2018年度 病院年報



医療法人横浜柏堤会 → 戸塚共立第2病院

2018 年度 病院年報 院長 挨拶

2018 年度は医師の診療体制に変更があり 4 月に内科、整形外科、救急科、小児外科それぞれ 1 名、計 4 名が入職し、7 月に整形外科医師が 1 名退職、9 月に乳腺外科医師が交代しました。それに伴い、整形外科が人工関節センター、外科がヘルニアセンターを開設するなど各科が特徴ある診療を行いました。その結果、外来患者数、手術件数ともに増加し、年間の外来患者数平均 462 人/日、病床稼働率は累計 97. 7%、手術件数平均 115 件/月となりました。

一方、横浜市二次救急拠点病院として救急および一般診療を行うなかで大きな事故はありませんでしたが、患者様の高齢化を実感する1年でした。とくに手術においては併存疾患がある患者様が多く、担当科とともに麻酔科の苦労が大変だったと思います。そのなかで医師とともに各医療専門職を交えたカンファレンスを行い、質の高い医療を提供するよう心掛けました。

戸塚共立第2病院 院長 饗場 正宏

2018年度(平成30年度) 戸塚共立第2病院 年報 目次

□病院長挨拶	4. 看護部組織図・・・・・・・・40
	5. 人事、看護体制、看護必要度・・・・41
□目次	 看護部委員会·······42
	7. 重症管理室・・・・・・・・・58
□病院の現状	8. 3階病棟・・・・・・・・・60
1. 病院理念・・・・・・・・・・1	9. 4階病棟・・・・・・・・・62
2. 病院概要・・・・・・・・・2	10. 外来・・・・・・・・・・64
3. 施設基準一覧 · · · · · · · · · · 4	1 1. 手術室・・・・・・・・・・66
4. 施設基準を要す手術件数・・・・・5	1 2. 2019 年度看護部目標・・・・・・72
5. 沿革・・・・・・・・・・・6	
6. 組織図・・・・・・・・・7	口診療技術部門
	1. 放射線科・・・・・・・・・74
口病院統計データ	2. 薬剤科・・・・・・・・・75
1. 稼働状況・・・・・・・・8	3. 臨床検査科・・・・・・・・76
2. 救急、手術件数・・・・・・・10	4. リハビリテーション科・・・・・77
3. MRI、CT、検査件数、他····12	5. 栄養科・・・・・・・・・79
	6. 臨床工学科・・・・・・・81
口診療部門	
1. 内科・・・・・・・・・・18	□診療支援部門
2. 小児外科・・・・・・・・・19	1. 医療福祉科・・・・・・・・82
3. 外科・・・・・・・・・・21	
4. 整形外科······23	□診療情報管理部門
5. 循環器内科・・・・・・・・25	1. 診療情報管理課・・・・・・・83
6. 心臓血管外科・・・・・・・26	
7. 耳鼻咽喉科・・・・・・・・28	□事務部門
8. 救急科・・・・・・・・・・29	1. 医事課・・・・・・・・・84
9. 麻酔科・・・・・・・・・30	2. 地域医療連携課・・・・・・・85
10. 小児科・・・・・・・・・・31	3. 総務課(施設) · · · · · · · · · 86
1 1. 放射線科・・・・・・・・・32	4. 経理課・・・・・・・・・89
12. 皮膚科・・・・・・・・・33	
13. 乳腺外科・・・・・・・・・34	
14.ドクターズアシスタント科・・・・・35	
□看護部門	
1. 年次報告・・・・・・・・・36	
2. 看護部理念、方針、目標・・・・・37	
3.看護部事業報告・・・・・・・・39	

□会議、委員会

	1.	会議	, 3	委員	会	運	営	义							90
	2 ·	医療	安全	全管	理	会	議								91
	3.	診療	情報	報管	理	委	員	会							92
	4.	DΡ	C	¬	デ	イ	ン	グ	委	員	会				93
	5.	院内	感	杂対	策	委	員	会							94
	6.	褥瘡	対急	策委	員	会									95
	7.	医療	ガノ	ス安	全	管	理	委	員	会					96
	8.	栄養	管理	里委	員	会									97
	9.	労働	安全	全衛	生	委	員	会							98
1	Ο.	災害	対急	策委	員	会									99
1	1.	倫理	委員	員会											100
1	2.	手術	室道	軍営	委	員	会								101
1	3.	輸血	療法	去委	員	会									102
1	4.	救急	医射	寮委	員	会									103
1	5.	薬事	審訓	義委	員	会									104
1	6.	NS	Τş	委員	会										105
1	7.	クリ	= =	カル	パ	ス	委	員	会						106
1	8.	物の	委員	員会											107
1	9.	教育	委員	員会											108
2	Ο.	業務	改善	善委	員	会									109
2	1.	ΜJ	R₫	委員	会										110
2	2.	接遇	Ę	環境	整	備	委	員	会						111
2	3.	声の	委員	員会											115
2	4.	広報	委員	員会											116
2	5.	РΑ	C S	5季	昌	슺									117

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』『研鑚』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 饗場 正宏

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、小児科、皮膚科、放射線科、乳腺外科総合診療救急部

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

診療録管理体制加算 1 がん性疼痛緩和指導管理料 がん治療連携指導料 教急医療管理加算 がん治療連携指導料 がん治療連携指導料 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 ベースメーカー交換術 看護職助使制加算 (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		
医療機器安全管理科1	DPC対象病院	薬剤管理指導料
診療録管理体制加算 1 がん性疼痛緩和指導管理料 がん治療連携指導料 教急医療管理加算 がん治療連携指導料 7 を	7対1入院基本料	開放型病院共同指導料
旅上の	地域加算 2	医療機器安全管理料 1
数急医療管理加算 応ん指導管理料1・2 医師事務作業補助体制加算(1 5 対 1) 急性期看護補助体制加算(2 5 対 1) (看護補助者 5 割以上) がん指導管理料1・2 (看護補助者 5 割以上) が未化学療法加算 1 で一スメーカー移植術、ベースメーカー交換術 看護職員夜間配置加算(1 2 対 1 配置加算 1) 医療安全対策加算 2 応放力 1 症皮的冠動脈形成術 感染防止対策加算 1 症皮的冠動脈形成術 感染防止対策地域連携加算 経皮的冠動脈形成術 をとめ冠動脈が大り留置術 体外衝撃波阻石破砕術 骨移植(軟骨移植術を含む。) (自家培養軟骨移植術に限る。) 病棟薬剤業務実施加算 1 森酔管理料(I) 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 特別の療養環境の提供 埋込型心電図検査 (工撮影及びMR 撮影)(マルチ) 食堂加算(食事) 原内トリアージ実施料 原用症候群リハビリテーション料(II) 原用の質料外来リハビリテーション診療料 原用症候群リハビリテーション料(II) 原用外来リハビリテーション診療料 「吸器リハビリテーション料(II) 「「吸器リハビリテーション料(II) 「「吸器リハビリテーション料(II) 「「関係者の表し、して、表し、して、表し、して、表し、して、表し、して、表し、して、また、して、表し、して、また、して、表し、して、表し、して、表し、して、表し、して、表し、して、表し、して、また、して、表し、して、また、して、表し、表し、して、表し、表し、表し、表し、表し、表し、表し、表し、表し、表し、表し、表し、表し、	診療録管理体制加算 1	がん性疼痛緩和指導管理料
医師事務作業補助体制加算(1 5 対 1) 急性期看護補助体制加算(2 5 対 1) (看護補助者 5 割以上) 水・化学療法加算 1 べ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(5 0 対 1) を腐安全対策加算 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 経皮的冠動脈形成術 総技的元対策地域連携加算 経皮的冠動脈形状が間置術 株外衝撃波阻石破砕術 骨移植(軟骨移植術を含む。) (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(I) 重症者等療養環境や別加算 検体検査管理加算(I) 重症者等療養環境や別加算 検体検査管理加算(I) 重症者等療養環境の提供 埋込型心電図検査 入院時食事療養(I) 食堂加算(食事) 院内トリアージ実施料 原用症候群リハビリテーション料(II) 療用症候群リハビリテーション料(II) 東吸器リハビリテーション料(II)	臨床研修病院入院診療加算	がん治療連携指導料
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) ベースメーカー移植術、ベ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	救急医療管理加算	がん指導管理料1・2
(看護補助者5割以上) 夜間急性期看護補助体制加算(50対1) 不スメーカー移植術、ベ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) 医療安全対策加算2 下肢末梢動脈疾患指導管理加算 経皮的冠動脈形成術 感染防止対策地域連携加算 経皮的冠動脈形成術 総決防止対策地域連携加算 経皮的冠動脈形成術 総決防止対策地域連携加算 経皮的冠動脈ががい留置術 (本外衝撃波胆石破砕術 骨移植(軟骨移植術を含む。) (自家培養軟骨移植術に限る。) 病棟薬剤業務実施加算1 ボートチーム加算 協加管理料(I) データ提出加算2 輸血適正使用加算 療養環境加算 検体検査管理加算(I) 電症者等療養環境特別加算 特別の療養環境の提供 理込型心電図検査 (T撮影及びMR 撮影(マルチ) 食堂加算(食事) 随衛性対象が表別、マルチ) 食堂加算(食事) 随角管理料 施角管理加算1 院内トリアージ実施料 施面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) 呼吸器リハビリテーション料(II) 呼吸器リハビリテーション料(II) 呼吸器リハビリテーション料(II)	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
夜間急性期看護補助体制加算(50対1) ベースメーカー移植術、ベ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 感染防止対策地域連携加算 経皮的冠動脈形成術 感染防止対策地域連携加算 経皮的冠動脈系テント留置術 様者サポート体制充実加算 体外衝撃波胆石破砕術 骨移植(軟骨移植術を含む。) (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 輸血適正使用加算 接体検査管理加算(I) 電症者等療養環境特別加算 検体検査管理加算(I) 重症者等療養環境の提供 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 協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) 疾間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(II) 呼吸器リハビリテーション料(II) 呼吸器リハビリテーション料(II) 呼吸器リハビリテーション料(II) 呼吸器リハビリテーション料(II) 呼吸器リハビリテーション料(II) 呼吸器リハビリテーション料(II) 呼吸器リハビリテーション料(II) 呼吸器リハビリテーション料(II) 呼吸器リハビリテーション料(II) 呼吸器リハビリテーション料(II) 呼吸器リハビリテーション料(II)	急性期看護補助体制加算(25対1)	無菌製剤処理料
大動脈バルーンパンピング法 (IABP法) 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 経皮的冠動脈形成術 総皮的冠動脈形成術 総皮的冠動脈が成体 経皮的冠動脈がは地域連携加算 経皮的冠動脈がは、留置術 経皮的冠動脈がけ、留置術 操養サポートチーム加算 体外衝撃波胆石破砕術 骨移植(軟骨移植術を含む。) (自家培養軟骨移植術に限る。) 病棟薬剤業務実施加算1 保育を確し、	(看護補助者5割以上)	外来化学療法加算 1
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 経皮的冠動脈が大い留置術 巻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。) (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 輸血適正使用加算 療養環境加算 検体検査管理加算(I) 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) 動加療養環境の提供 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 路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 呼吸器リハビリテーション料(II)	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
歴染防止対策加算1 経皮的冠動脈形成術 感染防止対策地域連携加算 経皮的冠動脈形成術 患者サポート体制充実加算 経皮的冠動脈系がト留置術 栄養サポートチーム加算 体外衝撃波胆石破砕術 骨移植(軟骨移植術を含む。) (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(I) 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(I) 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) が来リハビリテーション診療料 呼吸器リハビリテーション料(I)	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)
歴染防止対策地域連携加算	医療安全対策加算2	下肢末梢動脈疾患指導管理加算
思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 骨移植(軟骨移植術を含む。) (自家培養軟骨移植術に限る。) 病棟薬剤業務実施加算	感染防止対策加算 1	経皮的冠動脈形成術
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	感染防止対策地域連携加算	経皮的冠動脈血栓切除術
退院支援加算 1 (自家培養軟骨移植術を含む。) (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)	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
(自家培養軟骨移植術に限る。) 病棟薬剤業務実施加算 1	栄養サポートチーム加算	体外衝擊波胆石破砕術
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(I) 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MR 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)	退院支援加算 1	
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(I) 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)	病棟薬剤業務実施加算1	麻酔管理料(I)
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(I) 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(I) 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(I) 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)	データ提出加算2	輸血管理料(Ⅱ)
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)	認知症ケア加算2	輸血適正使用加算
特別の療養環境の提供	療養環境加算	検体検査管理加算(I)
入院時食事療養(I) C T撮影及びMR I 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)	重症者等療養環境特別加算	検体検査管理加算(Ⅱ)
 食堂加算(食事) 一直像診断管理加算 1 一院内トリアージ実施料 一校間休日救急搬送医学管理料 一次用症候群リハビリテーション料(Ⅱ) 小児外科外来診療料 一呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ) 「中吸器リハビリテーション料(Ⅰ) 	特別の療養環境の提供	埋込型心電図検査
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)	入院時食事療養(Ⅰ)	C T撮影及びMR I 撮影(マルチ)
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)	食堂加算(食事)	画像診断管理加算1
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) ・ 呼吸器リハビリテーション料(I)	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)
小児外科外来診療料 呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)	夜間休日救急搬送医学管理料	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)
高度難聴指導管理料がん患者リハビリテーション料	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

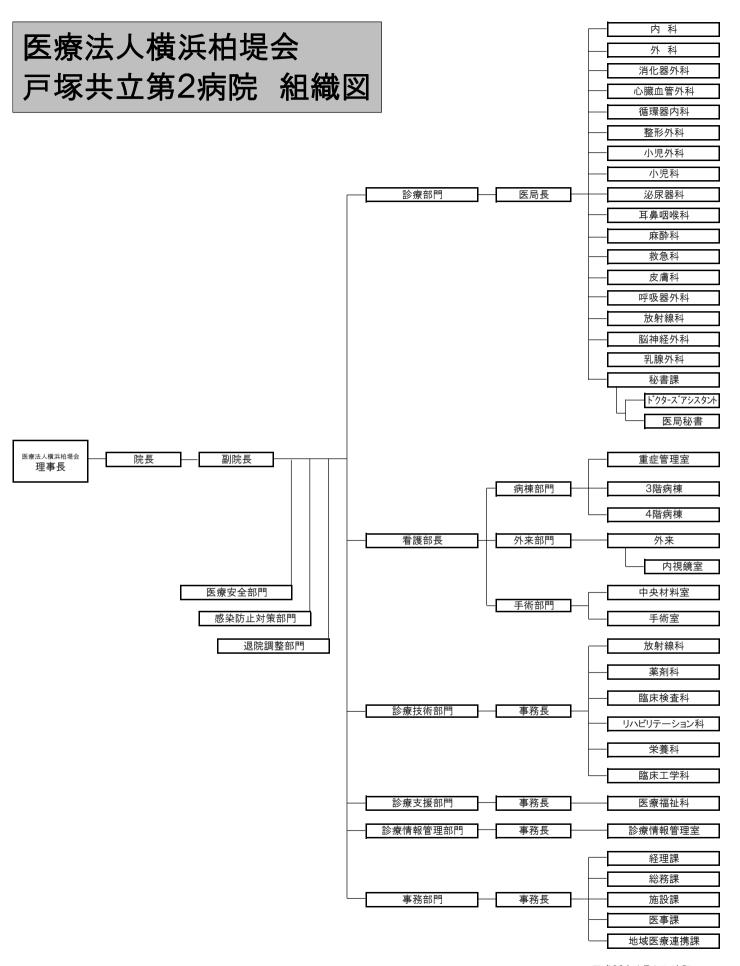
2018年実績

・区分1に分類される手術 7 頭蓋内腫瘤摘出術等 ○件 イ 歯斑下手術等 ○件 ウ 鼓室形成手術等 ○件 北 肺悪性腫瘍手術等 ○件 水 経皮的カテーテル心筋焼灼術 ○件 ・区分2に分類される手術 事務の件数 ア 朝帯断裂形成手術等 ○件 力 鼻副鼻腔悪性腫瘍手術等 ○件 す 角膜移植術 ○件 カ 肝切除術等 ○件 オ 角膜移植術 ○件 カ 肝切除術等 ○件 ・区分3に分類される手術 ○件 ウ パセドウ甲状腺全摘(亜全摘)術(両業) ○件 カ 内板と手術等 ○件 オ 内反足手術等 ○件 オ 内反足手術等 ○件 ・区分4に分類される手術 ○件 ・区分4に分類される手術 ○件 ・ その他の区分に分類される手術 事術の件数 人工関節置換術 23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 ・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 ・その他の区分に分類される手術 年の件数 人工関節電換 24件 ・その他の区分に分類される手術 6件 ・その他の区分に分類される手術 6件 ・その	
イ 黄斑下手術等 〇件 ウ 鼓室形成手術等 〇件 エ 肺悪性腫瘍手術等 〇件 オ 経皮的カテーテル心筋焼灼術 〇件 ・区分2 に分類される手術 事術の件数 ア 剥帯断裂形成手術等 〇件 イ 水頭症手術等 〇件 ウ 鼻副鼻腔悪性腫瘍手術等 〇件 オ 角膜移植術 〇件 カ 肝切除術等 4件 カ 肝切除術等 〇件 ・区分3 に分類される手術 事務の件数 ア 上顎骨形成術等 〇件 イ 上顎骨悪性腫瘍手術等 〇件 ウ パセドウ甲状腺全摘(亜全摘)術(両薬) 〇件 カ 内反足手術等 〇件 カ 内反足手術等 〇件 カ 内反足手術等 〇件 ・ モ の地の区分に分類される手術 2件 ・ 医分4 に分類される手術 事務の件数 原腔鏡又は腹腔鏡を用いる手術 3 〇件 ・ その他の区分に分類される手術 事務の件数 リスターカー移植術及びペースメーカー交換術 2 4件 元動脈、大動脈パイパス移植術 (人工心肺を使用しないものを含む。) 0件 人工のメーカー移植術変をする手術 6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 0件 ウ 鼻副鼻腔悪性腫瘍手術等 0件 ウ 鼻副鼻腔悪性腫瘍手術等 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 上顎骨悪性腫瘍手術等 0件 ウ パセドウ甲状腺全摘(亜全摘)術(両葉) 0件 エ 母指化手術等 0件 カ 皮道切除再建術等 0件 ト 内反足手術等 0件 ・区分4に分類される手術 2件 ・ 本 の他の区分に分類される手術 手術の件数 ル工関節置換術 30件 ・その他の区分に分類される手術 手術の件数 ・その他の区分に分類される手術 手術の件数 ・その他の区分に分類される手術 手術の件数 ・スルカー移植術及びペースメーカー交換術 24件 短動脈、大動脈パイパス移植術(人工心肺を使用しないものを含む。) 6件 及び体外循環を要する手術 6件	
オ 経皮的カテーテル心筋焼灼術	
・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 8 5 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 0件 イ 上顎骨悪性腫瘍手術等 0件 ウ パセドウ甲状腺全摘(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 オ 内反足手術等 0件 ・区分4に分類される手術 2件 ・区分4に分類される手術 手術の件数 ル工関節置換術 23件 現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 記動脈、大動脈パイパス移植術(人工心肺を使用しないものを含む。) 6件	
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 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 パセドウ甲状腺全摘(亜全摘)術(両葉) 0件 エ 母指化手術等 0件 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 事術の件数 ル工関節置換析 30件 ・その他の区分に分類される手術 第6の件数 人工関節置換析 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 記動脈、大動脈パイパス移植術(人工心肺を使用しないものを含む。) 6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 力 無切除術等 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 事術の件数 ア 上顎骨形成術等 0件 イ 上顎骨悪性腫瘍手術等 0件 ウ パセドウ甲状腺全摘(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 事術の件数 人工関節置換術 23件 現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、大動脈パイパス移植術(人工心肺を使用しないものを含む。) 6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 力 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 事術の件数 ア 上顎骨形成術等 0件 イ 上顎骨悪性腫瘍手術等 0件 ウ パセドウ甲状腺全摘(亜全摘)術(両薬) 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 事術の件数 ル工関節置換術 23件 現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、大動脈パイパス移植術(人工心肺を使用しないものを含む。) 6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 0件 ア 上顎骨形成術等 0件 ウ パセドウ甲状腺全摘(亜全摘)術(両葉) 0件 エ 母指化手術等 0件 カ 食道切除再建術等 0件 ト 医分4に分類される手術 2件 ・区分4に分類される手術 事術の件数 ル工関節置接術 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、大動脈パイパス移植術(人工心肺を使用しないものを含む。) 6件 及び体外循環を要する手術 6件	
カ 肝切除術等	
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 パセドウ甲状腺全摘(亜全摘)術(両葉) 0件 エ 母指化手術等 0件 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 3 0件 ・その他の区分に分類される手術 2 3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 2 4件 冠動脈、大動脈パイパス移植術 (人工心肺を使用しないものを含む。) 6件 及び体外循環を要する手術 6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 工 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 市種死体腎移植術等 0件 ・区分4に分類される手術 手術の件数 内腔鏡又は腹腔鏡を用いる手術 3 0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 2 3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 2 4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。) 6件 及び体外循環を要する手術 6件	
ア 上顎骨形成術等 0件 イ 上顎骨悪性腫瘍手術等 0件 ウ パセドウ甲状腺全摘(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 3 0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 2 3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 2 4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。) 6件 及び体外循環を要する手術 6件	
イ 上顎骨悪性腫瘍手術等 ○件 ウ バセドウ甲状腺全摘(亜全摘)術(両葉) ○件 エ 母指化手術等 ○件 オ 内反足手術等 ○件 カ 食道切除再建術等 2件 キ 同種死体腎移植術等 ○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 3 ○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 2 3件 乳児外科施設基準対象手術 ○件 ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術 2 4件 冠動脈、大動脈パイパス移植術(人工心肺を使用しないものを含む。) 6件 及び体外循環を要する手術 6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 3 0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 2 3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 2 4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。) 6件 及び体外循環を要する手術 6件	
 エ 母指化手術等 ○ 件 オ 内反足手術等 ○ 件 力 食道切除再建術等 2 件 キ 同種死体腎移植術等 ○ 件 ・区分4に分類される手術 事術の件数 胸腔鏡又は腹腔鏡を用いる手術 ・その他の区分に分類される手術 人工関節置換術 2 3 件 乳児外科施設基準対象手術 ○ 件 ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術 定 4 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 	
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 3 0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 2 3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 2 4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	
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 内腔鏡又は腹腔鏡を用いる手術 3 0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 2 3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 2 4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。) 6件 及び体外循環を要する手術 6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 ・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。) 6件 及び体外循環を要する手術 6件	
・区分4に分類される手術 手術の件数 加腔鏡又は腹腔鏡を用いる手術 手術の件数 ・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 2 3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 2 4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。) 6件	
胸腔鏡又は腹腔鏡を用いる手術 30件 <td <="" color="block" rowspan="2" td=""></td>	
・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 2 3 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 2 4 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	
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。)6件及び体外循環を要する手術	
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。)6件及び体外循環を要する手術	
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。) 6件 及び体外循環を要する手術 6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	
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	
及び体外循環を要する手術 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
及び体外循環を要する手術	
级中的空動脈形式体	
在及り心動脈が成物	
急性心筋梗塞に対するもの	
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 O件	
経皮的冠動脈粥腫切除〇件経皮的冠動脈ステント留置術61件	
経皮的冠動脈ステント留置術 61件	

