり防止や在宅復帰に向けて支援を進めていく病棟です。
年齢層は70～80歳前後の高齢者が多く、まれに100歳以上の方や20歳代の入院もあります。
転倒などの理由による骨折が多く、70%以上が女性です。
回復期病棟の看護師は、患者の体調管理だけでなく、ADLの状況を見ながら適切な日常生活の援助を行うようにしています。リハスタッフと相談しながら、少しでも自立を促そうと、患者を励ましつつ、病棟内の生活が安全に過ごせるよう、見守ったり介助したり、相談にのったりしています。

2)　病棟目標と成果

【病棟目標】
本人や家族から必要な情報を収集し、問題点を見出し、退院支援につながるように援助する

【成果】
カンファレンスシートの項目を増やし、より具体的に記入するように改善した。その結果、情報共有がしやすくなった、退院支援に対して何をすればいいのかわかるようになったという声があった。本人や家族が望む退院後の生活が遅れているかは確認できないが、退院支援が苦手なスタッフから上記の言葉のような前向きな発言が見られたため、スタッフはカンファレンスシートの活用が退院支援につながったと考えられる。

3)　新型コロナウィルス　病棟クラスター発生

2021年1月26日に回復期病棟で、院内クラスターが発生しました。TVなどメディアでは騒がれていましたが、まさかこの病棟で発生するとは思ってもいませんでした。「まずはこの場を乗り切るしかない」不安と恐怖を心に留め、スタッフ全員が一丸となりPPEに着替え業務を開始しました。それに加えて共に働くリハビリスタッフも懸命に業務の手助けをしてくれました。病棟を閉鎖し感染認定看護師が中心となり対象者全員のPCR実施、ゾーニングを行い、現場は騒然としていました。看護師として回復期リハビリ病棟であるが患者さんの目的であるリハビリが遂行できないという苦悩と葛藤、コロナに罹患し重症化した患者のケアにあたり設備が不十分なところでの治療を行っていることに心を痛めました。認知症の患者に対応する場面では指示が入らないため封鎖しているにも関わらず病室から患者が飛び出してくることもありました。フェイスシールド等装備しているにもかかわらず咳き込む患者のケア時には飛沫がかかる場面もあり、常に危険と隣り合わせでした。未知なウイルスのため納得のいく説明がつかず不安な思いをさせてしまい患者や患者の家族に対する精神的なケアの対応にも追われました。クラスターが収束し徐々にスタッフも患者も平常心を取り戻しました。やがて回復期リハビリ病棟が通常に稼働し安堵しました。

2 階医療療養病棟

師長：西塚　弘美

1)　病棟概要

急性期の治療を終えたが、まだ慢性的な治療や看護が必要なため、自宅や施設に退院することのできない患者が入院している病棟です。入院患者の疾患は脳梗塞・がんのターミナルなど様々で、入棟して１日で亡くなる方もいれば、１年以上も療養病棟で過ごされる方もいます。対象者は、中心静脈栄養を実施している患者、ドレーン法または胸腔・腹腔洗浄を実施している患者、高濃度の酸素を実施している患者等、治療が必要な患者です。
多職種でいろいろなことを相談しながら日常生活を援助することにより、食事が食べられなかった人もいつの間にか食べられるようになったケースもあります。在宅復帰が難しいと言われた患者も退院することができたケースもあります。

2)　病棟目標と成果

【病棟目標】
療養病棟でⅢ度以上の褥瘡をつくらない

【成果】
今年度はⅢ度以上の褥瘡は発生しなかった。毎日の観察にデザインシートを活用したことから詳細な観察の共有ができ、適切なケアの継続が悪化を防いだと思われる

2 階病棟 スタッフ

コロナ禍の病棟

3 階病棟

師長：青野　しげり

1)　病棟概要

3 階病棟は整形外科と内科の急性期混合病棟である。
入院患者は、10 代から 100 歳を超えた高齢者までの幅広い年齢層であり、80 歳以上の高齢者が 8 割以上を占める。
整形外科の疾患は大腿骨や上肢の骨折・椎体骨折・骨盤骨折・椎間板ヘルニア・変形性の膝や股関節症など多岐にわたり、治療は保存的治療と外科的治療（手術）が行われている。手術は火曜日から金曜日まで行われ、周術期看護に力を入れている。安静のため長期にベッド上での生活を余儀なくされることもあり、早期より理学療法士と連携を図り日常生活動作の低下防止に努めている。
内科疾患は肺炎や尿路感染、心不全が多く酸素投与や内服、点滴の治療を行い、症状が安定したら低下した日常生活動作が拡大できるように援助している。
高齢者は急な入院のために環境の変化に対応できず、混乱してしまう患者さんも少なくない。認知症ケアチームと連携をとり、少しでも不安が軽減できるように本人、家族とコミュニケーションを図りながら対応をしている。治療上臥床での食事をせざるを得ないこともあり、入院後に食事摂取量が低下する方も増えている。栄養サポートチームと共に摂食量のアップを目指し食形態などを検討している。また入退院支援看護師や退院調整看護師、社会福祉士と連携をとりながら、今後の方向性を相談し退院にむけて支援をしている。

2)　2 年度看護目標

・認知症チームと連携し、転倒・転落の件数を減らす
・看護師と補助者と連携し残業時間を減らす
評価
・転倒転落件数は増加した。要因としては、患者数の増加と日常生活自立度Ⅲ以上の増加があったため、見守りが十分に行えなかったことにある。しかし、認知症チームと連携することで対応グッズや衝撃吸収マットを早めに使用し処置を伴う外傷は前年度と比較し減少した。
・朝会・夜勤開始時の安静度や重症患者・感染症などの情報を共有した。補助者からもケア時気づいた患者の変化の報告があり、看護師と早期対応につなげることができた。入院患者の増加や、感染症の拡大により患者の面会禁止など患者や家族との直接的なやり取りに時間を要し残業時間は全体的に増加した。

3)　人事報告

整形外科医師　人事異動　1名　　看護師入職3名　退職3名　人事異動2名

4)　研修参加

・新人看護職員研修～フィジカルアセスエント～（リモート）
・認知症基礎知識・身体拘束・薬の使い方・せん妄予防ケア診療報酬算定・院内デアケア（リモート）
・オステオトロンⅤ超音波骨折治療器導入勉強会

5)　機器購入

・オステオトロンⅤ超音波骨折治療器4台購入（アルケア株式会社）
骨折の手術後にパルス低強度超音波を与えることにより、骨形成を促し早期骨融合を目的としている。高齢患者の骨折症例および、治療が必要な患者が増加すると思われ購入した

3階病棟 スタッフ

4 階病棟

師長：高橋　由香

1)　病棟概要

4 階病棟は病床数 46 床、地域包括ケア病棟である。
急性期治療後の継続治療とリハビリテーションを行うポストアキュート、在宅や介護施設で療養している方の急性増悪を受け入れるサブアキュート、在宅療養の継続を支援するレスパイト入院の役割を担っている。
内科、整形外科、外科での治療を終え、病状が安定した患者さんに対して在宅や介護施設で安心して自分らしく暮らしていけるよう多職種と連携し退院支援を行っている。

2)　活動内容

入棟患者さんは高齢の方が多く、入院前より ADL の低下や認知機能の低下を認める場合が少なくない。入院期間最大 60 日間というなかで感染対策を行いながら、ご本人とご家族の意向を早期に捉え医師、MSW、相談員、PT、OT、ST、ケアマネージャーで情報を共有している。毎週カンファレンスを実施して今後の方向性や退院後に必要となるサービスの検討を行い、退院前には退院調整会議でご家族やケアマネージャーにリハビリ見学をしてもらって退院後の生活をイメージしながら退院支援を行っている。

3)　令和 2 年度病棟目標と評価

① 感染症に関する知識を深め、正しい PPE を身に着けることができる。
＜評価＞　オムツ交換チェックを 9 名実施し 6 名はチェック項目全て行えていた。3 名は手指消毒が不十分であったり汚染された手袋で新しいオムツを触るなど実施できていないところがあった。
手指消毒アルコール消費量は前年度に比べて 39%増加した。
PPE 着脱チェックでは 14 名実施し、8 名は着脱手順を確認しながら実施できていた。6 名はヘアキャップから毛髪が出ていたり、脱衣の際の清潔・不潔が混同しているなどの改善すべきことが明らかとなった。全員のチェックは実施できなかったが、正しい PPE を身に着けられるよう PPE 着脱チェックを継続していきたい。

② 身体拘束の件数を前年度より減らす。
＜評価＞　入院日数に占める身体拘束を実施した人数の割合では前年度 27.5%→今年度 25.5%と 2%減少した。認知症に関する研修の受講率は 98%であり目標は達成できた。
カンファレンスでは解除に向けて拘束している時間帯を少しでも減らせるよう意見交換することができた。日中、拘束を外した際はリハビリスタッフと協力し、その時の患者さんの状態に合わせたケアを実施することができた。

4)　研修参加

災害医療と看護　　１名

5)　人事報告

退職３名　入職３名　異動３名

6)　物品購入

クリーンパーテーション　１対
陰圧テント
CD デッキ
扇風機

４階病棟 スタッフ

外来

師長：下村　久美子

1)　外来概要

地域に密着した中核病院として、内科、外科・消化器科、整形外科、循環器科、婦人科、皮膚科の診療が行われています。患者さんが在宅療養でき、安心して通院できるように診療の介助、処置、検査に携わっています。令和１年度より、入院予定の患者さんの入院生活がイメージでき安心して入院治療が受けられるように、入院前の説明、オリエンテーションなどの入院支援を始めました。
患者様の声に耳を傾け、対応できるように日々心掛けていきたいと考えています。

2)　令和２年度の外来目標

1. 支援を必要としている患者さんに気が付くことができ、情報を発信することができる
   ・相談表を作成し関われたことを可視化していく

   評価

   相談表の作成は出来なかったが、内服管理ができていない認知症患者さんの相談や独居患者さんの支援相談の依頼を行った。

2. 外来の看護、診療の介助に必要な知識、技術を高めることで業務を円滑に進める事ができる
   ・各科の対応ができ、休憩時間の交代がスムーズに行うことができる

   評価

   感染予防に対する対応の徹底に努め、各自出来るようになった。しかし診療の介助は十分知識・技術を高めるまでには至らなかった。診療科によってスムーズな休憩時間の交代ができなかった。

3)　人事報告

看護師移動１名、　看護師１名入職　　看護師１名退職

4)　次年度の抱負

高齢化が進むにつれて支援を必要とする患者さんが多くなっている。安心して通院治療が受けられるように、スタッフ１人１人が意識してかかわりを持つ機会を増やしていきたい。また援助が必要な患者さんは他種職と情報を共有し在宅療養の支援を行って行きたい。

5)　研修参加

＊　内視鏡技師会関連研修
＊　糖尿病療養指導士関連研修
＊　千葉県看護研究学会

外来 スタッフ

手術室

主任：小川　奈帆子

1)　手術室概要

私たち手術室では、外科・整形外科の手術を中心に婦人科、循環器科などを含めると年間550件以上の手術を行っています。患者誤認や遺物残存を防止し、安全の徹底に努めています。
手術という特別な環境に置かれている患者さんが少しでも安心できるように常に考えながら、コミュニケーションを大切にして手術看護を行っています。
COVID-19ウイルスの感染拡大にて、感染しない・させない、入室する患者全員が感染のリスクがあるという緊張感を持ちながら、感染対策に努めてきました。
挿管・抜管時は特に感染リスクが高くなる為、試行錯誤しながら様々な対策をして実践する日々でした。
麻酔科・丸山先生も協力的で、人数の少ない部署ですが、他部署の応援も借りながらチームワークを発揮し、みんなで頑張っています。

2)　看護目標

安全な手術室看護を提供する

1 認知症ケアの理解を深め、病棟・麻酔科医・医師と協力し安心して手術をおこなう事ができる

具体策：認知症患者に関わるインシデント2を5件以内にする
e-ラーニングを活用する

2 手術入室から開始まで、手術終了から退室までをスムーズにおこない、手術を円滑におこなう

具体策：役割分担を明確にして実行する

評価）1. インシデント2は0件であった。
2. スムーズに行えた時や、そうでない場面があった。そうでない時は医師同士の手術に関するうち合わせなどしている時が多く見られる。また、看護師では物品などの準備不足などで時間がかかった時もあった。

3)　人事報告

看護師7名　1名産休中
1名パート
補助者2名

4)　研修参加

COVID-19 感染症の為、研修参加なし

手術室内　勉強会・研修
5 月　プリマド勉強会
10 月　ジンマーパワー、洗浄方法・取り扱い勉強会

5)　機器購入

4 月　プリマド 2（パワー）　整形手術器械　医師の希望
6 月　保温庫+架台（R-3）故障した為
7 月　余剰ガスポンプ 2 台交換（ポンプの性能が落ちた為）
8 月　SELPHY 写真プリンター　故障した為
10 月　フロートロン　故障した為
3 月　ボイラー交換購入（サプライ）　経年劣化エラー続くため

6)　来年度の抱負

今年度も引き続き、感染対策に全力で頑張っていきたいと思います。
安全第一を常に念頭に置き、手術が円滑におこなえるよう目指していきます。
新しい手術に対応できるようさらに知識・技術を深めていきます。
これからも、麻酔科丸山先生を中心に切磋琢磨しながら、引き続き安全な環境で手術が提供できるよう手術室看護に取り組んでいきます。

手術室 スタッフ

クラーク/メディカルクラーク

副主任：小塚　美歌

1)　スタッフ

病棟クラーク　2名　　人事異動　1名　　退職　0名
メディカルクラーク　4名

2)　業務内容

（病棟クラーク）
・緊急入院、予約入院などの事務手続きに対応。
・患者さんや御家族、面会者などの対応。
・転棟などの事務手続き。
・入院中の患者さんの会計を医事課と連携を取り請求につなげる。
・退院患者さんの会計や書類などの手続き。
・入院カルテ内の整理。
・カルテ伝票類等の量的点検、物品請求 。
・DPC 診療関連情報(Ns.)の入力補助。

（メディカルクラーク）
・回診などの準備。（事務部門的）
・カンファレンス準備。
・退院、または転院時必要書類の準備。
・検査データの管理。
・書類作成の補助。
・DPC 連絡票(Dr.)の入力補助。

3)　活動報告

（病棟クラーク）
窓口での丁寧かつ迅速な対応を心がける。
他部署との情報の連携・共有・伝達をし、全病棟で円滑な対応に努める
・コロナ禍において病棟への入棟・入室制限があり、病棟窓口における家族や面会者へ直接対応する機会は減少したが、患者⇔家族間の伝言や届け物・洗濯物の受け渡しなど面会できない家族からの代行業務が増加するも、迅速な対応を行っていく。
・他部署から入る情報を生かし、制限中における患者・家族のご不便・ご不満にも理解を得る対応に努め、全病棟を円滑化させる。

（メディカルクラーク）
医師の作成する書類をパソコン入力と代行入力できるものを増やし、
医師の事務作業の負担軽減と効率化に努める。
・パソコン入力・代行入力できる書類が増え、後日必要時（再発行など）に応じることが可能になってきた。
・既存する書類も含めフォーマットを整え、より一層の効率化に努めていく。

（クラーク全体）
・病棟クラーク１名の人事異動において
慢性期病棟と急性期病棟でのクラークのチーム分けを行い、
院内での処理（入退院・転院・転棟）が迅速可能となるよう体制を整えていく。

