病　院　年　報

令和５年度(2023 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。

横須賀市立うわまち病院年報（2023 年度）発刊にあたり

2024 年 9 月 6 日

横須賀市立うわまち病院　管理者　沼田裕一

2023 年度年報が発刊される時期になりました。2023 年度も新卒の医師、看護師をはじめ多数の新入職員を迎え、当院は新しい力を得事業を推進しました。

2020 年 2 月に横浜港に帰港したクルーズ船ダイヤモンド・プリンセス号で COVID-19 陽性者が確認されたことに端を発し、日本の医療史に残るであろう新型コロナウィルス感染症災禍となりました。日本では 2023 年 5 月 8 日から新型コロナウイルス感染症の位置付けが「5 類」感染症となりました。しかし今年の 8 月も COVID-19 は猛威をふるい、病院の中は相変わらずマスク着用です。当院は COVID-19 専用の病床を廃止しましたが、感染（COVID-19）対策本部は継続しながら通常診療を行っています。感染（COVID-19）対策を行いつつ、本来の業務に力を尽くしている全職員に心より感謝いたします。

さて、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に心がけ、100%近い紹介率とさらに高い逆紹介率と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などを素早く受け入れ、医療の質と安全の確保などを重要な目標としました。高齢化とコロナ禍の影響もあり、平均在院日数は 11 日と目標に及びませんでしたが、多くの二次・三次患者さんを引き受け、地域医療支援病院として機能しました。

当院は 2002 年度に開院、2003 年度は臨床研修センターの新設、電子カルテの導入を行い、2005 年に病院機能評価を初受審しました。今後も microsoft365 や生成 AI の活用などデジタル化の合理化を進め、DX すなわち digital transformation を行い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、リスクマネージメント、TQM 、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、質の良い医療に欠かせない剖検率も神奈川県内の内科認定教育施設一般病院の中でも常にトップクラスです。

2007 年度には更に 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。2010 年には腎臓内科を開設、NICU を 3 床開棟、ICU を 8 床に増床をしました。2013 年度には救命救急セン

ター（20 床）の指定を受けました。2016 年度に VRE 院内感染が out break しましたが、全職員の協力により半年あまりで終息宣言をしました。2017 年度には ICU8 床、HCU24 床、NICU6 床、GCU6 床と高度医療機能は更に充実し、病院らしい病院として機能が明確になってきました。その結果 2014 年度には自治体立優良病院自治体病院協会長表彰、2015 年度には自治体立優良病院総務大臣表彰、2020 年に厚生労働省医政局長賞を受けることができました。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。当院は必要な宿日直許可を全て取得し、今年度からは診療従事勤務医の時間外労働に関する分類 A 水準を取得しています。

2021 年 4 月には総合診療部、総合内科、救急総合診療部、集中治療部、特定看護師のチームなどで構成された総合診療センターが創設され、チーム医療、多職種協働を合い言葉に進歩的で合理的な医療、研究、教育を推進しています。総合診療はこれまで数を競う専門医療の傾向に一石を投じる医療の質を改善し、そのためには医学の知識に止まらず人文科学系の知識、そのほかの新しい知識や技術にも貪欲であるという特徴があります。Hospitalist として米国の例に見習い、チーム医療を推進し、専門医と協力して更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、私はシンポジストとして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発表しました。2023 年 4 月には自治医大　集中治療部前教授の布宮伸医師が参加し、当院集中治療部を更に発展させ、私たちの地域医療に大きな力を得ました。

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。

診療所の医師や救急隊と当院の医師を結ぶホットラインが鳴り響き、救命救急センター ER の前からドクターカーが出動していきます。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真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。

最後になりますが、2019 年度から新病院建設の基本計画、基本設計実施設計、工事着工とすすみ、2025 年 3 月に高機能の新病院「横須賀市立総合医療センター」が開設します。

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。

2023 年度も多くの事業を行いました。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、年間の病院情報の集大成です。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

令和 5年度は5月8日から新型コロナウイルス感染症は5類となり、季節型インフルエンザと同等になった。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病院としては、感染対策は5類以降以前の状態を維持しなければならなかった。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。

今までと同じように、感染対策本部は管理者を本部長とし、実行委員長を副管理者とした。今年度も横浜市立大学の感染症専門医・指導医である加藤英明先生にアドバイザリースタッフとして加わっていただいた。

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、5類移行後も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、感染対策本部の活動はまだ必要であろう。

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	メンバー一斉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・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 7
　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・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 43

Ⅴ　各部門の紹介・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 44

Ⅵ　研究・研修の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 154

Ⅶ　交通案内・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 161

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

Ⅱ　病院の概要

１　診療科目･医療基準等

（令和5年3月31日現在）

施　設　名	横須賀市立うわまち病院
所　在　地	神奈川県横須賀市上町2丁目36番地（〒238－8567） TEL (046)823-2630　FAX (046)827-1305 ホームページ　https://www.jadecomhp-uwamachi.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
診療科目	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、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、小児外科 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、リハビリテーション科、救急科、病理診断科　　計２８科
専門外来	リウマチ・膠原病外来、糖尿病外来、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	417床（一般367床･療養50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、自立支援医療機関、 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	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1、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、看護職員夜間配置加算16対1･1、療養環境加算、 重症者等療養環境特別加算、療養病棟療養環境加算1、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）、 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、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、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2、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、看護職員処遇改善評価料、 入院時食事療養（Ⅰ）、特別の療養環境の提供 特掲診療料の施設基準 外来栄養食事指導料　悪性腫瘍患者、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、腎代替療法指導管理料(腎代替療法実績加算)、院内トリアージ実施料、 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、在宅腫瘍治療電場療法指導管理料、 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、 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、在宅経肛門的自己洗腸指導管理料、造血器腫瘍遺伝子検査 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、胎児心エコー法、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、

施設基準	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、 抗悪性腫瘍剤処方管理加算、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、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、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)、膣腸瘻閉鎖術(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含む)、 胸腔鏡下弁形成術及び弁置換術、不整脈手術　左心耳閉鎖術(胸腔鏡下によるもの/経カテーテル的手術によるもの)、 ペースメーカー移植術及び交換術(リードレ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(心筋電極/経静脈電極)、 植込型除細動器移植術(心筋リード/経静脈リード)及び交換術(その他)、経静脈電極抜去術、 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)、大動脈ﾊﾞﾙｰﾝﾊﾟﾝﾋﾟﾝｸﾞ法、 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)、腹腔鏡下膵腫瘍摘出術、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、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、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、 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 ア頭蓋内腫瘤摘出手術等、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、キ子宮附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、大動脈ﾊﾞｲﾊﾟｽ移植術、 経皮的冠動脈形成術等
指　定　医	母体保護法指定医　　身体障害者福祉法指定医

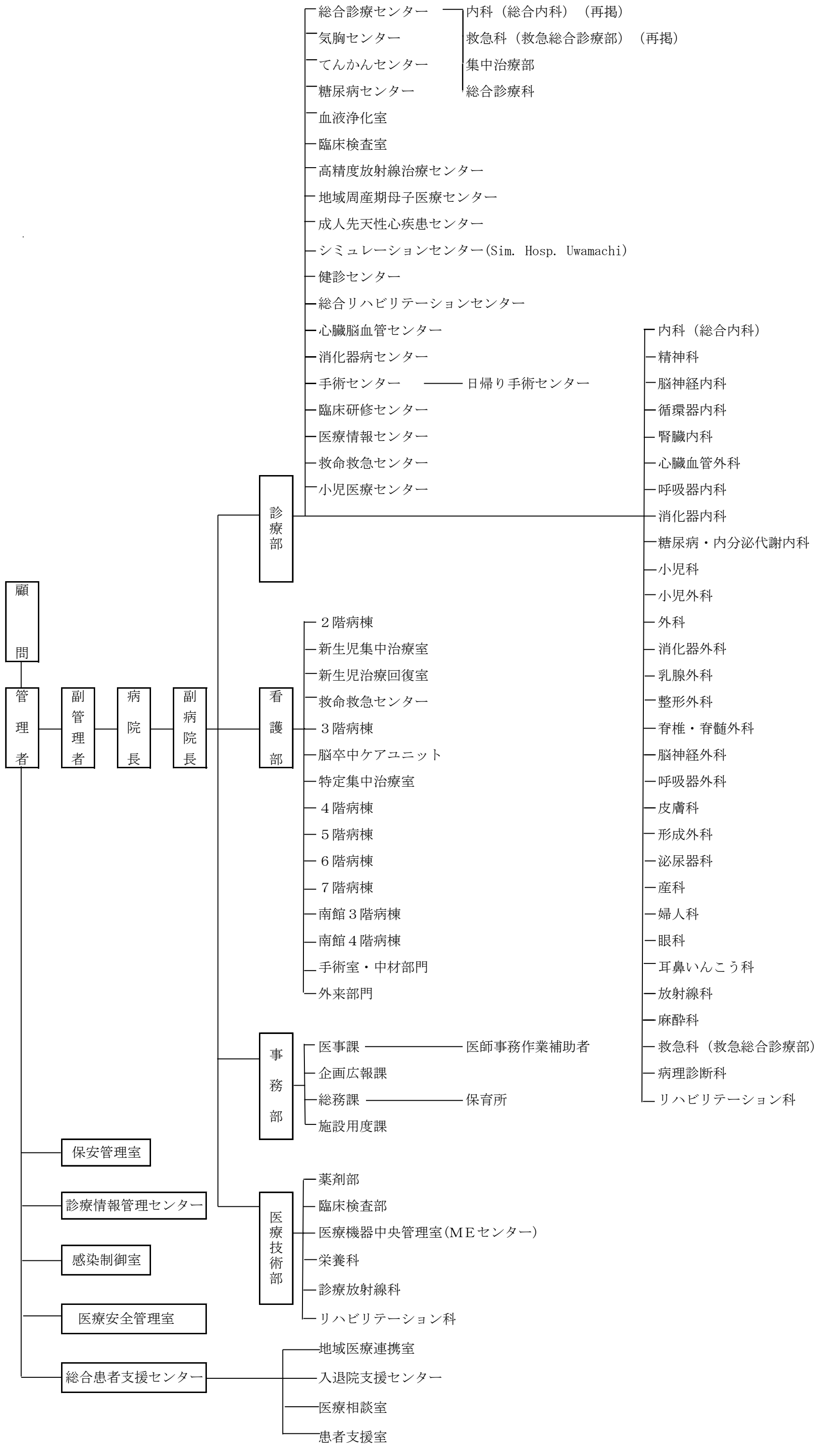
【学会認定、教育指定】　　（令和5年3月31日現在）

・日本内科学会専門医研修プログラム基幹施設	・日本眼科学会専門医制度研修施設
・日本呼吸器学会専門医認定制度研修施設(連携施設)	・日本耳鼻咽喉科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	・日本鼻科学会鼻科手術認可研修施設
・日本消化器病学会認定施設	・日本麻酔科学会認定麻酔科認定病院
・日本消化器内視鏡学会指導施設	・日本救急医学会専門医研修プログラム基幹施設
・日本肝臓学会認定施設	・日本リウマチ学会認定教育施設
・日本消化器外科学会専門医制度指定修練施設	・日本腎臓学会研修施設
・日本外科学会外科専門医制度修練指定施設	・日本透析医学会教育関連施設
・日本乳癌学会関連施設	・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	・日本環境感染学会認定教育施設
・椎間板酵素注入療法実施可能施設	・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
・日本循環器学会認定循環器専門医研修施設	・日本静脈経腸栄養学会NST稼働施設
・日本高血圧学会専門医認定施設	・日本病院総合診療医学会認定施設
・IMPELLA補助循環用ポンプカテーテル実施施設	・日本がん治療認定医機構認定研修施設

・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

横須賀市立うわまち病院組織図

（令和5年3月1日現在）



３　職　員　数

(1) 部門別職員数

ア 常 勤 職 員

区分		令和３年度（令和３年４月１日現在）	令和４年度（令和４年４月１日現在）	令和５年度（令和５年４月１日現在）
医師		88	98	96
初期研修医		17	16	16
後期研修医（専攻医）		13	5	9
看護職員	助産師	13	15	15
	看護師	326	324	323
	准看護師	2	2	1
	看護助手	41	41	40
	計	382	382	379
医療技術員	視能訓練士	2	2	2
	薬剤師	22	21	22
	臨床検査技師	22	24	20
	放射線（Ｘ線）技師	27	24	24
	管理栄養士	5	4	5
	理学療法士	28	27	25
	作業療法士	9	11	9
	言語聴覚士	7	7	6
	臨床工学技士	11	12	13
	ＭＳＷ	5	5	5
	計	138	137	131
その他の職員	事務員	55	56	46
	リハビリ助手	1	1	1
	保育士	14	15	14
	ボイラー技士	0	0	0
	その他	2	2	1
	計	72	74	62
合計		710	712	693

イ 非 常 勤 職 員

区分	令和３年度（令和３年４月１日現在）	令和４年度（令和４年４月１日現在）	令和５年度（令和５年４月１日現在）
非常勤医師	72	74	83
助産師	3	2	3
看護師	42	38	43
准看護師	1	1	0
事務員	9	11	10
保育士	1	1	0
その他	34	35	38
合計	162	162	177

(2) 専門看護師の状況（令和5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5年4月1日現在）

感染管理1名、緩和ケア1名、集中ケア1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、クリティカルケア1名

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、企画広報課長、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、企画広報課長、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、企画広報課長、企画広報課係長、企画広報課、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、企画広報課長、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、企画広報課長、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、○救急総合診療部科長、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、企画広報課長、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	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、企画広報課長	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、企画広報課長、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義	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、企画広報課長、企画広報課、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
院内フォーミュラリー検討委員会	院内フォーミュラリー導入について、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、栄養科主任、MEセンター主任、企画広報課長、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

＊　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

5　施設の概要

(1) 土　　地　　39, 428. 52㎡

(2) 建　　物

名　称	所 在 地	構　　造	面積(㎡)	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 ㎡	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 ㎡	昭和 40.3.30
南館(新病棟)		RC造地上5階	6,987.14 ㎡	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 ㎡	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 ㎡	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 ㎡	昭和 41.3
RC－2		鉄筋ｺﾝｸﾘｰﾄ造地上3階　(5戸)	435.00 ㎡	昭和 48.3
RC－3		鉄筋ｺﾝｸﾘｰﾄ造地上4階　(7戸)	547.00 ㎡	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 リハビリパーク(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3年度		令和4年度		令和5年度	
	金額	前年度比	金額	前年度比	金額	前年度比
経常収益	14,226,705	118.7	13,061,546	91.8	12,334,585	94.4
医業収益	11,038,817	111.6	11,396,993	103.2	11,549,036	101.3
入院収益	8,325,154	109.7	8,784,601	105.5	9,042,892	102.9
外来収益	2,410,906	107.8	2,280,462	94.6	2,164,799	94.9
他会計負担金	253,000	－	252,000	99.6	273,000	108.3
その他医業収益	49,757	69.0	79,930	160.6	68,345	85.5
医業外収益	3,187,888	152.6	1,664,553	52.2	785,549	47.2
他会計補助金	7,000	－	7,000	100.0	7,000	100.0
他会計負担金	121,000	－	122,000	100.8	125,000	102.5
その他	3,059,888	146.5	1,535,553	50.2	653,549	42.6
経常費用	12,943,549	110.9	12,307,691	95.1	11,989,349	97.4
医業費用	11,951,368	103.1	11,843,642	99.1	11,956,149	100.9
給与費	6,165,284	99.3	5,933,321	96.2	6,041,955	101.8
材料費	3,062,039	110.4	3,096,257	101.1	3,213,965	103.8
経費	2,215,374	107.3	2,350,037	106.1	2,291,642	97.5
減価償却費	502,307	94.4	452,974	90.2	398,474	88.0
資産減耗費	1,289	117.3	2,545	197.4	0	0.0
研究研修費	5,075	93.1	8,508	167.6	10,113	118.9
医業外費用	992,181	1135.2	464,049	46.8	33,200	7.2
経常収支	1,283,156	417.4	753,855	58.8	345,236	45.8

2 経営分析

区分 ＼ 年度			令和3年度		令和4年度		令和5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	417	100.0
1日当たり入院患者数		人	257.4	99.8	262.0	101.8	281.4	107.4
1日当たり外来患者数		人	443.8	113.2	484.9	109.3	487.6	100.5
病床利用率(許可病床数)		%	61.7	△ 0.1	62.8	1.1	67.5	4.7
職員1人当たり患者数		人	1.0	110.0	1.1	103.0	1.1	104.8
入院外来比		%	1.4	0.2	1.5	0.1	1.4	△ 0.1
収入費用	患者1人当たり診療収入(入院)	円	88,599	109.9	91,877	103.7	87,813	95.6
	患者1人当たり診療収入(外来)	円	18,540	95.2	16,050	86.6	15,153	94.4
	職員1人当たり診療収入	千円	15,815	111.1	16,835	106.5	16,755	99.5
	患者1人当たり経常費用	円	57,783	103.4	51,779	89.6	48,768	94.2
	患者1人当たり給与費	円	27,523	92.6	24,962	90.7	24,576	98.5
	患者1人当たり材料費	円	13,670	102.9	13,026	95.3	13,073	100.4
対医業収益比	経常費用	%	117.3	△ 0.7	108.0	△ 9.3	103.8	△ 4.2
	医業費用	%	108.3	△ 8.9	103.9	△ 4.3	103.5	△ 0.4
	給与費	%	55.9	△ 6.9	52.1	△ 3.8	52.3	0.3
	材料費	%	27.7	△ 0.3	27.2	△ 0.6	27.8	0.7
	薬品費	%	12.8	△ 1.0	11.9	△ 0.9	10.8	△ 1.1
	経費	%	20.1	△ 0.8	20.6	0.6	19.8	△ 0.8
100床当たり職員数	全職員	人	163.5	98.1	158.8	97.1	161.4	101.7
	医師	人	28.1	97.5	27.6	98.3	29.0	105.2
	看護師・助産師	人	76.0	97.8	73.4	96.5	77.0	104.9
	医療技術員	人	31.2	97.0	30.7	98.5	29.0	94.5
	事務員	人	13.2	101.9	12.5	94.5	11.0	88.5
	労務員	人	15.1	100.0	14.6	96.8	15.3	104.9
経営分析	固定資産構成比率	%	41.4	△ 8.6	44.4	3.0	44.4	0.0
	固定負債構成比率	%	23.1	6.4	17.3	△ 5.8	17.3	0.0
	自己資本構成比率	%	60.3	△ 13.6	71.4	11.1	71.4	0.0
	固定比率	%	69.4	△ 2.0	64.9	△ 4.5	64.9	0.0
	流動比率	%	340.6	△ 190.5	490.0	149.4	490.0	0.0
	負債比率	%	74.3	31.4	46.1	△ 28.2	46.1	0.0
	経常収支比率	%	109.9	7.3	106.1	△ 3.8	102.9	△ 3.2

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)

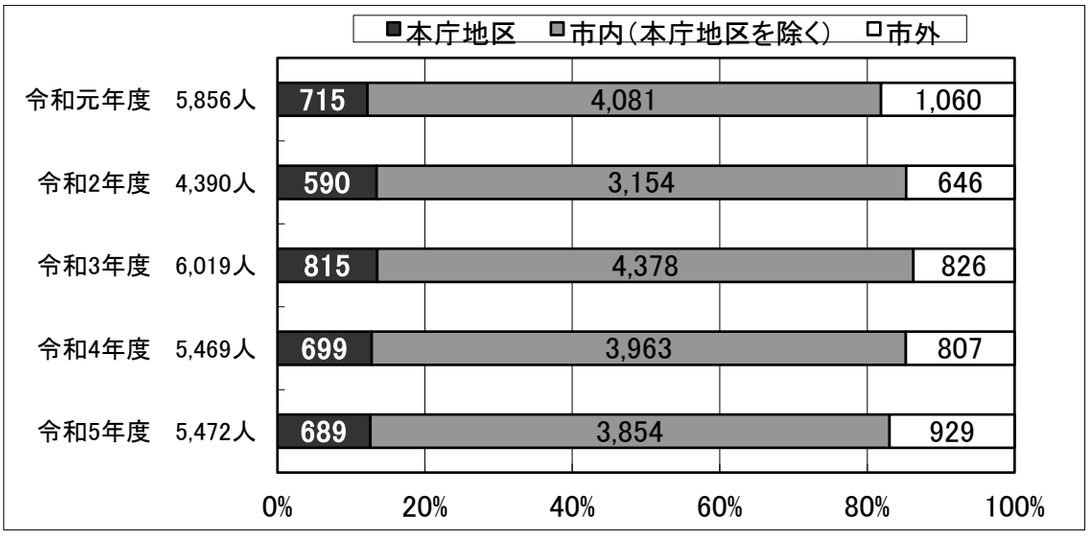
区分	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
	延患者数	1日平均	延患者数	1日平均	延患者数	1日平均
内科	21,224	58.1	19,575	53.6	20,193	55.2
精神科	0	0.0	0	0.0	0	0.0
脳神経内科	0	0.0	0	0.0	0	0.0
呼吸器内科	2,944	8.1	2,402	6.6	1,554	4.2
消化器内科	3,890	10.7	4,848	13.3	5,934	16.2
循環器内科	9,372	25.7	8,400	23.0	7,468	20.4
小児科	6,114	16.8	6,699	18.4	7,762	21.2
外科	6,380	17.5	6,465	17.7	7,117	19.4
整形外科	9,940	27.2	11,101	30.4	13,725	37.5
形成外科	937	2.6	955	2.6	921	2.5
脳神経外科	7,654	21.0	5,729	15.7	6,756	18.5
呼吸器外科	549	1.5	1,382	3.8	1,445	3.9
心臓血管外科	4,246	11.6	4,371	12.0	4,889	13.4
皮膚科	0	0.0	0	0.0	0	0.0
泌尿器科	2,118	5.8	2,194	6.0	2,271	6.2
産婦人科	1,363	3.7	1,274	3.5	1,640	4.5
眼科	29	0.1	22	0.1	21	0.1
耳鼻いんこう科	1,753	4.8	2,132	5.8	2,487	6.8
放射線科	0	0.0	0	0.0	0	0.0
リハビリテーション科	14,907	40.8	16,416	45.0	18,319	50.1
救急科	544	1.5	1,648	4.5	477	1.3
合計	93,964	257.4	95,613	262.0	102,979	281.4
病床数	417床		417床		417床	
診療日数	365日		365日		366日	

