

2023年(令和5年)

年報

Hitachi
General
Hospital

株式会社 日立製作所
日立総合病院

URL <http://www.hitachi.co.jp/hospital/hitachi/>

年報
2023年
（令和5年）

株式会社
日立製作所
日立総合病院

ま え が き

日立総合病院の2023年の年報を刊行するにあたり、ご挨拶させていただきます。

まずは、この年報の執筆に携わっていただいた各部門の責任者の方々、データ算出・校正・編集にご尽力いただいた方々に感謝いたします。お疲れさまでした。

そして、当院の状況をご理解ご支援いただいた大学や医局・連携していただいている近隣の医療機関・行政のみなさま、バックアップいただいている日立グループのみなさま、そしてなによりも一丸となって病院を支えていただいた当院職員のみなさんに、この場をお借りして感謝申し上げます。2023年もありがとうございました。

日立総合病院の2023年は、4年目に入った新型コロナウイルス感染症の第8波への対応で始まりました。5月に5類に移行し世の中の様々な制限が緩和され、当院でも面会禁止から面会一部制限に緩和するなど対応してきました。しかし、夏に第9波、冬には第10波が襲来し、その感染力の強さから複数病棟でクラスターが起こるなど、感染対応に気の抜けない日々が続く1年となりました。

9月には台風13号に関連した日立市で経験したことのない豪雨に襲われ、病院でも建物内の浸水のみならず、水戸側斜面の崖が土砂崩れをおこすという大被害に遭いました。近隣の住民の方々にご迷惑をおかけし、診療についても検査の一時的な中断を余儀なくされ、応急処置はしたものの、本格的な修復にはまだまだ時間がかかる状況です。自然災害の恐ろしさを東日本大震災以来再び身をもって知ることになりました。

病院の運営については、春に中期ビジョン(2023~2025)を提示させていただきました。「温かい病院に繋がる効率的な病院運営と強みづくりのための事業投資の実践」をメインテーマとした3年計画のビジョンで、2023年はまず7つの優先課題をあげて各プロジェクトを立ち上げて活動を開始しています。全職員の力を結集してこのビジョンに取り組み、最終年度の2025年度には目標を達成し、「安全で質の高い医療を提供し続けることで地域社会に貢献する」という当院のMissionを果たしていければと思います。

この原稿を書いている2024年には「医師の働き方改革」が本格始動します。医師の負担軽減のためにタスクシフトやDX(デジタルトランスフォーメーション)の導入などすでに対応を始めていますが、病院単体の努力だけでは限界があります。医療資源の乏しいこの地域でも安心・安全な医療を継続して提供できるようにするには、地域のみなさまや関係機関の方々にも状況をご理解いただく必要があります。地域全体が一体となって体制を作っていかななくてはなりません。

2024年はその体制整備の年。今後ともご理解ご協力をお願いいたします。

2024年4月

日立総合病院院長 渡辺 泰徳

目 次

まえがき

I. 病院の沿革と現況	1
1. 沿 革	1
2. 現 況	6
(1) 施設の概要	6
(2) 従業員数(12月31日現在)	7
(3) 許可病床数(過去5年間)	8
(4) 主な機器	9
(5) 改修・修繕工事	12
II. 業務実績	13
1. 患者利用状況	13
(1) 外来患者数(科別)	13
(2) 入院患者数(病棟別)	13
(3) 入院患者数(科別)	14
(4) 入院患者数(救急患者数)	14
(5) 月別夜間救急患者数	15
(6) 紹介患者数	17
(7) 紹介率推移(医科・歯科合計)	18
(8) 高度医療機器の共同利用件数	19
(9) 開放病床入院日数と利用率	19
2. 診療部門	20
(1) 内 科	20
(2) 総合内科	20
(3) 消化器内科	21
(4) 呼吸器内科	23
(5) 血液・腫瘍内科	24
(6) 代謝内分泌内科	25
(7) 循環器内科	25
(8) 腎臓内科	26
(9) 緩和ケア科	27
(10) こころの診療科	28
(11) 神経内科	28
(12) 心臓血管外科	30
(13) 外 科	31
(14) 呼吸器外科	36
(15) 乳腺甲状腺外科	37
(16) 泌尿器科	38
(17) 整形外科	39
(18) 形成外科	40
(19) 脳神経外科	41
(20) 小児科	42
(21) 産婦人科	46

(22) 皮膚科	48
(23) 耳鼻咽喉科	49
(24) 眼 科	51
(25) リハビリテーション科	52
(26) 放射線診療科	53
(27) 放射線腫瘍科	53
(28) 麻酔科	54
(29) 病理診断科	54
(30) 臨床検査科	54
(31) 救急総合診療科・救急集中治療科	55
(32) 歯科口腔外科	59
3. 看護部門	62
(1) 看護局	62
(2) 在宅支援係（訪問看護・訪問介護・居宅介護支援室）	68
(3) 日立総合病院ボランティアグループ	70
(4) 総 括	70
4. 医療サポートセンター	71
(1) 入退院支援室	71
(2) 医療相談室	71
(3) 社会福祉相談室	74
(4) 地域医療連携室	75
(5) 総 括	77
5. 地域がんセンター	78
(1) 業務活動	78
(2) がん相談支援室	80
(3) 総 括	81
6. 救命救急センター	82
7. 内視鏡センター	83
8. 化学療法センター	84
9. 周産期センター	85
10. 病院管理センター	86
11. PETセンター	91
12. 臨床研修センター	92
13. 臨床試験推進センター	93
14. 肝疾患相談支援センター	95
15. 輸血センター	96
16. 中央滅菌管理センター	97
17. リハビリテーションセンター	99
18. 緩和ケアセンター	101
19. ロボット手術センター	102
20. 口唇口蓋裂センター	103
21. 放射線技術科	104
22. 検査技術科	107
23. 臨床工学科	109

24. 薬務局	119
25. リハビリテーション科	125
26. 栄養科	128
27. 診療情報管理センター	132
28. 情報システムセンター	136
29. 環境施設グループ	141
30. 医事グループ	142
31. 経理グループ	144
32. 資材グループ	145
33. 総務グループ	146
34. 保育園	147
35. 年末表彰	149
36. その他	152
(1) 院内会議	152
(2) 院外会議	155
III. 総合健診センター	156
IV. 経営管理本部	160
1. 経営管理部	160
(1) 情報システムグループ	160
(2) 環境施設グループ	160
(3) 資材グループ	160
(4) 医事・経理グループ	161
(5) 診療情報管理グループ	161
(6) 総務グループ	161
(7) ヘルスケア事業支援グループ	161
2. 施設間連携委員会	162
(1) 薬務管理分科会	162
(2) 看護管理分科会	162
(3) 放射線管理分科会	163
(4) 検査管理分科会	163
(5) 臨床工学管理分科会	163
(6) 栄養管理分科会	163
(7) リハビリテーション分科会	164
(8) 健診管理分科会	164
V. 研究・研修	165
1. 院内研修	165
(1) CPC (臨床病理カンファレンス)	165
(2) OCC	166
2. 学会発表	167
3. 論文発表	176
4. 著書	179
5. 講演会	180
6. 研修認定施設	184
(1) 認定施設一覧表	184

(2) 学会名及び認定医・指導医・専門医一覧表	186
7. 資格取得	191
VI. 委員会活動	192
1. マスタープラン検討委員会	193
2. 新日立総合病院検討委員会	193
3. BCP委員会	193
4. 救命救急委員会	193
5. 臓器提供検討委員会	193
6. 緩和ケアセンター運営委員会	194
7. 情報セキュリティ委員会	194
8. 自己検証委員会	195
9. 研修管理委員会	195
10. がんセンター運営委員会	195
11. ロボット手術センター運営委員会	195
12. 治験審査委員会	196
13. 業務改善委員会	196
14. 医療事故防止対策委員会	197
15. 臨床検査適正化委員会	199
16. 栄養管理委員会	200
17. 図書委員会	200
18. 感染対策委員会	200
19. 高難度新規医療技術評価委員会	203
20. 医療サポートセンター運営委員会	203
21. 電子カルテ推進委員会	203
22. 病歴委員会	203
23. がん化学療法委員会	203
24. がん化学療法レジメン審査委員会	204
25. 輸血療法委員会	204
26. 薬事・医材委員会	204
27. 放射線安全管理委員会	204
28. DPC専門・保険委員会	205
29. 接遇推進委員会	205
30. リハビリセンター運営委員会	205
31. クリニカルパス委員会	205
32. 内視鏡センター運営委員会	206
33. 認知症ケアチーム運営委員会	206
34. 患者図書・なごみの広場運営委員会	206
35. 児童虐待対策委員会	207
36. 褥瘡対策委員会	207
37. 手術室運営委員会	207
38. 安全衛生委員会	207
39. 医療ガス安全・管理委員会	208
40. 教育委員会	208
41. 情報管理・広報委員会	209

I 病院の沿革と現況

1. 沿革

年 月	内 容
1938年 1月	開 院 本館棟(鉄筋コンクリート造3階建)および第一病棟(鉄筋コンクリート造2階建・67床)が完成 初代院長に森田澄一が就任
1938年 4月	日立病院附属看護婦養成所を設立
1939年 1月	隔離病棟(木造平屋建・26床)が完成
1939年 9月	看護婦寄宿舍(木造2階建2棟)が完成
”	第二病棟(木造モルタル造・84床)が完成
1941年 5月	第三病棟(結核病棟・木造モルタル造・66床)が完成
1942年 5月	多賀分院を開設
1943年 1月	物療内科を新設
1945年 1月	第2代院長に水野育雄が就任
1945年 2月	水戸分院を開設
1945年 5月	高萩工場に高萩診療所, 小名浜工場に小名浜診療所を開設
1945年 7月	本館棟および第一病棟・第三病棟を除き戦災で焼失
1946年 8月	隔離病棟(木造平屋建・40床)を復旧
1947年 2月	多賀分院・水戸分院が独立
1948年 8月	看護婦寄宿舍(木造平屋建・3棟)が完成
1949年10月	第1回全日立医学会を開催
1950年11月	第3代院長に黒沢辰男が就任
1951年 3月	看護婦の三交替制を開始
1951年 4月	完全看護・完全給食の実施
”	社会保険指定医に認定
1951年 5月	隔離病棟を改造し, 伝染病床12床・結核病床38床を設置
1952年 2月	結核病棟[木造モルタル造2階建50床(昱悠荘)]が完成
1953年 8月	第二病棟[鉄筋コンクリート造2階建・78床(前D棟)]が完成
1956年 8月	第三病棟(鉄筋コンクリート造2階建・120床, 現第一若草寮)が完成
”	准看護婦養成所専用校舎(木造モルタル平屋建)が完成
1957年 2月	茨城県第1号の総合病院として認可
1959年 9月	高等看護学院(2年課程)を設立
1960年 5月	第一病棟増築工事が完成(鉄筋コンクリート造3階建, 現B棟)
1960年 8月	第4代院長に青木正一が就任
1960年 9月	整形外科を新設
1961年11月	総婦長制度を導入
1964年 9月	看護婦寮(鉄筋コンクリート造3階建, 現第三白鷺寮)が完成
1967年 2月	第5代院長に川西和夫が就任
1970年 8月	事務部長制度を導入
1971年 6月	結核病棟132床を廃止
1972年 8月	創業60周年記念病棟・C棟(鉄筋コンクリート造7階建)が完成
1973年 2月	第6代院長に大谷育夫が就任
1973年 4月	茨城病院センターを発足
1974年 8月	日立総合健診センターが完成
1974年12月	高等看護学院の校舎(鉄筋コンクリート造3階建)が完成
1975年 4月	高等看護学院(3年課程)を設立

年 月	内 容
1976年 1月	病歴管理室を新設
1976年12月	日本総合健診医学会優良施設認定
1977年 2月	脳神経外科を新設
1977年 4月	厨房棟（鉄筋コンクリート造平屋建）、保育所（鉄筋ヘーベル造平屋建）が完成
1978年 8月	コンピュータ断層撮影装置（C・T）を導入
1980年 3月	予防科が多賀病院に移管
1981年 3月	放射線治療棟・リニアック棟（鉄筋コンクリート造平屋建）が完成
1982年 2月	放射線診療科を新設
1985年 6月	茨城病院センター長兼第7代院長に石川俊之が就任
1986年 7月	形成外科を新設
〃	D棟（鉄筋コンクリート造7階建）が完成
1986年 8月	NICU科が小児科と併設
1986年11月	麻酔科を新設
1988年 8月	NICU（新生児集中治療室）科が小児科より独立
1988年12月	ペインクリニックを新設
1989年 4月	単身医師宿舎「鳩ヶ丘ハイツ」が完成
1990年 2月	病理科を新設
1990年 6月	茨城病院センター長兼第8代院長に中川真也が就任
1990年 8月	茨城県地域がんセンターに指定
1991年 4月	県内一般病院初の臨床研修指定病院に指定
1992年 1月	新医事管理システムを導入
1992年 3月	ドクターカーを導入
1992年 9月	循環器科・心臓血管外科を新設
1993年 8月	脳ドックを開設
1993年10月	テレビ会議システムを導入（病診連携）
1994年 3月	中央採血室を新設
1994年 4月	高等看護学院を日立看護専門学校に名称を変更
1994年 7月	モニター会議を発足
1994年 8月	血液センターを新設
1994年10月	医薬分業を導入（眼・耳・皮膚科3科を実施）
1995年 2月	放射線治療装置を導入
1995年 3月	日立看護専門学校学生寮が完成
1995年 4月	医薬分業第二弾（脳・整・形・産婦・外・泌・歯・放・麻酔科を実施）
1995年 6月	茨城病院センター長兼第9代院長に伊藤和文が就任
1995年10月	医薬分業第三弾（内・神内・循環器・心臓血管外科4科を実施）
1996年 3月	本館棟1階に救急センターを開設
1996年 4月	医薬分業第四弾（小児科を実施）
1996年 6月	周産期センターが完成
1996年 9月	理学診療科をリハビリテーション科に名称を変更（法改正）
1997年 1月	地域災害医療センターを設立
1997年 6月	茨城病院センター長兼第10代院長に岡裕爾が就任
1997年 7月	周産期センターを開設
1998年 6月	地域医療連携室が発足 開放病床運用を開始
1998年 7月	院内情報通信システムを導入
〃	新検査棟が稼働
1999年 3月	患者さま支援統括室を開設
1999年 4月	救急車を導入（日立市消防本部より移管受入）
1999年 6月	老朽化に伴いドクターカーを廃止

年 月	内 容
1999年 8月	「病院機能評価一般病院種別B認定」(6月受査)
1999年 9月	日立総合病院ホームページを開設
1999年10月	JCO臨界事故への対応(被爆線量測定検査等)
2000年 3月	開放型病院施設基準に係る届出認可, 運用を開始
2000年 4月	茨城病院センター経営企画部を設立(事務部廃止)
〃	ナースキャップを廃止
〃	訪問リハビリがスタート(介護保険制度施行)
〃	ストーマ外来を開始
2000年11月	地域医療連携強化策の展開(「初診時特別料金改定」)
2000年12月	地域医療連携強化策の展開(「ドクターサロン開催」)
〃	玄関前立体駐車場運用を開始
2001年 2月	CTシミュレーターを導入
2001年 4月	脳死臓器提供シミュレーションを実施
2001年10月	オーダーリングシステムの一部運用を開始
〃	病院経営「質」向上活動「TQM活動」がスタート
2001年12月	肺がんCT検診がスタート
2002年10月	日立保健医療圏小児救急医療輪番制がスタート
〃	物流管理・定数配置カード補充方式を一部導入
2003年 4月	茨城県地域がんセンターを開設
2003年 9月	第1回ナースサロンを開催
2004年 1月	日立市消防本部との連携による「ドクターカー」を運用開始
2004年 3月	リストバンドによる「患者さま認証システム」を稼働開始
2004年 4月	PET検査が稼働開始
2004年 7月	DPCを導入(診断群分類に基づく医療費の包括支払制度)
2004年 8月	「病院機能評価一般病院更新認定」(5月受査)
〃	全病棟で電子カルテ運用を開始
2004年12月	患者さま図書・情報コーナー“モンキーポッド”を開設
2005年 1月	「地域がん診療拠点病院」に指定
2005年 6月	栄養サポートチーム(NST)活動を開始
2005年 7月	整形外科外来完全予約制を開始
2006年 1月	「ISO9001:2000版」認証取得
2006年 4月	糖尿病外来を閉鎖
〃	E棟運用を休止
2006年11月	がん治療に関するセカンド・オピニオン外来を開設
2007年 3月	日立看護専門学校を閉校
2007年 7月	診療記録貸出オーダーシステムの運用を開始
2007年 8月	「グッドジョブレポート受付窓口」を開設
2007年 9月	救急功労者消防庁長官表彰を受賞
2008年 1月	開院70周年
2008年 3月	夜間透析を休止
〃	外来電子カルテを導入(形・脳・放)
2008年 4月	麻酔科外来診察を休止
2008年 5月	肝疾患診療連携拠点病院に指定
2008年 7月	放射線治療棟起工
〃	肝疾患相談支援センター開設
〃	母乳育児支援外来を開始
2008年 8月	外来電子カルテを導入(泌)
2008年10月	患者さんに対する「さま呼称」廃止

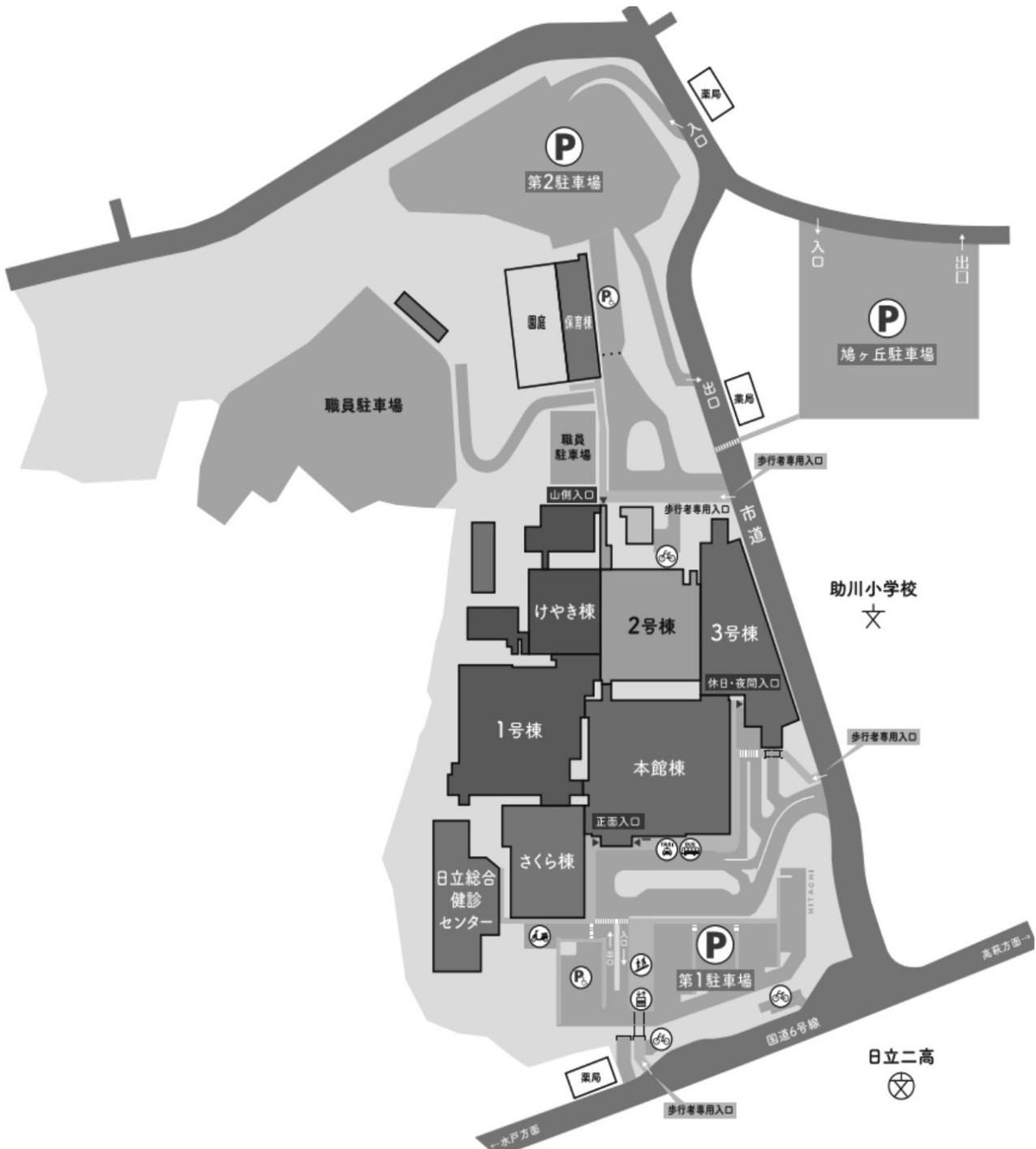
年 月	内 容
2008年11月	特定保健指導の運用を開始
2009年 1月	ピアカウンセリングの運用開始
2009年 4月	地域周産期母子医療センターの休止
”	放射線治療棟の竣工
2009年 5月	リンパ浮腫外来の開始
2009年 6月	プライバシーマーク (JIS Q15001) の認定取得
2009年 8月	病院脇市道の直線化工事が完了
2009年11月	病院敷地内禁煙の方針を決定 (実施は2010年10月 1 日より)
2010年 3月	64列マルチスライスCTを導入
2010年 4月	第11代院長に奥村稔が就任
”	産科診療 (正常分娩) の再開
”	薬剤師外来を開始
2010年 9月	DMAT (1 チーム) 認定
2010年10月	病院敷地内禁煙運用の開始
2011年 3月	東日本大震災により本館棟, B棟, F棟損傷により使用休止, 外来休止, 部署移転
”	3月28日より外来再開
2011年 4月	耳鼻咽喉科の外来診療を週 2 回へ増加
2011年 7月	救命救急センター起工式挙行
2011年 8月	DMAT指定医療機関認定
2011年 9月	手術ロボットダヴィンチ導入 (日立市による補助)
”	F棟, B棟解体
2011年11月	ダヴィンチによる第一症例実施
”	本館棟解体工事開始 (終了は2012年 1 月末)
2011年12月	北側市道法面修復工事開始
”	食堂委託業者を変更
2012年 1月	泌尿器科外来完全予約制開始
2012年 4月	筑波大学附属病院日立社会連携教育研究センター開設
2012年 7月	診療棟起工式挙行
2012年10月	救命救急センター運用開始
2013年 1月	開院75周年 (開院記念祝賀会を実施)
2013年 5月	診療棟竣工式挙行 (6月より運用開始)
2013年 7月	内視鏡手術支援ロボット・ダヴィンチによる前立腺全摘除術100症例達成
2013年 9月	内視鏡手術支援ロボット・ダヴィンチによる大腸がん摘出手術を実施 (茨城県内初)
”	地下水活用システム導入・運用開始
2013年10月	地域連携歯科医証の贈呈
2013年12月	第2駐車場運用開始 (立体駐車場の廃止)
2014年 3月	本館棟起工式挙行
2014年 4月	皮膚科 眼科 外来 完全紹介予約制開始
2014年 6月	茨城病院センター廃止→病院統括本部新設
2014年10月	歯科口腔外科 外来 完全紹介予約制開始
2014年11月	内視鏡手術支援ロボット・ダヴィンチによる腎腫瘍に対する腎部分切除術を実施 (茨城県内初)
2014年12月	診療科再編・細分化 (19科→32科)
2015年 4月	自動再来受付機導入
2015年 5月	地域医療支援病院承認
2015年 6月	内視鏡手術支援ロボット・ダヴィンチ手術通算200症例達成
2016年 1月	乳腺疾患の外来診療 完全予約制開始
2016年 4月	初診時の選定療養費 改定

年 月	内 容
2016年 4月	茨城県県北臨海3市(日立市・高萩市・北茨城市)とのラピッドカー運営に関する協定を締結
2016年 6月	本館棟完成・運用開始(竣工式:7月)
”	腎臓病・生活習慣病センター開設(本館棟1階)
”	院内建屋(棟)の名称変更
2016年 7月	内視鏡手術支援ロボット・ダヴィンチ手術通算300症例達成
2016年10月	総合内科 新設
2017年 4月	婦人科の診療再開
”	耳鼻いんこう科の診療週5日体制へ移行
2017年 9月	多賀総合病院「入院機能」「リハビリテーション機能」を日立総合病院へ移転
”	入退院支援室 新設
2017年10月	内視鏡手術支援ロボット・ダヴィンチ手術通算400症例達成
2018年 6月	山側ロータリー完成
2018年 7月	内視鏡手術支援ロボット「ダヴィンチXi」へ更新
2018年 8月	産婦人科領域および呼吸器外科領域への内視鏡手術支援ロボット・ダヴィンチ適用
2018年10月	小児外科 新設
2018年11月	小児病棟(2号棟4階病棟)改修完了
”	「経カテーテル大動脈弁留置術(TAVI)」実施施設の認定取得
”	緩和ケア病棟(本館棟11階)開設
”	緩和ケアセンター新設
2019年 3月	内視鏡手術支援ロボット・ダヴィンチ手術通算500症例達成
2019年 4月	第12代院長に渡辺泰徳が就任
”	ロボット手術センター新設
2019年12月	内視鏡手術支援ロボット・ダヴィンチ手術通算600症例達成
2020年 4月	呼吸器内科 完全紹介予約制開始
2020年 7月	内視鏡手術支援ロボット・ダヴィンチ手術通算700症例達成
2021年 2月	内視鏡手術支援ロボット・ダヴィンチ手術通算800症例達成
2021年 4月	地域周産期母子医療センター 新生児受入再開
2021年 7月	幽門側胃切除術に対する内視鏡手術支援ロボット・ダヴィンチ適用
2021年 8月	内視鏡手術支援ロボット・ダヴィンチ手術通算900症例達成
2021年11月	1号棟4階病棟 無菌治療室 追加整備完了(12室24床→17室35床)
2022年 2月	内視鏡手術支援ロボット・ダヴィンチ手術通算1,000症例達成
2022年 3月	日立総合病院附属多賀クリニック閉院
2022年 4月	多賀クリニックに併設されていた在宅支援部門が日立総合病院に移転・名称変更 <ul style="list-style-type: none"> ・訪問看護ステーションたが → 訪問看護ステーションたがひたち ・介護サポートセンタたが → 介護サポートセンタたがひたち ・ヘルパーステーションたが → ヘルパーステーションたがひたち 地域周産期母子医療センター 全面的再開
2022年 6月	結腸悪性腫瘍切除術に対する内視鏡手術支援ロボット・ダヴィンチ適用
2022年10月	窓口番号と名称変更(院内サイン)
2023年 2月	本館棟2階 ヒストリースペース「なごみの広場」完成
2023年 7月	小児科対象の変更(14歳以下→中学3年生まで)
2023年 8月	口唇口蓋裂センター開設

2. 現 況

(1) 施設の概要

所在地	茨城県日立市城南町二丁目1番1号
敷地	71,609㎡
延べ床面積	76,932㎡



(2) 従業員数

(2023年12月31日現在)

区 分	職員数(人)
医 師	166
看 護 師	633
准 看 護 師	4
助 産 師	30
保 健 師	2
薬 剤 師	42
臨床検査技師	41
診療放射線技師	35
臨床工学技士	18
理学療法士	33
作業療法士	25
言語聴覚士	13
歯科技工士	1
歯科衛生士	5
視能訓練士	3
管理栄養士	7
栄 養 士	1
M S W	9
臨床心理士	2
事務員等	212
ナースエイド	61
介 護 員	7
救急救命士	5
	1,355名

(3) 許可病床数 (過去5年間)

単位：床

病棟	2019年 12月	2020年 12月	2021年 12月	2022年 12月	2023年 12月
本館棟 5 階病棟	37	37	37	37	37
本館棟 5 階 (CCU) 病棟	8	8	8	8	8
本館棟 6 階病棟	47	47	47	47	47
本館棟 7 階病棟	49	49	49	49	49
本館棟 8 階病棟	49	49	49	49	49
本館棟 9 階病棟	49	49	49	49	49
本館棟10階病棟	49	49	49	49	49
本館棟11階病棟	20	20	20	20	20
1号棟 3 階病棟	52	52	52	52	52
1号棟 4 階病棟	50	50	50	50	50
2号棟 3 階病棟	40	39	39	39	39
2号棟 4 階病棟	20	20	23	23	23
2号棟 5 階病棟	46	46	46	46	46
2号棟 6 階病棟	36	36	36	36	36
2号棟 7 階病棟	57	58	39	15	15
3号棟 3 階病棟	18	18	18	18	18
3号棟 4 階病棟	24	24	24	24	24
合計	651	651	635	611	611

(4) 主な機器

項番	機器名称	メーカー	型 式	数量	設置場所	設置月
病棟部門						
1	超音波診断装置 (循環器用)	GEヘルスケア・ジャパン	Vivid S60N	1	本館棟 5 階 CCU病棟	3
2	経皮的心肺補助システム	テルモ	SP-200	1	本館棟 5 階 CCU病棟	3
3	冷温水槽	泉工医科工業	HHC-60	1	本館棟 5 階 CCU病棟	3
4	生体情報モニタ用送信機	日本光電工業	ZS-630P	1	1号棟 4 階病棟	4
5	生体情報モニタ用送信機	日本光電工業	ZS-630P	2	2号棟 4 階病棟	4
6	生体情報モニタ用送信機	日本光電工業	ZS-630P	2	本館棟 6 階病棟	4
7	生体情報モニタ用送信機	日本光電工業	ZS-630P	2	本館棟10階病棟	4
8	自動汚物容器洗浄装置	小川医理器	TOPLINE20AT	1	2号棟 3 階病棟 汚物処理室	5
診療部門						
1	生化学自動分析装置 (1モジュール)	日立ハイテック, アイテック阪急阪神	LABOSPECT008α(1M), 臨床検査システム連携	1	本館棟 2 階 検査室(生化学)	1
2	生化学自動分析装置 (2モジュール)	日立ハイテック, アイテック阪急阪神	LABOSPECT008α(2M), 臨床検査システム連携	1	本館棟 2 階 検査室(生化学)	1
3	純水製造装置	オルガノ	ミニクリアMRA-0100SG-061, ピュアライトPR-0250SG-001	2	本館棟 2 階 検査室(生化学)	1
4	検体前処理分注装置	日立製作所	LabFLEX2600G, 3500typeRsTT他	1	本館棟 2 階 検査室(生化学)	1
5	X線透視撮影装置	富士フイルムヘルスケア	VersiFlex VISTA	1	3号棟 1 階 内視鏡センタ検査室 4	2
6	急速輸液加温装置	メディコノヴァス	ラピッドインフューザ RI-2 (903-00039-J)	1	本館棟 3 階 手術室	2
7	脳外科ドリルシステム	日本メドトロニック	EC300	1	本館棟 3 階 手術室	2
8	手術台	竹内製作所	TS-105B	1	本館棟 3 階 手術室	2
9	医用画像管理システム	PSP	サーバ他ハードウェア, ソフトウェア, モダリティ接続	1	1号棟 2 階 放射線技術科他	2, 3
10	めまい検査装置	アニマ	GW-31, ラバー検査装置	1	さくら棟 1 階 聴力検査室	3
11	遺伝子増幅検出装置	シスメックス	RD-200, RP-10	1	本館棟 2 階 病理検査室	3
12	酸素クラスター除菌脱 臭装置	カルモア	シルフィード 2	2	本館棟 2 階 病理検査室	3
13	ディスカッション顕微鏡	エビデント	BX53F 2	1	本館棟 2 階 病理検査室	3
14	移動型 X 線撮影装置用 モバイルコンソール	富士フイルムメディカル	Console Advance (モバイル仕様), RIS連携	2	1号棟 2 階 放射線技術科, 3号棟 2 階 救命救急センタ (救急外来)	3
15	核医学検査装置 (SPECT)	シーメンスジャパン, PSP, 富士フイルムメディカル	Symba Evo Excel, PACS, RIS連携	1	RI棟 3 階 SPECT室	3
16	超音波診断装置 (眼科外来用)	トーマコーポレーション	UD-800	1	1号棟 1 階 眼科外来	3

項番	機器名称	メーカー	型 式	数量	設置場所	設置月
17	超音波診断装置 (循環器撮影室用)	富士フイルムヘルスケア	ARIETTA 750VE	1	1号棟2階 血管撮影室	3
18	電気メス	エルマンジャパン	サージトロン Dual EMC	1	さくら棟1階 皮膚科外来	3
19	心電計	日本光電工業	ECG-2550	1	2号棟2階 心電図検査室	4
20	運動負荷試験用トレッド ミル	日本光電工業	Aeromill STM-2000	1	2号棟2階 運動負荷試験室	4
21	電離箱式サーベイメータ	日本レイテック	ICS-1323	1	RI棟3階 PETセンタ	4
22	字詰まり視力検査器	トーマー	CV-7000	1	1号棟1階 眼科外来	4
23	移動型外科用X線診断 装置	富士フイルムメディカル, PSP	CALNEO CROSS, PACS,RIS連携	1	本館棟3階 手術室	5
24	光干渉断層計	カールツァイス	HD-OCT 6000 AngioPlex	1	1号棟1階 眼科外来	5
25	MRI室対応ストレッチャー	ファーン・ジャパン	33-NM	1	3号棟2階 救命救 急センタ(救急外来)	7
26	眼科用手術台	タカラベルモント	DR-150	1	本館棟3階 手術室	7
27	循環器動画ファイリン グシステム	ネクシス	Nahri AQUA	1	1号棟2階 血管撮影室他	7
28	手術室映像記録システム	カリーナシステム, ソフトウェア・サービス	ADMENIC V5, 電子カルテ連携	9	本館棟3階 手術室	8
29	映像記録システム	カリーナシステム	ADM-NEB 2 (R3) 他	4	3号棟1階 内視鏡センタ	8
30	気管支汎用ビデオス コープ	オリンパス	BF-H1200, BF-1 TH1200	2	3号棟1階 内視鏡センタ	9
31	自動ガラス封入装置	サクラファインテック ジャパン	Glas g 2 -JO	1	本館棟2階 病理検査室	10
32	TCIポンプ	テルモ	TE-SS835T	4	本館棟3階 手術室	10
33	自動血糖グリコヘモグ ロビン測定システム	栄研化学	M-A450+M-T600	2	本館棟2階 検査 (血液分析)	11
健診部門						
1	全自動身長体重計	エー・アンド・デイ	AD-6228A	1	総合健診センター2階 身体肺機能検査室	12
その他						
1	電子カルテメイン系 サーバ用OSライセンス	マイクロソフト	Win Svr Std Core 2022	3	1号棟地下2階 サーバ室	1
2	電子カルテメイン系 サーバ用管理システム ライセンス	マイクロソフト	System Center Standard Core	3	1号棟地下2階 サーバ室	1
3	電子カルテメイン系 サーバ用ライセンス ディスク	マイクロソフト	SQLSvrEnttCore 2019 64Bit DVD	3	1号棟地下2階 サーバ室	1
4	電子カルテメイン系 サーバ用SQLライセンス	マイクロソフト	SQLSvrEntCore 2019	2	1号棟地下2階 サーバ室	1

項番	機器名称	メーカー	型 式	数量	設置場所	設置月
5	電子カルテサブ系 HOST SQLライセンス	マイクロソフト	SQLSvrStdCore 2019	1	1号棟地下2階 サーバ室	1
6	電子カルテサブ系 HOST OSライセンス	マイクロソフト	Win Svr Std Core 2022	1	1号棟地下2階 サーバ室	1
7	電子カルテサブ系 HOST管理システムライセン	マイクロソフト	System Center Standard Core	1	1号棟地下2階 サーバ室	1
8	電子カルテサブ系 HOSTライセンス ディスク	マイクロソフト	SysCtrlStdCore 2016 64Bit DVD	1	1号棟地下2階 サーバ室	1
9	オンライン資格確認シ ステム	ソフトウェア・サービス		1	1号棟地下2階 サーバ室	1
10	衛星インターネット用 アンテナ	スカパーJSAT	スカパーJSAT固定 局(50cm固定アンテ ナ,ODU,IDU)	1	さくら棟4階 屋上	2
11	院内システム用SQL サーバライセンス	マイクロソフト	SQL Server Standard Core 2022 Japanese 2L	1	1号棟地下2階 サーバ室	3
12	診察待ち受け表示機能	ソフトウェア・サービス	TomatNEX	1	1号棟1階, さくら棟1階, 本館棟1階 待合室	3
13	オンライン資格確認システムの 公費 医療券等の読み取り機能	ソフトウェア・サービス	IjiKohiOCRToSSI	1	1号棟地下2階 サーバ室	4
14	救急教育用シミュレータ	高研	LM-119P (セーブマンプロ)	1	けやき棟7階 シミュレーション ルーム	4
15	資産管理ソフト	ディー・オー・エス	SS 1	1	1号棟地下2階 サーバ室	7
16	ラミナーフローユニット L型	加藤萬製作所	WLB-2910LZ	1	2号棟1階 剖検室	8
17	感染症対策電動昇降L 型解剖台	加藤萬製作所	KA-ASL-BZX	1	2号棟1階 剖検室	8
18	プッシュプル排気装置 洗浄流しホルマリン槽	加藤萬製作所	KSEU-20PPLX	1	2号棟1階 剖検室	8
19	遺体貯蔵庫	加藤萬製作所	Model 2A (2体用, 縦入れ型)	1	2号棟1階 剖検室	8
20	長靴消毒パン	加藤萬製作所	KPAN-060	1	2号棟1階 剖検室	8
21	ストレッチャー用 デジタル体重計	seca	657r (検定付)	1	2号棟1階 剖検室	8

(5) 改修・修繕工事

No.	区 分	内 容	完成月
1	改修・更新 工事	(1)本館棟地下1階 コントロール室移転に伴う設備移設(中央監視設備他 移設)	1～3月
		(2)本館棟地下1階 小型貫流ボイラー設備更新(2t/hr×3基)	3月
		(3)茨城大学 院内サイン改善計画(検証結果に基づく追加・変更)	4・8・11月
		(4)2号棟6階 職員用トイレ改修整備	6月
		(5)2号棟1階 剖検室改修整備	8月
2	建築補修	(1)1号棟3・4階 面談室天井ボード補修	4月
		(2)2号棟屋上階 シート防水補修(設備基礎廻り)	5月
		(3)さくら棟1階 外・中待合エリア床補修(長尺シートへの貼替補修)	5月
		(4)1号棟3・4階 デイルーム床補修(長尺シートへの貼替補修)	10月
		(5)けやき棟5階 リハビリセンター各室内装クロス剥離補修	11月
		(6)院内各所廊下他 床配管跡部分補修(安全対策)	12月
3	屋外補修	(1)本館棟前構内道路・ロータリー路盤ライン・文字補修	4月
		(2)国道6号線沿い 来院者用駐輪場(水戸側)カーポート取付	4月
		(3)敷地内 花壇化粧ブロック剥離補修(計64枚)	5月
4	電気設備 修理	(1)CGS発電機1号機 排ガス配管・サイレンサー他修理	1月
		(2)CGS発電機・同期盤操作タッチパネル交換(4台)	3月
		(3)CGS発電機3号機 排ガス配管・伸縮継手他修理	6月
		(4)照明器具LEDランプ化(省エネルギー対策):1,693台	1～12月
		※一般・非常照明, ダウンライト(共用エリア, 居室, スタッフエリア, 機械室他)	
		①本館棟:506台 ②1号棟:551台 ③さくら棟:292台	
		④けやき棟:144台 ⑤RI棟:131台 ⑥その他:52台	
		⑦敷地内 屋外外灯(職員駐車場・通路等):17台	
(5)本館棟1階ホスピタルストリート照明回路切替・調整	7月		
(6)けやき棟電気室 一般動力メルチメーター交換	11月		
5	機械設備 衛生設備 修理	(1)1号棟3・4階病室トイレ・シャワー室 天井扇交換(計11台)	1・2月
		(2)本館棟屋上給湯用プレート式熱交換器 ガスケット交換修理	2月
		(3)エアシュータ設備 各系統ダイバーター・ポテンションメーター他交換	4・6・10月
		(4)1・2号棟系統 蒸気配管トラップ交換	6月
		(5)けやき棟1階 剖検室系統HEPAフィルターユニット移設	8月
		(6)3号棟吸引ポンプ設備フィルターエレメント交換	9月
		(7)1号棟吸引式冷凍機用冷却塔(1・3号機) ファンボックス交換・調整	11月
		(8)けやき棟屋外 RI棟系統給水主配管 部分補修	12月
6	防災設備 修理	(1)2号棟2・7階 スプリンクラーアラーム弁交換	6月
		(2)けやき棟屋上階 スプリンクラー末端試験弁交換	8月
		(3)けやき棟系統 連結送水管漏水調査・配管修繕	9月
7	その他	(1)中央監視設備 IRP交換修理(通信異常:No5・9～13交換)	3月
		(2)院内各所自動ドア修理:20箇所(駆動コントローラーユニット・電気錠他交換)	1～3月
		(3)本館棟3階 全社物理セキュリティ-FLC盤 基盤他交換	5月
		(4)記録的大雨(台風13号)に伴う復旧対応・対策	9～12月
		①RI棟水戸側法面一部崩壊 流入土砂除去・復旧作業	
		②法面仮設養生作業, 敷地測量・地質調査(ボーリング調査)	
		③RI棟屋外排水配管・排水受けU字溝復旧	
		④敷地内雨水排水経路・測量調査, RI棟雨水縦樋系統切廻し(5系統)	
		⑤法面下民家 一部修繕作業(カーポート縦樋交換, 民家外部建具交換)	
		⑥日立総合病院 建家修繕・復旧作業	
・内装補修(けやき棟1階女子更衣室, けやき棟6階リハビリ訓練室他)			
・けやき棟屋上シート防水補修, けやき棟屋外電気ハンドホール他雨水浸入対策			

II

業務実績

1. 患者利用状況

(1) 外来患者数(科別) ※延べ患者数

単位：名

月	内科	総合内科	消化器内科	呼吸器内科	血液・腫瘍内科	代謝・内分泌内科	循環器内科	腎臓内科	緩和ケア科	内科(生活習慣病)	こころの診療科	神経内科	心臓血管外科	外科	呼吸器外科	乳腺甲状腺外科	泌尿器科	整形外科	形成外科	脳神経外科	小児科	小児外科	新生児科	産婦人科	産科	婦人科	皮膚科	耳鼻咽喉科	眼科	リハビリテーション科	放射線診療科	放射線腫瘍科	麻酔科	救急総合診療科	救急集中治療科	歯科口腔外科	合計	一日あたり
1月	496	26	1,547	870	806	361	1,489	1,294	0	9	119	309	198	714	317	849	1,547	1,069	167	329	1,297	24	0	0	125	598	749	326	532	13	81	601	19	287	0	1,052	18,220	959
2月	431	35	1,693	973	773	354	1,502	1,263	0	10	115	298	230	719	324	952	1,571	1,150	216	357	1,236	16	0	0	127	646	834	364	552	6	80	656	9	279	0	1,127	18,898	945
3月	265	33	1,921	1,065	906	451	1,732	1,430	0	11	130	361	268	876	371	1,032	1,770	1,315	234	439	1,542	23	0	0	128	786	966	440	633	5	114	683	23	242	0	1,128	21,323	927
4月	279	29	1,703	972	799	386	1,583	1,318	0	0	118	316	271	707	323	954	1,586	1,110	140	358	1,234	19	0	0	98	724	903	365	569	7	81	508	14	243	0	1,103	18,820	941
5月	310	47	1,561	964	842	420	1,624	1,415	0	2	131	325	232	736	260	958	1,499	1,194	196	390	1,359	27	0	0	103	669	986	401	580	4	83	649	10	285	0	1,106	19,368	968
6月	562	42	1,820	1,110	806	406	1,711	1,350	0	1	115	358	273	821	310	1,015	1,712	1,277	251	440	1,735	11	0	0	114	718	978	412	634	4	89	880	9	275	0	1,178	21,417	974
7月	399	44	1,546	996	796	415	1,593	1,281	0	1	118	327	249	739	275	970	1,602	1,212	219	375	2,012	25	0	0	119	660	906	381	542	4	91	719	7	386	0	1,090	20,089	1,005
8月	676	50	1,636	991	899	404	1,680	1,386	0	1	126	327	224	803	323	990	1,712	1,318	321	409	1,741	21	0	0	113	752	907	372	530	5	80	636	6	417	0	1,082	20,938	997
9月	408	44	1,653	980	870	369	1,659	1,252	0	0	124	312	298	767	298	996	1,626	1,209	214	400	1,443	14	0	0	114	749	871	359	510	11	40	628	9	321	0	1,061	19,609	980
10月	282	41	1,783	1,047	899	396	1,694	1,220	0	2	139	360	265	813	283	1,001	1,796	1,296	263	431	1,497	23	0	0	129	776	954	436	492	8	63	760	7	349	0	1,104	20,609	937
11月	240	40	1,792	983	826	356	1,719	1,199	0	0	108	324	237	813	323	1,044	1,651	1,223	259	415	1,444	15	0	0	82	759	940	293	504	6	91	687	4	304	0	1,137	19,818	944
12月	346	39	1,880	1,035	834	392	1,800	1,217	1	1	122	403	287	812	269	1,068	1,614	1,157	286	428	1,826	17	0	0	117	734	883	402	540	10	93	683	7	366	0	1,140	20,809	991
合計	4,694	470	20,535	11,986	10,056	4,710	19,786	15,625	1	38	1,465	4,020	3,032	9,320	3,676	11,829	19,686	14,530	2,766	4,771	18,366	235	0	0	1,369	8,571	10,877	4,551	6,618	83	986	8,090	124	3,754	0	13,308	239,928	956
一日あたり	19	2	82	48	40	19	79	63	0	0	6	16	12	37	15	48	79	58	11	19	74	1	0	0	5	34	44	18	27	0	4	32	0	15	0	53	964	

(2) 入院患者数(病棟別) ※延べ患者数(退院日含)

単位：名

月	1号棟3階	1号棟4階	2号棟3階	2号棟4階	2号棟5階	2号棟7階	3号棟3階	3号棟4階	本館棟5階	本館棟6階	本館棟7階	本館棟8階	本館棟9階	本館棟10階	本館棟11階	CCU	合計	一日あたり
1月	1,502	972	1,152	318	1,669	359	462	750	1,156	1,384	1,445	1,484	1,200	1,463	325	164	15,805	510
2月	1,481	966	1,042	353	1,565	289	408	678	905	1,280	1,312	1,423	1,100	1,433	345	133	14,713	525
3月	1,632	1,064	1,171	473	1,508	212	427	785	1,126	1,434	1,449	1,621	1,202	1,590	326	173	16,193	522
4月	1,460	973	1,091	305	1,641	210	471	705	1,081	1,331	1,364	1,472	1,105	1,454	256	154	15,073	502
5月	1,484	970	845	370	1,829	202	470	718	1,122	1,382	1,408	1,489	1,094	1,500	356	175	15,414	497
6月	1,519	1,018	1,079	427	1,608	0	470	682	1,077	1,057	1,254	1,486	1,268	1,485	292	152	14,874	496
7月	1,444	946	1,026	471	1,483	0	482	652	1,108	1,263	1,445	1,513	1,326	1,500	292	173	15,124	488
8月	1,452	987	1,026	472	1,322	0	513	683	1,067	1,333	1,393	1,308	1,157	1,451	335	178	14,677	473
9月	1,474	852	988	329	1,286	0	454	684	1,080	1,310	1,372	1,361	1,214	1,368	342	165	14,279	476
10月	1,482	852	1,054	296	1,369	0	518	703	1,089	1,359	1,390	1,341	1,389	1,436	244	163	14,685	474
11月	1,451	867	948	328	1,388	0	514	664	1,074	1,328	1,381	1,301	1,351	1,404	271	173	14,443	481
12月	1,556	982	1,033	338	1,393	0	533	692	1,121	1,371	1,439	1,434	1,439	1,504	225	182	15,242	492
合計	17,937	11,449	12,455	4,480	18,061	1,272	5,722	8,396	13,006	15,832	16,652	17,233	14,845	17,588	3,609	1,985	180,522	495
一日あたり	49	31	34	12	49	3	16	23	36	43	46	47	41	48	10	5	495	

(3) 入院患者数(科別) ※延べ患者数(退院日含)

単位:名

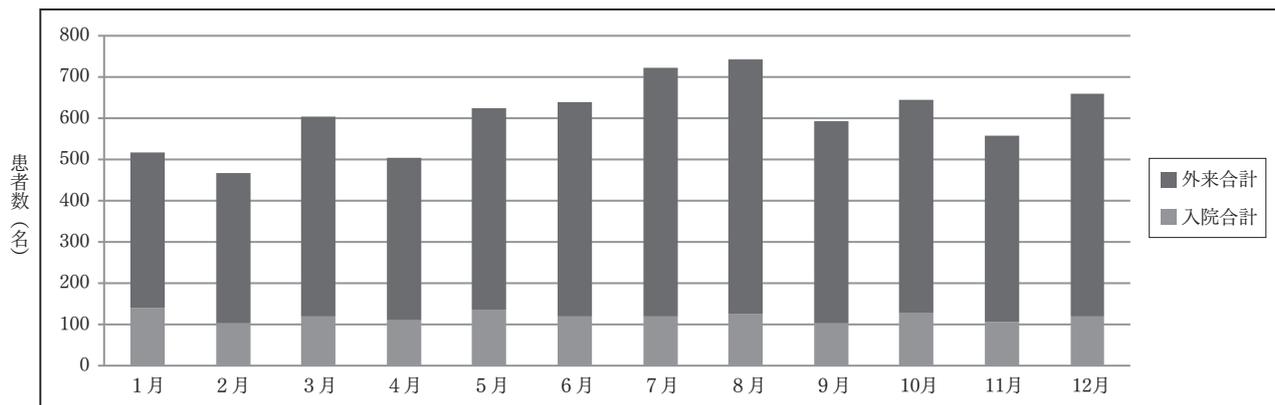
月	内科	総合内科	消化器内科	呼吸器内科	血液・腫瘍内科	代謝内分泌内科	循環器内科	腎臓内科	緩和ケア科	内科(生活習慣病)	こころの診療科	神経内科	心臓血管外科	外科	呼吸器外科	乳腺甲状腺外科	泌尿器科	整形外科	形成外科	脳神経外科	小児外科	小児科	新生児科	産婦人科	産科	婦人科	皮膚科	耳鼻咽喉科	眼科	リハビリテーション科	放射線診療科	麻酔科	救急総合診療科	救急集中治療科	歯科口腔外科	合計	一日あたり
1月	0	0	1,551	1,105	680	109	1,571	422	0	0	0	984	282	996	299	148	795	1,313	80	1,164	0	227	70	0	433	430	152	33	70	1,669	0	0	0	1,208	14	15,805	510
2月	0	0	1,678	733	707	146	1,366	463	0	0	0	931	215	1,036	389	265	648	1,098	66	1,087	0	298	46	0	366	354	115	20	57	1,565	0	0	0	1,060	4	14,713	525
3月	0	0	1,719	958	812	111	1,229	428	0	0	0	888	379	1,207	217	263	883	1,207	144	1,438	0	383	67	0	481	423	180	33	49	1,510	0	0	0	1,181	3	16,193	522
4月	0	0	2,010	736	720	177	1,228	476	0	0	0	824	372	922	152	217	892	1,050	69	1,111	0	180	84	0	403	410	119	10	93	1,649	0	0	0	1,163	6	15,073	502
5月	0	0	2,128	629	747	124	1,121	433	0	0	0	1,080	432	883	228	228	853	1,070	49	923	0	309	50	0	346	445	108	42	103	1,832	0	0	0	1,224	27	15,414	497
6月	0	0	1,855	744	742	106	1,094	454	0	0	0	1,021	451	970	211	176	768	1,211	83	776	0	395	54	0	377	350	232	22	83	1,608	0	0	0	1,087	4	14,874	496
7月	0	0	2,170	693	744	67	1,115	611	0	0	0	769	443	968	215	172	837	1,204	131	974	0	423	44	0	325	337	139	17	106	1,483	0	0	0	1,131	6	15,124	488
8月	0	0	1,954	698	894	51	1,068	338	0	0	0	682	503	1,046	191	239	801	1,085	120	968	0	413	42	0	349	348	215	12	62	1,322	0	0	0	1,268	8	14,677	473
9月	0	0	1,798	696	696	89	1,208	353	0	0	0	537	456	1,167	221	180	725	1,030	143	1,046	0	270	65	0	375	388	211	57	82	1,286	0	0	0	1,199	1	14,279	476
10月	0	0	1,913	829	651	82	1,139	365	0	0	0	811	422	1,101	122	199	810	1,182	123	943	0	225	61	0	353	438	147	18	38	1,369	0	0	0	1,344	0	14,685	474
11月	0	0	1,827	887	607	46	1,275	294	0	0	0	956	347	1,076	169	248	679	1,114	97	1,010	0	252	104	0	347	372	180	12	78	1,388	0	0	0	1,078	0	14,443	481
12月	0	0	1,880	973	553	82	1,242	352	0	0	0	999	474	1,172	164	212	664	1,232	172	1,178	0	252	70	0	329	381	165	22	102	1,393	0	0	0	1,179	0	15,242	492
合計	0	0	22,483	9,681	8,553	1,190	14,656	4,989	0	0	0	10,482	4,776	12,544	2,578	2,547	9,355	13,796	1,277	12,618	0	3,627	757	0	4,484	4,676	1,963	298	923	18,074	0	0	0	14,122	73	180,522	495
一日あたり	0	0	62	27	23	3	40	14	0	0	0	29	13	34	7	7	26	38	3	35	0	10	2	0	12	13	5	1	3	50	0	0	0	39	0	495	

(4) 入院患者数(救急患者数) ※実患者数(24時点)

単位:名

月	1号棟3階	1号棟4階	2号棟3階	2号棟4階	2号棟5階	2号棟7階	3号棟3階	3号棟4階	本館棟5階	本館棟6階	本館棟7階	本館棟8階	本館棟9階	本館棟10階	本館棟11階	CCU	合計	一日あたり
1月	13	8	13	24	0	9	174	9	28	27	12	13	15	34	1	24	404	13
2月	15	9	10	35	0	5	139	2	21	22	4	6	20	33	1	21	343	12
3月	16	5	9	25	0	0	148	9	5	29	6	11	18	43	0	19	343	11
4月	6	9	7	21	0	2	154	10	20	26	7	7	19	38	2	19	347	12
5月	23	7	2	29	0	0	147	8	18	32	7	8	13	45	1	21	361	12
6月	20	11	23	32	0	0	125	3	22	7	6	11	21	41	0	16	338	11
7月	20	3	8	40	0	0	153	8	17	13	8	13	16	39	0	19	357	12
8月	15	14	13	30	0	0	161	12	13	21	10	8	27	37	1	28	390	13
9月	9	5	13	23	0	0	140	6	18	24	8	7	18	43	2	20	336	11
10月	16	6	9	24	0	0	156	3	20	29	15	5	29	44	1	21	378	12
11月	13	3	4	23	0	0	161	4	15	32	7	9	20	44	0	21	356	12
12月	13	2	7	24	0	0	185	4	28	28	6	14	17	48	1	15	392	13
合計	179	82	118	330	0	16	1,843	78	225	290	96	112	233	489	10	244	4,345	12
一日あたり	0	0	0	1	0	0	5	0	1	1	0	0	1	1	0	1	12	

(5) 月別夜間救急患者数



単位：名

科 別	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
入院合計	138	102	117	109	135	118	118	123	101	127	104	117
外来合計	378	364	486	394	489	521	604	619	491	518	454	543

科別入院・外来患者数

単位：名

科 別	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計	
内 科	入院						1						1	
	外来	157	130	167	153	163	180	194	283	219	216	145	196	2,203
消化器内科	入院	16	17	19	23	22	16	21	20	16	24	21	26	241
	外来	2	6	3	5	5	6	7	6	7	10	6	11	74
呼吸器内科	入院	5	8	2	3	1	5	1	6	3	6	3	2	45
	外来	1	2	4	1	3	4	1	4	2	4	1	2	29
血 液・腫瘍内科	入院	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1		17
	外来			1	1	3		1				1		7
代 謝 内分泌内科	入院	1					1					1	3	
	外来												0	
循環器内科	入院	15	10	9	17	12	13	11	12	13	14	16	14	156
	外来	20	11	14	9	16	19	16	17	8	24	29	21	204
腎 臓 内 科	入院	1	2			2				1	1	1	3	11
	外来	2	1			1	2					1		7
緩和ケア科	入院				1									1
	外来													0
こころの診療科	入院													0
	外来													0
神 経 内 科	入院	10	5	7	4	10	12	4	5	6	9	9	7	88
	外来	1	6		4	1	2	1	4		2	2	2	25
心臓血管外科	入院	2	6		2	2	1	1	2	1	2		1	20
	外来	1	1	1				1	1	1	2			8
外 科	入院	8	4	8	3	14	10	9	3	6	6	5	1	77
	外来	5	9	14	3	8	8	7	9	12	3	10	8	96

単位：名

科 別		1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
呼吸器外科	入院	1		1	1	2		2	1					8
	外来		1				2			1	3	1		8
乳腺甲状腺外科	入院	1		1	1			1			1		1	6
	外来	1				1		2	1		1	2		8
泌尿器科	入院	5	1	5	2	3	3	3	4	1	3	2	1	33
	外来	18	11	16	15	19	17	19	22	21	16	21	14	209
整形外科	入院	3		4	2	3	3			5	2		2	24
	外来	30	9	21	16	33	29	26	34	28	26	35	35	322
形成外科	入院						1							1
	外来		8	6	8	6	9	10	17	7	12	10	9	102
脳神経外科	入院	2	7	6	9	7	5	1	8	3	5	2	8	63
	外来	7	16	28	20	24	24	13	13	12	21	21	23	222
小児科	入院	14	13	16	3	9	11	16	13	4	7	13	7	126
	外来	92	111	155	103	142	173	232	136	129	118	124	164	1,679
新生児科	入院													0
	外来													0
小児外科	入院													0
	外来													0
産科	入院			2		1		2	1	1				7
	外来		1	2	3	3	1	2	3	2		1		18
婦人科	入院	2	2	1	3	3	1	3	3		2	1		21
	外来	1	2	1	3		2	4	3	2	7	3	1	29
皮膚科	入院					1	1		1					3
	外来	5	6	6	11	23	12	23	25	18	17	12	14	172
耳鼻咽喉科	入院													0
	外来	5	5	10	8	8	8	6	6	6	11	7	11	91
眼科	入院							1						1
	外来	2	3	4	5	4	4	4	2	2	2	2	2	36
リハビリテーション科	入院													0
	外来													0
放射線診療科	入院													0
	外来													0
麻酔科	入院													0
	外来													0
救急総合診療科	入院	50	25	35	34	41	33	40	42	40	43	30	43	456
	外来	28	25	33	25	26	19	36	32	14	23	20	30	311
救急集中治療科	入院													0
	外来													0
歯科口腔外科	入院													0
	外来				1									1
合計	入院	138	102	117	109	135	118	118	123	101	127	104	117	1,409
	外来	378	364	486	394	489	521	604	619	491	518	454	543	5,861

(6) 紹介患者数

地域医療支援病院 紹介・逆紹介率

単位：名，％

NO	診療科名	初診患者						地域医療支援病院 紹介・逆紹介率				
		総数 (A)	救急車 搬送患者 (B)	(B)以外休日・ 夜間患者 (C)	紹介患者 (D)	(病統括)健診 紹介患者 (E)	(B)～(E) 以外 (F)	初診患者 (G) =A-B-C	紹介患者 (H) =D+E	逆紹介患者 (I)	紹介率 (H)/(G)	逆紹介率 (I)/(G)
1	内 科	2,162	315	1,557	8	—	282	290	8	164	2.8	56.6
2	総 合 内 科	235	—	8	145	1	81	227	146	81	64.3	35.7
3	消 化 器 内 科	1,512	188	114	1,030	98	82	1,210	1,128	2,613	93.2	216.0
4	呼 吸 器 内 科	447	48	17	323	25	34	382	348	796	91.1	208.4
5	血 液・腫 瘍 内 科	233	6	6	207	7	7	221	214	603	96.8	272.9
6	代 謝・内 分 泌 内 科	168	3	6	149	3	7	159	152	592	95.6	372.3
7	内 科(生活習慣病)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
8	循 環 器 内 科	1,299	294	100	784	23	98	905	807	2,389	89.2	264.0
9	腎 臓 内 科	167	9	1	146	—	11	157	146	1,204	93.0	766.9
10	緩 和 ケ ア 内 科	—	—	—	—	—	—	—	—	94	—	—
11	こ こ ろ の 診 療 科	—	—	—	—	—	—	—	—	17	—	—
12	神 経 内 科	463	142	25	280	1	15	296	281	1,273	94.9	430.1
13	心 臓 血 管 外 科	181	43	4	111	2	21	134	113	443	84.3	330.6
14	外 科	390	66	70	218	—	36	254	218	1,116	85.8	439.4
15	呼 吸 器 外 科	219	10	11	181	10	7	198	191	320	96.5	161.6
16	乳 腺・甲 状 腺 外 科	596	—	12	452	32	100	584	484	671	82.9	114.9
17	泌 尿 器 科	830	19	127	599	17	68	684	616	1,411	90.1	206.3
18	整 形 外 科	858	104	295	362	—	97	459	362	532	78.9	115.9
19	形 成 外 科	425	24	147	198	—	56	254	198	24	78.0	9.4
20	脳 神 経 外 科	518	212	146	72	1	87	160	73	373	45.6	233.1
21	小 児 外 科	24	—	—	17	—	7	24	17	17	70.8	70.8
22	小 児 科	6,018	230	2,482	660	—	2,646	3,306	660	287	20.0	8.7
23	産 科	291	6	26	46	—	213	259	46	180	17.8	69.5
24	婦 人 科	575	19	25	368	9	154	531	377	259	71.0	48.8
25	皮 膚 科	935	15	200	651	—	69	720	651	482	90.4	66.9
26	耳 鼻 い ん こ う 科	507	8	86	156	—	257	413	156	137	37.8	33.2
27	眼 科	675	6	53	571	5	40	616	576	1,189	93.5	193.0
28	リハビリテーション科	3	—	—	2	—	1	3	2	183	66.7	6,100.0
29	放 射 線 診 療 科	788	—	11	682	—	95	777	682	581	87.8	74.8
30	放 射 線 腫 瘍 科	1	—	—	1	—	—	1	1	—	100.0	—
31	麻 酔 科	5	—	—	—	—	5	5	—	—	—	—
32	救急総合診療科	1,835	1,220	365	39	—	211	250	39	738	15.6	295.2
33	救急集中治療科	1,138	973	81	26	—	58	84	26	767	31.0	913.1
34	医科計	23,498	3,960	5,975	8,484	234	4,845	13,563	8,718	19,536	64.3	144.0
35	歯 科 口 腔 外 科	1,883	12	71	470	1	1,329	1,800	471	1,269	26.2	70.5
36	医科・歯科計	25,381	3,972	6,046	8,954	235	6,174	15,363	9,189	20,805	59.8	135.4
救急夜間紹介患者(内数)			(366)	(300)								

※ 小児科には新生児科を含む。

(注) 用語の定義

1. 初診患者・初診料算定患者(入院含む)
2. 救急患者・救急車による搬送患者件数
3. 紹介患者・紹介状持参初診患者
4. 算出計算式：

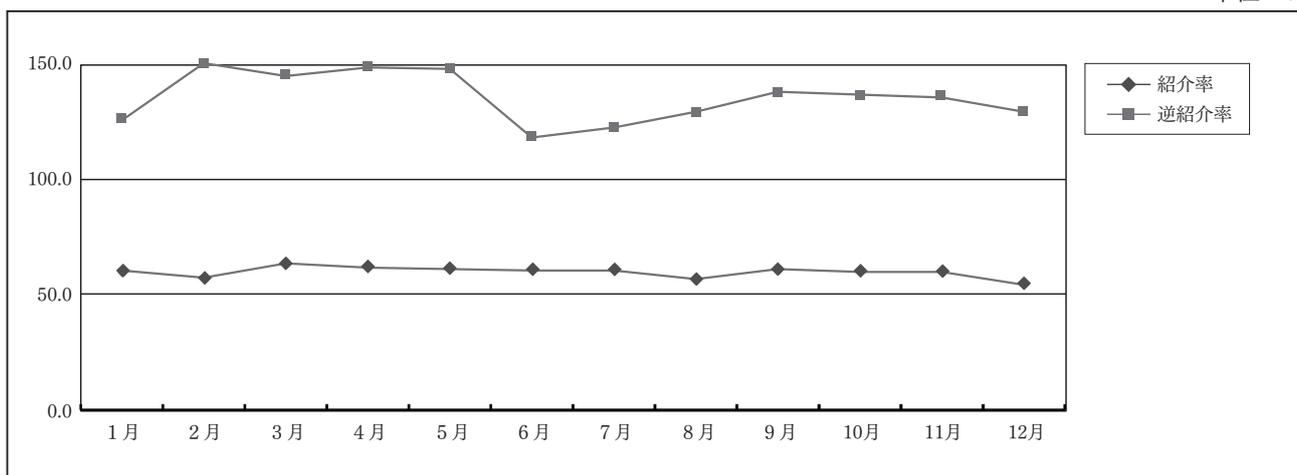
地域医療支援病院紹介率 = ((H) 紹介患者数) ÷ ((A) 初診患者数総数 - (B) 救急搬送患者数 - (C) 休日夜間患者数)

逆紹介率 = ((I) 逆紹介患者数) ÷ ((A) 初診患者数総数 - (B) 救急搬送患者数 - (C) 休日夜間患者数)

※ 紹介率：80%以上，または紹介率：65%以上かつ逆紹介率：40%以上，または紹介率：50%以上かつ逆紹介率：70%以上

(7) 紹介率推移 (医科・歯科合計)

単位：%



地域医療支援病院紹介率データ

単位：名/月，%

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	累計	平均
(A) 紹介患者	704	662	845	706	741	899	837	764	744	777	759	751	9,189	766
(B) 小計	704	662	845	706	741	899	837	764	744	777	759	751	9,189	766
(C) 初診患者	1,985	1,815	2,094	1,800	1,987	2,215	2,363	2,354	2,060	2,179	2,135	2,394	25,381	2,115
(D) 救急搬送患者数	370	293	333	286	267	281	345	380	323	362	322	410	3,972	331
(E) (D) 以外休日・夜間患者	449	364	438	375	510	453	636	628	519	520	551	603	6,046	504
(F) 小計	1,166	1,158	1,323	1,139	1,210	1,481	1,382	1,346	1,218	1,297	1,262	1,381	15,363	1,280
紹介率	60.4	57.2	63.9	62.0	61.2	60.7	60.6	56.8	61.1	59.9	60.1	54.4	59.8	59.8
(H) 逆紹介患者	1,472	1,746	1,924	1,697	1,795	1,758	1,698	1,743	1,685	1,776	1,717	1,794	20,805	1,734
逆紹介率	126.2	150.8	145.4	149.0	148.3	118.7	122.9	129.5	138.3	136.9	136.1	129.9	135.4	135.4

地域医療支援病院紹介率 = ((A) 紹介患者数) ÷ ((C) 初診患者数 - (D) 救急搬送患者数 - (E) 休日夜間患者数)

逆紹介率 = ((H) 逆紹介患者数) ÷ ((C) 初診患者数 - (D) 救急搬送患者数 - (E) 休日夜間患者数)

※紹介率：80%以上，または紹介率：65%以上かつ逆紹介率：40%以上，または紹介率：50%以上かつ逆紹介率：70%以上

(8) 高度医療機器の共同利用件数

単位：件

診療名	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	総計
C T	34	38	40	32	31	28	33	21	18	39	30	30	374
M R I	10	13	14	8	10	6	14	7	9	6	11	16	124
P E T	21	19	27	21	17	20	21	23	4	—	22	45	240
R I	10	—	19	9	11	18	12	19	5	10	15	14	142
超音波	12	9	32	16	10	20	19	17	13	14	16	15	193
アインラフ	1	5	1	1	3	1	1	—	—	—	2	5	20
トレッドミル	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
内視鏡	1	—	1	4	1	1	2	—	2	—	—	1	13
総計	89	84	134	91	83	94	102	87	51	69	96	126	1,106

(9) 開放病床入院日数と利用率

単位：日

病棟名	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	総計
本館棟5階	1	2	1	1	—	—	—	—	—	1	—	2	8
本館棟6階	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0
本館棟7階	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	2
本館棟8階	1	—	1	1	—	—	—	—	1	1	1	2	8
本館棟9階	1	—	—	—	—	—	—	—	1	2	2	1	7
本館棟10階	1	1	—	3	2	—	—	1	1	2	1	—	12
本館棟11階	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0
1号棟3階	—	1	2	—	—	1	—	2	—	1	—	—	7
1号棟4階	1	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	1	4
2号棟3階	1	1	—	1	—	—	—	—	—	1	1	—	5
2号棟4階	1	—	1	—	—	—	1	—	—	1	—	1	5
3号棟3階	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0
3号棟4階	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0
C C U	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	3
入院日数 A	105	107	48	77	15	16	6	99	41	105	67	86	772
延べ開放病床数 B	155	140	155	150	155	150	155	155	150	155	150	155	1,825
利用率 A/B	67.7%	76.4%	31.0%	51.3%	9.7%	10.7%	3.9%	63.9%	27.3%	67.7%	44.7%	55.5%	42.3%

2. 診療部門

(1) 内科

1. 診療

(1) 内科系診療

循環器内科，呼吸器内科，消化器内科，血液内科，腎臓内科，神経内科，代謝内分泌内科は常勤で外来および入院診療を行った。緩和ケア内科は，常勤医二人が入院診療，外来診療と緩和ケアチームを担当した。感染症は各科および救急集中治療科で，リウマチ科はひたちなか総合病院などへの対診で対応した。

(2) 総合内科

2016年度から，内科初診外来を総合内科として整備した。中堅の総合内科専門医を中心に運営し，地域の要請に応え，研修医教育に資することができた。

(3) こころの診療科

主に院内各診療科の外来患者の併存精神疾患の外来診療や入院患者のコンサルテーションを担当し，身体疾患の増悪については各診療科で，また精神疾患の増悪については地域の精神科病院に対応していただいた。認知症ケアチーム，認知症ケアチーム運営委員会は引き続き今井公文が担当した。

(4) ローテーション

2023年は下記の諸君が内科を支えてくれた。活躍に感謝している。管理型初期臨床研修医は各内科を1ヶ月ローテーションした。(詳細は臨床研修センターを参照。)

2. 臨床指標，各種統計，その他

詳細は各々の診療科の欄を参照。

3. 教育

(1) オリエンテーション

新任者の多い4月に，各科から代表的なコモンディゼーズあるいは救急疾患についての対処法のレクチャーを行っていたが，コロナ禍で開催できなかった。ただし，例年のレクチャー内容はイントラネットで公開している。

(2) 内科カンファレンス

2022年4月から月曜日17時30分開始を金曜日16時とした。コロナ禍で参加者が減ってきたこと，働き方改革も念頭に置いての変更であったが参加者が増えてきた。内科系に共通する検討事項を話し合うとともに，各科持ち回りで症例カンファレンスやミニレクチャーを行った。また，月に1回の英文抄読会も継続した。

(3) 学会関連

内科学会関東地方会や茨城県内科集談会は，各科持ちまわりで原則的に毎回発表を奨励している。

(4) 剖検・CPC

コロナ禍で剖検が激減したが2023年の剖検数

は病院全体で7件と増加し，CPCは年に5回開催した。

(5) 内科教育施設

コロナ禍で内科学会関東地方会への発表が減少していたが，内科カンファレンスで締め切りの時期などを各科に報告するなどの対策を行っている。日本内科学会への報告は，3月が年度末となるが2021年4月から2022年3月の剖検数が0であり剖検数の維持がCPCの継続的開催のためには必須である。危機感を毎回内科カンファレンスで共有している。そのためか2023年度は7件と増加してCPCの定期的開催など研修医教育に役立たせていただいている。

(6) 2018年度から開始された新専門医制度に基幹施設として登録し，現在まで6名の専攻医を採用，2名が専門医制度の総合内科専門医を取得し1名が取得予定である。

(鴨志田 敏郎)

(2) 総合内科

1. 診療

(1) 概要と診療内科

当院は県北地域において専門性の高い臓器別診療と救急医療を担っているが、『緊急性が高くないものの診療科が定まらない症状・疾患』に対する窓口は長年存在しなかった。

総合内科はこうしたニーズに対応する内科系診療科として，そして新内科専門医制度における後期研修医の外来研修の場として2016年4月に新設された。2016年10月より公式に標榜し，近隣医療機関への広報を行った。

総合内科は入院病床をもたない，外来診療のみの診療科である。医療機関から内科・総合内科宛に紹介をうけた症例，直接来院された症例で専門科への分類が困難な主訴・病態の診断を担当している。

受診患者の主訴としては，長引く発熱や咳嗽，非特異的な胸部・腹部症状，体重減少，めまい，頭痛，しびれ，浮腫，リンパ節腫脹などが多かった。

Self limitedな疾患に関しては総合内科外来で経過を追い転帰を確認した。診察により臓器特異的な疾患と診断したものは各専門診療科へコンサルトし，古典的膠原病などの専門診療が必要な症例は他院へ紹介した。心療内科・精神科領域の関与が疑われる場合も内科的疾患の除外に努めた。

(2) 診療体制

通常診療日の午前中に救命救急センターにおいて3～4年目の内科後期研修医，総合内科専門医を含む各内科専門医による1日2名体制での診療を行った。

2023年は内科専攻医の手島修，黒河周，高橋

優太, 高橋奎胡, 青木耀平, 消化器内科の照屋善斗, 松田悠, 石川雄大, 小川万里, 循環器内科の成田真実, 腎臓内科の中島修平, 木村伊穂利が診療にあたった。

消化器内科の大河原悠, 呼吸器内科の山本祐介と清水圭, 循環器内科の鈴木章弘と山内理香子, 血液・腫瘍内科の品川篤司が指導にあたった。

深刻な医師不足により総合内科・総合診療を専門とする医師の確保は依然として困難を極めている。日常診療で多忙な中, 各専門内科には総合内科の運営も支えていただいた。この場を借りて感謝したい。

また診断・検査が午後におよぶ場合, 入院が必要な症例や緊急を要すると判断された場合には高橋雄治・橋本英樹を中心とした救急総合診療科の医師に引き継ぎをお願いし, 速やかに対応いただいた。外科・乳腺甲状腺外科・泌尿器科・産婦人科・整形外科・皮膚科・耳鼻咽喉科など内科系以外の各専門科にも協力いただいた。院内各科との連携が密に行われ, スムーズな診療を提供できた。関係各位に感謝申し上げる。

今後とも医師のみならず看護師をはじめとした各医療スタッフの協力の下, 患者にとって安心・納得できる診療を心がけていきたい。

2. 臨床指標, 各種統計, その他

外来受診患者の平均は1診療日あたり2名程であった。詳細は業務実績の項を参照されたい。

(清水 圭)

(3) 消化器内科

1. 診療

(1) 入院

2023年に入院した消化器内科の患者数はのべ1,990名で2022年より39名増加した。

(2) 外来

外来は総計20,535名で1日平均82名, 2022年(総計21,294名, 1日平均86名)より減少。うち新患は計1,135名で1日平均5名, 2022年(計1,092名, 1日平均4名)よりわずかに増加。月曜から金曜まで各々3~4名の医師が診療を担当した。

(3) スタッフ

常勤医として, 鴨志田敏郎, 平井信二, 柿木信重, 大河原敦, 大河原悠, 浜野由花子, 山口雄司, 越智正憲が診療に従事した。また昨年から引き続き, 後期研修医として山本麻路, 曾睿夫, 松田悠, 照屋善斗が研修を継続した。

非常勤医として末永大介が診療に従事した。

(4) 人事異動

2023年3月, 馬淵敬祐, 中村凌(いずれも東京大学へ復帰), 岡靖紘(都立駒込病院へ)が離任,

2023年10月, 後期研修医の石川雄大(当院研修プログラム)が半年間のひたちなか総合病院での研修を終え復帰。

新たな後期研修医として, 4月より青木耀平, 高橋奎胡(東京大学研修プログラム)が赴任, 10月より小川万里(当院研修プログラム)が赴任。

2023年12月末末永大介が退職。

(5) カンファレンス

週2回(火, 金): 病棟患者カンファレンス

週1回(月): 内視鏡カンファレンス

週1回(木): 内科外科合同カンファレンス

月2回(水): 消化管カンファレンス

(6) 内視鏡検査総数(入院&外来)

上部消化管内視鏡 3,419件(うち緊急329件)

下部消化管内視鏡 2,197件(うち緊急142件)

胆道系内視鏡 813件(うち緊急263件)

2022年に比し上下部消化管内視鏡は概ね横ばいであったが, ERCP関連は増加した(2022年上部3,523件, 下部2,150件, ERCP関連665件)。

(7) 上部消化管処置

上部消化管止血術84件, 上部イレウス管挿入57件, 食道・胃静脈瘤治療30件(EVL26件, EIS4件), 上部消化管異物除去術15件, APC12件, 胃瘻関連(造設22件, 交換15件, PTEG20件), 食道拡張術30件, 十二指腸ステント留置術24件

(8) 下部消化管処置

下部消化管止血術59件, 大腸ステント留置術16件, 下部イレウス管挿入8件

(9) 消化管悪性疾患に対する内視鏡治療(ESD:内視鏡的粘膜下層剥離術, EMR:内視鏡的粘膜切除術)

胃ESD88件, 胃EMR6件, 大腸ESD60件, 大腸EMR584件, 大腸ポリペクトミー9件, 食道ESD11件

消化管の早期がん(粘膜内がん)の治療として, 根治術を目的としたESDが通常手技として行われるようになり, 年間件数も増えている。なかでも大腸, 食道病変のESDは技術を要するものが多く, 実施可能な術者も限られる。後進の術者育成に尽力している大河原敦には, この場を借りて感謝したい。

(10) 胆道系の内視鏡治療(ERCP関連)

内視鏡的胆道ドレナージ術ERBD236件, ENBD7件, 内視鏡的碎石術199件, 内視鏡的乳頭切開術(EST)41件, 内視鏡的胆管金属ステント留置術79件, 内視鏡的乳頭バルーン拡張術(EPBD)3件。

(11) 超音波内視鏡(EUS)関連

EUS(観察のみ)75件, EUS-FNA(超音内視鏡下穿刺吸引法)97件, EUS-GBD(超音内視鏡下胃-胆嚢瘻孔形成術)42件, EUS-HGS(超音波内視鏡下胃-胆管瘻孔形成術)9件, EUS-CD(超音内視鏡下嚢胞ドレナージ)5件, EUS-CDS(超音

内視鏡下総胆管－十二指腸瘻孔形成術) 2件

2020年4月に赴任した胆道系疾患のエキスパートである末永大介の尽力により、以降ERCP関連およびEUS関連の診断ならびに治療件数が大幅に増加した。

(12) 小腸内視鏡(小腸ダブルバルーン内視鏡)
17件(2022年15件)

小腸出血、小腸腫瘍の検索目的で2020年9月の新規内視鏡システム導入時に検査機器が導入されたが、最近では消化管術後の胆道疾患精査にも使用されるようになってきており、本検査の重要性は今後も増すと思われる。

(13) カプセル内視鏡17件(2022年12件)

小腸内視鏡実施困難例に対しての消化管出血源検索デバイスとして有用であり、随時検査できるよう準備を継続する。

(14) 検診内視鏡(日立市内視鏡検診) 141件

日立市医師会主導の下、当院を含めた日立市内の消化器関連医療機関が参加し、2020年9月から検診業務開始。2023年は上記件数の実績を得た。

(15) 肝細胞がんに対する局所療法

RFA(ラジオ波焼灼術) 22件(2022年26件)、
TACE(肝動脈塞栓術) 19件

肝細胞がんに対するRFAは、従来同様隔週水曜日に実施。東京大学消化器内科からの応援で継続して治療を行った。同大学のご配慮に感謝したい。RFAの際は、当科から浜野由花子および研修医1名が東京大学医師と共に毎回の治療に臨んだ。TACE件数は、C型肝炎に対する内服抗ウイルス治療薬の普及により、C型肝炎を背景とした肝細胞癌患者が減少傾向にあることで、年々減少している(2022年23件、2021年32件)。

(16) 肝炎関連

新規C型肝炎治療導入19名(2022年13名)

内服抗ウイルス薬の目覚ましい進歩により、特にC型肝炎はこの数年間で非常に多くの患者がウイルスの持続陰性化を得られた。そのような背景の下、新規C型肝炎治療導入患者は、今後減少していくものと想定される。将来的な肝炎の撲滅をめざし、今後も肝炎患者の拾い上げに努める。

(17) 炎症性腸疾患

顆粒球除去療法(GCAP) 20名(計187回)
(2022年14名(計101回))

潰瘍性大腸炎やクローン病といった炎症性腸疾患は難病指定であり、急性期に於いては寛解導入を目的とした入院加療が必要である。ステロイドやバイオ製剤の点滴加療の他にGCAPが有効とされ、当院でのGCAP施行例は県内1位、全国でも10位である。腎臓内科の協力のもとで実施しており、透析室のスタッフの方々には、この場を借りて感謝したい。

(18) 化学療法(抗がん剤治療)

消化器内科では、外来、入院を問わず多くの患者が化学療法に臨んでいる。治療対象疾患は食道がん、胃がん、大腸がん、直腸がん、膵がん、肝細胞がん、十二指腸乳頭部がん、GIST、胆管がん、胆嚢がん、胆管細胞がん、原発不明がん。いずれもガイドラインに沿って治療を行っているが、生活状況、疾患の状況、今後起こり得る症状を予想し患者さんの生き方を支える柔軟な治療計画を立てることが重要であると考えている。抗がん剤治療領域における情報変化は日進月歩であり常に新たな治療が生まれている。安全にかつ時期を遅らせることなくタイムリーに導入していきたい。外来化学療法センタースタッフ、薬剤師に於いては、患者の安全管理、薬剤指導に関し、いつも大きな助力をいただいている。また、化学療法運営委員会には当科の大河原悠も名を連ね尽力している。この場を借りて感謝したい。

(19) 緩和ケア

進行がん患者を診ることの多い当科では、病勢進行による全身衰弱進行、がん性疼痛の増悪などで緩和医療に移行する患者も多い。担がん患者の各種症状緩和に際し、当科スタッフだけでは力が及ばない部分も多々あったが、緩和ケアチームの協力により、多くの患者の身体的、精神的安寧を図ることができた。緩和ケアチームには大河原悠が名を連ね、多忙な消化器業務と並行して緩和医療に尽力した。この場を借りて感謝したい。

2. 臨床指標、その他

「安全で、質の高い医療」の提供が常に行えるよう、スタッフ一同日々努力している。当科は内視鏡を扱う科であり、処置の際は最大限の注意を払い、安全に留意して診療に臨んでいる。また患者への「わかりやすい説明」を常に念頭に置き、偶発症、合併症といった診療の際に説明を疎かにすることの許されない部分についても、真摯に、患者や家族に誤解のないよう、納得するまで時間をかけて説明を行うことを心がけている。

学会発表に関しては、2020年初頭より蔓延した新型コロナウイルスの猛威が減じたことで、徐々に現地開催の学会参加の機会も増えるようになった。多忙の中、学会発表に臨んだ諸氏に感謝したい。

2020年4月以降、胆道系疾患の診断、治療に於いて多大な貢献をしてくれた末永大介が2023年12月に退職。胆道系疾患の診断、治療に関し、従来のような精力的な対応は難しくなる可能性があるが、スタッフ皆で力を合わせて乗り切っていきたい。

2023年に入り新型コロナウイルスの猛威は減じたとはいえ、危機が消失したわけではない中、

懸命に日々の診療に従事したスタッフには感謝できない。平日の業務の繁忙さに加え、休日夜間の急患対応、緊急検査と、若い医師達の奮励により当科診療は成り立っている状況である。この場を借りて感謝したい。科としての機能を維持するためにも、人員の維持確保は常に考慮されるべき重要案件である。地域の中核病院としての機能の維持、ならびに教育施設としての役割を全うすべく、スタッフ一同、今後も尽力していきたい。

(柿木 信重)

(4) 呼吸器内科

1. 診療

2020年4月から2022年3月までの2年間、常勤医3名、後期研修医(医師4年目～6年目)2名による診療体制を継続していた。2022年4月から2023年1月末まで、常勤医4名、後期研修医(医師3年目)1名による診療体制を継続した。2023年1月末から3月まで、常勤医3名、後期研修医(医師3年目)1名による診療体制となった。2023年4月から9月まで、常勤医3名、後期研修医2名(医師3年目1名、6年目1名)による診療体制となった。2023年10月から、常勤医3名、後期研修医1名(医師6年目)による診療体制となった。

常勤医について述べる。当科の診療業務の他に、山本は内科外来とCPC(臨床病理カンファレンス)の責任者としての、清水は総合内科の責任者としての業務にも携わった。田地は緩和ケアセンタ運営委員会の活動に携わった。また、山本は5月まで新型コロナウイルス感染症(COVID-19)専用病棟の責任医師として、清水は感染対策委員会のメンバーとしても、COVID-19診療に関わっていた。松倉は2023年1月まで外来診療と入院診療を担い、2023年11月に外来診療を再開した。

年間を通して、呼吸器内科後期研修医(医師3年目、6年目)1～2名、内科系後期研修医(医師3年目)0～1名、初期研修医1～2名、と複数の若手医師が当科で研修した。田地が入院患者全体のマネジメントを担い、彼らを細やかに指導していた。田地は呼吸器内科後期研修医たちの学会発表の指導も行った。主に清水と田地が後期研修医に、外来診療や入院診療、他科からのコンサルテーションへの対応などについて定期的に指導を行った。

呼吸器内科後期研修医について述べる。2022年10月に赴任した手島修(当時 医師3年目)が、2023年3月まで勤務した。2023年4月に赴任した渡邊 峻(医師6年目)と高橋優太(医師3年目)が、2023年9月まで勤務した。2023年10月に、1年半ぶりに和田 静香(医師6年目)が赴任した。

2022年度、2023年度とも、勤務医師数の減少に伴い、診療体制の縮小した状況が続いた。呼吸器外

科、救急集中治療科を始めとする多数の診療科の協力を受けて、「安全な診療」を保つことをめざした。今後も、当科の掲げる「質が高く患者さんに適した、ていねいな診療」を継続したい。

