

社団法人全国社会保険協会連合会 提出資料（抜粋）

			開院時			全床開床時		
			常勤(名)	非常勤(名)	合計	常勤(名)	非常勤(名)	合計
医師			110		110名	127		127名
看護部門	看護師等 (内、看護師数)	病棟	340		340名	436		436名
			(340)		340名	(436)	(0)	436名
		外来	30	10	40名	30	10	40名
			(30)	(10)	40名	(30)	(10)	40名
		その他	34		34名	34		34名
(34)			34名	(34)	(0)	34名		
小計		404	10	414名	500	10	510名	
		(404)	(10)	414名	(500)	(10)	510名	
薬剤師			19		19名	21		21名
中央部門 (*)	医療技術職		68	3	71名	72	3	75名
	事務その他				0名			0名
	小計		68	3	71名	72	3	75名
その他医療技術職			11		11名	12		12名
事務 その他			47		47名	47		47名
合計			659名	13名	672名	779名	13名	792名

(*)中央部門とは、放射線部門、臨床検査部門、病理部門、輸血部門、リハビリテーション部門をいう。

看護師等には、看護助手業務を行う者を含む。

委託業務人員、人材派遣職員は除くこと。

			開院時			全床開床時		
			常勤(名)	非常勤(名)	合計	常勤(名)	非常勤(名)	合計
医 師			110		110名	127		127名
看護 部門	看護師等 (内、看護師数)	病棟	362		362名	436		436名
			(352)		352名	(426)	(0)	426名
		外来	30	10	40名	30	10	40名
			(30)	(10)	40名	(30)	(10)	40名
		その他	12		12名	34		34名
	(12)		12名	(34)	(0)	34名		
小計			404	10	414名	500	10	510名
			(394)	(10)	404名	(490)	(10)	500名
薬 剤 師			19		19名	21		21名
中央 部門 (*)	医療技術職		68	3	71名	72	3	75名
	事務その他				0名			0名
	小 計		68	3	71名	72	3	75名
その他医療技術職			11		11名	12		12名
事務 その他			47		47名	47		47名
合 計			659名	13名	672名	779名	13名	792名

(*)中央部門とは、放射線部門、臨床検査部門、病理部門、輸血部門、リハビリテーション部門をいう。

看護師等には、看護助手業務を行う者を含む。

委託業務人員、人材派遣職員は除くこと。

	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	計	積算の根拠・考え方
経常収益		9,457	10,897	12,118	12,107	12,107	12,107	12,142	12,107	12,107	12,107	117,255	
医業収益(交付金・補助金除く) A		9,400	10,794	12,015	12,004	12,004	12,004	12,039	12,004	12,004	12,004	116,271	
入院収益(診療報酬交付金・仮称)		6,454	7,393	8,334	8,334	8,334	8,334	8,357	8,334	8,334	8,334	80,543	入院患者数 平成17年度 精神科、緩和ケアは稼働せず 平成18年度 精神科100%稼働 緩和ケアは10月から100%稼働 平成19年度 全床稼働 診療単価は各科別の積算による
入院診療日数		365日	365日	366日	365日	365日	365日	366日	365日	365日	365日		
病床数		473床	622床	634床									
1日当たり患者数(人)		418人	494人	565人	568人								
(病床利用率)		(88.4%)	(79.4%)	(89.1%)	(89.6%)	(89.6%)	(89.6%)	(89.6%)	(89.6%)	(89.6%)	(89.6%)		
診療単価(円)		42,300円	41,000円	40,300円	40,200円								
外来収益(診療報酬交付金・仮称)		2,250	2,516	2,759	2,748	2,748	2,748	2,759	2,748	2,748	2,748	26,773	平成17年度は精神科は稼働せず 院外処方率90%の診療単価で積算
外来診療日数		245日	245日	246日	245日	245日	245日	246日	245日	245日	245日		
1日当たり患者数(人)		1,148人	1,300人	1,438人									
診療単価(円)		8,000円	7,900円	7,800円									
室料差額(指定管理料・仮称)		522	687	700	700	700	700	700	700	700	700	6,809	
その他医業収益(指定管理料・仮称)		174	198	222	222	222	222	222	222	222	222	2,146	入院収益 + 外来収益の2%
政策的医療交付金(仮称)・補助金		57	103	103	103	103	103	103	103	103	103	984	24時間365日救急23百万、小児救急10百万、輪番制救急20百万、母児二次救急4百万、精神科救急46百万
医業外収益(指定管理料・仮称)		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
経常費用		9,857	11,296	12,452	12,447	12,447	12,379	11,922	11,905	11,905	11,905	118,514	
医業費用		9,773	11,205	11,684	11,680	11,680	11,612	11,151	11,138	11,138	11,138	112,196	
人件費		5,171	6,057	6,057	6,057	6,057	6,057	6,057	6,057	6,057	6,057	59,684	各部署別に職員数を積算、職種別平均給与を使用
医業収益比率(交付金・補助金除く)		(55.%)	(56.1%)	(50.4%)	(50.5%)	(50.5%)	(50.5%)	(50.3%)	(50.5%)	(50.5%)	(50.5%)	(51.3%)	
材料費		2,303	2,645	2,944	2,941	2,941	2,941	2,949	2,941	2,941	2,941	28,486	院外処方率90%以上を設定
医業収益比率(交付金・補助金除く)		(24.5%)	(24.5%)	(24.5%)	(24.5%)	(24.5%)	(24.5%)	(24.5%)	(24.5%)	(24.5%)	(24.5%)	(24.5%)	
その他経費		1,382	1,587	1,766	1,765	1,765	1,765	1,770	1,765	1,765	1,765	17,092	H14年の比率経費7.2%委託費7.2%研究0.3%
医業収益比率(交付金・補助金除く)		(14.7%)	(14.7%)	(14.7%)	(14.7%)	(14.7%)	(14.7%)	(14.7%)	(14.7%)	(14.7%)	(14.7%)	(14.7%)	
減価償却費・資産減耗費 開業費償却		917	917	917	917	917	849	375	375	375	375	6,934	初年度 医療器械37.6億 什器備品6億 情報システム関係10億 その他3億 合計56.6億 開業準備費3.4億 平成22年度 医療器械更新に2.5億
医業外費用		84	91	97	97	97	97	97	97	97	97	951	H14の実績に基づく
指定管理者負担金		0	0	671	670	670	670	674	670	670	670	5,368	(医業収益 - 113億) * 10% + 6億
経常損益 = -		400	399	334	340	340	272	220	202	202	202	1,260	

	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	計	積算の根拠・考え方
キャッシュインフロー	6,000	9,557	10,997	12,218	12,307	12,107	14,807	12,442	12,507	12,607	12,707	128,255	
医業収益		9,400	10,794	12,015	12,004	12,004	12,004	12,039	12,004	12,004	12,004	116,271	
交付金・補助金		57	103	103	103	103	103	103	103	103	103	984	
医業外収益		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
借入金	6,000	100	100	100	200		2,700	300	400	500	600	11,000	運営資金の不足分を長期借入金で補填
その他													
キャッシュアウトフロー	6,000	9,540	10,999	12,175	12,190	12,230	14,730	12,517	12,540	12,600	12,660	128,180	
人件費		5,171	6,057	6,057	6,057	6,057	6,057	6,057	6,057	6,057	6,057	59,684	
材料費		2,303	2,645	2,944	2,941	2,941	2,941	2,949	2,941	2,941	2,941	28,486	
経費等		1,382	1,587	1,766	1,765	1,765	1,765	1,770	1,765	1,765	1,765	17,092	
医業外費用		84	91	97	97	97	97	97	97	97	97	951	
指定管理者負担金		0	0	671	670	670	670	674	670	670	670	5,368	
固定資産購入費	5,660						2,500					8,160	
借入金返済額		600	620	640	660	700	700	970	1,010	1,070	1,130	8,100	
開業準備費	340											340	開業準備費
その他												0	移転に伴う費用 開業時における運営資金補填 職員確保費用他
キャッシュフロー増減 = -	0	17	2	43	117	123	77	75	33	7	47	74	

	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	計	積算の根拠・考え方
経常収益		9,552	10,910	12,118	12,107	12,107	12,107	12,142	12,107	12,107	12,107	117,363	
医業収益(交付金・補助金除く) A		9,495	10,807	12,015	12,004	12,004	12,004	12,039	12,004	12,004	12,004	116,379	
入院収益(診療報酬交付金・仮称)		6,454	7,393	8,334	8,334	8,334	8,334	8,357	8,334	8,334	8,334	80,543	入院患者数 平成17年度 精神科、緩和ケアは稼働せず 平成18年度 精神科100%稼働 緩和ケアは10月から100%稼働 平成19年度 全床稼働 診療単価は各科別の積算による
入院診療日数		365日	365日	366日	365日	365日	365日	366日	365日	365日	365日		
病床数		634床											
1日当たり患者数(人)		418人	494人	565人	568人								
(病床利用率)		(65.9%)	(77.9%)	(89.1%)	(89.6%)	(89.6%)	(89.6%)	(89.6%)	(89.6%)	(89.6%)	(89.6%)		
診療単価(円)		42,300円	41,000円	40,300円	40,200円								
外来収益(診療報酬交付金・仮称)		2,250	2,516	2,759	2,748	2,748	2,748	2,759	2,748	2,748	2,748	26,773	
外来診療日数		245日	245日	246日	245日	245日	245日	246日	245日	245日	245日		
1日当たり患者数(人)		1,148人	1,300人	1,438人		平成17年度は精神科は稼働せず 院外処方率90%の診療単価で積算							
診療単価(円)		8,000円	7,900円	7,800円									
室料差額(指定管理料・仮称)		617	700	700	700	700	700	700	700	700	700	6,917	
その他医業収益(指定管理料・仮称)		174	198	222	222	222	222	222	222	222	222	2,146	入院収益 + 外来収益の2%
政策的医療交付金(仮称)・補助金		57	103	103	103	103	103	103	103	103	103	984	24時間365日救急23百万、小児救急10百万、輪番制救急20百万、母児二次救急4百万、精神科救急46百万
医業外収益(指定管理料・仮称)		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
経常費用		9,895	11,301	12,452	12,447	12,447	12,379	11,922	11,905	11,905	11,905	118,557	
医業費用		9,810	11,210	11,684	11,680	11,680	11,612	11,151	11,138	11,138	11,138	112,239	
人件費		5,171	6,057	6,057	6,057	6,057	6,057	6,057	6,057	6,057	6,057	59,684	各部署別に職員数を積算、職種別平均給与を使用
医業収益比率(交付金・補助金除く)		(54.5%)	(56.%)	(50.4%)	(50.5%)	(50.5%)	(50.5%)	(50.3%)	(50.5%)	(50.5%)	(50.5%)	(51.3%)	
材料費		2,326	2,648	2,944	2,941	2,941	2,941	2,949	2,941	2,941	2,941	28,513	
医業収益比率(交付金・補助金除く)		(24.5%)	(24.5%)	(24.5%)	(24.5%)	(24.5%)	(24.5%)	(24.5%)	(24.5%)	(24.5%)	(24.5%)	(24.5%)	院外処方率90%以上を設定
その他経費		1,396	1,589	1,766	1,765	1,765	1,765	1,770	1,765	1,765	1,765	17,108	
医業収益比率(交付金・補助金除く)		(14.7%)	(14.7%)	(14.7%)	(14.7%)	(14.7%)	(14.7%)	(14.7%)	(14.7%)	(14.7%)	(14.7%)	(14.7%)	H14年の比率経費7.2%委託費7.2%研究0.3%
減価償却費・資産減耗費 開業費償却		917	917	917	917	917	849	375	375	375	375	6,934	初年度 医療器械37.6億 什器備品6億 情報システム関係10億 その他3億 合計56.6億 開業準備費3.4億 平成22年度 医療器械更新に2.5億
医業外費用		85	91	97	97	97	97	97	97	97	97	951	H14の実績に基づく
指定管理者負担金		0	0	671	670	670	670	674	670	670	670	5,368	(医業収益 - 113億) * 10% + 6億
経常損益 = -		343	391	334	340	340	272	220	202	202	202	1,195	

	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	計	積算の根拠・考え方
キャッシュインフロー	6,000	9,652	11,010	12,118	12,307	12,107	14,707	12,442	12,507	12,607	12,607	128,063	
医業収益		9,495	10,807	12,015	12,004	12,004	12,004	12,039	12,004	12,004	12,004	116,379	
交付金・補助金		57	103	103	103	103	103	103	103	103	103	984	
医業外収益		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
借入金	6,000	100	100		200		2,600	300	400	500	500	10,700	運営資金の不足分を長期借入金で補填
その他													
キャッシュアウトフロー	6,000	9,578	11,004	12,175	12,170	12,210	14,710	12,477	12,500	12,580	12,640	128,043	
人件費		5,171	6,057	6,057	6,057	6,057	6,057	6,057	6,057	6,057	6,057	59,684	
材料費		2,326	2,648	2,944	2,941	2,941	2,941	2,949	2,941	2,941	2,941	28,513	
経費等		1,396	1,589	1,766	1,765	1,765	1,765	1,770	1,765	1,765	1,765	17,108	
医業外費用		85	91	97	97	97	97	97	97	97	97	951	
指定管理者負担金		0	0	671	670	670	670	674	670	670	670	5,368	
固定資産購入費	5,660						2,500					8,160	
借入金返済額		600	620	640	640	680	680	930	970	1,050	1,110	7,920	
開業準備費	340											340	開業準備費
その他												0	移転に伴う費用 開業時における運営資金補填 職員確保費用他
キャッシュフロー増減 = -	0	74	6	57	137	103	3	35	7	27	33	19	

提 案 課 題	
番 号	1-(1)
項 目	基本的医療機能
ア イ ウ	病院運営上の理念 急性期を中心とした医療を提供していく新港湾病院の運営方針 医療機能全体としてどのような特色を持たせるか
ア	<p>病院運営上の理念</p> <p>社会保険事業の円滑な運営によって国民の健康作りに貢献し、福祉の向上を図るという全社連の基本理念を横浜市南部地域に実現するため、新港湾病院を拠点とする健康地域共同体構想（BHC：別紙参照）を推進し、市民の健康作りに貢献したいと考えている。市立病院としての役割を踏まえ、行政との協働態勢を確立し、常に社会要請への適切な対応に留意しながら、より高度で広範囲な医療を提供していくつもりである。その際、以下の3点に留意し、運営上の理念に反映させたいと考えている。</p> <p>（１）生命倫理を尊重する</p> <p>病院職員は患者の生命に対し、常に謙虚でなければならない。たゆまない自己研鑽や、患者の立場の尊重も、このような視点から生まれるものとする。従来、医療機関は専門スタッフによる専門的なサービスを提供するという観点から、提供者側からみた運営方針になりがちであった。これから求められるのは患者を第一とする病院の実現である。そのためにも、生命倫理を常に尊重する組織文化を形成することが非常に重要であるとする。</p> <p>（２）市民の信頼に応える</p> <p>市立病院として、市民の信頼が得られなければ、その役割を果たすことができない。信頼は始めからあるものではなく、作り上げていくものであり、その信頼に応えていくことで、さらに高まる。市民が参加する運営委員会を設置し、市民の意見を病院の運営に反映させていくことも、信頼の確保には不可欠である。市民は必ずしも十分な情報に基づいて、信頼し受診する訳ではない。そのような市民の信頼に応えるべく質の向上に努めることは、市立病院としての当然の責務であるとする。</p> <p>（３）地域社会に貢献する</p> <p>医療を通じ、常に地域社会における医療の質の向上に貢献することも、自治体立病院の役割と考える。社会機能の一環として地域医療体系に参画し、各医療機関の持てる機能と連携することにより、市民が利用しやすく、かつ便益を公正に分かち合える医療サービスの提供を実施したい。</p>
イ	<p>急性期を中心とした医療を提供していく新港湾病院の運営方針</p> <p>（１）救急医療体制を充実する</p> <p>急性期医療の基本は救急医療であり、住民が最も不安を感じるのも救急医療である。救急医療の需要発生をコントロールすることはできない。そのようなランダムな需要に、高密度な医療資源を常時配置するには、相応のコストがかかる。自治体立病院が救急医療において重要な役割を担う所以であるとする。</p> <p>（２）専門領域の充実と連携を図る</p> <p>救急から急性期の医療需要に対応するには、出来るだけ多くの専門領域を確保することが望ましい。一方、一病院が整備できる機能には限りがある。他の市立病院と緊密な連携を図り、市民に的確な医療サービスが提供されよう努める。</p>

(3) 急性期以後の機能連携を整備する

医療技術の進歩により、急性期以降の医療支援を必要とする需要の増加も見られる。そのような需要に対する医療サービスを提供してくれる医療機関との連携がなければ、急性期病院としての役割を十分に果たすことが出来ない。急性期、亜急性期、慢性期と患者の状態に応じた連携体制を、病病連携、病診連携を通じて構築し、必要な医療サービスの提供が途切れることの無いよう、退院後の支援体制を充実させる。

ウ 医療機能全体としてどのような特色を持たせるか

(1) 全領域における精神面での支援機能の強化

一般病床を主体とする総合的な病院で、最も脆弱な機能は患者および家族に対する精神的な面でのサポートである。これまでも看護領域では実践されてきたが、組織全体の機能としては位置付けられていない。救急医療を主体にした急性期医療を行う上で不可欠の機能と考える。明確に位置づけたい。

(2) 診療情報の共有化と提供

急性期医療におけるサービスの提供には、速やかな意思決定による最適化が重要である。またリスクに対するチェックもできるだけ多くの視点から行われることが望ましい。情報の共有化は電子カルテと併せて、医療スタッフ間での課題として捉えられるが、患者との共有化で視点がさらに加わることにもなる。患者への情報提供は、インフォームドコンセントや患者の権利といったこと以外に、共有化による質の向上という点からも重要である。社会保険病院の情報ネットワークの活用も含め、体制を充実させたい。

(3) 診療科間のバリアフリー

バリアフリーはハード面に限ったことではなく、ソフト面でも大いに留意しなければならないことである。急性期医療においては、診療科間での支援が速やかに得られることが大切であり、縦割りによるバリアは障害となる。他職種とのバリアについても同様であり、横のつながりを考慮した運営体制を整備する。

(4) 評価体制

医療サービスの向上を図るためには、評価を次に反映させていく評価体制の整備が不可欠である。ピアレビュー、セカンドオピニオン、EBM、医療機能評価、住民参加の委員会等、院内および院外を含めた様々な評価があるが、それらを明確に位置づけ、次のプロセスにつなげることを意識的に行う必要がある。

(5) 地域連携

利用者にとって必要な医療サービスは連続して提供されなければならない。急性期以降のフォローアップに確実につなげることも、急性期病院としての責務と考える。一医療機関でできることの限界を踏まえ、地域における他の機能と幅広い連携態勢の確立を図る。

(委託運営に当たっての基本的な考え方)

今回の新港湾病院委託事業は、横浜市の改革政策として大きな取り組みであり、市民に対してはもちろん、全国からの注目を考慮すると、なんとしても成功させなければならないものと考えている。今回の委託事業は、全社連にとっても大きなインパクトを与えるものであり、公的病院のあり方にも一石を投じるものであると思われる。病院経営は、病院長のリーダーシップのもと、全職員の横のつながり、個々の意欲、経営への参加等、常に活性化された組織状況下にあることが重要である。全社連における病院運営の実績を生かし、市民の期待する医療サービスが提供できるよう、

一丸となって事業に取り組む所存である。

横浜市の厳しい財政状況の中、資金の貸付けも提示されているが、全社連としては開業時より横浜市による援助に頼らず、財政負担をかけることの無いよう出来るだけ配慮したいと考えている。

横浜市立病院のあり方検討委員会の答申や診療報酬の改定などを踏まえ、今後様々な改革が実施されていくものと推察するが、その方向性の範となるような運営に努めたい。

地域の特性（中華街を始めとする外国人対応、寿町住民対応等）を踏まえた横浜市中央部の病院運営を継続する。

受託の場合は、横浜市南部医療圏の病床過剰および病院経営を考慮し、現有病床の廃床を前提に計画を進める予定である。

（作成後改頁すること。）

新港湾病院を拠点とする B.H.C.の確立

(バランスド ヘルス コミュニティー) の確立

B.H.C (Balanced Health Community): 調和のとれた健康地域共同体

第一段階として港湾病院のある 2 次保健医療圏を基盤として、その周辺地域をも含めたエリアと人口を対象として実施し、その成果をやがて市全域に波及することを目ざし、第二段階として全国波及のための、情報発信基地とする。最終的には国際的貢献をも視野におく。

具体的には

1) 母胎内の出生前から生涯を閉じるまでのライフスパンをとおして、一人ひとりの健康の保持、増進を図り、可能な限りの健康寿命の延長を目指す。徹底した健康管理を自らの責任で行う。(健康 21 の理念)

2) 疾病の早期発見、早期治療、早期社会復帰を目ざす

3) 障害の原因となる事故の予防

たとえば、交通・労働災害の防止はもとより、一人ひとりの転倒防止など、安全、安心、安定の「3安」を基調とする、やさしい環境の創出と心身力の強化を目ざす。

これらの実践は、病院職員等を中心とした日常的な健康教育によって達成されるので、健康保持と増進のための実際的な教育訓練と指導の場が提供される必要がある。また、健康診断センター機能(1次、2次)を具備し、保健・医療に関する最新情報を市民へ開放する。

(例として国立大阪医療センターが2003年10月開設の患者情報室に類似の機能を保有)

提 案 課 題	
番 号	1-(2)
項 目	標ぼう診療科
ア	実施する診療科の標ぼう名について
ア	<p>実施する診療科の標ぼう名について</p> <p>(1) 標榜診療科</p> <p>内科・呼吸器科・消化器科・循環器科・神経内科・腎臓内科 外科・呼吸器外科・心臓血管外科・脳神経外科・整形外科・形成外科・泌尿器科 歯科口腔外科 小児科・産科・婦人科 皮膚科・眼科・耳鼻咽喉科 リハビリテーション科・放射線科・麻酔科・アレルギー科 精神科・心療内科</p> <p>(2) 腎臓内科は、慢性腎炎、保存的腎不全に対する食事、薬物療法をはじめ血液透析の導入や、内科系急性期疾患（劇症肝炎等）、外科系疾患（血液浄化等の救急対応）の透析導入等の対応を行う。現状の実績を踏まえ、泌尿器科と一体化した運営体制を予定している。</p> <p>(3) 科としての標榜はないが、糖尿病センター的な機能の設置も考えている。糖尿病は若年層においても増加傾向にあり、合併における治療には診療科間の支援が必要になる。予防から治療までを視野に入れながら、急性期病院としての医療サービスを提供したいと考えている。また標榜診療科として、内科、外科などを分けて各々挙げているが、実際の運営に当たっては、内科系と外科系を合わせて、消化器系、循環器系、母子医療系等の機能構成(センター化)を考えている。</p> <p>(4) 心療内科は主に精神症状より身体症状が先に現れている場合の対応を行う。うつ症や神経症への対応、救急や急性期における対応、手術前後の対応、緩和ケアや障害児合併医療への関与など、需要は広い。一般病院では、患者及び家族に対する精神面での専門的な対応が、十分行われてきたとは言い難い。精神疾患医療と身体疾患医療との狭間を埋める重要な医療機能を担う診療科として位置付ける。</p> <p>(5) 産婦人科は、産科と婦人科に分けて考えている。(医師は産婦人科の内部でローテーションする。)</p> <p>(6) 放射線科では放射線治療を実施する予定である。</p>

(作成後改頁すること。)

提 案 課 題	
番 号	1-(3)
項 目	外来診療体制
ア イ ウ	外来診療日・時間、専門別診療日などについて 患者や疾病の特性に応じて各診療科が横断的にあたる外来診療や専門外来及びその体制について その他、外来に関することについて
ア	外来診療日・時間、専門別診療日などについて (1) 外来診察日を月曜～金曜とし受け付け時間は午前8時から11時30分、午後は1時から3時、時間外は救急患者として対応する。また、需要状況を勘案し、診療科別に17時以降の外来について検討を行い、順次実施していく予定である。 (2) 土曜日は特別外来として全科午前9時から午後2時までとし、一次医療機関からの紹介・入院要請及び救急患者として対応をする。 (3) 上記以外の時間帯には救急患者として当直医が対応する。 (4) 専門別診察日については月曜日から金曜日まで適応患者数に応じて振り分ける。
イ	患者や疾病の特性に応じて各診療科が横断的にあたる外来診療や専門外来及びその体制について (1) 内科医を中心として総合診療室を開設し、初診患者で診療科の不明な状態の患者、複数の診療科の診察を同時進行する必要がある患者に対応し、各診療科と緊密に連絡をとり、横断的診療をコーディネートする。 (2) 内科医・婦人科医を中心として女性外来を開設し、女性特有の疾患に対する総合的診療をする。 (3) 悪性腫瘍患者のように集学的治療を必要とする患者に対する専門外来を開設し、各診療科だけでなく薬剤師、放射線技師、臨床検査技師等と連携し対応する。 (4) 糖尿病など生活習慣病のように、医師の診療のみでなく食事などの指導・管理が必要な疾患について専門外来を開設する。小児糖尿病についても小児科医と内科とで対応する。 (5) 以下の専門外来を疾病に対応し協同で開設する。 ・内 科：血液内科・生活習慣病外来・糖尿病外来 ・呼 吸 器 科：慢性呼吸器不全外来（在宅酸素療法）・睡眠時無呼吸症候群外来・気管支喘息外来 ・消 化 器 科：炎症性腸疾患外来（潰瘍性大腸炎・クローン病など） 肝臓外来（ウイルス性肝炎に対するインターフェロン） ・循 環 器 科：ペースメーカー外来・胸痛外来（狭心症・心筋梗塞後の患者 心臓血管外来と協同） 腎臓外来（透析） ・神 経 内 科：小児神経内科外来 ・小 児 科：未熟児外来（新生時期以降のフォローアップ）・予防接種外来・ 発達外来（軽度な学習障害児・注意欠陥・多動児など）・腎臓外来・血液外来・ 循環器・糖尿病外来（内科と協同） ・外 科：乳腺内分泌外来・化学療法外来・小児外科・ストーマ外来 ・整 形 外 科：スポーツ外来・脊椎外来（肩こり・腰痛）・関節外来（リウマチ・膝痛・肩痛） ・形 成 外 科：熱傷外来（皮膚科と協同）・褥創外来（皮膚科と協同） 顔面外傷（耳鼻咽喉科・脳神経外科・口腔外科と協同） ・脳神経外科：頭痛外来・めまい外来（耳鼻咽喉科と協同）・顔面痛・ 顔面痙攣外来（神経内科・耳鼻咽喉科と協同） 脳ドック外来・脳腫瘍外来・機能的神経外来（神経内科・精神科と協同） ・呼吸器外科：気胸外来・肺癌外来（呼吸器内科と協同） ・心臓血管外科：胸痛外来（循環器内科と協同）小児外来（産科・小児科と協同） ・皮 膚 科：あざ外来・アクネ外来 ・産科・婦人科：ハイリスク妊娠外来・不妊不育外来（体外受精を含む不妊治療） 内分泌外来・女性心身症外来（内科・精神科と協同） 閉経期自律神経失調症外来・婦人科腫瘍外来・若年外来・母乳外来

- ・眼 科：網膜硝子体外来・神経科外来(小児科・神経内科・脳神経外科と協同)
- ・耳鼻咽喉科：感音性難聴・補聴器外来・味覚外来
- ・泌尿器科：尿失禁外来・ED外来(精神科と協同)
- ・精神科：閉じこもり外来
- ・放射線科：腫瘍外来(各科と協同)
- ・麻酔科：ペインクリニック外来・緩和ケア外来(各科と協同)
- ・歯科口腔外科：インプラント(人口歯根)外来・歯列矯正外来・
障害者歯科治療(精神科と協同)

ウ その他、外来に関するについて

- (1) 総合案内および相談窓口を充実し、患者サービスに努める。看護局、医事課、MSW・薬剤部などが中心となり行うが、市民のボランティアにも参加してもらい、病院を理解してもらう手立てとしたい。また、国際都市横浜の地域医療病院として英語・中国語などへの対応も求められるため、ボランティアなどへ協力をお願いし、通訳・手話などコミュニケーションがとれる体制を確保する。さらに、これらの外国語による案内および掲示等を整備する。
- (2) 地域医療の推進のため紹介患者の充実・拡大を図る。(地域連携室が窓口になり担当科と連携をとり診療がスムーズに受けられるようにする)
- (3) 各診療科・専門外来において保健師・助産師・認定看護師・管理栄養士・薬剤師など医療チームとして患者指導を行う。専門外来開設に対して医師を中心に他職種と協力しチーム医療を行う。化学療法室を開設し専任薬剤師、専任看護師を配置し外来加算がとれるようにする。
- (4) 外来手術の対応については、麻酔科医師を中心にチーム医療を行う。家族の控え室や観察室を設置し、専任看護師が対応する。
- (5) 指導室やカンファレンスルームを開設し、緩和ケアチーム、ペインクリニック、化学療法などに対してインフォームドコンセントが行える環境を整え、安全な医療と患者および家族が満足してもらえるケアを提供する。
- (6) 中央処置室・採血室を開設し、検査部・薬剤部・看護局等が協力して検査の重複をさけ、処置などにスムーズに対応する。老人の脱水に対する輸液、抗癌剤の外来投与等も中央処置室で対応する。検査結果については、原則として当日説明を行う。

