

よこそうをよりよく知るためのフリーマガジン

プロムナード

毎月1日発行



新年のご挨拶

『謹んで新年のご挨拶を申し上げます。』

病院長 岩渕 聡

特集

『横浜シルバープラザの歩みとこれから』

施設長 鮫島 寛次

よこそうニュース

『第2回市民公開講座のご案内』 他

連載

Dr.長田の認知症学事始
谷川博士のお薬よもやま話

よこそう医療福祉情報局

2026年

1月号

Vol.393



謹んで新年のご挨拶を申し上げます。

昨年4月に病院長に就任し、着任後初めての正月を迎えました。

昨年を振り返りますと、急性期医療を取り巻く環境は一層厳しさを増しました。医療材料、光熱費や委託費などの物価高騰や人件費上昇といった構造的課題に加え、働き方改革やDXの推進により、急性期医療の質の維持と効率性が一層求められる一年でした。このような厳しい状況下で、当院は、地域の医療を守る使命を果たすべく、医療安全の推進、感染防止対策の継続、業務改善、チーム医療のさらなる強化など、医療の質、患者安全を担保しながら、職員が一丸となって救急医療、手術医療、重症患者管理といった急性期医療の機能維持に努めてまいりました。

厳しい経営状況の中でも、少しでも快適な入院生活を送っていただけるよう、空調設備の改修とそれまでの8床室をすべて6床室に減床し、療養環境の改善を図りました。これらの取り組みを延べ入院患者数を減らすことなく行うことができたのも、連携医療機関、施設、そして地域の皆様のご支援とご協力があったことであり、改めて感謝申し上げる次第です。

さて、迎えた令和8年は、6月に診療報酬改定を迎えます。限られた医療資源をどう活用し、急性期医療の価値をどのように高めていくのか、病院経営における判断がこれまで以上に求められます。当院としても、急性期機能の強化と業務効率化をさらに進め、ICTの活用、タスクシフト・タスクシェアの推進、教育体制の充実を通じて、持続可能な医療提供体制のさらなる強化を図る所存です。

また、医療の質を守りつつ経営の健全性を確保することも、令和8年の重要な課題です。職員が誇りを持って働ける環境整備、患者様から選ばれる病院づくりに向け、さらに尽力してまいります。

令和8年が皆様にとりまして、健康で穏やかな一年となりますよう心よりお祈り申し上げます。

本年もどうぞよろしくお願い申し上げます。

病院長 岩淵 聡



特集

横浜シルバープラザの歩みとこれから

～医療と介護の現場から～

(施設長 鮫島寛次)

1989年9月に神奈川県で最初の介護老人保健施設として開所した横浜シルバープラザは2007年12月にユニット型として再出発しました。介護施設の一つの理想形とされるユニット型として19年が経過したのであります。

ユニット型施設

高齢者にとって、家庭の中で家族と一緒に過ごせるのが一番よいことは当然であります。しかし、実際には若い人達はその家族、家庭を支えるだけで精一杯であり、お年寄りの世話をしたくてもできない現実があります。その解決として居宅に近い環境で、居宅に近い日常生活が送れることを目標に中間施設として提案されたのがユニット型施設であります。当施設は1ユニットに15㎡の個室が10部屋あり、全部で10ユニットが稼動しています。各ユニットには食事や談笑などを楽しむリビングルームがあり、入居者によって個室で楽しむ人、リビングルームでお友達と談笑する人、他のユニットに出かけて交友関係を広げている人など様々ですが、それぞれに施設での生活を楽しんでおられます。またフロアでのリハビリ環境も充実しており、結果として機能回復して退所される方々が多いのも特徴です。



個別ケアを行うため「全室が個室」

超強化型

介護老人保健施設は2018年に改訂されました。介護老人保健施設は以下によって、a超強化型 b在宅強化型 c加算型 d基本型 eその他型の5項目に分類されています。その評価のために以下10の評価項目が設けられています。

