

病 院 年 報

令和 6 年度 (2024 年度)

公益社団法人 地域医療振興協会

横須賀市立うわまち病院

基 本 理 念

私たちは、優しい心、深い知識、高い技術をもって安全に配慮した、良質な医療を提供し、地域社会に貢献します。

基 本 方 針

- 1 私たちは説明責任を果たし、医療の透明性を保つことで、安全な医療を受診者とともに築きます。
- 2 私たちは、救急・災害医療の充実につとめます。
- 3 私たちは診療連携に力を入れ、市民とともに地域医療を守ります。
- 4 私たちは、医療に従事する誇りとよろこびを持ち、勤勉であり、強い意志を持ち、進歩的で合理的な考え方に基づいた医療を提供します。
- 5 私たちは、自己の教育能力を高め、教育研修病院として将来の地域医療を担う人材の育成につとめます。

2025 年 10 月 30 日

横須賀市立うわまち病院 管理者 沼田裕一

2025 年 3 月 1 日、横須賀市立総合医療センターは横須賀市神明町に、ヘリポートを背負い巨大な姿を現しました。横須賀市立総合医療センターは、2019 年度の基本計画から基本設計、実施設計、工事着工と順調に進みました。しかし、この完成までの期間は新型コロナウイルス感染症災禍の真ただ中で、我々病院職員は本来の仕事の続けながら新病院建設を進めるという、想像の域を超える困難に直面しました。9.3km 離れた新病院への 102 人の入院患者の移転のみならず、急性期病床（287 床）を一挙に 1.4 倍（409 床）に増やして稼働するという離れ業を職員皆で成し遂げることができました。開設以来、ソフト・ハード両面でシステムのトラブルが起り、待ち時間が増えたことは大変残念でしたが、最大の目標である移転にあっても患者さんの生命や身体を守るという目的が果たされたことから、改めて全職員に敬意と感謝を表します。ただ、新築移転は当院職員のみで成し遂げられたわけではなく、横須賀市、医師会、歯科医師会、薬剤師会、病院協会、多くの病院、診療所、何より患者さんや横須賀市民の温かい目とご支援のおかげであることに、深く感謝しなければなりません。

さて、開院より 1 か月後、新卒の医師、看護師をはじめ多数の新入職員を迎え、当院はさらに新しい力を得て事業を推進しました。開設以来「病院らしい病院として機能する」ことを目指し、二次・三次機能を果たす病院として診療所や各種病院と合理的な連携を行い、限りある医療資源を効率的に用いて、医療従事者の満足感とともに良質な医療が市民に届くよう心がけ、100%近い紹介率と、さらに高い逆紹介率、短い在院日数を目標に努力してきました。専門性が高く、重症・緊急性が高い患者さんなど、診療所には不向きな診療に力を入れ、入院や救急対応が必要な患者さんを素早く受け入れ、医療の質と安全の確保を重要な目標としました。その結果当院は新築であるにもかかわらず、2025 年 6 月 12 日に自治体立優良病院両会長表彰を受けました。これは 2014 年の自治体立優良病院会長表彰、2015 年の自治体立優良病院総務大臣表彰に続くもので、今回は全国約 850 病院中 3 病院が受賞の栄誉に預かりました。

当院は 2002 年度に開院後すぐにオーダリングに取り組み、翌年には電子カルテの導入を行いました。これは病院開設当初より、病院内の複雑な情報をデ

デジタル化し統合管理するという目標の始まりでした。その後も TQM & QC サークル活動などの業務改善運動とともにデジタル化、合理化を進めてきましたが、最近では Microsoft 365 の活用、生成 AI の活用は医療はもちろん、経営管理、法務、経済面にも広がるなど、デジタル化は日々進んでいます。一方サイバー攻撃も激化しておりサイバーセキュリティにも力を入れ、地域医療振興協会としての SOC (Security Operation Center) の設立、Cyber BCP、災害 BCP、新興感染症に関わる BCP など、危機管理体制にも大きな変化をもたらしています。DX、すなわち Digital Transformation を進めていきたいと考えています。

さらに私たちは病院のスタンダードである透明性と説明責任を遵守し、リスクマネジメント、TQM & QC、クリティカルパス、BSC などの活動を通して診療をはじめとする病院業務の改善も継続しています。教育、研修など地味ながら着実な活動を通じて日本内科学会関信越地方会発表数でも常に上位に入るようになり、教育施設として質の良い医療に欠かせない高い剖検率を誇っています。2007 年度にはさらに 417 床に増床し、2008 年度は DPC 参加病院となりました。2009 年に心臓血管外科が開設され、地域医療支援病院の認定を受けました。2013 年度には救命救急センターの指定を受けました。2016 年度にはダ・ヴィンチも導入しました。同年、VRE 院内感染がアウトブレイクしましたが、全職員の協力により半年あまりで終息を宣言しました。しかし 2020 年 2 月には、VRE をプロローグと思わせるようなクルーズ船ダイヤモンド・プリンセス号の横浜港寄港と COVID-19 陽性者確認から、日本の医療史に残る新型コロナウイルス感染症災禍となりました。この感染の連続にもかかわらず、我々は苦しみながらも通常の一般救急診療を絶やすことなく続けることができました。新しい病院はこの災害と言えるパンデミックを契機として新しく、第二種感染症指定医療機関、災害拠点病院としての役割も果たしていかなければなりません。

2017 年から始まった働き方改革には積極的に取り組み、当直明けの休みをはじめ、全職種の短時間正職員制など、厚生労働省からも働き方改革のモデル施設として取り上げられました。去年は育児休暇取得率が女性 100%、男性 90% を達成しました。

2021 年 4 月に総合診療センターが創設され、チーム医療、多職種協働を合言葉に進歩的で合理的な医療、研究、教育を推進するために、医学のみならず人文科学系そのほかの新しい知識や技術にも貪欲です。将来的には Hospitalist として米国の例に倣い、チーム医療を推進し、専門医と協力してさらなる病院医療の質と量の改善に期待しています。2022 年 7 月に、私は日本病院学会総会で病院総合医のシンポジウムにて、病院総合医による病院医療の質の改善への大

きな貢献と期待を述べました。急性期や専門医療のみならず、公益社団法人地域医療振興協会は医療の谷間に灯を点す、へき地医療という崇高な使命も遂行しています。医師不足に悩むへき地診療所等に総合医のみならず専門医も伺い、人材不足に悩む地域の医療機関へ医師、薬剤師、臨床検査技師、臨床放射線技師などの職員派遣も併せて行い、使命を果たしています。

総合診療センターでは、診療所の医師や救急隊と当院医師を結ぶホットラインが鳴り響き、ドクターカーが出動し、また救命救急センターERに赤色灯を灯した救急車が集まってきます。私たちの病院は地域の診療所や病院、施設との極めて親密な連携を特長とし、顔の見える連携という言葉を実に体現する病院でありたいと思っています。これも救命救急センターと高い能力を誇る集中治療スタッフ、その後ろで控えている各専門科医師の力強いバックアップの賜物です。全職員で市民の診療に24時間対応することが私たちの使命です。

この年報には患者数などの医業報告から始まり、財務諸表まで掲載されるとともに学会発表や論文などの学問的業績も掲載されます。最近、日本からの原著論文の減少が懸念されています。些細なことでもしっかりした論理で新しい科学的事実を探求し、それを発表し、外部の専門家と議論し評価を受けることが必要です。医療の質の改善に努め、専門職として新しい技術や知識を吸収するとともに、皆様の力で当院から新しい技術や知見を発信されることを期待しています。

今後も地域の医療を守り、新しく大きな事業に夢と希望を抱き、全職員一丸となって実現しましょう。

2024年度も多くの実業を行いました。この年報はそれらの事業を達成した職員一人一人の仕事の集大成であり、年間の病院情報の記録です。年報で来し方を振り返り、心を新たにして新しい道を作っていくことにしましょう。

COVID-19 感 染 対 策 本 部

感染対策本部 実行委員長 宮本朋幸

2023年5月8日から新型コロナウイルス感染症は5類となった。しかし、新型コロナウイルス感染症は、その感染力の強さ、不顕性感染者からも感染が伝播するという性質から、診療機能の維持のため、院内感染を嚴重に予防しなければならない。COVID-19感染対策本部は、院内のルールの整備、入院患者の適切なベッドコントロール、診療の進め方、感染対策のための要員配置、施設整備などを総括的に検討し、迅速に決定する機関として活動を継続した。

別表に示すようなチームを作り、副院長クラスを担当責任者に充て、各チームで活動を進めるとともに対策本部で活動報告・施策提案を行い、引き続きCOVID-19 対策に尽力した。

新型コロナウイルス感染症は、5類へ変更されたが、その感染力が低下した訳ではないため、新病院へ移転しても対策を継続する予定である。

感染対策本部 活動チーム一覧

	主な業務
病院管理	管理体制(対策本部長のもと、指揮命令系統を明確化)
	職員管理(感染者、濃厚接触者の管理、健康観察等)
	環境整備(オーディット、換気、環境整備、PC キーボード使用前都度消毒等)
	資材確保(資機材、アルコール等在庫・調達管理等)
病棟発熱患者報告	入院患者における発熱者の情報管理、ICT へ連絡
情報システム	メンバー齊情報伝達システム管理、Zoom 会議設定
職員感染管理教育	e-ラーニング
施設改修	感染対策に必要な施設改修業務
広報	市役所連絡調整、本部連絡調整、病院ホームページ、マスコミ対応、院内報、Kintone、Teams、Join 入力等
医療提供体制検討 (入院・外来、救急、感染対策)	業務継続判断等
見回り(オーディット)	施設内巡視、環境整備確認
医療安全(急変、死亡)	陽性者の急変、亡くなった場合の対応等
職員のメンタルケア	職員のメンタルケアの実施
ゾーニング	南4階A 病床、ICU 等におけるエリア管理
救急外来	救急外来受け入れ体制管理
保健所連絡調整	発生状況報告、相談等
標準予防策・感染経路別予防策の徹底	正しい手指衛生、環境対策、医療廃棄物処理等
コホーティング	入院患者を感染者、濃厚接触者、それ以外の者に分ける
感染症発生状況等の把握	感染者や体調不良者の発生状況から感染疑い範囲の特定患者、濃厚接触者一覧作成、感染経路調査等
感染制御室	院内の感染制御全般(既存組織)
発熱外来設置・運営体制検討チーム	発熱外来の設置、運営体制の検討
職員サポートチーム	職員の不安や職員間コミュニケーション等に対する病院としてのサポート
統計情報	新型コロナ陽性者入院患者数(重症、中等症、疑似症、成人、小児別)、新規発生患者数(院内)等

目 次

I	病院の沿革	1
II	病院の概要	
1	診療科目・施設基準等	4
2	うわまち病院組織図	6
3	職員数	8
4	委員会及び諸会議	9
5	施設の概要	17
III	経営経理の状況	
1	損益計算書	19
2	経営分析	20
IV	業務の状況	
1	患者に関する状況	
(1)	診療科別入院患者数	21
(2)	診療科別外来患者数	22
(3)	新規登録患者地域別構成比	23
(4)	入院患者地域別構成比(実患者数)	23
(5)	入院患者延数男女別年齢構成	24
(6)	外来患者延数男女別年齢構成	24
(7)	救急患者取扱状況	25
(8)	公衆衛生活動状況	26
(9)	手術件数	27
(10)	死亡・解剖数	27
(11)	投書・ご意見・患者支援の状況	28

2 診療に関する状況

(1) 内視鏡業務	29
(2) リハビリテーション業務	30
(3) 健康管理業務	31
(4) 放射線業務	32
(5) 臨床検査業務	33
(6) 薬剤業務	34
(7) 給食業務	36
(8) 栄養指導業務	37
(9) 医療相談室	38
(10) エコー業務	39
(11) がん部位別退院患者数	40
(12) ME 業務	41
(13) 医療安全業務	42

V 各部門の紹介

43

VI 研究・研修の状況

173

VII 実習生等の受入の状況

185

I 病院の沿革

明治24年3月	横須賀衛戍病院として創設する
昭和11年11月	横須賀陸軍病院と名称を変更する
昭和20年12月	厚生省へ移管される 本院(不入斗)及び分院(中里、走水)を併せて国立横須賀病院とする 外地引揚者の診療業務にあたる
昭和21年12月	中里分院に外来診療部門開設、一般患者診療を開始する 走水分院を閉鎖する
昭和40年3月	現在の病棟(中央館)竣工
昭和41年3月	外来診療棟(北館)竣工、不入斗本院及び中里分院を閉鎖する 現在地に施設及び職員を集約する
平成14年6月	国から横須賀市に経営委譲され、国立横須賀病院は、この日で歴史を閉じる
平成14年7月	横須賀市立うわまち病院として開設する 診療科目 14科 病床数 350床(一般病床334床及び結核病床16床) 病院施設改修のため、5病棟体制で運営を開始する
平成15年3月	オーダリングシステム導入
平成15年4月	呼吸器科及び消化器科を新設(診療科目16科)
平成15年12月	紹介患者加算・急性期入院加算の算定を開始する
平成16年3月	外来棟(北館)及び病棟(中央館)改修工事竣工 電子カルテシステムを導入する 患者支援室(アドボカシー)を設置する
平成16年4月	横須賀市の組織に病院管理部が設置される
平成16年5月	ドクターカー(高レベルの医療機器を搭載し、医師が同乗する救急車)を導入する
平成16年6月	駐車場工事竣工 救急救命士の気管内挿管の研修を開始し、3名の実習を行う
平成16年11月	新病棟(南館)新築工事着工
平成17年1月	リハビリテーション科を新設する(診療科目17科)
平成17年2月	公益財団法人日本医療機能評価機構の病院機能評価を受審する
平成17年6月	3階病棟(中央館)開棟。これで改修工事が完了する
平成17年12月	日本経済新聞社の心臓病治療の評価で、全国28施設のAAAにランクされる
平成18年7月	新病棟(南館)完成し、新手術センター、新総合リハビリセンター稼動病床380床へ
平成18年10月	公益財団法人日本医療機能評価機構の病院機能評価が認定される
平成19年3月	病床整備に関する事前協議の決定(増床53床→417床へ)
平成19年6月	呼吸器外科を新設する(診療科目18科)
平成20年4月	DPC対象病院となる

平成20年4月	特定集中治療室4床開棟
平成20年7月	医療法改正により呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、小児外科、消化器外科、乳腺外科、救急科、病理診断科、産科、婦人科を新たに標榜する(診療科目24科)
平成21年4月	心臓血管外科、形成外科を新設する(診療科目26科)
平成21年4月	特定集中治療室2床開棟
平成21年5月	神経内科を新設する(診療科目27科)
平成21年10月	地域医療支援病院を取得する
平成22年7月	腎臓内科を新設する(診療科目28科)
平成22年7月	新生児特定集中治療室を3床開棟 特定集中治療室8床へ増床(診療科目28科 417床)
平成23年10月	公益財団法人日本医療機能評価機構の病院機能評価認定(ver.6)を受ける
平成24年6月	特定集中治療室12床へ増床
平成24年10月	新生児特定集中治療室6床へ増床
平成25年4月	救命救急センター指定 20床開設
平成25年9月	神奈川県救急医療功労者として表彰を受ける
平成26年3月	神奈川県災害協力病院の指定を受ける
平成26年6月	自治体立優良病院として両会長表彰を受ける 手術支援ロボット「ダ・ヴィンチ」を導入する
平成26年8月	神奈川県周産期救急医療システムにおける中核病院の指定および地域周産期母子医療センターに認定される
平成26年11月	特定集中治療室8床開設 新生児治療回復室7床開設
平成27年2月	高精度放射線治療棟を新設し、治療を開始する
平成27年6月	自治体立優良病院として総務大臣表彰を受ける
平成27年12月	総合患者支援センターを開設
平成28年9月	公益財団法人日本医療機能評価機構の病院機能評価認定(3rdG:Ver.1.1)を受ける
平成28年10月	血液浄化室を開設する
平成29年1月	横須賀市歯科医師会と医科歯科連携協定を締結
平成29年10月	入退院支援センターを開設
平成30年4月	ホームページリニューアル 集中治療部を開設する
平成30年8月	脳卒中ケアユニット3床開設
平成31年4月	働き方改革関連法施行に伴い、タイムカードによる勤怠管理システムを導入する
令和元年12月	総合診療センターを開設
令和2年2月	新型コロナウイルス感染症帰国者接触者外来を設置
令和2年3月	第1回「上手な医療のかかり方アワード」厚生労働省医政局長賞を受賞する
令和2年4月	新型コロナウイルス感染症患者の入院受入れ開始 横須賀PCRセンター開設(小児科のPCR検査および休日の輪番を担当)

	振り分け(発熱)外来の設置、電話再診の開始
令和2年5月	神奈川モデル認定医療機関における高度医療機関(重症)、重点医療機関協力病院(中等症、疑似症)、小児コロナ受入医療機関に認定 横須賀市児童相談所からの依頼による新型コロナ感染者のいる家庭の小児一時預かり措置入院対応を開始
令和2年6月	神奈川モデル認定医療機関における透析コロナ患者受入医療機関に認定
令和2年10月	神奈川県より発熱診療等医療機関に指定
令和2年11月	横須賀小児PCRセンター開設
令和3年4月	総合診療センターの再編 新型コロナワクチンの接種開始(職員等)
令和3年5月	新型コロナワクチンの接種開始(近隣医療従事者、一般市民)
令和3年10月	公益財団法人日本医療機能評価機構の病院機能評価認定(3rdG:Ver.2.0)を受ける
令和4年1月	神奈川モデル認定医療機関における抗体カクテル療法外来拠点病院に認定
令和4年4月	糖尿病・内分泌・代謝内科を新設する
令和4年6月	脊椎・脊髄外科(院内標ぼう)を新設する
令和4年12月	横須賀PCRセンター閉場(休日輪番担当)
令和5年5月	新型コロナウイルス感染症の5類感染症移行に伴い、横須賀小児PCRセンター閉場
令和6年4月	アレルギー・膠原病内科を新設する
令和7年3月	横須賀市神明町1番地8へ移転建替え、名称を「横須賀市立総合医療センター」と変更する 標榜診療科 34科 (血液内科、糖尿病・内分泌・代謝内科、アレルギー科、リウマチ科、歯科、歯科口腔外科を追加) 許可病床数450床(一般病床444床及び感染病床6床) (うち、ICU12床、救命救急センター30床、NICU6床、GCU6床、一般床(7対1看護基準)349床、回復期リハビリテーション41床、感染症6床) 地域医療支援病院、救命救急センター、地域周産期母子医療センター、基幹型臨床研修指定病院等の医療機能を引き継ぐとともに、新たに第二種感染症指定医療機関の機能を横須賀市立市民病院から移行。三浦半島内で初めて病院の屋上階にヘリポートを設置
令和7年5月	脳死下臓器提供を実施
令和7年6月	自治体立優良病院として両会長表彰を受ける(通算2回目)

II 病院の概要

1 診療科目・医療基準等

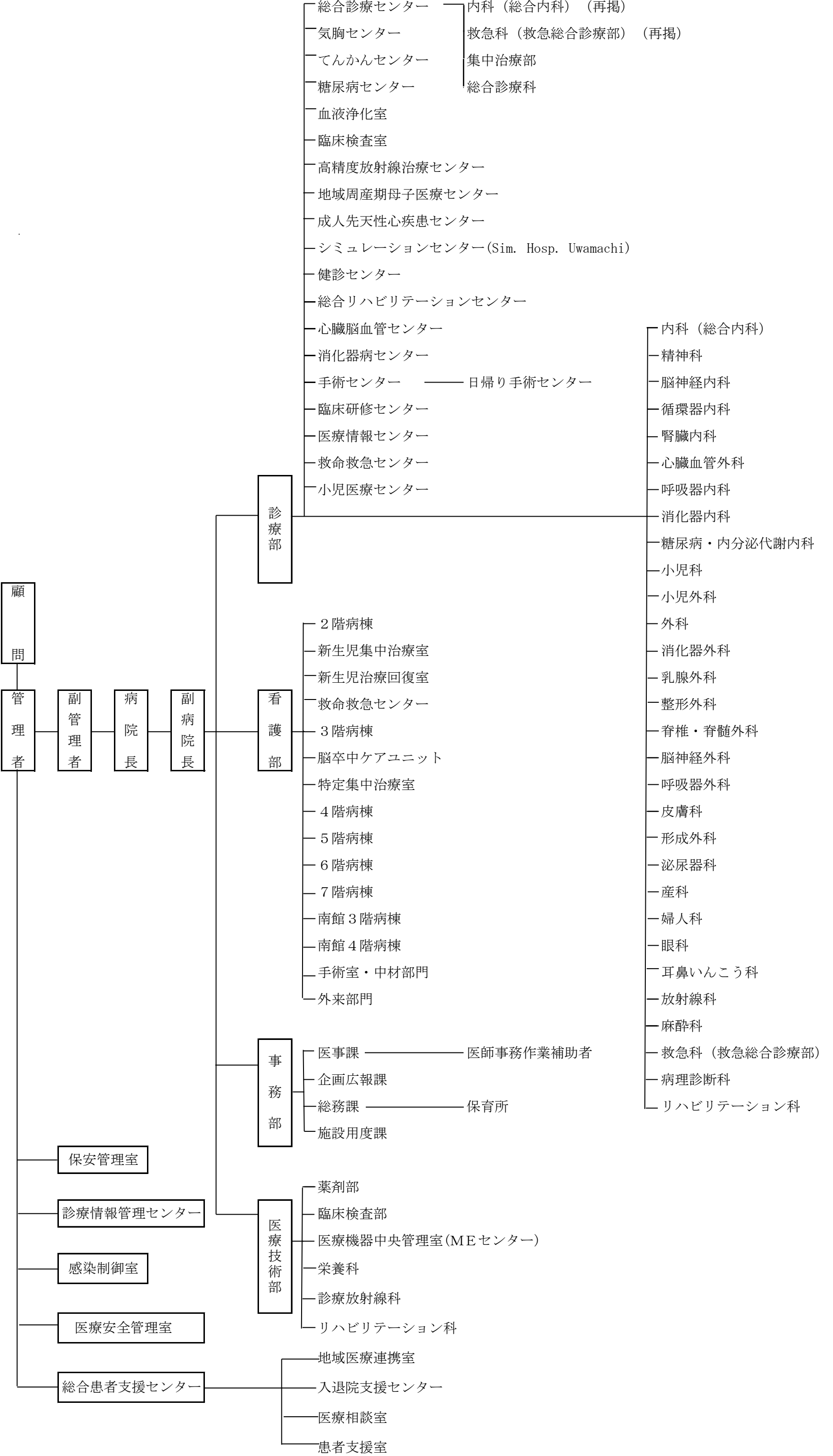
(令和7年3月31日現在)

施設名	横須賀市立うわまち病院/横須賀市立総合医療センター
所在地	神奈川県横須賀市神明町1番地8(〒239-8567) TEL (0570)03-2630 FAX (046)884-1305 ホームページ https://ygmc.jp/
開設者	横須賀市長
管理者	沼田 裕一
開設年月日	平成14年7月1日/令和7年3月1日
診療科目	内科、血液内科、糖尿病・内分泌・代謝内科、精神科、脳神経内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、腎臓内科、小児科、小児外科、外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、消化器外科、乳腺外科、皮膚科、泌尿器科、産科、婦人科、耳鼻いんこう科、眼科、放射線科、麻酔科、アレルギー科、リウマチ科、リハビリテーション科、救急科、病理診断科、歯科、歯科口腔外科 計 34 科
専門外来	禁煙外来、アスベスト外来、ペースメーカー外来、TIA外来、乳腺外来、皮膚科特殊治療外来(いぼ・光線・学童)外来、ストマ外来、認知症専門外来、褥瘡外来、助産師外来、ASO・末梢血管外来、末梢血管外来、下肢創傷外来、フットウェア外来、包括的心不全センター外来、肝臓専門外来、眼科特殊外来、成人先天性心疾患外来、小児循環器外来、未熟児・新生児外来、小児神経外来、小児アレルギー外来、小児外科外来、小児腎臓・糖尿病外来
病床数	450床(一般444床・療養6床)
医療指定	保険医療機関、全国国保取扱医療機関、生活保護法指定医療機関、地域医療支援病院 結核指定医療機関、労災保険指定医療機関、更生(育成)医療機関、 指定養育医療機関、臨床研修指定病院、麻酔科標榜許可、救急病院認定、DPC対象病院 救命救急センター、神奈川県災害協力病院、地域周産期母子医療センター、難病指定医療機関 神奈川県難病医療支援病院
施設基準	[医科]基本診療料の施設基準 情報通信機器を用いた診療、急性期一般病棟入院料1、総合入院体制加算2、 救急医療管理加算、超急性期脳卒中加算、 診療録管理体制加算2、医師事務作業補助体制加算2(30対1)、急性期看護補助体制加算25対1、 夜間50対1急性期看護補助体制加算、看護補助体制充実加算1、看護職員夜間配置加算16対1、療養環境加算、 重症者等療養環境特別加算、緩和ケア診療加算、小児緩和ケア診療加算、栄養サポートチーム加算、 医療安全対策加算1医療安全地域連携加算1、感染対策向上加算1(指導強化加算)、感染防止対策地域連携加算、 患者サポート体制充実加算、重症患者初期支援充実加算、報告書管理体制加算、褥瘡ハイリスク患者ケア加算、ハイリスク妊娠管理加算、 ハイリスク分娩管理加算、呼吸ケアチーム加算、術後疼痛管理チーム加算、後発医薬品使用体制加算1、バイオ後続品使用体制加算、 病棟薬剤業務実施加算1・2、データ提出加算2、入退院支援加算1入院時支援加算、医療的ケア児(者)入院前支援加算、認知症ケア加算1、 せん妄ハイリスク患者ケア加算、精神疾患診療体制加算、排尿自立支援加算、地域医療体制確保加算、 救命救急入院料1(算定上限日数基準、救急体制充実加算1、小児加算あり、早期離床リハビリテーション加算)、 特定集中治療室管理料3(算定上限日数基準、小児加算あり、早期離床リハビリテーション加算、早期栄養介入管理加算)、 新生児特定集中治療室管理料、新生児治療回復室入院医療管理料、小児入院医療管理料2、 回復期リハビリテーション病棟入院料1(体制強化加算)、短期滞在手術基本料1、 入院時食事療養(Ⅰ)、特別の療養環境の提供 [医科]特掲診療料の施設基準 心臓ペースメーカー指導管理料(植込型除細動器移行期加算、遠隔モニタリング加算)、 糖尿病合併症管理料、がん性疼痛緩和指導管理料、がん患者指導管理料イ・ロ、外来緩和ケア管理料、 乳腺炎重症化予防ケア・指導料、婦人科特定疾患治療管理料、一般不妊治療管理料、二次性骨折予防継続管理料1・2・3 下肢創傷処置管理料、慢性腎臓病透析予防指導管理料、腎代替療法指導管理料(腎代替療法実績加算)、院内トリージ実施料、 外来放射線照射診療料、ニコチン依存症管理料、開放型病院共同指導料(Ⅰ)、 在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料の注2及び注16 ハイリスク妊産婦共同管理料(Ⅰ)、がん治療連携指導料、外来排尿自立指導料、ハイリスク妊産婦連携指導料1・2 薬剤管理指導料、連携強化診療情報提供料、医療機器安全管理料1・2、救急患者連携搬送料、 在宅療養後方支援病院、HPV核酸検出及びHPV核酸検出(簡易ジェノタイプ判定) 検体検査管理加算(Ⅰ)、検体検査管理加算(Ⅳ)、心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算、 在宅酸素療法指導管理料 遠隔モニタリング加算、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料 遠隔モニタリング加算、 在宅腫瘍治療電場療法指導管理料、在宅経肛門の自己洗腸指導管理料、造血管腫瘍遺伝子検査 持続血糖測定器加算(間歇注入シリンジポンプと連動する持続血糖測定器を用いる場合)及び皮下連続式グルコース測定、 遺伝学的検査の注、先天性代謝異常症検査、BRCA1/2遺伝子検査(腫瘍細胞・血液)、

	時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト、ヘッドアップティルト試験、 長期継続頭蓋内脳波検査、神経学的検査、ロービジョン検査判断料、コンタクトレンズ検査料1、 センチネルリンパ節生検(単独)、小児食物アレルギー負荷検査、遠隔画像診断による画像診断管理加算、 CT透視下気管支鏡検査加算、CT撮影及びMRI撮影、冠動脈CT撮影加算、心臓MRI撮影加算、 抗悪性腫瘍処方管理加算、外来化学療法加算1/外来腫瘍化学療法診療料1(連携充実加算)、無菌製剤処理料、 心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅰ)、脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)、 運動器リハビリテーション料(Ⅰ)、呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)、 集団コミュニケーション療法料、人工腎臓 導入期加算2、静脈圧迫処置(慢性静脈不全に対するもの)、 透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算、下肢末梢動脈疾患指導管理加算、 処置/手術 休日・時間外・深夜加算1、ストーマ合併症加算、後縦靱帯骨化症手術(前方進入によるもの)、 椎間板内酵素注入療法、緊急穿頭血腫除去術、脳刺激装置植込術及び脳刺激装置交換術、脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術 緑内障手術(流出路再建術(眼内法)、水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術、濾過胞再建術(needle法)、 乳がんセンチネルリンパ節加算1及びセンチネルリンパ節生検(併用)、乳がんセンチネルリンパ節加算2及びセンチネルリンパ節生検(単独)、 食道縫合術(穿孔、損傷)(内視鏡によるもの)、内視鏡下胃・十二指腸穿孔瘻孔閉鎖術、胃瘻造設術(内視鏡下、腹腔鏡下を含む)、 小腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、結腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、腎(腎盂)腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、 尿管腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、膀胱腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、膈腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、 経皮的冠動脈形成術(特殊カテーテルによるものを含む)、胸腔鏡下弁形成術及び弁置換術、経皮的僧帽弁クリップ術、 不整脈手術 左心耳閉鎖術(胸腔鏡下によるもの/経カテーテルの手術によるもの)、 ペースメーカー移植術及び交換術(リードスペースメーカー含む)、両心室ペースメーカー移植術及び交換術(経静脈電極)、 植込型除細動器移植術(経静脈リード)及び交換術(その他)、経静脈電極除去術、 両室ペーシング機能付き埋込型除細動器移植術及び交換術(経静脈電極)、大動脈バルーンパンピング法、 補助人工心臓、経皮的循環補助法(ポンプカテーテルを用いたもの)、経皮的下肢動脈形成術、 腹腔鏡下リンパ節群郭清術(側方)、腹腔鏡下脾腫瘍摘出術、早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術、内視鏡的小腸ポリープ切除術、 腹腔鏡下腎(及び尿管)悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの)、膀胱頸部形成術(膀胱頸部吊上術以外)、 埋没陰茎手術、陰嚢水腫手術(鼠径部切開によるもの)、 腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの)、 輸血管理料Ⅱ、人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算、胃瘻造設時嚥下機能評価加算、麻酔管理料Ⅰ 放射線治療専任加算、外来放射線治療加算、高エネルギー放射線治療、1回線量増加加算、 強度変調放射線治療(IMRT)、画像誘導放射線治療(IGRT)、体外照射呼吸性移動対策加算、直接加速器による定位放射線治療、 定位放射線治療呼吸性移動対策加算、病理診断管理加算1、悪性腫瘍病理組織標本加算、 看護職員処遇改善評価料、外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)、入院ベースアップ評価料、 手術の通則5及び6に掲げる手術 区分1に分類される手術 ア頭蓋内腫瘍摘出手術等、イ黄斑下手術等、ウ鼓室形成手術等、エ肺悪性腫瘍等、オ経皮的カテーテル心筋灼術 区分2に分類される手術 ア靱帯断列形成手術等、イ水頭症手術等、ウ鼻副鼻腔悪性腫瘍手術等、エ尿道形成手術等、オ角膜移植術、 カ肝切除術等、キ子宮付属器悪性腫瘍手術等 区分3に分類される手術 ア上顎骨形成手術等、イ上顎骨悪性腫瘍手術等、ウ バセドウ甲状腺全摘(亜全摘)術(両側)、エ母指化手術等、 オ内反足手術等、カ食道切除再建術等、キ同種腎移植手術等 区分4に分類される手術 腹腔鏡下手術 区分5に分類される手術 人工関節置換術、乳児外科施設基準対象手術、ペースメーカー移植術及び交換術、冠動脈、大動脈バイパス移植術、 経皮的冠動脈形成術等 [歯科]特掲診療料の施設基準 歯科治療時医療管理料、歯科口腔外科リハビリテーション料2、上顎骨形成術(骨移動を伴う場合に限る)、クラウン・ブリッジ維持管理料
施設基準	
指 定 医	母体保護法指定医 身体障害者福祉法指定医

【学会認定、教育指定】	(令和5年3月31日現在)
・日本内科学会専門医研修プログラム基幹施設 ・日本呼吸器学会専門医認定制度研修施設(連携施設) ・日本呼吸器内視鏡学会専門医制度関連認定施設 ・日本消化器病学会認定施設 ・日本消化器内視鏡学会指導施設 ・日本肝臓学会認定施設 ・日本消化器外科学会専門医制度指定修練施設 ・日本外科学会外科専門医制度修練指定施設 ・日本乳癌学会関連施設	・日本眼科学会専門医制度研修施設 ・日本耳鼻咽喉科学会専門医認定制度研修施設(連携施設) ・日本鼻科学会鼻科手術認可研修施設 ・日本麻酔科学会認定麻酔科認定病院 ・日本救急医学会専門医研修プログラム基幹施設 ・日本リウマチ学会認定教育施設 ・日本腎臓学会研修施設 ・日本透析医学会教育関連施設 ・日本産婦人科学会専門研修連携施設

・日本整形外科学会認定専門医制度研修施設 ・椎間板酵素注入療法実施可能施設 ・日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 ・日本高血圧学会専門医認定施設 ・IMPELLA補助循環用ポンプカテーテル実施施設 ・日本成人先天性心疾患学会専門医連携修練施設 ・日本小児科学会専門医研修プログラム基幹施設 ・日本小児循環器学会小児循環器専門医修練施設 ・日本小児外科学会専門医教育関連施設 ・日本呼吸器外科学会専門医認定制度研修施設(連携施設) ・日本脳神経外科学会専門医認定制度研修施設(連携施設) ・日本皮膚科学会認定専門医研修施設 ・日本アレルギー学会アレルギー専門医教育研修施設 ・日本泌尿器科学会認定泌尿器専門医教育施設 ・日本集中治療医学会専門医研修施設 ・日本糖尿病学会連携教育施設(小児科) ・日本病理学会研修認定施設	・日本環境感染学会認定教育施設 ・日本臨床栄養代謝学会栄養サポートチーム専門療法士認定規定認定教育施設 ・日本静脈経腸栄養学会NST稼働施設 ・日本病院総合診療医学会認定施設 ・日本がん治療認定医機構認定研修施設 ・日本高気圧環境・潜水医学会認定施設 ・日本救急撮影技師認定機構実施研修施設 ・三学会構成心臓血管外科専門医認定医機構認定基幹施設 ・日本心血管インターベンション治療学会研修施設 ・胸部ステントグラフト実施施設 ・腹部ステントグラフト実施施設 ・浅大腿動脈ステントグラフト実施施設 ・下肢静脈瘤血管内焼灼術実施・管理委員会認定施設 ・日本脈管学会認定研修指定施設 ・経皮的僧帽弁接合不全修復システム実施施設
---	--



3 職 員 数

(1) 部門別職員数

ア 常 勤 職 員

区 分		令 和 4 年 度	令 和 5 年 度	令 和 6 年 度
		(令和4年4月1日現在)	(令和5年4月1日現在)	(令和6年4月1日現在)
医 師		98	96	109
初 期 研 修 医		16	16	16
後 期 研 修 医 (専 攻 医)		5	9	8
看 護 職 員	助 産 師	15	15	13
	看 護 師	324	323	348
	准 看 護 師	2	1	1
	看 護 助 手	41	40	43
	計	382	379	405
医 療 技 術 員	視 能 訓 練 士	2	2	2
	薬 剤 師	21	22	23
	臨 床 検 査 技 師	24	20	19
	放 射 線 (X 線) 技 師	24	24	26
	管 理 栄 養 士	4	5	8
	理 学 療 法 士	27	25	29
	作 業 療 法 士	11	9	10
	言 語 聴 覚 士	7	6	4
	臨 床 工 学 技 士	12	13	13
	M S W	5	5	5
	計	137	131	139
そ の 他 の 職 員	事 務 員	56	46	50
	リ ハ ビ リ 助 手	1	1	1
	保 育 士	15	14	12
	そ の 他	2	1	1
計		74	62	64
合 計		712	693	741

イ 非 常 勤 職 員

区 分		令 和 4 年 度	令 和 5 年 度	令 和 6 年 度
		(令和4年4月1日現在)	(令和5年4月1日現在)	(令和6年4月1日現在)
非 常 勤 医 師		74	83	88
助 産 師		2	3	4
看 護 師		38	43	40
准 看 護 師		1	0	1
事 務 員		11	10	10
保 育 士		1	0	2
そ の 他		35	38	41
合 計		162	177	186

(2) 専門看護師の状況(令和6年4月1日現在)

急性・重症患者看護1名、特定ケア看護師6名

(3) 認定看護師の状況(令和6年4月1日現在)

感染管理1名、緩和ケア1名、集中ケア2名、小児救急看護1名、皮膚・排泄ケア2名、認知症看護1名、
新生児集中ケア1名、慢性心不全看護1名

＊ そ の 他 部 門 別 委 員 会 等

(令和5年3月31日現在)

会 議 名	目 的	構 成 員	開催時期
医 局 会	医局内の周知事項の伝達調整	医局部科長、医師	毎週 水曜日
CPC	臨床病理検討に関する事項	診療関係者	毎月第2 月曜日
看護師長会議	看護管理に関する必要事項及び看護研究、教育に関する事項	看護部長、副看護部長、看護師長	毎月第2.4 火曜日
看護主任会議	看護管理に関する連絡調整、看護学生 の教育指導に関する事項	副看護部長、看護師長、主任看護師	毎月第3 水曜日
看護教育企画委員会	看護職員の資質向上のための教育 プログラムの企画・運営	◎看護師長、主任看護師	毎月第1 水曜日
看護基準手順委員会	看護手順・看護基準の作成及び改訂	◎看護師長、看護主任、各病棟看護師1名	隔月第4 水曜日
看護記録委員会	看護記録の検討・改善及び標準化を 図る	◎看護師長、看護主任、各病棟看護師1名	毎月第2 水曜日
看護必要度委員会	看護必要度の基準を満たし、診療報酬 評価の精度を上げ管理を行う	◎看護師長、看護主任、各病棟看護師1名	毎月第3 木曜日
入退院調整委員会	多職種との連携と退院支援	◎看護師長、看護主任、各病棟看護師1名	毎月第3 月曜日
認知症ケア委員会	認知症及び認知症ケアに関する教育 ・指導	◎看護師長、看護主任、各病棟看護師1名	毎月第2 金曜日

4 委員会及び諸会議

(令和5年3月1日現在)

(1) 横須賀市立病院運営委員会

横須賀市病院事業条例第18条「市立病院の運営の重要事項に関し、市長の諮問に応ずるため、本市に地方自治法第138条の4第3項の規定による附属機関として、横須賀市立病院運営委員会を設置する。」に基づくもの。委員数8名。

(2) 院内会議、協議会、委員会

会議名	目的	構成員	開催時期
幹部会議 (市立病院運営会議含む)、管理診療会議	病院運営上の重要事項の決定等	【幹部会議(市立病院運営会議含む)】◎管理者、○副管理者、病院長、副病院長、事務部長、事務次長、看護部長(副看護部長、医療安全管理者、診療放射線科技師長、臨床検査部技師長、リハビリテーション科長、薬剤部科長、総務課長、総務課長補佐、施設用度課長、医事課長、医事課長補佐、企画課長、保安管理室長、事務部参事:参加者) 【管理診療会議】通常幹部会議に加え、(各科診療部科長および看護師長、感染管理認定看護師、保育所主任、栄養科主任、MEセンター主任:参加者)	原則毎月第1月曜日(幹部会議)、第2月曜日(管理診療会議)、第4水曜日(市立病院運営会議)
経営戦略会議	病院運営上の重要事項の検討等	◎管理者、○副管理者、病院長、副病院長、事務部長、事務次長、看護部長	原則毎月第1月曜日(幹部会議後)、第2月曜日(拡大幹部会議前)、第4水曜日(市立病院運営会議前)
働き方改革推進委員会	働き方改革の推進のための検討等	◎管理者、○副管理者、病院長、副病院長、事務部長、事務次長、看護部長、副看護部長、医療安全管理者、診療放射線科技師長、臨床検査部技師長、リハビリテーション科長、薬剤部科長、総務課長、医事課長、医事課長補佐、企画課長、保安管理室長、事務部参事	年度当初および下半期当初の幹部会議に引き続き開催、他必要時に随時
企画調整委員会	病院の発展のために様々な事項を企画するとともに、現状の業務改善などを目的として企画調整実行を行う。必要に応じて特別委員会を設置することができる	管理者、◎副管理者、病院長、副病院長、○診療部各科責任者、看護部長、副看護部長、各看護師長、各看護主任、薬剤部科長、診療放射線科技師長、臨床検査部技師長、栄養科主任、○リハビリテーション科長、総務課長、施設用度課長、医療情報センター、保安管理室長、医事課長、医事課長補佐、企画課長、企画課係長、企画課、地域医療連携室係長	月1回
倫理委員会	医療行為の安全性、妥当性及び透明性を担保する	◎○副病院長、看護部長、看護師長、事務部長、事務次長、総務課長、院外委員、総務課、申請者	必要の都度
医療安全管理委員会	インシデント、アクシデントレポートの統計、分析を行い、対策を立てる。院内に周知する医療事故防止マニュアル作成	管理者、副管理者、病院長、◎副病院長、○小児外科部長、医療安全管理者、看護部長、看護師長、臨床検査部技師長、薬剤部科長、薬剤師、診療放射線科技師長、リハビリテーション科長、栄養科主任、MEセンター主任、事務部長、事務次長、総務課長、保安管理室長、医事課長、医事課長補佐	毎月第2木曜日

会議名	目的	構成員	開催時期
感染対策委員会	院内における感染予防のための調査を行い、予防対策を立案し、実施状況を指導監督する。職員に感染予防に関する教育を行う	管理者、副管理者、病院長、○副病院長、◎ICD、薬剤部長、薬剤部科長、薬剤師、臨床検査部技師長、臨床検査部主任、栄養科主任、看護部長、看護師長、感染管理認定主任看護師、リハビリテーション科長、事務部長、事務次長	毎月第4木曜日
感染制御室会議 (ICT)	院内の感染に関する問題に迅速に対応し、院内での感染の拡大予防、改善策の計画、実施等。	◎ICD、○副病院長、看護師長、感染管理認定主任看護師、薬剤師、臨床検査部主任、施設用度課係長、医事課係長	毎月第1、3木曜日
抗菌薬適正使用支援チーム (AST)	抗菌薬適正使用支援	◎ICD、○総合内科医師、感染管理認定主任看護師、薬剤師、臨床検査部技師長、臨床検査部主任	週2回(火、金)
労働安全衛生委員会	職員の保健及び安全保持に関する事項	管理者、副管理者、◎副病院長、○精神科部長、産業医、臨床検査部主任、診療放射線科主任、看護部長、感染管理認定主任看護師、薬剤部主任、栄養科、事務部長、事務次長、総務課長、労働組合員、職員過半数代表者	毎月第1月曜日
医療機器整備委員会	医療機器整備のためのヒアリングを行う	管理者、副管理者、病院長、◎○副病院長、診療部各科責任者、看護部長、看護師長、臨床検査部技師長、診療放射線科技師長、MEセンター、事務部長、事務次長、総務課長、施設用度課、申請者	随時
医療材料、SPD検討委員会	医療材料についての購入申請 医療材料購入業務改善の検討	管理者、副管理者、病院長、◎○副病院長、放射線科部長、麻酔科部長、病理診断科部長、看護部長、副看護部長、看護師長、臨床検査部技師長、診療放射線科技師長、リハビリテーション科長、事務部長、事務次長、総務課長、施設用度課、申請者	毎月第4月曜日
保険診療委員会 (レセプト)	レセプト審査に関する事項 (レセプト精度改善)	管理者、副管理者、病院長、副病院長、◎○診療部各科責任者、医事課長、医事課長補佐、企画課長、副看護部長、各看護師長、ソラスト	毎月第4木曜日
DPC委員会	DPCについて検討	◎管理者、○副管理者、病院長、○副病院長、事務部長、看護部長、○呼吸器外科部長、副看護部長、医療安全管理者、診療放射線科技師長、臨床検査部技師長、リハビリテーション科長、薬剤部科長、事務次長、総務課長、施設用度課長、医事課長、医事課長補佐、企画課長、保安管理室長 →幹部会議に引き続き開催	年4回程度
救急システム検討委員会	救急システムの問題点や課題を洗い出し、内科系、外科系、小児・周産期、看護部、医療技術部等、病院全体の問題として認識し、改善を図る。等	管理者、副管理者、病院長、◎○副病院長、総合内科部長、腎臓内科部長、呼吸器内科部長心得、○脳神経外科部長、泌尿器科部長、呼吸器外科部長、産婦人科部長、○総合診療科部長、○救急総合診療科部長、看護部長、看護師長、薬剤部科長、診療放射線科技師長、臨床検査部技師長、事務部長、事務次長、医事課長、企画課長、総務課長	月1回
ICU運営検討委員会	ICUについて検討	◎副病院長、○心臓血管外科部長、看護部長、副看護部長、看護師長、医事課長補佐	月1回
救命救急センター運営検討委員会	救命救急センターについて検討	◎副病院長、○循環器内科部長、心臓血管外科部長、看護部長、副看護部長、看護師長、医事課長補佐、事務部参事	月1回
NICU運営検討委員会	NICUについて検討	◎副管理者、○小児科科長、○産婦人科部長、看護師長、医事課	月1回