4) 来年度への抱負

（クラーク）
・窓口での丁寧かつ迅速な対応を心がける。
・他部署との情報の連携・共有・伝達をし、全病棟で円滑な対応に努める。

（メディカルクラーク）
・医師の作成する書類をパソコン入力と代行入力できるものを増やし、
医師の事務作業の負担軽減と効率化に努める。

クラーク　スタッフ

【診療協力部門】

栄養科

主任：野島　智香子

1)　活動報告

①食事の提供

・入院患者に適切な食事の提供を行う。

・選択食の提供。

常食、全粥食(一部)の週 2 日(月・木)、昼食と夕食はA・B のメニューから選ぶ選択食を実施している。

・適時適温による食事の提供

保温食器により温かいものは、温かくして提供。T・T 管理による衛生に配慮した配膳。

・食事アンケートの実施

年 2 回(6 月、12 月)に食事調査を行い、メニューの見直しをしている。

・病棟訪問

昼食時に実施。

・行事食の実施

1 月	1 日~3 日	お正月メニュー
3 月	3 日	ひな祭りメニュー
5 月	5 日	子供の日メニュー
7 月	7 日	七夕メニュー
12 月	24 日	クリスマスメニュー
12 月	31 日	年越しそばメニュー

②栄養相談

・個人栄養指導(外来・退院時)

月・水・木・金・土曜日の午前、月・水・木・土曜日の午後に生活習慣病や、術後食などの食事相談を行っている。また個人に合わせた「わかりやすい食情報」の提供を行っている。

・個人栄養指導(入院時)

食事開始より3日以内の昼食時に、食事内容、治療食についての説明を行っている。

・特定保健指導

金曜日の14時より医師、運動指導士と共に行っている。

③栄養サポートチーム活動

・NSTカンファレンス、回診に参加し、栄養不良患者の栄養評価を行い、サポートを行っている。

④糖尿病委員会活動

・糖尿病教室、令和2年度の食事会は中止

2) 人員報告

管理栄養士　2名(主任管理栄養士、管理栄養士)

給食委託会社スタッフ

管理栄養士　1名

栄養士3名

調理師　2名(主任調理師　1名、調理師　1名)

調理作業員　12名

検査科

科長：佐久田　康子

1)　業務・活動報告

① 生理検査：心電図・負荷心電図・ホルター心電図・肺機能検査・眼底・眼圧・聴力検査
ABI・腹部エコー・心エコー・乳腺エコー・表在エコー・頚動脈エコー・下肢静脈エコー
C-PAP 解析

② 細胞診：婦人科・喀痰・体腔液・乳腺・尿・気管支・甲状腺・術中迅速細胞診

③ 病理：受付・標本管理

④ 採血業務（外来・ドック）

⑤ 輸血管理業務：輸血用血液製剤の発注、管理

⑥ ペースメーカー植え込みの心電図管理、チェック時の立会い

⑦ 感染制御チーム（ICT）業務：院内感染防止対策、院内の巡回

⑧ 鼻腔拭い液採取（インフルエンザ検査）

※検体検査(生化学・免疫血清検査・血液検査・一般検査・微生物検査・薬物検査・遺伝子検査)はBML が行っている。

2)　人員報告・資格取得状況

臨床検査技師 15 名　常勤 11 名　嘱託 0 名　非常勤 4 名

入職 0 名

退職 1 名

委託臨床検査技師 3 名

委託助手 1 名

【資格取得状況】

超音波検査士(健診)3 名

超音波検査士(消化器)1 名

超音波検査士(表在)1 名

細胞検査士 3 名

国際細胞検査士 2 名

3)　研修

2020.06/20 ：第 61 回 日本臨床細胞学会総会（春期大会） Web 開催　　宮島
2020.09/23 ：腹部エコーマスター講座　Web セミナー　　鳴神
2020.10/19 ：第 80 回 細胞検査士教育セミナー　Web 開催　　宮島
2020.11/11 ： 乳房超音波検査を学ぼう Web セミナー　　古賀、中村、大西
2020.11/25 ： 心エコー検査の正しい進め方と計測のコツ　Web セミナー　　髙木、宮下
2020.12/11 ： 第 59 回 日本臨床細胞学会総会（秋期大会） Web 開催　　宮島、今野、佐久田
2021.01/20 ： 腹部エコーマスター講座 Web セミナー　宮下
2021.02/28 ： 超音波 地力アップセミナー　Web 開催　　宮澤、有田

4)　機器購入

・2020 年 4 月：ベッドサイドモニター（カテ室）
・2020 年 6 月：卓上バイオロジカルセーフティキャビネット（細胞診検査室）
・2021 年 1 月：オージオメータ　AA-57（ドック検査室）

5)　来年度への抱負

・2020 年度はコロナ感染症の影響で、研修会への参加が少なかったが、2021 年度は Web 開催の学会、研修会へ積極的に参加し、一人ひとりのスキルアップを図る。
・認定資格取得を目指し自己研鑽に努める。

6)　その他

感染対策を徹底し、検査を行っています。

検査科 スタッフ

放射線科

（マンモグラフィー認定施設）

科長：西澤　敬

1)　活動報告

①撮影

マンモグラフィは、女性技師が認定技師を取得して行っている。

24 時間体制で救急の受け入れを可能としている。

②各認定資格

胃がん検診認定技師	3 名
マンモグラフィ撮影認定技師	2 名
肺がん CT 検診認定技師	1 名

③放射線機器保守契約内容の更新・見直し

④放射線機器更新・バージョンアップなど整備関係

⑤情報システムの改善・整備

⑥業務集計・各検査別の集計

2)　人員報告

放射線技師　10 名(常勤)

入職 1 名(4 月)

3)　研修参加記録

R3. 1. 21	磁気共鳴塾	青木
R3. 2. 21	第 28 回日本 CT 検診学会学術集会	青木
R3. 2. 27	第 35 回千葉県乳腺診断フォーラム	和田. 穴澤

講師

R3. 3. 13	第 17 回千葉県放射線技師会　千葉支部勉強会	青木

研究会代表

	千葉県消化器画像づくり研究会	西澤

4)　来年度への抱負

コロナ禍で多くの研究会・勉強会が中止を余儀なくされましたが、　その後、
ZOOM や配信等の WEB 開催の研究会が増えています。
今後は新しい様式での研究会や勉強会も積極的に活用し、スタッフ一同、
日々の研鑽に努め、個々の技術の向上を目指す所在です。

放射線科 スタッフ

薬剤科

科長：君塚　美恵子

1）活動報告

①薬剤管理指導

・服薬指導（入院患者への丁寧でわかりやすい薬の説明）

・注射剤個人払い出し（注射箋による患者毎の払い出し）

・DI（ドラッグインフォメーション：医薬品の情報を迅速に入手し、必要に応じて院内スタッフへ迅速に情報提供）

②調剤・製剤

患者の安全に視点をおいた調剤業務の実施及び市販されていない薬品の調整業務

③医薬品管理

血液製剤や麻薬を含めた医薬品全体の安全管理

④外来・入院化学療法の混注

化学療法ミキシング作業

抗がん剤のミキシングは薬局内の安全キャビネットで行う。薬剤科で混注することにより処方チェック機能を果たし、安全で正確な業務が行える。

⑤病棟薬剤業務

病棟専任薬剤師により、抗がん剤のミキシング、持参薬の管理、配置薬の管理等病棟業務を行う。

2）人員報告

薬剤師 10 名、（常勤 8 名　非常勤 2 名）
薬局事務 2 名

3）研修参加記録

R.2.10.31	日本病院薬剤師会関東ブロック	町村
R.3.3.6	日本臨床腫瘍薬学会	篠原・町村

4）機器購入

特になし

5）来年度への抱負

・今後も［薬剤管理指導業務］の実施率をあげ、医療サービスの充実に努めたい。
・研修会への参加を増やし薬剤師のレベルアップを目指す。
・在宅医療促進のため、地域の医療・介護者との連携を深めていく。
・後発医薬品の利用促進。

6）その他

実務実習指導薬剤師のもと 6 年制になった薬学生の受け入れを行っていく予定。
また、他職種との連携を深め、より良いチーム医療への貢献を目指していきたいと考えている。

薬剤科 スタッフ

リハビリテーション科

科長：佐治幹郎

1)　人員報告（令和3年3月31日現在）

理学療法士　33名
作業療法士　 4名
言語聴覚士　 3名
入職　6名
令和2年4月1日付　5名　　令和2年8月1日付　1名
退職　4名
令和2年11月30日付　1名　　令和2年12月31日付　1名
令和3年1月31日付　1名　　令和3年3月31日付　1名

2)　業務および活動

・当科は地域医療の中核病院のリハビリテーション部門として、運動器リハ・脳血管リハを重点に、入院・外来を問わずリハビリテーションを提供している。
・患者延べ人数は、入院39,973人、外来8,065人、合計48,038人で、その割合は入院83.2%、外来16.8%となっている。昨年度よりも全体で3,149人の減少である。
・取り扱い単位数は、入院120,417単位、外来16,148単位、合計136,565単位で、その割合は入院88.2%、外来11.8%である。昨年度よりも全体で69単位の増加である。

3)　教育・研修

コロナ禍にて外部研修は控えました。

4)　来年度の抱負

・効率よく業務が出来るように、更なる業務改善を図る。
・科内勉強会を充実させ、リハビリ科全体のレベルアップを図る。

5)　リハビリテーションとは

リハビリテーションとは、神経、骨・関節、内臓疾患などにより何らかの障害を来たした患者様に対して評価を行い、機能障害や能力低下などの回復を促す治療を行い、日常生活の自立や社会復帰を目指すことを目的としています。
リハビリ治療には、医師・看護師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医療ソーシャルワーカーなどが関与して、チーム医療の体制でそれぞれの専門治療を行っています。

6)　皆様へ

当リハビリテーションセンターの理念は、「患者様の持つ潜在的な能力を最大限に引き出し、積極的なリハビリを提供すること」です。
リハビリ施設基準は、運動器Ⅰ・脳血管Ⅰ・がんリハビリです。
設備は理学療法室・作業療法室・言語聴覚室があり、近隣の病院と比べてもかなり広いリハビリ室です。また、回復期病棟にはADL室があり、自宅退院を想定した日常生活動作訓練（掃除・調理・入浴動作等）が行える設備も整えています。
リハビリテーション科では、PNF（固有受容性神経筋促通法）を主体とした治療を行っています。PNFの知識・技術をさらに高め、患者様により良い治療を提供できるよう、日々研鑽に努めています。
発症早期の急性期から回復期、退院までを各セラピストが責任をもってサポートいたします。その活動範囲は入院だけに止まらず、外来を含めた総合的な対応をいたしております。

リハビリテーション科 スタッフ

【地域医療連携センター】

センター長：鈴木　孝雄

1)　活動内容

地域医療連携センターは地域医療構想実現のために、日々変わりゆく医療情勢の中、地域の病病連携、病診連携を推進する、地域医療に貢献することを目標に平成23年5月に設立されました。病院長をセンター長とし、現在は入退院支援室、地域連携室、広報室の3部門から組織されています。業務をセンター化することで、各部門の日常的な業務、情報を共有可能とし、近隣医療機関との円滑な連携を推進することを主な活動目標としています。また事務部門である地域連携室は上記の他にコールセンターや入院受付窓口、医師のスケジュールの管理、各種文書発行など業務範囲は多岐に渡り、院内の根幹となる部分を支える部門も担っています。また、広報部門は各種イベントの企画、運営、広報誌発行や登録医の事務局として活動している。

【入退院支援室】

業務および活動内容

入退院支援とは、患者が安心・納得して退院し、早期に住み慣れた地域で療養や生活を継続できるように支援することです。外来通院患者の入院決定時点から、退院を見据えた介入を実施します。

〈入院前支援〉

入院を予定している患者が、入院生活や入院中の治療過程をイメージでき、安心して入院治療が受けられるよう、入院前の外来にてオリエンテーションを実施しています。

患者が抱いている入院中の不安や退院困難要因となりそうな事柄については、病棟スタッフに伝達し継続介入できるよう情報を共有します。

2020年度　入院前支援件数

整形外科	外科	内科	循環器科	合計（件）
145	463	6	12	626

〈退院支援〉

患者・家族が望む生活の場に安心・安全に退院できるよう、入院当日から支援を行います。入院当日～数日の間に患者もしくは家族と面談し、これまでの生活状況、患者・家族の思いや不安等の情報を収集。どんな状態でどこに退院したいか目標を共有します。目標に向けて障害となることは何か、問題点を抽出し解決するために患者・家族、多職種と連携を取りながら支援をします。適宜カンファレンスを開催し、現状・方向性を確認しつつ、地域医療・介護サービス等との連携の窓口となり、在宅サービスを調整します。施設入所希望の場合は施設探しのお手伝いもしています。

〈その他の業務〉

・介護施設入所者の病状の相談受付、調整
・他病院からの転院の相談受付、調整
・近隣医療施設からの受診・入院依頼受付、調整
・外来受診患者の医療・介護・福祉制度等についての相談対応
・ケアマネ―ジャー、訪問看護ステーション等との連携窓口
・地域の多職種連携会議、近隣医療連携会議等への参加

2) 人員報告

センター長　　：鈴木 孝雄(院長)
入退院支援看護師　4 名、MSW2 名、事務 7 名

3) 物品、器材、機器購入

特になし

4) 令和 3 年度の抱負

従来は他施設との「顔の見える地域連携」を目標に掲げ、花見川・八千代医療連携ネットワークなど、各種イベントを開催してきたが、昨年度は新型コロナウイルスの市中感染まん延のため、交流を図ることは出来なかった。今年度は近隣医療機関とのスムーズなコロナ禍での連携交流を模索し、地域医療に貢献したい。

5) 登録医一覧(順不同・敬省略)

90 医療機関　　令和 3 年 3 月 31 日現在

【入退院支援室】

1)　業務および活動内容

入退院支援とは、患者が安心・納得して退院し、早期に住み慣れた地域で療養や生活を継続できるように支援することです。外来通院患者の入院決定時点から、退院を見据えた介入を実施します。

〈入院前支援〉入院を予定している患者が、入院生活や入院中の治療過程をイメージでき、安心して入院治療が受けられるよう、入院前の外来にてオリエンテーションを実施しています。患者が抱いている入院中の不安や退院困難要因となりそうな事柄については、病棟スタッフに伝達し、継続介入できるよう情報を共有します。

2020 年度　入院前支援件数

整形外科	外科	内科	循環器科	合計（件）
145	463	6	12	626

〈退院支援〉患者・家族が望む生活の場に安心・安全に退院できるよう、入院当日から支援を行います。入院当日～数日の間に患者もしくは家族と面談し、これまでの生活状況、患者・家族の思いや不安等の情報を収集。どんな状態でどこに退院したいか目標を共有します。目標に向けて障害となることは何か、問題点を抽出し解決するために患者・家族、多職種と連携を取りながら支援をします。適宜カンファレンスを開催し、現状・方向性を確認しつつ、地域医療・介護サービス等との連携の窓口となり、在宅サービスを調整します。施設入所希望の場合は施設探しのお手伝いもしています。

○その他の業務

・介護施設入所者の病状の相談受付、調整
・他病院からの転院の相談受付、調整
・近隣医療施設からの受診・入院依頼受付、調整
・外来受診患者の医療・介護・福祉制度等についての相談対応
・ケアマネ―ジャー、訪問看護ステーション等との連携窓口
・地域の多職種連携会議、近隣医療連携会議等への参加

