

病院年報

平成28年度



医療法人横浜柏堤会



戸塚共立第2病院

戸塚共立第2病院は2001年4月に新築移転し、以来、地域に根ざした急性期病院として、地域医療機関・施設との連携を推進し、救急医療に貢献すべく努力して参りました。その間、2014年の施設増築に伴い、救急室および内視鏡センター拡張、並びに外来診療室の見直し、加えて個室の増床を図ることができました。

一方ソフト面では、栄養サポートチーム(NST)、がんリハビリテーションチームを初めとするチーム医療に注力してまいりました。また診療部門については内科、外科を設け、総合診療科に加え、2016年度には整形外科内にスポーツ整形外科を設け、循環器科心血管外科内に下肢静脈瘤センターを併設、さらに小児分野では小児内科・外科・耳鼻咽喉科の専門医が診療にあたり、機能回復医療と小児医療を充実すべく努力してまいりました。

加えて外部からは脳神経外科、甲状腺、泌尿器、骨盤機能(便秘症状を含む)のエキスパートを招聘し、特徴ある専門外来を設けています。

この様な環境のもとに、医療従事者としての理念を抱いた職員が、チーム医療を合言葉に日々質の高い医療を目指しております。

平成28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
5. 沿革・・・・・・・・・・・・・6
6. 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
2. 小児外科・・・・・・・・・・・・・19
3. 外科・・・・・・・・・・・・・20
4. 整形外科・・・・・・・・・・・・・22
5. 循環器内科・・・・・・・・・・・・・23
6. 心臓血管外科・・・・・・・・・・・・・24
7. 耳鼻咽喉科・・・・・・・・・・・・・25
8. 救急科・・・・・・・・・・・・・26
9. 麻酔科・・・・・・・・・・・・・27
10. 小児科・・・・・・・・・・・・・28
11. 放射線科・・・・・・・・・・・・・29
12. ドクターズアシスタント科・・・・・・・・・・・・・30

□看護部門

1. 年次報告、理念・・・・・・・・・・・・・30
2. 看護部方針、目標・・・・・・・・・・・・・31
3. 看護部組織図・・・・・・・・・・・・・33
4. 看護部事業報告・・・・・・・・・・・・・34
5. 人事・・・・・・・・・・・・・35

6. 看護体制、看護必要度・・・・・・・・・・・・・36

7. 看護部委員会・・・・・・・・・・・・・37

8. 重症管理室・・・・・・・・・・・・・56

9. 3階病棟・・・・・・・・・・・・・58

10. 4階病棟・・・・・・・・・・・・・60

11. 外来・・・・・・・・・・・・・61

12. 手術室・・・・・・・・・・・・・63

13. H29年度看護部目標・・・・・・・・・・・・・64

□診療技術部門

1. 放射線科・・・・・・・・・・・・・66
2. 薬剤科・・・・・・・・・・・・・67
3. 臨床検査科・・・・・・・・・・・・・68
4. リハビリテーション科・・・・・・・・・・・・・69
5. 栄養科・・・・・・・・・・・・・71
6. 臨床工学科・・・・・・・・・・・・・73

□診療支援部門

1. 医療福祉科・・・・・・・・・・・・・74

□診療情報管理部門

1. 診療情報管理室・・・・・・・・・・・・・75

□事務部門

1. 医事課・・・・・・・・・・・・・76
2. 地域医療連携課・・・・・・・・・・・・・78
3. 施設課・・・・・・・・・・・・・79
4. 総務課・・・・・・・・・・・・・80
5. 経理課・・・・・・・・・・・・・82

□会議、委員会

1. 会議、委員会運営図	84
2. 医療安全管理会議	85
3. 診療情報管理委員会	86
4. DPCコーディング委員会	87
5. 院内感染対策委員会	88
6. 褥瘡対策委員会	89
7. 医療ガス安全管理委員会	90
8. 栄養管理委員会	91
9. 労働安全衛生委員会	92
10. 災害対策委員会	93
11. 倫理委員会	94
12. 手術室運営委員会	95
13. 輸血療法委員会	96
14. 救急医療委員会	97
15. 薬事委員会	98
16. NST委員会	99
17. クリニカルパス委員会	100
18. 物の委員会	101
19. 教育委員会	102
20. 業務改善委員会	103
21. MJR委員会	104
22. 接遇、環境整備委員会	105
23. 声の委員会	106
24. 広報委員会	110
25. PACS委員会	111

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

施設基準一覽

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
地域加算2	開放型病院共同指導料
診療録管理体制加算1	がん性疼痛緩和指導管理料
臨床研修病院入院診療加算	がん指導管理料1・2
救急医療管理加算	肝炎インターフェロン治療計画
医師事務作業補助体制加算(15対1)	無菌製剤処理料
急性期看護補助体制加算(25対1)	外来化学療法加算1
(看護補助者5割以上)	ペースメーカー移植術、ペースメーカー交換術
夜間急性期看護補助体制加算(50対1)	大動脈バルーンパンピング法(IABP法)
看護職員夜間配置加算(12対1配置加算1)	下肢末梢動脈疾患指導管理加算
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1	経皮的冠動脈血栓切除術
感染防止対策地域連携加算	経皮的冠動脈ステント留置術
患者サポート体制充実加算	体外衝撃波胆石破碎術
栄養サポートチーム加算	骨移植(軟骨移植術を含む。) (自家培養軟骨移植術に限る。)
退院支援加算1	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1	輸血適正使用加算
データ提出加算2	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	廃用症候群リハビリテーション料(II)
夜間休日救急搬送医学管理料	運動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	呼吸器リハビリテーション料(I)
	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

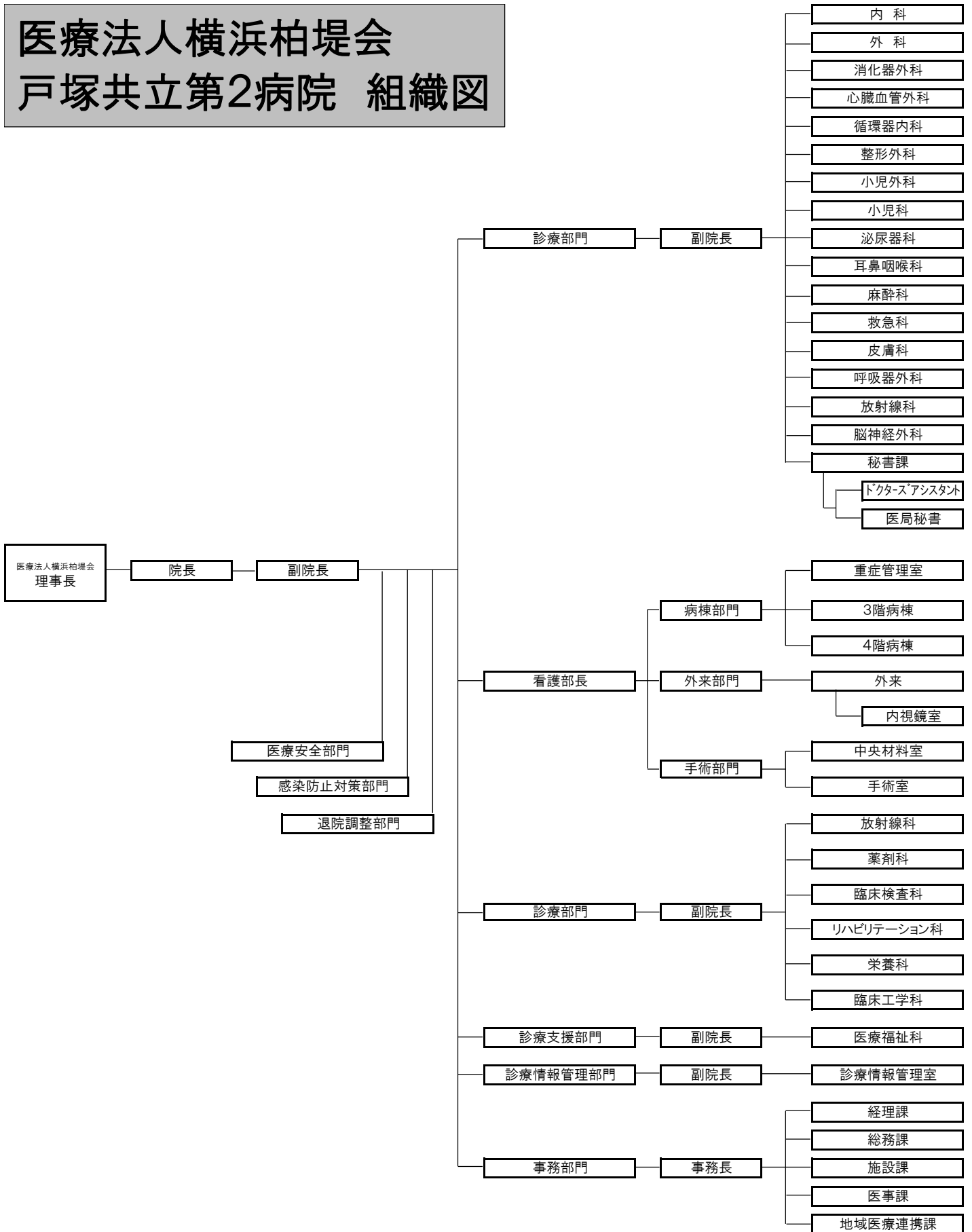
平成28年実績

・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 靭帯断裂形成手術等	39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	1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	54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	20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	31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	3件
経皮的冠動脈形成術	10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	1件
その他のもの	9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	78件
急性心筋梗塞に対するもの	7件
不安定狭心症に対するもの	13件
その他のもの	53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



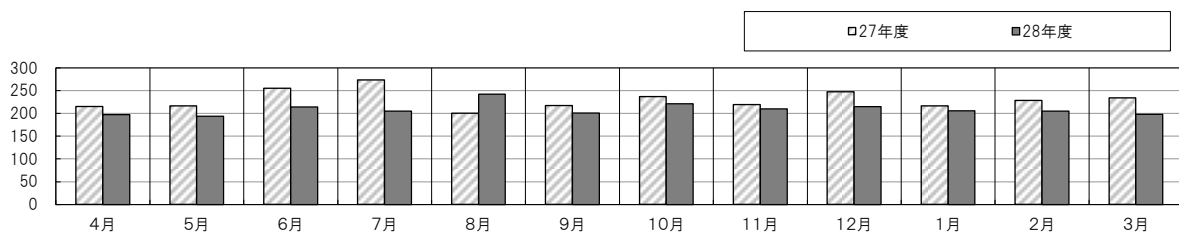
平成29年4月1日 改訂

統計データ (1)

【入院数】

単位(人)

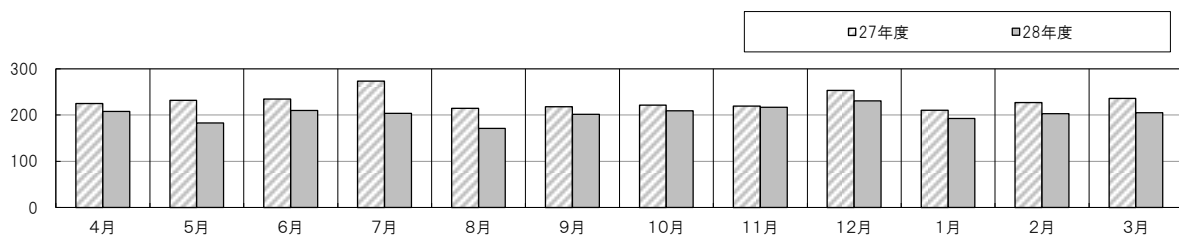
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
27年度	215	216	255	273	200	217	237	219	247	216	228	234	2,757
28年度	197	194	214	205	242	201	221	210	215	206	205	198	2,508
前年比	-18	-22	-41	-68	42	-16	-16	-9	-32	-10	-23	-36	-249
	91.6%	89.8%	83.9%	75.1%	121.0%	92.6%	93.2%	95.9%	87.0%	95.4%	89.9%	84.6%	91.0%



【退院数】

単位(人)

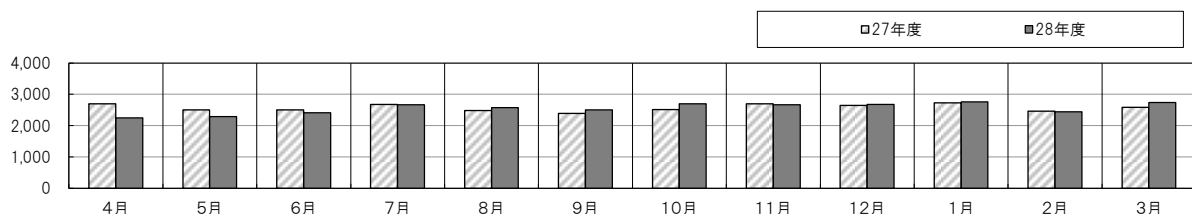
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
27年度	225	232	235	274	215	218	222	220	254	211	227	236	2,769
28年度	208	183	210	204	171	202	209	217	231	193	203	205	2,436
前年比	-17	-49	-25	-70	-44	-16	-13	-3	-23	-18	-24	-31	-333
	92.4%	78.9%	89.4%	74.5%	79.5%	92.7%	94.1%	98.6%	90.9%	91.5%	89.4%	86.9%	88.0%



【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
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
28年度	2,249	2,285	2,407	2,664	2,579	2,508	2,693	2,671	2,682	2,764	2,438	2,737	30,677
前年比	-449	-215	-93	-9	93	112	179	-25	38	39	-25	149	-206
	83.4%	91.4%	96.3%	99.7%	103.7%	104.7%	107.1%	99.1%	101.4%	101.4%	99.0%	105.8%	99.3%

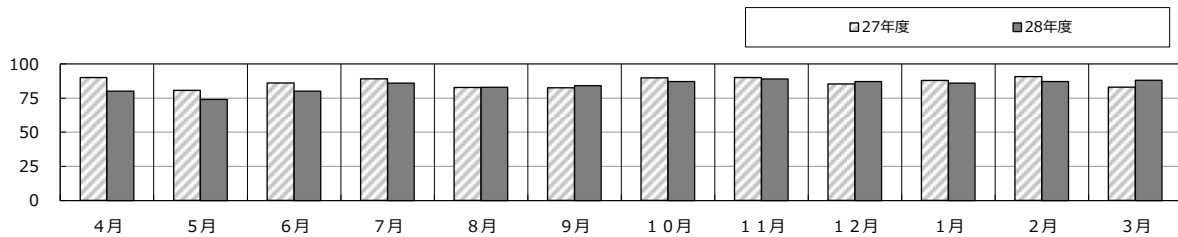


統計データ (2)

【入院1日平均】

単位(人)

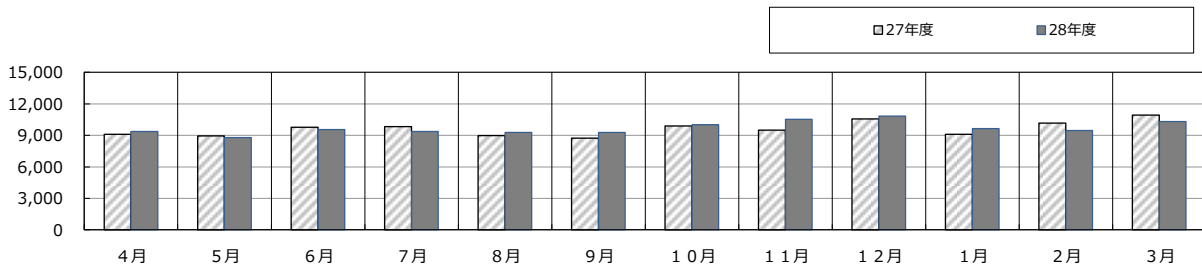
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
27年度	90	81	86	89	83	82	90	90	85	88	91	83	1,037
28年度	80	74	80	86	83	84	87	89	87	86	87	88	1,011
前年比	-10	-7	-6	-3	0	2	-3	-1	2	-2	-4	5	-26
	89.0%	91.8%	93.1%	96.7%	100.4%	102.0%	96.9%	99.0%	102.0%	97.8%	96.0%	106.0%	97.5%



【外来延患者数】

単位(人)

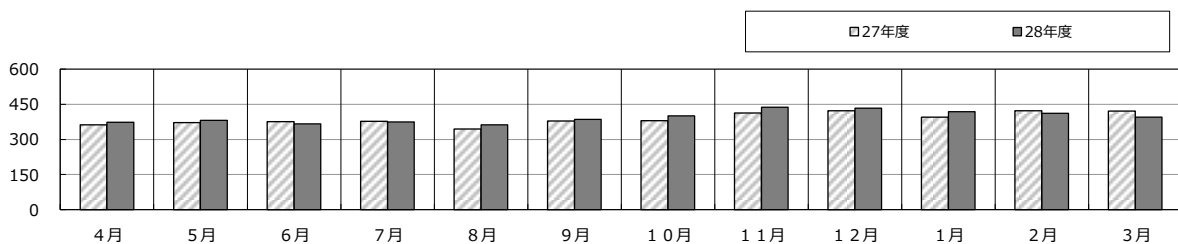
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
27年度	9,088	8,947	9,780	9,836	8,971	8,721	9,891	9,496	10,569	9,112	10,150	10,939	115,500
28年度	9,361	8,795	9,552	9,375	9,270	9,273	10,023	10,519	10,840	9,642	9,478	10,302	116,430
前年比	273	-152	-228	-461	299	552	132	1,023	271	530	-672	-637	930
	103.0%	98.3%	97.7%	95.3%	103.3%	106.3%	101.3%	110.8%	102.6%	105.8%	93.4%	94.2%	100.8%



【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
27年度	363	373	376	378	345	379	380	413	423	396	423	421	389
28年度	374	382	367	375	362	386	401	438	434	419	412	396	396
前年比	11	9	-9	-3	17	7	21	25	11	23	-11	-25	6
	103.0%	102.5%	97.6%	99.2%	104.9%	101.8%	105.5%	106.1%	102.6%	105.8%	97.4%	94.1%	101.6%

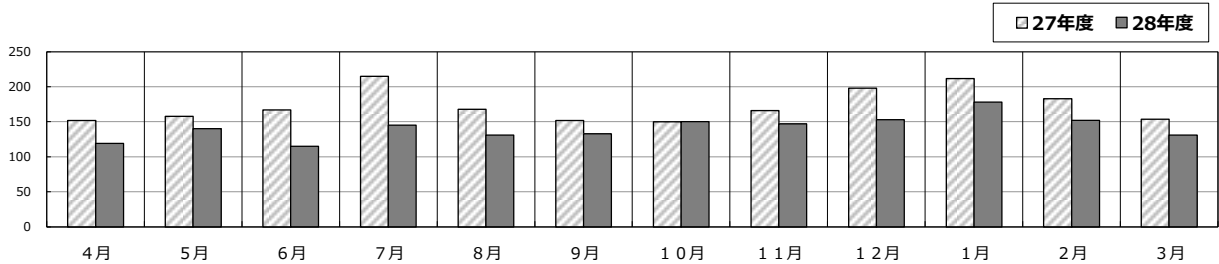


統計データ (3)

【救急件数】

単位(件)

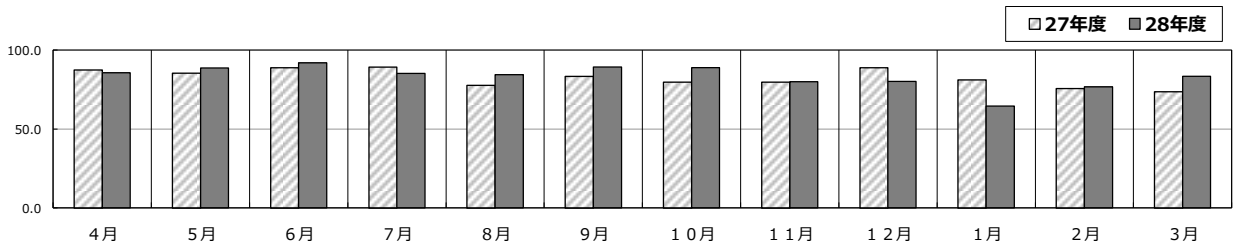
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
27年度	152	158	167	215	168	152	150	166	198	212	183	154	2,075
28年度	119	140	115	145	131	133	150	147	153	178	152	131	1,694
前年比	-33	-18	-52	-70	-37	-19	0	-19	-45	-34	-31	-23	-381
	78.3%	88.6%	68.9%	67.4%	78.0%	87.5%	100.0%	88.6%	77.3%	84.0%	83.1%	85.1%	81.6%



