２０２２年（令和４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/

ま　え　が　き

日立総合病院の2022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．

2022年は２月にロシアのウクライナ侵攻という世界を揺るがすとんでもないことが起き，地球上が一気に変わった年になりました．このことは日本の経済にも大きく影響して，エネルギーを含めたモノの価格が高騰し，物資が調達困難となり，そして円安，それらが病院の経営にも大きな悪影響を及ぼすに至りました．

そして，新型コロナウィルス感染症の流行からは３年目になっても抜け出すことができず，日立総合病院の2022年もその対応に追われた１年となりました．本来緩和ケア病棟である本館11階病棟を新型コロナ患者専用病棟として運用していましたが,１年を経過しても終息が見えないため，使用していなかった２号棟７階を改修して専用病棟とし,４月に運用を開始しました．

それまで何とかこらえていた当院も,2022年は感染力の強いオミクロン株の流行による第７波・第８波で痛手を負い，いくつかの病棟でクラスターが起こったこともあって，一部の診療を制限せざるを得なくなった時期もできてしまいました．一時的だったとはいえ，当院の診療制限が県北地域の医療に与える影響が甚大なことを改めて知ることとなりましたが，次々と押し寄せてくる難題ピンチを院内の様々な職種のスタッフのみなさんのアイデアと的確な行動で何とかクリアして，影響を最小限に抑えることで，地域医療支援病院としての当院の役割を何とか果たせてこられたかと思います．

そんな2022年でしたが，地域周産期母子医療センターが４月に本格稼働となって母体搬送を受け入れることが可能になるという，当院の守備範囲が広がる明るいニュースもありました．また，コロナ禍で厳しい状況でありながら救急車の受け入れ台数が6,000台を超える過去最高の数となっても対応できたことは，当院スタッフの底力が垣間見えた結果でもありました．

当院の状況をご理解してご支援いただいた大学･連携していただいている近隣の医療機関･行政，そしてバックアップいただいている日立グループに，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まに，この場をお借りして感謝申し上げます．2022年もありがとうございました．

2023年５月に新型コロナウィルス感染症は５類に分類され，世の中は制限緩和傾向となっていますが，感染の指数は下がりきっておらず，むしろ最近は上昇傾向ともいえます．2023年の年報が刊行される頃に世の中が，そして医療の現場がどうなっているのか…….

2023年６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 ……11
Ⅱ．業務実績 ……12
　1．患者利用状況……12
　　(1) 外来患者数（科別） ……12
　　(2) 入院患者数（病棟別） ……12
　　(3) 入院患者数（科別） ……13
　　(4) 入院患者数（救急患者数） ……13
　　(5) 月別夜間救急患者数 ……14
　　(6) 紹介患者数 ……16
　　(7) 紹介率推移（医科・歯科合計） ……17
　　(8) 高度医療機器の共同利用件数 ……18
　　(9) 開放病床入院日数と利用率 ……18
　2．診療部門……19
　　(1) 内　　科 ……19
　　(2) 総合内科 ……19
　　(3) 消化器内科 ……20
　　(4) 呼吸器内科 ……22
　　(5) 血液・腫瘍内科 ……23
　　(6) 代謝内分泌内科 ……24
　　(7) 循環器内科 ……24
　　(8) 腎臓内科 ……25
　　(9) 緩和ケア科 ……26
　　(10) こころの診療科 ……27
　　(11) 神経内科 ……27
　　(12) 心臓血管外科 ……29
　　(13) 外　　科 ……30
　　(14) 呼吸器外科 ……34
　　(15) 乳腺甲状腺外科 ……36
　　(16) 泌尿器科 ……37
　　(17) 整形外科 ……38
　　(18) 形成外科 ……39
　　(19) 脳神経外科 ……40
　　(20) 小児科 ……41

(21) 産婦人科 ……44
(22) 皮膚科 ……46
(23) 耳鼻咽喉科 ……47
(24) 眼　　科 ……49
(25) リハビリテーション科 ……50
(26) 放射線診療科 ……51
(27) 放射線腫瘍科 ……51
(28) 麻酔科 ……52
(29) 病理診断科 ……52
(30) 臨床検査科 ……53
(31) 救急総合診療科・救急集中治療科 ……54
(32) 歯科口腔外科 ……58
3．看護部門……61
(1) 看護局 ……61
(2) 日立総合病院ボランティアグループ ……67
(3) 総　　括 ……67
4．医療サポートセンター……68
(1) 入退院支援室 ……68
(2) 医療相談室 ……68
(3) 社会福祉相談室 ……70
(4) 地域医療連携室 ……72
(5) 訪問看護・介護・居宅介護支援室 ……73
(6) 総　　括 ……74
5．地域がんセンター……75
(1) 業務活動 ……75
(2) がん相談支援室 ……77
(3) 総　　括 ……77
6．救命救急センター……79
7．内視鏡センター……80
8．化学療法センター……82
9．周産期センター……83
10. 病院管理センター……84
11. PETセンター ……89
12. 臨床研修センター……90
13. 臨床試験推進センター……91
14. 肝疾患相談支援センター……93
15. 輸血センター……94
16. 中央滅菌管理センター……95
17. 腎臓病・生活習慣病センター……97
18. リハビリテーションセンター…… 100
19. 緩和ケアセンター…… 102
20. ロボット手術センター…… 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…… 118
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. 資材グループ…… 144
32. 総務グループ…… 145
33. 保育園…… 147
34. 年末表彰…… 149
35. 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 …… 164
(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…… 175
4. 著　　書…… 178
5. 講 演 会…… 179
6. 研修認定施設…… 183
(1) 認定施設一覧表 …… 183

(2) 学会名及び認定医・指導医・専門医一覧表 …… 185
7. 資格取得 …… 189
VI. 委員会活動 …… 190
1. マスタープラン検討委員会…… 191
2. 新日病検討委員会…… 191
3. BCP委員会 …… 191
4. 救命救急委員会…… 191
5. 情報セキュリティ委員会…… 191
6. 自己検証委員会…… 192
7. 電子カルテ推進委員会…… 192
8. 病歴委員会…… 192
9. 放射線安全管理委員会…… 192
10. 接遇推進委員会…… 193
11. 研修管理委員会…… 193
12. がんセンター運営委員会…… 193
13. 治験審査委員会…… 194
14. 業務改善委員会…… 194
15. 緩和ケアセンター運営委員会…… 195
16. ロボット手術センター運営委員会…… 195
17. 医療事故防止対策委員会…… 195
18. 臨床検査適正化委員会…… 198
19. 栄養管理委員会…… 198
20. 図書委員会…… 199
21. 感染対策委員会…… 199
22. 高難度新規医療技術評価委員会…… 201
23. 医療サポートセンター運営委員会…… 201
24. リハビリセンター運営委員会…… 201
25. クリニカルパス委員会…… 202
26. 内視鏡センター運営委員会…… 202
27. 薬事・医材委員会…… 202
28. がん化学療法委員会…… 203
29. がん化学療法レジメン審査委員会…… 203
30. 輸血療法委員会…… 203
31. DPC専門・保険委員会 …… 203
32. 腎臓病・生活習慣病センター運営委員会…… 204
33. 認知症ケアチーム運営委員会…… 204
34. 児童虐待対策委員会…… 204
35. 褥瘡対策委員会…… 204
36. 手術運営委員会…… 204
37. 安全衛生委員会…… 205
38. 医療ガス安全・管理委員会 …… 205
39. 教育委員会…… 206
40. 情報管理・広報委員会…… 206

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	日立病院付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	看護婦寄宿舎（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	看護婦寄宿舎（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，現第三白鴬寮）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 ・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）

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

（2022年12月31日現在）

区　　分	スタッフ数（名）
医　　師	168
看　護　師	630
准 看 護 師	4
助　産　師	23
保　健　師	2
薬　剤　師	44
臨床検査技師	51
診療放射線技師	36
臨床工学技士	19
理学療法士	35
作業療法士	24
言語聴覚士	11
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	8
臨床心理士	2
事務員等	192
ナースエイド	60
介　護　員	7
救急救命士	2
合　　計	1,335

(3) 許可病床数（過去5年間）

単位：床

病　　棟	2022年 12月	2021年 12月	2020年 12月	2019年 12月	2018年 12月
本館棟５階（循環器）	37	37	37	37	37
本館棟５階（CCU）	8	8	8	8	8
本館棟６階（脳神経外科，神経内科）	47	47	47	47	47
本館棟７階（整形外科，形成外科）	49	49	49	49	49
本館棟８階(泌尿器科,腎臓内科,眼科,皮膚科, 耳鼻咽喉科，歯科口腔外科）	49	49	49	49	49
本館棟９階（呼吸器内科，腎臓内科, 脳神経外科，神経内科，消化器内科）	49	49	49	49	49
本館棟10階（消化器内科，代謝内分泌内科）	49	49	49	49	49
本館棟11階	20	20	20	20	20
１号棟３階	52	52	52	52	52
１号棟４階	50	50	50	50	50
２号棟３階（救急集中治療科，循環器内科, 外科，脳神経外科，神経内科）	39	39	39	40	40
２号棟４階（小児科）	23	23	20	20	20
２号棟５階（リハビリテーション科）	46	46	46	46	46
２号棟６階（リハビリテーション科） ※2019年11月より稼働	36	36	36	36	36
２号棟７階	15	39	58	57	57
３号棟３階（救急集中治療科）	18	18	18	18	18
３号棟４階（産婦人科）	24	24	24	24	24
合　　計	611	635	651	651	651

(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	マスク式人工呼吸器	イワキ	nCPAP CNO	1	２号棟４階病棟 (NICU)	2
2	検診台	アトムメディカル	メグジョイナチュラル (左肘受け脱着可能型)	1	３号棟４階病棟 診察･処置室	2
3	救急入院およびICU入室 患者データセット	MDV		1	３号棟３階 救命救急センタ	3
4	除細動器	日本光電工業	TEC-5621	各1	２号棟４階病棟 ２号棟５･６階病棟 (６階)	4
5	超音波診断装置	GEヘルスケア・ジャパン	Venue Go	1	３号棟３階 救命救急センタ	6
6	生体情報モニタリング システム	日本光電工業	WEP-1400, PVM-4763 (３台), ZS-630P (５台)	1	３号棟４階病棟	7
7	生体情報モニタリング システム	日本光電工業	CNS-6101, PVM-4763 (４台), ZS-630P (12台)	1	本館棟９階病棟	7
8	マスク式人工呼吸器	日本光電工業	NKV-330	1	３号棟３階 救命救急センタ	9
9	開放型保育器	アトムメディカル	インファウォーマｉ	2	２号棟４階病棟 ３号棟４階病棟	9
10	体温維持管理装置	ZOLL	サーモガードXP	1	３号棟３階 救命救急センタ	10
11	循環動態モニタ	エドワーズ	ヘモスフィア２	2	３号棟３階 救命救急センタ	10
12	移動式無影灯	山田医療照明	CS03GV	2	３号棟３階 救命救急センタ	10
13	微量血液凝固計	平和物産	ヘモクロン シグニ チャーエリート	1	本館棟５階 CCU病棟	11
診療部門						
1	マルチカラーレーザー 光凝固装置	ニデック	MC-500Vixi	1	１号棟１階 眼科外来	1
2	検診台	アトムメディカル	メグジョイナチュラル (右肘受け脱着可能型)	2	１号棟１階 産婦人科外来	2
3	1.5T MRI用造影剤注入 装置	根本杏林堂	ソニックショット７	1	３号棟１階 第２MRI検査室	3
4	起立訓練用ベッド	OG技研	チルトテーブル UA-502-S１	1	けやき棟６階 リハビリテーション室	4
5	超音波診断装置 (救急外来)	GEヘルスケア・ジャパン	Vscan Air CL, iPhoneSE２	1	３号棟２階 救命救 急センタ(救急外来)	4
6	乾燥機	三浦工業	RL-500W	1	本館棟４階 中央滅 菌管理センタ	5
7	歯科技工成型機	モリタ	ミニスターS scan	1	２号棟１階 歯科技工室	5
8	簡易型無呼吸検査装置	フィリップス・ジャパン	アリスNightOne	2	３号棟５階 臨床工学科	6

項番	機器名称	メーカー	型　　式	数量	設置場所	設置月
9	超音波診断装置（超音波室用）	富士フイルムヘルスケア	ARIETTA850DI	1	１号棟２階 超音波室	8
10	電解質分析装置	テクノメディカ	STAX- 6 TYPE-E	1	本館棟１階 腎臓病・生活習慣病センタ	8
11	内視鏡用超音波プローブ	オリンパス	UM-S20-17S	1	３号棟１階 内視鏡センタ	9
12	内視鏡洗浄装置	ASPジャパン	エンドクレンズ Neo-D Advanced	3	３号棟１階 内視鏡センタ	9
13	白内障手術装置	日本アルコン	CENTURION	1	本館棟３階 手術室	10
14	昇降式平行棒	OG技研	GH-2690	1	けやき棟６階 リハビリテーション室	10
15	手術台	瑞穂医科工業	MOT-5602BW	1	３号棟２階 救命救急センタ（救急外来）	10
16	内視鏡洗浄装置 （耳鼻科外来）	チヨダエレクトリック	SED-01	1	さくら棟１階 耳鼻咽喉科外来	10
17	尿自動分析装置	栄研化学	US-1200	1	本館棟２階 一般検査室	10
18	陰圧吸引脱血専用コントローラ（VAVD）	泉工医科工業	MODEL3930	1	本館棟３階 手術室	10
19	シグネットフレキシブルクランプ	センチュリーメディカル	N-10143	1	本館棟３階 手術室	10
20	開胸器（スターナルリトラクター）	テルモ	CV-400401	1	本館棟３階 手術室	11
21	薬用冷蔵ショーケース	フクシマガリレイ	FMS-500GH	3	さくら棟２階 薬品倉庫	11
22	一酸化窒素ガス分析装置	チェスト	NIOX VERO	1	２号棟２階 肺機能検査室	12
23	一包化錠剤仕分け装置	ユヤマ	TABSORT+（YS-TSR-01）	1	さくら棟２階 調剤室	12
健診部門						
1	聴力検査装置 （オージオメータ）	リオン	AA-47 番号灯FB-47 AB-31 リライトカードシステム変更	3	総合健診センター2階 聴力検査室	3
2	自動視力検査装置	ニデック	NV-350 リライトカードシステム変更	2	総合健診センター2階 視力・血圧検査室	7
その他						
1	プロジェクター	キャノン	WUX7000Z 天吊り型	1	１号棟５階 AB会議室	3

(5) 改修・修繕工事

No.	区　　分	内　　容	完成月
1	改修･更新工事	⑴２号棟７階 COVID-19専用病棟（12床）改修整備	3月
		⑵売店（ファミリーマート）移転計画に伴う補修整備	10月
		⑶けやき棟１階 女子更衣室改修整備	10月
		⑷茨城大学 院内サイン改善計画（検証結果に基づくver.３サイン取付：１～３階）	10月
		⑸本館棟２階 ヒストリースペース整備	12月
		⑹旧売店棟１階 平日臨時外来整備	12月
2	建築補修	⑴院内各所 床補修（長尺シートへの貼替補修）	
		①１号棟２階 通路床補修	2月
		②さくら棟２階 通路床補修	3月
		③１号棟１階 外・中待合床補修	3～5月
		⑵３号棟２階 救急車スロープ エキスパンションジョイント補修	9月
3	屋外補修	⑴放射線治療棟 外壁塗装補修	3月
		⑵本館棟車両搬入口 既存雨水埋設配管補修	6月
		⑶国道６号線沿い 来院者用駐輪場カーポート取付	9月
		⑷２号棟外壁塗装補修（いわき側・海側）	9月
		⑸けやき棟５・６階 外壁サッシ廻り雨漏れシール補修	10月
		⑹屋外自立サイン板面修繕	
		①病院入口サイン　②救急車両入口サイン　③病院案内サイン　④駐輪場案内サイン	12月
4	電気設備修理	⑴１号棟電気室 保安系遮断機制御回路修理	1月
		⑵１号棟電気室 高圧盤リレー他修理	3・8月
		⑶照明器具LEDランプ化（省エネルギー対策）：999台	
		①保育棟１階（園児廊下等）：137台	4～5月
		②さくら棟３・４階（医師室等），３号棟１階～６階（待合ホール等）：577台	6～10月
		③本館棟地下１階～３階（共有エリア等），放射線治療棟（連絡通路等）：285台	11～12月
		⑷１号棟電気室 地絡継電器不具合修理	12月
5	機械設備衛生設備修理	⑴１号棟地下２階 ブロー排水ポンプ（PD-4A）修理	1月
		⑵本館棟各階 加湿用電動弁修理（５系統：７台）	2～5月
		⑶本館棟給湯循環ポンプグランド部水漏れ修理	3月
		⑷さくら棟１階 外来待合系統 PAC空調機修理	9月
		⑸No１ターボ冷凍機用冷水一次ポンプインバータ交換修理	10月
		⑹１号棟５階機械室 デジタル表示計交換：６台	11月
6	防災設備修理	⑴院内各所 消防設備不具合修理（非常照明器具・非常放送スピーカー他）	3･5月
		⑵防災用CRT画面・設定変更作業	6月
		⑶２号棟１階 スプリンクラーアラーム弁 交換	8月
		⑷２号棟１階 海側防火扉用 自火報連動配線類修理	9月
7	その他	⑴本館棟６階・３号棟３階 エレベーター乗降ドア補修	3月
		⑵けやき棟・２号棟各階 構内PHSアンテナ交換（スプリアス規格対応）：18台	4月
		⑶中央監視設備 IRP交換修理（通信異常：No３・６・７・８交換）	7～11月
		⑷１号棟３階 いわき側出入口 自動ドア修理（エンジン，Ｖベルト，吊車 交換）	10月

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	303	29	1,515	984	810	363	1,530	1,349	3	21	104	292	229	714	246	883	1,451	1,109	202	333	1,222	25	0	0	106	537	891	311	557	8	77	435	8	325	0	1,025	17,997	947
2月	283	33	1,587	1,020	744	330	1,529	1,275	1	10	117	276	219	684	223	844	1,455	1,064	180	354	1,050	13	0	0	107	540	867	289	616	8	72	601	10	223	3	1,086	17,713	886
3月	282	39	1,840	1,114	928	385	1,707	1,474	2	17	150	393	215	784	331	997	1,660	1,274	209	422	1,359	31	0	0	128	626	1,064	359	689	7	98	782	18	304	0	1,206	20,894	908
4月	267	39	1,786	1,011	873	388	1,665	1,395	0	19	132	391	246	772	275	944	1,635	1,177	228	370	1,144	21	0	0	132	592	926	337	648	9	84	657	5	268	0	1,171	19,607	891
5月	318	46	1,606	903	858	363	1,504	1,377	0	14	117	330	203	699	230	898	1,445	1,150	218	376	1,156	22	0	0	114	596	889	294	634	3	68	677	8	260	0	1,158	18,534	1,030
6月	239	41	1,954	1,079	902	392	1,760	1,380	0	13	135	383	266	822	291	953	1,688	1,275	231	397	1,214	18	0	0	113	637	929	335	757	7	111	875	3	250	0	1,275	20,725	942
7月	396	57	1,645	1,000	836	378	1,675	1,331	0	12	117	338	253	708	223	890	1,536	1,219	218	360	1,607	24	0	0	102	601	894	328	594	11	113	527	12	343	0	1,132	19,480	974
8月	591	41	1,774	1,027	932	408	1,651	1,408	0	14	134	351	246	673	245	942	1,636	1,224	262	384	1,914	32	0	0	130	656	1,066	387	695	5	125	736	8	322	0	1,256	21,275	1,013
9月	692	49	1,895	1,023	901	375	1,645	1,349	0	9	122	382	242	813	318	927	1,744	1,204	202	411	1,472	18	0	0	99	674	944	344	629	6	79	830	3	273	0	1,216	20,890	995
10月	573	39	1,750	1,061	843	362	1,496	1,311	0	12	111	335	241	779	273	946	1,637	1,054	203	413	1,457	17	0	0	100	660	852	350	608	7	91	596	12	293	0	1,121	19,603	933
11月	505	35	1,939	1,050	879	363	1,619	1,325	1	10	137	360	246	752	384	995	1,658	1,124	189	447	1,368	24	0	0	115	713	878	319	676	6	102	689	11	301	0	1,186	20,406	928
12月	942	43	2,003	1,100	920	406	1,659	1,375	1	15	130	358	257	850	350	918	1,734	1,220	233	445	1,554	20	0	0	117	705	934	401	718	11	90	702	14	306	0	1,224	21,755	989
合計	5,391	491	21,294	12,372	10,426	4,513	19,440	16,349	8	166	1,506	4,189	2,863	9,050	3,389	11,137	19,279	14,094	2,575	4,712	16,517	265	0	0	1,363	7,537	11,134	4,054	7,821	88	1,110	8,107	112	3,468	3	14,056	238,879	952
一日あたり	21	2	85	49	42	18	77	65	0	1	6	17	11	36	14	44	77	56	10	19	66	1	0	0	5	30	44	16	31	0	4	32	0	14	0	56	952	

(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	1,514	989	1,065	347	1,753	0	507	717	1,087	1,391	1,319	1,391	1,390	1,394	76	179	15,119	488
2月	1,496	1,027	1,091	347	1,697	0	471	716	1,036	1,309	1,301	1,430	1,383	1,430	191	163	15,088	539
3月	1,653	1,036	1,146	385	1,887	0	514	743	1,162	1,437	1,357	1,588	1,555	1,591	222	166	16,442	530
4月	1,530	960	593	370	1,821	220	451	734	1,124	1,376	1,297	1,551	1,258	1,528	262	169	15,244	508
5月	1,562	926	1,117	404	1,777	113	479	765	1,118	1,407	1,272	1,453	1,153	1,500	259	161	15,466	499
6月	1,476	949	1,073	395	1,731	162	468	674	1,093	1,355	1,294	1,458	1,163	1,442	329	152	15,214	507
7月	1,618	1,018	1,139	418	1,792	188	473	673	1,115	1,431	1,407	1,553	1,256	1,557	386	168	16,192	522
8月	1,595	963	1,126	459	1,831	361	486	673	1,122	1,403	1,374	1,507	1,214	1,517	287	135	16,053	518
9月	1,444	978	984	405	1,754	326	401	713	992	1,149	1,243	1,383	1,166	1,481	315	125	14,859	495
10月	1,359	986	949	411	1,709	137	410	706	900	1,365	1,154	1,446	1,056	1,458	304	140	14,490	467
11月	1,515	1,029	1,097	429	1,310	329	440	729	1,089	1,350	1,332	1,520	1,172	1,452	279	148	15,220	507
12月	1,384	1,038	1,103	414	1,481	361	476	772	1,139	1,399	1,429	1,512	1,231	1,489	369	155	15,752	508
合計	18,146	11,899	12,483	4,784	20,543	2,197	5,576	8,615	12,977	16,372	15,779	17,792	14,997	17,839	3,279	1,861	185,139	507
一日あたり	50	33	34	13	56	6	15	24	36	45	43	49	41	49	9	5	507	

(3) 入院患者数（科別）　※延べ患者数（退院日含）

単位：名

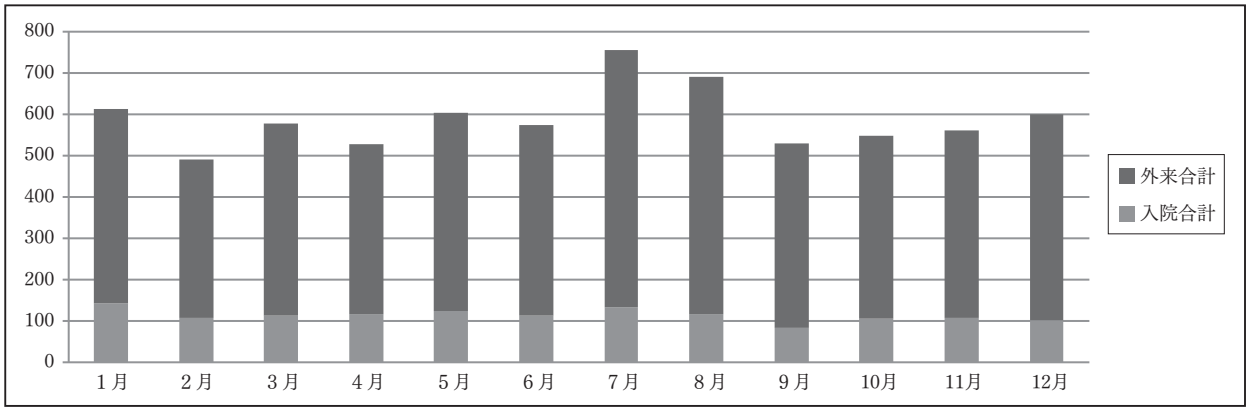
月	内科	総合内科	消化器内科	呼吸器内科	血液・腫瘍内科	代謝内分泌内科	循環器内科	腎臓内科	緩和ケア科	内科(生活習慣病)	こころの診療科	神経内科	心臓血管外科	外科	呼吸器外科	乳腺甲状腺外科	泌尿器科	整形外科	形成外科	脳神経外科	小児外科	小児科	新生児科	産婦人科	産科	婦人科	皮膚科	耳鼻咽喉科	眼科	リハビリテーション科	放射線診療科	麻酔科	救急総合診療科	救急集中治療科	歯科口腔外科	合計	一日あたり
1月	0	0	1,651	938	910	46	1,461	537	0	0	0	938	282	1,220	167	220	672	1,111	47	715	0	250	41	0	395	277	193	34	100	1,753	0	0	0	1,155	6	15,119	488
2月	0	0	1,774	1,032	871	111	1,299	491	0	0	0	1,130	388	1,051	174	267	643	1,018	91	700	0	218	62	0	326	437	120	12	126	1,687	0	0	0	1,047	3	15,088	539
3月	0	0	1,896	1,195	794	110	1,596	519	0	0	0	1,223	381	1,114	294	274	785	907	143	917	0	199	97	0	312	320	157	29	136	1,887	0	0	0	1,148	9	16,442	530
4月	0	0	1,887	1,137	833	131	1,508	418	0	0	0	1,078	352	1,065	168	220	827	647	59	972	0	252	76	0	378	399	156	28	71	1,821	0	0	0	754	7	15,244	508
5月	0	0	1,881	926	747	102	1,573	356	0	0	0	963	335	1,203	224	187	794	827	32	1,033	0	272	86	0	428	386	127	22	116	1,778	0	0	0	1,065	3	15,466	499
6月	0	0	1,746	791	928	102	1,414	462	0	0	0	966	328	1,074	193	268	707	790	52	1,181	0	335	54	0	331	390	139	26	119	1,731	0	0	0	1,087	0	15,214	507
7月	0	0	1,700	975	996	169	1,293	402	0	0	0	1,074	327	1,132	173	248	901	1,003	68	1,105	0	322	111	0	467	383	269	9	73	1,792	0	0	0	1,200	0	16,192	522
8月	0	0	1,954	1,158	789	115	1,180	460	0	0	0	922	313	1,164	195	208	806	1,253	80	1,042	0	364	109	0	348	282	105	28	103	1,831	0	0	0	1,233	11	16,053	518
9月	0	0	2,204	838	768	136	1,040	438	0	0	0	966	272	1,047	136	160	828	996	80	791	0	304	111	0	480	279	138	17	84	1,754	0	0	0	986	6	14,859	495
10月	0	0	2,157	631	1,027	86	828	462	0	0	0	771	319	989	146	217	833	902	92	808	0	345	78	0	492	299	89	20	111	1,709	0	0	0	1,077	2	14,490	467
11月	0	0	1,926	881	1,038	46	1,126	503	0	0	0	843	349	978	214	211	937	1,103	109	852	0	371	74	0	493	330	168	25	135	1,310	0	0	0	1,186	12	15,220	507
12月	0	0	1,816	1,040	925	61	1,189	468	0	0	0	1,028	297	1,175	320	244	946	1,268	75	917	0	267	85	0	499	373	131	18	139	1,481	0	0	0	985	5	15,752	508
合計	0	0	22,592	11,542	10,626	1,215	15,507	5,516	0	0	0	11,902	3,943	13,212	2,404	2,724	9,679	11,825	928	11,033	0	3,499	984	0	4,949	4,155	1,792	268	1,313	20,544	0	0	0	12,923	64	185,139	507
一日あたり	0	0	62	32	29	3	42	15	0	0	0	33	11	36	7	7	27	32	3	30	0	10	3	0	14	11	5	1	4	56	0	0	0	35	0	507	

(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	16	8	7	29	0	0	203	5	27	28	9	11	22	33	4	26	428	14
2月	8	4	9	18	0	0	172	5	22	24	7	6	21	26	16	16	354	13
3月	17	7	8	14	0	0	175	4	16	34	7	8	22	30	11	23	376	12
4月	9	8	2	18	0	1	127	7	10	31	11	9	15	31	1	25	305	10
5月	18	5	8	22	0	2	140	5	21	26	11	11	22	56	0	23	370	12
6月	13	9	4	35	0	4	155	4	9	28	12	5	12	42	1	17	350	12
7月	12	7	6	29	0	11	154	5	19	33	13	13	21	41	0	11	375	12
8月	20	1	6	43	0	23	145	6	15	26	11	7	20	41	1	21	386	12
9月	18	7	5	25	0	5	119	3	8	13	6	14	17	34	0	20	294	10
10月	12	4	5	33	0	8	132	5	10	27	9	11	12	32	0	22	322	10
11月	16	7	7	30	0	18	121	2	19	22	17	8	16	43	2	20	348	12
12月	15	10	7	30	0	21	156	1	23	22	5	10	22	41	1	18	382	12
合計	174	77	74	326	0	93	1,799	52	199	314	118	113	222	450	37	242	4,290	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	142	107	113	116	124	112	132	116	83	105	106	102
外来合計	471	384	465	411	480	461	624	575	447	443	454	497

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	162	144	170	154	196	172	239	228	164	160	170	183	2,142
消化器内科	入院	16	17	16	6	21	20	24	24	16	15	19	12	206
	外来	12	6	9	4	4	9	6	9	4	4	3	4	74
呼吸器内科	入院	6	11	9	3	5	2	2	4	1	2		6	51
	外来	2	8	3	6	1	4	6	3	3	2	11	8	57
血液・腫瘍内科	入院	2		1	4	2	1	5	1	3		1	1	21
	外来						2				1	1	2	6
代謝内分泌内科	入院													0
	外来							1						1
循環器内科	入院	19	12	16	17	20	7	13	12	11	6	18	9	160
	外来	19	17	18	21	19	18	22	24	12	14	15	20	219
腎臓内科	入院	2	2	1			1			4	1		2	13
	外来	3		2		1		1		1			1	9
緩和ケア科	入院													0
	外来													0
こころの診療科	入院													0
	外来													0
神経内科	入院	9	7	13	8	12	6	12	3	4	8	4	6	92
	外来	3	6	2	2	4	7	2		2	1	1	3	33
心臓血管外科	入院	3	1			4	1	1	1	1	2	1	3	18
	外来	3		1		1						1		6
外　科	入院	9	5	9	6	7	10	2	10	6	5	4	3	76
	外来	13	8	5	8	8	9	9	8	10	6	11	6	101

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	3
	外来	1	1		3			2					1	8
乳腺甲状腺外科	入院			1	1	1	1				1	1		6
	外来	1		1		1			1	1			1	6
泌尿器科	入院	3	1		1	3	1	7	2	3	2	2	4	29
	外来	10	13	16	15	12	19	16	17	18	13	17	12	178
整形外科	入院		1	1	4	3	2	3	3		5	3	1	26
	外来	20	18	17	25	38	31	33	23	17	20	25	30	297
形成外科	入院													0
	外来	15	9	5	13	4	10	12	5	9	10	8	11	111
脳神経外科	入院	6	5	6	8	6	8	6	7	5	3	2	9	71
	外来	22	10	18	10	17	19	19	14	15	16	19	28	207
小児科	入院	8	7	3	10	6	13	9	14	2	10	16	10	108
	外来	102	90	117	95	100	104	180	180	134	139	117	127	1,485
新生児科	入院													0
	外来													0
小児外科	入院													0
	外来													0
産科	入院		1	1	2	1		1		1		1		8
	外来	2	2		1	4	2	2		2	1	4		20
婦人科	入院	2	2		5	1	2		4	2	1		1	20
	外来	7	3	2	3	2	1	3	5	3	3		5	37
皮膚科	入院													0
	外来	14	10	11	11	20	13	19	18	14	12	15	13	170
耳鼻咽喉科	入院													0
	外来	7	3	10	11	6	4	2	3	8	7	7	6	74
眼科	入院											1		1
	外来	4	1	2	3	6	1	4	9	4	4	4	4	46
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											1		1
麻酔科	入院													0
	外来													0
救急総合診療科	入院	56	35	36	41	32	37	47	31	23	43	33	34	448
	外来	49	35	56	26	36	36	46	28	26	30	24	32	424
救急集中治療科	入院													0
	外来													0
歯科口腔外科	入院													0
	外来													0
合計	入院	142	107	113	116	124	112	132	116	83	105	106	102	1,358
	外来	471	384	465	411	480	461	624	575	447	443	454	497	5,712

(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	2,428	307	1,666	5	－	450	455	5	151	1.1	33.2
2	総合内科	247	1	7	124	2	113	239	126	72	52.7	30.1
3	消化器内科	1,426	165	127	915	127	92	1,134	1,042	1,760	91.9	155.2
4	呼吸器内科	636	107	27	429	17	56	502	446	809	88.8	161.2
5	血液・腫瘍内科	233	10	7	199	5	12	216	204	510	94.4	236.1
6	代謝・内分泌内科	162	1	1	155	3	2	160	158	380	98.8	237.5
7	内科（生活習慣病）	12	－	－	8	－	4	12	8	6	66.7	50.0
8	循環器内科	1,297	244	88	820	23	122	965	843	2,346	87.4	243.1
9	腎臓内科	235	9	3	197	－	26	223	197	1,025	88.3	459.6
10	緩和ケア内科	－	－	－	－	－	－	－	－	41	－	－
11	こころの診療科	2	－	－	1	－	1	2	1	12	50.0	600.0
12	神経内科	506	155	26	297	1	27	325	298	1,223	91.7	376.3
13	心臓血管外科	134	38	4	70	3	19	92	73	383	79.3	416.3
14	外科	389	61	56	239	－	33	272	239	1,188	87.9	436.8
15	呼吸器外科	162	11	7	120	10	14	144	130	317	90.3	220.1
16	乳腺・甲状腺外科	568	2	11	484	13	58	555	497	590	89.5	106.3
17	泌尿器科	903	23	104	672	36	68	776	708	1,507	91.2	194.2
18	整形外科	810	112	286	327	－	85	412	327	519	79.4	126.0
19	形成外科	378	21	146	159	－	52	211	159	29	75.4	13.7
20	脳神経外科	560	194	156	101	1	108	210	102	552	48.6	262.9
21	小児外科	32	－	－	25	－	7	32	25	27	78.1	84.4
22	小児科	5,120	234	1,832	643	－	2,411	3,054	643	423	21.1	13.9
23	産科	278	3	23	43	－	209	252	43	194	17.1	77.0
24	婦人科	532	10	26	361	7	128	496	368	229	74.2	46.2
25	皮膚科	911	13	206	605	－	87	692	605	611	87.4	88.3
26	耳鼻咽喉科	487	8	68	155	2	254	411	157	127	38.2	30.9
27	眼科	709	2	65	603	7	32	642	610	1,230	95.0	191.6
28	リハビリテーション科	4	－	－	－	－	4	4	－	170	－	4,250.0
29	放射線診療科	675	－	4	588	－	83	671	588	700	87.6	104.3
30	放射線腫瘍科	206	－	－	184	－	22	206	184	233	89.3	113.1
31	麻酔科	5	－	－	－	－	5	5	－	－	－	－
32	救急総合診療科	1,775	1,117	306	38	－	314	352	38	625	10.8	177.6
33	救急集中治療科	1,082	898	59	7	1	117	125	8	679	6.4	543.2
34	医科計	22,904	3,746	5,311	8,574	258	5,015	13,847	8,832	18,668	63.8	134.8
35	歯科口腔外科	1,967	3	34	529	－	1,401	1,930	529	1,361	27.4	70.5
36	医科・歯科計	24,871	3,749	5,345	9,103	258	6,416	15,777	9,361	20,029	59.3	127.0
救急夜間紹介患者（内数）			(284)	(272)								

※ 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：

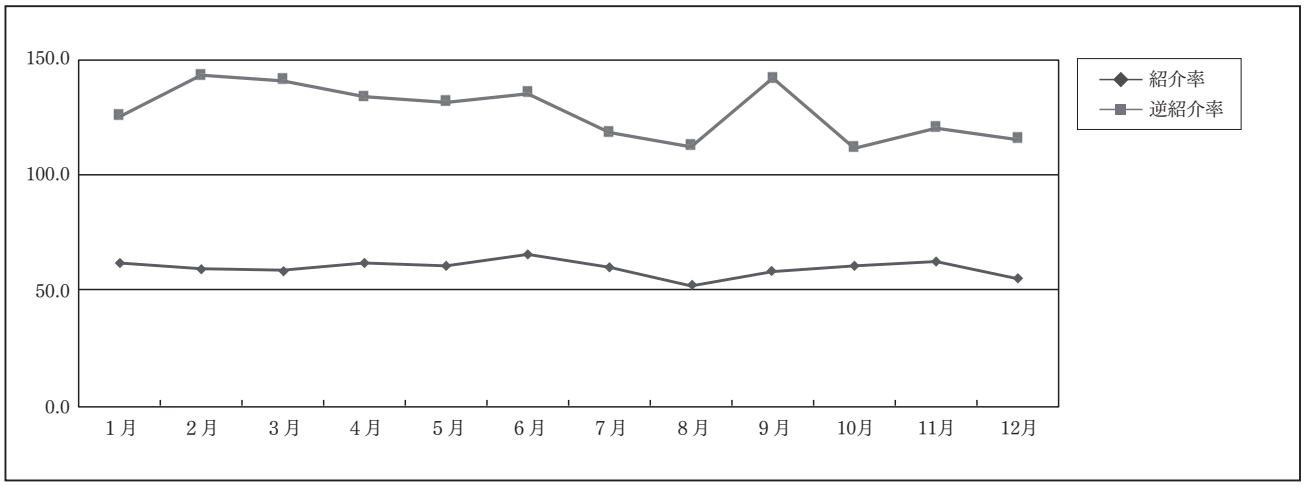
地域医療支援病院紹介率 ＝（（H）紹介患者数）÷（（A）初診患者数総数 －（B）救急搬送患者数 －（C）休日夜間患者数）

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	713	655	775	757	705	881	842	793	750	835	829	826	9,361	780
(B) 小計	713	655	775	757	705	881	842	793	750	835	829	826	9,361	780
(C) 初診患者	1,973	1,724	2,030	1,859	1,958	1,993	2,401	2,468	2,016	2,058	2,120	2,271	24,871	2,073
(D) 救急搬送患者数	360	266	337	240	297	293	374	389	259	281	301	352	3,749	312
(E)(D) 以外休日・夜間患者	455	351	368	393	492	354	622	552	466	392	484	416	5,345	445
(F) 小計	1,158	1,107	1,325	1,226	1,169	1,346	1,405	1,527	1,291	1,385	1,335	1,503	15,777	1,315
紹介率	61.6	59.2	58.5	61.7	60.3	65.5	59.9	51.9	58.1	60.3	62.1	55.0	59.3	59.3
(H) 逆紹介患者	1,455	1,588	1,872	1,641	1,539	1,825	1,664	1,715	1,836	1,547	1,609	1,738	20,029	1,669
逆紹介率	125.6	143.5	141.3	133.8	131.7	135.6	118.4	112.3	142.2	111.7	120.5	115.6	127.0	127.0

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
CT	28	26	39	23	27	39	35	37	30	30	31	34	379
MRI	7	11	11	12	8	16	17	12	14	12	20	16	156
PET	27	21	31	20	16	29	22	40	17	26	30	15	294
RI	4	3	9	18	13	14	16	18	9	15	10	14	143
超音波	12	10	11	14	2	12	28	29	20	9	14	8	169
アインラーフ	3	5	2	1	2	3	3	2	2	3	4	6	36
トレッドミル	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−
内視鏡	1	2	−	−	−	2	1	1	−	−	1	−	8
総計	82	78	103	88	68	115	122	139	92	95	110	93	1,185

(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		−	−	20	−	10	7	−	55	18	−	−	16	126
本館棟6階		−	−	−	−	−	−	29	−	−	−	−	−	29
本館棟7階		−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	0
本館棟8階		−	6	−	−	−	−	5	−	11	−	−	−	22
本館棟9階		−	11	−	8	−	11	−	−	14	10	−	−	54
本館棟10階		10	−	24	6	7	31	7	6	−	7	11	3	112
本館棟11階		−	−	−	−	−	−	−	−	16	−	−	−	16
1号棟3階		29	−	−	−	22	29	−	6	−	55	33	−	174
1号棟4階		−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	0
2号棟3階		−	−	21	−	−	6	16	−	−	−	−	5	48
2号棟4階		−	−	16	−	−	−	3	−	4	10	−	−	33
2号棟5階・6階		−	−	31	−	−	−	−	−	−	−	−	−	31
2号棟7階		−	−	−	−	−	−	−	−	−	39	−	−	39
3号棟3階		−	−	−	−	−	−	−	−	3	−	4	−	7
3号棟4階		−	5	37	−	−	−	−	−	−	−	−	−	42
CCU		−	−	−	23	−	−	−	13	−	−	−	−	36
入院日数	A	39	22	149	37	39	84	60	80	66	121	48	24	769
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	25.2%	15.7%	96.1%	24.7%	25.2%	56.0%	38.7%	51.6%	44.0%	78.1%	32.0%	15.5%	42.1%

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

2022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ジ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コロナ禍でWeb開催になっているものが多い，各科持ちまわりで原則的には毎回発表することとしている.

(4) 剖検・CPC

2022年の剖検数は病院全体で０件で．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で改善した．日本内科学会関東支部例会は９回開催され７演題発表している.

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.

(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５名の専攻医を採用，１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.

2022年は内科専攻医の岩原彰大,原聖,東高伸,柴垣厚仁，松田悠，照屋善斗，川面貴彦，消化器内科の石川雄大， 曾睿夫， 循環器内科の佐藤琢耶，腎臓内科の中島修平，呼吸器内科の荒井静香が診療にあたった.

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中村謙介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

2022年に入院した消化器内科の患者数はのべ1,980名で2021年より139名増加した.

(2) 外来

外来は総計21,294名で１日平均86名．2021年（総計22,504名， １日平均89名）より減少．うち新患は計1,092名で１日平均４名．2021年(計1,063名， １日平均４名）よりわずかに減少．月曜から金曜まで各々３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，後期研修医として馬淵敬祐，中村凌，曾睿夫，石川雄大が研修を継続した.

非常勤医として，末永大介（日立港病院：火，金曜以外は当院勤務）が診療に従事した.

(4) 人事異動

2022年４月に東京大学より越智正憲が常勤医（筑波大学社会連携講座）として赴任．後期研修医の岡紘靖（当院研修プログラム）が１年間の多摩北部医療センターでの研修を終え復帰.

新たな後期研修医として山本麻路（同愛記念病院研修プログラム），松田悠（当院研修プログラム),照屋善斗(東京大学研修プログラム)が赴任.

(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 3,523件（うち緊急412件）
下部消化管内視鏡 2,150件（うち緊急162件）
胆道系内視鏡　　665件（うち緊急231件）

2021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（2021年上部3,557件， 下部2,113件，ERCP関連618件).

(7) 上部消化管処置

上部消化管止血術122件，上部イレウス管挿入73件，食道・胃静脈瘤治療22件（EVL21件，EIS１件)，上部消化管異物除去術28件，APC７件，胃瘻関連（造設28件，交換17件，PTEG12件)，食道拡張術46件，十二指腸ステント留置術９件

(8) 下部消化管処置

下部消化管止血術64件，大腸ステント留置術22件，下部イレウス管挿入５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ESD86件，胃EMR４件，胃ポリペクトミー１件，大腸ESD68件，大腸EMR537件，大腸ポリペクトミー18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ERBD180件，ENBD６件，内視鏡的砕石術142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56件，内視鏡的乳頭バルーン拡張術（EPBD）４件.

(11) 超音波内視鏡（EUS）関連

EUS（観察のみ）56件，EUS-FNA（超音内視鏡下穿刺吸引法）75件

EUS-GBD（超音内視鏡下胃-胆嚢瘻孔形成術）29件，EUS-HGS７件，EUS-CD（超音内視鏡下嚢胞ドレナージ）４件，EUS-CPN（超音内視鏡下腹

腔神経叢ブロック術）３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，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ている．特にEUSを使用したドレナージ術に関しては，従来は経皮的ドレナージ術(PTCD，PTGBD）で対応していた疾患に対しても，体表のチューブ留置が不要となるため，患者のQOLを格段に向上させることが可能となった．熟練のスキルを要する検査ではあるが，精力的に処置に臨み，かつ後進の育成にも尽力している末永大介には，この場を借りて感謝したい．

(12) 小腸内視鏡（小腸ダブルバルーン内視鏡）

15件（2021年12件）

上下部消化管内視鏡で明らかな出血源を確認できないが，明らかな血便を呈する小腸出血が近年増加している．また，小腸の腫瘍性病変の検索を目的として，小腸内視鏡検査の導入が望まれていた． 2020年９月に内視鏡検診目的で新規内視鏡システムを導入した際に，新たに小腸内視鏡関連機器も導入した．抗血栓薬，抗凝固薬の多岐化により今後小腸出血の増加が想定されるため，本検査の重要性は増すと思われる．

(13) カプセル内視鏡12件（2021年17件）

主に小腸出血が疑われる症例に対し行われた．小腸内視鏡の件数の増加に反比例して，カプセル内視鏡件数は減少しているが，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依然として有用であり，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）

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. 2022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）26件（2021年24件），TACE（肝動脈塞栓術）23件（2021年32件）

肝細胞がんに対するRFAは．従来同様隔週水曜に実施．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件数は肝細胞癌患者の減少に伴い，年々減少している．

(16) 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．

(17) 炎症性腸疾患

顆粒球除去療法（GCAP）14名（計101回）

（2021年９名（計65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20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) 肝炎関連

新規Ｃ型肝炎治療導入13名（2021年22名）

内服抗ウイルス薬の進歩により，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た． そのような背景の下，新規Ｃ型肝炎治療導入患者は年々減少していくものと想定され，実際2021年と比べ大幅に減少していた．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．

(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当科の大河原悠が参加し，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影響により，2020年，2021年とオンライン形式での開催方式が主であったが，2022年に入って以降，感染対策を十分に行いながら，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，かつコロナ禍の中，学会発表に臨んだ諸氏に感謝したい．

2022年に入り第６波，第７波，第８波と数度のコロナウイルスによる脅威に曝されながら，懸命に日々の診療に従事したスタッフには感謝しかない．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月以降，常勤医数が４名から３名に減少した状況が続いていた．2022年３月まで，常勤医３名，後期研修医（医師４年目以上）２名による診療体制を継続した．2022年４月以降，常勤医４名，後期研修医（医師３年目）１名による診療体制になった．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ている．また，山本は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，COVID-19診療に関わっている．2022年秋から，田地が緩和ケアセンタ運営委員会のメンバーに加わった．松倉は外来診療と入院診療を担った．

呼吸器内科後期研修医（医師３年目）１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研修しているなか，田地が入院患者全体のマネジメントを担い，彼らに適切に業務を割り振り，細やかに指導している．田地は後期研修医たちの学会発表の指導の傍ら，自身も論文執筆を継続している．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ている．

後期研修医について述べる．2021年４月に赴任した花澤碧（医師４年目）が2022年３月まで勤務した．2021年10月に赴任した荒井静香（医師４年目）が2022年３月まで勤務した．2022年４月から９月まで，医師３年目の柴垣厚仁が勤務した．2022年10月から医師３年目の手島修が勤務している．

2022年４月以降および８月以降，勤務医師数の減少に伴い，段階的な診療体制の縮小を余儀なくされた．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「質が高くて患者さんに適した，ていねいな診療」を継続したい．

本年も，呼吸器疾患の大半を本館９階病棟で行った．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．呼吸不全が急速に進行した患者に対する呼吸管理や，癌性疼痛に対する緩和ケアなどの場面において，看護師スタッフの適切な判断により病状・症状が改善した場面が多くあった．

COVID-19の診療について述べる．当院では2022年12月現在も，軽症，中等症Ⅰ，中等症Ⅱの入院診療を，当科医師がCOVID-19専用病棟で行っている．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る．2021年１月に開設されたCOVID-19専用病棟では，富岡師長と石川主任を中心にスタッフ一同が団結して，入院患者さんに対してきめ細かな看護を継続している．2022年４月にCOVID-19専用病棟が本館11階病棟から２号棟７階病棟に移動した後は，看護師スタッフの団結がさらに増して，クラーク，医師，リハビリテーション科療法士，薬剤師など多職種を含むチーム医療の意識が高まった．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た．

2021年１月に本11病棟にCOVID-19専用病棟が開設された際に，緩和ケア病棟機能が本館９階病棟に移った．2022年４月に，緩和ケア病棟機能が本館11階病棟に戻った．それに伴い，緩和ケア病棟所属の看護スタッフと緩和ケア科医師が本館11階病棟に移った．以後，当科の入院患者の緩和ケアの多くを，本館11階病棟で行っている．

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．当科，呼吸器外科，放射線診療科の３つの診療科の医師たちによる，「呼吸器キャンサーボード」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．加えて本年，当科の田地によって新たなカンファレンスが立ち上げられた．2022年７月に院内で開始された「呼吸器病理カンファレンス」である．肺癌を主とした呼吸器疾患のより早く正確な診断と，治療選択のための適切な検体採取を目的にしている．当科，呼吸器外科，病理診断科の３つの診療科の医師たちと，検査技術科の病理部門の臨床検査技師たちが参加し

て，月１回以上の頻度で開催されている．その結果，カンファレンスで提案された検査方法が診療に生かされ，また，医師たちが気管支鏡検査で検体を採取する際に様々な工夫がなされるようになった．

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29名（前年28名，以下同じ）とやや増加し，年間退院件数は828件（878件）と減少した．延べ入院患者数は10,732名（10,081名）と増加した．平均在院日数が12.9日（11.6日）と延長した．在院中死亡は102名（77名）と増加した．疾患別集計では，原発性肺癌（疑いを含む）332件（380件），呼吸器感染症208件（177件），びまん性肺疾患76件（85件），睡眠時無呼吸症候群件26件（30件），気管支喘息10件（11件），気胸11件（26件），外的因子による肺疾患18件（14件），肺癌以外の胸部悪性腫瘍18件（23件），COPD14件（13件），サルコイドーシス11件（15件），胸水精査４件（11件），膿胸19件（11件），肺化膿症９件（８件），呼吸不全16件（７件），うっ血性心不全２件（５件），気管支拡張症５件（３件），その他46件（59件），であった．呼吸器感染症にはCOVID-19 134件（80件）が含まれていて，その数が前年より増加した．

原発性肺癌の診療について述べる．新たに80名（71名）の非小細胞肺癌，２名（５名）の小細胞肺癌の患者が診断された．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．副作用のために中断または入院治療を要する例が本年も少なくなかった．

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279件（前年319件，2020年273件）であった．また，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充実させることができた．

外来診療について述べる．新規患者数は515名（前年629名，2020年537名）と前年より減少した．再来患者数は11,857名（前年13,040名，2020年15,265名）とさらに減少した．それらを合わせた外来患者数は12,372名（前年13,669名，2020年15,802名）で，診療日あたり50名（前年54名，2020年64名）であった．以上の患者数の減少は，外来診療を担当する医師数の減少（５名から４名弱へ）に起因したと考えられた．また，医師数の減少に伴い，診療体制の縮小を余儀なくされた．そのため，2022年８月以降，気胸の診療と検診精査の診療の大部分を，呼吸器外科外来に委ねた．そのようななか，様々な職種の外来スタッフに支えられて，本年も外来診療を継続することができた．外来スタッフの細やかな配慮に感謝する．

当科外来で在宅酸素療法を行っている患者数は，2022年10月時点で64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938単位（前年851単位），言語聴覚療法 ７単位（前年８単位），と前者で増加した．

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．来年も継続していきたい．

（山本　祐介）

(5) 血液内科

１．診療

人員については，吉澤有紀が３月で退職され，４月から関正則が，10月からは坪井宥璃が水戸医療センターより来院された．常勤６名体制となり更に患者受け入れ体制が増強できた．研修医に関しては，１～２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，第８波時は不幸な他界例も経験した．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．本年もリハビリテーション科やソーシャルワーカー，地域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

2022年中の外来新患数は255名（悪性リンパ腫43

名，骨髄異形成症候群15名，骨髄増殖性疾患14名，急性白血病13名，特発性血小板減少性紫斑病10名，多発性骨髄腫11名，10名以上のみ記載）で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670名と昨年に比しわずかに減少した．次第に外来化学療法が定着してきた影響と思われる．しかし，700名程度の水準はコロナ下でも維持でき，また対応できたことは，優秀な医師，他科の先生方，病棟スタッフ，そして薬務局や検査科，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262名（ホジキン３名，非ホジキン259名），多発性骨髄腫83名，急性白血病146名（骨髄性89名，リンパ性36名，その他21名），骨髄異形成症候群84名，慢性骨髄性白血病６名，特発性血小板減少性紫斑病８名，再生不良性貧血３名，他はその他であった．例年と疾患構成は大きく変わらなかった．

（品川　篤司）

(6) 代謝内分泌内科

１．人事

森川亮と専攻医髙島佑典の２名で診療を行った．

２．診療

(1) 外来

月・木は髙島，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．協力に感謝したい．外来でインスリン導入・管理を行う患者が多く自己注射・自己血糖測定の指導を行う看護局・検査技術科の協力に感謝したい．１型糖尿病・２型糖尿病での紹介患者が増加しており入院患者の増加につながっている．

(2) 入院

①糖尿病

糖尿病入院患者45名．2021年は31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．2022年は５名に対し施行した．2021年は９名，2020年は12名で減少が続いている．

３．臨床指標，各種統計，その他

年間外来新患患者数：190名
年間外来患者数：4,513名
年間入院患者数：81名
年間病棟依頼件数：392名

（森川　亮）

(7) 循環器内科

１．診療

2022年も新型コロナウイルスに翻弄される一年であったが，幸いにも当科診療は例年通り遂行できた事に全病院関係者に感謝したい．

2022年最大変化としては，筑波大学人事の影響で10月よりカテーテルアブレーション中止となり，同時にスタッフ減となってしまった事である．必然的に全スタッフへの負担増となってしまい，時にスタッフの疲弊を危惧する状況もあった．しかしながら当科の中核を成す診療内容；急性期診療，入院診療，冠疾患集中治療室集中治療，心臓カテーテル検査，経皮的冠動脈形成術，恒久的ペースメーカー（心臓再同期療法・自動植込型除細動器含）移植術 経皮的大動脈弁置換術は例年同様に多くの患者転機改善に貢献し，幸いにも問題となる有害事象なく遂行できたのは全スタッフ；佐藤琢耶　掛田大輔　篠田英樹　中川大嗣　遠藤洋子　山内理香子　樋口甚彦の真摯な診療努力の賜物である．転帰経過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負担大きく，週６日枠CCU当直体制　休日夜間24時間セカンドスタッフ招集体制を全スタッフ８名にて担っているが，時にスタッフ疲弊を危惧する場面もあり，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．

来るべく心不全パンデミック（高齢者心不全患者の急激な増加），未確定要素のスタッフ人事等，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っては，昨今問題視される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．

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
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
CCU入院患者数	423	609	574	653	516	471	501	490	472	496
急性心筋梗塞（AMI）	89	96	100	124	87	115	114	103	103	106
冠動脈造影検査（カテ総数）	702	678	739	738	706	771	682	569	445	445
全経皮的冠動脈形成術	342	283	271	330	263	273	258	246	221	215
緊急経皮的冠動脈形成術（d-PCI）	108	112	120	146	136	136	133	128	142	129
経皮的心筋焼灼術				47	114	130	143	139	176	121
ペースメーカー（ICD含）	37	31	49	56	60	99	100	86	104	104
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
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
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
心筋核医学検査	350	340	541	189	291	254	255	200	191	184
心肺運動負荷検査（CPX）								171	49	46
径カテーテル大動脈弁留置術(TAVI)							24	36	45	43

（鈴木　章弘）

(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），岩瀬茉未子（医長），影山美希子，原聖（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，岩瀬茉未子，原聖が退職し，４月からは中島修平（後期研修医），東高伸（後期研修医）が赴任した．９月に東高伸が退職し，10月から平井健太（後期研修医）が赴任した．

２．診療

植田主任医長と永井センター准教授の指導のもと，大学病院に準ずる臨床，教育，研究を行っている．毎月，初期研修医１～２名および３年目の内科専攻医がローテーションし，腎臓内科の研修を行っている．研修医の教育としては，筑波大学医学医療系腎臓内科　山縣邦弘教授は１回／月来院し症例検討行っている．

腎臓内科入院ベッド17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，腎生検はもとより，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積極的に行っている(診療実績参照)．

2022年は，新型コロナウイルス感染症(COVID-19)透析患者を延べ27名(131回)受け入れ診療を行った．

３．診療実績

入院患者延べ数：5,189名
新入院患者延べ数：230名
平均入院患者数：14名（日）
平均在院日数：16日
新患外来患者延べ数：220名
外来患者延べ数16,349名
内シャント手術：75件
腹膜透析カテーテル挿入術：７件
腎生検：33件
シャント経皮的血管拡張術（VAIVT，PTA)：54件
長期留置型カテーテル留置術：20件

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）	10	9	8	7	8	10	10	11	11	9	8	8
外来（名／日）	38	39	39	39	39	38	37	37	37	36	37	37
透析（名／日）	47	48	47	45	46	47	47	47	48	44	44	45

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）	990	939	1,053	1,010	1,003	975	967	1,003	956	929	962	1,008
入院患者（回）	257	217	28	183	210	264	269	284	296	224	198	213
病棟出張（回）	6	12	10	4	4	14	21	13	16	8	11	12
腹膜透析患者	15	14	13	15	15	14	14	16	18	17	16	16

４．腎臓病・生活習慣病センターおよび院内連携

2016年６月より腎臓病・生活習慣病センターが開設され，センターでは植田主任医長と永井主任医長が，生活習慣病科外来も行っている（腎臓病・生活習慣病センター参照）．センター内ではチーム医療として，腎臓病・生活習慣病サポートチームが組織され，糖尿病，腎臓病，透析を中心とする慢性疾患を有する患者指導を行っている（腎臓病・生活習慣病センター参照）．

５．勉強会における院外連携

これまで日立腎セミナー（年６回），県北透析談話会（年２回），日立地区CKD病診連携勉強会，県北腎移植研究会（年１回）を当科で主宰運営してきたが，2022年はコロナ禍で一部のみWebでの開催を行い多くの研究会が中止となった．

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

（植田　敦志）

(9) 緩和ケア科

１．診療

2021年１月から本館棟９階の一部を借りて，緩和ケア病床として10床でがん終末期の患者の診療にあたってきたが，コロナ専用病棟が２号棟７階に移動したことにより本館棟11階に復帰し，2022年４月に14床で緩和ケア病棟を再開した．本館棟11階の病棟は，厚労省が定める緩和ケア病棟の施設基準の要件を満たしており，緩和ケア病棟として届け出ていたが，11月からは病院経営の観点から緩和ケア病棟の届け出を取り下げている．しかし対象となる患者や診療内容など緩和ケア病棟としての機能はそのまま維持し，緩和ケア病棟という名称もそのまま使用している．

診療の体制は昨年とほぼ同様で，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である秦千晴・佐藤由美子看護師，山元麻衣薬剤師に山崎衣莉薬剤師が加わっている．

２．臨床指標，各種統計，その他

2022年の緩和ケア外来の患者数は13名，緩和ケアチームへの依頼件数は201件であった．外来に関しては，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ため，さらに減少した．また緩和ケア病棟が再開したことに伴い，緩和ケア病床の時に急増していた緩和ケアチームへの依頼も減少した．

１月から３月まで活動した緩和ケア病床（10床）と４月から再開した緩和ケア病棟（14床）で受け入れた患者はのべ208名，利用率は72.0％であった．病床数の増加に伴って患者数が増加したが，利用率も10％ほど向上した．その要因として，緩和ケア病棟の病床数が休止前よりも６床減少したこと，放射線治療目的の患者も積極的に受け入れるようになったことなどがあげられる．一方で，入棟待機者の増加や待機期間の延長という問題が生じてきている．これまで緩和ケア病棟への入棟希望者は入棟判定会議などでの審議を経て受け入れてきたが，今後もこうした仕組みを活用して緩和ケアを必要する患者さんが適切な時期に入棟できるように努めていきたい．

新型コロナ感染症の流行が始まって以降，緩和ケア病棟での面会をどこまで制限し，どこまで緩和すべきか，スタッフ間で議論を積み重ねてきた．流行状況に合わせて面会制限の基準の見直しも何度も行ったが，見直した基準を周知する範囲や方法も難しい課題であった．実際，院内への周知方法を巡って行き違いが生じて混乱を生じたこともあった．今後も流行の状況に応じて，面会制限の基準を変更していくことになるが，まずは明確なルールを作成し，それを病棟スタッフ間で情報を共有し，そして患者・家族にしっかりと説明していくということを徹底することで，患者や家族に混乱が生じないようにすることが最も重要と考えている．

がん終末期の患者が希望時に在宅療養を選択できる環境を確保しておくことは，非常に重要である．多賀クリニックが閉院し，佐々木胃腸科外科が訪問診療を撤退した後，新たにみんなの日立クリニックが日立市内に開院されたが，まだまだ当院の需要にも十分応じられる状況ではなく，特に日立市内の北部で療養したい患者にとっては厳しい環境が続いて

いる．これは当院だけで解決できる問題ではなく，この地域で訪問診療に取り組んでくれる医療機関が増えることを願わずにはいられない．

当院主催の緩和ケア研修会はこれまで毎年開催してきたが，コロナ禍により2020年は開催を中止した．2021年は感染のリスクを減らすために，運営側も参加者も院内に限定し，規模を縮小して開催した．2022年も前年と同様に，企画責任者の阿部と院内の緩和ケアチームのメンバー７名に事務方の協力を得て，７月23日に院内の医療従事者21名（医師14名，看護師３名，薬剤師２名，心理士２名）が参加して無事開催することができた．コロナ禍以前のように50名の参加者を受け入れるためには，院外から多数の協力者が必要になるため，現状では困難であるが，緩和ケアを体系的に学べる貴重な機会であり，がん診療連携拠点病院の要件としても必要な研修会であるので，開催は継続できるよう準備を進めていきたい．

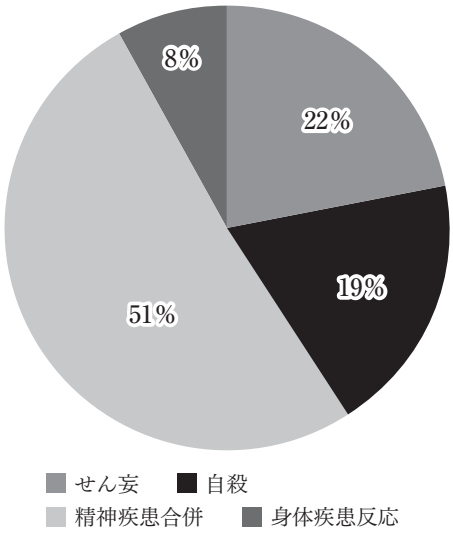
（阿部　克哉）

（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．11月から認知症ケア加算１の算定再開と共に，当院の急性期充実体制加算も受理された．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．

入院患者のコンサルテーション
（2022年１月１日～12月31日）



２．臨床指標，各種統計，その他

2022年１月から12月までコンサルテーションを受けた計276名の入院患者の内訳は，せん妄22％，自殺企図19％，器質性も含む精神疾患による問題（自殺以外）51％，身体疾患による心理的反応８％であった．2022年１年間の，精神疾患診療体制加算２の算定件数は５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）11件で（Ⅱ）79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，３月までが８件，４月以降の精神疾患診断治療初回加算件数は38件であった．年間総外来受診件数は1,506名で，前年の1,633名より減少した．

（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335名，救急患者を除く紹介率は92%であった．

③１日平均外来受診患者数は，逆紹介（逆紹介率376％）を積極的に行い，16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

①2022年の入院患者総数は382名（入院後他診療科転科分を含む，当科退院分は335名），平均在院日数は30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704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

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・教育に当たった.