2)　人員報告

入退院支援看護師　4 名
ＭＳＷ　2 名

【事務局】

総務課・経理課

総務課課長：根本　義行
経理課課長：高橋　孝政

1)　体制

事務長　　総務課　6名　　経理課　2名　　事務局　1名
総務・経理は院内のすべての部署と関わりをもつ部署です。病院や職員を陰で支える『縁の下の力持ち』として、今後もより良い病院づくりに貢献していきたいと考えております。

2)　主な業務内容

【人事・労務管理、給与・予算・決算、会計諸表、資金計画等】
各種社会保険手続き、雇用契約、労働者名簿作成、入退職手続き、職員健診補助、給与計算、予算策定、月末・年度末決算事務、会計諸表作成、資金計画
【設備・防災関係】
設備改修、整備点検業務 、消防訓練の実施、消防立入検査立ち会い等
【院内行事の企画・運営補助や福利厚生対応等】
新入職員オリエンテーション、永年勤続者に対する旅行券付与等
【行政・官公庁関係】
医療法25条に基づく病院立ち入り検査 、監査、施設基準届出等の対応や補助等
【その他】
上記以外の庶務全般

医事課

課長：畔田　ヒロミ

1)　活動報告

コロナ禍で始まった 2020 年度。4 月 7 日には緊急事態宣言が出され、医事課内でも一気に緊張が高まりました。院内でも様々なことが変更され、私生活でも行動制限がかかる中、一人暮らしの職員の退職が数名続きました。
今までにはなかった業務に人員を割かなければならず、職員が足りない中、医事課だけではなく、事務部全体で協力体制を取りながら何とか頑張ってきた 1 年でした。
外来事務は、まずは感染予防を徹底的に行い、自身が感染しないこと、患者さん同士が密にならないことに重点を置き、椅子の配置や受付周りの整備を行いました。会話が聞き取りにくくなる等、患者さんにはご迷惑もおかけしましたが、現在も引き続き感染予防を第一に心掛けております。入院事務は、感染対策に関する病院全体の業務のほかに、今年度の診療報酬改定によりレセプトコメントの整備が必要でした。改定の情報共有もままならない状況で、感染患者さんの入院対応に追われながらのシステム整備と、日々変更される診療報酬の臨時的な取り扱いに四苦八苦しながら算定ミスをしないよう注意して行ってきました。
診療情報管理室は、本来の業務を後回しにしながら、院内の感染対策に関する業務に積極的に参加しました。臨時的に必要になった感染患者関連の統計や患者減少による病院への影響について分析資料の作成等を行いました。
次年度も、非常に困難な状況が予想されますが、医事課としてできることを積極的に行っていきたいと考えております。

2)　業務内容

（外来事務業務）

・外来受付、外来会計入力
・外来会計、入院会計（時間外）、現金収納関連業務
・診察、検査予約
・カルテ取り出し、翌日の診療、検査予約カルテ出し、カルテ処理などがカルテ関連業務
・レセプト点検業務（返戻、査定処理など）
・往診や訪問の請求
・外来費未収処理
・市健診、インフルエンザ予防接種、肺炎球菌ワクチン、MR ワクチン他抗体検査請求業務
・保険会社等、学校関連書類受付業務
・生活保護医療券請求
・要否意見書作成
・在宅酸素患者チェック

・細菌感受性検査入力
・訪問看護指示書作成依頼業務
・休日、夜間二次救急受付会計業務(報告書作成)
・外来患者数入力
・医師休診管理
・在宅持続陽圧呼吸療法、超音波骨折治療患者等の請求確認

(入院事務業務)
・会計入力業務
・未収金管理
・診療報酬改正時情報収集、確認、提供
・施設基準等届出確認
・レセプト請求業務
・レセプト返戻、査定、再審査請求
・DPC データ提出業務
・持参薬登録業務
・医事P.C 運用関係
・薬剤登録管理
・平均在院日数等医事関連統計
・入退院情報管理
・保険改正時、診療報酬改正時、必要部署に向けての勉強会

(自賠・労災事務業務)
・自賠・労災登録業務
・レセプト請求業務
・レセプト返戻業務
・病名登録確認業務
・来院日確認、診断書作成業務
・各種書類作成業務(休業補償、後遺障害診断書、医療照会書他)
・面談受付業務
・レントゲンコピー、カルテ開示など個人情報関連業務
・損害保険会社との電話対応業務
・患者様よりの相談業務

(診療情報管理室)
・退院時要約の進捗管理
・診療録記載情報の質と量の点検
・DPC に係るコーディング業務・データ提出業務
・ICD コード、手術コードのデータベースへの登録
・法的保管期間を過ぎた診療録の抽出及び管理
・入院診療録、死亡診療録の管理
・全国がん登録
・各種調査(病床機能報告、患者調査他)、統計資料の作成
・施設基準に係る統計(平均在院日数、在宅復帰率、重症度、医療・看護必要度他)
・医師等への臨床研究に対する支援
・クリニカルパスシート・標準看護計画・看護基準のウェブページ更新作業

・個人情報保護管理
・診療情報の開示

3)　人員報告

医事課【人員 24 名（パート 6 名、派遣 1 名含む)】
・外来事務・・17 名（パート 5 名、派遣 1 名含む）
・入院事務・・4 名（パート 1 名含む）
・診療情報管理室・・3 名

4)　研修参加

・診療報酬改定に関する対面研修は全て中止
（Web にての説明会となる）

5)　来年度への抱負

（(外来事務）
・カルテのセットミスを減らす（伝票や診察カードを間違えないように、番号やフルネームで確認する）
（入院事務）
・算定もれや、レセプトコメントもれがないようにシステムを整えると共に、入院事務内でも情報の共有を図る
・未収の追跡を行い、早めに未収回収ができるようにする
（診療情報管理室）
・外来カルテの分冊を進め、探しやすく片付けやすいカルテ庫にし、不明カルテが出ないようにする
・医事会計システムの点数マスタ、傷病名マスタの整備を行う（不要コードの削除等）

医事課　スタッフ

【最成病院　保育室】

主任：原田　たづ子

1)　活動報告

コロナ渦の中で、いろいろな行事を中止し、制約する事が多い中、唯一クリスマス会だけは開催しました。突然やって来たサンタクロースをまじかで見た子供たちは大喜びでした。
もちろん、サンタさんはプレゼントも持ってきてくれました。
　今年度は手遊びや手先を使った遊びを増やし、一人一人の子供の成長段階をしっかりと把握できるように心がけました。その成果と言っては過言かもしれませんが、普段から口々に歌ったり音楽とともに体を動かす場面が多く見られたと思います。

2)　人員報告

（スタッフ構成

主任保育士	1名
保育士	6名（1名産休）
非常勤保育士	2名
保育補助	1名

（退職）

R3、3月	1名

3)　研修報告

コロナ感染防止のために、申し込み全過程、中止となる

4)　来年度への抱負

一人一人の子供と向き合い、子供たちが楽しめる保育を進めて行きたいと思います。
また、保育士同士も一層、切磋琢磨し、保育の向上に努めていこうと考えています。

5)　保育施設のアピール

有相会の職員（パートも含む）のお子様をお預かりする企業内保育所です。保育士の人数も十分に配置されており、家庭的な保育を心がけています。保護者の勤務形態、雇用形態に応じながら安心して働ける職場となれるように、日々、努力しています。
また、保育士としてより一層、向上心を持って保育に取り組んでいけるように研修にも積極的に。

サツマイモを植えました。

サンタさんからのプレゼント

父の日、母の日のプレゼント製作

新しいお布団と畳

2　ヘルスケアセンター

副センター長：大野　新司

1)　活動報告

令和 2 年度中に人間ドック並びに一般健診等を受診された方は、男性 5,149 名並びに女性 3,735 名の計 8,884 名で、令和 1 年度と比較して 1,332 名の減となりました。
2 度の緊急事態宣言の発令など、新型コロナウィルス感染症の影響によるものと思われます。
令和 2 年度は、新型コロナウィルス感染症に対する受診者様の不安解消と安全確保のため、受付の二部制を導入し、健診前に受診者様に対する検温並びにパルスオキシメーターによる血中酸素の測定を実施させていただくとともに、診察室へのロールパーテーションの設置、待合室などにおけるソーシャルディスタンスの確保、定期的な室内換気、適宜検査器具等の消毒の実施、手指消毒用アルコールの設置などに取り組んでまいりました。
今後も、安全・安心な受診環境の確保のため、感染防止対策に積極的に取り組むとともに、受診者様に満足していただけるよう業務の改善と接客・サービスの向上等に努め、受診者数のアップに繋がるよう取り組みを続けてまいります。

2)　人員報告

センター長　1 名　・　副センター長　2 名　・　看護師　3 名　・　保健師　2 名　・
看護補助者　1 名　・　事務職員 13 名(パート 3 名含む)　〈令和 3 年 3 月 31 日時点〉

3)　物品、器材、機器購入等

受診者様に対する適正な検査・測定の確保を図るため、老朽化した眼圧計を更新いたしました。
また、2020 年 9 月に日本人間ドック学会の「人間ドック健診施設機能評価」認定を取得するとともに、10 月からは、WEB の予約サイト「EPARK 人間ドック」より、インターネットで当ヘルスケアセンター人間ドックコースの受診予約が可能となりました。

4)　2021 年度の目標

1. 感染防止対策に積極的に取り組み、安全・安心な受診環境の確保とスムーズな検査体制づくりに努め、満足度の向上を促進する。
2. 受診者のプライバシー確保と個人情報保護を積極的に推進する。
3. 人間ドック等の健診による収益増を目標とした方策の検討を図る。
4. フォローアップ及び保健指導の実施体制を充実し、目標数値達成を目指す。
5. 職員の資質向上を図る。

レストラン/ピノ・ノワール

店長：村井　晃

1)　活動報告

人間ドックにお越しいただいた お客様に、お食事を提供しております。
料理内容として・・・

肉料理３品　国産牛ヒレ肉のステーキ
ビーフシチュー
大山鶏もも肉のソテー

魚介料理３品　ホタテのムニエル
舌平目の包み揚げ
魚介とトマトの大麦リゾット

週替わりのパスタ 又は サンドウィッチ、成人病コースのメニューとして、ビーフハンバーグ、パスタ、サンドウィッチの３品を御用意しています。

新メニュー大山鶏もも肉のソテー

ヘルシーで女性におすすめ魚介とトマトの大麦

2)　人員報告

調理師３名　ウェイター1 名　ウェイトレス４名　洗い場１名　計９名

3)　来年度への抱負

人間ドックに御越し頂いているお客様同様に、新規のお客様にもリピーターになって頂けるように、これからも努力していきたいと思います。

3　最成病院　居宅介護支援室

室長：大嶋　英里

1)　活動報告

前年度同様〝要介護状態になっても、可能な限り在宅で、その人らしく生活できるよう〟をモットーに、ご利用者・介護者との相談を受けながら心身の状況に応じ適切なサービスを利用できるようご提案し、市区町村、サービス事業者等との連絡調整しております。
新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言やまん延防止等重点措置により、在宅においての感染防止対策として、マスク着用等の新しい生活様式の周知をしたり、電話での状況確認を行ったり、各サービス事業所との調整を行いました。
今年度は、感染防止のため、こてはし地区に限定された地域活動となりましたが、介護・多職種にかかわる問題や課題等の検討を行いました。
また、zoom を活用し、近隣のケアマネジャーとの会議や事例検討、感染症対策等の研修を通してスキルアップを図りました。

2)　研修参加報告

R2. 8 月	R2 年 8 月まで、新型コロナウィルス感染防止により、すべて中止または延期	
R2. 9 月	船橋市介護支援専門員共催研修	酒井
	千葉県介護支援専門員研修	酒井
	福祉用具研修会（zoom 研修）	大嶋・及川・酒井・佐藤
R2.10 月	千葉県社会福祉協議会　ケアマネ現任研修	及川
R2.11 月	千葉県主任介護支援専門員ネットワーク研修（zoom 研修）	酒井
R2.12 月	花見川区顔の見える地域医療・介護連携　（zoom 研修）	酒井
	福祉用具研修会（zoom 研修）	大嶋
R3. 1 月	福祉用具研修会（zoom 研修）	大嶋
R3. 2 月	千葉県主任介護支援専門員ネットワーク研修（zoom 研修）	酒井
	花見川区顔の見える地域医療・介護連携　（zoom 研修）	及川

3)　人事報告

R2. 8 月　　異動　　1 名
R2. 12 月　　入職　　1 名
R3. 2 月　　退職　　1 名
R3. 3 月　　異動　　1 名
スタッフ構成　　介護支援専門員　3 名　（主任ケアマネ　1 名含む）

4)　来年度の抱負

花見川区の高齢化率は増え、様々な持病を抱えながらも在宅での生活を希望される方が多くみられています。在宅支援を強化し、ご利用者・介護者の希望に応じ、在宅での看取りを支援します。依頼においても、迅速に対応ができるよう多職種との連携を図り、同職種とも事例検討を通じて知識の幅を広げられるよう積極的に研修へ参加していきます。
今後もご利用者様やご家族様の思いに寄り添いながら、公正中立なケアマネジメントを支援していきます。

5)　施設・事業所アピール

当事業所は老人保健施設ゆうあい苑の中に事務所があります。
病院・施設との連携を密にし、地域の方々が住み慣れた場所で目標持って暮らせるよう
利用者、家族の思いに寄り添いながら支援していきます。

居宅介護支援室スタッフ

4　ゆうあい苑

施設長：小澤　恵子

1)　活動報告

入所）

日常生活の介護、リハビリ、健康管理等きめ細かいサービスを提供しています。在宅復帰率30%以上の基準を達成するとともに、他職種連携を図り在宅へスムーズにお帰りになれるように支援を行っています。

また、在宅で生活を送られているご利用者の方々が住み慣れたご自宅で生活を送れるようにご家族様やケアマネジャー、地域の方々との連携を図り、在宅生活へのサポートを行っています。

通所）

専門的なリハビリを集中して行い、日常生活の活動を高め家庭や社会への参加が可能になるよう、自立支援しております。

ご利用者の皆様が一日を楽しく充実して送れるように多職種との連携をとりサービスの提供をさせていただいております。

今年はコロナウイルスの為、毎年行っていたバザー、秋祭りの行事が出来ませんでした。

また、柏井高校生の訪問ボランティア・習志野高校生吹奏楽部のコンサートも中止になりました。

2)　人員報告

（入職）

R2.7	運転手	1名
R2.8	生活支援	1名
R3.3	相談員	1名
R3.3	介護	1名

（退職）

R2.9	看護師	1名
R2.9	生活支援	1名
R2.11	介護	1名
R2.11	介護	1名

（異動）

R2.7	理学療法士	最成病院→入所リハ
R2.9	介護	通所→入所
R2.10	介護	GH→入所

スタッフ構成　（入所）

・医師：1名　・看護師：14名(常勤10名　パート4名)　・薬剤師：1名（パート1名）

・介護支援専門員：2名　・理学療法士：3名　・言語聴覚士：1名

・管理栄養士：1名　・介護士34名（常勤25名　パート9名）・生活支援2名

・相談員2名　・事務職員：6名

スタッフ構成　（通所）

・看護師：3名(パート3名)　・介護士:18名（常勤10名　パート6名）

・生活支援:2名（パート2名）　・理学療法士：5名　・調理：5名（常勤4名　パート1名）

・運転手：7名

3)　研修参加報告

コロナウイルスの為、外部研修への参加はありませんでした。

苑内での介護・看護の研修

・感染症対策
・OJT
・緊急時の対応
・認知症
・清潔保持
・排泄介助（オムツの当て方）
・介護計画・記録
・口腔ケア、経口摂取
・虐待、抑制
・移乗、移動（リハビリ）

