

病院年報

平成 27 年度



医療法人横浜柏堤会



戸塚共立第2病院

医師、看護師、薬剤師やリハビリをはじめとする医療技術部門、さらには事務部門のスタッフなど、病院やクリニック、介護施設などでは、さまざまな役割を担う多くの医療者が、「すべては患者さまのために」「利用者さまのために」という熱い想いを抱きながら、日々の業務にあたっています。そして、そうした医療者の力が1人分でも欠けては、安心・安全で質の高い医療・介護サービスは提供できません。お互いを尊重し支え合う、多職種協働の「チーム医療」こそがグループ運営の根幹であり、各地域において救急から在宅まで切れ目のない、シームレスなトータル・ヘルスケアの提供体制をさらに充実させていくためにも、心を、ベクトルを1つに合わせながら、これからもTMG理念である「愛し愛される」組織であり続けたいと考えています。

また、グループ独自の災害時医療支援チーム（TDR）や海外看護師育成事業といった社会貢献活動にも今後、ますます積極的に取り組んでいく一方で、高齢社会における予防医学の重要性に鑑みた、健康運動指導士などによる健康運動教室の定期的な開催など、持てる資源を社会へ還元していくことこそが、地域医療の充実を第一義に考える、私どもグループの使命であると強く認識しています。

平成26年11月に2号館が竣工し、駐車場と明るく開放感のある外来スペースを提供できるようになりました。患者様には以前より快適にご利用頂けていることと思います。また、ホスピタルアテンダントを配置し、よりきめの細かいサービスを目指しております。物心両面から患者様に「この病院に来て良かった」と思ってもらえる様、職員一同精進してまいります。

「One for All, All for One、1人は皆のために、皆は1人のために」——皆様の健やかな暮らしと健康づくりをサポートすべく、私たちは、これからも地域における医療、介護、福祉の発展に、さらに挑戦し続けます。

平成27年度 戸塚共立第2病院 年報 目次

□巻頭言（院長 飯島 忠）

□目次

□病院の現状

1. 病院理念・・・・・・・・・・・・・1
2. 病院概要・・・・・・・・・・・・・2
3. 施設基準一覧・・・・・・・・・・・・・4
4. 施設基準を要す手術件数・・・・・・・・・・・・・5
3. 沿革・・・・・・・・・・・・・6
4. 組織図・・・・・・・・・・・・・7

□病院統計データ

1. 稼働状況・・・・・・・・・・・・・8
2. 救急、手術件数・・・・・・・・・・・・・10
3. レントゲン、検査件数、他・・・・・・・・・・・・・12

□診療部門

1. 内科・・・・・・・・・・・・・18
3. 小児外科・・・・・・・・・・・・・19
4. 外科・・・・・・・・・・・・・20
5. 整形外科・・・・・・・・・・・・・22
6. 循環器内科・・・・・・・・・・・・・23
7. 心臓血管外科・・・・・・・・・・・・・24
8. 耳鼻咽喉科・・・・・・・・・・・・・25
9. 救急科・・・・・・・・・・・・・26
10. 麻酔科・・・・・・・・・・・・・27
11. 小児科・・・・・・・・・・・・・28
12. 医療秘書課・・・・・・・・・・・・・29

□看護部門

1. 年次報告、理念・・・・・・・・・・・・・30
2. 看護部目標・・・・・・・・・・・・・31
3. 看護部組織図・・・・・・・・・・・・・32
4. 人事・・・・・・・・・・・・・33
5. 看護体制、看護必要度・・・・・・・・・・・・・34
6. 看護部委員会・・・・・・・・・・・・・35

7. 重症管理室・・・・・・・・・・・・・50
8. 3階病棟・・・・・・・・・・・・・52
9. 4階病棟・・・・・・・・・・・・・54
10. 外来・・・・・・・・・・・・・55
11. 手術室・・・・・・・・・・・・・56

□診療技術部門

1. 放射線科・・・・・・・・・・・・・57
2. 薬剤科・・・・・・・・・・・・・58
3. 臨床検査科・・・・・・・・・・・・・59
4. リハビリテーション科・・・・・・・・・・・・・60
5. 栄養科・・・・・・・・・・・・・62
6. 臨床工学科・・・・・・・・・・・・・64

□診療支援部門

1. 医療福祉科・・・・・・・・・・・・・65

□診療情報管理部門

1. 診療情報管理室・・・・・・・・・・・・・66

□事務部門

1. 医事課・・・・・・・・・・・・・68
2. 地域医療連携課・・・・・・・・・・・・・70
3. 施設課・・・・・・・・・・・・・71
4. 総務課・・・・・・・・・・・・・72
5. 経理課・・・・・・・・・・・・・73

□会議、委員会

1. 会議、委員会運営図	75
2. 医療安全管理会議	76
3. 診療情報管理委員会	77
4. DPCコーディング委員会	78
5. 院内感染対策委員会	79
6. 褥瘡対策委員会	80
7. 医療ガス安全管理委員会	81
8. 栄養管理委員会	82
9. 労働安全衛生委員会	83
10. 災害対策委員会	84
11. 倫理委員会	85
12. 手術室運営委員会	86
13. 輸血療法委員会	87
14. 救急医療委員会	88
15. 薬事委員会	89
16. NST委員会	90
17. クリニカルパス委員会	91
18. 物の委員会	92
19. 教育委員会	93
20. 業務改善委員会	94
21. MJR委員会	95
22. 接遇、環境整備委員会	96
23. 声の委員会	97
24. 広報委員会	98

病院理念

私たちは患者様の意志を尊重し
温かく質の高い最大限の医療を真心こめて提供します

病院基本方針

1. 急性期病院として、地域医療機関・施設との連携を推進し、救急医療に貢献します
2. 患者様の人権を尊重し、公正で安全・安心な医療を提供します
3. 医療人としての誇りと礼節をもち、患者様に最善をつくします
4. より良い医療が行われるよう、『研修』『研鑽』します
5. 健全な運営につとめ、社会に還元します

患者様の権利

良質で適切な医療を受ける権利
医療情報の説明を受ける権利
医療を選択する権利
医療を自己決定する権利
プライバシーを尊重される権利
自己情報の開示を求める権利

病院概要

病 床 数 一般病棟 97 床

開設年月日 昭和 37 年 7 月 1 日（平成 5 年 1 月 戸田中央医科グループへ参入）

開 設 者 医療法人 横浜柏堤会 理事長 横川 秀男

院 長 飯島 忠

所 在 地 〒244-0817
神奈川県横浜市戸塚区吉田町 579-1

電 話 045-881-3205

F A X 045-881-3206

受付時間 平日 午前 8:30~12:00 午後 13:30~16:30
土曜 午前 8:30~12:00

診療時間 平日 午前 9:00~13:00 午後 14:00~17:30
土曜 午前 9:00~13:00

休 診 日 日曜、祝日、年末年始
※救急診療は 24 時間対応

診療科目 外科、消化器外科、小児外科、心臓血管外科、麻酔科、整形外科、耳鼻咽喉科、泌尿器科
呼吸器外科、脳神経外科、内科、循環器内科、神経内科、小児科、皮膚科、放射線科

設 備 手術室 2 部屋、MRI 室、64 列マルチスライス CT、心臓血管撮影診断装置
超音波診断装置、TV レントゲン装置、診断用 X 線装置（直接透視用）、リハビリテーション室
上部消化管・経鼻・大腸・十二指腸（内視鏡）ファイバースコープ

指 定 等

横浜市二次救急拠点病院
厚生労働省臨床研修指定病院（協力型）
日本医療機能評価機構認定病院
開放型病院
下肢静脈瘤に対する血管内レーザー焼灼術の実施基準による実施施設
日本消化器内視鏡学会指導施設認定病院
日本整形外科学会研修施設認定病院
腹部ステントグラフト実施施設
日本心血管インターベンション治療学会研修関連施設
日本脈管学会認定研修施設
日本外科学会外科専門医制度関連施設
日本循環器学会循環器専門医研修施設
日本超音波学会超音波専門医研修施設
日本麻酔科学会麻酔科認定病院
聖マリアンナ医科大学教育関連病院
D P C 対象病院

施設基準一覧

D P C 対象病院	高度難聴指導管理料
7 対 1 入院基本料	薬剤管理指導料
診療録管理体制加算	開放型病院共同指導料
臨床研修病院入院診療加算	医療機器安全管理料 1
救急医療管理加算	がん治療連携指導料
医師事務作業補助体制加算（15 対 1）	肝炎インターフェロン治療計画
急性期看護補助体制加算（25 対 1）	無菌製剤処理料
（看護補助者 5 割以上）	外来化学療法加算 1
夜間急性期看護補助体制加算（50 対 1）	ヘパースメカ-移植術、ヘパースメカ-交換術
看護職員夜間配置加算	大動脈バルーンパンピング法（IABP 法）
医療安全対策加算 2	経皮的冠動脈形成術
感染防止対策加算 2	経皮的冠動脈血栓切除術
患者サポート体制充実加算	経皮的冠動脈ステント留置術
退院調整加算	体外衝撃波胆石破碎術
小児科外来診察料	麻酔管理料（Ⅰ）
救急搬送患者地域連携受入加算	輸血管理料（Ⅱ）
病棟薬剤業務実施加算	輸血適正使用加算
データ提出加算 1	検体検査管理加算（Ⅰ）
療養環境加算	検体検査管理加算（Ⅱ）
重症者等療養環境特別加算	埋込型心電図検査
特別の療養環境の提供	CT 撮影及び MRI 撮影（マルチ）
入院時食事療養（Ⅰ）	画像診断管理加算 1
食堂加算(食事)	脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ）
院内トリアージ実施料	運動器リハビリテーション料（Ⅰ）
夜間休日救急搬送医学管理料	呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）
外来リハビリテーション診療料	がん患者リハビリテーション料

施設基準を要す手術件数一覧

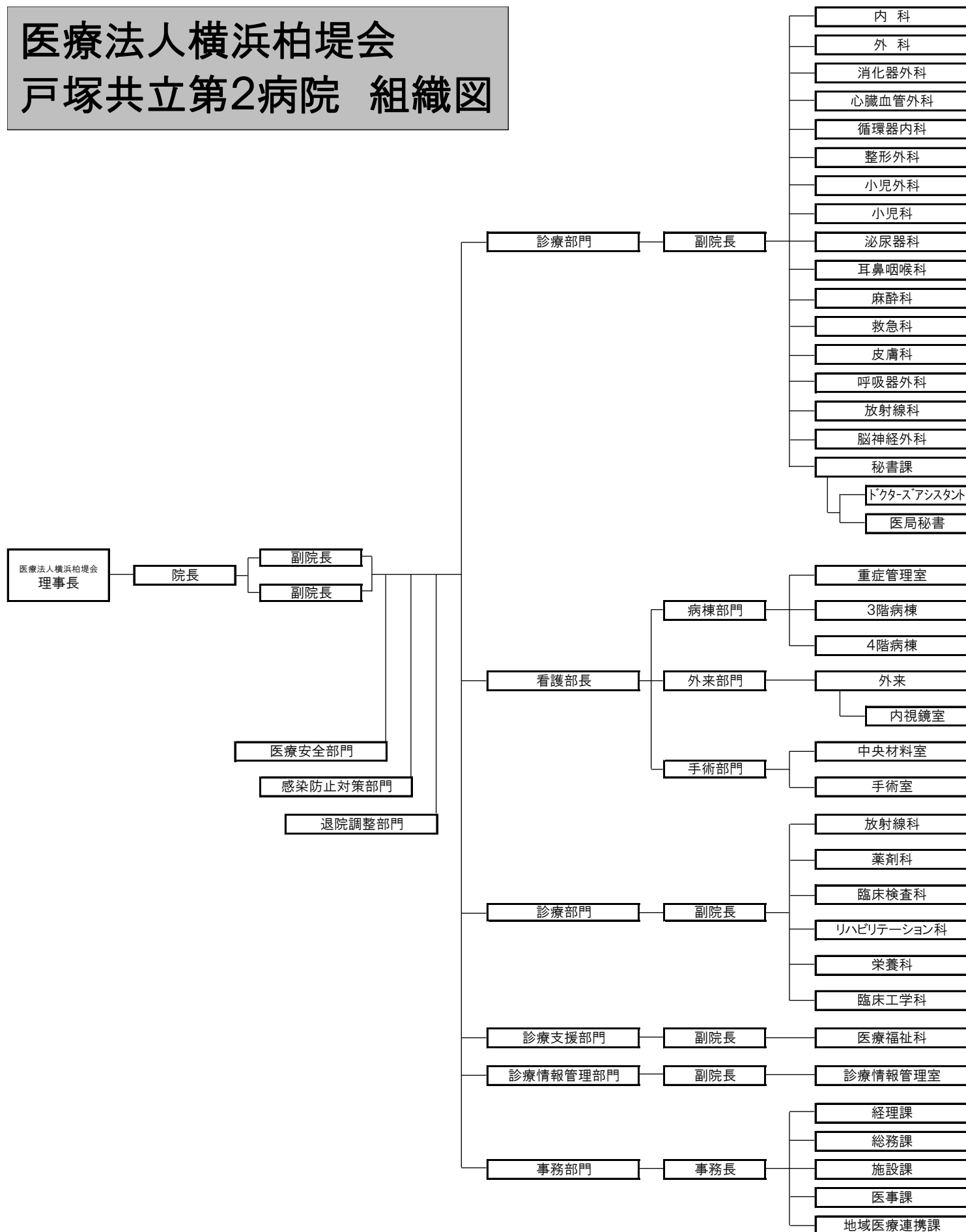
平成27年実績

・区分1に分類される手術	手術の件数
ア 頭蓋内腫瘍摘出術等	0件
イ 黄斑下手術等	0件
ウ 鼓室形成手術等	0件
エ 肺悪性腫瘍手術等	0件
オ 経皮的カテーテル心筋焼灼術	0件
・区分2に分類される手術	手術の件数
ア 靱帯断裂形成手術等	3件
イ 水頭症手術等	0件
ウ 鼻副鼻腔悪性腫瘍手術等	0件
エ 尿道形成手術等	0件
オ 角膜移植術	0件
カ 肝切除術等	11件
キ 子宮附属器悪性腫瘍手術等	0件
・区分3に分類される手術	手術の件数
ア 上顎骨形成術等	0件
イ 上顎骨悪性腫瘍手術等	0件
ウ バセドウ甲状腺全摘（亜全摘）術（両葉）	0件
エ 母指化手術等	0件
オ 内反足手術等	0件
カ 食道切除再建術等	0件
キ 同種死体腎移植術等	0件
・区分4に分類される手術	手術の件数
胸腔鏡又は腹腔鏡を用いる手術	72件
・その他の区分に分類される手術	手術の件数
人工関節置換術	17件
乳児外科施設基準対象手術	0件
ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術	9件
冠動脈、大動脈バイパス移植術(人工心肺を使用しないものを含む。) 及び体外循環を要する手術	1件
経皮的冠動脈形成術	6件
急性心筋梗塞に対するもの	0件
不安定狭心症に対するもの	0件
その他のもの	6件
経皮的冠動脈粥腫切除	0件
経皮的冠動脈ステント留置術	91件
急性心筋梗塞に対するもの	5件
不安定狭心症に対するもの	14件
その他のもの	72件

戸塚共立第2病院及び医療法人横浜柏堤会 沿革

昭和28年	4月	医療法人柏堤会を設立。
昭和37年	7月	戸塚区矢部町に、医療法人柏堤会戸塚共立第二病院を開設する。 病床数 81床
平成5年	1月	経営交代により、中村隆俊 理事長就任。(戸田中央総合病院グループ 参入)
平成7年	1月	管理者変更 「院長 三宅 恒行」となる。
平成10年	3月	「理事長 横川秀男」となる。(戸塚共立病院 院長兼務) 神奈川県より12床増床許可 承認
平成13年	4月	戸塚区吉田町に、建物新築工事竣工。地上4階建 建物新築に伴い移転、病床数97床となる。 標榜科目：内科・小児科・外科・整形外科・皮膚科・脳神経外科・循環器科 心臓血管外科・呼吸器科・消化器科・耳鼻咽喉科・泌尿器科・放射線科 救急指定病院 承認
	6月	救急病院の認定を受ける。 「戸塚共立病院 院長 中西誠」・「戸塚共立第二病院 院長 横川秀男」に変更となる。
	11月	病院名変更「戸塚共立病院」より「戸塚共立第1病院」、「戸塚共立第二病院」より 「戸塚共立第2病院」に変更になる。
平成16年	8月	財団法人 日本医療機能評価機構 病院機能評価認定
平成17年	10月	「医療法人柏堤会 理事長 横川秀男」・「戸塚共立第2病院 院長 福島 元彦」に変更となる。
平成18年	4月	DPC準備病院となる。
	7月	標榜科目「神経内科」を追加
平成19年	3月	一般病棟入院基本料(7対1) 承認
平成20年	4月	DPC対象病院となる。 標榜科目「小児外科」を追加
	5月	64列MDCT導入
	6月	オーダーリングシステム導入
	7月	医用画像管理システム(PACS)導入
	9月	標榜科目変更「呼吸器科⇒呼吸器外科」「消化器科⇒消化器外科」「循環器科⇒循環器内科」
	10月	経鼻内視鏡システム導入
平成21年	4月	標榜科目「麻酔科」を追加
平成22年	10月	「戸塚共立第1病院 院長 福島 元彦」・「戸塚共立第2病院 院長 飯島 忠」に変更となる。
平成24年	4月	一般病棟入院基本料(7:1) 承認
平成25年	8月	横浜市二次救急拠点病院B 参加承認
平成26年	10月	電子カルテシステム導入
	12月	新棟(2号館)竣工
平成27年	9月	MRI更新

医療法人横浜柏堤会 戸塚共立第2病院 組織図

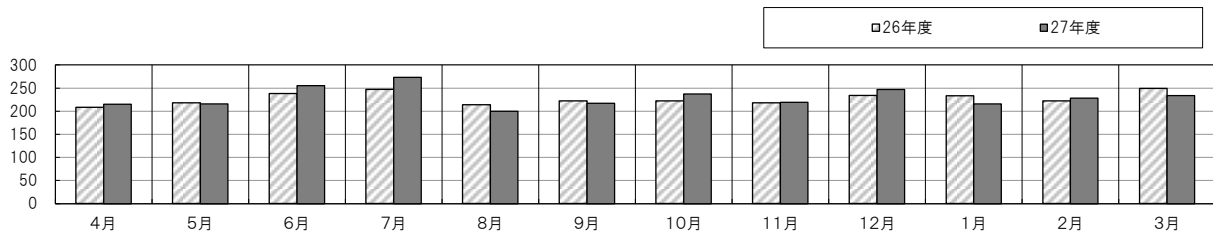


統計データ (1)

【入院数】

単位(人)

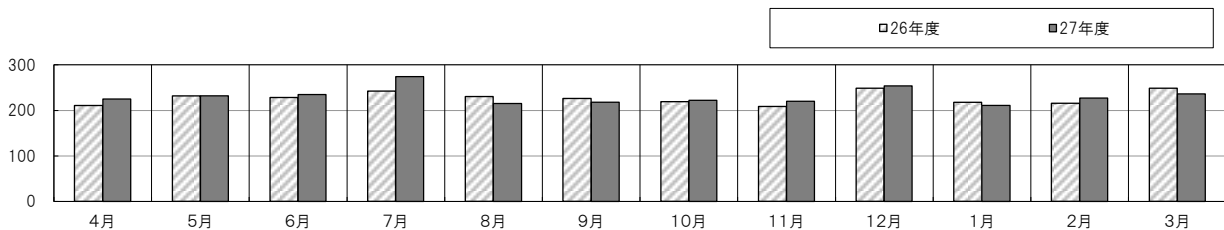
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
26年度	208	218	238	247	214	222	222	218	234	233	222	249	2,725
27年度	215	216	255	273	200	217	237	219	247	216	228	234	2,757
前年比	7	-2	17	26	-14	-5	15	1	13	-17	6	-15	32
	103.4%	99.1%	107.1%	110.5%	93.5%	97.7%	106.8%	100.5%	105.6%	92.7%	102.7%	94.0%	101.2%



【退院数】

単位(人)

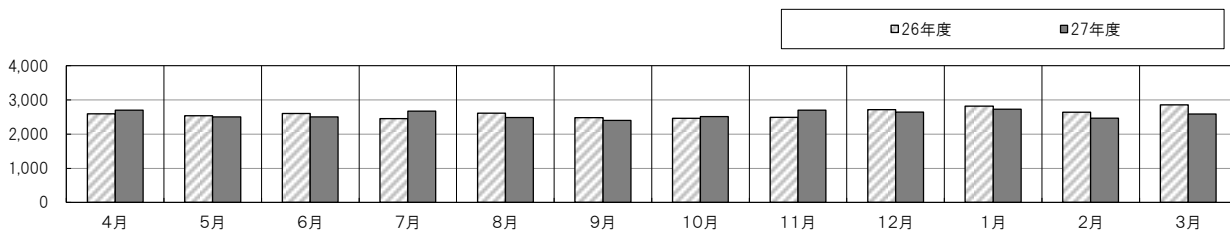
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
26年度	210	231	228	242	230	226	219	208	248	217	215	248	2,722
27年度	225	232	235	274	215	218	222	220	254	211	227	236	2,769
前年比	15	1	7	32	-15	-8	3	12	6	-6	12	-12	47
	107.1%	100.4%	103.1%	113.2%	93.5%	96.5%	101.4%	105.8%	102.4%	97.2%	105.6%	95.2%	101.7%



【入院延患者数】

単位(人)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
26年度	2,588	2,533	2,600	2,452	2,607	2,477	2,455	2,482	2,705	2,808	2,632	2,852	32,274
27年度	2,698	2,500	2,500	2,673	2,486	2,396	2,514	2,696	2,644	2,725	2,463	2,588	30,883
前年比	110	-33	-100	221	-121	-81	59	214	-61	-83	-169	-264	-1,391
	104.3%	98.7%	96.2%	109.0%	95.4%	96.7%	102.4%	108.6%	97.7%	97.0%	93.6%	90.7%	95.7%

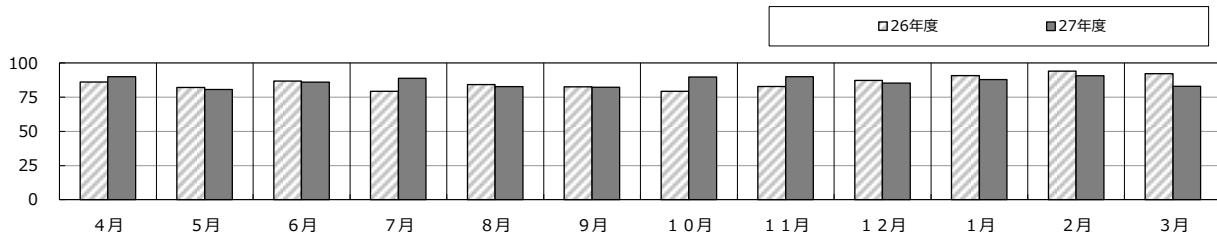


統計データ (2)

