

2019 年度 病院年報



医療法人横浜未来ヘルスケアシステム

 戸塚共立第2病院

2019年度 病院年報 巻頭言

戸塚共立第2病院 院長 饗場 正宏

2019年度は横浜市の地域医療構想で認められた4床の増床が9月から運用を開始し、病床数が97から101床に増えました。これは地域包括ケア病床ですが、退院支援の選択肢が広がったことで、それまではベッド稼働も病院目標の97%を越え救急や外来からの緊急入院を受けられないことなどが改善されました。

診療部門では循環器内科に6月から医師が1名増員され、心臓や下肢のカテーテル検査・治療が増えました。その他の科では診療体制に大きな変化なく、手術や検査などの診療内容もおおむね良好でした。

また、9月後半に日本医療機能評価機構による病院機能評価の更新を受審し、無事に再認定されることができました。

病院の診療・経営ともにほぼ安定した1年であったと思っております。

2019年度（令和1年度） 戸塚共立第2病院 年報 目次

□病院長挨拶

□目次

□病院の現状

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

□病院統計データ

1. 稼働状況・・・・・・・・・・・・・8
2. 救急、手術件数・・・・・・・・・・・・・10
3. MRI、CT、検査件数、他・・・・・・・・・・・・・12

□診療部門

1. 内科・・・・・・・・・・・・・18
2. 小児外科・・・・・・・・・・・・・19
3. 外科・・・・・・・・・・・・・21
4. 整形外科・・・・・・・・・・・・・23
5. 循環器内科・・・・・・・・・・・・・25
6. 心臓血管外科・・・・・・・・・・・・・26
7. 耳鼻咽喉科・・・・・・・・・・・・・28
8. 救急科・・・・・・・・・・・・・29
9. 麻酔科・・・・・・・・・・・・・30
10. 小児科・・・・・・・・・・・・・31
11. 放射線科・・・・・・・・・・・・・32
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・・・・・・・・・・・・・39
3. 看護部事業報告・・・・・・・・・・・・・41

4. 看護部組織図・・・・・・・・・・・・・42
5. 人事、看護体制、看護必要度・・・・・・・・・・・・・43
6. 看護部委員会・・・・・・・・・・・・・45
7. 重症管理室・・・・・・・・・・・・・66
8. 3階病棟・・・・・・・・・・・・・69
9. 4階病棟・・・・・・・・・・・・・71
10. 外来・・・・・・・・・・・・・73
11. 手術室・・・・・・・・・・・・・76
12. 2020年度看護部目標・・・・・・・・・・・・・83

□診療技術部門

1. 放射線科・・・・・・・・・・・・・85
2. 薬剤科・・・・・・・・・・・・・86
3. 臨床検査科・・・・・・・・・・・・・87
4. リハビリテーション科・・・・・・・・・・・・・88
5. 栄養科・・・・・・・・・・・・・90
6. 臨床工学科・・・・・・・・・・・・・92

□診療支援部門

1. 医療福祉科・・・・・・・・・・・・・93

□診療情報管理部門

1. 診療情報管理課・・・・・・・・・・・・・94

□事務部門

1. 医事課・・・・・・・・・・・・・95
2. 地域医療連携課・・・・・・・・・・・・・97
3. 総務課（施設）・・・・・・・・・・・・・98
4. 経理課・・・・・・・・・・・・・101

□会議、委員会

1. 会議、委員会運営図	102
2. 医療安全管理会議	103
3. 診療情報管理委員会	104
4. DPCコーディング委員会	105
5. 院内感染対策委員会	106
6. 褥瘡対策委員会	107
7. 医療ガス安全管理委員会	108
8. 栄養管理委員会	109
9. 労働安全衛生委員会	110
10. 災害対策委員会	111
11. 倫理委員会	112
12. 手術室運営委員会	113
13. 輸血療法委員会	114
14. 救急医療委員会	115
15. 薬事審議委員会	116
16. NST委員会	117
17. クリニカルパス委員会	118
18. 物の委員会	119
19. 教育委員会	120
20. 業務改善委員会	121
21. MJR委員会	122
22. 接遇、環境整備委員会	123
23. 声の委員会	131
24. 広報委員会	132
25. PACS委員会	133

病院理念

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

病院基本方針

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

患者様の権利

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

病院概要

病床数 一般病棟101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 横浜未来ヘルスケアシステム 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
D P C対象病院

施設基準一覧

D P C対象病院	薬剤管理指導料
7対1入院基本料	開放型病院共同指導料
地域加算2	医療機器安全管理料1
診療録管理体制加算1	がん性疼痛緩和指導管理料
臨床研修病院入院診療加算	がん治療連携指導料
救急医療管理加算	がん指導管理料1・2
医師事務作業補助体制加算（15対1）	肝炎インターフェロン治療計画
急性期看護補助体制加算（25対1） （看護補助者5割以上）	無菌製剤処理料 外来化学療法加算1
夜間急性期看護補助体制加算（50対1）	ペースメーカー移植術、ペースメーカー交換術
看護職員夜間配置加算（12対1配置加算1）	大動脈バルーンパンピング法（IABP法）
医療安全対策加算2	下肢末梢動脈疾患指導管理加算
感染防止対策加算1	経皮的冠動脈形成術
感染防止対策地域連携加算	経皮的冠動脈血栓切除術
患者サポート体制充実加算	経皮的冠動脈ステント留置術
栄養サポートチーム加算	体外衝撃波胆石破碎術
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	輸血管理料（II）
認知症ケア加算2	輸血適正使用加算
療養環境加算	検体検査管理加算（I）
重症者等療養環境特別加算	検体検査管理加算（II）
特別の療養環境の提供	埋込型心電図検査
入院時食事療養（I）	CT撮影及びMRI撮影（マルチ）
食堂加算（食事）	画像診断管理加算1
院内トリアージ実施料	脳血管疾患等リハビリテーション料（II）
夜間休日救急搬送医学管理料	廃用症候群リハビリテーション料（II）
外来リハビリテーション診療料	運動器リハビリテーション料（I）
小児外科外来診療料	呼吸器リハビリテーション料（I）
高度難聴指導管理料	がん患者リハビリテーション料

戸塚共立第2病院

施設基準を要す手術の届出項目一覧

届出が必要な手術で、厚生労働大臣が定めた基準に適合し当院で届出を行った手術項目一覧

【条件は2019年実績】

・区分1に分類される手術	手術の件数
ア 頭蓋内腫瘍摘出術等	0件
イ 黄斑下手術等	0件
ウ 鼓室形成手術等	0件
エ 肺悪性腫瘍手術等	0件
オ 経皮的カテーテル心筋焼灼術、 肺静脈隔離術	0件
・区分2に分類される手術	手術の件数
ア 靭帯断裂形成手術等	91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	0件
キ 子宮附属器悪性腫瘍手術等	0件
・区分3に分類される手術	手術の件数
ア 上顎骨形成術等	0件
イ 上顎骨悪性腫瘍手術等	0件
ウ バセドウ甲状腺全摘（亜全摘）術（両葉）	0件
エ 母指化手術等	0件
オ 内反足手術等	0件
カ 食道切除再建術等	0件
キ 同種死体腎移植術等	0件
・区分4に分類される手術	手術の件数
胸腔鏡又は腹腔鏡を用いる手術	0件
・その他の区分に分類される手術	手術の件数
ア 人工関節置換術	118件
イ 乳児外科施設基準対象手術	0件
ウ ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術	19件
エ 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	0件
経皮的冠動脈形成術	16件
急性心筋梗塞に対するもの	1件
不安定狭心症に対するもの	1件
その他のもの	14件
オ 経皮的冠動脈粥腫切除	0件
経皮的冠動脈ステント留置術	77件
急性心筋梗塞に対するもの	7件
不安定狭心症に対するもの	17件
その他のもの	53件

2020年1月1日

戸塚共立第2病院 病院長

戸塚共立第2病院及び医療法人横浜未来ヘルスケアシステム 沿革

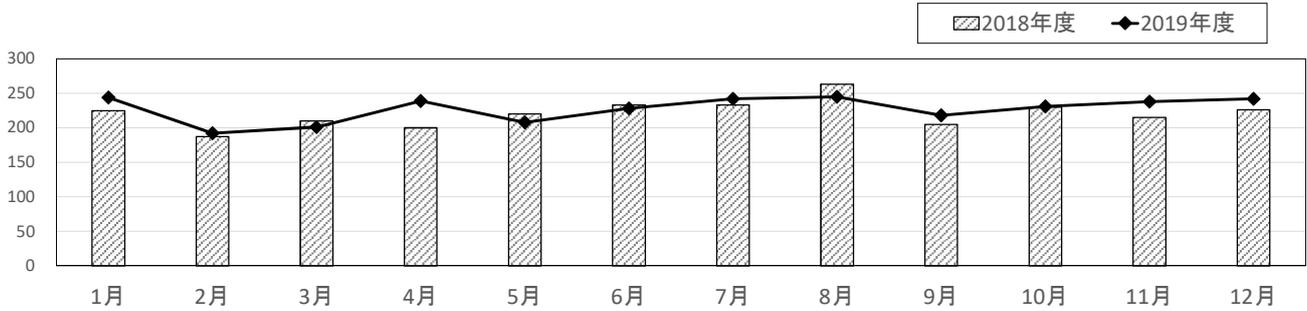
1953年	4月	医療法人柏堤会を設立。
1962年	7月	戸塚区矢部町に、医療法人柏堤会戸塚共立第二病院を開設する。 病床数 81床
1993年	1月	経営交代により、中村隆俊 理事長就任。(戸田中央総合病院グループ 参入)
1995年	1月	管理者変更 「院長 三宅 恒行」となる。
1998年	3月	「理事長 横川秀男」となる。(戸塚共立病院 院長兼務) 神奈川県より12床増床許可 承認
2001年	4月	戸塚区吉田町に、建物新築工事竣工。地上4階建 建物新築に伴い移転、病床数97床となる。 標榜科目:内科・小児科・外科・整形外科・皮膚科・脳神経外科・循環器科 心臓血管外科・呼吸器科・消化器科・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。
2004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
2005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。
2006年	4月	DPC準備病院となる。
	7月	標榜科目「神経内科」を追加
2007年	3月	一般病棟入院基本料(7対1) 承認
2008年	4月	DPC対象病院となる。 標榜科目「小児外科」を追加
	5月	64列MDCT導入
	6月	オーダーリングシステム導入
	7月	医用画像管理システム(PACS)導入
	9月	標榜科目変更「呼吸器科⇒呼吸器外科」「消化器科⇒消化器外科」「循環器科⇒循環器内科」
	10月	経鼻内視鏡システム導入
2009年	4月	標榜科目「麻酔科」を追加
2010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。
2012年	4月	一般病棟入院基本料(7:1) 承認
2013年	8月	横浜市二次救急拠点病院B 参加承認
2014年	10月	電子カルテシステム導入
	12月	新棟(2号館)竣工
2015年	9月	MRI更新
2018年	1月	標榜科目「乳腺外科」を追加
2018年	4月	「戸塚共立第2病院 名誉院長 飯島 忠」・「戸塚共立第2病院 院長 饗場 正宏」に変更となる。
2019年	9月	地域包括ケア病床 4床増床 病床数101床

統計データ（１）

【入院数】

単位（人）

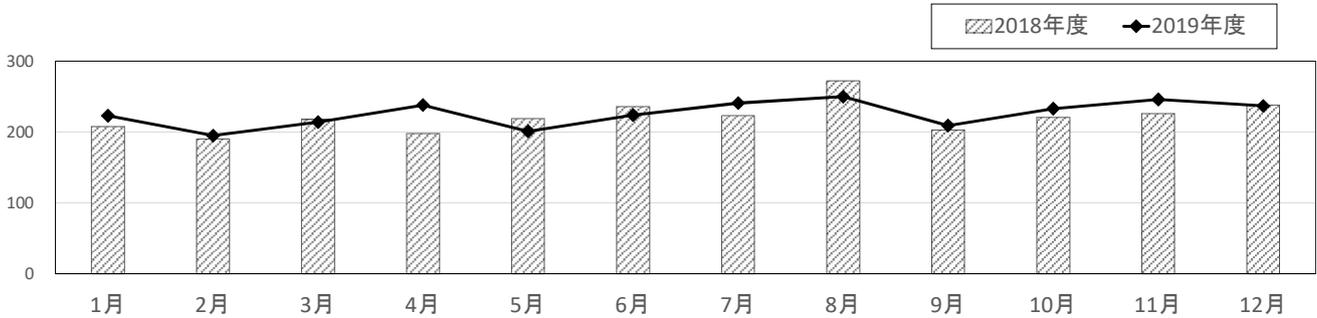
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
2018年度	225	187	210	200	220	233	233	263	205	230	215	226	2,647
2019年度	244	192	201	239	208	228	242	245	218	231	238	242	2,728
前年比	19	5	-9	39	-12	-5	9	-18	13	1	23	16	81
	108.4%	102.7%	95.7%	119.5%	94.5%	97.9%	103.9%	93.2%	106.3%	100.4%	110.7%	107.1%	103.1%



【退院数】

単位（人）

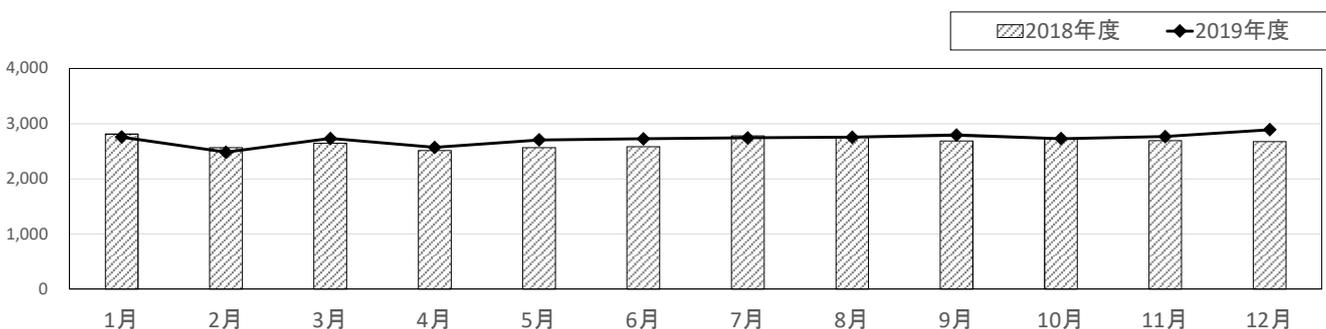
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
2018年度	208	190	218	198	219	236	223	272	203	221	226	238	2,652
2019年度	223	195	214	238	201	224	241	250	209	233	246	237	2,711
前年比	15	5	-4	40	-18	-12	18	-22	6	12	20	-1	59
	107.2%	102.6%	98.2%	120.2%	91.8%	94.9%	108.1%	91.9%	103.0%	105.4%	108.8%	99.6%	102.2%



【入院延患者数】

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
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
2019年度	2,757	2,481	2,729	2,569	2,704	2,725	2,741	2,754	2,792	2,728	2,763	2,889	32,632
前年比	-53	-86	83	59	139	146	-34	-4	107	0	73	217	647
	98.1%	96.6%	103.1%	102.4%	105.4%	105.7%	98.8%	99.9%	104.0%	100.0%	102.7%	108.1%	102.0%

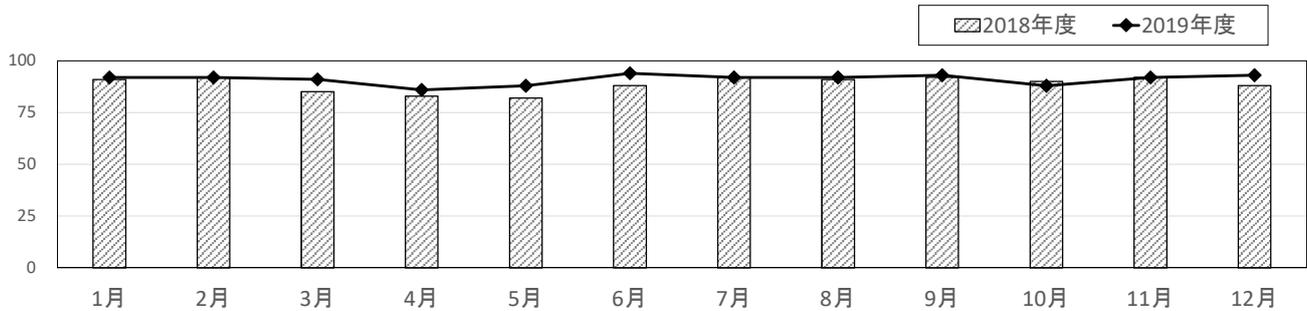


統計データ（2）

【入院1日平均】

単位（人）

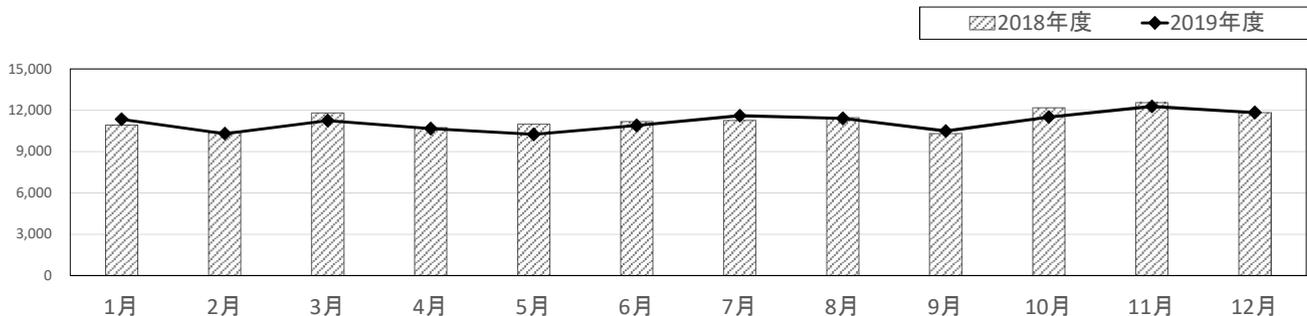
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	平均
2018年度	91	92	85	83	82	88	92	91	92	90	92	88	89
2019年度	92	92	91	86	88	94	92	92	93	88	92	93	91
前年比	1	0	6	3	6	6	0	1	1	-2	0	5	2
	101.1%	100.0%	107.1%	103.6%	107.3%	106.8%	100.0%	101.1%	101.1%	97.8%	100.0%	105.7%	102.2%



【外来延患者数】

単位（人）

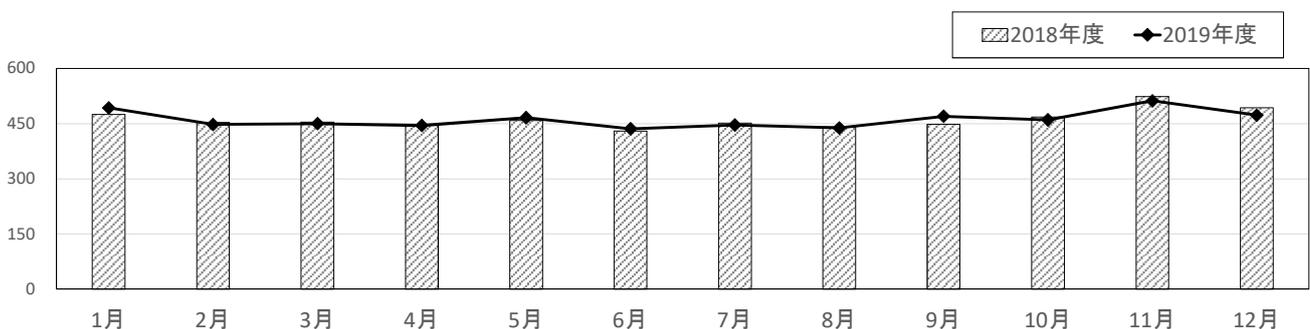
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
2018年度	10,928	10,429	11,799	10,742	10,986	11,175	11,269	11,453	10,308	12,173	12,544	11,828	135,634
2019年度	11,349	10,301	11,243	10,667	10,246	10,894	11,602	11,397	10,490	11,503	12,277	11,836	133,805
前年比	421	-128	-556	-75	-740	-281	333	-56	182	-670	-267	8	-1,829
	103.9%	98.8%	95.3%	99.3%	93.3%	97.5%	103.0%	99.5%	101.8%	94.5%	97.9%	100.1%	98.7%



【外来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	平均
2018年度	475	453	454	447	458	430	451	441	448	468	523	493	462
2019年度	493	448	450	445	466	436	446	438	470	460	512	473	461
前年比	18	-5	-4	-2	8	6	-5	-3	22	-8	-11	-20	-1
	103.8%	98.9%	99.1%	99.6%	101.7%	101.4%	98.9%	99.3%	104.9%	98.3%	97.9%	95.9%	99.8%

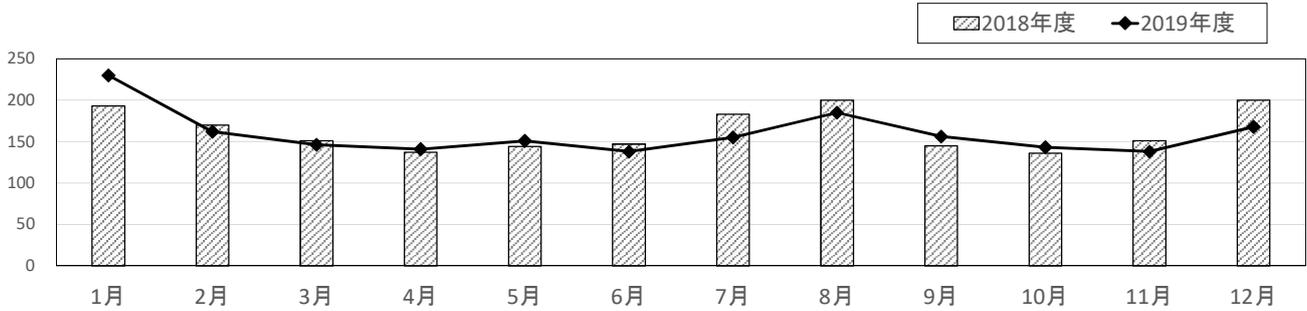


統計データ（3）

【救急件数】

単位（件）

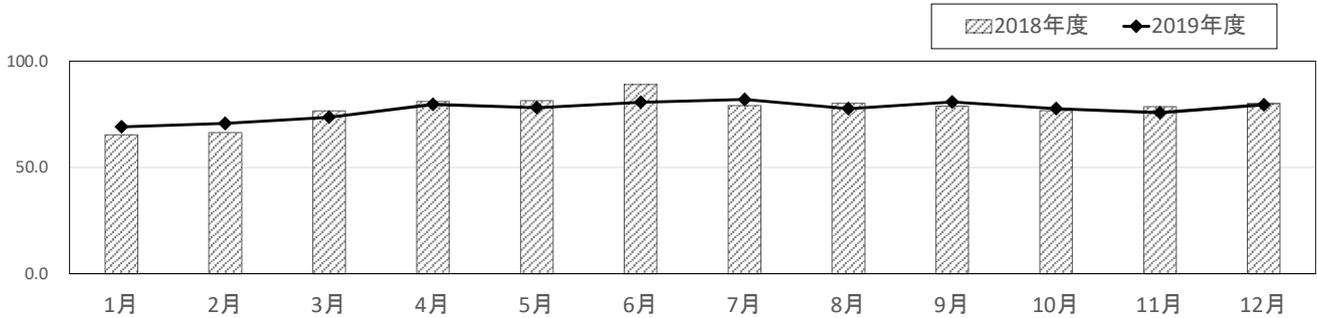
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
2018年度	193	170	151	137	144	147	183	200	145	136	151	200	1,957
2019年度	230	162	146	141	151	138	155	185	156	143	138	168	1,913
前年比	37	-8	-5	4	7	-9	-28	-15	11	7	-13	-32	-44
	119.2%	95.3%	96.7%	102.9%	104.9%	93.9%	84.7%	92.5%	107.6%	105.1%	91.4%	84.0%	97.8%



【救急受入率】

単位（%）

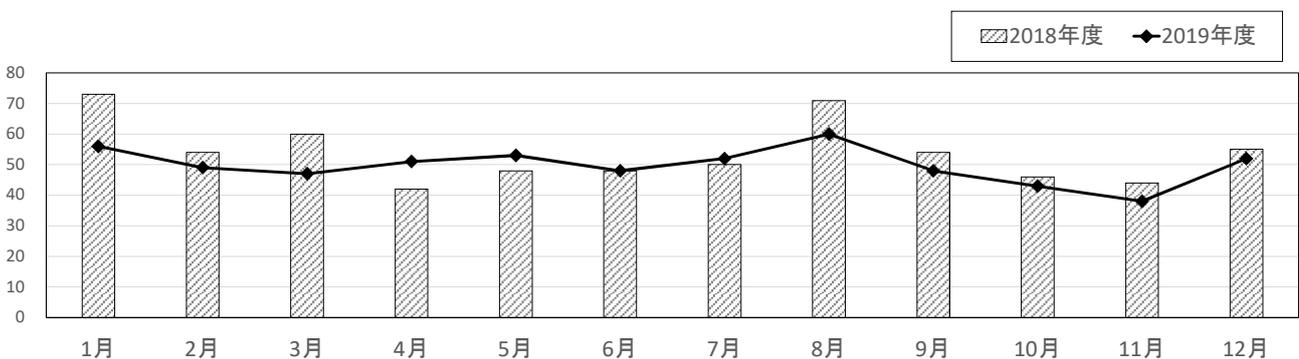
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	平均
2018年度	65.4	66.4	76.6	81.1	81.4	89.1	79.2	80.3	78.8	76.8	78.6	80.0	77.8
2019年度	69.1	70.7	73.7	79.7	78.2	80.7	82.0	77.7	80.8	77.7	75.8	79.6	77.1
前年比	3.7	4.3	-2.9	-1.4	-3.2	-8.4	2.8	-2.6	2.0	0.9	-2.8	-0.4	-0.7
	105.7%	106.5%	96.2%	98.3%	96.1%	90.6%	103.5%	96.8%	102.5%	101.2%	96.4%	99.5%	99.1%



【救急車入院移行件数】

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	平均
2018年度	73	54	60	42	48	48	50	71	54	46	44	55	54
2019年度	56	49	47	51	53	48	52	60	48	43	38	52	50
前年比	-17	-5	-13	9	5	0	2	-11	-6	-3	-6	-3	-4
	76.7%	90.7%	78.3%	121.4%	110.4%	100.0%	104.0%	84.5%	88.9%	93.5%	86.4%	94.5%	92.6%