4)　来年度への抱負

ご家族やご利用者の方々の負担を考慮し、在宅復帰後のフォローもしっかりと行い、安心して在宅での生活が送れるようにサポートしていきたいと思います。

また、地域の皆様に参加いただける講座やイベント等を企画し、交流を深めて地域の中に根ざした施設を目指していきます。

5)　施設・事業所アピール

四季を感じることが出来る緑豊かな環境、また、年間を通して様々な行事を行い地域との交流を図っています。医療面では、同法人病院の協力があり治療が必要な状態になった時には100%受け入れてもらっています。

ゆうあい苑　概要

施設入所　　定員100名（短期入所者含む）／　通所リハビリ　定員80名

[介護老人保健施設の目的]

介護老人保健施設は、看護、医療的管理下での介護やリハビリテーション、その他必要な医療と日常生活上のお世話など介護保険サービスを提供することで、入所者に応じた日常生活を営むことができるようにし、一日でも早く家庭での生活にもどることができるように支援すること、また、利用者の方が居宅での生活を一日でも長く継続ができるよう、短期入所や通所リハビリテーションといったサービスを提供し在宅ケアを支援することを目的とした施設です。

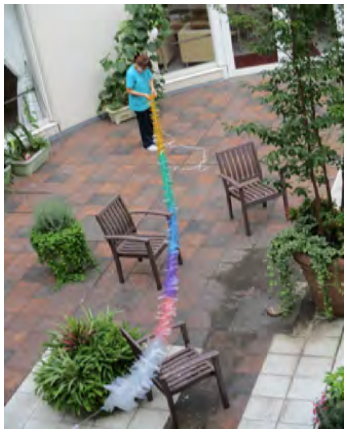
入所 スタッフ

通所 スタッフ

柏井高校生とゆうあい苑との交流活動

毎年 2 回/年に行っている対面での交流が今年は出来なくなってしまいましたが、違う形での交流を図ることができました。

7 月
風車をたくさん作ってくれました。太陽の光が当たり中庭がキラキラ輝いていました



12 月
きれいな手作りのクリスマスオーナメントで華やかになりました。

5　グループホームかしわい

管理者：布施　泰子

1)　活動報告

入居者 1 人ひとりの個別性を大切にしながら元気に過ごしていただけるよう、朝のラジオ体操・自然散策・リハビリ体操・口腔体操など体を動かす習慣を心がけています。
また、今年度は感染対策予防の為ボランティアの来訪や地域交流を実施することはできませんでしたが、ホーム内では毎月の誕生会やお楽しみ会、季節ごとの行事を取り入れながら日々の生活の中に楽しみが持てるよう工夫してきました。

2)　人員報告

（退職）
R3 年　1 月
R3 年　3 月　　計　介護　2 名
（異動）
R2 年　10 月　ゆうあい苑
R2 年　10 月　ゆうあい苑　　計　介護　2 名

スタッフ構成
看護師・2 名　　介護支援専門員・2 名　　介護職員・15 名

3)　研修参加

今年度は新型コロナウイルスの影響で研修実施なし

4)　物品

1. R2.10　エアコン　1 階　3 台　2 階　3 台購入　（業務用エアコン故障により交換）
2. R2.12　千葉市より　自家発電機　大　3 台　　小　1 台　給付

5)　施設事業所のアピール

感染対策を継続しながら、家庭的な雰囲気の中で入居者の皆さまが日々の生活を楽しんでもらえるよう支援していきます。

6)　施設事業所のアピール

緑に囲まれた広い敷地内にあり、午前中天気の良い日は外でラジオ体操や、近隣を散歩することを習慣としており、庭にはたくさんの花々や木々があり、畑ではじゃがいもやさつまいもを育て収穫を楽しみにしています。
季節毎の行事、毎月行うお楽しみ会、お誕生会、今年度は感染対策にて実施できませんでしたが、ボランテイア訪問や敷地内の系列託児室の子供たちと触れ合う機会や、近隣の中学生の職場体験、看護学生の実習など受け入れている為、若い人たちとの触れ合いもあります。
同法人内に病院が併設されており、入居者様の急な体調変化にも迅速に対応することができます。個別性を大切にし、家庭的な環境のもと寄り添ったケアに努めています。

花見の様子

グループホームかしわい スタッフ

6　ゆうあい訪問看護ステーション

所長：武田　早苗

1)　活動報告

病気や障害を抱えながらも、住み慣れた地域や家で過ごしたい方が、自立、より良い生活、苦痛の軽減などができるように、様々なサービス事業所と連携を図りサポートしています。
近年、人生の最期を自宅で迎えたいと考えている方が多くなってきています。本人の希望だけで叶うものではなく、ご家族の負担は大きく、協力が必要です。ご本人にはもちろんですが、ご家族にも寄り添いサポートしています。当ステーションの令和２年度　在宅での看取りは、42%でした。
コロナ禍での活動は、感染対策・物品不足・行動制限・利用者様方への配慮など様々な問題がありました。同法人内での協力や、みんなで知恵を出し合い工夫しながらの活動でした。

2)　人員報告

R2.4	入職	看護師　１名			
6	最成病院へ異動	看護師　１名			
10	退職	看護師　１名			
11	最成病院から異動	看護師　１名			
12	退職	看護師　１名	最成病院から異動	理学療法士　１名	
			最成病院へ異動	理学療法士　１名	
R3.3	退職	看護師　１名			

スタッフ構成
　看護師　常勤３名　パート２名　　理学療法士　常勤２名

3)　研修参加報告

R3.　１月　感染症研修　学研ｅ－ラーニング　　全員

4)　来年度への抱負

前年度同様、訪問依頼がありましたら迅速に対応していきます。
研修には、積極的に参加し専門職としてのスキルアップが出来るように努めます。

5)　施設・事業所アピール

当ステーションは、令和3年1月より最成病院内に移転しました。
最成病院との連携が更に強化することができました。
ご利用者様やご家族様の思いに寄り添い在宅療養が安心・安全に遅れるよう、健康の維持・回復・QOL の向上ができるように、予防から看取りまで 24 時間 365 日サポートさせて頂きます。
同法人に、最成病院・ゆうあい苑・最成病院居宅介護支援室・グループホームかしわいがあり、利用者様やご家族の状態に合わせて密に連携をとることが出来ます。

ゆうあい訪問看護ステーション　スタッフ

7　千葉市あんしんケアセンターにれの木台

センター長：堀　　智子

1)　　活動報告

平成 29 年 4 月に千葉市より業務委託を受けあんしんケアセンターにれの木台が開設され 4 年目になりました。
あんしんケアセンターの役割は高齢者のみならず地域の方が、住み慣れた地域で安心して生き生きと暮らしていけるように介護・福祉・保険・医療など様々な面から総合的に支える相談窓口です。

≪総合相談業務　　新規　　502 件　　相談（延べ）2075　件≫

相談件数（延べ件数）	相談件数（延べ件数）
介護保険制度・サービスに関すること	911 件
施設入所に関すること	97 件
医療に関すること	227 件
認知症に関すること	207 件
その他（保健福祉制度、安否確認、ケアマネ支援等）	633 件
合計	2075 件

≪ケアプラン作成件数　　新規　　41 件　　合計　1499 件≫

		初　回	2 回目以降	合　計
指定介護予防支援給付実績	直営	3 件	209 件	212 件
	委託	11 件	410 件	421 件
介護予防ケアマネジメント費請求実績	直営	17 件	480 件	497 件
	委託	10 件	359 件	369 件

2)　　人員報告　　令和 2 年 9 月 人事異動

センター長	1 名	センター長	1 名
看護師	1 名	看護師	1 名
主任介護支援専門員	1 名	主任介護支援専門員	1 名
社会福祉士	1 名	社会福祉士	2 名
事務員	1 名	事務員	1 名
	計 5 名		計 6 名

令和２年　９月　　社会福祉士　竹田恭子人事異動
令和２年 10 月　　センター長交代（前センター長は職員の指導のため残留）
令和３年　３月末　大上道子さん退職

3)　地域活動

・センター前ラジオ体操（月～金）　参加者延人数　803 名
・7/17（金）認知症キッズサポーター養成講座開催
　（朝日ヶ丘小学校　５年生児童 41 名参加（教師２名）
・8/7（金）認知症サポーター養成講座開催（担当地域民生員 18 名参加）

定期的に開催していたにれの木台健康教室やいきいきサロンライフ、
ねこの木＆にれの木カフェはコロナ感染症感染拡大防止のため開催を中止致しました

4)　来年度の抱負

今後もあんしんケアセンターの周知活動継続
西小中台地区へ相談場所の開設を行う

5)　施設・事業所アピール

開設から４年を迎え、地域の民生委員さんや自治会との顔の見える関係が出来てきました。
事業所前で行っているラジオ体操（月～金）への参加者も増えてきています。
地域の皆さんが住み慣れた地域で暮らし続けることが出来るよう関係機関と連携をして支援していきたいと思います。

にれの木台 スタッフ

ラジオ体操風景

Ⅳ 委員会活動報告

1.　医療安全管理委員会

1)　スタッフ

多田　惠(理事長)　鈴木　孝雄(院長)　大貫　尚好(副院長) 西堀　知行(副院長)
雅樂　十一(副院長)　大吉　英夫(事務長)　鴇田　佳容子（看護部長）
村吉　竹美(ICN)　畔田 ヒロミ(課長)　君塚　美恵子（薬剤科長）　鈴木　智子(放射線科長)
佐治　幹朗（リハビリテーション科長）　佐久田　康子（検査科長）
城戸口　幹子（リスクマネージャー）

2)　活動内容

目的

病院の安全管理のための活動を推進するための情報収集や改善策の決定や評価を行う。
院内の安全管理対策の最高決定機関として位置する。

3)　令和 2 年度活動内容

今年度は年 12 回の定例会議を構成メンバーにて行ったが、新型コロナ肺炎の感状況に応じて一部書面会議とした。
リスクマネジメント委員会で提案されたものを承認。または再度検討を行った。

4)　令和 2 年度改善項目、実績

・インフォームドコンセントの一部改訂
・食物アレルギー対応の食事箋の作成と運用基準の整備
・医療安全マニュアルに「盗難」の項目を追加
・バリウム検査後　患者説明用紙の改定
・注腸検査について　放射線科・外来の手順の見直し

2　医療ガス安全管理委員会

1)　スタッフ

委員長　丸山　智康(救急部長)
委員　大吉　英夫(最成病院事務長)　奥　紀広(ゆうあい苑事務長)
看護部(部長、師長８名　主任１名)

2)　活動内容

目的
① 医療ガス設備の安全を図り、患者の安全を確保する。
② 治療に使われる酸素や麻酔用のガスなどの適正な管理、使用のために活動する。

今年度の活動
医療ガス設備の保守点検業務にあたり、日程の調整とその旨周知徹底を図った。
① 医療ガス配管設備の定期点検（年１回）
② EOG（エチレンオキシド）に対する作業環境測定（年２回）
③ ボイラー点検　（年３回）
④ 第１種圧力容器性能検査
⑤ 駆動用窒素点検
⑥ ガス設備定期点検（東京ガス）
⑦ ステラット点検（年２回）
⑧ オペ室フィルター点検必要時交換
⑨ 空気ボンベの管理
⑩ 酸素ボンベ　二酸化炭素ボンベの管理

＊ ７月　手術室余剰ガスポンプ２台交換
＊12 月　オートクレーブ異音発生点検修理
＊ ３月　経年劣化　ボイラー購入

3)　今後の課題

引き続き安全管理の徹底を行い、安全に医療ガスを供給できる体制を維持できるように、さらに知識の習得、使用方法の徹底を図ることを今後も続けていきたいと考えます。
コロナ感染防止対策にて集合研修ができなかった為、来年度は工夫してできるようにしたいと思います。

3　衛生委員会

1)　スタッフ

委員長　鈴木　孝雄（院長）
産業医　眞田　昌彦（消化器内科）
委員　　鴇田　佳容子（看護部長）、村吉　竹美（看護師・感染症防止対策委員会兼任）、城戸口　幹子（看護師・リスクマネージャー）、小澤　恵子（看護師・ゆうあい苑 ）、中村　篤子（看護師）、根本　義行（総務課）、石川　圭吾（総務課）

2)　活動

活動指針
職場におけるメンタルヘルス、環境改善、疾病予防、健康維持増進、健康教育、啓発などを主たる活動とする。感染症防止対策委員会およびサービス向上委員会とは、相互に情報を交換しつつ協力して活動する。
定例委員会：毎月第一水曜日 13 時から、第一会議室
職場巡視：適宜

3)　2 年度の主な活動

2 年 4～6 月	健康管理 職員定期健康診断（職員ドック）4 月 1 日から 5 月 31 日まで 4 月 1 日時点で在籍する職員を対象として、ストレスチェックを実施 感染予防対策 新型コロナ感染時の休暇について
7～9 月	健康管理 ドクターの出退勤管理についてタイムカード実施徹底 感染予防対策 インフルエンザ予防接種についての計画策定・実施（職員接種:11 月） 職員のコロナ検査（希望者実施）
10～ 12 月	健康管理等 実施した職員へのストレスチェック実施に関する情報集約・問題点把握・次回への課題等確認、 感染予防対策 喚起の徹底。喚起の時間を院内放送で知らせる。
3 年 1～3 月	感染予防対策 新型コロナ予防対策をしっかり。

4　栄養サポートチーム（NST）

1)　スタッフ

委員長　藤田　和恵(外科医)　眞田　昌彦（内科医）
専従　田中　葉子(薬剤師)
委員　高橋　由香（看護師）　長友　理恵子（看護師・専任）
　　庄司　大祐（管理栄養士・専任）
　　病棟看護師(各階)　言語聴覚士で構成

2)　活動内容

＜目的＞
NST は院長の承認のもと、院長直属のチームであり院内に設置された委員会の一つとして位置する。本チームはすべての入院患者の栄養状態を判定し、栄養管理に問題がある患者に対して最もふさわしい栄養管理を指導・提言することで患者の治療・回復・退院を図ることを目的とする。
＜活動内容＞
・全患者の栄養スクリーニング（ＳＧＡ）を実施し栄養管理に問題ある患者を抽出し主治医へ介入依頼する
・週１回の対象患者のラウンド、会議（毎週火曜日実施）
・昼食時のミールラウンド実施
・退院時に必要な情報を提供（補助食品購入方法等を患者・家族に説明）
・嚥下機能低下の患者を対象に嚥下造影検査の実施
・摂食機能療法にかかわる嚥下機能の評価
・年１回の院内研修の実施、院外研修の参加（日本臨床栄養代謝学会など）
・食品会社、製薬会社による製品勉強会（栄養剤等の試飲・試食会）
・患者に最適な栄養補助食品等を提案し食事量の向上、栄養改善に努める
・ソフトクリーム抽出機を導入し、低栄養患者・がん患者等の食事摂取量が低下している患者を対象にソフトクリームを提供