【入院1日平均】

単位(人)

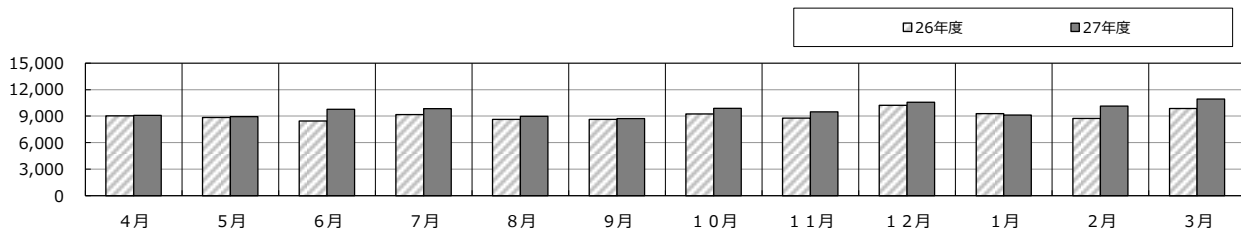
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
26年度	86	82	87	79	84	83	79	83	87	91	94	92	88
27年度	90	81	86	89	83	82	90	90	85	88	91	83	86
前年比	4	-1	-1	10	-1	0	11	7	-2	-3	-3	-9	-2
	104.6%	98.4%	99.1%	112.4%	98.3%	99.7%	113.4%	108.6%	97.7%	97.0%	96.4%	90.2%	97.7%



【外来延患者数】

単位(人)

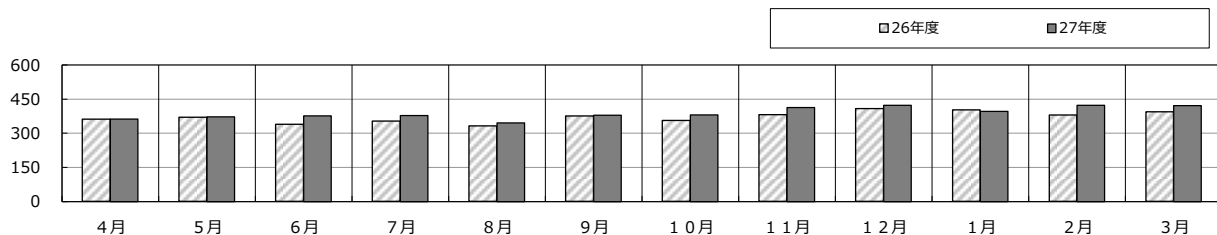
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
26年度	9,009	8,852	8,450	9,172	8,616	8,617	9,240	8,765	10,193	9,254	8,717	9,836	108,747
27年度	9,088	8,947	9,780	9,836	8,971	8,721	9,891	9,496	10,569	9,112	10,150	10,939	115,500
前年比	79	95	1,330	664	355	104	651	731	376	-142	1,433	1,103	6,753
	100.9%	101.1%	115.7%	107.2%	104.1%	101.2%	107.0%	108.3%	103.7%	98.5%	116.4%	111.2%	106.2%



【外来1日平均】

単位(人)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
26年度	360	369	338	353	331	375	355	381	408	402	379	393	370
27年度	363	373	376	378	345	379	380	413	423	396	423	421	389
前年比	3	4	38	25	14	4	25	32	15	-6	44	28	19
	100.7%	101.1%	111.3%	107.2%	104.1%	101.2%	106.9%	108.4%	103.7%	98.4%	111.6%	107.1%	105.1%

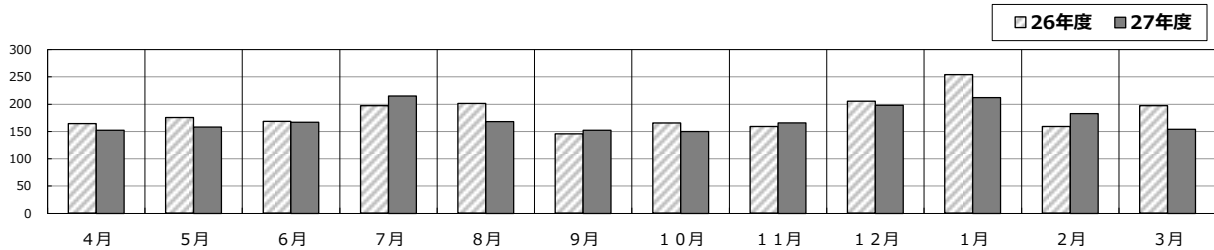


統計データ (3)

【救急件数】

単位(件)

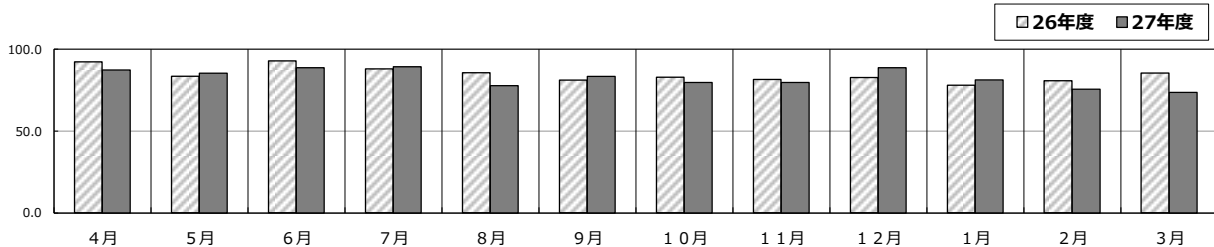
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
26年度	164	175	168	197	201	145	165	159	205	254	159	197	2,189
27年度	152	158	167	215	168	152	150	166	198	212	183	154	2,075
前年比	-12	-17	-1	18	-33	7	-15	7	-7	-42	24	-43	-114
	92.7%	90.3%	99.4%	109.1%	83.6%	104.8%	90.9%	104.4%	96.6%	83.5%	115.1%	78.2%	94.8%



【救急受入率】

単位(%)

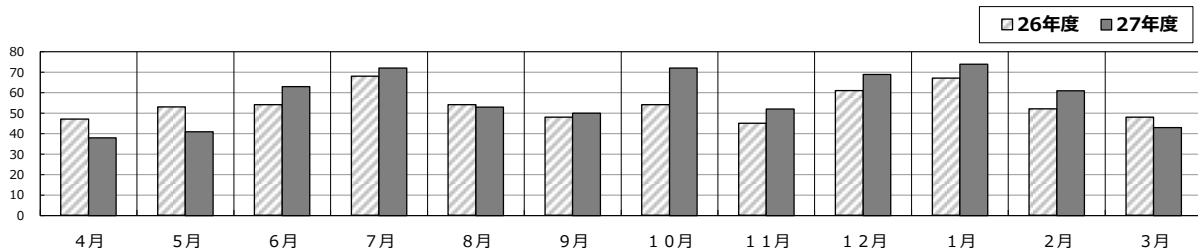
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
26年度	92.1	83.3	92.8	87.9	85.5	81.0	82.9	81.5	82.7	77.9	80.7	85.3	84.5
27年度	87.4	85.4	88.8	89.2	77.8	83.5	79.8	79.8	88.8	81.2	75.6	73.7	82.6
前年比	-4.7	2.1	-4.0	1.3	-7.7	2.5	-3.1	-1.7	6.1	3.3	-5.1	-11.6	-1.9
	94.9%	102.5%	95.7%	101.4%	91.0%	103.1%	96.2%	97.9%	107.4%	104.2%	93.7%	86.4%	97.8%



【救急車入院移行件数】

単位(件)

	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
26年度	47	53	54	68	54	48	54	45	61	67	52	48	651
27年度	38	41	63	72	53	50	72	52	69	74	61	43	688
前年比	-9	-12	9	4	-1	2	18	7	8	7	9	-5	37
	80.9%	77.4%	116.7%	105.9%	98.1%	104.2%	133.3%	115.6%	113.1%	110.4%	117.3%	89.6%	105.7%

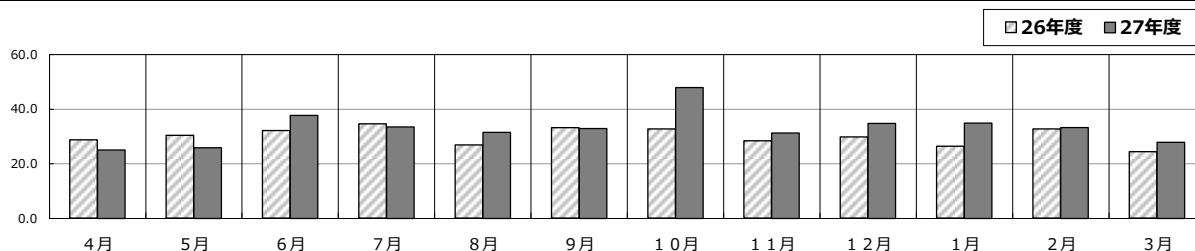


統計データ (4)

【救急車入院移行率】

単位(%)

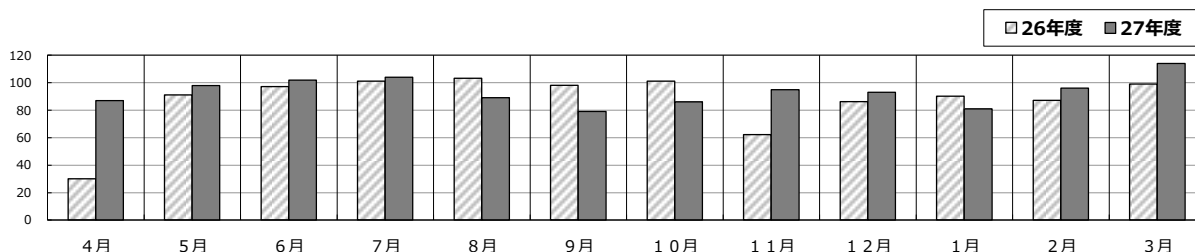
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
26年度	28.7	30.3	32.1	34.5	26.9	33.1	32.7	28.3	29.8	26.4	32.7	24.4	30.0
27年度	25.0	25.9	37.7	33.5	31.5	32.9	48.0	31.3	34.8	34.9	33.3	27.9	33.1
前年比	-3.7	-4.4	5.6	-1.0	4.6	-0.2	15.3	3.0	5.0	8.5	0.6	3.5	3.1
	87.2%	85.5%	117.3%	97.1%	117.3%	99.4%	146.7%	110.6%	117.0%	132.3%	101.8%	114.3%	110.3%



【手術件数】

単位(件)

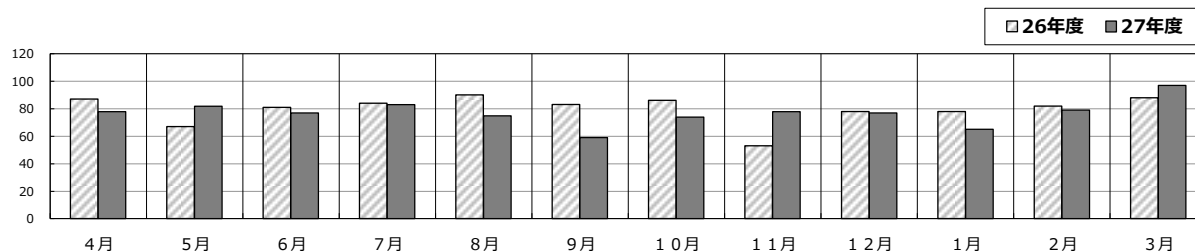
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
26年度	30	91	97	101	103	98	101	62	86	90	87	99	1,045
27年度	87	98	102	104	89	79	86	95	93	81	96	114	1,124
前年比	57	7	5	3	-14	-19	-15	33	7	-9	9	15	79
	290.0%	107.7%	105.2%	103.0%	86.4%	80.6%	85.1%	153.2%	108.1%	90.0%	110.3%	115.2%	107.6%



【手術全麻件数】

単位(件)

	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
26年度	87	67	81	84	90	83	86	53	78	78	82	88	957
27年度	78	82	77	83	75	59	74	78	77	65	79	97	924
前年比	-9	15	-4	-1	-15	-24	-12	25	-1	-13	-3	9	-33
	89.7%	122.4%	95.1%	98.8%	83.3%	71.1%	86.0%	147.2%	98.7%	83.3%	96.3%	110.2%	96.6%

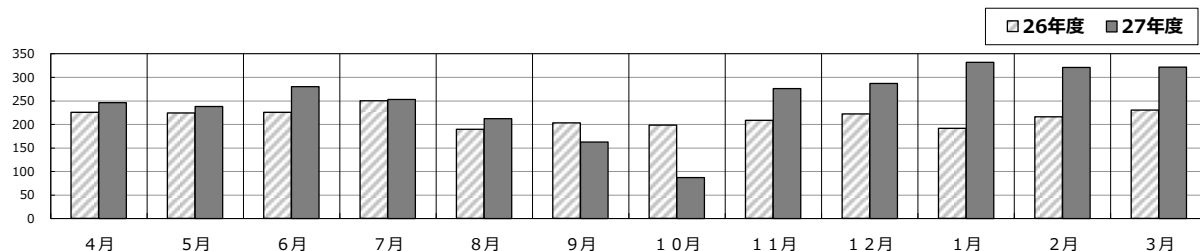


統計データ (5)

【MRI件数】

単位(件)

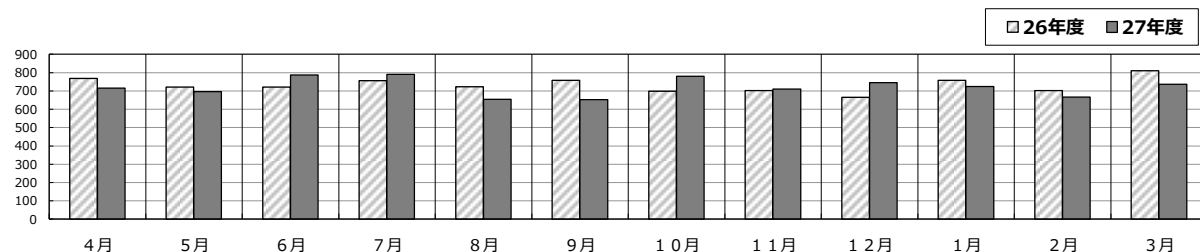
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
26年度	225	224	225	250	189	203	198	208	222	191	216	230	2,581
27年度	246	238	280	253	212	163	87	276	287	332	321	322	3,490
前年比	21	14	55	3	23	-40	-111	68	65	141	105	92	909
	109.3%	106.3%	124.4%	101.2%	112.2%	80.3%	43.9%	132.7%	129.3%	173.8%	148.6%	140.0%	135.2%



【CT件数】

単位(件)

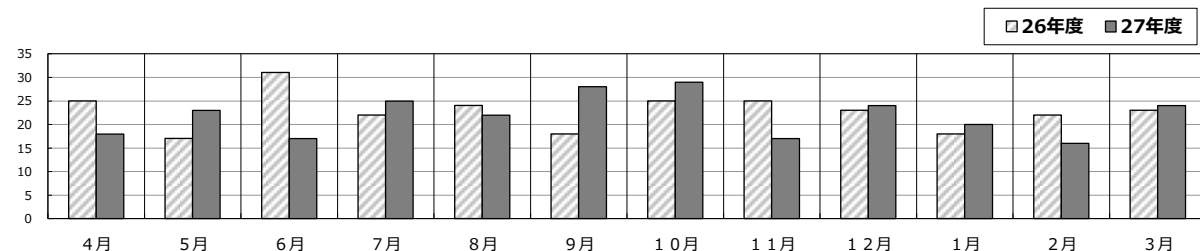
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
26年度	768	721	720	755	722	758	698	702	665	757	701	810	8,777
27年度	716	696	787	791	655	652	781	711	745	725	667	737	8,663
前年比	-52	-25	67	36	-67	-106	83	9	80	-32	-34	-73	-114
	93.2%	96.5%	109.3%	104.8%	90.7%	86.0%	111.9%	101.3%	112.0%	95.8%	95.1%	91.0%	98.7%



【カテ室利用件数】

単位(件)

	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
26年度	25	17	31	22	24	18	25	25	23	18	22	23	273
27年度	18	23	17	25	22	28	29	17	24	20	16	24	263
前年比	-7	6	-14	3	-2	10	4	-8	1	2	-6	1	-10
	72.0%	135.3%	54.8%	113.6%	91.7%	155.6%	116.0%	68.0%	104.3%	111.1%	72.7%	104.3%	96.3%

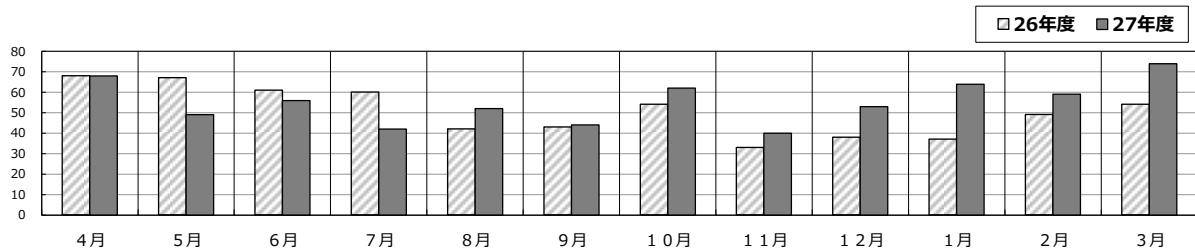


統計データ (6)

【トレッドミル件数】

単位(件)

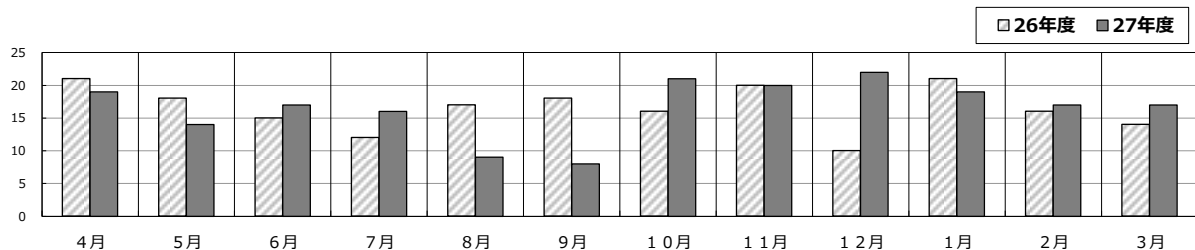
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
26年度	68	67	61	60	42	43	54	33	38	37	49	54	606
27年度	68	49	56	42	52	44	62	40	53	64	59	74	663
前年比	0	-18	-5	-18	10	1	8	7	15	27	10	20	57
	100.0%	73.1%	91.8%	70.0%	123.8%	102.3%	114.8%	121.2%	139.5%	173.0%	120.4%	137.0%	109.4%



【ホルター心電図件数】

単位(件)

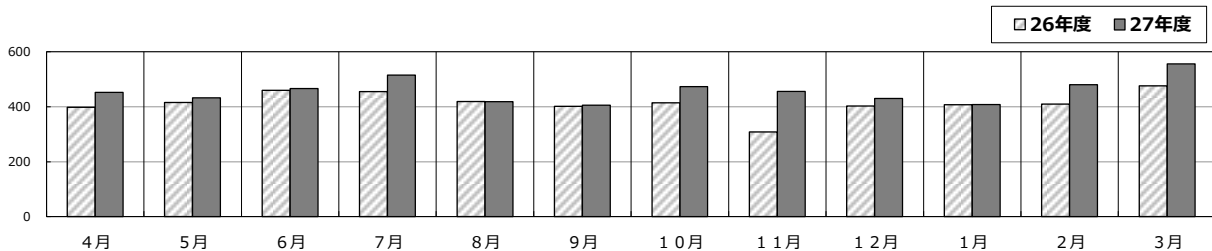
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
26年度	21	18	15	12	17	18	16	20	10	21	16	14	198
27年度	19	14	17	16	9	8	21	20	22	19	17	17	199
前年比	-2	-4	2	4	-8	-10	5	0	12	-2	1	3	1
	90.5%	77.8%	113.3%	133.3%	52.9%	44.4%	131.3%	100.0%	220.0%	90.5%	106.3%	121.4%	100.5%



【エコー件数】

単位(件)

	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
26年度	398	415	459	455	419	401	414	308	403	407	409	476	4,964
27年度	453	433	467	516	419	406	474	456	430	408	481	556	5,499
前年比	55	18	8	61	0	5	60	148	27	1	72	80	535
	113.8%	104.3%	101.7%	113.4%	100.0%	101.2%	114.5%	148.1%	106.7%	100.2%	117.6%	116.8%	110.8%

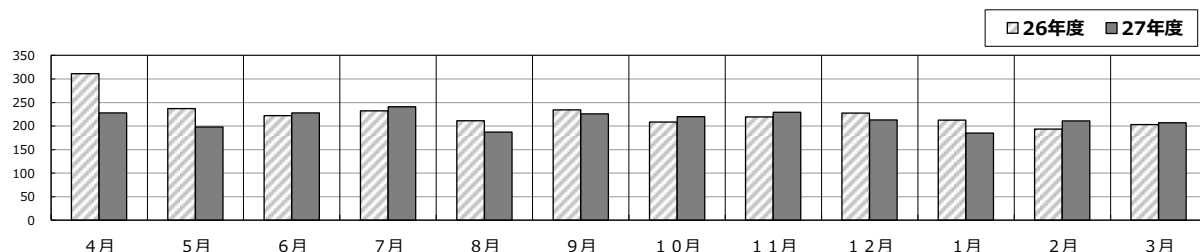


統計データ (7)

【服薬指導件数】

単位(件)

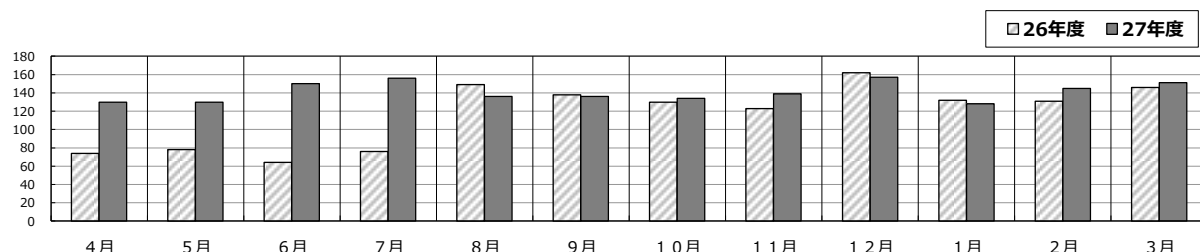
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
26年度	311	237	222	232	211	234	208	219	227	212	193	203	2,709
27年度	228	198	228	241	187	226	220	229	213	185	211	207	2,573
前年比	-83	-39	6	9	-24	-8	12	10	-14	-27	18	4	-136
	73.3%	83.5%	102.7%	103.9%	88.6%	96.6%	105.8%	104.6%	93.8%	87.3%	109.3%	102.0%	95.0%