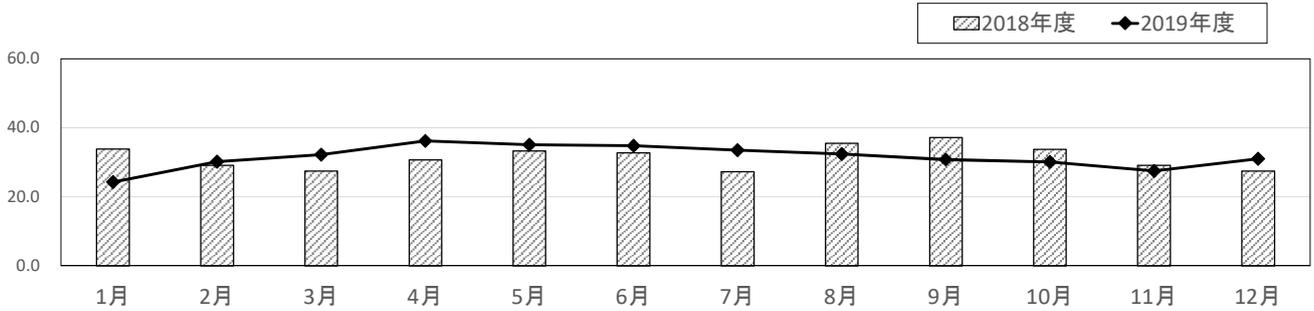


統計データ（４）

【救急車入院移行率】

単位（％）

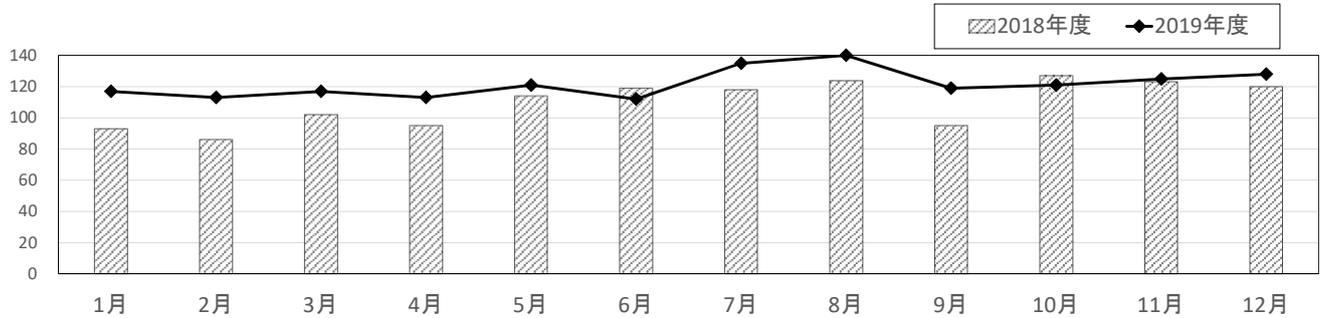
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	平均
2018年度	33.8	29.1	27.5	30.7	33.3	32.7	27.3	35.5	37.2	33.8	29.1	27.5	31.5
2019年度	24.3	30.2	32.2	36.2	35.1	34.8	33.5	32.4	30.8	30.1	27.5	31.0	31.5
前年比	-9.5	1.1	4.7	5.5	1.8	2.1	6.2	-3.1	-6.4	-3.7	-1.6	3.5	0.0
	71.8%	103.6%	117.1%	117.9%	105.4%	106.4%	122.7%	91.3%	82.8%	89.1%	94.5%	112.7%	100.1%



【手術件数】

単位（件）

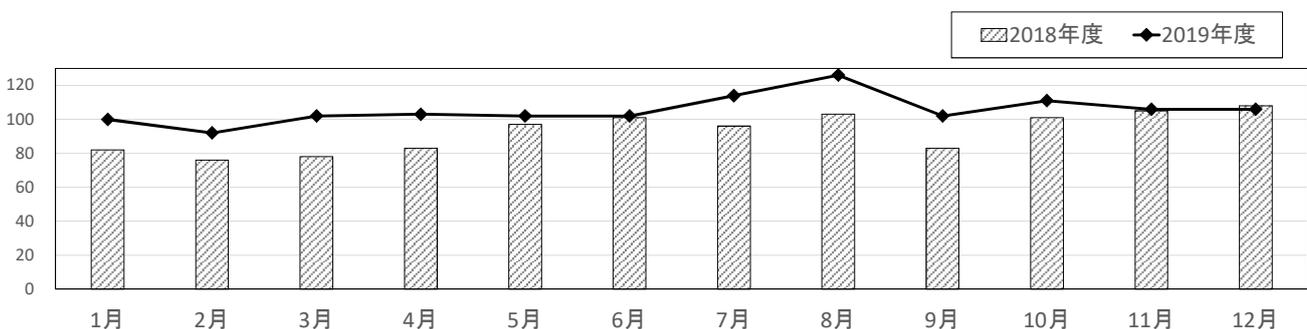
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
2018年度	93	86	102	95	114	119	118	124	95	127	123	120	1,316
2019年度	117	113	117	113	121	112	135	140	119	121	125	128	1,461
前年比	24	27	15	18	7	-7	17	16	24	-6	2	8	145
	125.8%	131.4%	114.7%	118.9%	106.1%	94.1%	114.4%	112.9%	125.3%	95.3%	101.6%	106.7%	111.0%



【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
2018年度	82	76	78	83	97	101	96	103	83	101	105	108	1,113
2019年度	100	92	102	103	102	102	114	126	102	111	106	106	1,266
前年比	18	16	24	20	5	1	18	23	19	10	1	-2	153
	122.0%	121.1%	130.8%	124.1%	105.2%	101.0%	118.8%	122.3%	122.9%	109.9%	101.0%	98.1%	113.7%

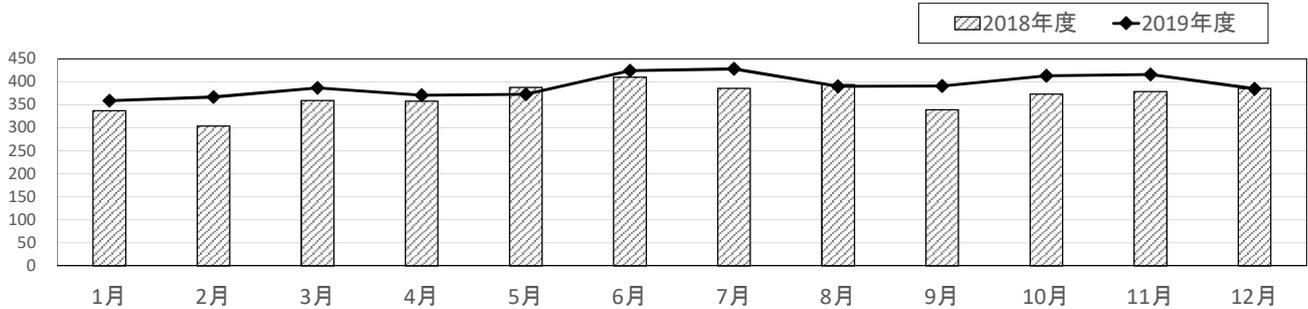


統計データ（5）

【MRI件数】

単位（件）

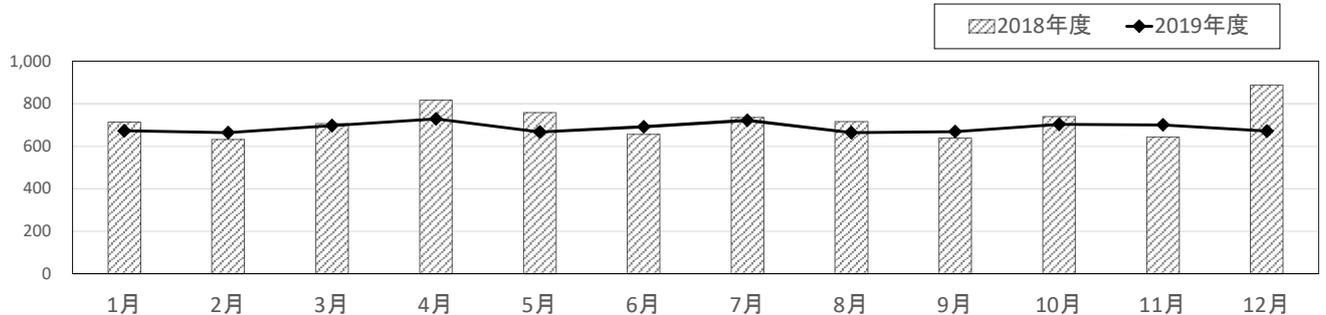
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
2018年度	337	304	359	358	388	410	386	394	339	373	379	386	4,413
2019年度	359	367	387	371	373	424	428	390	391	413	416	385	4,704
前年比	22	63	28	13	-15	14	42	-4	52	40	37	-1	291
	106.5%	120.7%	107.8%	103.6%	96.1%	103.4%	110.9%	99.0%	115.3%	110.7%	109.8%	99.7%	106.6%



【CT件数】

単位（件）

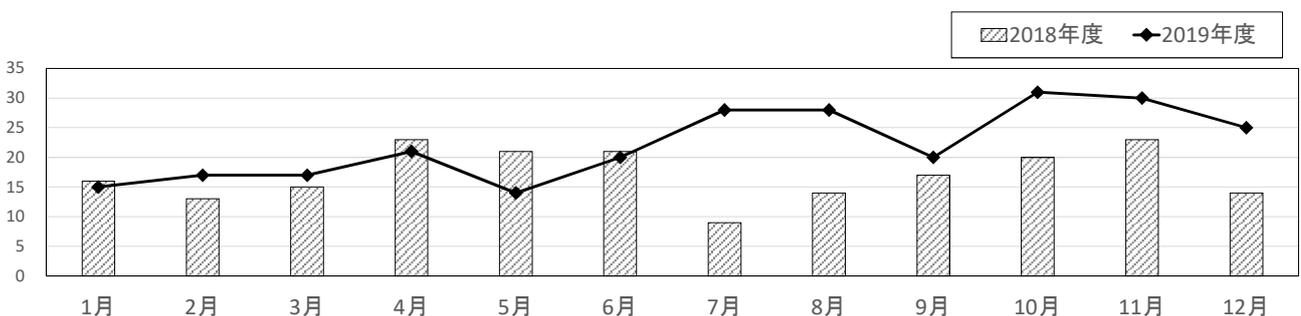
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
2018年度	714	633	706	818	759	657	737	716	639	740	643	888	8,650
2019年度	673	664	697	729	667	692	722	664	669	703	701	671	8,252
前年比	-41	31	-9	-89	-92	35	-15	-52	30	-37	58	-217	-398
	94.3%	104.9%	98.7%	89.1%	87.9%	105.3%	98.0%	92.7%	104.7%	95.0%	109.0%	75.6%	95.4%



【カテ室利用件数】

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
2018年度	16	13	15	23	21	21	9	14	17	20	23	14	206
2019年度	15	17	17	21	14	20	28	28	20	31	30	25	266
前年比	-1	4	2	-2	-7	-1	19	14	3	11	7	11	60
	93.8%	130.8%	113.3%	91.3%	66.7%	95.2%	311.1%	200.0%	117.6%	155.0%	130.4%	178.6%	129.1%

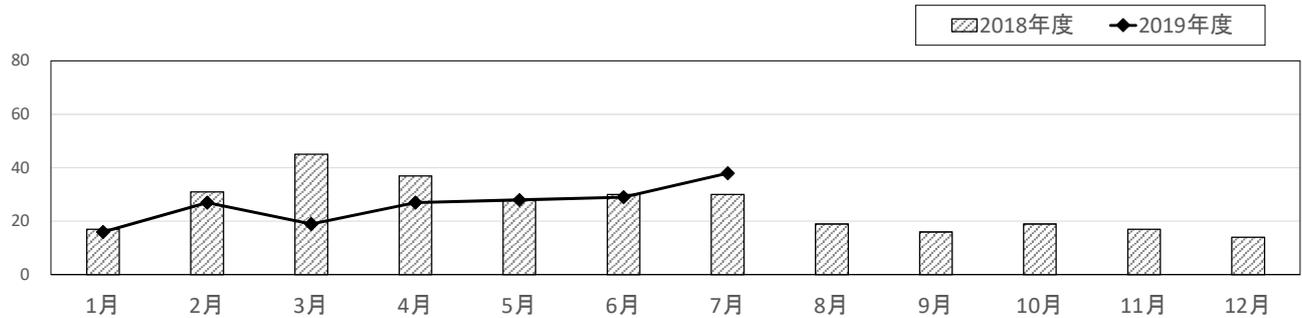


統計データ（6）

【トレッドミル件数】

単位（件）

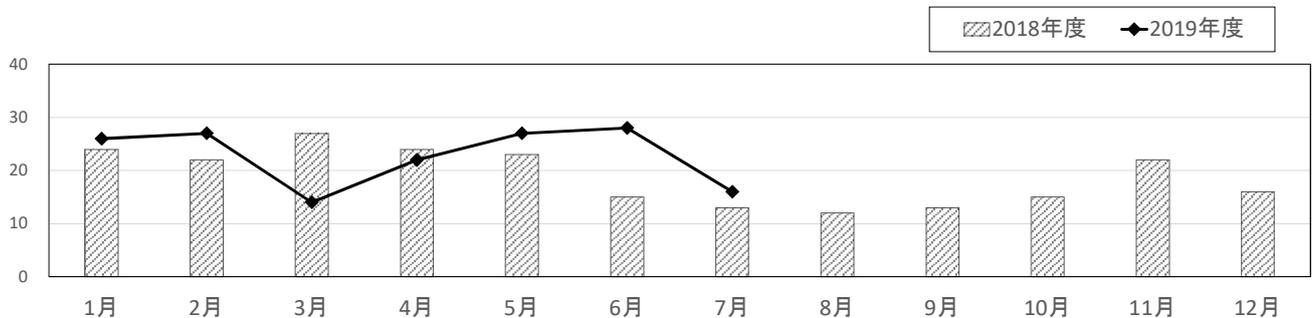
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
2018年度	17	31	45	37	28	30	30	19	16	19	17	14	303
2019年度	16	27	19	27	28	29	38						184
前年比	-1	-4	-26	-10	0	-1	8	-19	-16	-19	-17	-14	-119
	94.1%	87.1%	42.2%	73.0%	100.0%	96.7%	126.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	60.7%



【ホルター心電図件数】

単位（件）

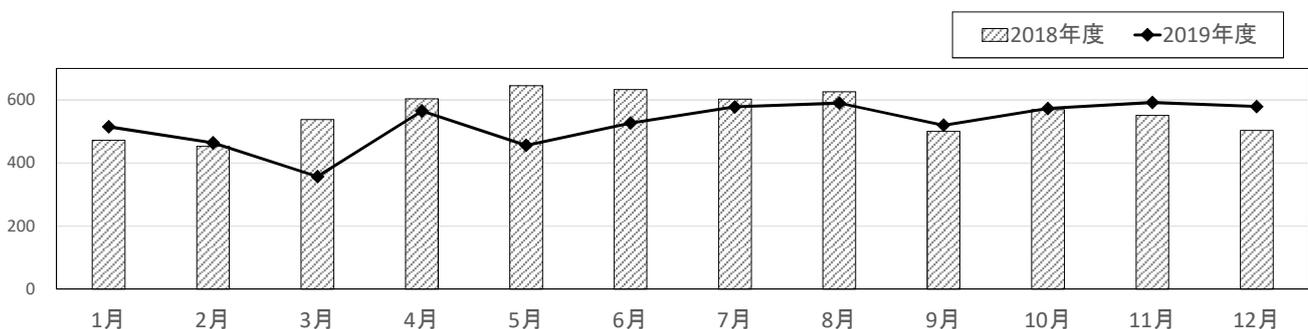
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
2018年度	24	22	27	24	23	15	13	12	13	15	22	16	226
2019年度	26	27	14	22	27	28	16						160
前年比	2	5	-13	-2	4	13	3	-12	-13	-15	-22	-16	-66
	108.3%	122.7%	51.9%	91.7%	117.4%	186.7%	123.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	70.8%



【エコー件数】

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
2018年度	472	453	538	604	645	633	603	626	500	569	551	503	6,697
2019年度	515	464	357	565	456	527	578	590	520	573	592	579	6,316
前年比	43	11	-181	-39	-189	-106	-25	-36	20	4	41	76	-381
	109.1%	102.4%	66.4%	93.5%	70.7%	83.3%	95.9%	94.2%	104.0%	100.7%	107.4%	115.1%	94.3%

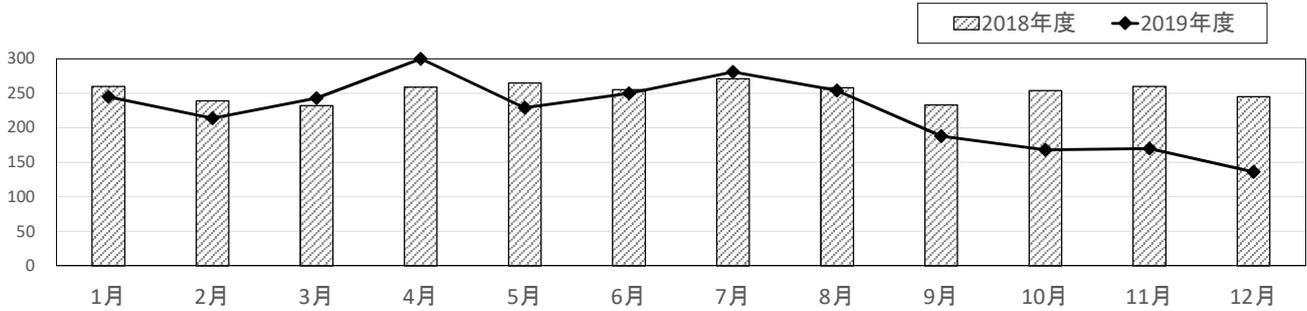


統計データ（7）

【服薬指導件数】

単位（件）

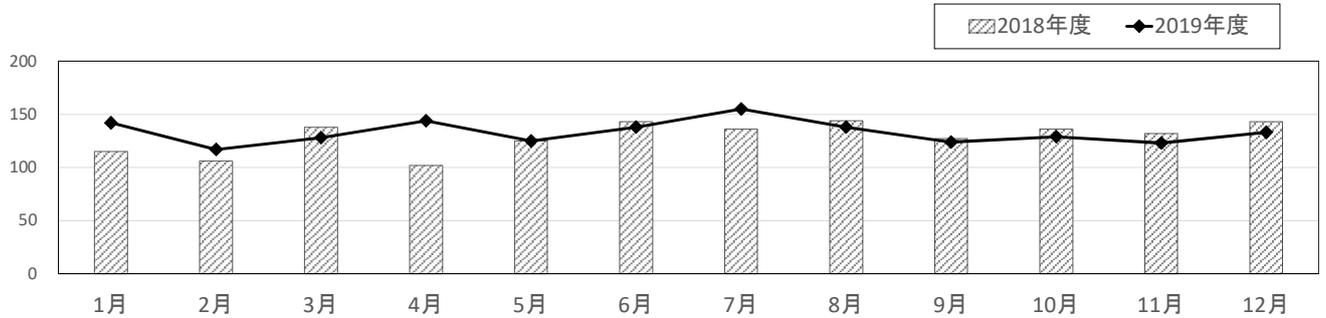
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
2018年度	260	239	232	259	265	255	271	258	233	254	260	245	3,031
2019年度	245	214	243	300	229	250	281	254	188	168	170	136	2,678
前年比	-15	-25	11	41	-36	-5	10	-4	-45	-86	-90	-109	-353
	94.2%	89.5%	104.7%	115.8%	86.4%	98.0%	103.7%	98.4%	80.7%	66.1%	65.4%	55.5%	88.4%



【退院時薬剤情報管理指導料】

単位（件）

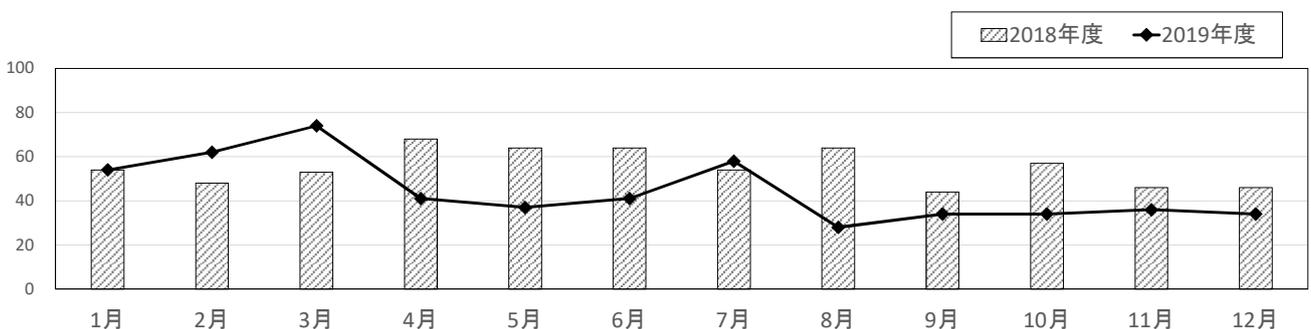
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
2018年度	115	106	138	102	125	143	136	144	127	136	132	143	1,547
2019年度	142	117	128	144	125	138	155	138	124	129	123	133	1,596
前年比	27	11	-10	42	0	-5	19	-6	-3	-7	-9	-10	49
	123.5%	110.4%	92.8%	141.2%	100.0%	96.5%	114.0%	95.8%	97.6%	94.9%	93.2%	93.0%	103.2%



【栄養指導件数】

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
2018年度	54	48	53	68	64	64	54	64	44	57	46	46	662
2019年度	54	62	74	41	37	41	58	28	34	34	36	34	533
前年比	0	14	21	-27	-27	-23	4	-36	-10	-23	-10	-12	-129
	100.0%	129.2%	139.6%	60.3%	57.8%	64.1%	107.4%	43.8%	77.3%	59.6%	78.3%	73.9%	80.5%

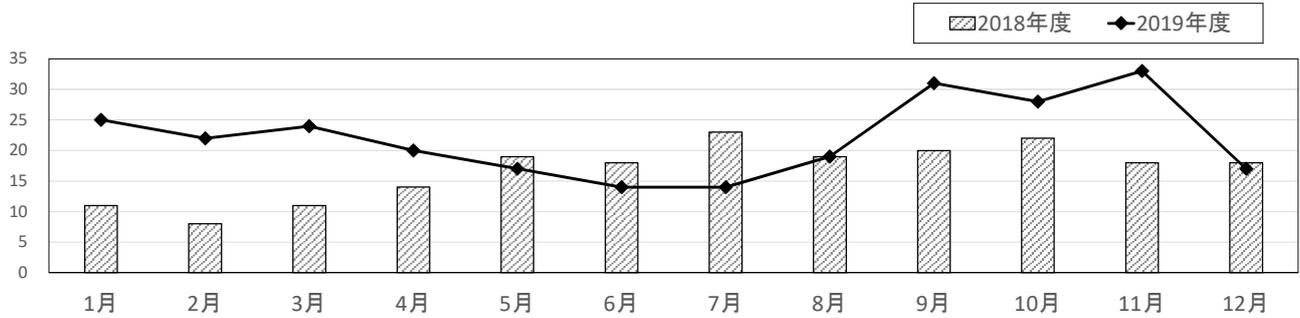


統計データ（8）

【NST加算件数】

単位（件）

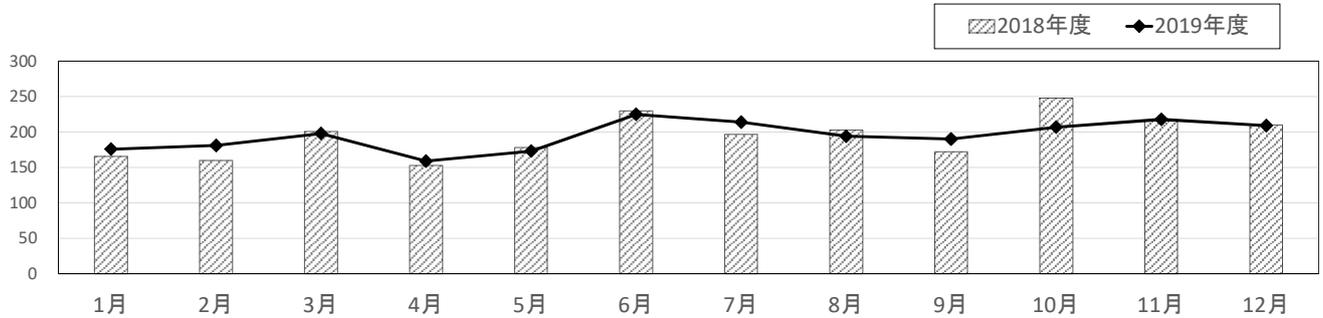
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
2018年度	11	8	11	14	19	18	23	19	20	22	18	18	201
2019年度	25	22	24	20	17	14	14	19	31	28	33	17	264
前年比	14	14	13	6	-2	-4	-9	0	11	6	15	-1	63
	227.3%	275.0%	218.2%	142.9%	89.5%	77.8%	60.9%	100.0%	155.0%	127.3%	183.3%	94.4%	131.3%



【内視鏡 上部件数】

単位（件）

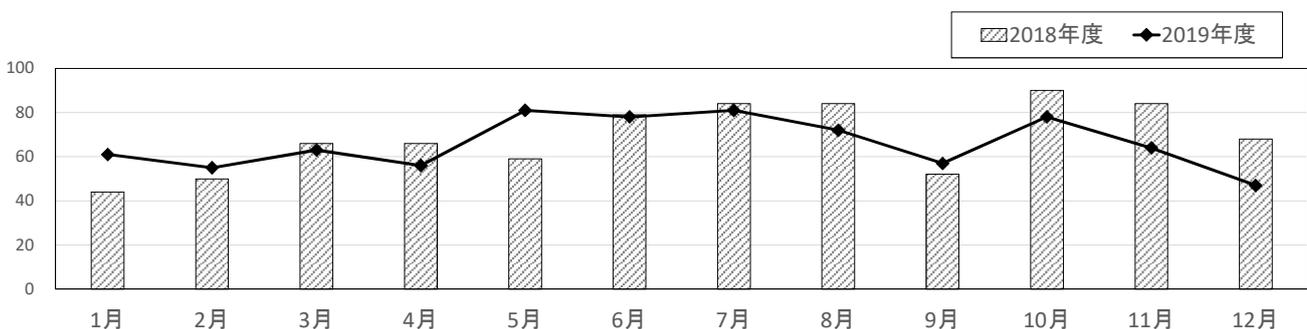
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
2018年度	166	160	201	153	178	230	197	203	172	248	216	210	2,334
2019年度	176	181	198	159	173	225	214	194	190	207	218	209	2,344
前年比	10	21	-3	6	-5	-5	17	-9	18	-41	2	-1	10
	106.0%	113.1%	98.5%	103.9%	97.2%	97.8%	108.6%	95.6%	110.5%	83.5%	100.9%	99.5%	100.4%



【内視鏡 下部件数】

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
2018年度	44	50	66	66	59	79	84	84	52	90	84	68	826
2019年度	61	55	63	56	81	78	81	72	57	78	64	47	793
前年比	17	5	-3	-10	22	-1	-3	-12	5	-12	-20	-21	-33
	138.6%	110.0%	95.5%	84.8%	137.3%	98.7%	96.4%	85.7%	109.6%	86.7%	76.2%	69.1%	96.0%

