平成 29 年度

# 病院年報

医療法人横浜柏堤会

戸塚共立第 2 病院

# 2017年度 病院年報 院長 挨拶

戸塚共立第2病院は2001年4月に新築移転(現1号館)、急性期病院として再出発。
横浜市二次救急拠点病院として、特に整形外傷、循環器・心血管外科、消化器外科分野を中心とした救急医療に注力して参りました。その後手狭になった施設の拡充を図るべく、2014年に2号館を増築し致しました。病床数は97床のままですが、1号館に救急、検査部門、一般病棟を、2号館に外来、個室病床、管理部門を納め、コンパクトで重症患者さんに対しても迅速に対応できる施設となりました。
さて、2017年度トピックは診療部門の見直しでした。
4月から常勤医による皮膚科診療を再開、手術や入院患者病棟褥瘡ケアの指導なども担当しています。既存の診療科では、整形外科部門が従来の整形外科一般とスポーツ整形の2本柱とすべく、12月に医師を増員。また、外科部門では小児外科の強化と乳腺外科を戸塚共立第1病院から招聘する一方、成人消化外科の同院への移行を図りました。
そして、次年度に向けて、既存の下肢静脈センターに続く、スポーツ整形センターとヘルニアセンター立ち上げの準備を行って参りました。
今後も当院は急性期病院として、限りのある病床と人材で質の高い合理的な医療を提供して行けますよう、横浜市柏堤会病院の1ユニットとして、それぞれハイボリュームセンターを担えるよう努力してゆく所存です。

戸塚共立第2病院　院長　飯島　忠

# 2017年度（平成２９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．ＭＲＩ、ＣＴ、検査件数、他・・・・・12

❒診療部門
１．内科・・・・・・・・・・・・・・・・・・18
２．小児外科・・・・・・・・・・・・・・・・19
３．外科・・・・・・・・・・・・・・・・・・21
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．皮膚科・・・・・・・・・・・・・・・・30
１３．乳腺外科・・・・・・・・・・・・・・・31
１４．ドクターズアシスタント科・・・・・・32

❒看護部門
１．年次報告・・・・・・・・・・・・・・・・33
２．看護部理念、方針、目標・・・・・・・・34
３．看護部事業報告・・・・・・・・・・・・36
４．看護部組織図・・・・・・・・・・・・・37
５．人事、看護体制、看護必要度・・・・・38
６．看護部委員会・・・・・・・・・・・・・39
７．重症管理室・・・・・・・・・・・・・・56
８．３階病棟・・・・・・・・・・・・・・・58
９．４階病棟・・・・・・・・・・・・・・・60
１０．外来・・・・・・・・・・・・・・・・62
１１．手術室・・・・・・・・・・・・・・・64
１２．Ｈ３０年度看護部目標・・・・・・・・73

❒診療技術部門
１．放射線科・・・・・・・・・・・・・・・74
２．薬剤科・・・・・・・・・・・・・・・・75
３．臨床検査科・・・・・・・・・・・・・・76
４．リハビリテーション科・・・・・・・・77
５．栄養科・・・・・・・・・・・・・・・・79
６．臨床工学科・・・・・・・・・・・・・・81

❒診療支援部門
１．医療福祉科・・・・・・・・・・・・・・82

❒診療情報管理部門
１．診療情報管理課・・・・・・・・・・・・83

❒事務部門
１．医事課・・・・・・・・・・・・・・・・84
２．地域医療連携課・・・・・・・・・・・・86
３．総務課（施設）・・・・・・・・・・・・87
４．経理課・・・・・・・・・・・・・・・・90

## ❐会議、委員会

１．会議、委員会運営図・・・・・・・・・・91
２・医療安全管理会議・・・・・・・・・・・92
３．診療情報管理委員会・・・・・・・・・・93
４．ＤＰＣコーディング委員会・・・・・・94
５．院内感染対策委員会・・・・・・・・・・95
６．褥瘡対策委員会・・・・・・・・・・・・96
７．医療ガス安全管理委員会・・・・・・・97
８．栄養管理委員会・・・・・・・・・・・・98
９．労働安全衛生委員会・・・・・・・・・・99
１０．災害対策委員会・・・・・・・・・・・・100
１１．倫理委員会・・・・・・・・・・・・・・101
１２．手術室運営委員会・・・・・・・・・・・102
１３．輸血療法委員会・・・・・・・・・・・・103
１４．救急医療委員会・・・・・・・・・・・・104
１５．薬事審議委員会・・・・・・・・・・・・105
１６．ＮＳＴ委員会・・・・・・・・・・・・・106
１７．クリニカルパス委員会・・・・・・・・・107
１８．物の委員会・・・・・・・・・・・・・・108
１９．教育委員会・・・・・・・・・・・・・・109
２０．業務改善委員会・・・・・・・・・・・・110
２１．ＭＪＲ委員会・・・・・・・・・・・・・111
２２．接遇、環境整備委員会・・・・・・・・・112
２３．声の委員会・・・・・・・・・・・・・・113
２４．広報委員会・・・・・・・・・・・・・・114
２５．ＰＡＣＳ委員会・・・・・・・・・・・・115

# 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　土曜日午後、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、乳腺外科

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 |
| | ＤＰＣ対象病院 |

# 施設基準一覧

| | |
|---|---|
| ＤＰＣ対象病院 | 薬剤管理指導料 |
| ７対１入院基本料 | 開放型病院共同指導料 |
| 地域加算２ | 医療機器安全管理料１ |
| 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 | がん治療連携指導料 |
| 救急医療管理加算 | がん指導管理料１・２ |
| 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） | ペースメーカー移植術、ペースメーカー交換術 |
| 看護職員夜間配置加算（１２対１配置加算１） | 大動脈バルーンパンピング法（ＩＡＢＰ法） |
| 医療安全対策加算２ | 下肢末梢動脈疾患指導管理加算 |
| 感染防止対策加算１ | 経皮的冠動脈形成術 |
| 感染防止対策地域連携加算 | 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 |
| 栄養サポートチーム加算 | 体外衝撃波胆石破砕術 |
| 退院支援加算１ | 骨移植（軟骨移植術を含む。）<br>（自家培養軟骨移植術に限る。） |
| 病棟薬剤業務実施加算１ | 麻酔管理料（Ⅰ） |
| データ提出加算２ | 輸血管理料（Ⅱ） |
| 認知症ケア加算２ | 輸血適正使用加算 |
| 療養環境加算 | 検体検査管理加算（Ⅰ） |
| 重症者等療養環境特別加算 | 検体検査管理加算（Ⅱ） |
| 特別の療養環境の提供 | 埋込型心電図検査 |
| 入院時食事療養（Ⅰ） | ＣＴ撮影及びＭＲＩ撮影（マルチ） |
| 食堂加算(食事) | 画像診断管理加算１ |
| 院内トリアージ実施料 | 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ） |
| 夜間休日救急搬送医学管理料 | 廃用症候群リハビリテーション料（Ⅱ） |
| 外来リハビリテーション診療料 | 運動器リハビリテーション料（Ⅰ） |
| 小児外科外来診療料 | 呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ） |
| 高度難聴指導管理料 | 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

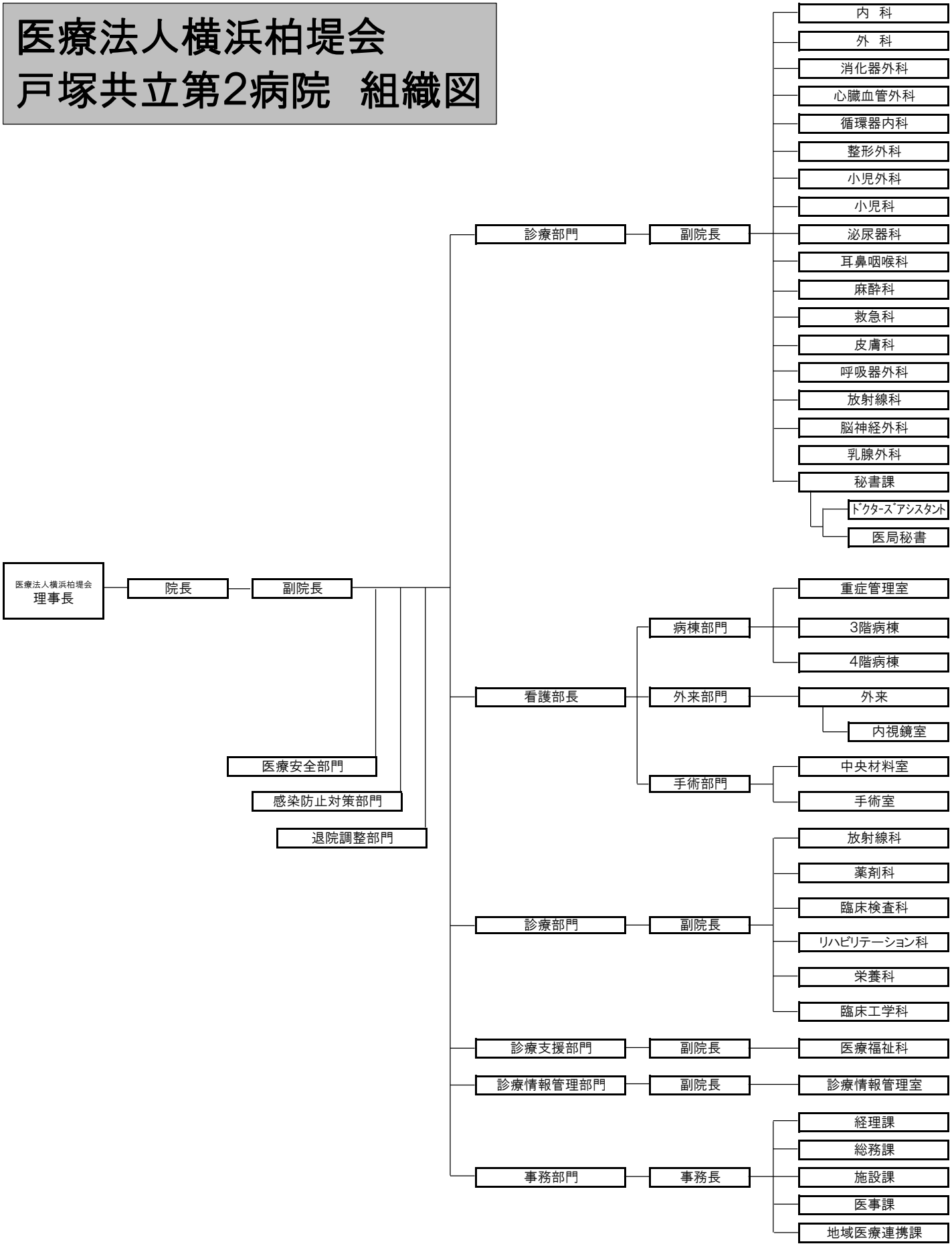
平成２９年実績

| ・区分１に分類される手術 | 手術の件数 |
|---|---|
| ア　頭蓋内腫瘤摘出術等 | 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 | ８５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 | ４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 | ２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 | ３０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 | ２３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 | ２４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 | ６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 | １件 |
| その他のもの | ５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 | ６１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 | ４２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。<br>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）<br>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<br>建物新築に伴い移転、病床数97床となる。<br>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<br>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<br>救急指定病院　承認 |
| | 6月 | 救急病院の認定を受ける。<br>「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<br>「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。<br>標榜科目「小児外科」を追加 |
| | 5月 | 64列MDCT導入 |
| | 6月 | オーダ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 |
| 平成30年 | 1月 | 標榜科目「乳腺外科」を追加 |

# 医療法人横浜柏堤会
# 戸塚共立第2病院　組織図



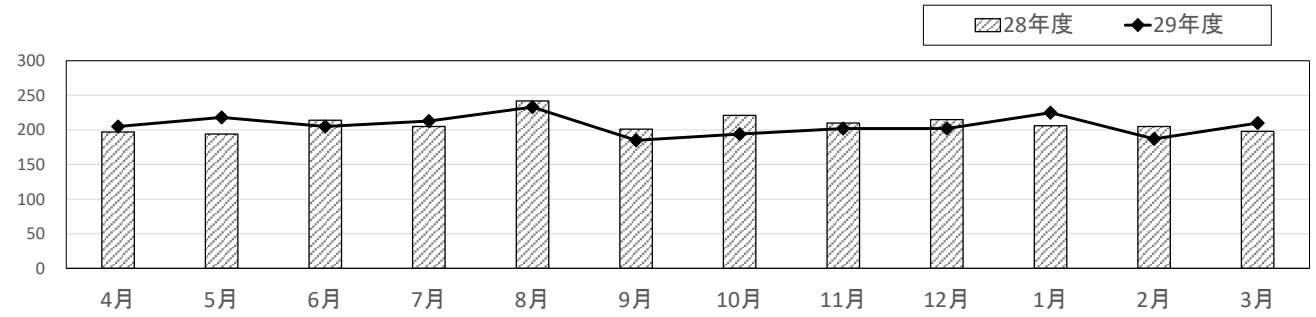

平成30年1月1日 改訂

# 統計データ（1）

【入院数】

単位（人）

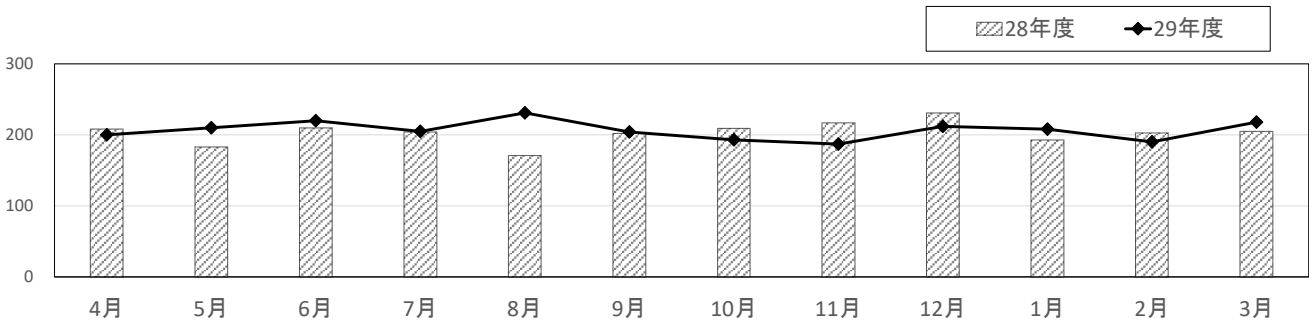
| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 28年度 | 197 | 194 | 214 | 205 | 242 | 201 | 221 | 210 | 215 | 206 | 205 | 198 | 2, 508 |
| 29年度 | 205 | 218 | 205 | 213 | 233 | 185 | 194 | 202 | 202 | 225 | 187 | 210 | 2, 479 |
| 前年比 | 8 | 24 | −9 | 8 | −9 | −16 | −27 | −8 | −13 | 19 | −18 | 12 | −29 |
| | 104. 1% | 112. 4% | 95. 8% | 103. 9% | 96. 3% | 92. 0% | 87. 8% | 96. 2% | 94. 0% | 109. 2% | 91. 2% | 106. 1% | 98. 8% |




【退院数】

単位（人）

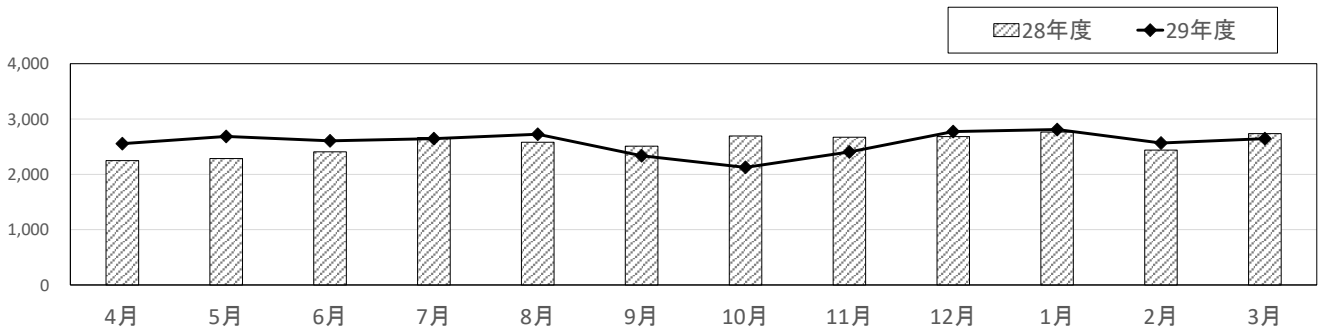
| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 28年度 | 208 | 183 | 210 | 204 | 171 | 202 | 209 | 217 | 231 | 193 | 203 | 205 | 2, 436 |
| 29年度 | 200 | 210 | 220 | 205 | 231 | 204 | 193 | 187 | 212 | 208 | 190 | 218 | 2, 478 |
| 前年比 | −8 | 27 | 10 | 1 | 60 | 2 | −16 | −30 | −19 | 15 | −13 | 13 | 42 |
| | 96. 2% | 114. 8% | 104. 8% | 100. 5% | 135. 1% | 101. 0% | 92. 3% | 86. 2% | 91. 8% | 107. 8% | 93. 6% | 106. 3% | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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 |
| 29年度 | 2, 555 | 2, 685 | 2, 606 | 2, 644 | 2, 725 | 2, 336 | 2, 125 | 2, 405 | 2, 772 | 2, 810 | 2, 567 | 2, 646 | 30, 876 |
| 前年比 | 306 | 400 | 199 | −20 | 146 | −172 | −568 | −266 | 90 | 46 | 129 | −91 | 199 |
| | 113. 6% | 117. 5% | 108. 3% | 99. 2% | 105. 7% | 93. 1% | 78. 9% | 90. 0% | 103. 4% | 101. 7% | 105. 3% | 96. 7% | 100. 6% |

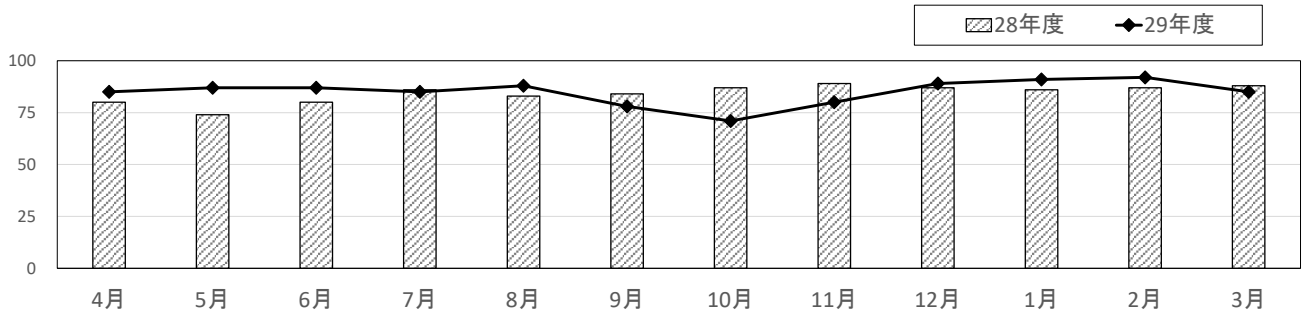


# 統計データ（２）

【入院1日平均】

単位（人）

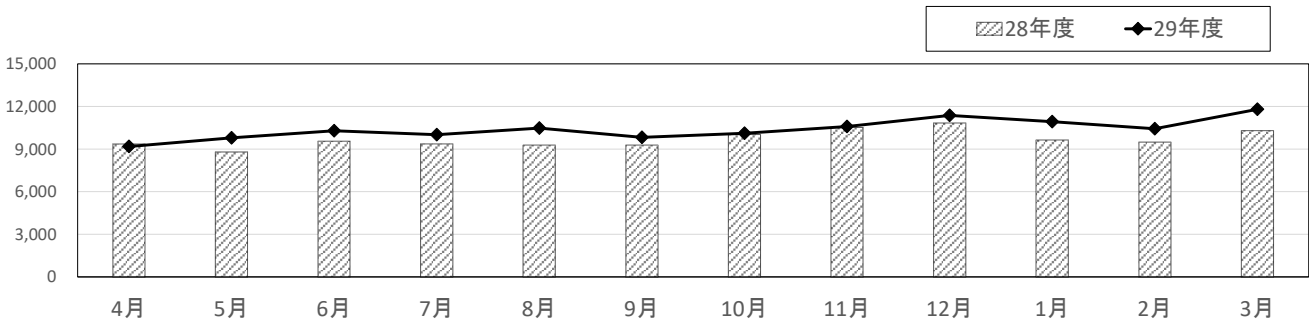
| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 28年度 | 80 | 74 | 80 | 86 | 83 | 84 | 87 | 89 | 87 | 86 | 87 | 88 | 1,011 |
| 29年度 | 85 | 87 | 87 | 85 | 88 | 78 | 71 | 80 | 89 | 91 | 92 | 85 | 1,018 |
| 前年比 | 5 | 13 | 7 | -1 | 5 | -6 | -16 | -9 | 2 | 5 | 5 | -3 | 7 |
| | 106.3% | 117.6% | 108.8% | 98.8% | 106.0% | 92.9% | 81.6% | 89.9% | 102.3% | 105.8% | 105.7% | 96.6% | 100.7% |




【外来延患者数】

単位（人）

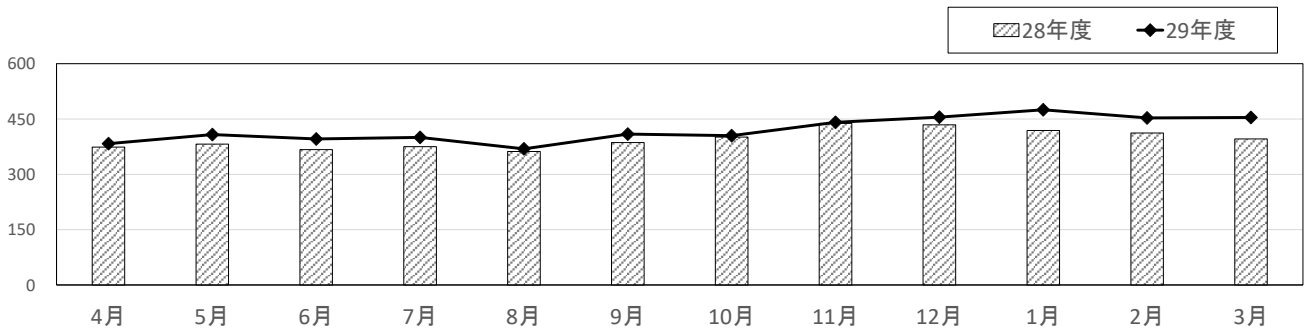
| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 28年度 | 9,361 | 8,795 | 9,552 | 9,375 | 9,270 | 9,273 | 10,023 | 10,519 | 10,840 | 9,642 | 9,478 | 10,302 | 116,430 |
| 29年度 | 9,180 | 9,789 | 10,284 | 10,012 | 10,476 | 9,825 | 10,116 | 10,587 | 11,371 | 10,928 | 10,429 | 11,799 | 124,796 |
| 前年比 | -181 | 994 | 732 | 637 | 1,206 | 552 | 93 | 68 | 531 | 1,286 | 951 | 1,497 | 8,366 |
| | 98.1% | 111.3% | 107.7% | 106.8% | 113.0% | 106.0% | 100.9% | 100.6% | 104.9% | 113.3% | 110.0% | 114.5% | 107.2% |




【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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 28年度 | 374 | 382 | 367 | 375 | 362 | 386 | 401 | 438 | 434 | 419 | 412 | 396 | 396 |
| 29年度 | 383 | 408 | 396 | 400 | 369 | 409 | 405 | 441 | 455 | 475 | 453 | 454 | 421 |
| 前年比 | 9 | 26 | 29 | 25 | 7 | 23 | 4 | 3 | 21 | 56 | 41 | 58 | 25 |
| | 102.4% | 106.8% | 107.9% | 106.7% | 101.9% | 106.0% | 101.0% | 100.7% | 104.8% | 113.4% | 110.0% | 114.6% | 106.3% |