【救急受入率】

単位(%)

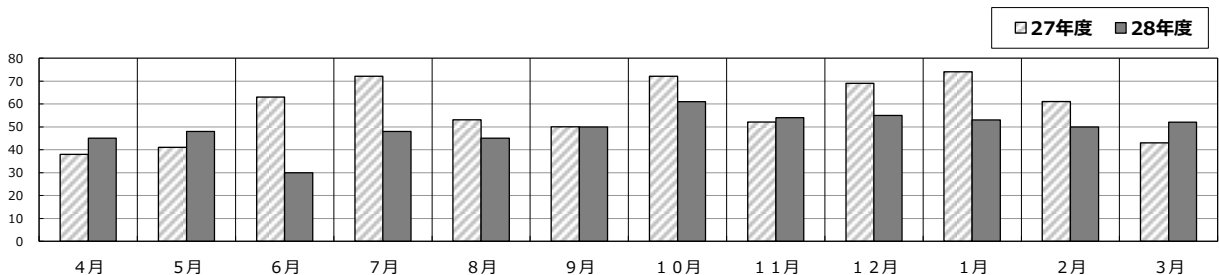
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
27年度	87.4	85.4	88.8	89.2	77.8	83.5	79.8	79.8	88.8	81.2	75.6	73.7	82.6
28年度	85.6	88.6	92.0	85.3	84.5	89.3	88.8	79.9	80.1	64.5	76.8	83.4	83.2
前年比	-1.8	3.2	3.2	-3.9	6.7	5.8	9.0	0.1	-8.7	-16.7	1.2	9.7	0.6
	97.9%	103.7%	103.6%	95.6%	108.6%	106.9%	111.3%	100.1%	90.2%	79.4%	101.6%	113.2%	100.8%



【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
27年度	38	41	63	72	53	50	72	52	69	74	61	43	688
28年度	45	48	30	48	45	50	61	54	55	53	50	52	591
前年比	7	7	-33	-24	-8	0	-11	2	-14	-21	-11	9	-97
	118.4%	117.1%	47.6%	66.7%	84.9%	100.0%	84.7%	103.8%	79.7%	71.6%	82.0%	120.9%	85.9%

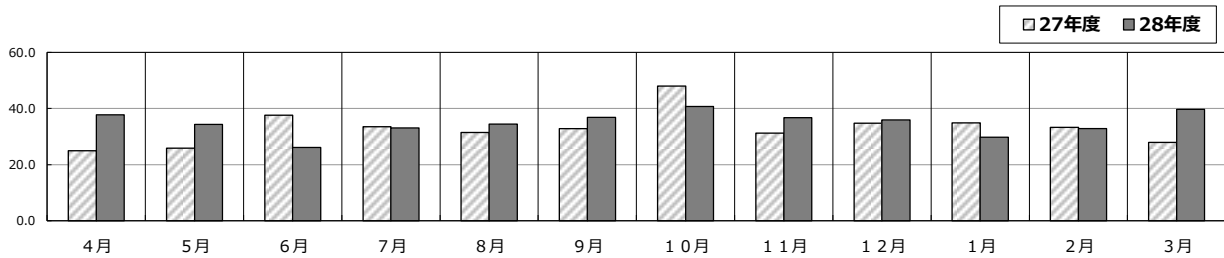


統計データ (4)

【救急車入院移行率】

単位(%)

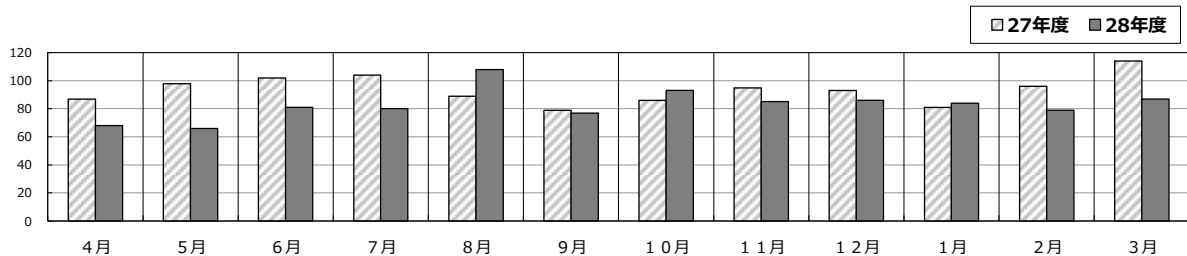
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
27年度	25.0	25.9	37.7	33.5	31.5	32.9	48.0	31.3	34.8	34.9	33.3	27.9	33.1
28年度	37.8	34.3	26.1	33.1	34.4	36.8	40.7	36.7	35.9	29.8	32.9	39.7	34.9
前年比	12.8	8.4	-11.6	-0.4	2.9	3.9	-7.3	5.4	1.1	-5.1	-0.4	11.8	1.8
	151.2%	132.4%	69.2%	98.8%	109.2%	111.9%	84.8%	117.3%	103.2%	85.4%	98.8%	142.3%	105.4%



【手術件数】

単位(件)

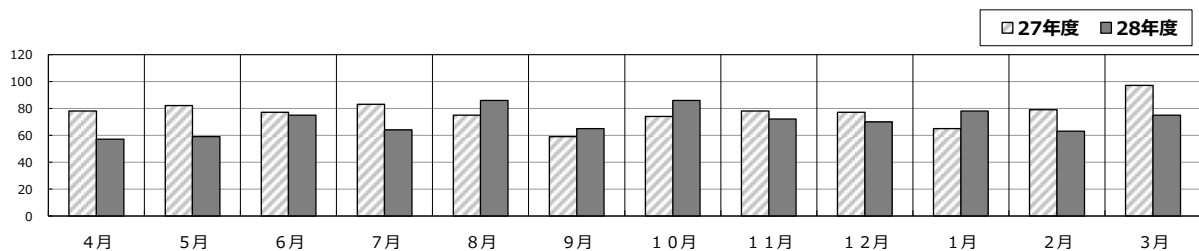
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
27年度	87	98	102	104	89	79	86	95	93	81	96	114	1,124
28年度	68	66	81	80	108	77	93	85	86	84	79	87	994
前年比	-19	-32	-21	-24	19	-2	7	-10	-7	3	-17	-27	-130
	78.2%	67.3%	79.4%	76.9%	121.3%	97.5%	108.1%	89.5%	92.5%	103.7%	82.3%	76.3%	88.4%



【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
27年度	78	82	77	83	75	59	74	78	77	65	79	97	924
28年度	57	59	75	64	86	65	86	72	70	78	63	75	850
前年比	-21	-23	-2	-19	11	6	12	-6	-7	13	-16	-22	-74
	73.1%	72.0%	97.4%	77.1%	114.7%	110.2%	116.2%	92.3%	90.9%	120.0%	79.7%	77.3%	92.0%

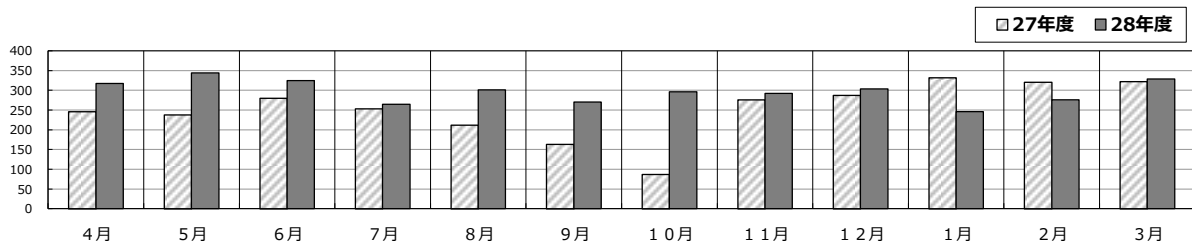


統計データ (5)

【MRI件数】

単位(件)

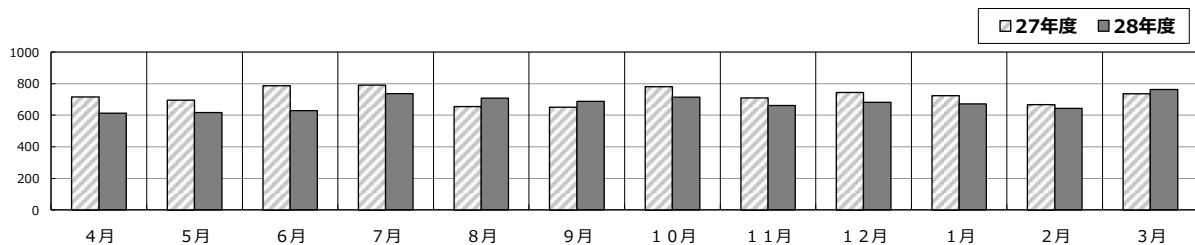
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
27年度	246	238	280	253	212	163	87	276	287	332	321	322	3,017
28年度	317	344	325	265	301	270	296	292	304	246	276	329	3,565
前年比	71	106	45	12	89	107	209	16	17	-86	-45	7	548
	128.9%	144.5%	116.1%	104.7%	142.0%	165.6%	340.2%	105.8%	105.9%	74.1%	86.0%	102.2%	118.2%



【CT件数】

単位(件)

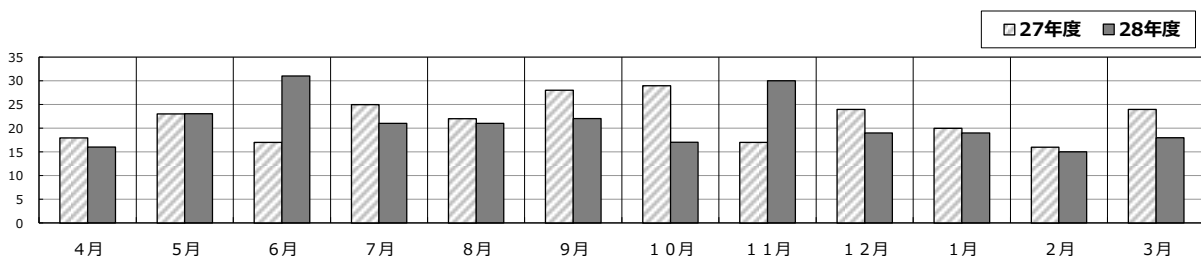
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
27年度	716	696	787	791	655	652	781	711	745	725	667	737	8,663
28年度	613	618	629	737	709	688	714	662	683	671	644	764	8,132
前年比	-103	-78	-158	-54	54	36	-67	-49	-62	-54	-23	27	-531
	85.6%	88.8%	79.9%	93.2%	108.2%	105.5%	91.4%	93.1%	91.7%	92.6%	96.6%	103.7%	93.9%



【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
27年度	18	23	17	25	22	28	29	17	24	20	16	24	263
28年度	16	23	31	21	21	22	17	30	19	19	15	18	252
前年比	-2	0	14	-4	-1	-6	-12	13	-5	-1	-1	-6	-11
	88.9%	100.0%	182.4%	84.0%	95.5%	78.6%	58.6%	176.5%	79.2%	95.0%	93.8%	75.0%	95.8%

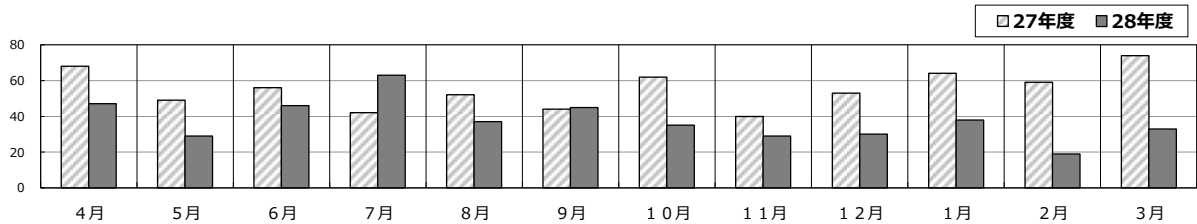


統計データ (6)

【トレッドミル件数】

単位(件)

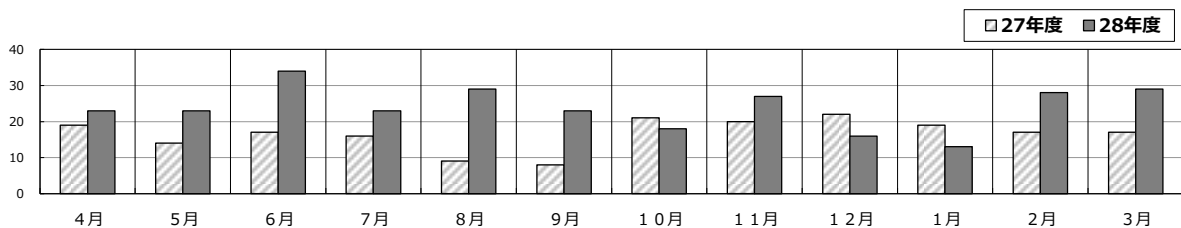
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
27年度	68	49	56	42	52	44	62	40	53	64	59	74	663
28年度	47	29	46	63	37	45	35	29	30	38	19	33	451
前年比	-21	-20	-10	21	-15	1	-27	-11	-23	-26	-40	-41	-212
	69.1%	59.2%	82.1%	150.0%	71.2%	102.3%	56.5%	72.5%	56.6%	59.4%	32.2%	44.6%	68.0%



【ホルター心電図件数】

単位(件)

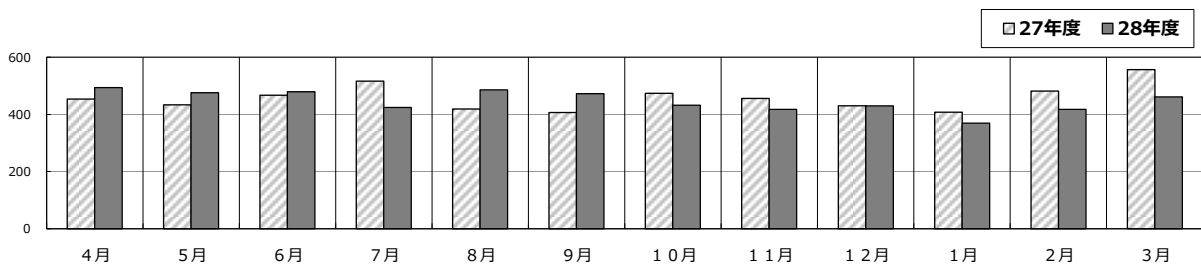
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
27年度	19	14	17	16	9	8	21	20	22	19	17	17	199
28年度	23	23	34	23	29	23	18	27	16	13	28	29	286
前年比	4	9	17	7	20	15	-3	7	-6	-6	11	12	87
	121.1%	164.3%	200.0%	143.8%	322.2%	287.5%	85.7%	135.0%	72.7%	68.4%	164.7%	170.6%	143.7%



【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
27年度	453	433	467	516	419	406	474	456	430	408	481	556	5,499
28年度	494	476	479	424	486	472	432	418	430	369	417	461	5,358
前年比	41	43	12	-92	67	66	-42	-38	0	-39	-64	-95	-141
	109.1%	109.9%	102.6%	82.2%	116.0%	116.3%	91.1%	91.7%	100.0%	90.4%	86.7%	82.9%	97.4%

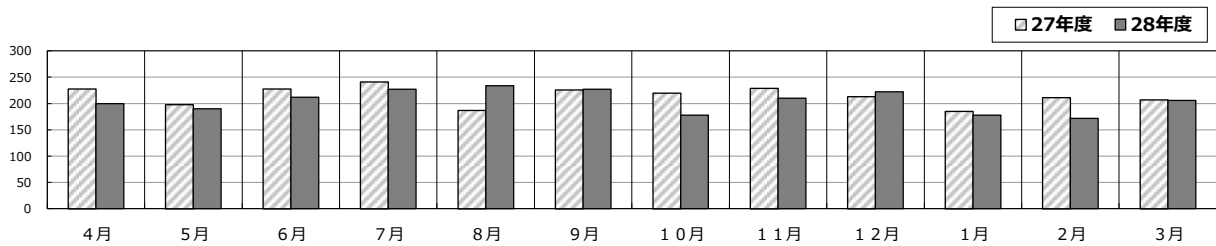


統計データ (7)

【服薬指導件数】

単位(件)

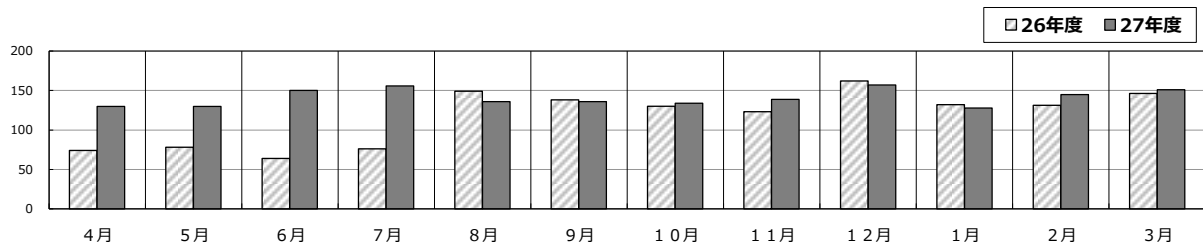
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
27年度	228	198	228	241	187	226	220	229	213	185	211	207	2,573
28年度	200	190	212	227	234	227	178	210	222	178	172	206	2,456
前年比	-28	-8	-16	-14	47	1	-42	-19	9	-7	-39	-1	-117
	87.7%	96.0%	93.0%	94.2%	125.1%	100.4%	80.9%	91.7%	104.2%	96.2%	81.5%	99.5%	95.5%



【退院時薬剤情報管理指導料】

単位(件)

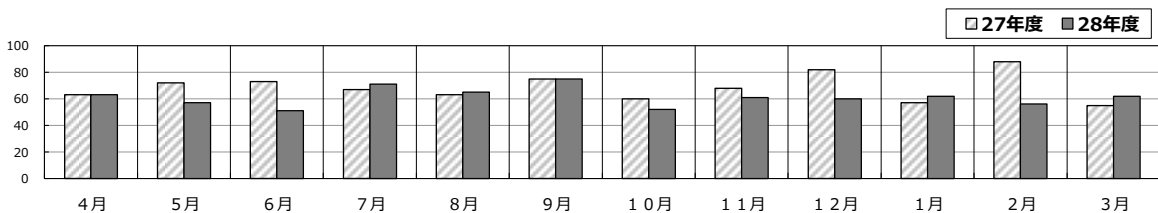
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
26年度	74	78	64	76	149	138	130	123	162	132	131	146	1,403
27年度	130	130	150	156	136	136	134	139	157	128	145	151	1,692
前年比	56	52	86	80	-13	-2	4	16	-5	-4	14	5	289
	175.7%	166.7%	234.4%	205.3%	91.3%	98.6%	103.1%	113.0%	96.9%	97.0%	110.7%	103.4%	120.6%



【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
27年度	63	72	73	67	63	75	60	68	82	57	88	55	823
28年度	63	57	51	71	65	75	52	61	60	62	56	62	735
前年比	0	-15	-22	4	2	0	-8	-7	-22	5	-32	7	-88
	100.0%	79.2%	69.9%	106.0%	103.2%	100.0%	86.7%	89.7%	73.2%	108.8%	63.6%	112.7%	89.3%

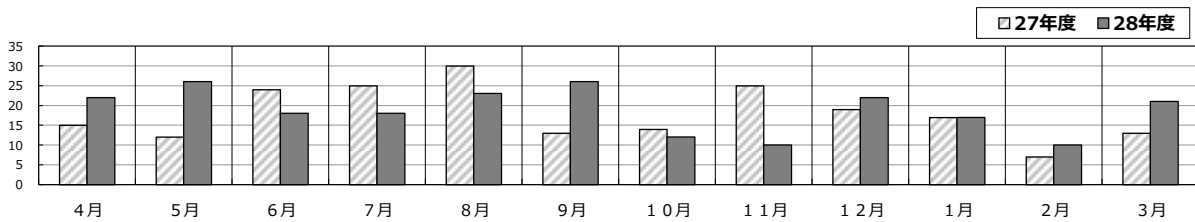


統計データ (8)

【NST加算件数】

単位(件)