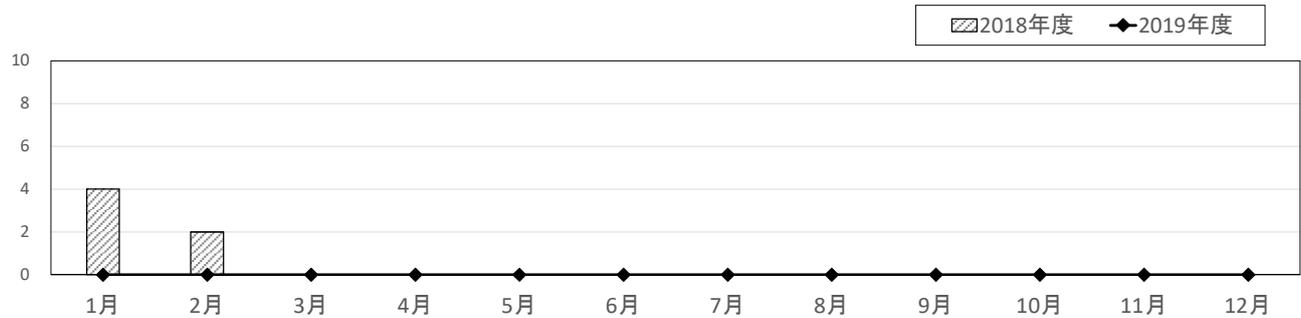


統計データ（9）

【内視鏡 その他件数】

単位（件）

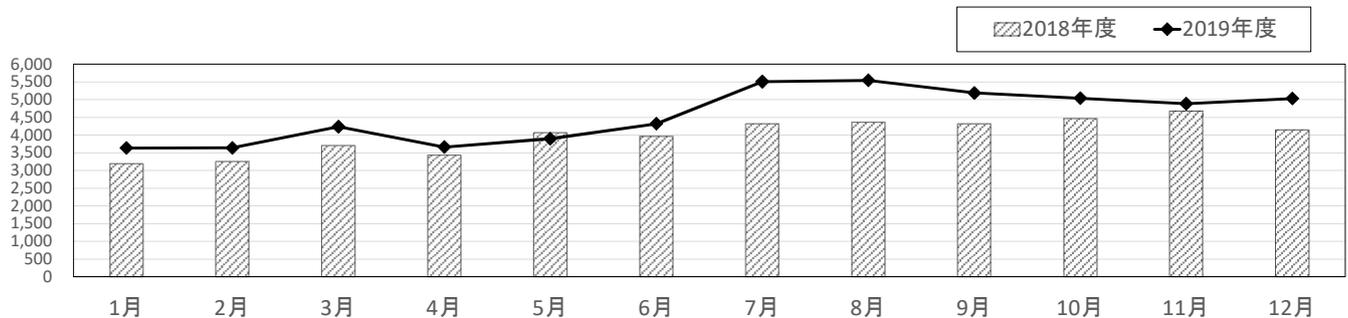
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
2018年度	4	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6
2019年度	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
前年比	-4	-2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-6
	0.0%	0.0%	#DIV/0!	0.0%	#DIV/0!	#DIV/0!	0.0%						



【リハビリ運動器】

単位（件）

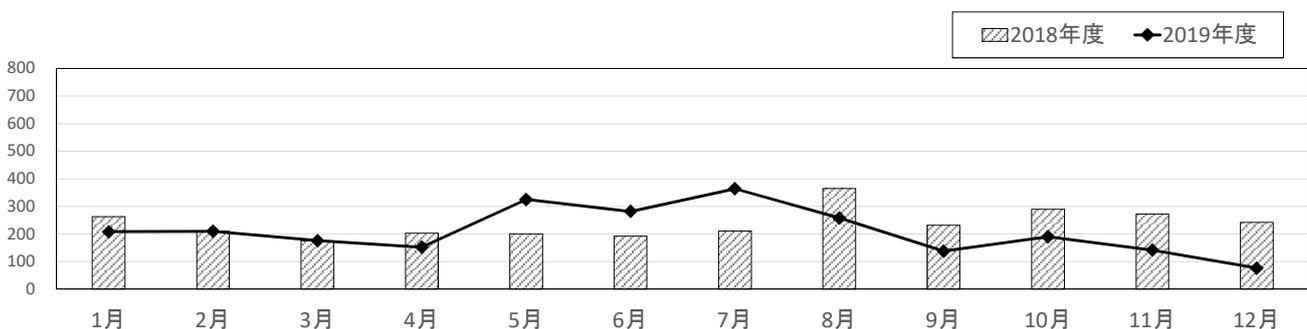
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
2018年度	3,192	3,252	3,704	3,430	4,063	3,968	4,321	4,362	4,314	4,470	4,681	4,153	47,910
2019年度	3,636	3,639	4,233	3,660	3,901	4,319	5,508	5,547	5,190	5,038	4,885	5,029	54,585
前年比	444	387	529	230	-162	351	1,187	1,185	876	568	204	876	6,675
	113.9%	111.9%	114.3%	106.7%	96.0%	108.8%	127.5%	127.2%	120.3%	112.7%	104.4%	121.1%	113.9%



【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
2018年度	263	210	175	203	200	192	211	365	232	290	272	242	2,855
2019年度	208	210	176	152	325	282	364	258	138	190	142	76	2,521
前年比	-55	0	1	-51	125	90	153	-107	-94	-100	-130	-166	-334
	79.1%	100.0%	100.6%	74.9%	162.5%	146.9%	172.5%	70.7%	59.5%	65.5%	52.2%	31.4%	88.3%

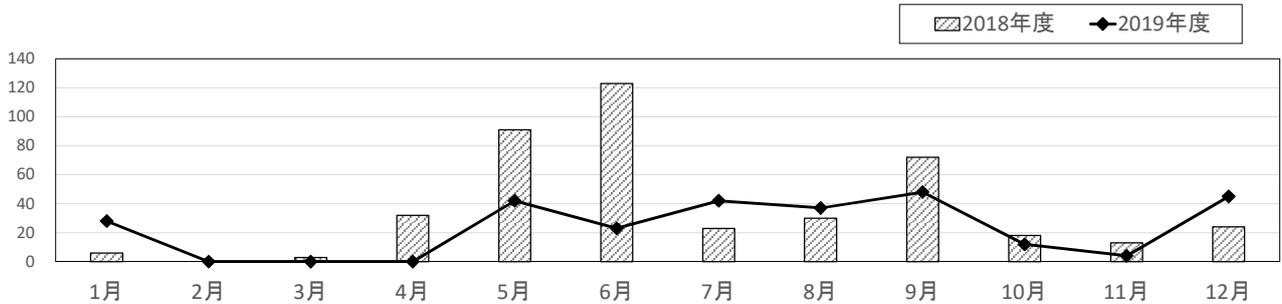


統計データ（10）

【リハビリ脳血管】

単位（件）

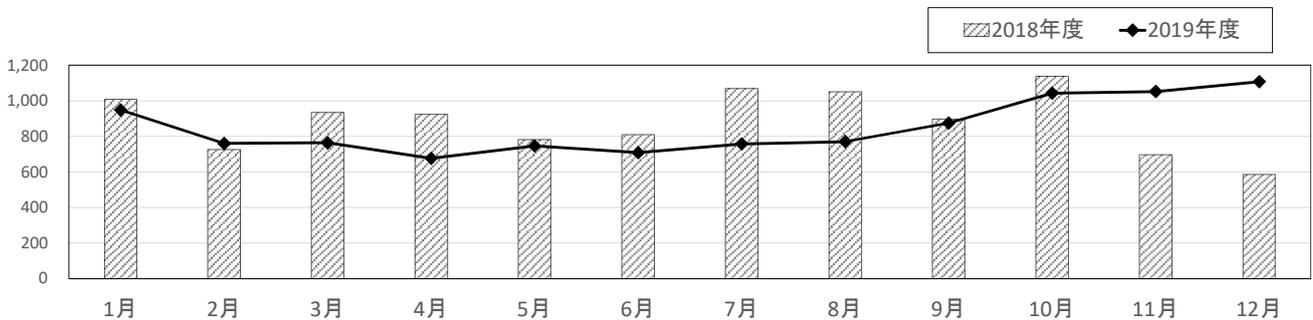
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
2018年度	6	0	3	32	91	123	23	30	72	18	13	24	435
2019年度	28	0	0	0	42	23	42	37	48	12	4	45	281
前年比	22	0	-3	-32	-49	-100	19	7	-24	-6	-9	21	-154
	466.7%	#DIV/0!	0.0%	0.0%	46.2%	18.7%	182.6%	123.3%	66.7%	66.7%	30.8%	187.5%	64.6%



【リハビリ脳血管費用】

単位（件）

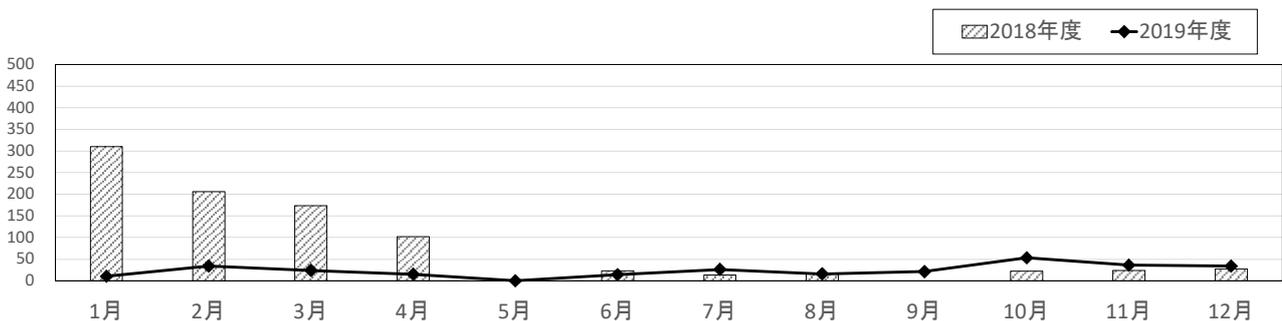
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
2018年度	1,009	728	935	925	783	809	1,070	1,052	897	1,138	697	586	10,629
2019年度	948	760	764	677	747	709	758	771	875	1,043	1,053	1,108	10,213
前年比	-61	32	-171	-248	-36	-100	-312	-281	-22	-95	356	522	-416
	94.0%	104.4%	81.7%	73.2%	95.4%	87.6%	70.8%	73.3%	97.5%	91.7%	151.1%	189.1%	96.1%



【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
2018年度	310	206	174	102	0	23	13	17	0	22	24	27	918
2019年度	10	34	24	15	0	14	26	16	21	53	36	34	283
前年比	-300	-172	-150	-87	0	-9	13	-1	21	31	12	7	-635
	3.2%	16.5%	13.8%	14.7%	#DIV/0!	60.9%	200.0%	94.1%	#DIV/0!	240.9%	150.0%	125.9%	30.8%



内 科

1. 診療方針

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

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

2. 専門分野

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

3. 2019年度実績

年間延 外来患者数	27,590名 内初診 11,349名
一日平均 外来患者数	75.59名 内初診 31.09名

4. 2020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イをお引き受けします。

2. 専門分野

常勤	小児外科一般	飯島 忠（名誉院長）	日本外科学会専門医 日本小児科外科学会専門医 日本小児救急医学小児救急スペシャルインタレストメンバー（小児救急SIメンバー） 身体障害者指定医 （ぼうこう又は直腸機能障害、小腸機能障害） 昭和大学医学部（小児外科）兼任講師
	小児外科一般	土岐 彰（顧問）	昭和大学医学部小児外科 前教授 日本小児外科学会指導医・専門医 日本外科学会指導医・専門医 日本癌治療認定医機構暫定教育医
非常勤	総合診療	八塚 正四	当院小児総合診療科 前部長 日本小児外科学会認定名誉指導医 日本外科学会認定指導医 日本小児救急医学会（小児救急SIメンバー） 昭和大学医学部小児外科客員教授 昭和大学付属看護専門学校非常勤講師
	小児外科一般	鈴木 淳一	当院小児外科兼総合診療科 前部長 日本外科学会専門医 日本小児外科学会専門医
		渡井 有	昭和大学小児外科主任教授 日本外科学会認定医・専門医・指導医 日本小児外科学会専門医・指導医 日本周産期新生児学会 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
小児外科一般	山高 篤行	順天堂大学教授 日本外科学会認定医・専門医 日本小児外科学会指導医・専門医	

3. 2019 年度実績

年間延 外来患者数	1,427 名 内初診 569 名	年間延 入院患者数	57 名
一日平均 外来患者数	3.91 名 内初診 1.56 名	一日平均 入院患者数	0.16 名
年間手術件数	53 件 内全身麻酔 53 件		

4. 2019 年度の取り組み

5. 近隣医療機関の先生方へ

6. 2020 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。

7. トピックス

2019 年 9 月から小児泌尿器科外来を新設しました。

2019 年 9 月に、順天堂大学の山高篤行教授を招聘。（非常勤顧問）

小児外科領域で専門性の高い に精度を高めた診療を目指します。

山高 篤行のプロフィール

順天堂大学医学部附属順天堂医院 小児外科・小児泌尿生殖器外科 教授

外科

1. 診療方針

- ① 2018年度（平成30年4月）に開設しましたヘルニアセンターでは全年齢を対象に、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、消化器内科、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で、より精度の高い診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
	甲状腺	福成 信博 中野 賢英	現昭和大学横浜市北部病院 副院長・教授 甲状腺外科担当 現昭和大学横浜市北部病院 医局長・外科講師 甲状腺外科担当
非常勤	胸部	成瀬 博昭	田園調布中央病院 名誉院長 呼吸器外科担当
	消化器一般	村井 紀元	戸塚共立第1病院 院長 消化器外科担当
		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
		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 消化管内視鏡検査担当
		町田 健	高木病院 外科部長 消化管内視鏡検査担当
		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	元当院外科医員 外科一般外来担当
直腸肛門	神山 剛一	日本外科学会専門医 寺田病院 日暮里健診プラザ 予防医学管理センター 副センター長 骨盤機能外来担当	

3. 2019 年度実績

年間延 外来患者数	10,071 名 内初診 3,470 名	年間延 入院患者数	193 名
一日平均 外来患者数	27.59 名 内初診 9.51 名	一日平均 入院患者数	0.53 名
年間手術件数	119 件 内全身麻酔 109 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、当院消化器内科とともに戸塚共立第1病院 消化器病センターと連携をとり、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ーズアングルなどに関節鏡視下手術を行っています。特に足関節外側靭帯損傷で症状が持続するものに関節鏡視下靭帯修復術を施行しています。

2. 専門分野

常勤	鈴木 英一	日本整形外科学会専門医 日本整形外科学会認定スポーツ医 日本体育協会公認スポーツドクター 神奈川県サッカー協会医事委員 ノジマステラ神奈川相模原チームドクター 湘南ベルマーレフットサルクラブチームドクター 元 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
	逸見 範幸	人工関節外科 脊椎外科 日本整形外科学会専門医・指導医 人工関節認定医
	池田 太郎	脊椎外科 日本整形外科学会専門医、日本脊髄病学会専門医
	勝谷 洋文	日本整形外科学会専門医 スポーツ整形外科 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
非常勤	4名	

3. 2019年度実績

年間延 外来患者数	45,751 名 内初診 7,902 名	年間延 入院患者数	1,021 名
一日平均 外来患者数	125.35 名 内初診 21.65 名	一日平均 入院患者数	2.80 名
年間手術件数	966 件 内全身麻酔 891 名		

4. 2020年度の目標

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

循環器内科

1. 診療方針・診療のご案内

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

2. 専門分野

常勤	佐藤 正岳	循環器内科一般、心臓超音波検査、心臓カテーテル検査治療
	栗原 育美	循環器内科一般、心臓超音波検査、心臓カテーテル検査治療
非常勤	曾原 寛	不整脈

3. 2019年度実績

年間延 外来患者数	9,552 名 内初診 2,157 名	年間延 入院患者数	358 名
一日平均 外来患者数	26.17 名 内初診 5.91 名	一日平均 入院患者数	0.98 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. 2020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

常勤	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、外科専門医・指導医、日本超音波医学会認定超音波指導医、腹部ステントグラフト指導医、胸部ステントグラフト実施医、下肢静脈瘤に対する血管内焼灼術指導医、昭和大学藤が丘病院非常勤講師
	木川 幾太郎	心臓血管外科専門医・修練指導医、外科専門医・指導医、下肢静脈瘤に対する血管内焼灼術指導医、感染症制御医（ICD）、抗菌化学療法認定医
非常勤	安田 章沢	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. 2019年度実績

年間延 外来患者数	5,146名 内初診 1,277名	年間延 入院患者数	342名
一日平均 外来患者数	14.10名 内初診 3.50名	一日平均 入院患者数	0.94名
年間手術件数	249件 内全身麻酔 187件		

4. 2020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

2019年度の取り組み

腹部大動脈瘤に対する EVAR 12 件、末梢血管に対する手術および血管内治療 17 件、下肢静脈瘤手術 211 件（うち血管内焼灼術 193 件）と、概ね目標とする症例数であった。

近隣医療機関の先生方へ

2020 年度のスタートは、新型コロナウイルスの流行により出鼻をくじかれたかたちとなっています。緊急事態宣言中の 4-5 月は、各学会のガイドラインに従って延期可能な手術は延期としている状況です。今後、感染収束とともに徐々に手術件数を回復させていく所存です。諸先生方のご理解とご協力をいただけますようよろしくお願い申し上げます。

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。
- ③ 徹底した感染対策を行い、安全な治療環境を整える。

2. 専門分野

常勤	竹本 直子（副院長）	日本耳鼻咽喉科学会専門医
非常勤	佐藤美知子 他 8 名	

3. 2019年度実績

年間延 外来患者数	14,909 名 内初診 6,869 名	年間延 入院患者数	39 名
一日平均 外来患者数	40.85 名 内初診 18.82 名	一日平均 入院患者数	0.11 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。

耳鼻咽喉科は飛沫が発生しやすい科ですので新型コロナウイルス対策として毎回の医療ユニット、ドアノブ・椅子の清拭、ゴーグル・キャップ・手袋の着用を行っています。

アレルギー性鼻炎に対してのレーザー治療も秋には再開の予定です。

5. 2020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）

紹介患者の増加

救急科

1. 診療方針

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

2. 専門分野

常勤	初雁 育介	救急医学, 麻酔科 日本麻酔科学会専門医 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
非常勤	18名	

3. 2019年度実績

年間延 外来患者数	1,738名 内初診 1,293名	年間延 入院患者数	398名
一日平均 外来患者数	4.76名 内初診 3.54名	一日平均 入院患者数	1.09名

4. 2020年度の目標

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

麻酔科

1. 診療方針・診療のご案内

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

2. 専門分野

常勤	眞一 弘士	手術麻酔 麻酔科標榜医、麻酔科専門医・指導医
	佐藤 美紀	手術麻酔 麻酔科標榜医、麻酔科指導医
	小野塚 良輔	手術麻酔 麻酔科標榜医、麻酔科専門医
非常勤	2名	

3. 2019年度実績

年間延		142名
外来患者数	内初診	117名
一日平均		0.39名
外来患者数	内初診	0.32名

4. 近隣医療機関の先生方へ

ご紹介いただいた患者さんに、安全で満足度の高い周術期管理を提供いたします。

5. 2020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

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

3. 2018年度実績

年間延 外来患者数	内初診	5,815名 2,379名	年間延 入院患者数	23名
一日平均 外来患者数	内初診	15.93名 6.52名	一日平均 入院患者数	0.06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13名の診療放射線技師で構成されています。

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

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

- ・ 胸腹部大動脈瘤に対するステントグラフト内挿術 (EVAR)
- ・ 冠動脈及び骨盤下肢末梢動脈狭窄に対する血管拡張術(PTA)及びステント留置
- ・ 肝がんに対する肝動脈化学塞栓術(TACE)
- ・ 内臓動脈瘤に対するコイル塞栓術 など

2. 専門分野

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

3. 2019年実績

	年間延検査件数	月平均検査件数
CT 件数	8,252	687
MRI 件数	4,703	392
血管撮影	272	23

他施設からの検査依頼件数

CT件数	608	51
MRI件数	467	39

4. 2019年度の取り組み

当院で行った検査の画像と報告書を貴院のPCで閲覧できる無料アプリ(TONARI)を地域医療連携課から紹介しました。

5. 近隣医療機関の先生方へ

CT、MRIの予約は放射線科受付にお電話願います。

6. 2020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。

皮膚科

1. 診療方針・診療のご案内

患者様一人ひとりに十分な説明を行い、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 日本医師会認定産業医
非常勤	0名	

3. 2018年度実績

年間延 外来患者数	3,701名 内初診 1,466名	年間延 入院患者数	8名
一日平均 外来患者数	10.14名 内初診 4.02名	一日平均 入院患者数	0.02名
年間手術件数	27件 内全身麻酔 7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、不安を抱えた患者さん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、女性疾患のため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さんを受け入れ、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、患者さんに選ばれ、患者さんが納得して受けられる診療を目指します。

2. 専門分野

常勤	西澤 昌子	日本外科学会専門医 日本乳癌学会専門医 がん治療認定医 検診マンモグラフィ読影認定医
非常勤		

3. 2019年度実績

年間延 外来患者数	2,158 名 内初診 343 名	年間延 入院患者数	102 名
一日平均 外来患者数	5.91 名 内初診 0.94 名	一日平均 入院患者数	0.28 名
年間手術件数	100 件 内全身麻酔 72 件		

4. 2020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、患者さんが安心して受けられる診療を目指す。また、患者さん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科

1. 人員構成

11名（常勤10名、非常勤1名）

2. 業務内容・実績

（医療文書等の代行作成）

- ・入院、手術、通院証明書/診断書
- ・介護保険主治医意見書
- ・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
- ・診断書
- ・復職診断書
- ・診療情報提供書
- ・NCD 症例登録
- ・訪問看護指示書
- ・医療要否意見書
- ・臨床調査個人票
- ・後遺症診断書
- ・健康診断書
- ・年金診断書
- ・臨床調査個人票
- ・経過報告書
- ・健康診断書

（外来診療補助）

- ・検査オーダー予約、変更
- ・注射 D0 オーダー変更
- ・処置入力
- ・各種検査の必要書類準備、確認
- ・電話対応
- ・検査結果確認、印刷
- ・術前検査オーダー
- ・ストック測定
- ・検査案内
- ・次回外来診療予約、変更
- ・内服薬 D0 処方、変更
- ・体重測定
- ・患者様対応

3. 2019 年度の取り組み

- ・医師の事務的業務の負担軽減

4. 2020 年度目標

- ・医師の事務的業務の負担軽減
- ・医師事務作業補助者体制加算の保守
- ・外来診療の効率化
- ・オンライン診療の導入

1. 看護部

看護部長 須永 桂子

2019年は、9月に4度目の病院機能評価更新再審、1月には適時調査がありました。看護部に於いても、患者安全と医療の質向上の視点から、業務を見直し継続的に品質改善に取り組んできました。審査を通して新たな課題も見つかり、さらに改善活動を行っていくことで、「温かく質の高い医療を提供し続ける」という当院の使命を果たしていきたいと考えます。

また9月より4床増床101床での運営となり手術、紹介、救急の患者さんの受け入れがスムーズになりました。また2020年3月より地域包括ケア病床4床認可され在宅退院への架け橋となっています。入院前から退院を見据えた調整を行い、各部署で退院支援のカンファレンスが行われ、ソーシャルワーカー、ケアマネージャーとの連携も図り、退院調整を行いました。

今年度は、常勤看護職員100名と非常勤看護職員41名 感染管理認定・特定行為看護師1名 NP1名 との合計143名でスタートした。看護体制7対1維持、手術件数増加、病床の増床に対応するための人員確保は、看護師27名入職もマンパワー不足を感じています。

退職者は23名、離職率が前年度同様の16%でした。

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はいますが、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15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、新ラダー導入し系統的・段階的な育成を行っています。

また特定行為研修、専門看護師、認定看護師、などスペシャリストの育成、看護師のキャリア開発に向けての支援は引き続き行っていきたいと考えます。

今後もお一人おひとりの患者さまの声を真摯に受け止め、改善や新たな看護サービスにつなげていきたいと考えます。どんなに医療が進んでも変わらない看護の原点を見つめ直し、今後も患者さま・ご家族さまから感動と信頼をして頂けるよう、「患者さま中心の医療」をめざします。

(1) 2019年度 昇進者

副主任 木村 博子

(2) 2019年度 年間看護師動態

2018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	
採用	看	10	2	1	3	1	1	1	1	4	1	0	0	25	2.0
	准	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0.1
合計		11	3	1	3	1	1	1	1	4	1	0	0	27	2.2
退職	看	11	3	1	2	2	3	1	0	2	2	0	4	21	1.7
	准	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	2	0.1
合計		1	3	1	2	2	3	2	0	2	2	0	5	23	1.9

(3) 看護単位と人員配置

所属／配置	看護師	准看護師	助手	クランク	合計
重症管理室 14床	20	0	1	1	22
3F病棟 43床	27	0	8	2	37
4F病棟 40床	24	1	8	2	35
外来 血管撮影室	21	9	3	0	33
手術室・中材	8	0	1	0	9
合計	100	10	21	5	136

(4) 看護師平均年齢 39.3 歳

(5) 離職率 16.0%

(6) 有休消化率 80%

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	78.3	69.9	66.5	57.9	63.8	63.5	63.2	50.3	62.5	67.3	63.9	63.9	58.55
3階病棟	36.9	38.3	32.5	32.1	30.2	29.8	33.8	37.1	30.3	30.5	30.0	26.1	32.3
4階病棟	28.6	39.3	27.4	29.5	37.8	36.4	30.4	31.6	31.0	32.1	28.0	31.5	31.96
合計	38.9	43.1	35.3	34.5	38.3	36.9	36.4	36.5	35.0	36.2	33.7	36.2	36.5

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

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・5S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）
- 9 DINQLの活用・データ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に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