(2)診療科別外来患者数

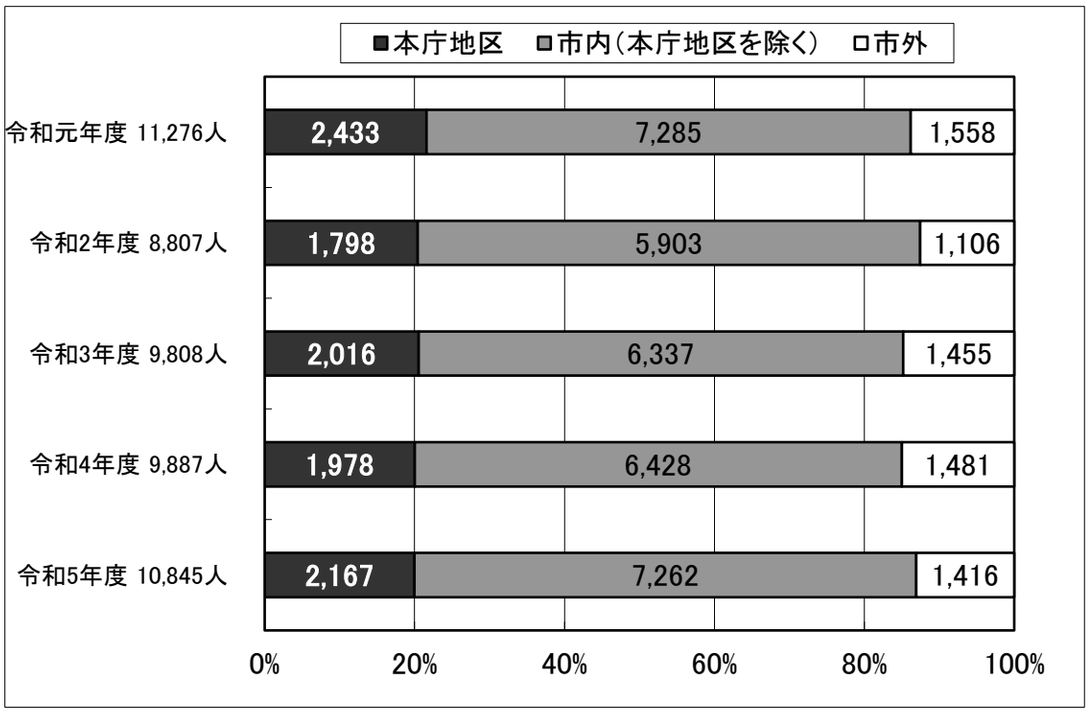
（単位：人）

区分	令和3年度		令和4年度		令和5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	21,355	72.9	21,521	73.5	21,166	72.2
精神科	614	2.1	657	2.2	430	1.5
脳神経内科	1,638	5.6	2,011	6.9	2,209	7.5
呼吸器内科	6,452	22.0	5,814	19.8	5,410	18.5
消化器内科	7,133	24.3	8,412	28.7	9,132	31.2
循環器内科	11,905	40.6	12,312	42.0	12,051	41.1
小児科	10,751	36.7	11,925	40.7	12,384	42.3
外科	6,810	23.2	7,455	25.4	7,152	24.4
整形外科	8,735	29.8	10,837	37.0	11,367	38.8
形成外科	2,075	7.1	2,424	8.3	2,262	7.7
脳神経外科	3,144	10.7	3,486	11.9	3,882	13.2
呼吸器外科	986	3.4	1,283	4.4	1,433	4.9
心臓血管外科	2,837	9.7	2,755	9.4	2,813	9.6
皮膚科	6,972	23.8	7,949	27.1	6,899	23.5
泌尿器科	10,075	34.4	11,001	37.5	11,251	38.4
産婦人科	5,046	17.2	5,379	18.4	5,852	20.0
眼科	9,865	33.7	10,847	37.0	11,190	38.2
耳鼻いんこう科	5,211	17.8	5,407	18.5	6,117	20.9
放射線科	4,358	14.9	7,034	24.0	5,542	18.9
リハビリテーション科	440	1.5	48	0.2	49	0.2
救急科	3,637	12.4	3,528	12.0	4,274	14.6
合計	130,039	443.8	142,085	484.9	142,865	487.6
外来診療科数	28科		28科		28科	
診療日数	293		293		293	

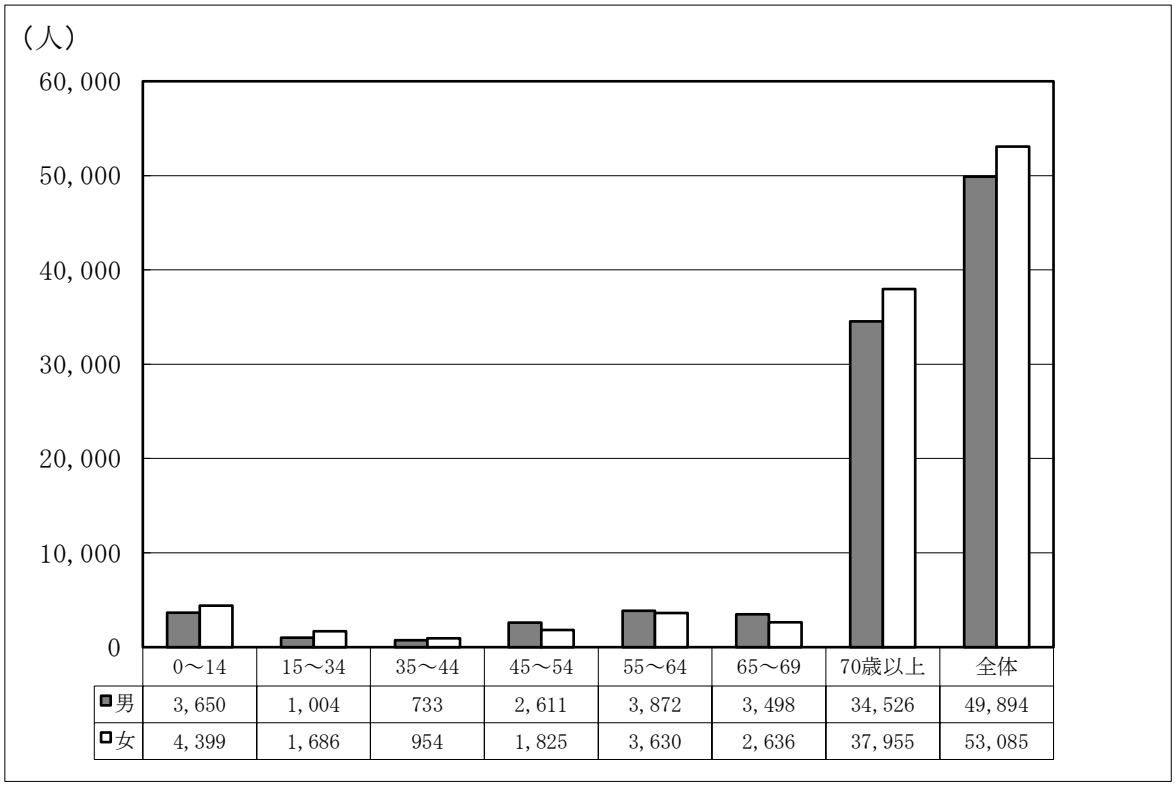
(3)新規登録患者地域別構成比



(4)入院患者地域別構成比(実患者数)

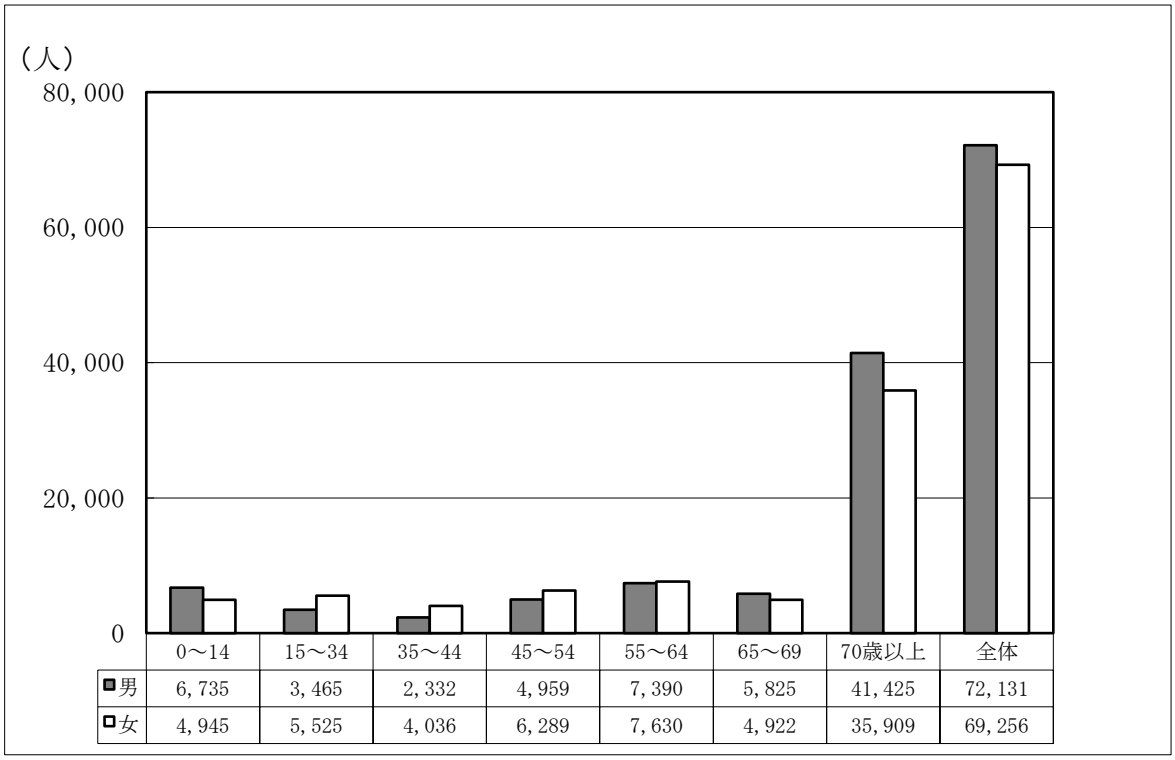


（5） 入院患者延数男女別年齢構成（令和5年度）



	0～14	15～34	35～44	45～54	55～64	65～69	70歳以上	全体
■男	3,650	1,004	733	2,611	3,872	3,498	34,526	49,894
□女	4,399	1,686	954	1,825	3,630	2,636	37,955	53,085

（6） 外来患者延数男女別年齢構成（令和5年度）



	0～14	15～34	35～44	45～54	55～64	65～69	70歳以上	全体
■男	6,735	3,465	2,332	4,959	7,390	5,825	41,425	72,131
□女	4,945	5,525	4,036	6,289	7,630	4,922	35,909	69,256

(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3年度	令和4年度	令和5年度
取扱区分	交通事故	94	105	104
		140	137	175
	一般負傷	647	641	828
		1,150	1,060	1,374
	自損行為	0	0	0
		0	0	0
	急病	5,728	5,602	6,403
		9,592	9,271	10,875
	分娩	79	62	108
		160	140	246
	その他	0	0	0
		0	0	0
	計	6,548	6,410	7,443
		11,042	10,608	12,670
来院方法	救急車	3,548	3,561	4,381
		5,972	5,860	7,507
	その他	3,000	2,849	3,062
		5,070	4,748	5,163
性別	男	3,344	3,271	3,797
		5,640	5,414	6,464
	女	3,204	3,139	3,646
		5,402	5,194	6,206
昼夜別	昼	1,260	1,018	1,061
		5,754	5,216	6,288
	夜	5,288	5,392	6,382
		5,288	5,392	6,382
治療した診療科	外科・整形外科	933	933	1,203
		1,671	1,568	2,038
	内科	1,244	921	848
		2,871	2,310	2,437
	小児科	1,490	1,926	2,207
		1,943	2,498	2,944
	産科・婦人科	79	62	108
		160	140	246
	皮膚科・泌尿器科	18	16	22
		110	106	93
	救急科	2,651	2,451	2,915
		4,052	3,788	4,687
	その他	133	101	140
		235	198	225
住所別	市内	5,798	5,674	6,603
		9,783	9,397	11,242
	市外	750	736	840
		1,259	1,211	1,428
治療後の処置	入院	1,785	1,678	1,972
		4,252	3,874	4,559
	転院	13	14	23
		20	22	38
	帰宅	4,671	4,664	5,388
		6,661	6,632	7,982
	死亡	79	54	60
		109	80	91
1日平均		17.9	17.6	20.4
		30.3	29.1	34.7

(8)公衆衛生活動状況

(単位:件)

区分			令和3年度	令和4年度	令和5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	73	109	128
		成人健康検査大腸検査	164	213	231
		成人健康検査肺部検査	190	234	251
		胃部検査	44	82	71
		子宮検査	124	150	145
		前立腺検査	45	55	54
		乳がん検査	227	207	240
		計	867	1,050	1,120
	がん検診	胃部検診	0	0	0
		子宮検診	124	150	145
		乳房検診	227	207	240
		肺部検診	0	0	0
		大腸検診	0	0	0
		計	351	357	385
	その他	予防接種	219	277	291
		妊婦検診	1,380	1,447	1,794
		その他	43	47	42
		計	1,642	1,771	2,127
	合計		2,860	3,178	3,632

(9)手術件数(手術室使用)

(単位:件)

区　分	令和3年度	令和4年度	令和5年度
内科	0	0	0
腎臓内科	20	1	6
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	0
小児科	63	48	57
外科	379	428	420
整形外科	651	702	826
形成外科	204	235	266
脳神経外科	96	65	104
呼吸器外科	68	104	114
心臓血管外科	290	342	412
皮膚科	25	18	15
泌尿器科	241	278	252
産婦人科	69	82	105
眼科	350	385	449
耳鼻いんこう科	200	226	276
麻酔科	1	2	1
救急科	0	0	0
合計	2,657	2,916	3,303

(10)死亡数・解剖数

(単位:件)

区　分	令和3年度	令和4年度	令和5年度
死亡数	415	359	403
解剖数	10	10	10
解剖率(%)	2.4	2.8	2.5

・令和5年度科別解剖数内訳

内科5件、腎臓内科1件、循環器科1件、呼吸器科1件、消化器科1件、小児科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3年度	令和4年度	令和5年度
職員の対応に関すること	74	79	88
治療及び検査等に対する疑問	58	47	46
病気に対する不安	31	10	9
施設及び設備等に関すること	17	7	9
病院のシステム等に関すること	65	43	48
外国語による患者支援	38	31	41
お礼・感謝など	33	15	24
合計	316	232	265

・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3年度	令和4年度	令和5年度
消化管検査	上部消化管内視鏡	1,221	1,349	1,422
	下部消化管内視鏡	796	910	878
	計	2,017	2,259	2,300
気管支鏡		14	20	46
合計		2,031	2,279	2,346

（２）リハビリテーション業務

（単位：人）

区分			令和3年度	令和4年度	令和5年度
理学療法	脳血管	入院	10,464	9,115	7,905
		外来	136	43	40
	廃用症候群	入院	12,146	12,742	10,916
		外来	22	44	66
	運動器	入院	14,215	16,213	17,835
		外来	217	346	685
	心大血管	入院	5,918	3,794	3,495
		外来	84	268	539
	呼吸器	入院	634	508	674
		外来	9	4	1
	計	入院	43,377	42,372	40,825
		外来	468	705	1,331
作業療法	脳血管	入院	9,291	7,072	5,767
		外来	67	52	24
	廃用症候群	入院	1,062	1,486	842
		外来	0	5	0
	運動器	入院	1,934	4,290	3,225
		外来	1,134	964	1,123
	心大血管	入院	217	315	8
		外来	0	2	0
	呼吸器	入院	11	22	28
		外来	6	0	0
	計	入院	12,515	13,185	9,870
		外来	1,207	1,023	2,270
言語聴覚療法	脳血管	入院	7,879	7,218	5,643
		外来	155	127	103
	廃用症候群	入院	2,799	4,566	2,921
		外来	2	0	2
	呼吸器	入院	0	0	82
		外来	0	0	0
	言語検査	外来	8	0	4
	聴覚・平衡機能検査	外来	1,689	1,825	2,061
	計	入院	12,367	13,609	8,646
		外来	165	127	105
合計		入院	68,259	69,166	59,341
		外来	1,840	1,855	3,706
		合計	70,099	71,021	63,047

（３）健康管理業務

（単位：件）

区分		令和3年度	令和4年度	令和5年度
健康診断活動	健康診断	731	1,015	1,041
	がん検診	351	357	385
	協会けんぽ健康診断	151	251	252
	特定健診（単・兼）	242	276	290
	特定保健指導（継続支援）	0	0	0
	計	1,475	1,899	1,968
公衆衛生活動	予防接種インフルエンザ	43	27	22
	予防接種その他	176	219	269
	計	219	246	291
合計		1,694	2,145	2,259

（4）放射線科業務

ア　X線業務

区分		令和3年度	令和4年度	令和5年度
		件数	件数	件数
単純撮影	胸部	23,317	22,948	22,502
	腹部	3,330	3,853	3,657
	骨部	10,071	12,600	12,949
	その他	77	595	584
	計	36,795	39,996	39,692
造影検査	血管	781	1,308	1,421
	消化器	555	660	819
	泌尿器	41	35	27
	その他	179	497	383
	計	1,556	2,500	2,650
合計		38,351	42,496	42,342
再掲	ポータブル使用	12,554	14,013	14,984
	乳房単純撮影	479	435	483
	胸部検診	－	－	－
	胃部検診	－	－	－
	時間外	－	－	－
	PTCA	291	274	250

イ　CT検査

区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	部位件数	部位件数	部位件数
単純	15,865	15,031	15,263
単造影	2,663	2,666	2,928
造影	12	21	22
合計	18,540	17,718	18,213

ウ　MRI検査

区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	部位件数	部位件数	部位件数
単純	4,720	4,479	4,604
単造影	371	402	384
造影	0	0	0
合計	5,091	4,881	4,988

エ　RI検査

区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	部位件数	部位件数	部位件数
局所シンチ	61	14	21
全身シンチ	113	122	114
動態シンチ	33	23	23
血栓・炎症シンチ	41	30	19
スペクト	576	464	410
合計	824	653	587

オ　高精度放射線治療　（単位：件数）

区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度
高エネルギーX線	3,366	5,575	4,050
電子線	33	44	42
合計	3,399	5,619	4,092

カ　その他　（単位：件数）

区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度
骨塩量検査	360	589	602

（５）臨床検査業務

（単位：件）

区分		令和3年度	令和4年度	令和5年度
尿検査	入院	12,281	12,753	11,888
	外来	38,753	39,851	42,850
糞便検査	入院	254	287	221
	外来	644	774	786
穿刺液検査	入院	346	386	352
	外来	161	120	168
血液学的検査	入院	80,959	84,732	83,844
	外来	124,473	125,342	128,999
生化学検査（Ⅰ）	入院	386,521	410,053	414,890
	外来	589,943	604,303	645,309
生化学検査（Ⅱ）	入院	5,226	4,660	4,925
	外来	29,510	29,526	28,850
免疫学的検査	入院	39,091	38,705	40,019
	外来	96,246	97,887	103,350
微生物学的検査	入院	18,434	23,008	21,983
	外来	11,673	11,763	14,913
病理学的検査	入院	1,784	1,808	1,848
	外来	4,299	4,397	4,525
細胞診検査	入院	540	483	496
	外来	2,942	2,975	2,970
輸血に伴う検査	入院	1,451	1,814	1,835
	外来	616	611	616
負荷試験等	入院	55	39	18
	外来	144	175	287
生理機能検査	入院	5,261	4,740	4,704
	外来	19,202	21,173	21,358
計	入院	552,203	583,468	587,023
	外来	918,606	938,897	994,981
	計	1,470,809	1,522,365	1,582,004

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3年度	令和4年度	令和5年度
病棟	薬剤管理指導料算定(患者数)	3,863	3,543	4,227
	薬剤管理指導料算定(件数)	4,389	4,028	4,818
	入院処方薬のセット・配薬(件数)	－	－	－
調剤	入院処方せん(枚数)	60,870	60,547	62,041
	注射指示せん(枚数)	167,797	167,710	184,901
	院外処方せん(枚数)	62,862	68,632	71,986
	外来処方せん(枚数)	5,896	5,905	5,194
	院外処方せん発行率(%)	91.4	92.1	93.3
薬品管理	入院無菌製剤処理料(件数)	477	401	375
	外来化学療法加算(件数)	3,169	3,090	2,672
	院内製剤調製(本数)	431	532	519
	麻薬管理(件数)	10,299	11,276	11,516
	特定生物由来製剤(件数)	1,337	1,430	1,579
医薬品情報	持参薬識別(件数)	3,890	4,003	4,672
	医薬品採用数(年度末件数)	1,529	1,589	1,755
	後発医薬品採用数(年度末件数)	416	432	456
	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3年度	令和4年度	令和5年度
購入金額	13.8%	15.3%	13.0%
購入採用品目	29.7%	30.9%	27.6%

【医薬品購入額比率（薬効別）】　（単位：％）

区　分		令和3年度	令和4年度	令和5年度
1	腫瘍用薬	37.7	32.9	24.1
2	抗生物質製剤	3.8	4.7	6.0
3	血液・体液用薬	5.6	6.5	7.4
4	ホルモン剤（抗ホルモン剤を含む）	3.7	4.0	4.2
5	その他の代謝性医薬品	12.9	14.1	16.8
6	生物学的製剤	6.0	6.3	6.3
7	化学療法剤	7.6	8.3	9.3
8	診断用薬（体外診断用医薬品を除く）	2.0	2.1	2.5
9	循環器官薬	4.6	4.6	4.3
10	滋養強壮薬	0.9	1.5	1.8
11	中枢神経系用薬	2.1	2.3	2.8
12	消化器官用薬	1.9	1.9	2.2
13	人工透析用薬	0.8	0.9	0.8
14	呼吸器官用薬	4.0	3.1	3.6
15	泌尿生殖器官及び肛門用薬	0.2	0.1	0.2
16	感覚器官用薬	0.6	0.8	1.2
17	外皮用薬	0.5	0.6	0.7
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	0.8	1.0	1.0
20	末梢神経系用薬	0.8	0.8	0.9
21	アルカロイド系麻薬（天然麻薬）	0.3	0.4	0.3
22	ビタミン剤	0.2	0.2	0.2
23	アレルギー用薬	2.0	2.1	2.5
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3年度	令和4年度	令和5年度
特別食	エネルギーコントロール食	32,841	25,308	34,728
	エネルギーナトリウムコントロール食	51,912	42,068	41,009
	たんぱくナトリウムコントロール食	15,633	17,030	16,244
	脂質コントロール食	0	0	0
	潰瘍食	333	520	501
	消化器術後食	4,470	4,059	5,147
	貧血改善食	976	905	865
	低残渣食	143	426	439
	計	106,308	90,316	98,933
一般食	常食	70,604	80,682	81,990
	分粥食	21,009	17,456	21,631
	嚥下訓練食	20,426	19,277	19,743
	流動食	7,013	7,536	7,621
	経管流動食	16,455	20,834	19,231
	乳児用ミルク（調乳）	2,043	2,342	2,753
	産科食	1,670	1,613	2,310
	その他	2,307	3,711	5,878
	計	141,527	153,451	161,157
合　　計		247,835	243,767	260,090
1　日　平　均		679	668	713

※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3年度	令和4年度	令和5年度
糖尿病	376	243	254
高血圧症	332	142	176
脂質異常症	208	87	135
心臓病	981	748	895
肝臓病	0	3	3
腎臓病	1,644	1,394	1,161
膵臓病	0	1	2
消化器術後	0	1	0
胃・十二指腸潰瘍	0	2	1
妊娠中毒	6	31	25
肥満症	23	25	15
貧血	0	1	2
高尿酸血症	3	0	0
小児アレルギー	0	0	0
癌	121	40	66
嚥下障害	84	27	38
低栄養	192	33	39
その他	28	15	66
合計	3,998	2,793	2,878

（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3年度	令和4年度	令和5年度
経済的問題	71	113	67
受診・入院援助 ※	280	332	452
転院相談	1,711	1904	2592
在宅・退院援助	3,715	4022	4283
施設入所相談	2,770	2861	3459
制度関連	494	577	643
入院生活援助	2,739	2629	2937
医療の不安	48	78	58
家族関係	204	193	91
その他	213	458	823
合計	12,245	13,167	15,405

※　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3年度	令和4年度	令和5年度
胸腹部・体表・その他	4,199	4,300	4,381
心　　臓	6,068	5,981	5,808
合　　計	10,267	10,281	10,189