戸塚共立第2病院及び医療法人横浜柏堤会 沿革

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

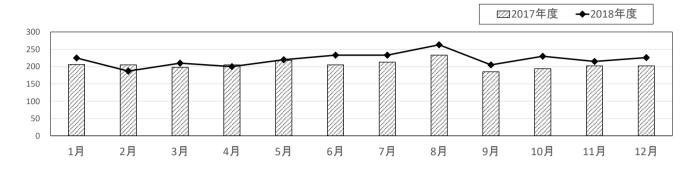


平成30年1月1日 改訂

統計データ (1)

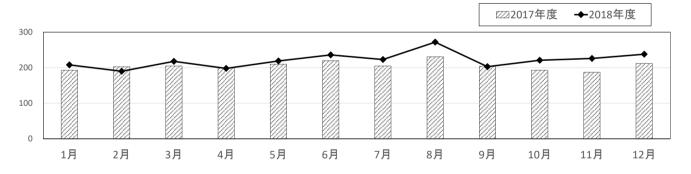
【入院数】 単位(人)

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
2017年度	206	205	198	205	218	205	213	233	185	194	202	202	2, 466
2018年度	225	187	210	200	220	233	233	263	205	230	215	226	2, 647
前年比	19	-18	12	-5	2	28	20	30	20	36	13	24	181
刊十九	109. 2%	91. 2%	106. 1%	97. 6%	100. 9%	113. 7%	109. 4%	112. 9%	110. 8%	118. 6%	106. 4%	111. 9%	107. 3%



【退院数】 単位(人)

	022												() ()
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
2017年度	193	203	205	200	210	220	205	231	204	193	187	212	2, 463
2018年度	208	190	218	198	219	236	223	272	203	221	226	238	2, 652
前年比	15	-13	13	-2	9	16	18	41	-1	28	39	26	189
削平比	107. 8%	93. 6%	106. 3%	99. 0%	104. 3%	107. 3%	108. 8%	117. 7%	99. 5%	114. 5%	120. 9%	112. 3%	107. 7%



【入院延患者数】 単位(人)

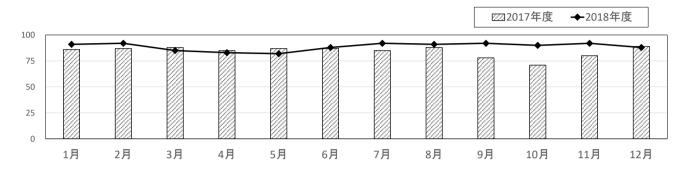
	<u>, , , , , , , , , , , , , , , , , , , </u>												· · · · ·
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
2017年度	2, 764	2, 438	2, 737	2, 555	2, 685	2, 606	2, 644	2, 725	2, 336	2, 125	2, 405	2, 772	30, 792
2018年度	2, 810	2, 567	2, 646	2, 510	2, 565	2, 579	2, 775	2, 758	2, 685	2, 728	2, 690	2, 672	31, 985
前年比	46	129	-91	-45	-120	-27	131	33	349	603	285	-100	1, 193
刊十九	101. 7%	105. 3%	96. 7%	98. 2%	95. 5%	99. 0%	105. 0%	101. 2%	114. 9%	128. 4%	111. 9%	96. 4%	103. 9%

図2017年度 →2018年度 4,000 3,000 2,000 1,000 0 1月 2月 4月 6月 7月 9月 3月 5月 8月 10月 11月 12月

統計データ (2)

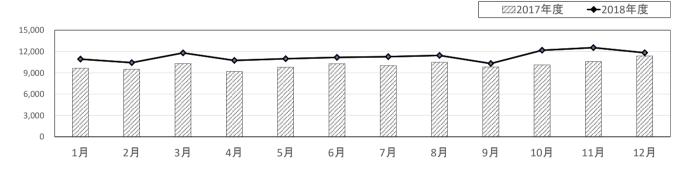
【入院1日平均】 単位(人)

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
2017年度	86	87	88	85	87	87	85	88	78	71	80	89	1, 011
2018年度	91	92	85	83	82	88	92	91	92	90	92	88	1, 066
前年比	5	5	-3	-2	-5	1	7	3	14	19	12	-1	55
刊十九	105. 8%	105. 7%	96. 6%	97. 6%	94. 3%	101. 1%	108. 2%	103. 4%	117. 9%	126. 8%	115. 0%	98. 9%	105. 4%



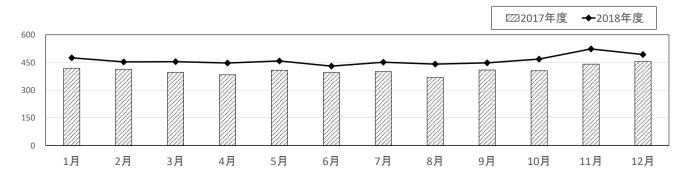
【外来延患者数】 単位(人)

	,	<u> </u>										1 1-	() ()
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
2017年度	9, 642	9, 478	10, 302	9, 180	9, 789	10, 284	10, 012	10, 476	9, 825	10, 116	10, 587	11, 371	121, 062
2018年度	10, 928	10, 429	11, 799	10, 742	10, 986	11, 175	11, 269	11, 453	10, 308	12, 173	12, 544	11, 828	135, 634
前年比	1, 286	951	1, 497	1, 562	1, 197	891	1, 257	977	483	2, 057	1, 957	457	14, 572
刊十九	113. 3%	110. 0%	114. 5%	117. 0%	112. 2%	108. 7%	112. 6%	109. 3%	104. 9%	120. 3%	118. 5%	104. 0%	112. 0%



【外来1日平均】 単位(人)

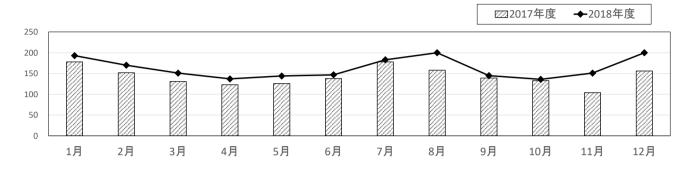
		J 4											(, ,,
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	平均
2017年度	419	412	396	383	408	396	400	369	409	405	441	455	396
2018年度	475	453	454	447	458	430	451	441	448	468	523	493	421
前年比	56	41	58	64	50	34	51	72	39	63	82	38	25
刊十儿	113. 4%	110. 0%	114. 6%	116. 7%	112. 3%	108. 6%	112. 8%	119. 5%	109. 5%	115. 6%	118. 6%	108. 4%	106. 3%



統計データ (3)

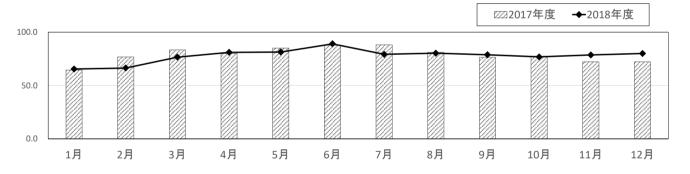
【救急件数】 単位(件)

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
2017年度	178	152	131	123	126	138	178	158	139	133	104	156	1, 716
2018年度	193	170	151	137	144	147	183	200	145	136	151	200	1, 957
前年比	15	18	20	14	18	9	5	42	6	3	47	44	241
刊十九	108. 4%	111. 8%	115. 3%	111. 4%	114. 3%	106. 5%	102. 8%	126. 6%	104. 3%	102. 3%	145. 2%	128. 2%	114. 0%



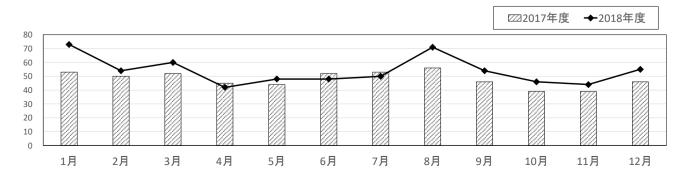
【救急受入率】 単位(%)

	·//	1 4										1 1-	(/0/
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
2017年度	64. 5	76. 8	83. 4	79. 9	85. 1	87. 9	88. 1	81. 0	76. 4	77. 3	72. 2	72. 2	83. 2
2018年度	65. 4	66. 4	76. 6	81. 1	81. 4	89. 1	79. 2	80. 3	78. 8	76. 8	78. 6	80. 0	933. 7
前年比	0. 9	-10. 4	-6. 8	1. 2	-3. 7	1. 2	-8. 9	-0. 7	2. 4	-0. 5	6. 4	7. 8	850. 5
削半儿	101. 4%	86. 5%	91. 8%	101. 5%	95. 7%	101. 4%	89. 9%	99. 1%	103. 1%	99. 4%	108. 9%	110. 8%	1122. 2%



【救急車入院移行件数】 単位(件)

	J. 1 7 11.	70 17 13	1 1 22 4 2										(11)
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	平均
2017年度	53	50	52	45	44	52	53	56	46	39	39	46	591
2018年度	73	54	60	42	48	48	50	71	54	46	44	55	607
前年比	20	4	8	-3	4	-4	-3	15	8	7	5	9	16
削半比	137. 7%	108. 0%	115. 4%	93. 3%	109. 1%	92. 3%	94. 3%	126. 8%	117. 4%	117. 9%	112. 8%	119. 6%	102. 7%

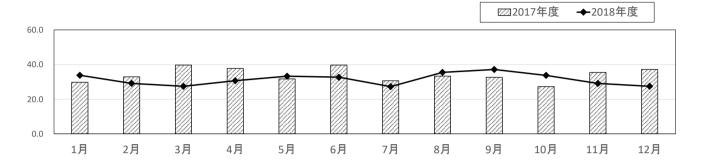


統計データ (4)

【救急車入院移行率】

単位(%)

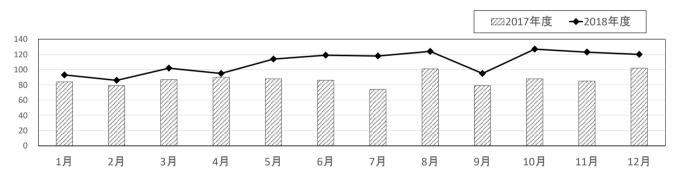
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	平均
2017年度	29. 8	32. 9	39. 7	37. 8	31. 8	39. 7	30. 7	33. 3	32. 7	27. 3	35. 5	37. 2	34. 0
2018年度	33. 8	29. 1	27. 5	30. 7	33. 3	32. 7	27. 3	35. 5	37. 2	33. 8	29. 1	27. 5	31. 5
前年比	4. 0	-3. 8	-12. 2	-7. 1	1. 5	-7. 0	-3. 4	2. 2	4. 5	6. 5	-6. 4	-9. 7	-2. 6
刊十九	113. 5%	88. 6%	69. 3%	81. 2%	104. 8%	82. 3%	89. 1%	106. 5%	113. 9%	123. 7%	82. 0%	73. 8%	92. 4%



【手術件数】

単位(件)

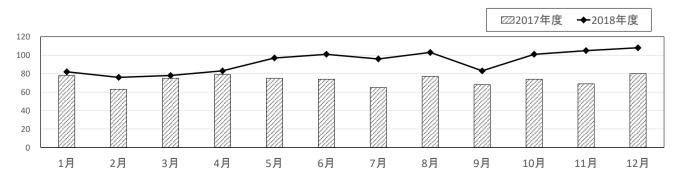
_ L J I'I	3112/1											T 14	(117
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
2017年度	84	79	87	90	88	86	74	101	79	88	85	102	1, 043
2018年度	93	86	102	95	114	119	118	124	95	127	123	120	1, 316
前年比	9	7	15	5	26	33	44	23	16	39	38	18	273
刑平比	110. 7%	108. 9%	117. 2%	105. 6%	129. 5%	138. 4%	159. 5%	122. 8%	120. 3%	144. 3%	144. 7%	117. 6%	126. 2%



【手術全麻件数】

単位(件)

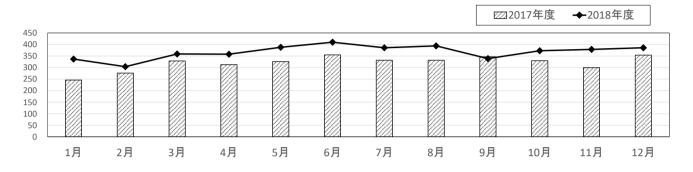
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
2017年度	78	63	75	79	75	74	65	77	68	74	69	80	877
2018年度	82	76	78	83	97	101	96	103	83	101	105	108	1, 113
前年比	4	13	3	4	22	27	31	26	15	27	36	28	236
刊平比	105. 1%	120. 6%	104. 0%	105. 1%	129. 3%	136. 5%	147. 7%	133. 8%	122. 1%	136. 5%	152. 2%	135. 0%	126. 9%



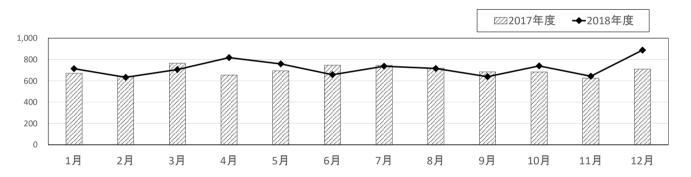
統計データ (5)

【MRI件数】 単位(件)

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
2017年度	246	276	329	313	326	355	332	332	347	330	300	354	3, 840
2018年度	337	304	359	358	388	410	386	394	339	373	379	386	4, 413
前年比	91	28	30	45	62	55	54	62	-8	43	79	32	573
刊十九	137. 0%	110. 1%	109. 1%	114. 4%	119. 0%	115. 5%	116. 3%	118. 7%	97. 7%	113. 0%	126. 3%	109. 0%	114. 9%

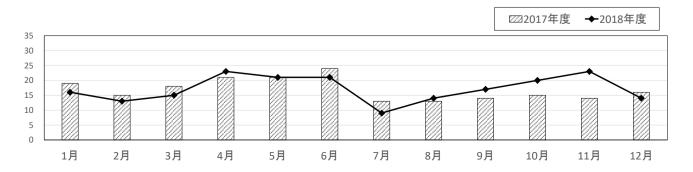


LOTI	⊤双◢											干世	
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
2017年度	671	644	764	654	693	747	745	719	684	683	625	710	8, 339
2018年度	714	633	706	818	759	657	737	716	639	740	643	888	8, 650
前年比	43	-11	-58	164	66	-90	-8	-3	-45	57	18	178	311
刊 牛 比	106. 4%	98. 3%	92. 4%	125. 1%	109. 5%	88. 0%	98. 9%	99. 6%	93. 4%	108. 3%	102. 9%	125. 1%	103. 7%



【カテ室利用件数】 単位(件)

		1111 2007										T 14	(117
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
2017年度	19	15	18	21	21	24	13	13	14	15	14	16	203
2018年度	16	13	15	23	21	21	9	14	17	20	23	14	206
前年比	-3	-2	-3	2	0	-3	-4	1	3	5	9	-2	3
削平比	84. 2%	86. 7%	83. 3%	109. 5%	100. 0%	87. 5%	69. 2%	107. 7%	121. 4%	133. 3%	164. 3%	87. 5%	101. 5%



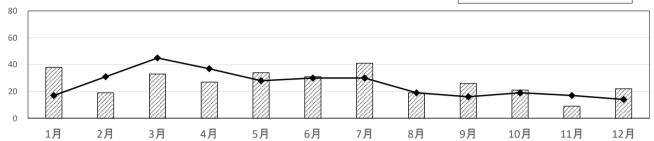
統計データ (6)

【トレッドミル件数】

単位(件)

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
2017年度	38	19	33	27	34	31	41	19	26	21	9	22	320
2018年度	17	31	45	37	28	30	30	19	16	19	17	14	303
前年比	-21	12	12	10	-6	-1	-11	0	-10	-2	8	-8	-17
刊十九	44. 7%	163. 2%	136. 4%	137. 0%	82. 4%	96. 8%	73. 2%	100. 0%	61. 5%	90. 5%	188. 9%	63. 6%	94. 7%



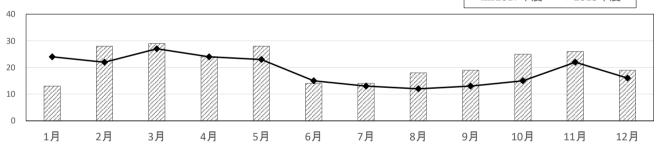


【ホルター心電図件数】

単位(件)

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
2017年度	13	28	29	24	28	14	14	18	19	25	26	19	257
2018年度	24	22	27	24	23	15	13	12	13	15	22	16	226
前年比	11	-6	-2	0	-5	1	-1	-6	-6	-10	-4	-3	-31
刊十九	184. 6%	78. 6%	93. 1%	100. 0%	82. 1%	107. 1%	92. 9%	66. 7%	68. 4%	60. 0%	84. 6%	84. 2%	87. 9%



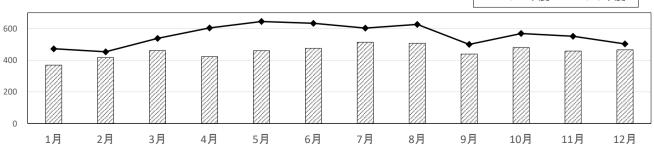


【エコー件数】

単位(件)

	117	~ · <u> </u>											(117
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
2017年度	369	417	461	422	460	475	514	507	439	480	458	466	5, 468
2018年度	472	453	538	604	645	633	603	626	500	569	551	503	6, 697
前年比	103	36	77	182	185	158	89	119	61	89	93	37	1, 229
削平比	127. 9%	108. 6%	116. 7%	143. 1%	140. 2%	133. 3%	117. 3%	123. 5%	113. 9%	118. 5%	120. 3%	107. 9%	122. 5%