- ①在宅復帰率 ②ベッド回転率 ③入所前後訪問指導割合 ④退所前後訪問指導割合 ⑤居宅サービスの実施数 ⑥リハ専門職配置割合 ⑦支援相談員の配置割合 ⑧要介護4または5の割合 ⑨喀痰吸引の実施割合 ⑩経管栄養の実施割合

ユニット内のリビングでは様々なレクリエーションも

を設けそれぞれの項目に在宅復帰・在宅療養支援等指標(最高値:90)を設け施設a～eに対し70以上60以上40以上20以上、いずれの要件も満たさない、の5段階の評価を設けている。シルバープラザは当初より超強化型を堅持し、介護士は全員国家資格を保有しています。



介護老人保健施設における在宅復帰・在宅療養支援機能に対する評価

算定要件等	超強化型 在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)	在宅強化型	加算型 在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)	基本型	その他型 (左記以外)
在宅復帰・在宅療養支援等指標(最高値:90)	70以上	60以上	40以上	20以上	左記の要件を満たさない
退所時指導等	要件あり	要件あり	要件あり	要件あり	
リハビリテーションマネジメント	要件あり	要件あり	要件あり	要件あり	
地域貢献活動	要件あり	要件あり	要件あり	要件なし	
充実したリハ	要件あり	要件あり	要件なし	要件なし	

厚生労働省 令和5年11月16日 社会保障審議会 介護給付費分科会(第231回)資料2より

これらの評価において介護老人保健施設を運営する上で一番問題となるのは超強化型に課されている在宅復帰率50%超でありましょう。何故かという介護保健施設は病院と違って薬、手術などからの収入、利益が一切ありません。医者がいますから処方方はできますが、処方された薬、病院で処方された薬、検査も同じようにその代金は基本的に施設が持つことになっています。すなわち介護老人保健施設で利益となるものは室料と介護保険からの収入に限られるのです。また、よく間違えられるのは有料老人ホームへの入所金です。介護老人保健施設ではそのような入所金をいただくことはありません。施設の運営は保険からの入金と部屋代に限られる、すなわちベッド占有率がすべてであります。それにもかかわらず、在宅復帰率を50%にするとはベッド占有率を下げろというに等しいのです。幸いにしてシルバープラザではベッド占有率が90%前後を維持していますので黒字を保っていますが、多くの施設ではそれができず超強化型をあきらめざるを得ない状態となっているのです。



自然あふれる青葉区鉄町の閑静な住宅街に立地

自宅へ帰る援助をするのが使命

愚痴がだいぶ長くなりましたので本題に戻ります。医学に共通した理念として“患者から学ぼう”というのがあります。これは高次脳機能障害においても言えるというか、むしろ強く意識する必要があります。介護老人保健施設に入ってくる人は大なり小なり高次脳機能障害を持っています。それも急性期が終わった人たちであります。その施設でのリハビリは短絡的な発想での「なおす」、「よくする」では安易な答えは出せません。「こうすれば認知症は治ります」的な発想でリハビリ

りをして結果は得られないのです。しかし、そうであったとしても医療に準じた施設である以上、非常に大事なことでありリハビリ的な関心がなければなりません。やはり基本的には主治医とか、あるいはその患者さんに携わっているリハビリの専門家、多職種がその患者さんとがっすり四つに取組んで、人間的なレベルで格闘することで初めて結果が得られるのでありましょう。ありがたいことに施設を退所するときにご本人、あるいはご家族から「ずいぶん良くなりました」と言われた時には施設冥利に尽きるといえます。事実、長期間経管栄養で管理されておられた人が、管が抜け自分の口で食べられるようになり、家へ帰られた例も多く経験させていただきました。