（１１）がん部位別退院患者数

（単位：件）

部位名	令和3年度	令和4年度	令和5年度
口唇、口腔及び咽頭	1	1	9
食道	7	12	23
胃	55	57	70
小腸	4	3	5
結腸	104	123	149
直腸・直腸S状結腸移行部	35	58	56
肛門	0	0	0
肝及び肝内胆管	17	16	41
胆嚢・胆道その他	18	23	2
膵	20	25	46
その他消化器	1	3	0
鼻腔・副鼻腔・喉頭・気管	1	0	2
気管支及び肺	161	157	121
その他呼吸器・胸腔内臓器	0	0	0
骨及び関節軟膏	7	6	0
皮膚	4	9	12
中皮及び軟部組織	2	2	0
乳房	19	21	24
女性器	11	8	4
男性器	102	110	85
尿路	134	143	131
眼、脳及び中核神経系	1	3	2
甲状腺及びその他の内分泌腺	3	3	2
部位不明	1	2	1
リンパ組織、造血組織及び関連組織	27	34	11
続発性	41	34	32
合計	776	853	828

ME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3年度	令和4年度	令和5年度
医療機器点検件数	19126	19584	20051
医療機器修理件数	414	391	404
高気圧酸素治療　（救急）	0	0	0
高気圧酸素治療　（非救急）	807	1092	1199
血液浄化業務　（HD）	1976	1658	1907
血液浄化業務　（CRRT）	221	248	420
血液浄化業務　（DHP）	2	11	40
血液浄化業務　（DFPP）	0	0	0
血液浄化業務　（PE）	31	23	3
腹水濾過濃縮	6	11	8
人工心肺件数	90	105	86
OPCABG（フローメーター件数）	13	24	12
MEP	90	77	108
自己血回収装置	181	198	190
ECMO件数	7	14	16
IMPELLA件数	0	6	12
ダ・ヴィンチ件数	21	19	16
その他手術立会依頼	20	15	21
循環器科　CAG	684	650	463
循環器科　PCI	291	265	231
循環器科　PM植込み	71	48	34
循環器科　ICD植込み	4	1	5
循環器科　CRT-D植込み	6	12	10
循環器科　ICM植込み	17	8	9
循環器科　ABL（PSVT）	4	8	6
循環器科　ABL（Af）	43	42	42
循環器科　EVT	107	108	88
脳神経外科　造影検査	91	42	74
脳神経外科　コイリング	3	7	6
脳神経外科　CAS	15	11	8
脳神経外科　血管内治療	26	8	14
小児科　造影検査	5	1	3
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	170台	IABP	3台	除細動器	17台
シリンジポンプ	135台	PCPS	2台	AED	4台
人工呼吸器	34台	人工心肺	1台	無影灯	7台
低圧持続吸引器	17台	SpO2モニタ	113台	分娩監視装置	6台
自動血圧計	9台	クベース	16台	酸素濃度計	3台
生体情報モニタ	100台	半自動血圧計	265台	加温加湿器	34台
12誘導心電図	13台	Dr.Car	2台	光線治療器	5台
ベッドスケール	3台	ネブライザー	46台	高低体温維持装置	2台
電気メス	15台	血液浄化装置	15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	6台	超音波血流計	7台	その他	30台

【医療機器集中管理システム】

		備考
ME-ARC	システム本体	QRコードを使用した機器中央管理
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	

（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3年度		令和4年度		令和5年度	
	件数（件）	構成比（%）	件数（件）	構成比（%）	件数（件）	構成比（%）
薬剤	3,849	72.0%	5,216	77.3%	5,447	79.5%
輸血	18	0.3%	19	0.3%	23	0.3%
治療・処置	221	4.1%	178	2.6%	116	1.7%
医療機器等	115	2.2%	134	2.0%	110	1.6%
ドレーン・チュー	274	5.1%	312	4.6%	385	5.6%
検査	170	3.2%	193	2.9%	158	2.3%
療養上の世話	492	9.2%	528	7.8%	471	6.9%
その他	207	3.9%	168	2.5%	141	2.1%
合計	5,346	100.0%	6,748	100.0%	6,851	100.0%

【レベル別報告件数】

レベル	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
	件数（件）	構成比（%）	件数（件）	構成比（%）	件数（件）	構成比（%）
レベル0	3,731	69.8%	5,055	74.9%	5,211	76.1%
レベル1	961	18.0%	994	14.7%	876	12.8%
レベル2	545	10.2%	617	9.1%	644	9.4%
レベル3a	106	2.0%	78	1.2%	115	1.7%
レベル3b	3	0.1%	4	0.1%	5	0.1%
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	5,346	100.0%	6,748	100.0%	6,851	100.0%

● 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。また、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。

● 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。

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。

総　合　内　科

総合診療センターの内科部門として3年目を迎えました。今年も新しい仲間を迎え入れよりバランスのとれた体制を築きました。例年通り各自の得意分野を最大限に活かしながら日々の診療を遂行しています。チーム制を導入し診療体制を確実なものにし、研修医教育にもより一層力を注いでいます。月１回の内科系グランドカンファレンスにも積極的に参加し、自部署で経験できない症例について見識を深めています。東通村診療所や根室市立病院また離島診療所への地域支援も引き続き行っています。

スタッフ紹介

福味禎子　部長・総合内科専門医・血液専門医・リウマチ専門医・ＩＣＤ
神尾 学　総合診療センター副センター長・総合内科専門医・救急科専門医
齋藤 隆弘　内科認定医
木戸礼乃　後期研修医

症例数

肺炎全般	283件
慢性腎臓病	78件
COVID-19	71件
腎臓又は尿路の感染症	58件
血液疾患	51件
膿皮症	35件
心不全	35件
敗血症	35件
体液量減少症	35件

など

精　　神　　科

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（レカネマブ）投与に対応できるように準備をしております。

【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5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　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。

【6　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
・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

【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
ICD、労災補償指導医、結核・抗酸菌症認定医、認定産業医
顧問　三浦順太郎　日本呼吸器学会認定専門医、日本胸部疾患学会指導医、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4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	643 人
（うち紹介患者数	526 人）
紹介率81.8 %、逆紹介率	82.3 %
石綿健康管理手帳受診者延べ数	509 人

主な疾患別患者数

・肺の悪性腫瘍	78人
・間質性肺疾患	21人
・肺炎等	8人
・白血球疾患(その他)	6人
・呼吸不全(その他)	5人
・慢性閉塞性肺疾患	5人
・胸壁腫瘍・胸膜腫瘍	5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4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. 三浦 溥太郎：独立行政法人鉄道建設・運輸施設整備支援機構 アスベスト災害に関する判定委員会 委員
4. 三浦 溥太郎，上原 隆志：独立行政法人環境再生保全機構　環境省請負業務・令和4年度石綿肺の診断等に関する支援事業専門委員会　委員
5. 三浦 溥太郎，上原 隆志：独立行政法人労働者健康安全機構　令和4年度石綿確定診断事業石綿確定診断委員会　委員
6. 三浦 溥太郎，上原 隆志：独立行政法人労働者健康安全機構　令和4年度石綿関連疾患診断技術研修　講師
7. 三浦 溥太郎，上原 隆志：横須賀市医師会　胸部検診読影委員
8. 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
9. 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　座長補佐
10. 上原 隆志：社会保険診療報酬支払基金神奈川支部　診療報酬明細書審査会　審査委員
11. 上原 隆志：横須賀市医師会　胸部検診委員会　委員
12. 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8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

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

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　日本肝臓学会専門医　日本内科学会総合内科専門医

高橋宏太

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

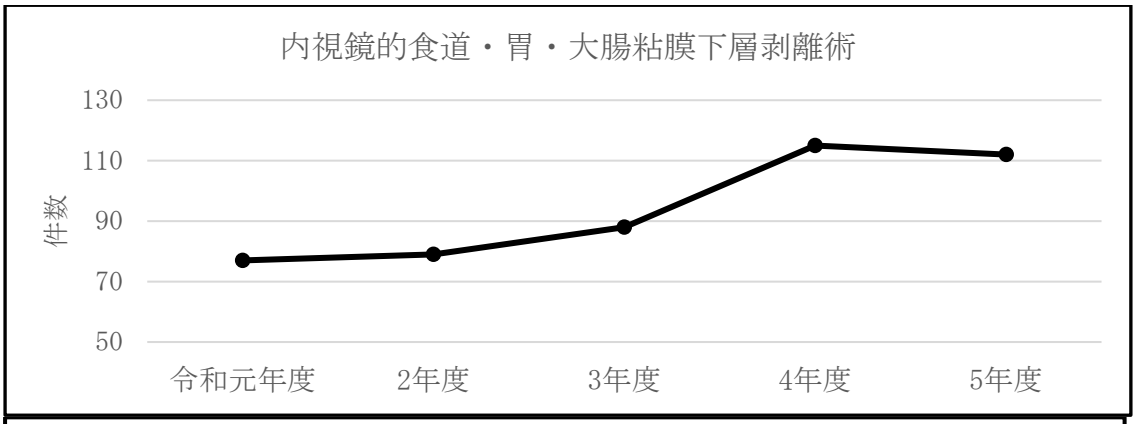
中村順子

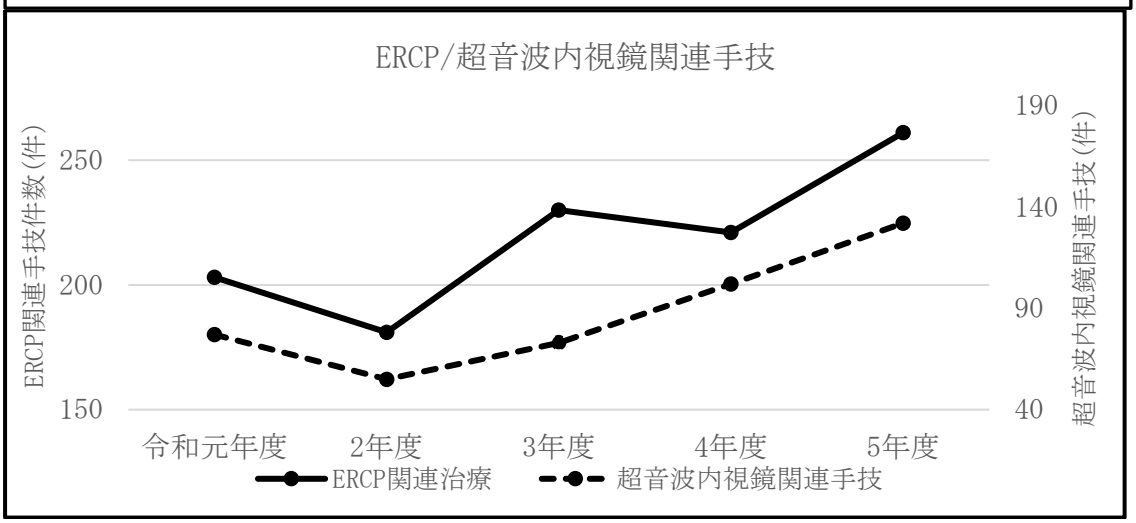
② 診療実績

例年と同様に、令和5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871例で、前年に比較し22%増加していました。COVID-19の影響が出る以前に比較しても約20%の増加があり、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8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(175例)、胆道癌(33例)、膵癌(22例)、膵炎(25例)、肝硬変・肝細胞癌(47例)、自己免疫性肝疾患・アルコール性肝炎・急性肝炎は13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(67例)、新規のクローン病、潰瘍性大腸炎症例が7例、大腸ポリープ治療が375例(外来治療を含む)と増加しています。早期・進行大腸癌(87例)、胃・十二指腸潰瘍(12例)、食道静脈瘤(11例)、早期・進行胃癌(36例)、食道癌(13例)、腸閉塞(11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5年度は112件(それぞれ6件、25件、81件)と安定した需要があります。超音波内視鏡の施行件数は穿刺吸引法(EUS-FNA)26件、胆道ドレナージ(EUS-BD)7件を含めて年132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8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、病理検査科や高精度放射線治療センター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





消化器病センター

消化器病センター所属医師は消化器内科8名、外科7名の計15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。

久里浜の新病院に移転後は、消化器内科と外科は同一病棟で診療を行う予定になっており、さらなる連携強化を確信しています。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、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。

循 環 器 内 科

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には、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（ロータブレータ）、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）や大動脈弁狭窄症に対する弁置換術の他に今後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。

令和6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る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3か月毎の交代で加わり、また、聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院集中治療部より吉田稔先生を非常勤として、栄養療法、集中治療医療、循環器診療の融合的診療の

指導をICUで行っています。横須賀市立うわ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。

腎　臓　内　科

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。令和5年4月より1名増員され、4名体制となりました。

多発性嚢胞腎、糖尿病性腎症（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（血液透析室）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人強の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。

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

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5年度は15名の医師（小児科専門医10名、専攻医 4名、小児外科専門医2名）が在籍した。

全体の入院人数は 1260人と、ほぼコロナ前の水準に戻った。COVID-19は5類になり、入院数も減った。主な疾患の内訳を下に示す。

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

全入院数	1,260例
新生児疾患	132例
（超低出生体重児　1）	
喘息	130例
RS 感染症	76例
肺炎	92例
胃腸炎	21例
川崎病	41例
けいれん重積	60例
てんかん	33例
心疾患	6例
ネフローゼ症候群	2例
食物アレルギー	16例
I 型糖尿病	4例
COVID-19	28例

など

手術件数（全身麻酔手術件数 57 件）

鼠径ヘルニア手術	31件
停留精巣固定術	8件
虫垂切除術	5件

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。体重の下限制限はない。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5年度は132名の入院がNICU・GCUにあり、超低出生体重児は1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平成25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106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

外科では消化器や乳腺の悪性疾患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。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を構築すべく関連部署と緊密な連携をとりながら，地域医療支援病院の外科としての責務を果たすよう努めています。

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)	
清水　友哉	(令和2年卒)	
福井　綺夏	(令和2年卒)	
豊福　優衣	(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5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。

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5年度は延べ988例の外来化学療法を実施し，年々増加傾向にあります。

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。令和5年度は2名のスタッフが消化器外科専門医を取得することができました。

年度	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
手術件数	475	317	376	428	420

3. 今後の課題と展望

治療ガイドラインに沿った内視鏡下手術（胃癌、大腸癌など）の症例数をさらに増加させていきます。

今後、外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、その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4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頚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5年度の手術件数は827件で、前年度の702例より大幅に増加しました。

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います。

令和5年度手術件数　827例

骨折	392 例	膝周囲骨切り術	22 例（両側 8）
他の外傷	40	脊椎	127
人工膝関節置換術	55（両側 4）	腫瘍	5
人工膝関節片側置換術	2	抜釘	100
人工股関節置換術	30	その他	52
人工肩関節置換術	2		

令和5年度整形外科医師

山本　和良	昭和63年卒	副病院長・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	科長	外傷、関節、脊椎
佐々木崇博	平成25年卒		膝、肩、スポーツ
中島尚嗣	平成30年卒		整形外科一般
河野寛人	平成31年卒		整形外科一般
日詰雄太	令和2年卒		整形外科一般
田中大貴	令和3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
笠間文哉	令和2年卒	非常勤	金曜日新患外来（4月～9月）
清水智文	平成31年卒	非常勤	金曜日新患外来（10月～3月）

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、1㎝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、後縦靭帯骨化症、黄色靭帯骨化症、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4年度の手術症例は127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。

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。

令和元年より、手術適応のある二次性（リンパ節郭清後）リンパ浮腫患者さんに対してリンパ管細静脈吻合術による治療を開始致しております。

スタッフ紹介

高瀬　税　　形成外科部長　平成5年卒
横山　愛　　形成外科医師　平成21年卒

令和5年度手術症例数　377件

顔面骨骨折整復固定術（眼窩・鼻骨・頬骨等）	14 件
皮膚悪性腫瘍切除術	27件
皮膚皮下腫瘍切除摘出術	163件
皮膚潰瘍（難治性潰瘍、熱）	52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）	121件

脳 神 経 外 科

令和5年度、脳神経外科は横浜市立大学脳神経外科医局より、東島威史（ひがしじま・たけふみ）、谷原茉莉子（たにはら・まりこ）の二名を派遣して頂いた。科長青柳、東島、医員熊谷、谷原および回復期リハビリ担当保格の 5 名で運用した。

難易度の高い開頭直達手術・血管内手術では、横浜市立大学脳神経外科関連の指導医を招聘する体制で、手術の安全性を高めている。また、特に難易度の高い症例では、大学病院への紹介も行っている。

症例数

脳梗塞	94 件
頭蓋・頭蓋内損傷	42 件
非外傷性硬膜下血腫	31 件
未破裂脳動脈瘤	26 件
非外傷性頭蓋内血種	25 件
てんかん	25 件
脳血管障害	24 件
脳腫瘍	9 件
くも膜下出血・破裂脳動脈瘤	8 件

など

手術件数

慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術	31 件
頭蓋骨形成術	2 件
水頭症手術(シャント手術)	8 件
穿頭脳室ドレナージ	4 件
脳動脈瘤頚部クリッピング	10 件
頭蓋内血腫除去術	8 件
動脈血栓内膜摘出術	9 件
脳血管内手術	4 件
経皮的脳血栓回収術	15 件
頭蓋内腫瘍摘出術	6 件
経皮的頚動脈ステント留置術	7 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

スタッフ

安達晃一　部長　心臓血管外科専門医　修練指導医
田島泰　　医長　心臓血管外科専門医
玉井宏一　　心臓血管外科専門医
佐野太一　　修練医
新井大輝　　後期研修医

1.　2023 年の動向

2025年に久里浜地区に新築移転の予定で、建築が開始となり、新病院に向けての準備を進めながら、COVID-19パンデミックの状況から少し緩和されて症例数もパンデミックの抑制された状況から少し回復の兆しがみられる一年になりました。新病院は、屋上にヘリポートを備え、多くの最新医療機器をそろえた横須賀三浦地区の中心的な病院になる予定で、その名称も「横須賀市立総合医療センター」と全国区の診療科を目指す当診療科で提唱した名称に対して病院職員、通院中の患者さんたちが投票し、採用されました。

心臓血管外科のメンバーも新たに玉井宏一医師が赴任し、専門医三人体制となり、ハイブリッド手術室の機種選定、TAVI委員会の立ち上げなど、新病院でのTAVI始動にむけた準備が始まりました。

これまで4年間勤務した中村宜由医師と交代で、新たに新井大輝医師が赴任し新たな体制となりました。

毎週のZOOMカンファレンスでは、相模湾側に立地する横須賀市立市民病院の循環器内科の先生たちにもご参加いただきハートチームを構成している関係で、メジャー手術の半数近くを同市民病院からの紹介症例となっております。

2023年の症例数（1-12月）は、心臓胸部大血管手術件数において過去最高であった2017年に次ぐ症例数となりました。2016年後半に現在の体制となって以来、積極的にMICS（側方小開胸アプローチによる低侵襲心臓手術）を導入してきましたが、特に最近はMICSの依頼で市外からの紹介も増えつつあります。また、大動脈手術における低侵襲手術として、ステントグラフト治療の指導医資格を保持する田島、玉井医師の体制でステントグラフト治療数が増加しました。新病院ではTAVIを導入することで心臓血管外科では低侵襲手術により特化した方向性に進む予定です。

2.　2023年の手術症例（1-12月）

手術件数　384件　心臓胸部大血管手術　121件　腹部大動脈瘤　48件（EVAR30）　末梢動脈手術　34件
下肢静脈瘤手術　92件　シャント造設　26件　VAIVT等シャント関連　16件　その他　48件

心臓胸部大血管手術 121 例の内訳

-1　虚血性心疾患　35 例
CABG　35例　単独CABG　26例　複合　9例
単独のうちMICSアプローチ　14例　1 枝　9例　多枝再建　5例

-2　弁膜症　54 例
MVR　4例（MICS 2例）
MVP　13例（MICS11例）
AVR　39例（MICS 10例　胸骨部分切開10例　複合12例）
MICS-A+M　1例
TVR　1例　TAP　3例
Bentall　2例
Pacemaker 設置1例

-3　胸部大血管手術　33 例
急性大動脈解離　10例
胸部大動脈瘤　Open 7例　TEVAR　15例
胸腹部大動脈瘤　1例

-4　その他の心臓手術
左心耳閉鎖術　3 例
心膜開窓術　3 例

3.　学術実績

-1　論文

中村宜由、佐野太一、田島泰、安達晃一
三尖弁感染性心内膜炎に対する右小開胸心拍動下三尖弁形成術の一例
南江堂　胸部外科2023．76：127-131

-2　学会発表：

安達晃一、田島泰、玉井宏一、中村宜由、佐野太一
MICS-CABG 導入による新たな患者掘り起し：年間の１枝バイパスの件数が６倍に
第 53 回日本心臓血管外科学会学術総会、2023 年 3 月 23 日-25 日、旭川

安達晃一、田島泰、玉井宏一、中村宜由、佐野太一
MICS-ＡＶＲでの大動脈弁輪に対する縫合糸結紮おけるコアノットの有用性
第 53 回日本心臓血管外科学会学術総会、2023 年 3 月 23 日-25 日、旭川

安達晃一、田島泰、玉井宏一、中村宜由、佐野太一
ウィズコロナ時代のオンライン心臓血管外科カンファレンス
第 53 回日本心臓血管外科学会学術総会、2023 年 3 月 23 日-25 日、旭川

安達晃一、田島泰、玉井宏一、中村宜由、佐野太一
９０歳以上の心臓胸部大血管手術の治療成績
第５０回日本集中治療医学会学術集会　2023 年 3 月 3 日　京都市

安達晃一、田島泰、玉井宏一、佐野太一、新井大輝
MICS-CABG における Hybrid Coronary Revasculization の当施設の現状と CABG 適応に与える影響
第 123 回日本外科学会定期学術集会　2023 年 4 月 27-29 日　東京

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 51 回日本血管外科学会学術総会、2023 年 5 月 31 日-6 月 2 日、東京

安達晃一、田島泰、玉井宏一、佐野太一、新井大輝
右内胸動脈起始異常症例に対する両側内胸動脈を使用したMICS-CABGの１例
第7回日本低侵襲心臓手術学会学術集会　2023年7月1日　大阪市

安達晃一、田島泰、玉井宏一、佐野太一、新井大輝
MICS-CABGによる完全血行再建の障壁に対する手技と術式の工夫
第75回日本冠動脈外科学会学術大会　シンポジウム指定演者　2023年7月13－14日　名古屋市

安達晃一、田島泰、玉井宏一、佐野太一、新井大輝
MIDCABのLITA採取における視野展開の工夫
第28回日本Advanced Heart & Vascular Surgery/OPCAB研究会　2023年7月15日　名古屋市

安達晃一、田島泰、玉井宏一、佐野太一、新井大輝
抗Xa内服患者に発生した腹部大動脈瘤破裂・ショックに対するアンデキサネットによる中和効果と医療コスト妥当性の検討
第64回日本脈管学会学術総会　2023/10/26　横浜市

安達晃一、田島泰、玉井宏一、佐野太一、新井大輝
10年後のMICS-CABG比率は40％
第36回日本冠疾患学会学術集会　シンポジウム　2023年11月23-25日　金沢市

田島　泰、中村宜由、佐野太一、中田弘子、安達晃一：「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53回日本心臓血管外科学会学術総会、パネルディスカッション、2023年3月23日-25日、旭川

田島泰、新井大輝、佐野太一、玉井宏一、安達晃一
「急性A型大動脈解離術後、大動脈石灰化のearly, mid-term remodelingに与える影響」
第64回日本脈管学会学術総会、2023年10月26日-28日、横浜

田島　泰、新井大輝、佐野太一、玉井宏一、安達晃一
三尖弁感染性心内膜炎に対して緊急右小開胸三尖弁手術を施行した２治験例
第7回日本低侵襲心臓手術学会学術集会　2023年7月1日　大阪市

