

2024年(令和6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2024年の年報を刊行するにあたり、ご挨拶させていただきます。

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

そして、日頃から当院の状況をご理解ご支援いただいている大学や医局のみなさま、連携していただいている近隣の医療機関・行政のみなさま、バックアップいただいている日立グループのみなさま、そしてなによりもワンチームとなって病院を支えていただいた当院職員の方々に、この場をお借りして感謝申し上げます。2024年もありがとうございました。

2024年の日本は、能登半島での大震災、羽田空港での航空機の衝突事故と、大きな災害が起きての幕開けでした。

振り返って2024年の日立総合病院は、新型コロナウイルス感染症が5類になって以降も10波・11波と大きな波が押し寄せ、病院で働くみなさんには負担のかかる感染防止対策を継続していただきました。

そして4月には「医師の働き方改革」が本格的に始まり、医師の業務負担を減らす必要性がさらに増しました。当院では業務のタスクシフトを進めるとともに、他の職種の方々への負担増を回避するにはDX(デジタル・トランスフォーメーション)は欠かすことができないと判断して検討を始めていましたが、2024年はそのDXを本格的に導入した年となりました。

今後もDXを進めていくことで、安全性・効率性・利便性が上がり、医療の質・みなさんの仕事へのエンゲージメントが高まっていくことに期待したいと思います。

そして7月には12床のハイケアユニット病棟(HCU)を開設しました。重症度に合わせた患者さんの適正な病棟への配置が安全性の向上につながっていると思われます。

さて、2025年、医療を取り巻く環境は年々厳しくなる一方で、病院経営の面では全国の病院の多くが赤字経営で悩まされる厳しい状況、そんな中で「医療を通して地域社会に貢献し続ける」という開院以来の当院のミッションを貫き通して、医療資源が乏しく人口減少も著しい茨城県の県北地域の医療を守っていくには、どうしたらよいのか？

病院単体の努力だけでは限界があることを、地域のみなさまや関係機関の方々にもご理解いただき、今まで以上に地域の医療機関や行政との連携を密にして、限られた医療資源を効率的に活用していくことが必要です。今後ともご理解ご協力をお願いいたします。

2025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	12
II. 業務実績	13
1. 患者利用状況	13
(1) 外来患者数(科別)	13
(2) 入院患者数(病棟別)	13
(3) 入院患者数(科別)	14
(4) 入院患者数(救急患者数)	14
(5) 月別夜間救急患者数	15
(6) 紹介患者数	17
(7) 紹介率推移(医科・歯科合計)	18
(8) 高度医療機器の共同利用件数	19
(9) 開放病床入院日数と利用率	19
2. 診療部門	20
(1) 内 科	20
(2) 総合内科	20
(3) 消化器内科	21
(4) 呼吸器内科	23
(5) 血液・腫瘍内科	24
(6) 代謝内分泌内科	24
(7) 循環器内科	25
(8) 腎臓内科	26
(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	28
(13) 外 科	30
(14) 呼吸器外科	35
(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	42
(21) 産婦人科	45

(22) 皮膚科 .....	47
(23) 耳鼻咽喉科 .....	48
(24) 眼 科 .....	50
(25) リハビリテーション科 .....	51
(26) 放射線診療科 .....	52
(27) 放射線腫瘍科 .....	52
(28) 麻酔科 .....	53
(29) 病理診断科 .....	53
(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) 在宅支援係（訪問看護・訪問介護・居宅介護支援室） .....	68
(3) 日立総合病院ボランティアグループ .....	70
(4) 総 括 .....	71
4. 医療サポートセンター.....	72
(1) 入退院支援室 .....	72
(2) 医療相談室 .....	72
(3) 社会福祉相談室 .....	74
(4) 地域医療連携室 .....	76
(5) 総 括 .....	78
5. 地域がんセンター.....	79
(1) 業務活動 .....	79
(2) がん相談支援室 .....	81
(3) 総 括 .....	82
6. 救命救急センター.....	83
7. 内視鏡センター.....	84
8. 化学療法センター.....	85
9. 周産期センター.....	86
10. 病院管理センター.....	87
11. PETセンター .....	93
12. 臨床研修センター.....	94
13. 臨床試験推進センター.....	95
14. 肝疾患相談支援センター.....	96
15. 輸血センター.....	97
16. 中央滅菌管理センター.....	98
17. リハビリテーションセンター.....	100
18. 緩和ケアセンター.....	102
19. ロボット手術センター.....	103
20. 口唇口蓋裂センター.....	104
21. 放射線技術科.....	105
22. 検査技術科.....	109
23. 臨床工学科.....	111

24. 薬務局	120
25. リハビリテーション科	126
26. 栄養科	129
27. 診療情報管理センター	133
28. 情報システムセンター	137
29. 環境施設グループ	141
30. 医事グループ	142
31. 経理グループ	144
32. 資材グループ	145
33. 総務グループ	146
34. 保育園	147
35. 年末表彰	149
36. その他	152
(1) 院内会議	152
(2) 院外会議	155
III. 総合健診センター	156
IV. 経営管理本部	160
1. 経営管理部	160
(1) 情報システムグループ	160
(2) 環境施設グループ	160
(3) 資材グループ	160
(4) 医事グループ	160
(5) 経理グループ	160
(6) 診療情報管理グループ	161
(7) 総務グループ	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	162
(4) 検査管理分科会	163
(5) 臨床工学管理分科会	163
(6) 栄養管理分科会	163
(7) リハビリテーション分科会	163
(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	179
5. 講演会	180
6. 研修認定施設	185
(1) 認定施設一覧表	185

(2) 学会名及び認定医・指導医・専門医一覧表 .....	187
7. 資格取得 .....	192
VI. 委員会活動 .....	193
1. マスタープラン検討委員会 .....	194
2. 新日病検討委員会 .....	194
3. BCP委員会 .....	194
4. 救命救急委員会 .....	194
5. 臓器提供検討委員会 .....	194
6. 緩和ケアセンター運営委員会 .....	195
7. 情報セキュリティ委員会 .....	195
8. 自己検証委員会 .....	196
9. 研修管理委員会 .....	196
10. 医療事故防止対策委員会 .....	196
11. 臨床検査適正化委員会 .....	199
12. 栄養管理委員会 .....	199
13. 図書委員会 .....	199
14. 感染対策委員会 .....	199
15. 高難度新規医療技術評価委員会 .....	201
16. 医療サポートセンター運営委員会 .....	201
17. 電子カルテ推進委員会 .....	201
18. 病歴委員会 .....	202
19. がん化学療法委員会 .....	202
20. がん化学療法レジメン審査委員会 .....	202
21. 輸血療法委員会 .....	202
22. 薬事・医材委員会 .....	202
23. 放射線安全管理委員会 .....	203
24. DPC専門・保険委員会 .....	203
25. 接遇推進委員会 .....	203
26. がんセンター運営委員会 .....	204
27. 治験審査委員会 .....	204
28. 業務改善委員会 .....	205
29. リハビリセンター運営委員会 .....	205
30. クリニカルパス委員会 .....	205
31. 内視鏡センター運営委員会 .....	206
32. 認知症ケア・身体的拘束最小化チーム運営委員会 .....	206
33. ロボット手術センター運営委員会 .....	206
34. 患者図書・なごみの広場運営委員会 .....	207
35. 児童虐待対策委員会 .....	207
36. 褥瘡対策委員会 .....	207
37. 手術室運営委員会 .....	207
38. 安全衛生委員会 .....	207
39. 医療ガス安全・管理委員会 .....	208
40. 教育委員会 .....	208
41. 情報管理・広報委員会 .....	209

# I 病院の沿革と現況

## 1. 沿 革

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

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

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

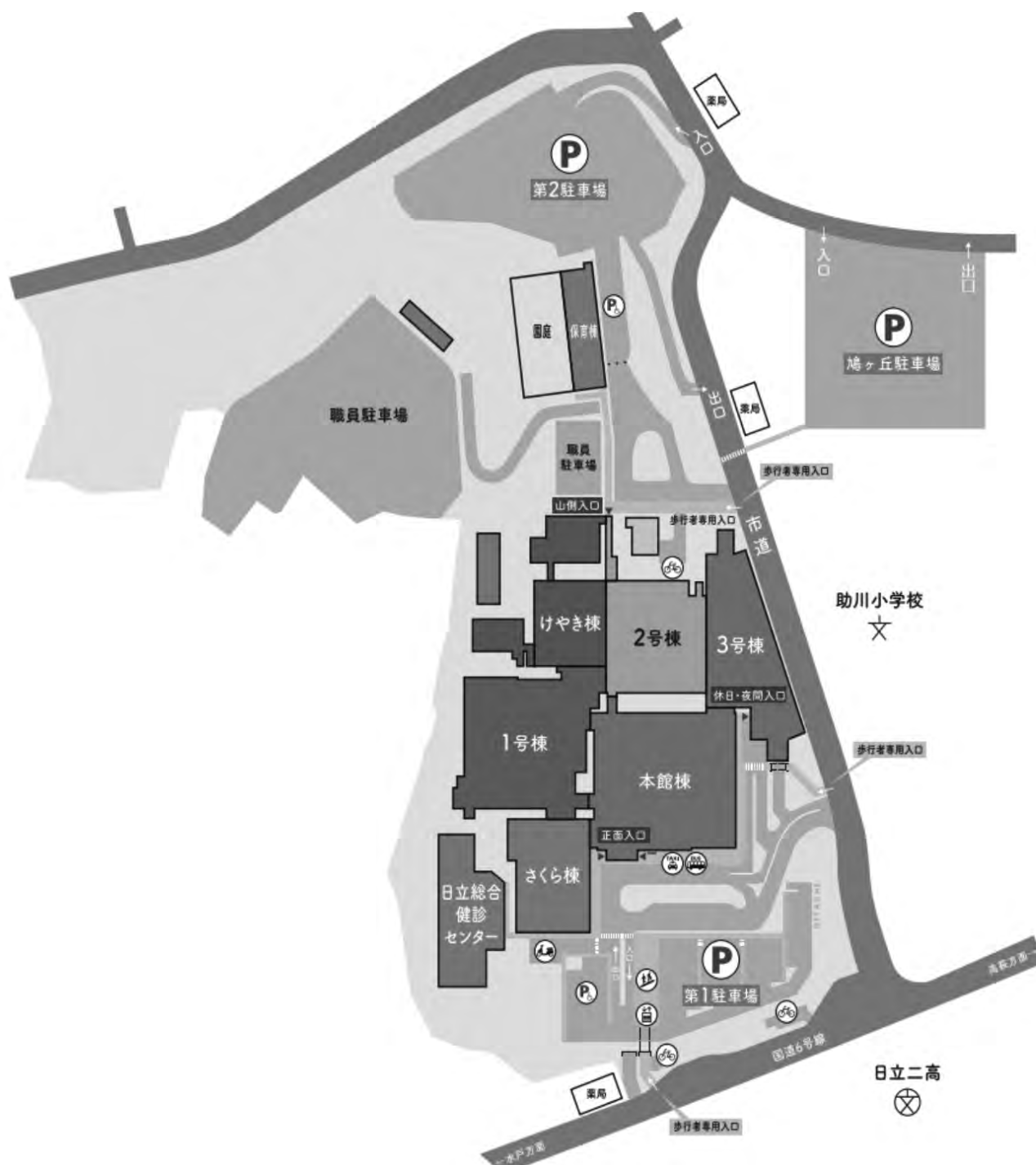
年 月	内 容
2008年 11月	特定保健指導の運用を開始
2009年 1月	ピアカウンセリングの運用開始
2009年 4月	地域周産期母子医療センターの休止
〃	放射線治療棟の竣工
2009年 5月	リンパ浮腫外来の開始
2009年 6月	プライバシーマーク（JIS Q15001）の認定取得
2009年 8月	病院脇市道の直線化工事が完了
2009年 11月	病院敷地内禁煙の方針を決定（実施は2010年10月1日より）
2010年 3月	64列マルチスライスCTを導入
2010年 4月	第11代院長に奥村稔が就任
〃	産科診療（正常分娩）の再開
〃	薬剤師外来を開始
2010年 9月	DMAT（1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

年 月	内 容
2016年 4月	茨城県県北臨海3市（日立市・高萩市・北茨城市）とのラピッドカー運営に関する協定を締結
2016年 6月	本館棟完成・運用開始（竣工式：7月）
〃	腎臓病・生活習慣病センター開設（本館棟1階）
〃	院内建屋（棟）の名称変更
2016年 7月	内視鏡手術支援ロボット・ダヴィンチ手術通算300症例達成
2016年10月	総合内科 新設
2017年 4月	婦人科の診療再開
〃	耳鼻いんこう科の診療週5日体制へ移行
2017年 9月	多賀総合病院「入院機能」「リハビリテーション機能」を日立総合病院へ移転
〃	入退院支援室 新設
2017年10月	内視鏡手術支援ロボット・ダヴィンチ手術通算400症例達成
2018年 6月	山側ロータリー完成
2018年 7月	内視鏡手術支援ロボット「ダヴィンチXi」へ更新
2018年 8月	産婦人科領域および呼吸器外科領域への内視鏡手術支援ロボット・ダヴィンチ適用
2018年10月	小児外科 新設
2018年11月	小児病棟（2号棟4階病棟）改修完了
〃	「経カテーテル大動脈弁留置術（TAVI）」実施施設の認定取得
〃	緩和ケア病棟（本館棟11階）開設
〃	緩和ケアセンター新設
2019年 3月	内視鏡手術支援ロボット・ダヴィンチ手術通算500症例達成
2019年 4月	第12代院長に渡辺泰徳が就任
〃	ロボット手術センター新設
2019年12月	内視鏡手術支援ロボット・ダヴィンチ手術通算600症例達成
2020年 4月	呼吸器内科 完全紹介予約制開始
2020年 7月	内視鏡手術支援ロボット・ダヴィンチ手術通算700症例達成
2021年 2月	内視鏡手術支援ロボット・ダヴィンチ手術通算800症例達成
2021年 4月	地域周産期母子医療センター 新生児受入再開
2021年 7月	幽門側胃切除術に対する内視鏡手術支援ロボット・ダヴィンチ適用
2021年 8月	内視鏡手術支援ロボット・ダヴィンチ手術通算900症例達成
2021年11月	1号棟4階病棟 無菌治療室 追加整備完了（12室24床→17室35床）
2022年 2月	内視鏡手術支援ロボット・ダヴィンチ手術通算1,000症例達成
2022年 3月	日立総合病院附属多賀クリニック閉院
2022年 4月	多賀クリニックに併設されていた在宅支援部門が日立総合病院に移転・名称変更 <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・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</li> <li>・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</li> </ul> 地域周産期母子医療センター 全面的再開
2022年 6月	結腸悪性腫瘍切除術に対する内視鏡手術支援ロボット・ダヴィンチ適用
2022年10月	窓口番号と名称変更（院内サイン）
2023年 2月	本館棟2階 ヒストリースペース「なごみの広場」完成
2023年 7月	小児科対象の変更（14歳以下→中学3年生まで）
2023年 8月	口唇口蓋裂センター開設
2024年 5月	ハイケアユニット（HCU）開設
2024年 6月	内視鏡手術支援ロボット・ダヴィンチ手術通算1500症例達成
2024年12月	救急搬送における選定療養費（緊急性の無い救急搬送、時間外）の徴収開始 駐車場リニューアルオープン（車両ナンバー認証式）

## 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	71,609m <sup>2</sup>
延べ床面積	76,932m <sup>2</sup>



## (2) 従業員数

(2024年12月31日現在)

区 分	職 員 数(名)
医 師	173
看 護 師	686
准 看 護 師	4
助 産 師	34
保 健 師	2
薬 剤 師	44
臨床検査技師	54
診療放射線技師	38
臨床工学技士	19
理学療法士	41
作業療法士	26
言語聴覚士	15
歯科技工士	1
歯科衛生士	5
歯科助手	1
視能訓練士	3
管理栄養士	7
栄 養 士	1
M S W	9
臨床心理士	2
保 育 士	18
事 務 員 等	177
ナースエイド	74
介 護 員	7
救急救命士	5
	1,446名

### (3) 許可病床数（過去5年間）

単位：床

病 棟	2020年 12月	2021年 12月	2022年 12月	2023年 12月	2024年 12月
本館棟 5 階	37	37	37	37	37
本館棟 5 階(C C U)	8	8	8	8	8
本館棟 6 階	47	47	47	47	47
本館棟 7 階	49	49	49	49	49
本館棟 8 階	49	49	49	49	49
本館棟 9 階	49	49	49	49	49
本館棟10階	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	39	39	39	39	24
2 号棟 3 階(H C U)	—	—	—	—	12
2 号棟 4 階	20	23	23	23	23
2 号棟 5 階	46	46	46	46	46
2 号棟 6 階	36	36	36	36	36
2 号棟 7 階	58	39	15	15	15
3 号棟 3 階	18	18	18	18	18
3 号棟 4 階	24	24	24	24	24
合 計	651	635	611	611	608

#### (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	開放型保育器	アトムメディカル	インファウォーマ i	1	2号棟4階病棟	3
2	生体情報モニタリングシステム	日本光電工業	CNS-2101(3台), CSM-1701(2台), CSM-1502(5台), PVM-4753(2台)	1	3号棟3階 救命救急センタ(3-3)係 3号棟2階 救命救急センタ(救急外来)係	3
3	周産期管理システム, カードリーダーシステム	トーイツ, GEヘルスケア・ジャパン	Serio,DG-2000- II	1	3号棟4階病棟	3
4	生体情報モニタリングシステム, 生体情報管理システム連動	日本光電工業	WEP-1450(1台), PVM-4753(12台), アンテナ設置(8箇所)	1	2号棟3階 HCU	5
5	超低温フリーザ	PHC	MDF-C8V1-PJ	1	3号棟3階 救命救急センタ(3-3)係	5
6	微量血液凝固計	東レ・メディカル	CA-300	1	3号棟3階 救命救急センタ(3-3)係	11
診療部門						
1	薬用保冷庫	フクシマガリレイ	FMS-1400L	1	本館棟2階 検査室(輸血センタ係)	2
2	乳房X線撮影装置, RIS・PACS連動	富士フイルムメディカル, PSP	AMULET SOPHINITY	1	1号棟2階 X線撮影室4	2
3	マンモグラフィ用画像診断ワークステーション	PSP	22.5型ワイド, 12Mカラー, 読影端末	2	1号棟2階 読影室 さくら棟1階 乳腺外科診察室	2
4	CD作成機(ディスクパブリッシャー)	EPSON	デュプリケーター PP100III	1	1号棟2階 X線操作室	2
5	移動型X線撮影装置	富士フイルムメディカル	Sirius Starmobile tiara airy	1	本館棟3階 手術室	2
6	麻酔器, 電子カルテ連動	ドレーゲル, ソフトウェア・サービス	Atlan300	3	本館棟3階 手術室	3
7	心臓超音波診断装置, 診断情報システム連動	フィリップス・ジャパン, 日本光電工業	EPIQ CVX	1	2号棟2階 心電図検査室	3
8	電気メス	日本メディカルネクスト, コヴィディエンジャパン	CONMED SYSTEM 2450(2台) Vallylab FT10(3台)	1	本館棟3階 手術室	3
9	電気メステスト	大研医科器械	QA-ES MK3	1	本館棟3階 手術室	3
10	病理検査システム 未読既読管理対応, 電子カルテ連動	松浪硝子工業, ソフトウェア・サービス	未読既読管理機能	1	本館棟2階 病理検査室	3
11	超音波診断装置, PACS連動	富士フイルムメディカル, PSP	ARIETTA 750SE	1	1号棟1階 泌尿器科外来	3, 4
12	ハンドヘルドレフケラトメータ	ニデック	HandyRef-K	1	1号棟1階 眼科外来	4
13	X線CT診断装置, RIS・PACS・3D解析システム・レーザーイメーger連動	GEヘルスケア・ジャパン, 竹中オプテニックス, 根本杏林堂, 富士フイルムメディカル, PSP	RvolutionAscend, レーザサイドポイント, 天井懸垂造影剤注入装置	1	1号棟2階 第2CT室	4
14	注射薬カート	サカセ化学工業	C34-TNS318SB BU	2	さくら棟2階 薬務局	5

項番	機器名称	メーカー	型 式	数量	設置場所	設置月
15	超低温フリーザ	PHC	MDF-C8V1-PJ	2	さくら棟2階 薬品倉庫 本館棟2階 検査室(血液)	5
16	音声入力システム	アドバンスト・メディア	AmiVoice EX7 Rad	1	1号棟2階 読影室	6
17	超音波診断装置	コニカミノルタジャパン	SONIMAGE MX1α	1	本館棟3階 手術室	10
18	密閉式自動固定包埋装置	サクラファインテック ジャパン	VIP 6 AI-J0	1	本館棟2階 病理検査室	11
19	超音波診断装置, RIS・PACS連動	GEヘルスケア・ジャパン, 富士 フィルムメディカル, PSP	LOGIQ E10s	1	1号棟2階 超音波室	11
20	X線一般撮影装置, RIS・PACS連動	島津製作所, コニカミノルタ, 富士フィルムメディカル, PSP	Rad Speed Pro(Standard), AeroDRfine	1	1号棟2階 X線撮影室3	11
21	X線画像処理装置, RIS連動	富士フィルムメディカル	Console Advance	1	1号棟2階 X線撮影室1	11
22	超音波診断装置	GEヘルスケア・ジャパン	Vscan air SL	1	3号棟2階 救命救急 センタ(救急外来)係	11
23	医療用リニアック	VARIAN, 竹中オプティック	TrueBeam	1	放射線治療棟2階 放射線治療室	12
24	治療計画装置ライセン ス・マザーボード追加	VARIAN	Eclipse RapidArcPlanning ライセンス他	2	放射線治療棟3階 治療計画室	12
25	治療RISクライアント	VARIAN	ARIA OIS	3	放射線治療棟2階 操作室	12
26	リファレンス線量計	東洋メディック	RAMTEC Proリファ レンス線量計, デジ タル温度気圧計他	1	放射線治療棟2階 放射線治療室	12
27	自動乾燥保管箱	東洋メディック	W880XH898XD797 (mm)	1	放射線治療棟2階 放射線治療室	12
28	校正用ファントム	東洋メディック	WPID モニタ校正用 水ファントム	1	放射線治療棟2階 放射線治療室	12
29	3D水ファントム	東洋メディック/IBA	BluePhantom2	1	放射線治療棟2階 放射線治療室	12
30	デイリーQAチェッカー	東洋メディック	DailyQA3, 操作用 PC	1	放射線治療棟2階 放射線治療室	12
31	ArcCHECK DDsystem	東洋メディック	ArcCHECK(Multiplug, PC, 専用台車) 他	1	放射線治療棟2階 放射線治療室	12
32	SRS MapCHECK & StereophAN Package	東洋メディック	MultiMet-WL Cube共	1	放射線治療棟2階 放射線治療室	12
33	頭頸部用固定具	東洋メディック	20CFHNSUB2 Type-S Overlay他	1	放射線治療棟2階 放射線治療室	12
34	温風加温器	東洋メディック	Ramtec warmer	1	放射線治療棟2階 放射線治療室	12
35	マンマ用固定プレート	東洋メディック	ESF-17樹脂製ベー ス(角度台付)	2	放射線治療棟2階 放射線治療室	12
36	放射線治療品質保証シ ステム	VARIAN	Mobius3D/DoseLab	1	放射線治療棟2階 放射線治療室	12

項番	機器名称	メーカー	型 式	数量	設置場所	設置月
健診部門						
1	健診データ収集システム，電子カルテ連携	アーケテック，ソフトウェア・サービス	けんしんくん	1	総合健診センター	2
その他						
1	遺体保冷库用ストレッチャー	加藤萬製作所	33-CKZ	1	2号棟1階 剖検室	4
2	計上連携システム	日立ドキュメントソリューションズ	－	1	けやき棟4階 資材グループ	4
3	Dr.Joy面談指導記録面接日調整機能	Dr.Joy	－	1	けやき棟4階 病院管理センタ	4
4	NEWTONS Mobile 2	ソフトウェア・サービス	NEWTONS Mobile2, AmiVoice	1	けやき棟4階 情報システムセンタ	5
5	ネットワークサービス (FIC/FRA) 構築	ドコモビジネスソリューションズ	－	1	けやき棟4階 情報システムセンタ	5

## (5) 改修・修繕工事

No.	区 分	内 容	完成月
1	改修・更新 工事	(1)職員駐車場敷地境界沿い 防水堤整備工事	2月
		(2)非常照明切替盤 設置工事	3月
		(3)2号棟3階山側 HCU改修工事(12床整備)	4月
		(4)各棟DC制御系統 配線敷設替・切替工事	5月
		(5)けやき棟1階 男子更衣室整備工事	5月
		(6)RI棟水戸側 基礎地盤改良・基礎復旧工事	6月
		(7)院内非常放送設備 電源二重化対策	8月
2	建築補修	(1)特殊建築物 定期調査報告 是正事項対策・対応	
		①1号棟5階屋上 防水保護Con部分補修	2月
		②けやき棟・2号棟屋上 鉄骨階段(3台) 塗装補修	2月
		③2号棟屋上階 高架水槽基礎防水補修	2月
		④2号棟屋上機械室 搬入口扉交換・補修	3月
		(2)院内全域 内装部分補修(汚損・破損・剥離個所等の修繕復旧)	4～11月
		(3)1号棟2階放射線撮影室 SD引戸レール補修(4室)	5月
		(4)けやき棟屋上階段室 クラック・防水・内装補修	7・11月
		(5)けやき棟7階多目的室 床補修	9月
3	屋外補修	(6)2号棟5階海側接続部 雨漏れ対策	12月
		(7)本館棟3階手術室 No1・2室 床部分剥離補修	12月
		(1)3号棟山側 ジャバラゲート交換・調整	3月
		(2)1号棟水戸側 As舗装部分補修	6月
		(3)職員駐車場 既存路盤砕石敷き補修	12月
4	電気設備 修理	(4)来院駐車場 As舗装部分補修	12月
		(5)来院駐車場・山側ロータリー他 区画ライン補修	12月
		(1)UPS設備 液晶表示器・マルチメーター他 部品交換・調整	3月
		(2)CGS発電機3号機 始動用バッテリー交換(12セル)	7月
		(3)CGS発電機3号機 監視PC交換・修理	7月
		(4)2号棟直流電源装置移設	9月
		(5)2号棟非常用蓄電池盤 バッテリー交換(28セル)	9月
		(6)放射線治療棟 屋上キュービクル塗装補修	10月
		(7)けやき棟電気室高圧盤 不足電圧継電器交換・修理	12月
		(8)照明器具LEDランプ化(省エネルギー対策):764台	1～12月
		※一般・非常照明, ダウンライト(共有エリア・廊下・WC他), 屋外外灯等	
		①本館棟:193台 ②1号棟:320台 ③2号棟:10台	
		④3号棟:127台 ⑤けやき棟:36台 ⑥保育棟:40台	
5	機械設備 衛生設備 修理	⑦備蓄倉庫:27台 ⑧屋外外灯:11台	
		(1)2号棟屋上 高架水槽FMバルブ修理	1月
		(2)院内空調フィルター交換(手術室空気調和機・外気処理機系統)	3・4月
		(3)RI棟屋外污水主配管盛替・補修	4月
		(4)本館棟地下1階 ターボ冷凍機(No1・2)チューブ化学洗浄作業	6月
		(5)けやき棟屋上階 外機処理機圧縮器交換・調整	7月
		(6)3号棟医療ガス吸引用ポンプ 給水系統配管補修	9月
		(7)1号棟医療ガス吸引用ポンプ 圧力センサー交換・修理	9月
6	防災設備 修理	(8)エアシューター設備 2系統ブロー三方切替弁他 交換・修理	11月
		(1)けやき棟系統 連結送水管部分配管補修	2月
		(2)院内各所防火シャッター連動制御用バッテリー交換	3・7月
7	その他	(3)けやき棟屋外 防災用非常用発電機 バッテリー交換・調整	8月
		(1)3号棟電波時計(タイムリンクプロ)中継器交換・設定変更(計5台)	3月
		(2)DMAT車両用 マグネットシート製作・取付(2台分)	3月
		(3)日立全社 物理セキュリティ-FLC盤交換(1・2・3号棟, けやき棟, さくら棟:計12台)	3～5月
		(4)1号棟5階AB会議室 スライディングウォールパネル脱落・ガイドローラー修理	9月
		(5)本館棟8～10階, 2号棟3・6階病室, HCUエリア 床剥離洗浄・コーティング作業	2～10月
		(6)1号棟3・4階病室他 カビ除去作業(天井・壁)	11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	診療所	診療科	合計	一日 あたり
1月	505	37	1,509	947	786	388	1,653	1,203	2	0	103	330	261	716	263	970	1,463	1,224	255	359	1,543	25	1	0	88	701	799	352	403	8	82	524	11	349	0	1,053	0	0	18,913	995
2月	334	37	1,611	963	797	376	1,612	1,096	0	1	101	295	230	795	295	945	1,581	1,113	247	401	1,364	18	0	0	78	716	862	364	431	6	93	648	6	292	0	1,060	0	0	18,768	938
3月	310	30	1,590	949	847	410	1,756	1,138	0	0	108	350	298	835	260	992	1,607	1,167	273	471	1,510	24	0	0	106	778	894	404	485	11	65	708	14	351	0	1,092	0	0	19,833	944
4月	235	28	1,661	974	832	456	1,823	1,120	0	0	123	350	270	814	270	954	1,639	1,112	238	396	1,331	27	0	0	115	734	899	382	516	5	100	722	4	304	0	1,122	0	0	19,556	889
5月	270	35	1,566	897	844	446	1,624	1,156	5	2	102	346	263	798	232	926	1,608	1,255	237	402	1,666	13	0	0	93	736	907	370	496	2	105	466	12	284	0	1,095	0	0	19,259	917
6月	245	37	1,624	958	835	407	1,663	1,086	0	0	118	333	281	796	237	930	1,455	1,157	231	433	1,490	17	0	0	93	713	822	389	470	13	103	237	6	278	0	1,068	0	0	18,525	926
7月	320	42	1,797	1,040	925	455	1,695	1,165	0	1	121	387	281	827	269	997	1,645	1,291	313	408	1,702	23	0	0	115	848	952	351	471	12	102	55	9	390	0	1,177	0	0	20,186	918
8月	335	25	1,592	868	802	428	1,574	1,196	1	1	94	337	245	732	248	872	1,489	1,230	301	387	1,550	20	0	0	89	751	832	367	431	9	78	42	4	320	0	1,060	0	0	18,310	964
9月	329	37	1,531	860	850	471	1,680	1,068	1	0	119	340	249	733	268	936	1,468	1,113	281	391	1,475	29	0	0	99	838	845	348	447	10	71	53	10	310	0	1,037	0	0	18,297	963
10月	252	20	1,697	1,093	910	470	1,827	1,150	1	1	122	373	310	860	330	1,073	1,587	1,286	288	385	1,534	19	0	0	104	865	961	351	436	8	94	44	8	266	0	1,124	0	0	19,849	902
11月	213	26	1,551	954	822	440	1,552	1,072	0	1	103	339	336	765	303	897	1,477	1,185	239	397	1,443	13	0	0	93	767	816	349	443	9	95	73	12	269	0	1,109	0	0	18,163	865
12月	378	23	1,683	1,074	853	480	1,769	1,050	0	0	122	371	316	761	293	984	1,630	1,188	264	440	1,786	18	0	0	135	851	888	373	466	9	81	548	9	307	0	1,072	0	0	20,222	963
合計	3,726	377	18,412	11,577	10,103	5,227	20,228	13,500	10	7	1,336	4,151	3,340	9,432	3,268	11,476	18,649	14,321	3,167	4,870	18,394	246	1	0	1,208	9,298	10,477	4,400	5,495	102	1,069	4,120	105	3,720	0	13,069	0	0	229,881	11,185
一日あたり	311	31	1,618	965	842	436	1,686	1,125	1	1	111	346	278	786	272	956	1,554	1,193	264	406	1,533	21	0	0	101	775	873	367	458	9	89	343	9	310	0	1,089	0	0	19,157	932

## (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	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	HCU	合計	一日あたり
1月	1,490	986	1,009	365	1,362	535	676	1,193	1,422	1,471	1,439	1,495	1,537	362	173	0	15,515	500
2月	1,468	1,213	671	360	1,397	499	661	1,111	1,307	1,404	1,281	1,391	1,448	367	161	0	14,739	508
3月	1,562	1,257	652	292	1,331	524	680	1,131	1,384	1,487	1,390	1,326	1,437	339	179	0	14,971	483
4月	1,439	1,143	573	374	1,300	490	719	1,109	1,328	1,316	1,367	1,373	1,361	373	162	0	14,427	481
5月	1,464	1,194	585	399	1,388	516	624	1,086	1,374	1,381	1,379	1,340	1,384	380	167	288	14,949	482
6月	1,522	1,134	554	350	1,378	479	640	1,074	1,322	1,383	1,346	1,394	1,358	346	159	295	14,734	491
7月	1,629	1,210	555	362	1,406	475	693	1,098	1,385	1,443	1,458	1,432	1,465	375	177	308	15,471	499
8月	1,602	1,086	592	442	1,251	464	543	1,110	1,388	1,351	1,380	1,417	1,308	468	174	314	14,890	480
9月	1,513	1,065	588	324	1,353	438	590	950	1,313	1,395	1,471	1,307	1,429	457	164	307	14,664	489
10月	1,596	992	608	375	1,375	493	658	1,110	1,413	1,487	1,565	1,442	1,502	541	181	323	15,661	505
11月	1,524	968	554	358	1,463	493	638	1,053	1,354	1,397	1,433	1,408	1,452	527	154	310	15,086	503
12月	1,553	1,072	642	378	1,382	548	752	1,124	1,410	1,475	1,508	1,516	1,534	469	174	322	15,859	512
合計	18,362	13,320	7,583	4,379	16,386	5,954	7,874	13,149	16,400	16,990	17,017	16,841	17,215	5,004	2,025	2,467	180,966	5,934
一日あたり	1,530	1,110	632	365	1,366	496	656	1,096	1,367	1,416	1,418	1,403	1,435	417	169	206	15,081	494

(3) 入院患者数(科別) ※延べ患者数(退院日含)

単位：名

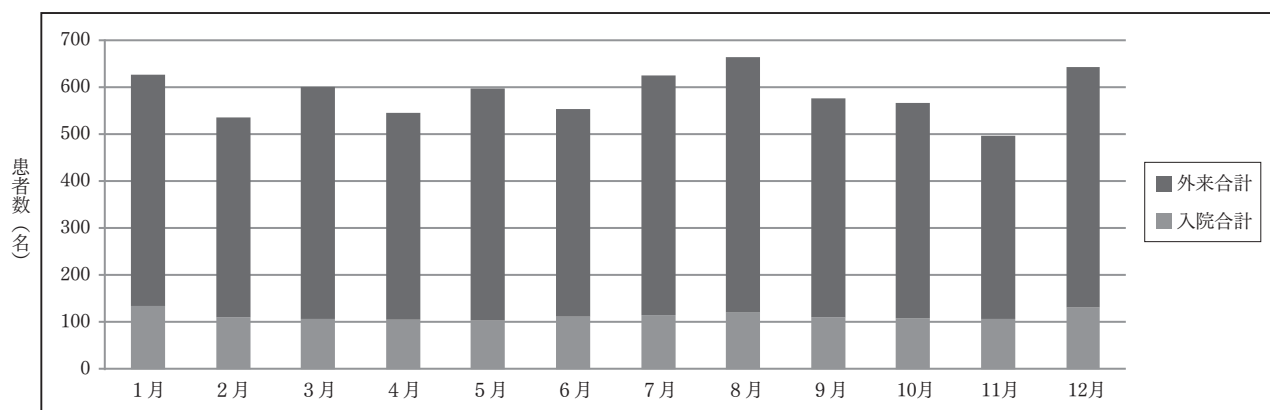
月	内科	総合内科	消化器内科	呼吸器内科	血液・腫瘍内科	代謝・内分泌内科	循環器内科	腎臓内科	緩和ケア科	内科(生活習慣病)	こころの診療科	神経内科	心血管外科	外科	呼吸器外科	乳腺・甲状腺外科	泌尿器科	整形外科	形成外科	脳神経外科	小児外科	小児科	新生児科	産婦人科	産科	婦人科	皮膚科	耳鼻咽喉科	眼科	リハビリテーション科	放射線診療科	麻酔科	救急総合診療科	救急集中治療科	歯科口腔外科	合計	一日あたり
1月	0	0	1,791	953	596	131	1,673	484	0	0	0	1,144	439	1,067	137	178	793	1,087	84	1,183	0	260	104	0	320	235	131	19	67	1,362	0	0	0	1,277	0	15,515	500
2月	0	0	1,666	899	521	121	1,577	406	0	0	0	1,160	328	1,087	175	162	649	1,236	34	1,049	0	281	79	0	308	353	115	21	42	1,397	0	0	0	1,068	5	14,739	508
3月	0	0	1,811	701	541	69	1,728	328	0	0	0	1,081	330	1,184	138	185	639	1,364	167	1,124	0	232	51	0	354	341	131	39	58	1,331	0	0	0	1,034	10	14,971	483
4月	0	0	1,602	817	589	101	1,667	470	0	0	0	895	403	1,071	174	249	685	965	133	950	0	271	96	0	428	324	142	25	51	1,300	0	0	0	1,013	6	14,427	481
5月	0	0	1,523	887	809	60	1,593	438	0	0	0	962	391	1,133	182	275	694	916	149	1,083	0	328	69	0	315	331	174	43	71	1,388	0	0	0	1,132	3	14,949	482
6月	0	0	1,731	855	963	29	1,414	418	0	0	0	956	293	1,205	120	265	652	1,099	95	856	0	298	40	0	323	308	195	25	110	1,378	0	0	0	1,106	0	14,734	491
7月	0	0	1,916	980	985	57	1,312	520	0	0	0	971	395	1,283	218	215	701	1,275	100	750	0	245	112	0	362	342	164	12	96	1,406	0	0	0	1,046	8	15,471	499
8月	0	0	1,643	1,176	643	62	1,205	383	0	0	0	1,311	422	1,285	228	216	621	1,108	167	846	0	318	63	0	257	273	137	21	81	1,250	0	0	0	1,166	8	14,890	480
9月	0	0	1,660	1,065	687	84	1,108	413	0	0	0	1,122	319	1,181	165	224	840	1,222	174	741	0	239	78	0	304	256	163	22	63	1,353	0	0	0	1,173	8	14,664	489
10月	0	0	1,695	966	972	127	1,304	424	0	0	0	928	404	1,157	159	263	1,029	1,277	130	968	0	286	81	0	313	405	187	25	50	1,375	0	0	0	1,130	6	15,661	505
11月	0	0	1,682	1,100	947	154	1,309	333	0	0	0	1,049	323	1,029	165	170	827	1,173	184	979	0	297	49	0	254	397	154	10	79	1,463	0	0	0	957	2	15,086	503
12月	0	0	1,747	1,130	1,070	138	1,351	404	0	0	0	1,169	325	1,141	151	199	813	1,182	162	949	0	306	64	0	358	386	137	31	37	1,382	0	0	0	1,225	2	15,859	512
合計	0	0	20,467	11,529	9,323	1,133	17,241	5,021	0	0	0	12,748	4,372	13,823	2,012	2,601	8,943	13,904	1,579	11,478	0	3,361	886	0	3,896	3,951	1,830	293	805	16,385	0	0	0	13,327	58	180,966	5,934
一日あたり	0	0	1,706	961	777	94	1,437	418	0	0	0	1,062	364	1,152	168	217	745	1,159	132	957	0	280	74	0	325	329	153	24	67	1,365	0	0	0	1,111	5	15,081	494

(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	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	HCU	合計
1月	18	9	17	21	0	180	5	30	32	9	14	24	31	1	23	0	414
2月	15	13	7	26	0	165	4	23	21	10	6	20	34	0	16	0	360
3月	18	6	2	25	0	152	2	28	25	14	7	20	47	0	18	0	364
4月	14	6	2	26	0	135	6	26	22	7	6	12	34	1	18	0	315
5月	13	5	1	27	0	159	1	20	30	4	7	26	43	2	21	15	374
6月	11	11	3	34	0	143	2	18	20	7	5	25	36	1	20	17	353
7月	12	9	13	18	0	141	6	19	24	7	5	21	31	1	12	17	336
8月	16	5	13	33	0	161	2	13	37	9	7	27	36	1	23	18	401
9月	13	6	14	23	0	137	5	14	22	8	14	19	37	1	20	18	351
10月	16	9	9	34	0	157	4	18	23	10	17	18	23	2	24	21	385
11月	10	6	16	22	0	168	3	21	16	3	6	22	24	1	24	15	357
12月	12	7	16	24	0	208	12	22	29	11	11	24	37	3	29	15	460
合計	168	92	113	313	0	1,906	52	252	301	99	105	258	413	14	248	136	4,470
一日あたり	14	8	9	26	0	159	4	21	25	8	9	22	34	1	21	11	373

## (5) 月別夜間救急患者数



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
入 院	134	109	106	105	103	112	115	121	110	108	107	131	1,361
外 来	492	426	494	440	494	441	509	542	465	458	388	510	5,659

## 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													0
	外来	198	161	168	171	175	167	189	216	196	186	148	217	2,192
消化器内科	入院	15	20	18	17	16	15	21	28	26	18	18	23	235
	外来	6	7	1	3	11	7	15	13	10	10	4	6	93
呼吸器内科	入院	3	2	5	3	7	11	4	7	1	5	11	6	65
	外来	3	1		2	2	1		1	2	1	2	1	16
血 液 ・ 腫 瘍 内 科	入院	2				1	5	2	2		1	1	3	17
	外来		1			1	2	2		1	1			8
代 謝 内分泌内科	入院													0
	外来										1			1
循環器内科	入院	25	19	15	16	13	8	13	12	11	12	17	20	181
	外来	14	14	20	16	16	22	13	16	18	11	21	14	195
腎 臓 内 科	入院			1			1	1		1	1			5
	外来		1	1	2	1	1				1			7
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	10	4	9	6	8	6	6	12	8	8	2	9	88
	外来	3	3	6	1	5	1	5	7	3	3	1	4	42
心 臓 血 管 外 科	入院	1	2	1	2	2	1		2	1	2		2	16
	外来		2							1		2	1	6
外 科	入院	5	7	3	6	3	4	7	9	4	9	3	6	66
	外来	4	9	7	5	7	8	11	13	7	10	15	6	102

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		1	1				1			5
乳腺甲状腺外科	入院						2				1			3
	外来		1		1	1	2	1		1	1			8
泌尿器科	入院	4		2	1	2		2	2	3	5	2	1	24
	外来	18	14	24	18	18	13	12	25	8	13	15	22	200
整形外科	入院	2	5	2	2	1	2	3	1	7	1			26
	外来	27	23	34	33	28	24	36	29	27	38	36	36	371
形成外科	入院							1						1
	外来	7	9	8	14	13	9	18	19	7	8	13	7	132
脳神経外科	入院	8	7	3	3	10	1	4	6	2	7	2		53
	外来	16	14	21	18	20	20	15	21	23	22	23	23	236
小児科	入院	6	7	8	9	6	10	5	11	9	9	9	9	98
	外来	149	114	141	108	138	108	120	102	102	97	66	124	1,369
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						2					1	4
	外来	2		2		1	2	2	1	3		2	4	19
婦人科	入院	2	2		3		1	2		3	1	1	4	19
	外来	2		3	2	3	1	3	6	4	2	2	4	32
皮膚科	入院	1		1				2		1	1		1	7
	外来	13	13	13	14	18	10	19	20	11	17	12	6	166
耳鼻咽喉科	入院													0
	外来	2	11	11	6	8	5	10	6	9	7	7	8	90
眼科	入院													0
	外来	1	3	4	1	3	3	6	4	4		3	1	33
リハビリテーション科	入院													0
	外来													0
放射線診療科	入院													0
	外来													0
麻酔科	入院													0
	外来													0
救急総合診療科	入院	49	34	37	37	34	45	40	28	33	27	41	45	450
	外来	26	25	29	25	24	34	32	42	27	28	15	26	333
救急集中治療科	入院													0
	外来													0
歯科口腔外科	入院													0
	外来								1	1		1		3
合 計	入院	134	109	106	105	103	112	115	121	110	108	107	131	1,361
	外来	492	426	494	440	494	441	509	542	465	458	388	510	5,659

## (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	2,146	310	1,620	9	－	207	216	9	190	4.2	88.0
2	総 合 内 科	200	－	6	143	2	49	194	145	65	74.7	33.5
3	消 化 器 内 科	1,481	177	124	953	102	125	1,180	1,055	2,159	89.4	183.0
4	呼 吸 器 内 科	621	66	28	427	37	63	527	464	877	88.0	166.4
5	血 液・腫 瘍 内 科	239	9	6	202	7	15	224	209	480	93.3	214.3
6	代謝・内分泌内科	196	4	5	174	3	10	187	177	563	94.7	301.1
7	内科(生活習慣病)	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
8	循 環 器 内 科	1,352	314	90	824	32	92	948	856	2,582	90.3	272.4
9	腎 臓 内 科	108	5	5	89	-	9	98	89	940	90.8	959.2
10	緩和ケア内科	－	－	－	－	－	－	－	－	130	－	－
11	こころの診療科	－	－	－	－	－	－	－	－	13	－	－
12	神 経 内 科	490	151	29	289	3	18	310	292	1,288	94.2	415.5
13	心 臓 血 管 外 科	202	22	4	147	3	26	176	150	455	85.2	258.5
14	外 科	439	79	58	275	1	26	302	276	1,152	91.4	381.5
15	呼 吸 器 外 科	198	6	3	184	2	3	189	186	298	98.4	157.7
16	乳腺・甲状腺外科	598	2	14	477	22	83	582	499	514	85.7	88.3
17	泌 尿 器 科	855	27	94	646	34	54	734	680	1,300	92.6	177.1
18	整 形 外 科	807	148	286	302	1	70	373	303	590	81.2	158.2
19	形 成 外 科	465	25	169	222	－	49	271	222	31	81.9	11.4
20	脳 神 経 外 科	552	222	161	83	－	86	169	83	451	49.1	266.9
21	小 児 外 科	23	－	－	17	－	6	23	17	26	73.9	113.0
22	小 児 科	5,837	190	2,221	597	－	2,829	3,426	597	385	17.4	11.2
23	産 科	227	2	18	26	－	181	207	26	168	12.6	81.2
24	婦 人 科	549	17	25	384	7	116	507	391	230	77.1	45.4
25	皮 膚 科	913	17	181	645	1	69	715	646	421	90.3	58.9
26	耳 鼻 い ん こ う 科	572	15	75	174	1	307	482	175	167	36.3	34.6
27	眼 科	623	8	56	526	6	27	559	532	830	95.2	148.5
28	リハビリテーション科	1	－	－	－	－	1	1	－	194	－	19,400.0
29	放 射 線 診 療 科	832	1	7	715	－	109	824	715	447	86.8	54.2
30	放 射 線 腫 瘍 科	1	－	－	1	－	-	1	1	－	100.0	－
31	麻 酔 科	5	－	－	－	－	5	5	－	－	－	－
32	救急総合診療科	1,789	1,093	437	57	1	201	259	58	812	22.4	313.5
33	救急集中治療科	1,120	944	79	26	－	71	97	26	830	26.8	855.7
34	医科計	23,441	3,854	5,801	8,614	265	4,907	13,786	8,879	18,588	64.4	134.8
35	歯 科 口 腔 外 科	1,864	18	47	441	－	1,358	1,799	441	1,178	24.5	65.5
36	医科・歯科計	25,305	3,872	5,848	9,055	265	6,265	15,585	9,320	19,766	59.8	126.8
救急夜間紹介患者（内数）			(376)	(149)								

※ 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：

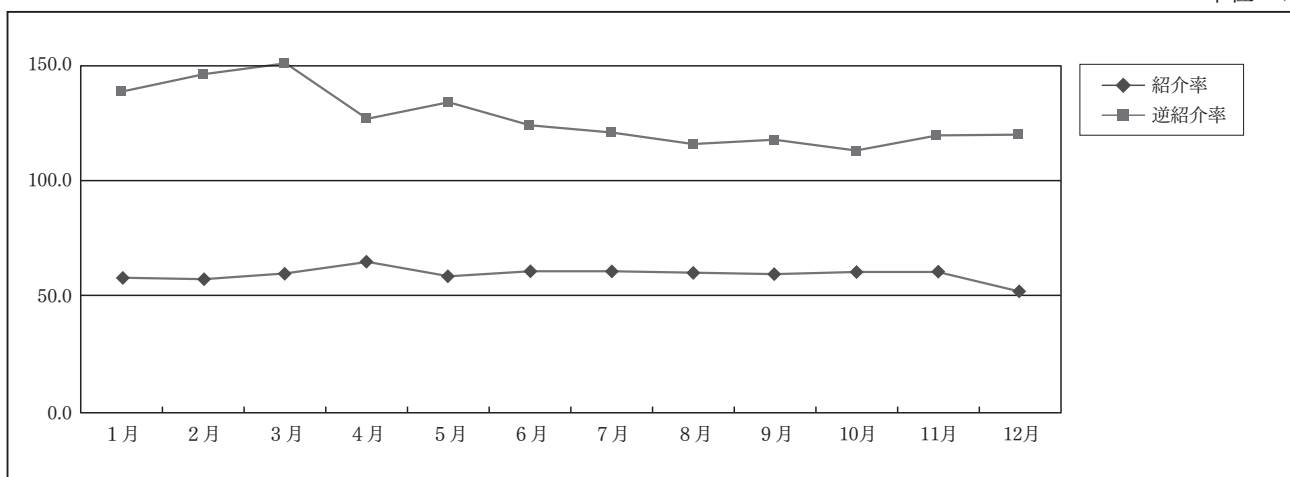
地域医療支援病院紹介率 ＝（（H）紹介患者数）÷（（A）初診患者数総数－（B）救急搬送患者数－（C）休日夜間患者数）

