

2016 聖隷横浜病院

年報

第10号

2016 年報

ANNUAL REPORT of
SEIREI YOKOHAMA HOSPITAL



社会福祉法人 聖隷福祉事業団

聖隷横浜病院
SEIREI YOKOHAMA HOSPITAL

2016年度聖隷横浜病院年報

Seirei Yokohama Hospital

ANNUAL REPORT 2016

【病院理念】

私たちは、隣人愛の精神のもと、
安全で良質な医療を提供し、地域に貢献し続けます

目 次

2016年度年報発行にあたって	1	リハビリテーション室	81
2016年度事業報告	2	臨床工学室	82
病院沿革	4	総合企画室	83
現況	6	総務課	84
施設基準	7	経理課	85
設備概要	8	資材課	86
施設配置図	11	施設課	87
主な器械備品	12	医療情報管理課	88
組織図	13	診療録管理室	89
委員会・会議名簿	14	建築準備室	90
職員別・区分別職員数	15	せいれい訪問看護ステーション横浜	91
医師職員数内訳	16	医師臨床研修委員会	92
病棟構成	17	医療ガス設備安全委員会	93
病院統計	18	衛生委員会	94
財務統計ハイライト	29	栄養委員会	95
リウマチ・膠原病センター	30	化学療法委員会	96
脳血管センター（脳神経外科・脳血管内治療科）	32	感染対策委員会	97
血液浄化センター	33	緩和ケア委員会	98
画像診断センター	34	救急委員会	99
消化器・内視鏡センター	35	クリニカルパス委員会	100
地域連携・相談支援センター	36	血液浄化センター委員会	101
医療安全管理室	37	研修委員会	102
診療支援室	38	減免・無料低額診療委員会	103
総合内科	39	購入委員会	105
腎臓・高血圧内科	40	広報委員会	106
呼吸器内科	41	呼吸ケアサポートチーム	106
消化器内科・肝胆膵内科	42	褥瘡対策委員会	107
内分泌・糖尿病内科	43	診療支援室検討委員会	108
心臓血管センター内科	44	診療情報管理委員会	109
外科・消化器外科	46	個人情報管理委員会	110
呼吸器外科	47	診療報酬適正化委員会	111
整形外科	48	接遇運営会議	112
泌尿器科	49	図書委員会	113
耳鼻咽喉科	50	安全運転委員会	113
麻酔科	51	病院安全管理委員会	114
小児科	53	医療機器安全管理委員会	115
眼科	54	防災委員会	116
皮膚科	55	薬事委員会	117
放射線診断科	56	輸血療法委員会	118
救急科	57	臨床検査適正化委員会	119
病理診断科	58	倫理委員会	120
総合診療科	60	外来運営会議	121
ドック・健診科	61	手術室運営会議	122
看護部	62	セーフティマネージャー運営会議	123
血液浄化センター看護室	66	地域包括ケア病棟運営会議	124
手術室・中央材料室	67	地域連携・相談支援センター運営会議	124
外来	68	糖尿病療養運営会議	125
画像診断・内視鏡センター看護室	69	内視鏡センター運営会議	126
東2病棟	70	入退院支援センター運営会議	127
東3病棟	71	病棟運営会議	128
東4病棟	72	ボランティア運営会議	129
西1病棟	73	リハビリテーション運営会議	130
急性期ケアユニット	74	脳血管センター運営会議	130
西2病棟	75	リウマチ・膠原病センター運営委員会	131
西3病棟	76	教育・症例検討・講演会実績	133
看護相談室	77	市民公開講座	136
薬剤課	78	学業実績	137
検査課	79	第14回 聖隷横浜病院 病院学会	148
栄養課	80		

2016年度年報発行にあたって

聖隷横浜病院 病院長 林 泰広

当院の2016年度は、4月1日に運行開始の聖隷横浜病院循環バスの出発式で幕を開けました。その後地域貢献型バスサービスとして高齢者を中心に利用者は順調に増加しています。続いて、5月には念願の新外来棟の建築工事が着工しました。毎春満開で新人を迎えた桜の古木をはじめ、病院の玄関側で当院の歴史を見続けてきた太い木々は根こそぎ伐採され、以前からなじんできた風景は大きく変わりました。利用者の皆さまには当院が新しいステップへ向けて確実に前進していることが強く印象づけられたと思います。

病院運営でも改めるべき点には積極的に対応して前進を図りました。2015年度に引き続いて、①救急診療体制の再構築と強化、②高齢者医療の充実、③将来を見据えた診療体制の再編、④地域連携部門強化の4つの方針に沿って様々な変革にとりくみました。

4月に診療報酬改定がありましたが、急性期病院として7:1入院基本料を死守することを大きな目標とし、看護必要度の観点から、救急患者、手術患者の増加をめざした対策をたてました。その結果、2015年度との比較で入院患者数を含め両者とも大きく増加しました。

具体的には、患者受入れ体制のさらなる機能強化のために、6月に病棟再編、重症患者用の急性期ケアユニットの運用開始、看護体制の整備を断行しました。多少の紆余曲折はありましたが、11月過ぎからは開院以来初となる連日の満床状態が続き、一部の救急患者を入院制限せざるを得ないという状況も経験しました。これまで全く予想もできなかったような事態で後方病床の確保が喫緊の課題となりました。

さらに、2017年2月から脳卒中ホットライン体制を整備しました。24時間365日にわたり脳梗塞やクモ膜下出血の患者への救急対応が可能となり、新設したバイプレーン型血管撮影装置での緊急カテーテル手術にも対応しています。以後着々と成果を積んでおり、地元医療に大きく貢献しています。

その他、健診事業拡大のために健診専用室を造設したこと、民間企業が開設する居宅介護支援事業所を施設内に開設し訪問看護事業の強化を目指したことなど、病院機能拡大を意図して様々な取り組みを実施しました。

あたかもジェットコースターに乗っているかのように様々な変化を経験する年度でしたが、やるべき課題もいろいろと見えてきました。様々な取り組みにより、ほぼすべての職場で業務量が増大しましたが現場の努力で効率化が進んでいます。モチベーションを下げることなく邁進する職員の姿勢には深く感謝しています。

今後のさらなる成長の経過記録としてこの年報をご覧ください。幸いです。

2016年度事業報告

事務長 中村 知明

2016年度は当院の中長期の課題を明確にした“将来構想4本柱”「救急診療体制の再構築と強化」「高齢者医療（生活支援型医療）の充実」「将来を見据えた診療体制の再編」「地域連携部門の強化」を具体的に推し進めた年度であった。地域の現状を踏まえ、当院の将来像を見据えた上で“4本柱”を事業計画として具現化し、目標達成のために全職員が一丸となって取り組んだ。

1. 安全で質の高い医療を効率的に提供する

2015年度から引き続き“断らない”診療体制の構築に努めた結果、救急車受入総件数は目標の年間4,000台を超え、4,358台となった。既に体制構築されていた循環器疾患に加えて、2017年2月からは脳神経外科も24時間（365日）対応で院内待機の専門医が直接電話を受ける体制となった。増えつつある重症度の高い患者に対し集中した管理を行うことを目的として既存病棟の改修工事により8床の治療室を整備した。同治療室は2017年度早期に「ハイケアユニット入院医療管理料」を算定する病棟として届出を行う予定である。

急性期を中心とした医療を効率的に提供するために2017年5月稼働予定で電子カルテの導入準備を開始した。本体システムのほか各部門システムの導入決定やベンダーの選定を行った。新外来棟建築計画は先行した新立体駐車場整備が完了し2017年4月より使用を開始する。

2. 利用者の立場に立った医療を提供し、地域連携の推進を図る

地域や利用者に対して病院情報を積極的に発信するツールとして既存のホームページを見直し、2017年6月に全面的に更新を行う。デザイナー新だけでなくSEO対策を行って閲覧数の増加を目指す。地域連携を推進するツールとして、現在稼働している開業医向けの画像検査予約システムの更新検討を行った。撮影した画像と読影レポートを開業医に配信する新システムでのサービスを2017年5月より開始する。

健康診断事業の拡大のため2017年2月に健診専用室の増築（仮設）を行った。2017年度以降も院内の健診受診者増に努めるほか、健診事業の一環として予防接種を事業所訪問して接種するサービスも拡大する。横浜市交通局と連携して開設した地域貢献型バスサービスによる新路線「聖隷横浜病院循環」は2016年4月から運行を開始し順調に利用者を伸ばしている。2017年4月から増便した新ダイヤで運行を継続する。

血管撮影装置はバイプレーン型装置を新設し、既存のシングル型も更新を行った。院内2台体制で脳血管・心血管を中心に広く診断や低侵襲な治療を行い緊急対応も可能となった。

関東地区聖隷施設との連携では複数施設からの要請により医師をスポット派遣した。2017年度からは複数施設に外来診療や産業医業務を行うため定期的に医師を派遣する。訪問看護事業においては民間企業が開設する居宅介護支援事業所を敷地内に開設した。双方の密接な連携による実績をもとに2017年度早期に機能強化型の訪問看護ステーションの認可取得を目指す。

3. 人材を確保、育成する

将来構想を踏まえた戦略的な医師採用活動を行い、心臓血管センター内科・脳血管センターに常勤医師を増員した。2017年4月採用の初期臨床研修医の採用は連続して定員6名のフルマッチであった。同様

に2017年4月採用の看護師募集においても必要な人員確保ができた。救急救命士は病院における専門職として業務確立を目指し、夜勤シフトを行う6人体制となった。

障がい者雇用促進のため栄養課（調理）・事務部内での業務検討や対象者の体験入職を行った。

4. 職員が働きやすい環境を整える

2015年度中に新築移転された院内保育所「ひだまり保育園」は子育て中の看護師を中心に利用者が増えているが、保育内容の充実とともに病児保育への対応など新たな課題に取り組む。新外来棟建築計画に伴い、女子ロッカー室や看護管理室等を改修・移転し環境が一新された。

5. 長期安定的に発展するために経営基盤を確立する

病床稼働率は年間平均で91.4%であった。（2017年2月期は過去最高の99.4%）一方で入院診療単価は2015年に比べて2,072円増となったが予算単価に到達せず、2017年度に向けた当院の大きな経営課題として抜本的な改善取り組みが必要となった。

6. その他の地域における公益的な取組

- (ア) 健康講座の院内開催（心臓血管センター内科医師による患者及び地域住民を対象とした「ちょっと良い話」を毎週月曜日に開催）
- (イ) 市民公開講座の外部開催（広く市民を対象として5回開催）
- (ウ) ジャパンマンモグラフィーサンデーの実施（日本乳がんピンクリボン運動、39名が受診）
- (エ) 高校生看護体験の実施（16名の参加）
- (オ) 中学生職業体験の実施（近隣中学生を対象に看護師等の1日体験を実施。5名の参加）
- (カ) 救急フォーラムの開催（市内救急隊員を対象とし9回開催、延べ212名の参加）
- (キ) 地域住民との交流を目的に講演会・演奏会・健康相談会等を含む半日イベントを開催。

【無料又は低額診療事業】

低所得者に広く事業を実施し、国が定める基準10%を超えて10.1%の実績であった。また、神奈川県医療福祉施設協同組合の難民支援事業に参加し、難民患者の受入れを行った。

【数値実績】

	予算	実績	対予算	対前年
入院患者数	270名	274名	104.4%	109.6%
入院単価	55,800円	52,526円	94.1%	104.2%
外来患者数	560名	565名	100.8%	104.8%
外来単価	12,600円	12,920円	102.5%	107.5%
サービス活動収益	79.3億円	76.3億円	96.2%	112.6%
サービス活動費用	78.6億円	78.1億円	99.3%	112.7%
職員数	547名	559名	102.1%	107.7%

病 院 沿 革

- 2003年（平成15年） 3月 国立横浜東病院から経営移譲を受け「社会福祉法人聖隷福祉事業団聖隷横浜病院」開院
井澤豊春初代病院長 就任
診療科：内科、外科、整形外科、泌尿器科、小児科、脳神経外科、
産婦人科（2014年閉科）、診療科：眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、麻酔科、
精神科（2007年閉科）
医療法開設許可病床 350床（一般病床300床・療養病床50床）
稼働病床 一般病床150床（東2、東3、東4病棟）
4月 稼働病床 一般病床200床（東3、東4、西2、西3病棟）
8月 1.5T-MRI 導入
9月 内科を総合診療内科、消化器内科、呼吸器内科、循環器内科、
腎臓・高血圧内科に専門分化
12月 血液浄化センター開設
- 2004年（平成16年） 4月 医師臨床研修制度開始
稼働病床 一般病床250床（西1病棟開棟）
8月 看護師宿舎「フェリーチェせいれい」（地上4階、30部屋）新設
10月 内分泌・糖尿病内科開設
- 2005年（平成17年） 1月 オーダリングシステム導入
横浜市二次救急輪番病院参加
- 2006年（平成18年） 2月 64列マルチスライス CT 装置導入
6月 一般病棟入院基本料7:1取得
8月 療養病床50床返還
- 2007年（平成19年） 4月 岩崎滋樹第二代病院長就任、井澤豊春名誉院長就任
内視鏡センター開設
7月 医師ジョブシェア制度導入
9月 血液内科開設（2010年閉科）
10月 耳センター開設
- 2008年（平成20年） 3月 院内保育施設「ひだまり保育園」開設
4月 消化器外科開設
7月 DPC 制度導入
呼吸器外科開設
10月 脳血管内治療科（2012年閉科）
周産期科開設（2010閉科）
臨床検査科開設
稼働病床 一般病床276床（東2病棟開棟）
12月 日本医療機能評価機構「病院機能評価 Ver.5.0」認定
- 2009年（平成21年） 7月 病理診断科開設
5月 横浜市の要請により「新型インフルエンザ発熱外来」設置
- 2010年（平成22年） 4月 形成外科開設（2012年閉科）
横浜市二次救急拠点病院事業参加（横浜市二次救急拠点病院 B）

		横浜市脳血管疾患救急医療体制参加医療機関
		横浜市外傷（整形外科）救急医療体制参加医療機関
	10月	256スライス CT 導入 稼働病床数 一般病床300床
	11月	日本経済新聞社主催「2010年につけい子育て支援大賞」受賞
2011年（平成23年）	5月	横浜市の要請により、東日本大震災被災地に医師、看護師派遣
	10月	神奈川県主催「第5回かながわ子ども・子育て支援大賞」受賞
	12月	病院ボランティア活動開始
2012年（平成24年）	2月	横浜市心疾患救急医療体制参加
	4月	脳卒中科（脳血管内治療科閉科） リハビリテーション科開設
2013年（平成25年）	3月	サポートドクター制度導入
	4月	NPO 法人卒後臨床研修評価機構 認定病院
	12月	日本医療機能評価機構 病院機能評価「一般病院2 機能種別別版評価項目 3rdG：ver.1.0」認定
2014年（平成26年）	6月	3.0T-MRI 更新
	10月	せいらい訪問看護ステーション横浜を聖隷横浜病院へ事業移管
2015年（平成27年）	1月	林泰広第三代病院長就任
	4月	形成外科、心臓血管センター内科開設
	5月	地域包括ケア病棟開設（東4病棟51床）
2016年（平成28年）	1月	リウマチ・膠原病センター 開設 脳血管センター 開設
	4月	画像診断センター 開設 心臓血管外科開設 横浜市営バス「聖隷横浜病院循環」運行開始
	6月	新外来棟建築工事 起工式
2017年（平成29年）	2月	NPO 法人卒後臨床研修評価機構 認定病院
	4月	ドック・健診室 開設
	5月	電子カルテシステム 導入・稼働開始

現 況

2017年4月1日現在

開設者 社会福祉法人 聖隷福祉事業団
病院名 聖隷横浜病院
所在地 〒240-8521
神奈川県横浜市保土ヶ谷区岩井町215
TEL (045) 715-3111
FAX (045) 715-3387

開院日 2003年3月1日
理事長 山本 敏博
病院長 林 泰広
副院長 郷地 英二 由利 康裕
新美 浩
院長補佐 神谷 雄二 大内 基史
総看護部長 内田 明子
事務長 中村 知 明
病院事業 無料低額診療施設事業
病床数 許可病床(300床：一般)、稼動病床(300床：一般、地域包括ケア病棟51床含む)

常勤職員 593名(2017年4月1日現在)
認定施設 保険医療機関
労災保険指定医療機関
結核指定医療機関
生活保護法指定医療機関
被爆者一般疾病指定医療機関
更生医療指定医療機関
育成医療指定医療機関
母子保健法指定養育医療機関
特定疾患治療取扱病院
臨床研修病院(基幹型)
公害医療指定医療機関
救急告示病院
小児慢性医療指定医療病院
労災保険二次健診など給付医療機関
D P C 対象病院

学会認定

日本内科学会認定医制度教育関連病院
日本消化器病学会専門医制度認定施設
日本消化器内視鏡学会指導施設
日本消化管学会胃腸科指導施設
日本胆道学会認定指導医制度指導施設
日本透析医学会専門医制度認定施設
日本循環器学会認定循環器専門医研修施設
日本心血管インターベンション治療学会研修関連施設
日本呼吸器学会関連施設
日本糖尿病学会認定教育施設
日本リウマチ学会教育施設認定施設
日本外科学会外科専門医制度修練施設

日本消化器外科学会専門医制度指定修練施設(関連施設)
日本脳神経血管内治療学会研修施設
脳神経外科学会認定施設
脳卒中学会認定施設
日本整形外科学会専門医制度研修施設
日本眼科学会専門医制度研修施設
日本耳鼻咽喉科学会専門医研修施設
日本泌尿器科学会泌尿器科専門医教育施設
日本医学放射線学会放射線科専門医修練機関
日本皮膚科学会認定専門医研修施設
日本麻酔科学会麻酔科認定病院
日本救急医学会救急科専門医指定施設
日本病理学会研修認定施設 B
日本がん治療認定医機構認定研修施設
マンモグラフィ検診施設画像認定施設
日本認知症学会教育施設
日本乳癌学会関連施設
日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設

標榜科目 内科、呼吸器内科、消化器内科、腎臓内科、内分泌・糖尿病内科、循環器内科、小児科、外科、呼吸器外科、脳神経外科、整形外科、皮膚科、心臓血管外科、産婦人科、泌尿器科、眼科、耳鼻いんこう科、放射線診断科、ペインクリニック外科、救急科、リハビリテーション科、臨床検査科、病理診断科、形成外科、リウマチ科、麻酔科(計26科)

診療科目 総合内科、腎臓・高血圧内科、呼吸器内科、消化器内科、内分泌・糖尿病内科、リウマチ・膠原病内科、心臓血管センター内科、脳神経外科、脳血管内治療科、外科、消化器外科、呼吸器外科、整形外科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、麻酔科、小児科、眼科、形成外科、皮膚科、放射線診断科、救急科、リハビリテーション科、臨床検査科、病理診断科、総合診療科、ドック・健診科(計27科)

救急医療 横浜市二次救急拠点病院 B
横浜市脳血管疾患救急医療体制参加医療機関
横浜市外傷(整形外科)救急医療体制参加医療機関
横浜市急性心疾患救急医療体制参加医療機関

災害医療 神奈川県災害協力病院

施設基準

2017年4月1日現在

○基本診療料

入院基本料

一般病棟入院基本料 7対1

入院基本料加算

臨床研修病院入院診療加算(基幹型)
救急医療管理加算・乳幼児救急医療管理加算
超急性期脳卒中加算
診療録管理体制加算 1
医師事務作業補助体制加算 1 25対1
急性期看護補助体制加算 50対1
看護職員夜間12対1配置加算2
療養環境加算
重症者等療養環境特別加算
医療安全対策加算1
感染防止対策加算1
感染防止対策地域連携加算
呼吸器ケアチーム加算
病棟薬剤業務実施加算
データ提出加算2
退院支援加算1

特定入院料

地域包括ケア病棟入院料1(東4病棟)

○特掲診療料

食事療養

入院時食事療養費 (I)

医学管理など

高度難聴指導管理料
糖尿病合併症管理料
がん性疼痛緩和指導管理料
がん患者指導料1、2
糖尿病透析予防指導管理料
小児科外来診察料
院内トリアージ実施料
夜間休日救急搬送医学管理料
がん治療連携指導料
薬剤管理指導料
医療機器安全管理料1

在宅医療

在宅患者訪問看護・指導料
同一建物居住者訪問看護・指導料
在宅血液透析指導管理料

検査

検体検査管理加算 (I)・(II)
時間内歩行試験
神経学的検査
補聴器適合検査
ロービジョン検査判断料
内服・点滴誘発試験
センチネルリンパ節生検

画像診断

CT透視下気管支鏡検査加算

画像診断管理加算 (1)・(2)
単純CT撮影(64列以上のマルチスライス型)
単純MRI撮影 (3テスラ以上)
冠動脈CT撮影加算
大腸CT撮影加算
心臓MRI撮影加算(3テスラ以上)
乳房MRI撮影加算
抗悪性腫瘍剤処方管理加算
外来化学療法加算1
無菌製剤処理料
脳血管疾患等、廃用症候群リハビリテーション料(I)
運動器リハビリテーション料 (I)
呼吸器リハビリテーション料 (II)
がん患者リハビリテーション料
透析液水質確保加算2
下肢末梢動脈疾患指導管理加算
脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術
乳がんセンチネルリンパ節加算2
経皮的冠動脈形成術
経皮的冠動脈ステント留置術
ペースメーカー移植術・ペースメーカー交換術
大動脈バルーンパンピング法(IABP法)
早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術
手術通則5及び6
胃瘻造設術
輸血管理料II、輸血適正使用加算
人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算
胃瘻造設時嚥下機能評価加算
麻酔管理料 (I)
病理診断管理加算1

投薬

注射

リハビリテーション

処置

手術

麻酔

病理診断

設 備 概 要

【電気設備】

契約種別	業務用季節別時間帯別電力
契約電力	751KW
供給電気方式	交流3相3線式
供給電圧	6,000V
非常用発電設備	東京電気 TKGP350GL (2000年製造) 水冷式 (ラジエータ方式) 出力 300kVa 電圧 6600V 燃料 灯油 燃料消費 70 ℓ/h サービスタンク 東京電気 THGP 220G (2003年製造) 水冷式 (ラジエータ方式) 出力 200 kVa 電圧 200/100V 燃料 軽油 燃料消費 46 ℓ/h 燃料タンク 190 ℓ

【弱電設備】

電話設備	電子交換機
	多機能型電話器 実装 48回線 現用 28回線
	一般電話 実装256回線 現用235回線
	ISDN 局線 実装 4回線 現用 4回線
	アナログ局線 実装 5回線 現用 5回線
	PDXDID 方式
	リモートメンテナンス
PHS 設備	電子交換機
	PHS アンテナ 実装72回線 現用 58回線
	PHS 電話器 現用305回線
	ナースコール 現用 6センター
ナースコール設備	ナースコールボード型親機 Z 型 (BZP-80)

【空調設備】

冷温水発生機	ガス焚吸収式 (二重効用)	燃料 13A	6基 (東・増築・西棟)
	冷凍時 能力 141KW	消費燃料量	10.8m ³ /h
	暖房時 能力 169KW	消費燃料量	15.9m ³ /h
	ガス焚吸収式 (二重効用)	燃料 13A	2基 (外来棟)
	冷凍時 能力 281KW	消費燃料量	21.6m ³ /h
	暖房時 能力 229KW	消費燃料量	21.6m ³ /h
ファンコイルユニット	天井埋め込み式		
	床据付式		
自動制御	中央監視装置 (savic-net EVmode 110)		
	端末伝送装置 (I・DGP、ICC)		

【蒸気設備】

水管ボイラー	よしみね製水管ボイラー NHA-3000型 (1999年設置) 1基 最高使用圧力 1.0Mpa 最大蒸発量 3.0ton/h 伝熱面積 42.9㎡
	よしみね製水管ボイラー NHA-2000型 (2000年設置) 1基 最高使用圧力 0.98 Mpa 最大蒸発量 2.0 ton/h 伝熱面積 30.0㎡

【地下タンク設備】

地下埋設タンク式・灯油	15,000 ℓ (水管式ボイラー・非常用発電設備用) 1基
-------------	--------------------------------

【給排水衛生設備】

給水設備	受水槽 総容積 100㎡ 槽数 2槽式 材質 SUS 揚水ポンプ 西棟 (2基) エバラポンプ 型式 100MSN2511 出力 11 KW 吐出口径 100m/m 東棟 No.1 (2基) エバラポンプ 型式 80 MSN 357.5 出力 7.5 KW 吐出口径 80m/m 東棟 No.2 (2基) エバラポンプ 型式 30MSN355.5 出力 5.5 KW 吐出口径 80m/m 高架水槽 西棟 槽容量 13.5㎡ 槽数 1槽式 材質 FRP 東棟 No.1 槽容積 20㎡ 槽数 1槽式 材質 FRP 東棟 No.2 槽容積 20㎡ 槽数 1槽式 材質 FRP
給湯設備	ノーリツ給湯器 強制排気式 (押し込み式) 燃料13A 20号×1基 32号×3基 50号×6基 ストレージタンク 横型円筒多管式 (熱源 蒸気) 内容積 2540 ℓ 貯湯槽 横型円筒多管式 (熱源 蒸気) 内容積 2500 ℓ 電気温水器 壁掛型開放ボールタップ式 最大貯湯量 20 ℓ 小型電気温水器 (丸型・角型) 密閉・先止め式貯湯型 丸型 最大貯湯量 20 ℓ 角型 最大貯湯量 12 ℓ・20 ℓ
排水設備	汚水雑排水と雨水の分流方式 グリストラップ パイプ式 容量 380 ℓ
【医療ガス設備】	
液化酸素供給装置	堅置円筒型 貯蔵量 4,942 ℓ 処理量 19.7Nm ³ /日
圧縮空気供給装置	オイルフリーコンプレッサー 3.7 KW ×2台
吸引供給設備	水封式吸引ポンプ 5.5 KW ×2台 リザーバータンク 1,000 ℓ ×1基
笑気ガス供給装置	30kg 2列 8本
窒素ガス供給装置	7,000 ℓ 2列 8本
予備酸素供給装置	7,000 ℓ 2列 8本

【防災設備】

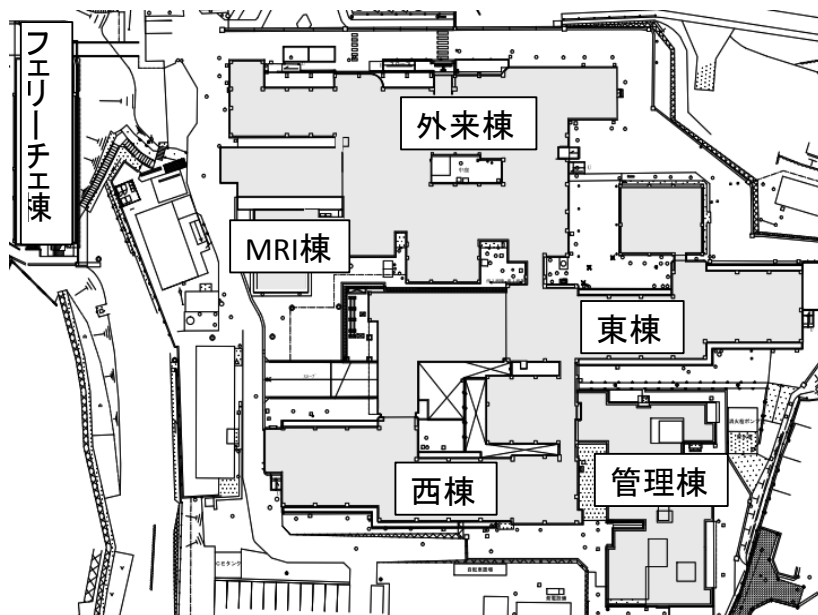
GR型受信機	監視点数 713個
	差動式スポット型 457個 熱アナログ式スポット型 94個
	煙光電アナログ式 162個
屋内消火栓	ポンプ 性能 0.6Mpa 300ℓ/min 1基
スプリンクラー	ポンプ 性能 0.8Mpa 900ℓ/min 1基
スプリンクラーヘッド	72℃ 3083個 92℃ 25個
消火水槽	容量 24m ³ 1基
消火器	粉末小型 103本 大型 2本
防火・排煙設備	自閉装置 シャッター 14箇所 防火戸 33箇所 ダンパー 5箇所

【昇降搬送設備】

昇降機	4台（東棟2台 外来棟1台 西棟1台）
	ロープ式（トラクション式）・・・ 3台（東・西棟）
	油圧式 ・・・・・・・・・・・・・・・・ 1台（外来棟）

施設配置図

2017年7月1日現在



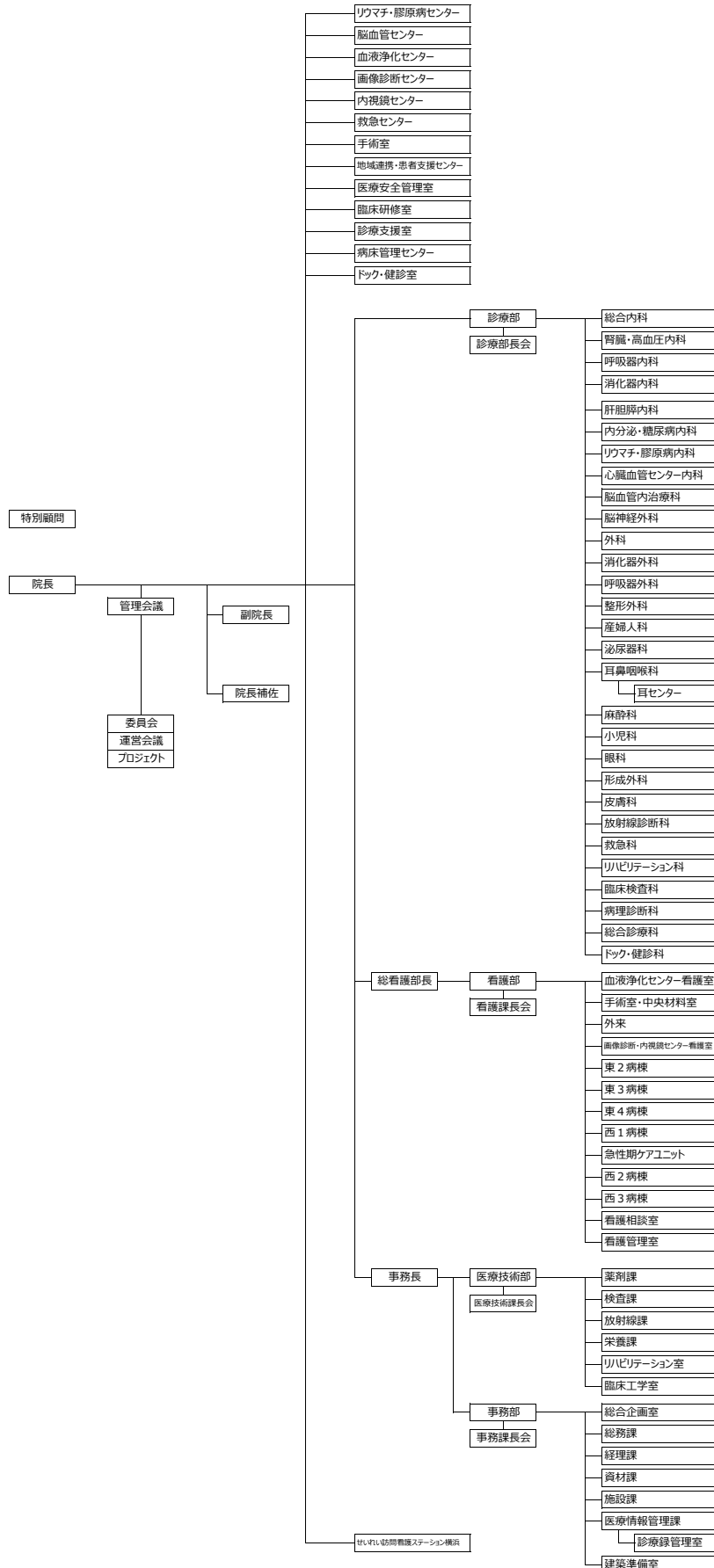
4F		東4病棟 地域包括ケア病棟		事務長室 総務課 経理課 総合企画室 会議室		
3F	第1会議室 院長室 医局 研修医室 手術室・中央材料室 血液浄化センター	東3病棟	西3病棟			
2F	外来 検査課 超音波室	東2病棟	西2病棟	せいらい訪問看護 ステーション		
1F	受付・会計窓口 医療情報管理課 地域医療連携室 診療録管理室 外来 放射線課 血管造影室	MRI CT 画像診断センター	内視鏡センター 外来 薬剤課 看護相談室 医療安全管理室 医療相談室	西1病棟 急性期ケアユニット リハビリテーション室		
B1F		栄養課	病理検査室 霊安室 解剖室	総看護部長室 看護管理室 臨床工学室 資材課 施設課 図書室		
	外来棟	MRI棟	東棟	西棟	管理棟	フェリーチェ棟

主な器械備品

機器名	数	メーカー名	機種名
MRI/CT	1	フィリップス	Ingenia 3.0T
256列マルチスライス CT	1	フィリップス	Brilliance iCT
64列マルチスライス CT	1	東芝	Aquilion64
乳房 X 線装置	1	東芝	PeruruDIGITAL
FPD システム	4	コニカ	AeroDR
X 線 TV システム	2	島津, 東芝	SONIALVISION G4, Ultimax80
骨密度測定装置	1	日立	DCS-600EXV
血管撮影装置	2	フィリップス	AlluraClarity FD10, FD20/15
X 線撮影装置	2	島津	RADSPEED PRO
移動式 X 線撮影装置	2	シーメンス, 島津	MOBILETT XP Hybrid, Mobile Art Evolution
外科用 X 線撮影装置	1	シーメンス	SIREMOBILE Compact L
超音波診断装置	6	東芝	Nemio, Xario, Aplio400
超音波診断装置	1	GE	LOGIQ BOOK XP
生化学自動分析装置	2	オリンパス	AU640
全自動尿中有形成分分析装置	1	シスメックス	UF-1000i
多項目自動血球分析装置	1	シスメックス	XT-4000i
全自動血液凝固測定装置	1	シスメックス	CS-2100i
血液ガス分析装置	2	シーメンス	348F,RAPIDPOINT500
脳波計	1	日本光電	Neurofax
筋電図計	1	日本光電	Neuropack M1
心電計	4	フクダ電子	FCP-8600, FCP-8800, FCP7541
睡眠ポリグラフィ装置	1	日本光電	PSG-1100
血圧脈波検査装置	2	オムロンコーリン	BP-203RPE III
麻酔器	5	ドレーゲル	FabiusTiro, FabiusGS, Apollo
BIS モニター	1	日本光電	A-2000
腹腔鏡システム	2	オリンパス	VISERA ビデオシステム
胸腔鏡システム	1	オリンパス	VISERA ビデオシステム
耳鼻咽喉科内視鏡システム	2	オリンパス	VISERA ビデオシステム
耳鼻咽喉科 NBI 内視鏡システム	1	オリンパス	VISERA ELITE ビデオシステム
消化器内視鏡システム	2	オリンパス	EVIS LUCERA SPECTRUM ビデオシステム
消化器内視鏡システム	1	オリンパス	EVIS LUCERA ビデオシステム
超音波手術システム	2	オリンパス	ソノサージ
超音波手術装置	1	エム・アンド・エム	SONOPET
手術用顕微鏡	3	カールツァイス, ライカ	OPMI PENTERO900, M820F40, M525-OH4
炭酸ガスレーザー	1	モリタ製作所	レザウィン II
白内障手術装置	1	アルコン	インフィニティビジョンシステム
高周波手術装置	5	アムコ, ジョンソン & ジョンソン	VIO-300D, ICC-350, ICC-300, CMC V
マイクロ波手術装置	1	アルフレッサファーマ	マイクロターゼ AZM-550
高周波熱凝固装置	1	トーヨーメディック	ニューロサーモ
成人用人工呼吸器	6	ドレーゲル	Evita Infinity V300, Evita2dura
搬送用人工呼吸器	1	ドレーゲル	Oxylog 3000プラス
臨床用ポリグラフ	1	日本光電	RMC-5000
人工腎臓（透析）装置	19	日機装, JMS	DCS-73, DCG-03, DBB-73, DBG-03, GC-110N, DCS-100NX
血液浄化装置	1	川澄化学	KM-9000
大動脈内バルーンポンプ	1	マッケ	CS300
3次元眼底像撮影装置	1	トプコン	3D OCT-2000
眼軸長測定装置	1	カールツァイス	IOL マスター700
低温プラズマ滅菌器	1	ジョンソン & ジョンソン	STERRAD100NX
自動染色装置	1	ロシュ	ベンタナ ベンチマーク ULTRA
無侵襲混合血酸素飽和度監視システム	1	コヴィディエン	INVOS 5100C
経皮の心肺補助装置	1	テルモ	キャピオックス遠心ポンプコントローラー SP-200
ナビゲーションシステム	1	日本メドトロニック	ステルスステーション S7

組 織 図

2017年4月1日現在



委員会・会議名簿

2017年4月1日付
(順不同)

(◎委員長、○副委員長、△事務局)

区分	委員会名称	診療部	看護部・訪問看護	医務技研部	事務部	外部・顧問
3	管理会議 毎月 第2水曜日 17時30分	◎林 泰広 岡地英二 由利康裕 新美 浩 神谷雄二 大内基史	内田明子 (兼子友里) (中村真弓) (清水宏恵) (石川ルイ子)		中村知明 川堀見一部 (△崎崎浩希) (△幸田健太郎)	
3	診療部長会 毎月 第4水曜日 17時30分	◎林 泰広 岡地英二 由利康裕 新美 浩 神谷雄二 大内基史 内田英二 中嶋 徹 平出 聡 小西建治 牧田洋祥 石橋啓治 山田秀祐 芦田和博 鈴木祥生 佐々木亮 野澤聡志 天野嘉治 松井和夫 木下真弓 北村勝彦 柴木尚子 横山秀樹 山口裕之 末松直貴	内田明子		(中村知明) (△崎崎浩希) (△幸田健太郎)	
3	全体課長会 毎月 最終月曜日 16時30分	◎林 泰広	内田明子 兼子友里 中村真弓 清水宏恵 佐々木ルイ子 佐藤美奈子 阿比留美幸 高井千晶 武蔵節子 小林明日香 野上智子 清井志乃 坂田 稔 小林希和 田口和義 岩瀬雄之 櫻井 恵 山下直子 田淵かおり 石川ルイ子	金田光正 吉田 功 釜谷秀美 大塚純子 藤田節介 奥村修也	中村知明 川堀見一部 藤田 孝 幸田健太郎 金子結里香 鈴木静江 平野彰宏 萩原和明 △崎崎浩希	
3	訪問看護ステーション管理会議 隔月	◎林 泰広	内田明子 石川ルイ子		中村知明 △崎崎浩希	

委員会

2	医師臨床研修 毎月 第2水曜日 17時00分 医師卒後臨床研修管理 隔月	◎岡地英二 林 泰広 由利康裕 新美 浩 神谷雄二 大内基史 内田英二 平出 聡 小西建治 牧田洋祥 山田秀祐 鈴木祥生 天野嘉治 松井和夫 木下真弓 山口裕之 末松直貴 新村剛彦 鈴木重樹	山下優子	金田光正	高橋和也 △逸見 隼	
1	医療ガス設備安全 年1回	◎木下真弓	兼子友里	金田光正 瀧下真史	平野彰宏 △瀧川成昭	
1	衛生 毎月 第1水曜日 16時30分	◎由利康裕 林 泰広	内田明子 △清水宏恵 中川ちひろ 山下優子	金田光正 杉村 洋 児山貴之 高橋裕美奈 小嶋真真 田中英	松本志保 △中田裕子	
2	栄養 4・6・9・11・2月 第4水曜日 16時30分	◎神谷雄二 ○芦田和博	小林明日香	木村敬明 △松田直美	菅原雅雄	
2	化学療法 毎月 第2水曜日 13時00分	◎野澤聡志 ○小西建治 由利康裕 山田秀祐 佐々木亮 竹内 徹 兼子友里 野澤 聡	櫻井 恵 藤田華林 渡邊明宏 前川直子	△藤田裕子 平井亮	中嶋忠美	
1	感染対策 毎月 第2水曜日 16時30分	◎岡地英二 ○小西建治 林 泰広 齋藤 徹 青柳 聖	内田明子 武蔵節子 △山下優子	金田光正 加藤久美子 大塚純子 内田雄二 初久田博史 石川大真 吉田 功 梅田真理子	中村知明 萩原和明 八巻聖彦 瀬戸雅博	
2	緩和ケア 毎月 第2月曜日 17時30分	◎木下真弓 木井之之 宮木直史	前川直子 利根川綾 高橋美奈 △櫻井 恵	相原美希 坂本光夫 松田直美 太田雄志	高橋純子	
2	救急 毎月 第4水曜日 17時00分	◎新美 浩 ○山口裕之 ○芦田和博 林 泰広 岡地英二 平出 聡 鈴木祥生 佐々木亮 永井啓之 入江康仁	内田明子 阿比留美幸 高井千晶 坂田 稔 福田安洋子	小林彩子 白倉佑樹 小嶋 幸 宮本希子	中村知明 川堀見一部 竹内 寛 △清田琢矢	相馬一英
2	クリニカルパス 毎月 第3月曜日 17時00分	◎大内基史	中村真弓 小林明日香 石橋剛佳 平川聡恵	鈴木 暁 石毛良一 菅原裕美 青戸裕介 坪井さくら	夏目悠貴 古山京香 △中嶋由美子	
2	血液浄化センター(透析機安全管理) 毎月 第3火曜日 16時30分	◎平出 聡	△中嶋ちひろ 渡邊和義 中村真弓	藤田節介 磯野寿彦子	中田太一	
2	研修 毎月 第3火曜日 13時30分		◎中村真弓 ○山下優子 阿比留美幸 田淵かおり 岩瀬雄之 深澤真由 渡邊明宏	釜谷秀美 大塚純子 池田忠美	金子結里香 △富澤節子 △竹内 寛	
3	緊急・無料低額診療 毎月 第2火曜日 11時30分				◎中村知明 ○新馬奈奈 高瀬純子 坂入 賢 △小島忠恵	
3	購入 毎月 第4水曜日 16時00分		内田明子	藤田節介	◎中村知明 瀧川成昭 △中田太一	
3	広報 毎月 第5金曜日 17時30分	◎内田英二	田淵かおり 櫻井 恵	小野澤美智子 藤藤節乃 吉村朋子 森田 祐 松井美穂 船ゆり奈	△高橋和也 清田琢矢 藤原栄佳 中川藤次 △佐野あかね	
2	呼吸ケアサポートチーム 毎月 第1火曜日 11時00分	◎大内基史 ○小西建治 千葉綾子	△坂田 穂	物江浩樹 青戸裕介 小林大紀 大塚真理		
2	褥瘡対策 毎月 第4水曜日 16時00分	◎相山秀祐 齋藤 徹	△若松 肇 岩瀬雄之	中尾宏彦 門馬加高子 鎌部宏子		
2	看護看護予防委員会 毎月 第4水曜日 14時00分		◎岩瀬雄之 若松 肇 千代延ゆい 坂部美香子 松岡かおり 橋本真弓 上原真樹 藤田康子 渡邊節子 星島裕美			
2	診療支援検討 毎月 第3火曜日 16時30分	◎由利康裕 神谷雄二 野澤聡志	中村真弓	兼子友里 阿比留美幸	藤田 孝 佐々木奈津美 鈴木由紀 △佐藤千香	
2	診療情報管理(個人情報管理) 毎月 第2水曜日 16時30分	◎大内基史 内利康裕 野澤聡志	中村真弓	鈴木智香 野沢浩幸 中山勉乃	藤田浩史 夏目悠貴 藤崎 幸 野馬奈奈子 △藤原 尚 △八幡直子	
1	診療報酬適正化 毎月 第4水曜日 16時30分	◎野澤聡志 内田英二 木下真弓	兼子友里	柿谷里美 小林彩子 齊藤太郎	川堀見一部 高瀬純子 内田健二 富澤節子 △夏目悠貴	
2	接遇 毎月 第2月曜日 16時00分	◎由利康裕 横山秀祐	◎高井千晶 中川ちひろ 長野裕子 坂本のめぐみ 小島希子 深澤真由 末田裕子 千代延ゆい 林 泰広	原裕希之 一原花 柳沢千晶 本田清夏 中野夕子 塚本さくら	中嶋由美子 △山本ゆい 坂野友樹 山崎 平 内田雄次 金澤 暁	
2	図書 毎月 16時30分	◎由利康裕	田淵かおり		菅原雅雄 藤原 尚 △秋久美子	
1	病院安全管理(医療事故調査) 毎月 第3水曜日 17時00分	◎由利康裕 林 泰広 中嶋 徹 木下真弓 野澤聡志 横山秀祐	◎清水宏恵 内田明子 佐藤美奈子	金田光正 吉田 功 藤田節介 大塚純子 奥村修也 釜谷秀美 ◎藤田節介 吉田 功 金田光正 釜谷秀美 奥村修也	中村知明 川堀見一部 △幸田健太郎	
1	防災・安全運転 毎月 第1水曜日 17時00分	◎山口裕之	◎高井千晶 佐藤美奈子 佐々木ルイ子 渡邊真由美 福田安洋子 伊藤美希	中島幸雄 木塚聖太 阿部宏美 中津裕菜 本多克也 西野由美子	中村知明 平野彰宏 佐藤佳穂 石塚美穂 瀬戸雅博 原田直之 下田 博 坂野友樹 橋本紗知 △深川雄樹	
1	集事(総務) 毎月 第3水曜日 16時30分	◎林 泰広 由利康裕 神谷雄二 内田英二 大内基史 北村勝彦 木下真弓 小西建治 山田秀祐 野澤聡志 平出 聡 牧田洋祥 山口裕之 芦田和博 鈴木祥生	兼子友里 清水宏恵	◎金田光正 荒井哲也 △山本恵子	川堀見一部	
2	輸血療法 毎月 第3水曜日 17時30分	◎野澤聡志 木下真弓 安田伊久雄	野上智子 渡邊浩治	吉田 功 庄子輝人 本多克也 △小林彩子	鈴木重樹	
2	臨床検査適正化 毎月 第3水曜日 17時30分	◎中嶋 徹 伊藤 宏	佐々木ルイ子	吉田 功 庄子輝人 △小林彩子	村上伊夫江	
1	倫理・臨床研究審査 必要時 (1は臨床研究審査のみ)	◎由利康裕 ○岡地英二 林 泰広 (山田秀祐)	内田明子 兼子友里 中村真弓 清水宏恵	(金田光正)	中村知明 野馬奈奈子 △藤田 孝	藤原一 田村彰彦 (牧師) (弁護士)