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

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
総　数	418	402	398	441	566	618	477	450	704
神経伝導速度	99	105	117	129	134	192	97	97	110
筋電図	16	21	16	24	31	29	32	22	15
誘発電位	8	8	2	0	1	8	11	11	16
脳波	295	268	263	288	400	389	337	320	563

（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．残る心臓血管外科専門医のスタッフ３名（松﨑寛二，今井章人，三富樹郷）が，手術を中心とする日常診療を担当した．また外科ローテーションとして，６～７月に野口僚太，11月に大谷光，12月に今里美智子らが当科を研修してくれた．

(2) 外来

水曜日の午後と金曜日の午前・午後に，術前・術後の心臓血管疾患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341例（2021年：285例）に増加した．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20.9日（2021年：26.6日），手術例の全在院日数が20.8（29.4）日，術後在院日数が16.1（24.1）日といずれも前年より著明に短縮した．一方，非手術例の平均在院日数は21.3（15.0）日に延長した．

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305例（2021年：253例）に増えた．そのうち開心術相当も89例と昨年（71例）より増加し，緊急手術も19例（15例）に増えた．術後30日以内の手術死亡は同数（６例）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も149例（137例）に増加した．

虚血性心疾患（手術死亡１例）は22例と昨年（16例）より増加した．その全例が単独の冠動脈バイパス術（CABG）であり，うち14例が人工心肺を使わない手法で，８例が人工心肺を用いた手法で，心拍動下に実施した．今回，人工心肺を用いた心停止下の単独バイパス手術はなく，急性心筋梗塞後の重症合併症に対する手術もなかった．不安定狭心症の１例が術後に薬剤性間質性肺炎を合併して，ステロイドパルス治療を行ったものの奏功せず，術後28日目に亡くなった．

弁膜症は35例（手術死亡なし）と昨年（28例）より増加した．大動脈弁置換術（AVR）が18例，僧帽弁手術が12例（うち弁形成術７例），大動脈弁と僧帽弁の二弁手術が５例であった．約半数の17例に心房細動に対する不整脈手術を併施した．弁膜症に対する開心術において手術死亡はなかった．

胸部大動脈手術は25例（手術死亡４例）で昨年と同数であった．そのうち緊急手術は15例（14例），その手術死亡は３例（２例）とほぼ昨年並みであった．胸腹部大動脈瘤の２例（うち１例は切迫破裂の緊急手術）を，術後１週間ほどに多臓器不全で失った．緊急ステントグラフト手術で救命した胸部大動脈瘤切迫破裂の１例が，その１ヶ月後に再破裂を起こして緊急開胸手術を行ったものの術後６日目に敗血症で亡くなった．また急性大動脈解離の緊急手術１例を術後36日目に廃用に伴う呼吸不全で亡くした．死亡例はいずれも著しいハイリスク手術であった．

その他に，心臓腫瘍手術５例と外傷性心破裂の手術を１例に行った．外傷性心破裂の１例は，全力を尽くしたものの救命することができなかった．

体外循環を使用しない手術は216例（182例）に増えた．そのうち60例は低侵襲な心臓胸部大血管手術（TAVI43例/TEVAR17例）であり，その数は昨年（45／21例）より若干減少した．腹部大動脈瘤に対する手術も51例と昨年（60例）より減少した．その内訳は，開腹手術が18例（28例），腹部ステントグラフト内挿術（EVAR）は33例（32例）であった．高齢化に伴って低侵襲手術の割合が増えている．TAVIを実施した超高齢者（81～85歳）のうち３例を各々，術後21日目に敗血症，23日目に肺障害，６日目に間質性肺炎の増悪で失った．しかし大動脈瘤破裂などの緊急手術31例を含めても，手術死亡は５例（約2.5％）と納得のいく結果であった．他に心肺補助装置（PCPS）の外科的離脱など，他科の血管手術を代行した．

2022年もコロナ禍のため軽症例の手術は先送りすることがあった．しかし心臓血管外科は元より重症例が多く，延期できない手術がほとんどである．TAVIやステントグラフトなど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も増えている．

(2) 保存的治療

スタンフォードＢ型や血栓閉塞Ａ型の大動脈解離に対する保存的治療なども，当院では主に心臓血管外科が担当している．非手術36例のうち34例がそのような大動脈解離に対する保存的治療であり，全例が無事に退院した．超高齢のため手術を選択されなかった大動脈瘤破裂の２例には安らかな時を迎えるまで緩和ケアを行った．

最後に，茨城県でも医師の診療科偏重や地域格差が解消されていない．限られたマンパワーを効率よく配置して日々の診療にあたっている．働き方改革の推進にも配慮しながらコロナ禍を乗り切るべく辛抱の３年目であった．

表１　心臓血管外科手術統計

	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
手術総数	152 (9)	181 (7)	175 (7)	182 (9)	163 (6)	168 (11)	196 (9)	206 (3)	253 (11)	305 (11)
体外循環使用手術＃	81 (4)	96 (3)	77 (4)	82 (8)	97 (4)	86 (7)	83 (3)	79 (1)	71 (6)	89 (6)
緊急手術	12 (1)	11 (1)	8 (0)	14 (5)	13 (0)	8 (3)	11 (1)	4 (0)	15 (2)	19 (4)
虚血性心疾患手術	32 (2)	30 (2)	27 (0)	28 (2)	40 (1)	33 (2)	23 (2)	23 (0)	16 (0)	22 (1)
冠動脈バイパス術（CABG）単独	30 (2)	30 (2)	27 (0)	26 (0)	36 (1)	33 (2)	21 (1)	22 (0)	15 (0)	22 (1)
人工心肺使用CABG	27 (1)	29 (1)	27 (0)	25 (0)	31 (0)	30 (2)	12 (1)			
On Pump Beating CABG							8 (0)	6 (0)	7 (0)	8 (1)
人工心肺非使用心拍動下CABG	3 (1)	1 (1)		1 (0)	5 (1)	3 (0)	1 (0)	16 (0)	8 (0)	14 (0)
CABG+他の手術	1 (0)		1 (0)		2 (0)		1 (0)			
心筋梗塞合併症手術	1 (0)			2 (2)	2 (0)		1 (1)	1 (0)	1 (0)	
心室中隔穿孔修復術（+CABG）	1 (0)			1 (1)	2 (0)		1 (1)	1 (0)	1 (0)	
心破裂・仮性瘤修復術				1 (1)						
弁膜症手術	30 (1)	38 (0)	32 (2)	33 (3)	37 (2)	38 (2)	38 (1)	40 (1)	28 (2)	35 (0)
大動脈弁置換術	14 (0)	22 (0)	14 (1)	22 (1)	13 (1)	23 (0)	18 (0)	20 (1)	6 (0)	14 (0)
大動脈弁置換+CABG	2 (0)	1 (0)	1 (0)	2 (0)	5 (0)	2 (1)	2 (0)		3 (0)	2 (0)
大動脈弁置換+上行/ASD/他	2 (0)	1 (0)	2 (0)		2 (0)	1 (0)	6 (0)		2 (0)	2 (0)
僧帽弁置換術	3 (0)	4 (0)	7 (1)	6 (2)	12 (0)	6 (1)	3 (0)	6 (0)	1 (0)	3 (0)
僧帽弁置換術+CABG/他	1 (0)		1 (0)		1 (1)	1 (0)		1 (0)		
僧帽弁置換術+三尖弁形成術						1 (0)	1 (0)	2 (0)	7 (1)	2 (0)
僧帽弁形成術	5 (1)	6 (0)	5 (0)	2 (0)	3 (0)	3 (0)	7 (1)	6 (0)	2 (0)	2 (0)
僧帽弁形成術+三尖弁形成術								2 (0)	4 (0)	4 (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)	3 (0)	1 (0)	1 (0)	1 (0)	1 (0)	1 (0)	2 (0)		5 (0)
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）	5 (0)	2 (0)	1 (0)	2 (0)	3 (0)	3 (0)	8 (0)	20 (0)	17 (1)	17 (0)
先天性心疾患手術		2 (0)	2 (0)	1 (0)	1 (0)					1 (0)
心臓腫瘍・他の手術		3 (0)	1 (0)	3 (0)	1 (0)		5 (0)		2 (0)	6 (1)
胸部大動脈手術	19 (1)	23 (1)	14 (2)	17 (3)	18 (1)	15 (3)	17 (0)	16 (0)	25 (4)	25 (4)
急性解離/大動脈瘤破裂	14 (1)	14 (1)	6 (0)	11 (3)	11 (0)	6 (2)	10 (0)	3 (0)	14 (2)	15 (3)
上行置換	9 (0)	9 (0)	3 (0)	7 (1)	7 (0)	2 (0)	2 (0)		4 (1)	
上行弓部置換	3 (1)	4 (1)	2 (0)	1 (0)	2 (0)	3 (1)	8 (0)	3 (0)	9 (1)	12 (1)
上行（弓部）置換+CABG/Bentall		1 (0)		2 (1)	1 (0)					2 (1)
Bentall，下行置換，他	2 (0)		1 (0)	1 (1)	1 (0)	1 (1)			1 (0)	1 (1)
非解離/慢性解離	5 (0)	9 (0)	8 (2)	6 (0)	7 (1)	9 (1)	7 (0)	13 (0)	11 (2)	10 (1)
上行置換			1 (0)	1 (0)	2 (1)	2 (0)	1 (0)			
上行弓部置換	3 (0)	3 (0)		1 (0)	1 (0)	1 (0)	1 (0)	7 (0)	8 (0)	3 (0)
上行（弓部）置換+AVR			1 (0)	1 (0)		2 (0)	2 (0)	1 (0)	1 (1)	1 (0)
上行弓部置換+CABG			1 (1)	1 (0)						1 (0)
胸部下行（腹部）置換						1 (0)	1 (0)	2 (0)		1 (1)
上行弓部下行						1 (1)	1 (0)			
Bentall	2 (0)	2 (0)	3 (0)	2 (0)	3 (0)	1 (0)	1 (0)	2 (0)	2 (1)	2 (0)
Bentall+上行弓部/MVR/CABG		4 (0)	2 (1)		1 (0)	1 (0)		1 (0)		2 (0)
体外循環非使用	71 (5)	85 (4)	98 (3)	100 (1)	66 (2)	82 (4)	113 (6)	127 (2)	182 (5)	216 (5)
緊急手術	16 (3)	20 (2)	19 (3)	17 (1)	14 (2)	14 (3)	11 (1)	12 (0)	30 (4)	31 (3)
心臓手術	2 (1)		1 (0)		1 (0)	3 (0)	25 (0)	36 (0)	45 (1)	44 (3)
TAVI（経カテーテル的大動脈弁置換術）＃						2 (0)	25 (0)	36 (0)	45 (1)	43 (3)
腹部大動脈瘤手術	22 (0)	20 (1)	28 (0)	25 (0)	16 (0)	28 (2)	17 (1)	10 (0)	28 (0)	18 (0)
下大静脈手術，下肢静脈瘤手術						1 (0)		1 (0)	3 (0)	23 (0)
F　末梢動脈瘤/動脈形成・手術	3 (1)	3 (0)	3 (0)	1 (0)	1 (0)	5 (0)	11 (4)	7 (2)	15 (0)	34 (0)
B　腹部・末梢動脈バイパス・置換術	5 (0)	10 (1)	10 (0)	3 (0)	7 (0)	5 (0)	11 (1)	10 (0)	9 (1)	10 (1)
T　動脈・静脈血栓除去	5 (0)	3 (0)	3 (0)	6 (0)	3 (0)	5 (0)	6 (0)	4 (0)	14 (0)	11 (0)
E　末梢動脈内膜摘除術	1 (0)	2 (0)	2 (0)			4 (0)	2 (0)		3 (0)	7 (0)
ステントグラフト内挿術	28 (2)	37 (2)	36 (2)	51 (1)	31 (2)	17 (2)	24 (0)	51 (0)	53 (2)	50 (2)
胸部（TEVAR）＃	15 (2)	21 (2)	14 (1)	24 (1)	14 (0)	7 (0)	9 (0)	12 (0)	21 (0)	17 (1)
腹部（EVAR）/その他	13 (0)	16 (0)	22 (1)	27 (0)	17 (2)	10 (2)	15 (0)	39 (0)	32 (2)	33 (1)
その他	5 (1)	10 (0)	15 (1)	14 (0)	7 (0)	14 (0)	17 (0)	8 (0)	15 (1)	19 (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

（松﨑　寛二）

(13) 外科

１．診療

(1) 外来

外来患者延総数：9,050（－1,070）
外来新患者数：275（＋5）
１日平均外来数（診療日実績）：37（－3）
院外からの紹介患者数：239（＋34）
救急搬送患者数：81
休日･夜間患者数（救急搬送以外）：56
地域支援紹介率：87.8
逆紹介率：436.8（＋35）

(2) 入院

入院患者延総数：12,355（－244）
入院手術総数：734（＋16）
１日平均入院患者数：34
全身麻酔手術件数：690（＋12）
悪性腫瘍手術件数：307（－20）
平均在院日数：14.1（－0.1）

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，丸山岳人，荒川敬一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年目の阿部孝洋が務めた．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・荒川敬一と合わせ４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．そして新たにロボット支援下幽門側胃切除も開始した．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．2022年度も当院外科プログラムに１名応募があり計２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年からは総合病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半減し，大腸癌は２割増加しており，このトレンドはまだ継続している．

2022年は新型コロナ感染症の影響もあり，外来延べ患者数は1,000名程減少している．一方，紹介患者数，手術総件数，全身麻酔手術は前年に比べそれぞれ増加している．

４．疾患別診療実績

(1) 食道癌

食道癌：４例
部位：　Ae/Lt/Mt/Ut　1 / 2 / 1 / 0
病理：扁平上皮癌３例，腺癌１例
術式：縦隔鏡腹腔鏡下食道亜全摘４例
再建：胃管４例（後縦隔４例）
合併症（重複あり）：反回神経麻痺３例
　　誤嚥性肺炎２例
　　遺残膿瘍１例
在院死（術死含む）：０例
術後在院日数（中央値）：23－37（29）日
術前化学療法　０例

2013-2017年　食道癌32例（予後不明４例，追跡89%）中，他病死４例，手術関連死３例を除く25例の５年生存率
全Stage：60%（15/25）
Stage 0 / 1 / 2 / 3 / 4 ：80%/100%/60%/14%/ 0 %

全症例が，縦隔鏡腹腔鏡下食道亜全摘で行われた．2018年から導入され，本年で23例の実績となった．反回神経の合併症が多いが，いずれも軽度であり，術後在院日数は29日（←37日）と短くなった．

（青木　茂雄）

(2) 胃十二指腸腫瘍

【病理】
胃腫瘍：68例
胃癌：62例，GIST：６例

【術式】
幽門側胃切除（幽門輪温存含む）：42例（腹腔鏡下24例，ロボット：６例，開腹：12例），胃全摘（残

胃全摘含む)：８例(腹腔鏡下１例)，噴門側胃切除：９例（腹腔鏡下４例），部分切除：７例（腹腔鏡下４例），試験開腹：２例

【在院日数】
平均：17日，中央値：13日

【合併症】(複合例は最重症のものとし重複せず)
14例
膵液瘻：3例，縫合不全：3例，胃排泄遅延：1例，SSI：1例，肺塞栓：1例，気胸：1例，廃用症候群：1例，せん妄：1例，乳糜瘻：1例，小腸出血：1例
Clavien-Dindo分類１/２/３a/３b/４a/４b/５：５/５/４/０/０/０

【５年生存率】
2013～2017年　胃癌手術症例数：510例（予後不明：40例，追跡率：92%）
術後５年時に予後の判明している470例を対象
５年生存：332例，原病死：95例，他病死：37例
手術関連死：３例，死因不明：３例
５年生存率（他病死，手術関連死，死因不明例を除く予後判明した例を対象とした）

全症例　332/427　77.8%

StageⅠA　99%　(198/200)
StageⅠB　90%　(27/30)
StageⅡA　94.6%(35/37)
StageⅡB　80%　(28/35)
StageⅢA　71.9%(23/32)
StageⅢB　45%　(18/40)
StageⅢC　8.7%(２/23)
StageⅣ　5.1%(１/30)

ここ数年減少傾向にあった胃癌の手術症例が僅かだが増えた．(59→62例) 昨年から導入されたロボット支援下手術は，６例（←３例：昨年度）に施行しており，ロボット支援下も含む腹腔鏡手術の割合は，57%と増加した．酒向に加え，青木も術者条件を満たし，二人体制となったため，さらに症例数が増えていくことが予想される．

（青木　茂雄）

(3) 大腸がん
件数：182例
主座：虫垂（V）：１例
盲腸（C）：16例
上行結腸（A）：27例
横行結腸癌（T）：23例
下行結腸癌（D）：８例
Ｓ状結腸顔（S）：42例
直腸癌Rs：30例，Rsa：４例，Rsb：１例
直腸癌Ra：７例，Rab:３例
直腸癌Rb：16例
重複癌　A/A：１例　T/T：１例
Rs/S：１例　Rs/Rs：１例

Stage（病期）
０：８例
Ⅰ：39例
Ⅱa：43例　Ⅱb：７例　Ⅱc：３例
Ⅲa：４例　Ⅲb：39例　Ⅲc：15例
Ⅳa：12例　Ⅳb：２例　Ⅳc：６例
腺腫：２例
不明：２例

術式：腹腔鏡補助下（開腹）＜ロボット支援下＞

回盲部切除：15例（14例）＜１例＞
右半結腸切除：11例（８例）＜３例＞
内１例は開腹移行
横行結腸切除：11例（３例）
左半結腸切除：６例（３例）
左半結腸切除＋永久人工肛門：０例（１例）
Ｓ状結腸切除：29例（５例）
Ｓ状結腸切除＋永久人工肛門：２例（０例）
Ｓ状結腸切除＋カバーリング人工肛門：0例(1例)
高位前方切除：14例（３例）＜７例＞
高位前方切除＋永久人工肛門：０例(5例)＜0例＞
低位前方切除：10例（３例）＜９例＞
低位前方切除＋永久人工肛門：3例(3例)<0例＞
低位前方切除＋カバーリング人工肛門：
１例（１例）＜０例＞
超低位前方切除：０例（０例）＜２例＞
超低位前方切除＋永久人工肛門：
１例（１例）＜０例＞
超低位前方切除＋カバーリング人工肛門：1例(０例)＜０例＞
Mies：３例（０例）＜０例＞
骨盤内蔵全摘：０例（１例）＜０例＞
経肛門腫瘍切除：０例（１例）＜０例＞
横行結腸人工肛門：０例（２例）＜０例＞

腹腔鏡補助下：開腹：ロボット支援下
106例：54例：22例
腹腔鏡補助下　58.2%
ロボット支援下　12.0%
開腹移行：１例（0.9%）

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

０：142例　１：17例　２：19例　３a：２例
３b：０例　４a：１例　５：１例

縫合不全：２例　消化管穿孔　気胸：１例
イレウス：８例　腹膜炎：３例　膵液瘻：２例
腹水漏出：２例　乳糜瘻：２例　SSI：３例
尿路感染：３例　尿閉：１例　骨盤内感染：２例
COVID関連：１例

術後在院日数（平均および中央値）７－51日　（平均14.9日，中央値12.0日）

大腸がん５年生存率
2012～2016年　802例（予後不明　15例　追跡率98.1％）
Stage０：100％　StageⅡ：98.5％　StageⅢa：85.1％　StageⅢb：64.3％　StageⅣ：22.1％

2022年大腸がん手術症例は182例で昨年と比較し，ほぼ横ばいであった．
ロボット支援下手術は右側結腸でも開始となり，22例（12％）と増加した．
腹腔鏡下手術は106例（58.2％）と減少したが，腹腔鏡下手術＋ロボット支援下手術で見ると，70.2％と，例年と同程度であった．
縫合不全等の合併症も例年と比較し，大きな変化は見られなかった．

（三島　英行）

(4) 原発性肝腫瘍
手術件数：８例（－１）
原発性肝がん７例　肝内胆管がん１例
術式
葉切除以上：１例
区域切除：１例
亜区域切除：５例
部分切除：１例
合併症分類：Clavien－Dindo分類
０/１/２/３a/３b/４/５：５/１/２/１/０/０/０
在院死　無し

肝細胞がん５年生存率
2013～2017年　肝がん切除79例　追跡率84％
StageⅠ　12例　91％
StageⅡ　33例　87％
StageⅢ　28例　57％
StageⅣA　６例　50％
StageⅣB　０例

原発性肝腫瘍の手術症例は昨年より１例少なく減少傾向にある．

（酒向　晃弘）

(5) 転移性肝腫瘍
手術件数：４例
術式
葉切除以上：０例
区域切除：０例
亜区域切除：０例
部分切除：４例
合併症分類：Clavien－Dindo分類
０/１/２/３a/３b/４/５：４/０/０/０/０/０
在院死　無し

全例合併症なく経過した．

（酒向　晃弘）

(6) 胆道がん
手術件数：９例
肝門部胆管がん０例　遠位胆管がん３例
Vater乳頭部がん３例　胆嚢がん３例
術式
膵頭十二指腸切除：６例
肝切：０例
胆嚢摘出術：３例
縮小手術：０例
合併症分類：Clavien－Dindo分類
０/１/２/３a/３b/４/５：３/１/０/５/０/０/０
在院死　無し

胆管がん５年生存率
2013～2017年　35例
近位胆管癌（肝門部）　９例　０％
遠位胆管癌　26例　35％

（酒向　晃弘）

(7) 膵腫瘍
手術件数：30例
浸潤性膵管がん　14例
IPMT　９例　NET　３例　SPN　１例

術式
膵頭十二指腸切除　10例
膵体尾部切除　８例
腹腔鏡下膵体尾部切除　９例
その他　３例
合併症分類：Clavien－Dindo分類
０/１/２/３a/３b/４/５：12/３/７/８/０/０/０
在院死　無し

膵がん５年生存率
2012～2016年　切除52例
Stage０　５例　80％
StageI,II　39例　28％
StageIII　12例　10％

StageIV　３例　０％
全体　32%

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227例で，昨年の211例と増加していた．

手術が必要となった主な良性疾患は，上部消化管穿孔，胆嚢結石症，胆嚢炎，虫垂炎，イレウス，下部消化管穿孔，鼡径ヘルニアなどであった．中でも胆嚢摘出術は120例（うち腹腔鏡下手術は106例），虫垂炎は46例（うち腹腔鏡下手術は40例），鼡径ヘルニアは93例（うち腹腔鏡下手術は43例）と特に多かった．

臓　器	疾　患	術　式	合計
胃・十二指腸	通過障害	バイパス術	2
	穿孔	開腹手術	9
肝胆膵	胆嚢結石，胆嚢炎	開腹手術	12
		腹腔鏡手術	99
	胆嚢ポリープ	腹腔鏡手術	4
	他疾患と同時手術	開腹胆摘術	2
		腹腔鏡下胆摘術	3
小腸	イレウス	開腹手術	25
		腹腔鏡手術	1
	腫瘍	開腹手術	2
	穿通・穿孔	開腹手術	1
	非閉塞性腸管虚血	開腹手術	2
	上腸間膜動脈閉塞症	開腹手術	1
	中腸軸捻転	腹腔鏡手術	1
	異物	開腹手術	2
	人工肛門造設状態	人工肛門閉鎖術	3
	その他	試験開腹術	2
結腸・直腸	S状結腸軸捻転	開腹手術	3
	左結腸動脈出血	開腹手術	1
	狭窄	開腹手術	1
	結腸膀胱瘻	開腹手術	2
	直腸腟瘻	開腹手術	1
	穿通・穿孔	開腹手術	16
		腹腔鏡手術	3
	壊死	開腹手術	1
	肛門ポリープ	経肛門的切除	2
虫垂	虫垂炎	腹腔鏡手術	40
		開腹手術	6
腹腔内	出血	開腹手術	1
	腹腔内腫瘍	開腹手術	3
	大網腫瘍	腹腔鏡手術	1
	リンパ節生検	開腹手術	2
	腹膜透析カテーテル抜去	開腹手術	2
	腹膜透析カテーテル位置調整	腹腔鏡手術	1
腹壁	鼡径ヘルニア	ヘルニア修復術	50
		腹腔鏡下ヘルニア修復術(TAPP)	43
	大腿ヘルニア	ヘルニア修復術	1
	閉鎖孔ヘルニア	開腹手術	1
		腹腔鏡手術	1
	腹壁瘢痕ヘルニア	開腹手術	2
		腹腔鏡手術	4
	臍ヘルニア	開腹手術	2
	ストマサイトヘルニア	腹腔鏡手術	1
再手術	縫合不全	開腹手術	2
	小腸穿孔	開腹手術	1
	結腸穿孔	開腹手術	1
外傷	鋭的外傷	開腹手術	3
	多発外傷	ダメージコントロール手術	1

(14) 呼吸器外科

１．診療

令和４年(2022年)の当科の診療体制においては，呼吸器外科専門医の鈴木久史，小林敬祐，川端俊太郎の３名については前年通りであり，前年10月から６ヶ月間当科での修練を行っていた佐藤沙喜子が３月末で筑波大学へ戻り，４月からは，皆木健治が１年間の修練の予定で当院へ赴任した．

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3,389名，新患患者数141名，地域支援紹介率（平均）90.3％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142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．142件中，手術関連有害事象（G３以上）を21例（15%）に認めた．原発性肺悪性腫瘍手術後AE G３以上は11例（15%）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56件(74%)であり，うち胸腔鏡手術は37件で66%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る．しかし本年は新たに縦隔腫瘍に対するロボット支援下手術を当院で初めて実施した．今後は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．

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	76	63	23	11
転移性肺腫瘍	16	12	6	5
良性肺腫瘍	1	1	0	0
炎症性肺疾患	3	3	1	1
縦隔腫瘍	8	6	2	1
胸壁腫瘍	2	2	0	0
胸膜腫瘍	0	0	0	0
気胸	23	22	6	2
膿胸・胸膜炎	0	0	0	0
胸部外傷	1	0	0	0
その他の呼吸器疾患	12	9	2	1
計	142	118	40	21

※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	17	14
区域切除術	3	3
肺葉切除術	56	37
肺全摘術	0	0
計	76	54

（うちロボット手術 ８例）

表３　肺悪性腫瘍手術症例の病理病期内訳

病理病期（pStage）	件数
0	6
IA1	21
IA2	11
IA3	8
IB	8
IIA	2
IIB	5
IIIA	9
IIIB	4
IV	2
計	76

（鈴木　久史）

(15) 乳腺甲状腺外科

1．診療

伊藤吾子，周山理紗，三島英行，和栗真愛（～１月），朝田理央(～３月)，高野絵美梨(２月～９月)，渡邊瑞穂（４月～），八代享（非常勤医師）により専門性に特化した充実した診療を行うことができた．

入院診療においては，入院患者数329名（2021年300名，2020年340名），手術総数303件（詳細は表１参照）であり，乳がん手術件数，頚部手術件数とも過去最高であった．

外来診療においては，外来患者延数11,137名（１日平均45名），と減少したが，外来新患数587名と外来化学療法も1,342件（2021年1,388件，2020年1,334件）と多くを保っている．紹介率89.5％，逆紹介率106.3％であった．

今後も乳がん罹患の増加および，専門性を求める患者のニーズから，県北地域における乳腺疾患および甲状腺外科疾患の当院への集約化が進み，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	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
乳がん	190	197	213	231	216	240
うち乳房温存	113	126	125	133	112	122
うち乳房切除	77	71	88	98	101	118
うち同時再建	15	13	8	8	13	10
乳腺良性腫瘍	16	14	18	13	22	16
甲状腺がん	16	21	19	29	26	19
甲状腺良性病変	8	13	17	8	12	18
バセドウ病	4	5	4	6	2	6
副甲状腺機能亢進症	16	5	6	4	12	10

（伊藤　吾子）

(16) 泌尿器科

1．人事

3月末，柳橋亮太がひたちなか総合病院に転出，変わって4月から近藤聡が水戸医療センターから赴任した．

2．診察

外来新患数は913名，1日あたりの外来人数は78名とほぼ横ばいであった．紹介率は91％，逆紹介率は194％と共に高値を維持している．癌ないし癌の疑い，および腹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265例，尿路上皮癌（膀胱癌+腎盂尿管癌）157例，腎癌63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，前立腺癌に対しての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1,139名と例年より微減，平均在院日数は7.4日と例年になく延長した（表1）．悪性腫瘍の化学療法は，本年も積極的に外来化学療法センターを活用したため，入院期間が短縮されてきた．その反面，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多く，在院日数の延長に相変わらず影響を与えている．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．本年の一日当たりの平均入患者数は10年前に比して，ほぼ1.5倍に及んでいる．尿管ステント留置は409件，腎瘻造設は20件と，年間を通すとほぼ一日に一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腹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．しかしながら，本年も新型コロナの影響で，面会が制限され在宅を希望される患者さんが多かった．この近辺の在宅医療，療養病床との連携はしているものの，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611件（ESWLは除く）と減少．手術別にみると膀胱腫瘍に対するTUR-Btが例年のごとく153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97件と減少，代わりに前立腺全摘除術は94件と増加し過去最高の件数となった．前立腺全摘除術は，そのほとんどをロボット支援下に施行している．腎，副腎の手術は多くを腹腔鏡手術で施行しているが，腎癌に対しては可能な限り残腎機能を残すべく腎部分切除術，かつ低侵襲のロボット手術を施行するように心がけ，5年前と比較し腎摘除術と腎部分切除術の比が完全に逆転している．本年はロボット支援腎部分切除術（RAPN）を23例に施行し，年末には記念すべきRAPN100例を達成した．また，本年はロボット支援腹腔鏡腎摘除術，腎尿管全摘除術を導入した．結果として上部尿路悪性腫瘍手術は54例中42例（78％）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，23件と昨年よりは増加傾向にあったが依然少なめな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り，6例に施行した．

手術に際し同種血輸血を必要とした症例は12例（2.0％）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はなかった．

ESWLは69例と増加．前立腺生検は，経直腸的生検，経会陰的生検併せて本年は350件と例年になく増加した（表1）．それに伴い，結果として本年はRARP件数も増加したことになる．

3．研究，学術活動

2022年は論文，学術発表が少なかった．いくつかの学会が新型コロナの影響で相変わらずWeb開催となったため，学術活動への関心がやや散漫になったことが原因と考えられる．来年は再び精力的頑張っていきたいと思う．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濃厚に反映される一年となった．今年こそ，いち早い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	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
外来新患（件）	1,173	1,067	964	929	868	864	865	913
入院患者（件）	1,206	1,160	1,071	1,127	995	1,050	1,192	1,139
平均在院日数（日）	6.5	6.2	6.8	6	6.1	6.4	6.7	7.4
手術件数（除ESWL）（件）	681	685	624	602	548	565	658	611
ESWL（件）	59	60	28	35	58	69	44	69
前立腺生検（件）	355	340	263	303	237	229	317	350

表２　主な術式の統計

単位：件

年　　度	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
副腎摘除	8	7	7	1	2	1	3	8
腎摘除（腹腔鏡手術）	29（15）	21（10）	27（14）	13（7）	16（9）	13（9）	12（11）	15（7）
腎尿管摘除（腹腔鏡手術）	6（3）	19（6）	14（12）	12（12）	23（15）	17（15）	20（17）	10（10）
腎部分切除（ロボット手術）	9（4）	24（3）	17（7）	27（8）	22（17）	26（17）	32（25）	29（25）
膀胱全摘除（ロボット手術）	14	9	9	10	18	10	14（12）	7（6）
TUR-Bt/TU-biopsy	182	163	177	186	156	173	172	153
前立腺全摘除（ロボット手術）	78（73）	87（82）	70（67）	63（63）	62（62）	75（75）	81（81）	94（93）
TUR-P，Holep	66	44	32	32	33	26	17	23
上部尿路結石の手術	91	109	115	105	66	88	131	97

（堤　雅一）

（17）整形外科

１．外来

・年間外来患者数　14,094名
（新患739名＋再来13,355名）

・一日平均外来患者数　57名
（新患３名＋再来54名）

２．入院

・年間入院患者総数　396名
（新入院377名＋再入院19名）

・一日平均入院患者数　32名

３．手術

手術の内訳	手術件数	入　院	外　来
脊椎	167	167	0
外傷（骨折関連）	164	148	16
関節（人工関節）	74	74	0
手の手術／末梢神経	24	4	20
腫瘍	12	9	3
関節鏡下手術	10	8	2
その他	125	100	25
合　計	576	510	66

※その他の手術の内訳

術　式	件数
挿入物除去術	30
創傷処理 or 洗浄・デブリードマン（術後感染）	28
四肢切断	23
洗浄・デブリードマン（術後感染）	10
腱縫合	8
関節形成	4
関節固定	4
皮膚移植	4
挿入物除去術（脊椎）	3
創傷処理（炎症）	2
腱移行	2
関節脱臼	1
偽関節	1
筋肉内異物摘出	1
生検	1
組織採取	1
腱滑膜切除	1
靱帯縫合	1
合　計	125

（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．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・手術と多少の影響は受けた．外来日に変更はない．新患総数は371名であり昨年より減少した（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371例と昨年より若干減少した．先天異常はほぼ例年通りである．外傷が少し増加，腫瘍が大きく減少した，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）．

今年は２名体制になり18年目，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て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．

(3) 学会関係

2021年１月から12月までの手術件数などの実績により，2022年４月に日本形成外科学会認定施設（27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か所となっている．

日本乳房オンコプラスティ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が，今年は新型コロナウイルスのため研究会もWeb会議形式とした．

2．臨床指標，各種統計，その他

表１

	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
新患数	658	577	396	394	385
手術件数	401	404	373	410	371

表２

手術内容区分	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
外傷	163	143	170	140	150
先天異常	25	32	21	21	20
腫瘍	160	180	138	200	139
瘢痕，ケロイド	13	11	12	12	9
難治性潰瘍	12	13	13	10	15
炎症変性疾患	16	14	13	17	36
美容	0	1	0	0	0
その他	12	10	6	10	2
計	401	404	373	410	371

（宇佐美　泰徳）

(19) 脳神経外科

1．診療

常勤医師４名体制が継続した．小松洋治，芥川和樹は通年継続．３月末で，主任医長の小磯隆雄は筑波大学附属病院へ転出した．４月に主任医長として中村和弘が赴任．菊池訓恵は９月末で水戸医療センター転出．10月に渡辺ちひろが赴任した．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１名，脳血管内治療専門医１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．

常勤医師による外来を毎日午前，非常勤医師による外来を月２回行っている．外来患者数は4,712名で昨年よりで162名増加した．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．新患患者は415名と前年より77名増加した．神経症状を呈する患者のみならず，頸動脈狭窄や脳腫瘍など自院での検査異常に対する治療方針検討依頼などもみられ，地域での共同診療体制が双方向化している．

逆紹介率263%，紹介率49%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，脳ドックからの紹介が多いことが紹介率が低い要因と考えられる．脳ドックからの紹介は，制度上，紹介率を低下させる．しかし，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としている．

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55%，脳外傷31%で，この２領域で86％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，脳動静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．高次脳機能評価への需要も高まっている．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	2019年	2020年	2021年	2022年
脳血管障害	235	271	230	229
くも膜下出血	40	40	33	23
未破裂脳動脈瘤	5	13	12	16
脳動静脈奇形	4	5	1	5
脳梗塞	54	58	44	46
脳出血	123	142	127	121
その他	9	13	13	18
頭部外傷	83	100	94	129
脳腫瘍	16	24	18	19
てんかん	7	7	8	14
水頭症	6	3	6	8
その他	8	11	13	17
合　計	355	416	369	416

手術術式別件数

術　式	2019年	2020年	2021年	2022年
脳血管障害	65	65	51	39
動脈瘤直達	30	19	18	18
頭蓋内血腫除去	9	10	8	7
バイパス	6	2(＋5)	10(＋5)	3
頸動脈内膜剥離	10	7	3	8
脳室ドレナージ	8	21	5	2
外減圧	2	3	2	1
その他	0	3	5	0
頭部外傷	43	60	42	57
慢性硬膜下血腫	35	48	36	49
急性硬膜下血腫	6	7	5	4
その他	2	5	1	4
脳腫瘍	8	11	9	13
摘出	6	11	7	12
生検	2	0	2	1
水頭症	16	14	6	14
シャント	13	12	6	9
その他	3	2	0	5

血管内手術	43	57	45	32
血栓回収	35	39	29	18
動脈瘤塞栓	3	11	8	7
頸動脈ステント	2	4	3	2
その他	3	3	5	5
その他	10	14	11	22
合　計	185	221	164	177

(　)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360名で，救急集中治療科併診51，その他診療科併診５を含めると416名である．脳血管障害229，外傷121，腫瘍19，その他39であった．脳梗塞の多くは神経内科が担当し，血栓回収治療や手術を要する場合に当科を主診療科としている．カテーテルによる血栓回収治療は18件であった．本格導入から４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，４名の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77例，転科・転院114例，死亡38例であった．当院の回復期リハビリ病棟への転棟は61例でその平均在院日数は40日であった．昨年より８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の影響があったものと考えられる．

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．

手術件数は177件であった．動脈瘤直達手術は18件，コイル塞栓が７件と著変なかった．直達および血管内手術での破裂瘤は15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49件と昨年より13件増加し外傷全体で57件と昨年より15件増加した．昨年は，新型コロナウイルスの影響で全国的にも交通事故が減少したが，今年は例年並みとなった可能性がある．高齢者の家庭内等での転倒による受傷予防対策の必要性を感じる．脳腫瘍手術は14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考慮して手術適応を検討している．

血管内手術は32件で前年より減少した．前述の血栓回収以外では，動脈瘤塞栓術７，頸動脈ステント２，その他５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沿った研修を行っている．

作年は，第Ⅲ相試験に携わった直接型経口抗凝固薬中和薬は認可され，論文執筆中である．また，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．１月～３月は白石結香・富永雅規，４月～９月・梶山輝彦，９月～12月は山田浩史・砂押瑞史にこども病院より，そして１月～９月・田中優人，４月～12月は林知洸に筑波大学附属病院より出向いただいた．初期研修２年目ローテーターとしては当院管理型10名，筑波大学附属病院･協力型４名の若手医師が小児科研修を行った．

月３回日立市医師会から準夜帯小児科時間外診療の御協力をいただくなど地域診療応援も得，茨城県北部地区の小児救急・入院インフラ・マンパワーを集約し，引き続き地域小児科センターとして機能するべく診療を維持・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外来をそれぞれ，矢内俊裕（茨城県立こども病院）黒田わか，星野寿男，宮園（筑波大学）に実施を依頼し，専門性を高める御助力を賜っている．

2022年の年間総外来受診者数は16,517名と，前年より20.0%増多を示し，同じコロナ禍期間である2020年～2021年を除く過去10年の平均レベルへと復調を見せた．

茨城県北部は小児科医療機関が少ないという地域性を鑑み，当科は予約患者以外のWalk-in受診も日中診察時間内で受け入れている残り少ない診療科であるが，このことは同時に感染症対策にも不断の努力が欠かせないことを意味する．感染リスクの高低を選別する小児科独自のトリアージフローチャートが感染状況を取り入れ推敲されてきた．2022年はCOVID-19流行期の第６波～第８波前半にあたった年であったが，もはや国内の津々浦々までの蔓延を達成した感のある本感染症に対し他地域の訪問履歴は意味をなさない．フローではこれを含む不要項目は削除し，よりシンプルにより運用し易いものに柔軟に改訂してきた．先見の明と言えるが元々当科外来はHEPAフィルター（＋）高流量換気装置付きの専用診察室を持つがこの積極的運用もあり，外来の場での感染の連鎖的伝播は一例の起こさず年間の診療を継続することができた．

時間外救急診療は24時までは全小児科受診希望者をファーストコールで，以後は一般当直医からの要請をオンコールでと，単一診療科として当院小児科医ローテーションで１年365日の対応を行っている．（上述のように月３回の準夜帯は地域診療応援を頂いている．）これに加え，産科からの要請による病的分娩・新生児ケースへの対応も当科で行っている．コロナ禍による受診控ピーク時を過ぎ昨年2021年は救急診療件数も2,355名と復調傾向が見られていたが，2022年は4,354件と85%もの大幅な増加を示した．数にも増し質として重症例も増加が見られる近年であるが，2022年もこの傾向に漏れない．当院対応後速やかに三次医療機関搬送が必要であった児が16名に上った．頭部出血・血腫x２例，21trisomyを背景とする急性喉頭狭窄，チアノーゼ性心疾患を基礎に持つ意識障害，重度新生児仮死，痙攣重積の４例，重度新生児呼吸障害の４例である．いずれも迅速・適切に対応しえたと診療科として自負する．

(3) 入院

まず目につくのは，入院総数が789例と昨年2021年・652例から21％の伸びを見せ，コロナ禍以前の2019年・676例をも上回る増加を見せたことである．これには下記の２要素が挙げられる．

第１に，パンデミック後３年目となり，SARS-２-CoVも変異を重ね感染性は高いものの重症化率は低い株，オミクロン株となったことである．2022年は，経済の巻き返しを図りたい政府の意向・施策で，国民も従前の行動様式・範囲をとることが奨励されるようになったため，ヒトーヒト間の接触機会が増え，それまでもコモンであった感染症が例年並み，乃至それに近い流行の兆候を見せた．この良い例がインフルエンザであり，３年ぶりの流行前兆を見せた．夏期感染症の代表格であるヘルパンギーナ，手足口病，冬期の急性胃腸炎も例年に近い流行を見せた．となれば，それらの罹患による続発症という側面を持つ疾患群は確率論的に発生するため，母数の増加に従いその絶対数が入院加療例を押し上げるのは必定と言うことになる．複雑型熱性痙攣，熱せん妄，脱水症などの発熱・直接的な病態，気管支炎・肺炎・中耳炎などの二次感染症，気管支喘息急性増悪・川崎病・ITP・IgA血管炎などのアレルギー・サイトカインクライシスによる自己炎症を発症機序とする疾患群は例年並みの比率を占めた．

COVID-19罹患による入院症例数は25例にとどまり，若年者罹患の特徴として高齢者とは異なり肺炎の重症化や多臓器不全は今年も見られなかった．クループ，喘息，経口摂取不良を伴う胃腸炎症状などの続発による入院適応であり，一般のウイルス感染を契機とするものとその重症度・頻度ともに大差のないものであった．一例のみネフローゼ症候群の合併が明らかなケースがあった．ネフローゼ症候群は自己免疫，自己炎症症候群の側面も持ち，その契機としての感染症規模の影響をうけうる疾患である．そこで本疾患に焦点を当ててみると興味深いことに６例と，コロナ禍を全て含む過去４年間で最大値を示した．実は当科として，covidワクチン接種後間もなくの別症例の経験があり，因果関係についてそれ以上コロナとの関連性を掘り下げられることはなかったが，2022年の爆発的オミクロン株流行と合わせると，ウイルス自体orスパイク蛋白発現が何らかの機序により糸球体足細胞障害を惹起する傾向を持つのではないかなどと想像を掻き立てられる数字であった．

2022の入院総数増多の第２の要因としては，新生児症例の増加がある．Non-新生児を一般小児とすればその増加が前年2021年比19%のところ25％に上り，コロナ禍前の2019年比で見れば『240%』増という驚異的な数字をたたき出している．2019年･一般小児入院例は630例だったので，実は『0.3%の減少』であり時代は変わったと感じさせられる．この大きな変動は当院を周産期センターの一角に加えようとする県の指針によりもたらされた．当院産婦人科医は2019年前の３名→2022年９名，出産数は500超とシンプルに母数は倍増以上となっているのだから当然と言えば当然の変化である．（因みに夜勤可の小児科医は５名のまま）しかし，新生児領域は事務方が机上の数字で済ませては決してならない分野である．文字通り，一生のスタートポイントから胎児・新生児仮死という児の未来を左右するリスクが常在しているばかりでなく，サポートしなければ急変する呼吸原性の疾患が多い．機器による陽圧呼吸補

助（NPPV+IPPV）を要した新生児は15例と9.8%に上った．一般小児が約１％であったのでx10倍であり，３次医療機関への搬送比率も７例＝4.6%と，一般小児での1.6%のx３倍の数字となっている．医療の質は大きく集中治療寄りの領域なのである．これを上述の限られたマンパワーで支えているのは偏に小児科医一人ひとりの使命感と言う気力である．

(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．

2022年入院患者統計（総計789）

【呼吸器疾患】		【消化器疾患】		【その他】	
気管支喘息･喘息様気管支炎	99	腸炎	36	アセトン血性嘔吐症	14
肺炎･気管支炎	55	クローン病	9	意識障害	5
咽頭炎･扁桃炎･上気道炎	18	虫垂炎	3	高ビリルビン血症	4
睡眠時無呼吸症候群	5	イレウス	2	無呼吸発作	4
細気管支炎	6	潰瘍性大腸炎	2	発熱	3
中耳炎・副鼻腔炎	3	腸重積症	1	体重増加不全	3
【感染症】		便秘症の疑い	1	乳児突発危急事態	3
ウイルス感染症	61	胆のう炎	1	異物誤飲	3
細菌感染症	15	下血	1	いちご状血管腫	3
頚部リンパ節炎	7	便秘症	1	胃瘻造設状態	3
蜂窩織炎	3	好酸球性胃腸炎	1	転換性障害	2
伝染性単核球症	3	【血液・腫瘍性疾患】		小児心身症	2
手足口病	2	特発性血小板減少性紫斑病	4	神経性食欲不振症	2
【腎・泌尿器疾患】		IgA血管炎	4	自閉症スペクトラム障害	2
尿路感染症	9	好中球減少症	3	リンパ節炎	2
ネフローゼ症候群	6	組織球性壊死性リンパ節炎	3	経口摂取不良	2
腎盂腎炎	5	多血症	2	急性薬物中毒	2
【神経疾患】		【新生児】		予防接種後発熱	2
痙攣	48	新生児黄疸	66	間欠熱	1
てんかん	11	新生児一過性多呼吸	20	脳腫瘍	1
福山型筋ジストロフィー	2	低出生体重児	12	貧血	1
Duchenne型筋ジストロフィー	1	母体COVID-19陽性	11	複合カルボキシラーゼ欠損症	1
急性散在性脊髄炎	1	新生児発熱	9	視力障害	1
【免疫・アレルギー疾患】		新生児感染症	7	化膿性関節炎	1
食物アレルギー	38	新生児低血糖	6	縦隔気腫	1
アナフィラキシー	19	新生児嘔吐	6	歯性顎炎	1
川崎病	16	新生児無呼吸発作	5	アフタ性口内炎	1
低補体血症性蕁麻疹様血管炎	1	新生児仮死	3	頚部膿瘍の疑い	1
全身性エリテマトーデス	1	哺乳不全	2	膝関節炎	1
【代謝・内分泌疾患】		胎便吸引症候群	2	失神の疑い	1
低身長症	14	喉頭軟化症	2	脳振盪	1
思春期早発症	11	新生児不整脈	2	口腔内損傷	1
脱水	4	仙骨部脊椎破裂	1	咽頭外傷	1
低血糖症	4	新生児帽状腱膜下出血	1	熱傷	1
１型糖尿病	4	新生児無呼吸発作・疑い	1	右下腿刺虫症	1
２型糖尿病	2	新生児メレナ	1		
松果体のう胞	1	新生児臍ポリープ	1		
肥満症	1	ジュベール症候群	1		
思春期遅発症	1	完全型房室中隔欠損症	1		

（諏訪部　徳芳）

(21) 産婦人科

1．診療

３月末で，遠藤英作が退職した．代わりに４月から島みなみが筑波大学から派遣された．渡邊明恵が１年間の研修予定で当院外科に異動した．

４月に主任医長として高野克己が茨城県立中央病院より異動,赴任した．常勤医の増減はなかったが,婦人科腫瘍専門医，産婦人科内視鏡技術認定医である高野克己の赴任により，婦人科疾患に対するより高度な診断・治療が可能となった．

2022年の外来総患者数は，産科1,265名（対前年＋238），婦人科7,537名（対前年＋479），入院患者延数は産科4,244名（対前年＋422），婦人科3,733名（対前年＋401）といずれも増加した．

少子高齢化が社会問題となっている日本では，コロナ禍の影響で出生数減少は一気に加速した．人口減少の著しい日立市においても，2019年に戦後初めて出生数1000名を下回り，2021年には900名，2022年には800名を下回る（796分娩）急速な出生数減少に陥っている．しかし，2021年４月以降は日立市内で唯一の分娩施設となった当科での分娩数は563分娩（対前年＋39）と昨年に引き続き増加し，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，2021年４月から新生児部門（NICU）が部分再開していたが，2022年４月からは産科部門も妊娠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．しかし，県北医療圏での分娩施設は当院以外に１施設しかないため，ハイリスク妊娠のほとんどが妊娠初期から当科へ紹介されて管理していた妊婦であった.その中で,新型コロナ感染第７波のため，夏ごろコロナ感染妊婦が県内でも急増したが，地域周産期母子医療センターを再開していたおかげで，コロナ感染満期妊婦の母体搬送，出産を県北以外の地区からも受け入れることができた（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，婦人科疾患の治療に対応した．定時の産婦人科手術枠に占める予定帝王切開手術数が増加した影響で，子宮筋腫，良性卵巣腫瘍などの良性疾患は手術待機期間が６ヶ月以上と延長していたが，10月以降は病院長・手術部長・脳神経外科等の関係各位の尽力により，月曜日の手術１日枠が使用できるようになった．このため，手術待機時間は４ヶ月まで短縮したが，分娩増と週始めの手術増加に伴い３号棟４階病棟の負担が増大した．

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た．また，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た．

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

	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
分娩台帳登録数	275	276	250	235	213	298	290	320	531	568
流産（12週－21週）	3	5	3	1	2	0	1	3	7	5
中期流産率（%）	1.1	1.8	1.2	0.4	0.9	0	0.3	0.9	1.3	0.9
早期産（22週－36週）	6	10	11	11	9	8	5	10	19	20
早期産率（%）	2.2	3.6	4.4	4.7	4.2	2.7	1.7	3.1	3.6	3.5
正期産（37週－41週）	266	260	235	223	201	261	283	307	505	543
正期産率（%）	96.7	94.2	94	94.9	94.4	87.6	97.6	96	95.1	95.6
過期産（42週－）	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0
過期産率（%）	0.0	0.3	0.4	0	0.5	0	0	0	0	0
分娩総数（22週－）	272	271	247	234	210	298	290	317	524	563
双胎	0	0	0	0	1	2	2	3	2	3
品胎	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
多胎合計	0	0	0	0	1	2	2	3	2	3
多胎率（%）	0	0	0	0	0.5	0.7	0.7	0.9	0.4	0.5
出生児数（22週－）	272	271	247	233	211	298	290	320	526	566
死産（22週－）	0	0	0	1	1	2	1	0	1	1
早期新生児死亡（22週－）	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
周産期死亡率（‰）（22週－）	0	0	0	0	0	0	0	0	3.8	0
妊産婦死亡数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
産科異常										
子癇	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0
常位胎盤早期剥離	1	0	0	0	0	0	0	0	2	3
前置胎盤	0	0	0	1	0	0	1	0	2	5
臍帯脱出・下垂	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
分娩様式（多胎・死産を除く分娩）	272	270	247	233	208	296	288	317	521	568
帝王切開	32	35	32	34	34	48	55	53	122	129
帝王切開率（%）	11.8	12.9	12.9	14.6	16.3	16.1	19	16	23.4	22.7
鉗子分娩	0	0	4	0	8	8	3	2	1	3
鉗子分娩率（%）	0	0	1.6	0	3.8	2.7	1	0.6	0.2	0.5
吸引分娩	42	19	22	19	18	21	17	16	21	34
吸引分娩率（%）	15.4	7	8.9	8.2	8.5	7	6	5	4	6
骨盤位分娩	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0
骨盤位分娩率（%）	0	0	0	0.4	0	0.3	0	0.3	0	0
緊急母体搬送症例数	0	3	1	0	0	0	3	13	1	7
緊急母体逆搬送受け入れ症例数	0	0	0	2	0	2	1	1	3	4

表２　手術統計

術　　式	2019年	2020年	2021年	2022年
子宮頸部円錐切除術	18	18	31	31
子宮全摘出術（腹腔鏡・ロボット）	49（14）	56（20）	67（24）	77（39）
子宮筋腫核出術（腹腔鏡）	11（10）	8（4）	4（1）	10（3）
卵巣腫瘍摘出術（腹腔鏡）	33（23）	46（33）	60（45）	40（36）
膣式子宮全摘出術	6	16	9	3
子宮内膜掻把術	15	22	13	22
子宮鏡下手術	12	14	11	16
子宮悪性腫瘍手術（ロボット手術）	20（12）	28（13）	23（10）	38（14）
卵巣悪性腫瘍手術	26	22	25	31
帝王切開術	55	52	121	129
子宮頸管縫縮術	4	2	5	2
流産手術	18	23	30	27
異所性妊娠手術（腹腔鏡）	3（3）	7（7）	5（5）	7（7）

（角田　肇）

(22) 皮膚科

1．診療

2022年は４月より小川大貴に代わり四十竹麗が筑波大学より赴任となり，他３名は変更なく４名態勢の維持となった．

外来患者数はコロナの影響はなくほぼ平年並みで推移している．年間の入院患者数は129件と昨年から減少している．これは化学療法の繰り返しで入院していた患者の施行回数の減少や，大型脂肪腫の超音波ガイド下での局所麻酔がうまく行えるようになり入院切除の件数が減った影響が考えられる．また，類天疱瘡でかかりつけ患者がコロナ陽性となり皮膚科で入院加療となった患者がいた．

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であり，加えてJAK阻害薬がアトピーのみならず難治性脱毛症にも適応がとれ，長年良い治療がなく悩んでいた患者への福音となり，今後ますます投与例，有効例が増えると期待される．しかし，やはり費用が高いことはネックとなっており今後の課題である．

リンパ節郭清は今年度は鼡径が２例いずれも悪性黒色腫であった．メラノーマでのBRAF陽性肝転移に対するタフィンラー＋メキニスト内服で長期CRを得ている症例もあるが，抗PD-１抗体も含めた術後の再発予防投与を行う例はなかった．

病理検体数は約500件と横ばいであり，悪性腫瘍に関しては高齢化に伴いボーエンが多くパジェット病と血管肉腫が１例ずつあった．

皮膚科茨城地方会はコロナの影響が続き，今年度もすべてZoomを利用したオンラインで行われた．

2．臨床指標，各種統計，その他

表１　中央手術室での手術

術　　式	件　数
皮膚悪性腫瘍切除術	38
植皮術	26
良性皮膚腫瘍切除術	16
皮弁作成術	7
鼠径リンパ節郭清術	2
膝窩リンパ節郭清術	0
腋窩リンパ節郭清術	0
センチネルリンパ節生検	1
その他（デブリドマンなど）	12

各々の重複あり

表2　皮膚科入院統計

疾　患　名		症例数
皮膚腫瘍	悪性腫瘍	68
	良性腫瘍	1
皮膚感染症		28
薬疹		2
自己免疫性水疱症		2
脱毛症／無汗症		13
熱傷		4
その他		11
合　計		129

表３　皮膚科病理レポート数　（件）

	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
基底細胞癌	32	31	33	40	32
有棘細胞癌	43	32	25	32	31
ボーエン病	24	28	19	24	39
パジェット	2	7	0	0	1
悪性黒色腫	6 (1)	5 (2)	13 (0)	6 (1)	7 (4)
血管肉腫	0	1	0	0	1

※ in situ含む．() で示す．

（伊藤　周作）

(23) 耳鼻咽喉科

1．診療

手術は全例，唾液によるCOVID-19の術前PCR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している．当科で施行した2018年４月から2022年５月までのRAST結果は，陽性者のうち杉は90％，ハンノキは20％で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． 環境省が2017年から３年間，日立消防本部の屋上で観測した結果は，筑波と水戸，東京の三都市と比較して，筑波，水戸，東京の飛散量はほぼ同程度なのに比べ日立市は２～４倍の飛散量である．県の面積に占める森林の割合は，都道府県では46位（2014年）であり最も森林の少ない県となっていることから日立市の地勢にその原因が求められる．花粉症治療は，屋外暴露と室内暴露からの抗原回避が基本である．室内暴露の４割は「洗濯物の外干し」からで，「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とから，圧倒的に飛散量の多い日立市では花粉時期は外干しを止め，すでに設置されている家屋にはフィルターの装着，新築される家屋には第一種の等圧換気を考慮すべきである．花粉症の治療にあたり，マスクやゴーグルに加え室内暴露についても説明しているが，生活社会習慣を変えることは容易ではな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ある．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顕微鏡下に行うコブレーターを用いた通称コブレーション扁摘である．コブレーターは，少しパワーのあるプロサイスEZを使用して低侵襲で切除範囲の精度が上がり，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内視鏡での確認を行っている．