玉井宏一、新井大輝、佐野太一、田島泰、安達晃一、白石学、木村直行、山口敦司
大動脈腸骨動脈領域を含む広範囲血行再建を要した重症下肢虚血症例の検討
第51回日本血管外科学会学術総会、2023年5月31日－6月2日、東京

玉井宏一、新井大輝、佐野太一、田島泰、安達晃一、白石学、木村直行、山口敦司
血管内焼灼術後再発症例に対する追加治療の検討
第43回日本静脈学会総会、2023年7月6日-7日、松山

玉井宏一、新井大輝、佐野太一、田島泰、安達晃一
パーキンソン症候群を伴う内腸骨動脈瘤に対して上臀動脈を温存しPMEGを実施した一例
第28回日本血管外科学会関東甲信越地方会、2023年9月23日、横浜

玉井宏一、新井大輝、佐野太一、田島泰、安達晃一
腰筋膿瘍に対して腸腰筋ドレナージ後感染性胸部大動脈瘤に対するTEVARを実施した一例
第64回日本脈管学会学術総会、2023年10月26日－10月28日、横浜

中村宜由、田島泰、玉井宏一、佐野太一、安達晃一
当院におけるMICS ｖｓ Conventional CABG114症例の比較検討
第 53 回日本心臓血管外科学会学術総会、2023 年 3 月 23 日-25 日、旭川

中村宜由、安達晃一、田島泰、佐野太一
重症MRとLAD90ｍｍの左房拡大症例に対して、MVP+TAP+左房/右房縫縮を実施した一例
第191回日本胸部外科学会関東甲信越地方会、2023年2月25日、横浜

中村宜由、安達晃一、田島泰、佐野太一
オープンステントグラフト挿入術後、エンドリークに対してコイル塞栓術を行い制御した一例
第５１回日本血管外科学会学術総会、2023年6月1日、東京

佐野太一、安達晃一、田島泰、中村宜由
Trifecta GTによる早期人工弁機能不全2症例
第191回日本胸部外科学会関東甲信越地方会、2023年2月25日、横浜

佐野太一、安達晃一、田島 泰、玉井宏一、中村宜由
心臓再手術症例おけるMICS-CABGの有用性
第 53 回日本心臓血管外科学会学術総会、2023 年 3 月 23 日-25 日、旭川

佐野太一、安達晃一、田島泰、玉井宏一、新井大輝
急性大動脈解離による下行大動脈真腔狭窄が原因の急性腎不全に対し腹部大動脈人工血管置換術が奏功した一例
第51回日本血管外科学会学術総会、2023年5月31日-6月2日、東京

佐野太一、安達晃一、田島泰、玉井宏一、新井大輝
MICS-CABG術後のASDによる心不全に対して、MICS-ASD closureを施行した一例
第192回日本胸部外科学会関東甲信越地方会、2023年6月10日、東京

佐野太一、安達晃一、田島泰、玉井宏一、新井大輝、山口敦司
食道癌胃管再建後On-pump arrest CABGにより良好な視野を得た一例
第27回冠動脈外科学会学術大会、2023年7月13日-14日、名古屋

佐野太一、安達晃一、田島泰、玉井宏一、新井大輝
腹部大動脈瘤破裂後、開腹管理中にABTHERAが有効であった2例
第28回日本血管外科学会関東甲信越地方会、2023年9月23日、横浜

佐野太一、安達晃一、田島泰、玉井宏一、新井大輝
AVR+CABG術後人工弁機能不全に対してApico Aortic conduitを試行した一例
第193回日本胸部外科学会関東甲信越地方会、2023年11月11日、東京

新井大輝、安達晃一、田島泰、玉井宏一、佐野太一
TEVAR+左鎖骨下動脈にAVPI留置後、Plugからのresidualflowによるendoleakを認めた一例
第193回日本胸部外科学会関東甲信越地方会、2023年11月11日、東京

新井大輝、安達晃一、田島泰、玉井宏一、佐野太一：
Mira Qカラードップラーによる術中冠動脈吻合部評価の有用性
第36回日本冠疾患学会学術集会　2023年11月23-25日　金沢市

学会座長

安達晃一：座長．心臓：感染性心内膜炎
第191回日本胸部外科学会関東甲信越地方会、2023年2月25日、横浜

安達晃一：座長．心臓：感染性心内膜炎
第192回日本胸部外科学会関東甲信越地方会、2023年6月10日、東京

安達晃一：座長．心臓：弁膜症１
第193回日本胸部外科学会関東甲信越地方会、2023年11月11日、東京

安達晃一
第28回日本血管外科学会関東甲信越地方会　胸部大動脈1　2023年9月23日　横浜市

安達晃一
第36回日本冠疾患学会学術集会　機械的合併症１　金沢市

玉井宏一
第28回日本血管学会関東甲信越地方会　末梢血管・血管内治療１　2023年9月23日　横浜市

指定討論者

佐野太一
第28回日本血管学会関東甲信越地方会　腹部大動脈１　2023年9月23日　横浜市

玉井宏一、佐野太一、中村宜由、田島　泰、安達晃一
大動脈腸骨動脈下腿領域の血行再建を要する重症下肢虚血に対してhybrid治療を実施した一例
6th PADOCK、2023年1月14日、さいたま

玉井宏一、新井大輝、佐野太一、田島　泰、安達晃一
FPAK bypass閉塞後複数回の血行再建を要した一例
第5回横横インターベンション研究会、2023年6月8日、横須賀

その他：

安達晃一. 徳田論文に対するEditorial Comment. 心臓　Vol.55,vNo.7,2023, p698-699.

徳田雄平、他.可動性の高いCalcified Amorphous Tumorに対して準緊急手術を施行した１例
心臓.　Vol.55, No.7,2023,p692-697.

（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が、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限局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で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。

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、帯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　赤嶺智美

産　科・婦　人　科

スタッフ：木田博勝、輿石真、氏岡威史、山本みのり、和知敏樹、河野明子

令和5年度より1名増員となり現在専門医6名体制での診療となっています。令和5年度は分娩数149例(前年度117例)、手術件数105例(前年度78例)といずれも前年度を上回り、特に腹腔鏡下手術および子宮鏡下手術を令和5年度より再開し、未だ症例数は多くありませんが今後さらに拡充していく予定です。母体搬送23例（前年度10例）も増加の傾向あり今後も切迫早産・合併症妊娠の受け入れ、ならびに産科・婦人科救急対応の充実を図ります。

令和5年度診療内容

分娩総数　149例（うち帝王切開 45例、吸引分娩 4例、鉗子分娩 2例）双胎妊娠 5例 含む
母体搬送の受け入れ　23例

早産		低出生体重児	
－29週	0	1000g 未満	0
30週	2	1000-1499g	4
31週	2	1500-1999g	9
32週	2	2000-2499g	15
33週	1		
34週	7		
35週	0		
36週	6		

手術件数　　105例

子宮頸部切除術	8	
子宮筋腫核出術	4	（うち 子宮鏡下 2, 腹腔鏡下 1）
子宮全摘術	10	
子宮悪性腫瘍手術	0	
子宮付属器腫瘍摘出術	17	（うち 腹腔鏡下 10）
子宮付属器悪性腫瘍手術	3	
帝王切開術	45	
流産手術	5	
子宮内膜ポリープ切除	3	（うち 子宮鏡下 2）
子宮内膜掻爬	3	
その他	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・硯川・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申し上げます。

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

坂本 衣里・岡田 真理子

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。

1. 白内障手術：日帰り手術または、入院も対応しています。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、眼底疾患の有無を詳細に検査しています。
   手術説明外来では、ご家族と共に来院（手術当日も）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、ハンフ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）：専属の眼科フォトグラファー（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）を克服するために、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。（うわまち眼科トリアージ）
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。

追記
大久保優衣先生の自己紹介です。
令和6年4月に赴任してまいりました。平成30年に横浜市立大学を卒業後、横浜市立市民病院での初期研修を終え、横浜市立大学視覚再生外科に入局しました。後期研修は横浜市立大学附属市民総合医療センター、聖路加国際病院で眼科診療に従事してまいりました。
横須賀市立うわまち病院では熱心な指導医の先生方、優しいスタッフの皆様に恵まれ、このような環境で勤務できることを大変有難く感じています。
患者さまに寄り添った丁寧な診療を心掛け、地域の医療に貢献できるように精進してまいりますので、よろしくお願い致します。

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5年度については、共済病院が3月まで放射線治療機の入れ替えで休止していた影響があり、4～6月は治療件数が多かった。6月以降は時間に余裕ができたため、常勤の放射線治療医がいる病院では必ず設置していなければならない品質管理委員会を機能させることとしました。放射線治療の医療事故というのは、起きた時には気が付かず、大規模な事故につながりやすいといった特徴があります。そのため、日頃からこのような委員会で安全性の向上を計ることが必須であり、また移転に合わせて、学会の報告や論文紹介を通してレベルアップを目指しています。スタッフについては横浜市立大学から引き続き半日/週で応援をいただいています。

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

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　谷内理沙　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　児玉康彦　日景武史　永塚純　小林輝雄

専従看護師　大島清美

［診療実績］

治療人数　190人　延べ治療件数　4003人　4186部位

照射方法　VMAT（IMRT）58.4%

定位（脳）　2.6%　定位（体幹）5.8%　4門以上 21.6%

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　大濵　信之亮（おおはま　しんのすけ）（H29卒）
医員　加納　輝章（かのう　てるあき）（H30卒）
医員　上田　尊弘（うえだ　たかひろ）（R2卒）

令和5年度は、令和4年度のコロナ禍からの全国的な回復機運からさらに通常医療状態に復帰し、麻酔科管理症例として、当院として過去最多の2,437症例（全身麻酔（硬膜外麻酔併用を含む）2,384例、硬膜外、脊髄くも膜下麻酔33例、末梢神経ブロック(+鎮静)15例、麻酔科管理静脈麻酔5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54例、帝王切開手術の麻酔件数42例、心臓血管手術麻酔件数158例、胸部外科麻酔件数（分離肺換気症例）107例、脳神経外科手術件数46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。昨今では、若手を中心に、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行っております。来年度は病院移転等ありますが、今年度同様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。また、病院移転後には、スムーズな通常診療の回復に努め、更に多くの症例を受け入れ、地域の急性期医療に寄与していきたいと考えております。

学会研究会発表等

妊娠後期に深部静脈血栓肺血栓塞栓症を発症した妊婦に対する帝王切開術の麻酔経験
加納輝章、大濵信之亮、砂川浩、日本麻酔科学会関東甲信越・東京支部第63回合同学術集会、2023（一般演題、ポスター）
特定行為研修修了生（特定ケア看護師）の当院手術室での麻酔業務に関わる活動報告
加納輝章、砂川浩　日本麻酔科学会関東甲信越・東京支部第63回合同学術集会、2023（一般演題、ポスター）

リハビリテーション科

COVID-19も令和5年5月8日から5類に移行し、当院は中等症以上の成人協力病院となる。一般大衆の感染対策は緩められるが、院内の感染防御は継続されており、各部署でオーディットの見回りは継続されている。

当病院の回復期リハビリテーション病床は50床、一病棟となり、もう一方の病棟は急性期病棟として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。

今年度もリハビリテーション科割合≧80%、在宅復帰率≧70%、看護必要度またはFIMの重症度≧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≧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PT、 作業療法士OT、言語療法士ST各療法士は、患者さん個々の病状・要望に応え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。

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

【2023年度】

南館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:2024/07/19

		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

南4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
①	転入・入院患者数		7												7
②	退院患者数		4												4
③	在宅復帰率	70%以上	100.0%												100.0%
④	入棟(入院)患者の重症度(看護必要度)の割合	40%以上	71.4%												71.4%
④	【参考値】入棟(入院)患者の重症度(FIM)の割合	40%以上	50.0%												50.0%
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	1.0%												1.0%
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	0.0%												0.0%
⑥	リハ科の割合	80%以上	100.0%												100.0%
⑦	回復期のみの病床利用率														#DIV/0!
⑧	回復期のみの平均在院日数		15.4												15.4
⑨	実績指数	40以上	53.25												53.25
⑩	実績指数(除外)		56.82												56.82
⑪	1床あたりに対し平均リハビリ提供単位数		3.24												3.24

【実績指数】

更新日:2024.07.05

			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	49.23	50.80	41.07	62.01	57.01	57.64	60.24	69.88	36.84	48.24	54.00	47.42	52.87
	実績指数(除外)		62.95	57.56	48.79	90.94	72.17	76.29	68.49	82.46	55.39	68.95	74.59	61.05	68.30

↑

★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

救命救急センター・救急総合診療部

令和5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4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

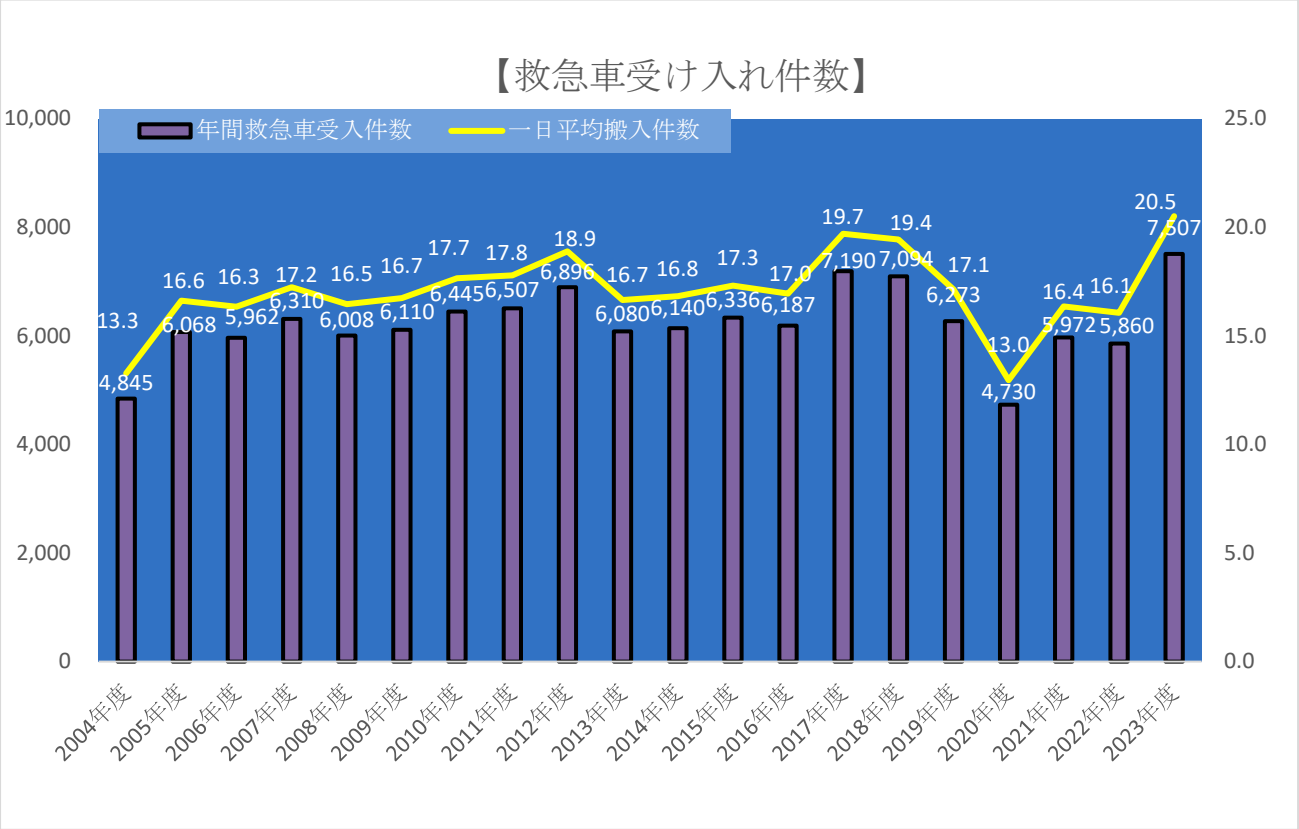
北原　浩　　救急科専門医　日本外科学会専門医

高津　光　　救急科専門医

中山　洋平　　救急科専門医

辻　　大河　　救急科専攻医

横溝真央人　　救急科専攻医



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（IABP、ECMO、Impella を含む）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。2024年度より集中治療専門医2名体制となっています。

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、学びに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、毎週月曜日・水曜日・金曜日の午後 1 時～2 時にIOCU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、月曜日・火曜日の昼 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医科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。

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、主に形態的変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、18年経過しましたが、中はまだきれいで明るく、18年以上という年月を感じない快適な空間となっており、外科医が良い手術ができる環境となっています。手術室は、バイオクリーンルームと日帰り手術室を含め5部屋で、小手術から心臓血管外科、脳外科、外科などの夜間緊急手術まで、様々な手術に対応しています。手術室稼働率は、89.01%とかなり高く、ほぼすべての部屋がフル回転の状態です。

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ますが、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す。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	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5
外科	475	317	379	428	420
整形外科	690	563	651	702	826
産婦人科	95	106	69	82	105
泌尿器科	286	232	241	278	252
脳外科	143	112	96	65	104
耳鼻科	125	124	200	226	276
眼科	410	325	350	385	449
呼吸器外科	84	69	68	104	114
小児外科	86	65	63	48	57
心臓血管外科	347	308	290	342	412
形成外科	249	174	204	235	20
皮膚科	32	20	25	18	15
その他	1	1	20	1	6
麻酔科	0	1	1	2	1
計	3,023	2,417	2,657	2,916	3303

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、入院病床はありません（令和6年度から入院病床もあります）。

常勤1名、非常勤2名が勤務しており、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（令和6年4月から常勤2名、非常勤1名、さらに10月から常勤3名へ増員）。

当科的な入院加療が必要な患者さんは、令和5年度まで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ました。

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、専門外来は設けておりませんが、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年度は救急科から脳神経外科へ連絡となっていましたが、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に頼れる科を目指しております。

令和5年度　常勤
　岩橋幸子　平成8年卒
　総合内科専門医、神経内科専門医
（脳卒中学会、神経生理学会、MDSJ、日本認知症学会）

令和5年度　非常勤
　児矢野　繁　平成4年卒
（平成23年～平成28年　横浜市立大学医学部神経内科学・脳卒中医学 准教授
　横浜南共済病院副院長・脳神経内科主任部長、日本神経病理学会指導医・認定医　ほか

　宮地　洋輔　平成18年卒
（横浜市立大学医学部神経内科学・脳卒中医学　講師　医局長）
　日本臨床神経生理学会 脳波・筋電図専門医・指導医　ほか

令和6年度は下記の常勤医師が増員となります
　4月から
　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

　10月から
　古泉　龍一　平成27年卒
　認定内科医、神経内科専門医、日本病理学会認定医、死体解剖資格

糖尿病・内分泌代謝内科

当科は令和4年度より新たに日本医科大学から派遣された常勤医師1名、また非常勤医師2名で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。

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年度から	新井あゆみ　が担当いたします。

総 合 診 療 科

横須賀市立うわまち病院総合診療科は、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、間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5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に開催しています。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。

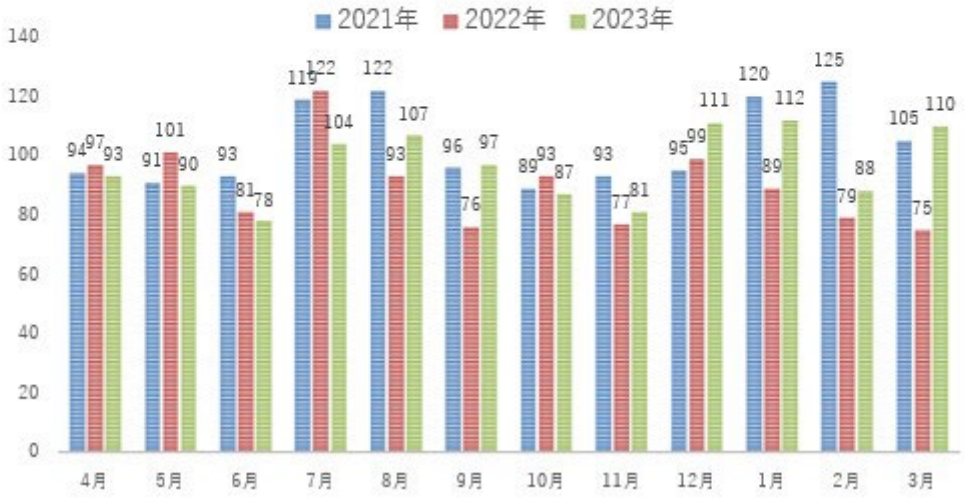
４． へき地医療支援

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。

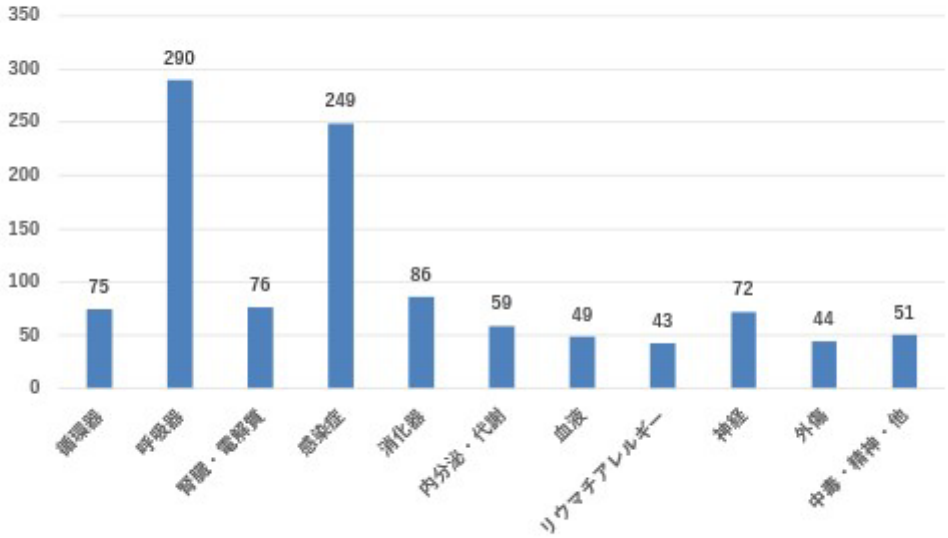
図1　入院実績

入院症例数

2021年度　1242名
2022年度　1082名
2023年度　1158名



入院症例　分野別割合（2023年度）



各専門科と密に連携し、質のよい診療を提供

スタッフ紹介

・岩澤　孝昌　総合診療センターセンター長、循環器内科部長、副院長
　総合内科専門医・循環器内科専門医

・福味　禎子　総合内科部長
　総合内科専門医・血液専門医・リウマチ専門医・ICD

・本多　英喜　総合診療センター副センター長、救急総合診療科部長、副院長
　救急科専門医・総合内科専門医・プライマリケア連合学会専門医

・神尾　学　総合センター副センター長、総合診療科部長
　総合内科専門医・救急科専門医

・内倉　淑男　救急総合診療科科長
　救急科専門医・プライマリケア連合学会専門医

・齋藤　隆弘
　内科認定医

・伊藤　慶
　総合内科専門医・内分泌代謝専門医

・中山　洋平
　救急科専門医

・木戸　礼乃

薬　　剤　　部

薬剤部部員　薬剤師26名（常勤22名、非常勤4名）、事務1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います。

指導件数	4,818件／年	退院時加算	144件／年
	401.5件／月		12.0件／月
	16.4件／日＊		0.49件／日＊

＊令和5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		入院化学療法薬調製件数
153,119枚／年	310,445剤／年	335件／年
12,759.9枚／月	25,870.4剤／月	27.9件／月
418.4枚／日	848.2剤／日	1.1件／日＊