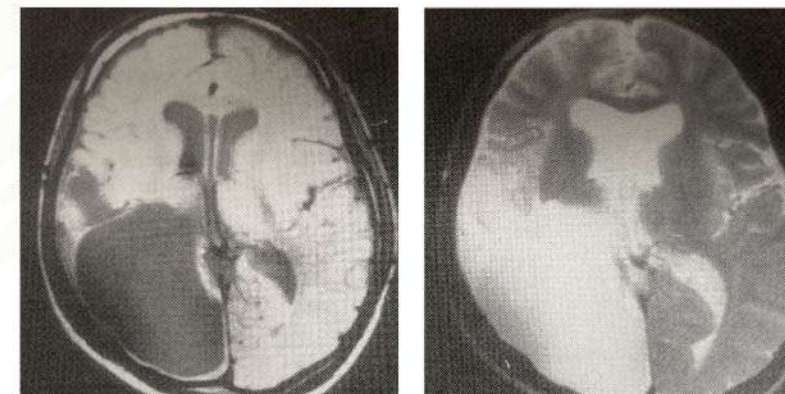
介護老人保健施設はもともと「在宅復帰のための中間施設」として設置されました。しかし、約10年前から厚生労働省は方針を転換し、介護施設でも看取りを行うよう求めるようになりました。その結果、死亡診断書の死亡場所欄(第3項目)に「介護施設」が追加されました。実際にお年寄りでも二度と病院に行きたくない、痛い思いをするのは二度と御免だ、自然に逝かせてほしいと訴えられる入所者が多くいらっしゃいます。当施設でも年間10名以上の看取りを行っています。

脳神経外科医として

ここから少し自己紹介をさせていただきます。

私が医師になった当時、日本では脳神経外科が独立診療科として確立している病院は多くありませんでした。私自身も約10年間は一般外科を経験しています。その頃、生後1歳半の乳児が走行中の電車の窓より振り落とされた症例を経験しました。右頭蓋骨の開放性骨折による脳脱状態で搬入され、約40日間の遷延性昏睡と4,000mLの消化管出血ののち、奇跡的に回復したのです。その時に脳はなんと強いのだらうと思い、脳外科に進む決心をしたのです。その子はその後、身体障害児として多くの社会的支援を得ながら成人し、一流企業に就職しました。30年後に結婚し3人の子供に恵まれています。事故により右脳半球の半部を失ったわけだが、立派に成長したのです。後にこの出来事を基に学会誌に寄稿した内容が認められ学会の医療問題検討委員会委員を拝命しました。

脳神経外科医としては第二世代に分類され、CTと顕微鏡下手術の導入時期から経験しているので若い頃は手術に明け暮れ、子どもが小さい頃には「お父さん、次いつ家に来るの?」と言われるほど家庭を顧みる余裕はありませんでした。大学病院院長を退任後、再び手術にもどる意欲がわかず、自分の老後も考え頭痛・物忘れ外来を始めました。当時注目されていた認知症リハビリなどの勉強会にもよく出席し、それが縁で18年前にシルバープラザに拾われたのであります。