会議名	目的	構成員	開催時期
外来運営委員会	外来部門の運営及び諸問題に関する事項	副管理者、病院長、副病院長、◎総合内科部長、呼吸器内科部長心得、産婦人科部長、○外来に係る各診療部科長、診療放射線科技師長、薬剤部科長、臨床検査部技師長、栄養科、総務課長、施設用度課、医事課長、看護師長、地域医療連携室係長、地域医療連携室員	随時
インフォームド・コンセント委員会	インフォームド・コンセントに関する事項	管理者、副管理者、◎副病院長、○形成外科部長、看護部長、看護師長、診療放射線科、臨床検査部、薬剤部、リハビリテーション科、栄養科、MSW、医事課	毎月第4木曜日
セカンド・オピニオン委員会	セカンド・オピニオンに関する事項	管理者、副管理者、◎副病院長、○形成外科部長、看護部長、看護師長、診療放射線科、臨床検査部、薬剤部、リハビリテーション科、栄養科、MSW、医事課	毎月第4木曜日
教育研修委員会	職員の教育、研修に関する事項 臨床研修プログラムについて検討	管理者、副管理者、病院長、○副病院長、◎診療部各科責任者、リハビリテーション科長、看護部長、事務部長、総務課	毎月第4木曜日
専攻医研修委員会	専攻医の教育、研修に関する事項、研修プログラムについて検討	管理者、○副管理者、病院長、◎副病院長、○診療部各科責任者、リハビリテーション科長、看護部長、総務課長、総務課	毎月第4木曜日
初期臨床研修運営委員会	初期臨床研修医の教育、研修に関する事項、臨床研修プログラムについて検討	管理者、○副管理者、病院長、○副病院長、○臨床研修センター長、◎診療部各科責任者、初期研修医代表、看護部長、薬剤部、臨床検査部、診療放射線科、リハビリテーション科、栄養科、MEセンター、事務部長、総務課	毎月第4月曜日
図書委員会	本、雑誌の購入検討(年度別)、図書室業務改善の検討	◎副管理者、病院長、副病院長、○診療部各科責任者、副看護部長、診療放射線科、臨床検査部、薬剤部、MEセンター、リハビリテーション科、栄養科、総務課、MSW、購入希望部署責任者	随時
手術センター運営委員会	手術室の管理運営に関する事項	副管理者、◎副病院長、○麻酔科部長、眼科部長、○診療部手術室関係筆頭部科長、副看護部長、看護師長、MEセンター、施設用度課	毎月第1木曜日
臨床検査委員会	臨床検査部の業務改善に関する事項	管理者、副管理者、病院長、副病院長、◎病理検査科部長、○外科部長、看護師長、臨床検査部技師長、臨床検査部主任	6月、12月他随時
栄養管理委員会	栄養、給食に関する業務改善について検討	○副管理者、◎小児外科部長、栄養科主任、栄養科、看護師長、リハビリテーション科長、医事課係長、総務課長、施設用度課、日清医療食品(栄養士、調理師)	月1回
NST委員会	NSTについて検討	◎小児外科部長、○栄養科主任、外科医師、総合内科医師、看護師長、栄養科、薬剤部、言語聴覚士	毎週金曜日
褥瘡対策委員会	院内の褥瘡について検討	◎皮膚科科長、○形成外科部長、副看護部長、皮膚排泄ケア認定看護師、褥瘡管理者、褥瘡専任者、看護師長、栄養科、理学療法士、薬剤部、医事課、施設用度課	毎月第2火曜日
薬事委員会	新規採用薬剤、採用中止薬剤の検討、薬剤室業務改善についての検討	◎副病院長、小児外科部長、○腎臓内科部長、診療部各科責任者、薬剤部科長、薬剤部、看護部長、事務部長、総務課長、医事課長、申請者	毎月第2木曜日
輸血療法、特定生物由来製品使用検討委員会	輸血療法の適正化、血液製剤の適正使用について検討する	◎総合内科部長、○外科部長、整形外科部長、麻酔科部長、心臓血管外科部長、循環器内科部長、小児科部長、産婦人科部長、泌尿器科部長、脳神経外科部長、消化器内科部長、看護師長、臨床検査部、薬剤部、医事課	奇数月第1木曜日

会議名	目的	構成員	開催時期
クリティカルパス委員会	クリティカルパスについて検討	管理者、副管理者、病院長、◎副病院長、外科科長、○看護師長、薬剤部、臨床検査部、診療放射線科、栄養科、リハビリテーション科、医事課、医療情報センター	毎月第1火曜日
受託研究審査委員会	受託研究の許諾について検討	◎副病院長、○病理検査科部長、小児科部長、臨床検査部、薬剤部、看護部長、事務部長、医事課長、総務課長、総務課長補佐	随時
治験審査委員会	医薬品の臨床試験に関する事項	◎副病院長、○病理検査科部長、小児科部長、臨床検査部、薬剤部、看護部長、事務部長、医事課長、総務課長、外部委員	毎月第1金曜日
診療情報システム検討委員会	診療情報システムの検討、点検、管理に関する事項	◎副管理者、○副病院長、○医療情報センター担当医師、看護部長、看護師長、医療安全管理者、診療放射線科、臨床検査部、リハビリテーション科、薬剤部、栄養科、医療情報センター	月1回
TQM委員会	病院の質的向上と改善に関する事項	管理者、◎副管理者、○診療部医師、副看護部長、看護師長、薬剤部、臨床検査部技師長、診療放射線科技師長、リハビリテーション科長、総務課長、企画課長	月1回
BSC委員会	BSCについて検討	◎副病院長、○外科部長、眼科部長、○呼吸器内科部長心得、看護師長、医療安全管理者、薬剤部、診療放射線科、臨床検査部、リハビリテーション科、MEセンター主任、総務課、医事課	月1回
防火、防災委員会	病院における防火、防災管理に関する事項	◎管理者、副管理者、病院長、○副病院長、防火管理者、事務部長、○総務課長、医事課長、施設管理担当、ボイラー技士、薬剤部、臨床検査部、診療放射線科、MEセンター、リハビリテーション科、看護部長、副看護部長、看護師長	年2回幹部会議に付随して開催
放射線安全管理委員会	放射線障害予防規程の遵守等について検討。放射線科の運営、業務改善について検討	管理者、副管理者、病院長、副病院長、◎高精度放射線治療センター長、○放射線科部長、診療部各科責任者、診療放射線科技師長、診療放射線技師、臨床検査部、看護部、事務部長、該当者	年1回、必要時随時
医療放射線管理委員会	診療用放射線の安全利用に係る管理。放射線診療のプロトコール管理及び被ばく線量管理等に関する事項。	管理者、副管理者、病院長、副病院長、◎高精度放射線治療センター長、○放射線科部長、診療部各科責任者、診療放射線科技師長、診療放射線技師、臨床検査部、看護部、事務部長、該当者	年1回、必要時随時
内視鏡運営委員会	内視鏡室の運営について検討	◎消化器内科部長、○救急総合診療部部長、呼吸器外科部長、呼吸器内科部長心得、診療放射線科技師長、看護師長	随時
医療ガス安全管理委員会	医療ガス安全管理についての検討	管理者、副管理者、○医療安全管理室長、◎麻酔科部長、救急総合診療部部長、看護部長、看護師長、薬剤部、MEセンター、事務部長、ボイラー技士(実務責任者)	四半期に1回
診療情報開示委員会	診療情報開示全般に関する検討	○管理者、副管理者、◎副病院長、事務部長、事務次長、総務課長、看護部長、担当主治医	必要の都度
個人情報保護推進委員会	院内の個人情報保護の推進を図ること、その苦情への対応に関する事項	管理者、副管理者、副病院長、◎形成外科部長、診療部各科責任者、看護部、薬剤部、臨床検査部、診療放射線科、リハビリテーション科、栄養科、事務部長、総務課長、医事課長、保安管理室長	随時
福利厚生委員会	職員の福利厚生に関する事項	◎管理者、○診療部医師、看護部長、看護師長、主任看護師、臨床検査部、リハビリテーション科、診療放射線科、事務部長、総務課長、総務課、職員過半数代表者	毎月第2木曜日

会議名	目的	構成員	開催時期
保育所運営委員会	保育所の運営管理に関する事項	◎保育所長、○総務課長、副看護部長、保育士、保護者代表	偶数月第2水曜日
回復期リハ病棟運営委員会	回復期リハ病棟運営について検討	◎リハビリテーション科部長心得、○副病院長、脳神経外科部長、○循環器内科部長、看護師長、リハビリテーション科、管理栄養士、MSW、医事課	月1回
地域医療支援病院諮問委員会	地域医療支援病院に関する事項を検討	◎横須賀市医師会長、○逗葉医師会長、三浦市医師会長、横須賀市歯科医師会長、横須賀市薬剤師会長、横須賀市消防局長、東中里町内会、管理者、診療部長、事務部長、医事課	四半期ごと
ハラスメント対策委員会	院内のハラスメントに関する事項	管理者、◎副管理者、○病院長、○副病院長、○形成外科部長、看護部長、事務部長、職員過半数代表者、職員支援室メンバー	随時
地域医療支援委員会	地域医療支援、へき地医療支援に関する事項の審議	管理者、○副管理者、◎副病院長、診療部医師、看護部長、リハビリテーション科、薬剤部、栄養科、診療放射線科、臨床検査部、事務部長、総務課長、総務課	毎月第4木曜日
事故調査委員会	医療事故の原因究明について調査	管理者、○副管理者、○病院長、○副病院長、保安管理室長、◎医療安全管理室長、看護部長、総合内科部長、外科部長、医療安全管理者、患者支援室長、事務部長、事務次長、総務課長、医事課長	必要の都度
児童虐待対策委員会	児童虐待に関する問題について検討する	◎副管理者(小児科部長)、○小児外科部長、小児科医師、事務部長、看護部長、看護師長、MSW、子ども療養支援士	偶数月
高齢者虐待対策委員会	高齢者虐待に関する問題について検討する	◎副病院長、○リハビリテーション科部長心得、診療部長、事務部長、看護部長、看護師長、認定看護師、リハビリテーション科、薬剤部、臨床検査部、診療放射線科、総務課長、MSW	随時
賞罰委員会	職員の懲戒処分を実施決定する	管理者、副管理者、病院長、◎○副病院長、看護部長、事務部長、事務次長、総務課長、職員過半数代表者	必要の都度
透析機器安全管理委員会	透析施設の運営に関する事項を審議する	○副管理者、○副病院長、◎腎臓内科部長、腎臓内科医師、看護師長、MEセンター	必要の都度
入退院支援センター運営会議	入退院支援センターの運営に関する検討	管理者、副管理者、病院長、◎副病院長、○泌尿器科部長、リハビリテーション科部長、看護部長、退院調整看護師長、看護師長、リハビリテーション科長、MSW主任、企画課長、地域医療連携室係長、医事課係長	月1回
女性活躍推進プロジェクト	女性職員が家庭もキャリアも諦めることなく働き続けられる仕組みを策定するのみならず、女性職員が当院で生き生きと活躍できる仕組みを作ること	◎管理者、○副管理者、小児科医師、看護部長、看護師長、主任看護師、主任ナースエイド、ナースエイド、薬剤師主任、診療放射線技師、臨床検査部技師長、理学療法士、総務課係長	月1回
シミュレーションセンター検討会	シミュレーションセンターの運営に関する検討	管理者、◎副管理者、病院長、副病院長、○眼科部長、耳鼻いんこう科科長、呼吸器外科部長、総合内科科長、看護部長、主任看護師、看護師、MEセンター主任、総務課、医事課	月1回
包括的心不全センター運営会議	心リハ教室、心臓病と闘う会、心リハハイキングおよびゴルフの運営、心不全パンデミック講演会の開催、心不全連携システムの構築等	◎管理者、○副管理者、病院長、○副病院長、心臓血管外科部長、看護師長、薬剤部科長、リハビリテーション科長、臨床検査部技師長、栄養科主任、企画課長、企画課、総務課長、総務課、地域医療連携室	月1回

会議名	目的	構成員	開催時期
診療放射線科運営会議	診療放射線科の運営についての検討	放射線科医師、◎高精度放射線治療センター長、高精度放射線治療センター医師、○放射線科部長、○放射線科科長、診療放射線科技師長、診療放射線科主任、診療放射線技師、看護師長、副看護部長、薬剤部科長、臨床検査部技師長、総務課	月1回
新病院建替検討委員会 (全体会議)	新病院建設に向けた院内検討	◎管理者、○副管理者、○病院長、○副病院長、看護部長、事務部長、事務次長、診療部各科責任者、副看護部長、看護師長、感染制御室、保安全管理室長、診療放射線科技師長、リハビリテーション科長、薬剤部科長、医療安全管理者、臨床検査部技師長、MEセンター主任、栄養科主任、総務課長、事務部参事、施設用度課係長、医事課長、医事課長補佐、企画課長、保育所主任 ※その他、必要に応じて各科各部門の若手職員等を招聘し、アイデア(意見)を取り入れることとする	随時
緩和ケア支援チーム	緩和ケア診療の支援	◎副病院長、○総合診療科部長、呼吸器内科部長心得、総合内科医師、精神科部長、緩和ケア認定看護師、薬剤部主任、薬剤師、栄養科主任	週1回
内科系診療連絡会議	内科系診療科の円滑な診療及び診療体制の審議、伝達、周知をすることにより、各診療科間の連携を強化すること	管理者、副管理者、○副病院長、◎総合内科部長、腎臓内科部長、呼吸器内科部長心得、循環器内科部長、総合内科部長、呼吸器内科科長、小児科医師	月1回
特定行為研修管理委員会	特定行為に係る看護師の研修が安全に行われるために、特定行為に係る看護師研修の病院内の横断的な管理、研修の質の管理、改善に必要な事項について検討する。	◎管理者、○看護部長、副管理者、病院長、集中治療部部長、特定ケア看護師長、主任看護師、看護師	随時
院内フォーミュラー検討委員会	院内フォーミュラー導入について、導入、運用について検討する	管理者、◎○副病院長、○薬事委員長、薬剤部科長、担当薬剤師、専門の医師、専門外の医師	2か月に1回
総合診療センター運営会議	総合診療センターの管理運営に関する事項	管理者、副管理者、病院長、◎○副病院長、総合内科部長、総合診療センター医師、看護師長、NDC	月1回
がん化学療法レジメン検討委員会	新しく申請されたレジメンの審査、使用中のレジメンの改定、特定の化学療法レジメンを施行するに当たって発生した問題等の検討を行い、解決を図る。	◎消化器内科部長、○外科部長、泌尿器科部長、総合内科部長、産婦人科部長、呼吸器内科部長心得、看護部長、看護師長、外来看護師、該当病棟看護師、事務部長、事務次長、医事課長、管理栄養士、薬剤部主任、薬剤師	3か月ごと
チーム医療推進委員会	チーム医療に関するシステム構築とその実施の推進を図る。また、他職種カンファランスの推進、各職種が専門性を発揮し、より高度で質の高い医療の提供を図る。	管理者、○副管理者、◎副病院長、○総合診療科部長、救急総合診療部科長、看護師長、主任看護師、薬剤部科長、診療放射線科技師長、臨床検査部技師長、薬剤部科長、栄養科主任、MEセンター主任、企画課長、医事課長、総務課係長 【拡大委員会】各診療部科長を追加する	月1回
新病院職員採用計画検討委員会	新病院職員採用に向けた院内検討	【新病院職員採用計画検討コア委員会】◎管理者、○副管理者、病院長、副病院長、看護部長、事務部長、事務次長、総務課長、企画課長 【新病院職員採用計画検討委員会】副病院長、副看護部長、診療放射線科技師長、臨床検査部技師長、リハビリテーション科長、薬剤部科長、医事課長、MEセンター主任、栄養科主任	月1回

会議名	目的	構成員	開催時期
診療支援・医療秘書検討委員会	多忙な医師の負担軽減を目的として、医師事務作業補助者の業務拡大、医師陪席人材の育成等を検討する	◎管理者、○副管理者、副病院長、総合診療科部長、看護部長、事務次長、医事課長、総務課係長、企画広報課係長	月1回
連携推進委員会	医療機関との連携を推進し集患対策について検討、実行	◎管理者、副管理者、副病院長、眼科部長、看護部長、総合患者支援センター看護師長、看護師長、企画広報課長、地域医療連携室係長、企画広報課係長	月1回
広報委員会	広報全般について検討、実行	管理者、副管理者、◎副病院長、○心臓血管外科部長、看護部長、副看護部長、薬剤部科長、診療放射線科技師長、臨床検査部技師長、栄養科主任、リハビリテーション科長、MEセンター主任、総務課長、医事課長、地域医療連携室係長、企画広報課	月1回

5 施設の概要

(1) 土 地 39,428.52 m²

(2) 建 物

名 称	所 在 地	構 造	面積(m ²)	竣工年月日
北館(外来棟)	上町2-36	鉄筋コンクリート造地上2階地下1階	4,477.13 m ²	昭和 41.3.19
本館(中央病棟)		鉄筋コンクリート造地上7階	7,312.25 m ²	昭和 40.3.30
南館(新病棟)		RC造地上5階	6,987.14 m ²	平成 18.5.23
西館(管理棟)		鉄筋コンクリート造地上2階	1,129.22 m ²	昭和 56.3
高精度放射線治療棟		鉄筋コンクリート造地上1階	196.00 m ²	平成 26.8.19
医師公舎 RC-1		鉄筋コンクリート造地上4階 (4戸)	380.06 m ²	昭和 41.3
RC-2		鉄筋コンクリート造地上3階 (5戸)	435.00 m ²	昭和 48.3
RC-3		鉄筋コンクリート造地上4階 (7戸)	547.00 m ²	昭和 55.3

(3) 各階配置図

階	南館（病棟）	本館（病棟）	北館（外来棟）	西館（管理棟）
7階		病棟（一般病床）		
6階		病棟（一般病床） 冠動脈疾患治療室(CCU)		
5階	【総合リハビリテーションセンター】 理学療法室 作業療法室 言語聴覚療法室 心臓リハビリテーション室 リハビリハート（屋外）	病棟（一般病床）		
4階	病棟（一般病床）	病棟（一般病床） 分娩室 新生児室		
3階	病棟（回復期リハビリテーション病棟）	病棟（一般病床） 高気圧酸素治療室 特定集中治療室(ICU) 脳卒中ケアユニット(SCU)		
2階	【手術部門】 手術センター 日帰り手術センター 中央材料室 【外来診察室】	病棟（一般病床） 新生児特定集中治療室(NICU) 新生児治療回復室(GCU)	救命救急センター 外来診察室 健診センター 栄養指導室 臨床検査部 病理検査部 内視鏡室（増築棟） 患者支援室 当直室	管理者室 病院長室 副管理者室 看護部長室 医局 医局（増築棟） 総務課 第一会議室
1階	【施設関係】 医療ガス機械室 マニーホールド室 ボイラー室 電気室 発電機室 玄関	薬剤部 栄養科 食堂／売店 RI検査室（増築棟） 霊安室 解剖室 リネン庫 血液浄化室 【施設関係】 医療ガス機械室 ボンベ庫 ポンプ室 電気室 発電機室（別棟）	外来診察室 救急外来 診療放射線科 CT室 MRI室 アンギオ室（一部増築棟） 医事課 地域医療連携室 医療相談室 外来化学療法室 正面玄関	外来診察室 医局 図書室（増築棟） 第二会議室（増築棟） 臨床研修センター室（増築棟） 玄関
地下1階			医事課 当直室 フィルム倉庫 スキャナーセンター	

放射線治療棟
高精度放射線治療室
操作室
診察室1／診察室2
待合

Ⅲ 経営経理の状況

1 損益計算書

(単位:千円、%)

区 分 \ 年 度	令和4年度		令和5年度		令和6年度	
	金額	前年度比	金額	前年度比	金額	前年度比
経 常 収 益	13,061,546	91.8	12,334,585	94.4	12,246,224	99.3
医 業 収 益	11,396,993	103.2	11,549,036	101.3	11,637,493	100.8
入 院 収 益	8,784,601	105.5	9,042,892	102.9	8,941,920	98.9
外 来 収 益	2,280,462	94.6	2,164,799	94.9	2,184,411	100.9
他 会 計 負 担 金	252,000	－	273,000	108.3	423,610	155.2
そ の 他 医 業 収 益	79,930	160.6	68,345	85.5	87,552	128.1
医 業 外 収 益	1,664,553	52.2	785,549	47.2	608,731	77.5
他 会 計 補 助 金	7,000	－	7,000	100.0	7,000	100.0
他 会 計 負 担 金	122,000	－	125,000	102.5	174,390	139.5
そ の 他	1,535,553	50.2	653,549	42.6	427,341	65.4
経 常 費 用	12,307,691	95.1	11,989,349	97.4	13,553,321	113.0
医 業 費 用	11,843,642	99.1	11,956,149	100.9	13,333,568	111.5
給 与 費	5,933,321	96.2	6,041,955	101.8	6,632,540	109.8
材 料 費	3,096,257	101.1	3,213,965	103.8	3,275,141	101.9
経 費	2,350,037	106.1	2,291,642	97.5	2,606,022	113.7
減 価 償 却 費	452,974	90.2	398,474	88.0	807,360	202.6
資 産 減 耗 費	2,545	197.4	0	0.0	490	－
研 究 研 修 費	8,508	167.6	10,113	118.9	12,015	118.8
医 業 外 費 用	464,049	46.8	33,200	7.2	219,753	661.9
経 常 収 支	753,855	58.8	345,236	45.8	△ 1,307,097	△ 378.6

2 経営分析

区 分 \ 年 度			令和4年度		令和5年度		令和6年度	
			決算	前年度比	決算	前年度比	決算	前年度比
許 可 病 床 数 床			417	100.0	417	100.0	450	107.9
1 日 当 たり 入 院 患 者 数 人			262.0	101.8	281.4	107.4	288.7	102.6
1 日 当 たり 外 来 患 者 数 人			484.9	109.3	487.6	100.5	486.1	99.7
病床利用率(許可病床数) %			62.8	1.1	67.5	4.7	69.2	1.8
職 員 1 人 当 たり 患 者 数 人			1.1	103.0	1.1	104.8	1.1	95.0
入 院 外 来 比 %			1.5	0.1	1.4	△ 0.1	1.4	△ 0.0
収 入 費 用 対 医 業 収 益 比 1 0 0 床 当 た り 職 員 数 経 営 分 析	患者1人当たり診療収入(入院) 円		91,877	103.7	87,813	95.6	84,846	96.6
	患者1人当たり診療収入(外来) 円		16,050	86.6	15,153	94.4	15,338	101.2
	職員1人当たり診療収入 千円		16,835	106.5	16,755	99.5	15,383	91.8
	患者1人当たり経常費用 円		51,779	89.6	48,768	94.2	54,693	112.2
	患者1人当たり給与費 円		24,962	90.7	24,576	98.5	26,765	108.9
	患者1人当たり材料費 円		13,026	95.3	13,073	100.4	13,217	101.1
	経 常 費 用 %		108.0	△ 9.3	103.8	△ 4.2	116.5	12.6
	医 業 費 用 %		103.9	△ 4.3	103.5	△ 0.4	114.6	11.0
	給 与 費 %		52.1	△ 3.8	52.3	0.3	57.0	4.7
	材 料 費 %		27.2	△ 0.6	27.8	0.7	28.1	0.3
収 益 比 1 0 0 床 当 た り 職 員 数 経 営 分 析	薬 品 費 %		11.9	△ 0.9	10.8	△ 1.1	11.7	0.9
	経 費 %		20.6	0.6	19.8	△ 0.8	22.4	2.6
	全 職 員 人		158.8	97.1	161.4	101.7	162.0	—
	医 師 人		27.6	98.3	29.0	105.2	29.8	102.6
	看 護 師 ・ 助 産 師 人		73.4	96.5	77.0	104.9	77.8	101.0
	医 療 技 術 員 人		30.7	98.5	29.0	94.5	29.8	102.6
	事 務 員 人		12.5	94.5	11.0	88.5	10.7	96.7
	労 務 員 人		14.6	96.8	15.3	104.9	14.0	91.2
	固 定 資 産 構 成 比 率 %		44.4	3.0	55.1	10.7	72.9	17.8
	固 定 負 債 構 成 比 率 %		17.3	△ 5.8	36.8	19.5	65.5	28.7
経 営 分 析	自 己 資 本 構 成 比 率 %		71.4	11.1	56.5	△ 14.9	28.8	△ 27.7
	固 定 比 率 %		64.9	△ 4.5	101.1	36.2	262.7	161.6
	流 動 比 率 %		490.0	149.4	673.4	183.4	474.5	△ 198.9
	負 債 比 率 %		46.1	△ 28.2	83.5	37.4	260.5	177.0
	経 常 収 支 比 率 %		106.1	△ 3.8	102.9	△ 3.2	90.4	△ 12.5

Ⅳ 業 務 の 状 況

1 患者に関する状況

(1) 診療科別入院患者数

(単位:人)

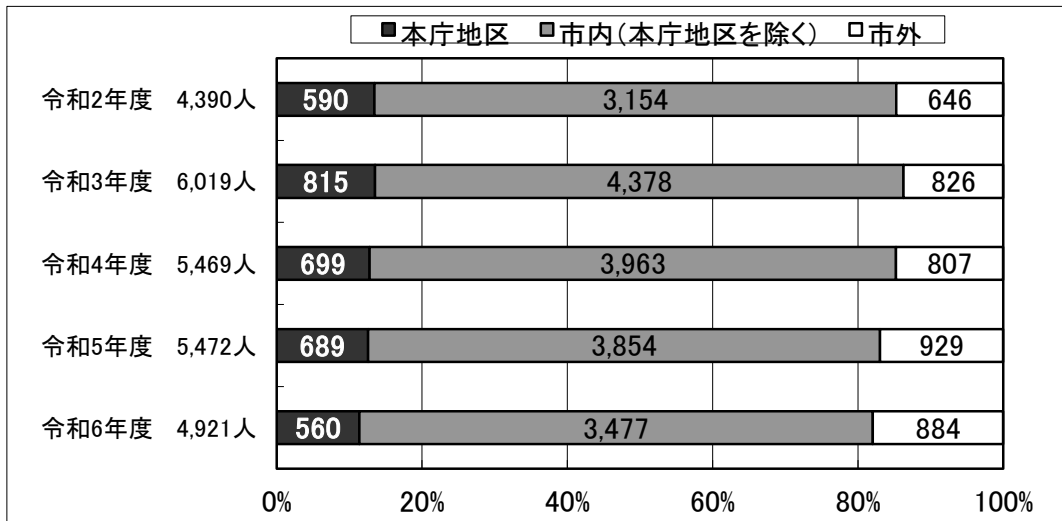
区分	令和4年度		令和5年度		令和6年度	
	延患者数	1日平均	延患者数	1日平均	延患者数	1日平均
内 科	19,575	53.6	20,193	55.2	23,309	63.9
精 神 科	0	0.0	0	0.0	0	0.0
脳 神 経 内 科	0	0.0	0	0.0	1,941	5.3
呼 吸 器 内 科	2,402	6.6	1,554	4.2	1,557	4.3
消 化 器 内 科	4,848	13.3	5,934	16.2	6,125	16.8
循 環 器 内 科	8,400	23.0	7,468	20.4	9,541	26.1
小 児 科	6,699	18.4	7,762	21.2	7,247	19.9
外 科	6,465	17.7	7,117	19.4	5,964	16.3
整 形 外 科	11,101	30.4	13,725	37.5	13,824	37.9
形 成 外 科	955	2.6	921	2.5	853	2.3
脳 神 経 外 科	5,729	15.7	6,756	18.5	7,040	19.3
呼 吸 器 外 科	1,382	3.8	1,445	3.9	681	1.9
心 臓 血 管 外 科	4,371	12.0	4,889	13.4	3,829	10.5
皮 膚 科	0	0.0	0	0.0	0	0.0
泌 尿 器 科	2,194	6.0	2,271	6.2	1,851	5.1
産 婦 人 科	1,274	3.5	1,640	4.5	1,207	3.3
眼 科	22	0.1	21	0.1	363	1.0
耳 鼻 い ん こ う 科	2,132	5.8	2,487	6.8	2,270	6.2
放 射 線 科	0	0.0	0	0.0	0	0.0
リハビリテーション科	16,416	45.0	18,319	50.1	16,767	45.9
救 急 科	1,648	4.5	477	1.3	1,012	2.8
歯 科	-	-	-	-	9	0.0
合 計	95,613	262.0	102,979	281.4	105,390	288.8
病 床 数	417床		417床		450床	
診 療 日 数	365日		366日		365日	

(2) 診療科別外来患者数

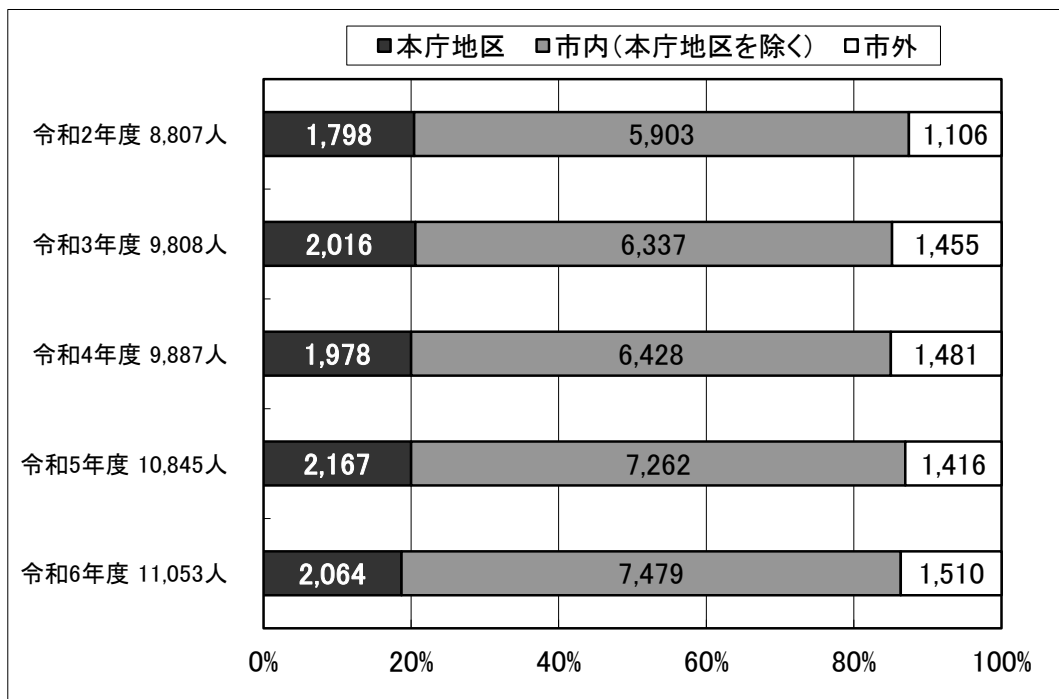
(単位:人)

区分	令和4年度		令和5年度		令和6年度	
	延患者数	1日平均	延患者数	1日平均	延患者数	1日平均
内 科	21,521	73.5	21,166	72.2	21,978	75.0
精 神 科	657	2.2	430	1.5	478	1.6
脳 神 経 内 科	2,011	6.9	2,209	7.5	2,992	10.2
呼 吸 器 内 科	5,814	19.8	5,410	18.5	5,593	19.1
消 化 器 内 科	8,412	28.7	9,132	31.2	10,017	34.2
循 環 器 内 科	12,312	42.0	12,051	41.1	13,010	44.4
小 児 科	11,925	40.7	12,384	42.3	11,688	39.9
外 科	7,455	25.4	7,152	24.4	7,118	24.3
整 形 外 科	10,837	37.0	11,367	38.8	11,618	39.7
形 成 外 科	2,424	8.3	2,262	7.7	2,408	8.2
脳 神 経 外 科	3,486	11.9	3,882	13.2	4,552	15.5
呼 吸 器 外 科	1,283	4.4	1,433	4.9	1,011	3.5
心 臓 血 管 外 科	2,755	9.4	2,813	9.6	2,942	10.0
皮 膚 科	7,949	27.1	6,899	23.5	6,196	21.1
泌 尿 器 科	11,001	37.5	11,251	38.4	11,324	38.6
産 婦 人 科	5,379	18.4	5,852	20.0	5,950	20.3
眼 科	10,847	37.0	11,190	38.2	10,244	35.0
耳 鼻 い ん こ う 科	5,407	18.5	6,117	20.9	5,173	17.7
放 射 線 科	7,034	24.0	5,542	18.9	3,922	13.4
リハビリテーション科	48	0.2	49	0.2	47	0.2
救 急 科	3,528	12.0	4,274	14.6	4,056	13.8
歯 科	-	-	-	-	98	0.3
合 計	142,085	484.9	142,865	487.6	142,415	486.0
外 来 診 療 科 数	28科		28科		34科	
診 療 日 数	293		293		293	

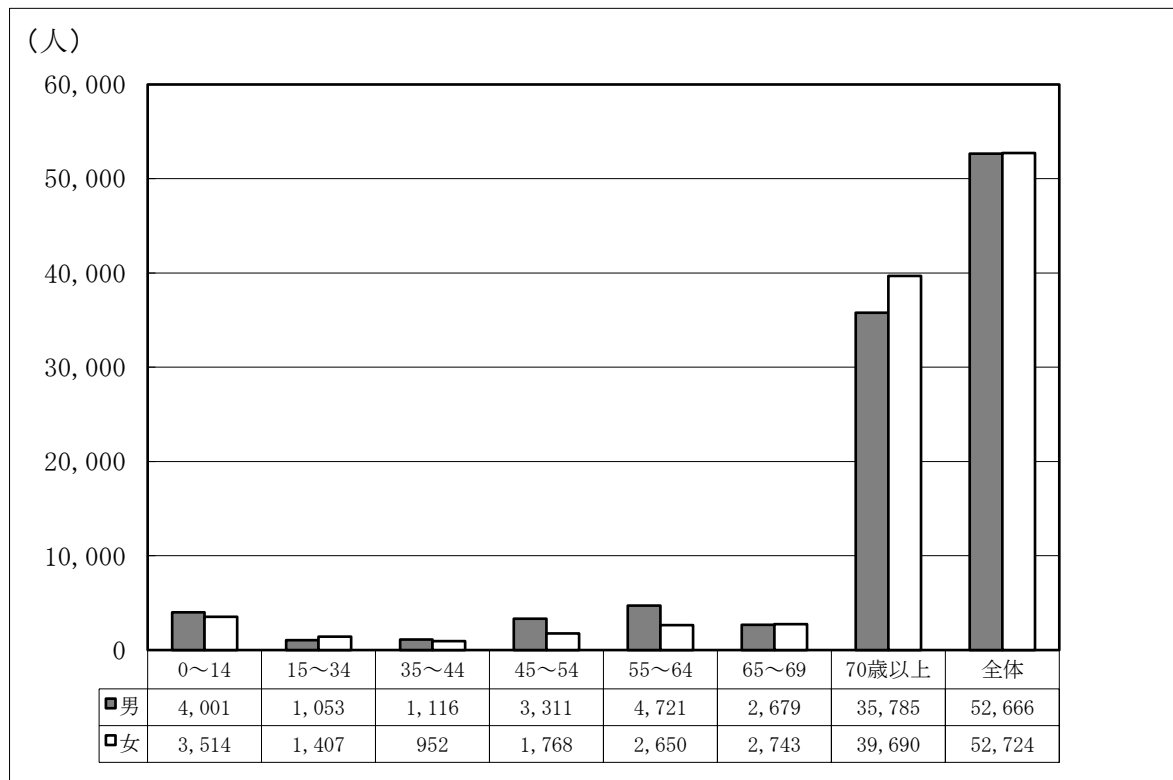
(3) 新規登録患者地域別構成比



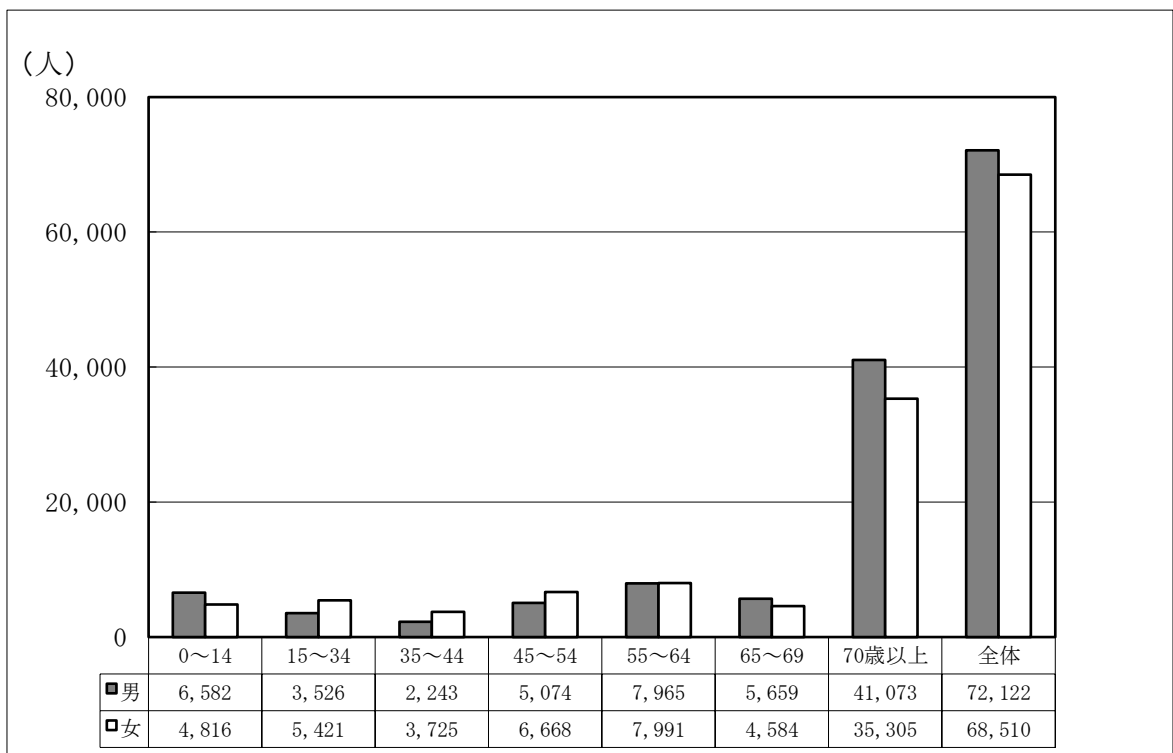
(4) 入院患者地域別構成比(実患者数)



(5) 入院患者延数男女別年齢構成(令和6年度)



(6) 外来患者延数男女別年齢構成(令和6年度)



(7)救急患者取扱状況

上段は、閉院時間帯の患者数(内書)

下段は、救急患者取扱総数

(単位:人)

区 分		令和4年度	令和5年度	令和6年度
取 扱 区 分	交 通 事 故	105 137	104 175	102 155
	一 般 負 傷	641 1,060	828 1,374	1,032 1,563
	自 損 行 為	0 0	0 0	0 0
	急 病	5,602 9,271	6,403 10,875	6,194 10,564
	分 娩	62 140	108 246	87 186
	そ の 他	0 0	0 0	0 0
	計	6,410 10,608	7,443 12,670	7,415 12,468
来 院 方 法	救 急 車	3,561 5,860	4,381 7,507	4,424 7,540
	そ の 他	2,849 4,748	3,062 5,163	2,991 4,928
性 別	男	3,271 5,414	3,797 6,464	3,800 6,390
	女	3,139 5,194	3,646 6,206	3,615 6,078
昼 夜 別	昼	1,018 5,216	1,061 6,288	1,139 6,192
	夜	5,392 5,392	6,382 6,382	6,276 6,276
治 療 し た 診 療 科	外 科 ・ 整 形 外 科	933 1,568	1,203 2,038	1,490 2,265
	内 科	921 2,310	848 2,437	1,015 2,637
	小 児 科	1,926 2,498	2,207 2,944	1,880 2,561
	産 科 ・ 婦 人 科	62 140	108 246	87 186
	皮 膚 科 ・ 泌 尿 器 科	16 106	22 93	13 73
	救 急 科	2,451 3,788	2,915 4,687	2,784 4,475
	そ の 他	101 198	140 225	146 271
住 所 別	市 内	5,674 9,397	6,603 11,242	6,582 11,072
	市 外	736 1,211	840 1,428	833 1,396
	入 院	1,678 3,874	1,972 4,559	2,025 4,618
治 療 後 の 処 置	転 院	14 22	23 38	17 35
	帰 宅	4,664 6,632	5,388 7,982	5,312 7,708
	死 亡	54 80	60 91	61 107
	1 日 平 均	17.6 29.1	20.4 34.7	20.3 34.2

(8) 公衆衛生活動状況

(単位:件)

区 分			令和4年度	令和5年度	令和6年度
医療相談	高齢者の医療の確保に関する法律による診査	成人健康検査基本検査	109	128	110
		成人健康検査大腸検査	213	231	239
		成人健康検査肺部検査	234	251	260
		胃 部 検 査	82	71	63
		子 宮 検 査	150	145	184
		前 立 腺 検 査	55	54	50
		乳 が ん 検 査	207	240	261
		計	1,050	1,120	1,167
	がん検診	胃 部 検 診	0	0	0
		子 宮 検 診	150	145	184
		乳 房 検 診	207	240	261
		肺 部 検 診	0	0	0
		大 腸 検 診	0	0	0
		計	357	385	445
	その他	予 防 接 種	277	291	398
		妊 婦 検 診	1,447	1,794	1,535
		そ の 他	47	42	55
		計	1,771	2,127	1,988
	合計		3,178	3,632	3,600

(9)手術件数(手術室使用)

(単位:件)

区 分	令和4年度	令和5年度	令和6年度
内 科	0	0	0
腎 臓 内 科	1	6	20
脳 神 経 内 科	0	0	0
呼 吸 器 科	0	0	0
消 化 器 科	0	0	0
循 環 器 科	0	0	1
小 児 科	48	57	65
外 科	428	420	364
整 形 外 科	702	826	783
形 成 外 科	235	266	254
脳 神 経 外 科	65	104	133
呼 吸 器 外 科	104	114	71
心 臓 血 管 外 科	342	412	298
皮 膚 科	18	15	18
泌 尿 器 科	278	252	216
産 婦 人 科	82	105	112
眼 科	385	449	465
耳 鼻 い ん こ う 科	226	276	321
歯 科 口 腔 外 科	-	-	2
麻 酔 科	2	1	1
救 急 科	0	0	0
合 計	2,916	3,303	3,124

(10)死亡数・解剖数

(単位:件)

区 分	令和4年度	令和5年度	令和6年度
死 亡 数	359	403	430
解 剖 数	10	10	7
解 剖 率 (%)	2.8	2.5	1.6

・令和6年度科別解剖数内訳

内科4件、循環器科2件、呼吸器科1件

・死亡数は除外死亡数を減じている

11) 投書・ご意見・患者支援の状況

(単位:件)

区 分	令和4年度	令和5年度	令和6年度
職 員 の 対 応 に 関 す る こ と	79	88	80
治療及び検査等に対する疑問	47	46	36
病気に対する不安	10	9	4
施設及び設備等に関すること	7	9	9
病院のシステム等に関すること	43	48	48
外 国 語 に よ る 患 者 支 援	31	41	26
お礼・感謝など	15	24	27
合計	232	265	230

・データはうわまち病院受付分(院内ご意見箱、患者支援室対応、郵送、電子メール、電話)

2 診療に関する状況

(1) 内視鏡業務

(単位：件)

区分		令和4年度	令和5年度	令和6年度
消化管検査	上部消化管内視鏡	1,349	1,422	1,520
	下部消化管内視鏡	910	878	948
	計	2,259	2,300	2,468
気管支鏡		20	46	32
合計		2,279	2,346	2,500

(2) リハビリテーション業務

(単位：人)

区 分			令和4年度	令和5年度	令和6年度
理学療法	脳血管	入 院	9, 115	7, 905	10, 732
		外 来	43	40	92
	廃用症候群	入 院	12, 742	10, 916	11, 349
		外 来	44	66	62
	運動器	入 院	16, 213	17, 835	16, 977
		外 来	346	685	771
	心大血管	入 院	3, 794	3, 495	3, 367
		外 来	268	539	572
	呼吸器	入 院	508	674	988
		外 来	4	1	35
	計	入 院	42, 372	40, 825	43, 413
		外 来	705	1, 331	1, 532
作業療法	脳血管	入 院	7, 072	5, 767	8, 338
		外 来	52	24	129
	廃用症候群	入 院	1, 486	842	2, 091
		外 来	5	0	1
	運動器	入 院	4, 290	3, 225	3, 352
		外 来	964	1, 123	615
	心大血管	入 院	315	8	54
		外 来	2	0	0
	呼吸器	入 院	22	28	30
		外 来	0	0	0
	計	入 院	13, 185	9, 870	13, 865
		外 来	1, 023	2, 270	745
言語聴覚療法	脳血管	入 院	7, 218	5, 643	4, 123
		外 来	127	103	91
	廃用症候群	入 院	4, 566	2, 921	2, 118
		外 来	0	2	12
	呼吸器	入 院	0	82	19
		外 来	0	0	0
	言語検査	外 来	0	4	3
	聴覚・平衡機能検査	外 来	1, 825	2, 061	1, 681
	計	入 院	13, 609	8, 646	6, 260
		外 来	127	105	103
合計		入 院	69, 166	59, 341	63, 538
		外 来	1, 855	3, 706	2, 380
		合 計	71, 021	63, 047	65, 918

(3) 健康管理業務

(単位：件)

区 分		令和4年度	令和5年度	令和6年度
健康診断活動	健康診断	1,015	1,041	1,066
	がん検診	357	385	445
	協会けんぽ健康診断	251	252	280
	特定健診(単・兼)	276	290	251
	特定保健指導 (継続支援)	0	0	0
	計	1,899	1,968	2,042
公衆衛生活動	予防接種 インフルエンス	27	22	15
	予防接種 その他	219	269	383
	計	246	291	398
合 計		2,145	2,259	2,440

(4) 放射線科業務

		令和4年度	令和5年度	令和6年度
		件数	件数	件数
X線 撮影	一般撮影(MMG除く)	62,238	66,200	71,005
	MMG	856	722	1,049
	造影検査(透視撮影含む)	1,193	1,348	1,168
	血管造影(ペーシング、IVH除く)	695	541	616
手術(消化管手術・PCIなど)		538	545	756
ポータブル撮影(外来、病棟、術中術後)		13,831	14,430	13,761
術中透視撮影 ステントグラフト、血栓除去		94	191	152
検査	超音波	141	46	32
	術中超音波	5	8	0
	骨塩定量検査	1,668	1,653	1,812
画像ファイリング		7,523	7,927	8,361
実習生受け入れ		2	4	6
治療	放射線治療管理	283	219	160
	放射線治療	5,541	4,092	2,682
核医学		653	554	594
CT	単純	15,036	15,502	16,715
	造影	2,682	2,830	2,902
	心臓CT	380	415	491
MRI	MRI	4,543	4,585	4,627
	造影MRI	405	378	358
CT・MRI 3D画像作成		3,455	4,092	4,351
読影レポート確認(補助)		4,106	5,831	2,666

(5) 臨床検査業務

(単位：件)

区 分		令和4年度	令和5年度	令和6年度
尿 検 査	入院	12,753	11,888	12,712
	外来	39,851	42,850	44,242
糞 便 検 査	入院	287	221	385
	外来	774	786	975
穿 刺 液 検 査	入院	386	352	408
	外来	120	168	191
血 液 学 的 検 査	入院	84,732	83,844	88,695
	外来	125,342	128,999	133,369
生 化 学 検 査 (Ⅰ)	入院	410,053	414,890	437,561
	外来	604,303	645,309	699,558
生 化 学 検 査 (Ⅱ)	入院	4,660	4,925	5,881
	外来	29,526	28,850	32,505
免 疫 学 的 検 査	入院	38,705	40,019	39,104
	外来	97,887	103,350	102,517
微 生 物 学 的 検 査	入院	23,008	21,983	21,598
	外来	11,763	14,913	14,053
病 理 学 的 検 査	入院	1,808	1,848	1,836
	外来	4,397	4,525	4,616
細 胞 診 検 査	入院	483	496	523
	外来	2,975	2,970	2,559
輸 血 に 伴 う 検 査	入院	1,814	1,835	1,189
	外来	611	616	458
負 荷 試 験 等	入院	39	18	48
	外来	175	287	226
生 理 機 能 検 査	入院	4,740	4,704	5,190
	外来	21,173	21,358	22,382
計	入院	583,468	587,023	615,130
	外来	938,897	994,981	1,057,651
	計	1,522,365	1,582,004	1,672,781