本年も、呼吸器疾患の入院治療の大半が本館9階病棟で行われた。病棟スタッフ(看護師、ナースエイド、事務員)を始めとする多くの職員の協力により入院診療を安全に継続できたことに、感謝したい。当病棟を担当する薬剤師、管理栄養士、リハビリテーション療法士、MSW、入退院支援室スタッフなど、多職種のスタッフにも感謝したい。

当科の入院患者の緩和ケアの多くが、本年も本館11階病棟で行われた。病棟スタッフ(看護師)の入院患者および家族への細やかな配慮に、感謝したい。緩和ケア科の医師、当病棟の担当の薬剤師から、診療において助言を受けることができた。

COVID-19の診療について述べる。2023年5月までCOVID-19専用病棟において、軽症と中等症Ⅰの一部、中等症Ⅱの入院診療を、当科医師が行っていた。重症(中等症の一部を含む)の入院治療は集中治療室で救急集中治療科医師が行っていた。2021年1月に開設された同病棟は、2023年5月に役割を終えた。その後は、軽症と中等症Ⅰの一部、中等症ⅡのCOVID-19患者の入院診療を、本館9階病棟で当科医師が行った。なお、2022年11月以降は、入院患者の担当診療科に占める呼吸器内科の割合が低くなり、様々な診療科の医師たちがCOVID-19の入院診療を担うようになっていた。その傾向と、COVID-19入院患者総数の減少の両者により、当科医師たちのCOVID-19に関わる夜間・休日の診療業務が、2022年までと比較すると2023年は減少した。

カンファレンスについて述べる。本年も多職種による週1回の、「本館9階病棟呼吸器内科カンファレンス」を継続した。また、当科、呼吸器外科、放射線診療科、放射線腫瘍科の医師たちによる、「呼吸器がんボード」を週1回継続し、症例の検査・治療方針について細やかな協議を行った。当科と呼吸器外科が交互に症例発表を行う、「日立呼吸器疾患カンファレンス」を2ヶ月おきに継続した。2022年7月に開始された「呼吸器病理カンファレンス」が、2023年4月以降、第1・第3木曜日に定期的に行われるようになった。田地の運営のもと、当科、呼吸器外科、病理診断科の3つの診療科の医師、検査技術科の病理部門の臨床検査技師が参加した。

2. 臨床指標、各種統計、その他

入院診療について述べる。一日平均入院患者数は25名(前年29名、以下同じ)と減少し、年間退院件数は763件(828件)も減少した。延べ入院患者数も8,957名(10,732名)と減少した。平均在院日数が12.1日(12.9日)と短縮した。死亡患者数も88名(102名)と減少した。疾患別集計では、原発性肺癌(疑

いを含む) 332件 (332件), 呼吸器感染症110件 (208件), びまん性肺疾患79件 (76件), 睡眠時無呼吸症候群42件 (26件), 気管支喘息14件 (10件), 気胸30件 (11件), 外的因子による肺疾患14件 (18件), 肺癌以外の胸部悪性腫瘍 3件 (18件), COPD21件 (14件), サルコイドーシス 9件 (11件), 胸水精査21件 (4件), 膿胸16件 (19件), 肺化膿症 5件 (9件), 呼吸不全17件 (16件), 心不全 4件 (2件), 気管支拡張症 2件 (5件), その他43件 (46件), であった。呼吸器感染症の減少の主因は, 新型コロナウイルス感染症の減少と考えられた。

原発性肺癌の診療について述べる。新たに61名 (80名) の非小細胞肺癌, 11名 (2名) の小細胞肺癌の患者が病理学的に肺癌と診断された。進行肺癌に対して, 本年も免疫チェックポイント阻害薬を含む治療が多く行われた。薬物療法(化学療法)を行う際, 多くの患者において入院クリニカルパスが用いられた。

気管支鏡検査について述べる。当科医師が実施した検査は年間270件 (前年279件) であった。本年も臨床検査科の協力と種々の工夫により, 肺癌の遺伝子検査を適切に行うことができた。

外来診療について述べる。新規患者数は415名 (前年515名) と前年よりさらに減少した。再来患者数は11,571名 (前年11,857名) とほぼ同数だった。それらを合わせた外来患者数は11,986名 (前年12,372名) で, 診療日あたり48名 (前年50名) であった。様々な職種の外来スタッフに支えられて, 本年も外来診療を安全に継続することができた。外来スタッフの細やかな対応と配慮に感謝したい。

当科外来で在宅酸素療法を行っている患者数は, 2023年12月時点で63名であった。禁煙外来は, 内服治療薬バレニクリン (チャンピックス®) の出荷休止のため, 2021年7月以降休止している。同剤の出荷の再開が待たれる。当科外来における呼吸器リハビリテーションは, 理学療法932単位 (前年938単位), 言語聴覚療法 3単位 (前年7単位), と前者ではほぼ同数だった。

学会発表・論文については, 前年と同程度の業績数であった。本年も田地の症例報告の論文が, 海外の医学雑誌に掲載された。大変貴重なことである。

(山本 祐介)

(5) 血液・腫瘍内科

1. 診療

人員については, 周山拓也が3月で退職され, 常勤1名減の5名体制となった。研修医に関しては, 1~3年目の研修医が1~2名ローテートした。

コロナの影響は引き続きみられ, 抗原血症が遷延する例もみられた。本年も県北部の血液診療拠点として多くの御紹介をいただき大半の患者に対応でき

た。また, 本年も数件の新規開発治験の依頼を受けた。

1号棟4階病棟スタッフは, 化学療法を中心とした神経を使う業務負担がかかる中, 重大事故もなく患者さんに寄り添っていただいた。看護師どうしの仲も大変に良く, まとまりがあって, やる気に満ちた病棟である。また, 患者さんの疼痛管理や不安への寄り添いなど積極的に関与していただいた。

当科入院患者の大半は血液悪性疾患であり, 化学療法が治療の主体であった。本年も悪性リンパ腫例が最も多かった。多発性骨髄腫, 再発難治悪性リンパ腫に対する自家末梢血幹細胞移植術や急性白血病に対する血縁者間同種移植も例年通り行われた。

高齢者の占める割合は本年も高かったが, リハビリを積極的に入院早期から行うことで, ADLの維持, 向上に努めた。また, 近隣の病院との連携に努め, 終末期の在宅診療や老健施設への移行も積極的に支援した。本年もリハビリ科やソーシャルワーカー, 医療連携室の方々のご尽力に感謝申し上げる。

例年に引き続き, 病棟スタッフとは入院患者検討会を週1回開催し, 活発な討論, 情報交換を行った。また, 骨髄移植チームを構成する病棟スタッフ, 輸血センタ, 薬剤科, 検査科と共に, 移植カンファレンスを毎週開催し, 症例検討を行ったり, 移植に関する理解を深めた。

教育については, 血液疾患は状態の変化が激しいため, 朝夕2回の回診を基本として研修医と共に診療を進めた。また症例検討会, クルズス, 学会発表などを通じて, より深く受け持ち症例について考えてもらう機会を設けた。

2. 臨床指標, 各種統計, その他

2023年中の外来新患数は251名 (悪性リンパ腫40名, 骨髄異形成症候群16名, 骨髄増殖性疾患21名, 急性白血病11名, 多発性骨髄腫10名, 10名以上のみ記載) で例年と大差なかった。近隣の先生方からのご紹介が大半であり感謝いたします。入院患者はのべ594名と昨年に比し70名と大幅に減少した。BSC方針の高齢者が増加しており, 後方病院への転院が増加したことで, 外来化学療法が定着してきた影響と思われる。大きな事故もなく無事診療しえた事は, 優秀な医師, 他科の先生方, 病棟スタッフ, そして薬局や検査科, リハビリ科, 放射線科の頑張り, サポートがあってこそであった。この場を借りて感謝したい。

入院患者数の内訳はICD10に準拠するが, 悪性リンパ腫228名 (ホジキン7名, 非ホジキン221名), 多発性骨髄腫55名, 急性白血病157名 (骨髄性112名, リンパ性29名, その他16名), 骨髄異形成症候群80名, 慢性骨髄性白血病1名, 特発性血小板減少性紫斑病17名, 再生不良性貧血2名, 他はその他であった。例年と比し多発性骨髄腫が20名余減少した。

(品川 篤司)

(6) 代謝内分泌内科

1. 人事

2023年3月に専攻医高島佑典が退職。
2023年4月筑波大学より山本由季が赴任。
森川と山本の2名で診療を行った。

2. 診療

(1) 外来

月・木は山本，火・金に森川，水曜は水戸協同病院の野牛宏晃教授に協力いただき外来を行っている。水曜日には森川が妊娠糖尿病に対応する外来を行っている。夜間やER受診症例は救急総合診療科が対応している。外来でインスリン導入・管理を行う患者に対する自己注射・自己血糖測定の指導を行う看護局・検査技術科の協力を感謝したい。

(2) 入院

①糖尿病

糖尿病入院患者53名。2022年は45名。

②内分泌

手術を希望する原発性アルドステロン症患者に対する副腎静脈サンプリング検査を放射線科と連携し行っている。2023年は4名に施行した。2022年5名，2021年9名，2020年12名と減少が続いている。

3. 臨床指標，各種統計，その他

年間外来新患患者数：182名
年間外来患者数：4,710名
年間入院患者数：83名
年間病棟依頼件数：463名

(森川 亮)

る有害事象なく遂行できたのは全スタッフの真摯な診療努力の賜物であり心から感謝する。全例とは言えないものの心停止状態からの生存退院例を数例のみならず経時的に経験できている事は今後の励みにしていきたい。診療内容は十分にガイドライン指標を超えるものであるが、それよりも今後も現行の診療内容を継続していくことが当科の最大の責務である。

生命の危機に直結する重症心イベントへの対応は全常勤スタッフへの負担は大きく、週6日枠CCU当直体制 全日24時間セカンドスタッフ招集体制を担っているが、スタッフ疲弊を危惧する場面も多く、今後はスタッフの負担軽減の体制を模索しなくてはならない。2024年医師働き方改革導入とされているが、当科のみならず日立総合病院全体としての今後の大きな課題である。

既に当科では真ただ中であるく心不全パンデミック（高齢者心不全患者の急激な増加）、未確定要素の大きいスタッフ人事、今後当科を取り巻く状況は厳しいことが予想されるが、当科にて診療領域を狭めてしまえば、地域医療崩壊が現実となってしまう事を再認識したい。今後も県北地区に於ける有害心イベントに対して真摯に対応する事が当科最大の責務であると認識し、診療技術の向上にスタッフ一同努力していきたい。

(鈴木 章弘)

(7) 循環器内科

1. 診療

2023年も当科全診療は例年通り遂行できた事に全病院関係者に感謝します。

2023年変化としては念願の常勤スタッフ増として大津和也 沖殿祐太郎 成田真実が赴任頂いた。更に筑波大学循環器内科専攻医人事として掛田大輔 佐藤琢耶は引き続き当科での研修を了解頂いたのも大きな幸いであった。今季後半の患者数増は例年を大きく上回り、一時は他病棟に30人以上の入院に及び、連日当科病棟からの転棟が相次ぎ、全入院患者数は60名越えが数か月以上続いた。必然的にスタッフへの大きな負担増となり、時にスタッフの疲弊が危ぶまれた状況もあった。

当科の中核を成す診療内容；外来診療，急性期救急診療，CCU診療，カテーテル検査治療関連，ペースメーカー関連，経皮的動脈弁置換術は例年同様に多くの患者転帰改善に貢献し、幸いにも問題とな

2. 臨床指標, 各種統計, その他

循環器内科診療症例数等推移

	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年
入院患者数	1,188	1,238	1,246	1,468	1,398	1,438	1,472	1,360	1,270	1,267	1,239
CCU入院患者数	423	609	574	653	516	471	501	490	472	496	515
冠動脈造影検査(カテ総数)	702	678	739	738	706	771	682	569	445	445	556
全経皮的冠動脈形成術	342	283	271	330	263	273	258	246	221	215	281
緊急経皮的冠動脈形成術(d-PCI)	108	112	120	146	136	136	133	128	142	129	176
ペースメーカー(ICD含)	37	31	49	56	60	99	100	86	104	104	97
心臓超音波検査(心エコー)	3,601	4,169	4,010	4,151	5,044	4,860	5,182	5,270	3,614	3,667	3,695
運動負荷心電図検査(トレッドミル)	375	376	305	355	335	341	302	258	241	177	172
24時間心電図検査(ホルター心電図)	926	997	901	991	1,260	1,452	1,437	1,205	918	925	998
心筋核医学検査	350	340	541	189	291	254	255	200	191	184	195
心肺運動負荷検査(CPX)								171	49	46	24
径カテーテル大動脈弁留置術(TAVI)							24	36	45	43	46

(8) 腎臓内科

1. 人事

1～3月は植田敦志(主任医長), 永井恵(筑波大学附属病院 社会連携教育研究センター准教授, 主任医長), 影山美希子(医長), 平井健太(後期研修医), 中島修平(後期研修医)の常勤医師5名と非常勤 斎藤知栄(筑波大学附属病院 准教授)で診療を行った。3月には, 平井健太, 中島修平が退職し, 4月からは黒河周(後期研修医)が赴任した。5月に植田敦志が退職し, 非常勤となった。6月から常勤医師4名となり, 9月に黒河周が退職し, 10月から木村伊穂利(後期研修医)が赴任した。

2. 診療

腎臓内科入院ベッド14床, 透析は45床月～土曜日2クールで診療している。当科では, 腎生検, 内シャント手術, 腹膜透析手術などの外科手技, シャント経皮的血管拡張術などのインターベンション治療を行っている(3. 診療実績参照)。

3. 診療実績

入院患者延べ数: 4,704名
 新入院患者延べ数: 193名
 平均入院患者数: 13名(日)

平均在院日数: 16日

新患外来患者延べ数: 161名

外来患者延べ数: 15,625名

内シャント手術: 56件

腹膜透析カテーテル挿入術: 3件

腎生検: 33件

シャント経皮的血管拡張術(VAIVT, PTA): 50件

長期留置型カテーテル留置術: 34件

4. 腎臓病・生活習慣病センター運営

2016年6月より腎臓病・生活習慣病センターが開設されたが, 常勤医減少に伴い3次救急病院における腎臓内科の職責を果たすため, 2023年5月より閉鎖した。

5. 勉強会における院外連携

当院腎臓内科が主催する研究会は, 2023年は実施されなかった。

6. 治験

RTA 402 第Ⅲ相試験

糖尿病性腎臓病患者を対象としたプラセボ対照ランダム化二重盲検比較試験

入院, 外来診療実績(月別平均患者数の推移)

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
入院(名/日)	9	13	10	8	10	12	11	10	11	10	10	11
外来(名/日)	19	20	18	18	20	16	17	18	16	13	13	14
透析(名/日)	48	52	50	48	49	53	51	49	50	48	48	49

透析診療実績（月別患者数の推移）

血液透析患者	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
外来患者（回）	965	889	1024	955	1023	1000	962	1014	949	936	933	927
入院患者（回）	282	364	318	240	302	370	354	296	343	320	308	335
病棟出張（回）	4	2	6	2	3	9	4	9	18	13	22	32
腹膜透析患者	15	20	15	13	12	12	9	11	10	10	11	11

（永井 恵）

（9）緩和ケア科

1. 診療

2022年4月に本館棟11階に14床で緩和ケア病棟を再開したが、11月に病院経営上の理由から診療報酬上での緩和ケア病棟の届け出を取り下げている。しかし、その後も緩和ケア病棟としての機能は維持し、2023年は年間を通して緩和ケア病棟として稼働している。

診療の体制は昨年とほぼ変更はなく、阿部克哉は緩和ケア病棟に専従で従事し、外来は消化器内科兼任の大河原悠が担当した。緩和ケアチームは、大河原悠、こころの診療科の今井公文、緩和ケアの専門看護師の秦千晴・佐藤由美子、薬剤師の山元麻衣・山崎衣莉・西田宜恵、臨床心理士の松田瑞穂・額賀紗耶香、医療ソーシャルワーカーの永山千明の10名で活動している。

当院主催の緩和ケア研修会は、2023年も前年と同様に規模を縮小して9月9日に開催した。企画責任者の阿部と院内の緩和ケアチームのメンバー8名に事務方の協力のもと、院内の医療従事者20名（医師12名、看護師5名、薬剤師2名、社会福祉士1名）の参加を得た。ファシリテーターとして、院内の協力者も徐々に増え、次年は院外から参加希望がある場合には対応できるように、受け入れる人数も増やす予定で準備を進めている。

（阿部 克哉）

2. 臨床指標、各種統計、その他

2023年の緩和ケア外来の患者数は14名、緩和ケアチームへの依頼件数は236件であった。外来は、昨年と同様、他科からのコンサルテーションへの対応のみに限定している。緩和ケアチームへの依頼件数は、前年との比較のために、本館棟11階の当病棟の分を除き、一般病棟に入院中の患者を対象にした数値を示したが、実際には当病棟の分も含めると500件近くにのぼる。

2023年に本館棟11階の緩和ケア病棟（14床）に入棟した患者はのべ238名、利用率は76.7%と、前年の実績をわずかに上回った。新型コロナウイルス感染症が流行している間は、面会や外出・外泊の制限があり、患者や家族の希望になかなか添うことができず、我々も苦悩しながら診療やケアに当たることも多かったが、流行が鎮静化している間には、こうした制限を可能な限り緩和するなどの対応を行った。また、2024年度から筑波大学緩和支援治療科の協力を得て、診療体制を強化する予定である。

日立市を含む日立医療圏内で在宅医療を提供できる施設が少ない状況が続いているが、新たに開院する施設も出てきており、今後はこれらの施設とも連携を深めて当地域で緩和ケアを提供する環境を整えていきたいと考えている。

(10) こころの診療科

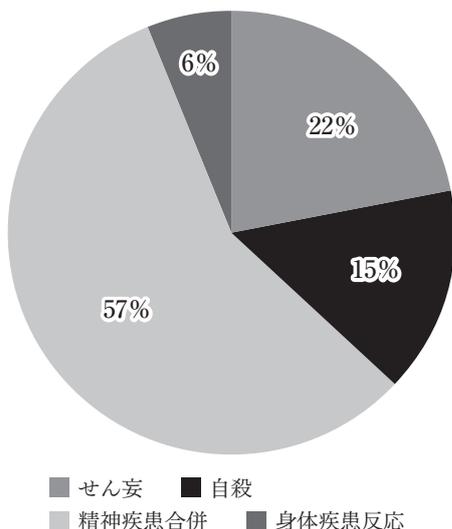
1. 診療

入院患者の精神的問題を軽減して身体治療がスムーズに行われることを第一の使命としている。科としての病床は無く、常勤医1名の体制で、外来診療を火曜日に行い、新規の院外からの外来患者は制限している。院内他診療科からのコンサルテーション対応に加え、緩和ケアチームと周産期カンファレンスに参加している。さらに認知症ケアチームとして活動し、認知症ケア加算1と急性期充実体制加算の算定に貢献している。精神科リエゾンチームをいまだ構築できずにいるが、今後も他診療科との連携を深め、多職種協働の全人的診療を行っていく。

2. 臨床指標、各種統計、その他

2023年1月から12月までコンサルテーションを受けた計337名の入院患者の内訳は、せん妄22%、自殺企図15%、器質性も含む精神疾患による問題(自殺以外)57%、身体疾患による心理的反応6%であった。2023年1年間の、精神疾患診療体制加算2の算定件数は8件、救急搬送患者の入院3日以内における入院精神療法の算定件数は(I)4件で(II)135件であった。また、救命救急入院料の「注2」に規定する加算件数は、精神疾患診断治療初回加算は43件で、退院時の加算まで算定したものはうち37件であった。年間総外来受診件数は1,465名で、前年の1,506名より減少した。

入院患者のコンサルテーション
(2023年1月1日～12月31日)



(今井 公文)

(11) 神経内科

1. 診療

(1) 外来

- ①月曜、水曜、金曜、午前に主に新患・非予約患者、火曜、木曜、午後に再来予約患者の診療を行い、その他急患には随時対応した。
- ②新患は463名、救急患者を除く紹介率は95%であった。
- ③1日平均外来受診患者数は、逆紹介(逆紹介率430%)を積極的に行い、15名前後で推移した。
- ④急患・入院患者対応を優先するため、今後も外来は対診型で継続してゆく方針である。

(2) 入院

- ①2023年の入院患者総数は381名(入院後他診療科からの転入、他診療科への転科分を含む、当科のみは352名)、平均在院日数は27日で、その内訳は表1の通りである。
- ②脳血管障害が最も多かったが、当院は高次救急病院であるとの認識から、主に急性期医療と危険因子の検索・予防療法の確立に重点を置き、長期にわたるリハビリテーション・療養は、回復期リハビリテーション病棟、地域の多くの病院・施設にお願いした。
- ③神経変性疾患・神経筋疾患などの入院についても、鑑別診断や急性期の加療のみに留まり、長期のリハビリテーション・療養は地域の多くの病院・施設にお願いした。
- ④転院調整にあたっては、社会福祉相談室スタッフ等の援助に支えられ、感謝している。

(3) 検査

- ①神経生理検査:神経生理検査総件数は469件で、その内訳は表2の通りである。
- ②神経病理検査:2022年は、神経生検は0件、筋生検0件であった。剖検数は0件であった。
- ③神経心理検査:神経心理検査は入院患者についてはリハビリテーション科スタッフに依頼、外来患者については神経内科外来看護師に依頼して行った。

(4) 教育

- ①ローテーション医師の教育の一環として、朝・夕回診、臨床症例カンファレンスの定期的開催などを行った。
- ②看護局、リハビリテーション科のスタッフとともに、神経内科リハビリテーションカンファレンスを定期的に行った。

(5) 研究

- ①日常診療レベルを維持改善しながら、もう少し活動度をあげていきたい。

(6) その他

- ①常勤の近藤泉、非常勤の金澤智美が力を合わせて診療・教育にあたった。
- ②神経内科外来については、看護局、薬務局、放

射線技術科, 検査技術科をはじめ, 多くの医療スタッフの活躍に支えられており, 感謝している。

③病棟管理についてはローテーション中の初期研

修医の活躍に大いに助けられ, また看護局, リハビリテーション科, 社会福祉相談室をはじめ, 多くのメディカルスタッフの活躍に支えられており, 感謝している。

2. 臨床指標, 各種統計, その他

表1 神経内科入院患者統計

単位: 名

疾患名	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年
入院患者総数	382	375	357	377	419	402	359	356	382	381
脳血管障害他	214	236	257	254	294	295	271	277	283	287
神経変性疾患	49	44	50	49	56	42	45	34	45	49
認知症性疾患	2	1	5	1	1	3	2	1	1	3
運動ニューロン疾患	11	13	11	12	24	16	15	3	13	18
パーキンソン病他	21	19	26	25	20	18	22	14	7	19
脊髄小脳変性症	13	6	4	9	8	4	5	13	20	7
その他変性疾患	2	5	4	2	3	1	1	3	4	1
炎症性疾患	18	23	12	5	7	7	7	11	3	3
免疫性疾患他	12	3	6	8	6	6	4	3	7	6
代謝中毒性疾患他	6	0	5	5	2	6	6	1	4	3
発作性疾患	49	52	9	28	36	26	15	16	34	23
脊髄末梢神経疾患	9	7	10	11	9	6	6	10	3	2
筋疾患	9	8	7	9	8	8	4	3	2	6
その他	16	2	1	8	1	6	1	1	1	2

表2 神経内科検査統計

単位: 件

検査名	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年
総数	418	402	398	441	566	618	477	450	704	469
神経伝導速度	99	105	117	129	134	192	97	97	110	93
筋電図	16	21	16	24	31	29	32	22	15	16
誘発電位	8	8	2	0	1	8	11	11	16	9
脳波	295	268	263	288	400	389	337	320	563	351

(藤田 恒夫)

(12) 心臓血管外科

1. 診療

(1) 人事

渡辺泰徳は外来診療を続けながら、概ね病院長業務に専従した。主任スタッフは松崎寛二、今井章人、三富樹郷に4月から佐藤真剛が加わって4名になった。全員が心臓血管外科の専門医かつ大動脈ステントグラフト手術の指導医であり、手術を中心とした専門診療を担当した。研修医は1月に今里美智子、7～8月に米村真由、8～9月に長廻優輝、10～11月に力石晃爾、11～12月に藤原大悟が当科を回ってくれた。

(2) 外来

水曜日の午後と金曜日の午前・午後に、術前・術後の心臓血管手術例および保存的治療の血管疾患例などを診察した。

(3) 入院

入院患者（他科入院のまま当科で手術を行った症例を含む）が366例〔2022年:341例〕に増えた。その平均在院日数（術前に他科入院の場合は、その期間を含む）は22.9日〔20.9日〕、手術例の全在院日数が24.4日〔20.8日〕、術後在院日数が19.3日〔16.1日〕といずれも前年より延長した。長期の創部ケアを要する慢性維持透析例の下肢遠位バイパス術が増えたためと思われる。一方、非手術例の平均在院日数は16.4日〔21.3日〕に短縮した。

2. 臨床指標、各種統計、その他

(1) 手術

心臓血管外科手術統計を表1に示す。手術総数は326例〔305例〕に増えた。そのうち開心術相当は98例と前年〔89例〕より増加したが、緊急手術は12例〔19例〕に減少した。術後30日以内の手術死亡は5例〔6例〕であり、前年並みであった。体外循環を使用しない経カテーテル的大動脈弁置換術（TAVI）と胸部ステントグラフト内挿術（TEVAR）を含めた心臓胸部大血管手術の総数は168例〔149例〕に増えた。

虚血性心疾患は23例（手術死亡1例）と前年〔22例〕並みであった。そのうち単独の冠動脈バイパス術（CABG）が21例であり、全て心拍動下の手法を行って手術死亡はなかった。他に急性心筋梗塞後の心室中隔穿孔と左室自由壁破裂を1例ずつ経験した。いずれも左室形成術を成功裏に実施したものの、前者は低心拍出量症候群のダメージを克服できずに亡くなった。

弁膜症は41例（手術死亡1例）と前年〔35例〕より増加した。大動脈弁置換術（AVR）が24例、僧帽弁手術が16例（うち弁形成術6例）、大動脈弁と僧帽弁の二弁手術（三尖弁形成術も併施）が1例であった。約半数の18例に心房細動に対する不整脈手術を併施した。合併症を伴うなどリス

クの高い大動脈弁狭窄症（AS）例において、TAVIの適応が難しい場合にはスーチャーレス生体弁（Perceval）を用いたAVRを開始した（7例）。三弁同時手術（大動脈弁／僧帽弁／三尖弁）の1例が、薬剤抵抗性の肺障害を合併して亡くなった。

胸部大動脈手術は30例（手術死亡3例）と前年〔25例〕より増加した。そのうち急性大動脈解離の緊急手術が11例であり、前年〔15例〕より減少した。うち1例を解離に伴う重症下肢虚血のため、もう1例を肺障害のため喪った。スタンフォードA型の緊急手術は依然として死亡率が高い（18%）。また、真性大動脈瘤や慢性の解離性大動脈瘤に対する待機手術は19例であった。うち8例にAVRを、3例にCABGを併施した。心筋梗塞を伴う弓部大動脈瘤の1例を低心拍出量症候群で亡くした。

その他、心臓腫瘍手術を1例に胸腔鏡下左心耳閉鎖術を3例に行った。後者は薬剤抵抗性の脳梗塞など血栓塞栓症を繰り返す心房細動に対して、本年より導入した低侵襲不整脈手術である。

体外循環を使用しない手術は228例〔216例〕であった。そのうち70例は心臓胸部大血管のカテーテル手術（TAVI44例/TEVAR26例）であり、前年〔43/17例〕より増加した。そのような低侵襲手術の普及に伴って、高齢者やハイリスク例の手術が増えている。腹部大動脈瘤に対する手術は52例と前年〔51例〕並みであった。その内訳も開腹人工血管置換術が17例〔18例〕、腹部ステントグラフト内挿術（EVAR）が35例〔33例〕と前年より著変はなかった。多発性硬化症を伴う82歳のAS例をTAVI後の心タンポナーデで喪った。大動脈瘤破裂に対する緊急TEVARの1例が出血性ショックで、緊急EVARの1例がMRSA肺炎で亡くなった。他に心肺補助装置（PCPS）の外科的離脱など、他科の血管手術を当科が代行した。

2023年はコロナ禍の影響をほとんど受けることなく手術を実施することができた。元より心臓血管外科は重症例が多く、優先的に日程調整をしていただいたように思う。関係者に感謝したい。

(2) 保存的治療

スタンフォードB型や血栓閉塞A型の急性大動脈解離に対する保存的治療も、当院では主に心臓血管外科が担当している。非手術40例のうち27例がそのような症例であった。超高齢の大動脈解離あるいは大動脈瘤破裂の9例は、ご希望により緩和ケアを実施した。

最後に医師の診療科偏重や地域格差が残る中、当科では主任スタッフが増員されて余り無理のない診療態勢を敷けるようになった。3年以上続くコロナ禍に順応しつつ、チームワークをさらに高めて来る「働き方改革」に備えたい。

表1 心臓血管外科手術統計

	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年
手術総数	181 (7)	175 (7)	182 (9)	163 (6)	168 (11)	196 (9)	206 (3)	253 (11)	305 (11)	326 (8)
体外循環使用手術#	96 (3)	77 (4)	82 (8)	97 (4)	86 (7)	83 (3)	79 (1)	71 (6)	89 (6)	98 (5)
緊急手術	11 (1)	8 (0)	14 (5)	13 (0)	8 (3)	11 (1)	4 (0)	15 (2)	19 (4)	12 (2)
虚血性心疾患手術	30 (2)	27 (0)	28 (2)	40 (1)	33 (2)	23 (2)	23 (0)	16 (0)	22 (1)	23 (1)
冠動脈バイパス術 (CABG) 単独	30 (2)	27 (0)	26 (0)	36 (1)	33 (2)	21 (1)	22 (0)	15 (0)	22 (1)	21 (0)
人工心肺使用CABG	29 (1)	27 (0)	25 (0)	31 (0)	30 (2)	12 (1)				
On Pump Beating CABG						8 (0)	6 (0)	7 (0)	8 (1)	3 (0)
人工心肺非使用心拍動下CABG	1 (1)		1 (0)	5 (1)	3 (0)	1 (0)	16 (0)	8 (0)	14 (0)	18 (0)
CABG + 他の手術		1 (0)		2 (0)		1 (0)				
心筋梗塞合併症手術			2 (2)	2 (0)		1 (1)	1 (0)	1 (0)		2 (1)
心室中隔穿孔修復術 (+CABG)			1 (1)	2 (0)		1 (1)	1 (0)	1 (0)		1 (1)
心破裂・仮性瘤修復術			1 (1)							1 (0)
弁膜症手術	38 (0)	32 (2)	33 (3)	37 (2)	38 (2)	38 (1)	40 (1)	28 (2)	35 (0)	41 (1)
大動脈弁置換術	22 (0)	14 (1)	22 (1)	13 (1)	23 (0)	18 (0)	20 (1)	6 (0)	14 (0)	18 (0)
大動脈弁置換+CABG	1 (0)	1 (0)	2 (0)	5 (0)	2 (1)	2 (0)		3 (0)	2 (0)	5 (0)
大動脈弁置換+上行/ASD/他	1 (0)	2 (0)	2 (0)	2 (0)	1 (0)	6 (0)		2 (0)	2 (0)	1 (0)
僧帽弁置換術	4 (0)	7 (1)	6 (2)	12 (0)	6 (1)	3 (0)	6 (0)	1 (0)	3 (0)	2 (0)
僧帽弁置換術+CABG/他		1 (0)		1 (1)	1 (0)		1 (0)			2 (0)
僧帽弁置換術+三尖弁形成術 (+他)					1 (0)	1 (0)	2 (0)	7 (1)	2 (0)	6 (0)
僧帽弁形成術	6 (0)	5 (0)	2 (0)	3 (0)	3 (0)	7 (1)	6 (0)	2 (0)	2 (0)	4 (0)
僧帽弁形成術+三尖弁形成術							2 (0)	4 (0)	4 (0)	2 (0)
僧帽弁形成術+ASD閉鎖術									1 (0)	
大動脈弁置換+僧帽弁手術 (+他)	3 (0)	1 (0)	1 (0)	1 (0)	1 (0)	1 (0)	2 (0)		5 (0)	1 (1)
大動脈弁置換+三尖弁手術	1 (0)	1 (0)					1 (0)	3 (1)		
(このうち不整脈手術も併せて実施)	2 (0)	1 (0)	2 (0)	3 (0)	3 (0)	8 (0)	20 (0)	17 (1)	17 (0)	18 (0)
先天性心疾患手術	2 (0)	2 (0)	1 (0)	1 (0)					1 (0)	
心臓腫瘍・胸腔鏡下左心耳・他の手術	3 (0)	1 (0)	3 (0)	1 (0)		5 (0)		2 (0)	6 (1)	4 (0)
胸部大動脈手術	23 (1)	14 (2)	17 (3)	18 (1)	15 (3)	17 (0)	16 (0)	25 (4)	25 (4)	30 (3)
急性解離/大動脈瘤破裂	14 (1)	6 (0)	11 (3)	11 (0)	6 (2)	10 (0)	3 (0)	14 (2)	15 (3)	11 (2)
上行置換	9 (0)	3 (0)	7 (1)	7 (0)	2 (0)	2 (0)		4 (1)		2 (0)
上行弓部置換	4 (1)	2 (0)	1 (0)	2 (0)	3 (1)	8 (0)	3 (0)	9 (1)	12 (1)	6 (1)
上行(弓部)置換+CABG/Bentall	1 (0)		2 (1)	1 (0)					2 (1)	3 (1)
Bentall, 下行置換, 他		1 (0)	1 (1)	1 (0)	1 (1)			1 (0)	1 (1)	
非解離/慢性解離	9 (0)	8 (2)	6 (0)	7 (1)	9 (1)	7 (0)	13 (0)	11 (2)	10 (1)	19 (1)
上行置換		1 (0)	1 (0)	2 (1)	2 (0)	1 (0)				1 (0)
上行弓部置換	3 (0)		1 (0)	1 (0)	1 (0)	1 (0)	7 (0)	8 (0)	3 (0)	6 (1)
上行(弓部)置換+AVR		1 (0)	1 (0)	1 (0)	2 (0)	2 (0)	1 (0)	1 (1)	1 (0)	7 (0)
上行弓部置換+CABG		1 (1)	1 (0)						1 (0)	3 (0)
(上行弓部) 下行(腹部) 置換					2 (1)	2 (0)	2 (0)		1 (1)	
Bentall/Valsalva	2 (0)	3 (0)	2 (0)	3 (0)	1 (0)	1 (0)	2 (0)	2 (1)	2 (0)	1 (0)
Bentall+上行弓部/MVR/CABG	4 (0)	2 (1)		1 (0)	1 (0)		1 (0)		2 (0)	1 (0)
体外循環非使用	85 (4)	98 (3)	100 (1)	66 (2)	82 (4)	113 (6)	127 (2)	182 (5)	216 (5)	228 (3)
緊急手術	20 (2)	19 (3)	17 (1)	14 (2)	14 (3)	11 (1)	12 (0)	30 (4)	31 (3)	23 (3)
心臓手術		1 (0)		1 (0)	3 (0)	25 (0)	36 (0)	45 (1)	44 (3)	44 (1)
TAVI (経カテーテルの大動脈弁置換術) #					2 (0)	25 (0)	36 (0)	45 (1)	43 (3)	44 (1)
腹部大動脈瘤手術	20 (1)	28 (0)	25 (0)	16 (0)	28 (2)	17 (1)	10 (0)	28 (0)	18 (0)	17 (0)
下大静脈手術, 下肢静脈瘤手術					1 (0)		1 (0)	3 (0)	23 (0)	28 (0)
F 末梢動脈瘤/動脈形成・手術	3 (0)	3 (0)	1 (0)	1 (0)	5 (0)	11 (4)	7 (2)	15 (0)	34 (0)	35 (0)
B 腹部・末梢動脈バイパス・置換術	10 (1)	10 (0)	3 (0)	7 (0)	5 (0)	11 (1)	10 (0)	9 (1)	10 (1)	13 (0)
T 動脈・静脈血栓除去	3 (0)	3 (0)	6 (0)	3 (0)	5 (0)	6 (0)	4 (0)	14 (0)	11 (0)	12 (1)
E 末梢動脈内膜摘除術	2 (0)	2 (0)			4 (0)	2 (0)		3 (0)	7 (0)	7 (0)
ステントグラフト内挿術	37 (2)	36 (2)	51 (1)	31 (2)	17 (2)	24 (0)	51 (0)	53 (2)	50 (2)	61 (2)
胸部 (TEVAR) #	21 (2)	14 (1)	24 (1)	14 (0)	7 (0)	9 (0)	12 (0)	21 (0)	17 (1)	26 (1)
腹部 (EVAR) / その他	16 (0)	22 (1)	27 (0)	17 (2)	10 (2)	15 (0)	39 (0)	32 (2)	33 (1)	35 (1)
その他	10 (0)	15 (1)	14 (0)	7 (0)	14 (0)	17 (0)	8 (0)	15 (1)	19 (0)	11 (0)

* () は手術死亡 (30日以内) および入院死亡数, # は筑波大学統計では開心術相当扱い

(松崎 寛二)

(13) 外科

1. 診療

(1) 外来

外来患者延総数：9,320 (+270)
 外来新患者数：284 (+9)
 1日平均外来数(診療日実績)：37 (+-0)
 院外からの紹介患者数：239 (-21)
 救急搬送患者数：66 (+5)
 休日・夜間患者数(救急搬送以外)：70 (+14)
 地域支援紹介数：85.8

逆紹介率：439.4

(2) 入院

入院患者延総数：11,648 (-707)
 入院手術総数：780 (+46)
 1日平均入院患者数：32
 全身麻酔手術件数：721 (+31)
 悪性腫瘍手術件数：333 (+26)
 平均在院日数：12.7 (-1.4)
 注：() 内は対前年度比

2. 診療体制

実臨床は10～12名体制で診療にあたっている。指導医は、酒向晃弘、三島英行、青木茂雄、北村智恵子、秋山浩輝らが中心となり治療方針・術式の決定や病棟管理、救急診療、県北地域の病診連携、臨床研究、学会活動、研修医への教育・指導を行っている。

レジデント・リーダーは卒後5年目の増木ゆうかが務めた。研修医の纏め役でもあり臨床業務の中、週間予定の作成、手術室、他科、コメディカルとの調整など重要な任務を担っている。

後期研修医は消化器外科領域だけでなく乳腺・甲状腺外科の症例も割り当てられる。当科の後期研修医は全国的にも術者としての経験数が多いことが特徴である。また呼吸器外科や内分泌外科を将来専門希望する研修医でも数ヶ月から6ヶ月程度消化器外科を研修でき、様々な手術を術者として経験できる。

術後の重篤な合併症症例や死亡症例に対しては、随時カンファレンスにて検討し、原因分析と再発予防に努めている。

救命救急センターの応需率も高率を維持しており、腹部救急患者数も増加している。研修医が初期治療にあたり、手術の適応、タイミング、手術手技などを指導医がマンツーマンで指導している。

近年、腹腔鏡手術の割合が高くなってきている。日本内視鏡外科学会の技術認定医は、酒向晃弘・青木茂雄・三島英行と合わせ3名おり、県内でも充実した施設となっている。また、ロボット支援下直腸癌・結腸癌手術やロボット支援下胃癌手術も保険適応の施設基準を満たし順調に症例を重ねている。また、縦隔鏡下食道亜全摘術などは熟練した医師を招聘し、症例を積み重ねている。

学会活動は、研修医が主に症例報告を行っており、原著論文も掲載された。

当科の特徴の1つに「術者は基本的に研修医に平等に割り当てる」がある。これは他院には少ない当科の特徴であり、研修医にとっても大きな魅力である。2018年度からは本格的に新専門医研修制度が始まっており、今後さらに若い優秀な外科医が集まるように努力し、育てて行くことが我々の使命と考えている。2023年度も当院外科プログラムに1名応募があり計3名が現在研修中である。

手術件数は増えており、引き続き大学へ働き掛けをし、人財確保をしていく。

(酒向 晃弘)

3. 臨床指標、各種統計、その他

「安全」で「質の高い」、患者・家族が「安心」できる「温かい」医療を心がけている。また地域がんセンターとしての役割である、難治症例の治療、先進的医療の導入、近隣の医療機関と緊密で互助的な関

係を築くとともに若い医師の教育的病院の役割も担っている。

具体的な指標として手術件数、合併症発生数、5年生存率などを記載した。

2020年からは総合入院体制加算取得により逆紹介率が増えているが、引き続き継続していく予定である。また、近隣の医療機関からの要望を受け、紹介患者の外科初診日の決定を地域連携室に任せることで迅速に対応できるようになった。

疾病構造の変化として、最近10年で胃癌、原発性肝癌の切除数は減少し、大腸癌は増加している。

2023年は紹介患者数は減っているものの、手術総数、悪性腫瘍手術件数は、増えており、緊急手術が増えている。また、平均在院日数は、これまでになく短くなっており、手術成績が安定していることが要因であると考えている。

4. 疾患別診療実績

(1) 食道癌

食道癌：6例

部位：Ae/Lt/Mt/Ut 0/1/5/0

病理：扁平上皮癌6例

術式：縦隔鏡腹腔鏡下食道亜全摘6例

再建：胃管6例(後縦隔4例、胸骨後1例)

合併症(重複あり)：反回神経麻痺5例

縫合不全1例

右胃大網動脈切離1例

在院死(術死含む)：0例

術後在院日数(中央値)：15-44(25)日

術前化学療法 3例(DCF2例、FP1例)

2014-2018年 食道癌29例(予後不明2例、追跡93.1%)中、他病死3例、手術関連死3例を除く21例の5年生存率

全Stage：52.4%(11/21)

Stage 0/1/2/3/4：80%/100%/100%/0%/0%

腹腔鏡下手術で右胃大網動脈を損傷し、形成外科による血行再建が必要となる症例を経験した。

2018年から導入された縦隔鏡手術は、本年度29例の実績となったが、近年では年間5例前後のペースで推移している。医局員の入れ替わりがある中で、少ない高難度手術の安全性を維持することは非常に困難である。当科における食道癌手術の適応に関して、検討が必要と考える。

(青木 茂雄)

(2) 胃十二指腸腫瘍

【病理】

胃腫瘍：87例

胃癌：77例、GIST：10例

【術式】

幽門側胃切除(幽門洞切除含む):53例(ロボット35例,腹腔鏡3例,開腹15例),胃全摘(残胃全摘含む):21例(ロボット2例,開腹19例),噴門側胃切除:3例(ロボット2例,開腹1例),部分切除:10例(腹腔鏡3例,開腹7例),試験開腹:1例

【在院日数】

平均:15日,中央値:12日

【合併症】(複合例は最重症のものとし重複せず)19例

胃排泄遅延:3例,SSI:3例,術後出血:3例,縫合不全:2例,臍液瘻:1例,内ヘルニア:1例,廃用症候群:1例,せん妄:1例,吻合部出血:1例,胆嚢炎:1例,食道裂孔ヘルニア:1例,肺炎:1例,菌血症:1例

Clavien-Dindo分類1/2/3a/3b/4a/4b/5:8/9/0/2/0/1

【5年生存率】

2014~2018年 胃癌手術症例数:482例(予後不明:50例,追跡率:89.6%)

術後5年時に予後の判明している432例を対象
5年生存:312例,原病死:82例,他病死:36例
手術関連死:2例

5年生存率(他病死,手術関連死を除く予後判明した例を対象とした)

全症例 312/432 72.2%

Stage I A 97.9% (185/189)

Stage I B 90% (27/30)

Stage II A 88.5% (23/26)

Stage II B 79.3% (23/29)

Stage III A 66.7% (20/30)

Stage III B 40.9% (18/44)

Stage III C 12.5% (2/16)

Stage IV 8.3% (2/24)

2021年に59例まで減少した胃癌の手術症例が2年連続で増え,(59→62→77例)2019年の症例数にまで戻った。胃癌は全国的に減少傾向にあるが,2019年から日立市内で実施されている胃カメラによる胃癌検診の浸透が影響している可能性がある。ロボット支援下手術は,39例(←6例:昨年度)と著明に増加している。ロボット支援下手術は,医師の身体的負担を軽減することも一つのメリットであり,本年はその特徴を活かし,胃癌と直腸癌のロボット支援下同時手術を安全に行う事が出来た。一方で,手術時間が延長することで,手術枠を圧迫しており,

時間短縮が今後の課題となってくる。

(青木 茂雄)

(3) 大腸がん

件数:192例

主座:虫垂(V):2例 盲腸(C):23例

上行結腸(A):34例

横行結腸癌(T):22例

下行結腸癌(D):13例

S状結腸癌(S):38例, S-Rs癌:2例

直腸癌Rs:16例, Rsa:6例

直腸癌Ra:10例, Rab:3例

直腸癌Rb:14例, 直腸Rbp:2例

重複癌 A/T:1例 C/Rab:1例

T/S:2例 D/Ra:1例

Rs/Rb:1例 T/D/S/Ra:1例

Stage(病期)

0:9例

I:47例

IIa:43例 IIb:8例 IIc:3例

IIIa:6例 IIIb:28例 IIIc:16例

IVa:19例 IVb:6例 IVc:7例

術式:開腹手術,腹腔鏡補助下手術,
ロボット支援下手術

(開腹手術)

回盲部切除:18例

右半結腸切除:18例

横行結腸切除:4例

横行結腸切除+左半結腸切除:1例

横行結腸切除+S状結腸切除:1例

左半結腸切除:8例

左半結腸切除+永久人工肛門:2例

左半結腸切除+腹壁合併切除再建+永久人工肛門:1例

S状結腸切除:6例

S状結腸切除+永久人工肛門:2例

高位前方切除:5例

高位前方切除+永久人工肛門:2例

低位前方切除:5例

低位前方切除+永久人工肛門:2例

低前方切除+左半結腸切除:1例

超低位前方切除+永久人工肛門:1例

(腹腔鏡補助下)

回盲部切除:23例

右半結腸切除:11例

横行結腸切除:8例

左半結腸切除:8例

S状結腸切除:26例

S 状結腸切除+永久人工肛門：1 例
高位前方切除：10例
低位前方切除：5 例
低位前方切除+カバーリング人工肛門：6 例
超低位前方切除：1 例
超低位前方切除+カバーリング人工肛門：2 例
超低位前方切除+永久人工肛門：1 例
Miles：2 例

(ロボット支援下)

回盲部切除：4 例
右半結腸切除：3 例
高位前方切除：4 例
高位前方切除+永久人工肛門：1 例
低位前方切除：2 例
低位前方切除+永久人工肛門：3 例
超低位前方切除+カバーリング人工肛門：1 例
ISR (内肛門括約筋切除)+カバーリング人工肛門：2 例
Miles：2 例

開腹手術：腹腔鏡補助下手術：ロボット支援下手術
73例：98例：21例
腹腔鏡補助下手術 51%
ロボット支援下手術 11%
開腹移行：0 例 (0%)

合併症分類：Clavien-Dindo 分類 Grade 0/1/
2/3 a/3 b/4/5
0：141例 1：20例 2：25例 3 a：1 例
3 b：2 例 4 a：0 例 5：1 例

縫合不全：3 例 ドレーン感染：5 例
イレウス：4 例 乳糜瘻：3 例
骨盤内感染：2 例 腹腔内出血：1 例
吻合部出血：1 例 十二指腸瘻：1 例
SSI：1 例 排尿障害：1 例
敗血症ショック：1 例
肝腎機能障害：6 例 (内 1 例手術関連死)

術後在院日数 (平均および中央値) 1 - 56日 (平均13.9日, 中央値11.0日)

大腸がん 5 年生存率
2014~2018年 784例 (予後不明 26例 追跡率
96.7%)
Stage 0：100% Stage I：97% Stage II：93%
Stage IIIa：80% Stage IIIb：62% Stage IV：23%

2023年大腸がん手術症例は192例で昨年と比較し、増加。通常、腹腔鏡補助下かロボット支援下手術の方針としているが、閉塞性腸炎や穿孔等で

開腹手術となる症例が38%あった。そのため、腹腔鏡補助下手術は51%と減少した。ロボット支援下手術は21%と横ばいであった。合併症に関しては、術前の全身状態に関わる肝腎機能障害等が多かった。縫合不全等の手術に関する合併症は昨年と大きな変化はなかった。

(三島 英行)

(4) 原発性肝腫瘍

手術件数：20例 (+12)
原発性肝がん17例 肝内胆管がん 1 例
良性 2 例
術式
葉切除以上：3 例
区域切除：3 例
亜区域切除：3 例
部分切除：11例 (腹腔鏡 1 例)
合併症分類：Clavien-Dindo分類
0/1/2/3 a/3 b/4/5：17/0/2/1/0/0/0
在院死 無し

肝細胞がん 5 年生存率 (他病他癌死 8 例除く)
2014~2018年 肝がん切除73例 追跡率87%
Stage I 10例 88%
Stage II 33例 88%
Stage III 28例 62%
Stage IV A 6 例 100%
Stage IV B 0 例

原発性肝腫瘍の手術症例は昨年より倍以上に増加したが、原因ははっきりしない。

(酒向 晃弘)

(5) 転移性肝腫瘍

手術件数：10例
術式
葉切除以上：1 例
区域切除：2 例
亜区域切除：0 例
部分切除：7 例 (腹腔鏡 2 例)
合併症分類：Clavien-Dindo分類
0/1/2/3 a/3 b/4/5：8/1/1/0/0/0
在院死 無し

昨年の症例の倍以上になったが原因は不明。

(酒向 晃弘)

(6) 胆道がん

手術件数：12例
肝門部胆管がん 0 例 遠位胆管がん 2 例
Vater乳頭部がん 4 例 胆嚢がん 6 例
術式

膵頭十二指腸切除：5例
肝切：0例
胆嚢摘出術：6例
縮小手術：1例
合併症分類：Clavien-Dindo分類
0/1/2/3 a/3 b/4/5：6/1/2/3/0/0/0
在院死 なし

胆管がん5年生存率
2014～2018年 35例
近位胆管癌（肝門部） 5例 0%
遠位胆管癌 21例 33%
（酒向 晃弘）

(7) 膵腫瘍

手術件数：12例
浸潤性膵管がん 8例
IPMT 3例 NET 1例 SPN 0例

術式

膵頭十二指腸切除 2例 膵全摘 1例
残膵全摘 1例
膵体尾部切除 3例
腹腔鏡下膵体尾部切除 4例
その他 1例
合併症分類：Clavien-Dindo分類
0/1/2/3 a/3 b/4/5：5/3/4/0/0/0/0
在院死 無し

膵がん5年生存率

2014～2018年 切除59例 他病死3例除いた56例
Stage0,I 11例 89%
StageII 40例 22.2%
StageIII 5例 0%
StageIV 3例 0%

高難度手術については肝胆膵高度技能医を招聘しており、レベル3b以上の合併症はなく在院死もなかった。

（酒向 晃弘）

(8) 良性疾患／緊急手術

今年の緊急手術症例は178例で、例年より少ないが、臨時手術症例と合わせるとおおそ例年通りで、全手術の3割が緊急・臨時で手術を行っている。

手術が必要となった主な良性疾患は、胆嚢結石症、急性・慢性胆嚢炎、虫垂炎、単径ヘルニア、小腸イレウス、上部・下部消化管穿孔などであった。急性胆嚢炎は、耐術能があれば手術を第一選択で検討しており、急性虫垂炎と同等に緊急手術

の多くを占める。

ヘルニア手術は鏡視下の割合が減少しているが、年度後半は増加してきており、来年度以降は例年通りに回復する見込みである。NOMI、SMA塞栓症の症例もあったが、手術対応困難で他院搬送となった症例や非手術が選択された症例であったため、それらの疾患手術は本年認めなかった。

【胆嚢結石症・胆嚢炎】

腹腔鏡：136例、開腹：19例、開腹移行：6例

【虫垂炎】

腹腔鏡：44例、開腹：9例

【単径ヘルニア】

腹腔鏡（TAPP）：25例、前方アプローチ：66例

【小腸イレウス】

開腹：13例

【上部消化管穿孔】

開腹：7例

【下部消化管穿孔（憩室穿孔等）】

開腹：10例

【その他下部消化管疾患】

S状結腸憩室による大腸狭窄3例（開腹：2例、腹腔鏡：1例）、S状結腸膀胱瘻2例（開腹：2例）

【外傷】

上腸管膜損傷1例、肝損傷1例、脾損傷1例、小腸穿孔1例

【肝胆疾患】

肝膿瘍2例、肝嚢胞1例（腹腔鏡）、総胆管嚢腫1例、胆管空腸吻合部出血1例

【その他】

腹壁癒痕ヘルニア・臍ヘルニア17例、人工肛門閉鎖術16例、縫合不全2例、直腸異物2例、腸回転異常症1例 等

（北村 智恵子）

(14) 呼吸器外科

1. 診療

令和5年(2023年)の当科の診療体制においては、小林敬祐が3月末で土浦協同病院へ異動となり、筑波大学から河村知幸が4月1日に着任した。呼吸器外科専門医としては、鈴木久史、川端俊太郎、河村知幸の3名になった。前年4月から1年間当科での修練を行っていた皆木健治が3月末で筑波大学へ戻り、4月からは、鈴木健浩が当科で1年間の修練を行った。

外来診療は、火曜日、木曜日に2診午前午後の体制を維持した。外来患者数3,676名、新患患者数208名、地域支援紹介率(平均)95.9%であった。検診の胸部異常陰影の新患患者を当科でも診るようになったため新患患者数が前年よりさらに増加した。肺がん術後定期受診10年目終了時や、その他診療終了時の、かかりつけ医逆紹介を今後も継続したい。

2. 臨床指標, 各種統計, その他

当科データベースによる手術総数(全身麻酔)は152件であった。NCDおよび胸部外科学会学術調査に基づく疾患分類別の手術件数を(表1)に示す。CTCAE(Common Terminology Criteria for Adverse Events) version5.0に従って手術関連有害事象(Adverse Event: AE)をデータベース化し集計

を継続している。グレード(G)2以下については、クリニカルパスの入院延期を要したか、あるいは投薬など新たな治療を要したものについて登録・カウントするルールとしている。NCDに登録する術後合併症とは一致しない。152件中、手術関連有害事象(G3以上)を14例(9.2%)に認めた。原発性肺悪性腫瘍手術後AE G3以上は8例(8.7%)であった。原発性悪性腫瘍手術例における、術式と手術アプローチ、病理病期の内訳をそれぞれ(表2,3)に示した。標準手術である肺葉切除が57件(62%)であり、うち胸腔鏡手術は49件で86%を占め、胸腔鏡手術の割合は2年連続で増加している。

2018年から取り組んでいるロボット支援下手術に関しては継続実施しているが、2021年に鈴木赴任後、小開胸創をおかない4ポートによる完全鏡視下手術を肺癌に対する主なアプローチとして採用しているため、ロボット手術実施例は少なめとなっていたが徐々にロボット支援下手術症例数も増加している。今後さらにロボット支援下手術の対象術式の拡大や実施症例数の増加を検討していきたい。

今後も、より身体に負担の少ない低侵襲の手術を行うことを当科では心がけていきたい。

外来での肺癌術後の定期フォローについては、予後調査を実施できるよう取り組んでいきたい。

(鈴木 久史)

表1 疾患分類別手術件数

疾患分類	件数	(うち胸腔鏡下手術)	AE*	(うちAE G3以上)
原発性肺悪性腫瘍	92	83	12	8
転移性肺腫瘍	10	9	2	0
良性肺腫瘍	2	1	0	0
炎症性肺疾患	4	4	0	0
縦隔腫瘍	7	4	2	2
胸壁腫瘍	0	0	0	0
胸膜腫瘍	0	0	0	0
気胸	20	20	3	2
膿胸・胸膜炎	2	2	0	1
胸部外傷	1	1	0	0
その他の呼吸器疾患	14	9	1	1
計	152	133	20	14

※AE: Adverse Event

表2 原発性悪性腫瘍手術内訳

術式	件数	うち胸腔鏡下手術
部分切除術	24	23
区域切除術	11	9
肺葉切除術	57	49
肺全摘術	0	0
計	92	81

(うちロボット手術12例)

表3 肺癌手術症例の病理病期内訳

病理病期 (pStage)	件数
0	3
IA1	24
IA2	24
IA3	10
IB	12
IIA	1
IIB	12
IIIA	3
IIIB	0
IV	2
計	91

(鈴木 久史)

(15) 乳腺甲状腺外科

1. 診療

常勤医は伊藤吾子, 高野絵美梨, 三島英行, 周山理紗, (~3月), 渡邊瑞穂(~3月), 林優花(4月~)であり, 4月から1名減員となった。筑波大学からの非常勤医師として原尚人, 八代享, 白谷理恵, 和栗真愛の派遣により, 診療体制を何とか維持できた。

入院診療においては, 入院患者数328名, 手術総数305件(詳細は表1参照)であり, 人員減の中, 乳がん手術件数, 頸部手術件数とも外科, 呼吸器外

科の先生方のサポートもあり, 前年程度の件数を維持できた。

外来診療においては, 外来患者延数11,829名(1日平均48名), 外来新患数619名と増加した。外来化学療法も1,415件と多くを保っている(詳細は表2参照)。紹介率82.9%, 逆紹介率114.9%であった。

今後も乳がん罹患の増加に加え, 薬物療法の複雑化により患者数増加が予想される。

それに見合った人員の確保, 地域医療機関との連携, 他科, コメディカルとの協力を計っていきたい。

2. 臨床指標, 各種統計

表1 乳腺甲状腺外科 主な手術実績

年 度	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年
乳がん	197	213	231	216	240	239
うち乳房温存	126	125	133	112	122	109
うち乳房切除	71	88	98	101	118	130
うち同時再建	13	8	8	13	10	6
乳腺良性腫瘍	14	18	13	22	16	18
甲状腺がん	21	19	29	26	19	24
甲状腺良性病変	13	17	8	12	18	15
パセドウ病	5	4	6	2	6	6
副甲状腺機能亢進症	5	6	4	12	10	7

表2 乳腺甲状腺外科 診療実績

年 度	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年
入院述べ患者数	268	321	340	300	329	328
外来延べ患者数	11,089	11,873	12,485	11,687	11,137	11,829
新患数	542	588	540	546	587	619
外来化学療法数	1,122	753	1,334	1,388	1,342	1,415

(伊藤 吾子)

(16) 泌尿器科

1. 人事

3月末、高橋嶺央が筑波大学付属病院に転出、変わって4月から金澤拓真が筑波大学付属病院から赴任し、6名体制を維持できた。

2. 診察

外来新患数は932名、1日あたりの外来人数は79名とほぼ横ばいであった。紹介率は90%、逆紹介率は20%と共に高値を維持している。癌ないし癌の疑い、および複雑性尿路感染症が紹介の多くをしめた。他院、他科からの紹介が多いのは泌尿器科の特徴といえる。

泌尿器科の3大がんの治療症例数は、前立腺癌200例、尿路上皮癌(膀胱癌+腎盂尿管癌)177例、腎癌59例と、相変わらず多くの症例の癌診断、治療を施行した。地域でのがん診療連携拠点病院としての役割を十分果たしていると考えられる。ここ数年の間に、腎癌、尿路上皮癌、前立腺癌に対する分子標的薬治療を含めた様々な抗がん剤の治療の進歩が著しく、その適応や副作用などの管理に悩まされることが多く、かなりの時間がこれらの対応に割かれている。現在のActivity, Qualityを保つことが出来るのは、薬剤師外来や化学療法センターのシームレスな援助によるものが大きい。この場を借りて当院のスタッフに感謝申し上げたい。

入院患者総数は1,064名と例年よりやや減少、平均在院日数は7.9日と延長傾向にある(表1)。従来入院期間が長かった悪性腫瘍の化学療法に対しては、本年も積極的に外来化学療法センターを活用しているにもかかわらず、入院期間が短縮してないところか、年々延長傾向にある。その理由として、周辺の介護施設、老健施設からの複雑性尿路感染症の緊急入院が多くなったにもかかわらず、回復後の後方医療機関への転送が滞り、結果的に入院が長期におよぶ事例が相変わらず多いためである。当院周辺に泌尿器科入院施設が少ないため、複雑化した泌尿器科処置が必要な入院をすべて当院は受けいれなければならないことが、多大な負担となっている。この傾向は残念ながら年々悪化していることが現実である。また、免疫チェックポイント阻害剤による治療の増加に伴い、それによる副作用(irAE)に対する治療で、入院が長引いた症例も増え、これも一因である。

本年の1日当たりの平均入患者数は23名で、10年前に比して、ほぼ1.5倍に増加している。尿管ステント留置は436件、腎瘻造設は8件と年間を通すとほぼ1日に1回以上はこれらの手技を行っていたことになる。尿管結石嵌頓による複雑性尿路感染症患者における緊急処置がその多くを占めている。

入院患者は多い順に、前立腺癌(疑いも含む)、尿路感染症、尿路結石、膀胱癌である。本年泌尿器

科入院死亡は19例で、多くが進行癌に伴う癌死であった。進行癌の緩和医療に関しては、本館11階の緩和ケア病棟を積極的に活用している。一方で在宅や近医での療養を希望される患者さんが多いものの、地域の医療資源が間に合わないこともあり、なかなかスムーズな流れに至らず、在宅医療体制が整う前あるいは療養病床に受け入れられる前に、当院で亡くなるケースが多いことは残念なことである。

手術の件数、概要は表1, 2に示した。手術件数は584件(ESWLは除く)と減少。これは当科スタッフの病欠などによるActivityの制限による影響はある。手術別にみると膀胱腫瘍に対するTUR-Btが例年のごとく159件と最も多く、次いで上部尿路結石手術(尿管鏡検査も含む)が100件であった。本年はロボット支援下腹腔鏡前立腺全摘除術は64件と昨年に比べて減少した。代わりに、上部尿路癌の手術が74例と例年になく多かった。本年は腎機能を温存するべく腎部分切除術に努めた結果、過去最高の38例に対して施行した。うち、ロボット支援腎部分切除術(RAPN)を29例に施行し、難症例にもチャレンジした。昨年から導入したロボット支援腹腔鏡腎摘除術、腎尿管全摘除術は軌道に乗った。結果として上部尿路悪性腫瘍手術は74例中60例(81%)を、体腔鏡下手術で施行したことになった。前立腺肥大症に対する手術はおもにレーザー核出術を施行しているが、24件と昨年並みの症例数になっている。今年は進行膀胱癌に対するロボット支援腹腔鏡膀胱全摘除術が軌道に乗ったが、5例と少なめであった。

手術に際し同種血輸血を必要とした症例は7例(1.2%)と例年並みである。術中の輸血は、侵襲度の高い手術よりも、全身状態の悪い患者や緊急救急手術に施行されることが多かった。24時間以内の再手術は本年もなかった。

ESWLは29例とかなり減少、多くは尿管鏡によるレーザー碎石に移行している。前立腺生検は、経直腸的生検、経会陰的生検併せて本年は262件と例年より減少した(表1)。それに伴い、結果として本年はRARP件数が減ったことになった。

3. 研究, 学術活動

新型コロナの影響で学会がWeb開催であったものが、本年は徐々に現地開催となってきた。隔月に当院で施行される県北地区の泌尿器科医が集う症例検討会では興味深い症例を活発に論議した。

以上、本年においても診療において新型コロナの影響が薄れたとはいえ、依然として濃厚に反映される一年となった。今年こそ、完全終息を強く願うばかりである。

表1 泌尿器科患者統計

年 度	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年
外来新患 (件)	1,067	964	929	868	864	865	913	932
入院患者 (件)	1,160	1,071	1,127	995	1,050	1,192	1,139	1,064
平均在院日数 (日)	6.2	6.8	6	6.1	6.4	6.7	7.4	7.9
手術件数 (除ESWL) (件)	685	624	602	548	565	658	611	584
ESWL (件)	60	28	35	58	69	44	69	29
前立腺生検 (件)	340	263	303	237	229	317	350	262

表2 主な術式の統計

単位：件

年 度	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年
腹腔鏡副腎摘除	7	7	1	2	1	3	8	7
腎摘除 (腹腔鏡手術, ロボット手術)	21 (10)	27 (14)	13 (7)	16 (14)	13 (9)	12 (11)	15 (7)	19 (15)
腎尿管摘除 (腹腔鏡手術 ロボット手術)	19 (6)	14 (12)	12 (12)	23 (16)	17 (15)	20 (17)	10 (10)	19 (16)
腎部分切除 (ロボット手術)	24 (3)	17 (7)	27 (8)	22 (12)	26 (17)	32 (25)	29 (25)	38 (29)
膀胱全摘除 (ロボット手術)	9	9	10	18	10	14 (12)	7 (6)	5 (5)
TUR-Bt/TU-biopsy	163	177	186	156	173	172	153	159
前立腺全摘除 (ロボット手術)	87 (82)	70 (67)	63 (63)	62 (62)	75 (75)	81 (81)	94 (93)	64 (64)
TUR-P, Holec	44	32	32	33	26	17	23	24
上部尿路結石の手術	109	115	105	66	88	131	97	100

(堤 雅一)

(17) 整形外科

1. 外来

- ・年間外来患者数 14,530名
(新患789名+再来13,741名)
- ・一日平均外来患者数 58名
(新患3名+再来55名)

2. 入院

- ・年間入院患者総数 400名
(新入院384名+再入院16名)
- ・一日平均入院患者数 37名

3. 手術

手術の内訳	手術件数	入 院	外 来
外傷 (骨折関連)	204	182	22
脊椎	180	180	0
関節 (人工関節)	71	71	0
手の手術/末梢神経	13	6	7
関節鏡下手術	6	5	1
腫瘍	6	5	1
その他	110	91	19
合 計	590	540	50

※その他の手術の内訳

術 式	件数
関節形成	5
関節固定	5
関節脱臼	3
偽関節	5
骨搔爬	1
四肢切断	14
生検	1
洗浄・デブリードマン (術後感染)	4
創傷処理 or 洗浄・デブリードマン (術後感染)	25
創傷処理 (炎症)	4
挿入物除去術	23
挿入物除去術 (脊椎)	5
皮膚移植	3
腱移行	2
腱縫合	8
靱帯縫合	2
合 計	110

(安藤 毅)

(18) 形成外科

1. 診療

(1) 人事

主任医長の宇佐美泰徳のほか、昨年に引き続き昭和大学より江川智昭が常勤として2名体制で診療にあたった。更に10月から松井容が加わり3名体制となる。口唇口蓋裂患者に対する専門の言語療法として、新谷ゆかりが来院し診察・指導をしていただいた。また漏斗胸では関谷秀一に手術をお願いした。

外来の看護師は主に整形外科、小児科といった外科系看護師にサポートしてもらった。

(2) 診療

今年も新型コロナウイルス感染症のため一般外来・救急外来・手術と多少の影響を受けた。外来日に変更はない。新患総数は426名であり昨年より増加した(表1)。再診は減らす傾向にしているが、なかなか逆紹介ができない状況である。

手術日に変更はない。NCDで学会に提出したデータによると手術件数は386例と昨年より若干増加した。先天異常は少し増加した。外傷が減少、腫瘍が少し増加した。難治性潰瘍は増加傾向である。その他変化はあるが誤差範囲と思われる。

各分野の手術件数は表にまとめて掲載する(表2)。

今年10月から3名体制になり、外来診療、病

棟、手術など大きなトラブルもなく順調に経過した1年であった。耳鼻科の手術では、形成外科に関連する手術で助手をさせてもらうことにしている。また乳腺甲状腺外科、脳神経外科、皮膚科、整形外科などと協力し合っの手術も多くなっている。空床の確保や処置室の整理など課題も出てきた。

8月に形成外科が中心となり口唇口蓋裂センターを立ち上げた。外来、病棟、小児科、耳鼻咽喉科、産科、放射線科、言語療法師、心理士、内外部歯科医、総務の協力のもと総合的な診療を進めていく計画である。

(3) 学会関係

2022年1月から12月までの手術件数などの実績により、2023年4月に日本形成外科学会認定施設(28年連続)を更新した。県内で日本形成外科学会認定施設に指定されているのは筑波大学病院と水戸済生会病院、土浦協同病院など県内6ヶ所となっている。

日本乳房オンコプラスチックサージャリー学会から、乳がんに対する乳房再建エキスパンダー、インプラントの使用認可施設に認定された。これは毎年更新が必要になる。これにより乳房再建手術は増えている。

茨城形成外科研究会事務局として、年2回行っている研究会をまとめている。

2. 臨床指標、各種統計、その他

表1

	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年
新患数	577	396	394	385	426
手術件数	404	373	410	371	386

表2

手術内容区分	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年
外傷	143	170	140	150	110
先天異常	32	21	21	20	31
腫瘍	180	138	200	139	151
瘢痕, ケロイド	11	12	12	9	19
難治性潰瘍	13	13	10	15	27
炎症変性疾患	14	13	17	36	29
美容	1	0	0	0	0
その他	10	6	10	2	19
計	404	373	410	371	386

(宇佐美 泰徳)

(19) 脳神経外科

1. 診療

常勤医師数は9月までは4名、10月から5名となった。小松洋治、中村和弘は通年継続。3月末で、芥川和樹は筑波大学附属病院へ転出した。4月に関根智和が赴任。渡辺ちひろは6月末で筑波大学附属病院に転出。7月に刈田弘樹が赴任した。10月に稲葉拓美が加わった。脳神経外科専門医3名、脳卒中専門医2名、脳卒中の外科技術専門医・指導医各2名、脳血管内治療専門医2名、脳神経外傷専門医1名となった。小児脳神経外科外来を室井愛、てんかん外来を増田洋亮が各々月1回担当した。

外来は、月、火、木、金の午前に常勤医、第1水曜日午後室井、第1水曜日午後増田が各専門外来を行った。患者数は4,771名で昨年より59名増加した。手術日である水曜日の外来は終了とした。外来については、当院が地域医療支援病院であることから、かかりつけ医に依頼できる患者さんは、かかりつけ医との共同診療への移行を進めている。紹介患者や手術を要する患者に対する、神経所見や画像所見、方針説明などに十分な時間をとり、専門性の高い外来診療を行うように努めている。新患者は375名と前年より40名減少した。これらの他に、救急外来からの診療依頼も多い。

逆紹介率233%、紹介率45%であった。日立医療圏において脳神経外科疾患診療可能な医療機関が少ないことから紹介状のない新患診療も行っていることと、自院脳ドックからの紹介が多いことが紹介率を下げることになるが、脳ドックは、脳卒中予防とともに無症候性の頸動脈狭窄、未破裂脳動脈瘤、脳腫瘍などのハイリスク患者の抽出に重要である。無症候性疾患の自然歴は、近年の研究で解明されてきている。当科では、「脳卒中治療ガイドライン2021」などのエビデンスにもとづいた治療方針を遵守して、患者さんに納得いただける診療を提供している。

入院診療は本館棟6階病棟をメインとしている。神経内科と当科で使用している神経系専門病棟である。高規格病棟の基準を満たすSCUが6床ある。

入院患者数内訳は、脳血管障害56%、脳外傷32%で、この2領域で88%と神経救急疾患診療比率が高い。

がん診療の拠点であることから、転移性脳腫瘍に関する依頼も多い。原発巣の治療が発展していることから、転移性脳腫瘍治療は重要な課題である。症例ごとにガンマナイフ、手術を含めて、周学的検討に基づいて最善治療を検討している。

手術用顕微鏡は、術中蛍光アンギオ、脳腫瘍蛍光診断機能があり、手術の質向上に寄与している。また、3Dモニターが装備されていて、手術室スタッフとの術野情報共有、学生教育に活用されている。ナビゲーションシステムは、腫瘍手術において開頭範囲の決定やアプローチに活用されている。ハイブリッド手術室を利用しての、動脈瘤コイル塞栓、脳

動脈奇形塞栓術などを、麻酔科管理のもとに施行できる環境にある。

脳ドックは月曜から金曜日まで1日11枠を上限に行っている。結果説明が書面のみであること、頸動脈評価を脳ドック学会推奨の超音波で施行できていない点が課題である。レカネマップが保険収載されたこともあり、高次脳機能評価の需要は高まっているが、当院の体制では認知症に対する診療に限界があることから、脳ドックでの高次脳機能評価は検討課題である。高齢率が全国平均より高い当医療圏において、拡充が望まれる分野である。

2. 臨床指標、各種統計、その他

入院患者疾患別件数

疾患名	2020年	2021年	2022年	2023年
脳血管障害	271	230	229	250
くも膜下出血	40	33	23	29
未破裂動脈瘤	13	12	16	28
脳動静脈奇形	5	1	5	3
脳梗塞	58	44	46	41
脳出血	142	127	121	114
その他	13	13	18	35
頭部外傷	100	94	129	143
脳腫瘍	24	18	19	27
てんかん	7	8	14	10
水頭症	3	6	8	8
その他	11	13	17	11
合計	416	369	416	449

手術術式別件数

術式	2020年	2021年	2022年	2023年
脳血管障害	65	51	39	39
動脈瘤直達	19	18	18	20
頭蓋内血腫除去	10	8	7	6
バイパス	2(+5)	10(+5)	3	4
頸動脈内膜剥離	7	3	8	7
脳室ドレナージ	21	5	2	2
外減圧	3	2	1	0
その他	3	5	0	0
頭部外傷	60	42	57	60
慢性硬膜下血腫	48	36	49	56
急性硬膜下血腫	7	5	4	3
その他	5	1	4	1
脳腫瘍	11	9	13	20
摘出	11	7	12	18
生検	0	2	1	2
水頭症	14	6	14	13
シャント	12	6	9	11
その他	2	0	5	2

血管内手術	57	45	32	50
血栓回収	39	29	18	20
動脈瘤塞栓	11	8	7	17
頸動脈ステント	4	3	2	6
その他	3	5	5	7
その他	14	11	22	19
合計	221	164	177	201

()はバイパス併用動脈瘤手術件数
複数術式手術は主たる術式で計上
病室での気管切開術，消化器内科施行の胃瘻造設は計上していない。

入院患者数は当科単独で368名で，救急集中治療科併診77，その他診療科併診4を含めると449名である。脳血管障害250，外傷143，腫瘍27，その他29であった。脳梗塞は，当科を主科とするもの41名，神経内科を主科とするもの260名であった。血栓回収治療や手術を要する場合に当科を主科としている。カテーテルによる血栓回収治療は20件であった。本格導入から5年となりスタッフの練度向上による時間短縮がなされている。血管内治療専門医不足が課題である。外傷については，軽症例経過観察，救命困難な重篤例，多発外傷は救急集中治療科を主診療科としていただけていることは，少ない人員での診療を可能としているものと感謝する。

脳血管障害の退院経路は，自宅99例，転科・転院93例，死亡54例であった。当院の回復期リハビリ病棟への転棟は57例でその平均在院日数は43日であった。昨年より3日延長していた。新型コロナウイルス感染の院内クラスター発生，医師数の関係での病床縮小の影響と考えられる。

脳梗塞急性期治療は2005年にtPA静注療法が導入されて以来，その適応は拡大された。近年，カテーテルによる血栓回収治療が強く推奨されている。2018年までは，drip & shipでの転送，水戸医療センターの支援のもとに院内での血栓回収を行った。2018年の血栓回収は5例であったが，2019年35例，2020年39例，2021年29例，2022年18例，2023年20例であった。これらの取り組みによって，一次脳卒中センターに認定されている。人員を拡充してコア施設となることが課題である。

手術件数は201件であった。動脈瘤直達手術は20件，コイル塞栓が17件と増加した。直達および血管内手術での破裂瘤20件，未破裂瘤17件であった。未破裂瘤は，自然経過の解明がすすみ経過観察が推奨される症例の比率が高まっている。

外傷手術では慢性硬膜下血腫が56件と昨年より7件増加した分，高齢者の家庭内等での転倒による受傷対策の必要性を感じる。高齢者は，抗血栓薬服用比率が高いが，近年，抗凝固薬に対する中和薬が保険適応となって転帰改善が期待されている。当院

では，積極的な中和を心がけている。

脳腫瘍手術は20件で昨年より多くなった。脳ドックで，髄膜腫，神経鞘腫などの良性脳腫瘍が無症候で診断される期会は増えた，その自然歴が解明されて，一定の大きさ以下における初期方針として経過観察が推奨されている。転移性脳腫瘍では，ガンマナイフの効果が高いことも勘案したうえで，手術適応を検討している。茨城県内にガンマナイフ施設がなくなったことは，この分野での課題である。

血管内手術は50件で前年より18件増加した。血管内治療専門医が2名体制となった効果と考える。前述の血栓回収以外では，動脈瘤塞栓術17件，頸動脈ステント6件，その他7件であった。髄膜腫術前の栄養血管塞栓も1例で行い，手術難易度の軽減に有効であった。血管内治療は機器の進歩とともに推奨される治療方法の変化が速い分野である。

これらの診療実績によって，日本脳神経外科学会専門医研修プログラム連携病院をはじめ，日本脳卒中学会，日本脳卒中の外科学会，日本脳神経外傷学会の研修教育病院等に指定され，各学会の専門医育成のプログラムにそった研修を行っている。昨年は，第Ⅲ相試験に携わった直接型経口抗凝固薬中和薬は保険収載された。日本人コホートについての論文にも寄与することができた。当科の診療成果は倫理委員会の承認を得て関連学会や学術雑誌で公表されている。

(小松 洋治)

(20) 小児科

1. 診療

(1) 診療体制

常勤5名，嘱託医師3名の応援を得て診療を行った。茨城県立こども病院からは1月～12月は砂押瑞史，1月～4月は山田浩史，5月～9月・堀舜也，10月～12月は児玉應造に，そして筑波大学病院からは1月～3月・林知洸，4月～9月・古田萌，10月～12月は寺門翼医師に出向いただいた。初期研修2年目ローテーターとしては当院管理型14名の若手医師に小児科研修を行っていただいた。

月3回日立市医師会から準夜帯小児科救急外診療の御協力を2023年9月までいただくなど，茨城県北部地区のインフラ・マンパワーを集約し，地域小児科センターとしての診療機能を維持・継続している。

(2) 外来

外来診療体制は上記常勤医・嘱託医に加え，非常勤医4名で一般外来，専門外来，乳幼児健診，予防接種外来を行った。小児外科外来，アレルギー外来，循環器外来，NICU集中治療経験者Follow-up外来を其々，矢内俊裕医師（茨城県立こども病

院), 黒田わか, 星野寿男・堀米医師(茨城県立こども病院), 宮園医師(筑波大学)に御依頼し, 専門性を高める御助力を賜っている。

2023年を振り返っての印象は, 第一として, 戻ってきた懐かしい日常, である。久しぶりに開催された恒例行事・イベントは何度となくニュースで聞かされたフレーズである。かく言う私も4年ぶりに全国規模の学術集會に宿泊込みで出席でき, そのアカデミックで多少華やかさもある雰囲気、に久方ぶりに触れ, 率直に懐かしさが胸に込み上げてくるのを禁じえなかった。今後大幅な変異が発生すればある程度の騒動はありうるが, 少なくとも社会情勢上のコロナ禍は過ぎ去ったのである。それでは当科の診療においても果たしてコロナ禍以前の日常は取り戻せたのであろうか, 詳細を紐解いていってみよう。

2018年, 2019年の小児科外来受診差数は18,011名, 17,252名であったが2022年は18,366名と取り戻すどころか以前を上回って見せたのである。専門外来をさらに増やした灯火がより魅力的に集客力ならぬ, 集”患者”力を発揮してくれたのであろうか? 答えは否である。診療時間内の受診は2018年→14,153名, 2019年→13,491名に対し2023年→13,696名とコロナ禍前・例年並みに単純に戻っただけであった。増えたのは時間外受診者数であり4,670名に達した。この数字は中々含蓄があり, コロナ禍前の1.3倍の伸びで, 2023年1年間の全当科受診者数の25%, きっちり1/4を占めている。この中の入院適応率は重症度を示すと考えられるが例年の比率が6.5%のところ, 残念ながらそれは“7%”に過ぎず, 時間外受診者絶対数が増えたのだといえる。コロナ禍真ただ中であった2021年とはいうとER受診数は約2,100名, その入院率も10%ともっと妥当なものだったといえるので, 無駄に“密な”状況に飛び込みたくないと思ふ状況下では現代の子育て世代も判断ができていたと考えられる。昨年の増加の全てを指し示すわけでは勿論ないが, やはり好ましくないコンビニ感覚が主だったと言えてしまう。実に嘆かわしい傾向である。

(3) 入院

それでは入院診療についてはどのような傾向・動向がうかがえるのであろう? これを見ていく上での比較対象として, COVIDの影響を受けうる事象についてはコロナ禍前での最寄り年として2019年, 論理的にCOVIDの影響を受けにくい事象については2022年と見比べてみるのが妥当といえるだろう。

入院総数について2019年 676名, 2022年 789名に対し, 2023年は805名に昇った。800の台に達したのは実に9年ぶりの出来事である。

2023年は疾患領域別で第1位を維持した呼吸

器系がその比率を28%と明瞭に落としたのが特徴の一つである。2019年を見ると45%という数字が出てくる。代表的呼吸器疾患である肺炎・気管支炎が計100名強という数は2019年と変わっていない。奇しくも2023年, 2019年はRSV流行年であったが中等度以上のRSV細気管支炎・入院適応も46名 vs 55名と大差はない。明瞭な差を見せているのはコロナ禍前まで堂々の第2位となっていた気管支喘息・喘息性気管支炎であり, 2019年 103名が2023年 62名に過ぎない。画期的喘息治療・予防薬が臨床適応開始となったなどの外来医学の革新があったわけでもない中, この減少に影響を与えたのではと窺わせる別の動向がある。2019年 18名, (因みに2022年 22名)→23年 49名となった疾患Aと, もう一つ2019年 6名, (2022年 14名)→2023年 33名となった疾患Bの2群があったのである。それらは一般的に緊急性が高いと考えられ, しかも発症年齢層が乳幼児期では重なりが大きい。実は, Aは複雑型熱性痙攣, Bは新生児・早期乳児発熱である。Aは髄膜炎, 脳炎・脳症と鑑別されて初めて診断するものであり, Bも周産期発症のものや腎盂腎炎などの細菌感染やRS/hMPV/Flu/COVIDなどの他ウイルス感染が除外されての診断である。この2疾患は低年齢層にあるレベル以上の高熱が起きてしまえば確率論的に起きてしまう病態である。すなわちそれらの絶対数を増加させた非細菌性感染, おそらくはウイルスがそれと同定されないだけで水面下で相当数の流行を起こしていたのではないかという推測は論理的に挙げるができる。(10数年前になるが同様の状況が発生した年があり, この時はパレコウイルスとの同定が成功した。本ウイルスは一躍, 時のウイルスとなり以来成書にも載るようになった。)この推測が正解かどうかは別にして, 満床, 時にそれを超えるベッド状況にたびたび直面した外来担当医は他疾患で入院適応閾値を上げざるを得ず, 対応しうるグレーゾーンが比較的広い喘息・喘息性気管支炎を外来対応で熟さざるを得なくなり年間を通して喘息系入院累積数を下げたのではないかと考えられる。

数としては小粒なものになるが一般小児領域に於ける興味深い動向として蜂窩織炎 10名/年が挙げられる。2019年は3名に過ぎなかった(因みに2022年も3名のみである)。毎年12月に1年の世相を代表する『今年の漢字』が清水寺で発表されるが, その2023年候補の中に猛暑の“猛”があった程, 今夏は暑かったのである。これが虫の大量発生→虫刺症の増多が関係していることは想像に難くない。蜂窩織炎発症も夏・秋に集中している。2023年も発症があったが以前は全く経験しなかった化膿性筋炎を近年は1, 2年に1名の率

で入院加療するようになっていく。この疾患はもとも熱帯に多く温帯では少ないという疫学が成書にあり、地球温暖化の影響の一端ととらえることもできる。 Dengue熱も数年前のニュースとして記憶に新しいが、今後も疾患・側面を変えながらこれらの傾向は増加していくのではないかと危惧する。疾患の熱帯化という視点を我々臨床医を持つべき時代に入った印象がある。

緊急性は低く入院日数も99%が1日のみ、しかし、2019年 19名、2022年 38名、2023年 48名と年々着実な増加を示す入院適応がある。食物アレルギー・食物負荷試験である。外来で長期間をかけた摂取量漸増を指導・Followしているものも含めればその全体数は相当数に達する。保護者・学校側の意識変遷も著しく、入院数推移は世相を大いに繁栄したものとなっている。

締めくくりに、2023年も数では第2位に留まってくれたが、労力を加味した負荷レベルからは文

句なく第1位である新生児領域に触れる。昼夜を問わず、というよりむしろ夜間により重症が多い傾向をとる緊急性、呼吸・循環に直結した集中治療要求性はその診療室名に“ICU”を冠していることにも大いに頷け、真摯に考えてみれば、元々半宿直で対応できるものではないのである。2008年までは新生児科という独立した診療科が当たっていた領域であり、過去の当科診療では未経験で、特に2019年以降の当科Drたちがその苛烈な任に当たっている。新生児科領域入院数 2019年 46名、2022年 160名、そして、2023年 165名…、と最高値を更新した。

(4) 研究・教育

学会発表は別掲のとおりである。

2. 臨床指標、各種統計、その他

小児科入院患者の主な内訳を表に示す。

表1 小児科 救急受診数 内容別年別推移

年 月	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年
救急患者数	3,858	3,761	2,049	2,355	3,858	4,670
救急車搬送者数	349	394	275	273	454	538
救急患者内・入院患者数	226	253	167	227	317	338
%	5.9	6.7	8.2	9.6	8.2	7.2

表2 2023年入院患者統計(総数806)