【退院時薬剤情報管理指導料】

単位(件)

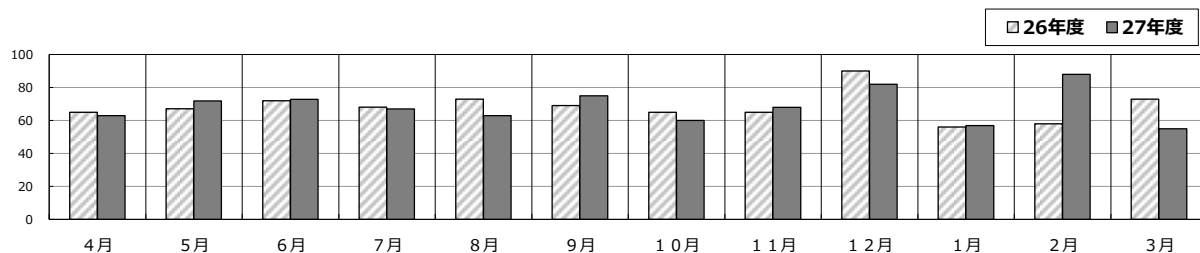
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
26年度	74	78	64	76	149	138	130	123	162	132	131	146	1,403
27年度	130	130	150	156	136	136	134	139	157	128	145	151	1,692
前年比	56	52	86	80	-13	-2	4	16	-5	-4	14	5	289
	175.7%	166.7%	234.4%	205.3%	91.3%	98.6%	103.1%	113.0%	96.9%	97.0%	110.7%	103.4%	120.6%



【栄養指導件数】

単位(件)

	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
26年度	65	67	72	68	73	69	65	65	90	56	58	73	821
27年度	63	72	73	67	63	75	60	68	82	57	88	55	823
前年比	-2	5	1	-1	-10	6	-5	3	-8	1	30	-18	2
	96.9%	107.5%	101.4%	98.5%	86.3%	108.7%	92.3%	104.6%	91.1%	101.8%	151.7%	75.3%	100.2%

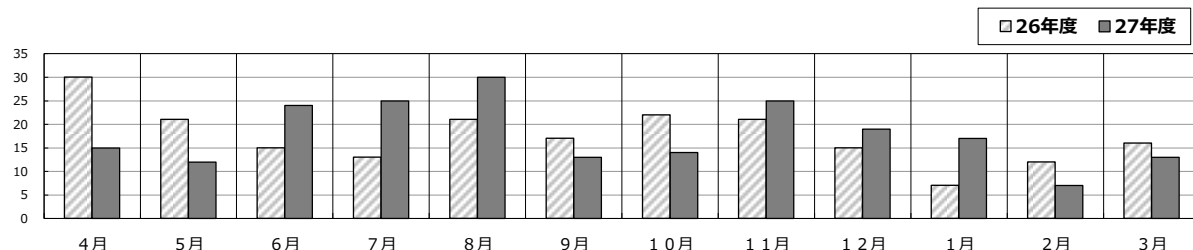


統計データ (8)

【NST加算件数】

単位(件)

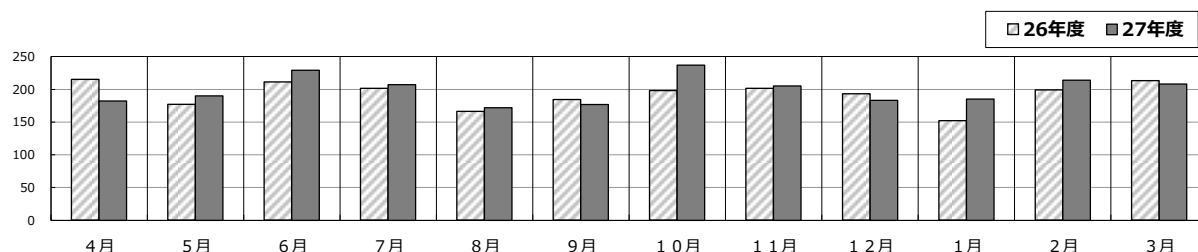
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
26年度	30	21	15	13	21	17	22	21	15	7	12	16	210
27年度	15	12	24	25	30	13	14	25	19	17	7	13	214
前年比	-15	-9	9	12	9	-4	-8	4	4	10	-5	-3	4
	50.0%	57.1%	160.0%	192.3%	142.9%	76.5%	63.6%	119.0%	126.7%	242.9%	58.3%	81.3%	101.9%



【内視鏡 上部件数】

単位(件)

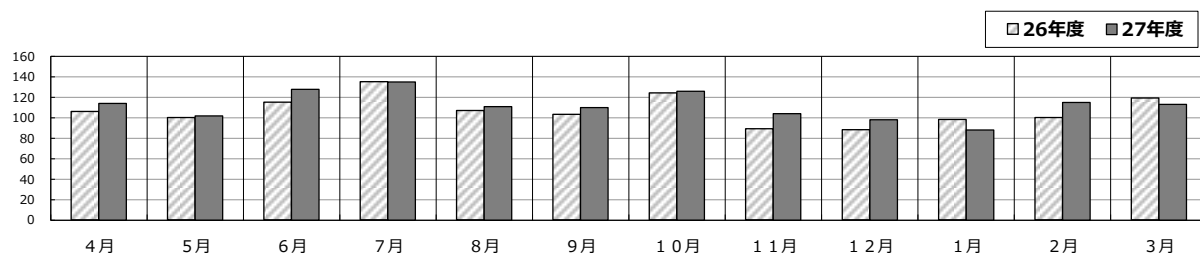
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
26年度	215	177	211	201	166	184	198	201	193	152	199	213	2,310
27年度	182	190	229	207	172	177	237	205	183	185	214	208	2,389
前年比	-33	13	18	6	6	-7	39	4	-10	33	15	-5	79
	84.7%	107.3%	108.5%	103.0%	103.6%	96.2%	119.7%	102.0%	94.8%	121.7%	107.5%	97.7%	103.4%



【内視鏡 下部件数】

単位(件)

	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
26年度	106	100	115	135	107	103	124	89	88	98	100	119	1,284
27年度	114	102	128	135	111	110	126	104	98	88	115	113	1,344
前年比	8	2	13	0	4	7	2	15	10	-10	15	-6	60
	107.5%	102.0%	111.3%	100.0%	103.7%	106.8%	101.6%	116.9%	111.4%	89.8%	115.0%	95.0%	104.7%

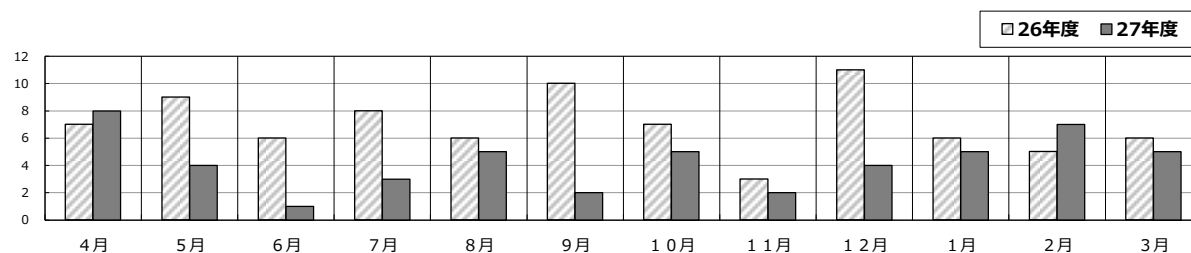


統計データ (9)

【内視鏡 その他件数】

単位(件)

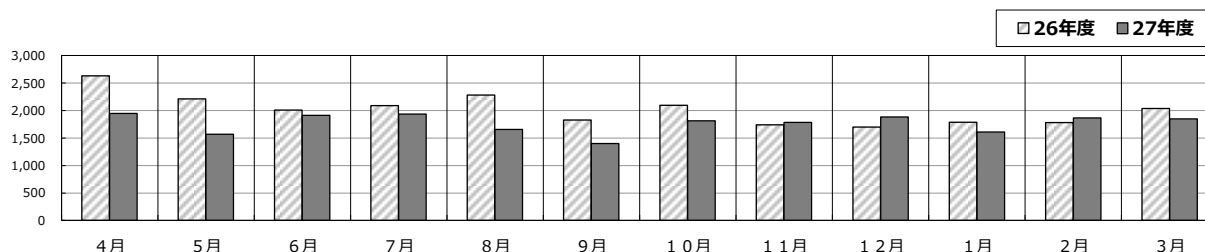
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
26年度	7	9	6	8	6	10	7	3	11	6	5	6	84
27年度	8	4	1	3	5	2	5	2	4	5	7	5	51
前年比	1	-5	-5	-5	-1	-8	-2	-1	-7	-1	2	-1	-33
	114.3%	44.4%	16.7%	37.5%	83.3%	20.0%	71.4%	66.7%	36.4%	83.3%	140.0%	83.3%	60.7%



【リハビリ運動器】

単位(単位)

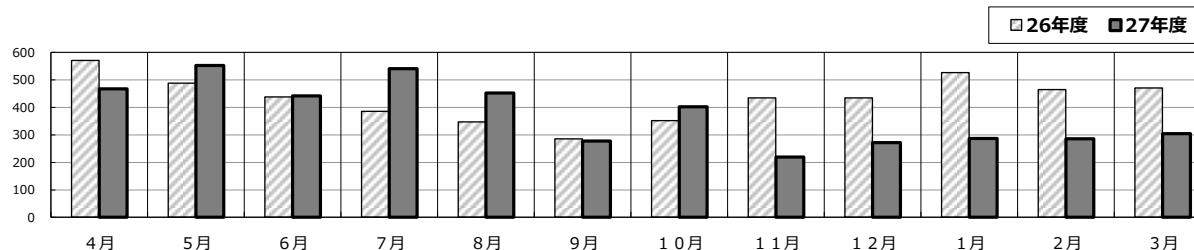
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
26年度	2,629	2,213	2,009	2,088	2,282	1,823	2,092	1,737	1,699	1,787	1,777	2,033	23,114
27年度	1,950	1,572	1,912	1,937	1,658	1,401	1,817	1,787	1,882	1,611	1,864	1,848	21,239
前年比	-679	-641	-97	-151	-624	-422	-275	50	183	-176	87	-185	-1,875
	74.2%	71.0%	95.2%	92.8%	72.7%	76.9%	86.9%	102.9%	110.8%	90.2%	104.9%	90.9%	91.9%



【リハビリ呼吸器】

単位(単位)

	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
26年度	570	488	438	385	346	285	351	434	434	526	464	470	5,191
27年度	468	553	442	541	453	278	403	219	272	287	286	304	4,506
前年比	-102	65	4	156	107	-7	52	-215	-162	-239	-178	-166	-685
	82.1%	113.3%	100.9%	140.5%	130.9%	97.5%	114.8%	50.5%	62.7%	54.6%	61.6%	64.7%	86.8%

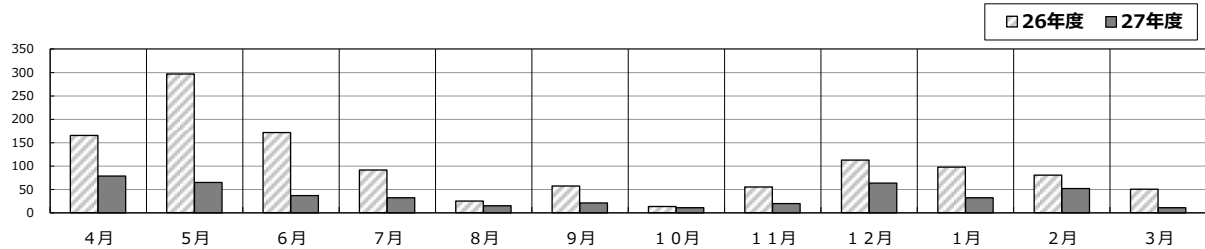


統計データ (10)

【リハビリ脳血管】

単位(単位)

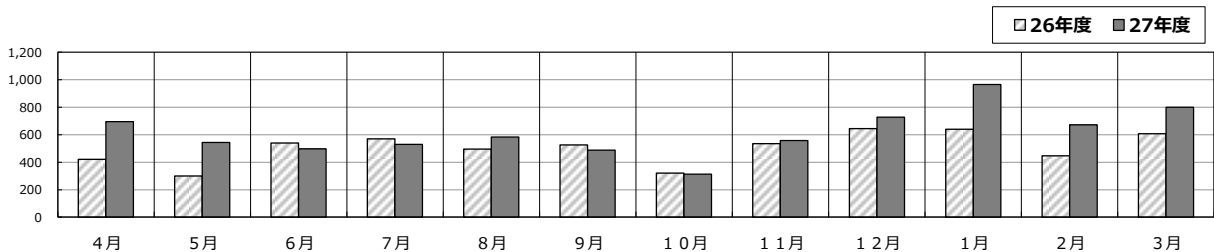
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
26年度	165	296	171	91	25	57	13	55	112	97	80	50	1,212
27年度	79	65	37	32	15	21	11	20	64	32	52	11	439
前年比	-86	-231	-134	-59	-10	-36	-2	-35	-48	-65	-28	-39	-773
	47.9%	22.0%	21.6%	35.2%	60.0%	36.8%	84.6%	36.4%	57.1%	33.0%	65.0%	22.0%	36.2%



【リハビリ脳血管廃用】

単位(単位)

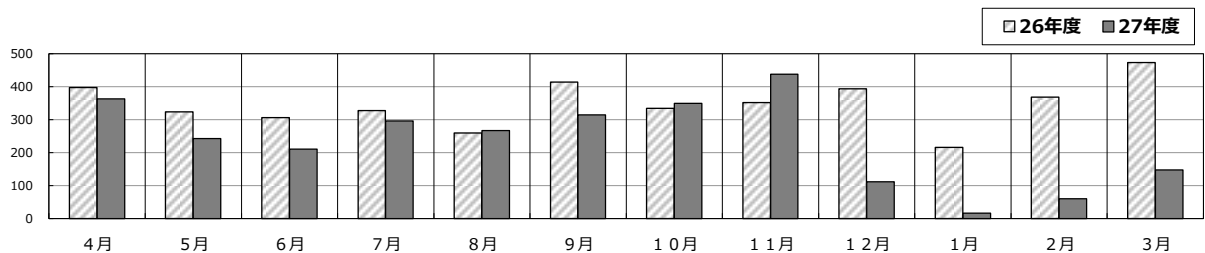
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
26年度	421	300	539	570	496	525	321	534	645	639	447	606	6,043
27年度	695	544	497	531	584	488	314	559	728	966	671	801	7,378
前年比	274	244	-42	-39	88	-37	-7	25	83	327	224	195	1,335
	165.1%	181.3%	92.2%	93.2%	117.7%	93.0%	97.8%	104.7%	112.9%	151.2%	150.1%	132.2%	122.1%



【リハビリがんリハ】

単位(単位)

	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
26年度	398	324	306	328	260	414	334	352	394	216	368	473	4,167
27年度	364	243	211	297	267	315	350	438	112	17	61	148	2,823
前年比	-34	-81	-95	-31	7	-99	16	86	-282	-199	-307	-325	-1,344
	91.5%	75.0%	69.0%	90.5%	102.7%	76.1%	104.8%	124.4%	28.4%	7.9%	16.6%	31.3%	67.7%



内 科

1. 診療方針

患者様の病状経過をよくお伺いし、患者様のニーズに見合う適切な医療を御提案し、充分治療内容について患者様と相談の上、適確な医療を行って参ります。

また、他科ともスムーズな医療連携をはかり、患者様にとってより最善の医療の御提供を目指しております。引き続き地域の医療機関との連携を行って参ります。

2. 専門分野

常勤	福本 奈津子	日本内科学会認定総合内科専門医、日本リウマチ学会認定専門医、日本アレルギー学会認定専門医、日本医師会認定産業医、難病指定医、身体障害者指定医
非常勤	18 名	

3. 平成 2 7 年度実績

年間延 外来患者数	2 4, 2 6 0 名 内初診 1 0, 5 7 9 名	年間延 入院患者数	2, 5 4 7 名
一日平均 外来患者数	8 1. 4 名 内初診 3 5. 5 名	一日平均 入院患者数	7. 0 名

4. 平成 2 8 年度の目標

地域の皆様の健康増進に貢献して参ります。

小児外科

1. 診療方針

当院における対象疾患を成人にあてはめると、一般消化器外科・形成外科・脳神経外科・耳鼻咽喉科・泌尿器科・婦人科・腫瘍科（内科系）分野と多岐に渡ります。

治療方針につきましては、必ずしも外科的治療を第一選択とは致しませんので、小児の症状で紹介先に迷うようでしたら、まずはご相談ください。

主な対応疾患

- 頭頸部 耳前瘻 舌小帯短縮症 甲状舌管嚢胞（正中頸瘻）
側頸瘻 その他体表のできもの（血管腫、リンパ管腫など）
- 胸部 漏斗胸など
- 腹部 急性虫垂炎 便秘 血便 痔・裂肛 肛門皮垂（見張りイボ） 肛門周囲膿瘍
腸重積症 腸回転異常症 直腸・肛門脱 胃食道逆流症 直腸ポリープなど
- 鼠径部など ソケイヘルニア 精索水腫 陰のう水腫 臍ヘルニア 臍肉芽腫など
- 泌尿器・生殖器 水腎症 包茎 停留精巣 卵巣のう腫 尿管管遺残症など

2. 専門分野

常勤	飯島 忠（院長）	日本外科学会専門医、日本小児科外科学会専門医 日本医師会認定産業医、消化器がん外科治療認定医 身体障害者指定医（ぼうこう又は直腸機能障害、小腸機能障害） 昭和大学医学部（小児外科）兼任講師
非常勤	鈴木 淳一	日本外科学会専門医、日本小児科外科学会専門医

3. 平成27年度実績

年間延 外来患者数	2, 114名 内初診 162名	年間手術件数	99件
一日平均 外来患者数	8.1名 内初診 1.5名		

4. 平成28年度の目標

小児外科外来診療日の増設と地域医療連携課の強化を図り、地域完結型医療を完成すべく、尚一層努力をしてゆきます。

外 科

1. 診療方針

- ① 主に消化器疾患、肝胆膵疾患の診療を中心に対応し、鼠径ヘルニア、痔疾患、気胸の診察も実施する。
- ② 緊急症例も積極的に受け入れ、365日緊急手術対応を目指す。
- ③ 癌患者の治療においては、初診は準救急対応とし、常に急性期医療と心得る。

2. 専門分野

常 勤	飯島 忠（院長）	日本外科学会専門医、日本小児科外科学会専門医 日本医師会認定産業医、消化器がん外科治療認定医 身体障害者指定医（ぼうこう又は直腸機能障害、小腸機能障害）
	阿部 裕（副院長）	日本外科学会専門医・日本消化器外科学会専門医・指導医、 消化器がん外科治療認定医、日本がん治療認定医療機構がん治療 認定医、日本医師会認定健康スポーツ医、日本体育協会公認スポ ーツドクター、神奈川県サッカー協会医科学部会委員、難病指定 医、身体障害者指定医 横 第 2521（ぼうこう又は直腸機能障 害・小腸機能障害）
	星野 光典（副院長） ※平成27年度 非常勤	日本外科学会専門医・指導医、日本消化器病学会専門医 日本消化器外科学会専門医・指導医 日本消化器内視鏡学会専門医・指導医 日本臨床外科学会評議員、日本肝胆膵外科学会評議員 日本内視鏡外科学会評議員、日本内視鏡学会関東地方評議員
	鈴木 淳一	日本外科学会専門医、日本小児外科学会専門医
非 常 勤	21名	

3. 平成27年度実績

年間延 外来患者数	17,790名 内初診 4,343名	年間延 入院患者数	11,390名
一日平均 外来患者数	59.7名 内初診 14.6名	一日平均 入院患者数	31.2名
年間手術件数	383件		

4. 平成28年度の目標

救急車ならびに緊急性のある患者を中心に、的確な診断、初期治療を行うことを主に活動を行っていく。

地域の救急医療、地域医療への質の高い貢献ができるように努めていきたい。

整形外科

1. 診療方針

常勤医師3名、非常勤医師2名で診療にあたっている。年間約400件前後の手術を行っているが、そのほとんどが骨折などの外傷疾患である。

人工関節置換術、骨切り術など変性疾患に対する手術に力を入れており、今後とも手術件数を増やしていきたいと考えている。

2. 専門分野

常 勤	本橋 克利	日本整形外科学会専門医、脊椎脊髓病医、身体障害者福祉法指定医、昭和大学藤が丘病院兼任講師
	大橋 傑	日本整形外科学会専門医
	矢富 健太郎	整形外科一般
非 常 勤	2名	

3. 平成27年度実績

年間延 外来患者数	21,457名 内初診 6,177名	年間延 入院患者数	8,122名
一日平均 外来患者数	72.0名 内初診 20.7名	一日平均 入院患者数	22.3名
年間手術件数	405件		

4. 平成28年度の目標

整形外科疾患全般の治療に当たりますが、特に膝・足関節疾患の治療を専門的に行う。

循環器内科

1. 診療方針

- ① 急性期病院の循環器科として、地域医療機関・施設との連携を推進し、循環器救急医療に貢献します。
- ② 患者様の人権を尊重し、公正で安全・安心な入院・外来診療を提供します。
- ③ 医療人としての誇りと礼節をもち患者様に最善の循環器診療を提供します。
- ④ より良い循環器診療を提供できるよう研修、研鑽します。

2. 専門分野

常勤	石塚 幹夫	日本内科学会認定総合内科専門医、日本循環器学会認定循環器専門医、日本心血管インターベンション治療学会認定専門医、身体障害者指定医 横 第 2284 号（心臓機能障害）
	豊田 徹	日本心血管インターベンション治療学会名誉専門医
	佐藤 正岳	循環器内科一般、心臓超音波検査、心臓カテーテル検査・治療 日本循環器学会専門医、日本内科学会認定総合内科専門医、日本超音波医学会認定超音波専門医、日本医師会産業医
非常勤	栗原 育美	循環器内科一般、心臓超音波検査、心臓カテーテル検査・治療 日本内科学会認定内科医、日本周術期経食道心エコー認定医

3. 平成 27 年度実績

年間延 外来患者数	7, 3 8 1 名 内初診 9 3 1 名	年間延 入院患者数	2, 8 1 2 名
一日平均 外来患者数	2 4. 8 名 内初診 3. 1 名	一日平均 入院患者数	7. 7 名

4. 平成 28 年度の目標

- ① 安全かつ適切な診察・治療を提供
- ② 近隣医療機関との密な連携
- ③ 病院の健全な運営に貢献
- ④ 循環器医の増員

心臓血管外科

1. 診療方針

- ① 個々の患者に応じたテーラーメイド医療の実践
個々の患者の訴えをよく聞き、患者に合った医療を行う。インフォームドコンセントを重視し、患者と医療側の意志疎通を十分に図り、患者や家族と共に考えながら、信頼される最良の医療を提供していく。
- ② 地域に信頼される医療の実施
地域住民の健康増進を目的として、地域医療機関や施設との連携を蜜にして、心臓血管疾患の医療に貢献する。可能な限り救急医療に対応し、地域のニーズに応えていく。
- ③ 下肢静脈瘤センターの更なる充実
下肢静脈瘤に特化した外来、手術を行うため、横浜戸塚下肢静脈瘤センターの機能をさらに充実させ、症例数の増加を目指す。