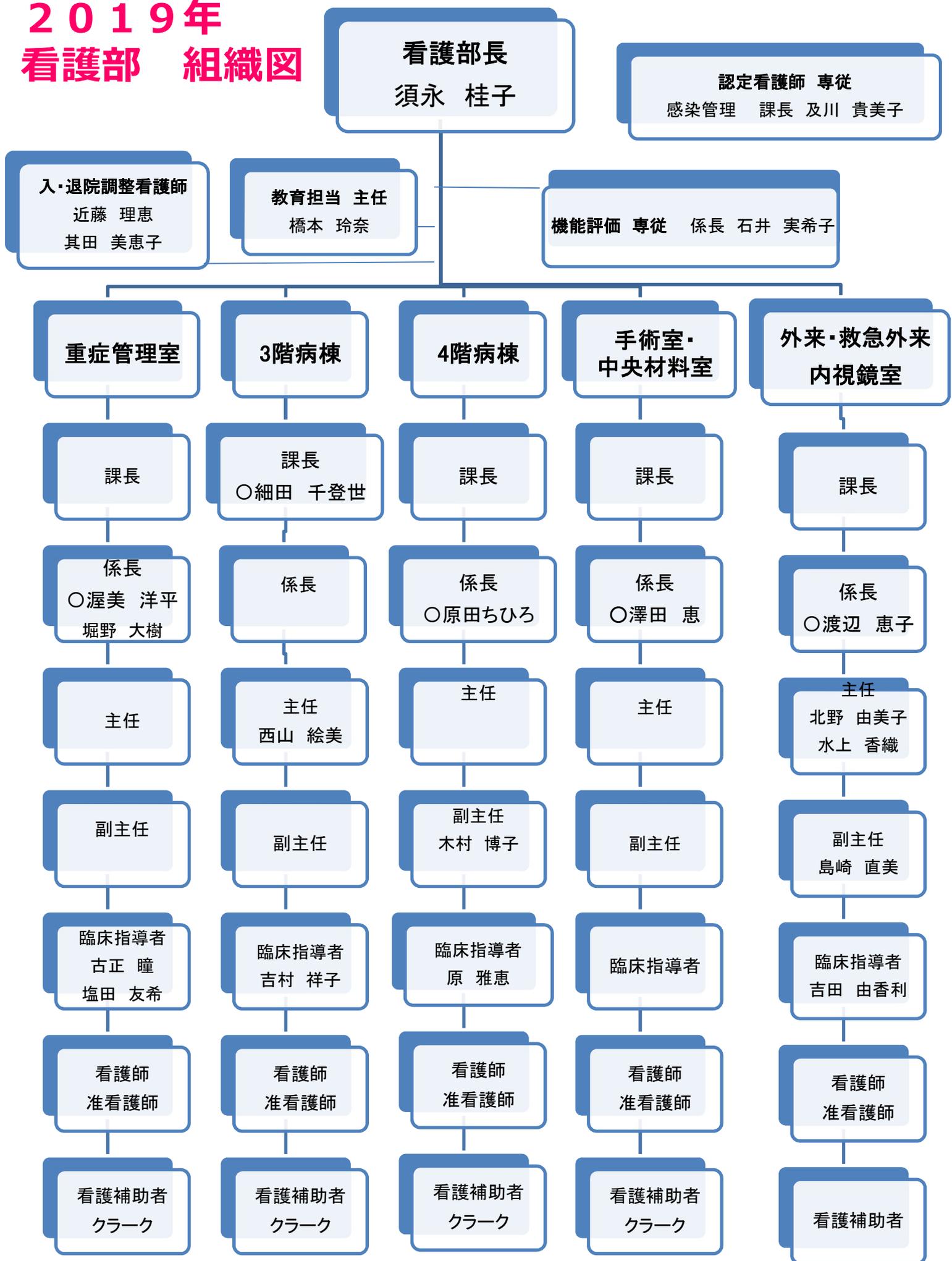
- 1 労働環境の整備 働きやすい職場づくりの工夫
 - ・所属長との面接の実施しモチベーション向上に繋げる
- 2 意力ある人材（看護職員・看護補助者）・マンパワーの確保
 - ・説明会・復職支援・インターンシップ・看護体験の実施 年6回以上実施
- 3 職員満足度調査の実施・離職率 15%以下
- 4 時間外勤務の削減（月5時間以内） 年次有給休暇取得 80%以上
- 5 中途入職者の職場適応のためのサポート体制の強化
- 6 就職説明会 年10回以上の実施
- 7 会議・委員会の時間内開催推進

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

項目	事業目標	具体的戦略	評価指標・目標値	結果
看護サービス	1・安心・安全で質の高い看護サービスの提供 ・病院機能評価受診し質の改善を図る ・接遇の向上 ・患者が求める看護サービスの実践 ・感染・褥瘡・医療事故防止 ・クリニカルパスの充実 ・適切な退院支援の提供	・患者満足度調査の実施 評価 改善 ・接遇教育、人材育成、研修の実施・評価 ・DINQLを活用しデータ収集に徹底と看護実践の評価を行う(DINQL委員会の設置) ・転倒転落件数の把握、教育の徹底・5S活動の推進 ・ICTラウンドでの環境・手指衛生の評価 ・入院時よりの退院調整に介入する ・クリニカルパスの見直しと評価	・外来・病棟総合評価:80%以上 ・病院機能評価更新できる。 ・DINQLデータ収集毎月できる。 ・看護職員に対する苦情0とする ・クリニカルパス適応率 ・インシデントb件数、転倒転落件数(前年比10%以下) ・院内感染率・褥瘡発生率(前年比10%以下) ・在宅復帰率:80%以上	
人材育成	2・人材育成の柱、看護実践力・臨床教育力・看護管理者の育成 ・TMGキャリアラダー導入し適切な評価ができる ・臨床教育、看護管理者の育成。評価に取り組む ・専門的、知識、技術の院内外研修での取得推進 ・血液透析・専門・特定行為・認定看護師の育成	・クリニカルラダーシステムによる教育の実施 ・新キャリアラダー・人事考課による評価 ・部署での教育体制の構築と役割の遂行 ・既卒・新人看護師教育スケジュールパスに沿った院内・院外研修を推進する。 ・教育専従者・臨床指導者による活動 ・専門・認定・特定行為研修の推進	・TMGキャリアラダーを導入でき、自分のキャリアラダーに基づき研修参加しレベルアップ率 ・院内研修参加率 70%以上 ・院内・外研修の参加人数 ・専門・認定・特定行為・指導者研修参加人数 ・新人退職者 0名/年 ・専門、特定行為研修への参加人数	
人材確保・定着	3・看護職の定着・確保・働き続けられる職場環境を作る ・意欲のある人材(看護師、看護補助者)の確保 ・マンパワーの確保 ・労働環境の整備 働きやすい職場づくりの工夫 ・勤務時間の適正化・時間外勤務の削減 ・看護職員の負担軽減への取り組み	・ワークライフバランスを意識した勤務・業務設定 ・職員満足度調査の実施・分析 ・病院説明・見学会・インターンシップの定期開催 ・意見を言いやすい病棟会・チーム会の実施 ・定期的な教育ローテーションについて検討 ・遅番フレックス業務の導入 ・病院説明・見学会・インターンシップの定期開催 ・目標管理の実施 面接年2回以上	・新卒者:6名以上 既卒者18名(夜勤専従5名) ・離職率:15%以下 ・有給消化率:80%以上 ・有給消化率:80%以上 ・時間外勤務:前年比10%減 ・病棟会・リーダー会議の件数 ・定期的面接 2~3回/年 ・説明会5回以上 単独説明会1回/月 ・職場満足度60%以上	
健全経営	4・健全な病院経営に参画する ・7:1看護の運用 ・地域包括ケア病床の早期稼働・101床での病床管理 ・各部署病床管理を目標に沿っておこなう。 ・病床管理を適切に行い、病床利用率をアップする ・救急・紹介患者の受け入れアップ ・看護必要度の精度を上げ35%維持 ・退院調整部門の業務改善 ・医療材料のコスト意識を徹底し、削減する。	・部署リーダーの病床運営力向上 毎月病床稼働評価検討・退院支援の早期介入 ・地域包括ケア病床4床の早期稼働 活用 ・DPC期間を考慮した多職種による退院支援の実施 ・看護必要度精度の向上、研修参加 ・多職種による重症度・医療・看護必要度の評価 ・朝夕のベットコントロール実施 ・救急受け入れベッド確保・適正な使用 ・医療材用の適正使用、無駄使いをなくす	・7:1の維持 看護必要度 35%以上 ・病床稼働:98% 病床87床維持 在院日数10.9日 ・1日10人以内の退院調整 DPC I・IIでの調整 ・個室使用:80% ・救急受け入れ170台/月 救急入院率85% ・救急受け入れ率 92% ・1日平均外来患者数:470名 ・手術件数 115件/月 カテ件数20件/月 ・在宅復帰率:80%以上 ・診療材料費比率 16%以下	

2019年 看護部 組織図



(1) 2019年度 昇進者

副主任 木村 博子

(2) 2019年度 年間看護師動態

2018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
採用	看	10	2	1	3	1	1	1	1	4	1	0	0	25	2.0
	准	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0.1
合計		11	3	1	3	1	1	1	1	4	1	0	0	27	2.2
退職	看	11	3	1	2	2	3	1	0	2	2	0	4	21	1.7
	准	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	2	0.1
合計		1	3	1	2	2	3	2	0	2	2	0	5	23	1.9

(3) 看護単位と人員配置

所属/配置	看護師	准看護師	助手	クレーク	合計
重症管理室 14床	20	0	1	1	22
3F病棟 43床	27	0	8	2	37
4F病棟 40床	24	1	8	2	35
外来 血管撮影室	21	9	3	0	33
手術室・中材	8	0	1	0	9
合計	100	10	21	5	136

(4) 看護師平均年齢 39.3 歳

(5) 離職率 16.0%

(6) 有休消化率 80%

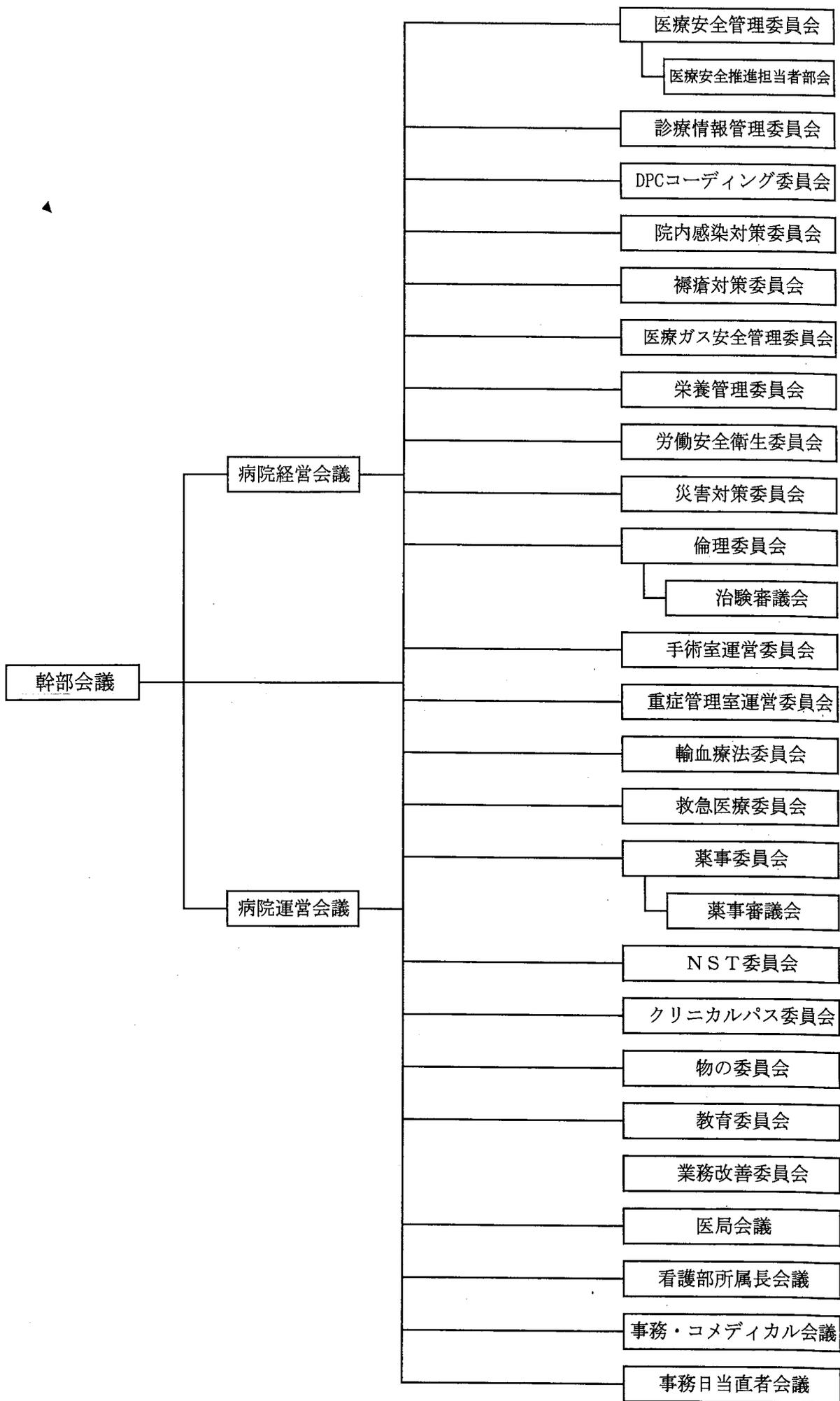
看護体制

- ・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	78.3	69.9	66.5	57.9	63.8	63.5	63.2	50.3	62.5	67.3	63.9	63.9	58.55
3階病棟	36.9	38.3	32.5	32.1	30.2	29.8	33.8	37.1	30.3	30.5	30.0	26.1	32.3
4階病棟	28.6	39.3	27.4	29.5	37.8	36.4	30.4	31.6	31.0	32.1	28.0	31.5	31.96
合計	38.9	43.1	35.3	34.5	38.3	36.9	36.4	36.5	35.0	36.2	33.7	36.2	36.5

委員会 組織図



2019年度 看護部教育委員会年報

【運営】

毎月第 3 木曜日、 13:30 に開催

【構成メンバー】

委員長：橋本 玲奈

委員： 古正 瞳 塩田 友希（重症管理室）
横手 望美（3階） 澤田 恵（3階） 10月～手術室
木村 博子 山中 詩織（4階）
水上 香織（～9月まで） 佐藤 亜矢（外来）

【2019年度目標】

1. TMG キャリアラダー導入に向けた教育委員会の活動
 - ①TMG キャリアラダーの理解と研修の構築ができる
 - ②旧ラダーと新キャリアラダーの教育体制のすりあわせと見直し
 - ③自部署の勉強会（OJT）の活動体制の確立
 - ④研修の計画・立案・課題の明確化
2. 教育委員の指導力、実践能力の充実を図る
 - ① 院外の研修に積極的に参加し、委員会内での伝達講習実施、知識の共有
 - ②ケース・スタディを教育委員が主体的に指導を行い、部署内で2年目看護師の看護観を育成する
 - ③会議の活性化有効活用（30分会議の徹底と年6回勉強会の実施）

【活動内容】

委員会活動

- ・4月、TMG キャリアラダーと JNA ラダー学習項目の読み込みを委員会内で実施しラダーレベルⅡ、Ⅲの研修計画を立案
- ・部署内勉強会の年間計画立案（5月）年間各部署2回～6回実施
- ・各部署教育委員による3月～11月、2年目看護師6名（うち1名、途中産休入りにて発表会は5名）のケース・スタディの取り組み、支援、指導の実施。
レポートの査読、発表練習、発表会運営を教育委員会で実施
- ・委員会内での伝達講習（2回実施）「文献検索」「プレゼンテーション」
- ・ラダー、各レベル、トピックス、ケアサポーター（看護補助者、クラーク）に対する研修の実施。（院内研修を参照）

【ラダーレベル1到達のための研修】 旧：ラダー1

到達目標

- ① 基本的な看護手順に従い必要に応じ助言を得て看護を実践する
- ② 施設の理念、部門の理念を理解し、組織の一員として助言を受けて行動できる
- ③ 看護チームにおけるメンバーの役割を理解し助言を受けて行動できる
- ④ 自己の課題を認識し、助言を受けて学習できる

研修設定の理由:

新入職者が組織の一員であることを自覚し、成長できるように「共に育つ力」に焦点を

近隣施設受け入れ可能	研修番号	研修名	開催日時・会場	ねらい	内容	対象	旧ラダー	定員	日数	講師	看護の核となる実践能力				組織的役割遂行	人材育成能力	研究能力	評価方法				
											ニーズを捉える力	ケアする力	協働する力	意思決定を支える力								
	1	集合研修	4月～5月会議室・研修室・病棟	病院組織について知る。看護業務に必要な知識、技術がわかる。各部署の役割、ヒトを知る。新人同士の関わり、繋がりがもてる	病院・看護部オリエンテーション・医療機器・感染対策・医療安全・職業倫理・目標管理・TIMGキャリアラダー・記録・電子カルテ・薬剤配合・看護技術研修(ミキシング・採血・静脈注射・酸素・吸引)病棟見学ローテーション・メンタルヘルス	スターター	I	7	30	病院・看護部全職員・カウンセラー	○	○	○	○	○	○	○	新入職者研修報告書				
	2	がんばれ新人ナース	5月23日(木)10:30～15:00 神奈川県立青少年センター	検討中	神奈川県看護協会の活動紹介、先輩ナースからのメッセージ・講演会	スターター	I		1	神奈川県看護協会					○	○	○	院外研修報告書				
	● 3	フィジカルアセスメント	5月～3月第4木曜日 15:00～17:00 会議室1	解剖整理と観察技術の基礎が理解でき、患者の状態をアセスメントできる。フィジカルアセスメントの実際の方法を把握し実践にいかすことが出来る。	バイタルサイン・問診聴診視診の基本・腹部・胸部・心電図・意識レベル・ショック・事例展開	スターター	I	30	1	診療看護師		○	○		○		○	検討中				
	● 4	研修番号108 看護の倫理綱領と業務基準	5/8～1/31 会議室1	日常看護提供場面における倫理とは何かを倫理綱領、看護業務基準に沿って理解することが出来る。	看護業務基準(2016年改訂版)とは・看護者の倫理綱領とは・場面を通じた看護者の倫理綱領と看護業務基準(2016年改訂版)の理解	スターター	I	100		日本看護協会・オンデマンド 研修						○		確認 テスト				
	5	検体の取り扱い	7月水17:15～金12:30～	検体の取り扱い方がわかる	検討中	II	II	100	1	感染管理認定看護師		○						○	検討中			
	● 6	抗菌薬について	・6月・8月10月・12月・水17:15～金12:30～各回2回開催 (4回シリーズ)	抗菌薬についての基礎的な知識を学ぶ	検討中	スターター	I	100	4	感染管理認定看護師		○							○	検討中		
	7	麻薬について	検討中	麻薬のお取り扱いについて理解する	麻薬とは・麻薬の種類・取り扱い	スターター	I	100		薬局長		○							○	検討中		
	8	フォローアップ研修①	6月27日(木) 会議室		検討中	スターター	I	7	1	教育委員							○		○	検討中		
	9	フォローアップ研修②	9月26日(木) 会議室		検討中	スターター	I	7	1	教育委員							○			○	検討中	
	10	フォローアップ研修③	11月28日(木) 会議室		検討中	スターター	I	7	1	教育委員							○			○	検討中	
	11	フォローアップ研修④	3月26日(木) 会議室		検討中	スターター	I	7	1	教育委員							○				○	検討中
	12	先輩のケース発表を聴いて考えよう	発表会11/28(木)17:15～	2年目看護師のケース発表会を聴き、ケースのまとめ方、発表の仕方がわかる。	2年目看護師のケース発表を聴き、感想をまとめる。現時点での自身が気になる患者や看護について文章にして述べる事が出来る	スターター	I	7	1	教育委員 レポート							○	○		○	ケース聴講表	
	13	ケーススタディ導入説明会	3月26日(木) 会議室	ケーススタディ年間計画がわかる。ケーススタディの目標がわかる	ケーススタディとは。ケーススタディ年間計画と指導者の確認	スターター	I	7	1	教育委員									○		○	ケースレポート
	14	看護研究って何だろう	発表会12/18(水)17:15～	看護研究発表会に参加し研究発表を体験することが出来る	研究論文を読み、疑問点などを1つは質問することが出来る	スターター	I	7	1	教育委員					○				○		○	看護研究聴講表

【ラダーレベルII到達のための研修】 旧：ラダーII

- 到達目標
- ①標準的な看護計画に基づき自立して看護を実践できる
 - ②自己目標を部署目標に連動させ目標達成に取り組める
 - ③看護チームのリーダー業務を認識し、メンバーシップを発揮できる
 - ④自己の課題を認識し、自主的に学習できる

研修設定の理由：
看護チームのリーダー業務を認識しメンバーシップを発揮できるという目標に連動し、メンバーシップ研修をOJTに即した内容とした。看護実践を語る看護師としての取り組み

近隣施設受け入れ可能	種別	研修名	開催日時・会場	ねらい	内容	対象	旧ラダー	定員	日数	講師	看護の核となる実践能力				組織的役割遂行	人材育成能力	研究能力	評価方法
											ニーズを捉える力	ケアする力	協働する力	意思決定を支える力				
	1	フィジカルアセスメント	5月～3月 第4木曜日 15:00～17:00 会議室1	解剖整理と観察技術の基礎が理解でき、患者の状態をアセスメントできる。フィジカルアセスメントの実際の方法を把握し実践にいかすことが出来る。	バイタルサイン・問診聴診視診の基本・腹部・胸部・心電図・意識レベル・ショック・事例展開	選抜・希望者	II・I		1	診療看護師		○	○		○	○	○	検討中
	● 2	研修番号108 看護の倫理綱領と業務基準	5/8～1/31 会議室1	日常看護提供場面における倫理とは何かを倫理綱領、看護業務基準に沿って理解することが出来る。	看護業務基準(2016年改訂版)とは・看護者の倫理綱領とは・場面を通じた看護者の倫理綱領と看護業務基準(2016年改訂版)の理解	II	II	100		日本看護協会 オンデマンド 研修				○				確認 テスト
	3	検体の取り扱い	7月水17:15～金12:30～	検体の取り扱い方がわかる	検討中	II	II	100	1	感染管理認定看護師		○						検討中
	● 4	抗菌薬について	6月・8月10月・12月・水17:15～金12:30～各回2回開催 (4回シリーズ)	抗菌薬についての基礎的な知識を学ぶ	検討中	II	II	100	4	感染管理認定看護師		○	○					検討中
	5	麻薬について	検討中	麻薬のお取り扱いについて理解する	麻薬とは・麻薬の種類・取り扱い	II	II	100		薬局長		○	○					検討中
	● 6	研修番号114 急変の予測と救命救急場面の対応	5/8～1/31 会議室1	急変を予測するための視点を学ぶ。また、救命救急場面におけるリーダーシップについて学ぶ。	呼吸、循環、意識の評価/急変の予測/救命救急場面におけるリーダーシップ/確認テスト	II	II			日本看護協会 オンデマンド研修	○	○	○					確認テスト
	7	ケーススタディ	3月28日～12月発表会11/28(木)17:15～	事例を通して自己の看護を振り返り、自己の課題を明確にする。	①ケーススタディの目的が理解できる②文献検索・論文の書き方がわかる③パワーポイントの作成ができ発表することが出来る	II	2年目	II	6	教育委員	○	○		○			○	ケースレポート
	8	リーダーシップ・メンバーシップ	5月～12月	チームにおけるリーダーシップとメンバーシップについて体験し理解することが出来る	5月講義 6月～12月ベントコントロール見学・リーダー業務のシャドウイング・レポート提出	II	II			教育委員・所属長	○		○		○	○		課題レポート
	9	プリセプター導入研修	4/12(金)昼 研修室	プリセプターシップの理解が出来る。教える・共育について理解できる自部署の目標・特徴を理解した教育計画が指導のもと立案できる。	プリセプターシップとは。教えるとは。自部署の目標・特徴に沿った新人教育について	II	プリセプター	II	7	1	教育委員						○	課題レポート
	10.	看護研究(研究者)	3月～11月 発表会12月18(水)17:15～	看護研究の過程を理解し看護実践のなかで研究に取り組む	①看護実践の中の問題や疑問を科学的な視点でとらえることが出来る②研究課程を理解することが出来る③積極的に研究活動を行い実践に生かすことが出来る。④論文を作成し発表することが出来る。	II	II			役職者・所属長	○			○			○	研究論文
	11.	看護研究の評価をしてみよう(研究者以外)	3月～11月 発表会12月18(水)17:15～	研究論文から自己の看護実践に役立てる知識を得ることが出来る	看護研究論文を読み、発表を聴き、研究に対する感想をまとめる。また自身の看護実践に取り入れる視点について文章(800字程度)にして述べる事が出来る	II	II			所属長・教育委員・レポート					○	○	○	研究論文
	12.	やってみよう！ナラティブ	毎月1回・各部署病棟会にて	自分の看護を語り、聴くことで自身の看護をふりかえることが出来る	各部署、毎月の病棟会でナラティブの会を開催する(1回1名が語る。輪番)	II	II			教育委員	○	○		○		○	○	ナラティブ用紙

【ラダーレベルⅢ到達のための研修】 日：ラダーⅢ

- 到達目標
- ①ケアの受け手に合う個別的な看護を実践する
 - ②部署目標の達成に向けチーム目標を連動させ、自己の目標達成に取り組める
 - ③リーダーシップを発揮できる。新人や学生に対する指導的役割を実践できる
 - ④自己のキャリアを展望し、専門領域に関する学習に取り組める

研修設定の理由:

③リーダーシップを発揮できる、新人や学生に対する指導的役割を実践できる と ④自己のキャリアを展望し専門領域に関する学習に取り組める。の目標を リンクさせ、研修を自身の手で手掛ける一連の活動とメンバーの学習支援を行う取り組みとし

近隣施設受け入れ可能	番号	研修名	開催日時・会場	ねらい	内容	対象	旧ラダー	定員	日数	講師	看護の核となる実践能力				組織的役割遂行 創造し変革する力	人材育成能力 共に育つ力	研究能力 学び続ける力	評価方法
											ニーズを捉える力	ケアする力	協働する力	意思決定を支える力				
	1	フィジカルアセスメント	6月～3月 第4木曜日 15:00～17:00 会議室1	解剖整理と観察技術の基礎が理解でき、患者の状態をアセスメントできる。フィジカルアセスメントの実際の方法を把握し実践にいかすことが出来る。	バイタルサイン・問診聴診視診の基本・腹部・胸部・心電図・意識レベル・ショック・事例展開	選抜・希望者	Ⅲ	選抜	1	診療看護師		○	○		○		○	検討中
	● 2	研修番号108 看護の倫理綱領と業務基準	5/8～1/31 会議室1	日常看護提供場面における倫理とは何かを倫理綱領、看護業務基準に沿って理解することが出来る。	看護業務基準(2016年改訂版)とは、看護者の倫理綱領とは、場面を通じた看護者の倫理綱領と看護業務基準(2016年改訂版)の理解	Ⅲ	Ⅲ	100		日本看護協会 オンデマンド 研修				○				確認テスト
	● 3	抗菌薬について	・6月・8月10月・12月・水 17:15～金12:30～各回2回 開催 (4回シリーズ)	抗菌薬についての基礎的な知識を学ぶ	検討中	Ⅲ	Ⅲ	100	4	感染管理認定 看護師		○	○					検討中
	4	麻薬について	検討中	麻薬のお取り扱いについて理解する	麻薬とは・麻薬の種類・取り扱い	Ⅲ	Ⅲ	100		薬局長		○	○					検討中
	5	検体の取り扱い	7月 水17:15～ 金12:30～	検体の取り扱い方がわかる	検討中	Ⅲ	Ⅲ	100	1	感染管理認定 看護師		○						検討中
	6	講義の企画・実施	5月～3月	自分の知識の再学習、さらなる知識の学習に取り組める。学びや知識を教えることが出来る。受講者のレディネスを考えた実践に即した知識の伝達、演習が出来る。	検討中	Ⅲ	Ⅲ			教育委員	○	○	○		○	○	○	検討中
	7	研修番号114 急変の予測と救命救急場面の対応	5/8～1/31 会議室1	急変を予測するための視点を学ぶ。また、救命救急場面におけるリーダーシップについて学ぶ。	呼吸、循環、意識の評価／急変の予測／救命救急場面におけるリーダーシップ／確認テスト	Ⅱ	Ⅲ			日本看護協会 オンデマンド 研修	○	○	○					確認テスト
	8	看護研究(研究者)	3月～11月 発表会12月18(水)17:15～	看護研究の過程を理解し看護実践のなかで研究に取り組む	①看護実践の中の問題や疑問を科学的な視点でとらえることが出来る②研究課程を理解することが出来る③積極的に研究活動を行い実践に生かすことが出来る。④論文を作成し発表することが出来る。	Ⅲ	Ⅲ			コンサルテーション 及川課長	○			○			○	研究論文
	9	看護研究の査読評価をしてみよう(研究者以外)	3月～11月 発表会12月18(水)17:15～	研究論文に対する自信の考えを評価として記入することが出来る。	看護研究の全論文を読み、発表を聴き、その中から1つを選択し査読、評価を記入することが出来る。	Ⅲ	Ⅲ			レポート				○	○	○		看護研究評価表