【呼吸器疾患】	226	【消化器疾患】	48	【その他】	80
肺炎・気管支炎	85	腸炎	33	発熱	8
気管支喘息・喘息性気管支炎	63	クローン病	4	嘔吐症	8
咽頭炎・扁桃炎・上気道炎	28	消化管出血	3	高ビリルビン血症	8
細気管支炎	14	潰瘍性大腸炎	2	乳幼児突発性危急事態	4
睡眠時無呼吸症候群	13	慢性胃炎	1	異物誤嚥	4
中耳炎・副鼻腔炎	6	胃軸捻症	1	摂食障害	3
無呼吸発作・疑い	1	回盲部周囲膿瘍	1	自閉症スペクトラム障害	3
鼻腔腫瘍	1	虫垂炎	1	外耳炎	2
クループ症候群	1	腸重積症	1	心不全	2
アデノウイルス感染	14	イレウス	1	関節炎	2
【感染症】	32	過敏性腸症候群	1	脊柱側弯症	2
細菌感染症	9	大腸ポリポーシス	1	意識障害	2
蜂窩織炎	10	【血液・腫瘍性疾患】	6	胃瘻設状態	2
頸部リンパ節炎	8	特発性血小板減少性紫斑病	3	敗血症性ショック	1
伝染性膿痂疹	3	好中球減少症	1	軟部腫瘍	1
伝染性単核球症	2	組織球性壊死性リンパ節炎	1	小児心身症	1
		貧血	1	重症心身障害	1
【腎・泌尿器疾患】	22	【免疫・アレルギー疾患】	102	発達障害	1
尿路感染症	17	食物アレルギー	50	耳下腺腫瘍	1
ネフローゼ症候群	3	アナフィラキシー	11	脊椎炎の疑い	1
腎盂腎炎・前立腺炎	2	川崎病	33	洞性徐脈	1
		IgA血管炎	8	反復性胸痛	1
		【新生児】	165	虚偽性障害	3
【神経疾患】	74	新生児黄疸	70	四肢筋力低下	1
複雑型熱性痙攣	49	新生児発熱	15	頭痛	1
髄膜炎	2	新生児呼吸障害	13	体重増加不全	1
てんかん	17	新生児一過性多呼吸	11	体重減少 嘔下障害	1
無菌性髄膜炎	1	低出生体重児	10	新生児黄疸	8
脊髄性筋萎縮症	1	新生児無呼吸発作	6	頭部外傷	1
ミオクローヌス	1	新生児低血糖	6	全身打撲	1
福山型筋ジストロフィー	1	哺乳障害	5	全身第2度熱傷	1
神経発達遅延	1	母体COVID-19陽性	4	急性薬物中毒	1
偏頭痛	1	新生児感染症	4	マムシ咬傷	1
		新生児嘔吐	4	タバコ誤飲の疑い	1
		新生児仮死	3		
【代謝・内分泌疾患】	28	母体トキソプラズマ陽性	2		
低身長症	13	母体B群溶連菌陽性	1		
思春期早発症	9	低出生体重児	2		
ケトン性低血糖症	3	胎便吸引症候群	1		
1型糖尿病	3	先天性喘鳴	1		
2型糖尿病	2	新生児メレナ	1		
脱水症	2	新生児痙攣	1		
思春期遅発症	1	新生児薬物離脱症候群	1		
松果体のう胞	1	小脳形成不全	1		
肥満症	1	髄膜瘤の疑い	1		
アセトン血性嘔吐症	2	喉頭軟化症	1		
		メッケル憩室	1		

(諏訪部 徳芳)

(21) 産婦人科

1. 診療

3月末で、小口早綾が退職した。代わりに4月から田村大樹が水戸済生会総合病院から異動してきた。また、渡邊明恵が1年間の当院外科での研修を終え、4月から産婦人科医長として産婦人科に復帰した。7月から水野優花が筑波大学から派遣され、1名増員となり、常勤医9名体制となった。

一方、近傍の県北医療センター高萩協同病院産婦人科常勤医が3名から2名に減少したため、当科から週2回、地域支援のための産婦人科医師派遣が行われるようになった。

2023年の外来総患者数は、産科1,369名(対前年+3)、婦人科8,571名(対前年+1,034)、入院患者延数は産科3,855名(対前年-389)、婦人科4,177名(対前年+444)と分娩数減少の影響で産科入院患者数のみ減少した。

日立市はじめ県北地域の出生数減少傾向は止まらないが、当院周辺の分娩取り扱い施設の減少に伴い、一昨年までは当科での分娩数は微増していた。しかし、2023年の分娩数は504分娩(対前年-64分娩)と4年ぶりに減少した。それでも昨年同様、日立市の分娩の約7割が当院で生まれた計算となった。(表1参照)。

長らく休止していた地域周産期母子医療センターは、2022年4月から妊娠34週以降の切迫早産などのハイリスク妊娠の母体搬送を受け入れ可能となり、待望の地域周産期母子医療センターの完全再開となったが、県北医療圏での分娩施設は当院以外に高萩協同病院しかないため、ハイリスク妊娠・分娩のほとんどは妊娠初期から当科へ紹介されて管理していた妊婦さんであった。それでも緊急母体搬送受け入れ症例数は6例(対前年+2例)と増加した。(9.周産期センター参照)。

2018年から再開した婦人科診療については、県北地域唯一のがん診療連携拠点病院の婦人科として、婦人科良・悪性疾患の治療に対応した。増加する婦人科疾患患者のため、3号棟4階病棟に加えて、1号棟3階病棟4床が婦人科に配分された。内視鏡技術認定医かつロボット手術の経験を有する高野克己が2022年に赴任したことで、より難度の高い子宮悪性腫瘍、子宮良性疾患に対する低侵襲手術を安全に施行できるようになり、2023年は代表的な婦人科手術である子宮全摘術の過半数(63%)が開腹ではなく低侵襲手術(腹腔鏡またはロボット手術)により行われた。

婦人科ロボット手術は井坂恵一が引き続きプロクターとして指導に来てくれ、骨盤臓器脱に対する新たな術式(ロボット支援下腹腔鏡下仙骨脛固定術)を導入した。骨盤臓器脱は県北地域に多い疾患なので、今後の当該手術数の増加が期待できる。

2. 臨床指標、各種統計、その他

産科(周産期)統計を表1に、主な手術統計を表2に示した。

学会発表、論文、講演会は別掲参照。

表1 周産期統計

	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年
分娩台帳登録数	276	250	235	213	298	290	320	531	568	514
流産(12週-21週)	5	3	1	2	0	1	3	7	5	10
中期流産率(%)	1.8	1.2	0.4	0.9	0	0.3	0.9	1.3	0.9	1.9
早期産(22週-36週)	10	11	11	9	8	5	10	19	20	20
早期産率(%)	3.6	4.4	4.7	4.2	2.7	1.7	3.1	3.6	3.5	3.9
正期産(37週-41週)	260	235	223	201	261	283	307	505	543	484
正期産率(%)	94.2	94	94.9	94.4	87.6	97.6	96	95.1	95.6	94.2
過期産(42週-)	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0
過期産率(%)	0.3	0.4	0	0.5	0	0	0	0	0	0
分娩総数(22週-)	271	247	234	210	298	290	317	524	563	504
双胎	0	0	0	1	2	2	3	2	3	8
品胎	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
多胎合計	0	0	0	1	2	2	3	2	3	8
多胎率(%)	0	0	0	0.5	0.7	0.7	0.9	0.4	0.5	1.6
出生児数(22週-)	271	247	233	211	298	290	320	526	566	512
死産(22週-)	0	0	1	1	2	1	0	1	1	2
早期新生児死亡(22週-)	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
周産期死亡率(‰)(22週-)	0	0	0	0	0	0	0	3.8	0	0
妊産婦死亡数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
産科異常										
子癇	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1
常位胎盤早期剥離	0	0	0	0	0	0	0	2	3	0
前置胎盤	0	0	1	0	0	1	0	2	5	1
臍帯脱出・下垂	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
分娩様式	270	247	233	208	296	288	317	521	568	504
帝王切開	35	32	34	34	48	55	53	122	129	114
帝王切開率(%)	12.9	12.9	14.6	16.3	16.1	19	16	23.4	22.7	22.6
鉗子分娩	0	4	0	8	8	3	2	1	3	0
鉗子分娩率(%)	0	1.6	0	3.8	2.7	1	0.6	0.2	0.5	0
吸引分娩	19	22	19	18	21	17	16	21	34	27
吸引分娩率(%)	7	8.9	8.2	8.5	7	6	5	4	6	5.36
骨盤位分娩	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0
骨盤位分娩率(%)	0	0	0.4	0	0.3	0	0.3	0	0	0
緊急母体搬送症例数	3	1	0	0	0	3	13	1	7	6
緊急母体搬送受け入れ症例数	0	0	2	0	2	1	1	3	4	6

表2 手術統計

術式	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年
子宮頸部円錐切除術	18	18	31	31	28
子宮全摘出術(腹腔鏡・ロボット)	49 (14)	56 (20)	67 (24)	77 (39)	83 (52)
子宮筋腫核出術(腹腔鏡)	11 (10)	8 (4)	4 (1)	10 (3)	8 (1)
卵巢腫瘍摘出術(腹腔鏡)	33 (23)	46 (33)	60 (45)	40 (36)	81 (73)
腔式子宮全摘出術	6	16	9	3	8
子宮内膜搔把術	15	22	13	22	12
子宮鏡下手術	12	14	11	16	21
子宮悪性腫瘍手術(ロボット手術)	20 (12)	28 (13)	23 (10)	38 (14)	49 (14)
卵巢悪性腫瘍手術	26	22	25	31	23
帝王切開術	55	52	121	129	115
子宮頸管縫縮術	4	2	5	2	4
流産手術	18	23	30	27	24
異所性妊娠手術(腹腔鏡)	3 (3)	7 (7)	5 (5)	7 (7)	2 (2)
ロボット支援下仙骨脛固定術					3

(角田 肇)

(22) 皮膚科

1. 診療

2023年は4月より前田朱美に代わり宮原華子が、四十竹麗に代わり加倉井真主が筑波大学医局より赴任となり、他2名は変更なく4名態勢の維持となった。

外来患者数はすでにコロナの影響はなくほぼ平常並みで推移している。年間の入院患者数は150件と昨年からはやや増加している。自宅がゴミ屋敷の蜂窩織炎の患者など社会的な入院も増えており、一人暮らしの高齢者の増加に伴い今後も同様のケースの増加がありそうである。脱毛症では、JAK阻害薬の保険適応が通り、内服薬で非常に効果が高くステロイドパルス療法をする患者はかなり減った。

外来では難治の乾癬や、アトピー性皮膚炎、蕁麻疹に対する生物学的製剤の導入例も年々増加傾向が続き、価格は高価だが治療効果の満足度も高い。小児のアトピーでもデュピクセントが適応となり、注射薬であるハードルはあるが安全性も効果も高いことから、導入例が増えつつある。

リンパ節郭清は今年度は腋窩が1例のみで有棘細胞癌であった。

病理検体数は544件とやや増加はあるが、悪性腫瘍に関しては例年通りであり、パジェット病と血管肉腫が2例ずつあった。

皮膚科茨城地方会は7月に当院で開催したのを機に、リアルで顔を合わせての学会を再開することができた。

2. 臨床指標、各種統計、その他

表1 中央手術室での手術 (2023年)

術式	件数
皮膚悪性腫瘍切除術	40
植皮術	30
良性皮膚腫瘍切除術	32
皮弁作成術	9
鼠径リンパ節郭清術	0
膝窩リンパ節郭清術	0
腋窩リンパ節郭清術	1
センチネルリンパ節生検	1
その他(デブリドマンなど)	10

各々の重複あり

表2 皮膚科入院統計 (2023年)

疾患名	症例数
皮膚腫瘍 悪性腫瘍	59
良性腫瘍	7
皮膚感染症	52
薬疹	2
自己免疫性水疱症	7
脱毛症/無汗症	3
熱傷	3
その他	17
合計	150

表3 皮膚科病理レポート数

(件)

	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年
基底細胞癌	31	33	40	32	32
有棘細胞癌	32 (4)	31 (6)	32 (3)	31 (14)	33 (13)
ボーエン病	24	13	21	25	8
パジェット	7	0	0	1	2
悪性黒色腫	5 (2)	13 (0)	6 (1)	7 (4)	4 (1)
血管肉腫	1	0	0	1	2

※ in situ含む。()で示す。

(伊藤 周作)

(23) 耳鼻咽喉科

1. 診療

手術の際はCOVID-19の術前抗原検査を行っている。外来でのリティンパによる鼓膜閉鎖、ガマ腫に対するOK432の硬化療法、スギ花粉舌下免疫療法は継続。当地域はスギ花粉症の多い地域で当科で施行した2022年のRAST陽性者のうち、杉は90%、ハンノキは20%である。ハンノキは全国平均でありながら杉は全国平均の70%を凌いでいる。環境省の日立地方の調査(2017年から3年間)では、筑波、水戸、東京の飛散量に比べ日立市は約3倍と圧倒的に飛散量が多い。その原因は日立市の地勢にある。花粉症治療は抗原回避が基本で、屋外暴露と室内暴露に別けて考えると室内暴露の4割は「洗濯物の外干し」からで、住宅の「24時間換気方法(第三種陰圧換気)による花粉の侵入」が6割という報告がある。この情報から特に日立地方では、外干しを止め、換気口にはフィルターを装着、空気清浄機の設置、新築の際には第一種等圧換気などが選択肢として挙げられる。マスクやゴーグルの装着はもとより、室内暴露について説明し指導をしているが、生活社会習慣を変えることは難しく情報発信は今後の課題である。

アデノイド、口蓋扁桃手術は19例あり鼻・副鼻腔手術に次いで多いが、手術適応は鼻呼吸障害が主因で年齢層も高く歯科矯正の際に指摘された症例がめだつ。手術方法は、内視鏡下で行うマイクロデブリッダーによるアデノイド切除術と小児に対しては顕微鏡下にコプレーターを用いた「コプレーション扁摘」、おとなに対しては高周波電流を用いる「バイザクト扁摘」を導入しており止血効果が高い。後鼻孔を閉塞するアデノイド組織もマイクロデブリッダーによる選択的切除が可能で、切除後は内視鏡で後鼻孔の確認を行っている。

補聴器外来を開設してから受診するひとが増加している。語音聴力検査を行い、補聴器の適応と医療費控除を説明している。中等度加齢性感音難聴はコミュニケーション障害の大きな一因であり、補聴器装用は当地域の超高齢社会での大きな課題のひとつである。補聴器装用の開始が遅いため、聴覚過敏の壁を乗り越える順応性が劣ること、購入価格の経済的問題という課題は以前のものである。補聴器外来は、毎週木曜日の午後2:00から3:00で、語音聴力検査、貸出試聴からフィッティングを経て購入するという手続きを行って3ヶ月後には装用確認を行っている。補聴器装用の開始年齢を引き下げ、失聴期間を短くし介護の現場や認知症発症との関連においても社会的な課題として行政的な介入の認知の必要性がある。耳鳴に対しては耳鳴検査を行ったのち、音響療法を指導しているが、難聴性耳鳴の軽減には補聴器が有効で効果的であることの説得困難例は多い。

鼻・副鼻腔手術は17例あり、その中1例は上顎

洞前壁に及ぶ感染性鼻前庭のう胞で顕微鏡下に摘出している。16例は内視鏡手術で、真菌性副鼻腔炎は3例であり、好酸球性副鼻腔炎は6例である。小児の1例は5ヶ月間、鼻前庭部にリチウムイオンボタン電池が長期間嵌頓した状態で鼻閉といびきで通院歴はあるものの一時帰国した際に見つかった鼻腔異物である。鼻中隔穿孔と対側の下鼻甲介との癒着、対側鼻限の癒着狭窄に至った症例で、内視鏡的に鼻中隔の偏位を可及的正中部に戻し、鼻限を広げ下鼻甲介の癒着を切離した症例である。

耳下腺腫瘍手術は9例あり、浅葉腫瘍7例で深葉腫瘍2例である。そのうち8例は腫瘍摘出とともに腹部からの脂肪充填を行っている。脂肪充填は、整容性と創傷治癒に優れている。顔面神経刺激装置(NIM)の活用によって顔面神経の局所同定が容易に出来るようになりさらに安全に施行できるため、切除範囲をより正確に正常耳下腺の切除量をより少なくできるようになった結果である。術後の陥凹の防止策ではあるが、フライ症候群の防止も兼ねている。良性腫瘍は7例で、2例は悪性腫瘍である。術後の顔面神経麻痺はすべての症例でみられていない。

嗅覚障害に対する検査のT&Tオルファクトメトリーは、COVID-19流行以前の状態で再開している。嗅覚刺激法(嗅覚トレーニング)として、当科にて日常にある嗅素を分類し、多区分多種類の嗅素を嗅ぐように指導している。末梢性顔面神経麻痺は26症例中治療対象者は17名で前年同様である。ステロイド療法の急性期治療と顔面筋の安静の他、回復期に入ってからミラーバック法を1年半にわたり継続する自己リハビリテーションを推奨している。携帯を有するひとには顔面筋の運動評価を行える無料アプリFacial Pulse Zeroを紹介している。ステロイド療法の開始の際には対象者50歳以上に骨塩定量を行って骨折の危険性に配慮し、治療終了2週間後にはコルチゾールとACTHを測定することで運動や重労働の開始の目安として説明している。

当地域は超高齢社会であり、声帯機能の維持は重要である。サルコペニア・フレイルに伴う声帯溝症に引き続き、喉頭の声門閉鎖機能の脆弱性が、ひいては無症候性誤嚥に連動するため、声帯のストレッチを目的として、「歌う筋肉トレーニング」のYUBA METHODを推奨している。現在は、CD付き教本は在庫が欠品し、中古市場でも手に入らない状況なので、裏声と地声の交互の発声を推奨している。めまいの診断に際しては「バランス状態の視覚化」を患者さんと共有することをめざし、重心動揺計検査と前庭誘発筋電図検査を施行して高齢者の転倒の危険性も説明している。今後の課題は、プイヒットvHITの導入である。さらに慢性期のめまいと老齢による平衡障害に対しては、自作の「めまい体操」をビデオ供覧して、老齢に伴う平衡障害対策としている。

2. 臨床指標, 各種統計, その他

耳鼻咽喉科手術統計

項 目	単 位	2021年	2022年	2023年
外来患者延数 (合計)	名	4,246	4,054	4,551
外来患者延数 (1日あたり)	名	17	16	18
手術	件	154	169	159
鼓膜(排液、換気)チューブ挿入術	件	12	20	12
内視鏡下鼻・副鼻腔手術(1型+2型+3型+4型)	件	19	30	20
内視鏡下鼻腔手術(1型)	件	8	5	5
鼻中隔矯正術	件	2	3	5
アデノイド切除	件	8	5	6
口蓋扁桃手術(摘出)	件	25	24	30
声帯ポリープ切除術(直達喉頭鏡)	件	2	1	4
耳下腺腫瘍摘出術(耳下腺浅葉摘出術)	件	8	6	7
顎下腺腫瘍摘出術	件	2	0	1
唾石摘出術(表在性)	件	2	2	0
甲状腺悪性腫瘍手術(全摘及び亜全摘)	件	0	1	0
リンパ節摘出術(長径3cm未満)	件	1	1	1
その他手術	件	65	71	68

(飯塚 桂司)

(24) 眼科

1. 診療

本年4月に常勤医が4名から3名に減員となった。それに伴い、4月以降外来診療を、月曜日、水曜日、金曜日は3診体制に、火曜日、木曜日は1診体制に変更した。定時手術は、金曜日の午後枠をなくし、火曜日、木曜日に施行した。

2. 臨床指標、各種統計、その他

本年の外来総患者数は6,618名、1日平均外来患者数は27名で、外来新患者数は714名でいずれも昨

年より減少した。火曜日、木曜日を1診体制に変更した影響があると考えられる。

地域支援紹介率は95.1%で昨年よりわずかに減少した。

また入院総患者数は633名で昨年より著明に減少したが、これは昨年8月より白内障手術の入院期間を3日間から2日間に変更したことも影響していると考えられる。概要を表1に示す。

手術室使用手術件数は612件で昨年より減少した。金曜日午後の手術枠をなくした影響が大きいと考えられる。表2に術式ごとの内訳を示す。

表1 眼科外来および入院患者統計

	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年
外来総患者数(名)	12,232	9,532	8,491	7,821	6,618
1日平均外来患者数(名)	50	39	34	32	27
外来新患者数(名)	988	730	740	781	714
地域支援紹介率(%)	94.1	92.7	95.6	96.7	95.1
入院総患者数(名)	1,533	1,250	1,391	967	633

表2 眼科手術統計

単位：件

	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年
水晶体再建術	811	704	574	558	505
1 眼内レンズを挿入する場合	808	703	572	555	505
イ 縫着レンズを挿入するもの	5	4	7	5	6
ロ その他のもの	803	699	565	550	499
2 眼内レンズを挿入しない場合	3	1	2	3	0
緑内障手術	11	15	17	16	15
2 流出路再建術	0	2	1	0	1
3 濾過手術	3	1	1	1	2
4 緑内障治療用インプラント挿入術	8	12	15	9	4
7 濾過法再建術(needle法)	—	—	—	6	8
硝子体茎頭微鏡下離断術	54	32	47	32	31
1 網膜付着組織を含むもの	40	21	28	26	23
2 その他のもの	14	11	19	6	8
増殖性硝子体網膜症手術	4	7	1	7	2
網膜復位術	1	1	1	0	0
翼状片手術	11	5	7	9	10
その他	71	46	47	51	49
合計	963	810	694	673	612

注：同時手術はそれぞれ別々にカウント。

(板垣 秀夫)

(25) リハビリテーション科

1. 診療

- (1) 2017年9月まで当院では各診療科別に急性期リハビリテーションとして理学療法、作業療法、言語聴覚療法を行ってきた。リハビリテーション診療科はベッドを持たず、亜急性期・回復期、また維持期リハビリテーションは地域の医療機関・介護保険施設などに依頼していた。
- (2) 2017年10月に多賀総合病院(多賀クリニック：2022年3月閉院)から当院に回復期リハビリテーション病棟を移設して46床から運用開始した。この結果、急性期から亜急性期・回復期まで継続的にリハビリテーションを提供できる体制が整い、さらに2019年11月から60床に増床して各急性期診療科の協力を得て、急性期科担当医とリハビリテーション科専従医による主治医・担当医制とし、切れ目の無いリハビリテーションを提供している。病床数は5月末より専従医1名の体調不良による長欠があり7月1日から46床での病棟配分での運用となった。
- (3) 回復期リハビリテーション病棟では、同入院料1及び体制強化加算1の要件を満たすようリハビリテーション科専従医、看護師、リハビリテーション療法士、MSW、管理栄養士が配属されている。非常勤のリハビリテーション科専門医による外来、病棟回診も並行して行われている。
- (4) 外来リハビリテーションに関しては、各診療科専門外来受診時にリハビリテーション指示を出していただき、予約時間帯にリハビリテーションを実施する体制としている。
- (5) 非常勤リハビリテーション科専門医による2回/月の外来診療の実績は、新患9名、診療延べ件数66件、ボトックス治療など14件であった。
- (6) 入院リハビリテーションに関しては、休日リハビリテーションも導入されており、急性期は土曜日・祝日に実施、回復期は全日実施している。療法士は各診療科(病棟)別の担当制とし、急性期担当者と回復期担当者とが密接に連携を取る体制とし、これによりリハビリテーションの実施や医療スタッフとの連携が円滑になっている。また、2022年1月から急性期の土曜日・祝日の休日リハビリテーションの対象診療科に消化器内科・呼吸器内科・腎臓内科・泌尿器科を加え、リハビリテーションの介入による廃用症候群の予防・機能改善に努めている。
- (7) 各診療科医師、各病棟看護師、MSWや栄養士など医療スタッフ、リハビリテーションスタッフが定期的にカンファレンスを行い、現状を分析し治療方針を相談しながら進めるチーム医療を行っている。
- (8) 維持期リハビリテーションは地域の療養型病院、介護保険施設、また在宅主治医・訪問看護/

介護スタッフと連携し、一部の疾患では地域連携パスも継続した。

- (9) リハビリテーションセンター運営委員会：各診療科とリハビリテーション科との調整のためリハビリテーションセンター運営委員会を4月及び5月以降は奇数月の第3火曜日に年間8回開催、さまざまな問題点を共有し、改善策を討議・実行した。
- (10) 2022年4月から2023年3月まで火曜日の午前中4月からは水曜日の終日に筑波大学からリハビリテーション科医師1名を派遣していただいた。主に回復期リハビリテーション病棟の患者の診察、カンファレンスでの助言をして頂いた。

2. 臨床指標、各種統計、その他

リハビリテーション処方数(入院・外来)

消化器内科	689	乳腺甲状腺外科	76
呼吸器内科	665	泌尿器科	133
血液・腫瘍内科	336	整形外科	733
代謝内分泌内科	22	形成外科	11
循環器内科	706	脳神経外科	386
腎臓内科	146	小児科	218
緩和ケア科	8	婦人科	32
神経内科	409	皮膚科	66
心臓血管外科	238	放射線腫瘍科	1
外科	583	リハビリテーション科	297
呼吸器外科	162	救急集中治療科	1,132

3. 教育

- (1) 初期研修医の教育は各診療科とリハビリテーション診療科とのカンファレンスの際に行った。
- (2) 医療スタッフの教育は各部門で独自に行い、またリハビリテーション科主催の勉強会、各診療開始のレクチャーなどを通じて行った。
- (3) 研究については、各診療科個別に行われているが、今後はリハビリテーション科としても積極的に進めていきたい。

(奥村 稔)

(26) 放射線診療科

1. 診療

3月に渡邊大介(後期研修医)が退職し、4月に阿部哲也が入職した。診療体制は常勤放射線診断医3名体制を継続した。(その他、倉持正志、内川容子)

CT, MRI, 超音波, 消化管造影, 核医学, PET, IVRの各検査の手技および画像診断報告書作成を行っている。併せて、初期研修医の指導もしている。2023年は、5名の初期研修医の受け入れを行った(各名1月ずつ)。画像診断報告書に関しては、脳神経外科, 神経内科, 循環器内科, 整形外科の各診療科医にも協力をお願いしている。検査は、当院のみ以外に、他院依頼枠を設け、地域の先生方からの検査依頼を施行している(他院依頼枠は、CT: 2件/日, MRI: 1件/日, 核医学・PET: 適宜/日)。当院併設の日立総合健診センターのPET検診、肺がんCT検診の読影も行っている。

オーダーリングシステム, レポートシステムにて、各種検査の依頼内容, 進捗状況を確認し、業務の効率化, 事故防止に努めている。

毎週開催される消化器カンファレンス, 呼吸器カンファレンスに参加し、各診療科との連携を図っている。消化器カンファレンスでは症例提示を担当している。

2. 臨床指標, 各種統計, その他

検査は、CTが26,664件(去年は26,129件)で、増加が続いている。(2015年は19,587件であり、増加の一途である) 外来CT検査件数と入院CT検査件数の割合は、88:12と外来検査88%を維持している。検査対象としては、昨年同様、高齢者、意識障害・発熱・外傷患者、日立医療圏外患者が増えている印象である。MRI検査件数は9,357件(昨年9,367件)と横ばいである。PET検査は、診療PET検査が969件(昨年1,060件)、検診PETが170件(昨年165件)と減少~微増であるが、豪雨災害で一月以上検査の停止期間があったことを考慮すると増加傾向にある。放射線診療科医施行のIVRは94件で昨年に比べ6件増加した。緊急止血塞栓術が18件と増加していた。

いずれの検査・手技も、放射線技術科技師, 看護師などとの協力のもと、最適な検査方法・部位・撮影得条件での施行を心がけている。また、以前行っていた毎夕方の放射線技術科技師との検査撮影法・読影法の検討会が、新型コロナ等感染対策のため、中止となっている。再開が待たれるところである。

(倉持 正志)

(27) 放射線腫瘍科

1. 診療

放射線腫瘍科の診療体制は昨年と変わらず常勤医師1名および、非常勤医師数名、常勤放射線技師3名、常勤看護師1名であった。

2022年4月以降、手術不能の肝臓癌, 肝内胆管癌, 膵臓癌などに陽子線保険適用が拡がり、これらの症例は院内での治療例が減り、陽子線センターへの紹介が増えた。これらは、正常組織被曝線量を抑えることで主に有害事象の抑制につながっており、臨床的に意義がある。元々、他院への紹介による小線源治療と併用しての治療となる婦人科癌など、当院でのX線治療と他院での放射線治療の併用件数が増えたことが2023年の外来診療体制の特徴だったといえる。

全体としての治療件数は、コロナ後大きく治療件数を回復した前年を更に上回った。コロナとの関係は徐々に共存に移行し、健診を含めた受診控えが無くなってきたものと思われる。

外部紹介件数が増えているにも関わらず、総治療件数が増えていること背景には、がん治療における放射線治療の立ち位置の変化がある。免疫チェックポイント阻害剤の登場など、主に薬物療法の進歩により、担癌状態での長期生存症例が確実に増えてきており、OSの改善やADL維持をめざした、従来の根治照射と、症状緩和目的での姑息照射の中間に位置するような局所制御目的での放射線治療が多くなってきている。引き続き、大学や学会とも連携し、先端技術を取り入れ続けるとともに、すべてを院内で完結は出来ないにせよ、他院紹介等の選択肢を含めて、「日立病院を受診すれば個々の症例に寄り添った最適の治療を受けられる。」状況の維持をめざしていきたい。

2. 臨床指標, 各種統計, その他

新患件数, 再照射件数は合計約400件に達し、前年から更に増加した。放射線治療の年間売り上げが約220,000,000円程度と、売り上げ的にも過去に比較し、非常に高い水準となった。

学術活動としては、他施設協同研究を含め、国内学会発表4題、国際学会発表2題を行い、2件の国際誌での英文論文発表を行った。

放射線治療装置の更新に伴い、2024年は治療装置が半年程度の休止予定となる。当科自体での治療は暫く休止となるものの、地域医療連携を通じ、可能な限り臨床的な影響が最小限になるよう努めていきたい。

(瀧澤 大地)

(28) 麻酔科

1. 診療

麻酔科は3月に大見究磨、杉山博紀が退職し、4月に小平哲也、小林隆大が就任した。

常勤麻酔科医7名を維持し、昨年度と同様、筑波大学麻酔科の協力を得て、本年度の麻酔科管理症例を全例安全に管理することができた。

初期研修医指導の点においては、本年度も常時2～3名の初期研修医を指導した。研修医全員が熱心に臨床業務、自己研鑽に努めた。結果として今年度も2名の初期研修医の筑波大学麻酔科への入局が決定した。これもひとえに手術室看護師の皆様、外科系各科の先生方の温かいご協力のおかげであり、筑波大学麻酔科医局に代わり深く感謝したい。

来年度はこれまでの実績に伴い、麻酔科医師が一名増員となる予定である。

来年度の課題であるが、是非とも手術室看護師の整備をしていただき、麻酔科管理列を増やす努力をしていただきたい。

(矢口 裕一)

(29) 病理診断科

1. 診療

常勤医の沢辺元司、坂田晃子を中心に病理代務医師の協力のもと、組織診断、細胞診断、術中迅速、病理解剖のほか、カンファレンスや学会への資料提供などの臨床貢献も積極的に行った。年間の勤務体制は以下の通り。

月	勤務医	所属
1月～3月	沢辺 元司	常勤医
	坂田 晃子	常勤医
	北川 百合	筑波大学附属病院
4月～12月	沢辺 元司	常勤医
	坂田 晃子	常勤医
	杉田 翔平	筑波大学附属病院
	竹村 紀子	筑波大学附属病院

上記の勤務体制のほか、大腸ポリープ検体は消化器内科の鴨志田敏郎が担当した。腎生検検体については腎臓内科と週1回のカンファレンスを開催し、臨床側と病理側の意見のすり合わせのもと診断を行った。また、検体の一部はつくばヒト組織診断センター・江東微生物研究所へ外部委託した。

- (1) 剖検数 7件 (+7), 剖検率 0.90%
- (2) 組織診 6,552件 (+73)
 - 生検 4,030件 (-165)
 - 手術 2,522件 (+238)
- (3) 術中迅速診断 病理迅速 79件 (-8)
 - OSNA法 160件 (+14)

- (4) 細胞診 4,474件 (+9)
 - EUS-FNA 96件 (+15)
 - EBUS-TBNA 41件 (-9)
- (5) 蛍光免疫診断 腎生検 34件 (+2)
 - 皮膚科 31件 (+5)
- (6) 免疫組織診断 2,193件 (-18)
- (7) CPC 5回

CPCのほかに病理診断科が関わるカンファレンスとして、上記の腎生検カンファレンス(毎週)、年3回呼吸器カンファレンス(外科担当回)を行った。また隔週で呼吸器合同カンファレンス(呼吸器内科、呼吸器外科、病理主催)を行っている。また2023年6月より乳腺甲状腺外科病理カンファレンスを月1回の予定で開始した。

また臨床研究の一環として英語原著論文1編を発表した。

(沢辺 元司, 坂田 晃子, 西村 信也)

(30) 臨床検査科

検査技術科とともに、6回/年の定例会議を通して、臨床面から臨床検査全般に関する改善・項目選定・運用の検討を行った。内容は、新規院内検査項目の検討、電子カルテ上の検査結果の効果的な表示方法についての検討、基準範囲の再検討、ヒヤリハット報告事例の検討、採血待ち時間対策など多岐にわたる。

臨床検査適正化委員会主催の研修会では、採血検体をはじめ採取検体の取り扱いや微生物検査材料の取り扱い上の注意点から搬送方法までポイントを説明し、病理では有機溶剤も使用するため、安全管理も含めた内容とした。参加者は新人看護師やその他の職種のスタッフを含めて合計53名であった。

外部精度管理調査は、例年通り参加した日本医師会、日本臨床衛生検査技師会、茨城県臨床検査技師会、日本総合健診医学会の結果に対し、結果の解析を行った。

(鴨志田 敏郎)

(31) 救急総合診療科・救急集中治療科

入院・事故・救急車・死亡患者数

科	救急患者数	入院患者数	(内救急車) 搬送台数	救急車 搬送台数	交通事故	死亡者数
総合内科	59	0	0	4	0	0
消化器内科	838	619	79	98	0	1
呼吸器内科	278	178	19	19	0	0
血液・腫瘍内科	134	66	10	11	0	1
循環器内科	911	482	152	248	0	2
腎臓内科	63	32	3	3	0	0
こころの診療科	3	0	0	0	0	0
神経内科	373	258	16	24	0	0
代謝内分泌内科	13	9	0	1	0	0
外科	383	164	17	32	7	0
呼吸器外科	53	26	4	6	0	0
心臓血管外科	78	55	16	19	0	0
泌尿器科	444	81	9	25	5	0
乳腺甲状腺外科	30	12	1	1	0	0
整形外科	680	75	17	119	68	1
形成外科	239	10	0	21	5	0
脳神経外科	645	212	30	122	18	0
小児科	4,670	328	86	538	3	2
産科	77	21	7	12	2	0
婦人科	141	61	8	14	0	0
皮膚科	333	20	0	15	0	0
耳鼻咽喉科	182	0	0	16	0	0
眼科	86	3	1	6	0	0
放射線診療科	1	0	0	0	1	0
歯科口腔外科	4	0	0	0	0	0
内科	4,218	2	1	899	1	0
緩和ケア科	2	2	0	0	0	0
救急総合診療科	5,722	1,629	1,399	4,499	205	256
合計	20,660	4,345	1,875	6,752	315	263
平均	738	155	67	241	11	9

程度・救急区分別患者数

科	程度区分				救急区分					
	軽症	中症	重症	(内死亡)	計	1次 (帰宅)	2次 (入院)	3次 (救急蘇生)	DOA (心肺停止)	計
総合内科	33	24	2	0	59	39	17	3	0	59
消化器内科	61	719	58	1	838	101	704	33	0	838
呼吸器内科	35	230	13	0	278	42	226	10	0	278
血液・腫瘍内科	48	81	5	1	134	60	71	1	2	134
循環器内科	187	468	256	2	911	118	589	187	17	911
腎臓内科	14	44	5	0	63	14	47	2	0	63
こころの診療科	3	0	0	0	3	1	2	0	0	3
神経内科	22	304	47	0	373	14	332	27	0	373
代謝内分泌内科	2	10	1	0	13	0	13	0	0	13
外科	99	242	42	0	383	111	253	18	1	383
呼吸器外科	15	36	2	0	53	15	37	1	0	53
心臓血管外科	2	33	43	0	78	2	39	37	0	78
泌尿器科	267	168	9	0	444	275	163	6	0	444
乳腺甲状腺外科	15	15	0	0	30	14	16	0	0	30
整形外科	387	264	29	1	680	369	301	10	0	680
形成外科	157	82	0	0	239	176	62	1	0	239
脳神経外科	251	235	159	0	645	196	360	88	1	645
小児科	3,991	667	12	2	4,670	3,308	1,336	23	3	4,670
産科	46	31	0	0	77	47	28	2	0	77
婦人科	51	84	6	0	141	56	82	3	0	141
皮膚科	261	68	4	0	333	263	68	2	0	333
耳鼻咽喉科	142	38	2	0	182	154	28	0	0	182
眼科	69	12	4	0	85	60	25	1	0	86
放射線診療科	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1
歯科口腔外科	3	1	0	0	4	2	2	0	0	4
内科	2,650	1,467	101	0	4,218	2,565	1,621	32	0	4,218
緩和ケア科	0	2	0	0	2	0	2	0	0	2
救急総合診療科	1,366	3,123	1,233	256	5,722	854	3,915	675	278	5,722
合 計	10,177	8,449	2,033	263	20,659	8,856	10,340	1,162	302	20,660
平 均	363	302	73	9	738	316	369	42	11	738

救急患者比較（月計表）救急車

単位：名

日付	救急車															
	2022年								2023年							
	日中			夜間			小計	内入院	日中			夜間			小計	内入院
	平日	休日	計	平日	休日	計			平日	休日	計	平日	休日	計		
1月	154	88	242	184	140	324	566	190	163	129	292	167	123	290	582	191
2月	144	70	214	186	72	258	472	175	160	73	233	186	79	265	498	143
3月	186	66	252	212	88	300	552	167	151	64	215	204	84	288	503	155
4月	127	64	191	170	80	250	441	118	147	67	214	178	88	266	480	143
5月	123	92	215	177	103	280	495	137	124	86	210	192	93	285	495	157
6月	151	61	212	200	79	279	491	142	145	65	210	196	68	264	474	138
7月	151	95	246	209	140	349	595	168	175	94	269	201	136	337	606	145
8月	185	80	265	260	94	354	619	156	183	119	302	248	117	365	667	164
9月	146	61	207	159	68	227	434	134	173	96	269	200	105	305	574	155
10月	137	77	214	184	98	282	496	136	203	87	290	243	97	340	630	145
11月	176	69	245	209	72	281	526	137	177	85	262	209	75	284	546	161
12月	203	83	286	238	92	330	616	164	211	99	310	242	145	387	697	178
合計	1,883	906	2,789	2,388	1,126	3,514	6,303	1,824	2,012	1,064	3,076	2,466	1,210	3,676	6,752	1,875

救急患者比較（月計表）救急車以外

単位：名

日付	救急車以外															
	2022年								2023年							
	日中			夜間			小計	内入院	日中			夜間			小計	内入院
	平日	休日	計	平日	休日	計			平日	休日	計	平日	休日	計		
1月	74	397	471	415	345	760	1,231	238	72	427	499	306	354	660	1,159	213
2月	53	249	302	406	244	650	952	179	78	208	286	399	199	598	884	200
3月	98	230	328	412	300	712	1,040	209	67	194	261	493	263	756	1,017	188
4月	72	284	356	424	239	663	1,019	186	77	251	328	386	276	662	990	204
5月	63	365	428	407	354	761	1,189	231	50	347	397	478	341	819	1,216	204
6月	80	205	285	486	220	706	991	204	64	205	269	549	273	822	1,091	200
7月	65	374	439	513	439	952	1,391	196	64	383	447	552	391	943	1,390	212
8月	56	378	434	571	290	861	1,295	207	65	401	466	561	379	940	1,406	226
9月	52	323	375	431	257	688	1,063	155	62	342	404	435	336	771	1,175	181
10月	58	340	398	389	299	688	1,086	178	88	258	346	510	310	820	1,166	233
11月	93	206	299	468	215	683	982	193	59	264	323	476	294	770	1,093	195
12月	91	284	375	453	285	738	1,113	197	89	379	468	485	368	853	1,321	214
合計	855	3,635	4,490	5,375	3,487	8,862	13,352	2,373	835	3,659	4,494	5,630	3,784	9,414	13,908	2,470

救急車不応需数と内訳

内 訳	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
他院かかりつけ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
当該科医師希望	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
医師指示(多忙・軽症・近隣など)	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	2	4	9
入院希望	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
手術室受入不可	2	0	0	1	0	0	0	0	2	1	1	2	9
整形外科受入不可	0	4	2	1	0	8	0	1	0	0	0	8	24
循環器受入不可	0	0	5	0	0	0	1	0	0	0	0	0	6
脳外科受入不可	5	4	0	0	0	5	1	0	0	0	2	1	18
院内ベッド満床(コロナ病床満床含む)	10	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11
詳細不明	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
HD中の患者	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
患者・家族都合	0	0	0	0	0	0	1	2	1	1	0	2	7
管外搬送	80	28	0	0	3	0	4	14	6	4	2	6	147
その他	14	2	4	1	2	1	3	1	0	2	2	0	32
お断り件数	112	40	11	3	5	15	10	19	9	8	9	23	264
救急車搬送台数	582	498	503	480	495	474	606	667	574	630	546	697	6,752
応需率	83.9%	92.6%	97.9%	99.4%	99.0%	96.9%	98.4%	97.2%	98.5%	98.7%	98.4%	96.8%	96.2%
不応需率	16.1%	7.4%	2.1%	0.6%	1.0%	3.1%	1.6%	2.8%	1.5%	1.3%	1.6%	3.2%	3.8%

科別患者数

内 訳	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計	平均
内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
総合内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
消化器内科	3	3	10	3	5	6	21	3	5	23	23	2	107	9
呼吸器内科	2	42	16	0	8	6	2	1	0	0	4	0	81	7
血液・腫瘍内科	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
代謝内分泌内科	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
循環器内科	3	2	0	1	1	1	2	2	0	0	11	4	27	2
腎臓内科	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2	5	0
緩和ケア科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
内科(生活習慣病)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
こころの診療科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
神経内科	0	1	0	1	1	2	0	0	1	0	1	1	8	1
心臓血管外科	0	4	0	0	0	0	0	7	3	1	0	2	17	1
外科	11	17	1	8	12	0	0	25	10	2	8	3	97	8
呼吸器外科	0	3	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	4	0
乳腺甲状腺外科	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0
泌尿器科	0	0	3	2	3	2	0	3	0	0	0	0	13	1
整形外科	0	15	3	3	1	5	0	5	3	5	0	4	44	4
形成外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
脳神経外科	36	35	25	70	35	46	29	33	15	33	59	69	485	40
小児外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
小児科	0	0	1	0	0	1	0	5	0	0	0	0	7	1
新生児科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
産婦人科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
産科	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0
婦人科	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	3	0	5	0
皮膚科	16	0	0	0	0	2	16	0	0	0	0	0	34	3
耳鼻咽喉科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
眼科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
リハビリテーション科	0	0	2	5	2	0	0	0	0	0	0	0	9	1
放射線診療科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
麻酔科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
救急総合診療科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
救急集中治療科	388	281	365	378	402	399	410	428	414	454	405	446	4,770	398
歯科口腔外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合 計	462	408	427	471	470	470	482	513	454	518	514	533	5,722	477

(32) 歯科口腔外科

1. 診療

診療体制は常勤歯科医師2名・2診体制で外来・病棟診療を行っている。

本館棟8階病棟での歯科口腔外科の病床は1床であり増減はなかった。病棟処置室については引き続き耳鼻咽喉科と共有している。中央手術室での手術

(木曜日午後)についても変更なく継続している。

口腔外科外来および入院患者概要について表1に記す。紹介率は26.1%、逆紹介率は70.5%であった。

周術期口腔機能加算算定総数は10,420件、月平均868件であった。

外来処置術式別統計を表2に、入院処置術式統計を表3に、入院病名別統計を表4に記す。

2. 臨床指標、各種統計、その他

表1 口腔外科外来および入院患者概要

項目	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年
外来患者数(名)	13,327	12,844	12,951	13,643	14,056	13,308
1日平均外来患者数(名)	54	52	53	54	57	54
外来新患者数(名)	2,009	2,002	1,900	1,936	1,965	1,879
地域支援紹介率(%)	36.8	33.5	28.9	25.3	27.4	26.1
入院総患者数(名)	264	130	79	50	43	58

※外来新患者数=初診+初診(同日複数診療科)

表2 外来処置術式別統計

処置・術式名	集 計
2以上の手術の50%併施加算	2
ヘミセクション(分割抜歯)	13
下顎完全埋伏智歯(骨性)又は下顎水平埋伏智歯加算(抜歯手術(1歯につき))	95
下顎隆起形成術	4
後出血処置	2
口蓋腫瘍摘出術(口蓋粘膜に限局するもの)	1
口蓋隆起形成術	1
口腔外消炎手術(骨膜下膿瘍, 皮下膿瘍, 蜂窩織炎等(2センチメートル未満のもの))	2
口腔内消炎手術(骨膜下膿瘍, 口蓋膿瘍等)	1
口腔内消炎手術(歯肉膿瘍等)	8
口腔内消炎手術(智歯周囲炎の歯肉弁切除等)	1
口唇腫瘍摘出術(粘液嚢胞摘出術)	4
骨瘤除去手術	2
歯の再植術	4
歯の破折片除去	3
歯科インプラント摘出術(1歯につき)(ブレードタイプ)	3
歯科診療特別対応加算イ(手術)	4
歯根端切除手術(1歯につき)(2以外の場合)	2
歯根嚢胞摘出手術(歯冠大のもの)	6
歯槽骨骨折非観血的整復術(3歯以上にわたるもの)	1
歯肉, 歯槽部腫瘍手術(エプーリスを含む.) (軟組織に限局するもの)	11
時間外特例医療機関加算2(イに該当する場合を除く.) (処置)	2
時間外特例医療機関加算2(手術)	5
上顎結節形成術(簡単なもの)	1
浸潤麻酔	6
舌腫瘍摘出術(粘液嚢胞摘出術)	3
創傷処理(筋肉, 臓器に達しないもの(長径10センチメートル以上))	1
創傷処理(筋肉, 臓器に達しないもの(長径5センチメートル未満))	5
創傷処理(筋肉, 臓器に達するもの(長径5センチメートル未満))	4
難抜歯加算	937
抜歯手術(1歯につき)(白歯)	789
抜歯手術(1歯につき)(前歯)	351
抜歯手術(1歯につき)(乳歯)	1
抜歯手術(1歯につき)(埋伏歯)	107
抜歯窩再搔爬手術	4
腐骨除去手術(歯槽部に限局するもの)	10
頬腫瘍摘出術(粘液嚢胞摘出術)	3
総 計	2,399

表3 入院処置術式別統計

処置・術式名	集 計
2以上の手術の50%併施加算	4
顎骨腫瘍摘出術(歯根嚢胞を除く.)(長径3センチメートル未満)	6
顎骨腫瘍摘出術(長径3センチメートル未満)	1
口蓋混合腫瘍摘出術	1
周術期栄養管理実施加算	3
難抜歯加算	3
抜歯手術(1歯につき)(白歯)	4
抜歯手術(1歯につき)(埋伏歯)	7
総 計	29

表4 入院病名別統計

病 名	集 計
Perico 下顎水平埋伏智歯 右側下顎骨	1
Perico 歯科治療恐怖症	1
右側上顎骨腫瘍	1
右側上顎歯肉癌	4
下顎骨性完全埋伏智歯 1型糖尿病	1
下顎水平埋伏智歯 右側上顎骨顎骨のう胞 C	1
急化Per 歯科治療恐怖症	1
口蓋腫瘍	1
左側下顎骨蜂窩織炎	1
上顎逆生正中埋伏過剰歯	2
上顎骨顎骨のう胞	1
上顎骨顎骨のう胞 上顎正中過剰埋伏歯	1
上顎正中過剰埋伏歯	1
総 計	17

(石井 秀幸)

3. 看護部門

(1) 看護局

1. 2023年度 看護局重点施策

(1) 患者サポート

- ①利便性の向上, 接遇意識の向上, 積極的な情報提供
 - (a) 患者さん, ご家族への優しさに満ちた温かい看護・対応の提供

(2) 職員サポート

- ①良好なコミュニケーション風土, 働きやすい職場, やりがいづくり
 - (a) 目標とするやりがいを感じる看護の追求～私たちのやりたい看護をしよう～
- ②職員の働き方改革(医師は2024年から)への対応
 - (a) 業務の効率化・体制の整備による働き方改革の推進
 - (b) 看護業務のタスクシフト・タスクシェアの推進(看護師⇔看護補助者)
 - (c) 特定行為研修終了者・院内資格保持者・他職種との協働による医師業務のタスクシフトの推進(医師⇒看護師)
- ③医療DXの積極的導入による業務の効率化
 - (a) 医療DX推進による看護業務の効率化と各個人のITスキルアップ
- ④職員の教育・指導体制の強化
 - (a) スタッフの研究活動推進と指導者への支援強化
- ⑤基本的事項の徹底(心理的安全性の確保, ハラスメントの抑止)
 - (a) 相手の立場, 思いを尊重するコミュニケーション能力の向上によるハラスメントのない職場創り

(3) 医療の質

- ①医療安全対策の推進
- ②院内感染防止対策(COV) 院内感染防止対策(COVID-19を含む)の徹底
 - (a) 感染防止対策の推進
- ③BCP
 - (a) 災害時対応の強化

(4) 診療機能

- ①急性期/高度急性期医療・がん診療・救急医療を確立・継続・発展させる(急性期充実体制加算の算定維持, ハイケアユニット導入の検討)
- ②地域周産期母子医療センターの安定運営により県北地域の未来への懸け橋になる
- ③回復期リハビリテーション医療と急性期医療の連携を推進し, 病床を有効に活用する
- ④急性期から緩和ケア・在宅支援, それぞれとの連携による切れ目のない地域医療を推進する

(5) 経営管理

- ①ベッドコントロールによる病床の有効活用および新規加算取得等による診療単価増額

- (a) 稼働率95%維持
- ②人財・設備・機器への適正な投資と人的資源の適正配分
 - (a) ナースエイド適正人員配置に向けた取り組み強化と今後に向けた活動
- ③収入増・支出減の取組み
 - (a) 診療報酬算定拡大に向けた加算獲得強化

以上の重点施策を掲げ, 部署と看護分科会が目標を設定し, 活動した。

2. 看護分科会活動

(1) 看護基準分科会

- ①目標：看護基準を定期的に改訂する
 - (a) 看護基準(管理)
 - (b) 看護基準(実践/手順)
 - (c) 標準看護計画
 - (d) 部署別マニュアル
 - (e) 改訂方法の教育活動
- ②結果
 - (a) 看護基準(管理)は2023年8月に完了し電子化を依頼した。
 - (b) 看護基準(実践・手順)は変更に伴う改訂が2023年8月に完了し電子化を依頼した。
 - (c) 標準看護計画は看護診断NANDAI:2021～2023へ改訂するため, 全計画見直し2024年2月SSIに登録予定。
 - (d) 部署別マニュアルは改訂と監査を9月に終了した。
 - (e) 部署別マニュアルは「改訂方法の教育」を2021年度より実施, 監査結果としては, 全体の81%が正しく改訂されていた。前年度より7%の改善が見られた。そのため来年度以降も改訂に関わるスタッフに対し, 研修活動を実施する。

(岡崎 和歌子)

(2) 看護教育分科会

①院内教育：月別

1	レベルⅡ-b
2	レベルⅠ・Ⅲ(役b)・Ⅳ(役)
3	レベルⅠ・Ⅲ(役a)・全看護職員(看護研究発表会, 総看護師長講演)
4	レベルⅠ(導入教育)・Ⅲ(役a)・Ⅳ(役)
5	レベル・Ⅲ(役b)・Ⅳ(役)(選択)・Ⅴ(選択)・全看護職員(看護の日)
6	レベルⅠ・Ⅱ-a・Ⅲ(役b)(選択)・ナースエイド・Ⅴ(I研修支援)

7	レベルⅠ・Ⅱ-a・Ⅱ-b・Ⅴ(選択)
8	レベルⅠ・Ⅲ(役a)(選択)・MⅡ
9	レベルⅡ-a・Ⅳ(選択)・MⅠ
10	レベルⅠ・Ⅱ-b・Ⅳ(選択) 新人ローテーション研修(10月~12月)
11	レベルⅠ・Ⅲ(役b)・Ⅳ(選択)・Ⅴ(I研修支援)
12	レベルⅡ-a・ナースエイド

②院外教育(一部抜粋)

(a) 認定看護管理者研修

セカンドレベル：大河原紀子

ファーストレベル：菊池美穂，蔵野あずさ，
蓮田有香

(b) 実習指導者講習会：根本浩恵，蘇武貴美子， 大窪敬久

(c) 看護師特定行為研修

時野谷美香(創傷管理関連，創部ドレーン管理
関連，栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連)

(長 和恵)

(3) 看護記録分科会

①目標

- (a) 記録の簡略化をめざし看護指示セットを活用した共通項目の展開をする
- (b) 看護記録の質的監査を行う(下期1回)
- (c) 「重症度，医療・看護必要度」の院内研修を対象者全員が受講できる
- (d) 「重症度，医療・看護必要度」(日常生活機能評価)が正確に測定できている(年1回監査)
- (e) 看護記録の質の維持・向上と監査に耐える記録をめざし，事例検討会の開催と各部署への展開の実施

②結果

- (a) 手術室・病棟主任看護師グループ活動と共に共通項目(褥瘡・せん妄リスク)の記載規定を作成，10月より指示セットの使用を開始した。
- (b) 12月計画通り監査を実施し2月結果報告3月評価予定。
- (c) 「重症度，医療・看護必要度」の院内研修としてeラーニングを評価者全員が受講した。7月から9月まで各々で学習を展開し，実施率100%を目標に進捗管理を行った。配転者・長期休職終了者・経験採用者に対しても受講を支援し，3月末までに教育完了予定である。
- (d) 重症度，医療・看護必要度Ⅱ，日常生活機能評価が正確に測定できているか10月に監

査を実施した。監査結果は2月に報告予定である。

- (e) 9月上旬事例検討会実施，結果を10月に配布し各部署展開。1月下旬事例検討会実施予定。

(長 和恵)

(4) 看護緩和ケア分科会

①目標

- (a) 基本的緩和ケアの知識の向上，緩和ケアに関する医療者の知識・困難感・実践尺度のアンケート実施
- (b) ①つらさに関する質問票を展開し，各部署で緩和ケアカンファレンスまたは事例検討会を実施することができる。②各部署で行った緩和ケアカンファレンス・事例検討会や院内外事例検討会により，緩和ケア実践へのヒントを得ることができる。

②結果

- (a) 5月「リンクナースの役割」9月「呼吸困難患者の薬物療法」11月「呼吸困難患者の看護」1月「せん妄の治療とケア」の4回の勉強会を計画し実施した。
7月「PCUの実際」を紹介し9~11月にリンクナース全員がPCU研修を実施した。
尺度アンケートは4月に現状調査を行い，2月に評価予定。
- (b) 7月「つらさに関する質問票」運用・活用方法について説明，以降実践を確認した。自殺リスクフローについて困難点を確認し対応した。院内外事例検討会を10月31日開催，院外3名の応募があったが当日参加は院内多職種43名。テーマ「複雑な家庭背景で母親役割を担う患者の終末期に必要な援助」各部署のカンファレンス・検討会は1月までに各1回開催を確認した。

(長 和恵)

(5) 看護褥瘡対策・NST分科会

①目標：褥瘡発生率1.5%以下継続

- (a) 褥瘡に関する知識を習得し，実践に活かすことができるようにする。褥瘡関連の勉強会を年2回実施する。勉強会実施後アンケートで「とても理解できた」「理解できた」を合わせて80%以上。
- (b) 2023年度の褥瘡診療計画書をリンクナース・専任看護師で協力し，タイムリーに監査，提出ができるよう支援する。2022年度の褥瘡診療計画書の未承認率を概ね0にする。2023年度の褥瘡診療計画書をタイムリーに提出し，年度末までに未承認率を概ね0にする。

- (c) 栄養管理に対する意識の向上が図れる。事例検討会を年2回実施し、事例検討会後のアンケートで「とても理解できた」「理解できた」が80%以上。NST回診に全員1回以上参加する。NST介入患者に看護計画が立案できる。

②結果

褥瘡発生率は(4月から12月)平均:1.71%で1.5%以下を達成できなかった。

- (a) 勉強会実績1回目「褥瘡診療計画書の記載方法:WOC菱田」理解度:97%の参加者(138名)が「とてもよく理解できた」「理解できた」と回答した。2回目「褥瘡処置に使用する軟膏について」

25名参加。アンケートは回収率88%。

理解度:「とてもよく理解できた」「理解できた」が合わせて100%の回答であった。

- (b) 2022年度未承認率0%。(調査9月末)。2023年度リンクナース、専任看護師に作業札を配布し、承認作業の一助となるよう継続して取り組んだ。合わせて2022年度一番頑張った専任看護師を各部署選出し9月に表彰を行った(専任看護師の役割交代が7月のため)。

- (c) 第1回事例検討会を7月に実施。理解度:100%の参加者が「とてもよく理解できた」「理解できた」と回答した。第2回事例検討会は1月に実施した。アンケート集計中。実際の症例に合わせて検討することで理解を深めることができた。また、リンクナースのNST回診への参加を計画的に進めており年度末までに全員参加できる予定である。

(鈴木直子)

(6) 看護リスクマネジメント分科会

「患者誤認防止に関する安全文化の醸成を図り、2022年度患者誤認件数72件以下」を目標に以下の①から③に取り組んだ。4月から12月患者誤認件数は48件。

- ①患者確認行動の他者評価と部署巡視により確認行動の徹底

- (a) 各部署1回/年リンクナースが巡視し、患者誤認防止に対する取り組み内容と実施状況を確認した。

- (b) 看護師長が看護師・ナースエイド全員に対し、上期下期1回ずつ患者確認行動他者評価を実施した。評価結果はその場でフィードバックし行動変容を促した。

上期評価結果はすべての項目で95~100%が出来ていると評価できた。下期結果は2月報告予定。

- ②患者誤認防止に対するリスクセンスの向上

- (a) 5月と9月に看護師、エイド全員がリスク感性尺度測定を実施した。結果から個人目標

を立てハザード感性とリスク感性向上へ向け日々実践した。最終評価は1月の調査結果で行う予定。

- (b) リンクナースによる部署訪問をリスクマネジメント新聞として7月と11月に合計4枚発行した。

部署スタッフの生の声を聴き写真を交えて記事にしたことで、スタッフの興味を引く新聞となった。

③患者確認行動に対するKYTの実施

- (a) 多重課題(夕食時のインスリン注射)による患者誤認事例をもとに教材動画を作成した。(8月)

- (b) 全部署が動画を活用しKYTを実施(9月)、部署目標を立案し10月から取り組んだ。(2月評価予定)

④モニターアラームに関する意識を高めモニターアラームヒヤリハット3a以上ゼロ

- (a) リンクナースがMACTラウンドへ同行し意識向上を図り、ヒヤリハットはゼロ件であった。(柴田 早苗)

(7) 看護救急分科会

①目標

- (a) 災害時に向けた定期的な訓練ができる
(b) 院内急変時にMETと共に活動できる

②結果

- (a) 6月「災害医療の原則CSCA」の勉強会8月「救急センターでの災害訓練動画」を視聴しリンクナースの知識向上、自部署での災害訓練の企画、実施につなげた。

11月には救急センターでのエマルゴ訓練にリンクナースが参加した。今年度は感染拡大のため年1回の訓練となってしまったが、救急外来・3-3・一般病棟・手術室それぞれの役割に応じた患者受け入れを実体験できる良い機会となった。

- (b) 急変対応能力を向上、アルゴリズムを理解するために6月から12月で8部署に対しMETメンバーと協働した急変シミュレーション(OSCE)を実施した。

また、急変前のアセスメント力向上を目的に各部署からの事例に対し6月から4回「気づきトレーニング」を実施した。

(柴田 早苗)

(8) 看護クリニカルパス分科会

①目標

- (a) クリニカルパスの改訂支援(作成目標19件、改訂目標50件)

- (b) 診療録としての記録の質向上

②結果

- (a)各部署担当者を主任看護師または看護師長、担当医師も決め看護クリニカルパス分科会メンバー6名で改訂支援を行った。コメディカルとの協働、計画通りの改訂を支援し適応率40%以上をめざす。
2023年1月31日現在、作成7件改訂211件実施。
- (b)記録の質向上としての指標としてアウトカム評価漏れ件数を把握した。登録パス件数の増加に伴い漏れ件数も増えているが、パス適応中どこのステップで漏れが多いのかフィードバックし3ヶ月平均漏れ件数が上期91件から下期79件と減少した。また退院日の漏れ減少にもつながった。
- (c)進捗確認として「クリニカルパス電子化進捗状況」を作成、クリニカルパス委員会で報告した。2023年1月31日現在新規登録の電子化パスは7件であり、合計138件となっている。

(柴田 早苗)

(9) 看護感染対策分科会

①目標

- (a)手指衛生の正しい理解と実践
 - ・手指衛生7つのタイミング他者評価とフィードバック
 - ・手指消毒剤の使用量把握と手洗い方法の正否を視覚的に評価する
- (b)尿道カテーテル適正使用の教育と理解
 - ・尿道カテーテル挿入患者の適応の有無とエビデンスレベルの高い感染対策が理解・実践できる
- (c)感染予防のルール順守・安全最優先による業務上災害(針刺し・体液暴露)の減少
 - ・針刺し6件/年以下、頻発事例の対策共有(2022年度10件/年・体液暴露0件/年)
 - ・院内ICTラウンドに参加し、針刺しKYT場面の発見とゴーグル使用状況を職場責任者・リンクナースへ伝達し部署展開
- (d)COVID-19の適切な対応(5類感染症移行後の最新情報の周知)
 - ・最新情報の伝達により感染予防行動が実践できる
- (e)血液培養採血量についての科別モニタリング
 - ・モニタリング結果を定期的に共有できる

②結果

- (a)新人と2年目以上の看護師に対して「手指衛生7つのタイミング他者評価とフィードバック」活動をサポーターと師長主任が担当して、毎月他者評価した。結果を個別にフィードバックコメントを部署で展開し、分科会委員は状況把握と部署への今後の改善方法につ

いて指導した。

- ・ピュアラビング使用量の結果は2022年度平均31.4Pと比較し、2023年30.6P(11月現在)と減少傾向。
- (b)尿道カテーテル適正使用の教育は、鈴木CNが分科会リンクナースに対し実施した。モデル病棟(2号棟3階病棟・本館棟10階病棟)にアセスメントシートを使用して、カンファレンスで膀胱留置カテーテルの中止時期について検討した。来年度は全部署へ展開し目標達成するための取り組みを継続する。
- (c)針刺し7件、体液暴露1件発生。分科会で業務上災害報告し対策を共有した。11月に年度目標件数を超えた状況から臨時的勉強会を実施し、部署で対策を周知した。
 - ・ICTラウンドに分科会企画委員が毎週同行し、不適切場面や工夫している良い活動を写真で記録し分科会配布、部署掲示で周知した。
- (d)COVID-19専用病棟が閉鎖前に病棟間研修など対応し直接教育した。5類感染症移行後は一般病棟で受け入れ対応となったため、それに合わせたマニュアルの改訂や発信を行い、クラスター発生部署には相談対応継続している。
- (e)病棟と外来に分けて2ヶ月ごとモニタリング結果と部署の傾向を共有した。部署周知から改善とまでは言える状況にないが、血液培養に必要な10mlに近づけられるよう、モニタリングを継続していく方針とする。

(岡崎 和歌子)

(10) 看護退院支援分科会

①目標

前方支援

(a) PFMとの連携強化

PFMの実際についてイメージすることができ、入院後の退院支援に活かすための知識を習得できる。全看護師が動画視聴し、PFMの実際をイメージすることができると80%以上が回答する。

(b) 退院支援員との連携強化

情報収集の簡略化により、円滑な情報共有ができる。ワードパレットとタブボタンの運用を開始し、使用後のアンケート結果が各項目で昨年度より10%向上する。

後方支援

(c) 介護支援

介護支援等連携指導料の取得推進に向けた準備ができる。リンクナースが介護保険申請について理解できる。介護支援要約続紙完成。介護支援等連携指導料取得件数120件(Web面談1件以上)

(d) 訪問看護との連携

学習会などを通して、訪問看護との連携に必要な知識を深めることができる。学習会参加者の80%が勉強会の内容を理解できたと回答する。

②結果

(a) 上期にPFMの動画を作成。11月から看護師全員に視聴の展開。視聴後のアンケートでは、「充分イメージできた」「イメージできた」合わせて100%の回答を得た。

(b) ワードパレットの見直し完成。SSIに退院支援の情報収集用タブボタンを作成し運用をスタートさせた。2月に評価アンケート実施予定。

(c) 7月に「介護保険申請・介護支援連携実施要約について」の勉強会を実施。学習会後アンケートで「理解できた」「まあまあ理解できた」が合わせて100%の回答であった。学習会部署展開の個人目標設定を立案し、活動評価を2月に予定。

介護支援等連携指導料の取得は96件(2023年12月末現在)となっている。

Web面談は3件実施。

(d) 7月に「在宅支援係について：講師富岡師長」の学習会実施。学習会後のアンケートにおいて100%が「とてもよく理解できた」「理解できた」と回答した。また、1月に3例の事例共有を実施した。

(鈴木直子)

3. 認定看護師・専門看護師活動

(1) 認定看護師相談件数と講師件数等実績

(単位：件)

がん看護専門看護師(秦 千晴)

相談	436	研究コンサルテーション7 PCTコンサルテーション410 (緩和ケアCNと協働)
講師	2	院内2(ファシリテータを含む)
勉強会	1	シリーズ1
学会発表	3	ポスター発表1 参加2
がん患者指導管理料	246	がん患者指導管理料イ 187 がん患者指導管理料ロ 59

緩和ケア認定看護師(佐藤由美子)

相談	409	(がん看護CNSと協働) 疼痛149 疼痛以外103 精神症状82 家族ケア15 ACP15 その他4 スクリーニング206
講師	2	PEACEファシリテータ1, 公開講座1

勉強会	6	部署3 デスケースカンファレンス1 シリーズ1 レベルI研修1
がん患者指導管理料	212	がん患者指導管理料イ 21 がん患者指導管理料ロ 92

がん薬物療法看護認定看護師(菊池早輝子)

相談	6	曝露1 投与管理2 副作用3
講師	2	院外2(茨城キリスト教大学講義2)
演者	5	院内1 院外4
勉強会	19	部署12 IVナース研修7
執筆	1	特定行為に係る看護師の研修制度と資格取得に向け施設環境に求めること。 2023.10. 機関誌「ほすびたるらいぶらりあん」. Vol48No1, P8~P12. 日本病院ライブラリー協会

がん薬物療法看護認定看護師(刈部晃子)

相談	9	曝露2 投与管理2 副作用2 その他3
勉強会	1	シリーズ1

がん放射線療法看護認定看護師(椎名瑠依)

相談	7	皮膚炎7
講師	3	院外2(茨城キリスト教大学講義2)
勉強会	2	シリーズ1 放射線治療室見学ツアー1
その他	151	がん患者指導管理料イ 151

小児救急看護認定看護師(大内圭子)

講師	3	院内1 院外2
勉強会	3	部署3

新生児集中ケア認定看護師(小柳ひとみ)

勉強会	2	部署2
-----	---	-----

集中ケア認定看護師(細井沙耶香)

相談	1	循環管理
勉強会	4	部署2 シリーズ2(心電図, 酸素療法)

集中ケア認定看護師(鈴木規子)

相談	2	呼吸器設定変更の看護師教育1 腹臥位療法の指導1
----	---	-----------------------------

講師	1	院外1 (日立メディカル看護専門学校講義1)
勉強会	1	シリーズ1
学会発表	2	発表1 共同研究1

救急看護認定看護師 (宇野翔吾)

相談	17	CCOTトライアル10 ICLS・災害訓練・災害関連・教育・研究支援7
講師	19	院内7 院外12 看護roo!急変対応セミナー (BLS動画付)
勉強会	4	自部署1 他部署3
学会発表	2	発表2 (指定演題)

皮膚・排泄ケア認定看護師 (菱田千枝/時野谷美夏)

相談	166	フォーマル8 インフォーマル158 (創傷129, オストミー27, 失禁10)
講師	1	院外1
勉強会	2	看護褥瘡対策・NST分科会1, レベルI研修1
その他	2,654	ストーマ外来延べ患者数722 ストマサイトマーキング加算53 褥瘡ハイリスク患者ケア加算1,879

慢性呼吸器疾患看護認定看護師 (樫村真弓)

相談	5	在宅酸素関連2 ハイフローセラピー1 マスク関連1 在宅CPAP関連1
講師	1	院内1
勉強会	4	自部署2 他部署2 (緩和ケア病棟)

感染管理認定看護師 (野原美代子)

相談	1	院外1 (聖麗メモリアル病院「コロナ感染対策について」)
講師	2	院内2 (病院統括本部導入教育, 看護局新入導入研修)
勉強会	3	部署1 シリーズ2
その他	4	日立保健所依頼の市内医療機関へのコロナ感染対策での訪問同行 2023/4/24 日立港病院・大みか病院 2023/4/28 日鉱記念病院・ひたち医療センター 院内2 新任医師対象感染対策オリエンテーション2 (4/3, 10/2)

感染管理認定看護師 (鈴木文子)

相談	1	MRSA患者の休日の浴室清掃方法について
学会発表	1	共同研究1 (第42回日本看護科学学会学術集会)
その他	4	日立保健所依頼の市内医療機関へのコロナ感染対策での訪問同行 2023/3/30 日立南ヘルシーケア 2023/4/20 田尻ヶ丘病院病院 2023/5/11 久慈茅根病院 2023/8/29 日立市大みかけやき荘

摂食・嚥下障害看護認定看護師 (中森香織)

相談	195	摂食嚥下機能評価106 食事に関すること59 口腔ケアなど15 リスク管理2 患者・家族指導5 その他8 (SST介入を含む)
講師	8	院内5 SST全体研修3
勉強会	2	他部署2
その他	59	摂食嚥下機能回復体制加算② 59

摂食・嚥下障害看護認定看護師 (和田 学)

相談	108	摂食嚥下機能評価24 食事に関すること52 口腔ケアなど14 リスク管理9 その他10
講師	6	院内4 院外2
勉強会	29	自部署8 他部署2 レベルI研修1 実習生15 SST全体研修3
学会発表	1	発表1
その他	3,766	SST相談対応43 摂食嚥下機能回復体制加算②59 摂食機能療法①1287 摂食機能療法②2377

手術看護認定看護師 (永山 貢)

相談	10	連携8 感染対策1 アレルギー1
講師	1	院外1
勉強会	1	他部署1
学会発表	1	共同研究1

手術看護認定看護師（小成 聡）

相談	24	麻酔4 急変2 手術体位2 アレルギー4 術前・術後訪問4 脳外3 研究5
講師	1	院外1
勉強会	2	自部署1 他部署1
学会発表	1	発表1（パネルディスカッション）
その他	1	医師補助1

認知症看護認定看護師（松本有美子）

相談	50	焦燥10 暴言・暴力2 易怒性4 帰宅願望2 意欲低下・抑うつ1 睡眠障害2 せん妄15 その他14
講師	4	院内3 院外1
勉強会	25	部署6 リンクナース3 実習生16
その他	377	認知症ケアチームラウンド377

4. 特定行為

がん薬物療法看護特定認定看護師（菊池早輝子）

単位：件

行為区分名称	特定行為	合計
栄養に係るカテーテル管理（中心静脈カテーテル管理）関連	中心静脈カテーテルの抜去	6
栄養に係るカテーテル管理関連（末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理）関連	末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入	5 *うち1件はカテーテルの挿入長調整
栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	0
	脱水症状に対する輸液による補正	0

5. IVナース

7月・12月にIVナース育成教育を実施し、1号棟3階・1号棟4階・3号棟4階・本館棟8階・本館棟9階・本館棟10階の6部署に9名のIVナースが誕生した。現在6部署において13名のIVナースが、がん薬物療法における末梢静脈・CVポートの穿刺やアセスメント、輸血療法などに対応しており、各部署の実績は以下の通りである。

単位：件（ ）は他部署での実施件数

	末梢	輸血	CVポート	アセスメント
1号棟3階	2			
1号棟4階	48 (24)	33 (1)	18 (18)	11 (5)
3号棟4階		2		
本館棟8階			2	2
本館棟9階	16	2	6	26
本館棟10階	10		13	10

（中村 明子）

（2）在宅支援係（訪問看護・訪問介護・居宅介護支援室）

1. 業務内容

2023年4月より在宅支援係として医療サポートセンターから看護局へ移設した。

急性期から訪問看護・訪問介護・居宅支援、それぞれとの連携による切れ目のない地域医療をめざし、①地域と連携した患者の確保②病棟退院患者の在宅との連携を目標に活動した。

2. 訪問看護ステーション

4月～12月のデータとして、総訪問件数は4,358件、利用者数は160名を超える人数となった。新規依頼数は88名であり、日立総合病院からの依頼は54名と最も多かった。病棟退院患者から在宅の移行数は月平均で6名であった。ターミナル患者や医療依存度の高い患者の早期自宅退院調整のため病棟と連携を図り、退院時に開催される共同指導には24件参加し退院後の円滑な療養生活につながることができた。

3. 介護サポートセンター

地域の医療機関や地域包括センターと連携し、月平均96.3件のケアプラン立案を行った。

4. ヘルパーステーション

4月～12月の訪問件数は5,842件、月平均649件で昨年よりも日立総合病院から退院の利用者が増加した。全体の約8割が身体介護であり、排泄や入浴の

清潔ケアを実施，感染予防は心掛けながらも制限のない介護を再開した．外部研修についても，集合研修に参加可能になり研鑽に励んだ．

5. 院内研修講師派遣

- 6月15日 看護局レベルⅡ－a研修（関山智恵）
- 7月11日 退院支援分科会勉強会
「在宅支援係について」（富岡真紀子）
- 9月15日 退院支援分科会勉強会
「訪問看護との連携について」（富岡真紀子）
- 9月27日 看護局レベルⅣ研修（関山智恵）
- 3月12日 退院支援分科会
「訪問看護と病院連携」（富岡真紀子）

6. 院外研修講師派遣

- 6月8日 老健シニア健康センターしおさい
「COVID-19感染対策について」（富岡真紀子）
- 9月28日 茨城県介護支援専門協会日立地区会
「高齢者に多い疾患のケアマネジメント
～糖尿病・腎不全・心不全～」
（富岡真紀子）

7. 院外研修会参加

（訪問看護）

- 3月21日，4月15日
（なか病） 訪問看護ステーションかけはし研修
（富岡真紀子）
- 6月～12月 訪問看護師養成講習会
～訪問看護の学びと体験～ 全8回
（豊田直樹・渡辺美幸・佐藤理紗）
- 6月～10月 訪問看護連携研修
～病院から在宅につなぐ～全6回
（豊田直樹）
- 6月～10月 訪問看護専門分野研修（終末期看護）
～終末期の生活を支える～ 全5回
（白土美和子・瀬川恭江）
- 9月29日，30日
第54回日本看護学会学術集会：大阪
（豊田直樹）
- 10月21日 茨城県訪問看護ステーション協議会
「訪問看護BCP策定のノウハウ」
（富岡真紀子）
- 11月8日，9日
第54回日本看護学会学術集会：神奈川
（富岡真紀子）
- 11月21日 つくばメディカル
訪問看護ステーションふれあい研修
（富岡真紀子・豊田直樹）
- 1月24日 介護事業者のための業務継続計画
（BCP）作成セミナー（富岡真紀子）

- 2月24日 茨城県訪問看護事業協議会
第2回看護研究会（富岡真紀子）

（介護サポート）

- 6月5日 茨城県介護支援専門員協会
日立地区会総会・研修会
（鈴木由紀恵）
- 7月20日 第1回日立市社会福祉協議会
事業者懇親会（鈴木由紀恵）
- 9月27日 令和5年日立市指定居宅介護支援
事業所管理者研修会（鈴木由紀恵）
- 8月～10月 介護支援専門員更新研修Ⅱ
（鈴木由紀恵）
- 12月11日 日本介護支援専門員協会
メディカルケアマネジャー研修
（鈴木由紀恵）
- 1月17日 日本介護支援専門員協会
高齢者虐待防止研修（鈴木由紀恵）
- 1月22日 24日
介護事業者のための業務継続計画（BCP）
作成セミナー（鈴木由紀恵）
- 2月7日 第3回日立市社会福祉協議会
事業者懇親会（鈴木由紀恵）
- 2月22日 障害者権利擁護・虐待防止研修会
（川崎理恵・鈴木由紀恵）
- 3月5日 介護現場における生産性向上
推進フォーラム（鈴木由紀恵）
- 3月12日
茨城県介護支援専門員協会日立地区会研修会
（川崎理恵・鈴木由紀恵）

8. 院外会議派遣

- 令和5年4月～令和6年5月
日立市高齢者政策推進会議会議（富岡真紀子）
- 令和5年4月～令和6年3月
訪問看護県北ブロック会議（富岡真紀子）
- 4月19日 日立市地域ケア会議（鈴木由紀恵）
- 5月17日 日立市地域ケア会議（三瓶初美）
- 7月19日 日立市地域ケア会議（三瓶初美）
- 7月26日 日立市地域ケア会議（鈴木由紀恵）
- 1月17日 日立市地域ケア会議（三瓶初美）

9. 資格取得

- 終末期ケア専門士（後藤真由美）

10. 看護学生実習生受入れ

- 5月～10月
日立メディカルセンター看護専門学校
合計38名
- 10月～1月
茨城キリスト教大学
合計12名

11. 訪問看護研修受け入れ（外部）

9月12日, 15日, 25日 1名
10月1日 1名

12. 在宅支援係研修受け入れ（院内）

（訪問看護）

8月21日, 22日 1名
9月19日 1名
11月16日 1名

（介護サポート）

12月11日, 25日 1名

（富岡真紀子）

(3) 日立総合病院ボランティアグループ

1. 活動内容

- (1) シートカットおよびたたみ（病棟, 内視鏡, 外科, 手術室）
- (2) 衛生材料作成
（ガーゼたたみ, テープカット（各病棟）, 化学療法, 手術室の衛生材料セッティング他）
- (3) 入院案内, 書類, パンフレットなどコピーと作成（内科, 外科, 耳鼻咽喉科, 皮膚科, 産婦人科・小児科病棟）
- (4) 入会希望者への面接・説明会 2回
- (5) 新聞紙たたみ, 段ボール作成
- (6) 緩和ケア病棟 花壇の手入れ
- (7) 定例会・学習会 2022年10月26日 テーマ「フレイルについて」

2. 会員状況

在籍 46名（2022年度入会者 2名）

3. 活動状況

表彰者

活動時間 100時間達成者 5名
1,000時間達成者 3名

（石川 光）

(4) 総括

2023年は5月, 新型コロナウイルス感染症が5類に移行しコロナ専用病棟である2号棟7階病棟が解散となった。それまで最前線でコロナ感染患者の入院対応にあたり, また職員のための外来対応や一般病棟への感染対策教育等, 役割認識をしっかりとって対応にあたってくれた。病院にとって看護局にとって, 大変頼れる存在であり, その大変な任務にあたってくれたスタッフに心より感謝したい。

面会の再開は約3年ぶり, 面会対応も初めてというスタッフもいる中, 感染状況, クラスターなどを確認しながらではあるが, 段階的に行っている。患者, ご家族にとって面会は大変意義のある時間であり, 今後も感染対策を講じながら関連部門と相談の

上, できるだけ継続していきたい。

世の中の的にはマスクをしない姿も通常になる中, 各部署でのコロナ対応は続いており, マンパワー, 労力が割かれる状況である。勤務変更対応や部署間でのサポートなど看護局全体での奮闘が続いている。

また今年度は在宅支援室が看護局となり, 外来, 入院から退院, そして在宅と, さらに連携がはかれ, 看護を繋ぐことができています。

2022年度から収支改善の対策の一つとして看護局重点施策におけるスリム化・効率化を図った。その影響があつたか, 患者から優しい, 温かい看護を求める声が増加した。それを受け, 2023年度は看護局全体で「優しい温かい看護の実践」「やりたい看護をしよう」を目標に取り組んだ。各部署で看護を語り, 看護の専門性を高め, 優しい温かい看護を実践している。今後も患者の求める看護を追究し看護の質向上をめざし取り組んでいきたい。

看護局の活動にあたっては, 各科, 各部門のご理解ご協力をいただき, 心より感謝する。

ボランティアグループ48名の方々には衛生材料作成, パンフレットのコピー, アメニティの各部署への搬送などを行っていただいた。今年度も感染対策を講じながらであり, 病院内では例年通りの活動をするのは難しかったと思う。日々の活動にあたり, 医療従事者への心配りと, 病院を支えていただいている活動に深く感謝と敬意を表したい。

（寺田 直子）

4. 医療サポートセンター

(1) 入退院支援室

1. 業務内容

2023年の入院前支援患者数は、5,845名（前年比-374）であった。（図1）

入退院支援室で入院前に看護上の問題をアセスメントし、入院時から入退院支援員と病棟看護師・社会福祉士と連携、多職種カンファレンスを開催し、患者・家族に退院支援を実施した。結果として、今年の退院患者に占める入退院支援加算算定数は、平均60.7%（前年58.5%）と上昇した。また、従来の看護計画立案に加え療養支援計画書を交付することで、入退院支援加算算定数に占める入院時支援加算算定数は25.1%（前年25.8%）であり、双方の加算率は目標達成となった。

PFM（Patient Flow Management）では、薬剤師・栄養士・看護師による問診・支援、入院オリエンテーション、事務員による入院書類と高額医療制度に関する説明など、運用の拡充を図ってから約2年が経過している。入院前から多職種で患者に関わることで、入院に関する心配や不安への対応および入院後、退院後の生活の準備を支援することができた。

2. 院内研修講師派遣

6月15日 看護局レベルⅡ研修（鈴木次子）

9月27日 看護局レベルⅣ研修（鈴木次子）

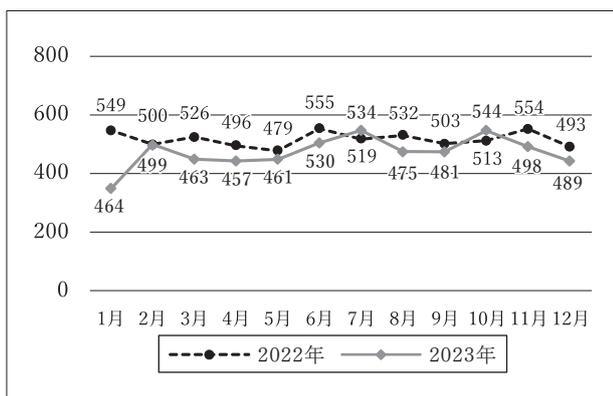
3. 人事関係

9月：樋口 香

10月：平本かおる

（看護局より配転）

図1 入退院支援患者数



（鈴木 次子）

(2) 医療相談室

1. 医療相談・総合案内

総合案内では、COVID-19感染対策として有熱者・有症状者・付添い者の問診を2020年4月から継続し実施してきた（図1）。今年の5月より症状がある患者のみ対象となったが、流行性感染症の影響もあり年末にかけて患者は増えた。1日平均21.2名に問診を行い、ハイリスクの患者に対し、抗原検査スクリーニングを実施した。

総合案内業務の総数は47,327件。内訳は、受診方法や場所案内などの案内業務が6割で、看護ケア・受診科相談・医療相談・苦情相談等の相談業務が3割を占めた（図2）。場所案内件数が対2021年比で54%に減少した。これは、院内サイン表示の見直しと受付票への場所番号表示の効果であったといえる（図3）。

予約せず直接来院した患者は5,206名で、問診と症状アセスメントを行い、緊急性や重症度を判断し診療に繋いだ。各科外来への案内は86%、他の医療機関を案内又は様子を見る提案が503名で10%、総合内科への案内は36名で1%だった。

MET要請が5件、苦情ご意見対応が7件、対応に難渋した医療相談が31件で、毎週水曜日に開催の患者相談カンファレンスで延べ43件について報告・検討した（図4）。内容は、職員の接遇や説明不足に関するご意見と診療や検査の苦情が半数を占めた。当事者や関係者への伝え方など気づかなかった部分まで対応することができ、患者サポート体制が機能していると感じた。

開示対応件数は診療記録の開示67件、資料開示114件であった。開示後に家族が診療記録内容について説明を求める面談希望が3件あり、納得を得るまで2ヶ月、7ヶ月と、長い期間対応した。

肝疾患相談件数は外来面談が71件、電話相談が15件であった。肝疾患相談支援システムへのデータ入力と情報共有を活かし、相談に対応している。

図1 発熱等問診件数（2020年～2023年）

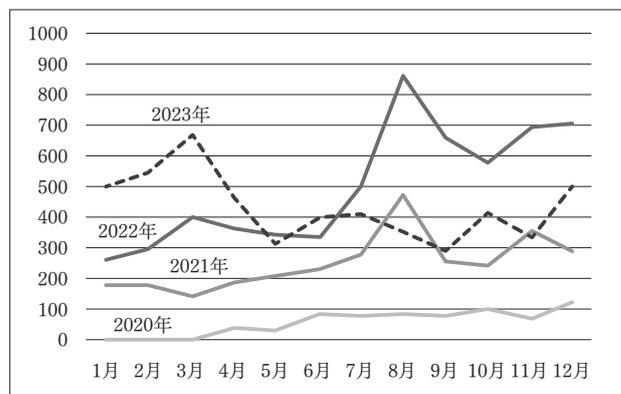


図2 総合案内内訳 (45,954件)

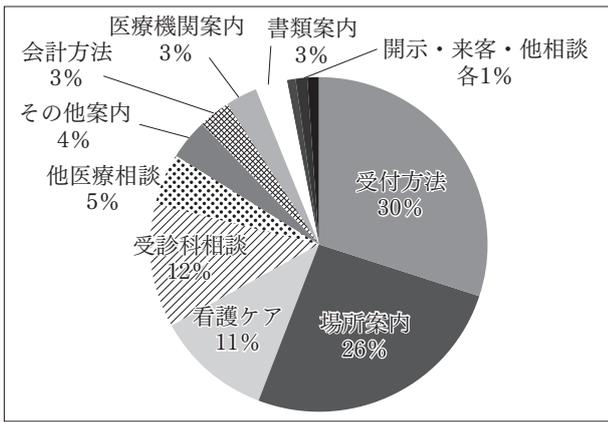


図3 場所案内件数 (2020年～2023年)

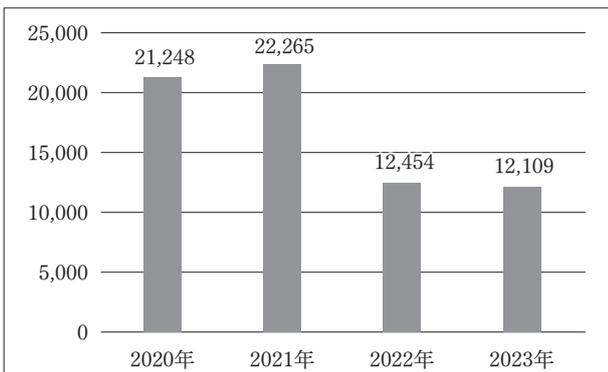
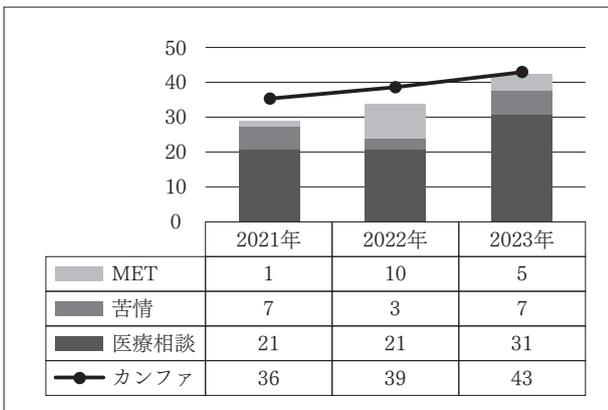


図4 相談件数とカンファレンス検討延べ件数(2021年～2023年)



(塩山 あけみ)

2. 心理臨床

総介件数は3,699件(前年比+182),内訳は外来患者面接診療657件,入院患者面接診療ケース781件,心理検査7件,院内・外部連携2,261件であった(図1).診療科別では,外来面接は小児科が最も多く620件(前年比+60),こころの診療科22件,婦人科9件,形成外科4件の順に多く(図2),入院面接では,産科345件(+55),整形外科136件,救急集中治療科80件,神経内科40件の順に多かった(図3).形成外科に関しては,今年から口唇口蓋裂センターのチーム医療の一員としての対応が開始され,件数が伸びた.昨年より連携強化に努めて

いる救急領域は,メディエーターとの連携により前年比34件増加した.主訴に関しては,外来は小児科が多いこともあって心身症と発達障害が82%を占める中,殊に発達障害の増加(+57)が著しい(図4).入院は産科アンケート後の面接(+53)とうつ(+145)が88%と大半を占める(図5).院内・院外連携2,261件のうち,外来件数は減少し入院件数は増加した.