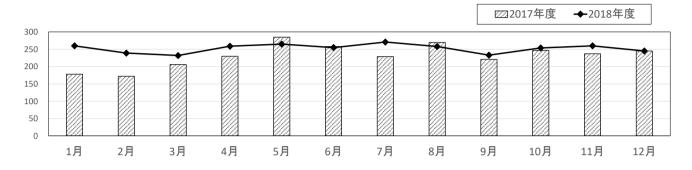
☑ 2017年度 → 2018年度



統計データ (7)

【服薬指導件数】 単位(件)

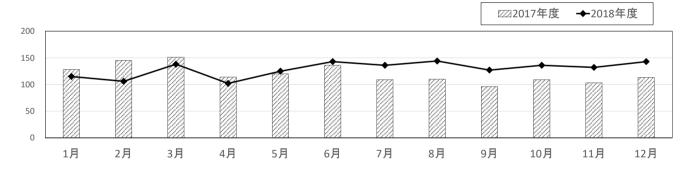
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
2017年度	178	172	206	230	285	258	229	270	221	247	237	245	2, 778
2018年度	260	239	232	259	265	255	271	258	233	254	260	245	3, 031
前年比	82	67	26	29	-20	-3	42	-12	12	7	23	0	253
刊十九	146. 1%	139. 0%	112. 6%	112. 6%	93. 0%	98. 8%	118. 3%	95. 6%	105. 4%	102. 8%	109. 7%	100. 0%	109. 1%



【退院時薬剤情報管理指導料】

単位(件)

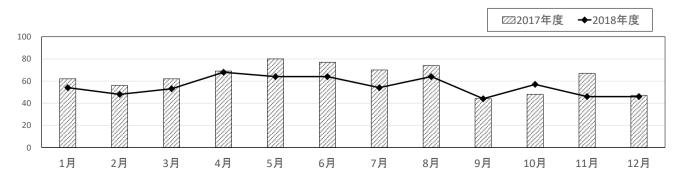
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
2017年度	128	145	151	114	120	136	109	110	96	109	103	113	1, 434
2018年度	115	106	138	102	125	143	136	144	127	136	132	143	1, 547
前年比	-13	-39	-13	-12	5	7	27	34	31	27	29	30	113
刊十九	89. 8%	73. 1%	91. 4%	89. 5%	104. 2%	105. 1%	124. 8%	130. 9%	132. 3%	124. 8%	128. 2%	126. 5%	107. 9%



【栄養指導件数】

単位(件)

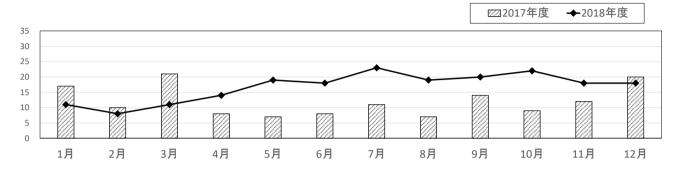
	י ה	1 2214											(117
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
2017年度	62	56	62	69	80	77	70	74	44	48	67	47	756
2018年度	54	48	53	68	64	64	54	64	44	57	46	46	662
前年比	-8	-8	-9	-1	-16	-13	-16	-10	0	9	-21	-1	-94
刊十几	87. 1%	85. 7%	85. 5%	98. 6%	80. 0%	83. 1%	77. 1%	86. 5%	100. 0%	118. 8%	68. 7%	97. 9%	87. 6%



統計データ (8)

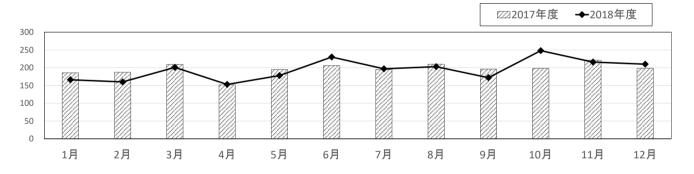
【NST加算件数】 単位(件)

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
2017年度	17	10	21	8	7	8	11	7	14	9	12	20	144
2018年度	11	8	11	14	19	18	23	19	20	22	18	18	201
前年比	-6	-2	-10	6	12	10	12	12	6	13	6	-2	57
印十九	64. 7%	80. 0%	52. 4%	175. 0%	271. 4%	225. 0%	209. 1%	271. 4%	142. 9%	244. 4%	150. 0%	90. 0%	139. 6%



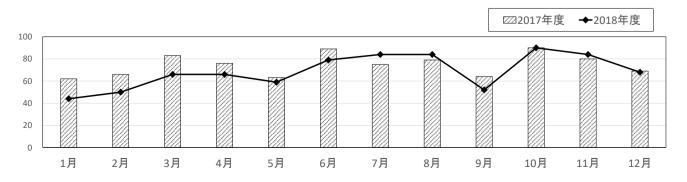
【内視鏡 上部件数】 単位(件)

	020 -	— FF 1 1 2	~~~										X117
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
2017年度	186	187	209	152	195	206	195	210	196	198	221	198	2, 353
2018年度	166	160	201	153	178	230	197	203	172	248	216	210	2, 334
前年比	-20	-27	-8	1	-17	24	2	-7	-24	50	-5	12	-19
刊十九	89. 2%	85. 6%	96. 2%	100. 7%	91. 3%	111. 7%	101. 0%	96. 7%	87. 8%	125. 3%	97. 7%	106. 1%	99. 2%



【内視鏡 下部件数】 単位(件)

	ו טעצט	I HPII 3	~^ 4									T 134	(117
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
2017年度	62	66	83	76	63	89	75	79	64	90	80	69	896
2018年度	44	50	66	66	59	79	84	84	52	90	84	68	826
前年比	-18	-16	-17	-10	-4	-10	9	5	-12	0	4	-1	-70
刊十九	71. 0%	75. 8%	79. 5%	86. 8%	93. 7%	88. 8%	112. 0%	106. 3%	81. 3%	100. 0%	105. 0%	98. 6%	92. 2%

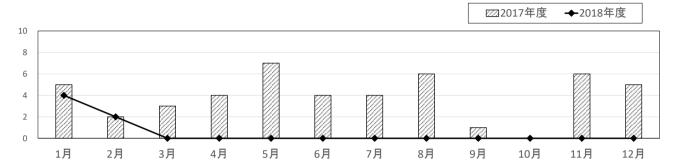


統計データ (9)

【内視鏡 その他件数】

単位(件)

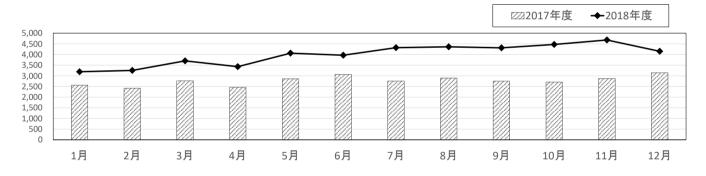
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
2017年度	5	2	3	4	7	4	4	6	1	0	6	5	47
2018年度	4	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6
前年比	-1	0	-3	-4	-7	-4	-4	-6	-1	0	-6	-5	-41
刊十九	80. 0%	100. 0%	0. 0%	0. 0%	0. 0%	0. 0%	0. 0%	0. 0%	0. 0%	0. 0%	0. 0%	0. 0%	12. 8%



【リハビリ運動器】

単位(件)

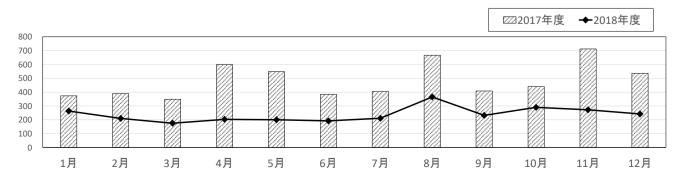
		工 <i>3</i> 27 HH 2	4									T 14	(117
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
2017年度	2, 561	2, 414	2, 765	2, 459	2, 858	3, 061	2, 755	2, 896	2, 753	2, 709	2, 872	3, 147	33, 250
2018年度	3, 192	3, 252	3, 704	3, 430	4, 063	3, 968	4, 321	4, 362	4, 314	4, 470	4, 681	4, 153	47, 910
前年比	631	838	939	971	1, 205	907	1, 566	1, 466	1, 561	1, 761	1, 809	1, 006	14, 660
削平比	124. 6%	134. 7%	134. 0%	139. 5%	142. 2%	129. 6%	156. 8%	150. 6%	156. 7%	165. 0%	163. 0%	132. 0%	144. 1%



【リハビリ呼吸器】

単位(件)

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
2017年度	373	389	348	599	548	384	404	666	408	440	712	535	5, 806
2018年度	263	210	175	203	200	192	211	365	232	290	272	242	2, 855
前年比	-110	-179	-173	-396	-348	-192	-193	-301	-176	-150	-440	-293	-2, 951
刊平比	70. 5%	54. 0%	50. 3%	33. 9%	36. 5%	50. 0%	52. 2%	54. 8%	56. 9%	65. 9%	38. 2%	45. 2%	49. 2%

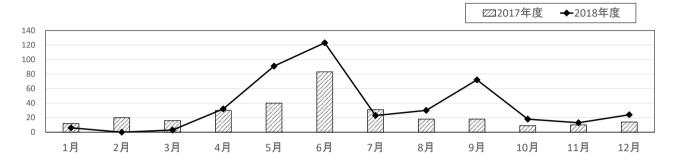


統計データ (10)

【リハビリ脳血管】

単位	+ ,	1	4	١
#1	V '	lΉ	+	

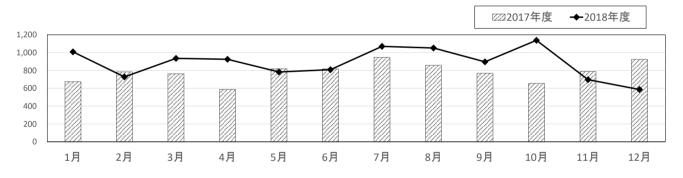
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
2017年度	12	20	16	30	40	83	31	18	18	9	10	14	301
2018年度	6	0	3	32	91	123	23	30	72	18	13	24	435
前年比	-6	-20	-13	2	51	40	-8	12	54	9	3	10	134
刑平比	50. 0%	0. 0%	18. 8%	106. 7%	227. 5%	148. 2%	74. 2%	166. 7%	400. 0%	200. 0%	130. 0%	171. 4%	144. 5%



【リハビリ脳血管廃用】

単位(件)

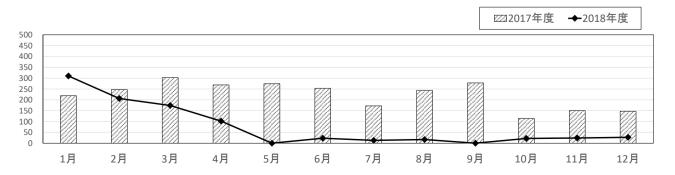
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
2017年度	674	784	763	586	819	817	946	857	767	654	788	923	9, 378
2018年度	1, 009	728	935	925	783	809	1, 070	1, 052	897	1, 138	697	586	10, 629
前年比	335	-56	172	339	-36	-8	124	195	130	484	-91	-337	1, 251
刊十九	149. 7%	92. 9%	122. 5%	157. 8%	95. 6%	99. 0%	113. 1%	122. 8%	116. 9%	174. 0%	88. 5%	63. 5%	113. 3%



【リハビリがんリハ】

単位(件)

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
2017年度	219	247	302	269	274	253	172	243	278	114	150	147	2, 668
2018年度	310	206	174	102	0	23	13	17	0	22	24	27	918
前年比	91	-41	-128	-167	-274	-230	-159	-226	-278	-92	-126	-120	-1, 750
刊十九	141. 6%	83. 4%	57. 6%	37. 9%	0. 0%	9. 1%	7. 6%	7. 0%	0. 0%	19. 3%	16. 0%	18. 4%	34. 4%



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

		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
	福本 奈津子	日本アレルギー学会認定専門医
常		日本医師会認定産業医
勤		難病指定医、身体障害者指定医
		-h-T-J
	重松 友樹	内科一般
		糖尿病
非		
常	18名	
勤		

3. 2018 年度実績

年間延	27, 164名
外来患者数	内初診 11,565名
一日平均	74.42名
外来患者数	内初診 31.68名

4. 2019 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

- ① 生後2週から15歳までの年齢を対象に、小児外科専門医による診療を行います。
- ② 小児外科の4つの診療領域での取り組みを以下の通りとします。
 - ア)小児一般外科:一般的な疾患の診断と治療。重症疾患は迅速に連携関係にある小児外科高次病院へ紹介します。
 - イ)成人小児外科疾患の診断と治療を行います。
 - ウ) 境界領域疾患:小児における脳神経外科、耳鼻咽喉科、形成外科、泌尿器科、婦人科、整形外科など の境界領域疾患についても診察いたします。
 - エ)Transition: 小児外科疾患治療後、16歳を越えた患者さんの診療を受け入れます。また、その一環として、重症心身傷害者を対象とした横浜市メディカルショートスティをお引き受けします。

2. 専門分野

			日本外科学会専門医		
	ds		日本小児科外科学会専門医		
	小		日本小児救急医学小児救急スペシャルインタレスト		
214	児	飯島 忠(名誉院長)	メンバー(小児救急 SI メンバー)		
常	外		身体障害者指定医		
勤			(ぼうこう又は直腸機能障害、小腸機能障害)		
	科		昭和大学医学部(小児外科)兼任講師		
	_		前昭和大学医学部小児外科教授		
	般		日本小児外科学会指導医・専門医		
	河 又	土岐 彰(顧問) 	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		
	総		前当院小児総合診療科部長		
			日本小児外科学会認定名誉指導医		
	合	 八塚 正四	日本外科学会認定指導医		
	診	八塚 - 正四 	日本小児救急医学会(小児救急 SI メンバー)		
	療		昭和大学医学部小児外科客員教授		
	凉		昭和大学付属看護専門学校非常勤講師		
			前当院小児外科兼総合診療科部長		
非		 鈴木 淳一	日本外科学会専門医		
	/]\		日本小児外科学会専門医		
常	· 児		昭和大学小児外科主任教授		
勤			日本外科学会認定医・専門医・指導医		
	外	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	日本小児外科学会専門医・指導医		
	科	渡井 有	日本周産期新生児学会		
			日本小児救急医学会(小児救急 SI メンバー)		
	_		日本外科救急学会・認定医、外科認定医		
	般		昭和大学小児外科講師		
		佐藤 英章	日本外科学会認定医・専門医		
			日本小児外科学会専門医		

3. 2018 年度実績

年間延		858名	年間延	89名
外来患者数	内初診	337名	入院患者数	09名
一日平均		2. 35名	一日平均	0.24名
外来患者数	内初診	0.92名	入院患者数	0. 24名
左眼		45件		
年間手術件数	内全身麻酔	45件		

4. 2019 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。

5. トピックス

2018年4月からヘルニアセンターの開設と便秘外来を開始しました。

① ヘルニアセンター

初診はすべての小児外科医がお引き受けします。

手術は飯島(火、木曜日)、渡井(火曜日)、鈴木(木曜日)が担当します。

手術は火曜日と木曜日に行います。鼠経ヘルニアは1泊2日の、臍ヘルニアは2泊3日の入院となります。

② 小児便秘外来

土岐(水曜日午前)が小児便秘外来を担当します。

外科

1. 診療方針

- ① 2018 年度(平成30年4月)から、小児外科と合わせてヘルニアセンターを開設いたしました。 全年齢対象とし、年齢に応じて、外科外来と小児外科外来で診療いたします。 心血管疾患合併症例にも対応いたします。
- ② 内視鏡センターでは、上部・下部消化管内視鏡検査のご要望に迅速に対応、安全な処置に努めます。
- ③ 救急疾患のトリアージと初療を、救急科と連携をとりながら進めてまいります。
- ④ 通常の外来診療として(一般)外科のほか、甲状腺、消化器、呼吸器、骨盤機能(便秘、排便障害、肛門疾患、炎症性腸疾患のセカンドオピニオン)などのエキスパートによる外科専門外来を設けて、より精度の高い治療に努めてまいります。

2. 専門分野

常勤	外 科 一 般	飯島 忠(名誉院長)	日本外科学会専門医 消化器がん外科治療認定医 身体障害者指定医 (ぼうこう又は直腸機能障害、小腸機能障害) 日本医師会認定産業医
	甲 状	福成 信博	現昭和大学横浜市北部病院 副院長・教授 甲状腺外科担当
	腺	中野 賢英	現昭和大学横浜市北部病院 医局長 甲状腺外科担当
	胸	J. Mr. Library	田園調布中央病院 院長
	部	成瀬 博昭	呼吸器外科担当
		村井 紀元	戸塚共立第1病院 副院長 消化器外科担当
	消	椛澤 由博	松井病院 副院長 消化管内視鏡·外科一般外来担当
非常	化器	根岸 宏行	マリアンナ医科大学横浜市西部病院 消化器一般外科教授 消化管内視鏡検査担当
勤		町田健	高木病院 外科部長 消化管内視鏡検査担当
	般	宮本和幸	昭和大学藤が丘病院 救命救急科 講師 消化管内視鏡検査担当
		韓 仁燮	前当院外科医員 外科一般外来担当
	直		
	腸		寺田病院 日暮里健診プラザ
	肛	神山 剛一	予防医学管理センター 副センター長
	門		骨盤機能外来担当

3. 2018 年度実績

年間延		11,756名	年間延	3,182名
外来患者数	内初診	3,771名	入院患者数	3, 102名
一日平均		32.21名	一日平均	8. 72名
外来患者数	内初診	10.17名	入院患者数	0. / 2名
左即工作业数		132件		
年間手術件数	内全身麻酔	119件		

4. 近隣医療機関の先生方へ

消化器疾患につきましては戸塚共立第1病院 消化器病センターとともに横浜柏堤会の急性期外科部門として、これからも質の高い医療を提供してまいります。

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、主に脊椎、膝関節、股関節、足関節の治療を専門的に行います。 脊椎疾患は、頸髄症、腰部脊柱管狭窄症、椎間板ヘルニア、胸腰椎圧迫骨折に対しては、脊椎固定術、椎弓 形成術、椎体形成術等、椎体や椎間板機能をできるだけ温存した手術方法にて、早期社会復帰を考え行って います。膝関節の手術は主に靭帯再建術、半月板手術、人工関節手術を行っています。膝関節鏡手術は、主 に前十字靭帯再建術を行っています。また半月板損傷は、損傷形態を考慮しできる限り縫合術を選択してい ます。変形性膝関節症に対しては人工膝関節置換術、症例によって高位脛骨骨切り術を行っています。変形 性股関節症に対しては人工股関節全置換術を中心に行っています。

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。特に足関節外側靱帯損傷で症状が持続するものに関節鏡視下靱帯修復術を施行しています。

2. 専門分野

		日本整形外科学会専門医
		日本整形外科学会認定スポーツ医
		日本体育協会公認スポーツドクター
		神奈川県サッカー協会医事委員
	鈴木 英一	ノジマステラ神奈川相模原チームドクター
		湘南ベルマーレフットサルクラブチームドクター
		元 湘南ベルマーレチームドクター
		元 サッカーU23日本代表チームドクター
		元 ヴァンフォーレ甲府チームドクター
常		人工関節外科、脊椎外科
勤	逸見 範幸	日本整形外科学会専門医・指導医
		昭和大学横浜市北部病院非常勤講師
		脊椎外科
	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
	마사 사 수 수	スポーツ整形外科
		日本整形外科学会専門医
	勝谷 洋文	大阪府サッカー協会スポーツ医学委員
		横浜FCシーガルズチームドクター
		FC大阪チームドクター
非		
常	4 名	
勤		
		92

3. 2018 年度実績

年間延		46,484名	年間延	1 4 4 5 2 4
外来患者数	内初診	8, 184名	入院患者数	14,453名
一日平均		127.35名	一日平均	39.60名
外来患者数	内初診	22. 42名	入院患者数	39.00名
<u> </u>		844件		
年間手術件数	内全身麻酔	750名		

4. 2019 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	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
勤	栗原 育美	循環器内科一般 心臓超音波検査 心臓カテーテル検査治療
非		
常	1 名	
勤		

3. 2018 年度実績

年間延		9,001名	年間延	2 0 4 1 5
外来患者数	内初診	1, 408名	入院患者数	3,941名
一日平均		24.66名	一日平均	10 004
外来患者数	内初診	3.86名	入院患者数	10.80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. 2019 年度の目標