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	688	664	713	795	747	803	909	782	798	884	803	734	9,320	777
(B) 小計	688	664	713	795	747	803	909	782	798	884	803	734	9,320	777
(C) 初診患者	2,202	1,960	2,065	2,012	2,058	2,000	2,258	2,142	2,090	2,150	2,040	2,328	25,305	2,109
(D) 救急搬送患者数	339	312	344	290	297	284	331	362	296	289	322	406	3,872	323
(E) (D) 以外休日・夜間患者	686	496	537	503	497	401	444	487	465	406	400	526	5,848	487
(F) 小計	1,177	1,152	1,184	1,219	1,264	1,315	1,483	1,293	1,329	1,455	1,318	1,396	15,585	1,299
紹介率	58.5	57.6	60.2	65.2	59.1	61.1	61.3	60.5	60.0	60.8	60.9	52.6	59.8	59.8
(H) 逆紹介患者	1,634	1,686	1,788	1,548	1,699	1,634	1,796	1,503	1,571	1,651	1,579	1,677	19,766	1,647
逆紹介率	138.8	146.4	151.0	127.0	134.4	124.3	121.1	116.2	118.2	113.5	119.8	120.1	126.8	126.8

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

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

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

### (8) 高度医療機器の共同利用件数

単位：件

診 療 名	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	総計
C T	16	29	31	41	36	35	31	26	25	31	32	31	364
M R I	13	17	23	16	13	13	14	11	6	20	15	10	171
P E T	30	22	—	18	27	21	20	19	17	17	26	21	238
R I	10	11	—	13	17	24	22	9	16	21	9	10	162
超 音 波	15	15	14	31	8	20	25	19	13	11	13	18	202
アインラフ	3	4	4	3	5	3	2	4	1	1	2	1	33
トレッドミル	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
内 視 鏡	1	—	1	4	1	1	2	—	2	—	—	1	13
総 計	88	98	73	126	107	117	116	88	80	101	97	92	1,183

### (9) 開放病床入院日数と利用率

単位：日

病 棟 名		1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	総計
本 館 棟 5 階		1	1	－	1	－	－	1	3	1	－	－	－	8
本 館 棟 6 階		－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	0
本 館 棟 7 階		－	－	－	－	－	－	－	－	－	1	－	－	1
本 館 棟 8 階		1	1	1	－	－	－	－	－	－	－	－	1	4
本 館 棟 9 階		－	－	－	－	1	1	－	－	－	1	3	1	7
本 館 棟10階		2	1	－	－	3	1	－	1	2	1	－	1	12
本 館 棟11階		－	－	－	－	－	－	－	1	－	1	－	－	2
1 号 棟 3 階		－	－	1	－	－	1	2	－	1	4	1	1	11
1 号 棟 4 階		－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	0
2 号 棟 3 階		－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	1	－	1
2 号 棟 4 階		1	1	－	－	－	－	－	－	1	1	－	－	4
3 号 棟 3 階		－	－	－	－	－	－	1	1	－	1	－	－	3
3 号 棟 4 階		－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	0
C C U		－	－	－	－	－	－	－	－	－	1	1	－	2
入院日数	A	49	37	19	5	15	41	40	40	44	111	73	30	504
延べ開放病床数	B	155	145	155	150	155	150	155	155	150	155	150	155	1,830
利 用 率	A/B	31.6%	25.5%	12.3%	3.3%	9.7%	27.3%	25.8%	25.8%	29.3%	71.6%	48.7%	19.4%	27.5%

## 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・腫瘍内科，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2名が入院診療，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

2024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学会は，各科持ちまわりで原則的に毎回発表を奨励している。

#### (4) 剖検・CPC

コロナ禍で剖検が激減したが2024年の剖検数

は病院全体で5件，CPCは年に5回開催した。

#### (5) 内科教育施設

コロナ禍で内科学会関東地方会への発表が減少していたが，内科カンファレンスで締め切りの時期などを各科に報告するなどの対策を行っている。日本内科学会への報告は，3月が年度末となるが2021年4月から2022年3月の剖検数が0であり剖検数の維持がCPCの継続的開催のためには必須である。危機感を毎回内科カンファレンスで共有している。そのためか2023年度は7件，2024年度は5件と増加してCPCの定期的開催などの研修医教育ができています。

(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7名の内科専攻医を採用，3名が専門医制度の総合内科専門医を取得している。

(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

総合内科診療体制の構築と運営の中心であった清水圭の異動により当面の間，鴨志田敏郎が相談役を引き受けることになった。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。

2024年は内科専攻医の高橋奎胡，谷田部博貴，

小川万里，見城通友，細谷鞠恵，中里遼太郎，後藤颯太，中澤和人，海江田拓実が多忙なサブスベ研修と並行して診療にあたった。消化器内科の柿木信重，呼吸器内科の山本祐介，循環器内科の鈴木章弘，腎臓内科の永井恵，血液・腫瘍内科の品川篤司が指導にあたった。

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

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

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

## 2. 臨床指標，各種統計，その他

外来受診患者の平均は1診療日あたり2名程であった。詳細は業務実績の項を参照されたい。総合内科のあり方含めて今後の運営に関して品川篤司を中心に専攻医，指導医と検討している。

(鴨志田敏郎)

### (3) 消化器内科

#### 1. 診療

##### (1) 入院

2024年に入院した消化器内科の患者数はのべ1,880名で2023年より119名減少した。

##### (2) 外来

外来は総計19,412名で1日平均79名。2023年(総計20,535名，1日平均82名)より減少。うち新患は計1,109名で1日平均4名。2023年(計1,135名，1日平均5名)より減少。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，後期研修医として山本麻路，石川雄大，照屋善斗，高橋奎胡，小川万里が研修を継続した。

##### (4) 人事異動

2024年3月，曾睿夫(東京大学へ復帰)，松田悠(筑波大学附属病院へ)が離任，

新たな後期研修医として，4月より鈴木聡(5年目：筑波大学)，中里遼太郎(3年目：東京大学研修プログラム)が赴任。

2024年9月越智正憲が退職。

##### (5) カンファレンス

週2回(火，金)：病棟患者カンファレンス

週1回(月)：内視鏡カンファレンス

週1回(木)：内科外科合同カンファレンス

月2回(水)：消化管カンファレンス

##### (6) 内視鏡検査総数(入院&外来)

上部消化管内視鏡 2,954件(うち緊急317件)

下部消化管内視鏡 2,284件(うち緊急128件)

胆道系内視鏡 645件(うち緊急150件)

2023年に比し上部消化管内視鏡は減少。下部消化管内視鏡は微増であったが，ERCP関連は減少した(2023年上部3,419件，下部2,197件，ERCP関連813件)。

##### (7) 上部消化管処置

上部消化管止血術92件，上部イレウス管挿入64件，食道・胃静脈瘤治療32件(EVL 31件，EIS 1件)，上部消化管異物除去術14件，APC 5件，胃瘻関連(造設11件，交換13件，PTEG 13件)，食道拡張術24件，十二指腸ステント留置術10件

##### (8) 下部消化管処置

下部消化管止血術43件，大腸ステント留置術18件，下部イレウス管挿入4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ESD 64件，胃EMR 6件，大腸ESD 74件，大腸EMR 536件，大腸ポリペクトミー 67件，食道ESD 12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)

観察のみ 103件，内視鏡的胆道ドレナージ術ERBD 272件，ENBD 1件，内視鏡的碎石術164件，内視鏡的乳頭切開術(EST) 12件，内視鏡的胆管金属ステント留置術54件，内視鏡的乳頭バルーン拡張術(EPBD) 7件。

##### (11) 超音波内視鏡(EUS) 関連

EUS(観察のみ) 57件，EUS-FNA(超音内視鏡下穿刺吸引法) 41件，EUS-GBD(超音内視鏡下胃-胆嚢瘻孔形成術) 4件，EUS-AD(超音内視鏡下膿瘍ドレナージ) 1件

##### (12) 小腸内視鏡(小腸ダブルバルーン内視鏡) 11件(2023年17件)

小腸出血、小腸腫瘍の検索目的で2020年9月の新規内視鏡システム導入時に検査機器が導入されたが、最近消化管術後の再検腸管を介した胆道疾患精査に使用されるケースが多くなってきており、本検査の重要性は今後も増すと思われる。

(13) カプセル内視鏡20件(2023年17件)

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

(14) 検診内視鏡(日立市内視鏡検診)126件

日立市医師会主導の下、当院を含めた日立市内の消化器関連医療機関が参加し、2020年9月から検診業務開始。2024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)15件(2023年22件)、TACE(肝動脈塞栓術)16件

肝細胞がんに対するRFAは、隔週火曜または水曜に実施。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。C型肝炎に対する内服抗ウイルス治療薬の普及により、C型肝炎を背景とした肝細胞癌患者が年々減少している。これに伴い、TACE件数は年々減少傾向にある(2023年19件、2022年23件、2021年32件)。

(16) 肝炎関連

新規C型肝炎治療導入13名(2023年19名)

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

(17) 炎症性腸疾患

顆粒球除去療法(GCAP) 計22回  
(2023年 計187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。ステロイドや生物学的製剤、各種経口治療薬(免疫調整薬、JAK阻害剤、 $\alpha 4 \beta 7 / \alpha 4 \beta 1$ インテグリン阻害剤など)の他にGCAPが有効とされる。2024年は炎症性腸疾患の診療に尽力していた越智正憲の退職もあり、昨年と比較しGCAP施行回数が大幅に減少したが、急性期の治療として有効とされる治療手段であり、適応症例には積極的に導入を検討していきたい。GCAPは腎臓内科の協力のもとで実施しており、透析室のスタッフの方々には、この場を借りて感謝したい。

(18) 化学療法(抗がん剤治療)

消化器内科では、外来、入院を問わず多くの患

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

(19) 緩和ケア

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

## 2. 臨床指標、その他

「安全で、質の高い医療」の提供が常に行えるよう、スタッフ一同日々努力している。当科は内視鏡を扱う科であり、処置の際は最大限の注意を払い、安全に留意して診療に臨んでいる。また患者さんへの「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、患者さんや家族に誤解のないよう、納得するまで時間をかけて説明を行うことを心がけている。

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

平日の業務の繁忙に加え、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

2022年度と2023年度は、休日・夜間当番を担える当科の医師（医師4年目以上）の人員が1～2名分減少していた。そのため、2年間、診療業務を縮小（制限）せざるを得なかった。2024年4月に、当科の医師の人員が2年ぶりに回復した。以下に、詳細を記す。2020年4月から2022年3月までの2年間、常勤医3名、後期研修医（医師4年目～6年目）2名による診療体制を継続していた。2022年4月から2023年1月末まで、常勤医4名、後期研修医（医師3年目）1名による診療体制を継続した。2023年1月末から3月まで、常勤医3名、後期研修医（医師3年目）1名による診療体制となった。2023年4月から9月まで、常勤医3名、後期研修医2名（医師3年目1名、6年目1名）による診療体制となった。2023年10月から2024年3月まで、常勤医3名、後期研修医1名（医師6年目）による診療体制となった。そして2024年4月から、常勤医4名、後期研修医1名（医師6年目）による診療体制となった。

医師について述べる。山本祐介は、当科の診療業務の他、内科外来とCPC（臨床病理カンファレンス）の責任者業務にも携わり、内視鏡センタの運営にも関わった。田地広明は緩和ケアセンタ運営委員会、がん化学療法委員会、ACP委員会などの活動に携わった。2023年10月に再び赴任した和田静香が、本年も継続して勤務した。2024年4月に、花澤碧が再び赴任し、後期研修医の岡田悠太（医師6年目）が赴任した。和田、花澤、岡田の3名は、入院診療と外来診療、他科からのコンサルテーションに対応する業務、初期研修医と後期研修医（医師3年目）の指導など、多種にわたる業務を行っていた。年間を通して、内科系後期研修医（医師3年目）0～1名、初期研修医1～2名、と複数の若手医師が当科で研修した。

人員の回復に伴い、縮小（制限）していた診療業務を2年ぶりに回復させることができた。2024年5月に、近隣の医療機関からの紹介患者の受け入れ制限を1年9ヶ月ぶりに解除した。2024年4月に当科の入院患者数が大きく増加し、以後、その状況を維持した。その結果、2022年度・2023年度に減少されていた当科割り当ての病床数が、7月以降、段階的に増加していった。

2024年8月に新型コロナウイルス感染症の入院患者数が急激に増加した際、当科では同疾患を含む、呼吸器疾患の多くの患者の入院診療を行った。救急集中治療科とともに、県北地区の医療を維持することに貢献できた。2024年12月現在も、入院患者数が増加した状態を維持している。今後も、当科の掲げる「質が高く患者さんに適した、ていねいな診療」を継続したい。

本年も、呼吸器疾患の入院治療の大半が本館9階

病棟で行われた。当科の入院患者数が増加したなか、病棟スタッフ（看護師、ナースエイド、事務員）を始めとする多くの職員の協力により入院診療を安全に継続できたことに感謝したい。当病棟を担当する薬剤師、管理栄養士、リハビリテーション療法士、MSW、入退院支援室スタッフなど、多職種のスタッフにも感謝したい。

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

カンファレンスについて述べる。本年も多職種による「本館9階病棟呼吸器内科カンファレンス」を週1回継続した。当科・呼吸器外科・放射線診療科・放射線腫瘍科の医師たちによる、「呼吸器がんサードボード」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。「呼吸器病理カンファレンス」を、第1・第3木曜日に継続した。田地の運営のもと、当科・呼吸器外科・病理診断科の医師たち、検査技術科病理部門の臨床検査技師たちが参加した。

### 2. 臨床指標、各種統計、その他

入院診療について述べる。一日平均入院患者数は29名（前年25名、以下同じ）、年間退院件数は848件（763件）、と1年ぶりに増加した。延べ入院患者数も10,721名（8,957名）と増加した。平均在院日数が12.9日（12.1日）と延長した。死亡患者数も99名（88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（332件）、呼吸器感染症198件（110件）、びまん性肺疾患95件（79件）、睡眠時無呼吸症候群14件（42件）、気管支喘息34件（14件）、気胸32件（30件）、外的因子による肺疾患12件（14件）、肺癌以外の胸部悪性腫瘍5件（3件）、COPD12件（21件）、サルコイドーシス6件（9件）、胸水精査18件（21件）、膿胸9件（16件）、肺化膿症15件（5件）、呼吸不全12件（17件）、その他54件（50件）、であった。

原発性肺癌の診療について述べる。新たに29名（61名）の非小細胞肺癌、21名（11名）の小細胞肺癌の患者が病理学的に肺癌と診断された。進行肺癌に対して、本年も免疫チェックポイント阻害薬を含む治療が多く行われた。薬物療法（化学療法）を行う際、多くの患者において入院クリニカルパスが用いられた。

外来診療について述べる。新規患者数は543名（前年415名）と前年より増加した。再来患者数は11,034名（前年11,571名）と減少した。それらを合わせた外来患者数は11,577名（前年11,986名）で、診療日あたり47名（前年48名）であった。様々な職種の外来スタッフに支えられて、本年も外来診療を安全に継続することができた。外来スタッフの細や

かな対応と配慮に感謝したい。

当科外来で在宅酸素療法を行っている患者数は、2024年12月時点で65名であった(2023年12月時点63名)。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823単位(前年932単位)、と減少した。

学会発表については、前年と同程度の業績数であった。本年も田地が他の医師の学会発表の指導に携わった。また、2024年に院内で開催された5回のCPC(臨床病理カンファレンス)のうち3回において、当科が症例提示を担当した。これは異例のことであった。症例提示の準備において、和田、花澤、山本が初期研修医の指導を行った。

(山本 祐介)

## (5) 血液・腫瘍内科

### 1. 診療

人員については、黒田、清水、坪井が3月で退職され、4月から新たに、吉澤有紀、海江田拓美が赴任。常勤医は更に1名減少し4名体制となった。研修医に関しては、1～3年目の研修医が1名ローテートした。

コロナの影響はかなり落ち着いたが、難治で他界された肺炎例もみられた。本年も県北部の血液診療拠点として多くの紹介を頂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頂いた。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頂いた。

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。本年度は二重特異性抗体療法ならびにCAR-T療法が、血液臨牀で開始された記念すべき年度であった。今後のこれら免疫療法の発展が期待される。

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、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

2024年中の外来新患数は256名(悪性リンパ腫40名、骨髄異形成症候群19名、骨髄増殖性疾患24名、急性白血病16名、特発性血小板減少性紫斑病7名、多発性骨髄腫16名、鉄欠乏性貧血10名、7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、感謝したい。入院患者はのべ520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。事故もなく安全に対応できたことは、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技術科、リハビリテーション科、放射線技術科の頑張り、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190名)、多発性骨髄腫60名、急性白血病146名(骨髄性123名、リンパ性11名、その他8名)、骨髄異形成症候群55名、慢性骨髄性白血病6名、特発性血小板減少性紫斑病7名、再生不良性貧血6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、山本由季に加え2024年4月筑波大学より佐藤大輔、後藤颯太が赴任し4名体制となった。

### 2. 診療

#### (1) 外来

月曜は山本・後藤、火曜は森川、水曜は佐藤、木曜は山本、金曜は森川・佐藤が外来を行っている。水曜日は水戸協同病院の野牛宏晃教授も外来を行っている。夜間やER受診症例は救急総合診療科が対応している。外来でインスリン導入・管理を行う患者に対する自己注射・自己血糖測定の指導を行う看護局・検査技術科の協力に感謝したい。

#### (2) 入院

##### ①糖尿病

糖尿病入院患者62名。2023年は53名。

##### ②内分泌

内分泌疾患が疑われる患者に対し検査を行っている。

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：4名

中枢性尿崩症：2名  
サブクリニカルクッシング症候群：2名。

### 3. 臨床指標、各種統計、その他

年間外来新患患者数：235名  
年間外来患者数：5,227名  
年間入院患者数：81名  
年間病棟依頼件数：421名

(森川 亮)

## (7) 循環器内科

### 1. 診療

2024年も当科全診療を例年通り遂行できた事に  
全病院関係者に感謝申したい。

人事面の変化として2024年は、筑波大学ローテ  
ションとして沖殿祐太郎、成田真実が異動となり、  
茂木菜穂、谷田部博貴に赴任頂いた。また循環器内  
科志望として後期研修医見城通友に赴任頂いた。ま  
た筑波大学医局人である大津和也には本年も引き続  
き当科診療継続いただけたことは非常に大きな幸い  
であった。同様に掛田大輔、佐藤琢耶にも今年度の  
専攻医研修も継続いただけたことにも大変感謝した  
い。

2024年の診療としては入院患者数増は例年を更  
に上回り、一時は入院患者数は60名以上に及び、  
連日病棟からの転棟が相次いだ。必然的にスタッフ  
への大きな負担増となり、時にスタッフの疲弊が危  
ぶまれた状況もあった。

当科の中核を成す診療内容；外来診療、急性期診

療、CCU診療、カテーテル検査治療関連、ペースメ  
ーカ関連、経皮的動脈弁置換術は例年同様に多く  
の患者転帰改善に貢献し、幸いにも問題となる有害  
事象なく遂行できたのは全スタッフの真摯な診療努  
力の賜物であり心から感謝したい。全例とは言え  
ないものの心停止状態からの生存退院例を経時的に  
経験できている事は今後の励みにしていきたい。診  
療内容は十分にガイドライン指標を超えるものでは  
あるが、それよりも今後も県北に於いて現行の診療  
内容を継続していくことが当科の最大の責務である  
と考える。

生命の危機に直結する重症心イベントへの対応は  
負担は大きく、週6日枠CCU当直体制 全日24時  
間セカンドスタッフ招集体制を担っているが、時に  
スタッフ疲弊を危惧する場面も多く、今後はスタッ  
フの負担軽減の体制を模索しなくてはならないと考  
える。更に2024年医師働き方改革導入とされてい  
る、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と考えます。

当科では現在真ただ中である心不全パンデミッ  
ク（高齢者心不全患者の急激な増加）、未確定要素  
の大きい年度毎スタッフ人事…等々、今後も当科  
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つては、地域医療崩壊が  
現実となつてしまう事を再認識したい。今後も県北  
地区に於ける有害心イベントに対して真摯に対応す  
る事が当科最大の責務であると認識し、診療技術の  
向上にスタッフ一同努力していきたい。

(鈴木 章弘)

### 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

	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年
入院患者数	1,238	1,246	1,468	1,398	1,438	1,472	1,360	1,270	1,267	1,239	1,331
CCU入院患者数	609	574	653	516	471	501	490	472	496	515	546
冠動脈造影検査(カテ総数)	678	739	738	706	771	682	569	445	445	556	575
全経皮的冠動脈形成術	283	271	330	263	273	258	246	221	215	281	293
緊急経皮的冠動脈形成術(d-PCI)	112	120	146	136	136	133	128	142	129	176	143
ペースメーカー(ICD含)	31	49	56	60	99	100	86	104	104	97	90
心臓超音波検査(心エコー)	4,169	4,010	4,151	5,044	4,860	5,182	5,270	3,614	3,667	3,695	3,742
運動負荷心電図検査(トレッドミル)	376	305	355	335	341	302	258	241	177	172	139
24時間心電図検査(ホルター心電図)	997	901	991	1,260	1,452	1,437	1,205	918	925	998	806
心筋核医学検査	340	541	189	291	254	255	200	191	184	195	239
心肺運動負荷検査(CPX)							171	49	46	24	23
径カテーテル大動脈弁留置術(TAVI)						24	36	45	43	46	50

## (8) 腎臓内科

### 1. 人事

1～3月は永井恵（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）以下,医長1名,医員1名,後期研修医1名の常勤医師4名と非常勤斎藤知栄(筑波大学附属病院 准教授),植田敦志(ひたち腎臓病・生活習慣病クリニックたんぼぼ院長),石橋駿(筑波大学附属病院助教)で診療を行った。4月からは,後期研修医が交代となり,常勤医師4名体制が継続された。

### 2. 診療

腎臓内科入院ベッド12床,透析は45床月～土曜日2クールで診療している。医師および看護師の常勤数が減少する傾向を考慮して2月より火・木・土クールは1クールとなった。当科では,腎生検,内シャント手術,腹膜透析手術などの外科手技,シャント経皮的血管拡張術などのインターベンション治療を行っている(3.診療実績参照)。

### 3. 診療実績

入院患者延べ数:4,732名  
新入院患者延べ数:212名  
平均入院患者数:13名(日)  
平均在院日数:16日  
新患外来患者延べ数:90名  
外来患者延べ数:13,410名  
内シャント手術:57件  
腹膜透析カテーテル挿入術:4件  
腎生検:22件  
シャント経皮的血管拡張術(VAIVT,PTA):24件  
長期留置型カテーテル留置術:44件

### 4. 勉強会における院外連携

当院腎臓内科が主催する研究会は,2024年は実施されなかった。2025年度から日立腎セミナーが開催予定である。

(永井 恵)

## (9) 緩和ケア科

### 1. 診療

2022年4月に本館棟11階で再開した緩和ケア病棟は,14床で運用してきたが,2024年7月に6床増床となり,開棟当初の20床に復した。当院の緩和ケア病棟は,診療報酬制度で定められている施設基準を満たしているが,緩和ケア病棟の特定入院料は,病院収益上の観点により,2023年11月から算定していない。

診療の体制は,緩和ケア病棟の運営強化を目的に2024年4月より,筑波大学から木澤義之,東端孝博の両名を招聘し,それぞれ週1回(火,木)緩和

ケア病棟の診療に従事していただいた。当院の常勤医師は,阿部克哉が緩和ケア病棟の専従,消化器内科兼任の大河原悠が病棟の他に外来と緩和ケアチームを担当した。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・山崎衣莉薬剤師,松田瑞穂・額賀紗耶香心理士,天池真寿美・永山千明社会福祉士の10名で活動した。

### 2. 臨床指標,各種統計,その他

2024年の緩和ケア外来の患者数は14名で,昨年と同数であった。当科の人員に余裕がないため,外来診療はこれまでと同様,他科から対診の依頼があった患者に限定している。

緩和ケアチームへの依頼総数は529件になるが,これは本館棟11階の緩和ケア病棟に入院中の患者の分も含まれており,一般病棟からの依頼件数は256件で,昨年に比べて20件増加した。

2024年に緩和ケア病棟に入棟した患者数は273名で,昨年よりも35名(14.7%)増加した。増床により,症状緩和を目的とした放射線治療を受ける患者や,退院後の療養先の調整が主目的の患者も積極的に受け入れられるようになったことなどが,増加につながったものと思われる。その結果,病棟の利用率も79.2%と増床にもかかわらず前年の利用率(76.7%)を上回った。今後もさらに緩和ケア病棟の利用を促進するために,他科や関係部署との連携を深めたり,入棟基準の見直しを行ったりしていきたい。

新型コロナなど感染症の流行はいまだ終息せず,当院における家族の面会制限は続いているが,緩和ケア病棟では予後が限られている患者が多いことを考慮し,感染症の流行状況に合わせつつも,患者の状態や予後の見通しに応じた病棟独自のルールで家族の面会を許可している。また,新型コロナの影響で休止していたクリスマス演奏会など病棟で実施していたイベントを再開するだけでなく,患者の不安軽減と癒やしの時間を提供することを目的としてペット面会を試験的に行うなど新たな取り組みも始めている。

当院主催で毎年開催している茨城県緩和ケア研修会は,2024年から定員を増やして院外の医療従事者にも門戸を開放した。9月9日に開催した当院の研修会には,院内から23名(医師8名,看護師10名,薬剤師2名,療法士2名,社会福祉士1名),院外から10名(医師2名,看護師6名,薬剤師1名,療法士1名)が受講した。研修会では,企画責任者の阿部と,院内の緩和ケアチームのメンバー9名がファシリテーターとして,受講者が取り組むグループワークやロールプレイなどをサポートした。

さらに2024年度から茨城県の事業として,緩和ケア研修会のフォローアップを目的とした研修会(緩和ケアフォローアップ研修会)を,県内のがん

診療連携拠点病院・地域がん診療病院10施設が持ち回りで年1回開催することになった。この研修会は、各施設に割り当てられた緩和ケアに関するテーマについての講義と、それぞれの地域で連携している施設とカンファレンスを行うこと、参加者が会場でもオンラインでもどちらでも参加できるようハイブリット形式で開催すること、などが求められている。当院では、筑波大学緩和支援診療科の東端孝博医師による「不眠」の講義と、県北医療圏で在宅医療を実践している4施設が自施設の診療状況などを報告しあう地域連携カンファレンスを、7月25日に開催した。フォローアップ研修会は今後も緩和ケア研修会と同様に、毎年実施していくことになっている。

(阿部 克哉)

## (10) こころの診療科

(今井 公文)

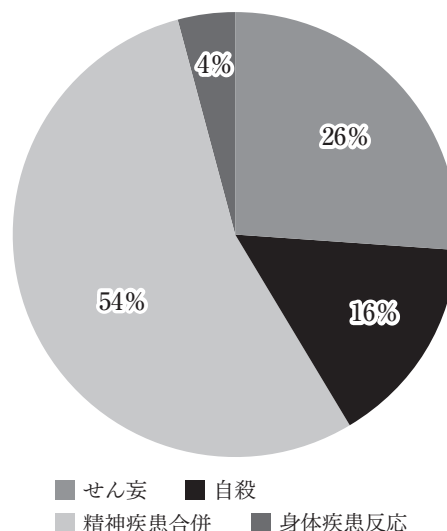
### 1. 診療

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

### 2. 臨床指標、各種統計、その他

2024年1月から12月までコンサルテーションを受けた計309名の入院患者の内訳は、せん妄26%、自殺企図16%、器質性も含む精神疾患による問題(自殺以外)54%、身体疾患による心理的反応4%であった。2024年1年間の、精神疾患診療体制加算2の算定件数は7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)1件で(II)111件であった。また、救命救急入院料の「注2」に規定する加算件数は、精神疾患診断治療初回加算は41件で、退院時の加算まで算定したものはうち37件であった。年間総外来受診件数は1,336名で、前年の1,465名より減少した。

入院患者のコンサルテーション  
(2024年1月1日～12月31日)



## (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490名、救急患者を除く紹介率は94%であった。
- ③1日平均外来受診患者数は、逆紹介(逆紹介率415%)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いく方針である。

#### (2) 入院

- ①2024年の入院患者総数は414名(入院後他診療科からの転入、他診療科への転出分を含む、当科のみは376名)、平均在院日数は31日で、その内訳は表1の通りである。
- ②脳血管障害が最も多かったが、当院は高次救急病院であるとの認識から、主に急性期医療と危険因子の検索・予防療法の確立に重点を置き、長期にわたるリハビリテーション・療養は、回復期リハビリテーション病棟、地域の多くの病院・施設にお願いした。
- ③神経変性疾患・神経筋疾患などの入院についても、鑑別診断や急性期の加療のみに留まり、長期のリハビリテーション・療養は地域の多くの病院・施設にお願いした。
- ④転院調整にあたっては、社会福祉相談室スタッフ等の援助に支えられ、感謝している。

#### (3) 検査

- ①神経生理検査:神経生理検査総件数は529件で、その内訳は表2の通りである。

- ②神経病理検査：2024年は、神経生検は0件、筋生検0件であった。剖検数は0件であった。
- ③神経心理検査：神経心理検査は入院患者についてはリハビリテーション科スタッフに依頼、外来患者については神経内科外来看護師に依頼して行った。

#### (4) 教育

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

#### (5) 研究

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

- ①2024年4月から金澤智美が常勤として加わり、常勤の近藤泉と、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	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
入院患者総数	375	357	377	419	402	359	356	382	381	414
脳血管障害他	236	257	254	294	295	271	277	283	287	280
神経変性疾患	44	50	49	56	42	45	34	45	49	60
認知症性疾患	1	5	1	1	3	2	1	1	3	3
運動ニューロン疾患	13	11	12	24	16	15	3	13	18	17
パーキンソン病他	19	26	25	20	18	22	14	7	19	24
脊髄小脳変性症	6	4	9	8	4	5	13	20	7	15
その他変性疾患	5	4	2	3	1	1	3	4	1	1
炎症性疾患	23	12	5	7	7	7	11	3	3	20
免疫性疾患他	3	6	8	6	6	4	3	7	6	5
代謝中毒性疾患他	0	5	5	2	6	6	1	4	3	0
発作性疾患	52	9	28	36	26	15	16	34	23	29
脊髄末梢神経疾患	7	10	11	9	6	6	10	3	2	7
筋疾患	8	7	9	8	8	4	3	2	6	9
その他	2	1	8	1	6	1	1	1	2	4

表2 神経内科検査統計

単位：件

検査名	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
総数	402	398	441	566	618	477	450	704	469	529
神経伝導検査	105	117	129	134	192	97	97	110	93	104
筋電図	21	16	24	31	29	32	22	15	16	8
誘発電位	8	2	0	1	8	11	11	16	9	18
脳波	268	263	288	400	389	337	320	563	351	399

(藤田 恒夫)

## (12) 心臓血管外科

### 1. 診療

#### (1) 人事

渡辺泰徳は外来診療を続けながら、概ね病院長

業務に専従した。主任スタッフの松崎寛二、佐藤真剛、今井章人、三富樹郷が手術を中心とする専門診療に従事した。4名とも心臓血管外科の専門医かつ大動脈ステントグラフト手術の指導医であ

る。研修医は2～3月に高橋ひかる、11～12月に青木友亮が当科を回ってくれた。

## (2) 外来

水曜日と金曜日に、心臓血管手術例および保存的治療の血管疾患例などを診察した。

## (3) 入院

入院患者（他科入院のまま当科で手術を行った症例を含む）が409例〔2023年：366例〕に増えた。その平均在院日数（術前に他科入院の場合は、その期間を含む）は19.6日〔22.9日〕、手術例の全在院日数が19.6日〔24.4日〕、術後在院日数が15.5日〔19.3日〕といずれも減少した。一方、非手術例の平均在院日数は19.5日〔16.4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370例〔326例〕に増えた。そのうち開心術相当は96例と前年〔98例〕並みであり、緊急手術も12例〔12例〕と同数であった。術後30日以内の手術死亡は2例〔5例〕に減った。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）などと胸部ステントグラフト内挿術（TEVAR）を含めた心臓胸部大血管手術の総数は170例〔168例〕であった。

虚血性心疾患は38例（手術死亡0例）と前年〔23例〕より増加した。そのうち単独の冠動脈バイパス術（CABG）が35例であり、全て心拍動下の手法を行って手術死亡はなかった。他に心房中隔欠損症のパッチ閉鎖術とCABGの同時手術、心室瘤に対する左室形成術を伴うCABG、急性心筋梗塞後の左室自由壁破裂に対する止血術を1例ずつ経験した。いずれも成功裏に施術することができた。

弁膜症は32例（手術死亡0例）と前年〔41例〕より減少した。大動脈弁置換術（AVR）が18例、僧帽弁手術が11例（うち弁形成術6例）、大動脈弁と僧帽弁の二弁手術が3例（1例は三尖弁形成術も併施）であった。うち12例に心房細動に対する不整脈手術を併施した。リスクの高い大動脈弁狭窄症（AS）のAVR例において、TAVIの適応が難しい場合にはスーチャーレス生体弁（Perceval）を用いて手術時間の短縮を図った（11例）。重症心不全の制御に難渋した感染性心内膜炎の準緊急手術例を含め、幸に手術死亡はなかった。

胸部大動脈手術は21例（手術死亡1例）と前年〔30例〕より減少した。そのうち急性大動脈解離の緊急手術が9例であった。うち1例を術後の重症脳梗塞のため喪った。スタンフォードA型の緊急手術は依然として死亡率が高い（11%）。それでも近年は、オープンステントグラフトを用いた全弓部置換術を標準術式にして手術が安定した。真性大動脈瘤や慢性の解離性大動脈瘤に対する待

機手術は12例であった。うち3例がベンタール型の大動脈基部再建術であり、他の2例にAVRを、別の2例にCABGを併施した。待機手術例に手術死亡はなかった。

その他に、心臓悪性腫瘍の再発に対する根治術を1例、術後遠隔期の収縮性心膜炎に対する心膜切除術を1例、胸腔鏡下左心耳閉鎖術を3例に行った。後者は血栓塞栓症を繰り返す心房細動に対して導入した低侵襲不整脈手術である。収縮性心膜炎に伴う難治性心不全の1例が手術の効果乏しく、遷延する低心拍出量症候群のため亡くなった。

体外循環を使用しない手術は274例と前年〔228例〕より大幅に増加した。そのうち74例は心臓胸部大血管のカテーテル手術（TAVI50例／TEVAR23例、他にバルーン大動脈弁形成術1例）であり、前年〔44／26例〕より若干増加した。

腹部大動脈瘤に対する手術も54例と前年〔52例〕より微増した。その内わけは開腹人工血管置換術が19例〔17例〕、腹部ステントグラフト内挿術（EVAR）が35例〔35例〕であった。TAVI後の手術死亡はなかった。大動脈瘤破裂に対する緊急TEVARの1例と緊急EVARの3例（うち1例に手術2件）が、出血性ショックに伴う多臓器不全を術後も克服できずに亡くなった。

下肢静脈瘤の手術は低侵襲な血管内治療を導入し、基本的に日帰り手術として実施している。それを主体とする静脈手術が61例と前年〔28例〕より大幅に増えた。他に下肢動脈硬化症に対する末梢動脈手術や他科から依頼された心肺補助装置（PCPS／ECMO）の外科的離脱を行った。

### (2) 保存的治療

スタンフォードB型や血栓閉塞A型の急性大動脈解離に対する保存的治療も、当院では主に心臓血管外科が担当している。非手術39例のうち23例がそのような症例であった。超高齢の大動脈解離および大動脈瘤破裂の9例に対しては緩和ケアを行った。

当院では2025年3月より心臓血管低侵襲治療センター（センター長：佐藤真剛）を開設する。侵襲の少ない治療法を当地域の皆さまに提供するための窓口である。まだ遠隔成績の明らかでない治療法が多いため高齢者やハイリスク例を中心に適応を進めている。最後に医師の診療科偏重や地域格差が残る中、当科はスタッフ4名がチームとして機能的に日常業務にあたっている。昨年から実行された「働き方改革」にも柔軟に対応しながら、引き続き地域医療に貢献していく所存である。

表 1 心臓血管外科手術統計

	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年
手術総数	175 (7)	182 (9)	163 (6)	168 (11)	196 (9)	206 (3)	253 (11)	305 (11)	326 (8)	370 (7)
体外循環使用手術 #	77 (4)	82 (8)	97 (4)	86 (7)	83 (3)	79 (1)	71 (6)	89 (6)	98 (5)	96 (2)
緊急手術	8 (0)	14 (5)	13 (0)	8 (3)	11 (1)	4 (0)	15 (2)	19 (4)	12 (2)	12 (2)
虚血性心疾患手術	27 (0)	28 (2)	40 (1)	33 (2)	23 (2)	23 (0)	16 (0)	22 (1)	23 (1)	38 (0)
冠動脈バイパス術 (CABG) 単独	27 (0)	26 (0)	36 (1)	33 (2)	21 (1)	22 (0)	15 (0)	22 (1)	21 (0)	35 (0)
人工心肺使用心停止下CABG	27 (0)	25 (0)	31 (0)	30 (2)	12 (1)					
人工心肺使用心拍動下CABG					8 (0)	6 (0)	7 (0)	8 (1)	3 (0)	5 (0)
人工心肺非使用心拍動下CABG		1 (0)	5 (1)	3 (0)	1 (0)	16 (0)	8 (0)	14 (0)	18 (0)	30 (0)
CABG＋他の手術	1 (0)		2 (0)		1 (0)					1 (0)
心筋梗塞合併症手術		2 (2)	2 (0)		1 (1)	1 (0)	1 (0)		2 (1)	2 (0)
心室中隔穿孔修復術 (＋CABG)		1 (1)	2 (0)		1 (1)	1 (0)	1 (0)		1 (1)	
心破裂・仮性瘤修復術 (＋CABG)		1 (1)							1 (0)	2 (0)
弁膜症手術	32 (2)	33 (3)	37 (2)	38 (2)	38 (1)	40 (1)	28 (2)	35 (0)	41 (1)	32 (0)
大動脈弁置換術	14 (1)	22 (1)	13 (1)	23 (0)	18 (0)	20 (1)	6 (0)	14 (0)	18 (0)	13 (0)
大動脈弁置換＋CABG	1 (0)	2 (0)	5 (0)	2 (1)	2 (0)		3 (0)	2 (0)	5 (0)	2 (0)
大動脈弁置換＋上行／ASD／他	2 (0)		2 (0)	1 (0)	6 (0)		2 (0)	2 (0)	1 (0)	3 (0)
僧帽弁置換術	7 (1)	6 (2)	12 (0)	6 (1)	3 (0)	6 (0)	1 (0)	3 (0)	2 (0)	3 (0)
僧帽弁置換術＋CABG／他	1 (0)		1 (1)	1 (0)		1 (0)			2 (0)	
僧帽弁置換術＋三尖弁形成術 (＋他)				1 (0)	1 (0)	2 (0)	7 (1)	2 (0)	6 (0)	2 (0)
僧帽弁形成術	5 (0)	2 (0)	3 (0)	3 (0)	7 (1)	6 (0)	2 (0)	2 (0)	4 (0)	3 (0)
僧帽弁形成術＋三尖弁形成術						2 (0)	4 (0)	4 (0)	2 (0)	3 (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)	1 (0)	1 (0)	1 (0)	1 (0)	1 (0)	2 (0)		5 (0)	1 (1)	2 (0)
大動脈弁置換＋三尖弁手術	1 (0)					1 (0)	3 (1)			1 (0)
(このうち不整脈手術も併施)	1 (0)	2 (0)	3 (0)	3 (0)	8 (0)	20 (0)	17 (1)	17 (0)	18 (0)	12 (0)
先天性心疾患手術	2 (0)	1 (0)	1 (0)					1 (0)		
心臓腫瘍・胸腔鏡下左心耳・他の手術	1 (0)	3 (0)	1 (0)		5 (0)		2 (0)	6 (1)	4 (0)	5 (1)
胸部大動脈手術	14 (2)	17 (3)	18 (1)	15 (3)	17 (0)	16 (0)	25 (4)	25 (4)	30 (3)	21 (1)
急性解離／大動脈瘤破裂	6 (0)	11 (3)	11 (0)	6 (2)	10 (0)	3 (0)	14 (2)	15 (3)	11 (2)	9 (1)
上行置換	3 (0)	7 (1)	7 (0)	2 (0)	2 (0)		4 (1)		2 (0)	
上行弓部置換	2 (0)	1 (0)	2 (0)	3 (1)	8 (0)	3 (0)	9 (1)	12 (1)	6 (1)	6 (1)
上行(弓部)置換＋CABG／Bentall		2 (1)	1 (0)					2 (1)	3 (1)	2 (0)
Bentall、下行置換、他	1 (0)	1 (1)	1 (0)	1 (1)			1 (0)	1 (1)		1 (0)
非解離／慢性解離	8 (2)	6 (0)	7 (1)	9 (1)	7 (0)	13 (0)	11 (2)	10 (1)	19 (1)	12 (0)
上行置換	1 (0)	1 (0)	2 (1)	2 (0)	1 (0)				1 (0)	
上行弓部置換		1 (0)	1 (0)	1 (0)	1 (0)	7 (0)	8 (0)	3 (0)	6 (1)	5 (0)
上行(弓部)置換＋AVR	1 (0)	1 (0)		2 (0)	2 (0)	1 (0)	1 (1)	1 (0)	7 (0)	2 (0)
上行弓部置換＋CABG	1 (1)	1 (0)						1 (0)	3 (0)	2 (0)
(上行弓部)下行(腹部)置換				2 (1)	2 (0)	2 (0)		1 (1)		
Bentall／Valsalva	3 (0)	2 (0)	3 (0)	1 (0)	1 (0)	2 (0)	2 (1)	2 (0)	1 (0)	1 (0)
Bentall＋上行弓部／MVR／CABG	2 (1)		1 (0)	1 (0)		1 (0)		2 (0)	1 (0)	2 (0)
体外循環非使用	98 (3)	100 (1)	66 (2)	82 (4)	113 (6)	127 (2)	182 (5)	216 (5)	228 (3)	274 (5)
緊急手術	19 (3)	17 (1)	14 (2)	14 (3)	11 (1)	12 (0)	30 (4)	31 (3)	23 (3)	35 (5)
心臓手術	1 (0)		1 (0)	3 (0)	25 (0)	36 (0)	45 (1)	44 (3)	44 (1)	51 (0)
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)	44 (1)	50 (0)
腹部大動脈瘤手術	28 (0)	25 (0)	16 (0)	28 (2)	17 (1)	10 (0)	28 (0)	18 (0)	17 (0)	19 (0)
下大／大腿静脈手術、下肢静脈瘤手術				1 (0)		1 (0)	3 (0)	23 (0)	28 (0)	61 (0)
末梢動脈瘤／動脈形成・手術	3 (0)	1 (0)	1 (0)	5 (0)	11 (4)	7 (2)	15 (0)	34 (0)	35 (0)	37 (0)
腹部・末梢動脈バイパス・置換術	10 (0)	3 (0)	7 (0)	5 (0)	11 (1)	10 (0)	9 (1)	10 (1)	13 (0)	19 (0)
動脈血栓除去	3 (0)	6 (0)	3 (0)	5 (0)	6 (0)	4 (0)	14 (0)	11 (0)	12 (1)	8 (0)
末梢動脈内膜摘除術	2 (0)			4 (0)	2 (0)		3 (0)	7 (0)	7 (0)	10 (0)
ステントグラフト内挿術	36 (2)	51 (1)	31 (2)	17 (2)	24 (0)	51 (0)	53 (2)	50 (2)	61 (2)	58 (5)
胸部 (TEVAR) #	14 (1)	24 (1)	14 (0)	7 (0)	9 (0)	12 (0)	21 (0)	17 (1)	26 (1)	23 (1)
腹部 (EVAR) ／その他	22 (1)	27 (0)	17 (2)	10 (2)	15 (0)	39 (0)	32 (2)	33 (1)	35 (1)	35 (4)
その他	15 (1)	14 (0)	7 (0)	14 (0)	17 (0)	8 (0)	15 (1)	19 (0)	11 (0)	11 (0)

\* ( ) は手術死亡 (30日以内) 数, # 筑波大学心臓血管外科統計における開心術相当扱い

(松崎 寛二)

## (13) 外科

### 1. 診療

#### (1) 外来

外来患者延総数：9,432 (＋112)

外来新患者数：313 (＋29)

1日平均外来数 (診療日実績)：38 (＋1)

院外からの紹介患者数：276 (＋37)

救急搬送患者数：79 (＋13)

休日・夜間患者数 (救急搬送以外)：58 (－12)

地域支援紹介率：85.3%

逆紹介率：439.4%

#### (2) 入院

入院患者延総数：12,868 (＋1,220)

入院手術総数：874 (＋94)

1日平均入院患者数：35

全身麻酔手術件数：821 (＋100)

悪性腫瘍手術件数：341 (＋8)

平均在院日数：13.1 (＋0.4)

注：( ) 内は対前年度比

## 2. 診療体制

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

レジデント・リーダーは卒後5年目の今里美智子が務めた。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。特に今年度は、医療DXに伴う医師へのスマホ配布があり、これまで30年近く紙運用であった手術週間予定表をレジデント・リーダーが作成しTeamsで電子書類として共有することになった。

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

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

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

近年、腹腔鏡手術の割合が高くなってきている。日本内視鏡外科学会の技術認定医は、酒向晃弘・青木茂雄・三島英行と合わせ3名おり、県内でも充実した施設となっている。また、ロボット支援下直腸癌・結腸癌手術やロボット支援下胃癌手術も保険適応の施設基準を満たし順調に症例を重ねている。また、縦隔鏡下食道亜全摘術などは熟練した医師を招聘し、症例を積み重ねている。肝胆膵悪性腫瘍手術の一部は、高度技能医を招聘し、安全に施行できている。

学会活動は、専攻医が主に症例報告を行っており、全国学会でも随時発表している。

当科の特徴の1つに「術者は基本的に専攻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、専攻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。2024年度は当院外科プログラムにより計3名が現在研修中である。

2024年度は、働き方改革が施行され、外科の手術件数は増えたものの、チーム制をうまく機能させて、適宜休日や年休を取得することができている。

## 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。

人口減少が著しい医療圏ではあるが、他の急性期病院の手術数減少により、当院外科の手術総数はこの5年毎年増加している。

(酒向 晃弘)

## 4. 疾患別診療実績

### (1) 食道癌

食道癌：7例

部位：Ae/Lt/Mt/Ut 1/2/3/1

病理：扁平上皮癌 6例、ザルコーマ 1例

術式：縦隔鏡腹腔鏡下食道亜全摘 6例、

下部食道噴門側胃切除 1例

再建：胃管 6例（後縦隔 6例）

合併症（重複あり）：反回神経麻痺 1例

SSI 1例

薬剤性肝障害 1例

在院死（術死含む）：0例

術後在院日数（中央値）：11-22（19）日

術前化学療法 0例

2015～2019年 食道癌23例（予後不明4例、追跡82.6%）中、他病死2例、手術関連死1例を除く20例の5年生存率

全Stage：40%（8/20）

Stage 0/1/2/3/4：50%/100%/100%/0%/0%

NIMモニターを導入し、術中神経モニタリングするようにしており、反回神経麻痺が極端に減少した。（5例→1例）結果として術後在院日数も減少した。

(青木 茂雄)

### (2) 胃十二指腸腫瘍

#### 【病理】

胃腫瘍：75例

胃癌：69例、GIST：6例

#### 【術式】

●幽門側胃切除（幽門洞切除含む）：49例（ロボット22例、腹腔鏡5例、開腹22例）●胃全摘（残胃全摘含む）：11例（ロボット1例、開腹10例）●

噴門側胃切除：7例（ロボット2例、開腹5例）●

部分切除：4例（開腹4例）●試験開腹：2例

## 【在院日数】

平均：14日，中央値：11日

## 【合併症】(複合例は最重症のものとし重複せず) 23例

胃排泄遅延：5例，臍液瘻：4例，SSI：3例，  
縫合不全：2例，ドレン感染：2例，術後出血：  
1例，遺残膿瘍：1例，せん妄：1例，イレウ  
ス：1例，胆汁瘻：1例，SSI：1例，肺炎：1  
例，大網壊死：1例，甲状腺機能亢進症：1例，  
NOMI：1例