2020年から公認心理師によるカウンセリングが診療報酬に算定されるようになって4年が経過し,今年度は全面接診療1,438件のうち626件,約44%が保険診療として算定されるようになった.それ以前は外来のみ自費での対応だったことを考えると,隔世の感を禁じ得ない.公認心理師に対するニーズや対象となる領域は,今後も少しずつ広がっていくことだろうと思われる.こうした事象に対応できるよう,これからも研鑽を積み,連携に力を注いでいきたい.

【院内研修講師派遣】

2月8日 3号棟4階勉強会

「周産期のメンタルヘルス」

(額賀沙弥香)

9月9日 PEACE研修ファシリテーター

(額賀沙弥香)

図1 面接診療推移 (2014年～2023年)

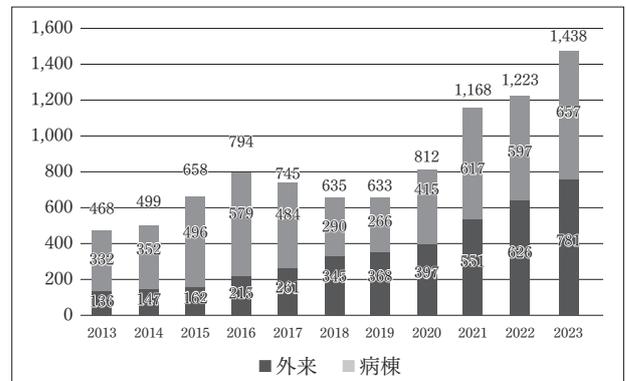


図2 診療科別面接回数(外来)

診療科	新規	継続	計
小児科	54	566	620
こころの診療科	0	22	22
婦人科	3	6	9
形成外科	2	2	4
血液・腫瘍内科	0	1	1
外科	1	0	1
計	60	596	657

図3 診療科別面接回数(入院)

診療科	新規	継続	計
産科	323	22	345
整形外科	23	113	136
救急集中治療科	4	76	80
神経内科	12	28	40
新生児科	26	4	30
血液・腫瘍内科	10	19	29
婦人科	3	21	24
リハビリテーション科	4	17	21
小児科	10	10	20
消化器内科	14	4	18
形成外科	2	10	12
脳外科	1	8	9
外科	2	4	6
乳腺・甲状腺外科	1	2	3
循環器内科	1	2	3
泌尿器科	1	2	3
呼吸器外科	1	1	2
計	438	343	781

図4 外来面接主訴

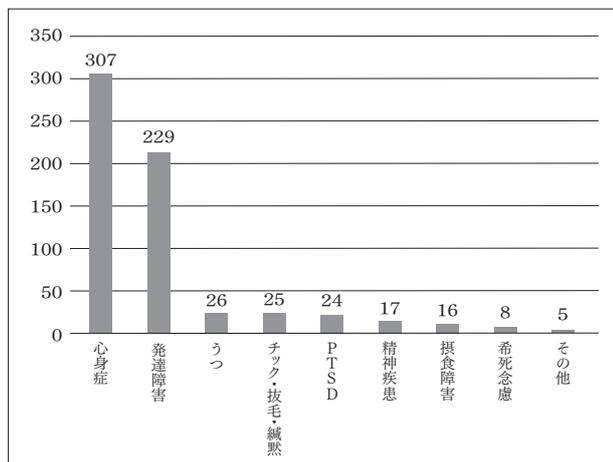
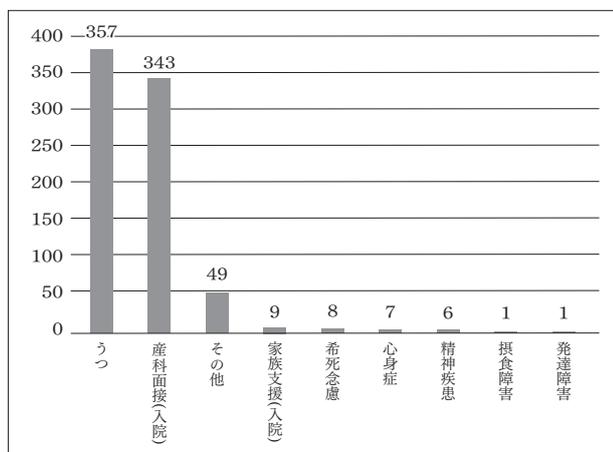


図5 入院面接主訴



(松田 瑞穂)

3. 入院時重症患者対応メディエーター

入院時重症患者対応メディエーターは、集中治療領域において、患者の治療を行う医師・看護師等の多職種とともに、治療方針・内容等の理解及び意向の表明を支援する業務。可能な限り早期に支援に取り組む役割がある。

当院では2022年5月より専従配属となり、重症患者初期支援充実加算の算定が始まり、今年2年目を迎えた。患者と家族に関わり、必要な連携先へ連携し安心できる医療・看護を提供できるよう支援した。

①算定状況

算定患者数は2,208名で延患者数は4,691名。

対象病棟は3号棟3階・CCUであり、主な診療科内訳は救急集中治療科・循環器内科・心臓血管外科・脳神経外科など。(図1)

②支援状況

入院後の患者または家族等と関わり支援内容を確認した。対応患者数は1,438名で、関わった時間は数分～2時間以上。関わった期間は1日～2週間以上と、個々に合わせ対応した。また、早期支援に取り組み、平均59%の患者に対し72時間以内に関わることができた。(図2)

臓器提供関連では提供に関する話し合いが5例あったが、全例において、意思決定支援や臓器提供までの心理的サポート支援に関わることができた。

図1 算定患者の診療科区分(延患者数2,208名)

消化器内科	75名	泌尿器科	13名
呼吸器内科	18名	神経内科	8名
血液内科	3名	脳神経外科	265名
循環器内科	607名	小児科	5名
腎臓内科	3名	産婦人科	4名
外科	62名	代謝内科	1名
呼吸器外科	4名	皮膚科	5名
乳腺・甲状腺外科	4名	リハビリ	2名
心臓血管外科	441名	救急集中治療科	1,493名
整形外科	35名		

図2 支援状況

対応患者数	1,438名 (算定患者数からの割合 平均66%)
72時間以内支援患者数	1,031名 (算定患者数からの割合 平均59%)
支援総数	2,748件

③連携先

患者または家族から確認した支援内容から必要な連携先へ繋ぎ、支援を継続した。
社会福祉士：173件
転院調整、施設・行政との連携
公認心理師：7件
患者本人と家族の精神的支援
医事Gr.：1件

④学会発表

11月11日
第21回日本医療マネジメント学会
茨城支部学術集会
「入院時重症患者対応メディエーターの活動と今後の課題」

⑤広報活動

重症患者対応メディエーターの人員確保のため、看護局フィールドトリップ項目に登録し、研修参加を呼び掛けた。

(羽石真弓)

(3) 社会福祉相談室

1. 援助件数

総対応件数は21,989件(前年比+1,732)。新規相談件数は7,051件(+2,833)、その内訳は入院3,772件(+903)、外来2,990件(+1,703)、その他289件(+197)であった。新規件数が増加、うち外来相談件数の増加が目立った。主訴別では療養・生活支援が2,539件(+548)と最も多く、次いで僅差で退院支援2,523件(+508)、地域協力1,504件(-78)であった。診療科別では救急総合・集中治療科が941件と最も多く、次いで消化器内科843件、循環器内科698件の順に多かった(図1~5)。

2. 退院支援

①転院・転所調整

1月に主な後方連携先となる医療機関内でCOVID-19クラスターによる受け入れ制限はあったものの、以降はクラスター等による大きな制限はなかった。一方で、スタッフ不足による病床数削減や休止による入院入所者数の制限対応をとる後方連携病院や施設がめだつようになり待機日数に影響を及ぼした。

②自宅退院調整

昨年同様に面会制限の影響もあり、転院や施設入所を回避し自宅退院を希望するケースが変わらずみられた。地域の関係機関、特にケアマネジャーや訪問看護師の退院前ケアカンファレンス参加への理解と協力が得られた。医療的な支援が必要なケースにおいて、住居地によって訪問診療先が見つからず苦慮した点は昨年同様であった。

3. 地域連携の推進

①関係機関訪問

後方連携機関へ訪問活動を継続し、昨年より月2件増の7件を目標に実施した。訪問先施設でのCOVID-19によるクラスターにより休止した月もあったが、81施設へ訪問を実施した。いただいた情報や課題については部署内および関係部署と情報共有し、患者対応や業務改善に活用している。

②ケアマネジャーとの連携推進

患者・家族の安心した退院及びケアマネジャーとの連携強化を目的に、昨年より継続して退院支援カンファレンス開催を推進した。ケアマネジャーの協力のもと148件(+11)実施した。介護連携等支援指導料の算定件数は、110件(+8)であった。

4. 帳票類・業務改善

①「施設別患者受け入れ可能一覧」作成

医療機関及び介護施設毎に病病床種別・医療行為の受け入れ可否を調査し一覧化。電子カルテエントランス上にて8月より活用を開始した。

②「緩和ケア病棟勉強会」実施

麻薬使用を含め医療依存度が高い患者の自宅退院支援におけるMSW対応の質均一化および準備等を含めた業務改善を目的に、緩和ケア病棟看護師長、薬剤師の協力を得て勉強会を実施。MSW全員出席し学習した。

5. 院外会議派遣

1月27日(寺井綾子)

令和4年度日立保健所難病対策地域協議会

1月27日(天池真寿美)

茨城県がん相談支援部会科会

2月10日(天池真寿美)

茨城県がん診療連携協議会相談支援部会

3月15日(寺井綾子/榊原千亜希)

茨城県央県北脳卒中地域連携パス定例会

7月14日(寺井綾子/榊原千亜希)

茨城県央県北脳卒中地域連携パス定例会

9月4日(天池真寿美)

茨城県AYA支援ワーキンググループ会議

9月8日(天池真寿美)

茨城がん相談支援部会分科会

10月15日(天池真寿美)

茨城がんフォーラム

10月24日(天池真寿美)

日立市在宅医療・介護医療推進協議会

11月10日(寺井綾子/榊原千亜希)

茨城県央県北脳卒中地域連携パス定例会

12月4日(寺井綾子/榊原千亜希)

茨城県高次脳機能障害協力病院担当者会議

6. 院内勉強会 講師派遣

- 2月8日 腹膜透析教育研修会(寺井綾子)
- 3月7日 社会福祉相談室勉強会(小野寺広恵)
- 5月25日 社会福祉相談室勉強会(薄井絵美佳)
- 6月13日 筑波大学医学生講義(天池真寿美)
- 6月15日 看護局レベルII研修会(寺井綾子)
- 7月11日 神経難病チーム勉強会(寺井綾子)
- 9月27日 看護局レベルIV研修会(寺井綾子)

7. 社会福祉士実習生受入れ(1名)

- 8月7日～9月13日 茨城キリスト教大学

8. 人事

- 2月: 榎村直幸(育児休業終了)

図1 相談件数の推移(2016年～2022年)

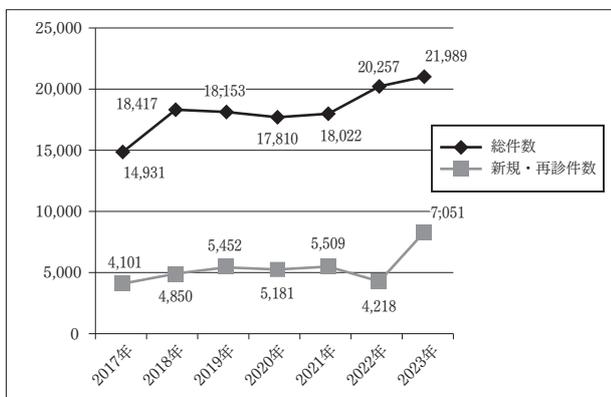


図2 受診形態別相談件数(延べ: 21,989件)

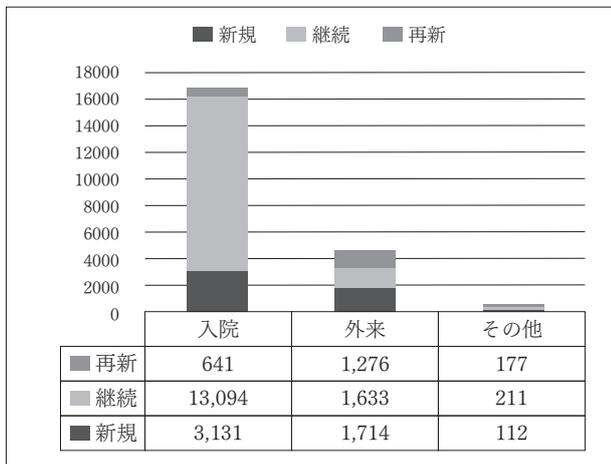


図3 紹介経路別相談件数(新規・再新: 7,051件)

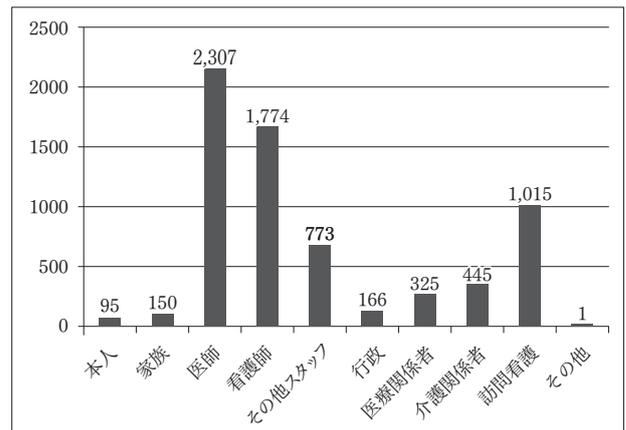


図4 主訴内容別相談件数(新規・再新: 7,051件)

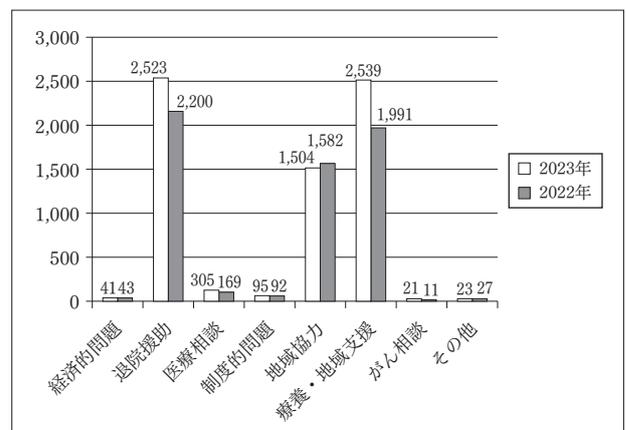
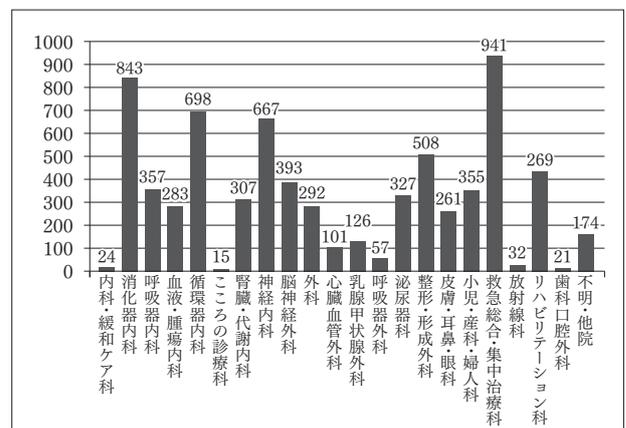


図5 診療科別相談件数(新規・再新: 7,051件)



(寺井 綾子)

(4) 地域医療連携室

1. 紹介率・逆紹介率

2023年の紹介率は59.9%、逆紹介率は136.0%であり、地域医療支援病院の承認要件(紹介率50%以上かつ逆紹介率70%以上)を維持している。紹介率は59%程度で推移しており変化が少ないが、逆紹介率は、2022年と比較し増加した。かかりつけ医への診療情報提供の推進が逆紹介率向上の要因と考えられる。

紹介患者窓口受付件数は徐々に回復傾向であったが、2023年は15,866件であり、前年より233件減少となった。(図1)。

2. 市民公開講座

2023年は、2回開催することができた。第61回は、COVID-19感染拡大防止の観点から、人数制限下で対面での講演と後日のWeb配信の形式で開催した。第62回は、事前申し込み不要、当日受付時のマスク着用と手指消毒を呼びかけ、対面での講演形式のみで開催した。アンケート結果は高評価であった。

第61回市民公開講座

3月5日(土) 会場参加35名 Web配信8名
「その症状、もしかして心臓弁膜症かもしれませんよ！ -心不全・心臓弁膜症の早期診断・治療について-」
(当院循環器内科 主任医長 樋口甚彦 先生)

第62回市民公開講座

11月25日(土) 会場参加80名
「知って得する骨粗鬆症」
(当院整形外科 大西功馬 先生
当院栄養科 主任 安部訓子 先生
リハビリテーション科 主任 沼野上由紀 先生)

3. 開放病床

2023年の開放病床利用は平均42.7%で、2022年とほぼ同様であったが、利用している医師が2名から3名に増加した。

4. 紹介患者未返事フォロー

紹介受診患者の返事は、2021年から未返事フォローの強化として、受診の翌月に未返事になっているものについて催促を行い、受診月から1年間継続して未返事の催促を行っている。以前は年間400件程度が未返事のままであったが、2022年1月～11月の未返事は109件であった。

5. 紹介患者受診申込みお断り状況

2021年より、受診申込に対するお断り事例について、その理由を含めてモニタリングを継続している。2022年のお断り件数が313件に対し、2023年は408件であった。

6. 学校検診

各学校で実施する健診の要精密検査該当者を受け入れている。基本的には随時、個別受診しているが、高等学校の循環器内科集団検診実施については、4校、計18名が受診した。

7. セカンド・オピニオン受入れ実績

セカンド・オピニオン外来は、2022年は5件であったが、2023年は3件に減少した(図2)。

8. 広報活動

①院外への情報発信のため、「日立病院だより」に地域の連携医療機関紹介を毎号掲載した。

②医療機関訪問

医療機関訪問は2022年に引き続き、『訪問活動による「顔の見える連携」の実践』『医療機関でのご意見・要望に対する迅速な対応』を目標に、前方連携機関106施設を訪問した。

特に訪問・広報活動においては、経営企画室とのミーティングを定期的で開催しながら戦略的に実施し、診療科パンフレットやPRしたい検査・治療等のパンフレットを訪問時に持参し説明・広報を行った。

また、各医療機関からのご意見を関係部署と共有し、対策や改善につなげることができた。例えば、医療機器共同利用申し込みに関して、書式を紹介状を兼ねる「医療機器共同利用申込書兼診療情報提供書」に改訂し1枚で申込できるようにした。また、診療申し込みの返信に時間がかかることに対し、「外来受診・転入院申込書」を改訂し、至急の返信や緊急受診が必要な状況であることを連携室で見逃さずに対応できるようにした。休日・夜間の紹介患者の受診依頼や救急科ホットラインの円滑な利用に向けて、改めて案内文書を作成し各医療機関に配付した。

③診療科パンフレットの改訂・展開

各診療科紹介のパンフレットを8月に改訂し、院内ホームページのデータを更新した。また、心臓血管外科における胸腔鏡下左心耳閉鎖術および下肢静脈瘤のグルー治療、口唇口蓋裂センター設立に関する資料を作成し、連携医療機関へ広報展開した。

9. COVID-19関連対応

新型コロナウイルス感染症の5類感染症移行に伴い、診療申し込み時の問診票を廃止した。受診当日に発熱や咳嗽等、有症状の場合の口頭での問診は継続中である。

10. その他

地域医療支援病院運営委員会を4回/年開催し、院外の委員を招き、当院の状況や地域医療支援病院としての要件整備について報告し、意見交換を行った。

図1 紹介窓口受付件数年次推移

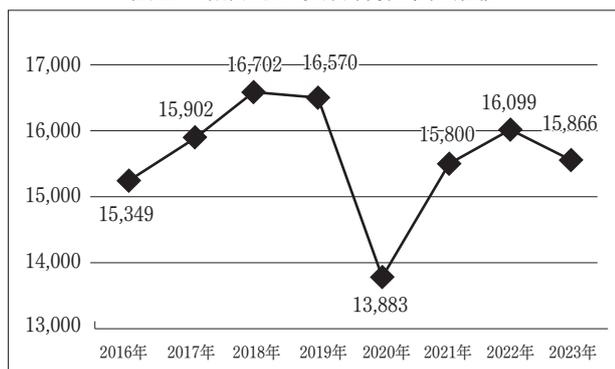
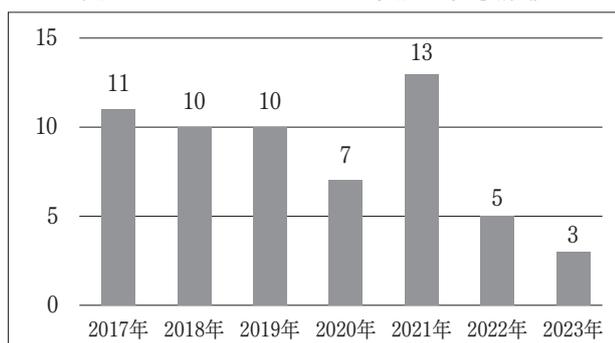


図2 セカンドオピニオン受入れ実績推移



(鈴木 幸恵)

(5) 総括

入退院支援室の入院前支援では、入院に関する説明が多岐にわたるためポイントを押さえた短時間でわかりやすい説明を心がけた。その結果、患者の入退院支援室の滞在時間が短縮し患者満足度も評価が高かった。退院支援においては、退院困難対象患者に多職種で関わり、安心して退院できるよう支援することができている。

4月には、入院時重症患者対応メディエーターが看護局から医療サポートセンタ管轄となった。医師や看護師、社会福祉相談室や公認心理師とも連携を図りながら今後も患者・家族の支援の充実を図っていききたい。

また、地域医療連携室スタッフが、経営企画室スタッフとともに地域の関係機関に前方連携106件訪問し、後方連携は社会福祉士が81件訪問した。前年を上回る訪問を行い、「顔の見える連携」を推進した。いただいた貴重なご意見に対し、院内関係部署と調整し改善につなげることができた。

総合案内では、COVID-19が第5類に移行した後も有熱者に対する問診や、発熱等の症状の医療相談の対応を継続しているが前年より対応件数は減少した。

今後も、安心した医療継続のために、患者の立場に立って相談を受け支援するとともに、地域医療の連携に努めていきたい。

(小斉 悦子)

5. 地域がんセンター

(1) 業務活動

1. 地域がん診療連携拠点病院機能への対応

整備要件に沿った機能を継続していくため、適宜、モニタリングと協議を行った。

主な数値を表1に示す。

(1) 緩和ケア関連

2022年11月より、本館棟11階病棟にて緩和ケア病床として14床（一般病棟入院基本料を算定）運用継続。関係する会議体である緩和ケアセンター運営委員会と並行して、緩和ケア診療の実績把握と機能継続の把握を取り組みした。

①緩和ケア病棟

〈施設基準に関する要件実績〉

(2023年1月から2023年12月)

- ・平均在院日数 14.0日
- ・入棟待機期間 3.6日
- ・在宅退院割合 14.5%

②緩和ケアチーム

継続し取り組みしている。

- ・依頼患者数 236名
- ・うち、新規患者数 189名

③緩和ケア外来

継続し取り組みしている。

- ・依頼患者数 14名
- ・うち、新規患者数 2名

外来診療体制は、大河原悠とがん関連専門・認定看護師の連携により週1回で継続対応している。

④茨城県緩和ケア研修会

2023年9月9日、院内職員限定20名で開催。

⑤その他

関連する緩和ケアセンター運営委員会と連携継続している。

(2) 整備要件

感染症拡大防止の観点で活動制限しながら、機能継続に努めた。なお、年1回の現況報告書は、国の通知に従い実施した。

2. 地域住民への情報提供

地域住民を対象に情報提供を行った。

(1) 2023年10月6日、肝臓病教室

市民向け内容にて会場開催にて実施した。

(2) 誰でもわかるがん講座

日立病院だよりのコラムとして情報提供した地域住民への情報発信・啓発として継続できており、多くの関係者のご協力に感謝したい。

2月 テーマ：信頼できるがん情報

執筆者：がん相談支援センター
天池真寿美

4月 テーマ：皮膚癌の卵、日光角化症を

知っていますか？

執筆者：皮膚科 伊藤周作

6月 テーマ：前立腺がんとPSA

執筆者：泌尿器科 遠藤剛

8月 テーマ：化学療法と食事

執筆者：栄養科 野内祐輔

10月 テーマ：ご存じですか？口腔がん

執筆者：歯科口腔外科 長岡亮介

12月 テーマ：悪性リンパ腫

執筆者：血液・腫瘍内科 黒田章博

3. 地域医療従事者への情報提供

感染拡大防止を行ったうえで、実施、地域がんセンター勉強会を行った。

(1) 地域がんセンター勉強会

10月4日 39名参加

12月11日 48名参加

(2) 茨城県緩和ケア研修会

9月9日 院内職員限定20名参加
(うち医師12名)

(3) その他

がん看護関連：2回開催。

1月31日 緩和ケア事例検討会

[看護局事例検討会]

10月31日 緩和ケア事例検討会

[看護局事例検討会]

4. がん登録

国立がん研究センター提供のがん登録システム(Hos-CanR Next)を利用し、電子カルテシステムを主として診療記録から必要情報の登録を進めた。外部機関への提出は次のとおりであった。

統計値を表2-1から表2-3に示す。(集計・登録の関係で最新データは1年前のものとなっている。)

(1) 全国集計

提出先：国立がん研究センター
がん対策情報センター

がん情報・統計部 院内がん登録室

件数：1,916件

提出：10月

(2) 全国がん登録(茨城県)

提出先：茨城県保健福祉部疾病対策課
がん対策推進室

件数：1,916件

提出：10月

表1 地域がん診療連携拠点病院統計数値

No	項目	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年
1	病床利用率[1号棟3階病棟および1号棟4階病棟]	85.1%	85.8%	89.0%	89.1%	89.1%
2	年間新入院がん患者数	2,342名	2,470名	2,481名	2,799名	2,375名
3	年間新入院患者に占めるがん患者の割合	24.4%	26.7%	25.6%	24.8%	23.1%
4	うち肺がん患者数	303名	256名	303名	250名	264名
5	うち胃がん患者数	212名	220名	202名	238名	207名
6	うち大腸がん患者数	285名	256名	245名	262名	338名
7	うち肝臓がん患者数	113名	115名	93名	116名	103名
8	うち乳がん患者数	205名	248名	239名	269名	256名
9	うち前立腺がん患者数	381名	308名	367名	439名	310名
10	年間外来がん患者延数	70,320名	78,746名	76,190名	76,206名	76,463名
11	年間院内死亡がん患者数	229名	273名	255名	288名	290名

※ No.9 は、当院独自に追加

表2-1 院内がん登録数上位5部位：総数

順位	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
1	大腸 326例	大腸 309例	大腸 252例	乳房 262例	大腸 327例	大腸 318例
2	乳房 219例	肺 223例	乳房 251例	大腸 246例	乳房 236例	乳房 249例
3	胃 201例	乳房 213例	肺 220例	肺 182例	前立腺 213例	前立腺 226例
4	前立腺 198例	前立腺 206例	胃 180例	胃 164例	胃 177例	胃 187例
5	肺 185例	胃 179例	前立腺 159例	前立腺 161例	肺 172例	肺 160例

表2-2 院内がん登録数上位5部位：男性

順位	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
1	大腸 205例	前立腺 206例	大腸 169例	大腸 164例	大腸 225例	前立腺 226例
2	前立腺 198例	大腸 194例	前立腺 159例	前立腺 161例	前立腺 213例	大腸 196例
3	胃 145例	肺 152例	肺 156例	肺 129例	胃 127例	胃 151例
4	肺 133例	胃 131例	胃 133例	胃 126例	肺 115例	肺 117例
5	膀胱 76例	膀胱 70例	膀胱 65例	膀胱 74例	膀胱 64例	膀胱 61例

表2-3 院内がん登録数上位5部位：女性

順位	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
1	乳房 218例	乳房 211例	乳房 249例	乳房 262例	乳房 232例	乳房 248例
2	大腸 121例	大腸 115例	大腸 83例	大腸 82例	大腸 102例	大腸 122例
3	胃 56例	肺 71例	肺 64例	肺 53例	肺 57例	肺 43例
4	肺 52例	胃 48例	皮膚 51例	皮膚 40例	胃 50例	胃 36例
5	悪性リンパ 39例	皮膚 38例	胃 47例	胃 38例	皮膚 37例	皮膚 36例

5. 院外活動

院外活動へも積極的に取り組みした。

(1) 茨城県がん診療連携協議会

茨城県内の都度府県がん診療連携拠点病院および地域がん診療連携拠点病院、茨城県がん診療指定病院、茨城県医師会、茨城県との協議の場である協議会および下部組織の各専門部会活動へ参画した。各協議体は次のとおりであり、がん診療連携拠点病院の整備要件などの意見交

換を行うことで、その要件解釈の県内統一性を図るほか、各病院の活動内容の共有化など、県内全体のがん診療体制整備に関して議論や情報共有を行った。

- ①茨城県がん診療連携協議会
- ②研修部会
- ③がん登録部会
- ④相談支援部会
- ⑤緩和ケア部会

- ⑥放射線治療部会
- ⑦がんゲノム医療部会
- ⑧PDCAサイクル部会

(2) 茨城県地域がんセンター年報
県内地域がんセンター（4病院）年報値として、当院実績値を茨城県へ提出した。（3月）
（堤 雅一）

(2) がん相談支援室

1. 人事

11月よりがん相談員が芳賀百合子看護師から永山千明社会福祉士に交代した。

2. がん相談件数

相談件数は906件（前年比+67件）。
電話相談：455件・面談：451件。
相談内容は表1を参照。

3. がん相談支援事業

(1) ピサポート事業

2022年11月より対面で事業を再開した。上期は再開周知不足もあり利用者が低迷したが下期はコロナ前に回復した。

日 程：毎週木曜日 13：00～15：30

実 施：52回

件 数：37件

5月：2022年度茨城県ピアサポーター養成研修修了者3名を受入れた。先輩ピアサポーターの支援により約半年間の見習い期間を経て11月から独り立ちしている。

11月：ピアサポーターミーティングを開催。ピアサポート事業再開後1年を振り返りピアサポーターの役割・相談対応の基本を確認するとともに周知方法・シフト表作成など課題について話し合った。

(2) がん就労相談事業

①社会保険労務士・ハローワーク職員・がん相談員の3名で毎月対面開催した。

日 程：毎月第2水曜日
13：00～16：00

実 施：12回

件 数：18件

②仕事と治療の両立支援制度利用者：3名

(3) がんサロン

感染対策により休止。

(4) がん相談支援センターPR事業（天池）

日 程：10月15日 10：00～15：00

場 所：ホテルグランド東雲（つくば市）

4. がん相談支援センターブログ

更新回数：13回

アクセス数：8,475回

総 計：8,475件 月平均：706件

最多月：876件 最少月：449件

5. がんフォーラム・研修会・院外会議

(1) がんフォーラム

①北関東甲信越地域相談支援フォーラム
In 千葉（天池）

日 程：11月11日 13：00～17：00

テーマ：「がん体験者を疑似体験することから始める両立支援」

②茨城がんフォーラム2023（主催：茨城県）

運営委員として天池真寿美が参加。

日 程：10月15日 11：00～17：00

会 場：ホテルグランド東雲

(2) 茨城県がん相談従事者研修会（天池真寿美）

①日 程：3月10日 14：00～16：00

テーマ：「がんゲノム医療の相談に対応するための基本的知識を学ぼう！」

②日 程：7月7日 14：00～16：00

テーマ：「各施設でのがん相談支援センターの周知方法を共有しよう！」

③日 程：11月11日 13：00～17：00

テーマ：「相談対応の質保証を学ぶ」

(3) 院外会議（天池真寿美）

①茨城県がん診療連携協議会相談支援部会

日 程：2月10日 17：30～19：00

②茨城県がん診療連携協議会相談支援分科会

日 程：1月27日 14：00～16：00

日 程：3月20日 14：00～16：00

日 程：6月2日 14：00～16：00

日 程：9月8日 14：00～16：00

③茨城がんフォーラム運営委員会

論文査読・紙面決裁

④茨城県看護協会 いばらきがん患者トータル

サポート事業運営委員会

日 程：3月22日 18：00～19：30

日 程：10月27日 18：00～19：30

⑤日立市在宅医療・介護連携推進協議会

日 程：5月23日 18：30～20：00

日 程：10月24日 18：30～20：00

日 程：11月28日 18：30～20：00

(4) 業務説明・見学受入れ（天池）

筑波大学医学生

日 程：6月13日 9：30～10：00

日本臨床腫瘍薬学会 調剤薬局薬剤師研修

日 程：8月9日 13：00～16：00

日 程：12月6日 13：00～16：00

VHJ研修協力（アステラス製薬会社）

日 程：10月24日 12：45～13：45

（天池 真寿美）

表1 相談内容（延べ件数）

一般医療情報	01. がんの治療		
		01-01 手術	22
		01-02 放射線治療	5
		01-03 薬物治療	10
		01-04 免疫療法	2
		01-05 ゲノム医療	6
		01-06 その他	37
		02. がんの検査	10
		03. 症状・副作用・後遺症	
		03-01 妊孕性・生殖機能	0
		03-02 アピアランス	4
医療機関の情報		03-03 晩期合併症	1
		03-04 長期フォローアップ	0
		03-99 その他	48
		04. セカンドピニオン（一般）	21
		05. セカンドピニオン（受入）	0
		06. セカンドピニオン（他へ紹介）	9
		07. 治療実績	2
		08. 臨床試験・先進医療	14
		09. 受診方法・入院	41
		10. 転院	157
		11. 医療機関の紹介	99
		12. がん予防・検診	0
		13. 在宅医療	236
		14. ホスピス・緩和ケア	55
日常生活		15. 食事・服薬・入浴・運動・外出など	11
		16. 介護・看護・療養	
		16-01 介護	129
		16-02 看護	9
		16-03 療養	2
		17. 社会生活（就労・仕事・就学・学業）	
		17-01 就労	28
		17-02 治療と仕事の両立	25
		17-03 就学・就園	0
		17-04 学業・学校生活	0
		18. 医療費・生活費・社会保障制度	
		18-01 介護保険	82
		18-02 傷病手当	6
		18-03 その他	66
	19. 補完代替療法	1	
	20. 生きがい・価値観	126	
	21. 不安・精神的苦痛	97	
関係性		22. 告知	3
		23. 医療者との関係・コミュニケーション	46
		24. 患者・家族間の関係・コミュニケーション	87
		25. 友人・知人・職場の人間関係・コミュニケーション	17
ピア情報		26. 患者会・家族会（ピア情報）	25
		27. グリーフケア	11
その他		88. 不明	0
		99. その他	17
		合計	1,567

(3) 総括

2023年は、新型コロナの5類への移行あるも、感染症拡大防止の観点から活動制限継続し、がん診療連携拠点病院の整備要件に沿った機能継続の取り組みを行った。緩和ケアセンター運営委員会と継続して連携することで、情報共有に努めた。

地域住民への情報提供は、会場開催により“肝臓病教室”を開催できた。ほかに、来院者向け情報紙へのがん情報掲載、地域医療従事者向けに勉強会を

継続開催し、地域へのがんに関する啓発を行うことができた。がん相談支援については、(2)「がん相談支援室」を参照されたい。

2024年は、引き続き感染症拡大防止と諸活動のバランスを勘案しながら、がん診療連携拠点病院整備要件の継続対応を柱として、関係委員会や部門との連携、関係者の協力のもと、当院のがん診療連携拠点病院機能の継続を図っていききたい。

(堤 雅一)

6. 救命救急センター

1. 救急患者受け入れ人数 ※ER受診者数は、2018年3月電子カルテシステム変更に伴い2013年より再集計／－はデータなし
 ※2017年・2018年の一部集計誤りあり再集計

	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年
ER受診者数	－	－	4,046	3,312	3,229	2,996	2,502	2,078	2,120	2,071	1,859	2,057	1,780
救急搬送(台数)	4,115	4,380	4,826	5,085	5,920	6,242	6,071	5,889	5,501	5,414	5,441	6,303	6,752
救急入院患者数	2,782	2,688	3,198	3,643	3,751	3,910	4,349	3,643	3,633	3,801	3,995	4,197	4,345
外来死亡数	85	112	106	122	132	147	163	168	87	186	208	257	249
救急患者数	16,822	16,109	16,906	16,329	18,266	18,482	19,154	18,112	17,660	15,521	15,925	19,655	20,660

2. 救急患者時間帯別内訳(複数科受診あり)

	ER	救急搬送	救急患者数	うち入院
時間内	1,753	2,068	2,981	1,110
平日夜間・休日	27	4,684	17,679	3,235
合計	1,780	6,752	20,660	4,345

3. 救急患者診療科別内訳(複数科受診あり)

	ER	救急搬送	救急患者数	救急入院	死亡者数
内科系	1,706	5,806	12,615	3,277	257
小児科系	4	538	4,670	328	2
外科系	67	382	3,153	658	1
産婦人科系	2	26	218	82	
口腔外科	1		4		
合計	1,780	6,752	20,660	4,345	260

4. 救急患者救急区分別内訳(複数科受診あり)

	1次／帰宅	2次／入院	3次／蘇生	DOA(心肺停止)	総数
内科系	3,808	7,540	970	297	12,615
小児科系	3,308	1,336	23	3	4,670
外科系	1,635	1,352	164	2	3,153
産婦人科系	103	110	5		218
口腔外科	2	2			4
合計	8,856	10,340	1,162	302	20,660

5. 救急者搬送元別内訳(複数科受診あり)

	日立	北茨城	高萩	常陸太田	東海	その他	総数
内科系	4,247	441	557	277	69	215	5,806
小児科系	401	72	49	12	1	3	538
外科系	264	34	23	19	9	33	382
産婦人科系	17	3	3	1		2	26
口腔外科							0
合計	4,929	550	632	309	79	253	6,752

6. 救急病床(3号棟3階)利用数(救急由来入院+術後由来入院)

	延べ入院患者数	平均在院日数
救急集中治療科	4,155	3.3
内科系	605	2.7
小児科	7	2.3
外科系	948	2.4
産婦人科系	6	1.5
歯科口腔外科	2	2.0
合計	5,723	3.1

7. 内視鏡センター

(1) 診察

2012年10月に内視鏡センターが立ち上がり超音波内視鏡、アノテーションシステムの導入、配管による二酸化炭素送気が装備などされた。センター開設後も内視鏡センター運営会議を発展させ2014年から内視鏡センター運営委員会として運営にあたりホームページを開設し議事録、活動内容、診療実績の公開や内視鏡研修のすすめなどの研修医、専修医勧誘も継続している。施設としては日本呼吸器内視鏡学会認定施設、日本消化器内視鏡学会認定施設としてJEDシステムを導入し診療実績の自動入力での専門医取得、ダブルバルーン内視鏡導入と術後胆道系処置の開始、日上市胃がん内視鏡検診の開始に対応するためLCI可能な経鼻内視鏡とiCloudを用いた読影システム ASSISTAの導入も行った。さらに10年が経過し当初の内視鏡システムやX線装置の老朽化に伴い、2021年に内視鏡検査システムを刷新し、オリンパスとさらに、富士フィルムの検査機器を新規導入した。これにより内視鏡観血的処置にはオリンパスの赤色光観察；RDI、一般検診を含め病変の発見やスクリーニングには富士フィルムのLCIとCAD EYE (内視鏡診断支援機能；AI) が使用可能となり、各々の長所を共存させながら、診療、教育ができる環境を整えられた。さらに超音波内視鏡の有効利用、X線透視装置の入れ替えも進み、治療手技の向上や安全性を保ちながら魅力的な研修ができる施設となった。

研修としては週1回の内視鏡カンファレンス、画像カンファレンス、月2回の消化管カンファレンスの開催を維持しながら教育の充実を維持している。これらの症例は、JDDWをはじめさまざまな学会、研究会に発表され一部は論文として各学会誌に掲載されている。UEGWやDDWなど海外の学会にも発表を継続している。

1. 内視鏡センター 基本方針

- 私たちは患者さんが安心して満足していただける、安全で質の高い内視鏡診療を提供し続けるために
- ①チーム一丸となり安全なシステムを築きます。
 - ②十分な説明のもと、不安のない内視鏡診療を提供します。
 - ③地域との医療連携を密に深めます。
 - ④臨床教育に励み技術・診断能力が高い、かつ謙虚な内視鏡チームを育成します。
 - ⑤先端的な医療、研究、開発に取り組みます。

2. 2023年度目標

- ・内視鏡AIの有効活用 3割の維持
上部ESD50件以上、下部ESD60件以上の継続
ERCP、EUS検査・治療の継続
- ・気管支鏡検査に関連した合併症 1件/月以下

- ・ヒヤリハット対策の実践による安全な検査介助を実施する
患者誤認0件、検査時の転倒A判定や移動時の骨折などの事故0件
- ・検体取り間違い0件およびROSE実施者の育成1名
- ・内視鏡センタTV装置 安全利用の確立
(接触事故0件、被ばく線量の確認、HD容量の運用最適化)
- ・内視鏡関連の勉強会開催の継続(年4回)

(2) 臨床指標、各種統計、その他

上部消化管内視鏡 3,419件(うち緊急329件)

下部消化管内視鏡 2,197件(うち緊急142件)

胆道系内視鏡 813件(うち緊急263件)

超音波内視鏡(EUS) 関連172件

小腸カプセル内視鏡17件

ダブルバルーン小腸内視鏡17件

検診内視鏡(日上市内視鏡検診) 141件

- ・上部 食道ESD11件、胃ESD88件、胃EMR 6件、止血術84件、イレウス管挿入56件、食道・胃静脈瘤治療30件(EVL26件、EIS 4件)、異物除去術15件、APC12件、胃瘻関連(造設22件、交換15件、PTEG20件)、食道拡張術30件、十二指腸ステント留置術24件
 - ・下部 大腸ESD60件、大腸EMR584件、大腸ポリペクトミー9件、止血術59件、大腸ステント留置術16件、イレウス管挿入8件
 - ・胆道系 ERB236件、ENBD 7件、内視鏡的碎石術199件、EST41件、金属ステント留置術79件、乳頭バルーン拡張術(EPBD) 3件
 - ・EUS 観察75件、EUS-FNA 97件、EUS-GBD42件、EUS-CD 5件、EUS-AD 1件
- 気管支鏡418件(緊急含む)

(EBUS-TBNA60件、BAL・生検42件を含む)

総計6,881件

- ・緊急内視鏡

上部329件、下部142件、胆道系263件、気管支鏡124件

内視鏡センターは茨城県北地域の中隔病院として、日中・夜間を問わずに緊急処置や検査・治療内視鏡を多く手掛けている。近隣の診療ニーズに答えていくには、関係各所の協力は不可欠であり、多くの関係者に支えられてきた。これまで時間をいとわず対応いただいたスタッフにはこの場を借りて深謝したい。また、今後もお互いを尊重しながら協力できる働きやすい環境を維持し、引き継いでいきたい。

(大河原 敦)

8. 化学療法センター

(1) 診察

がん薬物療法看護認定看護師1名(刈部晃子)を含む看護師11名のうち5名が専任看護師として配置している。がん薬物療法認定薬剤師(鈴木俊一)を含む薬剤師1~3名,臨床検査技師1名,医療事務1~2名が常時配置となっている。

がん薬物療法認定医の誕生はなかったが,今後,誕生できるよう期待したい。

ベッド数は25床と変化はなかった。

基本方針である「チーム医療の実践による安全,安息な化学療法の提供(maximum safety, minimum suffering)」を院内全体で実現するため,薬剤漏出や副作用対応などに関する病棟からの相談には積極的に対応した。スタッフの入れ替わりはありながらも,皆,熱心で効率的に業務を分担し,知識・技術獲得に励んでいた。また,各外来医師の協力もあり,患者の待ち時間短縮や各曜日への分散化も引き続き進んでいた。さらに,化学療法センターの業務開始時間を見直し,8:15~16:30に変更した。

新型コロナウイルス感染症の5類移行に伴い,コロナ禍前の外来受付体制に戻した。

連携充実加算も継続して取り組み,患者の利便性及び病院の収益に貢献した。

(2) 臨床指標,各種統計,その他

23年の月平均外来化学療法数は636件(7,635件)で前年と比べると300件ほど減少している。

部位別では消化器(外科・内科)2,935件,血液・腫瘍内科1,736件,乳腺甲状腺外科1,415件,泌尿器科382件,呼吸器(外科・内科)694件,婦人科417件,その他56件であり,血液・腫瘍内科が大きく減少している。

MET要請は2件であったが,重篤な状態に至るものはなかった。さらに,投与中の有害事象としてアレルギー反応や注射部位反応はみられたものの,適切に対応できた。重大な事故やヒヤリハットは幸いなかった。引き続き安全第一で運営していきたい。

(品川 篤司)

9. 周産期センター

(1) 業務活動

日立総合病院地域周産期母子医療センターは、2009年4月以降休止していたが、2021年4月より2号棟4階の小児科病棟内に3床の新生児集中治療室(NICU)を整備し、2021年4月から12年ぶりに新生児の搬送受入れに限定して地域周産期母子医療センターを部分再開していた。そして、2022年4月より母体搬送を受け入れられるようになり、待望の地域周産期母子医療センターの完全再開となった。母体搬送の受け入れ基準は、新生児受け入れ基準に準じて、妊娠34週以上、推定児体重1,800g以上とした。

2023年1年間の母体搬送受け入れ件数は6件(対前年+2)であった。新生児部門の部分再開した2021年時点で、県北医療圏の分娩取り扱い施設は、当院以外に小児科常勤医が不在である高萩協同病院のみになっていた。同病院のハイリスク妊娠症例は妊娠早期に外来で紹介してくれており、緊急母体搬送の受け入れは腔壁血腫などの分娩後母体出血多量が4件と大半を占めていた。一方、当院で扱うハイリスク妊娠の増加により、当院から水戸総合周産期母子医療センター(水戸済生会総合病院)へ34週未満の切迫早産のために母体搬送した症例は6件(対前年±0)であった。

この他、従来は当院かかりつけの妊婦しか救急外来で対応できなかったが、地域周産期母子医療センター再開後は、未受診妊婦や他院かかりつけ妊婦を救急対応できるようになり、多数の妊婦を救急外来で診察した。

2021年NICUの部分再開とともにハイリスク妊娠、ハイリスク分娩が増加し、当院で出生した新生児がNICUに入院となる児が増加した。2023年のNICU入院患者数は122名(対前年-28)、入院患者延数766名(対前年-88)、平均在院日数6.1日となり、NICUへの一日平均入院患者数は2名であり、3床のNICUは有効に活用された。NICU入院患者のうち116名(対前年-13)は当院で出生した新生児であった(当院出生児の22.7%)。その中で6名が出生後早期に県立こども病院へ新生児搬送となった(20. 小児科参照)。

県北地域唯一の地域周産期母子医療センターとして、地域住民が安心・安全に出産、子育てができるよう、引き続き安定的な周産期医療体制の整備に努めていきたい。

(角田 肇)

10. 病院管理センター

(1) 業務活動

1. 医療安全推進室

(1) 医療安全研修の充実

- ・全職種新任者への安全研修の実施
- ・医療安全・院内急変対策分科会研修会の実施

1月：研修期間 1月11日～2月7日

音声付きパワーポイントを視聴する研修。

内容：

- ①2022年ヒヤリハット概況報告
- ②2022年度業務改善計画取り組み結果報告（2部署）
 - ・診療情報管理センタ「患者情報誤認防止2022」
 - ・健診センタ「後日提出検体検査の運用管理の取り組み」
- ③手術室「手術室の安全管理～患者確認行動の実際～」
- ④院内急変対策分科会「院内急変対応チーム（MET）の活動状況報告とワンポイントアドバイス」

受講者総数：1,310名

7月：研修期間7月12日～8月8日

音声付きパワーポイントを視聴する研修とした。

内容：

薬務局「医薬品の安全な取り扱いについて～事故報告事例より～」
病院管理センタ「電子カルテの不正閲覧と患者個人情報漏洩」

受講者数：1,343名

(2) 安全文化の醸成

- ・医療安全強化月間：11月1日(水)～30日(木)
2018年度から医療安全強化月間のテーマは「患者誤認防止」を継続しており、昨年同様患者さんには「患者誤認防止で高める安全・深まる信頼」のポスターを掲示した。内容は「ご本人の確認にご協力をお願いします。『外来では診察券をお見せください。入院中はリストバンドをお見せください。診察の時・検査の時・薬を渡される時・点滴の時・食事の時・書類受け渡しの時』」である。
職員には、「患者誤認防止のため照合を忘れずに！」を掲げ、患者誤認防止のための確認方法として、「入院患者：リストバンドと確認する物をバーコード認証しましょう。」「外来患者：診察券と確認する物を照合しましょう。」をOAパソコン、電子カルテ、ログイン画面に表示し、1週間毎に画面の背景色を変え、意識して取り組めるようにした。
患者アンケート（220名）より、名前の確認

は97.1%が「毎回」「おおむね」確認されたと回答。「確認されなかった」は0.7%で「治療・看護・栄養指導・お薬の説明の時」（5名）「書類を渡される時」（3名）「配膳時」（1名）「検査を受ける時」（1名）であった。今後も、患者確認の継続推進を図って行く。

・安全ラウンド

RST・MACT・感染対策の巡視を通して職場状況把握と職員とのコミュニケーションを図った。

・看護局との合同カンファレンス

タイムリーに問題解決をするために、看護局医療安全担当者と7月から1回/週で開始。改善策の実施状況の評価、安全対策として有効に機能しているか、実際に現場に出向いて確認した。

(3) ヒヤリハット頻発事例の分析と業務改善の策定

- ・重大な事故につながる恐れのある事例および頻回に発生している事例に対し、再発防止を図るため部署ごとに事例を選定し、業務改善の策定と実施を行った。第1回医療安全研修会がCOVID-19感染防止対策のため集合研修の開催ができないため、医療事故防止対策委員会（7月）で全部署の取り組みの中から、効果的な取り組みが行われた3部署（看護局、検査技術科、薬務局）の表彰を実施した。

(4) 是正処置とマニュアル規定

- ・ヒヤリハット重要事例の中から是正処置（5件）を要求し、対策を検討した。
- ・頻回事例の中から、組織横断的な取り組みが必要な事例について医療安全部門カンファレンスで検討し、リスクマネジメント部会、医療事故防止対策委員会で審議、医療安全対策マニュアルや日立総合病院規準に規定した。
- ・規準改訂

4月：CMS-055「医療安全対策規準」

CMS-099「ヒヤリハット・トラブル報告書発行規準」

11月：CMM-055「医療安全対策マニュアル」
「霊安室における患者誤認防止対策」
新規作成

・摂食嚥下（窒息）対策（継続）

4月：新人看護師対象に誤嚥・窒息予防対策について研修会（講義）を開催した。

(5) 医療事故調査制度

事例検討会の開催：1件

(6) 医療安全対策地域連携相互評価について

- ・COVID-19感染防止のため、最少人数での訪問による評価とした。2023年6月当院受査、10月茨城東病院審査（加算1施設）と相互評価を実施した。12月北茨城市民病院（加算2施設）への訪問を実施。

(7) 医療安全情報提供

毎月日本医療機能評価機構「医療事故情報収集等事業からの医療安全情報の配信を実施。

2. 感染管理推進室

2023年5月25日赤津義文退職、6月1日看護局より鈴木文子（感染管理認定看護師）さん管理セへ異動。

(1) 感染防止対策の推進

・院内ICTラウンド：

入院病棟では点滴準備・薬品管理は点滴作成台の作業台上部の清掃や不要物品はなく適切な管理となっている、課題として作成台の下段に埃があり定期的清掃が必要、鋭利器材の感染性廃棄物容器への廃棄についてはインスリンシリンジのリキャップがされた状態で廃棄があった、しかし以前に比較しその頻度は少ない状況、个人防护用具の使用では患者ケア時に患者にマスク着用していただく、患者がマスクを外す際、職員は目の防護をすることなどは遵守されていた、浴室はシャワーホースが床につかないようする、浴室用ストレッチャーは背上げし水切りすることなどの対応が継続されている、汚物処理室では以前は患者が持ち帰らなかったシャンプー等の物品が多量に保管されていたが、現在は多くの病棟でこれらの保管はない状況になってきた、ナースステーションや点滴作成台のある室内の空調エアコンのフィルターは室内への人の出入りも多いことから埃がたまりやすいため頻回な清掃が必要である、外来等について、処置室や検査室で水回りの使用が多い部署は、日常的な清掃等の管理が重要であるため継続し観察を行う。

・アウトブレイク予防：耐性菌でのアウトブレイク事例はなかったが、9月末～10月にCDI患者が本館棟7階病棟に発生し感染対策介入、その後本7病棟から2号棟6階病棟へ患者が転棟した後に2号棟6階病棟で陽性者複数発生するなどの状況発生、2号棟6階病棟感染対策として職員の協力を得て患者排泄処置後は石鹸流水手洗いの実施、手洗い場で洗面と排泄後手洗い場所を分け使用していただくよう環境調整を実施。

院内で把握されるCDI患者について、本館棟7階病棟、2号棟6階病棟以外でも2号棟3階病棟、3号棟4階病棟へ入院時からCDIと診断された患者入院し合計6名の入院となった、CDI患者が再燃を繰り返す状況があり隔離期間の見直しを行い感染対策マニュアル更新、また次年度より院内でのCDI患者数の把握を行う事とした。

- ・コロナウイルスのクラスター発生対応実施、6月、本館棟6階病棟発生し病棟内で2次感染が発生したと考える状況となり病棟職員へ2次感染発生可能性を共有するとともに感染対策の見直しと遵守についての介入を行った。
- ・結核については10月1件発生、3号棟3階病棟から2号棟3階病棟へ入院した患者が結核と診断、日立保健所の指示を受け3号棟3階病棟の同フロアに滞在した患者全員を含む同室患者16名と職員30名を対象に接触者検診を実施した。
- ・二剤耐性緑膿菌、MDRP（三剤耐性緑膿菌）が検出されている患者の入院は年間を通してわずかであったが、今年は他医療機関より転院後に検出が確認された患者や入院後検査で検出が確認される方など5件以下であるが増加している、検出のある患者はADL全介助の方が多いため今後も入院される機会があり入院時から個室収容と接触感染予防対策が開始されるよう電子カルテコメント欄で共有していく。

(2) 院内感染対策研修会・AST研修会について

- ・第1回院内感染対策研修会（全職員対象）
期間：2023年11月16日～2023年12月23日（未受講者フォロー1月18日まで）、研修資料（パワーポイント音声動画）視聴学習。
- ・輸入／インバウンド感染症について（麻疹を中心に）
救急集中治療科 橋本英樹
※抗菌薬使用内容のためAST研修会含む
- ・血液量10ml、入れているのかい？どっちなんだい!?(血液培養検査) 検査科 鈴木貴弘
※適正な検体採取内容のためAST研修会含む
- ・コロナウイルス5類移行後の感染対策の基本～持ち込まない・持ち出さないための感染予防行動～
病院管理センター 鈴木文子
- ・第2回院内感染対策研修会（全職員対象）
2024年3月開催予定

(3) 感染対策向上加算・指導強化加算に伴う活動

- ・感染対策向上加算における地域医療連携カンファレンス
今年度も日立保健所・日立医師会・日立市役所からの出席をいただき下記内容を開催、9月は日立保健所が地域医療機関を対象に各医療機関での麻しん発生時対応状況について調査されその結果の共有がされた、麻しん発生に伴い接触者となった方へ麻しん抗体検査を実施可能とした医療機関があることを共有できたことは今後の麻しん発生時対応時に役立つ情報となった、11月は手指衛生遵守の動機付けとなるよう当院からの報告とともに

国立感染症研究所が2019年以降にVREアウトブレイク発生時に疫学調査で介入した事例を紹介し「耐性菌持ち込みの封じ込めには非日常での標準予防策 手指衛生回数が重要」という情報を共有した。

5月(1回目)コロナ治療薬について(橋本医師), 抗菌薬使用状況 J-SIPHE任意グループ機能活用紹介(齋藤主任), 保健所情報提供
9月(2回目)麻しんについて 保健所調査報告, 麻しん発生時の対応実際と対策の課題(野原), 抗菌薬使用状況報告

11月(3回目)抗菌薬使用状況と微生物検出状況について, 手指衛生について, 保健所情報提供

2024年2月(4回目)シミュレーション予定

・加算1施設相互ラウンド

7月5日茨城東病院を訪問しラウンド実施

10月5日 常陸大宮済生会病院が当院のラウンド実施

・指導強化加算/連携強化加算

施設訪問1回実施(ひたち医療センターへ)

※年度末まで3回予定

(4) 職員の流行性ウイルス性疾患ワクチンプログラム

・現在, 入職後に抗体検査と追加ワクチン接種を実施している。入職時には必要な抗体保有をしていることが望ましいためタスクチーム(柴田主任, 鈴木千恵子, 鈴木文子, 齋藤主任)にて見直し取り組みを実施。新入職員が入職時に提出する「抗体検査申請書」へ学校発行の証明書または母子手帳のコピーを添付することを総務グループより案内実施した。

(5) サーベイランスについて

・手指衛生サーベイランス: 看護局感染対策分科会にて手指衛生遵守向上への啓発と手指衛生剤使用量調査と看護職員1人当たりの手指衛生回数算出とフィードバックの活動継続。

・手術部位感染サーベイランス(厚労省サーベイランス事業: JANIS): 2022年(1~12)年報では各術式の感染率は前年と比較し, APPY(虫垂の手術) 2.4→12.2%と増加, CHOL(胆嚢の手術) 4.1→6.3%, COLO(大腸の手術) 7.1→10.0%, 2018~2019年感染率と比較すると低下, REC(直腸の手術) 1.6→11.1%, SSI発生率が高くなっていったが一部の手術では前年より手術件数が増加し, 表層でのSSIがほとんどであった。SSIの患者の入院期間は延長せず退院といっていた。サーベイランスを開始した2014年当初には術後に肺炎や尿路感染等の状態となり入院期間が長期となる患者があったが, 現在は術後感染症のため長期入院となる患者はなかった。

(6) その他

- ・5月8日コロナ感染症5類へ見直しとなる。感染管理推進室で対応していた保健所からのコロナ患者の診療依頼の対応は終了。
- ・コロナ患者の診療およびコロナ抗原検査検体採取を行っていた臨時救急外来(旧売店敷地)は2023年6月より平日臨時外来と名称を変更。コロナ抗原検査検体採取にコロナ専用病棟看護師が対応していたが, 5月末に専用病棟が閉鎖し, 検体採取業務は検査科他に新たな部署(看護局師長室, 医療サポートセンタ, 診療情報センタ, 病院管理センタ所属の看護師)の協力を得て検体採取業務を継続中。

3. 病床管理室

2023年度は高い病床利用率・稼働率の実現(稼働率: 急性期95%, 回復期100%以上, 利用率: 87%, ICU/CCU85%以上)を目標に活動した。2023年 稼働率は急性期92.6%, 回復期94.1%, 病床利用率は86.4%, ICU/CCU 83.0%だった。コロナクラスターにより7病棟で延べ121日間病床が制限された。

実績データをもとに6月に病床配分を変更した。婦人科を1号棟3階病棟に, 神経内科を1号棟4階病棟に配分した。COVID-19の5類移行により2号棟7階病棟(COVID-19専用病棟)が休止, 本館棟7階病棟が47床から49床, 本館棟9階病棟が42床から49床になり, 病床数が540床から541床になった。7月に2号棟5階・6階病棟(回りハ)が60床から46床になり, 病床数は527床に減床した。12月の病床配分変更はHCU工事に合わせて2月に変更することになった。

2022年度の職員満足度調査からベッドコントロールに関する意見を抽出した。改善策として, 予定入院のための病床が空いていない場合, 転棟が決まるまで入院患者を待たせてしまうという意見から, 転棟を前日から調整することに変更した。また, 緊急入院の病棟選択や空床確保の転棟は「当該科でオーバーになっても受けてほしい」「空床のある病棟が緊急入院を受けてほしい」などの意見があった。超急性期の入院は診療科配分のある病棟が受けること, 院内全体の病床のバランスを考慮して調整していることを看護局と共有した。2024年度の職員満足度調査結果で効果を確認したい。

4. 臨床研修管理室

(1) 臨床研修医の採用活動

採用になる医学生は病院見学は半日単位で実施, 茨城県主催の合同説明会等も引き続きWebで開催となり, 前年に比較すると緩和されたものの, 引き続きコロナ禍で制約がある採用活動となった。制約のある中での採用活動と

なったが、2024年4月採用者は以下の通り初期臨床研修医は、7名がマッチングと前年のフルマッチングと比べると5名減となった、後期臨床研修医1名は、県内で初期臨床研修を行った医師の採用となった。

①初期臨床研修医：7名(定員12名)

②後期臨床研修医：1名

・内科：1名(定員5名)

・外科：0名(定員2名)

③採用ツールの整備

医学生への訴求効果向上を目的とした初期臨床研修医採用のホームページの改善、茨城県主導による臨床研修病院紹介動画を作成し、コロナ禍で制限される採用活動の対策とした。

(2) その他業務

①各種申請業務

管轄官庁への各研修プログラムの更新、補助金の申請等を遅滞なく実施。初期研修医のプログラムは、2年次の選択科目において放射線腫瘍科、病理診断科が選択可となるように変更した。

②医学生の実習受入れ

コロナ禍で、制約がある中での受け入れとなったが、医学生の実習を、前年より2名減となる年間延べ99名、1週間から最大4週間単位で受入れ、将来の医療人財育成に貢献した。

③その他

医師の人事、労務案件の相談窓口として各診療科、総務グループと連携し、課題の解決を推進した他、「医師の働き方改革」対応施策の推進、茨城県保健福祉部、日立保健所、日立市保健福祉部等の官公庁と医師に関する案件の折衝を実施し医師の職場環境整備に努めた。今後も研修医に関わらず、医師から「選ばれる病院」となるために各プログラムや労働環境の整備を推進する。

5. 品質管理室

(1) 個人情報保護／情報セキュリティ活動

①2023年情報セキュリティ事故発生状況

(集計期間：2023年1月1日～12月31日)

・1件(2月7日メール誤送信)

②2023年度情報セキュリティ委員会開催

・上期報告(5月30日開催)

・下期報告(11月28日開催)

③2022年度情報セキュリティ教育

(a) 新入社員教育(4月：91名(内、医師41名)、10月：新入医師12名)

(b) 新任科長教育(通年：2名)

(c) 情報資産管理者教育(8月：17名)

(d) 新任主任・師長教育(通年：16名)

(e) 個人情報保護教育(8月：1,350名)

(f) 情報セキュリティ教育(11月：1,354名)

④2023年度情報セキュリティ教育

(a) 新入社員(4月：82名、10月：11名)

(b) 機密情報管理(8月：1,364名)

(c) 情報セキュリティ(9月～：展開中)

(d) 個人情報保護(11月～：展開中)

(e) 新任情報資産管理者(通年：展開中)

(f) 新任科長、新任主任(通年：展開中)

⑤2023年度情報セキュリティ内部監査(8月)

・情報システム管理者と事務局員で18部署および実行責任者を監査

・指摘事項無し

⑥2023年度運用の確認(12月)

・18部署で点検チェックリストによる自主点検実施

・指摘事項無し

⑦標的型攻撃メール対応訓練(11月)

訓練メール件名：[!]【確認要】定例会議資料の事前送付の件(開封率集計中)

⑧個人PCの業務情報不保持確認

(9月～：展開中)

⑨その他の活動

(a) 病院統括本部Pマーク更新審査(9月6日)

審査施設：ひたちなか総合病院、10月24日合格

(b) PMS管理帳票システム稼働(4月～)

(c) 情報セキュリティ関連規則改正

・4規準改正

(d) 情報セキュリティニュース発行(6事例)

(2) 品質マネジメントシステムの浸透・定着化

①マネジメントレビュー

(a) 2023年上期(5月30日開催)

(主な内容)

・品質概況(ヒヤリハット報告[事例別推移・レベル別推移]、不適合事項[苦情・意見推移])報告

・2022年度下期の反省・問題点

・2023年度上期の改善・対策指示

②運用の見直し(10月)

(主な内容)

・ISO9001：2015の認証を更新しない

・外部審査を受けない

・他の運用は従来どおり継続

・ペーパーレス化／情報共有を促進

(a) 情報共有Webページ作成(10月)

(b) 品質マニュアル見直し(11月～：展開中)

(c) 関連規準見直し(11月～：展開中)

(d) ISO9001認証登録取下げ手続き(12月)

(e) 関連部署で名刺／院外Webページ変更(12月)

③2023年度患者満足度調査

- ・外来部門調査期間：9月11日～15日
- ・入院部門調査期間：9月1日～30日

6. 経営企画室

健全な経営基盤の確立をめざし、病院運営に必要な資源（人財、医療機器、設備、など）に投資できる環境の整備および業績改善活動に取り組む部門として2020年4月より始動し、2022年6月より病院管理センターの経営企画室としてスタッフ10名で活動を推進している。

(1) 各プロジェクト活動

診療報酬算定拡大に向けた請求および加算獲得の強化、費用の適正化（ヒト・モノへの適正な投資）と人的資源再分配の検討を横断的に展開した。

(2) 医師・スタッフの働き方改革

医師の働き方改革タスクを1回／月定期開催を継続し、①医師の勤怠管理、②医師の労働時間短縮・効率化およびタスクシフティングの推進、③効果指標などについて検討し2024年の施行に向け推進中。

(3) 診療情報の有効利用

DPCデータや医事データを活用し、診療科ミーティングへの臨床データの提示や医療の質目標（QI）の設定、医療サポートセンターへの支援、経営管理データの構築など、診療情報の集約と有効利用を目的に定例でミーティングを開催し活動を推進した。

(4) 2025中期ビジョンの策定

2023年の病院長方針である「患者さんの立場に立った「温かい医療」を提供する「温かい病院」をもとに、2025中期ビジョンを策定した。「温かい病院に繋がる効率的な病院運営と強みづくりのための事業投資の実践」を主要テーマに掲げ5つの戦略視点と目標を次のとおり定めた。

1. 患者サポート…患者さんに「温かい病院」という印象をもってもらえる。
2. 職員サポート…職員のエンゲージメントを高める（仕事への意欲、組織との方向性の共有）
3. 医療の質…医療の提供価値を明確化して、地域・患者さんに発信して、スムーズな対応で医療の提供料を向上させる。
4. 地域連携…前方連携（紹介患者数の増加）、後方連携（退院待機患者の減少）を強化する。
5. 経営管理…利益率2%を安定して出せる病院となり人財・設備への投資を可能にする。

以上、5つの戦略視点から7つの優先課題を定め、それぞれにプロジェクト（以降PJ）を立上げて活動を開始した。7つのPJは次のとおり。1. 働きやすい環境づくりPJ、2. やりがいづくりPJ、3. DX推進PJ、4. 急性期充

実体制加算算定PJ、5. ハイケアユニット導入PJ、6. 地域連携強化PJ、7. 経営管理企画機能強化PJ。各PJは経営企画室が事務局を担い、医師をはじめとする多職種からなるメンバーでチームを構成し、活動状況のモニタリングをはじめ、会議開催、データ収集、病院幹部報告などを行っている。

7. 総括

病院管理センターでは、2023年においても安全・品質・感染・経営機能をさらに強化した体制で活動を推進した。

経営企画室では、2023年4月より2025プロジェクトを立ち上げ、安定経営に向け活動を開始した。品質管理部門では院内の定期審査を全スタッフのご協力により実施した。

医療安全対策地域連携や感染防止対策地域連携の取り組みでは、他の施設から改善すべき点を指摘していただくことや他施設を拝見させていただくことで、当院での医療安全、感染管理のレベル向上につなげている。

また、新型コロナウイルスを含む新興感染症対策では、病棟クラスターのコフォート対応など、感染者の受け入れ態勢を維持しつつ、通常の診療体制を継続した。全職員並びに尽力されたスタッフに改めて感謝申し上げる。

今後も継続して経営の安定および感染対策の徹底と院内感染の発生防止に努めて、安全や品質管理の向上をめざして、センター同協力してその責務を果たしていきたい。

（渡辺 泰徳）

11. PETセンター

今年PETセンターが設立され19年が経過した。2019年より加速器が停止、デリバリー製剤での運用へ変更。2021年11月にPET/CT装置を更新している。

(1) 業務活動

1. 定例会議

1回/2月の定例会議を6回開催した。(第137回～第142回) 検診受診者状況、紹介患者状況、院内からの検査状況、装置の稼働状況やPET/CTの広報活動などの報告を行った。

2. 集客活動

院内メールにて新任医師のためにオーダー方法のお知らせメールで送信した。市報にPET検診の市民割及びペア割について掲載していただいた。PET検診のパンフレットを近隣医療機関に配布した。院外向けHPの更新、メディネットでのPET検診の情報展開を実施した。

3. 運営状況

- (1) 2022年3月の市報「ひたち」にPET検診の自立市民割・ペア割について案内を掲載。
- (2) 4月に品川篤司がPETセンター長に就任。
- (3) 4月PET検査(核医学検査含む)のオーダー方法をメールにて各科ごとアナウンス実施。
- (4) 4月に佐藤竜太がPET施設認証セミナーを受講(オンライン)。
- (5) 5月にメディネットにPET検診ペア割を追加。
- (6) 4月21日～22日 PET/CT装置定期点検。
- (7) 7月7日～8日PET/CT装置定期点検。
- (8) 8月の病院だよりにPET検診割引を掲載。
- (9) 9月8日大雨によりRI棟水戸側法面崩落。
- (10) 9月11日排水配管設備の損傷を自主点検にて確認、原状復帰まで検査停止とした。
- (11) 10月10日～13日配管と排水の漏水時に対応する受け側溝(仮設)原状復帰を実施。
- (12) 10月13日PET/CT装置定期点検。

(13) 10月17日からPET検査再開した。

(2) 総括

PETセンターの運用状況を表1に示す。

昨年と比べて、総検査件数は83件減と減少に転じた。

院内からの検査依頼は昨年と比較して19件の減少となった。

院外(近隣医療機関)からのPET/CT検査紹介は昨年と比較して69件の減少であった。

検診は昨年と比較して5件の増加でほぼ横ばいとなった。

院内・院外ともに減少に転じた。9月の大雨の影響により約1ヶ月の停止期間があったのでやむを得ないところである。検診では新たな割引であるペア割を開始した。

9月8日の大雨ではRI棟の水戸側法面が崩落、9月11日に自主点検を実施。排水設備(側溝)の損傷を確認し検査を停止する措置をとった。法面の崩落防止工事と設備の原状復帰を実施。排水試験にて異常が無いことを確認し、10月17日よりPET検査を再開した。

今後RI棟建屋の地盤補強と法面の補修が予定されており、検査を停止する期間が発生することが予定されている。

本年も新型コロナウイルスの影響があったが、稼働している期間は件数は堅調であった。

PET検査は今後はがん診療のみならず2023年12月20日にアミロイドPET検査が保険適用となり、さらに検査の幅が広がっていくことになる。2024年はアミロイドPET検査をスムーズに実施できるように環境整備をしていくことが当面の課題と考える。PET装置を有効に活用し、県北地域ひいては茨城県内のがん診療・認知症診療に役立てていきたい。またPET検診についても様々な広報活動をすることにより受診数を増加させ、市民の健康増進のために貢献していきたい。件数も大事であるが何よりも安全に検査をできる環境を整備しがん診療・認知症診療に貢献をしていくことを目標としたい。

表1. 検査件数(2023年1月～12月)

(単位:件)

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
院内患者	74	58	72	65	82	73	82	76	13	46	79	88	808
紹介患者	16	13	21	17	14	15	16	17	4	0	17	17	167
検診者	8	6	10	24	19	23	13	13	5	12	14	22	170
計	98	77	103	106	115	111	111	106	23	58	110	127	1,145

(品川 篤司)

12. 臨床研修センター

(1) 業務活動

1. 研修医受け入れ人数（期間：2023年4月1日～2024年3月31日）1年目：15名，2年目：16名

2. 研修管理委員会

合計1回開催した。（2023年・3月）

3. 病院見学者受け入れ状況（2023年1月1日～2023年12月31日）

新型コロナウイルスの感染拡大に伴い，半日単位での受入れ等，制限を設けていたが新型コロナウイルス感染症が5類指定以降は制限を設けず55名の医学生の見学を受入れた。

(2) 総括

研修管理委員会の頁を参照。

（藤田 恒夫）

13. 臨床試験推進センター

(1) 業務活動

1. 新規実施治験

月	依頼者	治験薬コード	分類	科名	責任医師名	
1月	ヤンセンファーマ	JNJ-78934804	後期第II相試験	消化器内科	嶋志田 敏郎	副院長
3月	フェリング・ファーマ株式会社	FE 999326	第III相試験	泌尿器科	堤 雅一	副院長
9月	アストラゼネカ株式会社	D9185C00001 (TILIA)	第III相試験	救急集中治療科	橋本 英樹	主任医長

2. 治験進捗

企業治験（終了分）

依頼者	対象疾患名	分類	科名	予定症例数	追加症例数	同意取得数	実施症例数	達成率	終了年月
IQVIA サービシーズ ジャパン	潰瘍性大腸炎	第II相試験	消化器内科	1	0	0	0	0.0%	2023年5月
IQVIA サービシーズ ジャパン	潰瘍性大腸炎	第III相試験	消化器内科	1	0	0	0	0.0%	2023年5月
協和キリン	糖尿病性腎臓病	第III相試験	腎臓内科	4	0	3	3	75.0%	2023年9月
ヤンセンファーマ	多発性骨髄腫 3007	第III相試験	血液・腫瘍内科	3	0	3	3	100.0%	2023年11月

企業治験（継続中）

依頼者	対象疾患名	分類	科名	予定症例数	追加症例数	同意取得数	実施症例数	進捗率	承認日
アッヴィ合同会社	急性骨髄性白血病	第III相試験	血液・腫瘍内科	1	3	4	4	400.0%	2018年3月
アッヴィ合同会社	多発性骨髄腫	第III相試験	血液・腫瘍内科	1	1	2	2	200.0%	2018年4月
アステラス製薬	急性骨髄性白血病	第II/III相試験	血液・腫瘍内科	1	0	6	1	100.0%	2018年9月
Bristol-Myers Squibb	骨髄異形成症候群	第III相試験	血液・腫瘍内科	1	0	1	0	0.0%	2019年2月
Bristol-Myers Squibb	骨髄異形成症候群	第II相試験	血液・腫瘍内科	1	1	3	2	200.0%	2019年3月
Bristol-Myers Squibb	潰瘍性大腸炎	第II/III相試験	消化器内科	4	0	4	2	50.0%	2019年4月
ヤンセンファーマ	クローン病	第III相試験	消化器内科	2	0	2	1	50.0%	2020年10月
アッヴィ合同会社	骨髄線維症	第III相試験	血液・腫瘍内科	1	0	1	1	100.0%	2021年10月
Bristol-Myers Squibb	骨髄線維症	第II相試験	血液・腫瘍内科	2	0	2	1	50.0%	2022年3月
Bristol-Myers Squibb	骨髄異形成症候群	第III相試験	血液・腫瘍内科	2	0	2	2	100.0%	2022年10月
ヤンセンファーマ	多発性骨髄腫	第III相試験	血液・腫瘍内科	2	3	3	2	100.0%	2022年12月
ヤンセンファーマ	クローン病	第II相試験	消化器内科	1	0	1	1	100.0%	2023年1月
フェリング・ファーマ	膀胱癌	第III相試験	泌尿器科	2	0	1	1	50.0%	2023年3月
アストラゼネカ	ウイルス性肺炎	第III相試験	救急集中治療科	3	0	0	0	0.0%	2023年9月

自主臨床試験（継続中）

依頼者	対象疾患名	科名
がん集学的治療研究財団	大腸がんstage II UFT/LV (JFMC46)	外科
JACCRO	胃癌 START 2	外科
JACCRO	胃癌 AR	外科
関東CML研究グループ	慢性骨髄性白血病	血液・腫瘍内科
JALSG 名古屋大学	骨髄異形成症候群	血液・腫瘍内科
愛知県がんセンター	大腸癌	消化器内科

(2) 総括

治験の実施状況は企業治験3件、自主臨床試験1件の新規治験を受託し、継続治験14件であった。年間5,114万円で前年より17.5%増収であった。

新規治験受託は、直接案件1件、SMO案件は2件であり、円滑な治験業務を継続できた。

（堤 雅一，齋藤 祥子）

14. 肝疾患相談支援センター

(1) 業務活動

2008年5月1日に、当院は茨城県より肝疾患診療連携拠点病院に指定された。これは肝疾患診療体制の確保と診療の質の向上を図る目的での国家事業の一環である。さらに2008年7月から茨城県肝疾患相談支援センターを開設した。がん相談支援センターと同様に肝疾患においても、相談事業、診断や治療に関する医療相談、医療費、福祉、介護サービス等のよろず相談について、広く一般の方からご相談いただけるようにした。がん相談とは別に、肝疾患に関しての専用電話を設置し専門看護師が相談をお受けしている。相談は無料である。直接来院いただくか、お電話でご相談いただく。お話をうかがい、内容によっては相談予定日や担当者を調整させていただく。例えばこのような相談をお受けする。

あなたの理解を助けます

- 「C型肝炎といわれたがどんな病気？」
- 「治療法は？」
- 「副作用が心配」
- 「仕事と治療の両立はできるの？」

あなたの生活を支援します

- 「治療費はどれくらいかかるの？」
- 「治療費の補助が出ると聞いたのだけれど」
- 「どうやって申請すればいいの」

相談実績：2008年71件，2009年95件，2010年61件，2011年211件，2012年273件，2013年240件，2014年159件でした。2015年358件と急激に増加し以後2016年351件，2017年367件，2018年360件，2019年は314件，2020年は332件，2021年は240件，2022年は97件，2023年は68件となっている。相談内容もインターフェロンフリー治療や医療費助成制度に関するものが減少し，新型コロナワクチンの接種に関するもの，B型肝炎訴訟に関するもの，脂肪肝と肝硬変に関するものが増えてきている。

全国の肝炎連携拠点病院連係協議会に年に2回，関東甲信越のブロック会議に1回参加し新たな情報を得て院内・院外へ紹介した。年3回の肝臓病教室は，3回現地開催した。世界肝炎デーにあわせた肝がん撲滅講演会（市民公開講座を兼ねる），医療従事者講習会，肝炎診療コーディネーター講習会も毎年開催している。肝炎医療コーディネータステップアップ講習会はWeb開催の予定である。当院の肝炎診療コーディネーターから，厚労省「知って，肝炎」プロジェクトの肝炎プロモーターも誕生し，マラソン大会などで「肝炎検診を受けましょう」とアピール活動を開始したが，各種行事は次々に中止となり思ったような活動はできていない。また，2020年3月に予定されていた，「知って，肝炎」プロジェ

クトの杉良太郎さんの日立市長表敬訪問も11月に延期，さらに延期のままとなっている。可能な限り情報を届けるためWeb中心ではあるが講演会を開催し順次現地開催に変更してきている。開催場所，日時，参加者数などは講演会の報告を参照いただきたい。Web環境が整っていない方への情報発信がwithコロナ時代の課題となっている。

(2) 総括

肝がんは予防可能である。

2008年4月から肝炎の治療にかかる医療費の補助制度が適応されている。2010年からは肝障害認定が開始，2019年からB型・C型ウイルス性肝炎に起因する肝がん・重度肝硬変に対する治療研究促進事業による医療費補助も開始されている。インターフェロンフリー治療によりC型肝炎は，ほぼ治る疾患となった。日本では，2030年までに，90%の患者さんが感染診断され，治療必要者の80%が治療を受けるEliminationが達成可能と予想される。肝がんは治療により予防可能ながんである。この機会に治療を検討されてみてはいかがだろうか？お手伝いさせていただく。

（鴨志田 敏郎）

15. 輸血センター

(1) 業務活動

1. 研修関連

- ・臨床研修 4月 (12名)
- ・輸血療法委員会研修会 8月 (790名)

2. 輸血療法委員会事務局

定期開催 6回/年

3. 造血幹細胞移植関連

- ・自家末梢血幹細胞採取 6症例
- ・同種末梢血幹細胞採取 0症例

(2) 総括

輸血用血液製剤の使用実績を報告する。

1. 赤血球製剤

赤血球液 (RBC) の使用は8,942単位で昨年より約5%増加した。目的別では、手術(術中)での使用が1,274単位、術後および手術以外での使用は7,668単位であった。洗浄赤血球(WRC)の使用は無かった。

2. 血小板製剤 (PC)

使用は13,470単位で昨年同等であった。

3. 新鮮凍結血漿 (FFP)

使用は3,002単位で2%減少した。血漿交換での使用は症例数が減少したため前年比約60%減となった。

輸血管理料 I : 適正使用加算の施設基準 (FFP / 赤血球比) は、0.31 (基準0.54未満) であった。

4. アルブミン製剤

高張アルブミン (25%) の使用は1,014本 (4,225.0単位)、等張アルブミン (5.0%) の使用は1,271本 (5,295.8単位)。総使用量は9,520.8単位で昨年より約10%減少した。なお、国産品の使用割合は高張51%、等張89%であった。

輸血管理料 I : 適正使用加算の施設基準 (ALB / 赤血球比) については1.02 (基準2.0未満) であった。

5. 自己血製剤

貯血は45例、150単位であった。保存内訳は、全血保存47単位、MAP液保存97単位、冷凍保存4単位であった。診療科別では心臓血管外科24例97単位、整形外科9例28単位、産婦人科11例23単位、泌尿器科1例2単位であった。

使用は40例、137単位で、同種血併用は11例、同種血回避率72.5%であった。

6. 製剤廃棄数 (廃棄率)

同種血は赤血球製剤 (RBC) 4単位 (0.04%)、

新鮮凍結血漿64単位 (2.08%)、血小板製剤10単位 (0.07%) であった。理由は製剤の有効期限切れ、緊急輸血症例での新鮮凍結血漿の溶解後の投与中止等であった。自己血は全血製剤13単位であった。

7. 血液センターへの返品数

赤十字血液センターへの返品は赤血球製剤4単位 (2バッグ)、新鮮凍結血漿12単位 (3バッグ) であった。理由は献血ドナーからの献血後の情報提供による回収、製剤内不溶物等の外観異常であった。

8. 副作用発生数

使用した同種血全製剤6,571バッグに対して78バッグ (1.2%) で副作用が発生した。主なものは、血小板製剤での掻痒感や発疹で、重篤な副作用は赤血球製剤輸血後の呼吸困難 (TAD) 1例、新鮮凍結血漿投与後の血圧低下1例であった。

9. ABO異型適合血輸血

ABO異型適合血輸血は30例で実施された。緊急輸血 (O型RBC緊急出庫) が28例、同型在庫不足 (PC製剤) 2例であった。

10. Rh不適合輸血

緊急輸血後にRh不適合輸血が判明した症例が1例あった。判明後速やかにRhD(-)製剤へ切り替え、患者は輸血後3ヶ月時点で抗D抗体の産生は認められていない。

11. クリオプレシピテート製剤

クリオプレシピテート製剤の使用は心臓血管外科3例、救急集中治療科1例であった。

(品川 篤司、松浦 恵美子)

16. 中央滅菌管理センター

(1) 滅菌関連装置の稼働実績 (件数)

機種	高圧蒸気滅菌装置				低温プラズマ滅菌装置		乾燥機		ウォッシャーディスインフェクター			減圧沸騰式洗浄機	
	①	②	③	④	100S	100NX	大	小	46①	46②	88	①	②
1月	82	74	73	41	70	96	31	31	90	124	131	128	108
2月	72	69	71	41	71	101	27	28	105	112	126	127	115
3月	85	77	71	48	70	96	31	31	126	119	140	138	128
4月	66	69	61	31	63	86	30	30	107	102	112	115	108
5月	71	72	76	31	71	94	31	31	117	111	143	112	118
6月	70	72	74	33	68	99	30	30	107	107	132	118	119
7月	74	80	72	40	30	111	30	30	122	109	121	114	113
8月	81	75	78	42	54	99	31	31	126	128	136	113	120
9月	77	77	66	35	59	80	30	30	104	106	124	113	113
10月	79	76	78	39	70	91	31	31	109	128	146	127	120
11月	73	74	77	38	59	88	30	30	110	118	145	124	118
12月	82	78	78	50	61	86	31	31	124	122	141	131	126
合計	912	893	875	469	746	1,127	363	364	1,347	1,386	1,597	1,460	1,406

