

2018 聖隷横浜病院 年報 第12号

2018 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

「2018（平成30）年度 聖隷横浜病院 年報」 第12号 2019年12月1日

〒240-8521 神奈川県横浜市保土ヶ谷区岩井町125
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

2018 年度聖隷横浜病院年報
Seirei Yokohama Hospital

ANNUAL REPORT
2018

【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

| | | | |
|------------------------|----|----------------------|-----|
| 2018年度年報発行にあたって | 1 | 西2病棟 | 70 |
| 2018年度事業報告 | 2 | 西3病棟 | 71 |
| 病院沿革 | 4 | 看護相談室 | 72 |
| 現況 | 6 | せいいい訪問看護ステーション横浜 | 73 |
| 施設基準 | 7 | 薬剤部 | 74 |
| 施設配置図 | 8 | 検査課 | 75 |
| 主な器械備品 | 9 | 栄養課 | 76 |
| 委員会・会議名簿 | 10 | リハビリテーション室 | 77 |
| 組織図 | 11 | 臨床工学室 | 78 |
| 医師職員数内訳 | 12 | 事務部 | 79 |
| 職員別・区分別職員数 | 12 | 医師臨床研修委員会 | 80 |
| 病院統計 | 13 | 栄養委員会 | 81 |
| 財務統計ハイライト | 24 | N S T委員会 | 81 |
| リウマチ・膠原病センター | 25 | 化学療法委員会 | 82 |
| 脳血管センター（脳神経外科・脳血管内治療科） | 27 | 感染対策委員会 | 82 |
| 血液浄化センター | 29 | 緩和ケア委員会 | 83 |
| 画像診断センター | 30 | 救急委員会 | 83 |
| 消化器・内視鏡センター | 31 | クリニカルパス委員会 | 84 |
| 地域連携・患者支援センター | 32 | 役割分担促進委員会 | 84 |
| 医療安全管理室 | 33 | 血液浄化センター委員会 | 85 |
| 診療支援室 | 34 | 広報委員会 | 85 |
| 腎臓・高血圧内科 | 35 | 購入委員会 | 86 |
| 心臓血管センター内科 | 36 | 褥瘡対策委員会 | 86 |
| 呼吸器内科 | 38 | 診療情報管理委員会 | 87 |
| 消化器内科・肝胆膵内科 | 39 | 個人情報管理委員会 | 87 |
| 内分泌・糖尿病内科 | 40 | 安全運転委員会 | 88 |
| 外科・消化器外科 | 41 | 防災委員会 | 88 |
| 呼吸器外科 | 42 | 病院安全管理委員会 | 89 |
| 耳鼻咽喉科 | 43 | セーフティマネージャー運営会議 | 89 |
| 整形外科 | 44 | 輸血療法委員会 | 90 |
| 関節外科 | 45 | 臨床検査適正化委員会 | 90 |
| 乳腺科 | 46 | 外来運営会議 | 91 |
| 麻酔科 | 47 | 内視鏡センター運営会議 | 91 |
| 小児科 | 48 | 接遇委員会 | 92 |
| 眼科 | 49 | 減免・無料低額診療委員会 | 92 |
| 救急科 | 50 | 薬事委員会 | 93 |
| 放射線診断科 | 51 | 図書委員会 | 93 |
| 病理診断科 | 52 | 診療報酬適正化委員会 | 94 |
| 総合診療科 | 54 | 糖尿病療養運営会議 | 94 |
| ドック・健診科 | 55 | 病床管理センター運営会議 | 95 |
| 看護部 | 56 | 地域連携・患者支援センター運営会議 | 95 |
| 手術室・中央材料室 | 60 | ボランティア運営会議 | 96 |
| 血液浄化センター | 61 | 脳血管センター運営会議 | 97 |
| 外来 | 62 | リウマチ・膠原病センター運営会議 | 97 |
| 画像診断・内視鏡センター看護室 | 63 | 手術室運営会議 | 98 |
| 東2病棟 | 64 | 倫理・臨床研究審査委員会 | 99 |
| 東3病棟 | 65 | 研修委員会 | 100 |
| 東4病棟 | 66 | 衛生委員会 | 101 |
| 西1病棟 | 67 | 教育・症例検討・講演会実績・市民公開講座 | 102 |
| 急性期ケアユニット | 68 | 学術実績 | 104 |
| 脳卒中ケアユニット | 69 | 第16回 聖隷横浜病院 病院学会 | 115 |

2018年度年報発行にあたって

聖隷横浜病院 病院長 林 泰広

2018年度は医療者の「働き方改革の推進」がクローズアップされ、院内でもタスク・シフティングということばが普通に用いられるようになりました。それ以外にも、医療を取り巻く環境は急速に変わりつつあり、当院を含め病院は地域包括ケアシステムの一要素として、在宅との連携・医療介護との連携など、地域へ密着がますます重要となっています

このような流れの中ですが、2018年度も基本的にはこれまで同様、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項目を病院運営の4本柱として掲げました。その各項目内に様々な切り口で変化への対応を織り込み、職員の協力で実践を進め、病院理念の達成をめざしました。

主な活動を列挙しますと、①救急診療体制の再構築と強化に関しては、救急車搬入件数は5,326件と高水準を維持しました。SCU（脳卒中ケアユニット）を新設し脳血管疾患の受入体制の強化を図りました。②高齢者医療の充実に関しては、看護部が中心となって認知症高齢患者ケアの質向上を図る一方、敷地内開設の居宅介護支援事業所と連携を強化し機能強化型訪問看護の認定を取得しました。ACP（アドバンス・ケア・プランニング）を積極的に推進し、看取りを選択に入れた在宅医療への移行を積極的に支援しました。③将来を見据えた診療体制の再編では、乳腺センター/乳腺科を開設し増加する乳がん診療体制を整備しました。整形外科領域で人工関節センターを増設し、患者数・手術件数は大きく増加しました。④地域連携部門の強化では、組織改編により「地域連携・患者支援センター」を設立し、機能強化により前方・後方のさらなる連携推進を図りました。南区の京急線沿いに新たに循環無料バス路線を運行開始し利用者サービスの向上に努めました。

また2018年度には日本医療評価機構による病院機能評価を更新受審しました。この評価においては、病院が「診療の質の向上に向けた活動に取り組んでいる」かどうか大きな要素となっています。そこで受審を契機として当院で提供している医療サービスについてあらためて質向上を目指しました。診療はもちろん、安全、感染、情報、倫理的判断など、病院管理全体に関わるテーマについて仕組みを見直し、また防災・防犯活動の推進やBCP（事業継続計画）の策定なども進めました。多くの職員にとって自分の業務を見直し、意識を変えるよい機会になったと思います。

また2018年度末、横浜市の“地域医療構想”において、地域包括ケア病棟、回復期リハビリテーション病棟、緩和ケア病棟の増床計画が認可されたことも、当院にとって重要な話題であったことを付言しておきます。活動開始は2020年度以降となります。

今後も地道に病院運営を続けていく所存ですが、当院の成長の経過記録としてこの年報をご覧いただければ幸いです。

2018年度事業報告

事務長 山本 功二

2018年度は将来構想の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」を事業計画の重点項目とし、数値目標など具体的な指標を可視化できるよう取り組みを行った。

神奈川県地域医療計画が公表され、横浜市から医療圏内に不足する慢性期・回復期の病床855床の整備事業に対する募集が行われた。当院は新外来棟完成後の現外来棟を利用した整備計画を提出し、地域包括ケア病棟9床の増床、緩和ケア病棟20床と回復期リハビリテーション病棟38床の新設を申請した。募集に対して横浜市内外の26事業者から2,116床の申請があったが、当院を含む15事業者への配分が決定し、当院が申請した67床全ての増床計画が許可された。

1. 救急診療体制の再構築と強化

“断らない”診療体制の構築に取り組んだ結果、救急車の受入件数は目標の年間5,000台を超え5,326台であった。要請に対する受入率は全日で82%であったが、日勤帯での受入率は91%であった。横浜市全体で救急需要が高まる中、当院への搬送要請件数は6,476件となり2017年度を286件上回った。2017年から算定を開始した「ハイケアユニット入院医療管理料」（8床）に加えて2018年8月から「脳卒中ケアユニット入院医療管理料」（6床）の算定を開始した。稼働・算定ともに常にほぼ100%であり、2019年度は許可病床の変更（9床）を検討する。

2. 高齢者医療（生活支援型医療）の充実

敷地内に開設された居宅介護支援事業所との連携を強化し、訪問看護ステーションの医療保険の加算となる機能強化型訪問看護の承認を受けて7月から算定を開始した。

3. 将来を見据えた診療体制の再編

2017年度中から開設準備を行った“乳腺センター”は4月から乳腺科の常勤医師2名が着任して診療を開始した。横浜市立大学附属市民総合医療センターとの連携により、同院にて放射線同位元素（RI）を用いた検査を実施した患者の手術を翌日に当院にて行う運用を開始した。

4. 地域連携部門の強化

地域連携を推進する“地域連携・患者支援センター”の活動を強化し、診療所等からの年間紹介件数が8,784件となった。2017年度から年間で494件増加したが、月間目標の月平均800件には至らなかった。紹介件数のうち即日入院した件数は955件であった。2019年度も新外来棟の稼働を契機に入院診療に繋がる紹介件数のさらなる増加を目指したい。

神奈川県内の聖隷施設に対して看護師や管理栄養士など必要な専門職種の派遣を行うなど、有機的な連携を行った。横浜市交通局の地域貢献型バスサービスによる路線バス「聖隷横浜病院循環」とは別に、同じく市交通局との連携事業により京浜急行の各駅（井土ヶ谷・南太田・黄金町）を経由する無料送迎バスの運行が4月から開始された。同便の運行により南区内の診療所からの紹介件数が増え、2017年度比で495件増加し、計3,510件となった。

保土ヶ谷区内の一般財団法人育生会横浜病院と包括連携契約を結び、当院から常勤医師1名を派遣した。同病院は慢性期機能の病床を有しており、当院から急性期治療を終えた患者の後方連携が強化された。また同病院からは急性期治療が必要な患者の紹介が増えた。

＜医療の質向上＞ 日本医療機能評価機構による病院機能評価の更新審査を2019年1月に受審し、中間評価結果においてS評価を含む多くの項目がA評価となりC評価は無かった。

＜人材確保・育成＞ 2018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。また看護師募集においても新卒を中心に必要な人員確保ができた。

＜環境整備＞ 新外来棟の建築工事は順調に進行し、2019年4月に定礎、7月に竣工することになった。2017年5月に導入した電子カルテと各部門システムは安定稼働し、診療の質と業務効率の向上に貢献した。

＜経営改善＞ 病床稼働率は年間平均で92.2%であった。入院診療単価は2017年度比で1,885円増となったが予算未達であった。外来は患者数・診療単価ともに予算達成した。健診収益は2017年度比で285%増であった。訪問看護ステーションは2017年度に続いて黒字であった。

5. 地域における公益的な取り組み

- (ア) 健康講座を院内で開催した。(心臓血管センター内科医師と看護師による患者及び地域住民を対象としたミニ講演会「ちょっと良い話」を毎週月・水曜日に院内で開催)
- (イ) 市民公開講座を外部で開催した。(広く市民を対象として年1回開催)
- (ウ) 認定NPO法人J.POSH主催「ジャパンマンモグラフィーサンデー」に参加した。(35名が受診)
- (エ) 高校生を対象とした看護体験を実施した。(21名の参加)
- (オ) 中学生の職業体験を実施した。(医療職の1日体験を実施し4名が参加)
- (カ) 市内の救急隊員を対象とした研修会を開催した。(年4回開催、延べ132名が参加)
- (キ) 地域住民との交流を目的に地元の祭りに出店し、健康相談等を行った。

【無料又は低額診療事業】

神奈川県医療福祉施設協同組合の難民支援事業等に参加した。低所得者に広く事業を実施し、国が定める基準10%に対して10.6%の実績であった。

【数値実績】

| | 予算 | 実績 | 対予算 | 対前年 |
|----------|---------|---------|--------|--------|
| 入院患者数 | 285名 | 277名 | 97.2% | 98.6% |
| 入院単価 | 56,300円 | 56,009円 | 99.5% | 103.5% |
| 外来患者数 | 590名 | 590名 | 100.0% | 100.2% |
| 外来単価 | 13,600円 | 14,486円 | 106.5% | 107.0% |
| サービス活動収益 | 86.0億円 | 85.1億円 | 98.9% | 105.1% |
| サービス活動費用 | 88.0億円 | 88.4億円 | 100.5% | 104.7% |
| 職員数 | 636名 | 629名 | 98.8% | 103.7% |

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）、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 | せいの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 |
| | 7月 | ハイケアユニット（HCU）開設（8床） |
| 2018年（平成30年） | 4月 | 乳腺センター開設 |
| | 8月 | 脳卒中ケアユニット（SCU）開設（6床） |
| 2019年（令和元年） | 7月 | A棟（新外来棟）外来診療開始 |

現 況

2019年7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 新美 浩 大内 基史 |
| 院長補佐 | 平出 聡 |
| 総看護部長 | 内田 明子 |
| 事務長 | 山本 功二 |
| 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 612名（2018年4月1日時点）

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
労災保険二次健診等給付医療機関
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、乳腺外科（計27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、乳腺科（計28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

2019年7月1日現在

○基本診療料

| | |
|----------------|---|
| 入院基本料 | 急性期一般入院料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 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 20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1 療養環境加算 重症者等療養環境特別加算 栄養サポートチーム加算 医療安全対策加算1 医療安全対策地域連携加算1 感染防止対策加算1 感染防止対策地域連携加算 感染防止対策加算_抗菌薬適正使用加算 呼吸器ケアチーム加算 後発医薬品使用体制加算1 病棟薬剤業務実施加算1 データ提出加算2・提出データ評価加算 入退院支援加算1 入退院支援注4 地域連携診療計画加算 入退院支援注7 入院時支援加算 認知症ケア加算2 |

特定入院料

| |
|---|
| ハイケアユニット入院医療管理料1 脳卒中ケアユニット入院医療管理料 地域包括ケア病棟入院料2(東4病棟) 地域包括ケア病棟入院料2・看護職員配置加算 地域包括ケア病棟入院料2・看護補助者配置加算 入院時食事療養費(I)・入院時生活療養(I) |
|---|

食事療養

○特掲診療料

| | |
|--------------|---|
| 医学管理等 | 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 がん患者指導料イ、ロ、ハ 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 救急搬送看護体制加算 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) 植込型心電図検査 時間内歩行試験 神経学的検査 補聴器適合検査 センチネルリンパ節生検片側(2単独法) |
|---|

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) 単純CT撮影 (64列以上のマルチスライス型) 単純MRI撮影(1.5テスラ以上3テスラ未満) 冠動脈CT撮影加算 大腸CT撮影加算 心臓MRI撮影加算 |
|---|

投薬 注射

| |
|--------------------------------------|
| 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 |
|--------------------------------------|

リハビリテーション

| |
|--|
| リハビリテーション初期加算 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(I) がん患者リハビリテーション料 |
|--|

処置

| |
|---|
| 人工腎臓1・導入期加算1 人工腎臓_透析液水質確保加算・慢性維持透析濾過加算 下肢末梢動脈疾患指導管理加算 |
|---|

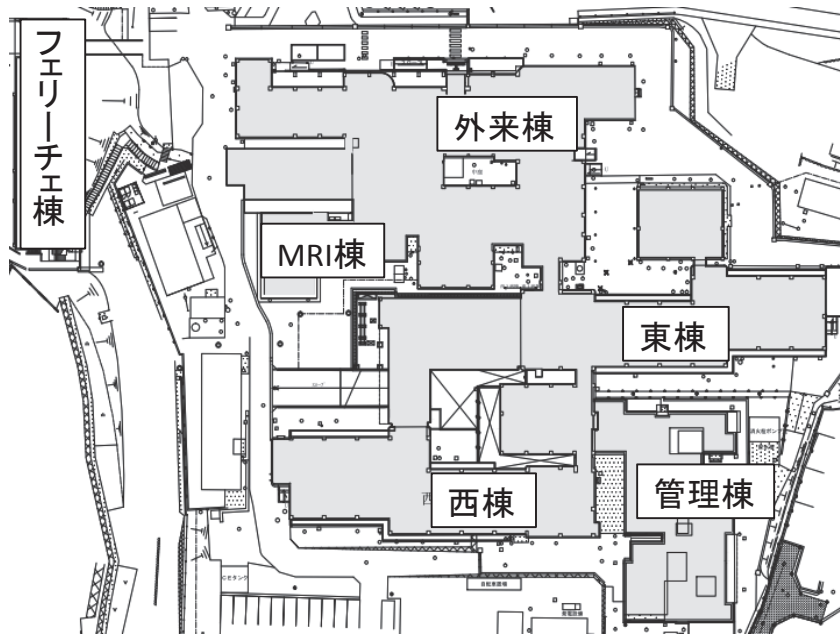
手術

| |
|--|
| 組織拡張器による再建手術(乳房再建手術の場合)(一次再建) 脊髄刺激装置植込術又は脊髄刺激装置交換術 乳がんセンチネルリンパ節加算1・加算2 ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術(乳房切除後)(一次一次的再建・一次二期的再建) 食堂縫合術(穿孔、損傷)(内視鏡によるもの) 内視鏡下胃、十二指腸穿孔瘻孔閉鎖術 胃瘻閉鎖術(内視鏡によるもの) 小腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの) 結腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの) 腎(腎盂)腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの) 尿路腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの) 膀胱腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの) 膣腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの) 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 植込型心電図記録計移植術・植込型心電図記録計摘出術 大動脈バルーンパンピング法(IABP法) バルーン閉塞下逆行性経静脈的塞栓術 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 輸血管管理料II 胃瘻造設時嚙下機能評価加算 人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算 麻酔管理料(I)・(II) 病理診断 病理診断管理加算1 悪性腫瘍病理組織標本加算 |
|--|

麻酔

病理診断

施設配置図



| | | | | | | |
|-----|--|------------------|---|--|-----|---------|
| 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 | | |
| 3F | 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 | せいいい訪問看護 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 | 内視鏡センター 外来 薬剤部 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 脳卒中ケアユニット 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 臨床工学士 資材課・施設課 図書室 | | |
| | 外来棟 | MRI棟 | 東棟 | 西棟 | 管理棟 | フェリーチエ棟 |

病棟構成

| 建物 | 階 | 名称 | 病床数 | 主な診療科 | 入院料 |
|----|---|--------------------------------|--------------|--|---|
| 東棟 | 4 | 東4病棟 | 51 | 総合診療内科、内分泌・糖尿病内科 | 地域包括ケア病棟入院料2 |
| | 3 | 東3病棟 | 52 | 消化器内科、外科（消化器、一般） | 急性期一般入院料 |
| | 2 | 東2病棟 | 53 | 呼吸器内科、呼吸器外科、眼科、乳腺科 | 急性期一般入院料 |
| 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 救急科 | 急性期一般入院料 |
| | 2 | 西2病棟 | 47 | 整形外科、耳鼻咽喉科、麻酔科、総合診療科 リウマチ・膠原病内科、内分泌・糖尿病内科 | 急性期一般入院料 |
| | 1 | 西1病棟 急性期ケアユニット 脳卒中ケアユニット | 37 8 6 | 脳神経外科 | 急性期一般入院料 ハイケアユニット入院医療管理料1 脳卒中ケアユニット入院医療管理 |
| 合計 | | | 300 | | |

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 | 7 | 東芝 | Nemio,Xario,Aplio400,Aplio500 |
| 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 | RAPIDPOINT500 |
| 自動染色装置 | 1 | ロシュ | ベンタナ ベンチマークULTRA |
| 脳波計 | 1 | 日本光電 | NeurofaxEEG-1250 |
| 筋電図計 | 1 | 日本光電 | Neuropack M1 |
| 心電計 | 7 | 日本光電,フクダ電子 | ECG-2550,ECG-2450,FCP-7541 |
| 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-203RPEⅢ |
| 麻酔器 | 5 | ドレーゲル | FabiusTiro,Apollo |
| 外科手術用内視鏡システム | 3 | オリンパス | VISERA,VISERA ELITEⅡ |
| 耳鼻咽喉科内視鏡システム | 1 | 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 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 |
| 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,M844-F40,M525-OH4 |
| 炭酸ガスレーザー | 1 | モリタ製作所 | レザウイン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,コヴィディエン,オリンパス | VIO-300D,ICC-350,Valley lab FT10,ESG-400 |
| 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 V300,Evita2dura |
| 搬送用人工呼吸器 | 3 | 日本光電,ドレーゲル,スミスメディカル | HAMILTON-C1,Oxylog 3000プラス,パラバックプラス |
| 臨床用ポリグラフ | 2 | 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 |
| 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 |
| 経皮的心肺補助装置 | 2 | 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 |
| 術中神経モニタリング装置 | 1 | 日本光電 | ニューロマスターG1 |

委員会・会議名簿

2018年10月1日付
(順不同)

(◎委員長、○副委員長、△事務局)

| 区分 | 委員室名称 | 診療部 | 看護部・訪問看護 | 医療技術部 | 事務局 | 外部・顧問 |
|----|--|--|---|----------------------------------|---|-------|
| 3 | 管理会議 毎月第2・4火曜日 17時00分 (第2火曜日は 訪問看護センター運営会議終了後) | ◎林 泰広 郷地英二 新美 浩 大内基史 (平出 聡) | 内田明子 (兼子友里) (中村真弓) (清水宏恵) 川並あさき (塩川 清) | | 中村知明 (川端晃一郎) (山本伊織) (△崎崎浩希) (△幸田健太郎) | |
| 3 | 訪問看護ステーション運営会議 毎月第2火曜日 17時00分 | 林 泰広 郷地英二 新美 浩 大内基史 | 内田明子 ◎川並あさき (△平南 千穂) | 奥村修也 | 中村知明 (△崎崎浩希) | |
| 3 | 診療部長会 毎月第4水曜日 17時30分 | 林 泰広 郷地英二 新美 浩 大内基史 平出 聡 神谷雄二 小西健治 牧田洋将 石磯智知 山口裕規 芦田和博 鈴木祥生 佐々木亮 野澤聡志 天野豊治 竹下京徳 木下真弓 北村勝彦 柴木尚子 山口裕之 末松直盛 平野 進 徳田 裕 則 孟綱 鳥居直子 | (内田明子) | (塩川 清) | (中村知明) (川端晃一郎) (山本伊織) (△崎崎浩希) (△幸田健太郎) | |
| 3 | 全体課長会 毎月最終月曜日 16時00分 | 林 泰広 | 内田明子 兼子友里 中村真弓 清水宏恵 佐々木けい子 佐藤典子 阿比留美幸 高井千晶 武蔵郁子 小林明日香 野上智子 酒井志乃 坂田 聡 小林希和 田口和美 岩瀬雄之 櫻原 恵 田淵かおり 川並あさき | 塩川 清 吉田 功 兼谷秀美 大塚純子 物江浩樹 奥村修也 | 中村知明 川端晃一郎 山本伊織 竹内 寛 幸田健太郎 伊藤絵里香 藤原邦英 平野彰宏 △崎崎浩希 | |

《委員会》

| | | | | | | |
|-----------------------------|---|---|---|--|--|-------------------------|
| 2 | 医師臨床研修 毎月第2火曜日 17時00分 医師卒後臨床研修管理 年一回 | ◎郷地英二 ○新村剛造 林 泰広 新美 浩 大内基史 平出 聡 神谷雄二 小西健治 牧田洋将 山口裕規 鈴木祥生 天野豊治 松井和夫 木下真弓 山口裕之 末松直盛 遠藤優幸 | 中村真弓 | 塩川 清 | 高橋和也 △逸見 緑 | |
| 1 | 医療ガス設備安全 年一回 | ◎木下真弓 | 兼子友里 | 塩川 清 瀬下真史 | 平野彰宏 △澤川成昭 | |
| 1 | 衛生 毎月第1水曜日 16時30分 | ◎北村勝彦 林 泰広 | ◎内田明子 △清水宏恵 中川ちひろ 山下隼子 | 塩川 清 杉村 淳 山根真之 小崎信真 木村賢明 高見 舞 竹内夕知 | 龜田つかさ △富安あかね | |
| 2 | 栄養 5・7・9・11・2月 第4木曜日 16時30分 | ◎神谷雄二 ○芦田和博 | 野上智子 | △坪井さき 高橋寛之 | 角田隆次 | |
| 2 | 化学療法 毎月第2水曜日 17時00分 | ◎野澤聡志 ○小西健治 山田秀祐 佐々木亮 竹内 健 淺木勇史 平野 進 則 孟綱 | 根岸 恵 鶴田幸林 渡邊明宏 前川直子 田口和美 内田明子 佐藤典子 △山下隼子 | △藤田裕子 平井亮 | 中嶋忠典 | |
| 1 | 感染対策 毎月第4水曜日 16時30分 | ◎郷地英二 ○小西健治 林 泰広 藤原 徹 早川信崇 臼井裕之介 | 内田明子 神谷雄二 △山下隼子 | 塩川 清 加藤久美子 大塚純子 内田雄士 石川大貴 吉田 功 神田真澄子 野崎晋平 | 中村知明 萩原和明 富澤啓子 坂野克樹 | |
| 2 | 緩和ケア 毎月第2月曜日 17時30分 | ◎木下真弓 永井啓之 武田直文 | 前川直子 利根川 隆 高橋美生 △櫻原 恵 内田明子 | 木塚聖太 橋本 慶 井上美智子 (塩川 清) | 高橋純子 | |
| 救急 毎月第4月曜日 17時00分 | ◎新美 浩 ○山口裕之 ○芦田和博 林 泰広 郷地英二 平出 聡 鈴木祥生 佐々木亮 永井啓之 入江康仁 竹下京徳 | 内田明子 △阿比留美幸 高井千晶 坂田 聡 福田安洋子 | 小林彰子 白倉佑樹 小嶋 享 小作 啓子 | | 中村知明 川端晃一郎 山本伊織 △清田琢矢 △柳田悠矢 相馬一英 | |
| クリニカルパス 毎月第3月曜日 17時00分 | ◎大内基史 | 小林明日香 石磯智知 平川 聡 田淵かおり | 石毛 一 菅原裕美 青戸裕介 藤原 徹 鈴木文子 | | 夏目悠貴 福地京香 △八巻真幸紗 | |
| 2 | 血液浄化センター(透析機メンテナンス) 毎月第2火曜日 16時30分 | ◎平出 聡 | △佐々木けい子 渡邊和也 早川信崇 | 物江浩樹 境野可奈子 | 中田太一 | |
| 研修 毎月第3火曜日 13時30分 | | ◎中村真弓 田淵かおり 岩瀬雄之 坂本めぐみ 渡邊明宏 内田明子 | | ◎兼谷秀美 大塚純子 池田惠美 物江浩樹 小林彰子 | 伊藤絵里香 △富澤啓子 △竹内 寛 中村知明 ○神馬奈奈子 高橋純子 坂入 賢 △小島弘恵 | |
| 3 | 減免・無料低額診療 毎月第2火曜日 11時30分 | | 内田明子 | 物江浩樹 | ◎中村知明 深川成昭 △角田隆次 | |
| 3 | 購入 毎月第4木曜日 16時00分 | | 内田明子 | 物江浩樹 | ◎中村知明 深川成昭 △角田隆次 | |
| 広報 毎月第2水曜日 17時30分 | ◎鳥居直子 | 田淵かおり 根岸 恵 | 徳富江里 森田斗南 松井美樹 畑ゆり奈 福田佳世 塩原信也 | 森田斗南 青戸裕介 小林大紀 大塩真理 小嶋 芳乃 | ◎高橋和也 清田琢矢 藤原 徹 △中川麻衣 | |
| 2 | RST(呼吸ケアサポートチーム) 毎月第4水曜日 11時00分 | ◎大内基史 小西健治 ○千葉誠子 | 坂田 聡 △藤原 徹 | | | |
| 2 | NST(栄養サポートチーム) 各敷月 第3水曜日 17時30分 | 早川信崇 石磯智知 永井啓之 | 兼子友里 岩瀬雄之 野上智子 佐藤典子 酒井志乃 井口美津枝 | ◎大塚純子 △中庭奈奈美 池田惠美 大塩真理 野原めぐみ | | |
| 2 | 褥瘡対策 各敷月 第4水曜日 16時00分 | ◎藤原 徹 郷地英二 | 武蔵郁子 △若松 肇 | 中庭奈奈美 門馬加奈子 津部安子 | | |
| 看護指導予防委員会 毎月第4水曜日 14時00分 | | | | | | |
| 2 | 役割分担推進 毎月第3水曜日 16時30分 | ◎野澤聡志 神谷雄二 | 兼子友里 阿比留美幸 | 塩川 清 庄子匡人 内田雄士 青戸裕介 大塚純子 物江浩樹 | 竹内 寛 佐々木津美 鈴木由紀 △川村七重 | |
| 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 野澤聡志 石磯智知 | 中村真弓 | 鈴木智香 遠美 裕 永山恵子 | 夏目悠貴 藤原 徹 村松奈美 △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 新村剛造 大杉友子 | 兼子友里 | 柏谷聖美 齊藤龍太郎 庄子匡人 | 川端晃一郎 高橋純子 角田隆次 富澤啓子 △夏目悠貴 | |
| 1 | 接遇 毎月第2水曜日 16時00分 | ◎竹下京徳 | ◎高井千晶 中川ちひろ 長野加奈子 小島幸子 米田裕子 林 奈々 鹿野佳穂 渡邊悦治 利根川 隆 | 原裕鈴乃 一原綾花 樹沢千晶 本田清夏 木村航汰 井上高菜 | 鈴木静江 △山北いずみ 長澤 梓 菅原有希 松原佳代 | |
| 図書 毎月 16時30分 | ◎伊東 実 | 田淵かおり | | | 長澤 梓 藤原 尚 △一篠久美子 | |
| 1 | 病院安全管理(医療事故調査) 毎月第3水曜日 16時30分 | ◎大内基史 林 泰広 木下真弓 野澤聡志 芦田和博 丸尾忠史 | ◎清水宏恵 内田明子 小林明日香 | 塩川 清 吉田 功 物江浩樹 大塚純子 奥村修也 兼谷秀美 | 中村知明 川端晃一郎 △山本伊織 △幸田健太郎 | |
| 2 | 医療機器安全管理 毎月最終月曜日 | | | ◎物江浩樹 吉田 功 塩川 清 兼谷秀美 奥村修也 | | |
| 1 | 防災 各敷月 第1火曜日 17時00分 | ◎山口裕之 | ◎高井千晶 佐藤典子 佐々木けい子 福田安洋子 伊東美貴 川並あさき | 阿部宏美 中原裕美 市毛由布 津田裕介 木村賢明 田 真美 | 中村知明 平野彰宏 深川成昭 △坂野克樹 石塚基義 樺本知知 田中 徹 岩井 響 | |
| 1 | 安全運転 各敷月 第1火曜日 17時00分 | | | | | |
| 1 | 祭事(治験) 毎月第3火曜日 16時30分 | 林 泰広 神谷雄二 大内基史 北村勝彦 木下真弓 小西健治 山田秀祐 野澤聡志 平出 聡 牧田洋将 山口裕之 芦田和博 鈴木祥生 徳田 裕 | 清水宏恵 小林明日香 | ◎塩川 清 △米山恵子 永井美智子 | 川端晃一郎 | |
| 1 | 輸血療法 各敷月 第4水曜日 17時30分 | ◎野澤聡志 木下真弓 安田伊久樹 | 野上智子 渡邊悦治 | 吉田 功 △庄子匡人 西野彰子 中山梨乃 | 鈴木美里 | |
| 2 | 臨床検査適正化 各敷月 第3水曜日 17時30分 | ◎平出 聡 伊東 実 | 佐々木けい子 | 吉田 功 △庄子匡人 小林彰子 | 杉山友利江 | |
| 1 | 倫理・臨床研究審査 毎月第4水曜日 16時30分 | ◎郷地英二 ○大内基史 林 泰広 (山田秀祐) | 内田明子 兼子友里 中村真弓 清水宏恵 | 塩川 清 | 中村知明 村松奈奈子 山本伊織 △高橋純子 | 藤原 徹 田村彰治 (秋野) (弁護士) |

《運営会議》

| | | | | | | |
|---|---------------------------------|--|---------------------------|---------------------------|--|--|
| 1 | 外来 毎月第1水曜日 16時30分 | ◎山田秀祐 平出 聡 竹下京徳 | 武蔵郁子 阿比留美幸 小川美花 小島幸子 川上隆子 | 兼谷秀美 小林彰子 | 鈴木静江 富澤啓子 △平尾 豪 横溝美穂 藤原 徹 | |
| 1 | 手術室 毎月第1水曜日 17時30分 | ◎木下真弓 松井和夫 郷地英二 野澤聡志 大内基史 天野豊治 竹下京徳 柴木尚子 平出 聡 佐々木 亮 | 佐藤典子 △渡邊悦治 | 物江浩樹 李高健太 | 中田太一 | |
| 1 | セーフティマネージャー 毎月最終月曜日 16時30分 | ◎大内基史 | ◎清水宏恵 職場長 | 職場長 | △幸田健太郎 職場長 | |
| 1 | 臨床病歴 毎月第4水曜日 16時30分 | ◎神谷雄二 柴木尚子 升田雄史 上野真由美 | △平田千賀 亀井由紀 川上隆子 | 阿部裕介 鈴木 唯 野田咲子 小崎信真 | | |
| 1 | ポランティア 各敷月 最終月曜日 15時30分 | | ◎内田明子 △津々谷早苗 | | 村松奈奈子 高橋和也 伊藤絵里香 | |
| 1 | リハビリテーション室 各敷月 第3水曜日 16時30分 | ◎天野豊治 大内基史 小西健治 鈴木祥生 | 小林希和 石磯智知 佐山純子 | △奥村修也 前田広士 | | |
| 1 | ドック・健診室 年一回 第2木曜日 16時00分 | ◎平野 進 | 阿比留美幸 武蔵郁子 | 兼谷秀美 小林彰子 | 藤原 徹 鈴木静江 △松本志保 浦田理也 | |
| 1 | 地域連携・患者支援センター 毎月第3水曜日 17時30分 | ◎山田秀祐 郷地英二 山口裕之 芦田和博 鈴木祥生 竹下京徳 | 内田明子 兼子友里 酒井志乃 川並あさき | 兼谷秀美 | 伊藤絵里香 村松奈奈子 八角尚央 柳田悠太 △樺本知知 富澤啓子 浦田琢矢 | |
| 1 | 病棟管理センター 毎月第4水曜日 15時00分 | ◎郷地英二 | ◎兼子友里 酒井志乃 高井千晶 | | 川端晃一郎 山本伊織 伊藤絵里香 村松奈奈子 △竹内 寛 | |
| 1 | 内視鏡センター 各敷月 第1水曜日 17時00分 | ◎牧田洋将 平野 進 早川信崇 藤原 徹 | △武蔵郁子 中村真弓 河原真尚 | 境野可奈子 杉村 淳 | | |
| 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 大塚純子 | 坂田 聡 小林希和 武蔵郁子 高井千晶 | 内田雄士 山内寛二 井上美智子 廣江直史 瀧左奈恵 | 高橋純子 △竹内 寛 伊藤絵里香 村松奈奈子 竹内 寛 佐藤千春 | |
| 1 | リウマチ・膠原病センター 毎月第4水曜日 16時30分 | ◎山田秀祐 伊東 実 竹下京徳 | 田口和美 小川美花 川原早苗 | 柏谷聖美 奥村修也 神田真理子 | 平尾 豪 柳田悠太 沖山 智 △ラウズエフM △阿部有希 | |
| 1 | 乳腺センター 各敷月 第3火曜日 17時15分 | ◎徳田 裕 則 孟綱 | 阿比留美幸 小林明日香 | 兼谷秀美 小林彰子 | 平野彰宏 △萩原和明 佐々木津美 鈴木由紀 高橋純子 | |
| 1 | 画像診断センター 各敷月 第3火曜日 17時15分 | ◎新美 浩 藤原 徹 | 武蔵郁子 河原真尚 | ◎兼谷秀美 △沢山貴之 | | |

《プロジェクト》

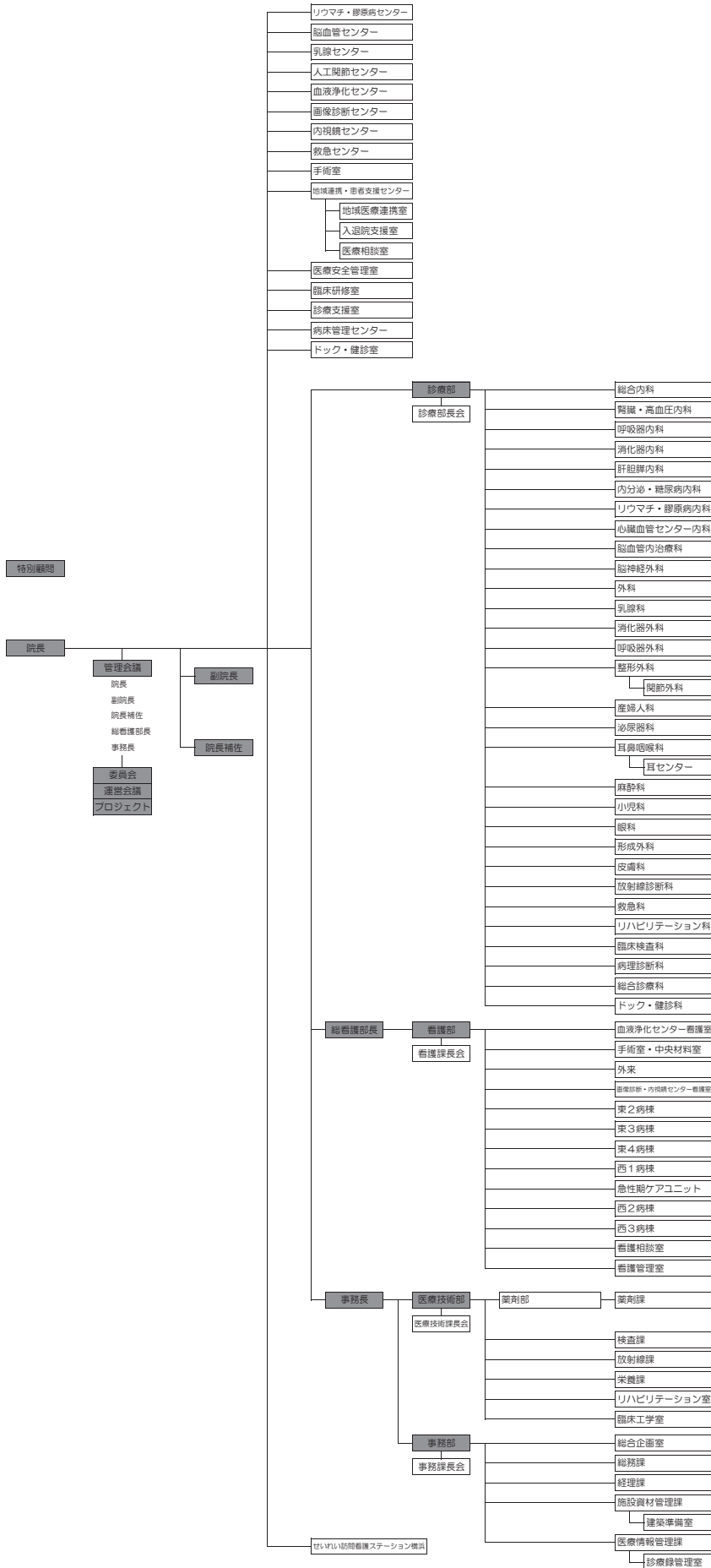
| | | | | | | |
|---|------------------------|------------------------------------|-----------------------|--------------------------|------------------------------------|--|
| 1 | 招来構想 毎月第1水曜日 16時30分 | ◎新美 浩 ○大内基史 林 泰広 郷地英二 山田秀祐 鈴木祥生 | 内田明子 | | 中村知明 川端晃一郎 △山本伊織 | |
| 1 | 情報システム 毎月第2月曜日 | ◎大内基史 ○新美 浩 野澤聡志 小西健治 | 田淵かおり 岩瀬雄之 田口和美 阿比留美幸 | 兼谷秀美 前田広士 山内寛二 庄子匡人 大塚純子 | 川端晃一郎 藤原 尚 △石塚基義 萩原和明 | |
| 1 | 病院機能評価受審 | ◎大内基史 | 清水宏恵 | 塩川 清 吉田 功 | 川端晃一郎 崎崎浩希 △夏目悠貴 △逸見 緑 △平尾 豪 | |
| 1 | 新病院建築 | ◎大内基史 ○新美 浩 林 泰広 郷地英二 | 内田明子 | | 中村知明 平野彰宏 山本伊織 川端晃一郎 萩原和明 △長田哲也 | |

※ 区分 1 法的義務、2 施設基準(診療報酬等)、3 内規
2018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

組 織 図

2018年4月1日現在

概要・統計



医師職員数内訳

2018年4月1日現在 単位：人

| 診療科等 | 常勤医師 | 非常勤医師 | 合計 |
|--------------|------|-------|-------|
| 院長 | 1 | 0.00 | 1.00 |
| 総合内科 | 0 | 0.60 | 0.60 |
| 消化器内科 | 6 | 0.20 | 6.20 |
| 肝胆膵内科 | 1 | 0.00 | 1.00 |
| 内分泌・糖尿病内科 | 2 | 0.70 | 2.70 |
| 呼吸器内科 | 1 | 1.10 | 2.10 |
| 腎臓・高血圧内科 | 3 | 0.60 | 3.60 |
| 救急科 | 2 | 1.00 | 3.00 |
| 脳血管センター | 0 | 0.00 | 0.00 |
| 脳神経外科 | 3 | 0.70 | 3.70 |
| 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） | 5 | 0.00 | 5.00 |
| 整形外科 | 2 | 1.60 | 3.60 |
| 関節外科 | 1 | 0.00 | 1.00 |
| 呼吸器外科 | 2 | 0.80 | 2.80 |
| 皮膚科 | 0 | 0.50 | 0.50 |
| 泌尿器科 | 0 | 0.65 | 0.65 |
| 眼科 | 2 | 1.20 | 3.20 |
| 耳鼻咽喉科 | 3 | 0.55 | 3.55 |
| 麻酔科 | 3 | 3.80 | 6.80 |
| 放射線診断科 | 2 | 0.65 | 2.65 |
| 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 | 9 | 0.45 | 9.45 |
| 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 | 12 | 0.00 | 12.00 |
| リハビリテーション科 | 0 | 0.10 | 0.10 |
| 合計 | 66 | 15.95 | 81.95 |