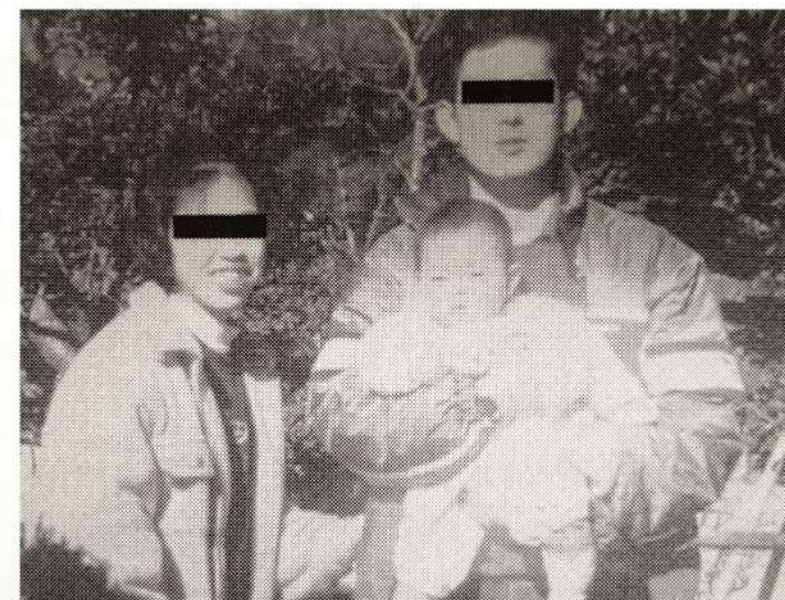


列車転落事故後、30年を経たMRI

“やさしさ”をもって

1967年に医者になって以来約60年、前半は手術に明け暮れ、後半、後期高齢者となってからは自分と同じ世代の介護をしているのです。我が施設には介護支援専門員、支援相談員、看護師、介護福祉士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、音楽療養士、管理栄養士、薬剤師、歯科衛生士、事務員など多職種が勤務する。医師として利用者の健康を管理することが第一であることは無論であるが、総勢100名に上る組織を束ねるのも課せられた仕事です。

これらそれぞれに特徴のある職種、しかも、そこで働く多くが若い人たちであり、その人たちにシルバープラザという施設としての絆をもたせるのは簡単なことではありません。私のモットーである“和”(living in harmony)を組織の共通語にし、利用者さんには“やさしさ”をもって接するよう指導しています。



本人が第一子を抱いている。この子と同じ歳に電車より振り落とされた。

誇りをもって働ける場所に



ユニット型施設は個室100室が並ぶ形態とも言えるでしょう。入所者の平均年齢は87歳で、女性が約65%です。約7割の方が近隣医療機関から紹介され、重度の方が多く中でも、毎年約2割の方が自宅へ戻られています。医療面は24時間体制の看護師が支え、利用者の思いや感情を直接受け止める介護職員が支えてくれています。若い職員が多い中、熱心に向き合う姿を私は誇りに思っています。

私が入職した頃、介護職の待遇は厳しい状況でした。「なぜ国家資格を持つ若い職員がこの

待遇なのか」「なぜ准看護師より低い扱いなのか」と疑問を抱き、多くの場で改善を訴えてきました。現在は少しずつ制度が整い、離職率も改善していますが、まだ十分ではありません。ようやく国会でも議論されるようになり、改善に向けた動きが見えはじめています。

シルバープラザを、誇りを持って働ける場所にするために、今後も施設全体で努力を続けていくつもりです。



最後に

最後に、当施設にはどれほど高齢の方が暮らしているのかについて触れたいと思います。これまでの最高齢は108歳で、現在の最高齢は103歳のA・Kさんです。私が毎週回診するたびに「どなたですか？」と尋ねられますが、いつも笑顔で迎えてくださり、私たち職員の癒やしとなっています。