(作成後改頁すること。)

提 案 課 題																																																																		
番 号	1-(4)																																																																	
項 目	入院診療体制																																																																	
ア イ ウ エ	病棟単位（単科、混合等）について 各病棟の夜勤体制、交代勤務体制について（様式 3 (3) 関連） 入院時の食事（治療食）の種類・内容・提供方法等について 病棟薬剤業務などの入院診療に対する各部門の関わり（役割）について																																																																	
ア	<p>病棟単位（単科、混合等）について</p> <p>(1) 特殊病棟（精神、小児、産科、婦人科など）については、すでに整備されている形に従い単科での運営を行う。</p> <p>(2) 一般病棟においては、円滑かつ効率の良い診療を行うために混合科を原則とする。そのためには診療科のバリアフリーに心がけ、医療者間における情報交換を充分に行う。特に、外科、内科の区分をなくし臓器別単位とすることで、患者が治療方針によって病棟を移動することなく、同じ環境下で医療が受けられる体制をとる。</p> <p>(3) カンファレンスを横断的に行うことで、緊急時（手術、検査）にも迅速な対応がとれるようにする。</p> <p>(4) 患者中心のケア（ペイシェントセンタードケア）を行い、高質な医療の提供を図る。</p>																																																																	
イ	<p>各病棟の夜勤体制、交代勤務体制について（様式 3 (3) 関連）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>部 署 名</th> <th>病床数</th> <th>夜勤人数</th> <th>交代制（2交代・3交代）</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>緩和ケア</td> <td>25</td> <td>3</td> <td>2交代</td> </tr> <tr> <td>ICU</td> <td>6</td> <td>3</td> <td>3交代</td> </tr> <tr> <td>CCU</td> <td>4</td> <td>2</td> <td>3交代</td> </tr> <tr> <td>HCU</td> <td>15</td> <td>3</td> <td>3交代</td> </tr> <tr> <td>救急病棟</td> <td>25</td> <td>4</td> <td>3交代</td> </tr> <tr> <td>精神</td> <td>50</td> <td>3</td> <td>2交代</td> </tr> <tr> <td>産科・婦人科</td> <td>40</td> <td>3</td> <td>3交代</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">小児科</td> <td>一般</td> <td>34</td> <td>4</td> <td>3交代</td> </tr> <tr> <td>NICU</td> <td>6</td> <td>2</td> <td>3交代</td> </tr> <tr> <td rowspan="10">一般 (429床)</td> <td>泌尿器・皮膚科 口腔・歯科</td> <td rowspan="10">49×7</td> <td rowspan="10">3</td> <td rowspan="10">3交代</td> </tr> <tr> <td>整形外科</td> </tr> <tr> <td>脳外科</td> </tr> <tr> <td>耳鼻科・眼科</td> </tr> <tr> <td>一般内科・腎 神経内科</td> </tr> <tr> <td>放射線科</td> </tr> <tr> <td>消化器（内・外）</td> </tr> <tr> <td>呼吸器（内・外）</td> </tr> <tr> <td>循環器（内・外）</td> <td>46×1</td> <td>3</td> <td>3交代</td> </tr> <tr> <td>* 生活習慣病棟</td> <td>40×1</td> <td>3</td> <td>3交代</td> </tr> <tr> <td>総 計</td> <td>634</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>* 個室対応が必要な患者及び教育入院（糖尿病をはじめとする生活習慣病）</p>	部 署 名	病床数	夜勤人数	交代制（2交代・3交代）	緩和ケア	25	3	2交代	ICU	6	3	3交代	CCU	4	2	3交代	HCU	15	3	3交代	救急病棟	25	4	3交代	精神	50	3	2交代	産科・婦人科	40	3	3交代	小児科	一般	34	4	3交代	NICU	6	2	3交代	一般 (429床)	泌尿器・皮膚科 口腔・歯科	49×7	3	3交代	整形外科	脳外科	耳鼻科・眼科	一般内科・腎 神経内科	放射線科	消化器（内・外）	呼吸器（内・外）	循環器（内・外）	46×1	3	3交代	* 生活習慣病棟	40×1	3	3交代	総 計	634		
部 署 名	病床数	夜勤人数	交代制（2交代・3交代）																																																															
緩和ケア	25	3	2交代																																																															
ICU	6	3	3交代																																																															
CCU	4	2	3交代																																																															
HCU	15	3	3交代																																																															
救急病棟	25	4	3交代																																																															
精神	50	3	2交代																																																															
産科・婦人科	40	3	3交代																																																															
小児科	一般	34	4	3交代																																																														
	NICU	6	2	3交代																																																														
一般 (429床)	泌尿器・皮膚科 口腔・歯科	49×7	3	3交代																																																														
	整形外科																																																																	
	脳外科																																																																	
	耳鼻科・眼科																																																																	
	一般内科・腎 神経内科																																																																	
	放射線科																																																																	
	消化器（内・外）																																																																	
	呼吸器（内・外）																																																																	
	循環器（内・外）				46×1	3	3交代																																																											
	* 生活習慣病棟				40×1	3	3交代																																																											
総 計	634																																																																	

(作成後改頁すること。)

ウ 入院時の食事（治療食）の種類・内容・提供方法等について

- (1) 食事の種類は一般食 38、特別食 42 の合計 80 食種で実施する
内容については、一般食として常食 3、全粥 3、五分粥 1、三分粥 1、流動 1、産科食 2、学童 A5、学童 B5、幼児 A5、幼児 B5、乳児 4、ブレンダ（嚥下訓練）3、特別食として糖尿病 6、高脂血症 3、心臓病 3、高血圧 3、妊娠中毒症 2、腎臓病 3、胃潰瘍 4、消化管術後 5、膵臓 6、肝臓 4、濃厚流動 2、検査食（注腸食）1
- (2) アレルギー対応は、全食種において可能とする。
- (3) 食事提供の方法は、中央調理、中央配膳方式で温冷配膳車により適温管理する
食事時間は、朝 8：00、昼 12：00、夕 6：00 に設定し、食事場所は患者の希望によりデイルームまたはベットサイドにて喫食する

エ 病棟薬剤業務などの入院診療に対する各部門の関わり（役割）について

病棟薬剤業務

- 注射薬のミキシングを行い安全管理に努める。
- 服薬指導の充実を図る。
- 処方箋、注射箋、薬剤監査を実施し、調剤薬の適正使用の確保を行う。
- 病棟医薬品の適正供給と品質の確保を行う。
- 入院時患者情報の収集を行い、持参薬がある場合は鑑別を行い、情報提供をする。
- 緩和ケア病棟における麻薬・向精神薬の適正な薬剤管理、服薬指導を行う。
- 定期的に医療チームでミーティングをもち、連携の円滑化を図る。

臨床検査部門

- POCT (Point of care testing : ベッドサイド検査) の推進を図る。
- 特にリアルタイムに検査データの必要な ICU・CCU・NICU・HCU・手術室・救急部門に臨床検査技師を配置し、迅速な対応を図る。
- 一般病棟における検体採取（採血など）を行う。
- 感染管理や感染に関する情報提供や指導を行う。
- 定期的に医療チームでミーティングをもち、連携の円滑化を図る。

放射線部門

- 24 時間を通して、緊急ポータブル、MRI、CT 撮影に対応する。
- 造影検査、MRI 等、特殊検査に対する前処置をはじめとした検査説明を行う。
- 放射線科にて撮影履歴のチェックを行い、重複撮影の防止を図る
- 定期的に医療チームでミーティングをもち、連携の円滑化を図る。

栄養部門

- 経口摂取可能な入院患者に対して「食事のしおり」を持参し、栄養士が病棟にて説明を行う。
- 治療食の患者に対しては入院中 1~2 回家族を含めた栄養指導を実施し、食事療法の継続をサポートする。また個別に栄養状況の把握を行う。
- 経口摂取移行患者については、医師、看護師と連携を図り適正な栄養ケアを提供する。
- 緩和ケア病棟やターミナル期の患者に対しては、病棟看護師と連携を図り、患者の希望に素早く対応できるシステムの構築を図る。
- 定期的に医療チームでミーティングをもち、連携の円滑化を図る。

理学療法部門

- 整形外科、脳神経外科など各病棟での医療チーム（医師・看護師・理学療法士など）によるケースカンファレンスの充実を図る。
- 訓練室に来られない患者に対し、超早期から床上市リハビリテーションプログラムを作成し行う。
- 退院に向けての生活リハビリテーションの充実を図る。
- 定期的に医療チームでミーティングをもち、連携の円滑化を図る。

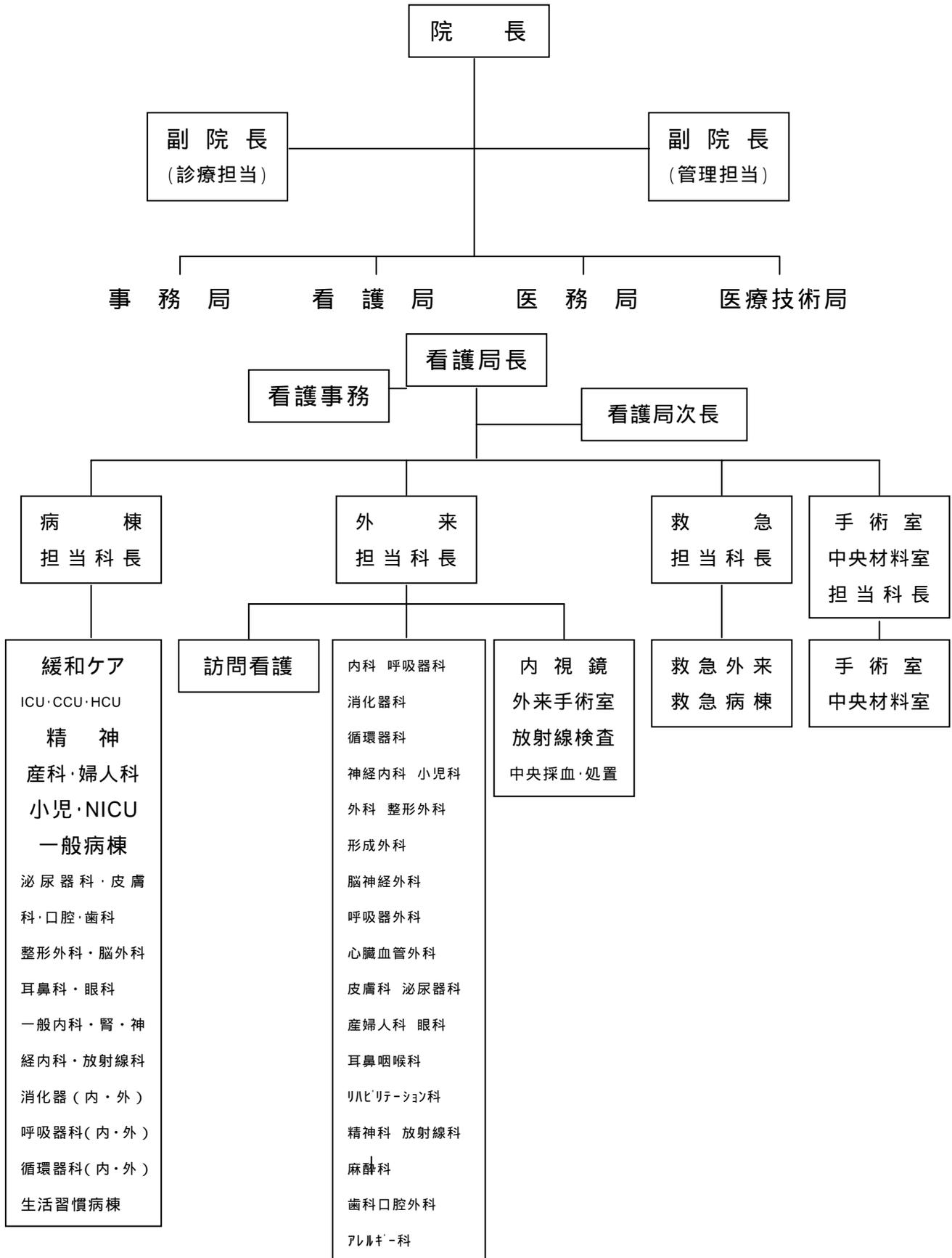
臨床工学部門

- 医療機器の中央管理（保守点検）を行う。
- 血液浄化業務を行う。
- ICU・CCU・NICU・HCU・手術室・救急部門における医療機器の管理（保守点検）を行う。
- 特殊検査における診療補助（心臓カテーテル検査・モニタリング機器の管理など）を行う。
- 定期的に医療チームでミーティングをもち、連携の円滑化を図る。

提 案 課 題	
番 号	1-(5)
項 目	看護
ア イ ウ エ オ	看護部門の理念及び目標を示すこと。 看護管理体制の組織図を示すこと。 継続教育の体系を示すこと。 専門領域において、特別な看護活動ができる人材の育成及び活用の考えを示すこと。 その他、看護体制に関することについて
ア	<p>看護部門の理念及び目標を示すこと。</p> <p>(1) 病院運営上の理念を踏まえ、市民の信頼に応え、地域社会における医療の質の向上に貢献できるように以下の理念を掲げる。</p> <p>人間性を尊重し、質の高い看護を提供する。 患者・家族と接する機会が最も多い看護職員一人ひとりが、生命倫理・人権を尊重する視点を持ち、日々の業務を判断し実践することが重要と考える。また、根拠に基づいた専門性のある看護を提供するためには、日々自己研鑽に努めなければならない。 心豊かな、温かい看護を提供する。 医療の高度化が進み、在院日数の短縮化、患者の高齢化など医療・看護をとりまく情勢は日増しに厳しくなっている。24時間、患者・家族と接している看護職員が、心のこもった態度で患者の立場を思いやり看護することは、癒しとなり精神面での支援につながると考える。 地域住民に信頼され、貢献できる看護を提供する。 市民病院として地域住民がいつでも安心して受診できることは、市民の健康保持、増進に貢献できると考える。</p> <p>(2) 看護部の理念を踏まえ、市民病院として看護で選ばれる病院になるために以下の目標を掲げる。</p> <p>看護の質の向上を図り、満足できる看護を提供する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ベッドサイドケアの充実を図る。 ・クリティカルパスの推進を図る。 ・退院指導の充実と地域社会との連携の強化を図る。 ・定期的に患者満足度調査を行い、看護実践に反映させる。 ・患者の満足が得られる接遇に心がける。 ・社会保険病院看護記録ガイドラインにそった看護記録を行う。 <p>安全管理の充実を図る。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療安全対策の充実を図る。 ・院内感染防止に努める。 ・防災対策に努める。 <p>経営に参画し経済効果をあげる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在院日数の短縮化を図る。 ・救急患者をはじめとした入院患者を円滑に受け入れ患者確保を図る。 ・医療材料の適正な購入と使用を行う。 ・時間管理のできる職場づくりを行う。 <p>専門職としての能力開発を行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・継続教育の充実を図る。 ・専門領域（緩和ケア・精神）に関する研修の参加を促進する。 ・看護研究の推進を図る。 <p>看護職員の職務満足を高め定着を促進する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・看護職員の職務満足を高めるための環境整備を行う。 ・コミュニケーションを良くし、職場の人間関係を円滑にする。

イ

看護管理体制組織図



ウ 継続教育の体系を示すこと

(1) 継続教育の体系図は別紙 に示すとおりである。以下説明を加える。

- ・ 院外教育、院内教育を中心に自己教育力を高め自己実現にむけての支援を行う。
- ・ 新人教育を基礎とし、段階を踏んでレベルが高められるように構成する。院内教育では看護局理念に基づき、地域住民の信頼に応え、看護で選ばれる病院を目指して、技術教育・医療安全教育・人権を尊重する教育を中心にメンバーシップやリーダーシップ能力・問題解決思考・目標管理能力を高める教育が段階別に から まで準備されレベルに応じて受講できる。
- ・ レベル が修了した者にはリーダーコースが用意され、リーダーシップ能力や人間関係調整能力を高める教育を受けることができる。
- ・ 領域別教育では特にICU・NICU・CCUを始めとして精神・緩和・障害児(者)への医療提供のための教育を準備する。
- ・ 院外教育では幅広く知識を得る為の教育に参加させる。先に述べた領域別教育においては病院経営上求められる人材の開発の側面からも参加を奨励する。全社連が運営する社会保険看護研修センター及び全社連主催の研修や関東ブロック現任職員研修に参加する。
- ・ リーダーコース修了者にはスペシャリストコース、マネージメントコースがある。病院経営上の求めと個人目標をすりあわせ、院外研修を活用してキャリアアップできる。
- ・ 部署別の小集団活動を定着させ、業務改善や職場環境の整備などを推し進める力を養う。小集団活動は問題解決能力を高めるとともに経済効果をもたらす経営参画意欲の向上や職務満足を図る。
- ・ 年間を通して接遇教育を充実させ心豊かな温かい看護を提供する。
- ・ 専門領域における能力拡大をめざす教育では病院経営に直結する人材確保に向けて専門・認定看護師の育成を図る。
- ・ 経年別教育と看護局の各委員会の研修をリンクさせクリニカルラダーを導入する。
- ・ 看護研究を推進し実践への展開と活用を進める。近隣の病院看護部と連携を取り看護研究発表会を開催する。
- ・ 看護職能団体をはじめ各種学会への参加の為の教育的、経済的支援を実施する。

(2) 院内教育の枠組みについて

- ・ 地域社会のニーズから、求められているサービスを見出し、看護局の理念に基づいて、看護サービスへ転化させていく。そのサービスを実践する上で求められる人材について、その教育ニーズを査定し、教育プログラムに反映させる。その成果を評価し、教育体制を適切なものに改善し、看護の質の向上を図る。
- ・ 能力開発のためさらに教育・予算・図書・視聴覚機器などの資源を確保し、プログラムを効果的に推進するシステムを形成する。
- ・ 年度末に研修の受講状況を研修報告個人記録に記載する。記載事項は研修評価とともに次年度の院外研修受講の参考資料とし、能力評価と評価手順の標準化を進める。
参考資料として現行の平成 15 年度教育計画(別紙資料)と個人記録(別紙資料)を添付する。

エ 専門領域において、特別な看護活動ができる人材の育成及び活用の考えを示すこと

(1) 人材育成

- ・ 教育形態をクリニカルラダーを導入するとともに、院内教育において、リーダーコース・スペシャリストコース・マネージメントコースを設置する。
- ・ リーダーコースを修了した者を管理職受験資格者として認定し、個人目標に応じた支援をする。
- ・ スペシャリストコースは専門領域の知識拡大研修及び認定看護師研修を含み、マネージメントコースはファーストレベル・セカンドレベル・サードレベル研修の他各種指導者育成研修を含む。
- ・ 全社連が運営する社会保険看護研修センター及び全社連主催の研修や関東ブロック現任職員研修

を活用し、病院経営上求められる人材の育成を図る。

(2) 人材活用

OJTにおける講師としての活用はもとより、院外では看護専門学校領域別講師として看護基礎教育の発展に寄与することを目的として、派遣講師（平成15年度の看護学校派遣講師は6名）の力量を備えた人材の育成を図る。

神奈川県看護協会や社会保険看護研修センターにおける派遣講師として活躍する以下の人材を基として広く地域医療の向上に繋がる活動を推進する。

現状実績：
・ファーストレベルにおけるヘルスケアシステム論 講師として1名
・セカンドレベルにおける看護研究指導員として1名
・ステップアップ研修における基礎看護学講師 講師として1名
・社会保険看護研修センターにおける問題解決思考アドバイザーとして1名

地域への貢献について専門性を発揮する意味で、中学・高校の健康境域の一環として、保険教育に派遣する。またシルバー世代の保健活動の一環として、地域の活動や老人ホームでの健康教育を実施する。今後の取り組みとして、横浜市立港中学校健康教育に講師として派遣している助産師、保健師の教育内容の充実を図る。また、中区を中心とした町内会の健康促進活動に参加するほか、近隣の保育園・幼稚園等の参加要請にも応えていく。

認定看護師はOJTの講師のほか、院内のニーズに応じた個別指導者として登用し、活動領域を広げ看護の質の向上を図る。認定看護師の活用と資質維持をねらいとして、専門講座を設け登用する。

オ その他、看護体制に関することについて

看護局理念・方針・目標を達成するために以下の看護体制の整備を図る。

(1) 人員配置

病床稼動時には、施設基準を満たす配置を行う。

- ・一般病棟においては、看護配置2対1以上、夜勤勤務等加算1,2を充足する体制をとる。
- ・緩和ケア病棟においては、1.5対1以上の配置を行う。
- ・ICU・CCU病棟においては、2対1以上の常時配置を行う。
- ・NICU病棟においては、3対1以上の常時配置を行う。
- ・小児病棟においては、小児入院医療管理料を充足する配置を行う。
- ・護職員は、全て看護師とし、准看護師の新規採用はしない。

(2) 看護方式

固定チームナースングを主軸とする中で、受け持ち制との併用を考えている。また、緩和ケア病棟、精神科病棟ではプライマリーナースングを導入したい。いずれの看護方式をとるにしても、根本は患者中心の看護を提供することである。実践者の責任を明確化し、入院から退院までを通して、継続した看護を行う。

(3) 認定看護師の配置

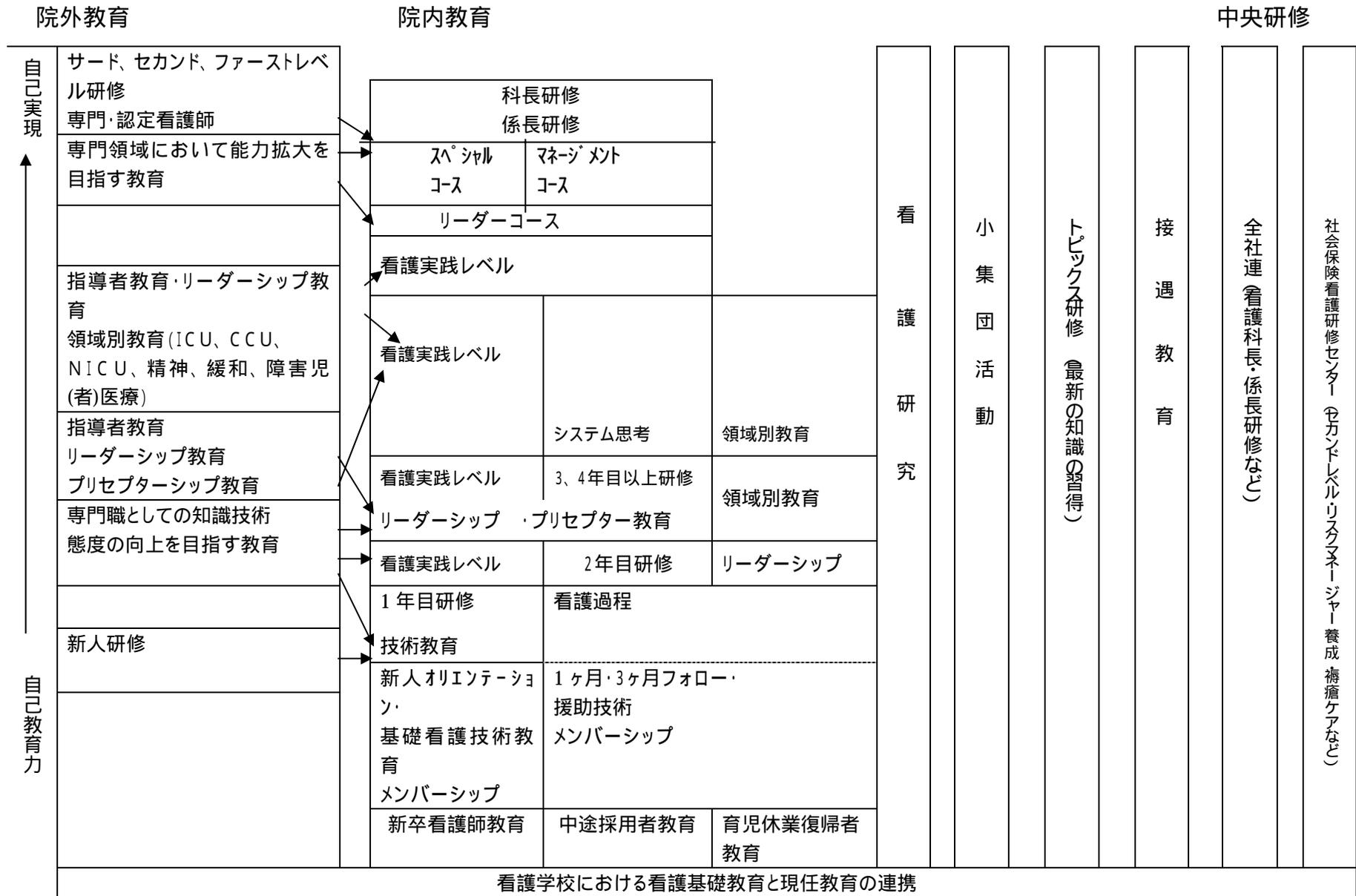
重症集中ケア領域の認定看護師をCCUに、がん性疼痛領域認定看護師を緩和ケア病棟に配置する。今後とも認定看護師の育成を病院として支援し、創傷・オストミー・失禁(WOC)看護感染、がん化学療法など領域の拡大を図る。出来るだけ早期に専門看護師(精神)の採用を行う。

(4) その他

救急病棟と救急外来の看護単位を一体化し、管理することで、円滑な入院システムを構築していく。

(作成後改頁すること。)

継続教育の体系



平成15年度教育計画

	ねらい	H15/4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	H16/1月	2月	3月	
卒後1年	1. 全社連の教育理念を理解し、社会保険横浜中央病院の一員として働く事ができる。 2. 看護実践能力の向上をはかる。	オリエンテーション 技術チェック研修 技術チェック 病棟勉強会	新人職員研修 (.4/7・月) *プログラム参照 新人職員研修終了 (5/28・火)	(1)救急蘇生法 (6/24・火)	(2)心電図 (3)人工呼吸器とり扱い (7/1・火) 評価		事例検討 法的責任と看護 (9/2・火) 倫理を学ぶ 事例検討オリエンテーション (9/10・水)	技術チェック (10/1・水) *提出のみで当日研修なし 評価	看護過程演習 (11/12・水) リーダー研修 - (11/19・水)	看護観レポート提出 (12/24・水) リーダー研修 - (12/2・火) 抄録提出(12/22・月)		評価	1年目のふり返り	
卒2年	1. 専門職としての看護実践能力の向上をはかる。 2. チームリーダーの役割を理解する 3. 看護研究の基礎的知識を身につける。	看護研究		(1)心電図の基礎 (6/12・木)		卒2研究講義(7/24・木) 研究計画書提出(8/25・月)	倫理を学ぶ 事例検討オリエンテーション (9/10・水)	(2)救急蘇生法レベル 日赤講師依頼 (10/) 事例検討発表会 (10/8・水)	リーダー研修 - (11/19・水)	リーダー研修 - (12/2・火) 抄録提出(12/22・月)	リーダー研修 - (1/21・水) 研究発表会(1/)	看護観レポート提出 (2/10・火)	2年目のふり返り	
卒3年	1. リーダーシップについて学び、その役割を果たすことができる。 2. 研究的視野で看護をとらえることができる。	看護研究			リーダー研修 第1回リーダーシップ研修会 (7/9・水)		リーダー研修 第2回リーダーシップ研修会 (9/24・水)	リーダー研修 第3回リーダーシップ研修会 (10/22・水)	救急蘇生法レベル 日赤講師依頼 (11/13) *昨年レベルを終了したものを対象とする	プリセプター研修会 (12/10・水)	プリセプター研修会 (1/14・水)	プリセプター研修会 (2/12・木)	3年目のふり返り 看護観レポート提出 (3/10・水)	
卒4年	1. リーダーシップ能力を発展させる 2. 専門職業人として、自己の看護観を深めることができる。			指導者としての役割を学ぶ 勤務交替者の職場適応 (6/25・水)	指導者としての役割を学ぶ 中途採用者の職場適応 (7/16・水)			問題解決法を学ぶ システム思考 - (10/30・木)	問題解決法を学ぶ システム思考 - (11/18・火)	看護観レポート提出 (12/24・水)			4年目のふり返り	
卒5年	1. リーダーとしての認識を持ち、行動できる。 2. 専門職業人としての自己課題達成に向けて努力できる。		全社連関係研修会・看護協会研修会へ派遣参加、研修のふり返りを行なう。 個々の持つ課題に応じて、必要な研修会へ自主的に参加する。						問題解決法を学ぶ システム思考 - (11/27・木)	問題解決法を学ぶ システム思考 - (12/ 未定) *院外講師		看護観レポート提出 (2/12・木)	1年間の学習成果を報告する	
プリ会	1 院内プリセプターが連携し、行動できる。	4/30(水)	5/30(金)	6/30(月)			9/10(水)							
補看護	1. 看護補助者としての役割を理解し必要な知識・技術を身につける。	昨年に続き、業務委員会・助手会が連携して課題に応じて企画し実施予定					看護連における看護補助者の役割と業務 (9/25・木)							経過報告のまとめ
管理	1. 看護管理の実践と問題解決を学ぶ			小集団活動は今年から全職員へ降ろすので指導力を発揮すること					専門職業人の育成 リーダーシステムを学ぶ				抄録集のまとめ 質問・回答集作成	
全体	1. 問題発見と問題解決法を学ぶ。 2. その年度に応じた課題を学び、看護の資質・能力向上をはかる。	社会情勢に伴い、院内感染予防委員会・事故防止対策委員会が主催する研修を企画予定		接遇(6/5・木)	小集団活動(7/9課題提出) 小集団活動課題指導(7/25・金) 実習指導の実践(7/23・水) 看護研究の進め方(11/未)		心電図の基礎 循環器内科大岩講師 (9/下旬)		各部署で問題検討し、随時経過報告する		発表会(1/28・水)	講演会 倉田トシ子教授 (2/中旬)	参加状況のまとめ	
研修院外	1. 医療・看護に関する知識動向を学び看護資質向上をはかる。 2. 自己啓発の動機づけができる。 3. 心身のリフレッシュをはかる。	学会参加 各研修会参加						第41回 日本社会保険医学会 (10/20・21)					参加状況のまとめ	
研究	1. 看護実践のなかから研究課題を見いだし、研究を行う。 2. 研究を通して看護の視野を広げる			グループ研究：卒4年以上を中心に各部署で種別 研究計画書提出(8/25・月) 個々の持つ課題に応じて看護研究に取り組む							抄録提出(1/23・金) システム研究会	研究発表会(2/未)	抄録集のまとめ 質問・回答集作成	
拠点				リスクマネージメント 看護の責務と医療 (6/21・土)	看護の視点から倫理を問う ケアリングの倫理 (7/18・金)		臨地と学校の連携 基礎教育と新人研修 (9/5・金)	管理とサービス (10/26・日)	看護記録 (11/29・土)	プリセプター教育 (12/15・月)	看護記録 (1/17・土)			