2. 専門分野

常勤	饗場 正宏	心臓血管外科専門医、脈管専門医、外科専門医・指導医、日本超音波医学会認定超音波指導医、腹部ステントグラフト指導医、胸部ステントグラフト実施医、下肢静脈瘤に対する血管内焼灼術指導医、昭和大学藤が丘病院非常勤講師
	木川 幾太郎	心臓血管外科専門医・修練指導医、外科専門医・指導医、下肢静脈瘤に対する血管内焼灼術指導医、感染症制御医（ICD）
	伊藤 篤志（平成26年度非常勤）	心臓血管外科専門医、外科専門医、日本胸部外科学会認定医
非常勤	軽部 義久 田野 敦子	

3. 平成27年度実績

年間延 外来患者数	8,840名 内初診 3,209名	年間延 入院患者数	2,796名
一日平均 外来患者数	29.7名 内初診 10.8名	一日平均 入院患者数	7.7名
年間手術件数	332件		

4. 平成28年度の目標

- ① 腹部大動脈に対するEVAR 20例
- ② 下肢静脈瘤に対する血管内焼灼術 300例
- ③ 開心術（体外循環を使用する手術）の再開

耳鼻咽喉科

1. 診療方針

- ① 患者様の声をよく聞き、適切な治療を行う。
- ② 治療の内容はもちろん、精神的にも満足できる診療を目指す。
- ③ 他科と連携し、総合的な視野で診療を行う。

2. 専門分野

常 勤	竹本 直子 石井 哲夫	日本耳鼻咽喉科学会専門医 日本耳鼻咽喉科学会専門医
非 常 勤	佐藤 美知子 他 8 名	日本耳鼻咽喉科学会専門医

3. 平成 2 7 年度実績

年間延 外来患者数	1 3, 0 7 0 名 内初診 5, 0 2 7 名	年間延 入院患者数	4 2 2 名
一日平均 外来患者数	4 3. 9 名 内初診 1 6. 9 名	一日平均 入院患者数	1. 2 名

4. 平成 2 8 年度の目標

新外来棟では 2 診が可能となり、外来手術が診療の合間ではなく余裕を持って行えるようになった。
レーザー装置も新しくなり、性能もよくなったので今後件数を増やしていきたい。

救 急 科

1. 診療方針

主に救急車で搬送される患者を中心に対応、また直接来院される救急患者、救急治療の必要な他院からの患者にも同時に対応し地域の救急医療に貢献する。

2. 専門分野

常 勤	高野 裕 ※平成27年度 非常勤	日本外科学会専門医・指導医、日本消化器病学会専門医、日本外科感染医学会認定医・教育医、日本消化器内視鏡学会専門医・指導医、ICD、日本医師会認定産業医
非 常 勤	9名	

3. 平成27年度実績

年間延 外来患者数	2,075名	年間延 入院患者数	688名
一日平均 外来患者数	7.0名		

4. 平成28年度の目標

救急車ならびに緊急性のある患者を中心に、的確な診断、初期治療を行うことを主に活動を行っていく。
地域の救急医療、地域医療への質の高い貢献ができるように努めていきたい。

麻 酔 科

1. 診療方針

安全な麻酔が求められるなか、術前診察を丁寧に行ない、麻酔計画を立て、手術の安全性向上に努める。

2. 専門分野

常 勤	山下 哲秀	手術麻酔 麻酔科標榜医、麻酔科指導医、日本周術期経食道心エコー（JB-POT） 認定医
	佐藤 美紀	手術麻酔 麻酔科標榜医、麻酔科専門医、麻酔科指導医
非 常 勤	8 名	

3. 平成 2 7 年度実績

年間手術件数	1, 1 2 4 名 内全身麻酔 9 2 4 名
--------	-----------------------------

4. 平成 2 8 年度の目標

今後も麻酔の質を高める努力と、各科との情報共有を密にし、医療過誤の発生のないよう努力する。

また、麻酔科常勤医の増員に向けて、病院管理部の協力を得ていく。

小 児 科

1. 診療方針

一人一人に納得のいく診療と説明を心がけています。

小児科は大学医局からの協力により、午前は2診体制で外来診療に当たっています。そのため、入院患者対応や救急要請対応においても外来診療を滞ることなく行っております。

また小児循環器はもとより、成長ホルモン分泌不全性低身長症、起立性調節障害、夜尿症など幅広い疾患に対して専門的に対応しております。予防接種は原則予約なしで対応し、低出生体重児/早産児や先天性心疾患児のシナジス接種にも対応しております。

2. 専門分野

常 勤	八塚 正四	小児外科一般 日本小児外科学会認定名誉指導医、日本外科学会認定指導医、昭和大学医学部小児外科客員教授、昭和大学付属看護専門学校非常勤講師
	岩崎 順弥	小児科一般・新生児・小児循環器 小児科専門医、小児循環器専門医、PALS プロバイダー
非 常 勤	田中 大介 石井 三佳 他6名	小児科一般、心身症、肥満/低身長、起立性調節障害など 小児科一般、小児循環器

3. 平成27年度実績

年間延 外来患者数	6, 266名 内初診 2, 391名	年間延 入院患者数	134名
一日平均 外来患者数	21名 内初診 8名		

4. 平成28年度の目標

- ① 小児救急入院対応の充実
- ② 検査入院(対象疾患)の拡大
- ③ 各種専門医診療の充実

医療秘書課

1. 人員構成

- ・ 所属長：野村 翠
- ・ 職員数：10名

2. 業務内容・実績

- ① 医療文書の作成
- ② 診療に付随する事務的業務
- ③ 外来診療の準備、補助（検査案内、検査予約変更、次回外来予約、患者対応等）
- ④ 電子カルテへの代行入力
- ⑤ 電話対応

3. 平成27年度の取り組み

医師の事務的業務の負担軽減。

4. 平成28年度目標

医療の効率化へ向けて、個々の知識・スキルアップを目指す。

看護部

年次報告

看護部長 須永 桂子

H27年度は、病院機能評価に始まり横浜市の立入検査・関東信越厚生局の適時調査と今までやってきた医療・看護の質の取り組みを評価していただいた1年でした。機能評価では、手順・基準・マニュアルの見直しや環境整備などに職員全員で目標に向かって前向きに一丸となり取り組み、機能：一般病院1 3rdG: Ver1.1の認定を受けることができました。

適時調査では、感染管理面での指導があり、H28年4月より感染認定看護師を専従とし感染予防に努めていきます。運営的には、新棟2号館のオープンと電子カルテ導入1年目で、当初は大変でしたが、やっと軌道に乗った感があります。外来患者数も徐々に増えますが、病床稼働には反映できず。ソフト面での体制を整え看護師による退院調整を行い病棟目標在院数を掲げ、朝夕のミーティングで各階の空床情報や患者状況など情報の共有が図れ、救急・紹介の受け入れが、できる体制作りができてきています。

また、12月には高齢化による地域のニーズにあわせ、地域包括ケア病床8床で運営を始めて、整形外科術後の患者様やDPC期限が切れても退院できない人や化学療法・緩和ケアで長期になる患者様に対応できる病床として運用しています。

今後も地域の中核病院としての機能を果たし、チーム医療を充実させ患者様から信頼と納得が得られる看護を実践出来る様、取り組んでいきます。また患者様が安心して医療が受けられるような環境と職員が働きやすい職場環境を整えてまいります。

看護部理念

【信頼されるあたたかな看護の提供】

～看護師がベットサイドに立つと患者様が“ほっ”とする、そんな人材に～

看護部方針

1. 患者様の意思を最優先する
2. 生活の質を尊重した看護を提供する
3. 多職種と協働しチーム医療を実践する
4. 事故防止に努める
5. 質の高い看護を提供するために、自己研鑽する

看護部目標

1. 患者から信頼と納得が得られる看護を実践
 - ① 接遇・身だしなみの徹底
 - ② 医療安全対策の徹底
 - ③ 褥瘡発生率1.0%以下
 - ④ 患者満足度調査の実施

2. 7:1入院基本料の維持と病床の有効利用で経営に参画
 - ① 病床稼働率97.9%以上での運営
 - ② 重症度、医療・看護必要度15%以上を維持
 - ③ 在院日数10.9日、在宅復帰率80%以上

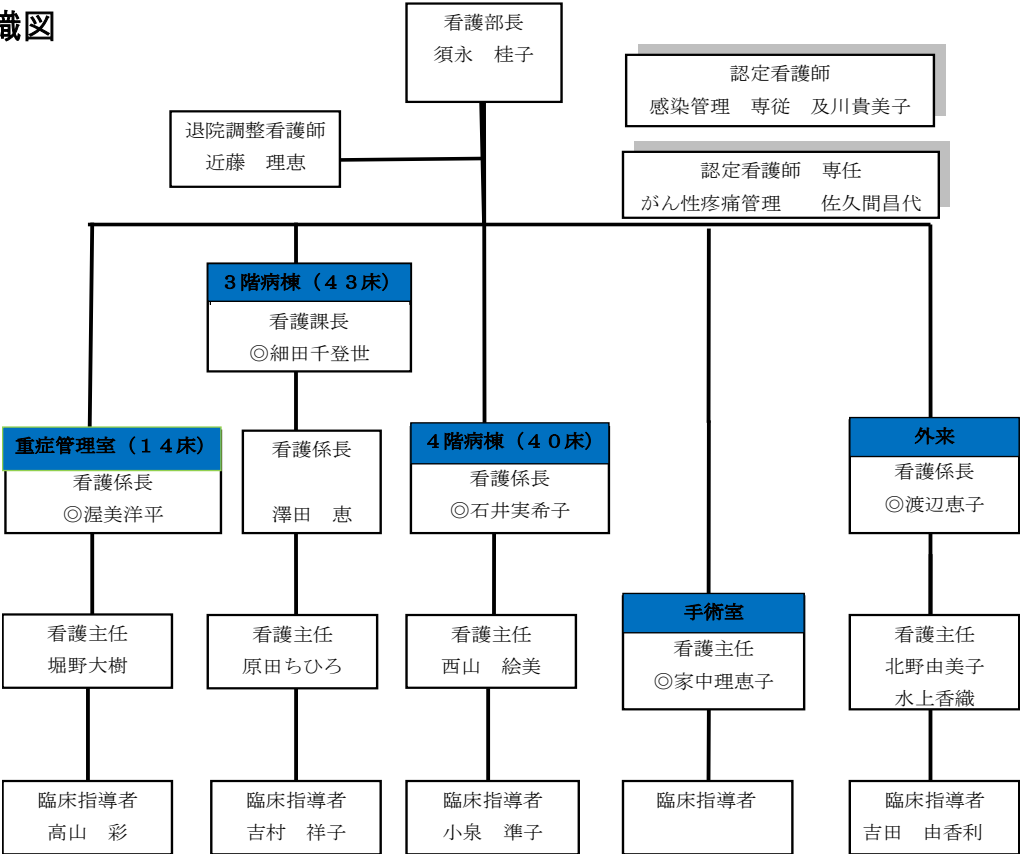
3. 重症管理室からHCUへの移行

4. WLB、仕事の満足度の向上（働きやすい職場環境作り）
 - ① 時間外労働時間の削減
 - ② 職員満足度調査

5. 専門職としての自律成長
 - ① 人材育成
 - ② 学会（TMG学会発表・全日病学会発表等）・外部研修への積極的参加
 - ③ 専門領域看護の充実（特に小児看護・内視鏡・救急分野）

6. 人材確保、中途入職者、新卒1年未満の離職防止
 - ① 中途入職者教育サポートシステムの構築
 - ② カウンセリングの活用
 - ③ 目標管理の充実（定期的・必要時面接の実施）
 - ④ 就職説明会、看護師募集活動（ホームページ、広報活動）による集客

看護部組織図



看護部事業報告

項目	事業目標	具体的戦略	評価指標・目標値	結果
看護サービス	1. 患者から信頼と納得が得られる看護を実践 1) 接遇・身だしなみの徹底 2) 医療安全対策の徹底 3) 褥瘡発生率の減少 4) 患者満足度調査の向上	1) 接遇研修への参加 2) アクシデント発生防止 3) 褥瘡リスクナースの育成とスタッフ教育 4) 患者満足度調査の実施	1) 接遇研修会参加率80% 2) ①転倒・転落による外傷Ⅲb以上 0件 ②患者紛失物 0件 3) 褥瘡発生率 1.0%以下 4) 患者満足度の評価 70%以上	・病院機能評価更新：一般病院1に認定 ・患者満足度調査評価 80% ・接遇研修参加率60% ・アクシデントⅢ・b以上 8件 ・転倒・転落件数：121件 ・患者紛失物 4件 ・褥瘡発生率：1.01% (2F 1.3% 3F 0.3% 4F 0.78%) ・看護必要度：2F (重症管理室) 48.8% 3F病棟 12% 4F病棟 12.7%
人材育成	1. 中途入職者教育サポートシステムの構築 2. 管理者育成 3. 専門・認定看護師の育成 4. 内視鏡技師・救急看護師育成 5. 専門領域看護の充実	1. 中途入職者全員に活用できるように各部署内で周知 2. ファーストレベルを受講後、報告会の実施 3. 1) 日本褥瘡学会認定師取得 2) 弾性ストッキングコンダクターの資格取得 4. 内視鏡技師・救急経験看護師の採用 5. 小児科看護勉強会の実施	1. 中途入職者教育サポートシートの活用率 100% 2. 報告会の開催 3. 1) 褥瘡学会認定師 1名 2) ストッキングコンダクター 5名 4. ①内視鏡技師 新たに2名取得 ②救急経験者採用 2名 5. 小児看護勉強会 2回/年	・中途入職者：16名 1年未満退職4名 中途入職者サポートシステムが活用できていなかった。 ・ファーストレベル受講1名 ストッキングコンダクター3名受講 (1名資格取得) ・認定・専門・内視鏡資格取得受講無し ・院内研修28回教育委員会にて実施 ・院外研修：72回 看護協会・TMG本部・学会等参加し知識を深められた。 ・救急、小児科、経験者の採用できず
人材確保・定着	1. 中途入職者、新卒1年未満の離職防止 (働きやすい職場環境作り) 1) 中途入職者教育サポートシートの活用 2) WLB、仕事の満足度の向上 3) カウンセリングの活用 4) 目標管理の充実 2. 就職説明会、見学会・研修会による集客	1. 1) 中途入職者教育サポートシステムの評価 2) 時間外労働の削減 3) 臨床心理士によるカウンセリングの活用 4) 所属長の定期、必要時面談 (方向性の確認) 2. 1) HP (スマホサイト) の活用 2) 病院見学会・潜在看護師研修会の定期開催	1. 1) 中途入職者 (常勤) 1年未満の離職率 5%以下 新卒1年未満の離職率 0% 2) 時間外労働10時間以下 2. 中途採用 常勤8名・非常勤7名の確保	・新卒入職者：5名 (内中国 2名) ・年間中途入職者：23名 ・新卒1年未満の離職率：0人 ・中途入職者1年未満の離職：看護師 4名 看護補助者3名 ・離職率：12.9% ・1年未満 離職率：30.4% ・時間外勤務：8時間 ・有給消化率：68% ・平均在籍年数：7.7年 ・平均年齢：38歳
健全経営	1. 7：1入院基本料の維持と病床の有効利用 1) 病床稼働率97.9%以上の運営 2) 重症度、医療・看護必要度 15%以上を維持 3) 効果的なベッドコントロール 2. 重症管理室からHCUへの移行	1. 1) 救急受入れの増加 ①救急室待機ベッドの有効活用 2) ①評価者育成・・・評価者研修への参加推進 ②院内研修の定期開催 ③未入力をなくす 3) 退院支援の早期介入 (退院支援におけるスタッフへの意識調査)	1. 1) 救急受入れ率 90%以上 病床稼働率 97.9% 2) 重症度、医療・看護必要度 15%/月以上 ①評価者指導者研修10名/年参加 ②院内研修会 2回/年 (部署別適宜) 3) 在院日数10.9日、在宅復帰率 80%以上	・病床稼働率：94・8% (2F：81.9% 3F：99.4% 4F：102%) ・救急受入れ率：83% ・平均在院日数：11.2日 ・在宅復帰率：96.5% 退院調整看護師の早期介入ができた。 ・看護必要度平均：18.1% 2F重症管理室必要度平均：48.8%と重症度を保てずHCUへの移行できなかった。 院外看護必要度研修 5名参加し、フィードバック研修の実施。

人 事

1. 平成27年度 昇格者

係長 渥美 洋平

係長 澤田 恵

2. 平成27年度 年間看護師動態

平成28年3月31日現在 () 内パート or 夜勤専従

区分		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	平均
採用	看	10	3	0	2	2	0	0	1	0	0	1	10	20	0.16
	准	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0.08
合計		10	3	0	2	2	0	0	1	0	1	1	1	21	1.75
退職	看	2	1	0	0	3	2	3	0	0	0	0	11	22	1.83
	准	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計		2	1	0	0	3	2	3	0	0	0	0	1	22	1.83

3. 看護単位と人員配置

所属／配置	看護師	准看護師	助手	クランク	合計
重症管理室 14床	18 (2)	0	2	1	21 (2)
3F病棟 43床	27 (5)	0	9	2	38 (5)
4F病棟 40床	26 (2)	0	10 (2)	2	38 (4)
外 来	18 (11)	8 (3)	4 (1)	0	30 (15)
手術室・中材 血管造影室	6 (1)	0	1		7 (1)
合 計	95	8	25	5	

4. 看護師平均年齢 39歳

5. 離職率 7.4%

6. 有給消化率 88.7%

看護体制

- ・ 入院基本料 一般病棟入院基本料 7 : 1
- ・ 二交代制
- ・ 看護方式 チームナーシング(継続受け持ち方式)

看護必要度状況

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
重症管理室	55.4	48.9	50.6	54.6	34.2	59.4	49.9	46.4	54.3	39.7	48.5	49.1	49.2
3階病棟	10.9	15.4	12.2	12.8	9.6	10.4	14.6	13.6	13.3	13.1	13.3	8.2	12.2
4階病棟	16.7	16.9	10.6	12.6	19.4	10.2	7.8	11.6	14.2	11.6	6.9	17.3	13.2
合 計	19.6	20.0	17.0	18.3	16.8	17.1	16.8	17.5	19.5	16.3	15.6	17.5	17.6

看護部委員会

名称	開催日	時間	重症管理室	3 F 病棟	4 F 病棟	手術室	外 来
所属長会議	第1水 第3水	15:00～	渥美	細田	石井	家中	渡辺
看護部役職者会議	第3水	16:00～	堀野	澤田・原田	西山	家中	北野
看護補助者会議	奇数月第2金	16:00～	伊藤	千田		廣瀬	小林
クラーク会議	偶数月第2金	16:00～	木村	高松・望月	川上・宮崎		
業務改善委員会	第2木	13:30～	堀野（委員長）・福谷	吉村	野沢	家中	松下
	院内第2木	17:30～	堀野	吉村			松下
教育委員会	第4水	13:30～	高山	大澤	石井（委員長）・小松	勝俣	島崎
	第4月	17:30～			石井		
臨床指導者会	第2水	13:30～	古正	原田（委員長） 澤田・吉村	小泉・西山	菊地	吉田
クリニカルバス	第3水	13:30～	新屋敷 渥美（アドバイザー）	相澤・東	西山（委員長）・渡邊		山本
記 録	第2金	13:30～	渥美（委員長）・金子	原	山口	勝俣	佐藤
電子カルテ	偶数月第2金	17:30～	永島	近藤	木村	勝俣	小山
医療安全管理	第2月	13:30～	塩田	柏木・松尾	河野	勝俣	渡辺
	院内第2月	17:30～	塩田	柏木・松尾	河野		渡辺
褥瘡予防対策	第1水	13:30～	小田原	細田・岡本	広瀬		岡
N S T	第4金	17:30～	吉谷	細田・王	猪之尾		
感染防止対策	第4月	13:30～	大和	尾形・牛腸	阿部	西島	北野
	第3月	17:30～	渥美	細田	石井	家中	渡辺
レクリエーション	必要時	13:30～	通野	黄			小林
声・接遇	第3金	13:00～	木村	持丸			中村
M J R	第4水	13:00～	伊藤	千田			安宅
物の委員会	第4水	17:00～					
栄養管理委員会	隔月第1水	13:00～	吉谷	山中	猪之尾		

1. 教育委員会

① 運営

会議は月1回、第4水曜日、13:30～開催

② 構成メンバー

委員長：石井 実希子

委員：高山 彩、吉村 祥子、佐久間昌代、島崎 直美、小川 綾香、橋本 玲奈

③ 平成27年度目標

(1) クリニカルラダー研修の充実。

(2) 新人教育の定着化を図る。

委員会とメンバーが各担当に責任を持ち、研修計画・運営・評価の一連を行うことで
院内の教育向上を目指す。

④ 活動内容

(1) 院内研修

	開催日	研修名	参加人数
1	6/10・6/24	補助者研修 トランスファー	16名
2	9/9・9/30	補助者研修 看護倫理	8名
3	6/23	院内感染委員会「食中毒かなとおもった時の対処方法」	97名
4	7/24	院内感染委員会「食中毒かなとおもった時の対処方法」	52名
5	11/25	院内感染委員会「つらいぞインフルエンザ」	109名
6	12/8	院内感染委員会「つらいぞインフルエンザ」	43名
7	5/20	看護研究導入研修	6名
8	9/25	中途採用者交流研修	3名
9	7/8	重症度・医療・看護必要度	26名
10	7/22	重症度・医療・看護必要度	24名
11	9/10	トピックス・挿管の介助	
12	12/9	補助者研修 感染研修	8名
13	9/2・9/23	看護倫理とは	47名
14	9/30・10/7	緩和ケアとは	47名
15	10/19・10/28	接遇マナー講習会	112名

	開催日	研修名	参加人数
16	11/11	医療事故と向き合う～事故調査制度が導入されて	185名
17	3/11・2/19	医療安全研修会 「事例・判例から考える医療事故」	117名
18	5/22・6/25	医療安全研修会 「コミュニケーションについて」	206名
19	6/12	NST 委員会 嚥下障害と食品物性	18名
20	10/14・10/22	医療安全研修会 「造影剤について」	24名
21	11/13	NST 委員会 粘度調整食品	16名
22	11/17	医療安全研修会 「医療ガス安全研修」	42名
23	12/1	排便障害(便秘)	51名
24	12/15 1/13・1/27	補助者研修 おむつ排泄患者の援助	17名
25	3/23・3/30	補助者研修 摂食援助研修	17名
26	6/6・9/16 2/17	レベルⅢ－１リーダーシップ研修	2名
27	4/9・6/30 9/30・2/4	プリセプターフォローアップ研修」	5名