日本臨床衛生検査技師会日常検査準拠

(6) 薬剤業務

【業務統計】

区 分		令和4年度	令和5年度	令和6年度
病棟	薬剤管理指導料算定(患者数)	3,543	4,227	4,147
	薬剤管理指導料算定(件数)	4,028	4,818	5,435
	入院処方薬のセット・配薬(件数)	－	－	－
調剤	入院処方せん(枚数)	60,547	62,041	64,805
	注射指示せん(枚数)	167,710	184,901	184,197
	院外処方せん(枚数)	68,632	71,986	74,634
	外来処方せん(枚数)	5,905	5,194	4,491
	院外処方せん発行率(%)	92.1	93.3	94.3
薬品管理	入院無菌製剤処理料(件数)	401	375	1,205
	外来化学療法加算(件数)	3,090	2,672	2,736
	院内製剤調製(本数)	532	519	571
	麻薬管理(件数)	11,276	11,516	10,505
	特定生物由来製剤(件数)	1,430	1,579	1,807
医薬品情報	持参薬識別(件数)	4,003	4,672	4,887
	医薬品採用数(年度末件数)	1,589	1,755	1,827
	後発医薬品採用数(年度末件数)	432	456	404
	院外処方せん疑義照会(件数)	－	－	－
	プレアボイド事例報告(件数)	－	－	－

【ジェネリック医薬品の割合】

区 分	令和4年度	令和5年度	令和6年度
購入金額	15.3%	13.0%	11.3%
購入採用品目	30.9%	27.6%	26.9%

【医薬品購入額比率(薬効別)】

(単位：％)

区 分		令和4年度	令和5年度	令和6年度
1	腫瘍用薬	32.9	24.1	27.6
2	抗生物質製剤	4.7	6.0	5.0
3	血液・体液用薬	6.5	7.4	9.1
4	ホルモン剤(抗ホルモン剤を含む)	4.0	4.2	3.6
5	その他の代謝性医薬品	14.1	16.8	13.9
6	生物学的製剤	6.3	6.3	7.6
7	化学療法剤	8.3	9.3	9.1
8	診断用薬(体外診断用医薬品を除く)	2.1	2.5	2.2
9	循環器官薬	4.6	4.3	4.8
10	滋養強壮薬	1.5	1.8	1.9
11	中枢神経系用薬	2.3	2.8	2.7
12	消化器官用薬	1.9	2.2	2.1
13	人工透析用薬	0.9	0.8	0.7
14	呼吸器官用薬	3.1	3.6	2.8
15	泌尿生殖器官及び肛門用薬	0.1	0.2	0.1
16	感覚器官用薬	0.8	1.2	1.2
17	外皮用薬	0.6	0.7	0.6
18	その他の治療を主目的としない医薬品	0.3	0.3	0.3
19	非アルカロイド系麻薬	1.0	1.0	0.8
20	末梢神経系用薬	0.8	0.9	0.8
21	アルカロイド系麻薬(天然麻薬)	0.4	0.3	0.2
22	ビタミン剤	0.2	0.2	0.2
23	アレルギー用薬	2.1	2.5	2.1
24	調剤用薬	0.2	0.2	0.2
25	漢方製剤	0.1	0.1	0.1
26	寄生動物用薬	0.1	0.1	0.1
27	その他の個々の器官系用医薬品	0.0	0.0	0.0

(小数点第2位を四捨五入しているため、合計が100にならない場合がある。)

(7) 給食業務

(単位：件)

区分		令和4年度	令和5年度	令和6年度
特 別 食	エネルギーコントロール食	25,308	34,728	43,662
	エネルギーナトリウムコントロール食	42,068	41,009	34,988
	たんぱくナトリウムコントロール食	17,030	16,244	13,983
	脂質コントロール食	0	0	0
	潰瘍食	520	501	233
	消化器術後食	4,059	5,147	4,039
	貧血改善食	905	865	137
	計	89,890	98,494	97,042
一 般 食	常食	80,682	81,990	62,425
	分粥食	17,456	21,631	21,274
	嚥下訓練食	19,277	19,743	21,262
	流動食	7,536	7,621	6,541
	経管流動食	20,834	19,231	16,070
	乳児用ミルク（調乳）	2,342	2,753	6,927
	産科食	1,613	2,310	1,515
	その他	3,711	5,878	2,824
	計	153,451	161,157	138,838
合 計		243,341	259,651	235,880
1 日 平 均		667	711	646
※院内約束食事箋の改定に伴い令和元年度より集計方法を一部変更				

(8) 栄養指導業務

(単位：件)

区 分	令和4年度	令和5年度	令和6年度
糖尿病	243	254	501
高血圧症	142	176	304
脂質異常症	87	135	309
心臓病	748	895	1,003
肝臓病	3	3	4
腎臓病	1,394	1,161	1,409
膵臓病	1	2	1
消化器術後	1	0	1
胃・十二指腸潰瘍	2	1	2
妊娠中毒	31	25	14
肥満症	25	15	13
貧血	1	2	1
高尿酸血症	0	0	1
小児アレルギー	0	0	1
癌	40	66	55
嚥下障害	27	38	55
低栄養	33	39	24
その他	15	66	18
合計	2,793	2,878	3,716

(9) 医療相談室

【医療相談内容（入院・外来合計）】

(単位：件)

区分	令和4年度	令和5年度	令和6年度
経 済 的 問 題	113	67	73
受 診 ・ 入 院 援 助 ※	332	452	433
転 院 相 談	1,904	2,592	2,196
在 宅 ・ 退 院 援 助	4,022	4,283	4,597
施 設 入 所 相 談	2,861	3,459	3,696
制 度 関 連	577	643	622
入 院 生 活 援 助	2,629	2,937	3,348
医 療 の 不 安	78	58	109
家 族 関 係	193	91	247
そ の 他	458	823	468
合 計	13,167	15,405	15,789

※ 院外からの入院相談（調整）延べ数含む

(10) エコー業務

(単位:件)

区 分	令和4年度	令和5年度	令和6年度
胸腹部・体表・その他	4,300	4,381	4,530
心 臓	5,981	5,808	6,189
合 計	10,281	10,189	10,719

(1 1) がん部位別退院患者数

(単位：件)

部 位 名	令和4年度	令和5年度	令和6年度
口 唇 、 口 腔 及 び 咽 頭	1	9	6
食 道	12	23	20
胃	57	70	86
小 腸	3	5	5
結 腸	123	149	127
直 腸 ・ 直 腸 S 状 結 腸 移 行 部	58	56	41
肛 門	0	0	1
肝 及 び 肝 内 胆 管	16	41	49
胆 嚢 ・ 胆 道 そ の 他	23	2	17
膵	25	46	61
そ の 他 消 化 器	3	0	0
鼻 腔 ・ 副 鼻 腔 ・ 喉 頭 ・ 気 管	0	2	2
気 管 支 及 び 肺	157	121	91
そ の 他 呼 吸 器 ・ 胸 腔 内 臓 器	0	0	0
骨 及 び 関 節 軟 膏	6	0	0
皮 膚	9	12	16
中 皮 及 び 軟 部 組 織	2	0	1
乳 房	21	24	22
女 性 器	8	4	4
男 性 器	110	85	81
尿 路	143	131	83
眼 、 脳 及 び 中 核 神 経 系	3	2	0
甲 状 腺 及 び そ の 他 の 内 分 泌 腺	3	2	9
部 位 不 明	2	1	2
リンパ組織、造血組織及び関連組織	34	11	9
続 発 性	34	32	27
合 計	853	828	760

M E セ ン タ ー 業 務 と 管 理 機 器

【医療技術提供業務 統計】

(件数)

区 分	令和4年度	令和5年度	令和6年度
医療機器点検件数	19126	19584	19734
医療機器修理件数	414	391	304
高気圧酸素治療（救急）	0	0	0
高気圧酸素治療（非救急）	807	1092	957
血液浄化業務（HD）	1976	1658	1973
血液浄化業務（CRRT）	221	248	328
血液浄化業務（DHP）	2	11	8
血液浄化業務（DFPP）	0	0	0
血液浄化業務（PE）	31	23	8
腹水濾過濃縮	6	11	5
人工心肺件数	90	105	73
OPCABG（フローメーター件数）	13	24	18
MEP	90	77	87
自己血回収装置	181	198	162
ECMO件数	7	14	14
IMPELLA件数	0	6	9
ダ・ヴィンチ件数	21	19	13
その他手術立会依頼	20	15	38
循環器科 CAG	684	650	552
循環器科 PCI	291	265	232
循環器科 PM植込み	71	48	53
循環器科 ICD植込み	4	1	7
循環器科 CRT-D植込み	6	12	15
循環器科 ICM植込み	17	8	5
循環器科 ABL（PSVT）	4	8	6
循環器科 ABL（Af）	43	42	54
循環器科 EVT	107	108	94
脳神経外科 造影検査	91	42	58
脳神経外科 コイリング	3	7	7
脳神経外科 CAS	15	11	10
脳神経外科 血管内治療	26	8	16
小児科 造影検査	5	1	1
小児科 治療	0	0	0

【医療機器中央管理台数】

機器名	台数	機器名	台数	機器名	台数
輸液ポンプ	200台	IABP	3台	除細動器	17台
シリンジポンプ	144台	ECMO	2台	AED	5台
人工呼吸器	33台	人工心肺	1台	無影灯	7台
低圧持続吸引器	24台	IMPELLA	2台	分娩監視装置	6台
超音波血流計	7台	クベース	16台	酸素濃度計	3台
生体情報モニタ	123台	半自動血圧計	300台	加温加湿器	34台
12誘導心電図	12台	SpO2モニタ	137台	光線治療器	5台
ベッドスケール	3台	ネブライザー	43台	高低体温維持装置	2台
電気メス	15台	血液浄化装置	21台	高気圧酸素装置	1台
校正機器	6台	経腸栄養ポンプ	12台	フットポンプ	40台
麻酔器	8台	Dr.Car	2台	その他	30台

【医療機器集中管理システム】

ME-ARC	システム本体
Infutest 2000	ポンプチェッカー
Phase 3	除細動器チェッカー
AMPS-1	心電図チェッカー
Oxitest Plus7	SpO ₂ チェッカー
IncuTest System	保育器チェッカー

備考
QRコードを使用した機器中央管理

(13)医療安全業務

【インシデントカテゴリ別報告件数】

インシデントカテゴリ	令和4年度		令和5年度		令和6年度	
	件数(件)	構成比(%)	件数(件)	構成比(%)	件数(件)	構成比(%)
薬剤	5,216	77.3%	5,447	79.5%	946	38.3%
輸血	19	0.3%	23	0.3%	19	0.8%
治療・処置	178	2.6%	116	1.7%	128	5.2%
医療機器等	134	2.0%	110	1.6%	86	3.5%
ドレーン・チューブ	312	4.6%	385	5.6%	409	16.6%
検査	193	2.9%	158	2.3%	190	7.7%
療養上の世話	528	7.8%	471	6.9%	533	21.6%
その他	168	2.5%	141	2.1%	159	6.4%
合計	6,748	100.0%	6,851	100.0%	2,470	100.0%

【レベル別報告件数】

レベル	令和4年度		令和5年度		令和6年度	
	件数(件)	構成比(%)	件数(件)	構成比(%)	件数(件)	構成比(%)
レベル0	5,055	74.9%	5,211	76.1%	492	19.9%
レベル1	994	14.7%	876	12.8%	1,009	40.9%
レベル2	617	9.1%	644	9.4%	865	35.0%
レベル3a	78	1.2%	115	1.7%	98	4.0%
レベル3b	4	0.1%	5	0.1%	6	0.2%
レベル4	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
レベル5	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
合計	6,748	100%	6,851	100%	2,470	100%

● 上記件数は、事例に関わった関連職種からの報告書を全てカウントしたもの

● 薬剤処方時のオーダー修正件数を含む

V 各部門の紹介

総合診療センター

総合診療センターは、内科/救急/集中治療/地域医療を主なフィールドとして診療しています。疾患だけでなく、患者さんの生活背景もふまえた全人的な医療を提供できるように心がけ、日々の診療を行っています。総合診療センターは救急科(救急総合診療部、集中治療部)と総合内科を包含しており、急性期から慢性期までの診療を連続的に担当しています。

総合診療センターの特徴

● 疾患や病態、臓器、重症度を問わない病院総合診療

総合内科外来や救急外来などから入院となった患者さんの入院管理を担当しています。入院担当症例数は年間1,200例を超え、原因病態や臓器、疾患の重症度を問わず、多彩な疾患に対応しています。院内の専門診療科と連携をとりながら、それぞれの患者さんにとって最善の医療を提供できるように心がけています。

● 総合内科外来を中心とした外来診療

幅広い年齢層の患者さんが、様々な症状を抱えて受診する“病院の入り口”ともいえる総合内科外来を担当しています。風邪や胃腸炎といった一般的な疾患から、不明熱や膠原病などの診断が難しい症例にも対応しています。

● 専門医との連携

各診療科との垣根が低いのが当院の特徴であり、症例によっては、内科系の各専門医はもとより、他科の専門医と密接なコミュニケーションをとりより質の高い医療を提供します。

● 救急医療への積極的な関わり

当院は救命救急センターの指定を受けています。小児から高齢者まで、内因性疾患だけでなく、外傷や中毒、環境異常症など外因性疾患まで、様々な疾患・重症度の患者さんを絶え間なく受け入れています。総合診療センターはうわまち病院の救急診療を中心となって支えており、横須賀・逗子・葉山・三浦半島地域の救急医療の充実に貢献しています。また、三浦半島地区メディカルコントロール協議会に参加し、三浦半島地区の病院前診療の体制整備にも積極的に関わっています。

● チーム医療と教育システム

総合診療センターでは、指導医・専攻医・初期臨床研修医・特定看護師で診療チームを作り、質の高いチーム医療を実施・提供できるように心がけています。毎日行うカンファレンスに加えて、定期的に勉強会やシミュレーショントレーニングを開催し、医師だけでなくコメディカルスタッフも含めて知識や診療技術のアップデートを図っています。

● 地域医療への貢献

医師が不足している地域の医療機関に医師を派遣し、全国各地の地域医療を支えています。総合診療センターの医師も定期的に医師が不足している病院や診療所の支援のために出張し、地域医療を支えています。病院医療から在宅医療への連携の際には移行期医療として多職種で積極的にアプローチしています。

これからも横須賀市及び横須賀市立うわまち病院の地域医療連携において、医療の専門領域を横断的に繋ぐ横糸として機能し、全人的な医療を効率的に提供できる人材育成を行って地域医療に貢献していきます。

令和 6 年度

総合内科/総合診療科

横須賀市立うわまち病院総合内科／総合診療科は、臓器別や重症度を問わず、疾患のみならずその疾患背景も考慮した全人的な診療を行う診療部門として令和 3 年度に設立されました。既存の総合内科を軸に、救急総合診療部や集中治療部との業務融合をはかり、専門診療科との密な連携のもと、迅速かつ適切な診療を提供できるよう日々取り組んでいます。

当科が担う主な業務は以下のとおりです。

1. 総合内科外来

臓器別のカテゴリーを問わず、様々な主訴、疾患に対応できるよう、問口の広い診療を行っています。感冒症状や生活習慣病などの普遍的な病態はもちろん、不明熱や食欲不振、体重減少などといった診断の絞り込みが難しい症例や、多疾患併存症例などは当科の得意とする分野です。臨床推論や EBM を軸とした適切な診断、治療を提供し、総合病院の使命である専門医療を担保するために、各専門診療科や近隣医療機関とも密に連携を図ることで、患者さんにとって最善の医療が提供できるよう心がけています。

2. 病棟診療

多分野にわたる疾患の入院診療を担っています。救急外来からの入院症例も多く担当しており、全入院症例の 95%が緊急入院となっています。令和 6 年度の入院実績は図 1 のとおりです。

診療においてはチーム診療を確立し、各専門診療科や、栄養、薬剤師、リハビリなどと多職種連携を積極的に行い、疾患のみに着目するのではなく、患者さんやその家族にとって何が最善なのかを常にディスカッションできる体制を構築できるよう取り組んでいます。

特にチーム診療においては、特定看護師を各チームに配置し、多職種連携のキープレーヤーとして活躍しています。

3. 教育

初期臨床研修医・専攻医が診療に積極的に関わっており、院内での定期的な勉強会や他施設との合同カンファレンス等を通じて、医療知識・技術習得のアップデートを図っています。当科は他施設や大学からの研修生も多く受け入れています。

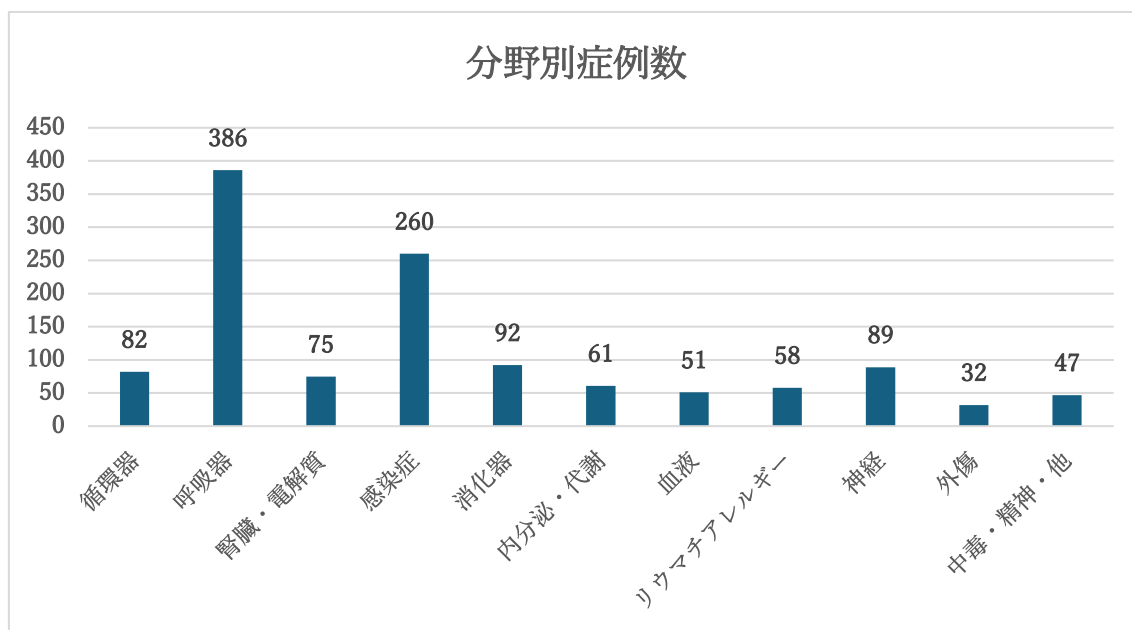
また、院内において BLS や ICLS などの救急蘇生講習、集中治療や高齢者医療における教育コースも定期的を開催しています。さらに、特定看護師を中心に Rapid Response system (RRS) の運営を行うことで院内急変を未然に防ぎ、病院全体で患者さんが安心して医療を受けられるよう日々取り組んでいます。

4. へき地医療支援

北は北海道、南は沖縄まで運営母体である地域医療振興協会所属施設を中心に医療資源の乏しい地域への短期から中期にわたる医師、特定看護師の派遣を行っています。

図1 入院実績

令和6年度入院総数 1242名



スタッフ紹介

・神尾学（総合内科部長 総合診療科部長）

日本内科学会総合内科専門医 日本救急医学会救急科専門医 総合診療専門医特任指導医

・斎藤隆弘（総合内科科長）

日本内科学会認定内科医

・林智樹

日本内科学会内科専門医、日本リウマチ学会リウマチ専門医

・中山洋平

日本救急医学会救急専門医

・今野舞

麻酔科標榜医

・木戸礼乃

日本内科学会内科専門医

・黒沼尚仁

内科専攻医

・尾村有己

内科専攻医

症例数

肺炎全般	306件
腎臓又は尿路の感染症	77件
慢性腎臓病	76件
COVID-19	48件
心不全	30件
その他の体液・電解質・酸塩基平衡障害	28件
慢性閉塞性肺疾患	26件
体液量減少症	25件
急性腎不全	24件

など

うわまち病院精神科は、救命救急センター・集中治療室、小児病棟を含む全病棟を対象としたリエゾン精神診療を行っております。

【1 リエゾン精神医療】

当院では救命救急医療をはじめ、すべての診療科で高度専門的治療を行っており、ほぼ全年齢層の患者さんが入院されます。当科では身体疾患に合併する多種多様な精神疾患の治療介入を行っております。各科からの併診依頼に迅速に介入が行えるようにしております。

【2 地域連携もの忘れ外来】

地域の先生方と連携し認知症の精査・診断を行う（専門）外来として、平成 27 年 9 月より「もの忘れ外来」を開設しております。脳 MRI+VSRAD や RI 検査（SPECT など）に加え、神経心理学的検査（長谷川式簡易知能評価スケールや MMSE）も併用して認知症の精査を進めております。

新病院では、アミロイド PET 検査ができるようになります。アルツハイマー病疾患修飾薬（レマネカブ・ドナネマブ）投与に対応できるように準備を進めております。

【3 メンタルヘルスチームとしての活動】

新型コロナウイルスの流行の際は「対策本部・メンタルヘルスチーム」として職員メンタルヘルスを担当してきました。令和 6 年度も引き続き、「横須賀市立うわまち病院心の健康づくり計画」にのっとり、職員のメンタル・ヘルス向上につとめております。労働安全委員会などで情報共有を行っております。

【4 認知症ケア・サポート・チーム（DST）】医師、看護師、医療相談員、作業療法士からなる多職種チームの一員として、認知症全般に対する理解の向上、せん妄や BPSD（行動心理症状）に対する対応への支援、地域移行への支援、横須賀市内の認知症支援ネットワーク への参加を行っております。

【5 緩和ケア・サポート・チーム】医師、看護師、薬剤師、栄養士からなる多職種チームの一員として、緩和ケア活動を実践しております。

【6 司法精神医学】

横浜地方検察庁横須賀支部などからのご依頼の精神鑑定を実施しております。

横浜地方裁判所からご依頼の心神喪失者等医療観察法の処遇を決める精神保健判定医をしております。

【7 外部委員など】

- ・医療観察法 倫理会議 外部委員 （国立病院機構 久里浜医療センター/
神奈川県立病院機構 神奈川県立精神医療センター）
- ・横須賀市障害支援区分等判定審査会 委員

- ・横須賀市支援教育推進委員会 委員 ・横須賀市いじめ等課題解決専門委員会 委員
- ・横須賀市社会福祉協議会 日常生活自立支援事業審査会 委員
- ・横須賀市立看護専門学校 講師
- ・横須賀市医師会 精神保健委員

【スタッフ紹介】

西岡 直也 （精神科部長・精神保健指定医）

磯島 大輔（非常勤・精神保健指定医）

呼 吸 器 内 科

部長 上原 隆志 日本呼吸器学会認定専門医、日本内科学会総合内科指導医・専門医・認定内科医
、認定産業医

顧問 三浦溥太郎 日本呼吸器学会認定専門医・指導医、日本内科学会、認定内科医

強みとしてアスベスト関連疾患の診療に実績があります。
診療の他に、アスベスト健康診査・CT 胸部検診なども行っています。
令和 6年度における診療実績（患者数等）は次の通りです。

新患外来受診者数 593 人
（うち紹介患者数 585 人）
紹介率 98.7%、逆紹介率 87.8%
石綿健康管理手帳受診者延べ数 450 人

主な疾患別患者数

・気管支及び肺の悪性腫瘍 53 人
・間質性肺疾患 16 人
・肺炎 12 人
・心不全 3 人
・気胸 3 人
など

【院外活動】

1. 三浦 溥太郎：厚生労働省 石綿に係る疾病の業務上外に関する検討会 委員
2. 三浦 溥太郎：独立行政法人環境再生保全機構 令和 5 年度石綿による健康被害に係る専門家
からなる委員会 委員
3. 上原 隆志：厚生労働省 特定石綿被害建設業務労働者等認定審査会 委員
4. 上原 隆志：厚生労働省 特定石綿被害建設業務労働者等認定審査会専門委員会 座長代理
5. 上原 隆志：横須賀市立看護専門学校 講師

消化器内科

① スタッフ紹介

専攻医を含め常勤スタッフ 9 名が消化器内科診療に従事しています。

池田隆明

日本消化器内視鏡学会専門医・指導医 日本消化器病学会専門医・指導医 日本肝臓学会専門医・指導医 日本内科学会認定内科医・教育関連病院指導医 日本人間ドック・予防医療学会認定医

細野邦広

日本消化器内視鏡学会専門医・指導医 日本消化器病学会専門医・指導医 日本肝臓学会専門医 日本内科学会総合内科専門医 日本消化管学会胃腸科専門医・指導医 日本消化器がん検診学会総合認定医 日本胆道学会指導医 日本膵臓学会指導医 日本消化器病学会評議員、日本消化器内視鏡学会評議員

森川瑛一郎

日本消化器内視鏡学会専門医 日本消化器病学会専門医 日本肝臓学会専門医 日本内科学会認定内科医

佐藤晋二

日本消化器内視鏡学会専門医 日本消化器病学会専門医 日本肝臓学会専門医 日本内科学会認定内科医

高橋伸太郎

日本消化器内視鏡学会専門医 日本消化器病学会専門医 日本肝臓学会専門医 日本内科学会認定内科医 産業ディプロマ

古川潔人

日本消化器内視鏡学会専門医 日本消化器病学会専門医 日本肝臓学会専門医 日本内科学会認定内科医

吉原 努

日本消化器内視鏡学会専門医 日本消化器病学会専門医・指導医 日本肝臓学会専門医 日本内科学会総合内科専門医

専攻医

前原健吾

中村順子

② 診療実績

例年と同様に、令和 6 年 1 月 1 日から 12 月 31 日までの 1 年間の診療実績を記載します。入院症例数は 995 例で、前年に比較し 15%増加していました。ここ数年間は年々 10～20%以上の入院症例数の増加が認められ、三浦半島の消化器疾患診療を維持する上に

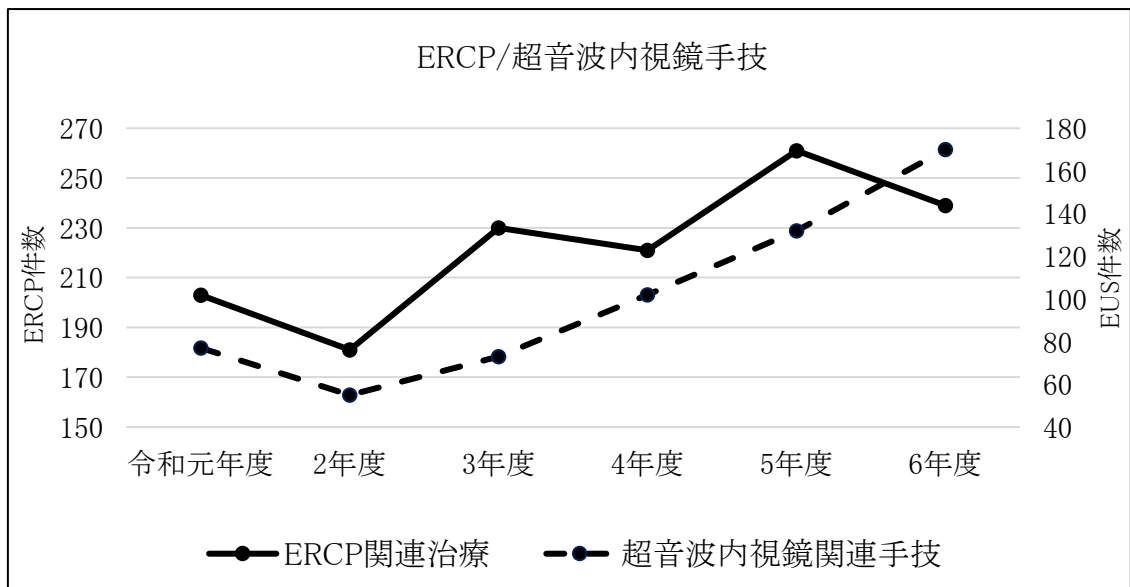
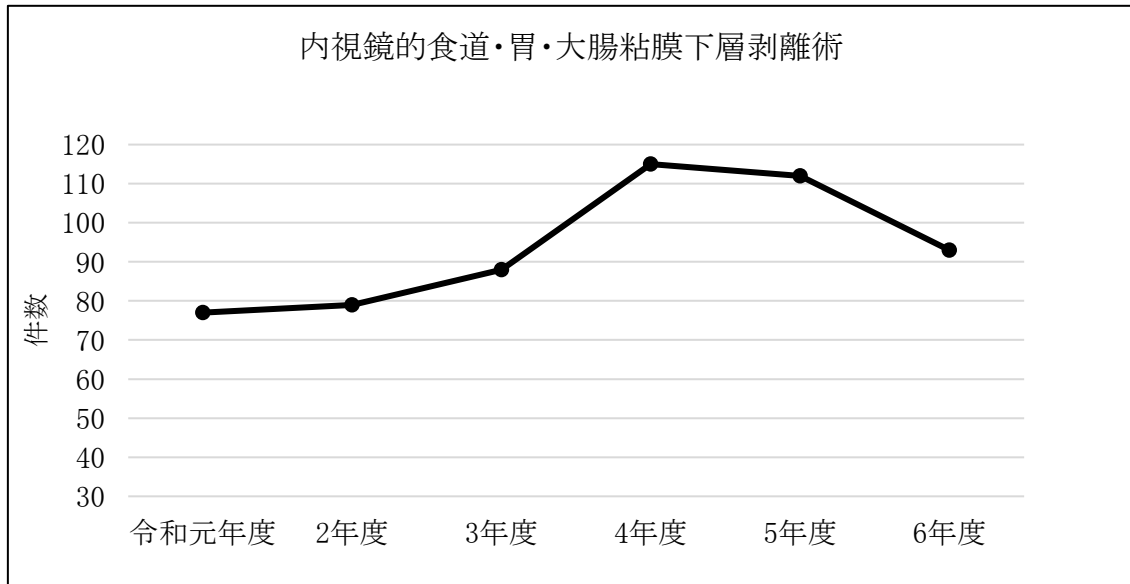
おける当科の責務を強く感じています。平均在院日数は、ここ数年間は6～7日前後で推移し、満足できる状態にあります。入院疾患の内訳は、肝胆膵疾患では総胆管結石・胆管炎、胆石・胆嚢炎(169例)、胆道癌(22例)、膵癌(50例)、膵炎(34例)、肝硬変・肝細胞癌(57例)、自己免疫性肝疾患・アルコール性肝炎・急性肝炎は12例でした。消化管疾患では、大腸憩室出血・虚血性腸炎・出血性大腸炎(87例)、S状結腸軸捻転(11例)、新規のクローン病、潰瘍性大腸炎症例(16例)、大腸ポリープ治療が393例(外来治療を含む)と増加しています。早期・進行大腸癌(79例)、胃・十二指腸潰瘍(35例)、食道静脈瘤(15例)、早期・進行胃癌(60例)、食道癌(20例)、腸閉塞(12例)などの入院がありました。表在型食道癌、早期胃・大腸癌(高度異型腺腫を含む)に対する内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)の施行件数は、下に示したように令和6年度は93件(それぞれ2件、30件、61件)と安定した必要があります。超音波内視鏡の施行件数は穿刺吸引法(EUS-FNA)37件、胆道ドレナージ(EUS-BD)12件を含めて年170件と著増しています。日本消化器病学会関東支部例会での演題発表を初期臨床研修医の経験の場として捉え、ここ9年間は年5回の定期開催への発表を連続で成し遂げています。当科は日本消化器病学会認定施設、日本肝臓学会認定施設および日本消化器内視鏡学会指導施設として、地域の消化器疾患診療の充実に努めてきました。今後とも消化器疾患診療に必要な検査・治療は全て行える体制を維持し、外科、放射線科、高精度放射線治療センターや病理検査科と密接な連携を保ち、最新、最良の消化器診療を行うための努力を継続していきます。引き続きご支援、ご協力よろしくお願い申し上げます。

③ 院外活動

池田隆明

神奈川県消化器病医学会評議員 横須賀市社会福祉審議会障害者福祉専門分科会審査部会委員、神奈川県内科医学会肝炎対策委員会委員 南神奈川腸疾患研究会代表世話人 肝と栄養研究会世話人 神奈川肝炎ウィルス研究会世話人

消化器内視鏡関連診療実績



消化器病センター

消化器病センター所属医師は消化器内科 9 名、外科 7 名の計 16 名です。また、両科合わせて常時 2～3 名の医師が初期臨床研修を受けています。消化器病センターとして治療を行うに当たり最も重視しているのは、『内科的治療が適切な疾患・病態は消化器内科で、外科手術が適応の疾患・病態は外科で、と個々の患者さんに最も適した治療を行える内部環境を整え維持する』ことにあると考えています。

消化器内科、外科による消化器病センター症例検討会が週 1 回開催されています。また、月 1 回は病理検査科医師との手術症例を主体とした病理所見検討会が行われています。両検討会ともに、最新・最良の消化器診療を継続していく上で、極めて重要な会であると考えています。

令和 7 年 3 月の新病院への移転後は、消化器内科と外科は同一病棟で診療を行うことになるため、連携はさらに強化されます。適切な消化器疾患診療を行うために重要なのは、消化器内科、外科、放射線科、高精度放射線治療センター、そして病理検査科間の垣根を低くし、互いに相談しやすい環境を維持することにあると考え、所属医師全員が十分にこの点を理解しています。三浦半島の基幹病院の消化器病センターとして最先端の医療を提供し発展させるため、全員が日々の努力を継続する所存です。今後とも消化器病センターへのご指導、ご協力よろしくお願い申し上げます。

横須賀・三浦半島の医療圏は、人口の高齢化により心不全、虚血性心疾患、不整脈、心臓弁膜症が増加しています。そのニーズに対応すべく、超急性期医療から心臓リハビリテーション、心臓緩和医療まで、多職種による包括的な診療を行っています。救急疾患は 24 時間・365 日対応しています。治療までのゴールデンタイムが損なわれることがないように、循環器ホットラインやドクターカーの運用を行っています。

急性心筋梗塞、急性大動脈解離、急性動脈閉塞症、肺血栓塞栓症および深部静脈血栓症、突然の不整脈、うっ血性心不全と原疾患となる心臓弁膜症、心筋症、心膜疾患、成人先天性疾患、心肺停止、ショック、重症肺炎など、必要であれば心臓血管外科をはじめ、そのほかのメディカルスタッフを含めたハートチームで対応しています。急性期治療を終えて外来通院が可能なまでに回復した後は、必ずかかりつけ医の先生に逆紹介し、診療連携を推進しています。

カテーテルインターベンションでは、橈骨動脈アプローチによる低侵襲治療（TRI）を積極的に行っています。治療を安全に行うために、術前冠動脈CTや血管内超音波（IVUS）、光干渉断層撮影法（OCT）など画像診断を用いることで、石灰化病変に対する回転性アテレクトミーカテーテル（ロータブレード）、不安定プラークに対する末梢保護デバイスを用いた冠動脈ステント留置術を行います。診断装置としてCoroFlowを導入し冠動脈微小循環の評価も行なっています。

心不全患者受け入れの地域医療ネットワークとして、当院では平成 25 年に包括的心不全外来を開設しています。多職種（医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、診療放射線科技師、臨床検査技師、ソーシャルワーカーなど）による患者さんへの介入による『ハピネスプログラム』を実施しています。

薬剤抵抗性心不全に対しては心臓再同期療法（CRT）、頻脈性不整脈（心房細動、心房粗動、上室性不整脈）に対してはカテーテルアブレーション治療も行っています。慢性肺動脈血栓症に対する肺動脈バルーン拡張（BPA）、僧帽弁閉鎖不全症に対するMitraClipも行っています。本年度より大動脈弁狭窄症に対するTAVIを行うための準備を行い、令和7年度からの開始を計画しています。

下肢創傷治癒センターではバスキュラーラボおよび多科合同で治療を行っており、病変に応じて末梢血管インターベンション（EVT）を行います。カテーテル治療で対応困難な症例は、自家静脈グラフトを用いたディスタルバイパス治療、総大腿動脈病変に対する血栓内膜摘除術による下肢血行再建術を心臓血管外科に依頼します。近位部深部静脈血栓症に対する下大静脈フィルター留置および抜去術、腸骨静脈圧迫症候群や静脈血栓後症候群（PTS）に対しては静脈インターベンションも行います。肺塞栓や肺動脈性肺高血圧症が増加傾向にある中、当科では肺高血圧外来を平成 23 年 6 月に開設しました。その他心臓血管外科、小児循環器科とともに成人先天性心疾患センターを運営しています。

心大血管疾患リハビリテーションでは、疾患ごとのプログラムに従い専門の認定指導士・理学療法士が指導をし、生活習慣病が改善され、慢性期機能予後、QOL の改善に繋がるよう、多職種包括的アプローチを行っています。特に心臓リハビリテーション教室では、講義形式の知識共有だけではなく、ハイキングやゴルフなど病院外での活動も行っており、リハビリ継続のためのプログラムも提供しています。

病診連携を重視する立場から、治療方針が決定し通院治療可能となった場合、原則全例において紹介元、地元の病院や診療所で外来ご加療が継続できるようかかりつけの先生やホームドクターにお願いしています。再度精査が必要となった場合や急変時にはいつでも再診可能としています。逆紹介した患者さんは年に 1 回程度当科再診できるよう手配させていただいております。

知識・技術の向上においては日本循環器学会専門医、心血管インターベンション治療学会（CVIT）認定医・専門医、日本脈管学会専門医、心リハ指導士などの資格取得が可能です。日本内科学会、日本循環器学会、日本心血管インターベンション治療学会（CVIT）、JET（Japan Endovascular Treatment Conference）、TOPIC

（Tokyo Percutaneous cardiovascular Intervention Conference）、CCT（Complex Catheter Therapeutics）、神奈川PTCA研究会、神奈川PTA研究会、OTAC（Optimal Treatment of peripheral Artery Club）、横須賀三浦地域の講演活動、医師会勉強会については積極的かつ継続的に発表・出席しています。研究においては、神奈川循環器救急レジストリー（K-ACTIVE）、その他神奈川県内科医会や心血管病検討部会による様々な研究に協力しています。

今年度より山脇理弘先生、南本祐吾先生に機能的僧帽弁閉鎖不全症に対するMitraClip 治療及び TAVI の導入のため当院のスタッフに加わっていただきました。心臓弁膜症外来も始動し、地域の心不全診療の更なる進化のため、当院がそのメッカとすべく準備を進めていきます。

令和 2 年度より継続して、東京ベイ・浦安市川医療センターの循環器内科より循環器内科専門医課程・心血管インターベンション認定・専門医の修練医の先生が2か月毎の交代で加わり、横須賀市立うまち病院循環器内科は、『質の高い、地域に密着した、患者さん本位の医療』を提供し、地域社会に貢献できるよう努力してまいります。

す。

腎 臓 内 科

慢性腎臓病（CKD）は、日本人2,000万人（20歳以上の5人に1人）が罹患している新たな国民病です。当院でも増加する CKD 患者に対応すべく、平成 28 年 4 月より開設された科です。

横浜市立大学医学部、「腎臓高血圧内科学」教室より医師派遣がなされています。

多発性嚢胞腎、糖尿病性腎臓病（DKD）、慢性腎臓病（CKD）、糸球体腎炎、ネフローゼ症候群、急性腎障害（AKI）に代表される腎臓病を対象に診療を行っています。

CKD は透析の予備軍であるばかりでなく、心臓血管障害（心筋梗塞、狭心症、脳卒中）の発症や、死亡などの予後を左右する重要な因子であることから、蛋白尿・血尿から始まる慢性腎臓病（CKD）

を腎機能が悪化する前に尿検査異常の段階で、発見・介入し、心臓血管障害の発症を予防すること
で、末期腎不全に進展するのを予防します。

糖尿病、高血圧、慢性糸球体腎炎から進展する慢性腎臓病患者さんを早期に発見するために腎生検等による診断を行なっています。また、腎臓病療養指導士、腎代替療法専門指導士を中心として看護師・栄養士とともに、栄養指導を含めた生活指導や教育等の早期治療開始により、透析導入を遅らせることを目指して、透析予防外来を実施しています。

平成 28 年 10 月 21 日、血液浄化室を開設しました。末期腎不全患者さんの血液透析、腹膜透析の導入、外来管理を行なっています。三浦・横須賀地区の二次医療圏で年間 200 人強新規透析導入患者さんがいらっしゃいますが、その一部の担い手となれましたら幸いです。また、各診療科と連携し、三浦・横須賀地区の二次医療圏で約2,000 人いらっしゃる慢性維持透析患者さんの各科入院加療中の維持透析を行っています。

日本透析医学会専門医制度教育関連施設、日本腎臓学会専門医制度研修施設、日本高血圧学会高血圧認定研修施設、さらに腎臓病療養指導士研修施設として、看護師・薬剤師・栄養士の腎臓病療養指導士育成に携わっています。

原発性アルドステロン症を始めとする二次性高血圧症の精査・加療も放射線科や泌尿器科等と連携し対応しています。

令和 7 年 3 月、横須賀市立総合医療センターとして、血液浄化室 1 2 床に増床、スタッフ 5 名に増員し新たにリスタートします。

スタッフ紹介

志村 岳

専門 急性腎障害（AKI）、慢性腎臓病（CKD）、糖尿病性腎症（DKD）

日本内科学会認定内科医・総合内科専門医・指導医、日本腎臓学会腎臓専門医・指導医、日本透析医学会透析専門医・指導医、日本プライマリケア学会認定医・指導医、日本高血圧学会高血圧専門医、厚生労働省初期臨床研修指導医、身体障害者福祉法指定医（じん臓）、難病指定医（じん臓）、横浜市立大学医学部非常勤講師

安藤 匡人 専門 腎疾患診療、血液透析

日本内科学会認定内科医、総合内科専門医、身体障害者福祉法指定医（じん臓）

加納 知佳 専門 腎臓病一般

日本内科学会内科専門医

木村 悟 専門 腎臓病一般

小児医療センター

31床の小児病棟と、6床のNICU（新生児特定集中治療室）、6床のGCU（新生児治療回復室）を有する県内でも最大規模の小児医療施設である当センターは、令和4年度も横須賀の小児医療の中心として機能した。令和6年度は17名の医師（小児科専門医10名、専攻医5名、小児外科専門医3名）が在籍した。

全体の入院人数は1108人と、うわまち病院での11カ月分であるので例年通りである。主な疾患の内訳を下に示す。今年度はマイコプラズマ肺炎が特に増加していた。

1,000グラム未満の未熟児医療・集中治療・人工呼吸管理・心不全治療・小児心臓カテーテル検査・治療など高度な医療も引き続き行っており、当センターのスタッフ一同は、当地域の小児医療を支えているという自負を持ち医療を行っている。しかし、24時間365日で小児の重症患者を受け入れるには多数のスタッフを揃えなくてはならない。当地域の小児人口の減少による患者減は、この充実した小児医療を維持することを経営的に困難な状態に追い込んでいる。

小児科専門医研修の基幹施設はもちろん、小児循環器専門医修練施設、日本小児外科学会教育関連施設、日本糖尿病学会の連携教育施設（小児科）、成人先天性心疾患専門医連携修練施設に認定されている。

症例数		手術件数（全身麻酔手術件数 62 件）	
全入院数	1,108例	鼠径ヘルニア手術	33件
新生児疾患	157例	停留精巣固定術	5件
（極低出生体重児 3）		虫垂切除術	9件
喘息・気管支炎	112例		など
RS 感染症	69 例		
肺炎	132 例（うちマイコプラズマ54例）		
胃腸炎	22 例		
川崎病	35 例		
けいれん重積	72 例		
てんかん	22 例		
心疾患	10 例		
ネフローゼ症候群	1 例		
アナフィラキシー	11 例		
I 型糖尿病	5 例		
ウイルス性脳症	5 例		
	など		

地域周産期母子医療センター

平成 26 年度から当院は地域周産期母子医療センターに認定されて以来、今年度も三浦半島地域の周産期医療の中核として活動を展開してきた。また、米海軍病院からの搬送も多く、当院の担う機能は多彩である。

新生児特定集中治療室（NICU）6 床、新生児治療回復室（GCU）6 床となっており、NICU には常時 3 対 1 の、GCU には 6 対 1 の看護が提供されている。

受け入れ可能在胎週数は 27 週以上で、未熟な児の受け入れが可能となっている。体重の下制限はない。また、自宅退院後の新生児や乳児期早期の重症疾患も集中治療設備が揃っている NICU・GCU へ収容することもある。

令和 6 年度は 122 名の入院が NICU・GCU にあり、極低出生体重児は 3 例であった。

出生数が年々減少している横須賀市であるが、安全なお産と、生まれ来る新生児の生命を守るため当センターの維持を行っていく。

成人先天性心疾患センター

成人期に達した先天性心疾患患者の問題解決のために2013年に発足した当センターは、徐々に患者数が増え、カルテベースで 113名が登録されている。令和元年度に制定された「成人先天性心疾患専門医」の資格を副管理者兼小児科部長の宮本朋幸医師が有している。また、宮本医師を責任指導医とした成人先天性心疾患専門医連携修練施設にも認定されている。心不全外来ミーティングと合同で委員会が開かれ、成人先天性心疾患センターの情報も多職種に共有されるとともに、成人先天性心疾患の最新の学術情報もその中で報告されている。

外科では消化器や乳腺の悪性疾患に対する外科治療と緊急手術を要する急性腹症や外傷をはじめとする救急医療を中心に、切れ目のない診療を実施しています。

当院の外科スタッフは、各分野で豊富な経験を持ち、患者さん一人ひとりに寄り添った医療を提供しています。チームワークを大切に、常に最新の知識と技術の習得を心がけています。

がんの診断から治療まで、自己完結可能な包括的診療体制の構築を目指し、関連部署と連携しています。地域医療支援病院の外科の責務を果たすための対応を行っています。

1. スタッフ紹介

菅沼 利行	(昭和 61 年卒)	副病院長 部長
中谷 研介	(平成 11 年卒)	外科科長
松本 理沙	(平成 21 年卒)	
大谷 菜穂子	(平成 24 年卒)	
待鳥 悠	(令和 2 年卒)	
江口 祐介	(令和 2 年卒)	
村田 玄太郎	(令和 3 年卒)	
松原 由佳	(非常勤 平成 24 年卒)	

2. 診療内容と実績

食道、胃十二指腸、大腸、肝、胆、膵領域の良性疾患から癌、乳癌をはじめとする乳腺疾患、体表ヘルニア（鼠径ヘルニア・大腿ヘルニア・臍ヘルニアなど）等の診療や腸閉塞、消化管穿孔、急性胆嚢炎、急性虫垂炎、外傷などに対して診療を行ってきました。乳腺疾患に関しては、乳腺専門医による乳腺外来を継続しており、診療数、検診受診数は年々増加しております。

手術件数においては、令和 6 年度はコロナショックの影響から流行前の状態に回復してきています。しかし、相変わらず、手術時期を逃した超進行癌の症例が以前より増えた印象があります。また、病院移転もあり、一時的に診療に制限がありました。

当科では消化器癌や乳癌の補助化学療法だけでなく、切除不能症例や再発症例に対する化学療法も担当しています。令和 6 年度は延べ 1033 例の外来化学療法を実施し、年々加傾向にあります。

教育においては横浜市立大学附属病院から 2 名、自治医科大学付属さいたま医療センターから 1 名、外科専攻医を受け入れ、実践的教育を行っております。学会活動では WEB での参加が多くなりましたが、日本外科学会、日本消化器外科学会、日本臨床外科学会、日本内視鏡外科学会をはじめとする各種学会への参加、発表も積極的に行っています。

年度	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年
手術件数	317	376	428	420	364

3.今後の課題と展望

病院移転後は、科領域では普及が著しいロボット支援下手術の導入も視野に入れ準備を行いつつ、手術数の増加のみならず、クオリティも向上させ、地域の外科診療の拠点として安心して地域の医療機関から紹介いただけるように努めて参ります。