自分に合ったものを使用する

平成 年度研修記録

L - 3

氏名： 横浜 花子		所属： 病棟				
採用年月日： S H 年 月 日		提出年月日： 平成 16 年 3 月 13 日				
経験年数 年 (卒 年)						
・ 内科系 年						
・ 外科系 年						
・ その他 年 内科外来 のように記入してください。						
教育 プ ロ フ ィ ー ル	院 内 研 修	月 日	時 間	内 容	主 催	出・欠
		7 / 3	pm 5時~7時	プリセプタ - 研修	教育委員会	出・欠
		8 / 1	pm 5時~7時	接遇	教育委員会	出・欠
				このように、院内で 行われ参加した研 修を記載する		で囲む
院 外 研 修	日 時	内 容	主 催	公費/私費		
	例 7 / 14 午前 10 時 ~ 16 時	拠点研修 リーダー業務	全社連 担当 社会保険病院	無料		
	例 10 / 2 ~ 3 午前 9 時 ~ 16 時	看護研究の手引き	日総研	私費 18000		
	例 9 月 ~ 12 月 通信講座	看護管理	日総研	私費 38000		
	例 9 / 2 ~ 3 午前 9 時 ~ 16 時	リスクマネジメント	日本看護協会	私費 12000		
例のように記載してみてください						
看護 研究	例 卒 4 グループによる研究 の検討 共同研究者 名 院内研究会で発表					
	例 / 日 学会で発表 の改善 共同研究者 名					
	看護補助員の皆様は業務改善発表について記入してください。					
例 看護補助者研修での取り組み の改善 共同研究者 名 業務改善発表会						
委員 会	活動	所属内 学習会リーダー、ステップアップリーダー等や、私物管理ノート整理係等				
	活動	所属外 教育委員会、業務委員会、実習指導者会等や、看護補助者研修のリーダー等				
施設 外	活動	施設外で活動していること				
	活動	例 看護学校 2 学年 母子看護 (10 時間)				
	活動	例 看護協会 代議員				
* 今後の課題)						
たとえば・・・ プリセプタ - としての学習を深め、効果的な指導を目指したい。 通信制大学で学びたい。等						

提 案 課 題	
番 号	2-(1)
項 目	24 時間 365 日の救急医療
ア	救急外来の人的配置（医師・看護師・検査技師等）について
イ	救急病棟の人的配置（医師・看護師・検査技師等）について
ウ	患者の転棟基準など救急病棟運営の基本的考え方について
エ	その他、診療方針・診療体制について
ア	救急外来の人的配置（医師・看護師・検査技師等）について <p>(1) 診療時間外の二次救急医療体制は内科系、外科系、脳外科、産婦人科、小児科、循環器科、精神科においては 24 時間、365 日の当直体制を敷き医師一名を配置し、さらに眼科、耳鼻科、皮膚科においては担当曜日を決めて当直体制を整える。また整形外科、心臓血管外科、歯科口腔外科、泌尿器科、麻酔科は連日オンコール体制を敷き、当直医から連絡を受け次第直ちに病院へ来院し、必要な処置や緊急手術を 24 時間施行できる体制を整える。</p> <p>(2) 診療時間内における救急体制については、各科とも当日の救急担当医をあらかじめ決定して診療に当たらせることになる。また救急外来専任の救急責任者を集中治療科長の循環器系医師が担当する。</p> <p>(3) 看護師は 2 名が常時救急外来専任看護師として診療に携わり、診療時間外の体制時は前述の 2 名に加え管理看護科長 1 名の 3 名体制で看護を行う。</p> <p>(4) 検査技師の体制は診療時間帯は中央検査室にて救急外来優先で検査を行い、時間外診療体制時は緊急検査室にて 1 名が常時勤務して検査に当たる。</p> <p>(5) 放射線技師は診療時間内は通常勤務の技師が救急優先にて担当し、時間外診療体制時は当直技師 1 名が担当する。</p> <p>(6) 薬剤師は夜間、休日は当直担当の薬剤師 1 名が従事する。</p> <p>(7) 臨床工学士は連日オンコール体制を敷き 24 時間体制で診療補助にあたる。</p>
イ	救急病棟の人的配置（医師・看護師・検査技師等）について <p>救急病棟 25 床</p> <p>(1) 医師は主治医制とし担当した医師が責任をもって診療にあたる。本病棟は外来救急病棟として機能するため病棟責任者は外来医長が兼任することになる。</p> <p>(2) 看護師は 22 名以上の勤務(看護師配置 2 : 1)、看護助手 1 名が看護にあたる。</p> <p>(3) 病棟事務は 1 名常勤として配置し、病棟担当薬剤師 1 名を配置する。</p> <p>(4) 検査技師は診療時間内は中央検査室で行い、当直時間帯は緊急検査室で扱う。</p> <p>(5) 放射線技師は診療時間内は通常勤務の技師が担当し、時間外診療体制時は当直技師 1 名が担当する。</p> <p>(6) 臨床工学技士は診療時間内は通常勤務の技士が担当し、時間外診療体制時はオンコール技士が担当する。</p> <p>ICU,CCU 10 床</p> <p>(1) 医師は専任医師として日本集中治療医学会が認定した集中治療専門医が中心となり担当し、集中治療専門医 1 名を集中治療部責任者として選出する。診療各科が利用できる中央診療部体制をとり集中治療部医師と連携して治療する。CCU 部には常時循環器系医師が治療にあたり、日本循環器学会が認定した循環器専門医 1 名を責任者として選出する。</p> <p>(2) 通常診療業務時間帯は専従医師が中心となり診療を行い、時間外診療、当直時間帯は他科当直と併せ持たず、当直医を選定して診療にあたる。</p> <p>(3) 看護師は常時患者 2 名に対し 1 名の体制を維持するため、37 名以上の看護師が配置される。</p> <p>(4) 臨床工学技士は集中治療に精通した技士が担当し、1 名を責任者として選出する。通常診療時間帯は常時 1 名以上が勤務し、時間外は 24 時間オンコール体制で業務にあたる。</p> <p>(5) 薬剤師は薬剤管理や調剤にあたる 1 名を専任として選出し、集中治療室内にて勤務する。</p> <p>(6) 病棟事務 1 名を専従クラークとして集中治療室内勤務とし、保険請求をはじめ各事務的業務を行い業務の円滑化を図る。</p>

- (7) 検査技師は通常時間帯は集中検査室で、時間外診療、当直時間帯は緊急検査室で対応する。
- (8) 放射線技師は通常時間帯は各担当技師が行い、時間外診療、当直時間帯は当直技師が担当する。

ウ 患者の転棟基準など救急病棟運営の基本的考え方について

- (1) 救急病棟 25 床は基本的に 7 日以内の入院を目標に診療を行い、それ以上の入院治療は専門科の病棟に転出することとし、円滑な救急外来医療をおこなうよう図る。
- (2) 重症疾患(該当疾患：外科系重症疾患、大手術後、ショック、救急蘇生後、薬物中毒、重症心疾患患者など)は ICU,CCU への入院とする。
- (3) ICU,CCU 10 床は最長で 14 日の入院治療を目標に診療を行い、それ以上の治療は各科の専門病棟で継続することとする。また入院治療中に専従医や担当医の判断にて集中治療の必要性がなくなったと判断される場合や、退院が可能となった場合は速やかに転出することとし、円滑な病床の利用を図る。
- (4) 救急病棟は、地域社会における救急の重要性を認識して、人命優先の断らない医療を目標にあらゆる疾患に対応できる部門として運営される必要がある。各診療科にとらわれず中央診療体制で臨むことを基本として、強力に集中的に治療を行う部門とする。基本的には救急病棟(25 床)と ICU,CCU(10 床)は連携して運営されるべきであるが、入院基準に対しては必要なトリアージを救急外来にて行い、各々の病棟に収容する患者を振り分ける。限られた病床数のため長期にわたる入院診療は地域の救急医療の対応を妨げる可能性があり、円滑な病棟管理が望まれる。具体的には後方ベッドを常に確保して各専門診療科と常に連動して治療することとする。
- (5) 病棟には常に責任者を置き、各診療科が集まる混合病棟における秩序や連携を取りまとめる役割をもたせる。

エ その他、診療方針・診療体制について

- (1) 院内 PHS を導入し、他施設や救急隊などからの救急連絡は PHS を利用し、迅速な対応を行う。
- (2) 病院の土曜診療は、午前 9 時から午後 2 時まで各診療科全てに担当医を決め、常駐して救急に対応する。また緊急入院も当該科の医師が担当する。
- (3) ICU 内で緊急血液浄化を常時施行できる体制を整えるため、血液浄化チームを専門医師、看護師臨床工学技士から結成して診療にあたることとする。具体的には急性腎不全や急性薬物中毒、術後腎障害、急性循環不全、劇症肝炎における血漿交換、外傷性急性挫滅症候群、多臓器不全などの疾患に対応可能とする。
- (4) 一刻を争う循環器救急疾患に対し専門のハートコールドायアルを設置して、24 時間 365 日循環器医師が対応できるシステムを導入する。この結果タイムラグなく救急対応が出来るとともに、他施設医師への助言をおこなうことで、地域救急にも円滑かつ適切な処置を提供する。
- (5) 社会保険横浜中央病院では、現在、内科系、外科系、脳神経外科、産婦人科について、24 時間 365 日の救急診療体制にあり、平成 14 年度の救急車による搬送件数は約 5600 件、夜間休日の件数は 1700 件におよぶ。新港湾病院は機能および規模の面で今より大きくなるが、これまでの実績を踏まえ、市民の救急医療に対する期待に応えていけるものと考えている。(資料参照)

(作成後改頁すること。)

提 案 課 題	
番 号	2-(2)
項 目	小児救急医療
ア	小児科医の人員体制について
イ	初期・二次・三次の見極めが難しい小児救急患者への対応について
ウ	その他、診療方針・診療体制について
<p>ア 小児科医の人員体制について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・小児科専門医を少なくとも6名確保し、毎日24時間体制で、二次の小児救急医療に対応する。対応能力を超えた場合は、速やかに他院との連携体制に基づいて、適切な医療機関に搬送し、医療提供を途切れさせない体制とする。小児専門看護師の配置も実現したい。 <p>イ 初期・二次・三次の見極めが難しい小児救急患者への対応について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・どのような経路であれ、来院したものに関しては、全てに対応し、その後の対応を決める。計画等では、初期から三次までを、医療機関の機能に合わせて役割分担させ、ネットワークでないだものが示されるが、そのようにいかないのが現状である。初期判断をするのは、親であり、教師であり、救命救急士である。患者の病歴情報が十分あれば、電話等による情報でも判断できるケースもあろうが、やはり実際に診ることが基本である。 ・医師や小児専門看護師が救急車に搭乗し、初期判断を下せるようになれば、より適切な見極めも期待できる。また、かかりつけ医の浸透も影響するであろう。この課題については、一病院だけのものとしては捉えず、関係機関との協働も視野入れ、体制の最適化を図りたいと考えている。 <p>ウ その他、診療方針・診療体制について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・必要に応じ、他の診療科からも速やかな支援が得られる体制とする。また、家族への精神面での支援を踏まえた診療体制を考えている。 	

(作成後改頁すること。)

提 案 課 題	
番 号	2-(3)
項 目	輪番制救急医療
ア イ ウ	「24 時間 365 日の救急医療」に加えて、輪番日に応需するための体制確保について 急性心疾患へ対応するための医師・看護師・技師等の体制確保について その他、診療方針・診療体制について
ア	<p>「24 時間 365 日の救急医療」に加えて、輪番日に応需するための体制確保について</p> <ul style="list-style-type: none"> 既に横浜市が実施している輪番制救急体制に参加しており、内科（内循）・小児科・外科・急性心疾患への 4 科対応を実施している。施設環境および需要の変化に合わせ、人的資源の配分および業務プロセスの見直しや調整等は必要になると考えるが、基本的な組織体制およびその運営については十分な実績がある。従って、体制確保については、これまでの実績にもとづき、最適化を図ることを考えている。
イ	<p>急性心疾患へ対応するための医師・看護師・技師等の体制確保について</p> <ul style="list-style-type: none"> 前述の通り、既に急性心疾患にも対応しており、心疾患専門医の配置はもちろん、放射線技師、臨床検査技師等も含めた配置体制を敷いている。今後は、高齢者以外に、成人層における急性心疾患の増加も推測されるため、体制の拡充が必要になると考えている。
ウ	<p>その他、診療方針・診療体制について</p> <ul style="list-style-type: none"> 当番日には担当診療科の患者が集中するため、通常の救急体制に加えた人的配置を行うのは当然であり、これまでも実施してきたところである。しかし、その基本となるのは、通常の救急体制であり、輪番日であっても、その体制は変わらない。救急医療の項でも触れたが、既に、内科系、外科系、脳神経外科、産科の 4 科については、医師が毎日当直しており、他はオンコールによる支援で救急に対応している。今後は、小児科、循環器系、整形外科を加えた連日の当直体制を予定しており、輪番日も含め、救急医療への対応を重点課題として捉え、機能の拡充を図りたいと考えている。 また、看護師の役割はより重要になると考える。安全管理の面からも、認定看護師あるいは専門看護師等の拡充を図りたい。幸いなことに看護学校を保有している。養成と臨床の両方で関わることから、有効に活用したいと考えている。

(作成後改頁すること。)

提 案 課 題	
番 号	2-(4)
項 目	母児二次救急医療
ア	横浜市母児二次救急システム及び神奈川県周産期救急システムに参加する上での体制と関連診療科との連携等について
イ	その他、診療方針・診療体制について
ア	<p>横浜市母児二次救急システム及び神奈川県周産期救急システムに参加する上での体制と関連診療科との連携等について</p> <p>(1) 昭和60年より神奈川県周産期救急システム、平成11年より横浜市母児二次救急システムに参加し、南部地区の二次救急に対応してきた実績がある。病診連携、病病連携、周産期救急システム輪番制を十分に活用し、産科救急に迅速に対応する方針である。体制としては産科医師およびNICU医師が当直にあたり、産科救急、新生児救急に24時間365日対応する。(産科医師6名、NICU医師4名)</p> <p>(2) 横浜市母児二次救急システム、神奈川県周産期救急システムに参画すべく、NICUの整備、医師、認定看護師の配置、教育を充実させていく。現在は、18の一次診療施設と連携を行っており、年間60～100件前後の二次救急患者に対応しているが、産科・婦人科40床、NICU6床の設置により、さらに多くの救急受け入れが可能と考える。また、34週2000gを対象としているが、今後は30週1500gの目標で運営したいと考えている。</p> <p>(3) 新生児科、産科その他の診療科とともに協力体制を充実させ総合的な周産期管理を目標とする。一次診療施設との症例検討会、病院間の連絡会、救急隊との症例検討会などを行い、効果的、効率的に地域医療に貢献できるよう努力していきたい。特にリスクのある患者を対象としたハイリスク妊娠専門外来を開き、三次医療施設とも症例検討などをおこなっていくつもりである。</p>
イ	<p>その他、診療方針・診療体制</p> <p>(1) 救急隊からの受け入れが円滑に行われるよう、窓口での適切な対応も含め、院内のシステムを整備する。</p> <p>(2) 二次救急の役割とNICUの病床数から、呼吸器管理が比較的容易になる28～30週以降の母子二次救急の受け入れも視野にいれて充実を図りたい。</p> <p>(3) 退院後の児童のフォローは、新生児専門医、小児外科医、整形外科医のほか、看護師、保健師、助産師、ケースワーカー等も含めたチームで支援していく体制を整備したい。</p> <p>(4) 関係機関と協議し、医療スタッフが出向く形での対応についても検討していきたいと考えている。</p>

(作成後改頁すること。)

提 案 課 題	
番 号	2-(5)
項 目	精神科救急医療
ア	指定医の当直体制を含めた病棟体制について (合併症への対応と併せて運用する場合は一体として記入すること。)
イ	その他、診療方針・診療体制について
ア	<p>指定医の当直体制を含めた病棟体制について (合併症への対応と併せて運用する場合は一体として記入すること。)</p> <p>(1) 統合失調症における急性期の患者は、顕著な幻覚妄想にさいなまされて、不安と混乱が高まり、自傷、自殺、他傷等、危機的状況にあることが多い。また薬物依存や異常酩酊などによる同様の状況への対応もある。精神科医ばかりでなく、他の診療科医の応援も必要であり、常にチームプレーが行える体制をとる。幸い、身体疾患における救急医療体制を拡充させるので、精神科救急に対する総合的な支援体制は確保できる。</p> <p>(2) 指定医を常時当直させる体制が最も望ましいが、人材の確保の点ですぐに対応できるとは考えにくい。精神科医の当直体制は整備する予定であるが、指定医については、オンコール体制も含めて機能の確保を図りたいと考えている。</p> <p>(3) 精神科病棟では身体疾患の合併患者にも対応するため、担当医は5名、看護体制については3:1以上の配置の必要性も考慮しており、精神科ソーシャルワーカーの配置は不可欠と考えている。一方、医療の質を確保する上で、経営の安定も常に考慮して置かなければならない。協働体制や業務改善を踏まえたくうで、現状に即した人的資源の配分を実施したいと考えている。</p> <p>(4) 精神科救急も身体疾患と同様、まず救急外来で対応し、その後、状況に合わせ病棟管理へ移行させる。速やかに移行させなければならないこともあり、夜勤体制は3人配置を基本に考えている。</p>
イ	<p>その他、診療方針・診療体制について</p> <p>(1) 回復期や、軽症の精神障害者にとっては、電話による相談で対応できる場合もあり、必ずしも医療に直接アクセスする必要性がない場合もある。例えば、救急・急性期重症を主に扱う千葉県精神科医療センターにはホットラインがあり、まずソーシャルワーカーが対応し、医療への迅速なアクセスが必要かどうかを振り分けたりしている。このような方策を参考としながら、適切な仕組みを構築したい。また、訪問看護ステーションを利用した24時間体制との連携も、救急体制の充実に不可欠と考えており、チーム医療の観点から運営を行う考えである。</p> <p>(2) 救急対応では、初動的に処置をして鎮静化することが必要な場合もあるが、その際、硬い床面では事故が起こることも予想される。施設の現状に則し対策を考えたい。</p>

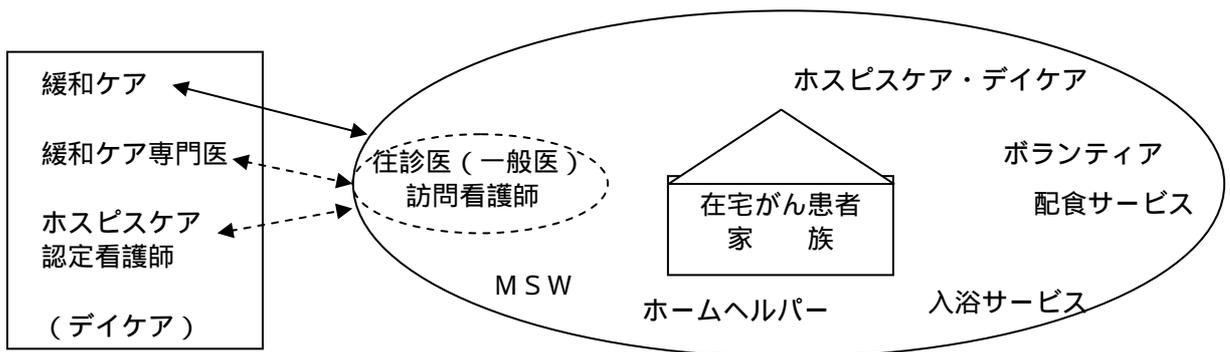
(作成後改頁すること。)

提 案 課 題	
番 号	2-(6)
項 目	精神科合併症医療
ア	精神科と関連診療科との連携について
イ	合併症医療を行う上での医師・看護師等の人的体制について
ウ	その他、診療方針・診療体制について
ア	<p>精神科と関連診療科との連携について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・基本的に診療科間における支援体制については、精神科においても特別なものとして扱うことは考えていない。精神科合併症には、個室や医療ガス配管などの施設整備も必要であるが、何より重要なのは、医師および看護師の身体医療・看護に対する基本的な知識・技術のほか、他の診療科医師や中央診療部門とのスムーズな協働態勢である。診療科間における支援体制については、精神科も同様であり、全診療科が必要に応じ、精神科との協働態勢で対応することになる。また、精神科における専門性については、医師も含めて継続的に教育研修を行い、協働を日常業務的なものとして定着させる。
イ	<p>合併症医療を行う上での医師・看護師等の人的体制について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・身体合併症のタイプは、3つ考えられる。一つは、自傷や拒食、異常行為など、精神疾患に起因したものである。二つ目は、器質性や薬物、アルコールなどによる、精神症状を引き起こした身体疾患で、三つ目は、精神疾患と身体疾患の偶発的な合併である。いずれも両面からの治療が必要になるが、特に前二者については、精神科との緻密な連携が必要になる。前述のとおり、診療の協働および支援については精神科を特別なものとは考えていない。状況に応じ、人的体制を変えていくことは当然のことと考えている。なお基本的な人的体制については、2-(5)で述べたとおりである。
ウ	<p>その他、診療方針・診療体制について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・身体合併症治療は一般的な地域精神医療の一部として行われており、総合的一般病院の精神病棟を身体合併症医療のみに特化することには不都合もある。その点で、精神病棟を設置し、その中に身体合併症治療を取り込んだことは、適切な計画だと考えている。一方、精神科での管理が困難なケースもある。その場合は、ICUも含めた一般病棟への転科転棟も行える体制とすることを考えている。また、急性期型の機能を維持していく上で、慢性の身体合併症への対応も考慮しなければならない。一般病床を併設した精神科病院との連携体制も不可欠なものと考えている。 ・退院後にも常時相談できる仕組みは、安心、安全、安定の生活保障にもつながる大切な機能と考えている。また、災害拠点病院の機能を有するため、被災者のPTSDへの対応も重要な役目と考えており、これらの体制も整備したい。

(作成後改頁すること。)

提 案 課 題	
番 号	2-(7)
項 目	緩和ケア医療
ア イ ウ エ オ	緩和ケア医療提供にあたっての基本的な考え方について 在宅における緩和ケア医療提供への考え方について 専任医師や認定看護師等の専門スタッフの確保を含めた体制について 施設基準取得の計画について その他、診療方針・診療体制について
ア	<p>緩和ケア医療提供にあたっての基本的な考え方について</p> <p>(1) 緩和ケアについては以下の3点を踏まえ、医療サービスを提供していきたいと考えている。</p> <p style="padding-left: 40px;">疼痛（心身両面）等の苦痛な症状の緩和を目指す 個別に適切なコミュニケーションを保持していく 家族に対しても継続して支援していく</p> <p>(2) 緩和ケアには、急性期疾患に対するのとは質の異なる知識や技術、コミュニケーションが必要で、緩和ケアを専門とするチームをつくり、ケアの質を高めたいと考えている。一方、職員も密度の高い患者との関係の中で、生と死に直面することが少なくない。職員に対するメンタルな部分での支援体制は、適切なケアの維持という点で不可欠なものと考えており、労務管理上も明確に位置付けたい。</p> <p>(3) チームの構成は医師、看護職、薬剤師、栄養士、理学療法士、作業療法士、ソーシャルワーカーのほか、宗教家やボランティアなども加えたメンバー構成を考えている。緩和ケアチームの実際の活動は患者・家族の全人的苦痛（トータルペイン）の緩和、告知、療養先の決定に関わる相談、職員間のコンサルテーションなどが挙げられるが、これらの遂行には、週数回のミーティング、カンファレンスの実施が必要と考えている。チームケアの発足当初、しばらくの間は手探り状態が続くであろうが、次第にチームにおける自己の役割が明確になり、難しい課題へ取り組むことが可能となる。チーム全体を成熟させていくという観点から、体制を作り上げていくつもりである。</p> <p>(4) 急性期病院に緩和ケア病棟を整備することは、医療の二つのあり方を見ることになり、かつ体験できるという点で、医療スタッフにとっては、非常に意味あるものと捉えている。患者中心の医療サービスとは何かということ、常に問い掛けてくるものであり、スタッフの教育にも有効に活用していきたい。</p> <p>イ 在宅における緩和ケア医療提供への考え方について</p> <p>(1) 在宅における緩和ケアも、上記の3点を踏まえて実施することは同様であるが、地域医療を行っている医師、訪問看護師、ヘルパーなどとのチームアプローチが不可欠となる。院外の組織とスムーズな連携が取れるよう、連携先の情報を蓄積するだけでなく、一緒に討議、検討する場を設け、関係者の意思疎通が適切に行われるよう図っていきたい。</p> <p>(2) 在宅緩和ケアの実践において最も重要な課題は、その質の保持と向上である。関係者の自努力も重要であるが、限界も踏まえなければならない。いつでも入院可能という体制をとることで、在宅に取り組むことに、安心感と継続性を確保したいと考えている。</p> <p>(3) 在宅医療に取り組む他の機関との連携体制においては、相互に専門性を補完しながら、サービスを提供していくことが必要であると考えている。その関係を図にしたものがあつたので、参考までに挙げておきたい。</p>

(作成後改頁すること。)



専門性を補完するための連携（症状コントロール他）
 （在宅ホスピスケアの現状と課題：病院建築 141，季羽倭文子）

なお、在宅緩和ケアにおける援助は、「家族全員としての人生」を完結することへの援助、「死別・喪失に直面」することへの援助、「死別後の悲嘆からの立ち直り」への援助などに深く関わることにあると考えている。

ウ 専任医師や認定看護師等の専門スタッフの確保を含めた体制について

- （１）専門的に担当する医師を確保するために、関心を有する医師を、先進的に施行し実績をあげている緩和ケアユニット対応の施設へ派遣し、少なくとも６ヶ月程度の研修を実施する。院内に該当者がいない場合は、外部から求めることになるが、その場合でも経験を有しない時は同様の対応を行う。
- （２）認定看護師については、疼痛・ホスピスケアの両方を配置したいと考えている。すぐに確保できない場合は、やはり関心を有する看護師を募り、適切な施設で研修を実施したいと考えている。さらに認定看護師の資格取得のための研修コースに参加させることも計画したい。また他の職種の職員もチームに参加することになる。同様に教育を実施し、質の高い体制を整備したいと考えている。

エ 施設基準取得の計画について

- ・施設基準の取得については、当該施設が日本医療機能評価機構の認定を受けていることが条件に加えられた。当該病院としては、今後の申請となるが、社会保険横浜中央病院ではすでに認定証を授与されている。この実績を生かして、速やかに評価を経て認定証を確保したいと考えている。

オ その他、診療方針・診療体制について

- （１）緩和ケア外来を設置する。一般的には、１週当たり２～３日であるが、利用傾向を勘案して増加することも考えられる。
- （２）緩和ケアユニットでのケア方式はプライマリーナーシングとする。
- （３）電話等による相談窓口を開設する。当初は日勤時間帯、ついで、準夜勤、時間帯まで延長、さらに深夜勤時間帯までに延長するなどして、最終的には２４時間の相談サービスを行い、患者及び家族への安心感を増す。