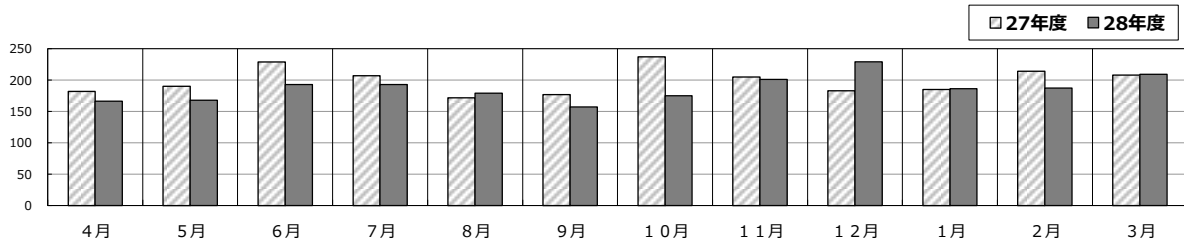
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
27年度	15	12	24	25	30	13	14	25	19	17	7	13	214
28年度	22	26	18	18	23	26	12	10	22	17	10	21	225
前年比	7	14	-6	-7	-7	13	-2	-15	3	0	3	8	11
	146.7%	216.7%	75.0%	72.0%	76.7%	200.0%	85.7%	40.0%	115.8%	100.0%	142.9%	161.5%	105.1%



【内視鏡 上部件数】

単位(件)

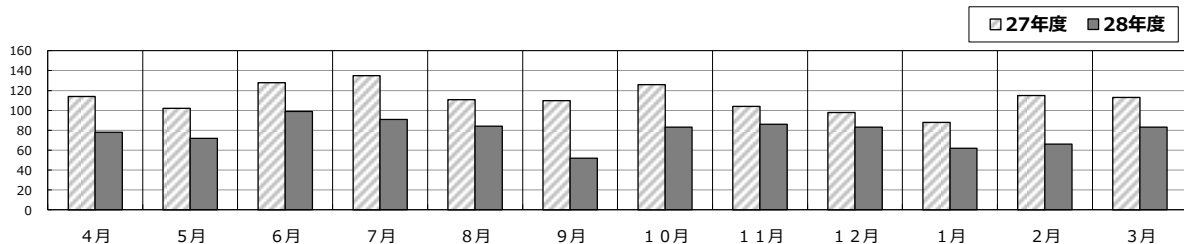
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
27年度	182	190	229	207	172	177	237	205	183	185	214	208	2,389
28年度	166	168	193	193	179	157	175	201	229	186	187	209	2,243
前年比	-16	-22	-36	-14	7	-20	-62	-4	46	1	-27	1	-146
	91.2%	88.4%	84.3%	93.2%	104.1%	88.7%	73.8%	98.0%	125.1%	100.5%	87.4%	100.5%	93.9%



【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
27年度	114	102	128	135	111	110	126	104	98	88	115	113	1,344
28年度	78	72	99	91	84	52	83	86	83	62	66	83	939
前年比	-36	-30	-29	-44	-27	-58	-43	-18	-15	-26	-49	-30	-405
	68.4%	70.6%	77.3%	67.4%	75.7%	47.3%	65.9%	82.7%	84.7%	70.5%	57.4%	73.5%	69.9%

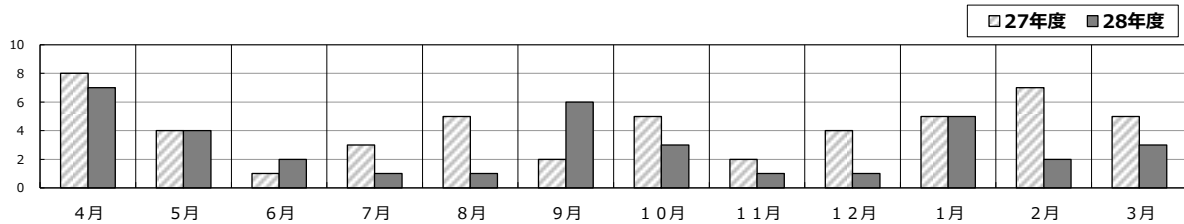


統計データ (9)

【内視鏡 その他件数】

単位(件)

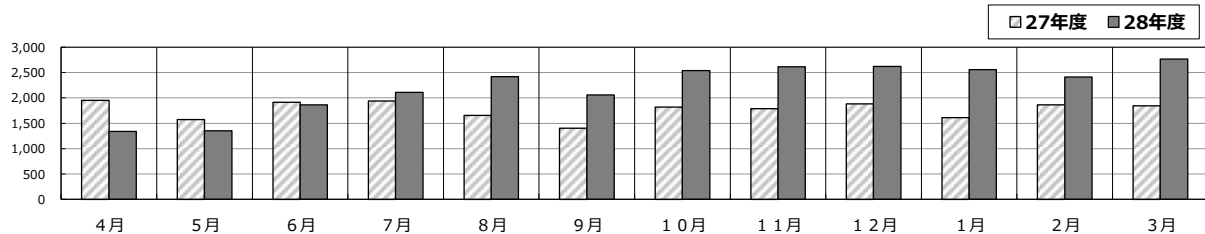
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
27年度	8	4	1	3	5	2	5	2	4	5	7	5	51
28年度	7	4	2	1	1	6	3	1	1	5	2	3	36
前年比	-1	0	1	-2	-4	4	-2	-1	-3	0	-5	-2	-15
	87.5%	100.0%	200.0%	33.3%	20.0%	300.0%	60.0%	50.0%	25.0%	100.0%	28.6%	60.0%	70.6%



【リハビリ運動器】

単位(単位)

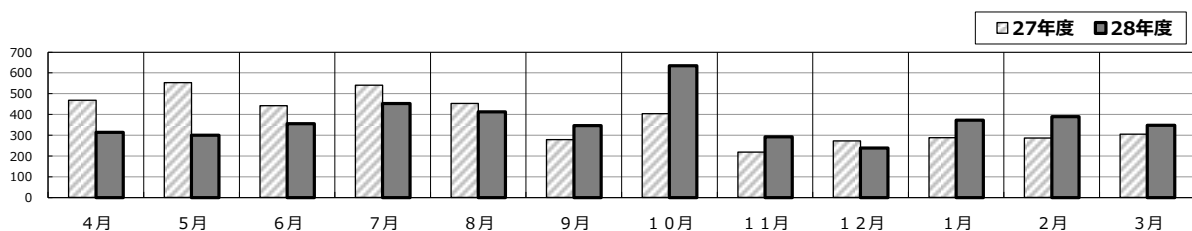
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
27年度	1,950	1,572	1,912	1,937	1,658	1,401	1,817	1,787	1,882	1,611	1,864	1,848	21,239
28年度	1,340	1,350	1,866	2,107	2,419	2,058	2,537	2,613	2,624	2,561	2,414	2,765	26,654
前年比	-610	-222	-46	170	761	657	720	826	742	950	550	917	5,415
	68.7%	85.9%	97.6%	108.8%	145.9%	146.9%	139.6%	146.2%	139.4%	159.0%	129.5%	149.6%	125.5%



【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
27年度	468	553	442	541	453	278	403	219	272	287	286	304	4,506
28年度	314	300	355	452	412	347	634	292	239	373	389	348	4,455
前年比	-154	-253	-87	-89	-41	69	231	73	-33	86	103	44	-51
	67.1%	54.2%	80.3%	83.5%	90.9%	124.8%	157.3%	133.3%	87.9%	130.0%	136.0%	114.5%	98.9%

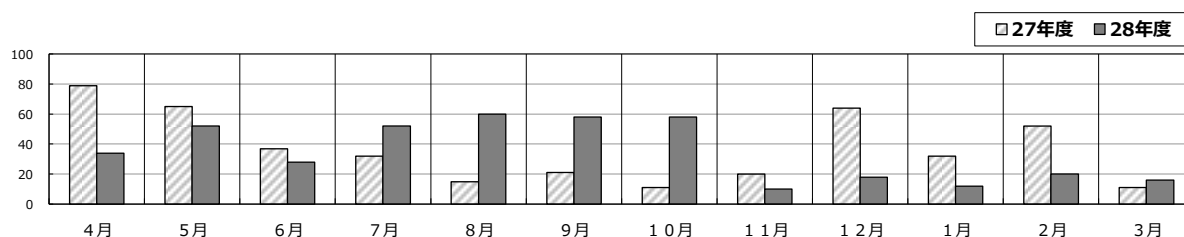


統計データ (10)

【リハビリ脳血管】

単位(単位)

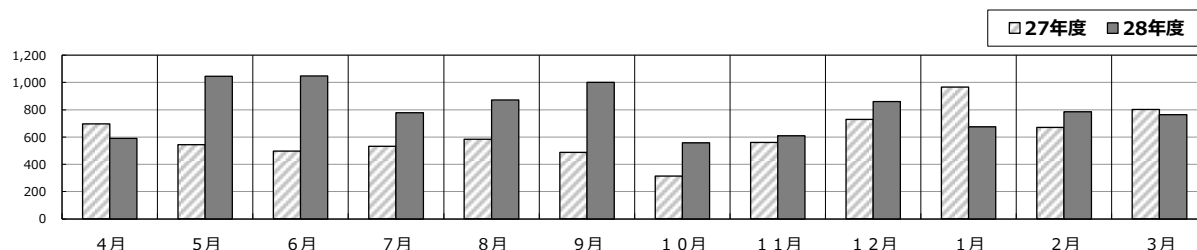
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
27年度	79	65	37	32	15	21	11	20	64	32	52	11	439
28年度	34	52	28	52	60	58	58	10	18	12	20	16	418
前年比	-45	-13	-9	20	45	37	47	-10	-46	-20	-32	5	-21
	43.0%	80.0%	75.7%	162.5%	400.0%	276.2%	527.3%	50.0%	28.1%	37.5%	38.5%	145.5%	95.2%



【リハビリ脳血管廃用】

単位(単位)

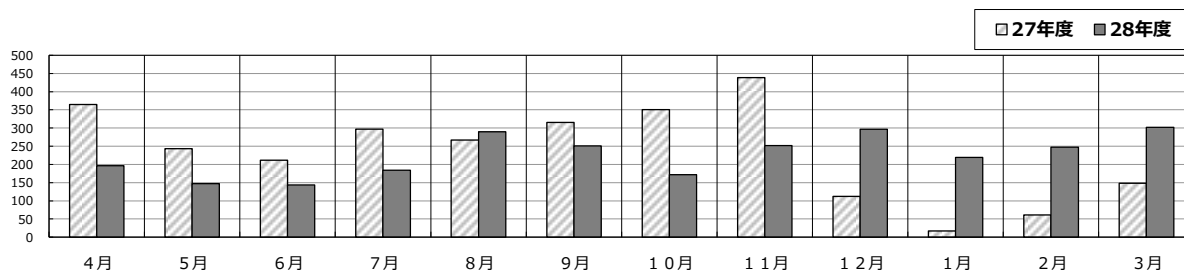
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
27年度	695	544	497	531	584	488	314	559	728	966	671	801	7,378
28年度	590	1,045	1,049	779	872	1,000	558	608	860	674	784	763	9,582
前年比	-105	501	552	248	288	512	244	49	132	-292	113	-38	2,204
	84.9%	192.1%	211.1%	146.7%	149.3%	204.9%	177.7%	108.8%	118.1%	69.8%	116.8%	95.3%	129.9%



【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
27年度	364	243	211	297	267	315	350	438	112	17	61	148	2,823
28年度	196	147	144	184	290	251	172	252	297	219	247	302	2,701
前年比	-168	-96	-67	-113	23	-64	-178	-186	185	202	186	154	-122
	53.8%	60.5%	68.2%	62.0%	108.6%	79.7%	49.1%	57.5%	265.2%	1288.2%	404.9%	204.1%	95.7%



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28年度実績

年間延 外来患者数	26,034名 内初診 11,294名
一日平均 外来患者数	71.3名 内初診 30.9名

4. 平成29年度の目標

近隣医療機関との地域連携を密に図り、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28年度実績

年間延 外来患者数	531名 内初診 188名	一日平均 外来患者数	1.4名 内初診 0.5名
年間手術件数	26件		

4. 平成29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)
	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	23名	

3. 平成28年度実績

年間延 外来患者数	14,748名 内初診 4,038名	年間延 入院患者数	6,827名
一日平均 外来患者数	40.4名 内初診 11.1名	一日平均 入院患者数	18.7名
年間手術件数	219件 内全身麻酔 186件		

4. 平成29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・診療のご案内

整形外科疾患全般の治療に当たりますが、主に外傷と上肢関節、膝、足関節疾患の治療を専門的に行います。膝関節の手術は主に靭帯再建術、半月板手術、症例によっては高位脛骨骨切り術を行っています。靭帯再建は、主に前十字靭帯再建術（ACL再建術）、後十字靭帯再建術を中心に行っています。また半月板損傷は、損傷形態を考慮しできる限り縫合を選択しています。足関節は、スポーツ選手を中心に足関節外側靭帯損傷、距骨離断性骨軟骨炎やフットボラーズアンクルなどに関節鏡視下手術を行っています。また、最近サッカーで増えている第5中足骨疲労骨折に対する手術も行っています。

2. 専門分野

常勤	鈴木 英一	日本整形外科学会専門医、日本整形外科学会認定スポーツ医 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事委員 ノジマステラ神奈川相模原チームドクター 湘南ベルマーレフットサルクラブチームドクター 元サッカーU23日本代表チームドクター
	須川 敬	肩・肘関節症、日本整形外科学科専門医
	大橋 傑	日本整形外科学会専門医
	勝谷 洋文	大阪府サッカー協会スポーツ医学委員 FC大阪チームドクター SC相模原チームドクター
非常勤	4名	

3. 平成28年度実績

年間延 外来患者数	30,795名 内初診7,769名	年間延 入院患者数	9,155名
一日平均 外来患者数	84.4名 内初診21.3名	一日平均 入院患者数	25.1名
年間手術件数	466件 内全身麻酔426名		

4. 平成29年度の目標

専門性を生かしながら、患者様の早期社会復帰、運動選手の早期競技復帰に寄与すること。

循環器内科

1. 診療方針・診療のご案内

- 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 最新の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	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
	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
非常勤	曾原先生	不整脈

3. 平成28年度実績

年間延 外来患者数	9,477名 内初診 1,284名	年間延 入院患者数	3,905名
一日平均 外来患者数	26.0名 内初診 3.5名	一日平均 入院患者数	10.7名

4. 近隣医療機関の先生方へ

総合循環器内科としての役目を果たすべく日々研鑽しております。24時間対応可能ですのでいつでも気軽に連絡下さい。循環器内科は現在1人産休中で病棟、外来、治療、検査をすべて1人で行っております。

このため24時間365日の対応は困難であり、対応にも限界がありますが可能な範囲で対応いたします。

5. 平成29年度の目標

☆常勤医の増員

心臓血管外科

1. 診療方針・診療のご案内

- 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、地域のニーズに応じていく。
- 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 (副院長)	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	心臓血管外科専門医、外科専門医 下肢静脈瘤に対する血管内焼灼術実施医
非常勤	軽部 義久	横浜市立大学附属市民総合医療センター・心臓血管センター

平成 29 年 3 月現在

3. 平成 28 年度実績

年間延 外来患者数	5, 773 名 内初診 1, 453 名	年間延 入院患者数	4, 824 名
一日平均 外来患者数	15.8 名 内初診 40 名	一日平均 入院患者数	13.2 名
年間手術件数	306 件 内全身麻酔 236 件		

4. 平成 29 年度目標

- 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 開心術症例の増加と病院死亡ゼロ

耳鼻咽喉科

1. 診療方針・診療のご案内

- ① 患者様の声をよく聞き、適切な治療を行う。
- ② 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	日本耳鼻咽喉科学会専門医
	石井 哲夫	日本耳鼻咽喉科学会専門医
非常勤	佐藤 美知子 他 8 名	

3. 平成28年度実績

年間延 外来患者数	147,65名 内初診6,612名	年間延 入院患者数	343名
一日平均 外来患者数	40.4名 内初診 18.1名	一日平均 入院患者数	0.9名

4. 近隣医療機関の先生方へ

扁桃疾患、アレルギー性鼻炎、副鼻腔炎、めまい、難聴、中耳炎と耳鼻咽喉科領域を広く扱っています。
アレルギー性鼻炎に対してのレーザー治療も行っています。

5. 平成29年度の目標

- ① 平日の2診体制を増やしていく。
- ② 冬期の土曜日2診体制を確保。
- ③ 外来手術枠を設ける。

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28年度実績

年間延 外来患者数	955名	年間延 入院患者数	4,808名
一日平均 外来患者数	2.6名		

4. 平成29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・診療のご案内

高齢者麻酔も増え、さらなる安全を求められるなか、丁寧な術前診察と綿密な麻酔計画を立て、手術の安全性向上に尽力する。

2. 専門分野

常勤	佐藤 美紀	手術麻酔 麻酔科標榜医、麻酔科指導医
非常勤	9名	

3. 近隣医療機関の先生方へ

通いやすい病院で手術されるのが、ご家族にとっても負担が少ないと考えております。

4. 平成28年度の実績

年間手術件数	994件
	内全身麻酔 850件

5. 平成29年度の目標

今後も麻酔の安全性向上に努めるため、各科との連携を密にする。

現在、このようなマンパワー不足により、最も大切と考える術前診察の時間が確保できない。

常勤医増員に向け病院管理部の協力を得てゆく。

小児科

1. 診療方針・診療のご案内

一人一人に納得のいく診療と説明を心がけています。

特に健診はできる限り時間をかけて、ご両親の不安や疑問にお答えしながらすすめています。

血液/尿検査、レントゲン/CT/MRI、超音波検査/心電図など迅速に対応いたします。

2. 専門分野

常勤	岩崎 順弥	小児科一般 小児循環器 新生児など
非常勤	田中 大介	小児科一般、心身症、肥満/低身長、起立性調節障害など

3. 平成28年度実績

年間延 外来患者数	6,223名 内初診 2,335名	年間延 入院患者数	67名
一日平均 外来患者数	17.0名 内初診 6.4名	一日平均 入院患者数	0.2名

4. 近隣医療機関の先生方へ

大学医局の協力により、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。

5. 平成29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

放射線科

1. 診療方針・診療のご案内

当院放射線科は、放射線科医師1名と技師長以下10名の診療放射線技師で構成されています。

CT, MRI, X線単純写真, 消化管造影等の撮影および読影の他、血管撮影装置で画像下治療(IVR: Interventional Radiology)を行っています。

当院では、放射線科と消化器外科、血管外科、循環器内科が協力し、以下のIVRを行っています。

- ① 肝がんに対する肝動脈化学塞栓術(TACE)
- ② 消化管出血や腹腔内出血に対する止血目的の動脈塞栓術(TAE)
- ③ 内臓動脈瘤に対するコイル塞栓術
- ④ 門脈圧亢進症に対するIVR
- ⑤ 膿瘍ドレナージ
- ⑥ 胸腹部大動脈ステントグラフト内挿術(EVAR)
- ⑦ 冠動脈及び骨盤下肢末梢動脈狭窄に対する血管拡張術(PTA)およびステント療法

2. 専門分野

常勤	本田 実	日本医学放射線学会認定放射線診断専門医 日本IVR学会認定IVR専門医
----	------	--

3. 平成28年度実績

	年間延検査件数	月平均検査件数
CT件数	8,132	678
MRI件数	3,565	297
血管撮影	253	21

他施設からの検査依頼件数

CT件数	693
MRI件数	589

4. 近隣医療機関の先生方へ

CT, MRIはご希望日に予約できます。当日検査も可能です。

腹部のIVRは消化器外科、血管のIVR、は循環器内科または血管外科の外来をそれぞれ受診していただければ対応いたします。

ご質問、お問い合わせは、放射線科にお電話ください。

5. 平成29年度の目標

近隣医療機関の先生方からの依頼検査の読影は一両日中に行い、できるだけ早く報告書をお届けできるよう努めます。

ドクターズアシスタント科

1. 人員構成

9名

2. 業務内容・実績

- ・ 医療文書の作成
- ・ 診療に不随する事務的業務
- ・ 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、次回外来予約、患者対応等）
- ・ 電子カルテへの代行業務
- ・ 電話対応