整 形 外 科

整形外科は、横浜市立大学より派遣された 8 名の常勤スタッフと 3 名の非常勤スタッフで診療を行ってきました。診療内容は、外傷、脊椎、変形性関節症、リウマチなどの疾患を扱っています。外傷は、救急部との連携により多くの救急患者を受け入れ、小児～高齢者までの、四肢、脊椎の外傷に対応し、開放骨折などの緊急手術も行っています。脊椎疾患は、脊椎圧迫骨折に対する BKP（Balloon Kypho Plasty）、腰部脊柱管狭窄症や頰椎症性脊髄症に対する、椎弓切除、椎弓形成、前方固定、後方固定など、患者さんの状態に合わせて治療しています。関節疾患は、変形性股関節症に対して人工股関節置換術、変形性膝関節症に対して膝周囲骨切り術（大腿骨遠位骨切り術、脛骨近位骨切り術）、人工膝関節置換術（全置換、片側置換）を行っています。関節リウマチは内科、リハビリテーション科との連携により、生物学的製剤などの内科治療、人工関節などの外科治療、リハビリテーション、装具作成などの総合的なリウマチ治療を提供しています。令和 6 年度の手術件数は 784 件で、病院移転に伴う手術制限のため、前年度の 827 例より減少しました。

当科の業務内容は、毎日朝 8 時前にスタッフ全員で病棟回診を行い、その日の患者さんの状態を全員でチェックし、必要な指示出し、検査オーダー、処置をします。外来は午前 9 時から 11 時半までですが、紹介患者さんに関しては随時相談に応じています。手術は、火曜日午前・午後、木曜日午後、金曜日午前・午後に予定手術を行い、外傷は随時行っています。また、様々な併存症があり、手術リスクが高い患者さんに対しても、他科との連携により、安全に手術が行えるように努力しています。また、特にリスクの高い患者さんは術後 ICU で管理しています。今後もより多くの外傷、脊椎外科、関節外科の充実した医療を提供していきたいと思っています。

令和 6 年度手術件数 784例

骨折	411例	膝周囲骨切り術	12例（両側2）
他の外傷	17	脊椎	106
人工膝関節置換術	51（両側5）	腫瘍	6
人工膝関節片側置換術	2	抜釘	92
人工股関節置換術	22	その他	65

令和 6 年度整形外科医師

山本和良	昭和63年卒	副院長・部長	膝関節、リウマチ、関節外科
長谷川敬和	平成元年卒	脊椎・脊髄外科部長	脊椎
折戸啓介	平成11年卒	部長	外傷、関節、脊椎
山田俊介	平成19年卒	科長	足の外科
平野瑛久	平成31年卒		整形外科一般
大山 格	令和 2年卒		整形外科一般
富永諒佑	令和 4年卒		整形外科一般
原 悠吾	令和 4年卒		整形外科一般
川上 雄起	平成11年卒	非常勤	脊椎
長谷川 美穂	平成11年卒	非常勤	筋電図
中島尚嗣	平成30年卒	非常勤	金曜日新患外来

形 成 外 科

当科は、主に皮膚・皮下の腫瘍切除・再建、顔面骨骨折、顔面軟部組織損傷、手指外傷、慢性難治性潰瘍の外科的治療、体表先天異常の外科的治療などを行っております。また、保存的治療が困難と判断された熱傷や運動障害を伴う瘢痕拘縮、陥入爪なども当科での治療対象となります。平成 28年度より専門医 2 名の体制となり、近隣医療機関や関連各科から多くの御紹介をいただいて診療を行っています。難治性皮膚潰瘍に対するPRP治療計画書（再生医療等提供計画書）が地方厚生局で受理され、提供機関登録が完了致しました。

スタッフ紹介

高瀬 税 形成外科部長 平成 5 年卒

横山 愛 形成外科医長 平成 21 年卒

令和6年度手術症例数 399件

顔面骨骨折整復固定術（眼窩・鼻骨・頬骨等）	11 件
皮膚悪性腫瘍切除術	16件
皮膚皮下腫瘍切除摘出術	166件
皮膚潰瘍（難治性潰瘍、熱傷）	61件
その他（リンパ管静脈吻合術、神経縫合術、瘢痕拘縮形成術、陥入爪 等）	145 件

脳 神 経 外 科

令和6年度、脳神経外科は、青柳盟史、東島威史、横井育宝の3名のスタッフに加え、横浜市立大学脳神経外科医局より、都築 海人（つづき・かいと）、鈴木 拓馬（すずき・たくま）2名の専攻医を派遣していただいた。いずれも救急・入院診療、手術加療を中心に尽力してもらった。他、回復期リハビリテーションに関しては保格宏務にご尽力いただいた。

開頭手術・脳血管内治療ともにバランスよく実践された。また、専門性の高い手術では、横浜市立大学脳神経外科と連携する体制で、手術の安全性を高めている。

症例数		手術件数	154 件
脳梗塞	89 件	脳腫瘍摘出術	7 件
非外傷性硬膜下血腫	42 件	脳動脈瘤頸部クリッピング	8 件
非外傷性頭蓋内血種	40 件	頸動脈内膜剥離術	7 件
頭蓋・頭蓋内損傷	38 件	開頭血腫除去術（脳出血）	8 件
脳血管障害	20 件	開頭血腫除去術（外傷）	6 件
てんかん	13 件	慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術	49 件
くも膜下出血、破裂脳動脈瘤	12 件	水頭症手術(シャント手術)	10 件
脳腫瘍	11 件	脳血管内手術	32 件
未破裂脳動脈瘤	8 件		など

呼 吸 器 外 科

呼吸器外科は平成 19 年 6 月に新たな診療科として開設されました。対象疾患は原発性肺癌、転移性肺腫瘍、肺良性腫瘍、炎症性肺疾患(真菌症、非結核性抗酸菌症などを含む)、自然気胸、縦隔腫瘍、胸壁腫瘍、膿胸、悪性胸膜中皮腫、胸部外傷等で呼吸器外科領域全ての手術を施行しています。

癌の外科治療に関しては①根治性の担保、②機能の温存（低侵襲性）の二点が重視されます。肺癌の治療に関しては胸腔鏡による低侵襲手術が一般的となりましたが、近年すりガラス影を主体とする早期肺癌に対する縮小切除の研究が進んでおり、小型肺癌に対する縮小切除が標準術式となりつつあります。当科では以前より胸腔鏡手術を主体に行い、術後疼痛や整容性における低侵襲手術を行いました。今後は早期肺癌に対する縮小切除（区域切除ないし部分切除）を増やしていき、根治性を担保しつつ、肺容量温存によりさらに患者さんに優しい治療を追求していきたいと考えています。一方で気管支・血管形成や他臓器合併切除を伴う症例に対しては、開胸を躊躇わず安全な手術を行っています。

呼吸器内科、放射線治療科とは週 1 回の合同カンファレンスを開催し、症例の検討を行っています。

また、気胸や膿胸などに関しては総合内科・呼吸器内科・救急総合診療部と綿密に連携を取り、常時紹介を受けて適切な外科介入を心掛けております。

スタッフは横浜市立大学外科治療学教室より派遣があり、常勤 1 名体制で診療しています。今後もさらに近隣病院との連携を大切にして頑張っていきますので、宜しくお願いいたします。

気 胸 セ ン タ ー

気胸センターは令和元年 9 月に新設されました。肺癌とともに患者数の多い自然気胸症例を迅速に受け入れるために設立し、呼吸器外科、呼吸器内科および総合診療科、救急総合診療部の医師がオンコール体制で近隣病院と密に連携を図っています。

気胸ホットラインを開設しており、日中はホットラインでダイレクトに近隣病院と連携することが可能になっています。これまで以上に迅速に患者さんを受け入れる体制を整え、近隣病院および患者さんに貢献できるよう努力してまいります。

心臓血管外科 年報

2024 年は横須賀市立うわまち病院として最後の一年でしたが、2009 年に心臓血管外科が開設されて 15 年目の区切りになる一年となりました。2009 年開設時には心臓血管外科医は 3 名体制でしたが、4 代目部長として再赴任した 2016 年以後、スタッフの数が増加して現在 5 名体制（うち修練指導医 2 名、心臓血管外科専門医 3 名）で運営しております。この間に、修練基幹施設、胸部・腹部大動脈ステントグラフト実施施設と指導医 2 名体制、補助人工心臓実施施設、MICS 実施施設、I m p e l l a 実施施設などの施設認定を取得し、現在は新病院の体制となり、マイトラクリップ実施施設を取得し、2025 年は T A V I 実施施設を目指します。

そうした状況下で、2024 年の手術件数はパンデミックの影響が取れて、その前の時期に相当する手術症例数を復活し、新病院＝横須賀市立総合医療センターにつながるのにふさわしい飛躍を想像させる一年でした。

2024 年の手術実績

手術件数 352 件

心臓胸部大血管手術件数 132 件 腹部大動脈瘤 44 件（うち EVAR 29 件）

末梢動脈手術 34 件

下肢静脈瘤 55 件 透析用シャント造設術 30 件 透析用シャント拡張術などシャント不随手術 28 件

その他 48 件

心臓胸部大血管手術の内訳

虚血性心疾患 33 例

冠動脈バイパス術 30 例

単独冠動脈バイパス術 21 例 MICS 18 例（うち 1 枝再建 4 例） 正中アプローチ 3 例

弁膜症等との複合 9 例

心室中隔穿孔手術 2 例

心筋梗塞後左室破裂 1 件

弁膜症手術 51 例

大動脈弁置換術 28 例 うち小開胸アプローチ 14 (側方 7 例 胸骨部分切開 7 例)
複合 12 例

僧帽弁形成術 20 例 右小開胸アプローチ 12 例

僧帽弁置換術 8 例 右小開胸アプローチ 1 例

大動脈弁＋僧帽弁同時手術 6 例 (全例正中アプローチ) Commando 手術 1 例

併施手術 : 冠動脈バイパス術 4 例 大動脈人工血管置換術 4 例 MAZE 手術 2 例

胸部大動脈手術 (胸部大動脈瘤/大動脈解離) 50 例

急性大動脈解離 13 例

胸部大動脈瘤人工血管置換術 9 例 (うち胸骨部分切開 5 例)

胸部大動脈ステントグラフト挿入術 27 例

大動脈縮窄症に対する弓部置換 1 例

学会発表等

【学会発表 国内】

◆安達晃一、田島泰、玉井宏一、佐野太一、新井大輝、山口敦司
Transabdominal MIDCAB：5 例の完遂と 2 例の術式変更症例の経験
第 52 回日本心臓血管外科学会学術総会 2024 年 2 月 22 日 浜松

◆安達晃一、田島泰、玉井宏一、佐野太一、新井大輝、山口敦司
Narrow Chest 症例に対する MICS-MVP の視野確保の工夫
第 52 回日本心臓血管外科学会学術総会 2024 年 2 月 23 日 浜松

◆安達晃一、田島泰、玉井宏一、佐野太一、新井大輝
急性 A 型大動脈解離の近年の成績改善の原因因子の検討
第 52 回日本集中治療医学会学術集会 2024 年 3 月 14 日 札幌

◆安達晃一、田島泰、玉井宏一、佐野太一、新井大輝、山口敦司
腸管虚血症例における虚血範囲同定のための SPY-PHI 蛍光イメージングシステムの有用性
第 52 回日本血管外科学会学術総会 2024 年 5 月 29 日 別府

◆安達晃一、田島泰、玉井宏一、佐野太一、新井大輝、山口敦司

BITA 使用の MICS-CABG において、RITA の採取長不十分だった 2 症例の経験

第 195 回日本胸部外科学会関東甲信越地方会 2024 年 6 月 15 日 宇都宮

◆安達晃一、田島泰、玉井宏一、佐野太一、新井大輝、山口敦司

MICS 手術において Signet 遮断鉗子による遮断不十分による心筋保護トラブルの危険性

第 8 回日本低侵襲心臓手術学会学術集会 2024 年 7 月 5 日 大分

◆安達晃一、田島泰、玉井宏一、佐野太一、新井大輝、山口敦司

MICS-CABG 導入により循環器内科の閾値が下がる パネルディスカッション

第 28 回日本冠動脈外科学会学術大会 2024 年 7 月 11 日 東京

◆安達晃一、田島泰、玉井宏一、佐野太一、新井大輝、山口敦司

MIDCAB の LITA 採取における視野展開の工夫

第 29 回 AHVS/OPCAB 学会 2024 年 7 月 13 日 東京

◆安達晃一、田島泰、玉井宏一、佐野太一、新井大輝、山口敦司

新しい PTFE 帯状織布による急性大動脈解離断端形成における有用性

第 65 回日本脈管学会学術総会 2024 年 10 月 24 日 東京

◆安達晃一、田島泰、玉井宏一、佐野太一、新井大輝

LITA-LAD から始める MICS-CABG：ビギナーにおける ITA 採取のコツ

第 77 回日本胸部外科学会、2024 年 11 月 1 日－4 日 金沢

◆安達晃一、田島泰、玉井宏一、佐野太一、新井大輝、山口敦司

へき地ならではの経験がその後の外科医修練に役立つ 学術集会特別企画

第 86 回日本臨床外科学会学術集会 2024/11/21 宇都宮

◆安達晃一、田島泰、玉井宏一、佐野太一、新井大輝、山口敦司

弁膜症 MICS スタートアップにおけるビットフォールとその予防 ビデオシンポジウム

第 86 回日本臨床外科学会学術集会 2024/11/21 宇都宮

◆安達晃一、田島泰、玉井宏一、佐野太一、新井大輝、山口敦司

MICS-CABG を標準術式にすることによる臨床的利益 外科シンポジウム

第 37 回日本冠疾患学会学術集会 2024 年 11 月 30 日 東京

◆田島泰、安達晃一、玉井宏一、佐野太一、新井大輝

Partial upper sternotomy approach による弓部大動脈瘤手術における Frozen Elephant Trunk の有用性の検討

第 86 回日本臨床外科学会学術集会 2024 年 11 月 21 日 宇都宮

◆田島泰、安達晃一、玉井宏一、佐野太一、新井大輝

Efficacy of 4-branched frozen elephant trunk prosthesis for aortic arch repair via partial upper sternotomy

ISMIC S2024 WORKSHOP 2024 年 11 月 9 日 大阪

◆田島泰、安達晃一、玉井宏一、佐野太一、新井大輝

弓部大動脈瘤に対して大動脈瘤内コイリングを併用した Zone1 TEVAR を施行した 2 治験例

第 65 回日本脈管学会学術総会 2024 年 10 月 24 日 東京

◆田島泰、安達晃一、玉井宏一、佐野太一、新井大輝

Minimally invasive AVR を施行した高齢患者における術後身体活動および手術成績の検討」

第 29 回 AHVS/OPCAB 学会 2024 年 7 月 13 日 東京

◆田島泰、安達晃一、玉井宏一、佐野太一、新井大輝

EVAR 後、多発性 Endoleak に対して double D technique を用いて治療した一治験例

第 52 回日本血管外科学会学術総会 2024 年 5 月 29 日 別府

◆玉井宏一、新井大輝、佐野太一、田島 泰、安達晃一

SFA 病変に対する DCB、DES を用いた EVT の中長期治療成績の検討.

第 52 回日本血管外科学会学術総会、2024 年 5 月 29 日－6 月 1 日、別府

◆玉井宏一、新井大輝、佐野太一、田島 泰、安達晃一：穿刺後吸引処置にて sub-massive PE に至ったと考えられる上腕部静脈性血管瘤の一例.

第 44 回日本静脈学会総会、2024 年 6 月 13 日-14 日、軽井沢

◆玉井宏一、新井大輝、佐野太一、田島 泰、安達晃一：Usability of Physician modified endograft using Holoeyes virtual reality system.

Japan Endovascular Treatment Conference 2024、2024 年 6 月 14 日－16 日、福岡

◆玉井宏一、新井大輝、佐野太一、田島 泰、安達晃一：臀筋跛行を伴う外腸骨動脈低形成に対して外科的血行再建を実施した一例.

第 65 回日本脈管学会学術総会、2024 年 10 月 24 日 東京

◆玉井宏一、新井大輝、佐野太一、田島 泰、安達晃一：A case of efficacy using Holoeyes virtual reality system in order to decide the preoperative planning of physician modified endograft for thoracoabdominal aortic aneurysm.

第 77 回日本胸部外科学会、2024 年 11 月 1 日 金沢

◆佐野太一、田島泰、玉井宏一、新井大輝、安達晃一

AFMR に対して弁形成術を施行し良好な経過を得た一例

第 194 回日本胸部外科学会関東甲信越地方会 2024 年 3 月 16 日 宇都宮

◆佐野太一、田島泰、玉井宏一、新井大輝、安達晃一

AVR 後 Suicide Left Ventricle による MCS 離脱困難となり、Apical Myectomy により離脱できた一症例

第 195 回日本胸部外科学会関東甲信越地方会 2024 年 6 月 15 日 宇都宮

◆佐野太一、田島泰、玉井宏一、新井大輝、安達晃一

成人型大動脈縮窄症に対して上行大動脈置換、人工血管バイパス術を施行した一例

第 196 回日本胸部外科学会関東甲信越地方会 2024 年 11 月 9 日 東京

◆佐野太一、田島泰、玉井宏一、新井大輝、安達晃一

A Case of Difficult Withdrawal from MCS Due to Suicidal Left Ventricle after Aortic Valve Replacement by Apical Myectomy : Case Presentation Award

第 77 回日本胸部外科学会総会 2024 年 11 月 2 日 金沢

◆佐野太一、田島泰、玉井宏一、新井大輝、安達晃一

Four cases of spinal ischemia after surgery for acute aortic dissection

第 52 回日本血管外科学会学術総会 2024 年 5 月 29 日 別府

◆佐野太一、田島泰、玉井宏一、新井大輝、安達晃一

Stanford A 型(3br)に対して debranch-TEVAR を実施し良好な経過を得た一例

第 31 回日本血管外科学会関東甲信越地方会 2024 年 9 月 7 日 川越

◆新井大輝 佐野太一 玉井宏一 田島泰 安達晃一

急性大動脈解離術後に多尿・高 Na 血症を認め尿崩症と診断した一例

第 194 回日本胸部外科学会関東甲信越地方会 2024 年 3 月 16 日 宇都宮

◆新井大輝 佐野太一 玉井宏一 田島泰 安達晃一

上行大動脈置換術後中枢吻合部仮性瘤による人工血管虚脱を来した一例

第 52 回日本血管外科学会学術総会 2024 年 5 月 29 日 別府

◆新井大輝 佐野太一 玉井宏一 田島泰 安達晃一

頸部分枝分岐部に soft plaque を有する胸部大動脈瘤に対する TEVAR 施行時の手術戦略

第 31 回日本血管外科学会関東甲信越地方会 2024 年 9 月 7 日 (土) 川越

◆新井大輝 佐野太一 玉井宏一 田島泰 安達晃一 内倉叔男 布宮伸 庄野敦子

気管支圧排を伴う弓部大動脈瘤術後人工呼吸管理に Electrical Impedance Tomography が有用であった一例

第 196 回日本胸部外科学会関東甲信越地方会 2024 年 11 月 9 日 東京

◆新井大輝 佐野太一 玉井宏一 田島泰 安達晃一

真性ケロイド体質患者への MICS-CABG の有用性

第 37 回日本冠疾患学会学術集会 2024 年 11 月 30 日 東京

◆浅田恵美、安達晃一、田島泰、玉井宏一、佐野太一、新井大輝

MICS-AVR 術後にタコツボ型心筋症による心不全を発症した 1 例 浅田恵美

第 195 回日本胸部外科学会関東甲信越地方会 2024 年 6 月 15 日 宇都宮

◆山田伊織、安達晃一、田島泰、玉井宏一、佐野太一、新井大輝

心タンポナーデで発症した多発性悪正中脾腫の一例

第 194 回 日本胸部外科学会関東甲信越地方会 2024 年 3 月 16 日 宇都宮

◆山田伊織、安達晃一、田島泰、玉井宏一、佐野太一、新井大輝

多発大動脈瘤切迫破裂の一例

第 195 回 日本胸部外科学会関東甲信越地方会 2024 年 6 月 15 日 宇都宮

■論文

佐野太一、安達晃一、田島泰、玉井宏一、新井大輝

冠動脈バイパス術後狭心症再発症例に対する低侵襲冠動脈バイパス術の一例

心臓 Vol.56 No.5 p488 - 491, 2024

佐野太一、安達晃一、田島泰、玉井宏一、新井大輝

僧帽弁形成術 3 年後に発生した左主幹部狭窄による急性冠症候群に対して、緊急ハイブリット冠動脈血行再建で救命した一例

心臓 Vol.56 No.12 p1150 - 1155, 2024

■講演

◆安達晃一：種々の心臓血管外科手術におけるニットパッチの使用経験

第 54 回日本心臓血管外科学会 ランチョンセミナー 2024 年 2 月 24 日 浜松

◆玉井宏一：低侵襲手術を目指した当科の取り組み、

第 26 回 OTAC 研究会、2024 年 2 月 16 日、横浜

*研究会

◆安達晃一：脂質管理に関連した心臓血管外科疾患の治療

Kowa Web Seminar 2024 年 7 月 12 日 オンライン

◆玉井宏一、新井大輝、佐野太一、田島 泰、安達晃一：大腸癌術前に指摘された AIOD に対し hybrid therapy にて血行再建を実施した一例、

第 8 回横横インターベンション研究会、2024 年 8 月 1 日、横須賀

◆玉井宏一、新井大輝、佐野太一、田島 泰、安達晃一：開胸開腹困難症例に対する PMEG 実施の際の当院の工夫、

第 24 回川崎大動脈研究会、2024 年 11 月 16 日、川崎

受賞

佐野太一

第 77 回 日本胸部外科学会 Case Presentation Award

座長

安達晃一

第 195 回日本胸部外科学会関東甲信越地方会 2024 年 3 月 16 日 宇都宮

第 196 回日本胸部外科学会関東甲信越地方会 2024 年 6 月 15 日 東京

第 31 回日本血管外科学会関東甲信越地方会 2024 年 9 月 7 日 川越

第 29 回 AHVS/OPCAB 学会 2024 年 7 月 13 日 東京

第 77 回日本胸部外科学会定期学術集会 2024 年 11 月 3 日 金沢

(文責 安達晃一)

皮膚科

当科では常勤医師 2 名により、皮膚科全般について診療しています。

難治性の尋常性乾癬、掌蹠膿疱症、アトピー性皮膚炎、慢性蕁麻疹、円形脱毛症に対して、疾患に応じて注射製剤（生物学的製剤）や内服薬（JAK 阻害薬やなど）による治療を行っています。従来の治療では症状の寛解を諦めてしまっていた患者さんも、これらの治療により症状が劇的に改善することが可能になってきました。乾癬性関節炎や掌蹠膿疱症では関節の変形が生じてしまうことがあります。早期の治療介入により予防できます。既存の治療で効果が得られない患者さんがいらっしゃいましたら、是非ともご相談ください。

紫外線照射器を用いて光線療法を行っています。エキシマライトは病変部位に局限して使用できる紫外線療法で、1 カ所につき数秒から十数秒の照射で治療できます。対象となる疾患は尋常性乾癬、掌蹠膿疱症、アトピー性皮膚炎、尋常性白斑、円形脱毛症です。これまで難治であった症状に対しても効果があることが多いです。皮疹が広範囲の場合には、全身型の NB-UVB 照射機を用いて治療を行っています。全身型の紫外線療法については、診察室の物理的な都合により午後の外来に限り行っていますが、一度に広範囲の治療を行うことができます。

皮膚腫瘍については日帰り手術で良性の皮膚腫瘍の切除のほか、悪性腫瘍の切除、植皮術、皮弁形成術も必要に応じて行っています。外来通院で治療できますので、お気軽にお声がけください。

アトピー性皮膚炎、接触皮膚炎、薬疹、食物アレルギーなどについては、可能な限りアレルギー原因検索のための皮膚テストを施行しています。パッチテストで陽性となった化粧品等の成分パッチテストも対応可能です。プリックテストは、食物アレルギー、花粉・食物症候群に関連する花粉抗原などの検査が可能です。またパッチテスト、アナフィラキシー症例について、原因調査に関する臨床研究に参加しています。

重症薬疹、重症の自己免疫性水疱症、皮膚悪性腫瘍のうち広汎切除やリンパ節郭清、化学療法が必要と思われる症例については、大学病院と連携して治療を行っています。

自費診療では、巻き爪の矯正器具を用いた治療、美白剤、ピーリング、爪のケア、男性型脱毛症の内服薬などを扱い、患者さんのご要望になるべく応えられるように努めています。自費診療は院内での保険診療と同日には行えませんので、ご了承ください。

また、带状疱疹の予防接種にも対応しています。患者様からのご要望がありましたらご相談ください。

褥瘡対策グループとして、WOC 認定看護師、形成外科医、薬剤師、栄養士、理学療法士とともに、褥瘡の治療及び褥瘡の発生予防、早期発見について取り組んでいます。褥瘡の原因を検討して、問題点を挙げ、改善していくことで褥瘡の治療及び発生予防に取り組んでいきたいと思っています。

今後も基幹病院としての役割を全うすべく、各皮膚疾患の精査や専門的な治療に取り組んでいきたいと思っていますので、よろしくお願い申し上げます。

スタッフ紹介

科 長 大川 智子（日本皮膚科学会専門医、日本アレルギー学会専門医）

診療医 熱田 桃佳

産科・婦人科

スタッフ：氏岡 威史、興石 真、山本 みのり、木田 博勝、和知 敏樹、河野 明子
令和 6 年度も前年度同様に専門医 6 名での診療となっています。

令和 6 年度は分娩数 116 例（前年度 149、前々年度 105）、また、母体搬送受け入れは 15 例（前年度 23、前々年度 10）と、いずれも増加した前年度に比較し、減少しています。

産科および婦人科手術件数は 112 例（前年度 105、前々年度 82）と微増ですが、そのうち腹腔鏡下手術は 25 例（前年度 11、前々年度 0）と増加しています。症例や術式等の内訳は下記の通り前年度と著変なく、今後、対象疾患・手術術式を拡充する予定です。

令和 6 年度診療内容

分娩総数 116 例（うち帝王切開 43 例、吸引分娩 6、鉗子分娩 2、双胎妊娠 3 例 含む）
母体搬送の受け入れ 15 例

早産

—29 週	0
30 週	3 (2)
31 週	1 (2)
32 週	2 (2)
33 週	2 (1)
34 週	2 (7)
35 週	1 (0)
36 週	3 (6)

低出生体重児

1000g 未満	0
1000-1499g	3 (4)
1500-1999g	10 (9)
2000-2499g	7 (15)

いずれも（令和 5 年度）

手術件数	112 例
子宮頸部切除術	13 (8)
子宮筋腫核出術	3 (4)
子宮全摘術	10 (10)
子宮悪性腫瘍手術	2 (0)
子宮付属器腫瘍摘出術	23 (17)
子宮付属器悪性腫瘍手術	1 (3)
帝王切開術	43 (45)
流産手術	2 (5)
子宮内膜ポープ切除	0 (3)
子宮内膜搔爬	7 (3)
その他	5 (7)

泌 尿 器 科

泌尿器科では、2人の常勤医体制で診療にあたりました。診療は入院治療に特化し、平均在院日数は5.6日間と、短期間の入院で患者さんの社会復帰をサポートしています。できるだけ多くの患者さんのご要望にお答えできるよう広い領域にわたる診療を行っていますが、特に腎臓癌や膀胱癌、前立腺癌などの尿路悪性腫瘍、前立腺肥大症及び尿路結石症に重点を置いています。また、尿路内視鏡手術、腹腔鏡手術などの低侵襲治療法を積極的に取り入れ、最小限の負担で最大の効果が得られる治療を目指しています。結石治療に関しては最新鋭のホルミウムヤグレーザーを導入し良好な結果を示しています。

さらに、最先端の手術支援ロボット「ダ・ヴィンチ」を導入し前立腺癌、腎癌に対して安全な手術を提供しています。

スタッフ紹介

泌尿器科部長 黄 英茂 : 何なりと質問してください。

泌尿器科医員 川村 瑞穂 : 親切丁寧に診療にあたります。

症例数

膀胱腫瘍	96件
前立腺悪性腫瘍	108件
上部尿路疾患	69件
前立腺肥大症等	35件
水腎症等	28件
腎盂・尿管の悪性腫瘍	18件

手術数

膀胱悪性腫瘍手術(腹腔鏡含む)	72件
経尿道的尿管ステント留置術	62件
経尿道的レーザー前立腺切除術	18件
経尿道的尿路結石除去術	65件
腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術	16件

耳鼻いんこう科

今年度から一部人員変更があり、松下・松本・鈴木の 3 名体制で診療を行っております。横浜市大耳鼻咽喉科からの派遣で今後も医師の異動があると思われますが、診療体制は大きく変わりありません。

診療内容もこれまでどおり進行例の悪性腫瘍を除く耳鼻咽喉科疾患全般を診療してまいりました。例年通り、手術以外の入院は突発性難聴が最も多かったです。突発性難聴の入院では、ステロイド点滴療法、高気圧酸素療法を行っています。その他一般的な炎症性疾患（扁桃炎・扁桃周囲膿瘍・喉頭蓋炎・リンパ節炎・深頸部膿瘍）、めまい、顔面神経麻痺が主な入院加療を行っている急性期疾患です。

現在週2日で手術を施行しております。お急ぎの疾患なども以前と比し早期に予定可能ですので、引き続きご紹介を賜りますようよろしくお願いいたします。

当院には、言語聴覚士が多数在籍しており、連携をとりながら補聴器外来・音声言語指導や、主に入院患者さんの嚥下評価・指導を行っております。

今後もより安全で、病院ならではの積極的な治療が行えるよう努力してまいります。今後ともよろしくお願いいたします。

眼 科

スタッフ紹介

常勤医師

眼科部長	西本浩之	昭和 60 年卒	眼科専門医
眼科科長	三宅 俊之	平成 17 年卒	眼科専門医
眼科医師	大久保優衣	平成 30 年卒	眼科専門医

非常勤医師

清水 公也（山王病院アイセンターセンター長）	眼科専門医
庄司 信行（北里大学眼科主任教授）	眼科専門医
池田 哲也（山王病院アイセンター部長）	眼科専門医

視能訓練士（CO:certified orthoptist）

坂本 衣里
岡田 真理子

はじめに

あらゆる眼科疾患に対応しており、満足度の高い医療を提供できるよう日々、努力しております。そして最先端医療を共有し、低侵襲治療を提供します。

1. 白内障手術：多くの患者様が超高齢者なので入院手術をメインに対応しております。従前どおり日帰り手術も対応しています。術後の「見える」のみならず、「見え方」の質に重点をおき、術前検査では、屈折、乱視の程度、ドライアイの有無、眼底疾患の有無を検査しています。手術説明外来では、ご家族と共に来院して頂き、手術内容、術後の眼の状態について時間をかけて説明しております。さらに看護師から手術前後の生活など、きめ細かな説明も行っており、患者さんに安心して手術を受けていただけるよう努めております。

また、月に一度、白内障手術のパイオニアである、清水公也教授にお越しいただき、難治例（小瞳孔、眼合併症例、核硬化度Ⅳ以上）を執刀して頂いております。白内障手術は近年、開眼手術のみならず屈折矯正の意味合いも強く、より精密な視力が求められるようになりました。そのため当院では 2D 以上の高度角膜乱視を伴う白内障手術において、トーリック眼内レンズ（乱視矯正レンズ）を使用しています。

2. 眼形成手術：眼瞼下垂、眼瞼内反症（逆さ睫毛）、結膜弛緩症、結膜脂肪ヘルニア、翼状片、鼻涙管閉塞症、ドライアイ、の手術を手がけ、白内障手術と共にかなり力を注いでおります。高齢化に伴い、加齢性変化（たるみ、しわ）が眼周囲に現れます。これらの多くは手術をすることで、症状は劇的に改善し、白内障手術と同様にQuality of Vision の向上、ひいてはQuality of Life の向上につながります。高齢者は抗凝固剤を服用しているケースが多いため、小切開で高周波ラジオ波メスを使用して短時間で出血の少ない手術を行うなど、工夫をしております。また、眼瞼けいれんに対してのボトックス治療、ドライアイに対しての液状プラグ手術は外来で行っております。

3. レーザー外来：糖尿病網膜症、網膜静脈閉塞症、後発白内障、緑内障に対するレーザー治療を行っております。

4. 緑内障外来：40 歳以上の 20 人に 1 人の割合で発症している緑内障は、中途失明の原因の第一位で、早期発見・早期治療が重要です。当院では、緑内障検査（視力、眼圧、眼底、ハンプリー視野検査および Goldmann 視野検査）を随時行っております。他施設からの検査のみの御紹介も多数、お受けしております。難治例の症例に関しては、北里大学眼科庄司信行主任教授にお越しいただき、隔月で緑内障専門外来を行っています。

5. 未熟児こども外来（完全予約制）：当院には新生児集中治療室（NICU）が設置されているため、池田哲也医師（山王病院アイセンター部長、小児眼科専門）が眼底検査を行い、未熟児網膜症の発症の有無や進行の程度を検査しています。退院後も定期的に診察を行っています。また、乳幼児健診（3歳6ヶ月健康診査など）で斜視、弱視などを指摘された患者さんの検査・訓練を行っています。丁寧に時間をかけて検査を行うため、事前予約が必要となります。なお、当院では斜視の手術は行っておりませんので、適応の患者さんは大学病院等に紹介しております。

6. 蛍光眼底造影検査外来 FAG（糖尿病網膜症等の網膜疾患に対する検査）：専属の眼科フロッタグラファー（毎月1回月曜）による、高品質な造影写真が撮れます。他施設からの検査のみの、御紹介も随時、お受けしております。

7. 加齢性黄斑変性症等に対する抗VEGF療法
最大の眼合併症（眼内炎）を予防するために、全て手術室で施行しております。

8. その他 眼痛、突然の視力障害などを訴える患者さんにおいては、緊急度に応じて優先順位を決め、より迅速に診察、処置を行っております（眼科トリアージ）。
また、眼科スタッフが各々の高い専門性を前提に目的と情報を常に共有し、患者さんの状況に的確に対応した医療を提供するべく、週に1回勉強会を開催しております。

Column

視能訓練士（CO:certified orthoptist）とは？

国家資格を持つ「視機能の専門職」です。医師の指示のもとで視力や視野、両眼で物を見る働きを検査し、小児の斜視、弱視などに対して訓練やアドバイスを行います。

当院の視能訓練士は、2名とも2023年に「アイフレイルサポート視能訓練士」の認定を受けており、加齢による見え方の変化や目の健康維持に力を入れております。

最後に

うわまち病院では、眼科だけ南館3階日帰りセンター内で外来行っていました。本館とは離れ小島でしたが、手術室までバリアフリーで30秒でしたので、日帰り手術に特化することが出来、皆様に感謝申し上げます。これかも宜しく願い申し上げます。

放 射 線 科

放射線(診断)科の仕事は、大きく分けて、画像診断とIVR(Interventional Radiology)があります。

画像診断では、主にCT、MRI、RIなどの読影を行います。私たちの診断は主治医の診断と共にダブルチェックの意味を成し、読影を通して適切な診断、さらには適切な治療につなげられるように努力しております。扱う臓器は頭から足先まで全身にわたります。

IVRでは、主に肝細胞癌に対するTACEや緊急止血術、その他、CT画像を用いた組織生検や膿瘍のドレナージなどを行っております。高度な画像診断機器を用いることで、侵襲の少ない治療を実現します。

私たちは主治医を画像の側面からサポートすることで病院の診療に寄与する役割を担っています。

高精度放射線治療センター

令和6年度は以下のような業務や出来事があった。

- ・当センターを立ち上げられ、長年ご勤務されていた大泉幸雄先生が体調の関係で春に退職された。

- ・これまで明文化されていなかったペースメーカー留置患者に対する放射線治療について、循環器内科医師のご協力により院内のスキームを策定することができた。

- ・スタッフの小林輝雄君が難関の試験を突破し医学物理士となった。昨年より運営されている品質管理委員会に加えて当科のレベルアップに貢献することが期待される。

- ・治療機器変更により過去情報がこれまでのように参照できなくなるため、データ移行をおこなった。過去に治療をおこなった2000件近くの線量分布図を電子カルテ内で2024年4月～8月の診療記録内にキャプチャーで写し込み、参照可能なようにした。モザイク(エレクトラ社専用のデータベース)にある照射に関するデータはエクセル形式に変更し保存した。モナコ(エレクトラ社専用の治療計画装置)にある実際の線量分布図はDICOM-RTに変換し、新しい治療装置で参照できるようにした。

- ・栗原須生美医師が8月より勤務されることとなった。先生は横浜市立大学を御卒業され、茅ヶ崎市立病院に長年ご勤務されていたが、この度、当院を希望され診療していただくことになった。

- ・診療体制を疾患別の完全担当医制に移行した。

- ・照射に関して根治治療は1月で終了し、2月は緩和照射のみとした。3月中旬より新病院での治療を始めた。この期間中に当院で対応できない場合に備え共済病変をお願いをしておいたが、実際には当院からの紹介はほとんどなかったようであった。

スタッフ紹介

常勤医師（放射線治療専門医） 小松哲也（大泉幸雄） 栗原須生美

非常勤医師（横浜市立大学所属） 幡多政治教授 小池泉 杉浦円 繁永大輔

非常勤医学物理士（順天堂大学所属） 臼井桂介

放射線技師 日景武史 永塚純 小林輝雄

[診療実績]

治療人数 139 名 照射方法別人数： 強度変調放射線治療(IMRT) 61 名 脳
定位照射 8 名 肺定位照射 10 名 3D-CRT 60 名

病院年報（令和 6 年（2024 年）度）

麻酔科

スタッフ

部長 砂川 浩（すながわ ひろし）（H5 卒）

部長 篠田 貴秀（しのだ たかひで）（S56 卒）

医員 大瀨 信之亮（おおはま しんのすけ）（H29 卒）

医員 曾根原 啓人（そねはら けいと）（R3 卒）

医員 鈴木 菜緒（すずき なお）（R4 卒）（4 月・9 月）

医員 深見 琢郎（ふかみ たくろう）（R3 卒）（10 月・3 月）

令和 6 年度は、令和 5 年度の当院として過去最多の 2437 症例には及ばないものの、後半のうわまち病院から、横須賀市立総合医療センターへの病院移転に伴う診療制限があったにもかかわらず、麻酔科管理症例として 2237 症例（うち全身麻酔 2163 例）を受け入れ、診療を行うことができました。そして、これは日本麻酔科学会が専門医研修の要件として定めている 6 歳未満の小児麻酔件数 79 例、帝王切開手術の麻酔件数 39 例、心臓血管手術麻酔件数 220 例、胸部外科麻酔件数（分離肺換気症例）80 例、脳神経外科手術件数 72 例を含んでおり、当麻酔科では、すべての年代、多岐にわたる外科系診療科の麻酔を請け負っております。この様な背景もあって、当院は自治医大さいたま医療センターの麻酔科専門医研修プログラムの基幹研修施設 A であり、自治医大さいたま医療センターの先生方と協力して、若手医師の教育も行いつつ、日々の診療に邁進しています。そして今年度も若手を中心に、四肢の骨折の手術などの麻酔時に、積極的に超音波画像を用いた末梢神経ブロックを行うことで、本邦での新しい標準治療に合致するような麻酔診療になるよう努めております。

さらに、人事交流として、部長の砂川が非常勤講師として 1 回/月、自治医大さいたま医療センターに赴き、大学若手の臨床指導を引き続き行っております。また、年度末 3 月 1 日に病院移転（横須賀市立総合医療センターへ名称変更も）がありましたが、何とか通常診療と両立して麻酔診療を行うことができました。今後も、さらに多くの手術件数を受け入れ診療すべく、一同研鑽に励んでいるところです。そうして、地域の急性期医療に寄与してきたいと考えております。

学会研究会発表等

HIT 抗体陽性患者に対してアルガトロバンを用いてシャント造設術を施行した一例

曾根原啓人、大瀨信之亮、砂川浩、日本麻酔科学会関東甲信越・東京支部第 64 回合同学会集会、2024（一般演題、ポスター）

寒冷凝集素症患者に対して胸腔鏡下左上葉切除術を施行した一例

曾根原啓人、大瀨信之亮、砂川浩 日本麻酔科学会関東甲信越・東京支部第 64 回合同学術集会、2024（一般演題、ポスター）

Edwards-Stewart 分類ⅢC 型の右大動脈弓、左鎖骨下動脈孤立型により左側での観血的動脈圧上の偽性の低血圧を示した緊急開頭血腫除去術の一例

鈴木菜緒、大瀨信之亮、砂川浩 日本麻酔科学会関東甲信越・東京支部第 64 回合同学術集会、2024（一般演題、ポスター）

リハビリテーション科

国立横須賀病院から、2002.7.1 地域診療機構 横須賀うわまち病院として始まり、多くの患者さん同士の紹介、横須賀市医師会の先生方の紹介を得て発展した病院も今年で閉院となります。2025.3.1 からは久里浜地区にて横須賀市立総合医療センターとして開院予定です。

当病院の回復期リハビリテーション病床は50床での運用になっている。回復期リハ病床のベースが一般病床から療養病床となり、入院中の患者さんが合併症を併発した場合、ICU等の急性期病棟に転棟することになり、病棟間の調整が必要となっている。こういった場合に、当該科医師はもちろんのこと、認定看護師の活躍で助けられている。

新病院ではベースが一般症に戻るため患者さんの病状悪化時の運用が容易になる。今年度もリハビリテーション科割合 $\geq 80\%$ 、在宅復帰率 $\geq 70\%$ 、看護必要度またはFIMの重症度 $\geq 40\%$ 、日常生活機能評価4点以上またはFIM16点以上改善の重症者 $\geq 30\%$ をクリアし、回復期リハビリテーション病棟入院料1を多職種スタッフ協力の元、維持している。理学療法士専属PT7名、作業療法士OT2名、言語療法士ST1名 各療法士は、患者さん個々の病状・要望に応じて柔軟に一週間を通してリハビリテーションを提供しているが、供給の問題からSTの増員は困難な状況である。看護師は他部署への応援もこなしながら、急変対応、個々の患者さん方の看護、病棟リハビリや経口摂取を目指した摂食機能療法を行った。管理栄養士は患者さんの必要栄養量の計測・食事の提供、患者さんとその家族への栄養指導を行った。薬剤師は、薬剤の臓器への影響、薬剤相互作用、保存法などの情報提供を行った。患者支援室師長・社会福祉士は、リハビリ適応患者さんの受け入れとレスパイト、社会環境適応困難となった患者さん、生活困窮者の社会参加への支援も行う。保安全管理室職員にお世話になる症例は今年度はなかった。

また、歯科医師会の方々には、齲歯や入れ歯の不具合による咀嚼障害に対応していただいた。さらに、再診患者さんには予約外でも迅速に対応して頂いた。

今後とも回復期リハビリテーションで患者さん、医療従事者に医療への充足感と将来への希望が得られることを願って止まない。

(保格 宏務)

スタッフ紹介

南3階病棟専従医師	保格	宏務
副病院長		
整形外科部長	山本	和良

【2024年度】

回復期リハビリテーション入退院データ

南3階 回復リハ 施設基準 入院料1

更新日:2025/07/14

		基準・目標	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	合計/平均
	全入棟数		43	25	23	31	30	27	34	18	26	31	24	31	343
①	転入・入院患者数		34	24	22	31	30	27	27	12	26	29	24	31	317
②	退院患者数		34	25	22	29	29	34	24	41	11	22	24	31	326
③	在宅復帰率	70%以上	97.1%	83.3%	90.9%	93.1%	89.7%	85.3%	87.5%	92.7%	100.0%	86.4%	87.5%	96.8%	90.9%
④	入棟(入院)患者の重症度(看護必要度)の割合	40%以上	91.2%	76.0%	50.0%	61.3%	60.0%	77.8%	48.1%	66.7%	80.8%	79.3%	70.8%	58.1%	68.3%
④	【参考値】入棟(入院)患者の重症度(FIM)の割合	40%以上	50.0%	56.0%	18.2%	35.5%	13.3%	29.6%	25.9%	8.3%	19.2%	37.9%	29.2%	25.8%	29.1%
⑤	日常生活機能評価が4点以上改善した重症者の割合	30%以上	100.0%	87.0%	100.0%	89.5%	77.8%	83.3%	66.7%	75.0%	87.5%	94.7%	90.0%	88.9%	86.7%
⑤	【参考値】FIMの総得点が16点以上改善した患者の割合	30%以上	85.7%	50.0%	100.0%	40.0%	60.0%	46.2%	100.0%	30.0%	50.0%	100.0%	100.0%	66.7%	69.1%
⑥	リハ科の割合	80%以上	96.6%	99.5%	99.3%	98.7%	98.3%	98.9%	97.4%	97.1%	96.0%	99.4%	99.8%	99.8%	98.4%
⑦	病床利用率		96.0%	97.4%	99.1%	98.5%	98.1%	97.0%	95.9%	79.4%	60.6%	93.3%	96.3%	95.6%	92.3%
⑧	平均在院日数		58.2	112.1	119.8	99.9	96.6	81.7	87.0	44.0	114.6	88.8	102.2	71.5	89.7
⑨	実績指数	40以上	64.50	48.95	68.52	38.58	43.63	52.75	58.96	50.58	49.90	78.02	68.57	59.96	56.91
⑩	実績指数(除外)		70.20	64.75	83.89	46.02	65.81	64.61	59.73	68.77	60.10	111.44	79.96	75.44	70.89
⑪	1床あたりに対し平均リハビリ提供単位数		4.26	3.96	3.79	4.06	3.75	3.75	3.6	3.67	4.73	4.04	4.18	4.15	4.00

【実績指数】

更新日:2025.07.09

			7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	合計/平均
南館	実績指数	40以上	64.50	48.95	68.52	38.58	43.63	52.75	58.96	50.58	49.90	78.02	68.57	59.96	56.91
	実績指数(除外)		70.20	64.75	83.89	46.02	65.81	64.61	59.73	68.77	60.10	111.44	79.96	75.44	70.89

★2020年4月1日診療報酬改定により 実績指数が40以上に変更

※入力者は必ず更新の日を修正して下さい。

【2023年度】

南3階 回復リハ 施設基準 入院料1

更新日:2023.08.07

		基準・目標	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	合計/平均
	全入棟数		23	31	37	32	31	39	31	27	32	38	29	35	385
①	転入・入院患者数		23	30	37	32	31	37	31	27	32	38	28	31	377
②	退院患者数		21	32	38	32	30	48	19	29	32	37	27	32	377
③	在宅復帰率	70%以上	81.0%	80.0%	86.8%	87.5%	83.3%	87.5%	84.2%	93.1%	87.5%	86.5%	88.9%	84.4%	85.9%
④	入棟(入院)患者の重症度(看護必要度)の割合	40%以上	69.6%	68.8%	83.8%	90.6%	67.7%	73.0%	64.5%	55.6%	62.5%	65.8%	82.1%	74.2%	71.5%
④	【参考値】入棟(入院)患者の重症度(FIM)の割合	40%以上	34.8%	31.3%	54.1%	34.4%	32.3%	29.7%	41.9%	44.4%	25.0%	39.5%	28.6%	12.9%	34.1%
⑤	日常生活機能評価が4点以上改善した重症者の割合	30%以上	75.0%	87.5%	78.8%	80.0%	76.9%	82.9%	100.0%	76.5%	82.6%	95.8%	76.5%	79.2%	82.6%
⑤	【参考値】FIMの総得点が16点以上改善した患者の割合	30%以上	25.0%	66.7%	50.0%	42.9%	27.3%	31.3%	50.0%	85.7%	57.1%	50.0%	55.6%	41.7%	48.6%
⑥	リハ科の割合	80%以上	99.3%	99.9%	99.9%	100.0%	99.3%	95.6%	98.1%	99.9%	100.0%	98.3%	97.1%	96.7%	98.7%
⑦	病床利用率		99.5%	94.3%	99.9%	98.4%	99.5%	94.8%	92.3%	99.8%	99.9%	99.8%	99.7%	99.5%	98.1%
⑧	平均在院日数		128.6	88.5	76.8	103.5	99.5	56.5	130.0	103.4	91.1	85.5	103.0	78.6	95.4
⑨	実績指数	40以上	47.61	50.80	41.07	62.01	57.01	57.64	60.24	69.88	36.84	48.24	54.00	47.42	52.73
⑩	実績指数(除外)		66.63	57.56	48.79	90.94	72.17	76.29	68.49	82.46	55.39	68.95	74.59	61.05	68.61
⑪	1床あたりに対し平均リハビリ提供単位数		2.97	3.42	3.43	3.39	3.52	3.8	3.76	3.74	3.51	3.52	3.8	3.87	3.56