■ 常勤医の増員

心臓血管外科

1. 診療方針・診療のご案内

- ① 個々の患者に応じたテーラーメイド医療の実践 個々の患者の訴えをよく聞き、患者に合った医療を行う。インフォームドコンセントを重視し、患者と医療 側の意志疎通を十分に図り、患者や家族と共に考えながら、信頼される最良の医療を提供していく。
- ② 地域に信頼される医療の実施 地域住民の健康増進を目的として、地域医療機関や施設との連携を蜜にして、心臓血管疾患の医療に貢献す る。可能な限り救急医療に対応し、地域のニーズに応えていく。
- ③ 腹部大血管・末梢血管手術の充実 2017年1月より心臓手術は一時休止中である。腹部大血管・末梢血管の外科的手術および血管内治療の充実 を図る。下肢静脈瘤手術の症例数維持を目指す。

2. 専門分野

	饗場 正宏(院長)	心臓血管外科専門医・修練指導医脈管専門医 脈管専門医 外科専門医・指導医 日本超音波医学会認定超音波指導医 腹部ステントグラフト指導医 胸部ステントグラフト実施医 下肢静脈瘤に対する血管内焼灼術指導医 昭和大学藤が丘病院非常勤講師
常勤	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 心臓血管外科専門医 外科専門医 日本胸部外科学会認定医 下肢静脈瘤血管内焼灼術指導医
非常勤	南智行	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. 2018 年度実績

年間延		5,592名	年間延	2 7004
外来患者数	内初診	1,359名	入院患者数	2,799名
一日平均		15.32名	一日平均	7 672
外来患者数	内初診	3.72名	入院患者数	7.67名
左眼		243件		
年間手術件数	内全身麻酔	178件		

4. 2019 年度目標

- 1. 腹部大動脈瘤に対する EVAR 10 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
- 3. 下肢静脈瘤に対する血管内焼灼術 200 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(副院長)	耳鼻咽頭科一般、中耳炎(急性・慢性)、扁桃疾患 日本耳鼻咽喉科学会専門医
非常勤	9名	

3. 2018 年度実績

年間延		15,721名	年間延	2254
外来患者数	内初診	6,869名	入院患者数	335名
一日平均		43.07名	一日平均	0 004
外来患者数	内初診	18.82名	入院患者数	0.92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. 2019 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。

土曜日2診体制を確保→ 実施中

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

病院の窓口として、広く初療全般を請け負う部門です。病院の都合上やむを得ない場合以外はお断りすることなくご依頼に対応していきます。患者様のご期待に沿えるよう尽力していきます。

2. 専門分野

		救急医学, 麻酔科
常	切匠、杏瓜	日本麻酔科学会専門医
勤	初雁 育介 勤	埼玉医科大学麻酔学教室客員講師
		国境医療ボランティア「国境なき医師団」メディカルエクパット
非		
常	3 名	
勤		

3. 2018 年度実績

年間延 外来患者数	内初診	 736名 365名 	年間延 入院患者数	4,279名
一日平均 外来患者数	内初診	4.76名 3.74名	一日平均 入院患者数	11.72名

4. 近隣医療機関の先生方へ

開業医の先生方との病診連携をスムーズに遂行し、患者様へシームレスにより良い医療を提供できるよう、 最大限の努力を払います。

5. 2019 年度の目標

「入院するなら戸塚共立第2病院を薦めます」とみなさんに言っていただけるような病院にすることです。

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

		手術麻酔
	眞一 弘士	麻酔科標榜医
		麻酔科専門医・指導医
常		手術麻酔
勤	佐藤 美紀	麻酔科標榜医
封川		麻酔科専門医・指導医
		手術麻酔
	小野塚 良輔	麻酔科標榜医
		救急診療
非		
常	2名	
勤		

3. 2018 年度実績

年間延		290名
外来患者数	内初診	269名
一日平均		0.79名
外来患者数	内初診	0.74名

4. 近隣医療機関の先生方へ

ご紹介いただいた患者様に、安全で満足度の高い周術期管理を提供いたします。

5. 2019 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。 グループ病院の業務の手助けを行い、グループとしての手術部門運営に貢献していく。 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

		小児科一般
	岩崎 順弥	小児循環器
常		新生児
勤		小児科一般
	山口 公美	アレルギー
		昭和大学非常勤医師
非		小児科一般
常	田中 大介	心身症
勤		肥満/低身長
		起立性調節障害

3. 2018 年度実績

年間延		5,936名	年間延	3 0 名
外来患者数	内初診	2,366名	入院患者数	0 0 1
一日平均		16.26名	一日平均	0 004
外来患者数	内初診	6. 48名	入院患者数	0.08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. 2019 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寒栓術 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 日本 IVR 学会認定 IVR 専門医
----	------	--

3. 2018 年度実績

	年間延検査件数	月平均検査件数
CT 件数	8, 650	721
MRI 件数	4, 414	368
血管撮影	215	18

他施設からの検査依頼件数

CT件数	688	57
MRI件数	469	39

4. 近隣医療機関の先生方へ

CT、MRI は放射線科受付にお電話いただければ、ご希望日に予約をとります。

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

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願います。

5. 2019 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 でも閲覧できます。

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 日本皮膚科学会認定皮膚科専門医
3 /		日本医師会認定産業医

3. 2018 年度実績

年間延		3, 447名	年間延	4 4 名
外来患者数	内初診	1,314名	入院患者数	44石
一日平均		9. 44名	一日平均	0.12名
外来患者数	内初診	3.60名	入院患者数	0. 12名
<u> </u>		20件		
年間手術件数	内全身麻酔	1件		

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. 2019 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

女性の癌罹患率 1 位である乳癌を中心に乳腺疾患全般にわたって専門的な診療を行っています。検診から診断、治療まで不安を抱えた患者様が円滑に受診できるよう関連施設(サクラス乳腺クリニック、メディカルサテライト検診センター)と密に連携をとっています。乳腺という一臓器に対して専門性を持ち、女性疾患の為、医師およびメディカルスタッフはすべて女性が携わり、身体的のみならず精神的サポートにも力をいれています。第 2 病院では主に乳癌の治療を行っています。様々な病態やステージの患者様を受け入れ、標準的治療から先進的医療も積極的に導入し、手術、抗がん剤治療、ホルモン療法、分子標的治療、遺伝子検査などをおこなっています。今後も日々進歩する癌治療に邁進し、患者様に選ばれ、患者様が納得して受けられる診療を目指します。

2. 専門分野

	岡本 譲二 (2018年9月迄)	日本外科学会専門医 日本乳癌学会認定医 検診マンモグラフィ読影認定医 The Best Doctors in Japan 2016-2017
常勤	西澤 昌子 (2018年10月より)	日本外科学会専門医 日本乳癌学会専門医 日本がん治療認定医 検診マンモグラフィ読影認定医

3. 2018 年度実績

年間延	2,537名	年間延	2 4 4 名
外来患者数	内初診 1,059名	入院患者数	244石
一日平均	6.95名	一日平均	0.67名
外来患者数	内初診 2.90名		
左眼工 <i>体 /4. */-</i>	7 7 件		
年間手術件数	内全身麻酔 65件		

4. 2019 年度の目標

関連施設および院内での連携をしっかりと図り、患者様が安心して受けられる診療を目指す。また、患者様に 選ばれる乳腺外科となるよう一症例一症例にしっかりと向きあい、標準治療および個別化治療を行う。

ドクターズアシスタント

1. 人員構成

所属長	野村 翠
職員数	11 名

2. 業務内容·実績

- ・医療文書等の代行作成
- ·生命保険診断書
- ・傷病手当金申請書
- ·身体障害者診断書、意見書
- ·医療照会回答書
- ·診療情報提供書
- · 診断書
- ·経過報告書
- ・検査オーダー予約、変更
- · 次回外来診療予約、変更
- ・術前検査オーダー
- ·処置入力
- ・体重測定
- ・検査案内
- 及巨八刀
- ・外来診療の準備、補助、電子カルテへの代行入力

- ·電話対応
- · 介護保険主治医意見書
- ·要否意見書
- ・臨床調査個人票
- · 後遺症診断書
- ·健康診断書
- ·麻酔台帳入力
- · NCD 症例登録
- ·検査結果確認、印刷
- ・注射 DO オーダー変更
- ·内服薬 DO 処方、変更
- ・ストッキング測定
- ・各種検査の必要書類準備、確認
- ・患者様対応

3. 2018 年度の取り組み

・医師の事務的業務の負担軽減

4. 2019 年度目標

- ・医師の事務的業務の負担軽減
- ・外来診療の効率化を図る
- ・医療文書作成などの効率化

1. 看護部

看護部長 須永 桂子

年次報告

2018年は、人工関節センター、ヘルニアセンター開設。そのほかにも下肢静脈瘤センター スポーツ整形、循環器、乳腺外科の専門診療に力を入れ入院数、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。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を行いました。

今年度は、常勤看護職員 105 名と非常勤看護職員 41 名の合計 146 名でスタートしました。 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、手術件数増加に対応するための人員確保は、看護師 25 名 退職 20 名、離職率が前年度同様の 14%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。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17もの診療科があるため、学ばなければならない医療や看護の範囲が広く、複雑化しています。入れ替わりの激しい入退院や進歩する急性期治療に加え、高齢化に対応できる質の高い看護実践のためには、専門的知識・技術・態度を備えた人材の育成や確保が重要です。看護部教育委員会や役職者会、そしてそれぞれの現場においてスタッフの個別性を踏まえながら、系統的・段階的な育成を行っています。また、新人を導き、支え、看護実践の中核を担う中堅看護師が役割を意識し、力を発揮するための教育研修にもこれまで以上に力を入れました。今後は中途採用者への教育や支援も力を入れて、全ての看護職員の成長と看護部組織全体の活性化につなげていき、同時に、職員が活き活きと働き、組織への定着を図るための働きやすい環境作りに努めていきたいと思います。

2018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

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5 S 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

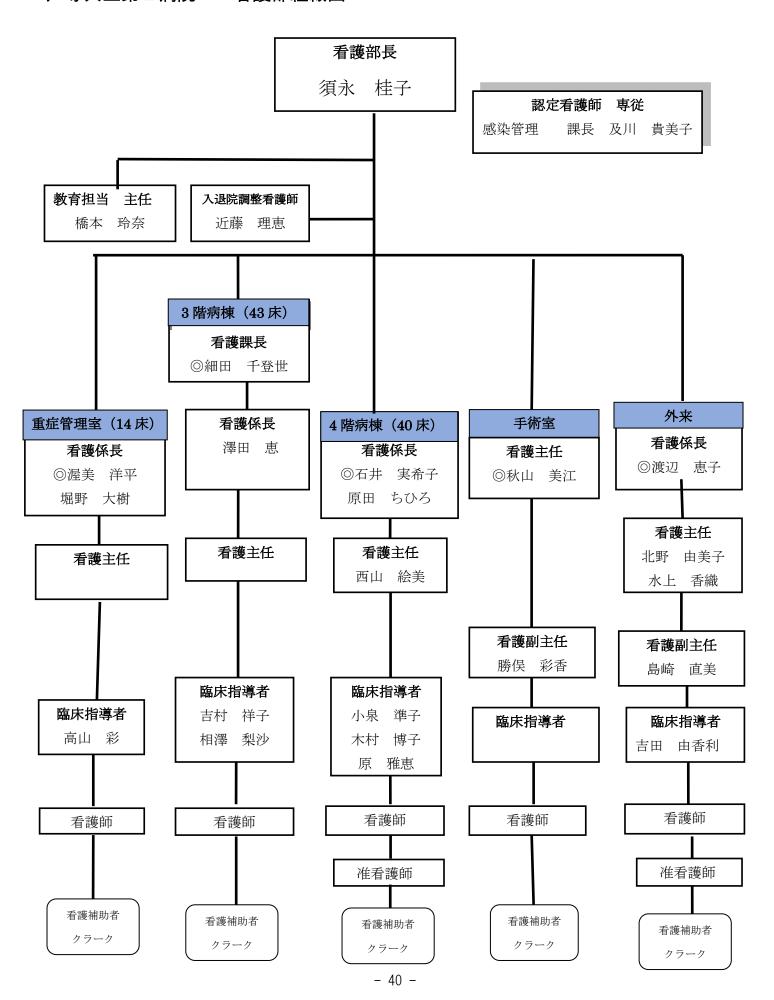
- 1 7:1 看護の充実(柔軟な看護師の採用・外来病棟との連携・ワークライフバランス)
- 2 チーム医療における看護の充実(他職種を含むカンファレンスの充実)
- 3 看護の専門性を活かした活動の提供(資格取得者の活動)
- 4 褥瘡防止対策の徹底・評価
- 5 院内感染防止対策の推進・評価
- 6 医療安全推進活動の推進・評価
- 7 患者満足度調査の実施・評価(7月実施しフィードバックする)

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

	2018年度	2018年度看護部事業計画	戸塚共立第2病院	須永 桂子
	事業目標	具体的戦略	評価指標·目標值	結果
	働きやすい職場環境を作り、 患者	・患者満足度調査の実施7月 評価 改善	•総合評価:70%以上	・患者満足度:入院患者72% 外来75%
H	が求める看護サービスの実践	・NST・棒瘡カンファレンスの実施 毎週	・7:1の維持 看護必要度30~35%の維持	重症度。医療·看護必要度 36.9%
撇	1)挨拶・接遇・身だしなみの徹底	・多職種との合同カンファレンス実施 毎週	·在宅復帰退院調整加算 80%以上	在宅復帰退院調整加算 80%
+ -	2)業務内容・クリニカルペスの見直し	・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	・病床稼働:97・9% 病床87床維持	病床稼働率:98% 病床87床維持
للاً ٠	3)医療安全・感染・褥瘡防止対策の推進	・DINQLを活用し看護実践の評価を行う	・DINQLデーターが入力でき評価できる。	DINQLデーター入力のみで評価できず
К	4) 患者満足度調査の向上	・感染・医療安全対策委員会の実施と評価	・院内感染率0%・3B以上のアクシデント件数0件	院内感染発生2.1% アクシデント3B以上6件
	5)看護の質の向上を目指しDINQL活用	・褥瘡委員会での活動の実施・評価	・梅瘡発生率 1.5%以内	釋瘡発生率 1.65%
	段階的キャリアアップ支援体制と数	・クリニカルラダーシステムによる教育の実施	・クリニカルラダーシステムによる教育の実施・評価 II	・クリニカルラダーⅢ以上 57.3%
,	育内容の向上	・院内・外研修への積極参加の推進	以上50%以上	ラダー別・病棟別・委員会の計画的研修実施
· ≺‡	・看護職員の負担軽減への取り組み	・教育専従者・臨床指導者による活動	・院内・外研修への参加数	·院外研修参加 65名参加
	・新人看護師の育成	・外来、化学療法・透析研修の充実	·学会参加·発表件数·研修参加数	・学会発表 TMG学会1件 その他2件
	・新人・中途入職者のサポート体制の強化	・中途入職者入職者全員サポード実施	・看護管理者2名・チームリーダー3名・医師事務補助	・教育専従看護師の活動により院内研修、看護研究、 ケーココカゴ・松本書・ 新18カデリナプカーン・・・・・・・・・・
		・救急看護師の育成、研修への参加	者钟修2名·看護心要度指導者钟修2名参加	ン・ヘスノ・イがごと、「おくの右ノントノン・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・
		・定期的ローテーションの実施	・ファーストレベル→2名 臨床指導者 1名	看護管理2名、指導者1名、BLS3名透析研修1名
	医二甲甲甲甲甲甲甲甲甲甲甲甲甲甲甲甲甲甲甲甲甲甲甲甲甲甲甲甲甲甲甲甲甲甲甲甲	・時間外勤務の削減 業務改善	•看護師新卒者:6名以上	・看護師新卒者:7名入職 退職者なし
~	自砂蝦貝の俺休ろた有	・院外広報活動の強化・ネット配信の強化	·看護師既卒者15名(夜勤専従5名)手術室2名	入職者:常勤 20名 非常勤 16名
	・中途入職者、新卒1年未満の離職防止(無きのよい、戦闘電話がある)	・看護師、夜勤専従者の確保と夜勤回数の平均化	・看護補助者:5名・クラーク:2名	看護補助者 1名 クラーク 1名
世 世 日	(剛さやすい職場環境作り) ・中途入職者教育サポートシートの活用	・インターンシップの実施 年6回以上	·離職率:20%以下	離職率: 14% 有休消化率 82%
	・カウンセリングの活用 こ 講解組の大守	・病院説明・見学会の定期開催	•有給消化率:80%以上	時間外勤務:5,5時間
何:	・目除冒埋ジガチ・ ・就職説明会、見学会・研修会による集客	・中途入職者受け入れ態勢の確立・評価	·時間外勤務:8時間以内	インターンシップ開催 8日間実施
•	・キャリア開発への支援	・看護必要度による看護職員の適正配置	·説明会5回以上 単独説明会1回/月	説明会開催:8回実施 単独開催5回
		・目標管理の実施 所属長面接年3回以上	・所属長面接 6月 11月 2月	開催に伴う入職 3名 面接3回実施
	事人头 直联络 强 7 块 川 十 7	・部署リーダーの病床運営力向上	・7:1の維持 看護必要度 30%以上	病床稼働率:98% 在院日数:11.9日
	健生/4が院産、ほどの国での	毎月病床稼働評価検討	·病床稼働:97·9% 病床87床維持	在院患者数:90名 入退院患者 7名/日
•	・診療報酬の適正な加算の取得と維持	退院支援の早期介入	・入退院支援加算の取得	7:1看護維持 必要度研修2名参加
	•7:1看護の維持	・DPCデーターの活用 II 期間での退院支援	・1日10人以内の退院調整・個室使用:80%	救急受け入れ率:167件/月 87.5%
· 训 煤	・看護必要度 30%以上の維持	・救急受入れベッド確保・適正な使用	·DPC入院期間Ⅲ超比率 40%以内	DPC I・II 機関割合:64.6%
	・効率的なベットコントロール 92床在院	病床利用により救急受入れ体制を強化	・救急受入れ 170台/月 救急受入84%以上	・救急受入れ 167台/月 救急受入79%
•	・入・退院調整室の開設	外来受け入れ体制の見直し	・1日平均外来患者数:431名	・外来患者数 464人/日
		フロアーごとの病床連携(報告の徹底)	·平均在院日数:10~14日	・入退院支援118件/月
		予約ベッドの効率的利用	·在宅復帰率:80%以上	・手術件数 115件/月

戸塚共立第2病院 看護部組織図



(1) 2018年昇進者

係長 堀野 大樹 主任 橋本 玲奈

(2)2018 年度 年間看護師動態

2019年3月31日現在

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	看	12	2	1	2	1	0	4	1	0	0	0	0	23	1. 91
用	准	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0. 16
合計		13	2	1	2	1	0	4	1	0	0	1	0	25	2. 08
退	看	6	2	1	3	1	1	0	1	1	1	0	2	19	1. 58
職	准	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0. 08
合	計	6	2	1	3	1	2	0	1	1	1	0	2	20	1. 66

(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	21	0	1	1	23
3 F 病棟 43 床	27	0	8	2	37
4 F 病棟 40 床	26	1	8	2	37
外来·血管造 影室	21	9	3	0	36
手術室・中材	8	0	1	0	9
合 計	103	10	21	5	142

(4) 看護師平均年齡
 (5) 離職率
 (6) 有休消化率
 36.7 歳
 14.0%

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	72. 5	75. 0	75. 1	65. 5	67. 4	70. 8	62. 2	62. 3	76. 0	66. 7	67. 2	57. 2	68. 1
3 階病棟	36. 0	30. 5	39. 1	37. 4	30. 7	37. 9	35. 7	34. 4	30. 1	30. 3	38. 3	32. 0	34. 3
4 階病棟	38. 1	28. 7	31. 7	27. 9	28. 5	30. 9	32. 2	34. 1	29. 0	25. 7	26. 7	34. 3	30. 6
合 計	42. 1	35. 7	41. 1	37. 5	35. 1	39. 6	37. 8	38. 2	35. 9	33. 7	37. 5	36. 4	37. 5

看護部委員会

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 (看護部)

委 員:水上 香織(外来)、水落 瞳(外来)

高山 綾(2階)、古正 瞳(2階)

相澤 梨沙 8月まで(3階)、澤田 恵 9月から(3階) 横手 望美(3階)、木村 博子(4階)、原 雅恵(4階)

【30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 (ラダー改訂に向けてラダー別研修の見直し)
 - ②各会委員による自立した活動体制の確立(部署内勉強会の企画・実施・評価)
 - ③次年度の計画立案・課題の明確化(改訂後のラダーの理解を深める)
- 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 [・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(6/28・9/27・12/5・3/28)
- フィジカルアセスメント研修(月1回:計10回開催)
- 急変時の看護・多重業務(9/27)
- 造影剤について(1/25)
- ケース・スタディ導入研修(3/28)
- ケース・スタディ発表会(11/10)

ラダーレベルⅡ・プリセプター導入研修(4/21)