【ラダーレベルⅣ到達のための研修】 旧：ラダーⅣ

- 到達目標
- ①幅広い視野で予測的判断をもち看護を実践する
 - ②施設における部門の位置づけを理解し部署目標達成に向けた積極的な関わりができる
 - ③専門分野に関して知識を深め、スタッフを指導できる
 - ④自己のキャリア開発に関して目指す方向に課題を持って取り組める

近隣施設受け入れ可能	研修番号	研修名	開催日時・会場	ねらい	内容	対象	旧ラダー	定員	日数	講師	看護の核となる実践能力				組織的役割遂行	人材育成能力	研究能力	評価方法
											ニーズを捉える力	ケアする力	協働する力	意思決定を支える力				
●	1	研修番号108 看護の倫理綱領と業務基準	5/8～1/31 会議室1	日常看護提供場面における倫理とは何かを倫理綱領、看護業務基準に沿って理解することができる。	看護業務基準(2016年改訂版)とは・看護者の倫理綱領とは・場面を通じた看護者の倫理綱領と看護業務基準(2016年改訂版)の理解	Ⅳ	Ⅳ	100		日本看護協会 オンデマンド研修				○				確認テスト
	2	検体の取り扱い	7月 水17:15～ 金12:30～	検体の取り扱い方がわかる	検討中	Ⅳ	Ⅳ	100	1	感染管理認定看護師				○				検討中
●	3	抗菌薬について	・6月・8月10月・12月・水17:15～金12:30～各回2回開催 (4回シリーズ)	抗菌薬についての基礎的な知識を学ぶ	検討中	Ⅳ	Ⅳ	100	4	感染管理認定看護師				○				検討中
	4	麻薬について	検討中	麻薬のお取り扱いについて理解する	麻薬とは・麻薬の種類・取り扱い	Ⅳ	Ⅳ	100		薬局長				○				検討中
●	5	研修番号114 急変の予測と救命救急場面の対応	5/8～1/31 会議室1	急変を予測するための視点を学ぶ。また、救命救急場面におけるリーダーシップについて学ぶ。	呼吸、循環、意識の評価／急変の予測／救命救急場面におけるリーダーシップについて学ぶ。	Ⅲ	Ⅳ			日本看護協会 オンデマンド研修	○	○	○				○	確認テスト
	6	論文クリティーク	検討中	クリティカルシンキングの技法を学び看護研究査読・指導能力の向上をすることが出来る。	論文クリティークとは・事例を用いたの演習・グループワーク・まとめ	Ⅳ	Ⅳ	10	1	及川課長					○	○	○	クリティーク用紙・GW記録
	7	看護研究の査読評価をしてみよう	3月～11月 発表会12月18(水)17:15～	研究論文に対する査読が出来る。	看護研究の全論文を読み、発表を聴き、その中から1つを選択し査読、評価を記入することが出来る。	Ⅳ	Ⅳ			レポート	○				○	○	○	看護研究評価表

【ラダーレベルⅤ到達のための研修】 旧：ラダーⅤ

- 到達目標
- ①より複雑な状況において、ケアの受け手にとつての最適な手段を選択しQOLを高めるための看護を実践する
 - ②施設の目標達成と、自己目標を連動させ、組織変革を推進できる
 - ③組織横断的にリーダーシップを発揮し、関連部門や地域との連携・調整・協働できる
 - ④指導者層の教育および育成計画を立案できる

近隣施設受け入れ可能	研修番号	研修名	開催日時・会場	ねらい	内容	対象	旧ラダー	定員	日数	講師	看護の核となる実践能力				組織的役割遂行	人材育成能力	研究能力	評価方法
											ニーズを捉える力	ケアする力	協働する力	意思決定を支える力				
●	1	研修番号108 看護の倫理綱領と業務基準	5/8～1/31会議室1	日常看護提供場面における倫理とは何かを倫理綱領、看護業務基準に沿って理解することができる。	看護業務基準(2016年改訂版)とは・看護者の倫理綱領とは・場面を通じた看護者の倫理綱領と看護業務基準(2016年改訂版)の理解	Ⅴ	Ⅴ	100		日本看護協会 オンデマンド研修				○				確認テスト
	2	検体の取り扱い	7月 水17:15～ 金12:30～	検体の取り扱い方がわかる	検討中	Ⅴ	Ⅴ	100	1	感染管理認定看護師				○				検討中
●	3	抗菌薬について	・6月・8月10月・12月・水17:15～金12:30～各回2回開催 (4回シリーズ)	抗菌薬についての基礎的な知識を学ぶ	検討中	Ⅴ	Ⅴ	100	4	感染管理認定看護師				○				検討中
	4	論文クリティーク	検討中	クリティカルシンキングの技法を学び看護研究査読・指導能力の向上をすることが出来る。	論文クリティークとは・事例を用いたの演習・グループワーク・まとめ	Ⅴ	Ⅴ	10	1	及川課長					○	○	○	クリティーク用紙・GW記録
	5	看護研究の査読評価をしてみよう	3月～11月 発表会12月18(水)17:15～	研究論文を査読し指導することが出来る。	看護研究の全論文を読み、発表を聴き、その中から1つを選択し査読、評価を記入することが出来る。	Ⅴ	Ⅴ			レポート					○	○	○	看護研 評価表

【看護補助者】

到達目標

- ①基本的な援助手順に従い、看護師の指示のもと援助を実践する
- ②施設、部門の理念を理解し、組織の一員として助言を受けて行動できる
- ③看護チームにおけるメンバーの役割を理解し助言を受けて協働できる
- ④自己の課題を認識し、助言を受けて学習できる

近隣施設受け入れ可能	番号	研修名	開催日時・会場	ねらい	内容	対象	旧ラダー	定員	日数	講師					組織的役割遂行	人材育成能力	研究能力	評価方法
											ニーズを捉える力	ケアする力	協働する力	意思決定を支える力				
	1	オムツについて	10月11月検討中	オムツの選択方法や正しい当て方についてわかる	大王製紙	看護補助者		22	2	大王製紙教育委員	○	○						検討中
	2	救急・AEDについて	6月・7月検討中	患者の急変時に看護補助者としての対応・行動がわかる	急変時の対応(ドクターコール)AEDについて	看護補助者		22	2	教育委員		○	○					検討中
	3	メンバーシップ	9月・10月検討中	チームワークを高めるためのメンバーシップについてわかる	組織における補助者の役割・チームの一員としての報連相	看護補助者		22	2	教育委員			○	○			検討中	
	4	倫理	2月・3月検討中	日常業務における倫理についてわかる	倫理とは・援助場面における倫理	看護補助者		22	2	教育委員			○	○			検討中	
	5	(目標管理)	シートの使用確認後、立案検討中	目標管理について理解できる	組織・部署目標と個人目標について	看護補助者		22	2	教育委員				○	○	○	検討中	

【クラーク】

到達目標

- ①施設、部門の理念を理解し、組織の一員として助言を受けて行動できる
- ②看護チームにおけるメンバーの役割を理解し助言を受けて協働できる
- ③自己の課題を認識し、助言を受けて学習できる

近隣施設受け入れ可能	番号	研修名	開催日時・会場	ねらい	内容	対象	旧ラダー	定員	日数	講師					組織的役割遂行	人材育成能力	研究能力	評価方法
											ニーズを捉える力	ケアする力	協働する力	意思決定を支える力				
keikaku	1	(目標管理)	偶数月 第2金曜日 14時30分～ クラーク会議内	目標管理について理解できる	組織・部署目標と個人目標について	クラーク		6	1	教育委員				○	○	○	○	検討中
	2	救急・AEDについて	偶数月 第2金曜日 14時30分～ クラーク会議内	患者の急変時に看護補助者としての対応・行動がわかる	急変時の対応(ドクターコール)AEDについて	クラーク		6	1	教育委員		○	○					検討中
	3	メンバーシップ	偶数月 第2金曜日 14時30分～ クラーク会議内	チームワークを高めるためのメンバーシップについてわかる	組織におけるクラークの役割・チームの一員としての報連相	クラーク		6	1	教育委員			○	○			検討中	
	4	倫理	偶数月 第2金曜日 14時30分～ クラーク会議内	日常業務における倫理についてわかる	倫理とは・医療現場における倫理	クラーク		6	1	教育委員			○				検討中	

1) 2019年 院内研修

	月日	研修名	参加人数
1	6/11・20	補助者研修 トランスファー	9名
2	4/12・8/20・29	補助者研修 おむつについて 急変時の対応	9名
3	8/9	クラーク研修 倫理と業務基準	9名
4	12/13	クラーク研修 目標管理	9名
5	6/7	トピックス：抗菌薬について シリーズ1	19名
6	8/14・23	トピックス：抗菌薬について シリーズ2	35名
7	10/23・25	トピックス：抗菌薬について シリーズ3	25名
8	12/4. 13	トピックス：抗菌薬について シリーズ4	19名
9	11/13・15	トピックス：検体について	11名
10	11/28	ケース・スタディ発表	20名
11	12/23	看護研究発表会	27名
12	11/21	医療安全・新人・中途採用者 「造影剤について」	17名
13	4/12	プリセプター導入研修	5名
14	10/11・19・11/8・16・ 12/13	ナラティブ発表会	20名
15	6月～3月	レベルⅢ：リーダーシップ研修：研修立案実施評価 (取り組みとレポート)	22名
16	10月～1月	レベルⅡ：メンバーシップ研修 (役割の課題とレポート)	45名
17	8/6・14・20・22・9/2・ 5・11・30・10/7・9・ 11・15・17・23・29・ 30	トピックス：オンデマンド看護者の倫理綱領と看護 業務基準	68名
18	5/15	部署内勉強会：急変時の対応（胸骨圧迫） 心臓カテーテル検査	9名
19	6/19	部署内勉強会：急変時の対応（意識障害・呼吸苦）	8名
20	8/21	部署内勉強会：急変時の対応（熱発について）	5名
21	9/21・27	部署内勉強会：透析の管理、シャントの種類	13名
22	9/18	部署内勉強会：急変時の対応（ショックについて）	7名

23	10/31	部署内勉強会：心臓リハビリテーション	5名
24	12/26	部署内勉強会：呼吸器リハビリテーション	5名
25	8月	部署内勉強会：急変時対応	8名
26	1月	部署内勉強会：透析について	11名
27	6月	部署内勉強会：小児の検査	9名
28	7月	部署内勉強会：乳腺の化学療法	7名
29	9月	部署内勉強会：外科のヘルニア	7名
30	9月	部署内勉強会：小児の転倒・転落	6名
31	4月	部署内勉強会：薬剤リクエスト	21名
32	4月	部署内勉強会：薬剤トリルシティ	18名
33	7月	部署内勉強会：薬剤イベニティ	20名

新人研修

	月日	研修名	参加人数
1	4/2～5/2	嚥下の看護・食事介助	6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	〃	医療ガス	7名
7	〃	メンタルヘルス	7名
8	〃	技術研修(採血・血糖測定・IVナース・ミキシング・皮下注・筋注)・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	〃	アメニティ・SPDについて	7名
13	〃	個人情報の取り扱いについて	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	6/27・9/25・12/6・ 3/19	新人フォローアップ研修	7名
21	6/20・7/18・8/15・ 9/19・10/17・11/21・ 12/19・ (計7回)	フィジカルアセスメント研修	7名

2) 院外研修

	月日	研修名	主催	参加者
1	5/23	がんばれ！新人ナース！	神奈川県看護協会	小田島 麻美
2	〃	〃	〃	石田 彩音
3	〃	〃	〃	細渕 桃子
4	〃	〃	〃	岡野 萌希
5			〃	近藤 由美子
6	〃	〃	〃	王 英
7	5/21～2/27	KCMC 小児看護エキスパートナースコース	神奈川県立こども医療センター	佐藤 瑞希
8	5/9～8/30	認定看護管理者ファーストレベル研修	神奈川県看護協会	西山 絵美
9	〃	〃	〃	木村 博子
10.	6/17・18	実習生の学びを支援する臨地実習指導	〃	岡本 江利子
11	7/4・8	中堅ナースのキャリア支援	〃	横手 望美
12	8/6・7	インターネット認知症高齢者	〃	近藤 理恵
13	6/12・11/6	管理者のための感染管理	〃	渥美 洋平
14	6/30	19 重症度、医療、看護必要度	〃	村田 智秋
15	8/16	楽しく学ぶ論文クリティーク	TMG 本部看護局	佐藤 亜矢
16	〃	〃	〃	橋本 玲奈

17	8/17	看護・介護に生かす統計	〃	島崎 直美
18	10/9	感染防止対策の基本	神奈川県看護協会	村田 智秋
19	〃	〃	〃	正木 あゆみ
20	10/24	明日から迷わない看護記録	〃	松坂 純也
21	〃	〃	〃	三浦 衿香
22	9/10	事例から学ぼう褥瘡ケアの実際	〃	揚 朶
23	〃	〃	〃	勝 麗香
24	9/19	実地指導者研修 ともに支えあ う新人教育	神奈川県看護協会	久保村 夏帆
25	11/16～隔 日7日	医療安全管理者研修	〃	渥美 洋平
26	9/7	フィジカルアセスメント	〃	小田島 麻美
27	〃	〃	〃	石田 彩音
28	〃	〃	〃	細渕 桃子
29	〃	〃	〃	岡野 萌希
30	〃	〃	〃	近藤 由美子
31	〃	〃	〃	王 英
32	9/4	JNAラダーの評価	TMG看護局	橋本 玲奈
33	9/24	TMG本部新人フォローアップ 研修	TMG 本部	王 英
34	9/26	〃	〃	近藤 由美子
35	9/24	〃	〃	細渕 桃子
36	9/12	〃	〃	石田 彩音
37	9/10	〃	〃	小田島 麻美
38	9/26	〃	〃	岡野 萌希
39	10/21	いまさら聞けないフィジカルア セスメント	神奈川県看護協会	福永 紘子
40	〃	〃	〃	井出 亜希子
41	1/15	看護記録と倫理	〃	金子 久美
42	10/11	アドバンスケア・プランニング の支援	TMG看護局	澤田 恵
43	〃	〃	〃	橋本 玲奈
44	10/1・10・ 11/10	看護職員認知症対応力研修	横浜市病院協会	福谷 彩

45	〃	〃	〃	持丸 彩
46	〃	〃	〃	山中 詩織
47	12/25	JNAラダー交流会	日本看護協会	澤田 恵
48	〃	〃	〃	橋本 玲奈
49	11/25	生かそう あなたのキャリア	TMG看護局	勵 さやか
50	〃	〃	〃	向井 由紀子
51	11/30	訪問看護ステーションの事例で 学ぶ地域包括ケア	TMG看護局	近藤 理恵
52	1/28・31	中堅ナースのキャリア支援	神奈川県看護協会	福谷 彩
53	2/7	リスクセンスを高める	〃	高橋 奈弓
54	12/16	JNAラダーを理解し評価する ための研修	TMG看護局	横手 望美
55	〃	〃	〃	廣瀬 麗
56	12/4	自分らしく地域で生きる	〃	小西 真奈美

2019年度 看護部（業務改善委員会）委員会年報

【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：通野奈緒、松下美佳子、近藤郁生、黄宗ガ、猪之尾茂雄

【2019年度目標】

- 1) 看護マニュアルの新規作成・改訂
- 2) 看護業務の改善を図り業務の効率化を図る
- 3) 看護業務の院内統一
- 4) 看護研究の取り組み

【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) 看護基準の新規作成・改訂
- 4) 看護補助者マニュアル新規作成・改訂
- 5) 各部署の業務改善課題への取り組みについて
 - ・2階：朝の環境整備実施への取り組み
 - ・3階：腰部脊柱管狭窄術後、膝関節置換術後の患者の術後指導書の作成
 - ・4階：病棟カンファレンス実施への取り組み
 - ・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
- 6) 業務の効率化を図る
- 7) 2019年度 看護研究 委員会発表
 - ・入院患者満足度調査結果から考えられること

2019年度 看護部（記録委員会）委員会年報

【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

委員：松坂 純弥（3F） 三浦 衿香（4F） 小西麻奈美（4F）
佐藤 李南（2F） 佐藤 裕美（外来）

【2019年度目標】

- 1) 看護記録の統一性を図る
- 2) 看護記録基準の改訂
- 3) 監査の充実
- 4) 病棟全看護師の研修の実施

【活動内容】

- 1) 形式監査に対してはメールでフィードバックし各病棟での見直しを促したがその後の記録には反映されていない。また、個人監査の実施を行い個人の評価も実施。
- 2) 略語集、表現集の改訂終了。今後不足があれば追加していく。
- 3) 形式監査を3ヶ月に1度実施していたが各階での評価時期がずれ後半はメールが送れなかった。また委員会メンバーが揃わず監査後の評価が適切に行えていない。
個人監査も1病棟実施できていない状況。
- 4) 希望に添って研修を勤務時間内に実施するが参加者が乏しく今後は各病棟で
医院が研修を行うよう検討

2019年度 看護部医療安全委員会年報

【運営】

毎月第3木曜日、13:00～開催

【構成メンバー】

委員長：原田 ちひろ

委員：福谷 彩、吉村 祥子、高橋 奈弓、島崎 直美

【2019年度目標】

1. 医療安全に対する職員の意識向上に努め安全管理対策と予防に努める
2. 有害事象発生時の分析を行い情報共有を図る
3. 安全な環境の整備と周知に努める

【活動内容・結果】

- 1-1 各部署「インシデント KYT」を毎月実施・毎日呼称、安全意識を高める
各部署毎月第3週を「KYT強化週間」とし、「一人KYT」作成掲示
■毎月作成、指さし呼称の実施 70%
- 1-2 院内外の事故事例の共有（ニュースレター定期発行による情報共有）
■ニュースレターを2ヶ月に1回発行
- 1-3 委員会メンバーによる部署別研修会の企画・開催
■実施なし 0%
- 1-4 全職員を対象とする院内研修を企画・開催
■前期：「Wチェックについて」
後期：「医療現場における5S活動」
- 1-5 事例の共有と対策の確認
■委員会を毎月実施し各階のインシデント・アクシデントレポートを
発表し事例の分析と情報の共有を図る
- 2-1 レベル□以上のインシデント・アクシデント発生時、分析の実施
■レベル□以上の件数 212件
分析実施数 50件 分析実施率 23%
- 3-1 院内ラウンド（環境整備）を実施市危険箇所の確認・改善を進める
■1回/月実施 改善終了確認
- 3-2 各部署での「5S活動の推進」
■5S研修参加率 96.5%
5S実施 100%

2019年度 看護部（感染委員会）委員会年報

【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：昆 徹（2F） 村田 智秋（3F） 若狭 美沙・正木あゆみ（4F）
李（オペ室） 吉田 由香利（外来） 高松 涼（検査科） 矢部 智美（ME）

【2019年度目標】

- 1) 適切手指衛生を推進する
- 2) スタンダードプリコーションの徹底
- 3) 病院環境・環境整備の徹底

【活動内容】

- 1) 5つのタイミングで行えているか看護スタッフ直接観察
（委員会内の時間を使用し、直接観察の実施）
- 2) 手指消毒剤の個人携帯の徹底
（各病棟のリンクナースが声かけ）
- 3) 防護用具の着用の義務化
（防護用具のホルダー購入・設置を行い、使用している）
- 4) ICT ラウンド時の環境整備状況の報告・改善状況
（院内感染委員の時に報告）
- 5) 環境整備ができる（高頻度接触面の環境整備の実施）

2019 年度 看護部（ NST ） 委員会年報

【運営】

毎月第4金曜日、13：00 に委員会開催
毎週金曜日、13：00～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、楊朶、尾形友美、勝麗香、張杉杉

【2019 年度目標】

1. NST 活動の維持
2. メンバーやスタッフの知識の向上

【活動内容】

- ・毎週金曜日 NST 回診、カンファレンス
NST 介入件数：261 件/年
- ・NST システムを電カルに反映できるようにした。
- ・2019 年 10 月 18 日 勉強会を実施
「リハビリと栄養」 講師：クリニコ（株） 中坂杏子様
40 名参加

2019年度 看護部（クリニカルパス）委員会年報

【運営】

毎月第3水曜日、14：00～開催

【構成メンバー】

委員長：西山 絵美

委員：池部 晴奈、東 美希、小林 英里佳、廣瀬 麗、安藤 恵
水落 瞳、渥美 洋平（アドバイザー）

【令和元年度目標】

- ・新規パスの作成（各部署1例）
- ・バリエーション分析の充実とパス改訂の実施
- ・パス大会の開催
- ・研修の参加
- ・看護研究の発表

【活動内容】

- ・新規パスの作成
- ・パスの改訂
- ・バリエーション分析
- ・パス講演会に参加（浦賀病院にて）
- ・院内看護研究発表会に演題発表
- ・院内パス大会の開催を予定するも都合により実施できず

2019 年度 看護部（褥瘡）委員会年報

【運営】

委員会は毎月第1 水曜日、14：00 に開催
褥瘡回診は毎週 金曜日 14時から 4階病棟よりラウンド開始

【構成メンバー】

委員長：栗原 育美 Dr
アドバイザー：中橋 佳大 Dr
看護部委員長：岡本 江利子
委員：小田原 瑞紀・柳川 香織（2階）勝 麗香（3階）
佐藤 瑞希・成澤 真亜子（4階）平松 敦子（外来）
武馬 絵莉子（栄養科）寺田奈央（検査科）
中原 里佳（薬剤科）徳山 愛（リハビリ科）
原 綾華（医事科）

【2019 年度目標】

1. 院内褥瘡発生率が 1%以下になるように各病棟に啓蒙する。
 - ・褥瘡回診時にポジショニングの確認、助言及び処置、ケアの指導を実施
 - ・エアーマットやマットレス、体交枕などの物品管理と充足
2. メンバーの専門性を高める
 - ・院外研修に参加指し、情報の共有をする。

【活動内容】

- ・毎週金曜日：褥瘡回診
- ・2019 年 9 月 院内のマットレスを全部体圧分散マットレスに変更
- ・2019 年 1 月 体交枕のピッチとセロリを新しいものに交換
- ・2019 年 12 月 看護師の褥瘡予防に対する意識調査を行ない、院内看護研究発表する。
- ・2019 年 4 月～3 月
褥瘡総数：137 件
院内発生：63 件 医療機器：10 件
持ち込み：74 件
発生率：2.20%
有病率：4.95%

病棟別

	2 階	3 階	4 階
院内	24	29	12
持ち込み	37	19	19
発生率	3.11	2.32	0.68
有病率	8.12	3.84	4.95

【評価】

2019年4月～2020年3月末現在までは、褥瘡総数137件（内訳：持ち込み74件、院内発生63件、医療機器10件）である。平均発生率は2.20%、有病率4.95%と昨年度に比べて高かった。在宅からの持ち込みの褥瘡や入院期間の長期化が考えられる。

看護研究では看護師の褥瘡予防に対する意識調査を行ない、課題が明確になっていることからスタッフに向けた勉強会を開検討する必要がある。

また、今年度は院内のマットレスや体交枕の交換を行い物品の充足に努めた。

平成 2019 年度 看護部 DINQL 委員会年報

【運営】

毎月第3水曜日、 15:00 に開催

【構成メンバー】

委員長：細田千登世

委員：西山絵美 堀野大樹 木村博子 渥美洋平 橋本玲奈
原田ちひろ 渡辺恵子

【26年度目標】

看護実践をデータ化し、看護の質の向上に向けた看護管理者のマネジメントを支援することができる。
データ入力ができる。

【活動内容】

まず、新しい DiNQL 項目の入力方法についての伝達、役職者に対するレクチャーを行い、毎月の正しい DiNQL データ入力の確認と指導を定期的に行った。また、データ収集が難しい項目を事務と協力し入力の簡略化を行った。これらを行うことで、データ収集と入力を行うことが出来るようになった。DiNQL データの活用に関しては、ベンチマークの確認方法、データの活用方法に関してはできていない。活用方法を学ぶ機会や活用した実践例を示す機会を作っていくことが必要
と考える。

1, 教育の充実

- 1) 部署内での教育担当係の設置
 - ・ 定期的な勉強会の計画と実施（勉強会担当係）
 - ・ プリセプター、プリセプティフオロの充実（プリ担当係）
 - ・ 2 年目、3 年目教育の充実（フォロー担当係）
- 2) 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>

1) に対して

各教育担当を任命した。勉強会担当係に関しては初雁医師に依頼し、計 5 回の救急勉強会と臨床工学科に透析の勉強会を依頼し 1 回勉強会を実施した。他部署に依頼した勉強会に関しては実施できたが、自部署での勉強会は実施できなかった。プリセプターフォロー担当係、2・3 年目担当係に関しては、退職なども重なったことでほとんど機能しなかった。随時、進行状況の把握と修正ができなかった事が大きな要因である。所属長と教育委員が毎月状況を把握して計画を修正していく必要があったため次年度の課題とする。

2) に対して

BLS 受講者は計 3 名、ACLS1 名受講することができたが、全員退職となってしまった。次年度もラダーレベルが低い経験が浅いスタッフを中心に受講を勧めていくこととする

2, 看護の質向上

- 1) 褥瘡対策：褥瘡発生率 2%以下、適正なマットレス選択の実施
- 2) 感染対策：手指衛生回数 13 回/日以上、手指消毒 6 回/日以上、手指消毒剤の携帯率 100%
- 3) 医療安全対策：転倒転落件数年 5 件以下（平成 30 年度 7 件）
ドレーン、挿入物抜去事故件数年 5 件以下（平成 30 年度 7 件）
- 4) 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
- 5) 毎日の環境整備の徹底

<評価>

1) に対して

褥瘡発生率 2.1%と目標値に対してかなり高い発生率で未達成となった。褥瘡対策として褥瘡委員がマットレスの適正マニュアルを作成している。うまく活用できている訳ではないが、褥瘡リスクが高い患者に対してはエアマットを入れていることが多くマットレス選択に対する意識は高いと考える。医療機器関連圧迫創傷が増えたことが要因であり、特に弾性ストッキングでの発生が多かった。弾性ストッキングによる褥瘡発生の指さし呼称をおこなうことで注意喚起を促した。

2) に対して

手指衛生回数 17.95 回、手指消毒回数 9.48 回（共に 2/29 現在）と 1 年を通して目標値を大きく上回った。要因としては、消毒剤の使用頻度を個人で見える化したことと手指消毒剤の種類が増えたこと

で自分に合った消毒剤を選択できるようになったことであると考え。感染委員からはまだ回数が不足していると指摘されているため次年度は目標値を上げ、目標を継続する。

3) に対して

転倒転落件数 6 件、挿入物抜去事例 7 件であった。どちらも目標値を下回ってしまった。アクシデントを振り返るためのカンファレンスができていなかったことで、スタッフの意識付けや対策検討ができていなかったことが問題であるためこの点を次年度の課題とする。また、薬剤に関するアクシデントが 19 件あり、最も多いアクシデントであったため、次年度は服薬管理に関して課題とし取り組むこととする。アクシデントレポートが提出されていない場合も多いと思われるため、しっかり提出されるようにレポート件数も目標とすることとする。

4) に対して

朝のショートカンファレンスは定着してきたが、週 1 回の看護師カンファレンスは定着できていない。

3) でも問題としたように、実施が定着できるように次年度取り組む。

5) に対して

業務委員の活動に対して環境整備の定着を依頼し、毎日の環境整備は定着することができた。

3, 病院経営への参画

- 1) 看護必要度の適正評価：毎月 60%以上、確認体制の整備
- 2) 備品定数の適正化と管理の徹底：病棟内で物品管理系の設置と定期的な定数確認の実施、SPD 管理物品の適正管理
- 3) 病床稼働率 90%/月：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>