救命救急センター・救急総合診療部

令和6年度 病院年報 救命救急センター（救急総合診療部）
救急救命センター長・救急総合診療部長 本多英喜

平成15年10月救急総合診療部を立ち上げ、初期診療を担うERを三浦半島地区で初めて開設しました。地域の救急医療体制の整備、地域MC協議会への参画、ドクターカー派遣、病院前救護体制の整備、災害医療への対応や災害訓練への参加など活動範囲は幅広く、平成25年に救命救急センターの指定を受け、救急科専門医常駐の救急外来部門および救命救急センター（3次救急医療機関）24床を運用しています。

令和2年からもCOVID-19感染症の大規模流行が続き、令和3年度と同様に通常救急診療への影響も拡大しました。昭和40年代の病院建物や老朽化した施設で、感染対策を行いながら救急診療を継続することには限界があります。しかし、病院としてできる限りの工夫と対策を行い、救急外来前の駐車場に感染対策用コンテナを増設、発熱外来や陽性者の診療体制を維持できるよう全職員で受け入れ態勢を維持しています。

2025年（令和7年）3月の新病院開院予定であり、救急外来、救命救急センター病棟、ICU病棟の準備作業を行っています。新病院に設置される屋上ヘリポートはドクターヘリ、防災ヘリや自衛隊ヘリ等への対応可能で、災害時を含めて病院機能維持に役立ちます。救急外来部門に併設した感染症対策を施した感染外来部門を設置予定です。

本院は三浦半島地区で唯一の救急科専攻医養成プログラム基幹型研修病院に認定され、救急科専門医の養成も重要な役割となります。本院は集中治療専門医研修施設、総合診療科研修関連施設の指定も併せて受けていて、救急診療、総合診療、集中治療の3分野を学ぶことができます。総合医としてプライマリケアと救急の精通した医師派遣を行い地域医療へ貢献しています。

救急総合診療部の主な活動

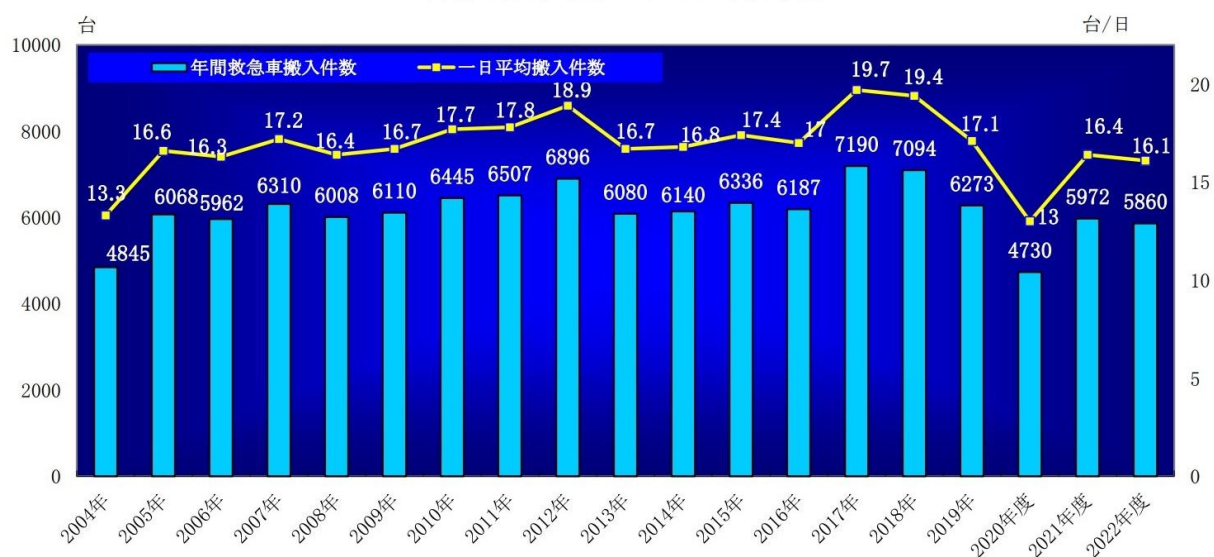
- ① 救急外来診療（うわまち ER）※救急科専門医研修施設
 - ・救急外来に救急科専門医が救急外来に常駐し、緊急度、重症度に応じて対応
 - ・救急医と専門診療科との連携、総合内科・集中治療部による入院バックアップ体制
 - ・救急外来で救急科専門医が初期臨床研修医に救急研修を直接指導する
 - ・三浦半島地区メディカルコントロール体制における基幹医療機関として参画
- ② 集中治療領域（集中治療室）※集中治療学会認定研修施設
 - ・重症患者への集中治療（ショック、敗血症、急性呼吸不全、多臓器不全など）
 - ・多発外傷、環境障害（熱中症、低体温症、急性中毒等の特殊病態）患者の入院管理
 - ・高気圧酸素治療、救急患者への緊急麻酔、急性血液浄化療法、血漿交換など
- ③ プレホスピタルケア（病院前救護への指導・助言）・災害医療
三浦半島地区メディカルコントロール協議会 委員：本多・内倉
 - ・三浦半島地区メディカルコントロール協議会への指導、検証作業、救急救命士教育
 - ・ドクターカーによる現場出動（災害医療、多数傷病者発生事案への対応含む）
 - ・横須賀市消防局派遣型ワークステーション
 - ・DMAT-L 派遣チーム：神奈川県ビッグレスキュー等災害訓練への参加
- ④ 教育・研修活動
 - ・うわまちICLSコース（毎月開催）、インストラクターWSコース開催（※オープンコース）
 - ・横須賀外傷初期診療（PTLS）コース、AHA-ACLSコース、AHA-BLSコース
 - ・うわまちクリティセミ（集中治療関連研修トレーニングコース）

<救急部総合診療部医師> 令和6年4月～

本多 英喜 救急科専門医・指導医、日本救急医学会評議員
日本内科学会総合内科専門医
日本プライマリケア連合学会認定医・研修指導医
日本高気圧環境医学会専門医
日本中毒学会認定トキシコロジスト

内倉 淑男	救急科専門医	
北原 浩	救急科専門医	日本外科学会専門医
高津 光	救急科専門医	
中山 洋平	救急科専門医	
横溝 真央人	救急科専攻医	
岸本 勇将	救急科専攻医	

【救急車受け入れ件数】



集中治療部

① 部門紹介

当院 ICU は、オープン ICUとして、外科系患者の周術期管理を始め、院内急変や救急搬送された重症患者に対して集中治療管理を行っています。2018 年4 月に集中治療部が新たに設立され、2019 年10 月に集中治療医学会専門医研修施設へ認定されました。現在集中治療専門医 1名と ICU サポートチーム（集中治療専門医1名を有する医師と特定行為看護師 1名を含む）が主科と密に連携を取りながら運営しています。技術面においては、呼吸療法士や臨床工学技士と連携しつつ人工呼吸や透析、人工心肺補助装置などの管理を積極的に行っております。ICU リーダー看護師主導で毎日開催される多職種カンファレンスも当院 ICUの大きな特徴であり、職種を超えたコミュニケーションが良く、ICU専任の薬剤師や理学療法士、管理栄養士と連携しながら診療を行なっています。

②院内活動

ICU の機能を最大限発揮できるように、ICU スタッフが中心となり以下の院内活動を行っています。

・RRS（Rapid Response System）/ MET（Medical Emergency Team）

ICU の特定行為看護師がRRS を担当し、必要に応じて集中治療部・救急科・内科医師から構成されるMET 担当医師と連携しながら院内急変に備えています。

・人工呼吸器ラウンド RST（Respiratory Care Support Team）

院内で人工呼吸器が装着されている患者を対象に、ICU 医師・集中ケア認定看護師・臨床工学技士・理学療法士・管理栄養士からなる呼吸ケアチームが毎週 1 回、回診を行い、人工呼吸器の安全管理、合併症の予防と早期離脱を目指して活動しています。

・うわまちクリティカルケアセミナー（うわまちクリティセミ）

集中治療部・救急科・総合内科のスタッフが院内看護師や初期研修医を対象に、FCCS で扱われている内容をもとに独自に作成された重症患者管理の基礎について学ぶ講習会を平成 30 年度から始めました。1 コース 5 回からなり、毎月 1 回土曜日の午前 8:30～12:30 の4 時間、年に 2 回の定期開催をしており、院内スタッフの重症患者管理に関する知識と技術の向上を目指します。

・うわまち人工呼吸ケアセミナー

集中ケア認定看護師、特定ケア看護師、臨床工学技士、理学療法士、集中治療部医師がインストラクターを務め、多職種の視点での人工呼吸ケアを考え、学びつなげられるようなコースとして、院内看護師をはじめ多職種、初期研修医を対象に平成 30 年度から始めました。こちらは 1 コース 2 回からなり、それぞれ 4 時間の予定で年に 2 コース開催しています。

・CCOT（クリティカルケアアウトリーチチーム）

ICU から一般病棟に転床したpost ICU患者の状態をフォローするために集中ケア認定看護師、特定ケア看護師を中心としたスタッフが一般病棟を訪問しています。ICU 退室後の状態の変化を

早期に認識し、病棟スタッフや主治医との情報共有を行っています。ケアの注意点、家族との関わり、人工呼吸器設定など多方面から退室後のフォローを行っています。

・カンファレンス、教育活動

ICU では、多職種カンファレンス、栄養カンファレンス、教育的カンファレンスを行なっています。多職種カンファレンスは、月～金曜日の朝 9 時～9 時30 分までの 30 分間、集中治療部医師・リーダー看護師・薬剤師・管理栄養士・理学療法士・臨床工学技士・緩和ケア認定看護師・ソーシャルワーカーが参加し、ICU 入室中の全患者について問題点やその日の予定について議論し皆で情報を共有します。

栄養カンファレンスは、ICUサポートチーム、リーダー看護師、管理栄養士が集まり、ICU の全患者について栄養評価を行い最善のレジメンを提案します。

教育的カンファレンスは、医師向けと看護師向けに分けて行っています。医師向けには、月・火の昼 12 時 20 分～13 時、月曜日：集中治療部医師レクチャー、火曜日：多施設との合同ジャーナルクラブ、（水曜日は初期研修医レクチャー、木曜日は救急部レクチャー、金曜日はうわまち塾）とそれぞれ日替わりで行っています。木曜日の朝 8 時～8 時30 分は心臓血管外科症例カンファレンスが開催されており可能な限り参加しています。特定ケア看護師の育成にも力を入れており、多職種カンファレンスや回診に参加していただき臨床推論を学んでいただくとともに、上記レクチャーで知識を増やしつつ特定行為研修を行なっています。上記以外にも、月に 1 回有志でリサーチカンファレンスを行い学会・執筆活動へも力を入れています。栄養管理では聖マリアンナ大学との多施設共同研究についても行っています。また、月に 1 回 RRSについて毎月チームで集まり振り返りを行い医療の質の向上を目指しています。

研究においては、心臓血管術後の人工呼吸管理中の患者に **Electrical impedance tomography (EIT)** 用いて肺泡リクルートメント効果を検証する研究を継続している。島根大学附属病院の庄野敦子先生に毎月 2 日 ご指導いただいています。

病 理 診 断 科

スタッフ紹介

常勤医：飯田 真岐 （日本病理学会専門医、日本臨床細胞学会専門医）

顧問：辻本 志朗 （日本病理学会専門医）

病理学とは疾患の原因・経過・結果を、主に形態的变化を検索することにより究明する学問ですが、現在では基礎医学としての立場はもとより、臨床医学の一部門として診断・治療に深く関わっています。原則月 1 回臨床病理検討会（CPC）、臨床病理消化器検討会などを開催し、臨床へのフィードバックに努めています。

現在 2 名の専門医体制で診断し、診断の精度管理を徹底し、研究会、国内外学会参加、発表により診断精度の維持に努めています。また、毎年外部精度評価の認定を受け適正評価を取得しています。外部コンサルトも専門領域の対応を行っており、臨床のニーズに沿うようにしています。

放射線科医の画像診断と病理像との検討も随時行っており、情報を共有し、開かれた病理検査室であることで、臨床との対話を重視し、共に迅速で正確な診断、治療を目指しています。

日本病理学会認定研修施設であり、剖検も多く病理専攻医の連携施設であるため研修施設としての責任を担っています。

臨床検査室

スタッフ紹介

臨床検査室室長：畠山和幸（専門：内科学・生化学・分子生物学）

臨床検査室は令和 4 年2 月に、新たな組織として「うわまち病院・診療部」に編成されました。主な業務内容は“検体検査結果の判断の補助”・“検体検査全般の管理及び運営”・“院内検査に用いる検査機器及び試薬の管理”等を臨床検査部と連携し行っています。

臨床検査は基礎医学と臨床医学を結ぶ診断医療の要であり、正確な検査結果を迅速に提供する必要があります。現代の変化する病態に対応すべく、進歩する医学の成果を取り入れ診断治療に貢献していきます。

今後とも基幹病院の臨床検査室としての役割を全うすべく、最新の知見や技術を取り入れ地域医療へ貢献してまいります。

手術センター

手術センターは、平成 18 年7 月に南館の2階に開設され、19 年経過しましたが、中はまだきれいで明るく、19 年以上という年月を感じない快適な空間となっていました。外科系診療科の増設や手術数の増加に伴い、5 部屋の手術室は、常にフル稼働となっており、移転に伴う増室が早く望まれる状態でした。

手術件数は、年々増加し、平成 28 年度以後は3,000 件を越えていましたが、令和2年以後コロナ禍の影響で手術件数が減少しました。しかし、令和5年度の手術件数は3,303件で、コロナ前の件数を上回り、令和6年度は、移転に伴う手術制限のため、やや減少となりました。

令和6年3月1日に久里浜に移転し、横須賀市立総合医療センターとなり、手術室は10室と今の倍の室数となり、ハイブリッド手術室、バイオクリーンルーム2室、日帰り手術室など備え、より多くの疾患や、救急医療に対応できるようになりました。また、新たに歯科口腔外科が開設され、より幅広い診療を提供することが出来るようになりました。今後も引き続き、安全で適切な手術を提供し、地域のニーズに応えたいと思います。

手術件数の推移

年度	令和 2	令和 3	令和 4	令和 5	令和 6
外科	317	379	428	420	364
整形外科	563	651	702	826	783
産婦人科	106	69	82	105	112
泌尿器科	232	241	278	252	216
脳外科	112	96	65	104	133
耳鼻科	124	200	226	276	321
眼科	325	350	385	449	485
呼吸器外科	69	68	104	114	71
小児外科	65	63	48	57	65
心臓血管外科	308	290	342	412	298
循環器内科	-	-	-	-	1
形成外科	174	204	235	20	254
皮膚科	20	25	18	15	18
腎臓内科	0	20	1	6	20
歯科口腔外科	-	-	-	-	2
集中治療部	1	0	0	0	0
麻酔科	1	1	2	1	1
計	2,417	2,657	2,916	3303	3124

脳神経内科

当科は令和 5 年度までは外来診療と各科からの紹介で病棟患者さんを診察しており、当科的な入院加療が必要な患者さんは、直接医師同士で連絡し、病状によっては当日もしくは翌日に、大学附属病院や大学関連施設への転院を受け入れていただいていたいました。令和 6 年度から当科でも入院病床を持つようになり、入院患者さんも徐々に増えています。

令和 6 年 4 月から常勤が 1 名から 2 名に増員、10 月から常勤 3 名に増員となりました。非常勤は 1 名が勤務しています。横浜市立大学医学部神経内科学・脳卒中医学からの派遣となります。

神経生理学的検査は第二木曜日以外の木曜日午前に施行し、必要時は病棟でも随時施行しております。脳波読影や総合てんかん診療は当科も窓口となり、必要時は脳神経外科てんかん専門医や小児科てんかん専門医の先生にご紹介しています。認知症診療につきまして、火曜日、水曜日午前に精神科と連携しながら診療しています。脳卒中急性期は、令和 5 年度までは救急科から脳神経外科へ連絡となっていたいましたが、令和 6 年度からは脳卒中か診断に迷った際や、比較的急性発症の不随意運動や意識障害などの診断に迷った際は当科で対応しております。

令和 6 年度 常勤

田中 健一 平成 18 年卒

総合内科専門医・指導医、神経内科専門医・指導医

岩橋幸子 平成 8 年卒

総合内科専門医、神経内科専門医

10 月～ 古泉 龍一 平成 27 年卒

認定内科医、神経内科専門医、日本神経病理学会認定医、死体解剖資格

令和 6 年度 非常勤

児矢野 繁 平成 4 年卒

横浜南共済病院副院長・脳神経内科主任部長、総合内科専門医、神経内科専門医・指導医、脳卒中専門医・指導医、認知症専門医・指導医、日本神経病理学会指導医・認定医

糖尿病・内分泌代謝内科

当科は令和 4 年度より日本医科大学から派遣された常勤医師 1 名での診療を継続し、また非常勤医師 2 名も診療を行っております。糖尿病(1 型、2 型、妊娠糖尿病)、脂質異常症といった生活習慣病および動脈硬化性疾患の診療とともに、内分泌臓器に関連した間脳下垂体疾患、甲状腺疾患、副甲状腺疾患、副腎疾患を扱っています。また、肥満症に対する指導・薬物療法も行っています。

外来業務や他科からの入院中の血糖管理依頼がメインとなっておりますが、月に数名の糖尿病学習目的の入院や糖尿病性ケトアシドーシスなど高血糖緊急症の入院加療、内分泌疾患精査のための負荷試験入院も行っています。

スタッフの人数は少ないですが、他科や近隣病院との連携を取りながら患者さん一人一人に合わせた丁寧な診療を心掛けたいと思います。今後とも宜しくお願い申し上げます。

常勤スタッフ紹介

令和 4 年度 4 月～9 月 大塚 英明

令和 4 年度 10 月～3 月 竹内 晴紀

令和 5 年度 川久保 瑠美

令和 6 年度 新井 あゆみ

令和 7 年度より井関 陽平が担当いたします。

脊椎・脊髄外科

1. スタッフ紹介

脊椎・脊髄外科部長兼整形外科部長 長谷川 敬和

（日本整形外科学会専門医、日本脊椎脊髄病学会指導医、脊椎脊髄外科専門医、日本整形外科学会認定脊椎脊髄病医）

整形外科兼脊椎・脊髄外科第二部長 折戸 啓介

（日本整形外科学会専門医、日本脊椎脊髄病学会指導医、脊椎脊髄外科専門医、日本整形外科学会認定脊椎脊髄病医）

2. 診療科紹介

脊椎・脊髄外科は背骨が原因で起こる病気の治療を専門的に行う診療科です。手や足のしびれ、痛み、筋力低下や歩行障害の診断をして治療します。腰椎椎間板ヘルニアに対し、神経根ブロック、ヘルニコアの椎間板注入、顕微鏡を用いた安全で低侵襲な手術を行っています。腰部脊柱管狭窄症に対しては筋肉を傷めない方法で手術を行い、手術後の腰痛軽減、早期回復に努めています。頚椎症性脊髄症では病状や患者さんの状況に応じて前方法、後方法を使い分けています。バイオクリーンルームで手術を行い、感染の危険性を低減し、光学式ナビゲーションシステム、脊髄誘発電位による術中脊髄モニタリング、顕微鏡などの機器を使用して安全な手術を心がけています。圧迫骨折に対しては、約30分、1cmの皮切2か所で行えるBKP（Balloon Kyphoplasty）にて、早期の除痛と離床を目指して治療を行っています。

3. 診療内容 対象疾患、治療法について

対象疾患は腰部脊柱管狭窄症、腰椎椎間板ヘルニア、腰椎すべり症、脊椎骨折、頚椎症性脊髄症、後縦靱帯骨化症、黄色靱帯骨化症、などで投薬やリハビリでの治療が困難な方を対象にして、手術治療が主となります。

4. 手術症例数について

令和6年度の手術症例は120例でした。

5. 診察日・予約受付時間など

診察日：月・火曜日（長谷川）、水曜日（折戸） 完全予約制

受付時間：8時30分～11時30分

かかりつけ医と相談して紹介状を作成していただき、かかりつけ医を通して当院の地域医療連携室で予約をとっていただいています。

薬 剤 部

薬剤部部員 薬剤師 27 名（常勤 23 名、非常勤 4 名）、事務 1 名、薬剤助手 2 名

薬剤師は以下のような業務を行い、患者さんが安全適切な医療を受けられるよう努めています。

1. 薬剤管理指導業務

入院時に持参した薬の鑑別、服薬状況、副作用歴などについて、薬剤師が患者さんに直接伺い、安全な薬物治療ができるように確認をしています。病棟では、薬剤師が配薬カートを利用し服用する時間ごとに内服薬のセットを行っています。

薬剤師は患者さんに薬の説明を行い、薬の重複、併用による相互作用や副作用の発現などをチェックし、患者さんが安全に薬を使用されるように努めています。薬の専門家として、チーム医療の一員として貢献できるように努めていきたいと思っています。

指導件数 5,435 件／年
452.9 件／月
18.5 件／日＊

退院時加算 165 件／年
13.8 件／月
0.56 件／日＊

＊令和 6 年度実日数 293 日

2. 薬品管理

全部署に必要な薬品を定数配置し、薬剤師が管理を担当しています。病棟、救急外来、手術室、放射線科、血管造影室・内視鏡室・ドクターカーの専用薬品ボックスは、薬剤師が補充・管理をしています。緊急用医薬品は ACLS（高度心臓救命処置）カートに同じ薬品を同じ配置で用意し、各部署に配置しています。麻薬、向精神薬は日々数量を確認し、紛失・事故防止に努めています。

3. 注射薬払出し業務

入院患者の注射薬の払出しは注射薬カートで個人別に行っています。また、患者認証用バーコードを貼付し、薬剤投与時の誤薬を防止しています。

抗がん剤治療では、薬剤師がスケジュール管理や量の確認を行い、混注業務を行っています。患者さんが安全に治療を受けられるように努めています。

入院注射せん枚数、剤数

153,092 枚／年
12,757.7 枚／月
522.5 枚／日

296,626 剤／年
24,718.8 剤／月
1,012.4 剤／日

入院化学療法薬調製件数

202 件／年
16.8 件／月
0.7 件／日＊

＊令和 6 年度実日数 293 日

外来注射せん枚数、剤数

21,374 枚／年

1,781.2 枚／月

72.9 枚／日＊

21,792 件／年

1,816 件／月

74.4 件／日＊

外来化学療法調整件数

2,736件／年

228件／月

9.3件／日＊

＊令和 6年度実日数 293 日

4. 調剤業務

入院患者さんを中心に内服薬、外用薬の調剤を行っています。夜間帯も薬剤師が 1 名常駐し、24時間体制で調剤に対応しています。

入院処方せん枚数、剤数

64,805 枚／年

5,400.4 枚／月

221.2 枚／日

800,996 剤／年

66,749.7 剤／月

2,733.8 剤／日

外来処方せん枚数、剤数

4,491 枚／年

374.3 枚／月

15.3 枚／日＊

140,166 剤／年

116,80.5 剤／月

478.4 剤／日＊

＊令和 6年度実日数 293 日

5. 製剤業務

塩化アルミニウムアルコール液、5000 倍ボスミン液、20 倍イソジン点耳液、エストリオール軟膏、0.6%グルタルアルデヒド溶液などの院内特殊製剤を調製しています。

6. 医薬品情報

新規採用医薬品やジェネリック医薬品、副作用情報、添付文書の改訂など、定期的に医薬品情報を提供しています。また、緊急の情報は、電子カルテやメール機能を利用し、即時に対応できるようにしています。

7. 学会等への参加

薬学関連の学会に参加・発表し、認定等取得しています。

臨床検査部

令和 6 年度も、臨床検査部は以下の 3 部門（病理検査・検体検査・生理検査）に分かれ、円滑な業務運営に努めました。

■ 人員体制

令和 6 年 4 月時点では、育児休業中の 2 名を除く 17 名の臨床検査技師と 1 名の事務職員で業務を開始。令和 6 年 10 月には中途採用者 1 名が加わり、実働体制は 18 名となりました。

■ 年度の特徴と取り組み

本年度は新病院移行の前年にあたり、通常業務の多忙に加え、移行準備という重要な任務を担いました。臨床検査部一丸となって対応し、令和 7 年 3 月の新病院開業を無事迎えることができました。

令和 6 年 2 月には患者数の一時的な減少が見られたものの、検査依頼数は前年を上回り、業務は非常に多忙を極めました。こうした中でも、教育体制の強化と業務効率化を推進し、安定した運営を実現しました。

【病理検査部門】

- ・常勤病理専門医 1 名、非常勤病理専門医 1 名、細胞検査士 2 名、病理担当技師 1 名により運営。
- ・検体数は前年とほぼ同水準を維持。
- ・病理解剖件数（令和 6 年 1 月～12 月）：9 例。
- ・12 月より、婦人科細胞診検査において液状化検体細胞診（LBC）の外部委託を開始。
- ・新病院移行に伴い、業務環境が大幅に改善。自動免疫染色装置の更新と新病理検査システムの導入により、さらなる効率化を実現。

【検体検査部門】

- ・新病院移行に伴い、以下の機器を新規導入：
 - 自動患者受付システム
 - 自動採血管作成装置
 - 尿分注装置・尿沈渣分析装置
 - グルコース分析装置（2 台）
- ・全自動免疫分析装置（2 台）も更新。

- ・一部手作業だった業務が自動化され、迅速性と省力化を実現。人員の最適配置が可能となりました。

【生理検査部門】

- ・昨年度退職者の補充が令和 6 年 10 月に行われ、下期は 5 名体制での運営が可能に。
- ・教育体制の充実と部署間の連携により、安定した検査体制を維持。
- ・経皮的僧帽弁クリップ術チームへの技師派遣を実施。
- ・新病院では生理検査システムを刷新し、紙媒体からデジタル運用へ移行。業務の効率化が進みました。

【令和 6 年度 院内検査実績】

分類	件数	分類	件数	分類	件数
生化学Ⅰ	1,137,119 項目	尿検査	56,954 件	微生物検査 (外部委託)	35,651 項目
生化学Ⅱ	38,386 項目	便検査	1,360 件	免疫検査	141,621 項目
血液検査	222,064 件	穿刺液検査	599 件	負荷試験	274 件
生理機能検査	27,572 件	病理検査	6,452 件	細胞診検査	2,559 件
輸血関連検査	1,647 件				

ME センター

ME センター主任 藍田 直樹

ME センター長 本多 英喜

臨床工学技士が受け持つ業務は、「生命維持管理装置の保守点検・管理」と「診療現場での補助業務」です。現在、本院の ME センターには臨床工学技士 14 名が所属しており。平日勤業務に加えて当直体制を導入し、夜間・休日においても機器の緊急対応を行っています。また、当直体制とは別にオンコール体制も引き続き行っており 365 日 24 時間いつでも緊急対応できる体制を取っています。

救命救急センター、特定集中治療室（ICU）、NICU、手術室には高度な医療機器が配置され、一般病棟や外来診療部門にも各種ポンプから人工呼吸器まで多くの機器があります。主な業務は病院内で稼働している全ての ME 機器の保守点検を中央管理しています。輸液ポンプ・シリンジポンプ・除細動器・閉鎖式保育器・人工呼吸器等のメンテナンスを、校正機器を使用して点検を行っており、これらの機器を安全にかつ効率的に稼働させることが目標です。医療機器の中には、その修理や調整を行うために必要な資格や研修が必須のものがあり、ME センターでは計画的に研修や資格取得を行い、技術面の向上を目指しています。

当院での診療補助業務の代表として血管造影室での検査・治療、手術室での人工心肺装置・自己血回収装置の操作、高気圧酸素治療業務、血液浄化業務は良く知られています。

2014 年度からはロボット支援下による内視鏡手術（ダ・ヴィンチ手術）のチームの一員としても参加しており、11 年が経過した現在も大きな機器の故障などもなく運用ができています。また、2016 年 10 月より血液浄化室での維持透析業務も始まり、2017 年 4 月より脳神経外科や整形外科領域における神経刺激装置の操作も行っております。臨床工学技士として携わる業務の幅がより一層広くなりました。

医療の高度化に伴い「認定・専門臨床工学技士」が認定されるようになり、従来からの透析技術認定士 5 名、呼吸療法認定士 7 名、高気圧酸素治療認定士 1 名、心血管インターベンション技術認定士 2 名、不整脈治療専門認定士 1 名、体外循環技術認定士 4 名、CDR 認定 2 名、呼吸治療関連専門臨床工学技士 1 名、血液浄化関連専門臨床工学技士 1 名、臨床 ME 専門認定士も 1 名取得しました。今後も計画的に認定や専門技士取得者を育成すると共に、さらには技士会や学会での発表を行い学術的な活動にも精進していきます。

NST

目的・構成員

栄養サポートチーム(NutritionSupportTeam:NST)は栄養管理委員会の下部組織として、病院における高度な臨床栄養管理をチーム医療として実施することを目的に設置されている。

構成メンバーとして、医師、管理栄養士、看護師、薬剤師、検査技師、言語聴覚士、事務員が任命されている。

業務

主要な業務は、毎週の回診である。入院患者の栄養スクリーニングを行い介入するかを決定する。介入する患者について情報共有を電子カルテ上で行い、週1回のミーティング時に回診を行う。検討の結果、栄養療法上の推奨事項があれば担当医師等に通知する。この回診の対象となるのは、1か月あたり延べ50-60名であり、令和6年度の回診は延べ610人であった。

他の業務としてコンサルテーションへの対応、勉強会の開催、広報の発行を実施している。

学会等への参加

日本栄養治療学会(JSPEN)をはじめとする栄養関連の学会・研究会へ参加し、発表を行っている。

栄 養 科

1. スタッフ構成

管理栄養士 8 名（給食調理業務は日清医療食品株式会社に委託）

2. 業務実績

【栄養指導】

令和 6 年度の外来・入院栄養指導（集団・個人）は4,039件でした。今後も患者さんの生活スタイルに合わせた分かりやすく・実践しやすい指導を心掛け、指導件数の安定と内容の充実を目指します。

【栄養管理】

医師の指示に基づき、栄養サポートチーム・褥瘡回診・緩和ケア支援チーム・人工呼吸器サポートチーム・微量元素チーム等のチーム医療、その他病棟カンファレンスへ積極的に参加し、多職種と情報を共有しながら患者さんの栄養状態の評価および介入、食事内容を検討しています。また、特定集中治療室および回復期リハビリテーション病棟は管理栄養士の専任配置、その他病棟は担当配置を行っています。今後も患者さんの栄養状態の維持・改善に向けた管理および介入、そして退院時の栄養情報提供書の作成件数の安定に努めていきます。

また、日本栄養治療学会や日本集中治療医学会においての学会発表も積極的に行っています。

項目	件数（件）
患者個別介入件数	3,686
栄養管理計画書/再評価作成枚数	18,525
早期栄養管理加算	1,055

【給食管理】

平成 28 年 10 月より委託給食会社が日清医療食品株式会社となり、令和 2 年 1 月より完全委託となりました。病棟巡回や嗜好調査の結果を基に献立の内容を適宜調整し、選択食や行事食の提供と合わせて給食の充実を図っています。

委託給食会社の栄養士および調理師と病院管理栄養士が協力し、患者さんの治療の基盤となる食事を安全・確実に提供出来るよう努めます。

てんかんセンター

てんかんの患者さんを年齢でおよそ区分し、基本的には中学生までを小児科、中学卒業後を成人の診療科でてんかん診療を実施しているが、実際は中学卒業後も小児科での診療継続を希望され、小児科で継続して診療している例が多数ある。

このような横須賀、三浦地区のてんかん患者さんが、小児から成人まで一貫した診療体制で安心して生活を送るためには、小児科、総合内科、脳神経外科、脳神経内科等、様々な診療科の医師・スタッフと連携してサポートしていく地域施設が必要であると考え、2018年に横須賀三浦地域のてんかん診療の中核を担う目的として、てんかんセンターを設立した。当院では、全科併せて年間400件以上の脳波検査を実施しており、2021年からは、デジタルビデオ脳波計を導入し、長時間ビデオ脳波モニタリング検査も行なえるようになり、非てんかん発作とてんかん発作の鑑別、全般か焦点発作かの鑑別、非痙攣性てんかん重責状態の鑑別等のてんかん診療に役立てている。

スタッフ紹介

センター長：宮本 朋幸（副管理者 小児科部長 栄養科部長）

副センター長：東島 威史（脳神経外科 第二科長 日本てんかん学会専門医）

副センター長：角 春賢（小児科 科長 日本てんかん学会専門医）

本多 英喜（副管理者、救命救急センターセンター長 救命総合診療部部長）

診療放射線科

1. 診療放射線科職員構成・概要

【診療放射線技師】28名:技師長1名、主任3名、技師23名、非常勤1名

【医学物理士】1名(非常勤)

【事務員】2名(診断部門、治療部門各1名)

【装置】X線撮影装置:3台、マンモグラフィー装置:1台、X線透視装置:2台、CT装置:2台、MRI装置:2台、血管造影装置:3台、ガンマカメラ:1台、ポータブル撮影装置:5台、外科用イメージ装置:5台、ハイブリッド装置:1台、骨塩定量装置:1台、PET-CT装置:1台、高エネルギー放射線治療装置:1台

2. 業務実績

- ・タスクシフト／シェアを推進し、造影検査等の静脈確保を積極的に行いました。
- ・地域医療支援に力を入れ、2施設に計3名の技師を派遣しました。
- ・昨年度に続き臨床実習生及び中学生の職場体験学習の受け入れを行いました。

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
X 線 撮 影	一般撮影（除くMMG）	58,728	62,238	66,200	71,005
	MMG	878	856	722	1,049
	造影検査（透視撮影含む）	1,051	1,193	1,348	1,168
	血管造影（ペーシング、IVHを除く）	811	695	541	616
	手術（消化管手術・PCIなど）	630	538	545	756
	ポータブル撮影（外来、病棟、術中術後）	12,866	13,831	14,430	13,761
	術中透視撮影 スtentグラフト、血栓除去	97	94	191	152
検 査	超音波	66	141	46	32
	術中超音波	6	5	8	0
	骨塩定量検査	1,023	1,668	1,653	1,812
	画像ファイリング	7,213	7,523	7,927	8,361
	実習生受け入れ	0	2	4	6
治 療	放射線治療管理	189	283	219	160
	放射線治療	3,464	5,541	4,092	2,682
	核医学	824	653	554	594
C T	単純	15,867	15,036	15,502	16,715
	造影	2,676	2,682	2,830	2,902
	心臓CT	426	380	415	491
M R I	MRI	4,720	4,543	4,585	4,627
	造影MRI	369	405	378	358
	CT・MRI 3D画像作成	3,947	3,455	4,092	4,351
	読影レポート確認(補助)	0	4,106	5,831	2,666

3. 目標

救命救急医療、高精度画像診断・治療を柱に、今後も正確・迅速・有益な診療支援体制を組んでまいります。24 時間 365日、市民の皆様が困らない検査体制で臨みます。市内(市外)の医療機関との連携を密にし、画像診断機器の共同利用を積極的に行う事で、地域医療支援病院としての役割を果たします。

リハビリテーション科

【目標と体制】

リハビリテーション科は病気や怪我で入院された患者さんが安心して退院することができるよう、質の高いリハビリテーションを提供することを目標としています。多くの理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が在籍し、急性期～回復期に充実したリハビリテーション提供体制を確保しています。入院後、高度急性期の患者さんを対象としたリハビリテーションに積極的に取り組んでいます。

また、当院は回復期リハビリテーション病棟を有しており、当病棟では 365 日のリハビリテーション提供体制を整備しています。常に充実したリハビリテーション提供体制を継続するために職員教育の充実や多職種との連携にも取り組んでいます。

【職員数】

専従医師	1名
理学療法士	26名
作業療法士	11名
言語聴覚士	3名
助手	2名

【施設基準】

- ① 脳血管疾患リハビリテーションⅠ
- ② 運動器疾患リハビリテーションⅠ
- ③ 心大血管疾患リハビリテーションⅠ
- ④ 呼吸器疾患リハビリテーションⅠ
- ⑤ 廃用症候群リハビリテーションⅠ
- ⑥ 集団コミュニケーション療法

【有資格一覧】

心臓リハビリテーション指導士	3名
心不全療養指導士	3名
3 学会合同呼吸療法認定士	3名
ケアマネージャー	1名

【実績】

令和6年度 延べ患者数	65,907名		
(内訳) 入院	63,538名	外来	2,369名

【療法紹介】

①理学療法

理学療法士は、病気やケガで入院・来院された患者さんが元の日常生活に戻るまで、様々な治療・サポートを行います。小さい子どもからお年寄りまで、すべての人を対象にその人の身体の状態に応じて、治療と予防のプログラムを作成します。

当院は総合病院であるため、循環器・呼吸器・脳神経・整形・小児など様々な疾患を抱えた患者さんの理学療法を行っています。また、心臓リハビリテーションを行った患者さんに対し、包括的支援として心臓リハビリテーション教室・心臓リハビリテーションハイキング、BLS（Basic Life Support）講習会を開催するなど患者教育にも力を入れています。

②作業療法

当院では小児から高齢者までの脳血管疾患、整形外科疾患を中心に様々な疾患を対象としてリハビリテーションを提供しています。急性期病棟と回復期リハビリテーション病棟が併設されているため、1人の患者さんの発症直後から退院調整までを継続して診ることができ、回復段階及びライフスタイルに合わせた作業療法を提供しています。

作業療法として身体機能面だけではなく、日常生活活動能力、精神機能、高次脳機能等を総合的に対応するべく治療・サポートしています。

③言語聴覚療法

対象は、小児から成人までのいわゆる言語聴覚障害領域全般となります。また、特に失語症、構音障害、高次脳機能障害、嚥下障害などは症例数の多い領域となります。当院の特色の1つとして、耳鼻咽喉科との連携が密であるという点が挙げられます。言語聴覚士1名が耳鼻咽喉科業務に従事し、嚥下障害、聴覚障害、音声障害領域を医師とともに対応しており補聴器外来などにも力を入れています。

保 安 管 理 室

1 保安管理室の職員構成、業務内容

(1) 職員構成等

保安管理室の設置目的は、院内の良好な秩序を維持し、平穏な環境を確保することです。人員は3名で構成していますが、1名を常時、横須賀市立市民病院に派遣しており、当院では2名で勤務しております。

(2) 業務内容

警戒勤務(本館、出入口付近等での立番)と、警ら勤務(本館、南館等の病棟、駐車場等の外周の巡回等)を基本として、各種犯罪やトラブル等の未然防止に努めているほか、事案発生時には、その対応と処理を行っています。

2 活動実績等

令和6年度の主な活動実績は下記のとおりです。

(1) 防犯対策、交通事故防止対策等を主体とした院内報の発出、ポスターの掲示等

(2) 施設内での盗難防止対策等

(3) 各種トラブルへの対応

感 染 制 御 室

活動理念：院内における感染症発生の予防と制御に務め、院内におけるすべての人々を感染症から守ります。

組織内における位置付け

感染制御室は管理者直属の組織として位置づけられ、院内感染対策指針に基づき感染制御医師（ICD）、感染管理認定看護師（CNIC）、手術室看護師長、救命救急センター看護師長、臨床検査技師、薬剤師、事務員で構成されている。会議は月 2 回定期開催され、病原体の検出状況や抗菌薬適正使用状況、サーベイランス結果をもとに組織横断的に介入し、感染症の察知・介入に努めている。

主な活動

○院内ラウンド

手指衛生オーディットは継続している。その他デバイスラウンドや環境ラウンド等幅広い分野のラウンドを実施し、感染防止技術実践状況の把握と現場指導を行った。手指衛生とデバイスラウンドは感染リンクスタッフ活動のひとつとしても実施しており、観察力や指導力の取得にも力を入れた。

○抗菌薬適正使用支援チーム（AST）

感染制御医（ICD）、抗菌化学療法認定薬剤師（ICDP）、臨床検査技師、感染管理認定看護師（CNIC）をメンバーとしてチームを編成し、血液培養陽性者リストから週 2 回カンファレンスを展開し、院内における適切な抗菌薬使用支援を行っている。

○医療関連感染サーベイランス

感染兆候の早期発見と低減を目的として、全部署を対象とした中心静脈カテーテル関連血流感染（BSI）、手術部位感染（SSI）、救命救急センター・ICU 内の人工呼吸器関連肺炎（VAP）、NICU サーベイランスを実施している。サーベイランスデータは感染制御室会議や感染対策委員会、感染リンクスタッフ会議、師長会議、職員研修や広報等で職員に公表し、感染リンクスタッフと協働して改善策に取り組んでいる。

○病原体別サーベイランス

臨床検査科による病原体検出状況をリスト化。地域での感染症流行状況と合わせて ICT で動向を確認し、状況に応じて職員へ予防の啓発と指導を行っている。耐性菌の検出状況は抗菌薬適正支援チーム（AST）と協働し、注視しているところである。結核曝露後対応は、保健所と速やかに連携し、曝露者の健康管理に尽力している。

○針刺し・切創サーベイランス

労働安全衛生委員会、医療安全管理室と連携し、発生状況と労働環境の両面から職員を支援している。予防のための研修会の開催や、ICT ラウンドや感染リンクスタッフによる鋭利器材使用状況の確認も定期的に実施した。

○職員教育

手指衛生オーディットによる適切なタイミングでの手指衛生の実施強化と、標準予防策の遵守、デバイス管理の徹底に努力した。実習生にも予防策指導を行い、患者と実習生双方の安全確保に努めている。（研修実績は別表参照）

○地域への貢献

感染防止対策加算 1 と感染防止対策地域連携加算届出医療機関として、地域の医療機関とともにカンファレンスの開催や院内ラウンドを行い、効果的な感染対策を実践した。

今年度もコロナウイルスの感染状況を踏まえ、オンライン会議を適宜導入した。

医療機関相互のネットワーク構築と、日常的な診療に関する相談など相互の協力関係の構築に努めている。

令和6年度 ICT 活動実績一覧

	内容	実績	担当
組織活動	ICT ラウンド	手指衛生オーディット 1 日/週	全部署
		針刺し切創防止 1 回/2 か月	ICT
		リンクスタッフ回診 1 回/月	リンク
		デバイス(CVC) 1 回/月	リンク
		耐性菌ラウンド 1 回/月	ICT
		環境ラウンド 1 回/月	ICT・事務
		標準予防策ラウンド 2 回/月	ICT
		部門別ラウンド 3 回/年	ICT
	コンサルテーション	7 件（院内外含む）	CNIC
	横須賀市院内感染対策ネットワーク	1 回/年（横須賀市保健所主催）	ICT

サーベイランス	手術部位感染 (SSI)	JANIS 対象 全科	CNIC
	中心静脈カテーテル関連感染 (CLABSI)	全入院患者 対象	CNIC
	人工呼吸器関連肺炎 (VAP)	救命救急センター・ICU 入院患者	CNIC
	NICU	NICU/GCU	CNIC
	手指消毒使用量	全部署	CNIC/リンク
	病原体別 (耐性菌・結核・インフルエンザ・CD)	全科	検査科
	針刺し・切創	全職員	CNIC
感染対策マニュアル	新規作成/改訂	全マニュアルの見直し、改訂	ICT
職業感染対策	結核対策 (接触者健診)	1件	ICT
	針刺し・切創・体液曝露・咬傷介入件数	24件/年	ICD/CNIC
	職員インフルエンザワクチン接種率	77.7%	ICT
	職員コロナワクチン接種率	18.3%	ICT
教育活動	職員研修講座 (全職員対象)	2 回/年 受講率: 100%	ICT
	横須賀市立うわまち病院臨床ミニ講座	2 回/年	ICD
	新採用者研修 (全職員対象)	1 回/年	CNIC
	中途採用者研修 (全職員対象)	全職員対象 採用時随時	CNIC
	個人防護具着脱訓練	24回/年	ICT
	N95 マスクフィットテスト	随時	ICT
	協力企業対象研修会	3回/委託清掃業者	ICT
広報活動	感染制御室便り 発行	1 回/隔月	ICT
	感染症発生情報	1 回/週	SE
地域医療機関との連携	感染防止対策地域連携合同カンファレンス	4 回/年	ICT
	相互評価 1施設と実施	2回/年	ICT

医療安全管理室

◆業務体制

平成23年4月1日より医療安全管理室が設置され、現在、室長（副病院長）、副室長（小児科部長）、医療安全管理者（専従）他、数名の事務員と共に看護部医療安全担当者、各所属のリスクマネージャー、職員の協力のもとで医療安全活動を実施しています。

◆活動内容

インシデント・アクシデント事例収集・分析

医療安全研修

医療安全管理マニュアルの作成、整備、改訂

医療安全情報の提供と周知

画像レポート読影未読防止活動

院内巡視を介した安全確認

各部門からの相談・問い合わせに関する対応

◆活動実績

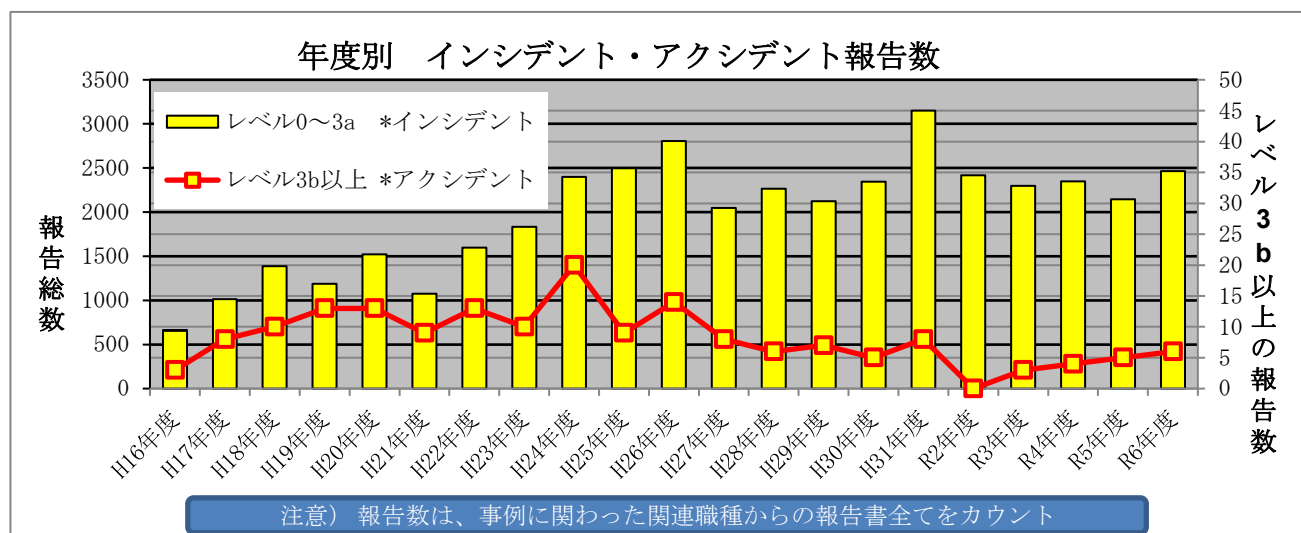
今期は、地域医療振興協会 地域医療安全推進センター 石川雅彦センター長の講義にて、「“対話力”の発揮に関わる事例発生の未然防止！—事例の発生要因の“見える化”から考える防止対策—」の研修を、e-ラーニング研修で実施しました。