いつか、日本一長寿の方が暮らす施設にすること。それが私の夢です。

鮫島 寛次

Hirotsugu Samejima

顧問 / 横浜シルバープラザ施設長



- ・東邦大学(1966年卒)
- ・東邦大学大橋病院院長
- ・東邦大学名誉教授
- ・日本脳神経外科学会専門医



連載第四十回

高齢者の睡眠障害 その3

臨床研究センター長
あざみ野健診クリニック施設長

長田 乾



にんちしょうがくことはじめ

夕暮れ症候群

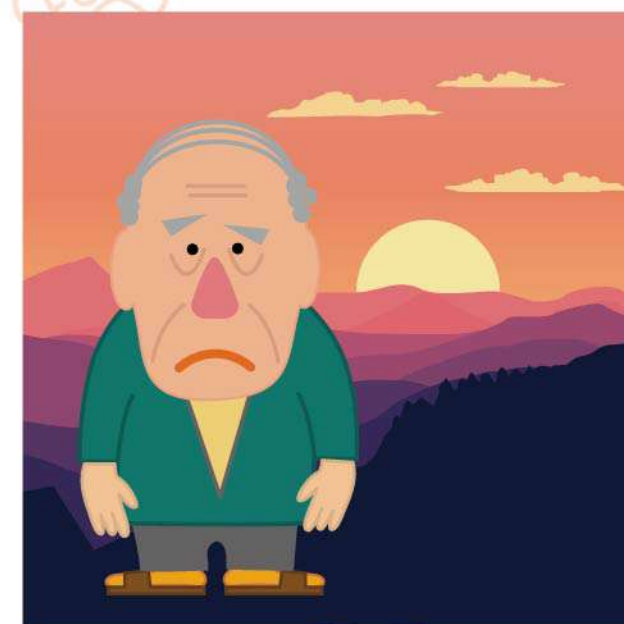
認知症高齢者では、日中は穏やかに過ごして話もよく通じるのに、夕暮れ時になると、落ち着きがなくなり、不機嫌になったり、時には興奮して話が通じない状態に陥ることがあります。こうした状態を「夕暮れ症候群」と言います。「黄昏症候群」あるいは「日没症候群」とも呼ばれます。ソワソワして歩き回って転倒・骨折の原因になったり、夜間の外出や徘徊につながることもあります。また夕暮れ症候群に付随して、夕方になると落ち着きがなくなり、身の回りの荷物をまとめて「これから家に帰ります・・・」と主張する「帰宅願望」が出現することもあります。夕暮れ症候群は、譫妄との異同が屢々問題になりますが、譫妄は入院や施設入所など環境の変化を契機に焦燥や興奮などの行動心理症状が出現することが多いのに対して、夕暮れ症候群は慣れ親しんだ環境に居ても出現することが特徴です。夕暮れ症候群の、最も大きな要因は、加齢による概日リズム(体内時計)のズレと考えられています。すなわち、加齢に伴って夜眠くなる時間帯が早くなり、夕方の薄暗い時期に少し眠くなるために、時間や場所に対する見当識や判断力が更に低下することが主たる原因と考えられています。このほかに、夕方に周囲が薄暗く

なること、感覚の低下、疲労、薬剤の影響なども夕暮れ症候群が出現する要因と考えられています。

認知症高齢者にもっと光を!

夕暮れ症候群は、秋から冬にかけて日没時間が早まると出現率が高くなる傾向があります。夕方になって周囲が薄暗くなることも、夕暮れ症候群を悪化させる一因です。環境の明るさは、覚醒度や気分にも影響を与えます。

我々の普段の生活でも、よく晴れた日には目覚めも良く、気分爽快なのに対して、雨の日や曇りの日には目覚めもすっきりせず、鬱陶しいことの方が多いのは事実です。この背景には、気分を調整する神経伝達物質であるセロトニンや交感神経の働きが、環境の明るさに影響を受け易いことがあります。夕方になって周囲が薄暗くなると、漠然とした不安感や、寂寥感、孤独感が強まることで、認知機能の低下

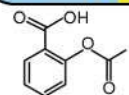


した人では、当惑したり、イライラしたり、更には不穏・興奮につながる考えられています。秋から冬にかけて日没時間が早まるときは、夕方の早い期間帯から照明をつけて、室内を明るくすることで、夕暮れ症候群を軽減できたという研究報告もあり、環境を整えることも、夕暮れ症候群対策になります。

次号連載第四十一回
に続きます

Text & Illustration by
Ken Nagata





げんぺい
源平合戦期とお薬

はじめに

源平合戦（1180～1185年）は、武士の時代が始まる劇的な転換期でした。同時に、人々の生と死が身近にあったこの時代は、医療やお薬がどのように人々を支えたのかを知るうえでも重要です。医療の中心にあったのは、薬草、漢方薬、祈祷、そして戦場特有の外科処置でした。今回は、なるべく読みやすい表現で、史料にもとづく「源平期のお薬の実像」をたどりま