Clavien-Dindo分類 1/2/3 a/3 b/4 a/4 b/5：8  
/15/1/0/0/1

## 【5生率】

2015～2019年 胃癌手術症例数：425例(予後不  
明：52例，追跡率：87.8%)

術後5年時に予後の判明している373例を対象

5年生存：267例，原病死：71例，他病死：33例  
手術関連死：2例

5年生存率(他病死，手術関連死を除く予後判明  
した例を対象とした)

全症例 267/338 79%

Stage I A 98.7% (149/151)

Stage I B 96% (24/25)

Stage II A 96.8% (30/31)

Stage II B 81.3% (13/16)

Stage III A 63.2% (12/19)

Stage III B 33.3% (8/24)

Stage III C 0% (0/7)

Stage IV 16.7% (2/12)

胃癌の手術症例が昨年と比較して減少した。  
(77例→69例) ロボット支援下手術(39例→25例)  
と腹腔鏡手術(6例→5例)は減少し，開腹手術  
は同数であった。術後NOMIによる在院死を1例  
経験した。

(青木 茂雄)

## (3) 大腸癌

件数； 231例

主座； 虫垂(V)：2例 盲腸(C)：18例 上  
行結腸(A)：33例

横行結腸癌(T)：27例 下行結腸癌(D)：12例  
S状結腸癌(S)：59例

直腸癌Rs：21例，Rsa：9例，

直腸癌Ra：12例，Rab例：5例

直腸癌Rb：18例，直腸癌Rbp：4例

肛門(p)：2例

重複癌：9例

## Stage (病期)

0；11例

I；48例

IIa；59例 IIb；9例 IIc；4例

IIIa；4例 IIIb；42例 IIIc；10例

IVa；19例 IVb；8例 IVc；12例

不明：5例

## 術式；

(開腹手術)

回盲部切除：9例，右半結腸切除：15例，横行  
結腸切除：6例，左半結腸切除：3例

S状結腸切除：12例，高位前方切除：5例，低  
位前方切除：6例，超低位前方切除：2例

Miles：0例，骨盤内臓全摘：1例

回盲部切除+S状結腸切除：2例

右半結腸切除+S状結腸切除：1例

左半結腸切除+低位前方切除：1例

人工肛門造設：13例，局所切除：1例，腫瘍切除：  
1例

## (腹腔鏡)

回盲部切除：21例，右半結腸切除：13例，横行  
結腸切除：10例，左半結腸切除：10例

S状結腸切除：38例，高位前方切除：13例，低  
位前方切除：8例，超低位前方切除：1例

Miles：2例，骨盤内臓全摘：0例

回盲部切除+S状結腸切除：1例，右半結腸切除  
+高位前方切除：1例

## (ロボット支援下)

回盲部切除：1例，右半結腸切除：4例，横行結  
腸切除：0例，左半結腸切除：0例

S状結腸切除：4例，高位前方切除：1例，低位  
前方切除：7例，超低位前方切除：4例

内肛門括約筋切除：3例，Miles：9例，骨盤内  
臓全摘：1例

開腹手術：78例(34%)，腹腔鏡手術：118例(51%)，  
ロボット支援下手術：34例(15%)

開腹移行：1例(0.4%)

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

0：162例，1：34例，2：22例，3 a：1例，3 b：  
7例，4 a：3例，5：2例

(3 a以上の合併症内訳)

3 a：1例 腹腔内血腫 1例

3 b：7例 縫合不全 3例，術後イレウス 2例，  
大腸穿孔 1例，骨盤死腔炎 1例

4 a：3例 DVT 1例，呼吸不全 2例

5 : 2 例 心不全 1 例, 致死性不整脈CPA 1 例

術後在院日数(平均および中央値) 4 - 105日  
(平均14.7日, 中央値11.0日)

大腸がん 5 年生存率

2014~2018年 784例(予後不明 26例 追跡率  
96.7%)

Stage 0 ; 100% Stage I ; 97% Stage II ; 93%  
Stage IIIa ; 80 % Stage IIIb ; 62% Stage IV ; 23%

2018年より取扱規約改定のため2019年は内訳

Stage 0 ; 11例 5 年生存11例, 原病死 0 例, 他  
病死 0 例, 不明 0 例

Stage I ; 29例 5 年生存27例, 原病死 0 例, 他  
病死 2 例, 不明 0 例

Stage II a ; 27例 5 年生存26例, 原病死 1 例, 他  
病死 0 例, 不明 0 例

Stage II b ; 6 例 5 例生存 5 例, 原病死 1 例, 他  
病死 0 例, 不明 0 例

Stage II c ; 4 例 5 年生存 4 例, 原病死 0 例, 他  
病死 0 例, 不明 0 例

Stage IIIa ; 7 例 5 年生存 7 例, 原病死 0 例, 他  
病死 0 例, 不明 0 例

Stage IIIb ; 28例 5 年生存22例, 原病死 3 例, 他  
病死 3 例, 不明 0 例

Stage IIIc ; 8 例 5 年生存 4 例, 原病死 1 例, 他  
病死 1 例, 不明 2 例

Stage IVa ; 6 例 5 年生存 3 例, 原病死 3 例, 他  
病死 0 例, 不明 0 例

Stage IVb ; 5 例 5 年生存 0 例, 原病死 5 例, 他  
病死 0 例, 不明 0 例

Stage IVc ; 2 例 5 年生存 0 例, 原病死 2 例, 他  
病死 0 例, 不明 0 例

2024年大腸がん手術症例は231例で, ここ数年  
増加傾向である。鏡視下手術の割合は, ここ数年  
60-70%で推移しており, 今年も66%であった。  
その中で, ロボット支援下手術は34例(15%)と  
やや増加した。合併症に関しては, 縫合不全は3  
例と大きな変化はなかった。

在院死は2例で, 心不全と致死性不整脈による  
CPAによるものであった。

(三島 英行)

#### (4) 原発性肝腫瘍

手術件数: 18例(-2)

原発性肝がん16例 肝内胆管がん 1 例 良性 1  
例

術式

葉切除以上: 1 例

区域切除: 5 例

亜区域切除: 2 例

部分切除: 8 例 (腹腔鏡 1 例)

試験開腹: 1 例

合併症分類: Clavien - Dindo分類

0 / 1 / 2 / 3 a / 3 b / 4 / 5 : 12 / 2 / 1 / 3 / 0 / 0 / 1

在院死 1 例

肝細胞がん 5 年生存率(他病他癌死 4 例除く)

2015~2019年 肝がん切除69例 追跡率87%

Stage I 12例 88%

Stage II 24例 88%

Stage III 28例 62%

Stage IVA 5 例 50%

Stage IVB 0 例

在院死が一例あるが, これは巨大肝癌の破裂で  
緊急手術(ガーゼパッキング)となった一例であっ  
た。

(酒向 晃弘)

#### (5) 転移性肝腫瘍

手術件数: 5 例

術式

葉切除以上: 0 例

区域切除: 3 例

亜区域切除: 0 例

部分切除: 2 例

合併症分類: Clavien - Dindo分類

0 / 1 / 2 / 3 a / 3 b / 4 / 5 : 2 / 1 / 1 / 1 / 0 / 0

在院死 無し

(酒向 晃弘)

#### (6) 胆道がん

手術件数: 15例

肝門部胆管がん 1 例 遠位胆管がん 6 例

Vater乳頭部がん 7 例 胆嚢がん 1 例

術式

膵頭十二指腸切除: 13例

肝切: 1 例

胆嚢摘出術: 1 例

縮小手術: 0 例

合併症分類: Clavien-Dindo分類

0 / 1 / 2 / 3 a / 3 b / 4 / 5 : 3 / 1 / 3 / 8 / 0 / 0 / 0

在院死 なし

胆管がん 5 年生存率

2015~2019年 59例

近位胆管癌(肝門部) 5 例 0 %

遠位胆管癌 24例 29%

Vater乳頭部癌 30例 50%

(酒向 晃弘)

(7) 脾腫瘍

手術件数：18例

浸潤性脾管がん 9例

IPMT 6例 NET 2例 SCN 1例

術式

脾頭十二指腸切除 7例 脾全摘 0例

残脾全摘 0例

脾体尾部切除 4例

腹腔鏡下脾体尾部切除 5例

その他 2例

合併症分類：Clavien-Dindo分類

0/1/2/3 a/3 b/4/5 : 6/4/6/0/1/0/1

在院死 1名

脾がん 5年生存率

2014~2018年 切除57例 他病死 3例除いた54例

Stage0,I 14例 92%

StageII 34例 27%

StageIII 2例 0%

StageIV 4例 0%

在院死の一例は、StageIV脾癌で試験開腹となった症例であった。

(酒向 晃弘)

(8) 今年の緊急手術症例と臨時手術症例は良悪性含めて214例と57例であり、計271例(約31%)であった。緊急手術は急性胆嚢炎、急性虫垂炎、絞扼性腸閉塞の順が多い。

単径ヘルニア手術件数の増加については、他科と連携し短時間手術枠が増加したためと考える。胆嚢炎により胆嚢十二指腸瘻を併発し、それに対する手術加療を3例に行っている(術中偶発的に認めた症例あり)。1例は術前に胆嚢癌が否定できず拡大切除を行った。

手術後30日以内に死亡退院となった患者が2名いる。1名は糞便性腸閉塞・閉塞性腸炎で、開腹時に広範囲腸管に非連続性虚血所見を認めた。明らかな壊死腸管のみ切除し人工肛門造設術を行った。集学的治療を行うも敗血症により亡くなった。もう1名は、十二指腸潰瘍・出血性ショックで開腹止血術を行うも救命できなかった。以下に良性疾患の詳細を示した。

【胆嚢結石症・胆嚢炎】

腹腔鏡：147例(ロボット支援下胃切除術時の切除2例含む)、開腹：11例、開腹移行：4例

【虫垂炎】

腹腔鏡：51例(待機手術9例)、開腹：2例、開腹移行：3例

【単径ヘルニア】

腹腔鏡：TAPP 50例、前方アプローチ：78例(ヌック管水腫1例)

【小腸閉塞】

開腹：13例(術後癒着性、絞扼性、胆石性)

【上部消化管穿孔】

腹腔鏡：1例(胃穿孔)、開腹：7例(胃穿孔4例、十二指腸穿孔3例)

【その他上部消化管疾患】

十二指腸潰瘍・出血性ショック1例

【下部消化管穿孔】

開腹：8例(ヘルニア嵌頓整復後小腸穿孔1例、他大腸)

【その他下部消化管疾患】

糞便性腸閉塞1例、結腸・回盲部憩室炎4例、人工肛門形成状態6例、縫合不全4例、非閉塞性腸間膜虚血1例、上腸間膜動脈閉塞・小腸壊死1例

【外傷】

小腸間膜損傷3例、脾損傷1例、腹部刺創1例、腹部杓創1例

【その他】

大腿ヘルニア・閉鎖孔ヘルニア 3例、腹壁瘢痕ヘルニア10例(腹腔鏡：4例)、尿管遺残+臍ヘルニア+皮下膿瘍1例、脾海綿状血管腫瘍1例等

(北村 智恵子)

## (14) 呼吸器外科

### 1. 診療

令和6年(2024年)の当科の診療体制においては、呼吸器外科専門医である鈴木久史、川端俊太郎、河村知幸の3名には変わりなく、前年から1年間当科での修練を行っていた鈴木健浩が3月末で筑波大学へ戻り、4月からは、皆木健治が当科で1年間の修練を行った。

外来診療は、火曜日、木曜日に2診午前午後の体制を維持した。外来患者数3,268名、新患患者数193名、地域支援紹介率(平均)98.9%であった。検診の胸部異常陰影の新患患者を当科でも診るようになったため新患患者数が前年よりさらに増加した。肺がん術後定期受診10年目終了時や、その他診療終了時の、かかりつけ医逆紹介を今後も継続したい。

### 2. 臨床指標、各種統計、その他

当科データベースによる手術総数(全身麻酔)は159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。2024年は159件中、手術関連有害事象(G3以上)を15例(9.4%)に認めた。

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。原発性肺癌に対する手術96例中、標準手術である肺葉切除が68件(71%)であり、うち胸腔鏡手術は59件で87%を占め、さらにその1/3をロボット手術で行っている。胸腔鏡手術の中でもロボット手術の割合が前年から大きく増加した。ロボット手術に関しては、保険適用となった2018年から継続して取り組んでおり、今後さらにロボット支援下手術の対象術式の拡大や実施症例数の増加を検討していきたい。今後も、より身体に負担の少ない低侵襲の手術を行うことを当科では心がけていきたい。

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

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	96	87	25	13
転移性肺腫瘍	18	18	1	1
良性肺腫瘍	1	1	1	0
炎症性肺疾患	6	6	0	0
縦隔腫瘍	8	5	1	0
胸壁腫瘍	1	1	0	0
胸膜腫瘍	0	0	0	0
気胸	17	17	2	1
膿胸・胸膜炎	2	2	0	0
胸部外傷	1	1	0	0
その他の呼吸器疾患	9	9	0	0
計	159	147	30	15

※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	21	21
区域切除術	7	7
肺葉切除術	68	59
肺全摘術	0	0
計	96	87

(うちロボット手術3例)  
(うちロボット手術20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	11
IA1	28
IA2	15
IA3	7
IB	11
IIA	6
IIB	8
IIIA	9
IIIB	0
IV	1
計	96

(鈴木 久史)

**(15) 乳腺甲状腺外科****1. 診療**

常勤医としては、伊藤吾子、三島英行、林優花、高野絵美梨(～3月)、大谷光(4月～)の4名であり前年と同数であった。非常勤医師としては、筑波大学の原尚人教授をはじめ、八代享医師、白谷理恵医師に外来、手術のご助力いただいた。

入院診療においては、入院患者数303名、手術総数291件(詳細は表1参照)であった。乳がん手術件数、頸部手術件数とも、前年に比べやや減少したが、例年程度の件数を維持できたと考えている。

外来診療においては、外来患者延数11,476名(1日平均47名)、外来新患数615名と前年程度であった。外来化学療法は1,631件と過去最多であった(詳細は表2参照)。紹介率85.9%、逆紹介率88.3%であった。

乳がん罹患の増加のみならず、薬物療法の複雑化に加えて地域の高齢化に伴い、患者一人にかかる時間や労力も増加している。今後も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	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年
乳がん	213	231	216	240	239	235
うち乳房温存	125	133	112	122	109	95
うち乳房切除	88	98	101	118	130	140
うち同時再建	8	8	13	10	6	12
乳腺良性腫瘍	18	13	22	16	18	18
甲状腺がん	19	29	26	19	24	16
甲状腺良性病変	17	8	12	18	15	6
パセドウ病	4	6	2	6	6	5
副甲状腺機能亢進症	6	4	12	10	7	13

表2 乳腺甲状腺外科 診療実績

年 度	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年
入院述べ患者数	321	340	300	329	328	303
外来延べ患者数	11,873	12,485	11,687	11,137	11,829	11,476
新患数	588	540	546	587	619	615
外来化学療法数	753	1,334	1,388	1,342	1,415	1,631

(伊藤 吾子)

## (16) 泌尿器科

### 1. 人事

3月末、近藤聡、石塚竜太郎が県内の他の施設に転出、変わって4月から千原尉智が筑波大学附属病院から、松田琴絵が筑波メディカルセンター病院から、渡邊真広がひたちなか総合病院よりそれぞれ赴任し、7名体制となった。

### 2. 診療

外来新患数は884名、1日あたりの外来人数は76名とほぼ横ばいであった。紹介率は92.5%、逆紹介率は177%と共に高値を維持している。癌ないし癌の疑い、および複雑性尿路感染症が紹介の多くをしめた。他院、他科からの紹介が多いのは泌尿器科の特徴といえる。

泌尿器科の3大がんの治療症例数は、前立腺癌268例、尿路上皮癌(膀胱癌+腎盂尿管癌)181例、腎癌58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1,127名と例年より著増、平均入院日数は6.8日であった(表1)。従来入院期間が長かった悪性腫瘍の化学療法に対しては、本年も積極的に外来化学療法センターを活用しているにも関わらず、入院期間が短縮していないどころか、年々延長傾向にある。その理由として、周辺の介護施設、老健施設からの複雑性尿路感染症の緊急入院が多くなったにもかかわらず、回復後の後方医療機関への転送が滞り、結果的に入院が長期におよぶ事例が相変わらず改善したいことである。当院周辺に泌尿器科入院施設が少ないため、複雑化した泌尿器科処置が必要な入院をすべて当院は受けいれなければならないことが、多大な負担となっている。この傾向はこの地域の高齢化独居化に伴い、残念ながら年々悪化していることが現実である。また、免疫チェックポイント阻害剤による治療の増加に伴い、それによる副作用(irAE)に対する治療で、入院が長引いた症例も増えている。

本年の一日当たりの平均入院患者数は21名で、10年前に比して、ほぼ1.5倍に増加している。尿管ステント留置は456件、腎瘻造設は17件とおびただしいほどの症例に対し、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21例で、多くが進行癌に伴う癌死であった。進行癌の緩和医療に関しては、本館11階の緩和ケア病棟を積極的に活用している。一方で在宅や近医での療養を希望される患者さんが多いものの、地域の医療資源が間に合わないこともあり、なかなかスムーズな流れに至らず、在宅医療体制が整う前あるいは療養病床に受け入れられる前に、当院で亡くなるケースが多いことは残念なことである。

手術の件数、概要は表1, 2に示した。手術件数は617件(ESWLは除く)と増加した。手術別にみると膀胱腫瘍に対するTUR-Btが例年のごとく173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114件とともに増加した。結石手術の増加は、救急外来から拾い上げられた、結石性の尿路感染が年々増加の一途をたどっていることによる。本年はロボット支援下腹腔鏡前立腺全摘除術は52件と減少傾向にある。これは、近隣の施設においてロボット機器が普及したことによるものであろう。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たが、本年から新たにRESUMシステムを用いた経尿道的水蒸気治療(WAVE)を導入し、結果として前立腺肥大症に対する手術の件数が飛躍的に伸びた。その代わり上部尿路悪性腫瘍手術はやや減少した。手術枠が増えない限りは、ある手術が増えればほかの手術が減るということは仕方がないことで、泌尿器科手術枠の拡大が望まれる。

手術に際し同種血輸血を必要とした症例は3例(0.4%)と例年より減少。侵襲度の高い手術が若干減少したためであろう。24時間以内の再手術は本年もなかった。

ESWLは12例とかなり減少、多くは尿管鏡によるレーザー碎石に移行している。前立腺生検は、経直腸的生検、経会陰的生検併せて本年は331件と増加した。

### 3. 研究、学術活動

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、本年においては診療において新型コロナの影響がかなり薄れて日常の診療が戻ってきた感はある。

表1 泌尿器科患者統計

年 度	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
外来新患（件）	964	929	868	864	865	913	932	888
入院患者（件）	1,071	1,127	995	1,050	1,192	1,139	1,064	1,127
平均在院日数（日）	6.8	6	6.1	6.4	6.7	7.4	7.9	6.8
手術件数（除ESWL）（件）	624	602	548	565	658	611	584	617
ESWL（件）	28	35	58	69	44	69	29	12
前立腺生検（件）	263	303	237	229	317	350	262	331

表2 主な術式の統計

単位：件

年 度	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
腹腔鏡副腎摘除	7	1	2	1	3	8	7	5
腎摘除（腹腔鏡，ロボット手術）	27 (14)	13 (7)	16 (14)	13 (9)	12 (11)	15 (7)	19 (15)	18 (15)
腎尿管摘除（腹腔鏡，ロボット手術）	14 (12)	12 (12)	23 (16)	17 (15)	20 (17)	10 (10)	19 (16)	7 (7)
腎部分切除（ロボット手術）	17 (7)	27 (8)	22 (12)	26 (17)	32 (25)	29 (25)	38 (29)	23 (15)
膀胱全摘除（ロボット手術）	9	10	18	10	14 (12)	7 (6)	5 (5)	10 (9)
TUR-Bt/TU-biopsy	177	186	156	173	172	153	159	173
前立腺全摘除（ロボット手術）	70 (67)	63 (63)	62 (62)	75 (75)	81 (81)	94 (93)	64 (64)	52 (52)
TUR-P, HOLEP, WAVE	32	32	33	26	17	23	24	50
上部尿路結石の手術	115	105	66	88	131	97	100	114

（堤 雅一）

**(17) 整形外科****1. 外来**

- ・年間外来患者数 14,321名  
(新患746名+再来13,575名)
- ・一日平均外来患者数 58名  
(新患3名+再来55名)

**2. 入院**

- ・年間入院患者総数 405名  
(新入院382名+再入院23名)
- ・一日平均入院患者数 37名

**3. 手術**

手術の内訳	手術件数	入 院	外 来
外傷（骨折関連）	192	186	6
脊椎	147	147	0
関節（人工関節）	67	67	0
手の手術／末梢神経	20	4	16
関節鏡下手術	13	12	1
腫瘍	7	6	1
その他	130	116	14
合 計	576	538	38

## ※その他の手術の内訳

術 式	件数
創傷処理 or 洗浄・デブリードマン（術後感染）	30
挿入物除去術	19
四肢切断	18
洗浄・デブリードマン（術後感染）	18
腱縫合	12
皮膚移植	5
創傷処理（炎症）	4
関節固定	4
関節脱臼	2
偽関節	2
骨移植	2
挿入物除去術（脊椎）	2
腐骨摘出	2
腱移行	2
骨切り	1
骨折矯正	1
生検	1
組織採取	1
関節制動	1
関節形成	1
腱移植	1
腱滑膜切除	1
合 計	130

（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、松井容の3名体制となる。口唇口蓋裂患者に対する専門の言語療法として、新谷ゆかりが来院し診察・指導をしていただいた。また漏斗胸では関谷秀一に手術をお願いした。

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

#### (2) 診療

外来日に変更はない。新患総数は476名であり昨年より増加した(表1)。再診は減らす傾向にしているが、なかなか逆紹介ができない状況である。

手術日に変更はない。NCDで学会に提出したデータによると手術件数は462例と昨年より大幅に増加した。先天異常をはじめ、外傷、腫瘍、難治性潰瘍も増加した。瘢痕ケロイドは若干減少した。

各分野の手術件数は表にまとめて掲載する(表2)。

昨年10月から3名体制になり、外来診療、病棟、手術など大きなトラブルもなく順調に経過した1

年であった。耳鼻咽喉科の手術では、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いる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。

形成外科が中心となり口唇口蓋裂センターを立ち上げ1年、スタッフとともに東北大学口唇口蓋裂センターを見学いろいろと刺激になった。11月には言語師の佐藤亜紀子先生にご講演いただいた。

#### (3) 学会関係

2023年1月から12月までの手術件数などの実績により、2024年4月に日本形成外科学会認定施設(28年連続)を更新した。県内で日本形成外科学会認定施設に指定されているのは筑波大学病院と水戸済生会病院、土浦協同病院など県内6ヶ所となっている。

日本乳房オンコプラス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。

## 2. 臨床指標、各種統計、その他

表1

	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年
新患数	396	394	385	426	476
手術件数	373	410	371	386	462

表2

手術内容区分	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年
外傷	170	140	150	110	139
先天異常	21	21	20	31	39
腫瘍	138	200	139	151	191
瘢痕, ケロイド	12	12	9	19	12
難治性潰瘍	13	10	15	27	29
炎症変性疾患	13	17	36	29	31
美容	0	0	0	0	0
その他	6	10	2	19	21
計	373	410	371	386	462

(宇佐美 泰徳)

## (19) 脳神経外科

### 1. 診療

常勤医師5名体制が継続した。小松洋治、関根智和、稲葉拓美は通年継続。小松は3月に筑波大学を定年退職して、日立製作所に転籍した。3月末で、中村和弘は水戸医療センターへ転出した。4月に山崎友郷が筑波大学附属病院日立社会連携教育研究センター教授として赴任。刈田弘樹は9月末で筑波大学附属病院に転出。10月に金光晴香が赴任した。脳神経外科専門医・指導医3名、脳卒中専門医・指導医3名、脳卒中の外科技術指導医2名、脳血管内治療専門医・指導医2名、脳神経外傷指導医1名である。小児脳神経外科外来を室井愛、てんかん外来を増田洋亮が各々月1回担当した。

外来は、月、火、木、金の午前に常勤医、第1水曜日午後室井、第1水曜日午後増田が担当した。外来患者数は、4,870名で昨年より99名増加した。新患は400名で、25名増加した。昨年より手術日である水曜日の外来を終了としたが、患者数は増加している。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、症状の安定している患者さんは、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診察や画像所見評価、病態や治療方法説明に十分な時間を取り、専門性の高い外来診療を行うように努めている。逆紹介率267%、紹介率49%と、昨年と比較して両率とも高まったことは、この取り組みの進展を示すものと考えられる。

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。自院脳ドックからの紹介が多いことが紹介率を下げることになるが、脳ドックは、脳卒中予防とともに無症候性の頸動脈狭窄、未破裂脳動脈瘤、脳腫瘍などのハイリスク患者の抽出に重要である。無症候性疾患の自然歴は、近年の研究で解明されてきている。当科では、「脳卒中治療ガイドライン2021」などのエビデンスに基づいて治療方針を提案して、患者さんに納得いただける診療を提供している。

入院診療は本館棟6階病棟をメインとしている。本館6階病棟は、神経内科と当科によ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59%、脳外傷28%で、両領域で87%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、周学的に最善治療を検討している。

手術用顕微鏡は、術中蛍光アングリオ、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、腫瘍手術における開頭範囲の決定やアプローチに活用されるのみならず、穿頭脳出血吸引術などを含め幅広く活用されている。動脈瘤コイル塞栓、脳動静脈奇形塞栓術などは、麻酔科、手術室スタッフの協力により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。超音波による頸動脈評価、高次脳機能評価を取り入れることが近々の課題である。高齢率が全国平均より高い当医療圏において、予防啓発、健診、急性期医療から在宅、再発予防まで、地域の医療機関と共同してシームレスな地域医療を展開していくことが責務と考えている。

### 2. 臨床指標、各種統計、その他

入院患者疾患別件数

疾患名	2021年	2022年	2023年	2024年
脳血管障害	230	229	250	284
くも膜下出血	33	23	29	25
未破裂動脈瘤	12	16	28	37
脳動静脈奇形	1	5	3	7
脳梗塞	44	46	41	67
脳出血	127	121	114	135
その他	13	18	35	13
頭部外傷	94	129	143	132
脳腫瘍	18	19	27	31
てんかん	8	14	10	9
水頭症	6	8	8	9
その他	13	17	11	14
合計(内他科併診)	369(76)	416(54)	449(82)	479(93)

手術術式別件数

術 式	2021年	2022年	2023年	2024年
脳血管障害	51	39	39	48
動脈瘤直達	18	18	20	10
頭蓋内血腫除去	8	7	6	13
バイパス(バイパス併用)	10(+5)	3	4	4
頸動脈内膜剥離	3	8	7	5
脳室ドレナージ	5	2	2	12
外減圧	2	1	0	1
その他	5	0	0	3
頭部外傷	42	57	60	54
慢性硬膜下血腫	36	49	56	41
急性硬膜下血腫	5	4	3	3
その他	1	4	1	10
脳腫瘍	9	13	20	20
摘出	7	12	18	20
生検	2	1	2	0
水頭症	6	14	13	15
シャント	6	9	11	10
その他	0	5	2	5
血管内手術	45	32	50	87
血栓回収	29	18	20	44
動脈瘤塞栓	8	7	17	16
頸動脈ステント	3	2	6	14
その他	5	5	7	10
その他	11	22	19	27
合 計	164	177	201	251

入院患者数は当科単独で386名で、救急集中治療科併診82、その他診療科併診11を含めると479名である。脳血管障害284、外傷132、腫瘍31、その他32であった。脳梗塞は、当科を主科とするもの67名、神経内科を主科とするもの252名であった。血栓回収治療や手術を要する場合に当科を主科としている。カテーテルによる血栓回収治療は44件で倍増した。本格導入から6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。若手の育成にも取り組んでいる。軽症例経過観察、救命困難な重篤例、多発外傷は救急集中治療科を主診療科としていただけていることは、少ない人員での診療を可能としているものと感謝する。

脳血管障害の退院経路は、自宅94例、転科・転院126例、死亡56例で、転科・転院の比率が上昇している。当院の回復期リハビリ病棟への転棟は57例と変わらず、その当科平均在院日数は39日で、昨年より4日短縮した。回復期リハビリ医師、病棟等のご尽力に感謝する。

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。血管内治療専門医常勤体制が確立して2019年35例、2020年39例、2021年29例、2022年18例、2023年20例、2024年44例と推移している。これらの取り組みによって、一次脳卒中センターに認定されている。人員を拡充してコア施設となることが課題である。

手術件数は251件に増加した。動脈瘤直達手術は10件、コイル塞栓が16件であった。未破裂瘤は、自然経過の解明がすすみ経過観察が推奨される症例の比率が高まっている。

外傷手術では慢性硬膜下血腫が41件と昨年より少なかった。内服薬の効果が解明されてきたこと、中硬膜動脈塞栓術導入によるものと考えられる。高齢者の家庭内等での転倒による受傷対策の必要性を感じる。高齢者は、抗血栓薬服薬比率が高いが、近年、抗凝固薬に対する中和薬が保険適応となって転帰改善が期待されている。当院では、積極的な中和を心がけている。

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

血管内手術は87件と増加した。血管内治療専門医が2名体制と専門医取得をめざす若手の活躍によるものとする。前述の血栓回収以外では、動脈瘤塞栓術16件、頸動脈ステント14件、その他10件であった。腫瘍栄養血管塞栓を行うことで、手術難易度の低減をはかっている。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ている。各学会の専門医育成のプログラムにそった研修を行っている。

直接型経口抗凝固薬中和薬の臨床試験では第Ⅲ相試験に携わって、日本人コホートについての論文にも寄与することができた。当科の診療成果は倫理委員会の承認を得て関連学会や学術雑誌で公表されている。

(小松 洋治)

## (20) 小児科

### 1. 診療

#### (1) 診療体制

常勤5名、嘱託医師3名の応援を得て診療を行った。診療応援として、こども病院から砂押瑞史に1月～12月、白石結香に1月～3月、出澤洋人に4月～12月、上口真に10月～12月、そして筑波大学附属病院からは寺門翼に1月～3月、高橋健一に4月～12月ご出向頂いた。

初期研修2年目ローテーターとしては当院管理型14名の若手医師に小児科研修を行って頂いた。

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

#### (2) 外来

外来診療体制は上記常勤医・嘱託医に加え、非常勤医4名で一般外来、専門外来、乳幼児健診、予防接種外来を行った。小児外科外来、アレルギー外来、循環器外来、NICU集中治療経験者Follow-up外来を其々、矢内俊裕医師（茨城県立こども病院）黒田わか医師、星野寿男医師・堀米医師、宮園医師（筑波大学）に依頼し、専門性を高めるご助力を賜っている。

昨年あった医療動向という12月冒頭から開始された選定療養費導入がまた大きな題目として挙げられる。もともと医師／人口比が全国的にも低い当県に於いては、時代とともに増長する自己中心的風潮、大病院思考により救急を担う地域中核病院への逼迫が深刻化していた。救急車利用事例では今や見過ごせじとして茨城は県として導入を決めたのである。医師数比率が県内でも最低ランクである県北で実質唯一の救急病院である当院では、この貴重な機会を活用すべく、療養費対象を救急外来Walk-in症例に拡大適応した訳であるが当科時間外受診はどのような変化があったのか統計を振り返ってみよう。因みにこの選定療養費は広報誌・WebだけでなくTV・新聞のマスメディアを以て期間もかけ充分と思われるアナウンスがなされたので県民・県北住民にも広く事前浸透したと考えられる。

県北圏外からの流入人口が増える12月末を除く第1～第3週を前年と比較してみよう。1週間ごと小児科時間外受診者は、2023年は其々107, 117, 85名だったところ、2024年は56, 54, 72名だったので、実に41%のマイナスとなったのである。今シーズンはインフルエンザ流行が早く、かつ大規模で、12月の小児科入院患者数も同等であったことを考え合わせると選定療養費の効果は絶大であったということが出来る。逆を見れば、圏内の保護者たちに自らの受診行動が不要・不急

に該当し得るという自覚があったことになり、嘆かわしさを否めない。実は、療養費徴収の適応は県の定義に則ったものにするのも事前広報されており、それに真剣に目を通せば大変柔和なものになっているのが分かる。例えば発熱も38℃以上は救急適応と明言されているのが見つけられるはずである。良く読みさえしていないということが見て取れ、嘆かわしさ二重なのである。従って、時間経過とともに徐々に元に服するものと予想されるが、実態は2025年を見守ることとしよう。

昨年からRS流行期1回投与の感染予防薬ベイフォータスが導入されたが、いかんせん投与適応例は高重症化率群に限られているのでさほど細気管支炎重症化低減には寄与しないと思われる。細気管支炎重症化例は健康児群から主に起こってくるためであり、これを真に減少させる新対策の1つに母子免疫タイプのRSVワクチン、アブリスボがある。やはり昨年、同様タイミングで本格臨床適応となったが、挙児希望年齢の若い保護者世代が真摯に向き合いこの新規予防手段の意義を理解してくれれば、理論上真に細気管支炎発症数が減少していくはずなので期待するところ大である。

ベイフォータスに加え、難治性気管支喘息治療薬・ファセンラ・テゼスパイア、血友病A治療薬・ヘムライブラ、X-Linked低リン血症性クル病治療薬・クリスビータ、様々な疾患領域にわたる新薬であるが、いずれも2024年にリリース、あるいは当院で本格使用開始がなされた。ある共通項があることに賢明な諸兄たちはお気づきだろうか。これらは全て『抗体』製剤なのである。

本来、ウイルス・最近などの感染時、我々の体の中のB細胞が作る、その微生物という鍵穴にだけ結合する鍵ともいうべきタンパク質なのであるが、過剰に機能しているサイトカインなどの生体因子があればこれに結合することで抑制したり、酵素と前駆物質の反応性を高めるために2つの物質に1抗体が同時に結合する架橋的機能を持たせたりと、ただ的が違うだけなのである。自由自在に的を選んだものを大量に生成して『薬』として使用する様は、分子生物学の進歩が産んだ現代の錬金術であり、時代の流れの加速を感じさせられてしまう1年であった。

#### (3) 入院

それでは入院診療についてはどのような傾向・動向が覗えるのであろう？ポスト・コロナ禍時代の始まりであり、これに含めることができる2023年と比較しながら見ていこう。

2023年は入院総数が805名と、9年ぶりに800の大台に達した年であったが、2024年もほぼ同数の806名だった。

疾患領域別でも30%弱を占める呼吸器疾患が第1位、数では第2位に留まるものの労力を加味し

た医療資源負荷レベルからは文句なく第1位である新生児疾患が次位で、ここ数年と同様の集計であった。そして食物負荷試験をその多くが占める免疫・アレルギー疾患、消化器疾患、その他の感染症、神経疾患、事故・外傷・中毒を含む他領域疾患と続く。この傾向は2023年、2024年はよく近似していたと言える。

但し内容は相違点がある。残念だった点は新生児領域で見られたが、仮死での出生児に対しルーチンワークとして速やかに開始されるべきマスク&バッグ“陽圧”呼吸が盲目的不安から産科側で不履行だったケースが散見されたことである。顕著だった例では羊水混濁の吸引除去さえ充分には行われず典型的な胎便吸引症候群発症に至った。この潜在的要因として経験年数<3年の助産師比率が高くなってしまっている状況を把握できた。ブリーフィングと組成手技の啓蒙・練習機会を設けて対応したので2025年には改善を期待したい。

医学上特徴的な動向を示したものとして2023年は、新生児・早期乳児発熱を挙げた。この低年齢層では、経胎盤移行IgGの存在により発熱が明らかであった段階で即入院、血培・髄液採取の検索開始がほぼ適応になる。検索の結果、細菌感染として髄膜炎、脳炎、敗血症、腎盂腎炎などが判明したものやRS/hMPV/Flu/COVIDなどの既知ウイルス感染が同定されたものを除外して集計してみると、2023年は該当症例が25と抜きん出た累計数だったのである。“プレ”・コロナ禍の2019年が6症例だったことを比較に挙げればその特異度がお分かりになるだろう。では2024年かというと、その数=16であった。2023年をやや下回るものの惹起している病態は残存していることが示唆されたのである。症例ごとの一般的臨床検査値と入院後経過より、おそらくは早期乳児でも罹患しやすいウイルスとまでしか言えなかったのが残念ながら前年の段階だった。その後、2025年に入取した情報があり、本現象を説明しうる緒が得られたのでご紹介する。1つ目は、2025年2月、厚労省からの通達で、エンテロウイルス（特にエコー11型）の流行情報・疫学調査指示があったことである。このウイルスは髄膜炎・脳炎・血球貪食症候群などを惹起しうることが知られるようになり先進国で発症例の連続があった。2つ目の論拠となるの

は、上記を受けて後方視的検索を追加してみた当院実施の髄液・遺伝子増幅検査(PCR)記録である。検出(+)例を遡及していくと、2023年秋まではパレコウイルス検出が続いていたが、その後、恰も切り替わる様に2024年冬からはエンテロウイルス(+)が累積してきていることが見出されたのである。すなわち、2023年は2種のウイルスの流行があったために頂値を形成したが、2024年はまだ二峰目の残存があったと推察することが可能である。無論、世の安寧のために2025年はこれらは収束することが望ましいのだが、本邦・先進国行政の警戒もある中、今後の動向をいち早く察知するべく我々は観察眼を持ち続けていくべきであろう。

また医学的話題となるが、全科を通して当院初となるSAP(=Sensor Augmented insline Pomp)導入を行った。これは24時間血糖値モニタリング(CGM)する小型センサーを皮膚に付け自律的注入量調節を行うインシュリンポンプのことである。当科は1型DM初発例が多いという特性を持つだけに、内科領域よりも一歩先んじざるを得ないのだが、カーボカウント法導入もそれに該当していた。世のIT化・AI化の潮流を最も受けている医療分野の1つと言われているが、2024年はまさしく適応となる難治例との邂逅が有りSAPの必然性が生じたわけである。結果は満足できるものが得られ、最新モデルであったことも有り県医学会での啓発的発表を行う機会も得た。また、別メーカーからCGMに特化し小型化・高精度化に成功した新規製品のリリースがあったが、こちらも3例導入し患児側からも高評価を得ることができた。全体としてメディカルDX化を含めた先端医療への潮流追随はますますと言えるレベルではないかと思われる。

(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

小児科救急受診数年次推移、領域別入院患者内訳は医事グループ作成の表に示されている。

表1 小児科 救急受診数 内容別年別推移

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

表2 2023年入院患者統計(総数806)

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

(諏訪部 徳芳)

## (21) 産婦人科

### 1. 診療

3月末で、島みなみ、角田肇が退職した。代わりに4月から所理彩が筑波大学から、5月から堀部太希が水戸済生会総合病院から異動してきた。また、非常勤だった本間悠医師が常勤となり、常勤医10名体制となった。10月に渡邊明恵と水野優花が退職し、代わりに中谷千尋、田坂暢崇の2名が筑波大学から派遣された。

2023年に続き、県北医療センター高萩協同病院産婦人科常勤医の2名への減少に対して、当科から週2回、地域支援のための産婦人科医師派遣を継続している。

2024年の外来総患者数は、産科1,208名(対前年-161)、婦人科9,298名(対前年+727)、入院患者延数は産科3,332名(対前年-523)、婦人科3,473名(対前年-704)と分娩数減少の影響で産科入院外来患者数が減少し、婦人科も初めて入院患者数が減少した。

日立市はじめ県北地域の出生数減少傾向は止まらないが、当院周辺の分娩取り扱い施設の減少に伴い、一昨年までは当科での分娩数は微増していた。しかし、2023年に4年ぶりに分娩数が減少し、2024年も473分娩(対前年-31分娩)と昨年に引き続き減少した。また、昨年までは日立市の分娩の約7割が当院で生まれていたが、2024年は約5割(362/日立市出生数709)となった。(表1参照)。コロナのため中止していた立ち会い分娩を2024年11月から再開し、12月までの2ヶ月間で47件の立ち会い(47/64件、立ち会い割合73%)を実施できた。

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

2018年から再開した婦人科診療については、県北地域唯一のがん診療連携拠点病院の婦人科として、婦人科良・悪性疾患の治療に対応した。内視鏡技術認定医かつロボット手術の経験を有する高野克己が2022年に赴任し、2024年にはロボットと子宮鏡の技術認定医も取得したことで、より難度の高い子宮悪性腫瘍、子宮良性疾患に対する低侵襲手術を安全に施行できるようになり、2024年は代表的な婦人科手術である子宮全摘術の過半数(63%)が開腹ではなく低侵襲手術(腹腔鏡またはロボット手術)により行われた。また子宮鏡下手術は33件(対前年+12件)に増加した。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、骨盤臓器脱に対する新たな術式(ロボット支援下腹腔鏡下仙骨靱帯固定術)を2023年に導入し、2024年は7件(対前年+4件)施行した。骨盤臓器脱は県北地域に多い疾患であり、今後も増加が期待できるが、難易度は高い手術なので安全面に配慮しながら技術を向上させていきたい。

悪性腫瘍に関しては、症例数は減少していないが、子宮と卵巣の悪性腫瘍手術が52件(対前年-20件)であった。2023年まで微増していたが、初めて減少に転じた。悪性腫瘍の初診が救急外来受診となるような根治的手術が行えない進行例が増加しているためと考えられる。

### 2. 臨床指標、各種統計、その他

産科(周産期)統計を表1に、主な手術統計を表2に示した。

学会発表、論文、講演会は別掲参照。

表1 周産期統計

	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年
分娩台帳登録数	250	235	213	298	290	320	531	568	514	480
流産(12週－21週)	3	1	2	0	1	3	7	5	10	7
中期流産率(%)	1.2	0.4	0.9	0	0.3	0.9	1.3	0.9	1.9	1.5
早期産(22週－36週)	11	11	9	8	5	10	19	20	20	20
早期産率(%)	4.4	4.7	4.2	2.7	1.7	3.1	3.6	3.5	3.9	4.2
正期産(37週－41週)	235	223	201	261	283	307	505	543	484	453
正期産率(%)	94	94.9	94.4	87.6	97.6	96	95.1	95.6	94.2	94.4
過期産(42週－)	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
過期産率(%)	0.4	0	0.5	0	0	0	0	0	0	0
分娩総数(22週－)	247	234	210	298	290	317	524	563	504	473
双胎	0	0	1	2	2	3	2	3	8	6
品胎	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
多胎合計	0	0	1	2	2	3	2	3	8	6
多胎率(%)	0	0	0.5	0.7	0.7	0.9	0.4	0.5	1.6	1.3
出生児数(22週－)	247	233	211	298	290	320	526	566	512	479
死産(22週－)	0	1	1	2	1	0	1	1	2	1
早期新生児死亡(22週－)	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
周産期死亡率(‰)(22週－)	0	0	0	0	0	0	3.8	0	0	0
妊産婦死亡数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
産科異常										
子癇	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1
常位胎盤早期剥離	0	0	0	0	0	0	2	3	0	0
前置胎盤	0	1	0	0	1	0	2	5	1	3
臍帯脱出・下垂	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
分娩様式	247	233	208	296	288	317	521	568	504	473
帝王切開	32	34	34	48	55	53	122	129	114	98
帝王切開率(%)	12.9	14.6	16.3	16.1	19	16	23.4	22.7	22.6	20.7
鉗子分娩	4	0	8	8	3	2	1	3	0	0
鉗子分娩率(%)	1.6	0	3.8	2.7	1	0.6	0.2	0.5	0	0
吸引分娩	22	19	18	21	17	16	21	34	27	21
吸引分娩率(%)	8.9	8.2	8.5	7	6	5	4	6	5.36	4.44
骨盤位分娩	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0
骨盤位分娩率(%)	0	0.4	0	0.3	0	0.3	0	0	0	0
緊急母体搬送症例数	1	0	0	0	3	13	1	7	6	4
緊急母体搬送受け入れ症例数	0	2	0	2	1	1	3	4	6	6

表2 手術統計

術 式	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年
子宮頸部円錐切除術	18	31	31	28	50
子宮全摘出術(腹腔鏡・ロボット)	56 (20)	67 (24)	77 (39)	83 (52)	86 (59)
子宮筋腫核出術(腹腔鏡)	8 (4)	4 (1)	10 (3)	8 (1)	9 (1)
卵巢腫瘍摘出術(腹腔鏡)	46 (33)	60 (45)	40 (36)	81 (73)	56 (45)
膣式子宮全摘出術	16	9	3	8	6
子宮内膜搔把術	22	13	22	12	19
子宮鏡下手術	14	11	16	21	34
子宮悪性腫瘍手術(ロボット手術)	28 (13)	23 (10)	38 (14)	49 (14)	37 (18)
卵巢悪性腫瘍手術	22	25	31	23	15
帝王切開術	52	121	129	115	98
子宮頸管縫縮術	2	5	2	4	1
流産手術	23	30	27	24	25
異所性妊娠手術(腹腔鏡)	7 (7)	5 (5)	7 (7)	2 (2)	6 (6)
ロボット支援下仙骨腔固定術				3	7

(高野 克己)

## (22) 皮膚科

### 1. 診療

2024年は4月より加倉井真主に代わり本間雄介が、産休に入る医師がいたため7月より岩田匡祐が加わり、他2名は変更なく産休の医師を含め5名態勢となった。

外来患者数はほぼ平年並みで推移している。年間入院患者数は130件と昨年からはやや減少した。疾患分布としてはあまり変わらないが、高齢化や老々介護など社会的な問題を抱えての入院も増えており、転院待ちや環境調整での入院延長も多い。2024年は熱傷植皮治療で自家皮膚非培養細胞移植術(RECELL)が保険適応となり、4例を経験し熱

傷植皮治療のスタンダードとなりつつある。

外来では難治の乾癬や、アトピー性皮膚炎、蕁麻疹に対する生物学的製剤の導入例も年々増加傾向が続き、価格は高価だが治療効果の満足度も高い。小児のアトピーでも導入例が増えつつある。

リンパ節郭清は鼠径が1例のみで有棘細胞癌であった。

病理検体数は443件とやや減少している。悪性腫瘍に関しては基底細胞癌が減少し、パジェット病が5例とやや多く血管肉腫が1例あった。

7月の皮膚科茨城地方会は例年通り当院AB会議室で開催し盛況であった。

### 2. 臨床指標、各種統計、その他

表1 中央手術室での手術（2024年）

術 式	件 数
皮膚悪性腫瘍切除術	38
植皮術	53
良性皮膚腫瘍切除術	25
皮弁作成術	7
鼠径リンパ節郭清術	1
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	0
その他（デブリドマンなど）	16

各々の重複あり

表2 皮膚科入院統計（2024年）

疾 患 名	症例数
皮膚腫瘍 悪性腫瘍	59
良性腫瘍	3
皮膚感染症	51
薬疹	2
自己免疫性水疱症	6
脱毛症／無汗症	2
熱傷	4
その他	3
合 計	130

表3 皮膚科病理レポート数

(件)

	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年
基底細胞癌	33	40	32	32	23
有棘細胞癌	31 (6)	32 (3)	31 (14)	33 (13)	36 (12)
ボーエン病	13	21	25	8	10
パジェット	0	0	1	2	5
悪性黒色腫	13 (0)	6 (1)	7 (4)	4 (1)	6 (3)
血管肉腫	0	0	1	2	1

※ in situ含む、( ) で示す。

(伊藤 周作)

## (23) 耳鼻咽喉科

### 1. 診療

日本耳鼻咽喉科学会が2024年から「聞こえ8030運動」という80歳になっても30dBを保持して健康寿命を促進しようというキャンペーンを開始したのに合わせて、若年層のヘッドフォン・イヤフォン難聴への啓蒙をはじめ、会話の反応の遅い患者などを対象に積極的に聴力検査を行って補聴器を勧めており、補聴器外来を受診する患者は増加している。標準聴力検査に加え語音聴力検査を行い、補聴器の適応と医療費控除を説明している。中高年以降の認知症の最大リスクが難聴であること、軽度認知障害からの健常への回復など補聴器の効用を説明しているが、最大の課題は購入価格であり、行政には働きかけてはいるが公的な補助制度は当地域ではまだ行われていない。認知症にかかわる費用と認知症を予防した場合の費用対効果の説得ある根拠が要望される。補聴器外来は、毎週木曜日の午後2:00から3:00で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と、3ヶ月後には装用確認を行っている。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効果的であることの説明には納得されない患者が多い。