- プリセプターフォローアップ・ター会(各部署内10回/年)
- プリセプターフォローアップ研修(10月各部署にて)
- ナラティブ(10月~12月各部署にて発表)
- メンバーシップ(10/6)
- メンバーシップ・リーダーシップ(6/20)
- ・ 管理業務・リーダー業務シャドーイング(10月~12月)
- ・ 病棟ローテーション(2年目看護師6名)各部署2週間

- ラダーレベルⅢ ・各自、役割に応じた課題の洗い出し、取り組み評価のレポート作成とレベル担当者による面談
 - ·(6月~3月)

- 看護補助者研修 · 移乗介助(9/27)
 - おむつ排泄介助(11/13・14)

トピックス

・日本看護協会 JNA ラダーに基づくレベル評価の考え方 自己評価のための支援

 $(1/16 \cdot 17 \cdot 22 \cdot 23 \cdot 24 \cdot 28 \cdot 31)$

- ・麻薬の管理について(2/27・3/8・15)
- ・手荒れ防止について(12/27・1/11)
- ・発熱について((10/3・31)
- ・やってみよう論文クリティーク(8/8・9/15)

看護研究

- ·導入研修 (2/20·21)
- · 看護研究発表会 (12/1)

各部署勉強会

· 3 階 急変時対応(1/21)

透析について(7/10)

脊柱管狭窄症、THA, TKA について学ぼう

(10/12)

・4階 バリックス(5/22)

乳腺外科、CVポート、化学療法(12/26)

急変時の対応(12/10)

小児ヘルニア(10/9・11/4)

・外来 尋常性挫創の治療について(4/9)

トリアージについて(8/2)

乳腺外科パワーポートスリム(10/17)

平成30年度 戸塚共立第2病院教育年間計画

【 教育方針 】

1看護専門職として自覚と誇りを持ち実践を通じて自らの看護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のできる看護師の育成を目指す。

担当者:橋本 玲奈

【平成30年度教育目標】

1 ラダーに沿って人材育成を目指す。 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・各部署) 3 看護師としての個々の能力の向上を目指す

【今年度重点項目】

グリニカル・能力開発ラダーレベルⅡ~Ⅲのリーダーの育成 看護補助者教育

,	領域	研修名	ねらい	内 容	人数 (定員)	対象	研修 日数	開催日時	講師	備考
		例) 看護記録、看護必 要度(初級)	・看護記録の概要と諸記録の必要性がわかる。 ・看護診断(NANDA)、NIC、NOCがわかる。 ・看護必要度がわかる。	・ 看護記録の種類、見方 ・NNNについて、NANDAの概要、看護診断の立 て方(事例)、NIC、NOCの活用法 ・必要度の考え方、評価の実際、記録の方法	50名程度	例)新卒者、既卒 採用者(4月採用)	1日	4月20日(木)		
		新卒入職者集合研修	オリエンテーション・集合研修を通して病院・看護部の概要を知り、社会人としての自己の責任を持つ	病院・看護部の概要・目標管理・クリニカルラ ダー・教育計画・院内・部署説明・メンタルへ ルス・接遇・倫理・看護記録・パス・感染防止 技術・医療安全・	7	新卒者	1ヶ月	4月	各部署指導者 他部門講師	
		前期ローテーション研修	各部署の特徴を知ることができる	各部署(2階・3階・4階)の看護師及び看護補助者のシャドウイングを行う。その後研修室にてカンファレンスを行う	7	新卒者	1⊟×6	4月	各部署指導者·	
		フィジカル アセスメント研修	フィジカルアセスメントについて知り、 手技を理解することができる	各部位別アセスメントの講義、演習、事例展開	25	新卒者	1ヶ月	毎月1回 第4木曜日	診療看護師 小豆原さん	
	ラダー I	フォローアップ研修	新人同期の横のつながり、コミュニケーションを深める。1年間を通して自己の成長と課題を見つめることができる	仕事の悩み等のグループワークや学びの発表を行い、思いや学びの共有とコミュニケーション能力を身に付ける。	6	新卒者	1日	★2018年 6/28·9/27·11/22 ★2019年 3/28	教育委員	
		後期 ローテーション研修	他部署の特色や業務内容を知り自部署では得ることのできない幅広い 臨床実践能力を獲得することができる	オペ室・カテ室・中央材料室・内視鏡室に1~ 2日研修に行き業務や看護技術を経験する	7	新卒者	1~2日	10月~11月	教育委員	
		医療安全	造影剤の正しい知識を身につける	造影剤について	7	新卒者	1日	検討中	医療安全委員会	
		災害·救急·AED	災害看護について理解できる心肺 蘇生法の手順を知る。AEDを知り 実践できる。	災害看護 DMATについて ドクターコールについて 心肺蘇生法について(講義・演習) 救急カートについて	22	全新入職員	0.5日	5月8日	堀野主任 塩田NS 通野NS	
		記録	NNNを理解する	NNNとはどのような看護診断なのかを学び情報収集・アセスメント、記録の書き方を学ぶ	7	新卒者	1日	検討中	記録委員	
ラダー別研修		がんばれ 新人ナース	①看護職として働くうえでのサポートシステムを知るとともにセルフマネージメント について学ぶ ②今後も前向きに看護に取り組むための意欲をもつことができる	看護協会の活動紹介 先輩からのメッセージ・講演会	7	新卒者	1日	5/29	神奈川県看護協会	
修		ケーススタディ	ケースを通して自己の看護を振り返 るとともに課題を明確にする	①ケース・スタディの目的が理解できる ②テーマの絞り込みが理解できる ③文献検索の方法、論文のまとめ方が理解できる ④パワーポイントの作成ができ発表することができる	6	2年目看護師	7日	導入1/25	及川課長	発表会 11/10
	ラダー Ⅱ -1	病棟ローテーション研修	他部署の特色や業務内容を知り自 部署では得ることのできない幅広い 臨床実践能力を獲得することがで きる	配属部署以外の病棟に実際に1~2週間勤務 しその部署の特徴的な看護技術・業務を学ぶ	6	2年目看護師	7~14日	1月~3月	各部署教育委員	各部署 2~3週間
		メンバーシップ	メンバーシップとは	メンバーシップについて学び自己の役割がわかる (講義・伝達講習)		Ⅱ-1	1日	5/16	石井係長	
		記録	NNNの理解を深めデータベース 計画記載の基礎を学ぶ	事例からデータベース、看護診断、NIC,NOCを 解説、確認テスト		Ⅱ-1	1日	検討中	記録委員会	
		医療安全	S-BARが理解できる	事例を用いてS-BARについて学ぶ		II — 1	1日	検討中	医療安全委員会	
		キャリア開発	自身のレベルに沿った知識の習得・ 伝達ができる	外部及び本部研修への参加		Ⅱ-2	1日	検討中		
	- H T ^	メンバーシップ・リー ダーシップ	メンバーシップとリーダーシップにつ いて理解することができる	リーダーシップとは?メンバーシップとは? 病床管理の実際(シャドーウイング)・レポート		Ⅱ-2	1日	担当教育委員	担当教育委員	
	ラダー II −2	記録	NNNの理解を深めデータベース 計画記載の基礎を学ぶ	事例からデータベース、看護診断、NIC,NOCを 解説、確認テスト		Ⅱ-2	1日	検討中	記録委員会	
		医療安全	S-BARが理解できる	事例を用いてS-BARについて学ぶ		Ⅱ-2	1日	検討中	医療安全委員会	
		キャリア開発	自身のレベルに沿った知識の習得・ 伝達ができる	外部及び本部研修への参加	15	Ⅲ −1	1日	検討中	教育委員	
	ラダーⅢ-1	リーダーシップ	リーダーシップについて		15	Ⅲ −1	1日	検討中	教育委員	
		記録	記録監査者として他者に指導助言ができる	アセスメントを統合し全体像の描写ができる。 適切な監査方法を学び下位の者の記録の監 査ができる	15	Ⅲ −1	1日	検討中	記録委員会	

	ラダーⅢ-1	医療安全	インシデント・アクシデントから対策が 考えられる	事例を用いて分析方法について学ぶ	15	Ⅲ −1	1日	検討中	医療安全委員会	
		キャリア開発	自身のレベルに沿った知識の習得・ 伝達ができる	外部及び本部研修への参加	8	Ⅲ −2	1日	検討中	教育委員	
5	ラ ダー コー2 別 研修	リーダーシップ	リーダーシップについて	検討中	8	Ⅲ −2	1日	検討中	教育委員	
l ì		記録	記録監査者として他者に指導・助 言ができる	アセスメントを統合し全体像の描写ができる。 適切な監査方法を学び下位の者の記録の監 査ができる	8	Ⅲ −2	1日	検討中	記録委員会	
修		医療安全	インシデント・アクシデントから対策が 考えられる	事例を用いて分析方法について学ぶ	8	Ⅲ -2	1日	検討中	医療安全委員会	
	ラダーIV	キャリア開発	自身のレベルに沿った知識の習得・ 伝達ができる	外部及び本部研修への参加	6	IV			教育委員	
	ラダー V	キャリア開発	自身のレベルに沿った知識の習得・ 伝達ができる	外部及び本部研修への参加	6	V			教育委員	

	領域研修名		ねらい	内 容	人数 (定員)	象校	研修 日数	開催日時	講師	備考
		移乗援助	安全な移乗援助をおこなうことができる	移乗の基本動作について	22	看護補助者	1~2日		担当教育委員	同内容 1~2回実施
看護	補助者	救急·AED	患者が急変した時、看護補助者し ての対応、行動がわかる	急変時の対応(ドクターコール) AEDについて(講義・演習)	22	看護補助者	1~2日		堀野主任 担当教育委員	同内容 1~2回実施
護補助者	補助者	オムツ交換	オムツの選択や正しい当て方を学 ぶ	オムツの当て方・選択方法(実演・演習)	22	看護補助者	1~2日		エリエール	同内容 1~2回実施
		感染対策	スタンダードプリコーションを学ぶ	スタンダードプリコーション・感染症について	22	看護補助者	1~2日		感染管理認定看護師 担当教育委員	同内容 1~2回実施

領域		研修名	ねらい	内 容	人数(定員)	対象	研修 日数	開催日時	講師	備考
		感染対策	感染対策の正しい知識を身に付ける	未定·同内容2回		全職員	1日	6/21 · 7/20	認定看護師·他	法定研修
		感染対策	感染対策の正しい知識を身につける	未定·同内容2回		全職員	1日	11/16 · 12/13	認定看護師·他	法定研修
		医療安全 医療安全の正しい知識を身につける		未定·同内容2回		全職員	1日	5/17·22	医療安全委員	法定研修
丞		医療安全	医療安全の正しい知識を身につける	未定·同内容2回		全職員	1日	11/15·22	医療安全委員	法定研修
委員会主催		パス大会	クリニカルパスを知り理解する	未定		全職員	1日	3/20	パス委員、外部講師	法定研修
催	接遇委員会	接遇	接遇マナーを身につける	未定		全職員	1日	検討中	未定	
	医療ガス	医療ガス	医療ガスの正しい知識を身につける	未定		全職員	1日	検討中	エアウオーター	
	NST委員会	NST	栄養管理の知識を深める	未定		全職員	1日	10/19	NST委員	
	医療安全委員会	医療機器	医療機器を正確に作動すること ができる	輸液ポンプ、シリンジボンプ、モニター等の使 用方法		全看護師		検討中	臨床工学科	

	領域		研修名	ねらい	内 容	人数 (定員)	対象	研修 日数	開催日時	講師	備考
				看護必要度について正しい評価 方法を身に付ける	看護必要度とは、評価の実際、評価の定義	20~30	全看護師	3日	8月~9月	澤田 係長	同内容 3回実施
	認久			認知症について正しい知識と 看護を学ぶ	認知症とは、認知症患者への接し方、看護	20~30	全看護師 看護補助者	6日	7月~11月	看護協会:オンデマンド	同内容 5回実施
	トピックス		中途入職者	目標管理やキャリア開発が見いだせる	①病院組織について ②フォロー内容確認 ③中途者のつながり茶話会		中途入職者	2日	9月·3月	教育委員	
				看護研究の過程を理解し看護実践 の中で研究に取り組む	①看護実践の中の問題や疑問を科学的な視点で 授えることができる ②研究過程を理解することができる ③積極的に研究活動を行い実践に活かすことがで きる ④論文えお作成し発表することができる		各部署代表者		2月~12月	及川課長·役職者	発表会 12/1

1) 2018 年 院内研修

	月日	研修名	参加人数
1	9/27	補助者研修 トランスファー	6名
2	11/13 · 11/14	補助者・新人研修 おむつについて	10 名
3	7/26	医療安全・新人・中途採用者 「造影剤について」	10 名
4	4/9	尋常性挫創の治療	11 名
5	8/2	トリアージについて	9名
6	9/12	皮膚科治療薬について	16 名
7	10/17	乳腺外科 パワーポートスリム	14 名
8	7/10	透析について	25 名
9	10/12	脊柱管狭窄症、THA、 TKA について学ぼう	19 名
10	1 /21	急変時の対応	10 名
11	5/22	バリックスについて	11 名
12	10/9 · 11/4	小児ヘルニア	9名
13	12/10	急変時の対応	8名
14	12/26	乳腺外科 CV ポート療法	8名
15	3/20	パス大会	45 名
16	2/27 · 3/8 · 15	トピックス:麻薬について	33 名
17	1 /16 · 17 · 22 · 23 · 24 · 28 · 31	トピックス:オンデマンド JNA ラダーに基づくレベル評価の考え方 自己評価の為の支援	21 名
18	12/27 · 1 /11	トピックス:手荒れ防止について	17 名
19	10/3 · 10/31	トピックス:発熱について ~今は冷やす時代ではない~	28 名
20	8/18 · 9/15	トピックス:やってみよう論文クリテイーク	13 名
21	5/16	レベルⅡ-1メンバーシップ(講義)	6名
22	6/20	レベルⅡ-1、Ⅱ-2 リーダーシップメンバーシップ (講義)	4名
23	10 月~12 月	レベル II - 1、 II - 2 ^ ットコントロール、リーダー業務シャドウイング・思考 整理レポート	9名
24	1月~3月	2年目看護師 病棟ローテーション研修	6 名

25	6月~3月	レベルⅢ-1リーダーシップ研修	14 名
		(取り組みとレポート・担当者面談)	
26	6/6 · 9/16 · 2/17	レベルⅢ-2リーダーシップ研修	5名
		(役割の課題と取り組みのレポート・担当者面談)	
27	4/21	プリセプター導入研修	5名
27	10月~12月	プリセプターフォローアップ	8名
		(部署内発表;ナラティブ)	

新人研修

	月日	研修名	参加人数
1	4/3~5/2	嚥下の看護・食事介助	7名
2	"	感染対策	7名
3	"	看護倫理	7名
4	"	医療安全	7名
5	"	心電図・輸液ポンプ・シリンジポンプの取り扱い	7名
6	"	地域連携の役割	7名
7	"	退院支援・退院調整	7名
8	<i>II</i>	技術研修(採血・血糖測定・IV ナース・ミキシング・皮下注・筋注)・採血管の取り扱い	7名
9	"	救急看護	7名
10	"	重症度・医療・看護必要度	7名
11	"	災害対策・災害医療	7名
12	"	褥瘡とスキンケア	7名
13	"	NST	7名
14	"	看護部・組織・目標管理	7名
15	"	おむつ交換・マウスケア	7名
16	"	移動介助技術	7名
17	"	看護記録について・電子カルテの操作	7名
18	"	各部署見学ローテーション	7名
19	"	入院コストについて	7名
20	"	アメニティ・SPD について	7名
21	"	メンタルヘルス	7名
22	11	個人情報の取り扱いについて	7名

23	6/28 · 9/27 · 12/5 ·	新人フォローアップ研修	7名
	3/28		
24	5/24 · 6/28 · 7/26 ·	フイジカルアセスメント研修	7名
	8/23 · 9/27 · 10/25 ·		
	11/22 · 1/24 · 2/28 ·		
	3/28 (計10回)		

2) 院外研修

	月日	研修名	主崔	参加者
1	5/27	がんばれ!新人ナース!	神奈川県看護協会	佐藤 李南
2	//	"	"	加藤 春香
3	//	"	"	向吉 かずほ
4	//	"	"	小林 美和
5	//	"	"	安藤恵
6	//	"	"	草野 由佳
7	//	"	"	楊 樹紅
8	6/24	重症度、医療·看護必要度評価者	日本臨床看護マネジメン	澤田恵
		院内指導者研修	ト学会	
9	7/8	IVR 看護の基本の理解とケアのポイント	ステップアップメディカ	遠藤 忍
			ル	
10.	5/6~	実習指導者講習会	神奈川県保健福祉大学実	木村 博子
			践教育センター	
11	6/26	論文クリティーク	TMG 本部看護局	及川 貴美子
12	6/6	研究のスキルを磨こう	"	水落 瞳
13	6/11 · 7/24 ·	がん化学療法看護コース	"	島を養華
	9/11 · 11/2			
14	6/21	タイムマネージメント	"	藤田 美和子
15	8/20~12/25	実習指導者講習会	昭和大学保健医療学部	高山 彩
16	7/3	看護記録	TMG 本部看護局	楊 樹紅
17	10/18 · 19	看護管理Ⅲ看護管理者に求められる看 護管理	神奈川県看護協会	澤田恵
18	7/30	^{設官理} いつまでもおいしく食べるために	│ │ TMG 本部看護局	
10	7/30	~高齢者や脳卒中患者の食支援	TWIC 本即省 豉河	1242 1242
19	7/30	いつまでもおいしく食べるために	TMG 本部看護局	尾形 友美
		~高齢者や脳卒中患者の食支援		
20	7/30	いつまでもおいしく食べるために~高	TMG 本部看護局	松下 美佳子
		齢者や脳卒中患者の食支援		

21	7/6 · 11/28	管理者のための感染管理	TMG 本部看護局	細田 千登世
22	4/28~9/3	認定看護管理者教育ファーストレベル	神奈川県看護協会	原田 ちひろ
				_
23	4/28~9/3	認定看護管理者教育ファーストレベル	神奈川県看護協会	橋本 玲奈
24	11/12 · 19	教育担当者研修	神奈川県看護協会	横手望美
25	11/13	対話力 アップ	TMG本部看護局	及川 貴美子
26	11/12	メンバーシップ	TMG本部看護局	関谷 美奈江
27	11/21	急性期循環器障害のフイジカルアセス メントと急変時の対応	TMG本部看護局	通野 奈緒
28	11/21	急性期循環器障害のフイジカルアセス メントと急変時の対応	TMG本部看護局	池部 晴菜
29	11/2	認知症ケア看護	病院協会	西山 絵美
30	1/21	看護管理Ⅲ管理者が取り組む問題解決	神奈川県看護協会	水上 香織
31	6/26	新主任研修(1 回目) リーダーコミュニケーション	TMG 本部	橋本 玲奈
32	8/2	新主任研修(2回目) プレゼンテーション	TMG 本部	橋本 玲奈
33	10/16	新主任研修(3回目) 労務管理	TMG 本部	橋本 玲奈
34	12/8	新主任研修(4回目) クリティカルシンキング	TMG 本部	橋本 玲奈
35	12/16	新主任研修(5回目) 地域包括ケアシステム	TMG 本部	橋本 玲奈
36	11/27	地域包括ケアシステムについて知ろう	TMG 本部看護局 神奈川 A エリア	渡辺 恵子
37	11/27	地域包括ケアシステムについて知ろう	TMG 本部看護局 神奈川 A エリア	竹澤 久美子
38	11/27	地域包括ケアシステムについて知ろう	TMG 本部看護局 神奈川 A エリア	橋爪 春奈
39	11/27	地域包括ケアシステムについて知ろう	TMG 本部看護局 神奈川 A エリア	昆 徹
40	11/27	地域包括ケアシステムについて知ろう	TMG 本部看護局 神奈川 A エリア	佐藤 李南
41	11/27	地域包括ケアシステムについて知ろう	TMG 本部看護局 神奈川 A エリア	大和 久美子
42	11/27	地域包括ケアシステムについて知ろう	TMG 本部看護局 神奈川 A エリア	堀野 大樹