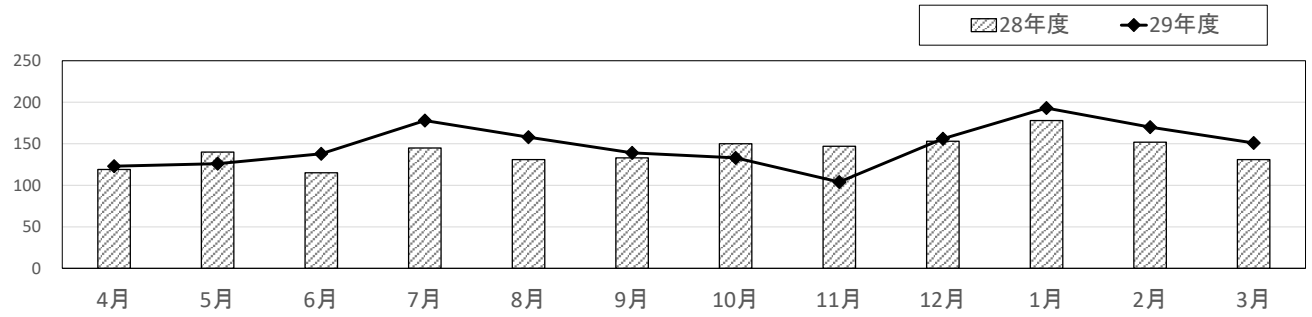


# 統計データ（3）

【救急件数】

単位（件）

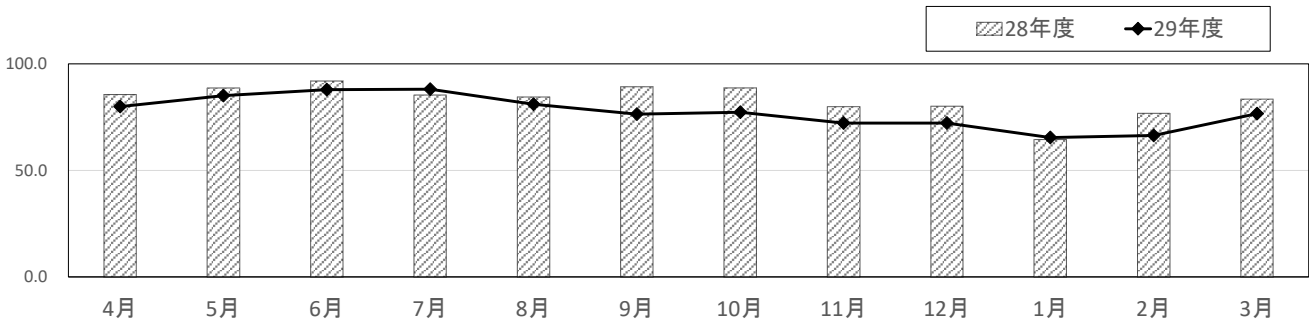
| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 28年度 | 119 | 140 | 115 | 145 | 131 | 133 | 150 | 147 | 153 | 178 | 152 | 131 | 1,694 |
| 29年度 | 123 | 126 | 138 | 178 | 158 | 139 | 133 | 104 | 156 | 193 | 170 | 151 | 1,769 |
| 前年比 | 4 | -14 | 23 | 33 | 27 | 6 | -17 | -43 | 3 | 15 | 18 | 20 | 75 |
| | 103.4% | 90.0% | 120.0% | 122.8% | 120.6% | 104.5% | 88.7% | 70.7% | 102.0% | 108.4% | 111.8% | 115.3% | 104.4% |




【救急受入率】

単位（%）

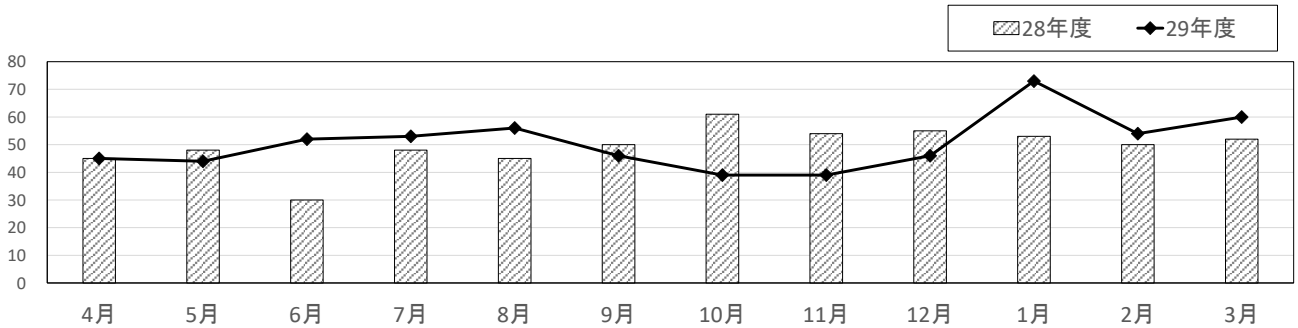
| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 平均 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 28年度 | 85.6 | 88.6 | 92.0 | 85.3 | 84.5 | 89.3 | 88.8 | 79.9 | 80.1 | 64.5 | 76.8 | 83.4 | 83.2 |
| 29年度 | 79.9 | 85.1 | 87.9 | 88.1 | 81.0 | 76.4 | 77.3 | 72.2 | 72.2 | 65.4 | 66.4 | 76.6 | 928.5 |
| 前年比 | -5.7 | -3.5 | -4.1 | 2.8 | -3.5 | -12.9 | -11.5 | -7.7 | -7.9 | 0.9 | -10.4 | -6.8 | 845.3 |
| | 93.3% | 96.0% | 95.5% | 103.3% | 95.9% | 85.6% | 87.0% | 90.4% | 90.1% | 101.4% | 86.5% | 91.8% | 1116.0% |




【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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 28年度 | 45 | 48 | 30 | 48 | 45 | 50 | 61 | 54 | 55 | 53 | 50 | 52 | 591 |
| 29年度 | 45 | 44 | 52 | 53 | 56 | 46 | 39 | 39 | 46 | 73 | 54 | 60 | 607 |
| 前年比 | 0 | -4 | 22 | 5 | 11 | -4 | -22 | -15 | -9 | 20 | 4 | 8 | 16 |
| | 100.0% | 91.7% | 173.3% | 110.4% | 124.4% | 92.0% | 63.9% | 72.2% | 83.6% | 137.7% | 108.0% | 115.4% | 102.7% |

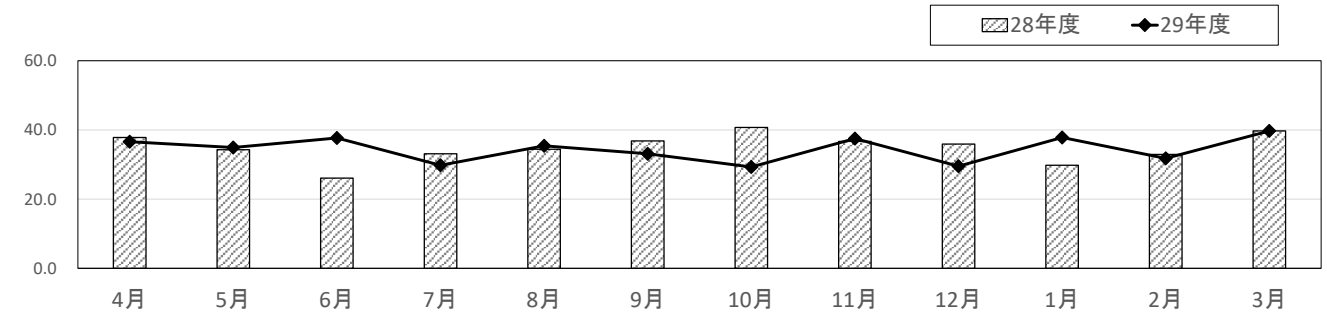


# 統計データ（４）

【救急車入院移行率】

単位（%）

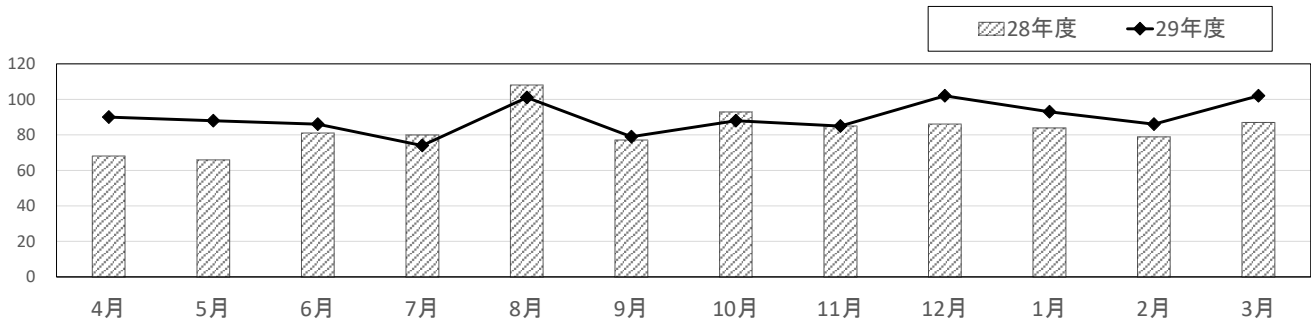
| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 平均 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 28年度 | 37.8 | 34.3 | 26.1 | 33.1 | 34.4 | 36.8 | 40.7 | 36.7 | 35.9 | 29.8 | 32.9 | 39.7 | 34.9 |
| 29年度 | 36.6 | 34.9 | 37.7 | 29.8 | 35.4 | 33.1 | 29.3 | 37.5 | 29.5 | 37.8 | 31.8 | 39.7 | 34.4 |
| 前年比 | -1.2 | 0.6 | 11.6 | -3.3 | 1.0 | -3.7 | -11.4 | 0.8 | -6.4 | 8.0 | -1.1 | 0.0 | -0.4 |
| | 96.8% | 101.7% | 144.4% | 90.0% | 102.9% | 89.9% | 72.0% | 102.2% | 82.2% | 126.8% | 96.7% | 100.0% | 98.8% |




【手術件数】

単位（件）

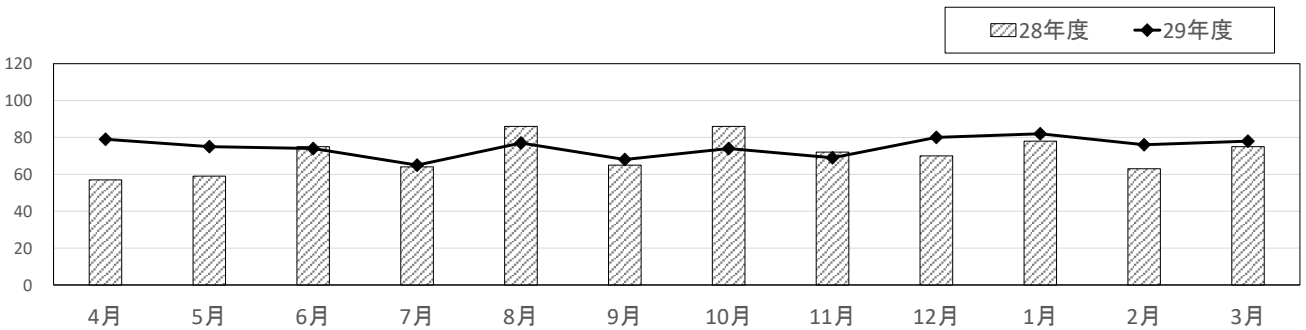
| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 28年度 | 68 | 66 | 81 | 80 | 108 | 77 | 93 | 85 | 86 | 84 | 79 | 87 | 994 |
| 29年度 | 90 | 88 | 86 | 74 | 101 | 79 | 88 | 85 | 102 | 93 | 86 | 102 | 1,074 |
| 前年比 | 22 | 22 | 5 | -6 | -7 | 2 | -5 | 0 | 16 | 9 | 7 | 15 | 80 |
| | 132.4% | 133.3% | 106.2% | 92.5% | 93.5% | 102.6% | 94.6% | 100.0% | 118.6% | 110.7% | 108.9% | 117.2% | 108.0% |




【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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 28年度 | 57 | 59 | 75 | 64 | 86 | 65 | 86 | 72 | 70 | 78 | 63 | 75 | 850 |
| 29年度 | 79 | 75 | 74 | 65 | 77 | 68 | 74 | 69 | 80 | 82 | 76 | 78 | 897 |
| 前年比 | 22 | 16 | -1 | 1 | -9 | 3 | -12 | -3 | 10 | 4 | 13 | 3 | 47 |
| | 138.6% | 127.1% | 98.7% | 101.6% | 89.5% | 104.6% | 86.0% | 95.8% | 114.3% | 105.1% | 120.6% | 104.0% | 105.5% |

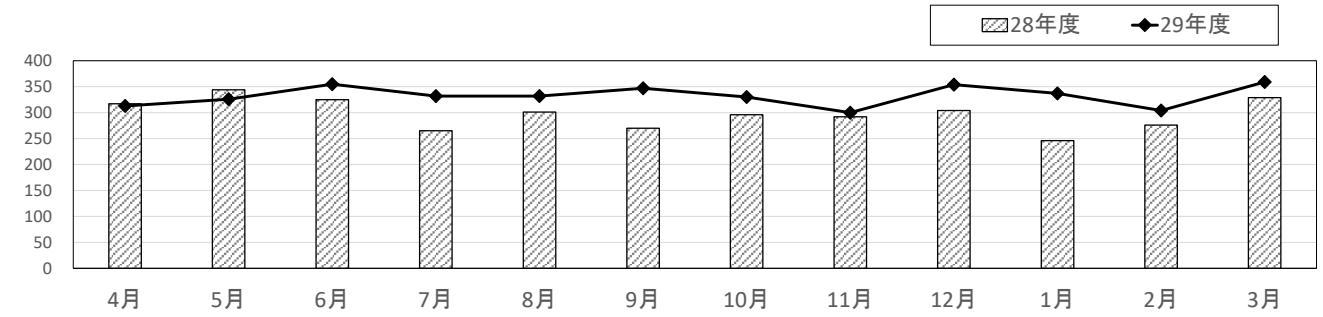


# 統計データ（５）

【MRI件数】

単位（件）

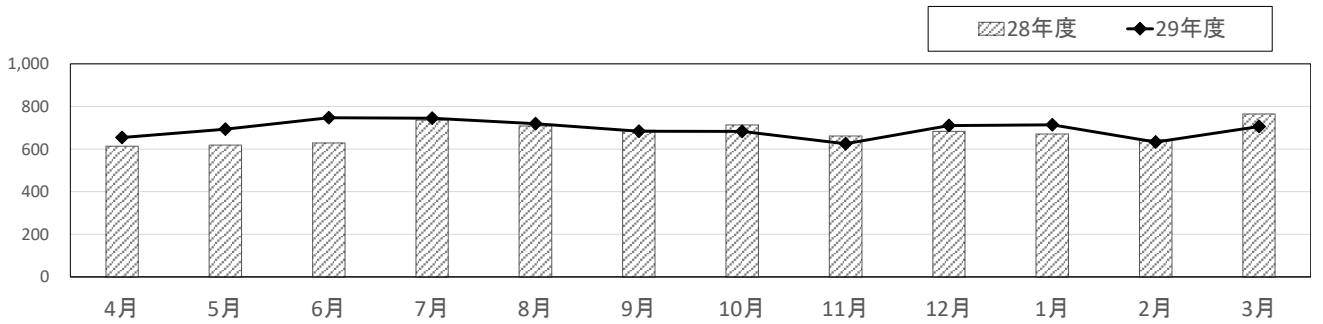
| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 28年度 | 317 | 344 | 325 | 265 | 301 | 270 | 296 | 292 | 304 | 246 | 276 | 329 | 3,565 |
| 29年度 | 313 | 326 | 355 | 332 | 332 | 347 | 330 | 300 | 354 | 337 | 304 | 359 | 3,989 |
| 前年比 | -4 | -18 | 30 | 67 | 31 | 77 | 34 | 8 | 50 | 91 | 28 | 30 | 424 |
| | 98.7% | 94.8% | 109.2% | 125.3% | 110.3% | 128.5% | 111.5% | 102.7% | 116.4% | 137.0% | 110.1% | 109.1% | 111.9% |




【CT件数】

単位（件）

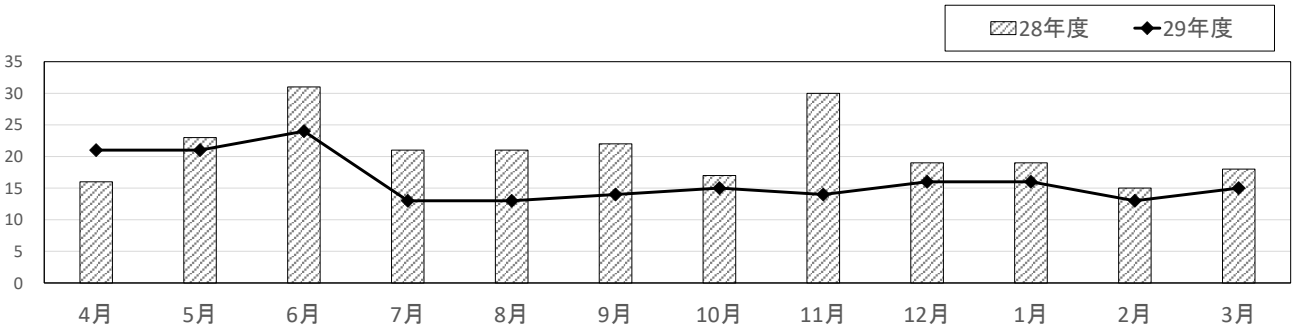
| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 28年度 | 613 | 618 | 629 | 737 | 709 | 688 | 714 | 662 | 683 | 671 | 644 | 764 | 8,132 |
| 29年度 | 654 | 693 | 747 | 745 | 719 | 684 | 683 | 625 | 710 | 714 | 633 | 706 | 8,313 |
| 前年比 | 41 | 75 | 118 | 8 | 10 | -4 | -31 | -37 | 27 | 43 | -11 | -58 | 181 |
| | 106.7% | 112.1% | 118.8% | 101.1% | 101.4% | 99.4% | 95.7% | 94.4% | 104.0% | 106.4% | 98.3% | 92.4% | 102.2% |




【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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 28年度 | 16 | 23 | 31 | 21 | 21 | 22 | 17 | 30 | 19 | 19 | 15 | 18 | 252 |
| 29年度 | 21 | 21 | 24 | 13 | 13 | 14 | 15 | 14 | 16 | 16 | 13 | 15 | 195 |
| 前年比 | 5 | -2 | -7 | -8 | -8 | -8 | -2 | -16 | -3 | -3 | -2 | -3 | -57 |
| | 131.3% | 91.3% | 77.4% | 61.9% | 61.9% | 63.6% | 88.2% | 46.7% | 84.2% | 84.2% | 86.7% | 83.3% | 77.4% |

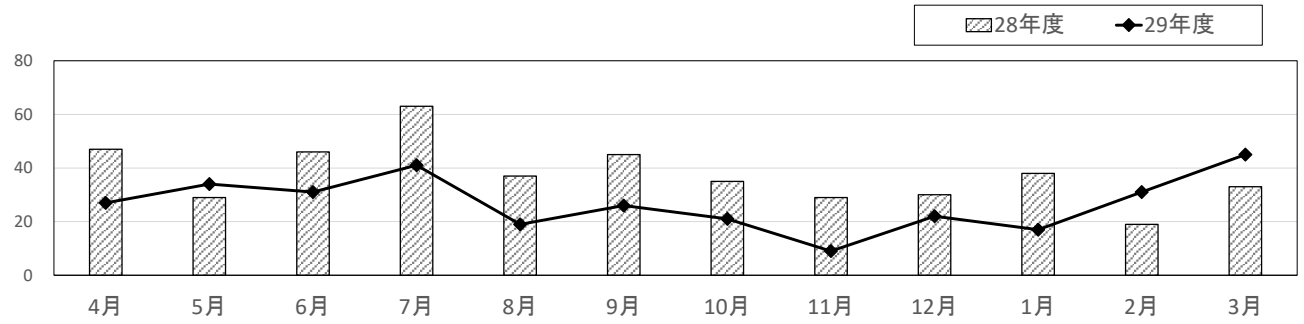


# 統計データ（６）

【トレッドミル件数】

単位（件）

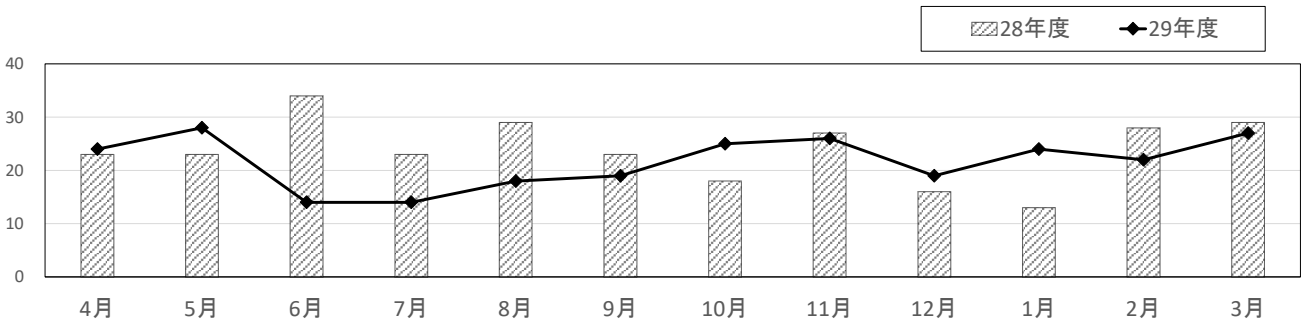
| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 28年度 | 47 | 29 | 46 | 63 | 37 | 45 | 35 | 29 | 30 | 38 | 19 | 33 | 451 |
| 29年度 | 27 | 34 | 31 | 41 | 19 | 26 | 21 | 9 | 22 | 17 | 31 | 45 | 323 |
| 前年比 | −20 | 5 | −15 | −22 | −18 | −19 | −14 | −20 | −8 | −21 | 12 | 12 | −128 |
| | 57. 4% | 117. 2% | 67. 4% | 65. 1% | 51. 4% | 57. 8% | 60. 0% | 31. 0% | 73. 3% | 44. 7% | 163. 2% | 136. 4% | 71. 6% |




【ホルター心電図件数】

単位（件）

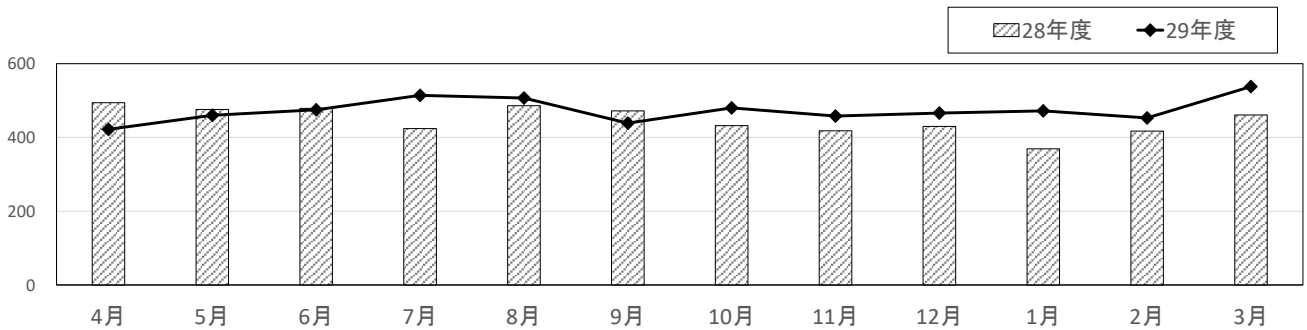
| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 28年度 | 23 | 23 | 34 | 23 | 29 | 23 | 18 | 27 | 16 | 13 | 28 | 29 | 286 |
| 29年度 | 24 | 28 | 14 | 14 | 18 | 19 | 25 | 26 | 19 | 24 | 22 | 27 | 260 |
| 前年比 | 1 | 5 | −20 | −9 | −11 | −4 | 7 | −1 | 3 | 11 | −6 | −2 | −26 |
| | 104. 3% | 121. 7% | 41. 2% | 60. 9% | 62. 1% | 82. 6% | 138. 9% | 96. 3% | 118. 8% | 184. 6% | 78. 6% | 93. 1% | 90. 9% |




【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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 28年度 | 494 | 476 | 479 | 424 | 486 | 472 | 432 | 418 | 430 | 369 | 417 | 461 | 5, 358 |
| 29年度 | 422 | 460 | 475 | 514 | 507 | 439 | 480 | 458 | 466 | 472 | 453 | 538 | 5, 684 |
| 前年比 | −72 | −16 | −4 | 90 | 21 | −33 | 48 | 40 | 36 | 103 | 36 | 77 | 326 |
| | 85. 4% | 96. 6% | 99. 2% | 121. 2% | 104. 3% | 93. 0% | 111. 1% | 109. 6% | 108. 4% | 127. 9% | 108. 6% | 116. 7% | 106. 1% |