＊令和5年度実日数293日

外来注射せん枚数、剤数		外来化学療法調整件数
22,034 枚／年	22,034 件／年	2,672 件／年
1,836.2 枚／月	1,836.2 件／月	222.7 件／月
75.2 枚／日＊	75.2 件／日＊	9.1 件／日＊

＊令和5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		外来処方せん枚数、剤数	
62,041 枚／年	745,624 剤／年	5,194 枚／年	155,531 剤／年
5,170.1 枚／月	62,135.3 剤／月	432.8 枚／月	12,960.9 剤／月
169.5 枚／日	2,037.2 剤／日	17.7 枚／日＊	530.8 剤／日＊

＊令和5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、モーズ軟膏、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5年度も3部門（病理検査・検体検査・生理検査）に分かれて業務を行いました。

人事については令和5年3月末1名、6月末1名、合計2名の退職がありましたが7月に既卒者1名を迎え19名の臨床検査技師と1名の事務員で令和5年度の業務を行いました。

今年度は新型コロナウイルス感染症が令和5年5月8日に感染症法2類感染症から5類感染症となった事より世間ではあらゆる規制が緩和されました。その為、感染流行を見極めるための情報等が不足し、行政等からの補助や支援も縮小され、新型コロナウイルス感染症対策と通常診療の同時進行は難渋を極めました。このような状況の中当院では、新型コロナウイルス対策についてしばらくは2類感染症時と同レベルの対策（振り分け外来・入院時検査・入院患者のCOVID疑い時検査等）を行い、臨床検査部として主に検査の分野で貢献しました。

前述のとおり今迄通りの新型コロナウイルス感染症対策と通常診療の同時進行により業務量は増加し、また前年より1名少ない人員のため多忙を極めましたが教育や業務効率化を推進し対応しました。

その他、昨年に続き令和5年10月～12月に教育実習生1名を受け入れることが出来ました。

【病理検査】

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名で業務を行いました。病理検査数・細胞診検査数・術中迅速診断検査数について、検体数はほぼ横ばいでした。病理解剖（令和5年1月～12月）は9例でした。

【検体検査】

今年度は新型コロナウイルス検査と通常診療が同時進行となり多忙を極めましたが、教育や各部門との連携をいつも以上に密にし、対応しました。また新病院開設に向け事前に老朽化が著しい血液凝固分析装置や全自動輸血検査装置を更新、併せて業務内容の見直しを行い効率的な業務運用を行いました。

【生理検査】

今年度は1名が退職し、1名減の4名体制で検査を実施しました。例年同様、教育や部署間での応援体制など皆で協力し対応しました。

また、老朽化した呼吸機能検査装置の更新や、高性能な心臓超音波検査装置を導入、また一部紙運用を行っていた検査をデジタルデータによる運用に変更するなど効率的な業務運用を行いました。

【令和4年度　院内検査数】

生Ⅰ：1,060,199 項目	尿：54,738 件	微生物：34,771 項目（外部委託）
生Ⅱ：33,775 項目	便： 1,007 件	免疫：143,369 項目
血液：212,843 件	穿刺液： 520 件	負荷試験：305 件
生理機能検査：26,062 件	病理検査：6,373 件	細胞診検査：3,466 件
輸血に伴う検査： 2,451 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、当院のMEセンターには臨床工学技士13名が所属しており平日日勤業務に加えて、夜間・休日はオンコール体制を敷き365日24時間いつでも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、10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、高気圧酸素治療装置操作技士認定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3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。

N　S　T

目的・構成員

栄養サポートチーム(Nutrition Support Team: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5年度の回診は延べ666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

日本臨床栄養代謝学会(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。令和4年度は、管理栄養士、看護師が発表をした。

栄　　養　　科

1.　スタッフ構成
　　管理栄養士5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 5 年度の外来・入院栄養指導（集団・個人）は2,878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学会において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	5,372
栄養管理計画書/再評価作成枚数	17,537
早期栄養管理加算	1,363

【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、小児科が中心となって総合内科、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、平成30年に横須賀三浦地域のてんかん診療を担う目的として、うわまち病院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、令和3年度からは、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）
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】　27名：技師長1名、主任3名、技師23名（非常勤1名、横須賀市民病院へ出向2名、市民病院から出向1名を含む）

【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：2台、マンモグラフィー装置：1台、X線透視装置：1台、CT装置：2台、MRI装置：1台、血管造影装置：2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、骨塩定量装置：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。
・術中透視撮影（ステントグラフト等）が103%増加（前年比）しました。
・地域医療支援に力を入れ、4施設に計9名の技師を派遣しました。
・昨年度に続き実習生の受け入れを行いました。

		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
X線撮影	一般撮影(除くMMG)	51,382	58,728	62,238	66,200
	MMG	472	878	856	722
	造影検査(透視撮影含む)	818	1,051	1,193	1,348
	血管造影(ペーシング、IVHを除く)	714	811	695	541
手術(消化管手術・PCIなど)		571	630	538	545
ポータブル撮影(外来、病棟、術中術後)		11,665	12,866	13,831	14,430
術中透視撮影　ステントグラフト、血栓除去		55	97	94	191
検査	超音波	66	66	141	46
	術中超音波	0	6	5	8
	骨塩定量検査	820	1,023	1,668	1,653
画像ファイリング		6,288	7,213	7,523	7,927
実習生受け入れ		0	0	2	4
治療	放射線治療管理	169	189	283	219
	放射線治療	3,288	3,464	5,541	4,092
核医学		673	824	653	554
CT	単純	14,245	15,867	15,036	15,502
	造影	2,379	2,676	2,682	2,830
	心臓CT	377	426	380	415
MRI	MRI	4,044	4,720	4,543	4,585
	造影MRI	392	369	405	378
CT・MRI　3D画像作成		3,447	3,947	3,455	4,092
読影レポート確認(補助)		0	0	4,106	5,831

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	28名
作業療法士	8名
言語聴覚士	5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4年度 延べ患者数 61,842名
（内訳）　入院　59,341名　　外来　2,501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、出入口付近での立番）と、警ら勤務（本館、南館等の病棟及び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他、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5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

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

○コロナウイルス対応

帰国者接触者外来、振り分け（発熱）外来、コロナウイルス陽性患者の受け入れ方法や、病棟の感染予防対策、ゾーニング、コロナワクチン接種などを実施した。

○院内ラウンド

手指衛生オーディットは前々年度より継続している。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。

○病源体別サーベイランス

臨床検査科による病源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5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	6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	22 件/年	ICD/CNIC
	職員インフルエンザワクチン接種率	77.3%	ICT
	職員コロナワクチン接種率	34.6%	ICT
教育活動	職員研修講座（全職員対象）	2 回/年　受講率：100%	ICT
	e-ラーニング感染講習	2 回/年	感染対策本部
	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

［ここに入力］

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
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

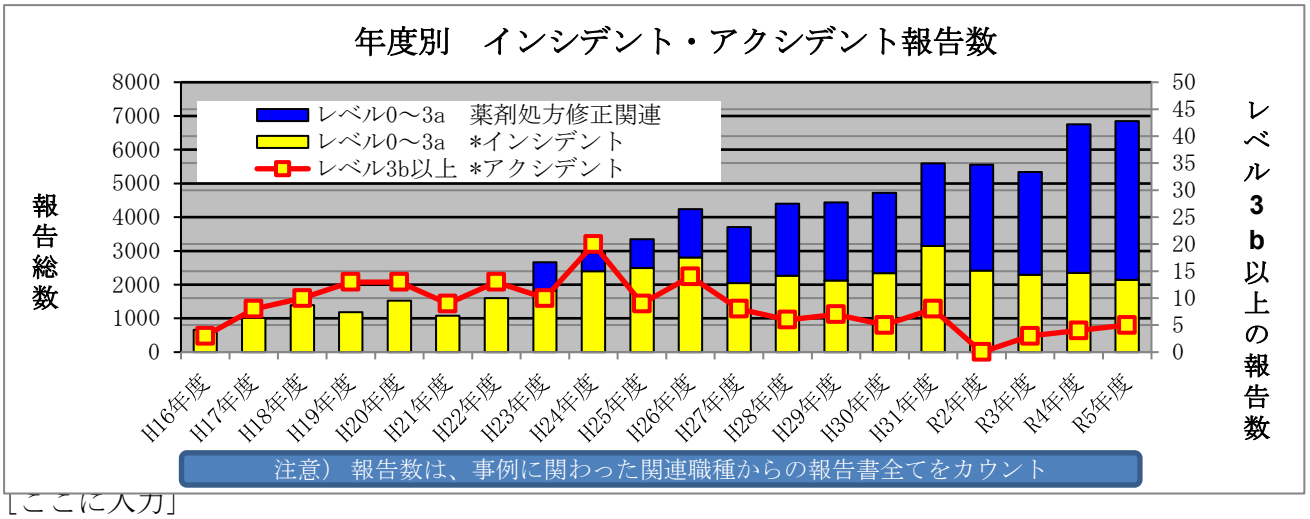
今期は、地域医療振興協会 地域医療安全推進センター 石川雅彦センター長の講義にて、「“情報共有不足”に関わる事例発生の未然防止！―事例の発生要因の“見える化”から考える防止対策―」の研修を、e-ラーニング研修で実施しました。

また、3月には薬剤部と協力し、「前年度のインシデント・アクシデント報告の集計」、「覚えてもらいたい院内ルール」「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2353件から2150件と203件減少しました。3b以上のアクシデント報告件数は4件から5件に増加しました。（重複報告1件あり、発生件数は4件）

レベル0の構成比が 約1.2％増加、レベル1の構成比が1.9％減少、レベル2の構成比が0.3％増加、レベル3aの構成比が0.5％増加しました。

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0件より4件となり前年度より増加、「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44件より34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、613件から469件に減少し、構成比は 4.19％減少しました。（※薬剤処方修正関連を除く）



［ここに入力］

◆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 3 年度		令和 4 年度		令和 5 年度	
	件数（件）	構成比(%)	件数（件）	構成比(%)	件数（件）	構成比(%)
薬剤	*3849	72.0%	*5216	77.3%	*5447	79.5%
輸血	18	0.3%	19	0.3%	23	0.3%
治療・処置	221	4.1%	178	2.6%	116	1.7%
医療機器等	115	2.2%	134	2.0%	110	1.6%
ドレーン・チューブ	274	5.1%	312	4.6%	385	5.6%
検査	170	3.2%	193	2.9%	158	2.3%
療養上の世話	492	9.2%	528	7.8%	471	6.9%
その他	207	3.9%	168	2.5%	141	2.1%
合計	5346	100.0%	6748	100.0%	6851	100.0%

＊・・・薬剤処方の発行時における処方修正関連（レベル 0）の件数を含める

【レベル別報告件数】

レベル別	令和 3 年度		令和 4 年度		令和 5 年度	
	件数（件）	構成比(%)	件数（件）	構成比(%)	件数（件）	構成比(%)
レベル 0	*3731	69.8%	*5055	74.9%	*5211	76.1%
レベル 1	961	18.0%	994	14.7%	876	12.8%
レベル 2	545	10.2%	617	9.1%	644	9.4%
レベル 3a	106	2.0%	78	1.2%	115	1.7%
レベル 3b	3	0.1%	4	0.1%	5	0.1%
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	5346	100.0%	6748	100.0%	6851	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3年度		令和4年度		令和5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	4	0.0%	0	0.0%	4	0.1%
	された場合、濃厚な治療が必要であると考えられる	34	1.4%	44	1.8%	34	1.58%
	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	650	28.1%	613	26.0%	469	21.81%
実施あり	影響は不明	343	14.8%	352	14.9%	400	18.60%
	軽微な治療で済んだ	301	13.0%	328	13.9%	360	16.74%
	影響は出なかった	976	42.2%	1,016	43.1%	883	41.06%
合計		2,308	100.0%	2,353	100.0%	2,150	100.0%

●薬剤処方修正関連を除く

医療情報センター

（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）5 名の計 7 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 5 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。

・1月よりわんコネを導入しケアブックと併用して転院調整を行った。

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。

・入院支援にデジタルパンフレットを作成使用し、質の確保と入院支援の時間短縮ができ、時間内緊急入院対応ができるようになった。また、待ち時間を利用するため、待ち時間のクレームがなくなり、電話による質問もなくなった。

・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ー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

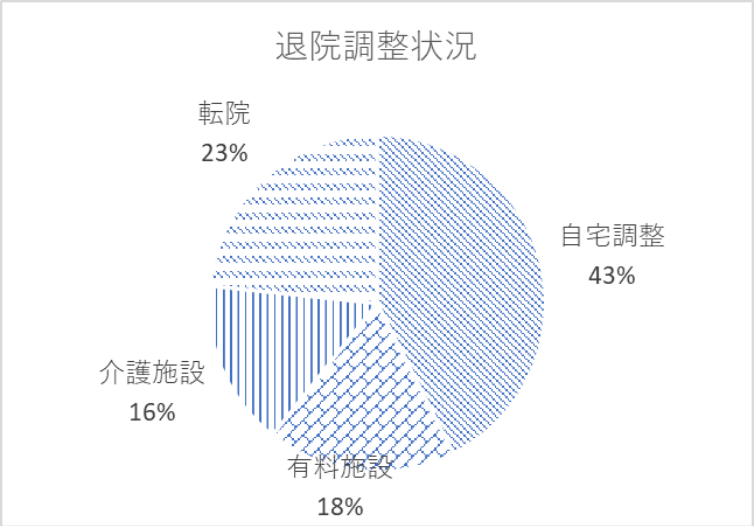
1）　退院調整部門

・退院調整件数は1178件で前年度より90件多く介入できた。

・退院調整では自宅調整が43%であり、施設退院が34%、転院が23%であった。

・転院は275件で前年より57件増加し、ケアブック利用が162件、わんコネ利用は7件で61.4%がデジタルツールを利用した転院調整であった。

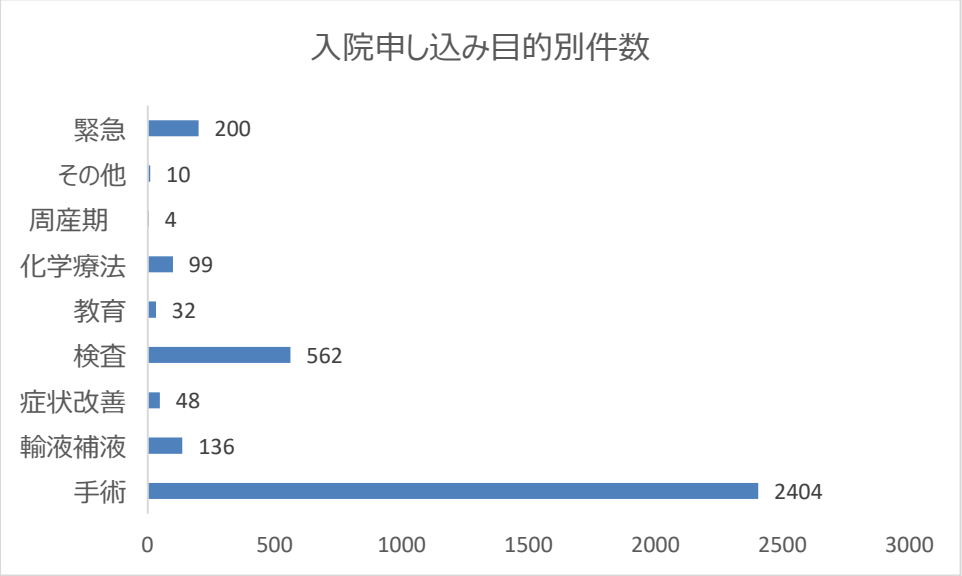
転院先	件数
衣笠病院	37
衣笠ホスピス	5
よこすか浦賀病院	29
パシフィックホスピタル	19
聖ヨゼフ病院	35
横須賀市民病院	39
三浦市立病院	14
湘南病院	7
地域連携病院以外	90
計	275



デジタルツール	件数
ケアブック	162
わんコネ	7

2）入院支援センター

・入院支援介入件数は3495件であり、前年より85件増となった。
・デジタルパンフレット使用により支援時間短縮で時間内緊急入院は平均16.6件／月の対応ができた。
・入院支援の多くは手術目的での入院であり68.7%と多くを占めた。



（神﨑由美子）

地域医療連携室

〈構成〉
室長　：副病院長　岩澤　孝昌　医師
看護部：神﨑　由美子　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12,178件であり、前年と比べ527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、急患や発熱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2,087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24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12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5年度　連携室利用件数

【紹介状件数】

診療科	令和3年度	令和4年度	令和5年度
総合内科	1,015	985	998
脳神経内科	71	112	124
腎臓内科	206	203	241
糖尿病科	5	35	5
呼吸器内科	883	753	694
呼吸器外科	30	60	60
外科	307	329	364
消化器内科	963	1,057	1,137
循環器科	1,325	1,322	1,281
心臓血管外科	323	353	341
小児科	1,403	1,516	1,813
整形外科	692	832	830
脳神経外科	441	418	405
リハビリテーション科	4	15	7
産婦人科	293	279	319
眼科	237	282	314
耳鼻咽喉科	679	785	940
泌尿器科	342	439	385
形成外科	243	313	346
皮膚科	279	339	332
精神科	31	38	17
放射線科	1,074	953	996
放射線科（治療）	45	96	53
救急科	200	172	176
循環器科（検査のみ）	0	0	0
合計	11,091	11,651	12,178

【セカンドオピニオン利用件数】

当院から他院へ　12件

神奈川県立がんセンター	2
神奈川県立循環器呼吸器病センター	2
横浜市立大学附属市民総合医療センター	1
横浜市立大学附属病院	2
湘南鎌倉総合病院	1
湘南記念病院　乳がんセンター	1
横須賀共済病院	1
横須賀市立市民病院	1
内出医院	1
合計	12

他院から当院へ　2件

神奈川県立循環器呼吸器病センター	1
衣笠病院	1
合　計	2

【地域医療支援病院共同利用件数】

項目	令和3年度	令和4年度	令和5年度
病床	0	0	0
CT	378	346	373
MRI	577	552	565
ガンマカメラ	140	111	169
脳波	11	6	8
内視鏡	578	737	731
エコー	171	196	193
図書室	0	0	0
研究室	0	0	0
合計	1,855	1,948	2,039

【高度医療機器共同利用システム利用状況件数】

検査	令和3年度	令和4年度	令和5年度
CT単純撮影	308	284	333
CT単純+造影撮影	70	62	40
MRI+A単純撮影	56	58	58
MRI単純撮影	509	479	502
MRA単純撮影	3	4	1
MRI単純＋造影撮影	9	11	4
ガンマカメラ	140	111	169
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	250	347	303
還流圧検査	2	4	4
骨塩定量	55	48	42
大腸内視鏡	328	390	428
脳波	11	6	8
エコー	171	196	193
卵管造影	4	3	1
マンモグラフィー	0	2	1
総　計	946	2,005	2,087

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年度は入退院支援システム「CARE BOOK」「わんコネ」を利用し退院支援の効率化に務めた。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。

《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

（神﨑　由美子　／　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 ④－1「施設、設備」に対する意見 ④－2「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 5 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・サックス・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、近年、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」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。昨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。

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5年度）

・事務職実務知識試験勉強会の開催（通年）
・職員研修のe-ラーニングでの実施（通年）
・職員過半数代表者選挙の電子投票実施（1月・2月）
・慰霊祭（3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5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

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事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頑張っています。長期休暇時は、小学生の預かりも行っています。

また、保育園の上の階にある病児・病後児保育センターの看護師と私達保育士が、医師と連携しながら病気回復期のお子さんの預かりをサポートしています。令和5年度には保護者との連絡やお子さんのバイタル記録等を、紙からクラウドに変更しました。

【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・お別れ会

医　　事　　課

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

■施設基準等新規取得・取り下げ（令和5年度）

＜新規取得＞
・療養環境加算
・救命救急入院料1注1算定上限日数に関する基準
・特定集中治療室管理料3注1算定上限日数に関する基準
・術後疼痛管理チーム加算
・経皮的下肢動脈形成術

＜取下げ＞
・重症患者対応体制強化加算

■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。

企 画 広 報 課

(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5年度）

・横須賀市市立総合医療センター本体工事、現場調整
・地域医療連携開業医訪問（49 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
・部門別経営計画策定・院内誌「うわまちTIMES」第25号～第33号発行
・うわまちStyle第24号発行
・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　「m3.com」掲載・週刊文春「高血圧の診断と治療」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年度から新型コロナウイルス感染症対策として、ハイブリッド開催としている。

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）
落合　紗雪
加藤　大明
河島　孝大
小林　佳歩
小柳　晴樹
小屋原　健斗
富永　諒佑
山下　勇希

○初期研修医1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5年4月1日現在）

	助産師	看護師	准看護師	看護助手	計
平成31 年4 月	19（5）	381（45）	3（2）	79（16）	482（73）
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）

※（　）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5年4月1日現在）

助産師：42.3歳　　看護師：34歳　　看護助手：46.9歳

2. 看護部目標

令和5年度　看護部目標

＜業務＞

1　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

2　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

3　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

＜教育＞

1　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

2　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。

令和6年度末に新病院への移転が予定されているため、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すすめている。

新型コロナウイルス感染症の対応については、5月8日の5類感染症移行にむけて院内で対応を検討した。専用病床で新型コロナウイルス感染症対応をしていたが、5類移行後は、各部署で受け入れを行うため、マニュアルの見直しを行い、感染対策についても再度周知した。

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。

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。メンタルヘルスに関しても、相談窓口の再周知を行い、相談しやすい環境を整備した。

＜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：横須賀市立看護専門学校（10名）神奈川衛生学園専門学校（3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：認定看護師教育課程「脳卒中リハビリテーション看護」1名
　　認定看護師教育課程「手術看護」1名
　　認定看護管理者教育課程「ファーストレベル研修」1名
・救護　　「日米親善よこすかスプリングフェスタ2024」看護師2名派遣

重症度、医療・看護必要度委員会　　宇田　奈美

1. 目的

1）看護必要度の基準を満たし、診療報酬評価の精度を上げ、管理していく。
2）適正な評価と監査、評価の妥当性の検討を行い、看護必要度評価の質を担保するための取り組みを行う。
3）誰もが同様の評価ができるよう看護記録の整備を行う。

2. 目標

1）看護必要度の精度調査を行い、適正な看護必要度の取得を行う。
2）看護必要度が評価しやすい統一した看護記録の方法の整備
3）院内研修により、評価者の育成を行う。
4）院外の研修を受講し、院内研修を主体的に開催できる人材の育成を行う。

3. 活動内容と実積

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3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）看護記録委員会、クリティカルパス委員会との連携、情報交換を実施した。

看護記録委員会 角井　ゆかり

【目的】
患者を取り巻く問題の解決に向けて、看護ケアの実践を可視化し、その適性を証明する記録ができる

【目標】
1. 実践した看護を可視化し、看護の質の向上を図る
   ① 健康問題を解決するために、個別性のある看護を提供したことを可視化することができる
   ② 看護実践の一連の過程で看護の質の担保と、実践した結果を可視化することができる
   ③ 実践した看護を適時に記録することができる
2. 実践した看護が質・量ともに十分であるか監査を行い実証することができる
3. 正確な看護実践の記録のためにルールの見直しを行うことができる

【活動実績】
1. 看護プロファイル、看護診断、患者参画型看護計画、経過記録、看護サマリーの5つのグループに分かれてそれぞれの充実を図るために活動した。
2. 看護記録監査の実施
   看護記録監査を2回/年実施した

	1回目		2回目	
	○	×	○	×
看護プロファイル	66%	34%	70%	30%
看護計画	90%	10%	91%	9%
経過記録	95%	5%	96%	4%
サマリー	85%	15%	86%	14%

看護プロファイル以外は80%以上記載されているとの結果であった。
看護プロファイルについては今後も記載率向上のため検討していく。

3. 看護サマリー記載率については100%記載できている
4. 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