40	11 /07		THO 1 to 2 to 2 to 2	/mm ~ ==================================
43	11/27	地域包括ケアシステムについて知ろう 	TMG 本部看護局 神奈川	細田 千登世
	11 /07		A エリア	
44	11/27	地域包括ケアシステムについて知ろう 	TMG 本部看護局 神奈川	石井 実希子
4.	11 /07		A エリア	En total
45	11/27	地域包括ケアシステムについて知ろう 	TMG 本部看護局 神奈川 A エリア	原田 ちひろ
46	11/27	 地域包括ケアシステムについて知ろう	TMG 本部看護局 神奈川	成澤 真亜子
10	11,2,		A エリア	/W/+ X I
47	11/27	地域包括ケアシステムについて知ろう	TMG 本部看護局 神奈川	近藤 理恵
			Aエリア	
48	1/24	看護倫理	TMG 本部看護局	竹澤 久美子
49	8//8	新人交流研修	TMG 本部	佐藤 李南
50	8/18	新人交流研修	TMG 本部	加藤 春香
51	8/28	新人交流研修	TMG 本部	向吉 かずほ
52	9/4	新人交流研修	TMG 本部	小林 美和
53	9/8	新人交流研修	TMG 本部	安藤恵
54	9/18	新人交流研修	TMG 本部	草野 由佳
55	9/28	新人交流研修	TMG 本部	楊 樹紅
56	12/20	JNA ラダー活用交流会	日本看護協会	橋本 玲奈
57	12/20	TMG 卒後 3 年目研修	TMG 本部	飯田 祥子
58	12/3	TMG 卒後 3 年目研修	TMG 本部	井上 真衣
60	12/20	TMG 卒後 3 年目研修	TMG 本部	濱野 華子
61	12/20	TMG 卒後 3 年目研修	TMG 本部	張杉杉
62	12/5	TMG 卒後 3 年目研修	TMG 本部	橋爪 春奈
63	12/10	TMG 卒後 3 年目研修	TMG 本部	池部 晴菜
64	12/17	TMG 卒後 3 年目研修	TMG 本部	島を綾華
65	12/24	TMG 卒後 3 年目研修	TMG 本部	渡邉 京華
66	1/30	看護研究	TMG 本部看護局	原田 ちひろ
67	3/1	ACP 支援の実際	TMG 本部看護局	近藤 理恵
68	3/1	ACP 支援の実際	TMG 本部看護局	其田 恵美子

業務改善委員会

【運営】

毎月第1 金曜日 13:30 に開催

【構成メンバー】

委員長: 堀野大樹

委員:吉村祥子、福谷彩、松下美佳子、黄宗ガ、猪之尾茂雄

【30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

【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: PCI、心不全の退院指導書の改訂
- ・3 階: 環境整備(廊下の車椅子、歩行器など整理整頓)
- ・4 階: 病棟改革(カンファレンスの実施、看護方式の見直し、 看護補助者業務の見直し)
- ・外来:身体障害のある患者を診察前に認識しスムーズの誘導・介助ができる
- 4)業務の効率化を図る。
- ・カンファレンスの充実
- ・乳がん(看護基準)作成
- ・スポーツ整形(看護基準)作成
- ・看護師タイムスケジュール・週間スケジュールの作成
- ・救急カート内物品の見直し

記録委員会

【運営】

毎月第2金曜日、13:30 に開催

【構成メンバー】

委員長:金子久美(2階病棟)

委員:佐藤 李南(重症管理室)、持丸 彩、松坂 純弥(3階病棟) 三浦 衿香、小西 麻奈美(4階病棟)、佐藤 亜矢(外来) 渥美 洋平(アドバイザー)

【2019 年度目標】

- ・看護記録手順の修正と改訂
- ・看護記録の棟内統一
- ・監査の提出率 UP

【活動内容】

- ・略語集の修正、改定/表現集の修正→機能評価までに
- ・形式監査のフィードバックの充実(委員会での反省会/メールでのお知らせ)
- ・個人監査を年1回に減らし、入院を確実に1人1回とれるようにし監査表の提出を図る

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. 58 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

看護部感染委員会

【運営】

毎月第4月曜日、13:30に開催

【構成メンバー】

委員長:大和 久美子

委 員:吉田 由香利、藤田 美和子、正木 あゆみ、野秋 裕真

【30年度目標】

· 手指消毒剤使用増加

【活動内容】

- ・病棟全員手指消毒剤の個人持ち
- ・病棟スタッフ5つのタイミングでの直接観察
- ・環境ラウンド

看護部縟瘡委員会

【運営】

毎月第1水曜日、14:00 に開催 毎週金曜日、14:30 から褥瘡回診

【構成メンバー】

委員長:岡本 江利子

委員:成澤 真亜子、佐藤 瑞紀、細田 千登世、小田原 瑞紀、通野 菜緒、 平松 敦子

【2018年度目標】

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

【活動内容】

- ・毎週金曜日 皮膚科医との褥瘡回診、ポジショニングの、ケアの助言
- ・院内マットレスの整理、廃棄
- ・各病棟のマットレス配置の定数、へたりの確認、交換(4月、9月、2月)
- ・褥瘡対策マニュアルの一部改訂(9月)
- ・院内マットレス一覧、体圧分散マットレス使用アルゴリズムの作成、運用
- ・院内エアーマットの定数変更(2台)、残り8台はリースを使用

看護部 NST 委員会

【運営】

毎月第4金曜日、 13:00 に開催

毎週金曜日 13:00 から NST 回診、カンファレンス

【構成メンバー】

委員長:細田 千登世

委 員:猪之尾 茂雄、久保村 夏帆、尾形 友美、張 杉杉

【2018年度目標】

- 1. NST 活動の活性化を図る
 - 1) 毎週金曜日回診、カンファレンスの実施
 - 2) NST 加算の実施
 - 3) 委員会時間の短縮(30分)
- 2. 専門性を高める
 - 1) 研修や学会の参加
 - 2) 院内勉強会の実施

【活動内容】

- 1. 毎週金曜日 NST 回診、カンファレンスの実施
- 2. NST 介入件数: 244 件
- 3. 日本静脈経腸栄養学会参加(2019年2月14,15日)細田 千登世参加
- 4. 勉強会実施

2018年10月19日(金) 17:30~

「糖尿病と栄養」

(株) クリニコ 講師:石井 柚里子

参加者:15名

クリニカルパス委員会

【運営】

毎月第3水曜日、14:00に開催

【構成メンバー】

委員長:西山 絵美(4階病棟)

委 員:池部 晴奈(重症管理室)、東 美希、松坂 純弥(3階病棟)

廣瀬 麗、島 綾華(4階病棟)、五十嵐 与志子(外来)

渥美 洋平(アドバイザー)

【30年度目標】

- ・新規パスの作成(各部署1例)
- ・バリアンス分析の充実とパス改訂の実施
- ・パス大会、研修の実施

【活動内容】

- ・新規クリニカルパスの作成
- ・運用基準の作成
- ・バリアンス分析、パスの改訂
- ・クリニカルパス大会の参加(9/21 開催) 参加者 75名(第1病院、よこすか浦賀病院含む)
- ・院内クリニカルパス大会の開催と運営(3/20 開催) 肺炎パス、腰部脊柱管狭窄症パス、乳腺パスの紹介 診療情報管理課からの発表 参加者 45 名

1, 教育の充実

- 1) 2、3年目の教育計画の作成
- 2) 定期的な勉強会の実施(勉強会計画の作成)
- 3) 2年目の学習成果発表会の実施
- 4) 救命処置のスキルアップ (BLS 受講者 2 名以上、年 2 回以上救命処置に関する研修の実施)

評価

教育計画の作成はしていたが、現在の病棟教育にあったものに改訂できなかった。2年目の学習成果発表は1年目に向けたカテーテル治療の勉強会を3/14日に計画している。その他の勉強会は計画が通りにできなかった。次年度は病棟内に勉強会係を設置し企画・運営を行うようにしていくことを検討する。BLS 受講者は1名のみだったため、卒後2~3年目に対しての受講を次年度促していく。

2. 基本的な看護の実践

- 1) 褥瘡発生率2%以下
- 2) 感染対策:手指消毒10回/月以上、手指消毒剤の携帯率100%
- 3) 転倒転落予防の徹底:年5件以下(平成29年度5件)
- 4) ライン管理の徹底:ドレーン、挿入物抜去事故件数年8件以下(平成29年度10件)
- 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: 2.62 (未達成)

手指消毒回数:月10回/月以上の月は0であった。前期はほぼ携帯していなかったが後期は80%程度のスタッフが

携帯できていた。

転倒転落件数:7件

ライン・ドレーン抜去回数:8件(抹消ライン除く)

カンファレンス:看護師カンファレンスの定期的な開催ができなかった。毎週水曜日に実施することとした

病院経営への参画

- 1) 看護必要度の適正評価:毎月60%以上、研修への参加促進、確認体制の整備
- 2) 物品管理の徹底:病棟内で物品管理係の設置と定期的な定数確認の実施
- 3) コスト漏れをなくす
- 4) 適正なベッドコントロールを行い、救急患者の受け入れ体制を整える

評価

看護必要度は係長2人で毎日再確認を実施している。取り忘れの多い項目に関してはその都度スタッフに指導を行っている。そのためか再確認時、取り忘れが減っている印象ではあるが係長2名での再確認は今後も継続していく。

物品管理は係がうまくきのうしていないため、シールの張り忘れや紛失が目立ち、物品が不足することが多々みられた。定期物品チェックも2月から始めたばかりのため定着に至っていない。物品係の業務内容をもう少し明確にしていく。ベッドコントロールは土日に退院が集中するため土日の稼働が落ちる傾向にある。医師が退院日を決めてしまわないように働きかけと急な転出で業務が煩雑化するのでベッドコントロールミーティングでできるだけコントロールができるようにしていく。

3, 働きやすい環境

- 1) 有給休暇取得率 80%以上
- 2) 時間外勤務の削減:平均5時間/月
- 3) 目標管理面接年2回実施
- 4) 勤務時間内での委員会業務、研究作業時間の確保

評価

有給取得率:71%

時間外平均:5.4時間/月

病床稼働や回転率が高く緊急入院対応で人手がとられるため勤務時間内での委員会、研究作業確保ができなかった。 目標管理面接が全員2回行うことができなかった。次年度はラダーが変更になるためラダーの説明とラダー達成に向けた目標管理が重要になってくる。そのため目標管理面接の確実な実施を行っていく必要がある 3 階病棟目標 細田 千登世

- 1. 患者個々に合わせた看護の実践
 - ① チーム会、チームカンファレンス毎週実施
 - ② 各科カンファレンス毎週実施
 - ③ 入院時からの退院支援介入
 - ④ 褥瘡アセスメントの強化(体圧分散マットの選択、皮膚観察の強化)
 - ⑤ 全スタッフ手指消毒剤の携帯、使用(10回/月以上)

結果・評価

- ① 看護師のチームカンファレンス、チーム会は、ほぼ 100%実施。
- ② 各科カンファレンスは、内科・循環器、心外、総合診療科は毎週ほぼ 100%実施。整形外科については外来や手術日の関係で 2 部に分かれ、かなり業務への負担が大きかった。また、主治医によっては開催が出来ず、方針が見えず入院日数延長に影響が出た可能性がある。次年度は曜日を検討する必要性がある。
- ③ 入院時から退院支援への依頼はしていたが実際介入時期が遅くなり、入院長期化やご家族の希望変更などタイムリーな関わりが出来ていなかったように思える。毎週カンファレンスは実施しているため、進み具合など状況の確認を密にして行くように次年度はして行きたい。退院支援介入率は69%であった。
- ④ 褥瘡の病棟発生率は平均 2.87%、有病率 0.91%であった。術後のストッキングやコルセットによる医療機器に対する発生率が高かったように思われる。皮膚観察の強化が必要。
- ⑤ 手指消毒剤の携帯率は 98%であるが手指消毒使用回数にすると年間平均が一昨年度に比べ、手指衛生総回数が 9.4回→8.26回、手指衛生剤使用回数が 7.23回→5.74回と目標を大きく低迷してしまった。感染防御用具の手袋使用量平均 5.82、エプロン平均 2.64 であった。術後の SSI の発生件数の増加やインフルエンザ院内感染者の発生などにも影響があった可能性が高い。次年度も引続き継続していく必要がある。
- 2. 働きやすい職場環境
- ① 2ヶ月に1回病棟勉強会の実施
- ② 毎週水曜日はノー残業デー
- ③ 勤務時間内での委員会活動、看研の活動時間にする
- ④ 目標管理面接 2 回/年実施
- ⑤ クリニカルラダーに沿った教育の実施

結果・評価

- ① 病棟勉強会は、4回実施。内容として、SBドレーン、PICO、インスリン(久間 Dr)、逸見 Dr が実施。他部署にも 案内したが参加人数は少なかった。
- ② ノー残業デーは途中から金曜日に変更した。木曜手術の患者の入院が多く、指示受け等で時間外が見られ、手術日の金曜日に変更して見たが大きくは変わらなかった。月平均の時間外は 5.6時間であった。
- ③ スタッフの病休や退職等により計画的に委員会活動を週間業務に充てていたが計画通りに行かなかった日もあった。
- ④ 目標管理面接は前期、中間と2回は実施した。後期がなかなか出来ず、現在行っている状態である。
- ⑤ レベルⅡ─② 2名業務リーダー導入が出来た。

3. 病院経営に参画

- ① 看護必要度 30%以上維持
- ② 退院調整 (DPC 期間Ⅱ、Ⅲでの退院)

結果・評価

- ① 看護必要度は毎月30%以上維持出来た
- ② 中間では平均在院日数 11.9日と目標をクリア出来ていたが後半術後の経過が悪くリオペや SSI などにより入院 が長期化してしまった。

また、自宅退院でリハビリを行っていたが途中からご家族や本人の希望により回復期や施設への行き先変更な どによっての延長もあったと思われる。退院調整室との密な情報交換が必要と思われた。 4 階病棟目標 石井 実希子

安全で安楽な看護の維持と働きやすい職場環境の改善

- 1. 事故防止に努め質を尊重した看護を提供する
 - ① 業務を見直しカンファレンスの充実、報連相の徹底
 - ② 院内・院外の研修に積極的に参加し、自己研鑽する
 - ③ 病棟内での勉強会実施により処置・ケアの統一
 - ④ 各ラダーレベルに応じたスキルアップ
 - ⑤ 院内感染防止ため手指衛生8回以上維持し院内感染防止
 - ⑥ 体位変換やマット選定を行い院内褥瘡発生率 1.4 以下
 - ⑦ インシデント・アクシデントへの適切な対応

評価

薬剤のインシデント・アクシデントについては配薬後チェックの導入により減少傾向だが、転倒転落については 4 月の 3.73%から 2 月の 4.51%と増加傾向にあり、有害事象も1 件発生させてしまった。また、麻薬の管理ミスも起きている。これを重く受け止め、正しいダブルチェックのやり方の勉強会を行い、患者の安全について体制を医療安全委員と考える必要がある。又、手術部位の間違いや等同意書についての重大インシデント発生が起こり、医師と早急に対応しこのようなことがないよう確認の徹底を行う病棟内の勉強会は行っていたが、院内研修の参加率が低いため、来年度はクリニカルラダーも改訂となるため研修参加を推進していく。院内感染は 1 件発生しその後の拡大はなかったが、手指消毒の回数が少ないため手指衛生、消毒や使用するタイミングを来年度感染委員と協力し周知活動を行っていく。

接遇面について患者様からご意見があり、接遇面について言葉遣い、態度、身だしなみ等 社会人としての対応力を身につけられるよう指導強化していく。

- 2. 多職種と協働しチーム医療を実践する
 - ① 薬剤管理の徹底(自己管理、看護師管理薬剤の誤薬の減少)
 - ② 各科カンファレンスの参加(各カンファレンスに参加し他部署と情報共有を図る)
 - ③ 適正なベッドコントロール、在院日数 12 日以下、稼働 97%

評価

薬剤管理の徹底については看護師管理の薬は配薬後カート内に残薬がないかのチェックを行うようになり、配薬 忘れはなくなった。また週末の薬剤科不在による点滴確認や内服確認に対し連携ノートが開始したが開始したば かりのため評価はまだできない。来年度評価を行う。各科カンファレンスの参加についてはリーダーがメーンに なり介入できている。適正なベッドコントロールについて在院日数は 11.8 日でクリアできているが、長期入院患者の退院調整がスムーズに行っていないため今後退院調整 (MSW・退院調整看護師) との調整を行っていく。

3. 働きやすい職場環境の改善

- ① 勤務体制の整備、時間内での勉強会、委員会活動
- ② クリニカルパス作成1件以上記録時間の短縮
- ③ 時間外5時間以下
- ④ リーダー業務改善
- ⑤ 週1回のノー残業デーの推進

評価

勤務体制の整備、時間内での勉強会は行えている。乳腺の患者用クリニカルパスの作成や鼡径ヘルニアの見直し等行った。時間外も平均 3.6 時間と 5 時間以内で前年度より削減できている。ノー残業デーは金曜日のためできるだけ定時に退勤できるよう推進したが、退勤間近の入院や術後患者の受け入れ等により時間外発生となることがあった。17:30 まで勤務のスタッフがいるときは業務移譲し、不在時は 1~2 名を残しその他は退勤するよう指導していくと共に遅番業務導入を検討していく。

- 1. 患者にあった質の高い看護の提供をする
 - 1) 救急外来、人工股関節センター、血液浄化室、内視鏡室の機能の整備
 - ・責任者を配置に、マニュアルの見直し、検討、新規作成
 - ・院内トリアージの学習・実践
 - ・他職種との連携、定期的なカンファレンスの実施

結果・評価

担当看護師

救急:水上 香織 人工股関節センター:島崎 直美 血液浄化室:青木 絵理佳 内視鏡室:北野 由美子 心臓カテーテル:須藤 京子 化学療法室:佐々木 明子

上記の担当看護師を中心に 2018 年 10 月までに 75%はマニュアルの見直し、改訂、新規作成を行うことができた。内容の完成度に関しては今後も検討が必要な状況である。

他職種との連携、定期的なカンファレンスの実施については、外来の受診患者数増加に伴い外来での検査、 検査説明患者指導を必要とすることが多く設定することが困難な場面が多かった。しかしながら血液浄化、 外来ミィーテング、外来カンファレンスは定期的に実施することができた。今後も業務改善、インシデント・ アクシデントの報告をはじめ現在の問題解決の場として計画的に日程を決めて継続していく予定。

院内トリアージの学習・実践・・・看護研究実施:水落 瞳・五十嵐 与志子

院内トリアージの現状を把握し今後の課題へとつなげるためには有意義な内容であった。TMG 学会での発表予定。

- 2) 救急受け入れ、紹介患者のスムーズな対応・体制の構築
 - ・入院・退院調整を図るための情報共有システムの構築
 - ・救急部との連携

結果・評価

救急受入れ率 78.7%

お断り件数の減少

救急については、患者受け入れが重なった場合には応援体制がとれるように日積者がラウンドし調整を図ることでスムーズに入院へとつながるように努力をした。また、入院を必要とする施設からの患者様の受け入れについては救急科をはじめ常勤医師と連絡をとり調整を図ることができた。

緊急の「ドクターコール」今年度は、以前に比べ発生件数があった。

対応が万全であったとは言いがたく スキルアップを図る必要性を痛感した。外来勉強会としての企画・ 開催を継続. (10 A GLS) 実施

3) 医療安全の推進

- ・インシデント KYT の実施 1 題/月
- ·朝ミーティング終了時に KYT 指さし呼称の実施
- ・58 活動の継続

結果・評価

インシデント KYT の実施 80%達成

KYT 指さし呼称の実施(朝のミィーテングでの実施) 70%

5S 活動は習慣化していければと考えているが、今回は説明室のパンフレットを機能的に整理整頓し、効率よく患者に説威名ができるように配慮。

4) 感染防止対策の推進

・手洗い・うがい・マスクの徹底

手指衛生サーベイランス総平均回数 0.70回(前年度 0.22回)

手指消毒回数 0.50回(前年度0.10回)

結果・評価

手指衛生サーベイランス総平均回数 1.04回(前年度0.22回)

手指消毒回数 0.48回(前年度0.10回)

増加率にすると大きく増加しているが、回数からはまだまだ継続が必要と考えられる。今回は一部スタッフの個人 携帯の推奨を進め、4月からは外来全体での個人携帯を勧めるためにいっそう数値が伸びることを期待するところ である。外来での感染症のアウトブレイクはないが、救急、内視鏡、化学療法室、血液浄化室での暴露防止が徹底 されていない現状が有り今後対策を講じていく予定。

2. 働きやすい職場環境を作る

- 1) ワークライフバランス
 - ・個々の時間調整勤務、事前勤務希望
- 2) 時間外労働の削減
 - ·応援態勢
 - ・業務負担の均一化
 - · 残業 ODSY
 - ・各委員会会議・カンファレンスの効率化 30 分の実施