アデノイド・口蓋扁桃手術は昨年度より大幅に増加しているが、手術の午後枠を午前枠に月2回変更したことでおとなの手術件数は減少となっている。「所見に基づく診断」を重視して小児に限定して全例PSGを試行して適応の参考としている。35例中、小児は24例であり、その適応は鼻呼吸障害で歯科矯正の際に指摘された症例も多い。手術方法は、内視鏡下で行うマイクロデブリッダーによるアデノイド切除術と小児に対しては顕微鏡下にコプレーターを用いた「コプレーション扁桃摘」、おとなに対しては高周波電流を用いる「バイザクト扁桃摘」を導入している。後鼻孔を閉塞するアデノイド組織もマイクロデブリッダーによる選択的切除が可能で、切除後は内視鏡で後鼻孔の確認を行っている。おとなの摘出扁桃のみ病理検査を行っており、3例に放線菌感染が見られている。

鼻・副鼻腔手術は8例あり、全例に内視鏡手術を行っており、アクチノマイコーシスが1例、好酸球性副鼻腔炎は2例である。

耳下腺腫瘍手術は5例あり、浅葉腫瘍3例で深葉腫瘍2例である。そのうち4例は腫瘍摘出と同時に腹部からの脂肪充填を行っている。脂肪充填は、整容性と創傷治癒、陥凹防止に優れており、ドレーンを挿入せず皮下縫合とダーマボンドで閉鎖している。顔面神経刺激装置(NIM)の活用によって顔面神経の探索と局所同定が可能となり、安全性が高まった結果、切除範囲をより正確に縮小して正常耳下腺の切除量を少なくできるようになった結果である。すべて良性腫瘍で、3例は多型腺腫、ワルチン

腫瘍2例であり、すべての症例で術後の顔面神経麻痺はみられていない。深葉腫瘍の1例は癒着と神経の圧迫で延伸して9時間にわたる長時間手術となった。さらに皮膚へ浸潤して瘻孔を形成しているワルチン腫瘍の1例は、両側性で皮膚瘻孔と共に合併切除しており、膿瘍内には乾酪性類上皮肉芽腫が観察されるが、結核、真菌とも陰性で周囲リンパ節にも異常所見が見られない稀有な症例である。

睡眠時の呼吸障害を示した4歳児の口腔底類皮嚢腫症例は、可及的愛護的に手術操作を行い途中、内容物の減量を加えて口腔内から摘出したが、術後の呼吸障害も嚥下障害も生ぜず退院している。

嗅覚障害に対する評価は、アリナミン静注テストとT&Tオルファクトメトリーで行って、さらに当科独自に日常性の嗅素を分類し、多区分多種類の嗅素を嗅ぐ嗅覚刺激法(嗅覚トレーニング)を指導している。

末梢性顔面神経麻痺は24症例中、ステロイド対象者は14名で前年より減少している。ステロイド療法の急性期治療と顔面筋の安静と急性期のマッサージ方法の指導の他、回復期に入ってからミラーバック法を1年半にわたり継続する自己リハビリテーションを推奨している。携帯を有する人には顔面筋の運動評価を行える無料アプリFacial Pulse Zeroを紹介している。ステロイド療法の開始の際には50歳以上を対象者として骨塩定量を行って骨折の危険性に配慮し、治療終了2週間後にはコルチゾールとACTHを測定することで運動や重労働の開始の目安としている。

スギ花粉舌下免疫療法は継続している。環境省の2017年から3年間の限定施行した日立地方の調査では、筑波、水戸、東京の飛散量に比べ約3倍と飛散量が多い。その原因は日立市の地勢にある。花粉症の暴露は、屋外暴露と室内暴露に別けると、室内暴露の4割は「洗濯物の外干し」からで、住宅の「24時間換気システム(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。その対策は、外干しを止め、換気口にはフィルターの装着、空気清浄機の設置、新築の際には第一種等圧換気などで、室内暴露の認識について説明している。

当地域は超高齢社会であり、声帯機能の維持と無症候性誤嚥防止のため、声帯のストレッチを目的に「歌う筋肉トレーニング」のYUBA METHODを推奨している。現在は、CD付き教本は欠品し手に入らない状況なので、裏声と地声の交互の発声を推奨している。めまいの診断に際しては「バランス状態の視覚化」の共有をめざし、重心動揺計検査と前庭誘発筋電図検査c-VEMP、o-VEMPを施行して高齢者の転倒の危険性を説明している。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。

## 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	2022年	2023年	2024年
外来患者延数 (合計)	名	4,054	4,551	4,400
外来患者延数 (1日あたり)	名	16	18	18
手術	件	169	159	207
鼓膜(排液、換気)チューブ挿入術	件	20	12	23
内視鏡下鼻・副鼻腔手術(1型+2型+3型+4型)	件	30	20	8
内視鏡下鼻腔手術(1型)	件	5	5	2
鼻中隔矯正術	件	3	5	1
アデノイド切除	件	5	6	24
口蓋扁桃手術(摘出)	件	24	30	35
声帯ポリープ切除術(直達喉頭鏡)	件	1	4	1
耳下腺腫瘍摘出術(耳下腺浅葉摘出術)(耳下腺深葉摘出術)	件	6	7	5
顎下腺腫瘍摘出術	件	0	1	1
唾石摘出術(表在性)	件	2	0	1
甲状腺悪性腫瘍手術(全摘及び亜全摘)	件	1	0	0
リンパ節摘出術(長径3cm未満)	件	1	1	0
その他手術	件	71	68	74

(飯塚 桂司)

## (24) 眼科

### 1. 診療

本年も常勤医3名で診療にあたった。昨年同様、外来診療は、月曜日、水曜日、金曜日は3診体制で、火曜日、木曜日は1診体制で対応した。定時手術は、火曜日、木曜日に施行した。

### 2. 臨床指標、各種統計、その他

本年の外来総患者数は5,495名、1日平均外来患

者数は22名で、外来新患者数は654名でいずれも昨年より減少した。

地域支援紹介率は96.6%で昨年より増加した。

また入院総患者数は559名で昨年より減少した。概要を表1に示す。

手術室使用手術件数は528件で昨年より減少した。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

	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年
外来総患者数(名)	9,532	8,491	7,821	6,618	5,495
1日平均外来患者数(名)	39	34	32	27	22
外来新患者数(名)	730	740	781	714	654
地域支援紹介率(%)	92.7	95.6	96.7	95.1	96.6
入院総患者数(名)	1,250	1,391	967	633	559

表2 眼科手術統計

単位：件

	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年
水晶体再建術	704	574	558	505	437
1 眼内レンズを挿入する場合	703	572	555	505	435
イ 縫着レンズを挿入するもの	4	7	5	6	5
ロ その他のもの	699	565	550	499	430
2 眼内レンズを挿入しない場合	1	2	3	0	2
緑内障手術	15	17	16	15	9
1 虹彩切除術	0	0	0	0	2
2 流出路再建術	2	1	0	1	2
3 濾過手術	1	1	1	2	1
4 緑内障治療用インプラント挿入術	12	15	9	4	3
7 濾過法再建術 (needle法)	—	—	6	8	1
硝子体茎頭微鏡下離断術	32	47	32	31	20
1 網膜付着組織を含むもの	21	28	26	23	10
2 その他のもの	11	19	6	8	10
増殖性硝子体網膜症手術	7	1	7	2	4
網膜復位術	1	1	0	0	2
翼状片手術	5	7	9	10	13
その他	46	47	51	49	43
合 計	810	694	673	612	528

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、高度急性期、急性期から亜急性期・回復期まで継続的にリハビリテーションを提供できる体制が整い、さらに2019年11月から60床に増床して各急性期診療科の協力を得て、急性期科担当医とリハビリテーション科専従医による主治医・担当医制とし、切れ目の無いリハビリテーションを提供している。病床数は2024年5月末より専従医1名の体調不良による長欠があり7月1日から48床での病棟配分での運用となった。10月からは脳外科医師1名が5床、神経内科医師1名が1床を担当して頂き54床での運用となっている。
- (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。体制強化加算に関しては6月の診療報酬改定で算定項目から削除された。非常勤のリハビリテーション科専門医による外来、病棟回診も並行して行われている。
- (4) 外来リハビリテーションに関しては、各診療科専門外来受診時にリハビリテーション指示を出していただき、予約時間帯にリハビリテーションを実施する体制としている。
- (5) 非常勤リハビリテーション科専門医による2回／月の外来診療の実績は、新患9名、診療延べ件数66件、ボトックス治療など14件であった。
- (6) 入院リハビリテーションに関しては、休日リハビリテーションも導入されており、急性期は土曜日・祝日に実施、回復期は土曜日、日曜日、祝日すべての休日に実施している。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は密接に連携を取る体制とし、これによりリハビリテーションの実施や医療スタッフとの連携が円滑になっている。また、2022年1月から急性期の土曜日・祝日の休日リハビリテーションの対象診療科に消化器内科・呼吸器内科・腎臓内科・泌尿器科を加え、リハビリテーションの介入による廃用症候群の予防・機能改善に努めている。
- (7) 各診療科医師、各病棟看護師、MSWや栄養士など医療スタッフ、リハビリテーションスタッフが定期的にカンファレンスを行い、現状を分析し

治療方針を相談しながら進めるチーム医療を行っている。

- (8) 維持期リハビリテーションは地域の療養型病院、介護保険施設、また在宅主治医・訪問看護／介護スタッフと連携した。
- (9) リハビリテーションセンター運営委員会：各診療科とリハビリテーション科との調整のためリハビリテーションセンター運営委員会を4月及び奇数月の第3火曜日に年間7回開催、さまざまな問題点を共有し、改善策を討議・実行した。
- (10) 2022年4月から2023年3月まで火曜日の午前中2023年4月からは水曜日の終日、2024年4月からは月曜日の終日に筑波大学からリハビリテーション科医師1名を派遣していただいた。主に回復期リハビリテーション病棟の患者の診察、カンファレンスでの助言をして頂いた。

### 2. 臨床指標、各種統計、その他

#### リハビリテーション処方数（入院・外来）

消化器内科	695	乳腺甲状腺外科	85
呼吸器内科	732	泌尿器科	184
血液・腫瘍内科	330	整形外科	745
代謝内分泌内科	22	形成外科	22
循環器内科	849	脳神経外科	420
腎臓内科	126	小児科	224
緩和ケア科	38	婦人科	35
神経内科	438	皮膚科	51
心臓血管外科	237	耳鼻科	2
外科	640	リハビリテーション科	268
呼吸器外科	160	救急集中治療科	1,180
産科	1		

### 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月に阿部哲也が退職し、4月に根本英比古(放射線科専門医)、石川太一(後期研修医)が入職した。診療体制は常勤放射線科医4名体制となった。(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。画像診断報告書に関しては、脳神経外科、神経内科、循環器内科、整形外科の各診療科医にも協力をお願いしている。検査は、当院のみ以外に、他院依頼枠を設け、地域の先生方からの検査依頼を施行している(他院依頼枠は、CT: 2件/日, MRI: 1件/日, 核医学・PET: 適宜/日)。当院併設の日立総合健診センターのPET検診、肺がんCT検診の読影も行っている。10月からはアミロイドPETの撮影、読影も開始した。アルツハイマー型認知症診療に寄与している。

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

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

### 2. 臨床指標, 各種統計, その他

検査は、CTが26,636件(昨年は26,664件)で、横ばいである。外来CT検査件数と入院CT検査件数の割合は、89:11と外来検査89%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多い印象である。MRI検査件数も9,218件(昨年9,357件)と横ばいである。PET検査は、診療PET検査が1,037件(昨年969件)、検診PETが181件(昨年170件)といずれも増加している。10月から開始したアミロイドPETも9件施行している。放射線診療科医施行のIVRは96件(昨年96件)と横ばいである。

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・撮影条件での施行を心がけている。

(倉持 正志)

## (27) 放射線腫瘍科

### 1. 診療

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

本年は2024年6月以降、新患者受け入れ制限の上で、7月以降、使用していたVarian社製 Clinac iXから、Varian社製 TrueBeamへの放射線治療装置更新工事を行った。装置の更新は入れ替えの形でいい、放射線治療棟での外来診察は更新期間中も継続とした。

更新期間中の患者紹介については、各診療科との連携に加え、ひたちなか総合病院、茨城東病院、茨城県立中央病院、筑波大学附属病院、など、近隣他施設との病院間連携により対応した。数多くの患者紹介を受け入れ、ご協力いただいた各施設の関係者の皆様に厚くお礼申し上げたい。

特に一部の疾患に関して、治療開始までの期間の短縮をめざし、当院で治療計画CTを施行の上で、ひたちなか総合病院で照射計画および、照射を行う方式を準備し、実行した。大きな混乱なく実施は可能であった。

地域の拠点病院として、更新期間中も放射線治療に関する患者相談は受け続ける形としたが、他施設紹介時に、通院面での負担の相談を受けるケースは多く、地域的な意味での、当院における放射線治療装置の必要性を再確認する機会となった。

12月2日から再稼働し、年末まで大きな問題無く放射線治療を実施している。約5ヶ月での放射線治療装置更新は、地域的な必要性を鑑みてのことだが、全国的にも非常に短期間での更新であったといえる。

### 2. 臨床指標, 各種統計, その他

新患件数は休止期間を挟んだため、約250名程度と、例年に比べて少ない数となった。

学術活動としては、他施設協同研究を含め、国内学会発表2題を行い、1件の国際誌での英文論文発表を行ったほか、中学校がん教育への協力などを行った。

装置更新に伴い、さらなる高精度治療が可能となり、来年以降これまで以上に地域の医療体制に貢献していくことをめざす。

(瀧澤 大地)

## (28) 麻酔科

### 1. 診療

麻酔科は3月に小平哲也、小林隆大が退職し、4月に村田駿介、玉川大和が就任した。また、八幡愛実が初期研修に続き当院で後期研修を開始することになった。

常勤麻酔科医8名を維持し、昨年度と同様、筑波大学麻酔科の協力を得て、本年度の麻酔科管理症例を全例安全に管理することができた。

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

来年度はこれまでの実績に伴い、麻酔科医師が1名増員となる予定である。

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

(矢口 裕一)

## (29) 病理診断科

### 1. 診療

4月より杉田翔平が常勤病理診断医として常勤医として加わったので、沢辺元司、坂田晃子、杉田翔平の3名で非常勤病理診断医の協力のもと、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である。

月	勤務医	所 属
1月～3月	沢辺 元司	常勤医
	坂田 晃子	常勤医
	竹村 紀子	筑波大学附属病院
	杉田 翔平	筑波大学附属病院
4月～12月	沢辺 元司	常勤医
	坂田 晃子	常勤医
	杉田 翔平	常勤医
	牧 雅大	筑波大学附属病院

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、READ (LSIメディエンス) へ外部委託した。

以下、2024年1月～12月での検査数を示す(カッコ内は前年との比較)

(1) 剖検数 5件(－2)、剖検率 1.64%

(2) 組織診 6,374件(－178)

生検 3,809件(－221)

手術 2,565件(+43)

(3) 術中迅速診断 病理迅速 86件(+7)

OSNA法 133件(－27)

(4) 細胞診 4,706件(+232)

EUS-FNA 40件(－56)

EBUS-TBNA 47件(+6)

(5) 蛍光免疫診断 腎生検 25件(－9)

皮膚科 33件(+2)

(6) 免疫組織診断 2,240件(+47)

(7) CPC (臨床病理カンファレンス) 5回

(8) 健診細胞診 子宮癌健診 2,956件 肺癌検診 33件

CPCのほかに病理診断科と臨床科の合同カンファレンスとして、腎生検カンファレンス(毎週)、日立総合病院呼吸器疾患カンファレンス(隔月)、呼吸器病理合同カンファレンス(月2回)、乳腺甲状腺外科病理カンファレンス(月1回)を行っている。また11月より病理皮膚科カンファレンスを月1回の頻度で開始した。

(沢辺元司、坂田晃子、杉田翔平、西村信也)

## (30) 臨床検査科

検査技術科とともに、6回/年の定例会議を通して、臨床面から臨床検査全般に関する改善・項目選定・運用の検討を行った。内容は、新規院内検査項目の検討、院内導入項目その後の評価、電子カルテ上の検査結果の効果的な表示方法についての検討、基準範囲の再検討、診療報酬改訂による影響分析、レセプト返戻の多い項目調査など多岐にわたる。

臨床検査適正化委員会主催の研修会では、採血検体をはじめ採取検体の取り扱いや微生物検査材料の取り扱い上の注意点から搬送方法までポイントを説明し、病理では有機溶剤も使用するため、安全管理も含めた内容とした。今回からWeb方式の研修会としたため、参加者は合計468名と昨年より415名も増加し、新人看護師以外も多く参加いただけた。

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	49	0	0	3	0	0
消化器内科	884	580	58	96	0	2
呼吸器内科	338	220	34	37	0	1
血液・腫瘍内科	137	75	13	13	0	0
循環器内科	970	519	169	278	3	3
腎臓内科	53	27	2	3	0	0
心療内科	4	0	0	0	0	0
神経内科	423	283	17	26	0	0
代謝内分泌内科	13	4	1	2	0	0
外科	388	168	25	47	10	0
呼吸器外科	38	16	5	6	3	0
心臓血管外科	68	42	10	11	1	0
泌尿器科	394	67	10	41	0	0
乳腺甲状腺外科	32	13	0	3	0	0
整形外科	785	89	15	168	99	0
形成外科	258	8	0	27	5	1
脳神経外科	711	207	34	155	22	1
小児科	4,056	311	80	422	2	1
新生児科	1	0	0	0	0	0
産科	59	8	1	3	1	0
婦人科	133	42	12	17	1	0
皮膚科	342	28	3	14	0	0
耳鼻咽喉科	155	0	0	21	1	0
眼科	74	0	0	7	1	0
放射線診療科	1	0	0	0	0	0
歯科口腔外科	11	0	0	0	1	0
内科	4,282	0	0	911	3	0
救急総合診療科	5,740	1,627	1,387	4,381	221	286
合 計	20,399	4,334	1,876	6,692	374	295
平 均	729	155	67	239	13	11

程度・救急区分別患者数

科	程度区分					救急区分				
	軽症	中症	重症	(内死亡)	計	1次 (帰宅)	2次 (入院)	3次 (救急蘇生)	DOA (心肺停止)	計
総合内科	33	14	2	0	49	39	9	0	1	49
消化器内科	64	763	57	2	884	124	725	33	2	884
呼吸器内科	52	271	15	1	338	63	264	10	1	338
血液・腫瘍内科	46	87	4	0	137	55	81	1	0	137
循環器内科	180	500	290	3	970	123	625	198	24	970
腎臓内科	7	44	2	0	53	8	44	1	0	53
心療内科	2	2	0	0	4	1	3	0	0	4
神経内科	34	358	31	0	423	22	383	18	0	423
代謝内分泌内科	2	10	1	0	13	3	10	0	0	13
外科	73	260	55	0	388	89	272	26	1	388
呼吸器外科	9	26	3	0	38	12	23	3	0	38
心臓血管外科	6	20	42	0	68	3	35	29	1	68
泌尿器科	223	166	5	0	394	235	158	1	0	394
乳腺甲状腺外科	11	19	2	0	32	11	20	1	0	32
整形外科	435	307	43	0	785	393	372	20	0	785
形成外科	168	87	3	1	258	193	65	0	0	258
脳神経外科	285	267	159	1	711	215	403	90	3	711
小児科	3,459	582	15	1	4,056	2,875	1,158	21	2	4,056
新生児科	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1
産科	40	19	0	0	59	34	25	0	0	59
婦人科	52	77	4	0	133	67	65	1	0	133
皮膚科	241	95	6	0	342	255	86	1	0	342
耳鼻咽喉科	130	25	0	0	155	133	22	0	0	155
眼科	63	11	0	0	74	54	20	0	0	74
放射線診療科	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1
歯科口腔外科	4	7	0	0	11	5	6	0	0	11
内科	2,412	1,800	70	0	4,282	2,519	1,743	19	1	4,282
救急総合診療科	1,348	3,204	1,188	286	5,740	950	3,854	613	323	5,740
合 計	9,379	9,023	1,997	295	20,399	8,481	10,473	1,086	359	20,399
平 均	335	322	71	11	729	303	374	39	13	729

## 救急患者比較（月計表）救急車

単位：名

日付	救急車															
	2023年								2024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	163	129	292	167	123	290	582	191	196	111	307	176	136	312	619	175
2月	160	73	233	186	79	265	498	143	160	85	245	209	94	303	548	163
3月	151	64	215	204	84	288	503	155	176	98	274	237	106	343	617	156
4月	147	67	214	178	88	266	480	143	140	76	216	204	83	287	503	138
5月	124	86	210	192	93	285	495	157	171	73	244	195	113	308	552	160
6月	145	65	210	196	68	264	474	138	133	76	209	181	119	300	509	134
7月	175	94	269	201	136	337	606	145	170	72	242	229	93	322	564	122
8月	183	119	302	248	117	365	667	164	161	116	277	182	132	314	591	168
9月	173	96	269	200	105	305	574	155	169	76	245	153	98	251	496	128
10月	203	87	290	243	97	340	630	145	157	64	221	202	83	285	506	161
11月	177	85	262	209	75	284	546	161	140	82	222	213	88	301	523	164
12月	211	99	310	242	145	387	697	178	181	106	287	255	122	377	664	208
合計	2,012	1,064	3,076	2,466	1,210	3,676	6,752	1,875	1,954	1,035	2,989	2,436	1,267	3,703	6,692	1,877

## 救急患者比較（月計表）救急車以外

単位：名

日付	救急車以外															
	2023年								2024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	72	427	499	306	354	660	1,159	213	75	525	600	421	427	848	1,448	239
2月	78	208	286	399	199	598	884	200	64	251	315	434	277	711	1,026	197
3月	67	194	261	493	263	756	1,017	188	77	311	388	438	313	751	1,139	208
4月	77	251	328	386	276	662	990	204	60	201	261	449	251	700	961	177
5月	50	347	397	478	341	819	1,216	204	70	395	465	440	336	776	1,241	199
6月	64	205	269	549	273	822	1,091	200	65	291	356	425	309	734	1,090	202
7月	64	383	447	552	391	943	1,390	212	83	257	340	487	332	819	1,159	197
8月	65	401	466	561	379	940	1,406	226	70	361	431	441	412	853	1,284	215
9月	62	342	404	435	336	771	1,175	181	64	305	369	418	342	760	1,129	205
10月	88	258	346	510	310	820	1,166	233	67	257	324	468	248	716	1,040	203
11月	59	264	323	476	294	770	1,093	195	66	269	335	393	215	608	943	178
12月	89	379	468	485	368	853	1,321	214	82	382	464	461	322	783	1,247	237
合計	835	3,659	4,494	5,630	3,784	9,414	13,908	2,470	843	3,805	4,648	5,275	3,784	9,059	13,707	2,457

## 救急車不応需数と内訳

内 訳	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
他院かかりつけ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
当該科医師希望	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
医師指示（多忙・軽症・近隣など）	1	1	2	1	0	0	0	1	0	2	1	0	9
入院希望	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
手術室受入不可	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3
整形外科受入不可	0	0	1	2	1	2	0	0	6	1	2	2	17
循環器受入不可	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
脳外科受入不可	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
院内ベッド満床（コロナ病床満床含む）	0	0	0	1	0	0	0	0	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	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
管外搬送	26	22	20	8	2	5	12	9	19	8	4	26	161
その他	14	2	4	1	1	0	0	0	2	0	0	0	24
お断り件数	42	28	28	13	4	7	12	11	27	11	7	29	219
救急車搬送台数	619	548	617	503	552	509	564	591	496	506	523	664	6,692
応需率	93.6%	95.1%	95.7%	97.5%	99.3%	98.6%	97.9%	98.2%	94.8%	97.9%	98.7%	95.8%	96.8%
不応需率	6.4%	4.9%	4.3%	2.5%	0.7%	1.4%	2.1%	1.8%	5.2%	2.1%	1.3%	4.2%	3.2%

## 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	39	38	35	35	15	15	11	6	18	6	0	3	221	18
呼吸器内科	14	0	0	0	0	2	0	0	0	2	6	10	34	3
血液・腫瘍内科	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0
代謝内分泌内科	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
循環器内科	7	10	10	1	1	2	4	1	7	0	5	6	54	5
腎臓内科	9	3	0	0	2	1	0	0	0	0	1	0	16	1
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	2	5	0	1	0	0	2	0	0	1	4	0	15	1
心臓血管外科	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2	5	0
外科	9	9	9	12	10	20	6	11	10	1	3	13	113	9
呼吸器外科	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
乳腺甲状腺外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1	0	5	0
泌尿器科	0	0	0	2	0	0	4	0	0	1	2	0	9	1
整形外科	2	3	3	4	3	5	10	8	9	18	2	3	70	6
形成外科	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
脳神経外科	46	38	51	17	62	33	34	38	19	42	46	33	459	38
小児外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
小児科	0	0	0	0	2	0	0	0	0	7	0	0	9	1
新生児科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
産婦人科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
産科	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2	0
婦人科	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	3	0
皮膚科	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	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	404	392	411	417	421	400	402	398	375	410	423	477	4,930	411
歯科口腔外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合 計	535	499	524	490	516	479	475	464	438	493	493	548	5,954	496

### (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24.5%、逆紹介率は65.5%であった。

周術期口腔機能加算算定総数は9,919件、月平均826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	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年
外来患者数(名)	12,844	12,951	13,643	14,056	13,308	13,069
1日平均外来患者数(名)	52	53	54	57	54	53
外来新患者数(名)	2,002	1,900	1,936	1,965	1,879	1,864
地域支援紹介率(%)	33.5	28.9	25.3	27.4	26.1	24.6
入院総患者数(名)	130	79	50	43	58	38

※外来新患者数＝初診＋初診(同日複数診療科)

表2 外来処置術式別統計

処置・術式名	集 計
2以上の手術の50%併施加算	4
ヘミセクション(分割抜歯)	4
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))	142
下顎隆起形成術	4
顎関節脱臼非観血的整復術	3
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)	1
休日加算2(手術)	4
後出血処置	1
口蓋隆起形成術	3
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))	4
口腔内消炎手術(骨膜下膿瘍, 口蓋膿瘍等)	1
口腔内消炎手術(歯肉膿瘍等)	8
口腔内軟組織異物(人工物)除去術(困難なもの(浅在性のもの))	1
口唇腫瘍摘出術(粘液嚢胞摘出術)	3
歯の再植術	6
歯の破折片除去	5
歯科診療特別対応加算イ(手術)	1
歯根端切除手術(1歯につき)(2以外の場合)	5
歯根嚢胞摘出手術(歯冠大のもの)	5
歯根嚢胞摘出手術(拇指頭大のもの)	2
歯槽骨折非観血的整復術(1歯又は2歯にわたるもの)	1
歯肉, 歯槽部腫瘍手術(エプーリスを含む.)(軟組織に局限するもの)	7
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
時間外特例医療機関加算2(手術)	2
上顎結節形成術(簡単なもの)	1
浸潤麻酔	6
舌腫瘍摘出術(粘液嚢胞摘出術)	4
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))	8
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))	1
難抜歯加算	815
乳幼児加算イ(6歳未満・全身麻酔以外)(手術)	1
抜歯手術(1歯につき)(臼歯)	704
抜歯手術(1歯につき)(前歯)	264
抜歯手術(1歯につき)(乳歯)	1
抜歯手術(1歯につき)(埋伏歯)	156
抜歯窩再搔爬手術	2
浮動歯肉切除術(3分の1顎程度)	1
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))	1
腐骨除去手術(歯槽部に局限するもの)	7
頬腫瘍摘出術(粘液嚢胞摘出術)	1
埋伏歯開窓術	2
総 計	2,193

表3 入院処置術式別統計

処置・術式名	集 計
2以上の手術の50%併施加算	8
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))	8
顎骨腫瘍摘出術(歯根嚢胞を除く.)(長径3センチメートル以上)	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)	6
酸素吸入(1日につき)	1
歯根端切除手術(1歯につき)(2以外の場合)	4
歯根嚢胞摘出手術(歯冠大のもの)	1
周術期栄養管理実施加算	2
難抜歯加算	2
抜歯手術(1歯につき)(白歯)	6
抜歯手術(1歯につき)(前歯)	2
抜歯手術(1歯につき)(乳歯)	3
抜歯手術(1歯につき)(埋伏歯)	23
頬, 口唇, 舌小帯形成術	1
総 計	68

表4 入院病名別統計

病 名	集 計
CRT	2
CRT 下顎水平埋伏智歯	1
Perico RT 左側下顎骨顎骨のう胞	1
RDT 右側下顎骨腫瘍	1
RDT 過剰埋伏歯	1
RDT 過剰埋伏歯 逆生正中埋伏過剰歯	1
RDT 上顎逆生正中埋伏過剰歯 骨性完全埋	1
SNT	1
SNT 逆生正中埋伏過剰歯	1
右側下顎骨顎骨のう胞 下顎水平埋伏智歯	1
下顎水平埋伏智歯	1
下顎水平埋伏智歯 RT	1
急化Per 歯科治療恐怖症	1
左側下顎骨顎骨のう胞 下顎水平埋伏智歯	1
左側上顎骨顎骨のう胞 慢化Per	1
上顎逆生正中埋伏過剰歯	1
鼻口蓋管のう胞	1
慢化Per WZ	1
慢化Per 上顎骨顎骨のう胞	1
総 計	20

(石井 秀幸)

### 3. 看護部門

#### (1) 看護局

##### 1. 2024年度 看護局重点施策

##### (1) 患者サポート

①利便性の向上、接遇意識の向上、積極的な情報提供

(a) 患者さん、ご家族への優しさに満ちた温かい看護・対応の提供

##### (2) 職員サポート

①良好なコミュニケーション風土、働きやすい職場、やりがいづくり

(a) 目標とするやりがいを感じる看護の追求～私たちのやりたい看護をしよう～

②職員の働き方改革（医師は2024年から）への対応

(a) 業務の効率化・体制の整備による働き方改革の推進

(b) 看護業務のタスクシフト・タスクシェアの推進（看護師⇔看護補助者）

(c) 特定行為研修終了者・院内資格保持者・他職種との協働による医師業務のタスクシフトの推進（医師⇒看護師）

③医療DXの積極的導入による業務の効率化

(a) 医療DX推進による看護業務の効率化と効果の検証

④職員の教育・指導体制の強化

(a) スタッフの研究活動推進と指導者への支援強化

⑤基本的事項の徹底（心理的安全性の確保、ハラスメントの抑止）

(a) 相手の立場、思いを尊重するコミュニケーション能力の向上によるハラスメントのない職場創り

##### (3) 医療の質

①医療安全対策の推進

②院内感染防止対策（COV）院内感染防止対策（COVID-19を含む）の徹底

(a) 感染防止対策の推進

③BCP

(a) 災害訓練の強化

④倫理教育実践

(a) 倫理カンファレンスの導入による看護師の倫理的能力の向上

##### (4) 診療機能

①急性期／高度急性期医療・がん診療・救急医療を確立・継続・発展させる（急性期充実体制加算の算定維持、ハイケアユニット導入の検討）

②地域周産期母子医療センターの安定運営により県北地域の未来への懸け橋になる

③回復期リハビリテーション医療と急性期医療の連携を推進し、病床を有効に活用する

④急性期から緩和ケア・在宅支援、それぞれとの

連携による切れ目のない地域医療を推進する

⑤手術件数増加に対応する看護体制の整備

##### (5) 地域連携

①後方連携施設との連携推進

(a) 退院支援の推進

##### (6) 経営管理

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

(a) 稼働率95%維持

(b) 診療報酬改定による新規加算への対応

②人財・設備・機器への適正な投資と人的資源の適正配分

(a) ナースエイド適正人員配置に向けた取り組み強化と今後に向けた活動

③収入増・支出減の取組み

(a) 看護師夜間配置加算の算定

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) 部署別マニュアル

(d) 手順編集用e－ラーニング学習

(e) 改訂方法の教育活動

②結果

(a) (b) 看護基準（管理）（実践／手順）は、2024年9月に改訂完了、電子化を依頼し登録完了した。

(c) 部署別マニュアルは9月に改訂完了、監査を2024年11月に終了した。

(d) 手順編集用e－ラーニング学習を用いて手順編集方法の検討を実施した。手順内容が膨大であり、労力を費やすため今後は効率的な改訂方法についても検討していきたい。

(e) 「改訂方法の教育」は例年通り実施。監査結果は、全体の84%が正しく改訂されていた。前年度よりさらに3%の改善が見られた。この成果は各部署が一丸となって取り組んだ結果であり、今後も継続して品質向上をめざしていきたい。

（田口 綾）

##### (2) 看護教育分科会

①院内教育：月別

1	レベルⅡ－b
2	レベルⅠ・Ⅲ（役b）・Ⅳ（役）

3	レベルⅠ・Ⅲ（役a）・全看護職員（看護研究発表会，総看護師長講演）
4	レベルⅠ（導入教育）・Ⅲ（役a）・Ⅳ（役）
5	レベルⅢ（役b）・Ⅳ（選択）・Ⅴ（選択）・全看護職員（看護の日）
6	レベルⅠ・Ⅱ－a・Ⅲ（役a）（役b）（選択）・Ⅴ（Ⅰ支援）・ナースエイド
7	レベルⅠ・Ⅱ－a・Ⅱ－b・Ⅲ（役a）（選択）・Ⅴ（選択）
8	レベルⅠ・Ⅳ（選択）
9	レベルⅡ－a
10	レベルⅠ・Ⅱ－b・Ⅳ（選択） 新人ローテーション研修（10月～12月）
11	レベルⅠ・Ⅴ（Ⅰ研修支援）・ⅢⅠ・ⅢⅡ
12	レベルⅡ－a・ナースエイド

新型コロナウイルス感染症が5類へ移行したことを受け5月18日（土）5年ぶりに看護の日イベントをやりがいPJの新コーナーを加えオープン開催した。

## 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：村上真美，石川由紀  
ファーストレベル：上岡潤子，國井五月，伊藤文

### （b）実習指導者講習会：細井礼翔，鈴木佳代子，江畑久美子，中野由香里，石井奈穂子

### （c）看護師特定行為研修

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

（長 和恵）

## （3）看護記録分科会

### ①目標

- 前年度，看護記録監査結果をもとに立案した対策を各部署に展開し実施する
- 看護記録の質的監査を行う（下期1回）
- e－ラーニングを対象者全員が受講できる
- 「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）
- リンクナースがファシリテーターとなり事例検討会を開催する
- 看護実践が伝わる記録を正確に記載し記録の質向上に繋げる

### ②結果

- 監査項目の中で，部署で強化したい項目を目標に掲げ，各々部署の特色を活かした実践に繋げた。

（b）質的監査結果を2023年度と2024年度を比較，25項目のうち全体平均0.1下回った。基本に則った記録記載を継続して教育していく必要がある。

（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，日常生活機能評価などデータの一貫性を確認するために11月に監査を実施した。今年度は監査表を紙ベースから電子化に変更し，スタッフ各々の監査が効率的となり，監査の質向上も図れた。監査結果は3月に報告予定である。

（e）9月上旬事例検討会実施，事例検討会を通して，問題点を共有する機会が得られた。下期は，事例検討会結果を各部署で展開し，問題点について対策を立案し，実施している。結果を10月に配布し各部署展開。3月取り組み評価を共有予定。

（田口 綾）

## （4）看護緩和ケア分科会

①目標「急性期から緩和ケア・在宅支援の連携によりシームレスな緩和ケアの実践をめざす」のもと以下の2つの内容に取り組んだ。

- 基本的緩和ケアの知識の向上：緩和ケアの視点を大切にした在宅療養支援の知識向上
- 各部署における緩和ケア実践の充実：①つらさに関する質問票を活用し，各部署で緩和ケアカンファレンスを実施することができる。②各部署で行った緩和ケアカンファレンス（1回／月）や院内外事例検討会（1回／年）により，緩和ケア実践へのヒントを得ることができる。

### ②結果

（a）5月「退院支援で難渋した事例紹介」，7月「在宅療養支援の実践」，11月「社会資源について」の勉強会を実施した。

7月PCU研修の案内を行い9～11月に新任リンクナース全員がPCU研修を実施した。5月に在宅の視点のある病棟看護尺度により現状調査を行い，2月に評価予定。

（b）5月「カンファレンスの方法のレクチャー」9月「ファシリテーターについて模擬事例を用いたカンファレンス」を行った。10月29日院内外事例検討会開催：院外6名を含む院内外多職種47名参加，テーマ「緩和ケアの視点で考える在宅療養支援」

各部署のカンファレンス1事例を11～3月の分科会内で発表し成果を共有中である。  
5月に緩和ケアに関する困難感尺度により現状調査を行い2月に評価予定。

(長 和恵)

#### (5) 看護褥瘡対策・NST・SST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」が80%以上。
- (b) 2024年度の褥瘡診療計画書をリンクナース・専任看護師で協力し、タイムリーに監査、提出ができるよう支援する。2023年度の褥瘡診療計画書の未承認率を概ね0にする。2024年度の褥瘡診療計画書をタイムリーに提出し、年度末までに未承認率を概ね0にする。
- (c) 栄養管理と摂食嚥下の知識を習得しリンクナースとして行動が図れる。栄養、摂食嚥下関連の勉強会を年4回実施する。勉強会実施後のアンケートで「とても理解できた」「理解できた」が80%以上。NST、SST回診へ全員が1回参加。

##### ②結果

褥瘡発生率は(4月から12月)平均：1.9%で1.5%以下を達成できなかった。

- (a) 勉強会実績1回目「褥瘡診療計画書の記載方法：WOC菱田」理解度：94%の参加者(141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「DESIGN-R2020について」：WOC時野谷  
25名参加。アンケートは回収率100%。  
理解度：「とてもよく理解できた」「理解できた」が合わせて96%の回答であった。
- (b) 2023年度未承認率0%。(調査9月末)。2024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2023年度一番頑張った専任看護師を各部署選出し9月に表彰を行った(専任看護師の役割交代が7月のため)。
- (c) 栄養管理を含めたSSTの勉強会の開催。  
第1回勉強会を5月に実施。理解度：94%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回の勉強会は7月に実施。理解度：95%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3回の勉強会は9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4回目の勉強会は1月に開催

予定である。また、リンクナースのNST、SST回診への参加を計画的に進めており年度末までに全員参加できる予定である。

(鈴木 直子)

#### (6) 看護リスクマネジメント分科会

##### ①目標

- (a) 患者照合を徹底し患者誤認ヒヤリハットの削減。2024年度目標58件以下。
- (b) 最小限の身体拘束、ドレーンチューブ誤抜去防止への取り組み。2024年度目標21件以下。
- (c) レベル3b以上の転倒転落ヒヤリハット減少。2024年度目標6件以下。
- (d) 医療安全推進室との連携強化。
- (e) 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レベル3以上ゼロ件

##### ②結果

- (a) 各部署患者照合に対する取り組み目標を立て取り組んだ。12月現在、80%以上の部署が目標達成できている。また照合遵守のために外来・病棟へ2パターンのポスターを作成し掲示した。誤認件数は4月から12月までで61件と目標達成には至らなかった。
  - (b) 身体拘束最小化に向けた勉強会を開催後、リンクナースによる各部署巡視を行い身体的拘束最小化に取り組んでいる現状を確認した。また、ドレーンチューブ類誤抜去時の記録の質の担保と効率化を目的にワードパレットを作成し7月から運用開始した。4月から12月までの3b上の誤抜去は17件と目標達成している。
  - (c) 転倒転落防止札使用の強化月間(6月から8月)を設け使用基準を周知した。4月から12月のヒヤリハットは3件と減少した。
  - (d) 医療安全推進室と看護局の週1回の合同カンファレンスや推進室メンバーがリンクナースと協働し部署のヒヤリハット事例に介入し再発防止に取り組んだ。
  - (e) 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だった。
- (柴田 早苗)

#### (7) 看護救急分科会

##### ①目標

- (a) アクションカードの完成、各部署災害訓練を実施する(目標年2回)。
- (b) 分科会、各部署気づきトレーニング実施し急変対応気づきスペシャリストを育成する(目標分科会で年4回、部署年1回)

##### ②結果

- (a) 6月「災害医療の原則CSCA」の勉強会、「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。10月には救命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。今年度は台風の影響により年1回の訓練となってしまうが、救急外来・3号棟3階・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。昨年できなかった地震発生時の本部報告後患者受け入れまでのアクションカードが完成し部署へ展開できた。それをもとに2025年3月までに各部署2回の災害訓練を実施予定

- (b) 心電図の見方やフィジカルアセスメント、急変時の初期対応に関する勉強会を2回開催し、急変時の実践トレーニングを分科会内で2回実施した。また、気づきトレーニングは4回開催しリンクナース個々の急変につながりそうという気づき能力向上に努めた。

(柴田 早苗)

#### (8) 看護クリニカルパス分科会

##### ①目標

- (a) クリニカルパスの質向上・改訂支援。適応率向上(目標40%以上)  
(b) 患者用クリニカルパスの質向上。患者用パス90%以上に患者目標を追加する。

##### ②結果

- (a) 勉強会を3回開催。テーマは「パス運用基準について」「電子カルテでのパス作成方法」「パス作成・運用がうまくいくポイント」とした。リンクナースが中心となって開催したことで、パス登録件数の多い部署の工夫点を学ぶことができた。作成改訂は計画通りに進め、適応率は4月から12月の平均41.1%であった。  
(b) 患者目標設定のために医療者用アウトカムに沿って患者目標を検討し12月までに全パスの患者目標を決定することができた。2025年3月までに電子化登録を進めていきたい。  
(c) データ(期間2024年4月から12月)  
新規パス登録件数6件、合計161件  
改訂件数159件

(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  
・手指衛生テストの得点が上昇する(上期<下期)  
・前年度よりプッシュ数が増加する

- (b) 尿道カテーテル適正使用の教育と理解

- ・勉強会1回/年
- ・部署内の尿道カテーテル挿入患者を把握して感染対策が理解・実践できる

- (c) 感染予防のルール順守・安全最優先による業務上災害(針刺し・体液暴露)の減少

- ・針刺し7件/年以下、頻発事例の対策共有(2023年度8件/年・体液暴露0件/年)
- ・トピックスラウンド4回/年
- ・勉強会2回/年

- (d) 感染リンクナースとしての学びを深め、自部署の現状を把握して看護実践に繋げる

- ・eラーニングを上期・下期1件以上受講
- ・看護実践目標を立案し、スタッフ全員が実践できる

- (e) 血液培養採血量についての科別モニタリング

- ・モニタリング結果を定期的に共有できる

##### ②結果

- (a) 手指衛生テストは6月に実施、看護師全員が参加した。10項目平均84.2点であり、全部署でテスト結果内容の共有時間を設けた。下期1月にも同内容のテストを実施した。さらに、啓蒙活動として11月から手指衛生強化月間を設けて、毎月ポスターを掲示して意識向上をめざした。

- ・ピュアラビング使用量結果は、2023年度平均33.4Pと比較し、2024年36.4P(12月現在)と上昇傾向を示している。今後もさらに知識体系を活かした実践を心がけていきたい。

- (b) 尿道カテーテル適正使用の教育について、上期は、鈴木CNより勉強会実施、eラーニング・テストを実施し、看護師全員を対象に基礎知識の習得ができた。下期は、勉強会・デバイス入力について知識やスキルを効果的に学ぶ機会が得られ、2月には全部署デバイス入力テスト運用開始した。今後、サーベイランスが対応できるよう運用についてさらに検討し、取り組みを継続していく。

- (c) 針刺し7件、体液暴露2件(2025年2月現在)。上期は、「翼状針による採血」に焦点を置き、全部署ラウンドを実施した。さらに、針刺し防止に関するポスター掲示も行い、啓蒙活動を実施した。しかしながら、目標達成には至らず安全機能付きの鋭利器材の教育について強化し、安全第一に実践する意義を再教育していきたい。

- (d) eラーニングを活用し上期は「標準予防策」下期は「尿道留置カテーテル」について学びを深めた。各部署現状の問題点を抽出し、看護実践目標を掲げ看護師全員が実践できる

よう介入した。基本に則った対応の教育を継続していく。

- (e) アドバイザーの協力のもと各部署モニタリング結果と部署の傾向を共有した。

(田口 綾)

#### (10) 看護退院支援分科会

##### ①目標

###### 前方支援

- (a) 入退院支援室 (PFM) との連携強化

退院ハイリスク患者への介入の流れを知ることにより、早期介入の必要性が理解できる。退院ハイリスク患者の早期介入への意識が高まったと80%以上が回答する。

- (b) 退院支援員との連携強化

情報収集の簡略化により、円滑な情報共有ができる。退院支援員との情報共有のアンケート結果が10%向上する。

###### 後方支援

- (c) 介護支援

介護支援連携実施要約を取得する必要性が理解でき、取得推進のための活動ができる。介護支援連携実施要約の必要性が理解できる。取得件数120件以上(Web面談3件以上)。ビデオコネクトの運用・使用方法を理解できる。

- (d) 在宅支援係との連携

学習会や事例検討会を通して、退院支援の実際がわかり、必要な知識を高め自部署の課題を抽出することができる。学習会参加者の80%が勉強会の内容を理解できたと回答する。自部署の課題を抽出できる。

##### ②結果

- (a) 7月に行った退院支援ハイリスク患者把握方法についてのアンケートでは「入院前にPFMで退院支援ハイリスク患者を選定していることを知っているか」の問いに対し71%のリンクナースが「はい」と回答していた。また、MSWに聞きたいことの質問で抽出した内容を11月の勉強会でQ&A方式で実施。1月に意識調査のアンケート実施予定。

- (b) 9月にSSIの退院支援の情報収集用タブボタンについてのアンケートを実施。リンクナース全員が退院支援員の業務見学に参加。年度内には終了できる予定。1月に評価アンケート実施予定。

- (c) 7月に「介護支援連携実施要約について」の活用状況のアンケート実施。「介護支援連携実施要約を記載したことがありますか」の問いに「いいえ」と答えたリンクナースは63%であった。理由としては記入する機会がなかったという意見が多かった。1月に「介護支援連携実施要約について理解を深めよ

う」の説明会実施予定。

介護支援等連携指導料の取得は110件(2024年12月末現在)となっている。

Web面談は4件実施。

- (d) 7月に退院支援係について困りごとのアンケートを実施。アンケートの内容をもとに9月に「住み慣れた地域へ帰る支援～回復期リハビリテーション病棟での退院支援の実際～」：山内「在宅療養に向けての準備～緩和ケア病棟での退院支援の実際～」：小野の学習会を行った。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。1月にはケアマネージャーからの勉強会開催予定。

(鈴木 直子)

#### (11) 看護認知症ケア分科会

2021年度から認知症ケアリンクナース会議として運営していたが、2024年度より分科会として活動を開始した。

##### ①目標

- (a) 認知症ケアに関する知識・実践力向上  
(b) せん妄評価と身体的拘束実施状況の監査を行い現状を把握する

##### ②結果

- (a) 5月学習会「認知症を知ろう」、7月学習会「認知症に関わる倫理」、9月「認知症に関わる倫理カンファレンスについて」グループワーク、11・1月事例検討会を実施した。6月からリンクナース全員が認知症ケアチームラウンドに年1回以上参加した。5月に急性期病院の認知症高齢者に対する看護実践自己評価尺度により現状調査を行い、2月に評価予定。

- (b) 7月身体的拘束監査を実施。未指示対策のため11月よりRPAで毎日抽出し各部署へのフォローを開始した。12月せん妄評価／せん妄チェックリストの監査を行い結果考察中。

(長 和恵)

#### 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	422	研究コンサルテーション27 PCTコンサルテーション395 (緩和ケアCNと協働)
講 師	5	院内1 (ファシリテータを含む)
学 会	2	参加2
がん患者 指導管理料	264	がん患者指導管理料イ 159 がん患者指導管理料ロ 105

緩和ケア認定看護師（佐藤由美子）

相 談	693	(PCT依頼件数) 疼痛161 疼痛以外123 精神症状94 家族ケア21 ACP7 その他18 スクリーニング269
講 師	1	PEACEファシリテータ1
勉強会	2	部署1 レベルⅠ研修1
がん患者 指導管理料	99	がん患者指導管理料Ⅰ 27 がん患者指導管理料Ⅱ 72

がん薬物療法看護特定認定看護師（菊池早輝子）

相 談	20	投与管理1 副作用10 意思決定支援1 血管外漏出1 その他7
講 師	5	院外5
演 者	6	院外6
勉強会	22	部署16 IVナース研修6
執 筆	1	患者必携地域療養情報令和5年いば らきのがんサポートブック、Ⅲより 良い療養生活を送るために、1がん 治療と日常生活の過ごし方(2)口 腔ケア、P48-50
その他	12	がん患者指導管理料Ⅱ 12

がん薬物療法看護特定認定看護師（刈部晃子）

相 談	13	投与管理4 その他9
講 師	2	院外2
勉強会	3	部署2 シリーズ1

がん放射線療法看護認定看護師（椎名瑠依）

相 談	7	皮膚炎5 疼痛管理タイミング2
講 師	6	院外5： 茨城キリスト教大学講義2，茨城県 放射線腫瘍研究会看護セミナー主 催，日立市立多賀中学校がん教育， 公開講座 院内1：レベルⅣ研修
勉強会	1	シリーズ1
その他	136	がん患者指導管理料Ⅰ136