I 源平合戦の時代と医療の背景

この時代の医学理解には、『医心方』※1、『延喜式』※2、『類聚雑要抄』※3などの文献が重要です。『医心方』は日本最古の医学書であり、薬草や治療法が豊富に記されています。これらの知識は源平期にも受け継がれており、宮廷医学（漢方）と地方の薬草文化が共存していました。

源平合戦は『平家物語』※4に描かれるように弓矢を中心とする戦いでした。そのため、矢傷や切り傷、打撲が多く、これらへの対応が医療の中心となりました。

II 戦場で求められた医療
矢傷、外科処置、そして薬草

深い矢傷には、無理に引き抜くと悪化する危険があり、『類聚雑要抄』に図示される「箭抜き」※3が使われました。戦場では医師や薬師が武士団に同行し、矢を慎重に抜くことが最優先とされました。

次に必要なのが止血です。『医心方』に見られるように、出血がひどい場合には熱した鉄を当てる「焼灼」※1が行われました。傷口を温湯で洗ったり、酒をかけたりする処置もありましたが、これらは経験的な方法で、医学的根拠が十分に理解されていたわけではありません。

薬草の利用は戦場でも盛んでした。よもぎは止血や痛み止めに、ゲンノショウコは傷口をしめるために使われました。ただし、これらの効果は民間伝承に基づくものが多く、今日の科学的検証とは異なります。一方で、漢方医学にもとづく

甘草、黄連、当帰などの生薬は広く用いられ、源平期の医療を支えました※1※2。附子は強い鎮痛効果を持ちますが毒性が強く、使用には注意が必要と記されています。

III 祈祷・薬草・漢方が交わる
医療と、戦乱を生き抜く人びと

源氏の軍勢は山野を進むことが多く、修験者や山の薬師に頼る例も多かったと考えられます。修験者は山で薬草を採取し、外傷に使う膏薬を作ることもありました。ただし、修験者の医療活動については民間伝承にもとづく記述が多く、史料の確実性には注意が必要です。一方、平家は都とのつながりが強く、典薬寮の医薬品や宮廷医学にアクセスしやすかったことが文献から読み取れます※5。

源平期に恐れられた病気として、疱瘡（天然痘）がありました。

『玉葉』や『山槐記』※6には、疱瘡の流行が戦局に影響したことが記されています。治療には

黄連や石膏などが使われましたが、決定的な治療法はありませんでした。

『平家物語』には、矢を受けた武士がその場で手当てを受け、再び戦場に戻る姿が描かれています※4。これは、薬師や下級の医師が武士団に同行していたことを示し、戦場医療が実用的に発達していたことを物語ります。

おわりに

源平合戦期の医療は、宮廷医学、地方の薬草知識、祈祷、そして戦場の外科処置が交わる、きわめて多層的なものでした。医療施設が整っていないなかで、人々は手に入る薬草を用い、祈祷を行い、矢を抜き、止血し、生きるための努力を続けました。この混ざり合った医療文化は、のちの鎌倉時代の「実用的な医学」へと繋がり、日本の中世医療の基礎を形づくることになりました。戦乱の影にあったこうした医療の営みを知ることは、歴史をより深く理解する手がかりとなるでしょう。

参考文献（実在）

※1.丹波康頼『医心方』雄山閣 ※2.『延喜式』岩波書店 ※3.佐藤道明『類聚雑要抄の研究』思文閣出版 ※4.『平家物語』岩波文庫 ※5.吉田豊『日本中世の医療と社会』吉川弘文館 ※6.五味文彦『玉葉』校注、岩波書店

次号も博士のよもやまが続きます

よこそう
医療福祉情報局 No.34



病院では、医師や看護師だけではなく、多くの職種が連携して包括的にケアをしています。医療ソーシャルワーカーは、患者さんが安心して治療を受けられる環境を整えるために、さまざまな支援を行っています。