結果・評価

ワークライフバランス沿った勤務希望をできるだけ考慮し勤務表は作成できた. 勤務変更はかなり出ているがお互いに思いやりを持ちながら業務をこなしている。診療科によっては時間延長があたり前のように続き外来が終了できないことも多々あった。外科、心臓血管外科、整形外科がそれに当たる。平均 4.5 時間/月ではあるが個人差がかなりあり均一化が課題となる。「残業 ODSY」は1日も達成することはできなかったが、外来の特殊性としては納得できる。しかし患者満足度を考慮した上で、診療時間の長時間化、待ち時間の延長への対策を講じなければ改善には至らない。継続して検討。

3) 人材育成・教育の充実を図る

院外研修の参加 6名

ラダー別研修参加 Ⅲ-1, 2

外来勉強会の実施

秋山 美江

1)人員構成

秋山 美江、濱野 華子、松本 花、望月 ゆき、工藤 沙織、古里 なおみ、吉野 辰亮、三牧 直樹 中野 祐介、李 應柱

2) 手術·全麻件数

2018	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10 月	11 月	12月	合計
年度													
手 術	93	86	102	95	114	119	118	124	95	127	123	120	1, 316
件数													
全 麻	82	76	78	83	97	101	96	103	83	101	105	108	1, 113
件数													

2018年	外科	整形外科	心臓血管外科	皮膚科	乳腺外科	合計
1月	26	48	11	1	7	93
2 月	12	54	11	2	7	86
3 月	14	61	14	4	9	102
4月	4	71	15	0	5	95
5月	9	80	21	1	3	114
6月	9	76	25	4	5	119
7月	11	73	25	2	7	118
8月	12	80	23	3	6	124
9月	3	67	20	3	2	95
10 月	10	74	31	0	12	127
11 月	11	80	26	0	6	123
12 月	11	80	21	0	8	120
合計	132	844	243	20	77	1, 316

小児外科		
K467	頸嚢摘出術	1
K836	停留精巣固定術	1
K6336	ヘルニア手術(大腿ヘルニア)	1
K6335	ヘルニア手術(鼠径ヘルニア)	34
K7211	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)	2
K6333	ヘルニア手術(臍ヘルニア)	10
K635	胸水・腹水濾過濃縮再静注法	3
K287	先天性耳瘻管摘出術	1
K8351	陰囊水腫手術(交通性陰嚢水腫手術)	3
合計		56

外科		
K7402	直腸切除・切断術(低位前方切除術)	1
K6552	胃切除術(悪性腫瘍手術)	2
K7401	直腸切除・切断術(切除術)	1
K7193	結腸切除術(全切除、亜全切除又は悪性腫瘍手術)	2
K716-21	腹腔鏡下小腸切除術(悪性腫瘍手術以外の切除術)	1
K7322	人工肛門閉鎖術(腸管切除を伴うもの)	1
K5371	食道裂孔ヘルニア手術(経腹)	1
K672	胆嚢摘出術	2
K708-3	内視鏡的膵管ステント留置術	2
K672-2	腹腔鏡下胆嚢摘出術	7
K6152	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
K0461	骨折観血的手術(大腿)	1
K718-22	腹腔鏡下虫垂切除術(虫垂周囲膿瘍を伴うもの)	1
K6113	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)	4
K7161	小腸切除術(悪性腫瘍手術以外の切除術)	1
K714	腸管癒着症手術	2
K639	急性汎発性腹膜炎手術	2
K688	内視鏡的胆道ステント留置術	2
K718-21	腹腔鏡下虫垂切除術(虫垂周囲膿瘍を伴わないもの)	1
K7321	人工肛門閉鎖術(腸管切除を伴わないもの)	1
K6871	内視鏡的乳頭切開術(乳頭括約筋切開のみのもの)	2
K7435	痔核手術(脱肛を含む)(PPH)	1
K682-2	経皮的胆管ドレナージ術	1
K722	小腸結腸内視鏡的止血術	1
K833	精巣悪性腫瘍手術	1
K836	停留精巣固定術	1
K530-3	内視鏡下筋層切開術	1
K6331	ヘルニア手術(腹壁瘢痕ヘルニア)	2
K6852	内視鏡的胆道結石除去術(その他のもの)	2
K726	人工肛門造設術	1
K7212	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
K7181	虫垂切除術(虫垂周囲膿瘍を伴わないもの)	2
K6335	ヘルニア手術(鼠径ヘルニア)	38
K936-2	自動吻合器加算	2
K7211	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)	9
K654	内視鏡的消化管止血術	1
K6333	ヘルニア手術(臍ヘルニア)	1
K931	超音波凝固切開装置等加算	17
K6262	リンパ節摘出術(長径3センチメートル以上)	1

K936	自動縫合器加算	27
合計		148
心臓血管		
K6141	血管移植術、バイパス移植術(大動脈)	1
K5612	ステントグラフト内挿術(腹部大動脈)	9
K5613	ステントグラフト内挿術(腸骨動脈)	2
K6147	血管移植術、バイパス移植術(その他の動脈)	7
K616	四肢の血管拡張術・血栓除去術	7
K6153	血管塞栓術(頭部、胸腔、腹腔内血管等)	4
K610-3	内シャント設置術	1
K617-4	下肢静脈瘤血管内焼灼術	216
K6082	動脈塞栓除去術(その他のもの(観血的なもの))	2
K6182	中心静脈注射用植込型カテーテル設置	2
K722	小腸結腸内視鏡的止血術	1
K6171	下肢静脈瘤手術(抜去切除術)	26
K5972	ペースメーカー移植術(経静脈電極の場合)	5
K597-2	ペースメーカー交換術	2
K596	体外ペースメーキング術	1
K386	気管切開術	4
K6172	下肢静脈瘤手術(硬化療法(一連として))	1
K0001	創傷処理(筋肉、臓器に達するもの))	1
合計		292
乳腺外科		
K4765	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)	6
K4762	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))	30
K4763	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))	18
K4742	乳腺腫瘍摘出術(長径5センチメートル以上)	3
K4741	乳腺腫瘍摘出術(長径5センチメートル未満)	12
К0003 п	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
K0002	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))	2
合計		74
整形外科		
K1911	脊髄腫瘍摘出術(髄外のもの)	1
K1423	脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術	5
K179	髄液漏閉鎖術	1
K0821	人工関節置換術(膝)	61
K0821	人工関節置換術(股)	28
K079-21	関節鏡下靱帯断裂形成手術(十字靱帯)	87
K1422	脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術(313
K073-21	関節鏡下関節内骨折観血的手術(膝)	2

K0771	観血的関節制動術(膝)	3
K080-41	関節鏡下肩腱板断裂手術(簡単なもの)	3
K0842	四肢切断術(下腿)	1
K0842	四肢切断術(大腿)	2
K0842	四肢切断術(足)	1
K1426	脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術	99
K197	神経移行術	2
K1342	椎間板摘出術(後方摘出術)	7
K0542	骨切り術(下腿)	11
К0593 п	骨移植術(軟骨移植術を含む	1
К0593 п	骨移植術(軟骨移植術を含む)(自家	136
K0731	関節内骨折観血的手術(肘)	2
K0731	関節内骨折観血的手術(膝)	3
K0731	関節内骨折観血的手術(肩)	1
K079-24	関節鏡下靱帯断裂形成手術(内側膝蓋大腿靱帯)	3
K060-31	化膿性又は結核性関節炎掻爬術(膝)	2
K060-31	化膿性又は結核性関節炎掻爬術(股)	2
K142-4	経皮的椎体形成術	10
K0811	人工骨頭挿入術(股)	43
K067-22	関節鏡下関節鼠摘出手術(足)	3
K073-22	関節鏡下関節内骨折観血的手術(足)	2
K0461	骨折観血的手術(上腕)	14
K0461	骨折観血的手術(大腿)	48
K0632	関節脱臼観血的整復術(足)	2
K069-3	関節鏡下半月板縫合術	93
K080-31	肩腱板断裂手術(簡単なもの)	1
K040-3	腓骨筋腱腱鞘形成術	2
K067-21	関節鏡下関節鼠摘出手術(膝)	4
K066-21	関節鏡下関節滑膜切除術(膝)	38
K066-41	関節鏡下滑液膜摘出術(膝)	1
K079-22	関節鏡下靱帯断裂形成手術(膝側副靱帯)	1
K116	脊椎骨掻爬術	5
K066-22	関節鏡下関節滑膜切除術(足)	5
K079-23	関節鏡下靱帯断裂形成手術(その他の靱帯)	1
K0793	靱帯断裂形成手術(その他の靱帯)	1
K074-23	関節鏡下靱帯断裂縫合術(その他の靱帯)	7
K0772	観血的関節制動術(足)	1
K068-2	関節鏡下半月板切除術	49
K0462	骨折観血的手術(下腿)	34
K0462	骨折観血的手術(手舟状骨)	2

K0462	骨折観血的手術(前腕)	25
K0563	偽関節手術(鎖骨)	1
K0563	偽関節手術(足)	1
K0591	骨移植術(軟骨移植術を含む)(自家骨移植)	8
K065-21	関節鏡下関節内異物(挿入物を含む)除去術(膝)	1
K1425	脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術(56
K128	脊椎内異物(挿入物)除去術	42
K0651	関節内異物(挿入物を含む)除去術(膝)	1
K037	腱縫合術	1
K0672	関節鼠摘出手術(足)	1
K0463	骨折観血的手術(手(舟状骨を除く))	3
K0463	骨折観血的手術(鎖骨)	8
K0463	骨折観血的手術(膝蓋骨)	5
K0463	骨折観血的手術(足)	12
K0522	骨腫瘍切除術 (下腿)	1
K0032	皮膚、皮下、粘膜下血管腫摘出術(露出部)	1
K037-2	アキレス腱断裂手術	9
K0482	骨内異物(挿入物を含む。)除去術(上腕)	2
K0482	骨内異物(挿入物を含む。)除去術(大腿)	4
K0743	靭帯断裂縫合術(その他の靭帯)	1
K0451	骨折経皮的鋼線刺入固定術(上腕)	1
K0483	骨内異物(挿入物を含む。)除去術(下腿)	29
K0483	骨内異物(挿入物を含む。)除去術(前腕)	9
K047-3	超音波骨折治療法(一連につき)	14
K025	股関節内転筋切離術	2
K0492	骨部分切除術 (下腿)	2
K0452	骨折経皮的鋼線刺入固定術(下腿)	4
K0452	骨折経皮的鋼線刺入固定術(前腕)	3
K0484	骨内異物(挿入物を含む。)除去術(指(手、足))	1
K0484	骨内異物(挿入物を含む。)除去術(その他)	1
K0484	骨内異物(挿入物を含む。)除去術(鎖骨)	3
K0484	骨内異物(挿入物を含む。)除去術(膝蓋骨)	1
K0484	骨内異物(挿入物を含む。)除去術(足)	1
K0843	四肢切断術(指(手、足))	1
K0853	四肢関節離断術(指(手、足))	1
K0493	骨部分切除術(足)	1
K0702	ガングリオン摘出術(その他)(ヒグローム摘出術を含む)	1
K083	鋼線等による直達牽引	15
K028	腱鞘切開術(関節鏡下によるものを含む)(指)	2
K0442	骨折非観血的整復術(下腿)	2

合計		1445		
K0443	骨折非観血的整復術(足その他)			
K0443	43 骨折非観血的整復術(膝蓋骨)			
K0611	関節脱臼非観血的整復術(肩)			
K0611	関節脱臼非観血的整復術(股) 2			
K0441	骨折非観血的整復術(上腕)			
K0453	骨折経皮的鋼線刺入固定術(指(手、足)) 9			
K0002	創傷処理(筋肉、臓器に達するもの			
K042	骨穿孔術!			
K0442	骨折非観血的整復術(前腕)	1		

2019 年度 戸塚共立第2病院

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

2019 年度看護部目標·課題

目標

- ・安心・安全で良質な看護サービスの提供
- ・部署環境を見直しして、患者様職員に優しい病院環境・職場環境を目指す
- ・看護職員が個々の目標を持ちスキルアップ・レベルアップできるように取り組む

課題

I 安心で安全な看護サービスの提供

- 1 病院機能評価を受審し質の改善を図る
 - ・機能評価のチェック項目を用いて、不足部分、改善項目を明確にして取り組む
- 2 7:1 看護の充実(看護師の採用・外来看護師との連携・ワークライフバランス)
- 3 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)
- 4 看護の専門性を活かした活動の提供(資格取得者の活動)
- 5 褥瘡防止対策の徹底・評価
- 6 院内感染防止対策の推進・評価(院内感染の減少・感染標準予防策の徹底)
- 7 医療安全推進活動の推進・評価(転倒転落件数の減少・55活動の推進)
- 8 クリニカルパスの充実・整備(パス運用率の上昇)
- 9 患者満足度調査の実施・評価(10月実施・満足80%以上>
- 10 DINQL の活用・データー収集の徹底と活用を図る

Ⅱ 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 TMG キャリアラダー導入し適切な評価ができる
- 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 血液透析看護師・特定行為研修終了者・認定看護師の育成
- 5 新人看護師・既卒看護師のプログラムに沿った育成と支援
- 6 部署内での教育体制の構築と役割の遂行(教育担当者・臨床指導者)

Ⅲ 魅力ある職場環境を作る

- 1 労働環境の整備 働きやすい職場つくりの工夫
 - ・所属長との面接の実施しモチベーション向上に繋げる
- 2 意力ある人材(看護職員・看護補助者)・マンパワーの確保
 - ・説明会・復職支援・インターンシップ・看護体験の実施 年6回以上実施
- 3 職員満足度調査の実施・離職率 15%以下
- 4 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
- 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
- 7 会議・委員会の時間内開催推進

Ⅳ 病院経営に参画し健全運営を担う

- 1 7:1看護の運用・維持
- 2 病床稼働率98%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を整える
- 3 退院支援への早期介入・DPC データー活用(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35%の維持
- 5 地域包括ケア病床の早期稼働・有効活用した 101 床での病床管理を徹底する
- 6 多職種カンファレンスの実施・充実
- 7 医療材用のコスト意識を徹底し、削減する
- 8 関連病院との看・看連携の強化 情報の共有

放射線科

1. 人員構成

所属長	原隆男
職員数	12 名

診療放射線技師	11 名
受付事務員	1 名

2. 業務内容·実績

	1月	2月	3 月	4 月	5月	6月	7月	8月	9月	10 月	11 月	12 月	計	平均
放射線件数	2, 557	2, 345	2, 560	2, 579	2, 820	2, 697	2, 640	2, 718	2, 606	3, 014	2, 987	2, 823	32, 346	2, 696
CT 件数	714	633	706	818	759	657	737	716	639	740	643	888	8, 650	721
MRI件数	337	304	359	358	389	410	386	394	339	373	379	386	4, 414	368
血管造影	16	13	15	22	20	21	9	16	18	22	25	18	215	18
総撮影件数	3, 624	3, 295	3, 640	3, 777	3, 987	3, 785	3, 775	3, 44	3, 302	4, 149	4, 034	4, 115	45, 627	3, 802

CT MRI 他施設からの撮影依頼件数CT:688件/年 MRI:469件/年

3. 2018 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)運用拡大

4. 2019 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

放射線被曝に関する、知識を常に更新する

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	12 名

薬剤師	10 名
受付事務員	2 名

2. 業務内容·実績

服薬指導	250 件/月
無菌製剤	38 件/月
抗がん剤ミキシング	20 件/月

3. 2018 年度の取り組み

服薬指導 250件/月 病棟配置を増やし医療の質の向上を図る 学会発表を含む知識の向上

4. 2019 年度目標

《経営面》 服薬指導件数 250件/月

《医療の質》ジョブローテーションを行い経験を増やす

《教育》 フォーミュラリの導入および推進

臨床検査科

1. 人員構成

所属長	小池 俊行
職員数	11 名

臨床検査技師	11 名

2. 業務内容·実績

(1)総区分別項目数	年間	月平均		
(1) 総区分別項目数	(件)	(件)		
尿·糞便等検査	12, 519	1, 043		
院内採血検査	80, 722	6, 727		
用手法検査	4, 609	384		
血液ガス検査	2, 207	184		
病理学的検査	921	77		
生理機能検査	18, 920	1, 577		
計	119, 898	9, 992		

(2) 主要生理検査件数	年間 (件)	月平均 (件)
呼吸機能	1, 137	95
心電図	7, 926	661
ホルター心電図	234	20
トレッドミル	309	26
心エコー	2, 557	213
腹部エコー	1, 199	100
エコー (他)	2, 942	245
計	16, 304	1, 359

3. 2018 年度の取り組み

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

4. 2019 年度目標

認定資格取得の推進 超音波施行技師育成の継続 輸血後感染症実施率の向上

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	1月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	7月	8月	9月	10 月	11 月	12月	計	平均
運動器リハビリ	1, 919	1. 997	2, 254	2, 086	2, 458	2, 443	2, 609	2, 649	2, 622	2, 770	2, 916	2, 503	23, 056	4, 611
脳血管リハビリ	6	0	3	26	54	75	22	14	27	18	26	14	276	55
脳血管(廃用)	533	381	503	495	413	426	572	572	482	607	390	358	4, 315	863
呼吸器リハビリ	146	112	94	119	116	112	106	190	128	173	165	144	1, 253	251
がんリハビリ	158	104	112	68	0	14	7	11	0	11	12	15	138	28
摂食	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
件数合計	2, 762	2, 594	2, 966	2, 794	3, 041	3, 070	3, 316	3, 436	3, 259	3, 279	3, 509	3, 034	28, 738	5, 748

リハビリ単位数	1月	2月	3月	4 月	5月	6月	7月	8月	9月	10 月	11 月	12月	計	平均
運動器リハビリ	3, 197	3, 255	3, 704	3, 30	4, 068	3, 965	4, 333	4, 368	4, 312	4, 470	4, 678	4, 155	37, 779	7, 556
脳血管リハビリ	6	0	3	32	91	123	23	30	72	18	26	24	439	88
脳血管(廃用)	996	729	931	911	781	809	1069	1054	899	1135	702	586	7, 946	1, 589
呼吸器リハビリ	263	209	175	203	200	192	211	367	232	290	273	242	2, 210	442
がんリハビリ	310	205	174	102	0	23	13	17	0	22	24	27	228	46
単位数合計	4, 772	4, 398	4, 987	4, 678	5, 140	5, 112	5, 649	5, 836	5, 515	5, 935	5, 703	5, 034	48, 602	9, 720

3. 2018 年度の取り組み

- ① スポーツリハビリテーションの充実 SIDAS インソール器材の導入と当院での販売体制を確立した
- ② 5000単位/月の実施

リハオーダーを断らず、予約対応を行い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、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

東海大学ラグビー部、ニッパツ横浜 FC シーガルズのメディカルサポートを実施した。近隣の中学・高校の部活動、クラブチームのサポートを行った。地域の接骨院の先生方を招いてスポーツ整形外科の勉強会を開催しリハビリ科から1名発表した。

4. 2019 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(がんのリハビリテーション、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、5S 活動の推進)

栄養科

1. 人員構成

	病院側
所属長	石田 るり子
職員数	3 名

給食	· 李託側
管理栄養士・栄養士	3 名
調理師	3 名
調理補助	5 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
	常食	31, 823	29. 1
一般職	軟食	14, 173	12. 9
	流動食	814	0. 7
治療食		38, 913	35. 5
合計		78, 723	78. 3

② 栄養指導件数

	1月	2月	3月	4 月	5月	6月	7月	8月	9月	10 月	11 月	12月	合計	平均
入院	20	17	19	45	41	43	37	46	28	37	28	24	20	17
外来	38	35	38	23	23	21	17	18	16	20	18	22	38	35
合計	58	52	57	68	64	64	54	46	44	57	46	46	58	52

③ NST 介入件数

1月	2月	3 月	4 月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11 月	12月	合計	平均
11	8	12	14	19	18	23	19	20	22	18	18	202	16

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、20日 土用の丑

8月22日 残暑見舞い

9月23日 秋分の日

9月24日 十五夜

10月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. 2018 年度の取り組み

- ・年2回の嗜好調査の実施
- ・献立・調理・盛りつけにおける調理指示書の改訂
- ・厨房機器の入れ替え(食器乾燥保管庫・冷蔵庫・冷凍庫)