補聴器外来を受診する人も増加して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ままである．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が多くみられる．

鼻・副鼻腔手術は20例あり，すべて内視鏡手術で行っており，磁力型navigationとそれに連動するマイクロデブリッダーシステムによってより精度と安全性に富んだ手術を可能としている．真菌性副鼻腔炎は３例／20例であり，好酸球性副鼻腔炎は４例／20例である．篩骨洞嚢胞から眼窩内膿瘍を来し眼球偏位による歩行困難を主訴として受診し，篩骨洞嚢胞の開放と眼窩解放術を施行した１症例がある．

耳下腺腫瘍手術は６例あり，そのうちの４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．整容性と創傷治癒は優れている．顔面神経刺激装置であるNIMの活用によって顔面神経の局所同定が容易にかつ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，Frey症候群の防止も兼ねて術後の陥凹の防止策としている．術後の顔面神経麻痺はすべての症例においてみられていない．稀有な症例として，耳下腺腫瘤として来院した浅側頭動脈と顎下腺部の腫瘤性病変として受診した顔面動脈の動脈性血栓症が１例ずつ，舌骨の単独骨折１症例がある．本邦の舌骨単独の骨折症例の報告は，十数例に満たないほど稀である．コロナ流行開始から急性扁桃炎，扁周囲膿瘍，さらに深頸部感染症も減少傾向にあり手術室で切開排膿術を施行したのは２症例のみである．甲状腺腫瘍症例は，日立独自開発の「穿刺ガイドブラケット」を用いたエコー下細胞診を診断根拠としている．橋本病による甲状腺機能低下症にホルモン補充の他，頭頸部がんの放射線障害としての甲状腺機能低下症のフォローもしている．

嗅覚障害に対する検査のT＆Tオルファクトメトリーは，感染者数の減少を機に再開している．嗅覚刺激法（嗅覚トレーニング）として，我が国の日常にある嗅素を当科にて分類し，さまざまな区分から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19症例あり，ステロイド療法の急性期治療の他，回復期に入ってからのミラーバック法をさらに推し進め，１年半程度の継続する自己リハビリテーションを推奨している．数値的には大きな変化は確認されないが，ワクチン後の発症症例に関しては，発熱など体調不良を契機とした無疱疹性の単純および帯状疱疹のウイルスの活性化は否めない．

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．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．ビデオを見ての個人指導という方法は，インセンティブの継続が難しく，トレーニングとリハビリテーションの効果を向上させるには，新たなデバイスを導入して効果を数値化し可視化する必要であると認識している．

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	2020年	2021年	2022年
外来患者延数 （合計）	名	4,388	4,246	4,054
外来患者延 （１日あたり）	名	18	17	16
手術	件	101	154	169
鼓膜（排液、換気）チューブ挿入術	件	6	12	20
内視鏡下鼻･副鼻腔手術（１型+２型+３型+４型）	件	16	19	30
内視鏡下鼻腔手術（１型）	件	8	8	5
鼻中隔矯正術	件	5	2	3
アデノイド切除	件	14	8	5
口蓋扁桃手術（摘出）	件	21	25	24
声帯ポリープ切除術（直達喉頭鏡）	件	3	2	1
耳下腺腫瘍摘出術（耳下腺浅葉摘出術）	件	8	8	6
顎下腺腫瘍摘出術	件	2	2	0
唾石摘出術（表在性）	件	2	2	2
甲状腺悪性腫瘍手術（全摘及び亜全摘）	件	3	0	1
リンパ節摘出術（長径３cm未満）	件	5	1	1
その他手術	件	8	65	71

（飯塚　桂司）

(24) 眼科

1．診療

本年も常勤医４名で診療にあたった．外来診療は，月曜日，水曜日の午前･午後と金曜日の午前が３診，火曜日，木曜日の午前と金曜日の午後は２診，火曜日と木曜日の午後は１診体制で対応した．定時手術は昨年までと同様に，火曜日，木曜日の午前・午後と金曜日の午後に施行した．

2．臨床指標，各種統計，その他

本年の外来総患者数は7,821名，１日平均外来患者数は32名でいずれも昨年より減少したが，外来新患者数は781名で昨年より増加した．

地域支援紹介率は96.7％で昨年より増加した．

また入院総患者数は967名で昨年より著明に減少したが，これは昨年までは３日間であった火曜日と木曜日の白内障手術の入院期間を本年８月より２日間に変更したことが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673件で昨年より少し減少した．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

	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
外来総患者数（名）	13,614	12,232	9,532	8,491	7,821
1日平均外来患者数（名）	55	50	39	34	32
外来新患者数（名）	916	988	730	740	781
地域支援紹介率（％）	91.9	94.1	92.7	95.6	96.7
入院総患者数（名）	1,297	1,533	1,250	1,391	967

表２　眼科手術統計

単位：件

	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
水晶体再建術	606	811	704	574	558
1　眼内レンズを挿入する場合	604	808	703	572	555
イ　縫着レンズを挿入するもの	7	5	4	7	5
ロ　その他のもの	597	803	699	565	550
2　眼内レンズを挿入しない場合	2	3	1	2	3
緑内障手術	9	11	15	17	16
2　流出路再建術	0	0	2	1	0
3　濾過手術	6	3	1	1	1
4　緑内障治療用インプラント挿入術	3	8	12	15	9
7　濾過法再建術（needle法）	－	－	－	－	6
硝子体茎顕微鏡下離断術	37	54	32	47	32
1　網膜付着組織を含むもの	26	40	21	28	26
2　その他のもの	11	14	11	19	6
増殖性硝子体網膜症手術	2	4	7	1	7
網膜復位術	2	1	1	1	0
翼状片手術	4	11	5	7	9
その他	69	71	46	47	51
合　計	729	963	810	694	673

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．

(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５名，診療延べ件数73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・機能改善に努めた．

(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毎月第３火曜日に年間12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．火曜日の午前中の勤務時間に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	561	乳腺甲状腺外科	78
呼吸器内科	646	泌尿器科	154
血液・腫瘍内科	378	整形外科	675
代謝内分泌内科	26	形成外科	3
循環器内科	655	脳神経外科	427
腎臓内科	173	小児科	212
緩和ケア科	23	婦人科	20
神経内科	420	皮膚科	54
心臓血管外科	236	耳鼻咽喉科	4
外科	579	リハビリテーション科	351
呼吸器外科	152	救急集中治療科	1,112

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月に井上慶（後期研修医）が退職し，4月に渡邉大介（後期研修医）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行っている．2022年は，7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，当院のみからではなく，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．

オーダリングシステム，レポーティングシステムにて，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26,129件（昨年は24,763件）で，増加が続いている．4月，10月を除き過去5年間で最多の検査件数となった．（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検査検査件数の割合は，88.6：11.4と外来検査88%以上を維持している．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．新型コロナウイルス感染患者の検査件数の増加もめだつ．MRI検査件数も9,367件（昨年8,724件）と増加した．PET検査は，診療PET検査が1,060件（昨年924件），検診PETが165件（昨年138件）と回復傾向にある．放射線診療科医施行のIVRは88件で昨年に比べ36件減少した．TACE，CVポート造設件数が減少した．緊急止血塞栓術11件は，昨年と同数であった．

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，2019年4月から行ってき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，感染対策のため，一昨年4月以降中止となっている．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

放射線腫瘍科診療体制は常勤医師1名および，非常勤医師，常勤放射線技師3名，常勤看護師1名の診療体制であった．コロナ感染症に伴う急遽の欠勤が生じた際にも臨床機能の停止を招かぬよう，医師・看護師・技師それぞれの業務のマニュアル化を進めた．いつ誰が急遽休みになったとしても，対応できるように平時から備えておくことは，医療安全の向上にもつながると考える．

外来業務においては，産婦人科による婦人科癌の受け入れが正式に始まり，特に子宮体癌，子宮頚癌への放射線治療件数が増加した．体外照射と化学療法は当院で担当したうえで，小線源治療については，茨城県立中央病院および筑波大学附属病院への依頼を行っている．事前にコロナ膠原チェックも必要になっており，治療の遅れを避けるためにも，全例医師間で直接の連絡を取ることにしている．病院の垣根を超えたチーム医療であり，地域医療連携の重要性が増しているといえる．

全体としての治療件数は大幅に前年を上回った．コロナの流行は継続するものの，全体的に健診を含め，がん治療受診患者数は流行前に戻ってきた印象であった．

新規の取り組みとして，頭部シェルへのデジタルカメラからの患者写真貼付を開始した．これは患者誤認を予防するもので，文字情報のみよりも直感的な識別がしやすくなる利点がある．照射件数が増えている分，より，医療安全確認に積極的に取り組んでいる．

2．臨床指標，各種統計，その他

新患件数は372件であり，前年から大幅に増加した．放射線治療の年間売り上げが約218,000,000円程度と，売り上げ的には前年比約20%の上昇だった．上述した婦人科癌の増加に加え，コロナウイルスの影響による受診控えが解除されてきたことによるものと考えられる．分子標的薬や，免疫チェックポイント阻害薬の効果もあってか，特に脳転移症例の予後が延びている印象で，定位放射線治療のメリットが大きくなってきている．

学術活動としては，他施設協同研究で取り組んでいた，放射線治療後の高齢者ADL調査について学会での報告を行った．

来年以降に向けた取り組みとして，下痢が高確率で生じる婦人科癌患者の増加等に伴い，栄養指導用パンフレットの作成などを行っていく．また，治療装置のサポート期限の問題により，放射線治療装置の更新が近づいてきている．なるべく，臨床的なデメリットが小さい形とできるように努力していきたい．

（瀧澤　大地）

(28) 麻酔科

1．診療

麻酔科は３月に佐々木桃子，成田聖門が退職し，４月に鈴木翔也，杉山博紀が就任した．

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．また閉鎖中のペインクリニック外来は，麻酔科指導医が矢口裕一１名のため再開できなかった．

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１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．

毎年の課題であるが，大学麻酔科からの県北勤務の希望者はなく，独自に後期研修医を確保しなくてはならない状況が続いている．より安全な麻酔管理をめざすとともに，さらに研修内容を充実させて後期研修医の確保に努めたい．

（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	坂田　晃子	常勤医
	野口　雅之	筑波大学附属病院
	朝山　　慶	筑波大学附属病院
	橋本　涼典	海老名総合病院
４月～９月	沢辺　元司	常勤医
	坂田　晃子	常勤医
	朝山　　慶	筑波大学附属病院
	橋本　涼典	海老名総合病院
10月～12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

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　0件（－３），剖検率　０％
(2) 組織診　6,479件（＋68）
　　生検　4,195件（＋69）
　　手術　2,284件（－１）
(3) 術中迅速診断　病理迅速　87件（－16）
　　OSNA法　146件（＋13）
(4) 細胞診　4,465件（＋67）
　　EUS-FNA　81件（＋11）
　　EBUS-TBNA　50件（±０）
(5) 蛍光免疫診断　腎生検　32件（－12）
　　皮膚科　26件（－３）
(6) 免疫組織診断　2,211件（＋658）
(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，年３回呼吸器カンファレンス（外科担当回）を行った．昨年7月より原則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）を開始した．

また臨床研究の一環として英語原著論文を発表した．

（沢辺　元司，坂田　晃子,中村　晋也）

(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．内容として，COVID-19に対し迅速かつ充実した検査体制の構築を図るため年間を通して検査の提案や決定を行ったほか，偽陽性の多かったTPLA，RPR試薬の変更，生化学検査装置入替えを機に検査試薬の見直し，BCPに対応した検査依頼用紙の改訂等を行った．

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45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	50	5	5	13	0	3
消化器内科	847	593	61	76	0	3
呼吸器内科	390	169	27	41	0	0
血液・腫瘍内科	131	68	13	17	0	0
循環器内科	901	422	146	239	2	0
腎臓内科	64	31	4	5	0	0
神経内科	392	272	23	36	0	1
代謝内分泌内科	10	3	0	0	0	0
外科	392	182	22	46	4	0
呼吸器外科	53	27	3	4	0	0
心臓血管外科	72	50	16	18	2	0
泌尿器科	381	72	9	28	0	0
乳腺甲状腺外科	30	11	0	0	0	0
整形外科	676	108	25	95	60	0
形成外科	249	6	0	16	9	0
脳神経外科	672	243	48	114	23	0
小児科	3,858	317	82	454	2	0
産科	74	11	1	5	0	0
婦人科	158	46	7	11	0	0
皮膚科	333	16	1	14	0	0
耳鼻咽喉科	131	0	0	12	0	0
眼科	93	1	0	4	0	0
放射線診療科	2	0	0	0	0	0
歯科口腔外科	7	2	0	0	1	0
内科	4,229	3	0	774	4	0
救急総合診療科	5,458	1,537	1,325	4,279	237	260
救急集中治療科	2	2	2	2	0	0
合　計	19,655	4,197	1,820	6,303	344	267
平　均	728	155	67	233	13	10

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	30	13	7	3	50	34	9	4	3	50
消化器内科	70	705	72	3	847	112	689	44	2	847
呼吸器内科	74	302	14	0	390	80	294	16	0	390
血液・腫瘍内科	44	82	5	0	131	52	78	1	0	131
循環器内科	223	423	255	0	901	170	524	190	17	901
腎臓内科	7	52	5	0	64	11	49	4	0	64
神経内科	24	297	71	1	392	23	326	42	1	392
代謝内分泌内科	4	5	1	0	10	3	6	1	0	10
外科	85	246	61	0	392	89	268	34	1	392
呼吸器外科	13	35	5	0	53	18	30	5	0	53
心臓血管外科	3	23	46	0	72	3	33	33	3	72
泌尿器科	222	152	7	0	381	238	138	5	0	381
乳腺甲状腺外科	12	18	0	0	30	13	17	0	0	30
整形外科	365	271	40	0	676	374	270	32	0	676
形成外科	137	107	5	0	249	177	66	6	0	249
脳神経外科	229	227	216	0	672	216	329	125	2	672
小児科	3,204	645	9	0	3,858	2,824	1,015	19	0	3,858
産科	53	19	2	0	74	50	22	2	0	74
婦人科	83	71	4	0	158	84	73	1	0	158
皮膚科	247	78	8	0	333	255	74	4	0	333
耳鼻咽喉科	106	23	2	0	131	112	18	1	0	131
眼科	82	9	2	0	93	79	12	1	1	93
放射線診療科	0	2	0	0	2	1	1	0	0	2
歯科口腔外科	0	7	0	0	7	3	4	0	0	7
内科	2,740	1,387	102	0	4,229	2,680	1,505	44	0	4,229
救急総合診療科	1,326	2,737	1,395	260	5,458	955	3,432	782	289	5,458
救急集中治療科	0	2	0	0	2	0	2	0	0	2
合　計	9,383	7,938	2,334	267	19,655	8,656	9,284	1,396	319	19,655
平　均	348	294	86	10	728	321	344	52	12	728

救急患者比較（月計表）救急車

単位：名

日付	救急車															
	2021年								2022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	140	87	227	160	88	248	475	170	154	88	242	184	140	324	566	190
2月	142	54	196	163	63	226	422	141	144	70	214	186	72	258	472	175
3月	151	49	200	187	86	273	473	143	186	66	252	212	88	300	552	167
4月	153	42	195	175	64	239	434	147	127	64	191	170	80	250	441	118
5月	112	70	182	121	80	201	383	139	123	92	215	177	103	280	495	137
6月	131	58	189	189	60	249	438	146	151	61	212	200	79	279	491	142
7月	129	77	206	145	105	250	456	138	151	95	246	209	140	349	595	168
8月	167	59	226	192	103	295	521	150	185	80	265	260	94	354	619	156
9月	134	46	180	164	80	244	424	124	146	61	207	159	68	227	434	134
10月	152	66	218	177	77	254	472	157	137	77	214	184	98	282	496	136
11月	155	49	204	190	68	258	462	163	176	69	245	209	72	281	526	137
12月	161	62	223	203	77	280	503	161	203	83	286	238	92	330	616	164
合計	1,727	719	2,446	2,066	951	3,017	5,463	1,779	1,883	906	2,789	2,388	1,126	3,514	6,303	1,824

救急患者比較（月計表）救急車以外

単位：名

日付	救急車以外															
	2021年								2022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	86	308	394	278	189	467	861	205	74	397	471	415	345	760	1,231	238
2月	79	182	261	275	132	407	668	170	53	249	302	406	244	650	952	179
3月	60	171	231	349	161	510	741	160	98	230	328	412	300	712	1,040	209
4月	77	182	259	329	144	473	732	149	72	284	356	424	239	663	1,019	186
5月	68	306	374	286	284	570	944	178	63	365	428	407	354	761	1,189	231
6月	69	174	243	362	155	517	760	174	80	205	285	486	220	706	991	204
7月	69	276	345	387	347	734	1,079	189	65	374	439	513	439	952	1,391	196
8月	66	356	422	439	307	746	1,168	187	56	378	434	571	290	861	1,295	207
9月	67	246	313	374	194	568	881	223	52	323	375	431	257	688	1,063	155
10月	55	233	288	391	225	616	904	196	58	340	398	389	299	688	1,086	178
11月	72	202	274	368	169	537	811	176	93	206	299	468	215	683	982	193
12月	68	230	298	405	210	615	913	209	91	284	375	453	285	738	1,113	197
合計	836	2,866	3,702	4,243	2,517	6,760	10,462	2,216	855	3,635	4,490	5,375	3,487	8,862	13,352	2,373

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	2	2
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）	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2
入院希望	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
手術室受入不可	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
整形外科受入不可	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	2	4
循環器受入不可	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
脳外科受入不可	1	0	0	0	0	0	0	1	3	0	2	4	11
院内ベッド満床	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
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	0	0	0	0	0	0	0	0
患者・家族都合	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
婦人科希望	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
管外搬送	0	0	0	0	0	0	0	45	12	16	22	56	151
その他	0	0	1	3	1	1	1	0	26	0	0	19	52
お断り件数　　計	1	0	2	3	1	1	3	47	42	16	24	83	223
救急車搬送台数	566	472	552	441	495	491	595	619	434	496	526	616	6,303
応需率	99.8%	100.0%	99.6%	99.3%	99.8%	99.8%	99.5%	92.9%	91.2%	96.9%	95.6%	88.1%	96.6%
不応需率	0.2%	0.0%	0.4%	0.7%	0.2%	0.2%	0.5%	7.1%	8.8%	3.1%	4.4%	11.9%	3.4%

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	6	6	5	3	9	12	11	5	22	9	11	24	123	10
呼吸器内科	6	0	3	1	5	8	0	4	0	6	14	14	61	5
血液・腫瘍内科	2	0	3	0	0	0	0	0	0	0	9	1	15	1
代謝内分泌内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
循環器内科	8	0	1	8	1	0	3	0	0	0	0	0	21	2
腎臓内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	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	0	2	2	0	0	0	0	3	0	0	0	7	1
心臓血管外科	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
外科	31	8	21	24	14	9	28	14	5	29	4	3	190	16
呼吸器外科	3	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	7	1
乳腺甲状腺外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
泌尿器科	3	0	0	2	1	0	0	1	0	0	1	3	11	1
整形外科	0	0	1	0	1	15	9	6	26	4	19	8	89	7
形成外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
脳神経外科	26	59	34	9	46	36	38	29	35	46	27	60	445	37
小児外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
小児科	2	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	4	0
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	2	0	0	0	0	0	1	0	3	0
婦人科	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2	0
皮膚科	0	1	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	4	0
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	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
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	420	394	443	402	399	387	382	427	307	315	354	362	4,592	383
歯科口腔外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合　計	507	471	514	451	479	468	473	486	401	410	440	476	5,576	465

(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27.4％，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9,974件，月平均831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	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
外来患者数（名）	14,828	13,327	12,844	12,951	13,643	14,056
１日平均外来患者数（名）	60	54	52	53	54	57
外来新患者数（名）	2,000	2,009	2,002	1,900	1,936	1,965
地域支援紹介率（％）	36.9	36.8	33.5	28.9	25.3	27.4
入院総患者数（名）	411	264	130	79	50	43

※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
休日加算２（イに該当する場合を除く.）（処置）	1
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）	1
抜歯手術（１歯につき）（乳歯）	3
抜歯手術（１歯につき）（前歯）	402
抜歯手術（１歯につき）（臼歯）	824
上顎洞陥入歯等除去術（抜歯窩から行う場合）	1
抜歯手術（１歯につき）（埋伏歯）	148
難抜歯加算	917
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））	133
歯の破折片除去	7
ヘミセクション（分割抜歯）	4
抜歯窩再掻爬手術	2
歯根嚢胞摘出手術（歯冠大のもの）	8
歯根嚢胞摘出手術（拇指頭大のもの）	1
歯根端切除手術（１歯につき）（２以外の場合）	5
歯の再植術	3
骨瘤除去手術	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）	6
口腔内消炎手術（歯肉膿瘍等）	8
口腔内消炎手術（骨膜下膿瘍，口蓋膿瘍等）	1
舌腫瘍摘出術（粘液嚢胞摘出術）	4
口蓋腫瘍摘出術（口蓋粘膜に限局するもの）	2
口唇腫瘍摘出術（粘液嚢胞摘出術）	2
頬腫瘍摘出術（粘液嚢胞摘出術）	5
埋伏歯開窓術	1
口蓋隆起形成術	1
下顎隆起形成術	9
腐骨除去手術（歯槽部に限局するもの）	2
腐骨除去手術（顎骨に及ぶもの（片側の３分の１未満の範囲のもの））	2
骨吸収抑制薬関連顎骨壊死又は放射線性顎骨壊死加算	2
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
がま腫切開術	5
歯槽骨骨折非観血的整復術（１歯又は２歯にわたるもの）	3
歯槽骨骨折非観血的整復術（３歯以上にわたるもの）	1
顎関節脱臼非観血的整復術	1
歯科インプラント摘出術（１個につき）（ブレードタイプ）	1
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））	2
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））	4
後出血処置	2
デブリードマン加算（創傷処理）	1
乳幼児加算イ（６歳未満・全身麻酔以外）（手術）	1
２以上の手術の50％併施加算	7
時間外加算２（手術）	1
休日加算２（手術）	2
時間外特例医療機関加算２（手術）	4
浸潤麻酔	6
総　　計	2,549

表３　入院処置術式別統計

処置・術式名	集　計
抜歯手術（１歯につき）（乳歯）	6
抜歯手術（１歯につき）（前歯）	8
抜歯手術（１歯につき）（臼歯）	6
抜歯手術（１歯につき）（埋伏歯）	17
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））	6
歯根嚢胞摘出手術（歯冠大のもの）	1
歯根端切除手術（１歯につき）（２以外の場合）	1
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）	9
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））	1
２以上の手術の50％併施加算	2
２以上の手術の50％併施加算	8
総　　計	65

表４　入院病名別統計

病　名	集　計
CRT 右側上顎骨腫瘍	1
CRT 骨性埋伏智歯 水平埋伏智歯	1
Perico 左側下顎骨顎骨のう胞	2
RDT 過剰埋伏歯	1
RDT 左側下顎骨腫瘍	1
RDT 左側上顎骨腫瘍	1
SNT 正中過剰埋伏歯	1
右上３抜歯	1
下顎骨左側顎骨のう胞 下顎水平埋伏智歯	1
下顎周囲膿瘍	2
下顎水平埋伏智歯 CRT 糖尿病	1
下顎水平埋伏智歯 左側下顎骨顎骨のう胞	1
骨性完全埋伏歯	1
左側下顎骨顎骨のう胞 水平埋伏智歯	1
左側下顎骨蜂窩織炎	1
歯科治療恐怖症 下顎水平埋伏智歯	1
上顎骨正中過剰埋伏歯	1
上顎埋状過剰歯	1
慢化Per	1
慢化Per WZ	1
慢性心不全 脂質異常症	1
総　　計	23

（石井　秀幸）

3．看護部門

(1) 看護局

1．2022年度　看護局重点施策

(1) 温かい病院のさらなる追求
①サポート体制強化（部署間・職種間）によるタスクシフトを推進
②体制再編等による看護師働き方改革の推進
(2) 医療安全の推進と医療の質の向上
①医療安全対策の推進
②感染防止対策の推進
③入退院支援の推進
(3) 地域医療支援病院としての役割の追求
①手術室の安定運営と質向上
②救命救急センタの安定稼働
③地域周産期母子医療センターの安定稼働
④回復期リハビリテーション医療と急性期医療の連携の推進
⑤急性期・緩和ケアからの訪問看護・訪問介護への連携
⑥予防医療の推進・健診センタの充実・生活習慣病外来との連携
(4) 経営基盤の確立（企業立病院としての役割と責任）
①ベッドコントローラーとの協働による病床管理
②診療報酬算定拡大に向けた加算獲得強化
③夜間急性期看護補助体制加算の算定維持（100：1）
④ムリ・ムダの徹底排除，時間外削減
(5) 感染症指定医療機関としてのCOVID-19感染症への適切な対応
①コロナ感染防止対策の継続・見直時の周知，行政・各医療機関との連携，リスク地域や感染指標等の情報共有
②コロナ感染症専用病棟開設後の体制整備
③コロナ感染症への安全な対応と期待される機能・役割の維持

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2022年12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2022年12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NANDA2021～2023へ変更のための改訂を随時実施している．
(d) 部署別マニュアルは改訂と監査を11月に終了した．
(e) 部署別マニュアルは「改訂方法の教育」を前年度より実施．監査結果としては，改善が見られたため，2022年度は部署のリーダーなどに対象者を広げて実施した．改訂後の監査結果は，適正にできている74％であった．昨年と比較しても知識が維持され適正に改訂がされており，研修を継続して実施したことは有効であった．

（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・Ⅲ（役ｂ）
2	レベルⅠ・Ⅲ（選択）・Ⅳ（役）・Ⅴ（選択）・ＭⅡ
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）
5	レベルⅠ・Ⅲ（役ｂ）・Ⅳ（役）（選択）・Ⅴ（Ⅰ研修支援）（選択），全看護職員（看護の日）
6	レベルⅡ－a・Ⅲ（役ｂ）（選択）・ナースエイド
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Ⅰ・Ⅱ－a・Ⅳ（選択）・ＭⅠ
10	レベルⅠ・Ⅱ－ｂ・Ⅳ（選択）
11	レベルⅠ・Ⅲ（役ｂ）・Ⅳ（選択）・Ⅴ（Ⅰ研修支援）新人ローテーション研修（11月～１月）
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：三塚真香，菱沼佳桜里
ファーストレベル：菅原智子，小柳ひとみ，五十嵐美奈
(b) 実習指導者講習会：菊池久美子
(c) 看護師特定行為研修
外科系基本領域パッケージ：小成聡
栄養に係るカテーテル管理（末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理）関連・栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連：菊池早輝子

（長　和恵）

(3) 看護記録分科会

①目標

(a) 2021年度下期監査結果の課題を目標とし計画・実施

(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) e－ラーニング研修「あなたの看護記録は大丈夫ですか」を全員が受講する

(f) 看護記録の質の維持・向上のために各部署でチャンピオンカルテ事例検討会を開催する

②結果

(a) 各部署が目標を設定し実施，12月監査を行い２月評価予定.

(b) 12月計画通り監査を実施，２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) e－ラーニングを対象者全員が８月までに受講し受講率100％達成.

(f) 各部署の看護記録１事例をもちより，リンクナースが小グループで11月検討会実施．結果を２月に各部署へ展開予定.

（長　和恵）

(4) 看護緩和ケア分科会

①目標

「ACPを必要とする患者を見極めて緩和ケアを充実させよう」を目標に下位目標を立て活動した.

(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) 事例検討会を通してACPへの理解を深め，実践につなげるヒントを得ることができる．リンクナースの役割を理解し行動できる.

②結果

(a) ５月「リンクナースの役割」７月「コミュニケーション」９月「薬剤の知識」10月「ACPの知識」12月「終末期の症状　悪液質」の５回の勉強会を計画し12月までに実施した．新しいリンクナースが半分を占める中，基本的緩和ケアの知識を習得したことで，リンクナースとして基本的緩和ケアの実践につながった．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) 計画通り２回実施．今年度はコロナ禍のため１回目は分科会内で分科会企画リンクナースのみで実施．2回目は院外施設，コメディカルにも参加者を募集した．院外の訪問看護ステーションより看護師２名と院内看護師30名での開催となり患者家族の意思決定支援に向け有意義な事例検討会となった.

	対象	参加人数	テーマ
８月17日	分科会メンバー	21名	ACPの関わりにおけるコミュニケーション
１月31日	院内･外医療職	32名	慢性疾患患者のACP

（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) 2022年度の褥瘡診療計画書をリンクナース･新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．2021年度の褥瘡診療計画書の未承認率を０にする．2022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０にする.

(c) 事例検討会を（年２回）実施し，栄養管理に関する知識の習得と実践に活かすことができるようにする．栄養に関する事例検討会を２回実施する．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.

②結果

褥瘡発生率は（４月から12月）平均：1.78％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について：WOC菱田」理解度：96％の参加者（135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「ずれ力の排除：WOC時野谷」理解度：100％の参加者（21名）が「とてもよく理解できた」「理解できた」と回答した.

(b) 2021年度未承認率0.01％．（調査９月末）．承認作業継続中．2022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2021年度一番頑張った専任看護師を各部署選出し６月に表彰を行った．

(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回の事例検討会は１月に実施予定．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．

（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を取り組んだ．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つのタイミングの実践

・部署手指消毒剤の正しい使用についての使用量把握と他者評価

(b) 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（2021年度７件／年）

・院内ICTラウンドに参加し，KYT場面の発見と周知をする

・ゴーグル使用により体液暴露０件以下／年（2021年度１件／年）

(c) COVID-19の適切な対応

・コロナ感染予防対策（最新情報の伝達により感染予防行動が実践できる）

②結果

(a)「７つのタイミング他者評価」６月から分科会企画委員で部署を巡視評価し，リンクナースに評価の視点や指導の必要性を直接説明した．全部署２回／年の観察ができ，上期より下期の改善は見られている．しかし手袋装着前の実施率は低い状況が観察されている．

・ピュアラビング使用量の結果は2021年度平均30.5Pと比較し2022年32.3P（11月現在）と増加傾向．目標は「全部署2021年度を上回るプッシュ数」としているが，上期評価で13部署（20部署中）が上回っている．

(b) 針刺し10件（12月現在）勉強会実施と針刺し防止の４つの側面を自己評価し，個人目標を決めて実施した．行動面では「冷静に業務に取り組む」が低い結果となった．またインスリン注射針による針刺し頻発を受けて，針捨て容器の正しい使用方法と針の種類に合わせたリムーバーを配布した．

・ICTラウンドに分科会企画委員が毎週同行し，不適切場面を写真で記録して分科会で周知した．看護師教育のためのラウンド項目を追加し，曝露場面KYTなど現状把握と正しい方法について指導した．

・体液暴露０件（12月現在）維持．COVID-19クラスター発生を予防するために「スタッフステーション，オープンフロアに患者がいる時は，ゴーグル着用を必須」として周知し徹底を継続する．

(c) ９月に濃厚接触者にならないための対応について伝達．12月コロナクラスター発生の対応報告．今年は，７部署でクラスターが発生（12月現在）した．病棟で発生した場合に２号棟７階コロナ専用病棟以外でもコロナ患者に個室対応し治療する状況があり，適切な感染対策についてQ＆Aで２月に周知する予定．

（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の実際について理解し，PFMとの連携に必要な知識を習得できる．リンクナースが入退院支援室研修に参加．自部署へ展開しPFMについて理解できたと80%以上が回答する．

(b) 退院支援員との連携強化

退院支援員と病棟との連携に関しての意識調査を行い，介入可能な部分を抽出し介入することで連携の意識の向上を図る．意識調査において，連携できているの項目が上期より10％向上する．

後方支援

(c) 介護支援

地域との連携（ケアマネ）を強化した退院支援を実施することで退院支援の充実が図れる．各部署目標件数を達成する．介護支援等連携指導料取得，前年比50％増加目標（125件）．

(d) 訪問看護との連携

訪問看護についての学習会等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％が学習会の内容を理解できたと回答する．実数のある部署において，訪問看護へつないだ実践例を報告できる．

②結果

(a) ７月から８月にかけてリンクナース全員がPFMでの研修を実施．その後研修での学びを自部署で展開した．理解度：各部署展開後のアンケートにおいて97％が「とてもよく理解できた」「理解できた」と回答した．

(b) 上期に連携強化に向け病棟スタッフと退院支援員にアンケートを実施した．また支援員の意見を反映しながら退院支援スクリーニングシートの内容にあわせて問診表を改訂し一本化，９月より退院支援スクリーニングシートの運用を全面廃止した．現在電子カルテ上で退院支援の効率的な情報収集ができるように引き続き検討をしている．

(c) ５月に「地域との連携を意識した退院支援について」の勉強会を実施．その後，各部署で自部署の退院支援の状況を分析し，目標を立て９月・３月（予定）に評価を実施した．また，７月には事例検討会を実施した．介護支援連携指導料の取得は80件（2022年12月末

現在）となっている．

(d) 訪問看護との連携では，勉強会の内容について希望の調査を実施．9月に「訪問看護について：講師三瓶氏」の学習会実施．理解度：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．

（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	（緩和ケアCNと協働） 研究コンサルテーション10 PCTコンサルテーション426
講　師	4	院内２　院内外合同２（院外講習のファシリテータを含む）
勉強会	5	部署３　分科会１　シリーズ１
執　筆	1	「先々を見通して今自分にできる最善を考えて動く」2022・がん看護，27巻４号，p.374-375，南江堂
がん患者指導管理料	244	がん患者指導管理料イ　164 がん患者指導管理料ロ　80

緩和ケア認定看護師（佐藤由美子）

相　談	426	（がん看護CNSと協働） 疼痛128　疼痛以外90 精神症状91　家族ケア12 ACP６　その他10 スクリーニング253（入院253）
講　師	1	PEACEファシリテータ１
勉強会	6	部署５　シリーズ１
がん患者指導管理料	212	がん患者指導管理料イ　34 がん患者指導管理料ロ　178

がん化学療法認定看護師（菊池早輝子）

相　談	10	投与管理４ 副作用３ 血管外漏出１ その他２（がん関連相談）
講　師	7	院内１（演者１）　院外６（茨城キリスト教大学講義２，演者４）
勉強会	8	部署４　IVナース関連４
執　筆	1	YORi-SOU がんナーシング 2022年４号（第12巻４号）特集：がん患者さんの発熱「よかった」「悩んだ」対応事例と解決ポイント お役立ち２　COVID-19禍での患者指導の工夫vol.12no.4，P58-59，メディカ出版

がん放射線療法看護認定看護師（椎名瑠依）

相　談	5	皮膚炎３ その他２
講　師	3	院外３（公開講座１　茨城キリスト教大学講義２）
その他	149	がん患者指導管理料イ　149

小児救急看護認定看護師（大内圭子）

講　師	9	院内６　院外３
勉強会	4	部署４

新生児集中ケア認定看護師（小柳ひとみ）

講　師	2	院外２
勉強会	1	部署１

集中ケア認定看護師（細井沙耶香）

相　談	4	フィジカルアセスメント，呼吸管理，体位管理
講　師	2	院外２（ELNEC-Jクリティカルケアカリキュラム看護師教育プログラム）
勉強会	2	部署１ シリーズ１（心電図）

集中ケア認定看護師（鈴木規予）

相　談	2	インフォーマル２
講　師	1	院外１
勉強会	1	部署１

救急看護認定看護師（宇野翔吾）

相　談	7	医療機器，災害トリアージ，ECMO，救急関連教育，研究
講　師	16	院内４　院外12
勉強会	13	部署10　他部署３
学会発表	1	発表１
執　筆	2	「エマログ 救急看護技術の極意！」・2022年・第35巻・Vol３，P67-71，76-80，メディカ出版 「エマログ 救急初療フィジカルアセスメント」・2022年・秋季増刊・Vol１，P120-129，メディカ出版

皮膚・排泄ケア認定看護師（菱田千枝／時野谷美夏）

相　談	164	フォーマル４　インフォーマル160 （創傷107, オストミー53, 失禁６）
講　師	2	院外２
勉強会	11	部署７　看護褥瘡対策・NST分科会, レベルⅠ研修３　褥瘡対策委員会兼 第３回保険診療に関する研修会１
その他	2,571	ストーマ外来延べ患者数726 ストマサイトマーキング加算63 褥瘡ハイリスク患者ケア加算1,782

慢性呼吸器疾患看護認定看護師（樫村真弓）

相　談	3	ネーザルハイフロー管理１ マスクフィッテング１ 在宅酸素関連１
講　師	3	院内２　院外１
勉強会	4	部署４

感染管理認定看護師（野原美代子）

相　談	3	院外３　耐性菌発生時，コロナ感染対策
講　師	2	院内２
勉強会	3	部署１　シリーズ２
学会発表	1	共同研究１（第69回日本化学療法学会東日本支部会）
その他	3	日立保健所依頼の市内医療機関へのコロナ感染対策の訪問同行３ 2022/５/16　久慈茅根病院 2022/８/25　やすらぎの丘温泉病院 2022/11/24　永井ひたちの森病院

感染管理認定看護師（鈴木文子）

相　談	3	コロナウイルス陽性患者の対応
講　師	1	院外１　日立保健所依頼の茨城県北地域高齢者施設職員への新型コロナウイルスの感染対策
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	6	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 2022/３/30　日立南ヘルシーケア 2022/５/26　紫陽花ケアサポート日立（ケアビレッジ日立） 2022/６/１　医療法人誠之会 廣橋病院 2022/６/６　医療法人誠之会 廣橋病院 2022/10/20　大原神経内科病院 2022/12/６　回春荘病院

摂食・嚥下障害看護認定看護師（中森香織）

相　談	41	摂食嚥下機能評価30 食事に関すること９ 口腔ケアなど６ リスク管理５
講　師	4	院内３　院外１
勉強会	2	部署２

摂食・嚥下障害看護認定看護師（和田　学）

相　談	23	摂食嚥下機能評価６ 食事に関すること６ 口腔ケアなど６ リスク管理５
講　師	7	院内４　院外３
勉強会	13	部署２ レベルⅠ研修１ 看護学生ミニレクチャー10

手術看護認定看護師（永山　貢）

相　談	9	手術全般
講　師	1	院外１
勉強会	1	部署１
学会発表	1	共同研究１

認知症看護認定看護師（松本　有美子）

相　談	4	落ち着きがない２　せん妄１　リハビリ拒否１
講　師	1	院内１
勉強会	10	部署１　リンクナース４　看護学生５
その他	189	せん妄ハイリスク患者ケア加算5,328 認知症ケアチームラウンド189

（中村　明子）

(2) 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)

(3) 総括

2022年は新型コロナウイルス感染対策において看護局にとっては最も厳しい１年となった．3月末より１年を通し，一般病棟，救命救急センターにおいて患者・スタッフを含めたクラスターが頻発した．このことでこれまで死守してきた各部署における診療・入院体制や役割の維持に影響を及ぼす事態となった．また家庭内からの陽性者・濃厚接触者となるスタッフが増加し，一時は40名ほどのスタッフが出勤できない状況もあった．十分な感染対策を講じてはいても，それを上回る感染力に苦しんだ．これまでと変わらず，ワクチン対応，臨時救急外来など，各部署においてもそれらコロナ対応の業務にマンパワーが割かれる中，非常事態を何とか乗り切るため，大幅な勤務変更への各スタッフのスムーズな対応，部署間でのサポートなど各部署，看護局全体で奮闘した．

求められる変化への柔軟な対応は看護局師長を始めスタッフ全員の使命感の強さと努力によるものと考える．特に４月から２号棟７階へ移転したコロナ専用病棟は，院外からの入院患者対応とともに，各部署で発生したコロナ患者さんを速やかに引き取りその役割を存分に果たした．各部署にも赴き，入院患者の抗原検査のサポート，スタッフのコロナ陽性者の受診対応など，必要とされる所で必要なサポートに自主的にあたってくれた．マンパワー的にも精神的にも各部署の大変頼れる存在であった．心から感謝したい．

それとともに，超急性期・急性期・回復期・緩和ケア・周手術期・周産期など専門性の高い各分野においてもそれぞれが役割を認識し，質の向上に取り組み，成果を得た．特に初の脳死下臓器提供症例へのかかわりは院内外の関係者のご協力のもと，救命救急センター・手術室の師長はじめスタッフ，院内コーディネーターの活躍により対応ができたものと思う．患者さん，ご家族の気持ちに副う看護は，看護局理念そのものであり，想いを形にできたことは大変嬉しく，スタッフの頑張りを労いたい．

看護局重点施策においては2022年度からスリム化を図った．看護分科会目標，部署目標も合わせ，効率的・効果的に重点施策を推進している．今後も看護の専門性を高め，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などを行っていただいた．コロナ禍にあり，病院内では例年通りの活動をすること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

2022年の入院前支援患者数は，6,219名（前年比－194名）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58.5％（前年51.7％）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25.8％（前年8.8％）に上昇した．

３月より従来のPFM（Patient Flow Management）の薬剤師・栄養士・看護師による問診・支援に加え，事務員による入院書類と高額医療制度に関する説明，看護師による入院オリエンテーションを追加し，運用の拡充を図った．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．

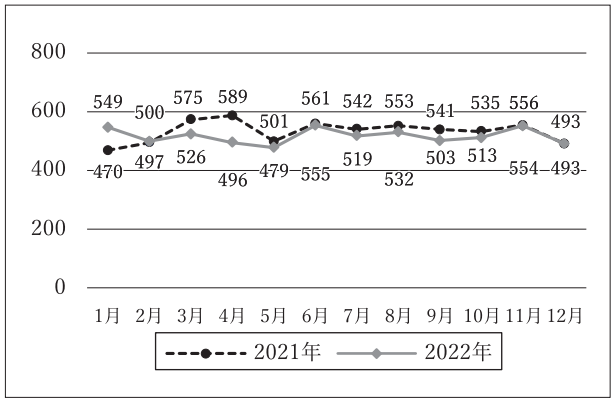
2．院内研修講師派遣

６月15日　看護局レベルⅡ研修（鈴木次子）
９月16日　看護局レベルⅣ研修（鈴木次子）

3．人事関係

２月：岩本一代　　谷田部めぐみ
３月：鈴木絵美　　石川冨美子
５月：作山富記子
（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関連の問診を，発熱・呼吸器症状の患者2,597件，初来院者と付添者等3,452件実施し，前年同様に感染拡大防止に努めた．小児科受診患者の増加に伴い，8/3より問診サポート看護師の協力を得て問診を行い，診察前抗原検査に1,716件案内した（図１）．

総合案内業務の総数は，45,954件，内訳は，場所案内，受付方法，会計方法，書類窓口やその他案内が62.4％，苦情ご意見･受診科相談，医療機関案内，その他医療相談が22.0％，看護ケア13.6％，トイレブザー対応0.3％，診療記録の開示対応0.9％，来客対応0.9％であった（図２）．

予約外で直接来院した患者は4,133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．各科外来への案内が3,345名で81％を占め，小児科2,667名がその８割を占めた（図３）．

玄関回りのMET要請が10件あり，６月より配備した酸素ボンベや酸素マスクを活用し救命救急にあたった．玄関回りでの急変が年々増加しており，担当看護師２名がBLS研修を受講し安全に対応できる環境づくりに努めた．

医療相談の内訳は，対応に難渋したケースが21件，苦情・ご意見対応が３件であった．患者サポートを目的とした患者相談カンファレンスを43回開催し，延べ39件の事例報告・検討を行い，問題解決に繋げた．

開示対応については診療記録の開示72件，資料開示89件，死亡した患者の家族が診療記録内容について説明を求める面談が１件あった．また，４月１日に多賀クリニック閉院したため，多賀クリニック診療時の開示の問い合わせ１件に対応した．

肝疾患相談件数は外来面談が79件，電話相談が18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　COVID-19関連の問診件数比較

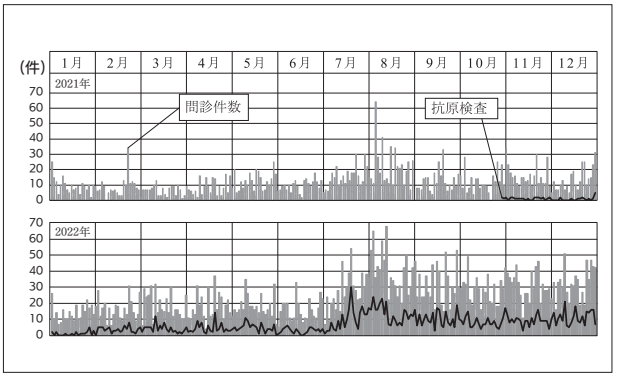


図２　総合案内内訳（45,954件）

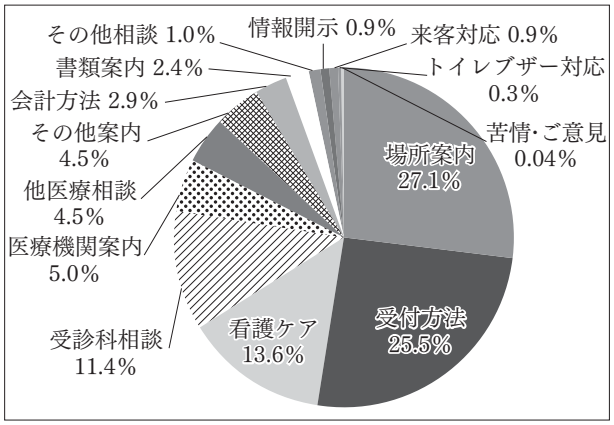
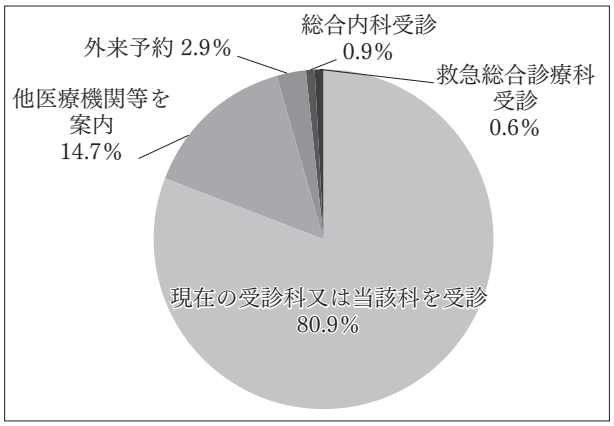


図３　予約外患者の対応内訳（4,133件）



（塩山　あけみ）

２．心理臨床

今年のトピックスとして，診療報酬改定により「がん患者指導管理料」の職種要件に公認心理師が追加されたことと，「重症患者初期支援加算」の新設に伴いメディエーターとの連携が始まったことが挙げられる．このことにより，がん・緩和領域および救急領域での多職種との連携強化が今年の目標となった．

その結果，総介入件数は3,449件，内訳は外来患者面接診療ケース598件（前年比＋41），入院患者面接診療ケース623件（前年比＋９），心理検査は３件（前年比－６）であった（図１）．院内・院外連携は2,228件（前年比＋198）と介入件数が急増した．

外来件数は，今年も小児科が大半を占め，前年比は＋56であった（図２）．その中には，虐待関連の事例を要保護児童対策協議会で外部機関と協議することもあれば，精神疾患の疑いがある患者や希死念慮の強い患者を児童精神科を有する医療機関に繋ぐこともあった．主訴に関しては発達障害の件数が前年比＋34と最も増加した（図３）．

入院件数は産科290件（前年比＋208），新生児科50件（前年比＋49）の増加が著しいが，これは2021年から産後アンケート後の面接やNICUラウンドなど，周産期への支援を強化した結果と考えられる（図４）（図５）．来年はこれまで得られた結果を基に，支援を必要とする周産期領域の患者が心理師にアクセスしやすいシステムを検討する予定である．

先に述べた診療報酬改定に伴うものに関しては，救急領域では面接件数が増加（前年比＋28）したが，がん・緩和領域は減少した．がん・緩和領域の件数の減少の原因は，不安と抑うつのスクリーニング（HADS）を廃止したことが考えられるが，スクリーニングの代わりに病棟カンファレンスを増やし，タイムリーに情報を共有できるメリットを感じているため，今後の展開に期待したい．

院内・院外連携に力を注いだこの一年を振り返ると，今年中に結果を出せたものもあれば，目に見える結果が出せなかったものもあった．しかし，患者のニーズに応える新しい試みができ，貴重な体験であったと感じている．来年は今年蒔いた種をじっくり育てていきたい．

図１　面接診療推移（2012年～2022年）

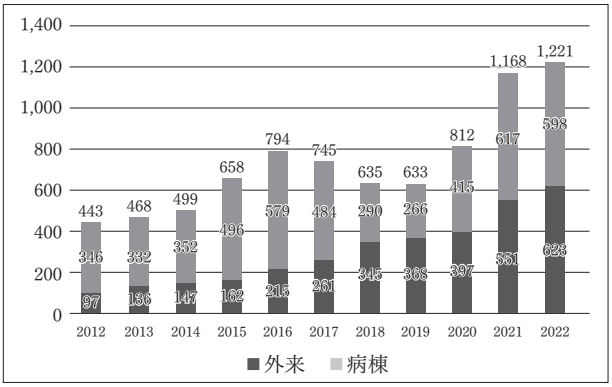


図２　診療科別面接回数（外来）

診療科	新規	継続	計
小児科	50	510	560
こころの診療科	0	29	29
血液・腫瘍内科	0	6	6
脳外科	1	0	1
整形外科	1	0	1
	52	545	597

図３　外来面接主訴

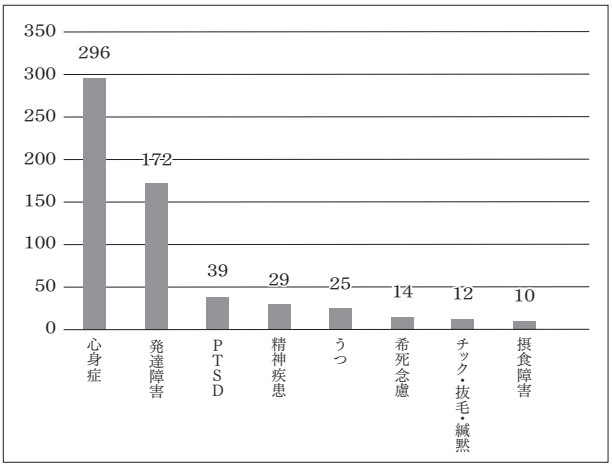
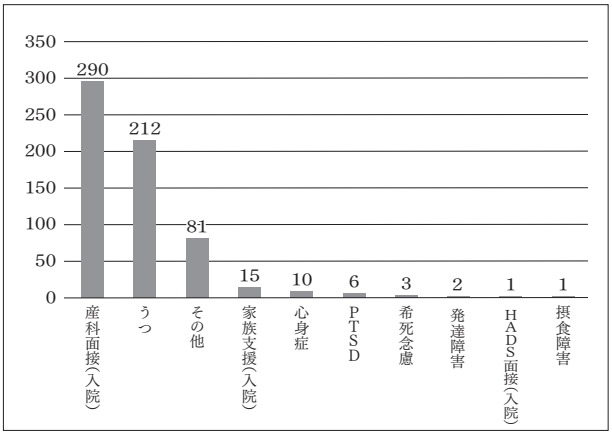


図４　診療科別面接回数（入院）

診療科	新規	継続	計
産科	260	30	290
整形外科	6	59	65
新生児科	38	12	50
神経内科	7	37	44
救急集中治療科	41	5	46
血液・腫瘍内科	19	19	38
消化器内科	21	2	23
小児科	3	14	17
婦人科	7	10	17
呼吸器外科	2	8	10
リハビリテーション科	2	6	8
外科	4	1	5
呼吸器内科	4	1	5
脳外科	2	2	4
循環器内科	2	0	2
腎臓内科	1	0	1
皮膚科	1	0	1
	420	206	626

図５　入院面接主訴



３．院内研修講師派遣

６月22日　本館10階勉強会
「アルコール依存症について」
（額賀沙弥香）

４．研修会参加

７月23日　PEACE研修（松田瑞穂，額賀沙弥香）
（松田　瑞穂）

(3) 社会福祉相談室

１．援助件数

総対応件数は20,257件（前年比＋2,235件）．新規相談件数は4,218件（－1,291件），その内訳は，入院2,869件（－282件），外来1,287件（－892件），その他62件（－117件）であった．新規件数は減少し，再新，継続件数は増加した．主訴別では退院援助が2,200件（＋185件）と最も多く，次いで療養・地域生活支援1,991件（＋427件），地域協力1,582件（＋48件）であった．診療科別では昨年同様救急科が698件，消化器内科686件．神経内科643件の順に多かった（図１～５）．

２．退院支援

①転院・転所調整

２月，３月に，主な後方連携先となる二次医療機関内でCOVID-19クラスターによる受け入れ制限が続いた．以降も関係施設等でクラスターが発生し影響があったが，５月以降は関係機関の協力のもと，季節により多少の待機日数増減はあったものの，平常時と大きく変わらない転院調整を進めることができた．

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多くみられた．面会制限等がある中で，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．一方で医療的な支援が必要なケースにおいては，住居地によって訪問診療先が見つからず苦慮した．

３．地域連携の推進

①関係機関訪問

昨年４月より，院長方針に基づき後方連携機関へ訪問を開始し，今年も同様に月５件を目標に訪問した．COVID-19流行により１月から３月は休止したが，12月までに55施設へ訪問を実施，各医療機関や施設から当院へのご意見を直接伺うことができた．いただいた課題については関係部署と情報共有し，改善に努めた．

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，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137件実施した．今後はオンラインでの面会も進めていく．

４．帳票類・業務改善

転帰先を部署内で統一して管理するツールがなかったため，一覧化し管理できるシートとして，「転院･退院先一覧」を作成し，１月より運用を開始した．また，新人教育および社会福祉士としての質の向上を目的として，部署内勉強会を11月より開始した．

５．院外会議派遣

２月24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
連携機関担当者会議
３月17日（寺井綾子）
茨城県高次脳機能障害協力病院担当者会議
５月20日（天池真寿美）
６月６日（寺井綾子）
東海村身寄りなし患者の対応連携会議

6月20日（天池真寿美）
茨城キリスト教大学社会福祉士実習前講義
7月26日（天池真寿美）
日立市在宅医療・介護連携推進協議会
8月12日（天池真寿美）
茨城がんフォーラム運営委員会
10月19日（天池真寿美）
茨城県看護協会みんなのがん相談運営委員会
10月31日（天池真寿美）
茨城がんフォーラム
11月11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
11月18日（寺井綾子）
日立市個別地域ケア会議
11月22日（天池真寿美）
日立市在宅医療・介護医療推進協議会
12月９日（寺井綾子）
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

６月15日　看護局レベルⅡ研修会（寺井綾子）
７月13日　CAPD教育研修会（寺井綾子）
９月16日　看護局レベルⅣ研修会（寺井綾子）
12月６日　看護局認定看護師勉強会（永山千明）

７．社会福祉士実習生受入れ（１名）

８月８日～９月14日　茨城キリスト教大学

図１　相談件数の推移（2016年～2022年）

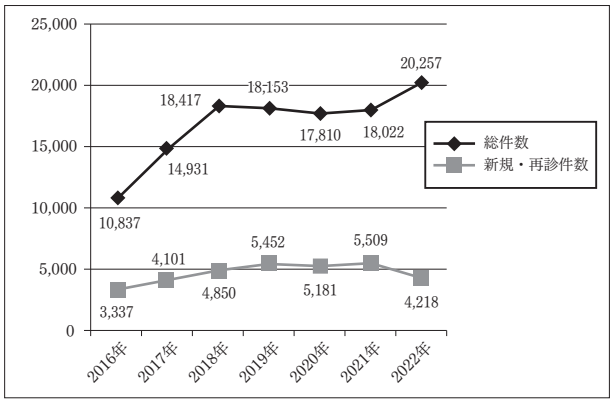
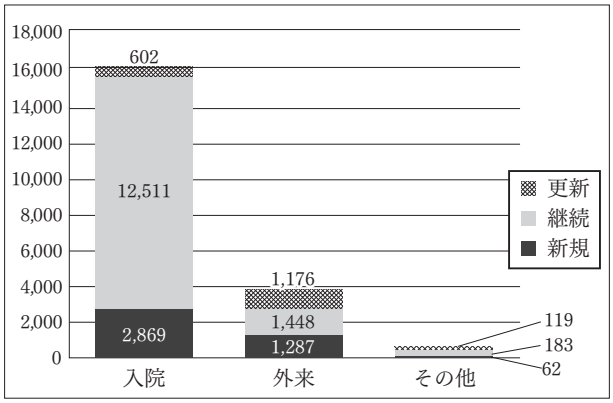


図２　受診形態別相談件数（延べ：20,257件）



８．人事

４月：薄井絵美佳　山路瑞希（新規採用）

図３　紹介経路別相談件数（新規・再新：6,115件）

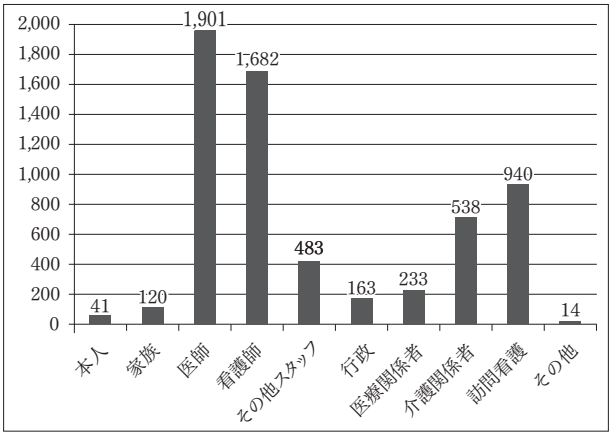


図４　主訴内容別相談件数（新規・再新：6,115件）

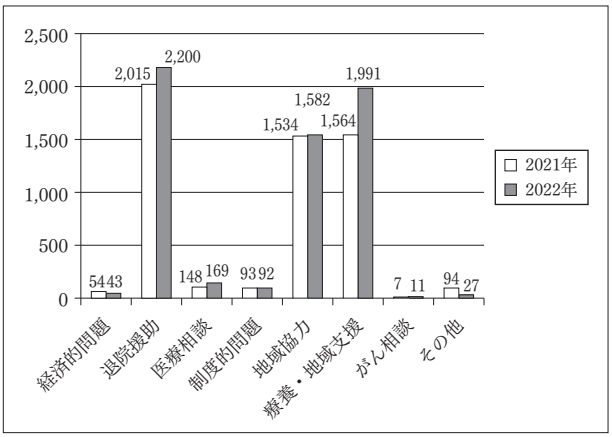
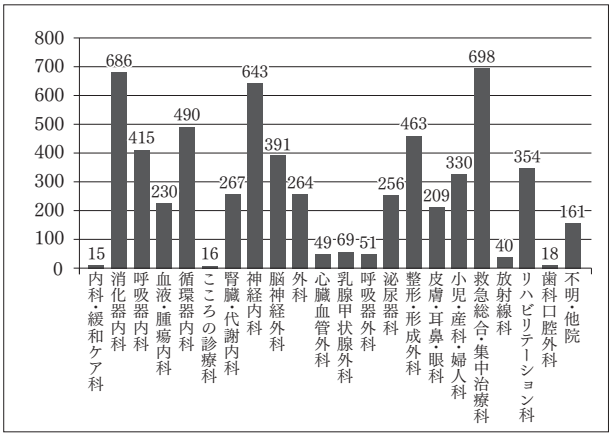


図５　診療科別相談件数（新規・再新：6,115件）



（寺井　綾子）

(4) 地域医療連携室

1．紹介率・逆紹介率

2022年の紹介率は59.5％，逆紹介率は127.7％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60％程度で推移しており変化が少ないが，逆紹介率は，以前と比較し増加している．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，COVID-19流行の影響により2020年は大きく減少したが，徐々に回復し，2022年は16,099件と前年より299件増であった（図１）．

2．市民公開講座

2020年，2021年とCOVID-19感染拡大防止の観点から中止していたが，2022年10月１日（土）に30名の人数制限で対面での講演と当日録画したものを後日，限定ユーチューブでオンライン配信する形式で開催した．

第60回市民公開講座
10月１日（土）　会場参加22名　WEB配信８名
「脳卒中－予防のコツ，なったときの心得－」
（当院脳神経外科　主任医長　小松洋治 先生）

3．開放病床

2022年の開放病床利用は，平均42.1％であった．利用している医師が２名と少ないのが課題である．

4．紹介患者未返事フォーロー

紹介受診患者の返書は，例年400件程度が未返事のままとなっていた．未返事フォローの強化として，これまで受診後３ヶ月～４ヶ月後に未返事を催促していたが，2021年から，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た．その結果，2021年の未返事は１年後68件にまで減少した．