3)　今後の課題

・管理栄養士と昼食時のミールラウンドを強化し患者個々に合った食事を提供していく
・職員に対して栄養評価法や補助食品の知識の充実を図る
・NST 実地修練研修修了者を増やし NST 活動の充実を図る
・ICT・褥瘡委員会とリンクし栄養療法の向上に努める
・ニーズに合った製品を採用し患者様に提供する
・嚥下造影検査を充実させていく

5　感染症対策委員会

1)　組織

ICC:鈴木院長 多田理事長　大吉事務長 西堀副院長　雅楽副院長　 ICD 大貫副院長　鴇田看護部長 畔田医事課長　麻酔科医丸山(手術室) 薬剤科科長君塚　検査科科長佐久田　栄養科主任野島　ICN 村吉

ICT:ICD 大貫　ICN 村吉　根本(薬剤師) 宮澤(検査技師)　加瀬(事務)

リンク感染症委員：各部署代表者１名

リンクナース：1 階病棟　療養病棟　回復期病棟　3 階病棟　4 階病棟　外来看護師

2)　活動内容

ICC 活動内容

定例会議 1 回/月(第 4 金曜日)

感染症発生時、重要事項の審議・決定等が行われた。

＜議事内容と決議事項＞

・2020.5 月　当院で帰国者・接触者外来を設置したことで地域から新型コロナウイルス患者受け入れについての風評被害がでている。
当院の役割は、症状のある方を早めに検査し地域の感染拡大を防止することが重要と考えるので、引き続き保健所と連携し帰国者・接触者外来を継続していくこととなった。

・4 階病棟へ入院患者が新型コロナウイルス疑いの場合の隔離に備え、陰圧テントの設置と各病棟に採痰時のクリーンパーテンションを導入
千葉県緊急事態発令にともない、職員への不要不急の外出自粛要請を発令した

・7 月　院内感染予防のため予約入院患者は入院 3 日前、緊急入院は当日に PCR 検査を実施することとした。

・正面玄関に顔認証温度検知システムの導入

・9 月　保健所依頼による新型コロナウイルス陽性患者の受け入れ開始　病床数 1 床
新型コロナウイルス抗原検査の導入

・11 月　臨時会議　議題：新型コロナウイルス第 3 波が予測されるため今後の当院での感染対策として新たに、面会禁止　スタッフに対し GOTO トラベルによる渡航は禁止　国内旅行は現地の状況を確認すること　忘年会の中止を決定した

・2021. 1 月　臨時会議　今後新型コロナウイルスワクチン接種協力病院として千葉市保健局に正式に届け出ることになった

・1/26 に回復期病棟で新型コロナウイルス感染症のクラスターが発生

・臨時会議　2/23 新型コロナウイル感染症院内感染の収束が決定された

・SSI サーベイランスの現状把握

◇加算 1 地域連携相互評価(千葉大学医学部附属病院)

評価施設　君津中央病院　最成病院

ICT 活動内容

ICT 委員会会議　1 回/月(第 3 木曜日 13 時～)

ICT 環境ラウンド　毎週木曜日 13 時～

・ICD、ICN、薬剤師、検査技師、事務局の代表がチームで ICT ラウンド実施している
ラウンド前に千葉市感染症発生動向調査情報、病棟毎の抗菌薬使用量、届け出が必要な抗菌薬の届け出状況、血液培養結果と耐性菌発生状況、感受性パターン集計の情報共有を行い各部署のラウンドを行っている

・加算 1.1 連携相互チエックの実施　年 1 回実施

・加算 1.2 地域連携合同カンファ　（6 月、9 月、12 月、3 月）年 4 回実施

・７月　職員に新型コロナウイルス感染症陽性者が検出し対応

・11 月　院内感染拡大防止のため、面会制限から面会禁止とするよう要望した
熱発者外来完成　対応方法訓練の実施

・個人防護具の緊急支援依頼

・R3 年 2 月 9 日回復期病棟で新型コロナウイルス感染症のアウトブレイクが発生対応

・2 回/年　全職員対象感染対策必修研修実施

・感染対策防止マニュアルの改訂

・千葉師保健所からの入院依頼のベッド調整

・SSI サーベイランスの資料作成とフィードバック

院内研修会

・新入職者オリエンテーション

・各病棟看護師へ PPE 着脱方法について実践研修（新型コロナウイルス対応）

・放射線科、検査科、リハビリ科、薬剤科
新型コロナウイルス感染者対応のための PPE 着脱方法と N95 マスク装着方法指導

・新型コロナウイルス感染症が変えた医療現場　Web 研修

・前期必修研修 Web 研修「スタンダードプリコーションと感染経路別予防策」

・後期必修研修 Web 研修「医療従事者の感染リスクを軽減、針刺し切創、皮膚粘膜曝露」

3)　来年度への抱負

2021 年 1 月某日に、入院中の患者さんから新型コロナウイルス陽性者が発生した。関連部署や入院患者全員の PCR 検査を行った結果入院患者数人の感染が認められた。新型コロナウイルス感染症の院内発生を阻止するために、日々職員に感染対策の指導、ICT による環境ラウンド、面会制限、３密を避ける等の対策を強化してきたが、とても残念である。本来ならば、安心して療養生活を送ることができたはずであったが、不安を与えてしまったことに深くお詫びを申し上げたい。入院患者さんやご家族からは、厳しいお言葉やご意見を頂き、今後の課題として真摯に受け止め今まで以上の感染対策に取り組んでいきたい。
新型コロナウイルス感染拡大を受けた経緯と今後の課題、取り組みについては、別添特集で記述したので参照頂きたい。

6　クリニカルパス委員会

1)　スタッフ

委員長　眞鍋　亘(整形外科部長)　加賀谷　暁子（外科・消化器外科）
副委員長　下村　久美子(看護師長)
委員　各部署看護師　　薬剤科　検査科　　リハビリテーション科　放射線科　　医事課
　　診療情報管理室

2)　活動内容

1. 医療の質の向上
2. 患者さんのインフォームドコンセントの充実
3. チーム医療の推進
4. 医療費のコスト管理

委員会　月1回第2月曜日16時開催
クリニカルパス表の作成、実施、評価分析、修正を積極的に進める。

3)　主な活動内容

・外来：貯血、ユービット、OGTT、CF、注腸、GF、アスピ、針生検、外来手術
・手術室：ペイン、抜釘、関節鏡、鼠径ヘルニア、ターゴンPF
・1階：ポリペクトミー、TAE、リザーバー留置、化学療法、腹腔鏡下胆嚢摘出術、乳癌手術、アウス、腹腔鏡下虫垂切除術、鼠径ヘルニア、PMI　PME　胃ESD　食道ESD、大腸ESD
・2階：PEG
・3階：コーダルブロック、ルートブロック、ミエログラフィー　椎体骨折
・4階：肺炎

上記のパスを作成、またこれまでに作成使用しているパスの見直しを行っている。
今後はチーム医療としてのツールとしてさらに充実を図ることにより、委員会が良質な医療を効率よく提供するための一翼を担えるように努力をしていきたい。

4)　今後の課題

患者パスの充実
随時パスの温度板の見直しを行っていく。
クリニカルパス学会主催の勉強会には参加していきたい。

令和２年度　パス別件数

術式	件数
ＣＦ	623
ＧＦＳ	997
ＧＦＳ（市）	321
ＯＧＴＴ	18
アスピ	87
針生検	414
外来手術（外来）	12
外来手術（手術室）	3
貯血	12
注腸	25
コーダルブロック（外来）	64
コーダルブロック（病棟）	33
ユービット	167
ＰＭＥ	5
ＰＭＩ	2
ＴＡＥ	1
ポリペク	158
食道ＥＳＤ	1
大腸ＥＳＤ	17
胃ＥＳＤ	10
ラパアッペ	5
ラパコレ	16
リザーバー	9
乳腺	19
鼠径ヘルニア	25
ケモ	130
ターゴンＰＦ	44
ヘルニア	27
ルートブロック（外来）	19
ルートブロック（入院）	9
ミエロ	22
人工骨頭	40
椎体骨折	19
抜釘	33
抜釘・関節鏡	49
合計	3037

7　個人情報保護法推進委員会

1)　スタッフ

委員長　　鈴木　孝雄(院長)
副委員長　　丸山　智康(救急部長)
委員　医局　看護部　クラーク　リハビリテーション科　検査科　放射線科　薬剤科
ヘルスケアセンター管理課　診療情報管理室　医事課　総務課　ゆうあい苑　グループホームかしわい
（以上より代表者１名が出席を原則とする）

2)　活動内容

目的・活動方針

・委員会は、原則として３ヶ月に１回開催。但し、急を要する案件等発生時は、都度開催。
・「個人情報保護法に関する法律」に基づき、患者・利用者の個人情報を適切に管理・保護し、“開示申し出”された当会保有の情報の提供等を正確安全に行うことを目的とする。
・「個人情報保護法」の勉強会を、新入職員のオリエンテーションの中で実施し、法律に関する基礎知識や、具体的な対応例を周知徹底するよう活動している。
・令和２年度はコロナのため、主に書面会議にて行った。職員研修については感染状況を鑑みて動画視聴方式とした。次年度も継続する予定である。

8　サービス向上委員会

1)　スタッフ

委員長　　青木一晃(放射線科)
副委員長　　城戸口幹子(看護師長)　高田咲栄(外来事務主任)
委員　　1 階病棟　2 階回復期　3 階病棟　4 階包括　外来　ヘルスケアセンター
外来事務　薬局　検査科　リハビリ　総務課　栄養科　地域連携室　入院事務
※各部署、委員又は代行者が一名、委員会に参加

2)　活動内容

病院とは、サービス業である。
その医療サービスを向上させるためには、どのように取り組んでいくのか検討する。

3)　主な活動状況

・外来ロビー・各病棟・ヘルスケアセンターに投書箱を設置し、患者・利用者等来院者のご意見をいただいたら、該当部署への連絡及び定例会議にて検討する。ご意見の中には広く周知するべきものもあるので、必要に応じて掲示板にてお知らせしている。
・問題提起された事案について、関係部署間での討議、検討等の場に立ち会い、本委員会の主旨に沿って対応策を協議する。
・頂いたご意見のうち、患者や来院された方に広く周知したい事案については関係する各所(外来、病棟、ヘルスケアセンター）にご意見と回答を掲示している。
・定例会議
毎月第 2 火曜日　13 時より
・コロナ禍の感染対策の為、令和 2 年度の定例会議は、書面にて行った。ただ、当初に関しては、都度検討を行い、改善をすすめた。

9　褥瘡対策委員会

1)　スタッフ

委員長　成嶋　靖博（整形外科医）
委員　　西塚　弘美（専任ナース）各病棟ナース 10 名　理学療法士 1 名
　　管理栄養士 1 名　薬剤師 1 名　医事課 1 名で構成

2)　活動内容

褥瘡対策チーム
・褥瘡専任医師・看護師は、入院時に全員を対象に、褥瘡対策に関する治療計画書を作成する
・褥瘡のある患者に対して適正な褥瘡対策が講じられているかについて、助言及び指導を行う
・1 回/週にラウンドし、評価・処置内容を検討する
・褥瘡対策チームで関わっている全患者の情報を把握する
・院内の多職種が集まった医療対策チームの一つとして NST と情報共有し活動する

褥瘡予防対策委員会
・年 1 回の院内研修を実施する
・院内での褥瘡事例に関する対策の話し合いをする
・褥瘡対策マニュアルの作成や改訂、体圧分散式マットレス等の設備に関する話し合いをする

3)　現状報告

週 1 回の褥瘡回診がスタートして 1 年が経過した。褥瘡対策チームの活動が毎週回診することに
より周知し始めた。その結果として各病棟の褥瘡対策リンクナースをはじめ他スタッフも褥瘡に対し早期に発見し、再発を予防する環境を整えて褥瘡改善につながっている。
また問題提起と解決策について意見を出し合い、その結果スタッフ一人ずつが褥瘡に関しての観察や処置方法がスムーズにできているように思う。
体圧分散式マットレスの導入により体位交換が難しい患者に対して適切な処置ができ治療の効果が上がった。
また NST と情報を共有することで栄養改善が期待でき褥瘡の回復が早くなっている。
今後もスタッフに対して褥瘡に関する教育を強化していきたい。

10　診療情報管理委員会

1)　スタッフ

委員長　大貫　尚好(副院長)
委員　　医師　看護部　医事課　メディカルクラーク　診療情報管理室　各代表

2)　活動内容

目的・活動方針

委員会は原則として年6回開催。委員長が必要と判断した場合は、その都度開催。
診療情報管理業務の円滑な運営のため、診療情報管理上および診療記録に関する事項を検討、討議することを目的とする。

委員会は、医療や社会情勢を把握して以下の審議を行う。
・診療録の記載の適正性に関する審査と評価
・診療情報管理業務の取扱いに関すること
・診療情報管理に関する院内規定に関すること
・診療録および関連資料の様式ならびに記載要領に関すること
・開示や診療情報提供における診療情報管理業務に関すること
・その他、診療情報管理業務の改善と推進に関すること

2020年度の主な活動内容

診療報酬改定に伴い診療録の記載内容を見直し、必要な帳票類を作成した。
さらに時間を置いて、決定事項が適切に運用されているかの審査を行い、再度帳票類の見直しも行った。
また、COVID-19流行に伴い、PCR検査・抗原検査の実施、入院患者の受け入れに対応するため、診療録の記載内容・記載方法などを検討した。

11　保険診療委員会

1)　スタッフ

委員長　多田　惠(理事長)
委員　鈴木院長　大貫副院長　西堀副院長　雅樂副院長　丸山医師　眞鍋医師　田中医師
大吉事務長　畔田課長　佐藤主任　新村主任　高徳主任　高田主任

2)　活動内容

目的
外来・入院の診療報酬実績報告、外来入院別の査定率の調査、傾向の分析及び対策
活動
・3ヶ月に1回開催、その他必要時には臨時招集
・外来、入院の査定されたレセプトの考察、対策を検討
・各事例を取り上げ、返戻理由の考察、再請求の検討
・改定等の情報共有

＊・今年度は、コロナ禍の影響で全科集合して対面での委員会開催が出来ず、書面でのやりとりや各診療科ごとに、医師に相談したり検討したりする形となった。

3)　来年度への抱負

・令和4年度診療報酬改定の情報を早めに収集し、情報の共有を行う
・今年度は、査定の対策がほとんど出来なかったので、来年度は、高点数のレセプト査定や、件数の多くある査定項目のチェックに力を入れ、分析及び対策を行っていく

12　薬事審議会

1)　スタッフ

委員長　西堀　知行(副院長)
委員　多田理事長　鈴木院長　大貫副院長　雅楽副院長　君塚薬剤科長
申請者

2)　活動内容

当院では、院内で使用する医薬品に関する医学的・薬学的及び経済面からの評価を行い、より安全で良質な治療を目指している。そのための審議の場が薬事審議会である。

隔月毎に定例会議を開催し、以下について審議している。
1. 新規医薬品の採用
2. 医薬品の整理、統合
3. 医薬品の適切な購入、管理、使用
4. 後発品への切り替え
5. 他の必要と認めたこと