職員別・区分別職員数

2018年4月1日現在 単位：人

| 部門名 | 職名 | 区分 | | | | 合計 |
|---------|-------|-----|------|-------|---------|-----|
| | | 正職員 | 地区限定 | エルダー職 | パート・非常勤 | |
| 診療部 | 医師 | 66 | 0 | 0 | 80 | 146 |
| 看護部 | 助産師 | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 |
| | 看護師 | 252 | 17 | 0 | 21 | 290 |
| | 准看護師 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| | 看護助手 | 0 | 23 | 4 | 19 | 46 |
| | 視能訓練士 | 3 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| | 救急救命士 | 7 | 1 | 0 | 0 | 8 |
| | 事務職 | 1 | 5 | 0 | 1 | 7 |
| | 医療技術部 | 薬剤師 | 22 | 0 | 0 | 0 |
| 薬剤事務 | | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 臨床検査技師 | | 18 | 1 | 0 | 1 | 20 |
| 検査事務 | | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 診療放射線技師 | | 17 | 0 | 0 | 0 | 17 |
| 放射線事務 | | 0 | 1 | 0 | 2 | 3 |
| 理学療法士 | | 16 | 0 | 0 | 0 | 16 |
| 作業療法士 | | 8 | 0 | 0 | 0 | 8 |
| 言語聴覚士 | | 3 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| 臨床工学技士 | | 21 | 0 | 0 | 0 | 21 |
| 管理栄養士 | | 9 | 1 | 0 | 0 | 10 |
| 調理師 | | 2 | 2 | 0 | 0 | 4 |
| 調理助手 | | 0 | 0 | 0 | 4 | 4 |
| 事務部 | | 看護師 | 2 | 0 | 0 | 0 |
| | 事務職 | 28 | 34 | 0 | 8 | 70 |
| | 施設員 | 4 | 0 | 1 | 0 | 5 |
| | 医療相談員 | 7 | 0 | 0 | 0 | 7 |
| 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 | | | | 1 | 2 |
| | 事務職 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 合計 | | 495 | 89 | 5 | 145 | 735 |

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 |
|------|---|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|---------|
| 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 |
| 2017 | | 8,506 | 8,056 | 7,956 | 8,798 | 8,410 | 8,070 | 8,409 | 8,650 | 8,851 | 9,184 | 8,504 | 8,918 | 102,312 |
| 2018 | | 8,052 | 8,210 | 7,741 | 8,247 | 8,937 | 7,688 | 8,430 | 8,593 | 8,889 | 9,091 | 8,377 | 8,701 | 100,956 |

・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 |
|------|---|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 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 |
| 2017 | | 283.5 | 259.9 | 265.2 | 283.8 | 271.3 | 269.0 | 271.3 | 288.3 | 285.5 | 296.3 | 303.7 | 287.7 | 280.5 |
| 2018 | | 268.4 | 264.8 | 258.0 | 266.0 | 288.3 | 256.3 | 271.9 | 286.4 | 286.7 | 293.3 | 299.2 | 280.7 | 276.7 |

・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 |
|------|---|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|
| 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 |
| 2017 | | 13,578 | 13,780 | 14,448 | 14,033 | 14,268 | 14,148 | 14,620 | 14,646 | 15,280 | 14,640 | 13,580 | 15,228 | 172,249 |
| 2018 | | 13,594 | 14,272 | 14,216 | 14,341 | 14,528 | 13,547 | 15,623 | 15,165 | 14,464 | 14,434 | 13,344 | 14,388 | 171,916 |

・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 |
|------|---|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 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 |
| 2017 | | 565.8 | 574.2 | 555.7 | 561.3 | 548.8 | 589.5 | 584.8 | 610.3 | 664.3 | 636.5 | 590.4 | 585.7 | 588.9 |
| 2018 | | 566.4 | 594.7 | 546.8 | 573.6 | 558.8 | 589.0 | 600.9 | 631.9 | 628.9 | 627.6 | 580.2 | 575.5 | 589.5 |

・年度別診療科別外来延べ患者数

(単位：人)

| 診療科 | 年度 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|------------|----|--------|--------|--------|--------|--------|
| 総合診療内科 | | 16,892 | 21,126 | 18,799 | 15,807 | 8,174 |
| 呼吸器内科 | | 9,332 | 9,451 | 9,260 | 8,543 | 7,727 |
| 消化器内科 | | 14,352 | 15,132 | 15,282 | 15,296 | 17,786 |
| 腎臓・高血圧内科 | | 7,199 | 4,894 | 4,239 | 4,094 | 4,980 |
| 内分泌・糖尿病内科 | | 14,993 | 15,243 | 15,850 | 15,130 | 15,692 |
| 血液浄化 | | 6,778 | 7,364 | 7,753 | 7,292 | 7,876 |
| 循環器内科 | | 10,867 | 1,727 | — | — | — |
| 乳腺科 | | — | — | — | — | 2,353 |
| 脳神経外科 | | 2,139 | 1,725 | 5,247 | 8,993 | 10,254 |
| 小児科 | | 6,067 | 5,388 | 5,151 | 5,540 | 5,093 |
| 外科 | | 7,667 | 8,035 | 7,965 | 7,575 | 6,332 |
| 呼吸器外科 | | 2,669 | 2,796 | 2,762 | 2,589 | 3,112 |
| 形成外科 | | — | 819 | 1,124 | 1,265 | 1,075 |
| 整形外科 | | 9,559 | 8,757 | 9,319 | 11,020 | 11,502 |
| 皮膚科 | | 4,626 | 4,307 | 4,409 | 4,837 | 4,566 |
| 泌尿器科 | | 8,291 | 8,473 | 8,076 | 7,947 | 5,773 |
| 眼科 | | 9,433 | 8,954 | 9,083 | 9,206 | 9,331 |
| 耳鼻咽喉科 | | 18,273 | 15,550 | 13,561 | 13,895 | 13,907 |
| 脳卒中科 | | 221 | — | — | — | — |
| 心臓血管センター内科 | | — | 8,563 | 12,120 | 13,445 | 16,520 |
| リウマチ・膠原病内科 | | — | 849 | 4,005 | 6,994 | 8,619 |
| 総合診療科 | | — | 113 | 1,220 | 1,034 | 1,114 |
| ドック・健診科 | | — | 137 | 1,175 | 2,543 | 0 |
| リハビリテーション科 | | — | — | 1 | 0 | 0 |
| 放射線科 | | 1,287 | 1,427 | 1,527 | 1,890 | 2,192 |
| 麻酔科 | | 5,109 | 5,327 | 4,572 | 4,473 | 4,618 |
| 救急科 | | 2,076 | 2,153 | 2,868 | 2,841 | 3,320 |

・年度別診療科別1日平均外来患者数

(単位：人)

| 診療科 | 年度 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|------------|----|-------|-------|-------|-------|-------|
| 総合診療内科 | | 57.7 | 71.9 | 64.2 | 53.8 | 28.0 |
| 呼吸器内科 | | 31.8 | 32.1 | 31.6 | 29.1 | 26.5 |
| 消化器内科 | | 49.0 | 51.5 | 52.2 | 52.0 | 60.9 |
| 腎臓・高血圧内科 | | 24.6 | 16.6 | 14.5 | 13.9 | 17.1 |
| 内分泌・糖尿病内科 | | 51.2 | 51.8 | 54.1 | 51.5 | 53.7 |
| 血液浄化 | | 23.1 | 25.0 | 26.5 | 24.8 | 27.0 |
| 循環器内科 | | 37.1 | 5.9 | — | — | — |
| 乳腺科 | | — | — | — | — | 8.1 |
| 脳神経外科 | | 7.3 | 5.9 | 17.9 | 30.6 | 35.1 |
| 小児科 | | 20.7 | 18.3 | 17.6 | 18.8 | 17.4 |
| 外科 | | 26.2 | 27.3 | 27.2 | 25.8 | 21.7 |
| 呼吸器外科 | | 9.1 | 9.5 | 9.4 | 8.8 | 10.7 |
| 形成外科 | | — | 3 | 4 | 4.3 | 3.7 |
| 整形外科 | | 32.6 | 29.8 | 31.8 | 37.5 | 39.4 |
| 皮膚科 | | 15.8 | 14.6 | 15.0 | 16.5 | 15.6 |
| 泌尿器科 | | 28.3 | 28.8 | 27.6 | 27.0 | 19.8 |
| 眼科 | | 32.2 | 30.5 | 31.0 | 31.3 | 32.0 |
| 耳鼻咽喉科 | | 62.4 | 52.9 | 46.3 | 47.3 | 47.6 |
| 脳卒中科 | | 1 | — | — | — | — |
| 心臓血管センター内科 | | — | 29.1 | 41.4 | 45.7 | 56.6 |
| リウマチ・膠原病内科 | | — | 2.9 | 13.7 | 23.8 | 29.5 |
| 総合診療科 | | — | 0.4 | 4.2 | 3.5 | 3.8 |
| ドック・健診科 | | — | 0.5 | 4.0 | 8.6 | 0.0 |
| リハビリテーション科 | | — | — | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 放射線科 | | 4.4 | 4.9 | 5.2 | 6.4 | 7.5 |
| 麻酔科 | | 17.4 | 18.1 | 15.6 | 15.2 | 15.8 |
| 救急科 | | 7.1 | 7.3 | 9.8 | 9.7 | 11.4 |
| 合計 | | 538.7 | 538.5 | 564.4 | 585.9 | 588.8 |

・年度別診療科別入院延べ患者数

(単位：人)

| 診療科 | 年度 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|------------|----|--------|--------|--------|--------|--------|
| 総合診療内科 | | 6,336 | 11,559 | 7,497 | 5,319 | 1 |
| 呼吸器内科 | | 10,075 | 10,000 | 11,633 | 9,209 | 4,480 |
| 消化器内科 | | 13,653 | 12,940 | 12,173 | 11,627 | 12,279 |
| 腎臓・高血圧内科 | | 5,315 | 4,351 | 3,239 | 4,138 | 5,465 |
| 内分泌・糖尿病内科 | | 6,110 | 6,678 | 6,408 | 5,366 | 5,683 |
| 循環器内科 | | 7,918 | 1,322 | — | — | 544 |
| 脳神経外科 | | 1,381 | 829 | 9,578 | 18,356 | 17,941 |
| 小児科 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 外科 | | 9,952 | 10,651 | 10,010 | 9,386 | 9,904 |
| 呼吸器外科 | | 3,454 | 4,282 | 4,448 | 4,027 | 5,094 |
| 形成外科 | | — | 0 | 0 | 0 | 14,618 |
| 整形外科 | | 4,765 | 6,250 | 9,403 | 11,328 | 0 |
| 皮膚科 | | 297 | 368 | 576 | 227 | 0 |
| 泌尿器科 | | 2,063 | 2,284 | 1,728 | 1,612 | 0 |
| 眼科 | | 866 | 898 | 886 | 767 | 878 |
| 耳鼻咽喉科 | | 4,748 | 3,555 | 2,583 | 2,388 | 2,400 |
| 心臓血管センター内科 | | — | 8,994 | 9,914 | 9,000 | 10,508 |
| リウマチ・膠原病内科 | | — | 0 | 2,978 | 3,146 | 4,096 |
| 総合診療科 | | — | 298 | 2,620 | 2,435 | 2,517 |
| 脳卒中科 | | 162 | — | — | — | — |
| 麻酔科 | | 580 | 970 | 923 | 550 | 588 |
| 救急科 | | 3,839 | 5,159 | 3,454 | 3,431 | 3,960 |

・年度別診療科別入院患者数：1日平均

(単位：人)

| 診療科 | 年度 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|------------|----|-------|-------|------|-------|-------|
| 総合診療内科 | | 17.4 | 31.6 | 22.0 | 14.6 | 0.0 |
| 呼吸器内科 | | 27.6 | 27.3 | 20.5 | 25.2 | 12.3 |
| 消化器内科 | | 37.4 | 35.4 | 12.0 | 31.9 | 33.6 |
| 腎臓・高血圧内科 | | 14.6 | 11.9 | 15.2 | 11.3 | 15.0 |
| 内分泌・糖尿病内科 | | 16.7 | 18.2 | 25.4 | 14.7 | 15.6 |
| 循環器内科 | | 21.7 | 3.6 | — | — | 1.5 |
| 脳神経外科 | | 3.8 | 2.3 | 19.3 | 50.3 | 49.2 |
| 小児科 | | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 外科 | | 27.3 | 29.1 | 19.1 | 25.7 | 27.1 |
| 呼吸器外科 | | 9.5 | 11.7 | 18.6 | 11.0 | 14.0 |
| 形成外科 | | — | — | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 整形外科 | | 13.1 | 17.1 | 37.4 | 31.0 | 40.0 |
| 皮膚科 | | 0.8 | 1.0 | 7.0 | 0.6 | 0.0 |
| 泌尿器科 | | 5.7 | 6.2 | 13.4 | 4.4 | 0.0 |
| 眼科 | | 2.4 | 2.5 | 2.2 | 2.1 | 2.4 |
| 耳鼻咽喉科 | | 13.0 | 9.7 | 6.3 | 6.5 | 6.6 |
| 脳卒中科 | | 0.4 | — | — | — | — |
| 心臓血管センター内科 | | — | 24.6 | 7.0 | 24.7 | 28.8 |
| リウマチ・膠原病内科 | | — | — | 24.3 | 8.6 | 11.2 |
| 総合診療科 | | — | 0.8 | 24.3 | 6.7 | 6.9 |
| 麻酔科 | | 1.6 | 2.7 | 19.6 | 1.5 | 1.6 |
| 救急科 | | 10.5 | 14.1 | 14.1 | 9.4 | 10.8 |
| 合計 | | 223.3 | 249.7 | 14.8 | 280.3 | 276.6 |

・年度別診療科別新入院患者数

(単位：人)

| 診療科 | 年度 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|------------|----|-------|-------|-------|-------|-------|
| 総合診療内科 | | 22.9 | 43.7 | 28.3 | 20.6 | 0.0 |
| 呼吸器内科 | | 42.3 | 42.6 | 45.2 | 32.8 | 16.7 |
| 消化器内科 | | 75.3 | 84.3 | 77.3 | 82.6 | 83.3 |
| 腎臓・高血圧内科 | | 24.0 | 17.7 | 16.3 | 19.1 | 21.3 |
| 内分泌・糖尿病内科 | | 21.1 | 23.7 | 20.2 | 15.3 | 19.0 |
| 乳腺科 | | — | — | — | — | 4.9 |
| 循環器内科 | | 45.8 | 5.8 | — | — | — |
| 脳神経外科 | | 3.7 | 2.6 | 41.3 | 72.1 | 74.0 |
| 小児科 | | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 外科 | | 41.1 | 45.4 | 42.8 | 39.9 | 41.3 |
| 呼吸器外科 | | 16.0 | 16.9 | 18.7 | 15.0 | 18.6 |
| 形成外科 | | — | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 整形外科 | | 15.4 | 17.0 | 20.2 | 29.8 | 34.3 |
| 皮膚科 | | 2.8 | 4.2 | 6.0 | 2.2 | 0.0 |
| 泌尿器科 | | 11.9 | 12.5 | 9.6 | 8.3 | 0.0 |
| 眼科 | | 21.8 | 21.9 | 23.3 | 21.4 | 24.3 |
| 耳鼻咽喉科 | | 53.9 | 38.6 | 29.8 | 28.8 | 30.6 |
| 脳卒中科 | | 0.7 | — | — | — | — |
| 心臓血管センター内科 | | — | 87.1 | 104.1 | 94.5 | 97.6 |
| リウマチ・膠原病内科 | | — | 0.0 | 10.0 | 15.8 | 14.8 |
| 総合診療科 | | — | 9.0 | 8.9 | 8.2 | 8.3 |
| 麻酔科 | | 2.8 | 3.3 | 3.6 | 2.3 | 1.6 |
| 救急科 | | 31.3 | 32.6 | 22.0 | 23.3 | 23.2 |
| 合計 | | 432.8 | 508.8 | 527.4 | 531.9 | 513.7 |

・年度別診療科別退院患者数

(単位：人)

| 診療科 | 年度 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|------------|----|-------|-------|-------|-------|-------|
| 総合診療内科 | | 21.3 | 41.0 | 27.0 | 20.7 | 0.0 |
| 呼吸器内科 | | 43.0 | 43.3 | 45.7 | 37.4 | 17.9 |
| 消化器内科 | | 75.8 | 84.8 | 79.5 | 80.2 | 81.3 |
| 腎臓・高血圧内科 | | 23.2 | 19.3 | 17.3 | 17.5 | 21.1 |
| 内分泌・糖尿病内科 | | 22.6 | 22.9 | 20.4 | 16.8 | 18.2 |
| 乳腺科 | | — | — | — | — | 4.7 |
| 循環器内科 | | 44.9 | 5.9 | — | — | — |
| 脳神経外科 | | 4.3 | 1.8 | 40.0 | 69.8 | 73.7 |
| 小児科 | | 0.1 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 外科 | | 43.4 | 48.9 | 45.3 | 44.8 | 44.3 |
| 呼吸器外科 | | 15.9 | 17.8 | 18.6 | 15.9 | 20.3 |
| 形成外科 | | — | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 整形外科 | | 16.2 | 17.8 | 20.8 | 29.8 | 35.6 |
| 皮膚科 | | 2.8 | 4.2 | 6.3 | 2.2 | 0.0 |
| 泌尿器科 | | 12.1 | 14.4 | 10.5 | 9.4 | 0.0 |
| 眼科 | | 21.5 | 22.1 | 23.3 | 21.5 | 24.3 |
| 耳鼻咽喉科 | | 54.8 | 40.2 | 30.6 | 30.1 | 31.3 |
| 脳卒中科 | | 1.1 | — | — | — | — |
| 心臓血管センター内科 | | — | 82.8 | 102.6 | 92.2 | 94.9 |
| リウマチ・膠原病内科 | | — | 0.0 | 10.0 | 15.9 | 15.5 |
| 総合診療科 | | — | 9.0 | 8.8 | 7.9 | 8.8 |
| 麻酔科 | | 2.9 | 4.3 | 4.1 | 2.8 | 2.4 |
| 救急科 | | 23.7 | 24.8 | 17.0 | 17.8 | 19.9 |
| 合計 | | 429.6 | 505.3 | 527.7 | 532.8 | 514.1 |

・年度別平均在院日数：診療科別

(単位：日)

| 診療科 | 年度 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|------------|----|------|------|------|------|------|
| 総合診療内科 | | 23.5 | 22.6 | 22.0 | 21.0 | 0.0 |
| 呼吸器内科 | | 19.0 | 18.5 | 20.5 | 21.2 | 20.3 |
| 消化器内科 | | 14.2 | 11.8 | 12.0 | 11.0 | 11.5 |
| 腎臓・高血圧内科 | | 18.0 | 18.8 | 15.2 | 17.7 | 20.8 |
| 内分泌・糖尿病内科 | | 22.3 | 23.1 | 25.4 | 27.4 | 25.1 |
| 乳腺科 | | — | — | — | — | 8.7 |
| 循環器内科 | | 13.7 | 3.0 | — | — | — |
| 脳神経外科 | | 29.7 | 10.8 | 19.3 | 20.8 | 19.6 |
| 小児科 | | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 外科 | | 18.8 | 17.8 | 19.1 | 17.7 | 18.6 |
| 呼吸器外科 | | 17.3 | 20.2 | 18.6 | 20.7 | 21.5 |
| 形成外科 | | — | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 整形外科 | | 24.3 | 29.5 | 37.4 | 31.1 | 34.4 |
| 皮膚科 | | 8.5 | 6.3 | 7.0 | 5.7 | 0.0 |
| 泌尿器科 | | 13.7 | 13.6 | 13.4 | 16.7 | 0.0 |
| 眼科 | | 2.4 | 2.5 | 2.2 | 2.0 | 2.1 |
| 耳鼻咽喉科 | | 6.3 | 6.6 | 6.3 | 5.8 | 5.5 |
| 脳卒中科 | | 2.8 | — | — | — | 0.0 |
| 心臓血管センター内科 | | — | 7.2 | 7.0 | 7.1 | 8.1 |
| リウマチ・膠原病内科 | | — | 0.0 | 24.3 | 15.8 | 23.2 |
| 総合診療科 | | — | 15.8 | 24.3 | 24.4 | 24.4 |
| 麻酔科 | | 14.3 | 21.7 | 19.6 | 17.3 | 26.1 |
| 救急科 | | 10.6 | 15.4 | 14.1 | 13.7 | 14.7 |
| 全科 | | 14.8 | 14.3 | 14.8 | 15.1 | 15.4 |

・年度別平均在院日数：病棟別

(単位：日)

| 診療科 | 年度 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|-----------|----|------|------|------|------|------|
| 東2病棟 | | 18.5 | 18.8 | 15.3 | 14.5 | 12.0 |
| 東3病棟 | | 18.3 | 17.2 | 14.1 | 13.8 | 13.9 |
| 東4病棟 | | 13.7 | 22.5 | 37.6 | 41.5 | 39.8 |
| 西1病棟 | | 10.8 | 12.4 | 19.9 | 20.8 | 17.8 |
| 西2病棟 | | 14.3 | 12.1 | 12.2 | 11.8 | 17.2 |
| 西3病棟 | | 16.2 | 10.7 | 9.1 | 9.6 | 9.9 |
| 急性期ケアユニット | | — | — | — | 17.6 | 39.7 |
| 脳卒中ケアユニット | | — | — | — | — | 16.9 |
| 全病棟 | | 14.8 | 14.3 | 14.8 | 15.1 | 15.4 |

・年度別病床利用率

(単位：%)

| 診療科 | 年度 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|---------------|----|------|------|------|------|------|
| 東2病棟 (53) | | 66.6 | 80.6 | 91.3 | 88.6 | 81.1 |
| 東3病棟 (52) | | 76.0 | 83.9 | 93.5 | 96.0 | 91.9 |
| 東4病棟 (51) | | 60.7 | 71.3 | 87.6 | 92.3 | 95.5 |
| 西1病棟 (37) | | 72.7 | 81.6 | 92.8 | 99.5 | 95.0 |
| 西2病棟 (47) | | 82.9 | 91.1 | 91.2 | 92.5 | 96.8 |
| 西3病棟 (46) | | 90.0 | 92.3 | 91.9 | 94.8 | 95.8 |
| 急性期ケアユニット (8) | | — | — | — | 80.1 | 81.5 |
| 脳卒中ケアユニット (6) | | — | — | — | — | 98.4 |
| 全病棟 (300) | | 73.7 | 74.4 | 83.2 | 91.4 | 92.2 |

*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 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|-----|----|------|------|------|------|------|
| 死亡数 | | 253 | 277 | 311 | 332 | 257 |

・年度別解剖件数

(単位：人)

| 区分 | 年度 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|-----|----|------|------|------|------|------|
| 解剖数 | | 2 | 14 | 9 | 4 | 4 |

・年度別救急車受入れ件数

(単位：件)

| 区分 | 年度 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|----------|----|-------|-------|-------|-------|-------|
| 救急車受入れ件数 | | 3,373 | 3,905 | 4,358 | 5,249 | 5,326 |

・年度別診療科別手術件数：（手術室実施）

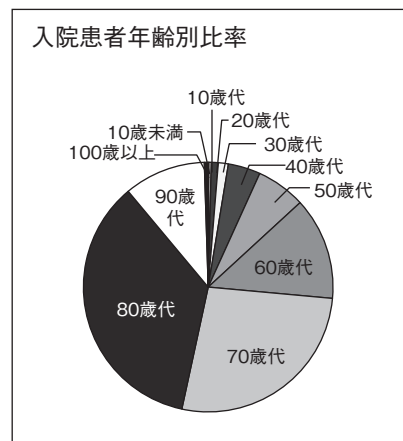
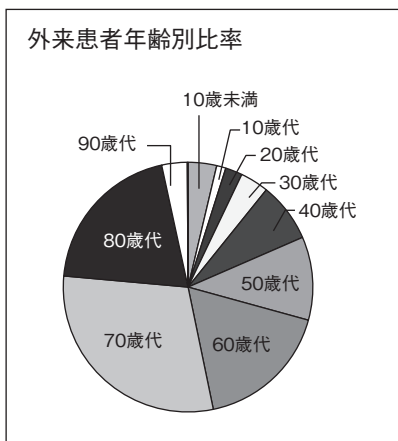
(単位：件)

| 診療科 | 年度 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|------------|----|-------|-------|-------|-------|-------|
| 腎臓・高血圧内科 | | 22 | 25 | 48 | 61 | 58 |
| 脳神経外科 | | 7 | 8 | 81 | 141 | 134 |
| 外科 | | 309 | 380 | 351 | 368 | 345 |
| 呼吸器外科 | | 57 | 83 | 94 | 80 | 81 |
| 形成外科 | | — | 2 | 1 | 2 | 0 |
| 整形外科 | | 142 | 150 | 217 | 278 | 344 |
| 泌尿器科 | | 91 | 102 | 81 | 62 | 1 |
| 眼科 | | 273 | 268 | 281 | 259 | 287 |
| 耳鼻咽喉科 | | 412 | 270 | 240 | 225 | 226 |
| 乳腺科 | | — | — | — | — | 41 |
| 心臓血管センター内科 | | — | 2 | 0 | 0 | 0 |
| 麻酔科 | | 4 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 合計 | | 1,317 | 1,291 | 1,394 | 1,476 | 1,517 |

・2018年度患者年齢別比率

(単位：%)

| 年代 | 項目 | 外来 | 入院 |
|--------|----|-------|-------|
| 10歳未満 | | 3.7% | 0.1% |
| 10歳代 | | 1.2% | 0.3% |
| 20歳代 | | 2.2% | 0.9% |
| 30歳代 | | 3.7% | 1.3% |
| 40歳代 | | 7.7% | 4.2% |
| 50歳代 | | 10.8% | 6.4% |
| 60歳代 | | 17.5% | 13.3% |
| 70歳代 | | 29.7% | 27.0% |
| 80歳代 | | 20.2% | 35.6% |
| 90歳代 | | 3.3% | 10.6% |
| 100歳以上 | | 0.1% | 0.5% |

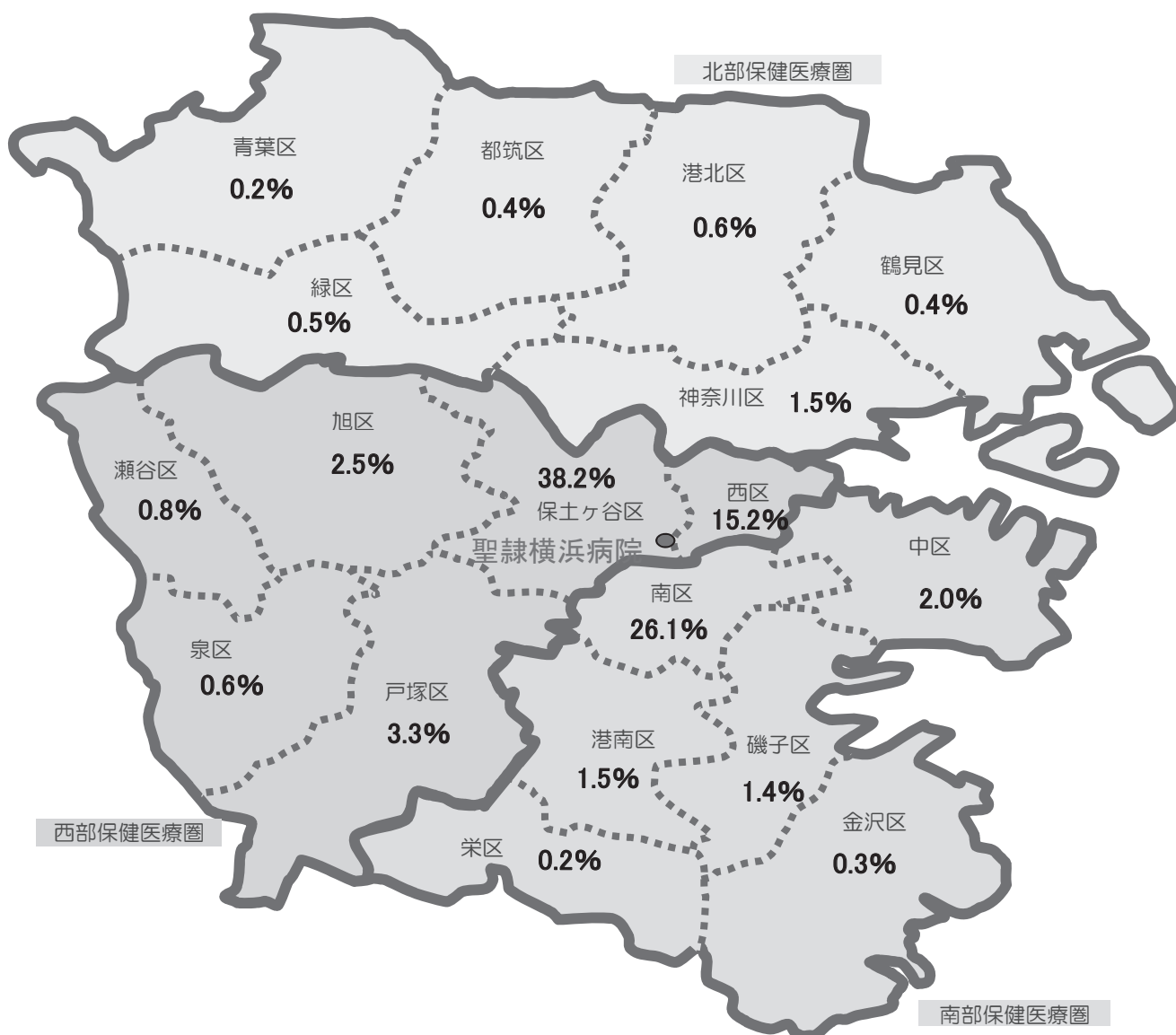


・2018年度地区別比率

(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 | 38.2% | 26.1% | 15.2% | 3.3% | 2.5% | 2.0% | 1.5% | 1.5% | 1.4% | 0.6% | 0.6% | 0.8% |

| 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% | 0.2% | 0.3% | 0.4% | 0.2% | 2.7% | 1.4% |



概要・統計

・年度別紹介件数：診療科別

(単位：件)

| 診療科 | 年度 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|------------|----|-------|-------|-------|-------|-------|
| 総合内科 | | 457 | 570 | 577 | 475 | 36 |
| 呼吸器内科 | | 439 | 507 | 455 | 401 | 439 |
| 消化器内科 | | 817 | 913 | 961 | 1,012 | 1,171 |
| 腎臓・高血圧内科 | | 184 | 184 | 209 | 206 | 312 |
| 内分泌・糖尿病内科 | | 192 | 232 | 256 | 209 | 254 |
| 血液浄化 | | — | — | — | — | — |
| 循環器内科 | | 483 | 61 | — | — | — |
| 脳神経外科 | | 106 | 171 | 305 | 294 | 307 |
| 小児科 | | 41 | 46 | 33 | 30 | 45 |
| 外科 | | 337 | 346 | 307 | 335 | 181 |
| 呼吸器外科 | | 70 | 75 | 85 | 104 | 131 |
| 形成外科 | | — | 28 | 24 | 33 | 23 |
| 整形外科 | | 310 | 285 | 295 | 406 | 431 |
| 皮膚科 | | 59 | 77 | 88 | 89 | 78 |
| 泌尿器科 | | 231 | 268 | 240 | 257 | 204 |
| 産婦人科 | | — | — | — | — | — |
| 眼科 | | 246 | 226 | 166 | 213 | 199 |
| 耳鼻咽喉科 | | 1,088 | 949 | 657 | 609 | 574 |
| 乳腺科 | | — | — | — | — | 178 |
| 心臓血管センター内科 | | — | 716 | 1,029 | 1,163 | 1,399 |
| リウマチ・膠原病内科 | | — | 80 | 232 | 298 | 274 |
| 総合診療科 | | — | 49 | 145 | 97 | 100 |
| ドック・健診科 | | — | — | — | — | — |
| 放射線診断科 | | 1,283 | 1,419 | 1,517 | 1,858 | 2,193 |
| 麻酔科 | | 76 | 100 | 112 | 89 | 121 |
| 救急科 | | 88 | 75 | 72 | 109 | 134 |
| 脳卒中科 | | 16 | — | — | — | — |

・年度別紹介件数：即日入院件数

(単位：件)

| 診療科 | 年度 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|------------|----|------|------|------|------|------|
| 総合内科 | | 77 | 127 | 107 | 88 | 0 |
| 呼吸器内科 | | 75 | 73 | 84 | 64 | 51 |
| 消化器内科 | | 122 | 144 | 150 | 162 | 174 |
| 腎臓・高血圧内科 | | 36 | 42 | 37 | 45 | 52 |
| 内分泌・糖尿病内科 | | 23 | 29 | 19 | 22 | 36 |
| 血液浄化 | | — | — | — | — | — |
| 循環器内科 | | 88 | 8 | — | — | — |
| 脳神経外科 | | 3 | 7 | 58 | 70 | 88 |
| 小児科 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 外科 | | 46 | 71 | 36 | 49 | 57 |
| 呼吸器外科 | | 24 | 26 | 31 | 42 | 63 |
| 形成外科 | | — | 2 | 0 | 0 | 0 |
| 整形外科 | | 19 | 33 | 27 | 49 | 41 |
| 皮膚科 | | 8 | 14 | 7 | 5 | 0 |
| 泌尿器科 | | 21 | 23 | 14 | 12 | 0 |
| 産婦人科 | | — | — | — | — | — |
| 眼科 | | 2 | 2 | 1 | 0 | 1 |
| 耳鼻咽喉科 | | 63 | 62 | 38 | 34 | 51 |
| 乳腺科 | | — | — | — | — | 0 |
| 心臓血管センター内科 | | — | 116 | 159 | 139 | 180 |
| リウマチ・膠原病内科 | | — | 0 | 19 | 20 | 23 |
| 総合診療科 | | — | 13 | 95 | 86 | 85 |
| ドック・健診科 | | — | — | — | — | — |
| 麻酔科 | | 9 | 12 | 9 | 11 | 6 |
| 救急科 | | 51 | 42 | 30 | 46 | 51 |
| 脳卒中科 | | 0 | — | — | — | — |

＜悪性新生物＞ 2018年4月1日から2019年3月31日までの退院サマリ－完成分6164名の中で、悪性新生物による退院患者562名の発生部位/世代別/性別/性別件数

| | 件数 | 00～19 | | 20～29 | | 30～39 | | 40～49 | | 50～59 | | 60～64 | | 65～69 | | 70～74 | | 75～79 | | 80～ | |
|-------------------------------|-----|-------|---|-------|---|-------|---|-------|----|-------|----|-------|----|-------|----|-------|----|-------|----|-----|----|
| | | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 |
| C15 食道の悪性新生物＜腫瘍＞ | 4 | | | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | 3 |
| C16 胃の悪性新生物＜腫瘍＞ | 97 | | | | | | | 2 | 3 | 2 | 3 | 1 | 10 | 2 | 14 | 3 | 11 | 1 | 28 | 17 | |
| C17 小腸の悪性新生物＜腫瘍＞ | 3 | | | | | | | 1 | 1 | 1 | | | | | | | | | | | 1 |
| C18 結腸の悪性新生物＜腫瘍＞ | 121 | | | | | | | 8 | 2 | 8 | 6 | | 8 | 3 | 21 | 14 | 2 | 4 | 20 | 25 | |
| C19 直腸S状結腸移行部の悪性新生物＜腫瘍＞ | 3 | | | | | | | | | | | | 1 | | | | 1 | 1 | | | |
| C20 直腸の悪性新生物＜腫瘍＞ | 31 | | | | | | | 3 | | 2 | | 3 | 3 | 1 | 5 | 1 | 3 | 7 | 3 | | |
| C22 肝及び肝内胆管の悪性新生物＜腫瘍＞ | 31 | | | | | | | | | 1 | 2 | 1 | 2 | | 2 | | 2 | 2 | 8 | 10 | |
| C23 胆のう＜嚢＞の悪性新生物＜腫瘍＞ | 4 | | | | | | | | | | 1 | | | | 1 | | 2 | | | | |
| C24 その他及び部位不明の胆道の悪性新生物＜腫瘍＞ | 14 | | | | | | | | | | | 2 | 1 | 2 | 2 | | 1 | | 6 | 2 | |
| C25 脾の悪性新生物＜腫瘍＞ | 32 | | | | | | | | | 3 | | | 4 | 1 | 3 | 4 | 5 | 5 | 1 | 6 | |
| C32 喉頭の悪性新生物＜腫瘍＞ | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| C34 気管支および肺の悪性新生物＜腫瘍＞ | 102 | | | | | | | 2 | | 3 | 3 | 5 | 3 | 12 | 15 | 7 | 10 | 5 | 27 | 10 | |
| C44 皮膚のその他の悪性新生物＜腫瘍＞ | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 |
| C45 中皮腫 | 2 | | | | | | | | | | | | | | 1 | | | | 1 | | |
| C48 後腹膜及び腹膜の悪性新生物＜腫瘍＞ | 4 | | | | | | | | | | | | | | | 4 | | | | | |
| C50 乳房の悪性新生物＜腫瘍＞ | 64 | | | | | | | | | 7 | 10 | 7 | 7 | 14 | | 16 | 9 | | | | 1 |
| C53 子宮頸部の悪性新生物＜腫瘍＞ | 1 | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | |
| C56 卵巣の悪性新生物＜腫瘍＞ | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 |
| C61 前立腺の悪性新生物＜腫瘍＞ | 4 | | | | | | | | | | | | | | 1 | | 2 | 1 | | | |
| C64 腎盂を除く腎の悪性新生物＜腫瘍＞ | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 |
| C66 尿管の悪性新生物＜腫瘍＞ | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| C67 膀胱の悪性新生物＜腫瘍＞ | 1 | | | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | |
| C71 脳の悪性新生物＜腫瘍＞ | 12 | | | | | | 4 | | | | | | | | | | 1 | 3 | 1 | 3 | |
| C77 リンパ節の続発性及び部位不明の悪性新生物＜腫瘍＞ | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 |
| C78 呼吸器および消化器の続発性悪性新生物＜腫瘍＞ | 9 | | | | | | | | 1 | | 2 | | 1 | | 3 | | | | | | 2 |
| C79 その他の部位及び部位不明の続発性悪性新生物＜腫瘍＞ | 7 | | | | | | | | | 1 | 1 | | | | | | 1 | 2 | 1 | | |
| C83 非ろく濾＞胞性リンパ腫 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 |
| C85 非ホジキンリンパ腫のその他及び詳細不明の型 | 8 | | | | | | | | | 1 | | | 2 | | | | | 1 | 3 | 1 | |
| C90 多発性骨髄腫及び悪性形質細胞性新生物＜腫瘍＞ | 1 | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | |
| ＜合計＞ | 562 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 15 | 16 | 20 | 17 | 20 | 19 | 44 | 22 | 68 | 49 | 42 | 33 | 111 | 82 |