(2) 新人研修

	開催日	研修名	参加人数
1	4/2～4/30	嚥下の看護・食事介助	5名
2	〃	感染対策	5名
3	〃	看護倫理	5名
4	〃	医療安全	5名
5	〃	心電図・輸液ポンプ・シリンジポンプの取り扱い	5名
6	〃	地域連携の役割	5名
7	〃	退院支援・退院調整	5名
8	〃	技術研修(採血・血糖測定・IV ナース・ミキシング・皮下注・筋注)	5名
9	〃	救急看護	5名

	開催日	研修名	参加人数
10	〃	重症度・医療・看護必要度	5名
11	〃	災害対策・災害医療	5名
12	4/2～4/30	褥瘡とケア	5名
13	〃	NST	5名
14	〃	エンゼルケア	5名
15	〃	おむつ交換・マウスケア	5名
16	〃	移動介助技術	5名
17	〃	看護記録について・電子カルテの操作	5名
18	〃	各部署見学ローテーション	5名
19	〃	入院コストについて	5名
20	〃	アメニティ・SPDについて	5名
21	〃	メンタルヘルス	5名
22	〃	個人情報の取り扱いについて	5名
23	5/29・8/28 11/30・3/3	新人フォローアップ研修	5名

(3) 院外研修

	月日	研修名	主催	参加者
1	5/27	がんばれ！新人ナース！	神奈川県看護協会	通野 菜緒
2	〃	〃	〃	持丸 彩
3	〃	〃	〃	東 美希
4	〃	〃	〃	黄 宗娥
5	〃	〃	〃	趙 鳳祥
6	6/14	重症度、医療・看護必要度評価者 院内指導者研修	日本臨床看護マネジメント学会	細田千登世
7	〃	〃	〃	澤田 恵
8	〃	〃	〃	堀野 大樹
9	6/4	研究をマスターしよう（初級編）	TMG本部看護局	福谷 彩

	月日	研修名	主催	参加者
10	7/23	研究をマスターしよう（実践編）	〃	島崎 直美
11	〃	〃	〃	福谷 彩
12	6/2	リーダーシップ	〃	稲葉 紘子
13	〃	〃	〃	吉村 祥子
14	6/11 6/12	リーダーナースのためのフィジカルアセスメント	神奈川県看護協会	飯伏麻里奈
15	6/23	褥瘡対策のためのアセスメントと予防ケアの実際	〃	永島詩奈乃
16	7/24・7/25 7/26・8/7 8/8・8/9	医療安全セミナー （医療安全管理者養成研修）	日本臨床医学リスクマネジメント学会	原田ちひろ
17	7/15	緩和ケア認定看護師教育課程公開講義 臨床薬理学	神奈川県看護協会	小泉 準子
18	5/8～9/12	認定看護管理者教育ファーストレベル	国際医療福祉大学	渥美 洋平
19	5/27	新係長研修 ～人的資源活用～（1回目）	TMG本部看護局	渥美 洋平
20	5/28	TMG合同カンファレンス	TMG本部	堀野 大樹
21	6/5	弾性ストッキングコンダクター講習	日本静脈学会	竹澤久美子
22	〃	〃	〃	原田ちひろ
23	〃	〃	〃	吉村 祥子
24	〃	〃	〃	岡本江利子
25	6/16	新係長研修 ～人的資源活用～（1回目）	TMG本部看護局	渥美 洋平
26	6/15	褥瘡予防 ～スキンケアの基本	〃	細田千登世
27	6/25	TDR合同カンファレンス	TMG本部	堀野 大樹
28	9/8	新人交流研修	TMG本部看護局	通野 菜緒
29	9/14	〃	〃	持丸 彩
30	9/8	〃	〃	東 美希
31	9/8	新人交流研修	TMG本部看護局	黄 宗娥
32	9/14	〃	〃	趙 鳳翔
33	9/3	既卒採用者研修	TMG本部看護局	木村 博子
34	〃	〃	〃	杉本真珠美

	月日	研修名	主催	参加者
35	9/15	看護補助者（クーク）研修	TMG本部看護局	橋場由加里
36	〃	〃	〃	西方美沙子
37	〃	〃	〃	宮崎 裕子
38	〃	〃	〃	望月 人美
39	8/29	フィジカルアセスメント（基礎編）	神奈川県看護部長会	通野 菜緒
40	8/29	フィジカルアセスメント（基礎編）	〃	持丸 彩
41	8/29	フィジカルアセスメント（基礎編）	神奈川県看護部長会	東 美希
42	9/25	一人ひとりが取り組む感染防止対策	神奈川県看護協会	牛腸有紀子
43	9/13	看護管理者のための「重症度、医療・看護必要度」の院内監査のあり方	日本臨床看護マネジメント学会	堀野 大樹
44	〃	〃	〃	岡本江利子
45	〃	〃	〃	及川貴美子
46	8/29 8/30	ELNEC-Jコアカリキュラム	昭和大学看護キャリア開発	佐久間昌代
47	9/18 9/19	日本サイコオンコロジー学会発表	広島学会	佐久間昌代
48	9/12 9/13	全日病発表 もっと「緩和ケア」を広めたい	全日病学会北海道	佐久間昌代
49	9/12	全日病学会	〃	細田千登世
50	9/3	TMG 認定看護師分科会	TMG本部看護局	佐久間昌代
51	9/14	新人交流研修	〃	石井実希子
52	12/10 12/11	感染管理 リンクナースのための活動支援研修	神奈川県看護協会	大和久美子
53		医療安全管理者研修	TMG本部看護局	渡辺 恵子
54	9/26	TDR	〃	堀野 大樹
55	9/17	診療報酬改定の動向	神奈川看護協会	須永 桂子
56	10/3	医療事故調査制度について	横浜第一地区	須永 桂子
57	〃	〃	〃	中浜紀砂子
58	〃	〃	〃	渡辺 恵子
59	10/6	交渉力	TMG本部看護局	渥美 洋平
60	10/30	人材確保のヒント （今日からできる即戦力を）	〃	須永桂子

	月日	研修名	主催	参加者
6 1	1/2 1	メディカルショートステイ実務者研修	横浜市障害児福祉	細田千登世
6 2	1/2 2	メディカルショートステイ実務者研修	横浜市障害児福祉	松尾 珠香
6 3	1 1/1 2	死の臨床研究会	長良川国際会議場	佐久間昌代
6 4	1 0/1 7	E L N E C－Jコアカリキュラム	京都大学院	佐久間昌代
6 5	1 0/2 8	E L N E C－Jコアカリキュラム	T M G本部看護局	松尾 珠香
6 6	1 1/1 0	E L N E C－Jコアカリキュラム	〃	松尾 珠香
6 7	1 1/2 4	E L N E C－Jコアカリキュラム	〃	松尾 珠香
6 8	2/6	看看連携の会	〃	近藤 理恵
6 9	2/2 7	管理者が推薦する緩和ケア	看護協会	須永 桂子
7 0	1/2 9	施設における感染管理	T M G本部看護局	須永 桂子
7 1	〃	〃	〃	澤田 恵
7 2	〃	〃	〃	橋本 玲奈
7 3	2/1 3	准看護師のためのスキルアップ研修 (救急法)	神奈川県那須プラザ	松下美佳子

2. 業務改善委員会

① 運営

会議は月1回、第2木曜日、13：30～開催

② 構成メンバー

委員長：堀野 大樹

委 員：丸田 一綱、谷内口 唯、北野由美子、家中理恵子

③ 平成27年度目標

(1) 看護マニュアルの新規作成・改訂

(2) 看護業務の改善を図り、業務の効率化を図る

④ 活動内容

(1) 検査・処置手順の新規作成・改訂

(2) 各部署1例業務改善課題への取り組む

2階病棟：在宅ケアを要する家族への早期介入

3階病棟：整形外科領域における検査・処置手順、患者説明用紙の作成

4階病棟：新棟設立に伴う業務の見直し、物品配置の見直し

外 来：検査・入院の説明用紙の見直し

手術室：リーダー育成に関連した業務分担、業務内容の見直し

(3) 業務の院内統一

(手術後、抗生剤投与時間の統一、予定シャント造設時の患者案内用紙、記録用紙の作成等)

(4) 基本看護手順の新規作成・改訂

3. 記録委員会

① 運営

会議は月1回、第2月曜日、13:30～開催

② 構成メンバー

委員長：渥美 洋平

委員：4名

③ 平成27年度目標

(1) 看護記録の効率化を図る

(2) 患者・家族参加型の看護を実践する

(3) 看護記録の理解を深める

④ 活動内容

(1) 看護データベースの改訂し患者が記載する様式に変更

(2) PCで看護診断、計画を簡易的に作成できるようにNANDA看護診断リストの作成

(3) 短期入院予定の記録の効率化のため、短期入院基礎情報の作成

(4) 委員が講師になりラダーレベル別に記録研修会の実施

5/19 「NANDA-Iの理解とアセスメント」 (新人、中途入職者) 参加者8名

6/14 「NANDA-I分類法Ⅱ、記載基準の理解、事例検討」(新人、中途入職者) 参加者8名

7/1 「監査について、自己監査」 (ラダーレベルⅠ) 参加者8名

10/6、10/13、10/27 「関連図を描いてみよう」 (ラダーレベルⅡ) 参加者32名

2/9、2/16 「監査者育成研修、監査することで記録を再確認しよう1度記録してみよう」

(ラダーレベルⅢ)

参加者16名

4. 看護部医療安全委員会

① 運営

会議は月1回、第1火曜日、13:30～開催

② 構成メンバー

委員長：中浜紀砂子

委員：渡辺 恵子、松尾 珠香、広瀬 麗、小泉 準子、小川 綾香

③ 平成27年度目標

(1) 1人1人の危機管理能力が高まる

(2) KYTの継続

(3) 事例分析ができる

1) 毎月インシデント・アクシデントの事例収集、分析、対策を行い実施

2) 毎月の転倒・転落の分析

3) 毎月アクシデント報告より各病棟でKYTの実施

4) 毎日KYTの呼称実施

5) 職員研修

「P-m S H E L L 分析」 (対象 ラダーレベルⅠ)

6/11 講師看護部医療安全委員 参加18名

「S-B R」 (対象 レベルⅡ)

7/9・7/23 講師看護部医療安全委員 参加29名

「行動パターン」 (対象 レベルⅠ)

6/11 講師看護部医療安全委員 参加16名

5. 看護部感染防止対策委員会

① 運営

会議は月1回、第4月曜日、13:30～開催

② 構成メンバー

委員長：及川貴美子

委員：大和久美子、牛腸有紀子、阿部 倫子、杉本真珠美、野秋 裕真

③ 平成27年度目標

(1) 委員のスキルアップを目指す

・ 院外研修会への参加を実現する。(1名1研修)

・ 委員会時に勉強会の実施。(1回/2か月、年間計画表の作成)

(2) 新しいラウンド表の評価と見直し

・ 改訂したラウンド表を前期に使用し、評価。問題や過不足について検討し、見直しを行う。

④ 活動内容

- ・ 1 回/週の院内環境ラウンドの実施
- ・ 1 回/月委員全員でのラウンド
- ・ 尿道カテーテル関連感染サーベイランス、手術部位関連感染サーベイランス、中心ライン関連サーベイランスの実施
- ・ 院内啓蒙ポスターの作成（4 回/年）
- ・ 部署内勉強会の実施（2 回/年）

6. 褥瘡対策委員会

① 運営

会議は月 1 回、第 1 水曜日、14：00～開催

褥瘡ラウンド毎週月曜日、15：00～

② 構成メンバー

責任者：本橋 克利 医師

委員長：細田千登世

委員：広瀬 栞里、岡本江利子、永島詩奈乃、佐藤 裕美

入野 宏美（リハビリ科）、中西 武史（リハビリ科）、板橋 彩子（栄養科）

今木 麻由（薬剤科）、寺田 奈央（検査科）、原 綾華（医事課）

③ 目標

- （1）院内褥瘡発生率 1 %以下になるように各病棟に啓蒙する
 - ・ 褥瘡ラウンドにてポジショニングやケアについて助言。
 - ・ エアーマットや体交枕など物品の充足。
- （2）マニュアルの見直し、改訂
- （3）メンバーの知識向上
 - ・ 院外研修に参加し、フィードバックすることで情報を共有する。

④ 活動・研修会

- （1）平成 27 年 6 月 15 日 褥瘡予防 T M G 研修 細田千登世
- （2）平成 27 年 7 月 T M G より医療関連機器圧迫創傷報告書依頼、使用開始。
- （3）車いす用除圧マット交換（3 枚）
- （4）アメニティに保湿ローション運用開始
- （5）エアーマット（プライムレボ、ステージア、オスカー）試用

⑤ 評価

平成27年度褥瘡数87件(2月末現在)、院内有病率2.39%、院内発生率0.19%であった。各病棟別にみると2階が褥瘡数25件、3階が34件、4階が23件であり、発生率は2階が1.34%、3階が0.74%、4階が0.79%である。

2階の発生要因は重症で呼吸器装着中の患者や低栄養で衰弱した状態の患者が発生に至っていた。3階の発生要因はおむつ使用中の患者で皮膚が浸軟した状態でズレなどによる外力が伴い発生に至っていた。また、術後患者のストッキングによる発生も見られる。4階の発生要因は緩和終末期の漸進的に皮膚が脆弱した状態での発生が目立つ。院内全体では発生率を1%以内でを目標に委員を通し啓蒙してきた。全体では目標達成である。

本部研修にて高齢者のスキントラブルからくる褥瘡発生率が高いとの話があり当院でも高齢者の皮膚乾燥が著明なところから保湿剤の検討を行い11月よりアメニティの中にニベアスキンローションを追加した。アメニティ使用者で乾燥の著明な患者に使用し病棟からも十分であるとの声も聞かれている。採用はよかったと思う。褥瘡予防のシングや体交枕等物品の充足までは至らず、今後対応していきたい。

院内寝具一覧

	リリーフ	コンフォケア	ピュアレックス	紫マット	茶マット	小児
2階	4	8	2	0	0	0
3階	24	5	6	5	1	0
4階	23	3	0	16	4	4
合計	51	16	8	21	5	4

エアーマット

- ・プライムDX 5台
- ・エアドクター 2台
- ・車いす用マット 6枚

7. NST委員会

① 運営

会議は毎月1回、第4金曜日、17:30～開催

カンファレンスは毎週金曜日13時より各病棟をラウンドし実施

昭和大学病院より土岐彰教授が来院、栄養回診を実施(1回/月)

② 構成メンバー

責任者：阿部 裕 医師

委員：古正 瞳、藤田美和子、細田千登世、猪之尾茂雄、寺田 奈央、白根雄一郎

赤田美佐子(管理栄養士)、板橋 彩子(管理栄養士)、今木 麻由(薬剤科)

藤野佳奈子(MSW)、田中ちさと(MSW)、医事課

③ 目標

- (1) N S T 活動の活性化を図る
- (2) N S T 加算の実施 (月 1 5 ～ 2 0 件)
- (3) 専門性を高める

④ 活動内容

- (1) N S T 介入件数 2 0 5 件 (3 / 4 現在)
- (2) 日本静脈経腸学会参加 (平成 2 8 年 2 月)
- (3) 勉強会実施

6 月 2 1 日 (金) 1 7 : 3 0 ~

「摂食・嚥下障害について」 講師：ネスレ日本(株) 矢嶋修子さん 参加者 18 名

1 1 月 1 3 日 (金)

「年度調整食品 (REF-1) の紹介」 キューピー(株) 参加者 1 6 名

⑤ 結果

N S T 活動で毎週ラウンドを行い患者の状況に合わせて補助食品の付加や食事内容の検討を患者を含め行ってきた。今年度は 2 0 5 名の患者を介入した。年 2 回開催の勉強会は全体の参加の 1 ～ 2 割の参加率である。もっと興味を持てる内容で今後参加を増やしていきたい。

⑥ 評価

N S T 活動で毎週ラウンドを行い、患者の状態に合わせ補助食品の付加や食事内容の検討を患者を含め行ってきた。今年度は 2 1 4 名の患者を介入した。

今まではリンクナースが対象患者を選出していたが徐々に委員会自体の活動が定着してきたのか先生方からの介入依頼が増えてきた。活動の結果だと思われる。また転院時は他病院への情報提供も行った。

年 2 回の開催の勉強会は全体の 1 ～ 2 割の参加率である。今後興味を持てる内容を入れながら行っていきたい。

8. 看護部電子カルテ委員会

① 運営

会議は隔月、第 2 月曜日、17 : 30 ～ 開催

② 構成メンバー

委員長：澤田 恵

委 員：及川貴美子、福谷 彩、近藤 郁生、野沢 朱美、味岡 由美

③ 活動内容

- (1) 4月委員会発足
- (2) 看護部電子カルテ委員会 会則、看護部電子カルテ委員長 業務基準 作成
- (3) 電子カルテマニュアル作成（病棟用、外来用、手術室用）
- (4) 各マスター管理者の把握

- (5) 各部署、使用上問題となっていることを議題に取り上げ検討
 - ・ 入職者の登録・バーコードの作成、退職者の登録削除
 - ・ 外来への継続看護についての検討
 - ・ 電子カルテ PC の新規購入依頼
 - ・ 看護必要度の改正への対応

9. 臨床指導者会

① 運営

会議は毎月1回、第2水曜日、13：30～開催

② 構成メンバー

委員長： 澤田 恵

委員：橋本 玲奈、古正 瞳、原田ちひろ、吉村 祥子、西山 絵美、吉田由香利、稲葉 紘子

③ 活動内容

【新人看護師】

- (1) 新人教育計画立案
- (2) 新人看護職員入職時研修の計画立案・実施・評価
- (3) ローテーション研修の計画立案・実施・評価
- (4) 新人フォローアップ研修の計画立案・実施・評価
- (5) プリセプター導入研修の計画立案・実施・評価
- (6) プリセプターフォローアップ研修の計画立案・実施・評価
- (7) 平成27年度新人育成計画の評価及び修正と平成28年度の新人育成計画の立案

【看護学生】

- (1) 実習受け入れ準備
- (2) 横浜未来専門学校の実習受け入れ・指導案の作成
 - 1 回生：基礎看護学実習Ⅱ・成人看護学実習Ⅰ
 - 2 回生：基礎看護学実習Ⅰ－1・基礎看護学実習Ⅰ－2
- (3) 指導体制の評価

年間目標と評価

□新人担当

① 新人教育の定着を図る

(1) 新人教育プロジェクトの実施・評価

—評価—

年間研修実施率 100% 研修評価表提出率 100%であった。

研修実施率としては問題ないと思われる。しかし内容充実を図る必要があるとの声が聞かれた。毎回担当者が当番制で研修内容を立案していたため研修内容が振り返りのみとなってしまった。次年度からは1年間の計画を初回までにすべて立案し担当者も固定し継続的にフォローできる体勢に変更し、今後を評価していく予定とする。

(2) プロジェクトの定着化

【評価】

平成22年度よりプロジェクト開始 27年度 離職率 0%である。

プリセプター、プリセプティー研修参加率は100%であったが、研修案内を各階で掲示していたにも関わらず各自の勤務希望ができていないこともあった。各階臨床指導者が所属長に勤務希望の提出を行う現状がある。今後は年間計画表、年間予定表を担当者各自に配布し自己管理のもと行えるよう声かけを行い徹底を図る必要がある。

(3) 次年度の計画立案は3月上旬に行うことができた。臨床指導者会で共有を行った。

② 臨床指導者の指導力、診療実践能力の充実を図る

(1) 院外の教育関係やキャリアアップに関する研修への積極的な参加と伝達講習による知識の共有

【評価】

院外研修への参加はなかった。

臨床指導者研修の未受講者も臨床指導者の研修参加を推奨していきたい。

(2) 臨床指導者会議の活性化(30分会議の徹底)

→会議時間短縮のため、各研修の案内や評価などは書面で提出

【評価】

実施できるよう心がけたが評価にあたって委員会所要時間の記載を行っておらず評価指標が不明瞭。

(3) 臨床指導者としての個々の振り返り

【評価】

3月16日現在未提出部署2部署であるため25%の達成率であった。

各部署書面での評価を実施した。

期日決めて提出を促していたが厳守できなかった。

□学生担当

① 看護学生の実習環境を整える

(1) 看護学生の実習環境を整える

【評価】

新棟ができ施設環境は昨年よりも整っている。

電子カルテ導入による問題もなし。

新カリキュラムにより実習数が増えたため、病棟スタッフへの周知、指導要員の育成が必要があると思われる

(2) 看護学生の実習要綱に沿った臨床実習指導案の作成

【評価】

問題なし。

(3) 看護教諭との連携

【評価】

実習中の打ち合わせや学校主催の臨床指導者会議の参加などの連携はできた。

引き続き、教諭との連携を密に図り、臨床側と学校側の学生指導に対する理解を深めていきたい。

(4) 実習受け入れの評価と病棟へのフィードバック

【評価】

4月基礎Ⅰ-1（2日）、5月基礎Ⅱ（3週間）、6月成人Ⅲ（3週間）、7月成人Ⅲ（3週間）、9月成人Ⅱ（3週間）、10月成人Ⅲ（3週間）、11月成人Ⅲ（3週間）、基礎Ⅰ-2（5日）、12月統合（3週間）、成人Ⅰ（3週間）の実習受け入れがあり、実習中は指導や病棟の状況について報告、検討を臨床指導者会で行うことができた。

実習終了後アンケートを実施しており、継続していくことで病棟の実習受け入れに対する要望や学生のレディネスや指導観の共有方法について検討していく。

② 臨床指導者の指導力、診療実践能力の充実を図る

(1) 院外の教育関係やキャリアアップに関する研修への積極的な参加と伝達講習による知識の共有

(2) 臨床指導者会議の活性化（30分会議の徹底）

→会議時間短縮のため、各研修の案内や評価などは書面で提出

(3) 臨床指導者としての個々の振り返り

—今後の課題—

実習の長期間の受け入れおよび連続的な実習による受け持ち患者選定や承諾を得ることの困難が予想される。病棟内（所属長、係長、主任、臨床指導者）で話し合い、学校教諭と連携しそれぞれの単位の実習目標が達成できるよう患者選択及び実習指導が行えるようにしていく必要がある。

重症管理室

係長 渥美 洋平

目標・評価

1. 重症管理室看護師としての専門知識の向上

- ① 中堅看護師の育成強化
- ② 病棟会勉強会の実施（中堅看護師を中心に）
- ③ 院外研修・学会への参加の推進

【中間評価】

1年目に対するプリセプターシップ・指導は順調にすすんでいるが2～3年目の教育計画が重症管理室として出来ていないため、スタッフの知識、技術の評価が不十分であった。現在、中堅看護師を中心として2～3年目に対する勉強会を実施しており、今年の勉強会などを参考にして教育プランの作成を行う。研修参加に関しては、呼吸療法認定士、BLS、ACLSを取得希望で勉強中など、学習意欲が高いスタッフも多い。今年度は委員会としての活動強化のため、褥瘡、感染研修への参加を予定。