令和2年度に審議された医薬品
・新規採用　16品目
・採用中止　18品目
・臨時購入　54品目
・後発品への切り替え　17品目

委員会で決定された内容は、院内へDIニュースとして配布している。
・令和2年度の結果を見ると、1年度に引き続き新薬等の審議が多かった。また、当院不採用の持参薬の持込みが多くなり、その分、臨時購入薬品数が多くなった。
・令和3年度も後発品への切り替えを積極的におこなっていく予定。
・今後も医薬品の適正な購入、管理、使用を目指して審議を進めていきたいと考えている。

13　輸血療法委員会

1)　スタッフ

委員長　丸山　智康（救急部長）
委員　BML　検査科　薬剤科　医事課　看護部（各部署責任者）

2)　活動内容

目的
輸血関連業務が、適切且つ安全に行なわれているかを検討するとともに、改善状況について定期的に検証する。

活動
奇数月の第3水曜日、年6回定期委員会を開催して活動

内容
輸血適応の問題、輸血製剤の使用状況の把握、輸血に伴う副作用・合併症の把握と対策など輸血に関する問題について検討を行っている。また、赤十字血液センターからの輸血情報の伝達話題提供に取り組んでいる。
（令和2年度、検討内容）
・輸血に関するご説明と同意書の変更、輸血後感染症検査同意書の廃止。
・輸血療法の実施に関する指針の改訂
・使用期限の切れた血液製剤に関するマニュアルの追加。

令和2年度統計

	照射赤血球液	自己血	濃厚血小板	新鮮凍結血漿
1階	320	0	0	16
2階	4	0	0	0
3階	251	44	0	0
4階	78	0	20	0
合計	653	44	20	16

（単位）

14　リスクマネジメント委員会

1)　スタッフ

委員長　西堀　知行(副院長)
顧問　鴇田　佳容子(看護部長)
リスクマネージャー　城戸口　幹子(看護師長)
以下の部門より、責任者または代行を請け負う者が1名以上及び委員1名以上が委員会に参加する。(医事課　薬剤科　放射線科　リハビリテーション科　検査科　外来看護　手術室　1階病棟　2階療養病棟　2階回復期病棟　3階病棟　4階包括病棟　栄養科　ヘルスケアセンター)

2)　活動内容

医療の質の向上と安全な医療を提供するための取り組みとして委員会を毎月1回開催し、インシデント・アクシデント報告の収集・分析を行っている。
この委員会では医師、看護師、薬剤師、検査技師、理学療法士など各職種の代表者が出席し、提出された報告を分析し、情報を共有すると共に医療事故につながる可能性のある潜在的なリスクを把握、医療事故発生の防止策を検討している。会議終了後はその内容を各職場にもちかえり全員に伝達するようにしている。令和2年度は12回の定例会議を行った。

【院内研修】

4月　新入職者対象「医療安全について」
6月　前期必修研修　e-ラーニング「私ができる医療安全」
7月　緊急時の対応
8月　医療安全補助者研修
　e-ラーニング「事故防止と基本の心構え　事故発生時の対応」
10月　後期必修研修　e-ラーニング　「現場でできるヒューマンエラー」

【日本医療機能評価機構医療安全情報】
通報される医療安全情報を各月の委員会にて配信を行う

【安全対策連携】
・加算1・1連携相互ラウンド（11月）開催　国立病院機構　千葉医療センター
・加算1・2連携相互カンファレンス（2月）千葉健生病院　（Zoomにて開催）

【令和2年度改善事項】医療安全管理委員会で決定
・インフォームドコンセントの一部改訂
・食物アレルギー対応の食事箋の作成と運用基準の整備
・医療安全マニュアルに「盗難」の項目を追加
・バリウム検査後　患者説明用紙の改定
・注腸検査について　トラブル発生時の放射線科・外来手順の見直し

3)　令和２年度の傾向

○今年度のレポート提出数は以下のとおりである。

（表１）

	平成30年度	令和１年度	令和２年度
アクシデント	４件	８件	12件
インシデント	985件	933件	900件
報告者	717人	715人	698人

報告件数、報告者共に毎年減少傾向にある。部署によっては報告件数が0の月もあった。レベル１位以上が発生しないとレポートが提出されにくい。忙しい中、手書きレポートを書いていただくのは大変な作業だがヒヤリハットもレポートにしていく大切さを伝えていきたい。

○インシデント・アクシデントの内訳は表２、表３のとおりである

インシデント・アクシデント共に発生件数は転倒・転落が１位であり、認知高齢者が多い当院の傾向を反映している。転倒転落を完全に防ぐことは難しい現状があるが、レベル3b以上の大きな事故の発生を防ぐことが、早急に取り組む課題である。発生件数２位以下は、伝票と薬剤の順位が入れ替わっているがほぼ変わらなかった。

発生要因のほとんどが「確認を怠った」ものによるもので、大きな事故には至っていないが検査で患者を取り違えるアクシデントも発生しており効果的な確認作業を現場で徹底していただく必要がある。

2020年度　アクシデント集計

事例の分類			件数	割合
アクシデント	8	ドレーンチューブ類の使用管理	2	0.20%
	13	移送/移動	1	0.10%
	25	転倒転落	9	1.00%
インシデント			900	98.70%
合計			912	100.00%

（表２）

	事例の分類	2018年	2019年	2020年
1	内服薬/外用薬	143	100	117
2	注射/点滴	76	90	92
3	輸血	6	4	5
4	手術/麻酔	17	19	8
5	リハビリ	14	6	4
6	処置	23	18	15
7	医療用具の使用管理	72	69	81
8	ドレーンチューブ類の使用管理	40	53	53
9	安静度	3	4	5
10	食事と栄養管理	13	21	19
11	排泄の介助	0	3	0
12	清拭入浴介助等	1	1	3
13	移送/移動	9	9	4
14	感染防止	32	3	2
15	患者誤認	19	21	15
16	伝票/記録/書類等	177	158	91
17	検査関連	99	84	90
18	クレーム	2	4	8
19	離院/自傷	1	4	3
20	暴言暴力	1	1	1
21	盗難	1	0	0
22	針刺し	0	0	2
23	かみつき	0	0	0
24	その他	57	32	47
25	転倒転落	179	229	235
	合計	985	933	900

（表３）

4) 令和２年度の医療安全目標

患者・家族・職員間の連携を図りながら患者誤認によるリスクを減らす

・患者誤認による内服・注射間違いを 10%の減少を目指す

・書類セット間違いの検証をし 10%の減少を目指す

【評価】

COVD-19 対応、担当者の交代などで行動計画が継承されず未実施となり、酷評達成できなかった。

15　化学療法委員会

1)　スタッフ

委員長：　藤田　和恵、斉藤　茂洋
委員：看護師（1 階病棟、3 階病棟　4 階病棟　外来）　薬剤科　　医事課　栄養科

2)　活動内容

目的
当院で行われる癌化学療法の質と安全性の確保を図 る。

活動
隔月第二木曜日に定例委員会を開催する。委員が必要と認めたときは臨時に開催する。

内容
①現行治療レジメンの妥当性の検討。
②新規治療レジメンの審査・承認。
③現行化学療法の評価と改善点の指摘。
④外来化学療法室の管理、運営。
⑤化学療法クリニカルパスの整備運営。
⑥院内暴露対策基準の作成と指導
⑦その他。

現在のレジメン件数とケモ件数は別表の通り

新規薬剤導入に当たり随時、薬剤の勉強会を行っている。

3)　今後の課題

外来化学療法連携について勉強会の開催
患者指導の充実

令和２年度　化学療法件数

	外来	入院	合計
2020年　4月	35	25	60
5月	33	15	48
6月	32	16	48
7月	27	20	47
8月	30	23	53
9月	28	22	50
10月	31	31	62
11月	30	27	57
12月	44	23	67
2020年1月	35	30	65
2月	32	14	46
3月	39	26	65
合計	396	272	668

16　糖尿病委員会

1)　スタッフ

委員長　伊藤　浩子(内科医)
委員　　清宮　高野　根岸　鈴木　仁平　佐藤　杉山(看護師)
　　高木(検査)　瀧川(薬局)　野島 庄司(栄養科)　重久　石川（事務）

2)　活動内容

① 伊藤先生、各部署の看護師、薬剤師、管理栄養士、検査技師、事務が集まって構成されています。
委員会の目的は、糖尿病患者ならびに家族が糖尿病管理の必要性を理解し、より良い治療、療養ができるように医療従事者として適切な指導ができる体制を院内で整えること、また、地域の方々の健康作りや生活習慣改善のお手伝いができるような地域活動を行っていくことです。

② 月１回の委員会では、活動の企画運営を行っています。
また、糖尿病患者会「花友会」の運営にも携わっています。
コロナ禍の影響で昨年２月から糖尿病教室を中止しています。
「花友会」会員の皆様に、最成病院スタッフからのメッセージを添えて日本糖尿病協会発行の「さかえ」を送付しました。
院内で糖尿病教室が開催できないため、３月から最成病院のホームページにて「糖尿病教室からのお知らせ」を発信開始しています。
院内掲示板内容も定期的に変更し、新たな情報を発信しています。

3)　来年度への抱負

・新型コロナウィルスの影響で昨年２月から糖尿病教室の開催を自粛しています。自粛緩和となりましたら今年に引き続き糖尿病教室を開催したいと考えています。
・最成病院のホームページに「糖尿病教室のお知らせ」の配信を継続していきます。
・「花友会」の会員の皆様には、コロナ禍で患者会を開くことができませんが、メッセージを「さかえ」と共に送付するなど、寄り添い続けていきたいと思います。

17　認知症ケアチーム

1)　認知症ケアチーム構成メンバー

医師：鈴木　孝雄(院長)、認知症看護認定看護師：清宮　裕美
社会福祉士：竜崎　春希、薬剤師：鈴木　京子、管理栄養士：野島　智香子
理学療法士：伏見　健志、作業療法士：水島　ゆき
リンクナース：石川　澄子(1階)、四維　成美(2階回復期)、福原　直子(2階療養)
中村　典子・林　朋子(3階)、小仁田　裕美・内山　朋子・大橋奈　緒美(4階)

2)　活動内容

目的
認知症ケアチームは、認知症の人の入院初期から環境調整やコミュニケーションの方法について病棟看護師と検討し、身体拘束や向精神薬の使用をできるだけ少なくして、安心できる環境で適切な治療を受けられるようにサポートし、できるだけ早期にその人らしくいられる場所に認知症の人を戻していく。

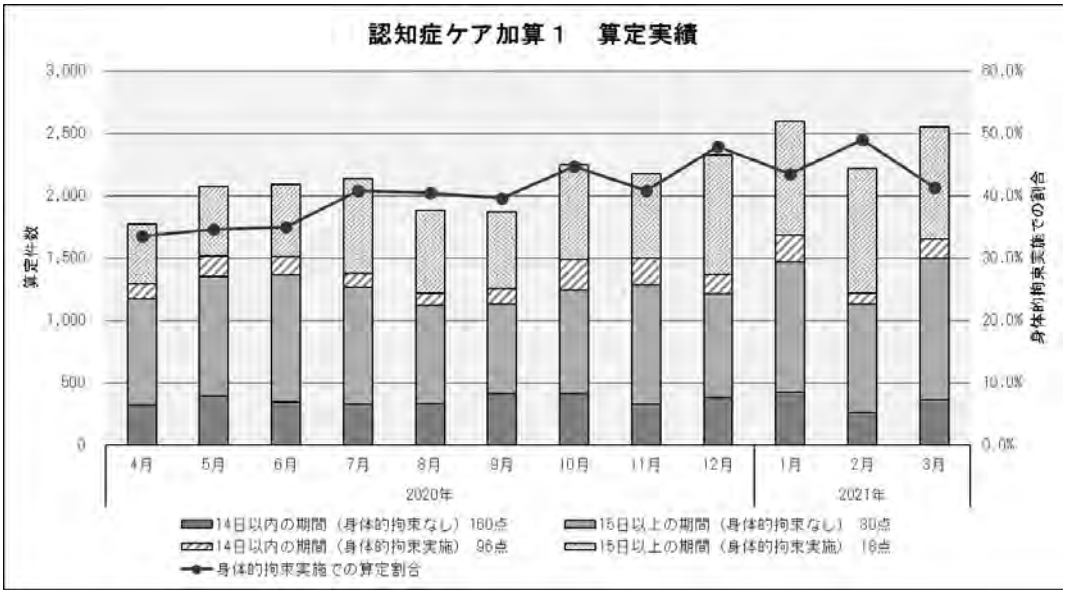
3)　令和2年度活動内容

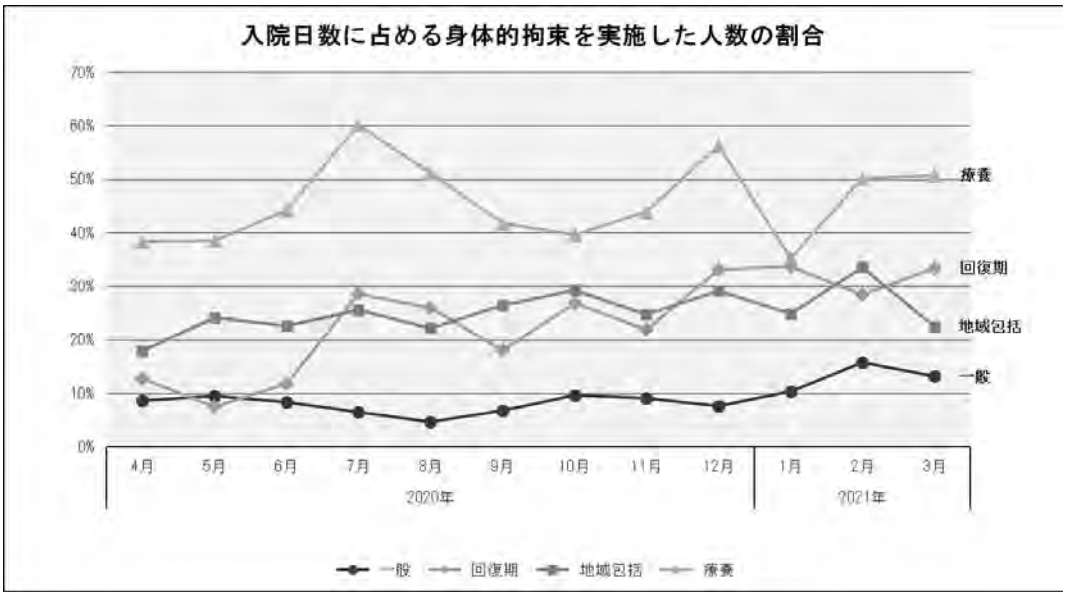
上記目的を目指し、平成31年4月から活動を開始した。

① 患者の看護計画について確認する。
② 週1回火曜日13時15分より、カンファレンスを実施する。
③ 週1回火曜日　各病棟へのチームラウンドを実施する。
④ 適切な薬剤療法の実施と、身体拘束の解除に向けた取り組みへの助言を行う。
⑤ 主治医や病棟看護師からの相談に速やかに応じ、必要なアセスメントを実施し、助言を行う。
⑥ 手順書(マニュアル)を配布し、活用する。
⑦ 認知症患者に関わる職員を対象として、認知症ケアに関する研修を定期的に実施する。

認知症ケアチームと病棟看護師と前向きな意見交換しながら、活動を進めている。
また、看護部の目標として、『認知症ケアの充実』とし、身体拘束の解除に向けた取り組みを開始した。