疾病（大分類）別・診療科別・性別 退院患者数

集計期間：2018/04/01～2019/03/31

| | 合計 | 呼吸器 内科 | 消化器 内科 | 胃腸・高血 圧内科 | 内分泌・糖 尿病内科 | 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 | 乳腺科 | 心臓血管セ ンター内科 | リウマチ膠原 病内科 | 総合診 療科 | トック・健 診科 | 麻酔科 | 救急科 |
|------------------------------------|-------|-----------|-----------|--------------|---------------|-----------|-----|-----|-----------|------|------|-----|------|-----|-----------|-----|----------------|---------------|-----------|-------------|-----|-----|
| 合計 | 3,468 | 137 | 588 | 156 | 115 | 490 | 341 | 169 | 145 | 145 | 145 | 56 | 732 | 408 | 120 | 60 | 60 | 60 | 12 | 119 | | |
| 男 | 2,696 | 78 | 385 | 97 | 103 | 393 | 188 | 75 | 283 | 283 | 283 | 56 | 408 | 120 | 46 | 46 | 46 | 46 | 17 | 119 | | |
| 女 | 104 | 5 | 30 | 5 | 11 | 1 | 3 | 22 | 1 | 11 | 11 | 1 | 1 | 5 | 5 | 1 | 5 | 5 | 1 | 15 | | |
| 01：感染症及び寄生虫症 | 89 | 3 | 26 | 1 | 10 | 1 | 1 | 11 | 1 | 11 | 11 | 1 | 2 | 2 | 1 | 20 | 20 | 20 | 4 | 18 | | |
| 男 | 352 | 33 | 107 | 1 | 1 | 17 | 106 | 48 | 1 | 11 | 11 | 1 | 2 | 2 | 1 | 20 | 20 | 20 | 7 | 2 | | |
| 女 | 258 | 13 | 77 | 2 | 3 | 14 | 63 | 15 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 56 | 1 | 1 | 1 | 10 | 2 | | |
| 02：新生物 | 11 | 4 | 2 | 2 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 男 | 17 | 3 | 3 | 3 | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 女 | 91 | 1 | 4 | 5 | 68 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | | | | | |
| 03：血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害 | 90 | 7 | 9 | 9 | 52 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 男 | 9 | 2 | 2 | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 女 | 5 | 2 | 2 | | 1 | | | 2 | | | | | | | | | | | | | | |
| 04：内分泌・栄養および代謝疾患 | 91 | 1 | 1 | 1 | 1 | 50 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | | | | | |
| 男 | 69 | 1 | 1 | 1 | 1 | 40 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | | | | | |
| 女 | 131 | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 05：精神および行動の障害 | 170 | | | | | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 男 | 127 | | | | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 女 | 122 | | | | | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 06：神経系の疾患 | 1,044 | 1 | 5 | 10 | 10 | 329 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | | | | | |
| 男 | 656 | 1 | 2 | 4 | 5 | 268 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | | | | | |
| 女 | 408 | 93 | 42 | 26 | 20 | 4 | 6 | 90 | 6 | 6 | 6 | | | | | | | | | | | |
| 07：眼および付属器の疾患 | 256 | 54 | 25 | 21 | 14 | 1 | 6 | 36 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | | | | | |
| 男 | 599 | 374 | 5 | 2 | | | 212 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 女 | 322 | 1 | 206 | 3 | 2 | | 104 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 08：耳および乳様突起の疾患 | 14 | 2 | 2 | 2 | | | 2 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 男 | 14 | 3 | 3 | 2 | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 女 | 85 | | | 3 | | 2 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 09：循環器系の疾患 | 156 | 1 | 1 | 2 | 4 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | | | | | |
| 男 | 408 | 93 | 42 | 26 | 20 | 4 | 6 | 90 | 6 | 6 | 6 | | | | | | | | | | | |
| 女 | 256 | 54 | 25 | 21 | 14 | 1 | 6 | 36 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | | | | | |
| 10：呼吸器系の疾患 | 599 | 374 | 5 | 2 | | | 212 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 男 | 322 | 1 | 206 | 3 | 2 | | 104 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 女 | 14 | 2 | 2 | 2 | | | 2 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11：消化器系の疾患 | 14 | 3 | 3 | 2 | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 男 | 85 | | | 3 | | 2 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 女 | 156 | 1 | 1 | 2 | | 3 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12：皮膚および皮下組織の疾患 | 120 | 5 | 88 | 3 | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 男 | 102 | 2 | 14 | 46 | 3 | | 4 | 1 | | | | | | | | | | | | | | |
| 女 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13：筋骨格系および結合組織の疾患 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 男 | 15 | | | 1 | | 2 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 女 | 4 | | | | | 2 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14：先天奇形、変形および染色体異常 | 51 | 2 | 7 | 5 | 7 | 13 | 1 | 2 | | | | | | | | | | | | | | |
| 男 | 68 | 2 | 15 | 3 | 10 | 13 | 2 | 4 | | | | | | | | | | | | | | |
| 女 | 196 | 5 | 5 | 5 | | 52 | 3 | 3 | | | | | | | | | | | | | | |
| 15：妊娠、分娩および産後 | 297 | 1 | 3 | 1 | 2 | 43 | 2 | 3 | | | | | | | | | | | | | | |
| 男 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 女 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16：周産期に発生した病態 | 20 | | | | | 7 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 男 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 女 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17：先天奇形、変形および染色体異常 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 男 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 女 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 男 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 女 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 19：損傷、中毒およびその他の外因の影響 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 男 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 女 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20：傷病および死亡の外因 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 男 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 女 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 男 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 女 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 22：特殊目的用コード | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 男 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 女 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

2018年4月1日から2019年3月31日までのサマリ完成分6164名を対象としたものである。

疾病（大分類）別・年齢階層別・性別 退院患者数

集計期間：2018/04/01～2019/03/31

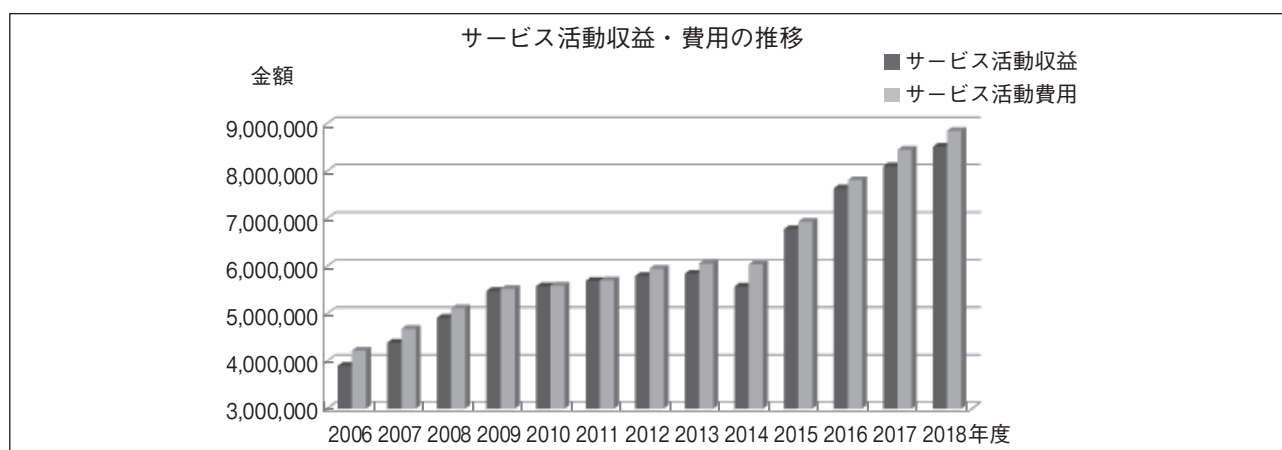
| | 合計 | | 0～4 | | 5～9 | | 10～14 | | 15～19 | | 20～29 | | 30～39 | | 40～49 | | 50～59 | | 60～64 | | 65～69 | | 70～74 | | 75～79 | | 80～84 | | 85～89 | | 90～ | |
|--|-------|-------|-----|---|-----|----|-------|----|-------|-----|-------|-----|-------|-----|-------|-----|-------|-----|-------|---|-------|---|-------|---|-------|---|-------|---|-------|---|-----|---|
| | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 |
| 合計 | 3,468 | 2,696 | 8 | 6 | 13 | 11 | 30 | 67 | 108 | 239 | 406 | 258 | 401 | 497 | 521 | 457 | 295 | 155 | | | | | | | | | | | | | | |
| 01：感染症及び寄生虫症 | 89 | 104 | | | 4 | 4 | 4 | 9 | 7 | 3 | 11 | 13 | 9 | 10 | 9 | 13 | 9 | 7 | | | | | | | | | | | | | | |
| 02：新生物 | 352 | 258 | 1 | | 1 | | | 4 | 17 | 23 | 21 | 48 | 71 | 46 | 77 | 28 | 15 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03：血液および造血器の疾患なら びに免疫機構の障害 | 11 | 17 | | | | | | | | 2 | 2 | 3 | 2 | 5 | 1 | 1 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04：内分泌、栄養および代謝疾患 | 91 | 90 | | | 1 | 2 | 1 | 2 | 15 | 9 | 5 | 13 | 8 | 15 | 15 | 5 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 05：精神および行動の障害 | 9 | 5 | | | | | | | | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 06：神経系の疾患 | 91 | 69 | | | | | 6 | 6 | 4 | 9 | 22 | 9 | 4 | 8 | 9 | 5 | 7 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 07：眼および付属器の疾患 | 131 | 170 | | | | | | | | 3 | 5 | 7 | 15 | 29 | 35 | 18 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 08：耳および乳突突起の疾患 | 127 | 122 | 4 | 3 | 5 | 6 | 5 | 8 | 14 | 19 | 20 | 9 | 6 | 12 | 6 | 1 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 09：循環器系の疾患 | 656 | 408 | | 1 | | 16 | 12 | 12 | 8 | 10 | 20 | 26 | 22 | 42 | 63 | 80 | 59 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10：呼吸器系の疾患 | 256 | 599 | | | 1 | 4 | 8 | 23 | 48 | 82 | 43 | 90 | 75 | 73 | 72 | 56 | 24 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11：消化器系の疾患 | 322 | 14 | | | | | | 6 | 6 | 14 | 22 | 18 | 35 | 43 | 40 | 56 | 29 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12：皮膚および皮下組織の疾患 | 14 | 14 | | | | | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13：筋骨格系および結合組織の疾患 | 85 | 156 | | | 1 | 2 | 5 | 10 | 7 | 16 | 11 | 15 | 17 | 23 | 33 | 25 | 6 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14：泌尿生殖器系の疾患 | 120 | 102 | | | | | 2 | 1 | 4 | 9 | 4 | 15 | 18 | 27 | 15 | 18 | 7 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15：妊娠、分娩および産じょく <膈> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16：周産期に発生した病態 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17：先天奇形、変形および染色体 異常 | 15 | 4 | | | 2 | | | | | 1 | 8 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | 51 | 68 | | | | | 1 | 3 | 2 | 5 | 3 | 8 | 8 | 5 | 8 | 4 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 19：損傷、中毒およびその他の外 因の影響 | 196 | 297 | 1 | 2 | 4 | 6 | 11 | 16 | 20 | 16 | 17 | 15 | 25 | 19 | 17 | 17 | 10 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20：傷病および死亡の外因 | | | | | | | 1 | 10 | 7 | 17 | 10 | 20 | 22 | 49 | 52 | 48 | 50 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | 20 | 1 | | | | | | | | 3 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 22：特殊目的用コード | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

2018年4月1日から2019年3月31日までのサマリ完成分6164名を対象としたものである。

財務統計ハイライト

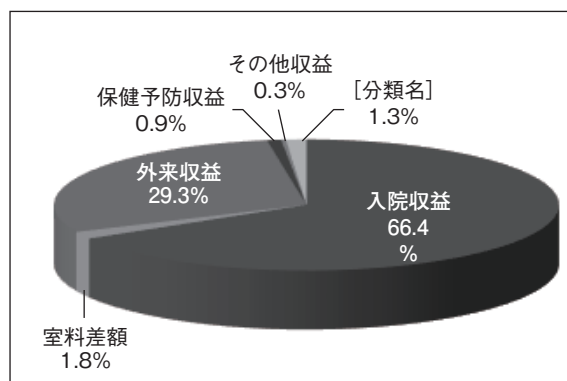
○サービス活動収益・費用の推移（内部取引控除前）

| 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% |
| 2017 | 8,100,126 | 106.1% | 8,446,671 | 108.2% |
| 2018 | 8,509,516 | 105.1% | 8,843,764 | 104.7% |

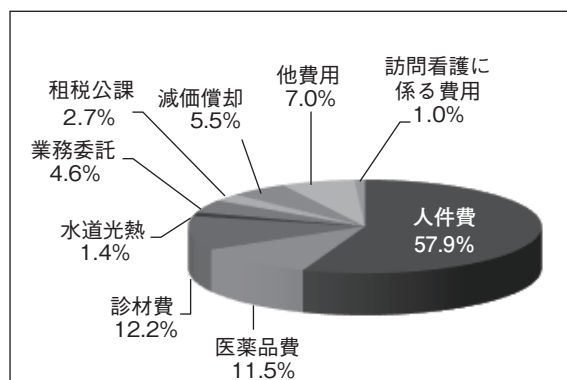


○サービス活動収益・費用の内訳（2018年度）

| | サービス活動収益(千円) | 占有率 |
|-----------|--------------|-------|
| 入院収益 | 5,654,355 | 66.4% |
| 室料差額 | 150,996 | 1.8% |
| 外来収益 | 2,490,792 | 29.3% |
| 保健予防収益 | 76,642 | 0.9% |
| その他収益 | 25,448 | 0.3% |
| 訪問看護に係る収益 | 111,283 | 1.3% |
| 合計 | 8,509,516 | 100% |



| | サービス活動費用(千円) | 対医収比 |
|-----------|--------------|--------|
| 人件費 | 4,926,666 | 57.9% |
| 医薬品費 | 975,899 | 11.5% |
| 診療・療養材料費 | 1,041,177 | 12.2% |
| 水道光熱費 | 121,449 | 1.4% |
| 業務委託費 | 392,708 | 4.6% |
| 租税公課 | 229,998 | 2.7% |
| 減価償却費 | 470,967 | 5.5% |
| その他費用 | 599,399 | 7.0% |
| 訪問看護に係る費用 | 85,501 | 1.0% |
| 合計 | 8,843,764 | 103.9% |



| | | |
|------------|----------|-------|
| サービス活動増減差額 | -334,248 | -3.9% |
|------------|----------|-------|

※2014年度より せいで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 (2018年4月1日時点)

| | |
|--------------|----|
| 医師 | 3名 |
| 看護師 | 3名 |
| 薬剤師 | 2名 |
| 検査技師 | 1名 |
| リハビリテーション療法士 | 2名 |
| 事務 | 4名 |

業務内容

- 1) より質の高いリウマチ患者ケアを提供するために、2017年から開始したリウマチ看護外来を4名の看護師が担当してきたが、昨年2名、今年度更に2名がリウマチケア看護師の認定を取得した。また、リウマチ専門薬剤師が2名から3名に増えた。本年度は、リウマチ専門薬剤師とリウマチケア看護師とが共同で病歴調査を行い、2016年以降生物学的抗リウマチ薬を導入した300例以上の症例の有効性と安全性について解析した。その結果、継続率が高く、重篤な感染症発生率が極めて低率であることが確認された。この成績は、第63回日本リウマチ学会学術集会で発表した。
- 2) リウマチによる足病変に対して、QOL向上のため、血液浄化センター等のフットケア専門看護師とともに、今年度よりフットケア外来を開始した。
- 3) 今年度から、外来患者の手足のリハビリテーション依頼が可能となり、積極的に利用するようになった。多職種連携によるフットケア外来受診患者に関する症例検討会も開始した。
- 4) 診療実績把握とホームページ掲載のため、新規外来患者の病名数統計を開始した。
- 5) 地域連携室と共同で、外部医療機関に向けた積極的な広報活動（学術業績:講演会参照）を行った。

2018年度総括

外来診療においては、他院からの紹介患者数199人、新患患者数447人、1日平均29.5人と、右肩上がりに増加した。入院診療においても、1日平均11.2人、年間総入院患者数が188例と増加し、そのうちリウマチ・膠原病関連疾患の比率が65%であった。より専門性の高い診療活動が維持された。また、整形外科との連携も深まり、人工関節置換術の依頼件数も増えた。学術活動も盛んに行われ、医師のみならず、看護師や薬剤師による学会発表が増え、その研究が診療に反映させることができた。

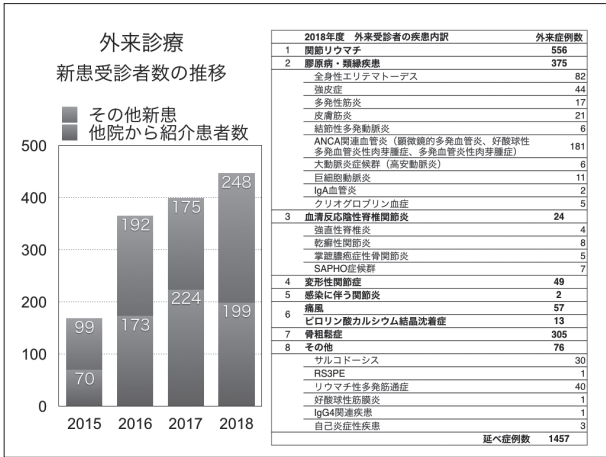


図1. 外来新患者数と2018年度疾患内訳

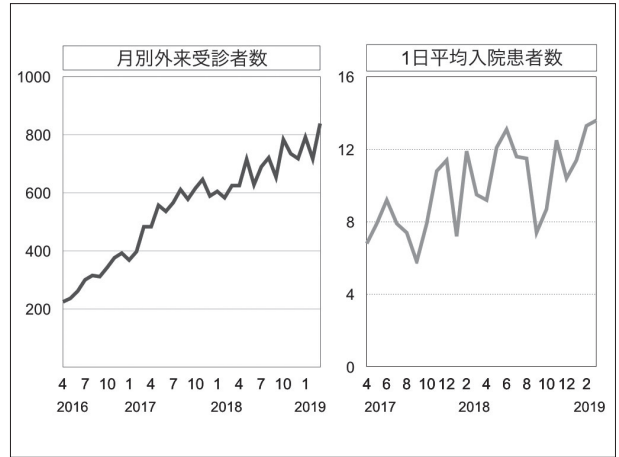


図2. 月別外来受診者数と1日平均入院患者数

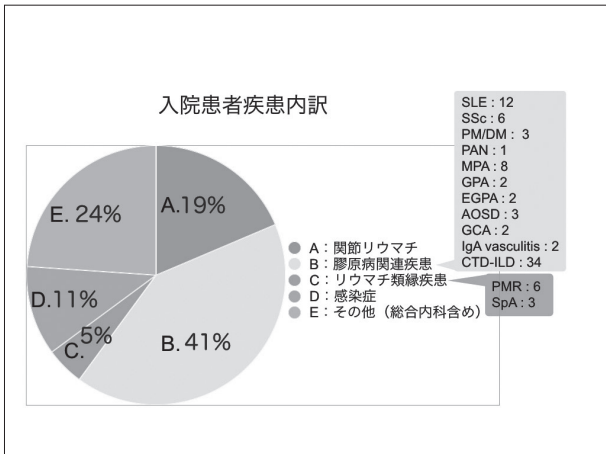


図3. 入院患者疾患内訳

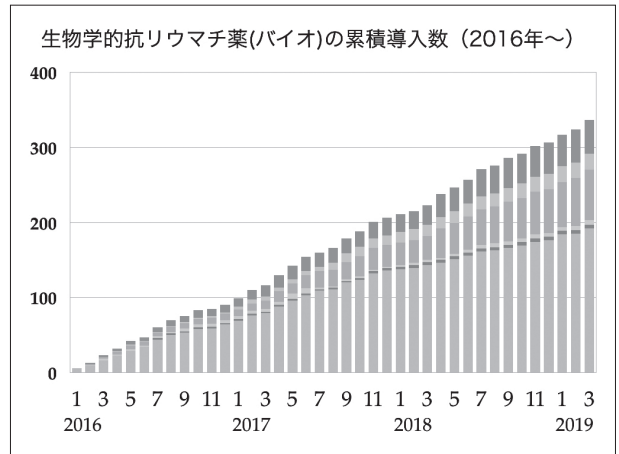


図4. 生物学的抗リウマチ薬の累積導入数

人員構成（2018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。脳血管センター長と脳血管内治療科部長を兼任で鈴木祥生が、脳神経外科部長を佐々木亮が担当した。医長として大高稔晴と佐藤純子が常勤で勤務した。

また、非常勤として聖隷浜松病院から藤本礼尚医師と市川尚己医師、北里大学医学部救命救急科から田村智医師、佐藤病院から横田京介医師、汐田総合病院から山内達也医師、横浜市立大学から浦丸浩一医師と中野渡智医師が業務にあたった。

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て治療方法を選択し行った。また、従来の急性期ケアユニットや西1一般病棟に加え、8月からはSCUが6床で稼働し、より患者の全身状態などに合った治療や全身管理を行えるようになった。さらに、SCUでは脳血管障害に特化した早期リハビリを行い治療成績の向上に貢献した。

2018年度総括

2016年からセンターが稼働し3年目を迎え診療内容も充実してきた。8月にはSCUが稼働しより高度な診療を提供することができるようになった。地域の特徴として高齢の患者が多いことから脳血管内治療を主に行うことが多く、2018年の脳血管内治療数は249例に達し、メジャー手術である脳動脈瘤塞栓術は53件と大学病院レベルまで増加した。急性期脳梗塞に対する血栓回収療法も12件と担当する二次医療圏においてその役割を十分に果たしたと考える。脳血管内手術が増加したことにより、直達手術件数も増加した。2018年は脳血管障害だけでなく、脳腫瘍や頭部外傷、水頭症などの手術件数も増加した。また、新たにてんかんの手術や脊椎手術も行った。

実績

2016年からの手術数を別表に示す。2018年度は新しい手術としててんかん手術を3例、脊椎手術を2例行いました。

| 手術名 | 2016年 | 2017年 | 2018年 |
|---------------------------|-------|-------|-------|
| ○脳血管内手術症例 | | | |
| 破裂脳動脈瘤塞栓術 | 10 | 12 | 15 |
| 未破裂脳動脈瘤塞栓術 | 25 | 33 | 38 |
| 脳動静脈奇形塞栓術 | 5 | 5 | 1 |
| 脊髄動静脈奇形塞栓術（脊髄硬膜動静脈瘻を含む） | 1 | 0 | 0 |
| 硬膜動静脈瘻塞栓術（脊髄を含まない） | 2 | 0 | 9 |
| その他動静脈瘻塞栓術 | 0 | 0 | 0 |
| 腫瘍塞栓術 | 2 | 0 | 2 |
| 頭頸部病変塞栓術 | 1 | 0 | 0 |
| その他塞栓術 | 0 | 0 | 0 |
| 頸動脈ステント留置術 | 20 | 45 | 28 |
| 頭蓋外PTA/Stenting | 8 | 8 | 10 |
| 頭蓋内PTA/Stenting（再開通療法を除く） | 1 | 7 | 10 |
| 急性再開通療法 | 7 | 27 | 12 |
| 脳血管攣縮治療 | 1 | 0 | 0 |
| その他 | 8 | 25 | 20 |
| 合計 | 92 | 162 | 145 |
| ○脳血管造影検査 | | | |
| 152 | 258 | 249 | |
| ○直達手術症例（開頭手術他） | | | |
| 破裂脳動脈瘤クリッピング術 | 1 | 1 | 3 |
| 未破裂脳動脈瘤クリッピング術 | 1 | 3 | 4 |
| 脳動静脈奇形摘出術 | 0 | 2 | 0 |
| 開頭脳内血腫除去術 | 3 | 10 | 7 |
| 神経内視鏡的頭蓋内血腫除去術 | 7 | 6 | 9 |
| 定位的脳内血腫除去術 | 1 | 10 | 1 |
| 脳腫瘍摘出術（脳膿瘍摘出術を含む） | 8 | 8 | 13 |
| 急性硬膜外血腫除去術 | 1 | 1 | 0 |
| 急性硬膜下血腫除去術 | 0 | 2 | 3 |
| 慢性硬膜下血腫穿頭ドレナージ術 | 22 | 25 | 24 |
| STA-MCAバイパス術 | 4 | 1 | 6 |
| 頸動脈内膜剥離術 | 3 | 4 | 11 |
| 脳室ドレナージ術 | 4 | 12 | 14 |
| V-Pシャント術 | 1 | 0 | 1 |
| L-Pシャント術 | 9 | 24 | 21 |
| 神経内視鏡的水頭症治療手術 | 0 | 1 | 0 |
| その他 | 5 | 11 | 26 |
| 合計 | 70 | 121 | 143 |

人員構成（2018年4月1日時点）

| | |
|--------|----------------|
| 医師 | 4名（腎臓・高血圧内科医師） |
| 看護師 | 12名 |
| 臨床工学技士 | 22名 |
| 事務 | 1名 |

業務内容

当センターは文字通り当院の血液浄化診療のすべてを統括して管理運営する部門で、当院で透析治療が開始された維持透析患者（血液透析、腹膜透析）ならびに入院が必要な血液透析患者の維持透析診療、透析導入、急性浄化、特殊浄化を行っている。

腎臓病によって腎機能障害が廃絶してしまった患者の透析治療開始はもちろんのこと、他科入院の診療経過中に腎機能障害から透析が必要となった患者様や、疾患治療の一環として血液浄化治療が必要となった場合に於いても腎臓内科医師が窓口となり、透析処方を計画し各診療科と調整実施している。

本センターに於いては技術的にはすべての血液浄化が可能であり、CART等の依頼に対しても関係各科と当センターで調整を行なって実施している。

2018年度総括

2019年7月より新外来棟での診療が予定されているが、現在のシステムの劣化は歴然としており、血液浄化に用いる水質管理に多大な費用を要しかつ不完全なものとなっていた。

また、オンラインHDFなども困難なため、診療のトレンドに追従していくためには新棟での診療は吃緊の課題と言えた。血液浄化に於いては水の衛生管理は吃緊の課題であり、新外来棟移転に向けた準備を進めているところである。

（補足）上述の通り、2019年7月より新外来棟4階にて血液浄化治療が開始できた。

新システムの稼働は概ねトラブルなく経過している。水の衛生管理をについて初期の調整が済み、オンラインHDFが開始された。今後ハード的制約なく適宜必要なケースにはHDFを処方していきたい。

人員構成 (2018年4月1日時点)

| | |
|--------------------|-----|
| 放射線診断科常勤医 | 2名 |
| 放射線診断科非常勤医 | 9名 |
| 診療放射線技師 | 17名 |
| 内訳 | |
| マンモグラフィ認定技師 | 5名 |
| 血管撮影・インターベンション専門技師 | 2名 |
| 磁気共鳴専門技術者 | 1名 |
| X線CT認定技師 | 2名 |
| 救急撮影認定技師 | 1名 |
| 第1種放射線取扱主任者 | 3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 | 2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 | 3名 |
| 統一講習会終了技師 | 15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
- 撮影技術等の学術研究

2018年度総括

- ・院外からの紹介検査(実績)
CT:年間1,998件(対前年比118.1%)
MRI:年間218件(対前年比123.9%)
- ・専門資格の取得
マンモグラフィ認定技師を取得
X線CT認定技師を取得
- ・診療放射線技師法改正と業務拡大に伴う統一講習会へ積極的に参加

実績

(月平均件数)

| | | 2014年度 | 2015年度 | 2016年度 | 2017年度 | 2018年度 | 2017年度比(%) |
|-------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|------------|
| 一般撮影 | 胸部・腹部 | 2,284 | 2,472 | 2,576 | 2,524 | 2,524 | 100.0 |
| | 骨 | 677 | 738 | 941 | 1,069 | 1,135 | 106.2 |
| | マンマ軟線 | 96 | 96 | 88 | 93 | 100 | 107.5 |
| | ポータブル | 292 | 411 | 525 | 622 | 651 | 104.7 |
| | 骨塩定量 | 17 | 13 | 21 | 32 | 52 | 162.5 |
| | 小計 | 3,366 | 3,730 | 4,151 | 4,340 | 4,462 | 102.8 |
| 造影 | GI | 15 | 19 | 20 | 18 | 30 | 166.7 |
| | 注腸 | 5 | 7 | 6 | 5 | 5 | 100.0 |
| | ブロック | 12 | 11 | 8 | 7 | 9 | 128.6 |
| | TVその他 | 75 | 80 | 88 | 76 | 78 | 102.6 |
| | 小計 | 106 | 116 | 122 | 106 | 122 | 115.1 |
| CT | 件数 | 1,154 | 1,238 | 1,385 | 1,544 | 1,615 | 104.6 |
| | 造影率 | 27.5% | 31.3% | 28.0% | 25.1% | 24.3% | 96.8 |
| MRI | 件数 | 247 | 289 | 368 | 477 | 515 | 108.0 |
| | 造影率 | 9.5% | 9.3% | 9.4% | 6.5% | 6.0% | 92.3 |
| ANGIO | 循環器 | 27 | 75 | 85 | 76 | 81 | 106.6 |
| | 頭頸部 | 3 | 0 | 21 | 38 | 40 | 105.3 |
| | 体幹部 | 3 | 5 | 7 | 5 | 3 | 60.0 |
| | 四肢 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 80.0 |
| | 小計 | 38 | 85 | 117 | 124 | 128 | 103.2 |

人員構成 (2018年4月1日時点)

| | |
|---|------------------|
| 医師 | 12名 |
| (消化器内科 6名、呼吸器内科 1名、呼吸器外科 3名、外科 1名、総合診療科 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 4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。

2019年7月には新外来棟オープンに合わせ、内視鏡室も新外来棟に移った。

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り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の胆管膵管造影(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。また人間ドックや検診での内視鏡検査では総合診療科の医師も内視鏡検査を行っている。特に人間ドックや検診の患者さんに対しては、苦痛のない検査目的で細径内視鏡検査を心掛けている。

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。

2018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)・ERCP(胆膵内視鏡を用いた胆道系の治療)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。

2019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 | 2,367件 |
| うち内視鏡治療 | 122件 |
| 早期胃癌ESD | 28件 |
| 経皮的内視鏡下胃瘻造設術 | 18件 |
| 内視鏡的止血術 | 36件 |
| 食道静脈瘤硬化療法 | 5件 |
| 下部消化管内視鏡検査 | 1,637件 |
| うち内視鏡治療 | 320件 |
| 早期大腸癌ESD | 13件 |
| 大腸ステント留置術 | 23件 |
| 内視鏡的大腸ポリープ切除術 | 235件 |
| 経乳頭の胆管膵管造影 | 185件 |
| うち内視鏡治療 | 136件 |
| 内視鏡的乳頭切開術 | 40件 |
| 内視鏡的胆道ステント留置術 | 91件 |
| 気管支鏡検査 | 43件 |

人員構成 (2018年4月1日時点)

| | |
|-------------|----|
| 地域医療連携室 | 7名 |
| 医療相談・入退院支援室 | 6名 |

業務内容

地域医療連携室

- ①地域医療機関・患者からの受診・入院相談
- ②紹介状・返書管理
- ③地域医療機関や地域住民向けセミナーや医療講座開催
- ④地域医療機関や多職種との連携会実施と啓蒙活動

医療相談・退院支援

- ①医療費や退院後の生活、介護・福祉制度利用など医療に関する相談
- ②無料低額診療事業に関する相談
- ③入院時より、退院に向けた意思決定支援と療養先への退院調整

2018年度総括

◎地域医療連携室

- ・9月5日「第4回 聖隷横浜病院 地域連携のつどい」開催
- ・10月26日「聖隷横浜病院 市民公開講座 乳がん－検診と治療の最前線－」開催
- ・年6回「救急フォーラム」開催
- ・年4回 医療機関向け講演会・セミナー 開催
- ・年4回 地域住民向け講演会・健康講座 開催
- ・年3回 有料老人ホーム入居者、職員向け健康講話・感染対策医療講座 開催
- ・年1回 薬剤師向け講演会 開催
- ・新人医師・診療科を中心とした医師会・地域医療機関へ啓蒙活動
- ・横浜市内・保土ヶ谷区内医療機関との地域医療連携会参加
- ・横浜市内多職種連携会参加

◎医療相談

- ・医療福祉相談、退院支援、無料低額診療事業、医療安全等

◎入退院支援 (入退院支援加算 I 算定)

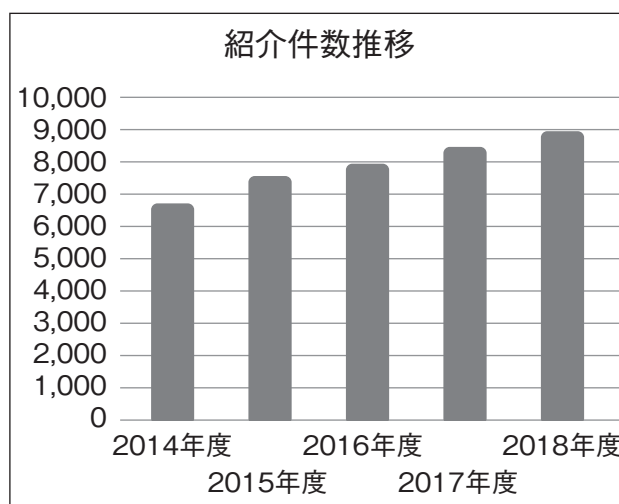
- ・病床管理センターメンバー (退院支援専従看護師、MSW、当センター課長)
- ・看護部 在宅療養支援委員会メンバー (退院支援専従看護師、当センター課長)
- ・年4回 横浜退院支援ナースの会参加
- ・横浜市内多職種連携会参加
- ・転院相談、受入調整
- ・地域包括ケア病棟への在宅サポート入院相談、受入調整

実績

2018年度 紹介件数推移

| 年度 | 2014年度 | 2015年度 | 2016年度 |
|------|--------|--------|--------|
| 紹介件数 | 6,523 | 7,377 | 7,765 |

| 年度 | 2017年度 | 2018年度 |
|------|--------|--------|
| 紹介件数 | 8,290 | 8,783 |



人員構成 (2018年4月1日時点)

| | |
|---------------------------|----|
| 医師 | 2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ならびにその他委員会の運営に関する事
2. 医療安全・院内感染対策に関する日常活動に関する事
3. 医療事故発生時の指示、指導等に関する事
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および対応策に関する事

2018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。
 - MACT (Monitor Alarm Control team) 活動開始
 - ・患者誤認事例削減を目標に『患者誤認撲滅キャンペーン』掲げ各種取り組みを実施。
- ◎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
 - ・他院における異物混入事件を受け、医薬品、物品管理を中心に、環境・体制の評価を実施。
- ◎有害事例対応発生時対応シミュレーションの開催
 - ・救急委員会との協働により、医療安全推進週間にリハビリテーション室での急変事例を想定し開催。
 - ・他職場では、急変対応への意識向上のため、自職場に関連した急変場面の検討を実施。

◎職員医療安全研修

- ・「チームSTEPPS」をテーマに、確実な情報伝達のためのツール「チェックバック（再確認）」を業務内で活用できることを目標に開催。

◎院内医療安全管理指針・医療安全マニュアルの整備

- ◎「安全管理情報」の発行、「医療安全標語応募」を継続した。

◎医療安全地域連携加算相互ラウンドの実施

- ・JCHO横浜保土ヶ谷中央病院、育生会横浜病院との相互ラウンドを行った。

実績

◎医療安全管理室カンファレンス 計49回開催

◎職員医療安全研修

- ・「新入職員向けチームSTEPPS振り返り研修」2回
- ・「チームSTEPPS StepⅧ」研修 計13回
- ・医薬品安全管理セミナー 計6回開催

- ◆受講率 ・チームSTEPPS StepⅧ：93%
- ・医薬品セミナー：85.7%

◎「安全管理情報」 計11部発行

人員構成 (2018年4月1日時点)

医師 1名
医師事務 16名 (内:派遣4名)

業務内容

- 術前検査等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
- R I やサイバーナイフ等の院外特殊検査・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
- 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
- 手術症例登録 (NCD)
- リウマチ・膠原病内科、乳腺外科の診療支援 (オーダーリング代行入力、各種統計処理など)
- 認知症スケールの実施 (長谷川式・MMSE)
- 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ならびに資料準備
- 脳神経外科への専任診療支援

2018年度総括

診療報酬における医師事務作業補助体制加算20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、糖尿病患者の定期検査代行入力を業務拡大し継続できている。また、リウマチ・膠原病内科・乳腺外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等を行っている。さらに、脳神経外科医師の業務負担軽減を図るべく様々な支援体制を構築している。

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。

スタッフ (2018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)
医員 秋月 裕子 (2013年)
専修医 石賀 浩平 (2016年)

2018年度総括

全国的なCKD啓蒙活動が開始されてから久しく、その結果近年は紹介されるタイミングが早くなり早期に対策が可能となったと思われる。腎臓病は多くは生活習慣病に合併するもので、次いで腎炎などの炎症性疾患に関連したもの、遺伝的もしくは形態異常に伴うものなどに大別されるが、いずれの病態に於いても早期発見とスクリーニングと診療方向性の決定は重要な問題であり、旧来行なわれていた背景疾患を元にした勘と経験による経過観察ではなく確実な診療技術とそれらによるより確実な診断診療の実践によって患者医師間ないしは紹介医師-被紹介医師間のインフォームド・コンセントはより明確なものとなったと思われる。

しかしながら一方では多くの成人腎臓病患者は高齢化とともに多くの慢性疾患に罹患しており、新たに病名が加わることで診療全体に対する治療意欲が低下していくことが経験される。当院ではそれらに対して個々の疾患の理解と病気全体（自分の身体）の診療に対するポリシーを確立してもらうべくAdvanced Care Planning（ACP）の導入（CKD看護外来）を開始した。

腎臓病領域に於いては透析治療の是非が焦点となることが多いが、患者側にしてみればその1点のみが問題なのではなく、そこに至る病歴と慢性疾患の累積を背景に末期腎不全に至った結果としての意思決定がなされていると考えられるべきであり、それらの意思決定プロセスを記録し共有して意思決定を支援するべく情報提供していく（= ACP）ことでより全人的な診療が可能となり、関係各位にとって理解しやすかつ患者自身が慢性腎臓病に対するポリシーをより明確にすることが可能になると期待される。これは近年問題になっているポリファーマシーやフレイルなど高齢者診療にもつながる解決手法の一つと考えられ、今後の診療スタイルの重要な鍵になると思われるので、より一層患者側の理解が深まるように進めていきたい。

スタッフ (2018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 | 眞壁 英仁 (2007年) |
| 医員 | 河合 慧 (2009年) |
| 医員 | 山田 亘 (2011年) |
| 医員 | 福田 正 (2012年) |
| 医員 | 宮崎 良央 (2013年) |

2018 年度総括

当科開設から4年が経過し、2018年春からはさらに2名の若手医師（福田医師・宮崎医師）が参画し、常勤医師は9名となった。また、他院から研修に来る非常勤医師も2～3名と増加傾向にある。全員が医局人事ではなく、一人ひとりが意志をもって集まってきた医師である。このチームでより一層地域に貢献するためにはどうすればよいか？高齢化社会にある当院周辺環境、および夜間に急変・発症しやすい循環器診療を考慮すれば、今まで以上に、断りのない救急診療が最も大切である。

そこで、2017年度当科は病院全体として満床近くになる冬場にあっても、当科医師のみならず、病棟看護師、救急スタッフなど様々な人々の不断の努力と協力をもってして、断りのない救急診療を展開することができた。また、虚血性心疾患、心不全加療を中心に循環器全般の診療に対応してきたが、高齢化にともない急増している心房細動を中心とした不整脈診療への拡充を考慮し、カテーテルアブレーション治療を導入した。

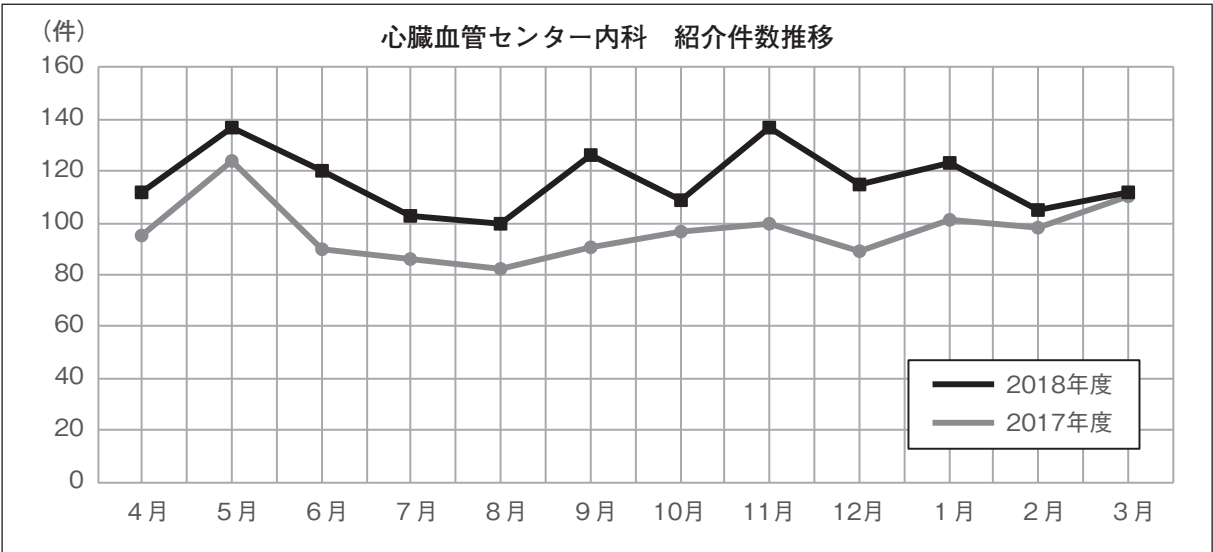
比較的スムーズに導入することができたのは、院長、看護部長、事務長をはじめとした上層部のご理解、そして、様々なメディカルスタッフの全面的な協力のおかげである。ここまで1例の合併症もなく、全例で成功を得られたのは、彼らの献身的な協力体制があつてのことであり、この場を

借りて深く感謝したい。そのほかの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内分泌・糖尿病内科、腎臓・高血圧内科などとともに、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。

一方で、国内外の様々な学会、研究会においても医師、スタッフともに多くの発表をしてきた。自施設における日常診療だけで独りよがりになってしまうのではなく、学会という批評の場で積極的に発表してくれたチームの仲間に敬意を表する。これからも様々な循環器診療、学会活動といったoutputを通じて個人的にもチームとしても人間的成長を目指し、より地域に貢献できる診療科を目指したいと思う。

2018年も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。2018年度も2017年度同様、本邦他院の循環器医師のみならず中国、韓国、インドネシア、インド、香港、マレーシア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。引き続き、地域への貢献、院内の活性化に向けてinputもoutputも向上させていく所存である。

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 |
|--------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
| 2018年度 | 112 | 137 | 120 | 103 | 100 | 126 | 109 | 137 | 115 | 123 | 105 | 112 | 1,399 |
| 2017年度 | 95 | 124 | 90 | 86 | 82 | 91 | 97 | 100 | 89 | 101 | 98 | 110 | 1,163 |
| 2016年度 | 92 | 95 | 86 | 76 | 81 | 74 | 78 | 96 | 85 | 87 | 68 | 111 | 1,029 |

図2

| | |
|-----------|------|
| PCI | 426件 |
| PTA | 51件 |
| ペースメーカー留置 | 57件 |
| IVCフィルタ留置 | 46件 |

スタッフ (2018年4月1日現在 括弧内：医籍)

部長 小西 建治 (2001年)

2018年度総括

2018年度は、2017年度の2名からさらに減員となり、常勤1名でのスタートであった。外来は非常勤スタッフに来ていただき、時間外や救急対応は他科にも助けていただきながら可能な範囲で対応とした。