運営会議

1	外来 毎月 第1水曜日 16時30分	◎由利康裕 ○内田英二 平出 聡	中村真弓 武蔵節子 阿比留美幸 小川実花 小島希子	釜谷秀美 小林彩子	佐々木奈津美 藤原栄佳 富澤節子 △尾尾 豪 鈴木静江
1	手術室 毎月 第1水曜日 17時30分	◎木下真弓 松井和夫 岡地英二 由利康裕 野澤聡志 大内基史 天野嘉治 横山秀祐 柴木尚子 平出 聡 佐々木 亮	佐藤美奈子 △渡邊浩治	藤田節介 幸美健太	萩原和明
1	セーフティマネージャー 隔月 最終月曜日 16時30分	◎由利康裕	◎清水宏恵 齋藤 徹	齋藤 徹	△幸田健太郎 齋藤 徹
1	糖尿病療養 毎月 第1火曜日 16時30分	◎神谷雄二 柴木尚子 井田雄史 上野真由美	△平田千賀 亀井由紀 小川実花 風間加加	阿部裕介 鈴木 唯 町田咲子 竹内沙知	
1	ポランティア 毎月 最終月曜日 15時30分		◎内田明子 △清々春早希		野馬奈奈子 牧野あかね
1	リハビリテーション室 毎月 第3水曜日 16時30分	◎天野嘉治 大内基史 小西建治 鈴木祥生	小林希和 石橋剛佳	△奥村修也 前田広士 前田広士	
1	ブック・健診室 毎月 第3水曜日 16時30分	◎平野 達	阿比留美幸	釜谷秀美 小林彩子	鈴木静江 △松本志保
1	地球連携・患者支援センター 毎月 第3水曜日 17時30分	◎新美 浩 岡地英二 山田秀祐 山口裕之 芦田和博 鈴木祥生	内田明子 兼子友里 石川ルイ子 阿比留美幸	釜谷秀美	金子結里香 富澤節子 野馬奈奈子 清田琢矢 藤田悠太 △橋本紗知
1	病床管理センター 毎月 第1水曜日 16時00分	◎岡地英二	◎兼子友里 中村真弓 清井志乃 高井千晶		川堀見一部 藤田 孝 金子結里香 野馬奈奈子 △竹内 寛
1	内視鏡センター 毎月 第3水曜日 17時30分	◎牧田洋祥 平野 達 早川信康 齋藤 徹	△武蔵節子 中村真弓 河原真樹	藤田節介 杉村 洋	
1	脳血管センター 毎月 第3水曜日 17時00分	◎鈴木祥生 佐々木亮 北原幸雄 大高純樹	坂田 穂 小林希和 福田安洋子 武蔵節子	前田広士 野沢浩幸 山内寛二 小野澤美智子 大塚純子	高瀬純子 金子結里香 野馬奈奈子 △竹内田記
1	リウマチ・膠原病センター 毎月 第3水曜日 17時15分	◎山田秀祐 伊藤 宏 竹下宗徳	田口和義 小川実花 川原早苗	米山恵子 奥村修也 小林彩子	平尾 康 杉崎悦子 △小嶋裕子
1	画像診断センター 毎月 第3水曜日 17時15分	◎新美 浩 上 原 隆 鈴木泰也	武蔵節子 河原真樹	◎釜谷秀美 野沢浩幸 △児山貴之	

プロジェクト

1	将来構想	◎新美 浩 ○大内基史 林 泰広 岡地英二 山田秀祐 鈴木祥生	内田明子		中村知明 川堀見一部 △藤田 孝
1	情報システム 隔月 第2月曜日	◎大内基史 ○新美 浩 野澤聡志 小西建治	田淵かおり 岩瀬雄之 田口和 阿比留美幸 木村知	釜谷秀美 前田広士 小林彩子 荒井哲也 仲川川雄	富澤節子 川堀見一部 齋藤 尚 石塚美穂 佐藤三英美
1	NGT 毎月 第2水曜日 17時30分	◎早川信康 石橋啓治 永井啓之	兼子友里 岩瀬雄之 野上智子	鈴木智香 大山智子 前田広士 中尾宏彦 大塚真理	萩原和明 △藤田浩史
1	ハイケアユニット	◎鈴木祥生 木下真弓 野澤聡志 入江康仁	坂田 穂 高井千晶 福田安洋子 △内野友美 佐藤美奈子	藤田節介	川堀見一部 藤田 孝
1	新病院建築	◎大内基史 ○新美 浩 林 泰広 岡地英二	内田明子		中村知明 平野彰宏 藤田 孝 川堀見一部 △長田健治 △中川由衣

※ 区分 …1 法的必置、2 施設基準 (診療報酬等)、3 内規
2017年度 委員会・運営会議の委員を上記の通り決定致しました。この発表をもって委員の委嘱発令と致します。 院長 林 泰広

職員別・区分別職員数

2017年4月1日現在

単位：人

部門名	職名	区分				合計
		正職員	ゾーン正職員	エルダー職	パート・非常勤	
診療部	医師	84	0	0	41	125
看護部	助産師	1	2	0	1	4
	看護師	240	21	1	22	284
	准看護師	2	0	0	2	4
	看護助手	0	26	3	7	36
	視能訓練士	3	0	0	0	3
	救急救命士	6	0	0	0	6
	事務職	1	4	0	1	6
医療技術部	薬剤師	22	0	0	0	22
	薬剤事務	0	1	0	0	1
	臨床検査技師	18	2	0	1	21
	検査事務	0	1	0	0	1
	診療放射線技師	16	0	0	0	16
	放射線事務	0	2	0	1	3
	理学療法士	13	0	0	0	13
	作業療法士	6	0	0	0	6
	言語聴覚士	3	0	0	0	3
	臨床工学技士	22	0	0	0	22
	管理栄養士	10	1	0	0	11
	調理師	4	0	0	0	4
	調理助手	0	0	0	2	2
事務部	看護師	2	0	0	0	2
	事務職	29	32	1	3	65
	施設員	5	0	0	0	5
	医療相談員	6	0	0	0	6
訪問看護	看護師	7	0	0	6	13
	理学療法士	0	0	0	1	1
	作業療法士	0	0	0	2	2
	事務職	0	1	0	0	1
合計		500	93	5	90	688

医師職員数内訳

2017年4月1日現在
(単位：人)

診療科など	常勤医師	非常勤医師	合計
院長	1	0.00	1.00
総合内科	2	0.00	2.00
消化器内科	6	0.30	6.30
肝胆膵内科	1	0.00	1.00
内分泌・糖尿病内科	3	0.00	3.00
呼吸器内科	3	0.80	3.80
腎臓・高血圧内科	4	0.00	4.00
救急科	2	1.00	3.00
脳血管センター	1	0.00	1.00
脳神経外科	3	0.30	3.30
脳血管内治療科	1	0.00	1.00
小児科	1	0.25	1.25
外科（消化器外科）	6	0.00	6.00
整形外科	4	0.00	4.00
呼吸器外科	3	0.00	3.00
皮膚科	1	0.10	1.10
泌尿器科	1	0.50	1.50
眼科	3	0.40	3.40
耳鼻咽喉科	3	0.35	3.35
麻酔科	7	0.60	7.60
放射線診断科	3	0.70	3.70
病理診断科	1	0.00	1.00
形成外科	0	0.30	0.30
心臓血管センター内科	8	0.70	8.70
リウマチ・膠原病内科	2	0.20	2.20
総合診療科・ドック健診科	1	0.00	1.00
初期研修医	13	0.00	13.00
リハビリテーション科	0	0.10	0.10
合 計	84	6.60	90.60

病棟構成

2017年7月1日現在

建物	階	名称	病床数	主な診療科	備考
東棟	4	東4病棟	51	総合診療科、内分泌・糖尿病内科、脳神経外科、総合内科、消化器内科、外科、呼吸器外科	地域包括ケア病棟入院料1 算定
	3	東3病棟	52	消化器内科、外科(消化器、一般)	一般病棟入院基本料7対1 算定
	2	東2病棟	53	呼吸器内科、呼吸器外科、総合内科、眼科	一般病棟入院基本料7対1 算定
西棟	3	西3病棟	46	心臓血管センター内科、腎臓・高血圧内科	一般病棟入院基本料7対1 算定
	2	西2病棟	47	内分泌・糖尿病内科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、救急科、リウマチ・膠原病内科、皮膚科、麻酔科	一般病棟入院基本料7対1 算定
	1	西1病棟 急性期ケアユニット	43 8	脳神経外科、整形外科、救急科	一般病棟入院基本料7対1 算定
合 計			300		

病 院 統 計

・年度別月別入院延べ患者数

(単位：人)

年度\月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間
2012	6,759	6,699	6,279	6,545	6,767	6,142	6,238	6,660	6,834	6,961	6,664	6,772	79,320
2013	6,730	6,787	6,858	7,013	7,347	7,019	6,905	6,328	6,676	6,511	6,190	6,390	80,754
2014	6,698	6,594	6,736	6,488	7,165	6,745	6,649	6,802	6,863	7,387	6,471	6,916	81,514
2015	7,617	7,676	6,622	7,600	7,926	7,316	7,625	7,419	7,014	7,906	8,228	8,439	91,388
2016	8,088	7,403	7,670	8,156	8,266	7,586	8,733	8,760	9,075	9,089	8,347	8,878	100,051

・年度別月別1日平均入院患者数

(単位：人)

年度\月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間
2012	225.3	216.1	209.3	211.1	218.3	204.7	201.2	222.0	220.5	224.5	238.0	218.5	217.3
2013	224.3	218.9	228.6	226.0	237.0	234.0	222.7	210.9	215.4	210.0	221.1	206.1	221.2
2014	223.3	212.7	224.5	209.3	231.1	224.8	214.5	226.7	221.4	238.3	231.1	223.1	223.3
2015	253.9	247.6	220.7	245.2	255.7	243.9	246.0	247.3	226.3	255.0	283.7	272.2	249.7
2016	269.6	238.8	255.7	263.1	266.6	252.9	281.7	292.0	292.7	293.2	298.1	286.4	274.2

・年度別月別外来延べ患者数

(単位：人)

年度\月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間
2012	14,169	15,035	14,755	15,044	15,007	13,917	15,945	15,591	14,682	14,576	13,507	14,976	177,204
2013	15,094	15,463	14,592	15,670	15,065	13,970	15,623	15,116	14,435	14,244	13,026	14,038	176,336
2014	13,551	12,942	13,131	13,881	12,658	13,526	14,045	12,926	13,463	12,562	11,847	13,303	157,835
2015	12,873	12,056	13,697	13,539	12,760	12,794	13,959	13,355	13,476	12,636	13,041	14,124	158,310
2016	13,163	12,920	14,129	13,510	13,374	13,815	14,279	14,174	14,146	13,742	13,395	14,721	165,368

・年度別月別1日平均外来患者数

(単位：人)

年度\月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間
2012	590.4	626.5	567.5	601.8	555.8	605.1	613.3	649.6	638.3	633.7	587.3	599.0	604.8
2013	603.8	644.3	583.7	603.0	558.0	607.4	600.9	629.8	627.6	619.3	566.3	561.5	599.8
2014	542.0	539.3	525.2	533.9	486.8	563.6	540.2	562.0	585.3	546.2	515.1	532.1	538.7
2015	514.9	524.2	526.8	520.7	490.8	556.3	536.9	580.7	585.9	549.4	543.4	543.2	538.5
2016	526.5	561.7	543.4	540.4	514.4	575.6	571.2	590.6	615.0	597.5	582.4	566.2	564.4

・年度別診療科別外来延べ患者数

(単位：人)

診療科	年度	2012	2013	2014	2015	2016
総合内科		19,823	18,761	16,892	21,126	18,799
呼吸器内科		9,455	9,918	9,332	9,451	9,260
消化器内科		11,851	14,170	14,352	15,132	15,282
腎臓・高血圧内科		7,705	7,339	7,199	4,894	4,239
内分泌・糖尿病内科		13,871	15,079	14,993	15,243	15,850
血液浄化		6,859	6,479	6,778	7,364	7,753
循環器内科		9,993	11,042	10,867	1,727	—
脳神経外科		3,823	2,938	2,139	1,725	5,247
小児科		8,462	7,875	6,067	5,388	5,151
外科		7,688	8,022	7,667	8,035	7,965
呼吸器外科		2,790	2,722	2,669	2,796	2,762
形成外科		—	—	—	819	1,124
整形外科		11,003	10,708	9,559	8,757	9,319
皮膚科		5,534	5,123	4,626	4,307	4,409
泌尿器科		8,371	8,966	8,291	8,473	8,076
産婦人科		10,992	8,190	5	—	—
眼科		9,645	9,088	9,433	8,954	9,083
耳鼻咽喉科		19,762	19,815	18,273	15,550	13,561
脳卒中科		2,426	2,797	221	—	—
心臓血管センター内科		—	—	—	8,563	12,120
リウマチ・膠原病内科		—	—	—	849	4,005
総合診療科		—	—	—	113	1,220
ドック・健診科		—	—	—	137	1,175
リハビリテーション科		—	—	—	—	—
放射線科		1,089	1,236	1,287	1,427	1,527
麻酔科		5,355	5,366	5,109	5,327	4,572
救急科		707	702	2,076	2,153	2,868

・年度別診療科別1日平均外来患者数

(単位：人)

診療科	年度	2012	2013	2014	2015	2016
総合内科		67.7	63.8	57.7	71.9	64.2
呼吸器内科		32.3	33.7	31.8	32.1	31.6
消化器内科		40.4	48.2	49.0	51.5	52.2
腎臓・高血圧内科		26.3	25.0	24.6	16.6	14.5
内分泌・糖尿病内科		47.3	51.3	51.2	51.8	54.1
血液浄化		23.4	22.0	23.1	25.0	26.5
循環器内科		34.1	37.6	37.1	5.9	—
脳神経外科		13.0	10.0	7.3	5.9	17.9
小児科		28.9	26.8	20.7	18.3	17.6
外科		26.2	27.3	26.2	27.3	27.2
呼吸器外科		9.5	9.3	9.1	9.5	9.4
形成外科		—	—	—	3	3.8
整形外科		37.6	36.4	32.6	29.8	31.8
皮膚科		18.9	17.4	15.8	14.6	15.0
泌尿器科		28.6	30.5	28.3	28.8	27.6
産婦人科		37.5	27.9	—	—	—
眼科		32.9	30.9	32.2	30.5	31.0
耳鼻咽喉科		67.4	67.4	62.4	52.9	46.3
脳卒中科		8	10	0.8	—	—
心臓血管センター内科		—	—	—	29.1	41.4
リウマチ・膠原病内科		—	—	—	2.9	13.7
総合診療科		—	—	—	0.4	4.2
ドック・健診科		—	—	—	0.5	4.0
リハビリテーション科		—	—	—	—	0.0
放射線科		3.7	4.2	4.4	4.9	5.2
麻酔科		18.3	18.3	17.4	18.1	15.6
救急科		2.4	2.4	7.1	7.3	9.8
合計		604.8	599.8	538.7	538.5	564.4

・年度別診療科別入院延べ患者数

(単位：人)

診療科	年度	2012	2013	2014	2015	2016
総合内科		5,637	5,850	6,336	11,559	7,497
呼吸器内科		8,816	7,918	10,075	10,000	11,633
消化器内科		9,325	11,260	13,653	12,940	12,173
腎臓・高血圧内科		2,973	3,732	5,315	4,351	3,239
内分泌・糖尿病内科		4,694	6,851	6,110	6,678	6,408
循環器内科		7,682	7,683	7,918	1,322	—
脳神経外科		5,179	5,187	1,381	829	9,578
小児科		590	532	0	0	0
外科		8,312	9,257	9,952	10,651	10,010
呼吸器外科		2,644	3,064	3,454	4,282	4,448
形成外科		—	—	—	0	0
整形外科		4,097	3,908	4,765	6,250	9,403
皮膚科		353	321	297	368	576
泌尿器科		2,289	2,953	2,063	2,284	1,728
婦人科		1,091	387	—	—	—
産科		3,984	2,838	—	—	—
眼科		851	802	866	898	886
耳鼻咽喉科		5,585	4,702	4,748	3,555	2,583
心臓血管センター内科		—	—	—	8,994	9,914
リウマチ・膠原病内科		—	—	—	0	2,978
総合診療科		—	—	—	298	2,620
脳卒中科		2,557	1,643	162	—	—
麻酔科		157	308	580	970	923
救急科		2,504	1,558	3,839	5,159	3,454

・年度別診療科別入院患者数：1日平均

(単位：人)

診療科	年度	2012	2013	2014	2015	2016
総合内科		15.4	16.0	17.4	31.6	20.5
呼吸器内科		24.2	21.7	27.6	27.3	31.9
消化器内科		25.5	30.8	37.4	35.4	33.4
腎臓・高血圧内科		8.1	10.2	14.6	11.9	8.9
内分泌・糖尿病内科		12.9	18.8	16.7	18.2	17.6
循環器内科		21.0	21.0	21.7	3.6	—
脳神経外科		14.2	14.2	3.8	2.3	26.2
小児科		1.6	1.5	0.0	0.0	0.0
外科		22.8	25.4	27.3	29.1	27.4
呼吸器外科		7.2	8.4	9.5	11.7	12.2
形成外科		—	—	—	—	—
整形外科		11.2	10.7	13.1	17.1	25.8
皮膚科		1.0	0.9	0.8	1.0	1.6
泌尿器科		6.3	8.1	5.7	6.2	4.7
婦人科		3.0	1.1	—	—	—
産科		10.9	7.8	—	—	—
眼科		2.3	2.2	2.4	2.5	2.4
耳鼻咽喉科		15.3	12.9	13.0	9.7	7.1
脳卒中科		7	4.5	0.4	—	—
心臓血管センター内科		—	—	—	24.6	27.2
リウマチ・膠原病内科		—	—	—	—	8.2
総合診療科		—	—	—	0.8	7.2
麻酔科		0.4	0.8	1.6	2.7	2.5
救急科		6.9	4.3	10.5	14.1	9.5
合計		217.3	221.2	223.3	249.7	274.2

・年度別診療科別新入院患者数

(単位：人)

診療科	年度	2012	2013	2014	2015	2016
総合内科		29.8	24.5	22.9	43.7	28.3
呼吸器内科		41.0	39.3	42.3	42.6	45.2
消化器内科		49.2	63.9	75.3	84.3	77.3
腎臓・高血圧内科		14.5	15.5	24.0	17.7	16.3
内分泌・糖尿病内科		26.3	32.7	21.1	23.7	20.2
循環器内科		50.1	46.8	45.8	5.8	—
脳神経外科		19.0	16.5	3.7	2.6	41.3
小児科		9.4	7.6	0.0	0.0	0.0
外科		41.1	39.8	41.1	45.4	42.8
呼吸器外科		12.3	13.8	16.0	16.9	18.7
形成外科		—	—	—	0.0	0.0
整形外科		18.3	18.5	15.4	17.0	20.2
皮膚科		4.3	3.9	2.8	4.2	6.0
泌尿器科		16.1	17.1	11.9	12.5	9.6
婦人科		8.6	3.3	—	—	—
産科		36.9	29.5	—	—	—
眼科		20.0	15.5	21.8	21.9	23.3
耳鼻咽喉科		64.6	55.2	53.9	38.6	29.8
脳卒中科		7.7	6.3	0.7	—	—
心臓血管センター内科		—	—	—	87.1	104.1
リウマチ・膠原病内科		—	—	—	0.0	10.0
総合診療科		—	—	—	9.0	8.9
麻酔科		1.0	1.7	2.8	3.3	3.6
救急科		16.1	13.2	31.3	32.6	22.0
合計		486.3	464.5	432.8	508.8	527.4

・年度別診療科別退院患者数

(単位：人)

診療科	年度	2012	2013	2014	2015	2016
総合内科		28.7	23.2	21.3	41.0	27.0
呼吸器内科		42.2	39.6	43.0	43.3	45.7
消化器内科		48.3	62.1	75.8	84.8	79.5
腎臓・高血圧内科		14.0	15.9	23.2	19.3	17.3
内分泌・糖尿病内科		25.4	30.3	22.6	22.9	20.4
循環器内科		48.0	46.2	44.9	5.9	—
脳神経外科		19.9	15.9	4.3	1.8	40.0
小児科		9.6	7.6	0.1	0.0	0.0
外科		43.2	43.7	43.4	48.9	45.3
呼吸器外科		12.8	14.0	15.9	17.8	18.6
形成外科		—	—	—	0.0	0.0
整形外科		18.6	18.6	16.2	17.8	20.8
皮膚科		4.2	3.9	2.8	4.2	6.3
泌尿器科		17.3	18.6	12.1	14.4	10.5
婦人科		8.1	3.7	—	—	—
産科		37.3	29.9	—	—	—
眼科		19.9	15.3	21.5	22.1	23.3
耳鼻咽喉科		66.0	56.2	54.8	40.2	30.6
脳卒中科		8.0	6.4	1.1	—	—
心臓血管センター内科		—	—	—	82.8	102.6
リウマチ・膠原病内科		—	—	—	0.0	10.0
総合診療科		—	—	—	9.0	8.8
麻酔科		1.0	1.8	2.9	4.3	4.1
救急科		14.4	12.3	23.7	24.8	17.0
合計		486.9	465.1	429.6	505.3	527.7

・年度別平均在院日数：診療科別

(単位：日)

診療科	年度	2012	2013	2014	2015	2016
総合内科		15.6	20.2	23.5	22.6	22.0
呼吸器内科		16.7	15.8	19.0	18.5	20.5
消化器内科		15.0	14.1	14.2	11.8	12.0
腎臓・高血圧内科		16.6	19.6	18.0	18.8	15.2
内分泌・糖尿病内科		14.4	17.6	22.3	23.1	25.4
循環器内科		12.2	12.9	13.7	3.0	—
脳神経外科		21.3	27.2	29.7	10.8	19.3
小児科		4.3	4.5	0.0	0.0	0.0
外科		15.6	17.6	18.8	17.8	19.1
呼吸器外科		17.0	17.5	17.3	20.2	18.6
形成外科		—	—	—	0.0	0.0
整形外科		17.7	16.7	24.3	29.5	37.4
皮膚科		6.2	5.8	8.5	6.3	7.0
泌尿器科		10.5	13.1	13.7	13.6	13.4
婦人科		10.5	6.3	—	—	—
産科		8.2	6.9	—	—	—
眼科		2.9	3.5	2.4	2.5	2.2
耳鼻咽喉科		6.2	6.1	6.3	6.6	6.3
脳卒中科		27.6	26.3	2.8	—	—
心臓血管センター内科		—	—	—	7.2	7.0
リウマチ・膠原病内科		—	—	—	0.0	24.3
総合診療科		—	—	—	15.8	24.3
麻酔科		9.4	13.4	14.3	21.7	19.6
救急科		13.1	9.6	10.6	15.4	14.1
全科		12.7	13.6	14.8	14.3	14.8

・年度別平均在院日数：病棟別

(単位：日)

診療科	年度	2012	2013	2014	2015	2016
東2病棟		14.5	16.3	18.5	18.8	15.3
東3病棟		17.4	19.0	18.3	17.2	14.1
東4病棟		7.1	6.3	13.7	22.5	37.6
西1病棟		10.0	10.3	10.8	12.4	19.9
西2病棟		14.8	15.3	14.3	12.1	12.2
西3病棟		14.1	15.1	16.2	10.7	9.1
全病棟		12.7	13.5	14.8	14.3	14.8

・年度別病床利用率

(単位：%)

診療科	年度	2012	2013	2014	2015	2016
東2病棟 (53)		69.1	72.9	66.6	80.6	91.3
東3病棟 (52)		80.6	83.4	76.0	83.9	93.5
東4病棟 (51)		37.2	28.8	60.7	71.3	87.6
西1病棟 (50)		79.8	79.8	72.7	81.6	92.8
西2病棟 (48)		80.1	88.7	82.9	91.1	91.2
西3病棟 (46)		90.1	91.5	90.0	92.3	91.9
全病棟 (300)		72.4	73.7	74.4	83.2	91.4

* 病床数の変更・・・2008年度10月から東2病棟開棟につき250床から276床へ変更

* 病床数の変更・・・2010年度10月から300床へ変更

※23年度2月から西3は48→46、東2は52→53、東4は50→51

・年度別死亡数 (単位：人)

区分	年度	2012	2013	2014	2015	2016
死亡数		259	254	253	277	311

・年度別解剖件数 (単位：人)

区分	年度	2012	2013	2014	2015	2016
解剖数		9	10	2	14	9

・年度別救急車受入れ件数 (単位：件)

区分	年度	2012	2013	2014	2015	2016
救急車受入れ件数		3,901	3,408	3,373	3,905	4,358

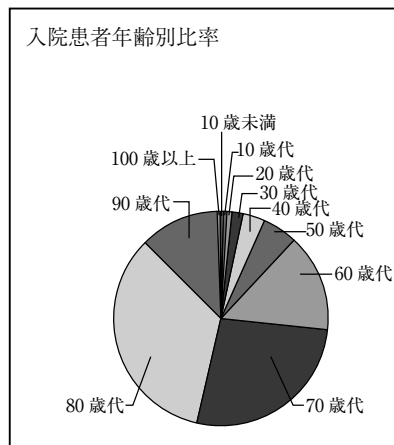
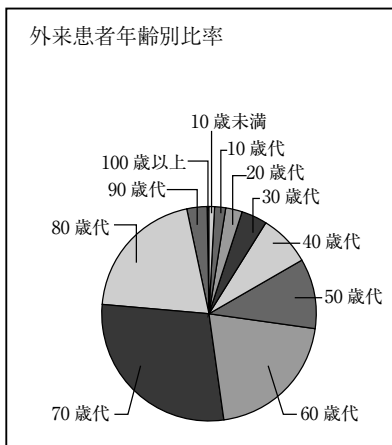
・年度別診療科別手術件数：(手術室実施) (単位：件)

診療科	年度	2012	2013	2014	2015	2016
腎臓・高血圧内科		21	15	22	25	49
脳神経外科		42	28	7	8	62
外科		294	326	309	380	350
呼吸器外科		54	64	57	83	93
形成外科		—	—	—	2	1
整形外科		193	181	142	150	217
泌尿器科		133	152	91	102	81
産婦人科		141	105	—	—	—
眼科		261	210	273	268	281
耳鼻咽喉科		472	399	412	270	240
脳卒中科		2	12	0	—	—
心臓血管センター内科		—	—	—	2	0
麻酔科		0	2	4	1	0
合計		1,613	1,494	1,317	1,291	1,374

・2016年度患者年齢別比率

(単位：%)

年代	項目	外来	入院
10歳未満		3.9%	0.2%
10歳代		1.5%	0.5%
20歳代		2.4%	1.2%
30歳代		3.9%	1.5%
40歳代		7.6%	3.5%
50歳代		10.1%	5.3%
60歳代		19.9%	14.7%
70歳代		27.9%	27.0%
80歳代		19.6%	33.8%
90歳代		3.1%	12.1%
100歳以上		0.1%	0.3%

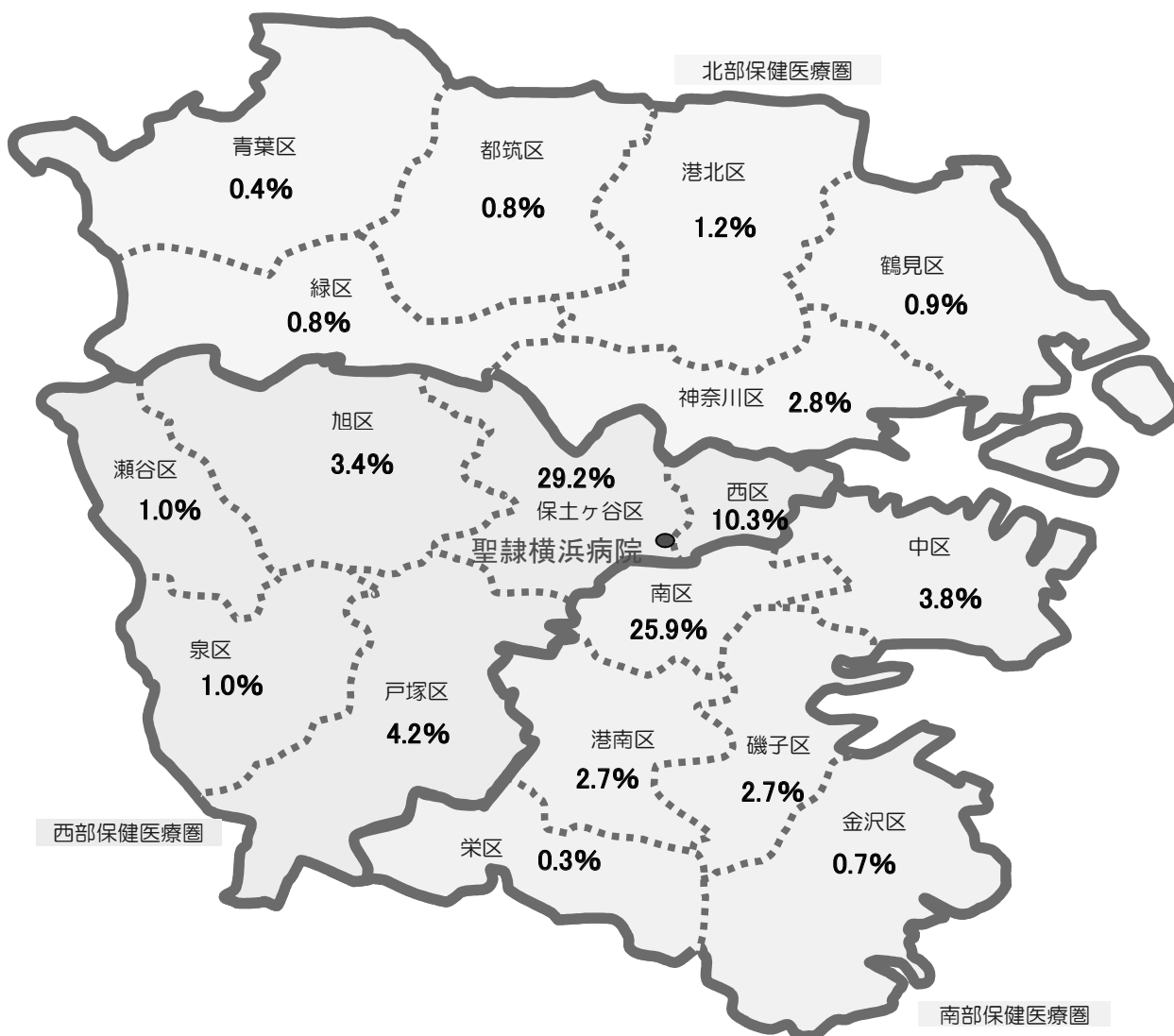


・2016年度地区別比率

(単位：%)

地区	保土ヶ谷区	南区	西区	戸塚区	旭区	中区	港南区	神奈川区	磯子区	泉区	港北区	瀬谷区
比率	28.2%	25.9%	9.5%	4.0%	3.7%	3.9%	2.6%	3.5%	2.6%	1.2%	1.2%	1.1%

地区	都筑区	緑区	青葉区	金沢区	鶴見区	栄区	市外	県外
比率	0.4%	0.5%	0.4%	0.8%	1.0%	0.4%	5.5%	3.6%



・年度別紹介件数：診療科別

(単位：件)

診療科	年度	2012	2013	2014	2015	2016
総合内科		521	537	457	570	577
呼吸器内科		442	400	439	507	455
消化器内科		656	755	817	913	961
腎臓・高血圧内科		161	162	184	184	209
内分泌・糖尿病内科		192	201	192	232	256
血液浄化		—	—	—	—	—
循環器内科		459	474	483	61	—
脳神経外科		215	202	106	171	305
小児科		86	54	41	46	33
外科		348	317	337	346	307
呼吸器外科		71	73	70	75	85
形成外科		—	—	—	28	24
整形外科		298	327	310	285	295
皮膚科		60	72	59	77	88
泌尿器科		266	242	231	268	240
産婦人科		471	262	—	—	—
眼科		184	148	246	226	166
耳鼻咽喉科		1,121	1,162	1,088	949	657
心臓血管センター内科		—	—	—	716	1,029
リウマチ・膠原病内科		—	—	—	80	232
総合診療科		—	—	—	49	145
ドック・健診科		—	—	—	—	—
放射線診断科		1,084	1,231	1,283	1,419	1,517
麻酔科		65	65	76	100	112
救急科		39	30	88	75	72
脳卒中科		84	53	16	—	—

・年度別紹介件数：即日入院件数

(単位：件)

診療科	年度	2012	2013	2014	2015	2016
総合内科		107	108	77	127	107
呼吸器内科		64	64	75	73	84
消化器内科		105	95	122	144	150
腎臓・高血圧内科		22	25	36	42	37
内分泌・糖尿病内科		16	28	23	29	19
血液浄化		—	—	—	—	—
循環器内科		56	72	88	8	—
脳神経外科		39	29	3	7	58
小児科		0	0	0	0	0
外科		52	42	46	71	36
呼吸器外科		17	23	24	26	31
形成外科		—	—	—	2	0
整形外科		25	26	19	33	27
皮膚科		2	8	8	14	7
泌尿器科		21	21	21	23	14
産婦人科		7	5	—	—	—
眼科		4	0	2	2	1
耳鼻咽喉科		79	76	63	62	38
心臓血管センター内科		—	—	—	116	159
リウマチ・膠原病内科		—	—	—	0	19
総合診療科		—	—	—	13	95
ドック・健診科		—	—	—	—	—
麻酔科		2	3	9	12	9
救急科		31	16	51	42	30
脳卒中科		16	9	0	—	—

＜悪性新生物＞ 2016年4月1日から2017年3月31日までの退院サマリー完成分6327名の中で、悪性新生物による退院患者797名の発生部位 / 世代別 / 性別 / 性別件数

	00-14		15-19		20-29		30-39		40-49		50-59		60-64		65-69		70-74		75-	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
C04 口(腔)底の悪性新生物<腫瘍>												2								
C15 食道の悪性新生物<腫瘍>											1									4
C16 胃の悪性新生物<腫瘍>												3	5	3	13		17	3	22	21
C17 小腸の悪性新生物<腫瘍>															1					
C18 結腸の悪性新生物<腫瘍>							1				9	1	6	3	15	8	20	4	27	24
C19 直腸S状結腸移行部の悪性新生物<腫瘍>																				2
C20 直腸の悪性新生物<腫瘍>									1	1	2	1	5		10		9	2	8	5
C22 肝および肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>									1	1	4	1	4		5		7	4	33	15
C23 胆のう<嚢>の悪性新生物<腫瘍>																				6
C24 その他および部位不明の胆道の悪性新生物<腫瘍>																	2	1	5	4
C25 脾の悪性新生物<腫瘍>											3				5	3	3	2	4	14
C34 気管支および肺の悪性新生物<腫瘍>							2		1	6	3	12	6	38	2	27	24	77	28	
C38 心臓、縦隔及び胸膜の悪性新生物<腫瘍>																				1
C44 皮膚のその他の悪性新生物<腫瘍>																				1
C45 中皮腫																				7
C50 乳房の悪性新生物<腫瘍>												4	6	10						15
C56 卵巣の悪性新生物<腫瘍>																				
C61 前立腺の悪性新生物<腫瘍>													1		8		6			19
C64 腎盂を除く腎の悪性新生物<腫瘍>															2					
C65 腎盂の悪性新生物<腫瘍>																	1			8
C66 尿管の悪性新生物<腫瘍>																				1
C67 膀胱の悪性新生物<腫瘍>													3	5	1	1	1	11	10	
C70 髄膜の悪性新生物<腫瘍>																				2
C71 脳の悪性新生物<腫瘍>												1			2					
C74 副腎の悪性新生物<腫瘍>																				2
C78 呼吸器および消化器の結核性悪性新生物<腫瘍>											1	1	2	1	5	1	1	1	7	6
C79 その他の部位及び部位不明の結核性悪性新生物<腫瘍>												1			1		3	2	2	
C80 悪性新生物<腫瘍>、部位が明示されていないもの															1		1			1
C83 非ろく濾性リンパ腫																				1
C85 非ホジキンリンパ腫のその他及び詳細不明の型																				1
C90 多発性骨髄腫及び悪性形質細胞性新生物<腫瘍>																				1
C91 リンパ性白血病							1													
C95 細胞型不明の白血病														1						
(合計)	797	0	0	0	0	0	1	6	1	4	26	18	38	20	109	31	102	46	237	157

疾病(大分類)別・診療科別・性別 退院患者数

集計期間：2016/04/01～2017/03/31

	合計		総合内科	呼吸器内科	消化器内科	腎臓・高血圧内科	内分泌・糖原病内科	脳神経外科	小児科	外科	呼吸器外科	形成外科	整形外科	皮膚科	泌尿器科	眼科	耳鼻咽喉科	心臓血管中心外来	リウマチ・膠原病内科	総合診療科	トック・産科	麻酔科	救急科	
	男	女																						
合計	3,504	2,819	123	335	560	123	112	252	0	329	148	0	76	24	101	127	218	760	34	66	0	20	96	
01：感染症及び寄生虫症	103	188	202	210	395	84	131	224	0	215	74	0	175	47	25	163	149	475	86	39	0	28	107	
02：新生物	18	541	13	18	43	4	7	3	3	4	22	1	1	39	1	1	1	5	5	1	1	4	9	
03：血液および造血器の疾患 ならびに免疫機構の障害	303	2	2	54	74	1	1	8	112	16	40	1	1	1	12	1	2	2	4	3	3	11	2	
04：内分泌、栄養および代謝疾患	16	100	6	1	6	7	68		2	1							5	5	1	1			1	
05：精神および行動の障害	17	11	13	1	1	8	71	3	1								1	1	1	1			10	
06：神経系の疾患	87	2	3	1	1	3	1	27	27	1	1	1	1	1		30	7	7	14	14			3	
07：眼および付属器の疾患	47	133	2	1	1			27	27	2		2				7	3	3	2	2			2	
08：耳および乳突突起の疾患	157	122				1	1									127	6							
09：循環器系の疾患	985	685	27	2	7	13	187	3	3	2	10					152	3	721		12			4	
10：呼吸器系の疾患	446	325	50	173	21	11	19	152	5	63	1					46	432	9	9	11			5	
11：消化器系の疾患	535	328	4	4	336	3	1	186	186	1						1	1	1	8	6			29	
12：皮膚および皮下組織の疾患	20	34	2	3	211	2	3	91	1	1	1	1	1	6		3	3	2	2	3			1	
13：筋骨格系および結合組織の疾患	41	120	5	3	1		2	3	1	1			5	7					21	4			5	
14：腎尿路生殖器系の疾患	123	97	3	1	3	63	1	2	1	1			39		41	1	1	52	6				11	
15：妊娠、分娩および産後<<褥>>の疾患	0	0	16	3	6	35	9		1		1	1	1		13	1	1	3	3				9	
16：周産期に発生した病態	0	0																						
17：先天奇形、変形および染色体異常	13	11			1	3	2	6			2									3				
18：症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	54	69	7	5	3	4	11	2	2	2	4					2	4	4	1	1			8	
19：損傷、中毒およびその他の外因の影響	163	183	5	2	16	12	1	26	5	5	9		69			4	6	6	14	14			10	
20：傷病および死亡の外因	0	0	10	2	2	5	1	19	1	1	1		128			2	6	1	6	6			1	
21：健康状態に影響をおよぼす要因および保健サービスの利用	11	2							8											1				
22：特殊目的用コード	0	0																						

疾病(大分類)別・年齢階層別・性別 退院患者数

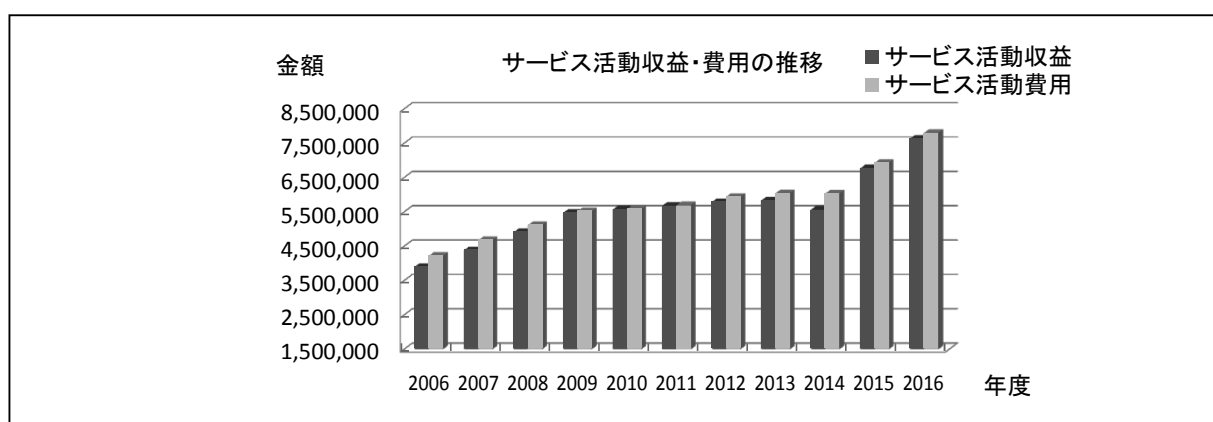
集計期間：2016/04/01～2017/03/31

	合計	年齢階層別										70-74	75-79	80-84	85-89	90-
		0-4	5-9	10-14	15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-64	65-69					
合計	3,508	4	17	11	26	68	98	231	331	285	490	509	560	435	285	158
男	2,819	7	13	12	15	66	66	115	170	136	267	324	377	496	425	330
女	104				3	5	4	13	12	8	13	11	10	10	8	7
01：感染症及び寄生虫症	188				3	10	10	19	14	8	23	23	21	20	23	14
02：新生物	541						2	3	29	42	112	109	92	81	63	8
女	303				1	1	8	5	20	20	31	51	39	70	42	15
03：血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害	10										2	2	2	2	2	1
男	16						1	2		1	1	3		5	2	1
女	100					2	6	12	8	10	12	17	12	11	7	3
04：内分泌、栄養および代謝疾患	116				1	6		4	12	7	11	11	15	15	20	14
女	116				1	6		4	12	7	11	11	15	15	20	14
05：精神および行動の障害	11										2	1	1	1	1	1
男	11										2	1	1	1	1	1
女	87					2	9	9	10	7	6	8	13	8	5	10
06：神経系の疾患	47				1	3	2	1	1	4	3	6	11	10	3	2
女	133					1	6	13	17	13	17	23	30	24	17	1
07：眼および付属器の疾患	157									4	8	25	23	39	32	4
女	122				6	6	12	17	25	7	7	10	6	3	2	1
08：耳および乳様突起の疾患	117			7	2	6	12	4	13	13	17	12	9	4	3	1
女	985					1	13	65	109	111	143	146	164	118	73	42
09：循環器系の疾患	685					2	20	20	31	28	71	88	100	129	122	92
女	447					2	25	20	24	15	47	47	68	65	48	45
10：呼吸器系の疾患	325			1	5	16	13	16	6	11	20	19	35	62	54	65
男	536				6	9	18	51	63	45	67	73	85	71	32	16
011：消化器系の疾患	328				1	11	10	23	29	12	27	39	46	53	44	33
女	20					1	2	3	6		1	1	5		1	1
12：皮膚および皮下組織の疾患	34			1			1	1	1	4	2	5	3	6	4	5
女	41					1	1	3	3	1	2	15	5	6	2	2
13：筋骨格系および結合組織の疾患	120					1	4	9	11	8	12	10	20	22	14	9
女	123					2	2	6	12	15	16	18	30	8	10	4
14：泌尿生殖器系の疾患	97					1	1	6	7	3	6	12	12	18	18	13
女	0															
15：妊娠、分娩および産じょく<褥>	0															
女	0															
16：围産期に発生した病態	0															
男	0															
女	0															
17：先天奇形、変形および染色体異常	13			1	1	1	1	3	1	1	2	2	4			
男	11			2			1	6	1	6	1	1				
女	54					1	1	1	6	3	7	8	9	11	3	4
18：症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	69					2	2	1	1	1	7	8	10	12	12	16
男	163			2	4	8	8	10	12	6	29	15	22	16	15	13
019：損傷、中毒およびその他の外因の影響	193			2	1	3	11	3	11	9	11	13	17	34	41	47
女	0															
20：傷病および死亡の外因	0															
男	0															
女	11						1	2	2	1	2	3	2			
21：健康状態に影響をおよぼす要因および保健サービスの利用	2								2							
女	0															
男	0															
女	0															
22：特殊目的用コード	0															

財務統計ハイライト

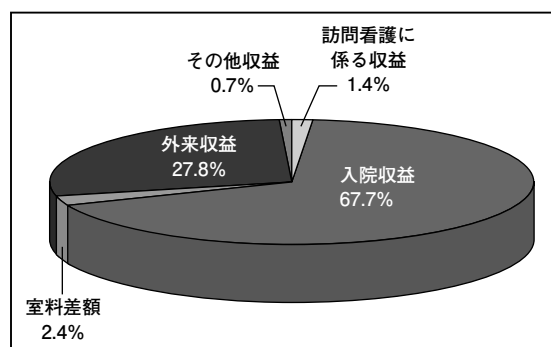
○サービス活動収益・費用の推移 (内部取引控除前)

年度	サービス活動収益(千円)	対前年比	サービス活動費用(千円)	対前年比
2007	4,387,122	112.5%	4,679,729	110.9%
2008	4,910,190	111.9%	5,112,212	109.2%
2009	5,476,108	111.5%	5,516,304	107.9%
2010	5,574,203	101.8%	5,587,427	101.3%
2011	5,687,778	102.0%	5,697,434	102.0%
2012	5,790,489	101.8%	5,943,198	104.3%
2013	5,839,232	100.8%	6,050,310	101.8%
2014	5,570,368	95.4%	6,034,859	99.7%
2015	6,777,159	121.7%	6,931,513	114.9%
2016	7,632,739	112.6%	7,809,810	112.7%

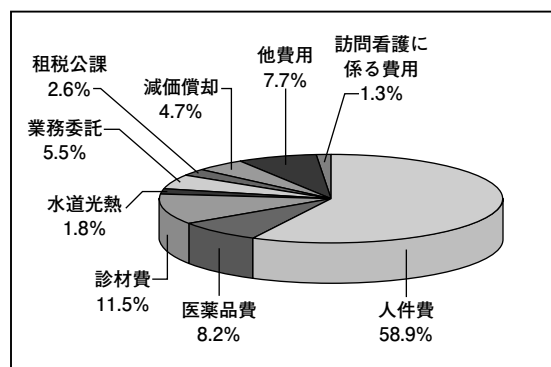


○サービス活動収益・費用の内訳 (2016年度)

	サービス活動収益(千円)	占有率
入院収益	5,223,154	68.4%
室料差額	163,724	2.1%
外来収益	2,107,433	27.6%
その他収益	36,572	0.5%
訪問看護に係る収益	101,856	1.3%
合計	7,632,739	100%



	サービス活動費用(千円)	対医収比
人件費	4,333,694	56.8%
医薬品費	695,525	9.1%
診療・療養材料費	976,617	12.8%
水道光熱費	112,877	1.5%
業務委託費	386,505	5.1%
租税公課	212,532	2.8%
減価償却費	364,448	4.8%
その他費用	639,789	8.4%
訪問看護に係る費用	87,823	1.2%
合計	7,809,810	102.3%