医療ソーシャルワーカーとは

医療ソーシャルワーカー（Medical Social Worker：MSW）とは、倫理綱領・業務指針に基づいて患者さんとその家族を社会福祉の面から支援を行う専門職です。『医療ソーシャルワーカー業務指針』（厚生労働省）では、医療ソーシャルワーカーの業務として「療養中の心理的・社会的問題の解決、調整援助」「退院援助」「社会復帰援助」「受診・受療援助」「経済的問題の解決、調整援助」「地域活動」の業務が示されています。

医療ソーシャルワーカーという職は、19世紀末から20世紀初頭にかけて、英米の貧しい労働者階級への対応策として誕生しました。日本では1929年に、浅賀ふさ氏が聖路加国際病院ではじめて導入しています。

主な業務の内容

「心理的・社会的問題の解決、調整援助」

治療に専念できるように心理、社会的な相談業務を行います。

「退院援助」

転院、施設入所、在宅での制度利用など退院に関わる相談業務を行います。在宅への退院が難しい場合、適切な転院先、施設などのご紹介、転院の調整をします。

「社会復帰援助」

退院後の社会復帰が円滑に進むように、職場や学校などと調整を行い、復職、復学を支援します。

「受診・受療援助」

必要に応じ診療に参考となる情報を収集し、医師や看護師へ提供をします。

「経済的問題の解決、調整援助」

医療費、生活費に困っている場合に、福祉、保険等の諸制度を活用できるよう支援します。

「地域活動」

地域の課題などについて多職種で話し合います。



地域の多職種との連携

地域の病院のMSWと連絡会を不定期に開催しています。さまざまな社会資源等の情報共有を行っていたり、地域包括支援センターや介護支援専門員、施設の方と連携や交流をしています。

参考：医療ソーシャルワーカー業務指針（厚生労働省）医療ソーシャルワーカー倫理綱領、医療ソーシャルワーカー行動基準ガイドライン（公益社団法人日本医療ソーシャルワーカー協会）

横浜総合病院の相談窓口は地域医療総合支援センターです。
お気軽にお声がけください。☎ 045-903-7152（患者相談室）

人生の転機ってやつですか？



第2回市民公開講座のご案内

2026年
2/7 土

14:30

16:00

(受付14:00~)

当院では、第2回市民公開講座を下記のとおり開催いたします。皆様のご参加を心よりお待ちしております。

定員140名(事前予約制) 参加費無料

会場

たまプラーザ
PLAZA HALL

〒225-8535

神奈川県横浜市青葉区美しが丘1-1-2
たまプラーザ テラス ゲートプラザ 2F

テーマ

「フレイル予防で長寿社会をイキイキ」



講師

長田 乾医師

(臨床研究センター長
あざみ野健診クリニック施設長)

阿部翔悟(理学療法士)

平野麻紀子(管理栄養士)

お申込み
方法WEBからのお申込み
となります。
右記QRコードよりお
申し込みください。詳細は病院ホーム
ページにてご確認ください。【お問い合わせ】
横浜総合病院
総務課
☎045-902-0001

災害時給水訓練を行いました



11/27(木)災害発生時に安定して水を確保できるよう、横浜市水道局が主催する給水訓練に参加しました。給水設備の操作確認に加え、職員間の連携や地域との協力体制も振り返りながら実践形式で訓練を行いました。今後も災害に強い医療体制を整え、地域の皆様が安心して暮らせる環境づくりを進めてまいります。

祝！青葉区民マラソンV3



11/30(日)に行われた第12回青葉区民マラソン大会で金子夢さん(歯科口腔外科)が10km女子総合の部で3年連続優勝しました。優勝タイムは35分44秒でした。

V3達成
おめでとう!