通院中の患者でも対応困難となることがあるため、特に専門性の強い肺がんに対しての新規治療

導入は控えて他院に紹介する方針とした。それまでも安定して化学療法を継続していた方のみに制限したため、化学療法件数は激減した。

気管支鏡検査は週1回のみとせざるを得ず、待機的に行える検査のみとした。また上記方針のため、診断がついても他院に紹介となる旨をお伝えする際に、希望があれば精査前から他院に紹介することも多くなったため件数は減少した。

入院患者数は、常勤スタッフのみでの対応となるためさらに減ることとなったが、可能な範囲で今後も対応していきたい。

実績

| | | 2014年度 | 2015年度 | 2016年度 | 2017年度 | 2018年度 |
|-----|----------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 検査等 | 気管支鏡検査件数 | 81 | 104 | 127 | 97 | 29 |
| | 胸腔鏡検査件数 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 化学療法件数 | 385 | 346 | 361 | 274 | 58 |
| 外来 | 延患者数 | 9,332 | 9,451 | 9,260 | 8,543 | 7,727 |
| | 1日平均患者数 | 31.8 | 32.1 | 31.6 | 29.1 | 26.5 |
| 入院 | 延患者数 | 10,075 | 10,000 | 11,633 | 9,209 | 4,480 |
| | 1日平均患者数 | 27.6 | 27.3 | 31.9 | 25.2 | 12.3 |

スタッフ (2018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) |

2018 年度総括

①外来業務：

消化器内科は現在6名体制での診療を行っている。

外来診療においては曜日によって外来担当・内視鏡検査・超音波検査の担当医が異なり、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行うことが可能となった。

2018年度の外来患者数は、総患者数：17,786名

1日平均：60.9名であった。2017年度までは7名体制で診療を行っていたため、月～金曜日においては午前・午後とも外来二診体制で診察を行うことができたが、医師1名が開業のため休職となり、午前の外来はこれまで通りであるが、午後は予約患者のみの診療となった。

外来診療においては、待ち時間の短縮化などで患者が受診しやすいように心掛けている。また緊急での検査が必要な場合でも、これまで通り迅速に対応ができています。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：

2018年度の内視鏡検査件数は、上部消化管内視鏡検査は2,367件、下部内視鏡検査は1,637件であった。治療内視鏡では早期胃癌ESD28件、上部消化管内視鏡止血術36件、内視鏡的胃瘻造設術18件、大腸ポリープ切除術235件、早期大腸癌ESD13件、内視鏡的十二指腸乳頭切開術88件、内視鏡的胆管ステント留置術91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る。

肝臓の治療に関しては、2018年度は肝腫瘍血管塞栓術44件、肝腫瘍ラジオ波焼灼術9件の治療実績があった。

③病棟業務

2018年度は計1,000人の入院があり、月平均83.3人であった。平均在院日数は11.5日と短くなる傾向であった。

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、消化器内視鏡等による検査・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 (2018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)

2018 年度総括

2018年度は、入院診療(含糖尿病教育入院)、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、便潜血検査等の予約を行い、合併症の早期発見に努めた。

2018年度は血糖測定器を、以前より正確な機種に変更した。特に、必要な患者には、フラッシュグルコースモニタリングシステムを導入した。

2019年4月から外来縮小予定となったため、2019年2月より、積極的に逆紹介を行った。

実績

2018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 (2018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 | 山下 和志 (2013年) |

2018 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がんに対する手術・化学療法を積極的に行った。また、胆嚢結石症などに対する腹腔鏡下手術、鼠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た。2018年度は6名体制で臨み、緊急手術を要する症例へも積極的に対応した。

○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療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。

近年、大腸癌、膵癌などにおいて腫瘍縮小効果が高い化学療法が登場している。局所進展により当初切除不能な腫瘍が化学療法により切除可能となった症例もあり、積極的な治療に取り組んでいる。

2018年9月に第4回聖隷横浜病院地域連携のつどいに於いて、当科の手術を中心とした治療を地域医療機関の方々へ供覧した。

○一般外科領域の手術

鼠径ヘルニア手術、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等も行っている。

○「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」に継続参加している。

実績

○2018年度の主な手術実績

| | |
|-----------------|-----|
| 胃癌 | 9例 |
| 結腸癌 | 43例 |
| 直腸癌 | 11例 |
| 肝切除術 | 2例 |
| 膵手術(膵頭十二指腸切除など) | 6例 |
| 胆石症 | 87例 |
| 虫垂炎 | 27例 |
| 腹膜炎(穿孔性など) | 17例 |
| 腸閉塞手術 | 22例 |
| ヘルニア | 95例 |

○2018年度の化学療法実績

2018年度は胃癌、大腸癌、膵癌、胆道癌の各疾患に対して入院化学療法 45件、外来化学療法 400件を実施した。

スタッフ (2018年4月1日現在 括弧内：医籍)

副院長 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)

2018 年度総括

1. 検査・処置治療

- ①気管支鏡：4件
- ②気管支動脈造影・塞栓術/右心カテーテル検査
：24件
- ③CT下肺生検：5件

2. 手術症例

合計 88件

- ①肺癌：21例
 - (ア)開胸葉切：1例
 - (イ)VATS(補助下)葉切：5例
 - (ウ)SITS：SITS(単孔式完全鏡視下)葉切：15例
(開胸移行1例)

- ②肺アスペルギルス症：5例
 - (ア)葉切：5例
- ③NTM：8例
 - (ア)両側同時：3例
 - (イ)SITS葉切：5例
- ④気管支拡張症：3例
 - (ア)開胸葉切：2例
 - (イ)SITS葉切：1例
- ⑤自然気胸：28例(VATS)
- ⑥膿胸：3例
 - (ア)VATS洗浄：3例(急性)
- ⑦胸腺腫：胸骨正中切開拡大胸腺摘出術：3例
- ⑧胸壁腫瘍・縦隔腫瘍：3例
- ⑨肺生検：2例(間質性肺炎など)
- ⑩転移性肺癌：5例
 - (ア)VATS部分切除：4例
 - (イ)SITS葉切：1例
- ⑪肺化膿症：2例
- ⑫その他：5例

スタッフ (2018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)

2018 年度総括

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・喉頭癌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、2017年と同様に平日初再診を1-2診体制で行っている。松井和夫のみ完全予約制である。

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行っている。

手術に関しても、2017年と同様、火曜・水曜・金曜に行っている。

実績

全身麻酔症例数 341 例

| 耳科手術 | 268 例 |
|--------------|-------|
| 鼓室形成術 | 135 例 |
| 慢性中耳炎 | 47 例 |
| 真珠腫性中耳炎 | 82 例 |
| 中耳腫瘍 | 2 例 |
| 耳小骨奇形 | 3 例 |
| 外傷性耳小骨離断 | 1 例 |
| 鼓膜チューブ挿入術 | 29 例 |
| アブミ骨手術 | 8 例 |
| 顔面神経減荷術 | 7 例 |
| 先天性耳瘻管摘出術 | 3 例 |
| 外耳道形成術 | 3 例 |
| 鼓膜形成術 | 13 例 |
| 乳突削開術 | 64 例 |
| 試験的鼓室開放術 | 1 例 |
| 内耳窓閉鎖術 | 1 例 |
| 外耳道腫瘍摘出術 | 4 例 |
| 鼻科手術 | 28 例 |
| 内視鏡下鼻・副鼻腔手術 | 5 例 |
| 鼻中隔矯正術 | 4 例 |
| 鼻甲介切除手術 | 7 例 |
| 涙嚢・鼻涙管手術 | 11 例 |
| 顎・顔面骨折整復術 | 1 例 |
| 口腔咽喉頭手術 | 36 例 |
| 扁桃摘出術 | 28 例 |
| 口蓋扁桃摘出 | 5 例 |
| アデノイド切除 | 5 例 |
| 喉頭微細手術 | 2 例 |
| 喉頭腫瘍 | 2 例 |
| 嚥下・音声機能手術 | 1 例 |
| 音声機能改善 | 1 例 |
| (うち声帯ポリープ切除) | 1 例 |
| 頭頸部手術 | 9 例 |
| 顎下腺 | 1 例 |
| 悪性腫瘍 | 1 例 |
| リンパ節生検術 | 3 例 |
| 異物摘出術 | 3 例 |
| (外耳・鼻腔・咽頭) | 3 例 |
| 気管切開術 | 1 例 |
| 上皮小体過形成手術 | 1 例 |

スタッフ (2018年4月1日現在 括弧内：医籍)

整形外科部長 天野 景治 (1993年)
 整形外科医長 山田 寛明 (1997年)
 整形外科医員 横谷 純子 (2000年)
 関節外科部長 竹下 宗徳 (2003年)

2018 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、水曜、木曜日の午後、適宜午前中や金曜日に手術室の空き状況に応じて行っている。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：

2017年4月より2017年9月まで、天野景治医師・山田寛明医師・横谷純子医師・竹下宗徳医師の常勤3名+job-share1名の診療体制。2017年10月から2018年3月までは、それに加え卒後3年目の後期研修医：柿沼康平医師が加わり診療にあたっていた。

外来診療：

午前一般外来

月曜3診、火曜から金曜：2診、土曜1診で診療。

金曜午後 膝・股関節外来

実績

手術

| | |
|-------------|------|
| 整形外科手術総数： | 340件 |
| 脊椎手術： | 10件 |
| 関節手術： | 80件 |
| （うち、人工関節手術： | 73件） |
| 外傷手術・他： | 247件 |

スタッフ (2018年4月1日現在 括弧内：医籍)

関節外科部長 竹下 宗徳 (2003年)

概要

生まれ育ちの保土ヶ谷への思い入れが強く2016年4月に赴任した。千葉大学医局のリウマチ・股関節班に属する。

整形外科は、分野が多く普段は整形全般を担当している。一般整形である四肢骨折手術以外に、専門として、股関節、膝関節の変形性関節症、関節リウマチ、特発性大腿骨頭壊死（難病指定・医局所属班が厚労省研究班）、特発性膝骨壊死といった疾患に、低侵襲手術での人工関節手術を行っており、最小侵襲手術の中でも最難とされる筋腱完全非切離でほぼ全例行っている。低侵襲な人工膝単顆置換術も行っている。術前の自己血貯血を免除し、ドレン留置もなくすことで、早期リハビリが実現した。

人工関節の周囲骨折・ゆるみ・破損・脱臼・感染など、他院での術後トラブルに対しても専門的な評価と手術を行っている。

実績

人工関節手術 90例

- ・ 股関節 69例
- ・ 膝関節 21例

整形外科手術総数 337例

2018 年度総括

月曜日、火曜日、木曜日の午前外来以外に、2017年から金曜日午後に膝・股関節外来の専門外来を新設した。外来、救急科、手術室、麻酔科、病棟、リハビリなどとの連携でさまざまな両立を図り、入院や手術数は、上昇の一途である。

当院は、激戦区に位置する中、人工股関節の手術数で、出版社発行の情報誌に掲載された。今後さらに意識される病院を目指したい。

千葉大学整形外科専門研修プログラムの連携施設として、2018年10月から2019年3月まで柿沼康平医師が診療にあたり、また、2019年4月より北里大学整形外科専門研修プログラムも開始し、松永昂之医師が当院の診療にあたる。

千葉大学・北里大学の2大学の教育関連病院として使命を果たしたい。

2020年に、変形性関節症への最新医療として『再生医療』を検討しており、厚生労働省への申請を行っている。

密な術前計画による、短時間で、よりよい内容の手術は当然として、満足度の高い治療に努めたい。また、近隣の医療機関とのシームレスな地域連携をさらに充実させたい。

スタッフ (2018年4月1日現在 括弧内：医籍)

部長 徳田 裕 (1978年)

部長 劉 孟娟 (1994年)

2018年度総括

当科は乳腺の悪性疾患から乳腺症、乳腺炎、乳腺膿瘍、乳腺線維腺腫、葉状腫瘍、女性化乳房症などの良性疾患まで対応し、乳がんを中心に診療している。横浜市の中心部に近く、乳腺診療の中心的な施設を目指している。とくに、初回の受診時にマンモグラフィ・乳房超音波検査、必要に応じて細胞診や組織診を行い迅速な診断を行っている。

早期乳がんに対する乳房温存療法やセンチネルリンパ節生検、局所進行乳癌に対する術前化学療法などを行っている。乳がん術後の補助療法や、進行・再発乳がんに対する集学的治療には力を入れており、分子標的療法では開発段階から関わり、豊富な知識と経験を有している。外来化学療法は、快適な設備が整った外来化学療法センターで、専任の医師・看護師・薬剤師による安全で確実、かつ迅速な治療を行っている。

また、悪性疾患の診断時から終末期に至るまでの患者やその家族も含めた身体的・精神的な緩和ケアを積極的に行い、安心してがんの治療を受けられるような診療に努めている。

乳がんの診断・治療は専門性が重要で、内容は日々進歩している。乳腺疾患の治療方針は乳腺専門医を中心として、病理専門医、放射線専門医、撮影認定診療放射線技師、超音波検査技師と共に合同カンファレンスを行い、チーム医療を実践している。

<手術・周術期療法>

治療計画の決定にあたり、患者本人に詳細な病状を説明している。乳房温存術と乳房切除術の利点・欠点を説明したうえで、可能となる術式を提示し、選択していただいている。乳房切除術では一期的な乳房再建も可能な体制にあり、乳房喪失感の軽減に配慮している。また、術前化学療法による奏効が期待できる場合には、積極的に導入し、乳房温存を目指している。乳房温存術では、術前に高分解能乳房MRI検査を行い適切な切除範囲を決定している。術中・術後の詳細な病理学的検索から、科学的根拠に基づいて積極的な術後薬物療法を原則として通院で行う。また、術後放射線療法は、通院可能な施設を紹介している。

<進行・再発乳癌治療>

進行・再発乳癌の治療も最新の科学的根拠に基づく治療を原則としつつ、個々の患者の希望や状況を考慮したテーラーメイド治療を行っている。遺伝子カウンセリングの体制を整備し、BRCA1/2遺伝子検査も実施可能であり、PARP阻害薬の投与も可能である。また新規薬剤の開発試験や臨床試験に積極的に関わり、他の施設に比較して治療の選択肢が多くなり、既存の治療の無効症例に対する治療成績の向上に努めている。

実績

2018年度の主な治療実績

(2018年4月1日～2019年3月31日)

| | |
|-------------|------|
| 乳がん | 37例 |
| 乳房温存術 | |
| センチネルリンパ節生検 | 20例 |
| 腋窩リンパ節郭清 | 4例 |
| 乳房切除術 | |
| センチネルリンパ節生検 | 5例 |
| 腋窩リンパ節郭清 | 2例 |
| 非手術 | 6例 |
| 腫瘍切除術 | 9例 |
| 超音波ガイド下針生検 | 173例 |

スタッフ (2018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) |
| 医長 | 大杉 枝里子 | (2005年) |
| 医員 | 佐藤 理恵 | (2000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) |

2018 年度総括

当麻酔科は手術麻酔 ペインクリニック 緩和ケア外来を行っている。

手術麻酔については、周術期－術前 術中 術後の管理を行っている。

術前には術前外来を火・木・金曜日の午後に行っている。基本的に手術数日前に診察を行い、個々の患者に適切な麻酔方法、麻酔薬を選択し、安心して手術を受けて頂くように説明している。

術中は患者の側におり、心拍や呼吸、鎮痛等麻酔管理を行っている。術後に痛みが生じないように、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、手術前にエコーを使った伝達麻酔 (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等)、下肢ブロック (坐骨神経ブロック、大腿神経ブロックなど) を施行している。

当院では麻酔指導医、麻酔専門医が専従し、安心して手術を受けられる環境を整えている。

ペインクリニックは月曜～金曜日まで午前・午後通じて外来を行っている。新患外来は週3日火・水・木曜日の午後となっている。硬膜外ブロック、眼窩上および眼窩下神経ブロック、星状神経節ブロック、肋間神経ブロック、腕神経叢ブロック等、適宜エコーを併用して行っている。週2日火・木曜日午前に透視下ブロックを予定し、頸部／胸部／腰部神経根ブロック、高周波熱凝固およびパルス法、腰部交感神経節ブロック、腹腔神経叢ブロック等を施行し、入院治療も可能である。

緩和ケア外来は月曜から金曜日までご本人の化学療法日や当該科の診察日にあわせて来院し、症状緩和を行っている。がんおよび非がん (呼吸不全、腎不全、心不全等) が対象である。痛みや症状緩和を積極的に行っており、他院からの外来や入院患者の受け入れも行っている。また、ご本人の意向に添って、在宅療養への橋渡しも行っている。療養場所の確保やご本人自身が来院出来ない状況での相談もできる体制をがん専門ナースを通じて行っている。

実績

| | | |
|--------------|------------------|-------|
| 星状神経節ブロック | 神経ブロック | 250 |
| 胸部硬膜外ブロック | 神経ブロック | 1 |
| 眼窩上神経ブロック | 神経ブロック | 57 |
| 眼窩下神経ブロック | 神経ブロック | 16 |
| 坐骨神経ブロック | 神経ブロック | 1 |
| 大腿神経ブロック | 神経ブロック | 2 |
| 肩甲上神経ブロック | 神経ブロック | 2 |
| 肋間神経ブロック | 神経ブロック | 154 |
| 仙骨部硬膜外ブロック | 神経ブロック | 163 |
| 腕神経叢ブロック | 神経ブロック | 90 |
| 腰部硬膜外ブロック | 神経ブロック | 237 |
| 肩甲背神経ブロック | 神経ブロック | 10 |
| 浅頸神経叢ブロック | 神経ブロック | 50 |
| 椎間関節ブロック | 神経ブロック | 152 |
| 静脈内 | 麻酔 | 2 |
| カテラン硬膜外注射 | 麻酔 | 1 |
| トリガーポイント注射 | 神経ブロック | 18 |
| トリガーポイント注射 | 麻酔 | 626 |
| 硬膜外ブロック持続注入 | 麻酔 | 12 |
| 眼窩下神経ブロック | 神経破壊剤又はサーム使用ブロック | 4 |
| 合計 | | 1,848 |
| 神経根サーム (頸部) | | 2 |
| 神経根パルス (頸部) | | 5 |
| 神経根ブロック (頸部) | | 10 |
| 神経根パルス (胸部) | | 7 |
| 神経根ブロック (胸部) | | 14 |
| 硬膜外洗浄 (腰部) | | 3 |
| 神経根パルス (腰部) | | 37 |
| 神経根ブロック (腰部) | | 15 |
| 仙腸関節ブロック | | 1 |
| 椎間関節ブロック (腰) | | 3 |
| 合計 | | 97 |

スタッフ (2018年4月1日現在 括弧内：医籍)

主任医長 北村 勝彦 (1982年)

2018 年度総括

2014年に産婦人科が閉じられて以降小児科外来患者数は減少傾向にある。2018年にやや持ち直したものの、2018年は2016年なみの数字となった。大都市に顕著な少子高齢化にともなう患者数減少が最大の原因と思われる。外来棟の老朽化解消を目的に2016年から開始された新外来棟新築工事により通院の足の不便さもこの数字に表れているのではという推測もしている。

小児疾患の疾病構造の変化もこの数字の大きな要因となっている。急性期疾患の軽症化により2次医療機関への通院の必要性が減り、地域開業医療機関の役割が大きいと思われる。

他方、高齢化社会による環境変化にともない小児における心身症がわずかながらも増加傾向がみられ、当科における心身症的な患者の割合の増加傾向がみられる。

気管支喘息、食物アレルギーなどアレルギー性疾患は変わらないが夜尿症、慢性便秘症、頭痛症、腹痛症、起立性調節障害など小児心身症患者の来院がこの数年ふえている。

この分野の専門医は少なく、地域的にも横浜市立大学や県立こども医療センターなどに患者が集中し当科を訪れる患者が増えているのではと考えている。

現在、当科の守備範囲は保土ヶ谷区を始め中区、西区、南区、戸塚区と広がってきている。2017年に開設された小児てんかん外来（榎日出夫医師）は横浜市立大学附属病院小児科との連携を図りつつ診察を行っている。小児科の役割として急性期疾患への対応、慢性疾患の長期フォローとともに予防医学的な母子保健の推進が挙げられており、予防接種や健康診断のほか育児相談なども地域保健の一環として当科の重要な役割となっている。

今後こうした地道な活動を通して小児保健の活動を継続したいと考える。

実績

年度別診療科別年間外来患者数

| 診療科 \ 年度 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|----------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 小児科 | 6,067 | 5,388 | 5,151 | 5,540 | 5,093 |
| 産婦人科 | 5 | — | — | — | — |

年度別診療科別1日平均外来患者数

| 診療科 \ 年度 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|----------|------|------|------|------|------|
| 小児科 | 20.7 | 18.3 | 17.6 | 18.8 | 17.4 |
| 産婦人科 | — | — | — | — | — |

スタッフ (2018年4月1日現在 括弧内：医籍)

主任医長 榮木 尚子 (1997年)
 医長 丹羽 祥子 (2009年)
 医員 露木 文 (2012年)

2018 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。

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。

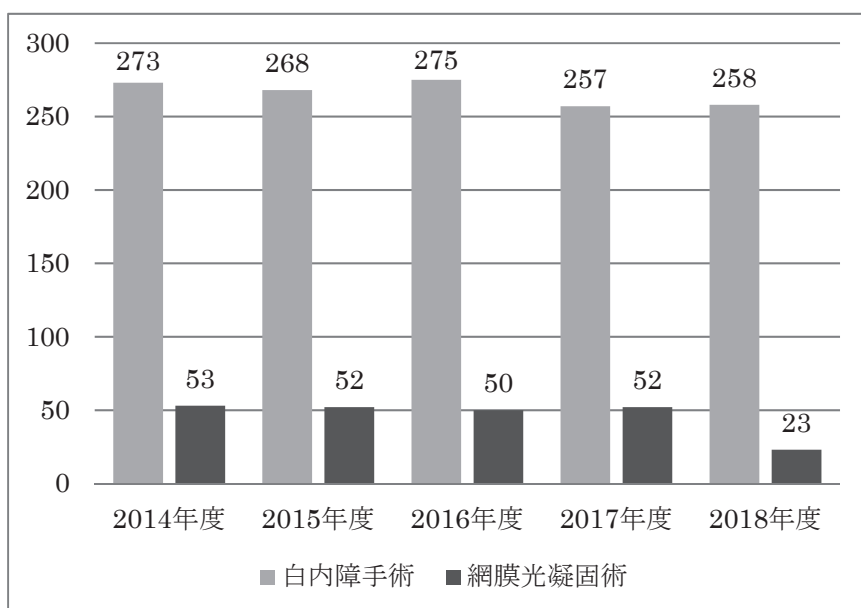
・一般外来

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。入院は片目で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。

実績



診
療
部

スタッフ (2018年4月1日現在 括弧内：医籍)

部長 山口 裕之 (1993年)

2018 年度総括

2017年度と同様2018年度も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共に最低でも3人体制を維持することが出来た。救急隊にも体制が周知されたようでショックバイタルのプロトコル以外の症例を搬送するようになっていく。

救急要請件数は6,000件を超え、また実際に受け入れられた症例も5,000件を超えている。しかし当院周辺的环境もあり、高齢で独居の方の搬送が多い状況である。高齢者の方の搬送には受け入れは問題ないものの退院後の生活支援などの問題が多々あり、当院のMSWの方々の多大なる協力を得て治療に当たっている。また連絡先が不明という患者は受け入れ後に困難な状況に陥ることがあり、救急隊の方々にも現場での情報収集をお願いすることが増えてきている。

当院は精神科がない状況であるが、クリニックでコントロール出来ているような患者は受け入れるようにしている。しかし明らかに精神疾患の悪化の症例の搬送依頼もあり、それに関しては受け入れ困難で断っている状況である。

Off the job trainingとしては日本救急医学会認定ICLSコースを3回開催、全受講生数は34名であった。

研修医教育に関しては患者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。当院は診断機器に恵まれているため画像診断に頼る傾向が生じてしまうが、今後の医療人としての成長のためたとえ診断機器がない医療施設でも対応できるよう理学所見をしっかりと取りながら患者の重症度、緊急性を判断するよう研修医は説明している。特にエコー検査などしっかりと行うように教授している。また必要な検査がどのようなものであるかを吟味し、何を考えて検査をすべきなのか理解するように教育している。

夜間に受診された症例に関しては翌朝、当直した研修医と救急科医師が共に症例の振り返りを行っている。当直帯で診断が出来なかった症例で再来院して再度診察を行う事も稀であるがある。

当院は3次救急疾患を受け入れることも十分ありうる周辺環境である。マンパワーの問題で受け入れ困難などもあるが、受け入れた症例に関しては、必要な検査はしっかりと行い、当院では不可能な治療に関しては周辺の医療機関に依頼することもあるが、適切な医療を患者に提供することが出来るようにしたいと考え行動している。

スタッフ (2018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 石川 牧子 (1990年)

概要

- 当科は画像診断専門医による画像診断やコンサルティングを主とする診療科で、特に地域医療機関との連携やモダリティの相互利用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1、および冠動脈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

2018年度総括

1. 2018年度の診療体制は、常勤医2名と聖マリアンナ医大を主体とする非常勤医9名で、常勤放射線科医は減少、さらに常勤の診断専門医は1名になり、画像診断管理加算体制を2から1へと変更した。2018年度は専門医修練機関として、1名の診断専門医の資格取得前教育にも貢献した。月間合計約2100件超のCT、MRI全体の65～70%以上の迅速読影と、コンサルティング、カンファレンスなどに対応した。2019年度の常勤医数は2名と変わらないが、2名と

実績

最近5年間の画像検査実績推移 (月平均件数)

| | | 2015年 月平均 | 2016年 月平均 | 2017年 月平均 | 2018年 月平均 | 2019年 月平均 | 対前年比 (%) 2018/2017 |
|------|-------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-----------------------|
| 一般撮影 | 件数 | 3,717 | 4,130 | 4,308 | 4,409 | 4,443 | △ 2.3 |
| | 造影 | 116 | 122 | 106 | 123 | 118 | △ 16.0 |
| CT | 件数 | 1,238 | 1,385 | 1,544 | 1,615 | 1,533 | △ 4.6 |
| | 紹介件数 | 103 | 110 | 141 | 167 | 155 | △ 18.4 |
| | 心臓CT | 84 | 75 | 88 | 96 | 85 | △ 9.1 |
| | 造影率 | 31.3% | 28.0% | 25.1% | 24.3% | 22.5% | ▼3.2 |
| | 紹介率 | 8.3% | 7.9% | 9.1% | 10.3% | 10.1% | △ 13.2 |
| MRI | 件数 | 289 | 368 | 477 | 515 | 564 | △ 8.0 |
| | 紹介件数 | 15 | 18 | 15 | 18 | 16 | △ 20.0 |
| | 心臓MRI | 2 | 3 | 4 | 4 | 5 | △ 0.0 |
| | 造影率 | 9.3% | 9.4% | 6.5% | 6.0% | 5.4% | ▼7.7 |
| | 紹介率 | 5.2% | 4.9% | 3.1% | 3.5% | 2.9% | △ 12.9 |

2019年は4～8月までの5か月平均

も診断専門医となる。非常勤体制は引き続き聖マリアンナ医大放射線科からの専門医派遣が主体となる。

2. 地域医療機関から依頼された全てのCT・MRI検査の読影診断を行い、地域の画像診断基幹施設の一つとして貢献し続けている。画像診断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2017年度、年間紹介数はCTとMRIの合計約2200件にまで増加し、紹介患者比率も院内紹介患者数の約20%超を占めている。
3. 2016年に、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浩が、副センター長は診療放射線技師長の釜谷秀美が担当している。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、より効率的に質の高い画像診断を提供していくことを目的としている。
4. 2017年には、電子カルテの導入、PACSシステムの更新、オンラインでの画像検査予約と画像およびレポート閲覧システム導入を行い、順調に運営されている。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り、今後さらに地域におけるクリニックの先生方の利用増加を期待している。
5. 2019年度は、新外来棟の完成にともない、さらに最新型の高精細CTおよび3テスラMRIの増設が予定されている。

スタッフ (2018年4月1日現在 括弧内：医籍)

| | |
|--------|------------------------------|
| 部長 | 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) |
| | 牧田 佳奈 (2019年卒) |
| | 小川 健一 (2019年卒) |
| 事務員 | 柴崎 修一 |

概要

2018年度は、経験5年の臨床検査技師2名でどうにか乗り越えた1年であった。
病理検査室は手狭で環境も悪く、2019年の新棟への移設に夢をつないで日々の業務をこなした。

2018年度総括

- ・婦人科検体がないため細胞検査士としての業務に不安を感じた臨床検査技師1名が2017年度末に退職したため、2018年度は臨床検査技師2名の体制であった。
- ・当院の初期研修1年目の樂満紳太郎先生、沖縄からの病理専攻医古謝景輔、安富由衣子先生、計3名の先生方が、1か月ずつという短期間であったが、病理研修にみえたことは停滞気味の病理には大いに刺激となった。
- ・1年半に亘ってダブルチェックをお願いしていた大西忠博先生が大腸がんのため他界されたため、残念ながらダブルチェック体制を続けることが出来なくなった。
- ・2018年10月に遺伝子変異自動解析装置 i-densy (アークレイ社) の導入が実現した。2019年度に向けて遺伝子検査院内化の準備を開始した。
- ・2018年度は受託研究を2回行った。
 - 1) FFPE ブロックの作製、薄切染色、およびその病理学的解析を外部研究施設から受託し、「scFv-SA-His の臓器蓄積性の病理組織学的評価と同定」として報告書を作成した。
 - 2) 外部施設での実験過程中に生じた培養液中の細胞から cell block を作製する作業を受け負い、FFPE ブロックの作製、薄切染色、染色を行った。
- ・例年のごとく、病理検体数の四半期ごと推移 (図1) と、剖検症例の一覧 (表1) とC.P.C.開催一覧 (表2) を示す。
2018年度は、定例で行われている臨床とのカンファレンスの開催状況を (表3) を加えた。

実績

図1 2018年度 四半期ごとの検体数の推移および4年間の四半期平均

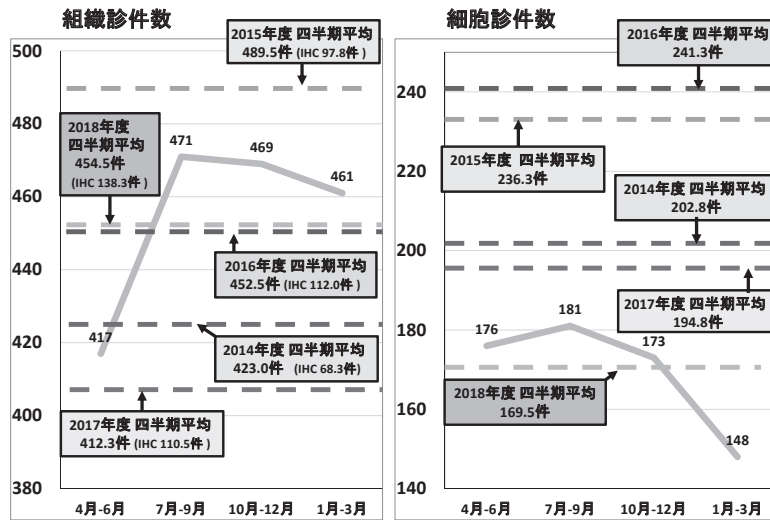


表1 2018年度 剖検症例の一覧

| 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 |
|------|-------|-------|-----|----|-----|------|------|------------------------------------|
| 0072 | 06/20 | 06/20 | 末松 | 外科 | 横山 | 85 | 女 | 十二指腸憩室穿孔、食道裂孔ヘルニア、敗血症性ショック、腎不全、肝不全 |
| 0073 | 09/22 | 09/25 | 末松 | 消内 | 佐藤 | 48 | 男 | 急性膵炎 |
| 0074 | 02/11 | 02/12 | 末松 | 消内 | 吹田 | 91 | 女 | 巨大膵嚢胞、腹腔内出血 |

表2 2018年度 C.P.C. 開催の一覧

| 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 |
|------|-------|------|------|------|---|--|
| 109 | 4/17 | 0068 | 90 | 女 | 転移性肺腫瘍 | 異時性二重癌 1. 左腎乳頭状腎細胞癌とその転移 2. S状結腸癌切除後治癒状態 |
| 110 | 5/15 | 0069 | 63 | 男 | 心不全 | 特発性僧房弁腱索断裂 (primary ruptured mitral chordae tendineae) |
| 111 | 7/17 | 0070 | 80 | 女 | 直腸穿孔 右肺癌疑い 心不全 認知症 | 巨大結腸症および膀胱周囲 air のため施行されたS状結腸切除・Hartmann術後2か月の状態 肛門管潰瘍と骨盤軟部組織炎に端を発したと思われる弱毒菌の全身感染 (Citrobacter koseri) 右肺下葉癌(角化型扁平上皮癌 径10cm) + 左肺 carcinoid tumor (6×4mm) |
| 112 | 9/18 | 0071 | 70 | 男 | 急性下壁心筋梗塞 急性腹症 | 急性心筋梗塞 PCI (ステント留置) 後11時間の状態 + 壁に血栓による僧房弁閉鎖不全状態 |
| 113 | 10/16 | 0072 | 85 | 女 | 十二指腸憩室穿孔 食道裂孔ヘルニア 敗血症性ショック 腎不全、肝不全 | 子宮頸癌 (Stage II B) 強度変調放射線治療後1年の状態 + 照射外への癌の浸潤・転移 十二指腸憩室の拡張と穿孔および食道裂孔ヘルニアに対する術後27日の状態 膵尾部の神経内分泌腫瘍と PanIN-3 |
| 114 | 3/19 | 0073 | 48 | 男 | 急性膵炎 | Alcohol abuse 1. Acute pancreatitis, milder form, and fat necrosis 2. Alcoholic fatty liver disease 3. Atrophy of the vermis of cerebellum with loss of granular cells and Purkinje cells 4. Scar of pressure sore |

表3 2018年度 臨床科とのカンファレンス開催状況

| | 開催数 | 定例開催頻度 |
|------------------|-----|---------------------|
| 外科 術前朝カンファレンス | 51 | 週1回 木曜日 |
| 消化器内科 内視鏡カンファレンス | 11 | 月1回 第2火曜日 2018年5月より |
| 呼吸器・放射線科カンファレンス | 16 | 月1回 第1, 3月曜日 |
| 乳腺科カンファレンス | 2 | 月1回 第4火曜日 2019年1月より |

スタッフ (2018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地域包括ケア病棟に転出する方針とし、例年同様な年間を通じて概ね5～10名程度の入院患者で推移した。

2016年5月から開始した隣接する有料老人ホーム横浜エデンの園の入所者訪問診療を週2回行い継続している。

外来診療は、当科の性質上再診がないため小職の前医からの担当患者の予約外来のみ継続した。

2018年度総括

2018年度も概ね100症例を受け入れた。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定期的に新規の申し込みもあり、引き続き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出来た。

紹介病状と来院時の病勢とが大きく乖離しており、地域包括ケア病棟管理が困難で他科受け入れにて一般病棟管理で受け入れを依頼した症例も散見された。

入院診療における特殊な病態に関しての対応は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から、外来受診者数の増加は見込めないが、入院症例に関しては安定的に推移した。

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、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を継続して行った。居室への訪問診療は非常に好評で継続している。

また2017年4月より関連施設の横浜愛光園への産業医業務出張を開始し継続している。

2019年度への展望

地域医療機関からのレスパイト入院受け入れに関しては、開設当初より100%の入院受け入れを引き続き目指す。また転院依頼症例に関しても可能な限り受け入れの方針を継続するが、急性期治療を要する症例が散見され、1名科である当科の陣容では対応が困難であることがあり、今後の検討課題である。

入院管理患者数に関しては2017年度レベルを維持して受け入れの安定化を目指す。

スタッフ (2018年4月1日現在 括弧内：医籍)

部長 平野 進 (1991年)

概要

2016年1月より当科が開設され、小児科外来横の仮設から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、事業規模の拡張に伴い順次専従事務職員も増員され受診者の受付や案内が円滑化された。2017年度より呼吸器外科の診療応援が開始され継続している。

2017年度に引き続き、健診をはじめとする保険外診療全般を行い、各種ワクチン接種や雇入就学时健康診断、8月10月の日曜乳がん検診を引き続き行うとともに、2018年度も出張インフルエンザ集団接種を数百名規模で1校6社に行った。2018年4月より電子カルテシステム導入に引き続き健診結果管理システムが稼働となり、この結果2018年度より協会けんぽの健診が開始された。

2018年度総括

当科の認知度の上昇と専属職員の適正配置、健診管理システムの導入により、当科開設以来順調に受診者数が増加し、業務内容も大幅に拡充された。専用の診察ブース内である程度の検査や採血が行うことにより健診受診者の時間効率が大幅に改善したことも大きな要因である。

消化器内科の協力のもと内視鏡健診の受診者数が大幅に増加しました、細径内視鏡による検査をルーティーン化したことにより受診者から苦痛緩和に

対する好評を得た。当院の健診では大腸内視鏡検査が行えることが大きな特長であるが、更には鎮静剤を使用して上部下部内視鏡を同一日に行うプランが非常に好評を得た。

健診の内容もこれまで横浜市の推奨するいわゆる市民健診が業務の主体であったが、CT検査やMRI検査、内視鏡検査などが単発で選べる「えらべる健診」を開始し申し込みが増加したが、2018年度の事業拡大においては協会けんぽ健診の開始が最大の要因となった。

インフルエンザの出張集団接種事業は2017年に引き続きを行った。現在1校6社に行ったが、2018年も2017年度からのワクチン供給の遅れや減産が影響し、他にも多くの申し込みを頂いたが対応できなかった。2019年度はワクチン供給が安定する見込みであるため新たな出張先の申し込みがあれば対応していく予定である。

当科における健診では異常所見を認めた場合には、速やかに当該専門科に受診依頼して午前中に専門診察を受けて頂けるというのが最大の特徴である。2018年も引き続きこの病院で行う健診のメリットを受診される方々に提供しつづけることが肝要である。

2019年度への展望

2019年春以降は新外来棟に移り、更に受診者の方々の利便性が向上し、より多くの受け入れ対応をしていく所存であるが、今後長期的には健診医師の増員ならびに受付やデータ処理のためのスペースはなお不足しており今後の課題である。

2018年度総括

1. 患者の治癒力を高める安全で適正な看護の提供
2. 認知症ケアに組織的に取り組む
3. 入退院支援の推進とともに、急性期病院としての役割を果たす
4. 看護の専門性を高める
5. 働きやすい職場環境を整備する

■医療機能評価受審のためのケアプロセス症例を通して、自らの看護の振り返りの良い機会となった。多くの課題も多職種連携によるチームによって解決し、まさにチーム医療が患者の治癒力を高め回復過程を促進することを認識できた。多くの職種の多くの皆様の支援に感謝する。耐圧分散寝具テルサを全病床に導入、専門的ケアによってMDRPUを含む推定褥瘡発生率は1.06、褥瘡のみでは0.85であった。口腔ケア技術の統一と歯科医との連携のより、術後肺炎の減少に寄与した。

■身体行動制限0に向けた取り組みの開始、認知症院内デイケア開催の定着が実現した。

■二次救急指定病院として、高い救急応需率の維持に寄与した。退院支援Ns、MSW、病棟Nsとの連携による退院支援の充実、病床コントロール等により年間平均92.2%の高い病床稼働を維持。（下図参照）

■院内認証Ns、ジェネラリスト教育、特定行為研修受講、看護ナラティブの共有、CKD（慢性腎臓病）看護外来開設により専門性の向上を推進した。年間145件の看護学生のインターンシップの受け入れ、各種病院説明会の参加、学生実習の受け入れ、看護学校訪問、HPからの情報発信、各職場単位での丁寧なスタッフケア等の活動により、一般病床入院基本料1など必要看護人員の確保、2019年度24名の新卒看護師採用ができた。（次頁参照）