3. 平成28年度の取り組み

- ・ 医師の事務的業務の負担軽減

4. 平成29年度目標

- ・ 個々の対応できる診療科を増やす
- ・ 診断書、書類作成の改善
- ・ 医学知識を学ぶ

看護部

年次報告

看護部長 須永 桂子

2016年は4月より先生方の移動やスポーツ整形の開始による入院数、外来数、手術件数が一昨年よりも増加し、病床稼働率、重症度・医療看護必要度も高く、あらゆる面で繁忙度の高い1年となりました。また、このような中、看護部は看護職員一人一人が病院の一員としての誇りを持ち、やりがいのある看護ができる看護部作りを命題として活動してまいりました。

現在どの病院においても看護職員の定着には課題があると言われていますが、当院においても同様です。急性期治療を受ける患者層の高年齢化や、当院においては16もの診療科があるため、学ばなければならない医療や看護の範囲が広く、複雑化しています。入れ替わりの激しい入退院や進歩する急性期治療に加え、高齢化に対応できる質の高い看護実践のためには、専門的知識・技術・態度を備えた人材の育成や確保が重要です。同時に、職員が活き活きと働き、組織への定着を図るための働きやすい環境作りも必要です。

4月には12名の新人看護職員入職。当院が期待する看護師像を目標として、看護部教育委員会や主任会、そしてそれぞれの現場においてスタッフの個性を踏まえながら、系統的・段階的な育成を行っています。また、新人を導き、支え、看護実践の中核を担う中堅看護師が役割を意識し、力を発揮するための教育研修にもこれまで以上に力を入れました。今後は中途採用者への教育や支援も力を入れて、全ての看護職員の成長と看護部組織全体の活性化につなげていきたいと思えます。

今回の診療報酬の改定により「重症度看護必要度」に係る評価票が、新たに設けられたC項目看護師だけに限定するものではなく医師をはじめ関係職種との協働で進める事が必要。当院においても、急性期7対1看護体制の維持を視野に、職員一人一人が病院に誇りを持って、地域に貢献できる診療・看護体制を整えなければなりません。そのためにも、看護職員が当院でのやりがいや目標を見出せるような病院・看護部となるよう、看護部として今以上に強固な体制作りができるように努力したいと思います。

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

事業計画

- ・ 患者の立場に立った看護の質の向上。
- ・ 教育体制・勤務体制を整備し安全で安楽な看護を維持。
- ・ 健全な病院運営に参画し7：1看護の維持。
- ・ 笑顔で働きやすい職場環境を作り看護職員の確保と定着。

看護部目標

I 教育・研修の充実による看護職員のスキルアップ

1. 新人看護師の教育体制の見直し・実施・評価
2. 中堅・中途入職看護師のフォロー体制の強化
3. 目標管理・能力開発ラダーに沿った教育体制の整備と評価
4. 専門領域看護師の育成（小児看護 WOC 救急 化学療法 医療安全 感染）
5. 院内研修や学会への参加を積極的に行い現場に活かしていく
6. 認定看護師を中心とした教育の実施

II 一般病棟入院基本料7：1の維持

1. 平均在院日数18日以内
2. 重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者 25%以上
 - ・ 院内研修の定期的開催
 - ・ 院内評価者の育成・体制の確立
 - ・ 必要度における記録の充実と監査の実施
3. 在宅復帰率80%以上
 - ・ 退院支援看護師との情報の共有・連携の強化

III 健全な病院経営に参画する

1. 診療報酬改正に伴う適正な加算の取得と維持
2. 空床管理体制の整備し救急・紹介患者の受け入れ体制の強化を図る
3. 病床稼働率 97.6%での運営
4. 地域包括ケア病床の適正な運用
5. SPDによる医療材料等の効率的運用

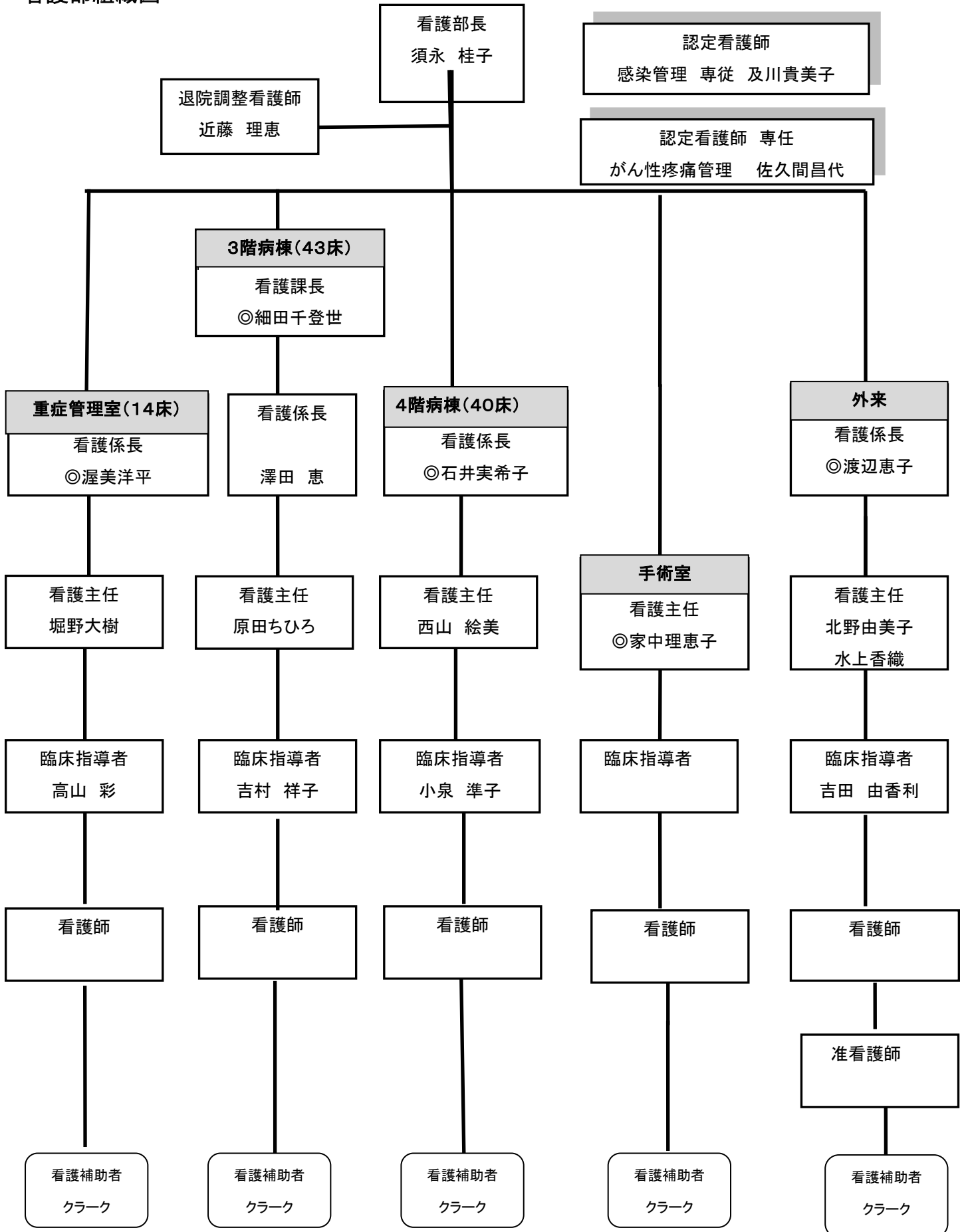
IV チーム医療における質の高い看護を提供する

1. 患者中心の看護の実践
 - ・患者参加型看護計画の立案・実施
 - ・クリニカルパスの活用
2. 褥瘡防止対策の徹底・評価
3. 院内感染防止対策の推進・評価
4. 医療安全推進活動の推進・評価
5. 患者満足度調査の実施・評価
6. 他職種を含めたカンファレンスの充実をはかる。

V 看護職の定着・確保の促進し働きやすい職場をつくる

1. 時間外勤務の削減（月5時間以内） 年次有給休暇取得80%以上
2. 看護必要度を踏まえた看護師・看護補助者の確保
3. 業務の効率化を図る
 - ・申し送りの廃止・カンファレンスの充実。
 - ・看護師遅番の導入 夜勤業務の見直し
4. インターンシップ・看護体験の実施 年2回
5. 就職説明会 年10回以上の実施
6. 広報の充実（インターネット・パンフレット）
7. 職員満足度調査の実施

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	<p>患者から信頼と納得が得られる看護を実践</p> <p>1) 接遇・身だしなみの徹底</p> <p>2) 医療安全対策の徹底</p> <p>3) 褥瘡発生率の減少</p> <p>4) 患者満足度調査の向上</p> <p>5) 感染認定看護師専従活動の充実</p>	<p>・患者満足度調査の実施 評価 改善</p> <p>・NST・褥瘡カンファレンスの実施</p> <p>・医療支援部との月1回カンファレンス実施</p> <p>・病棟・外来と連携室と毎日のミーティング</p> <p>・公開講座への参加</p> <p>・感染・医療安全対策委員会の実施と評価</p> <p>・褥瘡委員会での活動の実施・評価</p>	<p>・総合評価：70%以上</p> <p>・7：1の維持 看護必要度23～25%の維持</p> <p>・急性期夜間看護職員配置加算の取得</p> <p>・在宅復帰率：80%以上</p> <p>・認定看護師専従での活動</p> <p>・院内感染率・3日以上のアシデント件数0件</p> <p>・褥瘡発生率 1.5%以内</p>	<p>・患者満足度調査・外来総合83%入院79%</p> <p>・看護必要度：2F 59.9 3F 22.4 4F 29.1</p> <p>平均29.1%</p> <p>・在宅復帰率：93% 他職種カンファ1回/週</p> <p>・感染管理加算1取得・・・4月</p> <p>・感染認定専従での活動できた。アシデント3B以上1件 褥瘡発生率 1.81%</p>
人材育成	<p>段階的キャリアアップ支援体制と教育内容の向上</p> <p>・専門・認定看護師の育成</p> <p>・新人看護師の育成</p> <p>・中途入職者受け入れのプログラム活用による離職防止</p>	<p>・クリニカルラダーシステムによる教育の実施</p> <p>・院内・外研修への積極参加と自己研鑽</p> <p>・教育専従者・臨床指導者による活動</p> <p>・外来、化学療法・透析研修の充実</p> <p>・中途入職者入職者全員サポード実施</p> <p>・救急看護師の育成、研修への参加</p>	<p>・クリニカルラダーシステムによる教育の実施・評価Ⅲ以上50%以上</p> <p>・院内・外研修への積極参加数</p> <p>・学会発表件数・研修参加数</p> <p>・看護管理者・チームリーダー・ファースト ・医療安全管理者研修参加</p> <p>・救急・小児看護研修会への参加</p>	<p>・クリニカルラダーⅢ以上 57.3%</p> <p>ラダー別・病棟別・委員会の計画的研修実施</p> <p>・院内研修参加 32名参加</p> <p>・学会発表 T MG学会1件 その他2件</p> <p>・教育専従看護師の活動により院内研修、看護研究、ケーススタディが充実、新人12名プリセプターシップにて11名の育成ができた。</p> <p>・救急・小児看護師の育成できず。</p>
人材確保・定着	<p>看護職員の25名確保と定着</p> <p>・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）</p> <p>・中途入職者教育サポートシートの活用</p> <p>・カウンセリングの活用</p> <p>・目標管理の充実</p> <p>・就職説明会、見学会・研修会による集客</p> <p>・キャリア開発への支援</p>	<p>・時間外勤務の削減 業務改善</p> <p>・院外広報活動の強化・ネット配信の強化</p> <p>・パンフレットの作成、応募者への対応</p> <p>・インターンシップの実施 年6回以上</p> <p>・病院説明・見学会の定期開催</p> <p>・中途入職者受け入れ態勢の確立・評価</p> <p>・看護必要度による看護職員の適正配置</p> <p>・目標管理の実施 面接年2回以上</p>	<p>・看護師新卒者：5名以上</p> <p>・看護師既卒者15名（夜勤専従5名）</p> <p>・看護補助者：5名</p> <p>・離職率：20%以下</p> <p>・有給消化率：80%以上</p> <p>・時間外勤務：8時間以内</p> <p>・説明会5回以上 単独説明会1回/月</p> <p>・パンフレットの完成</p>	<p>・看護師新卒者：12名入職 1名退職</p> <p>・看護師既卒者（常勤1名非常勤10名）</p> <p>・看護補助者：6名入職 6名退職</p> <p>・離職率：10.6%</p> <p>・有給消化率：72.6%</p> <p>・時間外：平均6.6時間</p> <p>・説明会：7回実施 1名入職 インターンシップ</p> <p>・パンフレット6月完成予定</p>
健全経営	<p>健全な病院経営に参画する</p> <p>・診療報酬の適正な加算の取得と維持</p> <p>・7：1看護の維持</p> <p>・看護必要度 25%以上の維持</p> <p>・効率的なベットコントロール 97床</p>	<p>・部署リーダーの病床運営力向上</p> <p>毎月病床稼働評価検討</p> <p>退院支援の早期介入</p> <p>包括病床の適正・有効利用</p> <p>救急受入れベッド確保・適正な使用</p> <p>病床利用により救急受入れ体制を強化</p> <p>外来受け入れ体制の見直し</p> <p>フロアーごとの病床連携（報告の徹底）</p> <p>予約ベッドの効率的利用</p>	<p>・7：1の維持 看護必要度 25%以上</p> <p>・病床稼働：97.9% 病床87床維持</p> <p>・1日10人以内の退院調整</p> <p>・個室使用：90%</p> <p>・救急受入れ 173台/月</p> <p>・救急受入れ率 90%</p> <p>・1日平均外来患者数：400名</p> <p>・平均在院日数：10～14日</p> <p>・在宅復帰率：80%以上</p>	<p>・7：1の維持 看護必要度 29.1%</p> <p>・病床稼働：93.7%</p> <p>・在院患者数：84名</p> <p>・個室利用率：84.3%</p> <p>・救急受入れ：141台/月</p> <p>・救急受入れ率：84.0%</p> <p>・1日平均外来患者数：395名</p> <p>・平均在院日数：10.9日</p> <p>・在宅復帰率：92%以上 退院調整加算70件</p>

人 事

1. 平成28年度 昇進者 無し

2. 平成28年度 年間看護師動態

平成29年3月31日現在 ()内グループ内移動

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	13	1	1	1	0	0	0	0	1	3	2	1	23	1.91
	准	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0.08
合計		13	1	1	1	0	0	0	0	2	3	2	1	24	1.75
退職	看	(1)	(1)	2	1	4	2	0	1	3	2	4	(1)3	25	2.08
	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	25	2.08

3. 看護単位と人員配置

所属／配置	看護師	准看護師	助手	クラーク	合計
重症管理室 14床	19 (2)	0	2	1	21 (2)
3F病棟 43床	27 (6)	0	9	2	38 (6)
4F病棟 40床	26 (2)	1	9 (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	96	8	25	5	134

4. 看護師平均年齢 37.5歳

5. 離職率 12.9%

6. 有休消化率 79.5%

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 固定チームナーシング(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	65	68.3	65.9	64.5	41.7	64.5	56.1	46.2	66.8	53.9	64.3	61.3	59.9
3階病棟	15.4	18.5	20.7	23	20.1	23	21.3	22.6	26.4	24.5	26	27.3	22.4
4階病棟	24	26.2	26.7	20.5	19.6	20.5	22.1	29.4	36	31.9	29.3	30.6	26.4
合計	25.8	28.3	28.9	27.9	22.9	26.8	26.8	28.6	35.6	31.5	32.7	33.6	29.1

看護部委員会

名称	開催日	時間	重症管理室	3F病棟	4F病棟	手術室	外来
所属長会議	第1水 第3水	15:00～ 14:00～	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
クリニカルパス	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
NST	毎水	17:30～	吉谷	細田・王	猪之尾		
	第4金						
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
	招集						
声・接遇	第3金	13:00～	木村	持丸			中村
MJR	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

毎月第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：橋本 玲奈、高山 彩、勝又 彩香、村田 智秋、小松 桃子

③平成28年度目標

- (1) ラダーレベルをふまえた看護師教育の実施
- (2) 臨床実践に必要な知識・技術・態度の習得のために研修を企画・運営をする
- (3) 看護職員として個々の能力の向上を支援する

④課題

- (1) ラダーに沿って人材育成を図る
特に指導的立場（中堅看護師）の人材育成を強化する
- (2) プリセプターシップによる新人教育を図る
- (3) スタッフレベル・目標に即した院内・院外研修への参加
- (4) 中途入職者に対する教育システムの明確化
- (5) 看護補助者の知識・技術向上の為の研修を実施する

⑤活動内容

ラダーレベルⅡ－2研修

課題：ナラティブアプローチについて学ぶ事で自己の看護観を深める。

- 具体策：① ナラティブとはなにか講義を行い、ナラティブアプローチについて知る
② グループワークを行い、他者の関わりを共有する。

達成度75%（目標を達成した）：ナラティブアプローチについて前期は講義と後期には実際にレポートを記載することで、対象者のほとんどから理解できたという評価を得られた。しかし、レベルⅡ－2は産休や退職者も多く、年間を通して一つの課題を行う事の難しさも感じた。

ラダーレベルⅢ・Ⅳ研修

課題：レベルⅢ－1・Ⅲ－2・Ⅳの対象者に問題解決技法の講義を行い、理解を得られる

- ① 問題解決技法について、講義形式の研修会を行う
- ② SWOT分析について、講義形式の研修会を行う
- ③ SWOT分析に沿って病棟内での強み、弱みを挙げる

達成度50%：対象人数が多いため少人数8～10名を1グループとし、3グループに分けて行った。

また、平日の夕方と土曜の午後に研修を設け、できるだけ参加できるよう時間調整を行った。

(1) 院内研修

	月日	研修名	参加人数
1	4/20・27	補助者研修 トランスファー	16名
2	6/8・6/22	補助者研修 看護倫理	12名
2	9/14・9/21	補助者研修 オムツ排泄 介助	14名
2	11/9・11/23・11/30	補助者研修 感染	14名
3	6/16・7/15	院内感染委員会「知っとこジカ熱～この夏を安心して過ごすために～」	217名
4	11/18・12/8	院内感染委員会「職場における正しい環境整備」	287名
5	6/23・7/8	医療安全研修会「ダブルチェックの落とし穴」 「患者取り間違い」	216名
6	2/16・3/3	医療安全研修会 「医療事故の初期対応」	216名
7	6/10	NST 委員会 「経腸栄養の種類と特徴」	28名
8	9/29	中途採用者交流研修	3名
9	3/15	クリニカルパス委員会「パス大会」	45名
10	6/23	記録委員会 レベルⅠ 研修	12名
11	10/28・11/24	記録委員会 レベルⅡ 研修	34名
12	7/22・7/29	記録委員会 レベルⅢ 研修	20名
13	6/24・7/1・7/20・11/2・ 11/17・11/24	レベルⅡ－2(ナラティブ)	32名
14	9/14	挿管・急変時の看護	3名
15	10/21	おむつの当て方	11名
16	11/9	緩和ケア	10名
17	12/13・12/16	DVT	22名
18	5/13	研究導入研修～看護研究・ケース・スタディに取り組むにあたって	28名
19	3/17	ケーススタディ発表会	38名
20	3/24	看護研究発表会	35名
21	6/18・6/22・6/29	レベルⅢ－1・Ⅲ－2・Ⅳリーダーシップ研修	18名
22	6/18・6/22・6/29	レベルⅢ－1・Ⅲ－2・Ⅳリーダーシップ研修	18名
23	4/6	プリセプター導入研修	7名
24	6/30・9/30・12/26・3/6	プリセプターフォローアップ研修	12名

(2) 新人研修

	月日	研修名	参加人数
1	4/4~30	嚥下の看護・食事介助	12名
2	〃	感染対策	12名
3	〃	災害対策・災害医療	12名
4	〃	医療安全	12名
5	〃	個人情報の取り扱いについて	12名
6	〃	地域連携の役割	12名
7	〃	退院支援・退院調整	12名
8	〃	技術研修 (採血・血糖測定・ミキシング・皮下注・筋注)	12名
9	〃	技術研修 (IV ナース)	12名
10	〃	重症度・医療・看護必要度	12名
11	〃	マットの選択・おむつの当て方	12名
12	〃	褥瘡とスキンケア	12名
13	〃	N S T	12名
14	〃	エンドオブライフケア	12名
15	〃	おむつ交換・マウスケア	12名
16	〃	移動介助技術	12名
17	〃	看護記録について・クリニカルパス・ 電子カルテの操作	12名
18	〃	各部署見学ローテーション	12名
19	〃	入院コストについて	12名
20	〃	アメニティ・SPD について	12名
21	4/5 (柏提会合同研修)	社会人基礎力・職業倫理	12名
22	〃	職場のストレスマネジメント	12名
23	〃	医療ガス	12名
24	〃	悪徳商法・ネット犯罪防止	12名