提 案 課 題	
番 号	2-(8)
項 目	アレルギー疾患医療
ア	アレルギー学会認定の専門医等の採用配置について
イ	専門外来の種類・内容について
ウ	外来診療における時間延長診療や救急対応について
エ	市民からの問い合わせや相談への対応方法や体制について
オ	臨床データや最新の医療情報の収集に基づく市民や医療機関への情報発信の内容・方法等について
カ	調査研究等において関係する専門的機関との連携について
キ	その他、診療方針・診療体制について
ア	アレルギー学会認定の専門医等の採用配置について <ul style="list-style-type: none"> ・アレルギー学会認定医を内科、呼吸器科、小児科、皮膚科、耳鼻咽喉科、眼科に配置する。
イ	専門外来の種類・内容について <ul style="list-style-type: none"> ・専門外来は、原則的に午後の予約制とし、アトピー疾患外来（アトピー性皮膚炎外来を皮膚科専門外来とする）喘息外来（呼吸器科、小児科）鼻アレルギー外来（耳鼻咽喉科）眼アレルギー外来（眼科）薬剤アレルギー外来（内科、皮膚科）等とする。
ウ	外来診療における時間延長診療や救急対応について <ul style="list-style-type: none"> ・時間外来診療については、原則的に日・当直医師が対応し、特に気管支喘息重積発作やアナフィラキシー発作に対しては、小児科医師や呼吸器科医師または内科医師、皮膚科医師がオンコールにて対応する。
エ	市民からの問い合わせや相談への対応方法や体制について <ul style="list-style-type: none"> ・医療サービスセンターを窓口とし、相談内容等により医師以外でも対応する。例えば栄養士など。
オ	臨床データや最新の医療情報の収集に基づく市民や医療機関への情報発信の内容・方法等について <ul style="list-style-type: none"> ・病院ホームページまたは病院広報誌や医師会との勉強会や患者対象の勉強会を行い対応する。
カ	調査研究等において関係する専門的医療機関との連携について <ul style="list-style-type: none"> ・横浜市立大学医学部附属市民総合医療センターとの連携によって分担することを考えている。また、重症急性呼吸器症候群（SARS）等の特殊性感染疾患などの受け入れは、横浜市立市民病院や他の基幹病院などと連携を図る。
キ	その他、診療方針・診療体制について <ul style="list-style-type: none"> ・アレルギー疾患は小児から成人までの各年齢層にみられ、複雑で各科にまたがるため、小児科、呼吸器科、内科、皮膚科、耳鼻咽喉科、眼科のアレルギー専門医が各診療科と連携して総合的に診療する。

（作成後改頁すること。）

提 案 課 題	
番 号	2-(9)
項 目	障害児(者)合併症医療
ア	現病院にかかっている患者やその家族が安心して医療を受けられるようにするための工夫について
イ	医療従事者と重度障害児者が意思疎通を図っていくための方法について
ウ	運営中の病院に実績があれば記入すること。
エ	その他、重度障害児者への医療提供について
ア	<p>現病院にかかっている患者やその家族が安心して医療を受けられるようにするための工夫について</p> <p>(1) 病院に受診(入院・通院等)している患児(者)(家族等)について、まず以下のことを把握する必要がある。</p> <p>患児(者)本人の心身両面での自立の程度の把握。それらの今後の推移の予測 家族の状況、その支援の必要程度の把握。それらの今後の推移の予測 患児(者)の心身両面での医療・看護ケア等の必要な程度とそれらの今後の推移の予測。</p> <p>これらについて、現港湾病院のスタッフから詳細な情報を得るため、医師、看護師、ソーシャルワーカー等を含めたチームを形成し、対応していきたい。少なくとも現在提供されているサービスと同等程度の水準を確保し、移転に伴って途切れる事の無いよう配慮していきたい。</p> <p>(2) その後は、進施設における研修をとおしてさらに専門的な技術を習得し、より高度のケアが提供できる態勢を整える予定である。なお、当領域については、医療スタッフとの関係が医療サービスの質に深く関わる場所でもある。患児(者)から心技両面で人望のある人材については、継続就業も含めて診療体制を整備したいと考えている。</p>
イ	<p>医療従事者と重度障害児者が意思疎通を図っていくための方法について</p> <p>(1) 重度障害児者は自己の意志の表現・伝達的手段を通常の患者のように持ち合わせていない。広い意味での「看護」はその人が、今何を求めているのかをつぶさに観察して、察知し、援助することであると、「ナイチンゲール」が150年も前に述べている。幸いなことに人間は身ぶり、手ぶり、目くばせ等、発音を伴わない意志の伝達手段がある。丁寧な観察によってそれぞれの伝達方法を見出し、何を求めているのかを推察し、適切なケアに結びつける専門的な技術の習得が不可欠である。同時に、辛抱強く患者に対応できるよう、メンタルな面での研修も必要であろう。医療スタッフへの支援も視野に入れて、習熟を図りたいと考えている。</p> <p>(2) このほか、最近のIT技術の進展は、例えば人間の微細な表情の変化を意志の表現として把握することを可能とし、採用され始めている。この分野の技術の援用を促進することで、一段と意思疎通が図られることになる。積極的に利用していきたい。</p>
ウ	<p>運営中の病院に実績があれば記入すること。</p> <p>・現在、障害児(者)合併症医療を行っている病院が2病院あり、平成14年度取扱延患者数は、入院28人・外来248人となっている。</p>
エ	<p>その他、重度障害児者への医療提供について</p> <p>(1) 重度障害児者が合併しやすい内科疾患としては、感染症がある。代表的なものとして、ウイルス性肝炎のほか、MRSA、O-157等があげられるが、これらへの感染予防策を実施する。このほか、呼吸器疾患としては、呼吸器感染症、換気障害等があり、消化器疾患としては、逆流性食道炎、消化性潰瘍、便秘、下痢、肥満等のほか、内分泌代謝の異常、てんかん等がある。いずれも、総合的専門アプローチが必要である。</p>

(2) このほかの専門医との連携によるケアとしては

- ・ 整形外科的異常（脊椎側彎、股関節脱臼、骨粗しょう症等）
- ・ 耳鼻咽喉科疾患（耳垢栓塞、中耳炎、鼻出血等）
- ・ 歯科口腔外科疾患（口腔病変や異常等）
- ・ 眼科疾患（眼瞼内反症、角膜炎等）
- ・ 皮膚科疾患（皮膚真菌症、細菌性疾患、褥そう等）
- ・ 泌尿器科疾患（神経因性膀胱、尿路感染症等）
- ・ 精神心理的異常（ストレス反応、気分障害、睡眠障害、行動異常等）

等々があげられる。このように多種多様な疾患への対応が求められるため、多職種の専門的ケアチームによる総合的なケアを整備していきたいと考えている。

（作成後改頁すること。）

提 案 課 題	
番 号	2-(10)
項 目	災害時医療
ア	災害医療の考え方、災害訓練の内容・回数等について（免震構造を持ち、屋上ヘリポート、小型船舶用船着き場を備えた災害拠点病院であることを踏まえて）
イ	その他、過去の災害時対応の実績があれば記入すること。
ア	<p>災害医療の考え方、災害訓練の内容・回数等について</p> <p>(1) 基本的には、平成8年9月に策定された神奈川県医療救護計画および平成10年12月末に示された横浜市防災計画に準拠して、災害拠点病院としての機能を達成する。建物は免震構造を有しているため、大規模地震やその発生による二次災害に対し、ハード面での受け入れは確保できる。さらに屋上にヘリポートがあるので、遠距離からの救急対応のほか、陸路による搬送が困難な場合にも有効である。建物内の食料や水などの備蓄も失うことはないが、災害医療における問題は医療スタッフの確保である。平常時に充実した救急医療体制を整備していることが、災害医療への速やかな対応につながる。</p> <p>(2) 新港湾病院の特徴の一つである海上からの対応について、港の管理者である港湾局との調整や、輸送体制を行うと考えられる海上保安庁、自衛隊との対応、連携に、齟齬が生じる恐れもある。従って、大規模災害が発生した場合に、市の中心的役割を担う総務局の危機管理対策室と協議し、災害医療体制を構築していく必要があると思われる。危機管理対策室と災害医療対応について検討委員会を設置し、協同体制を整備したいと考えている。</p> <p>(3) 職員が適切に災害医療に対応するには、実際にそのような場合を想定した訓練を定期的を実施しておく必要がある。外来ホールを使ったトリアージ、仮設テントの設営、ヘリコプターからの患者搬出、夜間対応等、通常とは異なる状況下での対応が求められることになり、訓練は欠かせない。関係団体と協議し、実施計画を詰める必要がある。</p>
イ	<p>その他、過去の災害時対応の実績があれば記入すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・花火大会爆発事故（平成元年8月2日） 山下公園の花火大会で花火誘導事故が発生し、社会保険横浜中央病院が多くの火傷患者を受け入れ診療にあたった。 ・横浜駅異臭事件（平成7年4月19日） JR横浜駅で異臭ガス事件が発生し、社会保険横浜中央病院は、緊急の医療チームを結成し、横浜市の近隣病院と連携しながら、270名以上（うち入院7名）の患者を受け入れ、診療に当たった。 ・また、神戸淡路大震災の際、職員を派遣し支援活動を行っている。

（作成後改頁すること。）

提 案 課 題	
番 号	2-(11)
項 目	市民の健康危機への対応
ア	突発的な健康危機に対する取り組みの基本姿勢について
ア	<p>突発的な健康危機に対する取り組みの基本姿勢について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・不幸にも突発的な健康危機に遭遇してしまった市民に対しては、市からの情報に基づき、迅速に医療チームの派遣あるいは受け入れを実施する。通常でも24時間の救急体制を敷いているが、緊急時の連絡網も明確にしておき、医療スタッフの確保にも十分配慮する。なお、テロのように通常では予想できないような突発発事故が起こる可能性もある。関係機関と協議し、ケーススタディに基づいて訓練を行うことも計画していきたい。

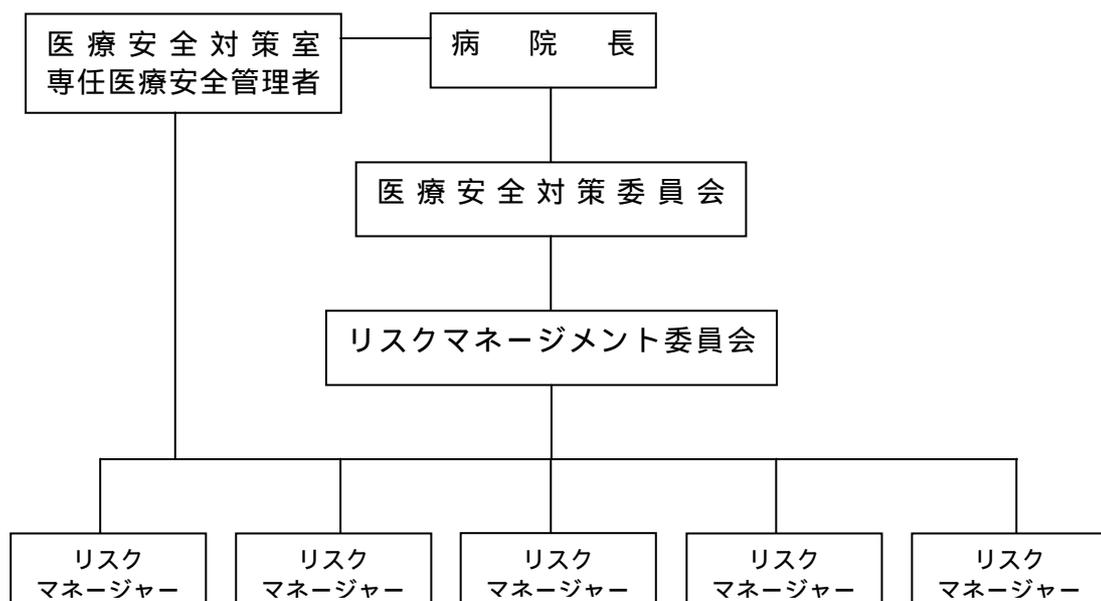
(作成後改頁すること。)

提 案 課 題	
番 号	3-(1)
項 目	医療における安全管理 安全管理に基づく医療の提供
ア	安全管理の方針・組織責任体制について
イ	安全管理研修の内容・方法・対象について
ウ	インシデントレポートの有効活用について
エ	安全管理上、特に重要な手術部門、集中治療部門の職員体制及び医療機器の管理・操作研修などについて
オ	その他安全管理に関することについて

ア 安全管理の方針・組織責任体制について

- (1) 医療機関は、質の高い安全な医療を提供する使命がある。そのために積極的に医療事故防止に取り組まなければならない。「医療事故は発生しうるものである」ことを前提に「人は過ちを起こす者であるため、誰がやっても間違いが起きないシステムを作ることが何より重要である」ことを認識することから問題に取り組むことが求められる。全ての職員が人任せではなく一人一人が業務のリスクマネジメントについて問題意識を持ち、組織全体として医療事故防止に取り組む。そのために、医療安全対策室を設置し専任の医療安全管理者を配置し、責任体制の明確化を図る。なお、医療安全管理者には副院長などの経営幹部の職にある者をあてる。
- (2) 医療安全対策委員会は、各部門の責任者で構成し責任的立場にある者の協議による事故防止対策の確立を医療安全対策室と協働して行う。また、リスクマネジメント委員会は、医療事故防止を図るための実働委員会として、組織横断的に活動し、医療安全対策を確実に実施する。実施後、実績をもとに活動内容を評価し、さらに安全性の向上に努める。
なお、リスクマネジメント委員会は医師、看護師、薬剤師、検査技師、放射線技師、臨床工学士、理学療法士等、栄養士、事務職等からなるリスクマネージャーで構成する。

医療安全管理体制図



イ 安全管理研修の内容・方法・対象について

- (1) 医療事故防止対策として職員の職業人としての教育 (motivation・professionalism・accountability) が不可欠である。そのために、全職員を対象とした安全管理の職員研修を計画的に年2回以上開催するとともに、必要に応じて適宜開催するものとする。
また、新入職者を対象とした横断的な研修会を定期的を開催するものとする。
- (2) 研修内容としては、患者確認、転倒・転落、誤薬、誤針、無断離院、医療機器の管理・操作に関するものなどとする。全職員を対象とした研修会を企画し、全職員が問題意識をもつようにさらに取り組みを強化する。

ウ インシデントレポートの有効活用について

- (1) リスクマネジメントの目的は、事故の再発防止の検討だけでなく、インシデントレポートによるニアミスリスク情報を見逃さずに収集・検討・分析し、そこからの教訓や予防策を学び共有することにある。そのために、専用ポストを設置し無記名インシデントレポートの提出を推進する。
- (2) インシデントレポートは、そこにいたるプロセスの中で要因を整理し、類似事例を参考に要因の関係を分析する。それらの結果をふまえ、予防・原因指向の視点で、安全確保のための改善策を検討し、委員を通して全職員にフィードバックする。
- (3) インシデントレポートは全職種を対象に提出を義務づけ、安全管理の向上に努めたい。特に、これまでの実績を考慮すると、医師に対し、より積極的に働きかける必要を感じている。今後は全職種、特に医師の提出を促し、さらに充実を図るものとする。

エ 安全管理上、特に重要な手術部門、集中治療部門の職員体制及び医療機器の管理・操作研修などについて

- (1) 手術部門の職員体制
専任麻酔科医や熟練した看護職員の配置を行い、夜間や休日にも対応できる人員配置を行うものとする。また、臨床工学士を配置し医療機器の整備、点検、管理に努める。
- (2) 集中治療部門の職員体制
認定看護師(重症集中ケア・救急領域)、熟練した看護職員の配置をはじめとし24時間を通じて安全な医療を提供できる人員配置に努める。
また、臨床工学士、病棟薬剤師、検査技師などと連携をとり、さらなる安全管理を図るものとする。
- (3) 医療機器の管理・操作研修などについて
臨床工学士による医療機器の中央管理を行う。
臨床工学士は、新入職者および全職員を対象とした医療機器の操作研修会を企画、運営を行う。
また、定期的に全職員の技術チェックを行い周知、徹底を図る。

オ その他安全管理に関することについて

- ・患者確認、転倒・転落、誤薬、誤針、無断離院などの各種マニュアルを作成し、全職員に周知徹底を図る。
- ・重大事故発生後の職員に対する精神面でのサポート体制を組織として確立する。

(作成後改頁すること。)

提 案 課 題	
番 号	3-(1)
項 目	医療における安全管理 院内感染対策
ア イ ウ	患者間における院内感染対策について 患者から職員に対する感染対策について 職員を介しての患者への感染対策について
<p>院内感染防止は、多様な疾病が集中する特殊な環境において生じる予防事業である。院内感染の発生は、患者に対し不必要な苦痛と経済的負担を強いる元凶であり、徹底的に排除しなければならない。院内感染対策委員会を設置し、エビデンスに基づいた予防対策を全職員が一丸となって推進したい。</p>	
<p>ア 患者間における院内感染対策について</p> <p>感染経路別に適切な対応を行う。</p> <p>入院：1 空気感染（水痘、麻疹、結核等）</p> <p>患者配置</p> <ul style="list-style-type: none"> ・原則的に個室に配置する。 ・個室は陰圧に制御、時間あたり6～12回の換気、戸外へ適切に排気、あるいは院内他区域への空気循環は高性能フィルターを通して行う。 ・患者の移動は病室内に制限し、ドアは閉めておく。 ・個室のあきがない場合、同じ微生物のみに感染している患者と同室にする。 <p>患者の移動</p> <ul style="list-style-type: none"> ・患者の移動は不可欠な目的の場合だけに制限する。 ・患者の移動が必要な場合、飛沫を最小限に抑える為、移動する患者にマスク（N95 マスクは不要）をつける。 <p>2 飛沫感染（インフルエンザ、髄膜炎、マイコプラズマ肺炎、ウイルス肺炎等）</p> <p>患者配置</p> <ul style="list-style-type: none"> ・原則的に個室に配置する。 ・個室のあきがない場合、同じ微生物のみに感染している患者と同室にする。特別な換気手段は必要としない。 <p>患者の移動</p> <ul style="list-style-type: none"> ・患者の移動は不可欠な目的の場合だけに制限する。 ・患者の移動が必要な場合、飛沫を最小限に抑える為、移動する患者にマスクをつける。 <p>3 接触感染（MRSA、褥瘡感染、O-157、胃腸炎、疥癬等）</p> <p>患者配置</p> <ul style="list-style-type: none"> ・原則的に個室に配置する。 ・個室のあきがない場合、同じ微生物のみに感染している患者と同室にする。 <p>患者ケアに使用した器材の取り扱い</p> <ul style="list-style-type: none"> ・可能な限り各患者に専用の器具を使用。 <p>外来：飛沫及び空気感染症のおそれが予測される場合、別ブース（陰圧設備）での問診、検査を行い一般待合との区分けをする。</p>	
<p>イ 患者から職員に対する感染対策について</p> <p>1 手洗い</p> <p>手袋着用の有無にかかわらず血液、体液、分泌物、または汚染物に触った際は、手洗いを行う。</p> <p>微生物の伝播を防ぐ為、患者と接する前や手袋を外した直後に手洗いを行う。（1処置1手洗い）</p> <p>通常の手洗いには普通の石鹸を使用。固形ではなく液体ポンプ式を使用。</p>	

- 2 手袋
血液、体液、分泌液、または汚染物に接触する際、手袋（未滅菌）を使用。
粘膜、損傷のある皮膚に触れる直前に着用。
使用後はすぐに外し、直ちに手洗いをする。
- 3 マスク、アイプロテクション、フェイスシールド
血液、体液などが飛散し飛沫が発生するおそれがある処置やケアを行う場合は、皮膚と眼、鼻、口を保護するためマスク、アイプロテクション、フェイスシールドを使用する。
- 4 ガウン
血液、体液などが飛散し飛沫が発生するおそれがある処置やケアを行う場合は、皮膚と衣服を保護する為、ガウン(未滅菌) を着用する。
撥水性あるいは防水性のガウンを使用する。(血液、体液等の浸透を防護するため)

ウ 職員を介しての患者への感染対策について

- 1 手洗い
手袋着用の有無にかかわらず血液、体液、分泌物、または汚染物に触った際は、手洗いを行う。
微生物の伝播を防ぐ為、患者と接する前や手袋を外した直後に手洗いを行う。
(1処置1手洗い)
通常の手洗いには普通の石鹸を使用。固形ではなく液体ポンプ式を使用。
- 2 手袋
血液、体液、分泌液、または汚染物に接触する際、手袋（未滅菌）を使用。
粘膜、損傷のある皮膚に触れる直前に着用。
使用後はすぐに外し、直ちに手洗いをする。
- 3 健康診断
職員は健康面の自己管理に気をつける。
職員は定期的に健康診断を受ける。(血液、胸部 X P)
入職時にはツベルクリン判定を行う。
- 4 予防接種
職員に対し、インフルエンザ等、必要な予防接種を実施する。

(作成後改頁すること。)

提 案 課 題	
番 号	3-(2)
項 目	医療倫理に基づく医療の提供
ア	患者中心の医療の確立方法として、EBM（科学的根拠に基づく医療）及び NBM（患者自身の言葉をよく聞くことによりその患者に適した医療を提供する。）についての考え方（変更）
イ	カルテ開示への考え方・実施方法について
ウ	クリティカルパスの導入及びその内容（診療・検査・与薬・看護サービスなどの指標を含む）について
エ	セカンドオピニオンの導入について
オ	倫理委員会の運営及び委員構成について
カ	その他、患者中心の医療についての方針・体制について
ア	<p>患者中心の医療の確立方法として、EBM（科学的根拠に基づく医療）及び NBM（患者自身の言葉をよく聞くことによりその患者に適した医療を提供する。）についての考え方（変更）</p> <p>（１）EBMおよびNBMについては、患者中心の医療を実施する上で不可欠な手段であると同時に、医療行為における基本でもあると考えている。EBMは、医療の不確実性を出来るだけ取り除き、患者に最大の利益をもたらすための方法であるが、さらにNBMによる患者の個別的情報の把握に努めることで、エビデンスによって得られる客観情報と、人から得られる主観情報との総和によって、診療の最適化を図りたいと考えている。</p> <p>（２）医療判断の要素として、 医療者の臨床技能 研究結果から得られたエビデンス（EBM） 患者の意向や現場の状況（NBM） が挙げられる。従って、EBMの実践には、医療者がエビデンスを常に意識し確認すること、そして確認できる環境にあることの２点が不可欠と考える。</p> <p>（３）EBMに対しては、医師の裁量権を侵害するとか、治療方法の正解を出すもの、臨床現場では使えないなどの誤解があり、実践に際し障害となることも予想される。特に推進の中心となる医師に対しては、EBMへの理解を深めてもらい、主導的立場で組織への浸透を図らせたいと考えており、計画的に教育研修を実施する予定である。</p> <p>（４）エビデンスについてはアメリカが先行しているが、日本においても、日本医療機能評価機構が中心となって、データベースの構築が始まっており、より日本人に適したエビデンスの集積が期待できる。これらのデータベースとは、インターネットでつなげ、診療に提供できるようにしたいと考えているが、実際の臨床現場を考慮すると、検索にかかる手間も看過できない問題である。検索の負担を軽減するためのシステムを病院内に構築したいと考えている。またEBMの整備については、他の市立病院との共同作業の中で進めることを考えている。</p> <p>（５）EBMの普及により、患者との関係も大きく変わることが予想される。診療ガイドラインがインターネットでアクセス可能になることも計画されているので、患者が標準的な診療内容の知識を持って受診することも増える。医療側は自ずと客観的で質の高い診療を迫及せざるをえないが、そのことは患者にとってはもちろん、医療側にとっても望ましいことであると考えている。</p>

(6) また、医療技術の進歩に伴い、治療の難しい疾患が増えることになる。治療方法の選択肢も増え、出生前診断など倫理がからむ医療行為も増える。医療サイドだけでは患者にとっての最適な医療サービスを判断できかねるケースも増えるであろう。もともと医療は、患者のもつ生命力のうえに成立しているものであり、患者ははじめから医療スタッフとチームメイトにあるといえる。NBMは当然の診療行為と考えており、患者にもそのように認識してもらえよう、努力していきたい。

イ カルテ開示への考え方・実施方法について

(1) 基本的に診療情報は個人情報と捉えられている。また、自己情報のコントロール権が尊重されるようになり、本人の同意なしで他へ情報を提供することも出来ない。このような点を踏まえれば、明らかに患者にとって不利益が生じるとされるもの以外、開示は当然行うものとして考えている。なお、開示に伴い、法的な対応が求められる場合も増える。不手際が生じないよう、また医療スタッフが萎縮しないよう、基本的な手順と対応方法について教育し、周知させたい。

(2) カルテ開示は3年前より実施しており、診療録等開示委員会が、新たな課題等について引き続き検討し、適切な開示に努めている。実施方法の内容については診療録等開示マニュアルに記載されているので、それを末尾に添付する。カルテ開示は原則として本人を対象としているが、遺族からの要望も増えることが予想される。要件を検討し、開示の方法を具体化していきたいと考えている。

(3) カルテそのものではないが、診療情報の院外との共有化についても留意したい。そのメリットは十分認識されているところだが、他と共有化する場合は、本人の意向を確認しておく必要がある。なお、申請から開示にいたる処理については市の情報開示規定に基づくものとするが、実際の具体的な対応については、市と協議したうえで、適切な開示に向けて体制を整備したいと考えている。

ウ クリティカルパスの導入及びその内容（診療・検査・予薬・看護サービスなどの指標を含む）について（関連別紙資料・）

(1) 導入について

- 急性期医療を担う病院として、クリティカルパス(以下 CP)の積極的推進を明示し、CP 委員会の設置に伴いプロジェクトチームを発足させ、CP の浸透を図りたいと考えている。特に、医師の参加は不可欠である。

- CP への理解と周知を図るために、「CP とは何か」という基本的な認識の確認から、「インフォームドコンセントの充実」「患者満足度を高めるため」「医療の質の向上」「チーム医療の推進」「業務の効率化」「人的・物的資源の有効活用」「入院日数の適正化」など、CP 導入の目的や成果について、教育研修を計画的に実施するつもりである。

- 現在、看護局の研究発表を契機として、循環器内科・産婦人科・脳外科の各病棟に於いて CP の開発、導入が試みられ、心臓カテーテル・アンギオ・ポリペクなどの検査目的、糖尿病の教育入院、虫垂切除・白内障・帝王切開術、慢性硬膜下血腫等の疾患でも、取組まれており、在院日数の短縮、ケアの標準化、インフォームドコンセントの充実において成果が見られている。これまでの実績を生かし、さらに充実した内容に改善していきたい。

- これまでの実践から、次のような問題点が挙げられる。これらの点に留意しながら、適切な導入を図りたいと考えている。

取組みが始められたものの、なかなか病院全体に広がらず、一度作成した CP は再吟味される機会も少なく、現状維持で経過する。

CP は導入したが、記録の重複や、医師の診療録・薬剤師・MSW等との記録の共有が図

れない。

入院患者の高齢化により、複雑な疾患や合併症を伴う事が多く、治療方法や経過が異なる場合がある。また退院基準やアウトカム設定が困難な対象が多い。

患者の個別的問題、ニーズ、要望、希望に対応しにくい。

医療従事者のリスク管理として、バリエーション、例外の出来事と記録をどの程度、どのように記載するかが問われる。

バリエーションには、患者側の要因もあるが、パス自体の要因、運用方法、システムの要因なども挙げられる。パスは作成したから、完成と言うわけではなく、バリエーションの収集・分析を行い、パスの定期的見直しを今後も図っていく必要がある。

(2) 今後の計画について

院内でのパス大会を継続的に開催し、相互教育および質改善のバリエーション分析を行なう活動の推進を図る。

疾患、検査、処置などについての説明を行うシートを開発する。

医療者側に都合の良い表現だけでなく、ガイドオピニオンに耐えうるものにする。また、情報開示に向けて、各疾患数、治療成績も記載する。

記録の改善、スタッフ教育、患者ケアへのフィードバックへ繋げるためにも医療記録への移行と組織的な質の評価を図る。

バリエーションや負のアウトカム（結果）を分析し改善に結びつけていく。その為にもアウトカム・マネジメント手法を取り入れ、介入前の退院をめぐる問題点を明確にし、アウトカム指標（平均在院日数、退院時のADL、退院先、退院後の家族の不安や負担度、社会資源の活用率、医療費）を測定する。その後問題を解決するために「退院計画部署」を設置、退院調整専門職を配置し、介入前後で同じ患者結果を測定、比較・修正を行い、そのプロセスを病院のプロセスとして定着する。治療計画中のアウトカム、タスクを予め設定しリスク対応、個別性対応（バリエーション）を可能とし臨床データ、コストなどを効率的に収集できる総合医療管理ツールへの取組みを図る。

脳梗塞を例に挙げると、脳梗塞は病型や患者個々によって、様々な臨床症候を呈する疾患であり、患者への治療方針やケア内容も多岐にわたる。従って重症度別に安静度やリハビリ速度の違いによるコース分けを図る。更に退院などのアウトカムをコース別に設定するなど、疾患によって、アウトカムの達成値を数種類設ける等のシステムのツールを開発する。