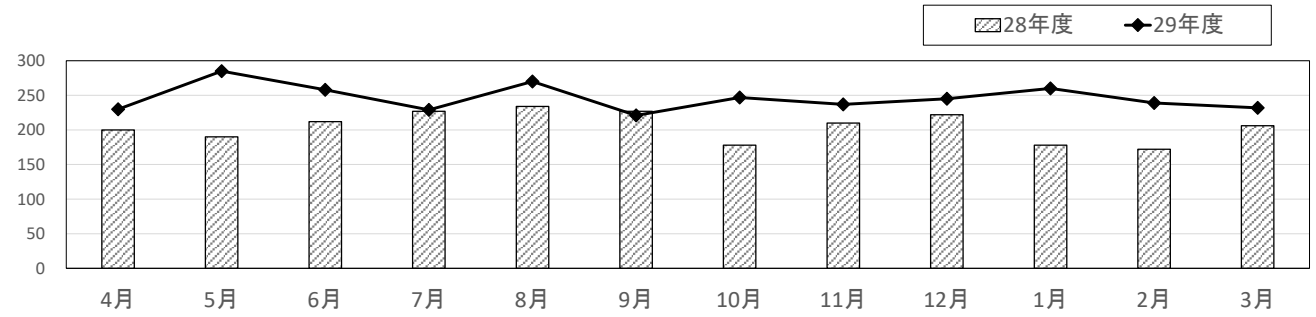


# 統計データ（7）

【服薬指導件数】

単位（件）

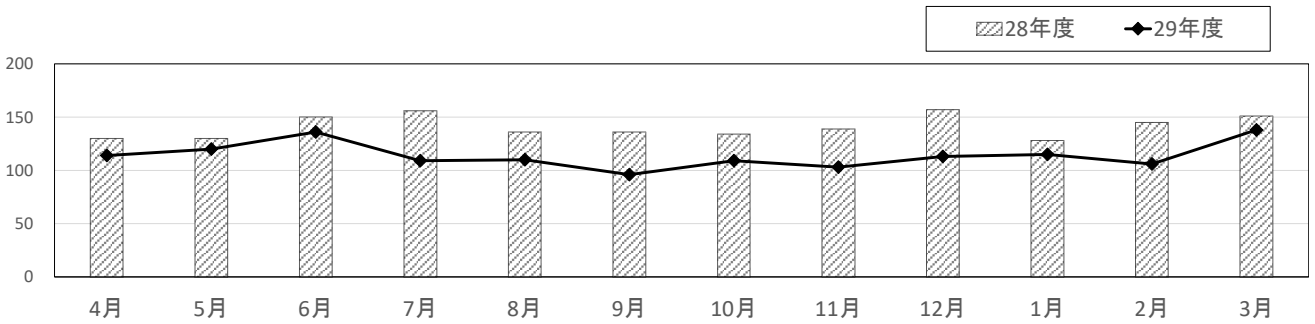
| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 28年度 | 200 | 190 | 212 | 227 | 234 | 227 | 178 | 210 | 222 | 178 | 172 | 206 | 2, 456 |
| 29年度 | 230 | 285 | 258 | 229 | 270 | 221 | 247 | 237 | 245 | 260 | 239 | 232 | 2, 953 |
| 前年比 | 30 | 95 | 46 | 2 | 36 | −6 | 69 | 27 | 23 | 82 | 67 | 26 | 497 |
| | 115. 0% | 150. 0% | 121. 7% | 100. 9% | 115. 4% | 97. 4% | 138. 8% | 112. 9% | 110. 4% | 146. 1% | 139. 0% | 112. 6% | 120. 2% |




【退院時薬剤情報管理指導料】

単位（件）

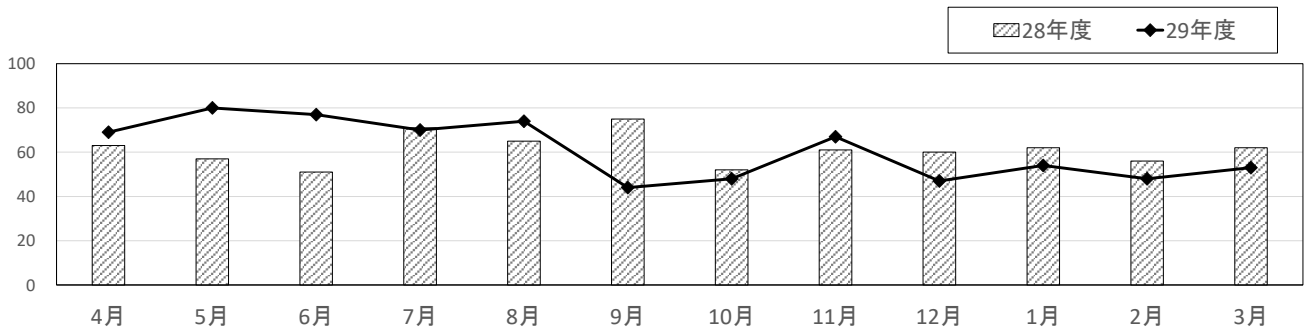
| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 28年度 | 130 | 130 | 150 | 156 | 136 | 136 | 134 | 139 | 157 | 128 | 145 | 151 | 1, 692 |
| 29年度 | 114 | 120 | 136 | 109 | 110 | 96 | 109 | 103 | 113 | 115 | 106 | 138 | 1, 369 |
| 前年比 | −16 | −10 | −14 | −47 | −26 | −40 | −25 | −36 | −44 | −13 | −39 | −13 | −323 |
| | 87. 7% | 92. 3% | 90. 7% | 69. 9% | 80. 9% | 70. 6% | 81. 3% | 74. 1% | 72. 0% | 89. 8% | 73. 1% | 91. 4% | 80. 9% |




【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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 28年度 | 63 | 57 | 51 | 71 | 65 | 75 | 52 | 61 | 60 | 62 | 56 | 62 | 735 |
| 29年度 | 69 | 80 | 77 | 70 | 74 | 44 | 48 | 67 | 47 | 54 | 48 | 53 | 731 |
| 前年比 | 6 | 23 | 26 | −1 | 9 | −31 | −4 | 6 | −13 | −8 | −8 | −9 | −4 |
| | 109. 5% | 140. 4% | 151. 0% | 98. 6% | 113. 8% | 58. 7% | 92. 3% | 109. 8% | 78. 3% | 87. 1% | 85. 7% | 85. 5% | 99. 5% |

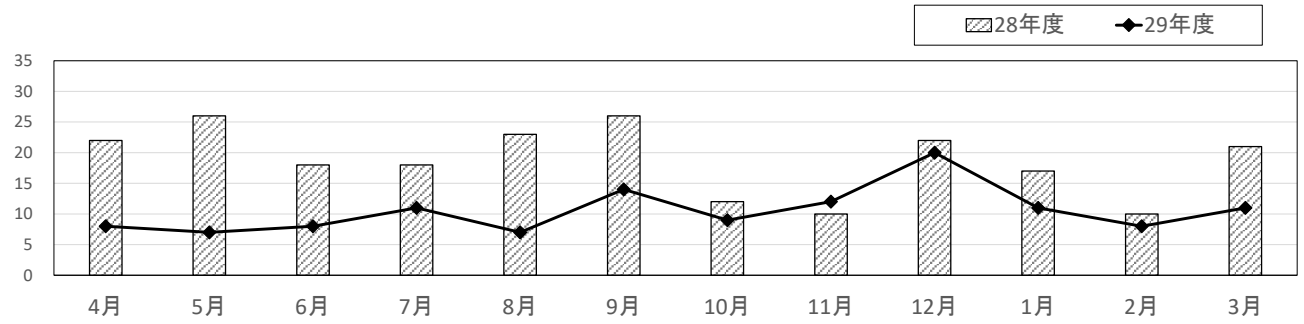


# 統計データ（8）

【NST加算件数】

単位（件）

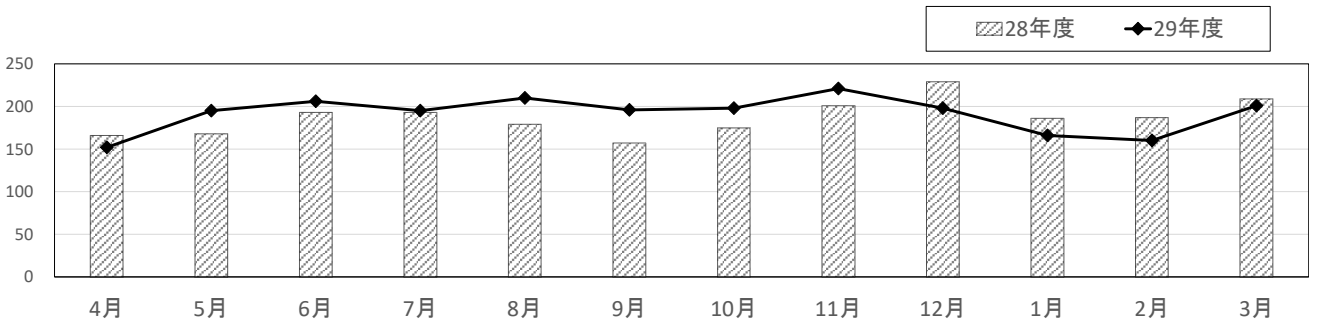
| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 28年度 | 22 | 26 | 18 | 18 | 23 | 26 | 12 | 10 | 22 | 17 | 10 | 21 | 225 |
| 29年度 | 8 | 7 | 8 | 11 | 7 | 14 | 9 | 12 | 20 | 11 | 8 | 11 | 126 |
| 前年比 | -14 | -19 | -10 | -7 | -16 | -12 | -3 | 2 | -2 | -6 | -2 | -10 | -99 |
| | 36.4% | 26.9% | 44.4% | 61.1% | 30.4% | 53.8% | 75.0% | 120.0% | 90.9% | 64.7% | 80.0% | 52.4% | 56.0% |




【内視鏡　上部件数】

単位（件）

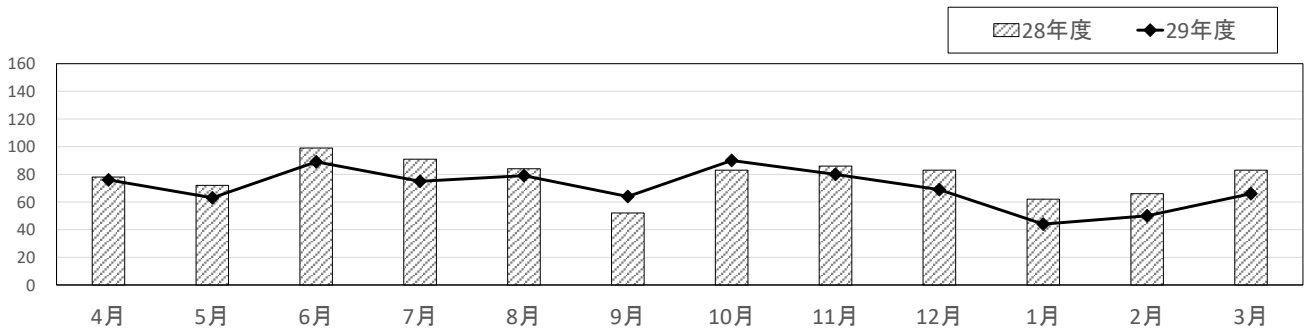
| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 28年度 | 166 | 168 | 193 | 193 | 179 | 157 | 175 | 201 | 229 | 186 | 187 | 209 | 2,243 |
| 29年度 | 152 | 195 | 206 | 195 | 210 | 196 | 198 | 221 | 198 | 166 | 160 | 201 | 2,298 |
| 前年比 | -14 | 27 | 13 | 2 | 31 | 39 | 23 | 20 | -31 | -20 | -27 | -8 | 55 |
| | 91.6% | 116.1% | 106.7% | 101.0% | 117.3% | 124.8% | 113.1% | 110.0% | 86.5% | 89.2% | 85.6% | 96.2% | 102.5% |




【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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 28年度 | 78 | 72 | 99 | 91 | 84 | 52 | 83 | 86 | 83 | 62 | 66 | 83 | 939 |
| 29年度 | 76 | 63 | 89 | 75 | 79 | 64 | 90 | 80 | 69 | 44 | 50 | 66 | 845 |
| 前年比 | -2 | -9 | -10 | -16 | -5 | 12 | 7 | -6 | -14 | -18 | -16 | -17 | -94 |
| | 97.4% | 87.5% | 89.9% | 82.4% | 94.0% | 123.1% | 108.4% | 93.0% | 83.1% | 71.0% | 75.8% | 79.5% | 90.0% |

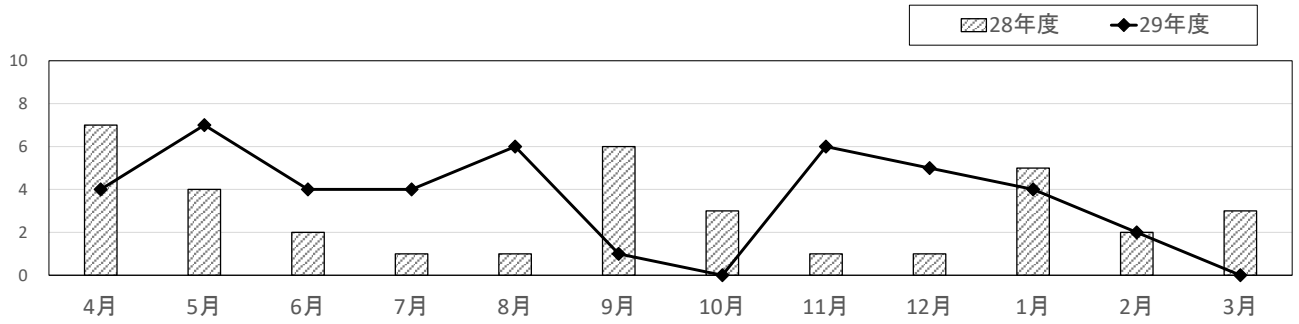


# 統計データ（9）

【内視鏡　その他件数】

単位（件）

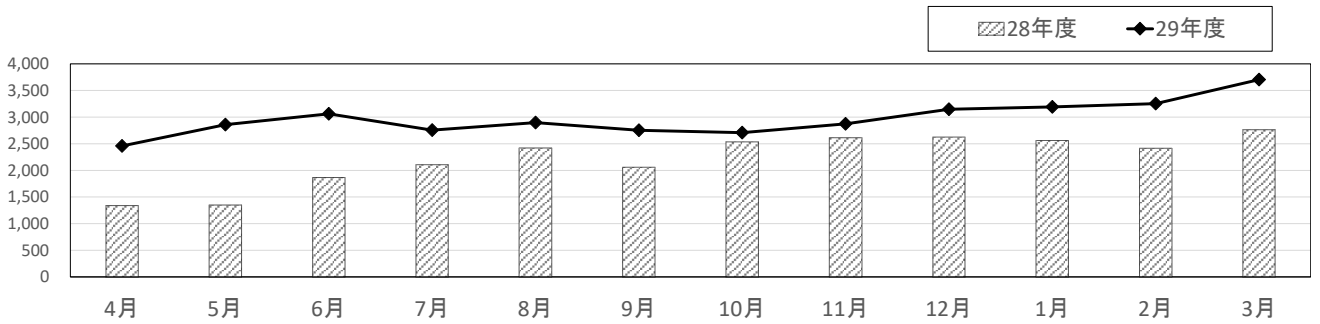
| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 28年度 | 7 | 4 | 2 | 1 | 1 | 6 | 3 | 1 | 1 | 5 | 2 | 3 | 36 |
| 29年度 | 4 | 7 | 4 | 4 | 6 | 1 | 0 | 6 | 5 | 4 | 2 | 0 | 43 |
| 前年比 | -3 | 3 | 2 | 3 | 5 | -5 | -3 | 5 | 4 | -1 | 0 | -3 | 7 |
| | 57.1% | 175.0% | 200.0% | 400.0% | 600.0% | 16.7% | 0.0% | 600.0% | 500.0% | 80.0% | 100.0% | 0.0% | 119.4% |




【リハビリ運動器】

単位（単位）

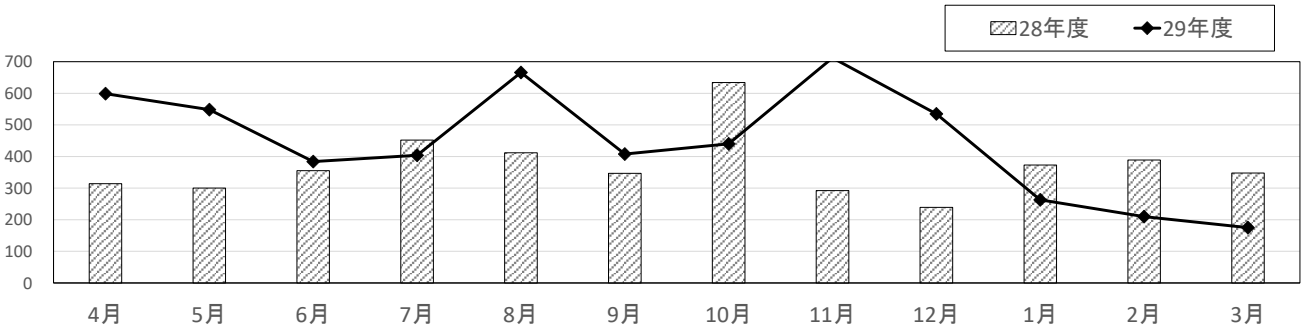
| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 28年度 | 1,340 | 1,350 | 1,866 | 2,107 | 2,419 | 2,058 | 2,537 | 2,613 | 2,624 | 2,561 | 2,414 | 2,765 | 26,654 |
| 29年度 | 2,459 | 2,858 | 3,061 | 2,755 | 2,896 | 2,753 | 2,709 | 2,872 | 3,147 | 3,192 | 3,252 | 3,704 | 35,658 |
| 前年比 | 1,119 | 1,508 | 1,195 | 648 | 477 | 695 | 172 | 259 | 523 | 631 | 838 | 939 | 9,004 |
| | 183.5% | 211.7% | 164.0% | 130.8% | 119.7% | 133.8% | 106.8% | 109.9% | 119.9% | 124.6% | 134.7% | 134.0% | 133.8% |




【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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 28年度 | 314 | 300 | 355 | 452 | 412 | 347 | 634 | 292 | 239 | 373 | 389 | 348 | 4,455 |
| 29年度 | 599 | 548 | 384 | 404 | 666 | 408 | 440 | 712 | 535 | 263 | 210 | 175 | 5,344 |
| 前年比 | 285 | 248 | 29 | -48 | 254 | 61 | -194 | 420 | 296 | -110 | -179 | -173 | 889 |
| | 190.8% | 182.7% | 108.2% | 89.4% | 161.7% | 117.6% | 69.4% | 243.8% | 223.8% | 70.5% | 54.0% | 50.3% | 120.0% |

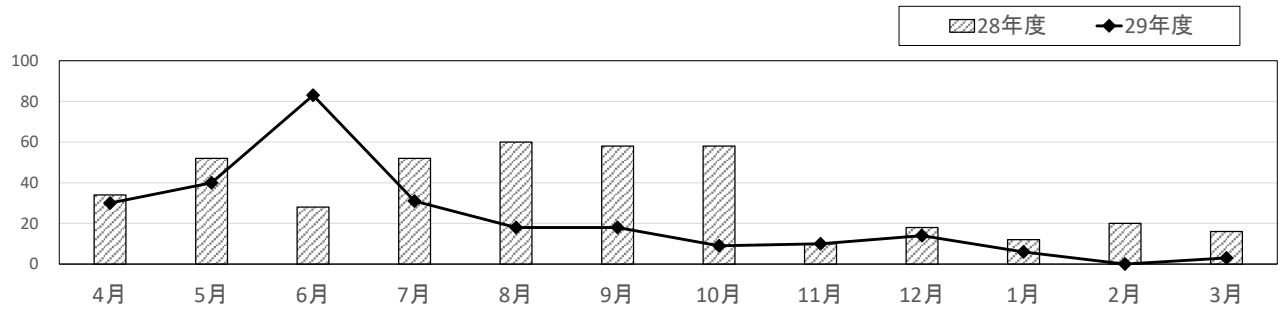


# 統計データ（１０）

【リハビリ脳血管】

単位（単位）

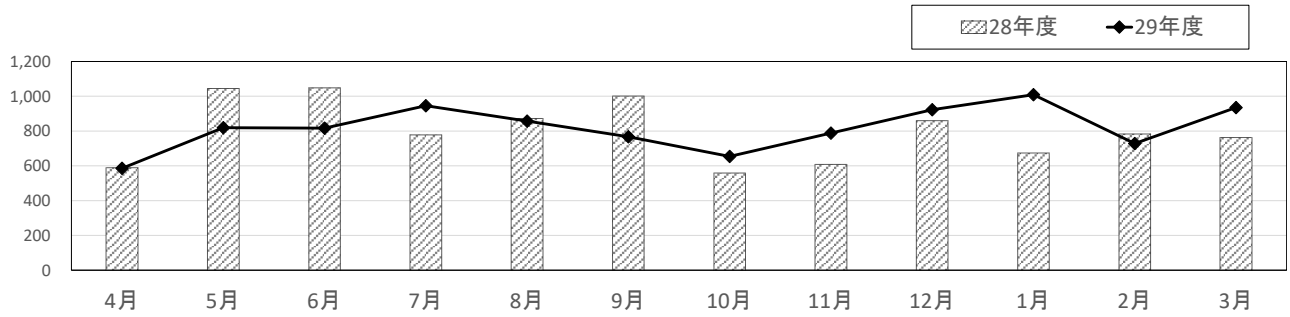
| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 28年度 | 34 | 52 | 28 | 52 | 60 | 58 | 58 | 10 | 18 | 12 | 20 | 16 | 418 |
| 29年度 | 30 | 40 | 83 | 31 | 18 | 18 | 9 | 10 | 14 | 6 | 0 | 3 | 262 |
| 前年比 | −4 | −12 | 55 | −21 | −42 | −40 | −49 | 0 | −4 | −6 | −20 | −13 | −156 |
| | 88. 2% | 76. 9% | 296. 4% | 59. 6% | 30. 0% | 31. 0% | 15. 5% | 100. 0% | 77. 8% | 50. 0% | 0. 0% | 18. 8% | 62. 7% |




【リハビリ脳血管廃用】

単位（単位）

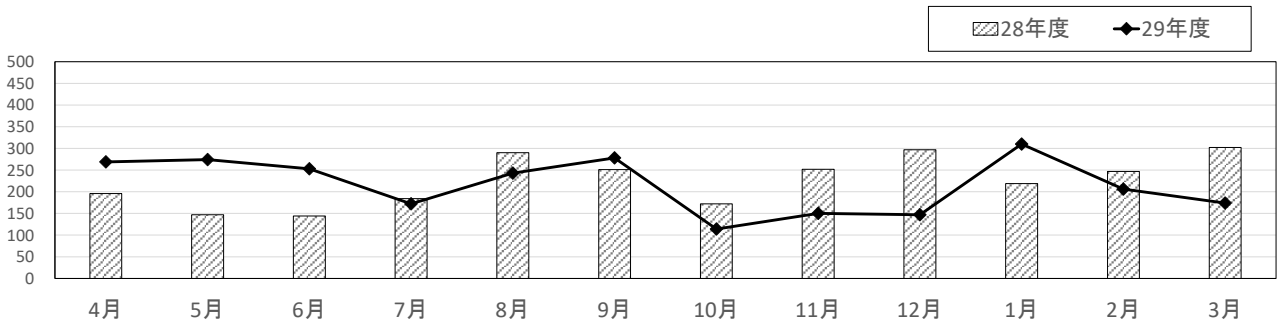
| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 28年度 | 590 | 1, 045 | 1, 049 | 779 | 872 | 1, 000 | 558 | 608 | 860 | 674 | 784 | 763 | 9, 582 |
| 29年度 | 586 | 819 | 817 | 946 | 857 | 767 | 654 | 788 | 923 | 1, 009 | 728 | 935 | 9, 829 |
| 前年比 | −4 | −226 | −232 | 167 | −15 | −233 | 96 | 180 | 63 | 335 | −56 | 172 | 247 |
| | 99. 3% | 78. 4% | 77. 9% | 121. 4% | 98. 3% | 76. 7% | 117. 2% | 129. 6% | 107. 3% | 149. 7% | 92. 9% | 122. 5% | 102. 6% |




【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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 28年度 | 196 | 147 | 144 | 184 | 290 | 251 | 172 | 252 | 297 | 219 | 247 | 302 | 2, 701 |
| 29年度 | 269 | 274 | 253 | 172 | 243 | 278 | 114 | 150 | 147 | 310 | 206 | 174 | 2, 590 |
| 前年比 | 73 | 127 | 109 | −12 | −47 | 27 | −58 | −102 | −150 | 91 | −41 | −128 | −111 |
| | 137. 2% | 186. 4% | 175. 7% | 93. 5% | 83. 8% | 110. 8% | 66. 3% | 59. 5% | 49. 5% | 141. 6% | 83. 4% | 57. 6% | 95. 9% |



# 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２９年度実績

| | |
|---|---|
| 年間延<br>外来患者数 | ２６，１４４名<br>内初診　１１，４０８名 |
| 一日平均<br>外来患者数 | ７１．６３名<br>内初診　３１．２５名 |

## ４．平成３０年度の目標

入院治療を含めて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。尚、2018 年より「戸塚共立第 2 病院ヘルニアセンター」を開設します。対象疾患は、鼡径ヘルニアと臍ヘルニアなどの一般外科、ヘルニア疾患になります。

主な対応疾患

□頭頚部　　耳前瘻　舌小帯短縮症　甲状舌管嚢胞（正中頚瘻）
　　側頚瘻 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　尿膜管遺残症など

## 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<br>日本医師会認定産業医、消化器がん外科治療認定医<br>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）<br>昭和大学医学部（小児外科）兼任講師 |
| 非常勤 | 土岐　彰 | 日本小児外科学会指導医・専門医、日本外科学会指導医・専門医、日本癌治療認定医機構暫定教育医 |
| | 鈴木　淳一 | 日本外科学会専門医、日本小児外科学会専門医<br>前当院小児外科兼総合診療科部長 |
| | 八塚　正四 | 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<br>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 |
| | 渡井　有 | 日本外科学会認定医・専門医・指導医、日本小児外科学会専門医・指導医、日本周産期新生児学会、外科認定医、日本外科救急学会・認定医 |
| | 佐藤　英明 | 日本外科学会認定医・専門医、日本小児外科学会専門医 |

## ３．平成２９年度実績

| | | | |
|---|---|---|---|
| 年間延<br>外来患者数 | ７２８名<br>内初診　２３１名 | 年間延<br>入院患者数 | ５５名 |
| 一日平均<br>外来患者数 | １．９９名<br>内初診　０．６３名 | 一日平均<br>入院患者数 | ０．１５名 |
| 年間手術件数 | ４５件<br>内全身麻酔４５件 | | |