また、2月には「前年度のインシデント・アクシデント報告の集計」、「転倒・転落について」「覚えてもらいたい院内ルール」「医療事故調査制度について」、薬剤部からは「ハイリスクの薬剤について」の研修をe-ラーニング研修で実施しました。

インシデント報告総数は、前年度 2150 件から 2470 件と 320 件増加しました。3 b 以上のアクシデント報告件数は5件から 6 件に増加しました。6 件のうち5件が転倒・転落による骨折の事例でした。

レベル0 の構成比は19.9% レベル 1 の構成比は40.9% レベル 2 の構成比は 35%、レベル3a の構成比は 4%、レベル3bの構成比は0.2%となっています。（今年度より処方修正の件数をカウントせず、報告件数での構成比としました）

患者影響度分類（仮に誤った医療を実施した場合の患者の影響度）における前年度との比較では、「実施なし。された場合、死亡もしくは重篤な状況に至ったと考えられる」が 4 件より 0 件となり前年度より減少、「実施なし。された場合、濃厚な処置・治療が必要であると考えられる」が 34 件より 33 件と減少し、「実施なし。された場合、軽微な処置・治療が必要もしくは処置・治療が不要と考えられる」が、 469 件から 457 件に減少しました。



◆今後の取り組み

報告された事例をもとに、業務手順の見直しや強化を実施すると共に、事故を未然に防ぐ新たな手順作成にも力を入れて、引き続き安全な医療の提供に努めてまいります。

【インシデントカテゴリ別報告件数】

インシデントカテゴリ	令和4年度		令和5年度		令和6年度	
	件数(件)	構成比(%)	件数(件)	構成比(%)	件数(件)	構成比(%)
薬剤	5216	77.3%	5446	79.6%	946	38.3%
輸血	19	0.3%	23	0.3%	19	0.8%
治療・処置	178	2.6%	115	1.7%	128	5.2%
医療機器等	134	2.0%	109	1.6%	86	3.5%
ドレーン・チューブ	312	4.6%	383	5.6%	409	16.6%
検査	193	2.9%	156	2.3%	190	7.7%
療養上の世話	528	7.8%	470	6.9%	533	21.6%
その他	168	2.5%	138	2.0%	159	6.4%
合計	6748	100.0%	6840	100.0%	2470	100.0%

※薬剤処方修正を令和6年度より集計せず。

【レベル別報告件数】

レベル別	令和4年度		令和5年度		令和6年度	
	件数(件)	構成比(%)	件数(件)	構成比(%)	件数(件)	構成比(%)
レベル0	5055	74.9%	5208	76.1%	492	19.9%
レベル1	994	14.7%	872	12.7%	1009	40.9%
レベル2	617	9.1%	643	9.4%	865	35.0%
レベル3a	78	1.2%	112	1.6%	98	4.0%
レベル3b	4	0.1%	5	0.1%	6	0.2%
レベル4	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
レベル5	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
合計	6748	100.0%	6840	100.0%	2470	100.0%

● 報告数は、事例に関わった関連職種からの報告書全てをカウント

● レベルのつかない報告についてはノーカウント

【患者影響度分類】

		令和4年度		令和5年度		令和6年度	
		件数(件)	構成比(%)	件数(件)	構成比(%)	件数(件)	構成比(%)
実施なし	された場合、死亡もしくは重篤な状況に至ったと考えられる	0	0.0%	4	0.1%	0	0.0%
	された場合、濃厚な治療が必要であると考えられる	44	1.8%	34	1.58%	33	1.33%
	された場合、軽微な治療もしくは治療が不必要と考えられる	613	26.0%	469	21.81%	457	18.5%
実施あり	影響は不明	352	14.9%	400	18.60%	555	22.46%
	軽微な治療で済んだ	328	13.9%	360	16.74%	395	15.99%
	影響は出なかった	1,016	43.1%	883	41.06%	1030	41.7%
合計		2353	100%	2150	100%	2470	100%

医療情報センター

- (1) IT 基盤並びに情報システムに係る企画、開発、運用、保守、廃棄に関すること。
- (2) 情報システムに係るユーザーサポートに関すること。
- (3) IT 機器の利用に関すること。
- (4) 情報資産の管理に関すること。
- (5) 情報システムに係る人的・物理的・技術的セキュリティ対策に関すること。
- (6) 情報セキュリティインシデント対応並びに事業継続管理に関すること。
- (7) 委託管理に関すること。

医療情報センターミーティングを毎週 1 回、委託会社を含めた診療情報システム検討委員会を毎月 1 回開催して適宜問題の洗い出しと対策の検討を実施している。

Microsoft365の活用等をはじめとした全職員によるDX推進をサポートし、医療従事者の業務負担低減化並びに業務の全体最適化をITの側面から支援している。

ハードウェア修理の内製化を進めることでもコスト低減化を図っている。

令和6年度のイベントとしては、横須賀市立総合医療センターのIT基盤（WANを含む情報ネットワーク、ナースコール連動を含む電話システム、入退館管理システム、電源等）及び情報システムの構築に係る企画から開発、医療機器との連携調整、運用検討、設置工事を実施した。またうわまち病院から総合医療センターへの移転に伴うIT基盤及び情報システムの運用計画から物理的な移送まで実施した。企画広報課が主管の総合医療センターウェブサイト構築に関しても技術面を担当した。

更新前

- (1) 医療系情報システムに係る運用・ユーザーサポートに関すること。
- (2) 事務系情報システムに係る運用・ユーザーサポートに関すること。
- (3) IT 基盤の運用管理に関すること。
- (4) IT 機器の利用に関すること。
- (5) 情報システムに係る組織的・人的・物理的セキュリティ対策に関すること。
- (6) 情報セキュリティインシデント対応並びに事業継続管理に関すること。
- (7) システム開発及び保守に関すること。
- (8) 情報資産の管理に関すること。
- (9) 委託管理に関すること。

医療情報センターミーティングを毎週 1 回、委託会社を含めた診療情報システム検討委員会を毎月 1 回開催して適宜問題の洗い出しと対策の検討を実施している。

令和5年度のイベントとしては、Microsoft365をはじめとするIT 活用による医療従事者負担軽減策の支援、新市立病院における情報システム構築に係る企画や運用の検討等を実施した。また一部のハードウェアサポート終了に伴い修理の内製化も実施した。

総合患者支援センター

1 職員構成

- 1) センター長は岩澤副病院長が兼任し、退院調整部門、入院支援センター、医療相談室、患者支援室、地域連携室で構成されている。
- 2) 退院調整部門に退院支援専従看護師 1 名、退院支援専任看護師 1 名、医療ソーシャルワーカー (MSW) 6 名の計 8 名。
- 3) 入院支援センターに看護師 3 名。
- 4) 患者支援室に看護師 1 名、アドボカシー 1 名の計 2 名。
- 5) 地域連携室に事務員 4 名。

2 業務内容

1) 退院調整部門

- ・後方支援として退院専任看護師と MSW を担当制とし病棟配置を継続した。
- ・入院時より退院にむけての支援・調整のため、入退院支援スクリーニングシートをもとに退院支援についてアセスメントを行った。
- ・治療終了後スムーズに退院できるよう、必要時面談を行い退院の支援調整をおこなった。
- ・入院後 1 回以上の退院前カンファレンスを開催し、退院調整部門、病棟看護師、リハビリ担当者、栄養士、薬剤師が参加し多職種で情報共有を行い、退院困難者については毎週カンファレンス時に進捗状況の確認を行った。
- ・わんコネを利用し、スムーズな転院調整を行った。

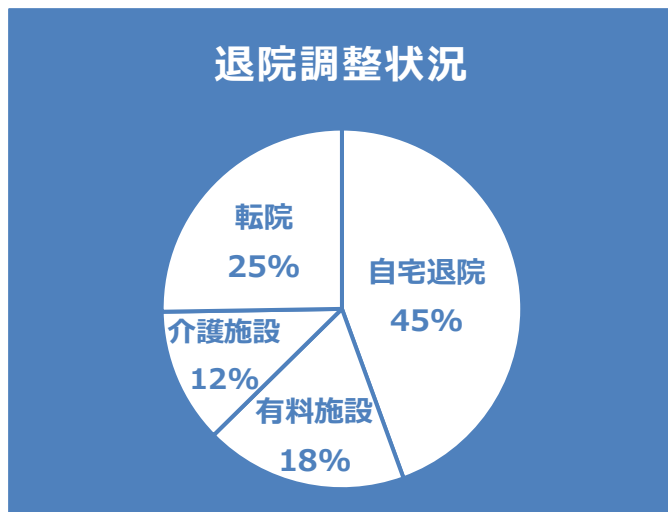
2) 入院支援センター

- ・予約入院患者に入院前に情報収集を行い、安心・安全に入院ができるようオリエンテーションを行った。
- ・入院時に必要な各種スクリーニングシートの作成やデータベースの入力を行い、治療によるリスク状態を把握し、入院時より速やかな介入ができるよう各部署・コメディカルと連携し調整を行った。

3 介入の実際

1) 退院調整部門

- ・退院調整件数は 1521 件であった。
- ・退院調整では自宅調整が 44% であり、施設退院が 31%、転院が 25% であった。
- ・転院は 382 件で前年より 107 件増加した。ケアブック利用が 15 件、わんコネ利用は 159 件で 47% がデジタルツールを利用した転院調整であった。

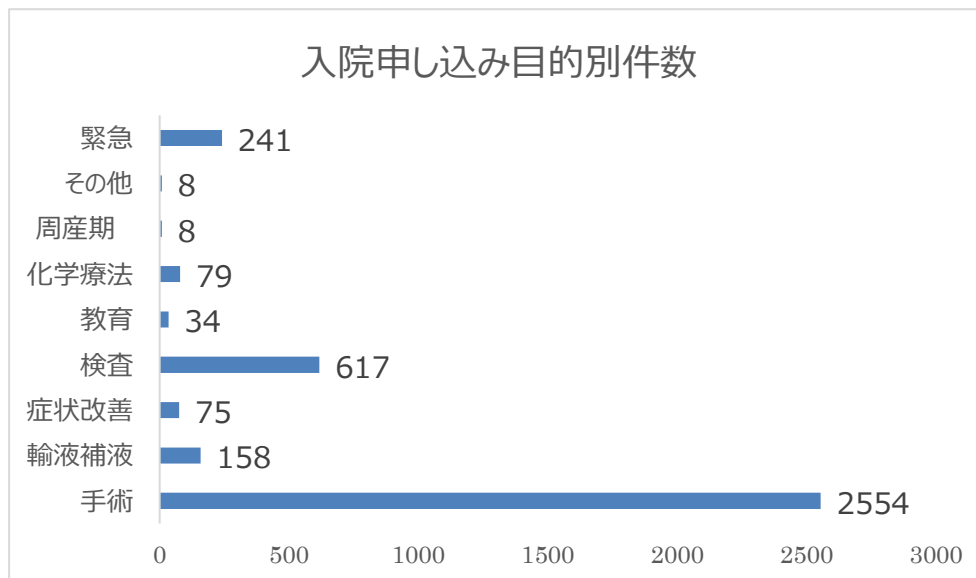


転院先	件数
衣笠病院	59
衣笠ホスピス	18
よこすか浦賀病院	22
パシフィックホスピタル	33
聖ヨゼフ病院	39
横須賀市民病院	23
三浦市立病院	15
湘南病院	16
地域連携病院以外	157
計	382

デジタルツール	件数
ケアブック	15
わんコネ	159

2) 入院支援センター

- ・入院支援介入件数は 3682 件であり、前年より 187 件増となった。
- ・入院支援の多くは手術目的での入院であり 69.3%と多くを占めた。



(鈴木あずさ)

地域医療連携室

〈構成〉

室長：副病院長 岩澤 孝昌 医師

看護部：鈴木 あずさ 師長

室員：事務員 5 名

1. 連携室利用件数

紹介患者の年間件数は 12,765 件であり、前年と比べ 587 件の増加となった。紹介患者のスムーズな外来受診の提供や、救急患者を迅速に対応した結果である。

2. 共同利用件数

高度医療機器共同利用システムへの依頼は 1,889 件であった。ガンマカメラや MRI、骨密度検査（DEXA 法）など、他医療機関からの多様な検査依頼に柔軟に対応できている。

3. 情報誌発行

病院情報誌『うわまち style（うわまちスタイル）』は通算 25 号を発行し、クリニック訪問レポートや各科医師の紹介を掲載した。

4. セカンドオピニオン

当院から他院への紹介は 10 件で、他院から当院への紹介は 2 件であった。内容の多くは癌治療に関してである。

5. 包括的心不全センター

心不全患者の包括的かつ効率的な診療を目的に、包括的心不全センターを開設している。今後迎えるであろう高齢者心不全の増加を視野に、かかりつけ医と協力し、緊密な連携のもとで心不全患者の治療をすることができる専門外来を行っている。活動の一環として令和 4 年よりハピネス♡（ハート）プログラムを立ち上げ、他職種の専門家による外来指導を始めた。また、心不全患者の増加に備え、「心不全パンデミック」講演会を開催した。

令和6年度 連携室利用件数

【紹介状件数】

診療科	令和4年度	令和5年度	令和6年度
総合内科	985	998	1,213
脳神経内科	112	124	213
腎臓内科	203	241	257
糖尿病科	35	5	73
呼吸器内科	753	694	666
呼吸器外科	60	60	27
外科	329	364	384
消化器内科	1,057	1,137	1,223
循環器科	1,322	1,281	1,461
心臓血管外科	353	341	304
小児科	1,516	1,813	1,760
整形外科	832	830	943
脳神経外科	418	405	444
リハビリテーション科	15	7	13
産婦人科	279	319	326
眼科	282	314	364
耳鼻咽喉科	785	940	868
泌尿器科	439	385	389
形成外科	313	346	383
皮膚科	339	332	389
精神科	38	17	36
放射線科	953	996	786
放射線科(治療)	96	53	33
救急科	172	176	170
合計	11,651	12,178	12,765

【地域医療支援病院共同利用件数】

項目	令和4年度	令和5年度	令和6年度
病床	0	0	0
CT	346	373	271
MRI	552	565	381
ガンマカメラ	111	169	142
脳波	6	8	9
内視鏡	737	731	777
エコー	196	193	250
図書室	0	0	0
研究室	0	0	0
合計	1,948	2,039	1,830

【セカンドオピニオン利用件数】

当院から他院へ 10件

横浜市立大学附属病院	4
横須賀共済病院	2
横浜市立大学附属市民総合医療センター	1
NTT東日本関東病院	1
東邦大学医療センター大森病院	1
済生会横浜市東部病院	1

他院から当院へ 2件

神奈川県立がんセンター	1
葉山ハートセンター	1

【高度医療機器共同利用システム利用状況件数】

検査	令和4年度	令和5年度	令和6年度
CT単純撮影	284	333	232
CT単純+造影撮影	62	40	20
MRI+A単純撮影	58	58	38
MRI単純撮影	479	502	339
MRA単純撮影	4	1	0
MRI単純+造影撮影	11	4	4
ガンマカメラ	111	169	142
バブルエコー検査	0	0	0
ヘッドアップティルト検査	0	0	0
胃内視鏡	347	303	333
還流圧検査	4	4	2
骨塩定量	48	42	55
大腸内視鏡	390	428	444
脳波	6	8	9
エコー	196	193	250
卵管造影	3	1	0
マンモグラフィー	2	1	2
冠動脈CT・連携心臓CT	0	0	19
総 計	2,005	2,087	1,889

医療相談室

1. 職員構成

医師 1 名
社会福祉士 5 名

2. 業務内容

医療相談室では疾患に伴って起こる様々な社会的問題について、社会福祉制度を活用しながら、患者や家族からの相談に応じ、問題の解決・調整を行っている。相談内容は、約70%が退院調整となり、自宅退院に向けた介護保険サービスの調整や施設入居・転院調整を行っている。その他は経済的な問題、制度利用についての相談、不安の解決など心理的な援助が挙げられる。

平成 29 年 6 月より退院支援加算 I を算定し、社会福祉士が病棟担当制となった。入退院支援センターと連携を図り、入退院支援スクリーニングシートを用いながら、入院時からの退院調整に取り組んでいる。

3. 多職種連携

地域の施設や病院・関係機関との連携のもと、患者の個別性を大切に、退院後の生活がより安心できるものになるよう、院内スタッフとのカンファレンスや、地域の関係機関を含めた退院前カンファレンスなどを積極的に行い、円滑な退院援助になるよう努力している。

経済的な相談や制度利用に関しては、高額療養費制度や生活保護・介護保険・障害関係など様々な制度の活用に繋がるよう援助し、周産期や子どもの養育に関する相談に関しては、児童相談所や保健師と情報交換やサポートチーム会議を開催するなど連携を図り、児童虐待予防のための援助にも取り組んでいる。

4. 本年度の取り組み

令和 5 年度に導入した入退院支援システム「CARE BOOK」「わんコネ」を継続利用し退院支援の効率化に務めている。コロナ禍後対面での退院支援も再開し、関係機関との連携はオンラインと対面を選択しながら行っている。また、移転に伴い近隣医療機関との連携にも注力した。

《参加団体》

日本医療社会事業協会
神奈川県医療社会事業協会
横須賀地区ソーシャルワーカー連絡協議会

(鈴木あずさ／福田朋子)

患者支援室

1 患者支援室の役割

うわまち病院に「患者支援室」が誕生したのは、平成 16 年 4 月です。うわまち病院の患者支援室は「患者アドボカシー室」です。患者アドボカシーとは「患者の権利を守るために患者の意見や要望を病院側に伝え、解決を図る」ことです。その仕事をする人をアドボケイトと言います。通常、病院の職員は病院側に立って働きますが、アドボケイトは病院の職員でありながら、患者側に立って働きます。アドボケイトを置き、患者支援を積極的に行うことで医療従事者と患者の良好な関係を築きたい、という管理者の考えで患者支援室（アドボカシー室）は誕生しました。

2 患者支援室の体制

患者支援室は当初、アドボケイト 1 名体制で開設されましたが、現在は専従 1 名、専任 1 名の 2 名体制で行っています。相談時間は月曜から金曜日、午前 8 時 30 分から午後 5 時、土曜日午前 8 時 30 分から 12 時 30 分です。開設当初から病院管理者直属となっています。平成 25 年 4 月から患者支援小委員会が設置され、取り扱ったすべての問題が報告検討されています。また、検討結果については、その一部を患者支援室ニュースに掲載し、医療者側と患者さん側に配布しています。

3 患者支援室で取り扱う問題

- 1) 患者、家族、患者関係者からの様々な問題は「面談」「電話」「意見箱」「手紙」「メール」で寄せられます。意見の内容は ①病気の心配、不安など心理的な相談 ②医療従事者など「人」に対する意見 ③治療方針など「医療」に対する疑問 ④ー1「施設、設備」に対する意見 ④ー2「システム」に関する意見 ⑤英語での対応依頼 ⑥感謝お礼の意見 です。
- 2) 令和 6 年度取り扱い件数（別添資料参照）

4 院内コンサートの企画実施

入院患者さんに元気を得ていただくと共に、患者支援室の存在を知っていただくために、平成 16 年から玄関ロビーで、平成 27 年より南館 5 階で院内コンサートを開催しています。平成 29 年からは、職員によるクリスマスコンサートを開催し、職員によるピアノ・フルート・サクソ・ギター・ヴォーカル等の演奏を行い、患者さんやご家族をはじめとして、病院職員にも、大変喜んでいただきました。しかしながら、昨年度より新型コロナウイルスが蔓延したことにより、院内コンサートはすべて休止しています。楽しみにしていただいた皆さまには、大変残念なことになりました。また再開した折には、大いに盛り上げて楽しいコンサートにしたいと思います。

5 院内ボランティアへの対応

うわまち病院のボランティア活動は平成 17 年、玄関前の「花壇ボランティア」が始まりです。現在も、年 2 回の植え替えと日々の水やりを、うわまちボランティア・センターの有志が行っています。ボランティア活動が始まった当時は、玄関で患者さんを迎える「外来ボランティア」、入院患者さんとお話をしていただく「お話しボランティア」、お子さんに本を読み聞かせる「読み聞かせボランティア

ア」、車いすの点検や簡単な修理をしていただく「車いすボランティア」など、様々な方が活躍してくださいました。その後は、玄関ロビーの「生花ボランティア」が引き続き活躍していましたが、コロナ禍のために現在は休止しています。また、夏休みを利用して行われる高校生のボランティア活動の企画運営を総務課と共同で行っていますが、やはり、コロナ禍の影響で中止しておりました。今年度から復活の予定でしたが、高校生側の希望がなく、残念ながら見送りとなりました。

6 今後の方針

うわまち病院の患者支援室は、今後も病院側の協力を得て、患者や家族に寄り添いながら支援していきます。患者側の意見や要望を聞き、まず事実確認を行い、患者や家族の為にどのような支援が出来るか検討します。その結果、病院側に改善を求めることもあれば、患者側に意見や要望の変更をお願いすることもあります。患者の要望どおりに希望を叶えることが不可能な場合もあり、また変更することが患者の利益にならないこともあるからです。しかし、あくまでも患者・家族の納得を得るように、積極的にコミュニケーションを図りながらお互いの理解を深めていきます。

いつまでも皆さまに愛される支援室でありますよう努力していきます。

別添：令和 4 年度 患者支援室取り扱い件数

1 相談方法

面談	72
電話	91
意見箱	49
手紙	1
メール	19
合計	232

2 相談内容

病気についての不安、心配	10
医師、看護師、病院スタッフへの意見	79
医療方針など医療に関する疑問	47
施設、設備に関する意見	7
システムに関する意見	43
英語での対応依頼	31
感謝、お礼の意見	15
合計	232

3 対応、処理結果

報告	13
検討	30
善処	111
保留	4
却下	19
情報	36
改善	0
掲示	0
傾聴	19
合計	232

投書・ご意見・患者支援の状況

(単位:件)

区 分	令和4年度	令和5年度	令和6年度
職 員 の 対 応 に 関 す る こ と	79	88	80
治療及び検査等に対する疑問	47	46	36
病 気 に 対 す る 不 安	10	9	4
施設及び設備等に関すること	7	9	9
病院のシステム等に関すること	43	48	48
外 国 語 に よ る 患 者 支 援	31	41	26
お 礼 ・ 感 謝 な ど	15	24	27
合 計	232	265	230

・データはうわまち病院受付分(院内ご意見箱、患者支援室対応、郵送、電子メール、電話)

・平成19年度から市立市民病院と区分の統一をしている。

総 務 課

- (1) 職員の任免、服務、給与その他の人事、労務管理並びに教育及び研修に関すること。
- (2) 職員の福利厚生および安全衛生に関すること。
- (3) 職員の休職、表彰および懲戒に関すること。
- (4) 規程等の制定および改廃に関すること。
- (5) 公印に関すること。
- (6) 文書に関すること。
- (7) 予算および決算に関すること。
- (8) 現金、預金および有価証券等の出納並びに保管に関すること。
- (9) 資金計画、資金運用および借入金に関すること。
- (10) 契約に関すること。
- (11) 諸官公庁、開設者、協会本部等に対する申請、報告等又は連絡調整に関すること。
- (12) 病院内の秩序の維持および警備に関すること。
- (13) 保育所の管理運営に関すること。
- (14) 前各号のほか、他の部課の所掌に属しない事項の処理に関すること。

■主な活動実績（令和6年度）

- ・ 事務職実務知識試験勉強会の開催（通年）
- ・ 新卒事務職向け社会人基礎力研修の開催（通年）
- ・ 職員研修の e-ラーニングでの実施（通年）
- ・ 市民公開講座の開催（9月・12月）
- ・ QCサークル関東支部神奈川地区 改善事例総合大会出場 大会特別賞・神奈川新聞社賞受賞（9月）
- ・ QCサークル全国大会 京都大会出場 感動賞・体験事例優秀賞受賞（9月）
- ・ 職員過半数代表者選挙の電子投票実施（12月・1月）
- ・ 新病院開院に係る式典等行事の開催支援（2月）
- ・ 新病院への移転に係る事務手続き（通年）

施設用度課

- (1) 施設・設備の維持管理、修繕および防災対策に関すること。
- (2) 療養環境の維持管理（契約等含む）に関すること。
- (3) 工事や修繕に関する諸官公庁、開設者に対する申請、報告又は連絡調整に関すること。
- (4) 職員住宅や公用車の環境整備や管理に関すること。
- (5) 物品の取得、維持管理、修繕および処分に関すること。
- (6) 物流システム（SPD）に関すること。
- (7) 前各号のほか、施設・用度の管理運営に関すること。

■主な活動実績（令和6年度）

- ・ガス給湯器修繕工事
- ・空調設備修繕工事
- ・冷温水ポンプ修繕工事
- ・冷却塔修繕工事
- ・南館ボイラー修繕工事
- ・医療ガス供給設備修繕工事
- ・放送設備修繕工事
- ・雑排水系統配管修繕工事
- ・病院移転に係る必要物品の調達

保 育 所

やよい保育園は、医師、看護師のお子さんを預かっている院内保育所です。小規模ですが、家庭的な雰囲気を大切に子どもの発達過程、生活リズムに配慮して元気一杯の子ども達と毎日楽しく過ごしています。長期休暇時は小学生の預かりも実施し、更にはぎやかになります。

令和5年度より保護者との連絡やお子さんの保育記録等を紙面からクラウドに変更し、ICT化を進めております。ICT化により保護者との連絡が非常に円滑になっていることを実感しております。今後もさらなるICT化を進め、より充実した保育が行なえることを目標としております。

【主な行事】

誕生会・身体測定・避難訓練・健康診断（年2回）・水遊び・クリスマス会・節分・お別れ会

医 事 課

- (1) 患者の受付および接遇に関する事。
- (2) 患者の入院および退院の手続並びに転室に関する事。
- (3) 入院および外来患者の料金算定、支払請求、窓口徴収に関する事。
- (4) 医業未収金に関する事。
- (5) 診療報酬の算定の基礎となる法令上の手続に関する事。
- (6) 診療録等の整理保存に関する事。
- (7) 医事統計に関する事。
- (8) 行政機関や審査支払機関との連絡調整に関する事。
- (9) 医師事務作業補助（診断書作成補助、代行入力）に関する事。
- (10) 前各号のほか、医事事務に関する事。

■施設基準等新規取得・取り下げ（令和6年度）

<新規取得>

【医科】

- ・急性期看護補助体制加算注4看護補助体制充実加算1
- ・小児緩和ケア診療加算
- ・バイオ後続品使用体制加算
- ・医療的ケア児(者)入院前支援加算
- ・小児入院医療管理料2注10看護補助体制加算
- ・小児入院医療管理料2注9看護補助加算
- ・慢性腎臓病透析予防指導管理料
- ・救急患者連携搬送料
- ・ウイルス細菌核酸多項目同時検出(SRARS-CoV-2核酸検出を含まないもの)
- ・ウイルス細菌核酸多項目同時検出(髄液)
- ・ストーマ合併症加算
- ・緊急穿頭血腫除去術
- ・経皮的僧帽弁クリップ術
- ・外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)
- ・入院ベースアップ評価料

【歯科】

- ・歯科治療時医療管理料
- ・歯科口腔リハビリテーション料2
- ・上顎骨形成術(骨移動を伴う場合に限る)
- ・クラウン・ブリッジ維持管理料

<取下げ>

無し

■ その他活動状況

- ・ 医事診療報酬請求研修
- ・ 医師事務作業補助者研修
- ・ 診療情報管理士研修

常に変化する医療制度に対応し、医事請求業務のみならず、事務職として幅広く活躍できる人材育成を目指し、患者さんに信頼していただけるよう日々精進することで、さらなる業務の充実に努めてまいります。

- (1) 経営指標に係る統計作成に関すること。
- (2) 病院経営に資する諸施策の企画立案に関すること。
- (3) 業務改善に向けた資料作成、データ分析に関すること。
- (4) 施設基準の取得、継続、変更による収益試算に関すること。
- (5) 診療連携強化に関すること。
- (6) 広報活動強化に関すること。
- (7) 新病院建設に関すること。

■ 主な活動実績（令和6年度）

- ・ 横須賀市立総合医療センター移転業務
- ・ 横須賀市立総合医療センター開院式典開催
- ・ 横須賀市立総合医療センターウェブサイト制作
- ・ 地域医療連携開業医訪問（66 医療機関実施）
- ・ 横須賀市3病院（地域医療支援病院）月次情報共有
- ・ 第10回診療連携の会開催
- ・ 部門別経営計画策定
- ・ 院内誌「うわまちTIMES」第34号～第35号発行
- ・ 診療連携情報誌「第25号うわまちStyle」発行
- ・ デジタルサイネージコンテンツ配信
- ・ 地域医療連携支援サービス 「m 3 . com」掲載

臨床研修センター

当センターは、初期臨床研修医の研修を管理する部門であり、国立横須賀病院から横須賀市立うわまち病院となる際に設置された。初期臨床研修運営委員会は毎月開催され、初期研修医の研修状況や生活状況の報告があり、問題点の指摘や解決を図っている。

初期臨床研修管理委員会は 10 月と 3 月に開催され、通常はオンサイトで行われていたが、令和 2 年度からハイブリッド開催としたため、遠方の委員の先生方も参加しやすくなり、意見の交換が活発に行われるようになった。

令和 3 年度から、初期臨床研修医の定員がそれまでの 9 名から 8 名と変更になったが、例年同様フルマッチは変わらず継続している。今年度の初期臨床研修医は下記のとおりである。

○初期研修医 2 年目（8 名）

浅田 恵美
井上 一秀
植木 伸哉
大田 遼
櫻井 ひかり
中野 智久
平林 秀崇
山田 伊織

○初期研修医 1 年目（8 名）

入澤祐樹
幸泉圭亮
齊藤嘉由輝
佐野 舞
鷺原佳帆
手塚はるな

松田悠生

山元 京

初期臨床研修医合計 16 名

看護部

看護部長 伊藤 佳子

<概況>

1 看護職員数推移（令和 6 年 4 月 1 日現在）

	助産師	看護師	准看護師	看護助手	計
令和 2 年 4 月	16 (3)	389 (44)	3 (2)	81 (12)	489 (61)
令和 3 年 4 月	16 (3)	368 (38)	3 (1)	87 (16)	474 (58)
令和 4 年 4 月	17 (2)	359 (35)	3 (1)	80 (15)	459 (53)
令和 5 年 4 月	18 (3)	363 (40)	1 (0)	81 (17)	463 (60)
令和 6 年 4 月	17 (4)	367 (40)	1 (1)	85 (17)	470 (62)

※（ ）は再掲：非常勤職員数 看護助手：派遣職員を含む

看護職員平均年齢（令和 6 年 4 月 1 日現在）

助産師：44歳 看護師：34 歳 看護助手：48 歳

2 看護部目標

令和6年度 看護部目標

<業務>

- 安全で質の高い看護の提供
 - ・看護の専門性を発揮し、チーム医療を推進することができる
 - ・各自が医療安全に対する意識を高め、根拠を持った行動がとれる
 - ・各自が感染防止対策の知識・技術を高め、実践することができる
 - ・倫理的感性を養い、現場で直面する課題を検討する
- 病院経営への積極的な参画
 - ・部署間・他部署との連携を図り、より効果的な病床運用を進める
 - ・施設基準及び加算等を満たす看護体制と重症度、医療・看護必要度を維持する
- 新病院移転にむけての準備ができる
 - ・他部門と連携し、各種業務に関する運用を検討することができる
 - ・看護部に必要な基準・手順の見直しを実施し、新病院での運用につなげることができる

<教育>

- 質の高い看護の提供
 - ・部署間の連携を図り、応援体制や院内留学を進め成長につなげる
 - ・クリニカルラダーを導入し、各自が主体的に学習に取り組むことができる
 - ・看護師長・主任看護師の管理実践能力の向上
- 新しい知識と技術の習得
 - ・継続的に取り組み、院内外の研修に参加することができる
 - ・研究の取り組みを看護実践に活かすことができる

- ・学会参加への支援

3 看護学生に対して教育的な関わりができる

- ・指導者の育成
- ・実習環境の整備

<労務>

1 働き方改革とワークライフバランスを考慮した職場づくり

- ・継続的に看護師確保活動を行う
- ・部署間や他部署との連携を図り、業務改善に継続的に取り組む
- ・看護の質的評価指標のデータを看護管理や業務改善に活用することができる

2 年次休暇の効率的な取得

- ・計画的に年次休暇、夏期休暇が取得できるようにする

3 健康管理

- ・健康診断を確実に受ける

<看護目標に対する取り組み>

救命救急センター、特定集中治療室、周産期母子医療センターの運営により、24 時間 365 日対応できる体制を整えている。また、回復期リハビリテーション病棟もあり、急性期から回復期までの継続した看護を提供している。入院患者の半数を高齢者が占めているので、早期から退院支援を行い、在院日数の短縮にむけての取り組みを強化した。

年度末に新病院への移転が決定しているため、現病院での業務内容や運用を見直し、新病院にスムーズに移行できるように準備を計画的に進めていった。また、各部門と業務内容やシステム導入により変更となる部分を洗い出し、運用方法の変更を行った。外来部門においては、各科受付からブロック受付に変更となるため、詳細な業務フローを作成し、シミュレーションを重ねることで安全な運用につなげることができた。

病院経営に参画するという視点では、7 対 1 看護体制の維持と加算に必要な研修を計画的に受講することができ、加算取得につなげることができた。

教育に関しては、ラダー別の研修を企画して実施した。e-ラーニングを活用し、個人のペースで学習できる体制を整えている。新人教育に関しては、ローテーション研修を導入し、内科系と外科系部署で必要な看護技術が習得できるような体制を整えた。ローテーション研修のメリットとデメリットを整理し、次年度も継続して取り組んでいきたい。

看護学生の受け入れに関しては、看護学校と連携を密に行い、実習環境の整備と指導者の育成に力を入れた。また、感染対策を講じながら、スムーズに実習を受け入れることができた。

職員が働きやすい職場環境を目指し、職員の定着を図るうえでも様々な取り組みを行った。多様な勤務形態の導入や働き方についての相談窓口を設けることで、仕事を継続できる職員が増え、離職率の低下に繋がった。業務改善やタスクシェアに関しては、まだ改善の余地があるので、次年度の課題として継続して取り組んでいき、時間外勤務を削減していきたい。

メンタルヘルスに関しては、相談窓口の再周知を行い、相談しやすい環境を整備した。年次休暇も計画的に所得することができた。

また、看護師確保活動としては、合同就職説明会等への参加、学校訪問などを実施し、病院見学やインターシップの参加につなげることができた。このような活動が採用試験につながったので、今後も継続して取り組んでいきたい。

<看護学校の臨床実習受入数>

横須賀市立看護専門学校	神奈川県立保健福祉大学	神奈川歯科大学短期大学部
横浜未来看護専門学校	関東学院大学	神奈川衛生学園専門学校
横浜実践看護専門学校		計 7 校

<活動実績>

- ・講師派遣：神奈川衛生学園専門学校（3名）
横須賀市立看護専門学校（10名）
- ・看護師確保活動：合同就職説明会 学校主催の就職説明会に参加
- ・長期研修：認定看護管理者教育課程「ファーストレベル研修」2名
認定看護管理者教育課程「サードレベル研修」1名
透析療法従事職員研修 2名
看護実習指導者講習会 1名
- ・研究発表：第41回 神奈川県看護協会横須賀支部 看護・介護実践報告会 2題

1 目的

- 1) 看護過程の一連の過程を通して看護の質の向上を図り、適切な看護を提供できる
- 2) 看護業務の質の向上とタスクシフト、タスクシェアを検討する

2 目標

- 1) 患者の健康問題を解決するために個別性のある看護計画を立案できる
- 2) 患者に適切な看護を提供できるように看護手順に応じた看護を提供できる
- 3) 実践した看護を適切に評価することができる
- 4) 実践した看護を適切に記録し、可視化することができる
- 5) 実践した看護を効率的に記載できる
- 6) 看護業務の洗い出しと統一を検討できる
- 7) タスクシフト、タスクシェアできる業務の検討

3 活動内容と実績

- 1) 毎月の看護必要度データ管理（医師・医事課との情報共有）を行った。DPCとの差違の検討を実施し、精度向上へ努めた。
- 2) 看護必要度監査表を作成し、看護必要度監査を年 1 回実施、精度調査の分析を行いスタッフへのフィードバックを実施した。
- 3) 全看護職員に対し、e-ラーニング（ナーシングスキル）を用い院内研修を実施し、看護必要度の理解と評価の標準化に努めた。
- 4) 看護必要度指導者養成研修に7名が合格し、新人看護師への集合研修や委員会内での勉強会など中心的な役割を果たすことができた。
- 5) クリティカルパス委員会との連携、情報交換を実施した。
- 6) ナーシングスキルを活用して看護手順の運用を行った。
- 7) 看護記録では、看護記録監査を2回/年実施した。実施した結果を各部署にフィードバックし記録の質の向上につなげた。
- 8) 看護サマリー記載率については100%記載を維持している。
- 9) 看護記録記載要項については看護記録の質向上のため年1回見直しを行っている。

1 目的

安全で質の高い看護の提供と、患者サービスの向上を図り、合わせて専門職業人としての看護職員の資質向上を図るための、企画・立案・実施を目的とする。

2 目標

- 1) 看護研修を通して、研修生の看護観、倫理観を深めることができる
- 2) 教育環境を整え、部署全体で指導する職場環境を作ることができる
- 3) クリニカルラダーに基づいた評価を実施できる
- 4) 教育委員の教育に関する知識、指導力が向上できる
- 5) 新病院移転に向けて急性期病院に必要とされる看護師の育成に向けた教育を行う

3 研修実績

1) クリニカルラダー

令和元年4月 日本看護協会のクリニカルラダーを参考に導入した

令和3年1月 地域医療振興協会統一のクリニカルラダー導入のため評価実施

令和4年3月 地域医療振興協会統一のクリニカルラダー評価実施（次年度チャレンジするレベルの決定）

令和5年3月 地域医療振興協会統一のクリニカルラダー評価実施（次年度チャレンジするレベルの決定）

令和6年3月 地域医療振興協会統一のクリニカルラダー評価実施（次年度チャレンジするレベルの決定）

令和7年3月 地域医療振興協会統一のクリニカルラダー評価実施（次年度チャレンジするレベルの決定）

（1）クリニカルラダー評価結果（令和7年3月31日現在）＊次年度チャレンジレベル

ラダーレベル	評価結果 人数（人）			
年度	令和7年度	令和6年度	令和5年度	令和4年度
新人	46	41	35	30
レベルⅠ	52	42	32	25
レベルⅡ	62	55	39	65
レベルⅢ	48	49	55	46
レベルⅣ	44	56	47	39
レベルⅤ	46	52	42	49
レベルⅤ修了	8	—	—	—
合計	306	284	250	254

（2）クリニカルラダー研修実績

1. 看護部研修（ラダー研修）

年度	予定講座数	実施講座数	中止講座数	総参加人数
令和3年度	79 講座	58 講座	21 講座	638 名
令和4年度	67 講座	64 講座	0 講座（6 講座延期）	546 名
令和5年度	67 講座	65 講座	2 講座（講師派遣のため）	600 名
令和6年度	53 講座	50 講座	3 講座（延期含む）	608 名

＊オンデマンド研修（ナースングスキル受講等）は含まない

令和6年度は、病院移転のため2月以降の研修は実施せず、4月に延期

令和6年度 看護部実施研修（ナーシングスキルをはじめとしたオンデマンド研修を除く）＊○印は人数

月日	総研修開催数	総出席者数	研修名
令和6年4月	16日間	—	新採用者研修・ローテーション研修（対象者42名）
5月	4回	49名	静脈注射（5/13・14・16 ^④ ）ストーマ（5/2 ^⑦ ）
	2回	83名	1年目：医療機器（5/21 ^④ ）記録・夜勤振り返り（5/28 ^④ ） フォローアップ研修・ローテーション研修・夜勤研修
6月	3回	18名	ストーマ（6/6 オンデマンド）・静脈注射（6/27 ^④ ）・褥瘡研修（6/10 ^④ ）
7月	5回	56名	ストーマ（7/4 オンデマンド）・新人指導（7/9 ^⑥ ）・アソシエイト（7/23 ^⑥ ）・1年目BLS研修（7/1・8 ^④ 既卒 ^② ）
8月	9回	129名	新人指導（8/13 ^② ）・アソシエイト（8/27 ^② ）・静脈注射（8/16 ^⑥ ）・褥瘡研修（8/20 ^⑤ ）・挿管介助（8/8 ^⑥ ・15 ^⑧ ・29 ^⑪ ） 1年目エンゼルケア8/22 ^④ ）・ストマ研修延期（8/7）
9月	5回	45名	リーダーシップⅠ（9/13 ^⑬ ）・リーダーシップⅡ（9/24 ^⑫ ）・静脈注射（9/20 ^⑬ ）・緩和ケア（ACP）（9/26 ^② ）・フットケア（9/3 ^⑤ ）ストマ研修中止（9/10 装具交換）
10月	7回	102名	リーダーシップⅠ（10/8 ^⑬ ）・リーダーシップⅡ（10/22 ^⑪ ） アップ講座（10/29 ^⑪ ）・静脈注射（10/25 ^⑩ ）・排尿自立支援加算（10/17 ^② ）・褥瘡研修（10/15 ^⑨ ）・ストーマ（10/1 ^⑦ ）
11月	6回	45名	アップ講座（11/12 ^③ ・11/26 ^⑨ ）・静脈注射（11/15 ^⑥ ）・フットケア（11/7中止）・ストーマ研修（11/12 ^③ ）・呼吸異常（11/14 ^⑭ ・28 ^⑩ ）
12月	5回	41名	ストーマ研修（12/3 ^⑩ ）・ショック（12/12 ^⑫ ・19 ^⑫ ）・静脈注射（12/10・18 ^⑦ ）
	3回	20名	ナースエイド研修 排泄ケア（オムツ）研修（12/4 ^⑩ /11 ^⑥ ）エイドBLS（12/5 ^④ ）
2026年1月	1回	40名	1年目 感染管理+10か月フォローアップ研修（1/31 ^④ ）
3月	0回	0名	1年目 ナラティブ+12か月フォローアップ研修（3/26→4/3～延期）
総計	50回	608名	＊総計は、4月中の新採用者研修を除く

演習・シュミレーション研修（再掲）

講座名	回数・日時	参加人数	講座ごとの参加合計
ストーマ 特徴と方法	8月6日（火）	中止	7名
装具交換	9月10日（火）	中止	
サイトマーキング	10月1日（火）	7名	
フットケア	9月3日（火）	5名	5名
褥瘡 DESIGNR	6月18日（火）	14名	14名
BLS	7月1日（木）	20名	42名
	7月8日（木）	22名	
挿管介助	8月8日（木）	16名	35名
	8月15日（木）	8名	

	8月29日(木)	11名	
呼吸異常	11月14日(木)	14名	24名
	11月28日(木)	10名	
ショック	12月12日(木)	12名	24名
	12月19日(木)	12名	

2024年度から、経年別研修を終了し、ラダー別研修へ統一。

2) ラダーレベル別研修

*対象者人数：各講座初回研修時点

研修コース	対象者	回数・日時等	参加者	研修内容 参加人数等
採用時研修 (レベル0)	1年目	4/1～4/16 集合研修 4月～5月 夜勤研修 4/17～ ジョブローテ ーション 第1期 4/17～7/31 第2期 8/1～11/30 部署配属 12/1～	41名	採用時研修 ①接遇(名)②社会人基礎力他(名)③感染防止(名) ④防災・防犯・医療ガス・医療情報等(名)⑤医療安全(名)⑥メンタルヘルス(名)⑦注射(名)⑧呼吸ケア(名)⑨移動・移乗・嚙下(名)⑩排泄ケア・ポジショニング(名)⑪看護技術演習・バイタルシミュレーション(名)⑫看護記録・電子カルテ操作訓練⑬看護倫理⑭入退院(名)⑮振り返り⑮オンデマンド研修(ナーシングスキル受講)等 小規模防災訓練参加(4月に参加) 本部研修(オンデマンド) *研修医8名、コメディカル、既卒看護師名が一部研修参加 ローテーション研修開始後研修(4/17以降) 県看護協会主催 がんばれ新人ナース研修(個人申し込み) ジョブローテーション、夜勤研修(1人1回)、記録、医療機器・BLS(7/1・8計42名)、必要度エンゼルケア(8/22 ^④) ナラティブ(2025年4月へ)
チャレンジ レベル0	1年目	計6回	対象者 41名 延べ 246名	フォローアップ研修(対象者41名) 1か月(4/26)・夜勤振り返り(5/28)・3か月(1期終了前7/25)・6か月(2期終了前11/28)10か月(配属後研修1/30)(*12か月は4月へ)
チャレンジ レベルI	2年目 及びレ ベル0 合格者	2講座 計5回	71名	リーダーシップI(メンバーシップ)研修 (9/13・10/8)計2回36名 挿管介助(8/8・15・29)計3回35名
チャレンジ レベルII	レベル I合格 者	2講座 計4回	51名	新人指導担当者研修(7/9・8/13)計2回27名 呼吸異常(11/14・28)計2回24名
チャレンジ	レベル	2講座	48名	リーダーシップII研修(9/24・10/8)

レベルⅢ	Ⅱ合格者	計4回		計2回24名 ショック（12/12・19）計2回24名
チャレンジ レベルⅣ	レベルⅢ合格者	計3回＋ 個別指導	20名	アップ講座
チャレンジ レベルⅤ	レベルⅣ合格者			アップ講座
レベルⅤ合格者・マネジ メントレベル	レベルⅤ合格者・中 間任用 試験合格者			アップ講座
総合計		回	名	総参加者数 名参加（平均名）

* 総合計は、採用時研修を含まない

3) ナースエイド研修

研修名	研修対象	研修日時	参加人数	研修内容 等
排泄ケア（オムツ研修）	ナースエイド	12/4（水）	10名	講師：皮膚・排泄ケア認定看護師
		12/11（水）	6名	
BLS【演習】	ナースエイド	12/5（木）	5名	

* 講義回数：2種類 計3回 総参加人数：名

4) オープンセミナー（専門・認定看護師会主催）

テーマ	日時	総参加者数	院内参加者	うち県応募	うちHPなど
高齢者の爪切り	1月14日（土）	7名	1名	6名	—
キャリアデザイン	9月11日（水）	6名	5名	1名	—

5) ナーシングスキル（オンデマンド研修受講状況）

* 各月の看護部全体のアクセス数

	年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
手技	令和4	5280	1780	3962	1308	983	1210	1042	1558	392	683	904	581	19683
	令和5	11118	3729	1425	3255	3699	550	262	1226	1086	233	313	683	27535
	令和6	2929	1667	341	266	2914	675	244	940	825	327	180	333	
動画	令和4	210	738	1851	6021	10680	2567	3314	8369	2968	847	741	601	38907
	令和5	176	463	1780	3762	3462	1141	446	215	252	214	131	262	12304
	令和6	421	139	282	62	10770	1127	140	318	328	128	102	84	