・令和2年4月より、せん妄ハイリスク加算を算定することにより、せん妄に対する職員の認識が高くなってきた。
・薬剤師を中心とし、マニュアル内のせん妄が起こる可能性の薬剤の見直しを行い、持参薬確認後に主治医にその薬剤を内服していることを紙面で報告を開始した。
・令和2年度　千葉市病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修事業を企画したがコロナ禍で延期となった。
・コロナ禍で集合研修が実施できなかったので、学研eラーニングを活用し看護部では計7回受講を企画し、看護師97%が視聴し知識を深めた。
・院内新人研修　みんなで学ぼう認知症　11名参加
・WEB配信　身体的拘束低減・早期解除の工夫と院内デイケアの作り方と運営の実際セミナー
中村典子　清宮裕美　　一部視聴　13名参加
・千葉県看護協会等の研修はコロナ禍で中止のため不参加





4)　令和３年度に向けて

① コロナ禍で認知症ケアチームとしての介入がままならないこともあった。医療安全委員会・身体拘束予防委員会等と協力しながら、道具の活用も含め身体拘束数を減らしていきたい。

② コロナ禍で集合研修が実施できないため、引き続き学研ｅラーニングを活用し看護部では計６回の必修研修を目標に知識を深めていく。

③ 適宜マニュアルの改訂を行う。

④ 認知症ケア専門士の増員を目指し、認知症看護の充実を図る。

カンファレンスの様子

V 統計

1　患者数関係統計
科別入院患者数・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・149
科別外来患者数・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・149
紹介患者数・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・150
救急搬送患者数・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・150
年齢別患者数・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・151
住所別患者数・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・151
大分類疾患別　診療科別　退院患者数・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・152
大分類疾患別　在院日数・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・153
2　部門別統計
【栄養科】
給食実績集計表・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・154
栄養指導実績集計表・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・155
【検査科】
生理検査件数・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・156
検体検査件数・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・156
細胞診件数・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・157
病理検査件数・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・157
輸血関連業務件数・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・158
血液製剤使用状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・158
血液製剤廃棄状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・158
【内視鏡科】
外来件数・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・159
ヘルスケアセンター件数・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・159
【放射線科】
一般撮影　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・160
マンモグラフィー件数内訳・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・160
CT 撮影 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・160
CT/MRI 造影検査数・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・160
科系別 CT 件数・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・160
MRI 撮影・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・161
外科/整形別 MRI 件数・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・161
X 線 TV 撮影 カテ室内訳・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・161
【薬剤科】
外来処方箋枚数・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・162
入院処方箋枚数・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・162
外来化学療法混注件数・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・162
薬剤管理指導業務数・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・162
薬事審議会結果・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・162
病棟薬剤業務実施加算・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・162
無菌製剤処理料・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・162

【リハビリテーション科】
年間診療実績・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・163
【ヘルスケアセンター】
月別受診実績・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・164
【最成病院　ゆうあい訪問看護ステーション】
訪問件数及び利用者数　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・165
【最成病院　居宅介護支援室】
利用者集計一覧・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・165
【ゆうあい苑】
利用者集計一覧・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・165
【グループホームかしわい】
利用者集計一覧・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・165
【最成病院　保育室】
利用者集計一覧・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・165

1 患者数関係統計

科別入院患者数（令和2年4月～令和3年3月）　（単位：人）

区分	入院	退院	在院
内科	400	391	13,417
婦人科	0	0	0
外科	1,176	1,172	15,084
整形外科	553	548	23,730
循環器科	111	116	3,272
皮膚科	0	0	0
合計	2,240	2,227	55,503

※　在院　：　24時現在の在院患者数

科別外来患者数（令和2年4月～令和3年3月）　（単位：人）

区分	新患	再来	延べ数
内科	3,693	35,342	46,873
婦人科	520	3,481	5,263
外科	1,285	18,327	27,170
整形外科	2,838	32,376	37,109
循環器科	95	6,765	7,511
皮膚科	229	1,343	1,609
合計	8,660	97,634	125,535

※　新患　：　初診料算定患者数
　　再診　：　再診料算定患者数

紹介患者数（令和2年4月～令和3年3月）

区分	紹介患者数（人）	紹介率（%）
内科	703	37.1
婦人科	17	0.9
外科	515	27.2
整形外科	398	21.0
循環器科	236	12.4
皮膚科	27	1.4
合計	1,896	100

※ 紹介率については「一般病棟における紹介率算出式」に基づいております。

救急搬送患者数（令和2年4月～令和3年3月）　（単位：人）

区分	時間内	時間外	休日	深夜	合計
内科	149	76	71	62	358
婦人科	0	0	0	0	0
外科	124	73	49	72	318
整形外科	205	104	94	71	474
循環器科	21	6	2	8	37
皮膚科	0	0	0	0	0
合計	499	259	216	213	1187

年齢別患者数（令和2年4月～令和3年3月）

年齢区分	入院		外来	
	延人数（人）	割合（%）	延人数（人）	割合（%）
0歳から14歳まで	2	0.1	895	0.7
15歳から29歳まで	46	2.1	3,367	2.7
30歳から39歳まで	54	2.4	3,459	2.8
40歳から49歳まで	103	4.6	9,546	7.7
50歳から59歳まで	177	7.9	14,385	11.5
60歳から69歳まで	254	11.3	18,691	15.0
70歳から79歳まで	628	28.0	40,551	32.5
80歳から89歳まで	754	33.7	29,503	23.6
90歳から99歳まで	217	9.7	4,340	3.5
100歳から	5	0.2	45	0.0
合計	2,240	100.0	124,782	100.0

※ 延人数 ： 入院･･･入院患者数
外来･･･科別患者延数

住所別患者数（令和2年4月～令和3年3月）

地区名称	入院		外来	
	延人数（人）	割合（%）	延人数（人）	割合（%）
花見川区花見川	413	18.4	29,102	23.3
花見川区作新台	172	7.7	12,022	9.6
花見川区こてはし台	169	7.5	7,541	6.0
花見川区柏井	89	4.0	6,413	5.1
花見川区柏井町	68	3.0	3,909	3.1
花見川区千種町	93	4.2	4,416	3.5
花見川区さつきが丘	46	2.1	2,056	1.6
花見川区横戸町	47	2.1	3,712	3.0
花見川区横戸台	24	1.1	2,590	2.1
花見川区三角町	37	1.7	1,797	1.4
花見川区天戸町	28	1.3	2,182	1.7
花見川区長作町	78	3.5	2,314	1.9
花見川区長作台	33	1.5	1,646	1.3
花見川区幕張町	65	2.9	1,885	1.5
花見川区その他	214	9.6	8,604	6.9
千葉市稲毛区	81	3.6	3,142	2.5
千葉市美浜区	48	2.1	1,648	1.3
千葉市中央区	40	1.8	818	0.7
千葉市その他	25	1.1	909	0.7
八千代市八千代台	246	11.0	11,983	9.6
八千代市その他	112	5.0	5,542	4.4
習志野市	25	1.1	2,317	1.9
県内他市町村	68	3.0	4,416	3.5
他都道府県	19	0.8	747	0.6
未登録	0	0.0	3,071	2.5
合計	2,240	100.0	124,782	100.0

※ 延人数 ： 入院･･･入院患者数
外来･･･科別患者延数

大分類疾患別　診療科別　退院患者数（令和2年4月～令和3年3月）　（単位：人）

大分類	内科	婦人科	外科	整形外科	循環器科
感染症及び寄生虫症（A00-B99）	6	0	63	0	1
新生物＜腫瘍＞（C00-D48）	17	0	435	6	2
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害（D50-D89）	5	0	6	0	0
内分泌，栄養及び代謝疾患（E00-E90）	30	0	16	3	8
精神及び行動の障害（F00-F99）	3	0	3	0	2
神経系の疾患（G00-G99）	5	0	0	2	3
耳及び乳様突起の疾患（H60-H95）	11	0	0	0	4
循環器系の疾患（I00-I99）	77	0	14	1	56
呼吸器系の疾患（J00-J99）	119	0	10	2	22
消化器系の疾患（K00-K93）	11	0	583	0	2
皮膚及び皮下組織の疾患（L00-L99）	6	0	3	18	0
筋骨格系及び結合組織の疾患（M00-M99）	11	0	4	106	2
腎尿路生殖器系の疾患（N00-N99）	67	0	22	1	6
妊娠，分娩及び産じょく（O00-O99）	0	0	0	0	0
先天奇形，変形及び染色体異常（Q00-Q99）	0	0	0	0	0
損傷，中毒及びその他の外因の影響（S00-T98）	23	0	13	409	8
合計	391	0	1,172	548	116

※本集計数は『DPC導入の影響評価に係る調査』における傷病名の選択とICDコーディングの原則に基づいており、
実際の請求主病名と異なる場合があります。

大分類疾患別　在院日数（令和2年4月～令和3年3月）　（単位：人）

大分類	1～8日	9～15日	16～22日	23～31日	32～61日	62～91日	3月～6月	6月～1年	1年～2年	2年～
感染症及び寄生虫症（A00-B99）	27	27	5	4	5	1	1	0	0	0
新生物＜腫瘍＞（C00-D48）	227	96	43	36	41	13	4	0	0	0
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害（D50-D89）	3	3	2	1	0	1	0	1	0	0
内分泌，栄養及び代謝疾患（E00-E90）	15	11	3	7	18	1	1	1	0	0
精神及び行動の障害（F00-F99）	5	1	1	0	1	0	0	0	0	0
神経系の疾患（G00-G99）	5	2	0	1	2	0	0	0	0	0
耳及び乳様突起の疾患（H60-H95）	9	4	1	1	0	0	0	0	0	0
循環器系の疾患（I00-I99）	25	25	15	12	41	13	14	3	0	0
呼吸器系の疾患（J00-J99）	38	33	17	24	26	12	3	0	0	0
消化器系の疾患（K00-K93）	304	191	42	24	27	5	2	1	0	0
皮膚及び皮下組織の疾患（L00-L99）	7	7	2	1	8	2	0	0	0	0
筋骨格系及び結合組織の疾患（M00-M99）	22	12	11	15	35	18	8	1	1	0
腎尿路生殖器系の疾患（N00-N99）	32	23	7	10	20	4	0	0	0	0
妊娠，分娩及び産じょく（O00-O99）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
先天奇形，変形及び染色体異常（Q00-Q99）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
損傷，中毒及びその他の外因の影響（S00-T98）	82	42	27	43	122	91	44	1	1	0
合計	801	477	176	179	346	161	77	8	2	0

※本集計数は『DPC導入の影響評価に係る調査』における傷病名の選択とICDコーディングの原則に基づいており、
実際の請求主病名と異なる場合があります。

2　部門別統計

【栄養科】

給食実績集計表（令和2年4月～令和3年3月）

	一般食（加算なし）	特別食加算
4月	6,558	3,915
5月	6,846	4,309
6月	6,566	4,124
7月	7,399	3,445
8月	7,995	3,498
9月	8,650	2,980
10月	8,447	3,974
11月	8,352	4,073
12月	8,871	3,902
1月	10,192	3,589
2月	6,775	3,553
3月	7,898	4,122
合計	94,549	45,484
月平均	7,879	3,791
1日当たり	259	125

栄養指導実績集計表（令和2年4月～令和3年3月）

	個人指導		合計
	入院	外来	
4月	0	3	3
5月	2	0	2
6月	24	16	40
7月	30	12	42
8月	13	12	25
9月	15	9	24
10月	16	16	32
11月	11	13	24
12月	8	15	23
1月	6	8	14
2月	3	11	14
3月	15	16	31
合計	143	131	274
月平均	12.0	11.0	23.0

【検査科】

生理検査件数　　（令和2年4月～令和3年3月）

検査名	件数	月平均
心電図	12,027	1,002.3
負荷心電図	8	0.7
ホルター心電図	375	31.0
肺機能検査	198	16.5
眼底	7,790	649.2
眼圧	6,669	555.8
聴力検査	8,949	745.8
心エコー	1,303	108.6
腹部エコー	10,232	852.7
乳腺エコー・表在エコー	3,307	275.6
頸動脈エコー	331	27.6
ABI	220	18.3
無呼吸検査・簡易	0	0.0
無呼吸検査・FULL	0	0.0
合計	51,409	4,284.1

検体検査件数　　（令和2年4月～令和3年3月）

検査名	件数	月平均
生化学検査	34,245	2,853.8
免疫血清検査	11,501	959.4
血液学検査	29,309	2,442.4
一般検査(尿)	18,934	1,577.8
一般検査(尿以外)	10,181	848.4
微生物学検査	2,768	230.7
薬物検査	31	2.5
遺伝子検査	11	0.9
合計	106,980	8,915.9

細胞診件数　　（令和2年4月～令和3年3月）

検査名	件数	月平均
婦人科	4,733	394.4
喀痰	83	6.9
腹水・胸水	20	1.7
乳腺	131	10.9
尿	25	2.1
気管支	0	0.0
甲状腺	3	0.3
術中（腹水）	26	2.2
術中（センチネルＬN）	13	1.1
術中（断端）	6	0.5
LBC	0	0.0
その他	21	1.8
合計	5,061	421.9

病理検査件数　　（令和2年4月～令和3年3月）

検査名	件数	月平均
生検	1,290	107.5
手術材料	172	14.3
セルブロック	2	0.2
合計	1,464	122.0

輸血関連業務件数　　（令和2年4月～令和3年3月）

検査名	件数	月平均
ABO式血液型	6,076	506.3
Rh式血液型	6,076	506.3
クロスマッチ検査依頼	278	23.0
クロスマッチ単位数	918	76.5
自己血採血	11	0.9
不規則抗体検査	12	1.0
直接クームス試験	1	0.1
合計	13,372	1,114.1

血液製剤使用状況　　（令和2年4月～令和3年3月）

	単位数	月平均
RCC	653	54.4
FFP	16	1.3
PC	20	1.7
自己血	44	3.7

血液製剤廃棄状況　　（令和2年4月～令和3年3月）

	単位数
RCC	29
FFP	0

【内視鏡科】

外来（令和2年4月～令和3年3月）

	2020年	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
上部内視鏡	緊急	1	1	2	2	0	0	0	0	2	1	0	0	9
	GFS（経口）	24	31	30	61	47	58	89	72	86	73	56	50	677
	GFS（経鼻）	28	29	50	96	29	74	118	108	116	102	66	63	879
	生検	17	20	23	30	27	20	44	31	30	36	29	32	339
	ヘリコ	4	4	4	9	8	19	16	9	15	15	13	7	123
	止血	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	3
	異物除去	0	1	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0	4
	ブジー	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2
	EVL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
	その他	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
	PEG	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
	ポリペク	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	EMR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
	小計	74	86	109	198	111	176	268	220	253	228	164	153	2040
下部内視鏡	緊急	3	0	0	2	0	0	1	1	2	1	3	2	15
	CF	52	38	52	62	60	58	79	74	75	61	62	71	744
	生検	16	11	17	22	30	22	34	26	26	22	23	24	273
	止血	0	0	1	1	0	2	2	0	2	0	1	1	10
	ブジー	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
	その他	1	0	0	0	2	0	1	1	2	4	1	0	12
	ポリペク	3	2	3	1	1	1	4	1	0	4	2	0	22
	EMR	10	9	11	10	11	11	10	11	12	13	9	14	131
	小計	85	60	84	98	104	95	131	114	119	105	101	112	1208
十二指腸内視鏡	緊急	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	ERCP（造影）	1	1	5	6	3	3	4	4	3	2	0	3	35
	生検	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	EST（切開のみ）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	4
	EST＋ステント	2	2	3	1	0	2	1	1	1	1	0	2	16
	EST＋ENBD	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0	3
	EST＋砕石術	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	2
	ステント	1	0	1	1	2	1	2	0	2	0	0	0	10
	砕石術	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
	ステント＋砕石術	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	3
	ENBD	1	0	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	5
	その他	0	0	3	1	0	0	0	2	0	0	0	0	6
	小計	6	3	14	12	8	7	8	7	6	5	3	7	86
気管支鏡	緊急	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	BF	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	針生検	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	洗浄	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	ブラシ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	小計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	月計	165	149	207	308	223	278	407	341	378	338	268	272	3334