教育企画委員会　椎名　一美

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）

（1）クリニカルラダー評価結果（令和6年3月31日現在）

ラダーレベル	評価結果　人数（人）		
	令和6年度	令和5年度	令和4年度
新人	41	35	30
レベルⅠ	42	32	25
レベルⅡ	55	39	65
レベルⅢ	49	55	46
レベルⅣ	56	47	39
レベルⅤ	52	42	49
合計	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

＊オンデマンド研修（ナーシングスキル受講等）は含まない

ラダー研修　総研修　　（オンデマンド研修参加者は含まない）

月日	総研修開催数	総出席者数	コメント等
令和5年4月	―	―	新採用者研修・ジョブローテーション　等
5月	1回	13名	フットケア（13）
6月	4回	51名	褥瘡（17）ストーマ（16）緩和ケア（7） 高齢者クリティカルケア（11）
7月	5回	63名	ストーマ（11）緩和ケア（23）高齢者クリティカルケア（10） 新人指導担当者研修（7）主任（12）
8月	7回	83名	フットケア（5）褥瘡（40）ストーマ（10）アソシエイト（8） リーダーシップ（5）高齢者クリティカルケア（9）主任（6）
9月	7回	91名	ストーマ（20）トリアージ（25）緩和ケア（16）主任（8） 新人指導（10）アップ講座（2）高齢者クリティカルケア（10）
10月	7回	80名	褥瘡（23）ストーマ（17）緩和ケア（13） 高齢者クリティカルケア（8）小児（8）（9）アップ講座（2）
11月	11回	96名	フットケア（2）ストーマ（8）緩和ケア（9）（16） 高齢者クリティカルケア（8）小児（12）（9）（17）（10） リーダーシップ（3）アップ講座（２）
12月	11回	65名	ストーマ（5）緩和ケア（6）高齢者クリティカルケア（8） 小児（4）（8）（2）（7）新人指導（8）アソシエイト（7） 褥瘡（8）アップ講座（2）
令和6年1月	4回	26名	高齢者クリティカルケア（10）小児（6）（8）アップ講座（2）
2月	5回	24名	褥瘡（4）トリアージ（7）主任（6）（5）アップ講座（2）
3月	3回	8名	ストーマ（4）アップ講座（2）（2）
計	65回	600名	計13種類　65講座

（　）内は、講座ごとの参加人数

演習・シミュレーション研修（再掲）

講座名	回数・日時	参加人数	講座ごとの参加者合計
ストーマ	第4回目　9/7（木）	20名	45名（前年度40名）
	第5回目　10/17（木）	17名	
	第6回目　11/2（木）	8名	
フットケア	第1回目　5/18（木）	13名	20名（前年度１2名）
	第2回目　8/17（木）	5名	
	第3回目　11/16（木）	2名	

褥瘡（DESGIN-R）	第2回目　8/15（火）	40名	40名（前年度19名）
小児　BLS	第1回目　11/13（月）	8名	17名（前年度３3名）
	第2回目　11/17（金）	9名	
小児　挿管介助	第1回目　10/17（月）	12名	21名（前年度29名）
	第2回目　10/21（金）	9名	
小児　点滴	第1回目　11/29（木）	17名	27名（前年度21名）
	第2回目　11/30（金）	10名	
小児腰椎穿刺	第1回目　12/13（水）	4名	12名（前年度16名）
	第2回目　12/14（木）	8名	
小児　初期対応	第1回目　1/29（月）	6名	15名（今年度より）
	第2回目　1/30（火）	8名	

＊対象者人数：各講座初回研修時点

2)経年別研修

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（UC1）	1年目	4/1～4/17 集合研修 4/18～5/ 7 ジョブ研修 5月以降 部署配属 夜勤研修 4月～5月	37名	採用時研修 ①接遇（53名）②社会人基礎力他（53名）③59名感染防止（59名）④防災・防犯・医療ガス・医療情報等（59名）⑤医療安全（59名）⑥メンタルヘルス（59名）⑦注射（46名）⑧呼吸ケア（38名）⑨移動・移乗・嚥下（39名）⑩排泄ケア・ポジショニング（36名）⑪看護技術演習・バイタルシミュレーヨン（36名）⑫看護記録・電子カルテ操作訓練（36名）⑬看護倫理（39名）⑭入退院（37名）⑮振り返り（37名）⑯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月または6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10名、既卒看護師4名が一部研修参加 県看護協会主催　がんばれ新人ナース研修（5/24） ジョブローテーション、夜勤研修（1人1回）、記録（5/27・9/30）、医療機器5/27 BLS（6/29・7/9・13計35名）、必要度（9/21） エンゼルケア（7/8）　ナラティブ（12/16）
UC1	1年目	計5回	37名	フォローアップ研修 1か月：5/27（37名） 3か月：7/8（36名）6か月：9/30（30名） 9か月：12/16（32名）12か月：2/24（32名） 総出席数合計　計167名
UC2	2年目	計3回	28名	倫理　チームビルディング　身だしなみ　等 1回目：7/29（27名参加） 2回目：11/25（24名参加） 3回目：2/17　（26名参加）　総出席者数77名
UC3	3年目	計2回	23名	自己の傾向を知る　等 1回目：8/26　23名

				2回目：1/26　17名　　総出席者40名
UC4	4年目	計2回	20名	自部署の課題を考える　等 1回目：10/4　18名 2回目：1/28　19名　　総出席者37名
UC5	5年目	計2回	20名	キャリアデザイン　等 1回目：11/4　16名 2回目：2/10　12名　　総出席者28名
総合計		14回	128名	総参加者数349名参加（平均24.92名）

＊総合計は、採用時研修を含まない

3)看護部必須対象研修

研修名	第1回目	第2回目	第3回目	第4回目	総参加人数
排尿自立 支援加算研修	11/8（水） 50名	11/2（水） 66名	12/8（金） 60名	1/15（月） 72名	248名
必要度研修	9/21（木） UC1　32+2名	10/1（木） 20名	12/21（木） 26名	1/18（木） 20+7名	98+10名 108名

4)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	ナースエイド	10/3 （金）	9名	講師：皮膚・排泄ケア認定看護師
緩和ACP		10/10 （火）	11名	講師：緩和ケア認定看護師
移動・移乗（PT） 【演習】		12/25 （月）	12名	リハ科スタッフによる講義
認知症ケア		2/16 （金）	15名	講師：認知症看護認定看護師
ポジショニング 【演習】		2/28 （水）	7名	講師：皮膚・排泄ケア認定看護師
食事介助・ 口腔ケア（ST）	ナースエイド 看護師合同研修	1/26 （金）	10(13)名	リハ科スタッフ　STによる講義 看護師3名・エイド10名参加
BLS【演習】	ナースエイド	11/9 （木） 2/2 （金）	5名 5名	12/4（月）は希望者なし。 研修回数3回を2回へ変更

＊講義回数：7種類　計8回　総参加人数：74（77）名

4)オープンセミナー（専門・認定看護師会主催）

2023年度　オープンセミナー　参加者集計						
テーマ	日時	総参加者数	院内参加者数	院外参加者数	うち県募集	うちHP等
コロナ禍を振り返る	7 /15(土)	12名	5名	7名	―	―
高齢者の足のケア	8 /5(土)	5名	3名	2名	1名	1名
キャリアアップ	9/ 2 8（木)	14名	12名	2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

		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年度	5280	1780	3962	1308	983	1210	1042	1558	392	683	904	581	19683
	令和5年度	11118	3729	1425	3255	3699	550	262	1226	1086	233	313	638	27534
動画	令和4年度	210	738	1851	6021	10680	2567	3314	8369	2968	847	741	601	38907
	令和5年度	176	463	1780	3762	3462	1141	446	215	252	214	131	262	12304

6)教育企画委員会勉強会　等

月	内容
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
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 （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）
2月・3月	ラダー評価について、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

看護基準・看護手順委員会　伊藤　清恵　　堀尾　美穂

1.　年間目標
1）疾患別看護基準の使用の向上を目指す
2）看護手順のタイムリーな修正・新規作成ができ、活用できる

2.　活動内容
1）看護基準
① 看護基準のフォーマットを作成
② 看護基準を改定し、新人指導など活用の向上
③ 各部署３つ看護基準の作成、もしくは各部署の連携を図って作成
2）看護手順
① 看護部全体で看護手順の修正を図る
② 看護手順とナーシングスキルの活用ができる

3.　委員会実績
1）看護基準
委員会で話し合いを実施し、フォーマットを作成した。各部署3項目の修正に取り組むことができた。手術室と外来で連携して、1つの看護基準の修正ができた。
今年度は修正した看護基準を活用するまではできなかったため、来年度は新人指導や部署異動などに活用できるように周知をしていきたい。

2）看護手順
看護手順とナーシングスキル活用促進のために、ナーシングスキルにある看護手順が分かるように参照できる項目を入れ始めた。まだ効果や継続の必要があるのか評価ができてないが、委員会メンバーはナーシングスキルを閲覧しているため、伝達して学習の一助となるようにしていきたい。
看護手順修正依頼表は気づいた人が誰でも入力できるようにしていき、委員会で修正依頼や、早急に修正したいときはその担当者へ直接依頼をしていった。委員会で議題とされるよりも早めの修正に取り組むことができた。しかし、これを手順にして良いのか、と看護手順と手順書の区分けなど、問題が出てきたため、今後検討が必要だと思われる。

認知症ケア委員会　堀内　仁美　　末次　民子

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
　～部署の認知症ケアについて、リーダーシップを発揮しよう～

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
　1）認知症ケアの計画や実践・評価等において、スタッフを巻き込み部署の中心的な役割を担う
【評価】
　その人らしさを重視した看護計画の立案を目指し、委員会内GWで繰り返し事例検討を行った。ケアに反映できるよう、委員には自部署の指導を担った。計画の立案→実践→評価が効果的に行え、ケアの質が更に向上するよう今後も活動を継続する。

2．DSTと病棟との連携を深める
　1）DSTが介入した症例を把握しDST記録を確認する。
　　必要時はDSTや認知症看護認定看護師と意識的に連携する。
　2）部署のDST介入患者の経過を確認し、必要時は委員会内で検討する
　3）認知症ケア委員のDST活動への参加（別紙参照）
【評価】
　DSTカンファレンスに委員が参加することで、他職種の視点やケアの方向性などを考える・知る機会となっている。また、DST介入患者の経過を委員会内で確認することで、委員は介入患者のケアや経過に意識を向けることが出来た。今後もDSTと現場との連携を強化し、医療者や患者・家族に不利益とならぬよう整えていきたい。

3．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
　1）事例検討（GWの開催）
　2）委員会内の勉強会開催（6月・8月・10月・12月）
　3）症例発表会の開催（1～3月）
　　1月：3階・2階・南4階・救命救急センター
　　2月：外来・4階・5階・7階
　　3月：特定集中治療室・6階・南3階
【評価】
　上記の活動を通して、認知症ケアについて考える機会を創出し、自身のケアや考え方を振り返る機会となった。また、委員会活動を通して、認知症看護認定看護師や認知症に関する民間資格取得などに挑戦するスタッフの育成も行っていきたい。

特定ケア看護師
畑　貴美子（平成30年特定行為研修21区分38行為修了）
菱沼　民子 (平成31年特定行為研修21区分38行為修了)
清雲　聡子（令和2年特定行為研修21区分38行為修了）
鶴井　亮扶（令和2年特定行為研修21区分38行為修了）
上田　匠哲（令和3年特定行為研修21区分38行為修了）
山田　大地（令和3年特定行為研修21区分38行為修了）
日髙　佑紀（令和5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5年度実施報告
   1）メンバー・所属
      特定ケア看護師7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7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 Spport 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を、診療部全科より受け、末梢挿挿入型中心静脈カテーテル(PICC)の挿入をした。
         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、クリティカルセミナー、研修医勉強会、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 5名受け入れた。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
      ② 地域医療支援
         上野原市立病院への地域医療支援に2名が出向した

急性・重症患者看護専門看護師　　伊藤　清恵

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ー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行っている。

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のカンファレンス開催件数が2件と減少した。相談件数を増加するようにラウンドを実施し、チーム活動が活発となれるように対応する。

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

相談件数が減少しているため、院内に周知できるようデジタルサイネージや学会発表を通して活動方法を伝えられるようにしていく。

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

主演題2演題、共同演者として4題演題発表をすることはできた。

緩和ケア認定看護師　清雲　聡子（平成25年取得　平成30年・令和5年更新）

【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＊次年度更新予定)

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らと協動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5年度の活動実績

【学会発表】

1）10月18日　第42回　県病院学会　演題発表「クリニカルラダーによるスタッフ育成支援」

2）11月18日　神奈川県看護協会　横須賀支部主催　第40回　看護介護実践報告会　共同演者「新型コロナウイルス感染症に患った小児患者の受け入れ態勢の構築～小児科看護師との連携を振り返る～」

【学会参加】

1）7月15日　日本小児看護学会　第33回学術集会（横浜）参加

2）10月7～8日　第14回　JADECOM学術集会　参加

3）2024年2月12日　第5回　シミュレーションラーニング学術集会参加　東京

【研修参加】等

1）10月31日　第29回　横浜小児血液腫瘍ミーティング　勉強会参加

2）2月8日　神奈川県看護協会　横須賀市部研修参加「看護に必要な受援力」

【院内活動】

救急外来、発熱外来、小児科外来、トリアージ、初期対応、処置、検査介助、指導、重症患者対応（米海軍病院より転院緊急手術患者・人工呼吸器装着中等）、小児COVID-19ワクチン対応、COVID-19感染症対応病棟（呼吸器装着・NHF装着等）小児対応、病後児保育対応（9月18日）、家族指導（家人導尿指導・自己注射指導等）、静脈注射演習指導、転院搬送　ドクターカー同乗2件（COVID感染重症新生児7月13日・ICU幼児挿管患者1月20日）、研修アシスタント（YUCCS　小児分野9月9日・3月23日）、親の死亡時の対応、デスカンファ1件

【院外活動】

1）5月12日、19日、6月9日、16日、7月7日
横須賀市立看護専門学校　2年生「小児看護学方法論」講義　計6コマ

2）5月30日　中学生自分再発見プロジェクト　ポスターセッション（主に2年生）
中学生を対象としたキャリアプログラム講師（1回20名程度を2回講義）
各中学校を訪問　計3回
鴨居中学校（5月30日）、坂本中学校（9月22日）、池上中学校（11月16日）

3）職場体験対応

（1）1月17日、18日　不入斗中学2名

（2）1月26日　横須賀学院4名

【研修・勉強会】

（1）看護部　院内研修　ラダー研修　「小児救急看護」実施「新生児集中ケア」サポート
研修参加総数99名　研修回数　6講義、計12回（内訳BLS15名・挿管介助21名・腰椎穿刺介助12名・点滴27名　小児初期対応14名・CCS10名）

（2）COVID-19小児対応勉強会　南4階病棟スタッフ向け（救急カート・定量筒・骨髄針・点滴固定等処置介助、重症患者対応等）

【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

【看護研究】

南4階病棟　指導、院外発表実施

【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感染症対応病棟での小児患者対応

【家族指導・相談】

救急外来受診時の対応を主に実施し、小児病棟の依頼に対応

COVID-19感染症対応病棟での指導・マニュアル整備対応

【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　　安部　智子（令和2年取得）

【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 新生児の障害なき成育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。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、退院支援、家族ケアに関わった。スムーズな哺乳確立に向けた家族を含む哺乳支援をスタッフと一緒に実践していった。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。

NCPRのインストラクターとしてAコース2回、Sコース2回、新たにPコースを1回実施することができた。

【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。

小児ラダー研修（BLS・挿管・ルンバール・点滴・入院初期対応）、病棟では早産児受け入れシミュレーションの開催を行った。様々な勤務形態、スタッフの環境があるため、時間内で持ち帰れるような勉強会の開催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。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。

皮膚・排泄ケア認定看護師　田中　優子　角　和恵

1．人員状況
褥瘡対策管理室：専従看護師　　角和恵
褥瘡専任看護師：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
3階病棟：本山看護師、菅野看護師、PT：栗山　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運営　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 医療機器関連圧迫創傷やスキンテアの周知に向けてマニュアル作成、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
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

令和5年度褥瘡推定発生率・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	2.70%	1.80%	1.79%	1.20%	0.88%	0.00%	1.28%	0.43%	3.03%	2.50%	0.00%	2.04%
一般病棟有病率	6.80%	6.70%	4.03%	4.10%	3.08%	3.70%	7.60%	5.08%	6.06%	7.90%	0.00%	4.50%
南3階病棟新規発生率	0.00%	2.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
南3階病棟有病率	2.00%	4.00%	2.00%	2.10%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%

2）排泄管理

① 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

② 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）

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5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	6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チーム立ち上げ	SSI予防のため、術後早期回復プログラム(Enhanced Recovery After Surgery)チーム立ち上げ　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2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）

集中ケア認定看護師　宮間結衣

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5年度の活動実績

特定集中治療室入室患者・家族への看護実践、ICU・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」
　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）神奈川県看護協会　横須賀支部研修　新人看護師研修
　　「事例から学ぼうフィジカルアセスメント」講師
　3）学会発表

II.　令和5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
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
4.　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

認知症看護認定看護師　小河　浄女

【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）
・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）
・院外活動：神奈川県認知症対応力向上研修　講師・ファシリテーター

＜令和5年度サポートチーム介入件数（件）＞

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
31	27	52	37	26	56	21	30	25	42	21	39	407（前年比145%）

【令和6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. 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）
5. 院外活動（神奈川県認知症対応力向上研修における講師/神奈川衛生学園看護専門学校講師）

クリティカルケア看護認定看護師　菱沼　民子

【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と実践を行う。
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4年度の活動実績】

1. ICU入室患者及び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。神奈川看護学会での特定・認定看護師の活動について発表。

⑴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

⑵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

②ICLSインストラクターとしての活動：横須賀市医師会の医師、看護師に対し蘇生対応方法の指導実施

③学会発表：神奈川看護学会で特定・認定看護師の活動について発表

2. 令和4年度活動目標

⑴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と実践を行う。

①集中治療領域および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。

⑵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ＩＣＬＳ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29名　ナースエイド7名

2.　患者動態　令和5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、個々の成長に繋げ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：10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：160名　GCU：4名
平均在院日数
NICU：15.1日 GCU：8.8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。（COVID-19 流行に伴い面会制限があるため、オンライン面会を利用し指導を行っている）
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。小児科病棟スタッフと定期的に異動を行い、小児看護のエキスパートの育成を目指している。

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：8名（うち非常勤ナースエイド1名派遣ナースエイド1名）

2. 患者動態
病床数：31床　平均在院日数：5.3日　病床利用率：60.5%　病床稼働率 71.9%

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

3. 業務・看護活動
目標：小児医療センターのレベルアップ　～NICU・GCUとの連携～

COVID-19 により面会が制限される中、オンライン面会などを行い、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共有をしている。
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、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 スタッフと定期的に異動を行い、小児看護のエキスパートの育成を目指している。

特定集中治療室　看護師長　伊藤　清恵

1.　人員状況

令和5年4月から新規採用者2名が加わり、26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配属5名、産育休取得者3名、退職者2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4.38日、病床利用率82.6%と前年度より在室日数の短縮と利用率が上昇することができた。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。8床から6床へ減床となっているが、下半期は在室日数4日以内・病床利用率95％以上を維持することができた。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作成し、5名が合格することができた。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ていく。

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6年3月31日現在）
看護師長：1名　　主任看護師：2名
看護師：20名（うち非常勤1名）ナースエイド：7名（うち非常勤1名）　　2交替勤務

2.　患者動態
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（男性患者が多い）
平均在院日数：17.6日 病床利用率：90%
　外科・脳外科カンファレンス、退院調整カンファレンスを実施し、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
(4)重症度・医療看護必要度基準越え患者35%以上
(5)クリティカルパス作成　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

3)労務
(1)健康診断100%受診
(2)超過勤務削減
(3)計画的な休暇の取得（時季指定休暇）

【目標の達成状況】
外科・泌尿器科はくり返し入院となる患者が多く、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。創部感染予防のために感染リンクナースの指導の下、スタンダードプリコーションの徹底を継続した。記録記載時間による時間外勤務超過に対して、新たなクリティカルパスを作成し、時間外勤務削減への取り組みを実施した。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。

4階病棟（産婦人科・外科・泌尿器科混合病棟）　看護師長　堀尾　美穂

1.　人員状況

令和5年4月より新採用者4名（助産師2名・看護師2名）が配属となり、助産師16名（師長含む）、看護師12名、看護助手7名（技能実習生含む）の合計35名のスタッフで開始となった。今年度は技能実習生の指導があり、看護職全員で対応することが多くなった年であった。途中部署異動や、助産師の入職・退職などもあり、3月には助産師16名、看護師10名、看護助手7名（技能実習生含む）の33名のスタッフとなった。

2.　患者動態

4階病棟は産科を有しているため、女性だけの入院対応ができる病棟である。令和5年度は分娩149件（帝王切開25件含む）、手術件数363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みながら緊急入院の対応をしていき、予定入院よりも緊急入院や転棟対応が多かった。今年度は分娩数が昨年度より45件多く対応した。平均在院日数は年間で10.7日だった。

3.　業務・看護活動

１）　業務

4階病棟は女性の入院の受け入れをしている。主に手術における看護ができるように、知識の共有や情報の伝達をしていった。医師の協力もあり、周手術期看護を安全に提供できるように情報の共有を図っていった。

２）　教育

今年度は研修の再開も多くあり、受講しやすいように案内していった。
業務が優先するため、参加できない人もあったが、資料の提示や情報の共有などしやすいようにTeamsの活用を実施した。

新人教育に関しては昨年度と同様に、職員全員で関わることができた。

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。
超過勤務時間に関しては、患者の受け入れ状況や分娩進行状況などもあり、昨年度より増加していたが、業務調整などをして、少しでも短縮できるように調整していきたい。

4.　産婦人科外来

外来の状況により病棟との連携をとり実施できている。昨年度より分娩件数の増加もあり、外来受診数は増加している。妊助産師外来の実績は以下の通りである。

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4年度件数	581	139	155	108	26	8	27
令和5年度件数	824	51	205	148	32	16	17

5階病棟(整形外科・脳神経外科・形成外科)　看護師長　宇田　奈美

1.　人員状況
看護師長　1名、主任看護師　1名　看護師　22名
ナースエイド　7名

2.　患者動態
整形外科・形成外科・脳外科・内科
病床数50床

平均在院日数	病床稼働率	病床利用率
18.9日	83.4%	79.2%

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の提供
・経営に参画し、施設基準を維持する

1）業務
従来のチーム看護ナーシングにセル型看護方式を導入したことで、ベッドサイドで過ごす時間が増え患者の想いに応えることができスタッフのモチベーションがあがった。
クリティカルパス適応率は前年度57.78%と比較して74.5%と増加した。
3b以上のインシデント発生もなかった。
2）教育
2チーム制と小チーム制を採用し、少人数で新人指導を実施。
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出来た。

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：20名　臨時職員：2名）
ナースエイド（正職員：5名　派遣職員：1名）

2.　患者動態
病床数：49床　平均在院日数：11.2日　病床利用率：76.45%　病床回転率：2.03%
【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、指導の充実を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 39%であった。