25	〃	医療機器を使いこなそう	12名
26	〃	災害医療・救急医療	12名
27	5/24	救急・AED	12名
28	6/23	記録	12名
29	7/28	ME 機器	12名
	9/29	認知症対応力	12名
30	12/22	造影剤について	8名
31	10月～12月	後期ローテーション研修(オペ・カテ・内視鏡)	9名
32	6/23・7/28・8/25・ 9/29・10/27・12/22・1 /26・2/23・3/23	フィジカルアセスメント	12名
33	5/30・8/25・12/22・3/22	新人フォローアップ研修	12名

(3) 院外研修

	月日	研修名	主催	参加者
1	6/2	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	阿部 倫子
2	6/16	メディカルショートステイ医療従事者研修	横浜市こども青少年局 障害児福祉課	柏木 麻里奈
3	〃	〃	〃	横手 望美
4	6/23	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	松坂 純弥
5	6/23・7/7・7/21	ELNEC-J	TMG本部看護局	野沢 朱美
	6/7	論文クリティーク	TMG本部看護局	原田ちひろ
6	〃	〃	〃	橋本 玲奈
7	6/30	実地指導者研修～共に支え合う新人研修～	神奈川県看護協会	西山 絵美
8	7/14	病院看護師のための認知症対応力向上	全日本病院協会	野沢 朱美

9	7/14	病院看護師のための 認知症対応力向上	全日本病院協会	吉村 祥子
10	7/14 11/19	実地指導者研修コー ス2日間	神奈川県看護協会	古正 瞳
11	8/14・8/17・8/29	H28神奈川県看護 職員認知症対応力向 上研修	〃	細田 千登世
12	〃	〃	〃	阿部 倫子
13	9/2	新人フォロー研修	TMG本部看護局〃	飯田 祥子
13	〃	〃	〃	井上 真衣
14	9/6	〃	〃	田川 桃子
15	〃	〃	〃	陳 利平
16	9/7	〃	〃	橋爪 春奈
17	〃	〃	〃	島 綾華
18	〃	〃	〃	松本 香日美
19	9/21	〃	〃	張 杉杉
20	9/13	〃	〃	濱野 華子
21	10/21	メンバーシップ研修 (クラーク)	TMG本部看護局	高松 志穂美
22	〃	〃	〃	川上 えりか
23	10/31	教育担当者 研修 教えるをデザインす る〃	〃	石井実希子
24	〃	〃	〃	橋本 玲奈
25	9/9・10/28	看護記録研修	TMG本部看護局	福谷 彩
26	9/4	外傷 セミナー	公益法人横浜市病院協会	松坂 純弥
27	9/1	看護と倫理～倫理的 感受性を高める～	神奈川県看護協会	橋本 玲奈
28	8/28	看護必要度評価者 院内指導者研修	S-QUE研究会	山口 歩
29	9/10	感染制御	3Mセミナー2016	牛腸 有紀子
30	9/27	実習指導の現状と課 題 実習指導におけ る課題の解決に向け て	独立行政法人国立病院機 構横浜医療センター附属 横浜看護学校	原 雅恵

31	9/29	実地指導研修 ～共に支え合う新人 教育～	神奈川県看護協会	横手 望美
32	〃	〃	〃	山中 理奈
33	9/12	今さら聞けないフィ ジカル アセスメン ト	神奈川県看護協会	家中 理恵子
34	10/3・10/4	小児医療の現状と看 護の実際	神奈川県看護協会	端川 智子
35	9/23	中堅看護師としての 私のキャリアビジョ ンを考える	神奈川県看護協会	河野 みゆき
36	1/10	あなたにもできる暴 力対策と発症時の対 応	神奈川県看護協会	河野 みゆき
37	〃	〃	〃	塩田 友希
38	2/24	平成 29 年度教育計画 事業案説明会	神奈川県看護協会	須永 桂子
39	〃	〃	〃	橋本 玲奈
40	2/22	TMG Mens 賢 優会	TMG本部看護局	松坂 純弥
41	1/21・1/22	がんのリハビリテー ション	一般財団法人ライフブラ ンニング	野沢 朱美
42	8/22～12/22	看護師実習指導者講 習会	神奈川県昭和大学保健医 療学部 共催	相澤 梨沙

2. 臨床指導者委員会

① 運営

毎月第2水曜日、13:30に開催

② 構成メンバー

委員長：原田 ちひろ

委員：橋本 玲奈（看護部）・古正 瞳（重症管理室）・吉村 祥子（3階）

小泉 準子（4階）・吉田 由香利（外来）

③ 28年度目標

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
 - ② プロジェクトの定着化
 - ③ 次年度の計画立案
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）
 - ③ 臨床指導者としての個々の振り返り

学生担当

1. 看護学生臨地実習の連続・長期化に対応し実習指導に組織的に取り組む
 - ① 看護学生の実習環境を整える
 - ② 看護学生との連携
 - ③ 看護教諭との連携
 - ④ 実習受け入れの評価と病棟へのフィードバック
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
→会議時間の短縮のため、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

④ 活動内容

1. 新人教育

新人教育計画立案

新人看護師入職時研修の計画立案・実施・評価

ローテーション研修の計画立案・実施・評価

プリセプティーフォローアップ研修の計画立案・実施・評価

2. 人材育成

- ① プリセプター導入研修の計画立案・実施・評価
- ② プリセプターフォローアップ研修の計画立案・実施・評価
- ③ 2年目看護師病棟ローテーション研修の計画立案・実施・評価

3. 人材定着

- ① インターンシップの実施

4. 人材確保

- ① 看護体験の受け入れ
- ② 実習受け入れ準備、横浜未来看護専門学校の実習受け入れ・指導案の作成

⑤ 評価

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。今年度より、担当者を固定し年間計画書を作成し継続的にフォローできる体制に変更した。また、研修2ヶ月前より詳細な打ち合わせを会議にて行い、承認を得て実施するというフローチャートを作成した。研修担当者の継続的なフォローもあり次年度も同様の方法で継続して実施予定。

今年度より第4木曜日午後に第1病院NPによるフィジカルアセスメント講習が実施となった。

(6/23. 7/28. 8/25. 9/29. 10/27. 12/22. 1/26. 2/23. 3/23) スタッフ不足もあり参加できない部署もあった。研修参加率は87.5%。

講習日の午前中を利用し毎月各階の新人の学習状況を確認し、研修会を計画し実施できた。(6/23 記録研修 担当 記録委員会、7/28 ME機器研修 担当 ME増田さん、8/25 プリセプティーフォローアップ研修 担当 2階臨床指導者、9/29 認知症研修 担当 吉村、12/22 造影剤研修 担当 渡辺係長、3/22 プリセプティーフォローアップ研修 担当 2階臨床指導者)

- 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28年度 新人離職率8.3%(12名中1名)である。

プリセプター、プリセプティー研修参加率は100%(休職者を除く)であったが、研修案内を各階で提示し、各自勤務希望を所属長に提出を行い勤務調整は行っていた。

プリセプター研修の参加率は①6/30(100%) ②9/30(73%) ③12/26(54%) ④3/6(64%)と勤務変更や諸事情による急遽の欠席もあった。また研修参加者のアンケートによりプリセプター研修の内容の見直しや再構築の必要も見えてきたので来年度の課題とする。

今後も年間計画表、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おこない徹底を図る必要がある。

- ③ 次年度の計画立案

【評価】

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。

今年度、病院スタッフ1名が臨床指導者講習会に参加している。

今後も、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】

中間評価、最終評価提出率は100%であった。しかし声かけが必要な状況であるため継続した声かけが必要と思われる。

⑥ 学生担当

1. 看護学生臨地実習の連続・長期化に対応し実習指導に組織的に取り組む

① 看護学生の実習環境を整える

【評価】

施設環境は整っている。

電子カルテ導入による問題もなし。

しかし、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）、成人Ⅱ、Ⅲ（3週間）、6月成人Ⅱ（3週間）、7月成人Ⅱ（3週間）、9月成人Ⅱ、Ⅲ（3週間）、10月成人Ⅱ、Ⅲ（3週間）、11月統合（3週間）、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。

アンケートの配布忘れがあり、3階 35.5%、4階 55.5%

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

⑦ 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。

また、新人教育の他に2年目教育、インターンシップの受け入れ、看護体験の受け入れの担っている状態である。教育委員会とは研修内容が重複しているのにもかかわらず、教育委員会主催の研修会の把握が困難であり、教育委員との役割分担、役割境界線が不明瞭であるため、連携を密にし、教育活動のスムーズな運営と内容充実を目的とし来年度は一本化し充実を図りたい。

3. 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
H29年2月より第1火曜日へ変更

② 構成メンバー

委員長：堀野 大樹

委員：家中理恵子 吉村祥子 福谷彩 松下美佳子 野沢朱美

③ 平成28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
- (3) 電子カルテ内の設備

④ 活動内容

- (1) 検査・処置手順の新規作成・改訂
- (2) 基本看護手順の新規作成・改訂
- (3) 各部署の業務改善課題への取り組みについて
 - 2階病棟：持参物チェックリストの見直しを行い入院時説明用紙の改訂
 - 3階病棟：前年度の持参物チェックリストの改訂
 - 4階病棟：2号館包交車物品の見直し
 - 外来：救急室の医療資材の見直し
 - 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

4. 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：金子久美、原雅恵、山口歩、勝俣彩香、佐藤裕美

③ 目標

1. 患者参加型看護計画の実施
2. 定期的な部署監査の実施
3. 個人監査の充実
4. 記録研修の実施

④ 活動内容

- ・電子カルテのN I Cの表現を患者用表現への変更する作業の実施
- ・形式の監査用紙の作成と部署監査の実施
- ・個人監査表（室の監査）の改訂と2回/年個人監査の実施
- ・ラダー別研修の実施

ラダーレベルⅠ：6月23日 8:30～13:00

ラダーレベルⅡ：10月28日、11月24日 17:30～18:30

ラダーレベルⅢ：7月22日、29日 17:30～18:30

⑤ 評価

1. NANDA看護診断の使用頻度が高い「転倒転落リスク状態」「皮膚統合性障害」「皮膚統合性障害リスク状態」の3診断にしぼ、の関連したN I Cの患者用表現へ変更作業を行った。しかし、患者への説明と同意は実施できていなく、診断も少ないため次年度も活動を継続していくこととする。
2. 形式の監査表の作成をし、1回部署監査を実施した。次年度は定期的に計画し年4回以上実施する。
3. 個人監査表の改訂は行えたが、入院患者の対応が少ないスタッフは監査を実施することができなかったため次年度の課題である。
4. 病棟スタッフへの研修は行えたが、外来も含めた全スタッフへの研修がおこなえなかった。

5. 看護部医療安全委員会

① 運営

毎月第2月曜日、13:30～開催

② 構成メンバー

委員長：渡辺 恵子

委員：勝又、塩田、近藤、河野

【28年度目標】

- ① 安全対策を強化し、医療の向上に努める
- ② 医療安全の意識を高める
- ③ 医療安全委員会メンバーのスキルアップ、育成を図る

【活動内容・結果】

1-1 インシデント・アクシデントレポート報告からの分析、対策、実施、評価を行う

(PM-SHELL分析)

- 分析5件/月実施。影響度の高いものに対しては早急に対応することを心がけるが報告がタイムリーに行われずに遅れる事態があった。

1-2 インシデント・アクシデントレポートから看護手順、マニュアルの見直し、改訂を進める

- マニュアルの改訂「薬品管理」「薬品に関する事故防止マニュアル」「内視鏡マニュアル」

1-3 レベル0の報告を増やし、医療事故を未然に防止する

- 33件 レベル0の事例をスタッフと共有する

1-4 院内ラウンド（環境整備）を実施市危険箇所の確認・改善を進める

- 1回/月実施 改善終了確認

1-5 転倒・転落レベル3b以上の件数の減少を図る

- 転倒72件/年うち3b以上の報告は4件/年

2-1 各部署「インシデントKYT」を毎月実施・毎日呼称、安全意識を高める

- 毎月作成、指さし呼称の実施80%

2-2 各部署毎月第3週を「KYT強化週間」とし、「一人KYT」作成掲示

- 毎月標語を作成、強化週間を実施80%

2-3 全職員を対象とする院内研修を企画・開催

- 前期：「ダブルチェックの落とし穴、患者取り違え」

後期：「医療事故の初期対応」

2-4 ラダーレベル別の院内研修会を企画・開催

- 「Pm-SHELL分析」 6月

「SBAR」 7月

「造影剤について」 12月

2-5 医療安全情報（電子カルテトップページ）、ニュースレターの定期発行による情報提供、講読を推奨

- 講読率 70%

ニュースレター7回/年発行

3-1 リスクメンバーが研修会を企画担当する

企画書作成、アンケートの実施し内容・成果を確認する

3-2 院外研修会の積極的な参加を呼びかけ参加率アップを図る

3-3 院外研修会に参加しスキルアップを図る

- 院外研修に2名の参加

委員会にて報告会を実施

6. 看護部感染防止対策委員会

① 運営

毎月第3月曜日、13:30に開催

② 構成メンバー

委員長：及川 貴美子

委員：大和 久美子、尾形 友美、阿部 倫子、西島 由美、北野 由美子

③ 28年度目標

1. 各委員のスキルアップを図り、各部署内での感染防止に対する意識向上を目指す

- ① 院外研修への積極的な参加
- ② 研修会参加後の伝達講習
- ③ 委員会時の勉強会の実施

2. 手洗いの徹底をはかる

- ① 5つのタイミング順守状況の把握
- ② 手指消毒剤使用量増加
- ③ 手洗い手技のチェック

④ 活動内容

- ① 委員会時の院内ラウンド、手指衛生手技の確認
- ② 各種サーベイランス（BSI、UTI）
- ③ 院内掲示ポスター作成
- ④ 部署内研修会の実施

⑤ 評価

1-①、②

院外研修は1名しか参加できなかった。伝達講習会は行えた。研修会の情報を各部門へ流してはいるが参加へはつながらなかった。基本的な感染の研修会の検索を実施していく。

1-③

委員会時の勉強会は、毎回できたがリンクナース、スタッフが部署内で伝達講習したかどうか確認できおらず、来年度への課題とする。

2-①

直接観察は2回実施できたが、時間的な問題も場面数が少なく、評価するまでは至らなかった。時間調整の課題あり。

2-②

消毒剤の使用量は増加傾向にあるが、全体とした感染拡大防止できるような使用量ではないため、引き続き来年度も続行予定。

2-③

手洗い手技のチェックは実施できた、手順はあまり問題が上がらなかったが、洗い残しが多かったため、来年度も継続していく予定。

7. 褥瘡対策委員会

① 運営

褥瘡回診 毎週木曜日 14:00～

委員会 第1水曜日 14:00～

② 構成メンバー

委員長：栗原 育美 医師

アドバイザー：河村 七美 医師（皮膚科）

看護部委員長：細田 千登世

委員：入澤 由夏（4F）、岡本 江利子（3F）、小田原 瑞紀（2F）、
板橋 彩子（栄養科）、寺田 奈央（検査科）、今木 麻由（薬剤科）、
リハビリ、原 綾華（医事課）

③ 目標

（1）院内褥瘡発生件率1%以下になるように各病棟に啓蒙する

- ① 褥瘡回診時にポジショニングの確認、助言および処置、ケアの指導を実施
- ② エアーマットや体交枕などの物品の充足

（2）メンバーの知識向上

- ① 院外研修に参加し、情報共有をする。

④ 活動

（1）7月22日～ エアーマット中央管理開始（2号館4階倉庫）

運用基準参照

（2）12月1日～体交枕リース開始

ピーチ 15個、 セロリ 15個 各病棟に配布（運用基準参照）

（3）マットレス9枚交換（リリーフ）

⑤ 評価

H24年4月～H29年2月末現在、褥瘡数137件（内訳：持ち込み75件、院内発生62件）である。病棟別では2F病棟45件（持ち込み：25件、院内20件）、3F病棟55件（持ち込み：38件、院内：17件）、4F病棟37件（持ち込み：12件、院内：25件）である。平均発生率が1.88%、有病率が4.26%と今年度は昨年に比べ、45件褥瘡患者が多かった。また、入院長期化しており有病率も高い月が目立つ。

ステージではⅡ～Ⅲが大半でⅣ以上が4例で共に長期的にVAC療法を行い改善に努めた。

今年度は物品の充足にも努め、エアーマットを中央管理し使用状況を確認しやすくしたり、体交枕をリース化することで各病棟に補充し、さらなる除圧やポジショニングに使用するようにした。物品充足と発生率は大きな変化はない。

8. NST委員会

① 運営

病棟ラウンド 毎週金曜日 13:00～
委員会 第4金曜日 13:00～

② 構成メンバー

責任者：高野 裕 医師、土岐教授

委員：赤田 美佐子、板橋 彩子（栄養科）、猪之尾 茂雄（4F）、細田 千登世、王穎（3F）、
吉谷 友里（2F）、今木 麻由（薬剤科）、白根 雄一郎（リハビリ）、田中 ちさと（MSW）、
寺田 奈央（検査科）

③ 目標

- （1）NST活動の活性化を図る
- （2）NST加算の実施（月15～20件）
- （3）専門性を高め、学会等の参加

④ 活動内容

- （1）NST介入件数 225件
- （2）勉強会開催
「経管栄養剤の種類と特徴について」（株）明治 松田安弘
28名参加
- （3）NST検査セット H29年1月より運用開始
- （4）日本静脈経腸栄養学会の参加 H29年2月23～24日

⑤ 評価

今年度は、225件の介入で昨年より10件増加した。

介入依頼も入院時から主治医による依頼が目立ち、相談も受けた。

少しずつ医師からの依頼が増えてきた。また、勉強会では2割程度の参加ではあったがいろんな職種が参加していた。みんなの興味が持て、実践に生かせる内容を今後も検討したい。

9. 看護部電子カルテ委員会

① 運営

隔月（偶数月）第2金曜日、17:30～開催

② 構成メンバー

委員長：澤田 恵

委員：永島 詩奈乃、近藤 郁生、木村 博子、勝俣 彩香、小山 由美

③ 28年度目標

1. 電子カルテ使用マニュアルの改正

電子カルテ使用マニュアルを適宜見直しし、必要時改正していく。

2. 電子カルテ使用上の問題点・不具合の改善

電子カルテ使用上の問題点・不具合を明らかにし、各マスタ管理者や委員会の協力を得て改善していく。

④ 活動内容

4月：新入職者向け、電子カルテ研修会（2日間）

継続看護の引き継ぎについて

紙ベースから、電子カルテメールへ変更予定

6月：外来継続看護変更継続中

電子カルテパソコン購入決定につき搬入日程の確認

8月：外来継続看護変更継続中

詳細登録項目追加「がん性疼痛アセスメント」

ノートPC搬入日程

8月:3F、9月:OP、10月:外来、11月:3階

10月：外来継続看護詳細内容決定

外来継続看護 外科、整形でグループ作成（総務課へ依頼）し、そこへ病棟看護師からメールを送付予定

次年度、新人への電子カルテ研修準備開始

12月：次年度新人研修会について

研修担当者：近藤、木村、永島（1月13日に概要決定）

外来継続看護の問題点、運用開始未定

2月：新人研修

9名予定、中途採用者は2日目にする予定

重症管理室

係長 渥美 洋平

目標・評価

1 重症管理室所属看護師としての知識・技術の向上

- ① 2・3年目の教育体制の確立によるスタッフレベルの底上げ
 - (1) 2・3年目の教育マニュアル、技術チェックリスト作成と運用
- ② 勉強会の定期開催
 - (1) 2・3年目の学習発表会の実施
 - (2) 各委員主催の勉強会の実施

<評価>

重症管理室独自の技術チェックリストは完成したが、完成が遅く実施できなかった。2年目の教育指針は案まで完成したが3年目の教育指針は完成できなかった。勉強会の実施もできなかったため、次年度は教育委員とともに企画し実施する。