(2) 手術室内常駐業務の実績 (件数)

業種	器材員数確認	小型滅菌装置での滅菌業務	消毒		滅菌物管理状況の巡視	硬性軟性鏡の洗浄
			ファイバ	器材		
1月	314	2	0	27	334	37
2月	311	2	0	18	251	41
3月	324	2	1	31	304	58
4月	267	0	0	27	310	48
5月	274	1	0	20	266	50
6月	307	3	3	18	277	54
7月	332	4	0	18	280	48
8月	338	1	0	28	296	46
9月	313	0	2	45	270	45
10月	349	1	1	29	300	56
11月	334	1	0	33	311	65
12月	338	2	0	20	321	64
合計	3,801	19	7	314	3,520	612

(3) 内視鏡センター内業務の実績

業種	内視鏡洗浄消毒装置稼働件数			ファイバ洗浄総件数	うち、夜間対応件数
	①	②	③		
1月	115	128	152	546	72
2月	174	149	154	635	108
3月	183	163	186	663	97
4月	136	160	171	593	77
5月	146	173	140	574	63
6月	168	174	154	619	94
7月	137	156	150	534	57
8月	173	148	166	592	64
9月	137	176	134	550	82
10月	186	186	166	668	86
11月	194	167	169	665	75
12月	146	186	144	600	97
合計	1,895	1,966	1,886	7,239	972

(4) 業務活動

【委員会・監査関連】

毎月：中央滅菌管理委員会
 第二週水曜開催
 センタ長：酒向 晃弘
 副センタ長：明石 尚樹
 看護局 検査技術科 医療安全推進室
 事務部(総務グループ 資材グループ 環境施設グループ)
 臨床工学科・鴻池メディカル 計15名
 委員会基本方針：

滅菌する機器や医材の品質と安全を保証し、管理運用の徹底に努める

隔月：手術室器械 滅菌／洗浄業務会議

看護局(手術室) 資材グループ
 臨床工学科 委託業者 計7名

会議内容：

センタと、夜間・休日に滅菌業務を施行する手術室間にて業務連携に関する運用／問題点を協議する

【装置点検関連】

3月：低温プラズマ滅菌装置→点検実施
 5／6月：高圧蒸気滅菌装置→法定検査実施
 10月：低温プラズマ滅菌装置→点検実施
 11月：高圧蒸気滅菌装置→点検実施

【その他】

2月：整形手術用借用器材の取り扱いに関する分解・洗浄・組立の説明会開催
 → 撮影し、手術室看護師・委託業者へ展開、全員受講

3月：第9回洗浄滅菌勉強会開催(26名出席)

→ 保管の重要性・センタ運営の周知

6月：病棟・外器材の化学的インジゲータ使用撤廃の方針に向け運用検討

10月：(なか病)の洗浄器故障に伴う器材処理の受け入れ要請あり・受入許可

12月：特定感染症患者に使用したファイバの洗浄消毒業務 運用開始

(5) 総括

処置や手術で、安心して医師が器材を使えるよう、複雑な器材の適正な組立・滅菌処理に関する説明会や、無菌性を長期間保つための保管方法の勉強会にて、有益な情報を発信した。

また、滅菌物に関わるスタッフの業務環境を改善するために、品質管理に使用するインジゲータの見直しや効果的な活用に関して、新たにセンタ目標に据え、「安全」と「費用」の両側面から改善を試みている。

手術室・内視鏡センタ等、各部門と定期的な協議を実施し、業務内容の摺り合わせを行うことで、品質不良の発生抑止を前提とした、円滑な業務参画に引き続き努めている。

系列病院との連携も意識して引き続き、センタの理念である滅菌器材の品質管理の徹底と安定供給を意識して取り組んでいきたい。

(酒向 晃弘)

17. リハビリテーションセンター

(1) 業務活動

1. 回復期リハビリテーション病棟関連

病棟利用率95%維持，回復期リハビリテーション病棟入院料1および体制強化加算1の施設要件の維持を目標として運用，急性期からの転入申し込みはPC限定公開で各病棟とつなぎ，タイムリーに受けられるような取り組みを継続している。

転入の可否は判定会議で検討（2回/週実施，出席者：専従医・看護師，リハビリテーション療法士，ベッドコントローラー）し，結果を電子カルテへ記録して各診療科と共有できる運用を行っている。

年間平均病床利用率は92.6%（2022年92.5%），転入につながった280名のうち，脳血管疾患系が44.2%，整形外科疾患は43.9%であった。（図1）

紹介元の急性期診療科は整形外科，脳神経外科，神経内科の順で多い（表1）。平均在棟日数は65.5日，在宅復帰率は78.0%，重症者受け入れ率は45.3%，重症者改善率は77.4%，実績指数は67.2であった。（表2）

5月末より専従医1名の体調不良による長欠があり7月1日から46床での病棟配分での運用と

図1 転入元診療科

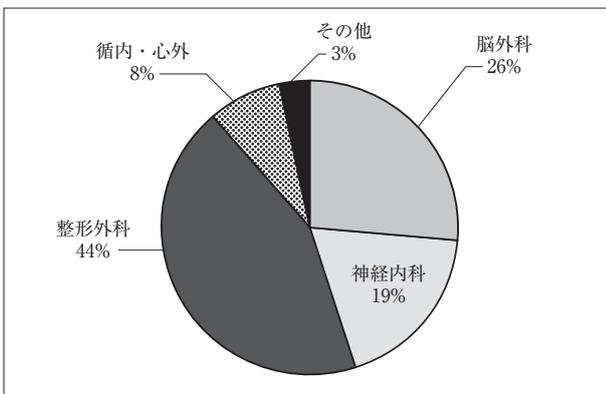


表1 2号棟5・6階病棟転科状況（診療科別）

	脳外科	神経内科	整形外科	循環器・心外	その他	合計
転科人数	73	51	120	22	9	275

なった。2号棟6階病棟で患者4名，職員2名のCOVID-19のクラスターが発生した。7月28日～8月8日の期間に転入受け入れを休止した。5月末に休職した専従医は12月に復職したが，業務負担軽減のためリハビリテーション科から別部署に異動になった。

2. 県指定地域リハビリテーション事業

失語症患者友の会「さくらだこ」への支援はCOVID-19が落ち着いていたため2022年から再開し2023年は9回開催したうち8回に職員を派遣した。

小児リハビリテーション事業は，特別支援学校へのセラピストによる巡回療育相談派遣事業は2回実施することができた。障害児施設などへの摂食機能障害への対応についての職員支援として太陽の家へ3回支援を行った。（表3）

(2) 総括

上記の事情により5月末より専従医は2名体制で稼働している。

リハビリテーションセンター内でのCOVID-19に対して流行状況に合わせて感染対策を強化した。

急性期診療科に活用いただける回復期リハビリテーション病棟であるべく，委員会などで情報共有を図ることに努めてきた。一方で回復期リハビリテーション病棟へ転入後も急性期診療科の医師には，診療を継続していただき，大変多くのご協力をいただいた。

リハビリテーション専門職である療法士も各診療科に活用していただける，かつ地域に貢献できる組織であることを目標として活動をしてきた。

表2 平均在棟日数と転帰，施設要件達成状況（疾患種別）

回復期リハ病棟 疾患種別	患者数	在棟日数	転帰					回復期リハビリテーション病棟I要件			
			自宅	老健	回りハ	その他	急性憎悪	在宅 復帰率	重症者 入院率 (N=105)	重症者 改善率	報告 実績指数
			名	名	名	名	名	70%以上	30%以上※	30%以上	40以上
全体	254	69.5	198	28	3	25	24	78.0%	45.3%	77.4%	67.2
脳血管（高次）・ 四肢麻痺	93	83.8	59	16	3	15		63.4%	66.7%	75.8%	83.0
脳血管	62	75.6	51	6	0	5		82.3%	30.6%	68.4%	67.9
整形外科疾患	68	52.9	59	4	0	5		86.8%	38.2%	84.6%	53.5
廃用症候群	23	54	21	2	0	0		91.3%	30.4%	57.1%	41.9
急性発症した 心大血管疾患	8	41.0	8	0	0	0		100.0%	12.5%	100.0%	51.5

表3 県指定地域リハビリテーション事業

No.	テーマ	実施日	場 所
1	特別支援学校へのセラピストによる巡回療育 相談派遣事業	6月6日，10月24日	日立特別支援学校
2	障害児施設などへの摂食機能障害への対応に ついての職員支援	2月17日，4月25日，9月20日	太陽の家
3	失語症患者友の会「さくらだこ」への支援	1月22日，3月26日，4月16日， 5月21日，6月18日，9月17日， 11月19日	らぼーるひたち

（奥村 稔）

18. 緩和ケアセンター

(1) 業務活動

当センターは、次の機能により取り組みし、機能継続に係る諸課題には、緩和ケアセンター運営委員会で協議を行った。また、関連委員会として、がんセンター運営委員会とも並行・協調し、情報共有を図りながら取り組みした。

①緩和ケアチーム

大河原悠，阿部克哉，今井公文，伊藤吾子，田地明広，認定看護師，薬剤師など他職種連携により，継続的に活動を行った。

②緩和ケア外来

外来診療体制は，大河原悠とがん関連専門・認定看護師の連携により週1回で継続対応している。

③緩和ケア病棟

入棟患者基準を柔軟に対応し運営している。
〈施設基準に係る要件実績 2023年1月から2023年12月〉

- ・入棟待機期間 3.6日
- ・在宅退院割合 14.5%

(2) 教育・啓発・情報提供

院外および院内の医療従事者向けに，感染拡大防止対策を講じ，次のように実施し，教育に努めた。

- ①感染症拡大防止に配慮しながら，院内職員限定20名で募集・9月開催（うち医師12名）。
- ②緩和ケア事例検討会
詳細は，地域がんセンターのページを参照。

(3) 各種統計値

統計値を表1に示す。

(4) 総括

2022年11月に，本館棟11階病棟にて緩和ケア病床として14床（一般病棟入院基本料を算定）運用を継続。なお，緩和ケア病棟入院料の施設基準に係る要件実績は，引き続き算出実施し，継続達成できている。

その他の緩和ケア診療（緩和ケアチーム，緩和ケア外来，緩和ケア病棟）の運営も年間通じて取り組みできた。緩和ケア病棟では，感染症拡大防止から面会制限とその緩和を行いながら業務継続を図った。

2023年8月がん診療連携拠点病院の要件でもある“がん患者の自殺リスク対応フロー”を作成し，運用開始した。2023年10月緩和ケア病棟に愛称をつけることで印象を和らげ親しみやすさを持ってもらう為，“緩和ケア病棟オリーブ”の愛称をつけ運用開始した。

2024年は，新型コロナ5類移行したものの，引き続き感染症拡大防止を図りながらの運営となるが，緩和ケア診療の機能継続と一般診療科・一般床との連携し，在宅医療との関係継続も念頭に置き，当院の緩和ケア診療体制充実に努めたい。

表1 緩和ケア診療体制に係る統計値

No	項目	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	
1	緩和ケアチーム延べ患者数	342名	194名	190名	199名	236名	
2	うち，新規介入	132名	108名	157名	145名	189名	
3	緩和ケア外来延べ患者数	134名	52名	15名	10名	14名	
4	うち，新規介入	4名	11名	5名	1名	2名	
5	緩和ケア病棟	入棟延べ患者数	215名	239名	167名	208名	238名
6		退棟延べ患者数	213名	231名	176名	206名	241名
7		平均在院日数	20.8日	17.6日	13.7日	15.6日	14.0日
8		平均待機期間	1.8日	1.5日	2.1日	4.1日	3.6日
9		在宅退院率	27.7%	29.0%	18.1%	20.3%	14.5%

(渡辺 泰徳)

19. ロボット手術センター

(1) 業務活動

【委員会・監査関連】

毎月：ロボット手術センタ運営委員会
 隔月第二水曜開催
 センタ長：堤 雅一
 副センタ長：明石 尚樹
 事務局：臨床工学科
 医師（泌尿器科・消化器外科・呼吸器外科・産婦人科・麻酔科）・看護局・事務部（総務グループ・環境施設グループ・資材グループ・医事グループ）・日上市役所員・臨床工学科
 委員会基本方針：
 安全を第一としたロボット手術の導入・早期保険適応

【活動内容】

1月：腎部分切除100例達成
 → 日立だより掲載
 2月：腎尿管膀胱全摘術 施行
 4月：胃全摘術 第一症例施行
 5月：回盲部切除術 第一症例施行
 6月：仙骨膣固定術 第一症例施行
 8月：院外HP 外科インタビュー掲載
 9月：直腸切除術保険適応
 → 響きあい掲載
 9月：直腸切除術+幽門側胃切除術 施行
 12月：院外HP 病院概要-医療機器欄にロボット手術写真/記事掲載
 12月：院外HP トップページ
 ロボット手術掲載欄更新

【ロボット手術システムメンテナンス関連】

6月・12月：メンテナンス実施

ロボット手術件数（2023年：228件）

術式	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
前立腺全摘術	3	6	5	7	6	7	7	6	4	3	6	4
腎部分切除術	1	2	4	2	5	3	1	4	0	4	2	1
肺悪性腫瘍手術	1	0	1	2	1	0	0	0	2	3	0	1
膣式子宮全摘術	1	3	3	4	0	3	3	4	3	4	3	2
子宮悪性腫瘍手術	1	1	1	0	3	1	1	2	1	0	1	0
直腸切除術	2	2	1	1	0	1	0	1	1	1	2	2
腎盂尿管形成術	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
膀胱悪性腫瘍手術	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0
幽門側胃切除術	3	2	4	2	2	4	4	3	2	4	2	3
結腸切除術	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0
腎悪性腫瘍手術（全摘）	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
腎尿管全摘術	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0
縦隔腫瘍摘除術	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0
腎尿管膀胱全摘術	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
胃全摘術	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0
回盲部切除術	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0
仙骨膣固定術	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1
直腸切除術+幽門側胃切除	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
合計	13	17	19	20	23	22	19	22	18	21	19	15

※2022年手術実績：206件 前年比：111%（22件増）

(2) 総括

ロボット手術における複数診療科の参画・保険適応手術の拡大に伴い、年々件数が伸びている。本年も、5つの術式の新規導入と、1つの術式における保険適応がなされた上、従来の手術もロボット手術装置の稼働を意識してより効率的に活用することで、年々総件数が伸びている。

腎部分切除術の100症例達成や、広報の推進など、精力的な活動を図りつつ、大きな問題もなく当該手術の運営ができたことはセンターとして大変意義のあることだと考える。今後も引き続き「安全な医療の提供」を理念に掲げ、取り組んでいきたい。

（堤 雅一）

20. 口唇口蓋裂センター

(1) 概要

2023年8月に口唇口蓋裂センターを開設。形成外科，小児科，周産期センター，耳鼻いんこう科，放射線腫瘍科，麻酔科，歯科口腔外科，リハビリテーション科（言語聴覚士），医療相談室（MSW，心理士），看護局（病棟，外来）でセンター員を構成し，安全で信頼される治療の提供をめざす。

事務局を経営企画室・医事グループに置き，センター運営を取り纏め，各種課題の審議検討を実施している。（開催頻度は期1回もしくは審議必要時）

(2) 基本方針

- ①患者や家族へ寄り添い，安全で信頼される治療を提供する。
- ②日立医療圏や二次医療圏の医療機関との連携を緊密に深める。
- ③臨床教育や技術・診断能力の向上に励み，かつ謙虚なチームスタッフを育成する。
- ④先端的医療，研究，開発に取り組む。

(3) 活動内容

- ・ 5月12日：センターキックオフ
- ・ 7月28日：センター運営会議
- ・ 8月1日：センター開設
- ・ 10月10日：センター運営会議（臨時）
- ・ 11月22日：センター開設記念講演会
演題名：昭和大学での唇裂口蓋裂の治療
講演者：昭和大学形成外科学講座
教授 門松香一先生
参加者数：116名
（院内102名，院外14名）

(4) 総括

口唇口蓋裂は先天性の形態異常で，最も頻度の高い顔面に起こる障害である。形だけでなく，言葉，哺乳，耳の障害なども起こしやすく，心臓の合併症も通常より多いといわれている。したがって，スペシャリストがチームを組んで治療にあたる必要がある。これからも高度で総合的な治療を1施設にて継続して受けられる体制を整えていく。

（宇佐美 泰徳）

21. 放射線技術科

(1) 業務活動

1. X線・消化管係

4月に当係は消化管係と合併し、X線・消化管係に変更になった。それにより仕事の幅が広がり、健診やX線TV室の業務も担うようになった。X線TV担当者が検査の合間にX線業務をすることができ業務効率向上につながった。しかし、一般撮影の件数が多く、患者の待ち時間が長くなってしまい、ご意見を頂くことが何度かあった。

4月に小林俊光が健診係から、6月に菊池拓海がひたちなか総合病院から当係へ、藤田元春が核医学係へ配転した。また11月には柴田航平が係員に変わった。

ポータブル装置と院内Wi-Fiの接続範囲が大幅に広がり、迅速にポータブル撮影画像の提供が可能となった。

一般撮影では写損率の高かった膝関節側面撮影に対し、プレショット法を導入した。それにより患者の被ばくを低減するとともに、精度の高い画像を提供できるようになった。また小児の全脊柱撮影の撮影条件見直しにより被ばくが低減した。

2月森川明日香が診療放射線技師基礎技術講習(一般撮影)で講師をつとめた。

年間検査件数は前年比で、一般撮影99%、ポータブル撮影101%、オルソパントモグラフィ95%、骨塩定量検査112%、MMG114%、結石破碎67%であった。また画像取り込み約5,300件、CD/DVD作成が116%と増加し事務員の業務も多忙となった。

(高田 光一郎)

2. MR係

4月より小松賢司が循環器・CT係へ、藍野莉緒が当係へ配転となった。

年間総検査件数：前年比99.9% 収益102%

働き方改革2年目となり、検査枠削減(就労時間外2枠)における検査枠の有効活用を安定して継続できた。

新シーケンスの導入に伴い、脳外科をはじめとした術前支援画像(3D movie)を導入。また、MRCPをはじめとしたプロトコルの改定を行った。

業務の効率化を目標に行っていたペーパーレス化について、検査における予習から検像まで業務の全て完了した。

11月より看護局とのタスクシェアとして告示研修修了者は造影剤の手押し注入を開始(35件/2ヶ月)。

12月にMR医療安全WGを発足し、磁気共鳴専門技術者とともに医療安全の活動を行った。医療安全の面よりペースメーカー等をRIS管理とした。

藍野莉緒が計1回、岡裕之が10回の講演、1回の発表、座長を2回、計13回の院外活動を行った。

恒例となっている係内勉強会を1月に開催。看護局合同勉強会(磁場体験)は4月から3ヶ月間行った。吸着事故はゼロであった。

MMCの活動は撮影統一2回、症例紹介1回など科内教育として開催をした。

(岡 裕之)

3. 超音波・乳腺係

9月、篠原奈緒美が産休・育休に入った。

10月、高力南美が産休・育休に入った。

超音波部門においては年間総件数が対前年比99%であった。各検査分類ごとの件数もおおよそ同等であった。乳房X線撮影件数は対前年比115%と増加であった。

教育関連では研修医、消化器内科医、放射線科医などに対して実践した。

機器関連では、超音波装置が更新された。(3月にARIETTA750がカテ室、Vivid S60NがCCU、UD-800が眼科外来)

超音波中央管理化検討会として院内超音波装置の整備・日常管理と点検を開始、病棟所属の旧式装置廃棄と更新を行った。

画像情報管理担当として、2月にPACSの更新(PSP社製)を実施した。

(木幡 篤)

4. 循環器・CT係

4月に藍野莉緒がMRI係に、小松賢司がMR係より循環器・CT係へ配転となった。

年間総件数は、血管造影関連：前年比107%

内訳は、循環器内科・心臓血管外科：前年比125%、ペースメーカー関連：81%、脳神経外科：160%、放射線診療科：85%、腎臓内科：111%、ハイブリッド手術室(HOR)：124%。

循環器科では、心カテ関連だけでなく、下肢動脈の診断・治療の件数も増加があった。

脳外科では医師の診断方針や増員によって積極的なIVRが選択されており、増加につながっている。

CT関連の内訳は毎年約5%増加し続けていたが、2023年は19,955件で前年比102%の増加となった。さらに病棟検査は前年比98%と減少しており、昨年以上に外来件数増加における増収に寄与できたと考える。

心臓CT検査は経皮的心筋焼灼術の停止に伴い術前検査が15%に減少したものの、通常の冠動脈検査は126%と増加、結果として102%の増加となった。

運用面、その他としては2月に藍野莉緒がテーマ研究にて“CT画像を用いた手術支援画像についての検討”を発表。係内の教育(カテ:藍野, HOR:宮下)を3月までに終了し、大森:二交代教育にシフト、10月より二交代業務を開始している。

また、5月ICD埋め込み患者CTオーダー時の対

応検討(臨床工学科との連携)を行い、オーダー整備、5月より開始、それに伴いCTの予約票にICD埋め込み患者の手帳持参の文言追加を行った。

12月には、CT検査における患者誤認アクシデントに対しての是正措置として、バーコードリーダーを用いた患者確認運用に変更した。これにより、患者確認時に該当オーダーが連動し、人的な思い込みによるオーダー選択間違えを抑制できる期待が持てる。

装置関連では、手術室で使用している外科用イメージ(主に整形外科で使用)が受像機の劣化により使用不能となり、5月にFUJI film社製 CALNEO-CROSSに更新を行った。

(宮下 祐一)

5. 核医学係

3月に核医学検査装置をシーメンス社製 SymbiaEvoに更新した。6月、藤田元春が当係へ配転。4月に佐藤竜太が日本核医学会PET施設認証セミナーを受講。2月と5月と10月に佐藤竜太が日本放射線技師会告示研修でファシリテーターとして従事。9月8日に茨城県北部を襲った大雨によりRI棟水戸側の法面が崩落、排水設備を原状復帰し10月17日に検査再開となった。更新と災害により今年の件数は773件で前年比93.4%であった。2024年3月にはRI棟の地盤補強工事にて1ヶ月ほど検査が停止する予定であり、件数の確保に努めた。

(佐藤 竜太)

6. 放射線治療係

放射線治療の新規患者数は354件、前年比95%と減少したが、再照射患者数は67件、前年比152%と増加し、総患者数では同程度を維持している。高精度放射線治療での定位放射線治療の件数は28件実施し前年比140%と増加している。(脳14件、体幹部14件)

機器関連では2024年の治療システム更新に向け機器更新タスク活動を継続した。9月にひたちなか総合病院スタッフと患者紹介・連携に向けた打合せを実施した。

学術活動では3月11日の茨城放射線腫瘍研究会において東直輝が「顔写真使用による患者固定具取り違い防止への取り組み」の内容で、鈴木清剛が「茨城県内放射線治療施設におけるCBCTおよび治療計画CTの被ばく線量の多施設評価」の内容で演題発表を行った。東直輝が10月28日の日本放射線技術学会秋季学術大会において「左乳房深吸気息止め照射における呼吸抑制用圧迫棒を用いた吸気再現性の検討」の内容で演題発表を行った。

品質管理・保証ではひたちなか総合病院治療係と連携し相互に技量・精度向上について活動を継続している。

(高村 雅礼)

7. 健診係

4月、組織改編により健診・消化管から健診係となり体制が変更した。6月、奥山寿恵がひたちなか総合病院へ異動、1名減員での体制となった。12月末、助川良子が定年により対退職した。

組織改編・人事異動に対応する為、消化管検査担当者を育成、健診⇄病院での人員配置が偏ることなく対応する事が出来た。また、本年も日立健康管理センターへの業務配置を継続、午前中に1名/日の派遣(女性日は終日1名派遣)を行った。

機器関係では2月PACS更新が完了、病院PACSとの連携が可能となり健診画像の送信作業がシームレス化が可能となり効率化が図れた。

(小澤 篤史)

8. 専門技術(消化管)担当

健診胃部X線検査の精度管理として胃部画像評価を12回/年の報告を行った。

上部消化管造影検査は140件(前年比124%)、注腸造影検査は165件(前年比86%)、多目的用途における検査件数は931件(前年比107%)、結石破碎は17件(40%)、内視鏡センターX線TV検査は1,076件(前年比108%)で全体では増加傾向であった。

2月には内視鏡TV装置更新に伴い、新たに透視画像と内視鏡画像の同時録画、また大画面モニターによる四分分割表示が可能となった。

放射線安全管理委員会と共同で透視検査における患者被ばく線量記録の管理の継続および術者被ばく線量低減を目的に透視条件および術者立ち位置の変更を行い、被ばく低減を行っている。

(長谷川 剛志)

(2) 総括

1. 人員

9月18日付 産休(育児休暇) 1名
10月28日付 産休(育児休暇) 1名
11月01日付 採用 柴田航平
12月31日付 退職 助川良子(定年による)

2. 任用(兼務発令)

6月1日付 小澤篤史
兼 健診係主任
兼(病管本)経営管理部ヘルスケア
事業支援グループ員

3. 組織改編

X線係 → X線・消化管係
健診・消化管係 → 健診係

4. 配転・異動

4月1日付 配転
藍野莉緒 循環器・CT係 → MR係

小松賢司 MR係 → 循環器・CT係
 鈴木佳菜江 超音波・乳腺係 → 健診係
 小林俊光 健診係 → X線・消化管係
 6月1日付 異動
 奥山寿恵
 日立総合病院 → ひたちなか総合病院
 菊池拓海
 ひたちなか総合病院 → 日立総合病院
 6月1日付 配転
 藤田元春 X線・消化管係 → 核医学係

5. 機器更新

2月 病院・健診 PACS
 内視鏡センタ X線TV装置
 3月 循環器検査室 超音波診断装置
 CCU病棟 超音波診断装置
 核医学検査室 ガンマカメラ(SPECT)装置
 眼科外来 超音波診断装置
 核医学検査室 電離箱式サーベイメータ
 5月 手術室 移動型外科用X線診断装置
 7月 病棟用移動型X線撮影装置
 モバイルコンソール
 救急センタ移動型X線撮影装置
 モバイルコンソール
 8月 循環器検査室 動画サーバ

6. 業務関連

新型コロナウイルスが5類へ移行したが、感染防護に変更はなく病棟・救急でのGrade C・D対応に奔走、季節性インフルエンザも感染が拡大し、科員

の休業対応に労力を要した。

9月、水害によりRI棟水戸側の法面が崩落、1ヶ月の核医学・PET検査の停止を余儀なくされたが、全検査数は前年と比べ99.7%と同程度好調だった。また、2021年と比べると102%、コロナ禍前の2019年では106.3%となっている。継続して好調な検査推移を示しているMMG(2022年139.7%)は、2023年も114%、骨塩(2022年136.7%)でも112.2%と増加を示した。

本年も、科内にて検査業務の相互補助を率先し、患者さんの待ち時間延長を最小限に留めるよう対応できた。

7. 業績関連

2023年収支は前年と比較80.8%となった。要因としてPET/CT装置の導入保証が切れ保守点検契約へ切り替え合った事、循環器検査装置の管球交換が挙げられる。

8. 大学実習

国際医療福祉大学の実習受け入れは9月25日～12月8日(11週)4名、茨城県立医療大学の受入は11月13日～12月15日の期間に1名の実習生を受け入れた。今年は期間中コロナ陽性・濃厚接触による中断、延長は無かった。

9. 科内行事

今年も新型コロナウイルスの影響により、定例会議、勉強会を縮小し、飲食を伴う会の全てを中止とした。

放射線技術科月別検査件数

	単純	造影	血管	CT	MRI	US	SPECT	PETCT	放射線治療	結石破碎	ポータブル	骨密度	総数	前年比(%)
1月	4,882	95	119	2,266	618	633	79	90	674	2	2,360	86	11,904	97.6
2月	5,107	80	94	2,309	630	690	25	71	746	4	2,034	79	11,869	102.0
3月	5,832	81	95	2,459	730	816	79	93	880	1	2,012	103	13,181	99.2
4月	4,869	82	116	2,124	674	708	78	82	574	3	1,886	94	11,290	96.3
5月	5,029	82	112	2,229	684	780	71	96	717	2	1,993	102	11,897	100.6
6月	5,366	92	118	2,163	692	829	87	88	1,041	5	1,919	114	12,514	101.5
7月	5,287	79	110	2,148	625	648	71	98	841	2	1,886	97	11,892	99.5
8月	5,184	89	97	2,401	641	727	75	93	760	1	2,134	106	12,308	100.0
9月	5,150	94	114	2,227	630	693	23	17	649	1	1,947	114	11,659	97.2
10月	5,599	110	111	2,459	713	762	31	46	864	2	2,053	126	12,876	112.9
11月	5,199	94	134	2,353	667	717	82	96	765	3	1,999	105	12,214	100.6
12月	5,450	102	130	1,451	646	666	74	105	662	3	2,144	93	11,526	89.9
総数	62,954	1,080	1,350	26,589	7,950	8,669	775	975	9,173	29	24,367	1,219	145,130	99.7
前年比(%)	99.0	94.1	106.0	98.9	97.7	101.3	92.2	91.6	102.5	67.4	101.5	112.2	99.7	

(小澤 篤史)

22. 検査技術科

(1) 業務活動

1. 採血管理・血液分析係

生化学検査では、1月に検体搬送システムと生化学分析装置2台が更新された。これにより必要検体量が削減され、生化学採血管を8mlから5mlにし患者サービスと作業効率が向上した。生化学分析装置については、検査試薬の見直しによりコスト削減が実現した。2月にシフラ検査、9月にHBコア関連抗原検査が院内検査となり当日の結果報告が可能となった。11月に自動血糖グリコヘモグロビン測定システムが更新され、血糖の全血測定が可能となり作業効率が向上し、グリコヘモグロビンの測定時間が短縮され処理能力が上がった。血液検査では、PT検査試薬が凍結乾燥品から液状となり、試薬安定性が向上した。

人事関連は、3月に鈴木美千が病理係から異動、4月に沼波亮一がひたちなか総合病院へ異動、野上淳子がひたちなか総合病院から異動、6月に山元隆が退職、11月に金澤嘉文が土浦診療健診センタに異動、安藤瑞基が土浦診療健診センタから異動、片山優が生理・健診検査係から異動、12月に鈴木美千が退職した。

(野上 淳子)

2. 微生物・一般検査係

一般検査では、採尿による尿量測定、蓄尿の受け取り等を窓口において一元管理し、検査を迅速に対応した。腎臓内科へ赴き蓄尿の説明について対応した。

微生物検査では、MRSA検出件数を週報、病原細菌検出件数を月報として作成し、臨床へフィードバックした。迅速遺伝子検査機器のFilmArray, GENECUBEを使用し、血液培養陽性検体や呼吸器検体および眼科領域の検体から網羅的に病原体を検出した。感染管理業務としてICC, ICT, ASTおよびICUのカンファレンス・会議に参画した。同定困難な細菌は、株式会社セントラル医学検査研究所へ委託し質量分析装置で測定した。1月、産婦人科病棟の血液培養より*Mycoplasma hominis*を検出、5月、皮膚科の膿培養より*Haemophilus parainfluenzae*を検出、6月、救急病棟の喀痰より*Klebsiella oxytoca* IMP産生菌を検出、12月、腎臓内科外来のCAPD排液培養より*Pseudomonas oryzihabitans*を検出した。MRSA検出新患は154名(病棟113名, 外来41名), CRE検出患者は74名であった。抗酸菌陽性は47名であった。

人事関連は4月に宮久保月が配属した。

(鈴木 貴弘)

3. 輸血センタ係

原則として輸血専任者のみ従事であった土曜日の

日直業務を人財資源の有効活用を目的に対象者を拡大、教育を実施、9月より運用を開始した。

安全な輸血維持および向上を目的に、ヒヤリハット症例の振り返りを宿日直者を含めたスタッフで数回行った。これによる効果が良好であったことより、今後も継続的に実施する予定である。

今年に超低温保冷庫、血小板製剤保冷庫、手術室血液製剤保冷庫が相次いで不調を来し、対応に苦慮した。

輸血用血液製剤管理関連業務の内容については輸血センター参照。

人事関連は3月に遠藤麻美子が退職、10月にひたちなか総合病院から富樫健太が異動し、伊美舞夢が産休に入った。

(松浦 恵美子)

4. 生理・健診検査係

耳鼻科領域における「めまい関連検査」として重心動揺計を導入し重心動揺検査、パワーベクトル分析、ラバー負荷検査を4月より開始した。

運動負荷心電図検査では装置(トレッドミル)故障、修理不可にて、代替検査としてエルゴメータによる負荷試験へ切り替えて実施していたが、装置更新により4月よりトレッドミル検査を再開した。

昨年同様に実施している人財派遣ローテーション(日立総合病院→日立健康管理センタ)では女性受診日限定の派遣から月～金曜日の派遣へと変更した。今後も引き続き施設間での業務・情報の共有化や人財資源の有効活用を推進していく。

脳死下臓器移植関連として、法的脳死判定脳波検査を当院で初めて実施。今後、臓器移植を推進していく方向性に対して、対応スタッフの教育を推進していく。

総合健診センタにおける検査関係では6月よりオプション健診項目として、甲状腺機能検査(TSH, FT-4)を開始した。

臨床検査適正化委員会の下部組織である心電機器・情報管理分科会の活動の一環として看護師向け心電図勉強会の講師を例年通り生理検査スタッフで担当し、検査科と看護局間での心電図検査について情報の共有化ができた。

人事関連は、3月に川面綾菜が退職、4月に新入社員として高橋朱音が加入、10月に中村晋也が病理検査係から総合健診センタ検査係へ異動、鴨志田陽子が総合健診センタ検査係から病院生理検査係へ異動、11月に片山優が採血管理・血液分析係へ異動、鈴木佑香が中途採用で加入した。

(尾身 俊幸)

5. 病理検査係

常勤医2名と代務医2名(各々1日/週勤務)、病理スタッフは事務スタッフ含め9名で業務を行っ

ている。業務内容は、医師が病理診断する際の標本作製（術中迅速診断含む）や介助、スクリーニング検査などを行った（詳細は病理診断科の項を参照）。一部手術材料は、つくばヒト組織診断センターおよび江東微生物研究所へ外部委託した。以上のような通常業務の他、剖検や臓器移植迅速対応、CPC、各種カンファレンスへ参加をし業務協力を行った。

本年は、READ systemにおいて外部委託先を変更し、Web上で迅速に結果参照が可能となり、登録された紹介先でも同様に結果閲覧、情報共有が可能となった。遺伝子検査オンコタイプはWeb上での依頼申込みに変更となった。新たにBCG不応性高グレード筋層非浸潤性膀胱癌（NMIBC）患者に対する第三相試験の協力を行った。

新剖検室が稼働し、照明の改善、眼洗浄水道栓の設置、換気式の流し台の設置等、環境改善に努めた。剖検室の移動に伴い、病理／細胞診報告書や既存ブロックを移動したが、院内事務スタッフを中心にご協力いただきこの場をお借りし感謝申し上げます。剖検数は、コロナ感染症の流行も落ち着き始め、前年0例から本年7例となり、剖検スタッフの育成も急務となっている。

人事関連として、2023年4月1日付で中村咲月が入職し病理検査係へ配属となった。2023年3月付で鈴木美千、2023年10月付で中村晋也が異動となった。

（八杉 晃則）

（2）総括

2023年も引き続き年間を通してCOVID-19対策に追われたが、5月より感染症法において5類感染症の位置づけへ変更されたのを機に院内感染症対策もインフルエンザ同様の扱いに変更された。このため、昨年までに比べスクリーニング目的の検査が減少した。また、検査依頼についてもPCR検査から抗原定量検査へとほぼ移行したため、人的負担は軽減された。一方、COVID-19のPCR検査が激減したためPCR検査装置の有効利用に向け、HPV検査院内導入を検討、導入予定である。

科の取り組みとして、昨年末に生化学検査装置入れ替えの際に検査試薬の見直しを実施したが、その成果として昨年と比較し月額200万円以上のコスト削減を達成した。また、当院が主導し病院統括本部検査科の連携体制を確立した。人員フォロー体制に加え、連携することにより業務の質向上と効率化をめざしていく。働き方改革への対応としては、内科処置室での研修を開始し継続している。

科内委員会活動では、いずれの委員会も各委員長主導のもと積極的に取り組み、働きやすい職場作りとともに係間を越えた協働によって連帯感を深めることができた。

今年は日立グループからの研修生受け入れを再開

し、臨床検査に関与した研究事業への継続協力と共に、日立グループ全体の醸成に寄与した。

（柳田 篤）

23. 臨床工学科

(1) 業務活動

1. 血液浄化係

(1) 透析室

①透析室

血液透析：月・水・金 2部透析 火・木・土 2部透析

ベッド数 45床 (外来：28床, 入院：17床)

血液透析総回数 (OHDF ECUM 含む)：15,767回 (前年比+5.323%)

②透析導入者数：49名

③特殊血液浄化療法実施件数 (院内全体)

持続緩徐式	血漿交換	血液吸着				腹水濃縮
CHDF	PE	PMX	PA	GCAP	レオカーナ	CART
392	21	6	0	187	19	23

④出張透析 (特殊浄化含む)：123件 CCU SCU

⑤機種：DBB-27 (14台), DBG-03 (4台), ACH-Σ (2台)

⑥エンドトキシン測定：透析装置 1回/年, RO装置 2回/年

⑦生菌数測定：透析装置 1回/年, RO装置 2回/年

⑧装置側残留塩素測定回数 206回

(2) 部品交換・保守点検 (院内におけるCE対応件数)

交換部品	件数	交換部品	件数
カットフィルター	56	除水ポンプ	6
脱気ポンプ	9	サンプリングポート	2
加圧ポンプ	10	原液注入ポンプ (A)	2
バイパスコネクタOリング	22	原液注入ポンプ (B)	3
カプラOリング	22	RO 装置 (カーボン・10μ)	1
複式ポンプ	17	10μ フィルター (個人用 RO)	1
排圧弁交換	13	CF (個人用 RO)	1
SV41	4	内部点検	159

(3) VAエコー件数

年間対応件数：141件

1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
10	17	12	15	18	14	11	10	10	10	7	7

(4) ラジオ波焼灼療法

①年間対応件数：23件 (前年比-3件)

メーカー名	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
JLL	2	2	2	1	1	0	1	1	2	2	1	1
センチュリー	0	0	0	2	0	1	1	1	0	0	1	1

※非常勤の医師に合わせて使用機器を選択するようになる。

(5) 学会発表・講演

①2023年6月18日 第68回 日本透析医学会学術集会・総会 「空調設備の不良に伴うRO漏水警報発生の経験」

- 堤薫, 増田一義, 本多瑞希, 高田諭志, 馬乗園伸一, 明石尚樹
 ②2023年11月12日 第57回 茨城人工透析談話会
 GCAP療法寛解維持に対する保険適応前後の変化
 市川拓海, 持地 貴博, 堤 薫, 馬乗園伸一, 明石尚樹

2. 臨床技術係

(1) 手術室業務

- 2月：手術室看護師, 臨床工学技士向けに脳外科ドリルシステムの説明会を実施した。
 臨床工学技士向けに急速輸液加温装置の説明会を実施した。
 6月：手術室看護師, 臨床工学技士向けにロボット手術でのトラブルシューティングを実施した。
 7月：手術室看護師, 臨床工学技士向けに手術映像システムの説明会を実施した。
 臨床工学技士向けに各社ペースメーカーの説明会を実施した。
 10月：臨床工学技士向けに人工心肺装置【Essenz】の説明会を実施した。
 臨床工学技士向けにアイノフローの説明会を実施した。
 臨床工学技士向けにTCIポンプの説明会を実施した。
 11月：臨床工学技士向けにサーティテュードシステムの説明会を実施した。

①メーカー定期点検実施

- 1月：ダヴィンチサージカルシステム・眼内内視鏡装置・眼科用冷凍手術装置
 2月：麻酔器・耳鼻科手術顕微鏡システム
 3月：ディスオーパモニタ・眼科手術顕微鏡システム
 6月：ナビゲーション手術装置
 8月：人工心肺装置・人工心肺用冷温水槽
 9月：気腹装置エアシール・硝子体手術装置
 10月：心筋保護用冷温水槽・IABP・脳外科手術用顕微鏡システム・ハイブリッド手術台,
 映像システム保守
 11月：手術室内視鏡洗浄装置・ダヴィンチ手術台・コブレーター・ウロレーザー手術装置保守・ミズホ手術台・
 タケウチ手術台
 12月：CUSA・VIO・ジアテルミー手術装置

②CE定期点検実施機器

- ・毎日実施：手術室機器(麻酔器・手術台・内視鏡システム・電気メス・除細動装置・シーリングペンダ
 ントなど)ラウンド
- ・毎週実施：ステープリングシステム(2台)
- ・毎月実施：麻酔器(11台)・患者加温装置(13台)・テーブルタップコンセント(接地線抵抗測定)
- ・洗浄前点検：内視鏡装置(軟性鏡・硬性軟性鏡)
- ・洗浄後点検：内視鏡装置(軟性鏡・硬性軟性鏡)
- ・使用後点検：PCAポンプ, レーザートリミング
- ・1年ごと実施：電気メス(12台)・除細動器(2台)・アルゴンガス手術装置(1台)

③医療機器稼動状況

機 種	使用回数	機 種	使用回数
ハーモニクスカルペルII(全4台)	233	除細動器(心臓血管外科)	60
内視鏡下手術TVシステム(全7台)	875	白内障手術装置(センチュリオン)	442
マイダスレックスドリルシステム(全3台)	186	硝子体手術装置(コンステレーション)	22
顕微鏡手術システム(眼科)	391	バイポーラ凝固装置(コッドマン)	99
顕微鏡手術システム(脳神経外科)	57	麻酔器(全11台)	2,686
顕微鏡手術システム(耳鼻咽喉科)	4	手術台(全10台)	3,055
VIOシステム	669	TURis(泌尿器科)	181
人工心肺装置	60	レーザー手術装置(泌尿器科)	152

④立会い関連

・メーカー立会い実施件数：470件（有償立会い321件含む）・医療用具借用件数（デモ）：15件

⑤新営関連

・手術台、電動式骨手術器械、急速輸液加温装置、手術映像システム、眼科用手術台、TCIシリンジポンプが納品された。

⑥その他

・整形外科にて自己血回収術34例と脊椎誘発電位測定163例を実施した。
 ・daVinci手術の術前～術後管理および術中トラブル対応226例を実施した。
 ・ソーリン社製自己血回収装置EXTRAをレンタル継続。（VHJ推奨）

(2) 人工心肺業務（心臓血管外科手術日：月・火・木曜日）

体外循環手術件数：73件（前年比+24%）うち緊急手術：19件

①手術術式と件数

OPCAB	OnPumpBeatingCABG	AVR	MVR	Bentall	MICS-AVR
20	2	14	3	4	1
自己血回収術	PCPS（ECMO含む）				
14	83				

※ 自己血回収術：整形外科・消化器外科使用を除く

②複合術式と件数

胸部大血管 + AVR	AVR + CABG	MVR (MVP) + MAZE	MVR (MVP) + 左心耳閉鎖
8	4	6	6
上行および上行弓部大動脈人工血管置換術 + オープンステント			
13			

機種：スタックカートS5, 3T, セルサーバー5+, CDI-500, PC-CAPTEN

③TAVI（経カテーテル大動脈弁置換術）46件

Edwards SAPIEN：27件 Medtronic Evolut：19件

④心臓手術の周術期における肺高血圧の改善を目的とした一酸化窒素吸入療法のためアイノフローを導入

10月：アイノフローの取り扱い方法の説明会を実施した。

(3) 救命救急センター関連

①ECMO・IMPELLA（補助循環用ポンプカテーテル）稼働件数

VA-ECMO：73件 VV-ECMO：11件 計84件 【VAV：6件（簡易VAV：4件）】

センスマート：17件 CHDF：9件 IABP：11件 逆行性穿刺：11件

ECMO管理下リハビリ件数 VA：29件 VV：9件 計38件

IMPELLA（補助循環用ポンプカテーテル）：12件（内ECPELLA：10件）

②メーカー定期点検

・冷温水槽点検（10月）

③CE始業点検実施機器（毎朝）

・麻酔器・搬送用人工呼吸器・無影灯・電気メス（1台）・PCPS装置（2台）・IABP装置（1台）

・モニター付き除細動装置（1台）・除細動装置（2台）

11月：アイノフローの取り扱い方法の説明会を実施した。

12月：アイノフローの取り扱い方法の説明会を実施した。

(4) ペースメーカ関連

① 新規植込み：総件数 55件

交換：39件

	ペースメーカ	ICD	CRT-D	CRT-P	S-ICD	植込み型心電計
新規	40	6	1	3	3	2
交換	31	5	2	0	1	0

②メーカー振り分け

	Medtronic	Boston (日本ライフライン)	Biotronik	Abbott	Microport
新規 PM	25	6	10	2	—
ICD 関連	5	4	1		
ICM	2				
交換 PM	16	7		2	5
ICD 関連	3	4	1	1	

③定期外来件数：1,258件

1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
90	101	133	105	90	97	119	103	126	107	86	101

④遠隔実施数：282件（技士主導 9月より）

9月	10月	11月	12月
69	70	74	69

（外来受診している場合も含む）

※リコール情報

・ Medtronic ：植込み型除細動器について（5月）

本体に使用の素材のため、ショック出力の方向により、制限がかかり指定値まで出力されない事象があり、正しく出力される方向へ修正済み。
該当患者 約20名

・ Boston ：皮下植込み型除細動器について（9月）

遠隔通信時にセンシング不良となる事象。

プログラマーのVer.UPし、外来時、全患者のVer.UP実施済み。

型式「インジェニオ、インヴァイブ」について（12月）

プログラマーを当てた時、電池寿命4年を切った物において、外部通信確認時に電圧上下により電池小と判断し、セーフティモードへ移行してしまう事象。（設定などが最低限のモード）

対応方法はまだ未確定。該当患者4名

・ Abbott ：植込み型除細動器について（8月）

Bluetooth回路構成の問題。通信（遠隔）が喪失、電池寿命の低下の事象。

該当患者なし

※Biotronikとホームモニタリング（遠隔）について再契約実施 5月

（以前は植込み機器に付属して販売であったが、今後は別となり、必要時は依頼をかける内容へ変更のため。）

※Medtronic, Boston, Abbottの遠隔モニタリングにおいて

3G終了に伴い、各社4Gへの切り替え実施。

Medtronic, Abbottは患者自宅へアンテナ送付

Bostonは外来で該当患者へ直接お渡し、2024年1月より開始予定

※メーカー勉強会実施

- ・ 4月25日 Medtronic 4名参加
- ・ 4月28日 Abbott 7名参加
- ・ 5月16日 Biotronik 7名参加
- ・ 5月25日 Microport 7名参加
- ・ 7月10日&11日 Boston 5名参加

3. 機器管理係

(1) 中央管理人工呼吸器

①機種：ニューポートe360 (14台), BiPAP-V60 (10台)

固定貸出 [3号棟3階 (ICU)]：ニューポートe360 (3台), ベネット840 (4台), NKV-330 (2台)

固定貸出 [2号棟4階 (NICU)]：ベネット980 (1台), n-CPAPドライバ (2台) 計36台

②人工呼吸器月別稼働率：年間平均 40.9%

1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
58.1	54.9	40.6	38.3	36.4	37.6	32.3	47.6	37.4	28.1	37.7	43.3

③病棟別割合 (%)

1号棟3階	2号棟3階	2号棟4階	本館棟5階	CCU	本館棟6階	本館棟9階	3号棟3階
0.3	13.7	2.3	19.7	16.6	11.6	6.2	29.6

(2) 生体情報モニタ管理

①セントラルモニタ月別稼働率 (%)：年間平均 47.0%

1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
54.6	51.9	47.6	45.1	46.9	46.2	44.5	46.1	46.5	47.2	43.4	44.6

②病棟別稼働率 (%)

1号棟3階	1号棟4階	2号棟3階	2号棟4階	2号棟5階	2号棟6階	2号棟7階 (5月まで)	本館棟5階	CCU	本館棟6階	
31.2	42.8	60.4	63.3	38.6	18.1	58.1	81.2	48.7	81.0	
SCU	本館棟7階	本館棟8階	本館棟9階	本館棟10階	本館棟11階	透析室	3号棟2階	3号棟3階	3号棟4階	
60.9	31.2	42.5	78.8	58.4	0.9	42.1	29.2	ICU 34.6	救急 43.0	50.3

(3) 輸液ポンプ, シリンジポンプ中央管理

①使用機種

・輸液ポンプ：TE-161 (3台), TE-161S (161台), TE-281N (169台)

・シリンジポンプ：TE-331S (14台), TE-351Q (186台), TE-381 (33台)

②稼働率 (%)

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	平均
輸液	89.4	85.0	80.8	79.3	84.6	80.7	81.8	83.8	82.1	81.8	83.7	81.5	82.9
シリンジ	84.5	76.9	73.2	76.7	77.2	74.4	77.7	81.0	79.6	76.7	81.2	78.7	78.2

③保守管理 (件)

	定期点検	修理点検 (自家)	メーカー点検	合計
輸液ポンプ	410	36	1	447
シリンジポンプ	337	16	1	354

(4) 経腸栄養輸液ポンプ集中管理

①使用機種：TOP-A600

②管理台数：15台

③CE中央管理貸出数(件)

1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
10	10	3	10	6	8	7	8	9	10	9	13	103

(5) エアーマット中央管理

①使用機種

アクティ(19台), ネクサス(1台), ネクサスR(10台), ネクサスiB(3台)

②CE中央管理貸出数(件)と平均稼働率(%)

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
貸出件数	30	32	35	35	35	32	34	37	34	33	35	40	412
平均稼働率(%)	87.4	89.8	90.8	90.8	90.8	85.8	81.0	84.9	91.7	87.0	89.5	91.5	88.4

③中央管理機器:33台 その他:病棟固定貸出

(6) フットポンプ集中管理

①使用機種:ベノストリーム(中央管理), SCDエクスプレス(手術室), SCDレスポンス(手術室), SCD700(中央管理・手術室・本館棟6階・本館棟7階・3号棟3階・3号棟4階)

②管理台数:78台(中央管理29台, 固定貸出 手術室:18台・本館棟6階:10台・本館棟7階:12台・3号棟3階:7台・3号棟4階:2台)

③CE中央管理貸出件数(件)

1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
40	35	26	28	26	22	9	13	11	15	14	22	261

(7) パルスオキシメータ集中管理

1. 設置型

①使用機器:N-550(5台), N-560(1台), N-595(0台), N-600x(3台), ネルコアN-BSJ(15台)

②CE中央管理貸出件数(件)

1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
0	3	0	0	1	6	1	2	1	0	1	0	15

2. 簡易型

①使用機器数 362台(主に各病棟固定貸出)

品目	小計	総計
オニックス	1台	362台
オニックスII	8台	
オニックスヴァンテージ	23台	
パルソックス-1	5台	
パルソックス-3	22台	
パルソックス-3i	2台	
パルソックス-3si	2台	
パルソックス-SP	1台	
パルソックス-300	5台	
CMS50D	131台	
パルスウォッチGplusX(検査用:CE)	2台	
その他	160台	

※その他の型式

- ・9500, 9550, 9560, 9590, HPO-1600-FP, MD300C22, MD300C29
 MightSat, MightSatRx, NC50DI, SETフィンガー, WFC-7201

(8) 医療機器メーカー修理依頼件数

- ①修理依頼総数 325件 (手配伝票発行数)
- ②各修理依頼状況 (件)

モニターケーブル	ポンプ	呼吸器	パルスオキシメーター	エアーマットフットポンプ	血圧計	血糖計	流量計レギュレータ	その他
69	68	3	14	31	26	8	11	95

(9) SpO₂, ABPM解析管理

- ①使用機種：SpO₂：PULSOX-3Si (2台), ABPM：TM-2431 (2台)
- ②取付, 解析件数 (件)

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
SpO ₂	6	8	7	8	12	3	4	4	5	6	8	6	77
ABPM	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2

- ③依頼科別件数 (件)

	神経内科	婦人科	循環器	リハビリテーション	小計	合計
SpO ₂	75	0	1	0	76	78
ABPM	2	0	0	0	2	

(10) CPAP・ASV

- ①患者総数 (2023年12月末段階)：167名
- ②導入対応件数 (件)

呼吸器内科	循環器内科	神経内科	合計
24	7	0	31

- ③解析対応：毎週水曜日 (呼吸器内科), 患者受診時 (循環器内科・神経内科)
- ④解析件数 (件)

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
CPAP	143	140	139	139	144	145	147	152	150	153	155	155	1,762
ASV	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	12	12	134

(11) CPAP・ASVフォローアップ

- ①件数 (件)

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
対面	6	16	5	5	9	14	8	14	16	10	9	17	129
電話	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	3
合計	6	16	5	7	9	14	9	14	16	10	9	17	132

②対応

機器変更	設定変更	マスク変更	加湿器導入	口頭指導のみ	その他
1	5	9	4	105	4

(12) 簡易PSG検査装置

①検査装置：スマートウォッチ（2台）、ウォッチパッド（1台）

②運用：月曜日～金曜日

③取付説明，解析件数（件）

1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
7	3	10	7	12	9	7	12	10	10	6	10	103

④依頼科別件数（件）

循環器内科	呼吸器内科	神経内科	小児科	腎臓病・生活習慣病	腎臓内科	総合内科	代謝内分泌内科	血液・腫瘍内科	合計
52	27	2	18	0	0	1	0	3	103

(13) IVHポンプ機器

①治療装置：カフティープンプ（院内管理4台）

②院内貸出数と在宅用レンタル手配件数（件）

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
院内	3	3	5	5	6	1	2	2	5	2	6	2	42
在宅	3	4	4	6	3	2	2	2	2	2	2	4	36
合計	6	7	9	11	9	3	4	4	7	4	8	6	78

(14) 局所陰圧閉鎖療法機器

①治療装置：陰圧維持管理装置（Acti V.A.C.，V.A.C.ULTA，RENASYS TOUCH）

②レンタル手配件数（件）

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
Acti	3	3	0	0	0	2	1	0	0	0	1	3	13
ULTA	1	0	1	0	0	1	2	0	1	2	2	2	12
RENASYS	0	1	0	0	0	1	3	0	2	0	0	0	7
合計	4	4	1	0	0	4	6	0	3	2	3	5	32

③使用科件数（件）

整形外科	形成外科	皮膚科	救急集中治療科	心臓血管外科	循環器内科	呼吸器外科	腎臓内科	合計
9	9	4	3	3	2	1	1	32

(15) 在宅療養支援

在宅人工呼吸療法導入件数（件） *在宅人工呼吸療養者自宅定期訪問：18回

ベリア（マスク式）	トリロジー Evo（挿管式）	合計
17	3	20

(16) 救命救急センター

①急性血液浄化 延べ件数 (件)

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
CHDF	35	14	9	27	27	18	43	29	22	48	18	33	323
HD	6	10	9	7	8	6	3	4	8	8	13	9	91
PMX	0	1	0	0	0	0	2	0	0	1	0	2	6
PE	0	1	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	5
合計	41	26	18	38	24	24	48	33	30	57	31	44	425

②その他救急業務 延べ件数 (件)

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
低体温療法 (ICY)	9	0	4	5	0	8	7	12	11	0	11	8	75
体温調節療法 (COOL LINE)	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2
循環動態モニタ (スワンガンツ)	0	0	0	1	5	10	0	0	0	1	12	4	33
循環動態モニタ (フロートラック)	5	0	1	17	1	3	6	9	6	17	17	0	82
合計	14	0	6	23	6	21	13	22	17	18	40	12	192

③急性血液浄化 レンタル機器稼働件数 (件)

1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
4	0	0	7	0	2	4	1	1	8	10	10	47

④日常業務・その他

8：45～の多職種カンファレンスへの参加・情報収集(土日祝日は除く)

救急医療機器 日常動作チェック(除細動器・麻酔器・無影灯・ECMO・IABP・電気メス等)

6月：循環動態モニタ(ROOTモニタ) デモ実施

10月：ヘモスフィア用組織酸素飽和度センサ デモ実施

12月：周産期領域での急変を想定したシミュレーショントレーニング 参加

(17) 内視鏡センター

①新営関連

動画ファイリングシステム,気管支汎用ビデオスコープ(2本)が納品された。

②勉強会・デモ

5月：臨床工学技士向けにアビス社製 造影チューブの説明会を開催した。

5月：臨床工学技士・看護師向けに3Dマトリックス社製 局所止血剤の説明会を開催した。

7月：臨床工学技士・看護師向けにオリンパス社製 止血クリップの説明会を開催した。

10月：医師・臨床工学技士・看護師向けにオリンパス社製 気管支汎用ビデオスコープの説明会を開催した。

11月：臨床工学技士向けにオリンパス社製 内視鏡炭酸ガス装置の説明会を開催した。

③その他

メドトロニック株式会社より小腸カプセル内視鏡システムレンタル契約継続

(18) 臨床工学科取り纏め医療機器・医療器具更新及び増設

【2023年度 第一新営認可医療機器・医療器具】

機器名称	型 式	設置場所	員 数
麻酔器更新 1 / 2	ATLAN	手術室	1 式
生体情報モニタ更新計画 1 / 2	CNS-2101 他	救命救急センタ	1 式
生体情報モニタ整備計画	WEP-1450 他	2号棟3階 HCU	1 式

【2023年度 第二新営認可医療機器・医療器具】

機器名称	型 式	設置場所	員 数
電気メス更新	VLFT10GEN 他	手術室	1 式
TCIポンプ更新	TE-S835T	手術室	4 式
眼科手術台更新	DR-150	手術室	1 式
動画ファイリングシステム	ADMINIC5	内視鏡センタ	1 式
気管支汎用ビデオスコープ更新	BF-H1200	内視鏡センタ	2 式
開放型保育器	インファントウォーマi	2号棟4階	1 式

(19) 教育全般

①臨床工学科主催勉強会，他科依頼勉強会

- 2月6日：ラピッドインフューザ操作説明会
対象：医師・CE
- 2月14日：手術ドリルシステム操作説明会
対象：医師・手術看護師・CE
- 2月20日：局所陰圧閉鎖療法（RENASYS）操作説明会
対象：本館棟7階看護師・CE
- 4月5日：人工呼吸器実習 対象：研修医
- 4月13日：在宅用ポンプ 操作説明会
対象：訪問ST多賀
- 5月22日：光干渉断層計 操作説明会
対象：医師・視能訓練
- 6月7日：サージトロソ 操作説明会，
対象：医師・看護師・CE
- 6月21日：循環動態モニタ 勉強会
対象：CE
- 7月26日：在宅用ポンプ 操作説明会
対象：本館棟10階看護師
- 9月12日：ネーザルハイフロー操作説明会
対象：本館棟8階看護師
- 9月13日：人工呼吸器操作説明会
対象：1号棟3階看護師
- 12月20日：在宅人工呼吸器 勉強会
対象：訪問ST多賀・リハビリ

②人工呼吸器，輸液，シリンジポンプスクール

- ・主に新人看護師対象
- * 毎月，1～2回 15：30～16：30に実施
17回，38名受講

(2) 総括

臨床では，新たな取り組みとして，循環不全の治療に用いる補助循環装置，IMPELLAを導入した。これまでのECMOと組み合わせるECPELLAとしての症例も増えた。また，心臓手術の周術期における肺高血圧症の新たな治療法として，一酸化窒素吸入療法（アイノフロー）を導入した。これらの新規医療技術を臨床の現場で安全に提供するため，スタッフの勉強会はもちろんのこと，医師や看護師と連携して技術の習得に取り組んだ。

人員では，4月に新卒1名が入社した。一方で1名が退職となり，業務量が変わらない中，係の垣根を超えた支援やスタッフの協力，人員配置の適時見直しにより乗り切ることが出来た。さらに係業務の編成見直しを行った。臨床技術係で対応していたICU業務を機器管理係に移管した。ICUカンファの参加から人工呼吸器ラウンド，血液浄化にわたり一元管理できるようになり，今後ローテーションによるスタッフ育成がスムーズとなることを期待する。

緊急対応では365日24時間体制を維持し，臨床技術提供の継続と診療報酬の特定集中治療加算へも寄与した。

今後も県北医療を支えるチームの一員となるよう努力していく。

(明石 尚樹)

24. 薬務局

(1) 業務活動

1. 調剤業務

入院処方箋は約70,600枚、約2,000枚減少した。外来処方箋は、院内外来処方箋が約790枚と、約1,500枚減少した。新型コロナウイルス感染症が5類移行となったことで院内外来処方箋が大幅に減少したと思われる。院外処方箋は約120,200枚で約3,700枚増加した。院

外からの疑義照会は約8,200件で昨年より約200件の減少となった。変更処方箋は約3,300枚で約300枚減少した。持参薬処方箋は約1,700枚で約120枚増加した。注射剤調剤は、16病棟で実施し注射処方箋は約78,800枚で3,900枚減少した。内訳として臨時注射処方箋は約21,400枚、定時注射処方箋が約57,500枚で、定時処方箋数が減少した。回復期リハビリテーション病棟の処方支援担当薬剤師1名は継続配置とした。

(1) 処方箋枚数

(枚)

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
外来	239	95	56	57	45	40	44	64	33	38	43	38	792
入院	5,811	5,608	6,272	5,855	6,096	5,863	5,820	5,802	5,656	5,866	5,819	6,168	70,636
小計	6,050	5,703	6,328	5,912	6,141	5,903	5,864	5,866	5,689	5,904	5,862	6,206	71,428
院外	9,065	9,371	10,684	9,509	9,902	10,363	10,220	10,427	9,796	10,359	9,810	10,683	120,189
合計	15,115	15,074	17,012	15,421	16,043	16,266	16,084	16,293	15,485	16,263	15,672	16,889	191,617
変更	259	287	309	257	279	297	293	269	254	259	261	292	3,316
持参薬	80	116	130	148	192	131	162	156	116	150	128	152	1,661

(2) 注射調剤業務

(名)

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
定時	5,747	4,790	4,819	5,027	4,934	4,492	4,714	4,871	4,613	4,538	4,401	4,505	57,451
臨時	1,699	1,777	1,676	1,704	1,895	1,859	1,678	1,872	1,650	1,852	1,881	1,819	21,362
合計	7,446	6,567	6,495	6,731	6,829	6,351	6,392	6,743	6,263	6,390	6,282	6,324	78,813

(3) 疑義照会院外

(件)

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
Fax問合せ	592	603	674	555	683	722	696	678	712	809	751	749	8,224

2. 製剤業務

一般・無菌製剤件数は、約790件で約230件減少した。今後も眼科用材・外用剤などの薬価収載既製品の積極的な導入により効率化を図る。抗悪性腫瘍剤無菌製剤処理は、外来は約7,200件で約400件(5.5%)減、入院は約3,800件で約580件(18.3%)増であった。IVH無菌調製処理は、外来においては0件であった。今後も院外薬局対応不可患者について

在宅IVH混合調製の対応を行っていきたいと考えている。入院は約1,100件で約160件(16.6%)増であった。2021年度より開始した外来患者の質向上取り組みとしての連携充実加算の算定は継続した。化学療法センターで治療中の患者へ薬剤指導を行い、算定件数は、約3,200件で約880件(38.0%)増(約160万円収益増)であった。

(1) 製剤業務 一般・無菌製剤

(品目数, 件)

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
一般	6	6	7	4	8	8	8	7	5	5	6	6	76
無菌	2	2	2	3	2	2	3	2	1	3	3	2	27
件数	51	52	70	61	74	79	114	55	54	62	37	78	787

(2) 抗悪性腫瘍剤無菌製剤処理料

(件, 千円)

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
外来	601	587	646	582	568	633	552	592	562	607	672	621	7,223
収益	304	320	342	313	307	332	290	318	287	323	356	323	3,815
入院	263	234	281	223	253	220	209	226	188	205	203	189	2,694
収益	152	131	170	133	152	141	117	131	109	123	116	97	1,571

(3) IVH混注業務

(件, 千円)

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
収益	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
入院	70	66	100	122	181	50	90	148	65	33	82	125	1,132
収益	28	26	40	49	72	20	36	59	26	13	33	50	453

3. 薬品管理業務

採用薬品数は約2,300品目で2022年とほぼ同数。内訳は、本採用は約1,900品目、症例限定薬剤は約400品目であった。昨年に引き続き製薬メーカーにおけるGMP違反や逸脱、COVID-19に伴う医薬品の販売休止や回収が継続し、代替薬の購入を余儀なくされるなど4年連続して異例の採用となった。購

入金額は31億500万円で2022年と比べて9,100万円(2.9%)減少した。診療報酬に対する薬剤費の占める割合は入院8.4%、外来45.8%、全体19.6%で推移した。2022年と比べて入院0.6%減少、外来0.9%減少、全体で0.8%減少した。今後もモニターを継続していく。回復期リハビリテーション病棟、緩和ケア病棟については高額薬剤の使用は控えられている。

(1) 採用医薬品数

(品目数)

	注射薬	内服薬	外用薬	合計
採用数	680	902	319	1,901
限定数	200	229	28	457
合計	880	1,131	347	2,358

(2) 購入金額

(千円)

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
注射	235,330	214,273	226,240	196,039	242,761	242,800	205,879	252,390	196,683	226,189	231,310	213,293	2,683,186
内服	33,407	29,222	23,474	24,887	29,578	25,900	26,738	29,835	23,653	25,100	24,846	23,633	320,273
外用	5,152	4,655	4,793	4,050	4,917	4,438	4,299	5,182	4,170	4,433	5,281	5,619	56,989
その他	5,469	3,324	3,848	3,487	3,254	3,561	3,054	4,589	3,235	3,174	2,523	5,659	45,178
合計	279,357	251,475	258,354	228,463	280,510	276,699	239,970	291,997	227,740	258,896	263,960	248,205	3,105,626
値引金額	50,176	46,433	48,597	39,577	47,945	46,794	41,447	49,331	39,755	44,505	45,204	43,314	543,077
値引率	16.09%	16.37%	16.66%	15.56%	15.33%	15.20%	15.47%	15.22%	15.74%	15.43%	15.32%	15.74%	

(3) 薬剤比率

(%)

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	平均
入院	9.49	8.68	7.83	7.76	9.17	8.37	8.43	9.10	7.54	7.97	8.22	8.16	8.39
外来	46.26	45.89	46.12	45.39	45.96	46.01	44.69	48.31	43.89	46.35	46.89	43.98	45.81
全体	20.33	19.93	19.56	18.72	20.06	20.36	19.07	21.21	18.33	19.17	19.61	18.48	19.57

4. 入院薬剤管理指導業務

薬剤管理指導が、請求件数約22,000件、収益は7,500万円で昨年と比較し請求件数で約680件(3.1%)減少、収益200万円の減少であった。病棟薬剤業務実施加算1の算定を2022年11月より開始

したため、薬剤管理指導の件数は減少することを見込んでいたが、当初の見込みよりは減少幅が小さかった。病棟薬剤業務実施加算1の算定については、本年は安定的に取り組むことができ昨年比2,800万円の収益増加となった。

(1) 服薬指導実績

(名, 件, 千円)

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
件数	1,780	1,913	2,259	1,906	1,605	1,719	1,592	1,621	1,495	1,930	1,737	2,078	21,635
収益	6,149	6,614	7,816	6,563	5,532	5,890	5,444	5,574	5,140	6,661	5,974	7,169	74,526

(2) 麻薬指導管理加算

(件, 千円)

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
件数	52	47	77	54	32	36	29	21	34	40	45	40	507
収益	26	24	39	27	16	18	15	11	17	20	23	20	254

(3) 退院時指導管理加算

(件, 千円)

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
件数	35	73	113	97	52	57	40	52	34	70	62	65	750
収益	32	66	102	87	47	51	36	47	31	63	56	59	74,877

(4) がん性疼痛緩和指導管理料

(件, 千円)

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
件数	12	12	19	32	28	32	20	20	19	21	20	13	248
収益	24	24	38	64	56	64	40	40	38	42	40	26	496

(5) 特定薬剤治療管理料

(件, 千円)

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
件数	78	67	60	78	73	46	86	51	63	87	80	63	832
収益	300	273	237	290	259	181	332	184	244	346	310	244	3,200

(6) 服薬モニタリングレポート

(件)

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
件数	776	781	897	793	1,261	1,009	1,219	1,257	1,306	1,398	1,397	1,245	13,339

(7) 病棟薬剤業務実施加算1

(千円)

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
収益	2,997	2,678	2,932	2,771	2,793	2,677	2,885	2,742	2,647	2,738	2,696	2,889	33,445

5. 外来薬剤管理指導業務

広範に老老介護・独居を含む、外来・居宅患者の薬物療養を安心、安全を第一にフォローアップした。薬剤師業務のそれぞれの年間件数は、サレド・レブラミドは274件で110件減少、分子標的薬は501件で381件減少、肝炎コーディネータ業務は31件で17件減少、自己注射指導は27件で9件減少、持参

薬外来業務は、すべての予定入院患者を対象として4,194件に対応した。薬剤師電話相談は15件でほぼ変化なしであった。経口抗がん剤コーディネータ業務は1,251件で369件増加、がん患者管理指導料(200点)は798件で152件増加した。化学療法センターにおける外来化学療法加算は、約7,200件で約140件33万円の減少であった。

(1) 薬剤師外来

①サレド・レブラミドコーディネータ業務(特定薬剤治療管理料2)

(面談回数, 千円)

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
件数	29	27	25	25	23	21	23	22	20	20	19	20	274
収益	29	27	25	25	23	21	23	22	20	20	19	20	274

②分子標的薬コーディネータ業務

(面談回数)

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
件数	48	60	65	57	33	30	26	34	43	34	42	29	501

③肝炎コーディネータ業務

(面談回数)

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
件数	1	3	1	2	4	6	1	4	2	3	2	2	31

④自己注射指導

(面談回数)

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
件数	2	2	2	2	2	3	3	1	2	3	2	3	27

⑤持参薬外来業務

(面談回数)

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
件数	359	387	342	366	343	372	437	375	296	351	328	238	4,194

⑥薬剤師電話相談

(相談回数)

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
件数	2	2	3	2	0	0	1	1	1	1	0	2	15

⑦経口抗がん剤コーディネータ業務

(面談回数)

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
件数	61	78	84	63	112	132	163	163	106	85	110	94	1,251

⑧がん患者指導管理料 200点

(面談回数, 千円)

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
件数	75	65	67	53	71	60	80	74	61	61	66	65	798
収益	150	130	134	106	142	120	160	148	122	122	132	130	1,596

(2) 化学療法センター

①外来化学療法加算

(混注件数, 千円)

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
件数	590	610	645	577	589	638	549	624	541	598	624	606	7,191
収益	3,935	4,054	4,287	3,826	3,901	4,268	3,645	4,188	3,604	3,991	4,203	4,056	47,958

②連携充実加算

(指導件数, 千円)

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
件数	248	271	270	268	260	283	262	280	280	262	260	251	3,195
収益	372	407	405	402	390	425	393	420	420	393	390	377	4,794

6. 医薬品情報管理業務

がん化学療法レジメン新規登録・パスの更新は計88件、薬品マスター管理の薬品登録(新規, 更新, 中止)は約564件行った, セット登録は4件であつ

た. プレアボイド報告が124件で99件44.3%減少した. 後発医薬品指数は12月現在, 入院が96.9%, 外来が95.6%, カットオフ値62.2%で基準は維持できた.

(1) 副作用情報(厚生労働省副作用モニター報告)

(件)

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
件数	1	2	4	3	2	6	1	4	9	3	2	1	38

(2) 院内医薬品安全性情報

(件)

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
件数	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12

(3) プレアボイド報告

(件)

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
件数	17	17	19	13	6	12	4	7	8	5	7	9	124

(4) 県北薬剤師勉強会

(件)

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
件数	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2

(5) オーダ電子カルテシステムマスタメンテナンス

(件)

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
ケモレジメン+パス	23	12	2	4	4	2	14	2	10	8	6	1	88
薬品	54	41	36	51	23	81	46	45	51	66	29	41	564
セット	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	4

(6) 後発医薬品関連 (後発医薬品係数 0.00949)

(件, 千円)

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
採用数	1,113	1,125	1,136	1,113	1,119	1,134	1,153	1,171	1,187	1,194	1,197	1,202	
新規数	0	5	0	0	0	0	0	7	0	5	0	0	17
採用率	23.6%	23.7%	23.9%	23.3%	23.4%	23.4%	23.7%	23.9%	27.6%	24.2%	24.2%	24.1%	24.1%
指数	97.1%	97.3%	97.5%	97.4%	97.2%	97.1%	96.2%	96.1%	96.1%	97.4%	97.0%	96.9%	97.0%
収益	12,441	10,748	11,593	8,684	9,202	9,711	8,565	10,923	10,267	10,568	10,567	10,141	133,731

7. 治験管理業務

新規5件で20%減, 継続27件で17%増加した。治験関連収益が2022年4,350万円だったが, 2023年は5,114万円で764万円17.5%増加した。引き続き新規治験の導入につなげていきたい。また, (特定) 使用成績調査や副作用報告など累積58件の契約締結し, 症例追加を実施している。症例増加に伴う, 調

査票作成補助業務にも携り医師の業務サポートを実施した。また病院経営の側面から治験収入を得られたことは治験管理係の実績と考える。限られた人財資源で先進医療の提供ができる体制が維持できたことはスタッフの個々の力とチームワークによるものと考えている。

①新規治験 ②自主臨床試験

(件, 千円)

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
①新規	1	2	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	5
①継続	15	17	17	17	17	15	15	15	16	15	14	14	
②新規	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
②継続	7	7	7	7	7	7	7	7	6	6	6	7	
収益	1,347	1,126	2,332	1,561	14,226	17,43	621	753	704	3,230	22,606	883	51,137

8. 学会, 研修活動

多くの学会で発表, 論文投稿を継続して行った。研修活動として, 昨年, 日本臨床腫瘍薬学会がん診療病院連携研修認定施設の登録が認められたが, 本年も2名の社会人薬剤師の受け入れを実施した。従来からの日本病院薬剤師会がん薬物療法認定薬剤師研修事業研修施設, 薬学教育協議会薬学生長期実務実習受入施設, 日本医療薬学会認定薬剤師研修施設でもあり, 継続して実施し次世代を担う薬剤師を育成していく。

COVID-19専用病棟が2023年5月末で解散となり病棟に従事していた薬剤師を内科系病棟に配置することができたこともあり, 昨年11月から開始した病棟薬剤業務を安定的に展開することが可能となった。病棟での業務の展開により, 処方支援, 注射剤・麻薬ミキシング業務を含む薬剤関連支援業務はより充実した内容になったと感じている。さらに, 医師とプロトコルを取り交わす業務を拡大することができたことで, 医師の業務負担軽減や業務の効率化に繋ぐことができた。

9. 地域連携

6月に第213回の勉強会をWeb開催し, 12月に日立・ひたちなか地区がん化学療法レジメン情報共有研究会を開催した。日立薬業会議もWeb会議で開催し地域薬剤師と協働・連携体制を維持した。

医薬品の供給問題は, 予想に反して昨年以上に供給が不可となる薬剤が拡大し, 薬剤の確保や代替薬の調整に翻弄した1年となった。当面収束の見通しもなく来年以降も薬剤の供給が不安定となることが予想される。

(2) 総括

薬務局は, 2023年1月末に薬剤師2名が退職, 6月に1名が入所した。2023年12月末現在, 薬剤師数45名で昨年比1名減となった。薬務アシスタントの定年退職等もあり, 19名で2名減であった。

2023年になり, コロナの感染も落ち着き通常の業務が実施出来つつあったが, 看護局の協力や他部署のスタッフの協力によるところが大きかった。今後も患者さんにとって安心で安全な医療が提供できるように, 引き続き体制の整備と質の向上, 教育に力を注いでいく。

(田村 明広)

25. リハビリテーション科

(1) 業務活動

1. 科別リハビリテーション指示書件数

新患のリハビリテーション指示書発行件数は理学療法・作業療法・言語聴覚療法で延べ8,597件、昨年より35件増加した(表1)。疾患別リハビリテーション別での新患者数は廃用症候群リハビリテーション、呼吸器リハビリテーションが上位であった(表2)。診療科別の全体では神経内科、脳神経外科、救急集中治療科、消化器内科が上位であった。職種別の理学療法では循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、作業療法では神経内科、外科、言語聴覚療法では神経内科、脳神経外科が上位であった(表3)。

2. リハビリテーション実施単位数

2023年の疾患別リハビリテーション料の算定単位数は脳血管等143,809単位、廃用症候群28,833単位、運動器35,792単位、呼吸器19,049単位、心大血管18,762単位、がん3,022単位であった。

3. 回復期リハビリテーション病棟

回復期リハビリテーション病棟入院患者へのリハビリテーション実施単位数は105,363単位で昨年に比べ2,334単位増加した。療法士に育児休暇者が9名いることに加えて、11月の回復期リハビリテーション病棟の新型コロナ感染症のクラスターの影響によるものと考えられる。

4. 診療

2019年12月より外来での集団心臓リハビリテーションを開始している。2023年は年間で外来431件(昨年533件)、入院1,011件(昨年1,104件)実施し、単位数が合計5,574単位で昨年より470単位減少した。

2020年10月より開始したCCUにおける2023年の早期離床リハビリテーション加算は1,652件の算定があり昨年より59件増加した。看護師、医師との連携が強化・定着し、患者の早期離床が円滑となった。

5. 教育

4月に新人の理学療法士2名、作業療法士1名が入社となり新人教育を行った。また、各職種ともローテーションを行った。

医療安全・感染対策に関しては年間計画に沿って繰り返しの教育を行った。業務改善においては「リハビリテーション場面での転倒予防対策」として取り組みを行った。

学生実習は、理学療法・作業療法・言語療法合わせて13件受け入れた(表4)。

6. COVID-19感染予防

2020年の待合室の変更・リハビリテーションセンター内のレイアウトの変更などの環境整備、外来患者への感染教育に加え外来リハビリテーションと患者家族指導の実施場所を入院患者のリハビリテーション実施場所と分け感染対策を強化した。5月に入院の面会制限緩和時期に合わせリハビリテーションセンター内のゾーニングは解除した。

7. 退院前訪問指導

回復期リハビリテーション病棟の患者に対し、自宅退院前に自宅環境や動作の確認のために実施した。日立総合病院と多賀クリニックの一体化後実施されることが無く、2020年に計画まで進んでいたがコロナ禍となり断念していたが、病院の面会制限緩和に合わせ計7件実施した。

(2) 総括

COVID-19の影響はありながらも、5月の第5類への変更もあり感染対策を行いながら少しずつこれまで控えざるをえなかった業務を行うことができた1年であった。2023年もスタッフや家族にCOVID-19の感染はみられたが重症になることなく、決められた日数の療養期間後に仕事に戻れた。

今後も質の高いリハビリテーションを提供できるよう人材育成を行いながら、チーム医療の一員として臨床業務に励んでいけるよう努力していく。

表1 年間新患者数(療法別)

単位:名

療法名	2022年			2023年			増減
	入院	外来	計	入院	外来	計	
理学療法	4,425	471	4,896	4,305	460	4,765	-131
作業療法	1,942	117	2,059	2,077	177	2,254	195
言語聴覚療法	1,480	127	1,607	1,478	100	1,578	-29
計	7,847	715	8,562	7,860	737	8,597	35

表2 年間新患者数（疾患別リハビリテーション料別）

単位：名

療法名	2022年			2023年			増減
	入院	外来	計	入院	外来	計	
脳血管疾患等リハビリテーション	1,108	217	1,325	1,064	157	1,221	-104
廃用症候群リハビリテーション	1,379	27	1,406	1,420	19	1,439	33
運動器リハビリテーション	492	58	550	507	133	640	90
呼吸器リハビリテーション	1,236	266	1,502	1,063	268	1,331	-171
心大血管疾患リハビリテーション	802	145	947	736	151	887	-60
がん患者リハビリテーション	281	—	281	268	—	268	-13
計	5,298	713	6,011	5,058	728	5,786	-225

表3 年間診療科別新患者数

単位：名

科名	理学療法			作業療法			言語聴覚療法			合計	前年比 (%)
	外来	入院	計	外来	入院	計	外来	入院	計		
消化器内科	1	550	551	0	33	33	0	214	214	798	113.8
呼吸器内科	247	304	551	0	57	57	0	41	41	649	100.2
血液・腫瘍内科	0	101	101	0	201	201	0	32	32	334	81.1
循環器内科	24	592	616	1	22	23	0	14	14	653	110.9
腎臓内科	2	102	104	22	83	105	0	27	27	236	122.3
神経内科	2	367	369	1	364	365	0	364	364	1,098	100.4
外科	15	302	317	0	353	353	0	39	39	709	84.9
呼吸器外科	1	126	127	0	3	3	0	5	5	135	121.6
心臓血管外科	93	136	229	1	24	25	0	9	9	263	102.3
泌尿器科	0	106	106	0	55	55	0	12	12	173	89.2
乳腺甲状腺外科	0	16	16	0	50	50	0	1	1	67	81.7
整形外科	33	393	426	106	168	274	0	25	25	725	119.4
脳神経外科	3	288	291	24	290	314	8	278	286	891	95.8
小児科	7	17	24	17	0	17	89	2	91	132	110.0
皮膚科	0	53	53	0	3	3	0	7	7	63	143.2
リハビリテーション科	2	288	290	2	291	293	3	142	145	728	94.7
救急集中治療科	30	510	540	2	43	45	0	253	253	838	93.3
婦人科	0	25	25	0	11	11	0	6	6	42	161.5
その他	0	29	29	1	6	7	0	7	7	43	75.4
計	460	4,305	4,765	177	2,057	2,234	100	1,478	1,578	8,577	100.2

※その他は30名以下の診療科

表4 学生実習一覧

学校名	学科	学年	種 別	人数	期 間
医療創生大学	理学療法	3	総合臨床	1	1/10～3/4
医療創生大学	作業療法	1	総合臨床	1	1/10～3/3
アール医療福祉専門学校	作業療法	2	見学	1	2/6～2/10
国際医療福祉大学	理学療法	4	総合臨床	1	5/8～7/29
国際医療福祉大学	言語療法	4	総合臨床	1	5/29～7/21
茨城県立医療大学	理学療法	4	総合臨床	1	6/19～8/4
国際医療福祉大学	言語療法	2	見学	4	8/2～8/3
国際医療福祉大学	作業療法	4	総合臨床	1	8/21～9/29
つくば国際大学	理学療法	4	総合臨床	1	8/21～10/6
国際医療福祉大学	言語療法	3	評価	1	9/7～9/22
アール医療福祉専門学校	作業療法	3	評価	1	11/13～12/8
アール医療福祉専門学校	理学療法	3	評価	1	11/13～12/8
水戸メディカルカレッジ	理学療法	2	評価	1	11/27～12/18

(佐々木 武人)

26. 栄養科

(1) 業務活動

1. 臨床栄養係

(1) 栄養指導業務

栄養指導年間総件数は3,926件（入院1,313件、外来2,613件）だった（表2）。昨年と比較し減少したが、産科における栄養指導介入方法、特に産後の栄養指導はタブレットを使用しての栄養指導へ変更したことによるものである。外来では生活習慣病センターにおける糖尿病重症化予防を目的とした糖尿病透析予防指導が月約12件と一定の件数を維持できている。介入の実績は毎年報告が求められており、多職種介入で重症化進展阻止に効果があることが確認できている。

(2) 栄養管理業務

入院患者への食事提供数は1日あたり1,177食、そのうち治療食の割合は39%であった（表1）。患者の疾患に応じた適切な食事が提供できるよう、特別食提供のプロトコルを作成し、PFMや病棟において管理栄養士が治療食の代行オーダーができるよう体制を構築した結果、昨年よりも割合が増加した。

2020年の診療報酬改訂では早期からの多職種による栄養管理が評価され、早期栄養介入管理加算を県内でもいち早く算定してきた。2022年度に算定要件の見直し、対象病床の拡充がなされ、それに伴い今年合計5,783件（400点3,355件、250点2,428件）と前年より大幅に増加した。また周術期栄養管理加算の算定は対象病棟を拡大したことで合計1,446件と前年の2倍以上の件数に増加した（表4・5）。

(3) 栄養サマリーの発行

地域包括ケアシステムの充実が求められる中、転院時栄養サマリーの発行枚数は1,382枚/年であった（表6）。今後も情報提供書の内容充実を検討しながら医療・介護・在宅のさらなる連携強化を図っていききたい。

(4) 腎臓病・生活習慣病センターへのかかわり

生活習慣病および生活習慣病重症化予防に対しては食生活の改善が重要項目である。生活習慣病センターの立ち上げから7年が経過し、生活習慣病外来を中心とした取り組みを継続している。糖尿病、腎臓病の栄養指導はもとより、生活習慣病外来、糖尿病透析予防指導における重症化進展阻止への取り組み、透析患者指導にわたり、幅広く協力体制を構築している。

地域医療施設からの栄養指導紹介患者受け入れについては、近隣の医療機関から紹介をいただいている。

2. NST活動

(1) 介入数

介入件数は120件で対前年比80件の減少となったが、一つひとつの症例を丁寧にみることで、コメディカルスタッフや研修生への教育的活動にも重点をおき、院内多職種のかかわりのもと、さらなる栄養サポートの充実を図っていききたい。

(2) NST関連活動の取り組み

●肝臓病教室

- ・第34回 2月3日「C型肝炎」(Web配信)
- ・第35回 6月2日「生活習慣と肝臓」
- ・第36回 10月6日「自己免疫性肝疾患」

(3) 研修生等受け入れ

- ・日本臨床栄養代謝学会NST臨床実地修練施設研修（40時間）：管理栄養士4名、看護師1名、薬剤師1名

3. フードサービス係

再加熱方式（ニュークックチルシステム）による食事提供は開始から7年が経過した。再加熱方式導入により、安心・安全な食の提供が可能となったことは医療安全の観点からも大きな意義があり、早朝時間帯での勤務時間割合を15%から7%に継続して減少させることができていること、また出・退勤時間も6時から17時に集約することができたことで引き続き調理員の業務負担軽減にも寄与できている。2023年の病院食に関する嗜好調査においても、大変よい・良いが70～80%と評価をいただいている。

4. その他

実習生受け入れ

- | | |
|----------------|----|
| ・茨城キリスト教大学 | 8名 |
| ・常磐大学 | 4名 |
| ・つくば栄養調理製菓専門学校 | 2名 |

(2) 総括

今年は、早期栄養介入管理加算と周術期栄養管理加算について算定件数を増加させることを目標として活動してきた。結果、両加算について大幅に件数を増加させることができた。年々、管理栄養士が主体的に栄養管理を行うことで算定できる加算が増加しており、今後も医療の一助になれるよう管理栄養士一人一人が自己研鑽を積み重ね、切磋琢磨しながら業務を遂行していききたい。また、フードサービス業務では新調理方式での提供開始から8年目を迎えるが、今後もメニュー見直し、開発など充実を図り、安心・安全な食事提供で患者満足度の向上にも寄与してきたい。