7階病棟（総合内科・呼吸器内科・消化器内科・呼吸器外科）　看護師長　鈴木　あずさ

1.　人員状況（令和6年3月31日　時点）
　看護師長1名　主任看護師2名　看護師20名　ナースエイド6名　ナースエイドサポート1名

2.　患者動態
　平均在院日数　11.1日　病床利用率　70.89%
　手術件数　呼吸器外科　115件
　　消化器科　内視鏡手術　832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6年3月31日時点）
看護師長1名　主任看護師2名　看護師20名（うち非常勤2名　夜勤専従1名）
ナースエイド14名（常勤6名　非常勤8名）
看護体制：看護師12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：95.4日　在宅復帰率：85.9%
入院・転入患者における重症度の割合：71.5%
日常生活機能評価が4点以上改善した重症度の割合：82.6%
リハビリテーション科の割合：98.7%（内訳　脳血管：37%　運動器：61%　廃用：2%）
実績指数：52.73

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、患者と共にゴールを設定し、社会復帰と自宅退院へのサポートが実施できた。今後リハビリテーション病棟看護師として患者の望むゴールを目指し、患者に寄り添うケアを提供していく。
2）回復期リハビリテーション病棟　入院料1の維持
急性期病棟から早期に患者を受け入れ、回復期リハビリテーション病棟入院料1を維持することができた。回復期入院期限を超えた患者が数名あった。急性期入院中から退院支援を行うことが課題としてあがった
3）安心、安全な療養環境の提供
カンファレンスを密に行い、センサーベッドの使用、ベッドの配置を常に考え転倒防止に努めた。

4.　教育
1）4チームを作成し、少人数で支援しやすい教育づくりに務めた。新人教育・リーダー育成教育にチームごとにメンバーを構成したことで、チームの目標が明確であり、人材育成が効果的であった。
2）回復期リハビリ病棟では経験できない周術期看護を手術室、急性期病棟で行うことで知識・技術の向上につとめ、回復期のケアに活かすことができた。

南4階病棟（新型コロナウイルス感染症病棟）　看護師長心得　佐藤　拓也

1.　人員状況（令和6年3月31日時点）
　看護師長1名　主任看護師1名　看護師14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。

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、すべ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。
　また、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。

4.　教育
　専門医療かつ高度医療の患者対応が強いられるため、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。

手術室・中央材料室　　看護師長　　鳴海　理智子

1　人員状況（令和6年3月31日時点）
看護師長　1名　主任看護師　1名　看護師　15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
手術総件数	2916件	3303件
手術室稼働率	79.07%	89.01%

3　業務・看護活動
【部署目標と達成状況】
Ⅰ　業務
1.安全で質の高い看護の提供
1）周術期看護の充実
・術前訪問は95%、術後訪問は91%実施出来、術中以外の看護の提供に繋がったと考える。
・訪問用紙そのものを見直し、動画配信できないか検討したが、途中までしか作成には至っていないため、次年度達成していきたい。
2）医療安全・感染管理
・針刺し・体液曝露は2件発生し、1年目看護師であった。体液曝露に関してはフェイスシールドの着用が出来ていないなど、基本的なことが出来ていなかったので防御策について再周知が必要。
・インシデントの共有を実施できたこともあったが、できなかったこともあり、リスクマネージャーへの働きかけが必要。
・他部署への鋼製小物の払い出しについては問題なく実施できた。
3）経営参画
・コスト削減のために、手術別のキットの切り替えに取り組んだ。年間約200万円近い削減になる見通しであるが、まだ調整途中の段階である。次年度も引き続き継続していく。
・TQM活動を通して紙運用からデジタルへの切り替えや用紙の削減など実施できた。

Ⅱ　教育
1.人材育成
・ラダー研修への参加が全くできず、ラダーUP者は一人もいなかった。
・手術増加のため中央材料室業務の実施日を設けることができず、洗浄不備が多発したが、途中から teamsでの情報共有を実施し、少しずつ減少できた。
・3チーム運用にしたが、リーダーの力量など様々な問題により個人目標の達成度はバラバラであった。
・院外研修はオンライン参加者が数名いたが、ほとんどのスタッフは参加できていない。手術室内での勉強会も開催は試みるが、緊急手術によって3回の開催にとどまってしまった。
・中央材料室に新規採用者が1名入ったが、独り立ち前に退職となってしまった。

Ⅲ　労務
1.勤務継続
・妊娠悪阻やパニック障害のスタッフなどその都度調整しながら労務管理は実施出来た。
・計画的な有休休暇の付与・緊急手術後の休暇付与は実施できた。

2.健康管理
・健康診断を100％実施出来た。

外来　　看護師長　　角井ゆかり　末次民子

1　人員状況（令和6年3月31日時点）
看護師長2名　　主任看護師3名　　看護師36名　非常勤看護師20名　派遣看護師1名
ナースエイド3名　　非常勤ナースエイド3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487.6名　年間外来患者延べ数142,865名　化学療法加算算定件数1506件
年間外来手術件数1,550件　ドクターカー出動実績77件（迎え33件　転送44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数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。今年度の退職は進学による退職以外はなかった。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・連携を大切にして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。

所属	演題名	発表者	学会等名称
総合診療センター 救急総合診療部	同一部門で救急科専攻医と内科専攻医の専門研修を行う試み -単施設総合診療部門の活動報告-	内倉淑男	第51回日本救急医学会総会・学術集会　2023.11.28-30
総合診療センター・ 救急総合診療部	重症肥満低換気症候群の急性期における栄養・理学療法を含めた包括的アプローチの効果-case series-	内倉淑男	第37回日本shock学会学術集会　2023.8.18-19
消化器内科	高カルシウム血症を呈したPTHrP産生肝内胆管癌と考えられる1例	加藤大明，高橋宏太，吉原　努，古川潔人，佐藤晋二，森川瑛一郎，池田隆明，飯田真岐，辻本志朗	第374回日本消化器病学会関東支部例会　東京　2023.4.22
消化器内科	膵神経内分泌腫瘍に対するEUSの腫瘍径別の有用性と限界	髙橋宏太	第105回日本消化器内視鏡学会総会　2023.5.25-27
消化器内科	消化器症状と共に著明な好酸球増多を示した1例	池田隆明	第18回南神奈川腸疾患研究会　鎌倉　2023.6.29
消化器内科	外傷性脾損傷44年後に確認された脾症(splenosis)の1例	小柳晴樹，高橋宏太，吉原　努，古川潔人，諸井厚樹，佐藤晋二，森川瑛一郎，池田隆明，飯田真岐，辻本志朗	第375回日本消化器病学会関東支部例会　東京　2023.7.8
消化器内科	特異な画像所見を呈したAFP産生膵腺房細胞癌の1例	前原健吾，中村順子，高橋宏太，吉原努，古川潔人，佐藤晋二，森川瑛一郎，池田隆明，飯田真岐，辻本志朗	第376回日本消化器病学会関東支部例会　東京　2023.9.2
消化器内科	酸化マグネシウムで効果不十分な慢性便秘症患者に対するリナクロチドの有効性の検討	吉原努	第25回日本神経消化器病学会　2023.9.28-29
消化器内科	酸化マグネシウムで効果不十分な慢性便秘症患者に対するリナクロチドによる有効性の検討	吉原努	第31回日本消化器関連学会週間JDDW2023KOBE　2023.11.2-5
消化器内科	破裂出血で発症した肝外発育型の淡明型肝細胞癌の1例	前原健吾，中村順子，高橋宏太，吉原努，古川潔人，佐藤晋二，森川瑛一郎，池田隆明，飯田真岐，辻本志朗	第377回日本消化器病学会関東支部例会　東京　2023.12.9
消化器内科	自己免疫性膵炎にIgG4関連腎臓病を合併したと考えられる1例	前原健吾，中村順子，高橋宏太，吉原　努，古川潔人，佐藤晋二，森川瑛一郎，池田隆明，飯田真岐，辻本志朗	第378回日本消化器病学会関東支部例会　東京　2024.2.17
消化器内科	早期胃がんーESD治療症例	吉原努	第39回胃・大腸がん検診合同症例検討会　横須賀　2024.2.20
呼吸器外科	食道胃接合部癌術後に髄腔内播種を認めた1例	荒井智弘	第45回日本癌局所療法研究会　2023.6.2
呼吸器外科	肺化膿症に合併した有瘻性膿胸に対する外科的瘻孔閉鎖の工夫	三ツ堀隼弘	第40回日本呼吸器外科学会学術集会　2023.7.13-14
循環器内科	人工血管によるFFバイパス後の吻合部近位の人工血管内狭窄病変に対し、DCBによる結構再建を行った一例	黒木茂	第61回日本心血管ｲﾝﾀｰﾍﾞﾝｼｮﾝ治療学会関東甲信越地方会　2023
循環器内科	35テイルでワイヤ穿孔し緊急止血術を要した高度石灰化iliac CTOの一例	荒木浩	第61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 2023.5.13
循環器内科	CFA内で離断バルーンをbidirectional approachにて抜去した高齢男性LEADの対するEVT	荒木浩	第31回日本心血管ｲﾝﾀｰﾍﾞﾝｼｮﾝ治療学会学術集会　2023.8.4-6
循環器内科	RITA-LAD吻合部狭窄に対してDCBが著効し、1年後の評価でもpatentだったCABG/AVRごの不安定狭心症の1例	前田幸佑	第62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　2023.10.13-14
循環器内科	出血性脳梗塞リハビリ中に旧姓動脈閉塞を発症し外科的血栓摘除と左心耳切除を施行した高齢心房細動の一例	荒木浩	第269回日本循環器学会 関東甲信越地方会　2023.9.2
循環器内科	ELIVIA留置後DOAC中止を契機に急性腸骨動脈閉塞症を来たした心房細胞合併LEADの一例	荒木浩	TOKYO　LIVE　2023 第62回日本心血管ｲﾝﾀｰﾍﾞﾝｼｮﾝ治療学会関東甲信越地方会 2023.10.13-14
循環器内科	意識消失、痙攣にて発症後CPAとなるも、急性期治療が奏功し救命・独歩退院した若年性APTEの一例	荒木浩	TOKYO　LIVE　2023 第62回日本心血管ｲﾝﾀｰﾍﾞﾝｼｮﾝ治療学会関東甲信越地方会 2023.10.13-14
循環器内科	Fulminant Myocarditis after Initial Nivolumab Treatment for Left Lower Lobe Adenocarcinoma with Multiple Bone Metastases:an Autopsy Case Report	前田幸佑	第88回日本循環器学会学術集会　2024.3.8-10
循環器内科	A Case of Unstable Angina with post AVR/CABG in which Drug Coating Balloon was Effective for RITA-LAD Anastomotic Stenosis	前田幸佑	第88回日本循環器学会学術集会　2024.3.8-10
循環器内科	外科的血栓摘出後に追加したFountainカテーテル治療が奏功しなかったAAA術後急性動脈閉塞の一例	荒木浩	第16回Japan Peripheral　Revascularization　2024.1.13
循環器内科	脳出血リハビリ中に急性動脈閉塞を発症し外科的血栓摘除と左心耳クリップ術を施行した高齢心房細動の一例	荒木浩	第11回日本心血管脳卒中学会学術集会　2024.3.6
循環器内科	A Case of Recurrent Cerebral Infarction Caused by Lupus Vasculitis with Initially Suspected Paradoxical Embolism	荒木浩	第88回日本循環器学会学術集会　2024.3.8-10
循環器内科	座長『多職種で挑む在宅便秘診療』 演者：木村内科・胃腸内科 院長　木村貴純先生 座長『認知症との関連性を考慮した高齢者うつ病の診療のポイント』 演者：順天堂大学医学部附属 順天堂越谷病院　メンタルクリニック　教授　馬場元先生	沼田裕一	横須賀・三浦・逗葉医師会 慢性便秘症とうつ病の地域医療連携～高齢者医療に求められる総合 と多職種連携～ 座長　横須賀　2023年4月10日
循環器内科	座長『心血管イベント抑制を見据えた高血圧治療～ARNIの位置づけ～』 演者：自治医科大学内科学講座　循環器内科部門　教授　星出聡先生	沼田裕一	横須賀・三浦・逗葉医師会 第2回横須賀高血圧ﾊﾟﾗﾄﾞｯｸｽ講演会 座長　横須賀Web　2023年4月24日
循環器内科	『虚血専門医が考える心不全早期治療介入の重要性』 演者：横浜市立大学附属市民総合医療センター　心臓血管センター　講師　岡田興造先生	沼田裕一	横須賀・三浦・逗葉医師会 第10回心不全パンデミック講演会～ShakeOut！心不全ﾊﾟﾝﾃﾞﾐｯｸ～ 座長　Web　2023年6月7日
循環器内科	座長：髙宮小児科院長　横須賀市医師会副会長　横須賀・三浦小児科医会会長 『当院における新型コロナウィルス感染症診療連携の実際』 演者：横須賀市立うわまち病院　副病院長　循環器内科部長・集中治療部部長　岩澤孝昌先生 『5類移行後のCOVID-19薬物治療～パキロッドを投与すべき患者像とは～』 演者：大阪大学大学院医学系研究科　感染制御学　教授　忽那賢志先生	沼田裕一	横須賀・三浦・逗葉医師会 COVID-19診療連携講演会in横須賀・三浦 横須賀Web　2022年8月8日
循環器内科	座長：『至適薬物療法は冠動脈患者の治療戦略を変える』 演者：横浜市立大学医学部　循環器内科学　主任教授　日比潔先生	沼田裕一	第19回ペリー倶楽部 特別講演座長　横須賀Web　2023年11月15日
循環器内科	座長『出血リスクの高い患者(HBR)へPCI～抗血栓療法の選択～』 演者：東邦大学医療センター大橋病院　循環器内科　准教授　飯島雷輔先生	沼田裕一	横須賀・三浦・逗葉医師会 三浦半島病診連携Web講演会 特別講演座長　Web　2024年2月21日
循環器内科	座長『プライマリケアの心房細動患者を考える～ 実臨床データ（RWE）を踏まえて ～』 演者：うぶかた循環器クリニック 院長　生方聡先生 座長『脳卒中相談窓口への期待：抗血栓薬・リハビリテーションを含めた疾患管理プログラム』 演者：自治医科大学内科学講座　神経内科学部門 主任教授　藤本茂先生	沼田裕一	ブレインハートセミナーin 横須賀・三浦 座長　Web　2024年3月1日

所属	演題名	発表者	学会等名称
腎臓内科	当院で経験したHIF-PH阻害薬における甲状腺機能低下症例について	小口由乃, 藏口裕美, 鈴木拓也, 安藤匡人, 國保敏晴,田村功一	第68回日本透析医学会学術集会総会　神戸　2023.6
腎臓内科	確定診断に難渋したANCA陰性ANCA関連腎炎の一例	小口由乃, 藏口裕美, 鈴木拓也, 安藤匡人, 國保敏晴, 田村功一	第68回日本透析医学会学術集会総会　神戸　2023.6
腎臓内科	当院における透析患者へのCOVID-19感染に対する加療・対策の報告	藏口裕美, 小口由乃, 鈴木拓也, 安藤匡人, 國保敏晴,田村功一	第68回日本透析医学会学術集会総会　神戸　2023.6
腎臓内科	COVID-19ワクチン接種後, 心膜炎を経て右冠動脈瘤ならびにValsalva洞動脈瘤を発症した維持血液透析施行中の一例	加納知佳	第68回日本透析医学会学術集会総会　神戸　2023.6
腎臓内科	バスキュラーアクセス不全のためHDを断念しPDへ変更した2症例	加納知佳	第29回日本腹膜透析医学会学術集会・総会　東京　2023.9
腎臓内科	IgG4関連疾患が疑われるものの診断に難渋した後腹膜線維症の1例	藤村実穂，福田菜月, 中野雅友樹, 鈴木将太, 藤原亮，志村岳，平和伸仁	第691回日本内科学会関東地方会　東京　2023.11
小児科	小児期に1型糖尿病とバセドウ病を併発した1例	櫻井達哉，山藤陽子，宮本朋幸，土屋博久	第61回日本糖尿病学会関東甲信越地方会　横浜　2024.1.20
小児科	学校検尿で防ぎえた糖尿病性ケトアシドーシスの2例	櫻井達哉，角春賢，川島章子，村島義範，佐藤隆介，山藤陽子，毛利陽子，毛利健，宮本朋幸	第126日本小児科学会学術集会　品川　2023.4.14
小児科	COVID-19を先行感染としたけいれん重積型急性脳症の一例	中村甫，角春賢，上松健太郎， 新貝龍太郎，櫻井達哉，平田尚也，平岡聡，村島義範，川島章子，佐藤隆介，山藤陽子，毛利陽子，毛利健，宮本朋幸	第126日本小児科学会学術集会　品川　2023.4.16
小児科	新生児ループスにおける先天性完全房室ブロック発祥の関連因子と短期予後の検討:単施設後方視的研究	飯塚泉	第126回日本小児科学会学術集会　2023.4.14-16
小児科	そうだ、学校に行こう!学校BLS教育と救急シミュレーション　横須賀市で起こった学校内心停止症例から考える学校での心肺蘇生教育の必要性	宮本朋幸	第59回日本小児循環器学会総会・学術集会　横浜　2023.7.7
小児科	低位鎖肛術後の2歳児に発見された感染性膿腸管遺残の一例	川島章子，毛利健	第60回日本小児外科学会学術集会　大阪　2023.6.1
小児科	わたしのパーソナルDX デジタルで医師業務を効率化する	毛利健	第42回神奈川県病院学会　横浜　2023.10.18
小児科	急性脳症の幼児への関わり～子ども療養支援士と他職種の協働～	溝渕文乃，毛利健，角春賢，宮本朋幸	第 10 回日本子ども療養支援研究会　東京　2023.6.23
小児科	低位鎖肛術後の2歳児に発見された感染性膿腸管遺残の一例	川島章子，毛利健	第60回日本小児外科学会学術集会　大阪　2023.6.1
外科	CAPOX+BV療法で横行結腸癌多発肝転移を治療後,難治性腸管皮膚瘻を合併した1例	豊福優衣，岡田晋一郎，大谷菜穂子，松本理沙，中谷研介，菅沼利行	第78回日本消化器外科学会総会　函館　2023.7.12
外科	両側膀胱上窩のヘルニアに対して腹腔鏡下鼠経ヘルニア修復術(TAPP)を施行した1例	清水友哉，松本理沙，大谷菜穂子，中谷研介，菅沼利行	第14回神奈川ヘルニア研究会　横浜　2023.12.3
外科	術前疑診であった胃原発異所性膵癌による幽門狭窄に対し、幽門側胃切除を施行した1例	松本理沙，大谷菜穂子，中谷研介，菅沼利行	第60回腹部救急医学会　北九州　2024.3.21
整形外科	小児の稀な足関節両果骨折(Salter-Harris分類typeⅣ)に対しCCS＋観血的鋼線刺入固定術を施行した1例	田中大貴，山本和良，長谷川敬和，折戸啓介，佐々木崇博，中島尚嗣，河野寛人，日詰雄太	第179回神奈川整形災害外科研究会　横浜　2023.11.4
整形外科	軽微な受傷機転で発症し初診時に診断に至らなかった胸椎硬膜下血腫の1例	櫻井ひかり，河野寛人，山本和良，長谷川敬和，折戸啓介，佐々木崇博，中島尚嗣，日詰雄太，田中大貴，稲葉裕	第64回関東整形災害外科学会　横浜　2024.3.15
整形外科	びまん性特発性骨増殖症 (DISH) 下端椎体の脆弱性骨折をきたし治療に難渋した1例	中島尚嗣，長谷川敬和，折戸啓介，佐々木崇博，河野寛人，日詰雄太，田中大貴，山本和良，稲葉裕	第64回関東整形災害外科学会　横浜　2024.3.15
整形外科	幹軸椎後方固定術後の頸椎アライメント変化とC2神経根障害発生リスクの検討	河野寛人	第30周年記念 日本脊柱・脊髄神経手術手技学会学術集会　2023.9.15
脳神経外科	Accuracy verification of thalamic anatomical mapping by intraoperative microelectrode recording	東島威史	13th　Asian Australasian Society for Stereo tactic and Functional Neurosurgery　2023.4.28-29
脳神経外科	Accuracy veriffication of thalamic auto-segmentation by intraoperative microelectrode recording.	東島威史	European　Society for Stereotactic and Functional Neurosurgery 2023.9.27-30
脳神経外科	くも膜下出血周術期こうてんかん薬投与の効果	東島威史	第56回日本てんかん学会　2023.10.19-21
脳神経外科	くも膜下出血に対する術後てんかん発症リスクの検討　血管内治療と開頭手術	東島威史	日本脳神経外科学会第82回学術総会　2023.10.25-27
脳神経外科	フラットポジション手術による髄液流出防止効果の検証	東島威史	てんかん外科学会、定位機能神経学会　2024.2.1-3
脳神経外科	あらゆる施設で活躍出来るニューロモジューレーション治療	東島威史	てんかん外科学会、定位機能神経学会　2024.2.1-3
心臓血管外科	MICS-CABG導入による新たな患者掘り起し:年間の1枝バイパスの件数が6倍に	安達晃一	第53回日本心臓血管外科学会学術総会　2023.3.23-25
心臓血管外科	MICS-AVRでの狭小大動脈弁輪に対する縫合糸決紮におけるコアノットの有用性	安達晃一	第53回日本心臓血管外科学会学術総会　2023.3.23-25
心臓血管外科	ウィズコロナ時代のオンライン心臓血管外科カンファレンス	安達晃一	第53回日本心臓血管外科学会学術総会　2023.3.23-25
心臓血管外科	90歳以上の超高齢者に対する心臓胸部大血管手術の治療成績	安達晃一	第50回日本集中治療医学会学術集会　2023.3.2-4
心臓血管外科	MICS-CABGにおけるHybrid Revasculizationの当施設の現状とCABG適応に与える影響	安達晃一	第123回日本外科学会定期学術集会　2023.4.27-29
心臓血管外科	当院におけるMICS vs Conventional CABG 計114症例の比較検討	中村宜由	第53回日本心臓血管外科学会学術総会　2023.3.23-25
心臓血管外科	90歳以上の高齢者に対する当院での心臓胸部大血管手術成績	中村宜由	第53回日本心臓血管外科学会学術総会　2023.3.23-25
心臓血管外科	当院における80歳以上でのMICS vs Conventional CABGの比較検討	中村宜由	第34回日本冠疾患学会総会　2022.12.1-3
心臓血管外科	狭小STjunctionのSevere Asに対して、STJを人工血管パッチで拡張しMICS-AVRを完遂した一例	中村宜由	第190回日本胸部外科学会関東甲信越地方会　2022.11.5
心臓血管外科	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	田島泰	第55回日本心臓血管外科学会学術総会　2023.3.23-25
心臓血管外科	大動脈腸骨動脈領域を含む広範囲血行再建を要した重症下肢虚血症例の検討	玉井宏一	第51回日本血管外科学会学術総会　2023.5.31-6.2
心臓血管外科	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	安達晃一	第51回日本血管外科学会学術総会　2023.5.31-6.2
心臓血管外科	AAA手術と同時にtransabdominal　CABGを実施した一例	新井大輝	第192回日本胸部外科学会関東甲信越地方会　2023.6.10
心臓血管外科	MICS-CABG術後のASDによる心不全に対して、MICS-ASD closureを施行した一例	佐野太一	第192回日本胸部外科学会関東甲信越地方会　2023.6.10