6) 教育企画委員会勉強会 等

月	内容
4 月	新採用者研修打ち合わせ・実施
5 月	e ラーニングナーシングスキルについて クリニカルラダーについて ラダー研修について 神奈川県看護協会計画研修について 部署別年間教育計画について 新人教育年間計画について（定期的に順次実施） 研修担当報告、打合せ （令和 6 年度から経年別研修を終了し、クリニカルラダーでの研修とするため）
6 月以降	研修受講率、参加者リスト、ナーシングスキル受講率等報告（定期的に報告） 院外研修受講時、伝達講習 資料配布 等
10 月	部署別年間教育計画中間発表評価
11 月以降	クリニカルラダーについて 研修評価、次年度研修計画
2 月・3 月	ラダー評価について、疾患別・2024 年度計画・新採用者研修準備 部署別年間教育計画について 年間報告、次年度計画

目的

認知症患者の立場に立って考えて、安心できる環境を整える

認知症患者も必要な医療やケアを受けることが出来るようサポートを行う

令和 5 年度テーマ

自分自身と部署の認知症ケアを振り返ろう

～パーソンフッド（認知症者が一人の人として認められ、尊重されること）を意識して～

目標

1. 部署の認知症患者を把握し、認知症状の出現や悪化・せん妄を予防する
2. DST と病棟の連携を深める
3. 行動制限最小化について考える
4. 認知症に興味を持ち、知識を深めることで日々のケアに反映する

【評価】

「その人らしさ」を知るアセスメントシートを使用し、症例検討を行うことで、実際の現場での対応、看護計画を見直す機会となった。アセスメントシートを使用して、各委員が所属部署の指導を行えるように働きかけを行ったが、実際の指導場面の確認が不十分であった。今後の課題である。

DST 回診に各委員が参加することで、連携を深めることに努めたが、業務を行いながら回診に参加することができない場面もあり、回診の実施方法が課題となった。

各所属部署で、対応に困る症例について、委員会内で検討することができた。タイムリーな支援につなげることが今後の課題である。

委員会としては、行動制限最小化に向けた勉強会は実施できたが、院内に向けた取り組みを継続していくことが課題となった。

2 階小児科病棟 3 階病棟（外科・脳外科・泌尿器科） 4 階病棟（産婦人科）

5 階病棟（内科・形成外科）6 階病棟（循環器科・心臓血管外科・腎臓内科・耳鼻科）

7 階病棟（内科・呼吸器内科外科・消化器科）南 4 階病棟（整形外科）救命救急センター

以上の 8 部署の認知症患者ケアに関する症例検討発表を実施した

特定ケア看護師 令和 6 年度年報

菱沼 民子（2019 年特定行為研修 21 区分 38 行為修了）

清雲 聡子（2020 年特定行為研修 21 区分 38 行為修了）

鶴井 亮扶（2020 年特定行為研修 21 区分 38 行為修了）

上田 匠哲（2021 年特定行為研修 21 区分 38 行為修了）

山田 大地（2021 年特定行為研修 21 区分 38 行為修了）

日高 佑紀（2023 年特定行為研修 21 区分 38 行為修了）

1. 役割

- 1) 看護師特定行為研修 21 区分 38 行為を終了し、「看る」と「診る」の視点で患者家族を支え、多職種をつなげる役割を担う
- 2) 医師の直接指示・監督のもと医療が提供できるよう活動を行う
- 3) 患者の問診、身体所見を踏まえて臨床推論を駆使し、検査や薬剤投与などを指導医師の監督のもと実践することで、シームレスな医療が提供できるよう活動する
- 4) 手順書、マニュアルの作成・改定により、安全な医療を提供する

2. 令和 6 年度実施報告

1) メンバー・所属

特定ケア看護師 6 名が総合診療センターに配置されている

2) 院内活動

- ① 入院患者管理に参画し、指導医の直接指示、監督のもと身体診察、検査、医行為の実施、カルテ記載などを行った。

- ② メンバー 6 名のうち 1 名は、麻酔科、総合診療センターを兼任し、業務を遂行した。

③ Rapid Response Team(RRT)の活動

院内急変患者の対応。RRT の一員として入院患者、外来患者の状態が不安定となった際に、身体診察、特定行為（動脈血ガス採血など）を実施し、医師と共に急変対応を行い早期回復につなげた。

RRT 起動件数： 58 件（前年度 48 件）

④ Line Support Team の活動

末梢静脈ライン挿入困難、中心静脈栄養投与、長期的な静脈注射による治療、静脈炎を発症しやすい薬剤投与などの症例に、診療部全科より受け、末梢挿入型中心静脈カテーテル(PICC)を挿入した。

PICC 挿入件数： 190 件（前年度 111 件）

⑤ 教育的活動

院内の医師・看護師を対象に、ICLS、JMEC、クリティカルケアセミナー、研修医勉強会、クリティカルリーダー研修、看護師勉強会を主催・運営し、医療者への教育にかかわった

⑥ 特定行為研修指導

JADECOM-NDC 研修センターより区分別特定行為研修の実習生を受け入れた。実習指導者として、21 区分 38 行為の特定行為が院内で実習できるよう調整を行った。

3) 院外活動

① 学会発表

別紙参照

以上

分野の役割

専門看護師とは、複雑で解決困難な看護問題を持つ個人、家族及び集団に対して水準の高い看護ケアを効率よく提供するための、特定の専門看護分野の知識・技術を深めた専門看護師を社会に送り出すことにより、保健医療福祉の発展に貢献し併せて看護学の向上をはかることを目的とする。急性・重症患者看護専門看護師とは、緊急度や重症度の高い患者に対して集中的な看護を提供し、患者本人とその家族の支援、医療スタッフ間の調整などを行い、最善の医療が提供されるよう支援する。

1. 実践

目標：看護部の質の向上と看護実践のモデルとなる専門看護師データベースに準じた活動の見直し、組織横断的な介入を強化する

看護実践のロールモデルとして、フットケアチームによる回診の継続と状態悪化時の介入依頼を受け、スタッフと共に実践、ケアの選択、家族対応等の実践を継続することが出来ている。

2. 相談

目標：スタッフからの相談依頼対応

相談内容は、状態変化時の対応、術後管理対応、家族対応等の依頼があった。今後も組織横断的に対応を継続していく。

3. 調整

目標：チーム医療が円滑に行われるようメンバーシップを発揮する

臨床倫理コンサルテーションチームとしての介入で不妊治療後に出産された母親の対応方法、遺児家族対応、終末期抜管の検討等の倫理的介入が求められる症例であった。

4. 倫理調整

目標：臨床倫理コンサルテーションチームの活動継続

症例数は5件と前年度より増加したが、介入症例が倫理的に検討する必要がある内容であった。今後もカンファレンス等に参加して倫理調整を継続していく。

5. 教育

目標：院内での教育委員会との連携、院外活動の実施

超高齢化社会に向けた高齢者のクリティカルケアを発揮できるようにうわまち高齢者クリティカルケアセミナーを開催した。リハビリ科や一般病棟からのシミュレーション研修依頼を受け、10回以上の研修を実施することができたため継続して支援を続けていく。

6. 看護研究

目標：論文作成、院内看護研究指導の実施

共同演者として1題演題発表をすることはできた。

【緩和ケア認定看護師の役割】

1. 質の高い緩和ケアの提供

緩和ケア支援チームと現場医療チームとの協働により、緩和ケアを必要とする人々の身体的・心理的・社会的・スピリチュアルな苦痛・苦悩を全人的に捉え、質の高い知識・技術を提供する。緩和ケア認定看護師はこれらの「知識と技術」を用い、臨床において実践・指導・相談の 3 つの役割を果たすことにより、苦痛・苦悩を最小限にとどめることができるようなケアを展開する。すなわち、患者と患者を支える家族が、その人らしい生き方、その人らしい生活を継続しながら、治療、療養ができるよう、また、終末期の患者が、その人らしい生き方、その人らしい生活を継続しながら、治療、療養ができるよう、また、終末期の患者がその人らしく最期を迎えられるようケアを提供する。これは、がん患者に留まらず、あらゆる疾患で苦しむ患者・家族と、彼らを支える医療者も対象とする。患者・家族の QOL の向上をが実現するよう、緩和ケアに関する看護・医療の質の向上のための支援を担う。

2. 自己研鑽

緩和ケアに携わるものとして、実践・指導をする自分と向き合い、自己の人生観や死生観、倫理観を養い、質の高いケアが提供できる様自己研鑽に努める。

3. アドバンス・ケア・プランニング(ACP)の普及・実践

4. 診療報酬算定に関わる活動

- 1) がん患者指導管理料イの算定
- 2) がん患者指導管理料ロの算定

5. 多職種による倫理カンファレンスの参加・実施

【実施報告】

1. 総合診療センターでの直接的な専門的緩和ケアの提供
2. 基本的緩和ケアの教育
3. 緩和ケアチーム運営
4. 多職種による倫理カンファレンスの実施
5. アドバンス・ケア・プランニングの普及活動、及び実践
6. 学会発表
7. 執筆活動

【活動目標】

1. 緩和ケア認定看護師としての役割を遂行し、緩和ケアを必要とする全対象へ質の高い緩和ケアを提供する
2. 1. の実現のため、緩和ケア認定看護師として、院内の緩和ケアの質の向上に寄与する

小児救急看護認定看護師 椎名 一美(平成 22 年取得 平成 27 年・令和 2 年更新*令和 7 年更新予定)

役割：救急外来を中心に、小児科外来・病棟など、こどもがいる部門で活動を実施。

こどもの安全と家族の安心を支え、初期対応から入院中の子どもたちの QOL の向上に、
小児に関わる病棟をはじめとした看護スタッフとともに、小児科医師・こども療養支援士 (CCS)・
MSW らと協働して子どもがよくなるための手助けと家族支援を中心に活動を実施する。

1 令和 6 年度の活動実績

【学会発表】 9/18 第 43 回 神奈川県病院学会 ポスター発表 共同演者

「新型コロナウイルス感染症に罹患した小児患者の受け入れ態勢の構築」

【学会参加】 8/23・24 第 28 回日本管理学会学術集会

10/12・13 JADECOM 学術集会

【研修参加等】 6/28 横須賀支部研修

「令和 6 年能登半島地震災害支援～現状報告と今後の課題～」

小児関連勉強会、研修会参加

地域医療振興協会看護部 教育研修計画発表会 オンライン参加

【院内活動】 看護研究指導・小児事例対応・小児相談対応

【院外活動】 1) 看護学校講義 横須賀市立看護専門学校 2 年生「小児看護学方法論」6 コマ実施
(5/10・17・24・6/7・7/7)

2) 中学生自分再発見プロジェクト キャリア教育プログラム講師

1 回 20 名程度に講義 2 回/日 各中学校を訪問

10/25 神明中学校 34 名

3) 職場体験対応 11/21～22 2 名 野比中学校 1/25 1 名

【研修・勉強会】 部署依頼の勉強会実施・ラダー研修・静脈注射演習等

【委員会等】 労働安全委員会、チーム医療推進委員会、児童虐待対策委員会、専門・認定看護師会

【実践：小児科・救急外来活動】 小児科外来対応・救急外来小児対応・ICU 入院時訪問

2 階病棟患者訪問・夜間小児トリアージ・夜間救急外来処置対応・急変対応・重症者対応等
NICU・小児病棟、小児科外来以外での依頼対応（主に形成外科処置対応）

COVID-19 等感染症小児患者対応、移転に際し、小児の療養環境等 CCS・病棟と連携

【家族指導・相談】 救急外来受診時の対応を主に実施し、小児関連病棟・外来の依頼に対応

【活動目標】 1) 小児トリアージ、救急外来での小児対応、スタッフ育成

2) 初期対応指導、家族指導、在宅支援のサポート、小児分野のマニュアル整備

3) 地域連携 児童虐待が疑われるケースなどの子どものサポート

4) スタッフ教育 定期勉強会 ラダー研修講師 小児勉強会

5) 認定看護師としての技術向上 講師（看護学校、小学校、中学校など）

6) 学会参加、学会発表、看護研究指導

7) 新生児集中ケア認定看護師と協働して、小児分野の看護技術の向上

8) COVID-19 小児のサポート

【新生児集中ケア認定看護師の役割】

- ① 新生児の病態の急激な変化を予測し、重篤化を予防すると共に、生理学的な安定を図る。
- ② 新生児の障害なき育成のために神経行動学的な発達を促すための個別化されたケアを実施する。
- ③ 心理的な危機状態に直面している家族が子どもとの関係を築けるように支援する。
- ④ 急性期にあるハイリスク新生児とその家族の権利を擁護し、自己決定を尊重した看護を実践する。
- ⑤ より質の高い医療を推進するため、他職種と協働し、チームの一員として役割を果たす。
- ⑥ 新生児集中ケア領域の看護実践を通して、役割モデルを示し、看護職者への指導・相談を行う。

【実践】

目標：急性期にあるハイリスク新生児とその家族の QOL 向上に向けて水準の高い看護を実践する役割モデルとなる。

NICU 病棟内において、日常業務の中でカイザーにおける立ち会い、新生児のケアを実施、急性期における対応では新生児のバイタルサインの安定化に務め痛みの調整、ストレスを最小限にするための環境調整を行った。また、どのスタッフでも緊急時の緊急カイザー時にベビーキャッチには入ることができるように「手術室におけるベビーキャッチの行動リストを作成」した。早産児、重症児、特定妊婦からの出生した児とその家族に対して積極的に関わり、新生児のケア、家族の思いに寄り添うなど新生児とその家族の支援に努めた。在宅看護が必要な児において訪問看護やケースワーカー、保健師と協働し退院支援を行った。

院外活動において、6 月に看護学校に赴き、新生児集中治療室における患者と家族の看護について講義を行った。また、当院で行われる定期的な看護学生の小児実習において、新生児看護の部分について看護学生の見学実習を担当した。

NCPR のインストラクターとして A コース 1 回、S コース 4 回、P コースを 1 回実施することができた。

9 月、日本家族看護学会 第 31 回学術集会において事例研究発表をした。

【指導】

目標：スタッフ教育を行い、新生児集中ケア領域の看護の質が向上する。

どのスタッフも緊急カイザーに対応できるよう作成した「手術室におけるベビーキャッチの行動リスト」に基づき説明するとともに、出生時の蘇生対応シミュレーションを繰り返し実施するなど病棟全体の知識・技術向上に努めた。緊急時に実施した臍カテーテル挿入の方法などを振り返り、スタッフに伝達した。当該病棟は様々な勤務形態、スタッフの環境が異なるため、時間内で持ち帰れるような勉強会の開催方法を考えていくことも必要だと感じた。

【相談】

目標：病棟内に限らず、院内外からの相談に随時対応していく

病棟内において、退院指導の進め方、チーム活動の進め方、在宅医療へ移行する家族指導等について相談を受け対応することができた。また、時々小児科病棟から相談依頼を受け対応することができた。一方、病棟外への活動を今後どのようにすすめていくかが課題である。

1. 人員状況

褥瘡対策管理室：褥瘡専従 主任看護師 角和恵

4D病棟看護師長：田中優子

2. 業務・看護活動

部署目標と達成状況

活動目標

1) 褥瘡予防対策

- ① 褥瘡対策現状把握と対策 医療機器関連圧迫創傷の認知度の向上と発症調査
- ② 褥瘡対策リンクナースの育成、スタッフ教育
- ③ 褥瘡ハイリスク患者ケア加算の算定と実施
- ④ 院内の褥瘡発生の低下に向けての取り組み
- ⑤ 診療報酬改定にあたっての褥瘡対策の整備
- ⑥ 地域連携における褥瘡勉強会

2) 排泄管理

- ① ストーマ導入と退院前支援、スタッフ教育、ストーマサイトマーキングの実施定着
- ② ストーマ外来の実施と評価
- ③ 失禁関連皮膚障害の予防と対策
- ④ 排尿自立支援チームの活動と運営 チームメンバー：田中WOC、泌尿器科：川村医師

看護師：森看護師 本山看護師、菅野看護師、PT：金田 OT：草柳

3) フットケア

- ① フットケアチームワークショップ企画
- ② 下肢虚血のスクリーニングの介入とフットケア回診と患者指導
- ③ フットケア外来での糖尿病管理加算の算定 メンバー：田中WOC、大川看護師、宮鍋看護師
- ④ 透析患者における下肢末梢動脈重症化予防の算定、評価
- ⑤ 靴外来の患者指導、ケア 2回/月
- ⑥ 巻き爪外来：田中WOC 5回/月

4) 皮膚・排泄ケア特定認定看護師としての役割

- ① 特定認定看護師として活動 特定行為の実施
- ② 早期退院、治癒におけるアウトカム

3. 評価・課題

1) 褥瘡予防対策

- ① 褥瘡発生率、有病率などデータ管理とフィードバック
- ② 失禁関連皮膚炎院内の動向対策、勉強会の実施、発生報告書の提出と対応を実施。高齢社会の

中で継続して予防指導、管理を継続

2024年度 褥瘡発生
率・有病率

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
一般病棟新規発生率	0.80%	1.20%	0.80%	0.39%	0.80%	1.97%	2.04%	2.07%	1.40%	1.23%	0.00%	2.20%
一般病棟有病率	4.18%	4.50%	3.50%	4.70%	5.20%	6.30%	5.30%	5.30%	5.90%	5.30%	5.00%	7.20%
南3階病棟新規発生率	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	2.00%	0.00%	4.00%	2.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
南3階病棟有病率	0.00%	0.00%	2.00%	2.00%	4.08%	4.08%	6.00%	2.00%	6.30%	0.00%	0.00%	0.00%

- ③ 褥瘡対策チーム会の運営。問題提起、対策の指導を実施。看護職員に対し勉強会の企画、運営を年間3回実施している
- ④ 褥瘡ハイリスク患者ケア加算の算定を継続。褥瘡対策における専従看護師が配置されてからは、褥瘡推定発生率は全国平均を下回るようになった。今後は発生率の低下を維持できるよう、褥瘡対策委員会での物品の見直し、ハイリスク患者の早期介入を実施する

2) 排泄管理

- ① ストーマ外来の定期的な運用 在宅指導料、ストーマ処置料の算定
- ② 院内向けラダー研修の実施 計10回実施した 来年度は参加率を上げるために日程、回数を検討
- ③ 定期的な勉強会の実施・運営 使用量の評価を行い失禁関連皮膚炎の実態調査
- ④ 排尿自立加算の算定継続 スクリーニングと定期的なカンファレンス実施

感染管理認定看護師/感染管理認定看護師教育課程修了 松村 恵美
(資格取得：平成30年、令和6年更新)

病院に携わるすべてのひとを感染から守ることを使命とし、標準予防策の遵守と職業感染防止に力を入れて活動しました。

令和6年度の活動実績

組織活動	
感染制御室会議	2 回/月 (第1、3 木曜日)
感染対策委員会	1 回/月 (第4 木曜日)
労働安全衛生委員会	1 回/月 (第2 木曜日)
AST カンファレンス	2 回/週 (火、金)
ICT ラウンド	手指衛生オーディット、針刺し切創防止ラウンド、感染リンクス タッフ回診、デバイス(CVC) ラウンド、耐性菌ラウンド、 環境ラウンド、標準予防策ラウンド、部門別ラウンド(薬剤、 栄養科、内視鏡室、血液浄化室、手術室など)
コンサルテーション	7件 (院内外含む)
サーベイランス	手術部位感染 (SSI)、中心静脈カテーテル関連感 染 (CLABSI)、人工呼吸器関連肺炎 (VAP)、手指消毒使用量 、病原体別 (耐性菌・結核・インフルエンザ・CD)、針刺し・ 切創、NICU
ERASチーム	SSI予防のため、術後早期回復プログラム(Enhanced Recovery After Surgery)チーム活動 毎週月曜日
感染対策マニュアル	全マニュアル見直し、改訂
感染リンクスタッフ会議	毎月 1 回第2 木曜日開催 感染リンクスタッフ活動プログラム立案、運用・評価
地域医療機関との連携	感染防止対策加算 1 施設とのカンファレンスおよびラウンド (2 回/年) 感染防止対策指導強化加算 3施設とのカンファレンスおよび ラウンド (4回/年) 保健所、医師会、外来感染対策向上加算届出クリニックカン ファレンス (4回/年) 新興感染症対策シミュレーション (1回/年)
院外活動	横須賀市院内感染対策ネットワーク参加
院内における教育活動	
職員研修講座	2 回/年 受講率 100% (全職員対象)
感染管理講習会	4 回/年 参加希望者
個人防護具着脱訓練	隔週火曜日 (24回開催)
新採用者研修 (全職員対象)	1 回/年 4 月入職者対象
中途採用者研修 (全職員対象)	全職員対象 採用時随時
協力企業対象研修会	3 回/年 (清掃・廃棄物回収)
その他の活動	
横須賀市立看護専門学校講師	7回/年 (9月～11月)

感染管理認定看護師の役割

感染管理認定看護師は、医療関連感染を防止し、安全な医療環境を維持する専門職である。院内の感染対策の計画・実施・評価を行い、院内感染拡大防止に向けた管理を徹底する。また、職員の教育や啓発を通じて感染予防意識を高め、感染発生時には原因分析と再発防止策を立てる。さらに、地域や行政と連携し、広く感染管理体制の強化に努めている。

【令和6年度活動実績】

1 実践

目標：1 中心ライン関連血流感染/人工呼吸器関連感染サーベイランスの実施

- 1) 当院の中心ライン血流感染/人工呼吸器関連感染データ分析を行い、感染対策上の課題を明らかにし、解決策をリンクスタッフと共に考え、感染対策を強化した。また、NDCと共に、PICC挿入時のマキシマルバリアプリコーションの見直し、病棟での包交の方法などの指導を行った。PICCの包交の方法について統一した実践が行えるようベストプラクティス（手順書）を作成し、周知した。

目標：2 院内感染対策の標準化を図る

- 1) 所属部署の新病院移転に向けた感染対策上の物品配置や実践方法をマニュアル化し、スタッフが統一した行動がとれるよう準備した。

2 指導

目標：病棟における感染対策現状の見える化と改善に向けた指導実践

- 1) 病棟の日々の個人手指消毒使用量を測定する事で現状を見える化し、適正なタイミングでの手指消毒の使用の強化に努めた。
- 2) 皮膚・排泄ケア認定看護師と共に清潔ケアの見直しを行い、陰部清拭の実践動画作成・学習会・実践場面での直接指導を実施することで、陰部清拭ワゴンの見直し、個人防護具の正しい着用の強化・清潔ケアの質の強化に繋げることができた。また、ナースエイドに向けた研修会では、14名が参加し、「正しい方法で実施しないと自分が感染を広げてしまうことがわかった」などの学びの機会となった。
- 3) 看護専門学校1年生対象に感染予防演習を行い、ガウンテクニックの指導を行った。
- 4) ラダーⅠ研修「日々の感染対策の振り返り～安全な療養環境とは何か～」をテーマに、事前課題として、患者の療養環境における感染上の課題を調査し、解決策を考えるワークを行った。振り返りに中で「療養環境を整える事は病状の回復にも繋がる事がわかった」などの理解を深めることができた。

3 相談

目標：相談に対し、迅速に対応し、相談者が主体的に安心して実践出来るよう支援する

- 1) 相談内容は COVID-19 患者対応関連/感染性廃棄ボックス設置場所の取り扱い/個人防護具の取り扱い方法/PICCの包交方法等の依頼があった。最新の文献や資料を作成し、口頭で説明するだけではなく、一緒に実践した事で、相談者が主体的に実践できるよう支援できた。

4 地域との連携

感染対策向上加算1 施設とのカンファレンス及びラウンド（2回/年）

感染対策向上加算2 施設とのカンファレンス及び指導加算ラウンド（4回/年）

役割

集中ケア認定看護師とは、生命の危機状態にある患者の病態変化を予測した重篤化の予防・廃用症候群などの二次的合併症の予防、および回復のための早期リハビリテーションの実施などを実践・指導・相談活動を行う役割を担う。

I. 令和6年度の活動実績

ICU・救命救急センター入室患者とその家族への看護実践、ICU・救命救急センター、院内スタッフからの相談および指導

院内ラウンド、急変対応チーム（RRS）活動、呼吸ケアサポートチーム（RST）活動

1. 院内活動

1) 研修講師

ラダー研修：「バイタルサインシミュレーション」「BLS」「ICLS」

2) シミュレーション研修：一般病棟看護師、リハビリテーション科への「急変予測シミュレーション」「心停止シミュレーション」

2. 院外活動

1) 看護学校講義「成人看護学方法論Ⅳ：生命危機的状況にある患者・家族の看護、循環機能障害をもつ患者の看護」

2) 学会発表

II. 令和6年度活動目標

1. クリティカルケア看護の実践者として看護師の役割モデルとなる

1) PICS-FにおけるICUダイアリーの導入、取り組み後の評価

2) ジョンセン四分割を活用しての多職種カンファレンスを開催し、患者に必要なケアの選択を考え、修正できる体制を作る

3) 救命救急センターでの初期対応、急変予測対応、急変予防ケア

2. クリティカルケア看護の指導を通じて看護の質を向上する

1) 院内、院外活動を通じて、看護スタッフへ指導を行っていく

2) 患者・家族の満足度の向上に向け、ICU内ラウンド、退室後訪問、勉強会を開催していく

3. クリティカルケア看護における相談を受ける

1) 重症患者の院内ラウンドの定着化を行う

(1) 院内ラウンドを定期的に行い、相談を受けやすい体制を作る

(2) RRSメンバーの連携を図り、院内から急変や状態変化時に相談を受けやすい体制を整える

RRS活動により院内の突然死や急変件数が減少する

1) 院内急変患者の現状分析を行っていく

2) プロトコールの見直しを行っていく

3) 活動内容の評価を行っていく

5. RST活動により人工呼吸器離脱件数を増やす

1) 人工呼吸器合併症を予防する

2) ラウンドマニュアルの作成・評価を行っていく

3) 活動内容の評価を行っていく

【役割】

1. 認知症者の意思を尊重し、権利を擁護する。
2. 認知症の発症から終末期まで、認知症者の状態像を総合的にアセスメントし、各期に応じたケアの実践・ケア体制づくり、家族のサポートを行う。
3. 認知症の行動心理症状（BPSD）を悪化させる要因・誘因に働きかけ、予防・緩和に努める。
4. 認知症者にとって安心かつ安全な生活・療養環境を調整する。
5. 他疾患合併による影響をアセスメントし、治療的援助を含む健康管理を行う。
6. 認知症に関わる保健・医療・福祉制度に精通し、地域における社会資源を活用しながらケアマネジメントを行う。
7. 認知症看護の実践を通じて役割モデルを示し、看護職に対する具体的な指導・相談対応を行う。
8. 多職種と協働し、認知症に関わる知識の普及とケアサービス推進の役割を担う。

【活動目標】

1. 認知症患者、または支えている家族に対して、認知症ケアサポートチーム（メンバー/精神科医師・社会福祉士・作業療法士・看護師長）の介入により認知症患者が安心して療養生活を送ることができる
2. 認知症ケアサポートチームの介入により当該病棟スタッフが認知症ケアの実践につなげることができる
3. チームで活動することにより、多方面からアセスメントすることができる
4. 退院後の生活を見据えて支援することができる
5. 認知症ケア加算1の算定を維持することができる

【実施報告】

- ・認定看護師の活動実施（16時間/週）：ケアの実施状況の把握や病棟スタッフへの助言、患者家族との面談
- ・看護師、ナースエイドへの認知症ケアの講義開催
- ・認知症ケア加算1の算定の周知
- ・認知症ケア委員会の参加
- ・認知症ケアマニュアルの見直し
- ・せん妄ハイリスク患者コスト算定の運用、定着化
- ・認知症ケアサポートチームにおけるカンファレンス・ラウンドの実施（1回/週）
- ・物忘れ外来における患者家族相談
- ・院外活動：神奈川衛生学園看護専門学校の老年看護学分野における講師）

【令和7年度活動目標】

1. 早期介入により認知症患者が混乱することなく安心して入院生活を送ることができる
2. 認知症ケアの質の向上を目指し、援助を実践できるよう各病棟へアドバイスをを行う
3. 院内研修の開催（ラダー研修、委員会内勉強、ナースエイド対象1回、病棟内勉強会）
4. 身体拘束最小化チームにおいて、身体拘束最小化を目指す
5. 物忘れ外来における患者家族相談において、今出来ていることを尊重し生活継続の手助けを行う。
6. 自己研鑽（認知症ケア学会、老年看護学会の学術集会への参加）
7. 院外活動（神奈川衛生学園看護専門学校講師、横須賀市立中学校「よこすかキャリア教育推進事業」の参加）

[役割]

1. クリティカルケア分野において、個人、家族及び集団に対して、高い臨床推論能力と病態判断能力に基づき、熟練した看護技術及び知識を用いて水準の高い看護の実践を行う。
2. クリティカルケア分野において、多職種と協働しチーム医療のキーパーソンとしての役割を果たす。

[令和 6 年度の活動実績]

- (1) 一般病棟入院患者とその家族の看護実践、スタッフへの指導、相談の実施。ICLS インストラクターにて講習開催、看護学校への講義。
- (2) 院内活動
院内で定期開催されている ICLS においてインストラクターとしてスタッフへ急変時対応についての指導の実施
- (3) 院外活動
 - ① 看護学校講師：在宅看護方法論の中で在宅酸素療法、在宅人工呼吸器療法について講義を実施
 - ② 公立久米島病院へ 3 カ月支援実施。主に病棟業務であったが、救急搬送されてきた患者に対し、循環動態の安定ができるよう介入した。

1. 令和 6 年度活動目標

- (1) クリティカルケア分野において、個人、家族及び集団に対して、高い臨床推論能力と病態判断能力に基づき、熟練した看護技術及び知識を用いて水準の高い看護を実践を行う。
 - ① 一般病床入院患者の病態を把握し、患者に必要な治療・看護が迅速に対応できるよう実践を行う。
 - ② 学会やセミナーに参加しその学びを実践に活かす。
- (2) 院内急変に対し迅速で質の高い対応ができるようスタッフ教育を行う。
 - ① 定期的な I C L S 開催を実施。

救命救急センター 看護師長 秋山 友季子

1. 人員状況

看護師長 1 名 主任看護師 2 名 看護師 33 名

ナースエイド 7 名

2. 患者動態 令和6年度

平均在院日数：4.4日 病床利用率：96.0% 病床稼働率：98.1%

救命救急センター患者数：8,431名

救命救急センター充実段階 S評価

平成 25 年 4 月 1 日救命救急センター（20 床）の許可を取得した。16 床から開始し、同年 10 月 1 日より 20 床となる。平成 26 年 2 月から、ICU8 床、HCU16 床。平成 27 年 11 月救命救急センター単独 20 床。平成 29 年 1 月より 24 床として運用。

3. 業務・看護活動

ビジョン：重症患者の迅速な受け入れと安心・安全な医療の提供

ミッション：救急外来との連携・重症患者看護の質向上

重篤な意識障害、呼吸不全、急性心不全の救急患者を受け入れている。

重症患者に対する治療、看護には、医療スタッフとの連携が求められる。重篤な状態から社会復帰を見据えた看護を行えるよう、患者の状態変化に対応し、アセスメント能力を高め、患者だけでなく、家族を含めた看護を提供できるように努めている。

4. 教育

3チームに分かれ、各年代による指導役割を果たすことで、個々の成長に繋がられる教育体制としている。

看護実践能力を高めるために、救命救急センター独自の評価表と看護部ラダー評価を用いて教育指導を行っている。重症管理の病態整理と全身管理の知識・看護習得を重点的に特定集中治療室とともに研修会を実施している。

NICU/GCU 病棟 看護師長 東山智子

1 人員状況

看護師長：1 名（2 階病棟と兼務）

NICU 主任看護師、新生児集中ケア認定看護師：1 名 看護師：11名（うち非常勤職員 1 名）

GCU 看護師：6 名（うち非常勤職員 1 名）

2 患者動態

病床数

NICU：6 床 GCU：7 床

年間入院患者数（院内出生含む）

NICU：124名 GCU：7 名

平均在院日数

NICU：16.5日 GCU：9.1日

横須賀・三浦・逗子・葉山・鎌倉地区や、米海軍病院からの要請があり、24 時間 365 日受け入れを行っている。在胎週数 27 週からの受け入れ、1,000 g 未満の超低出生体重児や、基幹病院からのバックトランスファーの受け入れなど、在宅ケアを有する児の退院調整を含む総合的ケアを実践している。

3 業務・看護活動

<ビジョン>

ファミリーセンタードケアを推進し地域に根差した一番の医療技術と患者サービスを提供し、小児医療センターとしての安定した経営を図る。

児を含む家族へのかかわりに重点を置き、育児指導、退院調整を行い退院後に安心して育児ができるように入院中関わっている。

また、医療的ケアが必要な児に対してはオンライン面会を最大限に活用し、家族が安心して退院できるように支援している。

4 教育

小児科医師による小児科シミュレーション研修の参加、新生児集中ケア認定看護師と小児救急認定看護師による定期的な勉強会を実施し、ケア・質の向上に努めている。モジュール型看護方式をとっており、ケアの質の維持や知識向上のために新人看護師や中途採用者が安心して学ぶ環境を提供することができている。

また、小児病棟スタッフと協同しリリース体制をとることで、新生児期から乳児期・幼児期・学童期・青年前期までの幅広い看護を経験し、小児期のエキスパート育成に努めている。

2階病棟（小児科） 看護師長 東山智子

1. 人員状況

看護師長：1名 主任看護師：2名 看護師：24名（うち非常勤看護師 5名）
ナースエイド：5名（うち非常勤ナースエイド 1名）

2. 患者動態

病床数：31床 平均在院日数：5.1日 病床利用率：54.8% 病床稼働率 65.6%

主な疾患

呼吸器疾患、ネフローゼ、川崎病、糖尿病など小児内科一般、小児外科（鼠径ヘルニアなど）、整形外科（骨折）、耳鼻咽喉科（慢性副鼻腔炎など）の手術を受ける患者 心臓カテーテル検査や食物アレルギー負荷試験による短期入院、その他検査入院や教育入院など

3. 業務・看護活動

目標：子どもと家族に安心を届けるために、看護の質とチーム力を高め、選ばれる病院を目指す

患児が安全・安心な入院生活が送れるように、多職種と連携して入院患児及び保護者のケアを行っている。毎朝実施している医師とのカンファレンスや、週2回実施の多職種合同カンファレンスで情報を共有し、治療方針や今後の介入など確認・調整している。

医師・看護師のほかに、子ども療養支援士・保育士・院内学級の教師の配置があり、多方面から子どもの支援をしている。

子ども療養支援士（CCS）は、障害や病気を持つ子どもの発達を支援し、入院や治療にまつわるトラウマ、精神的ストレスを緩和・軽減することを目的に活動している。保育士と協同し、クリスマスやハロウィン、夏祭りなど季節に合わせた行事を行い、児のストレス緩和に努めている。

患児の学習支援として横須賀市教育委員会から派遣された教員により院内学級が設置され、入院生活を送る小中学生に、院内での学習の場を提供している。

また、小児科外来との一元化が定着しており、病棟のスタッフが小児科外来を担当し、入院前から退院後まで関わることで、小児医療体制の構築ができています。

4. 教育

小児科医師による小児シミュレーション研修の参加、小児救急認定看護師による勉強会を実施し、ケアと質の向上に努めている。

また、NICU・GCU スタッフと協同し、リリース体制をとることで、新生児期から乳児期・幼児期・学童期・青年前期までの幅広い看護を経験し、小児期のエキスパート育成に努めている。

1 人員状況

令和6年4月から新規採用者3名が加わり、22名（急性・重症患者看護専門看護師1名・集中ケア認定看護師1名を含む）で開始となった。1年間のうち院内異動4名、産育休復帰2名、産育休取得者1名、退職者3名であった。

2 患者動態

特定集中治療室管理料3として、特定入院料を受けている。

生命の危機的状況にある患者に24時間体制で高度な医療と看護を提供している部署であり、予定手術の術後管理（主に心臓血管外科・消化器外科・脳外科・呼吸器外科・整形外科・泌尿器科など）・急性循環障害・重症呼吸不全の患者など、診療科・年齢を問わずに受け入れているため、小児科を含めた専門的かつ高度な医療に対応できる能力が必要とされる。平均在院日数4.39日、病床利用率71.3%であった。IMPELLA・V-AECMOの稼働件数が増加しているが、一般病棟と効率的な病床利用をすることができているため、引き続き重症管理ができる様に教育を含めて対応を継続していく。

3 業務・看護活動

部署目標と達成状況

<ビジョン>

特定集中治療室の役割を果たし、高度かつ質の高い医療・看護を提供する

<ミッション>

重症患者を受け入れ、集中的な管理を行うことができる

<達成状況>

特定集中治療室として予定手術・院内急変などを含めて集中ケアが必要な患者を受け入れ、IMPELLA・V-AECMOの稼働件数が増加している。全診療科・多岐にわたる年齢層の患者が入室するため、専門的かつ高度な医療に対応できる能力が求められている。他職種と協働しケアを行うために毎日の多職種カンファレンス（医師・看護師・薬剤師・理学療法士・臨床工学技士・管理栄養士・MSWなど）で情報を共有し、患者の早期回復に向けて介入している。治療上の安静や、会話のできない患者とその家族に寄り添い、支えとなってともに危機を乗り越えていく看護を目指す。

4 教育

特定集中治療室としての役割と機能を果たすために勉強会を定期開催し、自己研鑽に努めている。日本集中治療医学会主催による集中治療認証看護師制度を活用して教育プログラムを継続させ、今年度も5名が合格し10名となった。次年度も認証看護師制度を活用して教育体制を確立させる。

3 階病棟（外科・脳神経外科・泌尿器科） 脳卒中ケアユニット（SCU）

看護師長 下条 道子

1 人員状況（令和 7 年 2 月 28 日現在）

看護師長：1 名 主任看護師：2 名

看護師：22 名（うち非常勤 1 名）

ナースエイド：6 名（うち非常勤 1 名） 2 交替勤務

2 患者動態

1) ベッド数：24 床 SCU：3 床 外科・脳神経外科・泌尿器科の混合病棟

2) 男性患者の割合が多く、外科的手術から終末期までの継続した治療を実施している

3) 平均在院日数：17.6 日 病床利用率：90%（令和7年2月時点）

4) 消化器内科・外科カンファレンス、脳外科SCUカンファレンス、退院調整カンファレンスを実施している。患者の病態の把握や入退院支援看護師、MSW と連携を図り、入院前から退院を見据えた看護が提供できるよう努めている。

3 業務・看護活動

【部署目標】

1) 業務

(1) 受け持ち看護師としての役割を果たす

(2) 医療安全

(3) 感染予防対策の実施

(4) 重症度・医療看護必要度基準越え患者 35%以上

(5) 新規クリティカルパス作成と見直し、看護基準・手順の修正

(6) 接遇の向上

(7) 平均在院日数の短縮・病床利用率の向上

2) 教育

(1) 現任教育

(2) 前向きな風土作り

(3) 実習指導の充実

(4) 労務

(5) 健康診断 100%受診

(6) 超過勤務削減

(7) 計画的な休暇の取得（時季指定休暇）

【目標の達成状況】

1) 外科・泌尿器科は外科治療を受け、くり返しの入院となる患者が多い。そのため継続看護での情報を活かし、受け持ち看護師としての役割を果たせるよう介入している。

2) 創部感染予防のために感染リンクナース・皮膚・排泄ケア認定看護師の指導のもと、スタンダードプリコーションの徹底と適切なケアの実施に努めている。

3) 看護記録の記載時間での時間外勤務超過に対して、新たなクリティカルパス作成し、時間外勤務削減への取り組みを実施した。

4) 平均在院日数は昨年度より2日短縮され病床利用率は約90%を継続できている。

5) 新病院移転に向け脳外科・外科・泌尿器科の3科でチーム編成を行った。各科医師と連携し業務マニュアルの見直しと物品整理を行い、知識技術の共有と新たな治療への準備を実施した

1 人員状況

令和6年4月助産師17名（非常勤務者6名・師長含む）、看護師10名（非常勤務2名含む）、看護助手7名（非常勤務者1名・派遣2名・技能実習生1名）の合計34名のスタッフで開始となった。今年度も新人教育のローテーションが始まり11月からは3名の新人看護師の配置で増員となった。

3月は新病院への移転もあり、助産師16名、看護師8名、看護助手7名の配置となった。

2 患者動態

4階病棟は産科有しているため、女性だけの入院対応できる病棟である。令和6年度は分娩116件（帝王切開46件含む）、手術318件の対応を行った。産婦人科・外科・泌尿器科以外にもベッドの状況を見ながら緊急入院の対応していった。緊急入院は535件の受け入れを行った。

新病院の移転のため2・3月は分娩予定者が少なかったため、分娩数は前年度より少なかった。

平均在院日数は年間で平均11日だった。

3 業務・看護活動

1) 業務

緊急入院対応が多いため、必要に応じて患者の情報共有をカンファレンス等で行っていった。今年度は耳鼻科の手術対応も実施していけるようにした。

標準予防策を徹底できるように、リンクスタッフと共にオーディットを行い、不足点をスタッフに指導していった。インシデントはあったが、事故につながる報告はなかった。

2) 教育

ラダーが取得できるように、研修の受講を勧めていった。体調不良で受講ができなかった人を除き、全員が予定通りに受講ができた。

新人指導には全員で取り組んでいったが、外来中心になるメンバーが新人教育に十分に関われなかったが、職員全員で関わる事ができた。

臨地実習は産科のみの受け入れだったが、トラブルなく受け入れができた。

3) 労務

年次休暇は計画的に取得することができ、夏季休暇も全員が取得できた。

健康診断も全員が期限内に受診できた。

4 産婦人科外来

妊助産師外来の実績は以下の通りである。今年度は外来介助の未経験者がいないように調整していきたかったが、できなかった。外来と病棟の連携は問題なくできた。

助産師外来

	妊婦健診	保健指導	母乳外来	1ヶ月検診	母親学級	産後訪問	電話相談
令和5年度件数	824	51	205	148	32	16	17
令和6年度件数	756	17	169	119	32	2	8

5 階病棟 看護師長 佐藤 拓也

1 人員状況（令和 7 年 2 月 28 日時点）

看護師長 1 名 主任看護師 1 名 看護師 19 名 ナースエイド 6 名 クラーク 2 名

2 患者動態

令和 2 年 4 月より新型コロナウイルス感染症陽性者の入院診療の受入れを開始。同年 5 月 8 日、神奈川県より神奈川モデルにおける高度医療機関、重点医療機関協力病院、小児コロナ受入拠点医療機関として認定された。回復期リハビリテーション病棟を感染症専用病棟として運用していた。令和 5 年 5 月 8 日に新型コロナウイルスが 2 類感染症から 5 類感染症に移行後も、病棟の半分を感染症対応病床として運用していた。感染症対応病棟としての対応を令和 6 年 4 月に終了。令和 6 年 5 月に南 4 階病棟から 5 階病棟に病棟を移動した。主要な科として、形成外科、内科、眼科、脳神経外科の患者を受け入れて対応していた。

3 業務

新生児から高齢者まで幅広い年齢層・軽症中等症患者、人工呼吸器・透析・緊急手術直後の重症管理が必要な全ての診療科の患者が入院、専門医療かつ高度医療の患者対応を行った。小児・在宅ケア児・妊産婦対応では、小児科・小児救急看護認定看護師や助産師と共に協力しケアを提供した。患者増加時には、他部署からの応援スタッフと共に対応を行った。新型コロナウイルスが 5 類感染症への移行後は感染症対応病床と一般科対応病床の混合病棟として、新型コロナウイルス陽性患者のみならず、一般科の形成外科、眼科、内科、脳神経外科の患者を受け入れ、幅広い患者層に対応していた。

令和 6 年 5 月に病棟を移動した後は一般科の形成外科、眼科、内科、脳神経外科を主とした患者対応を行っていた。

4 教育

専門医療かつ高度医療の患者対応が強えられるため、ICU・血液浄化室・小児病棟での院内研修、e－ラーニングを活用し、幅広い患者対応への知識・技術の向上、維持に努めた。学びの共有 関係性の構築に努め、質の高い看護の実践を目指し、職員満足度 100%のやりがいに繋がった。感染防護服の着脱訓練の継続により、業務内での感染はなく経過できた。

5 労務

次勤務者への引継ぎを確実に行うと共に、ナースエイド、クラークへのタスクシフトを実施したことで超過勤務の削減に努めた。有給休暇の計画的な取得によりリフレッシュ、体調を崩すスタッフはなく、良好な健康管理に繋がった。

6階病棟（循環器内科・心臓血管外科・腎臓内科・耳鼻咽喉科） 看護師長 相澤 真紀

1 人員状況

看護師（正職員：24名 臨時職員：1名）

ナースエイド（正職員：6名 派遣職員：1名）

2 患者動態

病床数：49床 平均在院日数：10.54日 病床利用率：80.42% 病床回転率：2.8%

【循環器内科】狭心症・心筋梗塞・心不全などの疾患に対し、心臓カテーテル検査・経皮的冠動脈形成術（PCI）・ペースメーカー埋め込み術・心筋焼灼術の治療が行われ循環動態の管理が必要な患者が多い

【心臓血管外科】冠動脈3枝病変・心臓弁膜症・大動脈解離などによる手術患者に対し周術期看護を行っている

【腎臓内科】腎不全患者に血液透析・腹膜透析などの患者に対し管理指導を行っている

【耳鼻科】扁桃炎、甲状腺腫瘍などの手術患者に対し周術期看護を行っている

3 業務・看護活動

【部署目標】

1) 業務

（1）看護の質向上（2）安全な医療・看護の提供（3）経営に参画する

看護体制を変更し、より患者に寄り添った看護の提供ができるように取り組んだ。慢性疾患患者に対するセルフケアに向けた指導の充実、手術患者に対する術前からの管理、指導の充実に図り看護の質向上に努めた。看護体制の変更を行い2年目となったが、新体制が定着し、看護の質の確保と安全に配慮した業務ができている。引き続き、患者の要望を取り入れた患者参画型看護計画を今後も推進し、看護の質の向上に努めていく。

インシデント報告については病棟全体で共有しカンファレンス結果をフィードバックして安全管理に努めた。

効率的なベッドコントロールを実施し、多くの患者が受け入れられるように努めた。

2) 教育

（1）個人の成長を支援する

クリニカルラダーによる個人の目標管理、定期的な面接による支援を行った。e-ラーニングによる研修やOJT、部署の勉強会を通して知識・技術の向上に努めた。

3) 労務

（1）職員の健康管理

定期的な職員健康診断は100%受診している。年休取得率50.5%であった。

1 人員状況（令和7年2月28日 時点）

看護師長 1 名 主任看護師 1 名 看護師 25 名 ナースエイド 7 名 ナースエイドサポート 1 名

2 患者動態

平均在院日数 12 日 病床利用率 79.8%

手術件数 呼吸器外科 71 件

消化器科 内視鏡手術 894 件

3 業務・看護活動

【看護目標】

- ・高齢・せん妄患者に寄り添い、安全・安心な看護の実践が展開できる
- ・キャリアに応じた看護実践能力の実践
- ・働きやすい職場環境づくり

【業務】

（1）治療に適した療養環境の提供（2）担当科（内科・呼吸器科・消化器科・呼吸器外科）としての役割を果たす（3）業務改善により効率化を図る

安全と感染防止および重症度を意識し、療養環境を提供した。患者の状態に応じた、ベッド調整を実施した。有効な重症個室の運用（感染症、ICU、救命救急センターの後方ベッドの役割）を果たし、多職種と協働し、退院調整機能の強化を実施した。患者参画型看護の実践、入退院を繰り返す患者への対応強化を行い、継続的な看護に対応ができるようになることが課題である。チーム間の業務バランスを考え、協働し同じ目標に立ち向かうことができた。