リスクマネジメントの分野で、術後合併症の予防や、抗がん剤使用などの医療事故防止にCPを活用する。

CP情報交換委員会を設置し、CPの登録と、医療機関相互で閲覧・参照することにより、医療の質の向上を図る。

患者にとっての医療サービスの連続性を確保するために、他病院および診療所との連携クリティカルパスの作成に取り組み、医療連携の内容の充実を図りたい。

(3) CPの内容については、CP資料を一部添付したので参照されたい。また、院内の教育研修に利用したレジメも以下に記載した。

クリティカルパスの目的と定義

1. クリティカルパスとは

1) 各疾患で標準的治療を効率よく行うために作成された診療全体のチャート

2) 治療、処置、ケアなどの介入を、時系列かつ介入（職種）別に一覧表にした「統合治療計画」

2. クリティカルパス導入目的

医療の質と効率を高めること。即ち、医療の質の向上につなげる。

1) 医療の質を保って標準的治療を提供し、更に治療の質の向上につなげる。

2) 患者様中心の医療

患者様へのサービスの向上、インホームドコンセントに活用

ペーシェントパスによる患者様自身の入院から退院までの経過の明確化

3) 効率化につなげる

平均在院日数の短縮

医療資源の節約

指示書、記録の簡潔化など

3. 用語の定義

- 1) アウトカム：医師・看護婦・コメディカルからみた患者様に対する医療の評価および策定できる達成目標を記載した内容
- 2) ヴァリアンス：クリティカルパスから逸脱したすべての事項で以下の内容を示す。
患者様および家族の予測できない変化や状況悪化した場合。
アウトカムが達成されなかった場合。
予定当日の処置やケアが行われなかった場合。
* ポジティブ・ヴァリアンス（正）
パス上で予測された治療ケア介入が予定より早い段階ではじめられた場合
* ネガティブ・ヴァリアンス（負）
考えられたアウトカムを達成できなかつたり、アウトカムに達成するのが遅れた場合
- 3) 適応基準：クリティカルパスに載せる患者様の定義
- 4) 除外基準：クリティカルパスに載せない患者様の定義。経過中にクリティカルパスからはずす場合はヴァリアンスといい、除外基準とはいわない。
- 5) 患者様パス：入院から退院までの診療内容およびケアの内容が記載されており、一覧表にし指導内容を記載している。外来あるいは入院当初、患者様に渡しインホームドコンセントのための方法として活用する。

4. フォーマットの選択：基本としてガントチャート方式を取り入れる。

- 1) ガントチャート方式：一枚の用紙の中に、横軸を時間の経過とし、縦軸にアウトカムを達成するための診療内容及び指示とケアが表示されている。
注：インサートディ方式（将来採用する可能性あり）
一枚の用紙の中に、一日分のアウトカム達成するための診療内容及び指示とケアの内容が表示されており、経過中にヴァリアンスが生じたときには別の用紙を挿入することができる。

5. 運用プロトコール

- 1) クリティカルパス適応の決定
外来担当医もしくは病棟医が決定する。外来で決定したものに対しては入院連絡表に、病棟医が決定したものに対しては、医師録（2号用紙）にCPスタンプを青色で押す。
- 2) 患者様パス
入院時病棟看護師が詳しく説明する。（入院時オリエンテーション）
- 3) クリティカルパスの保管
当病棟で保管。入院中＝入院カルテ
退院時＝入院カルテ
患者様パスは、外来と病棟で保管。
- 4) クリティカルパス施行者の把握
病棟で台帳を作成する。入院が入った場合記入し、コメディカルで活用する。
- 5) クリティカルパスの対象患者様の表示方法
入院カルテの背表紙にCPと表示する。（CPのシールを貼付）
- 6) クリティカルパス使用の教育
各病棟の委員が中心となっていく。
- 7) クリティカルパスに関する質問に対する責任者
患者様に対して＝受け持ち医師と看護師
スタッフに対して＝病棟委員
- 8) 退院の決定
主治医（受け持ち看護師の意見を参考にする）
- 9) 患者様用パス表は時系列で表示し1枚で作成し、入院時オリエンテーションに活用する。
- 10) 院内への周知徹底・委員により決定事項は、各部署に伝達、報告していく。
- 11) パスの更新時看護部に提出する。科長を通し看護部へ提出する。
- 12) パス表には作成年月日を表記する。

エ セカンドオピニオンの導入について

- ・現在、他の医療機関あるいは医師への診断を希望されるときは、その際に必要と思われる診療情報を提供し、希望のところあるいは適切な医療機関へ紹介している。また、患者の遠慮にも配慮

して、こちらからも問い掛けるなど、積極的な取り組みを進めている。セカンドオピニオンは、患者にとって有効な自衛手段であると同時に、医療側にとっても、リスク回避の面で重要なチェック機能となる。導入については全く問題ないが、診療科が現在よりも増えるので、再度、研修、教育を充実させ、現在の体制を引き続き継承していきたい。患者から言い出しやすい診療環境を作り、セカンドオピニオンを浸透させていきたいと考えている。

オ 倫理委員会の運営及び委員構成について

- ・診療に係る倫理について審議し、インフォームドコンセント、カルテ開示の現況と改善、少子高齢化と体外受精、肝腎移植手術の功罪と取組み等の指導助言を行い、もって適正な医療の確保を図る。

(委員構成)

病院長・副院長・事務局長・看護局長・内科主任部長・薬剤部長・放射線技師長・検査部技師長・看護科長・医事課長・顧問弁護士・患者代表

カ その他、患者中心の医療についての方針、体制について

- ・患者中心の医療を適切に提供しようとする場合、患者と医療スタッフが、お互いの違いを認識した上で、双方向の情報交換ができ、ともに意思決定に参加する関係を作り上げることが重要だと考える。患者と医療スタッフとの対等性を意識するあまり、例えば、両者の違いに配慮しないインフォームドコンセントは、自己満足に陥る恐れもある。EBM、NBMも同様であろう。患者中心が、心地よい言葉の提示と形だけに終わらぬよう、常に注意を払い、患者からの評価を収集し、実質的に内容の伴った患者中心の医療体制を継続させたい。

様 入院治療計画書		慢性硬膜下血腫						
	入院日	手術・手術後	入院2日目	入院3日目	入院4日目	入院5日目	入院6日目	入院7日目
治療	手術の為に 頭の毛をそります 薬のアレルギー テストを行います	 手術を行います 頭に管が入っています	回診のとき 頭のガーゼを 交換します		頭に入っている 管を抜きます		頭の傷の糸を 半分抜きます	頭の傷の糸を 全部抜きます
検査	 採血します  CTの検査 手術が終わったあとに 行います CT等検査します	採血 CTの検査 手術が終わったあとに 行います			 頭の検査をします (CT)			 採血をします  CTの検査をします
点滴 薬	 点滴を行 います				 薬の説明をします	点滴が終了します		 退院後に飲む 薬について説明します
食事	手術するまでは 食べられません	 少しずつですが 飲水できます	 食事が始まります					
活動	 ベッドの上で 安静にしてください	 車椅子乗車もしくは 歩行できます						
清潔		 体をタオルで拭きます						
その他	 手術の説明をします	手術後の 説明をします			 現在の状況及び 退院について説明します			 退院後の生活について 説明します



経過	入院日・手術日 当日 /	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	経過	6日目	7日目
治療(点滴) *1 #A	Ope出し PR500ml ボトル()本/day 止血剤(Bセット) 抗生剤() (Ope後 生食20ml+アレピアチン250mg flash生食10ml)	ボトル()本/day 止血剤(Bセット) M・A (アレピアチン125mg/M・A)	ボトル()本/day 止血剤(Bセット) M・A (OFF)	ボトル()本/day 止血剤(Bセット) M・A	OFF OFF M・A	M・A	治療(点滴) *1 #A	抗生剤() / M・A	OFF
治療(内服) #B	欠薬 持参薬続行 その他 (服薬指導依頼)			止血剤(アドナ mg トランサミン mg) 抗生剤(mg/分3) 服薬指導依頼			治療(内服) #B	持参薬続行 止血剤(アドナ mg トランサミン mg) 抗生剤(mg/分3)	服薬指導依頼
検査 #C	入院時検査一式 *2 Ope後CT	採血(血1・化1) 頭部CT		(頭部CT)			検査 #C	採血(血1・化1) 頭部CT	
観察 #D	1 アナムネ-ゼ聴取 *3 2 Vital Sign check<副検()h/毎()検> 3 意識レベル(JCS) () P) 4 瞳孔(R) (L) 対光反射(R) (L) 5 ICP亢進症状 <- - + > 6 痲呆症状・記憶障害 <- - + > 7 痲痺の状態(MMT) () 8 症状 () 9 モニタリング <要・不要> 10 酸素 <要()%・不要> 11 蓄尿 <要・不要>/バランス<要・不要> 12 Bs <要()検・不要> スライディング<要・不要> 13 ドレナージ管理 *4 ()	2 3検 3 () P) 4 瞳孔()対光()() 7 () 8 () 9 OFF 10 OFF 11 OFF 13 管理・排液チェック() 14 創状態の観察(正・異)	2 3 () P) 7 () 8 () 13() 14(正・異)	2 3 () P) 7 () 8 () 13() 14(正・異)	2 ()検 3 () P) 7 () 8 () 14(正・異)	2 3 () P) 7 () 8 () 14(正・異)	観察 #D	2 Vital Sign check()検 3 意識レベル(JCS) () P) 7 痲痺の状態(MMT) () 8 症状 () 14 創状態の観察(正・異)	2 3 () P) 7 () 8 () 14(正・異)
栄養 #E	絶飲食 術後、水飲みテスト<嚥下 OK・NO> 飲水可	食事() 経管栄養()kcal 経口練習 その他					栄養 #E	食事() 経管栄養()kcal 経口練習 その他	
安静度 #F	Bed上安静 体交2h毎・肺理学療法 <要・不要>	<車椅子・歩行>					安静度 #F	<車椅子・歩行>	
排泄 #G	Fr挿入 <要()Fr・不要> Bed上 尿交・オムツ交換 <要・不要>	Fr抜去 <自尿 OK・NO>					排泄 #G		
処置 #H	清拭・マウスケア その他 Ope伝提出 チェックリスト・リストバンド作成 Premedi 硫アト1A im フェノバル1A im その他	創部ガーゼ交換		ドレーン抜去() 針)	シャワー(頭部以外)		処置 #H	シャワー(頭部以外) 半抜糸	翌日よりシャワー許可 全抜糸
備考 #I	ムンテラ(Ope前) ムンテラ(Ope後) リハビリ依頼 入院オリエンテーション					ムンテラ セッティング *6	備考 #I		ムンテラ(退院について) 退院指導
ヴァリアンス							ヴァリアンス		
アウトカム	1 手術の必要性が理解されている 2 術後の安静が守られる 3 ドレーンの排液異常がない	1 術後出血がない 2 安定した座位がとれる 3	1 3	2 発熱がない 3 創部に異常がない	2 3	3	アウトカム	1 感染徴候がない 3 半抜糸できる	1 退院が許可される 2 退院指導を理解される 3 全抜糸できる
Focus #J							Focus #J		
サイン							サイン		

提 案 課 題	
番 号	3-(3)
項 目	地域医療機関との連携・支援、地域医療の質向上のための取組
ア イ ウ エ オ カ	<p>地域医療連携の推進のための組織・体制及び方法等について</p> <p>本市の他の市立病院や市立大学病院との連携について</p> <p>地域医療支援病院及び紹介外来制についての考え方</p> <p>地域医療全体の質向上のための取組みについて</p> <p>臨床研修病院の指定についての考え方</p> <p>学生等の受け入れについての考え方</p>
ア	<p>地域医療連携の推進のための組織・体制及び方法等について</p> <p>(1) 医療サービスセンターを中心とした総括的な患者サービスをおこなう。部門としては、地域連携室、医療相談室、訪問看護室を設置する。 地域連携室では、電算予約システム(*)により地域医療機関からの紹介患者の受け入れを速やかに行い、紹介患者が受診日に待たずに受診できるようにする。</p> <p>* 電算予約システムとは、医師会及び地域医療機関とインターネット上で患者予約や情報交換ができるシステムであり、現在は、横浜市病院協会が推進しているケアネットの連携システムを活用している。新病院では、そのシステムをさらに拡大し当院を始めとする地域医療機関との医療ネットワークを構築し、医療連携を充実させる。</p> <p>(2) さらに、医療連携では、地域医療機関との連携を深めるために、各診療科ごとの症例検討会などの勉強会や交流会を常時開催する。 地域連携においては、病院外における地域住民やその他各業界からの意見を取り入れ、地域に開かれた病院を創ることとして、地域連携推進委員会を常時開催する。 医療相談室では、中区といった地域柄、患者層が生活保護者や外国人などが多いことや、療養上の様々な悩みや介護、医療制度の相談など MSW としての役割が重要視されるため、3～4名体制で業務をおこなう。</p> <p>(3) 訪問看護室では、介護者を含む在宅での療養支援を活発的に行い、地域訪問看護ステーションとも連携を図る。</p> <p>(4) 平成12年より地域連携室を開設し、13年にはCT, MRIの検査予約も開始している。紹介患者数および逆紹介患者数、検査依頼件数がともに増加しており、紹介率は40%近い。地域医療連携の浸透とともに、その重要性についても再認識するところであり、現在の取組みをより積極的に展開したいと考えている。(別紙資料参照)</p>
イ	<p>本市の他の市立病院や市立大学病院との連携について</p> <p>(1) 新病院で計画されている精神科二次および三次救急、緩和ケア、アレルギー疾患などの医療機能については、横浜市立大学医学部附属市民総合医療センター(市大センター病院)との連携によって分担することを考えている。また、重症急性呼吸器症候群(SARS)などの感染症患者に対する受け入れは、横浜市民病院との連携が必要である。さらに、循環器科など急性心疾患においても、市大センター病院や他の基幹病院との連携が必要であることから、合同カンファレンスなども随時行う。</p> <p>(2) 新病院がこれらの機能を担うことが適当であると考えられる場合には、市と協議し対応を図る。</p>

ウ 地域医療支援病院及び紹介外来制についての考え方

- (1) 必要な医療を確保し、医療機関の機能分化と連携を図る観点から、二次医療圏を単位として医療機関相互の適切な機能分担を図り、その機能連携を進めることが必要とされている。さらに医療は患者の身近な地域で提供されることが望ましいとの観点から、かかりつけ医を地域における第一線の医療機関として位置付け、かかりつけ医を支援するとともに、他の医療機関との適切な役割分担と連携を図っていくことで、地域医療の充実を図ることが地域医療支援病院の役割と考える。
- (2) 紹介外来性は今後も積極的な導入を図っていくが、医療機関同士の関係が出来ていることが大切である。相互に診療機能や紹介外来のときの診療手順等を共有し、患者がスムーズに受診できるよう、医療機関同士が配慮しなければならない。高額医療機器の共同利用による依頼も含め、院外からの紹介が、院内の医療サービスに的確に継続されるよう、専任の部署あるいは人を配置し、対応したいと考えている。同様に、紹介元へ戻る場合も、患者の同意の下、診療情報を提供していく。
- (3) 地域医療支援病院の主な承認要件については以下のとおりである。

他の医療機関から紹介された患者に対する医療提供(紹介率80%以上)を行っていること。
ただし、60%以上であっても2年間で80%までに高める具体的な年次計画を作成し、その達成が見込まれる病院も承認できる。
病床、高額医療機器等の共同利用を実施していること。
救急医療の提供を行っていること。
地域の医療従事者の資質の向上のための研修を実施していること。
原則200床以上であること。
必要な要件を満たした構造設備を有すること。

新病院では、登録医制度を導入し医師会並びに地域医療機関と、幅広い高額医療機器等の共同利用を図る。また開放病床についても、状況を踏まえながら確保する予定である。現在、救急による搬送件数が年間約6000件弱といった救急医療を行なっている。新病院では、幅広い標榜科目による救急患者の受け入れを見込むことができるため、とについては、クリアできると考える。については、医師会ならびに地域医療機関の先生方や救急隊とのカンファレンスを随時行なうこととする。
また、紹介患者の受け入れについては、電算予約システムでの紹介患者の予約や、登録医制度の導入により、紹介患者の受け入れを活発に行なうことで、紹介率も80%以上を確保できるものと考ええる。

エ 地域医療全体の質向上のための取り組みについて

- (1) 地域社会に溶け込み、病院として一流の医療サービスを提供するためには、まず職員全体の意識改革が重要である。その一環として、組織運営、安全確保、環境・サービス、診療の質、看護、病院運営管理などの取り組みが適切に行なわれるように、医療機能評価機構による評価を受審する。
- (2) 横浜市全体の地域においては、小児科の受け入れ(特に夜間、休日)が弱い。
まず、新生児から小児までの救急体制を充実させ、医師会及び横浜市病院協会との連携も図り、小児地域医療を充実させる。
- (3) 現在、当院の全患者数の約20%が生活保護者である。新病院移転においても率先して生活保護者の患者に対応していくことになり、福祉事務所など行政との連携を図りながら、地域医療を充実させていく。

オ 臨床研修病院の指定についての考え方

- (1) 臨床研修への基本的な考え
研修医が、生命倫理を尊重し、真実の追求と、誠心誠意による医療の質の向上に努め、患者の

ニ - ズに創意工夫をもって対応できるよう、医療技術と人間性の養育を目的とする。また、専門医志向にも考慮し、初期研修から目的を持った適切なプログラムで、教育する必要があると考える。

なお、社会保険横浜中央病院は、平成16年度から臨床研修指定を受ける予定で、その実績を生かし、研修医の育成に努める。

(2) 研修目標

初期研修義務化の目的である“プライマリ - ケア - の診療を身につける”ことを第一義的目標とする。同時に専門医の育成にスム - ズにつながるよう、後期研修への移行を考慮したプログラムにて研修を行うこととする。

(3) 特 徴

プライマリ - ケア - の習得は、コア - ロ - テ - ションとしての内科、外科などでの研修に加え、院内全科における搬送救急患者はすべて総合診療科の責任者が症例を各研修医に配分することにより、研修医が幅広い経験を積めるようにする。

研修中は、終始総合診療科の補助スタッフとして登録され、他科研修中であっても未経験の疾病患者が来院した場合には、その診療に携われるように配慮する。

研修を希望する研修医は、将来は専門医となることを望んでいると考え可能な限りで、専門医育成がスム - ズに行えるように配慮する。

(4) 指導体制

救急患者の対応に当るべく、各診療科においては、それぞれの研修医に対し専任指導医を選任する。総合診療科での研修期間中は、プライマリ - ケア - ・救急診療の充実を図る目的で、全科において診療科は協力する。

(5) 地域医療の研修体制

地域保健・医療について、横浜市では、平成17年度から「研修協力施設」として研修医の受け入れを各福祉保健センタ - 計画し調整しているので、整備状況に合わせて、市と協議し適切な体制の整備を図りたい。

カ 学生等の受け入れについての考え方

- ・横浜市内の専門学校はもとより、関東地方を含む全国規模で受け入れる。受け入れについては、各専門学校の施設長の推薦に基づいて行う。

2000.4月より地域連携室を開設し、開設前の患者紹介率は、20%を超えたところでありましたが、地域連携室が開設したのち、医師会及び地域医療機関の先生方に当院専用の紹介状用紙を常時送付させていただき、その後の紹介率は30%近く上昇いたしました。

2001.2月より地域医療機関からの画像診断(CT・MRI)の予約診療を行ない、2002.11月より、土曜日の特別紹介外来を行ない、小児科と歯科を除く全科の医師が土曜日の午前から午後2時まで地域医療機関からの紹介患者や救急患者の受け入れを行ない、高い評価を受けました。

紹介、逆紹介患者数の年間取扱状況

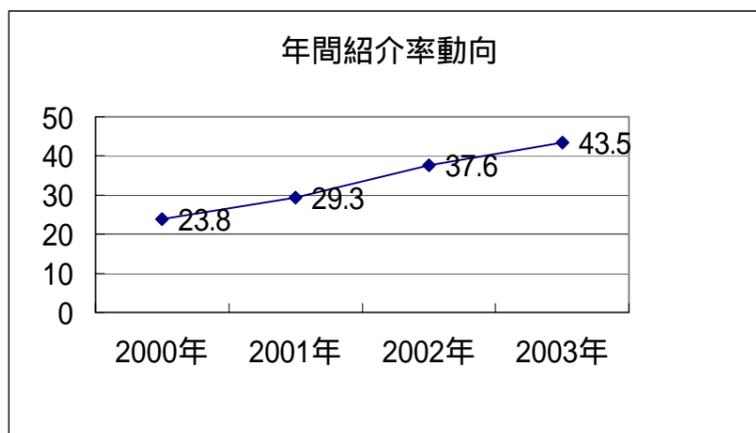
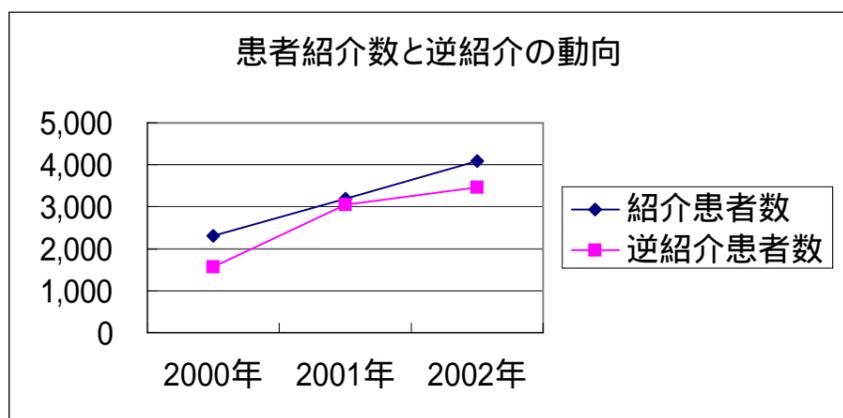
診療月	紹介患者数	逆紹介患者数
2000年	2,303	1,573
2001年	3,186	3,043
2002年	4,095	3,462
2003年	3,204	2,335

(7月現在)

診療月	平均紹介率
2000年	23.8 %
2001年	29.3 %
2002年	37.6 %
2003年	43.5 %

(7月現在)

紹介率上昇の背景
 2000.4月に地域連携室を開設
 2001.2月よりCT・MRIの画像診断予約を開始
 2002.11月より土曜日特別紹介外来を開始
 2002.7月よりCT・MRI画像の宅配サービス開始



従来、当院では、再来初診患者の初診算定期間を3ヶ月としていましたが、本年より9ヶ月にした結果、一般紹介率算定式においては、約43%になりました。

当院では、夜間、休日において、年間17,000件もの患者が来院し、その約40%が入院しています。そのことから、地域支援病院の算定式に置き換えてみた場合には、70%の紹介率になります。

(一般の紹介率算定方法)

$$\frac{\text{紹介患者数} + \text{救急搬送患者数}}{\text{初診患者数} - (\text{小児科の6歳未満の患者数患者数})}$$

(地域医療支援病院の紹介率算定方法)

$$\frac{\text{紹介患者数} + 24時間において緊急的に入院し治療を必要とした救急患者数}{\text{初診患者数} - (\text{時間外、休日に受診した救急患者} - \text{時間外、休日に緊急入院した患者数})}$$

分母の初診患者数は小児科の6歳未満の患者数患者数は除く。

紹介、逆紹介患者数の診療科別取扱状況

2001年

	紹介数	逆紹介数
内科	247	123
消化器科	244	286
呼吸器科	151	186
循環器科	187	216
腎臓内科	20	14
小児科	105	25
外科	131	95
形成外科	25	7
整形外科	269	845
脳外科	244	267
皮膚科	287	85
泌尿器科	169	117
産婦人科	308	269
眼科	134	156
耳鼻科	137	112
歯科	219	239
麻酔科	3	
放射線科	306	1
総計	3186	3043

2002年

診療科	紹介数	逆紹介数
内科	359	244
消化器科	277	299
呼吸器科	182	188
循環器科	197	283
腎臓内科	27	20
小児科	122	41
外科	166	116
形成外科	29	21
整形外科	362	894
脳外科	234	299
皮膚科	335	93
泌尿器科	236	148
産婦人科	449	232
眼科	126	145
耳鼻科	179	102
歯科	300	331
麻酔科	6	3
放射線科	509	3
総計	4095	3462

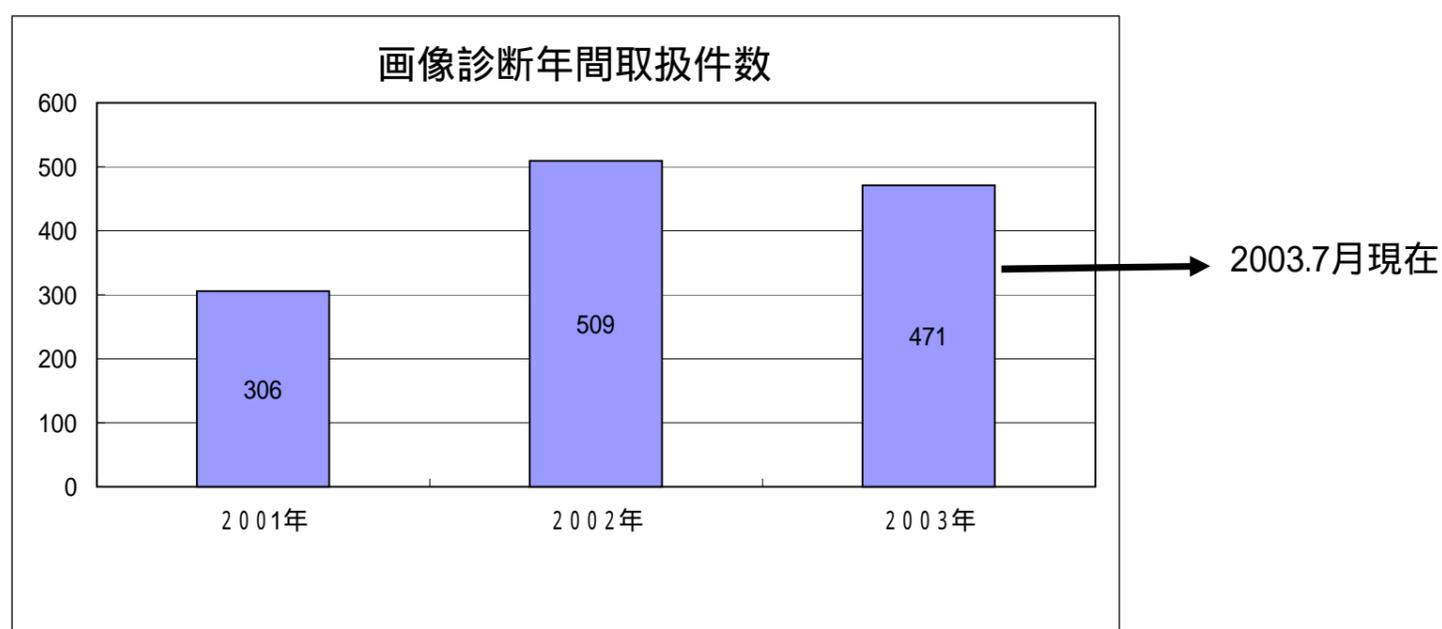
2003年

診療科	紹介数	逆紹介数
内科	195	95
消化器科	288	226
呼吸器科	146	191
循環器科	184	209
腎臓内科	13	17
小児科	99	22
外科	106	66
形成外科	16	8
整形外科	278	540
脳外科	207	270
皮膚科	236	47
泌尿器科	170	90
産婦人科	312	153
眼科	87	87
耳鼻科	150	85
歯科	238	227
麻酔科	8	
放射線科	471	2
総計	3204	2335

地域医療機関からの画像診断(CT・MRI)検査予約の取り組みについて

実施年	取扱状況
2001年	306件
2002年	509件
2003年	471件

7月現在



2001.2月より地域医療機関からの画像診断(CT・MRI)検査予約を始めました。

その成果があって、2002年では、前年度の1.7倍もの取扱件数が伸びることができました。

2003.1月より地域医療機関から紹介いただいた患者さんの画像と診断報告書を地域連携室員が紹介元の医療機関へ直接届ける宅配サービスを始めました。

このことにより、地域医療機関の先生方とのコミュニケーションが良好になり、患者さんにも安心して信頼された印象を受けることができました。その成果があり、2003年においては月平均70件もの取扱件数になり、年間では900件近い件数になると思えます。

救急医療について

当院では、内科系(呼吸器、消化器、循環器)、外科系(外科、整形外科、泌尿器科)、脳神経外科、産婦人科について24時間における専門の医療スタッフを整えた救急診療体制を行なっています。

救急車での搬送数は、2002年で年間延べ5600件もあり、夜間や休日において来院された患者数は約17,000件にもなりました。

特に、背景として2001年4月より横浜市病院協会輪番において、心疾患当番病院として新たに参加し、輪番日以外においても循環器科医師が24時間オンコール体制にて救急対応を行なっています。

また、救急車の待機場所を4台～5台確保し、救急搬送の出入り口を専用に設置し、救急処置室へ迅速に患者を受け入れ、スタッフが対応しています。

現在、一般患者紹介率は、37%であります。当院では、緊急入院や夜間、休日等における患者数が多いことから、地域医療支援病院の紹介率で換算すると、70%を越える数値になります。

(地域医療支援病院の紹介率)

紹介患者数 + 24時間において緊急的に入院し治療を必要とした救急患者数

$$\frac{\text{初診患者数} - (\text{時間外、休日に受診した救急患者} - \text{時間外、休日に緊急入院した患者数})}{\text{分母の初診患者数は小児科の6歳未満の患者数患者数は除く。}}$$