【最終評価】

重症管理室のスタッフとしてCAG、PCI、EVTのカテーテル治療に対する看護が求められ、2年目のスタッフは受け持ちが可能となった。今年度、呼吸療法認定士に1名合格したため、2年目スタッフの人工呼吸器管理が行えるよう、現在教育を進めている。後期は中堅看護師を講師とした、循環器、呼吸器の基礎に関する勉強会を2回実施した。基礎が不十分と感じたため、レベルⅡ-1の成長が重症管理室としては急務であると考え。来年度は、レベルⅡ-1が主体となった勉強会を本人の学習となることも期待し、計画的に実施していくよう計画する。

2. 信頼と納得が得られる看護の実践

- ① スタッフの精神的・肉体的健康の維持
- ② 褥瘡発生率の低減（褥瘡ケアの周知徹底と知識・技術の向上）
- ③ 感染対策の徹底（正しい知識・技術の教育、指導の実践）

【中間評価】

今年から褥瘡委員会となったスタッフが2年目のスタッフのため、褥瘡予防に対する知識向上を目的として研修への参加をさせた。毎月、褥瘡予防目標を立て朝のミーティング時に褥瘡目標呼称を行っている。前期褥瘡発生率0.56%であった。感染対策は結核患者入院の際にスタッフ間で感染対策マニュアルが周知できていなかった。これからの時期感染症が増えてくることが考えられる。病棟内での感染マニュアルの周知徹底と病棟内で活用できるマニュアル作成を感染委員とともに整備していく必要がある。

【最終評価】

スタッフの健康上の大きな問題はなかった。

今年度の褥瘡発生率は1.33%であった。前期は0.56%であったため発生率が上昇している。正しいマットレスの選択と褥瘡予防アセスメントが不十分であったと考える。褥瘡対策マニュアルが周知できていないため次年度は病棟内での勉強会をしていく必要がある。

感染対策に関してはアルコール製剤の使用量が極端に少なかった。前期評価も踏まえて、手洗い、アルコール製剤の使用を高めていくような取り組み（設置場所の変更、意識付けのための指導）や感染物品の使用、隔離などの勉強会や簡易マニュアルの作成による感染対策への意識付けを行っていく。

3. 業務の効率化

- ① 重症管理室における特殊性あるマニュアル作成
- ② 電子カルテの整備と操作教育の推進

【中間評価】

現在、重症管理室としての教育マニュアル、補助者マニュアル、感染マニュアル、教育マニュアルなどを検討中である。電子カルテは電子カルテ委員が電子カルテマニュアルを整備中である。クリニカルパスは電子カルテ運用上、記録の簡略化にもつながりメリットが大きいいため、クリニカルパスの作成とパス操作説明の強化を行っていくことが必要である。

【最終評価】

電子カルテの操作は、全てのスタッフが慣れてきており問題なく操作は可能となっている。そのため、スタッフから電子カルテに関する変更要望が聞かれるため、効率的に業務が進められるように整備を進めていく。

適時調査の際に、重症管理室基準、マニュアルの整備が不十分であった。入院の受け入れの際にベッドコントロールがうまくいかないことがあるため、ベッドコントロールマニュアルの作成や、病棟で特殊性のある疾患、治療のクリニカルパスの作成により業務の効率化をはかっていく必要がある。

4. 重症度、医療・看護必要度の適切な評価

- ① 評価腫の育成
- ② 外部研修の参加と病棟内伝達講習の実施

【中間評価】

看護必要度対策は主任が中心となり行っている。研修へは主任が参加し、8項目の記録の必要性和A項目の取りこぼしが問題とのことであった。現時点では係長、主任が個別的にその場で指導、見直しを行っているが、今後はA項目の取りこぼしが無いような取り組みが必要であり、看護必要度に関する勉強会や電子カルテで記録漏れが無いような整備など対策を練っていく必要がある。

【最終評価】

外部研修への参加者が部署内で伝達講習を行う場を設けていなかった。4月から看護必要度が変更となるため、次年度は積極的な研修参加を促し、伝達講習を行えるように配慮する。また、看護必要度に関する評価者を選定し、漏れが無いようなチェック機構や記録方法などの対策を検討する。

3 階病棟

課長 細田 千登世

【年間目標】

～専門性に合わせた患者さま個々に応じた看護を実践する～

1. 患者が満足する看護を実践する

- ① 接遇や身だしなみによるクレーム 0
- ② 病棟内での褥瘡発生率 1 % 以下 (2 件/月以下) に向け対策強化
- ③ チームカンファレンスを定期的に継続し、患者の状態にあわせて看護を実践する

2. 7 : 1 看護の継続と有効な病床利用の維持

- ① 入院から退院調整を見据え、平均在院日数 11 日以内、在宅復帰率 80 %
- ② 重症、医療・看護必要度 15 % 以上を維持

3. 役割に応じた研修への参加、自己研鑽する

- ① 院内研修、・院外研修・病棟勉強会の積極的参加
- ② 個々の目標管理・クリニカルラダーがクリアできるよう行動する

【研修】

- ・ 5 月 28 日 看護協会主催「がんばれ新人ナース」 3 名 (持丸、東、黄)
- ・ 6 月 5 日 男性ストッキングコンダクター講習会 3 名 (吉村、岡本、原田)
- ・ 5 月 25 日 TMG 感染防止対策担当者会 (牛腸)
- ・ 6 月 2 日 TMG リーダーシップ研修 (吉村)
- ・ 6 月 14 日 看護協会主催 看護必要度 (細田)
- ・ 6 月 15 日 TMG 褥瘡予防 (細田)
- ・ 7 月 24 日～27 日、8 月 7 日～9 日 医療安全管理者研修 (原田)
- ・ 8 月 29 日 看護協会主催 フィジカルアセスメント (持丸、東)
- ・ 9 月 14 日、8 日 TMG 新人交流研修 (持丸、黄)
- ・ 9 月 13 日 看護協会主催 看護必要度の院内監査のあり方 (岡本)
- ・ 9 月 15 日 TMG 看護補助者 クラーク研修 (望月、橋場)
- ・ 9 月 25 日 看護協会主催 感染研修 (牛腸)
- ・ 10 月 TMG エンドオブライフケア (松尾)

【その他】

- ・ 12 月より包括ケア病床運用開始 (313、315 の 8 床)
- ・ 平成 28 年 1 月 弾性ストッキングコンダクター認定 (原田)

【活動報告】

1. 「患者が満足する看護を実践する」

各チームでチームカンファレンスを毎週土曜日に98%行い、情報を共有し患者個々に合わせた看護を実践できた。しかし、患者や家族に対する接遇によるクレームが文章により4件、日々のラウンドの中で数件聞かれた。内容として言葉づかいや説明不足による行き違い、療養環境(音、声等)であった。病棟スタッフにフィードバックし情報を共有してお互いに注意を行い最近では聞かれていない。

2. 「有効な病床利用および看護必要度の維持」

3階の平均在院日数10.3日、平均稼働率98.7%、看護必要度平均11~13%/月であった。

全体的に重症度が低く、介護度が高い傾向にある。手術件数はほどほどあるものの数字に繋がらない現状であった。次年度新しい看護必要度に変更になれば必要度の維持につながるのではないかとモニターの中では明らかになっている。また、12月より包括ケア病床の運営が始まり現在リハビリ3単位実施の患者を主体にほぼ100%利用。引き続き医事課やリハ科と協働しながら利用できるように連携を継続していきたい。

3 「スタッフの自己研鑽」

今年度は役割に応じたTMGと看護協会の研修参加であった。病棟の特徴である下肢静脈瘤によるストッキングコンダクターに1名認定された。今後の指導に活躍していく。

また、クリニカルラダーに準じた研修参加も行え、ケーススタディ、リーダー研修、による発表もできた。

4 階病棟

課長 及川 貴美子

1. 同じ知識・情報の共有を図る 《主任・業務委員担当》

- ① 『4 階病棟約束事項』の内容を修正・更新し、院内マニュアルと共に活用していく

【評価】現在変更中、引き続き修正・更新していく

- ② 他部門との連携を強化し、患者情報の共有を強化する（退院支援、MSW、リハビリ、栄養科等）

【評価】MSW、退院支援、リハとは情報共有の強化ができた（リハカンファの割合が大きい）、積極的な介入が出来たと考える。栄養科に関しては、まず病棟に栄養士が来てもなかなか看護師とカンファレンス出来ている状況が無かった、栄養科との情報共有は今後も方法を考慮していく必要がある。

2. 薬剤管理の徹底 《係長・医療安全委員（前任者も含む）》

- ① 内服薬：自己管理、医療者管理どちらにおいても内服前後の確認作業の徹底（内容、内服確認）

【評価】内服間違いのアクシデント報告は減少した印象がある。しかし、自己管理の内服に関しては、まだ改善の余地があり、指導薬剤師の指導方法や、指導内容を看護師も確認し、患者自身が理解できているかどうかの確認が必要と考える。また各患者の床頭台に、内服後のヒートを入れるケースを導入することにより、内服間違いに気づくのが早くなった。今後も継続していく必要があるが、残薬の確認のタイミングなどまだ、改善点は多くあると考える。

- ② 注射：時間指定薬剤（抗菌薬、インシュリン等）の確実な実施（点滴確認時等の内容確認作業の徹底、ミキシング台の効果的な使用方法の検討、点滴ボトルへの記載方法の工夫）

【評価】時間指定点滴忘れは、少なくなった。また特に忘れやすかったのが、0時のものであったため、その時間の物は、夕方チェックが終了した時点で、ミキシング台に出すことにした。そのことにより少し忘れる回数が減ったと思われる。スタッフ全員で時間指定薬剤の把握はすべきである、受け持ちは当然であるが、病棟全体でリスクを低減させていく協力体制を構築していくことが重要。

- ③ 薬剤師と情報共有、調整しカートへのセットを確実に実施する

【評価】薬剤師がほぼ病棟にいないため困難であった。またカートセットも定時処方日以外は全て看護師が行っていたため情報共有以前の問題である。今後薬剤師の、業務整理を行い病棟常駐の復活を期待する。それまでは現行通り、看護師がカートセットを行い、リーダーが一度確認し、服薬時に再度確認するという作業を続けていく。

3. 後進育成の強化 《主任・臨床指導者・教育委員》

- ① 現スタッフ、新スタッフ共に現状を把握し、個々にあった適正な指導を行っていく（目標管理・能力開発ラダーの活用、情報共有ノート等の活用、日々のフォローからの情報収集、定期的な面談等）

【評価】新人に関しては、技術チェックリストに沿って指導は行っていたが、新人自身がチェックしていないことが多かったため、指導者側からの声掛け、チェックが必要。中途採用者に関しては、あまり把握できていなかった、チェックリストの活用が不十分であると考え。目標管理ファイルの中に入れ常に把握できるような状況を作っていく必要がある。

外来

係長 渡辺 恵子

1. 患者様から信頼を得られる看護を提供できる

① 患者様への指導の充実

DVDによる指導・DM、エピペン、弾性ストッキング等

【評価】ラウンジでのDVDを上映することでの患者さんへの指導の充実を試みる実現には至らなかった。

現在、放映用のテレビは請求中であり、今後、DVDの内容を含めて検討をしていく方向である。

2. DA導入によるシステムの構築

① 分担表の見直し

【評価】DAが担当する診療科を内科、循環器内科、麻酔科、

DAを導入し看護師と共にあたる診療科は、整形外科、耳鼻科とする。

DAが担当する診療科についてはDAリーダーが配置分担表を作成し、看護師配置分担表と話し合いを持ちながら調整を図る。看護師分担表については配置人数の再度検討を図り、取組む事ができた。

② トリアージの構築

【評価】院内トリアージ業務手順を作成し、業務に当たる看護師をある程度固定し、実施する。しかし、マンパワー不足により1日をとうして業務に当たる事ができなかったこともあった。今後、活動を充実させるために、さらなる人事配分と、育成に努めていきたいと考える。

③ 説明室の充実

【評価】説明室での対応が定着しており患者さんの認識度も高まってきている。

患者さんはもちろんのことご家族に対しても、落ち着いた雰囲気の中、患者さんの理解度を確認しながら、時間をかけ実施されていると評価している。

記録については、昨年度に比べ、記載することが定着されてきている。

④ かかりつけ患者の対応ができる

【評価】かかりつけ患者の問い合わせについては、積極的に係わることを継続している。

3. チェックリストの活用

【評価】 中途採用者に対する指導、教育をするにあたりチェックリストが活用できた。

手術室

及川 貴美子

看護職員

看護 師：及川貴美子、家中理恵子、勝俣 彩香、西島 由美、菊地 恭子

看護補助者：広瀬知子

手術件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	全麻
外 科	31 (28)	31 (27)	30 (26)	31 (28)	34 (28)	31 (21)	22 (20)	38 (33)	32 (28)	23 (22)	29 (26)	51 (48)	383	335
整形外科	29 (29)	42 (38)	36 (28)	46 (38)	27 (27)	26 (24)	38 (37)	27 (24)	34 (29)	32 (25)	33 (29)	35 (28)	405	357
心臓血管外科	26 (20)	23 (15)	34 (21)	27 (16)	27 (19)	22 (14)	26 (17)	30 (21)	27 (20)	26 (18)	34 (24)	28 (21)	330	226
その他	1 (2)	2 (2)	2 (2)	0 (0)	1 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	6	6
合 計	87 78	98 82	102 83	104 83	89 75	79 59	86 74	95 78	93 77	95 65	96 79	114 97	1124	924

() は全麻

カテ室件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
心カテ	3	4	1	3	7	6	7	3	6	5	3	3	51
P C I	8	8	9	8	6	8	15	5	11	4	8	14	104
E V T	6	8	5	11	7	10	6	7	5	6	4	5	80
P T R A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C A S	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
E V A R	0	2	1	1	0	2	1	0	1	0	0	0	8
腹 部	1	1	1	2	2	2	0	2	1	4	1	2	19
合 計	18	23	17	25	22	28	29	17	24	20	20	24	263

手術室目標と評価

1. 安全・安心な手術・看護の遂行

① 手術室看護師の能力向上

個々人の能力に関しては問題なし。ただし4月より絶対数の不足により困難を極める。手術室2部屋と血管造影室配置を考えると、最低もう一人必要となる。人員不足が補われるまで、ここでの注意はもちろんだが医師と協力し安全に手術が遂行できるようにする。

② 業務の効率化をはかる

電子カルテ導入と同時にすべての記録をパスに移行した。そのため、間接介助看護師の負担は軽くなり、術中に患者への看護介入が積極的にできるようになったと考える。

③ 退職者を出さない職場の環境作り

予定外の退職（異動）が出てしまい、よい環境ではなかった。主任と調整し、今後は予定外の退職が出ないよう、報告を受けた場合速やかに対応し、退職が出ないよう配慮していく。

④ 後進の育成

現場を回すことで精一杯で後進の育成はできていない。現在少しずつではあるが、スタッフ内で1名リーダー業務ができるよう育成中である。しかし、人員不足のため劇的に進めることは不可能である。

放射線科

1. 人員構成

- ・ 所属長：原 隆男
- ・ 職員数：診療放射線技師 12名
 受付事務員 2名

2. 業務内容・実績

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	平均
放射線件数	2167	2239	2409	2326	2233	1989	2209	2198	2490	2208	2270	2367	27105	2259
CT 件数	716	696	787	791	655	652	781	711	745	725	667	737	8663	722
MR I 件数	246	238	280	253	212	163	87	276	287	332	321	322	3017	251
血管造影	18	23	17	26	22	29	30	17	25	22	16	27	272	23
総撮影件数	3147	3196	3493	3396	3122	2833	3107	3202	3547	3287	3274	3453	39057	3255

※ 他施設からの撮影依頼件数

C T : 601件

MR I : 414件

3. 平成27年度の取り組み

- ① 医療安全に対する取り組み（患者様に安心して検査を受けていただくために）
- ② 撮影技術の向上（検査時間短縮・被曝低減等）
- ③ MR I 装置の更新（9月）

4. 平成28年度目標

- ① 安心・安全で円滑な検査が提供出来る様、研鑽を続ける。
- ② 医療接遇を意識して検査を実施する。
- ③ 新導入されたMR I 装置を駆使し新しい分野の撮影を提供する。
- ④ MR I 装置・CT装置の安定稼働。

薬 剤 科

1. 人員構成

- ・ 所属長：嶋田 暁優
- ・ 職員数：薬剤師 10名
薬剤助手 2名

2. 業務内容・実績

① 件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
処方箋 枚数	860	786	879	817	690	719	741	859	720	856	852	844	802
調剤数	1,361	1,213	1,227	1,289	1,038	1,107	1,150	1,307	1,393	1,344	1,340	1,337	1259
無菌調剤数 (抗がん剤)	8 (8)	8 (8)	14 (14)	14 (14)	14 (14)	15 (15)	20 (20)	17 (17)	27 (27)	25 (23)	23 (23)	27 (27)	17.6 (17.5)
薬剤管理 指導件数	189	198	229	241	187	226	220	229	213	185	210	207	211

② 発行物

- 医薬品集 1回
- D I ニュース 5回

③ 外部研修

- 日本薬剤師研修センター認定薬剤師取得 4名
- 日本薬剤師研修センター認定実務実習指導薬剤師 1名

3. 平成27年度の取り組み

- ① 後発医薬品への切り替え推進
- ② 新人教育（1名入職）

4. 平成28年度目標

- ① 看護師との連携強化（縮小していた業務の再開）
- ② 後発医薬品への切り替え推進
- ③ 新人教育（3名入職）

臨床検査科

1. 人員構成

- ・ 所属長：阿部 往男
- ・ 職員数：臨床検査技師 13名

2. 業務内容・実績

(1) 総区分別項目数	年間 (件)	月平均 (件)
尿・糞便等検査	11,527	961
院内採血検査	62,617	5,218
用手法検査	4,811	400
血液ガス検査	769	64
病理学的検査	1,354	113
生理機能検査	15,279	1,512
計	96,357	8,030

(2) 主要生理検査件数	年間 (件)	月平均 (件)
呼吸機能	738	62
心電図	8,175	681
ホルター心電図	203	17
トレッドミル	664	55
心エコー	2,251	189
腹部エコー	1,012	84
エコー（他）	2,236	186
計	15,279	1,274

3. 平成27年度の取り組み

検体検査部門では10月に化学発光酵素免疫測定装置アーキテクト1000i（7本'ット）を導入。BNP、腫瘍マーカー4項目、甲状腺マーカー3項目などを院内で測定を始めた。また至急対象項目として1時間以内の報告も可能となった。生理検査部門では、11月にはフィリップスの超音波装置Affiniti 70G、1月にフクダ電子の心電図計2台を導入した。予約以外の当日依頼や緊急依頼にも対応できるようになった。

検査科では、新しい項目を院内検査として取り入れると共に、迅速で正確な結果報告を臨床に提供できるよう努めています

4. 平成28年度目標

- ① 生理部門の充実
- ② 検査に関わる待ち時間
- ③ 働きやすい職場環境に向けて

リハビリテーション科

1. 人員構成

- ・ 所属長：平下 史郎
- ・ 職員数：理学療法士 9名
作業療法士 2名

2. 業務内容・実績

リハビリ件数	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	平均
運動器リハビリ	1,243	1,049	1,228	1,226	1,057	849	1,020	1,026	1,137	985	1,021	1,032	12,873	1072.8
脳血管リハビリ	45	37	28	24	12	21	11	20	45	21	30	11	305	25.4
脳血管（廃用）	408	321	298	308	376	355	208	311	375	541	408	449	4,358	363.2
呼吸器リハビリ	271	292	261	299	274	197	237	133	130	166	165	188	2,613	217.8
がんリハビリ	184	127	108	149	137	151	164	225	80	17	41	82	1,465	122.1
摂食	2	0	3	1	0	0	0	0	2	2	2	0	12	1
件数合計	2,153	1,826	1,926	2,007	1,856	1,573	1,640	1,715	1,769	1,732	1,667	1,762	21,626	1802.2

リハビリ単位数	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	平均
運動器リハビリ	1,950	1,572	1,912	1,937	1,658	1,401	1,817	1,787	1,882	1,611	1,864	1,848	21,239	1769.9
脳血管リハビリ	79	65	37	32	15	21	11	20	64	32	52	11	439	36.6
脳血管（廃用）	695	544	497	531	584	488	314	559	728	966	671	800	7,377	614.8
呼吸器リハビリ	468	553	442	541	453	278	403	219	272	287	286	304	4,506	375.5
がんリハビリ	364	243	211	297	267	315	350	438	112	17	61	148	2,823	235.3
件数合計	3,556	2,977	3,099	3,338	2,977	2,503	2,895	3,023	3,058	2,913	2,934	3,111	36,384	3,032

3. 平成27年度の取り組み

① 単位数の見直しを行った。

具体的には、1日にセラピストあたり18単位を目標に、また患者様には適正な単位数を提供できるように目標設定を行った。住宅や職場復帰、生活動作の改善のため、重点的にリハビリテーションを提供した。実績は、セラピストの1日の平均件数が11.7件、平均単位数は19.7単位であった。

② 地域包括ケア病棟でのリハビリテーションの提供を開始した。

病院の理念でもある地域医療への貢献ということを踏まえ、障害の予防や改善、生活の再構築、地域社会における自立生活の安定化、QOLの維持向上と、今後は社会生活を支援する地域リハビリテーションを担うことを念頭に実施した。

③ 院外業務として、デイサービス泉への出向リハビリに対して、人員配置を検討し、実施した。

(週1～2回：1名配置)

4. 平成28年度目標

① スポーツ整形外科開設に伴い、スポーツ整形のリハビリテーションの実施に関する研修、研鑽、環境の整備を行う。

② 前十字靱帯損傷などの治療、リハビリテーションのプロトコルを作成し、早期の復帰を目指す。

③ 患者様に対して適正な単位数が提供でき、セラピストの1日の目標単位数も18単位で行えるように単位などについても科内で周知徹底する。

④ 専門領域の知識、技術の向上に努める。具体的には院内の勉強会や院外の勉強会への参加を奨励する。

⑤ スポーツ整形外科などの特異性を生かし、新規の事業を考え、地域への周知や人材の確保を企画する。

栄 養 科

1. 人員構成

- ・ 所属長：赤田 真佐子
- ・ 職員数：管理栄養士 3名
給食委託 11名

2. 業務内容・実績

①実施給食数

		年間総食数	1日1食平均
一般職	常食	15,269	13.9
	軟食	14,957	13.6
	流動食	5,153	4.7
治療食		37,927	34.5
合計		73,306	66.8

②栄養指導件数

		年間総食数	1日1食平均
一般職	常食	15,269	13.9
	軟食	14,957	13.6
	流動食	5,153	4.7
治療食		37,927	34.5
合計		73,306	66.8

③NST介入件数

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
15件	12件	24件	25件	30件	13件	14件	25件	19件	17件	7件	13件	214件	18件