小児救急看護認定看護師（大内圭子）

講 師	3	院内1 院外2
勉強会	3	部署3

新生児集中ケア認定看護師（小柳ひとみ）

講師1	1	院外1
勉強会	1	部署1

集中ケア認定看護師（細井沙耶香）

講 師	5	院内1 院外4
勉強会	3	部署2 シリーズ1
学 会	1	共同研究1
その他	1	第10回ELNECC-JCC看護師教育プ ログラム総括

集中ケア認定看護師（鈴木規予）

相 談	1	呼吸器設定変更の看護師教育1 腹臥位療法の指導1
講 師	1	院外1（日立メディカル看護専門学 校講義1）
勉強会	1	シリーズ1
学 会	1	共同研究1

集中ケア認定看護師（川崎紋子）

講 師	1	院外1
勉強会	1	レベルⅠ研修1

救急看護認定看護師（宇野翔吾）

相 談	29	CCOTトライアル10 ICLS・災害訓練・災害関連・教育・ 研究支援7
講 師	14	院内7 院外12 看護roo!急変対応セミナー（BLS動 画付）
勉強会	7	自部署1 他部署3
学会発表	3	発表2（指定演題）
その他	5	学会座長1 執筆4

皮膚・排泄ケア認定看護師（菱田千枝／時野谷美夏）

相 談	209	フォーマル4 インフォーマル205 （創傷141，オストミー62，失禁7）
講 師	1	院外1
勉強会	9	部署5 分科会・レベルⅠ研修3 下部尿路症状の排尿ケア講習会1
その他	2,415	ストーマ外来延べ患者数679 ストーマサイトマーキング加算82 褥瘡ハイリスク患者ケア加算1654

## 慢性呼吸器疾患看護認定看護師（樫村真弓）

相 談	9	在宅酸素関連 4 SABAアシスト吸入 1 マスク関連 2 在宅CPAP関連 2
講 師	1	院内 1
勉強会	3	自部署 2
その他	1	看護の日イベント（禁煙コーナー展示） 1

## 感染管理認定看護師（野原美代子）

相 談	1	※院内電話相談は集計なし 院外 1：CDI感染症対策について（田尻ヶ丘病院）
講 師	4	院内 3：（病統括）導入教育 4/2 看護局新入職員研修 4/8 新任医師への感染対策オリエンテーション（4月、10月） 院外 1：茨城県看護協会感染対策研修会 基礎編 2回（4日間） 実践編 1回（2日間）
勉強会	2	シリーズ 2
その他	2	感染対策向上加算 加算 1 相互ラウンド院外訪問 1 件 指導強化加算での訪問指導 1 件（12月） ※今年度中に訪問 3 件予定

## 感染管理認定看護師（鈴木文子）

相 談	—	院内電話相談は集計なし
講 師	1	院外 1（7/11シニア健康センターしおさい）
勉強会	3	部署 3
学 会	1	共同研究 1
その他	1	日立保健所依頼の市内医療機関への コロナ感染対策訪問同行（11/21）

## 摂食・嚥下障害看護認定看護師（中森香織）

相 談	344	摂食嚥下機能評価160 食事に関すること105 口腔ケアなど68 リスク管理 5 患者・家族指導 4 その他 2（SST依頼を含む）
講 師	8	院内 5 院外 3
勉強会	1	部署 1
学 会	2	発表 1 共同研究 1
その他	1,147	SST依頼286 摂食嚥下機能回復体制加算②103 2・5・6病棟の摂食機能療法①758

## 摂食・嚥下障害看護認定看護師（和田 学）

相 談	286	摂食嚥下機能評価78 食事に関すること132 口腔ケアなど38 リスク管理20 その他18
講 師	7	院内 4 院外 3
勉強会	29	自部署 5 他部署 3 レベル I 研修 1 実習生18 分科会 2
学 会	2	発表 1 共同研究 1
その他	3,675	SST依頼241 摂食嚥下機能回復体制加算②103 本 6 病棟の摂食機能療法①1145 本 6 病棟の摂食機能療法②2186

## 手術看護認定看護師（永山 貢）

相 談	3	術中褥瘡 1 硬膜外カテーテル 1 手術時手洗い 1
学会発表	2	発表 1 共同研究 1

## 手術看護認定看護師（小成 聡）

相 談	89	麻酔22 手術体位 2 褥瘡・MDRPU 2 アレルギー 1 術前・術後訪問10 感染 2 脳外17 研究・キャリア相談33
講 師	3	院外 3（茨城県手術看護勉強会、茨城県診療放射線技師会合同勉強会）
勉強会	2	自部署 1 他部署 1
論 文	1	日本手術医学会総会 1
その他	18	医師補助（麻酔管理補助・術後疼痛管理） 18

## 認知症看護認定看護師（松本有美子）

相 談	72	焦燥14 暴言・暴力 2 易怒性10 帰宅願望 2 ケア拒否 1 意欲低下・抑うつ 2 睡眠障害 2 せん妄22 その他17
講 師	3	院内 1 院外 2
勉強会	18	部署 1 シリーズ（全 3 回） 2 実習生14 分科会 1
その他	377	認知症ケアチームラウンド390 認知機能検査（外来） 24

認知症看護認定看護師（稲葉 萌）

相 談	72	焦燥 7 興奮・大声 2 易怒性 3 不眠 1 帰宅願望 1 ケア拒否 1 傾眠 2 せん妄 2
講 師	2	院内 2
勉強会	2	部署 1 シリーズ（全 3 回） 1 分科会 1
その他	377	認知症ケアチームラウンド379 認知機能検査（外来） 24

4. 特定行為

がん薬物療法看護特定認定看護師（菊池早輝子）

行為区分名称	特定行為	合計 件数
栄養に係るカテーテル管理 （中心静脈カテーテル管理） 関連	中心静脈カテーテ ルの抜去	3
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	末梢留置型中心静 脈注射用 カテーテルの挿入	18

手術看護特定認定看護師（小成 聡）

行為区分名称	特定行為	合計 件数
栄養に係るカテーテル管理 （中心静脈カテーテル管理） 関連	中心静脈カテーテ ルの抜去	11
動脈血液ガス分析関連	直接動脈穿刺法に よる採血	5
	橈骨動脈ラインの 確保	26
術後疼痛管理関連	硬膜外カテーテルに よる鎮痛剤の投与 及び投与量の調整	27

皮膚・排泄ケア特定認定看護師（時野谷美夏）

行為区分名称	特定行為	合計 件数
創傷管理関連	デブリードマン	35

5. IVナース

6月・11月にIVナース育成教育を実施し、1号棟3階・1号棟4階・3号棟4階・本館棟8階・本館棟9階・本館棟10階・本館棟11階の7部署に20名のIVナースが誕生した。下記8部署において現在32名のIVナースが、がん薬物療法における末梢静脈・CVポートの穿刺やアセスメント、輸血療法などに対応しており、各部署の実績は以下の通りである。

単位：件（ ）は他部署での実施件数

	末梢	輸血	CVポー ト	アセス メント
1号棟3階	2	2	13	0
1号棟4階	65 (3)	128	23 (18)	25 (5)
3号棟4階	25	2	0	0
本館棟8階	12	1	5	16
本館棟9階	117	12	17	5
本館棟10階	76	0	113	64
本館棟11階	0	0	26	1
合 計	297	145	197	111

（中村 明子）

**（2）在宅支援係（訪問看護・訪問介護・居宅介護支援室）**

1. 業務内容

看護局へ移設し2年目となった。今年度も急性期から切れ目のない地域医療をめざし、①地域と連携した訪問患者の確保、②病棟退院患者の在宅との連携を目標に活動した。

2. 訪問看護ステーション

1月～12月のデータとして、総訪問件数は6,407件。利用者数は平均156名であった。新規依頼数は131名であり、日立総合病院からの依頼は77名と最も多かった。病棟退院患者から在宅の移行数は月平均で6名であった。

ターミナル患者や医療依存度の高い患者の早期自宅退院調整のため、病棟のカンファレンスに参加するなど連携を図った。退院時に開催される共同指導には、37件参加し退院後の円滑な療養生活につながることができた。

3. 介護サポートセンター

地域の医療機関や地域包括センターと連携し、月平均99.7件のケアプラン立案を行った。2024年10月から主任介護支援専門員を取得し、特定事業所加算Ⅲの算定を開始した。医療依存度の高い症例を積極的に受け入れ、急な依頼にも対応した。

4. ヘルパーステーション

1月～12月の訪問件数は6,915件、月平均575件だった。全体の約8割が身体介護であり、排泄や入浴の清潔ケアを実施した。感染予防対策を徹底し利用者が感染症に罹患しても訪問制限のない介護を実践した。

5. 院内研修講師派遣

- 5月15日 退院支援分科会（富岡）
- 5月30日 看護局レベルⅣ研修（富岡）

- 6月20日 看護局レベルⅡa研修(豊田)
- 9月 第1回感染対策研修会(富岡)
- 9月20日 2号棟3階勉強会(富岡)
- 11月27日 本館棟10階勉強会(富岡)

## 6. 院外での活動

- 5月18日 訪問看護について住民等に対する情報提供, 相談会開催(富岡, 豊田, 小林, 渡辺)
- 9月10日, 17日, 24日  
日立メディカルセンター看護専門学校  
講義(富岡)

## 7. 院外研修会参加

(訪問看護ステーション)

- 3月11日「高齢者の虐待について」  
高齢福祉課 照沼氏(富岡, 豊田, 小林, 後藤, 瀬川, 渡辺, 佐藤)
- 7月27日, 10月21日  
訪問看護BCP策定のノウハウ～地域連携型BCPを目指して～ 茨城県訪問看護ステーション協議会(富岡)
- 8月～11月 訪問看護専門分野研修  
(難病)～自分らしく生きることを支え  
茨城県看護協会(白土)
- 10月10日 臨床看護における倫理的ジレンマとケアリング理論の具現化—ケアリングの概念を通して自己の看護を振り返る—  
茨城県看護協会(瀬川)
- 10月30日 アドバンス・ケア・プランニング(ACP)  
～対象者の意思決定を共に支援しよう～  
茨城県看護協会(佐藤)

(介護サポートセンタ)

- ①認知症及び認知症ケアに関する研修
  - 3月12日 本人家族支援のための認知症疾患についての理解と対応方法について介護保険課 日立総合病院認定看護師松本氏(三瓶, 川崎, 鈴木)
  - 9月26日 認知症処遇困難事例検討会 日立市高齢福祉課 ZOOM(鈴木, 三瓶, 川崎)
- ②倫理及び法令順守に関する研修
  - 8月10日 介護支援専門員倫理綱領研修 日本介護支援専門員協会 ZOOM(鈴木)
- ③業務継続計画(感染症や非常災害の発生時において早期に業務を再開するための計画)についての研修及び訓練
  - 1月21日, 22日BCP作成セミナー  
厚労省 ZOOM(鈴木, 川崎)
  - 8月23日 日立市居宅事業所管理者研修会「防災免災のケアマネジメント」「医療課題への利用者の主体的な行動支援」(鈴木)

- 9月7日 北関東災害対策研修 茨城県ケアマネジャー協会 ZOOM(鈴木)
- 11月9日 地域で取り組むBCP 霞ヶ浦南岸地区会 ZOOM(鈴木)

### ④虐待防止のための研修

- 1月17日 高齢者虐待防止研修 日本介護支援専門員協会 ZOOM(鈴木)
- 2月22日 障害者権利擁護虐待防止研修 梅ヶ丘病院 富田副部長 ZOOM(川崎)
- 3月11日「高齢者の虐待について」高齢福祉課 照沼氏(鈴木, 三瓶, 川崎)

### ⑤高齢者以外の対象者(障害者, 生活困窮者, ヤングケアラー等)に関する研修

- 3月17日 自殺問題と心の病気についての正しい知識と理解の促進 障害福祉課(鈴木)
- 11月21日 障害者福祉サービス等や障害者相談支援専門員について スペース空 森氏(鈴木, 三瓶, 川崎)

### ⑥その他の研修

- 2月7日 第3回介護相談員派遣事業事業者連絡会 社会福祉協議会(鈴木)
- 3月15日 日立市介護サービス事業者懇談会(鈴木)
- 4月5日 介護保険制度改正 介護報酬改定の概要について 介護保険課 ZOOM(鈴木, 川崎)
- 6月11日 介護支援専門員日立地区会総会(鈴木)
- 6月～8月 主任介護支援専門員研修 茨城県介護支援専門員協会 ZOOM(鈴木)
- 7月18日 適切なケアマネジメント手法 介護保険課(鈴木, 三瓶, 川崎)
- 9月24日 これからの在宅医療と栄養ケアのありかた メディバンクス(株) ZOOM(川崎)
- 11月9日 わかりやすい適切なケアマネジメント手法 霞ヶ浦南岸地区会 ZOOM(鈴木)
- 12月7日 居宅介護支援事業所ケアマネジメント実務の手引き研修 日本看護協会 ZOOM(鈴木)
- 12月23日 日立市介護サービス事業者懇談会(鈴木)

(地域ケア会議)

- 4月17日「共依存しあう家族への支援について」(鈴木)
- 4月24日「末期がん患者の在宅看取りまでの支援」(三瓶)
- 6月26日「次男の言うことしか聞かず, 適切なサービス提供につながらない92歳女性への支援」(三瓶)
- 7月17日「認知症があり意思決定が困難な利用者とキーパーソンの娘との関係に悩んでいる事例」(三瓶)
- 8月28日「同居家族とうまくいかず, 被害的な発言や発信を繰り返す方への支援につい

て」(川崎)

9月18日「65歳を迎える障害福祉サービス利用者の今後の支援について」(三瓶)

11月13日「本人と家族が自宅で生活が困難であると理解できない認知症高齢者の支援」(三瓶)

(ヘルパーステーション)

eラーニングでの研修

4月 老年期の心を理解する

5月 障害の基礎知識

6月 介護施設における看取り

7月 食中毒を防止しよう

8月 身体拘束とその弊害・虐待・身体拘束をなくすための取り組み

9月 介護職員が行う医療行為としての喀痰吸引とは

10月 介護予防および重症度防止

11月 普段の介護とどう違う？気を付けたいポイント

12月 認知症の基礎知識 介護技術演習

10月 オムツの当て方

(外部研修)

6月 管理者のための意欲的に人を動かすコミュニケーション技法(沼田)

9月 「話術」～利用者・家族・多職種との伝わるための会話術(沼田 村山)

10月 超急性期から慢性期までの栄養管理(村松)

11月 見直そう！排泄ケア(黒澤)

12月 認知症タイプの特性をケアに活かす(関)

## 8. 院外会議派遣

令和6年4月～令和7年5月

日立市高齢者政策推進会議(富岡)

令和6年4月～令和7年3月

訪問看護県北ブロック会議(富岡)

令和6年3月13日

日立保健所難病対策地域協議会(豊田)

(地域ケア会議)

4月17日 「共依存しあう家族への支援について」(鈴木)

4月24日 「末期がん患者の在宅看取りまでの支援」(三瓶)

6月26日 「次男の言うことしか聞かず、適切なサービス提供につながらない92歳女性への支援」(三瓶)

7月17日 「認知症があり意思決定が困難な利用者とキーパーソンの娘との関係に悩んでいる事例」(三瓶)

8月28日 「同居家族とうまくいかず、被害的な発

言や発信を繰り返す方への支援について」(川崎)

9月18日 「65歳を迎える障害福祉サービス利用者の今後の支援について」(三瓶)

11月13日 「本人と家族が自宅で生活が困難であると理解できない認知症高齢者の支援」(三瓶)

## 9. 資格取得

在宅看護指導士(後藤)

## 10. 看護学生実習生受入れ

日立メディカルセンター看護専門学校

合計30名

茨城キリスト教大学

合計18名

## 11. 訪問看護研修受け入れ(外部)

(訪問看護) 5名

(富岡真紀子)

## 12. 在宅支援係研修受け入れ(院内)

(訪問看護)

8月21日, 22日 1名

9月19日 1名

11月16日 1名

(介護サポート)

12月11日, 25日 1名

(富岡真紀子)

## (3) 日立総合病院ボランティアグループ

### 1. 活動内容

(1) シートカットおよびたたみ(病棟, 内視鏡, 外科, 手術室, 化学療法室)

(2) 衛生材料作成

ガーゼたたみ, テープカット(病棟, 外来, 手術室)リハビリセンター用消毒ガーゼ作成, 手術室の衛生材料作成)段ボール箱作成(病棟, 外来, 手術室)

(3) 入院案内, 書類, パンフレットなどの印刷, セッティング, 押印(外来), マタニティテキスト「さくらのつぼみ」作成

(4) スタッフユニフォームの整理

(5) アメニティ配布

(6) 緩和ケア病棟 花壇の手入れ

(7) 定例会・学習会 2024年10月28日

テーマ「車椅子での移送について」

総会 2024年 3月10日

(8) 外部研修会, 行事への参加

5月 日立市ボランティアグループ連合会参加

6月 ボランティアグループ連絡会代表者会議

10月 クリーンハイキング参加

(9) その他

5月 看護の日 お花づくり  
8月 日立総合病院ボランティア設立50周年記念式典  
12月 高校生ボランティア受け入れ

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)

## 2. 会員状況

在籍 48名

## 3. 活動状況

表彰者

活動時間 100時間達成者 7名

(石川 光)

## (4) 総括

3月VHJの連携病院恵寿総合病院に看護師長6名が被災地に交替で16日間サポートに入った。大変な任務にあたってくれた師長と不在となった現場を守ってくれたスタッフに心より感謝したい。

4月からはDX推進の一環としてiPhoneの配布、展開がスタート。数か月をかけて各部署にわたり運用が開始となった。今後さらに活用を推進し、業務の効率化をめざす。

5月HCU(4:1看護配置12床)が稼働開始。準備から三塚師長はじめスタッフが懸命に取り組み、各関係者のご協力のもと運用が始められた。皆の高い役割認識を持った行動、努力に心より感謝を伝えたい。

5月18日は5年ぶりに看護の日のイベントが各部門、たくさんの職種の皆さんにご協力をいただき盛大に開催できた。

7月からは夜間看護師配置加算の取得のため、急性期7:1配置の一部病棟を3名夜勤とした。これまで4名だったところを3名にするには業務整理やタスクシフトなど各部署に多大な対応をお願いした。病院経営に寄与することはもちろんであるが、それを機に業務の見直しや看護体制の変更などに取り組むこともできた。

緩和ケア病棟オリーブも20床となりこれまで以上に緩和ケアが必要な患者さんに利用していただける体制となった。

看護局全体としては2023年度から継続し「優しい温かい看護の実践」「やりたい看護をしよう」を目標に取り組んだ。各部署で看護を語り、看護の専門性を高め、優しい温かい看護を実践に努めている。今後も患者の求める看護を追究し看護の質向上をめざし取り組んでいきたい。

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

ボランティアグループは今年度50周年を迎えた。48名の方々には衛生材料作成、パンフレットのコピー、アメニティの各部署への搬送などを行っていただいた。日々の活動にあたり、医療従事者への心

## 4. 医療サポートセンター

### (1) 入退院支援室

#### 1. 業務内容

2024年の入院前支援患者数は、5,839名（前年比－6）であった（図1）。

薬剤師・栄養士・看護師による問診・支援、入院オリエンテーション、事務員による入院書類と高額医療制度に関する説明など、多職種で連携をとり、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。また、2024年6月に、前年の患者満足度調査結果を踏まえ、パーティションで区切っていた患者対応エリアを個室化した。これにより、話しを聞きやすい環境を整えることができた。

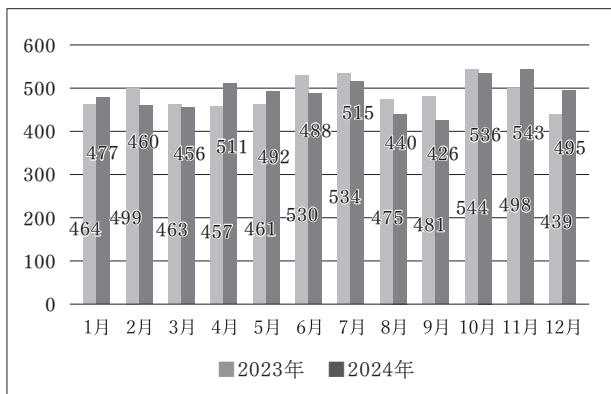
退院支援としては、入退院支援員が、入院前問診で得た情報をもとに、入院時から病棟看護師・社会福祉士と連携、多職種カンファレンスを開催し、患者・家族に支援を実施した。また、緊急入院患者に対しても、早期に病棟看護師と入退院支援員が協働し退院支援に取り組むことで患者・家族にとって安心した環境を整えることができた。

#### 2. 院内研修講師派遣

5月30日 看護局レベルⅣ研修（鈴木次子）

6月20日 看護局レベルⅡ研修（鈴木次子）

図1 入院前支援患者数



（兜森 由紀）

### (2) 医療相談室

#### 1. 医療相談・総合案内

総合案内業務の内訳は、受付方法や場所案内などの案内業務が約6割で、受診科相談・看護ケア・医療相談・苦情相談等の相談業務が約3割を占めた（図1）。また、COVID-19感染対策として有熱者の問診を2020年4月から継続して行っており、コロナやインフルエンザ等感染症の再流行の影響もあり年末に向けて患者は増加した（図2）。問診の結果コロナ抗原検査に案内した患者は198名で、前年958件、前々年1,716件と年々減少している。

受診希望で直接来院した患者は5,797名で、電話

での受診相談を含めると7,366件の相談に対応した。内訳は、緊急性があり救急外来を案内したものが2％、受診科や当該科外来に案内が71％で内8割が小児科であり、予約案内は3％、かかりつけ医院への受診又は様子を見るよう案内が24％であった（図3）。

医療相談は32件で、内24件については苦情であり、説明不足や職員の態度などが苦情に繋がったと思われた（図4）。医療相談の対応や経過を、週1回開催の患者相談カンファレンスで延べ44件について相談・報告した。医療安全推進室に繋いだ事例が3件あり、他部門や多職種との連携や検討を経て解決に向けて対応している。7月に医療安全研修会で全職員を対象に「医療相談室に寄せられる苦情」を初めて報告し、患者や家族の苦情になりうる職員の言動について周知する機会を得た。接遇向上の意識付けとなり、苦情の減少に繋がることを期待したい。

MET要請は8件であった。2月の重症例を踏まえてバックバルブマスクを総合案内カウンター内に移動した。また、コンシェルジュと共にBLS研修を受講し、環境整備と協力体制の強化を図った。

診療記録の開示は95件、資料開示93件、電子カルテの閲覧が1件で、面談の希望は0だった。

肝疾患相談件数は外来面談が53件、電話相談が14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。

（塩山 あけみ）

図1 総合案内内訳

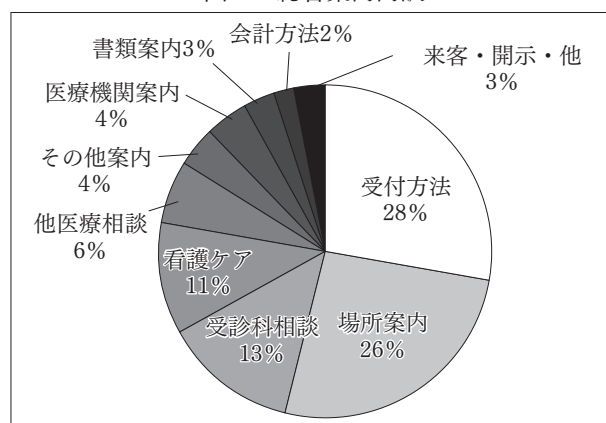


図2 発熱等問診件数

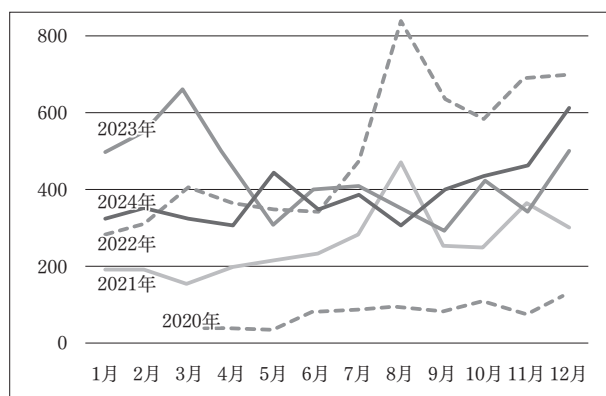


図3 受診相談の振り分け先

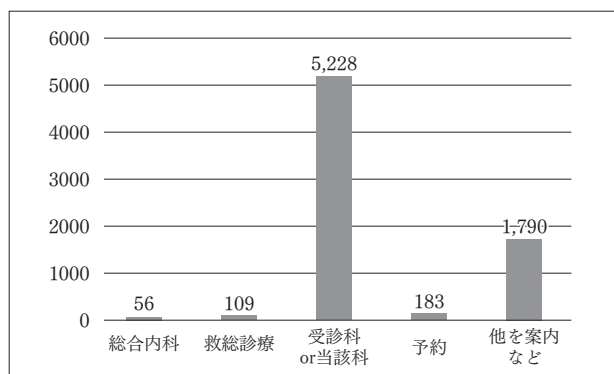
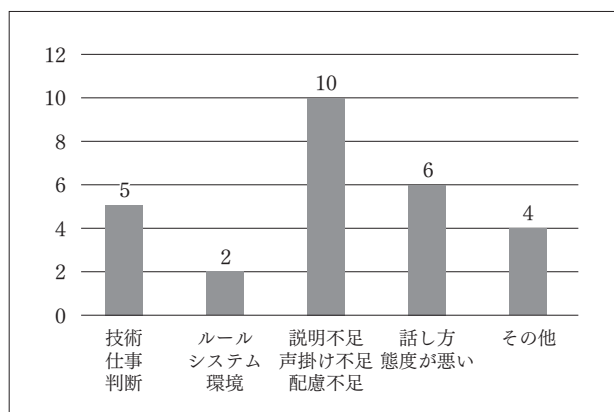


図4 苦情となった理由



## 2. 心理臨床

### ①体制

昨年は常勤2名体制だったが、うち1名が10月から週3日勤務となった。

### ②援助件数

総介入件数は2,903件（前年比－796件）、内訳は外来患者面接診療666件（前年比＋9件）、入院患者面接診療657件（前年比－124件）、院内・外部連携1,580件（前年比－681件）であった（図1）。診療科別では外来面接は小児科が最も多く626件、こころの診療科26件、形成外科11件と続く（図2）。入院面接では、産科322件、整形外科76件、救急集中治療科42件の順に多かった（図3）。

外来では今年も小児科が94%を占めた。相談内容は、これまでずっと最多だった心身症を発達障害が抜いている（図4）。県北地域は子どもの心身の不調に対応できる機関が限られており、当院に求められる役割も年々大きくなってきている印象を受ける。こころの診療科では、今年から新設された心理支援加算の算定が5件あった。形成外科は口唇口蓋裂センターでの面接が徐々に増加している。

入院の相談内容では産後のメンタルフォローとうつが最も多く、この傾向は例年と変わらない（図5）。今年、産科では死産・流産入院者への介入を始めた。うち1件は退院後も心理面接の希望があるなど、死産・流産後のケアの重要性を再認識

した。依頼元の診療科は年々増える傾向にあり（皮膚科、腎臓内科、呼吸器内科が加わり20診療科）、心理師の存在が少しずつ院内に浸透している手応えを感じている。近年は整形外科での緩和カンファレンスや神経内科での神経難病支援チームへの参加など、新たなカンファレンス参加の要請も続き、心理面接とは違う形での心理支援を充実させることのできた一年であった。

### ③実習生受け入れ

2024年2月2, 21, 22日 常磐大学大学院生5名

2024年9月18日, 19日 常磐大学大学院生3名

### ④院内研修講師派遣

9月7日 PEACE研修ファシリテーター

（松田瑞穂 額賀沙弥香）

図1 面接診療推移（2015年～2024年）

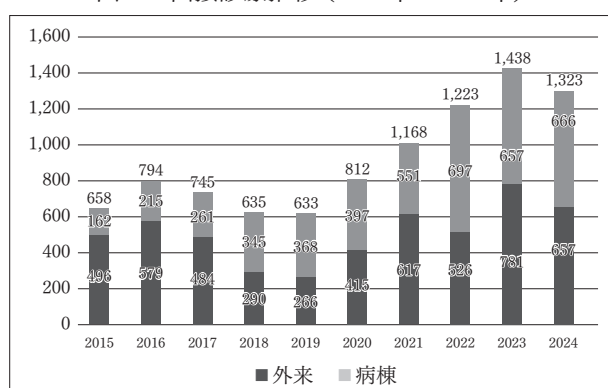


図2 診療科別面接回数（外来）

診療科	新規	継続	計
小児科	56	570	626
こころの診療科	2	24	26
形成外科	3	8	11
産科	0	1	1
腎臓内科	1	0	1
眼科	1	0	1
計	63	603	666

図3 診療科別面接回数（入院）

診療科	新規	継続	計
産科	313	9	322
整形外科	16	60	76
救急集中治療科	5	37	42
新生児科	31	3	34
消化器内科	13	10	23
婦人科	7	12	19
神経内科	4	14	18
小児科	5	12	17
泌尿器科	7	9	16
血液・腫瘍内科	4	12	16
循環器内科	2	12	14
脳外科	2	7	9
リハビリテーション科	3	6	9
形成外科	0	9	9
皮膚科	1	8	9

外科	5	3	8
腎臓内科	2	4	6
呼吸器内科	1	4	5
乳腺・甲状腺外科	2	3	5
計	423	234	657

図4 外来面接主訴

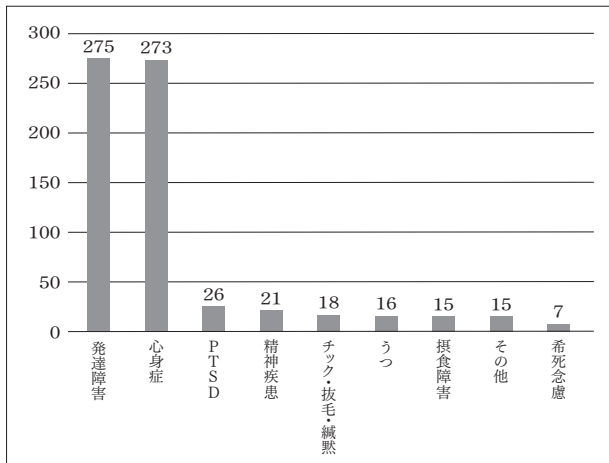
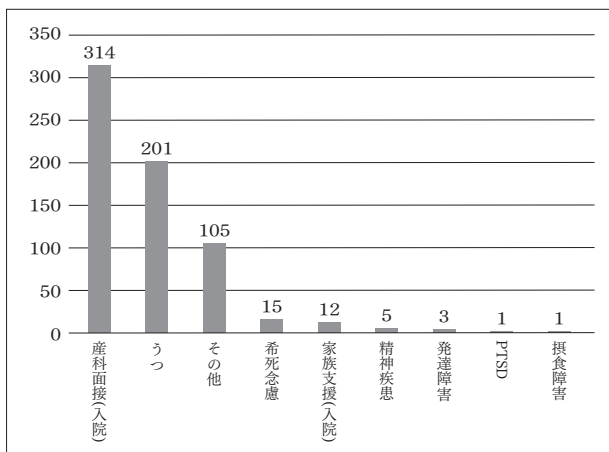


図5 入院面接主訴



(額賀 沙弥香)

### 3. 入院時重症患者対応メディエーター

#### ①算定状況

算定患者数は2,764名(前年比+556名)で延患者数は5,710名(前年比+1,019名)。

対象病棟は3号棟3階・CCUだったが、5月からHCU開設に伴い対象となる。対応病床数は24床から36床に増加した。主な診療科内訳は救急集中治療科・循環器内科・心臓血管外科・脳神経外科など前年度と変わらなかった(図1)。

#### ②支援状況

対応患者数は1,073名(前年比-365名)で、関わった時間は数分～約2時間。関わった期間は1日～2週間以上と、個々に合わせ対応した。また、早期支援に取り組み、平均36%(前年度59%)の患者に対し72時間以内に関わることができた(図2)。救急病棟では、入室後の退室・退院・転院

が多く必要症例を絞って対応したため支援数としては数値が低い結果となった。

臓器提供関連では提供に関する話し合いが4例(前年度5例)あり、全例において、意思決定支援や臓器提供までの心理的サポート支援に関わることができた。

#### ③連携職種・部署

患者または家族に介入後、他の職種・部署に繋ぎ、支援を継続した。

- ・社会福祉士：47件(前年度比-126件)  
転院調整、施設・行政との連携
- ・公認心理師：8件(前年度比+1件)  
患者と家族の精神的支援
- ・その他：6件(医事Gr. 5件 リハビリテーション科1件)

社会福祉士への連携は、医師から依頼のあった転院調整は病棟からの依頼とする形に変更したためメディエーターからの依頼数は減少した。

図1 算定患者の診療科区分(延患者数2,208名)

消化器内科	181名	泌尿器科	129名
呼吸器内科	41名	神経内科	15名
血液内科	1名	脳神経外科	405名
循環器内科	717名	小児科	5名
腎臓内科	13名	産婦人科	7名
外科	391名	代謝内科	0名
呼吸器外科	4名	皮膚科	1名
乳腺・甲状腺外科	3名	リハビリ	0名
心臓血管外科	427名	救急集中治療科	3,249名
整形外科	127名		

図2 支援状況

対応患者数	1,073名 (入室患者数からの割合 平均40%)
72時間以内 支援患者数	969名 (入室患者数からの割合 平均36%)
支援総数	1,917件

(羽石 真弓)

### (3) 社会福祉相談室

#### 1. 援助件数

総対応件数23,795件(前年比+1,806件)、新規相談(新規・再新)件数7,745件(+694件)であった。内訳は入院4,013件(+241件)、外来3,462件(+472件)、その他270件(-19件)であった。総対応件数、新規件数ともに増加がみられた。

主訴別では退院支援が3,138件(+1123件)と最も多く、次いで療養・地域生活支援2,695件(+704件)、地域協力1,386件(-196件)であった。

診療科別では循環器内科876件(+178件)、救急

科876件(+178件)が最も多く、次いで消化器内科839件(+153件)、神経内科720件(+77件)の順に多かった(図1～5参照)。

## 2. 退院支援

### ①転院・転所調整

2024年は9月に連携先の医療機関の閉院や年末に発生したインフルエンザとCOVID-19クラスターによる転院受け入れ制限の影響で一次的に厳しい状況もあったが、平均しては月あたりの転院転所者数の増加が見られ、平均待機日数も削減傾向であった。

### 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。地域の訪問診療・訪問看護ステーション数の増加と積極的な協力が得られたため、在宅療養への支援数が増加した。

## 3. 地域連携の推進

### ①関係機関訪問

院長方針に基づき後方連携機関への訪問を年85件以上目標に実施。1月から12月までに医療機関や介護施設、居宅介護支援事業所等への訪問を86件実施。各医療機関や施設より当院への改善要望や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退院支援カンファレンス開催の推進を継続。ケアマネジャーの協力のもと223件(+95件)実施した。

## 4. 帳票類・業務改善

「転院・退院先一覧」の運用において、今年度より在院日数削減に向け、転院調整開始時DPCの傾向を把握できるように項目追加を行った。

## 5. 院外会議派遣

1月19日(天池)

茨城県がん相談支援部会分科会

2月2日(天池)

茨城県がん診療連携協議会相談支援部会

2月8日(天池)

茨城県要保護児童対策協議会

2月14日(天池)

VHJ薬剤師部会製薬会社研修講義

2月17日(薄井)

茨城キリスト教大学社会福祉士実習報告会

3月6日(天池)

VHJ薬剤師部会製薬会社研修講義

3月8日(寺井・榊原)

茨城県央県北脳卒中地域連携パス定例会

3月18日(天池)

茨城県看護協会がんトータルサポート事業委員会

6月11日(天池)

茨城県がんフォーラム運営委員会

6月25日(天池)

日立市在宅医療・介護連携推進協議会

7月12日(寺井・榊原)

茨城県央県北脳卒中地域連携パス定例会

9月11日(天池)

アステラス製薬職員業務説明

9月20日(天池)

茨城県ケアマネジャー協会那珂・太田地区勉強会  
講義

10月6日(天池)

ひたちなか健康フェスティバル(がん相談支援  
支援センターPR)

10月27日(天池)

茨城県がんフォーラム(運営委員)

10月28日(天池)

茨城県看護協会がん事業運営委員会

10月31日(寺井)

アルツハイマー病ネットワークカンファレンス

11月5日(薄井)

VHJメーカー研修会講義

「生活習慣病・透析制度と医療資源、MSWの役割」

11月7日(小野寺)

精神科ネットワーク実務者会発表

「過量服薬ケースの円滑な連携について考える  
日立総合病院の現状と課題」

11月26日(寺井)

地域連携担当者懇談会(ひたち医療センター、  
高萩協同病院、北茨城市民病院)

12月7日(天池)

日本乳癌学会関東地方会講演

12月16日(榊原・寺井)

令和6年度茨城県高次脳機能障害支援協力病院  
担当者会議

12月23日(天池)

茨城県がん相談従事者分科会

## 6. 院内勉強会 講師派遣

4月23日 看護局退院支援分科会事前会議(薄井)

5月30日 看護局レベルIV研修会(寺井)

6月20日 看護局レベルII研修会(寺井)

11月12日 看護局退院支援分科会講義(薄井)

11月20日 看護局緩和ケア分科会講義(天池)

## 7. 社会福祉士実習生受入れ(2名)

8月6日～9月18日 茨城キリスト教大学

図1 相談件数の推移 (2018年～2024年)

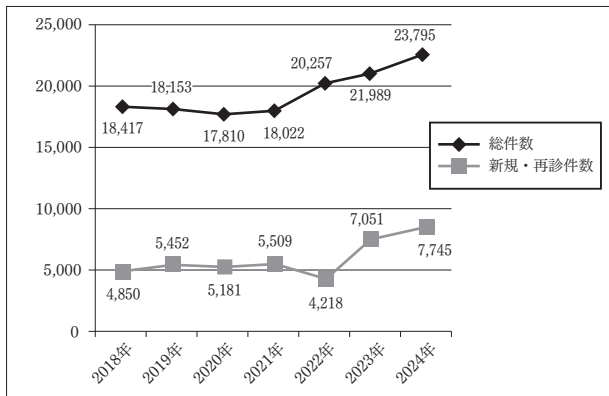


図2 受診形態別相談件数 (延べ：23,795件)

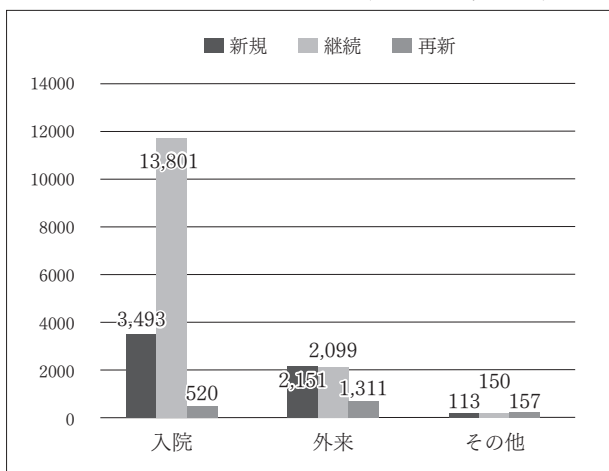


図3 紹介経路別相談件数 (新規・再新：7,745件)

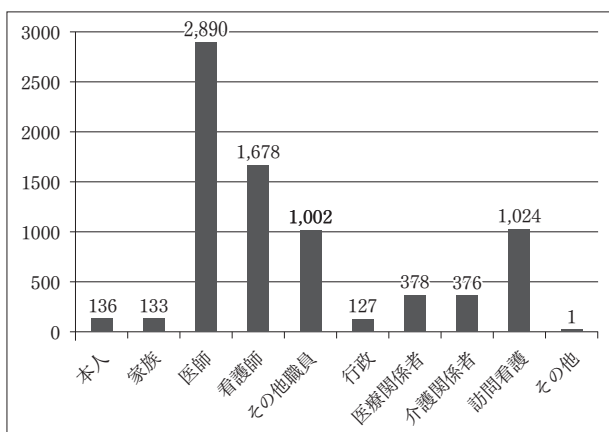


図4 主訴内容別相談件数 (新規・再新：7,745件)

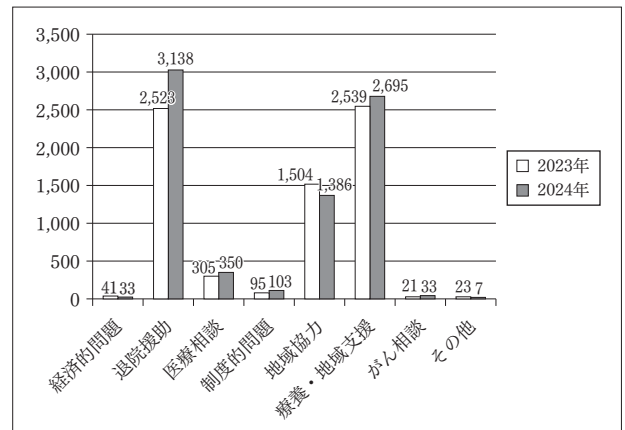
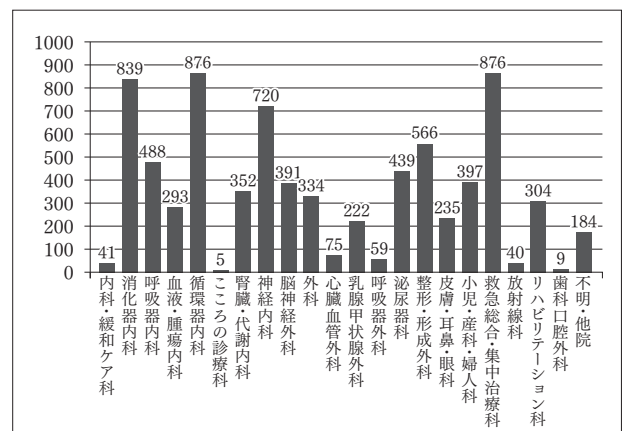


図5 診療科別相談件数 (新規・再新：7,745件)



(寺井 綾子)

#### (4) 地域医療連携室

##### 1. 紹介率・逆紹介率

2024年の紹介率は平均59.8%，逆紹介率は平均127.6%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）を維持した。紹介率は59%程度で推移しており変化が少ないが，逆紹介率は2023年と比較しやや減少した。

紹介患者窓口受付件数は，2024年は15,999件であり，前年より133件増加した。2022年には及ばなかったが，2021年を199件上回る結果であった（図1）。

##### 2. 市民公開講座

2024年は2回開催した（第63回，第64回）。いずれも事前申し込み不要，感染対策として当日受付時のマスク着用と手指消毒を呼びかけ，対面での講演形式で開催した。アンケート結果は高評価であり，開催継続を希望する意見が多かった。

##### 第63回市民公開講座

3月16日（土）参加者51名

「受けよう大腸癌検診!! 早期発見！内視鏡治療で完治できる大腸腫瘍」

（消化器内科 主任医長 大河原敦）

## 第64回市民公開講座

11月9日(土) 参加者74名

第1部「あなたは望まれる最期を迎えられますか?～必ず来る人生の最期を家族と共により良いものにするために」

(救急集中治療科 主任医長 小山泰明)

第2部「患者・家族の声から人生の最期を考える」  
(入院時重症患者対応メディエーター 羽石真弓)

## 3. 開放病床

2024年の開放病床利用は平均27.5%で、2023年に比べて減少した。延べ患者数、延べ入院日数とも減少したが、利用実績がある医師は3名から5名に増加した。

## 4. 紹介患者未返事フォロー

受診の翌月末に未返事になっているものについて、前年同様に、受診月から1年間継続して催促を行った。2023年の未返事は122件(未返事率0.8%)であり、2022年とほぼ同様であった。

## 5. 紹介患者受診申込みお断り状況

2021年より、受診申込みに対するお断り事例について、その理由を含めてモニタリングを継続している。2024年のお断り件数は415件(お断り率3.1%)であり、2023年と同様であった。

## 6. 学校検診

各学校で実施する健診の要精密検査該当者を受け入れている。基本的には随時、個別受診で受入れているが、高等学校の循環器内科集団検診実施については、3校、計8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、2023年3件に対し、2024年は7件に増加した(図2)。

## 8. 広報活動

①院外への情報発信のひとつとして、「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。また、メーリングおよびFAXによるタイムリーな情報発信を継続して実施した。

### ②医療機関訪問

「地域医療機関との丁寧かつ迅速な前方連携の推進」「医療機関からのご意見・要望に対する対応」の一環として、渉外担当者を中心に前方連携機関152施設を訪問した。

その訪問活動については、経営企画室との定期ミーティング開催を継続し、課題と解決策を検討した。2024年は戦略訪問と通常訪問に分けて医療機関を選定して訪問し、診療科紹介やPRする検査・治療等のパンフレットを持参して広報を

行った。

訪問後は、ご意見や要望について関係部署も交えて共有し対応することができた。例えば、受診申し込み科の予約取得の返信所要時間について一覧表を作成し、地域の医療機関へ案内した。申し込みから受診日までの日数が長いというご意見に対し、当該科との調整やルールの見直しの結果、予約枠の増加と受診までの日数を短縮できた。また、返書時の添付書類について、当該科および関係部署との調整により漏れなく送付できるようにした。

### ③診療科パンフレットの改訂

各診療科紹介のパンフレットを、従来のカラーコピーの冊子から、製本として配布できるよう作業を継続した。診療科紹介では新たに撮影した医師集合写真に差し替え、予約方法や予約外(緊急)受診の依頼方法、医療機器共同利用の申し込み方法を追加するなど、内容を変更した。

### ④連携医療機関パンフレットの作成

連携医療機関のパンフレットを作成し、本館棟1階エレベーター前に設置した専用スタンドに配置した。訪問時に賛同が得られた医療機関を対象に作成し、12月までに70施設のパンフレットを設置した。来院者がかかりつけ医を決める際など、地域の医療機関について情報提供として活用できるようにした。

## 9. 感染症対策の対応

受診当日に発熱や咳嗽等、有症状の場合の口頭での問診を継続して実施した。

## 10. 地域連携サロン

地域連携サロンは、コロナ禍により2020年2月以降、休止していたが、2024年12月4日(水)にホテルを会場に開催した。院外での開催は初めてであり、193名が参加した(院外:48施設88名、院内105名)。第1部の講演会では当院医師により2演題の講義が行われ、情報共有や意見交換を行った。第2部の懇親会では、院内外の参加者が活発にコミュニケーションを図る様子があり、「顔の見える連携」「信頼関係構築」の一助になったと考える。

### 第1部講演会

演題1「高齢化社会における急性期患者のACP～地域で取り組む“心づもり”～」

(救急集中治療科 主任医長 小山 泰明)

演題2「大動脈弁狭窄症について」

(循環器内科 主任医長 山内 理香子)

## 11. その他

地域医療支援病院運営委員会を4回/年開催し、

院外の委員へ当院の状況や地域医療支援病院としての要件整備について報告し、意見交換を行った。

図1 紹介窓口受付件数年次推移

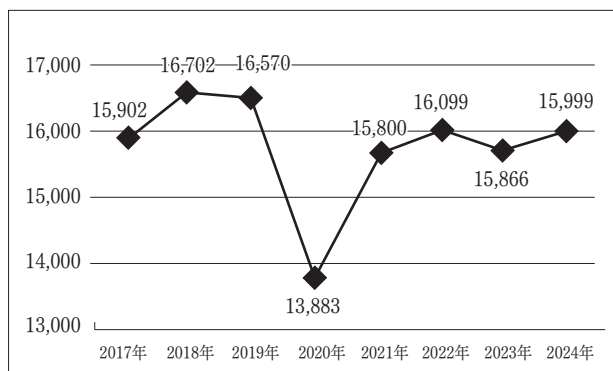
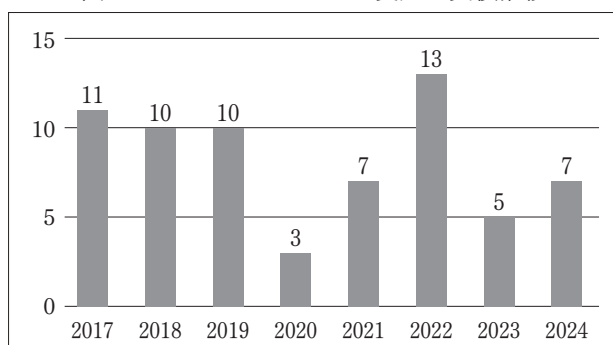


図2 セカンドオピニオン受入れ実績推移



(鈴木 幸恵)