ヘルスケアセンター（令和2年4月～令和3年3月）

	2020年	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
上部内視鏡	GFS（経口）	11	0	1	22	32	36	41	40	45	46	31	47	352
	GFS（経鼻）	61	0	9	198	213	238	270	224	232	197	170	271	2083
	生検	10	0	1	16	27	21	29	16	24	15	18	20	197
	ヘリコ	0	0	0	2	1	2	3	4	4	4	0	5	25

【放射線科】

一般撮影（令和2年4月～令和3年3月）

種別	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
総件数	1,250	1,366	1,984	1,786	1,734	1,833	2,264	2,108	2,213	1,964	1,582	1,811	21,895
休日	33	45	30	53	40	36	33	70	73	89	27	25	
時間外	54	39	82	63	73	67	86	72	72	45	47	68	
外科初期数	42	31	40	51	44	35	44	50	45	46	26	29	
骨密度測定手関節	0	0	24	18	16	22	29	26	32	19	20	0	206
骨密度測定全身	73	83	76	105	73	122	125	114	121	115	88	145	1,240
合計	1,323	1,449	2,084	1,909	1,823	1,977	2,418	2,248	2,366	2,098	1,690	1,956	23,341

マンモグラフィー件数内訳(令和2年4月～令和3年3月)

種別	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
総数	150	135	251	242	337	324	476	372	391	279	241	256	3,454
市検診	0	0	104	91	79	98	159	142	130	92	73	0	968

CT撮影(令和2年4月～令和3年3月)

部位	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
頭部	34	23	44	51	40	32	48	40	38	36	32	39	457
頚部	0	2	0	2	1	2	0	0	0	0	0	1	8
胸部	106	100	74	104	107	119	154	138	144	144	114	129	1,433
腹部	166	213	218	218	209	187	279	225	247	244	188	256	2,650
椎体	15	7	16	15	7	13	13	17	10	15	8	9	145
四肢	24	29	17	22	31	17	20	40	38	20	26	33	317
合計	345	374	369	412	395	370	514	460	477	459	368	467	5,010

CT/MRI造影検査数（令和2年4月～令和3年3月）

検査種別	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
CT造影	64	80	87	97	72	62	123	92	81	95	84	108	1,045
MRI造影	11	11	14	24	18	25	28	22	19	25	22	23	242

科系別CT件数（令和2年4月～令和3年3月）

依頼科	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
内科系	118	95	115	140	136	142	165	166	166	173	138	152	1,706
外科系	161	206	218	213	203	175	272	217	239	235	183	242	2,564
合計	279	301	333	353	339	317	437	383	405	408	321	394	4,270

MRI撮影（令和2年4月～令和3年3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	合計
頭頚部（単純）	8	6	11	10	5	10	18	9	10	11	13	12	123
頭頚部MRA	7	4	20	36	61	57	82	43	39	29	30	44	452
腹部骨盤MRCP	19	25	29	36	33	34	35	38	39	43	21	31	383
乳房	1	0	2	2	0	2	5	1	1	2	6	5	27
椎体	44	54	68	66	60	47	84	73	80	52	59	80	767
四肢	29	17	28	25	27	23	28	25	23	31	17	40	313
合計	108	106	158	175	186	173	252	189	192	168	146	212	2,065

外科/整形別MRI件数（令和2年4月～令和3年3月）

依頼科	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
外科	20	25	31	38	33	36	40	39	39	45	27	36	409
整形	73	71	96	91	87	70	112	98	103	83	76	120	1,080
合計	93	96	127	129	120	106	152	137	142	128	103	156	1,489

X線TV撮影カテ室内訳（令和2年4月～令和3年3月）

依頼元	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
消化器	10	3	142	91	91	101	203	136	86	97	77	13	1,050
カテ室	1	2	1	1			1	2	2			1	11
外科系	10	8	19	15	10	16	8	12	12	9	8	19	146
整形外科	12	9	13	9	13	8	10	13	18	20	9	11	145
内科系													0
合計	33	22	175	116	114	125	222	163	118	126	94	44	1,352

【薬剤科】

外来処方箋枚数（令和2年4月～令和3年3月）

	院外処方箋	院内処方箋
年間（枚）	65,488	2,862

入院処方箋枚数（令和2年4月～令和3年3月）

	処方箋	注射箋
年間（枚）	14,056	19,412

外来化学療法混注件数（令和2年4月～令和3年3月）

	外来化学療法混注件数	入院化学療法件数
年間（件）	396	272

薬剤管理指導業務（令和2年4月～令和3年3月）

	指導件数	退院加算件数	麻薬加算件数
年間（件）	3,076	667	112

薬事審議会結果（年間）（令和2年4月～令和3年3月）

	新規採用薬	採用中止薬	臨時購入薬	後発品への変更
年間	12	17	51	20

病棟薬剤業務実施加算（令和2年4月～令和3年3月）

	病棟薬剤業務実施加算
年間(件)	4,936

無菌製剤処理料（令和2年4月～令和3年3月）

	無菌製剤処理料
年間(件)	700

【リハビリテーション科】

年間診療実績（令和2年4月～令和3年3月）

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	R2.1月	2月	3月	合計
単位数	回復期	5,617	5,843	6,013	6,225	6,716	5,926	6,646	5,842	5,840	4,801	1,775	4,581	65,825
	一般	1,853	2,334	2,177	2,103	2,110	2,061	2,392	2,139	2,251	2,463	2,427	2,392	26,702
	地域包括	1,765	1,675	1,922	1,792	1,735	1,877	2,018	2,213	1,888	1,775	1,477	1,741	21,878
	がんリハ	236	354	424	290	372	334	289	244	313	251	315	432	3,854
	療養	128	172	119	181	245	203	188	173	301	134	87	227	2,158
	入院	9,599	10,378	10,655	10,591	11,178	10,401	11,533	10,611	10,593	9,424	6,081	9,373	120,417
	外来	1,036	911	1,135	1,204	1,244	1,444	1,615	1,479	1,575	1,418	1,308	1,779	16,148
	総単位数	10,635	11,289	11,790	11,795	12,422	11,845	13,148	12,090	12,168	10,842	7,389	11,152	136,565
患者延べ人数	回復期	964	837	885	929	1,022	882	965	888	896	950	598	682	10,498
	一般	1,107	1,244	950	1,015	899	1,141	1,126	1,200	1,253	1,477	1,290	1,460	14,162
	地域包括	799	812	787	831	880	901	915	1,068	936	914	715	837	10,395
	がんリハ	123	130	180	135	169	180	156	185	185	157	236	294	2,130
	療養	199	242	189	155	183	180	240	228	311	317	245	299	2,788
	入院	3,192	3,265	2,991	3,065	3,153	3,284	3,402	3,569	3,581	3,815	3,084	3,572	39,973
	外来	543	480	591	621	629	701	818	750	747	712	593	880	8,065

総単位数合計	136,565	取り扱い単位数	入院	120,417	患者延べ人数	入院	39,973
			外来	16,148		外来	8,065

【ヘルスケアセンター】

1. 月別・コース別受診実績（令和2年4月1日～令和3年3月31日）

項目 / 月	コース別・男女別受診者数																				
	1日ドック			2日ドック			生活習慣病			定期健康健診			単独ドック			その他の健診			男性計	女性計	総合計
	男性	女性	小計	男性	女性	小計	男性	女性	小計	男性	女性	小計	男性	女性	小計	男性	女性	小計			
4月	96	135	231	1	0	1	2	4	6	0	3	3	0	0	0	0	0	0	99	142	241
5月	71	148	219	0	0	0	16	0	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	87	148	235
6月	214	98	312	1	0	1	9	12	21	24	20	44	2	1	3	1	3	4	251	134	385
7月	406	182	588	2	1	3	28	28	56	27	20	47	0	3	3	2	9	11	465	243	708
8月	517	357	874	1	0	1	38	15	53	17	17	34	4	5	9	10	11	21	587	405	992
9月	515	288	803	1	0	1	39	51	90	17	32	49	1	2	3	8	19	27	581	392	973
10月	596	361	957	1	0	1	38	49	87	20	31	51	0	4	4	6	25	31	661	470	1,131
11月	522	316	838	2	1	3	29	43	72	36	35	71	0	1	1	10	21	31	599	417	1,016
12月	513	376	889	1	0	1	16	40	56	70	42	112	2	4	6	6	18	24	608	480	1,088
1月	351	250	601	4	0	4	25	27	52	28	20	48	0	0	0	3	8	11	411	305	716
2月	327	219	546	1	0	1	17	15	32	30	19	49	0	0	0	1	7	8	376	260	636
3月	384	267	651	2	0	2	9	25	34	22	25	47	3	4	7	4	18	22	424	339	763
合計	4,512	2,997	7,509	17	2	19	266	309	575	291	264	555	12	24	36	51	139	190	5,149	3,735	8,884

2. 月別・オプション検査受診実績（令和2年4月1日～令和3年3月31日）

項目 / 月	脳ドック		MRI	脳梗塞リスク	CT	スキャンファット	グラフィーマンモ	乳腺エコー	心エコー	PSA	骨塩	大腸ドック	肺ドック	蓄痰	ABI	CUS	腫瘍セット	体癌細胞診	膣エコー	心マーカー	HPV	アレルギー	ABC	ピロリ	MCI	受診件数合計
	単独	併用																								
4 月	0	6	1	1	24	0	46	57	1	41	11	0	1	4	6	8	19	1	2	2	0	4	1	1	0	231
5 月	0	2	0	5	32	1	59	49	4	43	13	0	0	0	8	14	19	1	0	3	1	9	0	2	0	254
6 月	3	14	0	8	2	1	46	58	1	41	6	0	0	2	6	10	35	1	0	4	1	0	3	5	0	239
7 月	3	30	0	13	12	3	81	103	3	106	16	2	5	11	10	23	68	6	4	0	0	7	2	9	0	499
8 月	8	52	0	12	12	1	142	175	4	140	17	1	0	3	15	21	64	8	7	5	2	4	6	16	0	689
9 月	3	52	1	13	14	0	142	141	1	132	20	3	0	3	16	25	63	10	13	5	0	1	7	13	0	657
10月	4	56	1	12	22	3	203	180	5	144	29	2	5	2	13	30	92	13	18	2	1	2	10	15	1	865
11月	1	44	1	15	13	1	136	170	3	112	24	0	1	6	22	25	81	13	14	6	2	1	9	8	3	711
12月	5	30	5	20	14	2	177	172	7	96	29	0	3	7	18	36	90	23	23	6	0	3	6	16	7	795
1 月	0	29	2	17	8	1	107	106	3	69	25	0	0	6	17	28	80	10	12	2	0	9	2	5	9	547
2 月	0	29	3	2	6	2	81	99	2	69	12	0	0	4	6	12	61	10	8	4	0	1	0	3	7	421
3 月	7	40	3	13	13	4	123	141	6	75	30	2	2	8	11	28	85	23	28	6	1	1	5	7	8	670
合 計	34	384	17	131	172	19	1,343	1,451	40	1,068	232	10	17	56	148	260	757	119	129	45	8	42	51	100	35	6,668

【最成病院　ゆうあい訪問看護ステーション】

	合計	月平均
訪問件数	7,111	592.0
利用者数	976	81.0

【最成病院　居宅介護支援室】

利用者集計一覧(令和2年4月～令和3年3月)

	合計	月平均
契約数	1,178	98.1
プラン数	1,115	92.9

【ゆうあい苑】

利用者集計一覧(令和2年4月～令和3年3月)

	合計	月平均
入所	31,605	2,633.7
ショート	587	48.9
通所	14,201	1,183.4
予防介護	186	15.5

【グループホームかしわい】

利用者集計一覧(令和2年4月～令和3年3月)

	合計	月平均
入所	6,069	505.8

【最成病院　保育室】

利用者集計一覧(令和2年4月～令和3年3月)

	合計	月平均
0～3歳	2,216	184.6
園児	472	39.3
学童	99	8.2

編集後記

『令和 2 年度年報ゆうあい』を発行するにあたり、業務多忙な中、貴重な時間を割いて年報の作成にご協力を頂いた各位の皆様に心より御礼申し上げます。
令和 2 年度は、まさに新型コロナウイルスに翻弄された一年でした。最成病院にも色々なことが起こりました。患者様にお掛けした数々のご不便、風評被害、患者減、行事縮小・中止。そんな中でも日々、職員が手探りで真摯に対応に取り組む姿に医療従事者としての責務の大きさを改めて痛感しました。特集として、最成病院と新型コロナウイルス感染症として纏めました。
この年報が医療法人社団 有相会をより良く知っていただく為のガイド（手引書）として、皆様の傍らに置いていただければ、これに勝る喜びはありません。

総務課　石川　圭吾

医療法人社団　有相会

令和 2 年度年報 ゆうあい

発行：令和 3 年 10 月
発行者：医療法人社団　有相会
年報作成
編集長：鈴木 孝雄(最成病院院長)
編集委員：並木　孝好(ゆうあい苑)
石川　圭吾(総務課)
〒262-8506 千葉県千葉市花見川区柏井町 800-1
医療法人社団 有相会 最成病院 地域医療連携センター
☎043-258-1211

印刷業者
株式会社　さくら印刷
〒297-0035 千葉県茂原市下永吉 399-1
☎0475-22-3593

MEDICAL CORPORATION YUAIKAI

医療法人社団　有相会

SAISEI HOSPITAL

最成病院

●最成病院
〒262-8506　千葉市花見川区柏井町 800-1
TEL.043-258-1211（代表）FAX.043-258-2121
saisei@saisei.or.jp

●介護老人保健施設　ゆうあい苑
〒262-8511　千葉市花見川区柏井町 1132-1
TEL.047-480-2111（代表）FAX.047-486-8176
yuuaien@saisei.or.jp

●最成病院ヘルスケアセンター
〒262-8506　千葉市花見川区柏井町 800-1
TEL.043-257-8111（直通）FAX.043-258-2052
doc@saisei.or.jp

●グループホームかしわい
〒262-8511　千葉市花見川区柏井町 1132-1
TEL.047-480-2165　FAX.047-485-6137
kashiwai@saisei.or.jp

●最成病院　居宅介護支援室
〒262-8511　千葉市花見川区柏井町 1132-1
TEL.047-480-2133　FAX.047-486-8272
kyotaku@saisei.or.jp

●ゆうあい訪問看護ステーション
〒262-8506　千葉市花見川区柏井町 800-1
TEL.043-258-1201　FAX.043-258-1203

●千葉市あんしんケアセンターにれの木台
〒262-0019　千葉市花見川区朝日ヶ丘 2-1-7-2
TEL.043-445-8012　FAX.043-445-8013