## ４．平成３０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、より幅広く小児外科疾患に対応できるよう努力してまいります。

# 外　科

## １．診療方針

① 主に癌を含む消化器疾患、肝胆膵疾患や、鼠径ヘルニア、肛門疾患にも対応します。

② 緊急症例も積極的に受け入れ、戸塚共立第１病院との連携を密にとり、３６５日緊急手術対応をできるように致します。

③ 癌症例におきましては、救急疾患と心得、常に速やかな治療に努めてまいります。

## 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<br>日本医師会認定産業医、消化器がん外科治療認定医<br>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） |
| | 髙野　裕 | 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２９年度実績

| | | | |
|---|---|---|---|
| 年間延<br>外来患者数 | １３，４９９名<br>内初診　３，７７２名 | 年間延<br>入院患者数 | ４１３名 |
| 一日平均<br>外来患者数 | ３６．９８名<br>内初診　１０．３３名 | 一日平均<br>入院患者数 | １．１３名 |
| 年間手術件数 | ２１３件<br>内全身麻酔　１８９件 | | |

## ４．近隣医療機関の先生方へ

戸塚共立第１病院と力を合わせて、地域へ質の高い医療を提携してまいります。

# 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ーラ―ズアンクルなどに関節鏡視下手術を行っています。最近では、足関節外側靭帯損傷陳旧症例で症状が持続するものには関節鏡視下靭帯再建術を施行しています。

## 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<br>日本体育協会公認スポーツドクター<br>神奈川県サッカー協会医事委員<br>ノジマステラ神奈川相模原チームドクター<br>湘南ベルマーレフットサルクラブチームドクター<br>元サッカーＵ２３日本代表チームドクター |
| | 須川　敬 | 肩・肘関節外科、日本整形外科学会専門医 |
| | 池田　太郎 | 日本整形外科学会専門医、日本脊髄病学会専門医 |
| | 勝谷　洋文 | 大阪府サッカー協会スポーツ医学委員<br>横浜ＦＣシーガルズチームドクター<br>ＦＣ大阪チームドクター |
| 非常勤 | ４名 | |

## ３．平成２９年度実績

| | | | |
|---|---|---|---|
| 年間延<br>外来患者数 | ３８，８５８名<br>内初診　８，２４２名 | 年間延<br>入院患者数 | ６９５名 |
| 一日平均<br>外来患者数 | １０６．４６名<br>内初診　２２．５８名 | 一日平均<br>入院患者数 | １．９０名 |
| 年間手術件数 | ５８１件<br>内全身麻酔　５０９名 | | |

## ４．平成３０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 | 曽原　寛 | 不整脈 |

## ３．平成２９年度実績

| | | | |
|---|---|---|---|
| 年間延<br>外来患者数 | ９，２７１名<br>内初診　１，４２９名 | 年間延<br>入院患者数 | ３０６名 |
| 一日平均<br>外来患者数 | ２５．４０名<br>内初診　３．９２名 | 一日平均<br>入院患者数 | ０．８４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３０年度の目標

・常勤医の増員

# 心臓血管外科

## １．診療方針診療方針・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、地域のニーズに応えていく。

③ 腹部大血管・末梢血管手術の充実
諸事情により H29 年 12 月をもって心臓手術の一時休止を決定した。今後は腹部大血管・末梢血管の手術の充実を図る。引き続き下肢静脈瘤手術の症例増加を目指す。

## ２．専門分野

| | | |
|---|---|---|
| 常勤 | 饗場　正宏 | 心臓血管外科専門医・修練指導医、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指導医 |
| 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 |

## ３．平成２９年度実績

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 年間延<br>外来患者数 | | ５，５６９名 | 年間延<br>入院患者数 | ５０６名 |
| | 内初診 | １，４２０名 | | |
| 一日平均<br>外来患者数 | | １５．２６名 | 一日平均<br>入院患者数 | １．３９名 |
| | 内初診 | ３．８９名 | | |
| 年間手術件数 | | ２３１件 | | |
| | 内全身麻酔 | １７５件 | | |

## ４．平成３０年度目標

1. 腹部大動脈瘤に対する EVAR　　20 例
2. 腹部・末梢血管に対する手術（バスキュラーアクセスを含む）20 例
   末梢動脈に対するステントグラフトの導入
3. 下肢静脈瘤に対する血管内焼灼術　250 例

# 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 |
| 非常勤 | 佐藤美知子<br>他８名 | |

## ３．平成２９年度実績

| | | | |
|---|---|---|---|
| 年間延<br>外来患者数 | １４，９１１名<br>内初診　６，８５５名 | 年間延<br>入院患者数 | ５５名 |
| 一日平均<br>外来患者数 | ４０．８５名<br>内初診　１８．７８名 | 一日平均<br>入院患者数 | ０．１５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３０年度の目標

平日の２診体制を増やしていく。（月・木午前中は実施中）→さらに増やしていく。

冬期の土曜日２診体制を確保→（7 月から２診体制確保）

外来手術枠を設ける→（第１・３水、木の午後に予約のみの診察枠を確保）

外来手術の増加

# 救急科

## １．診療方針

総合診療・救急部は病院の入り口担当部署として、ウォークイン、救急車を問わずプライマリケア全般を担当している。適切な診断・治療もさることながら、初期診療を行うわずか数十分の間に患者さんとそのご家族との信頼関係を構築することがより良い治療予後につながると考え、「病気を診る」だけでなく「ひとを診る」ことができるようチームスタッフ一同日々研鑽し、診察件数・医療の質ともに向上するように努めていく。また、受け入れた患者様の重症管理・治療から退院支援まで一元的にサポートをしていくことをモットーと考えている。

## ２．専門分野

| | | |
|---|---|---|
| 常勤 | 髙野　裕 | 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 | １８名 | |

## ３．平成２９年度実績

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 年間延<br>外来患者数 | | ９１５名 | 年間延<br>入院患者数 | ２７４名 |
| | 内初診 | ８４０名 | | |
| 一日平均<br>外来患者数 | | ２．５１名 | 一日平均<br>入院患者数 | ０．７５名 |
| | 内初診 | ２．３０名 | | |

## ４．平成３０年度の目標

各科が連携して全人的医療を行うため、その調整役としての機能を果たすことが当部署として重要と考える。的確で温かい総合診療・質の高い救急医療・ニーズに合った地域医療への貢献の３本柱に病院運営にも貢献できるよう進めて行きたい。

# 麻酔科

## １．　診療方針・診療のご案内

安全な周術期管理を第一にしながら、患者満足度を追求し、病院、ひいては地域にも貢献できるよう、手術室運営を行っていく。

## ２．専門分野

| | | |
|---|---|---|
| 常勤 | 眞一　弘士<br><br>佐藤　美紀 | 手術麻酔<br>麻酔科標榜医、麻酔科専門医<br><br>手術麻酔<br>麻酔科標榜医、麻酔科指導医 |
| 非常勤 | ３名 | |

## ３．平成２９年度実績

| | | |
|---|---|---|
| 年間延<br>外来患者数 | | ２５３名 |
| | 内初診 | ２４２名 |
| 一日平均<br>外来患者数 | | ０．６９名 |
| | 内初診 | ０．６６名 |
| 年間手術件数 | | １，０７４件 |
| | うち全身麻酔 | ８９７件 |

## ４．近隣医療機関の先生方へ

ご紹介いただいた患者さんに、安全で満足度の高い周術期管理を提供いたします。

## ５．平成３０年度の目標

周術期の安全を第一に、関連各科と協力しながら、十分な術前評価と術中管理を提供していく。

安定した麻酔業務を提供できるよう、麻酔科医のリクルートを行っていく。

病院運営も視野に入れながら、手術室スタッフと協力し、健全な手術室運営を行う。

# 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２９年度実績

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 年間延<br>外来患者数 | | ５，９２８名 | 年間延<br>入院患者数 | ４１名 |
| | 内初診 | ２，２６５名 | | |
| 一日平均<br>外来患者数 | | １６．２４名 | 一日平均<br>入院患者数 | ０．１１名 |
| | 内初診 | ６．２１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。救急要請や、診療依頼においてできる限りお待たせすることなく対応いたします。また小児循環器、小児アレルギー、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３０年度の目標

①各種専門外来の拡充

②上記対象疾患の検査入院の拡大

③小児救急（入院）の対応

# 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 12 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。

・胸腹部大動脈瘤に対するステントグラフト内挿術（EVAR）
・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)及びステント留置
・肝がんに対する肝動脈化学塞栓術(TACE)
・内臓動脈瘤に対するコイル塞栓術 など

## 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<br>日本 IVR 学会認定 IVR 専門医 |

## ３．平成２９年度実績

| | 年間延検査件数 | 月平均検査件数 |
|---|---|---|
| CT 件数 | ８，３１３ | ６９２．７５ |
| MRI 件数 | ３，９８９ | ３３２．４２ |
| 血管撮影 | １９７ | １６．４２ |

他施設からの検査依頼件数

| | | |
|---|---|---|
| CT件数 | ７９０ | ５３．６７ |
| MRI件数 | ６４４ | ６５．８３ |

## 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。放射線科受付にお電話ください。

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。

なお、貴院の PC に無料アプリ(TONARI)を導入していただければ、検査終了直後に画像を閲覧できます。

ご質問及びお問い合わせは、放射線科受付または地域医療連携課にお電話ください。

## ５．平成３０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、できるだけはやく報告書をお届けできるよう努めます。なお、報告書は TONARI で閲覧できます。

# 皮膚科

## １．　診療方針・診療のご案内

患者様一人ひとりに充分な説明を行い、納得のいく診療を提供できるよう心がけています。

皮膚の疾患は生活環境やスキンケアにより改善するものも多いため、病態に適した生活指導を行い、市販品を併用しながらのスキンケアや紫外線対策の指導も行っています。

## ２．専門分野

| | | |
|---|---|---|
| 常勤 | 中橋　佳大 | 皮膚科一般、皮膚外科<br>日本皮膚科学会認定皮膚科専門医<br>日本医師会認定産業医 |
| 非常勤 | ０名 | |

## ３．平成２９年度実績

| | | | |
|---|---|---|---|
| 年間延<br>外来患者数 | ２，５６８名<br>内初診　１，０９７名 | 年間延<br>入院患者数 | １名 |
| 一日平均<br>外来患者数 | ７．０４名<br>内初診　３．０１名 | 一日平均<br>入院患者数 | ０名 |

## ４．近隣医療機関の先生方へ

当科は水、木、金曜日の午前中に外来診療を行い、湿疹、水虫やいぼなどをはじめとする一般皮膚科診療を行っています。また、予約制で粉瘤やほくろなどの小外科手術も行っています。そのほか美容自費診療としてハイドロキノン含有外用剤やデオドラントクリームの処方を行っています。

グループ内の関連病院での外来も担当しているため月、火、土曜日は休診となりますが、必要に応じて病院間での連携をとりスムーズな診療を目指してまいります。

## ５．平成３０年度の目標

①保険外診療の拡充（美容診療、ＡＧＡなど）

②新規薬剤の利用

③手術症例の増加

# 乳腺外科

## １．　診療方針・診療のご案内

患者さんに最も合った治療を乳腺外科医のみならず病院全体で考え、提案し、患者さんが直面して医師会る乳がんという病気克服のためにサポートしていきたいと考えている。また、診療にあたり患者さんの肉体的・時間的な負担を軽減できるよう努める。乳腺専門外来日を受診された日に、マンモグラフィと乳腺超音波検査を受けられる体制を整える。病院によっては「診察と検査は別の日に行う」ということもしばしばあるようだが、当院は受診日に診療と検査を行うことができる。マンモグラフィと乳腺超音波検査の結果説明も当日に行える。

もし乳房にしこりが発見された場合には、その日のうちに穿刺吸引細胞診あるいは針生検まで施行できる。

もし乳がんと診断されても適切な治療計画を立て、患者さんが納得して受けられる治療に努る。

## ２．専門分野

| | | |
|---|---|---|
| 常勤 | 岡本　譲二 | 日本外科学会専門医<br>日本乳癌学会認定医<br>検診マンモグラフィ読影認定医<br>The Best Doctors in Japan 2016-2017 |
| 非常勤 | 0 人 | |

## ３．平成２９年度実績

| | | | |
|---|---|---|---|
| 年間延<br>外来患者数 | ７２２名<br>内初診　４８８名 | 年間延<br>入院患者数 | ２０名 |
| 一日平均<br>外来患者数 | ２．１２名<br>内初診　１．３４名 | 一日平均<br>入院患者数 | ０．２２名 |
| 年間手術件数 | ２３件<br>内全身麻酔　２１件 | | |

## ４．平成３０年度の目標

乳がん手術も順調に伸びている。週 2、3 件の数字を維持したい。エコーガイド下、ＭＲＩガイド下、ステレオガイド下いずれの生検も対応できる施設であり、早期発見早期治療を目指す。

# ドクターズアシスタント科

## １．　人員構成

１１名　（常勤１０名、非常勤１名）

## ２．　業務内容・実績

・医療文書の代行作成

（生命保険診断書、介護保険主治医意見書、傷病手当金申請書、要否意見書、身体障害者診断書、意見書照会回答書、臨床調査個人票、後遺症診断書、情報提供書）

・診療に不随する事務的業務

（NCD 症例登録、麻酔科症例登録）

・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２９年度の取り組み

・医師の事務的業務の負担軽減

## ４．平成３０年度目標

・医師の事務的業務の負担軽減

・外来診療がスムーズに行えるようにサポートする

・医療文書の効率化

# 1. 看護部

看護部長　須永 桂子

## 年次報告

2017 年度の診療報酬改定これまで、「7 対 1 入院基本料」を算定するためには、「重症度、医療・看護必要度」の基準を満たす人の割合は、15%以上で OK でした。
ところが、今回の改定で**「25%以上」**と割合が引き上げられましたが、当院では手術件数の増加、救急よりの重症患者の受け入れ増により 31.4%で、急性期 7 対 1 看護体制の維持ができました。

昨年よりのスポーツ整形の定着による患者数の増加。皮膚科・整形外科・乳腺外科医師の増員にと伴い入院数、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。

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。常勤看護職員 113 名と非常勤看護職員 38 名の合計 151 名　看護体制 7 対 1、看護補助体制加算 50 対 1 を維持するために人員確保は、最も重要なところですが、離職率が前年度同様の 15.2%でした。　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、 安全で効率的な医療・看護を目指し、他職種と共に工夫・改善に取り組んできました。看護職員の定着に向けては、病棟クラークの採用や看護助手業務の見直しなど、看護業務の負担軽減のため他職種との協働、看護業務の見直しを進めてきた。更に新人看護師を対象にメンタルヘルス相談を定期的に設定し、職業人として成長する過程での葛藤や悩みをフォローできる体制も整備しました。
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。
今後も人員確保と看護職員の定着化をめざして、働きやすい職場づくりを推進していかなければならないです。

また来年度は、整形外科医師(股関節・脊椎専門医)・救急医・小児外科医 3 名増員。整形外科・救急・小児外科の専門分野がさらに充実してきます。看護師も専門的知識、技術の向上と外来診療、手術、回診等の診療体制の変更に伴う新たな体制作りと業務改善が必要となります。医師の協力を得、多職種で知識・技術の習得を行い、業務改善につながるよう研鑽していきます。
さらに、在院日数の短縮が予測されるため、患者さんが安心して在宅へと退院出来るよう入院 1 日目から支援の介入を行い、患者さんやご家族が安心して過ごせるように、また、身体的・心理的・社会的・経済的にも安心して急性期治療に専念できるように、多職種で協力して支援しています。

平成２９年度　　戸塚共立第２病院看護部

## 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。

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ーベース・DINQL 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。

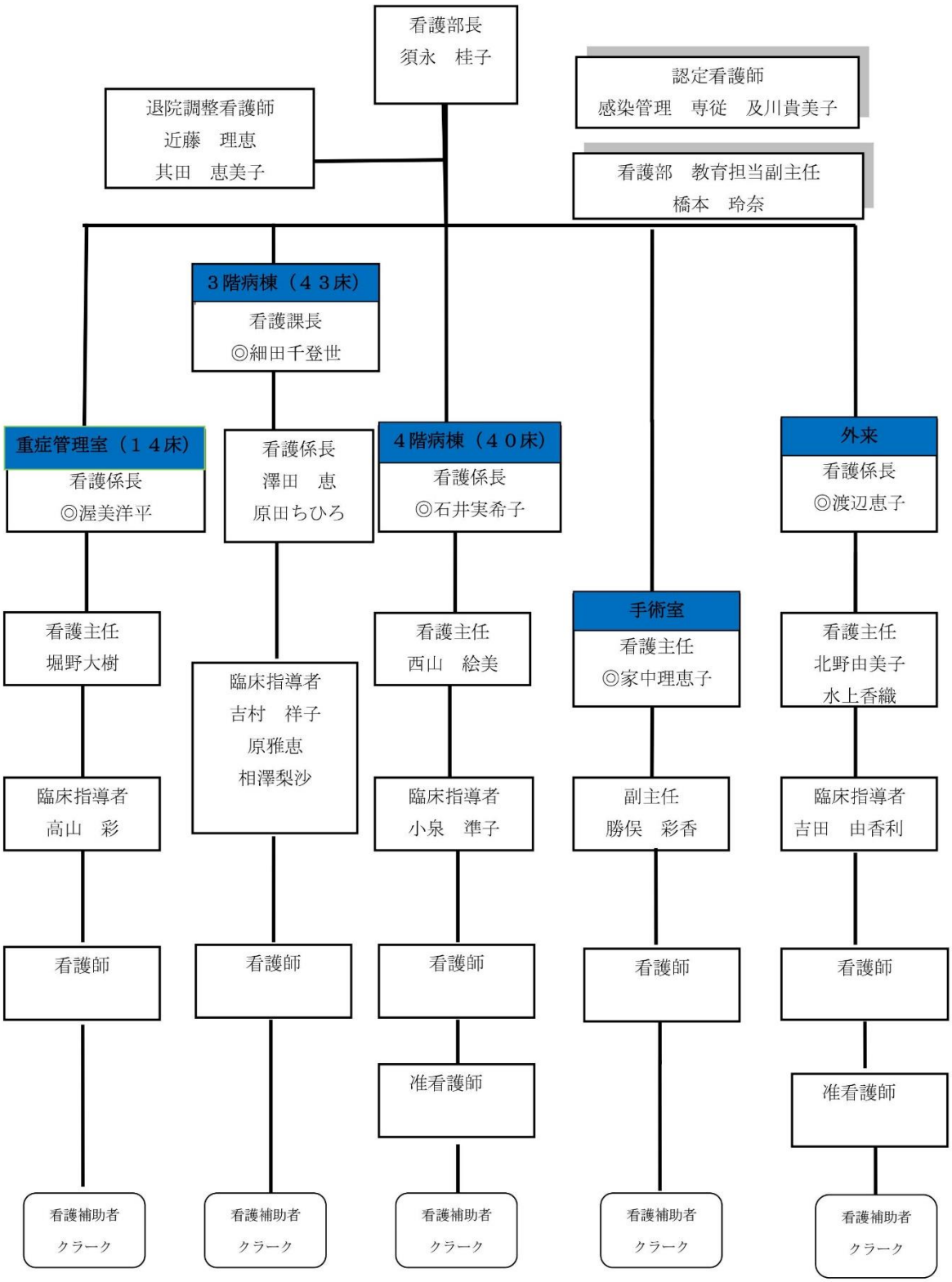
## Ⅴ　看護職の定着・確保の促進し働きやすい職場をつくる

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

# 平成29年度看護部事業計画評価　　戸塚共立第2病院　看護部

| 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 | **患者が求める看護サービスの実践**<br>1）各部署の看護方式・業務内容の見直し<br>2）インシデント・アクシデントを減少させる。<br>3）感染・褥瘡発生率の減少<br>4）患者満足度調査結果からの改善<br>5）看護の質の向上を目指しDINQL（日本看護協会主催）導入 | ・患者満足度調査の実施　評価　改善<br>・ 看護方式の見直し業務整理と時間管理<br>・DINQLを活用し看護実践のy評価を行う<br>・病棟・外来・医療支援部・連携室との毎日（朝・夕のミーティングの実施<br>・感染・医療安全対策委員会の実施と評価<br>・褥瘡委員会での活動の実施・評価 | ・総合評価:70%以上<br>・7:1の維持　看護必要度28～30%の維持<br>・・DINQLデーターが入力でき評価できる。<br>・在宅復帰　退院支援率:80%以上<br>・感感染認定看護師専従での活動<br>・院内感染率・3B以上のアクシデント件数0件<br>・褥瘡発生率　1．5%以内 | .9月に実施　総合評価68%<br>・看護必要度　30．4%<br>・2F　62.1%　3F　27．5%　4F27．2%<br>・感染認定専従での感染防止策活動できた　。院内感染・アウトブレーク無い。アクシデント3B以上2件・褥瘡発生率　1．81%<br>・アクシデント報告　3a39件　3b2件<br>・褥瘡発生率　1．70% |
| 人材育成 | **目標管理・クリニカルラダーに沿った教育体制の強化**<br>・新人・中堅看護師の育成<br>・看護補助者の育成<br>・専門、認定、内視鏡資格習得看護師の育成<br>・目標管理・ラダーの評価と目標面接の実施<br>・応援体制の見直し<br>・中途入職者受け入れプログラムマニュアルの活用 | ・クリニカルラダーシステムによる教育の実施<br>・キャリアアップを目指したローテーション<br>・院内・外研修への積極参加と自己研鑽<br>・教育専従者・臨床指導者による活動<br>・外来、化学療法・透析研修の充実<br>・中途入職者入職者全員サポード実施<br>・救急看護師の育成、研修への参加<br>・看護の質の向上にむけDINQL入力体制の構築 | ・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<br>・入職4年目職員ローテーションの実施　10月実施<br>・院内・外研修への積極参加数<br>・学会発表件数・研修参加数<br>・中途入植者離職率15%以内<br>・　看護管理者・ファースト　・医療安全研修参加<br>・DINQL導入　入力終了　評価 | ・クリニカルラダーⅢ以上　57．3%<br>ラダー別・病棟別・委員会の計画的研修実施<br>・院外研修参加　48名参加<br>・学会発表　TMG学会2件　その他2件<br>・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9名プリセプターシップにて8名の育成ができた。<br>・救急、小児看護師の育成できず。<br>・DINQL導入至らず入力のみ |
| 人材確保・定着 | **看護職の定着・確保・働き続けられる環境の推進**<br>・人材確保<br>看護職員の計画的な採用<br>夜勤のできる看護師確保<br>・多様な勤務形態を導入し<br>・労働時間の適正な管理 | ・時間外勤務の削減　業務改善<br>・院外広報活動の強化・ネット配信の強化<br>・パンフレットの作成、応募者への対応<br>・遅番フレックス業務の導入<br>・病院説明・見学会・インターンシップの定期開催<br>・中途入職者受け入れ態勢の確立・評価<br>・職場満足度調査の実施<br>・目標管理の実施　面接年2回以上 | ・看護師新卒者:7名以上<br>・看護師既卒者15名（夜勤専従5名）手術室2名<br>・看護補助者:5名<br>・離職率:20%以下<br>・有給消化率:80%以上　・時間外勤務:8時間以内<br>・遅番導入<br>・説明会5回以上　単独説明会1回／月<br>・職場満足度60%以上 | ・看護師新卒者:9名入職　2名牧野・第1転勤<br>・看護師既卒者（常勤4名非常勤8名<br>・看護補助者:2名クラーク1名入職　8名退職<br>・離職率：　17．6%（看護師退職者18名）<br>・有給消化率：　77．5%<br>・時間外：平均5．1時間<br>・説明会:7回実施　1名入職インターンシップ4回<br>・パンフレット完成 |
| 健全経営 | **健全な病院経営に参画する**<br>・7:1入院基本料を継続する。<br>・ハイケアユニット入院管理料の取得<br>・看護必要度の精度を上げ28%以上の維持<br>・効率的なベットコントロール　97床フル活動<br>・退院調整看護師との病と看護師の連携を密にする。<br>・救急受入増加の取り組み<br>・感染防止加算Ⅰ　認知症看護加算の収得 | ・部署リーダーの病床運営力向上<br>毎月病床稼働評価検討<br>退院支援の早期介入　連携　MSWとの連携<br>・DPC期間を考慮した多職種による退院支援の実践<br>・HCU取得に向けた病棟管理・マニュアルの作成<br>・多職種による重症度・医療・看護必要度の評価<br>・救急受入れベッド確保・適正な使用<br>・感染防止加算Ⅰ4月取得<br>・認知症看護加算6月収得 | ・7:1の維持　看護必要度　28%以上<br>・病床稼働:97.9%　病床87床維持<br>・1日10人以内の退院調整<br>・個室使用:80%<br>・救急受入れ　150台/月・救急受入れ率　90%<br>・感染・認知症・HCU加算の取得<br>・1日平均外来患者数:450名<br>・平均在院日数:10～14日<br>・在宅復帰率:80%以上 | ・7:1の維持　看護必要度　30.4%<br>・病床稼働：　93.7%　在院患者数　85名<br>・入退院数6．8名　HCU取得できず<br>・個室使用率:76%<br>・救急総受入れ　147台/月<br>・救急受入れ率　91.2%<br>・1日平均外来患者数:420名単価9.448円<br>・平均在院日数:12．4日単価56．584円<br>・在宅復帰率:92%以上退院調整加算70件 |