（安部 訓子）

表1 提供食数実績表（2023年）

単位：食

			朝	昼	夕	計	
患者食	常食 (小児食含む)	年計	42,763	42,317	43,488	128,568	(b)
		1ヶ月平均	3,564	3,526	3,624	10,714	
		1日平均	117	116	119	352	
	分粥(小児食含む)・流動食・ 離乳食・嚥下食	年計	37,954	38,690	38,246	114,890	(c)
		1ヶ月平均	3,163	3,224	3,187	9,574	
		1日平均	104	106	105	315	
	特別食	年計	50,268	50,785	51,487	152,540	(a)
		1ヶ月平均	4,189	4,232	4,291	12,712	
		1日平均	138	139	141	418	
	濃厚流動食	年計	10,704	10,089	10,872	31,665	
		1ヶ月平均	892	841	906	2,639	
		1日平均	29	28	30	87	
	調乳	年計	655	601	620	1,876	
		1ヶ月平均	55	50	52	157	
		1日平均	2	2	2	5	
計	年計	142,344	142,482	144,713	429,539		
	1ヶ月平均	11,862	11,874	12,059	35,795		
	1日平均	390	390	396	1,177		
※常食と分粥の合計食数に対する特別食の割合 $a / (a + b + c) \times 100$						39%	

表2 栄養指導実施状況

単位：件

	算定要件	1月		2月		3月		4月		5月		6月		7月		8月		9月		10月		11月		12月		合計
		入院	外来																							
糖尿病	集団		3		4		3		2		1		5		1		2		3		2		6		2	34
	初回	4	11	10	9	11	9	18	15	13	20	16	23	9	10	8	10	8	12	12	6	7	12	10	10	273
	2回目以降	0	31	0	23	0	35	2	25	3	34	4	39	2	51	2	45	1	48	3	43	2	47	0	30	470
腎臓病	初回	5	2	7	6	8	7	8	3	5	11	10	3	9	6	7	8	4	4	6	3	6	3	4	2	137
	2回目以降	0	26	0	26	0	33	0	22	0	38	0	27	0	22	0	30	0	22	1	16	0	14	0	14	291
血液透析 腹膜透析	初回	2	0	8	1	7	2	5	1	2	0	6	0	3	0	2	1	2	0	2	1	3	1	2	1	52
	2回目以降	0	50	0	54	1	76	0	77	0	75	0	76	1	76	0	76	0	76	0	71	1	72	1	72	855
脂質異常症	初回	2	2	5	0	5	0	1	0	1	0	3	0	2	0	2	0	2	0	5	0	4	0	3	0	37
	2回目以降	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	1	0	1	1	1	10
高血圧症	初回	3	1	6	0	2	1	0	1	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0	4	0	1	0	4	1	27
	2回目以降	0	1	0	1	0	2	0	1	0	1	0	3	0	1	0	2	0	2	0	1	0	1	0	1	17
肥満	初回	0	2	0	0	0	1	1	3	0	0	0	3	0	0	1	1	0	2	0	0	0	1	0	1	16
	2回目以降	0	5	1	7	0	4	0	3	0	5	0	5	0	9	0	9	1	3	0	7	0	4	0	5	68
肝臓病	初回	0	2	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	2	0	10
	2回目以降	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	3	0	2	0	1	0	0	0	2	12
心臓病	集団	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	初回	27	0	22	1	21	4	16	1	24	2	23	1	19	1	21	1	25	1	20	2	23	0	25	1	281
	2回目以降	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	2	0	1	1	0	1	0	1	10
胃術後	初回	5	2	5	6	7	3	7	8	7	4	6	7	6	5	9	8	3	4	7	3	4	8	9	4	137
	2回目以降	4	0	3	0	4	0	4	0	2	0	3	0	2	0	3	0	3	0	2	0	1	0	3	0	34
低栄養	初回	1	0	0	2	1	2	0	1	2	0	2	1	2	2	1	1	1	0	2	2	0	2	3	0	28
	2回目以降	0	2	0	0	0	1	0	0	0	2	0	1	1	0	0	2	0	1	0	1	0	1	0	0	12
がん患者	初回	4	3	4	3	7	2	5	2	4	1	7	1	10	0	2	1	3	1	5	2	5	1	6	3	82
	2回目以降	0	3	0	2	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	0	1	12
	化学療法		0		1		1		1		2		1		2		0		2		0		3		2	15
摂食嚥下 機能低下	初回	1	0	1	0	2	0	2	0	2	0	0	0	1	0	2	1	1	0	1	0	4	0	0	0	18
	2回目以降	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
膵臓病	初回	1	0	0	0	2	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	3	0	0	0	10
	2回目以降	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
生活習慣病	集団		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0	0
	初回		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0	0
	2回目以降		1		1		1		0		0		0		0		0		0		0		0		0	3
地域連携 栄養指導	初回		0		0		0		1		0		0		0		0		0		0		0		0	1
	2回目以降		1		4		3		0		2		2		1		2		0		2		0		1	18
産科		41	44	30	49	44	51	13	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	3	0	1	0	0	278
糖尿病透析予防			13		16		19		15		14		14		9		14		6		8		7		7	142
その他	初回	2	2	4	1	2	3	4	1	0	0	2	0	2	0	0	0	1	1	1	2	4	1	1	0	34
	2回目以降	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	7	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	12
非算定		13	6	15	5	30	10	28	14	25	10	34	16	28	10	29	22	28	23	33	16	37	11	34	12	489
月合計		115	215	121	224	154	276	115	197	91	229	125	233	97	211	89	240	86	216	107	196	105	202	108	174	3,926
		330		345		430		312		320		358		308		329		302		303		307		282		

※2回目以降は対面のみ

表3 栄養管理計画書作成実績

単位：件

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
新規	667	740	835	775	870	880	888	785	815	831	914	876	9,876
再評価	84	113	136	77	68	89	80	79	95	101	92	110	1,124
合計	751	853	971	852	938	969	968	864	910	932	1,006	986	11,000

表4 早期栄養介入管理加算実績

単位：件

月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
400点	235	249	259	256	296	307	338	279	281	307	240	308	3,355
250点	180	188	189	186	185	161	186	248	185	241	256	223	2,428

表5 周術期栄養管理実施加算実績

単位：件

月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
270点	85	101	103	91	96	101	105	123	161	164	156	160	1,446

表6 栄養サマリー実績

単位：件

月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
270点	103	124	131	131	126	92	103	131	100	118	98	125	1,382

27. 診療情報管理センター

(1) 業務活動

1. 診療情報（入院・外来診療録および画像資料）管理

2023年の診療情報管理センターにおける診療情報の管理量について、

(千件)

区 分	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年
入院診療録	241.7	244.6	239.7	229.6	219.6	209.5	198.8	143.1
外来診療録	631.3	660.9	338.4	303.3	304.6	269.6	234.6	235.9
画像資料	184.9	101.0	114.0	118.6	120.3	122.1	123.7	125.2
メディア	3.4	4.2	4.9	5.7	6.4	7.0	7.8	8.4

2. 疾病管理

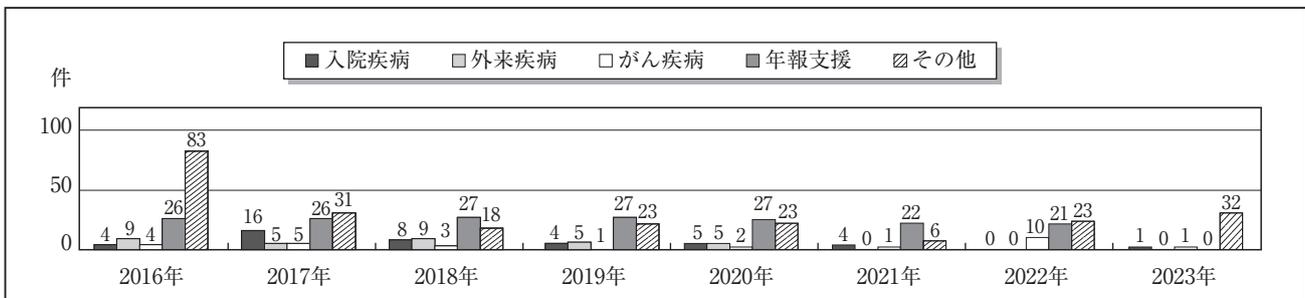
(1) 特定疾病患者など調査対応

2023年に依頼された特定疾病患者など調査依頼は34件であり、入院疾病患者調査が1件、が

ん疾病患者調査が1件、年報支援が22件、その他調査が32件である。

なお、年別調査依頼件数を図1-1に示す。

図1-1. 年別調査依頼件数



(2) 入院疾病統計

当院における疾病分類別疾病数の推移を表1に示す。

RPA化を実施、10月他院紹介状情報登録におけるOCR活用による業務効率化を実施。

通年では、医療安全・品質センター経営企画との連携、がんセンター運営委員会および病歴委員会とDPC専門・保険委員会、緩和ケアセンター運営委員会の事務局対応、DPC調査および指標データ集積の対応、症例登録(NCD・血液内科症例)の対応、電子カルテシステム関連対応、医師事務作業補助業務対応、診療記録廃棄物対応と診療情報の質向上に向けた業務継続に取り組んだ。

情報共有・教育面では、部署内運営会を継続開催した。部署内ミーティング不定期開催し、スタッフ間の情報共有と知識向上を図った。

COVID-19が、5類へ移行なるも、昨年に引き続き、感染拡大防止対策の中、医療情勢や病院経営環境変化に対応し、多種多様な業務を取り組み継続した。

その他、以下に2023年取り組みを示す。

3. 院内がん登録管理

2023年は、登録数および外部機関への提出状況は次のとおりであった。なお、新規がん登録数の推移を表2に示す。

(1) 登録数2023年：2,175件

(2) 全国集計2022年

提出先：国立がん研究センター、提出件数：1,916件

(3) 全国がん登録2022年

提出先：茨城県保健福祉部疾病対策課がん登録室、提出件数：1,916件

①DPC制度関連活動

委員会活動を通じ、ベンチマーク分析を行いDPC係数向上の取り組みを行った。また、データ二次利用・分析により、院長診療科ミーティングへDPCデータの検証資料を提示継

(2) 総括

(1) 2023年は、新たに6名(契約社員5名、派遣員1名)のスタッフが加わり、4名(契約社員4名)のスタッフが退職があり、総勢44名体制となった。

主な活動として、1～2月年報作成支援、診療録の廃棄を実施、6月ひたちなか総合病院への業務見学を実施、8月未読レポート支援の

続できた。

②病歴委員会活動

診療情報管理に関する諸問題を審議し、退院時要約完成率向上施策による完成率95%以上/月を継続的に達成、電子カルテ質的点検の実施、医療帳票申請管理などの対応を行った。

③医師事務作業補助業務

医師及びその他医療従事者の負担軽減が課題となる。なお、業務実績は表3に示す。

④診療記録開示

診療記録開示は395件(通常217件、簡易178件)対応した。

⑤がん登録

労力確保しつつ、登録業務のほかに実務者育成も並行して取り組みした。

(2) 2024年は、引き続き人財確保と定着への取り組み継続、業務見直しと効率向上、業務ローテーションの実施、関係部門との連携により医

師事務作業補助業務にあたる。その他、院内がん登録体制の継続、手術症例登録支援、DPC分析継続、業務効率向上を念頭に情報共有・部署内教育、データ二次利用、がん診療連携拠点病院整備要件継続、標準病名バージョンアップ対応、各委員会活動・関係部署との連携などに努め、スタッフ協力を得ながら部署運営を図っていきたい。

表1 疾病分類別疾病数

単位：件

国際疾病大項目分類 (ICD10)	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年
感染症および寄生虫症	221	221	222	203	222	298	308	280
新生物	3,721	3,920	4,007	3,833	4,225	4,457	4,337	4,205
血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障がい	73	84	58	84	56	76	83	81
内分泌、栄養および代謝疾患	212	244	226	216	193	204	245	262
精神および行動の障がい	27	39	22	17	20	12	13	15
神経系の疾患	272	331	319	288	240	214	230	269
眼および付属器の疾患	380	401	366	503	428	368	343	287
耳および乳様突起の疾患	15	23	32	49	25	16	17	19
循環器系の疾患	2,338	2,425	2,526	2,196	2,056	1,967	1,908	1,877
呼吸器系の疾患	834	998	915	849	614	611	648	713
消化器系の疾患	1,175	1,197	1,286	1,109	1,145	1,260	1,295	1,395
皮膚および皮下組織の疾患	95	108	110	91	115	123	89	109
筋骨格系および結合組織の疾患	337	322	319	288	254	336	264	287
腎尿路生殖器系の疾患	717	757	796	758	845	864	803	779
妊娠、分娩および産褥	296	271	349	340	394	624	684	619
周産期に発生した病態	39	47	35	40	69	120	162	151
先天奇形、変形および染色体異常	44	41	46	29	32	46	39	36
症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	104	87	63	42	43	43	38	41
損傷、中毒およびその他の外因の影響	904	887	907	734	704	681	736	791
傷病および死亡の外因	0	0	0	0	0	0	10	0
健康状態に影響を及ぼす要因および保健サービスの利用	6	4	8	12	7	16	212	9
特殊目的用コード	0	0	0	0	14	83	0	97
合計	11,810	12,407	12,612	11,681	11,701	12,419	12,464	12,322

表2 新規がん登録数（診断年別・部位別）

単位：例

部位名	ICD-O-3 形態／部位コード	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
口腔・咽頭	C00-C14	20	13	11	7	10
食道	C15	42	42	31	31	25
胃	C16	179	180	164	177	187
大腸（結腸・直腸）	C18-C20	309	252	246	327	318
肝臓	C22	53	30	51	49	54
胆嚢・胆管	C23-C24	28	27	37	32	35
膵臓	C25	72	51	63	60	71
喉頭	C32	2	2	1	0	1
肺	C33-C34	223	220	182	172	160
骨・軟部	C40-C41,C47,C49	4	2	0	0	1
皮膚（黒色腫含む）	C44	74	97	74	92	85
乳房	C50	213	251	262	236	249
子宮頸部	C53	20	18	17	37	45
子宮体部	C54	21	25	32	19	36
子宮	C55	0	0	0	0	0
卵巣	C56	17	21	20	23	31
前立腺	C61	206	159	161	213	226
膀胱	C67	89	82	100	81	80
腎・他の尿路	C64-C66,C68	70	58	60	60	71
脳・中枢神経系	C70,C71,C72,C751-C753	28	16	1	3	6
甲状腺	C73	30	24	28	24	31
悪性リンパ腫	959-972,974-975	81	86	82	70	75
多発性骨髄腫	973,976	23	21	26	26	16
白血病	980-994	40	31	45	32	38
他の造血器腫瘍	995-998,999,C421	26	32	31	33	35
その他	上記以外	29	43	37	34	30
総数		1,899	1,783	1,762	1,838	1,916

表3 医師事務作業補助業務実績

No	支援業務	2020年	2021年	2022年	2023年	
1	消化器内科(3室) ※2019年9月から3室	17,732名	19,100名	17,553名	16,989名	
2	呼吸器内科(1室)	7,133名	6,888名	6,182名	6,855名	
3	循環器内科(1室)	3,745名	4,078名	3,463名	3,764名	
4	心臓血管外科(1室)	929名	872名	1,414名	1,964名	
5	腎臓内科(1室)	3,357名	4,299名	3,912名	3,316名	
6	代謝内分泌内科(1室)	3,613名	4,358名	4,978名	4,337名	
7	内科(生活習慣病)(1室)	119名	97名	51名	27名	
8	外科(1室)※2018年10月から	2,813名	3,317名	3,252名	6,185名	
9	整形外科(1室)	7,052名	8,111名	7,351名	7,989名	
10	脳神経外科(1室)	4,294名	4,099名	4,172名	4,126名	
11	小児科(1室)	4,925名	5,325名	4,913名	5,760名	
12	耳鼻咽喉科(1室)	3,354名	3,327名	3,098名	3,198名	
13	皮膚科(1室)※2021年12月から	—	255名	3,021名	4,901名	
14	泌尿器科(1室)※2022年4月から	—	—	1,785名	13,608名	
15	2号棟5・6階病棟	331名	303名	342名	294名	
16	1号棟3階病棟※2021年10月から	—	339名	1,296名	1,396名	
17	3号棟3階病棟※2021年10月から	—	447名	1,636名	1,667名	
18	放射線遠隔診断支援	依頼・取込※2023年まで	6,133件	13,976件	17,276件	5,600件
19	確認 ※2023年まで	5,090件	12,291件	15,049件	4,268件	
20	文書作成支援業務	11,100件	11,712件	11,843件	11,662件	
21	外科/呼吸器外科/乳腺甲状腺外科手術	1,177件	1,209件	1,229件	1,238件	
22	心臓血管外科手術	191件	201件	262件	277件	
23	血液疾患	197件	249件	152件	220件	
24	肝がん	108件	13件	161件	39件	
25	泌尿器科	933件	598件	262件	721件	
26	婦人科	—	—	—	49件	
27	診療情報提供書作成	小児科※2019年まで	0件	0件	0件	0件
28	支援業務	眼科	418件	388件	363件	478件
29	スキャン業務	173,335件	186,099件	167,710件	155,373件	
30	病理診断結果日連絡業務	3,312件	3,634件	3,527件	3,568件	
31	かかりつけ情報登録※2020年から	7,288件	9,251件	9,765件	10,724件	
32	紹介状情報事前登録※2021年2月から	—	4,239件	4,201件	4,132件	

注) No.1~14は外来患者延べ数

注) No.15~17は入棟患者数

(品川 篤司)

28. 情報システムセンター

(1) 業務活動

1. 電子カルテ・オーダーリング・医事システム、その他医療システム

- (1) 電子カルテ推進委員会を6回開催した
(2月, 4月, 6月, 8月, 10月, 12月).
- (2) 2023年度診療報酬改定システム対応作業完了(3月)
- (3) 以下のシステムを稼働開始・更新した.
 - ①オンライン資格確認システム運用開始(1月)
 - ②外来の外待ち表示システム更新(3月)
 - ③既読管理機能の運用開始(6月)
 - ④外来の中待ち表示機能追加に合わせて, 1患者番号での呼出し方法へ変更(7月)
- (4) 以下のサーバを更新・導入した.
 - ①電子カルテ更新(1月)
 - ②PACSサーバ更新(5月)
 - ③Nahariサーバ更新(7月)
 - ④周産期管理システム用サーバ導入(12月)
- (5) 定期システム更新を実施した(3月, 9月).

2. 情報インフラ関係

- (1) OA・医療のネットワーク分離(7月～9月).
- (2) 資産管理ソフト(SS1)の運用開始(7月).
- (3) 1号棟・3号棟のネットワーク機器老朽化更新工事開始(12月～).

3. 情報機器の更新

No	問合せ種別	件数
1	パソコン(デスクトップ)	257
2	パソコン(ノート)	33
3	プリンタ(A3)	33
4	プリンタ(A4)	67
5	サーバ(物理)	2
合計		392

4. 技術支援・障害対応

No	問合せ種別	件数
1	Newtons2	1,275
2	認証基盤システム	1,169
3	IE・インターネット関連	366
4	Office365	304
5	プリンタ	298
6	Outlook	244
7	Windows	196
8	ネットワーク関連	181
9	周辺機器関連	123
10	その他	899
合計		5,055

5. 図書室の活動

(1) 図書室利用状況

利用状況について項目別にまとめた(表1).

表1 項目別利用件数

No	項目	数	備考
1	新規受入図書	330	
2	貸し出し図書	512	単行本, DVD
		185	雑誌
3	文献複写依頼		
	和雑誌	101	
	洋雑誌	76	
4	文献複写受入	41	
5	医中誌Web	30,184	検索数
6	最新看護索引Web	220	検索数
7	今日の臨床サポート		表2
	イントラネット版	66,406	
	インターネット版	3,160	
8	SFX利用統計	3,445	表3, 10
9	ClinicalKey	1,253	表4
10	UpToDate Anywhere	3,392	表5
11	メディカルオンライン	7,405	表6～8
12	医書jp	38,054	表9
13	大型プリンタ	53	作成件数

2023年5月8日から新型コロナウイルス感染症が2類から5類感染症に位置付けられたこともあり、学会ポスター作成が前年度の2倍増加した。

- ①文献複写依頼件数は、当室に所蔵がない論文を他機関に依頼した件数である。日本病院ライブラリー協会Web目録(HospiCa)に参加しているため、他機関から当室への複写を依頼する件数も年々増えている。今後も他機関との相互貸借を継続していく。
 - ②洋雑誌、和雑誌ともに定期契約雑誌見直しを行った。オンラインジャーナルで閲覧できるタイトルは冊子を中止した。単行本は、各部署に希望図書を募り予算内におさまるよう購入し、入荷案内はメール配信とホームページで情報発信した。また、がん取り扱い規約と診療ガイドラインは常に最新を保ち、研修医向けの書籍や論文の書き方など充実させた。
- (2) レファレンスサービス
- ①今年度も新型コロナウイルス感染拡大防止のため、テーマ研究者への教育を集団形式から個人対応とした。
 - ②学会や研究などにおける文献調査および発表資料作成、動画・画像編集、論文添削などのサポートを行った。
 - ③新任医師、研修医、看護師への文献検索教育を実施した。
 - ④学会ポスター発表および院内掲示物や勉強会資料作成サポート等、今後もサービスを継続していく。
 - ⑤(なか病)のリハビリテーションスタッフへの利用者教育を実施(5月31日)
- (3) 患者図書室「モンキーポッド」運営サポート
- ①病院だよりに毎号患者図書室の案内を掲載していただき、利用促進につなげていく。
 - ②患者さんから病気について文献などの要望があり対応した。
 - ③職員から絵本の寄贈をいただく。
 - ④「押し花絵」の展示
 掲示場所は、患者図書室、入退院待合室とがん相談窓口、緩和ケア病棟の4ヶ所とする。本館棟2階患者図書室では「押し花絵展」を新作に入れ替えた。緩和ケア病棟の押し花絵も新作に交換した。今後も、地域の方々と協力し、押し花絵展を継続させていきたい。
- (4) 日立医学会誌編集事務局として57巻1号を発行し、関連大学・病院などに発送した。
- (5) イントラネットホームページ医師一覧と医師以外の主任以上の顔写真ページを作成・更新。
- (6) 「なごみの広場」運営サポート
- ①展示品の見直し

- ②来客(見学)の対応
- (7) 広報ワーキンググループの活動
- ①院内トピックスページ
 - ②院外ホームページの見直し
- (8) 院外活動

- ①日本病院ライブラリー協会会長継続就任
- ②日本病院ライブラリー協会主催の研修会を開催。第1回目は2023年6月9日に日立オリジンパークおよび茨城キリスト教大学図書館見学ツアーを実施、10日には日立総合病院にてハイブリッド研修会を開催し特別講演は渡辺泰徳院長、基調講演は認定看護師菊池早輝子氏が講師をつとめた。第2回目は12月2日オンライン開催。
- ③機関誌の編集、発行
- ④リモート会議による活動

(9) 感染対策

前年度同様に、感染症拡大防止のため、キーボードやマウス、複合機、椅子やテーブルなど、アルコール消毒と換気は継続している

表2 今日の臨床サポート

コンテンツ	イントラネット版	インターネット版
症状・疾患	16,544	933
薬剤	2,129	42
検査	359	3
診療報酬点数	1,469	23
医療計算機	194	4
その他	8	1,082

※イントラネット版は電子カルテ端末からも利用可

表3 SFX経由オンライン利用統計

Type	件数
Journal	3,006
Article	417
Books	25
Proceeding	2

表4 ClinicalKey利用内訳

Type	件数
Journal	958
Books	248
Medicine	28
Guidelines	19

表5 UpToDate年間利用統計 (DL50件以上)

Rank	Topic Specialty	Total Topic Hits
1	Infectious Diseases	646
2	Pulmonary and Critical Care Medicine	289
3	Neurology	264
4	Nephrology and Hypertension	253
5	Cardiovascular Medicine	237
6	General Surgery	217
7	Drug Information	179
8	Gastroenterology and Hepatology	169
9	Emergency Medicine (Adult and Pediatric)	163
10	Hematology	158
11	Endocrinology and Diabetes	137
12	Pediatrics	130
13	Allergy and Immunology	121
14	Primary Care (Adult)	114
15	Rheumatology	111
16	Oncology	54

表6 メディカルオンライン利用者内訳

利用者	利用件数
医師	2,514
看護師	1,831
薬剤師	843
理学・作業療法士, 言語聴覚士	795
臨床検査技師	715
臨床工学技士	263
病院管理センタ員(看護師)	153
医療サポートセンタ員	104
図書室	81
放射線技師	68
視能訓練士	28

表7 メディカルオンライン雑誌利用内訳 (上位50)

NO	雑誌名	DL数
1	Medical Technology	310
2	レジデントノート	226
3	小児内科	182
4	臨床と微生物	153
5	癌と化学療法	142
6	小児科診療	135
7	小児科臨床	120
8	日本医療マネジメント学会雑誌	112
9	日本手術医学会誌	100
10	薬局	99
11	脳と発達	96
12	インфекションコントロール	84
13	リハビリナース	82
14	整形外科看護	81
15	日本褥瘡学会誌	78
16	日本農村医学会雑誌	77
17	日本臨牀	74
18	月刊薬事	72
19	周産期医学	70
20	ICUとCCU	69
21	ナーシングビジネス	67
22	日本病院薬剤師会雑誌	65
23	医学検査	59
24	日本医療薬学会年会講演要旨集	58
25	医学のあゆみ	57
26	日本医事新報	56
27	日本作業療法学会抄録集	53
28	整形外科サージカルテクニック	52
29	JOURNAL OF CLINICAL REHABILITATION	52
30	難病と在宅ケア	51
31	透析ケア	49
32	日本整形外科学会雑誌	49
33	呼吸器ケア	46
34	日本精神科看護学術集会誌	45
35	核医学技術	45
36	神経治療学	45
37	腎と透析	44
38	MB Medical Rehabilitation	43
39	オペナーシング	43
40	診断と治療	41
41	ブレインナーシング	41
42	日本アフェレシス学会雑誌	40
43	医療薬学	40
44	日本臨床救急医学会雑誌	39
45	理学療法学	39
46	日本内分泌学会雑誌	39
47	ペリネイタルケア	39
48	The Japanese Journal of Rehabilitation Medicine	38
49	看護	38
50	日本看護科学会誌	36

表8 メディカルオンライン書籍利用内訳(上位50)

NO	書籍名
1	母性看護 小児看護 実習あるあるお助けブック
2	総合診療グリーンノート
3	日本語版 サンフォード感染症治療ガイド
4	急性期・回復期・生活期のリハビリ訓練
5	POCTハンター 血ガス・電解質・Cr・hCG×非専門医
6	東京ER総合マニュアル 改訂2版
7	手術看護の“まずはこれだけ！”ブック
8	図解 作業療法技術ガイド 第4版
9	脳卒中×臨床OT
10	改訂第3版 実践 小児脳波入門
11	骨折ハンター レントゲン×非整形外科医
12	脳卒中リハビリテーション ポケットマニュアル 第2版
13	楽しく学べる血液ガスと呼吸生理
14	別冊日本臨牀 No.26 神経症候群(第2版) I
15	別冊日本臨牀 No.29 神経症候群(第2版) IV
16	みんなの救命救急科
17	心エコーがうまくなりたければ心エコーレポートを書きなさい
18	リハビリテーションのための姿勢と動作
19	日常診療に活かす診療ガイドライン UP-TO-DATE
20	弁膜症診療ガイド この症例をどうする？
21	さくさく読める心電図速読レッスン
22	新生児の循環管理 ビジュアル大図解
23	妊婦健診と保健指導パーフェクトブック
24	新人ナースのための消化器外科ドレーン管理
25	脳卒中のリハビリテーション 新訂第2版
26	脳神経外科の基本手技
27	ハンズオンによる小児脳波判読の手引き
28	こだわり抜くバランス練習
29	1/2日分の野菜レシピ
30	実践 多職種連携教育
31	医学生・研修医のための脳神経内科 改訂4版
32	1/2日分がとれる！鉄レシピ
33	別冊日本臨牀 No.14 肝・胆道系症候群 肝臓編
34	臨地実習指導ナビゲーター
35	ステップアップ消化器内視鏡 検査・治療・ケア
36	小児科診療指針エッセンス
37	典型画像を見て学ぶ心エコー図鑑
38	高次脳機能障害ビジュアル大事典
39	JB-POT・心エコー図専門医試験徹底攻略
40	呼吸機能検査テキスト 原理,測定法の実際から臨床例まで
41	糖尿病治療ガイド2022-2023
42	産業看護学 第2版 2023年版
43	健康・スポーツ科学のための卒業論文/修士論文の書き方
44	実践 臨床麻酔マニュアル 第2版
45	当直ハンドブック Ver.2
46	ブラッシュアップ 急性腹症 第2版
47	イラスト解剖学 第10版
48	脳卒中治療Controversy
49	CPX・運動療法ハンドブック 改訂5版
50	訪問看護のための栄養アセスメント・食支援ガイド

表9 医書.jp 利用内訳(上位50)

NO	雑誌名	DL数
1	画像診断	1,653
2	medicina	1,548
3	検査と技術	1,385
4	皮膚科の臨床	1,318
5	INTENSIVIST	973
6	臨床泌尿器科	702
7	LiSA	692
8	臨床検査	619
9	臨床皮膚科	589
10	臨床雑誌内科	567
11	皮膚病診療	561
12	Hospitalist	498
13	臨床外科	360
14	臨床画像	347
15	Heart View	310
16	小児内科	298
17	臨床放射線	250
18	看護管理	246
19	総合診療	244
20	臨床透析	222
21	がん看護	220
22	臨床雑誌外科	219
23	臨床整形外科	214
24	循環器ジャーナル	210
25	総合リハビリテーション	209
26	胃と腸	197
27	Clinical Engineering	183
28	Neurological Surgery 脳神経外科	170
29	BRAIN and NERVE	169
30	BeyondER	168
31	理学療法ジャーナル	160
32	病院	158
33	脊椎脊髄ジャーナル	157
34	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	151
35	臨床婦人科産科	147
36	薬局	147
37	手術	141
38	診断と治療	139
39	呼吸と循環	130
40	小児科	125
41	臨床消化器内科	115
42	臨床雑誌整形外科	113
43	呼吸器ジャーナル	113
44	JIM	104
45	小児科診療	99
46	日本看護協会機関誌「看護」	97
47	精神医学	96
48	整形・災害外科	96
49	胸部外科	94
50	LiSA 別冊	92

表10 SFX経由での閲覧電子ジャーナル(上位50)

NO	書籍名
1	皮膚科の臨床
2	INTERVENTIONAL NEURORADIOLOGY
3	LANCET
4	NEW ENGLAND JOURNAL OF MEDICINE
5	日本看護学会論文集. 看護管理
6	日本呼吸ケア・リハビリテーション学会誌
7	INTERNAL MEDICINE
8	看護管理
9	ナースマネジャー
10	超音波医学
11	日本看護学会論文集. 看護教育
12	日本農村医学会雑誌
13	神奈川県立保健福祉大学実践教育センター看護教育研究集録
14	日本救急看護学会雑誌
15	国立病院総合医学会講演抄録集
16	LiSA
17	日赤医学
18	LARYNGOSCOPE
19	日本手術看護学会誌
20	CHEST
21	看護人材育成
22	日本医療マネジメント学会雑誌
23	Journal of Medical Ultrasonics
24	CIRCULATION
25	Alimentary pharmacology & therapeutics
26	日本集中治療医学会雑誌
27	JAMA-JOURNAL OF THE AMERICAN MEDICAL ASSOCIATION
28	AMERICAN JOURNAL OF RESPIRATORY AND CRITICAL CARE MEDICINE
29	エントーニ
30	ナーシングビジネス
31	看護展望
32	日本臨床外科学会雑誌
33	日本看護学会論文集. 看護総合
34	日本がん看護学会学術集会
35	京都市立看護短期大学紀要
36	看護のチカラ
37	旭中央病院医報
38	JOURNAL OF BONE AND JOINT SURGERY-AMERICAN VOLUME
39	ペリネイタルケア
40	手術
41	JOURNAL OF THE AMERICAN COLLEGE OF CARDIOLOGY
42	日本看護学教育学会誌
43	Palliative care research
44	看護実践の科学
45	主任看護師Style
46	日本救急医学会雑誌
47	小児歯科臨床
48	形成外科
49	The Japanese Journal of Rehabilitation Medicine
50	中国四国地区国立病院機構・国立療養所看護研究学会誌

(2) 総括

2023年は引き続きコロナ過の中、業務を実施した。

今年度は毎月のようにシステム更新や新機能の立上があったが、特に大きなトラブル無く作業完遂できた。

医療DXを推進するにあたり、取組内容の整理と推進計画の立案を行った。

セキュリティ対策や医療DXなどIT部門への負荷は増加傾向であるが、引き続き、システムの安定稼働とセキュリティ強化について対応していく。

(照井 英雄)

29. 環境施設グループ

(1) 業務活動

1. 剖検室の整備・移転

日立総合病院のマスタープランに沿って老朽化した剖検室を新たに2号棟1階に整備し移転する計画を実施した。

4月から工事に着手し7月末に改修工事が完了した後、医療機器の整備を行い8月中旬に移転・運用を開始した。



2号棟1階 剖検室

2. 台風13号による災害対応

9月8日台風13号の集中豪雨の影響により院内外において甚大な被害が発生した。

屋内においては、雨水排水の能力を超過する想定外の雨量により、屋上および地上階から浸水し被災した箇所が複数あった。

屋外においては、南側の敷地境界沿いの法面が崩壊する被害にあった他、法面崩壊の影響で近接していたRI棟の基礎の一部が支持層を失ってしまう被害にあった。

屋内においては、改善策を含め年内に復旧を完了した。

法面の復旧に関しては、公道や近隣住民宅に流出残土を処理し法面の応急対策を行った後に設計会社とともに約半年かけ復旧の設計・施工方法の検討を行った。翌年3月からRI棟の基礎復旧工事に着手する予定で計画を推進中である。

法面復旧については、急斜地法の関連から茨城県が復旧対応することになった。



水戸側 敷地境界沿い法面

3. HCU整備に向けた対応

ICUの受け皿としてHCU病棟整備を検討するタスクが設置され当グループも整備にあたりタスクに参画することになった。

当グループの役割としてハード面の整備を主に担当、計画レイアウト、設備整備や医療機器などタスクで検討した決定事項を反映しながら計画図の作成、整備費用の検討、予算確保を行い翌年1月から工事に着手できるよう準備対応した。

(2) 総括

病院方針に準じてCOVID-19の2類から5類への移行に対応 また、病院マスタープランの剖検室の整備移転や男子更衣室の計画推進、HCU整備に向けた準備など関係部門やタスクと連携し計画通りに業務を遂行することができた。

台風13号の記録的豪雨の影響で被災した建屋や法面の復旧など突発的な業務にも対応し、茨城県や日立市などの行政とも連携しながら2024年度中にはの完全な復旧を行う予定である。

また エネルギー費用が高騰するなか省エネ対策を積極的に推進した他、行政の補助制度も積極的に活用し、費用抑制に努め業績改善に貢献した。

来年は、病院で推進しているプロジェクトのひとつであるHCU整備工事に着手する他、男子更衣室の整備・移転、当グループの管理するインフラ設備の電話交換機の更新を計画などを主に計画しており当部署としての役割を十分に果たし病院の発展に貢献したいと考える。

(宇佐美 浩)

30. 医事グループ

(1) 業務活動

1. 届出事項

関係部署での体制整備により、随時算定を開始した。

【新規届出】

- (1) 看護補助体制充実加算（1月）
- (2) 腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮頸がんに限る。）（1月）
- (3) 先天性代謝異常症検査（3月）
- (4) 小児入院医療管理料2（4月）
- (5) 胸腔鏡下弁形成術（4月）
- (6) 胸腔鏡下弁置換術（4月）
- (7) 腹腔鏡下噴門側胃切除術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）（5月）
- (8) 腹腔鏡下胃全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）（5月）
- (9) 不整脈手術 左心耳閉鎖術（胸腔鏡下によるもの）（5月）
- (10) 摂食機能療法の注3に規定する摂食嚥下機能回復体制加算2（8月）
- (11) 腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）（9月）

【変更届出】

- (1) 特別の療養環境の提供の実施（変更）報告書（4月）
- (2) 保険医療機関届出変更届（病床数変更）（6月）
- (3) 療養環境加算（7月）
- (4) 急性期一般入院料1（10月）
- (5) 保険医療機関届出変更届（病床数変更）（10月）

【辞退届出】

- (1) 小児入院医療管理料3（4月）
- (2) 地域連携小児夜間・休日診療料1（5月）

【経過措置届出】

- (1) 診療録管理体制加算1（3月）
- (2) 導入期加算2及び腎代替療法実績加算（3月）
- (3) 初診料及び外来診療料の注2、注3に規定する施設基準に係る報告（3月）

【報告書】

- (1) 酸素の購入価格に関する届出書（1月）
- (2) 初診料及び外来診療料の注2、注3に規定する施設基準に係る報告（11月）
- (3) 妥結率に係る報告（12月）

2. 新型コロナウイルスワクチン接種対応

昨年に引き続き患者向けの新型コロナウイルスワクチンの予約対応と接種対応を実施。予約対応は5

類感染症への移行に伴い予約受付へ集約した。接種対応は一般患者を火曜日60名/日、小児を木曜日20名/日を目安に、受付および患者誘導、接種券の処理等を実施。1~12月で延べ約2,200名の患者対応を行った。

3. 保険診療に関する研修会

臨床研修病院入院診療加算の要件となる全職員を対象とした保険診療に関する研修会（年2回以上）を実施。

（主な開催内容）

- 6月 褥瘡対策（6月7日、6月15日、6月22日）
- 6月 パス大会（6月21日）

4. グループ内教育

保険請求を行う上で必要とされる診療報酬や医療知識の向上、グループ内での報告事項の共有などを目的に本年12回実施した。

（主な開催内容）

- 1月 施設基準新規届出およびDPC係数の変更について
- 2月 オンライン資格確認システム導入について
- 3月 返戻レセプトのオンライン再請求について
- 4月 オンライン資格確認システムによる限度額認定証申請不要について
- 5月 5月8日以降のコロナ検査の請求について
- 6月 同月2回以上の場合の検査値自動引用について
- 7月 室料差額算定確認リストの運用後の評価について
- 8月 ライズ綜合法律事務所への未収金債権回収の委託について
- 9月 健康日の設定（水曜日）と下命残業の徹底について
- 10月 自費料金算定における留意点について
- 11月 レセプト請求における留意点について
- 12月 スマートリシテア電子カルテ端末での時刻入力支援ツール使用終了について

(2) 総括

本年は、新型コロナウイルスの5類感染症への移行に伴い、社会的には様々な規制が緩和されたが、当グループにおいては、ワクチン接種対応や入院前抗原検査対応など、新型コロナウイルス関連の業務は継続となった。

収益確保に向けては、新規加算算定の模索はもとより、新たに導入されたオンライン資格確認システムの活用や他部門との連携による室料差額算定への取り組みなどを行い、一方でメリハリある業務の進め方を目的に健康日を設定した。

当院の地域医療における役割である急性期医療の維持・発展を念頭に、病院方針の「温かい病院」を

永続できるよう適正な収益確保と接遇向上に努めて
いきたい。

(下田 貢)

31. 経理グループ

(1) 業務活動

1. インボイス制度への対応

消費税法上の制度であるインボイス制度が、2023年10月1日から導入され、仕入税額控除の手続きおよび請求書発行に、一定の項目が記載された適格請求書(インボイス)対応が必須となり、法解釈や関係各所との協議を実施し制度対応を図った。

2. 電子帳簿保存法改正に伴う電子取引データ保存義務化への対応

2024年1月1日(2023年12月まで猶予期間)に本社システムを活用した電子取引データ保存の対応を行い電子取引データ保存の運用を実施した。

(2) 総括

新型コロナウイルス感染症が、5月8日から5類となって診療対応の変化や病床確保補助金の打ち切りにより経営環境の大きな変動が起きている。

2019年以前の平時状態に完全に戻っているわけではないため、経営は予断を許さない状況であるが、当院の地域医療における役割である、急性期医療の維持・充実を念頭に、病院方針の「温かい病院」を永続できるよう適正な収益確保と経営体質の強化を引き続き推進していく。

(青山 敏昭)

32. 資材グループ

(1) 業務活動

1. 2023年度 発注件数

前年度に比べると2023年度の発注件数は大きく減少した。

年 度	発注件数(件/月)
2023年度	579件
2022年度	711件
2021年度	702件
2020年度	733件

2. 価格低減活動

医療材料分野において安価品への切り替え等を行い価格低減を行った。

〈主な切り替え品〉

・エコープローブカバー
・アイソレーションガウン
・酒精綿
・滅菌サージカルガウン
・内視鏡用潤滑剤
・ニトリルグローブ

3. 新規資材取引先口座開設

2023年度は7社の新規取引先に対して口座の開設を行った。

4. 資材グループ内教育

2023年度は10月1日より開始された「インボイス制度」に関する勉強会を開催し日立グループとしての対応方法を学んだ。

(2) 総括

2023年度は医薬品において薬価改定が実施された。薬価改定率はこれまでの隔年薬価改定と同じくマイナス改定となり、このマイナス改定をカバーすべく薬価が低減された品目に対し取引先と鋭意交渉を行ってきた。

その結果、目標であった低減額をほぼ確保することができた。

2023年度においても物価上昇、賃金上昇の流れは一段と加速しており、我々の使命である価格低減交渉に対しては逆風の状態が続く年となった。2024年度においても同様の状況になると推測するが、今年度同様、様々な価格低減施策を模索し厳しい病院業績の改善に寄与していきたい。

(菊池 友和)

33. 総務グループ

(1) 業務活動

1. 職制・人事

8月1日付で総務グループ主任1名が日立健康管理センタへ転勤出となった。

2. 採用

2023年の採用活動により、次の通りスタッフ採用する予定となった。

【2024年4月1日付入社予定者】

- ①看護師32名(新卒30名, 経験者2名)が内定。
- ②看護師以外の医療職・事務職13名が内定。

【2023年4月2日～2024年3月1日付入社者】

- ①看護師以外の医療職・事務職3名が内定。

3. 教育研修

4月に病院統括本部として予定していた合同入社式は中止とし、リモートで実施した1日の病院統括本部導入教育に引き続き、日立総合病院配属者に対する導入教育を行った。

マネジメントスキルに関する階層別教育は、病院統括本部教育計画に沿って実施したが、新型コロナウイルスの感染拡大に伴い、リモートや資料配布の上、レポート提出など、従来とは異なる方法での実施となった。

4. 労務

病院統括本部としての賃金委員会、裁量労働勤務労使委員会を2023年2月7日に開催し、日立労組日立国支部に対して処遇制度および裁量労働制度の運用状況報告と意見交換を行った。

時間外労働については、「働き方改革」の観点から削減に努め、2023年12月実績時点で年間平均2.12時間減少する結果となった。年休取得については、一斉年休、計画年休、バースデー年休、アニバーサリー年休、職場全員取得年休の取得予定日を年度開始前に登録し、計画的な年休取得促進を図り、2023年12月実績時点では、前年に対して0.7日/年の減少となった。

5. 防火・防災

院内の防災訓練としては、例年新入社員教育として行う消火器操作訓練は、COVID-19の影響で中止とした。各職場での防災訓練は予定通り実施した。

6. 安全衛生

毎月の安全衛生委員会の開催を通して事故など発生の報告と事例の共有による注意喚起を行った。

災害発生件数は、業務上災害(休業)件数1件(前年0件)、業務上災害(不休)件数が15件(前年10件)、針刺し件数は19件(前年25件)、交通災害(業務上、通退勤途中、私用報告された件数全て)50件(前年

47件)であった。針刺し件数は減少したが、業務上災害や交通災害が増加となった。引き続き、業務上災害(針刺し含)、交通災害撲滅に向けた抜本的な対策を講じることが次年度の課題である。

7. 福利厚生

新型コロナウイルス感染症は5類に移行したものの、地域の医療機能維持の観点から感染症の拡大防止のため、昨年に引き続き、交際会行事はすべて中止となった。なお、交際会総会は4月～5月にかけて書面決議にて実施した。

8. 広報

ホームページ・メディネット・院内掲示などの媒体を通じて、来院者・地域向けに情報発信を行った。

- ・トップページの「新型コロナウイルス感染防止のための大切なお願い」を適宜更新し、最新情報を発信した。
- ・「口唇口蓋裂センター」開設に伴い、ホームページに「口唇口蓋裂センター」のページを新設した。
- ・年報(2022年版)を発行・公開した。

9. 渉外

- ・新型コロナウイルス感染症の5類移行に伴い、中学生の職場体験学習を再開した。
- ・台風13号(9月)の記録的大雨により、当院の敷地(法面)から土砂が崩れ、地域住民宅及び車両等に被害が生じた。法面の復旧に伴う地域住民への説明、行政との協議などを行った。

(2) 総括

2023年は、新型コロナウイルス感染症の5類移行に伴い、コロナ専用病床の解散、面会規制の緩和、検温体制の変更など、体制や運用の見直しに迫られた1年だった。また、台風13号(9月)の記録的大雨により、当院の敷地(法面)から土砂が崩れ、その復旧と地域住民への対応が続いている。

このような非常事態が続く中、職員が一丸となり、各種対策に理解・協力いただいた結果、病院機能を大きく低下させることなく、県北二次医療圏の中核病院として「安全な医療を提供することで地域社会に貢献する」という当院のミッションを果たし続けてこられた。

これからも続くウィズコロナの状況でも、当院が「地域医療支援病院」として、地域の医療機関や行政との連携を一層深め、医療を通じて地域社会に貢献し続けられる様、尽力していきたい。

(天川 務)

34. 保育園

(1) 業務活動

月	園児	行事	内容
1月	入園児3名 退園児2名	・保育参観(見学型)	・牛乳パックや紙皿などでコマ作りをし、正月遊びを楽しんだ。
2月	退園児2名	・豆まき会	・自分の中から追い出したいと思う鬼を想像しながら豆まき会に参加した。
3月	入園児4名 退園児13名	・交通安全教室 ・卒園式 ・お別れ遠足	・2022年度卒園式では、さくら組から卒園児7名を送り出した。
4月	入園児4名 退園児1名	・春の健康診断 (小児科・歯科)	・2023年度園児数61名でスタートした。
5月	入園児3名	・保育参観(見学型)	・ごっこ遊びを通じて異年齢との関りを深めた。
6月	入園児1名 退園児5名	・虫歯予防デー	・虫歯予防デーでは、歯科衛生士による講和を真剣に聞き、クイズを楽しんだり、歯の大切さを学んだ。
7月	入園児1名 退園児4名	・七夕会 ・人形劇パッペ観劇	・人形劇では、4種類のお話を集中して観る事が出来た。
8月	退園児1名	・プール仕舞い	・戸外の温度に気をつけながらプール遊びを楽しんだ。
9月	入園児1名	・大規模災害避難訓練	・「地震」という言葉に速やかに反応し避難することが出来た。
10月	入園児3名 退園児1名	・運動会	・運動会では、練習通りの発表をすることが出来た。
11月	入園児2名	・秋の健康診断 (小児科・歯科)	・自発的に「お願いします」「ありがとうございました」と挨拶をし健康診断を受ける事が出来た。
12月	入園児2名 退園児1名	・クリスマス会 ・サンタ来園イベント	・3年ぶりに保護者の前でクリスマス会を行った。子どもたちは緊張していたが、みんなで製作した衣装を身につけ発表することが出来た。
(毎月行う行事) ・身体測定・避難訓練・安全衛生指導(6回/年)・安全点検(各クラス) ・園長連絡会・事務打ち合わせ・職員会議・以上児会議・未満児会議 (その他) ・移動図書館(1回/月)			

(2) 保育内容

- ・延長保育・休日保育・夜間保育・病児保育など保護者のニーズに合わせて保育を行っている。

園児の在籍状況表（2023年12月末現在）

月 \ クラス	さくら	ゆり	ひまわり	ちゅうりっぷ	すみれ	たんぽぽ	合計
1月	7	8	15	12	16	13	71
2月	7	7	15	12	15	12	68
3月	7	7	15	11	16	14	70
4月	6	15	9	15	15	1	61
5月	7	15	9	16	15	1	63
6月	7	15	9	16	15	2	64
7月	7	14	9	14	13	3	60
8月	7	14	7	13	12	5	58
9月	7	14	7	14	11	5	58
10月	7	14	7	14	11	8	61
11月	7	14	7	14	12	8	62
12月	7	14	7	14	12	10	64

(天川 務)

35. 年末表彰

(1) 年末表彰

1. 業務革新賞

No	等級	部署	件名	代表者	他
1	2等	医務局	二次性骨折予防継続管理料等の算定の取組み	柘植 信二郎	10名
2	2等	病院管理センタ	診療科別医療の質目標設定の試み ～小WGからのアプローチ～	川野 裕一	5名
3	3等	口唇口蓋裂センタ	口唇口蓋裂センタ新設	新嶋 健太	4名
4	3等	薬務局(1)	病棟薬剤業務実施加算算定にむけた取組み	山元 麻衣	7名
5	3等	医療サポートセンタ	地域連携活動の推進 ～前方連携の強化～	田中 健登	5名
6	3等	診療情報管理センタ (1)	人からロボット(RPA)にタスクシフティング	蒲原 奈緒	3名
7	3等	認知症ケアチーム	認知症ケアチームのラウンド再開および認知症ケ ア加算1の届出	熊谷 和也	14名
8	奨励賞	検査技術科	試薬見直しによるコスト削減の取組み	野上 淳子	7名
9	奨励賞	薬務局(2)	外科手術予定患者の抗凝固・抗血小板薬休薬確認・ 提案における薬剤師業務の改善	阿部 朱里	4名
10	奨励賞	看護局(1)	退院後訪問の導入	豊田 紀子	2名
11	奨励賞	リハビリテーション科	リハビリテーション総合実施計画書算定件数増加 に向けた取組み	石井 利幸	5名
12	奨励賞	栄養科	「周術期栄養管理実施加算」算定率UPに向けた取 組み	大和田 美穂	5名
13	奨励賞	診療情報管理センタ (2)	医師事務作業補助者と看護師協働	小島 琢哉	6名
14	奨励賞	環境施設グループ	エネルギー高騰対策	平井 隆志	5名
15	奨励賞	医事グループ	適時調査に向けた施設基準院内監査の実施	石井 智也	2名
16	奨励賞	資材グループ	製品切り替えによる価格低減	加藤 大地	2名

2. 医務賞

No	等級	部署	件名	代表者	他
1	2等	放射線技術科(1)	茨城県内放射線治療施設におけるCBCTおよび治療 計画CTの被ばく線量の多施設評価	鈴木 清剛	—
2	3等	検査技術科(1)	当院で過去3年間に血液培養より検出されたカン ジダ血流感染症について	加藤 愛美	4名
3	3等	検査技術科(2)	敗血症患者における多面的検査法活用の実際	鈴木 貴弘	—
4	3等	薬務局(1)	日立総合病院におけるICT・AST活動報告 ～新型コロナウイルス感染症(COVID-19)クラス ター発生を経験して～	齋藤 祥子	7名

No	等級	部署	件名	代表者	他
5	3等	薬務局(2)	がん悪液質への集学的介入による身体機能への影響に関する前向き研究	八木澤 昂大	5名
6	3等	薬務局(5)	経口第三代セフェム系抗菌薬適正使用推進後の術後感染症の評価	大金 葵	2名
7	3等	看護局(2)	脳卒中急性期病棟の摂食機能療法2の算定開始への取り組み	和田 学	—
8	3等	看護局(3)	緩和ケア病棟入棟時の申し送りシート作成による継続的な支援の有効性の検証	菅谷 まい	1名
9	3等	看護局(5)	鎮静下内視鏡検査における安全・安楽な体位変換の検討	川上 敦子	3名
10	奨励賞	放射線技術科(2)	当院における肝臓エラストグラフィ走査法確立への取り組み	篠原 奈緒美	—
11	奨励賞	臨床工学科(1)	空調設備の不良に伴うRO漏水警報発生の経験	堤 薫	4名
12	奨励賞	臨床工学科(2)	内視鏡機器の経年による更新時の機器選定から導入・運用を経験して	齋藤 勇二	5名
13	奨励賞	臨床工学科(3)	当院におけるVA超音波検査の現状～日常管理から外来VAエコーまで～	持地 貴博	7名
14	奨励賞	薬務局(3)	日立総合病院における緩和ケア病棟薬剤師業務の見直し	西田 宜恵	5名
15	奨励賞	薬務局(4)	当院の外来化学療法における薬薬連携の現状と課題	小仁所 香奈	8名
16	奨励賞	看護局(1)	A病院における看護師の倫理的能力の現状	秦 千晴	—
17	奨励賞	看護局(4)	1型糖尿病におけるフローとパンフレットを用いた指導	太田 有紀	—
18	奨励賞	看護局(6)	PD支援体制を構築し訪問看護へつないだ1例	大村 瑛利	5名
19	奨励賞	看護局(7)	化学療法パンフレット指導方法の見直し ～看護師の指導力向上をめざして～	中野 由香里	1名
20	奨励賞	看護局(8)	腎臓病教室の活動実績と今後の課題	関根 理恵	1名
21	奨励賞	看護局(9)	患者の排尿障害への苦痛緩和に向けた看護師の残尿測定器の手技確立への取り組み	臺 歩実	8名
22	奨励賞	看護局(10)	腎代替療法選択期にある患者の意思決定支援への看護	箕輪 翔太	1名
23	奨励賞	リハビリテーション科	「運動指導開始から5年経過し透析未導入となっている糖尿病性腎症の一症例」	石井 利幸	—

3. 特別賞

No	件 名	代 表 者	他
1	本館棟 2階 ヒストリースペース「なごみの広場」	吉田 幸一朗	3部署, 1学校

4. 論文賞

No	等 級	部 署	件 名	代 表 者	他	備 考
1	最優秀賞 海外奨励賞	血液・腫瘍 内科	Follicular lymphoma with secondary central nervous system relapse: a case report and literature review	坪井 宥璃	1名	海外奨励賞も 同時受賞
2	優秀賞	血液・腫瘍 内科	緩徐に進行する心臓病変を示した FIP1L1::PDGFRA陽性慢性好酸球性白血病	清水 美咲代	1名	
3	奨励賞 海外奨励賞	外科	Well-leg compartment syndrome after robot assisted laparoscopic surgery for rectal cancer: A case report	酒向 晃弘	1名	海外奨励賞も 同時受賞
4	奨励賞	外科	大腸癌肝転移切除後の縦隔リンパ節再発に 対して切除により長期生存を得られた1例	青木 茂雄	1名	

5. 学術賞

No	等 級	部 署	件 名	代 表 者	他
受賞案件無し					

36. その他

(1) 院内会議

1. カンファレンス・検討会

No	会 議 名	開催頻度
1	CPC (臨床病理症例検討会)	5回/年
2	OCC (手術症例検討会)	4回/年
3	内視鏡カンファレンス	1回/週
4	内科カンファレンス	1回/週
5	消化器カンファレンス	1回/週
6	消化器がんセンターボード	1回/週
7	消化器・病理合同カンファレンス	休止中
8	呼吸器内科勉強会	1回/週
9	呼吸器がんセンターボード	1回/週
10	循環器内科心臓血管外科合同カンファレンス	1回/週
11	緩和ケアカンファレンス	1回/週
12	神経内科リハビリテーションカンファレンス	1回/週
13	心臓血管外科画像カンファレンス	1回/週
14	心臓血管外科・循環器内科合同カンファレンス	1回/週
15	心臓血管外科術前カンファレンス	2回/週
16	呼吸器外科リサーチカンファレンス&ジャーナルクラブ	1回/週
17	呼吸器外科術前カンファレンス	1回/週
18	外科「術前/術後」カンファレンス	4回/週
19	泌尿器科カンファレンス	2回/月
20	泌尿器科WEBカンファレンス	1回/月
21	整形外科リハビリテーションカンファレンス	1回/週
22	脳神経外科・リハビリテーションカンファレンス	1回/週
23	脳神経外科・神経内科合同カンファレンス	1回/月
24	脳神経外科症例検討会	1回/週
25	小児・母子保健地域連携連絡協議会	1回/月
26	産婦人科カンファレンス	1回/週
27	周産期カンファレンス	1回/月
28	周産期リハビリテーションカンファレンス	6回/月
29	放射線技術科総合映像カンファレンス	1回/月
30	神経放射線カンファレンス	2回/月
31	回復期リハカンファレンス	2回/週
32	骨髄移植カンファレンス	1回/週
33	NSTカンファレンス	1回/週
34	地域がんセンター勉強会	不定期
35	医薬品安全性情報カンファレンス	1回/月
36	医療安全部門カンファレンス	1回/週
37	医療相談カンファレンス	2回/月
38	患者相談カンファレンス	1回/週
39	心電機器・情報分科会	1回/隔月
40	認知症ケアチームカンファレンス	1回/週
41	産科・小児科合同カンファレンス	2回/月

2. 会議他

No	会 議 名	開催頻度
1	病院統括本部経営会議	1回/月
2	院長・副院長会議	1回/週
3	スタッフ会議	休止中
4	業務会議	1回/月
5	医局会	1回/月

No	会 議 名	開催頻度
6	医局各科責任者会議	1回/月
7	院内臨地実習指導者会議	1回/年
8	リハビリテーション科会議	1回/月
9	放射線技術科技師例会	1回/月
10	放射線技術科委員会	1回/月
11	放射線技術科科長主任会議	1回/月
12	病院統括本部検査責任者会議	随時
13	検査技術科主任会議	1回/月
14	薬務局連絡会議	1回/月
15	薬務局主任会議	1回/月
16	事務部門主任会議	2回/月
17	情報システムセンター長会議	1回/週
18	看護管理会議	1回/週
19	看護師長会議	2回/月
20	外来主任・リーダー会議	1回/月
21	手術室・病棟主任看護師会議	7回/年
22	外来主任看護師会議	7回/年
23	日立総合病院実習調整会議	1回/年
24	茨城キリスト教大学臨地実習指導者会議	5回/年
25	日立メディカルセンター看護専門学校臨地実習指導者会議	5回/年
26	県立中央看護専門学校(助産学科)臨地実習指導者会議	3回/年
27	県立中央看護専門学校(看護学科2年課程)臨地実習指導者会議	1回/年
28	水戸看護福祉専門学校臨地実習指導者会議	3回/年
29	大成女子高等学校臨地実習指導者会議	1回/年
30	ボランティア会議(総会・研修会)	8回/年
31	看護教育分科会	7回/年
32	看護記録分科会	7回/年
33	看護リスクマネジメント分科会	7回/年
34	看護感染対策分科会	7回/年
35	看護緩和ケア分科会	6回/年
36	看護クリニカルパス分科会	6回/年
37	看護基準分科会	7回/年
38	看護褥瘡対策・NST分科会	6回/年
39	看護救急分科会	6回/年
40	病院統括本部リハビリ代表者会議	2回/月
41	日立総合健診センター運営会議	1回/月
42	日立総合健診センター主任会議	1回/月
43	リスクマネジメント部会	1回/月
44	がんセンター運営委員会事前会議	1回/隔月
45	ICT会議	1回/月
46	患者図書サービス運営分科会	不定期
47	PETセンター運営会議	1回/隔月
48	病院統括本部放射線技術科責任者会議	1回/月
49	RST(呼吸療法サポートチーム)会議	1回/月
50	RST(呼吸療法サポートチーム)コアメンバー会議	1回/月
51	認定看護師・専門看護師会議	3回/年
52	病院統括本部看護管理分科会会議	4回/年
53	手術室システム整備分科会	1回/月
54	中央滅菌管理センター運営会議	1回/月
55	MACT(モニターアラームコントロールチーム)分科会	1回/月
56	院内急変対策分科会	1回/月
57	看護局薬務局実務連携打ち合わせ会議	1回/週
58	社会福祉相談室会議	1回/月
59	がんピアサポーターミーティング	2回/年

No	会 議 名	開催頻度
60	緩和ケア病棟運営分科会	1回/月
61	看護退院支援分科会	7回/年
62	化学療法センター運営会議	1回/隔月
63	医事事務作業補助分運営科会	1回/隔月
64	医療サポートセンタ 責任者会議	1回/月
65	急性期回復期病棟連携強化タスク	6回/年
66	がんサロン運営会議	1回/隔月
67	ECMOチーム分科会	1回/月
68	心電機器・情報分科会	1回/隔月
69	経営情報ミーティング	1回/週
70	COVID-19対策本部会議	1回/月
71	急性期・緩和ケア・在宅連携強化タスク	6回/年
72	AST会議	1回/週

3. 委員会

No	会 議 名	開催頻度
1	マスタープラン検討委員会	随時
2	新日立総合病院検討委員会	随時
3	BCP委員会	1回/月
4	救命救急委員会	不定期
5	臓器提供検討委員会	2回/年
6	緩和ケアセンター運営委員会	1回/月
7	情報セキュリティ委員会	2回/年
8	自己検証委員会	2回/年
9	研修管理委員会	随時
10	がんセンター運営委員会	1回/隔月
11	ロボット手術センター運営委員会	1回/月
12	治験審査委員会	1回/月
13	業務改革委員会	3回/年
14	医療事故防止対策委員会	1回/月
15	臨床検査適正化委員会	1回/隔月
16	栄養管理委員会	3回/年
17	図書委員会	不定期
18	感染対策委員会	1回/月
19	高難度新規医療技術評価委員会	随時
20	医療サポートセンター運営委員会	1回/月
21	電子カルテ推進委員会	1回/隔月
22	病歴委員会	1回/月
23	がん化学療法委員会	1回/隔月
24	がん化学療法レジメン審査委員会	1回/隔月
25	輸血療法委員会	1回/隔月
26	薬事・医材委員会	1回/隔月
27	放射線安全管理委員会	2回/年
28	DPC専門・保険委員会	1回/月
29	接遇推進委員会	1回/隔月
30	リハビリセンター運営委員会	4月,5月以降 1回/隔月
31	クリニカルパス委員会	1回/月
32	内視鏡センター運営委員会	1回/月
33	認知症ケアチーム運営委員会	4回/年

No	会 議 名	開催頻度
34	患者図書・なごみの広場運営委員会	随時
35	児童虐待対策委員会	2回／年＋随時
36	褥瘡対策委員会	1回／隔月
37	手術室運営委員会	1回／月
38	安全衛生委員会	1回／月
39	医療ガス安全・管理委員会	1回／年
40	教育委員会	1回／年
41	情報管理・広報委員会	1回／隔月

(2) 院外会議

No	会 議 名	開催頻度
1	県北薬剤師勉強会	不定期
2	日立呼吸器疾患カンファレンス	1回／隔月
3	県北地区ソーシャルワーク勉強会	1回／隔月
4	日立市臨床栄養研究会	1回／月
5	日立薬業会議	1回／隔月
6	日立腎セミナー	6回／年
7	茨城県がん診療連携協議会 相談支援分科会	3回／年
8	がんピアサポートネットワーク会議	不定期
9	地域医療支援病院運営委員会	4回／年
10	感染防止対策連携カンファレンス	4回／年
11	茨城県要保護児童対策会議	1回／年
12	日立保健所難病対策地域協議会	1回／年
13	日立市在宅医療・介護連携協議会	5回／年
14	日立市地域ケア会議	2回／年
15	脳卒中地域連携パス会議	3回／年
16	茨城県がん診療連携協議会 相談支援部会	1回／年
17	医療安全・感染防止対策 地域連携相互評価	2回／年

Ⅲ 総合健診センター

1. 業務活動

(1) 人間ドック

受診者数は、大口契約団体の受診者数減少の影響を受け、2020年以降減少傾向にある。受診者確保を目的に、1,610名に受診勧奨通知を発送、20%の方の受診につながった。(通知発送は6・11月)

(2) 協会けんぽ 生活習慣病予防健診

前年に実施した受診日制限の緩和もあり、受診者数は、前年比124%となった。

(3) PET検診

前年に引き続き、日立市市民を対象とした割引制度を継続、加えて、受診の機会拡大を目的に2名以上同時申込みの方を対象としたペア割引を導入した。(4月)

(4) その他

1階フロアカーテン更新。(9月)

加えて、検査装置の経年による故障もめだち始め、胃X線撮影装置やCT撮影装置は修理が頻回となり、修理費用も多額となった。

建屋と設備の維持に努めながら、受診者数を確保していきたい。

2. 統計関係

2023年の健診受診統計を以下に示す。

①受診者数および総合判定結果

・性別・年齢区分ごとの総合判定結果数を表1に示す。

②検査項目別判定結果

・性別・検査項目ごとの判定結果数を表2に示す。

③各部位検診の判定結果

・乳がん検診・子宮がん検診・前立腺がん検診の年齢別判定結果数を表3に示す。

④精密検査受診状況

・胸部X線・胃部X線・大腸検査・腹部超音波・乳がん検診・子宮がん検診・前立腺がん検診・PET検診有所見者の精密検査受診状況を表4に示す。

⑤特定保健指導実施状況を表5に示す。

総括

健診受診者数は、人間ドックが減少、生活習慣病予防健診は増加し、総数は、昨年とほぼ同等となった。病院の診療体制の変更により、眼底検査の読影は、診療科の応援が得られず、3月より全て健診センターで対応することとなった。6月からは代務医師に対応いただいている。

長年にわたり、当健診センターの運営にご尽力いただいた岡裕爾先生が7月にご勇退された。

1974年より利用している建屋は設備も含めて老朽化が著しく、応急処置で対応している。

表1 受診者数および総合判定結果(人間ドック・ミニドック・協会けんぽ生活習慣病予防健診)

性別	年齢区分	受診者数	A:異常なし	B:軽度の異常	C:経過観察	D:要精密検査	E:要医療	F:治療継続
男性	39歳以下	621	3	118	358	53	40	49
	40～49歳	1,275	3	122	691	122	95	242
	50～59歳	2,152	1	96	880	257	137	781
	60～69歳	1,838	0	28	485	287	105	933
	70～74歳	931	0	8	165	174	57	527
	75歳以上	805	0	1	101	178	38	487
	計	7,622	7	373	2,680	1,071	472	3,019
女性	39歳以下	492	4	169	245	51	7	16
	40～49歳	1,317	5	280	706	115	52	159
	50～59歳	2,223	1	206	1,092	217	127	580
	60～69歳	1,642	0	57	578	180	105	722
	70～74歳	558	0	9	146	81	31	291
	75歳以上	297	0	5	46	38	15	193
	計	6,529	10	726	2,813	682	337	1,961
合計	39歳以下	1,113	7	287	603	104	47	65
	40～49歳	2,592	8	402	1,397	237	147	401
	50～59歳	4,375	2	302	1,972	474	264	1,361
	60～69歳	3,480	0	85	1,063	467	210	1,655
	70～74歳	1,489	0	17	311	255	88	818
	75歳以上	1,102	0	6	147	216	53	680
	計	14,151	17	1,099	5,493	1,753	809	4,980

表2 検査項目別判定結果(人間ドック・ミニドック・協会けんぽ生活習慣病予防健診)

性別	項目	受診者数	有所見者数	A:異常なし	B:軽度の異常	C:経過観察	D:要精密検査	E:要医療	F:治療継続
男性	1 身体計測	7,622	3,964	3,123	535	3,964	0	0	0
	2 視力・眼圧	7,619	97	4,688	2,834	49	26	0	22
	3 聴力	7,615	416	5,292	1,907	409	1	0	6
	4 呼吸器系	7,018	1,396	5,622	0	1,154	89	0	153
	5 胸部X線	7,609	134	6,871	604	48	49	1	36
	6 血圧	7,621	2,757	3,275	1,589	355	1	31	2,370
	7 心電図	7,621	1,095	4,241	2,285	891	128	1	75
	8 眼底	7,132	2,327	4,500	305	863	166	0	1,298
	9 胃部X線	7,010	104	3,614	3,292	25	78	0	1
	10 便潜血	7,489	455	7,034	0	15	431	0	9
	11 腹部超音波	7,053	4,107	1,335	1,611	3,959	93	0	55
	12 尿	7,609	684	4,892	2,033	595	37	0	52
	13 尿酸	7,621	1,336	5,680	605	676	0	68	592
	14 糖代謝	7,622	3,257	1,398	2,967	2,088	5	227	937
	15 血液	7,621	391	5,326	1,904	350	19	0	22
	16 肝機能	7,621	1,431	2,978	3,212	1,395	27	0	9
	17 脂質代謝	7,621	3,880	1,976	1,765	2,024	1	258	1,597
女性	1 身体計測	6,529	1,590	3,848	1,091	1,590	0	0	0
	2 視力・眼圧	6,521	91	3,940	2,490	47	19	0	25
	3 聴力	6,517	143	5,361	1,013	135	2	0	6
	4 呼吸器系	5,941	427	5,514	0	382	7	0	38
	5 胸部X線	6,468	111	5,504	853	20	50	0	41
	6 血圧	6,529	1,300	3,518	1,711	173	1	16	1,110
	7 心電図	6,528	578	4,406	1,544	516	56	0	6
	8 眼底	6,106	1,259	4,524	323	421	73	0	765
	9 胃部X線	5,510	54	3,104	2,352	21	33	0	0
	10 便潜血	6,313	327	5,986	0	8	317	0	2
	11 腹部超音波	5,972	2,505	1,897	1,570	2,419	68	0	18
	12 尿	6,526	1,283	2,032	3,211	1,247	15	4	17
	13 尿酸	6,529	106	6,347	76	81	0	6	19
	14 糖代謝	6,529	1,918	1,673	2,938	1,493	0	91	334
	15 血液	6,529	571	4,390	1,568	493	36	13	29
	16 肝機能	6,529	930	3,294	2,305	894	24	3	9
	17 脂質代謝	6,529	3,234	1,825	1,470	1,608	1	259	1,366
合計	1 身体計測	14,151	5,554	6,971	1,626	5,554	0	0	0
	2 視力・眼圧	14,140	188	8,628	5,324	96	45	0	47
	3 聴力	14,132	559	10,653	2,920	544	3	0	12
	4 呼吸器系	12,959	1,823	11,136	0	1,536	96	0	191
	5 胸部X線	14,077	245	12,375	1,457	68	99	1	77
	6 血圧	14,150	4,057	6,793	3,300	528	2	47	3,480
	7 心電図	14,149	1,673	8,647	3,829	1,407	184	1	81
	8 眼底	13,238	3,586	9,024	628	1,284	239	0	2,063
	9 胃部X線	12,520	158	6,718	5,644	46	111	0	1
	10 便潜血	13,802	782	13,020	0	23	748	0	11
	11 腹部超音波	13,025	6,612	3,232	3,181	6,378	161	0	73
	12 尿	14,135	1,967	6,924	5,244	1,842	52	4	69
	13 尿酸	14,150	1,442	12,027	681	757	0	74	611
	14 糖代謝	14,151	5,175	3,071	5,905	3,581	5	318	1,271
	15 血液	14,150	962	9,716	3,472	843	55	13	51
	16 肝機能	14,150	2,361	6,272	5,517	2,289	51	3	18
	17 脂質代謝	14,150	7,114	3,801	3,235	3,632	2	517	2,963

表3 各部位検診判定結果

年齢区分	(1) 乳がん検診			(2) 子宮がん検診			(3) 前立腺がん検診					
	受診者数	判定			受診者数	判定		受診者数	判定			
		1 異常なし	2 経過観察	3 要精検		異常なし	要精検		A 異常なし	B 軽度の異常	D 要精検	E 要医療
39歳以下	358	350	2	6	310	245	65	10	10	0	0	0
40～49歳	927	891	6	30	687	490	197	95	94	0	1	0
50～59歳	1,564	1,535	7	22	1,169	930	239	562	544	2	12	4
60～69歳	998	973	7	18	813	723	90	707	659	1	36	11
70～74歳	292	286	0	6	247	222	25	466	417	2	28	19
75歳以上	168	164	1	3	103	94	9	345	289	1	37	18
総計	4,307	4,199	23	85	3,329	2,704	625	2,185	2,013	6	114	52

表4 精密検査受診状況(紹介状発行者の受診状況)

		(1) 胸部X線検査	(2) 胃部X線検査	(3) 大腸検査	(4) 腹部超音波検査				
受診者数		14,077	12,520	13,802	13,025				
紹介状発行数		100	112	738	160				
紹介先	日立総合病院	78	76	126	117				
	他医療機関	11	23	358	21				
受診者数(受診率)		89 (89.0%)	99 (88.4%)	484 (65.6%)	138 (86.3%)				
受診結果内訳		肺がん	0	胃がん	9	大腸がん	18	悪性新生物	6
		上記以外	69	上記以外	84	上記以外	396	上記以外	128
		異常なし	20	異常なし	6	異常なし	71	異常なし	4

		(5) 乳がん検診	(6) 子宮がん検診(※1)	(7) 前立腺がん検診	(8) PET検診				
受診者数		4,307	3,329	2,185	170				
紹介状発行数		85	625	98	25				
紹介先	日立総合病院	69	221	47	15				
	他医療機関	10	88	36	5				
受診者数(受診率)		79 (92.9%)	309 (49.4%)	83 (84.7%)	20 (80.0%)				
受診結果内訳		乳がん	19	子宮がん	0	前立腺がん	7	悪性新生物	1
		上記以外	61	上記以外	272	上記以外	75	上記以外	15
		異常なし	3	異常なし	37	異常なし	1	異常なし	4

(※1) 子宮がん検診紹介状発行数は、2022年より細胞診・内診を含めた数値

表5 特定保健指導実施状況

		動機づけ支援	積極的支援	合計(名)	
初回面接実施者		54	134	188	
実績評価終了者		37	81	118	
栄養・食生活	腹囲変化	3 cm以上減少者	5	14	19
	体重変化	3 kg以上減少者	9	12	21
		変化なし	13	24	37
		改善	22	53	75
		悪化	0	0	0
		小計	35	77	112
身体活動		変化なし	17	24	41
		改善	18	53	71
		悪化	0	0	0
			小計	35	77
喫煙		禁煙継続	0	2	2
		禁煙非継続(=再開)	0	0	0
		非喫煙	35	66	101
		禁煙の意思なし	0	9	9
			小計	35	77

(品川 篤司, 下田 貢)

IV 経営管理本部

1. 経営管理部

1. 経営管理部

①経営会議の定期開催

病院統括本部4施設の施設長、事務長が集まる経営会議を毎月開催し、統括本部長も出席したうえで経営状況の確認を行い解決の方向性を検討した。

②事務長会議の定期開催

病院統括本部4施設の事務長が集まる事務長会議を毎月開催し、経営管理本部長も出席したうえで各施設の課題について解決の方向性を検討した。

(天川 務)

(1) 情報システムグループ

1. 情報セキュリティ・インフラ整備

(1) セキュリティ強化の一環として、一般OA機器と医療機器のネットワーク分離作業を行った。

(2) ITと情報セキュリティに関する自己監査を病院統括本部内で相互に実施した。(1月～2月)

(3) 本社オンサイトアセスメントを日立総合病院、ひたちなか総合病院で受査し、指摘内容の共有化を行う事により病院統括本部内のセキュリティ強化に繋がった。

2. その他

(1) 病院統括本部情報システムグループ会議を6回開催し、本社指示内容の確認と各施設での対応状況の進捗確認や課題の共有を行った。(1月, 3月, 5月, 7月, 9月, 11月)

(照井 英雄)

(2) 環境施設グループ

1. 投資計画

2月に病院統括本部として2023年度の投資予算の策定および5年間の投資中長期計画の見直しを行った。2023年度投資予算案については病院統括本部の予算審議会にて予算案が承認された。

2023年度計画について4月より優先順位高い案件から順次計画を実行した。

2. 固定資産管理業務

病院統括本部各施設の2022年度の固定資産内部監査を2023年3月に実施した。

2022年2月から2023年2月までに登録された固定資産計227件において確認を行い資産管理の適正化を図った。

本社監査指摘事項の対策として全社共有の資産管理システムを導入、4月から着手し11月にシステ

ム稼働、資産の管理強化および合理化による業務軽減を図った。

3. 施設業務

施設グループイントラの充実化を図り各施設の環境・施設業務の情報共有化および管理業務の軽減を図った。

様々な施策を用いて省エネ活動を行いエネルギー費用の削減に貢献した他、ひたちなか総合病院の電力需給契約先を日立グループ統括契約に変更、大幅な費用削減を図った。

(宇佐美 浩)

(3) 資材グループ

1. VHJ活動

病院統括本部収支改善への取り組みとしては、以前より実施しているVHJ医療材料部会において継続した低減効果をあげている。

また、その他のVHJ部会(循環器部会・カテーテル治療部門、循環器部会・不整脈部門、検査部会、ME部会、薬剤部会、透析部会、整形部会)においても関係部署の協力により大幅な低減効果を得ることができた。

2. 価格低減活動

経営管理本部のメンバーと協力し安価品への切り替えを積極的に推進してきた。

〈主な切り替え品〉

- ・エコプロローブカバー
- ・アイソレーションガウン
- ・プラスチックピンセット
- ・採血フォルダー
- ・血糖測定用注射針
- ・グローブ(ニトリル, プラスチック)

3. 2023年度薬価改定への対応

2023年度は医薬品において薬価改定が実施された。薬価改定率はこれまでの隔年薬価改定と同じくマイナス改定となり、このマイナス改定をカバーすべく薬価が低減された品目に対し取引先と鋭意交渉を行ってきた。その結果、目標であった低減額をほぼ確保することができた。

4. 総括

2023年度においても物価上昇、賃金上昇の流れは一段と加速しており、我々の使命である価格低減交渉に対しては逆風の状態が続く年となった。2024年度においても同様の状況になると推測するが、今年度同様、様々な価格低減施策を経営管理本部メンバーと模索し、厳しい病院業績の改善に寄与していきたい。

(菊池 友和)

(4) 医事・経理グループ

4月の組織編成により、医事担当と経理担当に業務分掌が変更。

医事担当は、各施設グループ員とのミーティングを実施しミッション・ビジョン等についてディスカッションを実施。

案件に応じて、施設基準等の各施設の取り組みの情報交換を行い、診療報酬算定向上に努めた。

(下田 貢)

経理グループにおいても各施設グループ員とのミーティングを開催し、ミッション・ビジョンのディスカッション、ならびにインボイス制度等の法対応への意見交換を実施した。

(青山 敏昭)

(5) 診療情報管理グループ

1. 診療録管理体制加算1の取得に向けた取り組み継続

退院時要約完成率向上として、医師へのフォローと関係会議での完成率の報告を継続した。日立総合病院は平均99.5% / 月、ひたちなか総合病院は平均91.7% / 月であった。なお、加算1に必要な常勤診療記録管理者の人員数は、日立総合病院7名以上であり維持できている。ひたちなか総合病院は、4名以上の要件に対し、あと1名の人員確保が課題である。

2. 院内がん登録の取り組み

2施設合計の登録件数目標を設定し、実務者による登録(2施設合計2,878件)を行った。全国がん登録および全国集計の対応として、外部機関へ期限内にデータを提出した。なお、日立総合病院においては、院外ホームページ 茨城県地域がんセンターのページにおいて、主要5部位5年生存率、運営状況データを更新した。

3. 情報共有機会の確保

厚生労働省情報や診療情報管理、退院時要約関連、診療報酬(DPC制度)、ICD-11情報、がん登録情報など、多方面の情報収集と情報共有を行った。対面での情報共有の機会を6月に、ひたちなか総合病院にて実施した。今後も継続して情報共有の場を確保するとともに、医療DXを活用した業務効率の促進を目標に掲げ取り組む。

(藤田 健司)

(6) 総務グループ

1. 年間診療日の増加

2023年度についても、1日の就業時間を15分短縮することで年間の診療日を8日増加する施策を実施した。結果として祝日診療日においては、外来患者は平均で平日の8割程度の来院、入院患者も平日同様の病床稼働率となり、「患者の利便性向上」に資する施策となったとともに、業績にも寄与するこ

とができた。

2. 採用活動の推進

医師・看護師を除く医療職の採用については、病院統括本部として採用活動を推進した。また、施設ごとに採用活動を推進している看護師採用については、病院統括本部各施設で学生の動向など情報を共有しながら採用活動を推進した。

3. 教育の推進

病院統括本部の教育計画に基づき、若手教育として、入社3年目研修、テーマ研究事前研修、テーマ研究発表会、階層別教育として、中堅総合職研修を実施した。

4. 新型コロナウイルス感染症の5類移行後の対応

コロナ専用病床の解散、面会規制の緩和、検温体制の変更など5類移行後の対応の変更やバックアップをはじめ、来院者への情報提供・周知などを継続的に実施した。

(天川 務)

(7) ヘルスケア事業支援グループ

ヘルスケア事業支援グループは、日立グループのヘルスケア関連事業に対して、社内病院の立場から協力を進めるため、ヘルスケア事業本部などと病院統括本部の連携・調整機能を果たしている。各施設において、医療機器の研究・開発担当者と医療現場担当者の意見交換・ヒヤリングやデータ提供などに対応している。

(天川 務)

2. 施設間連携委員会

(1) 薬務管理分科会

1. 業務活動

(1) 購入金額

(千円)

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
購入	441,334	409,511	431,166	410,274	450,240	447,800	425,900	484,429	400,211	461,929	441,686	439,883	5,244,363
値引	82,358	79,012	84,680	73,320	81,032	79,979	75,622	86,076	72,847	81,898	79,883	80,735	957,442
値引率	17.99%	18.15%	18.85%	17.16%	17.37%	17.30%	17.24%	17.36%	17.46%	17.28%	17.57%	17.62%	17.61%

(2) 後発品採用状況(平均)

(%)

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
金額シェア	12.59	8.99	9.43	9.19	8.72	8.86	8.80	8.82	9.32	9.12	9.16	9.76	9.40
採用率	19.55	20.37	20.55	20.13	19.89	19.88	20.14	20.52	22.11	21.22	22.32	21.61	20.69

(3) 病棟業務加算

(千円)

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
日立総合病院	2,997	2,678	2,932	2,771	2,793	2,677	2,885	2,742	2,647	2,738	2,696	2,889	33,445
ひたちなか総合病院	1,088	1,071	1,219	1,111	1,164	1,236	1,290	1,249	1,193	1,224	1,219	1,261	14,325
合計	4,085	3,749	4,151	3,882	3,957	3,913	4,175	3,991	3,840	3,962	3,915	4,150	47,770

(4) 治験

(件)

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
新規	1	2	1	1	0	1	0	0	1	1	0	2	10

(5) VHJ薬剤部会情報提供料

(千円)

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
合計	7,091	2,584	1,298	4,941	667	0	1,195	6,400	804	3,402	879	0	29,261

2. 総括

薬務管理分科会は、情報交換、一体運営を目的に薬局長会議を毎月開催した。

後発医薬品は、供給不足の影響はあったが昨年より金額シェアで0.76% (2,600万円)、採用率で2.16%の増加となった。

病棟薬剤業務実施加算への取り組みについては、日立総合病院で2022年11月より算定開始となり、2023年は定着が図ることができた。

治験業務の拡大に継続して取り組んできたが、2023年の新規治験は10件で、2022年と比較して倍増となった。

医薬品共同安値購買を推進し、薬品購入金額は約52.4億円、値引金額は9.5億円、値引率は薬価改定の影響により2022年と比較し1.1%の減少となった。

VHJ研究会薬剤部会の取り組みでは、昨年より収益を上げることができなかった。

(田村 明広)

(2) 看護管理分科会

1. 活動内容

(1) 人財育成・人財の交流の推進

① 新任師長研修 (Teams会議)

2023年度は新型コロナウイルス感染症が5類になり、病院統括本部全体で顔を合わせた師長研修会の開催を計画。1月31日に実施予定。

② 看護局目標(重点施策)の共有

：各施設の重点施策を共有した。

(2) 働き方改革の対策

① 適正人員配置の推進

：短時間勤務者の増加とその対策について検討、共有した。

② 離職防止対策の共有

③ タスクシフトの共有

：各施設対応策について共有した。

(3) 収益拡大と支出削減の推進

：各施設対応策について共有した。

(4) 新型コロナウイルス感染症対策の情報共有と拡大防止策の情報共有

：情報を共有し、各部署での対応に役立てら

れた。

2. 総括

新型コロナ感染症対策のため、Teams会議で行ったが、7月は3年ぶりに顔を合わせての分科会を実施した。各施設の看護管理に関する情報、また今年度もコロナ対策、対策緩和状況についても共有することができ、それぞれの施設でタイムリーに参考とすることができた。師長研修は、4年ぶりとなるが、悩みを同じくする他施設の師長たちとの顔を合わせた研修、グループワークなど有意義な時間となるよう期待したい。当分科会は病院統括本部内の看護管理者がそれぞれの課題や進捗、思いを共有できる機会であり、今後も自施設の運営に活かしていきたい。

(寺田 直子)

(3) 放射線管理分科会

1. 病院統括本部 科長会議

共通課題である人財育成と人事異動および配転、運営状況と課題について月1回の頻度で情報共有を実施。

2. 分科会活動

放射線管理、放射線品質管理、放射線検査精度管理について、安全・品質の保証と業務の均霑化を目的に活動、2023年4月、2022年度の活動報告会を開催した。

(1) 放射線管理

- ・漏洩線量測定標準化
線量測定スケジュール共有での確実な管理の継続
- ・個人被ばく線量管理
各施設の線量結果の評価と公開、被ばく低減に向けた注意喚起
- ・不均等被ばく者管理
管理状況の現状調査、アンケートを実施し実態に合わせた管理方法を提言
- ・放射線安全教育講演会

開催について、実施状況を確認、共有以上について、2023年度も計画・実施する。

(2) 放射線治療品質管理

- ・施設間相互監査(第三者評価)
品質保証結果の相互監査(毎月)を継続装置の品質保証および患者処方線量について誤りが無いか相互確認を実施
- ・インシデント、装置故障事例情報の共有
事例共有による安全意識、気付き醸成
- ・放射線治療システム更新情報の共有
2024年度日立総合病院、翌年ひたちなか総合病院がシステム更新を予定している。期間中の患者紹介について情報交換を実施し、連携を深めた。

(3) 放射線検査精度管理

- ・胃部検査・肺がんCT検診について、2020年度データを解析、過去データと比較、評価を実施。発見部位、受診間隔、追加撮影の有無等について報告。今後の精度向上の一助となった。

3. 総括

2023年度も前年度同様に、分科会活動および報告会を開催する方針とした。

今後も施設間の連携を維持し情報共有を図っていく。また、病院統括本部の資産・診療データを有効活用し、今後も社内のヘルスケア事業へ協力、発展に役立てたい。

(小澤 篤史)