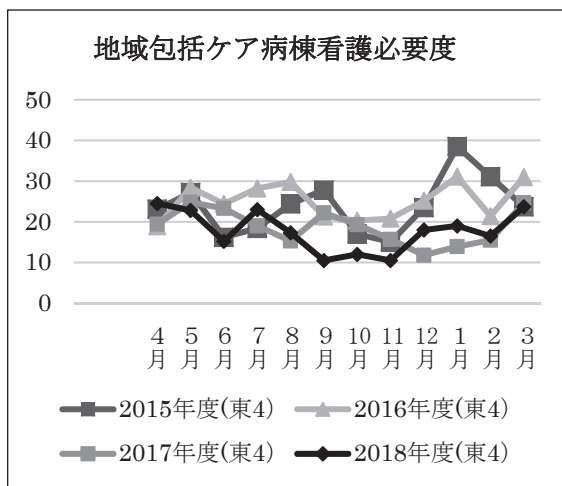
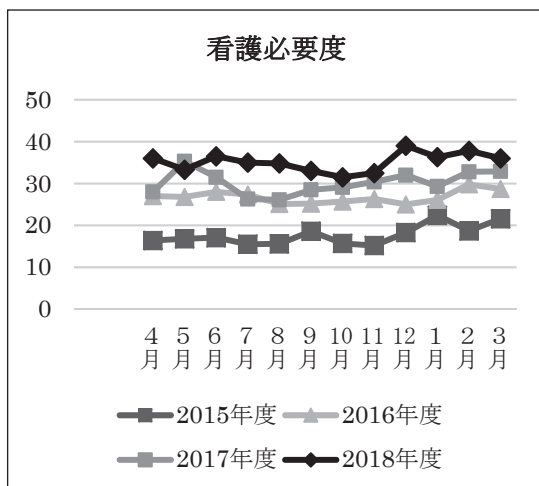
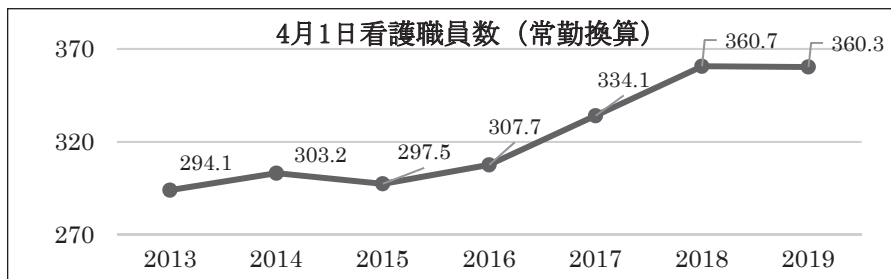
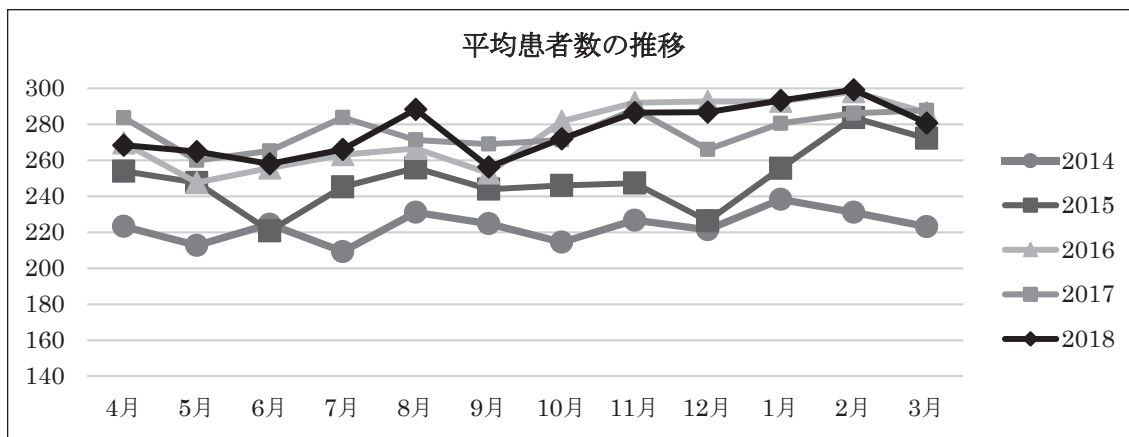
■2016年より取り組んでいる長時間労働の是正では、東3病棟以外の全職場で超過勤務時間が2017年度に比べ減少した。高稼働という繁忙な中でも全職場間での相互支援体制が充実してきている。看護補助者や救急救命士、薬剤師等との連携が進んだ。看護係長会のゴミ削減プロジェクトによって、2017年比271万5,991円のコスト削減が実現した。

実績

病床稼働率

(単位%)

| 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 | 74.7 | 70.4 | 62.8 | 80.3 | 86.9 | 72.8 | 77.5 | 88.1 | 86.1 | 90.7 | 97.1 | 86.4 | 81.1 |
| 東3病棟 | 52 | 90.8 | 94.0 | 79.0 | 85.5 | 99.3 | 85.7 | 92.7 | 98.8 | 93.8 | 93.1 | 97.5 | 93.0 | 91.9 |
| 東4病棟 | 51 | 95.1 | 92.2 | 91.4 | 84.3 | 99.2 | 87.3 | 95.2 | 99.7 | 98.4 | 101.1 | 102.0 | 100.6 | 95.5 |
| 西1病棟 | 37 | 96.7 | 92.9 | 98.1 | 94.0 | 95.9 | 86.6 | 89.5 | 95.6 | 98.0 | 101.0 | 97.0 | 94.5 | 95.0 |
| 西2病棟 | 47 | 92.8 | 93.5 | 93.4 | 95.5 | 97.7 | 91.8 | 97.7 | 99.8 | 100.8 | 100.1 | 101.7 | 97.0 | 96.8 |
| 西3病棟 | 46 | 90.4 | 90.1 | 96.6 | 95.4 | 100.4 | 89.9 | 93.1 | 92.5 | 99.4 | 104.1 | 105.0 | 93.3 | 95.8 |
| 急ユニ | 8 | 78.8 | 78.8 | 82.1 | 80.2 | 80.6 | 77.5 | 79.0 | 85.8 | 84.3 | 86.3 | 89.3 | 76.6 | 81.5 |
| 脳ユニ | 6 | | | | 100.0 | 98.9 | 98.3 | 98.4 | 97.8 | 100.0 | 100.0 | 98.2 | 94.1 | 94.4 |
| 全病棟 | 300 | 89.5 | 88.3 | 86.0 | 88.7 | 96.1 | 85.4 | 90.6 | 95.5 | 95.6 | 97.8 | 99.7 | 93.6 | 92.2 |



2019年度目標

- 入院前支援機能を構築する(入退院の質向上)
外来初診時からの入外情報共有、リスクアセスメント
多職種連携：栄養診断、持参薬鑑別と内服状況、リハビリテーション計画書
スペシャリストや専門機能の活用による効率化、夜間帯入院の効率化
- 患者の治癒力を高めるための看護力の向上
病態理解とフィジカルアセスメント力の向上、褥瘡予防、肺炎予防、感染予防
自分たちの目指す「看護」の共有と発信（看護アワードの継続）
- 認知症・高齢者ケアの充実
身体行動制限ゼロを目指した意識改革、

(TUNAGA-NAI) プロジェクト始動

センサーマットから衝撃吸収マットへ、「動く転ぶ」のは患者の自然な動きであるという意識を持つなど安全への認識の再検討、院内デイの拡充

- 災害に強い組織
- 新外来棟への安全で効率的な移行（安全な移送体制-TUNAGU-）
- 働きやすい環境醸成
全スタッフ超勤20時間/月（2時間/日）以内達成、ハラスメントや不機嫌のない職場
働き方改革に向け、さらなる業務整理やタスクシェアの実施、思いやりや良好なコミュニケーション、モチベーションマネジメントの推進が重要である。
- 回りハ・緩和ケア病棟立ち上げ

| 委員会名 | 回数 | 年間活動目標（大項目のみ） | 活動実績 |
|------------------------|-----|---|--|
| 在宅療養支援 (TUNGU) | 9回 | <ol style="list-style-type: none"> 在宅療養支援において、中心的役割を担うことができる リンクナースの活動を通して在宅、外来、病棟での「TUNAGU」をひろげる | <ul style="list-style-type: none"> 退院支援マニュアル改訂 毎月事例検討 在宅療養支援における課題や他職場とつながる上での困難なことを表出し共有 職場内での退院支援担当者の活動内容明確化 退院前カンファレンス、ACP勉強会 地域ケアプラザ、訪問看護による勉強会 退院前訪問の実践報告会 |
| 看護リスク マネジメント 委員会 | 11回 | <ol style="list-style-type: none"> 2018年5月以降の患者誤認ゼロを目指す（レベル0は除く） 安易な行動制限をなくす取り組みを行なう 委員としての知識、技術の習得 | <ul style="list-style-type: none"> 患者誤認0の目標達成をすることが出来なかった。薬剤関連、患者搬送ともに引き続き継続していく。 安全の視点で職場ラウンドを行ない、記録の調査は出来たが、内容精査までは行えなかった。 看護医療安全研修Ⅱ、Ⅲ、2019年度Ⅰ、看護補助者研修2回の企画と開催を実施した。 |
| 看護感染対策委 員会 | 10回 | <ol style="list-style-type: none"> 職場の特性を踏まえた感染予防対策に取り組む 感染委員として知識、技術の習得 | <ol style="list-style-type: none"> 各職場で目標値を掲げ、サーベイランスについてのデータや職場ラウンドを実施し、その結果を基に他職場と共有しながら対策の改善に取り組んでいった。 2018年度は医療機能評価もあり、マニュアルの整備にも力を入れ取り組むことができています。また、委員が目的を持って委員会内で勉強会を開催し、それを職場に還元することができた。 |
| 看護共育委員会 | 12回 | <ol style="list-style-type: none"> 効果的なグループディスカッションができる力を養う 習得した知識・技術を患者理解につなげる力を育む（研修の学びをOJTに！） 成長を自ら実感できる環境を創る 看護補助者（看護助手・クラーク・外来医療秘書・救急救命士・視能訓練士）の共育環境を整える | <ol style="list-style-type: none"> 各研修においても、グループディスカッションが効果的に実践できていない現状が続いている。研修での学びを活かす方法を具体的検討していく。 看護論の研修結果より、病態生理の理解が不十分なこと、アセスメント力の低下が浮き彫りとなった。2019年度は病態を理解するための基本的知識の習得のためのカリキュラムを追加していき、基本に戻り、患者の回復過程を踏まえた上でのセルフケアを考えることができる看護論研修の位置付けを行っていく。 2017年度の患者受け持ち時のタイムスケジュールとのギャップの軽減するため、技術習得期間は1か月とし、受け持ち開始へのソフトランディングができるよう、2ヶ月目は受け持ち看護師につき技術習得の方法とした。それにより、ギャップは軽減されたと感じられる。2年間技術研修の各職場への移行等で新入職員を受け入れ、育てる環境は定着することができた。 看護助手研修内の目標参画の導入より、目標の立案、評価をする力を育てることができた。また、自主的に情報交換を行う行動も見られている。看護助手用のクリニカルラダー作成は作成途中のため引き続き検討していく。 |

| 委員会名 | 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 | 11回 | <ol style="list-style-type: none"> 電子カルテに合わせたマニュアル改訂 クリニカルパスの理解を深め運用する 紙書類の電子化を進める | <ul style="list-style-type: none"> マニュアル改訂 記録監査（37症例） パスの講習会実施と評価記録の推進 テンプレート作成（末梢点滴、CV、BA、手術申し送り） |
| NQC（看護ケア質向上）委員会 | 11回 | <ol style="list-style-type: none"> 看護必要度測定監査の継続 機能評価に向け看護、検査行為基準の整備 看護技術の見直しと技術向上の推進 | <ol style="list-style-type: none"> 院外必要度研修受講。月1回必要度の病棟監査と注意すべき項目をデスクネットで配信し啓蒙 看護、検査行為基準の見直しを実施 口腔ケアの勉強会、OAGの評価ツールの運用方法、看護計画の検討と実施にむけた周知口腔ケア用品の統一 |
| 認知症ケア向上委員会 | 10回 | <ul style="list-style-type: none"> 認知症ケアにおける知識、技術の向上 認知症ケアマニュアルを活用した認知症ケアの実践と推進 認知症ケアに関する倫理的問題がわかる | <p>毎月、各部署の身体行動制限実施率の把握と共有、ケアでの代用方法の検討を行った。</p> <p>身体行動制限実施率は20%→15%程度へ減少、毎月の事例検討で倫理的問題を共有しながら明日からできるケアを検討した。</p> |
| 褥瘡予防委員会 | 11回 | <ol style="list-style-type: none"> 褥瘡に関するカンファレンスの実施・継続とEBNのあるカンファレンスを実施できる 各職場の褥瘡発生患者の発生状況の分析と予防的ケアの検討 褥瘡診療計画書監査の継続 ずれ・摩擦をかけない患者移動の技術を習得と周知 ポジショニングラウンドを実施しポジショニングのアセスメント力を高める 褥瘡予防委員会主催でポジショニングの勉強会の企画、実施をして技術を広める 保湿ケアについて実態調査を行いケアを周知する 電子カルテでの褥瘡に関する記録現状調査と対応 褥瘡対策マニュアルの見直し | <p>推定褥瘡発生率1.05% 発生患者数 62名 MDRPUの発生率の計上を始めた。2月と3月は発生率0%であった 8月29日水曜日、委員会主催のポジショニング勉強会の開催</p> <p>ポジショニングラウンド、褥瘡回診にて、ポジショニングの技術が向上していることが確認された</p> <p>保湿ケアの充実を目指して、アメニティで導入しているモイスト乳液の使用量を調査するなど行った。各委員も、乳液の配置やケアに組み込むなど工夫をした。結果、量としては微増であったが委員の報告などからスタッフの意識は変化してきていると考える</p> |

人員構成 (2018年4月1日時点)

| | |
|------|-----|
| 看護師 | 15名 |
| 准看護師 | 1名 |
| クラーク | 1名 |

運営方針

- ・瞬間の出会いに手術室看護の力を注ごう
- ・多職種と協働し安全な手術を提供しよう

2018年度総括

1. 患者の特性を踏まえた手術室看護を実践する
2. 多職種と協働した安全な手術運用の検討
3. 人材を育成する
4. 働きやすい職場環境を整える

- ・患者オリエンテーション用紙の見直しを図り、高齢化する患者層に対しても視覚的効果を狙った術前訪問を開始している。術前訪問記録の徹底と実施率の調査を行い60%の実施率であった。
- ・院内デイサービスの参加を促進し、約半数のスタッフが経験をした。
- ・トピックスに関連させKYTカンファレンスを、リスク感性を養う場として実施し、6Rについて共有した。

- ・手術室防災訓練については、手術室に関わる職種と「火災発生時の初動行動」をテーマに実施。医師・中材を含めた多職種での搬送訓練を実施した。
- ・医師・看護師・感染管理者を含めSSIカンファレンスを開催し、マニュアルの修正や周知を図った。朝礼にて、SSIクイズを実施し理解を深める取り組みを実施した。
- ・1年目のケースレポートに加え、2017年度より引き続き看護を語る場、ナラティブを実施していった。スタッフの一人一人の看護観を知る機会となった。
- ・緊急対応時を含め、通常業務や宅直時のリーダーナースを育成している。
- ・教育体制の再構築を図り、プリセプターだけでなく職場全体で共育できる体制へと変更した。
- ・脳外科に関しては、予定手術に対し医師と他職種を含めた患者カンファレンスに参加し、患者状況と術式を共有して行くことが出来ている。
- ・整形外科の手術件数増加に対し機械等物品の運用・マニュアル等整備しながら、手術対応可能な看護師の人員を教育している。
- ・スタッフ間のコミュニケーションでの課題に対しては、働きやすい職場にするためスタッフ同士で解決できるような環境を整えている。ワークショップも学ぶ場とし、ノンテクニカルスキルを実施していくことができた。

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 | 計 | 平均 |
|--------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|-------|
| 2018年度 | 118 | 124 | 123 | 138 | 134 | 120 | 135 | 139 | 125 | 123 | 125 | 115 | 1,519 | 126.6 |
| 2017年度 | 117 | 113 | 127 | 115 | 109 | 114 | 138 | 135 | 143 | 109 | 120 | 136 | 1,476 | 123.0 |

- ・緊急手術：132件
- ・時間外（時間外に入室したもの）32件、休日緊急手術：19件

人員構成 (2018年4月1日時点)

| | |
|------|-----|
| 看護師 | 12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、安全で適正な看護を提供する

2018年度総括

1. 基本に沿った透析看護の提供

2018年度透析件数は、入外合わせ2017年度(8586件)を大きく上回る9428件であった。この9,000件を超える透析治療を、感染を防ぎ安全に行うため、やるべき手技の徹底と再確認・周知を行った。また自分たちが行った看護を正しく記録に残すためにフォーカスチャータイングの学習を行い、自分たちの看護の記録が残せているか記録の職場内監査を行っている。

2. 生活者であることを理解したセルフケア支援の実践

外来維持透析患者の70歳以上 32人/49人、透析導入最高齢者は84歳、80歳以上の方6人が通院治療をされている。2018年度はがん終末期を自宅で過ごされるように緩和チームと協力を行い、終末を見届けた患者もいた。高齢化は否めず、高齢者が地域で生活をしつつ透析治療と歩み続けられるよう、また今後終末期事例との関わりも多くなってくると思われることから、介護制度、終末期医療制度の知識をさらに深めていく必要がある。

透析と向き合う中で、様々な生活の変化に対し自分の意志で人生の終末を過ごしていただけるように、意思決定支援を継続しておこなった。2017年度は19名の提出であったが2018年度は36名と提出者が増えている。しかし内容としては本当に自分の意志を反映させたものか分からない。聞き取り調査を2019年度より2回/年に増やし、自分の終末期を自分らしく過ごすことを語るように意思決定支援を行っていく。

3. 地域へ「TUNAGU」看護の実践 ～透析室見える化計画～

2018年5月よりCKD(慢性腎臓病)看護外来が開始となり、「腎不全期～腎不全終末期～人生の終末期」に連携して関わっていくことを目的として「そらまめチーム」の活動が開始され参画をした。CKD外来看護師の関わりによりPD(腹膜透析)を2名が選択された。この2名と腎代替療法の宣告を受けた方への透析室内での体験見学の説明などを行った。一人の腎不全患者を外来～入院～在宅(透析)～と繋ぐ看護が出来始めている。現在CKD外来看護師が関わっている方が、末期腎不全となってきたときに浄化センタースタッフの関わりが大きく求められてくる。

4. 共育環境を分かりやすく整備する

新入職員を育て2年が経過した。自分磨きから他人磨きの難しさを感じている。

透析室クリニカルラダーを作成したが実用には至らなかった。2019年度より活用を行い透析技術・看護の進捗が分かるように修正・改訂を行っていく。

5. 有効な人材活用により働きやすい職場環境を整備する

院内共育としてキドニーコースを開催した。受講者レベルに合わせたものへ修正し2019年度も開催を行っていく。患者参加型の防災訓練は例年と同様に行った。2019年度は新外来棟へ移動することから病棟との動線の長さ、避難経路が変わることから患者参加型防災訓練を移動後早めに開催する。

実績

フットケア

| | | |
|---------------|------|---------|
| 糖尿病疾患加算(170点) | 278件 | 47,260点 |
| 爪切り(60点) | 94件 | 5,640点 |
| 胼胝・鶏眼削り(170点) | 15件 | 2,550点 |

| | | |
|----------------|------|---------|
| 下肢抹消動脈加算(100点) | 585件 | 58,500点 |
|----------------|------|---------|

フットケア(非糖尿病)

| | | |
|----------|-----|------|
| 爪切り(60点) | 16件 | 960点 |
| 胼胝(170点) | 4件 | 680点 |

人員構成 (2018年4月1日時点)

| | | | |
|------|-----|-------|-----|
| 看護師 | 26名 | クラーク | 26名 |
| 助産師 | 1名 | 視能訓練士 | 2名 |
| 准看護師 | 1名 | 救急救命士 | 8名 |
| 看護助手 | 2名 | | |

運営方針

- 〈外来〉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
- 〈救急〉地域とともにある救急外来を目指しチーム医療を実践する

2018年度総括

1. TUNAGU看護の実践

患者の服薬管理について、調剤薬局の薬剤師による訪問サービスを看護師が活用できるよう理解を深めた。また、緊急入院患者の褥瘡記録、IC記録を充実させ入退院支援の強化に取り組んだ。

2. 看護の専門性を高める

CKD（慢性腎臓病）看護外来を6月に開設した。透析の療法選択では腹膜透析を選択する患者が増加したことや、療養指導を行うことで患者の

セルフケアが向上したことから患者が病気と向き合う場を提供することに繋がった。リウマチ看護外来では、重症合併症が一般発生率より低値という結果から看護外来の効果として評価できた。救急ではトリアージ機能向上を目指しシステムや知識・技術の学習会を開催し、JTAS（緊急度判定支援システム）の導入に繋がった。また、医師との合同カンファレンスを実施し、診断のアセスメント力強化を図った。

- ・院内認証IVナース計8人誕生（化学療法薬のルート確保）
- ・BLS受講率100%

3. 安全安心の外来をつくる

薬剤投与時の6R確認と、診察室入室時の患者確認、救急室での患者ネームバンド装着を徹底し患者誤認防止に取り組んだ。また、防災に備えSTART法トリアージ訓練、指揮命令訓練を実施した。

4. 利用者に優しい環境作り

看護師による外来健康講座に「HPに載せてほしい」「散歩がてらに寄った」などの声が聞かれ、患者の生活に役立つ情報提供の場となっている。満足度調査では2017年度と大きな差はなく外来患者の満足度を維持できた。

実績

看護外来実績

| | 2016年度 | 2017年度 | 2018年度 |
|----------|------------|--------|-----------|
| 糖尿病看護外来 | 1,005 | 816 | 861 |
| ストマ看護外来 | 304 | 242 | 229 |
| がん電話相談 | 41 | 49 | 33 |
| リウマチ看護外来 | (10月～) 549 | 1,861 | 2,408 |
| CKD看護外来 | | | (6月～) 308 |

人員構成 (2018年4月1日時点)

看護師 18名
看護助手 1名

運営方針

環境改善、繋がるチーム作り、安全・快適な職場

2018年度総括

I 検査治療の安全を遵守する

- ・検体処理・提出時の基準作成と周知
- ・内視鏡室における10秒タイムアウトの開始
- ・ドック・健診事業拡大による業務改善
- ・問診票・同意書の変更
- ・内視鏡検査室における地震発生時のシミュレーションの実施

II 安全安楽な患者環境づくり

- ・5Sの常態化 物品管理のチェック体制の見直し
- ・大腸検査在宅前処置の推進
入院EMRに関しても在宅前処置を実施検査後の入院の流れの構築
- ・上下部内視鏡同日実施の業務確立

III 繋ぐ看護

- ・テンプレートを使用し、申し送りのスリム化の推進
- ・メディカル会の発足

IV 働きたい職場づくり働き方改革

- ・他者理解、感情コントロールについてもワークショップ開催
- ・研修の課題から中堅スタッフによる業務改革の実施

実績

- ・脳カテーテルの実績は27ページ「脳血管センター（脳神経外科・脳血管内治療科）」を参照
- ・画像診断の実績は30ページ「画像診断センター」を参照
- ・内視鏡検査の実績は31ページ「消化器・内視鏡センター」を参照
- ・心臓カテーテルの実績は36ページ「心臓血管センター内科」を参照

人員構成 (2018年4月1日時点)

| | |
|------|-----|
| 看護師 | 39名 |
| 看護助手 | 6名 |
| クラーク | 1名 |

主な担当科

呼吸器内科・呼吸器外科・乳腺科・眼科・消化器内科 (検査のみ)

運営方針

自信をもって看護をしよう さあ、変革を楽しもう!

2018年度総括

急性期から慢性期まで、治療の段階にあった看護の提供ができる。

主に呼吸器疾患がある患者ケアの充実を図ることが出来、患者の回復力を実感している。

また、2018年度から新たに乳腺科を受け入れ、看護ケア、術後管理を行なった。

1. 高齢者に優しい東2病棟

病棟院内デイ (生き生き倶楽部) の週1回開催を継続。入院治療をしながらも、生活のリズムを整えていく機会を作る。また、院内学会での発表も行なった。

2. 退院支援の力をあげる

退院支援加算 I 月35件の目標に対し、月平均43.8件と上回り、目標達成できた。

拡大カンファレンスの勉強会を実施したことで、MSWや退院支援専従NSの介入がなくてもスタッフで実施することができている。

3. WLBを意識した職場環境づくり

平均在院日数の短縮化に伴い、遅番の導入や半日パート勤務などの活用を行う。今後も効率性のある業務検討を行なっていく必要がある。

4. 看護の専門性を高める学習機会の設定

医師の協力も得て、呼吸器外科のベーシックな勉強会を開催。「息すっきりコース」というキャリアアップ研修もスタートさせた。ベーシックからフィジカルアセスメントができるような人材育成に努めた。

実績

| | |
|------------|-------|
| 平均在院日数 | 12.0日 |
| 看護必要度実績 | 37.6% |
| 呼吸器外科的手術件数 | 87件 |
| 白内障手術件数 | 289件 |
| 乳腺外科的手術件数 | 30件 |
| 気管支鏡検査件数 | 42件 |

人員構成（2018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

消化器外科・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

2018年度総括

当院の「断らない救急体制」の方針に基づき地域包括ケア病棟と連携し平均83件/月の緊急入院を受け入れ高稼働を維持している。また地域連携部門と協働し転院やサポート入院も積極的に行っている。高齢者の手術が増加傾向にあり、より安全に患者が安心して手術を受け退院していただけるよう病棟で取り組みを行った。

1. 安全な周手術期・内科疾患患者への取り組み

勉強会の実施やカンファレンスの見直しを行った。医師を含めたデスクカンファレンスを行い日々のチームでの関わりを振り返る機会を設けた。

2. 高齢者にやさしい病棟づくり

高齢者にわかりやすく術後のイメージを理解し手術に臨めるよう、オリエンテーションムービーを作成し運用した。また手術室とも連携して術前訪問の立ち合いを開始、手術室と病棟の看護師が患者のもとへ足を運び話を聞くことで、患者がより安心して手術が行えるよう関わった。

3. 適切な退院調整と退院支援の充実

退院支援看護師・医療相談員と週一回のカンファレンスを開催し今後必要なサービス調整など迅速に検討することができた。

退院前同行訪問6件、退院後同行訪問1件実施した。

4. 職場全体で共育する風土づくり

新人を職場全体で共育していけるよう年間プログラムを作成しOJTの推進を行った。

また2年目プログラムも作成し継続的な支援体制を構築した。

実績

| | |
|--------|-------|
| 平均在院日数 | 13.9日 |
| 病棟稼働率 | 91.9% |

人員構成 (2018 年 4 月 1 日時点)

| | |
|------|------|
| 看護師 | 24 名 |
| 助産師 | 1 名 |
| 看護助手 | 10 名 |
| クラーク | 1 名 |

主な担当科

総合診療科、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、希望にあわせた退院支援ができる
2. 安全で質の高い看護の提供をする
3. 個々の力を出し合い、補完しあえる職場をつくる

2018 年度総括

1. 入退院支援の推進とともに、地域包括ケア病棟としての役割を果たす

一般病棟の入院受け入れがスムーズに行えるよう、一般病棟の課長と連携をとり地域包括への転入受け入れを積極的に行った。また、地域連携部門とも情報を密にとり、院外からの受け入れもスムーズにできた。平均稼働率95%で2017年度より高稼働で推移でき、在宅復帰率は平均84.3%であった。

2. 高齢者の特徴をとらえた看護の知識・技術の習得と実践

せん妄予防、身体行動制限の軽減につながるよう、病棟でデイサービスを毎日1時間実施し、離床時間が増えるよう関わった。笑顔で体操や風船バレーを実施したり、歌を歌ったりと患者のいきいきした表情が多くみられるようになった。スタッフも患者の変化を共に喜ぶ姿もみられ、スタッフのやりがいにもつながった。

3. 患者の治癒力を高め、安全な看護を提供する

2017年度よりリハビリニーズの高い患者が増えており、2018年度よりADLカンファレンスを1回/週実施し、患者のリハビリ状況の共有につなげた。リハビリ、薬剤師、看護補助者などの多職種協働により患者の日常生活自立度を高められるよう関わった。

看護の質の向上に向けての取り組みとして、コスト削減、環境整備の強化、口腔ケアの強化、KYTカンファレンスの継続ができた。

職場全員が参加できるよう4回に分けて防災訓練を実施した。

4. 働きやすい環境を整備する

超過勤務削減に対して、20時間以内/月、2回/月のノー残業デイ取得(ナースステーションに可視化)、前超勤ゼロへの取り組みを実践。

実績

| | |
|--------|-------|
| 平均在院日数 | 39.8日 |
| 病棟稼働率 | 95.5% |

人員構成（2018年4月1日時点）

| | |
|------|-----|
| 看護師 | 31名 |
| 看護助手 | 6名 |
| クラーク | 2名 |

主な担当科

脳神経外科

運営方針

1. スタッフ個々が問題意識を持ち自主的に行動できる
2. SCU開設の体制整備と人材育成

2018年度総括

1. 専門的知識・技術が向上し、安全で適正な看護を提供する

7月より術前口腔内トラブル対応・相談を目的に訪問歯科診療が開始した。デンタルクリニックの医師と協働し口腔ケアを実施している。スタッフへもケアの質向上として、スキルアップにつながり、月1～2名いた誤嚥性肺炎の重症化に移行した患者も8月より0名である。医師と協働し脳神経外科の専門性に特化した学習会を、2回／月のペースで定期的実施し、アセスメント能力の向上につなげている。また2018年度は脳卒中ケアユニットの開設もあり、スタッフの育成とともに体制づくり取り組んだ。

2. 個々がホスピタリティーを考え行動できる

お互いがフィードバックし合えるようになってきているが、今後も継続し実践に取り組んでいく。

3. 入院時から退院調整を意識した関わりができる多職種と協働し、入院時から体位を見据えた介入を目指している。脳外科カンファレンス・退院支援カンファレンスを毎週定期的実施し、支援の方法を学びながら多職種との情報共有や方向性を考える場になっている。

4. 働きやすい職場環境を整える

時間外勤務についても年間平均時間数は2017年度に比べ、5時間の減少がみられている。

看護提供方式の一部を見直し、ステップアップの図れる体制の構築と安全な医療の提供として業務改善に取り組んだ。

短時間勤務者も今後増加していくことも考え、働きやすい環境にしていくために現在も継続して業務改善を実施している。

実績

| | |
|--------|-------|
| 平均在院日数 | 17.8日 |
| 病棟稼働率 | 95.0% |

人員構成 (2018年4月1日時点)

看護師 14名
看護助手 1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
侵襲の高い術後患者

運営方針

根拠ある急性期治療を患者・家族に提供しつづける

2018年度総括

HCU加算対象病棟として3年目。

2018年度は、チーム医療の質を高めるために他職種とのカンファレンスなど定例化した。そのことで、平日や週末問わずリハビリも提供でき、重症患者の早期離床を安全に進めている。

また、特定行為実践者として1名が研修を終え、救急・集中ケア領域での特定行為を実施。医師の業務一部を、安全に質の高い技術と知識をもって実践しているため、医師・看護師・多職種が協働しながら重症患者への医療を安全に提供できる場となっている。

その結果もあり、社会復帰した患者とその家族からの訪問が絶えない職場である。

実績

| | 2017年度 | 2018年度 |
|---------|--------|--------|
| 病床稼働率 | 80.1 | 81.6 |
| 平均患者数 | 6.4 | 6.5 |
| 入室延べ患者数 | 2,121人 | 1,800人 |

人員構成 (2018年4月1日時点)

看護師 10名

主な担当科

脳神経外科 脳卒中 (脳梗塞・脳出血・クモ膜下出血)

運営方針

脳卒中看護の専門性高めよう！

2018年度総括

SCUは急性期の脳血管障害 (脳梗塞・脳出血・くも膜下出血) の患者を受け入れる専用の病床であり、脳卒中を発症早期から24時間体制で集中的に治療を行っている。

死亡率の減少、在院日数の短縮、自宅退院率の増加、長期的な日常生活能力と生活の質の改善を図ることができることを目的に医療を提供。

1. 専門的知識を深める

急性期脳卒中患者の特性を理解し的確なケアの提供ができる。

NIHSS (脳卒中重症度評価スケール) やMMTで継続的に観察・アセスメントを行い神経所見の異常の早期発見・報告を行った。専門的な知識を身につけるため、勉強会は西1病棟と共同で隔週実施。症例検討会は脳神経外科医師と看護師とで新規患者に関して疾患や治療を主として実施。

2. 超急性期から退院に向けた患者の社会復帰を目指す

SCUでは月曜日に退院支援カンファレンス、木曜日にリハビリカンファレンスを実施。カンファレンスではリハビリ・薬剤師・MSWなどのメディカルも参加し、早期離床と早期退院にむけて今後の方向性を確認している。週末も含め看護師ができるリハビリを継続実践し患者の持っている機能の維持と向上に努めた。

実績

| | |
|---------|-------|
| 実病床稼働率 | 98% |
| 平均在院日数 | 7.9日 |
| 看護必要度平均 | 75.8% |

| | | |
|--------|--------|--------|
| 入院患者内訳 | 男性：98人 | 女性：73人 |
|--------|--------|--------|

| | | | |
|----|------|-----|--------|
| 疾患 | 脳梗塞 | 脳出血 | くも膜下出血 |
| 人数 | 136人 | 24人 | 11人 |

| | | | |
|-----|-----|-----|-----|
| 転帰先 | 自宅 | 回復期 | その他 |
| 人数 | 84人 | 47人 | 40人 |

人員構成（2018年4月1日時点）

| | |
|------|-----|
| 看護師 | 31名 |
| 看護助手 | 6名 |
| クラーク | 1名 |

主な担当科

リウマチ膠原病内科、耳鼻咽喉科、整形外科、
麻酔科、内分泌・糖尿病内科

運営方針

チーム力を高め変化を乗り越えよう

2018年度総括

2018年度は整形外科の本格的な参入もあり、手術件数が急激な増加となった。

それに伴い、急性期と慢性期・リハビリ期等の各病期への看護介入が必要となり、各スタッフの知識技術の成長・業務体制の変革とともに、病棟稼働平均95.9%、転棟件数346件の数字から病棟対象者の増加から効率的な病床稼働も求められた。

これらの状況に対し、「患者の持てる力を生かす医療看護の提供」「入院から退院支援」の目標をあげ、活動している。

「患者の持てる力を生かす」部分では、褥瘡発生率の低下のため、スキンケアの充実を図り保湿剤の活用強化を行うことで発生率0.69にすることができた。

また、オレム看護論のセルフケアを視点におき、看護展開を行いスタッフ全体で共有するなどの看護を理論と照らし合わせることも行い、質の向上に努めることができた。

「入院から退院支援」については退院支援件数の多い大腿骨頸部骨折の退院支援ツールの作成を行い、運用も開始した。退院支援状況の見える化もできたため、交代勤務の中で継続的な支援計画につなげることができた。

2017年度同様、多数の担当科があり引き続きカンファレンスなどを活用し医療チームの連携を図ることを行なった。

職場の労働環境については、「働きやすい職場を目指す」をあげ、時間外超過勤務の削減・共に学び成長する環境づくりに努めた。

時間外超過勤務は年全体で346時間であり、2017年度より病棟の稼働は高くなっている中、削減できている。月平均も10時間であった。ノー残業デーの実施も継続し月に2.6日取得ができた。

共に学ぶ環境については、新人を各グループで担当する体制を継続し各経験年数のスタッフが教育に関わることで病棟全体において看護師を育てる環境を作る事ができた。

毎年変化が訪れる西2病棟であるが、その度にチーム力を高める事ができている。2019年度も引き続き変化に強い職場を目指し、チーム力の向上に努めるとともに患者に選ばれる病棟を目指していきたい。

実績

| | |
|--------|-------|
| 平均在院日数 | 17.2日 |
| 病棟稼働率 | 96.8% |

人員構成 (2018年4月1日時点)

| | |
|------|-----|
| 看護師 | 31名 |
| 看護助手 | 6名 |
| クラーク | 1名 |

主な担当科

心臓血管センター内科、腎臓・高血圧内科、救急科

運営方針

ひとりひとりの気づき・考えを共有し、やりがい
が持てる看護を実践しよう

2018年度総括

1. 高齢者の特徴を捉えた看護の実践

身体行動制限率15%以下を目標とし、身体行動制限を最小限とする取り組みを継続した。衝撃吸収マットの使用が標準化され、2017年度と比較して転倒アクシデントの増加なく、身体行動制限率9.6%と目標達成できた。

2. 一人一人の考えを引き出すOJTの実践

コーディネーターを中心にチームラウンドを開始。患者の情報をベッドサイドで共有する取り組みを開始した。ナラティブでは「西3らしい看護」をテーマに、ひとりひとりが自分の看護を振り返り、言葉にして共有することができた。

3. 退院支援の推進

退院支援活動日と退院支援カンファレンスを各1日/週設け、入院時から退院を意識した活動を実施。病床稼働率の維持と、退院支援加算算定件数の増加につながった。

4. スタッフが働きやすい環境づくり

ノー残業ディを自己申告制でとる取り組みを実施、2017年度と比較して超過勤務時間の短縮につながった。

実績

| | 2017年度 | 2018年度 |
|------------|--------|--------|
| 病床稼働率 | 94.8% | 95.8% |
| 平均在院日数 | 9.6日 | 9.9日 |
| 看護必要度クリア率 | 31.9% | 38.7% |
| 退院支援加算算定件数 | 298件 | 447件 |

人員構成（2018年4月1日時点）

看護師 2名

運営方針

- ・ 基本的な看護技術の提供
- ・ 認知症ケアの質の向上
- ・ 入退院支援の推進
- ・ 多様な人材育成に向けたキャリア支援

2018年度総括

がん看護専門看護師は、緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニングの推進、在宅療養移行支援を中心に活動した。緩和ケアに関しては、そらまめチームを発足し、透析の非開始や開始を見合わせることを選択した末期腎不全患者にタイムリーに緩和ケアを提供できるようシステム構築をした。

精神看護専門看護師（非常勤）は抑うつや不安が強い患者の心と身体をアセスメントし、病棟の看護師とともにケアを提供・推奨した。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：632件〉

| 相談内容（延べ件数） | |
|-----------------|-----|
| 症状マネジメント | 365 |
| がん診断・治療 | 189 |
| 在宅療養の調整 | 177 |
| 家族問題 | 21 |
| 倫理的問題 | 9 |
| 精神的問題 | 36 |
| アドバンス・ケア・プランニング | 23 |
| その他 | 25 |

〈精神看護相談件数：248件〉

| 相談内容（延べ件数） | |
|-------------|----|
| 患者の精神症状 抑うつ | 38 |
| せん妄 | 3 |
| 不穏・焦燥感 | 11 |
| その他 | 21 |
| 職員メンタルヘルス支援 | 44 |
| 復職支援 | 20 |
| 体験カウンセリング | 69 |

人員構成 (2018年4月1日時点)

| | | |
|-------|-----|-------------|
| 看護師 | 11名 | |
| 理学療法士 | 2名 | ※うち1名は病院と兼務 |
| 作業療法士 | 2名 | ※うち1名は病院と兼務 |
| 事務 | 1名 | |

運営方針

1. 運営指針に基づいた事業計画
2. 聖隷横浜病院との更なる関係強化
3. 事業所の体制づくり
4. 業務の効率化

実績

| | 収入(千円) | 支出(千円) | 訪問単価 | 介護訪問件数 | 医療訪問件数 |
|----|---------|--------|---------|--------|--------|
| 予算 | 115,400 | 95,300 | 10,667円 | 8,478件 | 2,335件 |
| 実績 | 90,332 | 80,618 | 10,482円 | 6,956件 | 1,616件 |

2018年度総括

新規依頼は順調であったが、管理者交代や職員不足により、訪問看護依頼の7割を受けることに留まった。1月からはタブレットを導入し、ペーパーレス・業務の効率化に取り組んでいる。

また、機能強化型訪問看護加算の取得を目標としているが、算定要件である同一敷地内の居宅介護支援事業所との連携件数が伸びず、算定要件(10%)に至らなかった。

人員不足により、利用者や訪問件数・単価は予算に未達であったが、収支は黒字経営を維持している。

人員構成 (2018年4月1日時点)

薬剤師 23名
 薬剤助手 1名

業務内容

調剤業務 製剤業務 病棟業務
 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
 高カロリー輸液混注業務 持参薬鑑別業務

2018年度総括

①抗菌薬適正使用支援加算 (100点/入院患者) 取得開始

- ・2018年4月から加算請求開始。薬剤師が中心となりデータを取り揃え、患者カンファエレンス、回診を開始した。

②業務の効率化について

- ・調剤室 (病棟担当者も含めた)、事務室のレイアウト変更を行い環境整備を図った。
- ・保険薬局からの疑義照会プロトコルを作成し、運用を2018年7月から開始した。

③病棟業務の質の向上について

- ・部内で病棟業務の均てん化に向け、指導記録の簡略化 (テンプレートなど)、処方チェック方法の見直しの検討を行った。実際の効果検証は2019年度に行う。
- ・持参薬の処方日数調整を2018年8月から開始した。
- ・プロトコルによる処方支援を2018年8月から整形外科より開始した。

④医療安全セミナーの開催

- ・テーマを「当院の管理で大丈夫?! ~盗難・紛失防止対策を考える~」とし、全職員対象で2019年1月30日、31日、2月18日にセミナーを開催した。参加率は85.7%であり、2017年と比較し、5.7%増であった。

⑤薬剤師の人材育成について

- ・スペシャリストの育成を目標に部内で8回の勉強会を行った。
- ・安全文化の醸成を目的に、KYT手法取得を目指し、安全チームが中心となり、部内勉強会を年2回開催した。
- ・実務実習生受け入れを5名行った。(星薬科大学薬学部2名、横浜薬科大学薬学部2名)
 なお、2019年度から新コアカリキュラムへ変更となるため、新カリキュラムにしたがって運用を行い、評価した。
- ・当院は2019年1月から2023年12月31日の期間で、日本医療薬学会の「がん専門薬剤師研修施設」および「がん専門薬剤師研修施設認定」を受けた。

実績

| | 2017年度 | 2018年度 | 2017年度比(%) |
|-------------------|---------|--------|------------|
| 外来院内処方枚数 | 2,831 | 2,969 | 104.9 |
| 外来院外処方枚数 | 123,192 | 99,871 | 81.1 |
| 外来注射箋枚数 | 24,349 | 23,178 | 95.2 |
| 一般名処方枚数 | 63,605 | 63,937 | 100.5 |
| 入院処方箋枚数 | 63,139 | 57,031 | 90.3 |
| 入院注射箋枚数 | 94,308 | 85,522 | 90.7 |
| 薬剤管理指導料2(ハイリスク薬品) | 2,788 | 2,266 | 81.3 |
| 薬剤管理指導料3(その他) | 5,993 | 5,927 | 98.9 |
| 薬剤管理指導件数(合計) | 8,781 | 8,193 | 93.3 |
| 退院時薬剤情報提供件数 | 3,757 | 3,992 | 106.3 |
| 外来抗癌剤混注件数 | 768 | 817 | 106.4 |
| 入院抗癌剤混注件数 | 183 | 112 | 61.2 |
| TDM実施件数 | 75 | 110 | 146.7 |
| 製剤件数 | 3,432 | 3,488 | 101.6 |
| 持参薬鑑別件数 | 5,197 | 5,174 | 99.6 |