# Ｈ２９年度　戸塚共立第２病院　看護部組織図



## 人事

（１）　H29 年昇進者

係長　原田　ちひろ

（２）平成 29 年度　年間看護師動態

平成２９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 | クラーク | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|
| 重症管理室 14 床 | 19（1） | 0 | 2 | 1 | 21（2） |
| ３Ｆ病棟 43 床 | 24（6） | 0 | 9 | 2 | 35（6） |
| ４Ｆ病棟 40 床 | 19（7） | 1 | 10（2） | 2 | 32（9） |
| 外　来 | 8（10） | 5（3） | 1（3） | 0 | 14（16） |
| 手術室・中材 血管造影室 | 5（1） | 0 | 1 | | 5（1） |
| 合　計 | 100 | 9 | 28 | 5 | 142 |

(4)　看護師平均年齢　　35.1　歳

(5)　離職率　　15.2%

(6)　有休消化率　　86.2%

**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 | 68.9 | 56.6 | 56.8 | 61.4 | 52.3 | 55.3 | 65 | 61.2 | 53.4 | 52.8 | 58.7 | 62.1 | 58.7 |
| 3 階病棟 | 38.8 | 23.4 | 23.8 | 28.1 | 28.7 | 27.2 | 28.3 | 30.5 | 30.7 | 29.2 | 29 | 27.5 | 28.8 |
| 4 階病棟 | 19 | 18.8 | 23.9 | 20.7 | 20.3 | 22.7 | 22.2 | 30.7 | 23 | 22.8 | 23.9 | 27.2 | 23 |
| 合　計 | 32.2 | 26.4 | 28.4 | 30 | 28.7 | 29.2 | 31.1 | 34.8 | 30.8 | 29.8 | 31.3 | 32.6. | 31.4 |

看護部委員会

| H29 年度　看護部委員会名簿 | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 重症管理室 | 3Ｆ病棟 | 4Ｆ病棟 | 手術室 | 外　来 |
| 所属長会議 | 第１水<br>第３水 | 15：00～<br>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<br>第２金 | 16:00～ | 伊藤 | 千田 | | 廣瀬 | 小林 |
| クラーク会議 | 偶数月<br>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<br>（委員長）<br>福谷 | 吉村 | 野沢 | 家中 | 松下 |
| | 院内<br>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<br>（委員長）<br>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<br>（委員長）<br>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<br>渥美<br>（アドバイザー） | 相澤・東 | 西山<br>（委員長）<br>渡邉 | | 山本 |
| 記　録 | 第２金 | 13：30～ | 渥美（委員長）<br>金子 | 原 | 山口 | 勝俣 | 佐藤 |
| 電子カルテ | 偶数月<br>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<br>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<br>第.４金 | 17：30～ | 吉谷 | 細田・王 | 猪之尾 | | |
| | 第４月 | 13：30～ | 大和 | 尾形・牛腸 | 阿部 | 西島 | 北野 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **感染防止対策** | 第３月 | 17：30～ | 渥美 | 細田 | 石井 | 家中 | 渡辺 |
| **レクレーション** | 必要時招集 | 13：30～ | 通野 | 黄 | | | 小林 |
| **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**

【運営】

毎月第２水曜日、１３　：３０　に開催

【構成メンバー】

委員長：橋本　玲奈

委　員：水上　香織（外来）　吉田　由香利（外来）勝俣　彩香（オペ）
菊地　恭子（オペ）高山　綾（２階）吉谷　友里（２階）
古正　瞳（２階）　相澤　梨沙（３階）村田　智秋（３階）
横手　望美（３階）小泉　準子（４階）木村　博子（４階）

【29 年度目標】

１教育委員会活動の定着をはかる
①教育体制の見直し・実施・評価
②各会委員による自立した活動体制の確立
③次年度の計画立案・課題の明確化

２教育委員の指導力、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委員会会議の活性化と効率化（30 分会議の徹底化）
③教育委員としての各部署での教育活動の発信（部署内勉強会の実施・評価）

【活動内容】

ラダー別研修
ラダーレベル１・新入職者集合研修（4 月：1 ヶ月間）
- フォローアップ研修年 4 回（６／１１・９／２８・１２／２２・３／２２）
- 後期ローテーション研修（オペ室・中央材料室・カテ室・内視鏡室）
- 心電図の基本（９／６）
- 急変時の看護・多重業務（９／２８）
- 造影剤について（１／２５）
- ケース・スタディ導入研修（１／２５）
- ケース・スタディ発表会（１１／１１）

ラダーレベルⅡ

- ラダーレベルⅡ・プリセプター導入研修（５／８）
- プリセプターフォローアップ研修
- 年 4 回（６／１０・９／１６・１２／１６・３／１０）
- ナラティブ 2 回（７／８・７／２２）
- メンバーシップ（１０／６）

・病棟ローテーション（2 年目看護師 8 名）各部署 1～２週間

ラダーレベルⅢ　・ロジカルシンキング（７／１２）（１１／１）
・SWOT 分析（７／１５）（１０／１９）

看護補助者研修　・移乗介助（６／２６）
・おむつ排泄介助（９／２１・２８）

トピックス　・サルコペニア（１２／１２）
・日本看護協会クリニカルラダーについて
（１／１９・２３・２４・２９・３０）
・麻薬の管理について（２／１５・３／８）

看護研究　・導入研修　（２／２０・２１）
・看護研究発表会　（１２／2）

各部署勉強会　・2 階　人工呼吸器・NPPV 使用時の鎮静（4 月）
糖尿病の薬について（1／２０）

・3 階　急変時対応（4 月）整形膝の疾患（７／６）
牽引（7／２０）VAC 療法（10／１３・12／３０）
糖尿病の薬・インシュリン（２／１／２／２０）
SB バック（3／６）糖尿病の薬（３／８・１０）

・4 階　誤嚥性肺炎予防の口腔ケア（8／３０）
乳腺外科の看護（1／１６）

・手術室　伝達麻酔について（6／２２・２８）
ACL について（7 月）
感染・手洗いについて（9 月）

・外来　高脂血症の薬（8／２３）リウマチの薬（8／３０）
乳腺の薬（1／１５・２／１・２／８）
皮膚科面皰薬について（1／３１）
乳腺の看護（２／２２）

戸塚共立第2病院　　　　2018年(平成30年度)年間教育カレンダー

2018年(平成30年)7月23日現在　　看護部教育委員会

**平成30年度　TMG看護局教育計画**

**平成30年度　戸塚共立第2病院看護部教育方針**：1看護専門職として自覚を持ち実践を通じて自らの看護観を語ることのできる看護師の育成を目指す。 2常に相手を尊重する姿勢を持ち、人間関係を良好に築くことができる看護師の育成を目指す

**平成30年度　教育目標**：1 ラダーに沿って人材育成を図る　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・運営する(看護部・部署内)　3 看護師としての個々の能力の向上を支援する

＊ 看護部目標やラダーレベル目標に合わせて研修の内容を考えてください。

| 担当部署 | カテゴリー | | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | H30. 1月 | 2月 | 3月 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 教育委員会 | 4/11(水) 13時30分～ | 5/ 9(水) 13時30分～ | 6/13(水) 13時30分～ | 7/11(水) 13時30分～ | 8/23(木) 14時00分～ | 9/ 12(水) 13時30分～ | 10/10(水) 13時30分～ | 11/14(水) 13時30分～ | 12/12(水) 13時30分～ | 1/19(水) 13時30分～ | 2/13(水) 13時30分～ | 3/13(水) 13時30分～ |
| 法定研修 | 職員研修 | | | 医療安全前期①5/16 医療安全前期②5/22 | 感染前期①6/21 大規模災害訓練6/ | 感染前期②7/20 | | | NST 10/19 | 医療安全後期①11/15 医療安全後期②11/20 感染後期①11/16 | 感染後期②12/13 | | | パス大会3/20 |
| 委員会主催研修 | | 記録 医療安全 | | | | 記録「レベル1(7/26AM) 医療安全SHELL(レベル1)(7/26 | 医療安全レベルⅡSBAR 造影剤(レベル1中途(8/23) (13:00～13:45) | | | | | | | |
| 看護協会研修 | | 一覧表、申し込みは所属長へ確認 | | 新人研修(5/29)全員 がんばれ新人ナース | | | | | | | | | | |
| 各部署勉強会 | | 各部署の特色に合わせた勉強会の企画 | 人工呼吸器NPPV使用時の鎮静(2階) 4/9 尋常性ざ瘡の治療(外来) | パリックス(4階) | 急変時の対応(2階) ACL(4階)(6/25) | アンビューバックの構造使用法(2階) TKA/THAオーソパス(3階) 整形外科看護(4階) | 乳腺(4階)(8/14) | DMについて(シックデイ)(3階) | TKA/THAの管理について(2階) 小児ヘルニア(4階) | 急変時の対応(3階) 小児検査(4階) | ペースメーカーか人工呼吸器(2階) 急変時(4階) | 神経根ブロック(3階) | | DM(3階) |
| オペ | レベル外 | 中途入職者 | | | | | | 研修①(4月～8月入職) | **※生かそうあなたのキャリア(10/3)** | | | | | 研修②(9月～3月入職) |
| | | 看護補助者 | | | | | | 移乗援助 | | 感染対策 | | | | |
| 外来 | レベル外 | トピックス | | | | 認知症看護(看護師・補助者対象) 7/2～1/31看護協会オンデマンド | 看護必要度 (30分・同内容3回) | | **※認知症ケア(10/1)** 発熱について(10/3・10/31) | **※意思決定支援と心のケア～がん看護をとおして～(11/26)** | | | 褥瘡 (30分・同内容3回) | |
| 3階 | レベルⅠ | 新人教育 **レベルⅠ** ※詳細はパス参照 | 集合研修 **柏堤会合同研修 フィジカルアセスメント(第4木・会議室1)** 講師：診療看護師 **(5月より開始)** → | 5/8(火)災害・救急 (全職種新人：22名) **5/24(木)** → | ティー3ヶ月の成長記録 フォローアップ① **6/28(木)** → | **※看護記録(中国人)(7/3)** **7/26(木)** → | **8/23(木)** → | **TMG交流研修** ティー6ヶ月の成長記録 フォローアップ② (多重業務課題) (急変時の看護) **9/27(木)** → | カテ・オペ 内視鏡ローテ **10/25(木)** → | ※先輩のケース発表会を聴く カテ・オペ 内視鏡ローテ フォローアップ③ (学びの共有) **11/22(木)** → | → | ケース導入研修 **1/24(木)** → | **2/28(木)** → | ティー1年の成長記録 フォローアップ④ (看護観・次年度に向けて) **3/28(木)** |
| 4階 | レベルⅡ | **レベルⅡ-1 (2年目)** | | | メンバーシップ(6/16) | | メンバーシップ② | | | | | 病棟ローテ(予定) → | | 目標管理について |
| | | **レベルⅡ-1** | | | メンバーシップ(6/16) | | メンバーシップ② | | | | | | | 目標管理について |
| | | **レベルⅡ-2** | プリセプター導入(4/21) | | **※タイムマネジメント(6/21)** リーダーシップ(6/19) ター3ヶ月の成長記録 | **※レジリエンス(7/18)** | **※看護倫理(8/4)** | ター6ヶ月の成長記録 | | | ターフォローアップ(12/16 ) | | | ター1年の成長記録 ターフォローアップ(3/ ) |
| 2階 | レベルⅢ | **レベルⅢ-1** | | | | | | | | | | | | |
| | | **レベルⅢ-2** | | | | | **※看護記録(8/30・9/27:2日間)** | | **※コンサルテーション(10/16)** | | | | | |
| 本部へ | レベルⅣ | **レベルⅣ** | | | **※論文クリティーク(6/26)** | | ※論文クリティーク(8/18)臨指以上 | ※論文クリティーク(9/15)臨指以上 | **※評価者のための手法(10/9)** | **※論理的でわかりやすい文章の書き方(11/5)** | | | | |
| 本部へ | レベルⅤ | | **レベルⅤ-1(係長) レベルⅤ-2(課長)** | | | | | **※教育計画の構築(9/4)** | | | | | | |
| 教育担当 | レベル外 | 未来看護学校実習 | 基礎Ⅰ-1 1年生 4/25/26(2日間) | 基礎Ⅱ 2年生 5/7～ 5/11 成人Ⅱ・老年Ⅱ 5/28～ | 成人Ⅱ・老年Ⅱ | 成人Ⅱ・老年Ⅱ ～7/ 28 まで | 基礎2再実習8/2～9 | 成人Ⅱ・Ⅲ・老年Ⅱ 9/3 ～ | 成人Ⅱ・Ⅲ・老年Ⅱ | 成人Ⅱ・老年Ⅱ ～11/ 1まで 基礎Ⅰ-2 11/ 5～ 11/19 統合 11/ 12 ～11/27 | 成人Ⅰ 12/3 ～12/19 | | | |
| | | 未来看護学校臨指会議 | | | | | | 9/26(水 )臨床会議 | | | | | | 3/26 (火 )臨床会議 |
| | | 看護体験 (一般・高校生) | | 5/16(水) 5/30(水) | 6/20(水) 6/27(水) | 7/18(水) 7/25(水) | 8/15(水) 8/22(水) | | | | | | | |
| | | 復職支援 | | | | | 予定 | 予定 | | | | | 予定 | |
| | | インターンシップ (看護学生) | | | | | 予定 | | | | | | | |
| | | **看護研究** | 月1(看護研究カフェ)3月～7月) 研究計画書コンサルテーション(4月下旬から6月) | | 研究計画書提出(6/13) **※研究発表のスキル(6/6)** | | | | 論文一時提出(10/10) 役職者コンサル | 論文最終提出(11/20) | 看護研究発表会(12/1) 論文集作成・配布 | H31年度看護研究導入研修 外部発表準備 | | |
| | | **ケーススタディ** | 研究計画書提出(4/18) 研究計画書コンサルテーション | | | | 論文一次提出(8/7) 論文コンサルテーション | | 論文最終提出(10/9) | ケース発表会(11/10) 論文集作成・配布 | 修正後論文提出(12/11) 論文集作成・配布 | H31年度ケース究導入研修 **※看護研究～日々の疑問を解決しよう～(1/30)** | | |
| | | | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | H29. 1月 | 2月 | 3月 |

**※TMG看護局研修(施設内1名申し込み制・・・希望は所属長まで)**

☆臨床指導者会(学生指導)・・・必要時、不定期開催(4月・9月11月3月)

（１）院内研修

| | 月日 | 研修名 | 参加人数 |
|---|---|---|---|
| 1 | 6/15・7/21 | 院内感染委員会「夏までに覚えておきたい食中毒と対処法」 | 323 名 |
| 2 | 11/21・12/23 | 院内感染委員会　　「結核菌と検査」 | 350 名 |
| 3 | 7/13 | 医療安全研修「5S の取り組み」 | 155 名 |
| 4 | 11/24・12/6 | 医療安全研修リスクマネージメント・転倒・転落 | 159 名 |
| 5 | 3/28 | パス大会 | 55 名 |
| 6 | | NST「褥瘡と栄養管理」　（株）ネスレ | 19 名 |
| 7 | 5/8 | ラダーレベルⅡ　　プリセプター導入研修 | 6 名 |
| 8 | 6/10・9/16・12/16<br>3/10 | プリセプターフォローアップ研修 | 9 名 |
| 9 | 7/8・7/22 | ナラティブ | 18 名 |
| 10 | 10/6 | メンバーシップ | 24 名 |
| 11 | 1 月～3 月 | 2 年目看護師　各部署ローテーション研修 | 8 名 |
| 12 | 7/12・11/1 | ラダーレベルⅢ　　ロジカルシンキング | 16 名 |
| 13 | 7/15・10/19 | SWOT 分析 | ７名 |
| 14 | 2/20・21 | 看護研究導入研修 | 10 名 |
| 15 | 6/12・24 | 補助者研修　　移動援助 | 8 名 |
| 16 | 9/21・28 | 補助者研修　　おむつ排泄患者の援助 | 14 名 |
| 部署別勉強会 | | | |
| 17 | 4/17 | 人工呼吸器・NPPV 使用時の鎮静（2 階） | |
| 18 | 1/20 | 糖尿病薬について（2 階） | 9 |
| 19 | 4/25 | 急変時の対応（3 階） | 8 名 |
| 20 | 7/6 | 整形膝の疾患（3 階） | 26 名 |
| 21 | 7/20 | 牽引について（3 階） | 13 名 |
| 22 | 10/13・12/3 | VAC 療法について（3 階） | 16 名 |
| 23 | 2/1・2/20・3/8・3/10 | 糖尿病の薬・インシュリン（3 階） | 31 名 |
| 24 | 3/6 | SB バッグについて　（3 階） | 9 名 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 25 | 8/30 | 誤嚥性肺炎予防の口腔ケア（4 階） | 9 名 |
| 26 | 1/16 | 乳腺外科の看護（4 階） | 17 名 |
| 27 | 6/22・6/28 | 伝達麻酔について（手術室） | 22 名 |
| 28 | 7/15 | ACL について（手術室） | 6 名 |
| 29 | 9/21 | 感染・手洗いについて（手術室） | 6 名 |
| 30 | 8/23 | 高脂血症の薬について（外来） | 30 名 |
| 31 | 8/30 | リウマチの薬について（外来） | 48 名 |
| 32 | 1/15・2/1・2/8 | 乳腺の薬について（外来） | 28 名 |
| 33 | 1/31 | 皮膚科　面皰薬について（外来） | 13 名 |
| 34 | 2/22 | 乳腺外科の看護について（外来） | 9 名 |
| 35 | | | |
| 36 | | | |

新人研修

| | 月日 | 研修名 | 参加人数 |
|---|---|---|---|
| 1 | 4/2～30 | 嚥下の看護・食事介助 | 9 名 |
| 2 | 〃 | 感染対策 | 9 名 |
| 3 | 〃 | 看護倫理 | 9 名 |
| 4 | 〃 | 医療安全 | 9 名 |
| 5 | 〃 | 心電図・輸液ポンプ・シリンジポンプの取り扱い | 9 名 |
| 6 | 〃 | 地域連携の役割 | 9 名 |
| 7 | 〃 | 退院支援・退院調整 | 9 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) | 9 名 |
| 9 | 〃 | 救急看護 | 9 名 |
| 10 | 〃 | 重症度・医療・看護必要度 | 9 名 |
| 11 | 〃 | 災害対策・災害医療 | 9 名 |
| 12 | 〃 | 褥瘡とケア | 9 名 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 13 | 〃 | NST | 9名 |
| 14 | 〃 | 緩和ケア | 9名 |
| 15 | 〃 | おむつ交換・マウスケア | 9名 |
| 16 | 〃 | 移動介助技術 | 9名 |
| 17 | 〃 | 看護記録について・電子カルテの操作 | 9名 |
| 18 | 〃 | 各部署見学ローテーション | 9名 |
| 19 | 〃 | 入院コストについて | 9名 |
| 20 | 〃 | アメニティ・SPDについて | 9名 |
| 21 | 〃 | メンタルヘルス | 9名 |
| 22 | 〃 | 個人情報の取り扱いについて | 9名 |
| 23 | 9/6 | 心電図の基本 | 9名 |
| 23 | 9/28 | 多重業務・急変時の看護 | 9名 |
| 23 | 1/25 | 造影剤について | 8名 |
| 24 | 1/25 | ケーススタディ―導入研修 | 9名 |
| 24 | 6/22・9/28・11/30・3/22 | 新人フォローアップ研修 | 9名 |

２）院外研修

| | 月日 | 研修名 | 主催 | 参加者 |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 5/30 | がんばれ！新人ナース！ | 神奈川県看護協会 | 昆　徹 |
| 2 | 〃 | 〃 | 〃 | 柳川　香織 |
| 3 | 〃 | 〃 | 〃 | 勝　麗香 |
| 4 | 〃 | 〃 | 〃 | 小林　恵里佳 |
| 5 | 〃 | 〃 | 〃 | 小森　真生 |
| 6 | 〃 | 〃 | 〃 | 三浦　衿香 |
| 7 | 〃 | 〃 | 〃 | 久保村　夏帆 |
| 8 | 〃 | 〃 | 〃 | 王　錦 |
| 9 | 〃 | 〃 | 〃 | 肖　楽楽 |
| 10 | 6/ | 医療安全管理者研修 | | 渡辺　恵子 |
| 11 | 6/6 | 論文クリティーク | TMG看護局 | 水上　香織 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 12 | 7/6 | 感染管理　環境整備 | 〃 | 水上　香織 |
| 13 | 〃 | 〃 | 〃 | 家中　理恵子 |
| 14 | 〃 | 〃 | 〃 | 渥美　洋平 |
| 15 | 〃 | 〃 | 〃 | 石井　実希子 |
| 16 | 〃 | 〃 | 〃 | 橋本玲奈 |
| 17 | 〃 | 〃 | 〃 | 原　雅恵 |
| 18 | 5/8～9/12 | 実習指導者講習 | 神奈川県実践教育センター | 原　雅恵 |
| 19 | 6/19・20 | 認知症対応力向上研修 | 全日病 | 高山　綾 |
| 20 | 5/19 | 研究をマスターしよう | ＴＭＧ看護局 | 新屋敷　茜 |
| 21 | 〃 | 〃 | 〃 | 永島　詩奈乃 |
| 22 | 6/10・11/25 | 看護実習指導者研修 | 神奈川県看護協会 | 木村　博子 |
| 23 | 6/14 | 口腔ケアセミナー | 雪印ビーンスターク | 野沢　朱美 |
| 24 | 〃 | 〃 | 〃 | 山口　歩 |
| 25 | 7/3 | 看護記録 | TMG 看護局 | 王　錦 |
| 26 | 〃 | 〃 | 〃 | 肖　楽楽 |
| 27 | 7/7 | 看護記録 | 横浜拍堤会 | 佐藤　裕美 |
| 28 | 〃 | 〃 | 〃 | 福永　紘子 |
| 29 | 〃 | 〃 | 〃 | 平松　敦子 |
| 30 | 〃 | 〃 | 〃 | 濱野　華子 |
| 31 | 〃 | 〃 | 〃 | 王　錦 |
| 32 | 〃 | 〃 | 〃 | 肖　楽楽 |
| 33 | 〃 | 〃 | 〃 | 柳川　香織 |
| 34 | 〃 | 〃 | 〃 | 細田　千登世 |
| 35 | 〃 | 〃 | 〃 | 小林　英里佳 |
| 36 | 〃 | 〃 | 〃 | 持丸　彩 |
| 37 | 〃 | 〃 | 〃 | 東　美希 |
| 38 | 〃 | 〃 | 〃 | 石井　実希子 |
| 39 | 〃 | 〃 | 〃 | 三浦　衿香 |
| 40 | 〃 | 〃 | 〃 | 久保村　夏帆 |
| 41 | 〃 | 〃 | 〃 | 橋本　玲奈 |
| 42 | 6/10・8/22・12/12・1/15 | 看護研究を支援する活動 | 東海大学医療技術短期大学 | 新屋敷　茜 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 43 | 〃 | 〃 | 〃 | 永島　詩奈乃 |
| 44 | 9/11・12 | 中堅ナースのキャリア支援 | 神奈川県看護協会 | 金子　久美 |
| 45 | 8/1 | フォローアップ | TMG看護局 | 猪之尾　茂雄 |
| 46 | 9/1 | 新人フォローアップ | TMG本部 | 昆　徹 |
| 47 | 9/5 | 〃 | 〃 | 柳川　香織 |
| 48 | 9/7 | 〃 | 〃 | 勝　麗香 |
| 49 | 9/12 | 〃 | 〃 | 小林　恵里佳 |
| 50 | 9/14 | 〃 | 〃 | 小森　真生 |
| 51 | 9/20 | 〃 | 〃 | 三浦　衿香 |
| 52 | 9/22 | 〃 | 〃 | 久保村　夏帆 |
| 53 | 9/28 | 〃 | 〃 | 王　錦 |
| 54 | 10/3 | 〃 | 〃 | 肖　楽楽 |
| 55 | 9/21 | エンドオブライフケア<br>ベーシック講座 | TMG看護局 | 松本　香日美 |
| 56 | 〃 | 〃 | 〃 | 原　雅恵 |
| 57 | 〃 | 〃 | 〃 | 福谷　彩 |
| 58 | 10/4 | 教えるをデザインする | 〃 | 吉谷　友里 |
| 59 | 10/6 | リーダーのタイムマネージメント | 〃 | 水上　香織 |
| 60 | 10/10 | リーダーシップ | TMG看護局 | 永島　詩奈乃 |
| 61 | 10/30 | 高齢者の予防的スキンケア | 〃 | 岡本　江利子 |
| 62 | 10/31 | 評価者のための手法 | 〃 | 家中　理恵子 |
| 63 | 11/1 | リーダーシップ | 〃 | 島崎　直美 |
| 64 | 11/14 | 問題発見・解決の進め方 | 〃 | 西山　絵美 |
| 65 | 11/22 | メンバーシップ<br>（看護補助者） | 〃 | 西方美佐子 |
| 66 | 11/21 | コーチング | TMG本部 | 渥美　洋平 |
| 67 | 11/24 | DINQL大会 | 日本看護協会 | 及川　貴美子 |
| 68 | 〃 | 〃 | 〃 | 堀野　大樹 |
| 69 | 〃 | 〃 | 〃 | 原田　ちひろ |
| 70 | 〃 | 〃 | 〃 | 西山　絵美 |
| 71 | 〃 | 〃 | 〃 | 橋本　玲奈 |
| 72 | 11/2・9・16 | ELNEC-J | TMG看護局 | 吉村　祥子 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 73 | 12/2 | サルコペニア | 大塚製薬 | 福谷　彩 |
| 74 | 〃 | 〃 | 〃 | 永島　詩奈乃 |
| 75 | 〃 | 〃 | 〃 | 橋爪　春奈 |
| 76 | 〃 | 〃 | 〃 | 昆　徹 |
| 77 | 〃 | 〃 | 〃 | 細田　千登世 |
| 78 | 〃 | 〃 | 〃 | 王　頴 |
| 79 | 〃 | 〃 | 〃 | 持丸　彩 |
| 80 | 〃 | 〃 | 〃 | 飯田　祥子 |
| 81 | 〃 | 〃 | 〃 | 渡邉　京華 |
| 82 | 〃 | 〃 | 〃 | 小林　恵里佳 |
| 83 | 〃 | 〃 | 〃 | 三浦　衿香 |
| 84 | 〃 | 〃 | 〃 | 久保村　夏帆 |
| 85 | 〃 | 〃 | 〃 | 渡辺　恵子 |
| 86 | 〃 | 〃 | 〃 | 佐藤　裕美 |
| 87 | 〃 | 〃 | 〃 | 西　祐子 |
| 88 | 2/21 | 看護研究 | TMG 看護局 | 水落　瞳 |
| 89 | 6/22・7/27・9/28・10/26・11/3・1/25・2/22・3/22 | フィジカルアセスメント | 戸塚共立第１病院 | 昆　徹 |
| 90 | 〃 | 〃 | 〃 | 柳川　香織 |
| 91 | 〃 | 〃 | 〃 | 勝　麗香 |
| 92 | 〃 | 〃 | 〃 | 小林　恵里佳 |
| 93 | 〃 | 〃 | 〃 | 小森　真生 |
| 94 | 〃 | 〃 | 〃 | 三浦　衿香 |
| 95 | 〃 | 〃 | 〃 | 久保村　夏帆 |
| 96 | 〃 | 〃 | 〃 | 王　錦 |
| 97 | 〃 | 〃 | 〃 | 肖　楽楽 |