2 基本的な看護の見直し

- ① 褥瘡発生率0%を目指す
 - (1) 褥瘡発生時の分析強化と対策検討の徹底
 - (2) 最新の褥瘡対策技術の習得（褥瘡委員を中心に）
- ② 感染対策の徹底
 - (1) 手洗い手指消毒回数を増やす（10回/日以上）
 - (2) 感染対策マニュアルの浸透と統一した感染対策の実施

<評価>

褥瘡発生率は2.32%だった。目標設定値が高すぎたため、今年度の数値を参考に次年どの目標設定を行う。リスクのある患者にはエアマットの挿入の徹底が行えていた。褥瘡委員が中心となり対策の検討はできていた。手洗い、手指消毒の実施は月ごとにムラがあった。手洗い、手指消毒の徹底が毎月平均して行えるようKYTの実施や指導を継続して行っていく。ビニールエプロン、手袋、マスクの着用はできているがゴーグル着用が守れていないことが多いため加えて指導を行っていく。

3 救急患者受け入れ体制の強化

- ① 綿密なベッドコントロールの実施
 - (1) 室料差額を意識した転棟の実施
 - (2) 医師との連携による入退院調整の実施
- ② スムーズな受け入れ体制の確立のための業務改善
 - (1) マニュアル・電子カルテの整備
 - (2) クリニカルパスの有効活用

<評価>

室料差額病床への移動に関しては医事課との連携により差額料の徴収は行うことができている。医師の考え方によって転棟許可がでない場合があることでスムーズなベッドコントロールができないことがある。入室、転棟基準の見直しが必要と考える。

4 重症度、医療・看護必要度の適切な評価

① 新必要度の全スタッフの理解度を高める

- (1) 外部研修への積極的な参加
- (2) 評価者の育成と病棟内伝達講習の実施
- (3) 漏れがないシステムの確立

<評価>

外部研修への参加はできなかったが、看護必要度の確認は以前受講した係長、主任で行っており、漏れがないようにできている。漏れが多い項目についてはチェック忘れなのか、認識の違いなのかは確認できていないが、間違いやすいものに関しては病棟会などで指導を行っていく。

3 階病棟

課長 細田 千登世

【目標】

1. 患者個々に合わせた質の高い看護を実践する
 - ① チームで情報共有を行い、患者の状態に合わせた看護を実践
 - ② 病棟による褥瘡発生率1%（2件/月）以下
 - ③ 他職種を含めたカンファレンスの有効活用

2. 7：1 看護の継続と有効な病床利用の維持
 - ① 救急患者の100%受け入れ
 - ② 退院支援部と調整を行い平均在院日数18日以内、病床稼働97.6%維持
 - ③ 重症度、医療・看護必要度25%維持
 - ④ 包括ケア病床の適正な使用

3. 役割に応じた研修への参加、スキルアップ
 - ① 目標管理、クリニカルラダーに沿った研修参加
 - ② 院内・外の研修参加、学会の参加
 - ③ 病棟勉強会の開催

【評価】

① 1 に対して

チームナーシングを取り入れ、各チームで毎週カンファレンスを行い患者の状況を共有しながら退院指導やケアを継続に実践できるように試みた。チームにより開催のばらつきはあるがほぼ毎週実施し、チーム内で共有していた。また、チーム内の新人や2年目の教育に向けてチーム会も月1回実施。Aチーム100%、Bチーム30%の開催。このばらつきはチームリーダーの声かけや努力の差であると評価する。

褥瘡に対しては総数55件（院内：17件、持ち込み37件）、有病率3.77%、発生率1.12%と目標には届かなかった。原因として、入院後しばらくしての発生や術後のストッキングによる発生が目立った。しかも介助が必要な方ではなくある程度自立している患者に発生していることが明らかとなった。術後荷重をかけ歩行ができるまではストッキングは必須であるため観察の強化が必要である。

② 2 に対して

平均病床稼働98.1%、救急の受け入れはほぼ実施。平均在院日数は10.8日。

病棟全体として30日越え患者が2割近くいた月もあり、なかなか退院調整が困難であった。また、スポーツ整形も手術の内容によって1～2週間と3週間と入院期間にばらつきが有り、急遽当日退院になるケースもあり、今後更なる患者が増える見込みがあるので主治医と入院の時点で退院予定を見越し、調整をしていく必要がある。入院時より退院支援が必要な患者は100%退院支援を介入していくようにスタッフへも啓蒙していく。看護必要度については前半なかなか25%を維持することができなかったがクランクやリーダー等を巻き込み取りこぼしがないかチェック機構を増やし後半徐々に維持できるようになってきた。平均26.4%。引き続き継続できるように努力していきたい。

③ 3に対して

プリセプター会、プリセプティー会、2年目会と新人や2年目に対して日頃の不安や業務での相談を臨床指導者、主任が中心となってアドバイスや相談にのり成長を見守った。

毎月会は持つようにしていたが業務の多忙等で50%の開催であった。しかし、会を持つことによってそれぞれのできていること、できていないことが明確となり、チームに下ろしてその子が経験できるように配慮したりもした。途中で挫折した新人が今回1名いた。

本人の性格的なところも原因で有り、病棟ではできる限りのことはしたと思う。

病棟内での勉強会は3回しか実施できていない。いろんな複数の科が混在する中でスタッフの知識向上に向け今後は専門性を取り入れながら試みたい。

【参加研修】

毎月1回	フィジカル研修（飯田、井上、渡邊）
H28年6月7日	TMG論文クリティーク（原田）
6月16日	メディカルショートステイ医療実務者研修（横手、柏木）
6月23～24日	看護協会 リーダーナースのためのフィジカルアセスメント（松坂）
7月6～7日	看護協会 災害支援ナースの基礎知識（近藤）
7月14～15	全日病 病院看護師のための認知症対応力向上研修（吉村）
8月14、17、29	H28年度神奈川県看護職員認知症対応力向上研修（細田）
8月28日	看護必要度研修（細田）
9月4日	横浜市病院協会 外傷セミナー（松坂）
9月27日	横浜医療センター 実習指導の現状と課題（原）
9月29日	看護協会 実地指導研修（横手、山中）
9月10日	感染制御（牛腸、尾形）
H29年2月22日	TMG Mens 賢優会

平均時間外：3.83時間

有給消化率：75%

4 階病棟

係長 石井 実希子

1. 教育・研修の充実による看護職員のスキルアップ

① 能力開発ラダー、目標管理を活用し個々のキャリア育成の強化

【評価】 人員不足から外部研修への参加が少なかった。今後は人員が少ない中でもできるだけ参加できるよう援助していく

② 看護補助者の育成、新入職者に対し技術チェックリストを用いて指導、それぞれが適切な研修に参加

【評価】 補助者、新入職者ともに院内研修参加はほぼ参加できていた。しかし、クリアできなければならぬはずの技術チェックリストがクリアできていないなど指導が足りなかった。

2. チーム医療における質の高い看護提供

① 薬剤科と情報提供、調整を行い薬剤管理の徹底と確実に投与

【評価】 昨年度より薬剤師の常駐時間が増え、薬剤の管理は概ね管理していただけるようになった。そのため、指示漏れも少なくなってきた。しかし土曜日は常駐していないため看護師の負担は変わらない。人が少ないため土曜日の午前中も指示確認ができないか来年度調整していく必要あり。また、自己管理をしている患者の飲み忘れがないよう、服薬指導時の患者の理解度や自己管理開始後の薬の確認を徹底し誤薬がないよう薬剤師と協力していく。

② チームリーダーを発足し、チーム内のチーム内のカンファレンス実施により質の向上を図る

【評価】 チームリーダー発足に至らず、カンファレンス実施ができなかった。しかし日勤の業務はパートナーシップを取り入れ、個人で行動するのではなく処置やケア等協力体制を強化した。

③ 申し送り廃止に向け、記録、カンファレンスの充実を図る。

【評価】 朝の申し送りは廃止とした。その分情報収集に時間をかけることができている。ただし、重要な薬剤やポンプ類の確認は勤務交代時確認するようにした。

3. 看護職員の定着、確保を促進し働きやすい職場を作る

【評価】 前年度より退職予定スタッフがいたため退職者が多かった。前年度入った中途入職者は人間関係や職場環境に慣れず定着できなかった。しかし新入職者に関してはプリセプターのフォローや定期的なプリセプティブフォローアップもあり無事にラダーのⅠをクリアすることができた。今いるスタッフの中途採用者に対する対応や指導の教育が必要。人員も入れ替わり以前よりは対応や声掛けはよくなってきているが、全体的に声掛けをしていくよう指導を継続していく。

外来

係長 渡辺 恵子

【目標】

1. 患者から信頼を受けられる看護を提供する

- ① 患者説明、指導の充実を図る
- ② 院内トリアージの実践、トリアージナースの育成
- ③ 継続看護の構築
- ④ 接遇に努める
- ⑤ 医療安全につとめる

【評価】 外来で実施される検査、外来手術などは多様化している。また患者様においては治療内容、内服薬、家族背景など考慮すべきことが多く存在する。患者様に合った説明・指導が出来るように患者説明用紙の見直し・改訂、チェック用紙の活用を実施。今年度は「糖尿病患者へのセルフケア」を展開するために勉強会を5回行い学び実践。このことは継続看護にもつながり、記録の必要性を認識することが出来た。しかしながら患者様の理解力の確認、説明不足によりインシデント・アクシデント報告もあり、報告0を目指していく必要がある。

2. 他職種との典型をはかり、チーム医療に努める

- ① スムーズな入院、ベッドコントロールを図る
- ② 病棟、退院支援看護師、MSW、薬剤科と共に継続看護を実践
- ③ 各カンファレンスを定期的を実施

【評価】 ベッドコントロールミーティングでの空床状況の把握し、患者様の状態に適しベッドの選択を心がけ実施。救急の受け入れにおいては看護師サイドの問題でお断りのないように応援体制でカバーできるように努めたが、救急の受け入れは低迷する状況が続いた。継続看護においては、一部分では実践されていたが全体的には、情報の共有、伝達の方法など多くの課題が残されている。診療カンファレンスが診療時間の延長、スタッフ不足などの理由でほとんど出来ない状況でしたが「スポーツ外来」は、スタッフの遅出勤務の交渉を得て開設することができた。

3. 専門職としての、スキルアップを図る

【評価】 外来主催の研修・勉強会の参加はみられたが、ラダー別、院外研修の参加は消極的であった。外来では時短契約のスタッフや子育て時期のスタッフも多いことで時間がとれないなどの理由ほとんど出あった。しかしスタッフの知識、技術を高め、看護の均一化を図るためには必須である。今後の課題とする。

4. 看護師定着を目指し、やりがいのある職場作り

■モチベーションアップに繋げるビジョンを掲げる。

スタッフを正しく評価し、必要とされている人材であること個々が自覚することが重要。コミュニケーションを大事にし、それぞれが協力し、共に高め合う事をモットーに人に優しい外来作りを継続。

外来患者数は激減することなく、維持することができた。患者様が求める医療・看護が提供できるように外来スタッフが丸となりがんばった1年でした。当初は、看護師の離職者が絶えず、モチベーションを維持することが困難な時期もありました。限られた人員をどのように診療室に配置し、運営していくべきなのかを常に考慮するとともに、医師はもちろんのこと、医事課、地域連携室はじめとする他職種の皆さんの協働があつてのことです。今後も、患者様に信頼される看護の実践が出来るように努めて参ります。

手術室

主任 家中 理恵子

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												
外科	21 ⁽¹⁶⁾	18 ⁽¹⁶⁾	22 ⁽²¹⁾	15 ⁽¹³⁾	17 ⁽¹³⁾	18 ⁽¹⁶⁾	20 ⁽¹⁸⁾	18 ⁽¹⁶⁾	19 ⁽¹⁴⁾	19 ⁽¹⁸⁾	19 ⁽¹⁵⁾	13 ⁽¹⁰⁾	219 ⁽¹⁸⁶⁾												
整形外	18 ⁽¹⁷⁾	21 ⁽²¹⁾	31 ⁽³⁰⁾	42 ⁽³⁴⁾	52 ⁽⁴⁷⁾	36 ⁽³⁰⁾	49 ⁽⁴⁸⁾	38 ⁽³⁶⁾	39 ⁽³³⁾	48 ⁽⁴⁶⁾	38 ⁽³⁴⁾	54 ⁽⁵⁰⁾	466 ⁽⁴²⁶⁾												
心臓血	29 ⁽²⁴⁾	27 ⁽²²⁾	28 ⁽²⁴⁾	23 ⁽¹⁷⁾	37 ⁽²⁴⁾	22 ⁽¹⁹⁾	24 ⁽²⁰⁾	29 ⁽²⁰⁾	28 ⁽²³⁾	17 ⁽¹⁴⁾	22 ⁽¹⁴⁾	20 ⁽¹⁵⁾	306 ⁽²³⁶⁾												
その他	0 ⁽⁰⁾	0 ⁽⁰⁾	0 ⁽⁰⁾	0 ⁽⁰⁾	2 ⁽²⁾	1 ⁽⁰⁾	0 ⁽⁰⁾	0 ⁽⁰⁾	0 ⁽⁰⁾	0 ⁽⁰⁾	0 ⁽⁰⁾	0 ⁽⁰⁾	3 ⁽²⁾												
合計	68	57	66	59	81	75	80	64	108	86	77	65	93	86	85	72	86	70	84	78	79	63	87	75	994 ⁽⁸⁶⁰⁾

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	4	8	17	5	7	7	6	8	4	6	2	3	77
P C I	4	8	6	7	4	6	4	10	8	7	1	4	69
E V T	4	3	5	5	2	4	2	5	3	3	6	8	50
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	0	0	0	0
E V A R	0	2	0	0	1	1	0	2	1	1	0	2	10
腹部	0	0	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	15
合計	12	21	30	19	16	20	13	26	18	18	10	18	221

【目標・評価】

1. 患者個々に合わせた質の高い看護を実践する

- ① 人員の不足、手術件数の増加により術前訪問がほとんど行なえなかった。次年度に継続し実施できる様に計画する。
- ② 定期的開催。カンファレンスから現状の問題点や、改善案を検討することができた。
- ③ 運営委員会開催から決定事項の周知や対策を検討することができた

2. 役割に応じたスキルアップ

リーダーの育成・新人教育に関連してスタッフの協力が得られた。

3. 働きやすい職場環境

- ① 不動在庫ほぼ0%に近い減少へ
- ② 時間外は緊急を除き10時間弱へ手術件数が増えている中で、各課の協力を得て次年度も取り組んでいく。
- ③ 有給消化率 90%

4. 健全な病院経営に参画する

- ① 手術件数平均85件
- ② 医師の変更等による機材の変更や定数の見直しを適宜行なう。価格調査を行ないコスト面でも年間100万円以上のコストカットを行なった。

今後の課題

- ① 術前訪問の再開
- ② 時間外労働の削減
- ③ カテ室運営の業務分担

平成29年度 看護部全体目標

- ・ 部署目標・個人目標を実現させ仕事・労働環境・働き甲斐の満足度を上げる。
- ・ 新人・現任教育の充実を図り、人が育つ職場環境を作り定着を図る。
- ・ チーム医療の充実を図り質の高い看護を提供する。
- ・ 健全な病院運営に参画し7：1看護の維持。

平成29年度 看護部目標

I 部署目標・個人目標を実現させ仕事・労働環境・働き甲斐の満足度を上げる。

1. 新人看護師9名の教育の実施・評価
2. 中堅・中途入職看護師のフォロー体制の強化
3. 目標管理・能力開発ラダーに沿った教育体制の整備と評価
4. 労働と看護の質データベース・D I N Q Lを導入し看護実践の評価
5. 院外研修や学会への積極的参加と学会発表
6. 認定看護師を中心とした教育の実施

II 新人・現任教育の充実を図り、人が育つ職場環境を作り定着を図る。

1. 新人看護師の育成体制の整備
2. 卒後2・3年目看護師の育成体制の整備
3. 中途入職者全員のサポート体制の実施
4. リーダー看護師の育成
5. 各種講習会研修会への参加（実習指導者・ファースト・セカンド・認定・専門）

III 健全な病院経営に参画する

1. 一般病棟入院基本料7：1の維持
平均在院日数18日以内 在宅復帰率80%以上
重症度、医療・看護必要度 25%以上
必要度における記録の充実と監査の実施
2. 空床管理体制の整備し救急・紹介患者の受け入れ体制の強化を図る
3. 病床稼働率 97.6%での運営
4. 地域包括ケア病床の適正な運用
5. SPDによる医療材料等の効率的運用

Ⅳ チーム医療における質の高い看護を提供する

1. 患者様や家族の思いを大切にした看護を実践する
患者・家族の意思を確認し看護計画を立案
クリニカルパスの活用
入院時から退院の目標を決め計画に関わる
2. 看護方式の見直し業務整理と時間管理
3. 医療安全・褥瘡防止対策の徹底・評価
4. 院内感染防止対策の推進・評価（感染防止加算Ⅰの取得）
5. 患者満足度調査の実施・評価
6. 他職種を含めたカンファレンスの充実をはかる。

Ⅴ 看護職の定着・確保の促進し働きやすい職場をつくる

1. 時間外勤務の削減（月 5 時間以内） 年次有給休暇取得 80%以上
2. 看護必要度を踏まえた看護師・看護補助者の確保
病院説明会・インターンシップ・看護体験・復職支援の定期的開催
3. 業務の効率化を図る
看護師遅番の導入 夜勤業務の見直し 看護補助者業務の見直し
4. 院外広報活動の充実（インターネット・パンフレットの完成）
5. 職場満足度調査の実施

放射線科

1. 人員構成

所属長	原 隆男	診療放射線技師	10名
職員数	11名	受付事務員	1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	2,038	2,076	2,242	2,093	2,141	2,067	2,257	2,136	2,309	2,336	2,015	2,346	26,146	2,179
CT件数	613	618	629	737	709	688	714	662	683	671	644	764	8,132	678
MRI件数	317	344	325	265	301	270	296	292	304	246	276	329	3,565	297
血管造影	16	23	31	21	21	22	17	30	19	19	15	19	253	21
総撮影件数	2,984	3,061	3,227	3,116	3,172	3,047	3,284	3,120	3,315	3,272	3,040	3,458	38,096	3,175

CT MRI 他施設からの撮影依頼件数

CT：693件 MRI：589件

3. 平成28年度の取り組み

- ① 医療被曝の低減に取り組み
- ② MRI撮影における新しい分野の撮影に取り組み、勉強会での発表

4. 平成29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 専門能力の向上（学会・勉強会への積極的な参加）
- ③ CT・MRI装置の安定稼働（紹介件数の増加）

薬 剤 科

1. 人員構成

所属長	安藤 正純	薬剤師	10名
職員数	12名	事務員	2名

2. 業務内容・実績

H28年度（4月～3月実績）

服薬指導 204. 7件/月

無菌製剤 64. 4件/月

抗がん剤ミキシング 20. 8件/月

3. 平成28年度の取り組み

- ① 服薬指導 230件/月
- ② 新人教育の充実

4. 平成29年度目標

- ① 《経営面》 服薬指導件数 230件/月
- ② 《医療の質》 病棟配置時間の増大
- ③ 《教育》 全国規模の学会で発表が1回以上

臨床検査科

1. 人員構成

所属長	阿部 往男
職員数	12名

臨床検査技師	12名
--------	-----

平成29年3月現在

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	11,890	991
院内採血検査	63,012	5,251
用手法検査	5,085	424
血液ガス検査	633	53
病理学的検査	1,204	100
生理機能検査	14,291	1,427
計	96,115	8,001

(2) 主要生理検査件数	年間 (件)	月平均 (件)
呼吸機能	890	74
心電図	7,300	608
ホルター心電図	284	24
トレッドミル	451	38
心エコー	2,051	171
腹部エコー	1,126	94
エコー（他）	2,189	182
計	14,291	1,191

3. 平成28年度の取り組み

- ① JANISに参加
- ② 検体検査の精度の向上
- ③ 超音波担当技師の育成

4. 平成29年度の目標

- ① 生理部門の充実
- ② 検査に関わる待ち時間の短縮
- ③ 認定技師取得の育成

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	16名

理学療法士	14名
作業療法士	1名
ストレングスコーチ	1名

平成29年4月現在

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	896	888	1,245	1,342	1,536	1,303	1,598	1,662	1,658	1,581	1,547	1,732	16,988	1,416
脳血管リハビリ	24	26	16	27	31	33	32	5	16	12	20	16	258	22
脳血管（廃用）	590	564	512	373	442	482	304	340	472	372	426	429	5,308	442
呼吸器リハビリ	168	158	193	228	200	183	352	165	133	198	211	190	2,379	198
がんリハビリ	109	76	72	84	140	127	93	141	158	118	136	160	1,414	118
摂食	3	1	3	1	2	0	1	0	0	0	0	0	11	1
件数合計	1,790	1,713	2,041	2,055	2,350	2,128	2,380	2,313	2,437	2,281	2,340	2,527	26,358	2,196