人員構成 (2018年4月1日時点)

| | |
|---------------------|-----|
| 臨床検査技師 | 19名 |
| うち 緊急臨床検査士 | 3名 |
| 超音波検査士 (消化器) | 4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) | 4名 |
| 超音波検査士 (泌尿器) | 1名 |
| 細胞検査士 | 2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 (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 | 1名 |
| 有機溶剤作業主任者 | 1名 |
| 特定化学物質及び四アルキル鉛作業主任者 | 1名 |
| 毒劇物取扱者 | 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・AST・腎臓病教室・糖尿病教室・SMBG指導)

2018年度総括

- ・乳腺科開設に伴い、乳腺エコー室を増設した。乳腺エコー件数は2017年度比113%であった。また、乳腺穿刺件数は233件となり2017年度の28件から大幅に増加した。
- ・超音波検査士 (循環器) 1名、JHRS認定心電図専門士 1名が認定資格を取得した。
- ・自己検査用グルコース測定器をワンタッチウル

トラビュー (ジョンソン・エンド・ジョンソン社) からメディセーフフィットスマイル (テルモ社) に変更した。また、グルコースモニタシステムFreeStyleリブレ (アボットジャパン社) を導入した。

- ・呼吸機能検査装置をCHESTAC-8900D (チェスト社)、オージオメータをAA-H1 (リオン社)、脳波計をEEG-1250 (日本光電社) に更新した。
- ・感染制御チーム (ICT) への活動に加え、抗菌薬適正使用支援チーム (AST) への参画を開始した。
- ・検体検査の精度の確保などについて医療法が改正され2018年12月1日より施行となった。測定標準作業書 (院内で実施している全ての検査項目)、検査機器保守管理標準作業書 (院内で検査を実施している全ての検査機器)、検査機器保守管理作業日誌、測定作業日誌 (検査項目ごとの件数、エラー件数)、試薬管理台帳 (有効期限等の記載)、内部精度管理台帳、外部精度管理台帳の常備が義務付けられた。
- ・ゾーニング (清潔域・不潔域の区分け) による検体検査室の感染対策を図った。

実績

| 検査件数 | 2017年度 (件) | 2018年度 (件) | 2017年度比 (%) |
|-------|------------|------------|-------------|
| 外来採血 | 45,487 | 45,631 | 100 |
| 検体検査 | 1,794,025 | 1,850,891 | 103 |
| 生体検査 | 14,591 | 16,036 | 110 |
| 超音波検査 | 9,797 | 11,215 | 114 |
| 耳鼻科検査 | 7,263 | 7,610 | 105 |
| 輸血検査 | 2,939 | 2,905 | 99 |

| チーム医療参加回数 | 回数 |
|--------------------|------|
| NST (栄養サポートチーム) | 298回 |
| ICT (感染制御チーム) | 51回 |
| AST (抗菌薬適正使用支援チーム) | 51回 |
| 糖尿病教室 | 12回 |
| SMBG指導 | 103回 |

| 刊行物 | 回数 |
|-------------|----|
| ラボニュース | 3回 |
| 輸血ニュース | 1回 |
| インフルエンザニュース | 6回 |

人員構成 (2018年4月1日時点)

| | |
|----------------------|-----|
| 管理栄養士 | 10名 |
| うち 病態栄養認定管理栄養士 | 1名 |
| NST専門療法士 | 2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 |
| 調理師 | 4名 |

業務内容

1. 安全で美味しい食事の提供
2. 治療に貢献する栄養管理・栄養指導
3. 地域連携の活性化と地域貢献
4. チーム医療への参画

2018年度総括

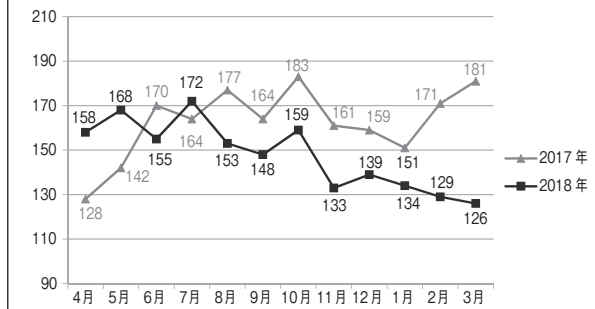
- ① 栄養指導の実施件数が入院、外来併せて4,500件を超え過去最高となった。
- ② 入院食が2017年度に引き続き月平均20,000食を超えた。
- ③ NSTサポートチーム加算の算定を開始し、月平均70件を算定することができた。
- ④ 聖隷福祉根事業団の連施設と連携し、厨房内の衛生巡視を行い、衛生管理の強化を行った。

実績

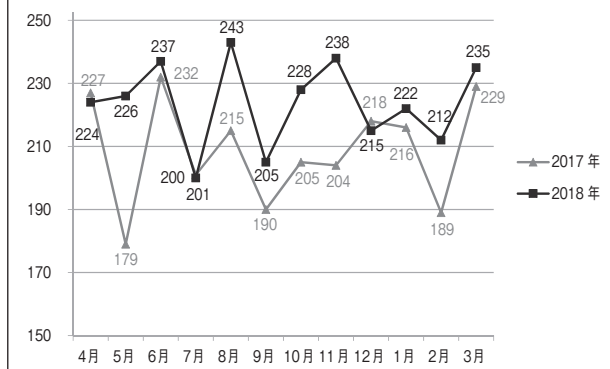
| 2018年度 | |
|-----------|------------|
| 総食数 | 243,156 食 |
| 一日あたり平均食数 | 20,263 食/月 |
| 材料費 | 733 円/日 |

| 2018年度 | |
|-------------|-----------|
| 外来栄養食事指導 | 1,784 件/年 |
| 入院栄養食事指導 | 2,685 件/年 |
| 栄養サポートチーム加算 | 703 件/年 |

入院栄養指導件数



外来栄養指導件数



人員構成 (2018年4月1日時点)

| | |
|-------|-----|
| 理学療法士 | 17名 |
| 作業療法士 | 7名 |
| 言語聴覚士 | 3名 |
| 受付事務 | 1名 |

業務内容

1. 各診療科からの指示に基づき機能訓練およびリハビリテーションに関連する業務を行った。
2. チーム医療の充実のため、関連各診療科のカンファレンス・地域包括ケア病棟のカンファレンス・MSWとのカンファレンスに参加した。また、RST・NST・緩和ケアサポートに協力した。
3. 院内各委員会にスタッフの派遣を行った。
4. 聖隷組織内交流として、聖隷神奈川地区リハビリテーション部門会・聖隷リハビリテーション学会に参加、聖隷福祉事業団関東看護部会研修会へ講師派遣を行った。
5. 外部交流として、県内外の勉強会などに参加するだけでなく講師派遣も行った。

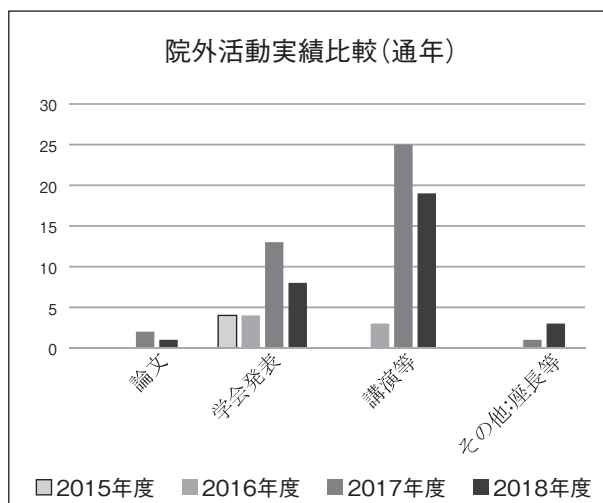
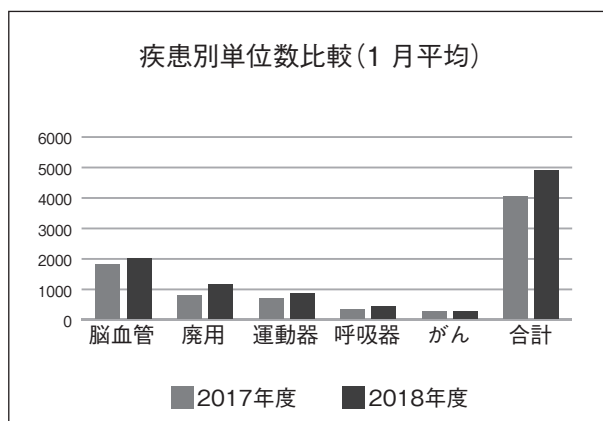
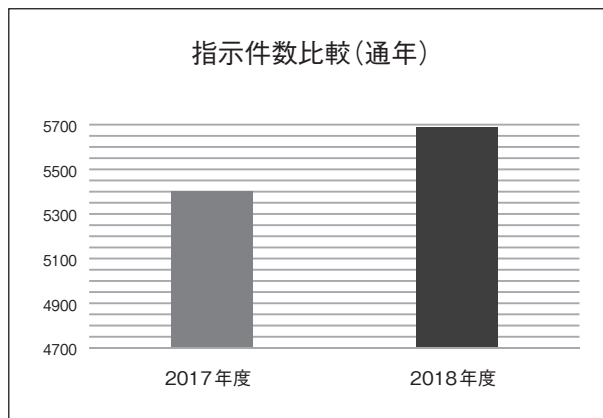
2018年度総括

2018年度は2017年より重点目標として作成した①業務マニュアル、②部門内の教育マニュアルを使用して業務活動を遂行することができた。これらにより、職場のルールや知識の共通化が浸透することができた。

業務実績としては、表に示したように指示件数の増加とスタッフの増員に伴い単位取得件数の増加(2017年度比19.4%増)がみられた。

また、院外活動・社会貢献として学会発表・講演活動も2017年に引き続き発信をすることができた。

実績



人員構成 (2018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
 - 不整脈治療専門臨床工学技士
 - 臨床ME専門認定士
 - 消化器内視鏡技師
 - 臨床検査技師
 - 心血管インターベンション技士
 - CPAP療法士
 - ICLSインストラクタ
 - CDR

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. 医療機器の安全使用のための研修実施業務
4. 臨床補助業務

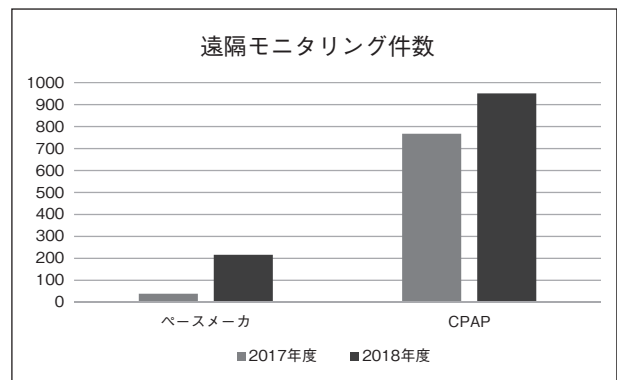
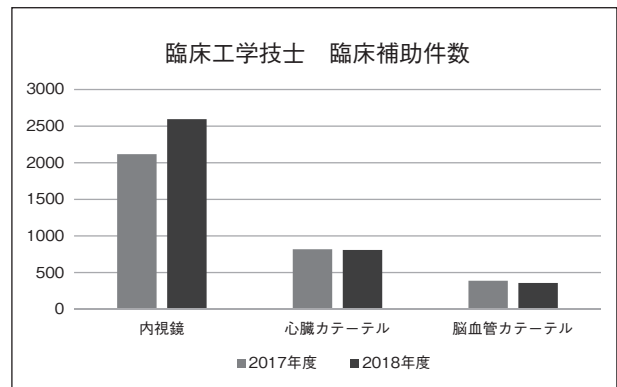
2018年度総括

保守管理業務では医療機器の点検、迅速な修理対応に努め安全に使用できる体制を継続した。また新規購入機器のメンテナンス講習に参加し、CEでの定期点検体制を整備した。医療機器研修では参加率を上げるために部署単位での開催や、開催回数を増やすことでより効果的な研修を行った。またカテーテル室および内視鏡センターでの臨床補助業務スタッフの育成を行い、チーム医療としての業務構築に努めた。在宅医療の分野では遠隔モニタリング機能を活用した取り組みを行い、診療の質の向上に寄与した。

1. 透析業務
 - バスキュラーアクセスの超音波エコーによる評価
 - 超音波エコー下でのシャント穿刺
 - 新外来棟での透析関連機器機種選定
2. 内視鏡業務
 - 夜間帯での臨床補助強化
3. アンギオ業務
 - 脳血管内治療でのCE業務確立
4. 病棟・外来・中央管理業務
 - 点検の適正化
 - 機器稼働率考慮した効果的な機器運用

5. 手術室業務
 - 脳神経外科関連業務のスタッフ育成
 - 内視鏡システムの選定
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
 - 遠隔モニタリング機能を活用した患者支援
7. 不整脈業務
 - 遠隔モニタリング機能を活用した診療支援
 - アブレーション業務の構築
8. 医療機器研修
 - CE主催医療機器勉強会の定期開催
 - 高齢者在宅福祉施設への勉強会実施

実績



事務部

| 職場名称 | 人員構成 (2018年4月現在) | 業務内容 | 2018年度総括 |
|---------|--|--|---|
| 医療情報管理課 | 課長 1名 外来医事係 13.5名 入院医事係 6名 情報システム係 3名 診療録管理室 7名 (委託・派遣含む) | <ul style="list-style-type: none"> ・外来医事係: 外来受付、外来会計計算・外来診療報酬請求、予約変更受付等の業務 ・入院医事係: 入院受付、DPC分類コーディング、入院会計計算・入院診療報酬請求などの業務 ・情報システム係: 電子カルテ等の各種システム保守管理、データ抽出等の業務 ・診療録管理室: 診療録の管理・点検、がん登録業務、DPCデータ作成管理、スキャナーセンター運営等の業務 ・課全体: 施設基準管理、病院収益に関する分析等の業務 | <ul style="list-style-type: none"> ・乳腺科新設に伴う各種運用構築に対応し、新規診療行為の算定を可能とした。 ・診療報酬改定対応や新規施設基準の取得（医療安全対策地域連携加算1、抗菌薬適正使用加算、脳卒中ケアユニット入院医療管理料、救急搬送看護体制加算など）により、収益向上に貢献することができた。 ・情報管理業務として、診療録管理の精度向上、スキャナー業務の迅速化、電子カルテ懸案事項の解決などを達成することができた。 |
| 経理課 | 一般会計 3名 窓口会計 3名 (業務委託) | <ul style="list-style-type: none"> ・出納業務 ・月次、年次決算業務 ・予算管理 ・患者自己負担金の授受 | 2018年度、当課職員の異動はなく、安定稼働した。無料低額診療事業推進に事務的側面から積極的に関与し10%回復した。医療費未収金は目標であった4ヵ月サイクルが実現しつつある。また増床を見越した将来計画策定に積極的に関わった。 |
| 施設資材管理課 | 課長 1名 資材係 5名 施設係 4名 建築準備室 1名 | <ul style="list-style-type: none"> ■資材係 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） ・予算、購入、在庫管理業務 ■施設係 施設管理業務 ・建築物、電気、空調設備、給排水、防災、医療ガス、環境設備管理業務 ■建築準備室 新外来棟建築工事計画に関わる業務 ・工程、予算、図面、既存改修調整 | <ul style="list-style-type: none"> ■主な備品整備実績 ○新規購入 硬性神経内視鏡、ケント牽引開創器、MRI対応搬送用人工呼吸器 ○更新 呼吸機能検査装置、電気手術器 ■主な施設管理実績 ○エネルギー使用量2017年度比 電気▲1.9% ガス▲17% 灯油▲7.9% ■建築工事实績 ○新外来棟建築工事 2019年6月末新外来棟引渡し予定 全般的に費用抑制および省エネを活動を行うことができた。 |
| 総合企画室 | 室長 1名 係長 1名 課員 1名 | <ul style="list-style-type: none"> ・新規事業支援 2018年度病床整備事前協議 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 ・病院経営分析業務 ・病床機能シミュレーション ・横浜市二次救急拠点病院事業および疾患別救急医療体制 ・神奈川県、保土ヶ谷区、南区救急災害医療体制 ・予算作成 ・市民公開講座 ・在宅医療連携 ・広報資料作成支援 | <ul style="list-style-type: none"> ・乳腺科市民公開講座を実施した。 ・地域連携・患者支援センターと協力し毎月横浜市内救急隊訪問、地域のケアプラザ講演開催等を行えた。 ・横浜市増床増床計画に伴い回復期、緩和ケアを検討し、公募に参加した。 ・下半期1.5名体制に変更、遅延なく業務遂行した。 |
| 総務課 | 課長 1名 課長補佐 1名 課員 9名 | <ul style="list-style-type: none"> ・人事（採用活動、実習受入） ・労務（給与全般、社会保険） ・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（対外的な広報、患者サービス、イベントに関する業務） ・医局事務、電話交換、事務当直 | 看護師採用では、聖隷クリストファー大学対象の見学バスツアーや夏期インターンシップを実施。新卒応募者が年々増加している。既卒者採用が課題である。課の体制としては、スタッフ交代に伴い人材育成を強化するため、「総務課共通業務ラダー」を作成した。教育内容と責任を明確にし、育成に努めている。 |

開催実績

開催回数：年12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。

また臨床研修の人気地区である横浜市において知名度を上げ、応募者数増員を図る。

2018年度総括

【指導体制・教育環境・安全管理】

- ・病院必修または研修医向け勉強会に参加
《医療安全講習会、感染対講習会、CPC症例検討会、臨床病理症例検討会、化学療法勉強会、CV勉強会、メンタルヘルス講習会、BLS・ICLS講習会、内科カンファランス(英文抄読)、臨床推論、レントゲンの読み方、死亡診断書記載方法など》
- ・臨床研修評価機構(第三者評価)書面調査：2年更新認定
- ・2019年1月26日(土)JAMEP：基本的臨床研修能力評価試験受験

【学会発表】

- ・日本臨床倫理学会 第7回年次大会,
- ・日本緩和医療学会 第1回関東・甲信越支部学術大会

【採用内容】

- ・研修医マッチング10年連続フルマッチ
- ・研修医募集説明会参加実績(2018年4月～2019年3月)
MEC合同説明会、レジナビ2018in東京、神奈川県医師会主催2018年合同説明会

【協力病院】

- ・医師法省令の施行変更にともない、聖隷浜松病院と聖隷三方原病院が協力病院から外れ、大学病院(聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院、東海大学医学部附属病院)が協力病院へ加わった。

2019年度目標

【研修医の確保】

- ・研修医募集媒体の開拓
- ・外部業者を交えたホームページ拡充と配布物の作成

【研修医教育の充実】

- ・シミュレーターの購入、管理
- ・指導医の指導医養成講習会の参加を協力・推進
- ・外来研修、選択科研修の充実

開催実績

開催回数：5回
 定例開催日：不定期(5、7、10、11、2月)

目標・開催目的

個々の適切な栄養管理と食事提供のために、食事療養の内容および安全な食事の提供方法について検討を行う。

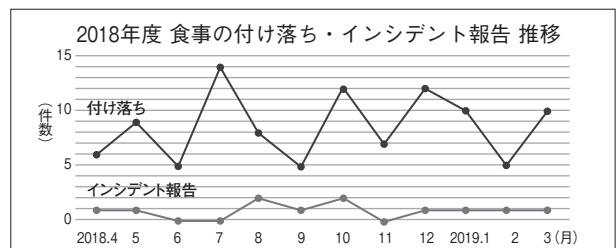
2018年度総括

- 委員会規約の改訂
 第2条と第6条の改訂を行った。
- 食事・栄養関係実績確認
 栄養食事指導件数、提供食数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。
 指導件数は平均376件/月、提供食数は平均20263食/月と前2017年度と同水準であった。
- 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。髪の毛やビニール片などの異物混入に関して、その対策などの意見交換が行われた。
- 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。利用者の生の声を共有することで、安全でおいしい食事の提供に向けての検討を行うことができた。

- 嗜好調査の結果報告
 年2回の入院患者対象の嗜好調査の結果報告を行い、今後の食事内容や提供方法についての意見交換を行った。
- 配膳車の運用方法
 安全な配膳車の運び方・病棟受け渡しの際の置き位置について検討し、変更した。

実績



2019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
- ・新外来棟におけるクリニカルサービスの充実
- ・増床に向けた食事提供方法の検討

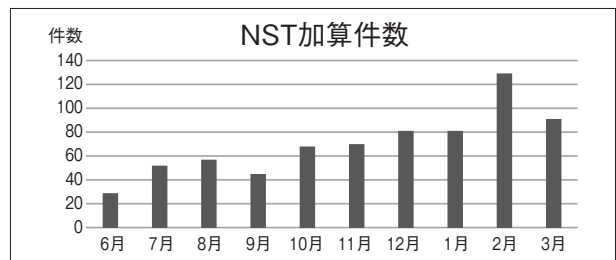
開催実績

開催回数：年11回
 定例開催日：毎月第1週火曜日

2018年度総括

1. NSTセミナーを年4回開催、内容は栄養管理に関わる講義および栄養補助食品の紹介など
 - 1回目 経腸栄養3大トラブル 19名
 - 2回目 嚥下について 13名
 - 3回目 脳腸相関と栄養 20名
 - 4回目 NST合同カンファレンス 31名
 計83名
2. 診療報酬の改定により専任でもNST加算をとれることになり、NST加算の算定を6月より再開*東2病棟・東3病棟・西1病棟(7月～)が対象病棟
3. 経管栄養剤の「ハイネイゲル」(大塚製薬工場)の375mlと500mlの採用
4. アップルファイバーが有償となったため、ネスレのアイソカルサポートファイバーを採用

実績



| | | | | | | | |
|-------|-----|------|-----|-----|-----|-----|-----|
| 2018年 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 |
| | 29件 | 52件 | 57件 | 45件 | 68件 | 80件 | 81件 |
| 2019年 | 1月 | 2月 | 3月 | | | | |
| | 81件 | 129件 | 91件 | | | | |

2019年度目標

- ・NST加算病棟の拡大
- ・栄養管理にかかわる所定の研修を修了した医師・看護師・メディカルの拡大
- ・栄養管理における先端知識の普及

化学療法委員会

委員長 野澤 聡 志

目標・開催目的

化学療法を安全かつ適正に推進することを目的とし、レジメンの妥当性の評価や承認、治療計画書の作成、化学療法運用方法の検討、スタッフへの啓発・教育などを行う。

2018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、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、脳神経外科、呼吸器外科、リウマチ・膠原病内科、腎臓・高血圧内科の計7科であった。

その他として下記の取り組みを行った。

- ・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。
- ・化学療法マニュアルの見直し、改訂を行った。
- ・インフュージョンリアクション出現時の対応マニュアルを作成した。
- ・外来導入可能なレジメンについて検討を行った。また発熱、悪心嘔吐、下痢に対する支持療法薬を検討し、症状出現時の対策について患者用説

明書を作成した。

- ・分子標的薬から開始するレジメンについて、ルート確保用の生食をオーダーに追加した。
- ・アンスラサイクリン系薬剤の累積投与量を確認する運用を開始した。
- ・化学療法IVナースに新たに4名認定した。

2019年度目標

- ①外来での化学療法を安全に行うために必要な運用の検討や環境整備を行う
- ②各種マニュアル（発熱性好中球減少症マニュアル、皮膚障害マニュアルなど）を整備する
- ③閉鎖式接続器具の見直し
- ④免疫チェックポイント阻害薬による副作用に対する対策および運用方法の検討
- ⑤新外来棟稼働に伴う外来化学療法室の運用見直し

実績

| レジメン承認件数 | 通常申請 | 患者限定申請 | 既存レジメン改訂 |
|----------|------|--------|----------|
| | 27件 | 0件 | 41件 |

| | 入院 | 外来 | 合計 | 2017年比 |
|----------|------|-------|-------|--------|
| 化学療法施行件数 | 263件 | 1309件 | 1572件 | 114% |
| 化学療法混注件数 | 293件 | 1958件 | 2251件 | 113% |

感染対策委員会

委員長 郷地 英二

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

2018年度総括

- 1) 職員対象院内感染対策勉強会開催
第1回「標準予防策について」
第2回「薬剤耐性菌について」
抗菌薬適正使用「正しい検体採取方法」
- 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
・CRE：1件検出（尿検体・保菌）
- 3) 特殊抗菌薬使用状況
・特殊抗菌薬適正使用率78.6%
- 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 13件
- 5) 手指衛生実施回数5.44回/患者日（病棟）

26.82回/患者日（急性期ケアユニット）

- 6) 容器循環型感染性廃棄物処理システム導入
- 7) 抗菌薬適正使用の手引き作成
- 8) ICT/ASTラウンドの実施（週1回）
 - ・環境ラウンド
 - ・抗菌薬適正使用ラウンド 574件
- 9) 血液培養2セット率97.4%
- 10) 育生会横浜病院・横浜保土ヶ谷中央病院と年4回カンファレンス開催
- 11) 済生会横浜市南部病院・横浜栄共済病院と年1回相互ラウンド実施
- 12) 抗菌薬適正使用支援加算算定開始

2019年度目標

- ・院内感染防止対策の徹底および推進
- ・抗菌薬適正使用支援チーム（AST）活動充実
- ・サーベイランス還元情報の活用

緩和ケア委員会

委員長 木下真弓

開催実績

年12回 毎月第2週月曜日

目標・開催目的

1. 緩和ケアチーム体制の再構築
2. 緩和ケアの質向上

2018年度総括

入院患者の緩和ケアチームの介入件数は52件であった。多くは消化器がん患者の痛みとその他の身体症状のマネジメントについての依頼であった。がん以外の疾患の患者に対する緩和ケア依頼は7件と2017年と同様であった。退院した27名中、23名が訪問診療や訪問看護のサービスを受けたが、ホスピス住宅に退院する患者が増えたことが大きく影響したと考える。また、緩和ケア外来を利用する患者は54名であり、半数以上ががん治療中の患者であった。緩和ケア外来に通院する患者は、症状緩和の治療を受けるだけでなく、がん治療や療養について考え、話し合える場となっていた。

2020年度には緩和ケア病棟が開棟するため、住民が住み慣れた地域で最期まで生活できるよう、緩和ケア外来や在宅医療機関との連携をさらに強化していきたい。

2019年度目標

緩和ケア病棟開棟の準備、看取りケアの質の向上、非がん疾患の緩和ケアの充実

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 | | 52件 |
|----------|--------------|--------|
| 区分 | がん | 45 |
| | 非がん | 7 |
| がん患者について | | |
| 依頼の時期 | がん治療中 | 13 |
| | 積極的がん治療終了後 | 32 |
| 依頼時の依頼内容 | 疼痛 | 40 |
| | 疼痛以外の身体症状 | 25 |
| | 精神症状 | 3 |
| | 家族ケア | 10 |
| | 倫理的問題 | 2 |
| | 地域との連携/退院支援 | 35 |
| 依頼時のPS | 1 | 9 |
| | 2 | 12 |
| | 3 | 10 |
| | 4 | 14 |
| 転帰 | 退院（うち在宅ケア導入） | 27(23) |
| | 死亡退院 | 15 |
| | 緩和ケア病棟転院 | 1 |
| | その他の転院 | 2 |

救急委員会

委員長 新美 浩

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。

2018年度総括

○救急車受入強化

救急車受入強化として下記対策を立案、実行した。

- 1) 毎月搬送患者の報告書を作成し各救急隊へ持参。また、救急隊からの意見・要望を把握し委員会の議題に取り上げ改善を行った。
- 2) 救急車・ウォークインの受入状況について月次で情報分析を図った。
 - ・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

3) 医師を各区消防署に派遣し教育講演会の実施。救急隊との関係強化を図った。

○特別顧問 相馬一亥 先生

2015年度より相馬一亥先生をお招きして、救急体制や救急救命士の教育など幅広い見地からご助言・評価をいただいた。

○ICLS講習会

2018年度は3回開催し院内外より合計34名が受講した。

○コードブルー対応

2018年度は9件の要請があり各事例について報告を行い、適切な対応を検討した。

2019年度目標

救急車搬入件数：年間5,400件、受入率：90%、入院率：40%

時間外救急診療体制の強化（担当医間の内部連携再編）

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 | 合計 |
|--------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
| 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 | 415 | 387 | 371 | 453 | 429 | 396 | 412 | 423 | 500 | 560 | 458 | 445 | 5,249 |
| 2018年度 | 418 | 399 | 410 | 520 | 447 | 400 | 477 | 418 | 501 | 558 | 390 | 388 | 5,326 |

クリニカルパス委員会

委員長 大内基史

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の提供、情報を共有化しチーム医療を実現、診療報酬の適正化を図っていくためにパスの審査や普及に向けた取り組みを行う。

2018年度総括

◆上半期

2019年1月の機能評価に向けて、マニュアルなどの見直し・バリエーション集計の運用開始に向けて検討を行った。バリエーション集計は8月より集計を開始した。今後も継続し3か月に1度報告を行う。

◆下半期

パスの操作方法・バリエーション入力のため、全職員を対象とした基本操作説明会を行った。10月29日～11月2日に開催し、診療部や看護部を中心とした職員に参加していただいた。

また2018年度内に全診療科のパスを電子化するように作業を行った。

整形外科・脳神経外科・乳腺科は現在修正・作成中であり、終わり次第パス公開となる。

退院患者のパス代行終了について検討した。診療支援室に申請を行った診療科は、医師に変わり診療支援室がパス終了をすることとなった。

◆2018年度クリニカルパス使用件数

退院患者延べ数6549人中、クリニカルパス使用者は2009人であり、使用率は約30%であった。2018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」568件であり、全体のパス使用の約28%を占めた。「白内障パス」「成人耳手術」「大腸入院EMR」も多く使用された。今後入院患者の多い脳神経外科のパスが完成すれば、全体の使用率はさらに上がると考えられる。

2019年度目標

- ①バリエーションの設定方法の周知
⇒クリニカルパスの改善のため、バリエーションの入力を徹底する。
- ②バリエーション件数報告・分析
⇒委員会だけでなく院内に件数報告を行い、クリニカルパスの修正を促す。

役割分担促進委員会

委員長 野澤聡志

開催実績

開催回数：年8回
定例開催日：毎月第3週木曜日

目標・開催目的

医師および看護職員の負担軽減などを目的として、多職種による役割分担を推進・調整する。

診療支援室が行う医師事務作業補助業務の適否を検討する。

2018年度総括

- ・乳腺科NCD症例登録、外来診療支援の承認
- ・脳神経外科 勉強会資料の準備、医師の業務サポート、手術記録所見記入、学会主導の研究データ入力承認
- ・委員会規約の更新と検討
- ・診療報酬施設基準についての報告
- ・病院勤務医及および看護職員の負担軽減に対す

る体制の計画について院内文書管理に掲載の旨周知し承認

- ・整形外科退院サマリー下書きの承認
- ・リウマチ科外来新規患者のリストアップ、病名その他データ収集の承認
- ・訪問看護指示書指示期間変更の承認
- ・病棟での早朝採血について検査課との役割分担の検討
- ・内科総合カンファレンス準備の承認
- ・文書料、面談料値上げの承認
- ・各診療科のクリニカルパスの円滑な運用についての支援承認
- ・耳鼻咽喉科 臨床統計作成の承認
- ・インフルエンザ検査の臨床検査技師による検体採取について検討

2019年度目標

医師・看護師の負担軽減支援のみならず事務・医療技術部門を含めて役割分担促進に向けて検討を続けていく。

開催実績

開催回数：年12回
定例開催日：毎月第1週火曜日

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。

2018年度総括

- ・2017年度を大きく上回る9,428件（入院：1,653件・外来7775件）の透析治療を提供した。急性期病院の透析室のあるべき姿として機能できるように今後も技術・知識を高めていく。
- ・2017年度より取り組みを始めたそらまめチーム（CKDチーム）は、その人らしく腎不全期・腎不全終末期と人生の終末期に向き合えるための支援を医療チームとして共有を行っている。
- ・穿刺困難者に対して、エコー下穿刺を導入し5名の技術到達者を育成した。更にシャントを守るための技術を見直しつつSTS（シャント・トラブル・スコアリングシート）を効果的に活用し、力の底上げを図っていく。
- ・看護加算として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を継続して算出できるようになった。観察の継続が強化され、早期のABIへつながり数値として評価が行えPTAにつながり下肢を守ることに繋がっている。フットケアの標準化に向けた技術と知識・エビデンスに基づいた看護ができるように全員の研修参加を目指していく。

透析機器安全管理委員会

- ・コンソールを含め透析室機材の更新に伴い一部の機器が購入された。対象機器に対しメンテナンスを適時行い適正な機器管理の保持を継続して行っていく。水質管理は検査値の結果に照らし合わせ洗浄回数・洗浄液を変更し管理保持を行った。2019年度新外来棟へ移動後は問題の変化が予測されるためタイムリーな対応ができるように活動を続けていく。
- ・より効率的な透析に繋がるように、再循環率測定の精度を上げていく。

2019年度目標

2019年度は新外来棟へ移動し透析治療業務が行われる。血液浄化センターまでの導線が外来・入院ともに大きく変わることで、また新しい環境の中で安全な運営が行われるように「安全な導線確保・確認」を行っていく。

1. 業務整理
 - (ア) 穿刺時間の短縮と業務改善
 - (イ) 新外来棟への移動を安全に行う
2. シャント管理業務の検討
 - (ア) STSを活用してシャントエコー、DSA、PTAに繋げ、数値化する（データの照合）
 - (イ) シャ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
 - (ア) 病棟およびHCU透析治療の効率的運用の検討
4. 基準を満たした水質管理
5. 学会活動の実践

広報委員会

開催実績

開催回数：年12回
定例開催日：毎月第2週金曜日

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。

2018年度総括

- ・季刊誌「聖隷よこはま」(No.120～123)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

- ・2017年度年報（第10号）300部
- ・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、アクセス解析およびモバイル利用件数の把握（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
- ・委員会規約を見直し、院内掲示管理を開始

2019年度目標

- ・デジタルサイネージを委員会事務局の部署で管理を開始、広報手段の1つに加えた。
- ・2019年度7月より新外来棟（A棟）が完成するため、広報誌ホームページを通じて患者や地域住民へA棟の周知をする。

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・消耗備品の購買および設備修繕における妥当性・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。

2018年度総括

○医療消耗備品の部
申請総数437件のうち新規は165件、増数は137件。上期はSCU開設や新規診療科である乳腺科の手術器械の購入依頼・救急カート内物品統一時の購入品、下期は増加傾向がある脳神経外科・整形外科手術器材の購入が目立った。

消耗交換は129件の申請があり、多くは破損や老朽化による交換であり、交換対象となった器械の中には国立病院時代から使用している器械類も散見された。紛失は6件の報告があり、どちらも誤って廃棄されたものと思われる。

○消耗備品の部

申請総数126件のうち新規は46件、増数は39件、消耗交換は41件の申請があり、電化製品や病院機能評価対策として診療材料保管庫・薬品保管庫の購入を行った。

2019年度目標

2019年度は外来棟移転への移動前後で購入依頼が増加することが見込まれるため、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。

褥瘡対策委員会

開催実績

開催回数：年6回
定例開催日：偶数月第2週木曜日

目標・開催目的

推定褥瘡発生率1.0%未満、ステージ3以上の褥瘡発生ゼロ、院内褥瘡発生数50人以下

2018年度総括

2018年の褥瘡推定発生率は1.05%、褥瘡保有率は3.66%であり、褥瘡発生患者数62名、ステージ3以上の褥瘡発生は0件であった。目標3つのうち2つは未達であったが、2017年度の褥瘡推定発生率1.54%から1.05%へ大幅に減少した。

2018年の活動内容

1. ポジショニング技術の周知活動
ポジショニングの標準ケアマニュアル整備、学習会の開催、リンクナースによるポジショニングラウンド
2. 静止型マットレステルサの全病床への導入
3. 新人看護職員の褥瘡対策および褥瘡予防ケア研修の実施
4. 褥瘡通信の発行
以上の活動結果、褥瘡推定発生率減少につながった。

2019年度目標

推定褥瘡発生率1.0%未満、ステージ3以上の褥瘡発生ゼロ、院内褥瘡発生数50人以下

実績

| | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 推定褥瘡発生率(%) | 1.22 | 1.49 | 1.17 | 1.33 | 1.85 | 0.87 | 0.85 | 1.01 | 1.04 | 1.43 | 1.54 | 1.05 |
| 褥瘡保有率(%) | 3.36 | 3.1 | 2.53 | 3.19 | 4.19 | 2.99 | 2.51 | 3.17 | 3.37 | 3.41 | 3.67 | 3.66 |
| 発生患者数 | | | | | 87 | 47 | 59 | 47 | 58 | 66 | 61 | 62 |

*2018年度よりMDRPUも含む

開催実績

開催回数：12回
定例開催日：毎月第2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。

2018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
- ・病院機能評価受審についての対応
- ・各科説明同意書の改訂

- ・診療記録の量的・質的監査を定期的を実施し、結果を各部署にフィードバックすることで規定に基いた質の高いカルテ作成を目指す。
- ・貸出し期限を過ぎた紙カルテの早期返却への取組み
- ・診療録管理体制加算1の算定に向けた取組み
- ・退院サマリーの退院後14日以内記入に向けた取組み
- ・死亡解剖統計報告
- ・ICD分類別疾病統計表の作成・報告
- ・資料袋の廃棄と院外倉庫へ移動報告

2019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。
- ・診療記録の量的・質的点検の継続
- ・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%以上を目指すために積極的な取組みを行う。
- ・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。

個人情報管理委員会

開催実績

開催回数：12回
定例開催日：毎月第2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。

2018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2018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

- ・個人情報の取扱いに関するインシデントの報告と対策
- ・病院機能評価に準拠した規程類の整備、見直し
- ・入職者への個人情報取扱いに関するオリエンテーションの実施
- ・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
2018年11月12日開催
『医療機関における個人情報保護の基本と実施すべき情報セキュリティ対策について』
- ・迷惑メール、インターネット利用における注意喚起
- ・職員への個人情報保護に対する注意喚起
『スタッフのための個人情報プライバシーガイド（第1版）』を新たに発行

2019年度目標

当院は2019年度に新外来棟が竣工となる。当委員会においても患者呼出し方法の変更による個人情報への配慮や、運用変更にとまなう事故防止の対策提案など稼働に向けた準備を行う。

安全運転委員会

委員長 山口 裕之

開催実績

開催回数：年4回

定例開催日：奇数月第1週火曜日

目標・開催目的

- ・交通事故撲滅と安全運転意識の向上

2018年度総括

○交通事故防止啓発

- ・聖隷横浜病院交通安全計画
- ・交通安全ニュースの掲示と配布の実施

○事故発生状況の報告

- ・ハイリスク事故の報告

○交通安全講習会の開催

日 時：2018年12月20日（木曜日）

テーマ：「交通安全講話」

講 師：保土ヶ谷警察署 交通総務係
武田 翔氏

2019年度目標

- ・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かけ、職員の安全運転意識の向上を図る。

防災委員会

委員長 山口 裕之

開催実績

開催回数：年4回

定例開催日：奇数月第1週火曜日

目標・開催目的

- ・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。

2018年度総括

○防災啓発活動

- ・新入職員防災オリエンテーション
(防災活動の定義・火災地震時の初動行動・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)
- ・EMRGO訓練
(災害時の初動対応を理解する・褥災害対策本部の役割・業務についての理解を深める)

○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)

○マニュアル作成・改訂

- ・BCPマニュアル作成
- ・防災管理マニュアル改訂
- ・災害対策本部マニュアル改訂

2019年度目標

- ・BCPマニュアルを基に事業継続を想定した訓練計画の作成と実施

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。

2018年度総括

- 安全管理体制の評価と職員間での共有
 - 9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。
 - 離院事例をきっかけにセントラルモニタの警鐘音をコントロールするモニターアラームコントロールチーム(MACT)の立上げを行った。
 - 医療安全マニュアルなどの改訂を実施した。病院機能評価受審を良い機会に45のマニュアル、基準、指針、規約について策定、改訂、廃止の承認、持参薬運用変更やRRSなど4つの運用を構築し、セーフティマネージャーと共有した。
 - 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。
- 全職員安全研修の実施
 - Team STEPPS Step I～Ⅶ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 StepⅧの研修を13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716名中501名が受講、未参加者165名が伝達講習を受講し、伝達講習を含めた研修参加率は93.0%であった。
 - 医薬品安全管理セミナーを計6回、同一内容で実施した。対象職員は全職員で679名中312名が受講、270名が伝達講習を受講し、伝達講習を含めた研修受講率は85.7%であった。
- 医療安全週間の取組内容

11月26日から30日を当院の医療安全週間とした。患者誤認防止をテーマに、バッジ配布、医療安全クイズを実施した。翌12月には有害事例発生時のシミュレーションを実施した。発生から緊急対策会議の招集までを該当職場および救急対応、医療安全管理室の2つの視点からシミュレーションし多くの学びを得た。
- 他施設との連携

横浜保土ヶ谷中央病院(加算1連携病院)、育生会横浜病院(加算2連携病院)とのカンファレンスを1回、医薬品の管理に視点を置いた相互ラウンドを3回実施した。

2019年度目標

- 患者誤認事例撲滅、情報伝達エラー防止対策の推進
- 医療安全管理体制の拡充
- 新外来棟(A棟)開設に伴うリスク管理
- 医療安全管理指針、医療安全マニュアルの整備
- 職員医療安全研修の継続
- 医療安全対策地域連携加算1取得継続