サービス活動増減差額	-177,071	-2.3%
------------	----------	-------

※2014年度より せいれい訪問看護ステーション横浜を含む

※2015年度より 新社会福祉法人会計基準へ移行

※訪問看護に係る収益・費用・・訪問看護ステーションにおけるサービス活動収益・費用を掲載

人員構成 (2017年4月1日時点)

センター運営委員会は、常勤医師（リウマチ・膠原病内科、整形外科）3名、リウマチケアナース2名、リウマチ登録薬剤師、病棟看護師、リハビリテーション科、検査課、ソーシャルワーカー、医療情報管理課、地域連携室、メディカルコーディネーターの各1名から構成されている。

業務内容

全身の多臓器に障害をきたす可能性を秘めた慢性疾患のため、患者の全身管理と生活サポートを多職種連携により包括的かつ継続的に行なうことが求められる領域である。

多職種による連携を潤滑に遂行するため、センター事務局として、メディカルコーディネーターが中心的な役割を演じている。リウマチ・膠原病内科の外来診療に直接関わり、電子カルテ記載、紹介状の返信、検査オーダ、診療予約、同意書の管理、薬剤変更やバイオ製剤の新規導入・切替の際の薬剤課との連携、化学療法室との連携、患者や家族とのコミュニケーション、看護師や薬剤師との連携を円滑に推進し、患者の病状から生活環境を把握し、緊急対応時にその知識が生かされている。また、整形外科やリハビリテーション科との連携、特定疾患に関連した医事課との連携、高額医療に関するソーシャルワーカーとの連携などを円滑に取り持っている。当院初の臨床治験遂行に際しては、CRC ナースや依頼者との連絡・スケジュール調整、治験候補症例の探索などを行ってきた。さらに、リウマチ・膠原病センターに関する広報活動として、総務課との折衝を通じてホームページの刷新・充実化、病院や地区医師会、メーカーなどが主催する各種講演会への参加と病診連携活動、診療実績評価のための外来患者疾患内訳や治療内容に関するデータ収集と解析・グラフ化、毎月のセンター運営委員会での資料作成・議事録作成、入院患者に関するデータ解析と退院時要約などから抽出したデータの管理、紹介患者に関する近隣医療機関へのフィードバック用の資料

作成など、多岐にわたる。これら業務は、メディカルコーディネーターの小柳諒子が行ってきた。

2016年度総括

4月から伊東医師の参加により入院診療開始（平均7床）、5月から生物学的製剤導入時の薬剤師指導が開始され、10月よりわが国初のリウマチ看護外来が開設された。当センターの診療理念は、高齢者の多いリウマチ性疾患患者に、多職種連携による安全かつ安心できる最先端医療を提供することである。その目安のひとつとして、生物製剤の導入率と継続率に反映されている（図1）。多職種連携による安全管理が功を奏していると考えられる。また、近隣の医師会会員、薬剤師、一般住民などを対象とした講演会、セミナー、勉強会開催、ホームページの定期的更新など、広報活動を積極的に行った結果、新患者数、月間のべ外来患者数、入院患者数などが右肩上がりに増加した（図2）。その成果は、各職種の人々の前向きな仕事ぶり、その円滑な連携を橋渡ししているセンター事務局メディカルコーディネーターの貢献に負うところである。これまで、院内に一人しかいないメディカルコーディネーターの「目立たない縁の下の力持ち」的な業務に理解を示し、サポートして頂いた多くのスタッフの方々に謝意を表す。

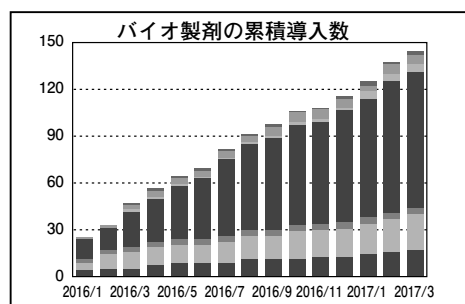


図1-A

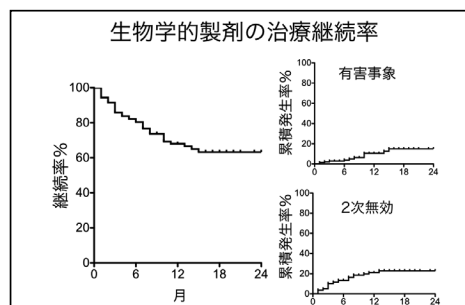


図1-B

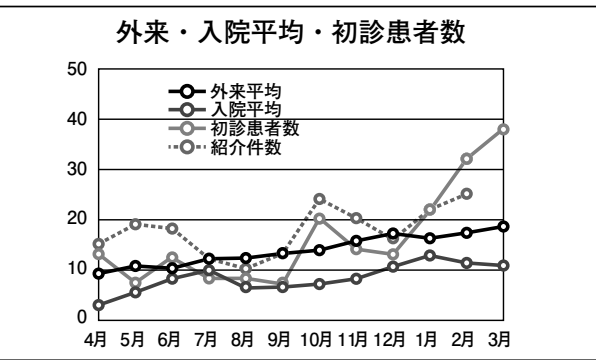


図2-A

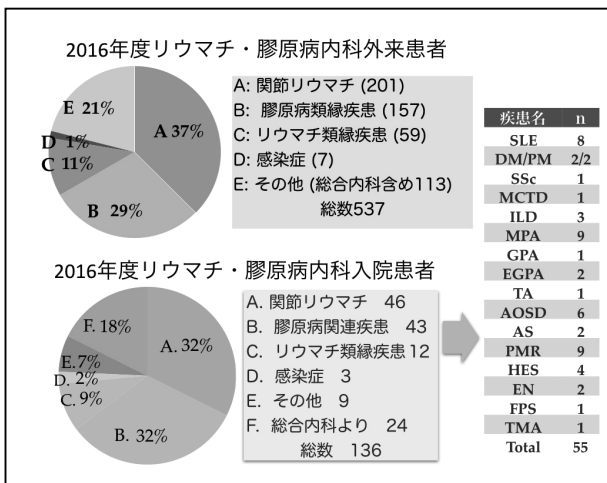


図2-B

人員構成（2017年4月1日時点）

脳神経外科と脳血管内治療科での診療を円滑に行うために2016年4月より「脳血管センター」を立ち上げ集学的な診療を行ってきた。5名の医師が担当した。

業務内容

急性期脳梗塞やクモ膜下出血を始めとした急性期脳血管障害患者に迅速に対応すべく「脳卒中ホットライン」を有効に運用しながら直達手術や脳血管内手術などを患者の状況に合わせ選択し行った。また、急性期ケアユニットや西1病棟で集中的に治療やリハビリを行った。

2016年度総括

2016年は4月からバイプレーン脳血管造影装置が、6月から急性期ケアユニットが本格稼働し「脳

血管センター」の基礎が構築された年であった。4月は3名の医師でスタートしたが、5月に大高医師、2017年2月に佐藤医師が入職し現在の5名体制となった。予定手術症例より診療を始め各部署のスキルを上げていき、秋から本格的に救急隊との連携体制を構築し救急患者の対応も行えるようになった。地域の脳疾患患者の救急搬送も増加し、2016年度は、脳血管内手術92件、直達手術70件、脳血管造影検査は152件を数えた。扱った疾患も脳血管障害だけでなく、脳腫瘍、頭部外傷および水頭症など多岐に渡った。後半の2017年1月から3月には急性期血行再建術（カテーテルによる血栓回収）が5例と急激に増加し超急性期脳梗塞の治療を行う施設としての位置づけが明確になってきた。入院患者数や手術件数は増加傾向でありオーバーワーク気味ではあるが、当センターのモットーである「患者とともにある医療」を実践し治療成績にこだわり、症状の改善や後遺症に対するサポートなどキメの細かい診療をチームで行うことを充実させていきたい。2017年度は更なる「質」の向上も合わせてこだわっていきたい。

実績

【脳血管内手術関連】		【直達手術関連】	
○脳血管造影検査	152	○直達手術（開頭手術他）	
○脳血管内手術		破裂脳動脈瘤クリッピング術	1
破裂脳動脈瘤塞栓術	10	未破裂脳動脈瘤クリッピング術	1
未破裂脳動脈瘤塞栓術	25	脳動静脈奇形摘出術	0
脳動静脈奇形塞栓術	5	開頭脳内血腫除去術	3
脊髄動静脈奇形塞栓術（脊髄硬膜動静脈瘻を含む）	1	神経内視鏡的頭蓋内血腫除去術	7
硬膜動静脈瘻塞栓術（脊髄を含まない）	2	定位的脳内血腫除去術	1
その他動静脈瘻塞栓術	0	脳腫瘍摘出術（脳膿瘍摘出術を含む）	8
腫瘍塞栓術	2	急性硬膜外血腫除去術	1
頭頸部病変塞栓術	1	急性硬膜下血腫除去術	0
その他塞栓術	0	慢性硬膜下血腫穿頭ドレナージ術	22
頸動脈ステント留置術	20	STA-MCA バイパス術	4
頭蓋外 PTA/Stenting	8	頸動脈内膜剥離術	3
頭蓋内 PTA/Stenting（再開通療法を除く）	1	脳室ドレナージ術	4
急性再開通療法	7	V-P シヤント術	1
脳血管攣縮治療	1	L-P シヤント術	9
その他	8	神経内視鏡的水頭症治療手術	0
手術合計	92	その他	5
		合計	70

人員構成 (2017年4月1日時点)

医師	4名 (腎臓高血圧内科医師)
看護師	10名
臨床工学技士	21名

業務内容

当院における血液浄化業務のすべてを統括している。いわゆる血液透析が最も多く、外来維持透析、維持透析患者の合併症診療目的の際の入院加療中の維持透析をおこなっている。外来維持透析では腹膜透析も行っているが未だ少数である。入院による透析の主なものは急性浄化業務、特殊浄化業務である。急性浄化および特注浄化治療例の中には重症例も散見されるため、西3病棟や2016年度より稼働開始している急性期ケアユニットにおいても透析業務を行っている。急性期と外来慢性維持透析業務の両者を一括しているため、特に看護師は業務が多岐にわたっている。外来維持透析においては遅ればせながらフットケアについて本格稼働させた。また当院の外来通院維持透析患者の高齢化にともなう諸問題に対して、全人的治療を目指す観点から透析治療がその人にとってどうあるべきかを熟慮し、個々の経験をケーススタディとして、最も望ましい形での診療がよりよくデザインできるよう、研鑽を積んでいる。

2016年度総括

他部門の報告にもあると思われるが、診療システムの電子化にともなう準備に多くの時間を割いた。

聖隷三方原病院の事例を参考に、準備を進めていったが、前段階から診療全体が電子化困難であることが判明していた。特に当院のように外来維持透析と入院透析診療を一括して管理する場合について、将来の外来棟建築を視野に入れたデザインが必要で、やや複雑なものとなった。部門システムの導入によって血液浄化センターの実績管理が著しく容易になった一方で当院の電子カルテシステムからは血液浄化診療がやや見えにくいものとなった点は今後の検討課題である。また透析処方指示が電子化できておらず、課題を残している。来年度以降、電子化と業務の効率化に向けた取り組みを進めていきたい。今回の導入にあたっては医事課、看護部、薬剤課、臨床工学部の関係各位ならびに聖隷三方原病院の関係者の皆様方に多大な努力とご協力をいただいた。凡そ滞りなくスタートできたことに感謝申し上げたい。

実績

透析総件数	8695
	(内、入院診療での透析 1075)
維持透析導入件数	21
血液透析	20
腹膜透析	1
特殊浄化	
CHDF	64
免疫吸着	4
血漿交換	3
血球成分除去療法	0
腹水濃縮濾過再静注法	0
吸着式血液浄化療法	13

人員構成 (2017年4月1日時点)

放射線診断科常勤医	3名
放射線診断科非常勤医	5名
診療放射線技師	16名
内訳	
マンモグラフィ認定技師	4名
血管撮影・インターベンション専門技師	1名
肺がんCT検診認定技師	1名
第1種放射線取扱主任者	2名
放射線管理士	2名
放射線機器管理士	2名
医用画像情報精度管理士	1名
Ai認定診療放射線技師	1名
衛生工学衛生管理者	1名
シニア診療放射線技師	1名
アドバンスド診療放射線技師	2名
統一講習会終了技師	10名
事務兼検査補助員	3名

業務内容

○単純撮影装置、乳房撮影装置、骨密度測定装置、X線テレビ装置、血管撮影装置、CT装置、MRI装置を用いた診断目的画像撮影

- 各装置を用いた放射線診断技術の治療的応用(IVR)時の機器操作
- 放射線機器の保守管理業務
- 撮影画像管理業務
- 高精細モニタ管理業務
- 放射線被ばく低減のための管理業務
- 放射線検査に対する相談窓口業務
- 撮影技術などの学術研究

2016年度総括

- ・血管撮影装置増設
- ・X線TV装置の更新
- ・放射線部門システム導入を検討
- ・画像サーバー(PACS)の更新
- ・院外からの紹介検査(実績)
CT:年間1,318件(対前年比106.4%)
MRI:年間212件(対前年比115.8%)
- ・専門資格の取得
血管撮影・インターベンション専門技師を取得
マンモグラフィ認定技師1名更新
- ・デジタルマンモグラフィ認定講習会1名受講
- ・診療放射線技師法改正と業務拡大にともなう統一講習会へ積極的に参加

実績

(月平均件数)

		2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	前年度比(%)
一般撮影	胸部・腹部	2,274	2,309	2,284	2,472	2,576	104.2
	骨	643	650	677	738	941	127.6
	マンマ軟線	86	88	96	96	88	91.9
	ポータブル	356	320	292	411	525	127.6
	骨塩定量	16	17	17	13	21	160.5
	小計	3,374	3,384	3,366	3,730	4,151	111.3
造影	GI	14	18	15	19	20	106.2
	注腸	4	5	5	7	6	87.8
	ブロック	12	13	12	11	8	75.6
	TVその他	70	84	75	80	88	109.9
	小計	100	120	106	116	122	104.9
CT	件数	1,092	1,147	1,154	1,238	1,385	111.9
	造影率	26.9%	28.4%	27.5%	31.3%	28.0%	89.5
MRI	件数	326	333	247	289	368	127.4
	造影率	12.2%	9.7%	9.5%	9.3%	9.4%	101.1
ANGIO	循環器	33	32	27	75	85	113.3
	頭頸部	2	3	3	0	21	25200.0
	体幹部	2	3	3	5	7	137.7
	四肢	5	4	5	5	4	80.0
	小計	42	42	38	85	117	137.3

人員構成 (2017年4月1日時点)

医師	15名 (消化器内科7名、呼吸器内科2名、呼吸器外科3名、外科1名)
看護師	14名 (うち内視鏡技師6名)
臨床工学技士	14名 (うち消化器・内視鏡センター担当2名)
看護助手	1名
事務	1名

業務内容

当センターは、2007年4月にそれまでの内視鏡検査室を整備して、内視鏡センターとして当院1階に開設された。さらに2012年4月には、消化器内科外来が内視鏡センター向かいに新たにオープンするのに合わせ、名称を消化器・内視鏡センターとして開設された。

患者が安全、快適かつ迅速に内視鏡検査や内視鏡治療を受けられるように、専用の待合室、更衣室、リクライニングシートを兼ね備えたリカバリールームを完備している。同時に消化管早期癌の診断において有用な最先端の内視鏡システム NBI や拡大内視鏡の導入、そして、消化管腫瘍に対する内視鏡的ポリープ切除術、内視鏡的粘膜切除術 (EMR)、内視鏡的粘膜下層切開剥離術 (ESD)、内視鏡的乳頭括約筋切開術 (EST) などの治療内視鏡を安全、迅速に行える高周波装置 VIO300 を導入している。

取り扱う内視鏡機材は、上部・下部の消化管内視鏡や経乳頭的胆管膵管造影 (ERCP) 用の側視内視鏡だけでなく、気管支鏡を含む。同時に X 線透視を用いる内視鏡検査・治療については放射線部 X 線透視装置を用いている。特に消化器内科においては、胆道系処置を積極的に行っているため、X 線透視下での内視鏡検査治療も頻回に施行している。

当センター所属の医師は消化管については消化器内科を中心として、一部を外科が担当し、気管支鏡

については呼吸器内科と呼吸器外科が担当している。多くの内視鏡技師が在籍する放射線内視鏡センター看護室スタッフ・臨床工学技士が検査の介助を担当して、円滑に業務を遂行している。

2016 年度総括

内視鏡検査の同意書・問診表の改善、内服薬の的確な検査前指示のための改善など、より安全で効率的なセンター運営を行ってきた。外来担当医や内視鏡検査・治療担当医との緊密な連携のうえに質量ともに十分に満足のできるものであった。

内視鏡治療において技術的難易度の高い ESD (早期胃癌や早期大腸癌) も順調に件数を伸ばしており、かつ安全に治療を完遂できている。緊急治療が必要とされる内視鏡的消化管止血術や、化膿性胆管炎に対する胆道ドレナージも、患者さんの安全を考慮し、細心の注意を払って内視鏡治療を行っている。

2017年度は、診療実績のより一層の充実と患者にとってさらに安全で快適な診療の実現を目指す。

実績

項目	件数
上部消化管内視鏡検査	2478件
うち内視鏡治療	95件
早期胃癌 ESD	15件
経皮的内視鏡下胃瘻造設術	9件
内視鏡的止血術	44件
食道静脈瘤硬化療法	5件
下部消化管内視鏡検査	1585件
うち内視鏡治療	286件
早期大腸癌 ESD	27件
大腸ステント留置術	21件
内視鏡的大腸ポリープ切除術	183件
経乳頭的胆管膵管造影	186件
うち内視鏡治療	111件
内視鏡的乳頭切開術	46件
内視鏡的胆道ステント留置術	62件
気管支鏡検査	56件

人員構成 (2017年4月1日時点)

地域医療連携：6名 医療相談：5名

業務内容

地域医療連携室

- ①地域の医療機関・患者さんからの受診・入院相談
- ②紹介状・返書管理
- ③地域の医療機関との連携会・セミナー開催の実施と啓蒙活動

医療相談室

- ①医療費などの相談
- ②退院支援

2016年度総括

9月7日「第2回 聖隷横浜病院 地域連携のつどい」開催
 年8回「救急フォーラム」開催
 年21回「医療機関・地域住民向け講演会・勉強会」

開催

新任医師・診療科を中心に医師会・地域医療機関への啓蒙活動

脳卒中ホットライン・脳外科医師24時間当直体制開始にともなう啓蒙活動

横浜市内・保土ヶ谷区内医療機関との地域医療連携会

回復期リハビリテーション病棟を有する医療機関訪問

医療相談（医療福祉相談、退院支援、無料低額診療事業）

9月より「退院支援加算Ⅰ」算定開始

（退院支援部門専従看護師1名、専任社会福祉士3名）

在宅医療連携会議開催

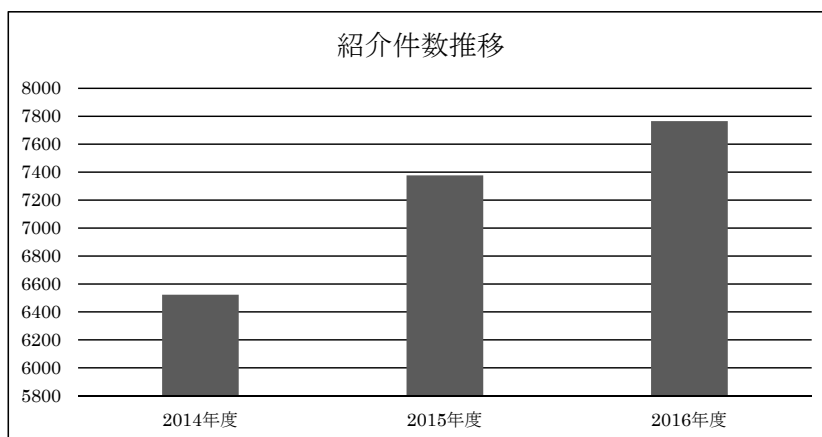
（ゆうゆう assist 居宅介護支援センター保土ヶ谷・当院訪看・がん看護 CNS・退院支援）

5月より他院からの転院・在宅サポート入院相談担当を地域連携室看護師へ変更

他院からの転院相談（対前年75%増）

地域包括ケア病棟への在宅サポート入院相談（対前年64.3%増）

実績



人員構成 (2017年4月1日時点)

医師	1名
看護師	2名 (専従医療安全管理者1名、 専従院内感染管理者1名)
薬剤師	1名
診療放射線技師	1名
臨床工学技士	1名
事務職	2名

業務内容

1. 病院安全管理委員会で用いられる資料作成並びに
その他委員会の運営に関すること
2. 医療安全・院内感染対策に関する日常活動に
関すること
3. 医療事故発生時の指示、指導などに関する
こと
4. 医療安全に関する職員への教育、研修の
実施
5. そのほか、医療安全体制の構築及び対応策に
関すること

2016年度総括

- ◎報告事例の共有
 - ・インシデント・アクシデント、オカレンス事例の
報告と情報共有を行い、関連部署と共に再発防止
策の立案と実施状況の確認を行った
 - ・医療相談室相談員も含め患者サポートチームとし
て相談窓口対応及び苦情対応事例を中心に情報共
有を行った
- ◎医薬品、医療機器、職場環境安全ラウンドの実施
と情報共有

- ・医療安全週間では「患者取り違い防止マニユア
ル」の遵守状況を中心に職場ラウンドを実施

◎職員医療安全研修

- ・「チーム STEPPS」をテーマにした職員医療安全
研修を継続し、「ハンドオフ (引き継ぎ) / アイ
パスザバトン」という戦略とツールを知ること
を目標に行った。
- ・診療部の研修受講率向上を目標に、昨年度同様
研修への参加案内を推進した。
- ・管理者向けに院内暴力対応関連の研修を実施
した。

◎院内医療安全管理指針・医療安全マニュアルの見 直し

- ・医療事故調査制度の開始にともない、指針・マ
ニュアルの見直しを実施
- ・各部門からの改訂報告が行われ病院安全管理委
員会での承認を起案

◎「安全管理情報」の発行、「医療安全標語」の 継続

実績

- ◎医療安全管理室カンファレンス 計50回開催
- ◎患者サポート合同カンファレンス 計50回開催
- ◎職員安全研修
 - ・「新入職員向け統合研修」2回
 - ・「チーム STEPPS Step V」研修 計12回
 - ・医薬品安全管理セミナー 計4回開催
- ◆受講率 71.2% (研修、医薬品セミナー共に受講
した職員対象)
- ◎「安全管理情報」 計 8部発行

人員構成 (2017年4月1日時点)

医師 1名
医師事務作業補助者 15名

業務内容

- 術前検査などのスケジュールリングやオーダーリングの代行入力
- 電話での検査予約の変更
- 定期受診者の画像予約代行
- 外来診療補助の拡大
- RIやサイバーナイフなどの院外特殊検査・治療の予約代行
- 血液浄化センターにおける定期注射・検査オーダーの代行入力
- 糖尿病透析予防管理料 指導対象者の抽出とオーダーリングへのコメント登録
- 証明書、診断書、退院サマリの作成支援
- 麻酔科、救急科受診者データ入力
- 糖尿病教室のテキスト作成支援
- 手術症例登録 (NCD)
- リウマチ・膠原病内科の診療支援 (オーダーリング

代行入力、各種統計処理など)

- 新入医師への外来診療事務的支援
- 学会関係のデータ収集並びに資料準備
- 難病認定の継続申請時の支援

2016年度総括

現在、診療報酬における医師事務作業補助体制加算1.25対1を取得している。

外来診療支援業務では、術前検査の代行入力や手術までのスケジュールリング、糖尿病患者さんの定期検査代行入力を担うまで業務を拡大している。また、リウマチ・膠原病内科の外来診療支援業務では、診察室内でのオーダーリング代行入力などを行っている。

事務診療支援業務では、従来から実施してきた証明書、診断書の作成支援の質を高め経過部分の記載など内容的な部分まで踏み込んだ業務を行うことができている。

引き続き外来診療支援業務と事務診療支援業務で総合化力を高め、医師の事務作業軽減のため積極的に活動を行っていきたい。また、電子カルテの導入後は新たな業務の実施に向けた検討を行う。

スタッフ (2017年4月1日現在 括弧内：医籍)

部長 内田 英二 (1993年)

部長 中嶋 徹 (1995年)

概要

2015年度から新しい総合内科の診療体制がスタートした。あらゆる疾患の入院診療を含めたプライマリーケアを行うことを目標にしている。外来診療の段階で専門治療が必要であれば、その時点で当院および高次機能病院の専門外来へ紹介としている。臓器特異性がはっきりしない方や多臓器にわたる疾患が考えられる方の診療は当科で担当している。大学病院などの総合診療科にありがちな、外来の振り分けだけの機能しかない診療科ではなく、内科疾患全般にわたり診断・治療を行う高機能な総合診療を目指している。

2016年度総括

外来業務：総合内科としての外来は、平日の午前・午後、土曜日の午前に行っていたが、諸般の事情により2016年度末に平日午後の初診外来を閉鎖す

実績

1日平均患者数	2011年度	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度
外来患者数	50.9	67.7	63.8	57.7	71.9	64.2
入院患者数	8.3	15.4	16.0	17.4	31.6	20.5

ることになった。2017年度以降はスタッフの増員などにより受け入れの体制を整えていく予定である。

病棟業務：総合内科外来から入院になった多くの場合、総合内科で担当することになっている。当科の入院の特色として、患者の容態を最優先に入院の適応を判断していることが挙げられる。つまり病名がはっきりしない段階でも、全身状態が不良と考えられる場合は積極的に入院としている。入院後に精査を行い、必要があれば院内の専門診療科に転科し、必要に応じ高次機能病院へ転院している。全入院の90%以上の症例は自科にて精査、治療が完結していることを考えると、外来での入院決定時点の方向性は、ある程度の正確さを有しているものと考えている。

学術的業績：当科では、再発性心不全の入院症例に対して、従来の持続点滴と静脈注射を用いる治療法に代わり、新たに開発された経口利尿薬を積極的に用い、経口薬だけで心不全を治療する“サモン療法（サムスカ アドオン療法）”を考案し、実臨床に用いている。この治療法は増加の一途をたどる高齢者再発性心不全の新しい治療法として注目を浴びており、全国で講演をおこなっている。

スタッフ (2017年4月1日現在 括弧内：医籍)

部長 平出 聡 (1994年)
 医員 宮崎 喜子 (2007年)
 専修医 秋月 裕子 (2013年)
 専修医 鈴木 拓也 (2013年)

2016年度総括

横浜市大第2内科より医師派遣をいただけるようになり2年が経過した。当院の知名度はまだままであり、派遣される医師からの評判もいまいちといったところであるが、より魅力ある病院、診療科を目指して努力していきたい。診療の内容そのものに大きな変化は起きていないが腎生検が漸増傾向にあり2015年度は35件でありやや増加傾向にあった。ここ数年は同様のペースで経過しており当科の認知のされ方が変化してきている徴候と思われた。高血圧診療業務がやや減少傾向にある。アルドステロン症に関する負荷試験などは減少傾向にあるが、治療方針や降圧剤処方によりきめ細やかなもののできるため、より満足度を高め紹介を増やすことができるよう努力していきたい。

血液浄化業務におけるシャントPTAであるが、諸般の事情から超音波による処置を増加させることとした。場所が確保できず手術室に無理を言って使用させてもらっているが、新外来棟が完成した暁には手術も増加していくと思われるため、別途使用スペースが確保できるよう努力していきたい。外来維

持透析患者数は微増といったところである。全国的に維持透析患者数の増加傾向に変化はないものの高齢化が一段と進んでおり当科における導入年齢も上昇傾向にある。全体像を鑑みれば透析治療が必ずしも望ましいとは言えないケースも散見される。年齢による診療の差別化はなされてはならないが高齢化にともなう個体差は意識されるべきであろう。尺定規に診療していくのではなくしっかりと患者と向き合い、よりよい診療デザインを提案していきたい。

心血管センター内科開設以降、循環器系疾患の重症度は上がり急性浄化療法の必要度は増加傾向にあったが、急性期ケアユニット運用開始によって他科診療に急性浄化療法が加わる機会が増え、当科にお声がけを頂く機会が増えた。急性浄化療法は究極の対症療法であり血液浄化療法そのものが全体として予後に影響を与えることは今後もないと思われるが、急性期を脱することで救命可能な患者が存在することは事実である。今後ともより必要度が上がるように積極的に業務を展開していきたい。

実績

腎生検	35件
透析導入	30件
シャント造設	31件
シャント経皮経管血管形成術	46件

他 血液浄化件数などの実績は血液浄化センターの項を参照されたい。

スタッフ（2017年5月1日現在 括弧内：医籍）

部長 小西 建治（2001年）

医員 杉本 俊介（2010年）

2016年度総括

2016年度は、2015年度後半から減員となったままのスタッフ4名でのスタートとなったが、6月からは3名とさらに減員となり、時間外や救急対応が困難なこともあり、外来延患者数はわずかに減ったものの、入院延患者数はさらに増える対応がとれていた。

気管支鏡検査に関してはさらに積極的に行うことができ、肺癌、抗酸菌感染症などの確定診断目的だけでなく、間質性肺炎などのびまん性肺疾患に関しても、可能な限り迅速に施行することができている。

また、気管支鏡治療である、難治性気管支喘息に対する気管支サーモプラスチック療法も継続して施行することができ、現在でも神奈川県内で6施設のみのため、対応症例は今後も増えていくと考えている。

2015年度は減少していた化学療法件数は再増加しており、肺癌に対しての化学療法抗の選択肢が更に増えており、免疫チェックポイント阻害剤の導入による影響も考えられる。

実績

		2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度
検査等	気管支鏡検査件数	86	81	81	104	127
	胸腔鏡検査件数	1	2	2	0	
	化学療法件数	292	291	385	346	361
外来	延患者数	9,455	9,918	9,332	9,451	9,260
	1日平均患者数	32.3	33.7	31.8	32.1	31.6
入院	延患者数	8,816	7,918	10,075	10,000	11,633
	1日平均患者数	23.9	24.2	27.6	27.3	31.9

スタッフ（2017年4月1日現在 括弧内：医籍）

消化器内科部長	吹田 洋將	(1987年)
肝胆膵内科部長	石橋 啓如	(2002年)
消化器内科医長	安田 伊久磨	(2001年)
消化器内科医長	浅木 努史	(2008年)
消化器内科医員	豊水 道史	(2010年)
消化器内科専修医	武田 武文	(2013年)
消化器内科専修医	佐藤 育也	(2015年)

2016 年度総括

①外来業務：

消化器内科は過去には常勤医が短期間で交代していたが、2012年4月からは6名体制（吹田、片倉、浅木、安田、足立、豊水）での診療が可能となり、更に2013年4月から肝臓専門医の石橋医師が入職したことより7名体制での診療となった。2015年3月に片倉医師が開業にともない離職したが、同年4月より後期研修医の武田医師が入職した。2016年9月に足立医師が開業にともない離職したが、2017年4月より後期研修医の佐藤医師が入職したため、引き続き7名体制での診療を行っている。

医師の増加にともない、長期に曜日を固定して外来担当・内視鏡検査・超音波検査が可能となり、また同時に診療担当内容も、消化管疾患、肝臓疾患、胆道・膵疾患など、ある程度専門性を前面に出して診療を担当することが可能となった。

2016年度は、月平均外来患者数は1273名であった。外来二診体制での診療を維持しており、待ち時

間の短縮化などで患者さんが受診しやすいように心掛けています。今後も地域の先生方と連携を密にして外来業務を継続していきたいと考えています。

②検査業務：

2016年度の内視鏡検査件数は、上部消化管内視鏡検査は1856件、下部内視鏡検査は1299件であった。治療内視鏡では早期胃癌 ESD15件、大腸ポリープ切除術183件、早期大腸癌 ESD27件、内視鏡的十二指腸乳頭切開術46件、内視鏡的胆管ステント留置術62件などであった。ERCP 関連の胆道系処置の増加が著しく、今後も質の高い医療を提供していきたいと考えています。

肝臓の治療に関しては、2016年度は肝腫瘍血管塞栓術34件、肝腫瘍ラジオ波焼灼術7件の治療実績があった。

③病棟業務

2016年度は計927人の入院があり、月平均77.2人であった。平均在院日数は12.0日と短くなる傾向であった。疾患の内訳としては、大腸ポリープ119例、総胆管結石性胆管炎52例、肝細胞癌49例、総胆管結石治療48例、胃癌24例、出血性胃潰瘍22例、大腸憩室出血20例、虚血性大腸炎20例などであった。

今後も地域の開業医の先生からの紹介患者をいつでも受け入れることのできる体制を構築し、消化器内視鏡などによる検査・処置目的の入院も含め入院患者数の増加に対応できるようにしたい。そして、何より、患者一人ひとりの病態や状況に即したきめ細やかな診療業務をより一層行っていきたい。

スタッフ (2017年4月1日現在 括弧内：医籍)

院長補佐 兼 部長 神谷 雄二 (1993年)
 医長 升田 雄史 (1998年)
 医員 上野 真由美 (2007年)

2016年度総括

2016年度は、入院診療（含糖尿病教育入院、2泊3日生活習慣見直し入院）、外来診療とも継続して行った。

糖尿病の合併症の一つに虚血性心疾が挙げられるが、2015年度から心臓血管センター内科が新しく開

設され、冠動脈スクリーニングの依頼を開始した。冠動脈CTを行うことにより、無症状の段階で冠動脈の有意狭窄を発見し、必要な患者に対して冠動脈形成術を施行することが可能となった。

また、糖尿病（特に2型糖尿病）は、3大合併症（神経障害、網膜症、腎症）や動脈硬化性疾患（虚血性心疾患、脳梗塞、閉塞性動脈硬化症）だけでなく、肝臓癌、膵臓癌、大腸癌のリスク増加と関連していることが知られているため、誕生月にレントゲン、心電図、ABI/PWV、頸動脈エコーだけでなく、腹部エコー、便潜血検査などの予約を行い、合併症の早期発見に努めた。

実績

2016年度「糖尿病教室」日程表

曜日	午前	午後
木曜日		糖尿病について (医師)
金曜日	低血糖、シックデイについて (看護師)	糖尿病の検査について (臨床検査技師)
月曜日	合併症 (動脈硬化) について (医師)	運動療法について (理学療法士)
火曜日	網膜症について (視能訓練士)	薬物療法について (薬剤師)
水曜日	合併症 (腎症) について (医師)	
木曜日		フットケアについて (看護師)
金曜日	食事療法について (管理栄養士)	

スタッフ (2017年4月1日現在 括弧内：医籍)

部長	芦田 和博 (1997年)
主任医長	新村 剛透 (2005年)
医長	吉野 利尋 (2002年)
医長	中島 啓介 (2003年)
医長	五十嵐 巖 (2005年)
医長	眞壁 英仁 (2007年)
医員	河合 慧 (2009年)
医員	山田 亘 (2011年)

2016年度総括

いい病院、いい診療科とは何であろうか？ その問いに対する回答は、今も現在進行形の努力真っ只中ではあるが、『多くの患者さんが来院され（信頼され）ること』、『手術・治療実績のみならず、学会などに多くの発表があること（独り善がりにならず、批評の場に自らをさらすこと）』、そして『多くの同業者（医師・メディカルスタッフなど）が集まってくる（転職・入職）こと』であると思われる。2015年度に誕生した当科は、2016年2年目に入り、上記の命題を常に念頭において活動してきた。表にあるように、近隣、ときには遠方から多くの患者を毎月紹介いただくようになり、地域への貢献度合いは若干増したと思われる。特記すべきはいただいた紹介状に対する返信率であり、当科開設以来100%を保っている。そのほとんどは当日返信であり、当科医師達の診療に対するベクトルが一致していることを示唆している。また、返信業務は医師のみならず、診療補助員、地域連携室をはじめとしたさまざまな職種の協力を得なければ成り立たない業務であり、ここにも当院としてベクトルのあったチーム医療が表現されていると思われる。

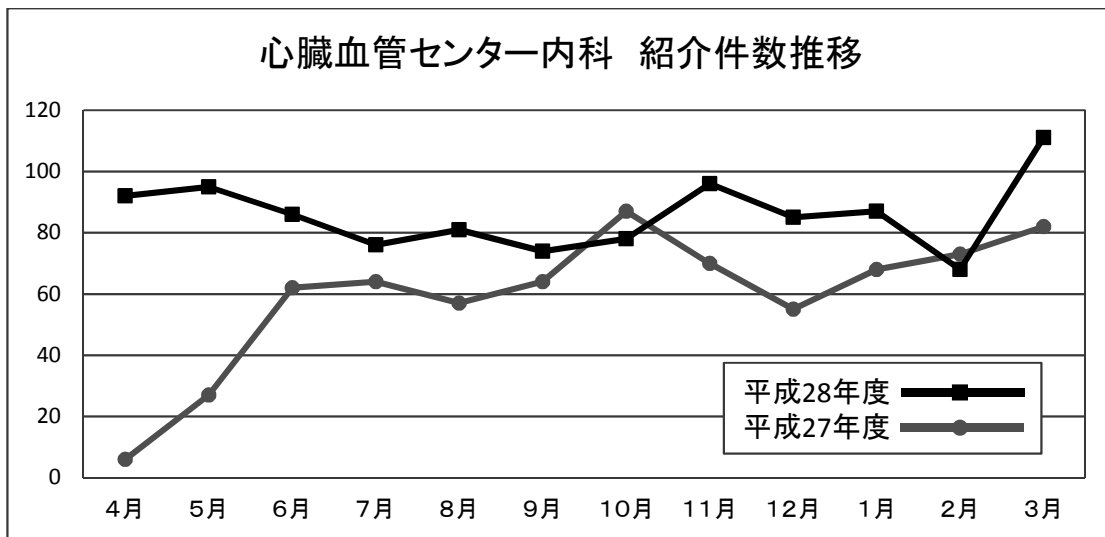
また、2015年度同様、スタッフ全員が国内外の多くの学会・研究会にて発表を行った。特に海外学会からの招へいは増加傾向にあり、若手医師も積極的

に海外の学会活動に勤しんでいる。さらに、国内外からの循環器医師の見学、研修を受け入れ、特に高度なカテーテル治療およびチーム医療を供覧することで医療レベルの向上に努めている。2016年度も2015年度同様、本邦他院の循環器医師のみならず中国、インドネシア、インドの各地域の医師達が訪れ、当院のdailyなPCIを供覧するPCI workshopを開催した。

2015年度は7名の常勤医師であったが、2016年度はさらに山田医師が加わった。計8名の常勤医師体制であるが、すべて医局人事ではなく、志を一にした仲間の集まりである。志の揃ったチームを作ることによって、ベクトルのあった循環器診療を展開することが可能となり、環器系急患患者、紹介患者のaggressiveな受け入れをするとともに、受け入れた患者には一例一例defensiveな医療；安心・満足できる医療を提供するように努めている。

具体的な診療内容としては、心不全・狭心症・心筋梗塞・下肢閉塞性動脈硬化症・各種不整脈など循環器全般に対する外来診療、入院診療、救急診療、カテーテル治療（PCI, EVT）、ペースメーカー治療を行っている。得意とするカテーテル治療のみならず、放射線読影専門医を有する地域最新鋭の256列冠動脈CT検査を駆使しての動脈硬化一次予防、二次予防への取り組みや、特に動脈硬化の背景疾患となる糖尿病内科・腎臓内科などとともに、民間病院ならではの風通しの良い密な連携を構築することで、包括的な患者対応ができるように尽力している。また、循環器疾患の背景となりうる睡眠時無呼吸症候群に対する専門外来、ペースメーカー外来も設置している。昼夜を問わず、循環器疾患全般に対応することで地域の負託にこたえることを当科医師全員の目標としている。また、毎週水曜日・木曜日に心臓外科の外来を設置し、循環器領域全般に対応できるようにしている。さらに2017年度からは頻脈性不整脈に対する根治術としてのカテーテルアブレーションも開始予定であり、鋭意準備中である。

図1



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
平成28年度	92	95	86	76	81	74	78	96	85	87	68	111	1029
平成27年度	6	27	62	64	57	64	87	70	55	68	73	82	715

図2

PCI	531件
PTA	41件
ペースメーカー留置	32件
IVC フィルタ留置	10件

スタッフ (2017年4月1日現在 括弧内：医籍)

副院長 兼 外科部長 郷地 英二 (1986年)
消化器外科部長 野澤 聡志 (1990年)
外科主任医長 齋藤 徹 (1998年)
外科主任医長 永井 啓之 (1998年)
外科医長 横山 元昭 (2002年)
外科医員 宮原 洋司 (2012年)

2016年度総括

胃癌・大腸癌・肝胆膵領域の癌を中心とした消化器癌手術・癌化学療法、横浜市乳がん検診と連携した乳がん精密検査・乳がん手術・癌化学療法など、がんに対する総合的診療を積極的に行っている。また、胆嚢結石症などに対する腹腔鏡下手術、単径ヘルニアを中心としたヘルニア手術などの良性疾患治療、穿孔性腹膜炎やイレウス、急性虫垂炎・急性胆嚢炎など、急性腹症の積極的受け入れと緊急手術の実施など、近隣の医療機関や当院の各内科と連携し、地域のニーズに応えられるよう努めている。また、緩和ケアなどに関連し、在宅医療との連携を深め、癌終末期にいたる総合的な診療を行っている。2016年度は6名体制で臨み、穿孔性腹膜炎など緊急手術を要する症例へ積極的に対応した。

○消化器悪性腫瘍の集学的治療

- 胃癌、結腸直腸癌、肝癌、膵癌、胆道癌などに対し、
1. 手術治療 (腹腔鏡手術を含む)
 2. 化学療法 (外来化学療法を含む)

を軸として積極的に治癒を目指して治療している。胃癌・結腸直腸癌など術後補助化学療法が標準化されて来ており、患者の状態を十分検討した上でこれら補助療法の施行により根治性を高める治療を行っている。低侵襲と考えられる腹腔鏡下手術 (結腸切除術、胃切除術) も、安全性を十分確保しつつ積極的に採用している。一方、大腸癌イレウスなど準緊急手術を要する症例も内科との連携により安全に根治性を保つ治療を行うなど、病状に応じて患者のニーズに幅広く対応している。

原発性肝癌・転移性肝癌に対する肝切除術、胆膵領域がんの膵切除術など高難易度の治療を安全に施行している。手術前後の栄養管理や術前からリハビリテーションを積極的に導入するなどにより、超高齢者における大手術も安全に施行している。外来化学療法などを組み合わせた集学的治療により、

QOL を重視しつつ癌の根治性を高めている。

○乳腺疾患の診断／治療

横浜市乳がん検診およびその精密検査、人間ドックの精密検査など、乳がんの早期発見・診断に寄与している。近隣医療機関からの紹介の便を図るべく、乳腺専門外来を設置している。乳癌の乳房温存手術、術後補助化学療法・内分泌療法など、ガイドラインに基づいた治療を行い、再発症例に対しても新規抗癌剤投与なども含めて治療を行っている。

○一般外科領域の手術

単径ヘルニア手術、腹腔鏡下胆嚢摘出術など入院期間の短縮に努めている。病状に応じて腹腔鏡下虫垂切除術や、急性胆嚢炎に対する腹腔鏡下胆嚢摘出術なども行っている。

○「National Clinical Database」(NCD) への手術症例登録

2011年1月から運用された外科系の専門医制度と連携したデータベース事業「National Clinical Database」に参加している。各疾患の治療成績向上に寄与するとともに医療水準の把握と改善につながるものと期待される。

実績

○2016年度の主な手術実績

胃癌	22例
結腸癌	37例
直腸癌	13例
肝切除術	7例
膵手術 (膵頭十二指腸切除など)	3例
胆石症	69例
虫垂炎	42例
腹膜炎 (穿孔性など)	12例
腸閉塞手術	15例
ヘルニア	72例
乳がん手術	18例
中心静脈ポート造設	17例

○2016年度の化学療法実績

2016年度は胃癌、大腸癌、膵癌、胆道癌、乳癌の各疾患に対して入院化学療法44件、外来化学療法385件を実施した。

スタッフ (2017年4月1日現在 括弧内: 医籍)

院長補佐兼部長 大内 基史 (1987年)
 主任医長 竹内 健 (1996年)
 主任医長 早川 信崇 (1999年)

2016年度総括

完全鏡視下手術の単孔式手術が早期肺癌以外の気管支拡張症と非結核抗酸菌症に対しても、安全に実施した。

実績

1. 検査・処置治療

- ①気管支鏡 5件
- ②気管支動脈造影・塞栓術 / 右心カテーテル検査 21件
- ③CT下肺生検 7件

2. 手術症例

合計 95件

- ①肺癌: 18例
 - (ア) 開胸葉切: 4例
 - (イ) VATS (補助下) 葉切: 1例
 - (ウ) SITS: SITS (単孔式完全鏡視下) 葉切: 6例 (開胸移行1例: 肺動静脈損傷) 区域切除 2例
 - (エ) VATS 部分切除: 5例

- ②肺アスペルギルス症: 5例
 - (ア) 胸膜肺全摘: 1例
 - (イ) 葉切4例
- ③NTM: 8例
 - (ア) 両側同時2例
 - (イ) 胸膜全摘3例
 - (ウ) 開胸葉切: 0例
 - (エ) SITS 葉切: 3例
- ④気管支拡張症: 3例
 - (ア) 胸膜肺全摘3例
- ⑤自然気胸: 33例 (VATS)
- ⑥膿胸: 10例
 - (ア) 胸膜肺全摘術: 2例
 - (イ) 大網充填: 1例
 - (ウ) VATS 洗浄: 7例 (急性)
- ⑦胸腺腫: 胸骨正中切開拡大胸腺摘出術 1例
- ⑧胸壁腫瘍・縦隔腫瘍: 3例 VATS 切除5
- ⑨肺生検: 5例 (間質性肺炎など)
- ⑩転移性肺癌: 3例
 - (ア) VATS 部分切除: 1例
 - (イ) SITS 葉切: 2例
- ⑪肺化膿症: 1例 (開胸葉切)
- ⑫肺分画症: 1例 (開胸葉切)
- ⑬その他: 5例

スタッフ（2017年4月1日現在 括弧内：医籍）

部長 天野 景治（1993年）
主任医長 山田 寛明（1997年）
主任医長 竹下 宗徳（2003年）
医長 横谷 純子（2000年）

2016年度総括

整形外科は千葉大学整形外科の関連病院であり、上記スタッフにて、外来、入院、手術といった診療にあたっている。

- ・外来は月曜～土曜日の毎日午前。
- ・手術は原則的には月曜、火曜、木曜日の午後、適宜午前中や水曜日に手術室の空き状況で行っている。四肢の外傷を中心に、股関節、膝関節の人工関節置換術、その他運動器疾患の手術を行っている。

診療体制：

2016年4月より2016年9月まで、天野・山田・竹下の常勤3名の診療体制。2016年10月から2017年3月までは、それに加え卒後3年目の後期研修医：平岡が加わり、また、2017年2月末から横谷が育休から復帰、job-share 制度利用で診療にあたっていた。