1) に対して

前期の看護必要度平均は%で目標値を上回った。渥美、堀野で毎日取り漏れをチェックしており、後期も継続しておこなっていく。

2) に対して

備品定数表を作成し、毎月 1 回看護補助者業務とした。1 年を通して定数確認できていない隙があるなど定着に至っていない。補助者が 1 名退職したことでさらに定着が難しい状況となってしまったため、次年度の課題とする。SPD 管理物品も不動態在庫が減ってきているが、シールの紛失やはがし忘れによる不足が目立つ。スタッフの SPD 管理物品に対する意識付けが必要と考える。

3) に対して

前期病床稼働率は 88.9%と目標値 90%を少し下回った。重症管理室は退院が少なく多病棟への転倒が多いため他部署より稼働率が上がりにくい傾向にある。また、要因としては、夜間急変ベッドの確保と土日の稼働低下であると考え。患者、家族の都合もあり調整がうまくいかないときもあり稼働調整は困難となっているが、救急患者の受け入れで補っていくことが重要と考える。

4, 働きやすい環境

- 1) 有給休暇取得率 80%以上
- 2) ノー残業デーの設定（曜日を再設定）と実施：日勤、夜勤業務の見直し
- 3) キャリアラダーの定着と目標管理面接年を 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>

1) に対して

前期有給消化率は43%であり、このままのペースで消化をしていけば80%達成は可能である。

退職者が重なり、有休消化が増えたこともあり取得率116%と目標値に対して36%取得率が高かった

2) に対して

ノー残業デーの意識付けができていない。また、ノー残業デーである火曜日の残業データ集計できていないため評価できず。

3) に対して

前期評価面接が8割程度のスタッフとの面接であった。後期面接は3月～4月頭で行う予定である。キャリアラダーの説明不足もあり、自己評価がわからないというスタッフがいるため説明をしていく必要がある。次年度はロジック導入のためロジックを用いた目標管理面接を行っていくことを次年度の目標とする。

4) に対して

前期は機能評価もあったため月平均5.3時間であったが、後期はやや減少し年平均で3.8時間と目標達成となった。1月から退職者が続いているため人員不足となることが予想されるため、どのように時間外削減に取り組むかが今後の課題である。

1. 安全で質の高い看護の提供

- 1) 転倒・転落インシデントの減少
 - ・アセスメントの強化、対応
- 2) 褥瘡発生率、有病率の減少
 - ・患者の状況に合わせた体圧分散マットレスの選択
- 3) 院内感染、アウトブレイクの阻止
 - ・手指衛生総回数 10回以上、消毒剤8回以上
 - ・感染防御用具の適正使用、使用量の増加（グローブ、エプロン、ゴーグルなど）
- 4) 接遇に対する苦情の減少
 - ・言葉使い、対応時
 - ・ナースステーション内での私語

評価

- 1) 転倒転落件数総数 70 件（4～3 月）全体の 63.6%を占めていた。
レベル別にみるとレベルⅡ：68.2%、Ⅲa：5.5%、Ⅲb：0.9%
センサーベッドの導入やピンセンサーの併用、今回術後の初回歩行後の転倒やADL自立している患者の思い込みによる転倒も含まれていた。
病棟での取り組みとして術後の患者の初日は見守り札を作成し看護師だけでなく看護補助者も共有し対応できるように試みた。その効果はあったと思われる。
- 2) 褥瘡総数：48 件（院内発生：29 件、持ち込み：19 件）
褥瘡発生率：2.32%、有病率：3.84%
全身状態不良患者によるもちこみによる褥瘡も見られたが、手術患者のストッキングによる褥瘡発生も見られた。ストッキングのつま先有り、なしでの検証も試みたが大きな変わりはなくどちらでも発生は見られた。日々の観察を強化しストッキングによる褥瘡発生は減少している。
今回、マットレスもすべて体圧分散マットに変更となり、患者に合わせた選択が必要となる。
- 3) 4月～3月 術後 SSI 総数 13 名
手指衛生総回数:8.77回、消毒剤使用回数:6.57回と目標には到達できず終了してしまった。
しかし昨年度よりは増加したと思われるが術後 SSI や感染症流行期の使用状況が特に少ないため今後の課題と思われる。また、直接観察法でも消毒のタイミングについて指摘有り、これも再度スタッフへ周知していく。
- 4) 今年度患者からの声が 5 件寄せられた。スタッフルーム内にもスタッフ同士で注意ができるようにスローガンを掲示し、意識するよう取り組み継続している。

2. 働きやすい職場環境

- 1) スタッフの教育、知識の向上
 - ・教育委員と協働し、勉強会の実施（年間 4 回以上）
 - ・業務リーダーの育成、導入（日勤、夜勤）

- ・新人教育
- 2) 勤務時間外の削減（時間外平均 10 時間以下）
 - ・勤務内での委員会活動、勉強会の実施、看護研究の時間に優遇
 - ・毎週金曜日はノー残業デー
 - ・記録時間の短縮のためクリニカルパスの作成、増数
 - ・夕方業務の見直しのため遅番導入検討
- 3) スタッフとのコミュニケーション
 - ・病棟会、プリセプティブ・ター会、リーダー会、役職者会の実施により情報共有する

評価

- 1) 4年目の業務リーダー導入は自立とした。夜勤帯での夜勤リーダーも自立した。今後も管理面の指導しながら対応していく。リーダー層も代行業務を通じて指導、委譲をしている。
- 2) 時間外については4月～2月末まで平均4.3時間。目標は達成できていた。
しかし、業務内での委員会時間や看護研究に時間を優遇することは業務上困難であった。夕方のICや指示受けについては、日勤ロングの協力を得ながら日勤スタッフの時間外削減が得られたと思われる。業務内に委員会活動等をできるように今後も課題である。
- 3) 病棟会、チームカンファレンスは毎月実施し、情報共有に努めた。
しかし、リーダー会は実施できず、日々の業務の中での情報共有となった。

参加研修

- 「がんばれ新人ナース」 看護協会 石田・小田島
- 「実習生の学びを支援する臨地実習指導」 看護協会 岡本
- 「中堅ナースのキャリア支援」 看護協会 横手
- 「災害時医療救護活動研修」 神奈川県健康医療局 松坂
- 「看護師に必要なデータ活用」 TMG 細田
- 「明日から迷わない看護記録」 看護協会 松坂
- 介護福祉士受験対策研修 TMG 千田・宮川
- 「認知症研修」 横浜市 持丸
- 「JNA ラダーを理解し評価するための研修」 TMG 横手

3. 病院経営に参画

- ・看護必要度の取り漏れをなくす。35%以上維持
- ・入院時より退院調整介入依頼、進み具合の確認を行いDPC期間□、Ⅲで退院できるように調整する

評価

- ・看護必要度平均は33.3%（2月現在）。手術のばらつきや高齢者の認知レベルに伴ってばらつきがあった。取り漏れがないようにHファイル照合しながら対応した。35%以上を目指す。
- ・病床稼働平均102.5%（2月現在）、平均在院日数15.96日
入院実日数が30日越えしたケースもあり、DPC期間内に退院出来るように退院支援と情報共有して対応していく。
また、包括病床4床をDPC期間□のうちに有効活用できるように今後していく。

安全で安心な看護の提供とノー残業デーの推進

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 ダブルチェックの意味を理解し患者の安全を確保する
- ③ 看護方式は患者担当制とチームナーシングのミックス
- ④ 病棟内での勉強会実施により処置・ケアの統一
- ⑤ チーム会、リーダー会、プリセプター会、プリセプティー会により情報共有の強化
- ⑥ 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
- ⑦ 体位変換やマット選定を行い院内褥瘡発生率 1.4 以下
- ⑧ インシデント・アクシデントへの適切な対応と対策を実施
転倒・転落 4%以下、薬剤管理の徹底
(自己管理、看護師管理薬剤の誤薬の減少と確認の徹底)

評価

看護方式の変更により毎日の業務調整カンファレンスが実施できている。

チームカンファレンス 3 回/週、プリセプター会 1 回/月、プリセプティー会 1 回/月、KYT カンファレンス 1 回/月の実施。しかし、チーム会、リーダー会を月 1 回に設定しているが実施できていない現状であったため来年度の課題とする。

院内感染防止では、手指衛生 7.96%で目標は達成できていない。スタッフのノロウイルス罹患により効果的な手指衛生ができていない。来年度は感染委員を主体に指導を強化する。院内褥瘡発生率は 0.582%であり、1.4%以下を保つことができているので継続できるように取り組んでいく。

2. 他職種と協働し病床稼働率、看護必要度の適正評価

- ① 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）
- ② 在院日数 10 日以下、稼働 98%看護必要度 35%以上の維持。適宜カンファレンスで方向性を見だし適正なベッドコントロールを目指す
- ③ DPC I・II 期間内での入退院調整

評価

各科カンファレンスに関しては週 1 回リーダーのみが参加している。

在院日数 8.93 日、病床稼働率 111.2%で目標は達成できている。

DPC 期間 II 以内での退院を目指し、Dr、MSW、退院支援看護師と協力し調整を継続して行う

3. 働きやすい職場環境の維持

- 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件以上と記録時間の短縮
- ③ 時間外5時間以下
- ④ 有休取得率80%以上
- ⑤ 週1回のノー残業デーの推進のため遅番の導入検討
- ⑥ 面接年3回実施、コミュニケーション強化

評価

時間内での勉強会は、病棟に小児、乳腺、整形、外科チームを構成し各グループ別に年間研修計画を立案。

小児（起立性調節障害・低身長、転倒・転落、鼠径ヘルニア）、乳腺（ケモ）を実施。整形外科は勉強会実施できず。また透析患者様の入院もあったため、診療看護師に永久留置カテーテルの勉強会の依頼を行い実施した。透析（永久留置カテーテルについて）を実施。今年度新規パスの導入はできず。乳腺の患者パスを現在作成中。来年度導入できるよう調整を行っていく。

時間外平均3.06時間、有給消化率81%であり目標は達成できている。

週1回のノー残業デー推進のための遅番導入は10月12日より1名の遅番可能スタッフが移動になった。新規導入は来年度の課題とする。

スタッフの目標管理面接は年3回実施。

4. 職員の教育と研修の充実

- ① 各科勉強会へ参加しケアの統一
- ② 積極的に研修への参加
- ③ クリニカルリーダーにて適正評価と個人のキャリア開発
- ④ 業務リーダー育成強化と役職者の育成

評価

職員の教育に関して

佐藤（小児研修）、西山、木村（ファースト）、安藤（小児）、三浦（記録）、楊（褥瘡）自分らしく地域で生きて支える（小西）、JNAリーダー（廣瀬）の研修参加。

医療安全（高橋）、認知症（若狭）はコロナの影響により研修中止となる。

業務リーダー（山中、若狭、高橋、三浦）

中途入職者 保坂のプリセプターとして小西さん導入

中途入職者 鈴木さんのプリセプターとして佐藤さん導入

看護研究（猪之尾、木村、小西）病棟看護師の退院支援の現状と課題

中国人看護師、レベル□の育成として夜勤自立達成。

2019年度 外来 年報

外来 渡辺 恵子

1. 医療安全に沿った外来診療・看護の推進を図る

- ①環境整備ラウンドの実施
- ②5S活動の推進と実施
- ③インシデント・アクシデントの報告
 - ・外来での転倒・転落 3a 以上の事例報告 0
 - ・薬剤に関するレベル 3a 以上の事例報告 0
 - ・患者誤認防止
- ④院内感染防止・自己防御
- ⑤褥瘡発生予防
- ⑥各診療科のマニュアルの見直し・改訂

〈評価〉

開始前に安全な環境下で診療・処置ができるように備品管理、薬剤管理、物品管理を含めた環境ラウンドを実施。また、医療安全への意識・再発防止のためにインシデント KYT を毎朝呼称。5S活動においては定数管理が容易になるように救急室の物品棚を整理。

インシデント・アクシデント報告は 11 件/年（薬剤・患者誤認など）レベル 3a 以上 0 外来においては口頭での報告件数が 1 件/日以上はあるがレポート提出がない。そのため分析も 3 件：27%と少ない。診療室・検査・処置での患者確認徹底を目指して今後レベル 0 レポートの提出を働きかけることを課題とする。

感染に対しては手指衛生総回数 0.7、手指消毒剤の個人携帯を進めたが目標達成には至らなかった。今後も手指衛生総回数が個人防護具についても大幅に上回ることを目標とする。

褥創発生予防としてストレッチャー用 TRAN-Q4 シート導入。患者様の体型、栄養状態により判断し積極的に使用。入院決定から二室までの時間帯での褥瘡発生報告は 0

各診療科のマニュアルの見直し・改訂破格スタッフが担当し 10 月までに終了

2. 看護実践力・臨床教育力・人材の育成

- ①TMG クリニカルラダーの導入・教育・評価
- ②中途採用者の OJT
- ③救急看護師のスキルアップ
- ④透析看護師のスキルアップ
- ⑤管理：役職者の育成
- ⑥院外研修への参加

⑦看護研究

〈評価〉

クリニカルラダーの導入、教育評価については面接をして実施したが評価が妥当であったか課題である。面接2回/年実施

中途採用者4人（うち1名は途中離職）4月入職ということで教育委員会の協力で新入職者と院内研修を受講。基礎知識の確認という意味では効果的でありOJTで処置室、診療と2カ所以上担当することができるようになった。

救急看護師BLS受講0 小児救急BLS開催中止

院外研修参加 8/16 楽しく学ぶ論文クリティーク 佐藤亜矢

10/21 今更聞けないフィジカルアセスメント 福永紘子 井出亜希子

血液浄化室 カンファレンス1回/月 関連病院とのカンファレンス 不定期開催

役職者育成：育成中の2名退職。次期担当者は未定

3. 働きやすい環境の整備

①ワークライフバランスの推進・・・時間調整・事前勤務希望の確認

②「残業ノーデー」の実施

③時間外勤務の削減

④有給休暇取得

⑤応援体制による業務の均一化

〈評価〉

ワークライフバランスの推進として面接の中で時間調整の確認を定期的実施

また毎月勤務希望の確認し勤務表に反映されているために有給消化率は100%

金曜：「残業ノーデー」を実施するが、残業ノーデー達成は0

時間外勤務の削減のために「ロング日勤8:30から19:00」を導入するが残業時間

7.8h/月増加となってしまった。外来診療時間、診療時間調整、待ち時間短縮なども改善策を構築しなければ時間外の短縮も難しい課題である

応援態勢をとるために定期的に担当診療の交替を実施するが各自の勤務契約などもあり均一に業務を振り分けることが一部困難であり課題でもある。

4. 健全な病院経営に参画

①備品管理の実施

②緊急入院受け入れアップとスムーズな対応

③救急外来受け入れ率アップ

④内視鏡検査件数のアップ

⑤緊急カテーテル検査件数のアップ

〈評価〉

定期的備品管理 4 回/年

車いす・ストレッチャー・点滴スタンド定期安全チェック 1 回/週

SPD 管理物品管理 1 回/月 不働在庫の削減 救急対応に備えるために種類をある程度は確保しなければならぬ状況もあり最小限定数化を継続
シール切り替え

緊急入院受け入れ 155 件/月

内視鏡検査 262 件/月

心臓カテーテル検査件 20 件/月

2019年手術室

1) 人員構成

澤田 恵 秋山美江 濱野華子 松本花 望月ゆき 三牧直樹 李 應柱 細淵桃子
 椎葉貴子 金子香菜子

2) 手術・全麻件数

2019年度手術件数													
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
整形	78	81	72	93	99	77	76	81	86	95	81	102	
乳腺	7	7	6	11	12	8	11	10	13	11	11	16	
心外	18	19	21	22	18	17	23	26	18	14	16	17	
外科	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	
小児外	9	12	12	8	10	13	9	4	9	1	7	16	
皮膚	0	2	1	1	1	4	2	4	2	4	4	2	
合計	113	121	112	135	140	119	122	125	128	126	120	154	全1515件

小児外科

- 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） 2
- K804 尿管摘出術 1
- K6182 中心静脈注射用植込型カテーテル設置（頭頸部その他に設置した場合） 4
- K682-2 経皮的胆管ドレナージ術 1
- K691-2 経皮的肝膿瘍ドレナージ術 1
- K6331 ヘルニア手術（腹壁癒痕ヘルニア） 1
- K836 停留精巣固定術 2
- K7182 虫垂切除術（虫垂周囲膿瘍を伴うもの） 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） 69
- K7434 痔核手術（脱肛を含む。）（根治手術（硬化療法（四段階注射法によるもの）） 1
- 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） 4

K635	胸水・腹水濾過濃縮再静注法	1
K654	内視鏡的消化管止血術	1
K6333	ヘルニア手術（臍ヘルニア）	11
K287	先天性耳瘻管摘出術	2
K8351	陰嚢水腫手術（交通性陰嚢水腫手術）	4
K6311	腹壁瘻手術（腹壁に限局するもの）	1
K0051	皮膚、皮下腫瘍摘出術（露出部）（長径2センチメートル未満）	1
K7433	痔核手術（脱肛を含む。）（結紮術）	1
K0001	創傷処理（筋肉、臓器に達するもの（長径5センチメートル未満））	2
K747	肛門ポリープ切除術	2
K419	舌小帯形成手術	1
K0004	創傷処理（筋肉、臓器に達しないもの（長径5センチメートル未満））	1
K0011	皮膚切開術（長径10センチメートル未満）	1

合計 117

外科

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
K804	尿管摘出術	1
K6335	ヘルニア手術（鼠径ヘルニア）	19
K7434	痔核手術（脱肛を含む。）（根治手術（硬化療法（四段階注射法によるもの）を伴わないもの））	1
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）	6
K665-2	胃瘻拔去術	1
K7433	痔核手術（脱肛を含む。）（血栓摘出術）	1
K0011	皮膚切開術（長径10センチメートル未満）	1

合計 31

皮膚科

K0072	皮膚悪性腫瘍切除術（単純切除）	2
K013-21	全層植皮術（25平方センチメートル未満）	1
K0063	皮膚、皮下腫瘍摘出術（露出部以外）（長径6センチメートル以上12センチメートル未満）	2
K0052	皮膚、皮下腫瘍摘出術（露出部）（長径2センチメートル以上4センチメートル未満）	1
K0062	皮膚、皮下腫瘍摘出術（露出部以外）（長径6センチメートル未満）	1

K0061	皮膚、皮下腫瘍摘出術（露出部以外）（長径3センチメートル未満）	1
K0011	皮膚切開術（長径10センチメートル未満）	3

合計 11

救急科（総合診療科）

K5493	経皮的冠動脈ステント留置術（その他のもの）	1
K6021	経皮的心肺補助法（1日につき）（初日）	1
K654	内視鏡的消化管止血術	1
K608-3	内シャント血栓除去術	1
K083	鋼線等による直達牽引（初日。観血的に行った場合の手技料を含む）（1局所につき）	1
K083	鋼線等による直達牽引（初日。観血的に行った場合の手技料を含む）（1局所につき）	1
K386	気管切開術	1
K0442	骨折非観血的整復術（下腿）	1
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10センチメートル未満））	1
K0611	関節脱臼非観血的整復術（股）	1
K0611	関節脱臼非観血的整復術（肩）	1
K396	気管切開孔閉鎖術	1
K0004	創傷処理（筋肉、臓器に達しないもの（長径5センチメートル未満））	4
K0004	創傷処理（筋肉、臓器に達しないもの（長径5センチメートル未満））	1
K0011	皮膚切開術（長径10センチメートル未満）	1
K430	顎関節脱臼非観血的整復術	1
合計		19

乳腺外科

K4764	乳腺悪性腫瘍手術（乳房部分切除術（腋窩部郭清を伴うもの（内視鏡下によるものを含む。)))	4
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）・胸筋切除を併施しないもの）	13
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））	29

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））	20
K6274	リンパ節群郭清術（腋窩）	1
K6112	抗悪性腫瘍剤静脈内持続注入用植込型カテーテル設置（四肢）	2
K4742	乳腺腫瘍摘出術（長径5センチメートル以上）	7
K931	超音波凝固切開装置等加算	1
K4741	乳腺腫瘍摘出術（長径5センチメートル未満）	3
K0003	創傷処理（筋肉、臓器に達するもの（長径10センチメートル以上）（その他のもの））	1
K0004	創傷処理（筋肉、臓器に達しないもの（長径5センチメートル未満））	1

合計 82

心臓血管外科

K5612	ステントグラフト内挿術（1以外の場合）（腹部大動脈）	11
K5612	ステントグラフト内挿術（1以外の場合）（腸骨動脈）	1
K6146	血管移植術、バイパス移植術（膝窩動脈）	1
K6147	血管移植術、バイパス移植術（その他の動脈）	7
K6093	動脈血栓内膜摘出術（その他のもの）	1
K616	四肢の血管拡張術・血栓除去術	9
K6105	動脈形成術、吻合術（その他の動脈）	1
K6153	血管塞栓術（頭部、胸腔、腹腔内血管等）（その他のもの）	3
K617-4	下肢静脈瘤血管内焼灼術	220
K6082	動脈塞栓除去術（その他のもの（観血的なもの））	5
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）	35
K5972	ペースメーカー移植術（経静脈電極の場合）	4
K664	胃瘻造設術（経皮的内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む。）	1
K597-2	ペースメーカー交換術	3
K596	体外ペースメーカーキック術	12
K0062	皮膚、皮下腫瘍摘出術（露出部以外）（長径3センチメートル以上6センチメートル未満）	1
K6173	下肢静脈瘤手術（高位結紮術）	2
K939-5	胃瘻造設時嚥下機能評価加算	1
K6172	下肢静脈瘤手術（硬化療法（一連として））	1

合計 320

整形外科

K082-31	人工関節再置換術（膝）	1	
K082-31	人工関節再置換術（股）	1	
K080-51	関節鏡下肩関節唇形成術（腱板断裂を伴うもの）	2	
K1423	脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術	3	
K0761	観血的関節授動術（膝）	1	
K0821	人工関節置換術（膝）	73	
K0821	人工関節置換術（股）	45	
K079-21	関節鏡下靭帯断裂形成手術（十字靭帯）	84	
K1422	脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術（（後方又は後側方固定）	484	
K0561	偽関節手術（大腿）	1	
K0631	関節脱臼観血的整復術（股）	1	
K073-21	関節鏡下関節内骨折観血的手術（膝）	1	
K0771	観血的関節制動術（膝）	4	
K0841	四肢切断術（下腿）	3	
K1426	脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術（多椎間又は多椎弓）	130	
K197	神経移行術	2	
K046-21	観血的整復固定術（インプラント周囲骨折に対するもの）（大腿）	1	
K0542	骨切り術（下腿）	11	
K059-2	関節鏡下自家骨軟骨移植術	1	
K0593	骨移植術（軟骨移植術を含む）（自家骨又は非生体同種骨移植と人工骨移植の併	191	
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）	2	
K060-31	化膿性又は結核性関節炎搔爬術（膝）	9	
K060-31	化膿性又は結核性関節炎搔爬術（股）	4	
K142-4	経皮的椎体形成術	20	
K0811	人工骨頭挿入術（股）	31	
K0811	人工骨頭挿入術（肩）	3	
K067-22	関節鏡下関節鼠摘出手術（足）	5	
K0461	骨折観血的手術（上腕）	11	
K0461	骨折観血的手術（大腿）	40	
K0461	骨折観血的手術（肩甲骨）	2	

K0632	関節脱臼観血的整復術（足）	5
K069-3	関節鏡下半月板縫合術	99
K079-23	関節鏡下靭帯断裂形成手術（その他の靭帯）	5
K040-3	腓骨筋腱鞘形成術	1
K067-21	関節鏡下関節鼠摘出手術（膝）	6
K066-21	関節鏡下関節滑膜切除術（膝）	38
K116	脊椎骨搔爬術	4
K066-22	関節鏡下関節滑膜切除術（足）	9
K0591	骨移植術（軟骨移植術を含む）（自家骨移植）	7
K0742	靭帯断裂縫合術（膝側副靭帯）	1
K0793	靭帯断裂形成手術（その他の靭帯）	1
K0462	骨折観血的手術（下腿）	34
K0462	骨折観血的手術（手舟状骨）	6
K0462	骨折観血的手術（前腕）	38
K074-23	関節鏡下靭帯断裂縫合術（その他の靭帯）	3
K068-2	関節鏡下半月板切除術	55
K065-21	関節鏡下関節内異物（挿入物を含む。）除去術（膝）	2
K037	腱縫合術	1
K037	腱縫合術（指）	1
K128	脊椎内異物（挿入物）除去術	74
K1425	脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術（多椎間又は多椎弓の場合を含む。）	23
K0651	関節内異物（挿入物を含む。）除去術（膝）	1
K047-2	難治性骨折超音波治療法（一連につき）	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）	9
K0463	骨折観血的手術（膝蓋骨）	4
K0463	骨折観血的手術（足）	12
K037-2	アキレス腱断裂手術	18
K0482	骨内異物（挿入物を含む。）除去術（大腿）	8
K0451	骨折経皮的鋼線刺入固定術（上腕）	1
K025	股関節内転筋切離術	7
K0483	骨内異物（挿入物を含む。）除去術（下腿）	52
K0483	骨内異物（挿入物を含む。）除去術（前腕）	8
K047-3	超音波骨折治療法（一連につき）	9
K0492	骨部分切除術（下腿）	1
K093	手根管開放手術	2

K0452	骨折経皮的鋼線刺入固定術（前腕）	8
K0484	骨内異物（挿入物を含む。）除去術（手）	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）	8
K0484	骨内異物（挿入物を含む。）除去術（膝蓋骨）	3
K0484	骨内異物（挿入物を含む。）除去術（足）	1
K596	体外ペースメーカー術	3
K0493	骨部分切除術（手）	1
K083	鋼線等による直達牽引（初日。観血的に行った場合の手技料を含む）	17
K029	筋肉内異物摘出術	1
K0003	□ 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）	8
K028	腱鞘切開術（関節鏡下によるものを含む）（指）	3
K0442	骨折非観血的整復術（下腿）	3
K0442	骨折非観血的整復術（前腕）	4
K042	骨穿孔術	4
K0002	創傷処理（筋肉、臓器に達するもの	2
K0453	骨折経皮的鋼線刺入固定術（指（手、足））	3
K0453	骨折経皮的鋼線刺入固定術（膝蓋骨）	1
K0453	骨折経皮的鋼線刺入固定術（足）	2
K0441	骨折非観血的整復術（上腕）	1
K0611	関節脱臼非観血的整復術（股）	3
K0611	関節脱臼非観血的整復術（肩）	2
K0006	創傷処理（筋肉、臓器に達しないもの（長径10センチメートル以上））	1
K0001	創傷処理（筋肉、臓器に達するもの（長径5センチメートル未満））	3
K0005	創傷処理（筋肉、臓器に達しないもの	1
K0004	創傷処理（筋肉、臓器に達しないもの（長径5センチメートル未満））	3
K0011	皮膚切開術（長径10センチメートル未満）	9

合計 1815 件

2020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

2020年度 看護部目標

キーワード：それぞれが一步

1. 看護実践能力を高め、信頼される安心・安全な看護サービスを提供
2. 働きやすい職場環境をつくり、人材育成と定着に努める
3. 病院経営に参画し健全運営を担う