しかし，「受診しました．当院で診させていただきます」などの返書内容もあり，返書内容の質の向上が課題である．

5．紹介患者申込お断り状況

2021年より，受診申込をいただきながらお断りをした事例について，お断り理由を含めてモニタリングを開始した．2022年のお断り件数は313件であった．理由の分類では，「急性期・希望治療の対象外」40件（12.7％），「当科（当院）の方針として受け入れていない」39件（12.4％），「当科（当院）で対応できない疾患である」38件（12.1％）の順で多かった．その他，満床20件（6.4％），手術室受入停止19件（６％），マンパワー不足18件（5.7％）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おり，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，６校，計23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，2016年以降，毎年10件程度を維持していたが2022年は５件であった（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，2019年より継続しており，2022年は，『訪問活動による「顔と心の見える連携」の実践』をテーマに『医療機関でのご意見・要望に対する迅速な対応』を目標に掲げ，前方連携機関67施設を訪問した．８月からは経営企画室の２名が訪問に加わり，医療サポートセンタ副センタ長，地域医療連携室長，地域医療連携室の田中の５名で訪問を実施した．

経営企画室との地域連携ミーティングを定期的に開催しながら戦略的に医療機関訪問を実施し，いわき市方面を含めた眼科，整形外科，脳神経外科，呼吸器外科などの紹介患者の集客に努めた．

また，各医療機関からいただいた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．対策の一つとして医療機器共同利用について，申込書と紹介状をひとつの書式に簡略化できないかというご意見に対し，「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．

③診療科パンフレット作成

広報活動の強化を図るため，医療機関訪問時に活用できる各診療科紹介のパンフレットを作成した．2022年の訪問から配布し，医療機関から好評を得ている．12月にはデータを更新して改訂した．また，院外ホームページにパンフレットを掲載した．

9．COVID-19関連対応

紹介患者の感染リスク把握のため，地域の医療機関に，紹介の際には患者に専用の問診票を配布のうえ，当院受診時に持参するよう協力をいただいていた．2020年の問診内容は，医療機関の負担が大きいとの意見があり，ワクチンの接種回数と基本的な３つの質問内容に変更した．

10．その他

次の会議や行事については，感染拡大防止の観点から年内の開催を見送った．

①地域連携サロン，②医科歯科連携協議会，③開放病床運営協議会

図１　紹介窓口受付件数年次推移

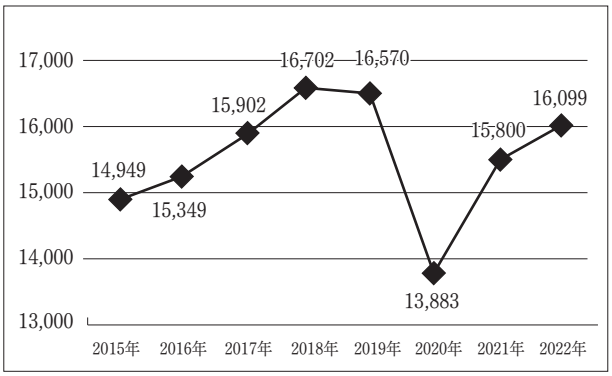
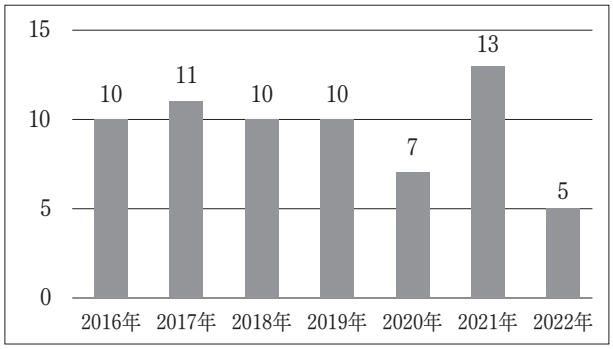


図２　セカンド・オピニオン受入れ実績推移



（塙　真寿美）

(5) 訪問看護・介護・居宅介護支援室

1．業務内容

2022年３月末に多賀クリニックが閉院となり，４月に在宅部門３事業所がけやき棟５階に移転した．移転後は院内で訪問看護の理解と利用促進のため，診療科ミーティングでの説明・退院カンファレンスに参加し連携強化を図った．院外へは地域の診療所や居宅介護支援事業所・施設等にスタッフ全員で月平均39件の広報活動を行った．移転後のサービス申込みはすべて受け入れ，毎月訪問件数が増加した．

2．訪問看護ステーション

４月～12月の総訪問件数は4,138件であり，月平均で医療保険40.3名・181.3件，介護保険93.8名・278.4件であった（図１）．新規利用者の依頼元は，日立総合病院が月平均6.3名（55％），日立総合病院以外は月平均5.2名（45％）であった．ターミナル患者や医療機器使用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19件参加し退院後の円滑な療養生活につなぐことができた．

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91.7件のケアプラン立案を行った（図２）．

4．ヘルパーステーション

４月～12月の訪問件数は5,203件，月平均578件であった（図３）．移転後，日立総合病院から退院する利用者が増加した．コロナ禍の中でも利用者が変わらず自宅で生活ができるよう，スタッフは感染対策を徹底し清潔面や身体介護の支援を実施した．4月に１名介護福祉士を取得，９月に非常勤１名を採用した．

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　手術室･病棟看護師会研修（関山智恵）
９月13日　看護退院支援分科会研修　（三瓶初美）
９月16日　看護局レベルⅣ研修　（関山智恵）
10月19日　１号棟４階病棟退院支援研修　（関山智恵）
12月20日　救急センタ・腎生活セ・外来主任看護師会議研修　（関山智恵）

6．院外研修会参加

８月～10月　県北地区呼吸リハビリ勉強会　全３回　（小林雅史･安齋亜希子）
９月10・11日　第６回日本在宅救急医学会・学術集会　（関山智恵）
９月21日　令和４年度日立市指定居宅介護支援事業所管理者研修会①　（三瓶初美）
10月21日　令和４年度日立市指定居宅介護支援事業所管理者研修会②　（三瓶初美）
11月19日　第２回小児在宅勉強会①　（青野る美）
11月12～24日　介護福祉士実務者研修　全７回　（村山志隠）
12月３日　第２回小児在宅勉強会②　（青野る美）

7．院外会議派遣

５月19日　茨城キリスト教大学看護学部実習連絡協議会　（安齋亜希子･関山智恵）
６月15日　日立市地域ケア会議　（川崎理恵）
６月29日　日立市地域ケア会議　（鈴木由紀恵･関山智恵）
７月20日　日立市地域ケア会議　（川崎理恵）
11月16日　日立市地域ケア会議　（鈴木由紀恵）

8．看護学生実習生受入れ

５月10日～10月７日
日立メディカルセンター看護専門学校

合計22名
11月７日～12月23日
茨城キリスト教大学　合計６名

９．人事関係

８月：樋口香　　（新規採用）
９月：沼田恵理　（新規採用）

図１　訪問看護ステーション利用実績

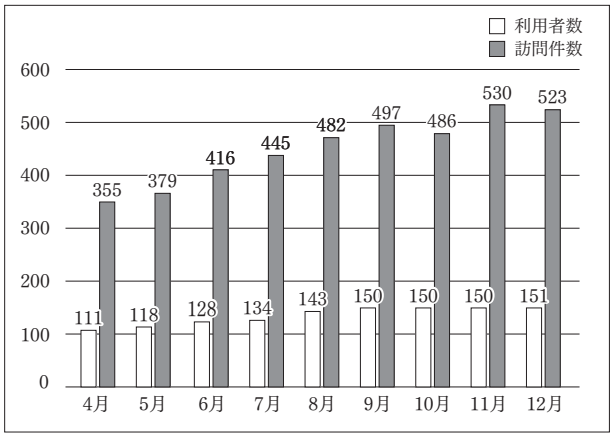


図２　介護サポートセンタ利用実績

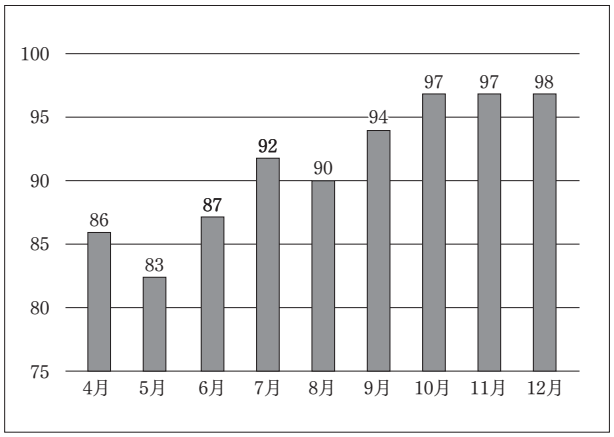
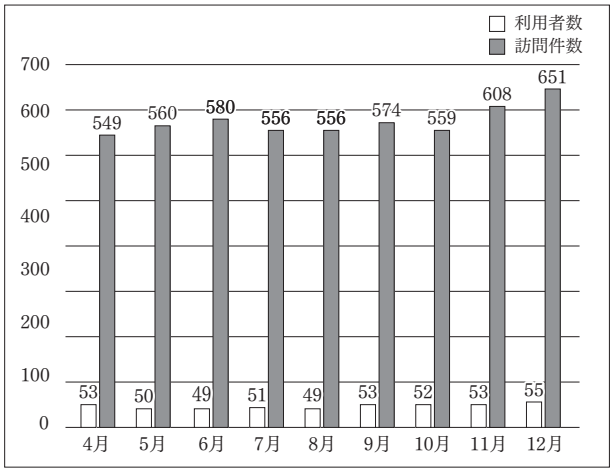


図３　ヘルパーステーション利用実績



（関山　智恵）

(6) 総括

2022年３月に，退院支援室を本館棟１階から２階に移転した．同時に，これまでの薬剤師，栄養士，看護師からの入院前問診や説明に加え，本館棟１階入退院受付で行っていた入院書類と高額医療制度の説明，外来看護師が行っていた入院オリエンテーションを入退院支援室で行うことにした．入院前の問診・説明業務を集約したことにより患者動線を整理することができた．患者満足度調査でも良い評価をいただいている．

４月には，多賀クリニック閉院に伴い訪問看護，訪問介護，居宅介護支援事業を当院に移転し，事業を継続することになった．院内外への広報活動を行い，訪問診療中止にともなって減少した利用者数も徐々に回復している．訪問診療がなくなったことで体制が変化したが，日立総合病院や地域の医師の方々と連携をとりながらサービスを提供している．

昨年に引き続き，地域の関係機関に，前方連携67件，後方連携55件訪問し，情報交換等させていただき「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．

診療報酬改定に伴い，10月から公認心理師によるがん患者指導管理料の算定を開始し，活動場を拡大することができた．

総合案内では，COVID-19流行第７波，第８波の時期は，直接来院や電話による医療相談が多く，前年の1.5～２倍となったが，協力体制を整え対応することができた．

今後も，来院患者や周辺医療機関の状況などを考慮し，各機能を充実させていきたい．

（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

2021年１月からのCOVID-19専用病棟立上げに伴い，緩和ケア病棟入院料１を算定一時せず，本館棟９階病棟にて緩和ケア病床として10床（一般病棟入院基本料を算定）運用．2022年４月より，本館棟11階病棟にて緩和ケア病棟入院料１を算定再開．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）運用開始した．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＞

（2022年１月から2022年12月）

・平均在院日数　15.6日
・入棟待機期間　4.1日
・在宅退院割合　20.3%

②緩和ケアチーム

継続し取り組みしている．

・依頼患者数　199名
・うち，新規患者数　145名

③緩和ケア外来

継続し取り組みしている．

・依頼患者数　10名
・うち，新規患者数　１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

2022年７月23日，院内職員限定21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) 2022年７月30日，肝がん撲滅茨城の会

市民向け内容にてWeb配信による講演会を開催した．

(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：肺がんと気管支鏡検査
　　執筆者：呼吸器内科　田地広明
４月　テーマ：喉頭癌と咽頭癌
　　執筆者：耳鼻咽喉科　飯塚桂司
６月　テーマ：ACP（アドバンス・ケア・プランニング）
　　執筆者：看護局　緩和ケア認定看護師　佐藤由美子
８月　テーマ：がん患者の家族
　　執筆者：医療サポートセンタ公認心理師　松田瑞穂
10月　テーマ：がんのリハビリテーション（運動療法）
　　執筆者：リハビリテーション科　鈴木拓也
12月　テーマ：内視鏡手術支援機器を用いた癌の手術
　　執筆者：臨床工学科　市川雄右

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

５月26日　60名参加
10月27日　43名参加

(2) 茨城県緩和ケア研修会

７月23日　院内職員限定21名参加（うち医師14名）

(3) その他

がん看護関連：３回開催．

１月31日　緩和ケア事例検討会 [看護局事例検討会]
７月９日，10日　茨城ELNEC-J 看護師教育プログラム開催
10月15日，11月５日　茨城ELNEC-J 看護師教育プログラム開催

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：1,838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：1,838件

提　出：10月

(3) 全国がん登録遡り調査（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：51件

提　出：11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
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%
2	年間新入院がん患者数	2,342名	2,470名	2,481名	2,799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%
4	うち肺がん患者数	303名	256名	303名	250名
5	うち胃がん患者数	212名	220名	202名	238名
6	うち大腸がん患者数	285名	256名	245名	262名
7	うち肝臓がん患者数	113名	115名	93名	116名
8	うち乳がん患者数	205名	248名	239名	269名
9	うち前立腺がん患者数	381名	308名	367名	439名
10	年間外来がん患者延数	70,320名	78,746名	76,190名	76,206名
11	年間院内死亡がん患者数	229名	273名	247名	211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	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年
1	大腸　308例	大腸　326例	大腸　309例	大腸　252例	乳房　262例	大腸　327例
2	前立腺　218例	乳房　219例	肺　223例	乳房　251例	大腸　246例	乳房　236例
3	乳房　188例	胃　201例	乳房　213例	肺　220例	肺　182例	前立腺　213例
4	肺　184例	前立腺　198例	前立腺　206例	胃　180例	胃　164例	胃　177例
5	胃　182例	肺　185例	胃　179例	前立腺　159例	前立腺　161例	肺　172例

表２－２　院内がん登録数上位５部位：男性

順位	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年
1	前立腺　218例	大腸　205例	前立腺　206例	大腸　169例	大腸　164例	大腸　225例
2	大腸　206例	前立腺　198例	大腸　194例	前立腺　159例	前立腺　161例	前立腺　213例
3	胃　133例	胃　145例	肺　152例	肺　156例	肺　129例	胃　127例
4	肺　126例	肺　133例	胃　131例	胃　133例	胃　126例	肺　115例
5	膀胱　62例	膀胱　76例	膀胱　70例	膀胱　65例	膀胱　74例	膀胱　64例

表２－３　院内がん登録数上位５部位：女性

順位	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年
1	乳房　188例	乳房　218例	乳房　211例	乳房　249例	乳房　262例	乳房　232例
2	大腸　102例	大腸　121例	大腸　115例	大腸　83例	大腸　82例	大腸　102例
3	肺　58例	胃　56例	肺　71例	肺　64例	肺　53例	肺　57例
4	胃　49例	肺　52例	胃　48例	皮膚　51例	皮膚　40例	胃　50例
5	皮膚　31例	悪性ﾘﾝﾊﾟ腫　39例	皮膚　38例	胃　47例	胃　38例	皮膚　37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．がん相談件数

総相談件数は839件（前年比＋264件），新規相談件数196件（－33件）．

電話相談：400件・面談：452件．

２．がん相談支援事業

(1) ピサポート事業

コロナ禍後約２年休止していたが，がん体験者から再開の要望が多いため感染対策に留意し11月から対面で再開した．

日　　程：毎週木曜日　13：00～16：00
実　　施：９回
利用件数：５件

(2) 就労相談事業

社会保険労務士とハローワーク職員のご協力のもとコロナ禍後も毎月対面で開催している．昨年から仕事と治療の両立支援推進を目的にMSWが同席し双方の橋渡し役として介入，利用件数が伸びている．

日　　程：毎月第２水曜日　13：00～16：00
実　　施：12回
相談件数：19件

(3) がんサロン

参加者が多く密になるため休止中．

(4) がん相談支援センターPR事業（天池）

日　程：10月30日　10：00～15：00
場　所：ホテルレイクビュー水戸

３．がん相談支援センターブログ

更新回数：16回
アクセス数：
総　計：6,993件　月平均：583件
最多月：719件　最少月：404件

４．がんフォーラム・研修会・院外会議

(1) がんフォーラム

①北関東甲信越知己記相談支援フォーラム In 栃木
日　程：11月19日　13：00～17：00
テーマ：がん相談の倫理ってなんだろう？

②茨城がんフォーラム2022（主催：茨城県）
運営委員として天池真寿美が参画．
日　程：10月24日　11：00～17：00
会　場：ホテルレイクビュー水戸

(2) 茨城県がん相談従事者研修会

①日　程：１月21日　14：00～16：15
テーマ：「がん相談支援センターの体制整備と品質管理」　WEB開催．

②日　程：３月５日　14:00～16:00
テーマ：「妊孕性温存医療の現状」

③日　程：９月２日　14：00～16：00
テーマ：「治療と仕事の両立支援と安全配慮義務に関する事例」

④日　程：11月23日　14：00～16：30
テーマ：「緩和ケア領域における意思決定支援と多職種連携」

(3) 院外会議（天池）

①茨城県がん診療連携協議会相談支援部会
日　程：１月28日　17：30～19：00（天池）

②茨城県がん診療連携協議会相談支援分科会
日　程：３月11日　14：00～16：00（天池）
日　程：５月20日　14：00～16：00（天池）

③茨城がんフォーラム運営委員会
日　程　８月12日　18：00～19：30（天池）

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５日　18：30～19：30（天池）
日　程：10月19日　18：30～19：30（天池）

（天池　真寿美）

(3) 総括

2022年は，感染症拡大防止の観点から活動制限がある中，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，Web配信による講演

会“肝がん撲滅茨城の会”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．がん看護関連では，茨城ELNEC-J看護師教育プログラム開催を開催．筑波大学附属病院とのWeb開催により，子育て世代でも参加しやすい研修会として開催することができた．

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．

2023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

	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022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
救急搬送（台数）	4,287	4,115	4,380	4,826	5,085	5,920	6,242	6,071	5,889	5,501	5,414	5,441	6,303
救急入院患者数	2,678	2,782	2,688	3,198	3,643	3,751	3,910	4,349	3,643	3,633	3,801	3,995	4,197
外来死亡数	91	85	112	106	122	132	147	163	168	87	186	208	257
救急患者数	16,680	16,822	16,109	16,906	16,329	18,266	18,482	19,154	18,112	17,660	15,521	15,925	19,655

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	1,999	1,919	2,842	1,111
平日夜間・休日	58	4,384	16,813	3,086
合　計	2,057	6,303	19,655	4,197

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	1,903	5,482	12,476	3,105	265
小児科系	76	454	3,858	317	0
外科系	66	351	3,082	716	0
産婦人科系	10	16	232	57	0
口腔外科	2	0	7	2	0
合　計	2,057	6,303	19,655	4,197	265

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	4,121	6,915	1,128	312	12,476
小児科系	2,824	1,015	19	0	3,858
外科系	1,574	1,255	246	7	3,082
産婦人科系	134	95	3	0	232
口腔外科	3	4	0	0	7
合　計	8,656	9,284	1,396	319	19,655

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	3,937	432	494	289	70	260	5,482
小児科系	321	62	45	22	3	1	454
外科系	219	24	33	21	8	46	351
産婦人科系	13	1	2	0	0	0	16
口腔外科	0	0	0	0	0	0	0
合　計	4,490	519	574	332	81	307	6,303

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	4,016	3.3
内科系	640	2.9
小児科	4	0.8
外科系	905	2.4
産婦人科系	5	1.3
歯科口腔外科	0	0.0
合　計	5,570	3.0

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当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，ダブルバルン内視鏡導入と術後胆道系処置の開始，日立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年の年月が経過し当初の内視鏡システムやX線装置は老朽化がめだつようになった．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，最先端技術を最新の教育システムで学べる環境を整え，さらに超音波内視鏡を用いた胆道ドレナージも開始された．さらに年度末には，ようやくX線透視装置の入れ替えが完了し，治療手技の向上や治療安全性に寄与することができ魅力的な研修施設となった．

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が開催され，教育もさらに充実してきている．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などの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．

２．2022年度目標

医務局（消化器）
・内視鏡術者の育成と診断能力の向上
ESD２名，EUS２名，ERCP２名
大腸内視鏡AIの有効活用（２割）
・上部ESD70件以上，下部ESD60件以上の継続
医務局（呼吸器）
・肺癌の遺伝子検査の拡大
看護局
・ヒヤリハット対策の実施による安全な検査介助を実践する．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
検査科
・検体取り間違い０件とEBUS，EUS時の検体処理時の針刺し防止
放射線科
・内視鏡センタTV装置，早期更新と安全利用の確立（接触事故０件，被ばく線量の確認）
臨床工学科
・内視鏡関連の勉強会開催（年４回）

(2) 臨床指標，各種統計，その他

上部消化管内視鏡 3,523件（うち緊急412件）
下部消化管内視鏡 2,150件（うち緊急162件）
胆道系内視鏡 665件（うち緊急231件）
超音波内視鏡（EUS）関連176件
小腸カプセル内視鏡12件
ダブルバルーン小腸内視鏡15件
検診内視鏡（日立市内視鏡検診）148件
・上部　食道ESD11件，胃ESD86件，胃EMR４件，胃ポリペクトミー１件，止血術122件，イレウス管挿入73件，食道･胃静脈瘤治療22件（EVL21件，EIS１件），異物除去術28件，APC７件，胃瘻関連（造設28件，交換17件，PTEG12件），食道拡張術46件，十二指腸ステント留置術９件
・下部　大腸ESD68件，大腸EMR537件，大腸ポリペクトミー18件，止血術64件，大腸ステント留置術22件，イレウス管挿入５件
・胆道系　ERBD180件，ENBD６件，内視鏡的砕石術142件，EST41件，金属ステント留置術56件，乳頭バルーン拡張術（EPBD）４件
・EUS　観察56件，EUS-FNA75件，EUS-GBD 29件，EUS-HGS７件，EUS-CD４件，EUS-CPN３件，EUS-CDS２件
気管支鏡445件（緊急含む）
（EBUS-TBNA63件，BAL・生検32件を含む）
総計6,810件
・緊急内視鏡
上部412件，下部162件，胆道系231件，気管支鏡130件

茨城県北の中隔病院として，日中・夜間ともに緊急処置や検査・治療内視鏡が多く，近隣の診療ニーズを支えるために少ないスタッフで協力しながら診療にあたっている．スタッフの発想と行動力に感謝し，時間をいとわず対応いただいておりこの場を借

りて深謝したい．

（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（刈部晃子）が誕生した．がん薬物療法看護認定看護師１名とがん化学療法看護認定看護師（菊池早輝子）を含む看護師８名のうち６名が専任の配置となっている．がん専門薬剤師（宇留島美佳），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．

本年度より，薬務局が連携充実加算に取り組み，患者の利便性及び病院の収益に貢献した．引き続き，継続予定である．

(2) 臨床指標，各種統計，その他

22年の月平均外来化学療法数は662件（数7,944件）で前年と比べると760件以上増加している．

部位別では消化器（外科・内科）2,925件，血液・腫瘍内科2,179件，乳腺甲状腺外科1,342件，泌尿器科374件，呼吸器（外科・内科）735件，婦人科349件，その他40件であり，消化器内科，血液腫瘍内科，泌尿器科の件数が増え続けている．

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．

2022年１年間の母体搬送受け入れ件数は４件あった．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分娩後母体出血多量の１名のみであった．しかし，夏から新型コロナ感染第７波のため，県内でもコロナ感染妊婦が急増したが，地域周産期母子医療センターを再開していたおかげで，県北地域以外からのコロナ感染満期妊婦の母体搬送，出産を受け入れることができた．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）へ母体搬送した症例は６名（対前年＋５）と増加した．

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．2022年のNICU入院患者数は150名（対前年＋37），入院患者延数832名（対前年＋91），平均在院日数５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129名(対前年＋17)は当院で出生した新生児であった（当院出生児の22.8％）．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

・医療安全研修会の実施

1月：研修期間　1月14日～2月8日

新型コロナ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．

①2021年ヒヤリハット概況報告

②2021年度業務改善計画取り組み結果報告（4部署）

・看護局：患者誤認防止の取り組み

・放射線技術科：ポータブルX線検査における患者・検査内容誤認防止の取り組み

・総務グループ：秘扱い文書の誤送信防止（メール・文書）

・資材グループ：購入品納期管理の徹底

受講者総数：1,220名

7月：研修期間7月13日～8月9日

院内急変対策分科会との合同研修会の実施

新型コロナ感染防止対策によりeラーニング研修と音声付きパワーポイントを視聴する研修とした．

内容：「磨けコミュ力！医療安全のためのコミュニケーション」「院内急変対策分科会の活動内容とRRSに関する現状報告」

受講者数：1,222名

追加フォロー者数（103名）

未視聴者への対応（資料配布）（26名）

受講者総数：1,351名

（2）安全文化の醸成

・医療安全強化月間:11月1日（火）～30日（水）

2018年度から医療安全強化月間のテーマとして掲げた「患者誤認防止」を継続して「患者誤認防止で高める安全･深まる信頼」をテーマに，患者には「お名前の確認にご協力をお願いします.」『外来ではフルネームと生年月日をお聞きします．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・配薬の時・注射の時・配膳の時・書類を受け取る時』，スタッフには「確認は，いつでも，どこでも，急がず･焦らず･怠らず」入院患者：リストバンドで確認，点滴注射・輸血・手術時は必ずバーコード認証．外来患者：診察券で確認，名前をフルネームで患者に名乗ってもらい生年月日も確認する．を推進した．期間中，全スタッフがテーマを意識して行動できるようにするため「医療安全強化月間」を印字したシールを胸章に貼付，ポスターを掲示し，スタッフ，患者・家族の安全意識の向上を図った．患者アンケート（185名）により評価し，名前の確認は96.3％が「毎回」「おおむね」確認されたと回答．「確認されなかった」は1.6％で「書類を渡される時」（7名）「治療･看護・栄養指導・お薬の説明の時」（6名）「配膳時」（3名）「内服薬を渡される時」（2名）「検査を受ける時」（1名）であった．今後も，患者誤認防止のため患者確認の継続推進を図って行く．

（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（検査技術科,看護局,臨床工学科）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（4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にて検討し,リスクマネージメント部会,医療事故防止対策委員会で審議し，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

2月：CMM-055「医療安全対策マニュアル」「病理検体（標本）取り違え防止対策」について見直した

7月：CMM-055「医療安全対策マニュアル」「肺血栓塞栓症および深部静脈血栓予防対策」を見直した

11月：CMM-055「医療安全対策マニュアル」「手術時の体内遺残防止対策」「身体的拘束」を見直した

・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：2件

（6）高難度新規医療技術を用いた医療の提供について

・今年度の申請事案はなかった

（7）医療安全対策地域連携相互評価について

・2022年度は，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．2022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．日立おおみか病院・北茨城市民病院（加算２施設）への訪問を予定．

(8) 医療安全情報提供

４月：①二槽バック製剤（バック型キッド）の隔壁未開通事例についての注意喚起

②転倒・転落後のCT撮影カードの運用について

２．感染管理推進室

(1) 感染防止対策の推進

・院内ICTラウンド：外来および病棟環境についてラウンド．2019年，水周りの感染対策として浴室の乾燥を促すようシャワーホース床につかないよう管理，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改善を看護局へ依頼，現在も上記の管理が行われている．また点滴薬等の薬剤については埃を避けるような管理必要．臨時使用するストックが薬剤保管用カート天板に保管されているが定期清掃する体制が不十分で埃がみられている事が多い，しかし改善した部署もありA病棟では在庫数見直しストック薬が引き出し管理となるよう対応し改善．

看護局感染対策分科会活動により患者を濃厚接触者にしないよう，ケア時は患者へマスク着用を促す事が徹底されている．

・アウトブレイク予防：昨年は入院患者より多剤耐性アシネトバクター（MDRA）が検出されたが，今年度新規でMDRA検出なし．カルバペネム耐性腸内細菌科細菌（CRE）検出者は高齢者や尿，喀痰等からの検出が多いがカルバペネマーゼ陽性検体はなかった．都道府県によってはバンコマイシン耐性腸球菌(VRE）の検出が稀ではなくなっている地域がある．国立感染症研究所報告では分離菌株は同一クローンで地域流行が示唆されたと報告．VREが発生した医療機関では接触感染予防対策と環境の消毒に紫外線照射を追加実施と報告あり．当院は過酸化水素噴霧器があり今年度は１月まで主にコロナ感染対策で114回使用，今後は病棟の協力を得てコロナ感染対策以外でも積極的に活用したい．

(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：2022年12月28日～2023年１月31日
研修資料（パワーポイント音声動画）視聴学習

・チームで取り組む抗菌薬適正使用※
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

・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～
薬務局　齋藤祥子
病院管理センター　野原美代子

・COVID-19あなたの個人防護具の脱ぎ方大丈夫？
～正しい脱ぎ方の動画を見ておさらいをしましょう～
看護局　鈴木文子，石川由紀

・第２回院内感染対策研修会（全職員対象）
2023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

・2022年４月診療報酬見直しにて感染防止対策加算１と加算１施設間で相互ラウンドを行なう地域連携加算は統合され「感染対策向上加算」となった．連携カンファレンスの名称を「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」へ変更．日立医師会鈴木氏と日立市地域医療対策課　桧山氏の協力をいただき地域医療機関へ外来感染対策向上加算申請有無をヒヤリングしていただいた．「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」へ参加希望施設を伺い当院でのオンライン参加体制を整備し９月第２回カンファレンスより参加いただいた．

・2022年10月より指導強化加算の算定方針となり，ひたち医療センター，みどりクリニックへご協力をいただき当院間での連携準備中である．

(4) 職員の流行性ウイルス性疾患ワクチンプログラム

・各ワクチン接種歴や罹患歴を把握しワクチン接種が必要回数を満たしている職員への追加接種を不要と判断できるようになりうる事から,2021年度より調査票を活用し新入職員を対象に各ワクチン接種や罹患歴を把握する体制整備．調査票を活用し２年目となり調査票と入職時の抗体価値から流行性ウイルス性疾患ワクチンについては追加接種不要の職員が増加．B型肝炎ワクチンについては看護職員以外の職種でも感染性廃棄物取り扱いを行う職種が増加し接種対象者が増加．

現在は通年でのコロナ感染対策でマスク着用をしており飛沫感染予防対策を必要とする疾患の伝播予防となっている．麻疹は2019年まで年間の発生者は少ないが海外渡航歴のある人が帰国後に発症する事例が多かった．麻疹は院内で感染者が確認されると接触者調査範囲が広く感染対策期間も３週間以上を必要とするため職員で感受性者がないように他ワ

クチンより優先し接種するよう努めている．

(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．入院患者が入院後コロナ陽性と診断される事例が３件であったが2022年度は20件以上なり，発生時対応を行う中で職員の手指衛生実施状況を確認し遵守の呼びかけ実施．

・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）：2021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）10.3→2.4％と低下，CHOL（胆嚢の手術）7.7→4.1％と低下，COLO（大腸の手術）6.8→7.1％であったが2018～2019年感染率と比較すると低下，REC(直腸の手術)21.6→1.6％と大幅に低下．各術式において開腹より内視鏡使用での手術が多く実施されていた．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くなっている．

(6) その他

・保健所から依頼の軽症コロナ陽性患者等のメディカルチェック等に臨時救急外来で対応していたが，2022年より２号棟７階病棟富岡師長，小児科 外来藤澤師長，２号棟７階病棟船木師長，小柳師長に対応していただいた．3号棟１階公用車車庫内にあった臨時救急外来は12月末に旧売店跡地へ移転し業務開始．コロナ抗原等検体搬送業務を事務系職員が対応とし協力いただいている．

３．病床管理室

(1) ベッドコントローラー

10月に人員が１名増員され，３名体制となった．

2022年度は病床利用率・稼働率の維持向上（目標利用率90％以上，稼働率99％）と，データによる病床配分を目標に活動した．2022年病床利用率は87.7％，稼働率は93.9％だった．目標は達成できなかったが，コロナクラスターにより入院が制限された病棟が複数ある中で，2021年より利用率3.5％増加，稼働率2.8％増加した．ご協力いただいた看護局はじめ関係部署に感謝したい．

主に６月と12月に病床配分を変更した．６月に皮膚科病床を本館棟８階から本館棟７階に変更，脳神経外科を本館棟７階に配分し，12月には循環器内科を本館棟９階に配分した．前年度と今年度の病床利用実績から，診療科の病床配分数を算出し決定した．今後も実績数値をもとに適正な病床配分を提案し，新規入院患者を受け入れられるようにしていきたい．

空床数や救急車受け入れ制限・再開等，DCTSでのアナウンスを実施した．現状の共有と行動につながる有効な手段であった．

また，４月から看護師長のワーキンググループでベッドコントロールチームが結成され，協力して病床管理について考えることができた．ベッドコントロールに関してのルールが明文化され，「病床は患者さんのもの」という考え方が周知・共有できた．

４．臨床研修管理室

(1) 臨床研修医の採用活動

新型コロナウイルスの感染拡大により，採用につながる医学生の病院見学実施が大幅に制限され，茨城県主催の合同説明会等もWebで開催となり，制約のある中での採用活動となったが，2023年４月採用者は以下の通り初期臨床研修医は，前年同様フルマッチング，また，後期臨床研修医３名は，県外で初期臨床研修を行った医師の採用となったが，年々外科の応募者が増加してきていることもあり，定員を増加した上で採用活動を行った．

①初期臨床研修医：12名（定員12名）

②後期臨床研修医：３名

・内科：１名（定員５名）

・外科：２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．

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７名増となる年間延べ101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

今後のプログラム改善を目的として研修医への意見聴取を実施し，従来，完全に自己研鑽となっていた研修医１年目の当直業務を，研修に支障が出ない範囲で義務化した．今後も研修医に関わらず各医師，医学生への意見聴取を実施しながら，医学生，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

①2022年情報セキュリティ事故発生状況

・事故無し

②個人情報保護マネジメントレビュー

(a)2022年上期（４月26日開催）

（主な内容）

・2021年度下期事故発生状況
事故無し（取引先の事故発生報告１件）

・法令等改正状況
令和２年改正個人情報保護法概要説明（2022年４月施行）

・情報セキュリティ管理組織改編
多賀クリニック閉院（2022年３月末），在宅部門（日立総合病院）へ移転

(b)2022年下期（10月25日開催）

（主な内容）

・2022年上期事故発生状況
事故無し（他施設の事故発生報告（１件）

・法令等改正状況
保健医療福祉分野のプライバシーマーク認定指針（4.1版）改正概要説明

③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)全員対象個人情報保護教育（８月:1,350名）
【テーマ：個人情報保護の取り組み2022年版】

(e)全員対象情報セキュリティ教育
（11月：1,354名）
【テーマ：サイバー攻撃から組織，社会を守るのは一人ひとりの意識から】

④情報セキュリティ内部監査

・情報システム管理者と事務局員で17全部署および実行責任者を監査（10月）

・指摘事項無し

⑤運用の確認

・17部署で点検チェックリストによる自主点検実施（９月）

・不適合事項無し

⑥個人PCの業務情報不保持確認（11月）

・確認実施者1,350名，データ保有者なし

⑦標的型攻撃メール対応訓練

(a)2021年11月実施結果

・訓練対象者637名，開封者10名，開封率1.57%

件名：【お知らせ】テレワークにおける情報セキュリティ対策

(b)2022年11月実施

・開封率集計中

件名：[！]打合せ議事録の送付（再送）

⑧その他

(a)情報セキュリティ関連規則改正

・11規準改正（７月）

・管理帳票様式改定（様式１，様式21）

(b)情報セキュリティニュース発行（５事例）

(2) 品質マネジメントシステムの浸透・定着化

①定期内部品質監査の実施

・監査実施期間：10月11日～28日

・被監査部署：69部署（委員会含む）

・監査項目：標準監査チェックリスト（ISO9001：2015年版）
各診療科・病棟に対しては，個人情報保護・情報セキュリティ管理の運用確認についても実施した.

・監査結果要約：良好事項31件，指摘事項０件，指導事項15件

②マネジメントレビュー

(a)2022年上期（７月26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

・2021年度下期の反省・問題点

・2022年度上期の改善・対策指示

(b)2022年下期(10月25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年度上期の反省・問題点

・2022年度下期の改善・対策指示

③ISO9001：2015年版 外部定期審査

・実施期間：11月16日～18日

・審査機関：一般財団法人日本品質保証機構

・指摘事項：０件

④体温計・定期精度検査

・実施期間：８月22日～30日

⑤計量器・定期検査

・実施期間：10月17日～19日

⑥患者満足度調査

・外来部門調査期間：９月12日～16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) タスクフォース活動

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である．

(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．

７．総括

2022年６月より病院管理センターへと組織編成し，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．

品質管理部門では11月にISO9001定期審査を受け，全スタッフのご協力により合格・認定更新することができ，関係各所に感謝申し上げる．また，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．

新型コロナウイルス感染対策では，感染専用病床の開設や病棟クラスターのコフォート対応など，県や市からの要請に応じて，感染者の受け入れ体制を維持し，通常の診療体制を継続してきた．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．

今後も継続して感染対策の徹底と院内感染の発生防止に努めて，またアフターコロナを見据えた経営基盤の強化に向け，センター同協力してその責務を果たしていきた．

（渡辺　泰徳）

11．PETセンター

今年はPETセンターが設立され18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131回～第135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検診の市民割について掲載していただいた．PET検診のパンフレットを作成し，市役所，ひたちなか総合病院健診センター，日立健康管理センタ，土浦診療健診センタに配布した．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．近隣医療機関にPET検査の紹介のパンフレットを配布した．

3．運営状況

(1) 2022年3月の市報「ひたち」にPET検診の日立市民割引きについて案内を掲載．
(2) 4月より健診・消化管係の主任に奥山が就任．
(3) 4月より院外向けホームページ更新．
(4) 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．
(5) 4月に根本直樹がPET施設認証セミナーを受講（オンライン）．
(6) 4月22日～23日 PET/CT装置保証内点検．
(7) 4月26日 PET/CTにて画像再構成が停止内部PC故障→交換して復旧→検査支障無．
(8) 5月10日 PET/CT寝台で異音発生→検査支障無→検査終了後調整
(9) 6月にPET検診リーフレット印刷完了．
(10) PET検診リーフレットを市役所，日立総合健診センター，ひたちなか総合病院健診センター，日立健康管理センタ，土浦診療健診センタへ配布．
(11) 7月14日 PET/CT装置で異音発生→基板交換．
(12) 10月14日～15日 PET/CT装置保証内点検．

（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143件増と増加に転じた．

院内からの検査依頼は昨年と比較して97件の増加となった．

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41件増の増加であった．

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．

院内は増加に転じ，各科がPETを有効活用していると考える．院外も増加に転じたが，新型コロナウイルスの影響が大きく，紹介患者数はばらついている印象である．検診では新たな割引である日立市民割を市との協力の元運用を開始した．

11月には前任の放射線技術科X線係の藤田元春が日本放射線技師学術大会で「更新前後のPET/CT装置におけるSUV Harmonizationの検討」と題し，学術発表を行った．この評価により旧装置との適正化が実施できている．

本年も新型コロナウイルスの影響があったが，検査件数は増加に転じた．

PET/CT装置が昨年更新され，画質は前装置に比べると大幅に向上しており各科が診療に有効に活用している．今後もがん診療に不可欠である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．来年こそは新型コロナウイルスの影響が小さくなっていくことを願い，安心・安全な医療の提供ができることを目標としたい．

表1．検査件数（2022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	60	55	70	60	58	74	61	59	76	85	95	74	827
紹介患者	23	20	24	18	14	23	19	32	13	18	21	11	236
検診者	10	10	16	17	27	15	16	10	11	16	5	10	165
計	93	85	110	95	99	112	96	101	100	119	123	95	1,228

（菊地　正広）

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：2022年４月１日～2023年３月31日）

区　分	初期研修１年目	初期研修２年目
管理型	11 (132)	10 (120)
協力型・筑波大学附属病院	4 (30)	9 (41)
協力型・東京大学附属病院	2 (24)	－
協力型・ひたちなか総合病院	－	6 (10)
合　計	17 (186)	25 (171)

(　) 内は延べ人数・月

2．研修管理委員会

合計１回開催した．(2022年・３月)

3．病院見学者受け入れ状況（期間：2022 年１月１日～2022年12月31日）

区　分	人　数	見学受入診療科
医学部現５年生	31名	消化器内科，呼吸器内科，循環器内科，腎臓内科，神経内科，外科，乳腺甲状腺外科，小児科，産婦人科，救急総合診療科
医学部現６年生	20名	消化器内科，呼吸器内科，循環器内科，神経内科，外科，脳神経外科，小児科，救急総合診療科
既卒者	2名	外科，救急総合診療科
初期研修医	5名	消化器内科，外科

新型コロナウイルスの感染拡大に伴い，受け入れをお断りした時期もあった．

(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	
3月	ブリストル・マイヤーズ スクイブ	FEDR-MF-003	第1／2相	血液・腫瘍内科	品川　篤司	主任医長
9月	協和キリン	ME-401-004	第Ⅲ相試験	血液・腫瘍内科	品川　篤司	主任医長
10月	ブリストル・マイヤーズ スクイブ	ACE-536-LTFU-001	第ⅢB相試験	血液・腫瘍内科	品川　篤司	主任医長
12月	ヤンセンファーマ	JNJ-64007957 (MMY3006)	第Ⅲ相試験	血液・腫瘍内科	品川　篤司	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
小野薬品	多発性骨髄腫	第Ⅲ相試験	血液・腫瘍内科	1	0	0	0	0.0%	2022年４月
バイエル薬品	子宮内膜症	第Ⅱb相試験	産婦人科	2	0	2	2	100.0%	2022年５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
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%	2015年１月
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
協和発酵キリン	糖尿病性腎症	第Ⅲ相試験	腎臓内科	4	0	3	3	75.0%	2018年11月
ブリストル・マイヤーズスクイブ	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
ブリストル・マイヤーズスクイブ	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
ブリストル・マイヤーズスクイブ	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	筋層非浸潤性膀胱癌	第Ⅱ相試験	泌尿器科	2	0	3	0	0.0%	2020年３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
ブリストル・マイヤーズスクイブ	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
協和発酵キリン	悪性リンパ腫	第Ⅲ相試験	血液・腫瘍内科	2	0	0	0	0.0%	2022年９月
ブリストル・マイヤーズスクイブ	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	0	0	0	0.0%	2022年12月

自主臨床試験（継続中）

依頼者	対象疾患名	分　類	科　名
がん集学的治療研究財団	大腸がんstageⅡ 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
日本成人白血病治療共同研究グループ JALSG 浜松大学	成人Burkitt白血病（慢性白血病）	第Ⅱ相試験	血液・腫瘍内科
帝京大学	COVID-19後遺症治療薬	第Ⅱ相試験	呼吸器内科

（2）総括

治験の実施状況は企業治験４件，自主臨床試験１件の新規治験を受託し，継続治験15件であった．

年間4,351万円で前年より11.8％増収であった．

新規治験受託は，直接案件２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しする．

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．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が増えてきている．

コロナ禍の中で，多くの会議や研究会が中止となったりWeb開催に変更になった．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）はハイブリッド開催，医療従事者講習会，肝炎診療コーディネーター講習会はWeb開催した．肝炎医療コーディネータステップアップ講習会も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た．開催場所，日時，参加者数などは講演会の報告を参照ください．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．全般

9月,輸血実施手順の一部を変更.輸血療法マニュアルを改訂した.

2．研修関連

・臨床研修　4月　(15名)
・輸血療法委員会研修会　11月　(523名)

3．輸血療法委員会事務局

定期開催　6回／年

4．造血幹細胞移植関連

・自家末梢血幹細胞採取　8症例
・同種末梢血幹細胞採取　3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8,498単位で昨年より約5％減少した．目的別では，手術(術中)での使用が1,410単位，術後および手術以外での使用は7,088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13,605単位で昨年同等であった.

3．新鮮凍結血漿(FFP)

使用は3,052単位で昨年より約30％減少した．血漿交換での使用は928単位で約42％の減少であった.

輸血管理料Ⅰ：適正使用加算の施設基準(FFP／赤血球比)は，0.30(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986本(4,108.3単位)，等張アルブミン(5.0％)の使用は1,583本(6595.8単位)．総使用量は10,704.1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49％，等張92％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1.16(基準2.0未満)であった.

5．自己血製剤

貯血は67例,192単位であった．保存内訳は，全血保存90単位，MAP液保存97単位，冷凍保存5単位であった．診療科別では,心臓血管外科31例98単位,整形外科18例51単位，産婦人科16例34単位，泌尿器科3例9単位であった.

使用は56例，167単位で，同種血併用は2例，同種血回避率97.0％であった.

6．製剤廃棄数(廃棄率)

同種血は赤血球製剤(RBC)10単位(0.12％)，新鮮凍結血漿56単位(1.80％)，血小板製剤35単位(0.26％)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18単位，冷凍製剤2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)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，製剤の直接抗グロブリン試験陽性であった.

8．副作用発生数

使用した同種血全製剤6,554バッグに対して98バッグ(1.5％)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血圧低下1例，可逆性後頭葉白質脳症1例であった.

9．ABO異型適合血輸血

ABO異型適合血輸血は28例で実施された．すべて緊急輸血(O型RBC緊急出庫)であった.

10．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4例，産科1例，救急集中治療科1例の6例であった.

(品川　篤司，小山田　和子)

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	73	78	70	42	84	81	31	31	106	122	133	119	125
2月	74	63	70	31	86	92	28	27	112	115	138	118	115
3月	74	68	79	36	81	89	31	31	126	119	145	124	128
4月	76	74	57	36	75	97	30	30	102	108	130	118	111
5月	74	66	75	33	86	102	31	31	120	151	133	113	118
6月	78	73	71	34	81	110	33	30	126	130	142	127	124
7月	78	74	77	41	85	109	31	31	129	126	123	121	117
8月	72	75	79	38	87	109	31	31	123	126	132	132	134
9月	72	67	64	32	88	106	34	30	123	100	131	113	116
10月	72	72	63	40	87	90	31	31	122	116	116	115	122
11月	82	86	76	44	83	102	36	30	141	128	135	139	140
12月	82	74	74	39	87	103	31	31	134	139	131	146	136
合計	907	870	855	446	1,010	1,190	378	364	1,464	1,480	1,589	1,485	1,486

(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	298	1	5	20	210	63
2月	284	1	0	38	223	46
3月	333	2	3	25	252	45
4月	263	1	1	44	290	53
5月	299	3	1	29	299	47
6月	340	1	0	32	331	58
7月	319	2	0	30	351	44
8月	335	2	0	22	325	47
9月	310	4	3	21	306	59
10月	289	3	3	30	394	51
11月	354	4	1	17	333	47
12月	321	3	1	23	340	55
合計	3,745	27	18	331	3,654	615

(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	138	147	133	572	0
2月	138	135	144	607	0
3月	144	140	151	609	3
4月	138	131	123	542	20
5月	129	129	122	612	22
6月	135	177	139	744	29
7月	141	152	79	679	15
8月	156	167	172	796	22
9月	163	144	169	719	68
10月	148	158	129	674	91
11月	184	170	187	725	108
12月	167	162	156	687	94
合計	1,781	1,812	1,704	7,966	472

(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
センター長　：　酒向　晃弘
副センター長：　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：
センターと，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

毎月：滅菌装置／セット器械内物量の監査実施

【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】

１月：救急外来　夜間・休日の至急滅菌依頼受け入れ体制開始
３月：第８回洗浄滅菌勉強会開催（23名出席）
→　洗浄の重要性・センター運営の周知
３月：プリオン対策洗浄滅菌運用　説明会開催
→　対象：手術室看護師（26名出席）
４月：ウォッシャーディスインフェクター不具合散見に伴う製造メーカとの協議
５月：乾燥機１台　老朽化に伴う更新
７月：ウォッシャーディスインフェクター不具合散見に伴う部品交換/点検施行
10月：内視鏡センタ　ファイバ洗浄消毒業務平日夜間体制を本格的に開始

(5) 総括

医療現場のニーズを反映し，内視鏡センターでのファイバ洗浄消毒業務において，夜間体制を10月より本格的に開始したが，品質不良が起こすことなくスムーズな業務移行を実現させることができた．

また，乾燥機の更新や院内PHSの見直しおよび不具合散見に伴う洗浄器の大規模な部品交換など，作業スタッフの業務環境を改善することで，より円滑な滅菌サイクルを構築できるように努めた．

手術室・内視鏡センターなど，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．

整形外科の手術で使用する借用器械の取り扱いに関しては課題が残る１年であったが，今後も教育を推進し，センター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．腎臓病・生活習慣病センター

(1) 診療

腎臓内科専門外来，糖尿病・代謝内分泌の専門外来，透析を中心に診療を行っている．透析関連では，入院患者の透析診療と腹膜透析外来診療も充実している．生活習慣病外来では，健診センターとの連携をはかり，健診センターからの生活習慣病患者に対する食事と運動に対する介入(指導)を積極的に行っている．さらに漢方外来，腎移植説明外来など特色のある外来診療を行っている．なお，すべての診療は，担当する医師と腎臓病・生活習慣病サポートチームの協力と連携によりチーム医療で行っている．

1．理念

日立２次医療圏（日立市・高萩市・北茨城市）およびその周辺の医療機関および院内診療科と連携し，チーム医療の実践により生活習慣病に起因する合併症の重症化予防，治療および啓発活動を行う．

2．基本方針

患者の食事，運動，日常生活管理の適正化をはかり，自発的な生活習慣の改善を促すことにより，合併症の発症や進展を抑制し健康寿命を延長し医療費の節減につなげる．

(1) 高血圧や糖尿病などの生活習慣病に起因する合併症の重症化予防のための指導とその治療を実施する．
(2) 慢性腎臓病の治療および腎不全進行抑制に対する指導（食事・運動・生活管理）と啓発活動を行う．
(3) 腎機能が低下した患者へ血液透析および腹膜透析治療の実施と腎移植に関する情報提供を行う．
(4) チーム医療による患者と家族への指導や講習会を実施する．
(5) 糖尿病や血管障害による足病変のケアに取り組む．
(6) ２次医療圏のニーズを取り入れた地域医療連携システムを確立する．

3．2022年度目標

(1) 集団教室・患者教育の充実（腎臓病・透析・糖尿病教室の適時開催と院内入院患者対象の教室を展開）
(2) 運動療法・フットケアの推進（糖尿病透析予防指導における腎不全患者加算の確保，生活習慣病外来・透析患者の運動療法の推進）
(3) 栄養管理・外来指導の充実（糖尿病透析予防・生活習慣病外来指導の実施，健診センター保健師との連携強化，睡眠時無呼吸検査と各診療科との連携，DM透析患者に対する指導法の確立，慢性維持透析指導管理加算の確保）
(4) バスキュラーアクセス管理の推進(STSの継続，VAエコー加算の確保)

(2) 設備・機能

外来診察３室（腎臓内科・代謝内科・生活習慣病・漢方外来・移植外来・SAS外来），人工透析45台（on-Line HDF装置10台），腹膜透析２室，外来指導２室，感染用個室２部屋（陽・陰圧対応），その他の機能（ディールーム・カンファレンスルーム）

(3) 診療実績

表１　外来診療＜１月～12月＞（2022年）

外来診療日数	251	
	新　患	再　診
腎臓内科	397	3,963
代謝内科	673	4,372
生活習慣	16	36
移植外来	13	63
漢方外来	2	87
CAPD 外来	3	263
各外来合計	1,104	8,784

表２　指導外来

インスリン血糖自己測定指導	2,360
負荷テスト　説明	178
入院説明	104
慢性腎臓病　生活指導	271
糖尿病　透析予防指導	254
療法選択自己決定支援（RRT)	87
下肢末梢動脈疾患指導	896
VA 超音波検査	160
その他	83
指導外来合計	4,470
外来総合計	14,358

表３　透析診療

透析診療日数	313
外来透析	11,796
入院透析	2,369
出張透析	141
特殊透析	191
透析合計	14,971

（4）講演会・学会関連

表４　講演会

月　日	講演名	場　所
１月13日	CKD/AKI　SYMPOSIUM	ホテル天地閣　Web配信
４月21日	県北地区腎不全腎移植研究会	ホテル天地閣　Web開催
９月16日	慢性腎臓病･心不全セミナー	ホテル天地閣　Web開催
11月７日	県北CKD-Anemia勉強会2022	Web配信
10月28日	第22回県北CKD病診連携勉強会	ホテル･テラス･ザ･スクエア日立　Web配信
11月11日	Terumo PD Web講演会	Web開催
12月14日	CKD疾患対策講演会2021	Web開催

表５　学術レクチャー

月　日	講演名	場　所
３月30日	透析療法の基礎知識～シャントの基礎とアクセストラブルについて～	腎・生活センタ　ディールーム

表６　学会

月　日	講演名	場　所
３月20～21日	第10回日本腎臓リハビリテーション学会学術集会	Web配信
５月24日	第１回県北透析談話会	ホテル天地閣　Web配信
７月１～３日	第67回日本透析医学会学術集会	パシフィコ横浜　Web開催
８月７日	第17回PDセミナーin日立	日立総合病院　Web開催
10月30～31日	第27回日本腹膜透析医学会	京王プラザホテル　Web開催
12月22日	第２回県北透析談話会	ホテル天地閣　Web配信
９月８日	第19回茨城腹膜透析研究会	Web開催
９月25～26日	第51回日本腎臓学会東部学術大会	Web開催
11月14日	第55回茨城透析談話会	つくば国際会議場
11月27～28日	第25回日本透析アクセス医学会	Web開催

(5) 総括

生活習慣病や慢性腎臓病患者を対象に包括的に外来診療を行う，全国でも稀な慢性疾患病センターとしての，“腎臓病・生活習慣病センター”が開設されてから６年が経過した．本年も，新型コロナウイルス感染症対策を行いながらの診療を余儀なくされたが，通常の診療を縮小することなく行った．生活習慣病重症化予防の取り組みでは，腎臓病・生活習慣病サポートチームのチーム医療を展開し，日立市や保健所，フィットネスクラブと連携を図りながら，患者への指導介入を行った.特色のある診療として，漢方専門医による漢方外来や移植医における腎移植説明外来も実施している．今後も，日立市医師会のかかりつけ医との連携を強化しながら地域の生活習慣病重症化予防の中核センターとしての役割を担っていきたい．

（植田　敦志）

18. 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

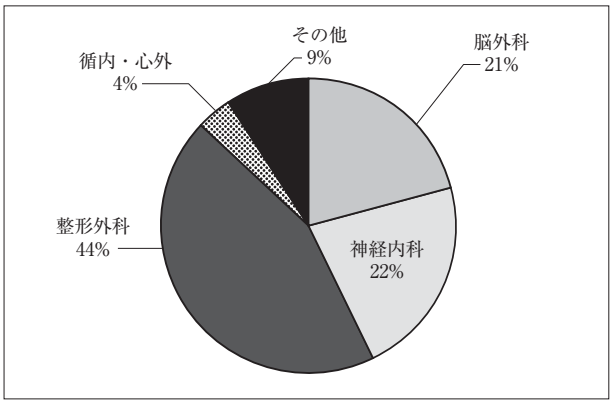
病棟利用率95％維持，回復期リハビリテーション病棟入院料１および体制強化加算１の施設要件の維持を目標として運用．急性期からの転入申し込みはPC限定公開で各病棟とつなぎ，タイムリーに受けられるような取り組みを継続している．

2022年４月の診療報酬改定で回復期リハビリテーション病棟入院料１の要件の一つである重症患者割合が30％以上から40％以上に引き上げられた．4月から９月の実績は48.6％であった．10月に入院料１の申請を無事行えた．また，入棟の対象疾患に急性期の心疾患が加わり４月から12月までに２名の入棟があった．

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92.5％（2021年92.0％）．転入につながった322名のうち，脳血管疾患系が43％，整形外科疾患は44％であった．（図１）

図１　転入元診療科



紹介元の急性期診療科は整形外科，神経内科，脳神経外科の順で多い(表１)．平均在棟日数は70.0日，在宅復帰率は76.1％，重症者受け入れ率は38.0％，重症者改善率は65.5％，実績指数は50.9であった．(表２)

COVID-19のクラスターが発生した．２号棟６階病棟10月27日に１名発症．11月11日までに最終発生者は，合計２号棟６階病棟患者17名スタッフ８名．11月23日～収束宣言．２号棟６階病棟は11月24日～転入受け入れを再開した．

2．県指定地域リハビリテーション事業

地域リハビリテーション事業は，COVID-19感染予防のために,日立市ダウン症親の会『リズム教室』は休止となり，支援の機会が無かった．

失語症患者友の会「さくらだこ」への支援はCOVID-19が落ち着いている時期に開催し2022年は９回開催した内４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．

(2) 総括

昨年同様，専従医は３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１　２号棟５・６階病棟転科状況（診療科別）

	脳神経外科	神経内科	整形外科	循環器内科・心臓血管外科	その他	合計
転科人数	67	71	141	15	28	322

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	回リハ	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	日	名	名	名	名	名	70%以上	30%以上	30%以上	37以上
全体	297	65.0	226	28	2	39	28	76.1%	38.0%	65.5%	50.9
脳血管（高次）・四肢麻痺	104	83.3	67	16	0	21		64.4%	59.6%	66.1%	63.7
脳血管	55	64.4	44	5	0	5		80.0%	20.0%	63.6%	53.3
整形外科疾患	90	53.9	76	6	1	7		84.4%	25.6%	65.2%	41.2
廃用症候群	45	46.0	37	1	0	8		82.2%	35.6%	62.5%	47.7
急性発症した心大血管疾患	3	36.3	2	0	1	0		66.7%	33.3%	100.0%	55.7

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１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	１月17日，５月23日，７月７日	太陽の家

（奥村　稔）

19. 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

2022年１月より，乳腺甲状腺外科　伊藤吾子，呼吸器内科　田地明広を新にメンバーに加え大河原悠，阿部克哉，今井公文，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　2022年１月から2022年12月〉

・入棟待機期間　4.1日

・在宅退院割合　20.3%

(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21名で募集・７月開催（うち医師14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年は，緩和ケア病棟入院料１の算定要件の継続達成と病棟運用継続へ向け，緩和ケアセンター運営委員会を通じて，関係者と協議しながら取り組みすることができた．2021年１月からのCOVID-19専用病棟立上げに伴い，緩和ケア病棟入院料１を算定一時せず，本館棟９階病棟にて緩和ケア病床として10床（一般病棟入院基本料を算定）運用．2022年４月より，本館棟11階病棟にて緩和ケア病棟入院料１を算定再開．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）運用開始した．これに伴い，病棟運用基準（CMS-263）を策定し，本館棟11階病棟では，従来の緩和ケア病棟運用を踏襲することとした．

なお，施設基準に係る要件実績は，引き続き算出実施し，要件は，継続達成している．

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を行っていたが，関係部署の理解・協力を得て，一定条件の下で面会制限の緩和を行った．

2023年は，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・一般床との連携を高め，在宅医療との関係継続も念頭に置き緩和ケア病棟の再開を目指し，当院の緩和ケア診療体制充実に努めたい．

なお，茨城県から求められている国が定める緩和ケアセンター機能を備えていくことは継続課題である．

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
1	緩和ケアチーム延べ患者数		342名	194名	190名	199名
2	うち，新規介入		132名	108名	157名	145名
3	緩和ケア外来延べ患者数		134名	52名	15名	10名
4	うち，新規介入		4名	11名	5名	1名
5	緩和ケア病棟	入棟延べ患者数	215名	239名	167名	208名
6		退棟延べ患者数	213名	231名	176名	206名
7		平均在院日数	20.8日	17.6日	13.7日	15.6日
8		平均待機期間	1.8日	1.5日	2.1日	4.1日
9		在宅退院率	27.7%	29.0%	18.1%	20.3%

（堤　雅一）

20. 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ー運営委員会
隔月第二水曜開催
センター長：堤　雅一
副センター長：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）・日立市役所員・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】

4月：幽門側胃切除術　保険適応
→　響きあい掲載
4月：研修生医対象のロボット操作体験
→　15名参加
5月：腎悪性腫瘍手術（全摘）第一症例施行
・保険適応
6月：結腸切除術　第一症例施行
→　響きあい掲載
8月：腎尿管全摘術　第一症例施行
・保険適応
9月：腎部分切除－直腸切除術
同一患者に対する同日手術施行
9月：縦隔腫瘍摘除術　第一症例施行
12月：いわき市医療センターダヴィンチ導入に伴う手術見学　受け入れ