外来診療：

月曜から金曜：2診、土曜日1診で診療。
増員にともない、平日2診での診療が可能となった。

実績

手術

整形外科手術総数：224件
脊椎手術：5件
関節手術：41件
外傷手術・他：178件

スタッフ (2017年4月1日現在 括弧内: 医籍)

副院長 兼 部長 由利 康裕 (1989年)

2016年度総括

泌尿器科一般の診療を行っている。排尿障害に対する薬物療法、手術療法および泌尿器科領域の癌の手術療法、薬物療法に力を入れている。2014年4月より常勤医1名の状態が続いており、手術、入院診療は限られた範囲で行っている。開腹術、腹腔鏡下手術、体外衝撃波結石破碎術については近隣病院に紹介している。非常勤医3名は継続して外来診療にあたっており、木曜日、金曜日の午後の一般外来診療も継続している。

当科の方針と目標は以下の通りである。

方針：泌尿器科学の知識と技術を研鑽し、地域の人々の健康と福祉に貢献する。

目標：(1) できるだけ最新、最良の医療を提供する。

(2) 最先端、先進医療の情報を提供する。

(3) 自分の家族にも受けさせたい、やさしさにあふれた医療を提供する。

以下の各施設に大変お世話になっている。

病診連携：増田泌尿器科（保土ヶ谷区）、福田泌尿器科皮フ科クリニック（保土ヶ谷区）、公平泌尿器科医院（南区）、他

病病連携：横浜市立市民病院、横浜保土ヶ谷中央病院、横浜市立大学附属市民総合医療センター、大口東総合病院、神奈川県立がんセンター、けいゆう病院、横浜市立みなと赤十字病院、横浜労災病院、他

実績

経尿道的膀胱腫瘍切除術（TUR-Bt）	22件
その他	19件
前立腺生検	31件

スタッフ (2017年4月1日現在 括弧内: 医籍)

院長 林 泰広 (1985年)
部長 松井 和夫 (1978年)
医長 鳥居 直子 (2007年)
医員 新村 大地 (2011年)

概要

耳鼻咽喉科は、基本的には外科系の診療科であるが、実際には頭頸部の疾患すなわち鎖骨から頭蓋底におよぶ領域のさまざまな疾患（脳と眼の疾患を除く）を取り扱う総合診療科という性格を有している。

乳幼児から老人までの、難聴、めまい、顔面神経麻痺、アレルギー性鼻炎、嗅覚・味覚障害、言語・発声などに関わる障害、呼吸、嚥下などにも関わる障害、種々の頭頸部腫瘍、顔面外傷など、広くカバーしている。

当科では耳鼻咽喉科疾患全般を対象疾患として扱っている。入院治療を要する疾患としては、急性の扁桃炎、咽喉頭炎、扁桃周囲炎・膿瘍、突発性難聴、めまい、顔面神経麻痺、手術治療で改善の望める鼻疾患、頭頸部の腫瘍、甲状腺の良性・悪性腫瘍などである。

専門外来として、補聴器、嚥下・音声などを行っている。これらは、予約制で、午後に診療を行っている。

当科の最も得意とするものは、難聴に対する手術治療である。鼓膜穿孔、耳漏、耳閉感などを伴う中耳の病気で、手術治療により耳症状の改善が望める疾患で、耳科手術（鼓室形成術・アブミ骨手術など）を行っている。

また、睡眠時無呼吸症候群に対しては、診断として1泊入院のPSGを中心に行っている。

その他、頭頸部の腫瘍のうち、咽頭・喉頭痛などの悪性腫瘍が疑われた場合は当院に放射線治療の設備がない関係で、他院に紹介している。

一般外来については、金曜日は松井医師の完全予約外来のみであったが、交代性で予約外初診・再診の患者様に対応させて頂くこととした。月～木に関しては昨年と同様である。

専門外来は、補聴器外来と音声・嚥下外来をこれまでと同様に診療を行っている。

手術に関しても、昨年と同様、火曜午前・水曜午前午後・金曜午前午後に行っている。

実績

2016年実績

外来延べ患者数	13,561名
1日平均外来患者数	46.3名
入院延べ患者数	2,583名
平均在院日数	6.3日

スタッフ (2017年4月1日現在 括弧内: 医籍)

部長 木下 真弓 (1987年)
 主任医長 千葉 桃子 (1990年)
 医員 佐藤 理恵 (2000年)
 医員 大杉 枝里子 (2005年)
 医員 佐藤 恵子 (2005年)
 医員 川名 由貴 (2008年)
 医員 大熊 歌奈子 (2009年)

概要

手術麻酔については私達麻酔科医が、麻酔科術前外来で火曜日及び金曜日の午後に術前診察を行っている。

手術の数日前または当日に診察をし、時に必要な検査を追加して、個々の患者に一番適した麻酔方法や、麻酔薬を選択し、安心して手術を受けていただくよう努力している。手術の前だけでなく、手術中・手術後も患者の血圧や心拍数などの循環管理・呼吸管理・鎮痛薬の投与などの疼痛管理を行っている。手術後も痛みを感じたときに自分で薬剤を投与できるPCA (Patient Control Analgesia) 法や術後鎮痛のためにエコーを使い、全身麻酔下に主に体幹ブロック (腹直筋鞘ブロックや腸骨鼠径・腸骨下腹神経ブロック・TAP など)、下肢ブロック (坐骨神経ブロック、大腿神経ブロックなど) を疼痛コントロール目的に施行している。高齢者や合併症を持つ患者が増加しており、心血管内科や腎臓高血圧内科及び内分泌糖尿病内科などと連携しながら安全に手術が行う事が出来るように尽力している。しかし重症で術後にICUでの周術期管理が必須と思われる症例は横浜市大市民医療センターなどと連携している。当院は麻酔指導医・麻酔専門医が専従し、麻酔指導病院として安心して手術を受けて頂ける環境を整えている。

ペインクリニックについては、外来および入院で治療に当たっている。現在平日 (月・水・金の午前、火及び木は午前9時の枠のみ) の外来診療と週2回 (火・木曜日午前) の透視下ブロックを中心に行っている。腰部交感神経節ブロック、腹腔神経叢ブロッ

クなどの施行の場合、痛みのため日常生活に非常に支障を来していると判断した場合などは入院の受け入れも行っている。残念ながら、リハビリは基本的に入院患者のみで外来で併用しての治療は行えていない。

緩和ケア外来は月曜から金曜まで基本的にご本人の化学療法日の診察日や当該科の受診日に合わせて来ていただいている。がん及び非がん患者の症状緩和のための外来診療および入院治療を行っている。神経ブロック、内服治療、IVH や皮下注射によるPCA などの鎮痛法での痛みのコントロールや症状緩和を積極的に行っている。他院からの外来や入院患者の受け入れも地域連携室を通して行っている。在宅での緩和ケアへの橋渡しなど療養場所の確保やご本人が来院できない状況での相談は、がん相談室を通して出来る体制である。

2016 年度総括

2016年度は、手術麻酔がやや増加した。整形外科の股関節及び膝関節人工置換術が増加し、全身麻酔下でのエコー下伝達麻酔併用の麻酔が非常に増加している。主に下肢ブロック (坐骨神経ブロック、大腿神経ブロックなど)、上肢ブロック (腕神経叢ブロックなど) でのカテーテル挿入によるPCA 鎮痛法が施行されている。また、脳神経外科が増員となり、脳動脈瘤塞栓術などのアンギオ室での麻酔が増加した。

ペインクリニック外来は、1~2名体制と減員になり、ペインクリニック及び緩和ケアについて外来の待ち時間が長くなっている。新患外来の制限を行っており、急を要する患者の場合、近隣からの先生方からの直接のお電話か、地域連携室を通しての連絡体制に変更している。

緩和ケア外来は化学療法開始時から疼痛コントロール、身体的・精神的症状の緩和、在宅支援などを行っている。がん患者だけでなく非がん患者 (慢性呼吸不全や慢性心不全、慢性腎不全など) の症状コントロールも増加しており、他院からの受け入れや在宅医からの一時的症状緩和や患者家族のためのレスパイト入院の申し込みも増えている。

実績

2016年度 外来 神経ブロック件数（透視下ブロックを除く）

神経ブロック件数	件数
おとがい神経ブロック	11
トリガーポイント注射	629
関節内注入	219
眼窩下神経ブロック	33
眼窩下神経ブロック（高周波）	4
眼窩上神経ブロック	91
眼窩上神経ブロック（高周波）	2
肩甲上神経ブロック	3
肩甲骨神経ブロック	1
硬膜外ブロック持続注入	48
胸部硬膜外ブロック	2
腰部硬膜外ブロック	271
星状神経節ブロック	161
仙骨部硬膜外ブロック	273
浅頸神経叢ブロック	63
肋間神経ブロック	372
腕神経叢ブロック	94
腱鞘内注射	20
合計	2,297

2016年度 麻酔科が関与した手術件数

麻酔件数	件数
全身麻酔（硬膜外又は伝達麻酔併用を含む）	957
脊椎麻酔	24
伝達麻酔	2
脊椎くも膜下硬膜外麻酔併用麻酔	1
その他	4
合計	988

スタッフ (2017年4月1日現在 括弧内：医籍)

主任医長 北村 勝彦 (1982年)

2016年度総括

近年、小児医療は少子化にともなう外来患者数の減少と同時に重症疾患が減少し、実質的に小児医療は大きな転換期を迎えている。神奈川県は横浜市立大学医学部小児科が中心となり県内の小児医療の集約化を図り、本院小児科もその一端を担う意味で保土ヶ谷区を中心に地域の小児医療を支えてきた。当院産婦人科が2013年をもって休止となりプレネイタルビジットができなくなった時点から小児外来患者の減少は想定されていた。加えて常勤医師が1名となり、患者処理能力がやや厳しい状態にあるが分娩休止による患者減少分にとどまっているものと推定される。小児外来の特性である感染症の流行により患者数の変動が激しいため、予防接種料金の値下げ、午後の検診、予防接種の枠拡大などにより小児保健の枠を拡大し子育て支援を見据えた小児予防医

療への転換を図っていることで流行性疾患による変動幅を最小限に抑えるように図った。さらに、電子カルテ化が2017年度から導入され、待ち時間の短縮化により、より受診しやすい小児科外来となると思われる。2016年の横浜市統計資料によれば保土ヶ谷区の10歳以下の小児人口割合は18区でワースト4に位置するものの増加率がベスト4に改善され今後の小児人口の増加も期待されている。

現在、常勤医師1名のほか横浜市立大学小児科学講座から2名、国立横浜医療センターから新生児専門医1名の非常勤医師のご支援をいただいて外来運営に当たっている。地域開業医からの紹介数はこの数年間大きな変動はみられない。紹介患者が入院適応の場合、当科を経ず直に入院可能な医療機関への紹介がなされること、また、小児科の特徴として保護者のドクターショッピングがあるため紹介前に直接当科を受診する例も少なくない。他方、外来単価には大きな変動は見られず検査が必要な患者の割合が高いことが当科の特徴を考える。当科受診により精度の高い医療を提供すべく連携医療機関への紹介を行っていることが評価されているものとする。

実績

・年度別診療科別年間外来患者数

診療科	年度	2012	2013	2014	2015	2016
小児科		8,462	7,875	6,067	5,388	5,151

・年度別診療科別1日平均外来患者数

診療科	年度	2012	2013	2014	2015	2016
小児科		28.9	26.8	20.7	18.3	17.6

・外来平均単価 (点)

診療科	年度	2012	2013	2014	2015	2016
小児科		419.4	448.5	418.3	439.1	426.8

スタッフ (2017年4月1日現在 括弧内：医籍)

主任医長 榮木 尚子 (1997年)
 医長 中村 寿太郎 (2003年)
 医員 石井 麻衣 (2009年)

概要

当院眼科では地域に根ざした幅広い診療を行っている。大学病院とも連携し必要に応じて専門医に紹介を行っている。

・一般外来

当院眼科では白内障手術を中心とした診療を行うとともに、結膜炎などの前眼部疾患、緑内障、糖尿病網膜症など幅広い診療を行っている。

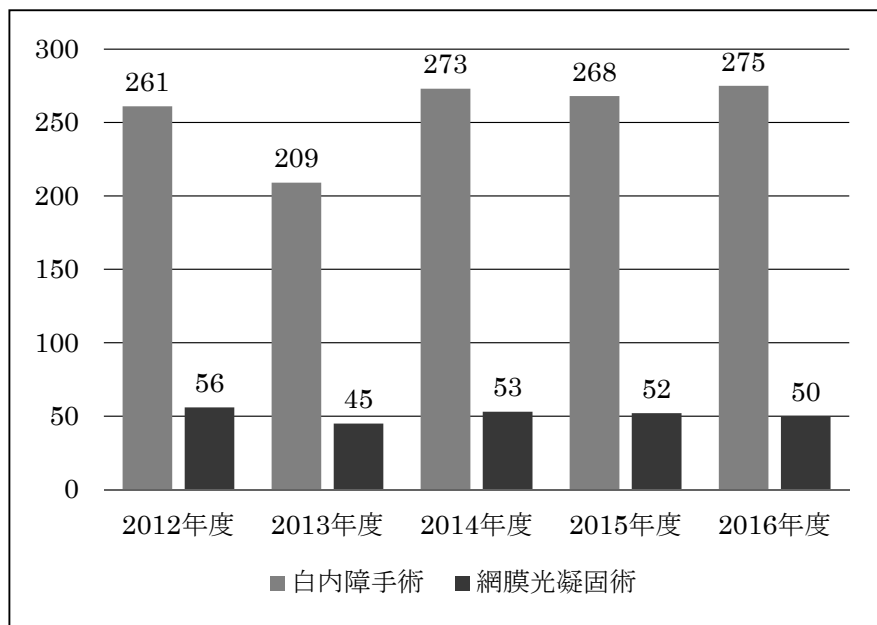
・白内障手術について

毎週火曜日に白内障手術を行っている。入院は片眼で3泊4日を基本に行っているが、患者希望に応じて1泊2日や2泊3日などの短期入院への対応が可能である。全身状態がよい方は、日帰り白内障手術の対応もできるようになった。手術は約1~2月程度で予定できる状況となっている。

2016年度総括

IOL マスター700が入ったことで、白内障手術の術後屈折誤差が減り、より良好な視力が得られるようになった。

実績



スタッフ (2017年4月1日現在 括弧内：医籍)

部長 梶山 秀昭 (医籍登録：1991年)

概要

診察内容は皮膚疾患全般と幅広く網羅、湿疹・皮膚炎、蕁麻疹、薬疹、紅斑・紅皮症、水疱症、炎症性角化症、感染性皮膚症、皮膚腫瘍など種々の皮膚疾患に幅広く対応した。

地域医療とはもちろんのこと、院内の他科との連携もこれまで以上に密となり、結果として当科としての信頼や実績を積み重ねることができたと考えている。

2016年業務総括

・外来診療について

当科では週5回ないし6回の診察日を設けている。6回目の外来診療日は土曜日にあたるが、ウィークデーに受診が難しい就学児童や大学生を中心とした、いわゆる「子ども外来」的位置付けで診察を行っている。予約制であり、ほぼ予約した時間ちょうどに各患者さんの診察を行うことができるため、「折角の休日に無駄な時間を費やすことがない」と親御さんからの評判も良い。

初診、再診を含めた受診患者数は4,682名の受診患者があった。

このうち、予約外患者数は2,154名であった。一方、初診・再来初診患者を主とした新規病名登録患者数が1,375名と総受診患者数のうち約30%を占め、初診～初再診患者の受診も多いことがわかる。

・入院患者の受け入れについて

地域からの患者紹介の協力も戴きながら、2015年度とほぼ同等の入院診療報酬を得ることができた。

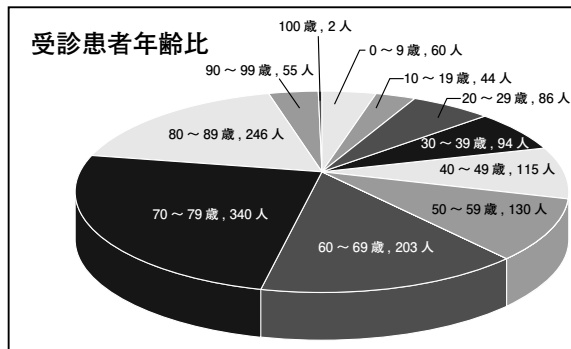
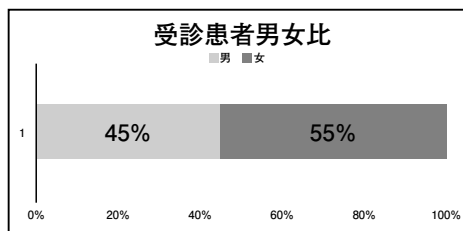
2016年業務総括

2016年度 皮膚科における初診、再診患者数、及びそれらの合計と、受診患者の男女比、年齢比、さらに2016年度に行った新規登録傷病名の疾患分類別の割合を示す。

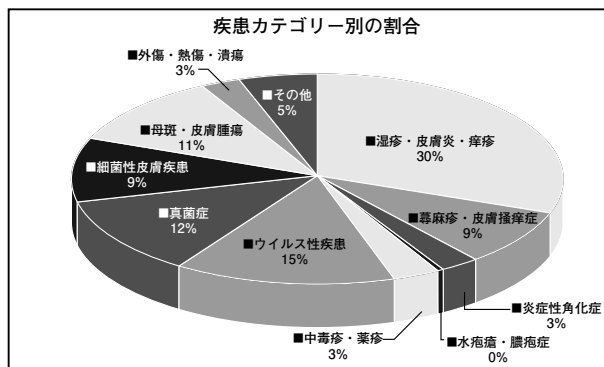
初診・再診患者数

	4月～3月
予約	2,494
予約外	2,154
外来手術	34
合計	4,682

<受診患者男女比と年齢比>



<受診患者の疾患分類別割合>



スタッフ (2017年4月1日現在 括弧内: 医籍)

副院長 兼 部長 新美 浩 (1985年)
 主任医長 上島 巖 (2004年)
 医長 鈴木 卓也 (2005年)

概要

- 当科は放射線診断専門医による画像診断やコンサルティンクを主とする診療科で、特に画像診断の立場から地域医療機関との連携に最も注力していることを特色とする
- 日本医学放射線学会・放射線科専門医修練機関 (画像診断・IVR 部門)
- 画像診断管理加算2、及び冠動脈 CT、心臓 MRI 施設基準
- 聖マリアンナ医科大学放射線医学講座 教育関連病院

2016 年度総括

1. 2016年度の診療体制として、常勤医2名と非常勤医7名で読影診断業務を行い、CT、MRI 全体の80%以上の迅速読影と種々のコンサルティンク、臨床各科とのカンファレンスなどに対応してきた。2017年度は常勤医3名体制となる。
2. 地域医療機関から依頼された全ての CT・MRI 検査 (造影を含む) の読影診断を行い、地域に

おける画像診断の基幹施設とし貢献してきた。画像診断の紹介数は順調な増加傾向にあり、新規依頼も年々増加傾向にある。画像診断の2016年度、年間紹介数はCTとMRIの合計約1500件で、院内紹介患者全体の約20%を占めている。

3. 2014年6月に3.0テスラ MRI を導入し3年目に突入するが、2015年度末の脳神経外科医の赴任、脳血管センターの設置により、MRI の撮像件数も比較的急速に増加し、急性期脳卒中に対する対応を含め、幅広いニーズに対応してきている。
4. 2016年4月には、院内組織改編の一環として、放射線科医と診療放射線技師による画像診断業務を合理的且つ包括的に管理する目的で画像診断センターを設置し、センター長は放射線診断科部長の新美が担当する。センター設置により、放射線科医と放射線技師の連携をより密接にし、質の高い画像診断を提供していくことが可能となっている。
5. 東芝メディカルと共同開発を進めてきた、インターネットとクラウドサーバーを用いたオンラインでの画像検査予約と画像及びレポート閲覧システムが、2017年5月に導入される事が決定した。システム導入後は、当センターで撮像された画像と診断レポートが、極めて短時間で依頼元の地域医療機関において全て閲覧可能となる。

実績

最近5年間の画像検査実績推移(月 平均件数)

		2012年月平均	2013年月平均	2014年月平均	2015年月平均	2016年月平均	対前年比(%)
一般撮影	件数	3,358	3,366	3,349	3,717	4,130	△ 11.1
	造影	100	120	106	116	122	△ 5.2
CT	件数	1,092	1,147	1,154	1,238	1,385	△ 11.9
	紹介 件数	70	82	92	103	110	△ 6.8
	心臓 CT	39	45	41	84	75	▼10.7
	造影率	26.9%	28.4%	27.5%	31.3%	28.0%	▼10.5
	紹介率	6.4%	7.1%	8.0%	8.3%	7.9%	▼4.8
MRI	件数	321	333	247	289	368	△ 27.3
	紹介件数	20	22	15	15	18	△ 20.0
	心臓 MRI			2	2	3	△ 50.0
	造影率	12.2%	9.7%	9.5%	9.3%	9.4%	△ 1.1
	紹介率	6.2%	6.6%	6.1%	5.2%	4.9%	▼5.8

スタッフ (2017年4月1日現在 括弧内：医籍)

部長 山口 裕之 (1993年)

医長 入江 康仁 (2008年)

2016年度総括

2016年度より月曜日から金曜日までの日勤帯の救急科医師体制は研修医とともに最低でも3人が維持できるようになった。これにより日勤帯の救急要請に関しては当院での受け入れ可能症例に関しては殆どどの症例を受け入れている。

その中にはアンダートリアージで搬送されてくる症例もある。そのような症例に関して診断を行い症状を安定化させ、適切な施設に移送をするように努めている。当院での治療困難な患者さんの転院にもスムーズに近隣施設と出来るようお互いの勉強会などでコミュニケーションを図っている。

また当科ではキズ・やけど外来を立ちあげ外傷の初期治療と継続的な治療も行っている。湿潤療法を基本としておりキズ・やけど外来に関しては当院のホームページを見て横浜市以外から来院される方も複数おられる。2016年には延べ1300人程度の患者さんが受診された。

2016年度、日中のERでの救急車の受け入れ要請は1779件、うち受け入れは1596件であり90%の受け入れ率であった。2015年度に比べ、受け入れ率の低下が認められるが、これは冬場の病院稼働率の上昇にともない、施設や近隣の医療機関などからの入院を前提とした救急車搬送による受け入れ要請にこたえられなかったことが大きな要因と考えられる。1月2月を除くと救急搬送受け入れ要請に対する受け入れ率は92%であった。

当科の Off the job training としては日本救急医学会認定 ICLS コースを4回開催した。全受講生数は40名であった。また院内のスタッフから3名、日本救急医学会認定 ICLS インストラクターに認定された。

研修医教育に関しても、患者さんのバイタルを安定化しながら、理学的所見をしっかりと取ることを重視しつつ、当院の診断機器を駆使して診断する方法を教授している。特に当院は診断機器に恵まれているためどうしても画像診断に頼る傾向が生じてしまう。理学所見と合わせ適切な検査を行って患者さんの重症度、緊急性を判断するよう努力している。

夜間当直帯の救急搬送症例は翌朝、当直した研修医と救急科医師が共に症例を見直し、診断を確実なものとするように振り返りを行っている。

スタッフ（2017年4月1日現在括弧内：医籍）

病理診断医	末松 直美	（1978年）
臨床検査技師	日比野 智博	（2010年卒／細胞検査士2013年取得）
	阿部 正嗣	（2011年卒／細胞検査士2012年取得）
	朝倉 千尋	（2013年卒／細胞検査士2013年取得）
事務員	柴崎 修一	

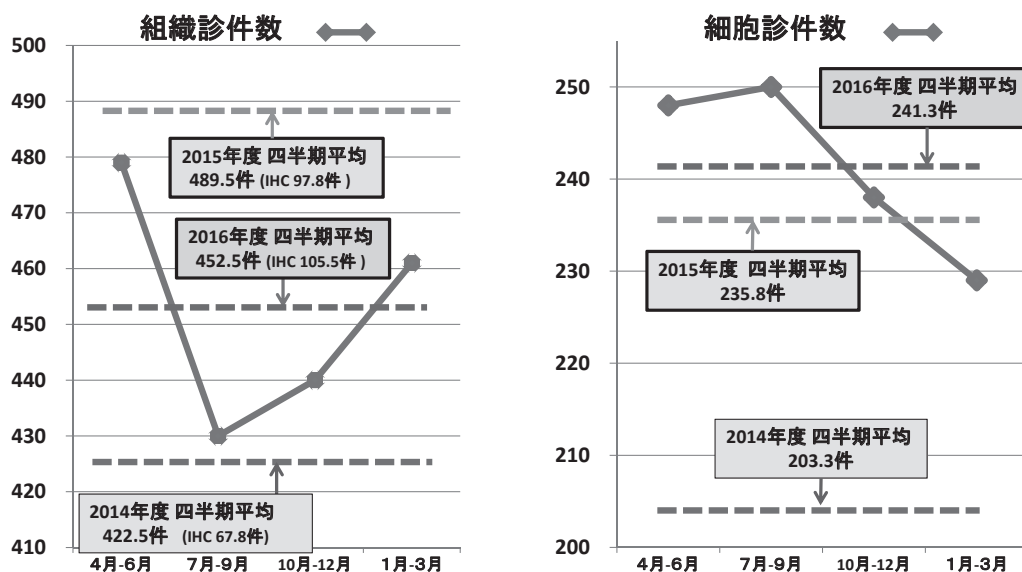
概要

病理診断科の立ち上げから3年目にあたる2016年度は、さらに検体数が増えるであろうと期待していたが、表1に示すように組織診・細胞診ともに検体件数は2015年度と同程度に止まった。今後は、院内だけではなく、地域に広く目を向けて業務展開をする必要があり、また当病理診断科の技術をより高め他施設ではできないようなプロトコールを作成することも、今後の当科の在り方であると考えている。

2016年度総括

- ・2016年9月まで在籍した鹿沼あゆみが検体検査室へ転属し、12月から朝倉千尋を新たなスタッフとして迎えた
- ・産婦人科の閉鎖にともない婦人科細胞診がなくなったために、外部施設からの細胞診の受託を5月から始めたが、検査センターのダンピングに押されて伸び悩み9月には自然消滅した。
- ・ドック・検診科との、婦人科細胞診によるコラボを模索したが実現されていない。
- ・外部委託していた腎生検蛍光抗体法を2015年10月から院内で実施し始めた。2016年度には人と技術の両面で蛍光抗体法のプロトコールが確立し、質の高い検査結果を提供できるようになった。この結果、腎生検実施件数は35件で、前年に比べ12.9%の増となった。
- ・外部委託していた酵素抗体法についても、2016年6月にベンタナ ベンチマーク ULTRA を導入し院内化に踏み切った。外部委託していた時は1枚当たり3,300円であったが、院内化により1枚当たり1,690円（機器のランニングコストを総染色枚数で割って得られる経費）となり、外部委託費用が大幅に削減された。また、酵素抗体法の件数は前年度に比べ14.5%の増となった。
- ・外部業者に検査を委託すると受け渡し業務に終始し、現場の臨床検査技師の検査に対する関心度が薄れる傾向がある。院内化により実際の検査に係わることで管理、運営、検査の内容など専門職の病理検査技師としての意識が高まり技術的にも成長している。
- ・術中迅速の依頼件数もまた前年度にくらべ31.0%の増となっており、科としての activity は高まっていると言える。
- ・前年度からの院内カンファレンスに加え、2015年2月から始まった木曜朝の外科との術前カンファレンスは内容が充実し必要不可欠な場になってきている。
- ・2016年度は受託研究を1回行った。パラフィンブロックと連続切片の作製およびその病理学的解析を外部研究施設から受託し、「xenograft mouse を用いた、siRNA の薬効評価」として報告を作成した。このような受託研究を、今後も続ける計画である。
- ・例年のごとく、病理検体数の推移と、剖検症例と CPC の開催状況を表に示す。

表1 2016年度 四半期ごとの検体数の推移



2016年度 剖検症例と C.P.C. 一覧

剖検番号	死亡月日	剖検月日	執刀医	出所	担当医	患者年齢	患者性別	臨床診断
0056	05/07	05/09	末松	消内	足立	86	女	食道静脈瘤破裂、肝硬変症、慢性腎臓病、高血圧、糖尿病
0057	05/15	05/16	末松	外科	斎藤	77	女	皮膚癌、甲状腺腫瘍、骨転移
0058	06/24	06/24	末松	救急	山口	91	女	骨盤骨折、右心系圧上昇
0059	11/14	11/14	末松	腎内	海老原	85	男	膀胱癌 / 腎盂・尿管癌 s/o、糖尿病性腎症、糖尿病
0060	11/22	11/24	末松	心血管	新村	72	女	劇症肝炎、腎不全、慢性心不全
0061	01/22	01/23	末松	消内	豊水	70	男	原発不明癌（肝内胆管癌？）
0062	02/06	02/07	末松	泌尿器	由利	89	男	右腎盂癌、傍大動脈リンパ節転移、多発肺転移
0063	02/11	02/13	末松	呼内	小西	67	男	肺癌、リンパ節転移、多発骨転移、高Ca血症
0064	03/15	03/16	末松	リウマチ	伊東	73	女	悪性リンパ腫疑い、RA・間質性肺炎

開催回数	開催月日	剖検番号	患者年齢	患者性別	臨床診断	病理診断
89	04/19	0048	65	女	膵癌、末期腎不全（血液透析中）、糖尿病、閉塞性動脈硬化症	膵頭部癌術後1年 膵癌の浸潤・転移 閉塞性動脈硬化症のため右下肢離脱術後状態
90	05/19	0049	89	女	回盲部悪性リンパ腫、高血圧、高脂血症、敗血症	悪性リンパ腫術後再燃 結腸・小腸側々吻合盲端部膿瘍
91	06/21	0050	87	女	転移性脳腫瘍	二重がん 1. 右大脳半球原発の悪性リンパ腫 2. 顕微鏡的浸潤性膵管癌
92	07/19	0051	67	男	うっ血性心不全、陳旧性心筋梗塞、陳旧性脳梗塞	Ischemic cardiomyopathy (AMI冠動脈インターベンション後状態+ CAD)
93	08/16	0052	94	男	肺炎、炎症性腸炎	嚢胞化をともなう高度の肺気腫症 偽膜性腸炎腎糸球体の mesangiolysis
94	09/20	0053	73	女	出血性ショック、上部消化管出血疑い、パーキンソン病、非定型抗酸菌症、本態性血小板増多症	血管内凝固異常の所見を有する腎 横行結腸から直腸の oozing 粘膜出血 NTM 再燃 本態性血小板血症 パーキンソン病
95	10/18	0054	94	女	敗血症性ショック疑い、心不全にて通院（市大入院）	microvesicular steatosis により著明に腫脹した肝 肺動脈枝内の空胞状異物
96	11/15	0055	65	女	原発不明癌（肝内胆管癌疑い）	肝内胆管癌
97	01/17	0056	86	女	食道静脈瘤破裂、非ウイルス性肝硬変、慢性腎臓病、高血圧、糖尿病	肝硬変症+肝細胞癌 肝・心の microvesicular steatosis
98	02/21	0057	77	女	皮膚癌、甲状腺腫瘍、骨転移	腹壁皮膚から発生した非角化型低分化扁平上皮癌
99	03/21	0058	91	女	骨盤骨折、右心系圧上昇	転倒による外傷と恥骨骨折 骨盤内出血および軟部織内大量出血

スタッフ (2017年4月1日現在 括弧内: 医籍)

部長 平野 進 (1991年)

概要

2016年1月1日に当科が開設され、4月から当初目標としていた訪問診療医からの在宅サポート入院および高次医療機関からの継続リハビリや退院調整を主とした転院依頼を基本的に当科が担当する方針とし、地域包括ケア病棟での受け入れを行った。入院に当たり病状評価の検査などが必要な患者については1週間程度急性期病棟で精査のうえ当該病棟に転出する方針とし、年間を通じて概ね5~10名程度の入院患者で推移した。

2016年5月から隣接する横浜エデンの園の入所者診療を開始した。診療に当たってはこれまでは通常外来の形式であったが、居室への訪問診療に変更し訪問診療加算の算定を開始した。

外来診療は、小職の担当患者の予約外来時に併せて内科午後初診外来を行っていたが、業務運営上の問題から2016年末を以て内科初診外来業務から撤退した。2017年3月から担当患者に対する当科外来を新設されたドック診察室で行うこととなった。

2015年度総括

当科の第一目標である地域包括ケア病棟の受け入れに関しては、概ね円滑な受け入れができた。

訪問診療医からの定期的レスパイト入院患者も獲

得できたが、今後さらに地域連携を強化して症例数の増加を図りたい。

高次医療機関などからの転院療養の受け入れに関しては、精神科疾患や血液内科疾患などを有し当院での受け入れが困難なケースや、急性期から脱していない症例の申し込みもあり、全例受諾はできなかったが、年間を通じて安定した受け入れができた。

申し込みと来院時の病勢が大きく乖離しており、包括ケア病棟管理予定で転院してきたものの急性期治療や管理を要するため一般病棟から移動できない症例も散見された。

外来および入院診療は総合内科の協力のもと行い、必要に応じて院内ほぼ全ての科のご協力を頂き行った。当科の入院患者は基本的にかかりつけ医に戻り当科の再診がないこと、ドック健診科業務の増加にともない、当初は午後の内科初診外来を行っていたが当年末で初診診療を終了させていただいた。当科入院症例は、ほぼ全例地域連携室経由の紹介患者であるため初診業務中止にともなう入院患者数の減少は認めなかった。

エデンの園をはじめとする聖隷事業団の関連施設との連携強化・発展が総合診療科設立の際の目標であったため、まず隣接する横浜エデンの園入所者の定期診療や当院専門外来への適時紹介、日中の往診対応などに関して2016年5月より当科による往診を開始した。入所者のADL上の問題もあり居室に赴く訪問診療の形式での診療に変更し現在に至っている。

スタッフ（2017年4月1日現在 括弧内：医籍）

部長 平野 進（1991年）

概要

2016年1月よりドック健診科が開設され、小児科外来横を改築し3月より健診診療を開始した。健診をはじめとする保険外診療全般とし、肺炎球菌ワクチンの問診や乳がん検診の診察・一次読影も健診科で行い、雇入時・就学时健康診断は即日発行の方針で開始した。

8月、10月に日曜乳がん検診を施行。10月より横浜市胃がん検診の胃カメラ検査を消化器内科の協力のもと開始、11月には出張インフルエンザ集団接種を1企業に対して試験的に行った。

2017年3月にドック健診科専用ブースが救急外来横に造設され、同時に健診科専任の事務職2名が配属され運用が開始された。

2016年度総括

健診業務

当院では従来午後に行われていた健診を一般外来が始まる前の午前中予約健診の方針に変更した。横浜市乳がん検診の診察も健診ブースで行うようになり検診終了までの時間が短縮された。従来バリウム検査のみであった胃がん検診は消化器内科の協力の

もと、10月より内視鏡検査が開始され非常に多くの申し込みがあった。

2017年3月にドック専用ブースが造設されたが、4月よりこのブース内で診察のみならず、身体計測、採血、心電図検査、視力聴力検査、眼底検査、骨密度検査が行えるようになりこれによって健診所要時間の著しい短縮と検査受諾の範囲が広がることになった。

雇入時・就学时健康診断については抗体価検査を含まないものは、即日発行を基本として開始したところ、申し込みの増加を認めた。数例は異常結果について即日院内紹介受診が行われた。

アミノ酸インデックスがんリスクスクリーニング検査の実施および精査可能病院として申請登録し、検査の受注を開始した。精査推奨例については当院専門科受診を指示した。

2017年度に向けて

今後の展望として横浜市健康診査のみならず、中小企業における国民健康保険組合（協会けんぽ）健診を開始すべく、電子カルテ導入後に健診結果作成ソフトを導入予定である。これによって安全確実なデータ管理と健診科の円滑な業務運営が期待される。

また昨年度に1企業に実施した出張インフルエンザ接種については2017年度は1500名前後の接種を念頭に各企業衛生担当者と折衝中である。

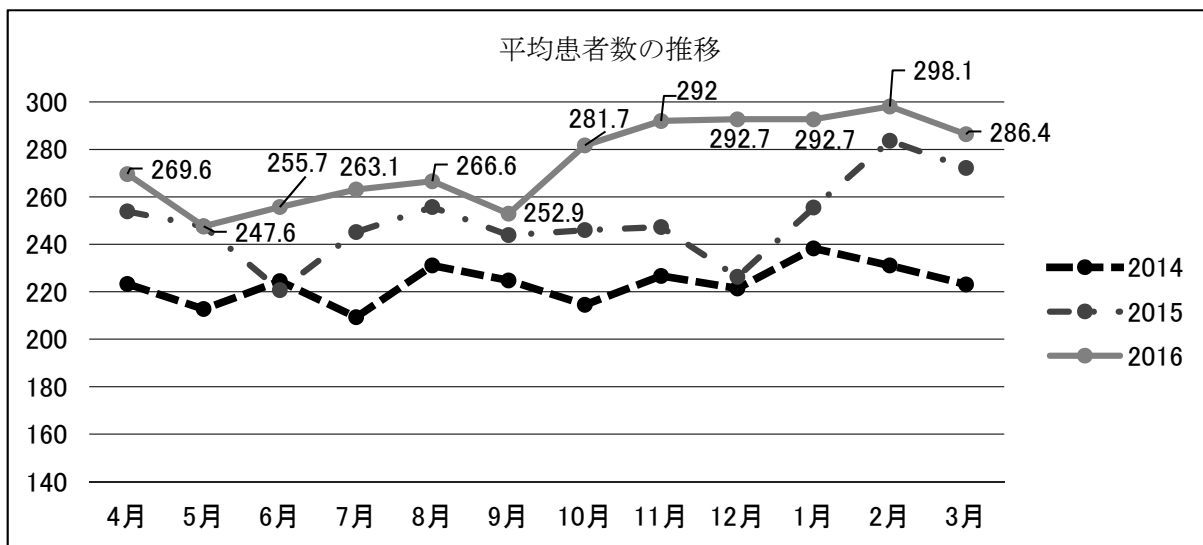
2016年度看護部目標

1. 先駆的人材活用術の創出
2. 高齢者看護の知識と技術の向上
3. 聖隷横浜病院の機能を活かした地域包括ケアシステムの運用
4. 看護業務の焦点化と新たな業務分担による業務のスリム化
5. 個を生かす共有システムの実践

■急激な患者数の増加、高い病床稼働に対して、
 ①当院での医療を必要とする患者のために最後の
 一床まで活用し地域医療に貢献する（Policy）と
 ②地域住民のために急性期を中心とし医療を提供
 する（Mission）の実現のための病床管理、病棟
 間や外来・救急との調整や退院支援、夜間救急外
 来の看護師の増員と救急救命士の配置を実施し成
 果を得た。
 ■患者数・病床稼働率の急激な上昇に対応する看護
 師確保は困難を極めた。分刻みでの応援や人材確
 保の工夫により7:1基準をクリアし、急性期ケア
 ユニットの稼働が実現した。

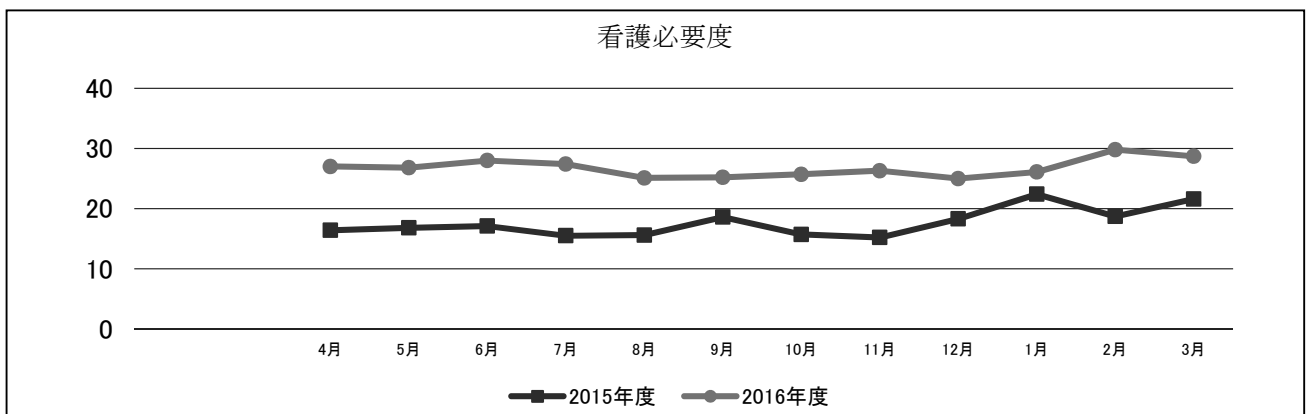
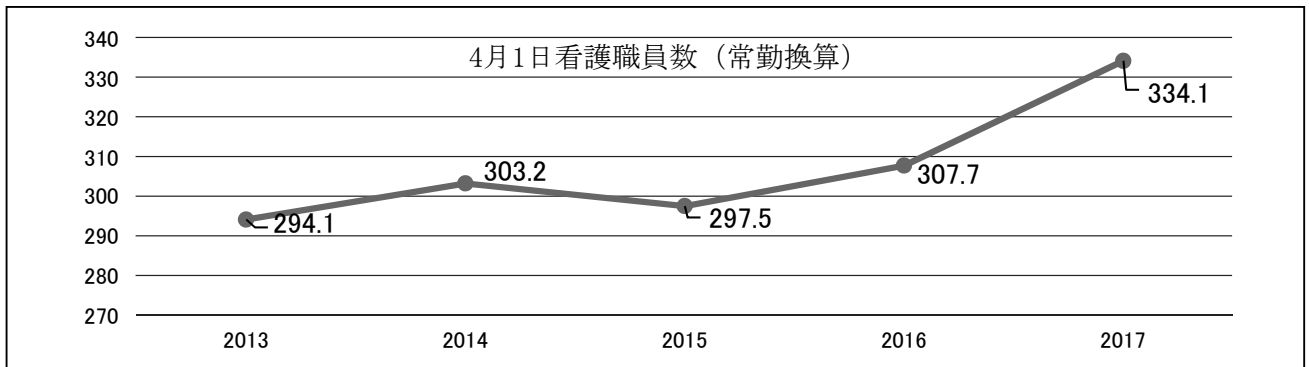
■新たな診療科の参入、急性期ケアユニットの本格稼働等にもない、大幅な病棟再編による患者・看護師の大移動（異動）があった。「患者への不利益を最小限に」を目標に、看護部主導での引越しを実施した。大きな変革への対応にマネジャーたちの変革的リーダーシップ（勇気がある、スタッフを信じている、明確な価値観がある、複雑なことにめげない、ビジョンを持っている）が発揮され、柔軟な対応がポジティブに遂行できた。
 ■地域包括ケア病棟は、退院の質の向上、急性期入院ベッドの確保への貢献、地域の連携施設や在宅患者の受け入れなど多くの機能を発揮し高病床稼働率を維持した。
 ■2016年度より新しい環境への適応や多重課題が負担となる昨今の新人看護師の特徴を踏まえた新人研修を企画した。職場への貢献が新人看護師の自信につながると考え、一人で“できる技術”の習得を第一に置いた。また、リアリティショックを防ぐ目的の事前研修では、即活用できる技術（おむつ交換、移動動作）の研修をスタートに、全10回の技術研修を展開した。その結果、2016年度の新人看護師の退職者ゼロを達成した。

実績



病床稼働率実績

病棟(定床)/月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均	
東2病棟	53	91.6	81.4	88.4	89.3	87.5	86.4	90.2	96.9	95.6	97.4	96.9	94.6	91.3
東3病棟	52	88.8	85.4	85.4	92.9	96.2	92.9	93.2	96.7	98.3	94.8	100.8	96.7	93.5
東4病棟	51	87.8	69.1	81.2	78.9	85.1	67.9	91.9	96.4	98.2	100.4	98.7	95.6	87.6
西1病棟	50	83.3	71.4	85.2	94.0	91.6	90.5	99.9	99.1	97.4	99.7	100.8	101.5	92.8
西2病棟	48	96.3	90.2	81.4	84.5	87.8	84.6	92.2	94.2	97.2	96.8	98.1	91.9	91.2
西3病棟	46	91.9	80.5	89.8	86.2	84.6	83.2	96.4	101.3	98.9	97.3	101.2	92.1	91.9
全病棟	300	89.9	79.6	85.2	87.7	88.9	84.3	93.9	97.3	97.6	97.7	99.4	95.5	91.4



2017年度目標

- 多様な人材に合わせたきめ細やかなキャリア支援
ジェネラリスト育成に向けたキャリアアップコースの提案
- 高齢者にやさしい病院づくり
院内認知症デイケアの実現、身体拘束を最小限にする取り組み
- 「最後の1床まで地域住民のために活用する」ポリシーと「地域住民のための急性期を中心とした医療の提供」ミッション実現のための病床管理
- 地域包括ケアシステムの一環としての地域住民への貢献を考える
- 基本的看護技術の質の維持・向上
誤嚥性肺炎、褥瘡、創感染発生の予防
- 変革に柔軟に対応でき、やりがいを持てる職場風土づくり
看護の語り、承認の実践、相手を尊重した爽やかなコミュニケーション
- 高稼働を維持するために、より効果的に、効率よい看護実践を目指す

委員会名称	開催回数	年間活動目標（大項目のみ）	活動実績
看護部 EOL （エンドオブライフ） ケア委員会	10回	<ol style="list-style-type: none"> 1. EOL 期に提供すべきケアがわかる 2. ケアを必要とする患者や家族の状態をアセスメントする力を養う 3. 患者の感情表出を促進させるコミュニケーションスキルを習得する 4. 患者が自分らしく生きるための治療や療養ができるようにリンクナースとしての役割がわかる 5. 倫理的問題について職場で問題提起ができる 	<p>EOL ケアに関する知識・技術を習得し、各職場に普及させ、ケアの質の向上を図った。</p> <p>EOL ケアで頑張った症例を職場ごとに報告し、ケアを言語化することで意識づけにつながった。</p>
看護リスク マネジメント 委員会	11回	<ol style="list-style-type: none"> 1. 誤薬・患者誤認事例ゼロを目指す 2. 高齢者看護を踏まえた安全対策への取り組みの実施 3. 委員としての知識・技術の習得 	<ol style="list-style-type: none"> 1.1 患者1トレイの運用を開始し、運用開始後の誤薬事例の報告もなく軌道に乗せることができた。 2. 作業中断カードの使用についても土台を作成し、2016年度からの運用につなげることができた。 3. 年3回の新人医療安全研修についても、新人の共育プログラムに合わせた形で研修を実施していくことができた。 4. 高齢者看護を踏まえた安全対策として、患者・家族を含めた事前の説明書の作成とスペシャリストと協働し身体抑制の開始解除基準の作成を進めている。
看護感染委員会	10回	<ol style="list-style-type: none"> 1. 職場の特性を踏まえた感染予防対策に取り組む 2. 感染委員として知識・技術の習得 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 手指消毒剤使用量などのサーベイランスの実施。データを意識した活動を行った。 2. 閉鎖式輸液システムの正しい使用方法を学び、新たに末梢点滴ラインに閉鎖式輸液システムを導入した。 3. 職場ラウンドを行い、正しいシャーパーックの使用、リキャップ廃止の動機づけを行った。 4. 蓄尿から測尿への切り替えの推進を行った。