## (5) 総括

入院前支援では、プライバシーの確保と会話しやすい環境を整えることができた。また、患者・家族に入院に関する情報をポイントを押さえて伝えることができるよう、説明用紙を整理・削減した。今後も患者・家族の立場になり、改善していきたい。退院支援においては、退院困難対象患者に多職種で関わり、安心して退院できるよう支援を継続することができた。

5月にHCUが開設されたこともあり、入院時重症患者対応メディエーターを2名に増員した。重症患者とその家族に寄り添い、治療の心配や不安を解決できるよう支援を充実させることができた。

医療資源が乏しいこの地域において、益々、地域連携が重要となっている。そこで、前方連携・後方連携ともに地域医療機関への訪問を強化し「顔の見える連携」を推進した。そして、12月には、約5年ぶりに地域連携サロンを院外の会場で開催し、院内外から約200名の方々にお集まりいただいた。この場をお借りし、改めて協力いただいた院内の皆様、ご臨席賜った地域医療機関の皆様に感謝申し上げる。

(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

2024年7月より、本館棟11階病棟にて緩和ケア病床として14床→20床へ増床（一般病棟入院基本料を算定）運用継続。関係する会議体である緩和ケアセンター運営委員会と並行して、緩和ケア診療の実績把握と機能継続の把握を取り組みした。

##### ①緩和ケア病棟

〈施設基準に関する要件実績〉  
(2024年1月から2024年12月)

- ・平均在院日数 17.5日
- ・入棟待機期間 3.2日
- ・在宅退院割合 17.6%

##### ②緩和ケアチーム

継続し取り組みしている。

- ・依頼患者数 241名
- ・うち、新規患者数 185名

##### ③緩和ケア外来

継続し取り組みしている。

- ・依頼患者数 14名
- ・うち、新規患者数 3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

2024年9月7日、院内職員限定33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

感染症拡大に配慮しながらも積極的な会場開催による活動を展開し機能継続に努めた。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) 3月16日 市民公開講

テーマ：「受けよう 大腸がん検診！！早期発見！内視鏡治療で完治できる大腸腫瘍」

8月3日 肝がん撲滅茨城の会 公開講座

市民向け内容にてハイブリッド会場開催にて実施した。

##### (2) 誰でもわかるがん講座

日立病院だよりのコラムとして情報提供した地域住民への情報発信・啓発として継続できて

おり、多くの関係者のご協力に感謝したい。

2月 テーマ：肺がんに対する手術について

執筆者：呼吸器外科 鈴木久史

4月 テーマ：PETでわかる「がん検査」

執筆者：放射線技術科 佐藤竜太

6月 テーマ：病理診断について

執筆者：検査技術科 西村信也

8月 テーマ：消化器がんに対するダヴィンチ手術

執筆者：外科 青木茂雄

10月 テーマ：タバコとがん

執筆者：呼吸器内科 山本祐介

12月 テーマ：抗がん剤と副作用

執筆者：薬務局 宇留島美佳

#### 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

7月25日 70名参加

(院内 22名・院外 14名・Web 34名)

##### (2) 茨城県緩和ケア研修会

9月7日 33名参加

(院内23名(うち医師7名)・院外10名(うち医師2名))

##### (3) その他

がん看護関連：2回開催。

10月29日 緩和ケア事例検討会

[看護局事例検討会]

#### 4. がん登録

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

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

##### (1) 全国集計

提出先：国立がん研究センター

がん対策情報センター

がん情報・統計部 院内がん登録室

件数：2,023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：2,023件

提出：10月

表1 地域がん診療連携拠点病院統計数値

No	項 目	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年
1	病床利用率 [1号棟3階病棟および1号棟4階病棟]	85.8%	89.0%	89.1%	86.4%	86.8%
2	年間新入院がん患者数	2,470人	2,481人	2,800人	2,652人	2,576人
3	年間新入院患者に占めるがん患者の割合	26.7%	25.6%	26.9%	25.8%	25.0%
4	うち肺がん患者数	256人	303人	250人	264人	302人
5	うち胃がん患者数	220人	202人	238人	207人	182人
6	うち大腸がん患者数	256人	245人	262人	338人	365人
7	うち肝臓がん患者数	115人	93人	116人	103人	93人
8	うち乳がん患者数	248人	239人	269人	256人	251人
9	うち前立腺がん患者数	308人	367人	439人	310人	404人
10	年間外来がん患者延数	78,746人	76,190人	76,206人	76,463人	75,353人
11	年間院内死亡がん患者数	273人	255人	288人	290人	289人

※ 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	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年
1	大腸 309例	大腸 252例	乳房 262例	大腸 327例	大腸 318例	大腸 338例
2	肺 223例	乳房 251例	大腸 246例	乳房 236例	乳房 249例	乳房 285例
3	乳房 213例	肺 220例	肺 182例	前立腺 213例	前立腺 226例	前立腺 201例
4	前立腺 206例	胃 180例	胃 164例	胃 177例	胃 187例	肺 195例
5	胃 179例	前立腺 159例	前立腺 161例	肺 172例	肺 160例	胃 182例

表2-2 院内がん登録数上位5部位：男性

順位	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年
1	前立腺 206例	大腸 169例	大腸 164例	大腸 225例	前立腺 226例	大腸 205例
2	大腸 194例	前立腺 159例	前立腺 161例	前立腺 213例	大腸 196例	前立腺 201例
3	肺 152例	肺 156例	肺 129例	胃 127例	胃 151例	胃 128例
4	胃 131例	胃 133例	胃 126例	肺 115例	肺 117例	肺 119例
5	膀胱 70例	膀胱 65例	膀胱 74例	膀胱 64例	膀胱 61例	膀胱 66例

表2-3 院内がん登録数上位5部位：女性

順位	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年
1	乳房 211例	乳房 249例	乳房 262例	乳房 232例	乳房 248例	乳房 285例
2	大腸 115例	大腸 83例	大腸 82例	大腸 102例	大腸 122例	大腸 134例
3	肺 71例	肺 64例	肺 53例	肺 57例	肺 43例	肺 75例
4	胃 48例	皮膚 51例	皮膚 40例	胃 50例	胃 36例	胃 54例
5	皮膚 38例	胃 47例	胃 38例	皮膚 37例	皮膚 36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

茨城県内の都道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）  
（伊藤 吾子）

## (2) がん相談支援室

### 1. がん相談件数

総相談件数は792件（前年比－114件）、新規相談件数235件（＋39件）であった。

電話相談：449件・面談：343件。

総相談件数は減少したが、これまでと比較し最初からがん相談支援センターを指名して電話をかけてくる件数や他院からの相談件数が増加し周知の手ごたえを感じている。また2024年の特徴としては「治療と仕事の両立支援」に力を入れ16名の復職を支援した。

### 2. がん相談支援事業

#### (1) がんサロン（通称：さくらサロン）

がんサロンは2019年にスタートしたが3回開催した後、COVID-19の感染対策により休止となっていた。COVID-19が5類に移行したことにより4月から再開し、再開にあたり日立市の花にちなみ「さくらサロン」と命名した。企画運営にはがん相談支援室スタッフではマパワー不足のため医療サポートセンタ・看護局・リハビリテーション科にスタッフを派遣していただいた。内容はがんに関するレクチャー・交流会・ストレッチの3本立てで、終了後にはアンケートを取り、PDCAサイクルに反映させている。またサロンの様子については毎月がん相談支援センターブログに掲載し参加しない方にも雰囲気伝わるよう広報に努めた。

日 程：毎月第4金曜日 13：30～15：30

参加者：延べ135名 1回平均15名

#### (2) ピサポート事業

日 程：毎週木曜日 13：00～15：30

開催数：52回

来室者：延べ41名。

##### ①ピアサポーターミーティング

日 程：6月14日 10：00～12：00

参加者：6名

ピアサポート事業を再開後1年の振り返りや相談対応の基本姿勢を確認し、周知方法・シフト表作成などの課題を話し合った。

##### ②茨城県主催フォローアップ研修

日 程：3月22日 10：00～15：00

場 所：水戸三の丸庁舎

参加者：6名

研修会では筑波大学附属病院・茨城県立中央病院・当院のピアサポート事業の活動報告とロールプレイを行った。

#### (3) 就労相談事業

社会保険労務士とハローワーク日立職員のご協力のもと対面で毎月開催した。仕事と治療の両立支援推進を目的にがん相談員も同席し相談体制を強化している。

日 程：毎月第2水曜日 13：00～16：00

開催数：12回

件 数：21件

療養・就労両立支援指導料算定：16件

#### (4) がん相談支援センターPR事業（天池）

##### ①ひたちなか市健康スポーツフェスティバル

日 程：10月6日

会 場：ひたちなか市総合運動公園

##### ②茨城がんフォーラム2024

日 程：10月27日

会 場：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：23回

アクセス数：

総 計：11,098件 月平均：924.8件

最多月：1,354件 最少月：554件

ピアサポーターの記事やがん情報に加え、今年から緩和ケア病棟のイベントとがんサロンの記事を掲載したことによりアクセス数が大幅に伸びた。

### 4. フォーラム・研修会・院外会議・講師派遣

#### (1) がんフォーラム

##### ①北関東甲信越地域相談支援フォーラム

In 長野（Web 天池）

日 程：11月23日 9：00～12：30

テーマ：「がん相談員として、言葉に向き合い、言葉を紡ぐ 言葉の力を信じて、この時を寄り添うために」

##### ②茨城がんフォーラム2024（天池）

運営委員として天池真寿美が参画。

日 程：10月27日 11：00～17：00

会 場：ホテルレイクビュー水戸

#### (2) 研修会

##### ①緩和ケア（PEACE）研修会

日 程：9月7日（天池）

##### ②茨城県がん相談従事者研修会

日 程：3月19日 14：00～16：30

テーマ：「がん患者に対するアピアランス」（Web 永山・天池）

日程：7月1日 14：00～16：00

テーマ：「がん患者に対するアピアランスケア～ウィッグ・補整具～」  
（Web 永山・天池）

③茨城県看護協会研修会

日 程：11月27日

テーマ：「がん遺伝子パネル検査について  
最新情報と遺伝カウンセリング」  
(Web 永山・天池)

⑥看護局緩和ケア分科会

日 程：12月23日

(天池 真寿美)

(3) 院外会議 (天池真寿美)

①茨城県がん診療連携協議会相談支援部会

日 程：2月2日 17:30～19:00

②茨城県がん診療連携協議会相談支援分科会

日 程：1月19日 14:00～16:00

日 程：4月19日 14:00～16:00

日 程：8月26日 14:00～16:00

日 程：12月23日 14:00～16:00

③茨城県がんサポートブックワーキング会議

日 程：7月4日 16:00～17:00

日 程：7月30日 15:00～16:00

日 程：8月26日 16:00～17:00

日 程：12月23日 16:00～17:00

④茨城がんフォーラム運営委員会 (天池)

日 程：6月11日 17:00～19:00

日 程：9月17日 書面決裁

⑤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18日 18:30～19:30 (天池)

日 程：10月28日 18:00～19:30 (天池)

⑥日立市在宅医療・介護連携推進協議会

日 程：6月25日 18:30～20:00

(4) ファシリテーター派遣

①ピアサポーターフォローアップ研修会

日 程：3月22日 (天池)

②緩和ケア (PEACE) 研修会 (永山)

日 程：9月7日

③国立がんセンター主催情報支援研修会

日 程：10月8日・9日 (天池)

(5) 講師派遣 (天池真寿美)

①がん相談支援室業務説明

VJT関連研修協力 (アステラス製薬会社)

日 程：2月14日 11:15～12:15

日 程：3月6日 11:15～12:15

日 程：9月11日 16:00～16:30

②茨城県介護支援専門員協会地区研修会

日 程：9月20日 19:00～21:00

場 所：那珂市ふれあいセンターごだい

④日立ロータリークラブ講話

日 程：11月26日 12:30～13:30

場 所：ホテル天地閣

⑤第20回日本乳癌学会関東地方会

日 程：12月6日 9:30～10:45

場 所：東京ビックサイト

⑤社会福祉相談室勉強会

日 程：9月12日

(3) 総括

2024年は、感染症拡大防止に配慮しながら積極的な活動を継続し、がん診療連携拠点病院の整備要件に沿った機能継続の取り組みを行った。緩和ケアセンター運営委員会と継続して連携することで、情報共有に努めた。地域住民への情報提供は、会場開催により市民公開講座を開催できた。ほかに、来院者向け情報紙へのがん情報掲載、地域医療従事者向けに勉強会を継続開催し、地域へのがんに関する啓発を行うことができた。がん相談支援については、(2)「がん相談支援室」を参照されたい。

2025年は、引き続き感染症拡大防止と諸活動のバランスを勘案しながら、がん診療連携拠点病院整備要件の継続対応を柱として、関係委員会や部門との連携、関係者の協力のもと、当院のがん診療連携拠点病院機能の継続を図っていききたい。

(伊藤 吾子)

## 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

	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年
ER受診者数	－	4,046	3,312	3,229	2,996	2,502	2,078	2,120	2,071	1,859	2,057	1,780	1,702
救急搬送(台数)	4,380	4,826	5,085	5,920	6,242	6,071	5,889	5,501	5,414	5,441	6,303	6,752	6,692
救急入院患者数	2,688	3,198	3,643	3,751	3,910	4,349	3,643	3,633	3,801	3,995	4,197	4,345	4,334
外来死亡数	112	106	122	132	147	163	168	87	186	208	257	249	281
救急患者数	16,109	16,906	16,329	18,266	18,482	19,154	18,112	17,660	15,521	15,925	19,655	20,660	20,399

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	1,695	1,992	2,915	1,123
平日夜間・休日	7	4,700	17,484	3,211
合 計	1,702	6,692	20,399	4,334

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	1,629	5,750	12,894	3,335	290
小児科系	2	422	4,057	311	1
外科系	69	500	3,245	638	2
産婦人科系	2	20	192	50	
口腔外科			11		
合 計	1,702	6,692	20,399	4,334	293

4. 救急患者救急区分別内訳（複数科受診あり）

	1次／帰宅	2次／入院	3次／蘇生	DOA(心肺停止)	総 数
内科系	3,907	7,742	893	352	12,894
小児科系	2,875	1,159	21	2	4,057
外科系	1,593	1,476	171	5	3,245
産婦人科系	101	90	1		192
口腔外科	5	6			11
合 計	8,481	10,473	1,086	359	20,399

5. 救急者搬送元別内訳（複数科受診あり）

	日立	北茨城	高萩	常陸太田	東海	その他	総 数
内科系	4,225	425	586	310	60	144	5,750
小児科系	300	67	41	8	3	3	422
外科系	357	39	43	27	8	26	500
産婦人科系	9	2	1	3	1	4	20
口腔外科							0
合 計	4,891	533	671	348	72	177	6,692

6. 救急病床（3号棟3階）利用数（2024年）（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	4,298	3.5
内科系	712	2.8
小児科	9	4.5
外科系	922	2.1
産婦人科系	16	2.3
歯科口腔外科		0.0
合 計	5,957	3.1

## 7. 内視鏡センター

### (1) 診察

2012年10月に内視鏡センターが立ち上がり超音波内視鏡、アノテーションシステムの導入、配管による二酸化炭素送気が装備などされた。センター開設後も内視鏡センター運営会議を発展させ2014年から内視鏡センター運営委員会として運営にあたりホームページを開設し議事録、活動内容、診療実績の公開や内視鏡研修のすすめなどの研修医、専修医勧誘も継続している。施設としては日本呼吸器内視鏡学会認定施設、日本消化器内視鏡学会認定施設としてJEDシステムを導入し診療実績の自動入力での専門医取得、ダブルバルーン内視鏡導入と術後胆道系処置の開始、日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年が経過し当初の内視鏡システムやX線装置の老朽化に伴い、2021年に内視鏡検査システムを刷新し、オリンパスとさらに、富士フィルムの検査機器を新規導入した。これにより内視鏡観血的処置にはオリンパスの赤色光観察；RDI、一般検診を含め病変の発見やスクリーニングには富士フィルムのLCIとCAD EYE（内視鏡診断支援機能；AI）が使用可能となり、各々の長所を共存させながら、診療、教育ができる環境を整えられた。さらに超音波内視鏡の有効利用、X線透視装置の入れ替えも進み、2024年には外来での鎮静内視鏡を開始した。治療手技の向上や安全性を保ちながら魅力的な研修ができる施設となった。

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

#### 1. 内視鏡センター 基本方針

私たちは患者さんが安心して満足していただける、安全で質の高い内視鏡診療を提供し続けるために

- ①チーム一丸となり安全なシステムを築きます。
- ②十分な説明のもと、不安のない内視鏡診療を提供します。
- ③地域との医療連携を密に深めます。
- ④臨床教育に励み技術・診断能力が高い、かつ謙虚な内視鏡チームを育成します。
- ⑤先端的な医療、研究、開発に取り組みます。

#### 2. 2024年度目標

- ・内視鏡AIの有効活用 3 割の維持  
上部ESD50件以上、下部ESD60件以上の継続  
ERCP、EUS検査・治療の継続

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

### (2) 臨床指標、各種統計、その他

上部消化管内視鏡2,954件（うち緊急317件）

下部消化管内視鏡2,284件（うち緊急128件）

胆道系内視鏡645件（うち緊急150件）

超音波内視鏡（EUS）関連98件

小腸カプセル内視鏡20件

ダブルバルーン小腸内視鏡11件

検診内視鏡（日立市内視鏡検診）126件

- ・上部 食道ESD12件、胃ESD64件、胃EMR 6 件、内視鏡的止血術92件、イレウス管挿入64件、食道・胃静脈瘤治療32件（EVL31件、EIS 1 件）、異物除去術14件、APC 5 件、胃瘻関連（造設11件、交換13件、PTEG13件）、食道拡張術24件、十二指腸ステント留置術10件
  - ・下部 大腸ESD74件、大腸EMR536件、大腸ポリペクトミー67件、内視鏡的止血術43件、大腸ステント留置術18件、イレウス管挿入 4 件
  - ・胆道系 ERBD272件、ENBD 1 件、内視鏡的碎石術164件、EST12件、金属ステント留置術54件、乳頭バルーン拡張術（EPBD）7 件
  - ・EUS 観察57件、EUS-FNA 41件、EUS-GBD 4 件、EUS-AD 1 件
  - ・気管支鏡462件（緊急含む）  
（EBUS-TBNA65件、BAL・生検25件を含む）
- 総計6,356件
- ・緊急内視鏡

上部317件、下部128件、胆道系150件、気管支鏡143件

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

（大河原 敦）

## 8. 化学療法センター

### (1) 診察

がん薬物療法看護認定看護師 1 名（刈部晃子）を含む看護師 9 名のうち 7 名が専任看護師として配置している。がん薬物療法認定薬剤師（鈴木俊一）を含む薬剤師 1～3 名，臨床検査技師 1～2 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，安息的化学療法の提供（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。

抗がん剤曝露対策として，4 月より化学療法センターでのみ CDST の使用を開始し，トラブルなく対応できている。また，診察前看護記録をペーパーレス化したことで，患者誤認防止や待ち時間短縮につながった。さらに，患者の待ち時間短縮や各曜日への分散化も外来医師の協力をいただきながら対応を続けることで，患者の治療スケジュールを維持できている。

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。

### (2) 臨床指標，各種統計，その他

24 年の月平均外来化学療法数は 661 件（7,938 件）で前年と比べると 303 件増加した。

部位別では消化器（外科・内科）3,029 件，血液・腫瘍内科 1,857 件，乳腺甲状腺外科 1,631 件，泌尿器科 461 件，呼吸器（外科・内科）562 件，婦人科 354 件，その他 44 件であり，消化器（外科・内科），乳腺甲状腺外科は毎年増加傾向であり，血液・腫瘍内科も昨年より増加した。泌尿器科は 70 件以上の増加があった。

投与中・投与後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，適切に対応できたことで MET 要請は 0 件だった。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。

2024年1年間の母体搬送受け入れ件数は4件(対前年-2)であった。新生児部門の部分再開した2021年時点で、県北医療圏の分娩取り扱い施設は、当院以外に小児科常勤医が不在である高萩協同病院のみになっていた。同病院のハイリスク妊娠症例は妊娠早期に外来で紹介してくれており、緊急母体搬送の受け入れは、昨年は分娩後の母体出血多量症例であったが、2024年は切迫早産が3件となっていた。一方、当院から水戸総合周産期母子医療センター(水戸済生会総合病院)へ34週未満の切迫早産のために母体搬送した症例は昨年と同数の6件(対前年±0)であった。

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

2021年NICUの部分再開とともにハイリスク妊娠、ハイリスク分娩が増加し、当院で出生した新生児がNICUに入院となる児が増加した。2024年のNICU入院患者数は133名(対前年+7)、入院患者延数751名(対前年+121)、平均在院日数5.5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105名(対前年-11)は当院で出生した新生児であった(当院出生児の22.2%)。その中で5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。

(高野 克己)

## 10. 病院管理センター

### (1) 業務活動

#### 1. 医療・安全管理グループ

##### (1) 医療安全推進室

###### ①医療安全研修の充実

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

1月：期間：2024年1月17日～2月13日

音声付きパワーポイントを視聴

内容：

- ア. 2023年ヒヤリハット報告：管理セイ
- イ. 2023年11月7日発生 停電災害に関する報告と対策：BCP委員会
- ウ. 院内急変対応チーム(MET)の活動状況報告とワンポイントレクチャー：院内急変対策分科会

受講者数：1,479名(受講率：100%)

7月：期間：2024年7月10日～8月6日

音声付きパワーポイントを視聴

内容：

- ア. 2023年度業務改善報告(上位3位)
- (ア)「手洗い用水フィルタおよび殺菌灯交換未実施予防策」：臨床工学科
- (イ)「食事による誤嚥・窒息予防対策」：栄養科
- (ウ)「検体取り忘れ防止を目的としたエアシューターの運用見直し」：検査技術科
- (エ)「院内環境の更なる維持・改善及び病院体制・運用変更等への迅速対応」：環境施設グループ
- イ.「医療相談に寄せられる苦情」：医サセ医療相談室

受講者数：1,528名(受講率：99.9%)

###### ②安全文化の醸成

- ・ 医療安全推進月間：11月1日～30日

テーマ：

「患者誤認防止で高める安全・深まる信頼」  
「患者さん間違い防止のためお名前を確認しています」のポスターを院内に掲示、メディアネット放映、HPへの掲載を行った。  
職員は部署毎に患者誤認防止や医療安全に関するスローガンを考え、ポスターを作成し部署内に掲示、意識して取り組めるようにした。期間中、各部署の取り組み状況を毎週医療安全カンファレンスメンバーでパトロールし確認した。

実施後アンケートでは、部署毎にスローガンを設定し取り組んだことで、医療安全意識が高まったとの意見があった。

###### ・安全ラウンド

巡視項目は薬品管理、救急カート点検状況などチェック項目に沿って年2回巡視をした。

- ・ 看護局との合同カンファレンス(1回/週)タイムリーに問題解決をするために、看護局医療安全担当者とともに対策の検討し、実施状況の確認をした。

- ・ 部署担当制を導入し、看護局リスクマネジメント分科会リンクナースと月1回現場の課題を共有した。

###### ③ヒヤリハット頻発事例の分析と業務改善の策定

- ・ 重大な事故につながる恐れのある事例および頻回に発生している事例に対して、再発防止を図るため部署ごとに事例を選定、業務改善の策定と実施を行った。医療事故防止対策委員会で全部署の取り組みを評価し上位4部署(臨床工学科、栄養科、検査技術科、環境施設グループ)を表彰した。

###### 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(2件)を要求し実施した対策・効果の確認をした。

ア. 放射線技術科

イ. 感染対策委員会

- ・ 頻回事例の中から、組織横断的な取り組みが必要な事例について医療安全部門カンファレンスで検討し、リスクマネジメント部会、医療事故防止対策委員会で審議、医療安全対策マニュアルや日立総合病院規程に規定した。

- ・ 規程改訂

CMS-222「医療事故調査制度対応規程」

CMS-055「医療安全対策規程」

CMM-055「医療安全対策マニュアル」

(18件)

###### ⑤医療事故調査制度

報告事例：0件

事例検討会の開催：3件

###### ⑥医療安全対策地域連携相互評価

- ・ 2024年6月当院受査(茨城東病院審査)

5件の指摘があり改善報告をした。

ア. 掲示物の誤記載の修正

イ. 身体的拘束について、最小化するための指針作成。

ウ. 静脈注射における「生食ロック」について感染防止、誤認防止の観点から検討。

エ. インシデント・アクシデント等の医師、報告件数が少ない部署への提出

の促し、

オ、掲示物の院内統一について今後「サイネージの導入」も含め検討

9月北茨城市民病院審査（加算2施設）

10月茨城東病院審査（加算1施設）

#### ⑦医療安全情報提供

- ・毎月日本医療機能評価機構「医療事故情報収集等事業」からの医療安全情報を配信した。
- ・医療安全推進室からの医療安全情報提供3件

### (2) 感染管理推進室

#### ①感染防止対策の推進

- ・ICTラウンド：点滴作成台等の物品収納に空き箱活用を見直しプラスチック容器使用へ変更。手術室の医材分別もプラスチック容器へ変更となった。
- ・アウトブレイク予防：8月下旬にLVFX耐性アシネトバクター検出患者増加（検出患者13名うち6名LVFX耐性）。LVFX耐性患者の入院病棟および転棟病棟にて接触伝播している可能性が考えられ、10月2つの病棟に対して職員の手指衛生実施状況を観察、病棟師長へ改善依頼、10月以降LVFX耐性アシネトバクターの検出は減少した。
- ・コロナ感染症：患者5名以上のクラスターは6回発生（1月本館棟8階病棟、2月2号棟3階病棟、3月2号棟6階病棟、8月本館棟5階病棟、11月本館棟5階病棟、12月2号棟6階病棟）、陽性者4名までの発生は合計22回、陽性患者39名。
- ・結核：3名発生、接触者健診は同室患者4名と職員4名に実施。振り返る点は、同室患者への接触者健診（Tスポット検査）を接触後2ヶ月目に実施し2名陽性判明。発生直後のTスポット検査実施について感染対策委員会で確認する。

#### ②抗菌薬適正使用について（AST）

- ・ASTカンファレンス、週1回実施。
- ・カンファレンス対象症例は、血液培養陽性患者、広域抗菌薬長期投与及び培養確認。
- ・抗菌薬の変更等をリコメンドする際は、AWaRe分類のAccess抗菌薬を適正に使用し、AMR対策へ貢献している。
- ・J-SIPHEに参加、病院3施設とグループ化し、抗菌薬適正使用のデスクッションを連携カンファレンスで共有している。診療所版J-SIPHEオアシスは3施設参加しデータの収集共有を行った。

#### ③職業感染予防対策について

- ・B型肝炎、流行性ウイルス性疾患に対して、入職前に必要な抗体保有をするため、「抗

体検査申告書」を更新した。特に看護実習生に対し、提出申告書を確認し必要なワクチン接種のリコメンドを行った。

- ・入職時抗体検査・ワクチン接種の病院負担を終了した。ICCの承認を得て2024年10月から抗体検査・ワクチン接種が必要な対象者は自費で実施可能とした。
- ・経営・品質管理グループから感染管理推進室へ業務を移行し、感染管理推進室・総務Gを含めた新規タスクで対応する。

#### ④院内感染対策研修会（AST勉強会含む）

- ・2023年度第2回院内感染対策研修会  
受講率96%、期間：2024年3月1日～3月29日、内容：「薬剤耐性と抗菌薬使用」救急集中治療科 橋本、「先生、良い喀痰が取れたってよ！」検査技術科 鈴木、「感染管理に関わる「医療の質評価指標」」病院管理センター 野原
- ・2024年度第1回院内感染対策研修会  
受講率98.6%、期間：2024年8月26日～9月23日、内容：「利用者さんから疥癬が発生した」在宅支援係 富岡、「AwaRe分類 抗菌薬適正使用体制加算について」病院管理センター 齋藤、「外来での抗菌薬適正使用」救急集中治療科 橋本。第2回研修会2025年2月開催予定。

#### ⑤感染対策向上加算・指導強化加算の活動

- ・地域医療連携カンファレンス 保健所・医師会・市役所出席し開催。5月に保健所「結核発生した場合の接触者健診について」、抗菌薬使用状況と耐性菌検出状況について当院とひたち医療センターより発表。9月は保健所「レジオネラ感染症集団発生について」、在宅支援係 富岡「疥癬患者さんへの感染対策での対応」、クリニック医師より高齢者施設で発生した疥癬事例対応の情報提供と地域の医療体制について問題提起された。11月茨城県衛生研究所 宮崎氏「県内の薬剤耐性菌による感染症の発生状況」、診療所版J-SIPHE「オアシス」を紹介。クリニック3施設がオアシスに登録した。第4回は2025年2月開催予定。
- ・加算1施設相互ラウンド  
6月6日茨城東病院が当院をラウンド。8月1日当院が常陸大宮済生会病院へラウンド
- ・施設へ赴いての相談助言（指導強化加算）  
12月11日久慈茅野根病院、1月29日なわ内科・呼吸器クリニック、1月30日みどりクリニック、3月7日に石川ファミリークリニック訪問予定。J-SIPHE「オアシス」情報とアンチバイオグラム情報提供実施。

#### ⑥サーベイランスについて

- ・手指衛生：看護局感染対策分科会で手指衛生剤使用量調査を継続実施。1つの病棟へ手指衛生実施状況を観察，結果を病棟師長へフィードバックした。
- ・手術部位感染：2022年と2023年比較，感染率は虫垂12.2→3.8%，胆嚢6.3→3.6%，大腸10.0→7.0%，直腸11.1→10.3%。
- ・尿道留置カテーテル：看護感染分科会において，尿道留置カテーテル適正使用教育と，部署が電子カルテにデバイスデータ入力する教育実施。現在デバイスデータ抽出体制整備中，データ抽出可能後は感染率等算出可能となる。
- ・中心ライン関連血流感染：ショルドンカテーテル，PICCカテーテル感染があり，サーベイランス対象デバイスを見直し行うこととした。看護局を交えたサーベイランスタスクチームを立ち上げ，データ抽出，評価，各部署へフィードバックする内容を検討中。感染率および器具使用比についてはJ-SIPHEデータを活用し全国同規模病院比較する。各部署へのフィードバックを行い当院の手技や管理方法の改善を行う予定。

#### ⑦その他

- ・入院予定患者（手術）対象の入院前コロナ抗原検査検体採取，外来の検体採取業務は検査技術科・看護局・医療サポートセンター・病院管理センターで継続実施。
- ・電子カルテ監視対象菌表示COVID-19追加。
- ・排尿自立支援チーム（CST）について入院患者の早期退院・寝たきり患者の減少・QOL向上を目的にCSTチームが活動開始。鈴木文子がメンバーとなった。

### (3) 病床管理室

#### ①病床の有効活用への取り組み

8月から，病院全体の病床管理の方向性を共有するため，電子カルテのエントランスに「退院促進」「入院促進」のフェーズを表示した。「入院促進」であれば，病棟が満床でも他病棟に転出することで新規入院を受けることにした。フェーズによる病床管理の考え方は定着してきている。9月から在院患者数共有のため，毎週火曜日に週次報告として，一週間分の在院患者数と前年度同週の在院患者数推移（病院全体，診療科毎，病棟毎）のメール送信を開始した。

マンパワー不足により8月～10月に3号棟3階病棟で2床，9月～1号棟4階病棟で10床の病床が制限された。コロナクラスターにより4病棟で6回，延べ77日間病床が制限された。病床制限はあったが，病床利用率

は6月から前年を上回る月が続き，平均病床利用率86.1%と前年の85.8%より増加した。

DPC入院期間の適正化のために，医師が退院を許可し，師長が退院日を決定する退院調整をするため，責任者会議，師長会議，診療科ミーティングで依頼した。DPC期間Ⅱの割合は47.8%でKPI56%以上は達成できなかったが，師長からは医師の退院許可の報告が増えたなどの意見があった。

#### ②病床配分

実績データをもとに2月，5月，12月に変更した。HCU新設工事のため2月に2号棟3階病棟が39床→28床，1号棟4階病棟が34床→46床，2号棟5・6階病棟が46床→48床になり全体で530床になった。救急科を1号棟3階病棟，1号棟4階病棟に，脳神経外科を1号棟4階病棟に，心臓血管外科を本館棟9階病棟，2号棟3階病棟に配分した。5月にHCU12床が新設され，2号棟3階病棟が24床，1号棟4階病棟が40床になり全体で532床になった。7月本館棟11階病棟が14床→20床に増床し全体で538床になった。夜間緊急入院が多い消化器内科病棟の負担軽減のために，2号棟3階病棟に消化器内科夜間緊急入院用の病床を1床配分し，8.3人／月が入院した。10月2号棟5・6階病棟が48→54床になり，全体で544床になった。12月は診療科の病床数の変更のみで，配分病棟の変更はなかった。

#### ③ベッドコントロール推進PJ

10月にベッドコントロールの効率化と見える化（病床管理の方向性・システム導入検討）を目的にベッドコントロール推進PJを立ち上げた。メンバーは病床管理室，医事Gr，看護局，情シで構成した。取り組みとして，2024年度年末年始の在院患者数確保に関して協力を依頼し，前年度より33名／日多い在院患者数で推移し，連休後も速やかにV字回復ができた。今後は病床配分やDPC期間Ⅱ最終日を目安とした退院日の適正化，病床管理の方向性，システム導入などを検討していきたい。

## 2. 経営・品質管理グループ

### (1) 臨床研修管理室

#### ①臨床研修医の採用活動

採用につながる医学生の病院見学は，1日単位で実施，茨城県主催の合同説明会等も対面での開催となり，コロナ禍前に近い採用活動となった。その中で2025年4月採用者は以下の通り初期臨床研修医は，フルマッチングという結果であり，前年と比較すると5名

増となった、後期臨床研修医として採用する4名中3名は、当院で初期臨床研修を行った医師であり、採用数としても過去最多の採用数となった。

ア. 初期臨床研修医：12名（定員12名）

イ. 後期臨床研修医：4名

・内科：3名（定員5名）

・外科：1名（定員2名）

ウ. 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た。

## ②その他業務

ア. 各種申請業務

管轄官庁への各研修プログラムの更新、補助金の申請等を遅滞なく実施。初期研修医のプログラムは、連携施設の追加、1年次の内科ローテーションの変更を行った。

イ. 医学生の実習受入れ

医学生の実習を、前年より2名減となる年間延べ97名、1週間から最大4週間単位で受入れ、将来の医療人財育成に貢献した。

## ③その他

医師の人事、労務案件の相談窓口として各診療科、総務グループと連携し、課題の解決を推進した他、「医師の働き方改革」において、宿日直許可、11診療科の特例水準の申請を行い、認可を得た。また、茨城県保健福祉部、日立保健所、日立市保健福祉部等の官公庁と医師に関する案件の折衝を実施し医師の職場環境整備に努めた。今後も研修医に関わらず、医師から「選ばれる病院」となるために各プログラムや労働環境の整備を推進する。

## (2) 品質管理室

### ①品質マネジメントシステムの浸透・定着化

ア. マネジメントレビューの実施（5月）

・品質概況〔2023年度〕の報告

ヒヤリハット報告〔事例別・レベル別推移〕

ご意見箱・患者満足度調査 推移

・2023年度の反省・問題点

・2024年度上期の改善・対策事項

・理念・基本方針、品質方針などの見直し

イ. 品質マニュアル見直し・改訂（7月）

ウ. 関連規準見直し（通年）

エ. 内部品質監査の実施（10月～12月）

病院機能評価でC評価となりうる状況  
260例の有無を自己チェック

オ. はかり定期検査（10月）

カ. 2024年度患者満足度調査の実施

・外来部門調査期間：12月9日～13日

・入院部門調査期間：11月25日～12月24日

### ②病院機能評価の対応（2025年2月受審予定）

ア. 病院機能評価サイト公開〔SharePoint〕（4月）

イ. オンライン「概要説明会」を視聴（4月）

ウ. 受審タスクをキックオフ（5月）

エ. 事前提出資料の部門準備を開始（5月～）

現況調査票、自己評価調査票、施設基準他

オ. 事務局でサーベイランスを実施

（7月、10月～）

カ. 院長レビューを実施（8月、12月）

キ. 当日資料〔電子媒体〕の部門準備開始（9月）

ク. 前回B評価項目の対策実績を確認（12月）

ケ. 訪問審査の準備（主な内容）（12月）

病院選択病棟〔本館棟9階呼吸器内科〕  
を周知

オンライン「受審相談会」に参加

カルテレビュー確認点を各科に説明

各場面での担当者をサイトに掲載

## (3) 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各プロジェクト活動

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

### ②医師・スタッフの働き方改革

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

### 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した。

### ④2025中期ビジョンの推進

2024年の病院長方針である「患者さんの立場に立った「温かい医療」を提供する「温かい病院」をもとに、2025中期ビジョンを推進

した。「温かい病院に繋がる効率的な病院運営と強みづくりのための事業投資の実践」を主要テーマに掲げ5つの戦略視点と目標を次のとおり定めた。

ア. 患者サポート…患者さんに「温かい病院」という印象をもっていただく。

イ. 職員サポート…職員のエンゲージメントを高める(仕事への意欲、組織との方向性の共有)

ウ. 医療の質…医療の提供価値を明確化して、地域・患者さんに発信して、スムーズな対応で医療の提供料を向上させる。

エ. 地域連携…前方連携(紹介患者数の増加)、後方連携(退院待機患者の減少)を強化する。

オ. 経営管理…利益率2%を安定して出せる病院となり人財・設備への投資を可能にする。

以上、5つの戦略視点から7つの優先課題を定め、それぞれにプロジェクト(以降PJ)を立ち上げて活動を開始した。7つのPJは次のとおり。1. 働きやすい環境づくりPJ, 2. やりがいづくりPJ, 3. DX推進PJ, 4. 急性期充実体制加算算定PJ, 5. ハイケアユニット導入PJ, 6. 地域連携強化PJ, 7. 経営管理企画機能強化PJ。各PJは経営企画室が事務局を担い、医師をはじめとする多職種からなるメンバーでチームを構成し、活動状況のモニタリングをはじめ、会議開催、データ収集、病院幹部報告などを行っている。

### 3. 情報セキュリティ管理グループ

6月1日「情報セキュリティ管理グループ」発足。

#### (1) 情報セキュリティ委員会活動

①病院統括本部情報セキュリティ委員会  
(1回/月)

6月19日, 7月17日, 8月21日, 9月18日,  
10月16日, 11月20日, 12月18日

②病院統括本部情報セキュリティ推進会議  
(1回/月)

6月12日, 7月10日, 8月8日, 9月11日,  
10月9日, 11月13日, 12月11日

③日立総合病院情報セキュリティ委員会  
(1回/月)

5月28日, 6月25日, 7月23日, 8月27日,  
9月24日, 10月22日, 11月26日, 12月24日

#### (2) PMSマネジメントレビュー

①2024年上期(2023年下期実績報告/評価)

- ・病院統括本部活動/本部長6月19日
- ・日立総合病院活動/院長6月25日

②2024年下期(2024年上期実績報告/評価)

- ・病院統括本部活動/本部長10月16日
- ・日立総合病院活動/院長10月22日

(3) 2024年情報セキュリティ事故

(2024年1月1日~12月31日)

- ・4件(帳票等誤渡し)

(4) 情報セキュリティ教育

①2024年度情報セキュリティ教育

ア. 新入社員教育(4月:88名(内, 医師40名),  
10月:新入医師14名)

②2023年度情報セキュリティ教育

ア. 情報セキュリティ(1,338名)

イ. 個人情報保護(1,356名)

ウ. 機密情報管理(1,356名)

エ. 新任情報資産管理者(2名)

オ. 新任科長(1名)

カ. 新任主任(7名)

キ. 情報セキュリティ担当者教育(4名)

(5) 2024年度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18部署および実行責任者を監査(8月)
- ・指摘事項4件(2025年1月は正処置完了)

(6) その他の活動

①標的型攻撃メール対応訓練(12月)

- ・訓練メール件名: [!]【確認要】更新資料の送付

②帳票誤渡し防止対策(クリアファイル改善)

③情報セキュリティカード作成・活用

④情報セキュリティ事故分析活動

- ・4事例の原因(要因)分析実施

⑤情報セキュリティヒヤリ事案の収集・報告

⑥情報セキュリティ関連規則改正

- ・6規準改正

### 4. 総括

病院管理センタでは、2024年においても安全・品質・感染・経営機能をさらに強化した体制で活動を推進した。

経営企画室では、2023年4月より2025プロジェクトを立ち上げ、2024年度においても安定経営に向け活動を継続中である。

品質管理部門では病院機能評価の受査準備に向け、院内規準や組織体制のチェックなど、全職員のご協力により準備を進めた。

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

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

今後も継続して経営の安定および安全管理の徹底と

院内感染の発生防止に努めて、安全や品質向上を目指し、センター同協力してその責務を果たしていきたい。  
(渡辺 泰徳)

## 11. PETセンター

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

### (1) 業務活動

#### 1. 定例会議

1回／2月の定例会議を6回開催した。(第143回～第148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、週に1度PET検査の予約状況を医師向けに配信した。のためにオーダー方法のお知らせメールで送信した。病院だより4月号にPET検査について掲載していただいた。さらに、日立市報にPET検診の市民割について掲載していただいた。

#### 3. 運営状況

- (1) 2月に2023年9月8日の大雨によるPETセンター裏側、水戸側法面崩落への工事、杭打ち、地盤工事のため、3月4日から4月5日にかけて、RI棟が再度稼働停止となる予定のため、外来、健診センタおよび近隣医療機関へ検査中止の通達を実施
- (2) 2月2日PET/CT装置定期点検を実施。
- (3) 2月アミロイドPETの読影に関する研修を、放射線科医2名受講
- (4) 3月4日～4月5日、全核医学検査が休止。
- (5) 4月8日、全核医学検査が再開。
- (6) 4月新任センタ員に中野晃、健診・超音波係として木幡が就任。
- (7) 4月アルツハイマー病治療チームタスク発足。
- (8) 4月12日～13日PET/CT装置定期点検を実施。
- (9) 5月にアミロイド施設認証の申請を提出。
- (10) 7月5日～6日PET/CT装置定期点検を実施。
- (11) 7月に施設認証の不合格通知。
- (12) 8月に再度施設認証の申請を提出。
- (13) 9月PET検査室エアコン1台故障。
- (14) 9月21日施設認証取得。
- (15) 10月4日～5日PET/CT装置定期点検を実施。
- (16) 10月25日アミロイドPET1件目の検査実施。

(17) 10月28日PET/CT装置の画像再構成用PCが故障し、稼働停止。

(18) 11月PET検査室エアコン1台更新実施。

(19) PET操作室エアコン故障、修理依頼済。

### (2) 総括

PETセンターの運用状況を表1に示す。

総検査件数は1,222件であり、昨年と比較して77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83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4件の増加でほぼ横ばいとなった。

検診は昨年と比較して10件の減少であった。

アミロイドPET施設認証を取得し10月下旬より保険診療を開始。11件実施した。茨城県内でアミロイドPET検査が実施可能な施設は当院含め4施設であるが、他施設と比較して件数は多い模様。当医療圏における需要の高さが表れており、今後も件数増加が期待される。

本年も新型コロナウイルスの影響があったが、稼働期間の件数は堅調であった。2023年の大雨の影響により、RI棟施設設備の修繕、復旧のため2023年と2024年は約1ヶ月ずつ検査停止期間があった。しかしながら、2024年の実績は、停止期間の無い2022年(1,228件)と大差ない件数となっている。継続的に実施してきた院内への広報活動の効果が表れたと考える。一方で、院外からの依頼は伸びが乏しく、検診は減少傾向であるため、広報活動に力を入れていく必要がある。

アルツハイマー型認知症の疾患修飾薬が保険適応となり、その治療薬の適応判定目的のアミロイドPET検査が2023年12月20日に保険適用となった。検査を実施した11件中、陽性は6件であり、陽性率は約55%であった。先行施設のデータでは陽性率約30%であり、当施設の陽性率は高く、地域の認知症診療に貢献できた。

今後もPET装置を有効に活用し、県北地域ひいては茨城県内のがん診療、認知症診療に役立てていきたい。またPET検診についても様々な広報活動を行うことにより受診数を増加させ、市民の健康増進のために貢献していきたい。件数も大事であるが何よりも安全に検査をできる環境を整備しがん診療、認知症診療に貢献をしていくことを目標としたい。

表1. 検査件数(2024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	85	79	7	76	87	73	80	74	69	88	83	90	891
紹介患者	23	15	0	14	16	15	13	11	10	14	22	18	171
検診者	13	15	1	18	25	21	20	3	10	12	11	11	160
計	121	109	8	108	128	109	113	88	89	114	116	119	1,222

(品川 篤司)

## 12. 臨床研修センター

### (1) 業務活動

---

1. 研修医受け入れ人数（期間：2024年4月1日～2025年3月31日）1年目：15名，2年目：16名

2. 研修管理委員会

合計1回開催した。（2024年・3月）

3. 病院見学者受け入れ状況（2024年1月1日～2024年12月31日）

半日単位での受入れ，午前と午後で見学する診療科の変更を可能にする等，柔軟に受け入れ態勢を整え，延べ96名の医学生の見学を受入れた。

### (2) 総括

---

研修管理委員会の頁を参照。

（藤田 恒夫）

## 13. 臨床試験推進センター

### (1) 業務活動

#### 1. 新規実施治験

月	依頼者	治験薬コード	分 類	科 名	責任医師名	
1 月	自主臨床試験（アストラゼネカ）	－	観察研究	脳神経外科	小松 洋治	主任医長
6 月	MSD	MK-7240 (001)	第Ⅲ相試験	消化器内科	鴨志田敏郎	副院長
6 月	MSD	MK-7240 (008)	第Ⅲ相試験	消化器内科	鴨志田敏郎	副院長
7 月	アッヴィ	ABBV-GMAB-3013 (Epcoritamab)	第Ⅲ相試験	血液・腫瘍内科	品川 篤司	副院長

#### 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
アッヴィ	多発性骨髄腫	第Ⅲ相試験	血液・腫瘍内科	1	1	2	2	200.0%	2024年 2 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	3	1	50.0%	2024年 4 月

##### 企業治験（継続中）

依頼者	対象疾患名	分 類	科 名	予定症例数	追加症例数	同意取得数	実施症例数	進捗率	承認日
アッヴィ	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
ブリistol・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	1	2	1	100.0%	2019年 2 月
ブリistol・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	5	4	100.0%	2019年 4 月
アッヴィ	骨髄線維症	第Ⅲ相試験	血液・腫瘍内科	1	3	4	4	400.0%	2021年10月
ブリistol・マイヤーズスクイブ	骨髄線維症	第Ⅰ/Ⅱ相試験	血液・腫瘍内科	2	2	5	4	200.0%	2022年 3 月
ブリistol・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	3	4	3	150.0%	2022年12月
ヤンセンファーマ	クローン病	第Ⅱ相試験	消化器内科	1	1	1	1	100.0%	2023年 1 月
フェリング・ファーマ	膀胱癌	第Ⅲ相試験	泌尿器科	1	2	3	3	300.0%	2023年 3 月
アストラゼネカ	ウイルス性肺炎	第Ⅲ相試験	救急集中治療科	3	0	0	0	00.0%	2023年 9 月

##### 自主臨床試験（継続中）

依頼者	対象疾患名	分類	科名
国立がん研究センター東病院	切除不能肝細胞癌	観察研究	消化器内科
愛知県がんセンター	大腸癌	第Ⅲ相試験	消化器内科

### (2) 総括

治験の実施状況は企業治験 3 件，自主臨床試験 1 件の新規治験を受託し，継続治験10件であった。

収益は年間5,578万円で前年より9.1%増収であった。

8 月からは治験審査委員会資料のうちタブレット

と併用していた審議事項の紙配布を中止し，完全ペーパーレス化と資料準備時間の短縮を実現した。新規治験受託は，直接案件 1 件，SMO案件は 3 件であり，円滑な治験業務を継続できた。

（伊藤 吾子，山元 麻衣）

## 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ました。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、介護サービス等によろず相談について、広く一般の方からご相談いただけるようにした。がん相談とは別に、肝疾患に関しての専用電話を設置し専門看護師が相談をお受けしている。相談は無料である。直接来院いただくか、お電話でご相談いただく。お話をうかがい、内容によっては相談予定日や担当者を調整させていただく。例えばこのような相談をお受けする。

あなたの理解を助けます

「C型肝炎といわれたがどんな病気？」

「治療法は？」

「副作用が心配」

「仕事と治療の両立はできるの？」

あなたの生活を支援します

「治療費はどれくらいかかるの？」

「治療費の補助が出ると聞いたのだけれど」

「どうやって申請すればいいの」

相談実績：2008年71件、2009年95件、2010年61件、2011年211件、2012年273件、2013年240件、2014年159件、2015年は新薬登場があり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314件、2020年332件、2021年240件、2022年97件、2023年68件、2024年66件と漸減している。相談内容もインターフェロンフリー治療や医療費助成制度に関するものが減少し、新型コロナワクチンの接種に関するもの、B型肝炎訴訟に関するもの、脂肪肝と肝硬変に関するものが増えてきている。