本人コメント

大会新記録で3連覇を達成できて光栄です。先月結婚し今年6月には新たな道へ進みますが、一緒に走ってくださった職場の先輩方や応援に来てくださった皆さんの存在が大きな力になり、レースは本当に楽しく走れました。心から感謝しています。来年は走る側ではなく、皆さんを全力で応援させていただきます。



寄付のお願い

当院では今後も地域の皆様に安全で安心な医療を提供していくため、寄附金を受け付けております。皆様の格別のご支援を賜りますよう宜しくお願い申し上げます。皆様からいただいた寄附金は診療機能の向上のための医療機器等の購入、療養環境の整備等に活用させていただきます。



ご質問・ご不明な点がございましたらメールまたはお電話にて下記までお問合せください。

医療法人社団 緑成会
横浜総合病院
総務課

☎ 045-902-0001 (代)

メール
yokoso-info@yokoso.or.jp

編集後記

新年あけましておめでとうございます。今年も「健康第一、無理は第二、食べすぎ注意は永遠のテーマ」でまいりましょう。よこそは本年も皆さまの健やかな毎日をそと、しかし、全力で支えてまいります。どうぞよろしくお願いいたします。(TOMO KAWAI)

新年あけましておめでとうございます。今年の干支は「丙午」。丙、午、共に「火」に属する性質を持ち、「情熱的な」年とのことですが気温だけは控えめにしてほしい所です。本年もどうぞ、よこそとプロムナードをよろしく願いいたします。(TAKEHITO OGOMA)

医療法人社団緑成会
横浜総合病院附属

あざみ野健診クリニック



年に一度の健康チェックを

私たちは定期的な健診をお受けいただくことで、皆様の健康管理、疾患予防のお役に立ちたいと願っております。

- ・インターネット予約
- ・あざみ野駅より徒歩1分
- ・総合病院との連携

ます。ご受診を心よりお待ちしております。詳しくは下記HPをご覧ください。

〒225-0011
横浜市青葉区あざみ野2-2-9
あざみ野第3ビル4F

☎ 045-522-6300
FAX:045-903-0777



医療法人社団緑成会
介護老人保健施設

横浜シルバープラザ



家庭に近い居住環境で、入居者の個性やニーズに合い、他入居者との人間関係を築きながら日常生活を営めるユニットケアを導入した介護老人保健施設です。在宅復帰や在宅療養支援等の指標が特に高い施設のみが認定される「超強化型老健施設」に区内で唯一選ばれ、全国はもとより海外からも多くの福祉関係者が視察に訪れています。

ご入居のご相談
お問い合わせは
こちらまで

〒225-0025
横浜市青葉区鉄町
2075-5

☎ 045-972-7001
FAX:045-972-7741



路線バス

●小田急線●

「新百合ヶ丘駅」から
「新23系統あざみ野駅」行
「もみの木台」下車徒歩7分

●東急田園都市線●

「あざみ野駅」から
「あ27系統すすき野団地」行
「もみの木台」下車徒歩7分



医療法人社団
緑成会

よこはま総合訪問看護ステーション

サービスの内容

- ・健康状態の観察と看護
- ・リハビリテーション
- ・認知症や精神障害の方の看護
- ・服薬管理 ・終末期ケア
- ・医師の指示に基づく医療処置
- ・主治医、サービス事業者との連携、調整



ご利用のご相談
お問い合わせはこちらまで

☎ 045-979-2341

主治医が訪問看護を必要と認められた方なら、どなたでもご利用できます。

〒225-0025
横浜市青葉区鉄町2075-5
横浜シルバープラザ内

医療法人社団緑成会

横浜総合病院

診療時間

午前

受付 8:00~11:30
診察 9:00~12:00

午後

受付 1:30~4:00
診察 2:00~5:00

循環バス

あざみ野駅、青葉台駅、鶴川駅、奈良北団地、こどもの国駅、麻生、すすき野方面より当院直通バスを運行しております。詳しくは右記HPをご覧ください。



☎ 045-902-0001
FAX:045-903-3098

〒225-0025
横浜市青葉区鉄町2201-5

プロムナード VOL.393

〒225-0025 横浜市青葉区鉄町2201-5

TEL 045-902-0001

発行日: 2026年1月1日

制作・編集: 医療法人社団 緑成会 横浜総合病院
総務課『プロムナード』編集室

発行人: 岩淵 聡



よこそう