## （2）業務改善委員会

① 運営
会議：月1回　第1火曜日　13：30より1時間

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 H29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）　看護業務の院内統一

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：　回診車物品の見直し・管理方法
・3階：電子カルテ、チェックリスト記載忘れに対しての取り組み
・4階：　退院指導書の改定と指導時期の検討とルール化
・外来：　検査手順の見直しと作成（造影CT・CTA）
・手術室：①手術パスの見直し②業務分担の見直し③コスト削減に向けての取り組み

4）業務の効率化を図る。
・カンファレンスの充実
・時間外業務調査の実施
・排泄、飲水チェックリストの院内統一
・脂肪製剤投与後ラインのケアの統一
・死亡時搬送手順の作成と統一
・入院時チェックリストの作成
・基本看護手順の新規作成・改訂

### （３） 記録委員会

① 運 営
会議：月１回 第２金曜日 13：30 より 30 時間

② 構成メンバー
委員長：渥美洋平
委員：金子久美 持丸彩 松本香日美 佐藤裕美 濱野華子

② H29 年度 目標
・患者参画型看護計画の準備と実施
・監査の充実
・看護記録の充実

③ 活動内容
・患者・家族への看護記録の説明と同意の実施
・電子カルテの看護記録の表記を患者・家族にわかりやすい表現にシステムを修正
・出力方法と説明・同意サイン実施方法の周知し１０月から実施開始
・形式の監査表の修正
・形式の監査の実施（７月、９月、１月、３月）
・ラダーレベル別看護記録研修の実施
・レベルⅠ：6 月 27 日 参加 9 名 記録の表現方法について
・レベルⅡ：10 月 17 日、10 月 27 日、11 月 7 日 参加 17 名
全体像の書き方について
・レベルⅢ：7 月 26 日、8 月 9 日 参加 8 名 事例を通しての監査

### （４）看護部医療安全委員会

【運営】
毎月第 2 月曜日、13 ：00 開催

【構成メンバー】
委員長：渡辺恵子

委 員：原田ちひろ 塩田友希 近藤郁生 島崎直美 勝又彩香

【29年度目標】
1.安全の向上を目指し環境を整える
2.安全に対する意識向上を図る
3.コミュニケーション能力を高め、安全なチーム医療を目指す

【活動内容・結果】
1.インシデントKYTの実施
各部署1例／月作成し、毎朝指差し呼称を実施する
手術室以外は実施80%

2.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・評価を実施
① 委員会内での情報の共有・対策の検討・確認を実施
事例5件／月以上実施
SHELL分析　41件
RCA分析　1例
重大事例報告　2例
② インシデント・アクシデントレポート316件
問題の種類　1位：薬剤107件
2位：転倒転落72件
3位：検査32件
レベル別　レベル0　62件
レベル1　92件
レベル2　120件
レベル3a　37件
レベル3b　5件
転倒転落発生率　2.36‰

3.院内研修会の企画・運営
① 前期研修会「5ｓ活動について」
② 後期研修会「リスクマネジメント」「転倒転落について」
③ ラダー別研修ラダーレベルⅠ「SHELL分析」
ラダーレベルⅡ「SBAR」
④ 新人・中途採用者　「造影剤について」
⑤新人研修

4.5S活動の導入
各部署からの活動報告・・・食堂に掲示し投票
題1回最優秀賞　外来

5.院内ラウンド　1回／月　実施し危険箇所の確認／改善を進める
ダブルチェック方法の確認
麻薬管理方法の確認

6.院外研修参加　1名
7.化学療法における暴露についてのマニュアルの検討
8.転倒転落・・・ピンセンサーなどの離床センサー事例検証・対策
9.委員会時間30分の推進

## （５）看護部感染防止対策委員会

【運営】

毎月第３月曜日、13：30 に開催

【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

【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

【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

【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ておらず、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。

## （６）褥瘡対策委員会

【運営】

褥瘡回診　毎週金曜日　14：30～

委員会　　第１水曜日　14：00～

【構成メンバー】

委員長：栗原育美 Dr

アドバイザー：中橋佳大 Dr（皮膚科）

看護部委員長：岡本江利子

メンバー：趙鳳祥、佐藤瑞希（４F)、小田原瑞紀、通野菜緒（２F)、細田千登世（３F)、板橋彩子、長井朱里（栄養科)、寺田奈央（検査科)、今木麻由（薬剤科)、臼井勇輔、小川楓香（リハビリ)、原綾華（医事課）

【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。

【活動】

・7/22～ 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

・マキシフロート　　4 枚

・マットレス　　10 枚購入

【評価】

H29 年 4 月～H30 年 2 月末現在、褥瘡数 120 件（内訳：持ち込み 67 件、院内発生 53 件）である。病棟別では 2F 病棟 28 件（持ち込み：13 件、院内 15 件)、３F 病棟 48 件（持ち込み：29 件、院内：19 件)、4F 病棟 43 件（持ち込み：25 件、院内：18 件）である。平均発生率が 1.91%、有病率が 3.79%となっている。入院長期化しており有病率も高い月が目立つ。

マットレスのへたりや破損、除圧マットの不足があるためマットレスの交換や追加購入することで物品の充足に努めた。

今年度はマットレスの充足にも努め、エアーマットは中央管理のままとし、機材庫にあるマットレスは各病棟に配布をして各病棟でマットレスの管理をすることとした。

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
エアードクター　　2台
車いす用マット　　6枚

## (7)ＮＳＴ委員会

**【運営】**

高野Dr、土岐教授
赤田美佐子、板橋彩子（栄養科)、猪之尾茂雄（4F)、細田千登世、王頴（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）

**【目標】**

1．NST活動の活性化を図る
2．専門性を高め、学会等の参加

**【活動】**

・NST介入件数　　127件
・勉強会の開催
「褥瘡と栄養管理」　（株）ネスレ　　参加者19名
・日本静脈経腸栄養学会の参加　H30年2月22～23日

**【評価】**

平成29年度は、127名の介入。前年度に比べ介入数の減少がみられる。
介入患者の選定が難しく、食事摂取量の少ない患者で認知症を患っているため私たちが介入してもなかなか効果には結びつかず、難しいケースもみられた。
また、医師からの静脈栄養の輸液に関する依頼が多くみられるようになった。
ひきつづき活動を活性化していきたいと考えている。
委員会開催日によっては1時間以上のカンファレンスを行っていた。
次年度は、顧問の医師が常勤となるため委員会の開催時間を日中に変更し、委員会時間も30分以内にできるように方法を考え、課題としたい。
院内勉強会の出席人数が少ないため、内容の充実や開催方法も検討していきたい。

## （８）看護部電子カルテ委員会

【運営】

隔月毎月第 2 金曜日、17：30 に開催（4～10 月）
12 月以降は隔月第 2 火曜日、13：30 に変更

【構成メンバー】

委員長：澤田（代理：及川）
委　員：２F 永島、３F 山中、４F 松本、外来小山、OPE 濱野

【H29 年度目標】

・看護部の新入職員に対し、電子カルテの使用方法についてマニュアルを使用して指導を行なう。
・看護部内での電子カルテの台数を確保する。

【活動内容】
入職時集合研修の実施、評価、課題の検討
マニュアルの見直し
次年度の研修準備
電子カルテ修正依頼書の作成・運用開始

## （９）クリニカルパス委員会

【運営】
毎月第 3 水曜日、　13：30 に開催

【構成メンバー】

委員長：西山

委　員：新屋敷（重症管理室）、東・松坂（3 階病棟）、島・楊（4 階病棟）
五十嵐（外来）、渥美（オブザーバー）

【29 年度目標】

・新規パスの作成
・現在のパスの患者パスの作成
・バリアンス分析の実施
・パス大会の開催

【活動内容】

・患者パスの作成
CAG、EVT、ラパコレ、鼡径ヘルニア、ポリペク、バリックス
・バリアンス分析の実施、パスの改訂
バリックス、心不全、鼡径ヘルニア、CAG、アッペ、EVT、ラパコレ、肺炎
・新規パスの紹介（半月板パス）
・パスの作成方法について講義
・11/17　地域医療セミナーの参加
・3/28　パス大会の開催（パス委員会の取り組み、新規パスの紹介(ACL)）

## 2階　重症管理室　　係長　渥美　洋平

１，　教育の充実

１）　教育委員３人体制

２）　１年目、２年目の教育計画の作成

３）　定期的な勉強会の実施

４）　２年目の学習成果発表会の実施

５）　救命処置のスキルアップ（BLS 受講者 2 名以上）

＜評価＞

教育委員３人体制で１年間取り組んだが、２年目の教育計画の作成が完成に至らなかった。１年目の教育計画や学習成果発表は実施できた。1 年目の教育に手がかかった分、２年目の教育に手が回らなかった。勉強会に関しても前期はハイフローセラピーや NPPV、鎮静についてなど実施したが後期は実施がなかった。目標に対しての綿密な活動計画がなかったことが要因であり、教育分野の活動計画を次年度はしっかり立てて行動していく必要がある。BLS の受講は 2 名受講できた。重症管理室として救命処置のスキルアップは必須であり次年度も積極的に参加を促していく。

２，　基本的な看護の実施

１）　褥瘡発生率２％以下

２）　感染対策：手指衛生：10 回/月以上

３）　転倒転落予防の徹底：年 5 件以下

４）　ライン管理の徹底：ドレーン、挿入物抜去事故件数年 5 件以下（抹消ライン以外 5 月 1 日以降）

５）　カンファレンスの充実：毎週 1 回看護師カンファレンスの実施

＜評価＞

褥瘡発生率は 2.32%と目標達成に至らず。入院時からのマットレスの選択など対策を徹底するようにしていく。手指衛生回数回 6.7/日と目標値を下回った。手指消毒剤の携帯ができていなかったことが要因と考え次年度は実施できるように目標に組み込んでいく。転倒転落件数 5 件/年と目標達成したが、骨折に至った事例があった。挿入物抜去件数 10 回/年と目標達成に至らず。認知症患者の多いため危険行動への対策を徹底する必要があり、これに関しても次年度持ち越しとする。看護師のカンファレンス実施を定期的に実施できなかった。時間調整やスタッフへの浸透がうまくいかなかったことが要因と考える。これに関しても次年度の課題とし、持ち越しとする。

３，　看護必要度の適正評価

１）　毎日必要度の再確認を実施する。

２）　間違いの多い項目に関して勉強会の実施

３）　評価者の育成：レベル 3 以上

４）　看護必要度研修への参加（2 名以上）

＜評価＞

看護必要度の確認はHCU必要度検証作業と併せて、係長、主任で確認は行うことができた。間違いが多い項目に関しては、勉強会は実施できなかったが、連絡帳、メールでスタッフの周知は行った。評価者に関しては評価する人数を増やすよりは、知識がある係長、主任で最終確認を行い、間違いやすい項目を指導するやり方の方が効率がよいと考え、今方法を今後も行っていく方向で進める。今年度は研修に参加できなかったが、次年度は診療報酬改定があるため、変更点などについて学習が必要であり必要であれば係長、主任の研修参加が望ましいと考える。

４， 働きやすい環境

１） 有給休暇取得率70%以上

２） 時間外勤務の削減：平均6時間/月

＜評価＞

有給休暇取得率84.1%、時間外平均5.6時間/月と目標達成できた。年度末に退職者が多く出るため、次年度は今年度よりも厳しい状況となることが予測されるが、目標値を設定し時間外勤務の削減、有給消化の推進を図っていく。

## ３階病棟　　課長　　細田　千登世

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・他職種との情報共有を行い、患者の状態に合わせた看護を実践
②他職種を含めたカンファレンスの有効活用
③入院時より対印支援介入（60 歳以上）

2. 7：1 看護の継続と有効な病床利用

①救急入院患者の 100%受け入れ
②退院支援部と調整を行い、30 日以内で退院調整
③　重症度、医療・看護必要度 25%維持

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の参加
②　病棟勉強会の開催（2 ヶ月に 1 回）

【評価】
1 に対して
・チーム会毎月 1 回、チームカンファレンス毎週 1 回行い、患者看護の情報共有やチーム内でのスタッフ育成をしていく上での情報共有のとして実施している。
・入院時より退院支援の介入を行い、Dr からも IC 時に退院後の生活を見据えて、回復期や・療養の説明を行い準備と平行に治療を行っている。
60 歳以上の退院支援計画書も 100%おこなっている。
他職種とのカンファレンス時も情報共有している。
・患者の病態、ADL に合わせた体圧分散マット選択を行っているが１～２件/月院内発生している。褥瘡数 51 件、平均発生率 1.42%、有病率 3.48%であった。

2 に対して
・平均看護必要度 26.3%
・病床稼働平均 97.3%
・救急受け入れは常に行っていた

3に対して

・目標管理面接は6月、9月に実施。

・クリニカルラダーに沿った研修は１年目、２年目、レベルⅡ・Ⅲ対象の研修はほぼ100%参加。

・病棟内の勉強会

「SBバックについて」

「PICOについて」

「糖尿病の薬について」

「ショルダーアブダクションピローについて」

・研修

臨床指導者研修受講

新人フィジカルアセスメント

## ４階病棟　　係長　　石井実希子

事故防止に努め生活の質を尊重した看護を提供する

【評価】

① 看護方式の見直し、カンファレンスの充実
看護方式についてはチーム制にすることは困難であった。また、カンファレンスについては、他部署とのカンファレンスはできていたものの、スタッフ間でのカンファレンスができていないため来年度の課題とする

② 院内・院外の研修に積極的に参加し、自己研鑽する
スタッフが少ないため業務優先となり参加できないことが多かった。

③ 病棟勉強会の充実による処置・ケアの統一
乳腺外科については行えたが、その他疾患や技術に対し勉強会が足りなかった。
スタッフの異動や病棟再編にあたり、再度病棟内の疾患・看護について教育委員、業務委員を中心に統一を図る

④ 各ラダーレベルに応じたスキルアップ
Ⅰ　研修は100%参加できていた。
Ⅱ-1　ケーススタディ、後期ローテーション実施。自己を振り返り今後の目標や看護観のキャリア形成を行った
Ⅱ-2　プリセプターを行い他者への指導の難しさを学び、自己の振り返りをした
Ⅲ-1・Ⅲ-2については病棟内の問題について焦点をあてリーダーシップを図った
Ⅳ　院内での対象研修はなかったが、院外研修にてDiNQL研修に参加し管理を学んだ

⑤ 院内感染防止ため手指衛生6回以上
平均6.57回で目標はクリアしたが、来年度は8回以上とする感染委員と協力し手指衛生の徹底とそれぞれの感染患者への適切な対応を周知していく

⑥ インシデント・アクシデントへの適切な対応
今年度は転倒よりも薬剤によるインシデント・アクシデントが多かった。特に特殊薬剤の間違いや自己管理薬剤の誤薬があがり、報連相や確認の方法を再度徹底していく必要がある。スタッフのマンパワー不足や入れ替わりの多い中、事故防止について医療安全委員を中心にスタッフ全員と事故減少を検討していく

2. 多職種と協働しチーム医療を実践する

【評価】

① 薬剤管理の徹底

看護師管理から自己管理薬剤に変更したあとの誤薬があり、自己管理方法への課題と薬剤師からの説明方法の見直しを検討していく

② 各科カンファレンスの参加

リーダーのみが参加しスタッフの参加率が低かった。来年度は病棟で行う際は担当患者のカンファレンスの参加を徹底していく

③ 適正なベッドコントロール

MSW と共に在院日数の長い患者への調整を行っていたが、医師との連携がなかなか上手くいかなかった。来年度は入院決定時から調整に入り医師との連携を深めていく

3. 働きやすい職場環境の改善

【評価】

① 各ラダーレベルに応じたスキルアップ

評価 1-④参照

② 報連相を徹底し確認作業を怠らない

をスタッフの入れ替えやリリーフスタッフが多く報連相の徹底と確認を行いスタッフ間が不安にならないよう対応したが、業務が煩雑になると確認作業が曖昧になっていたため再度徹底していく

③ 声を掛け合い、お互いを認める対応の徹底

言葉使いや態度など人間関係の構築に努めたが、離職減少までには至らなかった

④ 有休取得 80%

有休取得できていた。８２％

⑤ 時間外 10 時間以下

メンバーの時間外は 10 時間以内に抑えることはできたが、日勤リーダー業務が終わらないことが多い。

医師の指示受けがほとんどな為来年度は医師の指示受けについて改善を行う

外来　　係長　渡辺　恵子

【28 年度目標】

1. 患者にあった質の高い看護の提供
2. 救急受入増加の取り組み
3. 人材育成・確保

【活動内容】

1）院内トリアージの実践し強化を図る
・救急受け入れ時、ウォークイン場合、の積極的対応
・外来診療前、患者状態の把握

【結果】　緊急時トリアージ実施の積極的対応はできた
特に緊急カテーテル、緊急手術出しにおいては決定後 30 分前後で実施できていた。院内トリアージについては外来の診療状況によりすべてのケースに対応することは困難なケースの少なくない状況であった。そのために院内トリアージ実施料をとれてなかったことが結果として出てきている。

【課題】　院内トリアージ実施へのシステムの構築
緊急時の対応のさらなる強化

2）インシデントアクシデントレポート報告を徹底し、対策を立案・実践する
安心安全な看護を提供する。

【結果】　インシデントアクシデントレポート提出が少ない 16 件
影響度 3a 以上の事例報告　0
KYT の実施　1 例/月 10 題/年 作成毎朝指さし呼称を実践

【課題】　インシデント報告はあるがレポート記入・報告が少ない
影響度 0 レベルの報告を促し、危機管理の意識を高める。
KYT の実施の継続
5S 活動の実施・・・初回院長賞を受賞

３）看護記録記載内容の充実

・手術前の患者情報の記載
・各検査の説明内容・処置実施の記載
・継続看護内容の記載

【結果】PC 電カルの看護記録の必要項目の見直し
患者への説明用紙の見直し改訂・・造影 CT
乳腺外来説明用紙
患者情報など看護記録を入力するように指導するが、指導内容，休薬情報などの必要なことが記載されていなかった

【課題】記載内容の確認、テンプレイトの見直し
継続看護の必要な患者についての情報共有をどのようにしていくか検討

4）救急、夜間対内服薬・外用薬の管理および患者指導のおける薬剤科の介入への働きかけ

【結果】話し合いを行うが期待できる進展はなかった
【課題】継続的に検討

5）人材育成と確保
【結果】院外研修参加　4 名
院内研修参加率　20%以下
外来看護師は時短勤務が多いこともあり院内研修会の参加率が低い。比較的休憩時間を利用する 20 分程度の勉強会の参加は勤務者がほとんど参加している状況であった。ラダー別の研修については個々のスキルアップをするために積極的に参加を働きかけるが期待される結果を得ることはできなかった。

【課題】研修参加しやすい環境づくり
時間設定、人員配置など
働きやすい環境づくり

## 手術室　　家中　理恵子

１）人員構成

家中理恵子　勝俣彩香　　西島由実　菊地恭子　濱野華子　　秋山美江

現状

：スタッフはレベルⅣ１名、レベルⅢが３名、Ⅱ-１が１名の計５名である。

：助手は１名。平日月・水・土は半日勤務、火・木・土は１日勤務である。

：公休消化率と有休消化率

・公休　１００％　有給９０％（年間１０日くらい使用）

（私的利用＋勤務上の使用にて使用している。平均有給保持数 12.5 日）

・術前訪問の実施

全身麻酔患者に実施した。

パスの見直しを志記録の軽減に努めた

：術前訪再開

全身麻酔の症例に実施。

記録の徹底

・平均手術件数８５件/月　　平均カテ室件数 20 件/月

１日平均　４～５件　/日　　１～２件/日

２）年間手術件数

**小児外科**

| | |
|---|---|
| 腹腔鏡下注水切除術（虫垂周囲膿瘍を伴うもの） | 1 |
| 急性汎発性腹膜炎手術 | 1 |
| 停留精巣固定術 | 1 |
| 虫垂切除術（虫垂周囲膿瘍を伴うもの） | 1 |
| ヘルニア手術（鼠径ヘルニア） | 26 |
| ヘルニア手術（臍ヘルニア） | 13 |
| 直腸腫瘍摘出術（ポリープ摘出を含む。）（経肛門） | 1 |
| 先天性耳瘻管摘出術 | 2 |
| 陰嚢水腫手術（交通性陰嚢水腫手術） | 2 |
| **合計** | **46** |

外科

| | |
|---|---|
| 直腸切除・切断術（切断術） | 1 |
| 胃全摘術（悪性腫瘍手術） | 3 |
| 直腸切除・切断術（低位前方切除術） | 1 |
| 胃切除術（悪性腫瘍手術） | 5 |
| 膵体尾部腫瘍切除術（周辺臓器（胃、結腸、腎、副腎等）の合併切除を伴う腫瘍切除術） | 1 |
| 直腸切除・切断術（切除術） | 2 |
| 胆管形成手術（胆管切除術を含む。） | 1 |
| 肝切除術（部分切除） | 1 |
| 結腸切除術（全切除、亜全切除又は悪性腫瘍手術） | 20 |
| 腹腔鏡下小腸切除術（悪性腫瘍手術以外の切除術） | 1 |
| 脾摘出術 | 1 |
| 人工肛門閉鎖術（腸管切除を伴うもの） | 1 |
| 総胆管胃（腸）吻合術 | 1 |
| 内視鏡的乳頭切開術（胆道砕石術を伴うもの） | 3 |
| 胆嚢摘出術 | 7 |
| 腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術（両側） | 2 |
| 内視鏡的膵管ステント留置術 | 6 |
| 腹腔鏡下胆嚢摘出術 | 20 |
| 血管塞栓術（頭部、胸腔、腹腔内血管等）（選択的動脈化学塞栓術） | 1 |
| ヘルニア手術（骨盤部ヘルニア）（閉鎖孔ヘルニア） | 1 |
| 腹腔鏡下虫垂切除術（虫垂周囲膿瘍を伴うもの） | 2 |
| 内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術（早期悪性腫瘍粘膜下層剥離術） | 1 |
| 抗悪性腫瘍剤静脈内持続注入用植込型カテーテル設置（頭頸部その他） | 7 |
| 抗悪性腫瘍剤動脈内持続注入用植込型カテーテル設置（頭頸部その他） | 2 |
| 小腸切除術（悪性腫瘍手術以外の切除術） | 1 |
| 胃腸吻合術（ブラウン吻合を含む。） | 1 |
| 食道狭窄拡張術（拡張用バルーンによるもの） | 5 |
| 腸管癒着症手術 | 6 |
| 急性汎発性腹膜炎手術 | 5 |
| 内視鏡的胆道結石除去術（胆道砕石術を伴うもの） | 1 |
| 内視鏡的胆道ステント留置術 | 18 |
| 腹腔鏡下虫垂切除術（虫垂周囲膿瘍を伴わないもの） | 6 |
| 腹腔鏡下試験切除術 | 1 |
| 内視鏡的乳頭切開術（乳頭括約筋切開のみのもの） | 3 |

| | |
|---|---|
| 痔核手術（脱肛を含む）（ＰＰＨ） | 2 |
| 中心静脈注射用植込型カテーテル設置（頭頸部その他に設置した場合） | 1 |
| 経皮的肝膿瘍ドレナージ術 | 1 |
| 経皮的胆管ドレナージ術 | 2 |
| 胆管外瘻造設術（経皮経肝によるもの） | 1 |
| 小腸結腸内視鏡的止血術 | 4 |
| 食道狭窄拡張術（内視鏡によるもの） | 2 |
| 膀胱壁切除術 | 1 |
| 内視鏡的胃、十二指腸ステント留置術 | 1 |
| 虫垂切除術（虫垂周囲膿瘍を伴うもの） | 4 |
| ヘルニア手術（腹壁瘢痕ヘルニア） | 2 |
| 内視鏡的胆道結石除去術（その他のもの） | 4 |
| 人工肛門造設術 | 4 |
| 内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術（長径２センチメートル以上） | 5 |
| 虫垂切除術（虫垂周囲膿瘍を伴わないもの） | 8 |
| 胃瘻造設術（経皮的内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む。） | 2 |
| ヘルニア手術（鼠径ヘルニア） | 42 |
| 内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術（その他ポリープ・粘膜切除術） | 1 |
| 内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術（長径２センチメートル未満） | 18 |
| 内視鏡的消化管止血術 | 4 |
| ヘルニア手術（臍ヘルニア） | 1 |
| 皮膚、皮下腫瘍摘出術（露出部以外）（長径６センチメートル以上１２センチメートル未満） | 1 |
| 胸水・腹水濾過濃縮再静注法 | 6 |
| 先天性耳瘻管摘出術 | 1 |
| 創傷処理（筋肉、臓器に達するもの（長径５センチメートル未満）） | 3 |
| 皮膚切開術（長径１０センチメートル未満） | 1 |
| | 260 |