(4) 検査管理分科会

4施設の情報共有・精度管理および日立グループの医療研究・発展など、幅広い視野での取り組みを目標に活動を行った。

1. 外部・内部精度管理を有効活用した臨床検査の質保証

- (1) 検体検査部門における標準化の推進
- (2) 形態検査部門のフォトサーベイなどによる判断技術の向上および情報の共有化
- (3) 生理機能検査部門の波形や画像に対する判断技術の向上および情報の共有化

2. 人財の育成と持続的な成長

- (1) 検査技術の向上に向けた教育・研修・情報共有
- (2) 資格取得の推進：各種認定試験への対応

3. 日立グループにおける研究・製品開発・研修への臨床検査医学的な視点からの協力

- (1) 関連事業所の研究開発事業への協力
- (2) 日立グループ関連事業所からの研修生の積極的受け入れと情報交換

今回、人員フォロー体制に加え、業務の質向上と効率化を目的に4施設連携体制の整備を開始した。

(柳田 篤)

(5) 臨床工学管理分科会

当分科会は、①医療機器の有効活用、②医療機器管理システムの構築と展開、③品質管理の標準化、④人財育成の強化を目標として活動。医療機器の有効活用では、病院統括本部遊休資産の活用など、資産品や備品類の施設間での有効利用と経費節減や新規導入の見直しなど、投資抑制効果に貢献した。

(明石 尚樹)

(6) 栄養管理分科会

1. 栄養管理分科会活動状況

2023年の活動なし

例年、2施設間で品質目標のすり合わせ、推進状況の確認を行ってきたが、栄養部門の規模、病院機

能が異なることから統一目標を掲げず、各施設での推進とした。

2024年は診療報酬改定への対応、監査などにおける指摘事項の対応・共有、さらには収支確保対策の検討等につき、活動を進めたい。

(安部 訓子)

(7) リハビリテーション分科会

1. 分科会内人員(2023年12月31日現在・144名)

- (1) 事業所別：日立総合病院78名,
ひたちなか総合病院61名
- (2) 職種別：理学療法士67名, 作業療法士48名,
言語聴覚士24名

2. 分科会目標

- (1) 業務実績の情報交換
- (2) 適正人員配置と人財活用, 業務量の適正化

3. 分科会活動

代表者による情報交換(2回/年)
各施設の業績・人事など

(佐々木 武人)

(8) 健診管理分科会

2022年度より発足した病院統括本部健診施設横断プロジェクト(業績改善プロジェクト)を継続。毎月の定例会議で検討を重ねた。

主な活動成果は次の通り。

- ①2024年度の収益確保策の展開に向け、運用状況分析(マーケティング環境3C分析等)をもとに、ダイナミックプライシングを提案。
- ②オプション検診見直しによる増収策の検討・展開。

(下田 貢)

V 研究・研修

1. 院内研修

(1) CPC (臨床病理カンファレンス)

1. 業務活動

本年も検査技術科検査技師と病理診断科医師の協力のもと、CPC (臨床病理カンファレンス) を5回開催することができた。題目、担当診療科等を以下の表に示す。

各回のCPCにおいて、剖検患者の診療に携わっていた診療科の医師が司会を担い、複数の初期研修医が治療経過を提示した。次いで、病理診断科医師が剖検所見の解説を行った。最後に、初期研修医による症例のまとめの提示とともに、会場の参加者による討論が行われた。2023年に開催された5回の

CPCにおいても、多くの医師、検査技師、放射線技師、薬剤師が参加した。毎回、活発な討論がなされた。

2013年11月以降、「CPC係」がCPCの運営を担っている。CPC係は2022年は内科系6名、病理診断科1名、の合計7名の医師で構成された。

剖検症例から得られる貴重な知見を多くの参加者が共有して診療に生かせるよう、来年も活気のあるCPCを継続したい。

回	月 日	担当科	発表者	題 目	病理解説	司会者	出席者数
301	2月28日	消化器内科	長廻 優輝 藤原 大悟	膵癌への緩和ケア介入中、急激に呼吸不全が進行した一例	坂田 晃子	山口 雄司	29
302	3月21日	神経内科	池上 学歩 小西 初 野村 琢登	脳梗塞で回復期リハビリテーション中に突然死した一例	坂田 晃子	藤田 恒夫	34
303	6月27日	消化器内科	竹内 慧至 古川 健太	放射線化学療法前、胃瘻造設8日後に突然死した進行食道癌の一例	沢辺 元司	山本 麻路	28
304	10月24日	呼吸器外科	高橋ひかる 八幡 愛実	胸腺癌術後10時間で突然心肺停止をきたした一例	坂田 晃子	鈴木 久史	41
305	12月26日	心臓血管外科	細田 莞爾 山崎 広大	大動脈手術の胸骨ワイヤを抜去1週間後に突然死した1例	沢辺 元司	三富 樹郷	37

(山本 祐介)

(2) OCC

2023年度は、2月、5月、7月、11月と4回のOCC開催となった。

外科系各科ごとに、稀な症例報告や、難渋した治療などを発表していただいた。

2023年度のOCC開催日、発表者の一覧を掲示する。

回	月 日	担当科	発表者	題 目
307	2月14日	皮膚科	四十竹 麗 前田 朱美 本田 理恵 伊藤 周作	大型脂肪腫に対して超音波ガイドしたに局所麻酔を施行した症例
		形成外科	江川 智昭 宇佐美泰徳	サル咬傷の一例
308	5月9日	脳神経外科	関根 智和	脳梗塞の現在の超急性期治療とそのエビデンス
		眼科	荷見 暢彦	内頸動脈解離を合併した外傷性視神経症の1例
309	7月11日	泌尿器科	古川 健太	当院で経験した前立腺扁平上皮癌の1例
		産婦人科	江幡 莉都	突然の悪心で発症し母児ともに救命し得た羊水塞栓症の1例
310	11月14日	心臓血管外科	力石 晃爾	EVAR術後の遅発性TypeIII Endoleakによる腹部大動脈瘤破裂の1手術例
		呼吸器外科	鈴木 健浩	右主気管支内を進展し気道閉塞から人工呼吸管理を要したStageIV右上葉肺癌に対してサルベージ手術を実施した一例

(三島 英行)

2. 学会発表

消化器内科

- (1) 加川建弘, 山下竜也, 中村進一郎, 澤田康司, 飯島尋子, 池田公史, 森口理久, 川村祐介, **鴨志田敏郎**, 中尾一彦, 大川和良, 杉本理恵, 原田 大, 山本義也, 飛田博史, 萩原秀紀, 沼田和司, 竹原徹郎, 山本紘司, 加藤 直: 切除不能肝細胞癌患者におけるアテゾリズマブ + ベバシズマブ療法の安全性と有効性: 多施設共同前向き観察研究 (ELIXIR) - 初期105例解析. 第27回肝がん分子標的治療研究会プレナリーセッション, 2023年1月13日, 大阪
- (2) **大河原敦, 鴨志田敏郎**: SMT様食道癌の一例. 茨城県早期胃・大腸癌研究会, 2023年2月10日, 水戸, WEB開催
- (3) **田村梨瑛, 鈴木薫子, 鴨志田敏郎**: 栄養管理に難渋した1症例. 第63回栄養サポート研究会, 2023年2月25日, 水戸, WEB開催
- (4) **岡 靖紘, 鴨志田敏郎**: Up-to-seven outの巨大HCCに対しConversion を目指したLEN+TACE Sequential therapyによる治療経験. LEN-TACE Academy in茨城, 2023年3月7日, つくば, WEB開催
- (5) **中村奈緒子, 鈴木薫子, 四十物由香, 鴨志田敏郎**: 肝硬変患者のアルブミンを指標としたサルコペニア・不顕性脳症への取り組み. 第38回日本臨床栄養代謝学会学術集会, 2023年5月9日, 神戸
- (6) **八木澤昂大, 四十物由香, 岩山竜大, 齋藤祥子, 鈴木薫子, 鴨志田敏郎**: がん悪液質への集学的介入による身体機能への影響に関する前向き研究. 第38回日本臨床栄養代謝学会学術集会, 2023年5月9日, 神戸
- (7) **大河原悠, 阿部克哉, 今井公文, 西田宜恵, 山崎衣莉, 山元麻衣, 秦 千晴, 佐藤由美子, 小野英子, 菅井 恵**: 当院における悪性消化管閉塞に対するドレナージ目的の経皮経食道胃管挿入術 (Percutaneous Trans-esophageal Gastro-tubing ; PTEG) の実状. 第28回日本緩和医療学会学術大会, 2023年6月30日, 神戸
- (8) **小川万里, 新坂真広, 永井 恵, 山本祐介**: 若年発症の多発血管炎性肉芽腫症の1例. 第224回茨城内科学会, 2023年10月15日, 水戸市
- (9) **T. Kamoshida, M. Ochi, S. Suematsu, K. Fukuda, A. Yamamoto, Y. Yamaguchi, D. Suenaga, Y. Hamano, H. Ohkawara, A. Ohkawara, N. Kakinoki, S. Hirai, F. Kusano**: HIGH JOULE HEAT LOAD ON THE PEELED MUCOSAL SURFACE AS AN INDEPENDENT RISK FACTOR FOR POST-ENDOSCOPIC SUBMUCOSAL DISSECTION ELECTROCOAGULATION SYNDROME : A PROSPECTIVE OBSERVATIONAL STUDY. 31st United European Gastroenterology Week, 2023年10月14日~17日, コペンハーゲン
- (10) **鴨志田敏郎, 青木耀平, 高橋奎胡, 照屋善斗, 松田 悠, 山本麻路, 越智正憲, 山口雄司, 末永大介, 浜野由花子, 大河原悠, 大河原敦, 柿木信重, 平井信二, 四十物由香, 田村明広**: C型肝炎の歴史と終焉 - C型肝炎のEliminationに向けて -. 2023年度日立市医師会集談会, 2023年10月19日, 日立
- (11) **平井信二, 石原 明, 佐々木栄一, 佐藤貴也, 太田代安律, 川崎俊一, 鴨志田敏郎**: 日立市胃がん内視鏡検診の導入期から3年間の実績報告. 2023年度日立市医師会集談会, 2023年10月19日, 日立
- (12) **岩山竜大, 四十物由香, 小川竜徳, 八木澤昂大, 齋藤祥子, 菊池早輝子, 鴨志田敏郎, 田村明広**: アテゾリズマブ + ベバシズマブ後のソラフェニブ逐次投与により重症多形滲出性紅斑を発症した一例. 第33回日本医療薬学会年会, 2023年11月3日, 仙台
- (13) **松田 悠, 照屋善斗, 曾 睿夫, 山本麻路, 山口雄司, 越智正憲, 浜野由花子, 大河原悠, 大河原敦, 柿木信重, 鴨志田敏郎, 平井信二**: 傍乳頭憩室を合併した胆管挿管難渋症例に対するprecutの解析. 第65回日本消化器病学会大会 JDDW2023, 2023年11月4日, 神戸
- (14) **末永大介, 松田 悠, 照屋善斗, 曾 睿夫, 山本麻路, 山口雄司, 越智正憲, 浜野由花子, 大河原悠, 大河原敦, 柿木信重, 鴨志田敏郎, 平井信二**: 単施設における5 Fr LTSを用いたEUS-GBD71例の治療成績. 第106回日本消化器内視鏡学会総会JDDW2023, 2023年11月4日, 神戸
- (15) **小川竜徳, 八木澤昂大, 岩山竜大, 小川愛梨, 佐藤 渉, 四十物由香, 齋藤祥子, 菊池早輝子, 鴨志田敏郎, 田村明広**: 化学療法によるHBV再活性化対策における院内連携 - PBPMの運用と薬剤師の介入 -. 第21回日本医療マネジメント学会茨城県支部学術集会アフタヌーンセミナー, 2023年11月11日, つくば
- (16) Teiji Kuzuya, Masafumi Ikeda, Naoya Kato, Tatehiro Kagawa, Tatsuya Yamashita, Michihisa Moriguchi, Shinichiro Nakamura, Koji Sawada, Hiroko Iijima, **Toshiro Kamoshida, Kazuhiko Nakao, Kazuyoshi Ohkawa, Rie Sugimoto, Tetsuo Takehara, Masaru Harada, Yoshiya Yamamoto, Takanori Ito, Masatoshi Kudo, Norihiro Kokudo, Koji Yamamoto, Junji Furuse**: Safety and efficacy of atezolizumab (Atezo) + bevacizumab (Bev) in Japanese patients (pts) with unresectable hepatocellular

carcinoma (uHCC) : preliminary analysis of a prospective, multicenter, observational study (ELIXIR). ESMO ASIA CONGRESS 2023, 2023年12月2日, シンガポール

- (17) 青木耀平, 越智正憲, 高橋奎胡, 松田 悠, 照屋善斗, 山本麻路, 山口雄司, 末永大介, 浜野由花子, 大河原悠, 大河原敦, 柿木信重, 平井信二, 鴨志田敏郎 : 5-ASA不応の潰瘍性大腸炎に対する当院でのカテグラストメチルの導入成績. 日本消化器病学会関東支部第377回例会, 2023年12月9日, 東京
- (18) 照屋善斗, 鴨志田敏郎, 青木耀平, 越智正憲, 高橋奎胡, 松田 悠, 山本麻路, 山口雄司, 末永大介, 浜野由花子, 大河原悠, 大河原敦, 柿木信重, 平井信二 : Nivolumabの間の投与により長期生存が得られているAFP産生胃癌の一例. 日本消化器病学会関東支部第377回例会, 2023年12月9日, 東京

呼吸器内科

- (1) 手島 修, 田地広明, 松倉しほり, 清水 圭, 山本祐介 : 当院における細菌性胸水と菌性疾患との関連についての臨床的検討. 第63回日本呼吸器学会学術集会, 2023年4月30日, 東京
- (2) 田地広明, 手島 修, 松倉しほり, 清水 圭, 山本祐介 : 経気管支肺生検で診断し得たびまん性肺疾患の2例. 第46回日本呼吸器内視鏡学会学術集会, 2023年6月29日, 横浜
- (3) 高橋優太, 田地広明, 渡邊 峻, 清水 圭, 山本祐介 : Sotorasibによる薬剤性肺障害の1例. 第255回日本呼吸器学会関東地方会, 2023年7月1日, 東京
- (4) 田地広明, 高橋優太, 渡邊 峻, 清水 圭, 山本祐介 : PD-L1高発現進行非小細胞肺癌の初回治療におけるPembrolizumabを含む併用療法と単剤療法の臨床的検討. 第64回日本肺癌学会学術集会, 2023年11月2日, 千葉
- (5) 福地晴彦, 清水 圭, 高橋優太, 渡邊 峻, 田地広明, 山本祐介, 近藤 泉, 藤田恒夫 : ランバート・イートン筋無力症候群を合併した小細胞肺癌の2例. 第223回茨城県内科学会, 2023年6月17日, 水戸

血液・腫瘍内科

- (1) 前原 巧, 坪井宥璃, 清水美咲代, 黒田章博, 関 正則, 品川篤司 : 濾胞性リンパ腫に対しobinutuzumab維持療法中に再生不良性貧血を発症した一例. 第42回茨城造血器疾患研究会, 2023年6月3日, つくば

代謝内分泌内科

- (1) 森川 亮, 高島佑典 : コロナワクチン接種後に

体調不良が持続した一例. 日本内科学会第684回関東地方会, 2023年2月12日, 東京

循環器内科

- (1) 篠田英樹, 草野 涼, 渡辺祐哉, 粕谷加代子, 本多 融, 中谷 敦, 中川 徹 : 肺がん検診で施行される低線量胸部CTで発見された若年男性の冠動脈石灰化(CAC)4例の検討. 第30回日本CT検診学会学術集会, 2023年2月18日, 熊本
- (2) 深井航太, 篠田英樹, 渡辺祐哉, 中澤祥子, 粕谷加代子, 古屋佑子, 本多 融, 林 剛司, 中川 徹, 立道昌幸, 是永匡紹 : 法定健康診断における血小板活用の意義(2)-Fib4-indexとアルコール性肝障害の関連. 第96回日本産業衛生学会, 2023年5月10日, 宇都宮
- (3) 篠田英樹, 加藤文雄, 渡辺祐哉, 草野 涼, 山内理香子, 樋口甚彦, 鈴木章弘, 溝上哲也, 中川 徹 : COVID-19ワクチンの職域集団接種3回実施後のコロナS抗体と健診結果の解析. 第96回日本産業衛生学会, 2023年5月11日, 宇都宮

緩和ケア科

- (1) 阿部克哉, 秦 千春, 佐藤由美子, 山元麻衣, 山崎衣莉, 西田宜恵, 菅井 恵, 小野英子, 大河原悠 : がん診療連携拠点病院におけるコロナ禍による緩和ケア病棟の休止と緩和ケア病床での活動についての報告. 第28回日本緩和医療学会学術大会, 2023年6月30日・7月1日, 神戸
- (2) 阿部克哉, 秦 千春, 佐藤由美子, 山元麻衣, 山崎衣莉, 西田宜恵, 菅井 恵, 小野英子, 大河原悠 : タベンタドールと他のオピオイド鎮痛薬の持続投与との併用によりタベンタドールの有用性が高まった1例. 第28回日本緩和医療学会学術大会, 2023年6月30日・7月1日, 神戸
- (3) 大河原悠, 阿部克哉, 今井公文, 西田宜恵, 山崎衣莉, 山元麻衣, 秦 千春, 佐藤由美子, 小野英子, 菅井 恵 : 当院における悪性消化管閉塞に対するドレナージ目的の経皮経食道胃管挿入術(Percutaneous Trans-esophageal Gastro-tubing; PTEG)の実状. 第28回日本緩和医療学会学術大会, 2023年6月30日・7月1日, 神戸

心臓血管外科

- (1) 松崎寛二, 三富樹郷, 今井章人, 渡辺泰徳 : Redo DVR for PVE-大動脈-心房中隔・連続切開アプローチ法の試み. 第53回日本心臓血管外科学会学術総会, 2023年3月23日, 旭川
- (2) 佐藤真剛, 相馬裕介, 今井章人, 三富樹郷, 松崎寛二, 渡辺泰徳 : Uncomplicated B型解離に対するpreemptive TEVAR (TAG-PETTI法)

の早中期成績. 第53回日本心臓血管外科学会学術総会, 2023年3月24日, 旭川

- (3) **三富樹郷, 今井章人, 松崎寛二, 渡辺泰徳**: EVAR後のreinterventionにおける中期成績. 第53回日本心臓血管外科学会学術総会, 2023年3月24日, 旭川
- (4) **今井章人, 三富樹郷, 松崎寛二, 渡辺泰徳**: 当院における治療介入を要した慢性B型大動脈解離の検討. 第51回日本血管外科学会学術総会, 2023年6月1日, 東京
- (5) **三富樹郷, 今井章人, 松崎寛二, 渡辺泰徳**: 大動脈解離に対するfrozen elephant trunk法におけるfenestrationの有用性. 第51回日本血管外科学会学術総会, 2023年6月1日, 東京
- (6) **今井章人, 三富樹郷, 佐藤真剛, 松崎寛二, 渡辺泰徳**: 医原性右鎖骨下動脈損傷に対してPercloseを用いて止血を得た一例. 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
- (7) **中村和弘, 佐藤真剛, 小西 初, 刈田弘樹, 関根智和, 小松洋治**: 胸腔鏡下左心耳閉鎖術を効果的に施行した心原性中大脳動脈血栓症の1例. 日上市医師会令和5年度集談会, 2023年10月19日, 日立
- (8) **三富樹郷, 今井章人, 佐藤真剛, 松崎寛二, 渡辺泰徳**: 整形外科手術の鈍的圧排による膝窩動脈閉塞を来した2例. 第64回日本脈管学会学術総会, 2023年10月27日, 横浜

外科

- (1) **今里美智子, 酒向晃弘, 増木ゆうか, 松本理奈, 阿部孝洋, 渡邊明恵, 荒川敬一, 丸山岳人, 青木茂雄, 三島英行**: 倒木による外傷性上腸間膜動脈損傷の1例. 第252回茨城外科学会, 2023年5月19日, つくば
- (2) **今里美智子, 酒向晃弘, 高橋洋人, 秋山浩輝, 北村智恵子, 青木茂雄, 三島英行**: 腹腔内に形成された慢性拡張性血腫の1切除例. 第85回日本臨床外科学会総会, 2023年11月17日, 岡山
- (3) **高橋洋人, 酒向晃弘, 園部絢太, 今里美智子, 増木ゆうか, 秋山浩輝, 北村智恵子, 青木茂雄, 三島英行**: 胆嚢癌術後10年目のポートサイト再発に対して切除した1例. 第253回茨城外科学会, 2023年10月14日, 水戸

呼吸器外科

- (1) **鈴木久史, 皆木健治, 川端俊太郎, 小林敬祐**: 肺癌術後5年以上経過した症例の解析および長期術後経過観察についての検討. 第40回日本呼吸器外科学会学術集会, 2023年7月14日, 新潟
- (2) **小林敬祐, 皆木健治, 川端俊太郎, 鈴木久史**: 肺静脈断端血栓に由来すると考えられる腎梗塞

に対して行われた抗凝固療法中止後に断端血栓が再発した一例. 第40回日本呼吸器外科学会学術集会, 2023年7月14日, 新潟

- (3) **皆木健治, 川端俊太郎, 小林敬祐, 鈴木久史**: 両側胸腔鏡下に切除した胸腺コレステリン肉芽腫の一例. 第40回日本呼吸器外科学会学術集会, 2023年7月13日, 新潟

乳腺甲状腺外科

- (1) **渡邊瑞穂, 八代 享, 高野絵美梨, 周山理紗, 三島英行, 伊藤吾子**: 甲状腺乳頭癌の術前超音波検査で発見した正カルシウム血症性原発性副甲状腺機能亢進症を伴う副甲状腺インシデンタローマの一例. 第123回日本外科学会定期学術集会, 2023年4月27日~29日, 品川
- (2) **周山理紗, 八代 享, 渡邊瑞穂, 高野絵美梨, 三島英行, 伊藤吾子**: 甲状腺乳頭癌術後に著大な皮下気腫および縦隔気腫をきたした気管膜様部損傷の1例. 第35回日本内分泌外科学会総会, 2023年6月15日~17日, 松本
- (3) **渡邊瑞穂, 八代 享, 高野絵美梨, 周山理紗, 三島英行, 伊藤吾子**: 多発性内分泌腫瘍1型(MEN1)に乳癌を合併した1例. 第35回日本内分泌外科学会総会, 2023年6月15日~17日, 松本
- (4) **高野絵美梨, 八代 享, 渡邊瑞穂, 周山理紗, 坂田晃子, 三島英行, 伊藤吾子**: 術前・術中に未分化癌と診断された若年のpoorly differentiated thyroid carcinoma with pleomorphic giant cellsの1例. 第35回日本内分泌外科学会総会, 2023年6月15日~17日, 松本
- (5) **高野絵美梨, 渡邊瑞穂, 周山理紗, 三島英行, 伊藤吾子**: 当院における放射線肺障害についての後ろ向き検討. 第31回日本乳癌学会学術総会, 2023年6月29日~7月1日, 横浜
- (6) **渡邊瑞穂, 高野絵美梨, 周山理紗, 三島英行, 伊藤吾子**: 乳房温存術後の同側乳癌の発見契機と転帰についての検討. 第31回日本乳癌学会学術総会, 2023年6月29日~7月1日, 横浜
- (7) **周山理紗, 渡邊瑞穂, 高野絵美梨, 三島英行, 伊藤吾子**: 乳腺に発生した悪性リンパ腫14例の超音波所見の検討. 第31回日本乳癌学会学術総会, 2023年6月29日~7月1日, 横浜
- (8) **伊藤吾子, 渡邊瑞穂, 高野絵美梨, 周山理紗, 三島英行**: 当院における領域リンパ節再発の発見契機と治療, 予後に関する検討. 第31回日本乳癌学会学術総会, 2023年6月29日~7月1日, 横浜
- (9) **高橋ひかる, 林 優花, 高野絵美梨, 三島英行, 伊藤吾子**: 術後3年目に胸骨傍リンパ節転移をきたした非浸潤性乳管癌(DCIS)の1例. 第19回日本乳癌学会関東地方会, 2023年12月2日, 大宮

泌尿器科

- (1) **近藤 聡, 木名瀬聡華, 高橋嶺央, 石塚竜太郎, 遠藤 剛, 堤 雅一**: 下大静脈にair bubbleを伴う気腫性膀胱炎の1例. 第125回日本泌尿器科学会茨城地方会, 2023年2月18日, つくば
- (2) **高橋嶺央, 近藤 聡, 木名瀬聡華, 石塚竜太郎, 遠藤 剛, 堤 雅一**: 日立総合病院における転移性尿路上皮癌治療の現状 Current status of metastatic urothelial carcinoma treatment in Hitachi General Hospital (HGH). 第110回泌尿器科学会総会, 2023年4月21日, 神戸
- (3) **木名瀬聡華, 金澤拓真, 近藤 聡, 石塚竜太郎, 遠藤 剛, 堤 雅一**: 当院における去勢抵抗性前立腺癌に対するカバジタキセルの治療成績. 第87回日本泌尿器科学会東部総会, 2023年10月6日, 札幌
- (4) **金澤拓真, 近藤 聡, 木名瀬聡華, 石塚竜太郎, 遠藤 剛, 堤 雅一**: 診断に難渋した陰茎海綿体肉腫の1例. 第128回日本泌尿器科学会茨城地方会, 2023年10月15日, つくば
- (5) **近藤 聡, 金澤拓真, 木名瀬聡華, 石塚竜太郎, 遠藤 剛, 堤 雅一**: 当院におけるロボット支援下腹腔鏡下膀胱全摘術. 令和5年度日立市医師会集談会, 2023年10月19日, 日立市
- (6) **湊 亮詠, 塩田真己, 木村高弘, 高松 大, 田代康次郎, 松井喜之, 富田諒太郎, 齊藤亮一, 堤 雅一, 横溝 晃, 山本致之, 西山直隆, 江藤正俊, 橋根勝義, 北村 寛**: 根治的前立腺全摘除術の術後病理結果におけるリンパ節転移陽性例の予後因子の検討. 第61回日本癌治療学会, 2023年10月20日, 横浜
- (7) **湊 亮詠, 塩田真己, 木村高弘, 高松 大, 田代康次郎, 松井喜之, 齊藤亮一, 堤 雅一, 横溝 晃, 山本致之, 西山直隆, 江藤正俊, 橋根勝義, 北村 寛**: 根治的前立腺全摘除術pN1症例においてリンパ節郭清範囲は予後に影響するか?. 第9回泌尿器腫瘍学会, 2023年10月21日, 横浜
- (8) **千田真里奈, 臺 歩実, 根本優花, 石井奈穂子, 竹中美樹, 遠藤 剛, 堤 雅一**: 病棟看護師の外来化学療法オリエンテーション統一化をめざした取り組み. 第35回茨城泌尿器疾患ケア研究会, 2023年11月18日, 水戸

形成外科

- (1) **江川智昭, 宇佐美泰徳**: サル咬傷の一例. 第66回日本形成外科総会, 2023年4月26~28日, 長崎
- (2) **江川智昭, 宇佐美泰徳**: 頸部リンパ管腫に対しOK432による硬化療法を行った3例. 第21回茨城形成外科, 2023年6月9日, WEB開催
- (3) **江川智昭, 宇佐美泰徳**: 1趾末節骨に生じた

epidermoid cys. 第22回茨城形成外科, 2023年10月28日, 水戸

- (4) **宇佐美泰徳, 江川智昭**: 医療紛争事例の紹介. 第22回茨城形成外科, 2023年10月28日, 水戸

脳神経外科

- (1) **渡辺ちひろ, 芥川和樹, 中村和弘, 小松洋治**: 未破裂脳動脈瘤クリッピング術後にPRESを発症した1例. 第41回筑波脳神経外科学会学術集会, 2023年2月5日, つくば
- (2) **小松洋治, 中村和弘, 芥川和樹, 渡辺ちひろ**: 日立総合病院の紹介, 役割, 取り組み. 第41回筑波脳神経外科学会学術集会, 2023年2月5日, つくば
- (3) **芥川和樹, 中村和弘, 渡辺ちひろ, 小松洋治**: くも膜下出血患者に対するクラゾセンタンナトリウムの効果と注意点~当院での初期経験から~. 第41回筑波脳神経外科学会学術集会, 2023年2月5日, つくば
- (4) **芥川和樹, 中村和弘, 渡辺ちひろ, 小松洋治**: 急性硬膜下血腫で発症した中大脳動脈末梢の破裂脳動脈瘤の1例. 第46回日本脳神経外学会, 2023年2月25日, 岡山
- (5) **小磯隆雄, 小松洋治, 石川栄一, 松丸裕司**: 脳血管障害への直達手術に対する抗血栓薬の影響. 第52回日本脳卒中の外科学会学術集会 (Stroke2023), 2023年3月18日, 横浜
- (6) **芥川和樹, 中村和弘, 渡辺ちひろ, 小松洋治**: クラゾセンタンナトリウムの効果と注意点についての初期経験. 第52回日本脳卒中の外科学会学術集会 (Stroke2023), 2023年3月18日, 横浜
- (7) **刈田弘樹, 中村和弘, 佐藤真剛, 小西 初, 関根智和, 小松洋治**: 心房細動に対する胸腔鏡下左心耳閉鎖術を効果的に施行した中大脳動脈塞栓症の1例. 第151回日本脳神経外科学会関東支部学術集会, 2023年9月9日, 東京
- (8) **中村和弘, 佐藤真剛, 小西 初, 刈田弘樹, 関根智和, 小松洋治**: 胸腔鏡下左心耳閉鎖術を効果的に施行した心原性中大脳動脈塞栓症の1例. 第109回茨城県脳神経外科集談会 (第45回茨城医学会脳神経外科分科会), 2023年10月14日, つくば
- (9) **中村和弘, 佐藤真剛, 小西 初, 刈田弘樹, 関根智和, 小松洋治**: 胸腔鏡下左心耳閉鎖術を効果的に施行した心原性中大脳動脈塞栓症の1例. 令和5年日立市医師会集談会, 2023年10月19日, 日立
- (10) **小松洋治, 渡辺ちひろ, 関根智和, 芥川和樹, 中村和弘, 小磯隆雄, 石川栄一**: 抗凝固療法中脳出血転帰への薬剤種類の影響と中和の効果. 日本脳神経外科学会第82回学術総会, 2023年10月26日, 横浜

- (11) 小磯隆雄, 太田仲郎, 野田公寿茂, **小松洋治**, 谷川緑野: aneurysmal SAHに対する開頭術中におけるpremature ruptureの影響と対処法. 日本脳神経外科学会第82回学術総会, 2023年10月27日, 横浜
- (12) **渡辺ちひろ**, 関根智和, 中村和弘, **小松洋治**: 類上皮膠芽腫の1例. 日本脳神経外科学会第82回学術総会, 2023年10月25日, 横浜
- (13) 関根智和, 中村和弘, **渡辺ちひろ**, 細尾久幸, **小松洋治**, 松丸祐司: くも膜下出血急性期に認めた内頸動脈-遺残原始三叉神経動脈瘤治療後に内頸動脈C2部仮性瘤が明らかとなり再出血した1例. 第39回日本脳神経血管内治療学会学術集会, 2023年11月24日, 京都
- (14) **稲葉拓美**, **刈田弘樹**, 関根智和, 中村和弘, **小松洋治**: Chiari奇形1型に併発した後下小脳動脈破裂動脈瘤の1例. 第24回茨城小児神経内科外科懇話会, 2023年12月16日, つくば

小児科

- (1) **山田浩史**, 甲斐友美, 小宅泰郎, 林 知洸, **砂押瑞史**, 平木彰佳, 諏訪部徳芳, 菊地正広, 森田篤志, 今川和生, 田川 学: 消化器症状を欠き, 貧血の原因精査の結果診断に至ったCrohn病の1例. 第131回茨城小児科学会, 2023年2月19日, 土浦
- (2) **渡邊博文**, **砂押瑞史**, 堀 舜也, 古田 萌, 林 知洸, 甲斐友美, 平木彰佳, 諏訪部徳芳, 小宅泰郎, 菊地正広, 本田理恵, 伊藤周作: 熱傷を契機として発症した川崎病の1例. 第132回茨城小児科学会, 2023年6月11日, つくば
- (3) **平木彰佳**, 榎園 崇, 増田洋亮, 石川栄一: 茨城県におけるてんかん診療の実態調査. 第44回茨城てんかん懇話会, 2023年7月22日, つくば
- (4) **西野 萌**, 平木彰佳, 黒田わか, **砂押瑞史**, 甲斐友美, 諏訪部徳芳, 小宅泰郎, 菊地正広: 当院救急外来における小児木の実類アレルギー症例の検討. 第133回茨城小児科学会, 2023年11月19日, 友部
- (5) **砂押瑞史**, 平木彰佳, 甲斐友美, 諏訪部徳芳, 小宅泰郎, 菊地正広: 当院で経験した細菌性髄膜炎の小児6例. 第24回茨城小児神経内科外科懇話会, 2023年12月16日, つくば

産婦人科

- (1) **渡邊明恵**, 高野克己, 水野優花, 田村大樹, 島みなみ, 江幡莉都, 渡邊久美子, 本間 悠, 漆川 邦, 角田 肇: 審査腹腔鏡手術直後にポートサイト転移を生じた一例. 第63回日本産科婦人科内視鏡学会学術講演会, 2023年9月14日~16日, 大津

- (2) **所 恭子**: 乳汁分泌過多でブロック授乳が無効であった反復性乳腺炎の一例. 第37回日本母乳哺育学会, 2023年9月16日~17日, 東京
- (3) 島みなみ, 漆川 邦, 水野優花, 田村大樹, 江幡莉都, 渡邊明恵, 渡邊久美子, **所 恭子**, 本間 悠, 高野克己, 角田 肇: 緊急帝王切開術後, 硬膜外カテーテル抜去後に生じた脊髄硬膜外血腫の一例. 第194回茨城産科婦人科学会例会, 2023年10月14日, 水戸

皮膚科

- (1) **四十竹麗**, 本田理恵, 伊藤周作: 四肢にも皮疹を生じた顔面播種状粟粒性狼瘡の1例. 第111回日本皮膚科学会茨城地方会, 2023年3月5日, WEB開催
- (2) 宮原華子, 加倉井真主, **四十竹麗**, 本田理恵, 伊藤周作, **砂押瑞史**: 熱傷を契機に発症した川崎病の1例. 第112回日本皮膚科学会茨城地方会, 2023年7月2日, 日立
- (3) 加倉井真主, 本田理恵, 伊藤周作: 選択的SGLT2阻害薬によるカンジダ性亀頭包皮炎の1例. 第112回日本皮膚科学会茨城地方会, 2023年7月2日, 日立
- (4) 宮原華子, **四十竹麗**, 前田朱美, 本田理恵, 伊藤周作, 内川容子: 高度な貧血とるい瘦を伴った巨大な石灰化上皮腫の1例. 第39回日本皮膚悪性腫瘍学会学術大会, 2023年8月4日~5日, 名古屋
- (5) 加倉井真主, 前田朱美, 小川大貴, 本田理恵, 伊藤周作, 瀧澤大地: 頭部血管肉腫の親子例. 第75回日本皮膚科学会西部支部学術大会, 2023年9月16日~17日, 沖縄
- (6) 宮原華子, 本田理恵, 加倉井真主, 伊藤周作, 堤 雅一, 田地広明: 膀胱癌の外尿道口転移が疑われた陰経の壊疽性膿皮症. 第87回日本皮膚科学会東部支部学術大会, 2023年9月30日~10月1日, 盛岡
- (7) 宮原華子, **四十竹麗**, 前田朱美, 本田理恵, 伊藤周作, 内川容子: 高度な貧血とるい瘦を伴った巨大な石灰化上皮腫の1例. 第113回日本皮膚科学会茨城地方会, 2023年10月22日, 水戸
- (8) 加倉井真主, 宮原華子, 本田理恵, 伊藤周作, 坪井宥璃, 太田美智, 原田和俊: 頸部の結節より診断した侵襲性アスペルギルス症の1例. 第113回日本皮膚科学会茨城地方会, 2023年10月22日, 水戸

眼科

- (1) **木下雄人**, 長谷川優実, 加治優一, 大鹿哲郎: 手術や外傷歴のないリウマチ性強膜炎の加療中に真菌性強膜炎を発症した1例. 第77回日本臨床眼科学会, 2023年10月8日, 東京

放射線腫瘍科

- (1) Takashi Iizumi, Takuya Sawada, Masaaki Goto, Yinuo Li, Taisuke Sumiya, Keiichiro Baba, Motohiro Murakami, Toshiki Ishida, Masatoshi Nakamura, Yuta Sekino, Takashi Saito, **Daichi Takizawa**, Hirokazu Makishima, Haruko Numajiri, Masashi Mizumoto, Kei Nakai, Hitoshi Ishikawa, Hideyuki Sakurai: Long-term outcomes of proton beam therapy for elderly patients with prostate cancer. ESTRO 2023, European Society for Therapeutic Radiology and Oncology, 2023年5月12日～16日, Vienna
- (2) Koichi Murofushi, Satoshi Kuribayashi, Kentaro Ohnishi, Satoshi Hayakawa, Kenichiro Tsuchida, Yasuhiko Inoue, Ayako Ohkawa, Takahiko Ishida, Yasuhiro Machitori, Koichi Nakai, **Daichi Takizawa**: Multi-Institutional Fact-Finding Study: Association between Geriatric Assessment and Reduction in Intensity of Radiotherapy for Elderly Cancer Patients without Metastasis. ASTRO 2023, American Society for Radiation Oncology, 2023年10月2日, San Diego
- (3) **瀧澤大地**, 大西かよ子, 白瀧 玄, 馬場敬一郎, 中井 啓, **鈴木清剛**, **東 直輝**, **高村雅礼**, **平塚健太郎**, 櫻井英幸: 原発性涙腺癌に対し放射線単独根治照射にて長期制御を認めた1例. 第59回日本医学放射線学会秋季大会, 2023年9月15日～17日, 徳島
- (4) **瀧澤大地**, **伊藤周作**, 白瀧 玄, 馬場敬一郎, 飯泉天志, **鈴木清剛**, **東 直輝**, 大西かよ子, 中井 啓, 櫻井英幸: 頭皮の血管肉腫に対する同時化学放射線療法で完全奏功を得た父子の2例. 日本放射線腫瘍学会第36回学術大会, 2023年12月2日, 横浜
- (5) 栗林茂彦, 室伏 景子, 大西かよ子, 井上由子, 早川沙羅, 土田圭祐, 大川綾子, 石田俊樹, 待鳥裕美子, 中井 啓, **瀧澤大地**, 田中圭一, 野中哲生, 角美奈子: 化学放射線療法実施計画における高齢者機能評価の有用性: 多施設前向き観察研究. 第61回日本癌治療学会学術集会, 2023年10月20日, 横浜
- (6) 栗林茂彦, 室伏 景子, 大西かよ子, 井上由子, 早川沙羅, 土田圭祐, 大川綾子, 石田俊樹, 待鳥裕美子, 村上基弘, **瀧澤大地**: 化学放射線療法実施計画における高齢者機能評価の有用性: 多施設前向き観察研究. 日本放射線腫瘍学会第36回学術大会, 2023年12月2日, 横浜

病理診断科

- (1) 上野みなみ, 田中純子, **沢辺元司**, 村松正道,

脇田隆字, 相崎英樹: 感染症法に基づくサーベイランスデータによる国内の急性C型肝炎の発生動向解析(1999年～2020年). 第59回日本肝臓学会総会, 2023年4月16日, 奈良

- (2) **山本祐介**, **手島 修**, **松倉しほり**, **田地広明**, **清水 圭**, **皆木健治**, **川端俊太郎**, **小林敬祐**, **鈴木 久史**, **坂田晃子**, **沢辺元司**: 10年かけて進展した気管支乳頭腫の1例. 第184回日本呼吸器内視鏡学会関東支部会, 2023年3月4日, 東京
- (3) 木下真由美, **沢辺元司**, 新井富生, 本間尚子: 高齢者粘液癌はGross cystic disease fluid protein-15 (GCDFP-15) 発現で特徴づけられる. 第31回日本乳癌学会学術総会, 2023年7月1日, 横浜

救急集中治療科

- (1) **橋本英樹**: AMR時代の敗血症診療～抗菌薬選択と迅速診断の役割. 第51回日本救急医学会総会・学術集会 ランチョンセミナー, 2023年11月28日, 東京
- (2) **橋本英樹**: 敗血症の抗菌療法アップデート～迅速かつ適切な選択と調整を目指して. 第51回日本救急医学会総会・学術集会 モーニングセミナー, 2023年11月29日, 東京
- (3) **橋本英樹**: 菌血症における迅速診断検査の活用と微生物検査室との連携. 第97回日本感染症学会総会・学術集会 ランチョンセミナー, 2023年4月29日, 横浜
- (4) **藤澤 薫**, **池知大輔**, **本木麻衣子**, **中野秀比古**, **望月將喜**, **高橋雄治**, **橋本英樹**, **小山泰明**, 中村謙介: 高齢軽症外傷患者における入院中の身体機能低下を予測するmuscle scoreの検討. 第50回日本集中治療医学会学術集会, 2023年3月2日, 京都
- (5) **米村 拓**, 中村謙介, **橋本英樹**, 吉村旬平, 宮本恭平, 山川一馬, 太田好紀, 森本 剛: 先行抗菌薬投与がVAP患者の喀痰グラム染色の精度に与える影響: 多施設RCTのサブ解析 (GRACE-VAPtrial). 第50回日本集中治療医学会学術集会, 2023年3月2日, 京都
- (6) **小山泰明**, **高橋雄治**, **望月將喜**, **池知大輔**, **本木麻衣子**, **米村 拓**, **藤澤 薫**, **中野秀比古**, 熊谷美有紀, **橋本英樹**: 臓器提供未経験病院における経験医師による改革～教育と医師確認の重要性～. 第50回日本集中治療医学会学術集会, 2023年3月3日, 京都
- (7) **小山泰明**: HCV抗体陽性患者の脳死下臓器提供. 第51回日本救急医学会総会・学術集会, 2023年11月29日, 東京
- (8) **米村 拓**, **橋本英樹**, **小山泰明**, **高橋雄治**, **望月將喜**, **中野秀比古**, **池知大輔**, **脇本優司**, **本木麻衣子**: 急性副鼻腔炎患者の新規の眼球運動障害によって硬膜下膿瘍の診断に至った

1例, 第51回日本救急医学会総会・学術集会, 2023年11月30日, 東京

- (9) **小山泰明**: 心停止後臓器提供の経験よりコーディネーターに伝えたいこと, 第56回日本臨床腎移植学会, 2023年2月11日, 東京
- (10) **中野秀比古, 藤田貴大, 蜂巢翔平, 渡邊奈穂, 池知大輔, 本木麻衣子, 望月將喜, 高橋雄治, 中村謙介**: 超音波画像解析を用いた重症患者における筋障害の早期評価手法の開発, 第50回日本集中治療医学会学術集会, 2023年3月2日, 京都
- (11) **中里匠吾, 中野秀比古, 脇本優司, 橋本英樹**: 可逆性脳梁膨大部病変を有する軽症脳炎・脳症(MERS)を合併したレジオネラ肺炎の成人例, 第51回日本救急医学会総会・学術集会, 2023年11月28日, 東京
- (12) **藤澤 薫, 橋本英樹, 米村 拓, 渡邊達也, 本木麻衣子, 池知大輔, 中野秀比古, 望月將喜, 高橋雄治, 小山泰明**: FilmArray肺炎パネルにより診断し得たレジオネラ肺炎の一例, 第51回日本救急医学会総会・学術集会, 2023年11月28日, 東京
- (13) **渡邊達也, 米村 拓, 本木麻衣子, 脇本優司, 池知大輔, 中野秀比古, 望月將喜, 高橋雄治, 小山泰明, 橋本英樹**: 急性期治療を終えた嚔下困難患者の転帰調査, 第51回日本救急医学会総会・学術集会, 2023年11月30日, 東京
- (14) **寺山毅郎, 青木善孝, 川上定俊, 狩野謙一, 櫻谷正明, 中田孝明, 志馬伸朗, 山川一馬, 矢田部智昭, 井上茂亮, 射場敏明, 小倉裕司, 河合佑亮, 川口 敦, 川崎達也, 近藤 豊, 對東俊介, 土井研人, 橋本英樹, 原 嘉孝, 福田龍将, 松嶋麻子, 久志本成樹**: J-SSCG2024で採用した手法について, 第51回日本救急医学会総会・学術集会, 2023年11月29日, 東京

放射線技術科

- (1) **鈴木清剛**: 茨城県内放射線治療施設におけるCBCTおよび治療計画CTの被ばく線量の多施設評価, 第41回茨城県診療放射線技師学術大会, 2023年3月5日, 阿見
- (2) **篠原奈緒美**: 当院における肝臓エラストグラフィ走査法確立への取り組み, 第41回茨城県診療放射線技師学術大会, 2023年3月5日, 阿見
- (3) **鈴木清剛**: 茨城県内放射線治療施設におけるCBCTおよび治療計画CTの被ばく線量の多施設評価, 茨城放射線腫瘍研究会, 2023年3月11日, つくば
- (4) **東 直輝**: 顔写真使用による患者固定具取り違い防止への取り組み, 茨城放射線腫瘍研究会, 2023年3月11日, つくば
- (5) **東 直輝**: 左乳房深吸気息止め照射における呼

吸抑制用圧迫棒を用いた吸気再現性の検討, 第51回日本放射線技術学会秋季学術大会, 2023年10月28日, 名古屋

検査技術科

- (1) **鈴木貴弘**: 日立総合病院における迅速遺伝子検査を用いた迅速報告について, 第16回茨城県中央・県北感染症治療研究会, 2023年2月8日, WEB開催
- (2) **鈴木貴弘**: blaNDM-5 保有E.coli サーベイ解析, 第27回関東甲信越地区マイクロスキャン研究会, 2023年3月25日, 千代田
- (3) **加藤愛美, 鈴木貴弘, 指田聡美, 西村美里, 柳田 篤**: 当院で過去3年間に血液培養より検出されたカンジダ血流感染症について, 第72回日本医学検査学会, 2023年5月19日, 高崎
- (4) **指田聡美, 鈴木貴弘, 西村美里, 加藤愛美, 柳田 篤**: 血液培養よりAerococcus 属を検出した7症例の検討, 第59回首都圏支部・関甲信支部医学検査学会, 2023年11月26日, 横浜

臨床工学科

- (1) **齋藤勇二, 溝渕将史, 明石尚樹, 宇野好江, 山田一之, 大河原敦**: 内視鏡機器の経年による更新時の機器選定から導入・運用を経験して, 第90回日本消化器内視鏡技師学会, 2023年5月27日, 東京
- (2) **堤 薫, 増田一義, 本多瑞希, 高田諭志, 馬乗園伸一, 明石尚樹**: 空調設備の不良に伴うRO漏水警報発生の経験, 第68回日本透析医学会学術集会・総会, 2023年6月18日, 神戸
- (3) **齋藤勇二, 明石尚樹**: チャンネル洗浄における各種洗浄デバイスのATP拭き取り検査とカメラシステムを用いた清浄度とブラッシングの評価, 第19回茨城県消化器内視鏡技師研究会, 2023年10月29日, つくば
- (4) **市川拓海, 持地貴博, 堤 薫, 馬乗園伸一, 明石尚樹**: GCAP療法寛解維持に対する保険適応前後の変化, 第57回茨城人工透析談話会, 2023年11月12日, つくば

薬務局

- (1) **八木澤昂大, 四十物由香, 岩山竜大, 齋藤祥子, 鈴木薫子, 鴨志田敏郎**: がん悪液質への集学的介入による身体機能への影響に関する前向き研究, 第38回日本臨床栄養代謝学会, 2023年5月9日, 神戸
- (2) **西田宜恵, 山元麻衣, 山崎衣莉, 阿部克哉, 大河原悠, 田村明広**: 日立総合病院における緩和ケア病棟薬剤師業務の見直し, 第16回日本緩和医療薬学会, 2023年5月28日, 神戸
- (3) **小仁所香奈, 鈴木俊一, 松本 栞, 松本玄紀,**

佐藤恵里香, 岩山竜大, 宇留島美佳, 蛭田千昭,
田村明広: 当院の外來化学療法における薬薬連携の現状と課題. 第53回日本病院薬剤師会関東ブロック学術大会, 2023年8月26日, 新潟

- (4) 阿部朱里, 大川雅代, 櫻村拓也, 四十物由香, 田村明広: 外科手術予定患者の抗凝固・抗血小板薬休薬確認・提案における薬剤師業務の改善. 第53回日本病院薬剤師会関東ブロック学術大会, 2023年8月26日, 新潟
- (5) 大金 葵, 櫻村拓也, 田村明広: 経口第三世代セフェム系抗菌薬, 適正使用推進後の術後感染症の評価. 第53回日本病院薬剤師会関東ブロック学術大会, 2023年8月26日, 新潟
- (6) 四十物由香, 米澤 龍, 坪谷綾子, 向後麻里, 須永登美子: 臨床業務における薬剤師による有害事象報告教育基盤の構築～3病院における病院薬剤師の意識および症例報告教育体制の実態調査～. 第33回日本医療薬学会, 2023年11月3日, 仙台

看護局

- (1) 山中美枝, 久保成美: 適正な体圧分散寝具選択のための体圧分散マットレス選択フローの改訂と知識向上への取り組み. 令和4年度日立, 常陸太田・ひたちなか地区看護研究発表会, 2023年1月14日, 水戸
- (2) 岡田直人, 長和 恵: コスト請求方法のマニュアル化に向けた取り組み. 令和4年度茨城県看護研究学会, 2023年1月28日, 水戸, WEB開催
- (3) 岩田美香: 注意障害を有する患者のセルフケアの再構築を促す看護介入. 令和5年度茨城県看護研究学会, 2023年1月29日, 水戸, WEB開催
- (4) 鈴木規予, 細井沙耶香, 中村謙介, 藤田貴大, 渡邊奈穂: 「PICS外來開始から3年」～受診率と受診結果から見えてきたこと～. 第50回日本集中治療医学会学術集会, 2023年3月2日～4日, 京都
- (5) 川上敦子, 宇野好江, 鈴木幸恵, 大河原敦: 鎮静下内視鏡検査における腹臥位から仰臥位への安全安楽な体位変換の検討. 第90回日本消化器内視鏡技師学会, 2023年5月26日～27日, 東京
- (6) 秦 千晴: A病院における看護師の倫理的能力の現状. 日本看護倫理学会第16回年次大会, 2023年6月3日～4日, 東京
- (7) 小野花織, 小野瀬真代, 村上真美: 自己判断で治療を中断した腹膜透析患者への支援. 第68回日本透析医学会学術集会・総会, 2023年6月16日～18日, 神戸
- (8) 後藤静香: 『HITACHI SAT/SBTプロジェクト』

中間報告. 第45回日本呼吸療法医学会学術集会, 2023年8月5日～6日, 名古屋

- (9) 和田 学: 能卒中急性期病棟の摂食機能療法2の算定開始への取り組み. 第29回日本摂食嚥下リハビリテーション学会学術大会, 2023年9月3日, 横浜
- (10) 間々田かおり: 看護師の終末期ケアに対する意識向上への取り組み. 第73回日本病院学会, 2023年9月21日～22日, 仙台
- (11) 大村瑛利, 塩原由希, 石井奈穂子, 森永美智子, 三瓶初美, 永井 恵: PD支援体制を構築し訪問看護へつないだ1例. 第29回日本腹膜透析医学会学術集会・総会, 2023年9月30日～10月1日, 東京
- (12) 関 由香, 坂本明美, 田尻美智, 我妻はるか, 小野英子, 菅井 恵: 緩和ケア病棟における口腔ケアの標準化と定着を図る取り組み. 茨城がんフォーラム2023, 2023年10月15日, つくば
- (13) 毛利栞菜: 若手看護師へ向けた新型コロナウイルス感染症のPPE着脱指導による介入効果. 第54回日本看護学会学術集会, 2023年11月8日～9日, 横浜
- (14) 内田真帆: 看護師と看護補助者間のタスク・ソフト/シェアに向けた取り組み. 第54回日本看護学会学術集会, 2023年11月8日～9日, 横浜
- (15) 竹内こころ: 脳血管障害の高齢患者に対するレクリエーション時間を取り入れた概日リズムの調整. 第54回日本看護学会学術集会, 2023年11月8日～9日, 横浜
- (16) 上村和史: BCPに基づいた災害対策の周知による看護師の意識の変化. 第21回日本医療マネジメント学会茨城県支部学術集会, 2023年11月11日, つくば
- (17) 蘇武貴美子: 医師の負担軽減へ向けた医師事務作業補助者の代行業務について. 第21回日本医療マネジメント学会茨城県支部学術集会, 2023年11月11日, つくば
- (18) 齋藤翔太: 回復期リハビリテーション病棟における看護師の急変時初期対応への取り組み～ABCDEアプローチ表を用いた急変時シミュレーション～. 第21回日本医療マネジメント学会茨城県支部学術集会, 2023年11月11日, つくば
- (19) 千田真里奈, 臺 歩実, 根本優花, 石井奈穂子, 竹中美樹, 遠藤 剛, 堤 雅一: 病棟看護師の外來化学療法オリエンテーション統一化をめざした取り組み. 第35回茨城泌尿器疾患ケア研究会, 2023年11月18日, 水戸
- (20) 小成 聡: 「匠」の秘訣教えます. 第45回日本手術医学会総会, 2023年11月25日, 横浜

リハビリテーション科

- (1) **石井利幸**：「運動指導開始から5年経過し透析未導入となっている糖尿病性腎症の一症例」. 第13回日本腎臓リハビリテーション学会, 2023年3月18日, 大宮

医療サポートセンター

- (1) **羽石真弓, 塩山あけみ, 小斉悦子**：入院時重症患者対応メディーターの活動と今後の課題. 第21回日本医療マネジメント学会茨城支部学術集会, 2023年11月11日, つくば

3. 論文発表

消化器内科

- (1) Tatsuya Minami¹, Masaya Sato¹, Hidenori Toyoda, Satoshi Yasuda, Tomoharu Yamada, Takuma Nakatsuka, Kenichiro Enooku, Hayato Nakagawa, Hidetaka Fujinaga, Masashi Izumiya, Yasuo Tanaka, Motoyuki Otsuka, Takamasa Ohki, Masahiro Arai, Yoshinari Asaoka, Atsushi Tanaka, Kiyomi Yasuda, Hideaki Miura, Itsuro Ogata, **Toshiro Kamoshida**, Kazuaki Inoue, Ryo Nakagomi, Masatoshi Akamatsu, Hiroshi Mitsui, Hajime Fujie, Keiji Ogura, Koji Uchino, Hideo Yoshida, Kazuyuki Hanajiri, Tomonori Wada, Kiyohiko Kurai, Hisato Maekawa, Yuji Kondo, Shuntaro Obi, Takuma Teratani, Naohiko, Masaki, Kayo Nagashima, Takashi Ishikawa, Naoya Kato, Hiroshi Yotsuyanagi, Kyoji Moriya, Takashi Kumada, Mitsuhiro Fujishiro, Kazuhiko Koike, Ryosuke Tateishi, : Machine learning for individualized prediction of hepatocellular carcinoma development after the eradication of hepatitis C virus with antivirals : Journal of Hepatology, 2023 : 79 : 1006-1014, 2023

呼吸器内科

- (1) **田地広明** : 【目で見るシリーズ】胸部単純X線／第6回心陰影の境界線に着目しましょう. 日立医誌57 : 76-78, 2023
- (2) **田地広明**, 柴垣厚仁, **手島 修**, 花澤 碧, **松倉しほり**, **清水 圭**, **山本祐介** : Capillary Leak Syndrome With Pulmonary Edema Preceded by Organizing Pneumonia Caused by Combination Therapy With Nivolumab and Ipilimumab : A Case Report. JTO Clinical and Research Reports 2023 Feb 24 ; 4 (4), 2023

血液腫瘍内科

- (1) **坪井宥璃** : Follicular lymphoma with secondary central nervous system relapse : a case report and literature review, 2023
- (2) **清水美咲代** : 緩徐に進行する心臓病変を示した FIP1L1 : PDGFRA陽性慢性好酸球性白血病, 2023

循環器内科

- (1) **篠田英樹**, 草野 涼, 渡辺祐哉, 粕谷加代子, 本多 融, 中谷 敦, 中川 徹 : 肺がん検診で施行される低線量胸部CTで発見された若年男性の冠動脈石灰化 (CAC) 4例の検討. CT検診 30 (1) 41-41, 2023

- (2) **Hideki Shinoda**, Yuya Watanabe, Kota Fukai, Kayoko Kasuya, Yuko Furuya, Shoko Nakazawa, Toru Honda, Takeshi Hayashi, Toru Nakagawa, Masayuki Tatemichi, Masaaki Korenaga : Significance of Fib4 index as an indicator of alcoholic hepatotoxicity in health examinations among Japanese male workers : a cross-sectional and retrospectively longitudinal study. European Journal of Medical Research (2023) 28 : 31, 2023

心臓血管外科

- (1) **Kanji Matsuzaki**, **Kisato Mitomi**, **Akito Imai**, **Yasunori Watanabe** : Silent subepicardial hematoma due to spontaneous coronary artery rupture in a patient with Graves' disease. Gen Thorac Cardiovasc Surg Case. 2023 Sep 5 ; 2 : 88. doi : 10.1186/s44215-023-00106-6, 2023
- (2) **Akito Imai**, **Kisato Mitomi**, **Masataka Sato**, **Kanji Matsuzaki**, **Yasunori Watanabe** : A case of endovascular aortic repair for abdominal aortic aneurysm with a saccular aneurysm in the severely angulated proximal landing zone. Ann Vasc Dis. 2023 Sep 30 ; 16 (4) : 261-264. doi : 10.3400/avd.cr.23-00038, 2023

外科

- (1) **青木茂雄**, **酒向晃弘**, **荒川敬一**, **丸山岳人**, **三島英行** : 大腸癌肝転移切除後の縦隔リンパ節に対して切除により長期生存を得られた一例. 日本外科系連合学会誌48 (2) : 137-43, 2023
- (2) **三島英行**, **酒向晃弘**, **荒川敬一**, **丸山岳人**, **青木茂雄** : PET/CTにて多臓器転移を評価し、長期生存を得た直腸癌術後孤立性副腎転移の1切除例. 日本外科系連合学会誌48 (5) : 543-49, 2023

乳腺甲状腺外科

- (1) 朝田理央, **伊藤吾子**, **三島英行** : 植込み型ペースメーカー直上に発生した乳癌の1例. 日本臨床外科学会雑誌84 (1) : 17-23, 2023
- (2) **高野絵美梨**, **伊藤吾子**, **渡邊瑞穂**, **周山理紗**, **三島英行**, **坂田晃子**, **八代 享** : 乳房インプラント関連未分化大細胞リンパ腫と鑑別を要した乳房豊胸術後慢性拡張性血腫の1例. 乳癌の臨床38 (4) : 317-323, 2023
- (3) **伊藤吾子** : 乳腺超音波におけるエラストグラフィの評価法. 検査と技術51 (10) : 1172-1177, 2023

形成外科

- (1) 小峰楓子, 江川智昭, 宇佐美泰徳: 先天性三角形脱毛症の1例. 形成外科66(3):363-366, 2023

脳神経外科

- (1) Takao Koiso, **Yoji Komatsu**, Daisuke Watanabe, Go Ikeda, Hisayuki Hosoo, Masayuki Sato, Yoshiro Ito, Tomoji Takigawa, Mikito Hayakawa, Aiki Marushima, Wataro Tsuruta, Noriyuki Kato, Kazuya Uemura, Kensuke Suzuki, Akio Hugo, Eichi Ishikawa, Yuji Matsumaru: The Influence of Aneurysm Size on the Outcomes of Endovascular Management for Aneurysmal Subarachnoid Hemorrhages: A Comparison of the Treatment Results of Patients with Large and Small Aneurysms. *Neurol Med Chir (Tokyo)* 63:104-110, 2023
- (2) Kazunori Toyoda, Shuji Arakawa, Masayuki Ezura, Rei Kobayashi, Yoshihide Tanaka, Shu Hasegawa, Shigeo Yamashiro, **Yoji Komatsu**, Yuka Terasawa, Tomohiko Masuno, Hiroshi Kobayashi, Suzuko Oikawa, Masahiro Yasaka: Andexanet Alfa for the Reversal of Factor Xa Inhibitor Activity: Prespecified Subgroup Analysis of the ANNEXA-4 Study in Japan. *J Atheroscler Thromb.* 2023 Aug 26. doi: 10.5551/jat.64223. Online ahead of print. PMID: 37635060 DOI: 10.5551/jat.64223, 2023
- (3) Yasushi Shibata 1, Toru Hatayama 2, Masahide Matsuda 3, Tomosato Yamazaki 4, **Yoji Komatsu** 5, Kiyoshi Endo 6, Hiroyoshi Akutsu 3: Epidemiology of post-suboccipital craniotomy headache: A multicentre retrospective study. *J Perioper Pract* 33(7-8):233-238, 2023
- (4) 中村和弘: 目で見るシリーズ頭部CT 1分1秒でも早く. 日立医学会誌 57:73-75, 2023

皮膚科

- (1) 本田理恵, 伊藤周作, 小川大貴, 近藤 泉: 側頭動脈炎を合併したannular elastolytic giant cell granuloma (AEGCG). *皮膚病診療*45(6):518-522, 2023
- (2) 小川大貴, 前田朱美, 本田理恵, 伊藤周作: 右上肢の繰り返す腫脹で受診した鎖骨下仮性動脈瘤の1例. *皮膚科の臨床*65(7):1155-1158, 2023
- (3) 四十竹麗, 伊藤周作, 佐々木克仁: 【埋もれた症例に光をあてる～潰瘍底から掘り起こすさまざまな皮膚潰瘍II～】(Part3.) 誘因不明, その

他(case 24)trigeminal trophic syndrome(解説). *Visual Dermatology*22(7):705-706, 2023

- (4) 四十竹麗, 小川大貴, 前田朱美, 本田理恵, 伊藤周作, 清水 圭: ニューモシスチス肺炎で死亡したカルバマゼピンによる薬剤性過敏症症候群の1例. *皮膚科の臨床*65(10):1489-1492, 2023
- (5) 伊藤周作: 【内科医が遭遇する皮膚疾患フロンラインー「皮疹」は現場で起きている!】内科医が診る皮膚疾患 初期対応とコンサルテーション 熱傷 受傷部位, 熱傷深度と熱傷面積から考える(解説). *Medicina*60(12):2148-2152, 2023
- (6) 伊藤周作, 四十竹麗, 前田朱美, 本田理恵: 大型脂肪腫の超音波ガイド下局所麻酔について. *日本皮膚外科学会誌*27(1):82-83, 2023
- (7) Masakazu Kakurai, Rie Honda, Hanako Miyahara, Shusaku Ito: Minocycline-induced Hyperpigmentation Confined to Lupus Miliaris Disseminatus Faciei. *Acta Derm Venereo* v103:18467, 2023
- (8) Masakazu Kakurai, Shusaku Ito, Akemi Maeda, Daiki Ogawa, Rie Honda: Familial Cutaneous Angiosarcoma of the Head.. *Acta Derm Venereo* v1103:15314, 2023

放射線腫瘍科

- (1) Takashi Iizumi, Toshiyuki Okumura, Naoyuki Hasegawa, Kazunori Ishige, Kuniaki Fukuda, Emiko Seo, Hirokazu Makishima, Hikaru Niitsu, Mizuki Takahashi, Yuta Sekino, Hiroaki Takahashi, **Daichi Takizawa**, Yoshiko Oshiro, Keiichiro Baba, Motohiro Murakami, Takashi Saito, Haruko Numajiri, Masashi Mizumoto, Kei Nakai, Hideyuki Sakurai: Proton beam therapy for hepatocellular carcinoma with bile duct invasion. *BMC Gastroenterol.* 2023 Aug 3; 23(1):267, 2023
- (2) **Daichi Takizawa**, Toshiki Ishida, Hidehiko Nakano, Hiroaki Tachi, Yusuke Yamamoto, Kei Shimizu, Takashi Iizumi, Taisuke Sumiya, Kayoko Ohnishi, Hideyuki Sakurai: A case of massive hemoptysis caused by lung cancer saved by V-V ECMO and hemostasis achieved by radiotherapy. *Int Cancer Conf J.* 2023 Nov 2; 13(1):54-57, 2023

病理診断科

- (1) Mieno MN, Yamasaki M, Kuchiba A, Yamaji T, Ide K, Tanaka N, Sawada N, Inoue M,

Tsugane S, **Sawabe M**, Iwasaki M : Lack of significant associations between single nucleotide polymorphisms in LPAL2-LPA genetic region and all cancer incidence and mortality in Japanese population : The Japan public health center-based prospective study. *Cancer Epidemiol* 85 : 102395 (7), 2023

救急集中治療科

- (1) Shinya Suganuma, Masafumi Idei, **Hidehiko Nakano**, **Yasuaki Koyama**, **Hideki Hashimoto**, **Nobuyuki Yokoyama**, Shunsuke Takaki, Kensuke Nakamura : Impact of Persistent Inflammation, Immunosuppression, and Catabolism Syndrome during Intensive Care Admission on Each Post-Intensive Care Syndrome Component in a PICS Clinic. *J Clin Med*. 12 (16) : 5427, 2023
- (2) Kensuke Nakamura, **Hidehiko Nakano**, **Daisuke Ikechi**, **Masaki Mochizuki**, **Yuji Takahashi**, **Yasuaki Koyama**, **Hideki Hashimoto**, Toshikazu Abe, Mineji Hayakawa, Kazuma Yamakawa : The Vasopressin Loading for Refractory septic shock (VALOR) study : a prospective observational study. *Crit Care*. 27 (1) : 294, 2023
- (3) Shu Okugawa, Mahoko Ikeda, Kosuke Kashiwabara, Takashi Moritoyo, Takao Kohsaka, Toshio Shimizu, Hideharu Hagiya, Kou Hasegawa, Fumio Otsuka, Ayumi Miwa, Nobuhito Kisimoto, Ayako Mizoguchi, Akira Imamura, Kazuhiko Ikeuchi, Takeya Tsutsumi, Daisuke Jubishi, **Hideki Hashimoto**, Koh Okamoto, Sohei Harada, Jun-Ichiro Inoue, Yasuyuki Seto, Kyoji Moriya . : Antiviral effect and safety of nafamostat mesilate in patients with mild early-onset COVID-19 : An exploratory multicentre randomized controlled clinical trial. *Int J Antimicrob Agents*. 62 (3) : 106922, 2023
- (4) Kaho Hirayama, Naoki Kanda, **Hideki Hashimoto**, Hiromasa Yoshimoto, Kazuo Goda, Naohiro Mitsutake, Shuji Hatakeyama : The five-year trends in antibiotic prescription by dentists and antibiotic prophylaxis for tooth extraction : a region-wide claims study in Japan. *J Infect Chemother*. 29 (10) : 965-970, 2023
- (5) Takashi Ishii, Kensuke Hamada, Daisuke Jubishi, **Hideki Hashimoto**, Koh Okamoto, Naoko Hisasue, Mitsuhiro Sunohara, Minako Saito, Takayuki Shinohara, Marie Yamashita,

Yuji Wakimoto, Amato Otani, Mahoko Ikeda, Sohei Harada, Shu Okugawa, Kyoji Moriya, Shintaro Yanagimoto : Waning cellular immune responses and predictive factors in maintaining cellular immunity against SARS-CoV-2 six months after BNT162b2 mRNA vaccination. *Sci Rep*. 13 (1) : 9607, 2023

- (6) **Masaki Mochizuki**, **Hidehiko Nakano**, **Daisuke Ikechi**, **Yuji Takahashi**, **Hideki Hashimoto**, Kensuke Nakamura . : The nitrogen load is affected by high protein provision according to kidney function in critically ill patients. *J Clin Biochem Nutr*. 72(3) : 289-294, 2023
- (7) Setsuko Oyama, Maho Adachi-Katayama, Koh Okamoto, Chihiro Jin, Koji Yamamura, Yuki Saito, Aoi Kanematsu, Amato Otani, **Yuji Wakimoto**, **Tatsunori Oyabu**, **Daisuke Jubishi**, **Hideki Hashimoto**, **Sohei Harada**, Shu Okugawa, Kyoji Moriya : Preseptal cellulitis with *Streptococcus pyogenes* complicated by streptococcal toxic shock syndrome : A case report and review of literature. *J Infect Chemother* ; 29 (8) : 783-786, 2023
- (8) Mahoko Ikeda, Shu Okugawa, Kosuke Kashiwabara, Takashi Moritoyo, Yoshiaki Kanno, Daisuke Jubishi, **Hideki Hashimoto**, Koh Okamoto, Kenji Tsushima, Yasuki Uchida, Takahiro Mitsumura, Hidetoshi Igari, Takeya Tsutsumi, Hideki Araoka, Kazuhiro Yatera, Yoshihiro Yamamoto, Yuki Nakamura, Amato Otani, Marie Yamashita, **Yuji Wakimoto**, Takayuki Shinohara, Maho Adachi-Katayama, Tatsunori Oyabu, Aoi Kanematsu, Sohei Harada, Yuichiro Takeshita, Yasutaka Nakano, Yasunari Miyazaki, Seiichiro Sakao, Makoto Saito, Sho Ogura, Kei Yamasaki, Hitoshi Kawasuji, Osamu Hataji, Jun-Ichiro Inoue, Yasuyuki Seto, Kyoji Moriya . : Multicenter, single-blind, randomized controlled study of the efficacy and safety of favipiravir and nafamostat mesilate in patients with COVID-19 pneumonia. *Int J Infect Dis* ; 128 : 355-363, 2023

看護局

- (1) **菊池早輝子** : 特定行為に係る看護師の研修制度と資格取得に向け施設環境に求めること. 日本病院ライブラリー協会機関誌「ほすびたるらいぶらりあん」. 48 (1) : 8-12, 2023

4. 著書

皮膚科

- (1) **伊藤周作**：皮膚科レジデントのためのベーシック手術：87-99，皮膚切開術，皮膚剥削術，化学外科療法（モーズの変法）。2023，日本医事新報社

薬務局

- (1) **四十物由香**：がん化学療法レジメン管理マニュアル。2023，医学書院

5. 講演会

月 日	講 演 名	氏 名	場 所
1月11日	みと臨床薬剤セミナー	四十物由香	WEB開催
1月13日	茨城県 SAH Expert Meeting	芥川 和樹	ホテル日航つくば WEB開催
1月14日	茨城県北看護研究会「講評」	芳賀百合子	茨城県看護協会
1月22日	首都圏乳腺エラストグラフィユーザー会「ここが知りたい！ 乳腺超音波の基本とエラストグラフィの手技と活かし方」	伊藤 吾子	東京 WEB開催
1月25日	IBD治療 病診連携セミナー「ステロイドは便利！でも多用 しない」	越智 正憲	ホテルテラスザスクエア日立 WEB開催
1月27日	第140回東京CTテクノロジーセミナー	岡 裕之	WEB開催
2～3月	乳房超音波検査を学ぼう（アドバンス編）	伊藤 吾子	WEB開催
2月4日	NEXT IP 2023	宇留島美佳	WEB開催
2月4日	茨城厚生連6病院看護部研修会「BCP」	芳賀百合子	県北医療センター高萩協同 病院
2月6～14日	第34回日立総合病院肝臓病教室 C型肝炎の歴史と終焉	鴨志田敏郎	日立総合病院 WEB開催
2月7日	イグザレト WEB カンファレンス	小松 洋治	日立総合病院 WEB開催
2月12日	第16回広島人工呼吸両方セミナー 「呼吸から急変の前兆に気づく（RRSの実際）」	宇野 翔吾	WEB開催
2月14日	令和4年度県央・県北地区 肝疾患医療連携連絡協議会 全国肝疾患連携拠点病院連絡協議会報告および拠点病院活 動報告と次年度計画	鴨志田敏郎	WEB開催
2月21日	「命の授業」	西村 香織	東海村立中丸小学校
2月21日	令和4年度 県立病院・厚生連 合同勉強会（新潟県）	岡 裕之	WEB開催
2月22日	IBD治療 病診連携セミナー「外来で実践できる！正しいス テロイドの使い方」	越智 正憲	ホテルテラスザスクエア日立 WEB開催
2月23日	日本診療放射線技師会 診療放射線技師基礎講習 基礎技術コース 「一般撮影」	森川明日香	茨城県立医療大学
2月25日	日本救急看護認定看護師槐セミナー「RRSと急変対応」	宇野 翔吾	WEB開催
3月4日	愛媛県診療放射線技師会	岡 裕之	WEB開催
3月8日	茨城CT研究会「64列普及機でも頑張るTAVI-CT」	田所 俊介	WEB開催
3月9日	第22回茨城CKD研究会「CKDにおける理学療法士の関わり」	佐々木武人	ホテル日航つくば 別館
3月19日	公益社団法人日本オストミー協会茨城県支部令和4年度オ ストミー講習会「ストーマケアの基本」	菱田 千枝	日立市民会館
3月22日	茨城MASTERCLASS -10th ANNIVERSARY-	小松 洋治	ホテル日航つくば WEB開催
3月27日	リンヴォックインターネットライブセミナー 潰瘍性大 腸炎の最新治療を考える「IBD治療で注意すべきこと～ 5-ASAとステロイドを正しく使いこなす～」	越智 正憲	ホテルテラスザスクエア日立 WEB開催
3月28日	Science Exchange Meeting	小松 洋治	ホテルテラスザスクエア日立 WEB開催
3月28日	Science Exchange Meeting	中村 和弘	ホテルテラスザスクエア日立 WEB開催
4月26日	スキリージインターネットライブセミナー クローン病の 最新治療を考える「IBD治療の基礎から応用までを考える」	越智 正憲	ホテルテラスザスクエア日立 WEB開催
5月14日	3学会合同 敗血症セミナー2023 敗血症診療のポイント を基本からチームで見直す！ 呼吸器感染症	橋本 英樹	WEB開催
5月14日	茨城県診療放射線技師会 フレッシュャーズセミナー	藍野 莉緒	茨城県立医療大学
5月14日	茨城県診療放射線技師会フレッシュャーズセミナー 「これだけは知っておいてほしいCT検査の基礎」	田所 俊介	茨城県立医療大学
5月24日	茨城県県北エリアUCセミナー～病診連携を踏まえて～「こ れからの潰瘍性大腸炎治療 JAK阻害薬のポジショニング を再考する」	越智 正憲	ホテルレイクビュー水戸 WEB開催

月 日	講 演 名	氏 名	場 所
5月27日	第90回日本消化器内視鏡技師学会教育講演 膵胆内視鏡の TEAM building について	末永 大介	ベルサール渋谷ファースト
5月29日	B型肝炎再活性化対策WEBセミナー 当院のB型肝炎ウイルス再活性化対策	浜野由花子	WEB開催
5月31日	リンヴォックインターネットライブセミナー「潰瘍性大腸 炎治療におけるウパダシチニブへの期待」	越智 正憲	ホテルテラスザスクエア日立 WEB開催
6月1日	リンヴォック錠適正使用推進セミナー「UC治療における JAK阻害薬の適正使用」	越智 正憲	ホテルテラスザスクエア日立 WEB開催
6月1日	GU Oncology web seminar in 茨城 「実診療から見えてき たアベルマブの役割 - 当院症例提示 -」	遠藤 剛	水戸プラザホテル
6月2日	第35回日立総合病院肝臓病教室 生活習慣と肝臓のお話	鴨志田敏郎	日立総合病院
6月2日	肝臓病教室「サルコペニア肥満とは？」	松本 幸代	日立総合病院
6月7日	茨城県次世代IBD Seminar「IBD医療環境の動向から見えて きた次世代の医師像とは」	越智 正憲	ホテルテラスザガーデン水戸 WEB開催
6月10日	基調講演「特定行為に係る看護師の研修制度について」	菊池早輝子	日本病院ライブラリー協会 研修会
6月10日	日本診療放射線技師会CT基礎講習「画像再構成法」	田所 俊介	茨城県医療大学
6月10日	茨城Gyro	岡 裕之	WEB開催
6月14日	潰瘍性大腸炎Webセミナー～診断と治療の基本を考える～ 「潰瘍性大腸炎の治療を基礎から読み解く」	越智 正憲	ホテル天地閣 WEB開催
6月20日	茨城県県央・県北HCC symposium 当院における免疫介在性有害事象対策	浜野由花子	水戸三の丸ホテル
6月21日	第28回茨城県炎症性腸疾患研究会「日立社会連携教育研究 センターで実践する潰瘍性大腸炎の治療の全て」	越智 正憲	ホテル日航つくば WEB開催
6月24日	令和5年度 広島県診療放射線技師会 第1回研修会	岡 裕之	WEB開催
6月26日	オンデキサ TV シンポジウム Experience Sharing	小松 洋治	ホテル天地閣 WEB開催
6月28日	スキリージインターネットライブセミナー クロウン病の 最新治療を考える「クローン病治療におけるリサンキズマ ブのポジショニングを考える」	越智 正憲	ホテルテラスザスクエア日立 WEB開催
6月30日	神経救急 Web Conference in 茨城	松崎 宣裕	ホテル日航つくば
7～9月	「FitNs.」講師「がんのくすり～イチから知りたい！がん薬 物療法看護～」	菊池早輝子	株式会社メディカ出版看護 師向けサブスクリプション サービス
7月1日	日本クリティカルケア看護学会学術集会 「RRS起動にEWSを用いるべきか」	宇野 翔吾	タワーホール船堀
7月3日	茨城県北部SAHネットワーク	関根 智和	水戸プラザホテル WEB開催
7月4日	いのちの教育「中学生のための性感染症の話」	斎藤 恵美	日立市立助川中学校
7月5日	Crohn's Disease Web Seminar「クローン病の内科的治療を 基礎から考察する」	越智 正憲	久慈サンピア日立 WEB開催
7月13日	思春期教室	藤田ゆかり	北茨城市立関本小中学校
7月14日	いのちの教育「中学生のための性感染症の話」	斎藤 恵美	日立市立駒王中学校
7月19日	思春期教育「高校生のあなたへ ライフプランのすすめ」	斎藤 恵美	茨城県立日立北高等学校
7月20日	Tsukuba Memorial Hospital Medical Alliance Conference 筑波記念病院 地域医療連携講演会「胃酸分泌抑制薬投与 下における出血性逆流性食道炎の抑制効果」	越智 正憲	筑波記念病院
7月23日	茨城県県北エリア慢性便秘症webセミナー	松本 玄紀	WEB開催
7月29日	2023年度肝がん撲滅茨城の会 生活習慣と肝臓のおはなし	鴨志田敏郎	東京医大茨城医療センター
8月1日～31日	看護roo! オンラインセミナー「急変対応」	宇野 翔吾	WEB開催
8月3日	県北泌尿器最前線 「当院におけるロボット支援腹腔鏡下 膀胱全摘術の治療成績」	遠藤 剛	ホテル天地閣
8月5日	令和5年度栄養士・管理栄養士専門研修会	田村 明広	茨城県立歴史館 講堂

月 日	講 演 名	氏 名	場 所
8月6日	茨城いのちの電話相談員のためのスーパービジョン研修	松田 瑞穂	茨城いのちの電話研修室
9～10月	乳房超音波検査を学ぼう（ベーシック編）	伊藤 吾子	WEB開催
9月12日	Crohn's Disease Web セミナー「クローン病の内科的治療を基礎から考える」	越智 正憲	ホテルテラスザスクエア日立 WEB開催
9月12日	いのちの教育「中学生のための性感染症の話」	斎藤 恵美	日立市立平沢中学校
9月12日	思春期教室	藤田ゆかり	北茨城市立中郷第二小学校
9月15日	認定看護師教育課程（B課程）フィジカルアセスメント	和田 学	茨城県立医療大学
9月15日	芳賀薬ゼミナール	松本 玄紀	WEB開催
9月16日	2023年度茨城県肝炎医療コーディネーター研修会 ウイルス性肝炎の最新情報	鴨志田敏郎	日立総合病院 WEB開催
9月18日	茨城県 炎症性腸疾患（潰瘍性大腸炎・クローン病） 市民公開講座「炎症性腸疾患最新の治療とトピックス」	越智 正憲	ザ・ヒロサワ・シティ会館 WEB開催
9月23日	IBARAKI悪心嘔吐対策Webセミナー講演会ディスカッサント	菊池早輝子	WEB開催
9月27日	カログラ錠発売1周年記念講演会「令和4年度 潰瘍性大腸炎治療指針解説～経口α4インテグリン阻害薬の追記を踏まえて～」	越智 正憲	ホテル日航つくば WEB開催
9月27日	水戸市エリア支持療法WEBセミナー	鈴木 俊一	大鵬薬品水戸営業所
9月28日	居宅介護事業所研修会「高齢者に多い疾患のケアマネジメント（糖尿病・腎臓病・心疾患）医療面のアセスメント時に着目すべき点」	富岡真紀子	福祉の森聖孝園
9月28日	Open Imaging Conference in Tsukuba (OICT)	岡 裕之	WEB開催
9月30日	日立歯科医師会 口腔軟組織疾患研修会	長岡 亮介	日立シビックセンター
10月3日	第7回茨城Angio研究会「ステントグラフト（TEVAR・EVAR）～症例から学ぶ各施設の取り組み～」	篠原 通浩	WEB開催
10月4日	Breast cancer seminar 2023	宇留島美佳	水戸三の丸ホテル
10月5日	助産師の伝える「いのちの教育」	斎藤 恵美	日立市立油縄子小学校
10月6日	第36回日立総合病院肝臓病教室 自己免疫性肝疾患とは	鴨志田敏郎	日立総合病院
10月10日	Ulcerative Colitis Web Seminar ～治療最適化を目指して～	越智 正憲	ホテルテラスザスクエア日立 WEB開催
10月11日	助産師の伝える「いのちの教育」	斎藤 恵美	日立市立諏訪小学校
10月12日	茨城県IBD診療セミナー「IBDにおける内科的治療について～県北におけるIBD治療の取り組み～」	越智 正憲	ホテルテラスザスクエア日立 WEB開催
10月14日	第17回茨城・埼玉肝疾患研究会 茨城県における肝炎医療コーディネーターの現状 －MSコーディネーター活動報告－	鴨志田敏郎	ステーションコンファレンス東京 WEB開催
10月18日	市高齢福祉課 出前講座 「口腔・嚥下機能の維持について 食べる力を維持するには」	中村 晴子	豊浦地区社協四ツ葉サロン
10月20日	Liver Cancer Multimodal Therapy Conference 肝細胞癌の薬物治療	鴨志田敏郎	水戸三の丸ホテル WEB開催
10月21日	茨城県診療放射線技師会市民公開講座「肺がん検診について」	田所 俊介	イーアスつくば
10月25日	社会人講話（臨床検査技師の紹介）	八杉 晃則	常磐大学高校
10月28日・29日	第9回ELNEC-JCC看護師教育プログラム講師・ファシリテーター	細井紗耶香	聖路加国際病院 WEB開催
10月29日	第19回茨城県内視鏡技師研究会・医学講習会 特別講演『内視鏡的粘膜下層剥離術の診断と治療』	大河原 敦	つくば国際会議場
10月31日	多発性骨髄腫治療を紐解く～多職種連携のポイントとは～	菊池早輝子	ヤンセンファーマ株式会社 WEB開催
11月11日	「新たなステップに向けて対象と医療者の間からケアを振り返る」 「助産師として実践（いのちの現場）から多様性を考える」	綿引 寿栄	第42回茨城県母性衛生学会学術集会シンポジスト 常盤大学
11月11日	日本医療マネジメント学会	小川 竜徳	筑波国際会議場
11月16日	Crohn's Disease Web Seminar「早期の拾い上げと適切な病勢評価」	越智 正憲	ホテルグランド東雲 WEB開催

月 日	講 演 名	氏 名	場 所
11月18日	公益社団法人茨城県看護協会 第18回快適お産おっぱいライフ in 日立地区「出産ショー」	上岡 潤子 鈴木みわ子 飯田 亜紀 立原 瑠奈 新垣 翠海 館 舞耶 石井 沙衣	日立メディカルセンター看護専門学校
11月21日	令和5年度 広島県診療放射線技師会 南東安芸支部研修会	岡 裕之	WEB開催
11月24日	第25回日本救急看護学会学術集会パネルディスカッション「RRSの有効性と課題」	宇野 翔吾	出島メッセ長崎
11月25日	第62回市民公開講座「知って得する骨粗鬆症」	沼野上由紀	日立総合病院
11月25日	第1回愛媛木曜会 学術講演会	岡 裕之	WEB開催
11月25日	市民公開講座「知って得する骨粗鬆症」 元気な骨を作る栄養と食事	安部 訓子	日立総合病院
11月28日	妊娠・出産に関する相談支援者研修会「母子を連携して支え、繋ぐ支援のありかた～現場からの報告～」	綿引 寿栄	茨城県福祉部子ども政策局 少子化対策課 WEB開催
11月29日	茨城県北地区UCフォーラム「日立社会連携教育研究センターで実践するUCの薬物治療について」	越智 正憲	ホテル天地閣 WEB開催
12月7日	CD conference in 茨城「クローン病における新たな治療戦略」	越智 正憲	ホテル日航つくば WEB開催
12月7日	HITACHI 救急集中治療感染症セミナー 敗血症Up to date	橋本 英樹	WEB開催
12月9日	3学会合同 敗血症セミナー2023 微生物との対峙 敗血症診療におけるバイオマーカー（プロカルシトニンなど）の位置づけ	橋本 英樹	WEB開催
12月9日	第23回東関東スーマリハビリテーション講習会 実技指導	時野谷美夏	つくば国際会議場
12月9日	日本赤十字社臨床工学技士会 第13回東部ブロック研修会 プログラム教育講演「内視鏡関連業務のススメ」	齋藤 勇二	深谷赤十字病院
12月11日	潰瘍性大腸炎を地域でささえるWeb講演会「潰瘍性大腸炎の内科的治療を基礎から考える」	越智 正憲	ホテルテラスザスクエア日立 WEB開催
12月11日	思春期教育「高校生のあなたへ ライフプランのすすめ」	斎藤 恵美	茨城県立日立工業高等学校
12月12日	日立潰瘍性大腸炎研究会「令和4年度 潰瘍性大腸炎治療指針解説～経口α4インテグリン阻害薬の追記を踏まえて～」	越智 正憲	ホテルテラスザスクエア日立 WEB開催
12月14日	2023年度日立・ひたちなか地区がん化学療法レジメン情報共有研修会「当院における医療安全とレジメンの関係性～看護師の立場から～」	菊池早輝子	WEB開催
12月14日	肝炎コーディネータ online-seminar	四十物由香	WEB開催
12月14日	2023年度日立・ひたちなか地区がん化学療法レジメン情報共有研修会	小仁所香奈	日立総合病院 WEB開催
12月17日	公益社団法人日本オストミー協会茨城県支部令和5年度オストミー講習会「ストーマケアの基本」	菱田 千枝	日立市民会館
12月17日	Advisory Board【東京】 がん悪液質における体重管理について-PBPM / チーム医療の構築・波及のために-	八木澤昂大	鉄鋼エグゼクティブ&カンファレンスルーム
12月19日	Taiho Web Lecture on CINV～8年ぶりに改訂になった制吐薬適正使用ガイドラインについて～	菊池早輝子	大鵬薬品工業株式会社 WEB開催
12月20日	2023年度「卒業生による国家試験対策講座」	征矢龍之介 川田 夢夏	茨城キリスト教大学
12月20日	東京都立放射線技師会 勉強会	岡 裕之	WEB開催
12月25日	第21回茨城MR技術研究会 特別講演	岡 裕之	水戸市民会館