委員会名称	開催回数	年間活動目標（大項目のみ）	活動実績
看護パス・記録委員会	10回	<ol style="list-style-type: none"> 1. 看護記録の質を高め、看護がわかる記録を残す。 ●記録改善報告書を使用し、改善に向けた取り組み・成果・課題を職場へフィードバックできる体制の強化 ●フォーカスチャーターティング導入と評価 2. クリニカルパスの使用率向上と地域包括ケア病棟の活用促進 3. 電子カルテ導入への準備 	記録の超過勤務が多かった現状やSOAP記録を書けない現場を踏まえ、フォーカスチャーターティングを導入した。
NQC委員会	11回	<ol style="list-style-type: none"> 1. EBMに基づいた看護・検査行為基準の整備 2. 看護必要度測定監査の継続と精度の向上 3. 看護業務の明確化と多職種との業務分担の検討、推進 4. アメニティシステムに関する評価、改善 	必要度に応じた院外研修を受講し委員会内での共有、病棟への指導を実施。正しい知識のもと必要度をスタッフが入力できるよう活動し、その後も継続できているか監査を実施した。
看護継続委員会	8回	<ol style="list-style-type: none"> 1. 退院調整能力を養う 2. 病棟・外来・地域のシームレスな連携を図る 	訪問看護実習より、患者の気持ちや家族の負担感を理解し、自宅でどう生きていくかを共に考えることの必要性、その情報を訪問看護と情報共有することがよりスムーズな準備につながるということを学んだ。 退院後訪問指導の運用を整え導入を開始した。
褥瘡予防委員会	8回	<ol style="list-style-type: none"> 1. 褥瘡診療計画書監査の継続 2. 褥瘡発生患者の発生要因と予防ケアの検討 3. 体圧分散寝具の稼働状況調査 4. 新しい安楽枕の使用方法和ポジショニングについて知識・技術の向上 5. デザインR事例検討 	2016年度は、各病棟新しい体交枕を活用して委員会の中での技術習得を実施。またポジショニングマニュアルの整備を実施し啓蒙を行った。院内褥瘡対策委員会と合同で会議及び勉強会を実施した。（年2回）

人員構成 (2017年4月1日時点)

看護師 10 名
 看護助手 1 名
 クラーク 1 名

運営方針

透析看護の専門性を深め、安全で質の高い看護を提供する

2016年度総括

1. 高齢者看護を理解し、患者に合ったセルフケア支援を実践する

高齢化問題が社会現象として取り上げられている。当院の透析患者の平均年齢67.3歳、5年以上治療継続者39.3%であることを考えた時、中高齢者の特性とその人の生活背景を理解していかなければならない。また終末期を患者自身で考えていく時代であることから透析看護師も緩和領域看護の意識を高くしていかなければならない。2017年度は「事前指示書」への取り組みをすすめて「透析導入時から終末期を考える」取り組みを行いたい。様々な人生の終末に患者の意思を尊重し家族とともに患者を支えていくために多方向から看護のアプローチを行い、患者・家族のセルフケア能力が向上できるよう看護師個々の指導能力を上げていく。

フットケア加算

糖尿病合併症診療加算 (170点)
163件 (9月～3月) × 170 = 27,710点
非糖尿病合併症 (爪床処置 60点・ベンチ 170点)
26件 × 70点 (4月～8月) = 1,820点
下肢抹消動脈疾患指導管理加算 (100点)
353件 × 100点 = 35,300点

2. 多職種と協働し、安全で質の高い看護を提供する

急性期病院として診療科が多岐になり治療も高度化している。出張透析も増え、また特殊透析を行う機会も増えている。治療要請にさらに答えていくためにスタッフ個々のスキルを上げていく必要がある。

ルールのシンプル化は大事であるが自分たちが働きやすいルールではなく、患者が安全に透析治療を受けられる「ムリ・ムラ・ムダ」のない環境をルールとする。

3. 個々の働き方を尊重し、やりがいの向上を図る

下肢抹消動脈疾患指導管理加算・糖尿病合併症指導管理料加算の申請を行い、10月より加算を取得している。それにともないフットケア研修を2名受講した。2017年度はフットケアのスキルアップとともにスタッフがフットケアについて個々に知識を深めていく必要がある。

実績

	総数	外来	入院	導入
総数	8836	7668	1048	8
出張	手術	心血	脳	その他
104	35	48	6	15

ABI	→	心血受診
18		9
		PTA・PCI
		4

人員構成 (2017年4月1日時点)

看護師 13名
 准看護師 1名
 クラーク 1名

運営方針

- ・他職種と協働し、安全・効率を考えた手術・滅菌物を提供する
- ・お互いを認め合い笑顔で働ける職場を作る

2016年度総括

- 1: 安全で質の高い手術室看護を提供する
 - 2: ひとりひとりの力をチームの力につなげる
 - 3: 人材を育成する
 - 4: 手術室・中央材料室を効率的に運用する
- 2016年度は新規導入科や術式の拡大などへの体制を整えていく必要があった。
- 脳神経外科においては、医療機器も含め手術に関

する全ての見直しとカンファレンスやシミュレーション形式での学習会を実施した。

整形外科においても術式の拡大にともない、技術の習得に向け取り組んでいる。

- ・医療機器・機械類の取り扱い、コミュニケーションエラーなどの報告が関連職種を含め挙がっており、KYTを実施し対策検討につなげている。
- ・エピソードについては、2015年度に発生した事例から危険物の取り扱いを見直ししていき、同一条件での発生を予防した。
- ・3月には、多職種を含めた手術室防災訓練を実施（地震）した。
- ・2016年度、術前訪問について患者参画型を取り入れるよう取り組んでいたが、小児での見学の実施につながったのみであった。
- ・新人を含め各段階におけるスタッフの教育について検討し、個々に合わせた方法で取り組んでいる。
- ・年1回のワークショップでは、「ディベート」について実施し、チームとして課題を持って取り組んでいる。

実績

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
2016年度	100	105	123	120	119	111	109	124	119	107	125	132	1394
2015年度	116	101	106	113	116	100	109	91	101	100	114	124	1291

- ・緊急手術：106件
- ・時間外（時間外に入室したもの）休日緊急手術：48件

人員構成 (2017年4月1日時点)

看護師	28	名
助産師	1	名
准看護師	2	名
看護助手	3	名
クラーク	25	名
視能訓練士	3	名
救急救命士	6	名

- ・救急担当看護師の固定配置を実施し、救急外来のさらなる質の向上に努めた
- ・救急救命士の業務拡大（夜勤の開始、時間外電話問い合わせの実施、急性期ケアユニットへの配置、BLS・ICLSの指導・育成）
- ・内科処置室・救急室内のプライバシー確保を考慮した設備の改良、待ち時間対策や親切な声かけを意識したことなどがクレーム減少につながり、安心できる環境を整えることが出来たと考える

運営方針

地域に選ばれる病院を目指し、質の高い安全な医療と看護を提供する

2. 看護業務の焦点化とやりがいにつながる看護の実践

- ・リウマチ看護外来開設
- ・退院後初回外来看護介入の拡大
- ・訪問看護師とカンファレンスの定期開催
- ・看護助手の業務拡大（処置物品準備、各科中材物品管理、乳腺外来補助）
他職種との連携と役割を拡大出来たことで外来機能の向上につながった。
- ・各診療科のベストパフォーマンスの実践報告会では、専門職として看護観の刺激を受けお互いを尊重しあえる場となった

2016年度総括

1. 新たな診療体制の整備と安全で親切な対応の実践
 - ・新たな診療体制（脳神経外科・リウマチ治療）に備え、医師や看護師による学習会を開催し安全な患者受け入れ体制を整えることができた

実績

看護外来実績

	2014年度	2015年度	2016年度
糖尿病看護外来	1439	1387	1005
ストマ看護外来	257	191	304
がん看護相談外来	8	17	25
リウマチ看護外来 (2015年10月～)			549

人員構成 (2017年4月1日時点)

看護師 16名

看護助手 1名

運営方針

今までのことをステップアップし、新しいことにも柔軟に挑戦できる職場

2016年度総括

2016年度は、脳神経外科による検査、治療が開始され、その知識、技術の習得に力を注いだ。まずは、医師、放射線技師、臨床工学技士の協力をもらい、解剖生理、新しい機器、機材の学習、検査手技の習得を行った。また、全身麻酔による治療も開始になるため、手術室への見学など手術室にも協力をもらい、全身麻酔介助も学んだ。また、脳神経外科の24時間ホットライン導入に備え、救急部門にて多くの職種と合同で緊急の脳神経外科検査・治療に関するシミュレーションを行い、緊急時の対応のトレーニングを行った。

横浜市胃がん検診の上部内視鏡検査を8月より開始。ドック・健診科と協力し、簡便に検査を受け

られる環境を作り、件数を伸ばしている。2017年度は、上部内視鏡検査に加え下部内視鏡検査の導入も検討している。

下部内視鏡検査に関しては、在宅での経口腸管洗浄剤の内服を10月より開始、月曜日のみ午前中の検査枠の作成など患者のニーズに合わせてるように様々なことにトライしている。

TV室に関しては、8月に1台撮影台の更新を行い、より検査を行いやすい環境となっている。今までより侵襲の大きい検査も行いやすいようになった。そのため、緊急時の対応ができるように物品を整え、TV室での緊急時のシミュレーションを行った。

画像・内視鏡センターは、緊急の検査の場合など特に救急室、外来部門との連携を取る場面が多いため、共催でのワークショップの開催や救急看護認定看護師とともにBLSの研修も含めたCT室でのシミュレーションを行った。連携を強くすることで、スムーズに必要な検査・処置を行っていけるように今後も取り組んでいく。

検査・治療が高度かつ複雑になってきているため、さらに、救急以外でも多くの職種との連携を密にし、情報を共有し、より安全で質の高い検査室としての看護を目指す。

人員構成 (2017年4月1日時点)

看護師 32名 (パート2名を含む)
 看護助手 4名 (パート1名を含む)
 クラーク 1名

主な担当科

呼吸器内科・呼吸器外科・総合内科・眼科

運営方針

患者・家族と向き合う医療・看護を提供する
 支え合い・高め合い・認め合える病棟にしよう!

2016年度総括

2016年度は病棟大編成により、呼吸器内科、総合内科に加え、呼吸器外科、眼科へ当該科の変更があった。

1. 患者の特徴・特性の理解を深め、段階に合った関わりを行う

スペシャリストを活用した意思決定支援とタイ

ムリな退院支援に介入することができている。病棟編成が変更になり、呼吸器外科医師主催の勉強会(スクイーミング・ドレーン管理・術式など)、スペシャリスト主催のデスカンファレンス、2~5年目主催の疾患別勉強会の開催、感染グループのミニ感染勉強会、防災の勉強会などを実施。今以上に学習できる機会や環境調整を行っていく。

2. 気持ちよく働ける職場環境を作る

NO残業デイを自己申告しやすい取り組みを行ったことで、NO残業を意識した働き方も浸透しつつあり、意識はできている。しかし、高稼働にともない、入退院数が増え、超勤時間が増えている。超勤削減の取り組みは今後も行なっていく必要がある。

3. 共に育ち、学び合える教育システムの抜本的な改革

スペシャリストの姿勢に自ら「学ぼう」という姿勢が見られるようになってきた。それぞれの「やりたい看護」の実践ができるよう、互いに学びあえるシステム作りと環境づくり、アサーションの実践は続けていく。

実績

病棟稼働率	91.3%	眼科手術件数	278件
平均在院日数	15.3日	呼吸器外科手術件数	115件
看護必要度	29.6%	入院化学療法件数	81件
		気管支鏡件数 (経気管肺生検も含む)	131件

人員構成 (2017年4月1日時点)

看護師	34名
看護助手	4名
クラーク	1名

主な担当科

外科・消化器内科

運営方針

「患者のために」ベストパフォーマンスを実践し
チーム力を高めよう！

2016年度総括

診療科が変更となり急性期から慢性期まで幅広い医療が提供された。それにともない術前後から在宅調整まで多岐にわたる看護が要求された。カンファレンスを実施し、情報の共有や患者について話し合う機会を大切にチームとして看護展開に取り組んだ。

また、さまざまな背景を持つスタッフに合わせた業務検討を実施し、スタッフ一人ひとりがいきいきと働き続けられる病棟を目指した。

1. 働きやすい職場環境の整備

パートナーシップからチームナーシングへ看護体制を変更。また申し送りの廃止やフリー業務を確立することで看護業務をスリム化し超過勤務の削減を図った。

2. スタッフのキャリア開発を支える人材教育

カンファレンスを定着化し、デスカンファレンスや緩和・在宅調整など患者の立場に立ったケアを検討する機会をもつことができた。
緩和領域の認定看護師により勉強会を実施しスタッフの知識の底上げを行った。

3. 急性期医療の質の保証

診療科の変更に柔軟に対応できるよう勉強会を医師へ依頼し知識の向上に努めた。
平均稼働率が90%以上あり、急性期医療を必要としている患者を円滑に受け入れられるよう包括ケア病棟と連携を図った。

人員構成 (2017年4月1日時点)

看護師 19名
 助産師 1名
 看護助手 11名
 クラーク 1名

主な担当科

総合診療内科、内分泌・糖尿病内科

運営方針

1. 患者・家族のセルフケア能力を高め、安心して在宅復帰ができるよう支援する
2. 共に学び、互いの力を出し合い、すべてのスタッフが働きやすい職場づくり
3. 安全で質の高い看護の提供

2016年度総括

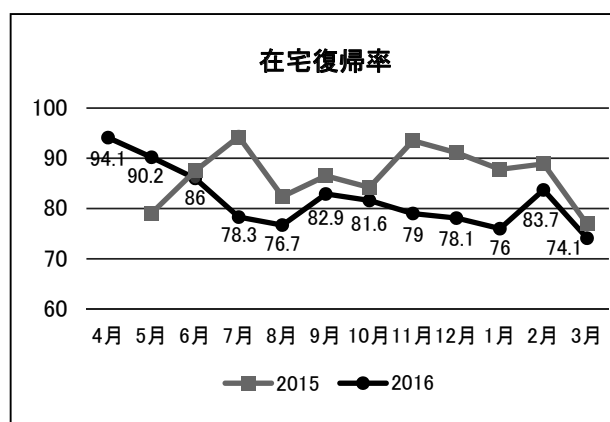
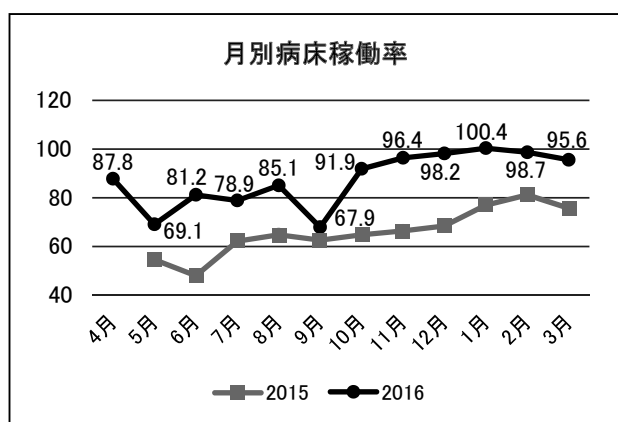
2016年度は病棟編成にともない眼科患者がいな

くなり、5月より地域包括として51床の受け入れが可能となった。一般病棟での急性期治療を終えた患者、地域からのサポート入院の患者、地域連携施設からの転院など多くの患者を受け入れられた。10月からは常に稼働率90%を超え、年末年始も稼働が下がることなく高稼働が続いた。地域包括51床として運用していく中、患者層の変化、ケア度の変化、業務の変化にスタッフは柔軟に対応できた。患者層の変化にともない、高齢者のEOL（エンドオブライフケア）に対する考え方、認知症患者への対応なども学びながら成長し続けることができた。

一般病棟よりも少ない看護師数で看護を提供するうえで、看護補助者が果たす役割は大きく、清潔ケアやナースコール対応など積極的に実践する姿も見られ、やりがいにもつなげられた。

高齢患者が多く、患者の持てる力を引き出すために、看護師、看護補助者とともに見守る看護や意思決定支援ができた。退院支援についてはリーダー、プライマリー看護師を中心に医師、薬剤師、リハビリ、MSWで協働し、患者・家族が退院するにあたってできるだけ困らないよう、安心して帰れるよう関わることができた。

実績



人員構成 (2017 年 4 月 1 日時点)

看護師	24 名
看護助手	5 名
クラーク	2 名

主な担当科

脳神経外科・整形外科・救急科

運営方針

1. 他職種と協働し患者・家族と共に満足できる医療を提供しよう
2. 共に学び、お互い育てあえる職場にしよう

2016 年度総括

1. 安全で質の高い医療を効率的に提供する
6月に病棟編成を行い、従来の整形外科に脳神経外科の診療科が加わったことで、新たな体制の整備を行った。また、脳卒中ホットラインの

実績

病床稼働率 (2016 年度)	92.8%
平均在院日数	19.9 日

主な手術件数

脳神経外科		整形外科	
直達手術	70 例	脊椎	4 例
脳血管内手術	92 例	人工関節	62 例
脳血管造影検査	152 例	外傷など	165 例

開設により、急性期脳神経外科患者の対応疾患と看護の特殊性を学び対応できる看護師の育成に取り組んだ。

急性期ユニットは2016年度後半から満床状態が続き、病棟も同様に高稼働が続いている。

2. セルフケア支援を意識した看護の提供

医師、看護師、リハビリ、MSW と、患者・家族の意思を反映した患者カンファレンスを毎週行い、滞りのない支援に努めた。

3. お互いに支える職場づくり

スタッフが職場環境の変化に対応し、やりがい感をもって仕事できるよう、現状の個人の状況を話し合う機会を設けた。話し合いの中からスタッフ共有の問題点を洗い出し、病棟会で検討しタイムリーに業務改善を行った。結果、2015年度後半90%以上のベッド稼働をスタッフ一丸となって乗り切ることができた。

2017年度はより高い稼働率と回転率を求められるのは必至である。重症患者増加する中、対応できるスタッフの育成を行っていく予定である。

人員構成 (2017年4月1日時点)

看護師 13 名

主な担当科

脳神経外科、外科、呼吸器外科をはじめとした重症患者

運営方針

隣人愛の精神で、クリティカルケアを提供し続ける

2016年度総括

2016年6月までは、一般病棟で重症患者をケアしなければいけない状況だった。当院における急性

期看護の質を全体的に高めるためにも、HCUに準ずる設備と人員の教育が必要と考え、8床で稼働を開始した。現在は、脳外科の超急性期や、外科・呼吸器外科などの術後ハイリスク患者を率先して受け入れ、一般病床につなげることを使命とし病床を運営している。医師や理学療法士、臨床工学技士、薬剤師など多くの職種よりサポートをいただき、最新の治療やエビデンスに沿った看護ができる体制を作っているところである。

2017年7月にHCU加算対象病棟として届け出る予定である。

実績

ベッド稼働率は2月が83.4%、3月は80.6%である。そのうち、ハイケアユニット用看護必要度クリア率は2月が87.7%、3月は95.5%である。

人員構成 (2017年4月1日時点)

看護師	30名
准看護師	1名
看護助手	5名
クラーク	1名

主な担当科

内分泌・糖尿病内科、リウマチ・膠原病内科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、麻酔科、皮膚科

運営方針

一人一人の自立性を高め、チーム一丸となってベストパフォーマンスを発揮する

2016年度総括

2016年6月の病棟再編成により西2病棟は、大幅な担当科の変更とスタッフ・管理職の異動があり、変動の1年となった。そのような変化に柔軟に対応し、そして団結して新たなる西2病棟を構築した。

看護業務視点では、担当科の大幅な変更により、業務内容の変化や、初めて経験する患者との関わりがあり、病棟全体で協同し、未経験なものに対する学習を行った。また、看護補助者との業務整理を行い、スマートな業務を目指し、患者中心の看護提供ができるよう努めた。

また、複数の担当科であるため、多く医師や他部門との関わりがあった。そのためコミュニケーションエラーが発生しないようスタッフ全体で注意を行った。

退院調整にも力を入れ、医師の治療方針を見ながら、同時に退院調整を行えるよう努めた。

職場の働き方の視点では、スタッフそれぞれが働きやすさ・継続して働ける職場を目指し、時短や半日パートのスタッフの業務変更や、中途採用者へのフォロー体制の充実、超過勤務の削減などを中心に業務改革を行った。

短時間・パートスタッフの業務については、同じ業務だけでなく、モチベーションの向上や、病棟全体の看護業務のスリム化を視점에機能別看護と取り入れなどを行った。

超過勤務時間については、2015年度は職員や担当科も違うため比較はできないが、月の時間数は削減している。またノー残業dayの取り組みについても、毎週土日はほぼ残業なく、また1回以上は各スタッフとも残業ゼロの日を作ることができた。

中途採用者についてもフォロー体制の充実感を感じることができ現在も継続勤務できている。

2016年は西2病棟において大きな変革の1年だった。その1年を乗り切りスタッフ1人1人が成長して2017年度を迎えている。2017年度は多くの担当科や小児から高齢者が対象である混合病棟の中、専門性を発揮できる病棟へと変化できるように努めていきたい。

実績

実病床稼働率	91.2%
平均在院日数	12.2日
看護必要度平均	19.9%
耳鼻科手術件数	240件
泌尿器科手術件数	81件

人員構成 (2017年4月1日時点)

看護師 34 名
看護助手 5 名
クラーク 1 名

主な担当科

腎臓内科、心臓血管センター内科

運営方針

ひとりひとりがお互いの存在に感謝し協働してやりがいもてる看護を実践しよう

2016年度総括

2016年度より軽症・中等度胸痛パスの運用を開始した。緊急の心筋梗塞や狭心症に対して、月5例程度、安定的に使用されるようになってきた。パスが安定的に稼働されることにより、患者教育の強化や在院日数の平均化にもつながった。超高齢化

社会にともない、心不全患者・腎不全患者の倫理的場面に遭遇することも多く、透析中断や透析未導入困難な患者への意思決定支援の場を作ることができた。アドバンスケアプランニングの事例検討などを通じてスタッフの倫理的視点の強化を目指した。

当病棟は補助循環などの超急性期看護の実践の場でもあり、急性期看護に自信が持てる体制作りが必要である。2016年度は新たに1名がICLSインストラクターを取得し、2～3年目スタッフに向けて急変対応シミュレーションを実施した。また、スタッフへのICLSコースの受講は継続的に実施している。急性期看護・循環器・腎臓内科看護の専門性を高めることでスタッフのモチベーションの維持とやりがいにつながる看護実践に取り組んでいきたい。

実績

実病床稼働率	91.9%
看護必要度クリア率	28.4%
平均在院日数	9.1日

人員構成 (2017年4月1日時点)

看護師 2名

運営方針

- ・ 質の高い看護実践の提供
- ・ 高齢者の特徴を捉えた看護が実践できるよう支援する
- ・ すべてのスタッフが働きやすい環境づくり

2016年度総括

がん看護専門看護師は、治療選択に支援が必要なことの多い前立腺がんの病状説明への同席や治療方針の話し合いに取り組んだ。また、外来でホルモン療法を受けている約90名患者との面談を実施した。がん患者の在宅療養移行支援に関しては、外来で意思決定支援や調整を行うことで、地域の訪問診療医や訪問看護師につなぎ、多くの患者が住み慣れた地域で最期まで過ごすことできた。

精神看護専門看護師（非常勤）は、リエゾン精神看護に関しては、不安が強い患者や家族のアセスメントと介入を行った。スタッフのメンタルヘルスに関しては職員へのカウンセリングをはじめ、新入職員に対する体験カウンセリングも継続して実施した。

実績

〈がん看護相談件数：675件〉

相談内容 (延べ件数)	
症状マネジメント	256
がん診断・治療	285
在宅療養の調整	137
家族問題	26
倫理的問題	2
精神的問題	23
その他	58

〈精神看護相談件数：215件〉

相談内容 (延べ件数)	
患者の精神症状・抑うつ	10
せん妄	4
不安・焦燥感	5
その他	12
家族支援	13
職員メンタルヘルス支援	78
復職支援	24
体験カウンセリング	41

人員構成 (2017年4月1日時点)

薬剤師 22名
 薬剤助手 1名

業務内容

調剤業務 製剤業務 病棟薬剤業務
 薬剤管理指導業務 医薬品情報業務
 医薬品購入管理業務 抗癌剤混注業務
 IVH混注業務 持参薬鑑別業務

2016年度総括

2016年度は以下の6項目を目標に掲げ業務を推進した。

①薬剤管理指導実施率10%増/月を目指す。質についても、より充実させていく。

薬剤管理指導実施率は2015年度66.7%に対して77.1%となり過去最高の実績で目標達成した。
 また退院指導実施率も2015年度の38.3%に対して63.4%とこちらも過去最高の実績となり、薬学的視点から患者への関わりを深めることができた。

②医薬品費の削減に努め病院経営に貢献する。

後発医薬品変更を推進した結果、2016年度の後発医薬品係数は70%上限値を達成した。
 また薬価改定にともない、価格交渉を進め医薬品費削減に貢献した。

③薬剤の適正使用に貢献する。

患者の適正な薬物治療に関与し、副作用未然回避および重篤化回避となる181件のプレアポイド報告を行った。TDM(治療薬物モニタリング)解析は44件実施し、特殊抗菌剤の適正使用に貢献した。さらに処方鑑査などにより861件の疑義照会を行い、このうち処方変更となった件数は787件(変更率91.4%)であった。

職員に対しては、医薬品に関する安全セミナー「当院における麻薬の取り扱いについて」を4回開催した(受講率92.6% 休職除く)。

④業務の効率化を図る。

5S(整理、整頓、清掃、清潔、躰)グループによる作業環境の改善に取り組むとともに指導記録の雛型を作成し、業務の効率化を図った。

⑤専門性の向上に努める。

積極的な学会参加、学会発表など研鑽を積んだ成果として、全員が日本病院薬剤師会生涯研修認定を7年連続して取得した。さらに薬学生実務実習では、学生の受け入れに加えて大学のOSCE評価者や非常勤講師を務めるなど後進の指導育成にも積極的に取り組んだ。

また、かながわ薬剤師学術大会では2年連続(直近5年間では4回目となる)優秀賞を坂本光咲が受賞した。専門認定資格として糖尿病療養指導士1名、外来がん認定薬剤師1名、リウマチ認定薬剤師2名が資格を取得した。

⑥人材を確保、育成する。

施設見学会にて学生にアンケート調査を行い、得られた情報より新たに学会発表実績一覧を掲載するなどホームページをリニューアルした。またメンター制を含めた教育体制の見直しを行った。

実績

2016年度外来院外処方箋発行率：97.2%

	2015年度	2016年度	前年度比(%)
外来院内処方枚数	2,566	2,786	108.6
外来院外処方枚数	92,695	95,470	103.0
外来注射箋枚数	25,555	26,400	103.3
一般名処方枚数	59,776	63,858	106.8
入院処方箋枚数	43,036	43,775	101.7
入院注射箋枚数	71,126	81,505	114.6
薬剤管理指導料2(ハリス薬品)	3,764	4,173	110.9
薬剤管理指導料3(その他)	3,761	5,937	157.9
薬剤管理指導件数(合計)	7,525	10,110	134.4
退院時薬剤情報提供件数	3,277	4,013	122.5
外来抗癌剤混注件数	729	937	128.5
入院抗癌剤混注件数	223	239	107.2
高力ロリ一輸液混注件数	1,625	1,724	106.1
TDM実施件数	50	44	88.0
製剤件数	3,498	3,432	98.1
持参薬鑑別件数	4,366	5,392	123.5

人員構成 (2017年4月1日時点)

臨床検査技師	20名
うち 緊急臨床検査士	3名
超音波検査士 (消化器)	5名
超音波検査士 (体表臓器)	4名
超音波検査士 (循環器)	2名
超音波検査士 (血管)	2名
超音波検査士 (泌尿器)	1名
糖尿病療養指導士	1名
細胞検査士	4名
二級臨床検査士 (血液学)	1名
二級臨床検査士 (免疫血清学)	1名
二級臨床検査士 (呼吸生理学)	1名
二級臨床検査士 (循環生理学)	1名
二級臨床検査士 (病理学)	2名
聴力測定技術講習認定 (一般)	5名
聴力測定技術講習認定 (中級)	2名
乳房超音波検査講習会認定	2名
受付事務	3名

業務内容

- ① 外来患者採血
- ② 検体検査 (尿・血液学・生化学・免疫学・微生物学)
- ③ 超音波検査
- ④ 生体検査 (呼吸循環機能・脳波・神経・筋検査)
- ⑤ 耳鼻咽喉科学的検査
- ⑥ 輸血検査
- ⑦ 病理検査
- ⑧ チーム医療への参画 (NST・ICT・腎臓病教室・糖尿病教室・SMBG指導)
- ⑨ 病棟常駐臨床検査技師

2016年度総括

- ・病棟臨床検査技師として週1日、西3病棟への常駐を開始した。
- ・病棟臨床検査技師の試みについて、日本医学検査学会、北日本・首都圏・九州の支部医学検査学会でのシンポジストおよび岩手県立病院臨床検査技師長等会研修会での講師を依頼された。
- ・安全な医療を提供するために検査課内でのIAレポートを分析し、安全推進レポートの発行を開始した。
- ・超音波検査士 (循環器) 1名、超音波検査士 (血管) 1名、二級臨床検査士 (免疫血清学) 1名、二級臨床検査士 (病理学) 2名が認定資格を取得した。

実績

検査件数	2015年度 (件)	2016年度 (件)	前年度比 (%)
外来採血	42,455	45,468	107
検体検査	1,613,867	1,742,991	108
生体検査	18,345	19,727	108
超音波検査	9,600	9,969	104
耳鼻科検査	9,073	7,392	81
輸血検査	2,389	2,810	118

チーム医療参加回数	回数
NST (栄養サポートチーム)	289回
ICT (感染対策チーム)	97回
糖尿病教室	10回
腎臓病教室	3回
SMBG指導	60回
病棟業務 (西3病棟)	45日

刊行物	回数
ラボニュース	4回
輸血ニュース	2回
インフルエンザニュース	7回

人員構成 (2017年4月1日時点)

管理栄養士	9名
うち 病態栄養認定管理栄養士	1名
NST 専門療法士	3名
糖尿病療養指導士	2名
日本摂食嚥下リハビリテーション学会認定士	1名

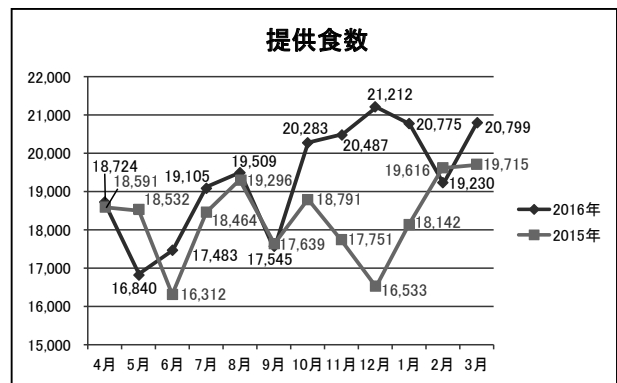
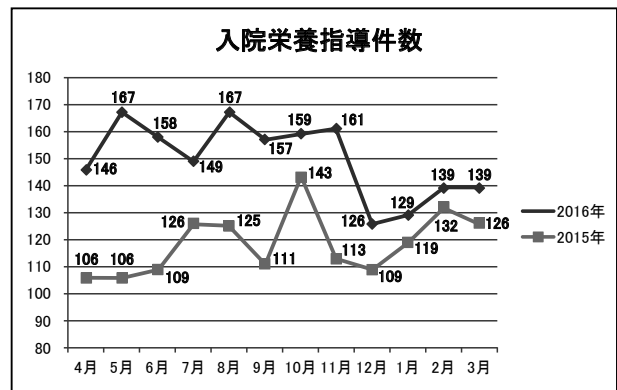
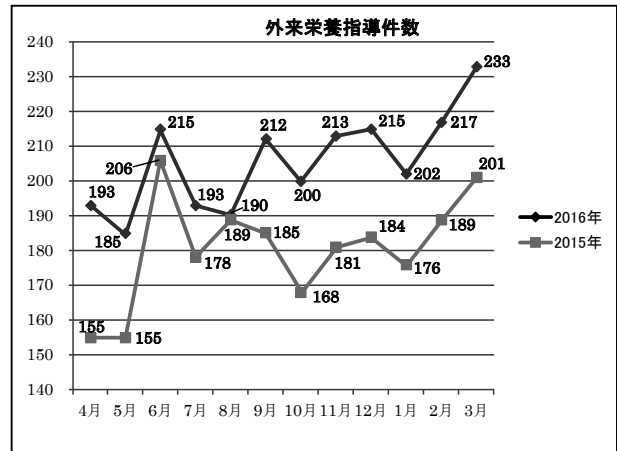
業務内容

- 270食/回において安全で美味しい食事の提供
- 治療に貢献できる栄養管理・栄養指導
- スムーズな電子カルテ導入にむけての準備
- 診療報酬改定にともなうクリニカルサービスの充実
- 地域連携の活性化
- チーム医療への参画

2016年度総括

- ① 栄養指導の実施数が増加し総件数は4,200件を超えた。
- ② 提供食数が月平均19,000食を超え過去最高となった。
- ③ 腎臓病教室を年2回継続的に開催し、41回目を数えた。
- ④ 聖隷関連施設と連携し、厨房内の衛生巡視や勉強会開催、情報交換を行い連携強化に努めた。
- ⑤ 電子カルテ導入に向けた準備（給食ソフトのデータ更新など）を行った。

実績



人員構成 (2017年4月1日時点)

理学療法士 12名
 作業療法士 6名
 言語聴覚士 3名
 受付事務 1名

業務内容

1. 主に入院患者に対するリハビリテーションの実施
2. チーム医療への参画 (カンファレンス、回診、RST、糖尿病教室)
3. 院内各種委員会への参加
4. 外部交流
 聖隷神奈川地区リハビリテーション部門会
 横浜嚥下障害症例検討会 聖隷リハビリテーション研究会

2016年度総括

2016年10月に理学療法士1名退職。12月に理学療法士各1名異動。2017年3月より言語聴覚士1名を増員。理学療法士1名退職、1名異動。処方数に対し、人員の不足を認めた。

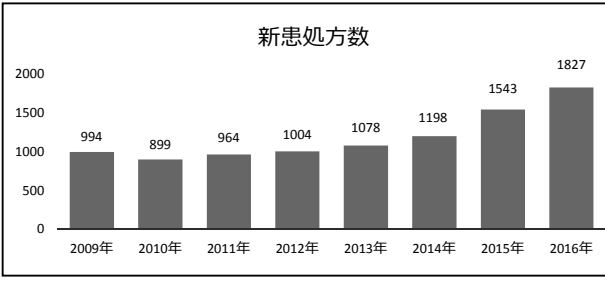
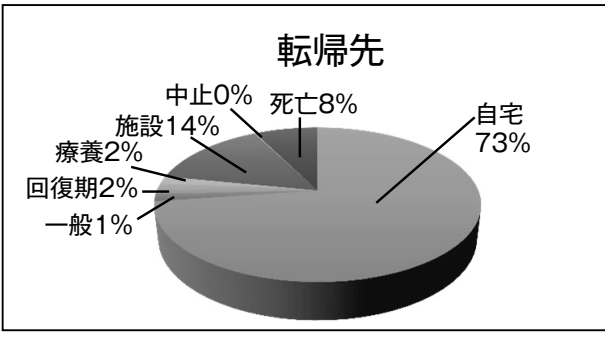
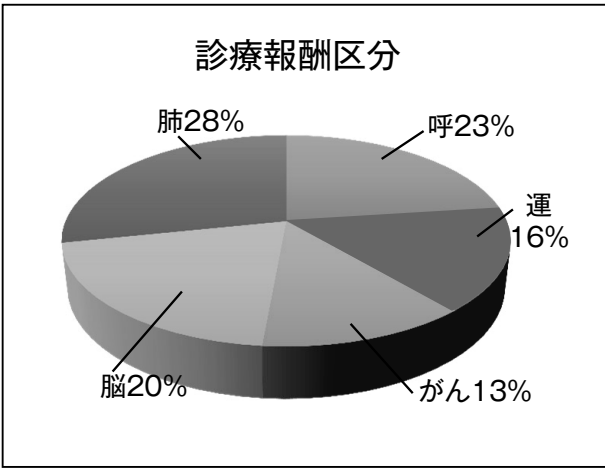
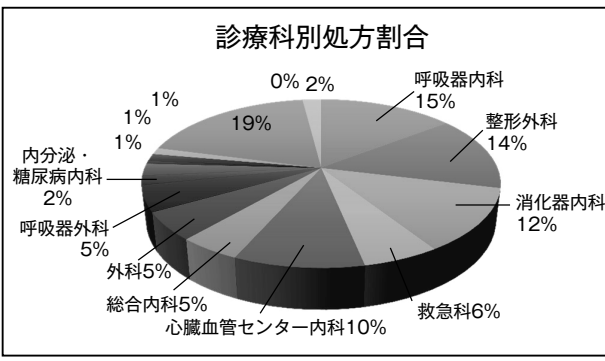
2016年度は16診療科から延べ1,828件の処方(2015年度比118%)があった。脳血管センターが稼働開始となり、脳血管疾患リハビリテーションの処方数が371件と増加した(2015年度比356%)。

言語聴覚士が4月から在籍するようになり、言語障害や摂食嚥下障害に対するリハビリテーションを開始し、リハビリテーション講座や勉強会という形で病棟スタッフへの啓発活動を実施した。

地域包括ケア病棟においては疾患別リハビリテーションに加え、ADLケアというシステムでのリハビリテーションの提供を継続した。

聖隷神奈川地区リハビリテーション部門会を通し、他施設のスタッフとの勉強会や症例検討を行った。

実績



医療技術部

人員構成 (2017年4月1日時点)

臨床工学技士 21名
 うち 透析技術認定士
 3学会合同呼吸療法認定士
 臨床ME専門認定士
 消化器内視鏡技師
 臨床検査技師
 ICLSインストラクタ
 心血管インターベンション技師

業務内容

1. 生命維持管理装置を含む医療機器の保守点検
2. 生命維持管理装置を含む医療機器の操作および介助業務
3. 医療機器安全使用のための研修実施業務
4. 臨床補助業務

2016年度総括

診療補助業務の拡大として、脳血管外科症例に造影、インターベンション、手術などで関与した。心カテ業務は清潔介助・計測・治療への関与を拡充、2017年度開始するアブレーション業務構築へ務めた。内視鏡治療症例の介助業務を拡充した。電子カルテ移行に向けての各部門システム整備、導入へ取り組んだ。1月より、臨床工学技士の当直業務を始めた。それにともない、時間外業務体制を大きく見直した。

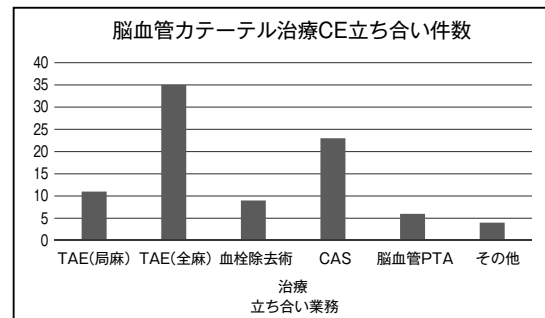
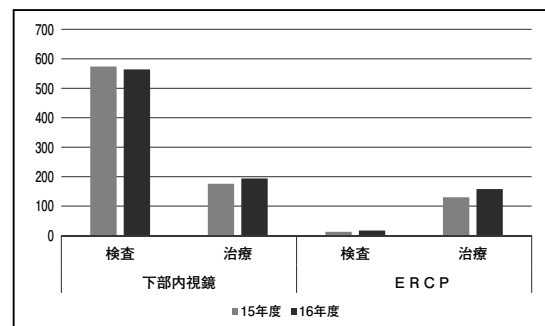
研修会開催と参加者増。看護との協働により、参加者への強い動機付けが行われた。

1. 透析業務
 - ・透析開始時間変更にもなう効率的な業務評価と改善
 - ・24時間透析での体制づくり
2. 内視鏡業務
 - ・下部内視鏡、ERCP業務における治療介助件数増加
 - ・治療業務への関与と他部門連携強化
3. アンギオ業務
 - ・心カテ業務改善と対応者増に向けた教育
 - ・PCPS、OCT/OFDI、FFR、血管内視鏡の操作スキル向上
 - ・脳血管治療症例の業務構築
4. 病棟
 - ・病棟再編にもなう医療機器配備に対応 (HCU、

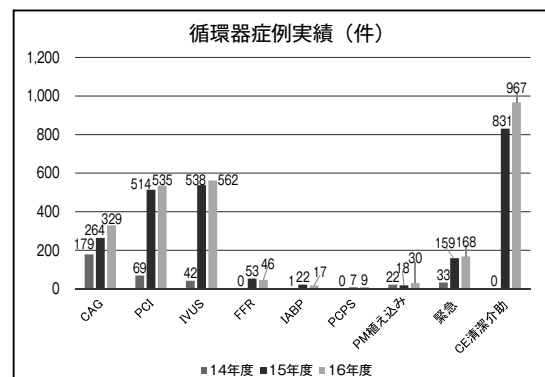
- 西3など)
5. 手術室業務
 - ・術中ナビゲーション業務、術中神経モニタリング業務の習得
 6. 在宅業務
 - ・患者指導を通じた退院支援の継続
 - ・データ管理および情報提供
 7. ペースメーカー外来業務
 - ・遠隔モニタリング導入とデータ評価、管理
 8. 医療機器研修
 - ・CE主催医療機器勉強会の定期開催
 - ・その他職種別勉強会開催
 - ・高齢者在宅福祉施設への勉強会実施

実績

内視鏡 CE 立会い件数



心カテ業務件数



人員構成 (2017年4月1日時点)

3名

業務内容

- ・経営企画
事業計画に対する行動計画立案と進捗管理
実績管理が可能な予算作成と予算・実績管理
中長期計画の立案
経営層の意思決定に寄与するデータ分析

2016年度総括

2016年度11月より、3名体制（1名兼務のため換算2.5名）となり、総合企画室の業務範囲が拡大した。

○2016年度主な活動

- ・新規事業立上げ支援
機能強化型訪問看護ステーションの取得を目指し、11月より居宅介護支援事業のゆうゆう assist 居宅介護支援センターを開設する支援を行った。
また、三春台・清水ヶ丘地域ワゴン型バスを走らせる市民協議会に継続的に参加し、周辺地域のバス路線を模索している。
- ・病院経営分析業務
管理会議、診療部長会、全体課長会などの各種会議における経営報告を数値報告だけでなく要因解

析などを含めた分析報告を行なった。

病床稼働状況の動向をいち早く、診療科別・病棟別の予定入院・退院状況を可視化。毎朝、経営層に対し報告を行なっている。

また、当院の運営の4本柱に焦点を当て、周辺地域の診療圏調査・救急車分析結果を基にした地域戦略の立案や入退院患者情報の整備、重点診療科における効果的なHP・広報物の作成を行っている。

- ・横浜市二次救急拠点病院事業参加申請
二次救急拠点病院参加のため、各種申請や日々の応需登録、連絡会議の参加・報告に努めている。
また、救急医療に付随して保土ヶ谷区および南区における災害医療体制連絡会議や訓練に参加し、市・行政区との連絡体制を整えている。
- ・実績管理を意識した予算作成
各部門が達成すべき目標として認識される予算作成を行なった。予算に対する実績についても、毎月各種会議にて報告された。

○2017年度目標

当課は分析、戦略立案を行なうことを中心とした部署であるが「分析、戦略を収益に変える」ことまでを意識し、経営企画という業務に取り組みたい。

2017年度は、効果的な入退院支援を実施するため、病床管理センターと協力し、稼働率の向上、診療単価UPを数値報告だけでなく要因解析などを含め立案・実行に注力したい。

人員構成 (2017年4月1日時点)

11名 (正職員6名、ゾーン正職員2名、パート・アルバイト2名、派遣職員1名)

業務内容

総務係

- ・人事 (職員募集・採用活動、実習受け入れなど)
- ・労務 (給与全般、職員の就職・退職・休職などに関する業務など)
- ・庶務 (補助金、施設基準、免許管理、ひだまり保育園管理など)
- ・広報 (広報、患者サービス、イベントに関する業務など)

2016年度総括

2016年度も、組織・個人の成長のための人事異動を実施した。課員個々の努力と連携により、安定した職場運営を行うことができた。

1. 人事

- ・医師採用では、脳神経外科医師を8月、2月に1名ずつ採用。体制充実を図った。
- ・看護師採用では、5月に聖隷クリストファー大学の看護学生を対象とした「病院見学バスツアー」を開催。5回目を迎え、認知度が高まり、多くの学生が参加した結果、就職先として当院を選択する学生も増加している。

8月と1月に、近隣の看護学生向けのナーシングセミナー・病院見学会を開催。当院の雰囲気を感じられる場を提供した。

2. 労務

- ・職場での労務管理の一助となるよう、毎月、職員ごとの時間外勤務および有給休暇取得実績を職場長に配信。12月にWEB年末調整を実施し、ペーパーレス、効率化を推進した。
- ・2016年度より開始された、ストレスチェック制度を実施した。

3. 庶務

- ・10月 施設基準に関する適時調査の対応を実施した。
- ・11月 中学生職業体験の受け入れを実施した。(看護・医療技術職)

4. 広報

- ・季刊誌年4回 (4月・7月・10月・1月) および、月刊誌年12回を発行した。
- ・年報 (2015年度版) を発行した。

2017年度は、新外来棟建築工事の本格化、電子カルテ導入といった、大きなイベントが控えている。求められる役割に対して業務をこなすだけでなく、「何のために」を強く意識し、戦略的な人事・広報、部署・部門横断的な連携、経営層への積極的な提案を行うなど、病院経営に貢献できる総務課となることを目指したい。

人員構成 (2017年4月1日時点)

一般会計3名、窓口会計3名 (業務委託)

業務内容

・ 出納業務、月次・年次決算業務、患者自己負担の授受

2016年度総括

2016年度は、当課職員の異動はなく新会計基準も2年目をむかえ安定稼働した。職場内では業務の移行を積極的に行った。建築計画では、旧事務棟などの解体や立体駐車場の引き渡しなどが行われ、適正な会計処理に努めた。7月より24時間365日コンビニエンスストアなどで医療費の支払いが可能となる「コンビネット」を導入した。8月より横浜市内に事務所を構える弁護士と顧問契約を結び、身近な法律相談が可能となった。また同弁護士への医療費未収金回収委託の準備を進め、2017年4月より開始予定となっている。