1. 看護実践能力を高め、信頼される安心・安全な看護サービスを提供

1) 安全勝室の他界看護の提供

- ・医療安全対策、感染防止対策、褥瘡防止対策の徹底と評価
- ・クリニカルパスの充実・整備（パス運用率の上昇・作成）
- ・7：1看護の充実、看護必要土の適正評価
- ・DINQLの入力・活用・評価

2) 接遇強化

- ・一人ひとりが接遇・マナーの知識と技術を習得し、「傾聴・受容・共感」を意識した対応を実践する

3) 安心と満足のいく患者中心の看護を提供

- ・患者様の立場になり、心のこもった看護を実践する
- ・根拠に基づいたアセスメントを行い、個々に応じた看護ケアやサービスの提供実践
- ・報・連・相の徹底により、安心・安全な看護ケアを提供する

2・人材育成と定着・看護実践―臨床教育力―看護管理力の育成

- ・TMG キャリアラダーの本格導入、評価者の育成
- ・ロシック導入による目標管理・ラダーでの適切な評価ができる
- ・ナーシングスキル導入、教育体制の整備をし、院内研修を推進する
- ・新人・2年目・3年目教育プログラムを見直し個々のレベルアップを図る
- ・既卒看護師の定着支援（教育サポートに沿った支援）
- ・院外研修や学会への参加を積極的に行い、専門性の高い人材の育成

3・働きやすい環境を作る

- 1) 挨拶、報告・連絡・相談のよいコミュニケーション
- 2) ワーク・ライフ・バランスを意識した業務遂行に取り組む
 - ・適正な人員配置と適正な時間外勤務管理
 - ・有給休暇5日以上取得への取り組み
- 3) 多職種連携により重複する業務内容の改善と効率化
- 4) 人材確保（看護師：病棟・手術室・透析室・カテ室専従）
- 5) ケアサポーターの効果的活用

4・病院経営に参画し健全運営を担う

- 1) 診療報酬算定要件を満たした急性期病棟維持
 - ・重症度、医療・看護必要度の適正な評価と分析、精度管理
 - ・診療報酬改定に伴う適正な加算の取得と維持
- 2) 入退院支援チームの強化、想起から退院調整を図り、DPC 期間での退院を目指す
- 3) 二次救急拠点病院として救急・紹介患者の受け入れ強化を図る
 - ・救急・カテ・透析患者の受け入れ体制の見直し強化
- 4) 在庫管理徹底、意識定着を図り、経費削減する

2020年4月1日 須永桂子

放射線科

1. 人員構成

所属長	原 隆男	診療放射線技師	13名
職員数	14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	2,767	2,531	2,814	2,780	2,787	2,830	2,832	2,734	2,624	2,804	2,745	2,813	33,061	2,755
CT 件数	673	664	697	729	667	692	722	664	669	703	701	671	8,252	687
MR I 件数	359	367	387	371	373	424	428	390	391	412	416	385	4,703	392
血管造影	20	17	20	21	16	21	26	24	20	32	30	25	272	23
総撮影件数	3,819	3,579	3,918	3,901	3,843	3,967	4,008	3,812	3,705	3,952	3,892	3,894	46,290	3,858

CT MR I 他施設からの撮影依頼件数

CT : 608 件/年 MR I : 467 件/年

3. 2019 年度の取り組み

医療被曝の低減

専門能力の向上

地域医療連携サービス TONARI (オンライン検査予約、画像・読影レポート送信) 運用拡大

4. 2020 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

X 線被曝線量管理・記録・最適化の実施

専門能力の向上 (学会・勉強会への積極的な参加)

CT・MR I 装置の安定稼働 (紹介件数の増加)

薬剤科

1. 人員構成

所属長 安藤 正純

職員数 10名（薬剤師）2名（事務）

2. 業務内容・実績

H31・R1年度（4月～3月実績）

服薬指導 198.9 件/月

無菌製剤 22.3 件/月

抗がん剤ミキシング 32.3 件/月

3. 2019年度の取り組み

服薬指導 250 件/月

《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》 フォーマルリの導入および推進

4. 2020年度目標

《経営面》 服薬指導件数 200 件/月

《医療の質》 薬剤科内の業務効率の推進

《教育》 フォーマルリの推進

臨床検査科

1. 人員構成

所属長	小池 俊行
職員数	12名

臨床検査技師	12名
--------	-----

2. 業務内容・実績

(1)総区分別項目数	年間 (件)	月平均 (件)
尿・糞便等検査	12,459	1,038
院内採血検査	81,669	6,801
用手法検査	4,078	340
血液ガス検査	1,584	132
病理学的検査	951	79
生理機能検査	18,552	1,546
計	119,106	9,921

(2)主要生理検査件数	年間 (件)	月平均 (件)
呼吸機能	1,347	112
心電図	7,838	653
ホルター心電図	272	23
トレッドミル	321	27
心エコー	2,762	230
腹部エコー	1,110	93
エコー(他)	2,641	220
計	16,291	1,358

3. 2019年度の取り組み

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

4. 2020年度目標

超音波検査施行件数 540件/月

認定資格取得の推進

超音波施行技師育成の継続

やり甲斐のある職場環境作り

リハビリテーション科

1. 人員構成

所属長	岩本 久生	理学療法士	17名
職員数	18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	2,159	2,171	2,483	2,114	2,315	2,422	2,925	2,902	2,768	2,789	2,712	2,716	30,476	2,540
脳血管リハビリ	21	0	0	0	26	18	24	21	31	9	2	23	175	15
脳血管（廃用）	509	440	420	381	412	448	405	395	453	558	556	540	5,517	460
呼吸器リハビリ	129	141	129	99	199	155	187	135	78	104	76	43	1,475	123
がんリハビリ	5	18	17	14	0	7	13	10	12	30	20	17	163	13
摂食	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
件数合計	2,823	2,770	3,049	2,608	2,952	3,050	3,554	3,463	3,342	3,490	3,366	3,339	37,806	3,150

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	3,634	3,635	4,233	3,657	3,903	4,322	5,510	5,547	5,196	5,040	4,885	5,029	54,591	4,549
脳血管リハビリ	28	0	0	0	42	23	46	37	46	12	4	45	283	23
脳血管（廃用）	948	760	762	677	716	720	704	705	816	1023	942	950	9,723	810
呼吸器リハビリ	208	210	176	150	325	268	366	258	137	188	142	76	2,504	208
がんリハビリ	10	34	24	15	0	14	26	17	21	53	36	34	284	24
単位数合計	4,828	4,639	5,195	4,499	4,986	5,347	6,652	6,564	6,216	6,316	6,009	6,134	67,385	5,615

3. 2019 年度の取り組み

① スポーツリハビリテーションの充実

医師と連携し運動器エコーをリハビリテーションの中に取り入れた。体外衝撃波治療器を導入し疼痛治療に対応できるようにした。

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 1 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

トレーナー事業を立ち上げ、スポーツチームと契約しメディカルサポートを始めた。

4. 2020 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）
- ⑤ 6000 単位/月の確保、稼働率 97%、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、期限内での有給休暇取得、残業時間減少、5S 活動の推進）
- ⑦ リハビリ室の拡充

栄養科

1. 人員構成

病院側		給食委託側	
所属長	石田 るり子	管理栄養士・栄養士	2名
職員数	3名	調理師	2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
1 一般職	常食	34,279	31
	軟食	13,607	12
	流動食	448	1
35 治療食		37,968	35
合計		86,302	79

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	30	32	43	41	37	41	58	26	34	31	36	34	443	37
外来	24	30	31	21	14	27	22	31	30	34	27	35	326	27
合計	54	62	74	62	51	68	80	57	64	65	63	69	469	64

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
25	22	24	20	17	14	14	19	31	28	33	17	264	22

④ 行事食

1月1日～3日 お正月
 2月3日 節分
 3月3日 ひな祭り
 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
 8月23日 残暑見舞い
 9月13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
 12月31日 大晦日

・ 2019 年度の取り組み

- ・ 年 2 回の嗜好調査の実施
- ・ 病院機能評価・適時調査の対応
- ・ 栄養科職員のスキルアップ

4. 2020 年度目標

- ・ 院内約束食事箋・病院食の見直し
- ・ 業務の効率化
- ・ 非常食の整備

臨床工学科

1. 人員構成

所属長	増田 典之
職員数	4名

臨床工学技士	4名
--------	----

2. 業務内容・実績

①医療機器管理業務

医療機器台数	215台
点検・修理件数	255件

②血管カテーテル業務

血管カテーテル業務	246件
心臓カテーテル治療	112件
末梢血管治療	63件

③血液浄化業務

血液浄化件数	435件
--------	------

④ペースメーカー管理業務

ペースメーカー外来	581件
ペースメーカー植込み術	19件

3. 2019年度の取り組み

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

4. 2020年度目標

医療機器研修動画の作成

医療機器管理マニュアル改定

手術室の機器管理

医療相談室(医療福祉科)

1. 人員構成

所属長	菅原 暢能	MSW	4人(社会福祉士)
職員数	6人	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
入退院支援加算 ¹	125	108	110	121	112	119	140	116	109	124	118	129	1431	119.25
介護支援連携 指導加算	10	12	13	9	13	8	21	13	17	12	7	13	137	11.42
入院時支援加算	32	34	28	50	31	41	49	35	40	37	33	41	451	37.58

3. 2019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. 2020年度の目標

- ・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にアプローチを行っていく。
- ・昨年度末より地域包括ケア病床に4床転床となり、対象患者様の選定や在宅復帰を見据えた退院支援を行っていく。
- ・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・活用していく。

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、病歴登録業務
- ③ 診療録記載点検業務
- ④ 退院サマリー督促業務
- ⑤ 全国がん登録業務
- ⑥ DPC 日報作成・コーディング確認業務
- ⑦ D P C データ活用・分析業務



3. 2019 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、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）
- ④ 課員教育
- ⑤ 学会発表

4. 2020 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）、監査方法の見直し
- ④ 課員教育（データ処理能力スキル向上、データ作成手順習得、CMS 事務認定試験合格）
- ⑤ 文書管理体制の見直し

医 事 課

1. 人員構成

- ・ 所属長：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 電話対応業務
- ⑤ 入院費・外来治療費請求書作成
- ⑥ 診療報酬明細書作成業務
- ⑦ DPC請求業務（様式1調査票作成を含む）
- ⑧ 1次査定、2次査定集計及び再請求業務
- ⑨ 診療情報に関するデータ管理（統計資料作成業務）
- ⑩ 電子カルテシステム更新・保守業務
- ⑪ 未収金管理
- ⑫ 介護保険・訪問看護・生活保護書類管理
- ⑬ 健診受付及び請求業務

3. 2019年度の取り組み

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

4. 2020 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：吉川 友美
- ・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）

2019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. 2019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

『当院での膝前十字靭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. 2020年度目標

- ①紹介目標件数の達成
目標値 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：上田 文也（3月～滝沢 信介）
- ・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
- ⑪ 院内保育室に関すること
- ⑫ 職員寮に関すること
- ⑬ その他
 - ・ 地域関係（吉田町お神輿）
 - ・ 選挙不在者投票対応
 - ・ 医局事務補佐

【施設担当】

- ①各階ベッド（キャスター、柵、ジャッキ、フレーム）修理交換作業
- ②各階、床下 給湯配管の漏水対応（交換修理作業）
- ③各階 エアコンフィルター清掃
- ④病室の床頭台入替作業
- ⑤病室の壁紙修繕作業対応
- ⑥病室の非常用コンセント移設作業
- ⑦1号館1階 LAN ケーブル引き込み作業
- ⑧外周 第1駐車場フェンス交換作業対応
- ⑨年次点検項目（受水槽清掃、停電検査、建物検査など）対応
- ⑩電動ベッド搬入 入替作業
- ⑪各階備品（車いす、点滴棒、ナースコール、プリンターなど）修理交換作業
- ⑫職員寮修繕作業（壁紙、コンセント、清掃など）
- ⑬院内 消防設備修繕作業 対応
- ⑭3階4階系統 エアコン圧縮機交換作業
- ⑮中材 オートグレーブ、ボイラー修理作業
- ⑯院内の電球交換また安定器交換作業

3. 2019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. 2020年度の目標

2020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：清水 雅彦
- ・ 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】

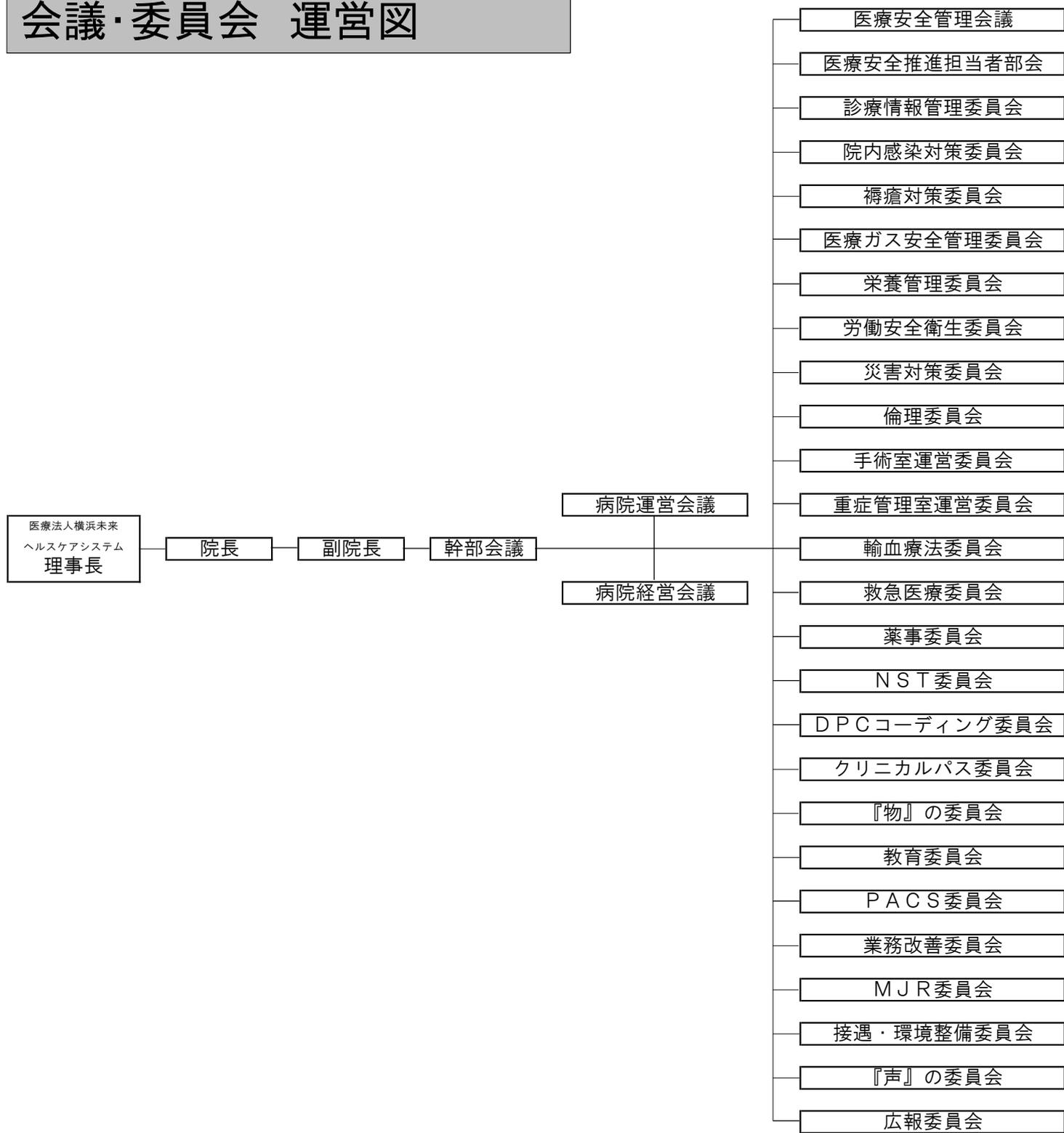
3. 2019年度の取り組み

- ・ 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. 2020年度目標

- ・ 経費削減の為に資料作成
- ・ 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



2019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. 2019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
- ◇5S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. 2019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：2019年 1月 1日～2019年 12月 31日 診療科別>

	7日以内	14日以内	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	88人(42%)	120人(57%)	1人(0%)	2人(1%)	0人(0%)	0人(0%)	0人(0%)
循環器科	362人(97%)	11人(3%)	0人(0%)	0人(0%)	0人(0%)	0人(0%)	0人(0%)
小児科	23人(100%)	0人(0%)	0人(0%)	0人(0%)	0人(0%)	0人(0%)	0人(0%)
外科	209人(100%)	0人(0%)	0人(0%)	0人(0%)	0人(0%)	0人(0%)	0人(0%)
乳腺外科	100人(98%)	2人(2%)	0人(0%)	0人(0%)	0人(0%)	0人(0%)	0人(0%)
皮膚科	8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	327人(95%)	18人(5%)	0人(0%)	0人(0%)	0人(0%)	0人(0%)	0人(0%)
整形外科	719人(70%)	226人(22%)	43人(4%)	27人(3%)	5人(0%)	0人(0%)	0人(0%)
耳鼻咽喉科	42人(100%)	0人(0%)	0人(0%)	0人(0%)	0人(0%)	0人(0%)	0人(0%)
小児外科	57人(98%)	0人(0%)	0人(0%)	0人(0%)	0人(0%)	0人(0%)	1人(2%)
総合診療科	164人(51%)	154人(48%)	4人(1%)	0人(0%)	0人(0%)	0人(0%)	1人(0%)
総件数	2630人(97%)		48人(2%)	29人(1%)	5人(0%)	0人(0%)	2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）

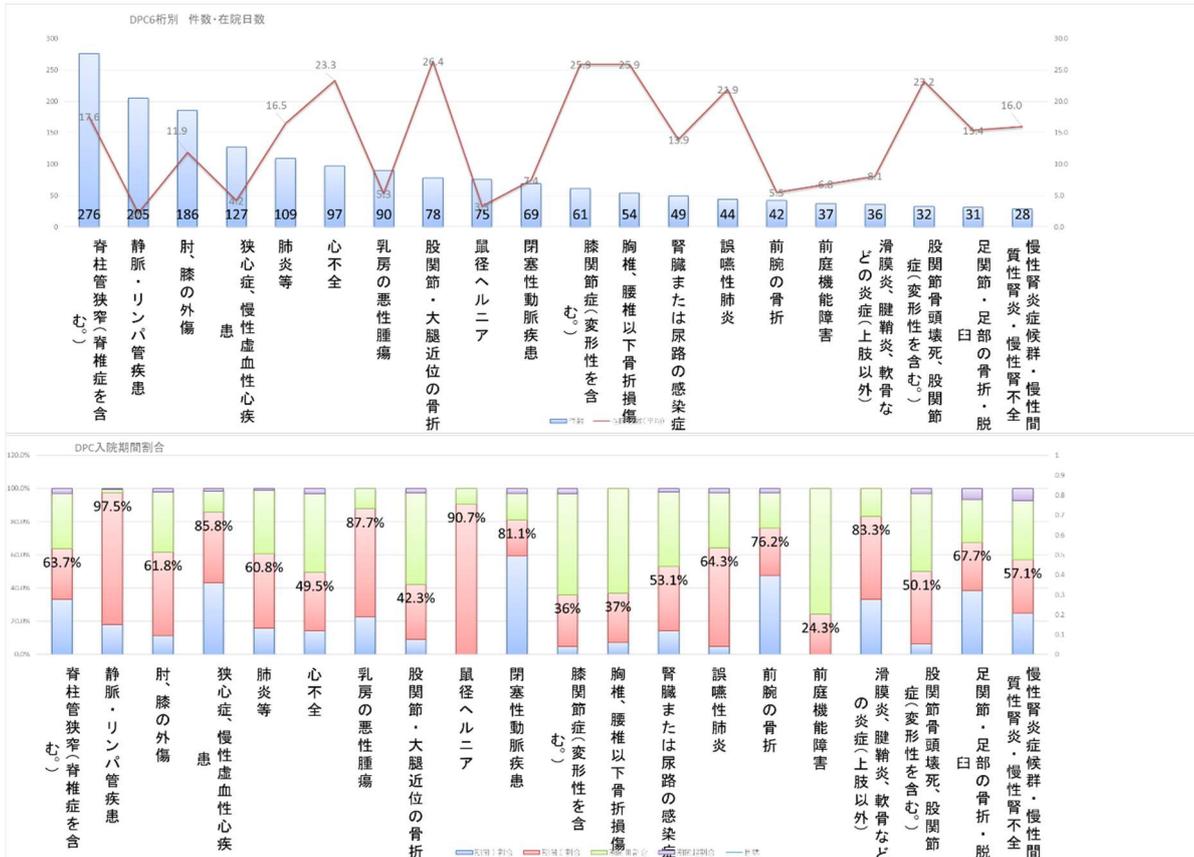
委員：院長、副院長、事務長、医師、薬剤科、医事課

3. 会議の運営

年4回、第4水曜日 8：00～

4. 2019年度の主な活動

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



院内感染対策委員会

1. 目的

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

2. 会議の構成

委員長：木川 幾太郎（心臓血管外科部長）

副委員長：及川 貴美子

委員：院長、看護部長、事務長

重症管理室、3階病棟、4階病棟、外来、手術室

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

医事課、総務課

3. 会議の運営

月1回、第3月曜日 17:00～

4. 2019年度の主な活動

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

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～

4. 2019年度の主な活動

- ・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. 2019年度の主な活動

・年2回の医療ガス設備点検

（実施日：2019年9月19日・20日・21日）

（実施日：2020年3月28日・29日・30日）

・医療ガス安全勉強会（新入職員向け用）

（実施日：2019年4月1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（病院顧問）

委員：事務長、看護部長、各病棟看護師、管理栄養士、医事課、給食委託業者

3. 会議の運営

奇数月の第1水曜日 13:00～

4. 2019年度の主な活動

- ・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～

4. 2019年度の主な活動

- ・職員健康診断・ストレスチェックの実施計画及び結果の諸対策
- ・職員採用時の健康診断及び結果報告
- ・安全衛生に関する教育及び計画
- ・勤務条件、施設等の安全衛生上の保全管理
- ・労働災害の予防及び対策と報告
- ・労働者の時間外管理
- ・労働安全衛生に関する研修 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. 2019年度の主な活動

・消防訓練

（1）月1回 部署訓練実施

・戸塚区自衛消防操法技術訓練会

2019年10月24日（木）

屋内消火栓操法Ⅰ（女子）：優勝

屋内消火栓操法Ⅱ（男子）：3位

横浜市自衛消防操法技術訓練会

2019年11月19日（火）

屋内消火栓操法Ⅰ（女子）：優勝

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. 2019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～

4. 2019年度の主な活動

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

輸血療法委員会

1. 目的

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

2. 会議の構成

委員長：木川 幾太郎（心臓血管外科医師）

委員：外来看護師、薬剤科、検査科、医事課

3. 会議の運営

月1回 第2木曜日 13:00～

4. 2019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： 987 単位
- ・血小板製剤： 830 単位
- ・血漿製剤： 125 単位
- ・自己血： 366 単位
- ・廃棄血（赤血球）： 0.6%

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～

4. 2019年度の主な活動

- ・救急稼働状況の報告
- ・救急受け入れ体制の問題点の抽出
- ・各部署への改善案・要求事項の決定

薬事審議委員会

1. 目的

医薬品及び治療薬の適正な管理運用を図る。

2. 会議の構成

委員長：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～

4. 2019年度の主な活動

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

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（病院顧問）

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～

4. 2019年度の主な活動

- ・ 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
- ・ 栄養補助食品の試食・検討会

クリニカルパス委員会

1. 目的

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

2. 会議の構成

委員長：佐藤 正岳

委員：診療情報管理課、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、各病棟看護師、外来看護師

3. 会議の運営

月1回 第3水曜日 13:30～

4. 2019年度の主な活動

- ・新規クリニカルパスの作成
- ・クリニカルパスの改訂
- ・バリエーション分析
- ・クリニカルパス講演会に参加(うらが病院にて開催)
- ・院内クリニカルパス大会の開催を企画するも都合により実施できず

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～

4. 2019年度の主な活動

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

教育委員会

1. 目的

当院における教育・研修に関する企画・運営について定めることを目的とする。

(活動内容)

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

2. 会議の構成

委員長：逸見 範幸（整形外科部長）

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2水曜日 16:00～

4. 2019年度の主な活動

- ・年間研修計画表の作成と実施の周知
- ・実施研修報告の取りまとめ
- ・法定研修も含め全体研修 9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
- ・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 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～