【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（2022年：206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	6	10	5	9	7	10	6	6	8	10	11	6
腎部分切除術	2	1	3	1	1	1	2	4	4	2	1	2
肺悪性腫瘍手術	1	1	1	2	0	0	0	1	0	0	1	1
腟式子宮全摘術	3	0	2	2	0	3	1	2	3	3	2	4
子宮悪性腫瘍手術	1	3	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1
直腸切除術（切除術）	0	0	2	2	1	0	0	1	2	0	0	3
直腸切除術（低位前方切除）	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	2	0
腎盂尿管形成術	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
膀胱悪性腫瘍手術	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0
幽門側胃切除術	0	2	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1
結腸切除術	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0
腎悪性腫瘍手術（全摘）	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
腎尿管全摘術	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
縦隔腫瘍摘除術	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
合　計	14	17	15	19	14	18	14	17	22	18	20	18

※2021年手術実績：202件　前年比：102%（4件増）

（市川　雄右）

(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4術式に関して，安全な導入がなされた．

茨城県で初となる結腸手術の施行や，同一患者に1日で2つのダヴィンチ手術を行う等，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）

21．放射線技術科

(1) 業務活動

1．X線係

４月，宮下祐一が循環器・CT係へ配転．高田光一郎が循環器・CT係から，藤田元春がRI係から，当係に配転となった．

年間検査件数は前年比で，一般撮影100％，ポータブル撮影101％，オルソパントモグラフィー104％，骨塩定量検査121％と増加した．

COVID-19感染拡大の継続に伴い，４月より２号棟７階病棟をCOVID-19専用病棟としての運用が開始され，ポータブル撮影等の運用フローを確立した．また臨時外来にて，発熱患者や陽性患者の撮影を平日，休日ともに行った．12月から平日は旧ファミリーマートの場所に診察室と撮影室が移設となった．

依頼頻度が増えてきた整形領域のスケーラー撮影の勉強会を行い精度向上をはかった．また藤田元春を中心とし画像処理条件を見直し，より良い画像を提示している．

森川明日香が茨城県診療放射線技師会の撮影技術研究会の委員となり一般撮影検査の精度向上に活躍している．

藤田元春が第49回日本放射線技術学会秋季学術大会のRI分野で発表し年末表彰を受けた．

（高田　光一郎）

2．MRI係

年間検査件数：前年比105.5%．

５月から働き方改革により始業前に対応していた８時枠（２件分）を廃止．減枠に対応する為，検査・プロトコルの見直し（T１VISTAや頸動脈MRA，MRCP及び婦人科MRI，前立腺等），基礎の見直し（係員勉強会），技術の応用，検査枠の柔軟化，コストの見直し（経費，造影剤等）を行った１年であった．努力が実り，結果前年比104.6%（９M増収）．残業についても約40%カットすることができた．MR係にとって躍動した年だった．

岡裕之が年間７回の講演，１回の発表，座長を４回，計12回院外活動を行った．

恒例となっている係内勉強会を11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．

吸着事故について患者被害などの大きな事故はゼロであった．

（岡　裕之）

3．超音波・乳腺係

４月，篠原奈緒美が育児休暇から復職した．

超音波部門においては年間総件数が対前年比100%と同等であった．各検査分類ごとの件数もおよそ同等であった．乳房X線撮影件数は対前年比137%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，超音波装置の更新された．（５月にVenue GoとVscan airが救命救急センター，８月にARIETTA850が超音波室）

超音波中央管理化検討会として院内超音波装置の整備（中央管理３台体制）・病棟所属の旧式装置廃棄と更新を行った．

（木幡　篤）

4．循環器・CT係

４月に高田光一郎がX線係へ配転．宮下祐一がX線係より当係へ配転となった．

年間総件数は，血管造影関連：前年比97％，CT検査：前年比105％であった．

血管造影関連の内訳は，循環器科領域で心カテ：前年比100％，ペースメーカー関連：前年比109％，脳外科領域で前年比142％，放射線科領域で前年比99％，腎内領域で前年比80％，HOR：前年比93％．

循環器関連は10月よりアブレーション治療が医師の異動により停止しており，検査数減少の要因の一つと推察される．

脳外関連の増加は検査数も増加傾向であるが，HORで行っていたコイリング治療やCASを血管造影室で行うようになった事が，増加要因の一つとなっている．

CT関連は心臓CT検査：前年比93％と減少したが，カテ室のアブレーション治療が停止したことに起因する．

CT検査件数は，毎年約５％程度増加しているが，病棟件数を微増に抑えつつ，予約検査を122％増加することができ，収益増加にも貢献できている．

病棟CT検査はDPCであることの周知と，放射線診療科のチェック体制が確立され，入院前に外来飛び入り検査として受け入れできていることが大きな要因だと考える．

運用においては，新体制となり，係内の教育（カテ：菊池，CT：大森，HOR：宮下）また，二交替関連の教育（CT：藤田）を推進し，概ね完了しているが，現在も継続中である．

また，USとCTでの入院患者の緊急検査申し込みFAX運用を改定し，電子カルテ上で検査日の確認，食止め指示が完結し，ペーパーレス化を実現，医師の業務負担軽減の一助となっている．

（宮下　祐一）

5．核医学係

４月，藤田元春がX線係へ配転．林文昭が多賀クリニックより当係に配転となった．４月に根本直樹が日本核医学会PET施設認証セミナーを受講．７月

と８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，８月に根本直樹が当該講習を受講．10月に佐藤竜太が県立医療大で講義，藤田元春が日本放射線技術学会秋季学術大会に学会発表した．

（佐藤　竜太）

６．放射線治療係

放射線治療係の新規患者数は2020年302件→2021年298件→2022年371件で2021年比124.5％と増加した．高精度放射線治療での定位放射線治療の件数は21件実施．（脳10件，体幹部11件）で昨年同等の件数を維持している．

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．

人事関連では４月に高村雅礼が放射線治療係へ配属．

医療安全への取り組みとして，患者取り違え防止を目的にシェルに顔写真を貼り本人確認する運用を開始した．

学術活動では鈴木清剛が２月18日の茨城県放射線治療技術研究会において「茨城県内放射線治療施設の被ばく線量測定結果報告」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・消化管係

４月，高村雅礼が治療係へ配転．助川良子・奥山寿恵が超音波・乳腺係から当係へ配転．10月に小林俊光が日立健康管理センタ係から当係へ配転となった．

上部消化管造影検査は113件（前年比81％），注腸造影検査は191件（前年比89％），多目的用途における検査件数は872件（前年比98％），結石破砕は43件（98％），内視鏡センターＸ線TV検査は991件（前年比94％）と全体的に横ばいからやや減少傾向であった．

健診では，８月にCT装置の管球事前交換を実施，９月に超音波装置EUB-8500（2006年購入）を搬出・滅却し，病院よりPreirus（2010年購入）を移設した．10月からは日立健康管理センタ業務支援として午前中に１名／日の派遣（女性日は終日１名派遣）を行っている．

（奥山　寿恵）

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／年および年間成績半期／１回の報告を行った．またコロナ禍における胃部検査（健診版）の見直しを行い実施した．

２月に内視鏡TV装置のコマンドプロッセサー不安定化に伴い，一時点検項目を追加した．

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,また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，現在データ収集中である．

（長谷川　剛志）

(2) 総括

１．人員

2022年は採用，退職，休職は無かった．

２．任用

４月１日付　健診・消化管係　主任　奥山寿恵

３．人事異動

４月１日付　配転

高村雅礼	健診・消化管係から治療係
宮下祐一	Ｘ線係から循環器・CT係
高田光一郎	循環器・CT係からＸ線係
藤田元春	核医学係からＸ線係
林　文昭	多賀クリニックから核医学係へ

10月１日付

小林俊光	日立健康管理センタ係から健診・消化管係

４．機器設備関連

３月，第２MR室の造影剤注入装置を更新．４月，救命救急センター（救急外来）の超音波診断装置（モバイル型）を更新．６月，救命救急センター病棟の超音波診断装置を更新．８月，超音波室の超音波診断装置を更新，更新対象装置を総合健診センターへ移管した．

５．業務関連

本年も新型コロナウイルスの感染拡大が継続し，grade C対応は救急病棟，専用病棟・救急センタに留まらず，一般病棟でもgrade C対応が必要となる場面が多くなり検査に労力を要した．また検査後の陽性判明事例も急増しているが，感染防護を徹底しており，当科でのクラスター発生は防ぐ事ができた．一般撮影・MMG・骨塩での検査数は，昨年の118％増に続いて，本年も108％と増加，逼迫した業務量に対し，科内での相互補助を率先し，検査待ち時間の延長を最小限に収めるべく対応できた．

６．業績関連

2022年収支は前年と比較し114.2％と好調な１年となった．画像診断部門での件数増加が数年続いている事が大きな要因であるが，2022年は放射線治療において前年比125.7％の検査数増加と後押しする大きな要因となった．

７．大学実習

国際医療福祉大学の実習受け入れは９月26日～12月９日（11週）５名を予定していたが，期間中コロナ陽性・濃厚接触により12月22日まで延長し対応した．茨城県立医療大学の受入は10月３日～12月16日の期間に３名の実習生を受け入れた．

８．事業協力

・ヘルスケア事業部：病院業務・経営改善PCC
・富士フィルムヘルスケア社：
超音波診断装置CAD機能の実機評価，ポータブルＸ線装置バッテリー改良のための充電量測定テストに協力
本年も各案件について性能評価，機能改善について協力を行った．

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．

（小澤　篤史）

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	結石破砕	ポータブル	骨密度	総数	前年比(%)
1月	5,504	102	97	2,266	627	695	59	83	491	3	2,191	78	12,196	112.3
2月	5,152	67	103	2,085	611	702	45	75	749	4	2,007	38	11,638	104.9
3月	5,790	102	129	2,406	725	758	80	94	874	9	2,250	73	13,290	104.9
4月	5,184	94	107	2,056	638	732	75	78	734	4	1,916	101	11,719	96.5
5月	5,180	87	123	2,149	649	720	61	72	734	4	1,974	75	11,828	109.5
6月	5,355	98	129	2,302	737	628	76	97	895	4	1,927	80	12,328	103.7
7月	5,297	104	106	2,231	692	675	73	80	621	5	1,979	88	11,951	102.7
8月	5,314	90	110	2,326	686	737	74	92	785	0	1,993	96	12,303	101.6
9月	5,173	111	104	2,192	643	781	74	89	919	2	1,807	94	11,989	100.5
10月	4,960	91	66	2,215	651	728	79	103	608	3	1,746	154	11,404	93.2
11月	5,247	98	98	2,243	727	705	55	116	699	2	2,044	113	12,147	96.2
12月	5,461	104	101	2,426	753	696	90	85	839	3	2,167	96	12,821	104.1
総数	63,617	1,148	1,273	26,897	8,139	8,557	841	1,064	8,948	43	24,001	1,086	145,614	102.3
前年比（%）	99.9	88.7	93.1	104.9	108.2	97.3	97.3	114.9	121.3	97.7	100.4	121.7	102.3	

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，３月にアミラーゼ測定試薬をJSCC標準化対応試薬へ変更した．基準値の変更はなかった．4月にTPLA，RPRの測定試薬をリコンビナント抗原使用試薬に変更，疑陽性が減少したため検査の信頼度が上がった．12月から「新型コロナウイルス抗原定量検査」の分析装置を２台体制として処理能力を上げ，大量検査への対応が可能になった．

人事関連は，３月に菊池史子が退職，４月に山元隆が復職，大久保智子が総合健診センタ看護係に異動，柳田亜矢子が微生物・一般検査係に異動，高橋貴美子，小林順子が日立総合病院附属多賀クリニックより異動，６月に佐藤裕子が日立健康管理センタより異動，８月に正木沙也香が微生物・一般検査係から異動した．10月から輸血管理・血液検査係の亀山美沙紀，桑原博之，小山田和子が輸血管理・血液検査係から異動し，係名称が採血管理・生化学検査係から採血管理・血液分析係に変更された．12月に高川博美が退職した．

（沼波　亮一）

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．蓄尿の説明や腎臓病･生活習慣病サポートチームのカンファレンスに参画した．12月にUS-1200を導入し，尿定性の時間短縮・効率化を実現した．

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，LAMP法を使用し，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．リアルタイムPCR z 480により新型コロナウイルスを検査した．感染管理業務としてICC，ICT，AST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．４月，血液検体より*Rothia mucilaginosa*が検出された．８月，喀痰検体より*Legionella pneumophila*が検出された．12月，膿検体より*Nocardia sp.*，血液検体より*Wickerhamomyces anomalus*が検出された．MRSA検出新患は168名（病棟135名，外来33名），CRE検出患者は75名であった．抗酸菌陽性は53名であった．コロナPCR陽性者は137名であった．

人事関連は４月に柳田亜矢子が採血管理・生化学検査係から異動，６月に益子潤が病理検査係へ異動，８月に正木沙也香が採血管理・血液分析係へ異動した．

（鈴木　貴弘）

3．輸血センタ係

安全な輸血維持および向上を目的に，中堅宿日直者を対象としたフォローアップトレーニングを実施した．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．10月に係再編により輸血管理・血液検査係から輸血センタ係となった．松浦恵美子，小室忠裕，山﨑かおり，田中舞夢が配属され，係横断の一環として血液検査業務も他係と協働して行った．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７月に遠藤麻美子が看護局から異動した．

（松浦　恵美子）

4．生理・健診検査係

COVID-19感染症対策の為，呼吸機能検査においては前年同様，検査前後の機材の消毒に重点を置き，また，高性能フィルターを採用し検査を遂行した．

アブレーション業務においては，９月末にて不整脈専門常勤医が不在となるため，アブレーション業務は中止となった．

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．2022年度内での装置更新を予定．

昨年度より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）では対応者を１名から２名体制とし，派遣対応者の負担軽減を行った．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する．

健診関係は特別動きなし．

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前年同様に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．多賀クリニック閉院によりクリニックで使用されていた心電計２台を移管し，院内心電計故障時のバックアップ用装置として整備した．

人事関連は，３月で健診センタ所属，石川薫が退職．４月に多賀クリニック閉院に伴い大内悦子が（日立総合病院）生理健診検査係へ異動，６月に高田彩香が日立健康管理センタへ異動．前年７月から産休育休中であった福田佳奈子が10月に復職，２月より休職中であった小野瀬義治が10月に復職した．

（尾身　俊幸）

5．病理検査係

常勤医２名と代務医１名にて組織診断，細胞診断，術中迅速診断を行い，病理担当スタッフは事務スタッフ含め10名，医師が病理診断する際の標本作製や介助，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．通常業務の他，CPCや各種カンファレンスへの参加，業務協力を行った．

本年は昨年同様，乳腺・甲状腺外科の臨牀研究として副甲状腺等の組織検体の処理，依頼補助業務としてPARP阻害薬の卵巣癌患者への適応を判定するためのmyChoice診断システムの対応，また新たに血液腫瘍内科の骨髄線維症症例の第Ⅲ相試験のブロック作製協力を行った．手術材料においてDNA，RNA，タンパク質等の変性を考慮し「検体摘出からホルマリン固定までの検体取扱い」「ゲノム研究用の検体取扱い」のマニュアルを手術室運営委員会ホームページに掲載した．

人事関連として，2022年３月31日付で事務員鈴木寿一が退職した．2022年４月より病理医師沢辺元司が赴任した．また，益子潤が微生物・一般検査係から異動した．

（八杉　晃則）

(2) 総括

2022年も引き続き，年間を通してCOVID-19対策に追われる１年となった．２月より予定入院患者のCOVID-19スクリーニング検査検体採取の開始時間を13：00から10：00に変更し当日の結果報告体制とした．これにより午前中の各業務体制に影響もあったが，各係の連携により対応した．しかし，COVID-19の感染拡大期には病棟患者，従業員の就業前検査，実習生・見学者の受入れ前COVID-19スクリーニング検査により朝の検査室は逼迫状態となった．この時期においても検査技術科がONE TEAMとなって乗り越えることができた．一方，COVID-19関連の診療報酬改訂が行われPCR検査料がほぼ半分に減額となったが，抗原定量検査装置を２台体制にすることにより収益を確保することができた．その他，休日臨時救急外来，ワクチン接種にも対応し，今年は昨年以上に院内COVID-19対応に貢献できた１年であった．

科の取り組みとして，偽陽性症例への対策として梅毒（TPLAおよびRPR）項目の試薬を４月に変更し，12月には生化学分析装置と搬送システムの更新・入替えを行ったタイミングに合わせ，試薬メーカー８社から４社へ変更することにより月額で50万円以上のコスト削減を行った．働き方改革への対応としては，10月に採血管理・生化学検査係と輸血管理・血液検査係を採血管理・血液分析係と輸血センタ係に係再編し，採血管理・血液分析係から病棟検査技師担当を選出し，2024年配置に向けた準備を行った．また，４月には日立総合病院附属多賀クリニックの閉院に伴い，臨床検査技師２名，看護師１名が新たに配属された．

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．

今年からはCOVID-19の影響で中止していた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) 血液浄化

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）：14,970回（前年比－1.05%）

②透析導入者数：47名

③特殊血液浄化療法実施件数

持続緩徐式	血漿交換	血液吸着			腹水濃縮
CHDF	PE	PMX	PA	GCAP	CART
636	40	13	5	122	25

④出張透析（特殊浄化含む）：99件

⑤機種：DBB-27（14台），DBG-03（４台），ACH-Σ（２台）

⑥保守点検：CF交換（52件），内部点検（192件），部品交換（53件）

⑦エンドトキシン測定：コンソール１回／年，RO装置２回／年

⑧Covid-19患者数　27名　透析実施数　131回

(2) ペースメーカ・ICD・CRT-D・植え込み型心電計

日本ライフライン社が取り扱いメーカーをMicroPort社からBoston社へ変更に伴い，MicroPort社が自前でサポートを行う．

①ペースメーカ新規植え込み・電池交換件数：83件

	Medtronic	Boston	Abbott	MicroPort	BIOTRONIK
新規植え込み	29	3	10	0	7
電池交換	17	7	6	4	0

②ICD新規植え込み・電池交換件数：11件

	Medtronic	Boston	Abbott	MicroPort	BIOTRUNIK
新規植え込み	4	2	1	0	1
電池交換	0	2	0	0	1

③CRT-D，CRT-P新規植え込み・電池交換件数：５件

	Medtronic	Boston	Abbott	MicroPort	BIOTRONIK
新規植え込み	1	0	1	0	0
電池交換	3	0	0	0	0

④S-ICD新規植え込み・電池交換件数：２件

	Boston
新規植え込み	2
電池交換	0

⑤植え込み型心電計新規植え込み件数：４件

	Medtronic	Boston	Abbott	MicroPort	BIOTRONIK
新規植え込み	3	0	1	0	0

⑥定期外来件数：1,180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
101	76	93	111	82	98	131	80	80	101	112	115

※着衣型自動除細動器の依頼が6件.

(3) ラジオ波焼灼療法

年間対応件数：26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
4	2	3	3	1	3	2	1	2	2	2	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.

(4) 学会発表・講演

1月20日　第16回　茨城バスキュラーアクセス研究会

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月3日　第67回　日本透析医学会学術集会・総会

当院におけるcovid-19の対応～院内体制と患者受け入れ～

関大輝，馬乗園 伸一，安藤 知之，持地 貴博，佐藤崇，明石尚樹，植田敦志

11月13日　第56回　茨城人工透析談話会

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，関大輝，滝沢悠，佐藤崇，安藤知之，馬乗園伸一，明石尚樹，植田敦志

(5) 透析関連勉強会

3月30日　透析療法の基礎知識(初級編) ～シャントの基礎とアクセストラブルについて～

講師　持地貴博

(6) VAエコー件数

年間対応件数：171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
13	7	15	15	18	20	19	15	13	10	11	15

(7) 睡眠時無呼吸 (SAS) 関連

・腎臓・生活習慣病センタと健診センタ連携におけるSAS問診と検査は継続.

説明は5名，検査は1件

・他科からの紹介は従来の病院システムに則り，機器管理係にて対応.

(件数は機器管理係を参照のこと)

2．臨床技術係

(1) 手術室

1月：臨床工学技士向けに神経モニタシステムの勉強会を開催した.

2月：手術室看護師，臨床工学技士向けに電動式ドリルシステム（メドトロ）の説明会を実施した.

3月：臨床工学技士向けにda Vinciトラブルシューテイングの勉強会を開催した.

4月：手術室看護師向けにda Vinciトラブルシューテイングの勉強会を開催した.

6月：臨床工学技士向けにVAVDの使用方法と注意点について勉強会を開催した.

①メーカ定期点検実施

・眼科手術用顕微鏡システム（2月)・眼科クライオ手術装置（2月)・眼内内視鏡装置（2月)・ジアテルミー手術装置（2月)・気腹装置（2月)・電気メス（3月)・バイポーラ凝固装置（3月)・ナビゲーション手術装置（6月)・人工心肺装置（8月)・硝子体手術装置（9月)・白内障手術装置（9月)・ハイブリッド手術台，映像システム保守 (10月)・da Vinci用手術台 (10月)・麻酔器 (11月)・脳外科手術用顕微鏡システム (11

月）・ミズホ手術台（12月）

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）・マイクロ顕微鏡

毎 月 実 施：麻酔器（11台）・タップコンセント(接地線抵抗測定)

使用後点検：超音波外科用吸引手術装置（１台）

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）

隔 年 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手術室更新整備計画

2022年度の新営提案として手術台，白内障手術装置，開胸器，VAVDコントローラ，シグネットフレキシブルクランプ，ドリルシステム，手術室映像システムを提案した．

④医療機器稼動状況

機　種	使用回数	機　種	使用回数
ハーモニックスカルペルⅡ（全４台）	184	除細動器（心臓血管外科）	47
内視鏡下手術TVシステム（全７台）	860	白内障手術装置（インフィニティ）	419
ジンマードリルシステム（全３台）	206	硝子体手術装置（コンステレーション）	46
顕微鏡手術システム（眼科）	549	バイポーラ凝固装置（コッドマン）	94
顕微鏡手術システム（脳神経外科）	41	麻酔器（全 11 台）	2,655
顕微鏡手術システム（耳鼻咽喉科）	8	手術台（全 10 台）	2,659
VIOシステム	475	TURis（泌尿器科）	218
人工心肺装置	73	レーザー手術装置（泌尿器科）	83

⑤立会い関連

・メーカ立会い実施件数：384件（有償立会い334件含む）

・医療用具借用件数（デモ）：25件

⑥新営関連

白内障手術装置，開胸器，VAVDコントローラ，シグネットフレキシブルクランプが納品された．

⑦その他

・整形外科にて自己血回収術15例と脊椎誘発電位測定148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206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（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＋23％）　うち緊急手術：23件

①手術術式と件数

CABG　(OnPumpBeatingCABG)	OPCAB	Bentall	胸部大血管	MVR	AVR
0（7）	8	1	27	4	17
MVP	DVR	PCPS（ECMO含む）	自己血回収術	その他	
7	3	76	10	2	

※ 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	MVR+PVI	MVR+MAZE	MVP+PVI	AVR+PVI	AVR+TAP+PVI
5	1	4	2	1	1

③機種：スタッカートS5，3T，セルセーバーELITE，CDI-500，ヘモクロンシグニチャーエリート，PC-CAPTEN

(3) 救命救急センタ

10月：ヘモスフィア　取り扱い方法の説明会を実施した.

①メーカ定期点検

・IABP装置点検（９月）・補助循環装置点検（10月）

②CE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）・CMO装置（３台）・IABP装置（１台）・モニタ付き除細動装置（１台）

・除細動装置（２台）

③新営関連

移動型診療用照明器，中心静脈留置型経皮的体温調節装置システム，循環動態モニタ，手術台，急速輸液加温装置が納品された.

④ECMO導入件数

・VA-ECMO：67件

・VV-ECMO：10件

(4) ABL（手術日：月・金曜日）

①機器

CARTO3 system　：　DVX株式会社よりレンタル（～2022年９月末）

RHYTHMIA system　：　DVX株式会社よりレンタル（～2022年９月末）

②手術術式と件数

手術総件数　119件，EPS　１件

PVI	2nd PVI	3rd PVI	AT
72	11	3	1
CTI	PSVT	PVC	VT
5	14	12	1

③レーザーバルーン：13件，ホットバルーン：11件　実施

(5) 内視鏡センタ

①新営関連

耳鼻科自動内視鏡消毒器，内視鏡洗浄消毒装置，超音波プローベが納品された.

②勉強会・デモ

１月：臨床工学技士向けに富士フィルム社製ダブルバルーン装着方法の勉強会を開催した.

１月：臨床工学技士向けに住友ベークライト社製止血クリップの取り扱い説明会を開催した.

３月：臨床工学技士・看護師向けにアビス社製造影チューブ，ESTナイフの説明会を開催した.

５～６月：臨床工学技士・看護師向けに富士フィルム社製クラッチカッターの説明会を開催した.

９月：臨床工学技士・看護師向けにASP社製内視鏡洗浄装置の説明会を開催した.

12月：臨床工学技士・看護師向けcook社製胆管用メタリックステント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.

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（８台），　NKV-330（１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），V60（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（１台）　計34台

②人工呼吸器月別稼働率（%）：年間平均　41.3%

1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
55.4	47.9	44.8	47.1	37.8	29.6	24.0	31.1	47.3	42.3	43.8	44.9

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
0.4	3.9	5.4	24.6	15.2	7.4	0.7	42.3

(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　51.7%

1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
47.3	61.0	53.6	50.4	51.1	53.7	54.0	51.8	49.4	46.7	51.0	49.8

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	本館棟5階	CCU	本館棟6階
43.3	40.9	61.8	65.8	30.2	38.3	42.9	78.0	46.3	88.2
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
71.1	41.9	46.8	73.9	62.1	12.7	37.2	26.2	77.8	39.2

(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（12台），TE-161S（141台），TE-281N（57台）

・シリンジポンプ：TE-331S（26台），TE-351Q（115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	81.2	81.8	81.6	78.8	81.6	83.1	87.5	86.0	87.7	86.7	86.2	84.9	83.9
シリンジ	78.6	79.1	76.6	73.8	72.1	71.5	82.3	79.3	76.7	74.5	75.7	76.2	76.4

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	508	28	0	536
シリンジポンプ	437	8	2	447

(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
3	6	6	3	2	6	7	2	2	0	4	5	46

(5) エアーマット中央管理

①使用機種

アクティー（19台），ネクサス（2台），ネクサスR（10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	31	31	31	32	42	39	42	35	33	34	34	35	419
平均稼動率（%）	92.9	99.3	99.9	94.5	94.7	95.6	97.3	93.0	87.6	87.7	89.6	87.6	93.3

③中央管理機器：31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：53台（中央管理35台，固定貸出　手術室：８台・本館棟６階：10台・本館棟７階：11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
21	14	9	23	16	15	15	18	17	15	18	23	204

(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（４台），N-BSJ（10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	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	4

２．簡易型

①使用機器数　223台（主に各病棟固定貸出）

品　目	小　計	機種別合計	総　計
オニックス	5台	104台	223台
オニックスⅡ	43台		
オニックスヴァンテージ	56台		
パルソックス-1	5台	34台	
パルソックス-3	22台		
パルソックス-300	5台		
パルスウォッチGplusX（検査用：CE）	2台		
その他	85台	85台	

(8) 医療機器メーカー修理依頼件数

①修理依頼総数　125件（手配伝票発行数）

②各修理依頼状況（件）

生体情報モニタ	ポンプ	呼吸器	透析	内視鏡	処置台	手術用ドリル	その他
15	9	4	5	31	8	10	43

(9) SpO_2，ABPM解析管理

①使用機種：SpO_2：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	8	6	4	3	8	3	6	6	7	6	6	8	71
ABPM	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	4

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	71	0	0	0	71	75
ABPM	1	0	2	1	4	

(10) CPAP・ASV

①患者総数（2022年12月末段階）

②導入対応件数（件）

呼吸器内科	循環器内科	神経内科	合計
13	10	0	23

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	138	140	141	140	143	140	144	142	141	142	141	139	1,691
ASV	9	9	9	9	9	9	9	10	10	10	11	11	115

(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	9	12	7	16	16	16	20	19	20	19	6	10	170
電話	2	1	3	2	1	4	2	0	2	1	1	0	19
合計	11	13	10	18	17	20	22	19	22	20	7	10	189

②導入対応件数（件）

機器変更	設定変更	マスク変更	回路変更	加湿器導入	口頭指導のみ	その他
2	7	21	1	4	133	1

(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
14	11	7	11	16	15	11	17	9	6	8	5	130

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・生活習慣病センター	腎臓内科	外科	代謝内分泌内科	血液・腫瘍内科	合計
76	40	1	8	2	3	0	0	0	130

(13) IVHポンプ機器

①治療装置：カフティーポンプ（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	1	3	3	2	1	3	5	3	4	2	0	1	28
在宅	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	2	9
合計	2	3	4	2	2	4	6	4	4	3	0	3	37

(14) VAC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）

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
1	2	3	1	1	2	2	11	7	1	0	2	33

③使用科件数（件）

心臓血管外科	整形外科	形成外科	皮膚科	救命救急	循環器内科	合計
6	18	3	4	1	1	33

(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

トリロジー（マスク式）	A40（マスク式）	NIPネーザル（マスク式）	合　計
2	0	8	10

(16) 臨床工学科取り纏め医療機器・医療器具更新及び増設

【2022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
白内障手術装置	センチュリオン	手術室	1式

【2022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
救急救命機器更新計画	MOT-5602BW　他	3号棟3階	1式
生体情報モニタリングシステム	CNS-6101　他	3号棟4階　本館棟9階	2式
眼科外来機器更新計画	シラスOCT6000　他	眼科外来	1式
脳外科ドリルシステム	EC300　他	手術室	1式
手術台	TS-1200B	手術室	1式
サージトロン	DualEMC	皮膚科外来	1式
内視鏡用超音波プローブ	UM-S20-17S	内視鏡センタ	1式
開放型保育器	インファントウォーマi	2号棟4階　3号棟4階	2式
急速加温輸液装置	RI-2	手術室	1式
術野画像保存用レコーダ	ADMENIC　他	手術室	1式
低侵襲心臓手術セット	MODEL3930　他	手術室	1式
マスク式人工呼吸器	NKV-330	臨床工学科	1式

(17) 教育全般

①臨床工学科主催勉強会，他科依頼勉強会

4月25日：除細動器　操作説明会，
日本光電（2号棟4階看護師）

4月26日：除細動器　操作説明会，
日本光電（2号棟6階看護師）

5月12日：ネーザルハイフロー　操作
説明会，F&P（本館棟5階看護師）

5月24日：人工呼吸器　研修，
採用機器各社（循環器医師）

6月17日：除細動器　操作説明会，
日本光電（PET・生理検査）

6月22日：PCAポンプ　操作説明会，
スミス（本館棟5階看護師）

7月25日：ネブライザー　操作説明会，
メディカルネクスト（看護師）

9月8日：開放型保育器　操作説明会，
アトム（3号棟4階看護師）

9月27日：残尿測定装置　操作説明会，
大塚製薬（本館棟8階看護師）

10月7日：ASV学術集会，
テイジン（臨床工学科）

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
12回，36名受講

5．総括

2022年もCOVID-19感染症の対応に振り回される1年となった．特にスタッフ家族の感染による出勤制限は科内業務に大きな影響を及ぼすことになるが，幸いにも同時発生とならず，BCP発動一歩手前で踏みとどまることができた．臨床では，重症患者に対するVV-ECMOや専用人工呼吸器の設置に対応するなど，引き続きコロナの診療支援にあたった．新たな取り組みとして，遠隔技術を使ったCPAP解析ならびに患者さんへのフォローの取組みを開始した．患者さん各々の立場に立ち，外来や電話を使用した指導でアドヒアランスの向上をめざした．

人員では，4月に新卒1名が入社した．一方で2名（うち1名はシニア満了）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できた．

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．

日立グループの取組みとして，血液浄化装置の稼働データの遠隔送信に協力した．今後の遠隔モニタリング端末の開発に期待したい．

患者さんにとって安全で良質な医療の提供を実現していくためには，それを支援する医療機器の管理運用とスタッフ教育は重要である．

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72,500枚，約4,000枚減少した．外来処方は，院内外来処方箋が約2,300枚と，約1,400枚増加した．コロナ陽性患者への院内調剤が大きく影響していると思われる．院外処方箋は約116,500枚で約4,800枚増加した．院外からの疑義照会は約8,000枚で昨年より約650枚の増加であった．変更処方箋は約3,600枚で約500枚増加した．持参薬処方箋は約1,500枚で約150枚減少した．注射剤調剤は，16病棟で実施し注射処方箋は約8.2万枚で2,000枚増加した．内訳として臨時注射処方は約2.1万枚，定時注射処方が約6.1万枚で，定時処方枚数が増加した．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	88	147	161	156	180	61	284	424	212	115	174	292	2,294
入院	6,485	6,452	6,993	5,847	5,714	5,880	5,983	5,955	5,624	5,649	6,007	5,978	72,567
小計	6,573	6,599	7,154	6,003	5,894	5,941	6,267	6,379	5,836	5,764	6,181	6,270	74,861
院外	9,115	8,786	10,382	9,611	9,176	9,944	9,624	10,459	9,906	9,403	9,736	10,373	116,515
合計	15,688	15,385	17,536	15,614	15,070	15,885	15,891	16,838	15,742	15,167	15,917	16,643	191,376
変更	333	345	307	288	284	341	328	296	283	252	297	293	3,647
持参薬	132	110	144	118	125	131	111	138	128	144	121	144	1,546

(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	5,098	4,790	5,227	4,761	5,178	4,934	5,509	5,375	4,941	4,958	5,295	5,381	61,447
臨時	1,700	1,847	1,989	1,586	1,608	1,859	1,912	1,732	1,738	1,622	1,827	1,876	21,296
合計	6,798	6,637	7,216	6,347	6,786	6,793	7,421	7,170	6,679	6,580	7,122	7,257	82,743

(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	620	598	768	695	636	711	647	705	648	627	644	701	8,000

2．製剤業務

一般・無菌製剤件数は，約1,000件で約500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7,600件で約800件10.8%増，入院は約3,200件で約300件8.3％減であった．IVH無菌調製処理は，外来は約120件で約200件60%減であった．引き続き頻回な処方内容変更が必要な在宅療養患者（症状コントロールの難しい在宅療養患者）については，院内無菌室でIVH調製し，増加する独居・老々介護の在宅療養患者を支えていきたい．今後も院外薬局対応不可患者について在宅IVH混合調製が増加すると思われる．入院は約970件で約150件13.5％減であった．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2,316件（310万円収益）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	7	8	5	9	5	7	8	7	10	10	7	10	93
無菌	5	2	4	5	4	5	3	2	2	2	2	3	39
件数	92	104	44	108	87	91	83	92	81	84	73	82	1,021

(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	525	574	682	648	678	695	628	698	641	621	651	598	7,639
収益	277	295	360	330	350	367	364	372	337	324	346	339	4,061
入院	265	260	261	230	275	286	257	298	290	293	270	239	3,224
収益	121	118	139	139	152	152	140	150	117	170	187	175	1,760

(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	27	7	14	17	39	18	0	0	0	0	0	0	122
収益	11	3	6	7	16	7	0	0	0	0	0	0	50
入院	63	94	133	51	71	111	147	80	78	42	23	78	971
収益	25	37	53	20	28	44	59	32	31	17	9	31	386

3．薬品管理業務

採用薬品数は約2,300品目で2021年とほぼ同数．本採用は約1,900品目で40品目２％減少，症例限定薬剤は40品目9.5％増加であった．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３年連続して異例の採用となった．購入金額は31臆9,700万円で2021年と比べて8,500万円2.7%増加した．内訳は注射剤で8,500万円3.2%増加以外はほぼ同額であった．値引き金額は５億9,600万円で2,200万円3.6％減少した．値引き率は0.9%減少し平均16.5%で推移した．診療報酬に対する薬剤費の占める割合は入院9.0%，外来46.7%，全体20.4%で推移した．2021年と比べて入院0.8%減少，外来0.1%減少，全体で0.1%減少した．今後もモニターを継続していく．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	663	877	323	1,863
限定数	180	222	24	426
合計	843	1,099	347	2,289

(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	201,837	227,367	226,220	213,229	231,814	221,622	207,691	231,168	238,154	222,020	245,613	241,003	2,707,737
内服	35,102	36,016	35,992	32,224	28,793	28,411	26,439	34,853	31,952	32,158	35,142	32,528	389,610
外用	4,571	4,831	4,919	4,432	3,677	5,183	4,664	4,458	4,648	4,198	5,297	5,404	56,281
その他	3,519	4,355	3,738	4,418	3,438	4,110	3,080	4,471	3,366	2,073	3,441	3,164	43,172
合計	245,029	272,569	270,869	254,302	267,721	259,325	241,873	274,951	278,120	260,448	289,494	282,099	3,196,800
値引金額	47,383	52,737	53,433	46,688	47,800	48,092	46,026	50,976	51,263	47,543	52,363	52,047	596,352
値引率	17.04%	17.06%	17.31%	16.35%	15.92%	16.47%	16.79%	16.48%	16.46%	16.15%	16.07%	16.33%	

(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	9.75	8.66	8.97	8.22	8.65	8.19	8.15	7.60	9.91	9.40	9.76	10.18	8.95
外来	46.82	49.62	47.17	46.09	48.35	45.04	44.65	47.27	46.18	46.61	46.43	45.79	46.67
全体	20.12	20.81	20.66	19.72	20.89	19.23	18.72	19.78	21.55	21.10	21.10	21.11	20.40

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7,700万円で昨年と比較し請求件数で3,800件20％増加，収益1,3000万21％増加であった．COVID-19感染拡大に伴う入院患者数の減少傾向は継続していたが，昨年と比較し件数，収益増加の要因としては，薬剤師２名の増加と手術室，救急業務の見直しに等により業務の効率化を図ったことなどが増加の要因として大きかった．さらに，2012年診療報酬改定で新設された病棟薬剤業務実施加算１の算定を2022年11月より開始するに至り，300万／月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	1,458	1,609	2,008	1,842	2,024	2,148	1,825	2,272	1,767	1,343	2,054	1,971	22,321
収益	4,958	5,502	6,931	6,367	7,013	7,434	6,270	7,842	6,085	4,603	7,111	6,829	76,950

(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	28	45	60	47	33	48	30	22	26	30	51	59	479
収益	14	22	30	23	16	24	15	11	13	15	25	29	239

(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	108	98	116	91	72	117	99	110	162	80	85	82	1,220
収益	97	88	104	81	64	105	89	99	145	72	76	73	1,098

(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	13	18	14	4	5	5	6	4	1	5	10	12	97
収益	26	36	28	8	10	10	12	8	2	10	20	24	194

(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	81	115	90	74	75	74	80	73	65	74	92	93	986
収益	314	416	353	282	288	300	322	286	254	280	356	337	3,794

(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	231	225	339	277	219	213	204	296	254	407	452	355	3,472

(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	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2,972	2,972	5,944

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．薬剤師業務件数は，サレド・レブラミドは約380件で約20件5.2%減少，分子標的薬は880件で84件10.5%増加，肝炎コーディネータ業務は48件で26件35.1%減少，自己注射指導は36件で16件80％増加，持参薬外来業務は薬剤師１名がほぼ常駐し，すべての予定入院患者を対象として約4,400件で約840件16.2%減少に対応した．薬剤師電話相談は14件で変化なしであった．経口抗がん剤コーディネータ業務は約880件で約80件10.5%増加，がん患者管理指導料（200点）は650件130万円と昨年より微増．化学療法センターにおける外来化学療法加算は，約7,300件で約650件790万円19.8%増加であった．

（1）薬剤師外来

①サレド・レブラミドコーディネーター業務（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	35	31	39	34	32	31	29	35	32	25	30	31	384
収益	35	31	39	34	32	31	29	35	32	25	30	31	384

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	67	62	83	78	69	77	75	78	89	73	59	72	882

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	3	8	6	6	1	8	3	3	4	2	2	2	48

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	0	5	3	4	3	2	3	3	5	2	3	3	36

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	382	367	397	397	342	385	380	335	285	394	383	310	4,357

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	0	0	0	1	2	2	3	2	2	0	0	14

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	67	62	83	78	69	77	75	78	89	73	59	72	882

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	60	40	64	48	49	35	49	48	46	646
収益	150	130	134	120	80	128	96	98	70	98	96	92	1,292

(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	520	529	634	614	617	676	596	675	609	604	622	630	7,326
収益	3,097	3,136	3,769	4,082	4,118	4,510	3,995	4,494	4,062	4,042	4,123	4,200	47,628

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	119	131	147	178	179	199	187	231	222	234	252	237	2,316
収益	178.5	196.5	220.5	267.0	268.5	298.5	280.5	346.5	333.0	351.0	378.0	355.5	3,141

6．医薬品情報管理業務

がん化学療法レジメン管理約520件で約36件7.4%増加，薬品マスター管理約804件で約302件27.3%減少，セット登録は１件のみであった．プレアボイド報告が223件で181件44.8%減少した．後発医薬品指数は12月現在入院が96.9%，外来が96.0%，カットオフ値59.8%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	4	0	1	6	1	4	4	1	1	0	3	1	26

(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	137	107	134	70	47	95	53	28	33	55	65	84	908

(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	28	42	33	33	16	16	7	7	10	5	9	17	223

(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	0	0	0	0	0	0	0	0

(5) WEB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	3	4	5	4	3	4	3	4	3	4	3	1	41

(6) 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
ｹﾓﾚｼﾞﾒﾝ＋ﾊﾟｽ	31	22	5	118	40	8	13	77	69	22	61	54	520
薬品	65	63	21	150	30	13	20	117	83	71	85	86	804
セット	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1

(7) 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	1,048	1,052	1,055	1,032	1,043	1,049	1,067	1,078	1,084	1,098	1,105	1,110	12,821
新規数	0	10	0	0	0	3	0	6	0	3	0	2	24
採用率	99%	106%	101%	94%	101%	101%	97%	93%	94%	94%	98%	102%	98.3%
指数	97.1%	96.5%	96.5%	96.8%	97.3%	95.9%	96.2%	96.0%	95.9%	96.9%	96.3%	96.9%	96.5%
収益	12,676	13,960	15,323	10,994	11,079	11,731	11,660	12,128	12,085	11,976	11,528	12,407	147,547

7．治験管理業務

新規４件で200%増加，継続23件で27%増加した．治験関連収益が2021年3,890万円だったが，2022年は4,350万円で460万円11.8%増加した．自主臨床試験は新規１件で継続７件と継続している．引き続きSMOを併用して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50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と病院経営の側面から協力を継続している．本年から治験事務局業務が医事グループから治験管理係へ移行し，薬剤師が治験事務局とCRC業務を兼務して行う体制となった．治験管理係と病院管理センターからの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．

AST（抗菌薬適正使用支援チーム：Antimicrobial Stewardship Team：AST）ICT，院内感染研修会にも積極的に活動協力し感染対策向上加算１（月平均116万円）の算定に貢献できた．

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	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	4
①継続	18	18	19	20	20	20	20	20	21	22	22	23	
②新規	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
②継続	12	9	9	9	9	8	8	8	6	6	7	7	
収益	825	1,336	1,411	1,557	17,674	891	715	937	1,062	781	14,509	1,812	43,510

8．医師オーダサポート業務

入院薬剤管理指導・情報関連，薬剤師外来，外来化学療法，治験業務でのサポート業務に集約した．入院薬剤管理指導は提案が約3,500件で42.7％減少，採用は約3,200件で38.5%減少であった．

薬剤師外来は提案が約3,500件12.9％増加，採用は約3,200件で3.2％増加であった．

外来化学療法は提案，採用ともに81件で85件の減少であった．

治験のオーダサポート数は，483件で391件増加．治験業務においても医師の負担軽減を図っている．

サポート合計　（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
提案	476	518	664	589	501	544	470	619	565	704	741	669	7,060
採用	420	499	662	586	496	539	466	574	525	663	695	630	6,755
入院薬剤管理指導・情報関連													
提案	231	225	339	277	219	213	204	296	254	407	452	355	3,472
採用	175	206	337	274	214	208	200	251	214	366	406	316	3,167
薬剤師外来													
提案	223	252	297	248	239	284	217	260	255	245	245	259	3,024
採用	223	252	297	248	239	284	217	260	255	245	245	259	3,024

	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
外来化学療法													
提案	2	9	8	9	3	1	1	14	2	6	11	15	81
採用	2	9	8	9	3	1	1	14	2	6	11	15	81
治験													
提案	20	32	20	55	40	46	48	49	54	46	33	40	483
採用	20	32	20	55	40	46	48	49	54	46	33	40	483

9．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．新たな研修活動として，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，４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．

10．地域連携

COVID-19感染拡大に伴い県北薬剤師勉強会としての開催を見送ったが，2022年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修会を開催した．日立薬薬会議もWEB会議で開催し地域薬剤師と協働・連携体制を維持した．

(2) 総括

薬務局は，多賀クリニックが2022年３月末で閉院となり，薬剤師１名，事務員２名が４月より異動となった他，新人薬剤師２名が入所した．2022年12月末現在，薬剤師数46名で昨年比２名増である．薬務アシスタント20名で１名増であった．

本館11階緩和ケア病棟は，COVID-19専用病棟から2022年４月より再開となり，11月からは一般急性期病棟へと変更されたが，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継続した．4月より新たに２号棟７階病棟がCOVID-19専用病棟となり，11月からは病棟薬剤業務実施加算の算定を開始することとなり，本館棟11階病棟，２号棟７階病棟にも薬剤師を常時配置し業務を展開した．

2021年に引き続き，医薬品の供給問題は継続し院内での使用にも様々な影響が出た１年となった．さらにCOVID-19に関連する薬剤の需要の高まりも加わり，院外処方応需薬局での薬剤不足に伴う疑義紹介が増加したことが影響として現れた．

2022年も昨年同様にCOVID-19に振り回される一年となったが，個々のスタッフによる努力で乗り切ることができた．病棟薬剤業務実施加算の算定の開始に至っては，業務の見直しと効率化を各スタッフが前向きに実施してくれたことや看護局の協力によるところが大きかった．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8,625件，昨年より36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救急集中治療科，神経内科，脳神経外科，リハビリテーション科が上位であった．職種別の理学療法では救急集中治療科，循環器内科，作業療法では外科，神経内科，言語聴覚療法では神経内科，救急集中治療科が上位であった（表３）．

2．リハビリテーション実施単位数

2022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131,670単位，廃用症候群33,243単位，運動器37,553単位，呼吸器18,312単位，心大血管17,784単位，がん4,274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103,029単位で昨年に比べ14,107単位減少した．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．2022年は年間で外来533件，入院1,104件実施し，単位数が合計6,044単位で昨年より656単位増加した．

2020年10月より開始したCCUにおける2022年の早期離床リハビリテーション加算は1,593件の算定があり昨年より102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．係編成

11月１日付でリハビリテーション科の係編成を実施した．理学療法と作業療法に回復期係を新設した．理学療法は理学療法第１係，理学療法第２係の２つから理学療法急性期第１係，理学療法急性期第２係，理学療法回復期係の３つの係となった．作業療法係は作業療法急性期係と作業療法回復期係の２つの係となった．この係編成により今まで以上に該当病棟との連携を図り，効果的なリハビリテーションを提供していきたい．

6．教育

４月に作業療法士の新人１名が入社となり回復期チームに配属し，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「紛失物ゼロ」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14件受け入れた（表４）．

7．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．

(2) 総括

2020，2021年に続きCOVID-19対応に追われた１年であった．スタッフの家族の職場や保育園などで陽性者が出たための出勤制限に加えて2022年はスタッフにも多数陽性者が出た．幸い重症になったスタッフはいなかったが，就業制限期間によりリハビリ提供に大きな影響を及ぼした．

リハビリテーション科内の係編成を行って間もないが，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財育成を行いながら，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	2021年			2022年			増減
	入院	外来	計	入院	外来	計	
理学療法	4,417	543	4,960	4,425	471	4,896	−64
作業療法	1,790	138	1,928	1,942	117	2,059	131
言語聴覚療法	1,481	157	1,638	1,480	127	1,607	−31
計	7,688	838	8,526	7,847	715	8,562	36

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	2021年			2022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	927	289	1,216	1,108	217	1,325	109
廃用症候群リハビリテーション	1,281	54	1,335	1,379	27	1,406	71
運動器リハビリテーション	510	145	655	492	58	550	−105
呼吸器リハビリテーション	1,046	269	1,315	1,236	266	1,502	187
心大血管疾患リハビリテーション	678	166	844	802	145	947	103
がん患者リハビリテーション	293	—	293	281	—	281	−12
計	4,735	923	5,658	5,298	713	6,011	353

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	0	464	464	0	49	49	0	188	188	701	125.9
呼吸器内科	213	298	511	0	54	54	1	82	83	648	102.0
血液・腫瘍内科	0	216	216	0	158	158	0	38	38	412	109.9
循環器内科	25	536	561	0	9	9	0	19	19	589	105.7
腎臓内科	24	101	125	3	41	44	0	24	24	193	115.6
神経内科	6	360	366	2	369	371	1	356	357	1,094	108.0
外科	11	411	422	0	357	357	0	56	56	835	101.8
呼吸器外科	1	101	102	0	6	6	0	3	3	111	70.3
心臓血管外科	86	155	241	0	8	8	0	8	8	257	80.6
泌尿器科	0	119	119	0	54	54	0	21	21	194	132.0
乳腺甲状腺外科	1	17	18	0	62	62	0	2	2	82	101.2
整形外科	30	374	404	65	107	172	0	31	31	607	83.2
脳神経外科	2	290	292	32	304	336	23	279	302	930	116.0
小児科	3	10	13	8	0	8	96	3	99	120	77.4
皮膚科	2	32	34	3	3	6	0	4	4	44	83.0
リハビリテーション科	0	313	313	3	315	318	3	135	138	769	100.0
救急集中治療科	67	577	644	0	32	32	1	221	222	898	81.8
緩和ケア科	0	17	17	0	2	2	0	2	2	21	13.6
その他	0	34	34	1	12	13	2	8	10	57	155.8
計	471	4,425	4,896	117	1,942	2,059	127	1,480	1,607	8,562	101.2

※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	備　考
医療創生大学	理学療法	3	総合臨床	1	1 /11～ 3 / 4	
医療創生大学	理学療法	1	見学	2	2 /14～ 2 /16	
医療創生大学	作業療法	1	見学	1	2 /14～ 2 /18	
国際医療福祉大学	理学療法	4	総合臨床	1	5 / 9 ～ 7 /30	
国際医療福祉大学	言語療法	4	総合臨床	1	5 /30～ 7 /22	
茨城県立医療大学	作業療法	4	総合臨床	1	6 / 6 ～ 7 /29	
茨城県立医療大学	理学療法	4	総合臨床	1	6 /20～ 8 / 5	
国際医療福祉大学	作業療法	4	総合臨床	1	8 /22～10/ 7	
国際医療福祉大学	理学療法	3	評価	1	8 /29～ 9 /17	
つくば国際大学	理学療法	4	総合臨床	1	9 /12～10/28	
アール医療福祉専門学校	作業療法	3	評価	1	11/14～12/ 9	
アール医療福祉専門学校	理学療法	3	評価	1	11/14～12/16	
水戸メディカルカレッジ	理学療法	2	評価	1	11/28～12/24	
医療創生大学	理学療法	1	見学	2	12/21～12/23	

（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4,660件（入院1,709件，外来2,951件）だった（表２）．昨年と比較し入院の栄養指導は若干の増加となった．入院患者に対する栄養管理を充実させるべく，指導体制を構築していきたい．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20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1,120食，そのうち治療食の割合は36％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ができるよう体制を構築した．

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年度は算定要件の見直し，対象病床の拡充がなされ，また新規に周術期栄養管理加算の算定も開始し，確実な算定に繋がる介入体制を再構築した(表４・５)．また,入院前支援として入退院支援センターに管理栄養士が常駐し，年間介入件数は栄養スクリーニング5,461件，栄養指導提案327件，食種提案746件であった（表６）．入院中の栄養管理は従来どおり病棟担当制で実施している．今後，入院前支援との関連,効果について検討していきたい．

(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1,249枚／年で，栄養情報提供加算の算定に繋がった件数は44件であった（表７）．転院先だけでなく，自宅退院でかかりつけ医へ紹介するケースでも算定できるよう，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６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，日立総合病院附属多賀クリニックの閉院で紹介数は減少したが，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200件，うち加算対象は170件で全体では対前年比49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，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りたい．

(2) NST関連活動の取り組み

●肝臓病教室

・第31回　２月４日「メタボと脂肪肝」
・第32回　７月１日「肝硬変といわれたら」（Web配信）
・第33回　10月17～23日「ウィルス肝炎」（Web配信）

(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１名，看護師２名，薬剤師１名

3．フードサービス係

ニュークックチルシステムによる食事提供は開始から５年が経過し，コロナ禍の対応にも滞りなく食事提供が行われている．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．2021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

(1) 学会・講演会発表など

2022年の管理栄養士による学会発表は２件，Webでの講演が３件であった．例年に比べると件数は少なかったが，学会の開催延期や規模縮小などコロナ禍の影響も考えられた．

(2) 実習生受け入れ

・茨城キリスト教大学	11名
・常磐大学	４名
・つくば栄養調理製菓専門学校	３名

(2) 総括

栄養指導件数や栄養管理に関連する算定件数は増加傾向であり，コロナ禍においても栄養科の業務を滞りなく遂行することができた．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７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．

表１　提供食数実績表（2022年）

単位：食

			朝	昼	夕	計	
患者食	常　食（小児食含む）	年　計	43,400	43,415	44,573	131,388	（b）
		１ヶ月平均	3,617	3,618	3,714	10,949	
		１日平均	119	119	122	360	
	分粥（小児食含む）・流動食・離乳食・嚥下食	年　計	42,546	42,890	42,541	127,977	（c）
		１ヶ月平均	3,546	3,574	3,545	10,665	
		１日平均	117	118	117	352	
	特別食	年　計	47,938	48,258	48,851	145,047	（a）
		１ヶ月平均	3,995	4,022	4,071	12,088	
		１日平均	131	132	134	397	
	濃厚流動食	年　計	11,639	11,433	11,944	35,016	
		１ヶ月平均	970	953	995	2,918	
		１日平均	32	31	33	96	
	調　乳	年　計	810	750	749	2,309	
		１ヶ月平均	68	63	62	193	
		１日平均	2	2	2	6	
	計	年　計	146,333	146,746	148,658	441,737	
		１ヶ月平均	12,194	12,229	12,388	36,811	
		１日平均	401	402	407	1,210	
	※常食と分粥の合計食数に対する特別食の割合　a /（a ＋ b ＋ c）　*100					36%	

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	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	
糖尿病	集団		5		2		3		0		2		3		6		6		6		4		3		5	45
	初回	8	15	10	12	14	13	12	14	9	15	14	14	10	13	10	21	7	15	9	10	3	12	11	12	283
	２回目以降	1	32	0	29	1	40	2	32	1	33	1	39	1	24	1	45	1	35	1	47	1	36	0	36	439
腎臓病	初回	7	7	10	9	8	7	14	8	11	11	15	8	6	14	8	13	5	9	8	11	12	5	7	5	218
	２回目以降	0	18	0	19	2	28	1	28	0	28	2	27	0	24	0	22	1	25	3	27	0	24	0	29	308
血液透析 腹膜透析	初回	5	0	8	0	8	2	3	0	3	1	5	0	4	0	5	0	6	0	9	0	3	0	6	0	68
	２回目以降	2	53	0	53	0	55	0	56	0	52	0	52	0	53	0	54	1	55	0	51	1	50	0	23	611
脂質異常症	初回	0	1	1	1	3	2	1	2	2	0	4	0	3	1	5	0	0	1	4	1	3	0	2	0	37
	２回目以降	0	1	0	1	0	3	0	2	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	13
高血圧症	初回	0	0	3	0	0	1	1	0	1	1	0	0	3	1	1	1	1	0	4	0	1	0	2	0	21
	２回目以降	0	2	0	1	0	2	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	11
肥満	初回	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	6	0	2	0	0	1	0	0	0	12
	２回目以降	0	4	0	4	0	5	0	5	0	2	1	3	0	2	0	4	0	6	1	4	0	5	0	3	49
肝臓病	初回	2	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	2	0	3	0	0	1	0	0	0	12
	２回目以降	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	2	0	2	7
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	21	0	31	4	43	0	17	2	26	2	22	0	15	1	19	2	23	1	18	1	27	1	27	3	306
	２回目以降	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	5
胃術後	初回	5	5	6	8	4	2	6	4	4	5	8	5	8	3	4	8	4	1	2	5	5	2	6	5	115
	２回目以降	2	0	3	0	2	0	2	0	3	0	4	0	8	0	3	0	1	0	1	0	4	0	3	0	36
低栄養	初回	2	3	0	2	1	1	1	0	1	1	1	1	2	0	0	0	0	0	2	2	1	1	1	2	25
	２回目以降	0	3	0	3	0	3	0	1	0	1	0	0	0	2	0	1	0	1	0	2	0	2	0	3	22
がん患者	初回	3	0	4	0	3	2	6	3	2	1	4	3	5	1	9	1	1	3	6	1	5	2	6	5	76
	２回目以降	0	0	0	1	0	0	0	1	0	3	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	11
	化学療法												1		1		1		1		0		0		0	4
摂食嚥下 機能低下	初回	2	0	1	1	1	0	1	0	3	0	2	0	1	0	2	0	3	0	3	0	0	0	0	0	20
	２回目以降	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
膵臓病	初回	1	0	1	0	0	0	2	0	4	0	1	0	0	0	3	0	1	0	1	0	2	0	0	0	16
	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		1		0		1		1		0	3
	初回		2		0		2		0		1		0		1		0		0		0		0		0	6
	２回目以降		8		2		5		4		4		2		3		2		2		0		2		0	34
地域連携 栄養指導	初回		2		0		0		0		0		0		0		0		0		0		1		0	3
	２回目以降		0		3		1		2		3		2		2		2		2		5		0		4	26
産科		52	52	39	27	34	43	42	42	47	42	26	54	49	55	44	53	51	49	49	48	53	48	53	48	1,100
糖尿病透析予防			21		23		26		22		26		25		19		29		21		26		10		21	269
その他	初回	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	3	0	0	1	0	3	5	2	1	2	26
	２回目以降	0	1	0	3	0	0	0	3	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	2	0	3	16
非算定		16	11	19	10	16	8	26	11	22	12	26	17	21	6	31	4	33	12	20	12	26	7	32	8	406
月合計		130	247	137	219	141	256	139	243	143	248	137	260	140	237	150	279	139	256	141	266	155	218	157	222	4,660
		377		356		397		382		391		397		377		429		395		407		373		379		

※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	778	699	752	721	702	693	756	807	711	762	823	811	9,015
再評価	109	88	134	110	132	127	117	118	115	78	79	100	1,307
合計	887	787	886	831	834	820	873	925	826	840	902	911	10,322

表４　早期栄養介入管理加算

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	147	153	134	168	170	205	183	198	181	179	164	188	2,070
250点				224	328	280	272	247	216	247	239	219	2,272

表５　周術期栄養管理加算

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				24	49	72	60	53	80	106	101	96	641

表６　PFM介入件数

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	平均
PFM 総数	549	500	526	496	479	555	519	532	503	513	554	493	6,219	518
栄養スクリーニング	465	442	436	446	430	492	469	458	442	447	500	434	5,461	455
栄養指導提案	13	12	14	13	6	27	47	47	23	42	46	37	327	27
食種提案	76	76	82	77	63	64	52	57	29	53	60	57	746	62

表７　栄養情報提供書（栄養要約）作成状況

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
件数	75	81	110	105	95	115	113	111	93	112	103	136	1,249
算定件数	0	4	10	1	2	2	0	3	4	9	4	5	44

表８　NST介入患者数

単位：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
NST（加算）	14	21	25	17	7	19	5	10	18	11	8	15	170
NST(非加算)	4	4	4	0	0	3	4	4	5	2	0	0	30
合計	18	25	29	17	7	22	9	14	23	13	8	15	200

表９　NST研修生・見学受け入れ

受入日	受入施設名	職種および人数
３月３・10・31日, ４月７・14日	独立行政法人国立病院機構　茨城東病院	薬剤師１名
５月19・26日, ６月２・９・16日	東京医科大学茨城医療センター　栄養管理科	管理栄養士１名
７月７・14・21・28日, ８月４日	医療法人博仁会　志村大宮病院	看護師２名