4. 2019 年度目標

- ・食事の整備
- ・栄養指導件数の維持
- ・業務の効率化

臨床工学科

1. 人員構成

所属長	増田・典之
職員数	4名

臨床工学技師 4名

2. 業務内容·実績

①医療機器管理業務

医療機器台数	206 台
点検・修理件数	307 件

②血管カテーテル業務

血管カテーテル業務	173 件			
心臓カテーテル治療	66 件			
末梢血管治療	52 件			

③血液浄化業務

④ペースメーカ管理業務

ペースメーカ外来	230 台
ペースメーカ植込み術	21 件

3. 2018 年度の取り組み

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

4. 2019 年度目標

透析件数の増加

血管造影室での NHA 対象機材使用率の向上

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

	1月	2月	3 月	4 月	5月	6月	7月	8月	9月	10 月	11 月	12 月	計	平均
退院支援加算1	125	108	110	100	99	116	107	150	129	124	124	118	1410	118
介護支援連携 指導加算	10	11	13	9	11	12	10	14	13	16	7	11	137	11
入院時支援加算	0	0	0	0	4	29	21	38	35	33	28	43	231	19

3. 2018 年度の取り組み

- ・退院支援
- ・入院時支援
- ・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. 2019 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、地域包括ケア病床が増床される予定であり、体制作りを行っていく。

ま

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

診療情報管理課

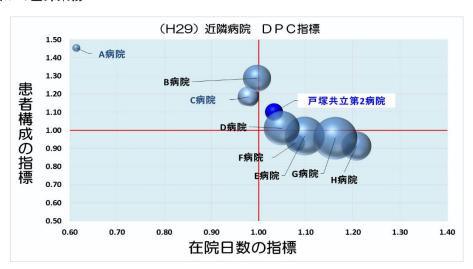
1. 人員構成

· 所属長:遠藤 芳文

· 職員数:3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 退院サマリー督促業務
- ⑦ 全国がん登録業務



3. 2018 年度の取り組み

- 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

4. 2019 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、ベンチマーク
- 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(コンプライアンス、適時・個別調査に耐え得る記載)、フィードバック体制の見直し
- ④ 課員教育、勉強会の開催
- ⑤ 学会発表

医 事 課

1. 人員構成

·所属長:木村 勇介(6月~津田 史)

· 職員数: 31名

2. 業務内容·実績

- ① 受付業務(外来受付・入退院窓口・ホスピタルアテンダント)
- ② 患者様相談窓口業務
- ③ 入退院センター業務
- ④ 電話応対業務
- 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
- ① 未収金管理
- ① 介護保険·訪問看護·生活保護書類管理
- ③ 健診受付及び請求業務

3. 2018 年度の取り組み

- ① 院内外の定期巡視
- ② 5 S 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

4. 2019 年度目標

- ① 院内外の定期巡視
- ② 7 S活動(5 S活動の継続+2 S:誠実、親切)
- ③ 研修参加者(レセプト請求、DPC請求)による伝達講習会の実施
- ④ 新規算定項目の取得と検索(地域包括ケア入院管理料)
- 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 事務系資格取得の推進(診療情報管理士、医療メディエーター、医療情報技師)
- 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、戸塚共立スポーツ整形勉強会、紹介症例勉強会など)
- ⑤広報活動(地域医療機関訪問)

2018 年度 紹介件数実績

総紹介件数 6,591件(550件/月)

総紹介入院件数 1,181件(98件/月)

3. 2018 年度の取り組み

- ・勉強会の開催
- ①第1回戸塚共立スポーツ整形勉強会(11月)

◆講演

『当院におけるスポーツ外傷に対する取組み ~地域との連携~』

演者 : 戸塚共立第2病院 整形外科 勝谷 洋文 先生

『当院での膝前十字靱帯損傷後のリハビリについて』

演者 : 戸塚共立第2病院 理学療法士 岩本 久生 合計83名(院外医師44名、院内スタッフ39名参加)

②第16回地域医療連携施設懇談会(11月)

合計 155 名(内院外医師 80 名、院内スタッフ 75 名参加)

4. 2019 年度目標

①紹介目標件数の達成

目標值 紹介件数 560 件/月 紹介入院件数 100 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(1月~ 上田 文也)

· 職員数: 13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
- ① 院内保育室に関すること
- ① 職員寮に関すること
- ③ 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
- ①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)
- ③院内 消防設備修繕作業 対応
- (4)3 階 4 階系統 エアコン圧縮機交換作業
- 15中材 オートグレーブ、ボイラー修理作業
- 16院内の電球交換また安定器交換作業

3. 2018 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. 2019 年度の目標

2019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。

法令順守を行う。特に働き方改革の促進を行っていく。

時間外削減や有給休暇取得にむけた取り組みを実施する。

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. 2018 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

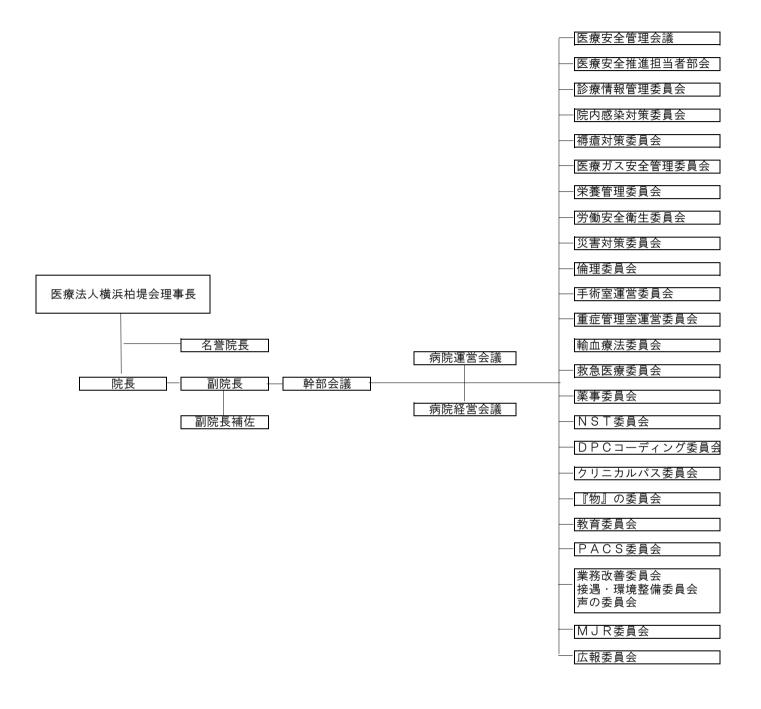
業務範囲の拡大と質の向上(担当責任者の育成)

・TMGグループ内経理課の連携(情報共有)と研修の実施

4. 2019 年度目標

- ・経費削減の為の資料作成
- ・効率的な業務の推進
- · 人材育成 · 課員教育
- ・働きやすい職場環境の構築

会議·委員会 運営図



2018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

会議長 : 竹本 直子 (副院長、医療安全管理室室長)

副会議長: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責任者)

委員: 医局長(心臓血管外科部長)、事務長、看護部長、薬剤科(医薬品安全管理責任者)、放射線科

・臨床検査科、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. 2018 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
- ・インシデント・アクシデントレポート報告実績・・・425件
- ◇医療安全管理者、医薬品安全管理責任者、医療機器安全管理責任者からの報告
- ◇院内ラウンド及び改善事項の報告
- ◇患者サポート体制担当者報告
- ◇58 活動の推進

≪各活動班の活動内容≫

【転倒・転落班】

◇2018 年度転倒転落率 4.18%(前年比+1.8%)、離床センサー導入の推進

【ラウンド・マニュアル班】

- ◇院内ラウンド:医療安全対策地域連携のためのチェック、各部署マニュアル更新状況確認
- ◇医療安全管理指針、医療安全管理規程改訂

【分析班】

◇インシデント・アクシデントレポートの分析と改善

【薬剤班】

- ◇薬品に関する事故防止マニュアルの改訂
- ◇麻薬管理手順の改訂

≪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:饗場 正宏(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. 2018 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 30年 1月 1日~平成 30年 12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
内科	84人(60%)	57人(40%)	0人(0%)	0人(0%)	0人(0%)	0人(0%)	0人(0%)
循環器科	307人 (95%)	15人(5%)	0人(0%)	1人(0%)	0人(0%)	0人(0%)	0人(0%)
小児科	30人(100%)	0人(0%)	0人(0%)	0人(0%)	0人(0%)	0人(0%)	0人(0%)
外科	252人(95%)	14人(5%)	0人(0%)	0人(0%)	0人(0%)	0人(0%)	0人(0%)
乳腺外科	55人(86%)	9人(14%)	0人(0%)	0人(0%)	0人(0%)	0人(0%)	0人(0%)
皮膚科	3人(100%)	0人(0%)	0人(0%)	0人(0%)	0人(0%)	0人(0%)	0人(0%)
心臓血管外科	369人(96%)	13人(3%)	0人(0%)	0人(0%)	0人(0%)	0人(0%)	1人(0%)
整形外科	704人 (77%)	148人(16%)	37人(4%)	11人(1%)	9人(1%)	0人(0%)	1人(0%)
耳鼻咽喉科	66人(100%)	0人(0%)	0人(0%)	0人(0%)	0人(0%)	0人(0%)	0人(0%)
救急科	77人(79%)	16人(16%)	3人(3%)	0人(0%)	0人(0%)	0人(0%)	1人(0%)
小児外科	47人 (96%)	2人(4%)	0人(0%)	0人(0%)	0人(0%)	0人(0%)	0人(0%)
総合診療科	199人(60%)	117人(35%)	12人(4%)	0人(0%)	0人(0%)	0人(0%)	2人(0%)
総件数	2193人(82%)	391人(15%)	52人(2%)	12人(0%)	9人(0%)	0人(0%)	5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

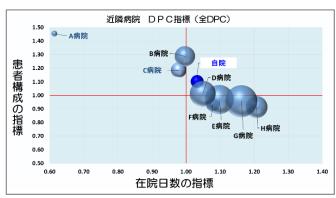
委員長:遠藤 芳文(診療情報管理課)

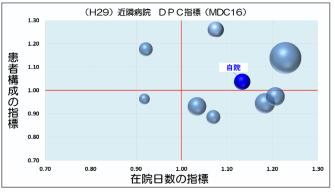
委 員:院長、副院長、事務長、医師、薬剤科、医事課

3. 会議の運営

年4回、第1月曜日 8:00~

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







院内感染対策委員会

1. 目的

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

2. 会議の構成

委員長:木川 幾太郎(心臓血管外科部長)

副委員長:及川 貴美子

委 員:院長、看護部長、事務長

重症管理室、3階病棟、4階病棟、外来、手術室

薬剤科、検査科、放射線科、リハビリテーション科、栄養科、臨床工学科、医療福祉科

医事課、総務課

3. 会議の運営

月1回、第3月曜日 17:00~

- ・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(皮膚科部長)

委 員:外来・2F・3F・4F 看護師、検査科、栄養科、リハビリテーション科、薬剤科、医事課

3. 会議の運営

月1回、第1水曜日 14:00~

- ·褥瘡回診(毎週金曜日14:30~)
- ·褥瘡患者報告
- ・褥瘡発生要因の追求、環境改善
- ・エアーマットリース
- ・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
- ・院内マットレスの整理
- ・褥瘡対策マニュアルの一部改訂
- ・院内マットレス一覧、体圧分散マットレス使用アルゴリズム作成

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:饗場 正宏(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. 2018 年度の主な活動

・年2回の医療ガス設備点検

(実施日: 2018年3月22日·23日·24日) (実施日: 2018年9月13日·14日·15日)

・医療ガス安全勉強会(新入職員向け用)

(実施日:2018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:土岐 彰(顧問)

委 員: 事務長、看護部長、各病棟看護師、栄養科、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~

- ・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:飯島 忠(衛生管理者·名誉院長)

委 員:事務長、看護部長、放射線科長、薬剤科長、リハビリテーション科、医事課、総務課

3. 会議の運営

月1回、第3月曜日 13:20~

- ・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 4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:饗場 正宏(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. 2018 年度の主な活動

- ·消防訓練
- (1) 2018 年 1 月 26 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) 2018年3月27日(水)消火・通報・避難訓練 ※夜間2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

2018年9月26日(水)

屋内消火栓操法 I (女子): 2 位 屋内消火栓操法 II (男子): 2 位

·大規模災害訓練

2018年1月26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. 2018 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
- ・レパーサ特定使用成績調査実施について

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 (麻酔科部長)

委員:院長、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、乳腺外科医師

看護部長、事務長、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1水曜 8:30~

- ・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(心臓血管外科部長)

委員:看護師、薬剤師、臨床検査科、医事課

3. 会議の運営

月1回 第2木曜日 17:00~

4. 2018 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: 714 単位

·血小板製剤: 105 単位

·血漿製剤 : 44 単位

· 自己血 : 302 単位

· 廃棄血(赤血球): 1.68%

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:初雁 育介(総合診療救急部部長)

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、

放射線科科長、臨床検査科、総務課、医事課、地域医療連携課(事務局)

3. 会議の運営

隔月 第2木曜日 17:30~

- ・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:饗場 正宏(院長)

委 員:名誉院長、副院長、副院長補佐、心臓血管外科部長、小児科部長 循環器科部長、整形外科部長、放射線科部長、麻酔科部長、心臓血管外科部長 整形外科医師、循環器内科医師、皮膚科医師、麻酔科医師、内科医師、事務長 看護部長、医事課、総務課

議 長:薬剤科長

3. 会議の運営

月1回 第1月曜日 8:20~

- ・医薬品の採用・末梢品等検討
- ·院内副作用報告
- ・医薬品流通に関する対応

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:土岐 彰(顧問)

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~

- ·NST 件数の報告
- · 毎週金曜日 NST 回診
- ・勉強会の開催
- · 日本静脈経腸栄養学会参加

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(循環器内科部長)

委 員:診療情報管理課、地域医療連携課、医事課、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~

- ・新規クリニカルパスの作成
- ・運用基準の作成
- ・バリアンス分析、パスの改訂
- ・クリニカルパス大会の参加(9/21 開催) 参加者 75 名 (第1病院、よこすか浦賀病院を含む)
- ・院内クリニカルパス大会の開催と運営(3/20 開催) 肺炎パス、腰部脊柱管狭窄症パス、乳腺パスの紹介 診療情報管理課からの発表 参加者 45 名

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(整形外科部長)

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 13:00~

- ・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:伊藤 篤志(心臓血管外科部長)

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、総務課

3. 会議の運営

月1回 第3木曜日 17:00~

- ・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 14 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 4回
- ·教育委員会主催研修 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:竹本 直子(副院長)

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金曜日 13:00~

- ・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

毎月 第4木曜日 13:00~

- ・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(副院長)

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~

- ・院内ラウンド、院外清掃活動の実施
- ・患者満足度調査の実施(病棟・外来)
- ・接遇力向上のため全体接遇研修の実施

患者満足度調査報告

医療法人横浜柏堤会 戸塚共立第2病院 接遇·環境整備委員会 実施

実施日: 平成 30年10月22日(月)~ 10月26日(金) 10:00-11:00の時間帯

調査対象: 上記期間実施時間帯に来院された外来患者さま

10月22日 50名 10月23日 50名 10月24日 57名

10月25日 50名 10月26日 50名

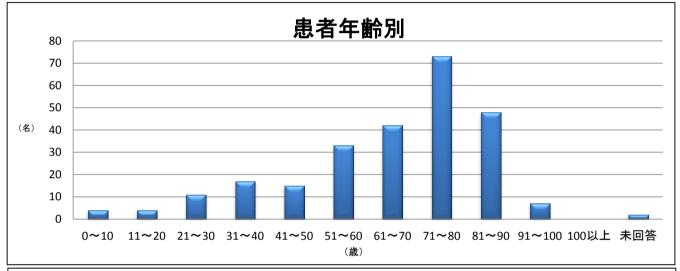
計257 名

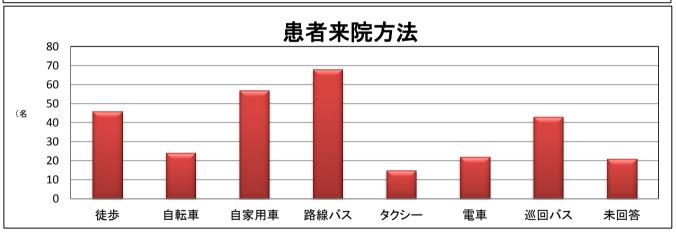
調査方法: 外来会計待ちの患者さま(再診)を中心に配布

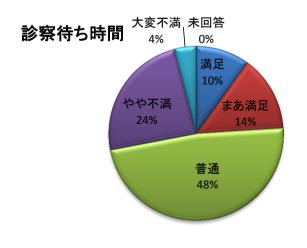
調査内容: 来院方法、トイレの清潔さ、医師・看護師・技師、事務職員の接遇、受付・診察・会計の待ち時間、

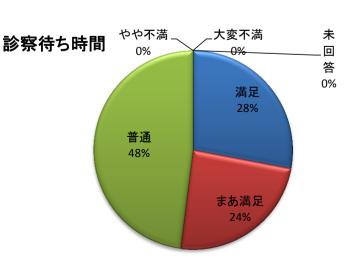
プライバシー保護など接遇に関する全般の満足度

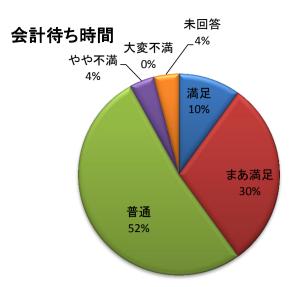
回答方法: 満足, まあ満足, 普通, やや不満, 大変不満の5段階で回答の上、委員会担当者が回収

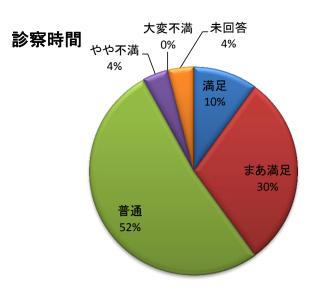


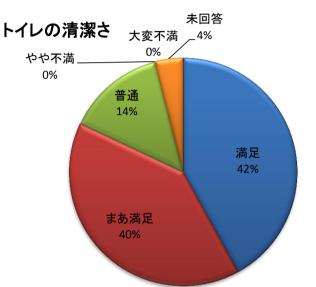


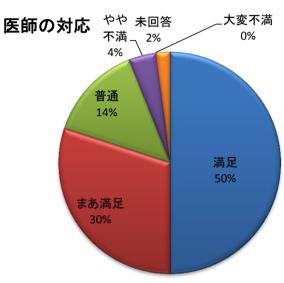


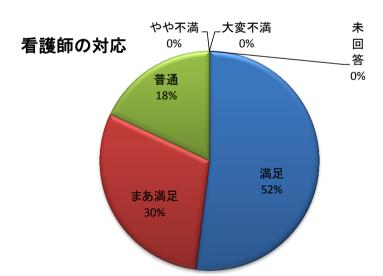


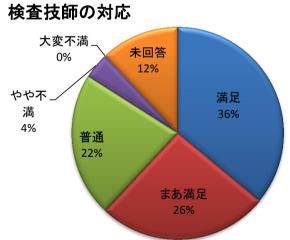




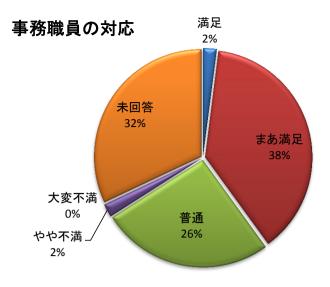




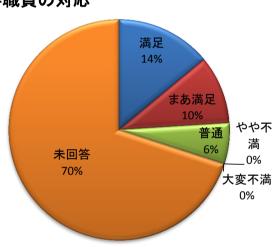




放射線技師の対応 未回答 24% 大変不満 の% やや不満 4% 普通 22% まあ満足 16%

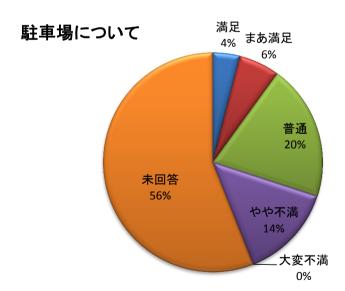


リハビリ科職員の対応



売店・カフェスペースについて





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(副院長)

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~

- ・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】

- ・地域公開講座・・・講演会開催の設定・広報・運営に関すること
- ・広報誌・・・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:饗場 正宏(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

医事課、総務課、地域医療連携課、経理課

3. 会議の運営

奇数月1回、第1水曜日 13:00~

- ・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、臨床検査科、医事課

3. 会議の運営

偶数月、第1火曜日 17:30~

- ・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)運用拡大
- ・他施設データ ID 統合参照についての準備

病院年報編集委員

委員長 木村 勇介(事務長)

委 員 上田 文也(総務課係長)

委 員 緒方 真菜(総務課)

委 員 中里有紀子(総務課)

2018 年度 病院年報

発 行 日 2019年10月16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

7244-0817

横浜市戸塚区吉田町579-1

Tel 045 - 881 - 3205

http://www.tk2-hospital.com/