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	1,340	1,350	1,866	2,107	2,419	2,058	2,537	2,613	2,624	2,561	2,414	2,765	26,654	2,221
脳血管リハビリ	34	52	28	52	60	58	58	10	18	12	20	16	418	35
脳血管（廃用）	590	1,045	1,049	779	872	1,000	558	608	860	674	784	763	10,106	842
呼吸器リハビリ	314	300	355	452	412	347	634	292	239	373	389	348	4,455	371
がんリハビリ	196	147	144	184	290	251	172	252	297	219	247	302	2,701	225
単位数合計	2,427	2,894	3,442	3,574	4,053	3,714	3,959	3,775	4,038	3,839	3,854	4,194	44,334	3,695

3. 平成28年度の取り組み

- 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、環境の整備を行った。

リハビリ室を広く改装していただき、リハビリ機器やトレーニング機器を導入し環境を整えてスポーツ整形の整備を行い、膝関節、足関節などスポーツ外傷、スポーツ障害のリハビリを多く行った。また、セラピスト以外の職種を増員していただき、セラピストの研修、研鑽を積極的に行った。
- ② 前十字靭帯損傷などの治療、リハビリテーションの протоколを作成し、早期の復帰を目指した。

スポーツ整形のカンファレンス、勉強会の場を増やし、ドクター、セラピストとの交流場を多く設定し情報を共有し、プロトコル作成を推し進め作成している。その中で選手の早期復帰が多くなっている。
- 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。

入院のリハビリだけではなく、スポーツ整形、一般整形からのリハビリオーダーも活発でリハ期間を守りつつ適切に単位数が確保され、平均で18.8単位と目標を達成できた。
- 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。

スポーツ整形では経験のあるセラピストが入職し、勉強会や臨床の場で指導を積極的に行った。また、呼吸器の院外勉強会に参加し、三学会合同呼吸療法認定士の資格を獲得した。
- 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。

学校にストレングスコーチの派遣を行った、大会会場での選手のケアを行うなどして周知活動を行った。結果として派遣先からメディカルチェック（筋力測定）やけが人、手術適応者などの紹介を受けた。

4. 平成29年度目標

- ① スポーツ整形外科の医者の増員に伴い、上肢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 上肢の治療、リハビリテーションの протоколを作成し、早期の社会、現場復帰を目指す。
- 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。

栄 養 科

1. 人員構成

平成29年3月現在

病院側		給食委託側	
所属長	赤田 真佐子	管理栄養士・栄養士	3名
職員数（常勤）	2名	調理師	3名
職員数（非常勤）	1名	調理補助	4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	24,446	23.3
	軟食	14,714	13.4
	流動食	3,467	3.2
治療食		31,945	29.1
合計		74,572	67.9

② 栄養指導件数

	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
入院	50	38	38	49	48	57	38	48	48	43	40	37	534	45
外来	13	19	13	22	17	18	14	13	12	19	16	25	201	17
合計	63	57	51	71	65	75	52	61	60	62	56	62	735	62

③ NST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
22	26	18	18	23	26	12	10	22	17	10	21	225	19

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10日	入梅	12月24日	クリスマス、31日 大晦日
7月7日	七夕、30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15日	十五夜	3月3日	ひな祭り

3. 平成28年度の取り組み

- ① 献立の見直しと調理指示書の作成
- ② スポーツ食とスポーツ栄養指導の開始
- ③ 栄養補助食品の見直し・一覧表作成
- ④ 厨房機器の入れ替え（立体炊飯器・スチームコンベクションオーブン）

4. 平成29年度の目標

- ① 食事の質の向上
- ② 栄養指導件数の増加
- ③ 科員の育成

臨床工学科

1. 人員構成

所属長	増田 典之
職員数	4名

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 210台
 - 点検、修理件数 378件
- ② 血管カテーテル業務 212件
 - 心臓カテーテル治療 70件
 - 末梢血管治療 51件
- ③ 血液浄化業務
 - 血液浄化件数 225件
- ④ ペースメーカー管理業務
 - ペースメーカー外来 201件
 - ペースメーカー植込み術 32件

3. 平成28年度の取り組み

医療機器点検表の見直しを行い実施した
よこすか浦賀病院との機器管理と研修体制の構築

4. 平成29年度目標

植込み型ペースメーカーにおいて遠隔モニタリングの運用の拡大
学会参加と発表の推進

医療福祉科

1. 人員構成

所属長	菅原 暢能
職員数	3名

MSW	3名（社会福祉士）
-----	-----------

平成29年3月現在

2. 業務内容・実績

退院支援

- ・退院調整加算件数 847件
- ・介護支援連携指導加算件数 128件
- ・退院時共同指導加算件数 15件

3. 平成28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29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。

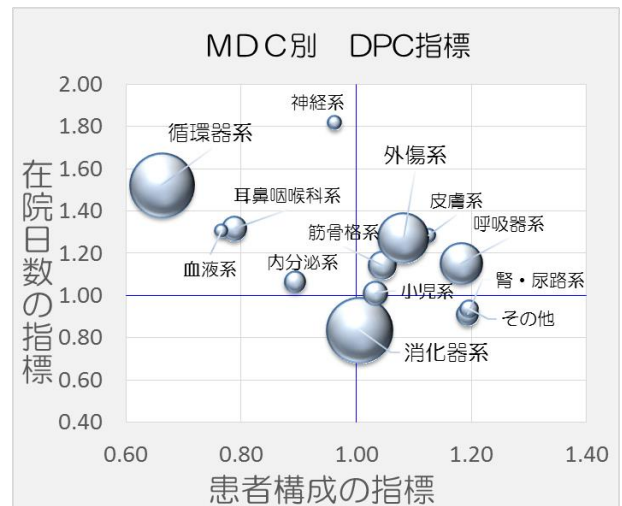
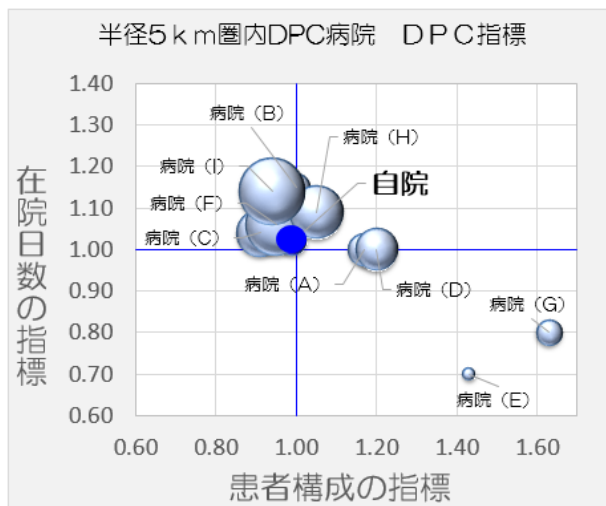
診療情報管理課

1. 人員構成

所属長	遠藤 芳文	職員数	2名
-----	-------	-----	----

2. 業務内容・実績

- ① 「DPC導入の影響評価に係る調査」データ作成・提出業務
- ② 入院患者データベース作成業務
- ③ DPC日報作成・コーディング確認業務
- ④ DPCデータ活用・分析業務
- ⑤ 診療録記載点検業務
- ⑥ 退院サマリー督促・記載補助業務…14日以内作成率：96%
- ⑦ 全国がん登録業務…対象（自院初回診断患者）：94件



3. 平成28年度の取り組み

- ① DPC入院期間割合の可視化・アナウンスに向けた取り組み
- ② DPC機能評価係数IUpに向けた取り組み
- ③ 診療録記載点検に係る監査票の作成
- ④ 新入職員教育（28年度増員）

4. 平成29年度目標

- ① 効率的な診療・経営に寄与するDPCデータ活用・分析力の向上
- ② リアルタイムな情報発信、診療科カンファレンスへの参加
- ③ 診療録監査業務の構築
- ④ 課員教育（研修会の積極的参加）

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 D P C 請求業務（様式1 調査票作成を含む）
- 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28年度の取り組み

- ① 院内外の定期巡視
- ② 5S活動
- ③ レセプト点検のスペシャリストの輩出（研修参加）
- ④ 新規算定項目の取得と検索
- ⑤ 入退院センターによるベッドコントロールの適正化
- ⑥ 診療情報管理士資格取得の推進
- ⑦ 事務認定試験中級・上級合格者の輩出

4. 平成29年度目標

- ① 院内外の定期巡視・5S活動の継続
- ② 受付専任担当者の設置（目に見えるサービスの向上）・・・患者サービス係の設置
- ③ 診療報酬の適正請求（1次査定・2次査定率の減少）
- ④ 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 0.1%
 - 2次審査 査定率 0.05%
- ⑤ 算定知識向上・・・事務認定試験の合格者増加
- ⑥ 診療情報管理士の有資格者増加
- ⑦ 未収金適正管理
- ⑧ 継続的雇用促進（離職率低下）
- ⑨ 院内勉強会の定期開催（診療報酬の院内理解）

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 紹介患者の受入れ調整、及び診療予約、検査予約の手配
- ② 転送及び転院の手配
- 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、戸塚心血管治療懇話会、紹介症例勉強会など）
- ⑤ 広報活動（地域医療機関訪問）

- ・平成28年度 紹介件数実績

総紹介件数	6,256件（521件/月）
総紹介入院件数	1,081件（90件/月）

3. 平成28年度の取り組み

- ・勉強会の開催

- ① 第8回 戸塚心血管治療懇話会報告（4月）
 - ◆基調講演『超音波検査を活用した家族性高コレステロール血症の診断』
演者：戸塚共立第2病院 循環器科 副部長 佐藤 正岳 先生
 - ◆特別講演『心房細動アブレーション 現状と展望』
演者：湘南鎌倉総合病院 循環器科 医長 村上 聖人 先生
合計58件（内院外医師15名参加）
- ② 第14回 地域医療連携施設懇談会（11月）
 - ◆特別講演『乳がん診断の最新トピックス：横浜柏提会の乳腺チーム医療の取り組みについて』
演者：医療法人横浜柏提会 乳腺診療分野アドバイザー
さがらプレストピアヘルスケアグループ 乳腺外科 部長
NPO法人乳がん画像診断ネットワーク 理事長 戸崎 光宏 先生
合計179名（内院外医師、スタッフ79名参加）

4. 平成29年度目標

- ① 紹介目標件数の達成
目標値 紹介件数542件/月 紹介入院件数93件/月
- ② 紹介元医療機関への報告体制の強化
- ③ 紹介患者、紹介元医療機関への対応・接遇力の向上

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 各階ベッド劣化による（キャスター、柵、ジャッキ、フレーム）修理交換作業
- ② 各階、床下 給湯配管の漏水対応（交換修理作業）
- ③ 院内の電球交換または安定器交換作業
- ④ デマンド装置導入による院内調査対応
- ⑤ 各階備品（車いす、点滴棒、ストレッチャーなど）修理交換作業
- ⑥ 1号館1階リハビリテーション室増築工事対応
- ⑦ ヒューマンライフケア横浜 電球安定器交換作業
- ⑧ 2号館3階 LANケーブル引き込み工事
- ⑨ 年次点検項目（受水槽清掃、停電検査、建物検査など）対応
- ⑩ 新規装置設置によるコンセント増設作業
- ⑪ 4階トイレ新規ウォシュレット交換作業
- ⑫ 各階 水道不具合、下水配管修理交換作業
- ⑬ 各階 コンセント不具合箇所 交換作業
- ⑭ 3階4階系統 エアコン圧縮機交換作業
- ⑮ 中材 オートグレーブ、ボイラー修理作業
- ⑯ 各階 エアコンフィルター清掃
- ⑰ 外周 庭園清掃作業
- ⑱ 1号館医事課 窓ガラス破損交換作業
- ⑲ 1号館1階受付前 エアコン洗浄作業
- ⑳ 院内 掲示板取り付け作業

3. 平成28年度の取り組み

- ① 節電への取組（デマンド導入による電気使用量の削減）
- ② 他施設への作業応援
- ③ スキル向上によるコストの削減（修理交換作業）

4. 平成29年度目標

- ① 人材の育成
- ② 作業効率の向上
- ③ 光熱費の削減（継続）

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 行事関係
 - ・ TMG・横浜柏堤会・病院内
- ③ 人事、労務管理に関すること
 - ・ 社会保険関係（健康保険、厚生年金、雇用保険、労働保険等）の各種手続
 - ・ 入職及び退職の事務手続
 - ・ 給与計算
 - ・ 慶弔関係等
- ④ 官公庁関係
 - ・ 許認可関係
 - ・ 定例報告、医療法第25条第1項横浜市立入検査
 - ・ 補助金申請関係
- 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
 - ・ 一般消耗品、備品
 - ・ 医療消耗品（SPDシステム）
 - ・ 高額医療機器等の稟議書管理
 - ・ 帳票類及び印刷物の発注・校正
- ⑧ 施設管理及び機器の保守管理に関すること
- ⑨ 企画、広報に関すること
 - ・ 病院ホームページ、年報、病院見学、求人関連
- ⑩ 職員の福利厚生に関すること
- ⑪ 院内保育室に関すること
- ⑫ 職員寮に関すること
- ⑬ その他
 - ・ 地域関係（吉田町お神輿）
 - ・ 選挙不在者投票対応
 - ・ 医局事務補佐

3. 平成28年度の取り組み

- ① 診療報酬改定に伴う施設基準の見直し
 - ・施設基準担当係りの発足
 - ・施設基準の一覧を作成
 - ・入退職に伴うメンバー変更への早期対応
- ② 業務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29年度の目標

- ① 人事管理
 - ・目標管理制度による人材育成
 - ・適正な時間外管理
 - ・各担当業務マニュアルの作成
 - ・各担当における適正人員配置
- ② 健全経営に向けた経費削減
 - ・一般消耗品の院内統一商品への切替
 - ・郵送費、印刷費などの見直しや節約
 - ・各種購入品の価格比較
- ③ コンプライアンスの遵守
 - ・総活躍推進法
 - ・ストレスチェック制度
 - ・マイナンバー制度
 - ・施設基準

経 理 課

1. 人員構成

- ・ 所属長：山口 優子
- ・ 職員数：2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
- ・ 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
- ・ マイナンバーの管理業務

② 年次業務

4月【昇給作業】

- ・ 職員の昇給金額を確認し、給与ソフトに登録

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

6月【特別徴収住民税の徴収及び納付】

- ・ 各市区町村から郵送された『28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

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月迄の各職員の給与所得を整理し、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

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

【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

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
- ・ 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

3. 平成28年度の取り組み

確実・迅速・丁寧に（勤務姿勢の見直し）、働きやすい職場環境へ業務の見直しなど

4. 平成29年度目標

- ・ 財務資料の有効活用

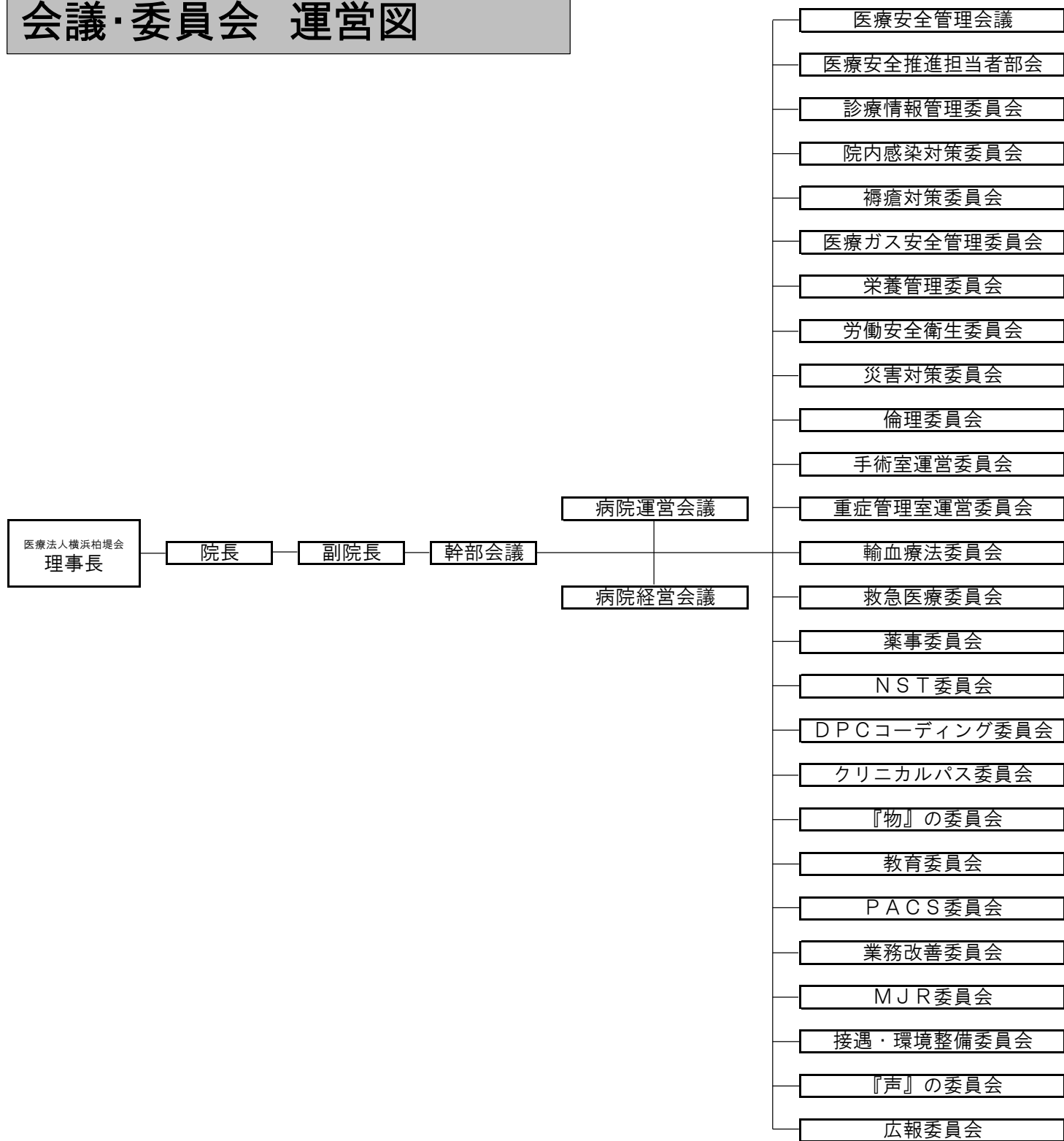
 - 実績資料を基に分析し、経費削減へ取り組む

- ・ 人材育成

 - 業務範囲の拡大と質の向上（担当責任者の育成）

 - TMGグループ内経理課の連携（情報共有）と研修の実施

会議・委員会 運営図



平成28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：臨床工学科科長（医療安全管理者専任兼医療機器安全管理者）

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）、放射線科
検査科、医療福祉科、リハビリテーション科、外来看護師、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28年度の主な活動

- ① 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・・・316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
- ③ 院内ラウンド報告及び改善事項の承認
- ④ 患者サポート体制担当者報告

《各活動班の活動内容》

【転倒・転落班】

- ① 28年度転倒転落率 2.0%（前年比▲1.7%）
- 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：ケーブル関連の整理、棚の耐震確認、各部署マニュアル更新状況確認
- ② 院内医療事故調査委員会規定、医療安全管理指針改訂

【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 薬品に関する事故防止マニュアルの改訂
- ② 薬剤破損・紛失届の取り扱い記載基準の改訂

《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28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、医師、薬剤科、医事課

3. 会議の運営

年4回、第1月曜日 8：00～

4. 平成28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

院内感染の予防および集団感染発生時の対応など、病院の感染対策の基本方針を定め、患者および全職員、訪問者を院内感染から防ぎ、安全で質の高い医療を提供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）