6. 研修認定施設

(1) 認定施設一覧表

No	研 修 認 定 施 設
1	厚生省指定臨床研修病院
2	日本がん治療学会認定研修施設
3	日本内科学会認定内科専門医教育病院
4	日本内科学会認定内科認定医教育病院
5	日本消化器内視鏡学会認定指導施設
6	日本消化器病学会認定医制度認定施設
7	日本肝臓学会認定施設
8	日本消化管学会胃腸科指導施設
9	日本呼吸器学会認定施設
10	日本呼吸器内視鏡学会専門医制度認定施設
11	日本血液学会認定研修施設
12	日本糖尿病学会教育関連施設
13	日本循環器学会認定循環器専門医研修施設
14	日本心血管インターベンション治療学会研修施設
15	経カテーテル的大動脈弁置換術関連学会協議会実施施設
16	日本透析医学会認定医制度教育関連施設
17	日本腎臓学会専門医制度研修施設
18	日本腎臓財団臨床実習施設
19	日本腎臓学会認定教育施設
20	日本腹膜透析医学会教育研修機関
21	日本緩和医療学会認定研修施設
22	日本神経学会認定准教育施設
23	日本老年医学会認定専門医制度認定施設
24	日本老年精神医学会専門医制度認定施設
25	日本認知症学会認定教育施設
26	心臓血管外科専門医認定機構基幹施設
27	日本ステントグラフト実施基準管理委員会 腹部ステントグラフト実施施設
28	日本ステントグラフト実施基準管理委員会 胸部ステントグラフト実施施設
29	下肢静脈瘤に対する血管内治療実施基準による実施施設
30	浅大腿動脈ステントグラフト実施基準管理委員会 浅大腿動脈ステントグラフト実施施設
31	日本外科学会外科専門医制度修練施設
32	日本胸部外科学会認定医制度指定施設
33	日本消化器外科学会専門医修練施設
34	日本大腸肛門病学会認定施設
35	日本呼吸器外科学会専門医制度基幹施設
36	日本乳癌学会認定施設
37	日本乳房オンコプラスチックサージャリー学会エキスパンダー実施認定施設
38	日本乳房オンコプラスチックサージャリー学会インプラント実施認定施設
39	日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設
40	日本内分泌・甲状腺外科専門医制度認定施設
41	日本泌尿器科学会専門医制度専門医教育施設
42	日本整形外科学会専門医制度研修施設
43	日本形成外科学会認定医制度研修施設

No	研 修 認 定 施 設
44	日本脳神経外科学会専門研修プログラム連携施設
45	日本脳神経外傷学会専門医制度研修施設
46	日本脳卒中学会認定研修教育病院
47	日本脳卒中学会一次脳卒中センター（PSC）
48	日本小児科学会専門医制度研修施設
49	日本周産期・新生児医学会周産期新生児専門医補完研修施設
50	日本産科婦人科学会専門医研修連携施設
51	日本婦人科腫瘍学会専門医制度指定修練施設
52	日本産科婦人科内視鏡学会認定研修施設
53	母体保護法指定医師研修機関
54	日本皮膚科学会認定専門医研修施設
55	日本眼科学会専門医制度研修施設
56	日本リハビリテーション医学会研修施設
57	日本医学放射線学会専門医修練協力機関
58	日本核医学会専門医教育病院
59	日本IVR学会専門医修練施設
60	日本放射線腫瘍学会認定施設
61	日本麻酔学会麻酔科認定指導病院
62	日本救急医学会救急科専門医指定施設
63	日本集中治療医学会集中治療専門医研修施設
64	マンモグラフィ検診施設認定
65	認定輸血検査技師制度指定施設
66	日本臨床細胞学会認定施設
67	日本輸血・細胞治療学会 I & A 認定施設
68	認定臨床微生物検査技師制度研修施設
69	栄養サポートチーム (NST) 専門療法士認定教育施設
70	日本栄養療法推進協議会認定NST稼働施設
71	日本静脈経腸栄養学会NST稼働施設認定
72	日本栄養士会管理栄養士初任者臨床研修指定病院
73	日本栄養士会栄養サポートチーム担当者研修認定教育施設
74	人間ドック健診専門医指導施設
75	日本総合健診医学会専門医研修施設
76	日本総合病院精神医学会専門医研修施設
77	日本急性血液浄化学会認定施設
78	日本病院薬剤師会がん薬物療法認定薬剤師研修事業研修施設
79	日本医療薬学会がん専門薬剤師研修施設
80	薬学教育協議会薬学生長期実務実習受入施設
81	日本医療薬学会医療薬学専門薬剤師研修施設
82	日本臨床腫瘍薬学会がん診療病院連携研修施設
83	日本医療薬学会地域薬学ケア専門薬剤師研修施設（基幹施設）
84	日本感染症学会認定研修施設
85	胸腔鏡下弁形成術の施設基準による実施施設
86	胸腔鏡下弁置換術の施設基準による実施施設
87	不整脈手術 左心耳閉鎖術（胸腔鏡下によるもの）の施設基準による実施施設

(2) 学会名及び認定医・指導医・専門医一覧表

学 会 名	区 分			氏 名
	総合内科 専門医	認定内科医	内科専門医	
日本内科学会	○	○		平井 信二, 藤田 恒夫, 植田 敦志 品川 篤司, 鴨志田敏郎, 山本 祐介 大河原 悠, 柿木 信重, 鈴木 章弘 遠藤 洋子, 山内理香子, 清水 圭 大河原 敦, 樋口 甚彦, 浜野由花子 永井 恵, 関 正則, 阿部 克哉 周山 拓也, 田地 広明, 新坂 真広 橋本 英樹, 小山 泰明
		○		森川 亮, 清水美咲代, 山口 雄司 近藤 泉, 影山美希子, 越智 正憲 坪井 宥璃, 篠田 英樹, 大津 和也 脇本 優司
			○	山本 麻路, 山本 由季

学 会 名	区 分			氏 名
	指導医	専門医	認定医	
日本肝臓学会	○	○		鴨志田敏郎
		○		柿木 信重, 浜野由花子, 越智 正憲 未永 大介, 山口 雄司
日本消化器内視鏡学会	○	○		平井 信二, 鴨志田敏郎, 柿木 信重 大河原 敦, 大河原 悠, 浜野由花子
		○		荒川 敬一, 山口 雄司, 中野秀比古
日本消化器病学会	○	○		奥村 稔, 平井 信二, 鴨志田敏郎 浜野由花子
		○		柿木 信重, 大河原 敦, 大河原 悠 山口 雄司, 荒川 敬一, 越智 正憲
日本消化器がん検診学会 (総合認定医)	○		○	平井 信二
			○	鴨志田敏郎
日本ヘリコバクター学会			○	鴨志田敏郎
日本食道学会			○	酒向 晃弘
日本臨床栄養代謝学会			○	鴨志田敏郎
日本呼吸器学会	○	○		山本 祐介, 清水 圭, 鈴木 久史
		○		田地 広明, 川端俊太郎
日本呼吸器内視鏡学会 (気管支鏡)	○	○		鈴木 久史
		○		山本 祐介, 小林 敬祐, 川端俊太郎 清水 圭, 田地 広明, 河村 知幸
日本結核・非結核性抗酸菌症学会			○	田地 広明
肺がんCT検診認定機構			○	倉持 正志
日本血液学会	○	○		品川 篤司, 関 正則
		○		周山 拓也, 清水美咲代
日本臨床腫瘍学会	○	○		関 正則

学 会 名	区 分			氏 名	
	指導医	専門医	認定医		
日本内分泌学会		○		森川 亮	
日本糖尿病学会		○		森川 亮, 山本 由季	
日本内分泌学会・本糖尿病学会 (内分泌代謝・糖尿病内科領域)		○		山本 由季	
日本循環器学会		○		鈴木 章弘, 樋口 甚彦, 山内理香子 遠藤 洋子, 大津 和也	
日本腎臓学会	○	○		植田 敦志	
		○		永井 恵, 影山美希子	
日本透析学会	○	○		植田 敦志	
		○		永井 恵, 新坂 真広	
日本腹膜透析医学会			○	植田 敦志	
日本緩和医療学会		○		阿部 克哉	
		○		大河原 悠	
日本神経学会	○	○		藤田 恒夫	
		○		近藤 泉	
日本精神神経学会	○	○		今井 公文	
日本老年精神医学会	○	○		今井 公文	
日本総合病院精神医学会	○	○		今井 公文	
日本心血管インターベンション 治療学会	○	○		樋口 甚彦	
			○	山内理香子, 遠藤 洋子, 大津 和也	
日本経カテーテル心臓弁治療学会	○			樋口 甚彦	
日本外科学会	○	○	○	渡辺 泰徳, 酒向 晃弘, 松崎 寛二 伊藤 吾子, 小林 一博, 鈴木 久史	
			○	○	三島 英行, 青木 茂雄
			○		丸山 岳人, 小林 敬祐, 今井 章人 荒川 敬一, 川端俊太郎, 周山 理紗 三富 樹郷, 佐藤 真剛, 北村智恵子 秋山 浩輝, 河村 知幸, 高野絵美梨
日本消化器外科学会	○		○	奥村 稔	
			○	(消化器がん外科治療)	酒向 晃弘
			○	(消化器がん外科治療)	丸山 岳人, 荒川 敬一
呼吸器外科専門医合同委員会		○		小林 敬祐, 川端俊太郎, 鈴木 久史 河村 知幸	
心臓血管外科専門医認定機構 (修練指導者)	○	○		渡辺 泰徳, 松崎 寛二, 今井 章人 佐藤 真剛	
		○		三富 樹郷	
日本ステントグラフト実施基準 管理委員会 (腹部)	○		○(実施医)	松崎 寛二, 今井 章人, 三富 樹郷 佐藤 真剛	
日本ステントグラフト実施基準 管理委員会 (胸部)	○		○(実施医)	松崎 寛二, 今井 章人, 三富 樹郷 佐藤 真剛	
浅大腿動脈ステントグラフト実 施基準管理委員会			○(実施医)	松崎 寛二, 今井 章人, 三富 樹郷 佐藤 真剛	
日本泌尿器科学会	○	○		堤 雅一, 遠藤 剛, 石塚竜太郎	

学 会 名	区 分			氏 名
	指導医	専門医	認定医	
日本泌尿器内視鏡学会			○	堤 雅一, 遠藤 剛
日本内視鏡外科学会 (泌尿器腹腔鏡)			○	堤 雅一, 遠藤 剛
日本内視鏡外科学会(技術認定医)			○	酒向 晃弘, 三島 英行, 青木 茂雄 荒川 敬一
日本内視鏡外科学会(産科婦人科)			○	角田 肇
日本内分泌外科学会	○	○		伊藤 吾子
日本超音波医学会	○	○		伊藤 吾子, 周山 理紗
日本乳癌学会	○	○	○	伊藤 吾子
		○	○	周山 理紗
			○	三島 英行
日本乳がん検診精度管理中央機構			○	伊藤 吾子, 酒向 晃弘, 周山 理紗 三島 英行, 内川 容子, 高野絵美梨 渡邊 瑞徳
日本乳房オンコプラスチック サージャリー学会			○	宇佐美泰徳, 伊藤 吾子, 江川 智昭 周山 理紗
日本整形外科学会	○	○	○	安藤 毅
		○		柘植信二郎
日本脊髄病学会	○			安藤 毅
日本形成外科学会	○	○	○	宇佐美泰徳
		○		江川 智昭
日本形成外科学会皮膚腫瘍外科	○	○	○	宇佐美泰徳
日本形成外科学会小児形成外科	○	○	○	宇佐美泰徳
日本形成外科学会再建マイクロ サージャリー学会	○	○	○	宇佐美泰徳
日本創傷外科学会		○	○	宇佐美泰徳
日本脳神経外科学会	○	○		小松 洋治, 中村 和弘, 関根 智和
		○		芥川 和樹
日本脳神経血管内治療学会		○		中村 和弘, 関根 智和
日本脳神経外傷学会	○			小松 洋治
日本小児科学会	○	○		菊地 正広, 小宅 泰郎, 平木 彰佳
		○		諏訪部徳芳, 砂押 瑞史
日本小児神経学会		○		菊地 正広, 平木 彰佳
日本小児栄養消化器肝臓学会			○	小宅 泰郎
日本小児感染症学会			○	小宅 泰郎
日本産科婦人科学会	○	○		角田 肇, 漆川 邦, 高野 克己
		○		渡邊久美子, 所 恭子, 本間 悠 江幡 莉都, 渡邊 明恵, 島 みなみ 田村 大樹
			○(指定医)	角田 肇, 漆川 邦
日本産婦人科内視鏡学会			○	角田 肇, 高野 克己
日本婦人科腫瘍学会	○	○		角田 肇, 高野 克己
日本臨床細胞学会	○ (研修指導医)	○		沢辺 元司
		○		角田 肇, 坂田 晃子, 高野 克己

学 会 名	区 分			氏 名
	指導医	専門医	認定医	
日本周産期・新生児学会		○		漆川 邦
日本眼科学会		○		板垣 秀夫, 平塚健太郎, 林寺 健 木下 雄人
日本医学放射線学会	○ (研修指導者)	○		倉持 正志, 内川 容子
	○	○		瀧澤 大地
日本放射線腫瘍科学会		○		瀧澤 大地
日本核医学会(PET核医学認定医)			○	倉持 正志, 内川 容子
日本核医学会		○		倉持 正志, 内川 容子
日本インターベンショナルラジオロジー学会		○	○	内川 容子
日本リハビリテーション医学会	○	○	○	藤田 恒夫
日本病理学会	○ (研修指導医)	○	○	沢辺 元司
		○	○	嶋志田敏郎, 坂田 晃子
日本脳卒中学会	○	○		藤田 恒夫, 小松 洋治, 中村 和弘
日本脳卒中中の外科学会	○			小松 洋治, 中村 和弘
日本皮膚科学会	○	○		伊藤 周作
		○		本田 理恵, 斎藤 義雄
日本耳鼻咽喉科学会		○		飯塚 桂司
日本麻酔科学会	○	○		矢口 裕一, 田畑 江哉, 矢作 武蔵
		○		大見 究磨
日本救急医学会	○	○		小山 泰明
		○		鈴木 章弘, 藤田 恒夫, 大河原 敦 高橋 雄治, 望月 将喜, 池知 大輔 本木麻衣子, 橋本 英樹, 中野秀比古
				高橋 雄治, 小山 泰明, 橋本 英樹 中野秀比古, 池知 大輔
日本集中治療医学会		○		高橋 雄治, 小山 泰明, 橋本 英樹 中野秀比古, 池知 大輔
日本口腔外科学会			○	長岡 亮介
日本口腔科学会			○	長岡 亮介
日本がん治療認定医機構			○	堤 雅一, 角田 肇, 遠藤 剛 清水 圭, 阿部 克哉, 川端俊太郎 石塚竜太郎, 瀧澤 大地, 関 正則 品川 篤司, 河村 知幸
ICD (インフェクションコントロールドクター)			○	平井 信二, 渡辺 泰徳, 小宅 泰郎 小林 一博, 酒向 晃弘, 橋本 英樹 小山 泰明
日本老年医学会	○	○		藤田 恒夫
		○		近藤 泉
人間ドック健診専門医	○	○		平井 信二, 村長 道子
日本医師会認定産業医			○	星野 寿男, 藤田 恒夫, 奥村 稔 篠田 英樹, 越智 正憲, 関 正則 小山 泰明
日本プライマリケア連合学会	○		○	藤田 恒夫, 小山 泰明
日本認知症学会	○	○		藤田 恒夫

学 会 名	区 分			氏 名
	指導医	専門医	認定医	
下肢静脈瘤血管内焼灼術実施・ 管理委員会	○			三富 樹郷
日本脈管学会		○		三富 樹郷
日本造血・免疫細胞療法学会			○	関 正則
日本リウマチ学会	○	○		関 正則
Perceval Proctor ship (スーチャーレス生体弁)			○ (実施医)	三富 樹郷, 今井 章人, 佐藤 真剛
日本大腸肛門病学会		○		荒川 敬一
日本抗加齢医学会		○		山本 麻路
日本泌尿器内視鏡・ロボティクス 学会			○	堤 雅一, 遠藤 剛
日本感染症学会	○	○		橋本 英樹
		○		脇本 優司
日本エイズ学会			○	橋本 英樹
日本蘇生学会	○			小山 泰明
日本熱傷学会		○		小山 泰明

7. 資格取得

資格名	氏名
医師少数区域経験認定医師	瀧澤 大地
核医学専門技師	根本 直樹
認定輸血検査技師	山崎 かおり
POCT測定認定士	谷田部 範子
二級臨床検査士(血液学)	飯村 美沙紀
JHRS認定心電図専門士	正木 沙也加
日本臨床神経生理学会専門技術師(筋電図・神経伝導)	小野瀬 義治
超音波検査士(循環器領域)	川崎 朋美
透析技術認定士	関 大輝
消化器内視鏡技師	佐藤 崇
植込み型心臓不整脈デバイス認定士	佐藤 崇
認定集中治療関連臨床工学技士	佐藤 崇
日本病院薬剤師会感染制御認定薬剤師	塩谷 龍斗
DMAT	松崎 宣裕
心不全療養指導士	蓮田 有香
認定看護管理者Ⅰ	菊池 美穂 蔵野 あずさ 蓮田 有香
認定看護管理者Ⅱ	大河原 紀子
臨地実習指導者	根本 浩恵 蘇武 貴美子 大窪 敬久
特定認定看護師	小成 聡 菊池 早輝子
認定看護師	稲葉 萌 村井 茉奈香
集中治療理学療法士	藤田 貴大
SW-test 講習会	磯野 美奈
SW-test 講習会	石田 彩香
がんリハビリテーション従事者	蜂巣 翔平 小又 慎平 大平 恵理香 石田 彩香
臨床実習指導者	吉田 雄亮 和知 祐里奈 反町 清貴 松本 幸代
医療対話推進者	吉田 明子
がん相談支援センター相談員基礎研修(3)	永山 千明
入院時重症患者対応メディエーター	羽石 真弓 小野寺 広恵 松田 瑞穂

VI

委員会活動

各委員長

No	委員会名	委員長名
1	マスタープラン検討委員会	渡 辺 泰 徳
2	新日立総合病院検討委員会	渡 辺 泰 徳
3	BCP委員会	渡 辺 泰 徳
4	救命救急委員会	渡 辺 泰 徳
5	臓器提供検討委員会	渡 辺 泰 徳
6	緩和ケアセンター運営委員会	渡 辺 泰 徳
7	情報セキュリティ委員会	渡 辺 泰 徳
8	自己検証委員会	渡 辺 泰 徳
9	研修管理委員会	藤 田 恒 夫
10	がんセンター運営委員会	堤 雅 一
11	ロボット手術センター運営委員会	堤 雅 一
12	治験審査委員会	堤 雅 一
13	業務改善委員会	堤 雅 一
14	医療事故防止対策委員会	鴨志田 敏 郎
15	臨床検査適正化委員会	鴨志田 敏 郎
16	栄養管理委員会	鴨志田 敏 郎
17	図書委員会	鴨志田 敏 郎
18	感染対策委員会	酒 向 晃 弘
19	高難度新規医療技術評価委員会	酒 向 晃 弘
20	医療サポートセンター運営委員会	酒 向 晃 弘
21	電子カルテ推進委員会	品 川 篤 司
22	病歴委員会	品 川 篤 司
23	がん化学療法委員会	品 川 篤 司
24	がん化学療法レジメン審査委員会	品 川 篤 司
25	輸血療法委員会	品 川 篤 司
26	薬事・医材委員会	品 川 篤 司
27	放射線安全管理委員会	品 川 篤 司
28	DPC専門・保険委員会	品 川 篤 司
29	接遇推進委員会	品 川 篤 司
30	リハビリセンター運営委員会	奥 村 稔
31	クリニカルパス委員会	柿 木 信 重
32	内視鏡センター運営委員会	大河原 敦
33	認知症ケアチーム運営委員会	今 井 公 文
34	患者図書・なごみの広場運営委員会	宇佐美 泰 徳
35	児童虐待対策委員会	小 宅 泰 郎
36	褥瘡対策委員会	伊 藤 周 作
37	手術運営委員会	矢 口 裕 一
38	安全衛生委員会	天 川 務
39	医療ガス安全・管理委員会	天 川 務
40	教育委員会	天 川 務
41	情報管理・広報委員会	天 川 務

1. マスタープラン検討委員会

委員長 渡辺 泰徳

- (1) 日立総合病院マスタープランの実施項目およびスケジュールについて定期見直しを行った。
- (2) 健診センター移転計画の準備として推進している剖検室の改修・移転計画が7月末に工事が完了。8月に2号棟1階に移転を行い運用を開始した。続いて剖検室跡地に男子更衣室を改修・移転するにあたり整備計画・費用等を取り纏め、翌年1月から工事に着手する準備が整った。予定では5月に完成する計画であり本計画の完了により健診センターの移転スペース確保が完了となる。
- (3) 山側入口風除室および周辺整備計画については、投資計画の延期により25年度以降で検討を行う。

2. 新日立総合病院検討委員会

委員長 渡辺 泰徳

- (1) HCU(ハイケアユニット)タスクが活動開始し、HCU整備・運用に向けた課題について検討、タスクの検討結果から12床整備計画にてレイアウト、投資費用などを検討した。12月には本計画について本社承認を頂き翌年1月から工事に着手する予定。(4月末完成、5月稼働開始予定)
- (2) 多賀クリニック全ての建屋の解体工事が5月末に完了した。跡地の利用については今後の検討課題である。

3. BCP委員会

委員長 渡辺 泰徳

- (1) 大規模災害対策
 - ① 1月「災害対策準備状況」巡視結果報告
A8% B28% C29% D36%
 - ② 2月「災害対策訓練」計画
 - ③ 3月「感染症対策 I 飛沫・接触感染対策」BCP発行
3/10「災害対策ブライント訓練」
各部署自己評価67%
 - ④ 4月「年間活動計画立案」
災害対策本部組織修正
 - ⑤ 5月 5/30災害対策本部設置訓練
5/31「第3回DMAT災害対策会議」
 - ⑥ 6月「原子力災害被ばく対策広域避難」
訓練の企画・資料作成
 - ⑦ 7月「原子力災害被ばく対策広域避難」
7/4・19「教育訓練事前説明」
7/19「原子力災害被ばく対策広域避難」
教育訓練資料メール配信および患者・職員の対応状況調査
優先業務の検討を依頼
 - ⑧ 8月「原子力災害被ばく対策広域避難」
調査結果報告(患者・職員)

⑨ 9月「防災の日」

- 9/1「大規模地震災害」想定机上訓練
資料配信(ERPカード活用)
- 9/8「台風13号による水害被害発生」
出退勤の対応を配信

⑩ 10月「大規模地震災害対策」にERPカードなど別添資料追加

⑪ 11月「原子力被ばく災害対策広域避」BCP発行「11/7発生 停電災害に関する報告と対策」説明

⑫ 12月「原子力被ばく災害対策広域避難」方針に準じた各部署フローの検討を依頼 12/11「第4回DMAT災害対策会議」

(2) COVID-19災害対策

- 対策本部会議を随時開催し、感染対策委員会と協働で行政方針に準じた感染対策を展開。
2類感染症から5類感染症に移行(5/8~)
- ①標準予防策の徹底を継続
- ②来院者スクリーニング：有症状時実施
- ③来院者問診票管理：有症状者・患者以外
- ④新型コロナワクチン接種：日立市と連携
春開始・秋開始接種
・職員、12歳以上
・6ヶ月~4歳、5~11歳
- ⑤専用病棟：5/31解散後は各科対応
- ⑥入院患者の外出・外泊は原則禁止
- ⑦面会：診療日のみ、感染状況で対応設定
- ⑧スクリーニング検査：対象者限定

4. 救命救急委員会

委員長 渡辺 泰徳

- (1) 救命救急センターの効率的運用に向けた各種運用の検討(救急受け入れの運用詳細検討、診療科間の連携強化、電話応対体制他)
- (2) シミュレーションコースの運営
BLS、FRRコースなどの企画・運営

5. 臓器提供検討委員会

委員長 渡辺 泰徳

- (1) 委員会の設置(2023年9月)
近年、臓器提供の事例が増加していることから、院内体制整備や運用を円滑に進めるための課題を検討する必要があり設置に至った。
- (2) 臓器提供者発生時連絡網・臓器提供行動手順(脳死下・心停止後)の見直し
- (3) 症例報告
2022年度：脳死下3件、心停止後1件、角膜22件
・1症例目は、脳死下(50代女性)にて、肺・肝臓・腎臓・角膜を提供。
・2症例目は、脳死下(50代男性)にて、腎臓・角膜を提供。
・3・4症例目については、腎臓が断念となり、

提供なし。

2023年度：脳死下2件，角膜7件

- ・1症例目は，生検の所見で肝臓が断念となり，提供なし。
- ・2症例目は，脳死下（50代男性）にて，心臓・肺・肝臓・膵臓・腎臓・眼球を提供。

(4) その他

- ・茨城県院内臓器移植コーディネーターに小山泰明医師を新たに推薦した。当院全体で医師1名，看護師5名が茨城県から委嘱されている。
- ・臓器移植普及推進月間（10月）に際して茨城県で作成した臓器提供に関するパンフレットを10月1日～1ヶ月間，総合案内など院内に置いた。

6. 緩和ケアセンター運営委員会

委員長 渡辺 泰徳

(1) 委員会

第48回から第56回（計9回）の委員会を開催した。2023年8月より，業務効率化の観点から隔日開催（偶数月）とした。各種課題について協議を実施。

(2) 具体的活動内容

- ・緩和ケア診療体制の運用状況モニタリングにより，運用継続に係る協議を実施。
- ・緩和ケア病棟入院料1の算定要件継続に向けた協議と実績値の把握。
- ・診療報酬改定情報の共有。
- ・感染症拡大防止を図る一方で緩和ケア特性も勘案し，面会制限の緩和やオンライン面会整備などで柔軟対応を協議。

(3) 緩和ケア研修会（PEACE）

- ・2023年9月に，感染症拡大防止に配慮しながら，院内職員限定20名で開催（うち医師12名）。今年，医師含み，多職種参加により，開催することができた。

(4) その他

- ・2022年11月に，本館棟11階病棟にて緩和ケア病床として14床（一般病棟入院基本料を算定）運用継続。2023年8月にがん診療連携拠点病院の要件でもある“がん患者の自殺リスク対応フロー”を作成し，運用開始した。2023年10月に緩和ケア病棟に愛称をつけることで印象を和らげ親しみやすさを持ってもらうため，「緩和ケア病棟オーリーブ」の愛称をつけ運用開始した。

7. 情報セキュリティ委員会

委員長 渡辺 泰徳

1. 2023年度上期委員会報告

- ・開催日：5月30日
- ・内容（2022年度活動状況）

(1) 2022年度事故発生状況

- ・1件／（2月7日メール誤送信）

(2) 2022年度情報セキュリティ教育

- ①新入社員教育（通年：103名）
内訳：4月（91名（内，新入医師41名），10月新入医師12名）
- ②新任科長教育（通年：2名）
- ③情報資産管理者教育（8月：17名）
- ④新任主任・師長教育（通年：16名）
- ⑤個人情報保護教育（8月：1,350名）
- ⑥情報セキュリティ教育（11月：1,354名）

(3) 2022年度点検・内部監査

- ①情報セキュリティ内部監査（10月）
・指摘事項無し
- ②運用の確認（自主点検）（9月）
・指摘事項無し

(4) 2022年度その他の主な活動

- ①個人PCの業務情報不保持確認（11月）
・実施者1,354名，データ保有者なし
- ②標的型攻撃メール対応訓練（11月）
・件名 [!] 打合せ議事録の送付（再送）
開封率 4.84%

2. 2023年度下期委員会報告

- ・開催日：11月28日
- ・内容（2023年度上期活動状況）

(1) 2023年上期事故発生状況

- ・事故無し

(2) 2023年度上期情報セキュリティ教育

- ①新入社員教育（4月：82名（内，新入医師29名））
- ②機密情報管理教育（8月：1,364名）
- ③情報セキュリティ教育（9月～：展開中）
- ④個人情報保護教育（11月～：展開中）

(3) 2023年度情報セキュリティ内部監査（8月）

- ・指摘事項無し（18部署及び実行責任者を監査）

(4) 病院統括本部 P マーク更新審査（9月6日）

- ・審査施設 たちなか総合病院 10月24日合格

3. 2023年度その他の主な活動状況

(1) 運用の確認（自主点検）（12月）

- ・指摘事項無し（18部署実施）

(2) 個人所有PCの業務情報不保持確認

- （9月～：展開中）

(3) 標的型攻撃メール対応訓練（11月）

- ・件名：[!]【確認要】定例会議資料の事前送付の件（開封率集計中）

(4) 情報セキュリティ関連規則改正（通年）

- ・4規準改正

(5) PMS管理帳票システム稼働（4月～）

(6) 個人情報保護に関する定期見直し

- （各部署，1回／期）

(7) 情報セキュリティニュース発行（6事例）

8. 自己検証委員会

委員長 渡辺 泰徳

- (1) 委員会の開催（5月25日・12月21日）
- (2) 2023年上期検証実績
 - ・新規資材取り引き：3件
 - ・自己検証案件：0件
 - ・事後一括審査：63件（寄付金3件，慶弔費0件，交際費60件）
 - ・審理部 問い合わせ・報告案件：0件
- (3) 教育実績
 - ・病院統括本部導入教育：88名（4月3日実施）
 - ・入社3年目研修【資料配布】：81名（8月～9月）

9. 研修管理委員会

委員長 藤田 恒夫

- (1) 初期研修
 - ①当院管理型初期研修医の採用試験を実施，厳正な選考を行い，マッチング順位登録し，最終的に11名を採用，2023年度を迎えることとなった。
 - ②当院管理型初期研修医1年目および2年目として22名，協力型初期研修医1年目および2年目として，筑波大学附属病院から9名，合計のべ31名の派遣調整，研修管理，研修環境調整などを行った。
- (2) 後期研修
 - ①当院の基幹型のプログラムにおいては内科で1名，外科で2名採用，特に外科は新専門医制度のスタート以降，初の複数名採用となった。他院の内科プログラムとして東京大学附属病院から2名，東京医科大学茨城医療センターから1名，横浜労災病院から1名，筑波大学附属病院からは合計で16名の派遣を受けた。
 - ②各診療科への短期後期研修（派遣元医局が責任を持つ医師）の派遣調整，研修管理は各診療科で行うこととしてあるが，研修環境調整を行った。
- (3) その他
 - ①当院管理型初期研修医の募集活動として，茨城県臨床研修病院合同Web説明会，茨城県修学生スプリングセミナー出展，また，医学生向けの病院見学を募集・調整し，当院院外向けホームページ改訂などを行った。

10. がんセンター運営委員会

委員長 堤 雅一

- (1) 第121回から第126回（計6回）の委員会を開催し各種課題の審議実施。
- (2) 具体的活動内容
 - ①がん診療連携拠点病院要件に対する審議対応
 - ・院内がん登録全国集計値における他施設比較および当院立ち位置の把握と登録精度の確

認。

- ②地域住民を対象とした啓発を目的として以下の講演会開催およびコラム掲載。
 - ・当院市民公開講座などと当院地域がんセンター講演会を兼ねて以下を開催。
 - …2023年10月6日，肝臓病教室
市民向け内容にて講演会を開催した。
 - ・日立病院だよりコラム「誰でもわかるがん講座」（6回）掲載。
 - ③医療従事者向け情報提供を目的に以下を開催。
 - ・地域がんセンター勉強会
10月4日 39名参加
12月11日 48名参加
 - ・茨城県緩和ケア研修会
9月9日 院内職員限定20名参加
 - ・その他
がん看護関連：2回開催。
 - ④茨城県地域がんセンター年報の対応
 - ・2021年地域がんセンター運用実績を茨城県へ提出（3月）。
- (3) その他
 - ・茨城県がん診療連携協議会関連の情報提供および対応。
 - ・学校がん教育への協力対応。
 - ・国の審議会などの情報収集と情報共有。
 - ・緩和ケアセンター運営委員会（緩和ケア診療体制）と連携。
 - ・診療報酬算定状況（がん関連）モニタリング。

11. ロボット手術センター運営委員会

委員長 堤 雅一

- (1) 活動テーマ
「安全性を第一」としたロボット手術の導入・保険診療化
- (2) 委員会開催
隔月開催（第二週水曜）
 - ①委員会メンバー
各診療科医師（泌尿器科・産婦人科・外科・呼吸器外科・麻酔科）・看護局・総務グループ・環境施設グループ・資材グループ・医事グループ・日立市役所員・臨床工学科（取り纏め）
 - ②活動内容
 - ・毎月の手術件数および収支報告
件数：2023年：228件
※2022年：206件（22件増）
 - ・保険診療に向けた各手術の進捗報告
（2月に泌尿器科の腎尿管膀胱全摘術・4月に外科の胃全摘術・5月に外科の回盲部胃切除術・6月に産婦人科の仙骨腫固定術・9月に外科の直腸切除術＋幽門側胃切除術を其々施行，9月に外科の直腸切除術が保険診療化）
 - ・広報活動に関する進捗報告

(外科特設ページ策定・院外ホームページの定期更新、響きあい／日立だよりへの記事掲載)

- ・各診療科医師間での情報共有
- ・件数増に伴う2件／日体制の円滑な運用の協議

・ロボット手術稼働率の精査／有効的活用の検討

(3) 総括

治験審査委員会の審査件数は173件であった。適正な治験実施の審査を継続的に行った。

12. 治験審査委員会

委員長 堤 雅一

(1) 新規審査

月	依頼者	治験薬コード	分類	科名	責任医師名	
1月	ヤンセンファーマ株式会社	JNJ-78934804	第II相試験	消化器内科	鴨志田敏郎	副院長
2月	IQVIAサービシーズ ジャパン株式会社	APD334-203	第II相試験	消化器内科	鴨志田敏郎	副院長
2月	IQVIAサービシーズ ジャパン株式会社	APD334-303	非盲検継続試験	消化器内科	鴨志田敏郎	副院長
2月	ヤンセンファーマ株式会社	イムブルピカ®カプセル140mg 特定使用成績調査	特定使用成績調査	血液・腫瘍内科	品川 篤司	副院長
3月	フェリング・ファーマ株式会社	FE 999326	第III相試験	泌尿器科	堤 雅一	副院長
4月	アストラゼネカ株式会社	エバシエルド筋注セット一般使用成績調査	一般使用成績調査	血液・腫瘍内科	品川 篤司	副院長
9月	アストラゼネカ株式会社	D9185C00001(TILIA)	第III相試験	救急集中治療科	橋本 英樹	主任医長
10月	日本イーライリリー株式会社	バリシチニブ(オルミエント®)の製造販売後調査	製造販売後調査	皮膚科	伊藤 周作	主任医長
10月	イドルシア ファーマシューティカルズ ジャパン株式会社	ピヴラツツ®点滴静注液	特定使用成績調査	脳神経外科	小松 洋治	主任医長
12月	愛知がんセンター	PRABITAS試験	第III相試験	消化器内科	大河原悠	主任医長
12月	田辺三菱製薬株式会社	ラジカット内用懸濁液2.1%一般使用成績調査(筋萎縮性側索硬化症; ALS)	一般使用成績調査	神経内科	藤田 恒夫	副院長

(2) 実施審査(プロトコールごとの審査数)

2022年	審査件数	新規	変更審査	安全性審査	継続審査	終了報告	中止	その他
1月	13	1	6	7	0	0	0	2
2月	17	3	4	9	2	0	0	1
3月	16	1	11	12	3	0	0	5
4月	17	1	11	11	1	1	0	9
5月	16	0	5	12	0	0	0	4
6月	14	0	5	10	0	0	0	1
7月	14	0	3	10	0	2	0	0
8月	13	0	5	9	0	0	0	0
9月	13	1	3	8	1	3	0	0
10月	12	1	8	8	1	0	0	1
11月	14	0	6	8	1	1	0	2
12月	14	2	4	9	1	0	0	0
合計	173	10	71	113	10	7	0	25

13. 業務改善委員会

委員長 堤 雅一

病院職員の労働時間短縮及び健康確保と必要な医

療の確保の両立、業務の効率化並びに負担の軽減及び処遇の改善を図る場として2023年度は1月に開催を行った。主に、医師・看護師等の医療従事者の

負担の軽減及び処遇の改善，役割分担の推進に係る計画・評価を実施した。加えて，委員会規定を定めた。

また，各分科会・タスクの活動は以下の通り。

(1) 医師の働き方改革タスク

医師の働き方改革タスクにおいて，システム導入に向け機器配置し，実際に確認作業を実施した。また，①実績計画，②病院勤務医の負担軽減及び処遇改善計画，③医師労働時間短縮計画，④タスク・シフト／シェア，患者への説明，⑤病状説明等の原則平日時間内実施の周知などについて案を作成・検討し，施行に向けて推進した。当該タスクは月1回開催し，院長出席の上業務改善を継続した。

(2) Nプロ分科会

救急救命士，ナイトエイド・学生看護補助者(SNA)の導入を進めることで看護師やナースエイドからの業務のタスクシフトを推進した。

また，既存の取り組みについても継続していく。

(3) 医師事務作業補助運営分科会

医師事務作業補助者の確保・離職防止および病棟配置の推進を実施した。

14. 医療事故防止対策委員会

委員長 鴨志田 敏郎

1. 医療事故防止対策委員会

委員会開催：(毎月第4火曜日)12回開催

リスクマネジメント部会で検討されたヒヤリハット事例についての原因分析や再発防止策を審議し，各リスクマネージャーに通達するとともに，医療安全対策マニュアルおよび日立総合病院規準として公開した。

医療安全強化月間(11月1日～30日)では，「患者誤認防止で高める安全・深まる信頼」をテーマに掲げ，患者や職員へ取り組みを推進し医療安全の向上を図った。

下部組織である呼吸療法サポートチーム(RST)，院内急変対策分科会，モニタアラームコントロールチーム(MACT)，看護リスクマネジメント分科会，ECMOチーム分科会各々の活動を支援し，安全対策を推進した。

2. リスクマネジメント部会

部会長 酒向 晃弘

2.1 部会開催：(毎月第2火曜日)12回実施

医療安全部門カンファレンスで検討されたヒヤリハット事例の共有，特に重大事故につながる可能性のある事例および複数部署に係る事例の対策について，さらに検討，審議した。リスクマネジメント部会ならびに医療事故防止対策委員会で検討承認された事故防止対策を日立総合病院マニュアル「医療安全対策マニュアル」に規定した。

2.1.1 医療安全部門カンファレンス

カンファレンス開催：(毎週水曜日)50回実施。2013年4月から実効性のある医療安全推進を目的に，リスクマネジメント部会などでの継続審議事項，提出されたヒヤリハットの重要・頻回事例の検討，是正処置事例の実施状況の評価を行った。

2.1.2 リスクマネジメント部会へ提出した件名

- (1) CMS-055「医療安全対策規準」の改訂
- (2) CMS-099「ヒヤリハット・トラブル報告書発行規準」
- (3) CMM-055「医療安全対策マニュアル」

2.2 ヒヤリハット・トラブル事例の収集

(1) ヒヤリハット報告概況(2023年)

①総件数：2,178件(2,050件MET除く)

(前年：2,329件)2024年2月1日時点

②部署別件数

- ・医務局：40件(前年：13件)
- ・看護局：1,882件(前年：1,921件)
- ・放射線技術科：44件(前年：59件)
- ・検査技術科：58件(前年：62件)
- ・臨床工学科：5件(前年：15件)
- ・薬務局：77件(前年：94件)
- ・栄養科：1件(前年：23件)
- ・医療サポートセンタ：17件(前年：17件)
- ・診療情報管理センタ：20件(前年：76件)
- ・リハビリテーション科：32件(前年：48件)
- ・歯科技術係：1件(前年：1件)
- ・病院管理センタ：1件(前年：0件)

③レベル別件数

- ・レベル0：59件(前年：125件)
- ・レベル1：497件(前年：631件)
- ・レベル2：1,338件(前年：1,351件)
- ・レベル3 a：120件(前年：107件)
- ・レベル3 b：135件(前年：91件)
- ・レベル4 a：0件(前年：0件)
- ・レベル4 b：1件(前年：0件)
- ・レベル5：26件(前年：12件)
- ・その他：2件(前年：12件)

④事例分類(主たる事例)

- 「ドレーン・チューブ類の管理」：491件(前年：562件)
- 「転倒・転落」：487件(前年：406件)
- 「内服・外用」：265件(前年：273件)
- 「注射・点滴」：224件(前年：260件)
- 「処置・検査」：186件(前年：174件)
- 「療養上の世話」：45件(前年：44件)
- 「MET要請」：116件(前年：86件)

- (2) 安全ポスト：0件
- (3) 医療事故報告：1件

2.3 是正処置・予防処置

- (1) 是正処置要求書兼計画書の提出(5件)

- (2) 業務改善の取り組み (17件)
- (3) 2022年度業務改善取り組み「効果の確認」(17件)
- 2.3.1 食事介助時の誤嚥(窒息)対策(継続)
- (1) 2023年度新人看護師, 経験者採用看護師を対象に誤嚥・窒息対策について研修会を開催
新型コロナウイルス感染対策のため方法を変更した。
講義: 1回(全体)
演習: 8回(少人数でCNSが実施)

2.4 日立総合病院規準の改定

- (1) CMS-055「医療安全対策規準」
- (2) CMS-099「ヒヤリハット・トラブル報告書発行規準」

2.5 「医療安全強化月間」の取り組み(11月1日～11月30日)

- (1) テーマ:「患者誤認防止で高める安全・深まる信頼」
- (2) 方法
 - ・患者さんにはポスターを掲示。
「ご本人の確認にご協力をお願い致します。『外来では診察券をお見せください。入院中はリストバンドをお見せください。診察の時・検査の時・薬を渡される時・点滴の時・食事の時・書類受け渡しの時』」
 - ・スタッフには、「患者誤認防止のため照合を忘れずに!」を掲げ、患者誤認防止のための確認方法として、「入院患者: リストバンドと確認する物をバーコード認証しましょう」「外来患者: 診察券と確認する物を照合しましょう」をOAパソコン, 電子カルテ, ログイン画面に表示を行い, 1週間毎に画面の背景色を変えて1ヶ月取り組めるようにアピールした。
- (3) 広報(ポスター, メディネット, ホームページ, 病院だより)
- (4) 部署巡視: 66部署
- (5) 評価・結果: 患者アンケート(回収220名)により, リストバンドで名前を毎回・おおむね確認された(97.1%), 時々(0.7%), 確認されなかった(0.7%), 名前を毎回確認されることについて, とても安心・多少安心(75.5%), 当たり前(14.5%), なんとも思わない(4.5%), あまり必要ない(0.5%)であった。

2.6 講演会・研修会開催

2.6.1 2022年度第2回医療安全研修会

新型コロナウイルス感染防止対策により音声付きパワーポイントを視聴する研修とした。

- (1) 期間: 2022年1月11日～2月7日
- (2) 受講者数: 1,310名
- (3) 内容:
 - ①2022年ヒヤリハット概況報告
 - ②2022年度業務改善計画取り組み結果報告(2部

署)

- ・診療情報管理センタ: 患者誤認防止2022
- ・健診センタ: 後日提出検体検査運用管理の取り組み

③手術室: 手術室の安全管理～患者確認行動の実際～

④院内急変対策分科会: 院内急変対応チーム(MET)の活動状況報告とワンポイントアドバイス

2.6.2 2023年度第1回医療安全・院内急変対策分科会合同研修会

音声付きパワーポイントを視聴する研修とした。

- (1) 期間: 2023年7月12日～8月9日
- (2) 受講者数: 1,343名
- (3) 内容:
 - ・「医薬品の安全な取り扱いについて～事故報告事例より～」薬務局
 - ・「電子カルテの不正閲覧と患者の個人情報漏洩」医療安全推進室
- (4) 2022年度業務改善取り組み事例・表彰(3部署)は医療事故防止対策委員会(7月)にて実施。
 - 1位: 看護局: 患者誤認防止への取り組み
 - 2位: 検査技術科: 医療安全に関する教育・検討会の定期開催
 - 3位: 薬務局: 休日調剤業務の軽減～調剤室関連の休日残業0に向けて～

2.7 医療安全情報提供

公益財団法人 日本医療機能評価機構 医療事故情報収集等事業からの医療安全情報を毎月提供

3. 呼吸療法サポートチーム(RST)

主査 清水 圭

- (1) RSTラウンド
年間50件内加算対象39件, 患者数50例(指摘事項: 安全管理4件, ケア13件, その他1件)
- (2) コメディカルスタッフの吸引認定制度
リハビリテーション科3名 認定
- (3) 非侵襲的陽圧換気(NPPV)教育
NPPVの一時中止時と再装着の操作・安全管理について研修を実施(54名)
- (4) 用手換気実習 開催
バッグバルブマスク, ジャクソンリースの実技26名受講
- (5) 定例会議開催
隔月第2木曜日(7回開催)

4. モニタアラームコントロールチーム(MACT分科会)

主査 山内 理香子

- (1) 院内教育
全体勉強会を12月5日に実施

参加人数：51名

- (2) 病棟ラウンド
月2回 モニタアラーム状況の把握とフィードバックを実施(24回)
- (3) 啓発活動
 - ①院内イントラへ勉強会資料、ラウンド記録などを掲載
 - ②病棟対象 電極確認アラーム対策ポスターの作成、掲示
 - ③医師対象 心電図啓発ポスターの作成、掲示
 - ④リンクナースの病棟ラウンド参加
- (4) 定例会議開催
毎月第3金曜日(12回開催)

5. 院内急変対策分科会

主査 酒向 晃弘

- (1) MET活動報告
MET活動実績 出動件数168件
(CBS：40件 RRS：128件)
共有症例：予期せぬICU入室、院内心停止、DNAR・BSC症例
- (2) RRSカンファレンス開催(今年度実績0件) 外来・病棟へ症例に応じたフィードバックを展開
- (3) 急性期充実体制加算に関連した教育・研修の実施、受講
- (4) 院内心停止事例データベースの集計見直し
- (5) 救急救命士「事後検証実施要領」作成
- (6) 救急救命士「救急救命処置活動」プロトコール作成
- (7) 定例会議開催
毎月第3月曜日(12回開催)

6. 看護リスクマネジメント分科会

主査 柴田 早苗

- 「患者誤認撲滅チャレンジ。誤認件数49件以下」を目標に以下の(1)から(3)を取り組んだ。4月から12月患者誤認件数は60件。また、MACT分科会と協働しモニターアラーム3以上のヒヤリハット発生防止に取り組んだ。
- (1) 師長・主任とともに自部署の強み・弱みを生かし患者誤認撲滅チャレンジ
 - ①リンクナースが中心となり患者誤認件数減少に向けた目標、対策を立案し実践した。
 - ②患者誤認事例共有シートを作成し看護師長会議や分科会で配布、事象の共有を行った。
 - (2) リンクナース自らが患者誤認に関する情報を発信し情報共有を行う。
 - ①各部署を巡視し、誤認防止取り組みの実践状況を聴き取る。
 - ②4月～12月、部署取り組み状況に関する新聞を3回発行し展開した。
 - ③誤認防止のためにチェックバックについて勉強

会実施(5月23日)。

- (3) 患者確認方法手順見直し
 - ①ボタン実施率、患者ID・職員ID手入力実施率を毎月調査し実施率の低下を確認した。
 - ②ボタン実施、ミキシング認証に関する内容を追加し看護手順を改訂した。
- (4) 患者確認行動に対するKYTの実施
 - ①多重課題(夕食時のインスリン注射)による患者誤認事例をもとに教材動画を作成した。(8月)
 - ②全部署が動画を活用しKYTを実施(9月)、部署目標を立案し10月から取り組んだ。(2月評価予定)
- (5) モニターアラームに関する意識を高めモニターアラームヒヤリハット3以上ゼロ
 - ①リンクナースがMACTラウンドへ同行し意識向上を図り、ヒヤリハットは0件であった。
- (6) 定例会議開催
分科会：第4火曜日(計画通り7回開催)
事前会議：毎月第2木曜日(12回開催)

7. ECMOチーム分科会

主査 樋口 甚彦

- (1) ECMO稼働件数
合計84件(VA-ECMO73件、VV-ECMO11件)
- (2) IMPELLA稼働件数 12件
- (3) ECMOカンファ
 - ①毎月ECMOを実施した症例を振り返り、チーム内で情報共有し治療の質向上に努めた。
 - ②新しいデバイス【IMPELLA】を導入し、医療の質向上に寄与した。また、IMPELLAとECMOの併用療法【ECPELLA】も施行し専門性の高い治療を行った。
 - ③2022年IMPELLA稼働数は3件に対し、2023年は12件と前年比4倍増の稼働数となった。
- (4) ECMOチーム分科会主催・勉強会
各職種担当制とし、座学および実機を使用したHands-onトレーニングを1回/月実施。
IMPELLA稼働数の増加を受け、医師向けには導入勉強会、看護師には管理に関する勉強会を実施。
参加延べ人数85名
- (5) eラーニングの活用
イントラ内のHP(ECMOチーム分科会)に勉強会資料としてスライドのPDFと音声付PPTを展開。
- (6) 定例会議開催
毎月第4水曜日(12回開催)

15. 臨床検査適正化委員会

委員長 鴨志田 敏郎

- (1) 委員会開催
1回/隔月を定例開催とし、計6回開催した。

(2) 委員会主催研修会開催

開催日：2023年6月13日(火)

テーマ：「適切な検体採取と取り扱い」

参加者：合計53名

- ・医療施設におけるホルムアルデヒド対策および病理検体について：清水久美子
- ・微生物検査検体の取り扱いについて：加藤愛美
- ・採血手技と検体取り扱い注意点：正木沙也香

(3) 検査項目検討・運用検討の実施

- ①新規院内検査項目の検討…7項目実施
- ②PCR検査装置の有効活用検討…HPV検査
- ③電子カルテ上の検査結果の効果的な表示方法についての検討…4項目
- ④基準範囲の再検討…2項目
- ⑤ヒヤリハット報告事例の検討
- ⑥採血待ち時間対策の検討

16. 栄養管理委員会

委員長 鴨志田 敏郎

(1) 委員会開催

1月は対面で委員会を実施し、7月はメールで委員会を行った。

内容としては、NST院内活動状況・NST研修生受け入れ状況・肝臓病教室の開催状況・患者アンケート結果・診療報酬対応状況の報告を行った。また、患者の疾患に応じて適切な食事が提供できるよう特別食に関するプロトコルを作成したため、日立総合病院基準の食事基準改訂について審議を行い7月に改訂した。

(2) 分科会の活動状況

委託業務連絡ワーキンググループは6月までは1ヶ月に1回、8月からは2ヶ月に1回(偶数月)分科会を開催している。メンバーは栄養科の管理栄養士2名、資材グループの職員2名、委託給食会社(エームサービス)の当院責任者とエリアマネージャー各1名となっている。委託業務がスムーズに進行するよう、病院側と委託側との情報交換を合計9回行った。

17. 図書委員会

委員長 鴨志田 敏郎

図書委員会を6回開催し、以下の検討および決定を行った。

(1) 単行本の選本、各科希望図書の選本(330冊)

(2) 定期購読雑誌の選本

①オンラインジャーナルに切替(和雑誌)

JOHNS

周産期医学

小児科診療

小児内科

消化器内視鏡

Heart View

看護

②閲覧がない洋雑誌タイトル

2024年から中止

ACP Journal club

Annals of Internal Medicine

BMJ Case report

Journal of Neurosurgery

JAMA Oncology

JAMA

Modern Pathology

(3) 継続データベースおよび電子ジャーナル&ブック

Clinical Key, ProQuest Medical Library, Up To Date, Lww@Ovid, Springer Link, メディカルオンライン, メディカルオンラインイーブック, 医中誌Web, 医書JP, 今日の臨床サポート, 最新看護索引Web

(4) 学術研究支援費用の管理

(5) 図書委員会ホームページの更新

18. 感染対策委員会

委員長 酒向 晃弘

(1) 全スタッフ向け院内感染対策研修会の開催

①第1回：音声付パワーポイント資料聴講学習、期間2023年11月16日～2023年12月23日まで、受講率97%(1,451名で受講済1,410名)。

・「輸入／インバウンド感染症について」(麻疹を中心に)

救急集中治療科 橋本英樹

・「血液量10ml, 入れているのか? どっちなんだい?」(血液培養)

検査技術科 鈴木貴弘

・「コロナウイルス5類移行後の感染対策の基本」～持ち込まない・持ち出さないための感染予防行動～

病院管理センター 鈴木文子

②第2回：2024年3月実施予定

(2) 定例会議と報告：感染対策委員会(12回), ICT会議(12回), AST会議(41回), 抗菌薬使用状況, 抗菌薬使用届, 抗MRSA薬投与モニタリング, 血液培養分離菌情報, 薬剤耐性菌情報, 中心静脈カテーテル関連血流感染サーベイランス(表1, 2参照)

起因微生物検出状況<月報>, 感染情報レポート<週報>(MRSA集計は表3参照)

抗菌薬長期投与監視, 血液培養陽性者ラウンド, AST(医師)による感染症コンサルト

(3) 抗体検査とワクチン投与

・B型肝炎ウイルス検査／ワクチン接種(新規採用スタッフ)

・結核感染診断法IGRA(T-SPOT)検査(新規採用スタッフ)

・麻疹・水痘・風疹・ムンプスの抗体検査／ワク

チン接種（新規採用スタッフ）

- ・ワクチンプログラムの対象者見直し：対象を事務系職員への拡大について感染対策委員会承認，2023年度採用者対象に開始
- ・インフルエンザワクチン接種（全スタッフ対象）

(4) 感染対策マニュアル等の改訂

- ・第5章11節CDI感染症について感染隔離解除基準を見直し改訂．感染対策規準にASTについて職種役割を追加し改訂．
- ・COVID-19感染対策について9月下旬の見直しを行い院内へ周知．

「陽性入院患者の隔離解除基準の見直し」「陽性または疑い患者対応時の个人防护具の選択」

陽性

(5) ICTラウンドと耐性菌検出時介入

- ・ICTラウンド：看護局感染対策分科会とともに，コロナ感染対策として患者ケア時は患者マスク着用の実施，食事介助時職員は目防護（ゴーグル等使用）の継続，注射針廃棄容器の取り扱い（使用時以外の蓋閉鎖，リキャップ禁止，容器への廃棄物量8割以下とする）確認を実施．

点滴準備・薬品管理は点滴作成台の作業台上部の清掃や不要物品はなく適切な管理となっている，課題として作成台の下段に埃があり定期的清掃が必要．鋭利器材の感染性廃棄物容器の管理はインスリンシリンジのリキャップ状態で廃棄があるが以前に比較しその頻度は少ない状況．

浴室はシャワーホースが床につかないようする，浴室用ストレッチャーは背上げし水切りすることなどの対応が継続されている．汚物処理室は以前は患者が持ち帰らなかったシャンプー等の物品が多量に保管され持参のない患者へ使用させていたが，現在は多くの病棟でこれらの保管はされていない状況になってきた．ナースステーションや点滴作成台のある室内の空調エアコンフィルターは室内への人の出入りも多いことから埃がたまりやすいので頻回な清掃が必要である．

外来等について，処置室や検査室で水回りの使用が多い部署は，日常的な清掃等の管理が重要であるため継続し観察を行う．

- ・結核10月1件発生，3号棟3階病棟から2号棟3階病棟へ入院した患者が結核と診断，日立保健所の指示を受け3号棟3階病棟の同フロアに滞在した患者全員を含む同室患者16名と職員30名を対象に接触者検診を実施した．

(6) 感染防止地域連携カンファレンス

- ①感染対策向上加算における地域医療連携カンファレンス
今年度も日立保健所・日立医師会・日立市役所からの出席．

下記内容を開催．

5月（1回目）コロナ治療薬について（橋本医師），抗菌薬使用状況
J-SIPHE任意グループ機能活用紹介（齋藤主任），保健所情報提供

9月（2回目）麻しんについて
保健所が市内医療機関へ自施設麻しん対策状況について調査報告，麻しん発生時の対応実際と対策の課題（野原），抗菌薬使用状況報告

11月（3回目）抗菌薬使用状況と微生物検出状況について，手指衛生について，保健所情報提供

2024年2月（4回目）シミュレーション予定

- ・加算1施設相互ラウンド
7月5日茨城東病院を訪問しラウンド実施
10月5日常陸大宮済生会病院が当院のラウンド実施

②指導強化加算／連携強化加算
施設訪問1回実施（ひたち医療センターへ）
※年度末まで3回予定

- (7) 職員の流行性ウイルス性疾患ワクチンプログラム
現在，入職後に抗体検査と追加ワクチン接種実施．入職時には必要な抗体保有をしていることが望ましいためタスクチーム（柴田主任，鈴木千恵子，鈴木文子，齋藤主任）にて見直し取り組みを実施．新入職員が入職時に提出する「抗体検査申請書」へ学校発行の証明書または母子手帳コピー添付することを総務グループを通じ案内実施．

(8) サーベイランスについて

- ①手指衛生サーベイランス：看護局感染対策分科会にて手指衛生遵守向上への啓発と手指衛生剤使用量調査と看護職員1人当たりの手指衛生回数算出とフィードバックの活動継続．

- ②手術部位感染サーベイランス（厚労省サーベイランス事業：JANIS）：2022年（1～12）年報では各術式の感染率は前年と比較し，APPY（虫垂の手術）2.4→12.2%と増加，CHOL（胆嚢の手術）4.1→6.3%，COLO（大腸の手術）7.1→10.0%，2018～2019年感染率と比較すると低下，REC（直腸の手術）1.6→11.1%，SSI発生率が増加しているが多くが表層のSSIで入院期間は延長せず退院といっていた，またサーベイランスを開始した2014年当初には術後に肺炎や尿路感染等の状態となり入院期間が長期となる患者があったが，現在は術後感染症のため長期入院となる患者はなかった．

表1 2023年月別 カテーテル関連血流感染サーベイランス(1~12月)

	感染数	カテ延べ数	感染率2023(%)	感染率2022(%)
1月	2	933	2.14	0.00
2月	1	928	1.08	1.11
3月	1	998	1.00	1.09
4月	2	959	2.09	0.00
5月	3	857	3.50	1.17
6月	2	820	2.44	0.00
7月	2	774	2.58	0.00
8月	1	966	1.04	0.00
9月	0	952	0.00	0.00
10月	2	806	2.48	1.19
11月	0	844	0.00	0.00
12月	0	986	0.00	0.00
合計	16	10,823	1.48	0.35

表2 2023年病棟別 カテーテル関連血流感染サーベイランス(1~12月)

	感染数	カテ延べ数	感染率2023(%)	感染率2022(%)
1号棟3階	1	1,284	0.78	0.57
1号棟4階	1	1,826	0.55	0.00
3号棟3階	4	1,834	2.18	0.00
3号棟4階	0	52	0.00	0.00
2号棟3階	1	559	1.79	0.00
2号棟4階	0	25	0.00	0.00
2号棟5階・6階	0	118	0.00	0.00
2号棟7階	0	39	0.00	0.00
本館棟5階	1	573	1.75	0.00
CCU	0	859	0.00	0.00
本館棟6階	1	407	2.46	4.31
本館棟7階	0	470	0.00	0.00
本館棟8階	1	976	1.02	0.00
本館棟9階	0	144	0.00	0.00
本館棟10階	6	1,347	4.45	0.79
本館棟11階	0	310	0.00	0.00
合計	16	10,823	1.48	0.35

表3 MRSA検出患者の発生率(2023年)

月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	合計
入院患者数	1,896	1,916	2,056	1,844	1,878	1,827	1,912	1,901	1,734	1,806	1,842	1,902	22,514
MRSA検出新患者数	9	20	9	9	6	8	11	8	7	11	7	8	113
MRSA検出新患者発生率(%)	0.5	1.0	0.4	0.5	0.3	0.4	0.6	0.4	0.4	0.6	0.4	0.4	0.50
MRSA検出患者数	14	21	16	13	10	12	17	12	10	12	9	10	156
MRSA検出率(%)	0.7	1.1	0.8	0.7	0.5	0.7	0.9	0.6	0.6	0.7	0.5	0.5	0.69

19. 高難度新規医療技術評価委員会

委員長 酒向 晃弘

1. 活動テーマ

高難度新規医療技術の提供の適否について審議し、決定部門に意見を述べ当該医療技術の適正な提供に寄与する。

2. 2023年度審査案件

- (1) 申請科：心臓血管外科
- (2) 高難度新規医療技術の名称：
 - ①胸腔鏡下弁形成術（2弁のもの）
 - ②胸腔鏡下弁置換術（2弁のもの）
 - ③冠動脈大動脈バイパス移植術（人工心肺を使用しないもの）
 - ④心房中隔欠損閉鎖術
 - ⑤左心耳閉鎖術（胸腔鏡下）
- (3) 審査日：2023年6月26日
- (4) 審査結果：[適当]（7月24日付承認）
- (5) 実施状況：胸腔鏡下左心耳閉鎖術3件
 - 1例目：2023年7月25日
 - 2例目：2023年11月7日
 - 3例目：2023年11月16日

20. 医療サポートセンター運営委員会

委員長 酒向 晃弘

(1) 委員会開催

1回/月開催した。（第57回～68回）

(2) 内容

- ①医療サポートセンタ報告
 - ・入退院支援室
 - ・医療相談室
 - ・社会福祉相談室
 - ・地域医療連携室
 - ・入院時重症患者対応メディエーター実績報告
- ②在宅支援係実績報告
- ③その他

21. 電子カルテ推進委員会

委員長 品川 篤司

偶数月6回/年実施。

- (1) 2022年度電子カルテサーバ老朽化更新完了報告。（2月）
- (2) オンライン資格確認対応導入完了報告。（2月）
- (3) 外来・歯科外来待ち表示システム更新に伴う対応検討,完了報告。（2月,4月,6月,8月,10月）
- (4) PACSシステム更新に伴う対応検討,稼働開始報告。（2月,12月）
- (5) 既読管理システム導入に伴う対応検討,稼働開始報告。（2月,4月,6月,8月）
- (6) 周産期管理システム導入に伴う対応検討,開始報告。（10月,12月）
- (7) 健診通過管理システム導入に伴う対応検討,開始報告。（10月,12月）

(8) 救急指示簿システム導入に伴う対応検討,開始報告。（10月,12月）

(9) HCU病棟開始に伴う対応検討,開始報告。（12月）

本年は、電子カルテサーバ老朽化更新を完了し、ハードの故障リスク低減を図った。加えて、オンライン資格確認導入,待ち表示システムの導入,PACSシステム更新,既読管理システムの導入を行った。

22. 病歴委員会

委員長 品川 篤司

(1) 委員会開催

1回/月を定例開催とし,計10回(第301～310回)開催した。

(2) 医療帳票申請方法について

従来の紙申請に加えて電子申請に対応することを協議決定した。

(3) マイナ保険証受付に伴う初診時間診票の新設について

マイナンバーカードによる保険証確認が開始されたことに伴い,問診票を新設した。

(4) 診療記録開示申請の承認方法および申請書類の見直しについて

承認方法の変更および押印欄の省略,申請書類のレイアウト変更を協議決定した。

(5) 未読レポートのフォロー運用について

未読レポート管理機能の新設に伴い,未読フォロー運用を開始した。

(6) 入院診療計画書の病名引用について

病名欄について,診療記録の質の観点から,入院時の申し込み病名を引用設定することを協議決定した。

(7) 地域医療連携問診票について

患者のかかりつけ医情報を把握するため,問診票の改訂を協議決定した。

(8) 身元不明患者の事前オーダーについて

事前オーダーの時間ロスを削減するため,仮ID発行時の対応を整理した。

(9) 標準病名・修飾語バージョンアップ

2回/年の実施

病名：追加351件,削除76件,変更101件
修飾語：追加17件,削除2件,変更0件

(10) その他

- ・医療帳票申請の確認と承認の見直し
- ・各種統計値の報告

23. がん化学療法委員会

委員長 品川 篤司

安全で効果的ながん薬物療法を推進するために,委員会を継続した。委員会では,irAE発生対応の共有,是正処置対応の共有,IVナース育成支援,が

ん化学療法に関する諸問題発生時の対応・検討を行い、患者の安全確保ならびに医療従事者の教育・実践を支援した。

免疫チェックポイント阻害薬は多くの診療科で使われる薬剤になっている。院内の対応を共有できる機会であり、引き続き継続を図る。

がん化学療法薬での是正処置が1件発生した。安全な管理につなげるためにも対策を講じていく。看護師のスキルアップ、医師の業務負担軽減に向け病棟看護師を中心としたIVナース育成を開始した。医師、看護師で教育に当たり、資格取得後は自部署を中心に活動ができるよう環境調整を行った。その他にも制吐薬の見直しや診療報酬にかかわる検討事項等をその都度議題とし対応した。

24. がん化学療法レジメン審査委員会

委員長 品川 篤司

がん化学療法レジメン審査委員会は、がん化学療法のレジメンの妥当性を評価・承認のうえ、登録制とすることで、抗がん剤の適正使用の推進と安全性の確保を図った。また、安全性の観点から、がん化学療法時の有害事象発生症例報告を継続した。薬事医材委員会と連携し、新規薬剤の採用に伴い、レジメンの新規登録・更新などを審査・承認を得て登録・運用を継続した。2023年がん化学療法レジメン審査委員会で承認・登録したがん化学療法レジメンは、新規32件、変更97件、合計129件、中止は0件であった。PMDAに報告した抗がん剤による副作用の医薬品安全性情報報告書は、28件であった。

25. 輸血療法委員会

委員長 品川 篤司

(1) 委員会開催

1回/隔月を定期開催とし、計6回(第108回～113回)開催した。

議事内容：製剤使用状況、適正使用評価
ヒヤリハット事例の対策 他

(2) 輸血医療院内監査

外来、手術室、病棟など10部署実施

(3) 研修会関連

輸血療法委員会研修会(1回)

テーマ：「適正で有効なアルブミン製剤使用推進に向けて」

参加者：790名(Web研修)

26. 薬事・医材委員会

委員長 品川 篤司

(1) 薬事委員会での本年の採用薬品は、179品目、削除薬品は162品目で、薬剤申請時の「一品採用・一品削除」の厳守は達成されなかった。

規格違いの申請が多かったこと、適応違いがあり先発品の採用が削除できなかった、などの影響

があった。

(2) 現在の当院での採用薬品数は注射薬680・内服薬902・外用薬319の合計1901品目(限定薬除く)である。限定薬を含めた採用薬品数は2,358品目で69品目増加した。

(3) 採用薬の増加は、薬品の安定供給のため、昨年度から継続して薬事委員会活動目標である、合剤、抗菌薬バック製剤の採用に準じていること、(10)にも記載する社会情勢により、供給不安な薬剤が多数あり、一薬品において複数社の採用を平行せざるを得ない状況であるためである。

(4) 採用薬剤は、BCP推奨薬剤の選定を行い実施した。

(5) クリニカルパス薬剤登録への協力は、564件実施した。

(6) 後発医薬品は新たに17品目を採用し、全体で679品目(注射薬187品目、内服薬404品目、外用薬88品目)となった。昨年より12品目減少した。

(7) 後発医薬品シェアは、24.1%と前年より増加した。一方経済効果(差益)においては、2022年度より-13,816k¥であり133,731k¥の経済効果となった。

(8) 後発医薬品指数は、平均して、入院96.8%、外来95.6%と入院外来共に80%以上の目標を通年で達成し、さらなる取り組みを継続している。

(9) 医材委員会での新規採用医療材料の採否に関する審議では、新規2件、削除0件であった。申請部署では、循環器内科1件、心臓血管外科1件。償還価格の適用品は2件、症例限定が0件であった。

今年度もVHJ活動では、材料部会ワーキンググループ活動の継続において医師、看護師等協力のもと、ニトリル手袋、プローブカバー、アイソレーションガウン、アルコール綿の切替を図り、価格低減を実施することができた。

(10) 新規発売の後発品は積極的に採用切替を行ったが、本年度も引き続き後発品製造業者での医薬品製造業の業務停止命令における停止、福島県沖を震源とする地震の影響による一時的出荷停止で供給継続の見込みが立っていない製品、物流在庫消尽見込み製品など、一部製品・一部包装については一時的に製品供給に支障をきたすことが避けられないのが多数あり、他社後発品切り替え、先発品へ戻す等の対応が必要であったことが後発品の採用品目数の減少につながったと推測される。一方で採用後発品の使用数量が増えたことがなど、後発医薬品シェア増加につながったと推測される。

27. 放射線安全管理委員会

委員長 品川 篤司

(1) 委員会の開催(3月29日・9月27日)

(2) 放射線安全教育[新入社員対象]の開催(4月5日)

講師 小澤篤史 根本直樹
佐々木雅一(放射線技術科)

参加人数：65名

(3) 放射線安全教育

RI規制法上の教育として業務従事者を対象に厚生労働省が公開している動画の視聴し、受講票の提出をもって完了とした。

(4) 診療用放射線の安全利用のための研修(医療法)

日本医学放射線学会が公開している研修資料動画を視聴し、受講票の提出をもって完了とした。

28. DPC専門・保険委員会

委員長 品川 篤司

(1) 委員会開催

① 1回/月を定例開催とし、計12回(第101~112回)開催した。

② 委員会下部組織の保険委員会医事分科会は、1回/月で定例開催した。

(2) 査定減点実績報告

査定率(平均)

入院：0.35% (目標値0.23%)

外来：0.35% (目標値0.29%)

(3) 査定事例紹介

毎月の事例報告と今後の対応検討。

(4) DPC/PDPS請求比較の統計値モニタリング

前年同月と請求点数の差額をモニタリングし、検証実施。

(5) DPC実績モニタリング

機能評価係数Ⅱに係る評価として、各指数について自院検証および他施設比較を実施。

(6) DPC特定病院群の維持取組み

DPC分析ソフトを活用した要件到達へのシミュレーションと、診療密度向上への取組みを実施。

(7) DPCコーディングルール

コーディングテキストを基に、適正なDPCコーディングの見直しを実施。

(8) 病院指標の公開

DPCデータから全国統一の定義と形式に基づき病院指標を作成し、院外ホームページに公開。(公開日：2023年9月27日)

(9) 定義副傷病付与向上の取組み

定義副傷病の有無について自院検証および他施設比較を実施し、適正付与を協議。

29. 接遇推進委員会

委員長 品川 篤司

隔月(偶数月)に委員会開催：計6回

(1) 接遇マナー教育

① 新入社員接遇教育

② 看護局導入教育

③ 師長対象研修会

④ 検査科勉強会

⑤ ナースエイド接遇研修会

(2) 接遇コンシェルジュ活動
研修会開催

(3) 接遇ニュース発行…1月, 5月

(4) あいさつ運動

偶数月 第二週(月)～(金)

(5) 接遇表彰(Good Hospitality賞)

個人賞：4名

部門賞：3部門

推薦者賞：10名

30. リハビリセンター運営委員会

委員長 奥村 稔

(1) 委員会開催

4月及び5月以降は奇数月の第3火曜日に年間8回開催した。

(2) リハビリテーション科業務について報告し、業務内容・人員などの情報共有を図った。

(3) 2号棟5・6階回復期リハビリテーション病棟(以下、回復期リハビリテーション病棟と略)の2023年1年間の臨床実績、使用薬剤、検査、処置をまとめた。

(4) 患者急変時の対応を診療科ごとに確認し周知を行った。

(5) 理学療法士の長欠(産休・育休)による人員不足に対して理学療法業務の調整を行い、各診療科の同意を得た。

(6) 転帰先として近隣老人保健施設への入所を検討するときに配慮が必要な、薬価・薬剤の情報共有文書の見直しを行った。

31. クリニカルパス委員会

委員長 柿木 信重

(1) 組織体制

委員所属部門での異動などから、適宜メンバー変更し、12月時点で23名体制としている。

(2) 委員会開催

パスの電子化推進の観点から開催を2ヶ月に1回で開催継続。

開催：2月16日, 4月20日, 6月15日, 8月17日, 10月19日, 12月21日

(3) パスの電子化推進

① 医療者用パス：新規/改訂

1月 0件/20件

2月 4件/6件

3月 4件/17件

4月 0件/6件

5月 0件/19件

6月 0件/19件

7月 1件/27件

8月 1件/21件

9月 0件/16件
10月 3件/15件
11月 0件/70件
12月 0件/3件
計 13件/239件

②患者用パス
146件の整備あり.

(4) パス適用率

適用率40%目標に取り組む中.
2023年適用率:38.4%

(5) DPC制度改定の対応

DPC期間2末日を基本としてパス改定に取り組み継続.

(6) パス作成支援(パス検討会)

作業要請なし.引き続き,委員会開催時に機会あること周知した.

(7) パス大会

次のように開催した.

日時 6月21日(水)16:45~17:45

場所 AB会議室

参加 56名

内容 パス作成の成功体験事例(記録省力化など)

講師 1号棟3階病棟 蘇武貴美子

1号棟4階病棟 後藤彩花

3号棟4階病棟 小林妙子

本館棟10階病棟 小林 峻

医事グループ 川野裕一

(8) その他

第21回日本医療マネジメント学会茨城県支部学術集会において,次が優秀ポスターであった.

演題 医師の医師軽減へ向けた医師事務作業補助者の代行業務について

発表者 蘇武貴美子

32. 内視鏡センター運営委員会

委員長 大河原 敦

(1) 委員会開催

①内視鏡センター運営委員会として,1回/月を定例開催

②内視鏡センター運営委員会のホームページ開設による,議事録・活動内容などの公開

(2) 内視鏡検査・処置件数

①上部消化管 3,419件【前年比104件減少】

下部消化管 2,197件【前年比47件増加】

気管支鏡 418件【前年比27件減少】

緊急内視鏡 734件【前年比71件減少】

②胃ESD 88件【前年比2件増加】

大腸ESD 60件【前年比8件減少】

消化器超音波内視鏡(FNA含む)

172件【前年比25件増加】

呼吸器超音波内視鏡(TBNA含む)

104件【前年比18件増加】

(3) 院外での活動

第19回茨城県消化器内視鏡技師研究会において,運営スタッフとして当院内視鏡センタースタッフが学会開催に向け支援.

(4) 施設認定

- ・日本消化器内視鏡学会指導施設
- ・日本呼吸器内視鏡学会認定施設

33. 認知症ケアチーム運営委員会

委員長 今井 公文

(1) 委員会の開催

4回/年の定例で,3月17日・5月19日・8月18日・12月15日に行った.

(2) 病棟ラウンド報告

毎週水曜日のラウンド対象を6月14日から小児と緩和以外の全病棟に広げ,認知症ケア加算1の算定を続けている.

(3) リンクナース会議

各病棟に配置された認知症ケアリンクナースの会議を隔月で実施し,学習会や事例検討会も行っている.

(4) 院内研修会の開催

認知症患者に関わる全ての病棟の看護師等を対象に,8月25日に実施し,11月までに全看護師が受講を済ませ,意見や要望を収集した.

(5) 医師指示のチェックと配置薬整備

レビー小体型認知症患者に禁忌薬のハロペリドール指示が出ていないか薬務局にチェックを依頼し,また各部署の配置薬として最小用量剤型や鎮静薬に対する拮抗薬を整備している.

(6) 身体的拘束の手順の徹底

6月1日時点の実施状況をリンクナースの協力で調査し,医師の開始指示が少ないことなど問題点について各部署と共有して対応を依頼した.

(7) 継続事項

- ・鎮静マニュアルの整備
- ・せん妄ハイリスク患者についてのスクリーニングと対策の徹底
- ・日常生活自立度判定基準の入力漏れのモニタリング
- ・集団精神療法導入の可能性を検討

34. 患者図書・なごみの広場運営委員会

委員長 宇佐美 泰徳

これまで図書委員会の下部組織「患者図書サービス運営分科会」だったが,2023年4月21日から「患者図書・なごみの広場運営委員会」として活動した.メンバーの部署は,医局,看護局,薬務局,放射線科,検査科,栄養科,医サセ,病管セ,環境施設,総務,情シの14名である.

(1) 患者図書室「モンキーポッド」

- ①書籍・資料の充実

- ②絵本寄贈の呼びかけ
- ③資料「検査項目と基準値について」の見直し
- ④押し花絵展を開催
- ⑤病院だよりに記事を掲載
- ⑥利用時間の変更

(2) なごみの広場

- ①展示品の選定と管理
- ②来客(見学)の対応
- ③清掃およびサインの充実

35. 児童虐待対策委員会

委員長 小宅 泰郎

- (1) 年2回の定例会議開催
- (2) 茨城県および日立市の要保護児童地域連絡協議会に出席
- (3) 小児母子保健地域連携連絡会議, 毎月第3水曜日に開催
- (4) 個別の児童虐待症例に対する対応

36. 褥瘡対策委員会

委員長 伊藤 周作

- (1) 毎月褥瘡発生件数・発生率・保有率の情報収集と分析
平均発生率2.05% 平均保有率6.05%
- (2) 褥瘡ハイリスク患者ケア加算の算定件数1,880件/年
- (3) 褥瘡ハイリスク患者ケア加算算定率のモニタリングと算定漏れの原因について協議
- (4) 体圧分散マットレス中央管理で有効活用 貸出依頼件数413件/年(同病棟貸出含む)

37. 手術室運営委員会

委員長 矢口 裕一

- (1) 委員会開催
計3回開催した。(5月, 6月, 3月)
- (2) 活動目標
 - ①手術室の看護の質向上をめざし, 安定運営の構築
- (3) 活動状況
 - ①地域周産期母子医療センターの役割を發揮し, 教育の継続を図る。
 - ・緊急帝王切開シュミレーションの実施スタッフ全員2回参加した。
 - ②手術室の安定稼働・有効な利用
 - ・2023年度(1月までのデータ)稼働率は, 平均70.3%(KPI:手術室稼働率 \geq 70%)。
 - ・緊急手術受け入れは, 414件(急性期充実体制加算の緊急手術要件350件)の基準を達成した。

38. 安全衛生委員会

委員長 天川 務

- (1) 業務上災害・交通事故・私傷病休職者の状況

災害事例および交通事故事例の報告と再発防止策の徹底を図った。

2023年(件数・人数)

区 分		件数・人数
業務上災害	針刺し	19件
	その他	16件
院内暴力等		20件
交通事故	加 害	19件
	被 害	22件
	自 損	9件
私傷病欠者(延べ人数)	精神疾患	103名
	その他	59名

(2) 産業医巡視

- ①2ヶ月に1回, 日立健康管理センタ 加藤産業医による職場巡視を実施。
- ②安全衛生委員会において指摘項目に対する対策報告を実施。

(3) 健康診断

- ①定期健康診断: 4~5月(9回), 未受診者は随時, 個別実施。
- ②特殊健康診断(病院, 電離放射線, 有機溶剤, VDT): 6月(7回), 12~2月(12回)

(4) 分科会活動

- ①4S分科会
 - ・早朝清掃(4~12月, 第1木曜日)を年6回実施, 延べ199名が参加。
 - ・院内巡視を実施し, 安全面や掲示物も含めて4Sの視点で確認。
- ②作業環境分科会
 - ・各部署の作業環境と有機溶剤取扱い状況について, 年2回(上期: 9月28日, 下期: 3月7日)巡視を実施。
- ③電気・医療機器分科会
 - ・院内巡視を実施し, コンセント絡みを中心に安全面の確認を実施(12月20日)。
 - ・中央滅菌管理委員会と電気・医療機器分科会の共催で「洗浄滅菌関連勉強会」を開催。(3月21日)42名参加。
- ④交通安全分科会
 - ・交通事故防止立哨指導を実施。(7月20日, 9月21日, 12月5日)
 - ・自動車運転適性検査(10月24日)を実施。(27名が参加)
- (5) その他
 - ・安全衛生委員会ホームページを随時更新。(議事録掲載, メンバー変更等)
 - ・日立グループ内情報共有内容, 交通事故防止情報等の展開。

39. 医療ガス安全・管理委員会

委員長名：天川 務

日立総合病院 マスタープラン計画に沿った各種改修計画の検討と完全実施。機能移転・運用開始のスケジュールを遅延することなく医療ガス設備の整備・供給対応を行った。また、院内全域における医療ガス設備の定期自主点検・日常点検を計画的に実施し、不具合箇所の抽出と事故の未然防止を図り、院内全域への安定供給と設備維持管理に努めた。

(1) マスタープラン計画の推進

- ・2号棟3階HCU整備計画の推進に基づき、タスク関係者等との仕様・レイアウトの検討及び医療ガス系統現状調査、調査結果に基づく施工計画の検討を行い、工事着工に向けた各種準備・調整を行った。

※着工：2024年1月13日予定、完成：4月19日予定（5月1日より運用開始）

(2) 医療ガス設備点検・修繕

①クリーンエア設備 [CE設備]

- ・年次点検（1回／年、10年目点検）[点検者：大陽日酸東関東(株) 実施月：3月]

※合成空気設備・供給設備・混合装置・警報監視盤・制御盤他 総合メンテナンス及びバックアップ用ポンベの定期交換

※定期交換部品：制御盤CPUユニット、各種コントローラー、圧力表示器他・定期自主点検（2回／年）[点検者：大陽日酸東関東(株) 実施月：3月、9月]

※貯蔵タンク [液体酸素・液体窒素] 不同沈下測定、断熱性能検査、安全弁・各種計測器類の動作試験、配管・バルブ類他 肉厚測定・ガス漏洩有無点検

②院内医療ガス設備 自主点検

- ・定期自主点検（2回／年）[点検者：大陽日酸東関東(株) 実施月：3月、9月]

※対象設備：①酸素ガス、②笑気ガス、③窒素ガス、④吸引、⑤圧縮空気、⑥余剰ガス、⑦炭酸ガス、マニフォールド設備、吸引ポンプ設備等

※2次側(減圧弁)から末端設備(アウトレット)までの点検・整備、圧力・流量実測

※圧力監視・警報設備(エリアモニター)の動作試験

※DCTS文字メッセージへの警報情報送受信試験

③修繕関係

- ・定期自主点検時対応軽微修繕 [実施月：3月、9月]

※スライドプレート他 脱落・調整、グリスアップ等 (計：23ヶ所)

※手術室全室 窒素圧力調整装置 開閉ハンドル 固定部増し締め調整

※3号棟5階 臨床工学科機器室 天吊型アウトレット交換 (ホースリール型3本：老朽化更新)

・3号棟吸引ポンプ設備点検・整備

※フィルターエレメント交換・調整

(3) 講習会・資格

①茨城県高圧ガス(冷凍)保安講習会 [新型コロナウイルス感染拡大防止対策に伴いオンライン開催]

・開催日：8月22日(火)

演 題：冷凍設備を安全に運転するための基礎知識

(4) 委員会開催

・医療ガス安全管理委員会規則 (CMS-204R2) に遵守し、電子会議による開催・報告 [4月、10月]

40. 教育委員会

委員長 天川 務

(1) 各専門分科会による教育計画・実施成果

下記の教育委員会内の各専門分科会による教育計画及び実施成果を共有し、他部門の教育計画を参考にしながら、自部門に活かしていくなど、院内教育の活性化を図った。

【教育委員会内専門分科会】

- ・歯科技術係専門分科会
- ・放射線技術科専門分科会
- ・検査技術科専門分科会
- ・リハビリテーション科専門分科会
- ・臨床工学科専門分科会
- ・薬務局専門分科会
- ・看護局専門分科会
- ・栄養科専門分科会
- ・医療サポートセンタ専門分科会
- ・事務部門専門分科会

(2) 全従業員必須教育の実施計画及び成果

全従業員必須教育である「医療安全教育」・「個人情報保護教育」・「情報セキュリティ教育」・「院内感染対策研修会」の2022年度実施成果と2023年度教育計画を共有した。

(3) 業務扱い及び自己啓発支援制度の対象資格の新規登録の新規提案・見直しを行った。また、現在登録されている資格の保有状況を確認し、必要数に達していない資格は取得計画について確認した。

(4) 病院統括本部全体の階層別教育の実施計画及び成果

病院統括本部全体の階層別教育の2022年度実施成果と2023年度教育計画を共有した。

教育計画については今後の計画や運営について議論した。

【病院統括本部全体の階層別教育】

- ・導入教育

- ・入社3年目研修
- ・テーマ研究事前研修
- ・テーマ研究発表会
- ・中堅総合職研修
- ・新任主任・看護師長研修

41. 情報管理・広報委員会

委員長 天川 務

- (1) 委員会の開催：1回／奇数月
- (2) 広報活動（ホームページ・メディネット・院内掲示などでの情報発信，取材対応など）：
 - ・トップページの「新型コロナウイルス感染防止のための大切なお願い」を適宜更新し最新情報を発信。（通期）
 - ・「口唇口蓋裂センター」開設に伴い，ページを新設した。（10月）
- (3) ホームページの更新：
 - ・全体の定期見直し，年報データの反映
 - ・各ブログページ（がん相談支援センター，ひたちナース，男子ナース）の更新など
- (4) ホームページ平均アクセス数：

13,664件／月（※2023年よりアクセスカウント方法を変更）
- (5) 年報（2022年版）発行・公開

日立総合病院年報
2023年（令和5年）

編集責任者 渡辺 泰徳
編集担当者 天川 務

発行者 渡辺 泰徳
発行所 株式会社日立製作所 日立総合病院
茨城県日立市城南町二丁目1番1号
電話 0294-23-1111

Hitachi
General
Hospital

年
華
2023年
(令和5年)

株
式
会
社
E
I
薬
作
房
E
I
綜
合
病
院