【教育】

（1）専門職として知識・技術・態度を身に付け、キャリアに応じた成長を目指す

各種研修会への積極的な参加（院内・院外）定期的に勉強会を行い、知識・技術を深めることができた。今後も目標管理、定期的な面接による支援を実施していく。

【労務】

（1）ナースエイドとの協働（2）互いに休暇できる環境をつくる

ナースエイドとタスクシフト・シェアのため話し合いをもち、実施したことで超過勤務削減に努めた。年次休暇は計画的に取得出来、全員が5日以上取得できた。

次年度も、体調管理に注意してスタッフ全員が平等に休暇を取得できるように調整していく。

南 3 階病棟 （回復期リハビリテーション科） 看護師長 堀内 仁美

1 人員状況（令和 7 年 2 月 28 日時点）

看護師長 1 名 主任看護師 2 名 看護師 17 名（うち非常勤 2 名 夜勤専従 1 名）

ナースエイド 12 名（常勤 6 名 非常勤 6 名）

看護体制：看護師 13 対 1 ナースエイド：30 対 1

2 患者動態

回復期リハビリテーション施設基準 入院基本料 1

平均在院日数：89.7 日 在宅復帰率：90.9%

入院・転入患者における重症度の割合：68.3%

日常生活機能評価が 4 点以上改善した重症度の割合：86.7%

リハビリテーション科の割合：98.4%（内訳 脳血管：38% 運動器：52% 廃用：VI%）

実績指数：50.58

3 業務・看護活動

【部署目標と達成状況】

1) 患者に寄り添うケアの提供

多職種カンファレンスを通し、患者・他職種と共に目標を立て、社会復帰と自宅退院へのサポートが実施できた。

2) 働きやすい職場環境の構築

慢性期病棟の患者への役割を発揮しつつ、環境への適応が難しい職員に寄り添い、業務継続・知識向上が図れる支援をすることができ、離職することなく勤務継続ができた。

3) 経営に参画し、施設基準を維持する

回復期リハビリテーション病棟入院料 I を維持しつつ、急性期病床の受け入れが円滑にできるよう患者の受け入れを行い、回復期患者の利用率は 92.3%で、一般科の患者を含むと病床利用率 99%で運用することができた。

4 教育

1) 少人数制でのチーム教育を継続し、離職のない職場環境の構築に努めた。ライフスタイルの変更に伴う離職以外の離職がなかった。

2) 各チームが主催の勉強会を開催し、講義や資料を作成することで知識を高めることができた。今後は、院外研修の参加・研究など看護の知識を高めていくことが課題となった。

南 4 階病棟(整形外科・眼科)

看護師長 宇田 奈美

1 人員状況

看護師長 1 名、主任看護師 2 名 看護師 21 名
ナースエイド 7 名

2 患者動態

整形外科・眼科

病床数 50 床

平均在院日数	病床稼働率	病床利用率
16.6 日	86.5%	81.9%

3 業務・看護活動

病棟目標

- ・安全で質の高い看護を提供する
- ・働きやすい職場環境を整える
- ・経営に参画し、施設基準を維持する

1) 業務

5 月に 5 階病棟から南 4 階病棟に病棟交換し、3 月に総合医療センターに移転となった。病棟交換を経験してから移転となり、事前の物品整理や当日の患者対応、物品移送などスタッフ全員で協力し安全に行うことができた。その中で病床稼働率、病床利用率とも前年度を上回ることができた。

2) 教育

ラダー研修に積極的に参加し知識技術の向上に努めた。
計画的に、教育プランを考え勉強会開催にも力を入れた。

3) 労務

年次休暇取得率は計画的に取得できた。

1 人員状況（令和7年2月29日時点）

看護師長 1名 主任看護師 1名
 看護師 21名 准看護師 1名
 看護助手 6名（うち5名は中材）

2 手術動向

外科・心臓血管外科・呼吸器外科・脳外科・泌尿器科・小児外科・整形外科・形成外科
 産婦人科・耳鼻咽喉科・眼科・皮膚科・腎臓内科の13診療科が手術を実施。

	令和4年度	令和5年度	令和6年度
手術総件数	2916件	3303件	3124件
手術室稼働率	79.07%	89.01%	79.99%

3 業務・看護活動

【部署目標と達成状況】

【業務】

周術期看護の充実

- 術前訪問実施率は94.8%。TQMにて術前訪問動画を作成し12月以降運用することもできた。
- 術後訪問実施率は91.8%。当日退院や週末の退院患者の訪問ができなかったため、対応を検討していく。
- 手術患者を対象に満足度調査を実施したが、結果を反映させることができなかったため、次年度に反映していく。

医療安全・感染管理

- 針刺し2件 体液曝露1件あり。
- 昨年度脊椎手術でのSSI発生率が高かったが、手術直前のイソジン洗浄を廃止し、ヘキサック清拭に変更したこともあり、SSIの発生は無かった。
- 重大なインシデントは朝のカンファレンスやチームスなどで情報共有し、3b以上のインシデントは発生しなかった。しかし、チームスでの共有では確認の反応が少なくしっかり周知できなかったため、朝カンファレンスでも情報共有を行った。
- 中央材料室での洗浄・滅菌は問題なく実施でき、基準保証できた物品を提供することができた。

経営参画

- 各診療担当スタッフに定数の見直しを指示し、医師に協力を求めながら削減に取り組めたが、医師が決断できないことが多く、数種類の削減のみとなったが引き続き実施していく。一方で、材料の期限切れが年間187万円であったため特に多かった外科部長と相談し、材料の種類を減らすことができた。
- コスト漏れ防止のため医事課にコストの勉強会を実施してもらい、抜けが内容全体周知することができた。実際にはスタッフレベルでの漏れがあるため師長の最終確認の段階で取り漏れを防いでいる。

【教育】

人材育成

- 院内ラダーのレベルアップのため指示を受け計画的にラダー研修に参加することができたが、自主的に選択・申し込みをすることまで出来なかった。次年度はラダー研修参加のリストなど作成し、視覚的にも参加を促す。手術室ラダーの活用が出来なかったため後期でラダー内容を見直し、次年度活用できる準備を実施していく。
- 計画的に手術室スタッフを中央材料室で洗浄・滅菌業務につかせ方法を理解させることが出来た。これにより全員ではないが、夜間もオートクレーブを動かすことが出来るようになった。又、洗浄ミスが激減し、再洗浄の時間を短縮することが出来た。

3. 主任をチームリーダーにすることでサポート体制の強化を図ったが、手術介助での課題達成には配慮があったが、その他の個人目標達成では十分に機能したとは言えなかった。最終的に師長が介入し、多くのスタッフは目標達成に至った。
4. 院外研修はeラーニング参加にとどまるが、数人参加することが出来、前年度より増加した。手術室内での勉強会は18件実施し、知識の向上に努めることができた。12月にはスタッフ1名が手術医学会での実践報告発表も行えた。
5. 中央材料室に派遣スタッフ1名配置されプリセプターを付け通常よりゆっくりのペースで指導を実施したが退職となった。

【労務】

1. 妊産婦や、育児休暇明け、家庭の事情で夜勤やオンコール制限があるなど様々なスタッフがいたため個別に対応を実施し、無理のない労働環境づくりに努めた。
2. 夜間の緊急手術後など24時を超えた場合は翌日を休暇にするなど休息を与え、体力的に無理のない配慮を実施できた。

外来 看護師長 末次民子 看護師長心得 石川 菜津美

1 人員状況（令和7年2月28日時点）

看護師長2名 主任看護師3名 看護師30名 非常勤看護師24名
ナースエイド2名 非常勤ナースエイド5名 派遣ナースエイド1名

2 患者動態

1 日平均外来患者数 486.1 名 年間外来患者延べ数 142,415 名 化学療法加算算定件数 1,625 件
年間外来手術件数 1,330 件 ドクターカー出動実績 88 件（迎え 43 件 転送 45 件）

3 業務・看護活動

【部署目標】

I 業務

1.質の高い・医療・看護の実践

- 1) 各診療科において診療・治療が安全・円滑に実施されるよう介助が行える。
- 2) 新病院に向けて専門外来部署（救急外来・内視鏡室・血液浄化室・化学療法室・高度放射線治療室・カテーテル治療）の特殊性を理解した上で医師と協働し、適切な医療・看護が提供できる。
- 3) 感染防止対策を徹底し、院内感染を防止する行動をとれる。（患者への手指衛生行動の声掛け・マスク着用の徹底・問診の強化・自己防御の徹底）
- 4) インシデントの3b以上を起こさない。
- 5) 施設基準を維持できるよう看護師配置ができる。

【達成状況】

おおむね達成できている。新病院に向けて専門外来を担うことができるスタッフ、複数の一般外来を担当することができるスタッフの育成を行った。

II 教育

1.人材育成

- 1) 教育サポートチームによる教育体制の構築
- 2) 各科外来・専門分野担当者の育成
- 3) クリニカルラダーに基づいた学習の場に主体的に参加し、自己研鑽できる。

【達成状況】

新入職者や配置換えスタッフについては配属後3か月は指導者としてサポーターを決め、指導や精神的なサポートを行った。その後も継続的なフォローしている。

今年度の退職は転居による家庭事情以外はなかった。新病院に向けて専門分野、一般外来を担当できるスタッフ育成のため計画的にトレーニングを実施した。

III 労務

1.働きやすい職場環境の提供

- 1) 残り番の役割を明確にする

- 2) 外来内でのチームワーク・連携を大切に思いやりを持って働ける。
- 3) 計画的に年次休暇が取得できる。
- 4) 健康診断を 100%実施できる。

【達成状況】

おおむね計画通りに実施することができた。

通し 番号	所属	演題名	発表者	学会等名称
1	小児科	COVID-19パンデミックと上腸間膜動脈症候群の関連	中村 新太郎	第127回小児科学会学術総会 福岡 2024.4.19-4.21
2	整形外科	半月板ロッキングを伴った高度伸展障害に対してCWHTOを施工した末期変形性膝関節症の1例	山本 和良	第3回日本Knee Osteotomy and Joint Preservation 研究会 香川 2024.4.19-4.20
3	循環器内科	段階的EVTにより遠位塞栓を来すことなく治療しえた血栓性SFA閉塞CLTIの一例	荒木 浩	第63回日本心血管インターベンション治療学会関東甲信越地方会 東京 2024.5.11
4	腎臓内科	緊急手術後の高ナトリウム血症で判明した腎性尿崩症の一例	志村 岳	第106回神奈川腎研究会総会・研究集会 神奈川 2024.5.18
5	心臓血管外科	腸管虚血症例における虚血範囲同定のためのSPY-PHI蛍光イメージングシステムの有用性	安達 晃一	第52回日本血管外科学会学術集会 大分 2024.5.29-5.31
6	心臓血管外科	A型大動脈解離断端処理・吻合のスタンダード	安達 晃一	第52回日本血管外科学会学術集会 大分 2024.5.29-5.31
7	心臓血管外科	EVAR後、多発性Endoleakに対してdouble D techniqueを用いて治療した一治験例	田島 泰	第52回日本血管外科学会学術集会 大分 2024.5.29-5.31
8	心臓血管外科	SFA病変に対するDCB、DESを用いたEVTの中期成績の検討	玉井 宏一	第52回日本血管外科学会学術集会 大分 2024.5.29-5.31
9	心臓血管外科	上行大動脈置換術後中枢吻合部仮性	新井 大輝	第52回日本血管外科学会学術集会 大分 2024.5.29-5.31
10	腎臓内科	単純血漿交換とステロイド療法で救命しえたGoodpasture症候群の1例	志村 岳	第69回日本透析医学会学術集会・総会 神奈川 2024.6.7-6.9
11	腎臓内科	パンコマイシンによる急性腎障害に対しon-line HDFを用いて薬剤除去した2例	志村 岳	第69回日本透析医学会学術集会・総会 神奈川 2024.6.7-6.9
12	救急総合診療部・総合診療科	高齢者医療を主題として院内講演会を多職種で協同し開催する試みー活動報告ー	内倉 淑男	第15回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会 静岡 2024.6.7-6.9
13	循環器内科	座長『ナトリウム利尿ペプチドを心不全治療に生かすーBNPに関する学会アップデートとARNIの意義を含めてー』 演者：信州大学医学部循環器内科学 教授 桑原宏一郎先生	沼田 裕一	横須賀・三浦・逗葉医師会第11回心不全パンデミック講演会 ～ShakeOut！心不全パンデミック～座長 2024.6.12
14	心臓血管外科	穿刺吸引処置にてsub-massive PEに至ったと考えられる上腕部静脈性血管瘤の一例	玉井 宏一	第44回日本静脈学会総会 長野 2024.6.13
15	心臓血管外科	Usability of Physician modified endograft using Holoeyes virtual reality system	玉井 宏一	Japan Endovascular Treatment Conference 2024(JET2024) 福岡 2024.6.14-6.16
16	研修センター	多発大動脈瘤切迫破裂の一例	山田 伊織	第195回日本胸部外科学会関東甲信越地方会 栃木 2024.6.15
17	心臓血管外科	BITA使用のMICS-CABGにおいて、RITAの採取長不十分だった2症例の経験	安達 晃一	第195回日本胸部外科学会関東甲信越地方会 栃木 2024.6.15
18	心臓血管外科	AVR後Suicide Left VentricleによるMCS離脱困難となり、Apical Myectomyにより離脱できた一症例	佐野 太一	第195回日本胸部外科学会関東甲信越地方会 栃木 2024.6.15
19	研修センター	MICS-AVR術後にたこつぼ型心筋症を呈した一例	浅田 恵美	第195回日本胸部外科学会関東甲信越地方会 栃木 2024.6.15
20	精神科	相馬事件と精神病患者監護法	金川 英雄	第120回日本精神神経学会 北海道 2024.6.20-6.22
21	総合内科	最新論文20選2024年リウマチ膠原病編「グルココルチコイド漸減中のPMR再発に対するサリルマブ」	木戸 礼乃	ACP(米国内科学会)日本支部年次総会・講演会2024 東京 2024.6.22-6.23
22	心臓血管外科	MICS手術においてSignet遮断鉗子による遮断不十分による心筋保護トラブルの危険性	安達 晃一	第8回日本低侵襲心臓手術学会学術集会 大分 2024.7.5-7.6
23	心臓血管外科	MICS-CABG導入により循環器内科のCABG閾値が下がる	安達 晃一	第28回日本冠動脈外科学会学術大会 東京 2024.7.11-7.12
24	循環器内科	三肢関節拘縮を伴う脳梗塞後遺症の血栓性腸骨動脈閉塞病変に対してRADIANTsystemが有効であった一例	大橋 龍太郎	TOPIC2024 東京 2024.7.11-7.13
25	外科	術前薬物療法が奏功した閉塞性局所進行S状結腸癌の1例	待鳥 悠	第79回日本消化器外科学会総会 山口 2024.7.17-7.19
26	薬剤部	せん妄発症予防へのチーム協働での取り組み	藤田 奈緒子	日本病院薬剤師会関東ブロック第54回学術大会in Saitama 埼玉 2024.8.10-8.11
27	看護部	COVID-19影響下で新人看護師を初めて指導した実地指導者の困難に関する探索的分析	大須 美貴	日本看護教育学会第34回学術集会 群馬 2024.8.19-8.20

28	救急総合診療部・総合診療科	IMPELLA使用中に大動脈解離を発生した2例 ICUダイヤリーの効果が実感できなかった一例	内倉 淑男	日本集中治療医学会第8回関東甲信越支部学術集会 東京 2024.8.24
29	看護部	ICUダイヤリーの効果が実感できなかった一例	宮間 結衣	日本集中治療医学会第8回関東甲信越支部学術集会 東京 2024.8.24
30	脳神経外科	ANATOMY OF THE BED NUCLEUS OF THE STRIA TERMINALIS	東島 威史	XX World Congress of Stereotactic and Functional Neurosurgery アメリカ 2024.9.3-9.6
31	看護部	当院病棟看護師における失禁関連皮膚炎の現状調査	角 和恵	第26回日本褥瘡学会学術集会 兵庫 2024.9.6-9.7
32	看護部	当院におけるスキン-テア発生報告からの実態調査	田中 優子	第26回日本褥瘡学会学術集会 兵庫 2024.9.6-9.7
33	心臓血管外科	Stanford A型(3br)に対してDebranch-TEVARを実施し良好な経過を得た一例	佐野 太一	第31回日本血管外科学会 埼玉 2024.9.7
34	心臓血管外科	頸部分枝分岐点にsoft plaqueを有する胸部大動脈瘤に対するTEVAR施工時の手術戦略	新井 大輝	第31回日本血管外科学会 埼玉 2024.9.7
35	呼吸器内科	症例30-04	上原 隆志	第30回中皮腫パネル 広島 2024.9.14
36	看護部	ICUダイヤリーが看護師に与えた影響	宮間 結衣	日本家族看護学会第31回学術集会 神奈川 2024.9.14-9.15
37	看護部	新型コロナウイルス感染症に罹患した小児患者の受け入れ体制の構築	秋山 友季子	第43回神奈川県病院学会 神奈川 2024.9.18
38	看護部	新型コロナウイルス感染症に罹患した小児患者の受け入れ体制の構築	西川 美樹	第43回神奈川県病院学会 神奈川 2024.9.18
39	循環器内科	心原性ショックを伴う急性心筋梗塞症例に対し循環補助装置の適切なアップグレードと一期的多枝血行再建が救命に繋がった一例	圓谷 紘乃	第72回日本心臓病学会学術集会 宮城 2024.9.27-9.29
40	呼吸器内科	良性石綿胸水の歴史と鑑別診断について	上原 隆志	第5回日本石綿・中皮腫学会学術集会 岡山 2024.9.28-9.29
41	腎臓内科	ネフローゼ症候群と急性腎障害を呈した多発性骨髄腫由来のIgAk型軽鎖沈着症の1例	志村 岳	第54回日本腎臓学会東部学術大会 栃木 2024.9.28-9.29
42	循環器内科	座長：うわまち病院 副院長 循環器内科部長 岩澤孝昌先生 『心不全の早期発見とその後の管理』演者：心臓血管研究所附属病院 院長 上嶋徳久先生	沼田 裕一	横須賀・三浦・逗葉医師会ShakeOut！心不全パンデミック～BNPを活用した医療連携・早期治療介入～講演会 Opening Remarks 2024.10.4
43	小児科	ケトアシドーシスで発症し寛解が得られたKetosis prone to type 2 diabetesと考えられる2型糖尿病の小児例	櫻井 達哉	第57回日本小児内分科学会学術集会 神奈川 22024.10.10-10.12
44	循環器内科	腎静脈上留置下大静脈フィルターが回収困難になった2例	荒木 浩	第64回日本心血管インターベンション治療学会関東甲信越地方会 東京 2024.10.11-10.12
45	小児医療センター	当院で複数回の手術を受けた患児の反応と不安軽減への取り組み	溝渕 文乃	第34回日本小児外科QOL研究会 青森 2024.10.12
46	看護部	WOCNの継続的な同行訪問により創傷処理が不要となった一例～切れ目のないケア連携を目指して～	角 和恵	第16回JADECOM学術大会 東京 2024.10.12-10.13
47	リハビリテーション科	フィードバックと下肢筋力増強練習により歩行介護助量が軽減した第12胸椎破裂骨折の一症例	高橋 裕太	第16回JADECOM学術大会 東京 2024.10.12-10.13
48	医事課	学会データの入力について	高木 由加	第16回JADECOM学術大会 東京 2024.10.12-10.13
49	救急総合診療部・総合診療科	救急医と総合診療医の協同で得られる効果と今後の展望－中規模市中病院の総合診療部門と個人の経験からの報告－	内倉 淑男	第52回日本救急医学会総会・学術大会 宮城 2024.10.13-10.15
50	脳神経外科	フラットポジション手術による術後気脳症予防効果の検証	東島 威史	日本脳神経外科学会第83回学術総会 神奈川 2024.10.16-10.18
51	脳神経外科	頸髄に発生した脊索腫様骨膜腫の一例	都築 海人	日本脳神経外科学会第83回学術総会 神奈川 2024.10.16-10.18
52	脳神経外科	External carotid artery stump syndromeに対して外頸動脈ステンド留置術を行った1例	鈴木 拓馬	日本脳神経外科学会第83回学術総会 神奈川 2024.10.16-10.18
53	心臓血管外科	新しいPTFE帯状織布による急性大動脈解離断端形成における有用性	安達 晃一	第65回日本脈管学会学術総会 東京 2024.10.24-10.25
54	心臓血管外科	弓部大動脈破裂に対してのステントグラフト内挿術を施工し術後管理に難渋した一例	田島 泰	第65回日本脈管学会学術総会 東京 2024.10.24-10.25
55	心臓血管外科	腎筋跛行を伴う遺残坐骨動脈に対して外科的血行再建術を実施した一例	玉井 宏一	第65回日本脈管学会学術総会 東京 2024.10.24-10.25

56	心臓血管外科	LITA-LADから始めるMICS-LABG:ピギナーにおけるITA採取のコツ	安達 晃一	第77回日本胸部外科学会定期学術集会 石川 2024.11.1-11.4
57	心臓血管外科	AVR後Suicide Left VentricleによるMCS離脱困難となり、Apical Myectomyにより離脱できた一症例	佐野 太一	第77回日本胸部外科学会定期学術集会 石川 2024.11.1-11.4
58	心臓血管外科	TAAAに対するPMEG(Physician modified endograft)術前計測時にHoloeyes VR systemが有用であった一例	玉井 宏一	第77回日本胸部外科学会定期学術集会 石川 2024.11.1-11.4
59	循環器内科	座長:うわまち病院 循環器内科副部長 山脇理弘先生『大動脈狭窄症に対するカテーテル治療』 演者:うわまち病院 循環器内科 南本祐吾先生 座長:うわまち病院副院長 岩澤孝昌先生	沼田 裕一	横須賀・三浦医師会 心不全治療最前線 in 横須賀・三浦 Opening Remarks 2024.11.6
60	心臓血管外科	Efficacy of 4-branched frozen elephant trunk prosthesis for aortic arch repair via partial upper sternotomy	田島 泰	ISMICS2024 大阪 2024.11.8-11.9
61	心臓血管外科	成人型大動脈縮窄症に対して上行大動脈置換、人工血管バイパス術を施工した一例	佐野 太一	第196回日本胸部外科学会関東甲信越地方会 東京 2024.11.9
62	心臓血管外科	気管支圧排を伴う弓部大動脈瘤術後、人工呼吸器管理にElec-trical Impedance Tomographyが有用であった一例	新井 大輝	第196回日本胸部外科学会関東甲信越地方会 東京 2024.11.9
63	循環器内科	『代腎代謝関連制御治療 Update と日本腎臓病協会主体の医師主導研究について』 演者:横浜市立大学附属市民総合医療センター 病院長 田村功一先生	沼田 裕一	第20回ベリ―倶楽部 特別講演座長 2024.11.20
64	心臓血管外科	へき地ならではの経験がその後の外科医修練に役立つ	安達 晃一	第86回日本臨床外科学会学術集会 栃木 2024.11.21-11.23
65	心臓血管外科	弁膜症MICSスタートアップにおけるピットフォールとその予防・対策	安達 晃一	第86回日本臨床外科学会学術集会 栃木 2024.11.21-11.23
66	心臓血管外科	Partial upper sternotomy approachによる弓部大動脈瘤手術におけるFrozen Trunkの有用性の検討	田島 泰	第86回日本臨床外科学会学術集会 栃木 2024.11.21-11.23
67	心臓血管外科	上行大動脈置換術後中枢吻合部仮性瘤による人工血管圧排の一例	新井 大輝	第31回神奈川心臓外科学研究会 神奈川 2024.11.22
68	循環器内科	PCIに残された課題の解決策:分岐部病変	山脇 理弘	第37回日本冠疾患学会学術集会 東京 2024.11.29-11.30
69	心臓血管外科	真性ケロイド体質患者へのMICS-CABGの有用性	新井 大輝	第37回日本冠疾患学会学術集会 東京 2024.11.29-11.30
70	心臓血管外科	MICS-CABGを標準術式にすることによる臨床的利益	安達 晃一	第37回日本冠疾患学会学術集会 東京 2024.11.29-11.30
71	研修センター	特発性胸膜肺実質線維弾性症(iPPFE)に併発した気胸、従隔気腫により脳空気塞栓症を呈した一例	幸泉 圭亮	第262回日本呼吸器学会関東地方会 東京 2024.11.30
72	研修センター	術後31年目に食道転移を来した乳癌の1例	佐野 舞	日本消化器病学会関東支部第382回例会 東京 2024.12.14
73	循環器内科	DENALI下大静脈フィルターが傾いて留意された2症例	荒木 浩	第17回Japan Peripheral Revascularization 東京 2025.1.11
74	脳神経外科	トライアルskip脊髄刺激療法のメリットとデメリット	東島 威史	第64回日本定位・機能神経外科学会 東京 2025.2.7-2.8
75	脳神経外科	AIアシストによる分界条床核の微小解剖	東島 威史	第64回日本定位・機能神経外科学会 東京 2025.2.7-2.8
76	看護部	複合微量元素製剤の静脈投与が有効であった食道垂全的、胃全摘術後の銅欠乏症ニューロミエロパチーの一例	田中 優子	第40回日本栄養治療学会学術集会 神奈川 2025.2.14-2.15
77	心臓血管外科	新しい組織代替人工線維布ニットパッチの心臓血管手術における使用経験	安達 晃一	第55回日本心臓外科学会学術総会 山口 2025.2.20-2.22
78	心臓血管外科	MICS-CABGにおける複数肋間アプローチの有用性	安達 晃一	第55回日本心臓外科学会学術総会 山口 2025.2.20-2.22
79	心臓血管外科	感染性心内膜炎に対する右小開胸アプローチ手術の早期成績	田島 泰	第55回日本心臓外科学会学術総会 山口 2025.2.20-2.22
80	心臓血管外科	Partial upper sternotomyでの高齢者の弓部大動脈瘤手術に対してFETは有用か?	田島 泰	第55回日本心臓外科学会学術総会 山口 2025.2.20-2.22
81	心臓血管外科	当科における大腿動脈血栓内膜摘除術変換の検討	玉井 宏一	第55回日本心臓外科学会学術総会 山口 2025.2.20-2.22
82	心臓血管外科	急性大動脈解離における対麻痺発症の4症例の検討	佐野 太一	第55回日本心臓外科学会学術総会 山口 2025.2.20-2.22
83	心臓血管外科	特異な大動脈弁輪周囲の休息進行性炎症異性肥厚によるAR、MRを呈した血管炎の一例	新井 大輝	第55回日本心臓外科学会学術総会 山口 2025.2.20-2.22

84	心臓血管外科	開腹止血？血管内止血？EVT中、腹部大動脈破裂にCoilingとNBCAで止血した1例	新井 大輝	第28回OTAC 神奈川 2025.2.28
85	循環器内科	座長：横須賀市立市民病院 坂賢一郎先生 『健康寿命延伸を目指す虚血性心疾患のマネジメント～病診連携クリニカルパスと最新治療～』 演者：静岡県立静岡病院 杉山博文先生	沼田 裕一	横須賀・三浦医師会 虚血性心疾患を考える～LDLはどこまで下げるのか～ Opening Remarks 2025.3.14
86	リハビリテーション科	栄養状態を考慮しリハビリテーションしたことで自宅退院した短腸症候群の一例	山本 有人	第52回日本集中治療医学会学術集会 福岡 2025.3.14-3.16
87				
88				
89				
90				
91				
92				
93				
94				
95				
96				
97				
98				
99				
100				

通し 番号	所属	論文名	著者	発表掲載紙
1	呼吸器内科	石綿関連疾患(石綿肺を除く)	三浦博太郎	呼吸器内科45: 482-487
2	呼吸器内科	非腫瘍性石綿関連疾患の臨床	上原隆志, 三浦博太郎	病理と臨床42: 1235-1240
3	循環器内科	市販の銅亜鉛含有粒状サプリメントにより治癒した 銅欠乏合併の下腿皮膚潰瘍の1例	吉田 稔1,2), 宮城朋果3), 角 和恵4), 田中優	日本栄養治療学会学会誌Journal of JSPEN Vol.7(2): 2025
4	脳外科	フラットポジション手術による術後気脳症予防効果の検証	東島威史, 川崎隆, 木村	機能的脳神経外科63 132-139
5	脳外科	頭がよくなる 子ども麻雀	東島威史	世界文化社
6	リハビリテーション科	回復期リハビリテーション病棟における大腿骨近位部骨折術後例の実績指数の予測には年齢、要介護度とFunctional Independence Measureの食事、社会的交流が有効	井上 宜充	理学療法 技術と研究53号,Page45-53
7	集中治療部	事例でわかる！臨床推論	内倉 淑男	特定行為看護Vol.1 No.1
8	集中治療部	事例でわかる！臨床推論	内倉 淑男	特定行為看護Vol.1 No.2、80-4
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				

1 表彰・受賞など

表彰・受賞内容	表彰・受賞者	表彰・受賞日時等
神奈川県看護協会会長表彰	角井 ゆかり	令和6年6月
神奈川県看護師等養成実習病院 実習指導者表彰	菊地 さとみ	令和6年8月
神奈川県自治体病院開設者協議会 永年勤続功労者表彰	伊藤 佳子	令和6年8月
神奈川県保健衛生表彰 医療関係功労者	伊藤 佳子	令和6年11月
神奈川県病院協会 事務長等表彰	高野 昇平	令和7年2月

令和6年度 市民公開講座

開催日	研修テーマ・演題	講師演者
9月25日	下肢静脈瘤・足のむくみの話	心臓血管外科 玉井宏一医師
12月7日	～その息切れ・気になる人～ 心臓弁膜症の話	循環器内科 副部長 山脇理弘医師

令和6年度TQM

No	部署	チーム名	テーマ
1	3階	外科レンジャー	新病院に向けての問題解決 ～混乱を防ぐための3階病棟特有の患者指導・業務手順の見直し～
2	5階	めだか	新人看護職員を支えよう！！～DXでの業務マニュアル作成～
3	臨床検査部	team MT	新病院に向けジェネラリスト育成
4	MEセンター	オレの仕事だ！	(続)重症患者の予後改善・退院後QOL改善への取り組み～ 人工呼吸器設定のプロトコル管理～
5	栄養科	にゅーとりしょん	栄養管理の質向上に向けた職員キャリアプラン・新人教育体制の構築
6	薬剤部	Yakuuu! JAPAN	栄養管理の質向上に向けた職員キャリアプラン・新人教育体制の構築
7	外来	救い隊	処置室の効率的な運用方法の検討
8	診療放射線科	R. T. T.	タスクシェアのさらなる効率化
9	6階	the匠	病院を身近に感じよう ～新病院、病棟オリエンテーションのデジタル化～
10	7階	Team@総合内科.com	SPD請求のデジタル化
11	手術室	TheO★R★N	手術件数を増加させるための取り組み
12	救命救急センター	チームA・B・C	効率的な入院受入れシステムの構築
13	I C U	T E A M I ♡	薬剤配合変化検索システムのデジタル化
14	総務課、施設用度課、企画広報課	Ultra soum	Preparation for KURIHAMA ～スムーズなリロケーション～
15	医事課、総合患者支援センター	医事課	院内への効果的な情報提供 part2
16	2階	Cure&Care	小児病棟 地域シェア率増加 ～小児病棟発 子どもの症状・対応の仕方SNSで公開～
17	3階	外科レンジャー	新病院に向けての問題解決 ～混乱を防ぐための3階病棟特有の患者指導・業務手順の見直し～
18	NICU・GCU	HELLO BABY	NICUってどんなところ～PFCCを充実させたNICUから発信しよう～
19	リハビリテーション科	オロナミンR	充実したリハビリテーションの提供～新病院に向けての人員確保～Part2
20	南3階	みなみSUNプロジェクト	リハビリして早くお家に帰ろう～回復期リハビリ病棟の入棟待機期間短縮～
21	南4階	チーム骨太	業務始業開始時間の適正化 ～情報収集は業務時間から開始しよう～
22	総合患者支援センター	グッペイ	みんなで楽×楽(らくらく) 支援 ～連携シートのDX～

令和6年度 CPC研修実績

開催日	時間	場所	回	研修テーマ・演題	演者(指導医)	院内 参加者	院外 参加者
R6.4.9(火)	17:15	第1会議室	222	診断の苦慮したRaoultella ornithinolyticaによる菌血症の1例	J2 植木伸哉(神尾学)	21	-
R6.5.13(月)	17:15	第1会議室	223	COVID-19肺炎で入院し、第3病日に突然死した74歳男性の一例	J1 山元京(岩澤孝昌)	22	-
R6.6.11(火)	17:15	第1会議室	224	間質性肺炎に気胸を合併した79歳男性が突然の意識障害をきたした1例	J1 幸泉圭亮(上原隆志)	16	-
R6.7.8(月)	17:15	第1会議室	225	間質性肺炎で通院していた83歳男性が呼吸停止で入院、死亡した1例	J1 入澤佑樹(池田隆明)	19	-
R6.9.9(月)	17:15	第1会議室	226	IgG4関連疾患に腹腔内多発動脈瘤を合併したと思われた一例	J1 鷺原佳帆(内倉淑男)	18	-
R6.11.11(月)	17:15	第1会議室	227	慢性心不全と心室内血栓の加療中に急変をきたした一例	J1 手塚はるな(山脇理弘)	20	-
R7.1.14(火)	17:15	第1会議室	228	総胆管結石の碎石術後に急変した1例	J1 松田悠生(森川瑛一郎)	12	-
R7.2.10(月)	17:15	第1会議室	229	頻回嘔吐・意識障害を主訴に来院された31歳男性の1例	JJ 齋藤嘉由輝(神尾学)	14	-

令和6年度 職員研修講座

開催日	研修テーマ・演題	講師演者
4月1日	接遇マナー研修 ～社会人としてのコミュニケーション力を高めよう～	日本マナー・プロトコール協会認定講師 堀田文恵
4月15日	“Seconds save lives - clean your hands! (手指衛生 - わずかな時間が命を救う) 抗菌薬について①	感染制御室 抗菌薬適正使用チーム (AST)
5月2日	「対話力の発揮に関わる事例発生の未然防止」 -事例の発生要因の見える化から考える防止対策-	公益社団法人地域医療振興協会 地域医療安全推進センター長 石川雅彦
7月1日	個人情報保護について	施設用度課 兼 医療情報センター
7月3日	MRI の安全教育・放射線を安全に使用するために	診療放射線科
8月30日	保険診療について①	医事課
9月18日	臨床倫理 多職種カンファレンスによる臨床倫理的問題の検討 -臨床倫理コンサルテーションチームに関して-	倫理委員会
10月11日	ワクチンを打とう！！ インフルエンザに備えよう！！ 抗菌薬について②	感染制御室 抗菌薬適正使用チーム (AST)
1月17日	MRI の安全教育・放射線を安全に使用するために	診療放射線科
2月14日	医療ガス研修会	施設用度課
2月19日	医療安全研修	医療安全管理室

令和6年度 臨床ミニ講座

日程	タイトル	講師
5月10日	個人情報の取り扱い方	鳥井原 システムエンジニア
5月17日	栄養療法の選択	劉 管理栄養士
5月24日	輸血・検体検査について	内山 臨床検査技師
5月31日	救急シミュレーション(1)	救急総合診療部 本多医師
6月7日	医療機器を正しく使う	藍田 臨床工学技士
6月14日	処方箋の書き方、麻薬の取り扱い	安田 薬剤師
6月28日	摂食・嚥下障害について	相澤 言語聴覚士
7月12日	救急シミュレーション(2)	救急総合診療部 本多医師
7月19日	胸痛を診る	循環器内科 岩澤医師
7月26日	不整脈：頻脈のアルゴリズム	循環器内科 岩澤医師
8月2日	胸部単純X線で両側浸潤影を認めたとき	呼吸器内科 上原医師
8月13日	胸水患者の診方	呼吸器内科 上原医師
8月16日	肝疾患／腹水	消化器内科 池田医師
8月22日	四肢の外傷	整形外科 山本医師
8月29日	脊椎の外傷	整形外科 折戸医師
9月3日	小児科診療のコツ	小児科 宮本医師
9月6日	救急シミュレーション(3)	救急総合診療部 本多医師
9月11日	産婦人科の話	産婦人科 和知医師
9月13日	喘鳴を聴診したとき	呼吸器内科 上原医師
9月19日	眼科救急対応について	眼科 西本医師
10月1日	胸部オンコロジックエマージェンシー	呼吸器内科 上原医師
10月18日	救急シミュレーション(4)	救急総合診療部 本多医師
10月25日	体表の外傷処置について	形成外科 高瀬医師
10月29日	気管切開・カニューレについて	耳鼻いんこう科 松下医師
11月1日	救急シミュレーション(5)	救急総合診療部 本多医師
11月8日	NSAID 潰瘍／便秘	消化器内科 池田医師
11月15日	泌尿器疾患について	泌尿器科 黄医師
11月22日	てんかんについて	脳神経外科 東島医師
12月6日	薬疹について	皮膚科 大川医師
12月13日	緩和ケア・ACP	清雲 看護師
1月17日	腸閉塞について	外科 中谷医師

令和6年度はコース数 17、開催回数 44 回、参加人数延べ 347 名であった。毎月のシミュレーションセンター検討会議で月々のコース開催の報告と、新しいコース開発について検討した。

令和6年度Sim.Hosp.Uwamachi開催シミュレーション

コース名	講師	開催回数	受講人数
小児シミュレーション	宮本 朋幸医師	7	20
横須賀 ICLS	本多 英喜医師 神尾 学医師 内倉 淑男医師	4	34
横須賀 PTLs	本多 英喜医師	1	18
JMECC	本多 英喜医師 神尾 学医師 内倉 淑男医師	0	0
CVC 穿刺シミュレーション	岩澤 孝昌医師	4	8
眼科シミュレーション	西本 浩之医師	4	8
耳鼻科シミュレーション	松下 武史医師	1	8
胸腔トロッカーシミュレーション	菅原 海医師	0	0
NCPR	毛利 陽子医師	4	32
うわまちBLS	内倉 淑男医師 伊藤 清恵看護師	1	3
YU-CCS	内倉 淑男医師 伊藤 清恵看護師	0	0
看護部必要度研修 BLS/ 移動・移送	椎名 一美看護師他	2	44
小児シミュレーション		1	7
急変時シミュレーション	伊藤 清恵看護師 宮間 結衣看護師	7	84
ストーマシミュレーション	田中 優子看護師	4	28
フットケアシミュレーション	田中 優子看護師	1	5
褥瘡シミュレーション	角 和恵 看護師	3	48
令和6年度合計		44	347

Ⅸ 実習生等の受入れの状況

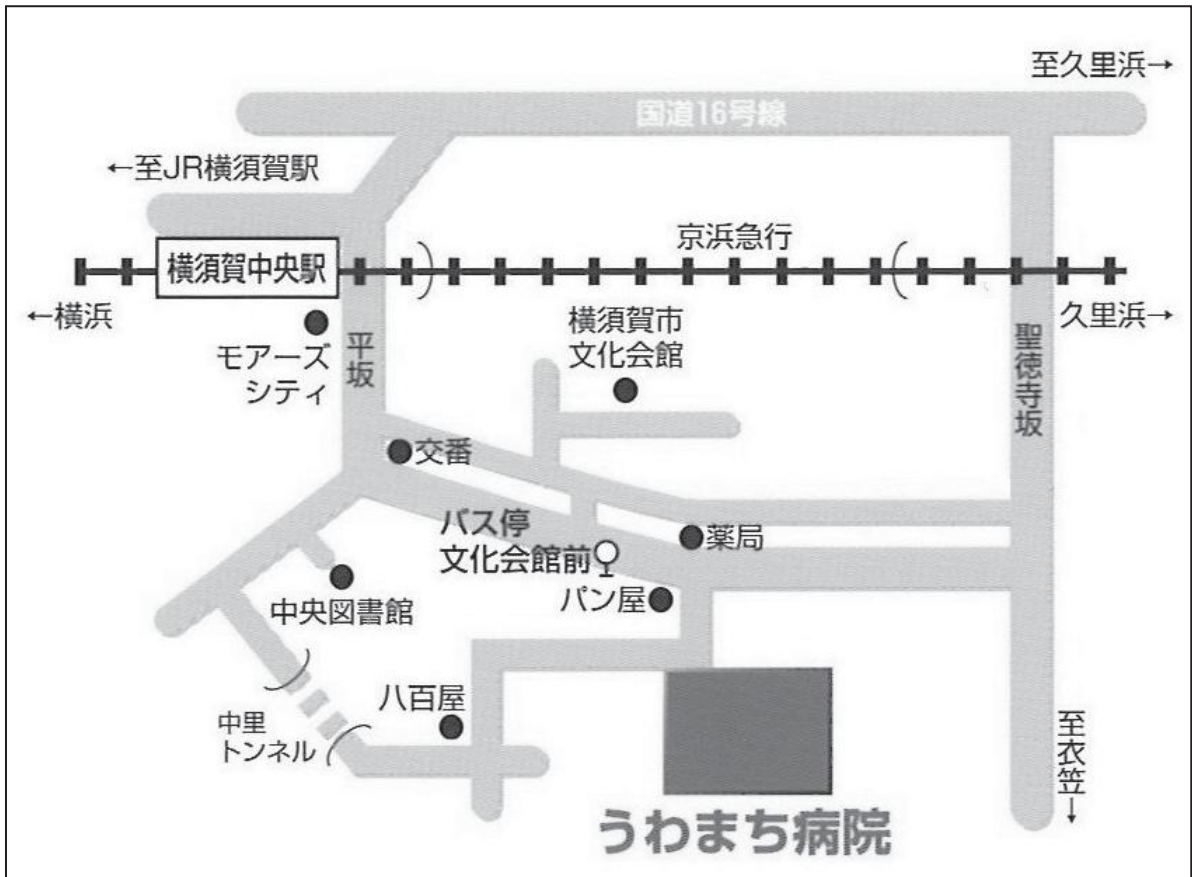
令和6年度 看護学生実習、現任研修等

名称	期間（実習日数）	学校名	人数
母性看護学	令和6年5月6日～11月15日（7日間）	横須賀市立看護専門学校	23名
小児看護学	令和6年5月13日～11月22日（6日間）	横須賀市立看護専門学校	22名
健康段階別Ⅲ（急性期）	令和6年6月17日～11月22日（8日間）	横須賀市立看護専門学校	23名
老年看護学Ⅱ	令和6年7月8日～7月19日（7日間）	横須賀市立看護専門学校	4名
基礎看護学Ⅱ	令和6年9月24日～10月7日（8日間）	横須賀市立看護専門学校	5名
臨床総合実習	令和6年11月27日～12月5日（7日間）	横須賀市立看護専門学校	8名
基礎看護学Ⅰ-1・Ⅱ-2	令和6年12月10日～1月21日（7日間）	横須賀市立看護専門学校	10名
小児看護学	令和6年5月7日～9月5日（4日間）	神奈川歯科大学短期大学部	7名
成人看護学Ⅱ	令和6年5月20日～10月2日（8日間）	神奈川歯科大学短期大学部	8名
基礎看護学Ⅰ	令和6年10月15日～10月17日（3日間）	神奈川歯科大学短期大学部	8名
母性看護学	令和6年5月20日～8月2日（5日間）	横浜実践看護専門学校	14名
小児看護学	令和6年5月27日～7月12日（5日間）	横浜実践看護専門学校	10名
統合実習	令和6年11月11日～11月22日（9日間）	横浜実践看護専門学校	10名
成人・老年看護学Ⅱ（急性期）	令和6年5月20日～8月8日（8日間）	神奈川衛生学園専門学校	14名
統合実習	令和6年6月17日～7月2日（10日間）	神奈川県立保健福祉大学	5名
基礎看護学Ⅱ	令和6年9月9日～9月20日（8日間）	神奈川県立保健福祉大学	12名
リプロダクティブ・ヘルスケア	令和6年11月25日～12月19日（4日間）	神奈川県立保健福祉大学	15名
基礎看護学	令和6年12月5日～12月13日（4日間）	神奈川県立保健福祉大学	15名
母性看護学	令和6年9月24日～10月3日（3日間）	関東学院大学	14名
小児看護学	令和6年1月10日～1月24日（3日間）	横浜未来看護専門学校	15名

令和6年度 医療系学生等

名称	期間（実習日数）	学校名	人数
見学実習(医学部)	令和6年4月24日～4月24日(1日間)	横浜市立大学	4名
見学実習(医学部)	令和6年7月24日～7月24日(1日間)	横浜市立大学	4名
地域保健医療学実習(医学部)	令和6年9月9日～9月11日(3日間)	横浜市立大学	1名
自由選択実習(医学部)	令和6年9月30日～10月3日(4日間)	横浜市立大学	1名
クリニカルクラークシップ(医学部)	令和6年5月27日～6月14日(15日間)	北里大学	1名
実務実習(薬学科)	令和6年5月20日～11月3日(54日間)	星薬科大学	2名
実務実習(薬学科)	令和6年5月20日～8月4日(54日間)	横浜薬科大学	1名
総合臨床実習Ⅰ(理学療法学科)	令和6年4月8日～5月25日(32日間)	神奈川県立保健福祉大学	1名
総合臨床実習Ⅱ(理学療法学科)	令和6年6月3日～7月20日(34日間)	神奈川県立保健福祉大学	1名
見学実習(理学療法学科)	令和6年8月19日～8月21日(3日間)	神奈川県立保健福祉大学	1名
臨床実習Ⅳ(理学療法学科)	令和6年6月3日～7月12日(30日間)	順天堂大学	1名
臨床実習Ⅳ(理学療法学科)	令和6年7月8日～9月8日(43日間)	帝京平成大学	1名
臨床実習Ⅱ(理学療法学科)	令和6年5月20日～7月5日(35日間)	仙台医健・スポーツ専門学校	1名
臨床実習(理学療法学科)	令和6年6月10日～8月3日(39日間)	横浜リハビリテーション専門学校	1名
臨床実習Ⅲ(理学療法学科)	令和6年8月26日～10月12日(33日間)	東京衛生学園専門学校	1名
総合臨床実習Ⅱ(作業療法学科)	令和6年4月8日～5月31日(37日間)	神奈川県立保健福祉大学	1名
体験実習Ⅰ(作業療法学科)	令和6年6月12日～7月3日(1日間)	東京保健医療専門職大学	3名
臨床実習Ⅱ(作業療法学科)	令和6年5月13日～6月29日(35日間)	東京福祉専門学校	1名
臨床実習(作業療法学科)	令和6年8月26日～9月14日(39日間)	横浜リハビリテーション専門学校	1名
臨床実習Ⅱ(作業療法学科)	令和6年7月1日～8月23日(38日間)	リハビリテーションカレッジ島根	1名
臨床実習Ⅰ(診療放射線学科)	令和6年9月17日～11月8日(36日間)	順天堂大学	1名
臨床実習(診療放射線学科)	令和6年6月24日～8月2日(29日間)	中央医療技術専門学校	1名
臨地・校外実習(栄養学科)	令和6年8月5日～9月13日(15日間)	鎌倉女子大学	4名

交 通 案 内



【鉄道】

●JR 横須賀線

横須賀駅下車、衣笠行または三崎長井行バスにて文化会館前で下車
徒歩約 5 分（バスは 1 番～8 番、18 番）

●京浜急行電鉄

横須賀中央駅下車、徒歩約 12 分

【自動車】

●横浜横須賀道路

横須賀インターで降りて、約 15 分

令和6年度（2024年度）病院年報

令和8年（2026年）2月発行

編集発行

公益社団法人地域医療振興協会 横須賀市立うわまち病院

神奈川県横須賀市上町2-36

電話 （046）823-2630

FAX （046）827-1305

<https://www.jadecomhp-uwamachi.jp/>