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

2022年の診療情報管理センタにおける診療情報の管理量は，入院診療録が198,839件，外来診療録が234,601件，画像資料が123,702件，メディアが7,893件となる．

（千件）

区　　分	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
入院診療録	253.9	241.7	244.6	239.7	229.6	219.6	209.5	198.8
外来診療録	618.5	631.3	660.9	338.4	303.3	304.6	269.6	234.6
画像資料	172.3	184.9	101.0	114.0	118.6	120.3	122.1	123.7
メディア	2.7	3.4	4.2	4.9	5.7	6.4	7.0	7.8

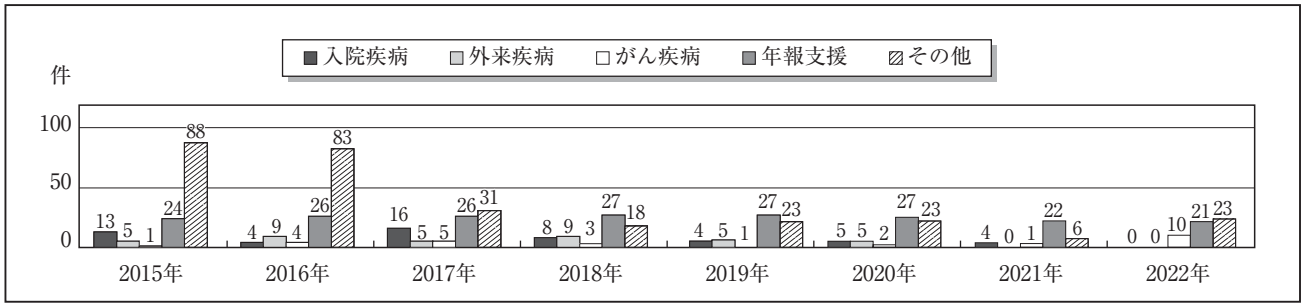
2．疾病管理

(1) 特定疾病患者など調査対応

2022年に依頼された特定疾病患者など調査依頼は57件であり，入院疾病患者調査が３件，がん疾病患者調査が10件，年報支援が21件，その他調査が23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．

3．院内がん登録管理

2022年は，がん登録実務初級者に２名が合格し，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2021年：2,092件

(2) 全国集計2021年

提出先:国立がん研究センター，提出件数:1,838件

(3) 全国がん登録2021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：1,838件

(4) 全国がん登録（遡り調査）2021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：51件

(2) 総括

(1) 2022年は，新たに４名（看護師１名，社員１名，契約社員２名）のスタッフが加わり，１名（派遣員１名）のスタッフが退職，他に社員１名の配転出があり，総勢42名体制となった．

主な活動として，１～２月年報作成支援，３月，４月日立総合病院多賀クリニック閉院に伴う診療録の廃棄・移動・保管を実施．５月新たに看護局から１名の職替えによる配転受入れを実施した．これにより，新しい働き方の確立に寄与できた．10月病歴委員会にて，画像資料の管理方法の見直し（2023年１月画像取得分から年別の１患者１資料袋管理）11月病歴委員会にて，入院診療録の保管期間の見直し（2023年から入院診療録の保管期間を退院後20年→15年に変更）．

通年では，病院管理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．部署内勉強会を３回開催し，スタッフ間の情報共有と知識向上を図った．

昨年に引き続き，COVID-19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2022年取り組みを示す．

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

人財の定着と業務継続が課題となる．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328件（通常199件，簡易129件）対応した．

⑤がん登録

労力確保に課題がある中，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) 2023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，看護師との協働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）	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
感染症および寄生虫症	222	221	221	222	203	222	298	308
新生物	3,578	3,721	3,920	4,007	3,833	4,225	4,457	4,337
血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障がい	60	73	84	58	84	56	76	83
内分泌，栄養および代謝疾患	149	212	244	226	216	193	204	245
精神および行動の障がい	22	27	39	22	17	20	12	13
神経系の疾患	274	272	331	319	288	240	214	230
眼および付属器の疾患	432	380	401	366	503	428	368	343
耳および乳様突起の疾患	17	15	23	32	49	25	16	17
循環器系の疾患	1,809	2,338	2,425	2,526	2,196	2,056	1,967	1,908
呼吸器系の疾患	945	834	998	915	849	614	611	648
消化器系の疾患	957	1,175	1,197	1,286	1,109	1,145	1,260	1,295
皮膚および皮下組織の疾患	87	95	108	110	91	115	123	89
筋骨格系および結合組織の疾患	299	337	322	319	288	254	336	264
腎尿路生殖器系の疾患	722	717	757	796	758	845	864	803
妊娠，分娩および産褥	310	296	271	349	340	394	624	684
周産期に発生した病態	38	39	47	35	40	69	120	162
先天奇形，変形および染色体異常	60	44	41	46	29	32	46	39
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	88	104	87	63	42	43	43	38
損傷，中毒およびその他の外因の影響	770	904	887	907	734	704	681	736
傷病および死亡の外因	0	0	0	0	0	0	0	10
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	0	6	4	8	12	7	16	212
特殊目的用コード	0	0	0	0	0	14	83	
合　　計	10,839	11,810	12,407	12,612	11,681	11,701	12,419	12,464

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	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年
口腔・咽頭	C00-C14	19	20	13	11	7
食道	C15	30	42	42	31	31
胃	C16	201	179	180	164	177
大腸（結腸・直腸）	C18-C20	326	309	252	246	327
肝臓	C22	55	53	30	51	49
胆嚢・胆管	C23-C24	29	28	27	37	32
膵臓	C25	66	72	51	63	60
喉頭	C32	3	2	2	1	0
肺	C33-C34	185	223	220	182	172
骨・軟部	C40-C41,C47,C49	2	4	2	0	0
皮膚（黒色腫含む）	C44	55	74	97	74	92
乳房	C50	219	213	251	262	236
子宮頸部	C53	15	20	18	17	37
子宮体部	C54	9	21	25	32	19
子宮	C55	0	0	0	0	0
卵巣	C56	10	17	21	20	23
前立腺	C61	198	206	159	161	213
膀胱	C67	98	89	82	100	81
腎・他の尿路	C64-C66,C68	82	70	58	60	60
脳・中枢神経系	C70,C71,C72,C751-C753	36	28	16	1	3
甲状腺	C73	20	30	24	28	24
悪性リンパ腫	959-972,974-975	79	81	86	82	70
多発性骨髄腫	973,976	16	23	21	26	26
白血病	980-994	39	40	31	45	32
他の造血器腫瘍	995-998,999,C421	36	26	32	31	33
その他	上記以外	33	29	43	37	34
総　　数		1,861	1,899	1,783	1,762	1,838

表３　医師事務作業補助業務実績

No	支援業務		2019年	2020年	2021年	2022年
1	外来診察室付業務	消化器内科（３室） ※2019年９月から３室	14,628名	17,732名	19,100名	17,553名
2		呼吸器内科（１室）	8,153名	7,133名	6,888名	6,182名
3		循環器内科（１室）	3,822名	3,745名	4,078名	3,463名
4		心臓血管外科（１室）	1,074名	929名	872名	1,414名
5		腎臓内科（１室）	4,197名	3,357名	4,299名	3,912名
6		代謝内分泌内科（１室）	3,238名	3,613名	4,358名	4,978名
7		内科（生活習慣病）（１室）	216名	119名	97名	51名
8		外科（１室）	3,228名	2,813名	3,317名	3,252名
9		整形外科（１室）	7,287名	7,052名	8,111名	7,351名
10		脳神経外科（１室）	6,134名	4,294名	4,099名	4,172名
11		小児科（１室）	5,873名	4,925名	5,325名	4,913名
12		耳鼻咽喉科（１室）	3,535名	3,354名	3,327名	3,098名
13		皮膚科（１室）※2021年12月から	－	－	255名	3,021名
14		泌尿器科（１室）※2022年４月から	－	－	－	1,785名
15	病棟付業務	２号棟５・６階病棟	288名	331名	303名	342名
16		１号棟３階病棟※2021年10月から	－	－	339名	1,296名
17		３号棟３階病棟※2021年10月から	－	－	447名	1,636名
18	放射線遠隔診断支援	依頼・取込	6,726件	6,133件	13,976件	17,276件
19		確認	6,194件	5,090件	12,291件	15,049件
20	文書作成支援業務		11,650件	11,100件	11,712件	11,843件
21	症例登録支援業務	外科／呼吸器外科／乳腺甲状腺外科手術	1,190件	1,177件	1,209件	1,229件
22		心臓血管外科手術	181件	191件	201件	262件
23		血液疾患	203件	197件	249件	152件
24		肝がん	117件	108件	13件	161件
25		泌尿器科	431件	933件	598件	262件
26	診療情報提供書作成支援業務	小児科※2019年まで	269件	0件	0件	0件
27		眼科	758件	418件	388件	363件
28	スキャン業務		179,275件	173,335件	186,099件	167,710件
29	病理診断結果日連絡業務		3,561件	3,312件	3,634件	3,527件
30	かかりつけ情報登録※2020年から		－	7,288件	9,251件	9,765件

注）No.1～14は外来患者延べ数　　（菊地　正広）
注）No.15～17は入棟患者数

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) 令和４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介護システム楓を多賀クリニックから移管・稼働（４月）

②ウイルス対策ソフト更新（EDR→Defender）(12月)

(4) 以下のサーバを更新した.

①ファイルサーバ（３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) インターネット接続認証方式をLDAPからHUIDに変更した（３月）.

(2) Microsoft社Internet Explolerサポート終了に伴うシステム変更に対応した（６月）.

(3) ヘルプデスク運用夜間休日対応体制見直し（10月）.

3．Webサイト関係

(1) 日立総合病院

①多賀クリニック機能移管に伴い，在宅支援ページを作成・更新した（４月）.

②救命救急センターページのリニューアルを実施した（９月）.

③院内の窓口番号変更に伴い，全体的にページを修正した（10月）.

(2) 多賀クリニック

①閉院に伴い，サイトを閉鎖した（５月）.

4．情報機器の搬入（老朽化更新含む）

機器　2022年

No	導　入　機　種	台　数
1	パソコン（デスクトップ）	125台
2	パソコン（ノート）	170台
3	GPC	16台
4	プリンタ（A3レーザ）	7台
5	プリンタ（A4レーザ）	10台
6	プリンタ（ラベル）	44台
7	プリンタ（カラー）	2台
8	サーバ（物理）	13台
9	サーバ（仮想）	21台
合　計		408台

5．技術支援・障害対応

ヘルプ　2022年

No	問合せ種別	件　数
1	オーダ・電子カルテ	1,166件
2	日立認証基盤	949件
3	IE・インターネット	555件
4	Outlook	271件
5	Office365	267件
6	プリンタ	246件
7	Windows	159件
8	ネットワーク関連	130件
9	ハード不良	109件
10	その他	1,108件
合　計		4,960件

6．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	519	
2	貸し出し図書	542	単行本
		190	雑誌
3	文献複写依頼	119	洋雑誌
		202	和雑誌
4	文献複写受入	28	他館から
5	医中誌Web	10,812	検索回数
6	最新看護索引Web	67	検索回数
7	今日の臨床サポートインターネット版	5,626	表２参照
	今日の臨床サポートイントラネット版	97,051	
8	SFX中間窓	7,247	表3,10参照
9	ClinicalKey	1,868	表４参照
10	医書jp	22,142	表５参照
11	メディカルオンライン	10,294	ダウンロード数 表6-8参照
12	UpToDate Anywhere	5,182	表９参照
13	大型プリンタ	28	作成件数

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．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．

(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か所とする．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56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) 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オンライン研修会を２回開催

③機関誌の編集，発行

④リモート会議による活動

⑤第16回PDセミナーin日立（日立総合病院）の事務局を担当をした．抄録集の作成および発行，セミナー当日は司会進行を務めた．

⑥第33回腎とフリーラジカル研究会（土浦市）の事務局を担当をした．抄録集の作成および発行，ホームページ作成，研究会当日は司会進行を務めた．

⑦日立市減塩教室のサポート：日立市立油縄子小学校

(7) 発表および執筆

①日本病院ライブラリー協会第１回研修会活動報告「日立総合病院図書室の紹介」

②機関誌ほすぴたるらいぶらりあん「医療の質を支える図書室を目指して」執筆

(8) 感染対策

前年度同様に，新型コロナウイルス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，アルコール消毒で清掃や換気を心掛けた．

表２　今日の臨床サポート

よく使われるコンテンツアクセス数	イントラネット版	インターネット版
症状・疾患	10,280	2,376
薬剤	1,814	113
検査	318	19
診療報酬点数	220	34
医療計算機	13	7
その他	17	540

表３　SFX経由オンライン利用統計

Type	件数
Journal	6,748
Article	458
Books	39
Proceeding	2

表４　ClinicalKey

Type	件数
Journal	1,582
Books	254
Medicine	28
Guidelines	4

表５　医書jp利用内訳（DL100件以上）

雑　誌　名	DL数
INTENSIVIST	2,981
画像診断	2,341
medicina	1,613
Hospitalist	1,552
臨床泌尿器科	1,211
皮膚科の臨床	756
臨床雑誌内科	729
LiSA	632
皮膚病診療	556
臨床画像	549
臨床検査	543
臨床外科	532
検査と技術	492
看護管理	430
臨床皮膚科	428
胃と腸	379
臨床放射線	360
総合診療	293
臨床雑誌外科	264
病院	257
臨牀消化器内科	252
小児科	225
がん看護	195
臨床婦人科産科	193
Clinical Engineering	184
Heart View	183
臨床整形外科	176
BRAIN and NERVE	162
臨床雑誌整形外科	156
耳鼻咽喉科・頭頸部外科	155
JIM	154
臨牀透析	154
理学療法ジャーナル	153
関節外科　基礎と臨床	152
循環器ジャーナル	151
胸部外科	145
総合リハビリテーション	132
手術	123
脊椎脊髄ジャーナル	122
臨床眼科	111
看護研究	111
呼吸と循環	110

表６　メディカルオンライン雑誌利用内訳（上位50）

雑　誌　名	DL数
小児科診療	454
日本臨床腫瘍薬学会雑誌	410
小児内科	389
レジデントノート	325
癌と化学療法	185
小児科臨床	177
日本臨牀	142
脳と発達	134
日本医療マネジメント学会雑誌	125
日本内分泌学会雑誌	121
周産期医学	114
医学のあゆみ	103
Medical Technology	101
医学検査	94
日本医事新報	93
泌尿器外科	90
ナーシングビジネス	90
日本精神科看護学術集会誌	84
透析ケア	84
月刊薬事	84
骨折	83
日本整形外科学会雑誌	79
ブレインナーシング	79
看護	77
日本消化器病学会雑誌	73
オペナーシング	72
日本農村医学会雑誌	70
日本手術医学会誌	67
日本病院薬剤師会雑誌	66
日本臨床救急医学会雑誌	66
臨牀と研究	63
日本看護科学学会学術集会講演集	63
西日本泌尿器科	62
MB Orthopaedics	62
The Japanese Journal of Rehabilitation Medicine	60
腎と透析	59
インナービジョン	59
ハートナーシング	58
ICUとCCU	58
肺癌	57
整形外科看護	57
日本医療薬学会年会講演要旨集	55
臨床と微生物	53
日本周産期・新生児医学会雑誌	52
薬局	51
体外循環技術	50
エマージェンシー・ケア	50

表７　メディカルオンライン書籍利用内訳（上位50）

NO	書　籍　名
1	やさしくわかる 医学・看護略語カタカナ語事典
2	小児疾患の診断治療基準 第５版
3	皆伝！ IVRの知恵 第２版
4	当直ハンドブック Ver.2
5	小児の救急・搬送医療
6	呼吸器内科グリーンノート
7	東京ER総合マニュアル 改訂２版
8	ER診療羅針盤
9	高血圧診療ガイド2020
10	医学生・研修医のための脳神経内科 改訂４版
11	緩和治療薬の考え方，使い方 ver.3
12	ERで闘うための手技
13	みんなの脳神経内科
14	小児臨床検査のポイント
15	抗菌薬の考え方，使い方 ver.5
16	[改訂] レジデント技術全書
17	プライマリ・ケアを極める
18	はじめての内科病棟 ただいま回診中！
19	日常診療に活かす診療ガイドライン
20	イラスト解剖学 第10版
21	見る診るわかる！胸部画像診断
22	血液内科グリーンノート 第２版
23	麻酔からの美しい覚醒と抜管
24	医師人生は初期研修で決まる！って，知ってた？
25	７つの原則から読む 救急CTの解き方
26	楽しく学ぼう 心電図のすべて
27	恥をかかない５年目までのコンサルト
28	心エコー図検査
29	レジデント技術全書[第２版]
30	内科初診外来 ただいま診断中！
31	心臓血管麻酔 Positive and Negative リスト25
32	小児疾患診療のための病態生理２―改訂第５版―
33	救急心電図 ただいま診断中！
34	人工心肺ハンドブック 改訂３版
35	根拠がわかる注射のための解剖学
36	小児疾患診療のための病態生理３―改訂第５版―
37	疑問解決 小児の診かた
38	研修医必携 エビデンス身体診察
39	Q&Aと事例でわかる訪問看護
40	心臓ペーシングのすべて 改訂３版
41	脳神経外科の手術看護パーフェクトマニュアル
42	術中・術後合併症50
43	別冊日本臨牀 領域別症候群シリーズ No.3
44	エコ蔵じいさんの楽しい超音波診断
45	術式別決定版 脳神経外科手術とケア
46	検査データの「？」に答えます！
47	ブラッシュアップ神経症候
48	脳梗塞診療読本 第３版
49	麻酔科プラクティス １
50	麻酔科プラクティス６

表８　メディカルオンライン利用者内訳

利　用　者	利用件数
医師	4,746
看護師	2,269
薬剤師	1,417
理学・作業療法士，言語聴覚士	666
臨床検査技師	504
臨床工学技士	316
臨床放射線技師	96
図書室	81
管理栄養士	68
病院管理センタ員	56
臨床心理士	25
保健師	16
事務関連	12

表９　UpToDate年間利用統計（DL50件以上）

Rank	Topic Specialty	Total Topic Hits
1	Infectious Diseases	849
2	Neurology	492
3	Cardiovascular Medicine	388
4	Pulmonary and Critical Care Medicine	370
5	Hematology	309
6	Drug Information	305
7	Gastroenterology and Hepatology	290
8	Endocrinology and Diabetes	286
9	Nephrology and Hypertension	271
10	Emergency Medicine (Adult and Pediatric)	267
11	General Surgery	255
12	Pediatrics	203
13	Rheumatology	165
14	Oncology	164
15	Primary Care (Adult)	147
16	Allergy and Immunology	103
17	Calculators	94
18	Anesthesiology	86

表10　SFX経由での閲覧電子ジャーナル（上位50）

NO	書　籍　名
1	British Journal of Surgery
2	Gut
3	日本看護学会論文集. 看護管理
4	The New England Journal of Medicine
5	国立病院総合医学会講演抄録集
6	レジデントノート
7	日本臨床外科学会雑誌
8	Lancet (London)
9	Interactive CardioVascular & Thoracic Surgery
10	Neurology
11	日本医療情報学会看護学術大会論文集
12	日本救急医学会雑誌
13	日本内分泌外科学会雑誌
14	日本乳癌学会総会プログラム抄録集
15	中国四国地区国立病院機構・国立療養所看護研究学会誌
16	日本医療マネジメント学会雑誌
17	Annals of thoracic surgery
18	総合リハビリテーション
19	看護管理
20	日本呼吸器外科学会雑誌
21	Annals of Thoracic and Cardiovascular Surgery
22	日本内視鏡外科学会雑誌
23	日本呼吸ケア・リハビリテーション学会誌
24	Lancet Gastroenterology & Hepatology
25	Lung cancer
26	日本摂食嚥下リハビリテーション学会雑誌
27	日本作業療法学会抄録集
28	臨床神経学
29	Pathology International
30	日本看護学会論文集. 老年看護
31	Japanese journal of clinical oncology
32	皮膚科の臨床
33	医学のあゆみ
34	腎と透析
35	死の臨床
36	Journal of the American College of Cardiology
37	日本小児科学会雑誌
38	救急医学
39	ナーシングビジネス
40	European Journal of Neurology
41	Japanese Journal of Rehabilitation Medicine
42	Annals of Neurology
43	日本透析医学会雑誌
44	日本皮膚科学会雑誌
45	日本集中治療医学会雑誌
46	The Journal of urology
47	日本救急看護学会雑誌
48	看護展望
49	Surgery Today
50	日本血管外科学会雑誌

(2) 総括

2022年は引き続きコロナ過の中，業務を実施した．

４月より電子カルテシステムサーバ老朽化更新作業（2023年１月予定）の準備を行った．11月にサーバを搬入した．移行作業を継続していく．

システムセキュリティ機能強化について継続検討した．

ユーザ自身でトラブル対応ができるよう院内情報共有をさらに図り，夜間・休日ヘルプデスク対応を取りやめた．情報システムセンタ業務効率化について引き続き対応していく．

システム安定稼働，システムセキュリティ強化，費用低減について対応した．

（伊藤　誠）

29．環境施設グループ

(1) 業務活動

1．COVID-19への対応

COVID-19に感染し入院が必要な患者への対応として全室個室である本館棟11階病棟（緩和ケア病棟）を活用し入院対応を行っていた．

休止中の２号棟７階病棟を改修，全室個室（陰圧室）の専用病棟を整備し４月に運用を開始した．

２号棟７階　COVID-19 専用病棟

また，屋外スペースで臨時的に対応していた発熱患者への外来対応を旧売店（ファミリーマート）跡に整備，12月末に移転し検体採取，診察などの診療環境の改善に努めた．

2．けやき棟１階女子更衣室の整備・移転

東日本大震災以降，復興工事の影響で複数個所に点在していた女子更衣室を１か所に集約（約1,100人対応可）するとともにパウダールーム，トイレ，シャワー室などの機能を備えアメニティの向上を図った．

けやき棟１階　女子更衣室

3．多賀クリニック閉院に向けた対応

2022年３月末をもって在宅機能 他を日立総合病院へ機能移転し多賀クリニックを閉院することが決定した．

４月に電力・都市ガス・水道などのライフラインを停止し，医療機器・備品等の有効活用を行った上で残置物の廃棄を行い７月から建物の解体に着手した．来年５月に全建物の解体が完了する予定である．

多賀クリニック（診療棟跡地）

(2) 総括

病院方針に準じてCOVID-19への適宜対応，病院マスタープランの計画的推進，多賀クリニックの在宅機能の移転および閉院対応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．

業績改善に向けた取り組みについても行政の補助制度を積極的に活用し対応した．

また エネルギー費用が高騰するなかエネルギーマネージメントの対応を日立グループ会社と協議・検討を開始した．

来年はマスタープランとして剖検室および男子更衣室の整備・移転や放射線治療装置などの高額医療機器の更新などが計画されており当部署としての役割を果たし地域中隔病院としての機能を維持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．令和４年度 診療報酬改定の対応

改定率

・診療報酬：＋0.43％
・薬　　価：－1.35％
・材料価格：－0.02％

改定内容の基本的視点は下記４点

(1) 新型コロナウイルス感染症等にも対応できる効率的・効果的で質の高い医療提供体制の構築【重点】
(2) 安心・安全で質の高い医療の実現のための医師等の働き方改革等の推進【重点】
(3) 患者・国民にとって身近であって，安心・安全で質の高い医療の実現
(4) 効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の向上

関係部署への改定内容の情報共有を行うとともに施設基準の新規届出を実施した.

2．届出事項

【新規届出】

(1) 骨髄微小残存病変量測定（２月）
(2) 夜間 100 対１急性期看護補助体制算（４月）
(3) 救命救急入院料１（注１：算定上限日数，注２：精神疾患診断治療初回加算イ，注８：早期離床，注９：早期栄養）（４月）
(4) 特定集中治療室管理料１（CCU）（注１：算定上限日数，注５：早期栄養）（４月）
(5) 特定集中治療室管理料２（ICU）（注１：算定上限日数，注５：早期栄養）（４月）
(6) 小児入院医療管理料２（注２:指導強化加算）（４月）
(7) 感染対策向上加算１（注２：指導強化加算）（４月）
(8) 後発医薬品使用体制加算１（４月）
(9) 外来腫瘍化学療法診療料１（４月）
(10)連携充実加算 (外来腫瘍化学療法診療料)（４月）
(11)外来栄養食事指導料（注２）（４月）
(12)外来栄養食事指導料（注３）（４月）
(13)周術期栄養管理実施加算（４月）
(14)重症患者搬送加算（救急搬送診療料の注４）（４月）
(15)体外式膜型人工肺管理料（４月）
(16)禁煙治療補助システム指導管理加算（４月）
(17)二次性骨折予防継続管理料１（４月）
(18)二次性骨折予防継続管理料３（４月）
(19)緊急整復固定加算及び緊急挿入加算（４月）
(20)内視鏡的小腸ポリープ切除術（４月）
(21)腹腔鏡下胃切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）（４月）
(22)角結膜悪性腫瘍切除手術（４月）
(23)膀胱頸部形成術（膀胱頸部吊上術以外），埋没陰茎手術及び陰嚢水腫手術 (鼠径部切開によるもの)（４月）
(24)病理診断管理加算２（４月）
(25)BRCA １／２遺伝子検査（腫瘍細胞・血液）（４月）
(26)重症患者初期支援充実加算（５月）
(27)医師事務作業補助体制加算1(15：1)（６月）
(28)緑内障手術（濾過胞再建術（needle法）（６月）
(29)麻酔管理料１（９月）
(30)麻酔管理料２（９月）
(31)下肢創傷処置管理料（９月）
(32)経皮的循環補助法（ポンプカテーテルを用いたもの）（９月）
(33)胸腔鏡下縦隔悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）（10 月）
(34)胸腔鏡下良性縦隔腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）（10 月）
(35)急性期充実体制加算（11 月）
(36)認知症ケア加算１（11 月）
(37)病棟薬剤業務実施加算１（11 月）
(38)がん患者指導管理料ニ（12 月）

【変更届出】

(1) 特別の療養環境の提供の実施（変更）報告書（２月）
(2) 保険医療機関届出変更届（病床数変更）（５月）
(3) 特別の療養環境の提供の実施（変更）報告書（７月）
(4) 小児入院医療管理料３（10 月）
(5) 急性期一般入院料１（11 月）
(6) 地域医療体制確保加算（11 月）
(7) 保険医療機関届出変更届（病床数変更）（11 月）

【辞退届出】

(1) 小児入院医療管理料３（４月）
(2) 病理診断管理加算１（４月）
(3) 医師事務作業補助体制加算１（20：１）（６月）
(4) 小児入院医療管理料２（10 月）
(5) 総合入院体制加算３（11 月）
(6) 看護職員夜間配置加算 (12 対１)（11 月）
(7) 緩和ケア病棟入院料１（11 月）

【経過措置届出】

(1) 急性期一般入院料１（10 月）
(2) 総合入院体制加算３（10 月）
(3) 急性期看護補助体制加算（10 月）
(4) 看護職員夜間配置加算（10 月）
(5) 入退院支援加算（10 月）
(6) 地域医療体制確保加算（10 月）

(7) 回復期リハビリテーション病棟入院料１（10 月）
(8) がん患者指導管理料イ（10 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) 病床数が 200 床以上の病院等について受けた初診・再診の実施（変更）報告書（11 月）
(4) 妥結率に係る報告（12 月）

３．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．予約対応は予約窓口を仮設置し，病院診療日の９：00～16：30まで行った．接種対応は一般患者を火･水の週２日60名／日，小児を火・木の週２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4,800名の患者対応を行った．

４．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）
３月　令和４年度 診療報酬改定について
６月　褥瘡対策における診療報酬請求について

５．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などを目的に本年12回実施した．

（主な開催内容）
１月　診療費未収入金管理の強化について
２月　入退院支援室の移動における運用変更について
３月　令和４年度診療報酬改定について
４月　日立健保直接請求廃止について
５月　施設基準新規届出およびDPC係数の変更について
６月　レセプト請求における留意点について
７月　業務改善調査および時間外削減について
８月　検温体制の変更について
９月　院内サインの変更について
10月　施設基準新規届出およびDPC係数の変更について
11月　室料差額算定向上に向けた取り組みについて
12月　施設基準新規届出およびDPC係数の変更について

(2) 総括

本年も新型コロナウイルスの影響が続き，新規加算の算定やベットコントロールの各部署の尽力他，病院としての自助努力をするも，病棟制限等もあり補助金により経営が成り立つ状況が継続している．また当部署においても，かかりつけ患者へのワクチン接種対応の継続など，平時に無いマンパワーを必要とし，引き続きCOVID-19対応に翻弄された年であった．今後５類となっても，影響は続くと推測するが，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図り，この局面をのり越えられるよう組織として尽力するとともに，より一層の接遇向上に努め，患者満足度向上に貢献していきたい．

（青山　敏昭）

31．資材グループ

(1) 業務活動

1．2022年度　発注件数

2022年度は，日立総合病院附属多賀クリニックの閉院があり，全体の発注件数としては減少したが，その他施設別でみた場合には2021年度と同程度の発注件数であった．

単位：件／月

施設名	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
日立総合病院	714	654	733	702	711
日立総合病院附属多賀クリニック	81	74	75	65	0
ひたちなか総合病院	421	419	431	389	383
日立健康管理センタ	109	94	87	93	81
土浦診療健診センタ	124	113	104	100	99
合計	1,449	1,354	1,430	1,349	1,274

2．新規資材取引先口座開設

2022年度は２社の新規取引先に対して口座の開設を行った．

3．資材グループ内教育

2022年度は資材グループより１名，見事に選抜試験を通過し日立グループ内の研修施設にて11ヶ月の研修に参加することとなった．研修施設においては経営学・社会学・国際関係学・英語など様々な分野の基礎・応用を学ぶものであり，高いスキルを身に着けて帰任してくることを期待している．

継続して実施している製品基礎知識の向上を目的とした教育については，日立総合病院中央滅菌管理センターが主催した「整形外科分野借用機材の滅菌勉強会」に参加し，特殊機材における滅菌の重要性を学んだ．

(2) 総括

2022年度は診療報酬改正があり，資材グループが購入を担当する医薬品・医療材料・検査外注においてはマイナス改正となった．このマイナス改正をカバーすべく薬価・償還価格低減率スライドを目標に掲げ鋭意交渉を行ってきた． 医薬品・医療材料においては目標であった低減額スライドをほぼ確保することができた．また，検査外注においても償還価格低減率スライド以上の価格低減を達成することができた．

2022年度は新型コロナウイルス感染症だけでなく，地政学的な要因もありエネルギーや食材をはじめとした様々な物価の高騰が相次いで発生してきた．これらの値上げは2023年度においても継続される予想であり，我々の使命である価格低減交渉に対しては逆風の要因となる．しかし，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）

32. 総務グループ

(1) 業務活動

1．職制・人事

２月１日付で企画員１名が人財統括本部エネルギー総務部より庶務係へ転勤入となった．また，３月１日付で労務係企画員１名が日立健康管理センタへ転勤出となり，同日付で主任１名が日立健康管理センタより総務グループへ転勤入となった．さらに，４月１日付で庶務係に１名新卒の社員を採用した他，７月１日付で庶務係主任がひたちなか総合病院へ転勤出となった．

2．採用

2022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．

【2023年４月１日付入社予定者】

①看護師39名（新卒35名，経験者４名）が内定．

②看護師以外の医療職・事務職９名が内定．

【2022年４月２日～2023年３月１日付入社者】

①看護師２名入社．

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，日立労組日立国分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，2022年12月実績時点で年間平均1.0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，2022年12月実績時点では，前年に対して2.5日／年の増加に留まった．

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０件（前年５件），業務上災害（不休）件数が10件（前年７件），針刺し件数は25件（前年12件），交通災害（業務上，通退勤途中，私用報告された件数全て）47件（前年45件）であった．休業災害が０件であったが，針刺し件数が大幅に増加となった．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

交際会行事は，昨年に引き続き，新型コロナウイルス感染症拡大防止のため，すべて中止となった．

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．

「地域周産期母子医療センター」全面的稼働（４月）に際し，地元メディアの取材に対応した（５月）．

年報（2021年版）を発行・公開した．

9．渉外

例年受け入れていた中学生の職場体験学習は，受入れを検討したものの，新型コロナウイルス感染症の拡大を受けて本年も中止となった．

モニター会議については，県内の新型コロナウイルス感染症拡大を受けて３月は中止となったものの，以降６月・９月・12月は，感染対策を実施の上，実施することができた．

コロナ禍の厳しい経営環境の中，「医療機関応援債」による寄付や小児病棟へのクリスマスプレゼント，地域団体からの花の苗の提供など，様々な団体や個人から寄付やご支援をいただいた．この場を借りて御礼申し上げる．

(2) 総括

2022年は，昨年に引き続き新型コロナ感染症の対応に追われた１年だった．県の要請によるコロナ入院病床の確保，臨時救急外来の設営，検査体制の拡充，職員や患者さんへのワクチン接種など，あらたな対応へのバックアップをはじめ，来院者に対する検温，来院者への情報提供・周知などを継続的に実施した．また，交際会行事（福利厚生）をはじめ，多くのイベントも昨年同様中止となり，入社式など開催できた行事においても，規模を縮小したり，リ

モートでの開催となった.

この様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）

33. 保育園

(1) 業務活動

月	園　児	行　事	内　容
1月	入園児３名	・正月遊び ・保育参観	・正月遊びでは，かるた・こま・すごろく・福笑いなどを楽しんだ.
2月	入園児４名 退園児２名	・豆まき会 ・サイエンスショー ・保育参観	・豆まき会では，年長児を中心に司会を行ったりゲームなどを楽しんだ.
3月	入園児３名 退園児12名	・ひな祭り会 ・卒園式	・2021年度卒園式では，さくら組から卒園児12名を送り出した.
4月	入園児９名 退園児２名	・春の健康診断 （小児科･歯科）	・2022年度園児数64名でスタートした.
5月	入園児１名		・ごっこ遊びを通じて異年齢との関りを深めた.
6月	退園児１名	・虫歯予防デー ・クッキング	・虫歯予防デーでは，歯科衛生士による講和を真剣に聞き，歯の大切さを学んだ. ・自分たちで育て，収穫したジャガイモを調理しみんなで味わった.
7月		・親子遠足 （アクアワールド大洗） ・プール開き	・親子遠足では，親子でイルカのショーや色とりどりの魚を楽しだ.
8月	退園児１名	・食育体験学習 ・プール仕舞い	・水遊びでは，色水遊びや水鉄砲遊びを楽しんだ.
9月	入園児２名	・運動会	・運動会では,練習通りの成果を発揮することが出来た.
10月	入園児５名	・秋の健康診断 （小児科･歯科）	
11月		・観劇会 ・総合避難訓練	・観劇会「ガラクタの音楽会」では，色々な音の世界に触れ，興味を持って聞くことが出来た.
12月	入園児１名	・クリスマス会 ・サンタ来園イベント	・サンタ来園イベントでは，訪れたサンタに質問をしたりプレゼントをもらったりして楽しい時間を過ごした.

（毎月行う行事）
・身体計測・誕生会・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（2022年12月末現在）

クラス／月	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	12	5	11	18	16	12	72
2月	12	5	11	17	16	14	75
3月	12	4	11	19	16	15	77
4月	6	10	16	11	16	5	64
5月	6	9	16	11	15	6	63
6月	6	9	16	11	15	6	63
7月	6	8	16	11	15	6	62
8月	6	8	16	11	15	6	62
9月	6	8	15	11	15	7	62
10月	7	8	15	11	17	10	68
11月	7	8	15	11	17	10	68
12月	7	8	15	11	17	11	69

（天川　務）

34. 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	1等	看護局（1）	ナイトエイドの導入	鈴木　直子	16名
2	2等	看護局（2）	重症患者初期支援充実加算の取得	羽石　真弓	10名
3	3等	看護局（3）	中和抗体療法外来投与受け入れ	富岡　真紀子	1名
4	3等	看護局（4）	臨時新型コロナウイルス患者対応外来・職員外来設立	富岡　真紀子	2名
5	3等	看護局（5）	周産期のメンタルヘルスに伴う多職種連携及びハイリスク妊産婦心理連携加算の算定	綿引　寿栄	6名
6	3等	医療サポートセンター	入退院支援（PFM）の拡充	鈴木　次子	11名
7	3等	環境施設グループ	業績改善とデマンドレスポンスの対応	佐藤　光春	4名
8	奨励	放射線腫瘍科	放射線治療用マスクへの，患者写真の貼付による取り違え防止対策	瀧澤　大地	5名
9	奨励	臨床工学科	輸液ポンプ　気泡センサ定期交換体制の構築	緑川　大亮	6名
10	奨励	看護局（6）	PFM運用への外来における取り組み	和田　まみ	6名
11	奨励	栄養科	栄養士による医師支援（代行オーダプロトコル）	大和田　美穂	6名

2．医務賞

No	等級	部　署	件　　名	代　表　者	他
1	2等	薬務局（10）	カボザンチニブの投与初期における副作用マネージメントとその一考察	四十物　由香	8名
2	3等	放射線技術科（1）	超音波検査で炎症経過を形態的に観察した甲状腺中毒症を伴う急性化膿性甲状腺炎の1例	新嶋　綾	5名
3	3等	検査技術科（1）	Haemophilus influenzae type bによる化膿性膝関節炎および敗血性ショックを起こしたDubowitz症候群の1症例	西村　美里	5名
4	3等	薬務局（1）	日立総合病院薬務局における下剤フローチャートの作成	松本　玄紀	2名
5	3等	看護局（1）	呼吸器疾患患者に対する身体活動性の維持・向上への看護介入	岡田　直人	4名
6	3等	看護局（2）	新型コロナウイルス専用病棟看護師のストレス要因と反応の実態調査	佐藤　美保子	3名
7	3等	リハビリテーション科（1）	日立総合病院救急救命センターICUにおける神経筋電気刺激療法の運用と効果	藤田　貴大	－
8	3等	栄養科（1）	慢性腎臓病患者の生活の質に影響を及ぼす要因の検討	鈴木　薫子	1名
9	奨励	放射線技術科（2）	更新前後のPET/CT装置におけるSUV Harmonizationの検討	藤田　元春	2名

No	等級	部　署	件　　名	代　表　者	他
10	奨励	放射線技術科（３）	骨盤MRI画像を進化させよ！	岡　裕之	－
11	奨励	検査技術科（２）	日立総合病院における遺伝子検査の迅速報告および工夫について	鈴木　貴弘	－
12	奨励	臨床工学科（１）	当院におけるcovid-19の対応 ～院内体制と患者受け入れ～	関　大輝	６名
13	奨励	臨床工学科（３）	CPAP外来における患者フォローアップ体制の構築	鈴木　秀幸	５名
14	奨励	臨床工学科（４）	チーム医療によるECMO管理の取り組み	長谷場　康之	６名
15	奨励	薬務局（２）	日立総合病院における薬物治療管理事前合意プロトコル（PBPM）TDMバンコマイシン作成と導入	佐藤　恵里香	８名
16	奨励	薬務局（３）	緩和ケア病棟での取り組みである麻薬注射セット処方の一般病棟への展開にむけて	小室　拓也	４名
17	奨励	薬務局（４）	化学療法におけるHBV再活性化予防システムの運用と薬剤師の介入	八木澤　昂大	９名
18	奨励	薬務局（７）	HPN症例への薬剤師の関わり　地方病院における現状と問題点の提示	四十物　由香	８名
19	奨励	薬務局（９）	ポリファーマシーの実態と薬剤がアルブミン値に与える影響	四十物　由香	８名
20	奨励	看護局（３）	病棟看護師の腹膜透析看護実践能力向上のためのPD外来見学の効果と教育プログラム改訂	長　和恵	５名
21	奨励	看護局（４）	局所麻酔手術に対し質の高い看護を提供するための介入　－眼科手術への術前ブリーフィングの導入－	樫村　彩香	２名
22	奨励	看護局（５）	CCU看護師の腰痛予防に対する行動変容のための腰痛予防策の導入	黒谷　晃子	－
23	奨励	看護局（６）	CCU看護師の夜間緊急カテーテル業務の実地研修回数減少と不安軽減への取り組み	亀山　美緒	－
24	奨励	看護局（７）	クリニカルシナリオと心不全手帳導入による心不全患者への効果的なセルフケア支援への取り組み	齋藤　瑳也伽	－
25	奨励	看護局（９）	透析患者の皮膚掻痒感軽減に向けたスキンケアを促す看護	塩原　由季	２名
26	奨励	看護局（10）	個別性を重視した術中体温管理 －主観的至適温熱環境に焦点を当てて－	大平　好昭	２名
27	奨励	看護局（11）	急変の早期発見と重症化予防に向けた取り組み －急変対応能力向上をめざして－	関根　理恵	２名
28	奨励	リハビリテーション科（２）	高度腎機能障害患者指導加算を契機に，杖歩行を獲得した症例	西田　早希	９名
29	奨励	栄養科（２）	日立市臨床栄養研究会の活動報告　～シームレスな栄養管理の実践に向けた取り組み～	鈴木　薫子	１名

3．特別賞

No	件　　名	代　表　者	他
1	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	四十物　由香	－
2	接遇表彰（Good Hospitality賞）活動	小野　恵美	12名

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	消化器内科	大腸ESD時の高ジュール熱負荷によって，ESD後の電気凝固症候群のリスクが増加する	越智　正憲	－	海外奨励賞も同時受賞
2	優秀賞 海外奨励賞	呼吸器内科	新型コロナウイルス感染と末梢静脈カテーテル留置によって生じた表在性血栓性静脈炎の１例	田地 広明	１名	海外奨励賞も同時受賞
3	奨励賞	泌尿器科	BCG膀胱内注入療法後に生じた反応性関節炎に対してサラゾスルファピリジンを使用した１例	高橋　嶺央	１名	
4	奨励賞	外科	内視鏡的胆嚢ステント留置術後に仮性動脈瘤による胆嚢管穿通を来した１例	酒向　晃弘	１名	

5．学術賞

No	等　級	部　署	件　　名	代　表　者	他
受賞案件無し					

35. 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	消化器キャンサーボード	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	呼吸器キャンサーボード	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	腎臓病・生活習慣病カンファレンス	1回／週
13	神経内科リハビリテーションカンファレンス	1回／週
14	心臓血管外科画像カンファレンス	1回／週
15	心臓血管外科・循環器内科合同カンファレンス	1回／週
16	心臓血管外科術前カンファレンス	2回／週
17	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
18	呼吸器外科術前カンファレンス	1回／週
19	外科「術前／術後」カンファレンス	4回／週
20	泌尿器科カンファレンス	2回／月
21	泌尿器科WEBカンファレンス	1回／月
22	整形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・リハビリテーションカンファレンス	1回／週
24	脳神経外科・神経内科合同カンファレンス	1回／月
25	脳神経外科症例検討会	1回／週
26	小児・母子保健地域連携連絡協議会	1回／月
27	産婦人科カンファレンス	1回／週
28	周産期カンファレンス	1回／月
29	周産期リハビリテーションカンファレンス	6回／月
30	放射線技術科総合映像カンファレンス	1回／月
31	神経放射線カンファレンス	2回／月
32	回復期リハカンファレンス	2回／週
33	骨髄移植カンファレンス	1回／週
34	NSTカンファレンス	1回／週
35	地域がんセンター勉強会	不定期
36	医薬品安全性情報カンファレンス	1回／月
37	医療安全部門カンファレンス	1回／週
38	医療相談カンファレンス	2回／月
39	患者相談カンファレンス	1回／週
40	心電機器・情報分科会	1回／隔月
41	認知症ケアチームカンファレンス	1回／週
42	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

No	会　議　名	開催頻度
5	医局会	1回／月
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	10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	4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	4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	2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	8回／年
32	看護記録分科会	1回／月
33	看護リスクマネージメント分科会	7回／年
34	看護感染対策分科会	10回／年
35	看護緩和ケア分科会	9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	8回／年
39	看護救急分科会	1回／月
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	リスクマネージメント部会	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	入退院支援室会議	1回／月

No	会　議　名	開催頻度
59	社会福祉相談室会議	1回／月
60	がんピアサポーターミーティング	2回／年
61	緩和ケア病棟運営分科会	1回／月
62	外来在宅分科会	1回／月
63	看護退院支援分科会	7回／年
64	化学療法センター運営会議	1回／隔月
65	医事事務作業補助分運営科会	1回／隔月
66	医療サポートセンター責任者会議	1回／月
67	急性期回復期病棟連携強化タスク	6回／年
68	がんサロン運営会議	1回／隔月
69	ECMOチーム分科会	1回／月
70	心電機器・情報分科会	1回／隔月
71	経営情報ミーティング	1回／週
72	COVID-19対策本部会議	1回／月
73	急性期・緩和ケア連携強化タスク	7回／年
74	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	情報セキュリティ委員会	2回／年
6	自己検証委員会	2回／年
7	電子カルテ推進委員会	1回／隔月
8	病歴委員会	1回／月
9	放射線安全管理委員会	2回／年
10	接遇推進委員会	1回／隔月
11	研修管理委員会	随時
12	がんセンター運営委員会	1回／隔月
13	治験審査委員会	1回／月
14	業務改革委員会	3回／年
15	緩和ケアセンター運営委員会	1回／月
16	ロボット手術センター運営委員会	1回／月
17	医療事故防止対策委員会	1回／月
18	臨床検査適正化委員会	1回／隔月
19	栄養管理委員会	3回／年
20	図書委員会	不定期
21	感染対策委員会	1回／月
22	高難度新規医療技術評価委員会	随時
23	医療サポートセンター運営委員会	1回／月
24	リハビリセンター運営委員会	1回／月
25	クリニカルパス委員会	1回／月
26	内視鏡センター運営委員会	1回／月
27	薬事・医材委員会	1回／隔月
28	がん化学療法委員会	1回／隔月
29	がん化学療法レジメン審査委員会	1回／隔月
30	輸血療法委員会	1回／隔月
31	DPC専門・保険委員会	1回／月
32	腎臓病・生活習慣病センター運営委員会	1回／月

No	会　議　名	開催頻度
33	認知症ケアチーム運営委員会	4回／年
34	児童虐待対策委員会	2回／年＋随時
35	褥瘡対策委員会	1回／隔月
36	手術室運営委員会	1回／月
37	安全衛生委員会	1回／月
38	医療ガス安全・管理委員会	1回／年
39	教育委員会	1回／年
40	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	1回／月
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	日立薬薬会議	1回／隔月
6	日立腎セミナー	6回／年
7	茨城県がん相談従事者研修会	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2020年以降減少傾向にある．受診者確保を目的に，1,807人に受診勧奨通知を発送，30％の方の受診につながった．（通知発送は６･10･11月）

(2) 協会けんぽ　生活習慣病予防健診

受診機会の拡大を目的に，毎月25日までの受診制限を男性は月末までに緩和した．（10月）

(3) PET検診

日立市市民を対象とした割引制度を開始．これに伴い，これまで実施してきた日立商工会議所の会員サービス事業の割引率を見直した．（４月）

病院統括本部の健診施設で人間ドックを受診した際の割引制度を導入した．（４月）

(4) その他

自動聴力計３台更新．（３月）
自動視力計２台更新．（６月）
超音波診断装置１台　病院より移設．（９月）
空調機移設．（12月）

2．統計関係

2022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

昨年に引き続き健診受診者は減少は止まらず，受診者の確保に向け，受診勧奨を行ったが大幅な改善には至らなかった．

COVID-19の陽性者や濃厚接触者に該当する職員が一時的に増加し，運営に苦慮する期間があった．

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．

特に冷温水式の空調設備は，制御部分から配管にいたるまでの修理には多額の費用を要することから，寿命は期待できないものの，多賀クリニックで利用していたエアコンの再利用で対応した．害虫の発生も頻回となっており，歩行性昆虫等対策も講じたが顕著な効果はみられなかった．

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．

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	581	1	101	354	46	41	38
	40～49歳	1,314	2	119	720	118	111	244
	50～59歳	2,172		72	932	239	149	780
	60～69歳	1,807		34	492	240	111	930
	70～74歳	944		7	198	133	56	550
	75歳以上	784			137	123	40	484
	計	7,602	3	333	2,833	899	508	3,026
女性	39歳以下	492	4	158	256	47	14	13
	40～49歳	1,401	6	295	789	110	60	141
	50～59歳	2,145		224	1,055	191	154	521
	60～69歳	1,602		59	603	156	93	691
	70～74歳	584		12	163	61	32	316
	75歳以上	276		3	44	46	14	169
	計	6,500	10	751	2,910	611	367	1,851
合計	39歳以下	1,073	5	259	610	93	55	51
	40～49歳	2,715	8	414	1,509	228	171	385
	50～59歳	4,317	0	296	1,987	430	303	1,301
	60～69歳	3,409	0	93	1,095	396	204	1,621
	70～74歳	1,528	0	19	361	194	88	866
	75歳以上	1,060	0	3	181	169	54	653
	計	14,102	13	1,084	5,743	1,510	875	4,877

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	7,601	3,965	3,101	535	3,965	0	0	0
	2	視力・眼圧	7,599	100	4,710	2,789	44	30	2	24
	3	聴力	7,592	476	5,192	1,924	463	2	0	11
	4	呼吸器系	7,134	1,464	5,670	0	1,239	80	0	145
	5	胸部Ｘ線	7,587	108	6,857	622	35	36	0	37
	6	血圧	7,602	2,667	3,370	1,565	327	0	25	2,315
	7	心電図	7,601	1,012	4,261	2,328	826	103	0	83
	8	眼底	7,223	2,372	4,539	312	938	57	0	1,377
	9	胃部Ｘ線	7,047	73	3,211	3,763	12	59	0	2
	10	便潜血	7,487	482	7,005	0	24	440	0	18
	11	腹部超音波	7,157	4,099	1,389	1,669	3,981	68	0	50
	12	尿	7,590	682	4,621	2,287	597	44	0	41
	13	尿酸	7,602	1,282	5,701	619	646	0	53	583
	14	糖代謝	7,602	3,355	1,234	3,013	2,196	0	292	867
	15	血液	7,602	352	5,464	1,786	315	19	1	17
	16	肝機能	7,602	1,521	3,050	3,031	1,467	37	6	11
	17	脂質代謝	7,602	3,900	1,963	1,739	2,070	1	288	1,541
女性	1	身体計測	6,500	1,607	3,842	1,051	1,607	0	0	0
	2	視力・眼圧	6,490	74	4,007	2,409	31	22	0	21
	3	聴力	6,489	94	5,245	1,150	89	1	0	4
	4	呼吸器系	6,055	441	5,614	0	399	6	0	36
	5	胸部Ｘ線	6,448	131	5,372	945	34	45	2	50
	6	血圧	6,500	1,305	3,534	1,661	193	0	15	1,097
	7	心電図	6,496	507	4,499	1,490	455	46	0	6
	8	眼底	6,204	1,316	4,531	357	379	118	0	819
	9	胃部Ｘ線	5,617	20	2,159	3,438	0	20	0	0
	10	便潜血	6,279	300	5,979	0	15	280	0	5
	11	腹部超音波	6,088	2,511	1,974	1,603	2,404	87	0	20
	12	尿	6,488	1,322	1,813	3,353	1,302	13	0	7
	13	尿酸	6,500	95	6,338	67	74	0	8	13
	14	糖代謝	6,500	2,001	1,601	2,898	1,568	0	137	296
	15	血液	6,500	602	4,323	1,575	519	20	31	32
	16	肝機能	6,500	1,000	3,318	2,182	973	17	0	10
	17	脂質代謝	6,500	3,093	1,884	1,523	1,512	1	254	1,326
合計	1	身体計測	14,101	5,572	6,943	1,586	5,572	0	0	0
	2	視力・眼圧	14,089	174	8,717	5,198	75	52	2	45
	3	聴力	14,081	570	10,437	3,074	552	3	0	15
	4	呼吸器系	13,189	1,905	11,284	0	1,638	86	0	181
	5	胸部Ｘ線	14,035	239	12,229	1,567	69	81	2	87
	6	血圧	14,102	3,972	6,904	3,226	520	0	40	3,412
	7	心電図	14,097	1,519	8,760	3,818	1,281	149	0	89
	8	眼底	13,427	3,688	9,070	669	1,317	175	0	2,196
	9	胃部Ｘ線	12,664	93	5,370	7,201	12	79	0	2
	10	便潜血	13,766	782	12,984	0	39	720	0	23
	11	腹部超音波	13,245	6,610	3,363	3,272	6,385	155	0	70
	12	尿	14,078	2,004	6,434	5,640	1,899	57	0	48
	13	尿酸	14,102	1,377	12,039	686	720	0	61	596
	14	糖代謝	14,102	5,356	2,835	5,911	3,764	0	429	1,163
	15	血液	14,102	954	9,787	3,361	834	39	32	49
	16	肝機能	14,102	2,521	6,368	5,213	2,440	54	6	21
	17	脂質代謝	14,102	6,993	3,847	3,262	3,582	2	542	2,867

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	331	328	2	1	279	240	39	11	5	6	0	0
40～49歳	957	925	12	20	729	541	188	100	70	27	3	0
50～59歳	1,485	1,461	8	16	1,108	916	192	546	353	181	12	0
60～69歳	982	967	6	9	811	744	67	718	364	316	38	0
70～74歳	329	324	1	4	261	248	13	490	226	215	49	0
75歳以上	140	138	0	2	89	84	5	330	137	151	42	0
総　計	4,224	4,143	29	52	3,277	2,773	504	2,195	1,155	896	144	0

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		14,042		12,666		13,769		13,247	
紹介状発行数		78		77		681		154	
紹介先	日立総合病院	61		59		128		127	
	他医療機関	17		18		553		27	
受診者数(受診率)		76（97.4%）		70（90.9%）		444（65.2%）		141（91.6%）	
受診結果内訳		肺がん	1	胃がん	5	大腸がん	21	悪性新生物	5
		上記以外	58	上記以外	60	上記以外	357	上記以外	133
		異常なし	17	異常なし	5	異常なし	66	異常なし	3

		（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		4,224		3,275		2,195		165	
紹介状発行数		52		501		84		23	
紹介先	日立総合病院	43		194		47		14	
	他医療機関	9		307		37		9	
受診者数(受診率)		48（92.3%）		277（55.3%）		76（90.5%）		22（95.7%）	
受診結果内訳		乳がん	12	子宮がん	2	前立腺がん	3	悪性新生物	5
		上記以外	26	上記以外	243	上記以外	72	上記以外	14
		異常なし	10	異常なし	32	異常なし	1	異常なし	3

（※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			64	179	243
実績評価終了者			33	104	137
	腹囲変化	３cm以上減少者	8	28	36
	体重変化	３kg以上減少者	3	29	32
	栄養・食生活	変化なし	5	24	29
		改善	22	78	100
		悪化	0	0	0
		小　計	27	102	129
	身体活動	変化なし	10	29	39
		改善	17	73	90
		悪化	0	0	0
		小　計	27	102	129
	喫　煙	禁煙継続	0	1	1
		禁煙非継続（＝再開）	0	0	0
		非喫煙	25	86	111
		禁煙の意思なし	3	14	17
		小　計	28	101	129

（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．

③病院統括本部　横断プロジェクト発足

病院統括本部の各施設の持続的，安定的運営に向けて「労働条件・運用」，「人財配置」，「健診施設」の横断的プロジェクトをはじめ，各施設の収支改善プロジェクトを発足し，定期的に課題の整理，進捗確認を組織横断的に実施していくこととした．

（天川　務）

(1) 情報システムグループ

1．情報インフラ整備

(1) ファイルサーバ老朽化更新実施（３月）

(2) インターネットアクセス時の認証方式を変更した．（３月）

(3) Microsoft社Internet Explorerサポート終了に伴うシステム変更に対応した．（６月）

2．情報セキュリティ

(1) 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～３月）

(2) 規準「ユーザ管理」を見直し，機器のセキュリティ運用を強化した．（７月）

3．その他

(1) 本社基本業務監査受査（４月）

(2) 病院統括本部情報システムグループ会議を６回開催し，中期計画を策定･実行した．（１月，３月，５月，７月，９月，11月）

（伊藤　誠）

(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2022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．2022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．

2022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2021年度の固定資産内部監査を2022年３月に実施した．

2021年度内部監査においては168件の確認を行い資産管理の適正化を確認した．

本社監査が４月に行われ適宜対応を行った．

指摘事項に対し，対応案を検討し本社への回答を行った．

多賀クリニック閉院にともない医療機器を病院統括本部内で移管し有効活用した．

3．施設業務

多賀クリニックが契約している感染性廃棄物の契約数量を病院統括本部内で配分し安価で処理できる数量の維持を図った．

エネルギー費用が高騰するなか省エネ対応として照明のLED化を促進した．

（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．

2022年度においても前半はVHJ各部会の会議がリモートでの開催となり，昨年度同様コミュニケーションが取りにくい場面があった．しかし後半においては社会全体でも制限が緩和されてきたことを踏まえ，感染対策を十分に行ったうえで，対面会議が再開されることとなった．

2．2022年度診療報酬改定への対応

2022年度は診療報酬改正があり，資材グループが購入を担当する医薬品・医療材料・検査外注においてはマイナス改正となった．このマイナス改正をカバーすべく薬価・償還価格低減率スライドを目標に掲げ鋭意交渉を行ってきた．医薬品・医療材料においては目標であった低減額スライドをほぼ確保することができた．

また，検査外注においても償還価格低減率スライド以上の価格低減を達成することができた．

3．総括

2022年度は新型コロナウイルス感染症だけでなく，地政学的な要因もありエネルギーや食材をはじ

めとした様々な物価の高騰が相次いで発生してきた．これらの値上げは2023年度においても継続される予想であり，我々の使命である価格低減交渉に対しては逆風の要因となる．しかし，様々な価格低減施策を経営管理本部のメンバーと模索し，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

1．経営会議での業績報告

経営幹部への業績報告を，毎月の病院統括本部経営会議で行い，当月・当年度の状況，前年度との比較などを報告した．

主要アクティビティ（病床稼働率，平均在院日数，手術件数，救急車搬送件数，紹介率など）前年同月実績，累計実績比較などを交えて管理指標として報告した．

2．新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬諸通知への対応

昨年同様，新型コロナウイルス感染症に係る厚生労働省通知の読解やシステム対応，運用検討，院内へ情報発信などについて，施設間で情報共有し対応した．

（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99.2%／月，ひたちなか総合病院は平均90.0%／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3,079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，院内がん登録実務初級者認定を２名が取得した．これにより，更なる安定したデータ精度確保，有効なデータ二次利用が期待できる．

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について，感染拡大防止の観点から自粛していたが，今後は感染状況を鑑みつつも積極的に確保していく．

（藤田　健司）

(6) 総務グループ

1．年間診療日の増加

2022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，新任主任・看護師長研修，新任主任・看護師長フォローアップ研修を実施した．

4．新型コロナウイルス感染症への対応

県の要請によるコロナ入院病床の確保，臨時救急外来の設営，検査体制の拡充，職員や患者さんへのワクチン接種など，あらたな対応への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，ライフ事業統括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・ヒア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	429,670	458,765	487,907	402,013	423,573	431,077	407,878	448,329	450,158	444,454	476,741	464,780	5,325,345
値　引	90,471	96,571	103,929	76,728	80,883	84,007	80,197	86,140	87,404	83,801	90,095	90,003	1,050,229
値引率	20.01%	20.16%	19.48%	18.02%	18.22%	18.60%	18.51%	18.19%	18.69%	18.04%	17.92%	18.35%	18.68%

(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	7.51	7.67	7.76	8.93	8.68	8.89	9.36	9.20	9.16	8.68	8.58	9.27	8.64
採用率	18.22	17.95	17.00	18.43	18.06	18.55	18.08	18.91	18.90	19.59	19.46	19.20	18.53

(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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2,972	2,972	5,944
ひたちなか総合病院	1,290	1,269	1,068	1,211	1,186	1,244	1,189	1,074	1,071	1,230	1,159	1,173	14,164
合　計	1,290	1,269	1,068	1,211	1,186	1,244	1,189	1,074	1,071	1,230	4,131	4,145	20,108

(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	0	0	0	2	0	0	0	0	1	1	0	1	5

(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	7,195	2,103	815	4,109	644	0	8,219	912	2,137	3,809	0	499	30,442