セーフティマネージャー運営会議

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。

2018年度総括

- セーフティマネージャーの役割の再確認
- 2017年度 IAレポート年間報告
- 2018年度 当運営会議の年間計画周知
- 安全管理研修実施『Team STEPPS Ⅷ(チェックバック)』マネージャー参加者30名(医師1名、看護師17名、医療技術5名、事務7名) ※安全管理室メンバー3名除く
- 患者誤認撲滅に関する活動報告(5グループ)
- 西典子精神専門看護師による「院内自殺の予防と事後対応」講演会実施
- 各職場で想定する急変事例の策定

輸血療法委員会

委員長 野澤 聡 志

開催実績

開催回数：年7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の輸血適正使用加算再取得を目指す
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・輸血実施時の3点認証の徹底を推進する
5. 輸血後感染症検査実施を推進する

2018 年度総括

1. 院内における血液製剤および血漿分画製剤の使用状況と輸血副作用の把握
(RBC、FFP、PC、自己血、血漿分画製剤)
2. 輸血同意書取得状況の把握
3. 輸血管理料Ⅱ取得状況の把握
4. 輸血用血液製剤の廃棄量削減
5. 輸血マニュアルの改訂
6. 医療安全勉強会の開催
7. 輸血療法におけるインシデントの振り返りと対策
8. 神奈川県合同輸血療法委員会参加

2019 年度目標

1. 輸血管理料Ⅱの輸血適正使用加算再取得を目指す
2. 輸血運用について検討し、必要に応じて改善する
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安全な輸血療法実施を推進する
4. 輸血療法の説明および同意書取得・輸血実施時の3点認証の徹底を推進する
5. 輸血後感染症検査実施を推進する

臨床検査適正化委員会

委員長 平出 聡

開催実績

開催回数：年7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. 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て、臨床検査の適正化を図る

2018 年度総括

1. 外部精度管理調査の報告
2. 新規採用および受託中止項目について報告
3. 院内実施検査項目および外部委託検査項目の内容変更について報告
4. 伝票依頼検査の依頼書および報告書取り扱いについて運用を規定
5. 病院機能評価に向けた委員会規約の内容確認
6. 検査結果緊急報告に関する運用指針の作成

2019 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. 新外来棟移転に伴う検査運用の変更について、医療安全と効率を考慮した検討を行う
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て、臨床検査の適正化を図る

外来運営会議

委員長 山田 秀 裕

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。

2018 年度総括

- ・ 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）
- ・ 利用者の声に関する対応検討と改善に向けた取り組み

- ・ 外来満足度調査の実施

期間：2018年9月10日（月）～2018年9月14日（金）

配布枚数：581枚

回収数：552枚

回収率：95.0%

〈新規検討事項〉

- 外来医師担当表の構成変更
構成を見直し、患者、職員にとって活用しやすい書式への変更を行った。
- 外来診療申請書の改定
承認ルートを明確にし、外来運営会議にて共有されることにより、各職場へ伝達されるような流れとした。
- 新外来棟プロジェクト発足
外来運営会議のワーキングとしてプロジェクトが発足され、委員会内で情報共有や承認が行われた。

2019 年度目標

- ・ 新外来棟移転に伴う各職場における対応ならびに運用検討
- ・ 新外来棟移転後の問題点の共有ならびに改善活動

内視鏡センター運営会議

委員長 吹田 洋 將

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・機器の検討を行う。

2018 年度総括

- ・ 内視鏡修理報告から内視鏡カメラの取り扱いの振り返り、学習会の開催
- ・ 内視鏡室におけるタイムアウトの検討・実施
- ・ 鎮静剤使用マニュアルの作成 使用方法の統一
- ・ ドック・健診科業務拡大に伴う連携・業務の検討・整理
- ・ 新規検査用ストレッチャーの購入の検討
- ・ 上下部内視鏡同日施行の患者対応の検討

2019 年度目標

- ・ 外来棟の移転に伴い、安全かつ円滑な業務を行うための検討、問題解決を行う

接遇委員会

委員長 竹下宗徳

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

診療部・看護部・医療技術部・事務部、他、ほぼ全職種の委員で構成し、接遇マナー・意識向上などが目的である。全職員が接遇の重要性を認識できるよう方策を検討推進する。

2018年度総括

2018年度の指針は、「笑顔・挨拶・共有」を掲げ、各職場で大きく異なるニーズを意識して計画し実施した。

当院には独自の「接遇マニュアル」を作成しているが認知度が低い。その周知徹底を目的に、中でも全職場で問題となる言葉づかいの項目を、意識

調査として全職員に配布・回収した。委員の努力と全職員の協力で、回収率は「96%」に昇り、結果や意見は各職場にフィードバックした。

接遇プリンス・プリンセス投票は、職場ごとの選出とし病院全体で刺激を求めた結果、売店や清掃の職員も選出された。

全職員向け接遇勉強会を実施し、クレーム対応の知識と事例の意見交換を行った。様々な職場の視点から普段気付かない意見の共有ができた。

2019年度目標

利用者の声を含め実際の事例は接遇改善に結びつけたい。多職種の視点から悪い点だけでなく良い点も指摘することで接遇意識だけでなく接遇のレベル向上を期待したい。新委員のもと新企画に取り組みたい。

減免・無料低額診療委員会

委員長 中村知明

開催実績

開催回数：年8回

定例開催日：不定期(4月、5月、6月、7月、8月、10月、1月、3月)第2週火曜日

目標・開催目的

生活困窮者の医療費の一部または全額を免除し、必要な医療を受け自立した日常生活を営めるよう支援する。

2018年度総括

2018年度は減免規定を見直したこともあり、減免実績率が10.6%であった。

広報活動については、南区役所、保土ヶ谷区役所の生活困窮者自立支援担当者から無料低額診療事業の利用方法についての相談があったため、当院で事業説明とディスカッションを行った。また、

西区役所の担当者からも無料低額診療事業についての講演依頼があったため、区役所主催の定例会で事業説明と当院の取り組み、減免の相談方法についての講演を行った。こうした活動を通じて、近隣の行政担当者には無料低額診療事業について理解を深めていただけたと思う。

2019年度も機会があれば、地域に向けて広報活動を継続していきたい。

実績

減免審議 39件

低所得者減免審議 417件(延べ件)

無料低額診療事業対象者の減免実績率 10.6%

2019年度目標

無料低額診療事業を行うための基準を満たし、減免実績が患者総数の10%以上となるよう努める。

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

医薬品など選択の審議決定を通し、医薬品の適正使用および薬剤管理の合理的運営に資する。

2018年度総括

- ・委員会は隔月（偶数月）の第3火曜日に計6回（第93回～第98回）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、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、第98回委員会において3薬剤を後発品へ変更した。この結果2018年度後発使用の数量割合は、上限値である85%を超え、92%であった。後発品使用体制

実績

| | 2018年3月31日現在の採用薬剤数 | | | | 2019年3月31日現在の採用薬剤数 | | | |
|-------------|--------------------|--------|--------|--------|--------------------|--------|--------|--------|
| | 内服 | 外用 | 注射 | 計 | 内服 | 外用 | 注射 | 計 |
| 採用薬剤数 | 877 | 367 | 490 | 1,734 | 900 | 370 | 504 | 1,774 |
| 院外限定 | 390 | 134 | 14 | 538 | 406 | 140 | 11 | 557 |
| 用時購入 | 26 | 7 | 97 | 130 | 32 | 7 | 101 | 140 |
| その他採用区分 | 461 | 226 | 379 | 1,066 | 462 | 223 | 392 | 1,077 |
| 後発品 | 179 | 50 | 101 | 330 | 193 | 55 | 108 | 356 |
| 後発品目数(院外限定) | 21 | 8 | 0 | 29 | 24 | 12 | 0 | 36 |
| 後発品目数比率(院内) | 32.44% | 18.03% | 21.22% | 25.17% | 34.21% | 18.70% | 21.91% | 26.29% |

加算1を算定している

- ・2019年3月31日現在、後発医薬品採用率（院外限定を除く）が26.29%となり、中核的医療機関として使用促進を図った
- ・第94回委員会において疑義照会の簡素化プロトコル「保険薬局からの疑義照会の対応について」が承認され2018年7月1日よりこれに基づいた疑義照会対応運用が開始された。第96回委員会では2018年9月実績として疑義照会の約3割は本プロトコルに基づき薬剤部で対応しており、大きな問題なく運用できていることが報告された
- ・医薬品による健康被害情報報告書作成の報告を2件行った

2019年度目標

- ・DPC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

図書委員会

開催実績

開催回数：年5回
定例開催日：不定期月第2週月曜日

目標・開催目的

電子ジャーナルの使用頻度を上げる
図書の整理

2018年度総括

- ・電子ジャーナル継続検討と活用の周知
- ・図書アンケートの実地
- ・必要な雑誌の見直しと新雑誌の購入の検討

2019年度目標

- ・新図書室への移動と図書室利用の周知
- ・新図書購入の検討
- ・電子ジャーナルの活用の周知

診療報酬適正化委員会

委員長 野澤 聡 志

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・再審査請求に関する報告、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。

2018年度総括

- ・ 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、再審査請求や算定運用の見直しなどを実施した。
- ・ 病院全体の査定率に加えて、診療科ごとの査定率を可視化し、診療部への報告を開始した。

- ・ 保険診療に関する講習会の開催
2018年9月12日はDPC
2019年3月4日は医療費請求の仕組みをテーマに保険診療勉強会を開催した。
- ・ DPCコーディング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た。
ICDコードの詳細不明コード10%未満の維持に向けた取り組みも継続して実施した。

2019年度目標

- ・ さらなるコンプライアンスの遵守と正しい保険診療の知識の院内周知を図る。
- ・ DPC傷病名コーディングテキストなどを活用し、適切な傷病名コーディングを推進する。
- ・ 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。

糖尿病療養運営会議

委員長 神谷 雄二

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の向上

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 |
|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|----|----|----|
| 9 | 7 | 8 | 8 | 5 | 7 | 5 | 5 | 4 | 10 | 4 | 6 |

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 |
|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|----|----|----|
| 11 | 7 | 5 | 6 | | 9 | 11 | 8 | 8 | 10 | 8 | 9 |

2018年度総括

- ・ 血糖測定器の変更および、不具合に対する対応
- ・ インスリン注射針の変更
- ・ インスリン、血糖指示運用マニュアルの改訂
- ・ 持続血糖測定器 (FreeStyleリブレ) の導入
- ・ 糖尿病看護外来運営マニュアルの改訂

2019年度目標

- ・ 外来縮小に伴う糖尿病教室の日程および講義内容見直し
- ・ 血糖測定、インスリン指示の電子カルテ化

病床管理センター運営会議

委員長 郷 地 英 二

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

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。

数値目標は病床稼働率95%、平均患者数285名。

【業務内容】

1. 入院しやすい病棟稼働への支援
2. 空床に関する情報収集と提供
3. 適正な平均在院日数への支援
4. 患者の治療状況に応じた病床環境の支援
5. 地域連携・患者支援センターと連携し、長期に渡る入院患者の転棟・転院などの支援
6. 医療・看護必要度管理の安定的な基準達成に向けた取り組み

2018年度総括

- ・各月入院患者数報告
- ・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・SCU稼働への取り組み

- ・退院予定指示の早期化
- ・転棟対象情報の提供・診療科別入院経路
- ・年末年始などの連休対応・判定会の実施

2019年度目標

2019年度は引き続き病院理念に基づき、以下をふまえて効果的な病床管理に貢献するとともに、季節変動や地域ニーズに合わせた病床管理を実践する。

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

実績

病棟別病床稼働率：%

| 病棟 | 定床 | 2014年度 | 2015年度 | 2016年度 | 2017年度 | 2018年度 |
|------|-----|--------|--------|--------|--------|--------|
| 東2病棟 | 53 | 66.6 | 80.6 | 91.3 | 88.6 | 81.1 |
| 東3病棟 | 52 | 76 | 83.9 | 93.5 | 96 | 91.9 |
| 東4病棟 | 51 | 60.7 | 71.3 | 87.6 | 92.3 | 95.5 |
| 西1病棟 | 37 | 72.7 | 81.6 | 92.8 | 99.5 | 95.0 |
| 西2病棟 | 47 | 82.9 | 91.1 | 91.2 | 92.5 | 96.8 |
| 西3病棟 | 46 | 90 | 92.3 | 91.9 | 94.8 | 95.8 |
| 急ユ二 | 8 | | | | 80.1 | 81.5 |
| 脳ユ二 | 6 | | | | | 98.4 |
| 全病棟 | 300 | 74.4 | 83.2 | 91.4 | 93.4 | 92.2 |

具体的数値目標：病床稼働率95%、平均入院患者数285名

地域連携・患者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11回

定例開催日：毎月第3週木曜日

目標・開催目的

院内関連部署と情報共有・連携を図り、地域住民、近隣医療機関のニーズに貢献することを目的に開催。

2018年度総括

- ・紹介、逆紹介件数報告および検討
- ・未報告書返信の件数報告および検討

- ・時間外紹介受入れ可否の件数および検討
- ・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
- ・前方連携に携わる訪問活動の報告および検討
- ・地域連携に携わる各行事の報告および検討

2019年度目標

地域医療連携室・医療相談室・入退院支援室を中心とした連携を推進し地域住民の受診、入退院支援につなげる。

開催実績

開催回数：年5回
定例開催日：奇数月最終週月曜日

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、活性化を促すとともに、職員全体でサポートできる体制の強化を図る。

2018年度総括

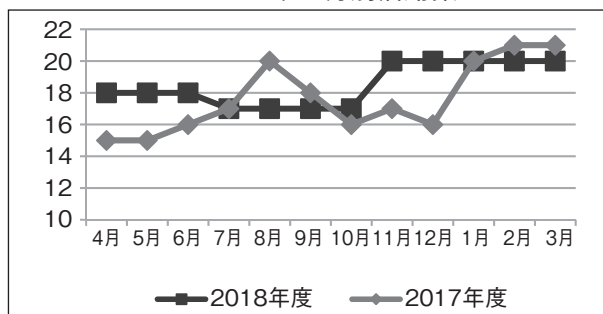
2018年度は、総合案内・患者図書整理・車椅子メンテナンス・縫製・園芸・傾聴・院内デイサービス手伝いと安定した活動が続いている。特に、2017年度より開始した「院内デイサービス」に注目が集まっている。CDや独自のソフトなどを活用し、画面に投影された歌詞を見ながら歌を歌い、手指を使ったミュージック脳トレ体操などで好評を得ている。他の活動と併せて参加するボランティアの方もおり、活動が広がってきている。

2019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する。さらに新外来棟オープンに伴い、活動内容の拡充を目指し、ボランティア自身による運営の基盤を探る。

実績

ボランティア月別活動数



活動別人数

| 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 | 4名 |
| 縫製 | 2名 |
| 傾聴 | 4名 |
| 院内デイ | 3名 |
| 合計 | 20名 |

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：12回
定例開催日：毎月第3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の受け入れ状況などの管理し質の高い医療の実現を目指す。

2018年度総括

- ・ SCU稼働に向けての準備
- ・ SCU稼働後の受け入れ状況報告
- ・ リハビリ介入状況報告
- ・ リハビリPT・OT・ST単位数報告
- ・ MRI・CTの脳神経外科使用実績状況報告
- ・ 在宅や施設、回復期への退院支援報告
- ・ 入院単価、稼働率など算定報告
- ・ ユニット入院状況報告と対策
- ・ 救急車受け入れ件数報告
- ・ tPA薬剤管理状況、持参薬運用
- ・ 新規機材導入状況
- ・ 紹介件数報告
- ・ NST活動報告と協力依頼

2019年度目標

2018年の診療実績を超えるとともに診療や看護の質の向上に拘っていく。2019年10月に市民公開講座を行い地域への啓蒙活動も行っていく。

実績

入院単価

| 診療科 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 |
|-----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 脳外 | 5,553 | 6,169 | 6,920 | 6,255 | 6,691 | 6,726 |
| 全科 | 5,518 | 5,573 | 5,858 | 5,802 | 5,583 | 5,627 |

| 診療科 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 |
|-----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 脳外 | 6,836 | 7,335 | 6,844 | 6,354 | 6,835 | 6,317 |
| 全科 | 5,759 | 5,739 | 5,484 | 5,583 | 5,498 | 5,186 |

※全科の入院単価は、平均で記載

※2018年度平均 脳神経外科：6,550 全科：5,597

病床稼働率

| 病棟 | 定床 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 |
|-----|----|------|------|------|-------|------|------|
| 西1 | 43 | 96.7 | 92.9 | 98.1 | 94.0 | 95.9 | 86.6 |
| HCU | 8 | 78.8 | 78.6 | 82.1 | 80.2 | 80.6 | 77.5 |
| SCU | 6 | | | | 100.0 | 98.9 | 98.3 |

| 病棟 | 定床 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 |
|-----|----|------|------|-------|-------|------|------|
| 西1 | 43 | 89.5 | 95.6 | 98.0 | 101.0 | 97.0 | 94.5 |
| HCU | 8 | 79.0 | 85.8 | 84.3 | 86.3 | 89.3 | 76.6 |
| SCU | 6 | 98.4 | 97.8 | 100.0 | 100.0 | 98.2 | 94.1 |

※2018年度平均 西1：95.0 HCU：81.5 SCU：98.4

リウマチ・膠原病センター運営会議

委員長 山田 秀 裕

開催実績

開催回数：年12回
定例開催日：毎月第4週火曜

目標・開催目的

患者が、安全に安心して最先端の医療を受けられるよう、多職種スタッフ連携チーム医療を推進する。

2018年度総括

- ・ より質の高い看護ケアを提供するために現在外来にてリウマチ看護外来を担当している4名がリウマチケア看護師の認定を取得した。

- ・ リウマチによる足病変に対して、QOL向上のため、血液浄化センター看護師協力のもと2018年度よりフットケア外来が開始となった。
- ・ 多職種の連携により手足のリハビリテーション依頼が可能となり、積極的に依頼している。
- ・ 診療実績把握とホームページ掲載のため、新規患者の病名数統計を開始した。
- ・ 地域連携室と共同して、外部医療機関に向けた積極的な広報講演活動を行った。
- ・ 医師のみならず、看護師や薬剤師による学会発表を多数行ない、診療に還元した。

2019年度目標

多職種連携チーム医療の推進、地域連携の拡充、スタッフの技能向上などにより、診療実績と信頼性を高める。

開催実績

開催回数：年10回

定例開催日：毎月第1水曜日

目標・開催目的

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

2018 年度総括

- ・ 関連マニュアルの改訂
(手術運用マニュアル・術前の抗血小板薬・抗凝固薬などの休薬リスト・膀胱留置カテーテル挿入困難時の対応、時間外緊急手術の連絡方法)
- ・ 新外来棟建築に向けて各種検討
- ・ 手術枠の検討・関連衛生材料の変更検討
- ・ 各種ME機器の検討・インシデント共有
- ・ 一足製の検討

手術実施件数：医師の減員により泌尿器科手術が減少したが、乳腺外科の新設、および整形外科手術が2017年比で約1.2倍増加しており、結果総件数は増加した。(実績参照)

2019 年度目標

1. 安全で効率的な新棟手術室の引越しおよび運営のための検討
2. 手術室の柔軟な枠の運用と、救急手術への対応
3. 手術における問題の共有と対策の検討

実績

| 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 | 科別合計 | 2017年合計 |
|----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|---------|
| 外科 | 27 | 28 | 27 | 30 | 35 | 24 | 34 | 33 | 26 | 26 | 24 | 30 | 344 | 368 |
| 眼科 | 18 | 23 | 28 | 37 | 17 | 30 | 24 | 28 | 17 | 25 | 24 | 18 | 289 | 259 |
| 呼吸器外科 | 7 | 8 | 5 | 7 | 9 | 3 | 9 | 9 | 7 | 6 | 7 | 4 | 81 | 80 |
| 整形外科 | 26 | 30 | 27 | 26 | 23 | 27 | 27 | 32 | 41 | 29 | 32 | 25 | 345 | 278 |
| 脳神経外科 | 10 | 9 | 6 | 14 | 16 | 7 | 16 | 11 | 11 | 15 | 9 | 9 | 133 | 141 |
| 耳鼻咽喉科 | 24 | 19 | 20 | 16 | 27 | 15 | 18 | 16 | 18 | 13 | 18 | 23 | 227 | 225 |
| 腎臓・高血圧内科 | 4 | 5 | 5 | 6 | 2 | 8 | 4 | 4 | 4 | 5 | 7 | 4 | 58 | 61 |
| 乳腺科 | 2 | 2 | 5 | 2 | 4 | 6 | 3 | 6 | 1 | 4 | 4 | 2 | 41 | 0 |
| 泌尿器科 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 62 |
| 月別合計 | 118 | 124 | 123 | 138 | 134 | 120 | 135 | 139 | 125 | 123 | 125 | 115 | 1,519 | 1,476 |

開催実績

開催回数：年12回
定例開催日：毎月第3週火曜

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。

2018年度総括

2018年度は、『患者権利と責務』、『臨床倫理指針・細則』、『臨床研究審査手順』の見直しを実施するとともに、当院の倫理指針に基づき25件の審議検討を行った。

第1回 2018年4月10日

- ・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り組み
- ・アイシングの適量決定と臨床効果
- ・総合内科診療看護師の診療実践が一般看護師の看護実践に与える影響
- ・病院機能評価における倫理的課題について

第2回 2018年5月22日

- ・オンコタイプDX検査の実施について
- ・アドバンス・ケア・プランニングの推進 話し合いの内容に関する文書の共有・保管についての検討
- ・臓器提供意思表示カードへの対応について

第3回 2018年6月25日

- ・橋本脳症の背景遺伝子網羅的解析
- ・レパーサ皮下注における特定使用成績調査に関わる同意取得
- ・アドバンス・ケア・プランニングに関わる同意書
- ・児童憲章の承認について

- ・臨床診断に関する遺伝子診断の承認依頼
- ・深部静脈血栓症および肺血栓栓症の治療および再発抑制に対するリバーロキサパンの有効性および安全性に関する登録観察研究の終了について

第4回 2018年7月24日

- ・「UGT1A1」遺伝子検査の取り扱い区分変更について
- ・アドバンス・ケア・プランニングの運用について

第5回 2018年8月28日

- ・Lacrosse NSEによる前拡張後に薬剤溶出型ステントを留置した冠動脈高度石灰化病変の短期および中期成績について

第6回 2018年9月25日

- ・認知症高齢者の活動の質を評価するQOA評価表とプラクティスガイドの開発に関する調査実施について
- ・安定型冠動脈疾患を合併する非弁膜症性心房細動患者におけるリバーロキサパン単剤療法に関する臨床研究(AFIRE Study)の中止について

第7回 2018年11月27日

- ・神奈川県における急性期脳梗塞に対する再開通療法の登録観察研究 Kanagawa intravenous and endovascular treatment of acute ischemic stroke registry (K-NET registry)
- ・脳血管内治療に関する診断参考レベル構築のための医療被ばく実態調査
- ・聖隷横浜病院 外科における大腸癌に対する腹腔鏡下手術の治療成績
- ・末梢性 μ オピオイド受容体拮抗薬ナルデメジンが疼痛管理に及ぼす影響の検討
- ・認知症高齢者の活動の質(Quality of Activities)を評価するQOA評価表とプラクティスガイドの開発

第8回 2018年12月25日

- ・リムパーザ錠投与のためのBRCA1/2遺伝子検査の実施について

第9回 2019年3月18日

- ・高度石灰化病変に対する冠インターベンションにおける光干渉断層法による病変性状の経時的変化に関する検討の終了について

2019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名の外部委員を加え、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。

また、新たな診療・治療を実施する場合は倫理面や安全面に配慮しながら組織的に検討・承認を行っていく体制づくりを目指したい。

開催実績

開催回数：年12回
定例開催日：毎月第3週火曜

目標・開催目的

病院理念を基盤に、職員一人ひとりが、チームおよび組織の中で自己の役割と責任をもって遂行し、よりよい医療を提供できるようになることを目的に教育活動(階層別研修)を行う。

2018年度総括

<新人職員研修>

2018年6月19日～6月20日
研修参加者：研修生52名
インストラクター13名

<2年目職員研修>

2018年7月19日、25日
2019年2月15日、18日
研修参加者：研修生37名
インストラクター10名

<中堅職員研修>

2018年6月4日、7月4日・5日、
8月8日、9月5日、12月14日
研修参加者：研修生18名
インストラクター13名

<アドバンス研修>

2019年2月4日
研修参加者：研修生7名
インストラクター6名

各階層統一で学習の循環過程を常に意識し、日常の体験を通して自分や他者との関わり方に気づき、自分やグループのありようを考えられる環境を提案した。また、階層別に研修生の特性を考慮したプログラムを構成することで、自職場に立ち返った時に役割や将来を各階層で落とし込めるよう努めた。

2019年度目標

聖隷横浜病院の理念を常に意識し、毎年、変わり続ける人材の特性に合わせた研修を探求し実施し、委員自身のスキルも研磨する。

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

- 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

2018年度総括

- ①職員健康診断・特殊健康診断の実施
夏 2018年7月～8月
冬 2019年1月
長期休職者・病欠者を除き、全員受診
(ドック受診者含める)
2018年度より、定期健康診断をドック・健診室
で内部実施。
冬期健康診断より、法定義務者の判断基準を変
更、職員個別での設定とした。
- ②職員に対する予防接種の実施
風疹・麻疹ワクチン、インフルエンザワクチン
接種、T-spot検査を実施。
- ③職場巡視
巡視記録を作成、設備故障や棚の整理整頓の指
導など、職場環境の改善などに努めている。
- ④講演会実績
日 時：2018年8月30日17時30分
参加人数：45名
講 師：聖隷健康保険組合 米澤光穂氏
テーマ：「医療福祉従事者に必要なタバコの知識」

- 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新卒入職者対象のストレスマネジメント研修、
体験カウンセリングの実施
対象者：2018年度新卒入職者、および
既卒入職者のうち希望者
ストレスマネジメント研修
2018年5月16日 参加人数：58名
体験カウンセリング
2018年5月9日より 1人15分程度
- ⑦職場長向けメンタルマネジメント研修
日 時：2019年1月28日15時00分
講 師：精神専門看護師 西典子
テーマ：「メンタル不調者のラインケア」
- ⑧全職場におけるノー残業デイ実施
毎月末に各職場より提出されるノー残業デイ報
告書の取りまとめと報告。各職員が毎月1日以上
設けることを目標としている。

2019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

教育・症例検討・講演会実績・市民公開講座

病院学会

- ・第16回 聖隷横浜病院学会
開催日 2018年11月10日

職員研修

- ・新入職員研修
開催日 2018年6月19日～20日
場 所 マホロバ・マインズ三浦
- ・2年目職員研修
開催日 ①2018年7月19日、25日
②2018年2月15日、18日
場 所 ①横浜エデンの園
②ラジオ日本クリエイト
- ・中堅職員研修
開催日 ①2018年6月4日 ②2018年7月4日
③2018年7月5日 ④2018年8月8日
⑤2018年9月5日 ⑥2018年12月14日
場 所 ①聖隷横浜病院
②～⑤ラジオ日本クリエイト
⑥聖隷横浜病院
- ・アドバンス研修
開催日 2019年2月4日
場 所 聖隷横浜病院

委員会主催研修・講演会

- ・病院医療安全管理委員会
内容 チームステップス
開催日 2018年6月5日、7月3日、7月30日、
8月7日、8月20日、10月2日、10月5日、
11月6日、12月4日
2019年1月21日、1月29日、2月5日
- ・接遇委員会
内 容 こじらせないためのクレーム対応
～クレーム対応は怖くない～
開催日 2019年3月5日（全2回/2部開催）
- ・安全運転委員会
演 題 保土ヶ谷区内の事故事例
講 師 保土ヶ谷警察署
開催日 2018年12月20日
- ・感染対策委員会
演 題 第1回 標準予防策について、指手衛生
と個人防護具
開催日 2018年6月27日、7月2日、7月19日、
7月25日、8月6日（全5回）

- 演 題 第2回 薬剤耐性菌の仕組み
開催日 2018年10月31日、11月5日、11月15日、
11月28日、12月3日（全5回）

- ・衛生委員会
演 題 生活習慣予防健康講座 “医療福祉従事
者に必要なタバコの知識”
講 師 聖隷健康保険組合 米澤 光穂氏
開催日 2018年8月30日
- ・個人情報管理委員会
演 題 医療機関における 個人情報保護・プライ
バシーの基本と実施すべき情報セキュリ
ティ対策について
講 師 リコージャパン株式会社：福田 孝夫氏
開催日 2018年11月12日

症例検討会

- ・第109回
症 例 左腎癌による転移性肺がんが疑われた一例
開催日 2018年4月17日
- ・第110回
症 例 心不全の経過中に死亡した一例
開催日 2018年5月15日
- ・第111回
症 例 直腸穿孔術後に心不全治療に難渋した一例
開催日 2018年7月17日
- ・第112回
症 例 急性心筋梗塞に対しPCI後、早期CPA一例
開催日 2018年9月18日
- ・第113回
症 例 術後敗血症治療に難渋した十二指腸憩
室穿孔の一例
開催日 2018年10月16日
- ・第114回
症 例 MTX治療中に急速に増大する後縦隔腫
瘍を呈した関節リウマチの一例
開催日 2018年11月21日

セミナー

- ・第65回 NST養成セミナー
講義 経腸栄養3大トラブル
開催日 2018年6月20日
- ・第66回 NST養成セミナー
講義 嚥下について
開催日 2018年9月19日
- ・第67回 NST養成セミナー
講義 脳腸相関と栄養
開催日 2018年12月19日

聖隷横浜病院 健康講和

- ・ナーシングホーム横浜・長者町 開催
講師 関節外科 竹下宗徳
開催日 2018年5月30日
- ・今井地域ケアプラザ 開催
講師 心臓血管センター内科 芦田和博
開催日 2018年6月29日
- ・保土ヶ谷区岩井原会館 開催
講師 心臓血管センター内科 芦田和博
開催日 2018年7月6日

市民公開講座

- ・横浜市南公会堂 開催
演題 乳がんの基礎知識と最新治療
講師 乳腺センター長 徳田裕
演題 乳房再建『人工物と自家組織』について
講師 横浜市立大学市民総合医療センター
形成外科 青木宏信
演題 乳がん検診と診断後のサポート
講師 がん看護専門看護師 根岸恵
シンポジウム 乳がんの早期発見と治療
のために、今私たちができること
開催日 2018年10月26日

腎臓病教室

- ・第44回「60歳からはじめる“腎”」
演題 低たんぱく食の現実
講師 腎臓・高血圧内科 平出聡
演題 腎臓を守る生活のコツ
講師 外来（看護師） 鈴木寿美子
演題 薬を飲んでいれば大丈夫？
～腎臓と薬の関係～
講師 薬剤部 安部 光咲
演題 たんぱく質摂り過ぎていませんか？
講師 栄養課 町田咲子
開催日 2018年7月28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
- ・薬剤部
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
杏林大学 保健学部臨床検査技術科
- ・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 健康メディ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

学 術 業 績 講 演 会

| | | |
|--|-----------------------|---|
| リウマチ・膠原病センター | | |
| 関節リウマチによる動脈硬化とその予防 | 山田 秀裕 | 第4回内科疾患定例講演会 2018.4.25 |
| 症例から学ぶ関節リウマチ診療 バイオの位置づけと使い分け | 山田 秀裕 | 田辺三菱社外講師研修会 症例カンファレンス 2018.5.17 |
| 関節リウマチ治療の最新の話 | 山田 秀裕 | 西区・保土ヶ谷区リウマチ病診連携会 2018.7.11 神奈川 |
| リウマチ・膠原病内科と薬剤部～入院外来に於ける薬剤師の役割 | 木村 浩一 | 西区・保土ヶ谷区リウマチ病診連携会 2018.7.11 神奈川 |
| 地域との連携により生まれる高齢者の安全なバイオ治療～セルフケアの支援 | 川原 早苗 | 西区・保土ヶ谷区リウマチ病診連携会 2018.7.11 神奈川 |
| 紹介頂いた症例の経過報告 | 伊東 宏 | 西区・保土ヶ谷区リウマチ病診連携会 2018.7.11 神奈川 |
| 症例から学ぶ膠原病性肺高血圧症の多様性と治療戦略 | 山田 秀裕 | 宮城県PHフォーラム 2018.7.12 宮城 |
| 関節リウマチ治療に於けるトシリズマブの位置づけ | 山田 秀裕 | 中外社内研修会 2018.8.22 |
| リウマチケアナースに期待すること ～可能性のさらなる追求 | 山田 秀裕 | 第8回リウマチ看護Activeセミナー 2018.9.1 |
| 症例から学ぶ膠原病性肺高血圧症の多様性と治療戦略 | 山田 秀裕 | 郡山膠原病カンファレンス 2018.9.13 福島 |
| はじめに～リウマチ包括ケアとは～ | 山田 秀裕 | 第1回リウマチ包括ケア研究会講演会 2018.10.26 神奈川 |
| 高齢者診療に於けるリウマチ・膠原病～早期診断から脱ステロイド治療へ | 山田 秀裕 | 三区医師会医療連携セミナー 2018.12.5 神奈川 |
| 膠原病性PAHに対する早期併用療法の骨 | 山田 秀裕 | PAH Forum for Next Generation in Kanagawa 2018.12.6 神奈川 |
| 膠原病の新規治療とその使い分け | 山田 秀裕 | 2018年度第9回横浜市薬剤師会学術研修会 2018.12.7 神奈川 |
| 最新の膠原病治療について | 山田 秀裕 | 第49回横浜西部皮膚科臨床研究会 2018.12.8 神奈川 |
| 生物学的抗リウマチ薬の位置づけと使い分け | 山田 秀裕 | 小野薬品社内研修会 2019.1.28 |
| 関節リウマチの治療：csDMARDの位置付けとケアにおける注意点 | 山田 秀裕 | 第2回神奈川リウマチ診療を支えるNsの会 2019.2.9 神奈川 |
| 高齢者リウマチ性疾患の特徴と最新治療 | 山田 秀裕 | 横浜総合病院生活習慣病セミナー 2019.2.16 神奈川 |
| リウマチ性疾患の最新治療 ～早期治療から予防の時代へ～ | 山田 秀裕 | 神奈川炎症性疾患セミナー 2019.3.1 神奈川 |
| リウマチ性疾患のケアにおいてケアマネージャー・在宅訪問看護師に期待すること | 山田 秀裕 | 横浜メディカルスタッフセミナー 2019.3.15 神奈川 |
| 脳血管センター | | |
| すぐに病院にかかった方がいい頭痛 | 鈴木 祥生 | 市民公開講座 2018.3.29 横浜 |
| 内分泌・糖尿病内科 | | |
| 血糖コントロールの悪化にステロイド外用薬が関与している可能性が推察された2型糖尿病の1例 | 神谷 雄二 上野 真由美 升田 雄史 | 第644回日本内科学会関東地方会 2018.9.8 東京 |
| 橋本病の経過観察中に急性1型糖尿病を発症した多腺性自己免疫症候群3型の1例 | 神谷 雄二 上野 真由美 升田 雄史 | 第645回日本内科学会関東地方会 2018.10.13 東京 |
| 心臓血管センター内科 | | |
| CTO講演会 | 芦田 和博 | CTO講演会in Yatsushiro 2018.6.8 熊本県 |
| 外科・消化器外科 | | |
| 消化器外科治療の進歩ー広がる手術適応ー | 野澤 聡志 | 第4回聖隷横浜病院地域連携のつどい 2018.9.5 横浜 |
| 耳鼻咽喉科 | | |
| 先天性真珠腫の臨床的検討 | 松井 和夫 | 西湘耳鼻咽喉科医会 2018.4.28 神奈川県 |
| 弛緩部型(上鼓室型)真珠腫性中耳炎の臨床的検討 | 松井 和夫 | 第30回目黒区耳鼻咽喉科合同医会 2018.9.12 東京 |

| 関節外科 | | |
|---|--------|---|
| 糖尿病性・ステロイド性骨粗鬆症と医療連携 | 竹下 宗徳 | 骨粗鬆症と地域連携を語る会 2018.3.15 神奈川 |
| ちょっといい健康の話 | 竹下 宗徳 | 聖隷横浜病院健康講話 2018.5.30 神奈川 |
| 人工関節周囲骨折手術例と戦略 | 竹下 宗徳 | Hip Fracture講座 2018.6.16 神奈川 |
| 抗菌薬含有セメント人工関節再置換術例 | 竹下 宗徳 | 第3回神奈川セメント入門セミナー 2018.6.30 神奈川 |
| 変形性関節症に対する新しい治療戦略 | 竹下 宗徳 | 第3回地域連携の集い 2018.9.16 神奈川 |
| ロコモ・フレイル概念から治療選択まで | 竹下 宗徳 | 三区医師会医療連携セミナー 2018.12.5 神奈川 |
| 看護部 | | |
| 透析患者の治療とエンド・オブ・ライフケアを考える | 内田 明子 | 第25回中東遠透析医療懇談会 |
| 透析患者のエンド・オブ・ライフケア | 内田 明子 | 第8回函館透析看護研究会 |
| 療法選択支援における看護師の役割 | 内田 明子 | 第30回北海道CAPD看護研修会 |
| 療法選択支援における看護師の役割 | 内田 明子 | 第22回静岡県CAPD看護研究会 |
| 透析患者のエンド・オブ・ライフケア | 内田 明子 | 第42回滋賀透析看護セミナー |
| 透析患者のエンド・オブ・ライフケア | 内田 明子 | 第20回久留米で腎不全看護を語ろう会 |
| 緩和ケアにおける多職種連携 | 根岸 恵 | 日本緩和医療薬学会 教育セミナー 2018.5.25 東京 |
| 最期まで自分らしく生きる～人生の最終段階における生活と医療～ | 根岸 恵 | 横浜エデンの園 ミニセミナー 2018.6.9 横浜 |
| オピオイド誘発性便秘症 (OIC) に対する治療戦略～看護師の立場からOICにおけるアセスメントと薬物療法以外のマネジメント～ | 根岸 恵 | 日本緩和医療学会 シンポジウム 2018.6.15 兵庫 |
| 人生の最終段階における生活と医療 | 根岸 恵 | 奈良ニッセイエデンの園 エンド・オブ・ライフケアセミナー 2018.6.22 奈良 |
| 知ってください緩和ケア | 根岸 恵 | 浦安エデンの園エデンセミナー 2018.8.8 千葉 |
| 末期腎不全の緩和ケア 「そらまめチームの活動報告」 | 根岸 恵 | 横浜みんなの緩和ケア勉強会 2018.7.11 横浜 |
| 乳がん検診と診断後のサポート | 根岸 恵 | 聖隷横浜病院 市民公開講座 2018.10.26 横浜 |
| 管理者が推進するアドバンス・ケア・プランニング | 根岸 恵 | 神奈川県看護部長会 2018.10.13 横浜 |
| がん患者の在宅移行時のタイミングを考えよう | 根岸 恵 | 横浜在宅シンポジウム 2018.11.13 横浜 |
| もしもの話をしよう | 根岸 恵 | 聖隷富士病院看護課長係長研修 2018.11.16 静岡 |
| もしもの話をしよう | 根岸 恵 | 横浜療育医療センターACPセミナー 2019.2.13 横浜 |
| 人生の最終段階 ～お互いに考えよう～ | 根岸 恵 | 神奈川県医療福祉施設協同組合ホームヘルパーフォローアップ研修 2019.2.19 神奈川 |
| もしもの話をしよう | 根岸 恵 | YSナーシングACPセミナー 2019.3.14 横浜 |
| 2018年度認知症対応力向上研修 (神奈川県所属認知症看護認定看護師) | 西3病棟職員 | 2018年度認知症対応力向上研修 (保土ヶ谷公会堂) 2018.11.20、12.5 横浜 |
| 薬剤課 | | |
| 国際基準で求められる医薬品管理とは～JCI認証取得における取り組み～ | 塩川 満 | 2018年度 医療安全推進ネットワークしずおか研修 2018.11.8 静岡 |
| がん専門薬剤師集中教育講座「緩和医療とがん疼痛治療」 | 塩川 満 | 日本医療薬学会 2018.7.27 東京 |
| リハビリテーション課 | | |
| 呼吸理学療法の基礎知識～在宅で行える排痰ケア～ | 背戸 佑介 | 神奈川県医師会 在宅トレーニングセンター 2018.5.30 神奈川 |
| 末梢神経障害の評価とセラピー | 奥村 修也 | 群馬ハンドセラピー研究会 2018.6.30 群馬 |
| 成人の摂食・嚥下障害 一症例から学ぶこと | 前田 広士 | 山形県置賜地区嚥下障害研究会 2018.7.27 山形 |

| | | |
|---|----------------------|--------------------------------------|
| 嚥下調整食と嚥下障害のリハビリテーション | 前田 広士 | 千葉県松戸市栄養士会主催嚥下障害研究会 2018.7 千葉 |
| セミナー講師：ハンドスプリントアドバンスセミナー | 奥村 修也 | 主催：日本ハンドセラピー学会 2018.8.25-26 神奈川 |
| Splint要論 | 奥村 修也 | 佐久・浅間リハビリテーション研究会 2018.10 長野 |
| 摂食・嚥下障害と嚥下リハビリ・摂食介助手技 生活機能維持のための援助 身体機能維持のリハビリテーション | 前田 広士 背戸 佑介 澤田 祐介 | 聖隷福祉事業団関東看護部会研修会 2018.10 神奈川 |
| 身体機能維持のためのリハビリテーション | 背戸 佑介 | 関東看護部合同研修会 2018.10 神奈川 |
| 前腕・手部の筋の触診 | 奥村 修也 | 中伊豆温泉病院 勉強会 2018.11 静岡 |
| 摂食・嚥下障害と嚥下リハビリ・摂食介助手技 生活機能維持のための援助 身体機能維持のリハビリテーション | 前田 広士 背戸 佑介 澤田 祐介 | 聖隷福祉事業団関東看護部会研修会 2018.11 千葉 |
| 関節可動域検査 セミナー講師 | 奥村 修也 | 主催：日本ハンドセラピー学会 評価セミナー 2018.11 神奈川 |
| 呼吸理学療法の基礎知識 ～在宅で活かす排痰ケア～ | 背戸 佑介 | 横浜市金沢区訪問看護ステーション管理者会 2018.11 神奈川 |
| 身体機能維持のためのリハビリテーション | 背戸 佑介 | 関東看護部合同研修会 2018.11. 千葉 |
| 誤差について | 奥村 修也 | 東京ハンドセラピー研究会 2018.12 東京 |
| 呼吸理学療法の基礎知識 ～在宅で活かす排痰ケア～ | 背戸 佑介 野崎 晋平 小峰 侑真 | 神奈川県医師会在宅トレーニングセンター 2019.1.23 神奈川 |
| 腱のはなし | 奥村 修也 | 第11回中伊豆ハンドセラピー勉強会 2019.1 静岡 |
| Dynamic Splintの理論と構造 | 奥村 修也 | 東京ハンドセラピー研究会 スプリントセミナー 2019.3 東京 |
| 誤嚥性肺炎にならないために | 前田 広士 | 横浜市南区地域包括センター介護予防事業 2019.3 神奈川 |