2016年度決算

入院 平均患者数 274名 (対前年24名増)
 診療単価 52,526円 (対前年2,118円増)
 外来 平均患者数 565名 (対前年26名増)
 診療単価 12,920円 (対前年902円増)
 サービス活動収益 7,633百万円 (対前年112.6%)
 サービス活動費用 7,810百万円 (対前年112.7%)

2016年度は病床稼働率が90%を超え、下半期は満床となる日もめずらしいことではなくなった。

入院患者数は飛躍的に増加した。入院単価は稼働率の増加にともない伸び悩んだが、年度末に持ち直した。外来は患者数、単価とも増加している。血管撮影装置を1台新設、1台更新し、建築以外で外部からの資金調達を行った。サービス活動収益は前年比で8.5億円増加した。サービス活動費用においては、電子カルテ導入にともなうネットワーク工事など、即座に収益に結びつかない先行投資に対する費用計上も増加し、サービス活動収益を上回る結果となった。

2017年度は5月に電子カルテの導入が予定され、新外来棟建築も着手される。投資すべきもの、抑えるべきものを見極めながら病院の経営に貢献していきたい。

人員構成 (2017年4月1日時点)

4名

業務内容

院内のあらゆる『もの』に関する管理全般(薬品・食材など一部を除く)

①予算管理業務 ②購入管理業務 ③在庫管理業務

2016年度総括

2016年度の主な備品整備実績は以下の通りである。

- ・新規購入
自動造影剤注入装置、無侵襲混合血酸素飽和度監視システム、自動染色装置、搬送用人工呼吸器、セントラルモニタおよび送信機一式、手術支援用ナビゲーションシステムなど
- ・更新
X線テレビ装置、臨床用ポリグラフ、自動染色装

置、手術用顕微鏡、手術用ドリル、全身麻酔器、バイポーラ凝固切開装置、全身麻酔器、自動視野計、血液浄化装置など

5月には急性期ケアユニット稼働にともない、セントラルモニタ、ベッドサイドモニタ、解析付心電計、除細動器などの備品整備を行った。

3月にはドック・健診科が稼働。心電計、無散瞳眼底カメラ、オージオメータ、自動視力計、超音波骨量測定装置などの検査機器一式を整備した。

栄養課においては、老朽化により業務に支障が出ていた冷凍冷蔵庫・真空包装機・スチームコンベクションを更新し、業務改善を図ることができた。

2017年度は電子カルテの導入にともない物流システムが更新となるため、院内の物流に支障が出ないように円滑にシステム移行を進めていく。また、新外来棟建築にともなう備品整備も予定されている。病院経営とのバランスを考慮しながら、ニーズと費用対効果を見据えた機器の選定・購入に努めていきたい。

人員構成 (2017年4月1日時点)

課長、係長、他スタッフ3名の計5名

業務内容

建築設備に関わる管理業務。

- ①建築物・建築設備管理
- ②電気設備管理
- ③空調設備管理
- ④防災設備管理
- ⑤給排水衛生設備管理
- ⑥ボイラーおよび第一種圧力容器管理
- ⑦弱電設備管理
- ⑧医療ガス設備管理
- ⑨搬送設備管理
- ⑩自動制御機器管理
- ⑪危険物設備管理
- ⑫環境管理
- ⑬備品など管理
- ⑭改修工事他

2016年度総括

○省エネ活動

省エネ活動については事業団目標である2012年度比-1%目標に対し、2016年度は電気+4.5%、ガス-7.7%、灯油-6.8%という結果であった。2016年度の取組みとしてボイラー室の改修を行いボイラー効率の向上を図ったため、灯油の消費が大幅に減少した。

全体的な評価として大規模な改修工事にともない空調機の増設および、患者数増加により空調の負荷の増加が原因で省エネ目標は達成できなかった。今後、新建築が控えている中で2017年度も同様に節電に取り組んでいくが具体的な行動として、2015年度実施した定期パトロールを強化し、役職者でメンバー構成をし、節電の呼びかけを行う。また、毎日

ピーク時の電力監視を前年度との比較ができるよう院内インフォメーションを行い職員への省エネ意識を高め、短期で採算が取れる節電設備の導入も検討したい。

○委託契約

廃棄物の排出量の削減取り組みについては患者が増加することで大幅な増加となってしまった。今後については、再度分別の徹底を行い廃棄物のリサイクルを強化したい。特に感染性廃棄物については分別による減容活動を目的とした院内ラウンドを行いたい。

利用者サービスの点では、療養環境向上のために清掃委託業者と毎月1回定例会を継続し、清潔な環境を作ることを目的に問題点や質の向上について話し合い、また、感染・医療安全・接遇サービスに関する情報・知識の共有をする場とした。

また、駐車場誘導員の安全および接遇サービスの質の向上のため、毎月1回の定例会を継続することで、新たに立体駐車場が完成する前に運用について事前検討が可能となった。

○その他

新建築計画にともない、既存棟の建物・設備の予防保全および定期的な修繕の実施が困難となっている。優先度を見極めて施設管理計画を進める必要がある。今後は予防保全強化のためにも、点検業務に注力したい。また、施設管理に関わる資格を取得し、知識を高め、また、定期的な勉強会などで課員と共有し、技術向上に努めたい。

人員構成 (2017年4月1日時点)

33名 (課長1名、外来医事係21名、入院医事係6名、情報システム係3名 (委託・派遣含む))

業務内容

医療情報管理課は『外来医事係』・『入院医事係』・『情報システム係』の3つの係で構成されている。『外来医事係』は、初再診外来患者受付業務・外来会計計算・外来診療報酬請求・各種健診や予防接種に関連する業務など、『入院医事係』においては、入院患者受付業務・入院会計計算・入院診療報酬請求への対応など、『情報システム係』においては各種システム保守・導入検討・データ抽出などを行っている。病院事務部門の中で患者が安心して療養するためのさまざまな窓口業務と病院収入に関わる業務およびシステム管理業務を担当している。

2016年度総括

・2016年度は健診事業の拡充を行った。受診者獲得のために内視鏡がん検診や社会保険被用者健診など新たな分野への拡大を図った。ドック健診ブースは従来の小児科エリアが手狭となり救急科横に

新たにドック健診室を設置した。

- ・2016年度診療報酬改定への対応を行った。各種新設項目や要件変更への算定運用を確立した。また、医事マスタの整備や施設基準届出、DPC対策などに対応することができた。
- ・診療報酬の審査は年々厳しくなっており査定率は上昇した (査定率 入院：2015年度0.38%⇒0.58% 外来：2015年0.24%⇒0.31%)。2017年度は診療報酬適正化委員会の活動を活発化し査定率を減少させることが課題だと考えている。委託職員との連携をさらに深め査定対策に注力したい。また、再審査請求も積極的に行っていききたい。
- ・2016年度は西1病棟内に急性期ケアユニットを設置した。2017年度はハイケアユニット入院医療管理料を算定することが課題となる。重症度、医療・看護必要度の向上などを図り早い時期に算定できるように、関連部署と調整していききたい。
- ・2017年5月に予定される電子カルテ導入については、ベンダーを NEC に決定し、最終的な調整に入っている。運用検討および操作訓練など実施し円滑に導入させることが、大きなテーマとなる。
- ・新病院建築が着工し立体駐車場の段階的運用も始まった。2017年度はさらに詳細な運用や患者動線に関する検討が始まることから関わりを強く持つと同時に積極的な提案をしていきたい。

人員構成（2017年4月1日時点）

4名（室長1名、スタッフ3名）

業務内容

- ・診療録の管理、点検、監査
- ・退院サマリ管理（退院後14日以内の記入）
- ・疾病コーディング（ICD10）
- ・診療録検索、提供
- ・各種統計資料作成
- ・DPC対象病院として厚生労働省へ診療データの提供
- ・神奈川県悪性新生物登録事業
- ・院内がん登録
- ・カルテ開示
- ・貸出し期限を過ぎたカルテの早期返却への取り組み
- ・日本病院会 QI プロジェクトへのデータ提出
- ・診療部長による質的カルテ監査の実施
- ・電子カルテ導入準備

2016年度総括

診療録管理室は、診療記録の点検、監査およびその結果としての診療記録の質向上を目標として取り組んでいる。また、退院サマリの情報を中心にしたデータベース、DPC データベースなどから疾病統計や DPC ベンチマークの作成、DPC 対象病院として必要なデータの厚生労働省への提出、神奈川県悪性新生物登録事業への参加を行っている。また、インフォームドコンセント推進のため、カルテ開示にも積極的に取り組んでいる。

診療録管理体制加算1を取得し退院サマリの退院後14日以内の記載は9割以上を継続的にクリアすることができている。2015年度より日本病院会 QI 事業に参加した。正確なデータを継続的に提供し集計された結果を院内にフィードバックし医療の質改善に役立てていきたい。

2017年5月の電子カルテ運用開始に向けて様々な取り組みを行った。効果的、効率的なシステム導入を行い質の高い診療記録の作成を目指し、これからも他部署と連携しながら積極的に関わってきたい。

人員構成 (2017年4月1日時点)

課長1名、係長1名、スタッフ1名の計3名

業務内容

新外来棟建築工事計画に関わる業務

- ①工程管理 ②予算管理 ③入札準備・執行
- ④図面調整 ⑤既存改修調整

2016年度総括

○新外来棟建築工事

・事業内容

地下1階・地上4階 10,682㎡、ロータリー立体駐車場3,887㎡

既存改修450㎡、既存解体1,421㎡、外構工事1,000㎡
工期2016年3月～2018年10月末

・実施スケジュール

2016年3月 新外来棟建築工事 着工

2016年4月 既存撤去工事

2016年5月 起工式

2016年5月～7月 受水槽更新およびボイラー室改修工事

2016年8月～9月 管理棟改修工事

2016年8月～2017年3月立体駐車場工事

2017年3月末 立体駐車場引き渡し完了

○病棟再編にともなう改修工事

- ・西1病棟 急性期ケアユニット8床化改修
- ・各病棟の病床数変更

○ドック健診科改修工事

- ・診察室、健診室、待合ほか

○電子カルテ導入にともなうサーバー室改修工事

- ・サーバー室、電子カルテ用電源工事

○その他

2016年3月より新外来棟建築工事が着工となり、2017年度は既存改修工事がメインとなり患者エリアへ影響のある作業が多かったが、工事による影響の軽減および安全に配慮した工事を遂行することができた。今後は立体駐車場が仮使用の状態となり利用者に対し不便を掛けるため、適宜対応が必要となる。

また、新外来棟工事以外の既存改修工事は多様な工事を円滑に遂行する事ができた。

人員構成 (2017年4月1日時点)

看護師 12 名
 理学療法士 2 名
 作業療法士 2 名

運営方針

1. 経営指標に基づいた事業運営
2. 聖隷横浜病院との連携
3. 質の高いサービスの提供
4. 業務の効率化とマニュアル整備

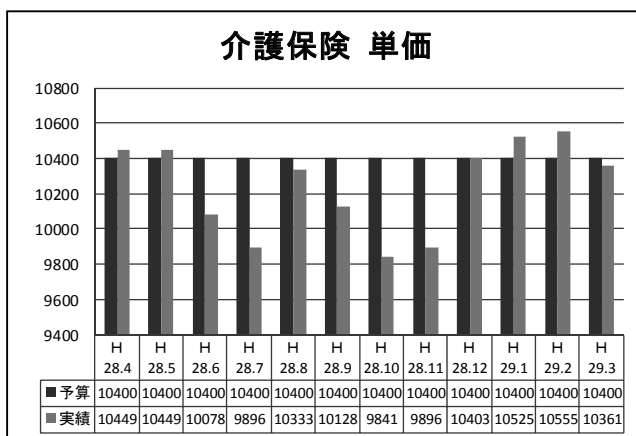
2016年度総括

新規依頼が聖隷横浜病院より全体の64%と過半数を超え聖隷横浜病院との連携がさらに強化したと評価できる。また、同敷地内に他法人ではあるが居宅介護支援事業所が開設したことで、入院中の患者が、シームレスに在宅へ移行できるようになり、退院支援サービスがさらに充実した。

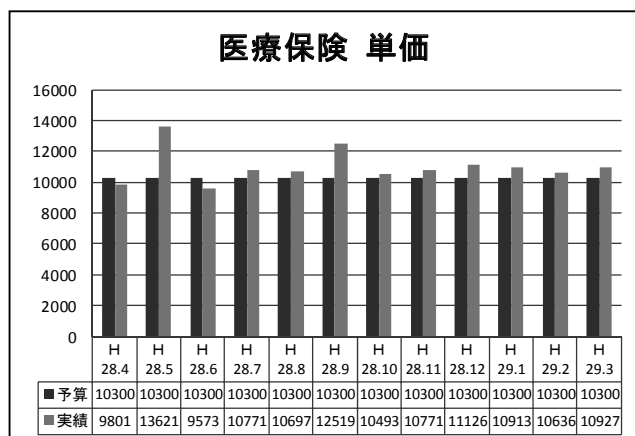
経営的には、新規依頼が順調にあったこと、ターミナル療養費の算定が年20件を超え、訪問単価が予算を上回り、結果黒字経営となった。

実績

介護保険 単価



医療保険 単価



開催実績

開催回数：年12回（外部委員招聘しての医師臨床研修管理委員会：年3回）
定例開催日：毎月第2週水曜日

目標・開催目的

研修医の処遇・環境・研修内容をさらに向上し、より優秀な人材に選ばれる病院を目指す。
また臨床研修人気地区・横浜において常に応募者数上位病院となるように知名度をあげ、応募者確保に努める。

2016 年度総括

【指導体制・教育環境・安全管理】

- ・指導医養成講習会受講の推進（3名受講）・指導医養成講習会受講済医師数計27名
- ・プログラム責任者養成講習会の推進：1名受講済み。副プログラム責任者となった。
- ・Up to date の更新、Web 文献データベース、Medical Finder が導入された。
- ・ACLS、ICLS 講習会に参加した。
- ・研修医による救急医学会、外科学会での発表があった。
- ・横浜市消防署における救急車同乗訓練へ救急科在籍研修医が全員参加した。
- ・2017年2月4日（土）JAMEP：基本的臨床能力評価試験を2016年度より研修医全員が受験し、1年目・2年目ともに全国平均を上回る結果となった。

【採用内容】

- ・研修医マッチング8年連続フルマッチ（受験者数25名）
- ・2016年11月より中断者1名受入れた。

・医学生病院見学を積極的に受け入れた（見学者数70名）。

・研修医募集説明会参加実績

2016年3月13日（日）神奈川県医師会主催 2016年合同就職説明会（来訪者15名）

2016年3月20日（日）レジナビスプリングフェア 2016 in Tokyo（来訪者56名）

2016年7月17日（日）レジナビフェア2016 in Tokyo（来訪者37名）

【新専門医制度について】

・2017年度から始まる新専門医制度は1年見送ることとなり、2018年度から開始となった。

制度については、学会ごとに方向性が定められる予定である。

新制度に3年目以降該当予定であった2015年度医籍取得・採用研修医は現行のままとなった（1名当院卒後臨床研修（初期研修）修了者・2017年度より当院消化器内科在籍）。

【日本臨床研修評価機構：JCEPによる臨床研修評価】

・2017年2月2日に更新のための訪問調査が行われた。結果は、卒後臨床研修評価機構の定める認定基準を達成していると評価され、前回同様、4年の認定を確保した。

2017 年度目標

- 研修医の確保
 - ・レジナビ以外の研修医募集媒体の開拓
- 研修医教育の充実
 - ・指導医の指導医養成講習会、ワークショップへの参加を協力・推進する
 - ・研修医スキルアップに資する院内・院外講習会への参加を推奨する
- プログラム変更後の診療科研修の充実

開催実績

開催回数：1回

目標・開催目的

医療で供するガスおよびガス設備の安全を確保し、医療ガスの安全な取り扱いと、正しい基礎知識の普及活動の実践

活動報告

○保安講習

新人オリエンテーションにて医療ガス設備やボンベの安全な取り扱いなどの保安講習「医療ガスの取り扱い」を実施

○点検実施日

4月7・8・22 [12ヶ月点検]

7月21・22 [3ヶ月点検]

10月6・7 [6ヶ月点検]

1月12・13・14 [3ヶ月点検]

○医療ガスボンベ配達について

医療ガス（酸素：500L）ボンベの病棟定期配達対応の実施

○改修工事にともなう、医療ガス設備工事の報告

2017年度目標

保安体制強化のため、職員を対象とした保安講習会の実施をする。

開催実績

開催回数：年12回
定例開催日：毎月第1週末曜日

目標・開催目的

- ①職員健診受診率100%の維持
 - ②職員本人の健康意識向上のための取り組み
 - ③メンタルヘルスケアへの取り組みの継続
 - ④労働環境改善のための活動
- 重点目標
- ①長時間労働改善への取り組み
 - ②ストレスチェック義務化に対応した取り組み

2016 年度総括

①職員健康診断・特殊健康診断の実施
春：2016年4月13日・14日・15日 受診率 100%
秋：2016年10月19日・20日・21日 受診率 100%
長期休職者・病欠者を除き全員受診（ドック、内科受診者含める）。

②職員に対する予防接種の実施

・麻疹・風疹ワクチン
接種日：2016年6月
接種者：10名

・HB ワクチン

1回目	2016年7月	接種者：60名
2回目	2016年8月	接種者：59名
3回目	2017年2月	接種者：56名

・インフルエンザ

接種日：2016年10月・11月
接種者：613名（派遣・委託職員73名を含む）

・T-spot 検査（結核菌特異的 IFN- γ ）

医師・研修医・看護師の新入職員全員に対して実施している。
受検者：71名

③職場巡視

巡視記録を作成し、職場環境の改善などに努めている。
設備故障の施設課報告、棚の整理整頓の指導など。

④講演会実績

2016年8月31日17:30～ 53名参加
聖隷健康保険組合鈴木ます美講師によるメンタルヘルス講座「怒りのコントロール」開催。

⑤メンタルヘルスケア担当者会議の開催

衛生委員会内にメンタルヘルスケア担当者を置き、職員のメンタルヘルスを推進するため開催している。

⑥体験カウンセリングの実施

対象体験者：2016年度新卒入職者、および既卒入職者のうち希望者
体験時間：1人15分程度
実施人数：診療部5名、看護部25名、事務医療技術部15名、せいれい訪問看護ステーション1名、総数46名

⑦人間ドック出張予約センターの開設

ヘルチェック：1回
聖隷健康サポートセンター Shizuoka：2回
聖隷沼津健康診断センター：1回

⑧全職場におけるノー残業デイの実施

毎月末に各職場より提出されるノー残業デイ実施報告を取りまとめている。各職員が毎月1日以上設けることを目標としている。

⑨パワーハラスメントに対応した取り組み

「STOP！パワーハラスメント」のポスターを各職場へ配布。

2017 年度目標

- ①職員健診受診率100%の維持
 - ②職員本人の健康意識向上のための取り組み
 - ③メンタルヘルスケアへの取り組みの継続
 - ④労働環境改善のための活動
- 重点目標
- ①長時間労働改善への取り組み
 - ②ストレスチェック義務化に対応した取り組み
 - ③パワーハラスメントに対応した取り組み
 - ④麻疹・風疹抗体価測定とデータ管理

開催実績

開催回数：年5回

定例開催日：不定期（4、6、9、11、3月）第4週木曜日

目標・開催目的

個々の適切な栄養管理と適切な食事を提供するために、食事療養の内容および提供する食事の安全性を保持するための検討を行う。

2016 年度総括

○食事・栄養関係実績確認

栄養食事指導件数、特別食加算率、食材料費などの実績一覧により、現状把握などの意見交換を行った。その結果、栄養指導件数前年度比108%とすることができた。

○インシデントレポートの報告と分析

栄養課内で提出されたインシデントレポートの

報告を行った。インシデントに対する意識が高まり、具体的な解決策の実施により異物混入やアレルギー患者への配膳ミスなどを減らすことができている。

○「利用者の声」の報告と対策

「利用者の声」（投書）に対する回答の報告を行った。利用者の生の声を発信することで、安全でおいしい食事の提供に向けて検討を行うことができています。

○嗜好調査結果報告

年2回の入院患者対象の嗜好調査結果報告を行い、今後の食事内容や提供方法について意見交換を行うことができた。

2017 年度目標

○他部署と連携し、食事提供における安全性の保持

○「利用者の声」に対する対応策の検討

○電子カルテのより効率的な運用に向けての検討

開催実績

開催回数：年12回
 定例開催日：毎月第2週火曜日

目標・開催目的

- ①新規申請レジメンの検討・承認
- ②現行のレジメンの見直し、修正
- ③化学療法マニュアルの整備
- ④抗がん剤クリニカルパスの導入
- ⑤適正な投与方法のためのマスタ整備

2016年度総括

毎月の化学療法件数などのモニタリング、申請レジメンの検討や承認（2016年度は通常申請：22件、患者限定申請：0件、既存レジメン改訂：7件）、血管外漏出の発生報告・検討について年間を通し行った。

化学療法を施行した診療科は外科、呼吸器内科、

消化器内科、泌尿器科、呼吸器外科、リウマチ・膠原病内科、腎臓内科の計7科であった。2016年4月から2017年3月まで、入院外来合計1360（2015年度998件）（前年比136.27%）の化学療法が施行された（図1）。また、安全な化学療法の実施を目的に、研修医対象の化学療法ガイダンスを行った。

- ・リウマチ膠原病内科のレジメン整備、外来化学療法室での投与開始にともない外来化学療法加算2の算定を開始した。またリウマチ膠原病内科のレジメン運用開始にともない消化器内科でも運用を開始した。（表1）
- ・リウマチ膠原病内科、腎臓内科でのエンドキサン療法開始にともない、西3病棟において看護師を対象としてエンドキサンセミナーを行った。
- ・外来化学療法室でポート留置中の患者に対し、希望に応じ無償で病衣の貸出を開始した。
- ・UFT +ユーゼル療法の外来導入パスが採用となり、運用を開始した。
- ・薬剤課での混注業務を12時～13時にも行うこととなった。

実績

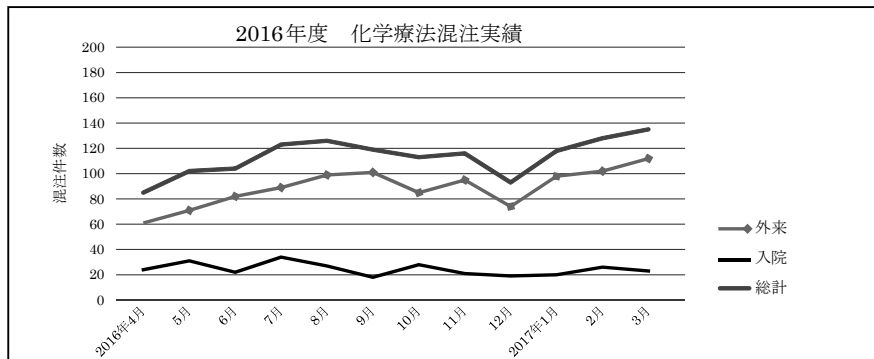


図1

表1 生物学的製剤混注件数

診療科 (件数)	平成28年度												
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
リウマチ・膠原病内科	レミケード点滴静注	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	2
	アクテムラ点滴静注	1	4	3	3	7	6	6	5	5	4	6	5
	オレンシア点滴静注	1	4	8	10	9	7	9	8	8	10	10	14
消化器内科 (件数)	平成28年度												
	レミケード点滴静注	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1

2017年度目標

- ①化学療法薬使用実績データの分析と支持療法薬など適切な使用方法、運用方法を構築する。
- ②有害事象報告の報告方法・評価方法を見直し、報告しやすい環境の整備、運用方法の見直しなど、安全な化学療法薬治療を推進する。
- ③適切な患者介入と診療報酬算定の実施

開催実績

開催回数：年12回

定例開催日：毎月第4週水曜日

目標・開催目的

院内感染予防および感染防止対策の充実と強化を図る

2016 年度総括

- 1) 全職員対象院内感染対策勉強会の開催
 - 第1回「結核について知ろう！」参加率85.4%
 - 第2回「感染拡大しやすい感染症」参加率82.3%
- 2) 月毎の検出菌分離状況・耐性菌検出状況・結核陽性患者の把握
 - ・MDRP、CRE、VRE いずれも検出なし
 - ・結核同定患者 11名
- 3) 月毎抗菌薬使用状況・特殊抗菌薬使用状況
 - ・特殊抗菌薬使用率（特殊抗菌薬使用本数／全抗菌薬使用本数）

カルバペネム系	16.3%
第4セフェム系	1.0%
抗 MRSA 薬	2.5%

- 4) 針刺し切創および血液体液曝露状況の把握と対策
 - ・針刺し切創 23件 皮膚粘膜曝露 11件
- 5) 院内発生感染症の感染拡大状況把握と対応
- 6) 感染防止の啓蒙活動（利用者への掲示、感染対策情報の院内発信）
- 7) 厚生労働省院内感染対策サーベイランス事業参加
 - ・全入院患者部門、手術部位感染（SSI）部門、検査部門
- 8) マニュアル改訂
- 9) 閉鎖式輸液システム導入
- 10) ICT ラウンドの実施（週1回）
 - ・抗菌薬適正使用に向けて 515件介入
 - ・環境ラウンド ラウンドチェックシート改訂
- 11) 育生会横浜病院（加算2連携病院）と感染防止対策合同カンファレンス開催（年4回）
- 12) 済生会横浜市南部病院（加算1連携病院）と感染防止対策相互ラウンド実施（年1回）

2017 年度目標

- ・院内感染防止対策の徹底および推進
- ・抗菌薬適正使用に向けての取り組み
- ・サーベイランス還元情報の活用

開催実績

開催回数：年10回

定例開催日：毎月第2週月曜日

目標・開催目的

- ① 人生の最終段階における医療とケアの話し合いの推進
- ② 緩和ケアチームと病棟薬剤師との連携
- ③ 緩和ケアを受ける患者への食事の充実
- ④ 緩和リハビリテーションの周知強化と積極的な多職種連携

2016 年度総括

入院患者の緩和ケアチームへのコンサルテーション

実績

入院患者緩和ケアコンサルテーション実績

依頼件数		85件
区分	がん	83
	非がん	2
がん患者について		
依頼の時期	診断から初期治療前	9
	がん治療中	12
	積極的がん治療終了後	62
依頼時の依頼内容	疼痛	71
	疼痛以外の身体症状	48
	精神症状	7
	家族ケア	25
	倫理的問題	3
	地域との連携 / 退院支援	43
	その他	0
	その他	0
依頼時の PS	0	0
	1	6
	2	14
	3	31
	4	32
転帰	終了（生存）	2
	退院（うち在宅ケア導入）	38 (28)
	死亡退院	30
	緩和ケア病棟転院	3
	その他の転院	5
入院中	5	

ン件数は85件であった。多くはがん患者で、非がん患者の緩和ケア依頼が減少した。全病棟への薬剤師配置を機に、病棟薬剤師も緩和ケアカンファレンスに参加するようになり、タイムリーな薬剤指導への対応ができた。また、緩和ケアを受ける患者への食事に関しては、患者の好みに合わせた少量の選択食を化学療法の患者を対象とした食事から、全患者に拡大し、「かもめ食」とネーミングしてからオーダー件数は増加した。がんリハビリテーションに関しては、対応可能なリハビリテーションスタッフの減少にともない、算定も少なくなったが、2017年度はがんリハビリテーション対応のスタッフを増員する予定である。

2017年3月、人生の最終段階の医療について対話ができる組織文化の醸成のため、多職種の緩和ケアディスカッションを開催した。50名以上の職員が参加し、エンドオブライフについて語り合った。

非がん患者について		
病名	神経疾患	0
	呼吸器疾患	0
	循環器疾患	1
	腎疾患	0
	その他	0
依頼内容	疼痛	0
	疼痛以外	1
	疼痛以外の身体症状	1
	精神症状	0
	家族ケア	0
	倫理的問題	0
	地域との連携・退院支援	0
	その他	0

開催実績

開催回数：12回
定例開催日：毎月第4月曜日

目標・開催目的

聖隷横浜病院における、救急患者の受入強化、救急業務の効率化などを検討することを目的として開催する。

2016 年度総括

○救急車受入強化対策

時間外救急車受入強化対策として下記対策を立案、実行した。

- 1) 内科系、外科系の専門領域の相互補完的な組み合わせおよび心臓血管センター内科24時間対応に、脳血管センターによる24時間対応を加えた救急体制を構築し、強化した。
- 2) 時間外救急車・ウォークインの受入状況について月次で管理し、情報分析を図った。
 - ・救急車受入状況（時間内外における受入・要請件数、救急隊別件数など）
 - ・救急入院率
 - ・時間外救急車要請状況（転院搬送、症状検証など）
- 3) 横浜市医療局・各書消防隊への積極的な働きかけを行い、市内における救急医療状況の把握を行った。
- 4) 横浜市救急医療情報システム、ゼンリン地図ソフトを利用した周辺地域における占有率や動向を新たに分析した。

○特別顧問 相馬一亥先生

2015年度より特別顧問として、救急委員会へ相馬

一亥先生をお招きしており、引き続き救急体制や救急救命士の教育など幅広い見地から助言・評価をいただいた。

○みなとまち横浜 ICLS 講習会

院内外より参加希望者を募り当院にて開催

回数	開催日	受講者	インストラクター
第1回	3月5日（土）	12名	17名
第2回	6月17日（金）	3名	4名
第3回	8月27日（土）	10名	16名
第4回	10月15日（土）	6名	12名
第5回	11月26日（土）	5名	10名

○救急フォーラム

回数	開催日	受講者合計
第1回	4月7日（木）・8日（金）	31名
第2回	6月21日（火）・24日（金）	36名
第3回	7月19日（火）	23名
第4回	9月20日（火）・23日（金）	21名
第5回	11月2日（水）	12名
第6回	11月22日（火）	22名
第7回	12月6日（火）・17日（土）	27名

○コードブルー対応

2016年度は9件の要請があり、各々事例について報告を行い、適切な対応を検討した。

実績

■ 救急車受入実績

年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度合計
2012年度	305	283	300	355	342	276	324	338	398	395	265	320	3,901
2013年度	295	290	297	335	304	285	262	247	308	260	264	261	3,408
2014年度	249	291	236	282	262	231	256	304	361	360	263	278	3,373
2015年度	277	276	295	357	386	306	307	303	316	372	387	323	3,905
2016年度	320	303	299	366	374	317	324	371	419	469	389	407	4,358

2017 年度目標

救急車受入件数 4,500台／年

横浜市における救急出場件数は、2009年より増加の一途を辿っており、高齢化とともに高齢者の搬送人員は全体の54.5%を占めている。

2016年度は脳血管センターの365日救急体制により、時間外における救急車受入強化をさらに積極的に実施した。その結果、救急車受入率は82%、受入件数は4,358件と過去最高の受入状況であった。

2017年度は目標の年間4,500台を目指し、さらなる地域のニーズに合った救急医療体制を構築していく。

開催実績

開催回数：年12回

定例開催日：毎月第3週月曜日

目標・開催目的

疾患に対して科学的根拠に基づいた質の高い水準で保たれた医療を提供できるクリニカルパスの作成を行っていくとともに、情報を共有化しチーム医療を実現、患者および家族と医療を提供していく中での問題点の共有、診療報酬の適正化を図っていくためにクリニカルパスの審査や普及に向けた取り組みを行う。

2016年度総括

◆上半期

2015年度に引き続き、既に承認されているパスの質向上、作成部署の修正を委員会で支援し、パス使用率の向上を目指した。電子カルテ導入の移行準備のため、新規パスの承認制限、修正パスの承認作業を中心に行った。

◆下半期

電子カルテ導入へ向けて、診療部・看護部などにパス機能紹介・パス設定方法についての説明会を実施した。紙パスから電子カルテへの移行は使用率上位項目を対象とし、作業を行った。

移行対象外のパスは、紙パスの運用とし文書サマリへの移行を行った。

◆2016年度クリニカルパス使用件数

退院患者延べ数6768人中、クリニカルパス使用者は2469人であり、使用率は約36%であった。2016年度に最も使用したクリニカルパスは「CAG・PCIクリニカルパス」であり、全体のパス使用の約27%を占めた。次に「白内障クリニカルパス」「大腸内視鏡クリニカルパス」が多く使用された。

実績

クリニカルパス使用実績

※2016年4月1日～2017年3月31日実績

クリニカルパス名称	年間使用数	使用率
【心血内】CAG・PCIパス	814	27.44%
白内障手術	542	18.27%
大腸内視鏡検査	165	5.56%
気管支鏡検査（呼内）	131	4.42%
鼓室形成術・アブミ骨手術	131	4.42%
緊急心カテ	104	3.51%
手術室ソケイヘルニア	65	2.19%
鼠径ヘルニア手術	59	1.99%
帯状疱疹（14日間）	56	1.89%
人工骨頭挿入術	55	1.85%
その他パス…（省略）		
総計	2966	100.00%

2017年度目標

①パスの安定稼働・運用構築

⇒電子カルテ移行にともなう運用の見直しを行い、パスの使用率の向上を目指す。

②2017年度内に既存の紙クリニカルパス電子化

⇒使用しないパスの判別、紙運用を無くすことを目指す。

開催実績

開催回数：年12回

定例開催日：毎月第3週月曜日

目標・開催目的

血液浄化センター業務を円滑に運営するために、医師・看護師・臨床工学技士で課題に対し検討を行う。

2016 年度総括

- ・ on-lineHDF の2017年度稼働を目標にむけ検討を行った。
- ・ 下肢抹消動脈疾患指導管理加算・糖尿病合併症指導管理料加算の申請を行い、10月より加算を取得している。それにともないフットケア研修を2名受講した。
- ・ データカンファレンスの開催（第4金曜日）医療チームカンファレンス記録用紙に記録を残し情報の共有ができるようになった。
- ・ 再循環効率測定の有用性について今後も精度を上げ効果的な透析につながるものとした。

透析機器安全管理

- ・ 機器のメンテナンスを適時行い適正な機器管理の保持を行った。

- ・ 電子カルテ導入にともない部門システムが導入された。
- ・ 急性期病院として診療科が多岐になり出張透析も増え、また特殊透析も増えている。機器を変更し治療のニーズに答えていくため KM9000を導入した。

透析液浄化

- ・ 水処理装置内の消毒実施（RO 膜前）。
- ・ 消毒方法・消毒回数の適時変更を行い水質管理に努めた。今後も水質の状況によって適時、対応を行っていく。

2017 年度目標

1. 業務整理
 - ① 穿刺時間の短縮と業務改善
2. シェント管理業務の検討
 - ① STS を活用してシェントエコー・DST・PTA に繋げ、数値化する（データの照合）。
 - ② シェントエコー診断の精度を上げる。
3. 業務効率向上に関する具体的提案と実践
 - ① 病棟および HCU の透析治療の効率的運用の検討。
4. 水質管理
 - ① on-lineHDF 施行に向けての検討。
5. 学会活動の実践

開催実績

開催回数：年12回

定例開催日：毎月第3週火曜日

目標・開催目的

病院理念の実現に向け、社会的責任を果たすためにも人材育成は重要課題である。人材育成の基本はOJTであるが、補完する役割のoff-JTとして、院内の階層別研修の企画・実施・評価を行う。また、委員自身も効果的に研修生を援助することを学習する機会とする。

2016年度総括

《新入職員研修》

研修参加者：研修生28名、インストラクター11名
日時：2016年6月10日（金）：横浜市民ふれあいの里
『上郷・森の家』
6月11日（土）：横浜市民ふれあいの里
『上郷・森の家』

《2年目職員研修》

研修参加者：研修生25名、インストラクター12名
第1回 2016年7月6日（水）：ラジオ日本クリエイト
7月7日（木）：ラジオ日本クリエイト
第2回 2017年2月22日（水）：ラジオ日本クリエイト

《中堅職員研修》

研修参加者：修了者15名、インストラクター12名
第1回 2016年6月2日（木）：第一会議室
第2回 2016年7月5日（火）：第一会議室
第3回 2016年8月18日（木）：ラジオ日本クリエイト
2016年8月19日（金）：ラジオ日本クリエイト
第4回 2016年10月13日（木）：第一会議室
第5回 2016年12月9日（金）：第一会議室

《アドバンス研修》

研修参加者：研修生19名、インストラクター7名
日時：2017年2月7日（火）
会場：第一会議室

2017年度目標

2017年度の中堅職員研修は、研修の学びを現場で活かすことができるように検討した結果、人材育成（後輩指導）・問題解決を軸にプログラムを全面的に改訂し運営をしていく。2年目職員研修は、2年目職員としての行動計画を立案・半年後に評価を行うプログラムにして2年目となり、期間と評価プログラムについて2017年度見直していく。新入職員研修は、昨年より変更した演習「フォトスカベンチャーハント」が2年目で、開催会場も変更をして実施するので、近年の新入職員の特性を踏まえた企画であるかの評価を重ねていく。

また、新委員会メンバーの増員もあり委員のスキルアップにも引き続き取り組んでいく。

開催実績

開催回数：年10回

定例開催日：毎月第2週火曜日

目標・開催目的

無料低額診療施設として社会福祉法第2条第3項第9号に基づき、疾病などにより生活困窮をきたすおそれのある者に対し、医療などにかかる費用の一部または全額を免除することにより、必要な医療を受け自立した日常生活を営むことが出来るように支援することを目的とする。

2016年度総括

2016年度の減免実績は、規定の見直しを行ったため、2015年度より新規の減免申請者審議の件数が5割以上減少し、延べ人数としては2015年度実績の8割程度であった。減免率も2015年度の11.7%から10.1%に減少している。対象者の年齢層については、70歳未満が全体の28%、70歳以上の高齢者は

35%、重度障害者は37%であった。

神奈川県医療福祉施設協同組合の共通書式である「連絡票」を利用した無料低額診療事業の対象者の紹介は2件であった。引き続き、行政機関などを通じて同連絡票による紹介が増えるよう事業に関する広報活動を行っていききたい。

実績

減免審議 6件

低所得者減免審議 234件（延べ808件）

無料低額診療事業対象者の減免実績率 10.1%

2017年度目標

- ・無料低額診療事業を行うための条件となる基準を全て満たし、当該事業における減免実績が患者総数の10%以上となるよう努める。
- ・院内外に対する「無料低額診療事業」の啓発。
- ・神奈川県医療福祉施設共同組合の活動に積極的に参加し、無料低額診療事業の動向把握や他無料低額診療施設との情報共有を行う。

無料低額診療事業対象患者の割合

	単位:人												
	2016.4	5	6	7	8	9	10	11	12	2017.1	2	3	合計
1 生活保護法により保護受け者													
入院	682	607	623	791	804	717	779	643	719	627	660	800	8,452
外来	652	590	685	635	612	635	672	667	640	663	626	729	7,806
2 診療費の10%の減免をした者(減免実績より)													
入院	1,013	1,058	1,177	1,084	1,131	1,024	1,052	779	1,131	884	266	163	10,768
外来	1	1	1	1	1	1	1	2	5	6	1	4	21
3 生活保護法に準ずる者													
① 公費健康被害の補償対象者													0
② 重度障害者医療の対象者 一般障害													
入院													0
外来													0
A対象者数	2,348	2,255	2,486	2,510	2,547	2,376	2,504	2,091	2,495	2,180	1,553	1,702	27,047
入院(患者総数)	8,088	7,403	7,670	8,156	8,266	7,586	8,733	8,760	9,075	9,089	8,347	8,878	100,051
外来(患者総数)	13,163	12,920	14,129	13,510	13,374	13,758	14,279	14,174	14,146	13,742	13,395	14,721	165,311
B患者総数	21,251	20,323	21,799	21,666	21,640	21,344	23,012	22,934	23,221	22,831	21,742	23,599	265,362
A/B(率)	11.0%	11.1%	11.4%	11.6%	11.8%	11.1%	10.9%	9.1%	10.7%	9.5%	7.1%	7.2%	10.1%
入院	20.96%	22.49%	23.47%	22.99%	23.41%	22.95%	20.97%	16.23%	20.39%	16.62%	11.09%	10.91%	19.21%
外来	4.95%	4.57%	4.85%	4.70%	4.58%	4.62%	4.71%	4.71%	4.52%	4.82%	4.67%	4.95%	4.72%

	単位:人												
	2016.4	5	6	7	8	9	10	11	12	2017.1	2	3	合計
老人患者割合(65歳以上)													
入院													0
外来													0
A対象者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
入院(患者総数)	8,088	7,403	7,670	8,156	8,266	7,586	8,733	8,760	9,075	9,089	8,347	8,878	100,051
外来(患者総数)	13,163	12,920	14,129	13,510	13,374	13,758	14,279	14,174	14,146	13,742	13,395	14,721	165,311
B患者総数	21,251	20,323	21,799	21,666	21,640	21,344	23,012	22,934	23,221	22,831	21,742	23,599	265,362
A/B(率)	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
入院	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
外来	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%

開催実績

開催回数：年12回
 定例開催日：毎月第4週木曜日

目標・開催目的

3千円以上20万円未満の医療消耗備品・消耗備品の購買における妥当性・必要性・公平性・汎用性などを、多職種からの考察をもって適正に判断するために行う。

2016 年度総括

○医療消耗備品の部

申請総数326件のうち新規は143件、増数は99件。
 上期は急性期ケアユニットの開設や第2アンギオ室の稼働開始、下期は整形をはじめとして増加した手

術に対応するための機械の購入やリハビリの整備が目立った。

消耗交換は81件の申請があり、破損や老朽化による交換のみならず、故障した機器のメンテナンス対応が終了した事による消耗交換も多く見られた。

○消耗備品の部

申請総数129件のうち新規は58件、増数は32件。
 上期では管理棟の改修工事に関わる備品の購入、下期は託児所の整備などが目立った。

消耗交換は39件の申請があり、電化製品などの老朽化が多く見られた。

○総括

予算案作成時よりもユニットの開設が早かったため、5月は予算超過、それ以降も予算超過の月が見られるが、年度トータルでは医療消耗備品は予算内に収まり、消耗備品もほぼ予算通りとなった。

購入月	医療消耗備品				消耗備品			
	予算	実績	予算差異	予算対比	予算	実績	予算差異	予算対比
2016年 4月	1,700,000	969,511	730,489	57%	600,000	473,466	126,534	79%
2016年 5月	1,200,000	2,821,841	-1,621,841	235%	500,000	766,766	-266,766	153%
2016年 6月	3,000,000	795,977	2,204,023	27%	700,000	428,192	271,808	61%
2016年 7月	1,200,000	645,367	554,633	54%	750,000	246,705	503,295	33%
2016年 8月	950,000	748,097	201,903	79%	600,000	870,050	-270,050	145%
2016年 9月	1,200,000	1,141,309	58,691	95%	400,000	226,084	173,916	57%
2016年10月	950,000	735,420	214,580	77%	350,000	51,750	298,250	15%
2016年11月	950,000	704,017	245,983	74%	350,000	407,872	-57,872	117%
2016年12月	950,000	1,094,896	-144,896	115%	350,000	522,552	-172,552	149%
2017年 1月	950,000	1,688,167	-738,167	178%	350,000	600,681	-250,681	172%
2017年 2月	950,000	1,288,600	-338,600	136%	350,000	539,719	-189,719	154%
2017年 3月	1,200,000	1,104,107	95,893	92%	400,000	300,244	99,756	75%
年度集計	15,200,000	13,737,309	1,462,691	90%	5,700,000	5,434,081	265,919	95%

2017 年度目標

2017年度は電子カルテの導入が予定されており、ナースカートをはじめとする周辺機材を揃える必要があり、上期の予算は高めに設定している。また、新棟の建築も開始されるため、各種購入案件については移転を見越して、購入の価値分析（必要性、効用性、費用対効果、使用満足度、廉価性、標準化）に基づいた審議を行っていく。

開催実績

開催回数：年12回
定例開催日：毎月第2金曜日

目標・開催目的

利用者および職員に当院を理解していただき、また、当院と利用者および職員をつなぐものとしての広報活動を目的とし広報委員会を開催する。

2016年度総括

・季刊誌「聖隷よこはま」(No.112～115)を年4回、

各4,500部発行

- ・外来診療担当表を毎月1日に3,000部発行
- ・季刊誌および外来診療担当表の企画立案・執筆・校正作業
- ・2015年度年報（第9号）600部
- ・病院ホームページの「聖隷よこはま～スタッフブログ～」の継続更新（年104本）、アクセス解析およびモバイル利用件数の把握（毎月）
- ・看護師採用サイトのアクセス解析およびモバイル利用率の把握（毎月）
- ・社内報「SEIREI」の企画立案・執筆、通信員制度の選出および情報発信

呼吸ケアサポートチーム

開催実績

開催回数：年6回
定例開催日：不定期 第1週火曜日

目標・開催目的

院内の人工呼吸器装着患者を安全に管理できることを前提としたラウンドと早期離脱を目指すための方策を現場でアドバイスすることを目標にした。また、患者の苦痛が少ない呼吸に関する治療やケア、最新の治療や器具の導入も検討・導入する会とする。

2016年度総括

2016年度は、院内の重症患者を一元管理し重症患

者をケアする力を高めるために、急性期ケアユニットができた。脳神経外科の超急性期や外科術後の人工呼吸器装着患者、呼吸器外科術後のネーザルハイフロー装着などの件数も増え、離脱に向けたケアの提案や治療の提案などを現場の看護師や担当医師に行った。

電子カルテ導入となったため、回診した結果をより早く、わかりやすくチームに返し患者の呼吸状態悪化を防ぐような取り組みを提案していく。

2017年度目標

- ・人工呼吸器使用患者の安全面や離脱に向けたケアを提案し、抜管後の患者も再挿管させないようにフォローをする。
- ・患者の苦痛が少ない呼吸ケアをめざし、さらなる最新の治療や器具などを積極的に導入する。

開催実績

開催回数：年6回
 定例開催日：偶数月第4週木曜日
 月2回 褥瘡回診実施。
 年1回 褥瘡対策委員会、看護部褥瘡予防委員会
 合同会議

目標・開催目的

推定褥瘡発生率1%未満 ステージ3以上の褥瘡発生
 ゼロ 院内褥瘡発生数50以下

2016 年度総括

褥瘡推定発生率1.45%、褥瘡保有率3.42%、院内褥瘡発生人数66名、ステージ3褥瘡1名発生。

前年度より褥瘡発生が増加し、要因は病棟再編により病棟の特色を把握した褥瘡対策が遅れたことが考えられた。

看護部褥瘡予防委員会（リンクナース会）では、褥瘡発生状況の把握と患者カンファレンスを実施し自職場の傾向考察し対策を立案した。看護技術ではポジショニングの標準ケアを検討しマニュアルを改訂した。