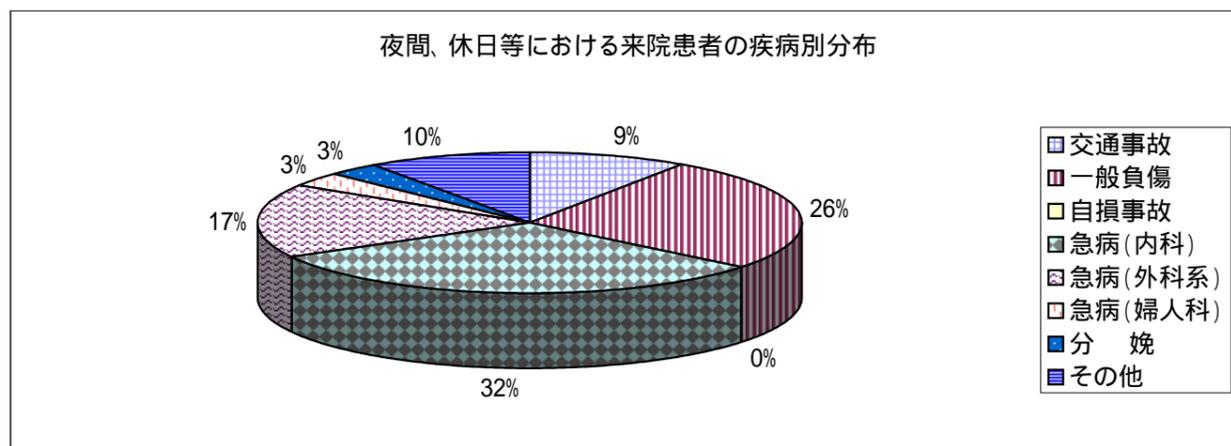
夜間、休日等の患者取扱状況数

診療月	徒歩、自家用車などで来院された 夜間、休日の取扱患者数			救急車での夜間、休日の取扱患者数		
	入院	外来	小計(A)	入院	外来	小計(B)
2000年 1月～12月	1,962	6,630	8,592	930	2,152	夜間、休日..... 3,082 (全体 4.037)
2001年 1月～12月	3,313	6,530	9,843	1,250	3,139	夜間、休日..... 4,389 (全体 5.547)
2002年 1月～12月	4,350	8,510	12,860	1,340	3,190	夜間、休日..... 4,530 (全体 5.629)
2003年 1月～7月	2,820	5,320	8,140	1,059	2,932	夜間、休日..... 3,991 (全体 4.250)

診療月	合計(A+B)
2000年 1月～12月	11,674
2001年 1月～12月	14,232
2002年 1月～12月	17,390
2003年 1月～7月	12,131

夜間、休日等における来院患者の疾病別分布

2003年1月～実績



交通事故	一般負傷	自損事故	急病(内科)	急病(外科系)	急病(婦人科)	分娩	その他
1141	3208	14	3770	2035	413	371	1179
9%	26%	1%以下	32%	17%	3%	3%	10%

合計
12131

外科系による疾病は約全体の40%である

内科系、外科系、婦人科等による急病疾病は全体の約50%である。

提 案 課 題	
番 号	3-(4)
項 目	医療データベースの構築と情報提供
ア	地域医療連携への具体的利用方法、患者サービスの向上などへの具体的利用方法など電子カルテの活用方法について
イ	電子カルテやデータベースの将来計画について
ア	<p>地域医療連携への具体的利用方法、患者サービスの向上などへの具体的利用方法など電子カルテの活用方法について</p> <p>(1) 電子カルテの活用方法や地域医療連携への利用方法について</p> <p>電子カルテを導入し、わかりやすく視覚的なインフォームドコンセントの実現を可能にする。現在すでに診療情報管理室に専属の職員が 2 名配置されており診療情報を専門的に管理している。また病歴管理システムも導入し、ICD10 に準拠した疾病分類や各種患者統計を行なっている。(CSV やエクセルにファイル出力が可能)</p> <p>今後、診療情報管理士を配置しより専門的な管理と充実をはかる。</p> <p>また、Web サーバを設置し情報発信データベースを構築することにより、登録した診療録データを院内・院外のネットワークを介して情報検索を可能にし、地域医療連携に貢献する。さらに、各市立病院と診療情報の分析を行い、市の医療施策に寄与できる情報の提供を図りたい。情報ネットワークが広がると、診療情報のプロテクトについても十分な配慮が必要になる。手順や基準等を整備し、ソフトの充実を図り、適切な情報管理が行える体制を整備する。また、担当職員に対し、職業倫理も含めた研修を行い、診療情報の取り扱いについて周知させる。</p> <p>(2) 患者サービスの向上やカルテの開示について</p> <p>個人情報の守秘義務に対する職員教育を徹底し、個人情報の保護に最大限の配慮をしながら、情報公開による医療への安心感や信頼の向上に努める。</p> <p>診療費自動精算機を導入し、診療費のスムーズな支払を可能にする。</p> <p>オーダーリングシステムを導入し、診療、処方、会計の待ち時間の短縮を行う。</p>
イ	<p>電子カルテやデータベースの将来計画について</p> <p>(1) オーダリングシステムを導入することにより、入院期間中に行った診療行為を時系列に把握し、今後の院内の診療標準化の基礎データに活用する。</p> <p>(2) 各部に分散している情報を統合し、院内情報データウェアハウスの構築を行う。例えば、医事会計システムの収納情報と連携し、疾病単位の診療情報の単価や、オーダーリングシステムと連携し、入院期間中の診療行為を時系列にまとめ、将来の診療の標準化(クリティカルパス)に役立てる。</p> <p>(3) 電子カルテ導入の目的には、患者の診療情報を共有して確認できることで、診療内容を最適化していくことがある。従って、ピアレビューが日常的に行われていなければ、十分な成果を期待できない。コンピュータシステムに注目され易いが、その背景にあるものについても、留意が必要である。現在もピアレビューは行われているが、診療科が増えることもあり、意識的に充実を図っていきたいと考えている。</p> <p>(4) 電子カルテの導入について検討を進めてきた経緯がある。病床規模、診療機能等に違いがあるので、新たな検討を要するが、これまでの実績を踏まえ、17年度に整備したいと考えている。電子カルテについては費用対効果が課題としてある。適切なデータベースの設計がポイントになるので、その点に留意し、肥大化したシステムになることは避ける。他施設での失敗事例も十分に検討し、システムの最適化を図りたい。</p> <p>(5) 病院情報システムの基本構成に対する考え方は、一般の総合的病院においては大きく変わらず、付加機能によって変わってくる部分が多い。計画に当たっては、システムに求める成果を、優先度別に区分整理して、システムに載せていくことを考えている。設計に当たってのコンセプトは、シンプルがベスト、である。</p>

(6) I Cチップを組み込んだ診察カードの導入を図り、いつでもどこでも、診療情報に基づいた処置が受けられよう、市民の便益を図りたいと考えている。互換性や情報保護等の課題もあり、今度検討していきたい。

(7) 医療情報のシステム化では、地域連携や診療情報の共有化に絡めて、インターネットを使った医療機関間同士のコンピュータネットワークを将来構想に描くことが多い。そして、そのメリットについては多く示されるが、電子化された診療情報のプロテクトの問題については、余り示されない。医療側あるいはコンピュータシステム側からの視点が主になり、患者の立場からみてどうなのかに触れられることは少ない。これまでのシステム運営の経験から、今後は、患者を中心においた医療情報システムの構築という視点が必要と考えている。

(作成後改頁すること。)

提 案 課 題	
番 号	3-(5)
項 目	市民参加の推進
ア	市民への情報公開や病院運営に関する市民参加の推進について
ア	市民への情報公開や病院運営に関する市民参加の推進について
	<p>(1) 院外の各地域における様々な関係機関の方から積極的な意見を取り入れ、患者及び市民を中心とした、開かれた病院を創るために地域連携推進委員会を年2~3回行なう。開催内容としては、病院運営や状況などを情報公開し、患者市民が安心して受診できるような環境を整えるものとする。病院職員と院外における各関係機関との意見交換等を行い連携を図る。</p> <p><u>地域連携推進委員会</u> (メンバー主旨と選出について)</p> <p>地域の患者代表として、一番身近で率直な意見を聞くことができる主旨として。 糖尿病患者会で構成される「明星会」代表、その他の患者会、家族会の代表、 町内会代表として山下町町内会長</p> <p>救急医療や地域医療の推進及び充実と院内、院外における防火、防災のための助言や意見交換を行なう主旨として。 横浜市中消防署長、横浜市病院協会会長、横浜市各医師会長、中福祉センター長、 加賀町警察署長</p> <p>行政の立場から助言、地域環境や設備等の改善、意見交換を行なう主旨として。 横浜市市会議員(中区)、かながわ社会保険センター長</p> <p>医療事故対策等、助言、意見交換を行なう主旨として。 顧問弁護士</p> <p>メディアの立場から 神奈川テレビ営業局長、神奈川新聞社広告局長</p> <p>(2) ホームページから地域市民へ各種医療公開講座などのお知らせ等を掲示し、広報を広げていく。 また、院内に意見箱を設置し、患者からの意見等を反映するためにも院内掲示板等で経過を掲示する。患者アンケートも定期的実施し、医療サービスに反映させる。</p>

(作成後改頁すること。)

提 案 課 題	
番 号	4-(1)
項 目	施設サービス
ア イ ウ エ	これらの施設の使用法、サービス提供の内容・水準・価格設定の考え方 施設の用途変更や当該サービス以外の提案について 床頭台・テレビ等の機能・提供方法等について その他、施設サービスの向上に関することについて
ア	これらの施設の使用法、サービス提供内容・水準・価格設定の考え方 (1) 施設の使用法としては、地下1階を軽食(喫茶)関係とし1階をレストラン関係と考える。 (2) サービス提供の内容として、料金の支払いはプリペイドカード等で前もって購入して頂き、現金を持ち歩かないで良いシステムとする。 (3) 金額等の水準は公共宿泊施設等の料金を準拠とし、売店はコンビニストア形式とする(24時間営業)。 (4) 価格設定は横浜市公的施設内の価格を基準とする。
イ	施設の用途変更や当該サービス以外の提案について ・主なものとして、遠方よりの入院患者の家族や小児科患者等や付添い人用の簡易仮眠施設、インターネット・FAX・国際電話等が使用できるサービスルーム、総合インフォメーションセンター(医療相談・横浜市の案内・外泊時のタクシー・民間救急車の案内及び手配)女性専用の美容室や美容関係、売店(下着販売等)、ベビーの記念撮影、患者用のポスト設置、荷物や小包の集配等を考える。
ウ	床頭台・テレビ等の機能・提供方法について ・床頭台は、テレビ、冷蔵庫、金庫の一体型とし、テレビ機能の他に病院案内・入院患者様に対して採血やレントゲンの順番を画面に表示する。(例:10分後に採血にうかがいます)テレビはプリペイドカード方式とする。(院内統一カード)
エ	その他、施設サービスの向上に関することについて ・職員が、病院施設サービスとしての水準を確保しているか定期的に確認する(衛生面、品質管理等)。また、患者様へのアンケートを定期的に行い、要望に柔軟に対応していく。

(作成後改頁すること。)

提 案 課 題	
番 号	4-(2)
項 目	外来・入院患者向けサービス
ア イ ウ エ オ カ	<p>外来診療待ち、外来会計待ち時間の短縮方法について</p> <p>外来予約診療制について</p> <p>外来総合診療ブースの運営方法について</p> <p>入院時の食事に関するサービスとその内容について（治療食以外）</p> <p>デビットカードの採用など支払いの利便性について</p> <p>その他、外来・入院患者に対するサービスとその内容について</p>
ア	<p>外来診療待ち、外来会計待ち時間の短縮方法について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 外来診療は予約診療制とし、予約時間に合わせて来院してもらい、診療待ち時間を短縮させる。また、オーダーリングシステムを導入し、発生源入力で検査、処方、画像診断、会計等へ同時に情報を伝達、各部門での伝票発行、受付、転記作業等の事務処理を排除し、正確な情報をもとに、各処理を行う。 ・ 処方については、全科院外処方とし、調剤による待ち時間をなくす。 ・ 会計待ち時間を表示し、患者の心理的負担を軽減する。
イ	<p>外来予約診療制について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 全ての診療科で予約診療制を導入する。次回の受診日を明確にする事で、患者にも理解しやすい治療計画を立てられるようになり、長期投与患者等の定期的な検査等の施行等、治療管理の面でも有用である。また、予約外で診療を希望する患者については、予めそれに当てる余裕を組み込み、さらに患者の状態に応じて適切な対応を実施する。 ・ 予約は診察後に医師がコンピューターに入力し、予約票を患者に渡す。 ・ 医師は予約設定について定期的に見直し、その適正化に努める。
ウ	<p>外来総合診療ブースの運営方法について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 外来総合診療室を開設し、内科医を中心に各科担当で運営し、初診で診療科の不明確な患者等の初期診療にあたり、その後、各診療科と連携をとり、的確な診療につなげる。 ・ 受診患者の決定は、新患受付の事務員や総合案内の看護師が、外来総合診察室と連携を取り決定する。
エ	<p>入院時の食事に関するサービスとその内容について（治療食以外）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 全ての入院患者に「食事のしおり」を持参し、食事の説明を行い、一般食は朝、昼、夕の三食とも毎日二種類の選択メニューを実施する。 ・ 行事、季節を考慮し、月2回以上のイベントメニューを実施、メッセージカードも添える。また、ディルームでのバイキング、松花堂弁当等による目先の変化もつける。 ・ 緩和ケア病棟における末期段階の患者については、頻回に病棟訪問を行い、医師、看護師と連携を取り、患者の希望に素早く対応できるシステムを作る。
オ	<p>デビットカードの採用など支払いの利便性について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 診療費自動支払機を導入。銀行ATMを設置し、支払いのためだけの来院をさせない。また、振込み、デビットカード、各種クレジットカードでも対応できるようシステムを作る。

カ その他、外来・入院患者に対するサービスとその内容について

- ・様々な患者の背景を考慮し、各種医療制度、助成金制度の適応の有無、手続き等について速やかに対応するため、医療相談室の機能の充実及び機能範囲の拡大を図る。
- ・地域医療連携の推進を図り、紹介、逆紹介患者への対応を充実させるため、地域連携室の機能の充実及び機能範囲を拡大する。
- ・在宅療養患者と介護者がより良い生活を送れるよう、相談窓口を常時開設する等、訪問看護室の機能の充実及び機能範囲の拡大を図る。
- ・患者やその家族が同じ時間を共有できるような催しを開催する。(特に緩和ケア病棟、ターミナル)
- ・病気や薬剤、治療についてのしおりを作成し、情報サービスの充実を図る。
- ・総合相談窓口を設置し、患者や来院者の意見を聞ける体制を作る。
- ・売店やレストラン等の施設の充実させ、入院生活及び来院者の利便性を向上させる。
- ・授乳室、おむつ交換室等を設置する。
- ・外来にプレイルームを設置し、保育士等の専門職員を配置することで、乳幼児を同伴した外来受診患者が安心して受診できる体制を整備する。
- ・外来ホールを利用したミニコンサートを実施する。

(作成後改頁すること。)

提 案 課 題	
番 号	4-(3)
項 目	ボランティアを活用したサービスについて
ア イ	ボランティアを活用した患者等へのサービスの実施について 既に整備されているスペースを用途変更して他のサービスを実施する場合の内容・考え方について
ア	<p>ボランティアを活用した患者等へのサービスの実施について</p> <p>・下記の観点からボランティア活動を積極的に受け入れ、市民に愛され支援される中で病院をアピールしていく。</p> <p>市民から信頼され地域に開かれた病院になるため 患者サービス・生活の質（QOL）の向上のため 職員の意識向上のため</p> <p><目標></p> <ol style="list-style-type: none"> 1、地域に開かれた病院を実現する。 2、患者サービスを向上する。 3、職員の士気の向上を図る。 <p><運営></p> <p>職員による担当者を配置し、体制の確立・組織の整備を図る。 下記の項目からなる規定を作成し実施する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・目的 ・活動の範囲 ・受入 ・委員会 ・調整役 ・健康診断 ・合意書 ・研修 ・弁償責任 ・保険加入 ・その他 <p>定期的に評価を行い、活動内容の充実と適正を図る。</p> <p><活動内容></p> <p>現在、看護学生によるボランティア活動を受け入れ、患者の相手や花の水かえなどを行っている。 参加者の自主性を尊重したうえで以下の活動を考えている。</p> <p>緩和ケア病棟に関するもの</p> <ul style="list-style-type: none"> ・患者や家族の生活が潤う関わり ・病棟行事の手伝い <p>外来部門に関するもの</p> <ul style="list-style-type: none"> ・受診手続きの手伝い ・外来場所の案内 <p>環境整備に関するもの</p> <ul style="list-style-type: none"> ・車椅子の整備・点検 ・花の手入れ <p>文化活動に関するもの</p> <ul style="list-style-type: none"> ・図書管理・移動図書 ・音読 ・コンサートの開催 <p>当院看護学生に関するもの</p> <ul style="list-style-type: none"> ・患者との団欒 ・花の水かえ

- イ 既に整備されているスペースを用途変更して他のサービスを実施する場合の内容・考え方について
- ・既に整備されているボランティア控室及び図書室は、そのままの使用を考えている。
 - ・図書室については職員以外にも、患者・家族が利用できるよう、コーナーの設置とオープン化を予定している。
 - ・図書館は職員に対し、出来る限り24時間利用可能となる体制を整備したい。

(作成後改頁すること。)

提 案 課 題	
番 号	5
項 目	開院時の体制
ア	<p>外来、入院、政策的医療それぞれの段階的稼働について計画を示すこと。 なお、上記に示した基本的な考え方と異なる計画がある場合は、それぞれの時期・理由を明らかにして示すこと。</p>
イ	<p>現病院の引継ぎの方法について 入院患者・外来患者・アクティブ・インアクティブの別に具体的な方法（カンファレンスの実施等）を示すこと。 また、現病院患者の引継ぎについて特に考えがあれば示すこと。</p>
ア	<p>外来、入院、政策的医療それぞれの段階的稼働について計画を示すこと。 なお、上記に示した基本的な考え方と異なる計画がある場合は、それぞれの時期・理由を明らかにして示すこと。</p> <p>病院の役割、機能およびこれまでの実績から、精神科を除く救急医療については、平成17年度より該当する事項の全てに対応していきたいと考えている。特に、小児、周産期における救急対応は、自治体立病院として整備しなければならない領域でもある。精神科および緩和ケアについては、16年度から17年度にかけて準備をし、適切な体制を整えたい。17年度に合わせて整備することも可能であるが、形だけになることは避けたい。特に、精神科救急は一般病棟と同じフロアにある精神科病棟での対応になるので、単科の精神病院以上に、スタッフの的確な対応が求められる。また、緩和ケアにおいても、患者との深いつながりの中でケアが提供されなければならない、熟練を要する。医療スタッフを研修、教育し、人的体制を整えたい。</p> <p>(1) 外来</p> <ul style="list-style-type: none"> 平成17年度は以下の診療科について診療を行う。 <p>内科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、産科、婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、歯科口腔外科 呼吸器科、呼吸器外科、消化器科、循環器科、心臓血管外科、形成外科、腎臓内科、アレルギー科</p> <ul style="list-style-type: none"> 平成18年度は以下の診療科について診療を行う。 <p>上記の診療科 神経内科、精神科、心療内科</p> <p>(2) 入院</p> <ul style="list-style-type: none"> 平成17年度は以下の体制とする。 <p>ICU、CCU、HCU、NICUは全床稼働させる。 救急病棟は全床稼働させる。 小児科、産科・婦人科病棟は全床稼働させる。 一般病棟は9病棟のうち7病棟を稼働させる。 精神科病棟および緩和ケア病棟は稼働させない。</p> <ul style="list-style-type: none"> 平成18年度は以下の体制とする。 <p>上記の病棟 精神科病棟は平成18年4月より稼働させる。 緩和ケア病棟は平成18年10月より稼働させ、全床稼働となる。</p> <ul style="list-style-type: none"> 平成19年度は全床稼働させる。

(3) 政策的医療

- ・平成17年度は以下の医療を行う。

輪番制救急医療、障害児合併症医療、災害時医療、市民の健康危機への対応
24時間365日の救急医療、小児救急医療、アレルギー疾患医療

- ・平成18年度は以下の医療を行う。

精神科救急医療、緩和ケア医療

イ 現病院の引継ぎの方法について

入院患者・外来患者・アクティブ・インアクティブの別に具体的な方法(カンファレンスの実施等)を示すこと。

また、現病院患者の引継ぎについて特に考えがあれば示すこと。

(1) 入院患者

- ・入院患者の意向に添い対応する。引き続き新港湾病院で診療を希望される患者については、事前に診療情報の共有化を図る必要があるため、疾患に応じ、相互の担当スタッフによるミーティングを行う。他の病院への転院を希望され場合は、予めわかっているものに対しては現病院で、引継ぎい後については新病院で対応することになると思うが、事前のものについても協力していきたい。
- ・診療科で見える限り、継続の希望に対してはほぼ応えられると考えているが、特殊な疾患については、転院を検討しなければならない場合も出てくると思われるので、そのようなケースについては、優先的に検討し、適切な継続を図りたいと考えている。
- ・身体障害児(者)の医療継続については、早い段階で協議に入り、的確に引継ぎが行える体制を整えたい。この領域は、診療情報の引継ぎではすまない部分が多く、担当のスタッフを臨床現場に参加してもらう必要があると考えている。現病院と協議をし、具体的に計画を詰めていきたい。

(2) 外来患者

- ・外来についても入院と基本的に変わらない。外来における継続治療が必要な患者については、入院と同じ対応により、医療の継続を図りたいと考えている。

(3) アクティブ

- ・アクティブなカルテに関して、サマリーの作成を希望したい。また、診療における注意事項について明確に記載し、新規の医療スタッフが容易に確認出来るよう、十分な配慮をお願いしたい。

(4) インアクティブ

- ・インアクティブなカルテについては、入院については退院サマリーの添付、注意事項記載の確認をお願いしたい。外来については、注意事項についてお願いしたい。

(5) その他

- ・カルテについては一患者一番号一ファイルでの管理を予定している。カルテの引継ぎに対し、配慮をお願いしたい。またレントゲンフィルムについても同様の配慮をお願いしたい。
- ・保管については法定で5年とされているが、引継ぎということを勘案し、10年分としたい。
- ・電子カルテの導入を予定している。出来るだけ速やかに診療情報の移転を実施したいと考えているので、協議をおこない具体的な計画を策定していきたい。

(作成後改頁すること。)

提 案 課 題	
番 号	6
項 目	病院及びスタッフ管理（医師・看護師等・事務等）の体制
ア	医師・看護師その他病院職員の確保・採用・配置について
イ	各部門の組織及び責任体制について
ウ	職員の能力向上のための研修等について
エ	その他、病院管理・人事管理に関することについて
ア	<p>医師・看護師その他病院職員の確保・採用・配置について</p> <p>(1) 医 師</p> <p>【確保】 新病院における医師の安定的な確保を図るために、現在、社会保険横浜中央病院を支えている日本大学、東京女子医科大学、聖マリアンナ医科大学に加え、横浜市立大学、東海大学、北里大学など、広く人材の確保に努める。また大学ばかりでなく、医療機関も視野に入れて確保に努める。 神奈川県下の大学にこだわらず、病院のホームページや医療関連雑誌等を利用し、全国ベースでの募集も行なう。</p> <p>【採用】 年度単位での採用を原則とするが、個々の診療科等については、診療科部長医師等が外来患者管理・入院患者管理・その他事項について、その診療科の運営を勘案し、年次計画などに基き病院長と協議し決定する。 優秀な医師については上記に係わらず採用する。</p> <p>【配置】 診療科ごとに部長職医師を配置する。医療技術部門の放射部門や検査部門などについても、部長職医師を配置する。 研修医師を幅広く採用し、研修指導医師を中心に研修医師の指導にあたる。 医師について評価を行い、配置の際に考慮する。</p> <p>(2) 看護師等</p> <p>【確保】 全社連が運営している社会保険横浜看護専門学校（1 学年 70 名）の卒業生をはじめとして全国の社会保険病院看護専門学校や県内を中心とした教育機関から受け入れる。 全国の社会保険病院を通しての確保を行う。 神奈川県看護協会・東京都看護協会のナースバンクへの求人登録を行う。 ホームページや看護学雑誌等による募集を行う。</p> <p>【採用】 年度単位での採用を原則とする。 年度途中での退職や産休者が発生した場合は速やかに補充を行う。 緩和ケア・精神科・障害児（者）に関しては、開院時は他施設より経験ある者を採用し充足する。その後、院内研修などを行い対応可能な職員を拡大していく。</p> <p>【配置】 新卒者は5年間に2部署を経験させ、その後本人の希望する領域へ可能な限り配置する。 妊娠者・育児中の職員を可能な範囲で支援する配置を行う。 看護職員について評価を行い、配置の際に考慮する。</p>

(3) 事務等

【確保】

全国の社会保険病院と広域人事交流を行なう。

事務職および医療技術職（放射線技師、理学療法士など）については、大学、短期大学、専門学校等に求人案内を送付する。

病院のホームページ等で募集する。

【採用】

年度単位での採用を原則とする。

医師・看護師以外の職種については、職員資質を一定基準に保つ為、地方公務員採用試験に準拠した形で実施する。

【配置】

所属ごとに課長、その下に課長補佐、係長を配置する。事務職については委託職員の導入も図る。

職員に対する評価を行い、配置の際に考慮する。

イ 各部門の組織及び責任体制について

- ・基本的に職員全体が患者を中心に考え、公共施設であることを認識し、安心して受診いただけるように努めるとともに、職員一人一人が責任を持って、一丸となって同じ方向に向かって進むような責任体制を構築する。
- ・患者からの相談、苦情等に対しては、専任の相談窓口を設けて対応に当たる他、事案によっては、各部門の責任者および管理者に報告し対応を協議する体制とする。特に、医療リスクに関する問題については、責任体制に基づいた対応が出来るように努めたい。また、全職員が適切な対応の出来るよう、手順書およびマニュアル等を整備し、周知に努める。
- ・問題が速やかに顕在化するような組織体質の形成に努める。

ウ 職員の能力向上のための研修等について

病院職員の能力向上のための研修

1. 医療における職業倫理に関する教育は各部署で年間計画を立案し、定期的実施する。
2. 病院基本理念の教育は年2回行い、特に患者の権利・プライバシーの尊厳・医療事故防止マニュアル等の教育は重点的に行う。
3. 業務に関する教育は、職種ごとに職務規定・医療関係規定の他、経営的評価を含む研修会を年間計画に組み込み、定期的に行う。
4. 教育研修の体制は各部署で担当を決め、部署毎のニーズに沿って企画・運営する。
5. 部署毎のニーズに沿った学会・研修会への参加希望はその必要性に従い参加を認め支援する。
6. 病院としての教育は全社連が実施する各種研修会に参加し、職員の資質の向上を図る。
7. 年間研修計画に基づいた予算をたて運営する。
8. 病院職員の向上心を高めるような企画になるよう病院組織における企画力強化を図る。
9. 地域のニーズを捉え、地域医療関係者と職員がともに研鑽する教育の場として院内会議室を研修会場として提供し運営協力を行う。
10. 能力向上のためにさらなる教育システムの推進や、必要な図書・視聴覚機器などを整備する。

エ その他、病院管理・人事管理に関することについて

【病院管理】

- ・病院を取り巻く環境や法人としての方針を踏まえ、病院のビジョン、経営理念を明確にし、それに基づく、中期経営計画と年度事業計画を構築し、計画達成に向けて実施する。
- また、病院の機能向上を図り、最良の医療を提供する観点から、次のことを考慮し決定する。

病院機能の向上

全国の社会保険病院視察、学会参加、関連雑誌などより、社会の状況、地域の患者のニーズにあったサービスを提供できるよう対策を講じる。

経営の合理性

経営基盤の確立に向けて、実績状況を把握・分析・検討または改善向上を実践する。

ヒューマニズムの高揚

患者満足度調査などを実施し、患者本位の医療の向上に向けてのしくみの構築を図る。

また、医療事故や防災など、院内で発生する危機について、法令の遵守も含めて常に管理体制を見直し、どのような視点からでも患者の信頼に応えられる病院とする。

管理体制の評価

内部からの評価に加え、外部からの評価を受けることも非常に有効である。社会保険横浜中央病院では、平成14年に日本医療機能評価機構から認定を受けているが、新港湾病院においても、速やかに認定の取得を図りたいと考えている。新しい評価基準では、診療および看護等の業務プロセスにおける評価も含まれるため、病院にとっては、これまで以上に有用な評価が得られるものと期待できる。管理体制の充実のためにも利用したい。