全国の肝炎連携拠点病院連係協議会に年に2回、関東甲信越のブロック会議に1回参加し新たな情報を得て院内・院外へ紹介した。年3回の肝臓病教室は、3回現地開催した。世界肝炎デーにあわせた肝がん撲滅講演会（市民公開講座を兼ねる）、医療従事者講習会、肝炎診療コーディネーター講習会も毎年開催している。肝炎医療コーディネータステップアップ講習会はWeb開催の予定である。当院の肝炎診療コーディネーターから、厚労省「知って、肝炎」プロジェクトの肝炎プロモーターも誕生し、マラソン大会などで「肝炎検診を受けましょう」とアピール活動を開始している。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講演会などでアピールを継続していく。開催場所、日時、参加者数などは講演会の報告を参照いただきたい。

### (2) 総括

肝がんは予防可能である。

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

（鴨志田 敏郎）

## 15. 輸血センター

### (1) 業務活動

#### 1. 研修関連

- ・臨床研修 4月 (10名)
- ・輸血療法委員会研修会 8月 (1,007名)

#### 2. 輸血療法委員会事務局

定期開催 6回/年

#### 3. 造血幹細胞移植関連

- ・自家末梢血幹細胞採取 4症例
- ・同種末梢血幹細胞採取 0症例

### (2) 総括

輸血用血液製剤の使用実績を報告する。

#### 1. 赤血球製剤

赤血球液 (RBC) の使用は9,081単位で昨年より約2%増加した。目的別では手術 (術中) での使用が1,342単位、術後および手術以外での使用は7,739単位であった。アナフィラキシーショックを起こした患者に対し、日赤および院内で調整した洗浄赤血球液を8単位 (4バッグ) 使用した。

#### 2. 血小板製剤 (PC)

使用は14,825単位で昨年同等であった。アナフィラキシーショックを起こした患者に対し、洗浄血小板製剤を10単位 (1バッグ) 使用した。

#### 3. 新鮮凍結血漿 (FFP)

使用は3,016単位で昨年同等であった。

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804本 (3350.0単位)、等張アルブミン (5.0%) の使用は1,397本 (5,820.8単位)。総使用量は9,170.8単位で昨年より約5%減少した。国産品の使用割合は高張61%、等張85%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0.98 (基準2.0未満) であった。

#### 5. 自己血製剤

貯血は32例、96単位であった。保存内訳は、全血保存31単位、MAP液保存65単位であった。診療科別では心臓血管外科21例65単位、整形外科4例17単位、産婦人科7例14単位であった。

使用は26例、84単位で、同種血併用は6例、同種血回避率76.9%であった。

#### 6. 製剤廃棄数 (廃棄率)

同種血は新鮮凍結血漿40単位 (1.3%)、血小板製剤10単位 (0.07%) であった。理由は製剤の有効期限切れ、緊急輸血症例での新鮮凍結血漿溶解後の投与中止等であった。自己血は全血製剤13単位 (41.9%)、MAP製剤4単位 (6.2%) であった。

#### 7. 血液センターへの返品数

新鮮凍結血漿12単位 (3バッグ) であった。理由は製剤バッグの破損、製剤内不溶物等の外観異常であった。

#### 8. 副作用発生数

使用した同種血全製剤6,751バッグに対して134バッグ (2.0%) 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著明な両側肺水腫 (TACO) 1例、血小板製剤投与後の血圧低下1例であった。

#### 9. ABO異型適合血輸血

ABO異型適合血輸血は38例で実施された。O型RBC緊急出庫31例、大量出血プロトコール7例であった。

#### 10. Rh不適合輸血

RhD (-) 患者に対し、RhD (+) 製剤による緊急輸血を実施した症例が1例あった。速やかにRhD (-) 製剤を手配し切り替えたが、患者は死亡。

#### 11. クリオプレシピテート製剤

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

#### 12. 大量出血プロトコール (MTP) 運用開始

重傷外傷患者等に対し、早期の凝固因子補充を目的に当院独自の大量出血プロトコールを作成、運用を開始した。O (+) RBC400\*4バッグ、AB (+) FFP240\*4バッグを1度に払い出すもので、11月の開始後7例実施された。

(品川 篤司、松浦 恵美子)

## 16. 中央滅菌管理センター

### (1) 滅菌関連装置の稼働実績 (件数)

機種	高圧蒸気滅菌装置				低温プラズマ滅菌装置		乾燥機		ウォッシャーディスインフェクター			減圧沸騰式洗浄機	
	①	②	③	④	100S	100NX	大	小	46①	46②	88	①	②
1月	79	81	87	40	67	79	32	32	129	124	161	131	124
2月	72	76	79	44	59	88	29	29	117	126	139	125	113
3月	82	76	72	41	69	90	31	31	124	129	140	125	168
4月	71	78	79	37	70	88	29	28	125	127	139	123	114
5月	80	86	83	41	76	96	30	30	135	144	147	136	130
6月	75	78	81	35	51	99	30	30	129	126	148	128	115
7月	80	90	80	43	72	90	31	31	144	148	177	140	137
8月	66	75	74	25	69	80	31	31	114	128	133	114	96
9月	73	65	70	31	57	64	30	30	104	116	137	112	102
10月	76	89	89	48	74	73	31	31	130	142	178	132	124
11月	81	77	69	35	71	92	29	30	130	132	167	114	119
12月	84	81	82	45	67	99	31	31	138	137	144	126	120
合計	919	952	945	465	802	1,038	364	364	1,519	1,579	1,810	1,506	1,462

### (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	0	18	311	52
2月	332	1	0	21	271	49
3月	314	1	0	28	288	65
4月	340	1	1	19	267	65
5月	356	1	5	16	272	58
6月	299	0	0	18	265	47
7月	358	4	1	31	276	60
8月	329	0	2	11	245	50
9月	311	0	3	16	243	42
10月	359	0	3	43	248	56
11月	354	0	1	30	217	63
12月	352	0	0	37	264	58
合計	4,002	9	16	288	3,167	665

### (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	128	150	158	603	80
2月	162	152	134	581	88
3月	137	132	156	543	65
4月	126	122	206	566	76
5月	113	154	175	559	97
6月	155	89	199	530	79
7月	138	192	168	657	101
8月	132	135	123	509	62
9月	142	140	142	528	81
10月	157	165	160	633	79
11月	129	131	141	577	65
12月	142	129	137	579	80
合計	1,661	1,691	1,899	6,865	953

### (4) 業務活動

#### 【委員会・監査関連】

毎月：中央滅菌管理委員会  
第二週水曜開催  
センタ長：酒向 晃弘  
副センタ長：明石 尚樹  
看護局 検査技術科 医療安全推進室  
事務部(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13名  
委員会基本方針：

滅菌する機器や医材の品質と安全を保証し、管理運用の徹底に努める

隔月：手術室器械 滅菌／洗浄業務会議  
看護局(手術室) 資材グループ  
臨床工学科 委託業者 計7名  
会議内容：

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

#### 【装置点検関連】

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

#### 【その他】

3月：第10回洗浄滅菌勉強会開催(42名出席)  
→洗浄・消毒・滅菌とは  
滅菌物の適正な取り扱いについて  
5月：洗浄器具不具合頻発に伴うメーカー保守・運用  
のメーカーとの協議・改定

10月：ひたちなか総合病院の低温プラズマ滅菌装置

不具合に伴う器材処理の受け入れ対応

11月：手術室含めた化学的インジゲータ廃止、  
ホロー型PCDへの統一化(試験運用)

12月：手術室運用形態変化に伴う滅菌物受け入れ体制の協議・変更

### (5) 総括

処置や手術にて安心して医師が器材を使えるようにするため、全国の滅菌事故事例を踏まえた現場への使用前確認項目を啓発した。

滅菌関連装置のメンテナンス体制を検討し、稼働停止による滅菌物供給遅れがないよう努めると共に、系列病院に対する支援も昨年に引き続き行うことができた。

PCDへの滅菌判定ツール集約化は委員会でも定期的に報告を受けているが、廃止を検討しているツールとの比較など複数の検証を積み、手術室看護師や委託業者への理解を得て、試験運用を始めることができたことはセンタとして大変意義のある活動と捉えている。来年以降本運用となることを期待したい。

手術室・内視鏡センタ等、各部門と定期的に協議し、業務内容の摺り合わせを行うことで、円滑な業務参画に努めている。

引き続き、センタの理念である滅菌器材の品質管理の徹底と安定供給を意識して委員会一丸となって取り組んでいきたい。

(酒向 晃弘)

## 17. リハビリテーションセンター

### (1) 業務活動

#### 1. 回復期リハビリテーション病棟関連

病棟利用率95%維持，回復期リハビリテーション病棟入院料1および体制強化加算1の施設要件の維持を目標として運用。急性期からの転入申し込みはPC限定公開で各病棟とつなぎ，タイムリーに受けられるような取り組みをしている。しかし，6月の診療報酬の改定で体制強化加算が算定項目から除外された。

転入の可否は判定会議で検討（2回／週実施，出席者：回復期リハビリテーション医・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92.0%（2023年92.6%）。転入につながった247名のうち，整形外科疾患は44.9%，脳血管疾患系が39.3%であった。（図1）

紹介元の急性期診療科は整形外科，脳神経外科，神経内科の順で多い（表1）。平均在棟日数は64.6日，在宅復帰率は73.8%，重症者受け入れ率は45.3%，重症者改善率は77.4%，実績指数は67.2であった。（表2）

図1 転入元診療科

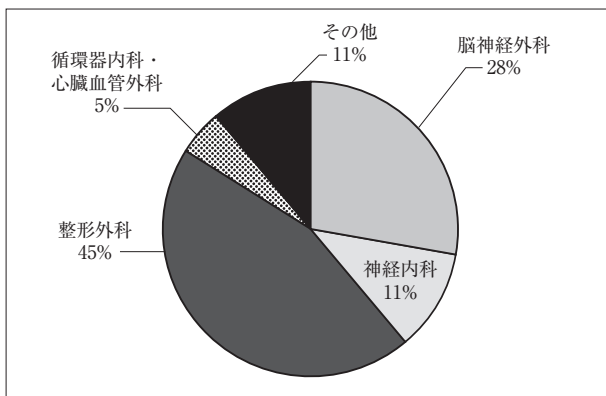


表1 2号棟5・6階病棟転科状況（診療科別）

	脳外科	神経内科	整形外科	循環器・心外	その他	合計
転科人数	70	27	111	13	26	247

1月，3月，12月にCOVID-19のクラスターが発生し，一時入棟制限を余儀なくされた。

病床数は48床運用から10月より脳外科医師に5床，神経内科医師に1床の枠で患者を担当して頂き54床で運用している。

#### 2. 県指定地域リハビリテーション事業

失語症患者友の会「さくらだこ」への支援はCOVID-19が落ち着いていたため2022年から再開し2024年は9回開催したうち9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1回支援を行った。（表3）

### (2) 総括

回復期リハビリテーション病棟の病床数は10月から脳外科医師に5床，神経内科医師に1床の枠で患者を担当して頂き54床で運用している。

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。

7月から運用開始しているHCUでも早期離床リハビリテーション加算，疾患別リハビリテーション料を算定し早期にリハビリテーションを開始できた。

表2 平均在棟日数と転帰、施設要件達成状況（疾患種別）

回復期リハ病棟 疾患種別	患者数	在棟日数	転帰					回復期リハビリテーション病棟Ⅰ要件			
			自宅	老健	回りハ	その他	急性増悪	在宅 復帰率	重症者 入院率 (N=105)	重症者 改善率	報告 実績指数
			名	名	名	名	名	70%以上	30%以上※	30%以上	40以上
全体	256	64.6	189	26	1	22	17	73.8%	39.8%	72.5%	42.1
脳血管（高次）・ 四肢麻痺	89	73.5	60	15	0	10		67.4%	58.4%	73.1%	57.9
脳血管	44	79	33	5	1	5		75.0%	40.9%	66.7%	44.8
整形外科疾患	78	54.8	65	3	0	5		83.3%	30.8%	79.2%	34.4
廃用症候群	37	48.2	25	3	0	2		67.5%	18.9%	57.1%	35.2
急性発症した 心大血管疾患	6	51.5	6	0	0	0		100.0%	16.7%	100.0%	26.8

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4日、10月29日	日立特別支援学校
2	障害児施設などへの摂食機能障害への対応に ついての職員支援	2月13日	太陽の家
3	失語症患者友の会「さくらだこ」への支援	1月21日、3月17日、4月21日、 5月19日、6月16日、7月21日、 9月15日、10月20日、11月17日	らぼーるひたち

(奥村 稔)

## 18. 緩和ケアセンター

### (1) 業務活動

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

#### ①緩和ケアチーム

大河原悠，阿部克哉，今井公文，伊藤吾子，田地広明，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。緩和ケアチーム対応延べ患者数：241人

#### 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 2024年1月から2024年12月〉

- ・病床利用率 76.1%
- ・入棟待機期間 3.2日
- ・在宅退院割合 17.6%

### (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緩和ケア研修会(PEACE)2024年9月7日(土) 9：00～17：00

主な研修内容：ファシリテーターによる講義・グループ演習・コミュニケーションロールプレイ・がん体験者講話

感染症拡大防止に配慮しながら，参加者33名(院内23名うち医師7名・院外10名うち医師2名)で，実施。

#### 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

2024年4月より，緩和ケア病棟の運営強化等を目的に，緩和ケア医師(非常勤)2名(2回/週(火・木))の増員配置を開始。2024年7月より，本館棟11階病棟にて緩和ケア病床として14床→20床へ増床(一般病棟入院基本料を算定)。病床利用率80%以上を目標に取組み開始。なお，緩和ケア病棟入院料の施設基準に係る要件実績は，引き続き算出実施し，継続達成できている。その他の緩和ケア診療(緩和ケアチーム，緩和ケア外来，緩和ケア病棟)の運営も年間通じて取り組みできた。緩和ケア病棟では，感染症拡大防止から面会制限とその緩和を行いながら業務継続を図った。

その他，2024年7月 緩和ケア研修会(PEACE)フォローアップ研修会を，近隣医療機関4施設を招いて実施した。また，緩和ケア病棟にて，不安の軽減・癒しの時間を提供する目的にて，ペット面会を開始した。

2025年は，引き続き感染症拡大防止に配慮しながらの運営となるが，緩和ケア診療の機能継続と一般診療科・一般床との連携し，在宅医療との関係継続も念頭に置き，当院の緩和ケア診療体制充実に努めたい。

表1 緩和ケア診療体制に係る統計値

No	項目	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年
1	緩和ケアチーム延べ患者数	194人	190人	199人	236人	241人
2	うち，新規紹介	108人	157人	145人	189人	185人
3	緩和ケア外来延べ患者数	52人	15人	10人	14人	14人
4	うち，新規紹介	11人	5人	1人	2人	3人
5	緩和ケア病棟	入棟延べ患者数	239人	167人	208人	273人
6		退棟延べ患者数	231人	176人	206人	267人
7		病床利用率	59.7%	62.8%	72.0%	65.9%
8		平均在院日数	17.6日	13.7日	15.6日	14.0日
9		平均待機期間	1.5日	2.1日	4.1日	3.6日
10		在宅退院率	29.0%	18.1%	20.3%	14.5%

(渡辺 泰徳)

## 19. ロボット手術センター

### (1) 業務活動

#### 【委員会・監査関連】

毎月：ロボット手術センタ運営委員会

隔月第二水曜開催

センタ長：堤 雅一

副センタ長：明石 尚樹

事務局：臨床工学科

医師（泌尿器科・消化器外科・呼吸器外科・産婦人科・麻酔科）・看護局・事務部（総務グループ・環境施設グループ・資材グループ・医事グループ）・日立市役所員・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・早期保険適用

#### 【活動内容】

6月：非悪性肺腫瘍に対してロボット手術保険適用

8月：SimNow simulatorを導入

10月：ロボット手術1,500症例達成

→日立病院だよりへ掲載

11月：呼吸器外科による剣状突起アプローチ手術施行

#### 【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（2024年：207件）

外科		
K655-23	腹腔鏡下胃切除術（悪性腫瘍手術）	22
K655-53	腹腔鏡下噴門側胃切除術（悪性腫瘍手術）	1
K657-24	腹腔鏡下胃全摘術（悪性腫瘍手術）	1
K719-3	腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術	6
K740-21	腹腔鏡下直腸切除・切断術（切除術）	2
K740-22	腹腔鏡下直腸切除・切断術（低位前方切除術）	9
K740-23	腹腔鏡下直腸切除・切断術（超低位前方切除）	4
K740-25	腹腔鏡下直腸切除・切断術（切断術）	9
K645-2	腹腔鏡下骨盤内蔵全摘術	1
呼吸器外科		
K514-23	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（肺葉切除，1肺葉超える）	1
K504-2	胸腔鏡下縦隔悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器使用）	2
K514-22	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（区域切除）	5
K514-23	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（肺葉切除，1肺葉超える）	21
泌尿器科		
K773-51	ロボット補助下腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術・7cm以下）	14
K773-52	ロボット補助下腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術・その他）	1
K843-4	ロボット補助下腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術	52
K803-22	腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術（回腸等導管利用尿路変更あり）	8
産婦人科		
K879-2	腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術	15
K877-2	腹腔鏡下腔式子宮全摘術	27
K865-2	腹腔鏡下仙骨腔固定術	6

### (2) 総括

ロボット手術における複数診療科の参画・保険適用手術の拡大に伴い、年々件数が伸びている。本年も、非悪性肺腫瘍への適応拡大や、縦隔腫瘍に対する剣状突起アプローチといった新しい術式も導入された。ロボット手術装置の稼働率向上のため、Teamsを利用した手術枠の有効活用がなされ、DXの導入効果も相まって、効率的運用がなされている。

ロボット手術1,500症例達成や、広報の推進など、精力的な活動を図りつつ、大きな問題もなく当該手術の運営ができたことはセンターとして大変意義のあることだと考える。今後も引き続き「安全な医療の提供」を理念に掲げ、チーム一丸となって最適な医療を提供できるよう取り組んでいきたい。

（堤 雅一）

## 20. 口唇口蓋裂センター

### (1) 概要

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

事務局を経営企画室・医事グループに置き，センタ運営を取り纏め，各種課題の審議検討を実施している。

（開催頻度は期1回もしくは審議必要時）

### (2) 活動内容

- ・ 3月18日：病院見学（昭和大学病院）
- ・ 3月25日：運営会議
- ・ 7月9日：病院見学（東北大学病院）
- ・ 8月5日：運営会議
- ・ 11月14日：講演会（帝京平成大学）

演題名：口蓋裂言語の基礎知識と治療の進め方

講演者：帝京平成大学 健康メディカル学部

言語聴覚学科

講師 佐藤亜紀子先生

参加者数：74名（院内65名，院外9名）

### (3) 総括

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

（宇佐美 泰徳）

## 21. 放射線技術科

### (1) 業務活動

#### 1. X線・消化管係

4月に門屋明香里が新入社員として係員に加わり、それに伴い菊池拓海がMRI係に配転となった。門屋明香里は一般撮影とMMG撮影の教育からはじまり、今では大いに活躍している。12月には補助員として大好恵子(栄養科所属)が午前配置となり、ポータブル撮影の補助やDVD確認作業をしてくれ、係員の負担が大幅に減った。係員が午後のTV業務に就けるように教育が始まり2名は業務につけるようになった。

入院中の患者をX線撮影5室で撮影するなど有効活用し患者の待ち時間短縮を図った。また11月にはX線撮影3室が更新に伴いFPD化され画像処理にかかる時間が大幅に短縮、1室のコンソールも更新され患者の待ち時間がかなり短縮された。

1月にはMMG装置・2月には病棟ポータブル装置が更新されより良い画像提供が可能となった。

4月には整形外科医との話し合いでスケーラー撮影を簡素化できた。

10月には柴田航平を中心に手術室腰椎撮影にバーチャルグリッド処理を取り入れて被ばくを低減するとともに、アーチファクトのない精度の高い画像を提供できるようになった。

年間検査件数は前年比で、一般撮影98%、ポータブル撮影101%、オルソパントモグラフィ100%、骨塩定量検査104%、MMG90%、結石破碎41%であった。また画像取り込みは109%、CD/DVD作成が107%と増加し事務員の業務も多忙となった。

(高田 光一郎)

#### 2. MRI係

4月より菊池拓海がX線・消化管係より当係へ配転となった。

年間総検査件数：9,213件 前年比98.4% 収益98.3%

働き方改革3年目となり、検査枠削減(就労時間外2枠)だけでなく、検査数を維持しながら検査の質向上にも努めた。検査質向上を目的としたシーケンス改良を数多く行った。脳外科血栓回収後SWI、SWI運用見直し、頸動脈MRI BB 3D化・CAS後一部ステントアーチファクト対応MRI、放射線治療前前立腺及び頭部MRI、外科直腸MRI 3D導入、神経内科AD治療前頭部MRI、VSRAD、乳腺外科Ultrafast Dynamic Enhancement(計11シーケンス)。

造影剤について後発品を導入したことで経費削減を行うことができた。

造影剤使用の際の腎機能確認をCre.またはeGFRとした。

去年よりタスクシフト・シェアとして造影剤の手

押し注入を開始したが、対応できる技師が9名まで増加した。

MR医療安全WG活動の中で尿管ステントがMR Conditionalのためペースメーカー同様にRIS管理とした。

藍野莉緒が1回(Web)、岡裕之が7回(Web、いわき市、つくば市)の講演の院外活動を行った。

恒例となっている係内勉強会2月および3月に開催。看護局合同勉強会(磁場体験)は4月から2ヶ月間行い、会終了後のアンケートでも高評価だった。吸着事故はゼロであった。

MMCの活動はMMC 6回、撮影統一3回、症例紹介1回開催をした。

(岡 裕之)

#### 3. 健診・超音波係

4月、健診超音波係となった。4月、益子愛加理が配属となった。11月、篠原奈緒美が産休・育休から復職した。

年間総件数は、超音波検査が対前年比92%、乳房X線撮影が対前年比90%であった。

機器関連では、2月に乳房X線装置更新(富士フイルム AMULET SOPHYNITY)、3月に心エコー装置更新(フィリップス EPIQ CVx)、10月に手術室超音波装置更新(コニカ SONIMAGE MX1α)、11月に超音波室超音波装置更新(GEヘルスケア LOGIQ E10s)、救急搬送事業用超音波装置導入(GEヘルスケア VscanAir SL)となった。

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超音波検査の実習を実施した。

新嶋綾が産業技術総合研究所 健康医工学研究部門に研究員として在籍し、肝エラストグラフィの研究を継続した。

超音波中央管理化検討会として院内超音波装置の整備・日常管理と点検の継続、臨床検査科との超音波検査担当技師の相互育成を行った。

(木幡 篤)

#### 4. CT係

4月の組織改編によりCT係が新設され、田所俊介が主任となり、黒沼典剛と小松賢司が係員として配転した。

CT検査数は26,703件(前年比99.8%)とほぼ同数の検査数であるが、病棟検査数は2,805件(前年比93.5%)と減少しており、当日飛び入り検査や枠外予約を活用し外来検査数を伸ばす取り組みが今年も功を奏し、増収に繋げることができた。心臓CT検査は461件(前年比124.3%)と増加しており、TAVIやMICSなど低侵襲心臓手術関連の依頼増加が顕著であった。

5月には装置更新があり、GEヘルスケア・ジャパン社製Revolution Ascendを導入した。この装置

にはSnapshotFreeze2.0という冠動脈の静止位相を4次元ベクトル解析により自動で探索する機能が搭載されており、依頼が増加している心臓CT検査の効率化の一助となることが期待できる。また、12月より放射線治療計画CTとしても運用を開始した。従来の治療計画専用CTを廃棄することで、保有資産の有効活用と合理化が可能となる。

運用面では病棟検査の効率化を図るため、Xp・CT・MRI・USなどの複数検査が同日にある場合、可能な限り一度に検査することで患者や病棟の負担を軽減する取り組みを行った。

2月にWebで、3月には茨城県立医療大学にて田所俊介による講演やシンポジストとして登壇した。11月には田所俊介が第1回日本放射線医療技術学術大会にて可搬型医用画像の有効活用に関する発表を行った。

4月よりSTAT画像勉強会として各担当により緊急性の高い画像所見に関する勉強会を4回開催した。  
(田所 俊介)

## 5. 循環器係

4月に組織改編により循環器・CT係が各々独立し、宮下祐一、篠原通浩、大森雄大の3名構成で循環器係として組織された。

年間総件数は、血管造影関連：前年比104%

内訳は、循環器科領域で心カテ：前年比104%、ペースメーカー関連：104%、下肢動脈関連 106%、脳神経外科領域：126%、放射線科領域：109%、腎内領域：81%、ハイブリッド手術室領域：106%。

循環器内科では、前年比104%であるが、治療(PCI)でみると約30件増、前年比111%、と大きく増加。

脳神経外科では昨年からの積極的なIVRが継続して選択されており、さらに増加傾向、脳外科領域においても治療は30件以上増加、前年比174%とこちらも大きく増加がみられた。

腎臓内科シャントPTAが前年比50%と激減した。

平日夜間、休日の呼び出し緊急検査総件は159件、内訳は循環器内科103件、脳神経外科24件、心臓血管外科(HOR)22件、放射線科5件、消化器内科3件、外科2件、であった。

教育では1月より柴田航平がカテ業務教育を開始、4月よりカテ待機業務を担った。

運用面においては、突発的なHOR稼働に割り当て人員を急遽配置しなければならない問題に対し、手術オーダーに透視の有無を記載する運用を4月より開始、並びに極力勤務表にHOR担当者を配置し、稼働が無いときは科内の教育プランを進めるための人員として活用した。また、夜間の緊急のHOR稼働に伴う曖昧だった呼び出しシステムを放射線当直者(PHS:6400)への連絡というフローを定めた。

また、医師の手技、医材を登録しコスト算定に用

いるカテナビのセット内容を見直し登録マスタの更新を行った。

(宮下 祐一)

## 6. 核医学係

2023年9月の台風13号によるPETセンタ裏側、水戸側法面崩落への工事、杭打ち、地盤工事の為、3月4日から4月5日にかけて、RI棟が再度稼働停止となる。昨年からの課題であった検査件数の確保に関し、2023年は773件であったのに対し、2024年は、838件であり、前年比108%であり、検査件数確保の課題は概ね達成できた。

学術発表について、藤田元春が3月3日の第42回茨城県診療放射線技師学術大会にて「標準化ガイドラインによる心筋SPECT収集時間の検討」の演題発表を行った。

(大森 雄大)

## 7. 放射線治療係

リニアック更新に伴い8～11月は照射停止期間となった。そのため放射線治療の患者数は237件、前年比67%と減少した。高精度放射線治療での定位放射線治療は17件実施した。停止期間中はひたちなか病院と連携し放射線治療患者の紹介および技師派遣を実施した。事前にひたちなか総合病院と打合せしていた事もあり問題無く実施できた。今回得た経験は予定されているひたちなか総合病院のリニアック更新へ活かす事が可能と考えられる。

3月に臨床共用の新計画CT装置(GE Ascend)を第2CT室に導入した。8月に新リニアック(VARIAN TrueBeam)を搬入し調整を開始した。11月から放射線腫瘍科診療を再開、12月から新リニアックで治療を再開した。同じく12月に強度変調放射線治療(IMRT)加算取得に向け申請書類を作成した。

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)

## 8. 専門技術(消化管)担当

健診胃部X線検査の精度管理として胃部画像評価を12回/年の報告を行った。

5月にバリウム誤嚥におけるフロー作成および排痰ケア講習会をリハビリテーション科主催で実施した。

6月に健診胃部検査の受診者を対象に安全・安心を第一に考えた基準を作成した。

上部消化管造影検査は96件(前年比68%)、注腸造影検査は187件(前年比113%)、多目的用途における検査件数は755件(前年比81%)、結石破碎は17件(70%)、内視鏡センターX線TV検査は1,076件(前年比89%)で注腸以外は減少傾向であった。

胃部・注腸検査およびミエログラフィー・ルートブロックの会計ペーパーレス化を行った。

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

(長谷川 剛志)

## (2) 総括

### 1. 人員

4月1日付 採用 門屋明香里 益子愛加理

11月1日付 復職(育児休暇) 1名

### 2. 任用

4月1日付 田所俊介 CT係 主任  
根本直樹 技師

### 3. 組織改編

4月1日付 循環器・CT係 → 循環器係  
CT係  
超音波・乳腺係  
健診係 → 健診・超音波係

### 4. 配転・異動

4月1日付  
循環器係 主任 宮下祐一  
篠原通浩 大森雄大  
CT係 黒沼典剛 小松賢治  
健診・超音波係  
主任 木幡 篤  
大木洋美 渡邊 希  
新嶋 綾 鈴木佳菜江  
高力南美 篠原奈緒美  
益子愛加理 千田智彦  
薬師寺一成  
MR係 菊池拓海  
X線係 門屋明香里  
日健セ係 芥川雄一

### 5. 機器更新

2月 手術室 移動型X線撮影装置  
乳房X線撮影装置  
乳房X線画像診断ワークステーション  
3月 超音波診断装置(検査科)  
超音波診断装置(泌尿器科)  
4月 X線CT装置(第2CT室・治療計画兼用)  
10月 超音波診断装置(手術室麻酔科)  
11月 一般X線撮影装置(X線3室)  
X線画像処理装置(X線1室 CRコンソール)  
超音波診断装置(Dmat・患者搬送)  
12月 放射線治療装置システム

### 6. 業務関連

本年は、新型コロナウイルス感染への対応に加え、季節性インフルエンザの流行もあり感染防護・休職者への対応に奔走、日立健康管理センタでのスタッフ減員についても業務配置を工夫し派遣を増員、科員の労力が増加する年であった。

4月、組織改編を実施、業務配置の効率性と健診サービス拡充のため教育を継続。院内DXでは当科スタッフも参画、院外画像配信・画像検査予約のデジタル化について協力、業務効率化、地域医療DXで活躍した。

CT装置を更新、当院では臨床初運用となる装置を導入、スタッフの努力により最新機能を最大限活用し、診療へ精度の高い画像を提供できている。

10月、アルツハイマー型認知症治療導入に合わせアミロイドPET検査を導入、地域医療中核として紹介患者を多く受入、検査件数も堅調に増加している。

12月には重要案件となる放射線治療システム更新が完了。更なる高精度治療が実現でき、県北地区でのがん診療を完結できるようになった。

### 7. 業績関連

2024年収支は前年比較84.3%であった。要因として放射線治療装置が更新による7月から12月まで停止した事が大きい。病院統括本部全体での収益維持のため、関連するひたちなか総合病院へ患者紹介できるよう態勢を整えた。

### 8. 大学実習

今年度、つくば国際大学より実習受入を開始した。  
2024年9月9日～2024年9月13日  
つくば国際大学 臨床実習Ⅰ(見学実習) 3名  
2024年9月24日～2024年11月29日  
国際医療福祉大学 臨床実習 5名  
2024年10月1日～2024年12月13日  
茨城県立医療大学 臨床実習 4名  
以上、12名を受入れ対応した。

### 9. 科内行事

今年も新型コロナウイルスの影響により、飲食を伴う会の全てを中止とした。

## 放射線技術科月別検査件数

	単純	造影	血管	CT	MRI	US	SPECT	PETCT	放射線 治療	結石 破碎	ポータ ブル	骨密度	総数	前年比(%)
1月	5,252	75	147	2,539	622	626	66	108	565	0	2,269	111	12,380	101.5
2月	4,888	81	115	2,280	617	641	79	93	723	1	1,918	104	11,540	99.2
3月	5,197	87	126	2,273	654	642	7	7	790	0	1,987	92	11,862	89.3
4月	5,201	73	127	2,182	698	640	90	90	797	0	1,851	90	11,839	101.0
5月	5,155	92	128	2,234	682	694	93	103	469	2	1,980	119	11,751	99.3
6月	5,043	85	121	2,178	634	671	84	88	377	3	1,926	105	11,315	91.8
7月	5,314	102	132	1,979	682	707	78	93	25	0	2,227	115	11,454	95.8
8月	5,050	80	149	2,278	602	609	65	85	0	1	2,086	100	11,105	90.3
9月	4,921	89	92	2,201	579	666	72	79	0	2	1,902	119	10,722	89.4
10月	5,345	94	147	2,488	693	510	82	100	0	1	2,087	124	11,671	102.3
11月	5,059	100	109	2,262	648	678	81	102	1	1	1,985	92	11,118	91.5
12月	5,264	102	121	2,471	715	676	83	102	552	1	2,227	101	12,415	96.8
総数	61,689	1,060	1,514	27,365	7,826	7,760	880	1,050	4,299	12	24,445	1,272	139,172	95.6
前年比 (%)	97.0	92.3	118.9	101.7	96.2	90.7	104.6	98.7	48.0	27.9	101.8	117.1	95.6	

(小澤 篤史)

## 22. 検査技術科

### (1) 業務活動

#### 1. 採血管理・血液分析係

生化学検査では、1月に亜鉛, LRG, IgG 4 検査が、11月にNT-proBNPが院内検査項目となり当日の結果報告が可能となった。11月には、PTH検査試薬の変更により非特異反応が軽減された。

血液検査では、12月に多項目血球自動分析装置(XR-1500)が更新され、検査機能増加により精度がさらに向上した。また、ICU病棟の微量血液凝固計が更新された。

人事関連は、5月に小澤勢津子がひたちなか総合病院から異動した。

(野上 淳子)

#### 2. 微生物・一般検査係

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

微生物検査では、MRSA検出件数を週報、病原細菌検出件数を月報として作成し、臨床ヘフィードバックした。迅速遺伝子検査機器のFilmArray, GENECUBEを使用し、血液培養陽性検体や呼吸器検体および眼科領域の検体から網羅的に病原体を検出した。HPV遺伝子検査を11月より健診のオプション検査として開始した。感染管理業務としてICC, ICT, ASTおよびICUのカンファレンス・会議に参加した。同定困難な細菌は、株式会社セントラル医学検査研究所へ委託し質量分析装置で測定した。1月、小児科外来よりE. coli O157VT2産生株を検出、2月、腎臓内科よりMycobacterium fortuitumを検出、8月、救急病棟よりVibrio fluvialisを検出した。MRSA検出新患は165名(病棟122名, 外来43名), CRE検出患者は52名であった。抗酸菌陽性は75名であった。

人事関連は4月に林佑馬、12月に益子潤が配属された。

(鈴木 貴弘)

#### 3. 輸血センター係

外傷等の危機的出血患者に対し、凝固因子の早期投与を目的に11月より当院独自の大量出血プロトコール(MTP)の運用を開始した。開始後、主に救急外来にて7例のMTP発動に対応した。

輸血用血液製剤管理関連業務の内容については輸血センター参照。

人事関連は4月に沼田有希子が配属、5月にひたちなか総合病院へ小室忠裕が異動した。

(松浦 恵美子)

#### 4. 生理・健診検査係

院内DX推進の一環により心電図検査データの電子化処置として、心電図室・病棟設置の心電計10台について、従来のペーパー印字に加えてデータの無線送信仕様へ変更した。一部の心電計で対応不可の機器が残ったが、今後計画的に更新し、ペーパーレス・DX化を推進していく。ホルター心電図検査では24時間記録による検査以外に、外部委託検査(解析)ではあるが1週間記録による検査が可能となったことで24時間では検出できていなかった不整脈を検出することが出来、アブレーション治療患者または不整脈の訴え・疑いある患者の観察に有効となっている。看護局企画「看護の日」イベントに血圧脈波検査で参加し、地域住民の血管年齢評価を行った。心臓超音波検査装置1台がPhilips iE33からEpiq CVxに更新された。日本超音波検査学会の画像コントロールサーベイに連続参加し精度認定施設取得の準備を進めている。

健診センターのオプション検査項目、子宮がん検診において収益向上と子宮頸部異常の早期発見、子宮頸がんの予防を目的として、HPV(ヒトパピローマウイルス)検査を導入した。

人事関連では3月に江尻裕子が退職、4月に鴨志田陽子がひたちなか総合病院へ異動、卜部和奏が入職、中村晋也が退職、7月に丹佑介が入職した。

(尾身 俊幸)

#### 5. 病理検査係

常勤医3名と代務医1名(1日/週勤務)、病理スタッフは事務スタッフ含め9名で業務を行っている。業務内容は、医師が病理診断する際の標本作製(術中迅速診断含む)や介助、スクリーニング検査などを行った。詳細は病理診断科の項を参照。一部手術材料は、つくばヒト組織診断センターおよび江東微生物研究所へ外部委託した。その他、剖検や臓器移植迅速対応、CPC、各種カンファレンスへ参加し業務協力を行った。

病理診断報告書に関して未読既読管理の仕組みを関連部署協力のもと開始した。患者の不利益にならないよう運用していきたい。また免疫組織化学的検査の新規試薬において、分子標的薬として有用なClaudin18 (CLDN18) タンパク質を検出するための試薬を導入した。今後更に個別化医療が進みコンパニオン診断薬のバイオマーカーが増えることが推測され適宜対応していきたい。業務連携の一環として、ひたちなか総合病院へ2名/週(4ヶ月)、細胞診/病理検査の業務連携を行った。個々のスキルアップに繋がったと思われる。

人事関連は12月に根本紘樹、佐藤久美子が配属、同月に小早川卓也がひたちなか総合病院、益子潤が微生物・一般検査係へ異動となった。

(八杉 晃則)

## (2) 総括

COVID-19が5類感染症となって以降も第10波、第11波と、検査技術科は2024年も変わらず感染症検査に追われる1年となった。そうした多忙の中、6月に日本臨床衛生検査技師会の施設認証を取得した。この制度は、検査室の内部精度管理の実施状況や外部精度管理調査への積極的受験等の取組みにより検査室の品質が保証されている施設に対し日本臨床衛生検査技師会が認証するものであり、認証期間は3年間である。この認証の基、さらに検査の質および精度の維持・向上に努めていきたいと考える。

一方、2024年は働き方改革、DX推進の元年の年となった。働き方改革への対応は、当初、看護師業務のタスクシフティングの年内開始を計画していたが、長欠による人員減により2025年度のスタートとした。1年間をかけ内科処置室および化学療法センタでの研修を実施しているところである。また、救急病棟へも検査技師を配置するべく関係者と協議中である。院内DX対策の対応としては、院内全心電計の無線化の対応を行った。一部で対応不可の機種があったが、今後更新により対応を予定している。

もう一つの取組みとして、亜鉛、LRG、IgG4、NT-proBNPを院内新規項目として検査を開始し、収入増をめざした。特に亜鉛については導入により外注時の2倍の検査依頼を得ている。また、COVID-19検査に使用していたPCR検査装置の有効利用に向け、健診センタのオプション検査にHPV検査を導入した。

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。

2024年も日立グループからの研修生受け入れを実施し、臨床検査に関与した研究事業への継続協力と共に、日立グループ全体の醸成に寄与した。

(柳田 篤)

## 23. 臨床工学科

### (1) 業務活動

#### 1. 血液浄化係

##### (1) 透析室

##### ①透析室

血液透析：月・水・金 2部透析 火・木・土 2部透析

ベッド数 45床（外来：28床，入院：17床）

血液透析総回数（OHDF ECUM 含む）：14,210回（対前年比 90.1%）

##### ②透析導入者数：103名

##### ③特殊血液浄化療法実施件数（院内全体）

持続緩徐式	血漿交換	血液吸着				腹水濃縮
CHDF	PE	PMX	PA	GCAP	レオカーナ	CART
454	27	9	0	21	31	16

##### ④出張透析（特殊浄化含む）：206件 CCU・SCU・HCU（出張先にHCUが加わる）

##### ⑤機種：DBB-27（15台），DBG-03（3台），ACH-Σ（2台），DCS-100NX（30台）

##### ⑥エンドトキシン測定：透析装置 1回／年，RO装置 2回／年

##### ⑦生菌数測定：透析装置 1回／年，RO装置 2回／年

##### ⑧装置側残留塩素測定回数 214回

#### (2) 部品交換・保守点検（院内におけるCE対応件数）

交換部品	件数	交換部品	件数
カットフィルター	52	除水ポンプ	7
脱気ポンプ	6	サンプリングポート	3
加圧ポンプ	11	原液注入ポンプ（A）	6
複式ポンプ	19	原液注入ポンプ（B）	2
排圧弁交換	19	RO 装置（カーボン・10μ）	3
内部点検	192	10μ フィルター（個人用 RO）	2

#### (3) VAエコー件数

年間対応件数：105件

1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
10	7	11	10	12	9	11	11	5	6	12	6

#### (4) その他

- ・10月 多職種ミーティングが開始される（医師・看護師・臨床工学技士）
- ・11月 OHDF導入増に向けニプロより研修実施
- ・11月 ECUM延長が中止となり，火木土の午後クール停止の準備が開始
- ・12月 透析膜の分類の勉強会開催
- ・12月 DFPP勉強会開催

#### (5) ラジオ波焼灼療法

##### ①年間対応件数：23件（前年比－3件）

メーカー名	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
JLL（アルファ）	1	1	0	0	1	2	0	1	1	1	0	1
CMI（VIVA）	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1

## 2. 臨床技術係

### (1) 手術室業務

- 3月：手術室看護師，臨床工学技士向けに麻酔器の説明会を実施した。
- 3月：手術室看護師，臨床工学技士向けに電気メスの説明会を実施した。
- 3月：臨床工学技士向けにAPS電極の説明会を実施した。
- 4月：臨床工学技士向けにIMPELLA5.5のハンズオントレーニングを実施した。
- 5月：医師，手術室看護師，薬剤師，臨床工学技士向けにCADD-Solisの説明会を実施した。
- 6月：臨床工学技士向けに局所陰圧閉鎖療法勉強会（3M）の説明会を実施した。
- 8月：臨床工学技士向けに局所陰圧閉鎖療法勉強会（S&N），迷走神経刺激システムの説明会を実施した。
- 12月：臨床工学技士向けにDavinciシステムのトラブルシューティングを実施した。

#### ①メーカー定期点検実施

- 1月：生体情報モニタ・竹内手術台
- 2月：電気メス・脳神経外科バイポーラ凝固切開装置
- 4月：超音波白内障手術装置保守，硝子体手術装置保守
- 6月：ナビゲーション手術装置
- 7月：ハイブリッド手術室映像保守，ハイブリッド手術台保守
- 8月：経皮的心肺補助システム・マイダスレックス・IPCコンソール・人工心肺装置・人工心肺用冷温水槽
- 9月：麻酔器・ダビンチ手術台
- 10月：IMPELLA・気腹装置エアシール・硝子体手術装置・心筋保護用冷温水槽・脳外科手術用顕微鏡システム
- 11月：CUSA・ダヴィンチシステム・メラ小型冷温水槽・IABP・ウロレーザ手術装置保守・ミズホ手術台

#### 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・生体情報モニタなど）ラウンド
- ・毎週実施：ステープリングシステム（2台）
- ・毎月実施：麻酔器（12台）・患者加温装置（13台）・テーブルタップコンセント（接地線抵抗測定）
- ・洗浄前点検：内視鏡装置（軟性鏡・硬性軟性鏡）
- ・洗浄後点検：内視鏡装置（軟性鏡・硬性軟性鏡）
- ・使用後点検：PCAポンプ，レーザートリミング
- ・1年ごと実施：電気メス（14台）・除細動器（2台）・アルゴンガス手術装置（1台）

#### ③医療機器稼動状況

機 種	使用回数	機 種	使用回数
ハーモニックスカルペルⅡ（全4台）	226	除細動器（心臓血管外科）	68
内視鏡下手術TVシステム（全7台）	1,086	白内障手術装置（センチュリオン）	386
マイダスレックスドリルシステム（全2台）	165	硝子体手術装置（コンステレーション）	23
顕微鏡手術システム（眼科）	414	バイポーラ凝固装置（コッドマン）	102
顕微鏡手術システム（脳神経外科）	70	麻酔器（全11台）	2,972
顕微鏡手術システム（耳鼻咽喉科）	6	手術台（全10台）	3,322
VIOシステム	647	TURis（泌尿器科）	211
人工心肺装置	56	レーザー手術装置（泌尿器科）	155

#### ④立会い関連

- ・メーカー立会い実施件数：326件（有償立会い271件含む）・医療用具借用件数（デモ）：4件

#### ⑤新営関連

- ・麻酔器（Atlan 3台），電気メス 5台（CONMED SYSTEM 2450 2台，VLFT10 3台），電気メステスタ（QA-ESⅢ 1台）が納品された。

#### ⑥その他

- ・整形外科にて自己血回収術6例と脊椎誘発電位測定151例を実施した。手術関連から集計
- ・daVinci手術の術前～術後管理および術中トラブル対応209例を実施した。
- ・ソーリン社製自己血回収装置EXTRAをレンタル継続。（VHJ推奨）

(2) 人工心肺業務（心臓血管外科手術日：月・火・木曜日）  
体外循環手術件数：91件（前年比＋25％） うち緊急手術：16件

①手術術式と件数

OPCAB	OnPumpBeatingCABG	AVR	MVR	MVP	DVR	Bentall
29	4	10	1	2	1	1
自己血回収術	PCPS（ECMO 含む）	上行および弓部人工血管置換術			MICS-AVR	心房内腫瘍摘出術
15	64	2			4	1

※ 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

AVR＋胸部大血管	AVR＋左心耳閉鎖	AVR＋CABG	AVR＋PAPVAR	AVR＋TAP	AVR＋CABG＋PVI
2	1	1	1	1	1
AVR＋胸部大血管＋CABG	MVP＋TAP	MVR＋TAP	MVP＋CABG	MVR＋左心耳閉鎖	MVP＋PVI
1	1	2	1	2	2
左室形成術＋CABG	Bentall＋CABG	ASD closure＋CABG	上行および弓部人工血管置換術＋オープンステント		
1	1	1	9		
上行および弓部人工血管置換術＋オープンステント＋CABG			上行および弓部人工血管置換術＋オープンステント＋AVR		
1			1		

機種：スタックートS5, 3T, セルセーバー5＋, CDI-500, PC-CAPTEN

③TAVI（経カテーテル大動脈弁置換術） 45件

Edwards SAPIEN：26件 Medtronic Evolut：19件

5月：Evolut ローディング勉強会を実施した。

④アイノフロー：19件

(3) 救命救急センター関連

①ECMO・IMPELLA（補助循環用ポンプカテーテル）稼働件数

VA-ECMO：52件 VV-ECMO：12件 計64件 【VAV：4件（簡易VAV：1件）】

センスマート：5件 CHDF：13件 IABP：16件 逆行性穿刺：7件

ECMO管理下リハビリ件数 VA：19件 VV：12件 計31件

IMPELLA（補助循環用ポンプカテーテル）：13件（内ECPELLA：9件）

②メーカー定期点検

- ・UINMO定期点検（8月）
- ・キャピオックスNEO SP-200 定期点検（11月）
- ・冷温水槽HHC-60定期点検（11月）
- ・IABP BP-21T 2台定期点検（10月）

③CE始業点検実施機器（毎朝）

- ・麻酔器・搬送用人工呼吸器・無影灯・電気メス（1台）・PCPS装置（3台）・IABP装置（1台）
- ・モニター付き除細動装置（1台）・除細動装置（2台）

④その他

4月：臨床工学技士に対してIMPELLA5.5に関する勉強会を実施した。

6月：CCU看護師に対してIMPELLA CPに関する勉強会を実施した。

7月：臨床工学技士に対してIABPのトラブル対応に関する勉強会を実施した。

10月：CCU看護師に対してECMOのプライミング方法に関する勉強会を実施した。

(4) ペースメーカー関連

- ① 新規植込み：総件数 56件  
交換：38件

	ペースメーカー	ICD	CRT-D	CRT-P	S-ICD	植込み型心電計
新規	48	2	1	2	0	3
交換	27	7	3	0	1	0

②メーカー振り分け

	Medtronic	Boston (日本ライフライン)	Biotronik	Abbott	Microport
新規 PM	8	31	0	9	0
ICD 関連	3	0	2	0	0
ICM	3				
交換 PM	9	10	0	3	5
ICD 関連	4	5	1	0	1

- ③定期外来件数：1,139件      ④遠隔実施数：850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
105	82	104	97	90	104	107	78	100	121	56	95

④遠隔実施数：850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
57	76	70	76	70	77	67	73	66	67	79	69

(外来受診している場合も含む)

※リコール情報

- Abbott：リードレスペースメーカーについて（4月）  
電磁干渉 (EMI) の影響を受け、Emergencyモード (VVI/6V/70bpm) またはMRIモード (VOO/5V/85bpm) に切り替わるもの、外来時のソフトウェアアップグレードにて解消できるもの、当院は1名対象患者あり、対応済み。

※注意情報（リコールとならなかったもの）

- Boston：製造工程の一部で、電池内部のリチウム塩濃度が高くなっている製品あり。  
遠隔、ペースメーカー外来でのチェック時（プログラマ交信等）において電力消費が増加することでセーフティモード (VVI/72.5bpm/5V/ユニポーラ) へ移行するというもの、当院10名対象患者あり、Ver.UPソフトの開発を急ぎ、更新していく予定、対応未。