④行事食

4月 8日	花祭り	10月31日	ハロウィン
5月 5日	こどもの日	11月 3日	文化の日
6月11日	入梅	12月24日	クリスマス
7月 7日	七夕	12月31日	大晦日
7月29日	土用の丑	1月 1日～3日	お正月
8月23日	残暑見舞い	2月 3日	節分
9月 8日	十五夜	3月 3日	ひな祭り

3. 平成27年度の取り組み

平成27年度の大きな取組みとして、食事面では、まず流動食の見直しを行いました。嚥食患者様にアンケートを実施し、その結果を踏まえ、献立を立て直し、美味しく召し上がって頂けるように改善しました。また、寝たままで食事を召し上がる患者様が食べやすくなるように『寝たまま食』という新たな食事の対応を開始しました。今後もより良い食事が提供出来るように努めていきたいと思ひます。栄養管理面では、外来栄養指導で必要な患者様には継続指導を開始しました。継続的にフォローすることにより、数値の改善がみられるようになってきています。外来栄養指導件数は前年度より52件増加することが出来ましたので、今後も継続指導を実施していきたいと思ひます。

4. 平成28年度目標

- ① 食事の質の向上
- ② 栄養指導件数の増加
- ③ 栄養管理の質の向上

臨床工学科

1. 人員構成

- ・ 所属長：増田 典之
- ・ 職員数：臨床工学技師 4 名

2. 業務内容・実績

① 医療機器管理業務

医療機器台数	1 9 5 台
点検、修理件数	4 0 6 件
血管カテーテル業務	2 4 6 件
心臓カテーテル治療	1 0 3 件
末梢血管治療	7 4 件

② 血液浄化業務

血液浄化件数	1 7 0 件
--------	---------

③ ペースメーカー管理業務

ペースメーカー外来	1 4 9 件
ペースメーカー植込み術	1 1 件

- ④ 地域医療公開講座での講師を務めた。また、TMG 臨床工学部学術集会の大会長を務め、戸塚で開催した。

3. 平成27年度の取り組み

- ① 入院透析患者の確保ベッドが無駄な空ベッドとならないよう、新設された血液浄化室の受け入れ体制を整え、運用システムの確立を進めた。
- ② 臨床工学科で管理している医療機器管理において、年間計画を立て定期点検を実施し、医療機器の安全管理を推進した。
- ③ ペースメーカー業務において、「条件付きMRⅠ対応ペースメーカー」を植込まれた患者さんに対するMR検査を行える体制を整えた。

4. 平成28年度目標

- ① 医療機器の定期点検表を見直し、また、医療機器研修を充実させ、医療機器の安全管理を推進していく。
 - ② よこすか浦賀病院との機器管理連携を確立する。
 - ③ 学会発表の推進。
- これらの目標を中心に、医療機器に対するの安全使用の意識を高められるように進めていく。

医療福祉科

1. 人員構成

- ・ 所属長：菅原 暢能
- ・ 職員数：社会福祉士 3名

2. 業務内容・実績

退院支援

- ・ 退院調整加算件数 830件
- ・ 介護支援連携指導加算件数 144件
- ・ 退院時共同指導加算件数 22件

3. 平成27年度の取り組み

- ① 退院支援
- ② 外来患者様への介護保険等の制度説明
- ③ メディカルショートステイの受け入れ調整

4. 平成28年度目標

患者様やご家族の希望する退院先・環境へと退院が行えるよう、院内カンファレンスでの他職種との協働による早期問題共有の推進とともに適切な退院時期へのアプローチを行っていく。

また、地域包括ケアシステム構築に向けての基盤作りができるよう、包括支援センターや居宅CM等との関係性をしっかり築いていき、近隣の社会資源等も把握していく。

診療情報管理課

1. 人員構成

- ・ 所属長：遠藤 芳文
- ・ 職員数：1名

2. 業務内容・実績

- ① 入院患者情報データベース化
疾病分類、統計資料作成。
- ② DPC関連
DPC日報作成、コーディングチェック、ベンチマーク。
- ③ がん登録
地域がん登録⇒全国がん登録（H28.1法制化対応）

3. 平成27年度の取り組み

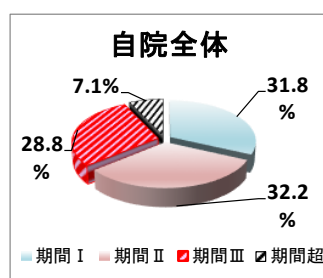
柏提会病院間で診療情報管理部門を標準化するため組織改編され、平成27年4月に診療情報管理課が新設された。同年8月、診療情報管理課員の退職に伴い、同年10月に戸塚共立第1病院より所属長が異動し業務を引き継いだ。そして、近年強く求められる質の高い安全・安心な医療を提供するにあたり、診療情報管理の視点から医療及び病院マネジメントを分析し、情報発信を図ることで効率的な医療が実現するよう取り組んだ。また、データの精度を保つため診療情報を体系的・一元的に管理しデータベース化し、DPC日報、コーディングチェック等、診療情報と医事会計等に関連した情報を組み合わせて分析し、経営に寄与するよう取り組んだ。

4. 平成28年度目標

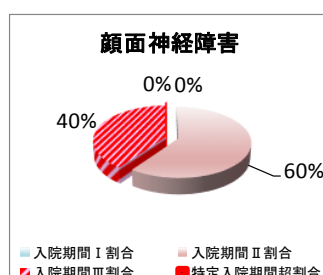
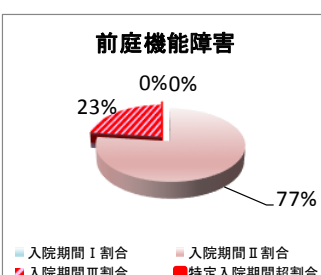
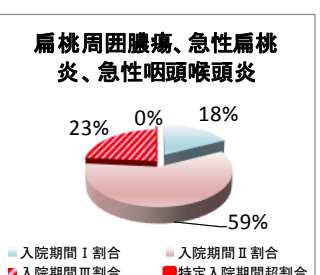
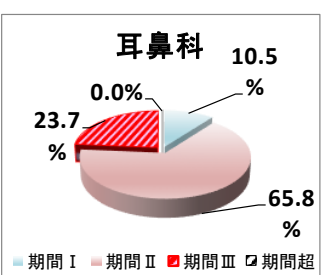
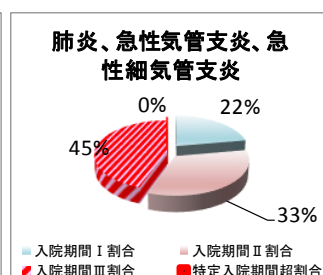
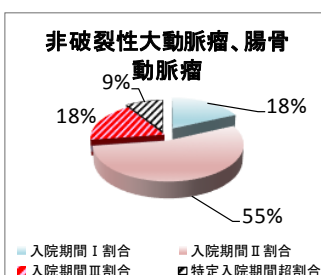
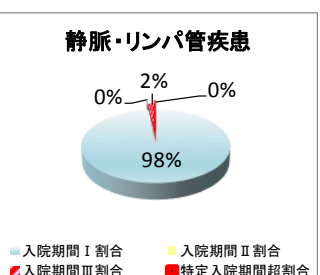
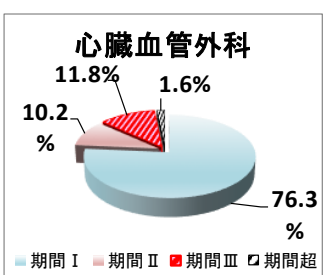
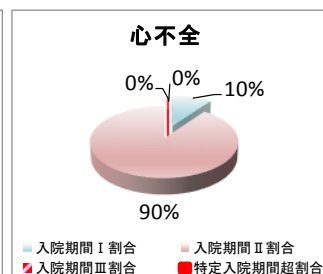
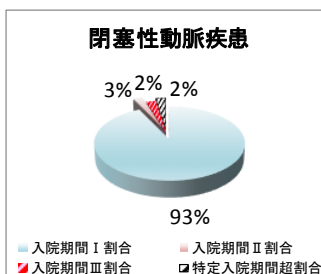
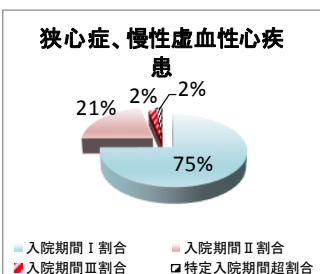
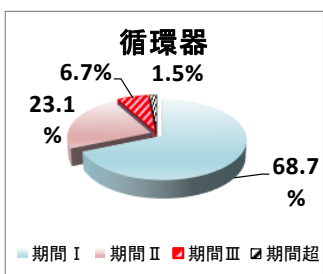
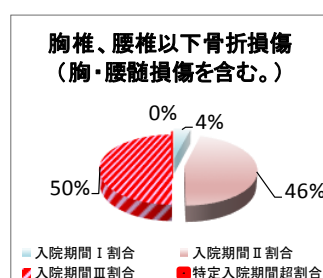
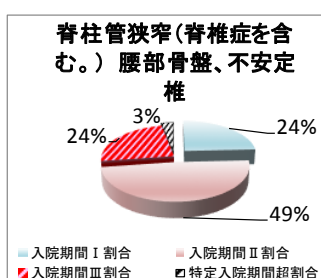
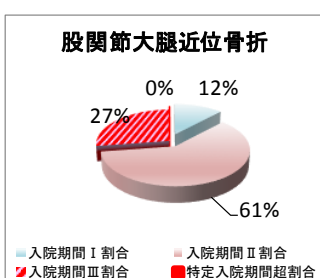
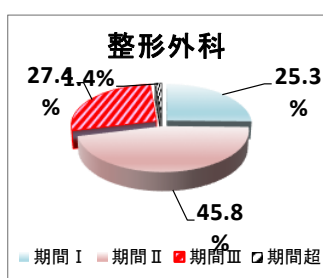
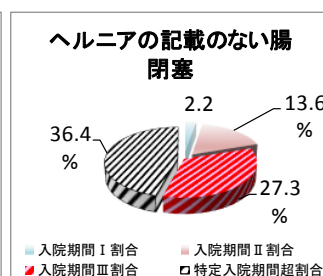
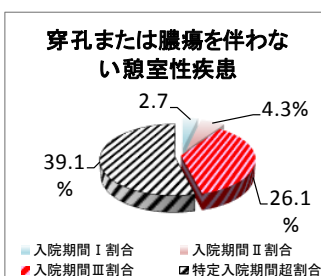
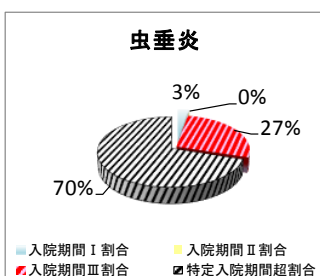
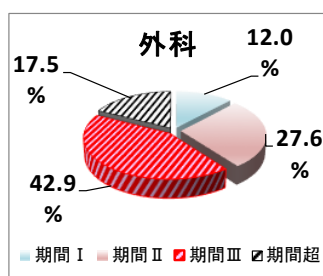
平成28年度は新卒者が採用され増員となる。課員教育を年頭に置き、病院機能の強化と更なる医療の質の向上に、診療情報・DPCデータの活用面からサポートすべく以下3点を重点項目とする。

- ① 診療記録監査の充実…カルテ監査、サマリー作成補助、等
- ② マーケティングデータとしてのDPC活用…DPC入院期間適正化、ベンチマーク、等
- ③ 資格取得・研修会への積極的参加…がん登録研修、個人情報保護研修、等

H27年度 DPC診療科別(上位3疾患) 入院期間割合



診療科	期間 I	期間 II	期間 III	期間超
外科	12.0%	27.6%	42.9%	17.5%
整形外科	25.3%	45.8%	27.4%	1.4%
循環器	68.7%	23.1%	6.7%	1.5%
心外	76.3%	10.2%	11.8%	1.6%
耳鼻科	10.5%	65.8%	23.7%	0.0%
内科	15.9%	40.6%	36.2%	7.4%
小児科	61.3%	16.1%	19.4%	3.2%
全体	31.8%	32.2%	28.8%	7.1%



医 事 課

1. 人員構成

- ・ 所属長：木村 勇介
- ・ 職員数：31名

2. 業務内容・実績

- ① 受付業務（外来受付・入退院窓口・ホスピタルアテンダント）
- ② 患者様相談窓口業務
- ③ 入退院センター業務
- ④ 電話対応業務
- ⑤ 入院費・外来治療費請求書作成
- ⑥ 診療報酬明細書作成業務
- ⑦ DPC請求業務（様式1調査票作成）
- ⑧ 1次査定、2次査定集計及び再請求業務
- ⑨ 診療情報に関するデータ管理（統計資料作成業務）
- ⑩ 電子カルテシステム更新・保守業務
- ⑪ 未収金管理
- ⑫ 介護保険・訪問看護・生活保護書類管理
- ⑬ 健診受付及び請求業務

3. 平成27年度の取り組み

- ① 院内外の定期巡視
- ② 5S活動
- ③ 接遇力向上・・・接遇研修実施
- ④ ホスピタル・アテンダントの配置（専従の案内係を配置）
- ⑤ 病床稼働率の維持・・・平均稼働率95.0%
- ⑥ 地域包括ケア病床の導入（8床）
- ⑦ 診療報酬明細書作成技術の向上・・・外部研修受講及び院内勉強会実施
実績：1次審査 査定率 0.20%（前年比－0.17%）
2次審査 査定率 0.07%（前年比±0%）
平成28年度診療報酬改定対応（改定後の検証・新規施設基準取得）
- ⑧ インシデント・アクシデントシステム稼働
- ⑨ 生理検査システム稼働

4. 平成28年度目標

- ① 院内外の定期巡視・5S活動の継続
- ② 受付職員の接遇力向上
- ③ 目に見えるサービスの向上
- ④ 病床稼働率維持・・・平均稼働率97.9%
- ⑤ 診療報酬改定後対応（改定後の検証、新施設基準取得）
- ⑥ 診療報酬改定に伴う適正算定（点検技術の向上）

目標：1次審査 査定率 0.15%

2次審査 査定率 0.05%

- ⑦ 事務認定試験の合格者増加
- ⑧ 診療情報管理士の有資格者増加
- ⑨ 未収金適正管理
- ⑩ 継続的雇用促進（離職率低下）

地域医療連携課

1. 人員構成

- ・所属長：清水 良介
- ・職員数：7名

2. 業務内容・実績

- ① 紹介患者の受入れの調整、及び予約の手配
- ② 転送及び転院
- ③ 診療情報提供書及び経過報告書の管理
- ④ 勉強会の開催手配（地域医療連携施設懇談会、戸塚心血管懇話会、紹介症例勉強会など）
- ⑤ 広報活動（地域医療機関訪問）

- ・平成27年度 紹介件数

紹介患者数 5, 747件/年

紹介入院患者数 1, 048件/年

3. 平成27年度の取り組み

- ① 第7回 戸塚心血管治療懇話会の開催（4月）

◆症例発表『血液透析患者に対する心臓手術の問題点』

演者：戸塚共立第2病院 心臓血管外科 部長 木川 幾太郎 先生

座長：戸塚共立第2病院 副院長 饗場 正宏 先生

◆特別講演『透析療法の現状と問題点』

演者：戸塚共立ステーションクリニック 院長 戸塚 大輔 先生

座長：戸塚共立第2病院 心臓血管外科 部長 木川 幾太郎 先生

合計53名出席（院外医師9名参加）

- ② 第13回 地域医療連携施設懇談会の開催（11月）

◆特別講演『横浜市のレジオネラ症発生状況と発生時対応について』

演者：戸塚福祉保健センター 田中 伸子 様

合計177名出席（院外医師及びスタッフ80名参加）

4. 平成28年度目標

- ① 紹介目標件数の達成
目標値：紹介件数479件/月、紹介入院数82件/月
- ② 紹介元への報告体制の強化
- ③ 紹介患者、紹介元への対応・接遇力の強化

施設課

1. 人員構成

- ・ 所属長：西 健作
- ・ 職員数：2名

2. 業務内容・実績

- ① ルーチン業務（院内巡視、各種検針）
- ② 定期作業（エアコンフィルター清掃、外周剪定、電球交換など）
- ③ 1号館改修工事に伴う、移設作業（カルテ棚、LANケーブル工事）
- ④ 患者様搬送業務
- ⑤ 給湯配管漏水による部分改修工事
- ⑥ 各階エアコン修理または交換（圧縮機、ファンモーターなど）
- ⑦ OPE室UPS交換工事
- ⑧ MRI装置入れ替えに伴う、トランス交換工事
- ⑨ 機器導入による、コンセント増設工事
- ⑩ 蛍光灯スイッチ増設工事
- ⑪ 2号館建物1年次点検改修工事対応

3. 平成27年度の取り組み

- ① コスト削減
- ② 5S活動
- ③ 節水器具の導入
- ④ 節電への取組（電力会社の変更による費用削減）
- ⑤ 多施設への作業応援

4. 平成28年度目標

- ① コスト削減 継続
- ② スキル向上（資格の取得）
- ③ 経年劣化による装置または、設備関係（給湯配管など）今後の措置の検討、対応

総 務 課

1. 人員構成

- ・ 所属長：鎌田 洋祐
- ・ 職員数：10名

2. 業務内容・実績

- ① 病院の総括事務及び連絡調整に関すること
- ② 病院行事に関すること
- ③ 人事、労務管理に関すること
- ④ 医療、行政機関への管理調整に関すること
- ⑤ 文書の受領、発送及び保存に関すること
- ⑥ 患者サービスに関すること
- ⑦ 購買及び物流管理に関すること
- ⑧ 施設管理及び機器の保守管理に関すること
- ⑧ 企画、広報に関すること
- ⑨ 職員の福利厚生に関すること
- ⑩ 院内保育室に関すること
- ⑪ 職員寮に関すること

3. 平成27年度の取り組み

- ① 適正な時間外管理
- ② 各担当における業務マニュアル作成
- ③ 各担当における適正人員配置

4. 平成28年度の目標

- ① 目標設定による人材育成
- ② 適正な時間外管理
- ③ 各担当における業務マニュアル作成
- ④ 各担当における適正人員配置
- ⑤ 健全経営に向けた経費削減
- ⑥ 関係法令への対応と順守
- ⑦ 採用活動の推進・整備

経 理 課

1. 人員構成

- ・ 所属長：山口 優子
- ・ 職員数：3名

2. 業務内容・実績

① 月次業務

- ・ 窓口会計（現金）及び銀行預金関係の伝票処理とデータ入力、業者支払（請求書のチェック）処理
その他データ入力を行い、月次試算表を作成する。
- ・ 給与支給明細書の確認、並びに給与支給一覧表を作成し、本部へ報告する。

② 年次業務

4月【昇給作業】

決定した常勤職員・パート職員の昇給金額を確認し、給与ソフトに登録する。

5月【労働保険料の算出、提出】

労働基準監督署に提出する当病院の労働保険料の概算を算出し、所定の用紙に記入し提出する。

6月【特別徴収住民税の徴収及び納付】

各市区町村から送付された『27年度給与所得等に係る市民税・県民税 特別徴収税額の決定・変更通知書』に基づき、給与から住民税を天引し、各市区町村に納付する。

7月・12月【夏季・冬季賞与】

夏季（7月）・冬季（12月）に支給する賞与計算を行ない、給与ソフトに入力する。本部報告資料の作成。

12月【年末調整】

1月から12月迄の各職員の所得を整理し、年間所得に対する年税額を算出し徴収し過ぎた税金を職員に返金し、正しく計算したデータを税務署と各市区町村に提出する。

1月【固定資産の申告】

前年の1月から12月に購入した資産の申告と現有固定資産の確認をする。

【法定調書の提出】

前年1月から12月に弁護士報酬や地代家賃等の個人に支払われた金額を所定の用紙で税務署に提出する。

2月【マイナンバーの回収と管理】

職員及び職員家族のマイナンバーを回収し、管理ソフトに入力する。マイナンバーの管理簿を作成し保管する。

3月【決算】

経理処理されたものを年度でまとめて修正、訂正する。本部との連携により1年間の病院の収入、支出利益を算出し決算書を作成する。

3. 平成27年度の取り組み

通常業務の質向上と時間外削減、有給消化率の向上など。

4. 平成28年度目標

① スキルアップを目指して

業務範囲の拡大と質の向上。（レベルアップ）

TMGグループ内経理課の連携（情報共有）と研修の実施。

② 確実・迅速・丁寧に

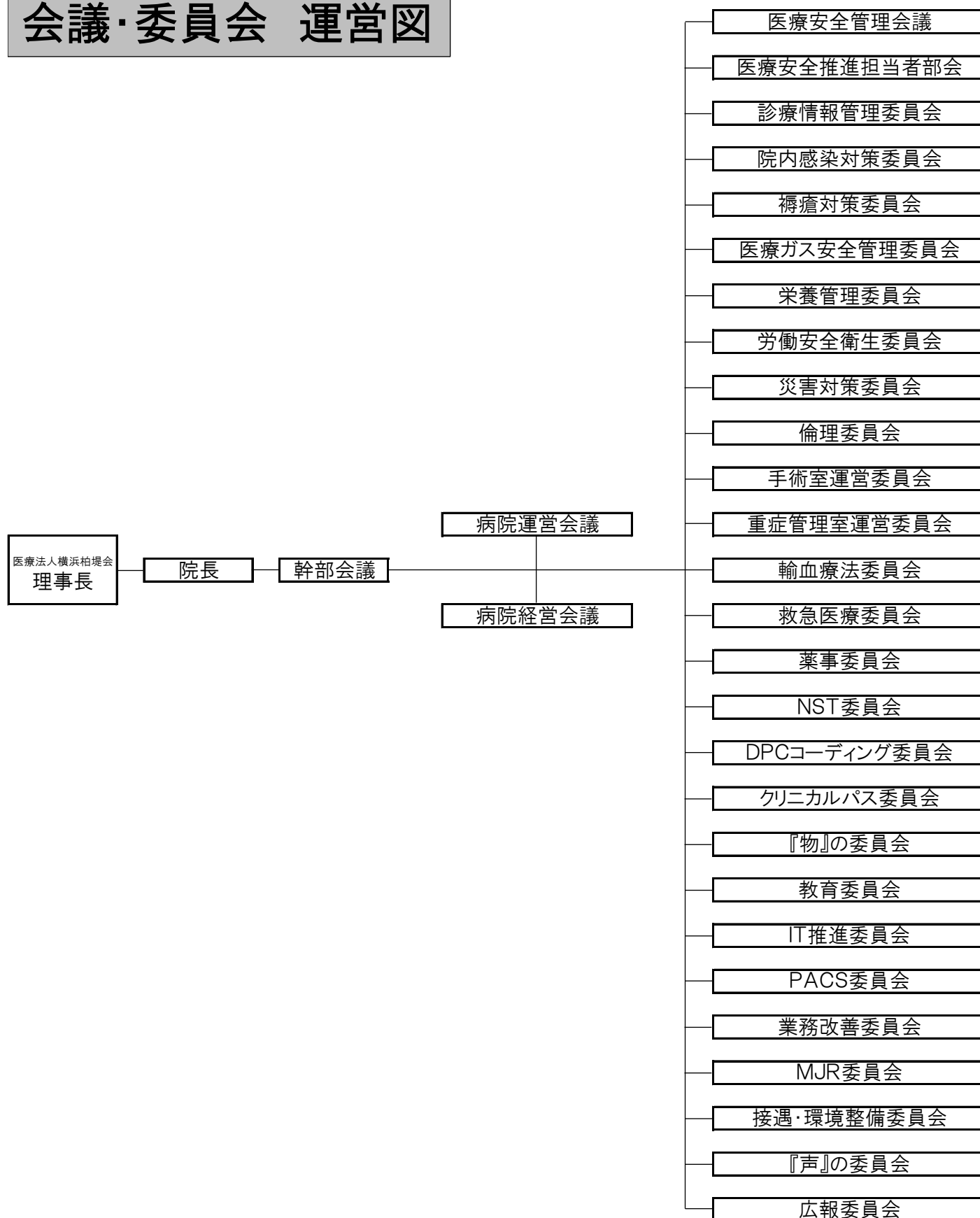
連絡報告ミーティングの実施。（情報の共有化）

③ 働きやすい職場環境に向けて

適正な業務負担の選別。

有給消化の推進・時間外削減に向けた日中業務の見直し。

会議・委員会 運営図



平成27年3月31日現在

医療安全管理会議

1. 目的

適切な医療安全管理を推進し、安全な医療の提供に資することを目的とする。

2. 会議の構成

委員長：饗場 正宏（医療安全管理室室長）

副委員長：外来看護師課長（医療安全管理者専任）

委員：医局長（小児科部長）、事務長、看護部長、医薬品安全管理責任者（薬局長）
医療機器安全管理者（臨床工学科科長）、放射線科、検査科、医療福祉科
リハビリテーション科、総務課、医事課