所属	演題名	発表者	学会等名称
心臓血管外科	右内胸動脈起始異常症例に対する両側内胸動脈を使用したMICS-CABGの1例	安達晃一	第7回日本低侵襲心臓手術学会学術集会　2023.7.1
心臓血管外科	三尖弁感染性心膜炎に対して緊急右小開胸三尖弁手術を施行した2治験例	田島泰	第7回日本低侵襲心臓手術学会学術集会　2023.7.1-2
心臓血管外科	血管内焼灼術後再発症例に対する追加加療の検討	玉井宏一	第43回日本静脈学会総会　2023.7.6-7
心臓血管外科	MICS-CABGによる完全血行再建の障壁に対する手技と術式の工夫	安達晃一	第27回日本冠動脈外科学会学術大会　2023.7.13-14
心臓血管外科	MIDCABのLITA採取における視野展開の工夫	安達晃一	第28回日本Advanced　Heart&Vascular Surgery/OPCAB学会　2023.7.15
心臓血管外科	TEVAR EVAR後complicated　enduleakによる瘤拡大に対し追加治療を行った治験例	田島泰	Boston　Scientific 森之宮ワークショップ　2023.7.21
心臓血管外科	心臓血管外科におけるオンライン診療カンファレンスでの医療連携	安達晃一	第42回神奈川県病院学会　2023.10.18
心臓血管外科	腸腰筋腫瘍に起因すると考えられる感染性胸部大動脈瘤に対して腸腰筋ドレナージおよびTEVARを実施した一例	玉井宏一	第64回日本脈管学会学術総会　2023.10.26-28
心臓血管外科	僧房弁位感染性心内膜炎に対するON-X人工弁置換の有用性	新井大輝	第76回日本胸部外科学会定期学術集会　2023.10.19-21
心臓血管外科	抗Xa内服患者に発生した腹部大動脈瘤破裂・ショックに対するアンデキサネットによる中和効果と医療コスト妥当性の検討	安達晃一	第64回日本脈管学会学術総会　2023.10.26-28
心臓血管外科	急性A型大動脈解離術後、大動脈石灰化のearly,mid-term remodelingに与える影響	田島泰	第64回日本脈管学会学術総会　2023.10.26-28
心臓血管外科	AVR+CABG術後、人工弁機能不全に対してapico-aortic　comjuit　を施行した一例	佐野太一	第193回日本胸部外科学会関東甲信越地方会　2023.11.11
心臓血管外科	TEVAR+左鎖骨下動脈にAVPI留置後、Plugからのresidual　flowによるendoleakを認めた一例	新井大輝	第193回日本胸部外科学会関東甲信越地方会　2023.11.11
心臓血管外科	MICS-CABGの10年後の予測比率は40％	安達晃一	第36回日本冠疾患学会学術集会　2023.11.24-25
心臓血管外科	Mira Qカラードップラーによる術中冠動脈吻合部評価の有用性	新井大輝	第36回日本冠疾患学会学術集会　2023.11.24-25
心臓血管外科	Transabdominal　MIDCAB　5例の完遂と2例の術式変更症例の経験	安達晃一	第54回日本心臓血管外科学会学術総会　2024.2.22-24
心臓血管外科	Narrow Chest症例に対するMICS-MVPの視野確保の工夫	安達晃一	第54回日本心臓血管外科学会学術総会　2024.2.22-24
心臓血管外科	Closed ICUにおけるチーム医療が急性大動脈瘤の治療成績を改善する	安達晃一	第51回日本集中治療医学会学術集会　2024.3.14-16
眼科	網膜清脈閉寒症における網膜感度と網膜出血の関係	中村健太郎	第62回網膜硝子体学会総会　2023.11.24-26
救急総合診療部	地方都市における地域MC協議会における病院前救護中毒プロトコールの創設時の課題	本多英喜	第45回日本中毒学会・学術集会　2023.7.14-15
救急総合診療部	問診と初期評価が診断への道標となる症例集～患者の訴えに気づく力とPOCUSの合わせ技～	本多英喜	第35回日本超音波学会関東地方会学術集会　2023.10.14-15
救急総合診療部	多発性骨髄腫を背景に大腸菌感染症が遷延し治療に難渋した一例	横溝真央人	第51回日本集中治療学会学術集会　2024.3.14-16
形成外科	他科手術により露出した皮下悪性リンパ腫に対し化学療法と形成外科処理を併用して創閉鎖を得られた2症例	横山愛	第67回日本形成外科学会総会・学術集会　2024.4.10-12
皮膚科	アトピー性皮膚炎　治療の選択肢	大川智子	三浦半島皮膚疾患セミナー（マルホ株式会社）　2023.7.8
麻酔科	左肺全摘後の右気胸に対して、ダブルルーメンチューブを用いた右上葉/中間幹の分離肺換気で術中管理を行った一例	上田尊弘	日本麻酔科学会2023年度支部学術集会関東甲信越・東京支部第6 同学術集会　2023.9.2
麻酔科	肺血栓塞栓症に対する人口心肺手術中に脱血不良に陥った1例	上田尊弘	日本心臓血管麻酔学会第28回学術大会　2023.9.16-17
麻酔科	特定行為研修修了生（特定ケア看護師）の当院手術室での麻酔業務に関わる活動報告	加納輝章	日本麻酔科学会　2023年度支部学術集会　2023.9.2
麻酔科	妊娠後期に深部静脈血栓塞栓症を発症した妊婦に対する帝王切開術の麻酔経験	加納輝章	日本麻酔科学会　2023年度支部学術集会　2023.9.2
病理診断科	A case of hepatic epithelioid hemangioendothelioma	飯田真岐	第112回日本病理学会総会　下関　2023.4.13-15
薬剤部	外科手術後のオンダンセトロンルーチン投与によるPONV発症抑制効果についての後ろ向き観察研究	藤田奈緒子，飛川静香，田辺亮子	日本病院薬剤師会関東ブロック第53回学術大会　新潟　2023.8.
MEセンター	高気圧酸素治療認定施設として高気圧酸素治療を行う事の有用性	藍田直樹	第15回へき地・地域医療学会　東京　2023.10.6
栄養科	含糖酸化鉄注射液投与によるFGF23関連低リン血症となりFGF23及び尿細管リン再吸収率を用いて評価した一例	宮城朋果，吉田稔，古川潔人，菅原順子，日髙佑紀，三嶋大樹，石田真依子，劉大漫，毛利健	第38回日本臨床栄養代謝学会学術集会　神戸　2023.5.9
栄養科	コメディカルと共有したい最新栄養エビデンス～栄養ガイドラインから考える～管理栄養士の立場から	宮城朋果	第13回日本離床学会全国研修会・学術大会　渋谷　2023.6.24
栄養科	管理栄養士発！栄養と離床のコラボはこう実践する	大沢優也，餅康樹，宮城朋果	日本離床学会冬季学術集会　Web　2024.1.7
栄養科	当院微量元素チーム(TEST：Trace Element Evaluation & Education Support & Study Team)の活動	宮城朋果，吉田稔，田中優子，角和恵，三嶋大樹，日髙佑紀，山田大地，菅原順子，山口貴宣，毛利健	第39回日本臨床栄養代謝学会　横浜　2024.2.16
栄養科	ICUからPost -ICUにつなげる当院の多職種による栄養療法	宮城朋果，吉田稔，山本有人，伊藤清惠，横溝真央人，内倉淑男，安達晃一，布宮伸	第51回集中治療学会学術集会学術集会　札幌　2024.3.14
臨床検査部	業務改善につながる鍍銀染色の検討	重松幸憲　他	第15回JADECOM学会　東京　2023.10.8
臨床検査部	当院における起立負荷試験の新規手順導入について	田島あかね　他	第15回JADECOM学会　東京　2023.10.8
リハビリテーション科	当院に入院した大腿骨近位部骨折術後例を対象とした実績指数の予測因子に関する後方視的コホート研究	井上宜充	第11回日本運動器理学療法学会学術大会　福岡　2023.10.15
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従事する作業療法士が脳卒中者のトイレ動作を自立と判断する要因	佐藤慶一，笹田哲	第57回日本作業療法学会　沖縄　2023.11.10
リハビリテーション科	脱力、歩行障害を呈したIgG4関連疾患患者への理学療法経験	木村友彦	第42回関東甲信越ブロック理学療法士学会　埼玉　2023.10.14
リハ科	当院回復期リハビリテーション病棟におけるアウトカム評価の除外基準が実績指数に与える影響	木村友彦	第40回神奈川県理学療法士学会　2024.2.4
リハビリテーション科	IgG4関連下垂体炎患者への理学療法経験（症例報告）	木村友彦	第42回関東甲信越ブロック理学療法士学会　2023.10.14-15
リハビリテーション科	装具選定に難渋した左MCA脳梗塞により重度右片麻痺を呈した症例	木口葵	第15回JADECOM学術大会　2023.10.7-8
リハビリテーション科	利き手での食事摂取が困難となった右片麻痺患者に対する食事動作獲得に向けた介入の一例	森下あすか	第15回JADECOM学術大会　2023.10.7-8

所属	演題名	発表者	学会等名称
総合患者支援センタ	多職種連携による特定妊婦の出産支援	中田文枝，四方加奈絵	第15回JADECOM学会　東京　2023.10.8
看護部	当院におけるフットケア外来開設への取り組みと今後の課題	田中優子	第2回日本フットケア・足病医学会　関東・甲信越地方学術集会 2023.5.21
看護部	CLTIで認知症患者の大切断を希望しない家族の思いとWOCN同行訪問の有用性	角和恵	第2回日本フットケア・足病医学会　関東・甲信越地方学術集会 2023.5.21
看護部	早期離床・リハビリテーション加算の導入による効果の測定	仮屋茜	日本集中治療学会 第7回関東甲信越支部学術集会　2023.7.1
看護部	中規模一般病院で院内迅速対応システムを継続的に運用するための取り組み ～重症度別対応フローの導入～	山田大地	第26回日本臨床救急医学会総会・学術集会　2023.7.27-29
看護部	クリニカルラダーによるスタッフ育成支援	椎名一美	第42回神奈川県病院学会　2023.10.18
看護部	つながる看護で地域を支える～認知症看護認定看護師の活動と課題～	小河浄女	第15回JADECOM学術大会　2023.10.7-8
看護部	DXを活用した看護記録監査の実施	角井ゆかり	第42回神奈川県病院学会　2023.10.18
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態勢の構築～小児科看護師との連携を振り返る～」	西川美樹，釜浦佳奈子，椎名一美，秋山友季子	神奈川県看護協会横須賀支部主催　第40回　看護介護実践報告会 須賀　2023.11.18
看護部	コンサルテーションから臨床倫理コンサルテーションチーム移行の活動成果	伊藤清恵	第25回神奈川県看護学会　2023.12.2
看護部	当院くつ外来における糖尿病患者の下肢救済の実績	田中優子	第4回日本フットケア・足病医学会学術集会　2023.12.22-23
ICU	救命救急センター入室患者のABPI測定とスクリーニング効果	伊藤清恵	第8回日本血管看護研究会　2023.6.2
ICU	早期離床・リハビリテーション加算の導入による効果と検討	仮屋茜，響谷学，武田春花，宮間結衣，上野志穂，村上志帆 伊藤清恵	第7回日本集中治療医学会　関東甲信越支部学術集会　東京　202
ICU	患者の意思決定支援に関わる看護師の役割について	平岩鈴夏	神奈川県看護協会横須賀支部　第40回看護・介護実践報告会　横 2023.11.18
ICU	コンサルテーションから臨床倫理コンサルテーションチーム移行への活動成果	伊藤清恵，大須美貴	第25回神奈川看護学会　横浜　2023.12.1
ICU	集中治療認証看護師制度を活用した学習促進プログラム開発に向けた取り組み	伊藤清恵，吉野靖代，内倉淑男，宮間結衣	第51回日本集中治療医学会学術集会　札幌　2024.3.14
ICU	ICUからPost ICUに繋げる当院の多職種による栄養療法	宮城朋果，吉田稔，山本有人，伊藤清恵　他	第51回日本集中治療医学会学術集会　札幌　2024.3.14
ICU	緊急手術を行った心臓血管外科患者の早期離床を阻害する因子の探索	仮屋茜，響谷学，宮間結衣，伊藤清恵	第51回日本集中治療医学会学術集会　札幌　2024.3.15
ICU	集中治療看護師における看護の質に影響を与えた因子　SWOT分析・クロス分析	宮間結衣，仮屋茜，伊藤清恵	第51回日本集中治療医学会学術集会　札幌　2024.3.16
総合診療センター	中規模一般病院で院内迅速対応システムを継続的に運用するための取り組み～重症度別対応フローの導入～	山田大地，上田匠哲，鶴井亮扶，清雲聡子，菱沼民子	第26回日本臨床救急医学会学会総会・学術大会　東京　2023.7.28
総合診療センター	特定行為研修修了生のアウトカム～手術室での活動を通して～	鶴井亮扶	第3回神奈川県特定行為研究会　横浜　2023.9.3
総合診療センター	特定行為研修修了生（特定ケア看護）の手術室での活動報告～麻酔科・手術室看護師としての活動～	鶴井亮扶	第45回日本手術医学会総会　横浜　2023.11.24
総合診療センター	特定行為研修修了生の活動～病院と地域のシームレスな連携を目指して～	菱沼民子，清雲聡子	第25回神奈川看護学会　横浜　2023.12.2
総合診療センター	当院総合診療センターにおけるアドバンス・ケア・プランニングの取り組み	清雲聡子	第28回日本病院総合診療医学会学術総会　2024.3.29
総合診療センター	「医療依存度の高い患者への継続看護を目指して」 クリティカルケア看護認定看護師の立場から	菱沼民子	第25回神奈川看護学会　2023.12.2
研修センター	出血性脳梗塞リハビリ中に旧姓動脈閉塞を発症し外科的血栓摘除と左心耳切除を施行した高齢心房細動の一例	大田遼	第269回日本循環器学会関東甲信越地方会　2023.9.2
研修センター	右肺下葉切除後気管支断端瘻に対し、一期的大網充填術が奏効した一例	小屋原健斗	第85回日本臨床外科学会総会　2023.11.16-18
研修センター	心タンポナーデで発症した多発性悪性心膜中皮腫の一例	山田伊織	第194回日本胸部外科学会関東甲信越地方会　2024.3.16

所属	論文名	著者	発表掲載紙
循環器内科	横須賀市立うわまち病院紹介	沼田裕一， 岩澤孝昌， 神尾学	医学教育　VOl.55 No. 1, 2024, P55　2024.2.25
循環器内科	「医療に対する私の思い「病院経営と医療の狭間で」 前編	沼田裕一	神奈川県医師会報　2023年11月号 No.897, p43-p45　2023.11.1C
循環器内科	「医療に対する私の思い「病院経営と医療の狭間で」 後編	沼田裕一	神奈川県医師会報　2023年12月号 No.898, p41-p42　2023.12.1C
循環器内科	病院経営と医療の狭間で	沼田裕一	熊医会報　2024年4月号　No.1685 P59-p61　2024.4.1
腎臓内科	確定診断に難渋したANCA陰性ANCA関連腎炎の一例	小口由乃， 藏口裕美， 鈴木拓也， 安藤匡人， 國保敏晴， 田村功一	日本透析医学会雑誌. 56号:P703, 2023
小児科	難治性鉄欠乏性貧血を合併した小腸単発若年性ポリープの1例	櫻井達哉， 川島章子， 角春賢， 村島義範， 佐藤隆介， 山藤陽子， 毛利陽子， 毛利健， 宮本朋幸， 十河剛	小児科臨床　76, pp559-564　2023年
小児科	Ventriculosubgaleal shunt placement for hydrocephalus in osteogenesis imperfecta with novel compound heterozygous CRTAP variants.	Nakamura S, Ibi K, Tanaka H, Takami H, Okada K, Takasugi N, Kato M, Takahashi N, Inoue T	Hum Genome Var　11, p16　2024年
小児科	【連携を考える】院内での多職種連携　連携による効率的なしくみ	宮本朋幸	月刊地域医学　37,1145-1149　2023年
外科	小腸出血に対するTAE施行後に切除しえた回腸MALTリンパ腫の1例	大谷菜穂子， 松本理沙， 中谷研介， 岡田晋一郎， 菅沼利行	横浜医学(0372-7726)　74巻2号 Page49-54　2023年
外科	巨大肝嚢胞により肺血栓塞栓症をきたした症例に対して血栓溶解療法後に腹腔鏡下肝嚢胞開窓術を施行した1例	奥田尚子， 菅野伸洋， 久保田陽， 福井綾夏	横浜医学(0372-7726)　74巻4号 Page591 - 595　2023年
整形外科	致死的腰動脈損傷を合併した腰椎リバースチャンス骨折の1例	芝崎泰弘， 山本和良， 長谷川敬和， 折戸啓介， 徳永雅彦， 稗田裕太， 糸川慧， 笠間文哉	神奈川整形災害外科研究会雑誌　Vol.36 No.4 :73-75　2023年
産婦人科	妊娠を契機に診断されたOHVIRA症候群(Obstructed Hemivagina and Ipsilateral Renal Anomaly syndrome)の1例	和知敏樹， 河野明子， 山本みのり， 輿石真， 木田博勝	神奈川産科婦人科学会誌　60-1, Page59-62　2023年
看護部	ストーマ装具交換・手技の極意 「ストーマ径の測定・面板のカット」	プランナー渡邉光子， 田中優子他	メディカ出版　消化器ナーシング　第28巻11号　p59-64　202
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従事する作業療法士が脳卒中者のトイレ動作を自立と判断する要因	佐藤慶一， 笹田哲	作業療法　43巻1号　2024年
栄養科	48. 高度肥満	宮城朋果	特集 『徹底ガイド栄養管理 ―研修医からの質問400―』　202
栄養科	49. 低栄養	宮城朋果	特集 『徹底ガイド栄養管理 ―研修医からの質問400―』　202
栄養科	第 6 章 入院中の栄養療法総論:3経腸栄養の濃厚流動・栄養剤の選択，投与速度など	宮城朋果， 吉田稔	Hospitalist(第 41 号) 「ホスピタリストのための栄養療法」　2 年

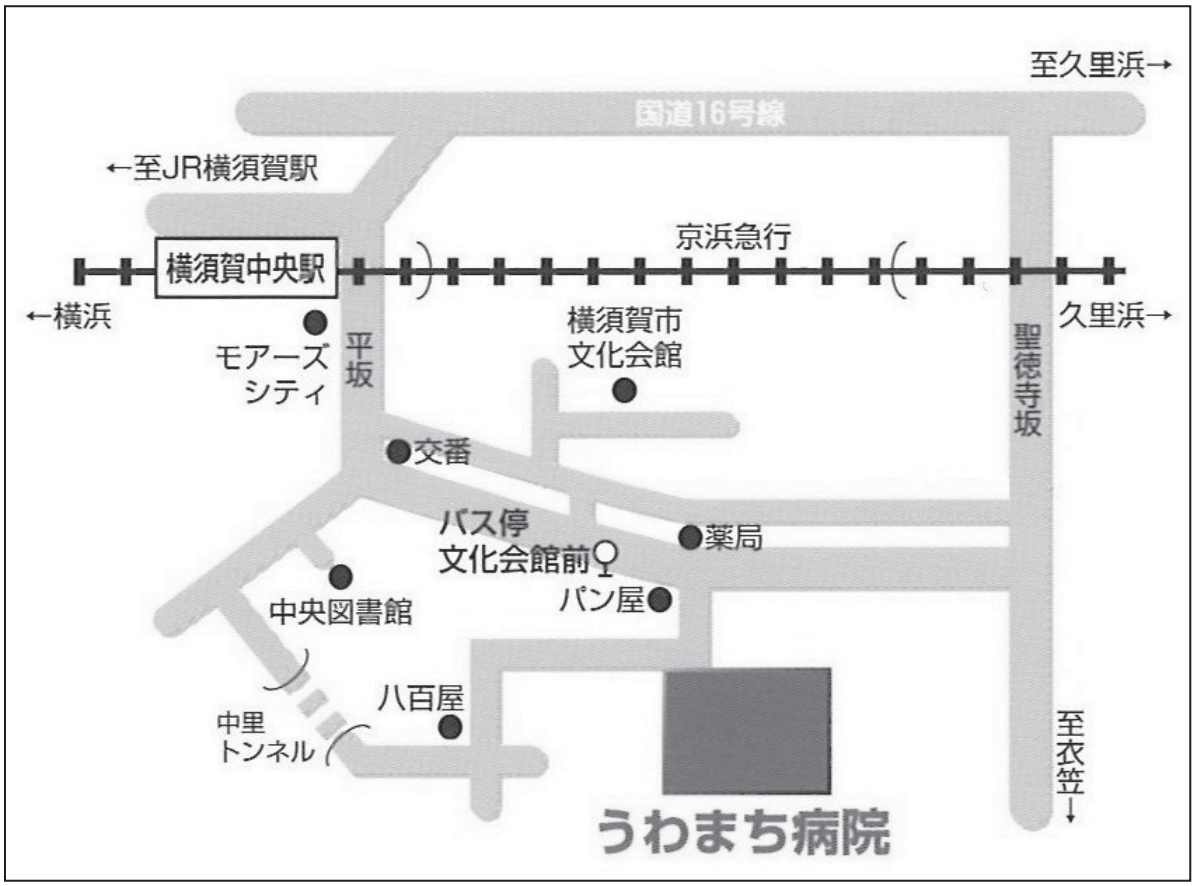
令和5年度　職員研修講座

開催日	研修テーマ・演題	講師演者
4月26日	「Seconds save lives – clean your hands!」 抗菌薬適正使用チームについて 抗菌薬について	感染制御室 抗菌薬適正使用チーム（AST）
5月24日	国民のための情報セキュリティ	施設用度課　兼　医療情報センター
6月21日	「情報共有不足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
6月21日	医療現場での接遇マナー	日本マナー・プロトコール協会認定講師 堀田文恵
7月26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23日	保険診療について①	医事課
9月20日	臨床研究（倫理） これだけは知っておきたい ヒトを対象とした臨床研究を行うための 基礎知識	倫理委員会
10月25日	今年は異例の秋流行！ インフルエンザに備えよう！！ 抗微生物薬適正使用の手引き	感染制御室 抗菌薬適正使用チーム（AST）
11月29日	アドバンス・ケア・プランニング講演会	筑波大学医学医療系緩和医療学 附属病院緩和支持治療科 木澤義之　教授
12月20日	医療ガス研修会	施設用度課
1月24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29日	アサーティブ・コミュニケーション	日本マナー・プロトコール協会認定講師 堀田文恵
3月20日	医療安全研修 薬剤について（ハイリスク薬）	医療安全管理室 薬剤部

令和5年度　臨床ミニ講座

日程	タイトル	講師
5月12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19日	栄養療法の選択	劉　管理栄養士
5月26日	輸血・検体検査について	橋爪　臨床検査技師
6月2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9日	医療機器を正しく使う	藍田 臨床工学技士
6月16日	処方箋の書き方、麻薬の取り扱い	安田 薬剤師
6月23日	救急シミュレーション(2)	救急総合診療部　本多医師
6月30日	摂食・嚥下障害について	杉田 言語聴覚士
7月14日	救急シミュレーション(3)	救急総合診療部　本多医師
7月21日	胸痛を診る	循環器内科　岩澤医師
7月28日	不整脈: 頻脈のアルゴリズム	循環器内科　岩澤医師
8月25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
9月5日	胸水患者の診方	呼吸器内科　上原医師
9月8日	肝疾患／腹水	消化器内科　池田医師
9月21日	脊椎の外傷	整形外科　長谷川医師
9月26日	小児科診療のコツ	小児科　宮本医師
10月6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11日	産婦人科の話	産婦人科　和知医師
10月13日	喘鳴を聴診したとき	呼吸器内科　上原医師
10月19日	眼科救急対応について	眼科　西本医師
10月27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
11月10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17日	救急シミュレーション(5)	救急総合診療部　本多医師
12月1日	体表の外傷処置について	形成外科　高瀬医師
12月15日	NSAID 潰瘍／便秘	消化器内科　池田医師
12月22日	泌尿器疾患について	泌尿器科　黄医師
1月12日	シリーズ脳梗塞	脳神経外科　青柳医師
1月19日	腸閉塞について	外科　中谷医師

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５年度（２０２３年度）病院年報

令和７年（２０２５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/