学 術 業 績 学 会 発 表

| リウマチ・膠原病センター | | | |
|---|--|--------------------------------|---|
| 生物学的抗リウマチ薬に関連した重篤な有害事象： 実臨床における実態調査と発症率の比較 | 山田 秀裕 小柳 諒子 小川 寿子 | 小林 恵 臼田 奈美 山崎 宜興 | 第62回日本リウマチ学会学術集会 2018.4.26-28 東京 |
| 左心疾患に伴う肺高血圧症の臨床的特徴と生命予 後：強皮症と非強皮症での比較 | 山崎 宜興 山田 秀裕 | 浅利 佑紗 川畑 仁人 | 第62回日本リウマチ学会学術集会 2018.4.26-28 東京 |
| 生物学的抗リウマチ薬を用いたチーム医療下にお ける重症感染症発症率と医療者の関わりの実態調査 | 小林 恵 臼田 奈美 山崎 宜興 | 小柳 諒子 小川 寿子 山田 秀裕 | 第62回日本リウマチ学会学術集会 2018.4.26-28 東京 (ワークショップ72) |
| 顕微鏡的多発血管炎の寛解導入療法における低用量 Rituximabと早期ステロイド減量法の有用性の検討 | 伊東 宏 山田 秀裕 | 花岡 洋成 | 第62回日本リウマチ学会学術集会 2018.4.26-28 東京 |
| 日本人における間質性肺炎合併顕微鏡的多発血管 炎患者の臨床的特徴と長期予後：非合併例との比 較検討 | 松下 広美 山田 秀裕 | 山崎 宜興 川畑 仁人 | 第62回日本リウマチ学会学術集会 2018.4.26-28 東京 |
| 高齢発症関節リウマチに対する生物学的製剤単独 療法の有用性の検討 | 山田 秀裕 花岡 洋成 小川 実花 臼田 奈美 | 伊東 宏 川原 早苗 小林 恵 小柳 諒子 | 第32回日本臨床内科医学会 2018.9.17 横浜 |
| 神奈川県内科医学会リウマチ・膠原病対策委員会の 活動報告 | 山田 秀裕 | | 第32回日本臨床内科医学会 2018.9.17 横浜 |
| Impact of interstitial lung disease on the long-term survival in 76 Japanese patients with microscopic polyangiitis | Matsushita H Takakuwa Y Kawahata K | Yamasaki Y Yamada H | 2018 ACR/ARHP Annual Meeting October 19-24, 2018 |
| Long-Term Renal Outcome in Pulmonary-Limited Microscopic Polyangiitis. | Hanaoka H, et al. | | 2018 ACR/ARHP Annual Meeting October 19-24, 2018 |
| Association of HLA Class II Alleles with Relapse and Interstitial Lung Disease in Myeloperoxidase (MPO)-ANCA Positive Vasculitis in a Japanese Population. | Kawasaki A, et al. | | 2018 ACR/ARHP Annual Meeting October 19-24, 2018 |

| | | | |
|--|--|--|--|
| 高齢関節リウマチ患者に対する生物学的抗リウマチ薬の安全性 ～重症感染症ゼロを目指したリウマチケアチーム医療の試み～ | 小林 恵 森 俊子 石郷岡 美由樹 仙内 光子 山崎 宜興 | 小柳 諒子 富田 麻理子 小川 寿子 臼田 奈美 山田 秀裕 | 第33回日本臨床リウマチ学会 2018.11.24 東京 |
| 複合的な心肺病変による肺高血圧症を合併し診断・治療に難渋した強皮症の一例 | 鈴木 可奈子 石森 加奈 山田 秀裕 | 山崎 宜興 内田 麻理奈 川畑 仁人 | 第29回日本リウマチ学会関東支部会 2018.12.8 東京 |
| 脳血管センター | | | |
| 副鼻腔炎により発症した内頸動脈仮性動脈瘤の一例 | 佐藤 純子 佐々木 亮 | 鈴木 祥生 大高 稔晴 | 第37回 The Mt. Fuji Workshop on CVD 2018.8.25 愛知 |
| 脳底動脈急性閉塞に対する脳血管内治療の検討 | 大高 稔晴 佐々木 亮 | 鈴木 祥生 佐藤 純子 | 第77回日本脳神経外科学会総会 2018.10.10-13 宮城 |
| 急性期MCA閉塞患者におけるMRI BPASを用いた血管描出の有用性の検討 | 佐藤 純子 佐々木 亮 | 鈴木 祥生 大高 稔晴 | 第77回日本脳神経外科学会総会 2018.10.10-13 宮城 |
| 当院におけるステント支援瘤内塞栓術の経験 —ステント選択の一考察— | 鈴木 祥生 大高 稔晴 | 佐々木 亮 佐藤 純子 | 第34回NPO法人日本脳神経血管内治療学会学術総会 2018.11.22-24 宮城 |
| 85歳以上の高齢者に対する急性期血管内再開通療法 | 佐々木 亮 大高 稔晴 | 鈴木 祥生 佐藤 純子 | 第34回NPO法人日本脳神経血管内治療学会学術総会 2018.11.22-24 宮城 |
| 2D perfusion angiographyを用いた脳循環の検討 | 大高 稔晴 佐々木 亮 | 鈴木 祥生 佐藤 純子 | 第34回NPO法人日本脳神経血管内治療学会学術総会 2018.11.22-24 宮城 |
| 2D perfusion angiographyを用いた脳循環の検討 | 大高 稔晴 佐々木 亮 | 鈴木 祥生 佐藤 純子 | STROKE2019 第44回日本脳卒中学会学術集会 2019.3.21-23 横浜 |
| 急性期MCA閉塞患者におけるMRI BPASを用いた血管描出の有用性の検討 | 佐藤 純子 佐々木 亮 | 鈴木 祥生 大高 稔晴 | STROKE2019 第44回日本脳卒中学会学術集会 2019.3.21-23 横浜 |
| 心臓血管センター内科 | | | |
| TCTAP2018学会 | 芦田 和博 | 眞壁 英仁 | 韓国・ソウル 2018.4.27 |
| the 17th K CTO Live | 芦田 和博 | | 韓国・ソウル 2018.5.11 |
| 第52回日本心臓血管インターベンション治療学会 | 吉野 利尋 | | 第52回日本心臓血管インターベンション治療学会 2018.5.12 東京 |
| the 19th CTO club 学会 | 芦田 和博 | | the 19th CTO club 学会 2018.6.14 愛知 |
| 第27回日本心臓血管インターベンション治療学会学術集会 | 芦田 和博 河合 慧 | 新村 剛透 山田 亘 | 第27回日本心臓血管インターベンション治療学会学術集会 2018.8.1-3 兵庫 |
| 第249回日本循環器学会関東甲信越地方会 | 山田 亘 | | 第249回日本循環器学会関東甲信越地方会 2018.9.22 東京 |
| Tokyo Live Demonstration 2018/ COTI治療学会 | 芦田 和博 | | Tokyo Live Demonstration 2018/ COTI治療学会 2018.10.19 |
| CCT2018 | 芦田 和博 河合 慧 山田 亘 | 新村 剛透 眞壁 英仁 福田 正 | CCT2018 2018.10.24-27 兵庫 |
| 第32回日本冠疾患学会学術集会 | 芦田 和博 | | 第32回日本冠疾患学会学術集会 2018.11.16 熊本 |
| ARIA2018学会 | 芦田 和博 | | ARIA2018学会 2018.11.22 福岡 |
| 第251回日本循環器学会関東甲信越地方会 | 福田 正 | | 第251回日本循環器学会関東甲信越地方会 2019.2.2 東京 |
| CIT2019学会 | 芦田 和博 | | CIT2019学会 2019.3.29 |
| 外科・消化器外科 | | | |
| 腫瘍内出血を疑い緊急手術を施行した小腸腫瘍の1例 | 山下 和志 野澤 聡志 横山 元昭 郷地 英二 | 齋藤 徹 永井 啓之 末松 直美 | 第47回神奈川大腸肛門疾患懇話会 2018.5.15 横浜 |
| Antithrombotic treatment with direct oral anticoagulants in patients with portal vein thrombosis after hepatectomy | Satoshi Nozawa Toru Saito Youji Miyahara Eiji Gochi | Hiroyuki Nagai Motoaki Yokoyama Itaru Sonoda | 第30回日本肝胆膵外科学会・学術集会 2018.6.9 横浜 |
| 直腸癌・S状結腸癌で術前化学療法により肛門温存や切除に至った症例 | 山下 和志 佐野 涉 篠田 公生 | 知久 毅 橋場 隆裕 十川 康弘 | 第40回日本癌局所療法研究会 2018.6.15 東京 |

| | | | |
|---|--|-------------------------|--|
| 回腸瘻造設+腸管洗浄で救命した胃癌・横行結腸癌術後劇症型Clostridium difficile腸炎の一例 | 横山 元昭 松本 玲 永井 啓之 郷地 英二 | 齋藤 徹 高柳 良介 野澤 聡志 | 第73回日本消化器外科学会総会 2018.07.11 鹿児島 |
| 肝転移を来した膵IPMC併存神経内分泌癌の一切除例 | 野澤 聡志 齋藤 徹 宮原 洋司 | 永井 啓之 横山 元昭 郷地 英二 | 第73回日本消化器外科学会総会 2018.7.13 鹿児島 |
| TTF-1陽性の原発不明小腸Sarcomatoid carcinomaの1例 | 山下 和志 野澤 聡志 横山 元昭 郷地 英二 | 齋藤 徹 永井 啓之 末松 直美 | 第1385回千葉医学会例会 2018.11.18 千葉 |
| 当科における大腸癌に対する腹腔鏡下手術の治療成績 | 齋藤 徹 永井 啓之 山下 和志 | 野澤 聡志 横山 元昭 郷地 英二 | 第31回日本内視鏡外科学会総会 2018.12.7 福岡 |
| 呼吸器外科 | | | |
| 月経随伴性気胸の2例 | 竹内 健(演者) 大内 基史 | 早川 信崇 | 第35回日本呼吸器外科学会 2018.5.18-19 千葉 |
| 軟性気管支鏡で摘出した長径約4cmの連結歯冠の経験 | 竹内 健(演者) 杉本 俊介 | 大内 基史 小西 建治 | 第41回日本呼吸器内視鏡学会学術集会京王プラザホテル 2018.5.24-25 東京 |
| 急性膿胸合併肺癌の1手術例 | 竹内 健(演者) | 小西 建治 | 第59回日本肺癌学会学術集会京王プラザホテル 2018.11.29-12.1 東京 |
| 耳鼻咽喉科 | | | |
| 当科で鼓室形成術を行った二次性真珠腫の臨床的検討 | 松井 和夫 新村 大地 | 鳥居 直子 | 第119回日本耳鼻咽喉科学会 2018.6.1 神奈川県 |
| ボタン型電池による異物の2症例 | 鳥居 直子 新村 大地 | 松井 和夫 | 第80回耳鼻咽喉科臨床学会 2018.6.29 神奈川県 |
| 小児の鼓膜に存在した真珠腫の検討 | 松井 和夫 | 鳥居 直子 | 第13回小児耳鼻咽喉科学会 2018.7.13 神奈川県 |
| 鼓膜チューブ留置後に発生した二次性真珠腫の2例 | 新村 大地 鳥居 直子 | 松井 和夫 | 神奈川県地方部会 2018.9.1 神奈川県 |
| 麻酔科 | | | |
| 重症肺炎による呼吸困難を訴える患者に対し緩和ケアチームが介入後病状改善した一例 | 吉野 主理 根岸 恵 | 木下 真弓 | 第23回日本緩和医療学会 2018.06.15-16 兵庫 |
| 看護部 | | | |
| 透析掻痒症における最新情報の提供 快適の腹膜透析ライフ (学会座長) | 内田 明子 | | 第24回日本腹膜透析医学会学術集会 |
| 腎不全看護 ～療法選択のための意思決定支援～ (学会 特別講演) | 内田 明子 | | 第24回日本腹膜透析医学会学術集会 |
| 腎臓病療養指導における看護師の役割 | 内田 明子 | | 第12回日本腎臓病薬物療法学会 |
| 各領域における療養指導士制度の現状と展望 (シンポジウム 座長) | 内田 明子 | | 第12回日本CDKチーム医療研究会 |
| 「みんなで考えよう! 専門看護師が行う倫理調整の実践と課題」 ～倫理調整を行ううえでの「障壁」とその「克服」や「支援」とは～ | 吉田 智美 (滋賀県立総合病院) 岩崎 多津代 (国立病院機構東京医療センター) 田代 真理 (JCHO東京新宿メディカルセンター) 田中 結美 (京都第一赤十字病院) 中 滉子(岡波総合病院) 二宮 由紀恵 (市立豊中病院) 根岸 恵(聖隷横浜病院) 吉田 こずえ(宝塚市立病院) 吉田 みつ子 (日本赤十字看護大学) 渡壁 晃子 (彩都友誼会病院) | | 第11回日本看護倫理学会 2018.05.26-27 東京 |
| 看護師の悲嘆に焦点を当てたデスカンファレンスの実施と今後の課題 | 高橋 美生 利根川 綾 根岸 恵 | 金親 彩花 小林 明日香 | 第23回日本緩和医療学会 2018.06.15-16 兵庫 |

| | | |
|---|--|--|
| 有料老人ホームにおけるアドバンス・ケア・プランニングに関する意識調査 | 根岸 恵 | 第2回日本エンドオブライフケア学会 2018/09/15-16 東京 |
| 呼吸困難を訴える重症肺炎患者に対し緩和ケアチームが介入後、病状改善した一例 | 吉野 主理 木下 真弓 根岸 恵 | 第1回日本緩和医療学会 関東・甲信越支部学術大会 2018/11/4 東京 |
| 地域の一般病院に通院する後期高齢がん患者と家族の療養生活上の困難と取組 ～複合的な外来看護支援モデルの構築に向けて～ | 石橋 みゆき(千葉大学大学院) 森本 悦子(高知県立大学) 小山裕子(関東学院大学) 根岸 恵(聖隷横浜病院) 北山 さゆり(多可赤十字病院) 森本 敦子(多可赤十字病院) | 第33回日本がん看護学会 2019.02.23-24 福岡 |
| 小規模病院に勤務するオンコロジー関連認定看護師のピアサポートの期待と課題 ～日本がん看護学会交流集会を開催して～ | 神長 愛(湘南記念病院) 後藤 直美(金沢文庫病院) 野口 佳紀(厚木市立病院) 榎本 史子 (新百合ヶ丘総合病院) 山口 かおり (神奈川県立循環器呼吸器病センター) 福岡 泰弘(衣笠病院) 根岸 恵(聖隷横浜病院) | 第33回日本がん看護学会 2019.02.23-24 福岡 |
| がん看護専門看護師が倫理調整を行う上での障壁 | 渡壁 晃子(彩都友誼会病院) 田中 結美 (京都第一赤十字病院) 笠谷 美保(千葉労災病院) 吉田 こずえ(宝塚市立病院) 二宮 由紀恵(市立豊中病院) 中 滉子(岡波総合病院) 吉田 智美(滋賀県立総合病院) 根岸 恵(聖隷横浜病院) 岩崎 多津代 (国立病院機構東京医療センター) 田代 真理 (JCHO東京新宿メディカルセンター) 細田 志衣(聖路加国際大学) 高山 良子(神戸市看護大学) 徳岡 良恵(大阪府立大学) 吉田 みつ子 (日本赤十字看護大学) | 第33回日本がん看護学会 2019.02.23-24 福岡 |
| みんなで考えよう！がん看護専門看護師が行う倫理調整の実践と課題 ～倫理調整を行なううえでの「障壁」と「能力向上にポジティブに影響した要因」とは～ | 田中 結美 (京都第一赤十字病院) 吉田 みつ子 (日本赤十字看護大学) 岩崎 多津代 (国立病院機構東京医療センター) 笠谷 美保(千葉労災病院) 二宮 由紀恵(市立豊中病院) 高山 良子(神戸市看護大学) 田代 真理 (JCHO東京新宿メディカルセンター) 徳岡 良恵(大阪府立大学) 中 滉子(岡波総合病院) 根岸 恵(聖隷横浜病院) 細田 志衣(聖路加国際大学) 吉田 こずえ(宝塚市立病院) 吉田 智美(滋賀県立総合病院) 渡壁 晃子(彩都友誼会病院) | 第33回日本がん看護学会 2019.02.23-24 福岡 |
| 緩和ケアチームの介入により改善した高齢者終末期肺炎の一例 | 吉野 主理 郷地 英二 根岸 恵 木下 真弓 山口 裕之 林泰広 | 第7回日本臨床倫理学会 2019.03.30-31 東京 |
| 糖尿病と診断され、糖尿病初回オリエンテーションを受けた患者の反応と今後の課題 | 小川 実花 川上 陽子 阿比 留美幸 | 第23回日本糖尿病教育・看護学会 2018.09.23-24 茨城 |
| リウマチ看護外来の看護の実際と患者のニーズ | 小川 実花 川原 早苗 小島 幸子 田代 行香 | 第68回日本病院学会 2018.06.28-29 石川 |

| | | | |
|---|--|----------------------------------|--|
| 院内トリアージからみえた現状と今後の課題 | 堀野 貴代 金井 栄理子 福田 安津子 | 横井 由佳 小蕎 恵 高井 千晶 | 第20回日本救急看護学会学術集会 2018.10.19-20 和歌山 |
| カテーテルアブレーション中の鎮静、呼吸管理について | 三枝 あや子 | 刈屋 千春 | 第27回日本心血管インターベンション治療学会学術集会 2018.08.02-04 神戸 |
| リウマチ科外来でのフットケアの取り組み～リウマチチームでの連携～ | 高遠 智美 佐々木 けい子 | 渡邊 和美 | 第68回日本病院医学会 2018.06.28-29 石川 |
| 災害対応に強いスタッフを目指して～リハビリ室と透析室との連携～ | 工藤 直樹 森田 斗南 高遠 智美 | 栃原 七緒 境野 可奈子 和久田 雅史 | 第63回日本透析医学会学術集会・総会 2018.06.29-07.1 |
| シャントトラブル早期発見の取り組み～若手職員の気付き強化を目指して～ | 境野 可奈子 藤田 陽介 佐々木 けい子 | 栃原 七緒 渡邊 和美 | 第63回日本透析医学会学術集会・総会 2018.06.29-07.1 |
| 薬剤課 | | | |
| 業務改善の取り組み ー持参薬鑑別業務ー | 徳富 江里 米山 恵子 中山 梨乃 塩川 満 清水 宏恵 | 柏谷 里美 平井 亮 米川 史織 小林 明日香 | 第16回 聖隷横浜病院 病院学会 2018.11.10 横浜 |
| ASTによる血液培養陽性患者への介入 | 木村 浩一 袴田 真理子 山下 綾子 | 加藤 久美子 西野 由希子 郷地 英二 | 第16回 聖隷横浜病院 病院学会 2018.11.10 横浜 |
| 検査課 | | | |
| 臨床検査技師の病棟配置への取り組み | 吉田 功 | | 第46回埼玉県医学検査学会 2018.12.2 大宮 |
| リハビリテーション課 | | | |
| 手根管開放術前後のSemmes-Weinstein monofilament testの検討 ーSW異常の指本数と改善率に注目してー | 奥村 修也 野島 美希 | 工藤 文孝 | 第61回日本手外科学会学術集会 2018.4.26-27 東京 |
| ナックルスプリントを用いた基節骨骨折の保存治療成績 | 星野 貴正 大井 宏之 井出 祐里恵 | 奥村 修也 隅田 潤 | 第61回日本手外科学会学術集会 2018.4.26-27 東京 |
| 手根管症候群の感覚検査結果の異常指本数を基準とした術前後の成績比較 | 奥村 修也 | 野島 美希 | 第52回日本作業療法学会 2018.9.7-9 愛知 |
| 当院における摂食・嚥下リハビリテーションの予後に与える因子の検討 | 前田 広士 重松 孝 | 提坂 由紀 西山 耕一郎 | 第24回日本摂食嚥下リハビリテーション学会 2018.9.8-9 宮城 |
| 気管内挿管後の舌潰瘍により摂食嚥下障害を呈した一例 | 竹内 由紀(川崎幸病院) 提坂 由紀 他 | | 第24回日本摂食嚥下リハビリテーション学会 2018.9.8-9 宮城 |
| 嚥下障害例の耳鼻咽喉科外来での対応法について | 西山 耕一郎 他 | 前田 広士 | 第24回日本摂食嚥下リハビリテーション学会 2018.9.8-9 宮城 |
| BAD患者の症状増悪に関連する因子 ー栄養状態に着目してー | 和久 田雅史 | | 第21回神奈川NSTフォーラム 2018.10.7 神奈川 |
| BAD患者の症状増悪に関連する因子 ー栄養状態に着目してー | 和久 田雅史 | | 第1回聖隷リハビリテーション学会 2018.11静岡 |
| 臨床工学室 | | | |
| 災害対応に強いスタッフを目指して | 工藤 直樹 森田 斗南 藤田 陽介 | 栃原 七緒 境野 可奈子 | 第63回日本透析医学会 2018.6.29-7.1 兵庫 |
| シャントトラブル早期発見の取り組み | 境野 可奈子 藤田 陽介 佐々木 けい子 | 五弓 七緒 渡邊 和美 | 第63回日本透析医学会 2018.6.29-7.1 兵庫 |
| 輸液ポンプの外観を重要視した機種選定 | 山内 寛二 儀間 大介 森田 斗南 藤田 陽介 | 工藤 直樹 栃原 七緒 境野 可奈子 | 第28回日本臨床工学会 2018.5.26-27 神奈川 |
| 脳血管内治療清潔介助におけるARCSモデルを使用した直観的教育について | 森田 斗南 儀間 大介 | 栃原 七緒 山内 寛二 | 第28回日本臨床工学会 2018.5.26-27 神奈川 |

| | | | |
|--|---|--|---|
| 血管内視鏡およびOCTで観察した留置1ヵ月後のOrsiro | 杉村 淳 工藤 直樹 和田 知沙都 九島 裕樹 石川 大貴 | 山森啓崇 花岡典代 白倉 佑樹 中原 玲菜 境野 可奈子 | CCT2018 2018.10.25-27 兵庫 |
| 世界最小径高画質血管内視鏡カテーテルフォワードルッキングの使用法 | 山森 啓崇 花岡 典代 白倉 佑樹 中原 玲菜 杉村 淳 物江 浩樹 | 工藤 直樹 和田 知沙都 九島 裕樹 石川 大貴 境野 可奈子 藤田 陽介 | CCT2018 2018.10.25-27 兵庫 |
| カテ室での急変対応への当院CEの取り組み | 和田 知沙都 白倉 佑樹 藤田 陽介 | 花岡 典代 石川 大貴 | 第27回日本心血管インターベンション治療学会学術集会 2018.8.2-4 兵庫 |
| カテーテルアブレーションにおけるNPPV換気下でのTOSCAセンサ使用報告 | 石川 大貴 工藤 直樹 和田 知沙都 中原 玲菜 境野 可奈子 | 山森 啓崇 花岡 典代 白倉 佑樹 杉村 淳 物江 浩樹 | カテーテルアブレーション関連秋季大会 2018.11.9-11 沖縄 |
| 脳血管内領域での清潔介助業務をはじめにあって | 森田 斗南 山内 寛二 五弓 七緒 佐藤 純子 佐々木 亮 | 本田 清夏 儀間 大介 季高 健太 大高 稔晴 鈴木 祥生 | 第34回NPO法人日本脳神経血管内治療学会学術総会 2018.11.22-24 宮城 |
| 放射線課 | | | |
| ガイドワイヤーと血管内腔の位置関係の描出に3DRAが有効であった症例（一般口述） | 石毛 良一 小嶋 享 釜谷 秀美 大高 稔晴 鈴木 祥生 | 阿部 宏美 柳沢 千晶 佐々木 亮 佐藤 純子 | 第15回NPO法人日本脳神経血管内治療学会関東地方会学術集会 2018.7.14 東京 |
| 高周波強調処理を用いた頭部CTAにおける末梢描出能改善の検討（口述発表） | 内田 雄士 釜谷 秀美 | 竹原 英明 | 第34回日本放射線技師学術大会 2018.9.21-23 山口 |
| 股関節レントゲンにおける新画像処理の検討（口述発表） | 塩原 惇也 平 真己人 | 齊藤 竜太郎 釜谷 秀美 | 第34回日本放射線技師学術大会 2018.9.21-23 山口 |
| 肋骨撮影における処理パラメータの検討 | 齊藤 竜太郎 平 真己人 | 塩原 惇也 釜谷 秀美 | 第34回日本放射線技師学術大会 2018.9.21-23 山口 |
| 当院における脳血管治療症例のAK値後ろ向き調査報告（ポスター） | 阿部 宏美 小嶋 享 釜谷 秀美 大高 稔晴 鈴木 祥生 | 石毛 良一 柳沢 千晶 佐々木 亮 佐藤 純子 | 第34回NPO法人日本脳神経血管内治療学会学術総会 2018.11.22-24 宮城 |
| コイル塞栓術後3D-RAの最適再構成関数についての検討 | 石毛 良一 小嶋 享 釜谷 秀美 大高 稔晴 鈴木 祥生 | 阿部 宏美 柳沢 千晶 佐々木 亮 佐藤 純子 | 第34回NPO法人日本脳神経血管内治療学会学術総会 2018.11.22-24 宮城 |
| PCIへの積極的な介入を目的とした当院での取り組み | 竹原 英明 小嶋 享 釜谷 秀美 | 石毛 良一 一木 俊介 | 聖隷放射線部 合同学術大会 2019.03 静岡 |

学 術 業 績 その他（院外活動等）

| | | |
|----------------------------|-------|-------------------------------------|
| リウマチ・膠原病センター | | |
| 免疫・防御機構疾患① 生体防御と炎症、リウマチ性疾患 | 山田 秀裕 | 聖灯看護学校講義① 2018.4.17 横浜 |
| 免疫・防御機構疾患② 免疫反応と膠原病 | 山田 秀裕 | 聖灯看護学校講義② 2018.4.24 横浜 |
| 心臓血管センター内科 | | |
| 第8回豊橋ライブデモンストレーションコース | 芦田 和博 | 第8回豊橋ライブデモンストレーションコース 2018.6.22 北海道 |

| | | |
|---|----------|--|
| CTO Workshop | 芦田 和博 | 中国 山西省 2018.7.21 |
| 第20回C5研究会 | 芦田 和博 | 第20回C5研究会 2018.9.1 北海道 |
| 第10回倉敷ゆかりの循環器研究会 | 芦田 和博 | 第10回倉敷ゆかりの循環器研究会 2018.10.6 岡山 |
| 院内work shop | 芦田 和博 | 新古賀病院 2018.11.8 福岡 |
| 3th COMPLEX PCI | 芦田 和博 | 韓国・ソウル 2018.11.29 |
| Iran CTOmeeting 2018 EURO CTO CLUB | 芦田 和博 | イラン・マシュハド 2018.12.3 |
| SPIRIT Live Demonstration 2019 | 芦田 和博 | SPIRIT Live Demonstration 2019 2019.1.25 大坂 |
| 中国四国ライブin倉敷2019 | 芦田 和博 | 中国四国ライブin倉敷2019 2019.2.21 岡山 |
| 外科・消化器外科 | | |
| 東京都マンモグラフィ講習会 講師 | 郷地 英二 | 東京都がん検診センター |
| 横浜医師会聖灯看護専門学校 非常勤講師 | 郷地 英二 | |
| 小児科 | | |
| 横浜市感染症動向委員会 | 委員 | |
| 横浜市立大学医学部医学科 地域保健学 公衆衛生学総論、食品保健、学校保健に関する講演 | | |
| 看護部 | | |
| 看護管理 | 内田 明子 | 横浜市医師会聖灯看護専門学校 |
| 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 |
| 療法選択 | 内田 明子 | 日本腎不全看護学会 研修 |
| 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 |
| 看護管理Ⅲ 看護師長に求められる看護管理 | 内田 明子 | 神奈川県看護協会教育研修会 |
| 看護師が求める臨床工学技士とのかかわり | 内田 明子 | 神奈川工科大学 |
| 透析看護 | 内田 明子 | 平成30年透析技術認定士認定更新のための 講習会 |
| 認知症に関する基礎知識 | 内田 明子 | 介護助手導入促進事業前研修 神奈川県医療福祉施設協同組合 |
| 倦怠感・嘔気のケア | 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 2018.11.10 横浜 |
| 薬剤課 | | |
| リウマチ・膠原病内科と薬剤部 ～当院における薬剤師の関わり～ | 木村 浩一 | 西区・保土ヶ谷区リウマチ病診連携会 |
| シンポジウム16 薬剤師は死をどう考え、死とどう向き合えばよいのか | 塩川 満(座長) | 第12回日本緩和医療薬学会年会 2018.5.25-27 東京 |
| リハビリテーション課 | | |
| 一般口述発表 演題座長 | 奥村 修也 | 第30回日本ハンドセラピィ学会学術集会 2018.4.28-29 東京 |
| 運動器疾患 一般口述発表 演題座長 | 奥村 修也 | 第52回日本作業療法学会 2018.9.7-9 愛知 |
| 基調講演 座長 | 野崎 晋平 | 第4回聖隷クリストファー・リハビリテーション学会学術大会 2019.3 静岡 |
| 放射線課 | | |
| 胸部から骨盤部の撮影について (Brilliance iCT) | 児山 貴之 | 第2回 Brilliance Kanto Alliance 2018.10 東京 |
| 当院におけるAERO DRの使用経験 | 塩原 惇也 | コニカミノルタ機器セミナー 2018.11 神奈川県 |

学 術 業 績 著 書 論 文

| | | |
|---|--|--|
| リウマチ・膠原病センター | | |
| I 総論 海外の診療ガイドラインの要点 | 山田 秀裕 | 日本臨床76巻増刊号6 血管炎(第2版) P:25-30 |
| Renal protective effect of antiplatelet therapy in antiphospholipid antibody-positive lupus nephritis patients without antiphospholipid syndrome. | Hanaoka H Iida H Kiyokawa T, et al. | PLoS One. 2018 May 3;13 (5) :e0196172. |

| | | | |
|---|---|---|--|
| Association of ETS1 polymorphism with granulomatosis with polyangiitis and proteinase 3-anti-neutrophil cytoplasmic antibody positive vasculitis in a Japanese population. | Kawasaki A Hirano F Tsukui D Kimura Y Kobayashi S Yamada H, et al. | Yamashita K Sada KE Kondo Y Asako K | J Hum Genet 63 : 55-62, 2018. |
| Hemodynamic heterogeneity of connective tissue disease patients with borderline mean pulmonary artery pressure and its distinctive characters from those with normal pulmonary artery pressure : a retrospective study. | Asari Y Tsuchida K, et al. | Yamasaki Y | Clin Rheumatol 37 : 3373-3380, 2018. |
| Adult-onset Still disease-associated interstitial lung disease represents severe phenotype of the disease with higher rate of hemophagocytic syndrome and relapse. | Takakuwa Y Kiyokawa T Ishimori K Yamada H | Hanaoka H Iida H Uekusa T Kawahata K | Clin Exp Rheumatol accepted on 10 Dec 2018. |
| Low-dose rituximab as induction therapy for ANCA-associated vasculitis. | Takakuwa Y Kiyokawa T Fujimoto H Yamada H | Hanaoka H Iida H Yamasaki Y Kawahata K | Clin Rheumatol. Published online : 25 January 2019. |
| A low perfusion-metabolic mismatch in 99mTl and 123I-BMIPP scintigraphy predicts poor prognosis in systemic sclerosis patients with asymptomatic cardiac involvement. | Iida H Okada Y Takakuwa Y Yamada H, et al | Hanaoka H Kiyokawa T | Inter J Rheum Dis accepted on 13 January 2019. |
| Association of MUC5B promoter polymorphism with interstitial lung disease in myeloperoxidase-antineutrophil cytoplasmic antibody-associated vasculitis | Namba N Sada K Kobayashi S Yamada H, et al. | Kawasaki A Hirano F | Ann Rheum Dis 2019;0 : 1-2. doi : 10.1136/annrheumdis-2018-214263 |
| 消化器内科 | | | |
| 回腸終末部の狭窄を引き起こした右側結腸憩室症の1例 | 吹田 洋将 石橋 啓如 安田 伊久磨 佐藤 育也 末松 直美 | 豊水 道史 浅木 努史 武田 武文 野澤 聡志 | Gastroenterological Endoscopy 60巻9号 Page1579-1584 (2018.09) |
| 乳腺科 | | | |
| Durable complete response in HER2-positive breast cancer: a multicenter retrospective analysis. | Niikura N Fukatsu Y Ogiya R Fujisawa T Tsuneizumi M Watanabe J Takahashi Y Shien T Saji S Tokuda Y | Shimomura A Sawaki M Yasojima H Yamamoto M Kitani A Matsui A Takashima S Tamura K Masuda N Iwata H | Breast Cancer Res Treat. 2018;167(1):81-87 |
| Tumour-infiltrating lymphocytes (TILs)-related genomic signature predicts chemotherapy response in breast cancer | Kochi M Niikura N Masuda S Nogami T Motoki T Tokuda Y Matsuoka J | Iwamoto T Bianchini G Mizoo T Shien T Taira N Doihara H Fujiwara T | Breast Cancer Res Treat. 2018;167(1):39-47 |
| Placebo-Controlled, Double-Blinded Phase III Study Comparing Dexamethasone on Day 1 With Dexamethasone on Days 1 to 3 With Combined Neurokinin-1 Receptor Antagonist and Palonosetron in High-Emetogenic Chemotherapy | Ito Y Minatogawa H Sakamaki K Tsugawa K Furuya N Fukuda M Ohta I Tokuda Y Tsuboya A Morita S Yamanaka T | Tsuda T Kano S Ando M Kojima Y Matsuzaki K Sugae S Arioka H Narui K Suda T Boku N Nakajima TE | J Clin Oncol. 2018; 36(10):1000-1006 |
| Chemical Environment-Contaminating Substances in the Operating Room and Individual Exposure Levels | Maruta M Matsuki Y Suzuki T | Orita M Tokuda Y Matsuki H | Archives of Environmental Sciences and Environmental Toxicology Published Date:14 November, 2018 |

| | | | |
|--|---|--|--|
| Archives of Environmental Sciences and Environmental Toxicology Published Date:14 November, 2018 | Morioka T Kumaki N Iwamoto T Ogiya R Terao M Okamura T Suzuki Y | Niikura N Masuda S Yokoyama K Oshitanai R Tsuda B Saito Y Tokuda Y | Breast Cancer. 2018;25(6):768-777 |
| Expression of glucocorticoid receptor shows negative correlation with human B-cell engraftment in PBMC-transplanted NOGhIL-4-Tg mice | Seki T Ohshima S Yasuda A Ando K | Miyamoto A Ohno Y Tokuda Y Kametani Y | Biosci Trends. 2018;12(3):247-256 |
| 外科・消化器外科 | | | |
| 腹腔鏡下手術で診断し得たvon Recklinghausen病に合併した小腸多発GISTの1例 | 齋藤 徹 永井 啓之 宮原 洋司 郷地 英二 | 野澤 聡志 横山 元昭 園田 至人 | 千葉医学 94巻5号 Page 177-182, 2018 |
| 当院における術前化学療法により肛門を温存できた下部直腸癌および切除可能となった切除不能局所進行大腸癌症例 | 山下 和志 佐野 渉 篠田 公生 | 知久 毅 橋場 隆裕 十川 康弘 | 癌と化学療法46巻1号 Page133-135, 2019 |
| 診断・治療に苦慮した胃全摘後の十二指腸憩室出血の1例 | 横山 元昭 石橋 啓如 野澤 聡志 | 齋藤 徹 永井 啓之 郷地 英二 | 日本臨床外科学会雑誌 79巻4号 Page 763-769, 2018 |
| 小児科 | | | |
| 平成30年度横浜市感染症動向報告 | 立川 夏夫 | 北村 勝彦 等 | 横浜市健康福祉局 |
| 看護部 | | | |
| 腎泌尿器診療の経済的動向 腎町域におけるチーム医療の経済 | 内田 明子 | | Nephrology & Urology Dec.2018 |
| 看護実践にいかすエンド・オブ・ライフケア 第2版 | 長江 弘子 編集 内田 明子 他 | | |
| 看護チームの一員として、看護助手に主体的働き方を期待 | 内田 明子 | 山下 信子 | 看護のチカラ 2018.4.15 No.491 |
| 透析に関わる他職種の男女共同参画の現況と課題 | 森石 みさき | 内田 明子 他 | 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 |
| 腎臓リハビリテーション第2版 生活者を支える看護の視点 | 上月 正博 編著 内田 明子 他 | | 神奈川県看護協会教育研修会 |
| 【今知っておきたい終末期がん患者の鎮静 鎮静のプロセスを支える看護の実践】 (Part5) 心理・実存的苦痛へのアプローチ | 根岸 恵 | | 看護技術 64巻7号 Page45-49 2018.06 |
| 腹部膨満、イレウス | 根岸 恵(分担執筆) 田村 和夫(編) 荒尾 晴恵(編) | 菅野 かおり(編) | がん患者の症状まるわかりBOOK、 照林社 2018.07 |
| 緩和ケアの流れ・一般病棟、腹部膨満・腹水、便秘・下痢 | 根岸 恵(分担執筆) | 林 爽り子(編) | 緩和ケアはじめの一步、照林社 2018.12 |
| リハビリテーション課 | | | |
| ナックルスプリントを用いた基節骨骨折の保存治療成績 | 星野 貴正 大井 宏之 井出 祐里恵 | 奥村 修也 隅田 潤 | 日本手外科学会雑誌 35巻4号 p712-715 |

第16回 聖隷横浜病院 病院学会

開催日：2018年11月10日（土） 場 所：聖隷横浜病院 第一会議室

第1群（座長：手術室・中央材料室 課長 岩瀬 猛之）

| | | | |
|---|----------------------------|-----------------|--------|
| 1 | 当院手術室における手術看護のやりがい(魅力)について | 手術室・中央材料室 | 関口 直人 |
| 2 | 業務改善の取り組みー持参薬鑑別ー | 薬剤部 | 徳富 江里 |
| 3 | 検査・治療における鎮静管理および呼吸管理について | 画像診断・内視鏡センター看護室 | 三枝 あや子 |
| 4 | 外来診察における入室時患者確認への取り組み | 外来 | 堀野 貴代江 |

第2群（座長：薬剤部 部長 塩川 満）

| | | | |
|---|---|--------------|-------|
| 5 | 継続した医療処置の必要ながん終末期患者の退院支援 ～退院前訪問指導を利用した同行訪問の成果～ | 東2病棟 | 高橋 美生 |
| 6 | 救急救命士の新たな取り組み | 救急外来 | 河野 友和 |
| 7 | 「医療被ばく低減施設認定」取得に向けての取り組み | 画像診断センター | 鳥山 遥希 |
| 8 | ASTによる血液培養陽性患者への介入 | 抗菌薬適正使用支援チーム | 木村 浩一 |
| 9 | 当院における未収金に対する取り組み | 経理課 | 坂入 賢 |

第3群（座長：地域連携・患者支援センター 課長 伊藤 絵里香）

| | | | |
|----|---|------------|-------|
| 10 | 摂食嚥下リハビリテーションの帰結について | リハビリテーション室 | 提坂 由紀 |
| 11 | 院内トリアージの現状から見えた今後の課題 | 外来 | 小蕎 恵 |
| 12 | 病棟デイサービスの与える影響と睡眠の関係を明らかにするーA氏の事例検討を通してー | 東2病棟 | 伊東 真冬 |
| 13 | 認めて伝えてモチベーションアップ！ エーデンな～！カード、導入プロセスとその効果 | 横浜エデンの園 | 富安 章 |

第4群（座長：地域連携・患者支援センター 課長 伊藤 絵里香）

| | | | |
|----|---|-----------|-------|
| 14 | 急性期ケアユニットにおける清潔ケアに対する意識の変化を振り返る | 急性期ケアユニット | 菅井 祥子 |
| 15 | 嚥下食の品質向上を目指した取り組み | 栄養課 | 鈴木 文子 |
| 16 | 西2病棟における退院支援の取り組み | 西2病棟 | 長沼 桂子 |
| 17 | 重症肺炎による呼吸困難を訴える患者に対し緩和ケアチームが介入後病状改善した一例 | 臨床研修室 | 吉野 主理 |
| 18 | 新路線開設！無料送迎バス運行開始 ～導入目的とその効果、今後の展望～ | 総合企画室 | 浦田 琢矢 |

《特別講演》 進行：看護管理室 次長 中村 真弓

演題：モニターアラームの無駄鳴りを減らそう～バイタルモニターへの意識向上～

講師：医療安全管理室 物江 浩樹