**皮膚科**

| | |
|---|---|
| 皮弁作成術、移動術、切断術、遷延皮弁術（２５平方センチメートル未満） | 1 |
| 皮膚、皮下腫瘍摘出術（露出部）（長径２センチメートル未満） | 2 |
| **合計** | **3** |

救急科

| | |
|---|---|
| 胃切除術（悪性腫瘍手術） | 1 |
| 胆嚢摘出術 | 1 |
| 骨折観血的手術（大腿） | 1 |
| 小腸切除術（悪性腫瘍手術以外の切除術） | 1 |
| 急性汎発性腹膜炎手術 | 1 |
| 中心静脈注射用植込型カテーテル設置（頭頸部その他に設置した場合） | 1 |
| 経皮的胆管ドレナージ術 | 1 |
| 胆管外瘻造設術（経皮経肝によるもの） | 1 |
| 小腸結腸内視鏡的止血術 | 1 |
| 内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術（長径２センチメートル以上） | 1 |
| 内視鏡的消化管止血術 | 2 |
| 創傷処理（筋肉、臓器に達するもの（長径１０センチメートル以上） | 1 |
| 創傷処理（筋肉、臓器に達しないもの（長径５センチメートル未満）） | 1 |
| 皮膚切開術（長径１０センチメートル未満） | 3 |
| 合計 | 17 |

乳腺外科

| | |
|---|---|
| 乳腺悪性腫瘍手術（乳房切除術（腋窩鎖骨下部郭清を伴うもの）・胸筋切除を併施しないもの） | 1 |
| 乳腺悪性腫瘍手術（乳房部分切除術（腋窩部郭清を伴わないもの）） | 11 |
| 乳腺悪性腫瘍手術（乳房切除術（腋窩部郭清を伴わないもの）） | 3 |
| 乳腺腫瘍摘出術（長径５センチメートル以上） | 2 |
| 乳腺腫瘍摘出術（長径５センチメートル未満） | 5 |
| 創傷処理（筋肉、臓器に達するもの（長径１０センチメートル以上）（その他のもの）） | 1 |
| 創傷処理（筋肉、臓器に達するもの（長径５センチメートル以上１０センチメートル未満）） | 1 |
| 合計 | 24 |

**心臓血管外科**

| | |
|---|---|
| 弁置換術（２弁のもの） | 1 |
| 不整脈手術（メイズ手術） | 1 |
| 弁置換術（１弁のもの） | 1 |
| 血管移植術、バイパス移植術（大動脈） | 2 |
| 血管移植術、バイパス移植術（下腿、足部動脈） | 1 |
| 心腔内粘液腫摘出術（単独のもの） | 1 |
| 大動脈瘤切除術（吻合又は移植を含む。）（腹部大動脈（分枝血管の再建を伴うもの）） | 2 |
| ステントグラフト内挿術（腹部大動脈） | 5 |
| 胸腔鏡下肺切除術（肺嚢胞手術（楔状部分切除によるもの）） | 1 |
| 血管移植術、バイパス移植術（その他の動脈） | 6 |
| 動脈血栓内膜摘出術（その他のもの） | 1 |
| 人工心肺（１日につき）（初日） | 3 |
| 四肢切断術（大腿） | 1 |
| 四肢の血管拡張術・血栓除去術 | 1 |
| 血管塞栓術（頭部、胸腔、腹腔内血管等）（その他のもの） | 3 |
| 下肢静脈瘤血管内焼灼術 | 232 |
| 動脈塞栓除去術（その他のもの（観血的なもの）） | 1 |
| 中心静脈注射用植込型カテーテル設置（頭頸部その他に設置した場合） | 1 |
| 下肢静脈瘤手術（抜去切除術） | 27 |
| ペースメーカー移植術（経静脈電極の場合） | 1 |
| 心膜切開術 | 1 |
| 内視鏡的消化管止血術 | 1 |
| ペースメーカー交換術 | 3 |
| 体外ペースメーキング術 | 36 |
| 四肢切断術（指（手、足）） | 3 |
| 内視鏡的食道及び胃内異物摘出術 | 1 |
| 下肢静脈瘤手術（高位結紮術） | 1 |
| 経皮的心肺補助法（１日につき）（２日目以降） | 2 |
| 気管切開術 | 1 |
| 創傷処理（筋肉、臓器に達しないもの（長径１０センチメートル以上） | 1 |
| 創傷処理（筋肉、臓器に達するもの（長径５センチメートル未満）） | 1 |
| 創傷処理（筋肉、臓器に達しないもの（長径５センチメートル未満）） | 2 |
| **合計** | **345** |

**整形外科**

| | |
|---|---|
| 脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術（後方椎体固定） | 2 |
| 人工関節置換術（膝） | 11 |
| 人工関節置換術（股） | 7 |
| 関節鏡下靱帯断裂形成手術（十字靱帯） | 80 |
| 脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術（後方又は後側方固定） | 56 |
| 関節鏡下肩関節唇形成術（腱板断裂を伴わないもの） | 1 |
| 関節脱臼観血的整復術（肩） | 1 |
| 関節形成手術（手） | 1 |
| 関節鏡下関節内骨折観血的手術（膝） | 2 |
| 観血的関節制動術（膝） | 3 |
| 関節鏡下肩腱板断裂手術（簡単なもの） | 5 |
| 四肢切断術（大腿） | 2 |
| 関節鏡下靱帯断裂縫合術（十字靱帯） | 3 |
| 脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術（多椎間又は多椎弓の場合を含む。 | 9 |
| 神経移行術 | 1 |
| 椎間板摘出術（後方摘出術） | 1 |
| 骨切り術（下腿） | 11 |
| 骨移植術（軟骨移植術を含む） | 22 |
| 関節内骨折観血的手術（肘） | 2 |
| 関節内骨折観血的手術（膝） | 2 |
| 関節内骨折観血的手術（肩） | 1 |
| 関節鏡下靱帯断裂形成手術（内側膝蓋大腿靱帯） | 3 |
| 人工骨頭挿入術（股） | 30 |
| 関節鏡下半月板縫合術 | 86 |
| 骨折観血的手術（上腕） | 9 |
| 骨折観血的手術（大腿） | 64 |
| 腓骨筋腱腱鞘形成術 | 3 |
| 関節鏡下関節鼠摘出手術（膝） | 3 |
| 関節鏡下関節滑膜切除術（膝） | 38 |
| 関節鏡下関節滑膜切除術（肩） | 1 |
| 関節鏡下滑液膜摘出術（膝） | 2 |
| 脊椎骨掻爬術 | 1 |
| 関節鏡下関節滑膜切除術（足） | 6 |
| 関節鏡下靱帯断裂形成手術（その他の靱帯） | 6 |
| 靱帯断裂形成手術（その他の靱帯） | 1 |
| 関節鏡下半月板切除術 | 49 |

| | |
|---|---|
| 骨折観血的手術（下腿） | 32 |
| 骨折観血的手術（手舟状骨） | 2 |
| 骨折観血的手術（前腕） | 30 |
| 骨移植術（軟骨移植術を含む）（自家骨移植） | 1 |
| 関節鏡下関節内異物（挿入物を含む）除去術（膝） | 1 |
| 脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術（多椎間又は多椎弓の場合を含む。）（椎弓切除） | 2 |
| 脊椎内異物（挿入物）除去術 | 16 |
| 神経剥離術（その他のもの） | 1 |
| 骨折観血的手術（手（舟状骨を除く）） | 2 |
| 骨折観血的手術（その他） | 1 |
| 骨折観血的手術（鎖骨） | 8 |
| 骨折観血的手術（膝蓋骨） | 1 |
| 骨折観血的手術（足） | 8 |
| アキレス腱断裂手術 | 11 |
| 骨内異物（挿入物を含む。）除去術（上腕） | 1 |
| 骨内異物（挿入物を含む。）除去術（大腿） | 4 |
| 靭帯断裂縫合術（その他の靭帯） | 4 |
| 骨内異物（挿入物を含む。）除去術（下腿） | 20 |
| 骨内異物（挿入物を含む。）除去術（前腕） | 6 |
| 超音波骨折治療法（一連につき） | 13 |
| 骨部分切除術（下腿） | 1 |
| 手根管開放手術 | 2 |
| 骨折経皮的鋼線刺入固定術（下腿） | 3 |
| 骨折経皮的鋼線刺入固定術（前腕） | 4 |
| 骨内異物（挿入物を含む。）除去術（指（手、足）） | 1 |
| 骨内異物（挿入物を含む。）除去術（その他） | 1 |
| 骨内異物（挿入物を含む。）除去術（鎖骨） | 8 |
| 骨内異物（挿入物を含む。）除去術（膝蓋骨） | 4 |
| 関節切開術（肩） | 1 |
| 骨掻爬術（手） | 1 |
| 四肢関節離断術（指（手、足）） | 3 |
| ガングリオン摘出術（手） | 1 |
| 創傷処理（筋肉、臓器に達するもの（長径１０センチメートル以上） | 3 |
| 骨折非観血的整復術（下腿） | 1 |
| 骨折非観血的整復術（前腕） | 1 |
| 骨穿孔術 | 7 |
| 創傷処理（長径５センチメートル以上１０センチメートル未満）） | 2 |

| | |
|---|---|
| 骨折経皮的鋼線刺入固定術（指（手、足）） | 5 |
| 骨折経皮的鋼線刺入固定術（鎖骨） | 1 |
| 骨折経皮的鋼線刺入固定術（足） | 3 |
| 関節脱臼非観血的整復術（股） | 4 |
| 関節脱臼非観血的整復術（肩） | 2 |
| 骨折非観血的整復術（足その他） | 3 |
| 創傷処理（筋肉、臓器に達するもの（長径５センチメートル未満）） | 1 |
| 創傷処理（筋肉、臓器に達しないもの（長径５センチメートル以上１０センチメートル未満 | 1 |
| 創傷処理（筋肉、臓器に達しないもの（長径５センチメートル未満）） | 4 |
| 皮膚切開術（長径１０センチメートル未満） | 3 |
| **合計** | **760** |

**循環器　　血管造影・治療**

| | |
|---|---|
| 経皮的冠動脈ステント留置術（急性心筋梗塞に対するもの） | 3 |
| 経皮的冠動脈形成術（急性心筋梗塞に対するもの） | 1 |
| 腎血管性高血圧症手術（経皮的腎血管拡張術） | 1 |
| 経皮的冠動脈ステント留置術（不安定狭心症に対するもの） | 14 |
| 四肢の血管拡張術・血栓除去術 | 45 |
| 経皮的冠動脈形成術（不安定狭心症に対するもの） | 1 |
| 経皮的冠動脈ステント留置術（その他のもの） | 48 |
| 経皮的冠動脈血栓吸引術 | 2 |
| 経皮的冠動脈形成術（その他のもの） | 4 |
| 内シャント設置術 | 1 |
| 経皮的心肺補助法（１日につき）（初日） | 1 |
| ペースメーカー移植術（経静脈電極の場合） | 12 |
| 大動脈バルーンパンピング法（ＩＡＢＰ法）（１日につき）（初日） | 1 |
| 内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術（長径２センチメートル未満） | 3 |
| 内視鏡的消化管止血術 | 1 |
| 大動脈バルーンパンピング法（ＩＡＢＰ法）（１日につき）（２日目） | 5 |
| 体外ペースメーキング術 | 8 |
| 経皮的心肺補助法（１日につき）（２日目以降） | 1 |
| 創傷処理（筋肉、臓器に達するもの（長径５センチメートル以上） | 1 |
| 関節脱臼非観血的整復術（股） | 1 |
| 植込型心電図記録計移植術 | 2 |
| 皮膚切開術（長径１０センチメートル未満） | 1 |
| **合計** | **157** |

## 平成 30 年度（2018 年度）看護部目標・課題

目標

**・診療報酬の適正な加算の収得と維持**

**・働きやすい職場風土作りに着手し、看護職の定着促進につなげる。**

**・教育体制・勤務体制を整備し安全で安楽な看護の維持**

課題

Ⅰ　働きやすい職場環境の土台作り

1　看護師の負担軽減（看護補助者・ＮＰ・クラーク増員）

2　　労働時間の適正な管理・時間外労働を削減・ノー残業デーの推進

3　看護師の夜勤体制の検討（看護師 3 人・看護補助 1 人）

4　各部署の環境整備、業務内容の見直し・環境、業務の５Ｓ運動、情報の共有

5　会議の効率化　日勤内・30 分会議への取り組み

6　クリニカルパスの見直しと評価

7　接遇・身だしなみの徹底

**Ⅱ　看護職の定着・確保**

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　復職支援・インターンシップ・看護体験の実施　年６回以上）

3　職員満足度調査の実施。

4　自己研鑽と教育研修の充実（教育プログラム充実・ラダー評価・目標管理の充実）

5　中途入職者の職場適応のためのサポート体制の強化

6　就職説明会　年 10 回以上の実施

**Ⅲ　病院経営に参画し健全運営を担う**

1　診療報酬の適正な加算の取得と維持。

2　病床稼働率９７％を踏まえた空床管理と救急・紹介患者のスムーズな入院体制

3　入院・退院調整室を活用し入院前より他職種と情報を共有し退院調整をはかる

4　各病棟において「重症度、医療、看護必要度」の適正な評価と 30%基準の維持

5　院内機能の整備・充実（救急外来・人工関節センター・ヘルニアセンター・透析）

6　多職種カンファレンスの実施・充実

7　SPD による医療材料等の効率的運用

8　関連病院との看・看連携の強化　情報の共有

## Ⅳ　患者が求める看護サービスの実践

1　７:１看護の充実（柔軟な看護師の採用・外来病棟との連携・ワークライフバランス）
2　チーム医療における看護の充実（他職種を含むカンファレンスの充実）
3　看護の専門性を活かした活動の提供（資格取得者の活動）
4　褥瘡防止対策の徹底・評価
5　院内感染防止対策の推進・評価
6　医療安全推進活動の推進・評価
7　患者満足度調査の実施・評価（７月実施しフィードバックする）

## Ⅴ　人材育成の充実を図る

1　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
2　チームリーダーの育成
3　院内研修や学会への参加を積極的の行い現場に活かしていく
4　看護補助者教育の充実

# 放射線科

## １．人員構成

| | |
|---|---|
| 所属長 | 原　隆男 |
| 職員数 | 13 名 |

| | |
|---|---|
| 診療放射線技師 | 12 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 | 2234 | 2355 | 2318 | 2250 | 2310 | 2138 | 2122 | 2110 | 2465 | 2557 | 2345 | 2560 | 27764 | 2314 |
| CT 件数 | 654 | 693 | 747 | 745 | 719 | 684 | 683 | 625 | 710 | 714 | 633 | 706 | 8313 | 693 |
| ＭＲＩ件数 | 313 | 326 | 355 | 338 | 332 | 347 | 330 | 300 | 354 | 337 | 304 | 359 | 3995 | 333 |
| 血管造影 | 21 | 21 | 24 | 14 | 13 | 14 | 18 | 14 | 17 | 16 | 13 | 15 | 200 | 17 |
| 総撮影件数 | 3222 | 3395 | 3444 | 3347 | 3374 | 3183 | 3153 | 3049 | 3546 | 3624 | 3295 | 3640 | 40272 | 3356 |

ＣＴ　ＭＲＩ 他施設からの撮影依頼件数
ＣＴ：６７６件　　ＭＲＩ：６１４件

## ３．平成２９年度の取り組み

医療被曝の低減に取り組み

地域医療連携サービス TONARI(オンライン検査予約、画像送信)運用開始

## ４．平成３０年度目標

安心・安全で円滑な検査が提供出来る様、研鑽を続ける。

専門能力の向上（学会・勉強会への積極的な参加）

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

職員数　　10 名（薬剤師）2 名（事務）

## ２．業務内容・実績

H29 年度（4 月～3 月実績）

| | |
|---|---|
| 服薬指導 | 246　件/月 |
| 無菌製剤 | 53.9 件/月 |
| 抗がん剤ミキシング | 27.8 件/月 |

## ３．平成 29 年度の取り組み

服薬指導　230 件/月

病棟配置時間の増大

学会発表を含む知識の向上

## ４．平成 30 年度目標

《経営面》　服薬指導件数　250 件/月

《医療の質》業務効率の改善

《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 | 小池　俊行 |
| 職員数 | 12 名 |

| | |
|---|---|
| 臨床工学技師 | １２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 | 12,691 | 1,058 |
| 院内採血検査 | 72,078 | 6,007 |
| 用手法検査 | 5,954 | 496 |
| 血液ガス検査 | 1,164 | 97 |
| 病理学的検査 | 960 | 80 |
| 生理機能検査 | 17,359 | 1,447 |
| | | |
| 計 | 110,206 | 9,185 |

| (2)主要生理検査件数 | 年間（件） | 月平均（件） |
|---|---|---|
| 呼吸機能 | 867 | 72 |
| 心電図 | 7,435 | 620 |
| ホルター心電図 | 258 | 22 |
| トレッドミル | 342 | 29 |
| 心エコー | 2,163 | 180 |
| 腹部エコー | 1,139 | 95 |
| エコー（他） | 2,384 | 199 |
| 計 | 14,588 | 1,217 |

## ３．平成２９年度の取り組み

生理部門の充実

検査に関わる待ち時間の短縮

認定技師取得の育成

## ４．平成３０年度目標

超音波施行技師の育成

学会研修会への積極的参加

検査に関わる待ち時間の短縮

# リハビリテーション科

## １．人員構成

| | |
|---|---|
| 所属長 | 岩本　久生 |
| 職員数 | 17 名 |

| | |
|---|---|
| 理学療法士 | 15 名 |
| 作業療法士 | １名 |
| ストレングスコーチ | １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, 538 | 1, 754 | 1, 918 | 1, 717 | 1, 838 | 1, 710 | 1, 699 | 1, 792 | 1, 964 | 1, 919 | 1, 997 | 2, 254 | 22, 100 | 1, 842 |
| 脳血管リハビリ | 34 | 42 | 53 | 22 | 15 | 18 | 9 | 10 | 14 | 6 | 0 | 3 | 226 | 19 |
| 脳血管（廃用） | 342 | 446 | 444 | 493 | 447 | 418 | 353 | 408 | 478 | 533 | 381 | 503 | 5, 246 | 437 |
| 呼吸器リハビリ | 317 | 286 | 196 | 222 | 335 | 205 | 223 | 378 | 295 | 146 | 112 | 94 | 2, 809 | 234 |
| がんリハビリ | 136 | 143 | 136 | 90 | 128 | 145 | 57 | 85 | 80 | 158 | 104 | 112 | 1, 374 | 115 |
| 摂食 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 件数合計 | 2, 367 | 2, 671 | 2, 747 | 2, 544 | 2, 763 | 2, 496 | 2, 380 | 2, 673 | 2, 831 | 2, 762 | 2, 594 | 2, 966 | 31, 794 | 2, 650 |

| 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 | 2, 467 | 2, 858 | 3, 067 | 2, 754 | 2, 896 | 2, 753 | 2, 711 | 2, 872 | 3, 150 | 3, 197 | 3, 255 | 3, 704 | 35, 684 | 2, 973 |
| 脳血管リハビリ | 34 | 46 | 83 | 31 | 18 | 18 | 9 | 10 | 14 | 6 | 0 | 3 | 272 | 23 |
| 脳血管（廃用） | 585 | 817 | 817 | 946 | 852 | 767 | 654 | 788 | 919 | 996 | 729 | 931 | 9, 801 | 817 |
| 呼吸器リハビリ | 599 | 546 | 384 | 408 | 664 | 408 | 439 | 712 | 535 | 263 | 209 | 175 | 5, 342 | 445 |
| がんリハビリ | 269 | 274 | 252 | 172 | 249 | 278 | 114 | 150 | 147 | 310 | 205 | 174 | 2, 594 | 216 |
| 単位数合計 | 3, 954 | 4, 541 | 4, 603 | 4, 311 | 4, 679 | 4, 224 | 3, 927 | 4, 532 | 4, 765 | 4, 772 | 4, 398 | 4, 987 | 53, 693 | 4, 474 |

## ３．平成２９年度の取り組み

① スポーツリハビリテーションの充実

物理療法機器、トレーニング機器を導入しスポーツリハビリテーションの充実を図った。また当院の ACL 損傷のリハビリテーションプロトコールをオリジナルで作成し、リハビリテーションプログラムの標準化を図った。

② 4000 単位/月の実施

リハオーダーを断らず、予約対応を行ったりスタッフ間での単位数の均等化をはかり、効率よく単位を確保できるようにした。その結果、年間を通して 4,474 単位/月と目標単位数を大幅に上回ることができた。

③専門領域の知識、技術の向上

院内の勉強会や院外の勉強会への参加を奨励した。学会発表は 3 回行った。

④スポーツ整形外科の特異性を生かした社会・地域貢献活動

スポーツに関わる外部講師を招聘し勉強会を開催した。バスケットボール競技やスキー競技のメディカルサポート、東海大学ラグビー部の継続的なメディカルサポートを実施した

## ４．平成 30 年度目標

①整形外科、循環器科、乳腺外科を中心としたリハビリテーションに対応できるよう体制や環境整備を行う。

②資格取得（心臓リハビリ指導士、三学会合同呼吸療法認定士など）、スキル獲得および向上のための研修会への参加を促す。

③学術活動の推進（学会発表、論文作成）

④社会活動、地域貢献活動の推進（トレーナー活動、介護予防事業など）

⑤5000 単位/月の確保。総合実施計画書の計画的な算定

⑥働きやすい環境作り（ハラスメントをなくす、連休取得の推進、業務の標準化）

# 栄養科

## 1．人員構成

| 病院側 | |
|---|---|
| 所属長 | 赤田 真佐子 |
| 職員数（常勤） | 2 名 |

| 給食委託側 | |
|---|---|
| 管理栄養士・栄養士 | 2 名 |
| 調理師 | 3 名 |
| 調理補助 | 2 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 | 23,642 | 21.6 |
| | 軟食 | 18,900 | 17.3 |
| | 流動食 | 2,359 | 2.2 |
| 治療食 | | 32,846 | 30.0 |
| 合計 | | 77,747 | 71.0 |

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 | 58 | 62 | 53 | 56 | 57 | 33 | 40 | 45 | 43 | 38 | 35 | 38 | 558 | 47 |
| 外来 | 21 | 30 | 28 | 24 | 29 | 16 | 15 | 29 | 12 | 20 | 17 | 19 | 260 | 22 |
| 合計 | 79 | 92 | 81 | 80 | 86 | 49 | 55 | 74 | 55 | 58 | 52 | 57 | 818 | 68 |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 8 | 7 | 8 | 11 | 7 | 14 | 9 | 12 | 20 | 11 | 8 | 12 | 127 | 11 |

④ 行事食

4 月 8 日　花祭り
5 月 5 日　こどもの日
6 月 11 日　入梅
7 月 7 日　七夕、25 日　土用の丑
8 月 23 日　残暑見舞い
9 月 23 日　秋分の日
10 月 4 日　お月見、31 日 ハロウィン
11 月 3 日　文化の日
12 月 25 日　クリスマス、31 日　大晦日
1 月 1 日～3 日　お正月
2 月 3 日　節分
3 月 3 日　ひな祭り

## ３．平成２９年度の取り組み

・年２回の嗜好調査の実施

・献立・調理・盛りつけの見直しと調理指示書の作成

・ミキサー粥の見直し

・厨房機器の入れ替え（洗浄機・冷蔵庫）

## ４．平成３０年度目標

・食事の質の向上

・栄養指導件数の増加

・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

医療機器管理業務
　　医療機器台数　211 台
　　点検、修理件数　318 件
血管カテーテル業務　173 件
　　心臓カテーテル治療　73 件
　　末梢血管治療　46 件
血液浄化業務
　　血液浄化件数　266 件
ペースメーカ管理業務
　　ペースメーカ外来　219 件
　　ペースメーカ植込み術　17 件