【人事管理】

- ・公平で透明性のある能力実績評価を実施する。

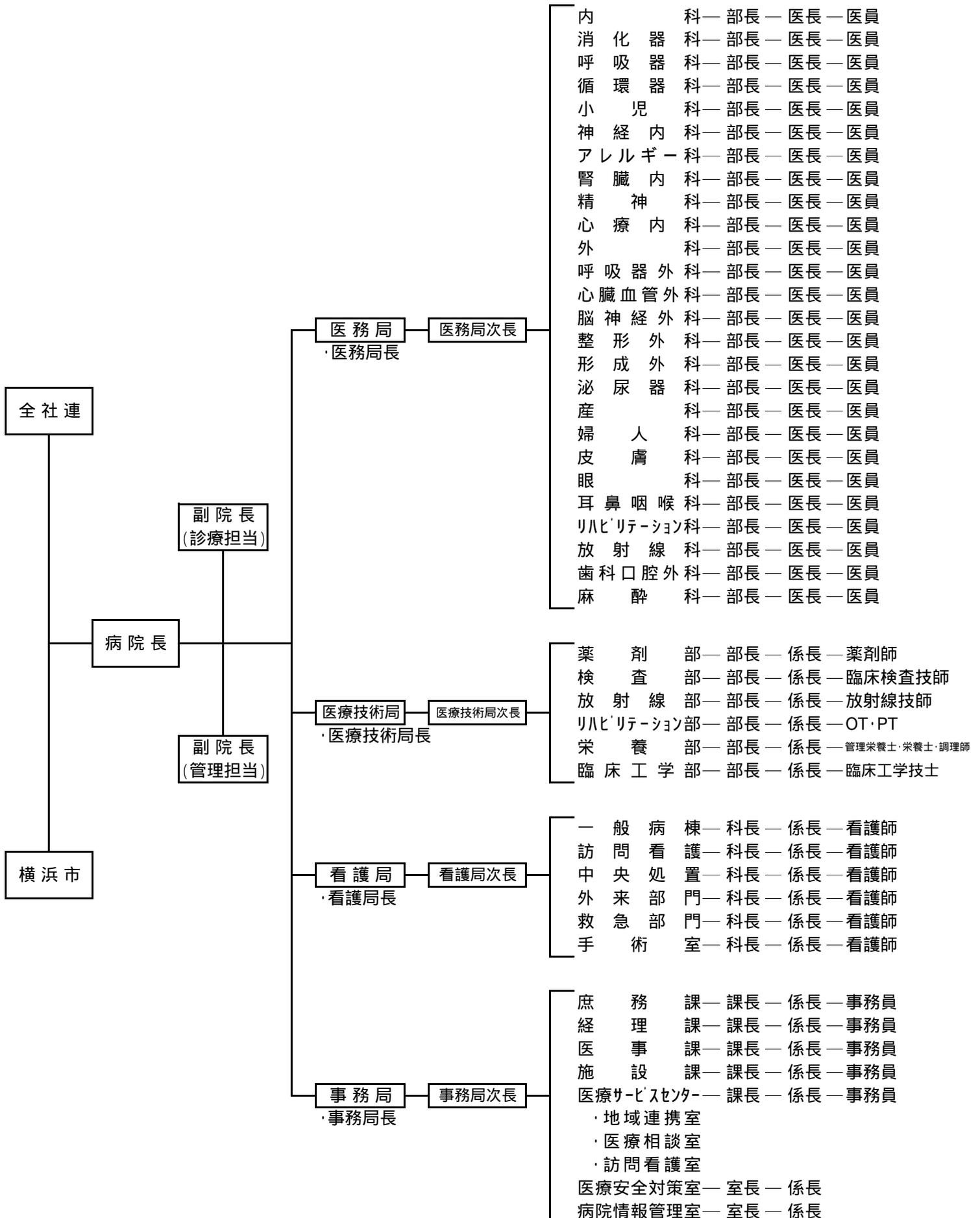
病院には多種多様な職場や職種が存在する為、基本的な枠組みとしつつ、それぞれに適合する人事評価の仕組みを構築する。

評価の対象要素は実績と能力とし、実績評価は、俸給、勤勉手当等に反映させ、能力評価はその結果の積み重ねを昇進・配置などに用いるなど組織の目標からブレイクダウンした各職員の、職責、役割を明確とした上で、それを踏まえた業務目標設定とその達成度評価により行なう。また、病院組織が、組織力を十分に発揮する為には、今後の少子高齢化社会の到来、女性の社会進出の増大などを視野に入れながら、多様な人材を活用するとともに、組織を構成する職員の価値観など尊重し、その能力を最大限に引き出す事の出来る人事管理を実践する。

評価制度の改定にあわせ、給与制度についても新しい制度の導入を予定している。見直しに当り留意した点は、

- ・ 自立的経営が行える仕組みの構築
- ・ 優秀な人材が確保しやすい仕組みの構築
- ・ 職員が働き甲斐の感じられる仕組みの構築

の3点である。年俸制及び業績給の導入が含まれている。さらに、病院長の権限で病院の実態に適した運用が行えるようにするため、全社連の準則に基づき、病院独自の給与規定が定められることが出来る。権限と責任をもって病院運営に当たることになる。



提 案 課 題	
番 号	-4
項 目	指定管理料等について
ア	指定管理者負担金算定方法に関して最低負担額（6億円）や標準医業収益を上回る場合の加算（上回る額の10分の1）について上記と異なる考えがある場合は示すこと。
イ	長期収支計画（年度別内訳を含む）及びその考え方について示すこと。
ア	<p>指定管理者負担金算定方法に関して最低負担額（6億円）や標準医業収益を上回る場合の加算（上回る額の10分の1）について上記と異なる考えがある場合は示すこと。</p> <p>・指定管理者負担金算定方法に関しては特に述べることはない。</p>
イ	<p>長期収支計画（年度別内訳を含む）及びその考え方について示すこと。</p> <p>（1）損益計算</p> <p>共通事項</p> <p>収益</p> <ul style="list-style-type: none"> ・診療報酬改定および薬価改定率を0%と想定しているので、人件費をはじめとする費用項目についても同様とする。 ・急性期病院として急性期特定入院加算の取得要件を勘案し、外来患者数の比率を下げることも検討したが、港湾病院および社会保険横浜中央病院の現状を踏まえ、1.5倍の要件を前提としない。 ・平成18年10月以降全床稼働とする。 ・診療単価については、前述の病院および類似病院を参考に各科別に想定し、算定した。患者数についても同様である。なお、外来については院外処方率を90%と想定してある。 <p>費用</p> <ul style="list-style-type: none"> ・人件費は、各職種別に職員数および給与を想定し、算定した。 ・委託については現行の延長とした。収支改善の手段として使われて長いが見直しの時期に入っている。直営に戻している医療機関もあり、安易な委託は行わない。 ・初年度に必要な医療機器類および開業準備金として60億を想定し、定額法で減価償却を算定した。情報システムについては17年度に電子カルテの整備を含めて想定している。更新については6年後に25億の費用を見ている。 ・指定者管理負担金については指定条件による。平成17年度と18年度は医業収益が標準に達しないので、最低負担額を除いてある。 <p>平成17年度</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平成17年度は、精神病棟、緩和ケア病棟、一般病棟2病棟は稼働しない。稼働病床の稼働率は病院が新設ではないことを考慮し、75%を想定している。外来患者数も各科別の入院患者数より積算し、想定した。 ・人件費については稼働状況に合わせ、医師、看護師、医療技術職員等を、全床稼働時より減らした職員数で算定している。 <p>平成18年度</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平成18年度は、精神病棟と残りの一般病棟2病棟が4月より、緩和ケア病棟が10月より稼働とした。一般病棟の稼働率は85%、精神病病棟は60%、緩和ケア病棟は50%を想定した。 ・人件費については全床稼働状況にあわせた人数を4月より想定してある。

(2) キャッシュフロー

- ・平成16年度に60億円を借入れ、17年度以降10年間の返済を設定している。借入れについては横浜市に負担をかけない形で計画している。なお、指定条件により、利子は計上していない。
- ・開業準備金として、移転に伴う費用、職員確保のための費用、開業前の各種経費、運営資金の補填等を想定した。
- ・17年度以降、運営資金の不足を長期借入で補填し、22年度には医療機器等の更新も含め26億の借入を想定している。

(作成後改頁すること。)

社会保険横浜中央病院

診療録等開示マニュアル

診療録等開示委員会

1. 基本理念・目的

社会保険横浜中央病院（以下病院とする）は、社会保険病院の使命を果たし、医療の技（技術）、心（温かさ）、知（知識）を柱としこれを厳守し、患者の人権尊重と人間愛を基本とし、相互の信頼関係を保ちながら医療を推進し、疾病を克服していくことを目的とし、医療者の守秘義務における患者のプライバシー保護に十分に配慮し、診療情報の提供に努めていく。

病院は、インフォームドコンセントを第一に考え、診療における診療情報の説明・提供を推進していく。

2. 診療情報提供の一般原則

- (1) 師は、患者に対して懇切に診療情報を説明・提供するよう努める
- (2) 診療情報は、口頭による説明、閲覧、要約書の交付のいずれかを、担当医師の判断により、状況に即した適切な方法により提供する。

3. 提供する情報の定義

- (1) 診療情報……診療の過程で、患者の身体状況、病状、治療等について、医師またはその指揮・監督下にある医療従事者が知り得た主観的・客観的情報
- (2) 診療録……医師法第24条所定の文書
- (3) 診療記録等……診療録、手術記録、麻酔記録、各種検査記録、検査成績表、エックス線写真、助産録、看護記録、その他診療の過程で患者の身体状況、病状等について作成、記録された書面、画像等の一切
- (4) 要約書……診療記録等の主要な内容を簡略にまとめたもの
- (5) 診療録等の開示…患者などの特定の者に対して、診療録等を見せ（閲覧）、写しを交付し（謄写）、閲覧、謄写させ、または、これらに代えて要約書を交付すること。

4. 診療情報提供の考え方

- (1) 医師および管理者は、患者が自己の診療録、その他の診療記録等の閲覧、謄写を求めた場合には、原則としてこれに応ずるものとする。
- (2) 医師および管理者は、診療録等の閲覧、謄写に代えて、要約書を交付することができる。
- (3) 診療録等の開示の際、患者が補足的な説明を求めた時は、医師はできる限り速やかにこれに応ずるものとする。

5. 診療録等の開示を求め得る者

診療録等の開示を求めることができる者は、原則として次のとおりとし、

- (1) 患者が成人で、判断能力ある場合は、患者本人。
- (2) 患者に法定代理人がある場合は、法定代理人。
- (3) 満15才以上の未成年者については、疾病の内容によっては、本人のみの請求を

求めることができる。

- (4) 患者が15才未満の未成年者について、親権者のみ請求を認める。
- (5) 患者本人から代理権を与えられた親族
- (6) 患者が成人で判断能力に疑義がある場合は、現実には患者の世話をしている親族およびこれに準ずる縁故者
- (7) 遺族は対象としない

6. 診療録等の開示を拒みうる場合

医師及び管理者は、患者からの診療情報の提供、診療録等の開示の申し立てが、次の事由にあたる場合には、診療情報の提供、診療録等の開示の全部または一部を拒むことができる。

対象となる診療情報の提供、診療録等の開示が

- (1) 患者本人の心身を著しく損なうなど、今後の診療等に支障を来す恐れがあるとき。
- (2) 当院が定める請求人でないとき。
- (3) 第三者の利益を害する恐れがあるとき。
- (4) (1)～(3)のほか、診療情報の提供、診療録等の開示を不相当とする相当な事由が存在するとき。

7. 診療録等の開示を求める手続き

- (1) 申立人は、「診療記録等診療情報開示申請書」に必要事項を記載し、医事課に提出する。
- (2) 医事課長が申請理由を確認の上、庶務課長と協議する。
- (3) 庶務課長は、担当医師と診療科部長の判断を仰ぎ、委員会の開催、非開催を検討する。
- (4) 開催の場合、診療情報管理室は必要な書類を揃えて委員会幹事に委員会の召集を要請し審議を指示する。
- (5) 委員会開催により、開示するか否かを決定して病院長は申立人に通知する。

8. 費用の請求方法

(1) 医療施設の管理者は、開示料を徴収し、診療録等の謄写に要した代金等の実費を、開示を求めた者に請求することができる。

9. 相談・苦情について

- (1) 一般的な相談・苦情は、医事課長とする。
- (2) 訴訟についての相談・苦情は窓口を庶務課とする

10. その他

- (1) 開示は、平成12年4月1日から行う。

- (2) 開示する診療録等は、原則として平成12年4月1日からの診療分とする。
- (3) 平成12年4月1日以前の診療録等については、原則として開示することとするが、診療科部長と相談の上、検討する。
- (4) フィルムは、すべてコピーにて対応する。
- (5) このマニュアルは、随時見直していくものとする。

苦情の窓口は医事課(訴訟関係は庶務課とする)

開示基本料		2,000
閲覧料金	基本料に含む	0
医師の説明料金	30分毎に	5,000
診療録等のコピー代	1枚	30
フィルムコピー代	半切	1,000
	大角	1,000
	大四	800
	四切	600
	六切	400
	CT,MRI	1,000
要約書	简单	5,000
	複雑	10,000
消費税	別途	

委任及び同意書

社会保険横浜中央病院 院長 様

私は、次のものを代理人として、私に関する診療記録等の開示を申請し、写しなどの交付を受ける件について、すべてを委任・同意いたします。

代理人氏名 _____

住所 〒 _____

連絡先 自宅 () _____

会社 () _____

患者との関係 _____

平成 年 月 日

委任者・本人氏名 _____ (印)

診療記録等の開示通知書

様

平成 年 月 日

社団法人全国社会保険協会連合会
社会保険横浜中央病院
院長 坂 田 壽 衛 (印)

申出のありました診療記録等の開示請求について、次のとおり通知いたします。ご確認の上ご了承ください。

日 時	平成 年 月 日 () 午前・午後 時 分より
場 所	社会保険横浜中央病院 ()
開示内容	<input type="checkbox"/> 診療録 <input type="checkbox"/> 手術記録 <input type="checkbox"/> 麻酔記録 <input type="checkbox"/> 各種検査記録 <input type="checkbox"/> 看護記録 <input type="checkbox"/> レントゲン写真 <input type="checkbox"/> 助産記録 <input type="checkbox"/> 温度板 <input type="checkbox"/> その他 ()

診療記録等の非開示通知書

_____様

平成 年 月 日

社団法人全国社会保険協会連合会
社会保険横浜中央病院
院長 坂 田 壽 衛 (印)

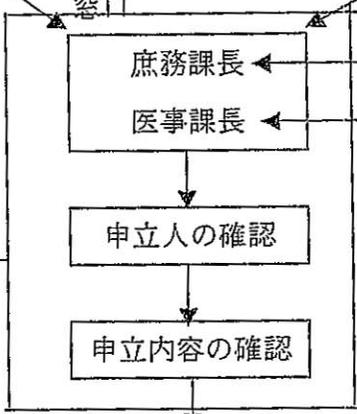
申出のありました診療記録等の開示請求について、次の理由により開示に
応ずることができないことを通知いたします。ご確認の上ご了承ください。

非開示の理由

診療録等の開示を求められた場合

文書等による開示請求の場合

直接来院開示請求の場合



(訴訟)
(一般)

(開示の手段確認)

委員長・診療科部長・該当医師

答申
病院長

通知
開示の承諾

通知
開示の拒否

開示

- ・ 日時の設定
- ・ 場所の設定
- ・ 立会人の設定
- ・ 謄写または要約書

請求権のある者は同席可能である

親族の場合は戸籍抄本で確認

費用請求

- ・ 当院規程による

診療記録等診療情報開示申請書

申請日 平成 年 月 日

社団法人全国社会保険協会連合会
社会保険横浜中央病院
病院長 坂田 壽衛 様

申請者 氏名 _____ (印)
住所 〒 _____
電話番号 _____ ()
患者本人との関係 本人・ 家族・ 代理人
代理人の場合 (委任・同意書の有無 有 無)

私は、下記のとおり診療記録等診療情報の開示を申請いたします。

1, 患者氏名 _____ 生年月日・明治・大正・昭和・平成 年 月 日生

現住所 〒 _____

電話 自宅 () _____ 会社 () _____ 内線 _____

2, 申請に係る診療記録等の内容

対象期間 入院 平成 年 月 日～平成 年 月 日

外来 平成 年 月 日～平成 年 月 日

診療録 手術記録 麻酔記録 各種検査記録 X線写真 看護記録

助産記録

その他 ()

3, 希望する開示の方法

閲覧 口頭による説明 写しの交付 要約書の交付

4, 申請理由 (できるだけ詳しく記載してください。)

5, 患者本人の状況

(1) 禁治産者 (2) 未成年者 (3) その他

記入上の注意事項

1 申請書は具体的に記入してください。

2 法定代理人による場合は、申請者であることを証明する書類に加え、資格を有することを証明する書類を提出し、又は提示して下さい。また、患者本人(禁治産者を除く)以外の場合は、本人の同意書(様式は任意)を提出してください。

3 ※印の欄は、記入しないで下さい。

※事務局処理欄

申請者身元確認欄 (1) 運転免許証 (2) 旅券 (3) 健康保険証 (4) 戸籍抄本

(4) その他 ()

コピー処理 未 済

受付者印

レントゲンフィルム開示申請書

申請日 平成 年 月 日

社団法人全国社会保険協会連合会
社会保険横浜中央病院
病院長 坂田 壽衛 様

申請者 氏名 _____ (印)
住所 〒 _____
電話番号 _____ () _____
患者本人との関係 本人・ 家族・ 代理人
代理人の場合 (委任・同意書の有無 有 無)

私は、下記のとおりレントゲンフィルム開示を申請いたします。

6, 患者氏名 _____ 生年月日・明治・大正・昭和・平成 _____ 年 月 日生
現住所 〒 _____
電話 自宅 _____ () _____ 会社 _____ () _____ 内線 _____

7, 申請に係るレントゲンフィルム記録等の内容

対象期間	入院	平成	年	月	日	～	平成	年	月	日
	外来	平成	年	月	日	～	平成	年	月	日

8, 申請理由 (できるだけ詳しく記載してください。)

9, 患者本人の状況

(1) 禁治産者 (2) 未成年者 (3) その他

記入上の注意事項

- 1 申請書は具体的に記入してください。
- 2 法定代理人による場合は、申請者であることを証明する書類に加え、資格を有することを証明する書類を提出し、又は提示して下さい。また、患者本人 (禁治産者を除く) 以外の場合は、本人の同意書 (様式は任意) を提出して下さい。
- 3 ※印の欄は、記入しないで下さい。

※事務局処理欄

申請者身元確認欄 (1) 運転免許証 (2) 旅券 (3) 健康保険証 (4) 戸籍抄本
(4) その他 ()
コピー処理 未 ・ 済

受付者印

要 約 書

_____様

平成 年 月 日

社団法人全国社会保険協会連合会
社会保険横浜中央病院

記入者 役職名_____

氏 名_____ (印)

- ・ 患者氏名 _____ 様 性別 男 ・ 女
- ・ 生年月日 明・大・昭・平 年 月 日生
- ・ 診断名 _____
- ・ 来院（入院）目的 _____
- ・ 症状及び検査（手術等）結果 _____
- ・ 現在の治療及び処方等 _____
- ・ 備 考 _____

提 案 課 題	
番 号	
項 目	政策的医療機能実績調査表
<p>本市が示す 11 項目の政策的医療と同等又は類似する医療機能を現在運営中の病院で実施している場合は、その病院名・制度名・内容・規模・件数等を一覧表にして提出すること。</p> <p>< 別紙参照 ></p>	

政策的医療機能実績調査総括

1. 24時間365日の救急医療

救急告示病院が46病院あり、平成14年度の時間外取扱患者数は、52病院全体で外来284,417人・入院48,445人となっています。また、平成14年度の日中及び時間外の救急搬送患者数は56病院全体で55,743人となっています。

2. 輪番制救急医療

輪番を行っている病院が47病院あり、平成14年度の当番日における取扱患者数は、入院11,789人、外来65,870人となっています。

3. 小児救急医療

小児救急医療を行なっている病院が8病院あり、平成14年度の取扱患者数は、入院1,898人・外来13,722人となっています。

4. 母児二次救急医療

母児二次救急医療を行なっている病院が2病院あり、平成14年度の取扱患者数は、入院53人・外来25人となっています。

5. 精神科救急医療

精神科救急医療を行なっている病院はありません。

6. 精神科合併症医療

精神科合併症医療を行なっている病院はありません。

7. 緩和ケア医療

緩和ケア病床を持っている病院が3病院(52床)あり、平成14年度取扱延患者数は、入院14,077人となっています。

8. アレルギー疾患医療

アレルギー疾患医療を行なっている病院が1病院あり、平成14年度取扱延患者数は、入院7,900人・外来8,640人となっています。

9. 障害児(者)合併症医療

障害児(者)合併症医療を行なっている病院が2病院あり、平成14年度取扱延患者数は、入院28人・外来248人となっています。

10. 災害時医療

地域の災害拠点及び支援病院等として22病院が指定を受けています。

11. 市民の健康危機への対応

結核医療を行なっている病院が11病院(330床)あり、平成14年度取扱延患者数は、入院23,597人・外来3,157人となっています。

感染症医療として9病院(36床)が感染症医療機関として指定を受けています。

エイズ拠点病院として3病院、エイズ協力病院として15病院が指定を受けています。

政策的医療機能実績調査表

差換

NO.1

施設名	二次救急医療														
	診療体制												14年度時間外 取扱患者数		救急搬送 患者数
	平日			土曜			日曜			祝祭日			外来	入院	
	医 師	看護師	その他	医 師	看護師	その他	医 師	看護師	その他	医 師	看護師	その他			
札幌	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1,556	691	
北海道	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	3,203	336	932
宮城	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,333	602	442
仙台	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1,618	1,299	509
秋田	1	2		1	2		1	2		1	2		4,822	809	229
二本松	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3,446	359	313
宇都宮	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	6,517	1,414	1,187
群馬	3	2	2	2	3	3	2	3	3	2	3	3	7,387	1,878	997
埼玉	3	2	6	3	3	6	4	3	6	4	3	6	10,271	1,459	2,246
大宮	2	2	2	2	2	3	2	2		2	2		3,476	586	569
船橋	4	2	4	4	5	4	4	5	4	4	2	4	6,971	1,328	1,956
千葉													1,311	521	566
社保中	4	2	5	4	3	5	4	2	5	4	2	5	6,826	999	2,557
蒲田	2	2	2	2	2	5	2	2	5	2	2	5	5,969	1,221	1,826
城東	1	1	1	2	1	4	1	1	1	1	1	1	1,953	314	467
横浜	4	2	4	4	2	4	4	2	4	4	2	4	11,098	2,003	5,351
川崎	4	2	2	4	2	3	4	2	2	4	2	2	6,030	1,058	1,727
相模野	1	1	1	1	1	5	1	1	5	1	1	5	2,387	806	382
山梨	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	3,396	537	692
鯉沢	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2,973	464	281
高岡	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4,676	595	397
金沢	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	5,076	876	453
福井	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	6,963	810	510
高浜	1	1		1	1		1	1		1	1		5,374	169	312
岐阜	2	2	3	2	2	5	2	2	5	2	2	5	11,428	1,328	1,172
桜ヶ丘													5,205	964	771
三島	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,704	746	1,183
浜松	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	8,655	767	1,486
中京	7	7	5	13	11	11	17	11	11	17	11	11	18,708	2,614	2,494
四日市	1	1	6	1	1	6	1	1	6	1	1	6	8,919	491	941
滋賀	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	4,356	864	705
京都	2	2	1	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4,445	1,089	1,151
神戸	2	2	4	2	2	4	2	2	4	2	2	4	8,273	979	1,703
奈良	1	1	5	1	3	6	1	2	6	1	2	6	5,425	1,359	911
徳山	2	3	5	2	3	5	2	3	5	2	3	5	19,574	1,871	2,822
下関	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	6,266	845	2,067
鳴門	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	7,695	1,799	1,882
栗林	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	4,333	859	783
宇和島	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1,904	296	586
直方	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3,082	456	541
久留米													942	39	92
佐賀	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2,621	248	114
浦之崎	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	787	41	70
諫早													4,329	1,226	414
人吉	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	3,254	1,026	771
天草	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	10,091	1,102	991
八代	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	9,768	1,577	1,417
南海													5,498	921	648
宮崎	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1,474	364	780
東北	1	2	4	1	2	4	1	2	4	1	2	4	2,063	1,087	819
星ヶ丘	7	3	7	7	4	8	7	4	8	7	4	8	8,199	2,232	2,934
高知													787	121	86
計	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	284,417	48,445	55,743

政策的医療機能実績調査表

差換

NO.2

施設名	輪番制救急医療													
	診療体制												14年度取扱患者数	
	内科系			外科系			専門科系			小児・産婦人科系				
	医師	看護師	その他	医師	看護師	その他	医師	看護師	その他	医師	看護師	その他		
札幌	2	2	3	3	4	7							92	610
北海道				4	4	5							142	864
宮城														
仙台				1	1	1								
秋田	1	2		1	2		1	2		1	2		64	467
二本松	1	2	3	1	2	3							15年4月より実施	
宇都宮	1	2	1	1	2	1				1	内科系に含む		457	1,876
群馬	1	3	3	1	3	3				1	3	3	436	2,304
埼玉	1	2	6	1	2	6				1	2	6	133	713
大宮	1	2	3	1	内科系に含む								21	217
船橋										1		1	492	2,630
千葉				2	3	4				2	2	3		6
社保中														
蒲田										1		1	55	950
城東	1	1	1	1	1	1							297	1,777
横浜	2	5	5	2	内科系に含む					1	内科系に含む		267	1,754
川崎	2	2	2	1	内科系に含む					1	内科系に含む		46	133
相模野	2	2	5							2	2	5	160	378
山梨	1	3	6	1	内科系に含む								258	1,839
鯉沢	1	1	5	1	1	5				1	1	5	15	52
高岡	2	3	5	2	内科系に含む					1	内科系に含む		353	1,814
金沢				1	2	2							16	106
福井	1	2	5	1	内科系に含む								33	361
高浜														
岐阜	2	2	5	2	2	5							34	607
桜ヶ丘	1	2	3	2	2	2				1	1	1	964	5,205
三島	1	1	1	2	1	2							277	513
浜松	1	3	6	3	内科系に含む					1	内科系に含む		165	978
中京							1			1			184	1,858
四日市	1	1	6	1	内科系に含む					1	内科系に含む		186	2,466
滋賀	1	1	1	1	内科系に含む								56	310
京都										1	4	3	17	93
神戸	2	2	4	2	2	4				2	2	4	608	4,685
奈良	1	4	7	1	内科系に含む					1	2	5	404	2,374
徳山	1	3	5	1	内科系に含む								151	1,112
下関	1	3	3	1	内科系に含む								624	3,048
鳴門										1	2	3	40	211
栗林	2	4	7	2	4	7	1	他科に含む		2	4	7	315	1,923
宇和島	1	1	1	1	内科系に含む								484	1,644
直方	1	2	3	1	2	3							265	1,860
久留米	1	1		1	1		1	1		1	1		26	17
佐賀	1	1	1	1	1	3							3	190
浦之崎	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	71
諫早	1	7	4	1	内科系に含む					2	内科系に含む		507	1,490
人吉	1	2	2	1	2	2							1,026	3,254
天草	1	2	2	1	2	2							1,102	9,110
八代	1	2	2	1	2	2							743	3,643
南海	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	267	357
宮崎														
東北	1	2	4							1	2	4		
星ヶ丘							1	4	8	1	4	8		
高知														
計	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11,789	65,870

政策的医療機能実績調査表

差換

NO.3

施設名	小児救急医療					母児二次救急医療				
	診療体制			14年度取扱患者数		診療体制			14年度取扱患者数	
	医師	看護師	その他	入院	外来	医師	看護師	その他	入院	外来
札幌	2	2	3	23	23					
北海道	1	2	1	18	37					
宮城										
仙台										
秋田										
二本松										
宇都宮										
群馬	3	2	2	206	1,692					
埼玉	9			374	3,526	1			29	
大宮										
船橋										
千葉										
社保中										
蒲田										
城東										
横浜						1			24	25
川崎										
相模野										
山梨										
鯉沢										
高岡										
金沢										
福井										
高浜										
岐阜										
桜ヶ丘										
三島										
浜松										
中京	1			179	1,522					
四日市										
滋賀										
京都										
神戸										
奈良										
徳山	1	3	5	595	2,993					
下関										
鳴門										
栗林										
宇和島										
直方										
久留米										
佐賀										
浦之崎										
諫早										
人吉										
天草										
八代	1	2	2	503	3,929					
南海										
宮崎										
東北										
星ヶ丘	1	4	8							
高知										
計	-	-	-	1,898	13,722	-	-	-	53	25

政策的医療機能実績調査表

差換

NO.4

施設名	精神科救急医療					精神科合併症医療		緩和ケア医療	
	診療体制			14年度取扱患者数		14年度取扱 延患者数		病床数	14年度取扱 延患者数
	医師	看護師	その他	入院	外来	入院	外来		入院
札幌									
北海道									
宮城									
仙台									
秋田									
二本松									
宇都宮									
群馬									
埼玉									
大宮									
船橋									
千葉									
社保中									
蒲田									
城東									
横浜									
川崎								24	6,930
相模野									
山梨									
鯉沢									
高岡									
金沢									
福井									
高浜									
岐阜									
桜ヶ丘									
三島									
浜松									
中京									
四日市									
滋賀									
京都									
神戸								22	7,147
奈良									
徳山									
下関									
鳴門									
栗林									
宇和島									
直方									
久留米									
佐賀									
浦之崎									
諫早									
人吉								6	(15年10月より)
天草									
八代									
南海									
宮崎									
東北									
星ヶ丘									
高知									
計	-	-	-	0	0	0	0	52	14,077