褥瘡治療では皮膚科医師を中心に定例の褥瘡回診を実施し、重症褥瘡では非常勤形成外科医師との連携を図った。

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均/合計
推定褥瘡発生率(%)	1.16	1.97	1.42	2.22	0.88	2.09	1.75	0.84	0.98	1.95	0.79	1.32	1.45
褥瘡保有率(%)	3.69	3.53	2.75	3.65	2.04	4.35	3.87	2.51	3.19	4.62	3.33	3.49	3.42
推定褥瘡発生率(%) <small>Ⅲ以上</small>	1.05	2.27	1.53	1.62	0.76	1.95	1.55	1.02	0.93	1.84	0.71	1.25	1.38
褥瘡保有率(%) <small>Ⅲ以上</small>	2.91	3.58	3.01	3.05	1.99	4.39	3.88	2.61	2.98	4.09	3.27	3.44	3.24
褥瘡院内発生数(人)	2	8	3	6	5	8	9	1	5	9	4	6	66
日常生活自立度(1/10人)	13.6	11.7	17.4	14.9	15.9	18.3	22.3	19	23.1	22.7	15.9	18.6	17.783
看護必要度(%)	27	26.8	28	27.4	25.1	25.2	25.7	26.3	25	26.1	29.8	21.6	26.7

2017 年度目標

推定褥瘡発生率1%未満 ステージ3以上の褥瘡発生ゼロ 院内褥瘡発生数50以下

開催実績

開催回数：年6回

定例開催日：毎月第3週木曜日

目標・開催目的

医師の事務作業の軽減を目指して、医師からの業務依頼の内容が事務作業補助業務にあたるかを検討し、依頼受託の可否の決定を下す。

2016 年度総括

下記の項目について承認・検討を行った。

- ・ 医師事務作業補助業務に関する院内規定の一部変更の承認
- ・ 診療支援検討委員会規程の一部変更の承認
- ・ 電子カルテ化に向けた医師の支援について検討
- ・ 5月より定期受診患者のための予約専用電話番号

を設置の承認

- ・ 新任医師の外来診察補助の承認（呼吸器内科、整形外科、脳神経外科、小児科）
- ・ NCD 登録の承認（脳神経外科）
- ・ 人間ドッグの内視鏡画像コピー依頼の承認
- ・ 手術記録の PDF 化の依頼の承認
- ・ 薬剤総合評価調整管理料を算定する為の協力についての検討
- ・ 日本糖尿病学会の調査依頼の承認
- ・ DVD（鼓室形成手術）の整理の検討
- ・ 外来における物品計算支援（血糖測定）の承認
- ・ マンモサnder 支援の報告
- ・ 脳血流 SPECT 検査の予約代行の承認

2017 年度目標

2017年5月より電子カルテが稼働した。電子カルテにおける新しい診療支援体制の構築を目指す。

開催実績

開催回数：年12回

定例開催日：毎月第2週木曜日

目標・開催目的

診療情報管理業務の円滑かつ効率的な運用のために、診療録に関する事項を検討、討議する活動を行い、質の高い診療録の管理および診療記録を用いた適切なインフォームドコンセントを達成することを目標とする。

2016 年度総括

- ・新規診療記録審査
- ・インフォームドコンセント成立のための説明書・同意書作成基準の設定
- ・診療記録の量的監査実施と結果報告
- ・診療録関連の各種規約の修正
- ・貸出し期限を過ぎたカルテの早期返却への取り組み

- ・診療録管理体制加算1の算定に向けた取り組み
- ・退院サマリーの退院後14日以内記入に向けた取り組み
- ・死亡解剖統計報告
- ・ICD 分類別疾病統計表の作成・報告
- ・電子カルテ導入に向けた各種診療記録の運用構築およびマニュアル作成
- ・資料袋の廃棄と院外倉庫へ移動報告

2017 年度目標

- ・診療記録の審査や説明書、同意書の作成検討を行い、適切なインフォームドコンセントの達成を目指す。
- ・診療録管理体制加算1の算定条件である退院後14日以内の退院サマリー記入率90%以上を達成するために積極的な取り組みを行う。
- ・日本病院会の QI プロジェクトに参加し、医療の質向上に役立てる。
- ・クリニカルインディケーターを作成し、病院経営や医療の質向上に役立てる。

開催実績

開催回数：年12回

定例開催日：毎月第2週木曜日

目標・開催目的

個人情報保護法と厚生労働省のガイドラインに基づき定められた聖隷横浜病院個人情報保護方針に従って、個人情報の正しい管理と運用を行うことを目標とする。

2016 年度総括

個人情報管理委員会では、個人情報の提供（診療情報の開示）に関する審査を随時実施し、個人情報の適正な管理のため、院内システムのセキュリティ対策について検討を行っている。

以下に2016年度の主な活動内容を挙げる。

実績

- ・ 個人情報提供（診療情報の開示）審査
- ・ 個人情報の開示に関する院内規約の修正
- ・ 院内で使用する USB メモリの運用管理、棚卸

- ・ 入職者への個人情報取扱い説明
- ・ 全職員を対象とした個人情報・院内セキュリティ講習会の実施

2017年3月24日開催

『医療機関における情報セキュリティリスクとその対応』

- ・ 職員への個人情報保護に対する注意喚起
- ・ 個人情報の取扱いに関するインシデントの報告と対策の協議
- ・ 職場でのインターネット利用における注意喚起

2017 年度目標

2017年度は電子カルテシステムの導入および多数の部門システムの導入、更改が行われる。紙カルテとの運用変更なども想定されるため、以下を重点目標とする。

- ・ 個人情報保護に関する規定の検討、倫理などについて、電子カルテの運用を前提とした職員への周知の取り組みを行う。
- ・ 個人情報保護関連規約を見直し、運用の検討を行う。
- ・ 個人情報保護の考え方、管理、運用の方法などについて職員および利用者にも周知する取り組みを継続して実施する。

開催実績

開催回数：年12回

定例開催日：毎月第4週金曜日

目標・開催目的

保険請求の適正化を目的として、返戻・査定に対する対応、診療材料の標準仕様、適切なDPCコーディングを行う体制の確保および院内の保険診療に関する知識向上のための取り組みなどを行っている。

2016年度総括

- DPCコーディングデータの適正化に向けた取り組み
DPCのコーディングが適切に行われているかをチェックし、ICDコードの詳細不明コード減少

に向けた取り組みも継続して実施した。

- 査定・再審査請求などに対する取り組み
査定内容について検討し、特に多い診療科の個別の事例についても詳細に内容を検証した。
また、縦覧点検が強化されていることへの対応を検討した。
- 診療報酬改定への対応
重症度、医療・看護必要度について、新基準を満たすため、院内へ向けて正確な情報を発信し、協力を得ていく取り組みを行った。

2017年度目標

査定、返戻について組織的に検討しより適正な保険請求を目指す。

さらなるコンプライアンスの順守と正しい保険診療の知識を院内に周知させる。

DPC傷病名コーディングテキストなどを活用し、適正な傷病名コーディングを推進する。

開催実績

開催回数：年12回

定例開催日：毎月第2週月曜日

目標・開催目的

診療部・看護部・医療技術部・事務部など様々な職種の職員で構成し、各部署や病院全体の接遇マナーや接遇への意識の向上を目的とする。職員一人ひとりが接遇の必要性を再認識できるよう、その方策を検討し推進する。

2016年度総括

職員の接遇マナー向上を目的として2008年度に発足し活動9年目となった。

2016年度の活動方法として、「情報発信」、「職場巡視」、「職員啓発」、「マニュアル改定」の各グループに分かれ、グループ活動を主体としながら、職員の接遇マナー向上を意識した全体活動を行った。2016年度はマニュアル改定を目標に掲げ、身だしなみを中心に問題点を検討し、年度末に接遇マニュアルの改定を行った。また、管理職が多く出席する全体朝礼で毎月の接遇強化目標を発表することで、接遇強化目標の周知と指導する立場の職員から接遇意識が高まるよう努めた。

・情報発信グループ

職員に向けた「接遇だより」(年11回)を配信した。

実際にあった利用者の声を多く取り上げ、リアルタイムな現状と接遇啓発を行った。

・職場巡視グループ

接遇委員が各職場へ出向き職員の身だしなみ確認を行い、マニュアル改定に向けて院内の問題提起を行った。

・職員啓発グループ

新人職員向け接遇研修を1回、全職員向け接遇研修の企画・運営を全4回行った。2015年度の反省から職員のより参加しやすい時間帯・より身近で実践的な内容を取り入れることで、2015年度と比較し参加者の増加に繋がった。

・マニュアル改定グループ

以前から職員接遇マニュアルの主に身だしなみの部分に現場との相違や曖昧な表現があると問題視されていた。前から挙がっていた問題点や各職場からの意見を取り入れ、年度末にマニュアルを改定、配布を行った。

2017年度目標

改定したマニュアルを基に、職場巡視を強化する。

管理職にも協力を仰ぎ、各部署の接遇の現状を把握・改善に努める。

利用者の声に耳を傾け、リアルタイムな問題に対し職員全体での接遇向上を目指す。

図書委員会

委員長 由利康裕

開催実績

開催回数：年5回
定例開催日：奇数月第2週月曜日

電子ジャーナル【Medical Finder】の共同契約をした。

社内回覧を使用し電子ジャーナル閲覧の促進を検討し実行した。

目標・開催目的

図書室の管理・整理・運用について検討

2017年度目標

古い図書の整理と管理
電子ジャーナルと雑誌・図書購入の検討
今後の電子ジャーナルの活用と閲覧の促進

2016年度総括

新病院建築のため書庫を整理し仮の書庫へ図書を移動した。

安全運転委員会

委員長 山口裕之

開催実績

開催回数：年5回（奇数月に定例の委員会を必要時に開催）

活動実施内容

- ・交通安全ニュースの掲示、配布の実施
- ・事故発生状況の報告
- ・安全運転講習会開催
日時：2016年11月1日（火曜日）
テーマ：交通事故における責任と事例
講師：株式会社トップサービスセンター
町田直也氏
- ・交通安全関連の法令・マナーに関するテスト

目標

- ・交通事故撲滅と安全運転意識の向上

活動報告

交通事故防止啓発
・聖隷横浜病院交通安全計画
・ハイリスク事故の報告

2017年度目標

- ・引き続き目標を継続するとともに『交通安全関連の法令・マナーに関するテスト』および安全運転講習会への参加を呼び掛け職員の安全運転意識の向上を図る。

開催実績

開催回数：年12回
 定例開催日：毎月第3週水曜日

目標・開催目的

当院利用者の安全性確保およびその向上を図るため、医療行為、その他の業務における危険性の認知、分析と対策、実行を統合して行う。

2016 年度総括

1. 安全管理体制の評価と職員間での共有
 - ・13件の事例検討を行い必要に応じて運用および再発防止策などを決定し職員へ周知した。
 - ・医療安全マニュアルの策定・改訂を実施した。各種マニュアルの確認を行い、7項目について改訂承認を実施した。6月医療事故調査制度の一部改正を受け、周知徹底を行うとともに、基準・指針・規約・マニュアルの整理を行いセーフティマネージャーと共有した。
 - ・横浜市保健所の立入検査の対応を行った（記録

に関する指摘事項1点、改善報告提出済)。

- ・医療安全標語の募集を行い、職員へ医療安全への関心を高める取り組みを実施した。

2. 全職員安全研修の実施

- ・Team STEPPS Step I～Vの振り返り研修を新入職員および異動職員へ実施した。
- ・Team STEPPS Step VIの研修を12回実施した。未受講者に対しては資料およびテストを配布し、伝達講習を実施した。対象職員は全職員で683名中468名が受講、未参加者の内77名が伝達講習を受講し79.8%の受講を実施できた。
- ・医薬品安全管理セミナーを計4回、同一内容で実施した。未受講者に対しては資料およびテストを配布し、伝達講習を実施した。対象職員は全職員で683名中279名が受講、271名が伝達講習を受講し80.5%の受講を実施できた。

3. 医療安全ラウンドの実施

2016年度は11月21日から26日を当院の医療安全週間とし、テーマを「患者取り違い防止マニュアルの遵守状況」と「各職場における安全管理活動」の確認とし院内ラウンドを実施した。

実績

内容	件数	対応策
与薬関連	6	運用確認・周知・徹底：4例 運用確認・周知・徹底・備品検討：1例 運用確認・周知・徹底・他委員会に対策立案：1例
医療機器操作関連	1	運用確認・周知・変更・徹底・設備整備：1例
検査関連	2	運用確認・周知・変更・徹底：2例
その他	4	運用確認・周知・徹底：4例

2017 年度目標

1. 電子カルテ導入にともなう指示伝達エラー防止対策の推進
2. 患者、薬剤、部位誤認事例の削減
3. 医療事故調査制度に関する医療安全管理体制の確立
4. インシデント報告分析システムの活用
5. 職員医療安全研修の継続
6. 新建築準備室との連携（セキュリティ体制の再構築）

開催実績

開催回数：年11回

定例開催日：毎月最終週月曜日

目標・開催目的

患者に安全で安心して使用できる医療機器を提供するために、医療機器にかかる安全管理体制を確保する。

- ①医療機器安全使用のための研修計画の策定および研修の実施
- ②医療機器の保守点検に関する計画の策定および保守点検の適切な実施
- ③医療機器の修理状況および安全使用の確認、記録の保管
- ④医療機器の安全使用のために必要となる情報収集
- ⑤医療機器の安全使用を目的とした改善のための方策の実施
- ⑥医療機器をデモまたは借用し使用する際の適切な管理

2016 年度総括

院内で使用する医療機器の保守点検、保守管理、

修理および研修などの安全管理体制を確保すること、医療機器の適切かつ効率的な運用を図ることに努めた。2017年度、電子カルテ導入にともない、関係する医療機器の更新計画など検討した。

- ・医療機器台帳の改訂
- ・医療機器に関する緊急対応体制の構築
- ・新規購入機器の管理部門検討
- ・医療機器更新計画の策定
- ・電気設備定期保安点検についての対策検討
- ・医療機器情報の共有
- ・医療機器の適正な管理方法の検討
- ・医療機器と電子カルテの連動検討

実績

医療機器関連報告：852件

医療機器デモ・サンプル申請書報告：204件

医療機器関連研修実施記録：80件

2017 年度目標

- ・医療機器にかかる安全管理体制を確保し、院内で適切かつ効率的な運用を図る。
- ・新外来棟建築を見据えた、医療機器更新計画を策定し実行に移す。

開催実績

開催回数：年6回

定例開催日：奇数月第1週火曜日

目標

- ・火災予防および防災対策の強化を図るとともに職員の防災意識、知識の向上を図る

活動報告

○防災活動啓発活動

- ・新入職員防災オリエンテーション
(防災活動の定義・火災地震の初動行動・自主参集・安否連絡・避難誘導・搬送法)
- ・新入職員防災設備の取扱説明
(消火器・消火栓・非常放送設備・火災通報装置)

○地域防災活動参加

- ・保土ヶ谷区自衛消防組織連絡協議会
- ・保土ヶ谷区自衛消防隊消火技術訓練会

○防災訓練

- ・地震訓練実施
(本部設営・非常放送・情報伝達・搬送)
- ・消防訓練実施
(本部設営・非常放送・初期消火・避難誘導・搬送)

- ・防災訓練は日程のみで詳細な事前周知せず訓練を行うことにより実践に近い訓練を行った。参加者は行動の理解ができ知識、技術の向上が図れた。

2017年度目標

- ・引き続き目標を継続するとともに一般職員への防災意識、知識向上を図ることを目標とする。
- ・BCP（事業継続計画）の策定を行い、マニュアル完成をさせ業務中断にともなうリスクを最低限にする。

開催実績

開催回数：年6回
定例開催日：偶数月第3週火曜日

目標・開催目的

医薬品の適正使用および薬剤管理の合理的運営を行う。

2016年度総括

- ・委員会が隔月（偶数月）の第3火曜日に開催され、各薬剤の採用・中止について討議・決定された。
- ・DPC対策として、第83回委員会において院内使用量上位品目の後発医薬品採用検討を行った。経済性、安全性、情報提供の充実度などを総合的に考慮した結果、1薬剤を後発品へ変更した。2017年度後発医薬品係数は上限値を達成した。
- ・後発品変更にともない、第83回委員会で9薬剤の一般名処方品目追加を行った。
- ・後発医薬品採用率（院外限定を除く）が24.02%となり、中核的医療機関として使用促進を図った。
- ・1件の医薬品による健康被害情報を報告した。

実績

2016年4月1日現在の採用薬剤数

	内服	外用	注射	計
採用薬剤数	843	360	462	1665
院外限定	386	131	11	528
用時購入	19	4	95	118
その他採用区分	438	225	356	1019
後発品	179	50	76	305
後発品（院外限定）	20	9	1	30
後発品比率（院内）	34.79%	17.90%	16.85%	24.19%

2017年3月31日現在の採用薬剤数

	内服	外用	注射	計
採用薬剤数	870	371	480	1721
院外限定	406	135	10	551
用時購入	21	7	97	125
その他採用区分	443	229	373	1045
後発品	175	52	86	313
後発品（院外限定）	24	8	0	32
後発品比率（院内）	32.54%	18.64%	18.30%	24.02%

2016年度採用薬剤数：146品目

2016年度採用中止薬剤数：83品目

2017年度目標

- ・対策として、後発医薬品採用品目・採用率の増加検討
- ・医薬品の適正使用、安全使用のための対策を検討

開催実績

開催回数：年6回

定例開催日：奇数月第4週金曜日

目標・開催目的

1. 安全かつ適切な輸血療法を推進し、輸血管理料Ⅱの継続取得を目指す。
2. 血液製剤の運用方法について継続して検討し、運用を改善する。
3. 輸血マニュアルを最新の情報に基づき作成・改訂し、随時更新および啓発することで、より安全な輸血療法を推進する。
4. 輸血療法の説明および同意書取得の確認を徹底する。

2016 年度総括

1. 院内における血液製剤の使用状況および輸血副作用の把握（RBC、FFP、PC、自己血、血漿分画製剤）
2. 輸血同意書の取得状況の把握
3. 輸血管理料Ⅱの更新および取得状況の把握

4. 輸血用血液製剤の廃棄量減少の推進
5. 輸血後感染症検査実施の推進
6. 血液製剤運用方法の改善策についての検討
7. 輸血用血液製剤適及調査への協力
8. 輸血療法におけるインシデントについての振り返り
9. 輸血マニュアルの改訂
10. カリウム吸着フィルタの使用方法の把握および周知
11. 輸血前保存検体確保の推進
12. 輸血用採血検体取り違い防止の検討
13. 電子カルテ導入および輸血部門システム更新にともなう運用検討

2017 年度目標

1. 安全かつ適切な輸血療法を推進し、輸血管理料Ⅱの継続取得を目指す。
2. 血液製剤の運用方法について継続して検討し、運用を改善する。
3. 輸血マニュアルを最新の情報に基づき作成・改訂し、随時更新および啓発することで、より安全な輸血療法を推進する。
4. 輸血後感染症検査実施を推進する。

開催実績

開催回数：年6回

定例開催日：奇数月第3週木曜日

目標・開催目的

1. 外部精度管理調査に参加し、検査精度の向上に努める
2. 患者の安全を優先しつつ、精度や効率の良い運用方法を検討する
3. 新規項目導入について検討する
4. 検査依頼件数の少ない項目について啓蒙し、検査件数を増加させる
5. 新規検査項目導入や測定方法の変更などに際し、関係部署への迅速な啓発を行う

2016 年度総括

1. 外部精度管理調査の参加報告
日本臨床検査精度管理調査：良好な成績であった。

日本医師会精度管理調査：良好な成績であった。
神奈川県臨床検査技師会精度管理調査：良好な成績であった。

2. 測定方法、試薬、単位、基準値などの変更について報告。
3. 新規検査項目について報告。
4. 保存検体の廃棄について報告。
5. 電子カルテ導入にともない、検体検査および細菌検査システムの運用を検討。

2017 年度目標

1. 外部精度管理調査に参加し、検査精度の向上に努める
2. 医療安全と検査効率を考慮した運用方法を検討する
3. 新規検査項目導入や測定方法の変更などを検討し、関係部署への迅速な啓発を行う
4. 検査依頼件数および診療報酬査定状況をふまえ、臨床検査の適正化を図る

開催実績

開催回数：年7回
定例開催日：不定期

目標・開催目的

聖隷横浜病院において行う医療行為および医学研究の実施にあたり、「ヘルシンキ宣言」の趣旨に沿った倫理上の指針を尊重し倫理的配慮を図る。

2016 年度総括

2016年度は7件の審議案件について当院の倫理指針に基づき検討を行った。

- 第1回 2016年6月28日
実臨床における Ultimaster 薬剤溶出ステント（DES）の安全性および有効性に関する多施設前向き観察研究
（心臓血管センター内科 芦田医師）
- 第2回 2016年7月26日
同意が得られない状況における緊急時の診療行為の実施について
- 第3回 2016年9月13日
非結核性抗酸菌肺感染に対する外科的治療の有用性研究
（呼吸器外科 早川医師）

- 第4回 2016年10月25日
地域の一般病院に通院する後期高齢がん患者への複合的な外来看護支援モデルの構築-療養支援における専門職の課題と取り組み
（看護相談室 根岸課長）

- 第5回 2016年12月27日
オピオイド誘発便秘に対するルビプロストンの有用性と安全性の評価
（薬剤課 金田薬局長）

- 第6回 2017年1月24日
非弁膜症性心房細動を有する後期高齢者を対象とした前向き観察研究
（心臓血管センター内科 芦田医師）

- 第7回 2017年2月28日
脊椎手術に関する多施設登録制（合併症と術後成績評価）研究
（整形外科 山田医師）

2017 年度目標

病院として検討すべき臨床倫理に関する課題および臨床研究に関する事項について、2名の外部委員も加えて、リスボン宣言やヘルシンキ宣言に示された倫理規範や、人を対象とする医学系研究に関する倫理指針、改定個人情報保護法などを踏まえた審議を引き続き実施する。

開催実績

開催回数：年12回

定例開催日：毎月第1週水曜日

目標・開催目的

外来運営に関する現状を共有し、問題点の解消、新規事項の検討を行う。

2016年度総括

<現状の共有>

- ・外来診療申請内容の確認・承認
- ・外来統計報告（患者数・単価・初診患者数）

○外来満足度調査

期間：2016年7月11日（月）～7月15日（金）

配布枚数：935枚（952枚）

回収数：890枚（918枚）

回収率：95.2%（96.4%）

※括弧内は前回実績

<問題点の解消>

- ・「利用者の声」の対策検討は継続しながら、既存書式の一部変更を同検討会へ申し入れた。
外来診療に対する意見を正確に当該診療科へ届けることを可能とした。

<新規検討事項>

- ・外来診療の枠組み変更にもなう運用構築を行った。
- ・各種ワクチン予防接種の診療担当科変更にもなう運用構築を行った。

2017年度目標

- ・外来統計報告書式を再検討し、外来の現状や過去月との推移をより把握できる報告を行う。
- ・外来満足度調査を、患者や職員からの要望や意見をもとに運用を再検討し、実施する。
- ・待ち時間調査や外来満足度調査を定期的に行った上で、現状を把握し、問題改善につなげるような取り組みを行っていく。

開催実績

開催回数：年9回
定例開催日：毎月第1週水曜日

目標・開催目的

1. 安全で効率的な手術運営のための検討をする
2. 手術における問題の共有と対策を検討する
3. 手術室の柔軟な枠の運用と、救急手術への対応
4. 新病院建築の詳細設計に向けて検討を行う

2016 年度総括

- ・手術室看護部 機械出し看護師2重手袋へ
- ・ガーゼ2重 X 線→1重 X 線へ変更検討
- ・無影灯デモ機（3機種）の導入（手術室3）
- ・電子カルテ・部門システム導入に向けての検討
- ・「輸血等謝絶 兼 免責証明書」修正共有
- ・新建築に向けて内装や医療機器の検討

実績

月別 科別手術室利用件数														：件	
科名	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	
腎臓・高血圧内科	4	7	6	3	2	3	2	4	7	4	4	2	48	4.0	
脳神経外科	5	5	5	8	7	7	3	4	9	10	7	11	81	6.8	
外科	28	28	29	31	34	31	26	35	31	17	30	31	351	29.3	
呼吸器外科	6	8	11	8	6	6	9	8	8	8	9	7	94	7.8	
形成外科	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.1	
整形外科	11	13	14	15	22	18	20	21	18	17	19	29	217	18.1	
泌尿器科	6	8	8	7	3	7	6	6	4	7	10	9	81	6.8	
眼科	18	22	29	28	19	18	24	27	25	27	26	18	281	23.4	
耳鼻咽喉科	22	13	21	20	26	21	19	19	17	17	20	25	240	20.0	
麻酔科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	
計	100	105	123	120	119	111	109	124	125	107	125	132	1394	116.7	
前年度	116	101	106	113	116	100	109	91	101	100	114	124	1291	107.7	

※手術オーダより抽出（手術室を利用した件数の集計） 緊急116件

2017 年度目標

1. 安全で効率的な手術運営のための検討をする
2. 手術における問題の共有と対策を検討する
3. 手術室の柔軟な枠の運用と、救急手術への対応
4. 新病院建築の詳細設計に向けて検討を行う

開催実績

開催回数：年4回

定例開催日：奇数月最終週月曜日

目標・開催目的

セーフティマネージャーの役割に基づき、医療事故および利用者からの苦情・クレーム防止活動を行い、患者および職員・病院を守るとともに医療安全管理および患者サポート体制の充実・改善・強化を目指す。

2016年度総括

- ・2016年度 年間研修計画の策定および周知
- ・病棟再編にともなうリスクの洗い出しと共有
- ・安全管理研修実施『Team STEPPS VI（リーダーシップツール：ハンドオフ）』
- ・暴言・暴力対策に関する講義、優先項目の共有と対策立案
- ・安全管理マニュアルの年次確認の徹底
- ・2016年度インシデント/アクシデントレポート集計報告（2016年4月～12月）
- ・医療事故調査制度の一部改正の周知

実績

セーフティマネージャー研修 アンケート集計結果

研修参加者：32名（アンケート回収率100%）※安全管理室メンバー4名除く

職種：医師2名、看護17名、医療技術5名、事務8名

内容：

満足	やや満足	やや不満	不満足
24名	4名	0名	0名

理解度：

分かりやすかった	難しかった	無回答
27名	1名	0名

地域包括ケア病棟運営会議

委員長 神谷雄二

開催実績

開催回数：年10回
定例開催日：毎月第2週火曜日

目標・開催目的

地域包括ケア病棟運営に関する方針を決定し、業務運用の検討と継続的な改善活動および患者のスムーズな受入れを行うための方策を検討する。

2016年度総括

- ・地域包括ケア病棟の診療実績の報告
- ・リハビリテーションの提供体制の強化
- ・他院からの転院受け入れ運用の明確化
- ・稼働率向上に向けた取り組み
- ・ADL ケアの増加に向けた取り組み

地域連携・相談支援センター運営会議

委員長 新美浩

開催実績

開催回数：年10回
定例開催日：毎月第3週木曜日

目標・開催目的

- 1、地域住民、近隣医療機関のニーズに対応し、地域に貢献する
- 2、2016年度事業・運営計画達成に向け、組織横断的かつ、戦略的に活動する
 - ・重点診療科を中心に、戦略的な情報提供・情報収集を担う
 - ・近隣の医療機関（病病、病診）と当院医師間の紹介・逆紹介における橋渡し
 - ・地域医療連携の窓口として、紹介患者の予約、受入れ、受診の対応、転院患者の受入れ
 - ・他医療機関からの紹介患者の受診報告や診療経過報告書などの報告業務

2016年度総括

- ・紹介、逆紹介件数報告および検討
- ・転院、在宅サポート入院、後方連携に関わる報告および検討
- ・地域連携に携わる各行事の報告および検討

2017年度目標

1. 地域連携室（前方連携機能の向上）
 - ①患者・家族・地域からの受診・入院相談にスムーズに対応する
 - ②紹介状・返書管理方法の見直しと改善
 - ③地域との実績につながる連携強化
2. 退院支援部門（後方連携機能の向上）
 - ①適切な時期での退院に向けた支援システムの構築
 - ②後方連携先との実績数増加
3. MSW の専門性の向上
 - ①無料定額診療事業対象者が全入院患者の1割以上の実績を維持する
 - ②医療上、生活上の相談に応じられるようシステムと業務の見直し
 - ③地域との交流や連携方法についての検討

開催実績

開催回数：年11回
 定例開催日：毎月第1週火曜日

目標・開催目的

- ・糖尿病患者の血糖コントロールの改善、合併症の予防および生活の質 (Quality of Life) の向上
- ・インスリン注射、内服薬および簡易自己血糖測定器の安全かつ適正な使用の推進
- ・糖尿病腎症を合併する患者の透析への移行を予防

2016 年度総括

- ・血糖測定器の定数確認と見直し
- ・電子カルテ対応の血糖測定器の検討
- ・糖尿病教室の講義内容の見直し
- ・トリルシティの採用
- ・インスリングルラギンの導入
- ・運動療法に使用するエアロバイクの導入
- ・電子カルテ導入に向けて、パスや指示についての話し合い

実績

糖尿病透析予防指導人数

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
31	37	27	24	24	22	19	22	12	16	14	20

糖尿病教室参加人数

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
8	9	11	12	2	6	13	8	9	7	7	5

2017 年度目標

- ・電子カルテの導入にともない、コミュニケーションを密に取りスタッフ間の連携をはかる
- ・エアロバイク導入による運動療法の拡充

開催実績

開催回数：年6回

定例開催日：偶数月第1週金曜日

目標・開催目的

内視鏡センターにおける検査、治療を安全かつ円滑に施行するために、問題点の抽出・解決、関連部署の連携、設備・機器の検討を行なう。

2016 年度総括

- ・在宅前処置による下部内視鏡検査の推進

- ・総合診療内科限定で午前中の下部内視鏡検査の枠を新設
- ・横浜市がん検診胃カメラ検査開始にともない、外来検査患者の感染症検査は行わないなど検査環境を整えた
- ・内視鏡修理報告

2017 年度目標

- ・在宅での経口腸管洗浄剤の内服を推進する
- ・横浜市がん検診の大腸カメラ開始の検討を行う
- ・内視鏡検査件数の1割増加を目指す

開催実績

開催回数：年11回

定例開催日：毎月第1週水曜日

- ・患者側の状況に応じた退院調整の支援
- ・長期に渡る入院患者の転院などの支援
- ・空床に関する情報収集と提供

目標・開催目的

経営状況を踏まえ患者入退院をコントロールすることを目的とする。

数値目標は病棟稼働率95%、平均患者数285名。

【業務内容】

- ・質の高い退院指導を行うための支援
- ・適正な平均在院日数への支援
- ・救急を含め、入院しやすい病棟稼働への支援

2016 年度総括

- ・各月入院患者数報告
- ・診療報酬改定における重症度、医療・看護必要度の管理
- ・病棟再編時の対応調整
- ・退院支援加算1取得に向けた取り組み
- ・他院からの転院の受入れ検討
- ・入院患者増加による入退院調整
- ・HCU 開設への取り組み

実績

病棟別病床稼働率：%

病棟	定床	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度
東2病棟	53	69.1	72.9	66.6	80.6	91.3
東3病棟	52	80.6	83.4	76.0	83.9	93.5
東4病棟	51	37.2	28.8	60.7	71.3	87.6
西1病棟	50	79.8	79.8	72.7	81.6	92.8
西2病棟	48	80.1	88.7	82.9	91.1	91.2
西3病棟	46	90.1	91.5	90.0	92.3	91.9
全病棟	300	72.4	73.7	74.4	83.2	91.4

2017 年度目標

病床管理センターとして病院理念に基づき、以下をふまえて効果的な病床管理に貢献する。

1. 最後の一床まで活用し地域医療に貢献する
2. 地域住民のために急性期を中心とした医療提供と救急医療を提供する

具体的数値目標：病床稼働率95%、均入院患者数285名 の維持

開催実績

開催回数：年12回

定例開催日：毎月第1週月曜日

目標・開催目的

病棟運営の標準化、問題の解決、病棟間および職員間の連携強化、また病棟環境の向上を図ることを目指す。

2016 年度総括

- ・ 夜間透析の CE と看護師連携について報告
 - ・ 各病棟現場での問題点・対策
 - ・ 緊急時使用の配薬セット薬剤保管の統一化
 - ・ 注射カート払い出し薬剤の運用報告
 - ・ 常駐薬剤師の配置・体制について報告
 - ・ 入院予約日時や退院患者人数や時間の調整について検討
 - ・ 入院書類・茶封筒の表記変更検討
 - ・ 案内パンフレットファイルから冊子へ購入費用軽減のための変更検討
 - ・ 麻薬記録について出納記録やカルテ記載などの記録の明確化
 - ・ 面会証カバーの変更
 - ・ キャロリングの開催について
 - ・ 「利用者の声」について検討
 - ・ 薬剤総合評価調整加算への取り組み
- ・ 入院患者推移報告
 - ・ ベッドコントロールの調整への取り組み
 - ・ 病棟再編についての取り組み
 - ・ がん患者指導管理料2の算定の運用

開催実績

開催回数：年5回

定例開催日：奇数月最終月曜日

目標・開催目的

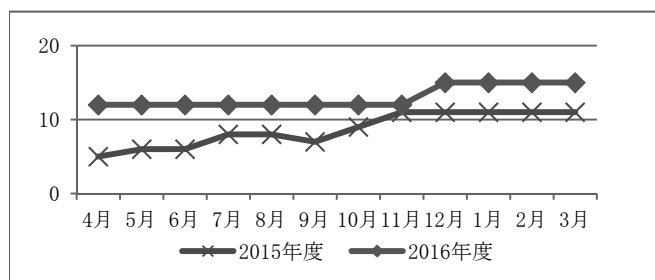
ボランティアの募集・受け入れ・活動支援を行い、ボランティア個人のモチベーションの維持、活性化を促すと共に、職員全体でサポートできる体制への強化を図る。

2016年度総括

2016年度は、新たに傾聴ボランティア3名と縫製担当1名が加わり15名での活動となった。2015年度より引き続き、茶話会（ランチ会）を開催し、ボランティア同士の交流を図り、活動時間表彰では、病院長より100時間1名・300時間3名・500時間1名の表彰を行った。病院広報誌「聖隷よこはま」には、ボランティア活動の様子を写真で掲載し、地域の皆さんにも紹介を行った。また、新外来棟完成予定図のクリスマスカードをボランティア全員へ送るなど、モチベーションの維持・活性化に努めた。

実績

ボランティア活動数



活動内容	人数
総合案内	5名
図書整理	1名
車椅子整備	1名
園芸	3名
縫製	2名
傾聴	3名
合計	15名

2017年度目標

ボランティア個人の接遇面、安全面、モチベーションなどの支援を強化し、引き続きボランティア自身による運営の基盤を探る。

リハビリテーション運営会議

委員長 天野景治

開催実績

開催回数：年6回
定例開催日：奇数月第3水曜日

目標・開催目的

リハビリテーション業務の円滑な遂行と適正かつ合理的な運営を行うこと。

2016 年度総括

リハビリテーション専任医4名、理学療法士2名、言語聴覚士1名、看護師3名の計10名のメンバーがリハビリテーション業務などについての検討を行った。

検討・報告内容は以下の通り。

- ①月例報告
- ②人事・勤務体制
- ③地域包括ケア病棟におけるリハビリテーションについて
- ④がんのリハビリテーションについて
- ⑤その他 適時調査、目標支援など管理シートの導入、レセプトについて など

2017 年度目標

- ・専門性の向上
- ・教育体制の確立
- ・院内外への認知度の向上
- ・部門内、院内外との連携強化

脳血管センター運営会議

委員長 鈴木祥生

開催実績

開催回数：年6回
定例開催日：毎月第3週水曜日

目標・開催目的

患者の医療の質を保証するために脳卒中患者を一元的かつ包括的に治療することを目的として設立された「脳血管センター」の運用および救急外来での脳卒中患者受け入れ状況などを管理し質の高い医療の実現を目指す。

2016 年度総括

- ・脳血管センター診療実績報告
- ・ホットライン件数状況報告
- ・各職種現状報告・問題点への対策
- ・ユニットに空床をつくることへのベッドコントロール調整
- ・地域包括ケア病棟への転棟調整の検討
- ・脳卒中ホットラインの設置・多職種との連携運用の調整
- ・回復期リハビリテーション病棟のある病院との連携報告
- ・脳卒中地域連携クリニカルパス作成検討
- ・超急性期脳梗塞患者への準備
- ・薬剤の廃棄を減らすためのチェックリスト作成

開催実績

開催回数：年5回
定例開催日：毎月第1週火曜日

目標・開催目的

リウマチ・膠原病の患者が、安全に安心して最先端の医療を受けられるよう、多職種のスタッフが密接かつ有機的に関わるチーム医療体制を確立し、推進することを目的とする。

2016 年度総括

2016年10月にリウマチ・膠原病センター運営委員会として正式に発足し、リウマチ・膠原病内科、整形外科、リハビリテーション室、看護部、薬剤課、検査課、ソーシャル・ワーカー、地域連携室、診療支援室、医療情報管理課からの委員によって構成された。11月1日に第1回の運営委員会が開催され、センターならびに運営委員会設立の意義と目的を共有した。以後、毎月の委員会で、チーム医療のあり方や協力体制について話し合いが行われ、広報活動も積極的に推進してきた。また院内の各診療科との信頼関係を結び、円滑な診療連携に心がけた。

実績

全国に先駆けてリウマチ看護外来を開設し運営するようになった。患者からも好評であった（聖隷よこはま116号並びにホームページに紹介）。多職種の連携により生物学的抗リウマチ薬が円滑かつ安全に投与できるようになった結果、この1年でバイオ製剤の導入数が飛躍的に伸びた（図1）。また、患者の安全を確保するために、薬剤師による薬の説明、看護師による日常生活上の注意と緊急時対応法の指導が行われた。

近隣医療機関への挨拶回り、講演会活動、ホームページの刷新などの広報活動により、近隣医療機関からの紹介やネットを見て受診される初診患者が増加した（図2）。新規抗リウマチ薬のグローバルな第Ⅱ相臨床治験を引き受け、院内に治験実施体制を築くことが出来た。

2017 年度目標

多職種による協力体制の充実、円滑に診療できる体制作り、地域に密着した広報活動、近隣医療機関との信頼に基づく診療連携の拡充と症例報告会の開催、院内外の勉強会によるスタッフの技能のUpDateなどにより、リウマチ・膠原病センターの診療実績と信頼性を高める。

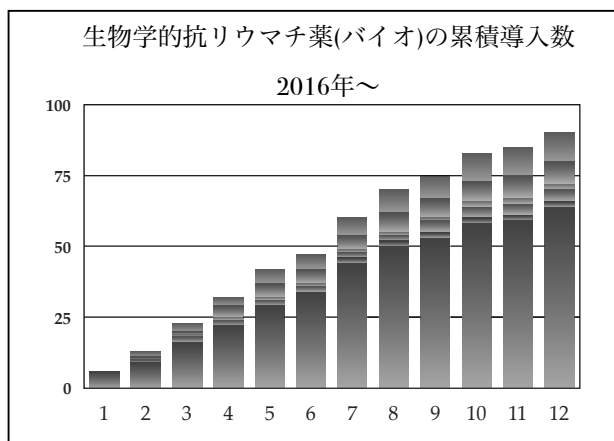


図1

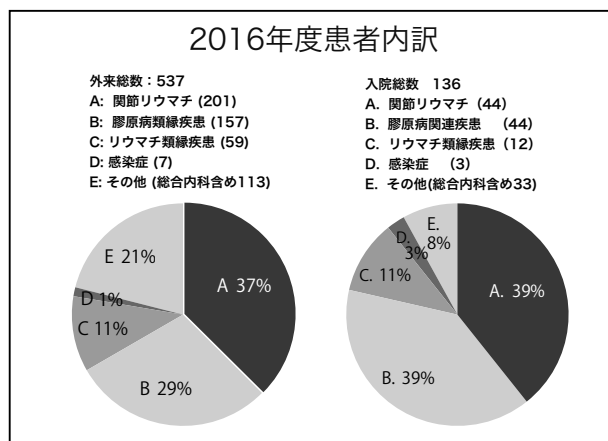


図2

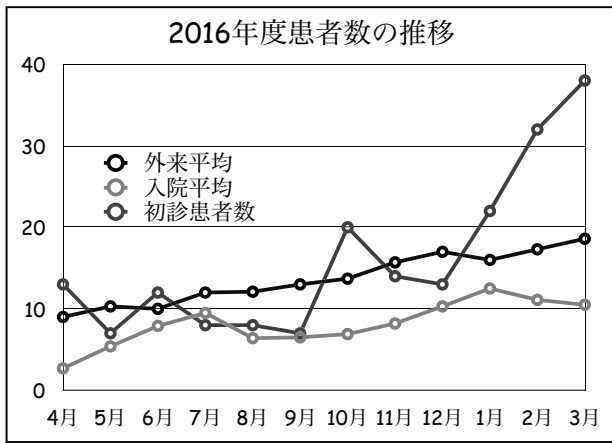


図3

教育・症例検討・講演会実績

【病院学会】

- ・第14回 聖隷横浜病院学会
開催日 2016年11月5日

【職員研修】

- ・新入職員研修
開催日 2016年6月10日～11日
場 所 上郷・森の家
- ・2年目職員研修
開催日 2016年7月6日、7日
2017年2月22日
場 所 ラジオ日本クリエイト
- ・中堅職員研修
開催日 第1回 2016年6月2日
第2回 2016年7月5日
第3回 2016年8月18日、19日
第4回 2016年10月13日
第5回 2016年12月9日
場 所 第1、2、4、5回 第一会議室
第3回 ラジオ日本クリエイト
- ・アドバンス研修
開催日 2017年2月7日
場 所 第一会議室

【委員会主催研修・講演会】

- ・病院安全管理委員会
内 容 チームステップスV
開催日 2016年6月3日、7月17日、8月4日、
9月2日、10月4日、11月4日、12月16日
2017年1月6日、1月27日、2月2日
- ・接遇委員会
内 容 生き方が変わる接遇の話
開催日 2017年2月3日、2017年3月3日
(全4回／各日2部開催)

- ・安全運転委員会
演 題 交通事故における責任と辞令
株式会社トップサービスセンター 町田直也氏
開催日 2016年11月1日

- ・感染対策委員会
第1回 演 題 結核の基礎知識
開催日 2016年6月7日、6月15日、6月28日
(全5回／6月15日、28日 2部開催)
第2回 演 題 感染拡大しやすい感染症
開催日 2016年11月18日、30日、12月1日
(全5回／11月18日、12月1日 2部開催)

- ・衛生委員会
演 題 メンタルヘルス講座 “「怒り」のコントロール”
聖隷健康保険組合 鈴木ます美氏
開催日 2016年8月31日

- ・個人情報管理委員会
演 題 医療機関における 情報セキュリティ
リスクとその対策
NEC フィールドディング株式会社官庁
公共医療事業部
(NEC・サイバーセキュリティ戦略
本部 シニアエキスパート)
内藤剛氏
開催日 2017年3月24日

【症例検討会】

- ・第89回 CPC
症 例 腭頭部癌術後の肝・肺転移再発の一症
例
開催日 2016年4月19日
- ・第90回 CPC
症 例 回盲部悪性リンパ腫に対し根治的切除
術を施行した一例
開催日 2016年5月19日

- ・第91回 CPC
症 例 転移性脳腫瘍が疑われた一例
開催日 2016年6月21日
 - ・第92回 CPC
症 例 急性心筋梗塞の治療後、心不全憎悪をきたした一例
開催日 2016年7月19日
 - ・第93回 CPC
症 例 肺炎に腸を合併した一例
開催日 2017年8月16日
 - ・第94回 CPC
症 例 原因不明の消化管出血で死亡した非結核性抗酸菌肺感染症の一例
開催日 2017年9月20日
 - ・第95回 CPC
症 例 感染巣不明の敗血症性ショックおよびDICにて死亡した一例
開催日 2016年10月18日
 - ・第96回 CPC
症 例 大量腹水を伴う原発不明癌の症例
開催日 2017年11月15日
 - ・第97回 CPC
症 例 食道静脈瘤破裂を契機とし全身状態悪化で死亡した肝硬変の一例
開催日 2017年1月21日
 - ・第98回 CPC
症 例 皮膚腫瘍多発転移をきたした一例
開催日 2017年2月21日
 - ・第99回 CPC
症 例 恥骨折により出血性ショック、DICをきたした一例
開催日 2017年3月21日
 - ・NST 地域合同カンファレンス
症 例1 REFP について
2 様々な方法で栄養管理を考えた症例
3 退院後を見据えた栄養剤投与の新たな取り組み
開催日 2016年12月21日
- 【セミナー】
- ・第59回 NST 養成セミナー
講 義 簡易懸濁法・経腸栄養剤
病院食について
開催日 2016年7月20日
 - ・第60回 NST 養成セミナー
講 義 褥瘡の栄養管理
検査値の見方・疾患との関わり
開催日 2016年9月21日
 - ・第61回 NST 養成セミナー
講 義 消化管周術期の栄養管理
開催日 2017年2月15日
- 【実習生受入】
- ・看護部
横浜市医師会看護専門学校 看護科
横浜市医師会保土ヶ谷看護専門学校 看護科
関東学院大学 看護学部
横浜未来看護専門学校
 - ・薬剤課
日本大学 薬学部
星薬科大学 薬学部
横浜薬科大学 薬学部
 - ・検査課
帝京短期大学 ライフケア学科
 - ・栄養課
神奈川工科大学 応用バイオ科学部栄養生命科学科
関東学院大学 人間環境学部健康栄養学科
鎌倉女子大学 家政学部管理栄養学科