## ３．平成２９年度の取り組み

植込み型ペースメーカ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

## ４．平成３０年度目標

植込み型ペースメーカ遠隔モニタリングの推進

学会、研究会への参加と学会発表

# 医療相談室（医療福祉科）

## １．人員構成

| | |
|---|---|
| 所属長 | 菅原　暢能 |
| 職員数 | ４人 |

| | |
|---|---|
| MSW | ４人（社会福祉士） |
| 退院支援 NS | ２人（看護師） |

## ２．業務内容・実績

退院支援

| | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 退院支援加算１ | 87 | 100 | 95 | 95 | 111 | 92 | 83 | 91 | 111 | 98 | 86 | 94 | 1143 | 95.3 |
| 介護支援連携指導加算 | 9 | 9 | 16 | 14 | 8 | 8 | 10 | 10 | 13 | 10 | 19 | 6 | 132 | 11.0 |
| 退院時共同指導加算 | 1 | 2 | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 0.6 |

## ３．平成２９年度の取り組み

・退院支援

・外来患者様への介護保険等の制度説明

・メディカルショートステイの受け入れ調整

## ４．平成３０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。

今年度より新設された入院時支援加算取得に向け体制整備し取り組んでいく。

　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

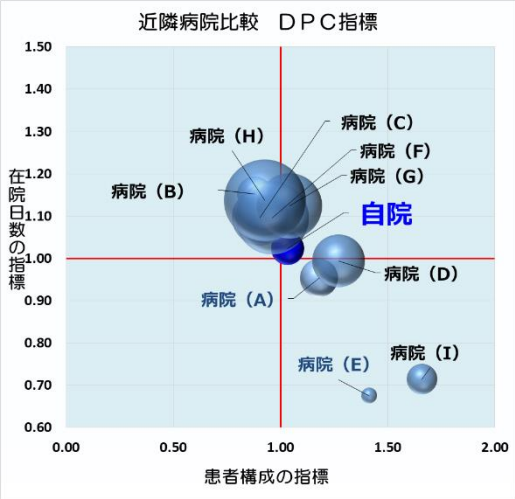
③ DPC 日報作成・コーディング確認業務

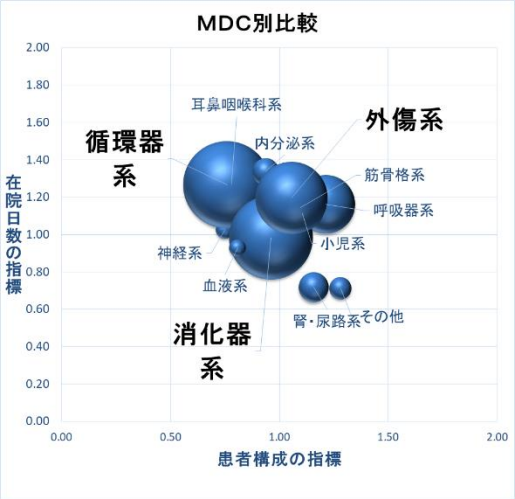
④ ＤＰＣデータ活用・分析業務

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：98%

⑦ 全国がん登録業務…登録（提出）：132 件




## ３．平成２９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ⅡUp 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 課員教育

## ４．平成３０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、請求内容監査

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（コンプライアンス、適時・個別調査に耐え得る記載）

④ 課員教育（新入職員増員）

⑤ 学会発表

# 医　事　課

## １．人員構成

・所属長：木村　勇介

・職員数：３２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　電話応対業務

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２９年度の取り組み

①　院内外の定期巡視・５Ｓ活動

②　受付専任担当者の設置（目に見えるサービスの向上）

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）

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）

## ４．平成３０年度目標

① 院内外の定期巡視

② ５Ｓ活動の継続

③ 研修参加（レセプト請求スペシャリスト、DPC 請求スペシャリストの育成）

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

# 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 29 年度　紹介件数実績

| | |
|---|---|
| 総紹介件数 | 6,256 件（560 件/月） |
| 総紹介入院件数 | 1,081 件（90 件/月） |

## ３．平成２９年度の取り組み

・勉強会の開催

①第 9 回戸塚心血管治療懇話会報告（4 月）

◆基調講演

座長 ：戸塚共立第２病院　心臓血管外科　　伊藤　篤志　先生

**『心電図エコー検査を中心とした大動脈弁狭窄症の評価』**

演者 ：戸塚共立第 2 病院 循環器科　部長　　佐藤　正岳　先生

◆特別講演

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

**『横浜市大センター病院の TAVI への取り組み』**

演者 ：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　准教授　輕部　義久　先生

合計 51 名参加

②第１５回地域医療連携施設懇談会（11 月）

合計 168 名（内院外医師 76 名、院内スタッフ 92 名参加）

## ４．平成３０年度目標

①紹介目標件数の達成

目標値　紹介件数 570 件/月　紹介入院件数 93 件/月

②地域医療連携課職員の育成

③地域連携サービス『TOANRI』の利用医療機関の拡大

# 総　務　課（施　設）

## １．人員構成

・所属長：鎌田　洋祐

・職員数：１１名

## ２．業務内容・実績

**【総務課】**

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

**【施設担当】**

①各階ベッド（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各階　エアコンフィルター清掃

④病室の床頭台入替作業

⑤病室の壁紙修繕作業対応

⑥病室の非常用コンセント移設作業

⑦1 号館 1 階　LAN ケーブル引き込み作業

⑧外周　第 1 駐車場フェンス交換作業対応

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電動ベッド搬入　入替作業

⑪各階備品（車いす、点滴棒、ナースコール、プリンターなど）修理交換作業

⑫職員寮修繕作業（壁紙、コンセント、清掃など）

⑬院内　消防設備修繕作業　対応

⑭3 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院内の電球交換また安定器交換作業

## ３．平成２９年度の取り組み

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

## ４．平成３０年度の目標

平成３０年度も引き続き人事管理及び労務管理の徹底を図る。

業務の効率化を図りながら、ローテーションを行い、課全体でのレベルアップを目標とする。

経費削減についても、引き続き活動を実施していく。特に、今年度は医療材料に着目して経費削減を実施していく。ＮＨＡとＴＭＧグループの活動とうまくリンクしながら活動をおこなっていく。

コンプライアンスの遵守についても、徹底して行っていく。特に、施設基準については、毎月基準項目の確認をして、基準を満たしているか確認する。

# 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

◆日次・月次業務

・窓口会計及び銀行預金関係の伝票処理とデータ入力
・業者支払（請求書のチェック及び振込作業）処理
・月次試算表の作成
・給与明細書の確認、給与支給一覧表の作成
・マイナンバーの管理業務

◆年次業務

４月【昇給作業】
５月【労働保険料の算出、提出】
６月【特別徴収住民税の徴収及び納付処理】
７月【夏季賞与計算】
１２月【冬季賞与計算】
　　【年末調整】
１月【償却資産の申告】
　　【法定調書の提出】
２月【予算書作成】
３月【決算】

## ３．平成２９年度の取り組み

・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

## ４．平成３０年度目標

・経費削減の為の資料作成

月次試算表を基に削減可能な経費項目を把握し、経費削減に努める

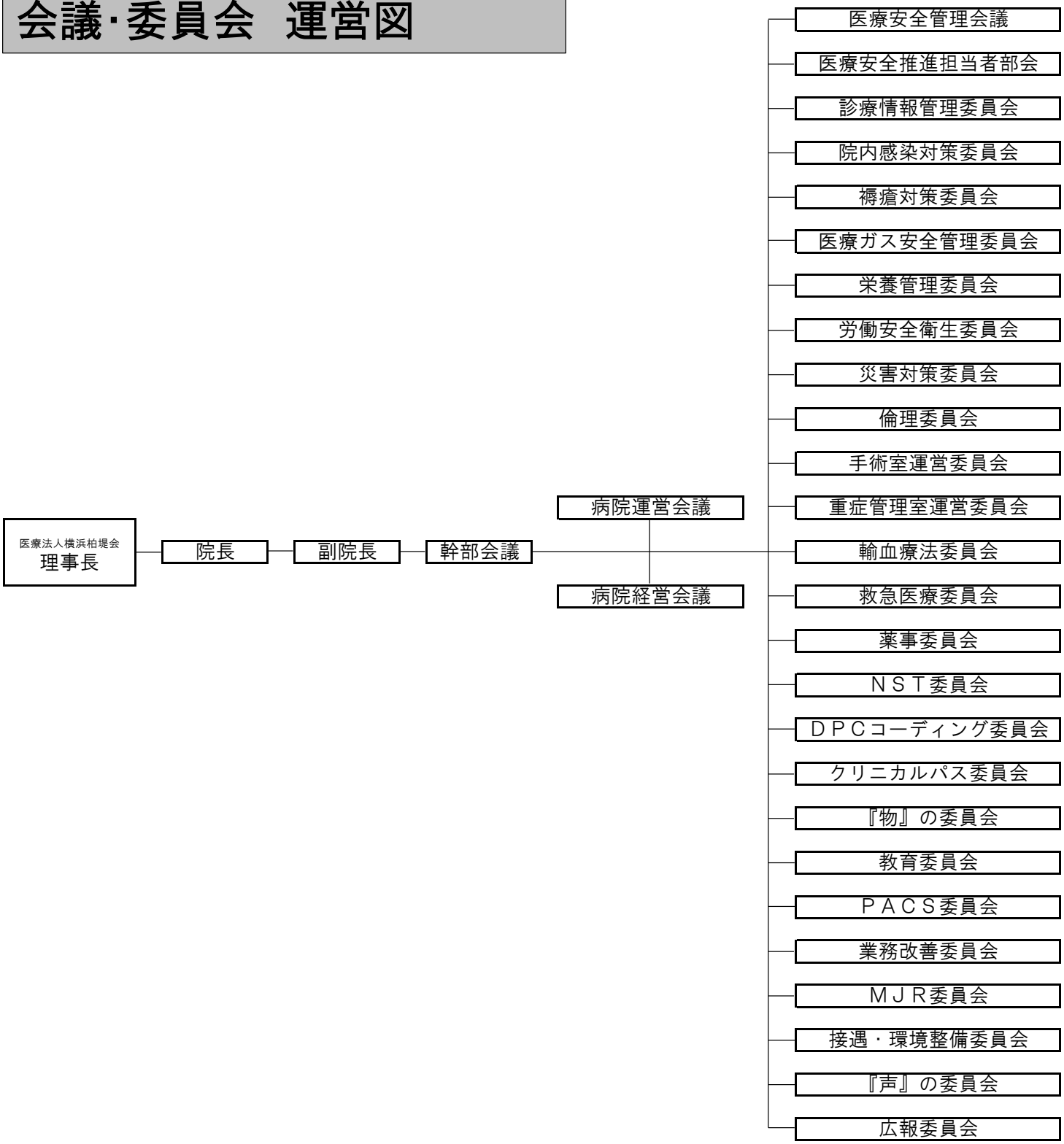
・効率的な労働の推進

効果的に業務を遂行出来る様に、積極的な連携体制を構築する

『確実・迅速・丁寧に』

・働きやすい職場環境への業務の見直し

# 会議･委員会　運営図




平成２９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２９年度の主な活動

◇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・・・316 件

◇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

◇院内ラウンド報告及び改善事項の承認

◇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】

◇29 年度転倒転落率　2.36%（前年比▲0.3%）

◇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】

◇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

◇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】

◇薬品に関する事故防止マニュアルの改訂

◇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２９年度の主な活動

- 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）
- 診療上の質向上、改善に関する事項
- 診療録等の開示と秘密保持に関する事項
- 医療情報の利用・活用に関する事項
- その他の診療情報管理の改善と推進に関する事項
- 診療情報全般の将来計画に関する事項

退院サマリー記載状況一覧　<退院日：平成 29年　4月　1日～平成 30年　3月 31日　診療科別>

| | 7日以内 | 8~14日以内 | 15~21日以内 | 1ヶ月以内 | 2ヶ月以内 | 3ヶ月以内 | それ以上 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 外科 | 290人(88%) | 40人(12%) | 0人(0%) | 0人(0%) | 0人(0%) | 0人(0%) | 0人(0%) |
| 小児外科 | 55人(96%) | 2人(4%) | 0人(0%) | 0人(0%) | 0人(0%) | 0人(0%) | 0人(0%) |
| 救急科 | 344人(91%) | 23人(6%) | 11人(3%) | 0人(0%) | 0人(0%) | 0人(0%) | 0人(0%) |
| 総合診療科 | 92人(93%) | 7人(7%) | 0人(0%) | 0人(0%) | 0人(0%) | 0人(0%) | 0人(0%) |
| 心臓血管外科 | 490人(96%) | 20人(4%) | 0人(0%) | 0人(0%) | 0人(0%) | 0人(0%) | 0人(0%) |
| 循環器科 | 296人(98%) | 6人(2%) | 0人(0%) | 0人(0%) | 0人(0%) | 0人(0%) | 0人(0%) |
| 整形外科 | 605人(88%) | 58人(8%) | 16人(2%) | 7人(1%) | 4人(1%) | 0人(0%) | 0人(0%) |
| 耳鼻咽喉科 | 53人(100%) | 0人(0%) | 0人(0%) | 0人(0%) | 0人(0%) | 0人(0%) | 0人(0%) |
| 乳腺外科 | 16人(84%) | 3人(16%) | 0人(0%) | 0人(0%) | 0人(0%) | 0人(0%) | 0人(0%) |
| 小児科 | 41人(100%) | 0人(0%) | 0人(0%) | 0人(0%) | 0人(0%) | 0人(0%) | 0人(0%) |
| 皮膚科 | 1人(100%) | 0人(0%) | 0人(0%) | 0人(0%) | 0人(0%) | 0人(0%) | 0人(0%) |
| 総件数 | 2283人(92%) | 159人(6%) | 27人(1%) | 7人(1%) | 4人(0%) | 0人(0%) | 0人(0%) |

# ＤＰＣ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２９年度の主な活動

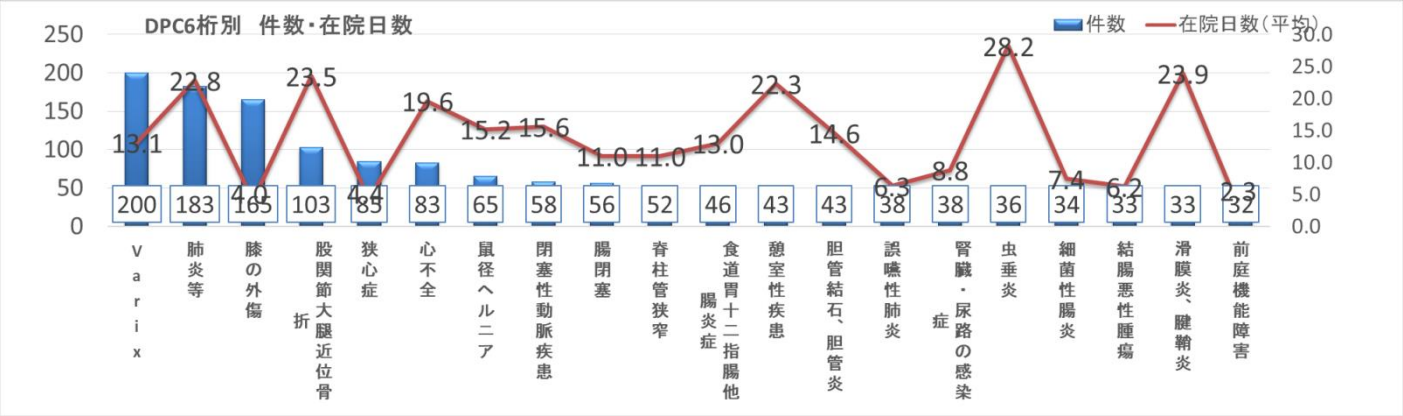
・ 診断群分類の適切なコーディングの総括

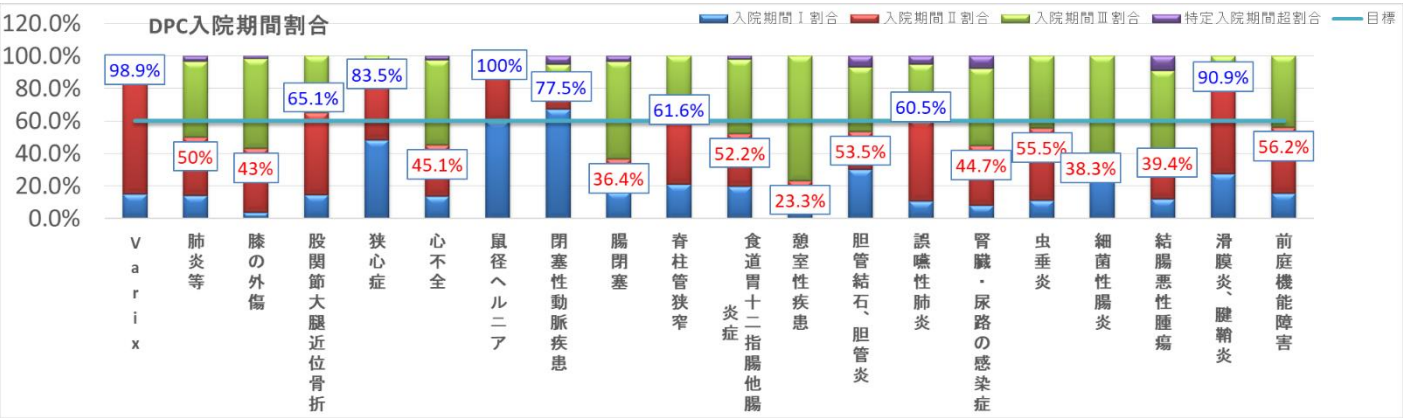
・標準的な診断及び治療方法の周知徹底

・ 適切な診断を含めた診断群分類の決定

・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

・ 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～

## ４．平成２９年度の主な活動

・感染対策マニュアルの改定

・標準予防策、感染経路別対策の徹底の指導

・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）

・院内教育、啓蒙活動、情報提供

・安全器材、個人防護具、医療器材の導入・検討、管理の見直し

・環境ラウンド

・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

・アウトブレイク時の対応・評価

・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：中橋　佳大医師

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）
趙　鳳祥（4F 病棟）、平松　敦子（外来）、臼井　勇輔（リハビリ）、長井　朱里（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２９年度の主な活動

・褥瘡患者報告
・褥瘡発生要因の追求、環境改善
・エアーマットの追加購入
・他職種褥瘡チームラウンドの実施
・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２９年度の主な活動

・年 2 回の医療ガス設備点検

（実施日：平成 29 年 9 月 28 日 29 日 30 日）

（実施日：平成 30 年 3 月 22 日 23 日 24 日）

・医療ガス安全勉強会（新入職員向け用）

（実施日：平成 29 年 4 月 3 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：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 29 年度の主な活動

・月 1 回以上の行事食の実施・報告

・栄養指導件数の報告

・食事の持ち出し件数の報告

・嗜好調査の実施・報告

・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２９年度の主な活動

・職員健康診断・ストレスチェックの実施計画及び結果の諸対策

・職員採用時の健康診断及び結果報告

・安全衛生に関する教育及び計画

・勤務条件、施設等の安全衛生上の保全管理

・労働災害の予防及び対策と報告

・労働者の時間外管理

・労働安全衛生に関する研修　３回

# 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２９年度の主な活動

・消防訓練

（１）平成２９年６月３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２９年１１月２９日（水）消火・通報・避難訓練

※夜間４階病棟出火を想定した総合訓練

・戸塚区自衛消防操法技術訓練会

平成２９年９月２７日（水）

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

・横浜市自衛消防操法技術訓練会

平成２９年１０月１２日（木）

屋内消火栓操法Ⅰ（女子）：１２位

屋内消火栓操法Ⅱ（男子）：最優秀

・大規模災害訓練

平成２９年６月３日（土）

首都直下型地震を想定した災害訓練（トリアージ、無線）

# 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．主な活動項目

・高度先進的医療に関わる事項（最新技術、検査、薬剤など）

・臨床研究に関わる事項（ヒト、治験、看護研究など）

・生命倫理の諸問題（安楽死、尊厳死、脳死判定など）

・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）

・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）

## ５．２９年度　活動実績

・人工知能を用いた麻酔管理アシストの研究

・治験における外部検査実施医療機関として

・エホバの証人　食道アカラシア患者に対する内視鏡手術の受入について

# 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：眞一　弘士（麻酔科医師）

委　員：院長

外科医師・外科医師・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２９年度の主な活動

・手術のスケジュールに関すること

・安全管理に関すること

・清潔管理に関すること

・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

委　員：渡辺　恵子　　木村　勇介
　　久保田　洋子　小池　俊行

## ３．会議の運営

月１回　第２木曜日　17:00～

## ４．平成 29 年度の主な活動

・血液製剤使用状況の把握
・血液製剤の保管管理
・輸血療法に伴う事故や副作用、合併症対策等の検討
・廃棄血の削減
・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：　830　単位
・血小板製剤：　175　単位
・血漿製剤　：　210　単位
・自己血　　：　94.5　単位
・廃棄血（赤血球）：　6.5%

# 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。

救急受け入れ率 84%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、放射線科係長、検査科員、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 29 年度の主な活動

・救急稼働状況の報告

・救急受け入れ体制の問題点の抽出

・各部署への改善案・要求事項の決定

# 薬事審議委員会

## 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：饗場　正宏（副院長）
木川　幾太郎（心臓血管外科部長）
岩崎　順弥（小児科部長）
竹本　直子（耳鼻科部長）
佐藤　正岳（循環器科部長）
竹本　直子（耳鼻咽喉科部長）
鈴木　英一（整形外科部長）
高野　裕（救急科部長）
伊藤　篤志（心臓血管外科部長）
本田　実（放射線科部長）
眞一　弘士（麻酔科部長）
須川　敬（整形外科副部長）
栗原　育美
中橋　佳大
勝谷　洋文
福本　奈津子
本多　哲也（事務長）
須永　桂子（看護部長）
木村　勇介（医事課課長）
鎌田　洋祐（総務課課長）
議　長：安藤　正純（薬剤科長）

## ３．会議の運営

月１回、第１月曜日　8：20～

## ４．平成２９年度の主な活動

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

# ＮＳＴ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２９年度の主な活動

・NST 件数の報告

・毎週金曜日 NST 回診（月 1 回は土岐教授来院）

・勉強会の開催

・NST アセスメントシートの改訂

・栄養補助食品の試食会

# 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２９年度の主な活動

・新規クリニカルパスの作成
・作成基準、運用基準の作成
・バリアンス分析、パスの改訂
・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の説明　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・感染管理認定看護師・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２９年度の主な活動

・購入請求に対する適否の検討に関する事項

・有効適正な使用及び管理に関する方法対策の審議

・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

・メンテナンス等維持管理に関する方法対策の審議

・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（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２９年度の主な活動

・年間研修計画表の作成と実施の周知

・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

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

災害対策に関する研修会　1 回

接遇に関する研修会　1 回

ＮＳＴに関する研修会　1 回

クリニカルパスに関する講演会・大会　2 回

労働安全に関する研修会　3 回

診療情報改定研修会　1 回

・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２９年度の主な活動

・年度目標設定
・各部署・各委員会における病院業務の問題点の報告
・問題点の検討・審議
・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：感染管理認定看護師

看護助手（重傷管理室・3階病棟・4階病棟・外来）

総務課

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

## ４．２９年度の主な活動

・清潔で安心な療養環境の提供と院内美化の推進

・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。

・清掃委託業者への検討及び改善点等の提議。

・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２９年度の主な活動

・院内ラウンジ・院外清掃活動の実施

・患者満足度調査の実施

・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２９年度の主な活動

・委員会活動の推進

・患者様からの声を各部署に周知し改善する

・患者満足度調査の実施

# 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

・講演会部会・・・講演会開催の設定・広報・運営に関すること

・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

・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

・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：事務長、看護部長、看護部、放射線科、薬剤科、臨床工学科、栄養科、リハビリテーション科
総務課、医事課、総務課、地域医療連携課、経理課

## ３．会議の運営

偶数月１回、第１水曜日　１３:００～

## ４．平成２９年度の主な活動

・地域公開講座の開催（３件）

・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

・ホームページの管理・更新（随時）

・病院公式掲示物の作成・許可・管理（随時）

# ＰＡＣＳ委員会

## １．目的

戸塚共立第２病院に導入されたクラウド型ＰＡＣＳ（Picture Archiving and Communication System）を快適に使用するためのシステム管理とＨＩＳ（Hospital Information Systems）との連携を行う。
また、不具合発生時にはＮＯＢＯＲＩ社と連携を取り敏速に対応する。

## ２．会議の構成

委員長：本田　実（放射線科部長）
委　員：循環器内科部長、放射線科、検査科、医事課

## ３．会議の運営

偶数月、第１火曜日　17：30～

## ４．平成２９年度の主な活動

・データ保管状況の把握
・不具合・課題リストの確認
・地域医療連携サービス（ＴＯＮＡＲＩ）導入
・医用画像表示モニターの一斉点検

病院年報編集委員
委員長　木村　勇介（事務長）
委　員　鎌田　洋祐（総務課課長代理）
委　員　緒方　真菜（総務課）
委　員　中里有紀子（総務課）

# 平成２９年度　病院年報

発　行　日　　2018 年 8 月 18 日

発行責任者　　院長　饗場　正宏

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/