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．

後発医薬品の採用率は，供給不足の影響により0.83％の減少となったが，金額ベースでは増加となった．

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った．

治験業務の拡大に継続して取り組んできたが，2022年の新規治験は５件で，2021年と比較して１件増加となった．

医薬品共同安値購買を推進し，薬品購入金額は約53.3億円，値引金額は10.5億円，値引率は薬価改定の影響により2021年と比較し1.8％程度の減少となった．

VHJ研究会薬剤部会の取り組みにより，昨年と同様の収益を上げることができた．

（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）

：各施設から2021年度以降の看護師長任用者（５名）に対し11月18日「各施設における目標管理の中の自部署の取り組みについて」をテーマに研修会を開催した．参加者からは「考えさせられること学ぶことが多々あった」「刺激になった」「励みになった」などの感想が聞かれ，全員が「新任看護師長研修の必要性を感じる」と答え，今後の継続についても検討していきたい．

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に向けた対策の共有

：各施設対応策について共有した．

(4) 新型コロナ感染症対策の情報共有と拡大防止策の情報共有

：タイムリーに情報を共有し，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，全活動をTeams会議で実施した．各施設の看護管理に関する情報，また今年度はコロナ対策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．新任看護師長研修は，昨年に引き続き，新任師長たちの前向きで積極的な姿勢から，有意義な時間となった．今後は対象者の拡大についても検討していきたい．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

病院統括本部共通課題である人財育成と施設間ローテーション，各施設の運営状況，課題について情報共有を月１回，実施した．

2．管理分科会

放射線管理，放射線品質管理，放射線検査精度管理にて，安全・品質の保証と業務の均霑化を目的に活動，４月に各施設にて，2022当年度の活動報告を実施した．

(1) 放射線管理

・漏洩線量測定標準化の継続

・各施設内での個人被ばく線量結果評価と公開

・放射線安全教育講演会

以上について，計画・実施した．

(2) 放射線治療品質管理

・品質保証結果の施設間相互監査(第三者評価)を毎月実施

・インシデント，装置故障事例の情報共有による注意喚起

(3) 放射線検査精度管理

・胃部検査・肺がんCT検診について，19年度データを解析し，過去データと比較評価を行い情報共有した．

3．医療ビジネスへの貢献・共同研究

・ヘルスケア事業本部：事業協力.データ提供「病院業務・経営改善ソリューションPOC」

・研究開発グループ：研究材料，CT撮影協力

・富士フィルムヘルスケア

①超音波診断装置機能開発協力

データ提供，機能評価

②移動型X線装置充電機能改善

データ提供

以上について，協力を行った．

4．総括

2022年度も前年度同様に，分科会報告会を各施設ごとに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を有効活用し，社内への事業協力，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，中・長期的な人員問題解決のため施設横断的に教育を実施して人財育成の強化を図った．

（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．医療機器管理システム（メディクソン）においては，電子カルテにて機器管理が出来ること，経費圧縮の観点から３月末で契約を終了した．

教育関連においては，従来行われていた医療機器関連の勉強会開催や臨床工学研究会をWeb形式にて開催した．

（明石　尚樹）

(6) 栄養管理分科会

1．栄養管理分科会活動状況

2022年度の活動なし

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．

2023年度は感染症対策のほか，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．

（鈴木　薫子）

(7) リハビリテーション分科会

1．分科会内人員（2022年12月31日現在・144名）

（1）事業所別：日立総合病院80名，
ひたちなか総合病院62名

（2）職種別：理学療法士69名，作業療法士49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年は，４月に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）の課題を中心に，毎月の定例会議で議論した．

主な活動内容は次の通り．

①各施設の基本情報比較

②事業内容の見える化

③収益確保（拡大）のための運営体制検討

④魅力ある健診の検討

（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．2022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の開催を継続したい．

回	月　日	担当科	発表者	題　目	病理解説	司会者	出席者数
296	１月25日	消化器内科	村田　駿介 黒河　　周	腎細胞癌再発との鑑別に難渋した膵腫瘍の一例	坂田　晃子	馬淵　敬祐	41
297	２月22日	血液・腫瘍内科	小野瀬　耕 野口　僚太	多臓器不全を呈した形質細胞性白血病の１例	坂田　晃子	黒田　章博	21
298	６月28日	消化器内科	横山　真子 黒沼　大輝	コロナ禍の影響で悪液質を伴い急速に進行したHER2陽性胃癌の一例	坂田　晃子	大河原　悠	48
299	10月25日	整形外科	永井　和志 渡邉　博文	骨折手術後のリハビリ中に突然死した一例	坂田　晃子	柘植信二郎	39
300	11月22日	呼吸器内科	藤森　里桜 山本　政寿	繰り返す胸椎浸潤の治療に難渋した小細胞肺癌の１例	坂田　晃子	山本　祐介	36

（山本　祐介）

(2) OCC

2022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，難渋した治療法などを発表していただいた．

2022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
303	２月８日	皮膚科	前田　朱美 小川　大貴 本田　理恵 伊藤　周作	アクレス腱露出創にPerifascial areolar tissue (PAT) 移植を試みた症例
		形成外科	江川　智昭	胸骨骨髄炎の治療経験
304	５月10日	脳神経外科	芥川　和樹	頭部外傷の初期対応
		眼科	荷見　暢彦	糖尿病に合併したサイトメガロウィルス網膜炎の１例
305	７月12日	泌尿器科	近藤　　聡	原因不明の高熱が持続した透析腎癌の一例
		外科	阿部　孝洋	二次性大動脈十二指腸瘻に対し人工血管置換術と十二指腸閉鎖・大網被覆術を施行した３例
306	11月８日	心臓血管外科	松﨑　寛二	経カテーテル的大動脈弁留置術後の人工弁感染症心内膜炎に対する外科的大動脈弁置換術：症例報告
		呼吸器外科	皆木　健治	右肺動脈内腫瘤に対してパッチ形成を伴う腫瘍摘除術を施行した一例　（三島　英行）

2. 学会発表

消化器内科

(1) **星　祐輔，中山真由美，鈴木薫子，内田律子，赤津安恵美，奥村　稔，鴨志田敏郎**：回復期リハビリテーション病棟の栄養管理第２報－体成分分析装置評価も含めて－．第24回・第25回日本病態栄養学会学年次学術集会，2022年１月29日，WEB開催

(2) **曾　睿夫，石川雄大，中村　凌，馬淵敬佑，山口雄司，大河原悠，大河原敦，柿木信重，鴨志田敏郎**：バリウム腸閉塞の保存的加療に成功後，悪性黒色腫の診断に至った一例．第676回日本内科学会関東地方会，2022年３月19日，WEB開催

(3) **末永大介，曾　睿夫，石川雄大，中村　凌，馬淵敬佑，山口雄司，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**：当院における5Fr pigtail型ENBD tubeを用いたEUS-GBD31例の治療成績．第103回日本消化器内視鏡学会総会，2022年５月15日，京都

(4) **四十物由香, 鴨志田敏郎, 八木澤昂大, 岩山竜大，小川竜徳，鈴木俊一，鈴木薫子，齋藤祥子，田村明広**：パネルディスカッション：栄養管理領域におけるタスクシフト・タスクシェア．HPN症例への薬剤師の関わり 地方病院における現状と問題点の提示．第37回日本臨床栄養代謝学会学術集会，2022年５月31日～６月１日，横浜

(5) **四十物由香, 鴨志田敏郎, 八木澤昂大, 岩山竜大，小川竜徳，鈴木俊一，鈴木薫子，齋藤祥子，田村明広**：パネルディスカッション：栄養管理面から求めたい適正な薬物療法の選択と修正．ポリファーマシーの実態と薬剤がアルブミン値に与える影響．第37回日本臨床栄養代謝学会学術集会，2022年５月31日～６月１日，横浜

(6) **齋藤洋子，鴨志田敏郎**，鈴木英雄：シンポジウム：茨城県における胃内視鏡検診の現状と問題点．第81回日本消化器がん検診学会関東甲信越支部地方会，2022年９月４日，WEB開催

(7) **浜野由花子，千田智彦，山本麻路，越智正憲，山口雄司，大河原悠，大河原敦，柿木信重，鴨志田敏郎，平井信二**：造影超音波が診断に有効であったGd-EOB-DTPA取り込み亢進型高分化肝細胞癌の一例．第34回日本超音波医学会関東甲信越地方会学術集会，2022年９月24日，東京

(8) **鴨志田敏郎，照屋善斗，松田　悠，石川雄大，山本麻路，岡　靖紘，中村　凌，馬淵敬祐，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**：肝細胞癌薬物治療の進歩．日立市医師会集談会，2022年10月13日，日立

(9) **大河原悠，菊池早輝子，小川竜徳，四十物由香，齋藤祥子，清水　圭，伊藤周作，遠藤　剛，品川篤司，堤　雅一**：免疫チェックポイント阻害薬による免疫関連有害事象～当院の多職種連携チーム体勢と院内外への広報について～．日立市医師会集談会，2022年10月13日，日立

(10) **石川雄大，越智正憲，照屋善斗，岡　靖紘，中村　凌，山本麻路，馬淵敬祐，山口雄司，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**：高齢者の非Ｂ非Ｃ肝硬変に発生した肝細胞癌に対しAtezolizumab+Bevacizumab治療が著効した一例．茨城内科学会，2022年10月16日，水戸

(11) **岡　靖紘，越智正憲，中村　凌，馬淵敬祐，山口雄司，浜野由花子，大河原悠，大河原敦，柿木信重，鴨志田敏郎**：リツキシマブ投与終了後39ヶ月目に発症したde novoＢ型肝炎に対してテノホビル・アラフェナミドが有効であった一例．第681回日本内科学会関東地方会，2022年10月22日，東京

(12) **越智正憲，石川雄大，中村　凌，馬渕敬祐，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**：クローン病患者におけるトップダウン療法とステップアップ療法をリアルワールドで比較した炎症性腸疾患の再燃に関する検討．日本消化器内視鏡学会JDDW2022，2022年10月27日，福岡

(13) **中村　凌，末永大介，松田　悠，石川雄大，曾　睿夫，岡　靖紘，馬淵敬祐，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，平井信二，鴨志田敏郎**：当院における未処置乳頭に対するpre cutの成績．日本消化器病学会JDDW2022，2022年10月28日，福岡

(14) **石川雄大，越智正憲，曾　睿夫，中村　凌，馬渕敬祐，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**：大腸ESDにおける高ジュール負荷とESD後電気凝固症候群発症の関連に関する検討．日本消化器病学会JDDW2022，2022年10月28日，福岡

(15) **末永大介，松田　悠，石川雄大，曾　睿夫，中村　凌，馬淵敬祐，山口雄司，浜野由花子，遠藤壮登，大河原悠，大河原敦，柿木信重，鴨志田敏郎，平井信二**：5Fr pigtail型ENBD tubeを用いたEUS-GBDにおける一期的内瘻化の有用性について．日本消化器内視鏡学会JDDW2022，2022年10月28日，福岡

(16) **浜野由花子，柿木信重，鴨志田敏郎**：当院における切除不能肝細胞癌に対する全身薬物療法の治療成績．第44回日本肝臓学会東部会，2022年11月26日，仙台

(17) **石川雄大，越智正憲，照屋善斗，曾　睿夫，岡　靖紘，中村　凌，山本麻路，馬渕敬祐，山口雄司，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**：Up-to-seven out の巨大HCCに対してアテゾリズマブ・ベバシズマブ及びTACEのseqeuntial therapyが奏功した一例．第44回日本肝臓学会東部会，2022年11月26日，仙台

(18) 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（HCC）；a prospective，multicenter，observational study（ELIXIR）-An interim analysis-．ESMO-Asia2022，2022年12月２日～４日，シンガポール　WEB開催

(19) **曾　睿夫，越智正憲，大河原敦，鴨志田敏郎**：出血性逆流性食道炎の発症に関するリスク因子の検討．第115回日本消化器内視鏡学会関東支部例会，2022年12月10日，東京

呼吸器内科

(1) **山本祐介，花澤　碧，荒井静香，田地広明，清水　圭**：原発巣と副腎転移に対する陽子線治療が奏功した肺腺癌の１例．第192回日本肺癌学会関東支部学術集会，2022年３月５日，東京　WEB開催

(2) **和田静香，田地広明，花澤　碧，清水　圭，山本祐介**：当院におけるびまん性肺胞出血症例の臨床的検討．第45回日本呼吸器内視鏡学会学術集会，2022年５月27日～28日，岐阜　WEB開催

(3) **田地広明，和田静香，花澤　碧，清水　圭，山本祐介**：異なる経過をたどった一卵性双生児に生じた特発性肺線維症の２例．第45回日本呼吸器内視鏡学会学術集会，2022年５月27日～28日，岐阜　WEB開催

(4) **田地広明**：当院におけるオンコマイン Dx Target Test マルチ CDx システムの使用経験．第63回日本肺癌学会学術集会，2022年12月１日～３日，福岡　WEB開催

(5) **柴垣厚仁**：NivolumabとIpilimumab併用療法による薬剤性毛細血管漏出症候群の１例．第63回日本肺癌学会学術集会，2022年12月１日～３日，福岡　WEB開催

(6) **野口僚太，松倉しほり，田地広明，清水　圭，山本祐介**：嚢胞内ドレナージが診断・治療に有用であった肺アスペルギルス症の１例．第680回日本内科学会関東地方会，2022年９月24日，東京　WEB開催

代謝内分泌内科

(1) **高島佑典**：RI治療後に甲状腺中毒症を来たし，甲状腺全摘術を行った非自己免疫性甲状腺機能亢進症の一例．第65回日本甲状腺学会学術集会，2022年11月３日，大阪

腎臓内科

(1) **植田敦志**：地域に根ざしたPD診療の実現に向けて～茨城県での取り組み～．第28回日本腹膜透析医学会学術総会，2022年11月26日～27日，岡山

(2) **植田敦志**：併用療法の開始時期（PD導入HD早期併用）．第28回日本腹膜透析医学会学術総会，2022年11月26日～27日，岡山

(3) **植田敦志**：良好に腎移植を向かえるための透析患者のリハビリテーション．第55回日本臨床腎移植学会，2022年２月23日～25日，WEB開催

(4) **永井　恵**：地球温暖化・慢性腎臓病・透析医療．第67回日本透析医学会学術集会・総会，2022年７月１日，横浜

(5) **植田敦志，永井　恵**：PD+HD併用開始時期が与える影響の検討～多施設アンケート形式による検討～．第67回日本透析医学会学術集会・総会，2022年７月１日～３日，横浜

(6) **植田敦志，永井　恵**：病診連携パスを用いた多職種治療介入によるeGFR低下の抑制．第65回日本腎臓学会学術総会，2022年６月10日～12日，神戸

(7) **鈴木薫子**，石川祐一，**植田敦志**：慢性腎臓病患者の生活の質に影響を及ぼす要因の検討．第65回日本腎臓学会学術総会，2022年６月10日～12日，神戸

(8) **植田敦志**：PD患者におけるPD+HD併用開始時期が与える影響の検討～多施設アンケート形式による検討～．第１回日本インターベンショナルネフロロジー学会学術集会，2022年２月12日，WEB開催

(9) **中島修平，永井　恵，東　高伸，影山美希子，植田敦志，山縣邦弘**：膜性腎症の経過中に多中心性Castleman 病を発症した一例．第52回日本腎臓学会東部学術集会，2022年10月22日，東京　WEB開催

(10) **永井　恵**：ベジタリアンが慢性腎臓病に与える影響．第22回日本ベジタリアン学会，2022年11月20日，WEB開催

(11) **永井　恵**：オゾンと慢性腎臓病．第33回腎とフリーラジカル研究会，2022年11月12日，土浦

神経内科

(1) **近藤　泉，金澤智美，藤田恒夫**：比較的高齢で発症した抗neurofascin-155（NF155）抗体陽性の慢性炎症性脱髄性多発神経炎の１例．第220回茨城県内科学会，2022年６月18日，水戸

(2) **高橋ひかる，近藤　泉，竹内慧至，金澤智美，藤田恒夫**：急性に高度の両視力障害を呈した視神経脊髄炎関連疾患の高齢男性例．第680回日本内科学会関東地方会，2022年９月24日，東京

心臓血管外科

(1) **今井章人，三富樹郷，松﨑寛二，渡辺泰徳，**平松祐司：DebakeyIII型解離に対するTEVAR後５年以上経過した症例の検討．第52回日本心臓血管外科学会学術総会，2022年３月３日，横浜

(2) **三富樹郷，今井章人，松﨑寛二，渡辺泰徳**：当院における維持透析患者に対するTEVAR・EVARの長期成績．第52回日本心臓血管外科学会学術総会，2022年３月５日，横浜

(3) **今井章人，三富樹郷，松﨑寛二，渡辺泰徳**：EVAR後エンドリークを認めない腹部大動脈瘤拡大に対し開腹手術を施行した１例．第188回日本胸部外科学会関東甲信越地方会，2022年３月19日，東京

(4) **松﨑寛二，三富樹郷，今井章人，渡辺泰徳**：心臓大血管手術自験例における胸骨切開後縦隔炎の死亡要因．第122回日本外科学会定期学術総会，2022年４月14日～16日，熊本

(5) **三富樹郷，今井章人，松﨑寛二，渡辺泰徳**：当院における動脈腸管瘻の臨床的検討．第50回日本血管外科学会学術総会，2022年５月26日，小倉

(6) **今井章人，三富樹郷，松﨑寛二，渡辺泰徳**：当院における発症後１年以上経過した慢性Ｂ型大動脈解離に対するTEVARの検討．第50回日本血管外科学会学術総会，2022年５月27日，小倉

(7) **松﨑寛二，三富樹郷，今井章人，渡辺泰徳**：腕頭および鎖骨下血管病変に対するTransmanubrial Osteomuscular Sparing Approachの有用性．第50回日本血管外科学会学術総会，2022年５月27日，小倉

(8) **今井章人，三富樹郷，松﨑寛二，渡辺泰徳**：カテーテルアブレーション時のsheath挿入部の止血にPercloseを使用したところ大腿静脈の亜閉塞を生じた１例．第30回日本血管外科学会関東甲信越地方会，2022年９月17日，東京

(9) **松﨑寛二，三富樹郷，今井章人，渡辺泰徳**：SAVR for PVE after TAVI－大動脈弁輪拡大術の応用－．第75日本胸部外科学会定期学術集会，2022年10月６日，横浜

(10) **三富樹郷，今井章人，松﨑寛二，渡辺泰徳，**倉岡節夫：TEVAR後の追加治療の検討．第75日本胸部外科学会定期学術集会，2022年10月12日，横浜

(11) **野口僚太，松﨑寛二，三富樹郷，今井章人，渡辺泰徳**：孤立性腕頭動脈瘤に対し，Ｙ字グラフトによる人工血管置換術を施行した１例．第190回日本胸部外科学会関東甲信越地方会，2022年11月５日，東京

外科

(1) **荒川敬一，丸山岳人，青木茂雄，三島英行，酒向晃弘**：ロボット支援下直腸前方切除時に発生した下腿コンパートメント症候群と当院の対策について．第35回日本内視鏡外科学会，2022年12月10日，名古屋

(2) **阿部孝洋，荒川敬一，増木ゆうか，丸山岳人，青木茂雄，三島英行，酒向晃弘，三富樹郷，今井章人，松﨑寛二**：二次性大動脈十二指腸瘻に対し人工血管置換術と十二指腸閉鎖・大網被覆を施行した３例．第77回日本消化器外科学会総会，2022年７月21日，横浜

(3) **阿部孝洋，荒川敬一，増木ゆうか，皆木健治，丸山岳人，青木茂雄，三島英行，酒向晃弘**：シートベルト外傷による十二指腸損傷に対し，単純閉鎖を施行した１例．第251回茨城外科学会，2022年10月16日，水戸

(4) **松本理奈，荒川敬一，丸山岳人，青木茂雄，三島英行，酒向晃弘**：中指基節骨に転移したＳ状結腸癌の一例．第84回日本臨床外科学会，2022年11月24日，福岡

(5) **荒川敬一，丸山岳人，青木茂雄，三島英行，酒向晃弘**：間欠的腹痛を呈した成人腸回転異常症に対し，腹腔鏡下腸管整復術を施行した１例．第35回日本内視鏡外科学会，2022年12月10日，名古屋

乳腺甲状腺外科

(1) **小峰楓子，八代　享**：エテルカルセチド抵抗性腎性副甲状腺機能亢進症の一手術例．第122回日本外科学会定期学術集会，2022年４月14日～16日，熊本

(2) **和栗真愛，八代　享，周山理紗，三島英行，伊藤吾子**：生存中に心臓転移を認めた甲状腺未分化癌の１例．第34回日本内分泌外科学会総会，2022年６月23日～25日，つくば

(3) **周山理紗，八代　享，和栗真愛，朝田理央，三島英行，伊藤吾子**：長期生存を得た甲状腺未分化癌の１例．第34回日本内分泌外科学会総

会，2022年６月23日～25日，つくば

(4) **高野絵美梨，八代　享，周山理紗，三島英行，伊藤吾子**：MEN１型に合併した肺カルチノイドの１例．第34回日本内分泌外科学会総会，2022年６月23日～25日，つくば

(5) **和栗真愛，伊藤吾子，周山理紗，三島英行，八代　享**：当院におけるN+→ycN0症例に対する腋窩リンパ節郭清とセンチネルリンパ節生検症例の予後に関する比較検討．第30回日本乳癌学会学術総会，2022年６月30日～７月２日，横浜

(6) **周山理紗，伊藤吾子**：「非腫瘤性病変（腫瘤像非形成性病変）乳腺疾患ガイドライン」を学ぶ～構築の乱れ，多発小嚢胞を中心に～．日本超音波医学会第34回関東甲信越地方会，2022年９月24日～25日，東京

(7) **伊藤吾子**，太田代紀子，福田禎治，原　　潔，**三島英行，周山理紗，酒向晃弘**，吉澤智恵子，白土優美：陽性反応的中度の高い対策型乳癌検診を目指して～比較読影，総合判定の重要性．第32回日本乳癌検診学会学術総会，2022年11月11日～12日，浜松

(8) **大谷　光，伊藤吾子，渡邊瑞穂，高野絵美梨，周山理紗，三島英行，八代　享**：乳頭部に発症した悪性リンパ腫の一例．第18回日本乳癌学会関東地方会，2022年12月３日，東京

(9) **渡邊瑞穂，伊藤吾子，高野絵美梨，周山理紗，三島英行，八代　享**：高齢者HER2陽性乳癌cStageⅡAに対して術前抗HER2治療を施行し，局所麻酔下に部分切除術を施行した一例．第18回日本乳癌学会関東地方会，2022年12月３日，東京

(10) **高野絵美梨，伊藤吾子，渡邊瑞穂，周山理紗，三島英行，八代　享，坂田晃子**：妊娠・出産を契機に腫瘍の増大，縮小を認め診断に苦慮した乳管内乳頭腫の１例．第18回日本乳癌学会関東地方会，2022年12月3日，東京

泌尿器科

(1) **高橋翔太，高橋嶺央，木名瀬聡華，柳橋亮太，石塚竜太郎，遠藤　剛，堤　雅一**：持続勃起症を契機に発見された慢性骨髄性白血病の１例．第122回日本泌尿器科学会茨城地方会，2022年２月５日，WEB開催

(2) **木名瀬聡華，近藤　聡，高橋嶺央，石塚竜太郎，遠藤　剛，堤　雅一**：転移性尿路上皮癌に対する当院でのエンホルツマブ ベドチンの初期使用経験．第123回日本泌尿器科学会茨城地方会，2022年６月18日，WEB開催

(3) **近藤　聡，木名瀬聡華，高橋嶺央，石塚竜太郎，遠藤　剛，堤　雅一**：浸潤性膀胱癌と鑑別を要した膀胱原発MALTリンパ腫の一例．第124回日本泌尿器科学会茨城地方会，2022年10月16日，つくば

(4) **木名瀬聡華，近藤　聡，高橋嶺央，石塚竜太郎，遠藤　剛，堤　雅一**：当院におけるホルモン療法未治療の転移性前立腺癌に対する薬物療法の治療成績．第87回日本泌尿器科学会東部総会，2022年10月28日，軽井沢

(5) **臺　歩実，寺門英里佳，中島好郁，石井奈穂子，里中紋子，森永美智子，近藤　聡，木名瀬聡華，高橋嶺央，石塚竜太郎，遠藤　剛，堤　雅一**：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．第34回茨城泌尿器疾患ケア研究会，2022年11月19日，WEB開催

形成外科

(1) **江川智昭，宇佐美泰徳**：Planter Fibromatosisの治療経験．第65回日本形成外科学会総会・学術集会，2022年４月20日～22日，大阪

(2) **江川智昭，宇佐美泰徳**：液化石油ガスによる凍傷の一例．第19回茨城形成外科学会，2022年６月10日，WEB開催

(3) **江川智昭，宇佐美泰徳**：腓骨皮弁による脛骨骨髄炎の治療経験．第６回重度四肢外傷学会，2022年８月14日，WEB開催

(4) **江川智昭，宇佐美泰徳**：大胸筋下にICDを留置した１例．第20回茨城形成外科学会，2022年11月12日，WEB開催

(5) **宇佐美泰徳，江川智昭**：医事紛争事例検討．第20回茨城形成外科学会，2022年11月12日，WEB開催

脳神経外科

(1) **芥川和樹，小松洋治，小磯隆雄，菊池訓恵**：５mm未満の嚢状動脈瘤破裂によるくも膜下出血をきたした44例の検討．第40回筑波脳神経外科研究会学術集会，2022年２月６日，つくば　WEB開催

(2) **菊池訓恵，芥川和樹，小松洋治，小磯隆雄**：血液透析症例の急性硬膜下血腫の特徴と留意点．第40回筑波脳神経外科研究会学術集会，2022年２月６日，つくば　WEB開催

(3) **小松洋治，小磯隆雄，芥川和樹，菊池訓恵，植田敦志**：維持血液透析患者における脳外傷と課題．第45回日本脳神経外傷学会，2022年２月25日，奈良　WEB開催

(4) **中村和弘**，末松義弘，秋本　健，武田勇人，佐浦　南，高田麻耶，谷中清之：脳神経外科の立場からみた心原性脳塞栓症予防における外科的左心耳マネジメントの臨床的意義．第９回日本心血管脳卒中学会学術集会，2022年４月23日，徳島　WEB開催

(5) 早川幹人，加藤徳之，吉村雅隆，上村和也，河合拓也，河野能久，藤田桂史，佐藤直昭，**中村和弘**，佐藤栄志，伊藤嘉朗，丸島愛樹，大島幸亮，鶴見有史，**小松洋治**，粕谷泰道，松丸祐司：コロナ禍の急性期血管内再開通療法の実態－RICOVERY ２研究から－．第47回日本脳卒中学会学術集会（STEROKE 2022），2022年３月17日，大阪　WEB開催

(6) **小磯隆雄**，**小松洋治**，池田　剛，細尾久幸，佐藤允之，伊藤嘉朗，滝川知司，早川幹人，丸島愛樹，鶴田和太郎，加藤徳之，上村和也，鈴木謙介，兵頭明夫，石川栄一，松丸祐司：SAHで発症したnon-saccular aneurysmに対する血管内治療の有用性の検討．第51回日本脳卒中の外科学会学術集会（STROKE 2022），2022年３月17日，大阪　WEB開催

(7) **芥川和樹**，**小松洋治**，**小磯隆雄**，**菊池訓恵**，石川栄一：５mm未満の嚢状脳動脈瘤破裂によるくも膜下出血をきたした44例の検討．第51回日本脳卒中の外科学会学術集会（STROKE 2022），2022年３月17日，大阪　WEB開催

(8) **小松洋治**，**小磯隆雄**，**芥川和樹**，**菊池訓恵**，**中村和弘**，石川栄一：抗血栓薬の影響と中和効果からみた急性硬膜下血腫転帰改善に向けた対策．日本脳神経外科学会第81回学術総会，2022年９月28日，横浜

(9) **芥川和樹**，**小松洋治**，**小磯隆雄**，**菊池訓恵**，**中村和弘**：５mm未満の嚢状動脈瘤破裂によるくも膜下出血をきたした44例の検討．日本脳神経外科学会第81回学術総会，2022年９月28日，横浜

(10) **菊池訓恵**，**小松洋治**，**小磯隆雄**，**芥川和樹**：血液透析患者における急性硬膜下血腫の転帰と課題．日本脳神経外科学会第81回学術総会，2022年９月28日，横浜

(11) 柴田　靖，畑山　徹，松田真秀，山崎友郷，**小松洋治**，遠藤　聖，阿久津博義：後頭下開頭後頭痛の後方視的多施設臨床疫学研究　第２報．日本脳神経外科学会第81回学術総会，2022年９月28日，横浜

(12) **小磯隆雄**，**小松洋治**，石川栄一，松丸祐司：脳血管障害への直達手術に対する抗血栓薬の影響サブスペシャリティーシンポジウム「抗血栓薬時代の脳腱鞘外に対する顕微鏡手術」．日本脳神経外科学会第81回学術総会，2022年９月30日，横浜

(13) **芥川和樹**，**中村和弘**，**菊池訓恵**，**小松洋治**：中大脳動脈末梢の破裂脳動脈瘤の１例．第107回茨城県脳神経外科集談会，2022年10月16日，水戸　WEB開催

小児科

(1) **林　知洸**，**梶山輝彦**，**田中優人**，**砂押瑞史**，**甲斐友美**，**平木彰佳**，**諏訪部徳芳**，**小宅泰郎**，**菊地正広**：当院で経験した新型コロナウイルス感染症関連の新規発症ネフローゼ症候群の２例．第129回茨城小児科医会，2022年５月29日，境

(2) **平木彰佳**：シンポジウム「茨城県におけるてんかん診療の現状と課題」てんかん診療における地域医療の現状と課題．第11回茨城小児神経懇話会，2022年６月19日，つくば

産婦人科

(1) **小口早綾**，**角田　肇**，**島みなみ**，**渡邊明恵**，**江幡莉都**，**渡邉久美子**，**本間　悠**，**所　恭子**，**漆川　邦**，**高野克己**：肝機能障害のためAFP値の解釈に苦慮した卵黄嚢腫瘍の１例．第144回関東連合産科婦人科学術講演会，2022年10月16日，甲府

(2) **渡邊明恵**，**高野克己**，**島みなみ**，**小口早綾**，**江幡莉都**，**渡邉久美子**，**本間　悠**，**所　恭子**，**漆川　邦**，**角田　肇**：腹腔鏡下子宮全摘術後に卵巣捻転を生じた一例．第192回茨城産科婦人科学会例会・第44回茨城医学会産科婦人科分科会，2022年11月26日，水戸

(3) **小口早綾**，**漆川　邦**，**島みなみ**，**江幡莉都**，**渡邉久美子**，**本間　悠**，**所　恭子**，**高野克己**，**角田　肇**：妊娠41週胎動減少で受診し，羊水腔内の出血を認めた新生児仮死の一例．第192回茨城産科婦人科学会例会・第44回茨城医学会産科婦人科分科会，2022年11月26日，水戸

皮膚科

(1) **小川大貴**，**前田朱美**，**本田理恵**，**伊藤周作**：濾胞性リンパ腫に合併したinsect bite-like reactionの１例．第108回日本皮膚科学会茨城地方会，2022年３月６日，WEB開催

(2) **前田朱美**，**小川大貴**，**本田理恵**，**伊藤周作**：子宮体癌を合併しIVIGによりCyAを中止できた難治性水疱性類天疱瘡の１例．第108回日本皮膚科学会茨城地方会，2022年３月６日，WEB開催

(3) **本田理恵**，**小川大貴**，**伊藤周作**，**近藤　泉**：側頭動脈炎を合併したannular elastolytic giant cell granuloma（AEGCG）の１例．第121回日本皮膚科学会総会，2022年６月２日～５日，京都

(4) **前田朱美**，**四十竹麗**，**本田理恵**，**伊藤周作**：筋層浸潤を認めた手掌皮膚線維腫の１例．第109回日本皮膚科学会茨城地方会，2022年７月３日，WEB開催

(5) **四十竹麗**，**前田朱美**，**本田理恵**，**伊藤周作**：坐

骨部滑液包炎から化膿性股関節炎に進展し股関節離断となった１例．第109回日本皮膚科学会茨城地方会，2022年７月３日，WEB開催

(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．第37回日本皮膚外科学会総会・学術大会，2022年９月３日～４日，WEB開催

(7) **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過敏性症候群の１例．第110回日本皮膚科学会茨城地方会，2022年10月16日，WEB開催

放射線腫瘍科

(1) 室伏景子，栗林茂彦，大西かよ子，早川沙羅，土田圭祐，井上由子，大川綾子，石田俊樹，待鳥裕美子，中井　啓，**瀧澤大地**：高齢がん患者に対する高齢者機能評価と放射線治療の実態調査　Fact-finding survey of radiotherapy and comprehensive geriatric assessment for elderly cancer patients．日本放射線腫瘍学会第35回学術大会，2022年11月10日，広島

(2) 飯泉天志，石川　仁，**瀧澤大地**，角谷泰輔，石田俊樹，中村雅俊，清水翔星，関野雄太，斎藤　高，沼尻晴子，牧島弘和，水本斉志，中井　啓，櫻井英幸：温熱併用陽子線治療で長期局所制御を得られた巨大前立腺基底細胞癌の一例．第60回日本癌治療学会学術集会，2022年10月21日，神戸

病院管理センター

(1) **齋藤祥子，野原美代子，青山芳文，赤津義文，橋本英樹，鈴木貴弘，酒向晃弘**：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）のクラスター発生を経験して～．第69回日本化学療法学会東日本支部会，2022年10月28日，札幌

放射線技術科

(1) **藤田元春**：骨盤MRIを進化さえよ！ Smart+ Shortest TE Spacing．第38回日本診療放射線技師学術大会，2022年９月16日，WEB開催

(2) **岡　裕之**：骨盤MRIを進化さえよ！ Smart+ Shortest TE Spacing．GyroCup，2022年７月23日，WEB開催

(3) **菊池莉緒**：当院における線量管理ソフトを用いたIVRの線量管理方法の報告．第40回茨城県診療放射線技師会学術大会，2022年３月６日，WEB開催

(4) **新嶋　綾**：マンモグラフィー撮影に関するアンケート調査報告．第40回茨城県診療放射線技師会学術大会，2022年３月６日，WEB開催

検査技術科

(1) **鈴木貴弘**：パネルディスカッション　日立総合病院における遺伝子検査の迅速報告および工夫について．第33回日本臨床微生物学会総会・学術集会，2022年１月29日，仙台

(2) **鈴木貴弘**：県内施設におけるCOVID-19検査の現状．茨臨技第２回感染疫学部門微生物検査分野研修会，2022年２月19日，WEB開催

(3) **鈴木貴弘**：急性骨髄性白血病患者の治療中に発症したRothia mucilaginosaによる菌血症の一例．第15回茨城県央県北感染症治療研究会，2022年２月25日，WEB開催

(4) **鈴木貴弘**：CTX-M-1型ESBL産生菌について．第26回関東甲信越地区マイクロスキャン研究会，2022年３月26日，東京

(5) **鈴木貴弘**：敗血症患者における多面的検査法の実際．第５回bioMerieux SyndromicSymposium 敗血症：国内の最新データ，2022年６月26日，WEB開催

(6) **指田聡美，鈴木貴弘，正木沙也香，西村美里，加藤愛美，柳田　篤**：日立総合病院における血液培養評価指標の推移について．第58回関甲信支部・首都圏支部医学検査学会，2022年10月１日～２日，WEB開催

(7) **西村美里，鈴木貴弘，柴田愛子，加藤愛美，比佐智子，柳田　篤**：日立総合病院における新型コロナウイルスPCR検査体制の構築．第40回茨城県臨床検査学会，2022年11月６日，水戸

(8) **田中舞夢，亀山美沙紀，山﨑かおり，小室忠裕，松浦恵美子，桑原博之，小山田和子**：輸血に関するヒヤリハット事例とその対応．第40回茨城県臨床検査学会，2022年11月６日，水戸

(9) **小早川卓也，鈴木美千，濱　慶子，天野貴子，清水久美子，西村信也，中村晋也，八杉晃則，柳田　篤**：当院における過去５年間の遺伝子検査の件数推移と成功率について．第40回茨城県臨床検査学会，2021年11月６日，水戸

(10) **正木沙也香，西村美里，指田聡美，加藤愛美，鈴木貴弘，柳田　篤**：日立総合病院におけるカルバペネム耐性腸内細菌目細菌の検出状況．第40回茨城県臨床検査学会，2022年11月６日，水戸

(11) **志田智哉，栗林榛奈，谷田部範子，澤畑詔子，高橋貴美子，金澤嘉文，沼波亮一**：当院での新型コロナ関連検査の実績～抗原検査とPCR検査を比較して～．第40回茨城県臨床検査学会，2022年11月６日，水戸

臨床工学科

(1) **関　大輝，馬乗園伸一，持地貴博，佐藤　崇，安藤知之，明石尚樹，植田敦志**：当院における

Covid-19の対応～院内体制と患者受け入れ～．第67回日本透析医学会学術集会，2022年７月３日，横浜

(2) **長谷場康之，明石尚樹，柴田早苗，佐々木武人，小関道代，中村謙介，樋口甚彦**：チーム医療によるECMO管理の取り組み．第49回日本集中治療医学学術集会，2022年３月20日，仙台

(3) **鈴木秀幸，市川雄右，明石尚樹，清水　圭，山本祐介，鈴木章弘，藤田恒夫**：CPAP外来における患者フォローアップ体制の構築．第44回日本呼吸療法医学会学術集会，2022年８月７日，横浜

薬務局

(1) **八木澤昂大，四十物由香，小川竜徳，岩山竜大，齋藤祥子，菊池早輝子，大河原敦，田村明広**：BRAF V600E変異陽性大腸癌患者における３剤併用療法開始直後に肝機能障害を発症した一例．日本病院薬剤師会関東ブロック第52回学術大会，2022年８月21日，横浜

(2) **佐藤恵里香，齋藤祥子，川内沙希子，大和田真輝，島川裕菜，渋田成二，橋本英樹，酒向晃弘，田村明広**：薬物治療管理事前合意プロトコル（PBPM）TDM　バンコマイシン作成と導入．日本病院薬剤師会関東ブロック第52回学術大会，2022年8月21日，横浜

(3) **小室拓也，山元麻衣，山崎衣莉，原田悠介，田村明広**：緩和ケア病棟での取り組みである麻薬注射セット処方の一般病棟への展開にむけて．第15回日本緩和医療薬学会年会，2022年５月14日～15日，WEB開催

(4) **小川竜徳，四十物由香，八木澤昂大，岩山竜大，平井信二，田村明広**：既存の潰瘍性大腸炎を有する胃癌患者におけるニボルマブ関連大腸炎の一例．日本臨床腫瘍薬学会2022，2022年３月12日～13日，WEB開催

(5) **四十物由香，鴨志田敏郎，八木澤昂大，岩山竜大，小川竜徳，鈴木俊一，鈴木薫子，齋藤祥子，田村明広**：HPN症例への薬剤師の関わり～地方病院における現状と問題点の提示～．第37回日本代謝栄養学会，2022年５月31日～６月１日，WEB開催

(6) **四十物由香，鴨志田敏郎，八木澤昂大，岩山竜大，小川竜徳，鈴木俊一，鈴木薫子，齋藤祥子，田村明広**：ポリファーマシーの実態～薬剤がアルブミン値に与える影響～．第37回日本代謝栄養学会，2022年５月31日～６月１日，WEB開催

(7) **四十物由香，鴨志田敏郎，八木澤昂大，岩山竜大，小川竜徳，鈴木俊一，齋藤祥子，菊池早輝子，佐々木武人，鈴木薫子，田村明広**：化学療法施行患者の栄養管理．第９回日本代謝栄養学会関越支部学術大会，2022年12月18日，WEB開催

(8) **松本玄紀，根本昌彦，田村明広**：日立総合病院薬務局における下剤フローチャートの作成．日本病院薬剤師会関東ブロック第52回学術大会，2022年８月21日，横浜

看護局

(1) **齋藤瑳也伽**：クリニカルシナリオと心不全手帳導入による心不全患者への効果的なセルフケア支援への取り組み．第18回日本クリティカルケア看護学会学術集会，2022年３月１日～31日，WEB開催

(2) **関根理恵，森永美智子，三瓶初美，植田敦志**：急性期病院から訪問看護へつなぐPD連携の取組み．第67回日本透析医学会学術集会・総会，2022年７月１日～３日，WEB開催

(3) **塩原由季，森永美智子，植田敦志**：透析導入患者の皮膚掻痒感軽減に向けたスキンケアを促す看護．第67回日本透析医学会学術集会・総会，2022年７月１日～３日，WEB開催

(4) **佐藤美保子，鈴木達哉，石川由紀，富岡真紀子**：新型コロナウイルス専用病棟看護師のストレス要因と反応の実態調査．第22回日本感染看護学会学術集会，2022年８月27日，WEB開催

(5) **宇野翔吾**：私の救急看護とは～RRSが与えてくれたもの．第24回日本救急看護学会学術集会，2022年10月14日，東京

(6) **関根理恵，村上真美**：腎臓病教室の活動実績と今後の課題．第25回日本腎不全看護学会学術集会・総会，2022年10月15日～16日，WEB開催

(7) **菅谷まい，藏野あずさ**：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．茨城がんフォーラム2022，2022年10月30日，水戸

(8) **中野由香里，藏野あずさ**：化学療法パンフレットにおける患者指導の見直し～看護師の患者指導力向上をめざして～．茨城がんフォーラム2022，2022年10月30日，水戸

(9) **太田有紀，船木貴子**：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．第55回日本小児内分泌学会学術集会，2022年11月２日，WEB開催

(10) **荻原冴美，永山　貢，田口　綾**：地域周産期母子医療センターの手術室体制整備－帝王切開緊急度Ⅰアクションカード導入の効果の検討－．日本手術看護学会第36回年次大会，2022年11月４日～５日，WEB開催

(11) **矢田部千穂，小松詩織，篠原裕太，吉川由利香，大野直子，三塚真香**：救命救急センタ集中治療室における災害訓練の取り組み～他者評価チェックリストとデブリーフィングの導入～．

第53回日本看護学会学術集会，2022年11月 8 日，幕張

(12) **箕輪翔太，村上真美**：腎代替療法選択期にある患者の意思決定支援への看護．第56回茨城県人工透析談話会，2022年11月13日，つくば

(13) **臺　歩美，寺門英里佳，中島好郁，石井奈穂子，里中紋子，森永美智子，近藤　聡，木名瀬聡華，高橋嶺央，石塚竜太朗，遠藤　剛，堤　雅一**：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．第33回茨城泌尿器疾患ケア研究会，2022年11月19日，WEB開催

(14) **笹井茉利，土子沙衣，高林佳那恵，上岡潤子，鈴木みわ子，所　恭子**：オンライン学習による母乳育児支援学習に関するスタッフの満足感と知識の習得．第41回茨城県母性衛生学会学術集会，2022年11月23日，笠間

リハビリテーション科

(1) **藤田貴大**：日立総合病院救急救命センターICUにおける神経筋電気刺激療法の運用と効果．第49回日本集中療法医学会学術集会，2022年 3 月19日，WEB開催

(2) **西田早希**：高度腎機能障害患者指導加算を契機に，杖歩行を獲得した症例．第12回日本腎臓リハビリテーション学会学術集会，2022年 3 月26日～27日，WEB開催

栄養科

(1) **鈴木　薫子，植田　敦志**：慢性腎臓病患者の生活の質に影響を及ぼす要因の検討．第65回日本腎臓病学会学術集会，2022年 6 月11日，神戸

(2) **星　祐輔，中山真由美，鈴木薫子，内田律子，赤津安恵美，奥村　稔，鴨志田敏郎**：回復期リハビリテーション病棟の栄養管理　第 2 報－体成分分析装置評価も含めて．第24・25回日本病態栄養学会年次学術集会，2022年 1 月28日，WEB開催

情報システムセンター

(1) **大沼由紀子**：医療の質を支える図書室を目指して．日本病院ライブラリー協会2022年度第 1 回研修会，2022年 6 月30日～ 8 月31日，WEB開催

3. 論文発表

呼吸器内科

(1) **清水　圭**：【目で見るシリーズ】胸部単純X線前後関係を推理しましょう．日立医学会誌56 (1)：72-74，2022

(2) 名和礼子，**渡邉奈穂**，**佐々木武人**，**榊原愛子**，**田中奈々子**，**永井里佳**，**兜森由紀**，**木幡　篤**，**井上博和**，**田地広明**，**清水　圭**，**山本祐介**，石川祐一，名和　健：間質性肺疾患にステロイド治療を導入した患者の体重減少と栄養管理．日本病態栄養学会誌25 (4)：303-309，2022

血液・腫瘍内科

(1) **清水美咲代**，**黒田章博**，**周山拓也**，**関　正則**，**品川篤司**：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．臨床血液63 (12)：1648-1652，2022

腎臓内科

(1) **Kei Nagai**，Shiho Kosaka，Yuka Kawate，et al.：Renal health benefits of sustainable diets in Japan：a review．Renal Replacement Therapy．doi：org/10.1186/s41100-022-00415-6，2022

(2) **Kei Nagai**，**Atsushi Ueda**：Sustainability of peritoneal dialysis and renal function with proactive combination therapy [published online ahead of print，2022 Dec 6]．J Artif Organs，2022

(3) **Kei Nagai**，Toshimi Sairenchi，Kunihiro Yamagata，Kazumasa Yamagishi，Hiroyasu Iso，Fujiko Irie：High Estimated Glomerular Filtration Rate and Risk of Cancer Mortality in a Japanese Cohort Study：The Ibaraki Prefectural Health Study．JMA J5 (4)：546-550，2022

(4) **Kei Nagai**，**Hiroaki Tachi**，Kohei Inoue，**Atsushi Ueda**：Concomitant Nephrotic Syndrome and Cryoglobulinemia in a Case of Malignant Mesothelioma．Case Rep Nephrol，2022

(5) **Kei Nagai**，Tsuyoshi Tsukada，**Akiko Sakata**，**Atsushi Ueda**：Ten Cases of Biopsy-Proven Acute Tubulointerstitial Nephritis：Report from a Single Center in a Rural Area from 2008 to 2021．Case Rep Nephrol，2022

(6) 櫻井悠樹，石橋　駿，高柳ひかり，山下真里奈，**岩瀬茉未子**，**永井　恵**，**植田敦志**：不妊治療中に再発した微小変化型ネフローゼ症候群に対しリツキシマブが有効だった１例．日立医学会誌56 (1)：55-61，2022

(7) **永井　恵**，**植田敦志**，**岩瀬茉未子**，後藤達宏，斎藤知栄，川島秀雄，山縣邦弘：日立総合病院における維持透析導入数の変遷とその季節性－半世紀の経験より－．日立医学会誌56 (1)：33-38，2022

(8) **永井　恵**，**植田敦志**，**岩瀬茉未子**，後藤達宏，斎藤知栄，山縣邦弘：日立総合病院における腎生検の臨床的変遷と展望－45年間の経験より－．日立医学会誌56 (1)：18-23，2022

(9) **永井　恵**：ジェネラリストX気候変動　慢性腎臓病における環境問題．ジェネラリスト教育コンソーシアム17：87-92，2022

(10) **Kei Nagai**，**Atsushi Ueda**：Impact of collaboration between general practitioners and nephrologists on renal function：an experience in the Hitachi area．Clin Exp Nephrol26 (10)：1039-1041，2022

(11) **Kei Nagai**，Daniel Koo Yuk Cheong，**Atsushi Ueda**：Renal health benefits of rural city planning in Japan．Frontier in Nephrology2．doi：org/10.3389/fneph.2022.916308，2022

(12) **Kei Nagai**，Masami Nakajima，Shinichi Yoshii：Obesity Is a Risk Factor for Renal Dysfunction Following Persistent Proteinuria：An Observational Cohort Study．JMA J 5 (2)：270-274，2022

(13) **Kei Nagai**，Takashi Tawara，Joichi Usui，Itaru Ebihara，Takashi Ishizu，Masaki Kobayashi，Yoshitaka Maeda，Hiroaki Kobayashi，Kunihiro Yamagata：Levels of Soluble NKG2D Ligands and Cancer History in Patients Starting Hemodialysis．Frontier in Nephrology2．doi：10.3389/fneph.2022.875207，2022

(14) **永井　恵**：ライフサイクルアセスメントによる透析療法モデルの環境負荷算定．日本透析医会雑誌37 (1)：129-132，2022

(15) **永井　恵**：環境と腎臓　温暖化と腎臓．腎臓44 (1)：8-11，2022

(16) Kohei Inoue，**Kei Nagai**，Tsuyoshi Tsukada，et al.：POEMS Syndrome with Biclonal Gammopathy and Renal Involvement．Intern Med61 (14)：2191-2196，2022

(17) **Kei Nagai**：Climate change and demand of emergency care in Japan．Journal of Rural Medicine17 (1)：57-58，2022

(18) **Kei Nagai**，**Mikiko Kageyama**，**Mamiko Iwase**，**Atsushi Ueda**：A young adult with nephrotic syndrome following COVID-19 vaccination．CEN Case Rep11 (3)：397-398，2022

心臓血管外科

(1) **Kanji Matsuzaki**, **Akito Imai**, Taisuke Konishi, Hideo Ichimura, **Keisuke Kobayashi**, **Yasunori Watanabe**：Thymoma with a feeding vessel from coincident coronary-pulmonary artery fistulas. Asian Cardiovasc Thorac Ann30 (3)：325-328, 2022

(2) **Kanji Matsuzaki**, **Kisato Mitomi**, **Akito Imai**, **Yasunori Watanabe**：Radical surgery for a mitral valve intimal sarcoma：serial patch repair of the annulus and atrium. Interact Cardiovasc Thorac Surg35 (2)：ivac081. doi：10.1093/icvts/ivac081, 2022

乳腺甲状腺外科

(1) 若木暢々子, **伊藤吾子**, **周山理紗**, **三島英行**：男性乳癌と女性化乳房症の超音波所見の検討. 超音波医学49 (2)：151-157, 2022

(2) 安藤有佳里, **八代　享**, **周山理紗**, **三島英行**, **伊藤吾子**：メチマゾール再開で無顆粒球症を発症し, 代替療法として甲状腺を全摘したバセドウ病再発の１例. 日立医学会誌56 (1)：39-45, 2022

泌尿器科

(1) Naotaka Nishiyama, Takashi Kobayashi, Shintaro Narita, Yu Hidaka, Katsuhiro Ito, Satoru Maruyama, Shoichirou Mukai, **Masakazu Tsutsumi**, Jun Miki, Tomoya Okuno, Yuko Yoshio, Hiroaki Matsumoto, Toru Shimazui, Takehiko Segawa, Takashi Karashima, Kimihiko Masui, Fumimasa Fukuta, Kojiro Tashiro, Kazuto Imai, Shigetaka Suekane, Seiji Nagasawa, Shin Higashi, Tomohiro Fukui, Takahiro Kojima, Satoshi Morita, Osamu Ogawa, Hiroyuki Nishiyama, Hiroshi Kitamura：Efficacy and safety of pembrolizumab for older patients with chemoresistant urothelial carcinoma assessed using propensity score matching. J Geriatr Oncol13 (1)：88-93, 2022

(2) Takashi Kobayashi, Katsuhiro Ito, Takahiro Kojima, Satoru Maruyama, Shoichiro Mukai, **Masakazu Tsutsumi**, Jun Miki, Tomoya Okuno, Yuko Yoshio, Hiroaki Matsumoto, Toru Shimazui, Takehiro Segawa, Takashi Karashima, Kimihiro Masui, Fumimasa Fukuta, Kojiro Tashiro, Kazuto Imai, Shigetaka Suekane, Seiji Nagasawa, Shin Higashi, Tomohiro Fukui, Osamu Ogawa, Hiroshi Kitamura, Hiroyuki Nishiyama：Pre-pembrolizumab neutrophil-to-lymphocyte ratio (NLR) predicts the efficacy of second-line pembrolizumab treatment in urothelial cancer regardless of the pre-chemo NLR. Cancer Immunol Immunother71 (2)：461-471, 2022

(3) **高橋嶺央**, **木名瀬聡華**, **柳橋亮太**, **石塚竜太郎**, **遠藤　剛**, **堤　雅一**, 小國英智：BCG膀胱内注入療法後に生じた反応性関節炎に対してサラゾスルファピリジンを使用した１例. 泌尿器科紀要68 (5)：145-148, 2022

脳神経外科

(1) Yasushi Shibata, Toru Hatayama, Masahide Matsuda, Tomosato Yamazaki, **Yoji Komatsu**, Kiyoshi Endo, Hiroyoshi Akutsu：Epidemiology of post-suboccipital craniotomy headache：A multicentre retrospective study. J Perioper Pract, 2022

(2) **Takao Koiso**, **Yoji Komatsu**, Yuji Matsumaru, Eiichi Ishikawa：Difficulty of diagnosing a mucor-induced aneurysm arising in segment P4 of the posterior cerebral artery -A case report. Surgical Neurology International 13, 2022

(3) **小松洋治**：脳血管内治療の歴史とエビデンス. 日立医学会誌56 (1)：1-10, 2022

(4) **小磯隆雄**：頭部CT　早期診断が重要です. 日立医学会誌56 (1)：70-71, 2022

(5) **Takao Koiso**, **Yoji Komatsu**, Daisuke Watanabe, Go Ikeda, Hisayuki Hosoo, Masayuki Ssto, Yoshiro Ito, Tomoji Takigawa, Mikito Hayakawa, Aiki Marushima, Wataro Tsuruta, Noriyuki Ksto, Kazuya Uemura, Kensuke Suzuki, Akio Hydo, 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 (3)：104-110. doi：10.2176/jns-nmc.2022-0253, 2022

産婦人科

(1) 熊崎誠幸, **渡邉久美子**, **江幡莉都**, 渡邊明恵, 本間　悠, 大石康文, **所　恭子**, 漆川　邦, 角田　肇：多発肺転移で再発した子宮体癌にPembrolizumabが奏効した１例. 関東連合産科婦人科学会誌59 (1)：49-52, 2022

病理診断科

(1) Mayumi Kinoshita, **Motoji Sawabe**, Yurie Soejima, Makiko Naka Mieno, Tomio Arai,

Naoko Honma：Gross cystic disease fluid protein-15（GCDFP-15）expression characterizes breast mucinous carcinomas in older women．Diagnostics（Basel）12（12）：3129．doi：10.3390/diagnostics12123129，2022

（2）Thavisouk Hatthakone，Sunti Oundavong，Yurie Soejima，**Motoji Sawabe**：Development of a new histological identification method of human sinoatrial node suitable for immunohistochemical study．Anat Sci Int98(2) 293-305．doi：10.1007/s12565-022-00697-0（in press），2022

（3）Minami Kikuchi，Patrick Lindstrom，Alexandra Tejada-Strop，Tonya Mixson-Hayden，Saleem Kamili，**Motoji Sawabe**：Dried blood spot is the feasible matrix for detection of some but not all hepatitis B virus markers of infection．BMC Res Notes15（1）：287．doi：10.1186/s13104-022-06178-x，2022

薬務局

（1）**樫村拓也，竹内佑灯，塩谷龍斗，鈴木俊一，土居美幸，根本昌彦，橋本英樹，酒向晃弘，田村明広**：コロナウイルス修飾ウリジンRNAワクチン（BNT162b2）接種による副反応調査－年齢・性別・アレルギー歴が副反応に及ぼす影響．日立医学会誌56（1）：62-69，2022

看護局

（1）**宇野翔吾**：【救急看護のエキスパートが指南する　救急看護技術の極意！－しくじりはこれでさよなら】体温管理．Emer Log35（3）：391-396，2022

（2）**宇野翔吾**：【救急看護のエキスパートが指南する　救急看護技術の極意！－しくじりはこれでさよなら】胸腔ドレナージ（介助）．Emer Log35（3）：380-384，2022

（3）**宇野翔吾**：【救急看護のエキスパートが指南する　救急看護技術の極意！－しくじりはこれでさよなら】骨折固定（RICE療法）．Emer Log35（3）：371-375，2022

（4）**宇野翔吾**：【看護関連図でケアをイメージ　3フェーズで学びなおす！救急初療フィジカルアセスメント】（3章）フィジカルアセスメント実践編　下血．Emer Log秋季増刊：120-129，2022

（5）**秦　千晴**：第3回　横断的な部署で活動の場を開拓する「先々を見通して今自分にできる最善を考えて動く」．がん看護27（4）：374-375，2022

（6）**菊池早輝子**：がん患者さんの発熱「よかった」「悩んだ」対応事例と解決ポイント お役立ち2 COVID-19禍での患者指導の工夫．YORI-SOUがんナーシング12（4）：58-59，2022

放射線技術科

（1）**新嶋　綾**：超音波検査で炎症経過を形態的に観察した甲状腺中毒症を伴う急性化膿性甲状腺炎の1例．日本甲状腺学会雑誌13（1）：63-69，2022

情報システムセンター

（1）**大沼由紀子**：医療の質を支える図書室を目指して．ほすぴたる らいぶらりあん47（1）：89-93，2022

4. 著書

皮膚科

(1) **伊藤周作**：今日の皮膚疾患治療指針第５版　19 物理・化学的皮膚障害　熱傷：667-671，2022，医学書院

(2) **伊藤周作**：今日の皮膚疾患治療指針第５版　27 細菌性疾患　Aeromonas壊死性軟部組織感染症：901-902，2022，医学書院

(3) **伊藤周作**：今日の皮膚疾患治療指針第５版 27細菌性疾患　トキシックショック症候群（TSS），新生児TSS様発疹症（NTED）：903-905，2022，医学書院

検査技術科

(1) **鈴木貴弘**：薬剤感受性検査でSIRの判定がないものがあるが，なぜですか？検査と技術50（2）：156-159，2022，医学書院

5. 講演会

月　日	講　演　名	氏　名	場　所
1月18日	武田薬品工業　HAE講演会 「C４低値から偶発的に診断した遺伝性血管性浮腫の１例とその治療経験」	伊藤　周作	WEB開催
2月１～28日	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	第２回心不全診療を考える会 「腎臓内科の立場から体液コントロールを考える」	植田　敦志	WEB開催
2月４～13日	第31回日立総合病院肝臓病教室 「メタボと脂肪肝の恐いおはなし」	鴨志田敏郎	WEB開催
2月９日	茨城県診療放射線技師会第２回茨城CT研究会 「造影CT検査のピットフォールと提案」	田所　俊介	WEB開催
2月９日	日立市薬剤師 Expert Seminar 「炎症性腸疾患－薬剤の特性を生かした治療選択－」	鴨志田敏郎	WEB開催
2月９日	日立市薬剤師 Expert Seminar「最近の糖尿病治療」	森川　　亮	WEB開催
2月15日	令和３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18日	茨城県診療放射線技師会　2021年度放射線治療研究会	鈴木　清剛	WEB開催
2月25日	茨城MR技術研究会　教育講演	岡　　裕之	WEB開催
2月26日	日立，常陸太田・ひたちなか地区看護研究発表会　講評	芳賀百合子	茨城県看護協会
3月２日	2022 慢性腎臓病セミナー in HITACHI 「当院における維持透析導入数の変遷」	永井　　恵	ホテル天地閣
3月６日	第108回日本皮膚科学会茨城地方会　教育講演 「皮膚感染症について」	伊藤　周作	WEB開催
3月22日	第18回ひたち消化器病地域連携懇話会 「病理的見地から診た機能性消化器疾患」	鴨志田敏郎	ホテルテラスザスクエア日立 WEB開催
3月25日	茨城県糖尿病登録医更新研修会「糖尿病の初期対応」	森川　　亮	WEB開催
4月12日	キャリアデザインとマナー「先輩看護師の話」	珍田　麗佳	日立メディカルセンター看護専門学校
4月18日	第１回茨城県北の脳卒中診療を考えるWeb Conference	小松　洋治	テラスザスクエア日立 WEB開催
4月20日	抗凝固療法を考える会 「今知りたい！ DOACの実臨床への活かし方」	小松　洋治	水戸三の丸ホテル WEB開催
4月26日	令和４年度発達段階に応じた子育て講座 「幼児期の病気やケガ－こんなときどうしたらいいの？－」	大内　圭子	日立市役所　WEB開催
4月27日	第１回多職種で診る心不全 「－看護師の立場から－当院における心不全治療」	鈴木　将之	日立総合病院　WEB開催
5月10日	TNBCにおける免疫療法ウェブセミナー「当院のirAE対策チームの取り組みや心掛けていること」	菊池早輝子	日立総合病院　WEB開催
5月14日	第10回茨城呼吸療法セミナー 「気管吸引ガイドラインと療法士による吸引手技の習得」	沼野上由紀	WEB開催
5月18日	第23回県北CKD病診連携勉強会 「日本のCKDは何人いるのか？」	永井　　恵	ホテル天地閣
5月22日	茨城県診療放射線技師会　フレッシャーズセミナー講演	岡　　裕之	WEB開催
5月24日	日総研グループ公開セミナー「災害看護における初期対応と災害医療体制の充実強化（録画視聴）」	宇野　翔吾	日総研出版 （東京都千代田区）
5月26日	地域がんセンター勉強会「薬剤師の立場から」	四十物由香	日立総合病院
5月27日	第３回茨城大腸CT研究会 「知っておくと役に立つ？病理の基本」	鴨志田敏郎	水戸赤十字病院　WEB開催