駒澤大学 人間健康学部健康栄養学科
相模女子大学 栄養科学部管理栄養学科

・リハビリテーション室

首都医校 療法学部理学療法学科理学療法学科
新潟リハビリテーション大学 理学療法学科
帝京平成大学 健康メデイカル学部作業療法学科

・事務部

大原医療秘書福祉保育専門学校横浜校 医療事務学科
横浜医療秘書歯科助手専門学校 医療秘書科

市民公開講座

【聖隷横浜病院 健康講話】

○油壺エデンの園 開催

・第1回

講 師 心臓血管センター内科 芦田和博

開催日 2016年8月18日

・第2回

講 師 リウマチ・膠原病センター 山田秀裕

開催日 2016年9月23日

・第3回

講 師 総合診療科 平野進

開催日 2016年10月31日

○YS 関内ビル 開催

・第1回

講 師 心臓血管センター内科 芦田和博

開催日 2016年9月9日

・第2回

講 師 リウマチ・膠原病センター 北原孝雄

開催日 2016年10月13日

○グランドマスト浅間町

・第1回

講 師 総合診療科 平野進

開催日 2017年2月27日

【ベネッセ地域医療セミナー】

・第1回

講 師 リウマチ・膠原病センター 山田秀裕

心臓血管センター内科 芦田和博

会 場 保土ヶ谷公会堂

開催日 2016年11月26日

・第2回

講 師 総合診療科 平野進

会 場 グランダ横濱三溪園

開催日 2016年12月11日

【腎臓病教室】

・第40回 「腎臓が悪ってどういうこと？」

講義1 腎臓が悪くなるとは？

腎臓・高血圧内科 平出聡

講義2 腎臓が悪い時の検査値の見かた

検査課 鈴木蘭

講義3 腎臓が悪い時に使える薬・使えない薬

薬剤課 大山智子

講義4 腎臓が悪くなると食事はこうなる

栄養課 町田咲子：

開催日 2016年7月30日

・第41回 「血圧と塩分」

講義1 塩の話しますよ

腎臓・高血圧内科 平出聡

講義2 血圧に関する生活習慣を整えよう

外来（看護部） 小川実花

講義3 血圧の薬について

薬剤課 大山智子

講義4 コンビニでも減塩出来るんです

栄養課 町田咲子：

開催日 2016年11月19日

学 業 実 績

総合内科		
学会発表・講演会・その他（外部活動）等		
私が考えるサムスカの至適使用法	内田 英二	第304回（社）上十三医師会七戸地区勉強会 2016.4.22 青森
私が考えるサムスカの至適使用法	内田 英二	Otsuka e 講演会 2016.4.25 東京
私が考えるサムスカの至適使用法	内田 英二	鳥取県中部エリアの新たな心不全治療について考える会 2016.9.30 鳥取
私が考えるサムスカの至適使用法	内田 英二	周南心不全学術講演会 2016.11.15 山口
私が考えるサムスカの至適使用法	内田 英二	心不全連携講演会 2016.11.21 福岡
サモン療法が変えた当院の心不全治療	内田 英二	第 18 回 Akita Peripheral Intervention Conference 2016.12.17 秋田
サモン療法が変えた当院の心不全治療	内田 英二	第2回心不全講演会 in 尾道 2017.2.10 広島
サモン療法が変えた当院の心不全治療	内田 英二	Heart Seminar 2017.2.13 愛媛
当院での地域包括ケア病棟の現状と、新しい概念の心不全治療	内田 英二	浜北地区学術講演会 2017.2.23 静岡
サモン療法が変える高齢者心不全治療	内田 英二	浜北地区学術講演会 2017.3.10 兵庫
心不全について	内田 英二	ラジオ日本「健康 知りたい話」 2016.6.6-10

消化器内科			
学会発表・講演会・その他（外部活動）等			
ガンシクロビル投与後に全周性幽門部狭窄を来したサイトメガロウイルスによる胃潰瘍の疑診例	武田武文 豊水道史 足立清太郎 吹田洋將	石橋啓如 浅木努史 安田伊久磨	第91回日本消化器内視鏡学会総会 2016.5.12-14 東京
著書・論文			
門脈ガス血症・腸管気腫症を呈した黄色ブドウ球菌腸炎の1例	吹田洋將 豊水道史 浅木努史 安田伊久磨	石橋啓如 足立清太郎 武田武文 末松直美	Gastroenterological Endoscopy 58巻10号 Page2182-2190 (2016.10)
A novel retrieval method using a Cusco speculum for large colorectal resection specimens following endoscopic treatment	Fukita Y Toyomizu M Yasuda I Ishibashi H	Takeda T Adachi S Asaki T	Endoscopy・48:E336.Epub 2016
ソナゾイド造影超音波を施行した無症候性孤立性肝結核腫の一治療例	石橋啓如 武田武文 足立清太郎 末松直美	吹田洋將 豊水道史 片倉芳樹	肝臓 58巻1号 Page6-13 (2017.01)
急性門脈血栓症を併発した虚血性大腸炎の1例	吹田洋將 浅木努史 豊水道史 安田伊久磨	石橋啓如 足立清太郎 武田武文 末松直美	Gastroenterological Endoscopy 59巻2号 Page196-202 (2017.02)

内分泌・糖尿病内科			
学会発表・講演会・その他（外部活動）等			
冠動脈 CT を用いた2型糖尿病における冠動脈疾患のスクリーニング	神谷雄二 升田雄史	上野真由美	第89回日本内分泌学会学術総会 2016.4.21-23 京都

腎臓・高血圧内科			
学会発表・講演会・その他（外部活動）等			
痩身注射が関連したと推定された急性腎障害の1例	宮崎喜子 角田剛一郎	平出聡 由利康裕	第61回 日本透析医学会総会 2016.6.9-12 大阪

心臓血管センター内科			
学会発表・講演会・その他（外部活動）等			
腎機能低下を伴う高度石灰化病変に対し、匍匐前進法による前拡張と mini-contrastPCI が有用であった一例	河合慧	第240回 日本循環器学会関東甲信越地方会 2016.6.4 東京	
高齢化に伴う心不全パンデミック 眠らない循環器～心血管疾患に潜む睡眠呼吸障害～	五十嵐巖	～地域連携での対応を考える会～ 2016.6.8	
浅大腿動脈の longCTO 治療で血管内視鏡を用いて EVT 成功へ導けた1例	眞壁英仁 新村剛透 吉野利尋 河合慧	芦田和博 中島啓介 五十嵐巖 山田亘	第25回日本心血管インターベンション治療学会 (CVIT) 学術集会 2016.7.7-9 東京
労作性狭心症の PCI において、末梢保護デバイスがステントストラットと干渉し回収に難渋した一例	河合慧	第25回日本心血管インターベンション治療学会 (CVIT) 学術集会 2016.7.7-9 東京	
腎機能低下を伴う高度石灰化病変に対し、匍匐前進法による前拡張と mini-contrastPCI が有用であった一例	河合慧	第25回日本心血管インターベンション治療学会 (CVIT) 学術集会 2016.7.7-9 東京	
OCT evaluation of the early neointimal coverage and characteristics of Ultimaster_SES	新村剛透	第25回日本心血管インターベンション治療学会 (CVIT) 学術集会 2016.7.7-9 東京	
A successful retrieval of inferior vena cava filter leaning on the vessel wall using 4Fr internal mammary artery and 0.014 inch wire after filter implantation for a pulmonary embolism prevention	眞壁英仁 新村剛透 吉野利尋 河合慧	芦田和博 中島啓介 五十嵐巖 山田亘	CCT2016 2016.10.20-22 神戸
The case of ISR lesion which was difficult to point out in CAG, but was able to by OFDI.	吉野利尋	CCT2016 2016.10.20-22 神戸	
A case that was observed by IVUS, OCT, and Angioscopy for a calcified nodule with severe calcified lesions	Kei Kawai Hidehito Makabe Toshihiro Yoshino Gen Igarashi Keisuke Nakashima Takayuki Shinmura Kazuhiro Ashida Wataru Yamada	CCT2016 2016.10.20-22 神戸	
Efficacy of Leopard-crawl technic and mini-contrast PCI in severe calcified lesion complicated with renal failure	河合慧	CCT2016 2016.10.20-22 神戸	
A case of bail out from the filter wire entrapment by the stent jail	新村剛透	CCT2016 2016.10.20-22 神戸	
浅大腿動脈の long CTO 治療で血管内視鏡を用いて EVT 成功へ導けた1例	眞壁英仁 新村剛透 吉野利尋 河合慧	芦田和博 中島啓介 五十嵐巖 山田亘	2016 CPAC (complex peripheral angioplasty conference) 2016.11.26. 愛知県豊橋市
たこつぼ型心筋症に完全房室ブロックを合併した転帰の異なる2症例	河合慧 吉野利尋 中島啓介 芦田和博	眞壁英仁 五十嵐巖 新村剛透 山田亘	第242回日本循環器学会関東甲信越地方会 2016.12.3 東京
Guideliner features and usefulness	Kei Kawai Hidehito Makabe Toshihiro Yoshino Gen Igarashi Keisuke Nakashima Takayuki Shinmura Kazuhiro Ashida Wataru Yamada	日本ライフライン VSI 研究会	
循環器領域における漢方治療	五十嵐巖	聖隷横浜病院 救急科 漢方治療勉強会 2016.12.9	
A case of the stent edge restenosis disturbing for etiology	新村剛透	セント・ジュード・メディカル OCT セミナー 2016.9.3	
STEMI に対して留置した Synergy EES の早期内膜被覆状況を血管内視鏡及び OCT にて観察した1例	新村剛透	第30回日本心臓血管内視鏡学会 2016.10.1 ノボテル甲子園	
An ISR case with the stent fracture that was difficult to read from the angiography	新村剛透	TERUMO Imaging Workshop 2016.5.12	
NSE 講演会	芦田和博	JA 秋田厚生連 平鹿総合病院 2016.4.13	
PCI ライブ 術者	芦田和博	鄭州大学第一病院 2016.4.15 中国	

KCJL ランチョンセミナー 演者	芦田和博	近畿心血管治療ジョイントライブ 2016.4.22 メルバルク京都
PCI 術者	芦田和博	蘭州大学第一病院 2016.5.16 中国
PCI 術者	芦田和博	2016.5.24 中国
PCI 術者	芦田和博	北京安貞病院 2016.6.13 中国
第17回 CTO Club コメンテーター	芦田和博	第17回 CTO Club 2016.6.16 ウィンクあいち
PCI workshop PCI 術者	芦田和博	the NIPK Meshalkin hospital 2016.6.23 ロシア
第25回日本心血管インターベンション治療学会 (CVIT) 学術集会 演者 コメンテーター	芦田和博	第25回日本心血管インターベンション治療学会 (CVIT) 学術集会 2016.7.7 東京
蘭州大学第一病院 院内ライブ・講習会 PCI 術者 講演者	芦田和博	蘭州大学第一病院 2016.7.20 中国
Iran CTO club; Live 術者 講演者	芦田和博	Iran CTO club 2016.7.24 イラン・マシャット
インドネシア PCI ワークショップ Live 術者 講演 者	芦田和博	インドネシア PCI ワークショップ 2016.8.30 インドネシア
PCI 術者、講演者	芦田和博	君津中央病院 2016.9.23
第30回日本心臓血管内視鏡学会 コメンテーター	芦田和博	第30回日本心臓血管内視鏡学会 2016.9.30 ノボテル甲子園
CVIT 関東甲信越地方会 ショートレクチャー演者	芦田和博	CVIT 関東甲信越地方会 2016.10.14 大手町サンケイプラザ
第 27 回 GreatWall International Congress of Cardiology 講演者	芦田和博	第 27 回 GreatWall International Congress of Cardiology 2016.10.14 中国・北京
CCT2016 座長・Live 術者	芦田和博	CCT2016 2016.10.20-22 神戸
PCI ワークショップ Live 術者 講演者	芦田和博	PCI ワークショップ 2016.10.23 中国・銀川
PCI Live 術者	芦田和博	PCI Live 2016.11.13 中国・北京、鄭州、宜昌
第15回 C5研究会 ARiA 演者	芦田和博	第15回 C5研究会 ARiA 2016.11.29 電気ビル共創館
1st Complex PCI 2016 演者	芦田和博	1st Complex PCI 2016 2016.12.1 韓国・ソウル
ASSA (Annual Scientific Session of ASC) 演者	芦田和博	ASSA (Annual Scientific Session of ASC) 2016.12.16 中国・深セン
第30回日本冠疾患学会学術集会 座長	芦田和博	杏林大学井の頭キャンパス 2016.12.10
PCI Live 術者	芦田和博	鄭州大学第2医院 他 2016.12.19 中国・鄭州
PCI Live 術者	芦田和博	山西省人民医院 2017.1.6 中国
THE SPIRIT LIVE DEMONSTRATION 2017 コ メンテーター	芦田和博	T HE SPIRIT LIVE DEMONSTRATION 2017 2017/1/13 グランフロント大阪
CTO,LEFT MAIN AND IMAGING AUMMIT 演者・ Live 術者	芦田和博	CTO,LEFT MAIN AND IMAGING AUMMIT 2017.2.10 インド(チェンナイ)
PCI Live 術者	芦田和博	昆明市甘美病院 雲南省第一病院 2017.2.16 中国
中国四国ライブ in 倉敷2017 コメンテーター	芦田和博	中国四国ライブ in 倉敷2017 2017.3.2 倉敷
The International Congress Brazil-Germany of Cardiology 講演者	芦田和博	The International Congress Brazil-Germany of Cardiology 2017.3.7 ブラジル・サンパウロ
Arterial Pressure Volume Index Predicts the Presence and Progression of Renal Insufficiency	Nakashima Keisuke	第81回日本循環器学会学術集会 2017.3.17-19
CIT' (China Intervention Therapeutics) 2017 Live 術者 講演者	芦田和博	CIT (China Intervention Therapeutics) 2017 Live 2017.3.25 中国 (Fu Ai Hospital 他)

著書・論文

石灰化病変 ロータプレーターを使用しない場合の 治療戦略の決め方	芦田和博	PCI で使い倒す IVUS 徹底活用術 Medical view 社、2015.10.1 p172-185
-------------------------------------	------	---

Editorial Comment 柏論文に対する Editorial Co	芦田和博	心臓 2016 Vol.48 No.5 p547-548 日本心臓財団 発行
--	------	---

外科・消化器外科			
学会発表・講演会・その他（外部活動）等			
同時性多発浸潤性膵管癌の一例	榛澤侑介 齋藤 徹 横山元昭 末松直美	野澤聡志 永井啓之 郷地英二	第71回 日本消化器外科学会総会 2016.7.14 徳島
Preoperative GPS score and perioperative mRNA expression of purinergic receptors in peripheral blood leukocytes in hepatobiliary-pancreatic surgery	横山元昭 清水宏明 吉富秀幸 木村文夫	久保木知 加藤厚 古川勝規 宮崎勝	第71回 日本消化器外科学会総会 2016.7.15 徳島
穿孔を契機に高齢で診断された回腸重複症の一例	松本玲 齋藤徹 横山元昭	野澤聡志 永井啓之 郷地英二	第78回 臨床外科学会総会 2016.11.24 東京
乳房全摘術後に toxic shock syndrome を発症した1例	松本玲 齋藤徹 横山元昭	郷地英二 永井啓之 野澤聡志	第1342回 千葉医学会例会 2016.11.20 千葉
当科における腹腔鏡下大腸切除術の現状と課題	齋藤徹 永井啓之 松本 玲	野澤聡志 横山元昭 郷地英二	第29回 日本内視鏡外科学会 2016.12.10 横浜
左鼠径ヘルニア嵌頓で発症した4多発大腸癌に対して二期的手術を施行した一例	横山元昭 松本玲 齋藤徹 郷地英二	永井啓之 榛澤侑介 野澤聡志	第53回 日本腹部救急医学会総会 2017.3.3 横浜

呼吸器外科			
学会発表・講演会・その他（外部活動）等			
左無気肺を呈した中枢型扁平上皮癌と末梢型腺癌の二重肺癌の1切除例	【呼吸器外科】 竹内健(演者) 【呼吸器内科】 青山真弓	大内基史 小西建治 加志崎史大	第39回日本呼吸器内視鏡学会学術集会 2016.6.23-24 (発表日2016.6.23) 名古屋国際会議場
気管支鏡検査にて診断に難渋し肺膿瘍を併発した COPD 合併肺癌の1切除例	【呼吸器外科】 竹内健(演者) 【呼吸器内科】 青山真弓	大内基史 小西建治 加志崎史大	第39回日本呼吸器内視鏡学会学術集会 2016.6.23-24 (発表日2016.6.24) 名古屋国際会議場
右肺全摘術11年後に発症した気管支断端瘻の1例	【呼吸器外科】 竹内健(演者) 【呼吸器内科】 青山真弓	大内基史 小西建治 加志崎史大	第39回日本呼吸器内視鏡学会学術集会 2016.6.23-24 (発表日2016.6.24) 名古屋国際会議場
肺炎様陰影を呈する肺腺癌の治療経験	【呼吸器外科】 竹内健(演者) 【呼吸器内科】 青山真弓	大内基史 小西建治 加志崎史大	第57回日本肺癌学会学術集会福岡国際会議場、福岡サンパレス 2016.12.19-21 (2016.12.20発表) 福岡国際センター

泌尿器科			
学会発表・講演会・その他（外部活動）等			
維持療法として軟性膀胱鏡下マイクロ波凝固術を継続した非浸潤性膀胱癌の1例	由利康裕 加藤喜健 木暮輝明	永田将一 望月拓 中田公基	第35回 Microwave Surgery 研究会 2016.9.17 熊本
再発膀胱癌に対する軟性膀胱鏡下マイクロ波凝固術の治療成績	由利康裕 木暮輝明	中田公基	第81回日本泌尿器科学会東部総会 2016.10.9 青森

小児科			
学会発表・講演会・その他（外部活動）等			
学校保健、食品保健（食の安全について）	北村勝彦 (横浜市立大学客員教授)		横浜市立大学医学部医学科・地域保健医療学講義 2016.6 横浜
HIV/AIDS 基本的理解と都市部の現状について	北村勝彦		NPO エイズネットワーク横浜主催 エイズボランティア学校 2016.7 横浜
著書・論文			
疾病の成り立ち・感染症の疫学	北村勝彦(分担執筆) 鈴木庄亮(編)		シンプル衛生公衆衛生学2016 南江堂(2016.3)
平成28年度横浜市感染症発生動向調査事業報告書	北村勝彦 横浜市感染症動向調査委員		横浜市健康福祉局

皮膚科		
著書・論文		
Activated T cells exhibit increased uptake of silicon phthalocyanine Pc 4 and increased susceptibility to Pc 4-photodynamic therapy-mediated cell death.	David C. Soler Jennifer Ohtola Hideaki Sugiyama Myriam E.Rodriguez Ling Han Nancy L.Oleinick Mihn Lam Elma D. Baron Kevin D.Cooper Thomas S. McCormick	Photochemical & Photobiological Science. 15 (6) : 822-831 2016
Activity of IL-12 Inhibitory Factor (SIIF) of Candida albicans is Associated with Apoptosis in Host Immune Cells.Immune Cells.	Fan Cui Pranab Mukherjee Hideaki Sugiyama Ali Abdul Lattif Thomas McCormick Mahmoud Ghannoum	2016. in preparation

救急科			
学会発表・講演会・その他（外部活動）等			
当院で経験した化膿性脊椎椎間板炎の3症例についての考察	入江康仁	山口裕之	第19回 日本臨床救急医学会総会・学術集会 2016.5.12-14 郡山
意識障害を伴った外傷性頸椎損傷患者の一例	川田雅人 入江康仁	鈴木ルミ 山口裕之	第19回 日本臨床救急医学会総会・学術集会 2016.5.12-14 郡山
AVS患者にHINTS plusによる評価で末梢性めまいの所見があったが小脳梗塞であった一例	入江康仁		第30回日本神経救急医学会 2016.6.11 昭和大学 旗の台キャンパス
保存的治療を行ったSalmonella O4 (B群)による感染性胸部大動脈瘤の一例	入江康仁		第31回日本救命医療学会 2016.9.16-17 福岡大学病院メディカルホール
当院に搬送された中枢性めまい3例に対するHINTS plusの有用性の検討	入江康仁 山口裕之	新美浩	第44回日本救急医学会総会 2016.11.17-19 品川
下顎骨髄炎から敗血症を来した一例	入江康仁	山口裕之	第67回日本救急医学会関東地方会 2017.2.4 栃木県総合文化センター
Salmonella O4 (B群)による感染性胸部大動脈瘤において保存的治療を行った一例	成川陽一郎 山口裕之	入江康仁	第67回日本救急医学会関東地方会 2017.2.4 栃木県総合文化センター
患者背景が不明であったが医療スタッフとの連携でPossible iNPHを指摘できた一例	白川美千雄 山口裕之	入江康仁	第14回日本病院総合診療医学会 2017.3.3-4 岡山大学 鹿田キャンパス

病理診断科			
学会発表・講演会・その他（外部活動）等			
同時性多発粥腫破綻による全身血栓塞栓症の1剖検例—第X a 因子阻害薬投与との関連について—	末松直美 大西忠博	内田英二	第104回日本病理学会総会 2016.5 愛知

放射線診断科			
学会発表・講演会・その他（外部活動）等			
実地医家のためのMRIの基礎と検査適応の考え方	新美浩		第24回アライアンス保土ヶ谷2016定例会
泌尿器科医が知っておくべきMRI検査の基本知識	上島巖	新美浩	第26回日本臨床泌尿器科医会 神奈川泌尿器科診療所懇話会
聖隷横浜病院の現状と今後について	新美浩		第8回ほどがや健康塾

脳血管センター			
学会発表・講演会・その他（外部活動）等			
脳血管造影検査における頭蓋内血流動態評価画像(iFlow)による眼動脈の血流動態評価	鈴木祥生 佐々木亮	北原孝雄 石毛良一	STROKE2016 (第41回日本脳卒中学会) 2016.4 札幌
緊急CASの治療成績とその問題点について	佐々木亮 北原孝雄	鈴木祥生 他	STROKE2016 (第41回日本脳卒中学会) 2016.4 札幌
コイル塞栓術による治療を行ったbasilar artery fenestration anerysmの1例	大高稔晴 佐々木亮 北原孝雄	佐藤純子 鈴木祥生	STROKE2017 (第42回日本脳卒中学会) 2017.3 福岡
脳血管造影検査における頭蓋内血流動態評価画像未破裂解離性椎骨動脈瘤に対するステントを用いた血管内治療の経験(iFlow)による眼動脈の血流動態評価	佐々木亮 鈴木祥生	大高稔晴 北原孝雄	STROKE2016 (第41回日本脳卒中学会) 2017.3 福岡

リウマチ・膠原病センター		
学会発表・講演会・その他（外部活動）等		
成人 Still 病初期寛解導入療法におけるトシリズマブの有用性の検討	伊東宏	第60回 日本リウマチ学会学術集会 2016.4.21 横浜
MTX に関連するインシデント事例の実態調査 —多職種連携で行う患者支援の充実化に向けて—	小川寿子 白田奈美、 小林恵 山田秀裕 横浜総合病院薬剤科 同外来看護部、同リウマチ科	第60回 日本リウマチ学会学術集会 2016.4.23 横浜
III・IV 型ループス腎炎において初期の治療反応性で長期予後を予測できるか	花岡洋成 山田秀裕 清川智史 他	第60回 日本リウマチ学会学術集会 2016.4.23 横浜
CTD-PH 患者におけるアデムバス使用経験とそのポテンシャル	山田秀裕 山崎宜興	アデムバス PH フォーラム 2016.5.28 東京
救急医療現場で遭遇するリウマチ・膠原病疾患の特殊性	山田秀裕	第11回 横浜救急医療研究会 2016.6.6 横浜
症例から学ぶ膠原病性肺高血圧症の特殊性	山田秀裕	第6回静岡東部肺高血圧症研究会 2016.6.13 沼津
症例から学ぶバイオ時代のリスクマネジメントこれからの関節リウマチ診療：治療から予防の時代へ	山田秀裕	長野リウマチ治療を考える会 2016.6.30 長野
高齢者 RA 患者のリスク管理と バイオ単独療法の有用性	山田秀裕	梶ヶ谷リウマチ・腎症骨症カンファレンス 2016.7.20 梶ヶ谷
『新しい時代のリウマチ・膠原病診療』～合併症ゼロをめざして～	山田秀裕	聖隷横浜病院 地域連携の集い 2016.9.7 聖隷横浜病院
関節リウマチの治療法：来し方行く末を俯瞰して	山田秀裕	保土ヶ谷区薬剤師会学術講演会 2016.9.9 横浜
高齢発症のリウマチ性疾患 身体障害を回避するための新しい治療	山田秀裕	市民公開講座 2016.9.17 保土ヶ谷区公会堂
関節編 ～こんな症状はリウマチかも～	山田秀裕	聖隷横浜病院 健康講話 2016.9.23 油壺エデンの園
症例から学ぶ膠原病性肺高血圧症の特殊性	山田秀裕	横浜肺循環カンファレンス 2016.9.29 横浜
膠原病性境界肺動脈圧患者の検討：正常群と肺高血圧症群との比較	山崎宜興 ¹⁾ 山田秀裕 ²⁾ 他	第1回 日本肺高血圧・肺循環学会学術集会 2016.10.1 東京
リツキシマブを用いた ANCA 関連血管炎の治療戦略	山田秀裕	第2回 Vasculitis and Related disorders 研究会 2016.10.21 奈良
多職種連携チームによる膠原病性肺高血圧症の診断と治療	山田秀裕	天王寺肺高血圧症講演会 2016.10.26 NTT 西日本大阪病院
バイオ時代の新治療戦略とこれからの RA 診療：早期治療から予防の時代へ	山田秀裕	第2回戸塚エリア関節リウマチを考える会 2016.10.28 横浜
これからのリウマチ診療 早期治療から発症予防の時代へ	山田秀裕	第14回 聖隷横浜病院学会 2016.11.5 聖隷横浜病院
リウマチ看護外来開設に向けて	川原早苗 小川実花	第14回 聖隷横浜病院学会 2016.11.5
Lack of partial renal response by 12 weeks after induction therapy is an indicator to switch the treatment in lupus nephritis class III or IV for reducing future damage accrual	H Hanaoka T Kiyokawa H Yamada' et al.	2016 ACR /ARHP Annual meeting 2016.11.14 Washington, DC
高齢発症のリウマチ性疾患 身体障害を回避するための新しい治療法	山田秀裕	保土ヶ谷区 ペネッセの地域医療セミナー 2016.11.26 保土ヶ谷区公会堂
バイオ時代の新治療戦略とこれからの RA 予防～早期治療から予防の時代へ～	山田秀裕	福山リウマチセミナー 2016.11.28 福山
関節リウマチの診療：来し方行く末	山田秀裕	第2回西区医師会学術講演会 2016.11.30 横浜
高齢発症のリウマチ性疾患 身体障害を回避するための新しい治療法	山田秀裕	長者町ナーシングホーム講演会 2016.12.6 長者町ナーシングホーム
当院への紹介患者さんの転帰報告当科におけるアバタセプトの使用経験	伊東宏	第2回 リウマチ・膠原病診療連携フォーラム 2017.1.17 横浜
関節リウマチの治療法の来し方行く末：早期治療から発症予防の時代へ	山田秀裕	第21回 横浜リウマチ・膠原病研究会 2017.1.24 横浜
新規抗リウマチ薬の位置づけと使い分け	山田秀裕	平成28年度 横浜市薬剤師会研修会 2017.2.14 横浜
聞いた人だけが得をする！？ちょっといい、健康の話 関節編	山田秀裕	健康講座 エクセレント横濱桜並木 2017.2.19 横浜
バイオ時代の新治療戦略とこれからの RA 診療～早期治療から発症予防の時代へ～	山田秀裕	諏訪リウマチを考える会 2017.3.7 諏訪中央病院
リウマチ看護外来の今後の課題	川原早苗 小川実花	諏訪リウマチを考える会 2017.3.7 諏訪中央病院

Clinical characteristics and long-term survival in 76 Japanese patients with microscopic polyangiitis having interstitial lung disease: an experience in a single institute.	Y Yamasaki, H Yamada H Matsushita, et al.	2016 ACR /ARHP Annual meeting 2016.11.14 Washington, DC
--	---	--

著書・論文		
Lack of partial renal response by 12 weeks after induction therapy predicts poor renal response and systemic damage accrual in lupus nephritis class III or IV	H Hanaoka H Yamada T Kiyokawa et. Al	Arthritis Research & Therapy (2017) 19:4

麻酔科		
学会発表・講演会・その他（外部活動）等		
鼓室形成術の気管内挿管後に披裂軟骨脱臼を生じた2症例	大熊 歌奈子 大杉 枝里子 千葉 桃子 佐藤 理恵 佐藤 恵子 木下 真弓	日本麻酔科学会 関東甲信越・東京支部第56回合同学術集会 2016年9月3日 東京

看護部		
学会発表・講演会・その他（外部活動）等		
看護管理	内田明子	横浜市医師会保土谷看護専門学校
透析看護概論	内田明子	東京女子医科大学認定看護師教育センター
管理研修 マネジメントと組織	内田明子	日本腎不全看護学会 DLN 研修 2016.4.22 神戸
看護経営者論	内田明子	神奈川県立保健福祉大学実践教育センター サードレベル
透析看護師の男女共同参画の現状と問題点	内田明子	第61回日本透析医学会 2016.6.9-12 大阪
実践の中の看護倫理	内田明子	第61回日本透析医学会 2016.6.9-12 大阪
CKD 看護の質向上と看護師のキャリア支援	内田明子	第61回日本透析医学会 2016.6.9-12 大阪
事前指示書について ～看護師の立場から～	内田明子	第23回宮城腎不全看護研究会
診療報酬と看護	内田明子	第20回静岡県 CAPD 看護研究会
認知症透析患者の看護	内田明子	第14回ネフロサマーフォーラム 2016.8 岡山
在宅における腹膜透析患者管理のポイント ～医療連携を中心に～	内田明子	第22回 日本腹膜透析医学会 2016.9.24-25 札幌
療法選択	内田明子	第22回 日本腹膜透析医学会 2016.9.24-25 札幌
シンポジウム「生きる力 看護の力」	内田明子	第19回日本腎不全看護学会 2016.11.26-27 大阪
シンポジウム「腎臓リハビリテーション看護の実践と創造」	内田明子	第7回腎臓リハビリテーション学会 2017.2.18-19 つくば
CAG/PCI 看護記録の効率化への工夫 ～記録用紙の改善を通して～	河原真詔	CVIT2017 日本心血管インターベンション治療学会 2016.7.7-9 東京
意識障害を伴った外傷性頸椎損傷患者の一例	川田雅人	第19回日本臨床救急医学会 2016.5.12-14 福島
AYA (Adolescence and Young Adult) 世代1型糖尿病患者へのセルフケア支援	川上陽子 小川実花 阿比留美幸	日本糖尿病教育・看護学会学術集会 2016.9.18-19 山梨
心理的背景が維持透析に影響を与えている患者への支援	吉川美早枝 渡邊和美	糖尿病合併症セミナー in yokohama 2017.3.2 横浜
手術室での倫理教育に向けた取り組み	有田美幸 渡邊怜治 佐藤典子	日本手術看護学会関東甲信越 2016.6.18 横浜
カテ室への出し迎いのロスタイムを軽減させるための調査と対策	川口真知代 荒木研二 里見敦司	CVIT2017 日本心血管インターベンション治療学会 2016.10.14-15 東京
急変し方向性が見えない循環不全患者への意思決定支援	鈴木麻理 岩瀬猛之	第7回 せいれい看護学会 2016.9.10 浜松
「不応性悪液質患者への 栄養管理の取り組み」	根岸恵	横浜がんと栄養を考える会 2016.6.2 横浜
「緩和ケア外来における Step2オピオイド使用状況とその支援」	根岸恵	横浜南緩和ケア勉強会 2016.7.22 横浜
「効果的なプレゼンテーションを学ぼう」	根岸恵	聖隷富士病院 講演会 2016.9.2 富士
「いきいきと老いを生きる ～あいりすを書きましよう～」	根岸恵	聖隷藤沢ウェルフェアタウン エンドオブライフケア講演会 2016.10.7 藤沢
「チームで取り組む看取りケア ～入居者のための事前指示書、意思決定支援～」	根岸恵	聖隷福祉事業団高齢者公益事業部 看取り分科会 2016.11.10 浜松

「穏やかな最期を考えよう ～平穏死～」	根岸恵	明日見らいふ南大沢 入居者対象講演会 2016.11.25 八王子
「嘔気・嘔吐、倦怠などの諸症状への対応 ～日常生活を支えるための、身体的苦痛の緩和～」	根岸恵	神奈川県立保健福祉大学実践教育センター がん患者支援講座 2016.11.26 横浜
「穏やかな最期を考えよう ～平穏死～」	根岸恵	明日見らいふ南大沢 職員対象看取り講演会 2016.12.15 八王子
「認定看護師の活動を伝えよう ～看護管理者への報告書・実践報告書の書き方～」	根岸恵	第2回神奈川ちいさい病院の会 2017.1.28 藤沢
成人看護援助論Ⅳ がん化学療法看護・放射線療法・緩和ケア	根岸恵	保土谷看護専門学校 第2学科3年生 第1学科2年生講義
緩和ケア認定看護師教育課程 事例研究個別指導	根岸恵	神奈川県看護協会 2017.1.5～2.13
人生の最終段階の医療と生活に関する市民教育	根岸恵 木下真弓（麻酔科医師） 大内基史（呼吸器外科医師）	第21回日本緩和医療学会 2016.6.18～19 京都
シンポジウム「地域医療連携の推進」～高齢がん患者への在宅療養移行支援～	根岸恵	第35回神奈川県病院学会 2016.11.15 横浜
著書・論文		
後期高齢透析患者の看護・介護の特性	内田明子	臨床透析 vol32 no.3 2016
【専門看護師の在宅療養移行支援に学ぶスムーズな在宅復帰のコツ】 がん看護専門看護師 “患者に残された時間”を重視し、院内外の医療・看護チームをつなぐ	根岸恵	看護68巻7号, p79-82 (2016.05)
がん看護専門看護師によるがん看護外来に関する成果研究 ～がん看護専門看護師、患者・家族、多職種医療従事者による成果の評価～	高山良子 徳岡良恵 根岸恵 吉田智美 笠谷美保 岩崎多津代 奥朋子 細田志衣 田代真理 田中結美 吉田こずえ 宇野さつき 二宮由紀恵 渡壁晃子 成松恵 中凜子	木村看護教育振興財団看護研究集録23号, p54-67 (2016.06)
【地域のスペシャリストと連携しよう】 慢性腎不全 有料老人ホームと協働した入居者への緩和ケア	根岸恵	コミュニティケア 18巻11号, p53-56 (2016.10)
第3章 分子標的治療薬の副作用とケア 2. 皮膚障害	根岸恵	《がん看護実践ガイド》分子標的治療薬とケア, p199 - 208, 医学書院 (2017.02)
Ⅳ. 緩和ケア 第4章：身体的・精神的症状と看護 C. 食欲不振を伴う悪液質 D. 悪心・嘔吐、口腔粘膜傷害、口腔カンジダ症 E. 下痢、便秘 F. 腹部膨満感、腹水、消化管閉塞	根岸恵	がん看護コアカリキュラム日本版（手術療法・薬物療法・放射線療法・緩和ケア）, p350-355, 医学書院 (2017.02)

薬剤課			
学会発表・講演会・その他（外部活動）等			
地域包括ケア病棟における 薬剤師業務の経済的評価	木村浩一 池田恵美 加藤久美子 金田光正	第46回 関東ブロック学術大会 2016.8 千葉	
腎機能低下時に注意が必要な薬剤の適正投与に向けた取組み（会員発表 優秀賞 受賞）	坂本光咲 金田光正	第15回かながわ薬剤師学術大会 2017.1 横浜	
平成27年度医薬品適正使用啓発事業における県民への医薬品情報提供等のアンケート調査結果報告	小野澤美智子 神奈川県病院薬剤師会 神奈川県薬剤師会	第15回かながわ薬剤師学術大会 2017.1 横浜	
地域包括ケア病棟における薬剤師の役割～薬学的介入事例の分析・評価～	建部宏子 大山智子 金田光正	第15回かながわ薬剤師学術大会 2017.1 横浜	
高齢者の安全な薬物療法ガイドラインを元に、高齢者への安全な薬物療法に向けて	本多克也 金田光正	第15回かながわ薬剤師学術大会 2017.1 横浜	
褥瘡治療薬サミット in かながわ3年間の考察	飯田純一（神奈川県病院薬剤師会 業務検討委員会）, 金田光正 他	第15回かながわ薬剤師学術大会 2017.1 横浜	
腎機能チェックカード導入前後の疑義照会内容の変化	坂本光咲 金田光正	聖隷福祉事業団薬剤師学術発表会 2017.2 浜松	
地域包括ケア病棟における薬剤師の役割 ～ポリファーマシーの観点より薬学的介入事例の分析・評価～	建部宏子 金田光正	聖隷福祉事業団薬剤師学術発表会 2017.2 浜松	
「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン」に基づく持参薬調査と今後の課題	本多克也 金田光正	聖隷福祉事業団薬剤師学術発表会 2017.2 浜松	
2016希望郷いわて国体に向けた神奈川県選手団に対するアンチ・ドーピング活動	金田光正	公益財団法人神奈川県体育協会 2016.9 横浜	
トレーナー研修会（ドーピング検査と薬の注意事項）	金田光正	公益財団法人神奈川県体育協会 2016.9 横浜	

日本体育協会公認スポーツ指導員養成講習会「ドーピング防止活動」	金田光正	神奈川県なぎなた連盟 2016.10 横浜
全日本ユニバーシアード女子バレーボールチームアンチ・ドーピング講習会	金田光正	公益財団法人日本バレーボール協会 2016.12 東京
ドーピングコントロールの実際と注意事項	金田光正	神奈川県スケート連盟・神奈川県アイスホッケー連盟 2017.1 横浜
ドーピングコントロールの実際と注意事項	金田光正	公益財団法人神奈川県スキー連盟 2017.2 横浜
アンチ・ドーピング講習会	金田光正	関東学院大学ラグビー部 2017.3 横浜
聖隷横浜病院における持参薬管理	金田光正	薬事新報 No.2951 (2016) 7/21号
海外製サプリメント ドーピングご注意を	金田光正	神奈川新聞 (2017) 2/12号
スポーツの価値を高めるためにアンチ・ドーピングに関心を	金田光正	かながわスポーツタイムズ
DESIGN-R ではない新しい褥瘡の病態評価	金田光正	褥瘡治療薬サミット in かながわ 2017 2017.2 横浜
一般社団法人 日本病院薬剤師会	代議員 議事運営委員会 委員	金田光正
公益社団法人 神奈川県病院薬剤師会	副会長	金田光正
	総務会 委員	平井亮
	広報出版委員会 委員	小野澤美智子
公益社団法人 神奈川県薬剤師会	代議員 ドーピングホットライン担当	金田光正
神奈川腎と薬剤研究会	世話人	米山恵子
横浜薬科大学	OSCE 評価者	池田恵美
星薬科大学	OSCE 評価者	池田光正 宮本恭子
星薬科大学	非常勤講師	池田恵美 宮本恭子
公益財団法人 日本オリンピック委員会	強化スタッフ (医・科学スタッフ)	金田光正
公益財団法人 日本バレーボール協会 強化事業本部	メディカル委員会 学術・国際部 部員 アンチ・ドーピング 副委員長	金田光正 金田光正
公益財団法人 神奈川県体育協会	スポーツ医科学委員会 委員 競技力向上委員会 委員	金田光正 金田光正
著書・論文		
Mechanism for Increased Expression of UGT2B in the Liver of Mice with Neuropathic Pain	Mitsumasa Kaneta Wataru Ochiai Kiyoshi Sugiyama	<i>Biol. Pharm. Bull.</i> , 39, 1809-1814 (2016)
Mice with neuropathic pain exhibit morphine tolerance due to decrease in the morphine concentration in the brain	Wataru Ochiai Mitsumasa Kaneta Kiyoshi Sugiyama	<i>Eur. J. Pharm. Sci.</i> , 92, 298-304 (2016)
腎機能低下時に注意が必要な薬剤の投与に関する検討	渡邊恵子 米山恵子 金田光正	神奈川県病院薬剤師会雑誌, 48, 2-7 (2016)

検査課		
学会発表・講演会・その他(外部活動)等		
聖隷横浜病院における臨床検査技師の病棟業務に関する試み①	吉田功	第65回日本医学検査学会 2016.9 神戸
聖隷横浜病院における臨床検査技師の病棟業務に関する試み②	杉岡結衣 吉田功	第65回日本医学検査学会 2016.9 神戸
聖隷横浜病院における臨床検査技師の病棟業務に関する試み①	吉田功	第5回日臨技北日本支部医学検査学会 2016.10 新潟
聖隷横浜病院における臨床検査技師の病棟業務に関する試み②	杉岡結衣	第5回日臨技北日本支部医学検査学会 2016.10 新潟
聖隷横浜病院における臨床検査技師の病棟業務に関する試み①	吉田功	第51回日臨技九州支部医学検査学会 2016.10 佐賀
聖隷横浜病院における臨床検査技師の病棟業務に関する試み②	吉田功 杉岡結衣	第51回日臨技九州支部医学検査学会 2016.10 佐賀
聖隷横浜病院における臨床検査技師の病棟業務に関する試み①	吉田功	第53回日臨技関甲信支部・首都圏支部医学検査学会 2016.10 甲府
聖隷横浜病院における臨床検査技師の病棟業務に関する試み②	杉岡結衣 吉田功	第53回日臨技関甲信支部・首都圏支部医学検査学会 2016.10 甲府
臨床検査技師の病棟業務に関する試み	吉田功	第2回岩手県立病院臨床検査技師長等会研修会 2016.11 盛岡

画像診断センター／放射線課			
学会発表・講演会・その他（外部活動）等			
「一押し画像コンテスト」にBA tip coil compaction症例にてEnterprise2を留置したCBCT症例の画像	石毛良一	第13回日本脳神経血管内治療学会関東地方会 2016.7.9 東京	
AneurysmFlowを使用したLvis jrの整流効果の基礎的検討	石毛良一 柳沢千晶 釜谷秀美 鈴木祥生 大高稔晴 (脳血管センター)	阿部宏美 塩原純也 (放射線課) 佐々木亮 北原孝雄	第32回日本脳神経血管内治療学会学術総会 2016.11.24-26 神戸
冠動脈CTを使いこなす	児山貴之	第24回 Tokyo Heart Imaging Club (THIC) 2016.6.18 東京	

栄養課		
学会発表・講演会・その他（外部活動）等		
虚血性心疾患疑いの症例における随時尿による推定塩分摂取量を活用した栄養指導の実施についての検討	鈴木文子	CIVT2016 第25回日本心血管インターベンション治療学会 2016.7 東京
嚥下障害者を対象とした凍結含浸法を用いた介護食の安全性及び嗜好に関する研究	大塚純子	日本摂食嚥下リハビリテーション学会 2016.9.23-24 新潟
嚥下障害者を対象とした凍結含浸法を用いた介護食の安全性及び嗜好に関する研究報告	大塚純子	メディアケアフェーズ展 2017.1.25-26 東京

リハビリテーション室		
学会発表・講演会・その他（外部活動）等		
摂食・嚥下障害のリハビリテーションについて～病院勤務のSTの立場から～	前田広士	第12回横浜嚥下障害症例検討会 2016.7.9 横浜
高齢者肺炎と栄養療法	前田広士	第26回日本呼吸ケアリハビリテーション学会 2016.10.10-11 横浜
嚥下障害に対する地域での取り組みを考える	前田広士	山形県置賜地域摂食嚥下支援事業 2016.11 山形
遷延性意識障害の嚥下障害リハビリテーションの考え方	前田広士	愛知遷延性意識障害者の親の会「ひまわり」第7回学習会 2016.7.2 愛知
肋骨誘導による一側上肢挙上動作の変化	廣江圭史	第43回肩関節学会、第13回肩の運動機能研究会 2016.10.21-22 広島
COPM・絵カード評価法を用いて失語症患者とその家族への関わり - 本人、家族にとって意味のある作業とは -	澤田祐介 上杉治 (浜松市リハビリテーション病院)	第29回静岡県作業療法学会 2016.5.28-29 静岡
園芸活動再開のために - 生活行為向上マネジメントを用いての支援 -	澤田祐介	第8回聖隷リハビリテーション研究会 2016.10.2 浜松

臨床工学室			
学会発表・講演会・その他（外部活動）等			
FlythroughViewで冠動脈内に脱落したStentを探索した1例（優秀賞）	杉村淳	CCT2016 2016.10.20-22 神戸	
慢性期病変に対し、Ultimaster留置1ヶ月後にOCTにより観察した1例	杉村淳	CVIT2016 日本心血管インターベンション治療学会 2016.7.7-9 東京	
血液浄化センターでのアクションカードを使用するにあたって	森田斗南 物江浩樹	石川大貴 工藤絢子	第26回日本臨床工学技士会 2016.5.14-15 京都
CE カテカンファの定期実施を通してのCEの成長	石川大貴 山森啓崇 花岡典代 福地周平 栃原七緒 白倉佑樹 本田清夏 森田斗南 季高健太 杉村淳 工藤絢子 河合慧 新村剛透 中島啓介 芦田和博	田中馨 工藤直樹 和田知沙都 薄志歩 儀間大介 瀧下真史 中原玲菜 山内寛二 物江浩樹 境野可奈子 山田亘 眞壁英仁 五十嵐巖 吉野利尋	CVIT2016 日本心血管インターベンション治療学会 2016.7.7-9 東京
生分解性ポリマーを有する薬剤溶出型ステント留置後約1ヶ月での新生内膜被覆について	和田知沙都 花岡典代	杉村淳	CCT2016 2016.10.20-22 神戸

新たな業務に対する CE としての働き	山内寛二 栃原七緒 儀間大介 工藤絢子	工藤直樹 薄志歩 森田斗南	第7回関東臨床工学会 2016.11.6 箱根
円滑な情報共有のための CE カンファレンスシートの導入	白倉佑樹 瀧下真史 物江浩樹	花岡典代 石川大貴 工藤絢子	第49回日本心血管インターベンション治療学会 関東甲信越地方会 2016.10.14-15 東京
成功体験から学んだこと、失敗体験から学んだこと	本田 清夏		第10回聖隷福祉事業団 CE 全体研修 浜松

第14回 聖隷横浜病院 病院学会

開催日：2016年11月5日（土）

場 所：聖隷横浜病院 第一会議室

第一群（座長：呼吸器内科 部長 小西 建治）

1	腎機能チェックを開始して ～プレアボイド報告から見えたこと～	薬剤課	柏谷 里美
2	当院における摂食嚥下リハビリテーションについて	リハビリテーション室	前田 広士
3	リウマチ看護外来の今後の課題	外来	川原 早苗
4	当院における地域医療連携について ～2012年度からの取り組みは、いま～	地域連携・相談支援センター	鈴木 静江

第二群（座長：診療録管理室兼診療支援室 課長 飯田 孝）

5	FPD 導入に伴う一般撮影待ち時間調査の結果報告	放射線課	塩原 惇也
6	CAG/PCI 対象患者に対する栄養指導の効果 －推定塩分摂取量を活用して－	栄養課	松田 直美
7	CAG/PCI 看護記録の効率化への工夫 －記録用紙の改善を通して－	画像診断・内視鏡センター	河原 真諤
8	訪問看護における利用者のニーズとサービスの評価 －満足度調査を実施して－	せいいい訪問看護ステーション横浜	櫻森さつき

第三群（座長：西1病棟 課長 小林 希和）

9	スムーズなハイフローセラピー導入に向けて	臨床工学室	瀧下 真史
10	当院における人工膝関節置換術の術後成績 －理学療法士の視点から－	リハビリテーション室	太田 隆慈
11	アルコール離脱のため入院管理を要した1例	臨床研修室	福島 元太郎
12	見えてきた！1人ひとりの笑顔の法則 ～認知症がある方の心理的ニーズに着目した取り組み～	ケアサービス課	猿山 崇仁

<<特別講演>> 座長：聖隷横浜病院 副院長 郷地 英二 演題①：リウマチ・膠原病センター センター長 山田 秀裕 演題②：心臓血管センター内科 部長 芦田 和博

「2016（平成28）年度 聖隷横浜病院 年報」 第10号 2017年12月1日

〒240-8521 神奈川県横浜市保土ヶ谷区岩井町215

TEL.045-715-3111（代表） FAX.045-715-3387

URL.<http://www.seirei.or.jp/yokohama/>

●発行者 林 泰広

●編集責任 広報委員会