3. 会議の運営

月1回、第1木曜日 17:30～

4. 平成27年度の主な活動

- ① インシデント・アクシデントレポートを活用した適切な医療安全管理の検討
インシデント・アクシデントレポートの分析・検討実績・・・336件
- ② 医療安全管理者、医薬品安全管理者、医療機器安全管理者からの報告

《各活動班の活動内容》

【転倒・転落班】

- ① 27年度転倒転落率 3.7%
- ② 院内ラウンド：アセスメントシートチェック、離床センサー設置位置確認

【ラウンド・マニュアル班】

- ① 院内ラウンド：携帯電話のエリア表示改善、医療機器等の設置場所、棚の耐震確認、マニュアル更新
- ② 自殺企図防止マニュアル、盗難防止マニュアル、有害事象フローチャートの作成

【分析班】

インシデント・アクシデントレポートの評価

【薬剤班】

- ① 救急カート内の配置薬や薬剤個数の統一
- ② 医療機能評価機構による審査指摘事項の改善

《法定勉強会の開催》

医療安全管理研修（2回/年）・医療器機安全研修（2回/年）・医薬品安全管理研修（2回/年）

診療情報管理委員会

1. 目的

診療情報（診療録、診療記録）の管理業務の円滑かつ効率的な運営を図ることを目的とする。

2. 会議の構成

委員長：飯島 忠（院長）

委員：副院長、事務長、看護部長

医師、医局秘書、総務課、医事課、診療情報管理課

3. 会議の運営

月1回、第1月曜日 8：00～

4. 平成27年度の主な活動

- ① 診療情報管理のための業務分析・作業手順
（診療情報の保管管理・様式・記載方法・利用・統計・その他）
- ② 診療上の質向上、改善に関する事項
- ③ 診療録等の開示と秘密保持に関する事項
- ④ 医療情報の利用・活用に関する事項
- ⑤ その他の診療情報管理の改善と推進に関する事項
- ⑥ 診療情報全般の将来計画に関する事項

D P C コーディング委員会

1. 目的

標準的な診断及び治療方法について院内で周知を徹底し、適切なコーディング（適切な国際疾病分類に基づく適切な疾病分類等の決定をいう）を行う体制を確保することを目的とする。

2. 会議の構成

委員長：遠藤 芳文（診療情報管理士）

委員：院長、副院長、事務長、内科医師、薬剤科、医事課

3. 会議の運営

年4回、第4月曜日 8：00～

4. 平成27年度の主な活動

- ① 診断群分類の適切なコーディングの総括
- ② 標準的な診断及び治療方法の周知徹底
- ③ 適切な診断を含めた診断群分類の決定
- ④ 査定、返戻等で指摘・指導を受けた不適切なコーディング等について改善するための対策
- ⑤ 適切なコーディングを行うための診療の分析及び改善

院内感染対策委員会

1. 目的

院内感染予防に関する事項について調査、審議するとともに、院内感染予防管理に有効な意見を推進し、その決定により対策を実施する。

2. 会議の構成

委員長：木川幾太郎（心臓血管外科部長）

感染管理認定看護師：及川貴美子

委員：院長、看護部長、事務長

重症管理室、3階病棟、4階病棟、外来、手術室

薬剤科、検査科、放射線科、リハビリテーション科、栄養科、臨床工学科

医事課、総務課

3. 会議の運営

月1回、第3月曜日 17:00～

4. 平成27年度の主な活動

- ① 感染対策マニュアルの作成、改定
- ② 標準予防策、感染経路別対策の徹底
- ③ 抗菌薬使用指針の作成、評価、結果のフィードバック
- ④ サーベイランス活動（耐性菌・血流感染・手術部位感染・手指衛生）
- ⑤ 院内教育、啓蒙活動、情報提供
- ⑥ 安全器材、個人防護具、医療器材、検査キット物品の導入・検討、管理の見直し
- ⑦ 環境ラウンド
- ⑧ 職業感染対策、各種予防接種、ワクチン接種の実施・把握
- ⑨ アウトブレイク時の対応・評価
- ⑩ 外部評価による改善活動

褥瘡対策委員会

1. 目的

褥瘡の予防、治療、全身管理、情報収集、対策と褥瘡患者に対しては治癒の促進。

2. 会議の構成

委員長：室 蘭子医師（栗原育美医師）

委員：細田 千登世（３Ｆ病棟）、小田原 瑞紀（重症管理室）、岡本 江利子（３Ｆ病棟）

広瀬 栞里（４Ｆ病棟）、岡 倫子（外来）、大塚 利香（リハビリ）、板橋 彩子（栄養科）

寺田 奈央（臨床検査科）、今木 麻由（薬剤科）、原 綾華（医事課）

3. 会議の運営

月１回、第１水曜日 １４：００～

4. 平成２７年度の主な活動

- ① 褥瘡患者報告
- ② 褥瘡発生要因の追求、環境改善
- ③ 高機能エアーマットの導入検討
- ④ アメニティに保湿剤を導入
- ⑤ 他職種褥瘡チームラウンドの実施
- ⑥ 各部署へのフィードバック

医療ガス安全管理委員会

1. 目的

当院における診療の用に供する酸素、各種麻酔ガス、吸引及び医用圧縮空気、窒素等（以下、「医療ガス」という。）の設備の安全管理を図り、患者の安全を確保することを目的とする。

2. 会議の構成

委員長：飯島 忠（院長）

委 員：院長、麻酔科医師、事務長、看護部長、重症管理室、医療安全管理者、臨床工学科、薬剤科
医事課、総務課、施設課、委託業者（関東エア・ウォーター）

3. 会議の運営

年4回（3・6・9・12月）、第4金曜日 18：00～

※ 議長が必要と認める場合は随時開催。

4. 平成27年度の主な活動

① 年2回の医療ガス設備点検

実施日（1）平成27年3月12日、13日、14日

実施日（2）平成27年9月11日、12日

② 医療ガス安全勉強会

実施日 平成27年11月17日

栄養管理委員会

1. 目的

病院給食全般について審議し、栄養管理および給食運営の向上かつ、関係部署との連絡調整の円滑化を図る。

2. 会議の構成

委員長：阿部裕（外科医師）

委員：事務長、看護部長、各病棟看護師、管理栄養士、医事課、給食委託業者

3. 会議の運営

奇数月、第1水曜日 13:00～

4. 平成27年度の主な活動

- ①月1回以上の行事食の実施・報告
- ②栄養指導件数の報告
- ③食事の持ち出し件数の報告
- ④嗜好調査の実施・報告
- ⑤患者食の検討・見直し

労働安全衛生委員会

1. 目的

労働安全衛生法の規程に基づき、業務上の災害防止及び健康増進を図ることを目的とする。

2. 会議の構成

委員長：院長（衛生管理者）

委員：事務長、看護部長、検査科長、薬剤科長、医事課長、総務課長、総務課

3. 会議の運営

月1回、第3月曜日 13:20～

4. 平成27年度の主な活動

- ① 職員健康診断の実施計画及び結果の諸対策
- ② 職員採用時の健康診断及び結果報告
- ③ 安全衛生に関する教育及び計画
- ④ 勤務条件、施設等の安全衛生上の保全管理
- ⑤ 労働災害の予防及び対策と報告
- ⑥ 労働者の時間外管理

災害対策委員会

1. 目的

災害発生時、迅速且つ適切な対応がとれるようあらゆる状況を想定したシュミレーションを構築し実践することにより、患者、家族及び職員の安全確保を目的とする。

2. 会議の構成

委員長：飯島 忠（院長）

委員：事務長、看護部長、各病棟看護師、各医療技術部、各事務

3. 会議の運営

月1回、第4火曜 13：30～

4. 平成27年度の主な活動

① 消防訓練

（1）平成27年5月23日（土）通報・避難訓練

※大規模災害に伴う院内通報・避難訓練

（2）平成28年1月13日（木）消火・通報・避難訓練

※夜間厨房出火を想定した総合訓練

② 戸塚区自衛消防操法技術訓練会

平成27年10月2日（金）

屋内消火栓操法Ⅰ（女子）：最優秀

屋内消火栓操法Ⅱ（男子）：優良

③ 横浜市自衛消防操法技術訓練会

平成27年10月21日（水）

屋内消火栓操法Ⅰ（女子）：優良（3位）

④ 大規模災害訓練

平成27年5月23日（土）

三浦半島沖地震を想定した災害訓練（トリアージ、無線、緩降機訓練）

倫理委員会

1. 目的

医療機関、医療従事者に対する社会的要請と当院の理念に基づき、医療の場における倫理的問題について当院の基本姿勢を明らかにすることを目的とする。

2. 会議の構成

委員長：佐藤 正岳（循環器内科部長）

委員：副院長、医師、事務長、看護部長、総務課、医事課、薬剤科、医療福祉科

外部委員：昭和大学江東豊洲病院 病院長

3. 会議の運営

年4回（原則3・6・9・12月）、第3木曜日 17：30～

4. 平成27年度の主な活動

- ① 高度先進的医療に関わる事項（最新技術、検査、薬剤など）
- ② 臨床研究に関わる事項（ヒト、治験、看護研究など）
- ③ 生命倫理の諸問題（安楽死、尊厳死、脳死判定など）
- ④ 医療倫理全般（説明と同意、守秘義務、安全管理、医療事故対応など）
- ⑤ 日常的職業倫理（職員と利用者、職員間の言動や礼儀作法など）

【終末期の意思表示について】

- ・「過剰な延命治療・蘇生術を行わない要望書」を作成し、意思確認を実施。

手術室運営委員会

1. 目的

手術及び麻酔が安全かつ効率的に行われる事を必須とし、常時危機管理を主体とした運営体制を整える事を目的とする。

2. 会議の構成

委員長：山下 哲秀（麻酔科医師）

委員：院長、副院長、心臓血管外科医師、整形外科医師、麻酔科医師、手術室看護師
臨床工学科、医事課、総務課

3. 会議の運営

月1回、第3木曜日 8：30～

4. 平成27年度の主な活動

- ① 手術のスケジュールに関すること
- ② 安全管理に関すること
- ③ 清潔管理に関すること
- ④ 機器保守、点検、新規購入などに関すること

輸血療法委員会

1. 目的

献血により供給される貴重な血液製剤を円滑・安全かつ経済的に供給することを目的とする。

2. 会議の構成

委員長：木川 幾太郎（心臓血管外科部長）

委員：検査科、看護部、医事課、総務課

3. 会議の運営

月1回、第2木曜日 17：00～

4. 平成27年度の主な活動

- ① 血液製剤使用状況の把握
- ② 血液製剤の保管管理
- ③ 輸血療法に伴う事故や副作用、合併症対策等の検討
- ④ 廃棄血の削減
- ⑤ 輸血後感染症の実施状況の把握

4. 年間輸血使用状況

- 赤血球製剤：1, 070単位
- 血小板製剤：50単位
- 血漿製剤：114単位
- 自己血：80単位
- 廃棄血（赤血球）：4.1%

救急医療委員会

1. 目的

救急患者受け入れ体制の充実を図るための検討を目的とする。

目標：救急受け入れ率 90%以上

2. 会議の構成

委員長：饗場正宏（心臓血管外科部長）

委員：院長、看護部長、事務長、救急科医師、各病棟責任者、外来責任看護師、外来看護師、放射線科係長
検査科科員、総務課係長、医事課課長、地域医療連携課係長、地域医療連携課課員（事務局）

3. 会議の運営

隔月、第1水曜日 17:30～

4. 平成27年度の主な活動

- ① 救急稼働状況の報告
- ② 救急担当による消防署への訪問と報告
- ③ 救急受け入れ体制の問題点の抽出
- ④ 各部署への改善案・要求事項の決定

薬事委員会

1. 目的

医薬品及び治療薬の適正な管理運用を図る。

2. 会議の構成

委員長：飯島 忠（院長）

委員：外科部長、内科部長、整形外科部長、
事務長、医事課長、総務課長、薬剤科長（事務局）

3. 会議の運営

月1回、第4月曜日 8：40～

4. 平成27年度の主な活動

- ① 医薬品の採用・末梢品等検討
- ② 院内副作用報告
- ③ 医薬品安全使用業務手順書改訂

N S T 委員会

1. 目的

多職種が集まり、それぞれの専門家がお互いの知識、技術を持ち寄ったチーム医療を行うことによって、適切な栄養療法を提供し、患者様の治癒・回復促進、合併症予防、A D L 向上を図ることを目的とする。

2. 会議の構成

委員長：阿部裕（外科医師）

委 員：各病棟看護師、栄養科、薬剤科、リハビリテーション科、検査科、医療福祉科、医事課

3. 会議の運営

月 1 回、第 3 金曜日 13：00～

4. 平成 27 年度の主な活動

- ① N S T 会則・マニュアルの改訂
- ② N S T 件数の報告
- ③ 毎週金曜日 N S T 回診（月 1 回は土岐教授来院）
- ④ 勉強会の開催
- ⑤ 全日本病院学会への参加（症例発表）

クリニカルパス委員会

1. 目的

本委員会は、クリニカルパスを使用した医療、つまりEBMを取り入れた医療の標準化、チーム医療、患者中心の医療を実施し、医療の質の向上を目的とするものである。

2. 会議の構成

委員長：石塚 幹夫

委員：医事課、地域医療連携課、検査科、薬剤科、リハビリテーション科、栄養科、放射線科
看護部外来、重症管理室、3階病棟、4階病棟

3. 会議の運営

奇数月、第1金曜日 13:30～

4. 平成27年度の主な活動

① 新規クリニカルパスの作成

- ・腹部ステントグラフト
- ・肺炎、肺炎（夜間入院用）
- ・急性虫垂炎
- ・心不全（初期治療）
- ・左右鼠径ヘルニア

② 基準の改訂

③ バリエーション分析シートの作成

④ クリニカルパス教育講演会の開催と運営

講演者：福井総合病院副院長 勝尾信一先生

福井総合病院看護師長 吹矢三恵子先生

参加者：82人（戸塚共立第1病院 13人、戸塚共立第2病院 51人、

戸塚共立リハビリテーション病院 18人、横浜柏堤会本部 1人）

物の委員会

1. 目的

医療機器、診療材料、医療消耗品等について実用性、採算性を重視した購入・管理を行い、コスト削減を図ることを目的とする。

2. 会議の構成

委員長：阿部 裕（副院長）

委員：看護部長、看護部、臨床工学科、放射線科、医事課、総務課

3. 会議の運営

月1回、第4水曜日 17:00～

4. 平成27年度の主な活動

- ① 購入請求に対する適否の検討に関する事項
- ② 有効適正な使用及び管理に関する方法対策の審議
- ③ 新規購入希望機器、又は採用要望品に関する採算性、実用性等意見の具申
- ④ メンテナンス等維持管理に関する方法対策の審議
- ⑤ その他必要付議事項

教育委員会

1. 目的

当院における教育・研修に関する企画・運営について定めることを目的とする。

【活動内容】

- ① 全職員を対象とした院内研修の企画・運営・評価
- ② 教育活動の推進
- ③ 院内・院外研修の参加促進
- ④ 院内・院外研修の参加記録の管理
- ⑤ 院内研修非参加者へのフィードバック
- ⑥ 図書室の運営と整備

2. 会議の構成

委員長：饗場 正宏（副院長・心臓血管外科）

委員：医師、看護師、検査科、リハビリテーション科、薬剤科、放射線科、栄養科、医療福祉科
医事課、経理課

3. 会議の運営

月1回、第2木曜日 17:30～

4. 平成27年度の主な活動

- ① 年間研修計画表の作成と実施の周知
- ② 実施研修報告の取りまとめ
法定研修も含め全体研修 11回実施
(内 訳)
 - ・医療安全に関する研修会 2回
 - ・院内感染対策に関する研修会 2回
 - ・倫理に関する研修会 1回
 - ・接遇に関する研修会 1回
 - ・医療ガスに関する研修会 1回
 - ・NSTに関する研修会 2回
 - ・クリニカルパスに関する講演会 1回
 - ・排便障害に関する講演会 1回
- ③ 図書室の運営・管理並びに書籍購入の検討

業務改善委員会

1. 目的

院内の各職種や部署間で組織横断的な視点から病院業務の改善や効率化の検討・審議、境界業務分担の取り決めを行うことを目的とする。

2. 会議の構成

委員長：医師

委員：重症管理室、3階病棟、4階病棟、外来

放射線科、薬剤科、検査科、リハビリテーション科、栄養科、医療福祉課、医事課、総務課

3. 会議の運営

月1回、第2木曜日 17:30～

4. 平成27年度の主な活動

- ① 年度目標設定
- ② 各部署・各委員会における病院業務の問題点の報告
- ③ 問題点の検討・審議
- ④ 各部署・各委員会への改善案・要求事項の決定

M J R委員会

1. 目的

M J R（マンスリー・ジョイント・レビュー）委員会は院内環境の安全、日常清掃並びに汚染除去や感染性廃棄物及び産業廃棄物処理が適切に行われているか等の確認、改善を検討。

2. 会議の構成

委員長：看護部長

委員：看護助手（重傷管理室、階病棟、4 階病棟）

総務課、施設課、清掃委託業者（文教総合サービス）

3. 会議の運営

月1回、第4木曜日 13：00～

4. 平成27年度の主な活動

- ① 清潔で安心な療養環境の提供と院内美化の推進。
- ② 清掃委託業者の日常業務及び汚染除去・運搬（産業廃棄物・汚染性廃棄物）等の作業方法・処理運搬方法の確認及び改善。
- ③ 清掃委託業者への検討及び改善点等の提議。
- ④ 清掃・廃棄物等に関する知識の普及、及び啓発。

接遇・環境整備委員会

1. 目的

患者及び職員間の接遇を良くし、働きやすい職場を作り、患者サービスの向上を図る。また、院内のアメニティの充実と美化を図り、患者の満足を得て、職員が働きやすい、働きたい環境の検討、改善を行う。

2. 会議の構成

委員長：竹本 直子

委員：本多事務長、安宅恵子（外来）、木村優衣（重症管理室）、持丸彩（3F）、石渡詩乃（リハビリ科）
田中ちさと（医療福祉科）、長谷山美帆（医事科）、真木美帆（経理課）、渡邊睦（地域医療連携課）

3. 会議の運営

月1回、第1金曜日 13:30～

4. 平成27年度の主な活動

- ① 接遇力向上のため全体接遇研修の実施
- ② 院内清掃及び患者満足度調査の実施
- ③ 患者様・職員からの声の周知及び改善

声の委員会

1. 目的

当院に寄せられる利用者及び職員からの意見をより有効に活用し、当院の医療・サービスの向上と業務・勤務環境の改善を目的とする。

2. 会議の構成

委員長：竹本 直子

委員：本多事務長、須永看護部長、渡辺恵子（外来）、木村優衣（重症管理室）、持丸彩（3F）
宮崎裕子（4F）、高石篤（放射線科）、勝又慶美（検査科）、菅原暢能（医療福祉科）
長谷山美帆（医事科）、真木美帆（経理課）、渡邊睦（地域医療連携課）

3. 会議の運営

月1回、第1金曜日 13：30～

4. 平成27年度の主な活動

- ① 委員会活動の推進
- ② 接遇力向上のため接遇研修の実施
- ③ 院内清掃及び患者満足度調査の実施
- ④ 新棟増築に伴いご意見箱、職員の声箱増設
- ⑤ 各部署に患者様からの声を周知し改善する

広報委員会

1. 目的

当院における広報活動の積極的な推進を図ることにより、患者又は家族の方々、地域住民、職員に院内・外の情報を提供し、予防医学への関心を高め、浸透させることを目的とする。

【活動内容】

委員会は各小部会に分かれて活動をする

- ① 講演会部会・・・講演会開催の設定・広報・運営に関すること
- ② 広報誌部会・・・グループ病院広報誌への原稿依頼・写植等に関すること
- ③ ホームページ部会・・・ホームページの構成・更新・管理全般に関すること
- ④ 院内掲示部会・・・院内掲示物の作成・許可・管理に関すること

2. 会議の構成

委員長：飯島 忠（院長）

委員：【講演会部会】放射線科、看護部、総務課、医事課

【広報誌部会】経理課、医事課、栄養科、看護部

【ホームページ部会】医事課、総務課、放射線科

【院内掲示部会】医事課、放射線科、薬剤科、総務課

3. 会議の運営

月1回、第1水曜日 13:00～

4. 平成27年度の主な活動

- ① 地域公開講座の開催（3件）
- ② グループ病院広報誌『くたかけ（季刊）』及び『ひだまり（月刊）』への掲載原稿の依頼・作成
- ③ ホームページの管理・更新（随時）
- ④ 病院公式掲示物の作成・許可・管理（随時）

病院年報編集委員

委員長 本多 哲也（事務長）
委 員 鎌田 洋祐（総務課係長）
委 員 小川原 諒（総務課主任）
委 員 瀬古さゆり（総務課副主任）
委 員 田村美希子（総務課）

平成27年度 病院年報

発 行 日 2016年10月1日

発行責任者 院長 飯島 忠

編集・発行 医療法人 横浜柏堤会
戸塚共立第2病院
〒244-0817
横浜市戸塚区吉田町579-1
TEL 045-881-3205
<http://www.tk2-hospital.com/>