月　日	講　演　名	氏　名	場　所
6月3日	第41回日本脳神経超音波学会／第25回日本栓子検出と治療学会　ランチョンセミナー 「実臨床に探る抗凝固療法～塞栓症発症と出血に備える～」	小松　洋治	コンフォート水道橋 WEB開催
6月5日	第8回茨城県手術看護勉強会「手術看護教育」ファシリテーター	小成　　聡 永山　　貢	ホギメディカル つくば工場
6月8日	茨城県HBV　WEB講演会「当院におけるB型肝炎診療」	浜野由花子	WEB開催
6月9日	第2回埼玉北部脳梗塞治療研究会	小松　洋治	ホテルキングアンバサダー熊谷　WEB開催
6月11日	BMSセミナー 「irAEの発生および重篤化を防止するために」	四十物由香	日立総合病院　WEB開催
6月12日	TEAM2022 HYBRID 「Tips for Enabling better irAE Management　複合癌免疫療法時代のチーム医療を考える　当院でのirAEに対するチームの取り組み，Kick Off ～Update」	大河原　悠	WEB開催
6月13日	イグザレルト WEB カンファレンス	小松　洋治	木村スタジオ（東京） WEB開催
6月18日	第33回日本手術看護学会関東甲信越地区「周術期における看護師の役割拡大－私たちの未来とキャリアアップ－」	小成　　聡	日立総合病院　WEB開催
6月24日	早期栄養介入管理加算算定にむけた座談会	鈴木　薫子	WEB開催
6月25日	静岡MICS　特別講演	岡　　裕之	WEB開催
6月29日	第61回取手消化器研究会「便秘に関するお話」	鴨志田敏郎	WEB開催
7月1日	第31回日立総合病院肝臓病教室「肝硬変といわれたら」	鴨志田敏郎	日立総合病院　WEB開催
7月7日	南勢地区脳卒中フォーラム	小松　洋治	済生会松坂総合病院 WEB併催
7月8日	佐野地区　肝疾患診療連携webセミナー 「ウイルス性肝炎のリスクマネジメント －連携で Elimination を達成しましょう－」	鴨志田敏郎	WEB開催
7月9・10日	看護師に対する緩和ケア教育（ELNEC-J）	秦　　千晴	茨城県立中央病院 WEB開催
7月14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
7月16日	新潟CTテクノロジー　特別講演	岡　　裕之	WEB開催
7月16日	Gilead WEB Liver Seminar 「茨城県の肝炎診療－コロナ禍での変化－」	鴨志田敏郎	WEB開催
7月16・17日 12月17・18日	看護セミナー 「緊急度判断（RRS）・急変対応シミュレーションコース」	宇野　翔吾	ニプロiMEP医療研修施設
7月17・18日	ELNEC-Jクリティカルケアカリキュラム看護師教育プログラム　講師・ファシリテーター	細井沙耶香	東京慈恵医科大学 WEB開催
7月21日	オプジーボ尿路上皮癌術後補助療法　承認記念セミナー in 茨城 「尿路上皮癌術後補助療法の今後の治療方針」	遠藤　　剛	WEB開催
7月30日	令和4年度肝がん撲滅茨城の会 第66回日立総合病院茨城県がんセンター講演会 第9回日立総合病院肝疾患市民公開講座 第59回日立総合病院市民公開講座 「コロナ禍を健康で過ごすために」	鴨志田敏郎	日立総合病院　WEB開催
8月9日	令和4年度ふくしチャレンジスクール （ひたち福祉・医療探検少年団） 「医療施設の役割や，医療，看護の仕事について」	小柳ひとみ	福祉プラザ
8月19日	第26回日本看護管理学会学術集会 一般演題「看護のDX」座長	芳賀百合子	福岡国際会議場
8月21日	令和3年厚生労働省告示第273号研修（告示研修）	大都　祐子	日立シビックセンター

月　日	講　演　名	氏　名	場　所
8月23・30日 9月6日	令和4年度認定看護管理者教育課程ファーストレベルにおける統合演習助言者	森永美智子	茨城県看護研修センター
8月24日	日立市臨床栄養研究会「知っていますか？がん患者のこと～がん患者を支えるために心得ておいて欲しいこと～」	菊池早輝子	日立総合病院
9月1日	糖尿病の明日を考えるSeminar in日立 「フットケア指導士の活動報告」	水野　啓子	ホテルテラスザスクエア日立
9月3日	日立歯科医師会 口腔粘膜疾患講習会「軟組織も診る目を養おう」	長岡　亮介	日立歯科医師会
9月4日	日本臨床腫瘍学会セミナー 「irAEの発生および重篤化を防止するために」	四十物由香	日立総合病院　WEB開催
9月7日	第13回日立地区・泌尿器科セミナー「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」	遠藤　　剛	ホテル天地閣
9月9日	世田谷区医師会内科医会腎疾患研究会「日立総合病院における特色のあるCKD診療について～CKD病診連携パス，腎代替療法の選択，PD+HD併用療法～」	植田　敦志	WEB開催
9月9日	第94回釧路市耳鼻咽喉科招待講演会 「地勢環境からみた花粉症と要検討症例」	飯塚　桂司	ANAクラウンプラザホテル釧路
9月13日	令和4年度茨城県看護協会教育研修「皮膚・排泄ケア－褥瘡・失禁管理から患者・家族支援まで－」アシスタント	時野谷美夏	茨城県看護研修センター
9月14日	実践！病院薬剤師と薬局薬剤師によるirAEマネジメント	鈴木　俊一	日立総合病院　WEB開催
9月15日	日総研グループ録画配信セミナー「救急看護で必要なフィジカルアセスメントと救急医療体制の充実（録画視聴）」	宇野　翔吾	日総研出版 (愛知県名古屋市)
9月17日	看護の出前授業	蓮田　有香	茨城キリスト教学園高等学校
9月21日	令和4年度茨城県看護協会教育研修「皮膚・排泄ケア－褥瘡・失禁管理から患者・家族支援まで－」アシスタント	菱田　千枝	茨城県看護研修センター
9月22日	多摩画像研究会　特別講演	岡　　裕之	WEB開催
9月22日	小中合同　総合的な学習（キャリア教育） 「私の職業観や人生観について」	蓮田　有香	那珂市立瓜連小学校
9月26日	リンヴォック錠適正使用　Hybrid Meeting 「肝炎の診断と治療 up date」	鴨志田敏郎	WEB開催
9月28日	ELLIMINATION LEADERS CONFERENCE in Kita-Kanto 「ウイルス性肝炎のリスクマネジメント」	鴨志田敏郎	アッヴィ合同会社本社 WEB開催
9月29日	第13回つくば腎不全病態研究会 「透析患者のナチュラルキラー細胞機能とその意義について」	永井　　恵	ホテル日航つくば
9月29日	日本脳神経外科学会第81回学術総会　ランチョンセミナー 「Active Seniorをめざす抗凝固療法～健康寿命延伸に向けて行うべき3つのこと～」	小松　洋治	パシフィコ横浜　WEB開催
10月1～31日	乳房超音波検査を学ぼう（ベーシック編）	伊藤　吾子	WEB開催
10月4日	函館薬薬連携オンラインセミナー	四十物由香	日立総合病院　WEB開催
10月6日	株式会社ホリスター営業社内研修「ロールプレイングにおける講師および弊社営業へのアドバイス」	菱田　千枝 時野谷美夏	日立総合病院　WEB開催
10月15日	第16回茨城・埼玉肝疾患研究会 「コロナ禍での肝疾患診療の現状」	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15日	第24回日本救急看護学会学術集会ワークショップ 「私の救急看護　さまざまな語りから探る救急看護の在り方（こだわり）」	宇野　翔吾	TFTホール
10月15日 11月5日	がん診療連携拠点病院機能強化事業　がん医療従事者研修 ELNEC-Jコアカリキュラム看護師教育プログラム	秦　　千晴	日立総合病院　WEB開催
10月19日	ストップ！ NO卒中プロジェクト 支部講演会 in 茨城	小松　洋治	ホテルグランド東雲 WEB開催
10月9・10日	ELNEC-Jクリティカルケアカリキュラム看護師教育プログラム　講師・ファシリテーター	細井沙耶香	日本赤十字社和歌山医療センター　WEB開催

月　日	講　演　名	氏　名	場　所
10月17～23日	第32回日立総合病院肝臓病教室 「知って安心！ウイルス肝炎クイズ」	鴨志田敏郎	日立総合病院　WEB開催
11月４日	テルモ腹膜透析セミナー「CKD患者の高齢化とこれからの診療システム～ACP，CKMそしてPD ～」	植田　敦志	ANAクラウンプラザホテル松山
11月11日	がんの食欲低下・体重減少を多職種で考えるin茨城 「がん悪液質早期発見の取り組み」	鴨志田敏郎	WEB開催
11月19日	第62回栄養サポート研究会 「コロナ禍を健康で過ごすために」	鴨志田敏郎	日立総合病院　WEB開催
11月18日	第４回茨城県北の脳卒中診療を考える　Web Conference	中村　和弘	ホテル天地閣　WEB開催
11月18日	第４回茨城県北の脳卒中診療を考える　Web Conference	小松　洋治	ホテル天地閣　WEB開催
11月19日	キャリアガイダンス	小泉　　遥	茨城県立水戸第二高等学校
11月19日	第62回栄養サポート研究会 「緩和領域における多職種連携－看護師の立場から－」	菊池早輝子	日立総合病院
11月24日～ 12月７日	令和４年度茨城県肝炎医療コーディネーター養成講習会 令和４年度茨城県肝炎医療研修会 「肝臓病はなぜおきるのか」 「肝臓病を診断するための検査」 「肝疾患のマネジメント」 「B型肝炎を理解するために－最新のB型肝炎・肝硬変診療－」	鴨志田敏郎	WEB開催
11月25日	第８回明石海峡脳血管内治療セミナー	小松　洋治	ホテルキャッスルプラザ WEB開催
11月25日	茨城MRI技術研究会　講演	岡　　裕之	WEB開催
11月26日	茨城Gyro　講演	岡　　裕之	WEB開催
11月29日	Millennium Bridge Conference	中村　和弘	ホテル日航つくば WEB開催
12月３日	第26回県北MC-JPTECプロバイダーコース及び第11回県北MC-JPTEC更新コース　指導者	宇野　翔吾	北茨城市消防本部
12月５日	脳神経外科関連治療研究会2022 in winter	小松　洋治	ザクレストホテル柏 WEB開催
12月６日	2022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	ひたちなか総合病院 WEB開催
12月６日	茨城県糖尿病登録医更新研修会 「日立エリアでの糖尿病性腎症重症化予防の取り組み～生活習慣病から末期腎不全まで～」	植田　敦志	WEB開催
12月７日	茨城県HCV　WEB講演会 「C型肝炎治療の最新の話題－新しいステージへ－」	鴨志田敏郎	WEB開催
12月13日	茨城県抗凝固療法Web講演会	小松　洋治	日立総合病院　WEB開催
12月14日	分娩介助研修会「分娩介助に係る観察及び処置要領」	綿引　寿栄 伊藤　晶絵	水戸市千波市民センター
12月16日	重症患者における栄養療法セミナー	鈴木　薫子	WEB開催
12月21日	分娩介助研修会「分娩介助に係る観察及び処置要領」	綿引　寿栄 伊藤　晶絵	ケーズデンキスタジアム水戸
12月21日	茨城県肝疾患フォーラム	鈴木　薫子	WEB開催

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	日本腹膜透析医学会教育研修機関
20	日本緩和医療学会認定研修施設
21	日本神経学会認定准教育施設
22	日本老年医学会認定専門医制度認定施設
23	日本老年精神医学会専門医制度認定施設
24	日本認知症学会認定教育施設
25	心臓血管外科専門医認定機構基幹施設
26	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
27	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
28	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
29	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
30	日本外科学会外科専門医制度修練施設
31	日本胸部外科学会認定医制度指定施設
32	日本消化器外科学会専門医修練施設
33	日本大腸肛門病学会認定施設
34	日本呼吸器外科学会専門医制度基幹施設
35	日本乳癌学会認定施設
36	日本乳房オンコプラスティックサージャリー学会エキスパンダー実施認定施設
37	日本乳房オンコプラスティックサージャリー学会インプラント実施認定施設
38	日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設
39	日本内分泌・甲状腺外科専門医制度認定施設

No	研　修　認　定　施　設
40	日本泌尿器科学会専門医制度専門医教育施設
41	日本整形外科学会専門医制度研修施設
42	日本形成外科学会認定医制度研修施設
43	日本脳神経外科学会専門医認定制度訓練施設
44	日本脳神経外傷学会専門医制度研修施設
45	日本脳卒中学会認定研修教育病院
46	日本脳卒中学会一次脳卒中センター（PSC）
47	日本小児科学会専門医制度研修施設
48	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
49	日本産科婦人科学会専門医研修連携施設
50	日本婦人科腫瘍学会専門医制度指定修練施設認定
51	母体保護法指定医師研修機関
52	日本皮膚科学会認定専門医研修施設
53	日本眼科学会専門医制度研修施設
54	日本リハビリテーション医学会研修施設
55	日本医学放射線学会専門医修練協力機関
56	日本核医学会専門医教育病院
57	日本IVR学会専門医修練施設
58	日本放射線腫瘍学会認定施設
59	日本麻酔学会麻酔科認定指導病院
60	日本救急医学会救急科専門医指定施設
61	日本集中治療医学会集中治療専門医研修施設
62	マンモグラフィ検診施設認定
63	認定輸血検査技師制度指定施設
64	日本臨床細胞学会認定施設
65	日本輸血・細胞治療学会輸血機能評価認定（Ｉ＆Ａ）制度認定施設
66	認定臨床微生物検査技師制度研修施設
67	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
68	日本医療薬学会がん専門薬剤師研修施設
69	薬学教育協議会薬学生長期実務実習受入施設
70	栄養サポートチーム（NST）専門療法士認定教育施設
71	日本栄養療法推進協議会認定NST稼働施設
72	日本静脈経腸栄養学会NST稼働施設認定
73	日本栄養士会管理栄養士初任者臨床研修指定病院
74	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
75	人間ドック健診専門医指導施設
76	日本総合健診医学会専門医研修施設
77	日本総合病院精神医学会専門医研修施設
78	日本医療薬学会医療薬学専門薬剤師研修施設
79	日本急性血液浄化学会認定施設
80	日本腎臓学会認定教育施設
81	日本産科婦人科内視鏡学会認定研修施設

(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	
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，古橋　杏輔 清水　　圭，中村　謙介，大河原　敦 樋口　甚彦，小川孝二郎，浜野由花子 岩瀬茉末子，永井　　恵，関　　正則 阿部　克哉，周山　拓也
		○	森川　　亮，清水美咲代，山口　雄司 近藤　　泉，田地　広明，津曲　保彰 影山美希子，越智　正憲，坪井　宥璃

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，末永　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
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
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
日本内分泌学会		○		森川　　亮
日本糖尿病学会		○		森川　　亮

学　会　名	区　分			氏　名
	指導医	専門医	認定医	
日本循環器学会		○		鈴木　章弘，樋口　甚彦，山内理香子 遠藤　洋子，古橋　杏輔，小川孝二郎 津曲　保彰
日本腎臓学会	○	○		植田　敦志
		○		岩瀬茉未子，永井　　恵，影山美希子
日本透析学会	○	○		植田　敦志
		○		岩瀬茉未子，永井　　恵
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，古橋　杏輔
日本経カテーテル心臓弁治療学会	○			樋口　甚彦
日本不整脈学会		○		小川孝二郎
日本外科学会	○	○	○	渡辺　泰徳，酒向　晃弘，松﨑　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 朝田　理央，三富　樹郷
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
心臓血管外科専門医認定機構	○ (修練指導者)	○		渡辺　泰徳，松﨑　寛二，今井　章人
		○		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)	松﨑　寛二，今井　章人，三富　樹郷
日本ステントグラフト実施基準管理委員会（胸部）	○		○(実施医)	松﨑　寛二，今井　章人，三富　樹郷
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)	松﨑　寛二，今井　章人，三富　樹郷
日本泌尿器科学会	○	○		堤　　雅一，遠藤　　剛，石塚竜太郎
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

学　会　名	区　分			氏　名
	指導医	専門医	認定医	
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，朝田　理央
			○	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，朝田　理央 高野絵美梨，渡邊　瑞穂
日本乳房オンコプラスティックサージャリー学会			○	宇佐美泰徳，伊藤　吾子，朝田　理央， 江川　智昭，周山　理沙
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，小磯　隆雄，中村　和弘
		○		芥川　和樹
日本脳神経血管内治療学会		○		小磯　隆雄，中村　和弘
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
		○		渡邉久美子，所　恭子，本間　悠 江幡　莉都
日本産科婦人科学会(母体保護法)			○(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
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
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

学　会　名	区　分			氏　名
	指導医	専門医	認定医	
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
		○	○	鴨志田敏郎，坂田　晃子
日本脳卒中学会	○	○		藤田　恒夫，小松　洋治，中村　和弘
		○		小磯　隆雄
日本脳卒中の外科学会	○			小松　洋治，中村　和弘
			○	小磯　隆雄
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，大見　究磨
日本救急医学会		○		鈴木　章弘，中村　謙介，藤田　恒夫 大河原　敦，高橋　雄治，古橋　杏輔 小山　泰明，望月　將喜，池知　大輔 本木麻衣子
日本集中治療医学会		○		中村　謙介，高橋　雄治，小山　泰明
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 山本　祐介，清水　圭，阿部　克哉 川端俊太郎，石塚竜太郎，瀧澤　大地 関　正則
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
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
日本プライマリケア連合学会	○		○	藤田　恒夫
日本認知症学会	○	○		藤田　恒夫
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
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

7. 資格取得

資　格　名	氏　名
シニア診療放射線技師	岡　　裕　之
遺伝子分析科学認定士（初級）	西　村　信　也
がんゲノム医療コーディネーター	清　水　久美子
超音波検査士（血管領域）	小野瀬　義　治
輸血認定検査技師	山　崎　かおり
体外循環技術認定士	本　田　瑞　希
体外循環技術認定士	齋　藤　勇　二
CPAP療法士	緑　川　大　亮
救急認定薬剤師	松　﨑　宣　裕
心不全療養指導士	坂　田　莉　菜
骨粗鬆症マネージャー	根　本　昌　彦
腎代替療法専門指導士	村　上　真　美
心不全療養指導士	鈴　木　将　之 村　井　茉奈香
臨地実習指導者	菊　池　久美子
認定看護管理者Ⅰ	小　柳　ひとみ 菅　原　智　子 五十嵐　美　奈
認定看護管理者Ⅱ	三　塚　真　香 菱　沼　佳桜里
助産師	館　　舞　耶
メディエーター	羽　石　真　弓
腎臓リハビリテーション指導士	西　田　早　希
臨床実習指導者	磯　野　美　奈
臨床実習指導者	石　田　彩　香
臨床実習指導者	安　田　　学
臨床実習指導者	宮　本　脩　平
がんリハビリテーション指導士	田　中　紀　行
がんリハビリテーション指導士	富　塚　万　璃
がんリハビリテーション指導士	安　田　　学
がんリハビリテーション指導士	小　室　真里奈
SEMS	澤　原　　彩
骨粗鬆症マネージャー	沼野上　由　紀
医療対話推進者	塩　山　あけみ
介護福祉士	村　山　志　穏
人間ドック健診情報管理指導士（人間ドックアドバイザー）	呉　田　利枝子
がん登録実務初級者	塩　澤　優　奈
がん登録実務初級者	和　田　裕　海

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	情報セキュリティ委員会	渡　辺　泰　徳
6	自己検証委員会	渡　辺　泰　徳
7	電子カルテ推進委員会	菊　地　正　広
8	病歴委員会	菊　地　正　広
9	放射線安全管理委員会	菊　地　正　広
10	接遇推進委員会	菊　地　正　広
11	研修管理委員会	藤　田　恒　夫
12	がんセンター運営委員会	堤　　雅　一
13	治験審査委員会	堤　　雅　一
14	業務改善委員会	堤　　雅　一
15	緩和ケアセンター運営委員会	堤　　雅　一
16	ロボット手術センター運営委員会	堤　　雅　一
17	医療事故防止対策委員会	鴨志田　敏　郎
18	臨床検査適正化委員会	鴨志田　敏　郎
19	栄養管理委員会	鴨志田　敏　郎
20	図書委員会	鴨志田　敏　郎
21	感染対策委員会	酒　向　晃　弘
22	高難度新規医療技術評価委員会	酒　向　晃　弘
23	医療サポートセンター運営委員会	酒　向　晃　弘
24	リハビリセンター運営委員会	奥　村　　稔
25	クリニカルパス委員会	柿　木　信　重
26	内視鏡センター運営委員会	大河原　　敦
27	薬事･医材委員会	品　川　篤　司
28	がん化学療法委員会	品　川　篤　司
29	がん化学療法レジメン審査委員会	品　川　篤　司
30	輸血療法委員会	品　川　篤　司
31	DPC専門・保険委員会	品　川　篤　司
32	腎臓病・生活習慣病センター運営委員会	植　田　敦　志
33	認知症ケアチーム運営委員会	今　井　公　文
34	児童虐待対策委員会	小　宅　泰　郎
35	褥瘡対策委員会	伊　藤　周　作
36	手術運営委員会	矢　口　裕　一
37	安全衛生委員会	天　川　　務
38	医療ガス安全･管理委員会	天　川　　務
39	教育委員会	天　川　　務
40	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) 健診センターの移転計画の準備としてけやき棟１階を改修し各所に点在していた女子更衣室を集約，10月末に移転・運用を開始した．

　同じく剖検室の移転計画を推進し実施設計・施工業者の選定を行った．翌年に改修工事に着手し７月末の完成・移転を予定している．

(3) ２号棟１階エリアに売店を拡張・移転する工事に着手，10月中旬にリニューアルオープンした．

2．新日立総合病院検討委員会

委員長　渡辺　泰徳

(1) 健診センターの移転計画について投資費用の見直し・検討を行った．

(2) 売店の移転計画を推進し，２号棟１階エリアに拡張・整備を行い10月中旬にリニューアルオープンした．

(3) 多賀クリニックの閉院に伴い在宅機能の移転を行い４月から当院での活動継続を図った．

3．BCP委員会

委員長　渡辺　泰徳

(1) COVID-19対策本部として感染対策委員会と協働し，審議・決定事項の展開．

①標準予防策の徹底

②来院者スクリーニング：検温・問診

③初診患者・来院者問診票管理

④新型コロナワクチン接種を政府・行政方針に準じて展開

・職員：１～５回

・12歳以上：１～５回

・５～11歳：１～３回

・６ヶ月～４歳：１～３回

⑤専用病棟・病床運用12～15床

⑥入院患者の外泊・外出・面会禁止

⑦平日・休日臨時外来運用（発熱外来）

⑧入院・手術・検査前抗原・PCR検査

(2) 大規模災害対策

①１月「火災発生時の避難」資料配信
　非常口・経路・方法確認
　「職員出勤率40％時の優先業務」見直し

②２月「災害対策準備・教育・訓練」
　実施状況調査

③３月「大規模地震発生時の職員参集」資料配信

④４月「安否確認システム」発信・返信テスト

⑤６月「原子力災害被爆対策広域避難」
　資料配信・対応調査

⑥７月「大規模地震対策 兼 土砂風水害対策」
　BCP・マニュアル改訂版発行
　メンタルヘルス項目など追加
　各部署のアクションプラン・マニュアル
　見直しと周知・教育・訓練依頼

⑦９月「防災の日」災害対策基礎研修
　資料配信

⑧10月「災害診療録」「電子帳票」掲載
　DMAT災害対策会議（仮称）
　情報システム関連整備

⑨11～12月「災害対策状況」巡視と指導
　結果：４段階評価のＣ評価
　DMAT災害対策会議（仮称）

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．情報セキュリティ委員会

委員長　渡辺　泰徳

(1) 2022年情報セキュリティ事故
・事故無し

(2) 個人情報保護マネジメントレビュー

1) 2022年上期（４月26日開催）
（主な内容）
①2021年度下期事故発生状況報告
・事故無し（取引先で事故発生）
②法令等改正状況
・令和２年改正個人情報保護法概要説明
・情報セキュリティ管理組織改編報告
日立総合病院附属多賀クリニック閉院に伴う在宅部門の日立総合病院へ移転（2022年３月末）

2) 2022年下期（10月25日開催）
（主な内容）
①2022年上期事故発生状況報告
・事故無し（他施設の事故発生報告１件）
②法令等改正状況
・保健医療福祉分野のプライバシーマーク認定指針（4.1版）改正概要説明

(3) 情報セキュリティ教育

1) 新入社員教育（４月:91名（内，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) 全員対象個人情報保護教育（８月：1,350名）
【テーマ：個人情報保護の取り組み2022年版】

6) 全員対象情報セキュリティ教育(11月：1,354名)
【テーマ：サイバー攻撃から組織，社会を守

るのは一人ひとりの意識から】
(4) 情報セキュリティ内部監査
・情報システム管理者と事務局員で17全部署および実行責任者を監査（10月）
・指摘事項無し
(5) 運用の確認
・17部署で点検チェックリストによる自主点検実施（９月）
・不適合事項無し
(6) 個人PCの業務情報不保持確認（11月）
・確認実施者1,354名，データ保有者なし
(7) 標的型攻撃メール対応訓練
1) 2021年11月実施結果
・訓練対象者637名，開封者10名，開封率1.57%
件名：【お知らせ】テレワークにおける情報セキュリティ対策
2) 2022年11月実施
・開封率集計中
件名　［！］打合せ議事録の送付（再送）
(8) その他
1) 情報セキュリティ関連規則改正
・11規準改正（７月）
・管理帳票様式改定（様式１，様式21）
2) 情報セキュリティニュース発行（５事例）

6. 自己検証委員会

委員長　渡辺　泰徳

(1) 委員会の開催（６月９日・12月15日）
(2) 2022年上期検証実績
・新規資材取り引き：０件
・自己検証案件：２件
・事後一括審査：37件（寄付金２件，慶弔費１件，交際費34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：73名（４月１日実施）
・入社３年目研修【資料配布】：82名（８月～９月）

7. 電子カルテ推進委員会

委員長　菊地　正広

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計画対応，進捗報告.（２月，４月，６月，８月，10月，12月）
(2) ２号棟７階病棟開始に伴う対応検討，稼働開始報告.（２月，４月）
(3) 令和４年度診療報酬改定に伴う対応，報告.（２月，４月）
(4) 介護システム移管に伴う対応，報告.（２月）
(5) 外来待ち表示システム更新に伴う対応検討，報告.（10月，12月）
(6) PACSシステム更新に伴う対応検討，報告.（10月，12月）
(7) オンライン資格確認対応，進捗報告.（２月，８月，12月）
(8) 電子カルテシステム品質向上対策の報告および新機能実装の検討.
本年は，電子カルテサーバ老朽化更新に伴う対応検討・報告を中心に，２号棟７階病棟開始に伴うシステム設定変更，令和４年度診療報酬改定のシステム対応，オンライン資格確認の導入などを実施した.

8. 病歴委員会

委員長　菊地　正広

(1) 委員会開催
１回／月を定例開催とし，計10回（第291～300回）開催した.
(2) インフォームド・コンセントにおける診療情報の提供について
患者に検査報告書を渡すケースの明確なルール化を協議決定した.
(3) 多賀クリニック閉院に伴うカルテ管理について
多賀クリニック閉院後のカルテ管理について対応を整理した.
(4) 画像資料の管理方法について
画像資料の管理方法を2023年から年別の１患者１資料袋管理とすることを協議決定した.
(5) 電子カルテ質的点検再開について
運用見直しのため休止していた点検を再開することを協議決定した.
(6) 電子カルテ便利ページの更新について
大規模災害発生時に対応するため，電子カルテ便利ページの医療帳票を最新版に更新した.
(7) 紙カルテの保管期間について
入院診療録の保管期間を退院後20年保管から15年保管に変更することを協議決定した.
(8) 電子帳票エンボス欄の病棟名について
エンボス欄の病棟名に前回入院病棟を表示させない改修を行っていくことを協議決定した.
(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335件，削除68件，変更55件
修飾語：追加 15件，削除０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

9. 放射線安全管理委員会

委員長　菊地　正広

(1) 委員会の開催（３月30日・９月28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：67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)
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.

10. 接遇推進委員会

委員長　菊地　正広

(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
(2) 接遇コンシェルジュ活動
各部署にて目標を設定し活動，報告
(3) 接遇ニュース発行…４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：３名
部 門 賞：２部門
推薦者賞：10名

11. 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，2022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21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13名，東京大学附属病院から２名，ひたちなか総合病院から６名，合計のべ42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１名採用．特に外科は新専門医制度のスタート以降，初の採用者となった．他院の内科プログラムとして東京大学附属病院から１名，東京医科大学茨城医療センターから１名，水戸協同病院から１名，ひたちなか総合病院から１名，筑波大学附属病院からは合計で８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指導医による指導の質の向上を目的に，茨城県主催の指導医養成講座に２名の参加調整を行った.
②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.

12. がんセンター運営委員会

委員長　堤　雅一

(1) 第115回から第120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.
…2022年７月30日，肝がん撲滅茨城の会
市民向け内容にてWeb配信による講演会を開催した.
・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
５月26日　60名参加
10月27日　43名参加
・茨城県緩和ケア研修会
７月23日　院内職員限定21名参加
・その他
がん看護関連：３回開催.
④茨城県地域がんセンター年報の対応
・2020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.

13. 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	
2月	塩野義製薬株式会社	ビバンセ® カプセル（小児期）20mg 30mg	特定使用成績調査	小児科	菊地　正広	副院長
3月	ブリストル・マイヤーズ スクイブ株式会社	FEDR-MF-003	第1/2相	血液・腫瘍内科	品川　篤司	主任医長
4月		シドフォビル	未承認薬等の臨床使用	血液・腫瘍内科	周山　拓也	主任医長
5月	ファイザー株式会社	パキロビッドパック	一般使用成績調査	呼吸器内科	山本　祐介	主任医長
7月	ノバルティスファーマ株式会社	セムブリックス錠	特定使用成績調査	血液・腫瘍内科	品川　篤司	主任医長
7月	ヤンセンファーマ株式会社	ダラキューロ®配合皮下注 ベルケイド®注射用3mg	特定使用成績調査	血液・腫瘍内科	品川　篤司	主任医長
8月	エーザイ株式会社	ジセレカ錠	特定使用成績調査	消化器内科	鴨志田敏郎	副院長
8月	MSD株式会社	ノクサフィル®錠100mg ノクサフィル®点滴静注300mg	特定使用成績調査	血液・腫瘍内科	品川　篤司	主任医長
8月	日本化薬	インフリキシマブBS点滴静注用100mg	適応外使用	呼吸器内科	清水　　圭	主任医長
9月	協和キリン株式会社	ME-401-004	第Ⅲ相試験	血液・腫瘍内科	品川　篤司	主任医長
10月	ブリストル・マイヤーズ スクイブ株式会社	ACE-536-LTFU-001	第ⅢB相試験	血液・腫瘍内科	品川　篤司	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	ピヴラッツ®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
11月	学校法人帝京大学医師主導治験	DNPAC-0001	第Ⅱ相試験	呼吸器内科	山本　祐介	主任医長
12月	ヤンセンファーマ株式会社	JNJ-64007957(MMY3006)	第Ⅲ相試験	血液・腫瘍内科	品川　篤司	主任医長

(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	12	0	8	12	2	0	0	3
2月	13	1	6	12	2	0	0	0
3月	14	1	4	11	3	0	0	0
4月	13	1	11	10	2	1	0	3
5月	13	1	5	10	1	1	0	2
6月	11	0	6	10	0	0	0	2
7月	14	2	5	9	0	0	0	4
8月	13	3	2	9	0	0	0	1
9月	14	1	6	9	0	0	0	4
10月	12	2	10	10	2	0	0	1
11月	11	1	5	9	1	0	0	1
12月	14	1	5	10	0	1	0	0
合計	154	14	73	121	13	3	0	21

(3) 総括

治験審査委員会の審査件数は154件であった．治験事務局が医事グループから薬務局へ変更となった．適正な治験実施の審査を継続的に行った．

14. 業務改善委員会

委員長　堤　雅一

病院勤務医，看護スタッフの負担軽減・処遇改善状況の把握・改善・周知する場として年２回（４月，10月）「業務改善委員会」の開催予定であったが，新型コロナウイルスの影響により，開催日を変更して2022年は５月のみの開催とし，適時調査指摘事項及び改善報告，診療報酬改定に伴う日立総合病院対応方針についての情報共有，医療従事者の負担軽減及び処遇改善の計画・評価を実施した．

また，各分科会・タスクの活動は以下の通り．

(1) 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.

(2) Nプロ分科会

夜間看護補助体制加算取得に向けて人員確保し，運用を開始した．今後は技術面での教育を進め急性期病棟での横断的な活動，業務内容の拡大，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する.

(3) 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，①医師の勤退管理，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継続検討し2024年の施行に向け推進中である．当該タスクは月１回開催し，院長出席の上業務改善を推進した.

(4) 看護師採用タスク

2022年度採用は看護師43名，救急救命士２名の実績．2023年度採用は看護師40名，救急救命士３名を計画．また，2022年２月に看護師リクルート用パンフレットを更新した.

15. 緩和ケアセンター運営委員会

委員長　堤　雅一

(1) 委員会

第36回から第47回（計12回）の委員会を開催し，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）

・感染症拡大防止に配慮しながら，院内職員限定21名で開催（うち医師14名）．前年は，医師のみとしたが，今回，多職種参加により，開催することができた．（７月）

(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）運用開始した．これに伴い，当委員会が主体となり，病棟運用基準（CMS-263）を策定した.（12月）

16. 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・消化器外科・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：2022年：206件
　※2021年：202件（４件増）
・ロボット手術装置（ダヴィンチ）の，稼働情報共有
・保険診療に向けた各手術の進捗報告
　（４月に幽門側胃切除術の保険適応，５月に腎悪性腫瘍手術・６月に結腸切除術・８月に腎尿管全摘術の第一症例施行／保険適応，９月に縦隔腫瘍手術の第一症例施行）
・広報活動に関する進捗報告
　（院外ホームページの定期更新）
・各診療科医師間での情報共有
・件数増件に伴う２件／日体制の円滑な運用の協議

17. 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

リスクマネー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，患者やスタッフ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）と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），看護リスクマネージメント分科会，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．リスクマネージメント部会

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．リスクマネー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，リスクマネー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　リスクマネージメント部会へ提出した件名

（1）CMM-055「医療安全対策マニュアル」の改訂

・病理検体（標本）取り違え防止対策
・肺血栓塞栓症および深部静脈血栓予防対策
・身体的拘束
・手術時の体内遺残防止対策

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（2022年）

①総件数：2,329件（前年：2,515件）

②部署別件数

・医務局：13件（前年：30件）
・看護局：1,921件（前年：2,092件）
・放射線技術科：59件（前年：103件）
・検査技術科：62件（前年：55件）
・臨床工学科：15件（前年：25件）
・薬務局：94件（前年：122件）
・栄養科：23件（前年：19件）
・医療サポートセンター：17件（前年：５件）
・診療情報管理センター：76件（前年：14件）
・リハビリテーション科：48件（前年：48件）
・歯科技術係：１件（前年：０件）
・病院管理センター：０件（前年：１件）

③レベル別件数

・レベル０　：　125件（前年：　115件）
・レベル１　：　631件（前年：　714件）
・レベル２　：1,351件（前年：1,411件）
・レベル３ａ：　107件（前年：　136件）
・レベル３ｂ：　　91件（前年：　112件）
・レベル４ａ：　　0件（前年：　　0件）
・レベル４ｂ：　　0件（前年：　　0件）
・レベル５　：　　12件（前年：　　19件）
・その他　　：　　12件（前年：　　7件）

④事例分類（主たる事例）

「ドレーン・チューブ類の管理」
：562件（前年：581件）
「転倒・転落」　：406件（前年：447件）
「内服・外用」　：273件（前年：328件）
「注射・点滴」　：260件（前年：251件）
「処置・検査」　：174件（前年：229件）
「療養上の世話」：　44件（前年：　42件）
「MET要請」　：　86件（前年：　83件）

（2）安全ポスト　：　0件
（3）医療事故報告　：　0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（４件）
（2）業務改善の取り組み（17件）
（3）2021年度業務改善取り組み「効果の確認」（16件）

２．３．１　食事介助時の誤嚥（窒息）対策（継続）

（1）2022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）CMM-055「医療安全対策マニュアル」

・肺血栓塞栓症予防管理料取得に伴い，管理体制の整備と予防的処置の実施を反映する内容にするため，題目を「手術後・検査後の深部静脈血栓・肺塞栓防止対策」→「肺血栓塞栓症および深部静脈血栓予防対策」に変更し内容を見直した．
・「身体的拘束」について，認知症ケア改訂に伴い，用語の変更と内容の見直した．
・第２章第４節「病理標本の取り扱い」は第２章「検体誤認防止」の他節との整合性をとるため題目を見直し「病理検体（標本）取り違え防止対策」に変更した．手術室支援システムから「（日病）医療情報システムエントランス」変更した．
・第３章第１節「手術室の体内遺残防止対策」について定義の追加，ガーゼ，器械カウントについて見直した．

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」

・患者さんには：
「お名前の確認にご協力をお願いします．『外来ではフルネームと生年月日をお聞きします．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・配薬の時・注射の時・配膳の時・書類を受け取る時』」
・スタッフには：
「確認は，いつでも，どこでも，急がず・焦らず・怠らず」

患者誤認防止のための確認方法

・入院患者：
リストバンドで確認，点滴注射・輸血・手術時は，必ずバーコード認証
・外来患者：
診察券で確認，名前をフルネームで患者に名乗ってもらい生年月日も確認する．

（2）方法

①胸章シールの貼付

シール（表面）
「患者さん間違い防止で高める安全・深まる信頼」

シール（裏面）
「お名前をお聞かせください」
②広報（ポスター，メディネット，ホームページ，病院だより）
③部署巡視
(3) 評価・結果：患者アンケート（回収185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（96.3%），時々（0.8%），確認されなかった（1.6%），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（77%），当たり前（11%），面倒だ（１%），あまり必要ない（０%）であった．

２．６　講演会・研修会開催

２．６．１　2021年度第２回医療安全研修会

新型コロナ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：2021年１月14日～２月８日
(2) 受講者数：1,220名
(3) 内容：
①2021年ヒヤリハット概況報告
②2021年度業務改善計画取り組み結果報告（４部署）
・看護局：患者誤認防止の取り組み
・放射線技術科：ポータブルＸ線検査における患者・検査内容誤認防止の取り組み
・総務グループ：秘扱い文書の誤送信防止(メール・文書)
・資材グループ：購入品納期管理の徹底

２．６．２　2022年度第１回医療安全・院内急変対策分科会合同研修会

新型コロナ感染防止対策によりｅラーニングと音声付きパワーポイントを視聴する研修とした．

(1) 期間：2021年７月13日～８月９日
(2) 受講者数：1,325名
(3) 内容：
・「磨けコミュ力！医療安全のためのコミュニケーション」
学研メディカルサポート　医療安全コース
・「院内急変対策分科会の活動内容と　RRSに関する現状報告」
院内急変対策分科会
(4) 2021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：検査技術科：臨床からの問い合わせ減少の取り組み
２位：看護局：患者誤認防止の取り組み
３位：臨床工学科：輸液ポンプの点検方法の見直し

２．７　医療安全情報提供

(1) 転倒・転落後のCT撮影カードの運用
(2) 二槽バック製剤（バック型キット製剤）の隔壁未開通事例について

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42件内加算対象39件，患者数37例（指摘事項：安全管理５件，ケア７件，その他３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６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（36名）
(4) 電子カルテ記録の改訂
在宅用ASV・CPAPの電子カルテ運用の整備，ラウンド記録の改訂
(5) 定例会議開催
毎月第２木曜日（12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11月２日に実施
参加人数：46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（音声付き），ラウンド記録などを掲載
②タイプ別ディスポサチュレーションプローブ（TL-237T）の導入
③リンクナースの病棟ラウンド参加
④一時退室機能利用時のタイマー設定の導入
(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124件
（CBS：28件　RRS：96件）
共有症例：予期せぬICU入室，院内心停止，DNAR・BSC症例
(2) 外来心肺停止症例における初期対応フロー作成
(3) RRSカンファレンス開催なし
外来・病棟へ症例に応じたフィードバックを展開
(4) 急性期充実体制加算に関連した教育・研修の実施，受講
(5) 院内急変対応マニュアル改訂
(6) 院内心停止事例データベース作成，集計開始
(7) 定例会議開催
毎月第３月曜日（12回開催）

6．看護リスクマネージメント分科会

主査　柴田　早苗

「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)を取り組んだ．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

①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．

②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

①５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．

②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

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）

(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

①リンクナースがMACTラウンドへ同行し意識向上を図り，ヒヤリハットはゼロ件であった．

(5) 定例会の開催

分 科 会：第４火曜日（計画通り８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76件（VA-ECMO67件，VV-ECMO９件）

(2) ECMOカンファ実施件数

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．

③CCUのECMO装置を2022年度中に更新予定．

(3) 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．

参加者延べ人数：130名

(4) 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．

(5) 定例会議開催

毎月第３月曜日（12回開催）

18．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（COVID-19対策のため50名未満での開催）

開催日：2022年６月７日（火）

テーマ：「適切な検体採取と取り扱い」

参加者：合計45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査室からのお願い事項：鈴木美千

・微生物検査検体の取り扱い：加藤愛美

・採血手技と検体取り扱いの注意点：桑野雅也

(3) 検査項目検討・新規運用実施

①COVID-19への対応（通年）…感染拡大期における全入院患者への検査実施

②COVID-19抗原定量検査装置２台運用体制（３月～）…検査試薬不足への対応と迅速な結果報告体制

③TPLA，RPR試薬の変更（４月）…偽陽性対策，医局および健診への周知

④生化学装置の入替えに伴った試薬の見直し（11月）…８社→４社

免疫装置も含め１M¥/月程度の効果を期待

⑤BCP対応用依頼書の見直し（12月）…HP上へ掲載

19．栄養管理委員会

委員長　鴨志田　敏郎

(1) 委員会開催

２回／年の開催としている．2022年は１月の開催のみとなった．以下に活動状況を報告する．

(2) 患者アンケート実施報告

①年１回実施．2022年は12月に実施し，集計結果について１月の会議にて報告．

②結果は栄養科HPにも掲載予定．

(3) 診療報酬改定への対応

①特定集中治療室での栄養管理，周術期の栄養管理について評価がなされ，早期栄養介入管理加

算算定の対象病床拡大，術前術後の栄養療法について体制整備を行い実績報告を行った．
②その他栄養関連項目の共有
(4) チーム医療推進状況報告
①栄養サポートチームの稼働状況と啓蒙活動として．
②NSTメンバーによる肝臓病教室の開催状況について報告．
(5) 管理栄養士による食事オーダ，栄養指導依頼箋の代行入力について説明，承認を得た．

20．図書委員会

委員長　鴨志田　敏郎

図書委員会を13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（519冊）
(2) 定期購読雑誌の選本
和雑誌追加：J-IDEO(Journal of Infectious Diseases Educational Omnibus)
※医師，看護師，薬剤師，臨床検査技師，すべての医療者に開かれた新時代の感染症専門誌
和雑誌中止：
看護技術（休刊のため）
泌尿器ケア（休刊のため）
透析ケア（オンラインジャーナルに切替）
臨床透析（オンラインジャーナルに切替）
洋雑誌：閲覧がないものを中止
American Journal of Nephrology
Diabetes Care
Radiology
Thyroid
(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

患者図書サービス運営分科会

主査　宇佐美　泰徳

(1) 図書資料の棚卸実施
(2) 新規図書およびパンフレット整備
(3) 押し花絵展を開催
(4) 病院だよりに記事を掲載
(5) 緩和ケア病棟，がん相談サロンに押し花絵を展示
(6) 新型コロナ感染拡大防止のための消毒液設置
(7) 運営分科会からの寄贈本受付

21．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2022年12月28日～2023年１月31日まで．
・「チームで取り組む抗菌薬適正使用」
救急集中治療科　橋本英樹
・日立総合病院ICT・AST活動～新型コロナウイルス感染症クラスター発生を経験して～
薬務局　齋藤祥子
病院管理センター　野原美代子
・COVID-19　あなたの個人防護具の脱ぎ方大丈夫？　～院長主演による正しい脱ぎ方の動画を見ておさらいをしましょう～
看護局　鈴木文子　石川由紀
②第２回：2023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（38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予定
・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の追加・更新
※2022年度なし
(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および職員が濃厚接触者にならないよう患者食事介助時の職員の目防護（ゴーグル等使用），職員から患者の直接ケアを行う際の患者のマスク着用遵守を周知．ラウンド時には職員へ遵守状況の聞き取り実施，院内でコロナ陽性者が発生した場合でも職員間また患者・職員間での濃厚接触者は減少．
・結核：2022年２月１号棟４階病棟入院患者１名発生，入院時より個室であったため結核接触者調査は職員を対象とし実施．感染対策委員会にて一定時間接触した職員を接触者健診対象す

る方針としT-SPOT検査実施，対象者全員の陰性を確認し接触者健診を終了．

・新型コロナウイルス感染症：入院病棟でのコロナ陽性患者発生は2021年10月に本館棟10階病棟患者１名，それ以降2022年２月本館棟７階病棟患者１名が転院前PCR検査陽性となり同室者数名を濃厚接触者とし感染対策を実施，新たな陽性者はなく感染対策を終了．３月末２号棟３階病棟にてコロナ陽性者発生，患者と職員複数の陽性者が発生．当院で初のクラスターとなり同病棟への新規入院患者の受け入れを中止し感染対策を実施，約１ヶ月を要し４月下旬，院長より終息宣言が出され新規入院受け入れを再開した．

入院病棟での陽性者発生は７月～11月は月１～２件，12月には10件（うちクラスター２件）の発生があった．入院病棟での陽性者発生が増加し発生時対応の業務負担を考慮し，発生時のコロナ検査対象者を同室者と濃厚接触者とし職員や入院病棟患者全員を対象とした検査は必要時のみとする方針となった．また病棟への新規入院受け入れ制限については陽性者増加しクラスターとなった時点とする方針となった．2023年１月２件の発生，上記の方針に沿って対応，病棟での感染拡大等はなかった．

・耐性菌：保菌者調査を必要とする耐性菌検出者なし．

(6) 感染防止地域連携カンファレンス

・2022年４月診療報酬改定あり感染防止対策加算と感染防止対策地域連携加算抗菌薬適正使用支援加算が包括されて感染対策向上加算への見直しがされた．日立市医師会を通じ市内医療機関で本加算を申請予定等の医療機関と保健所等施設の参加をいただき，カンファレンス開催の継続をした．連携カンファレンスは「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」へ名称を変更し下記内容での開催継続ができた．

第１回５月18日開催（出席者17名）

（ひたち医療センター，当院），感染症発生状況とAUDについて，診療報酬改定に伴う向上加算での連携と活動について情報共有と活動内容のすり合わせ．

第２回９月16日開催（出席者17名，オンライン出席10施設）

耐性菌発生状況とAUDについて，ICTラウンドについて，日立保健所からの報告．

第３回11月16日（出席者18名，オンライン出席11施設）

感染症発生状況とAUDについて，手指衛生サーベイランスについて，日立保健所からの報告．

第４回2023年２月15日開催予定

・指導強化加算を当院にて申請，同じく連携強化加算を申請された医療機関への訪問等を2023年３月まで延べ４回実施，院内感染対策に関した助言・指導を行う予定．

(7) 感染防止対策地域連携加（相互ラウンド）

2021年度より３施設での連携とし，今年度６月に茨城東病院が当院を訪問しラウンド実施，７月当院が大宮済生会病院を訪問しラウンドを実施，10月大宮済生会病院が茨城東病院を訪問し実施した．

表１　2022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2022(‰)	感染率2021(‰)
１月	0	925	0.00	0.00
２月	1	900	1.11	0.00
３月	1	918	1.09	0.76
４月	0	927	0.00	1.58
５月	1	856	1.17	1.85
６月	0	933	0.00	0.00
７月	0	1,091	0.00	2.71
８月	0	891	0.00	0.88
９月	0	1,110	0.00	0.89
10月	1	840	1.19	2.02
11月	0	993	0.00	0.93
12月	0	1,012	0.00	0.00
合　計	4	11,396	0.35	0.97

表２　2022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2022(‰)	感染率2021(‰)
１号棟３階	1	1,741	0.57	1.67
１号棟４階	0	2,436	0.00	1.06
３号棟３階	0	2,308	0.00	1.49
３号棟４階	0	15	0.00	0.00
２号棟３階	0	405	0.00	4.24
２号棟４階	0	0	0.00	0.00
２号棟５階･６階	0	48	0.00	0.00
２号棟７階	0	56	0.00	0.00
本館棟５階	0	268	0.00	0.00
CCU	0	820	0.00	1.37
本館棟６階	2	464	4.31	0.00
本館棟７階	0	320	0.00	0.00
本館棟８階	0	746	0.00	0.00
本館棟９階	0	382	0.00	0.00
本館棟10階	1	1,272	0.79	0.00
本館棟11階	0	115	0.00	0.00
合　計	4	11,396	0.35	0.97

表３　MRSA検出患者の発生率（2022年）

月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	合計
入院患者数	1,837	1,916	2,058	1,826	1,881	1,944	2,003	1,962	1,826	1,772	1,920	1,980	22,925
MRSA検出新患者数	11	5	17	9	17	8	10	8	17	11	7	16	136
MRSA検出新患発生率（%）	0.6	0.3	0.8	0.5	0.9	0.4	0.5	0.4	0.9	0.6	0.4	0.8	0.59
MRSA検出患者数	17	14	22	17	25	15	19	18	25	14	13	19	218
MRSA検出率（%）	0.9	0.7	1.1	0.9	1.3	0.8	0.9	0.9	1.4	0.8	0.7	1.0	0.95

22. 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) 活動状況

2022年の審査案件なし．

23. 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45回～56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
・訪問看護・介護・居宅介護支援室

②入院時重症患者対応メディエーター実績報告

③その他

(3) その他

重症患者初期支援の運用について協議し，規準制定した．５月から入院時重症患者対応メディエーター実績報告を審議事項に追加した．

24. 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

毎月第３火曜日を定例とし，計12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2022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各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．

25. クリニカルパス委員会

委員長　柿木　信重

(1) 組織体制

４月より次のようにメンバー変更し，組織体制を整理した.

委 員 長：鴨志田敏郎→柿木信重

副委員長：不在→鴨志田敏郎，柴田早苗

(2) 委員会開催

パスの電子化推進の観点から開催を継続中．なお，開催省力化と委員負担軽減から開催頻度を見直しした.

①開催：

１月20日，３月17日，４月21日，５月19日，６月16日，７月21日，８月18日，９月15日，10月20日，12月21日

②見直し（12月から適用）：

開催頻度：毎月→偶数月開催

ほか：協議事案発生時は，必要に応じて臨時開催またはメール対応.

(3) パスの電子化推進

①医療者用パス：新規／改訂

１月	０件／13件
２月	２件／２件
３月	３件／17件
４月	０件／０件
５月	２件／４件
６月	０件／20件
７月	０件／27件
８月	４件／21件
９月	０件／６件
10月	０件／28件
11月	０件／41件
12月	１件／32件
計	12件／211件

②患者用パス

136件の整備あり.

(4) パス適用率

適用率40%目標に取組み中.

2022年適用率：37.0%

(5) DPC制度改定の対応

制度改定に伴うDPC期間２末日の把握を行い，改定状況一覧作成と委員への情報提供実施し，一部でパス改定実施.

(6) パス作成支援（パス検討会）

臨床現場（医師，看護師）の負担軽減として，委員会によるパス作成支援（パス検討会）を行った.

①整形パス（上肢骨折・下肢抜釘）

②TAVIパス

(7) 限定フォルダ新設

委員および関係者専用として，データ保存先(限定フォルダ）を新設し，情報とデータ保存の共有性，紙保存の省力化向上，フォルダ構成ルール設定した管理向上を図った.

(8) その他

以下を協議・報告した.

・地域連携パス作成の候補疾患

・パス大会計画

・ISO外部監査，内部品質監査

26. 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3,523件【前年比34件減少】

下部消化管2,150件【前年比37件増加】

気管支鏡　445件【前年比49件減少】

緊急内視鏡　805件【前年比40件増加】

②胃ESD　86件【前年比８件増加】

大腸ESD　68件【前年比１件増加】

消化器超音波内視鏡（FNA含む）147件【前年比３件減少】

呼吸器超音波内視鏡（TBNA含む）86件【前年比18件減少】

(3) 院外での活動

第18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

27. 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，184品目，削除薬品は173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663・内服薬877・外用薬323の合計1,863品目（限定薬除く）である．限定薬を含めた採用薬品数は2,289品目で１品目減少した.

(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，520件実施した．
(6) 後発医薬品は新たに24品目を採用し，全体で691品目（注射薬193品目，内服薬403品目，外用薬95品目）となった．
(7) 後発医薬品シェアは，23.3％と前年より減少した．
　一方経済効果（差益）においては，2021年度より－40,622k¥であり148,553k¥の経済効果となった．
(8) 後発医薬品指数は，平均して，入院96.9％，外来95.2％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３件，削除０件であった．申請部署では，代謝内分泌科１件，循環器内科１件，救急集中治療科１件．償還価格の適用品は３件，症例限定が１件であった．
　今年度もVHJ活動では，医材部会ワーキンググループ活動の継続をはじめ，VHJ循環器部会及び整形部会では医師協力のもとVHJ推奨品の使用拡大に取り組み，ステント等の推奨品使用拡大に努めた．また，医師，薬剤師，看護師協力のもと，注入針の切替を図り，価格低減を実施することができた．
(10) 本年度は，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ものが多数あり，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．そのような要因から後発品シェア率の減少に繋がったと考えられる．

28．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，de novo肝炎防止に向けた取り組みの評価・検討，新型コロナウイルス感染予防に向けた体制づくり，がん化学療法に関する是正処置対応，がん化学療法に関する諸問題発生時に随時検討を行い，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．

de novo肝炎防止に関しては重大事故の発生はなく，継続できている．新型コロナウイルス感染拡大予防策に関しては，化学療法センタ受付の際，混乱を避けるため順番カードの配布や診察時間の調整を図った．溶解後の時間超過などに関する廃棄薬剤は５件あり，いずれも対策を講じ対応した．

29．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．2022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106件，変更824件，合計930件，中止は３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，22件であった．

30．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102回～107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，輸血実施運用変更ほか
(2) 輸血医療院内監査
　外来，手術室，病棟など12部署実施
(3) 研修会関連
　輸血療法委員会研修会（１回）

31．DPC専門・保険委員会

委員長　品川　篤司

(1) 委員会開催
　①１回／月を定例開催とし，計12回（第89～100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：0.30％（目標値0.26％）
　外来：0.25％（目標値0.17％）
(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) 救急医療管理加算の算定目安
　救急医療管理加算の算定率向上に向け，診療報酬改定への対応実施と他施設ベンチマークから目安見直しを実施．
(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：2022年９月29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.

(10) 診療報酬改定の研修実施

2022年度診療報酬改定における院内研修会を実施.

32. 腎臓病・生活習慣病センター運営委員会

委員長　植田　敦志

(1) 活動

2016年10月より活動開始した．委員メンバーは看護局，臨床工学科，検査技術科，放射線技術科，栄養科，薬務局，リハビリテーション科，情報システムセンター，健診センター，総務グループ，環境施設グループ，日立市保健福祉部健康づくり推進課に加え，医事グループ，医療サポートセンターの委員で構成される．センターに関する方針や運用に関する承認，決定，目標の設定と効果の確認を行い，先進かつ機能的なセンター運用を図ることを目的に活動している.

(2) 委員会の開催（４月までは各月，以降偶数月第３金曜日）

(3) 内容

・センターの運用の現状報告
・サポートチーム活動報告
・学術関連の案内と院内への周知
・予算関連（投資計画や人員関連など）
・その他（センター長からの提案や審議事項）

(4) 実績

第63回：１月21日（金）16：00～16：30
第64回：２月18日（金）16：00～16：30
第65回：３月18日（金）16：00～16：30
第66回：４月15日（金）15：30～16：00
第67回：６月17日（金）15：30～16：00
第68回：８月19日（金）15：30～16：00
第69回：10月21日（金）15：30～16：00
第70回：12月16日（金）15：30～16：00

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，２月18日・５月20日・８月19日・12月16日に行った.

(2) 病棟ラウンド報告

９月から毎週水曜日にラウンドを再開し，10月に認知症ケア運用基準を見直し，11月から認知症ケア加算１の算定が再開された.

(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.

(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，７月22日に実施し，10月までに全看護師が受講を済ませた.

(5) 医師セット薬の変更

医師セット薬からベンゾジアセピン受容体作動薬の変更を各医師に依頼した.

(6) 身体的拘束の手順の徹底

医師の指示オーダに開始と解除のマスタを作成した.

(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

34. 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)「こども支援シート」の電子カルテへの導入

(5) 個別の児童虐待症例に対する対応

35. 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1.88%　平均保有率5.54%

(2) 褥瘡ハイリスク患者ケア加算の算定件数1,782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419件／年（同病棟貸出含む）

36. 手術運営委員会

委員長　矢口　裕一

(1) 委員会開催

計３回開催した.（３月，６月，９月）

(2) 活動目標

①手術室の看護の質向上をめざし，安定運営を図る

・看護師の教育を強化し，周術期の個別性を重視した手術看護の充実

②働きやすい職場環境の整備
(3) 活動状況
①新型コロナウイルス対策
②周産期センター再開における対応
・帝王切開術の受け入れ体制の整備および強化
③手術枠の有効活用
・麻酔科管理枠の調整

37. 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.

2022年（件数･人数）

区　　分		件数･人数
業務上災害	針刺し	25件
	その他	10件
院内暴力等		15件
交通事故	加　害	22件
	被　害	18件
	自　損	7件
私傷病欠者（延べ人数）	精神疾患	70名
	その他	46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），10～12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194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
・有機溶剤取り扱い部署を分科会にて巡視（３月16日，９月22日）した.
③電気・医療機器分科会
・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23日）23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21日，９月22日，12月６日）
・自動車運転適性検査（10月14日）を実施.（28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.

38. 医療ガス安全･管理委員会

委員長　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７階感染症病棟（12床）整備計画［2022年３月末完成，４月～運用開始］
※新型コロナウイルス感染症の感染拡大に備え，休止していた２号棟７階病棟を改修し，治療に適した専用病棟を整備する計画
※関係者との仕様・レイアウトの検討及び供給を停止していた当該病棟系統の医療ガス設備状態調査・点検実施．検討・調査結果に基づく施工計画立案・工事着手，安定供給の確認
(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，９年目点検）［点検者：大陽日酸東関東㈱　実施月：２月］
・定期自主点検（２回／年）［点検者：大陽日酸東関東㈱　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㈱　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（計：７か所）
※手術室窒素圧力調整装置開閉ハンドル固定部増し締め（計：10か所）
※アウトレット内異物混入･除去，グリスアップ等（計：２か所）
・３号棟吸引ポンプ設備点検・整備
※定期自主点検結果に基づき安定したガス供給・設備維持の為，定期部品交換を計画するが関係部品類の在庫不足，納期に時間を要し次年実施へ変更

(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：１月５日（水）～14日（金）
・演題：高圧ガス保安におけるリスクアセスメント
・開催日：８月23日（火）
・演題：冷凍システムの保安管理と最近の冷媒動向について
②茨城県高圧ガス事故防止対策説明会
・茨城県県北県民センター日立商工労働センター担当者来院による説明会
・開催日：９月13日（火）
・内容：全国・茨城県における高圧ガス発生事故状況報告及び事故発生時における報告手順等の説明，意見交換（設備運転管理者・実務者を主とした説明会）

(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］

39. 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2021年度実施成果と2022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2021年度実施成果と2022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
新任主任・看護師長フォローアップ研修		

40. 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（※11月は積雪の影響で中止）

(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）
・「地域周産期母子医療センター」全面的稼働（４月）に際し，地元メディアの取材に対応した（５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：
27,287件／月（2021年：26,485件／月）

(5) 年報（2021年版）発行・公開

日 立 総 合 病 院 年 報
2022 年（令和 4 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