4. 2019年度の主な活動

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

MJR委員会

1. 目的

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

2. 会議の構成

委員長：看護部長

委員：感染管理認定看護師、看護助手（重傷管理室・3階病棟・4階病棟・外来）

総務課、清掃委託業者 株式会社ソシオ

3. 会議の運営

毎月 第4木曜日 13:00～

4. 2019年度の主な活動

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

接遇・環境整備委員会

1. 目的

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

2. 会議の構成

委員長：竹本 直子（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～

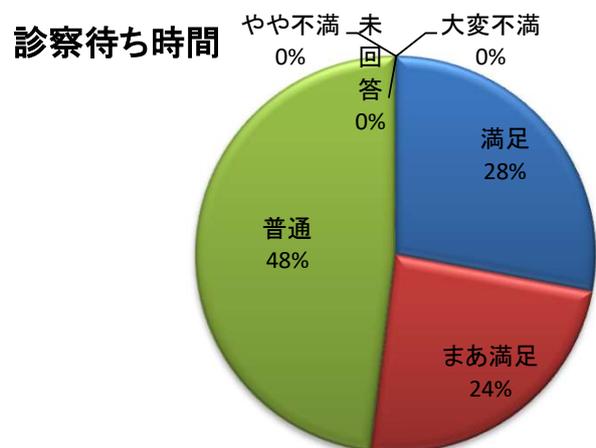
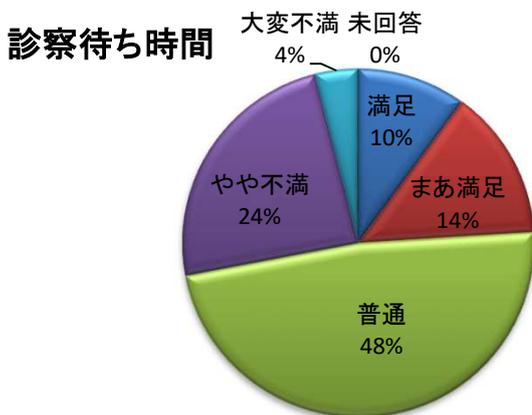
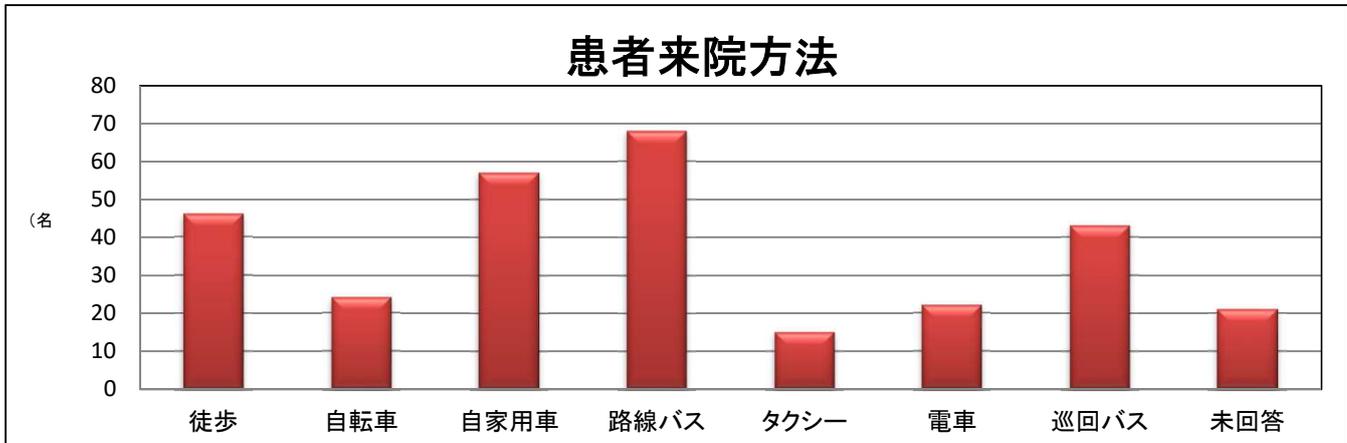
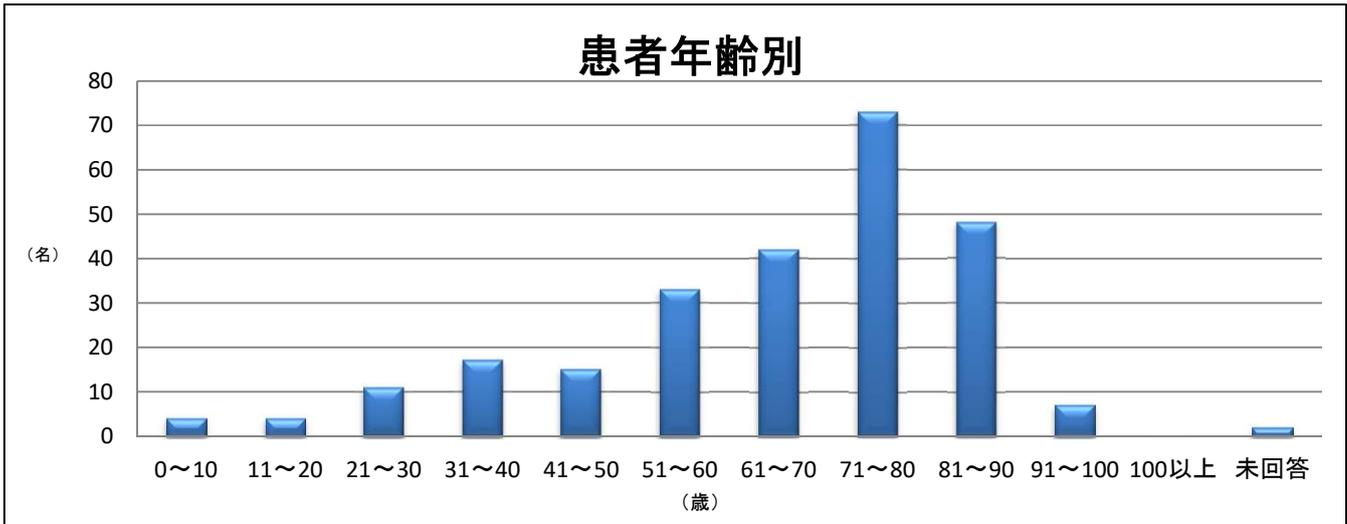
4. 2019年度の主な活動

- ・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

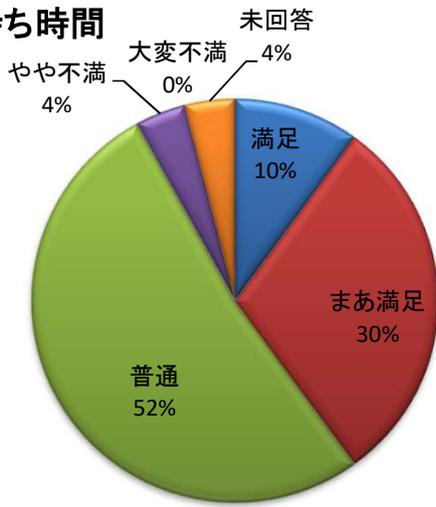
患者満足度調査報告

医療法人横浜柏埵会 戸塚共立第2病院
 接遇・環境整備委員会 実施

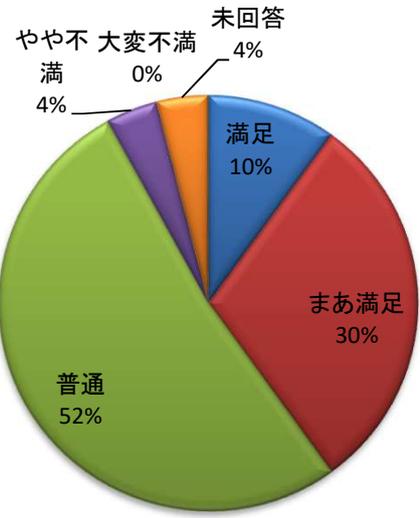
実施日: 平成 30年10月22日(月)～ 10月26日(金) 10:00-11:00の時間帯
調査対象: 上記期間実施時間帯に来院された外来患者さま
 10月22日 50名 10月23日 50名 10月24日 57名
 10月25日 50名 10月26日 50名 計257名
調査方法: 外来会計待ちの患者さま(再診)を中心に配布
調査内容: 来院方法, トイレの清潔さ, 医師・看護師・技師, 事務職員の接遇, 受付・診察・会計の待ち時間, プライバシー保護など接遇に関する全般の満足度
回答方法: 満足, まあ満足, 普通, やや不満, 大変不満の5段階で回答の上、委員会担当者が回収



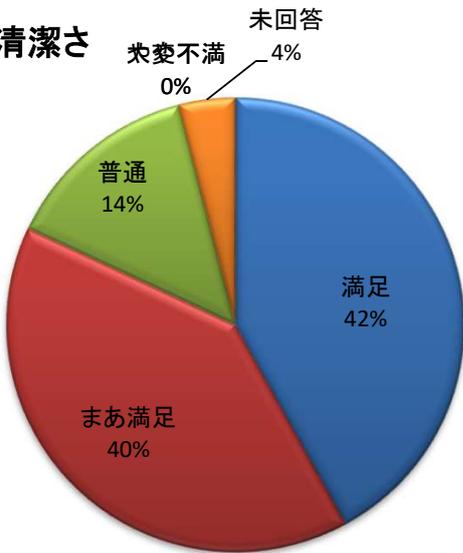
会計待ち時間



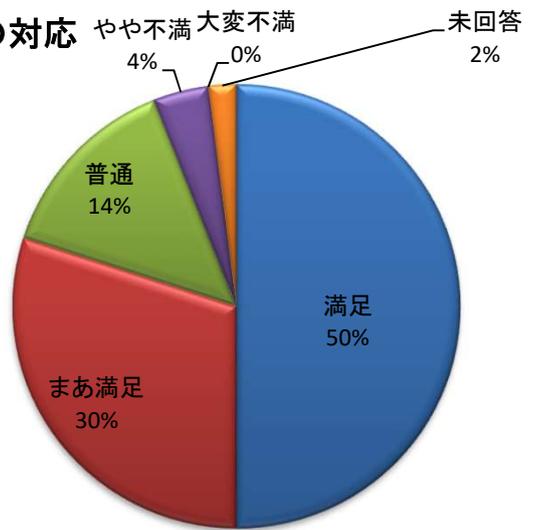
診察時間



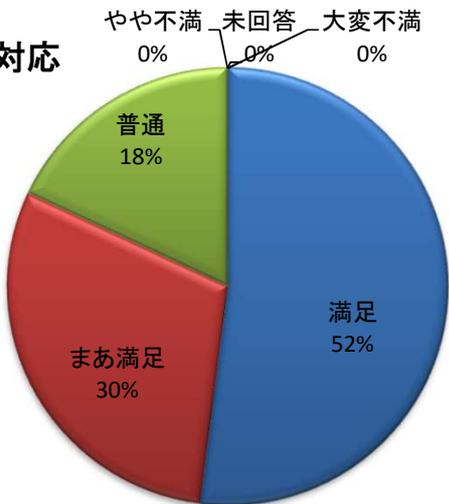
トイレの清潔さ



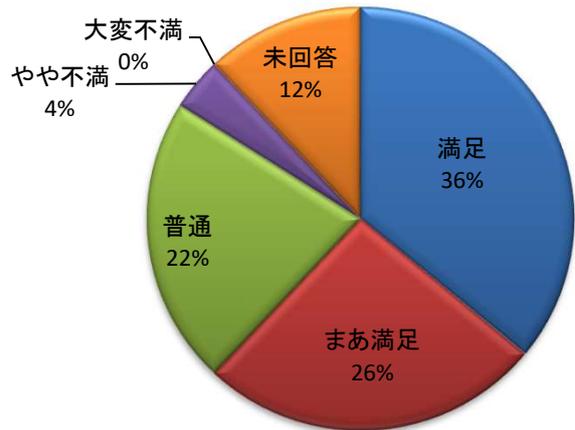
医師の対応



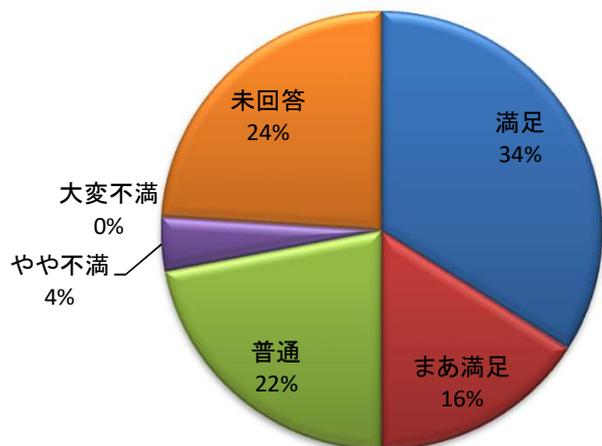
看護師の対応



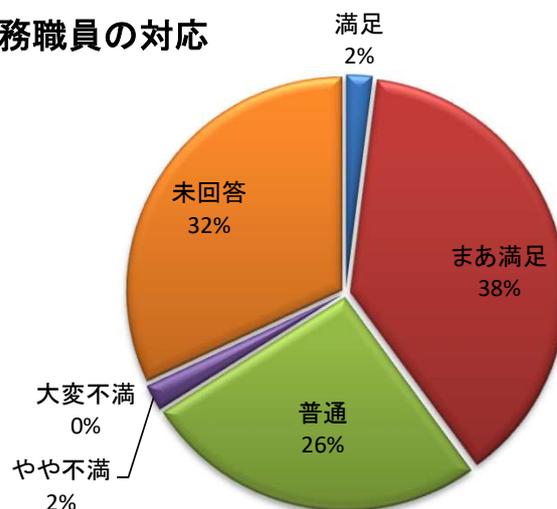
検査技師の対応



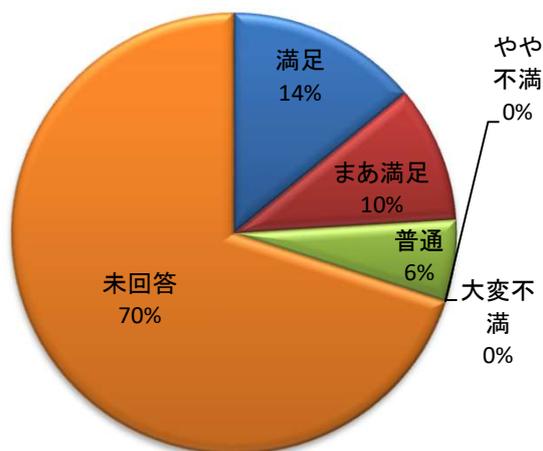
放射線技師の対応



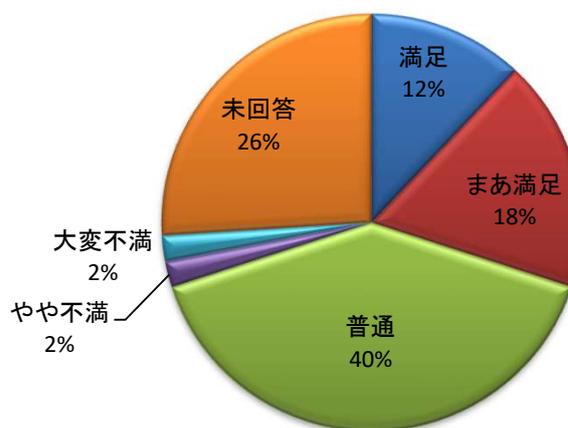
事務職員の対応



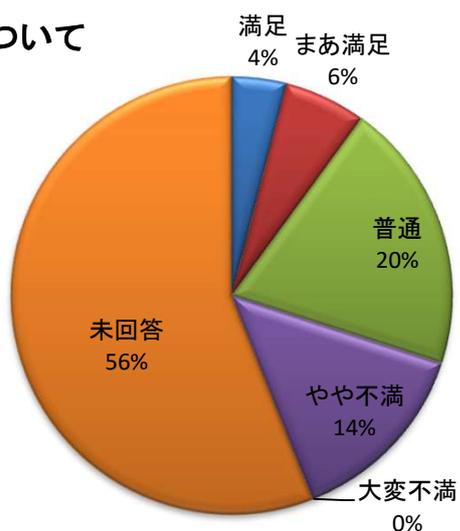
リハビリ科職員の対応



売店・カフェスペースについて



駐車場について



患者様からのご意見

待ち時間関係

- ・待ち時間の改善をお願いします(多数)。
- ・予約しているのに待ち時間が長い(多数)。
- ・順番のディスプレイが正確ではない。
- ・診察待ち時間・番号が出てない医師を見かける。
- ・何の為に番号もらってるか不明。トイレに行きたくても行けない。
- ・レントゲンから診察までの間が長い。
- ・整形外科の待ち時間が長い(2件)。
- ・かかる科によって時間のひらきがありすぎる。
- ・Drの診察人数が偏りすぎる(2件)。
- ・血液検査がもう少し早くなればと思います
- ・一階の会計待ち時間長い。椅子が足りないのでは？
- ・会計、支払いまでの時間が長い。
- ・受付近辺に沢山の職員の方がいるのに、手分けして担当をできないのかと思う。
- ・Webサイトなどで順番が分かれば診察室前で待たなくても良いので、時間を有効に使えて良いと思います。また体調が悪かったり痛みがあってずっと椅子に座っているのが辛い場合も順番の少し前までに行けば良いと助かると思います(2件)。
- ・診察の予約システムがあればいいと思う
- ・前回は私の番というところで立て続けに3人呼ばれた。治療により順番が変わることは理解できるが、あまり多いと番号表示されているだけ気分が悪い。
- ・名前では呼ばれると周りがうるさいので聞き取りづらい。番号をお願いします。

診療関係

- ・診察での説明は何回も出入りしないで、もう少しまとめてお願いしたい。
- ・先生が患者の話をよく聞いてくれない。ゆっくり話を聞いてくれず話を中断される。
- ・医師の対応に不満足感あり。
- ・医師の対応について、声が小さく聞き取りづらい。
- ・股関節痛くて受診したがより痛く聞きたいことよりもご自身の得意なことばかりを説明された。
- ・今の医療全体に言えることですが、触診がほとんどない。かつては医者は診察時声をかけながら必ず触診した。それで何となく安心を覚えたものですが。
- ・丁寧に対応してくださる医師の方と目を合わせてくれない医師の方とまばらである。
- ・医者がすぐ変わる事が不満(2件)。
- ・救急車で来ているのに対応が悪い。
- ・超音波の検査の時、冷房の真下で冷たい検査用の液体を何度もかけられて不快な思いをしました。他で何回か超音波の検査を行ったのですが、液体は温められていて不快ではありません。ちよつとの心づかいをお願い致します
- ・検査技師の方、声は大きいのですが滑舌が今ひとつで何を言ってるかよくわからなかった。もう少し、ゆっくりはっきり話してほしい。
- ・リハビリでスポーツの人がいるのはわかるが動作が大きく、危ないと思う。スペースが無い。

駐車場関係

- ・駐車場が少ない(多数)。
- ・早朝や時間帯によって駐車場が混雑していて入庫できない。
- ・第2駐車場(1号館裏)が狭い。
- ・駐車場の入り口と出口が同じなので危ない(4件)。
- ・障害者用のスペースをもう少し増やして欲しい(4件)。それと障害の方でない方が入れているので不満です。
- ・誘導が曖昧で何台も抜かされた。混雑時の誘導はもっとしっかりやって欲しいです。
- ・広場(ロータリー)に車を駐車するのは迷惑になるので困る。
- ・診察した時は駐車料金を無料にして欲しい(3件)。
- ・入院中のお見舞いに毎日通う家族には割引きがあっても良いのでは？
- ・自転車を置くスペース(駐輪場)が少なすぎる(2件)。

巡回バス関係

- ・入口前ロータリーが混雑。
- ・送迎バスが止まっているとカーブが曲がりにくく、バスの運転手さんに嫌な顔をされた。
- ・バスの運転手も優しい人と、挨拶しても知らんぷりの人がいる。
- ・巡回バスについて AM8:00代が無いのでお願いします。
- ・バスで来院しようと思ひ予定より10分早く指定場所に行き待っていたが、信号を右折してきたバスは大きく手を振る私を無視して走り去った。他に何も誰もいなかったの見落としや見間違いはありえない。初めから乗せるつもりがないのならバスなんて走らせなければ良いのでは？
- ・せっかく最近では以前と違い評判が良くなってきたのに。

売店関係

- ・売店の商品の種類が少ない(4件)。
- ・売店で食物を買おうと思っても時間によって無いことが多い。
- ・売店は、普通のコンビニより値段が高く感じた。
- ・売店はもう少し広い方が良いのではと思います(2件)。
- ・カフェスペースはもう少し人が座れるようにした方が良くと思う(2件)。
- ・コンビニ系が入って営業してくれると何かと便利だと思います。

その他

- ・席がない事がよくあるが、相席をお願いしにくい配置である。
- ・受付の方が不満です。歩き回っている(用があってもいない。カルテが山、一部の患者と無駄話)。
- ・リハビリ室が狭い。
- ・ベッドが空いてないことが多い。
- ・トイレの入口に手すりがあった方が良くはないのでしょうか。高齢者は手すりがあった方が良く。
- ・次にどこに行くのか明確な説明が欲しい。
- ・担当医師の診察日を増やして欲しい。
- ・受付整理番号と受付票の番号がかなり違うのが訳がわからない。
- ・少々事務的。右から左に流れ作業の様な対応を感じる。
- ・表情が硬い。
- ・パソコンへの記入も大事だと思いますが、患者との目と目の話が少なくなったと思う。
- ・すべて満足とは言えません。
気配りのできる人、言い方の優しい人と、そうでない人がいます。
- ・診察券(カード)の裏面に病院の電話番号があるが、見づらく字がつぶれていて小さい。
他の病院は工夫している。病院に電話する時はカード番号を調べるのが普通だ。
- ・水飲みスペースがほしい。
- ・1号館エレベーターでゆっくりしか歩けないのに降りる前に閉まり始めてしまい困ったことがありました。
開くの延長ボタンがドア横だけでなくサイドにも付いていると良いです。
- ・トイレの中に虫が飛んでいた。
- ・エアコンが稼働していない時期がありますが、空気が汚れています。せめて換気をお願いします。

お褒めのコメント

- ・仕事の怪我で入院・手術とお世話になりましたが、親切丁寧な対応によって回復することができました。
今後も1人でも多くの方を救っていただくため、職員の皆様の活躍を期待しています。
- ・スタッフの方がきびきびしていて、待ち時間が少なくて有り難いです。
- ・巡回バスが助かります(5件)。
- ・母が通院の際、耳鼻科の先生はとても丁寧だと言っていました。
- ・新館になってからは満足しています(2件)。
- ・受付まわりにいる方々の対応がとても親切で感じが良いです(2件)。
- ・受付の方が予防接種のことなどいつも親切に相談に乗って下さるのでとても助かっています。
- ・待ち時間はある程度ありますが、スタッフの皆様の対応は丁寧なので特に気になりません。
- ・院内も清潔で全て感じが良い病院ですので今後も維持して下さい(2件)。
- ・以前に比べて親切、丁寧な対応に満足しています。
- ・とても清潔で心地よい病院だと思います。入院時の対応もとても良かったです。
- ・職員の方々の対応は本当にいつも優しく、看護師さん達は入院した時など不安な時に優しく対応してくれて有難かった。
- ・スムーズな運営に努力されている様子がよく判る。
- ・病院勤務の医師(常勤)の対応が丁寧である。
- ・家内が半月板損傷で手術を受けました。事前診断・手術・リハビリ・すべて満足し感謝しています。
- ・いつもお世話になる度に、どのスタッフの方も親切・丁寧で安心できます。
- ・大変気に入っている病院です。今後もよろしく願いいたします。

外来患者様 集計表 H30.10.22-H30.10.26

性別

	男	女	未回答	合計
10月22日	13	35	2	50
10月23日	18	27	5	50
10月24日	15	34	8	57
10月25日	23	24	3	50
10月26日	15	31	4	50
計	84	151	22	257

年齢

	0～10	11～20	21～30	31～40	41～50	51～60	61～70	71～80	81～90	91～100	100以上	未回答	合計
10月22日	1	0	1	2	5	4	7	21	8	1	0	0	50
10月23日	0	0	4	4	5	6	8	11	9	2	0	1	50
10月24日	1	1	1	2	1	8	7	18	16	1	0	1	57
10月25日	0	3	5	7	3	9	6	5	10	2	0	0	50
10月26日	2	0	0	2	1	6	14	18	5	2	0	0	50
計	4	4	11	17	15	33	42	73	48	8	0	2	257

来院方法

	徒歩	自転車	自家用車	路線バス	タクシー	電車	巡回バス	未回答	合計
10月22日	12	5	5	20	1	3	8	4	58
10月23日	8	5	10	7	5	6	11	6	58
10月24日	12	1	14	17	2	5	11	5	67
10月25日	7	10	13	9	3	4	7	5	58
10月26日	7	3	16	15	4	4	6	1	56
計	46	24	58	68	15	22	43	21	297

□診察前待ち時間

	満足	まあ満足	普通	やや不満	大変不満	未回答	合計
10月22日	5	7	24	12	2	0	50
10月23日	5	4	22	15	4	0	50
10月24日	1	3	27	19	6	1	57
10月25日	9	11	20	6	4	0	50
10月26日	4	6	18	11	12	0	51
計	24	31	111	63	28	1	258

□会計待ち時間

	満足	まあ満足	普通	やや不満	大変不満	未回答	合計
10月22日	14	12	24	0	0	0	50
10月23日	8	10	26	5	0	1	50
10月24日	2	7	37	8	1	2	57
10月25日	13	14	20	0	1	2	50
10月26日	8	12	24	2	1	3	50
計	45	55	131	15	3	8	257

□診察時間

	満足	まあ満足	普通	やや不満	大変不満	未回答	合計
10月22日	5	15	26	2	0	2	50
10月23日	8	11	28	3	0	0	50
10月24日	7	8	35	5	0	2	57
10月25日	15	14	19	1	0	1	50
10月26日	13	6	28	3	0	0	50
計	48	54	136	14	0	5	257

□トイレの清潔さ

	満足	まあ満足	普通	やや不満	大変不満	未回答	合計
10月22日	21	20	7	0	0	2	50
10月23日	23	15	9	0	0	3	50
10月24日	19	17	17	2	0	2	57
10月25日	25	14	6	2	0	3	50
10月26日	23	17	7	1	1	1	50
計	111	83	46	5	1	11	257

□医師の対応

	満足	まあ満足	普通	やや不満	大変不満	未回答	合計
10月22日	25	15	7	2	0	1	50
10月23日	21	13	15	1	0	0	50
10月24日	22	18	16	1	0	0	57
10月25日	33	8	3	5	0	1	50
10月26日	23	9	15	2	1	0	50
計	124	63	56	11	1	2	257

□看護師の対応

	満足	まあ満足	普通	やや不満	大変不満	未回答	合計
10月22日	26	15	9	0	0	0	50
10月23日	23	15	11	1	0	0	50
10月24日	24	16	17	0	0	0	57
10月25日	31	12	6	0	0	1	50
10月26日	29	8	9	4	0	0	50
計	133	66	52	5	0	1	257

□検査技師の対応

	満足	まあ満足	普通	やや不満	大変不満	未回答	合計
10月22日	18	13	11	2	0	6	50
10月23日	18	14	15	1	0	2	50
10月24日	21	12	18	1	0	5	57
10月25日	24	8	11	0	0	7	50
10月26日	20	12	11	0	0	7	50
計	101	59	66	4	0	27	257

□放射線科技師の対応

	満足	まあ満足	普通	やや不満	大変不満	未回答	合計
10月22日	17	8	11	2	0	12	50
10月23日	14	12	15	0	0	9	50
10月24日	18	8	17	1	0	13	57
10月25日	15	5	7	0	0	23	50
10月26日	20	13	11	0	0	6	50
計	84	46	61	3	0	63	257

□受付(事務職員)の対応

	満足	まあ満足	普通	やや不満	大変不満	未回答	合計
10月22日	1	19	13	1	0	16	50
10月23日	20	15	12	2	0	1	50
10月24日	21	12	22	0	0	2	57
10月25日	23	14	11	1	0	1	50
10月26日	21	13	13	2	0	1	50
計	86	73	71	6	0	21	257

□リハビリ技師の対応

※リハビリを行っている方対象

	満足	まあ満足	普通	やや不満	大変不満	未回答	合計
10月22日	7	5	3	0	0	35	50
10月23日	14	3	6	0	0	27	50
10月24日	10	6	6	0	0	35	57
10月25日	9	3	2	0	0	36	50
10月26日	3	3	3	1	0	40	50
計	43	20	20	1	0	173	257

□売店・カフェスペースについて

	満足	まあ満足	普通	やや不満	大変不満	未回答	合計
10月22日	6	9	20	1	1	13	50
10月23日	7	8	16	4	0	15	50
10月24日	5	3	23	6	1	19	57
10月25日	9	8	15	2	0	16	50
10月26日	2	8	23	2	0	15	50
計	29	36	97	15	2	78	257

□駐車場について

	満足	まあ満足	普通	やや不満	大変不満	未回答	合計
10月22日	2	3	10	7	0	28	50
10月23日	2	1	12	11	2	22	50
10月24日	1	1	13	8	5	29	57
10月25日	6	4	12	4	2	22	50
10月26日	0	4	15	10	1	20	50
計	11	13	62	40	10	121	257

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が目的とする。

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～

4. 2019年度の主な活動

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

広報委員会

1. 目的

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

【活動内容】

- ・ 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～

4. 2019年度の主な活動

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

PACS委員会

1. 目的

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

2. 会議の構成

委員長：本田 実（放射線科部長）

委員：循環器内科部長、放射線科、臨床検査科、医事課

3. 会議の運営

偶数月、第1火曜日 17:30～

4. 2019年度の主な活動

- ・ データ保管状況の把握
- ・ 不具合・課題リストの確認
- ・ 地域医療連携サービス（TONARI）運用拡大
- ・ 他施設データ統合参照を開始
- ・ X線被曝線量管理システム導入に向け準備開始