政策的医療機能実績調査表

差換

NO.5

施設名	アレルギー疾患医療			障害児合併症医療		災害時医療		
	診療体制			14年度取扱 延患者数		14年度取扱 延患者数		制度名
	医師	看護師	その他	入院	外来	入院	外来	
札幌								災害時基幹病院
北海道								災害支援病院
宮城								
仙台								
秋田								
二本松								
宇都宮	2			7,900	8,640			災害対策拠点病院
群馬								
埼玉							200	
大宮								
船橋								
千葉								災害医療施設
社保中								災害拠点病院
蒲田								
城東								
横浜								
川崎								
相模野								
山梨								地域災害支援病院
鵜沢								災害拠点病院
高岡								
金沢								
福井								広域災害救急医療施設
高浜								
岐阜								
桜ヶ丘								医療救護病院
三島								
浜松								医療救護病院
中京								
四日市								
滋賀								
京都								
神戸								
奈良								
徳山								災害拠点病院
下関								
鳴門								災害拠点病院
栗林								災害拠点病院広域救護病院
宇和島								
直方								
久留米								災害支援病院
佐賀								
浦之崎								
諫早						28	48	災害拠点病院
人吉								災害拠点病院
天草								災害拠点病院
八代								公的病院災害ネットワーク
南海								災害拠点病院
宮崎								
東北								災害拠点病院
星ヶ丘								災害医療協力病院
高知								災害支援補完病院
計	-	-	-	7,900	8,640	28	248	-

政策的医療機能実績調査表

差換

NO.6

施設名	市民の健康危機への対応						
	結核医療			感染症医療		その他	
	病床数	14年度取扱延患者数		病床数	14年度取扱延患者数 入院	制度名	依頼元
入院		外来					
札幌							
北海道	46	14,772	不明				
宮城							
仙台							
秋田							
二本松							
宇都宮						第2種感染症指定医療機関	栃木県
群馬						エイズ協力病院	群馬県
埼玉						エイズ協力病院	埼玉県
大宮							
船橋				4	0		
千葉							
社保中						エイズ拠点病院	東京都
蒲田							
城東		7	46				
横浜							
川崎							
相模野							
山梨							
鯉沢				4	0		
高岡							
金沢							
福井						エイズ協力病院	福井県
高浜						エイズ協力病院	福井県
岐阜							
桜ヶ丘							
三島							
浜松							
中京						エイズ協力病院	愛知県
四日市	40	休床中					
滋賀	37	106	1,728			エイズ協力病院	滋賀県
京都							
神戸						感染症拠点医療機関 エイズ協力病院	神戸市 兵庫県
奈良							
徳山				12	0		
下関							
鳴門	50	休床中				エイズ協力病院	徳島県
栗林							
宇和島						エイズ拠点病院	愛媛県
直方	63	4,380	539			エイズ協力病院	福岡県
久留米						エイズ協力病院	福岡県
佐賀						エイズ協力病院	佐賀県
浦之崎	28	休床中				エイズ協力病院	佐賀県
諫早	8	1,737	420			エイズ協力病院	長崎県
人吉	2	1,534	241	4	0		
天草	50	1,061	172	4	0		
八代				4	0	エイズ協力病院	熊本県
南海	6(結核モデル病床)		11	4	0	エイズ協力病院	大分県
宮崎							
東北							
星ヶ丘						エイズ拠点病院	大阪府
高知							
計	330	23,597	3,157	36	0	-	-

提 案 課 題	
番 号	
項 目	政策的医療機能実績調査表
<p>本市が示す 11 項目の政策的医療と同等又は類似する医療機能を現在運営中の病院で実施している場合は、その病院名・制度名・内容・規模・件数等を一覧表にして提出すること。</p> <p style="text-align: center;">< 別紙参照 ></p>	

政策的医療機能実績調査総括

1. 24時間365日の救急医療

救急告示病院が46病院あり、平成14年度の時間外取扱患者数は、52病院全体で入院284,417人・外来48,445人となっています。また、平成14年度の日中及び時間外の救急搬送患者数は56病院全体で55,743人となっています。

2. 輪番制救急医療

輪番を行っている病院が47病院あり、平成14年度の当番日における取扱患者数は、入院11,789人、外来65,870人となっています。

3. 小児救急医療

小児救急医療を行なっている病院が8病院あり、平成14年度の取扱患者数は、入院1,898人・外来13,722人となっています。

4. 母児二次救急医療

母児二次救急医療を行なっている病院が2病院あり、平成14年度の取扱患者数は、入院53人・外来25人となっています。

5. 精神科救急医療

精神科救急医療を行なっている病院はありません。

6. 精神科合併症医療

精神科合併症医療を行なっている病院はありません。

7. 緩和ケア医療

緩和ケア病床を持っている病院が3病院(52床)あり、平成14年度取扱延患者数は、入院14,077人となっています。

8. アレルギー疾患医療

アレルギー疾患医療を行なっている病院が1病院あり、平成14年度取扱延患者数は、入院7,900人・外来8,640人となっています。

9. 障害児(者)合併症医療

障害児(者)合併症医療を行なっている病院が2病院あり、平成14年度取扱延患者数は、入院28人・外来248人となっています。

10. 災害時医療

地域の災害拠点及び支援病院等として22病院が指定を受けています。

11. 市民の健康危機への対応

結核医療を行なっている病院が11病院(330床)あり、平成14年度取扱延患者数は、入院23,597人・外来3,157人となっています。

感染症医療として9病院(36床)が感染症医療機関として指定を受けています。

エイズ拠点病院として3病院、エイズ協力病院として15病院が指定を受けています。

政策的医療機能実績調査表

原本

NO.1

施設名	二次救急医療														
	診療体制												14年度時間外取扱患者数		救急搬送患者数
	平日			土曜			日曜			祝祭日			入院	外来	
	医師	看護師	その他	医師	看護師	その他	医師	看護師	その他	医師	看護師	その他			
札幌	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1,556	691	
北海道	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	3,203	336	932
宮城	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,333	602	442
仙台	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1,618	1,299	509
秋田	1	2		1	2		1	2		1	2		4,822	809	229
二本松	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3,446	359	313
宇都宮	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	6,517	1,414	1,187
群馬	3	2	2	2	3	3	2	3	3	2	3	3	7,387	1,878	997
埼玉	3	2	6	3	3	6	4	3	6	4	3	6	10,271	1,459	2,246
大宮	2	2	2	2	2	3	2	2		2	2		3,476	586	569
船橋	4	2	4	4	5	4	4	5	4	4	2	4	6,971	1,328	1,956
千葉													1,311	521	566
社保中	4	2	5	4	3	5	4	2	5	4	2	5	6,826	999	2,557
蒲田	2	2	2	2	2	5	2	2	5	2	2	5	5,969	1,221	1,826
城東	1	1	1	2	1	4	1	1	1	1	1	1	1,953	314	467
横浜	4	2	4	4	2	4	4	2	4	4	2	4	11,098	2,003	5,351
川崎	4	2	2	4	2	3	4	2	2	4	2	2	6,030	1,058	1,727
相模野	1	1	1	1	1	5	1	1	5	1	1	5	2,387	806	382
山梨	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	3,396	537	692
鯉沢	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2,973	464	281
高岡	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4,676	595	397
金沢	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	5,076	876	453
福井	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	6,963	810	510
高浜	1	1		1	1		1	1		1	1		5,374	169	312
岐阜	2	2	3	2	2	5	2	2	5	2	2	5	11,428	1,328	1,172
桜ヶ丘													5,205	964	771
三島	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,704	746	1,183
浜松	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	8,655	767	1,486
中京	7	7	5	13	11	11	17	11	11	17	11	11	18,708	2,614	2,494
四日市	1	1	6	1	1	6	1	1	6	1	1	6	8,919	491	941
滋賀	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	4,356	864	705
京都	2	2	1	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4,445	1,089	1,151
神戸	2	2	4	2	2	4	2	2	4	2	2	4	8,273	979	1,703
奈良	1	1	5	1	3	6	1	2	6	1	2	6	5,425	1,359	911
徳山	2	3	5	2	3	5	2	3	5	2	3	5	19,574	1,871	2,822
下関	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	6,266	845	2,067
鳴門	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	7,695	1,799	1,882
栗林	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	4,333	859	783
宇和島	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1,904	296	586
直方	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3,082	456	541
久留米													942	39	92
佐賀	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2,621	248	114
浦之崎	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	787	41	70
諫早													4,329	1,226	414
人吉	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	3,254	1,026	771
天草	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	10,091	1,102	991
八代	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	9,768	1,577	1,417
南海													5,498	921	648
宮崎	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1,474	364	780
東北	1	2	4	1	2	4	1	2	4	1	2	4	2,063	1,087	819
星ヶ丘	7	3	7	7	4	8	7	4	8	7	4	8	8,199	2,232	2,934
高知													787	121	86
計	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	284,417	48,445	55,743

政策的医療機能実績調査表

原本

NO.2

施設名	輪番制救急医療													
	診療体制												14年度取扱患者数	
	内科系			外科系			専門科系			小児・産婦人科系				
	医師	看護師	その他	医師	看護師	その他	医師	看護師	その他	医師	看護師	その他		
札幌	2	2	3	3	4	7							92	610
北海道				4	4	5							142	864
宮城														
仙台				1	1	1								
秋田	1	2		1	2		1	2		1	2		64	467
二本松	1	2	3	1	2	3							15年4月より実施	
宇都宮	1	2	1	1	2	1				1	内科系に含む		457	1,876
群馬	1	3	3	1	3	3				1	3	3	436	2,304
埼玉	1	2	6	1	2	6				1	2	6	133	713
大宮	1	2	3	1	内科系に含む								21	217
船橋										1		1	492	2,630
千葉				2	3	4				2	2	3		6
社保中														
蒲田										1		1	55	950
城東	1	1	1	1	1	1							297	1,777
横浜	2	5	5	2	内科系に含む					1	内科系に含む		267	1,754
川崎	2	2	2	1	内科系に含む					1	内科系に含む		46	133
相模野	2	2	5							2	2	5	160	378
山梨	1	3	6	1	内科系に含む								258	1,839
鯉沢	1	1	5	1	1	5				1	1	5	15	52
高岡	2	3	5	2	内科系に含む					1	内科系に含む		353	1,814
金沢				1	2	2							16	106
福井	1	2	5	1	内科系に含む								33	361
高浜														
岐阜	2	2	5	2	2	5							34	607
桜ヶ丘	1	2	3	2	2	2				1	1	1	964	5,205
三島	1	1	1	2	1	2							277	513
浜松	1	3	6	3	内科系に含む					1	内科系に含む		165	978
中京							1			1			184	1,858
四日市	1	1	6	1	内科系に含む					1	内科系に含む		186	2,466
滋賀	1	1	1	1	内科系に含む								56	310
京都										1	4	3	17	93
神戸	2	2	4	2	2	4				2	2	4	608	4,685
奈良	1	4	7	1	内科系に含む					1	2	5	404	2,374
徳山	1	3	5	1	内科系に含む								151	1,112
下関	1	3	3	1	内科系に含む								624	3,048
鳴門										1	2	3	40	211
栗林	2	4	7	2	4	7	1	他科に含む		2	4	7	315	1,923
宇和島	1	1	1	1	内科系に含む								484	1,644
直方	1	2	3	1	2	3							265	1,860
久留米	1	1		1	1		1	1		1	1		26	17
佐賀	1	1	1	1	1	3							3	190
浦之崎	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	71
諫早	1	7	4	1	内科系に含む					2	内科系に含む		507	1,490
人吉	1	2	2	1	2	2							1,026	3,254
天草	1	2	2	1	2	2							1,102	9,110
八代	1	2	2	1	2	2							743	3,643
南海	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	267	357
宮崎														
東北	1	2	4							1	2	4		
星ヶ丘							1	4	8	1	4	8		
高知														
計	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11,789	65,870

政策的医療機能実績調査表

原本

NO.3

施設名	小児救急医療					母児二次救急医療				
	診療体制			14年度取扱患者数		診療体制			14年度取扱患者数	
	医師	看護師	その他	入院	外来	医師	看護師	その他	入院	外来
札幌	2	2	3	23	23					
北海道	1	2	1	18	37					
宮城										
仙台										
秋田										
二本松										
宇都宮										
群馬	3	2	2	206	1,692					
埼玉	9			374	3,526	1			29	
大宮										
船橋										
千葉										
社保中										
蒲田										
城東										
横浜						1			24	25
川崎										
相模野										
山梨										
鵜沢										
高岡										
金沢										
福井										
高浜										
岐阜										
桜ヶ丘										
三島										
浜松										
中京	1			179	1,522					
四日市										
滋賀										
京都										
神戸										
奈良										
徳山	1	3	5	595	2,993					
下関										
鳴門										
栗林										
宇和島										
直方										
久留米										
佐賀										
浦之崎										
諫早										
人吉										
天草										
八代	1	2	2	503	3,929					
南海										
宮崎										
東北										
星ヶ丘	1	4	8							
高知										
計	-	-	-	1,898	13,722	-	-	-	53	25

政策的医療機能実績調査表

原本

NO.4

施設名	精神科救急医療			精神科合併症医療		緩和ケア医療	
	診療体制			14年度取扱患者数		14年度取扱 延患者数	病床数
	医師	看護師	その他	入院	外来		
札幌							
北海道							
宮城							
仙台							
秋田							
二本松							
宇都宮							
群馬							
埼玉							
大宮							
船橋							
千葉							
社保中							
蒲田							
城東							
横浜							
川崎							24
相模野							6,930
山梨							
鯉沢							
高岡							
金沢							
福井							
高浜							
岐阜							
桜ヶ丘							
三島							
浜松							
中京							
四日市							
滋賀							
京都							
神戸							22
奈良							7,147
徳山							
下関							
鳴門							
栗林							
宇和島							
直方							
久留米							
佐賀							
浦之崎							
諫早							
人吉							6 (15年10月より)
天草							
八代							
南海							
宮崎							
東北							
星ヶ丘							
高知							
計	-	-	-	0	0	0	0
							52
							14,077

政策的医療機能実績調査表

原本

NO.5

施設名	アレルギー疾患医療			障害児合併症医療		災害時医療		
	診療体制			14年度取扱 延患者数		14年度取扱 延患者数		制度名
	医師	看護師	その他	入院	外来	入院	外来	
札幌								災害時基幹病院
北海道								災害支援病院
宮城								
仙台								
秋田								
二本松								
宇都宮	2			7,900	8,640			災害対策拠点病院
群馬								
埼玉							200	
大宮								
船橋								
千葉								災害医療施設
社保中								災害拠点病院
蒲田								
城東								
横浜								
川崎								
相模野								
山梨								地域災害支援病院
鯉沢								災害拠点病院
高岡								
金沢								
福井								広域災害救急医療施設
高浜								
岐阜								
桜ヶ丘								医療救護病院
三島								
浜松								医療救護病院
中京								
四日市								
滋賀								
京都								
神戸								
奈良								
徳山								災害拠点病院
下関								
鳴門								災害拠点病院
栗林								災害拠点病院広域救護病院
宇和島								
直方								
久留米								災害支援病院
佐賀								
浦之崎								
諫早						28	48	災害拠点病院
人吉								災害拠点病院
天草								災害拠点病院
八代								公的病院災害ネットワーク
南海								災害拠点病院
宮崎								
東北								災害拠点病院
星ヶ丘								災害医療協力病院
高知								災害支援補完病院
計	-	-	-	7,900	8,640	28	248	-

政策的医療機能実績調査表

原本

NO.6

施設名	市民の健康危機への対応						
	結核医療			感染症医療		その他	
	病床数	14年度取扱延患者数		病床数	14年度取扱延患者数	制度名	依頼元
入院		外来	入院				
札幌							
北海道	46	14,772	不明				
宮城							
仙台							
秋田							
二本松							
宇都宮						第2種感染症指定医療機関	栃木県
群馬						エイズ協力病院	群馬県
埼玉						エイズ協力病院	埼玉県
大宮							
船橋				4	0		
千葉							
社保中						エイズ拠点病院	東京都
蒲田							
城東		7	46				
横浜							
川崎							
相模野							
山梨							
鯉沢				4	0		
高岡							
金沢							
福井						エイズ協力病院	福井県
高浜						エイズ協力病院	福井県
岐阜							
桜ヶ丘							
三島							
浜松							
中京						エイズ協力病院	愛知県
四日市	40	休床中					
滋賀	37	106	1,728			エイズ協力病院	滋賀県
京都							
神戸						感染症拠点医療機関 エイズ協力病院	神戸市 兵庫県
奈良							
徳山				12	0		
下関							
鳴門	50	休床中				エイズ協力病院	徳島県
栗林							
宇和島						エイズ拠点病院	愛媛県
直方	63	4,380	539			エイズ協力病院	福岡県
久留米						エイズ協力病院	福岡県
佐賀						エイズ協力病院	佐賀県
浦之崎	28	休床中				エイズ協力病院	佐賀県
諫早	8	1,737	420			エイズ協力病院	長崎県
人吉	2	1,534	241	4	0		
天草	50	1,061	172	4	0		
八代				4	0	エイズ協力病院	熊本県
南海	6(結核モデル病床)		11	4	0	エイズ協力病院	大分県
宮崎							
東北							
星ヶ丘						エイズ拠点病院	大阪府
高知							
計	330	23,597	3,157	36	0	-	-

横浜市立港湾病院指定管理者「提案課題」等の確認事項への文書回答について

社団法人全国社会保険協会連合会

頁	番 号 項 目	確 認 事 項
	様式 3 (1) 職員配置計画表	<p>看護部門の配置内訳の中で手術室・中央材料室（滅菌部門を含む）等の要員は、どこに見込んでいるか。</p> <p>〔回答〕 職員配置表の看護部門その他欄に見込んでおり、中央材料室の要員は委託を考えている。</p>
5-3 頁	様式 5 (1)(2) 提案課題 1-(1)基本的医療 機能	<p>（委託運営に当たっての基本的な考え方） 「現有病床の廃床を前提に計画を進める」とあるが、社会保険庁との調整は行っているか。また、廃床のスケジュールは、どのように考えているか。</p> <p>〔回答〕 横浜港湾病院の指定管理者の件については、社会保険庁に報告している。横浜市から委託を受けることになれば、新病院のオープンに合わせて現病院は廃止することを考えている。</p>
5-17 頁	2-(1)24 時間 365 日の救急医療 ア	<p>指定条件においては、救急外来には、少なくとも、内科系の医師 1 名が常時勤務していることが必要となるが、提案において集中治療科長を救急責任者とするとなっているのは、指定条件を満たした上でのことと考えてよいのか。</p> <p>〔回答〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 診療時間内は内科医師 1 名が当番体制をとり救急室勤務を行う。 ・ 診療時間外は各科当直医が担当する。 ・ 救急外来専任の救急責任者を集中治療室 CCU 医長の循環器医師が担当する。 ・ 救急外来専任の内科系医師 1 名を常時配置する。

横浜市立港湾病院指定管理者「提案課題」等の確認事項への文書回答について

頁	番 号 項 目	確 認 事 項
	様式 3 (1) 職員配置計画表	<p>看護部門の配置内訳の中で手術室・中央材料室（滅菌部門を含む）等の要員は、どこに見込んでいるか。</p> <p>〔回答〕 職員配置表の看護部門その他欄に見込んでおり、中央材料室の要員は委託を考えている。</p>
5-3 頁	様式 5 (1)(2) 提案課題 1-(1)基本的医療機能	<p>（委託運営に当たっての基本的な考え方） 「現有病床の廃床を前提に計画を進める」とあるが、社会保険庁との調整は行っているか。また、廃床のスケジュールは、どのように考えているか。</p> <p>〔回答〕 横浜港湾病院の指定管理者の件については、社会保険庁に報告している。横浜市から委託を受けることになれば、新病院のオープンに合わせて現病院は廃止することを考えている。</p>
5-17 頁	2-(1)24 時間 365 日の救急医療 ア	<p>指定条件においては、救急外来には、少なくとも、内科系の医師 1 名が常時勤務していることが必要となるが、提案において集中治療科長を救急責任者とするとなっているのは、指定条件を満たした上でのことと考えてよいのか。</p> <p>〔回答〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 診療時間内は内科医師 1 名が当番体制をとり救急室勤務を行う。 ・ 診療時間外は各科当直医が担当する。 ・ 救急外来専任の救急責任者を集中治療室 CCU 科長の循環器医師が担当する。

頁	番 号 項 目	確 認 事 項
5-19 頁	2-(2)小児救急医療 ア	<p>小児科専門医 6 名について常勤・非常勤の内訳はどのように考えているのか。</p> <p>また、2(4)母児二次救急では、NICU 医師を 4 名としているが、小児科専門医 6 名のほかに配置するのか。</p> <p>〔回答〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・小児科専門医 6 名を常勤とし、2 次小児救急医療体制を取る。 ・NICU4 名は、小児科出身 NICU 経験（一年以上）2 名、産婦人科出身 NICU 経験（一年以上）2 名として、NICU 専任の責任者は小児科出身医師（最も経験のある医師）とし、4 名の NICU 専任医師により NICU 当直を連日 1 名の体制で行う。 <p>さらに、当院には産婦人科出身 NICU 医師が現在でも 4 名中 3 名が勤務しており、これらの医師の NICU 当直も可能であるので十分 NICU 当直体制はとれる。</p> <p>新病院へ移転時は産婦人科医 6 名を予定しているので、十分、産婦人科 1 名、NICU1 名の当直体制は可能である。</p>
5-22 頁	2-(5)精神科救急医療 ア	<p>基幹病院として精神科救急を行っていく際には、毎夜間・当番日の深夜・及び全休日の昼間について、必ず 1 名以上の精神保健指定医が配置されていなければならないことになっている（詳細は要綱を参照）。指定医については、オンコールも含めて機能を確保するとしているが、指定条件を満たした上で、救急受入時間帯以外についてはオンコール体制を敷くという理解で良いか。</p> <p>なお、一般患者のいる救急外来で二次三次の精神科救急患者の対応を行うことは難しいと思われるが、どのような対応を考えているのか。</p> <p>〔回答〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・精神科指定医 5 名を置き、毎夜間、当番日の深夜及び全休日の昼間は 1 名の救急担当体制をとり、救急受入れ時間帯以外についてはオンコール体制を敷くと理解していただきたい。精神科外来、心療内科外来、精神科病棟勤務があるので 5 名の精神科指定医が必要と考える。 ・一般患者のいる救急外来での二次三次の精神科救急患者の対応は困難である。本来なら別のエリアで診察したいところであるが、図面上無理のようであるので、自傷、他傷、異常酩酊、暴れまわる患者は直接精神科病棟で診察し、その危険性のない患者は一般救急外来で診察して入院させるしかないと考える。 <p>もし可能なら、救急室を完全に区切るか、面積上不可能なら精神科外来での診察も考えている。</p>

頁	番 号 項 目	確 認 事 項
5-26 頁	2-(8)アレルギー疾患医療 ア	<p>提案では、関係各科に「認定医」を配置するとしているが、指定条件では、アレルギー科に「専門医」または「指導医」を常勤配置することとしている。指定条件を充足したうえで、当該各科に認定医を配置するということが良いか。</p> <p>〔回答〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・アレルギー科専門医をアレルギー科に1名配置し、診察及び市民からの問い合わせ、臨床データ、医療情報の収集、市民医療機関への情報発信、調査研究等において専門的関連医療機関と連携に対応する。 ・さらにアレルギー学会専門医を内科、呼吸器科、小児科、皮膚科、耳鼻咽喉科、眼科に配置する（現在すでに上記各科に認定医がいて対応している）。 <p>新病院では、アレルギー科専門医と各科アレルギー認定医との間の横断医療を可能とすることを考えている。</p>
5-31 頁	3-(1)医療における安全管理 ア	<p>指定条件は、「安全管理室を設置し専任職員を配置すること」となっているが、提案では、医療安全対策室の専任の医療安全管理者は、副病院長クラスとしている、その場合は兼任とはならないのか。また、ほかに専任の職員は配置するのか。</p> <p>〔回答〕</p> <p>安全管理室を設置し専任職員〔事務職〕1名を常勤とし、さらに安全管理室長として副院長などの経営幹部の職にある者を兼任させ、責任体制の明確化を図る。</p>
5-42 頁	3-(3)地域医療機関との連携・支援、質向上のための取組 ウ	<p>指定条件にある「患者・市民や地域医療機関に対する啓発活動、情報提供活動、その他、地域医療全体の質を向上させる取組を行うこと」について、どのような取組を行うのか直接的には触れられていないが、どうか。</p> <p>〔回答〕</p> <p>地域医療機関との高額医療機器（MRI・CT）等の共同医療を推進し疾病の早期診断治療を行う。</p> <p>またP5-51に記載してあるが、その他追加として、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市の広報誌を活用し病院の状況・催し物などを市民に広報する。 ・病院自体の広報誌を利用して、医療トピックス、診療担当医などを報道する〔現在年6回行っている〕。 ・地域〔各町内会〕懇話会に出席し病院の状況、健康のコンサルタント講演などを行う〔現在も行っている〕。 ・インフルエンザ等の予防接種の推進広報〔現在も行っている〕。 ・専門医による各町内会への巡回医療相談〔現在も行っている〕。 ・看護フェア〔現在も行っている〕。

頁	番 号 項 目	確 認 事 項
5-49 頁	3-(4)医療データ ベースの構築と 情報提供	<p>経営の向上に関する電子カルテの具体的な利用方法についてはどう考えるか。</p> <p>〔回答〕 電子カルテを利用することで、再来患者のカルテ棚からの取り出し作業がなくなり、診療後の再来患者のカルテ棚への整理作業もなくなる。また、検査データの結果票等をカルテへ添付する作業もなくなり、結果紙カルテの保管場所が不要となり、限られたスペースを有効に活用することができる。</p> <p>全体的に作業量の軽減、経費や人件費などのコストの削減が可能となり経営の向上を図る。</p>
5-57 頁	5 開院時の体制 ア	<p>ICU,CCU,HCU,NICU のそれぞれについて、施設基準を取得して特定入院料の算定を行う体制を確保する考えがあるか、またその場合の時期や規模について考えを示すこと。</p> <p>〔回答〕 ICU・CCU・HCU・NICU は 17 年 4 月にオープン。施設基準取得の基準をクリアした時点で直ちに特定入院料の算定を行う体制確保する考えで進んでいる。</p>
	その他	<p>職員宿舎の整備及び職員用保育所の整備については、どのように考えているか。</p> <p>〔回答〕 看護師宿舎、男子職員宿舎、医師宿舎は、現在使用しているものを引き続き使用する考えであり、不足があれば病院院費で宿舎の借り上げ等を行う考えである。</p> <p>職員用保育所は、必要に応じ病院内に設備することを考えている。</p>

長期収支計画について

頁	番号 項目	確認事項
5-63 頁	-4 指定管理料 等について	<p>「平成17年度と平成18年度は医業収益が標準に達しないので最低負担額を除いてある」とあるが、指定条件は、医業収益が標準医業収益に達しなくても最低負担額は必要となる。ただし、全床開床の年度までは減免できるとしているの、それ以前であれば減免対象となるということ。(説明、回答不要)</p>
		<p>借入金、支払利息 資金調達については、具体的にどのように考えているか。</p> <p>〔回答〕 初期費用として60億円を見込んでおり、横浜市から委託を受けることになれば、全社連の責任において市中銀行から借入れ、受託後の病院の責任において返済することとしている。</p>
		<p>収支計画上の外来診療日数は土曜を休診としているようであるが、1(3)外来診療体制で行うとしている土曜特別外来の収入については、見込む必要はないのか。</p> <p>〔回答〕 外来患者数に含めており、外来収益に計上している。</p>
		<p>社会保険横浜中央病院の損益の状況に関して、過去8年間の損益比較表と平成14年度事業報告書73ページの社会保険病院決算書と損益状況が異なるのはなぜか。</p> <p>〔回答〕 病院の正式の決算は、73ページの資料であるが、全社連負担金、退職手当引当金繰入、特別修繕引当金繰入を除いて診療面から見た病院独自の単年度収支を示す損益計算書であり、参考資料として添付したものである。</p>

横浜市立港湾病院指定管理者「提案課題」等に対する 確認事項について(その2) (回答)

社団法人全国社会保険協会連合会

1. 運転資金の不足を長期借入金で補填しているが、この補填が長期的に可能である制度的な根拠と実績について明らかにしていただきたい。

基本的に本会の病院経営は、独立採算制(収入に応じた支出)の中で健全運営を継続していくことになる。

今回の収支計画は、その考え方に立って立案したもので、60億円におよぶ巨額の設備資金を調達して運営していくには、その収支悪化は避けて通れないものと考え、単年度収支に対する資金不足については、長期借入金で補填することを計画している。

現在、社会保険病院の運営にあっては、経営困難な病院の資金対策として、本会の資金(社会保険病院グループによる支援制度)により、長期・低利(10年以内、0.2%または本会借入利率の1/2)による貸付制度が機能して経営改善を実施している。

平成14年度末現在の貸付残額 16施設 115億円
平成15年度 16億円(経営改善資金貸付財源)

なお、社会保険横浜中央病院については、現在は上記の制度の対象外病院となっており、単年度収支悪化に伴う資金不足は、地元の市中銀行から調達している。

<参考>

社会保険横浜中央病院の平成15年11月末現在の借入残額

1. 金融機関

短期借入 36,000,000円 (半年返済)
勤勉手当資金(2行) 借入利率 0.850%

長期借入 576,600,000円 (5年または8年返済)
運営資金(3行) 借入利率 1.875%

2. 全社連

長期借入 440,000,000円 (5年または8年返済)
医療機器等購入資金 無利子