副委員長：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、医療福祉科

医事課、総務課

3. 会議の運営

月1回、第3月曜日 17:00～

※ 2月より、17:30～開催

4. 平成28年度の主な活動

- ① 感染対策マニュアルの改定
- ② 標準予防策、感染経路別対策の徹底の指導
- ③ サーベイランス活動（耐性菌・血流感染・尿路感染・手術部位感染・手指衛生）
- ④ 院内教育、啓蒙活動、情報提供
- ⑤ 安全器材、個人防護具、医療器材の導入・検討、管理の見直し
- ⑥ 環境ラウンド
- ⑦ 職業感染対策、各種予防接種、ワクチン接種の実施・抗体価の把握
- ⑧ アウトブレイク時の対応・評価
- ⑨ インフルエンザBCP作成開始

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：河村 七美医師（栗原 育美医師）

委員：細田 千登世（3F病棟）、小田原 瑞紀・永島 誌奈乃（重症管理室）、岡本 江利子（3F病棟）
入澤 由夏（4F病棟）、岡 倫子（外来）、鶴見 知香（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28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 エアーマットの追加購入
- ④ 他職種褥瘡チームラウンドの実施
- ⑤ 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、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

3. 会議の運営

年4回（3・6・9・12月） 第4週 金曜日

議長が必要と認める場合は随時開催

4. 平成28年度の主な活動

① 年2回の医療ガス設備点検

実施日：平成28年3月17日、18日、19日

実施日：平成28年9月29日、30日、10月1日

② 医療ガス安全勉強会

実施日：平成29年1月31日（火）

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：高野 裕（救急科医師）

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

奇数月の第1水曜日 13:00～

4. 平成28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、放射線科長、薬剤科長、リハビリ科、医事課、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28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2月曜 13：30～

4. 平成27年度の主な活動

① 消防訓練

(1) 平成28年6月25日（日）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11月30日（木）消火・通報・避難訓練

※夜間3階病棟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28年9月23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）：最優秀

③ 横浜市自衛消防操法技術訓練会

平成28年10月19日（木）

屋内消火栓操法Ⅰ（女子）：最優秀

屋内消火栓操法Ⅱ（男子）：6位

④ 大規模災害訓練

平成28年6月25日（日）

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：院長、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

不定期

4. 平成28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）

【自家培養軟骨の使用に関する承認】

「膝関節における外傷性軟骨欠損症又は離断性骨軟骨炎に対する症状の緩和に、自家培養軟骨を使用」

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：佐藤 美紀（麻酔科医師）

委員：院長、心臓血管外科医師、循環器内科医師、整形外科医師、手術室看護師、臨床工学科
医事課、総務課

3. 会議の運営

毎月第3木曜 8：30～

4. 平成28年度の主な活動

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

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

委員：渡辺 恵子 木村 勇介
久保田 洋子 阿部 往男

3. 会議の運営

月1回 第2木曜日 17:00～

4. 平成28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率のUP

5. 年間輸血使用状況

- 赤血球製剤： 868 単位
- 血小板製剤： 435 単位
- 血漿製剤： 392 単位
- 自己血： 124 単位
- 廃棄血（赤血球）： 7%

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：高野 裕（救急科部長）

委員：院長、副院長、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、感染看護師、放射線科係長、検査科科員、総務課課長、医事課課長、
地域医療連携課課員（事務局）

3. 会議の運営

隔月 第1月曜日 17:30～

4. 平成28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）

議長：安藤 正純（薬剤科長）

委員：副院長、小児科部長、心臓血管外科部長、耳鼻科部長、循環器科部長、整形外科部長、救急科部長
心臓血管外科部長、放射線科部長、大橋 傑、勝谷 洋文、福本 奈津子、事務長 看護部長、
医事課課長、総務課課長

3. 会議の運営

月1回、第1月曜日 8：20～

4. 平成28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、ADL向上を図ることを目的とする。

2. 会議の構成

委員長：高野 裕（救急科医師）

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28年度の主な活動

- ① N S T 件数の報告
- ② 毎週金曜日 N S T 回診（月1回は土岐教授来院）
- ③ 勉強会の開催
- ④ 熱海所記念病院の N S T 見学
- ⑤ N S T ラウンド・カンファレンス方法の見直し
- ⑥ N S T 検査項目セットの作成

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：佐藤 正岳

委員：診療情報課、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

月1回 第3水曜日 13:30～

4. 平成28年度の主な活動

- ① 新規クリニカルパスの作成
- ② 作成基準、運用基準の作成
- ③ バリエーション分析、パスの改訂
- ④ パス大会の開催と運営

クリニカルパスについての講義 渥美係長

肺炎・CAGパスを用いての使用方法的説明 新屋敷看護師

参加者：56人（戸塚共立第2病院 45人、横須賀浦賀病院 11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：鈴木 英一（整形外科医師）

委員：看護部長、看護部、臨床工学科、放射線科、医事課、総務課、関東エア・ウォーター

3. 会議の運営

毎月第4水曜日 17：30～

4. 平成28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28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
 - ・トリアージに関する勉強会 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、医療福祉科、医事課、総務課

3. 会議の運営

月1回、第1火曜日 17:30～

4. 平成28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

MJR委員会

1. 目的

MJR（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・3階病棟・4階病棟）

総務課

施設課

清掃委託業者 株式会社ソシオ

3. 会議の運営

月1回（原則第4木曜日 13：00～）開催

4. 平成28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：事務長、看護部長、各病棟看護部、各医療技術部、各事務

3. 会議の運営

毎月第1金曜 13:30～

4. 平成28年度の主な活動

- ① 院内ラウンジ・院外清掃活動の実施
- ② 患者満足度調査の実施
- ③ 接遇力向上のため全体接遇研修の実施

声の委員会

1. 目的

病院内に設置する「ご意見箱」又は、職員を介して知り得た情報等を迅速に対処することにより、患者又は家族の方々とのコミュニケーションを充実させ「開かれた病院」作りに尽力することにより、より密接な信頼関係を築きあげることを目的とする。

2. 会議の構成

委員長：竹本 直子

委員：事務長、看護部長、各病棟看護部、各医療技術部、各事務

3. 会議の運営

毎月第1金曜 13:00～

4. 平成28年度の主な活動

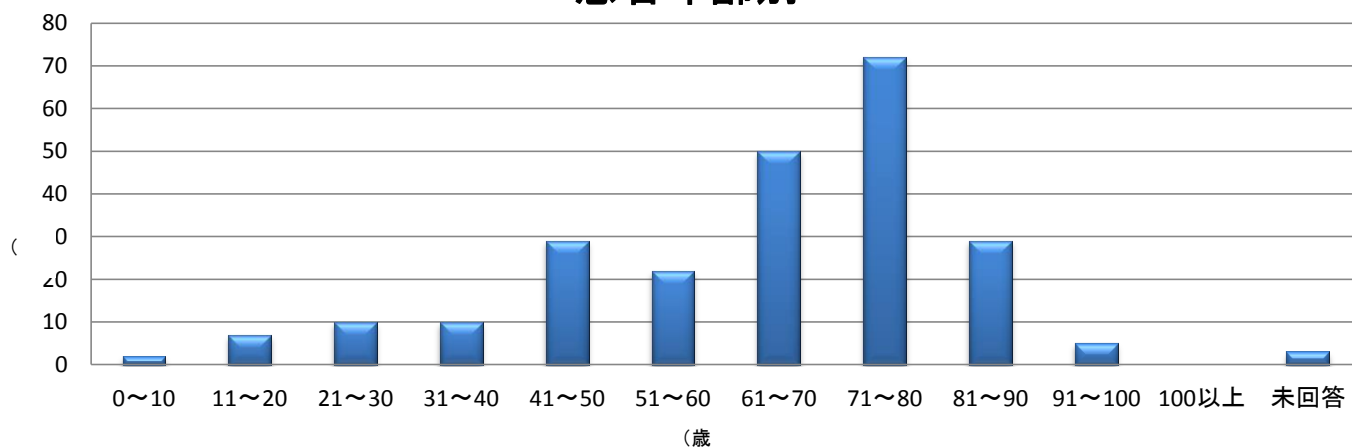
- ① 委員会活動の推進
- ② 患者様からの声を各部署に周知し改善する
- ③ 患者満足度調査の実施

患者満足度調査報告

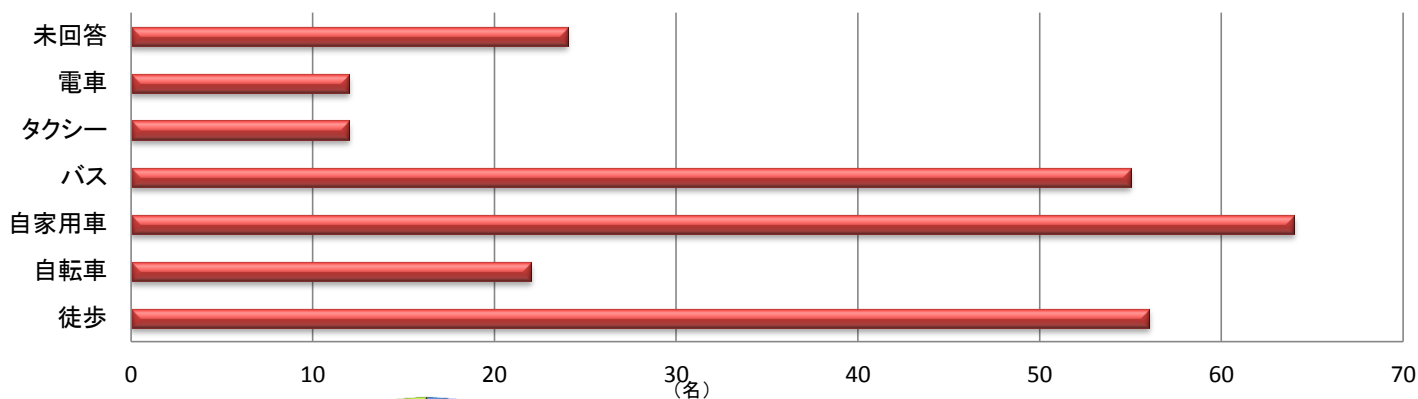
医療法人柏堤会 戸塚共立第2病院
接遇・環境整備委員会 実施

実施日: 平成 28年9月27日(火)～ 9月30日(土) 9:30-10:30の時間帯
調査対象: 上記期間実施時間帯に来院された外来患者さま
9月26日 40名 9月27日 55名 9月28日 63名 計239名
9月29日 37名 9月30日 44名
調査方法: 外来会計待ちの患者さまを中心に配布
調査内容: 来院方法, トイレの清潔さ, 医師・看護師・技師, 事務職員の接遇, 受付・診察・会計の待ち時間, プライバシー保護など接遇に関する全般の満足度
回答方法: 満足, まあ満足, 普通, やや不満, 大変不満の5段階で回答の上、専用BOXにて回収

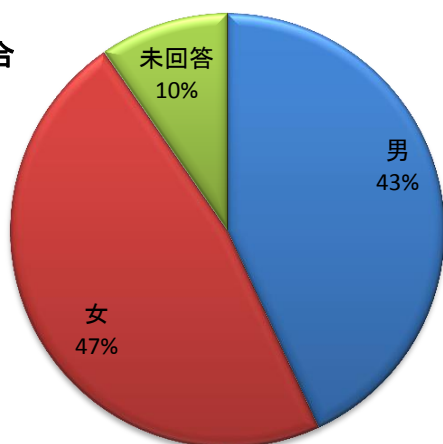
患者年齢別



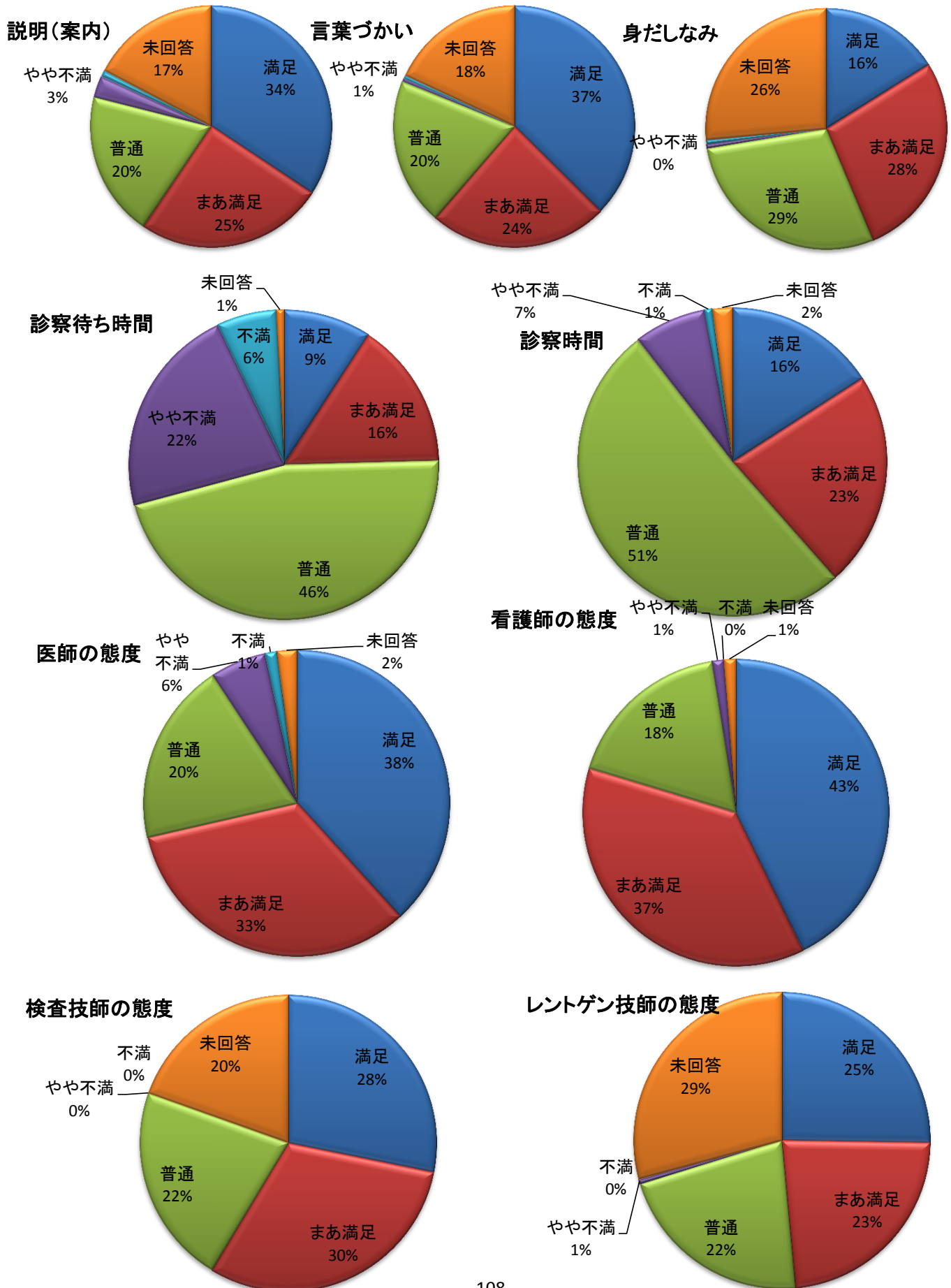
患者来院方法



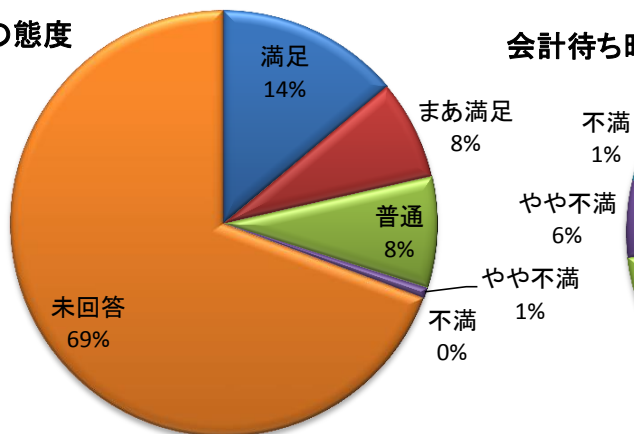
患者性別割合



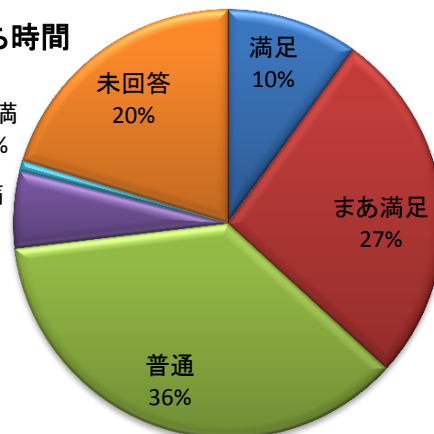
■受付事務員態度



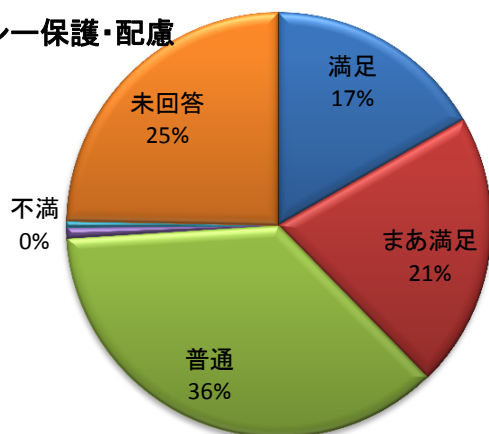
リハビリ技師の態度



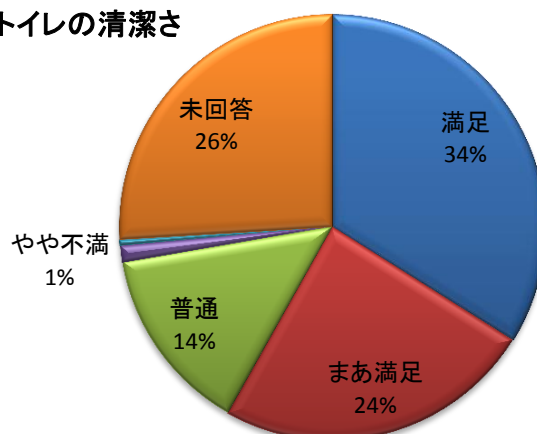
会計待ち時間



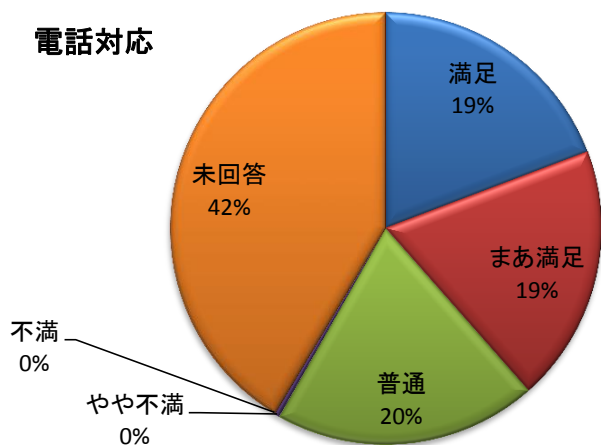
プライバシー保護・配慮



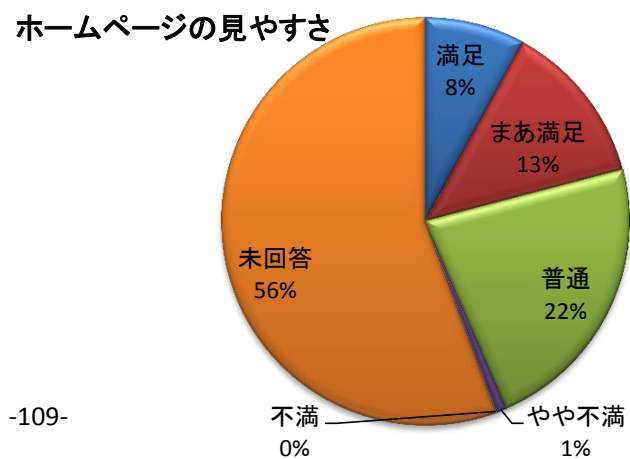
トイレの清潔さ



電話対応



ホームページの見やすさ



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28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（総務課課長代理）
委員 小川原 諒（総務課主任）
委員 中里有紀子（総務課）

平成28年度 病院年報

発行日 2017年11月25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
TEL045-881-3205
<http://www.tk2-hospital.com/>