### 3. 機器管理係

(1) 中央管理人工呼吸器

- ①機種：ニューポートe360 (14台)、BiPAP-V60 (10台)  
固定貸出 [3号棟3階 (ICU)]：ニューポートe360 (3台)、ベネット840 (4台)、NKV-330 (2台)  
固定貸出 [2号棟4階 (NICU)]：ベネット980 (1台)、n-CPAPドライバ (2台) 計36台
- ②人工呼吸器月別稼働率：年間平均 39.1%

1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月
46.2	43.1	43.1	33.2	39.5	41.5	38.9	34.7	35.3	34.9	33.8	44.4

③病棟別割合 (%)

HCU	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	その他
12.7	2.8	16.1	17.3	10.1	4.8	32.3	4.0

(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 49.2%

1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
55.3	50.2	49.1	47.7	46.8	47.3	51.5	49.4	47.4	48.9	47.6	49.6

②病棟別稼働率 (%)

1号棟3階	1号棟4階	2号棟3階	HCU (5月から)	2号棟4階	2号棟5階	2号棟6階	本館棟5階	CCU		本館棟6階
27.5	60.4	33.2	79.3	58.8	33.0	18.2	81.6	69.3		78.5
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	
63.0	32.3	46.1	55.7	49.4	0.3	41.7	31.3	ICU 77.3	救急 80.9	44.3

(3) 輸液ポンプ, シリンジポンプ中央管理

①使用機種

- ・輸液ポンプ : TE-161S (159台), TE-281N (201台)
- ・シリンジポンプ : TE-331S (12台), TE-351Q (163台), TE-381 (64台), S-1235 (3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	86.7	82.6	81.9	80.0	81.0	84.7	84.0	86.2	83.6	84.6	86.1	84.1	83.8
シリンジ	81.6	77.3	77.5	72.4	76.9	80.8	81.7	84.5	85.6	86.2	86.3	89.4	81.7

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	409	22	3	434
シリンジポンプ	332	16	10	358

(4) 経腸栄養輸液ポンプ集中管理

①使用機種 : TOP-A600, TOP-A610

②管理台数 : 23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
6	12	4	10	6	9	14	15	14	14	13	16	133

(5) エアーマット中央管理

①使用機種

アクティ (19台), ネクサス (1台), ネクサスR (10台), ネクサスiB (7台), ビッグセルiS (1台)  
ステージア ※ハイブリッドタイプ (2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	36	37	36	37	36	34	40	37	33	32	37	36	431
平均稼働率(%)	92.5	88.2	87.9	83.9	76.0	81.2	84.1	82.0	93.2	93.9	93.9	93.0	87.5

③中央管理機器：35台 その他：病棟固定貸出

(6) フットポンプ集中管理

①使用機種：ベノストリーム(中央管理), SCDエクスプレス(手術室),

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：74台(中央管理19台, 固定貸出 手術室：18台・本館棟6階：10台・本館棟7階：12台・HCU：7台・3号棟3階：6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
22	21	15	14	23	20	19	17	18	22	23	22	236

(7) 医療機器メーカー修理依頼件数

①修理依頼総数 361件(手配伝票発行数)

②各修理依頼状況(件)

モニターケーブル	ポンプ	呼吸器	パルスオキシメーター	エアーマット フットポンプ	血圧計	血糖計	流量計 レギュレータ	その他
18	55	1	11	24	35	5	4	208

(8) SpO<sub>2</sub>, ABPM解析管理

①使用機種：SpO<sub>2</sub>：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 <sub>2</sub>	4	9	3	2	7	7	6	6	2	9	9	5	69
ABPM	0	3	3	1	0	0	1	1	0	0	0	2	11

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 <sub>2</sub>	69	0	0	0	69	80
ABPM	1	0	10	0	11	

(9) CPAP・ASV

①患者総数：176名

②導入対応件数(件)

呼吸器内科	循環器内科	神経内科	合計
10	13	0	23

③遠隔解析対応：毎週水(呼吸器内科), 患者受診時(循環器内科)

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	154	156	159	158	163	163	163	167	163	163	164	163	1,936
ASV	13	13	13	14	14	14	13	13	13	13	13	13	159

## (10) 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	11	13	7	6	12	12	6	13	5	6	4	6	101
電話	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3
合計	11	15	7	7	12	12	6	13	5	6	4	6	104

## ②対応

機器変更	設定変更	マスク変更	加湿器導入	口頭指導のみ	その他
1	8	8	5	81	1

## (11) 簡易PSG検査装置

①検査装置：アリスNightOne（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
9	8	12	20	12	11	17	15	12	12	7	12	147

## ④依頼科別件数（件）

循環器内科	呼吸器内科	神経内科	小児科	腎臓病・生活習慣病	腎臓内科	総合内科	代謝・内分泌内科	血液内科	合計
56	40	2	48	0	0	0	1	0	147

## (12) IVHポンプ機器

①治療装置：カフティポンプ（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	3	5	4	5	2	2	3	3	2	3	6	4	42
在宅	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	11
合計	4	7	5	6	3	3	4	4	3	3	7	4	53

## (13) 局所陰圧閉鎖療法機器

①治療装置：陰圧維持管理装置（Acti V.A.C.，V.A.C.ULTA，RENASYS TOUCH）

②レンタル手配件数（件）

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
Acti	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	4
ULTA	0	1	0	2	2	0	2	1	2	1	0	0	11
RENASYS	3	1	0	0	2	1	2	0	1	1	2	3	16
合計	3	3	0	2	4	1	4	1	5	2	3	3	31

## ③使用科件数（件）

整形外科	形成外科	外科	心臓血管外科	循環器内科	合計
12	13	1	4	1	31

## (14) 在宅療養支援

在宅人工呼吸療法導入件数（件） \* 在宅人工呼吸療養者自宅定期訪問：18回

ベリア（マスク式）	トリロジー Evo（挿管式）	合計
15	0	15

## (15) 救命救急センター

## ①急性血液浄化 延べ件数（件）

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
CHDF	46	33	34	7	35	18	18	16	25	23	14	35	304
HD	12	7	2	7	12	17	7	3	17	9	8	10	111
PMX	0	0	3	0	0	0	2	0	2	0	0	2	7
PE	0	0	1	2	0	2	0	0	0	0	0	0	5
合計	58	40	40	16	47	37	25	19	44	32	22	47	427

## ②その他救急業務 延べ件数（件）

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
低体温療法 (ICY)	11	8	5	6	9	7	14	0	4	11	10	18	75
体温調節療法 (COOL LINE)	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2
循環動態モニタ (スワンガンツ)	21	39	2	5	6	7	7	1	8	5	4	11	33
循環動態モニタ (フロートラック)	4	16	6	8	0	8	18	0	9	4	14	27	79
合計	36	0	14	19	16	22	40	1	21	20	28	56	336

## ③急性血液浄化 レンタル機器稼働件数（件）

1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
8	2	3	2	3	1	1	0	2	2	1	3	28

## ④日常業務・その他

8：45～の多職種カンファレンスへの参加・情報収集（土日祝日は除く）

救急医療機器 日常動作チェック（除細動器・麻酔器・無影灯・ECMO・IABP・電気メス等）

5月：HCU稼働に伴う、生体情報モニタ・輸液／シリンジポンプ・血糖計等配備

→HCU生体情報モニタ有線化計画検討

## (16) 内視鏡センター

## ①勉強会・デモ

5月：結紮装置（HX-400U-30）の消化器内科・看護師・臨床工学技士向け勉強会を開催した。

7月：膵胆管用プラスチックステント各種の臨床工学技士向け勉強会を開催した。

7月：ダブルバルーン内視鏡（富士フイルム）の臨床工学技士向け勉強会を開催した。

8月：EtCO2ネーザルカニューラの消化器内科・看護師・臨床工学技士向け説明会を開催した。

11月：ERCPハンズオントレーニング，点墨の臨床工学技士向け勉強会を開催した。

12月：ERCPハンズオントレーニング，点墨の臨床工学技士向け勉強会を開催した。

## ②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

(17) 臨床工学科取り纏め医療機器・医療器具更新及び増設

【2024年度 第一新営認可医療機器・医療器具（予定含む）】

機器名称	型 式	設置場所	員 数
麻酔器更新	ATLAN	手術室	1 式
生体情報モニタ更新計画	CMS-1701 他	救命救急センタ	1 式

【2024年度 第二新営認可医療機器・医療器具（予定含む）】

機器名称	型 式	設置場所	員 数
透析部門システム更新	—	透析室	1式
手術台更新	TE-1200SNOB	手術室	1式
体外循環用血液ガス分析装置更新	CDI550	手術室	1式
搬送用人工呼吸器更新	パラパックMRI	救命救急センタ	1式
搬送用保育器更新	インキュアーチ	3号棟4階病棟	1式
フローメータ更新	MQCO2001	手術室	1式
脳外電気メス更新	MALIS	手術室	1式
除細動器更新	TEC-5631	救命救急センタ	1式
新生児臥床台更新	ネオテーブル	3号棟4階	1式

(18) 教育全般

①臨床工学科主催勉強会，他科依頼勉強会

4月3日：J1人工呼吸器研修

対象：医師

7月8日：除細動器操作説明会

対象：看護師

7月24日：IVHポンプ操作説明会

対象：看護師

8月8日：n-CPAP導入シミュレーション

対象：小児科医師・看護師・CE

10月1日：MRI用人工呼吸器説明会

対象：CE

11月1日：透析装置アラーム勉強会

対象：看護師（HCU）

11月6日：急性血液浄化装置アラーム勉強会

対象：看護師（HCU）

12月26日：ディスポーザブル気管支

ファイバ説明会

対象：CE

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

11回，24名受講

の取り組みとして，生体情報モニタの整備から有線化整備計画を取り纏めた。さらに新たな医療技術を安全に提供するため，スタッフの勉強会はもちろんのこと，医師や看護師と連携して技術の習得に取り組んだ。

人員では，4月に既卒2年目の技士1名が入社した。また，6月10日付けで1名が産休入りした。産休育休を取得する当科初のスタッフである。系の業務範囲を超えた支援やスタッフ全員の温かい協力のお陰で支えることが出来ている。改めて感謝の意を示したい。今後，復帰しやすい職場環境を整えていく。

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特定集中治療加算へも寄与した。

今後も県北医療を支えるチームの一員となるよう努力していく。

（明石 尚樹）

(2) 総括

引き続きCOVID-19の感染対策を行いながら県内から集まる重症患者に対してVV-ECMOや血液浄化の対応に当たった。機器管理では5月のHCU開設

## 24. 薬務局

### (1) 業務活動

#### 1. 調剤業務

入院処方箋は約101,200枚、約30,500枚増加した。外来処方箋は、院内外来処方箋が約660枚と、約130枚減少した。新型コロナウイルス感染症が落ち着いたことで、入院患者数も増加し入院処方箋も増えたと思われる。院外処方箋は約120,400枚で約200枚増加した。

院外からの疑義照会は約9,800件で昨年より約1,600件の増加となった。変更処方箋は約3,400枚で約100枚増加した。持参薬処方箋は約1,800枚で約100枚増加した。注射剤調剤は、16病棟で実施し注射処方箋は約86,200枚で7,400枚増加した。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	58	51	53	61	61	51	62	57	51	54	44	59	662
入院	8,331	7,831	8,457	8,228	8,698	8,310	8,743	8,328	7,987	8,543	8,645	9,121	101,222
小計	8,389	7,882	8,510	8,289	8,759	8,361	8,805	8,385	8,038	8,597	8,689	9,180	101,884
院外	10,051	9,787	10,391	10,177	10,156	9,539	10,510	9,592	9,605	10,397	9,378	10,807	120,390
合計	18,440	17,669	18,901	18,466	18,915	17,900	19,315	17,977	17,643	18,994	18,067	19,987	222,274
変更	313	263	285	261	300	240	261	280	241	375	286	325	3,430
持参薬	162	135	136	160	159	129	169	145	138	150	150	165	1,798

#### (2) 注射調剤業務

(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
処方箋	7,178	6,948	7,264	6,752	7,073	6,947	7,573	7,410	6,955	7,266	7,138	7,662	86,166

#### (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	745	705	839	874	902	825	787	776	704	859	854	962	9,832

#### 2. 製剤業務

一般・無菌製剤件数は、約670件で約110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7,800件で約550件(7.7%)増、入院は約2,500件で約200件(16.3%)減であった。今年度から外来においては、一部から全ての抗がん剤でCSTDの導入対応となった。IVH無

菌調製処理は、今後も院外薬局対応不可患者について在宅IVH混合調製の対応を行っていきたいと考えている。入院は約1,000件で約100件(7.8%)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、約1,900件で約1,200件(39.0%)減(約190万円収益減)であった。

#### (1) 製剤業務 一般・無菌製剤

(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	28	13	23	66	72	41	40	45	27	39	59	42	495
無菌	6	6	65	1	6	16	8	6	34	4	6	21	179
件数	34	19	88	67	78	57	48	51	61	43	65	63	674

## (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	608	681	608	675	641	635	728	603	634	722	585	657	7,777
収益	332	362	321	571	1,147	1,138	1,310	1,038	1,137	1,289	1,052	1,180	9,835
入院	205	212	210	203	236	229	125	186	192	209	224	251	2,482
収益	108	106	101	101	144	114	93	111	146	104	168	144	1,440

## (3) IVH混注業務

(件, 千円)

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合 計
外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
収益	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
入院	149	56	78	98	60	49	93	125	72	82	83	99	1,044
収益	60	22	31	39	24	20	37	50	29	33	33	40	418

## 3. 薬品管理業務

採用薬品数は約1,900品目で2022年とほぼ同数。内訳は、本採用は約1,900品目、症例限定薬剤は約500品目であった。医薬品の不安定供給な状況は、今年も改善されることはなかった。購入金額は31億6,800万円で2023年と比べて6,300万円(2.0%)増加した。診療報酬に対する薬剤費の占める割合は入院8.6%、外来47.7%、全体20.1%で推移した。2023年と比べて入院0.2%増加、外来1.9%増加、全体で0.5%

増加した。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	679	933	327	1,939
限定数	234	249	34	517
合計	913	1,182	361	2,456

## (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	222,309	227,978	204,075	229,856	258,787	230,646	257,070	212,144	213,608	255,105	235,650	257,598	2,804,826
内服	18,570	22,079	23,800	21,885	24,718	25,368	22,166	19,918	18,829	23,110	20,299	21,057	261,798
外用	4,469	5,258	4,755	4,474	5,589	4,428	5,596	4,288	4,323	5,682	4,566	4,969	58,397
その他	3,310	4,761	3,489	3,170	4,269	2,987	3,303	3,552	1,762	4,555	3,023	5,250	43,430
合計	248,658	260,075	236,120	259,384	293,363	263,428	288,136	239,901	238,523	288,452	263,538	288,874	3,168,452
値引金額	43,558	44,751	40,675	42,768	45,753	41,566	44,644	39,161	37,187	45,382	37,883	44,962	508,291
値引率	15.66%	15.49%	15.47%	14.87%	14.21%	14.30%	14.09%	14.77%	14.08%	14.47%	14.31%	14.26%	

## (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	8.73	8.38	9.11	8.40	9.69	8.44	8.47	6.95	8.53	8.66	8.36	9.08	8.57
外来	45.30	48.36	44.91	45.31	48.44	47.41	49.61	49.30	48.10	48.71	48.82	48.3%	47.72
全体	19.21	20.81	19.35	19.86	21.30	19.70	20.65	19.15	20.45	20.12	20.37	20.12	20.09

## 4. 入院薬剤管理指導業務

薬剤管理指導が、請求件数約20,000件、収益は7,000万円で昨年と比較し請求件数で約1,200件(5.8%)減少、収益400万円の減少であった。病棟薬剤業務実施加算1の算定については、本年も安定的に取り

組むことができた。2月からは救急病棟において病棟薬剤業務実施加算2の算定を開始し、7月からはHCUにおいても加算2の算定を開始した。その結果、昨年よりも560万円の収益増加となった。

## (1) 服薬指導実績

(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	1,671	1,865	1,798	1,622	1,688	1,645	1,598	1,684	1,565	1,782	1,770	1,704	20,392
収益	5,773	6,429	6,229	5,586	5,849	5,717	5,486	5,808	5,426	6,161	6,127	5,892	70,483

## (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	40	39	46	41	38	49	33	56	49	55	26	27	499
収益	20	20	23	21	19	25	17	28	25	28	13	14	253

## (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	39	49	45	42	60	61	71	100	90	125	144	98	924
収益	35	44	41	38	54	55	64	90	81	113	130	88	833

## (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	21	21	24	27	23	20	14	13	13	23	18	16	233
収益	42	42	48	54	46	40	28	26	26	46	36	32	466

## (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	87	49	52	55	77	43	60	73	82	61	83	61	783
収益	345	195	195	214	299	164	245	291	351	236	323	244	3,102

## (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	1,134	1,215	1,112	1,087	1,066	1,087	1,156	1,198	1,190	1,379	1,146	1,285	14,055

## (7) 病棟薬剤業務実施加算 (加算 1 + 加算 2)

(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	2,925	2,971	3,093	2,988	3,117	3,074	3,519	3,366	3,287	3,499	3,471	3,783	39,093

## 5. 外来薬剤管理指導業務

広範に老老介護・独居を含む、外来・居宅患者の薬物療養を安心、安全を第一にフォローアップした。薬剤師業務のそれぞれの年間件数は、サレド・レブラミドは220件で54件減少、分子標的薬は273件で228件減少、肝炎コーディネータ業務は31件で増減なし、自己注射指導は45件で18件増加、持参薬外来業務は、すべての予定入院患者を対象として3,822件に

対応した。薬剤師電話相談は15件でほぼ変化なしであった。経口抗がん剤コーディネータ業務は1,812件で561件増加、がん患者管理指導料(200点)は854件で56件増加した。化学療法センターにおける外来化学療法加算は、約7,000件で約200件 200万円の増加であった。本年6月からは、新たにがん薬物療法体制充実加算(100点)の診療報酬が新設され、算定を開始した。2024年の実績は、706件であった。

## (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	15	18	17	22	23	18	17	11	18	22	21	18	220
収益	15	18	17	22	23	18	17	11	18	22	21	18	220

## ②分子標的薬コーディネーター業務

(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	17	22	33	31	36	12	31	10	25	22	16	18	273

## ③肝炎コーディネーター業務

(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	4	3	4	3	2	3	5	1	0	2	2	2	31

## ④自己注射指導

(面談回数)

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合 計
件数	4	5	4	2	6	5	3	2	2	7	4	1	45

## 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	283	280	307	372	358	314	304	298	282	351	390	283	3,822

## ⑥薬剤師電話相談

(相談回数)

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合 計
件数	2	2	3	2	1	0	1	1	0	1	1	1	15

## ⑦経口抗がん剤コーディネーター業務

(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	112	127	138	150	154	181	180	144	142	169	143	172	1,812

## 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	72	67	47	81	67	75	103	84	60	79	63	56	854
収益	144	134	94	162	134	150	206	168	120	158	126	112	1,708

## (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	618	640	613	617	585	553	605	558	543	596	505	554	6,987
収益	4,104	4,303	4,078	4,073	3,949	4,127	4,611	4,122	4,119	4,489	3,833	4,153	49,961

## 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	203	209	186	180	138	139	162	133	164	161	153	121	1,949
収益	305	314	279	270	207	209	243	200	246	242	230	182	2,927

## ③がん薬物療法体制充実加算

(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	—	—	—	—	—	71	122	103	108	102	100	100	706
収益	—	—	—	—	—	71	122	103	108	102	100	100	706

## 6. 医薬品情報管理業務

がん化学療法レジメン新規登録・パスの更新は計167件、薬品マスター管理の薬品登録（新規，更新，中止）は約593件行った，セット登録は0件であっ

た．プレアボイド報告は187件で63件50.8%増加した．後発医薬品指数は，12月現在，入院が98.3%，外来が96.4%，カットオフ値57.8%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	3	3	3	1	1	2	2	0	2	22

## (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	29	41	47	45	60	54	56	52	68	58	58	57	625

## (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	12	13	20	19	10	6	18	33	15	6	18	17	187

## (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	1	0	0	1	1

## (5) 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	4	1	3	0	4	3	3	1	1	0	3	3	26

## (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
ケモレジメン +パス	9	0	3	0	6	6	3	74	26	11	10	19	167
薬品	27	42	31	40	41	32	51	93	74	69	56	37	593
セット	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

## (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	1,209	1,215	1,218	1,128	1,128	1,132	1,134	1,138	1,141	1,145	1,148	1,154	
新規数	0	5	0	3	0	0	0	3	0	0	0	0	11
採用率	24.2%	24.2%	24.2%	22.3%	22.3%	22.3%	22.3%	22.3%	22.3%	22.3%	22.4%	22.4%	23.7%
指数	96.9%	97.0%	97.2%	98.1%	97.7%	97.5%	97.9%	97.7%	97.7%	98.1%	98.7%	98.3%	97.2%
収益	10,773	10,460	10,993	9,169	8,959	8,635	11,428	14,024	13,340	13,661	12,880	13,371	137,701

## 7. 治験管理業務

新規3件で40%減, 継続13件で7%減少した。治験関連収益が2023年5,114万円だったが, 2024年は5,578万円で464万円(9.1%)増加した。引き続き新

規治験の導入につなげていきたい。また, (特定) 使用成績調査や副作用報告も随時実施している。これらの調査票作成補助業務に携わることで医師のタスクシフトにも貢献している。

## ①新規治験 ②自主臨床試験

(件, 千円)

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合 計
①新規	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	3
①継続	12	12	11	11	10	10	12	13	13	13	13	13	
②新規	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
②継続	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
収益	2,390	297	1,496	4,107	17,394	495	583	765	4,380	6,309	16,522	1,039	55,777

## 8. 学会, 研修活動

多くの学会で発表, 論文投稿を継続して行った。研修活動として, 2022年より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応募していたが, 2024年は応募がなかった。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。

効率化を実施することで維持できたと共に, 本年2月からは, 病棟薬剤業務実施加算2の取得も開始した。これにより, 病棟業務の更なる展開が図れたことで, 処方支援, 注射剤・麻薬ミキシング業務を含む薬剤関連支援業務はより充実した内容になったと感じている。また, 病棟が拡大できたことで, 医師とプロトコルを取り交わす業務も拡大することに繋がり医師の業務負担軽減や業務の効率化に繋ぐことができた。

医薬品の供給問題は, 数年内には解決されるであろうと思っていたが, 今後永続的に供給問題と対峙していくことを想定し対応していくことが必要と考えている。

今後も患者さんにとって安心で安全な医療が提供できるように, 引き続き体制の整備と質の向上, 教育に力を注いでいく。

(田村 明広)

## 9. 地域連携

県北薬剤師勉強会として9月に第215回の勉強会をハイブリッドで開催し, 12月に日立・ひたちなか地区がん化学療法レジメン情報共有研修会を開催した。日立薬業会議もWEB会議で開催し地域薬剤師と協働・連携体制を維持した。

## (2) 総括

薬務局は, 2024年2月末に薬剤師1名が異動し, 3月と7月に各1名が退職した。2024年12月末現在, 薬剤師数42名で昨年比3名減となった。薬務アシスタントも定年退職等もあり, 20名で1名減であった。

2022年11月から開始した病棟薬剤業務は, 薬剤師の減少に伴い厳しい展開となったが, 様々な業務

## 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9,166件、昨年より569件増加した(表1)。疾患別リハビリテーション別での新患者数は廃用症候群リハビリテーション、呼吸器リハビリテーションが上位であった(表2)。診療科別の全体では神経内科、脳神経外科、救急集中治療科、循環器内科が上位であった。職種別の理学療法では循環器内科、呼吸器内科、救急集中治療科、作業療法では神経内科、脳神経外科、外科、言語聴覚療法では神経内科、脳神経外科、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

2024年の疾患別リハビリテーション料の算定単位数は脳血管等143,809単位、廃用症候群28,833単位、運動器35,792単位、呼吸器19,049単位、心大血管18,762単位、がん3,022単位であった。

#### 3. 回復期リハビリテーション病棟

回復期リハビリテーション病棟入院患者へのリハビリテーション実施単位数は103,692単位で昨年に比べ1,671単位減少した。1月、3月、12月の回復期リハビリテーション病棟のCOVID-19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。2024年は年間で外来424件(昨年431件)、入院1,227件(昨年1,011件)実施し、単位数が合計6,562単位で昨年より988単位増加した。

2020年10月より開始したCCUにおける2023年の早期離床リハビリテーション加算は1,652件の算定があり昨年より59件増加した。看護師、医師との連携が強化・定着し、患者の早期離床が円滑となった。

HCUで早期離床リハビリテーション加算の算定

を7月から開始した。7月から12月で6,965件(月平均約1,161件)の実績。

診療報酬改定により新設された急性期リハビリテーション加算の算定準備を行い6月から大きな問題なく算定出来た。6月から12月で10,409件(月平均約1,487件)の実績。

#### 5. 教育

4月に新人の理学療法士3名、言語聴覚士1名が入社となり新人教育を行った。また、各職種ともローテーションを行った。

医療安全・感染対策に関しては年間計画に沿って繰り返しの教育を行った。業務改善においては「患者情報の取り違い防止」として取り組みを行った。

学生実習は、理学療法・作業療法・言語療法合わせて13件受け入れた(表4)。

#### 6. 退院前訪問指導

回復期リハビリテーション病棟の患者に対し、自宅退院前に自宅環境や動作の確認のために実施した。2024年は計21件実施し、自宅退院難渋症例の退院支援の一助となっている。

### (2) 総括

2024年の新患数は昨年と比較し増加し理学療法、言語聴覚療法が増加した。一方、回復期リハビリテーション病棟の単位数はCOVID-19のクラスターが3回起きた影響も有り減少した。

6月の診療報酬改定で新設された急性期リハビリテーション加算の算定、7月に開設されたHCUで早期離床リハビリテーション加算の算定で収支改善に取り組んだ。

2024年もスタッフや家族にCOVID-19の感染はみられたが重症になること無く、決められた日数の療養期間後に仕事に戻れた。

今後も質の高いリハビリテーションを提供できるような人材育成を行いながら、チーム医療の一員として臨床業務に励んでいけるよう努力していく。

表1 年間新患者数(療法別)

単位: 名

療法名	2023年			2024年			増減
	入院	外来	計	入院	外来	計	
理学療法	4,305	460	4,765	4,677	506	5,183	418
作業療法	2,077	177	2,254	2,050	169	2,219	-35
言語聴覚療法	1,478	100	1,578	1,603	161	1,764	186
計	7,860	737	8,597	8,330	836	9,166	569

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	2023年			2024年			増減
	入院	外来	計	入院	外来	計	
脳血管疾患等リハビリテーション	1,064	157	1,221	1,068	208	1,276	55
廃用症候群リハビリテーション	1,420	19	1,439	1,518	25	1,543	104
運動器リハビリテーション	507	133	640	513	129	642	2
呼吸器リハビリテーション	1,063	268	1,331	1,170	262	1,432	101
心大血管疾患リハビリテーション	736	151	887	857	141	998	111
がん患者リハビリテーション	268	—	268	278	—	278	10
計	5,058	728	5,786	5,404	765	6,169	383

表3 年間診療科別新患者数

単位：名

科 名	理学療法			作業療法			言語聴覚療法			合 計	前年比 (%)
	外来	入院	計	外来	入院	計	外来	入院	計		
消化器内科	1	534	535	0	42	42	0	175	175	752	94.2
呼吸器内科	225	383	608	0	67	67	0	84	84	759	116.9
血液・腫瘍内科	0	57	57	0	229	229	0	35	35	321	96.1
循環器内科	45	700	745	1	25	26	0	33	33	804	123.1
腎臓内科	4	97	101	0	77	77	0	29	29	207	87.7
神経内科	0	391	391	3	389	392	1	387	388	1,171	106.6
外科	18	394	412	0	302	302	0	63	63	777	109.6
呼吸器外科	5	151	156	0	1	1	0	5	5	162	120.0
心臓血管外科	103	195	298	0	11	11	0	7	7	316	120.2
泌尿器科	1	148	149	0	41	41	0	27	27	217	125.4
乳腺甲状腺外科	0	16	16	0	71	71	0	3	3	90	134.3
整形外科	38	392	430	105	174	279	0	41	41	750	103.4
脳神経外科	5	296	301	40	290	330	35	298	333	964	108.2
小児科	9	16	25	14	3	17	118	2	120	162	122.7
皮膚科	1	44	45	0	5	5	0	8	8	58	92.1
リハビリテーション科	3	253	256	6	256	262	6	121	127	645	88.6
救急集中治療科	42	502	544	0	46	46	0	258	258	848	101.2
婦人科	1	28	29	0	8	8	0	4	4	41	97.6
緩和ケア科	0	31	31	0	6	6	0	8	8	45	409.1
その他	0	42	42	0	3	3	1	7	8	53	93.0
計	501	4,670	5,171	169	2,046	2,215	161	1,595	1,756	9,142	106.3

※その他は 30 名以下の診療科

表4 学生実習一覧

学校名	学科	学年	種 別	人数	期 間
医療創生大学	理学療法	3	総合臨床	1	1/9～3/1
医療創生大学	作業療法	1	総合臨床	1	12/16～12/20
国際医療福祉大学	理学療法	4	総合臨床	1	5/6～7/27
国際医療福祉大学	言語療法	4	総合臨床	1	6/3～7/26
茨城県立医療大学	作業療法	4	総合臨床	1	6/10～8/2
茨城県立医療大学	理学療法	4	総合臨床	1	6/17～8/2
国際医療福祉大学	言語療法	2	見学	4	8/8, 8/9
国際医療福祉大学	作業療法	4	総合臨床	1	8/19～9/27
つくば国際大学	理学療法	4	総合臨床	1	8/19～10/4
国際医療福祉大学	理学療法	3	評価	1	8/26～9/14
国際医療福祉大学	言語療法	3	評価	1	9/6～9/20
アール医療福祉専門学校	作業療法	3	総合臨床	1	5/13～7/5
水戸メディカルカレッジ	理学療法	2	評価	1	11/25～12/22

(佐々木 武人)

## 26. 栄養科

### (1) 業務活動

#### 1. 臨床栄養係

##### (1) 栄養指導業務

栄養指導年間総件数は3,436件（入院1,182件、外来2,254件）だった（表1）。昨年と比較し減少したが、産科外来における体重コントロールや妊娠糖尿病・地域連携による生活習慣病予防のための栄養指導・糖尿病重症化予防を目的とした透析予防指導と多岐に渡り食習慣改善を目的に患者に寄り添いながらの指導を実施している。

##### (2) 栄養管理業務

入院患者への食事提供数は1日あたり1,165食、そのうち治療食の割合は39%であった（表2）。患者の疾患に応じた適切な食事が提供できるよう、特別食提供のプロトコルを作成し、PFMや病棟において管理栄養士が治療食の代行オーダーを実施している。

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。2024年は合計5,554件（400点3,071件、250点2,483件）と前年と同程度だった。また周術期栄養管理加算は合計1,654件と前年より増加した（表3・4）。

##### (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1,334枚／年であった（表5）。うち、2024年の診療報酬改定で算定可能になった栄養情報提供加算（6月より算定開始）は427件であった。今後も情報提供書の内容充実を検討しながら医療・介護・在宅のさらなる連携強化を図っていききたい。

##### (4) 腎臓病・生活習慣病センターへのかかわり

生活習慣病および生活習慣病重症化予防に対しては食生活の改善が重要項目である。糖尿病、腎臓病の栄養指導はもとより、糖尿病透析予防指導における重症化進展阻止への取り組み、透析患者指導にわたり、幅広く協力体制を構築している。

地域医療施設からの栄養指導紹介患者受け入れについては、近隣の医療機関から紹介をいただき栄養食事指導を行っている。

#### 2. NST活動

##### (1) 介入数

介入件数は181件で前年より増加した。特に術後創部の早期改善やリハビリを進めるためにも栄養管理が重要であると考え、整形外科の患者に対し積極的に介入している。今後も、一つひとつの症例を丁寧にみることで、コメディカルスタッフや研修生への教育的活動にも重点をおき、院内多職種のかかわりのもと、さらなる栄養サポートの充実を図っていききたい。

##### (2) NST関連活動の取り組み

###### 肝臓病教室

- ・第37回2月2日「B型肝炎」
- ・第38回6月7日「災害時に困らないために」
- ・第39回10月4日「脂肪肝」

##### (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2名、看護師2名、薬剤師2名
- ・日本栄養士会栄養サポートチーム担当者研修（16時間）：看護師1名

#### 3. フードサービス係

再加熱方式（ニュークックチルシステム）による食事提供は開始から8年が経過した。再加熱方式導入により、安心・安全な食の提供が可能となったことは医療安全の観点からも大きな意義があり、早朝時間帯での勤務時間割合を15%から7%に継続して減少させることができていること、また出・退勤時間も6時から17時に集約することができたことで引き続き調理員の業務負担軽減にも寄与できている。

#### 4. その他

##### 実習生受け入れ

- |            |    |
|------------|----|
| ・茨城キリスト教大学 | 4名 |
| ・常磐大学      | 4名 |

### (2) 総括

管理栄養士が主体的に栄養管理を行うことで算定できる加算である早期栄養介入管理加算と周術期栄養管理加算については、例年同様の算定件数であった。また、2024年の診療報酬改定で算定可能になった栄養情報提供加算については428件算定できた。今後も医療の一助になれるよう管理栄養士一人一人が自己研鑽を積み重ね、切磋琢磨しながら業務を遂行していききたい。また、フードサービス業務では新調理方式での提供開始から8年目を迎えるが、今後もメニュー見直し、開発など充実を図り、安心・安全な食事提供で患者満足度の向上にも寄与してきたい。

（安部 訓子）

表1 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		6		5		3		4		4		3		3		4		3		4		3		3	45
	初回	10	12	6	16	13	11	11	17	9	22	10	9	9	11	7	9	11	17	10	15	16	17	13	15	296
	2回目以降	1	44	2	31	1	40	4	36	3	47	2	48	2	53	0	43	2	36	0	42	4	34	4	45	524
腎 臓 病	初回	7	5	3	2	2	1	5	5	4	4	2	4	9	2	5	4	3	1	4	3	3	2	3	3	86
	2回目以降	1	14	0	14	0	14	0	22	0	13	0	14	0	18	0	13	0	15	0	19	0	6	0	14	177
血液透析 腹膜透析	初回	2	0	5	0	4	0	8	0	5	2	5	0	8	0	5	0	6	1	4	0	3	1	3	2	64
	2回目以降	0	71	1	71	0	64	0	68	0	67	0	70	0	70	0	72	0	67	0	68	0	67	1	66	823
脂質異常症	初回	0	0	2	0	1	0	5	1	5	1	5	0	2	1	1	2	3	2	6	1	2	0	2	2	44
	2回目以降	0	1	1	1	1	1	0	0	0	2	0	0	0	2	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	13
高血圧症	初回	2	0	3	2	2	1	0	0	5	1	0	0	0	0	1	2	0	1	0	0	0	0	0	1	21
	2回目以降	0	1	1	1	1	1	0	4	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	13
肥 満	初回	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	1	2	1	3	0	5	0	2	0	4	1	3	0	1	26
	2回目以降	0	4	0	5	0	3	0	2	0	5	0	1	0	6	0	9	0	5	0	3	0	10	0	5	58
肝 臓 病	初回	1	0	0	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	6
	2回目以降	0	0	0	2	0	2	0	1	0	1	0	0	0	2	0	2	0	1	0	0	0	1	0	0	12
心 臓 病	集団	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	初回	31	2	24	3	28	2	21	1	24	2	46	3	43	2	40	1	28	0	49	2	37	2	49	1	441
	2回目以降	0	1	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	1	0	3	11
胃 術 後	初回	6	6	7	4	8	6	4	4	7	4	2	3	8	6	3	6	5	2	9	7	5	7	4	5	128
	2回目以降	7	0	3	0	6	0	0	0	3	0	4	0	3	0	1	0	3	0	3	0	4	0	2	0	39
低 栄 養	初回	3	0	3	1	1	0	2	2	1	2	0	2	3	3	2	1	2	5	2	1	1	0	4	1	42
	2回目以降	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	1	0	0	6
がん患者	初回	5	2	6	0	3	0	6	0	4	1	2	1	3	0	4	0	5	0	8	0	6	1	3	0	60
	2回目以降	0	3	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	3	0	1	0	1	0	0	12
	化学療法		2		2		2		2		1		3		1		2		0		0		0		0	15
摂食嚥下 機能低下	初回	0	0	2	0	1	0	1	0	0	0	1	0	2	0	2	0	2	0	2	0	0	0	4	1	18
	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
脾 臓 病	初回	1	0	0	0	2	0	0	1	0	0	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	10
	2回目以降	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
地域連携 栄養指導	初回		0		0		0		0		0		1		0		0		1		0		0		0	2
	2回目以降		1		1		0		1		2		1		1		2		0		1		1		1	12
産 科		0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3
糖尿病透析予防			5		10		7		5		7		7		6		5		8		7		6		5	78
そ の 他	初回	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	3	0	6	2	4	1	1	1	3	1	7	0	1	0	33
	2回目以降	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0	4
非 算 定		30	6	28	11	22	9	33	13	26	13	5	8	11	6	6	6	10	6	11	9	9	5	12	18	313
月合計		108	187	97	187	96	171	101	189	98	204	90	182	111	200	82	192	81	181	111	196	99	172	108	193	3,436
		295		284		267		290		302		272		311		274		262		307		271		301		

※ 2 回目以降は対面のみ

入院初回	69		61		65		64		66		79		95		75		66		97		81		89	
入初回/入院	64%		63%		68%		63%		67%		88%		86%		91%		81%		87%		82%		82%	

表2 提供食数実績表（2024年）

単位：食

			朝	昼	夕	計	
患者食	常食 (小児食含む)	年 計	40,576	40,254	41,543	122,373	( b )
		1 ヶ月平均	3,381	3,355	3,462	10,198	
		1 日平均	111	110	114	335	
	分粥 (小児食含む)・流動食・ 離乳食・嚥下食	年 計	38,886	39,454	39,263	117,603	( c )
		1 ヶ月平均	3,241	3,288	3,272	9,801	
		1 日平均	107	108	108	323	
	特別食	年 計	51,275	51,651	52,415	155,341	( a )
		1 ヶ月平均	4,273	4,304	4,368	12,945	
		1 日平均	140	142	144	426	
	濃厚流動食	年 計	9,427	9,039	9,569	28,035	
		1 ヶ月平均	786	753	797	2,336	
		1 日平均	26	25	26	77	
	調 乳	年 計	704	672	658	2,034	
		1 ヶ月平均	59	56	55	170	
		1 日平均	2	2	2	6	
	計	年 計	140,868	141,070	143,448	425,386	
		1 ヶ月平均	11,739	11,756	11,954	35,449	
		1 日平均	386	386	393	1,165	
※常食と分粥の合計食数に対する特別食の割合						$a / ( a + b + c ) \times 100$	39%

表3 早期栄養介入管理加算実績

単位：件

月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
400点	271	259	291	275	299	318	233	211	177	252	265	220	3,071
250点	207	216	185	226	221	221	217	179	195	211	209	196	2,483

表4 周術期栄養管理実施加算実績

単位：件

月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
270点	131	151	152	143	155	116	128	116	114	153	153	142	1,654

表5 栄養サマリー（栄養情報提供書）

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
総数	90	111	114	139	120	108	107	107	114	115	90	119	1,334
加算件数	—	—	—	—	—	87	78	42	63	54	56	47	427

## 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

2024年の診療情報管理センタにおける診療情報の管理量について。

（千件）

区 分	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年
入院診療録	244.6	239.7	229.6	219.6	209.5	198.8	143.1	131.9
外来診療録	660.9	338.4	303.3	304.6	269.6	234.6	235.9	197.5
画像資料	101.0	114.0	118.6	120.3	122.1	123.7	125.2	127.0
メディア	4.2	4.9	5.7	6.4	7.0	7.8	8.4	8.4

#### 2. 疾病管理

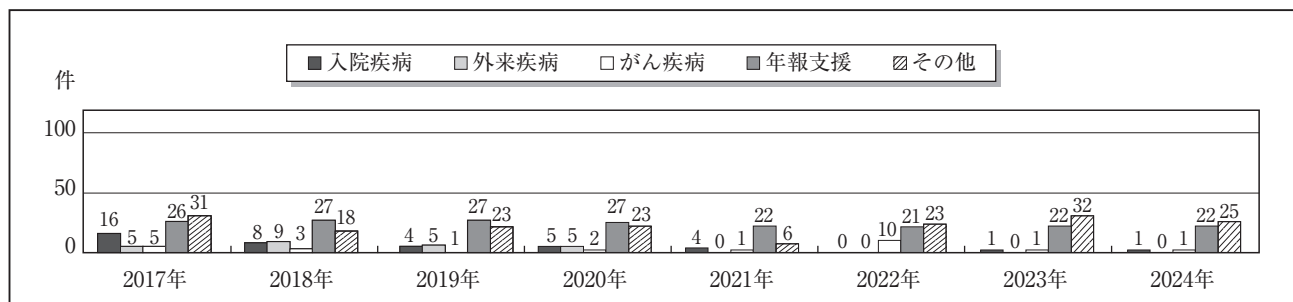
##### (1) 特定疾病患者など調査対応

2024年に依頼された特定疾病患者など調査依頼は34件であり、入院疾病患者調査が1件、が

ん疾病患者調査が1件、年報支援が22件、その他調査が25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。

タ運営委員会の事務局対応、DPC調査および指標データ集積の対応、症例登録（NCD・血液内科症例）の対応、電子カルテシステム関連対応、医師事務作業補助業務対応、診療記録廃棄物対応と診療情報の質向上に向けた業務継続に取り組んだ。

情報共有・教育面では、部署内運営会を継続開催した。部署内ミーティング不定期開催し、スタッフ間の情報共有と知識向上を図った。

昨年に引き続き、感染拡大防止対策の中、医療情勢や病院経営環境変化に対応し、多種多様な業務を取り組み継続した。

その他、以下に2024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

#### 3. 院内がん登録管理

2024年は、登録数および外部機関への提出状況は次のとおりであった。なお、新規がん登録数の推移を表2に示す。

##### (1) 登録数2024年：2,018件

##### (2) 全国集計2023年

提出先：国立がん研究センター、提出件数：2,023件

##### (3) 全国がん登録2023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：2,023件

### (2) 総括

(1) 主な活動として、1～2月 年報作成支援、診療録の廃棄を実施。4月開示料金の改定を実施。7月RPA業務の拡大（手術データ作成他）を実施。

通年では、医療安全・品質センタ、経営企画との連携、がんセンタ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

た。

③医師事務作業補助業務

医師及びその他医療従事者の負担軽減が課題となる。なお、業務実績は表3に示す。

④診療記録開示

診療記録開示は394件（通常226件、簡易168件）対応した。

⑤がん登録

労力確保しつつ、登録業務のほかに実務者育成も並行して取り組みした。

(2) 2025年は、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、情報セキュリティ事故防止（患者書類誤渡し等）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）	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年
感染症および寄生虫症	221	222	203	222	298	308	280	315
新生物	3,920	4,007	3,833	4,225	4,457	4,337	4,205	3,859
血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障がい	84	58	84	56	76	83	81	82
内分泌、栄養および代謝疾患	244	226	216	193	204	245	262	222
精神および行動の障がい	39	22	17	20	12	13	15	7
神経系の疾患	331	319	288	240	214	230	269	287
眼および付属器の疾患	401	366	503	428	368	343	287	245
耳および乳様突起の疾患	23	32	49	25	16	17	19	17
循環器系の疾患	2,425	2,526	2,196	2,056	1,967	1,908	1,877	2,030
呼吸器系の疾患	998	915	849	614	611	648	713	900
消化器系の疾患	1,197	1,286	1,109	1,145	1,260	1,295	1,395	1,477
皮膚および皮下組織の疾患	108	110	91	115	123	89	109	85
筋骨格系および結合組織の疾患	322	319	288	254	336	264	287	249
腎尿路生殖器系の疾患	757	796	758	845	864	803	779	807
妊娠、分娩および産褥	271	349	340	394	624	684	619	554
周産期に発生した病態	47	35	40	69	120	162	151	141
先天奇形、変形および染色体異常	41	46	29	32	46	39	36	44
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	87	63	42	43	43	38	41	51
損傷、中毒およびその他の外因の影響	887	907	734	704	681	736	791	822
傷病および死亡の外因	0	0	0	0	0	10	0	1
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	4	8	12	7	16	212	9	5
特殊目的用コード	0	0	0	14	83	0	97	89
合 計	12,407	12,612	11,681	11,701	12,419	12,464	12,322	12,289

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	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年
口腔・咽頭	C00-C14	13	11	7	10	8
食道	C15	42	31	31	25	40
胃	C16	180	164	177	187	182
大腸（結腸・直腸）	C18-C20	252	246	327	318	338
肝臓	C22	30	51	49	54	55
胆嚢・胆管	C23-C24	27	37	32	35	35
膵臓	C25	51	63	60	71	65
喉頭	C32	2	1	0	1	0
肺	C33-C34	220	182	172	160	195
骨・軟部	C40-C41, C47, C49	2	0	0	1	1
皮膚（黒色腫含む）	C44	97	74	92	85	84
乳房	C50	251	262	236	249	285
子宮頸部	C53	18	17	37	45	37
子宮体部	C54	25	32	19	36	47
子宮	C55	0	0	0	0	0
卵巣	C56	21	20	23	31	25
前立腺	C61	159	161	213	226	201
膀胱	C67	82	100	81	80	86
腎・他の尿路	C64-C66, C68	58	60	60	71	84
脳・中枢神経系	C70, C71, C72, C751-C753	16	1	3	6	11
甲状腺	C73	24	28	24	31	28
悪性リンパ腫	959-972, 974-975	86	82	70	75	84
多発性骨髄腫	973, 976	21	26	26	16	18
白血病	980-994	31	45	32	38	34
他の造血器腫瘍	995-998, 999, C421	32	31	33	35	38
その他	上記以外	43	37	34	30	42
総 数		1,783	1,762	1,838	1,916	2,023

表3 医師事務作業補助業務実績

No	支援業務		2021年	2022年	2023年	2024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	19,100名	17,553名	16,989名	17,084名
2		呼吸器内科（1室）	6,888名	6,182名	6,855名	5,325名
3		循環器内科（1室）	4,078名	3,463名	3,764名	4,598名
4		心臓血管外科（1室）	872名	1,414名	1,964名	2,141名
5		腎臓内科（1室）	4,299名	3,912名	3,316名	2,541名
6		代謝内分泌内科（1室）	4,358名	4,978名	4,337名	5,095名
7		内科（生活習慣病）（1室）	97名	51名	27名	—
8		外科（1室）※2018年10月から	3,317名	3,252名	6,185名	3,196名
9		整形外科（1室）	8,111名	7,351名	7,989名	8,276名
10		脳神経外科（1室）	4,099名	4,172名	4,126名	4,041名
11		小児科（1室）	5,325名	4,913名	5,760名	4,781名
12		耳鼻咽喉科（1室）	3,327名	3,098名	3,198名	3,174名
13		皮膚科（1室）※2021年12月から	255名	3,021名	4,901名	4,642名
14		泌尿器科（1室）※2022年4月から	—	1,785名	13,608名	10,164名
15	病棟付業務	2号棟5・6階病棟	303名	342名	294名	246名
16		1号棟3階病棟※2021年10月から	339名	1,296名	1,396名	1,141名
17		3号棟3階病棟※2021年10月から	447名	1,636名	1,667名	1,653名
18	放射線遠隔診断支援	依頼・取込※2023年まで	13,976件	17,276件	5,600件	—
19		確認 ※2023年まで	12,291件	15,049件	4,268件	—
20	文書作成支援業務		11,712件	11,843件	11,662件	11,928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	1,209件	1,229件	1,238件	1,219件
22		心臓血管外科手術	201件	262件	277件	220件
23		血液疾患	249件	152件	220件	115件
24		肝がん	13件	161件	39件	138件
25		泌尿器科	598件	262件	721件	631件
26		婦人科	—	—	49件	45件
28	診療情報提供書作成 支援業務	眼科	388件	363件	478件	219件
29	スキャン業務		186,099件	167,710件	155,373件	131,978件
30	病理診断結果日連絡業務※2024年2月まで		3,634件	3,527件	3,568件	594件
31	かかりつけ情報登録※2020年から		9,251件	9,765件	10,724件	10,796件
32	紹介状情報事前登録※2021年2月から		4,239件	4,201件	4,132件	5,730件

注) No.1～14は外来患者延べ数

注) No.15～17は入棟患者数

(品川 篤司)

## 28. 情報システムセンター

### (1) 業務活動

#### 1. 電子カルテ・オーダーリング・医事システム、その他医療システム

- (1) 電子カルテ推進委員会を6回開催した  
(2月, 4月, 6月, 8月, 10月, 12月)。
- (2) HCU病棟稼働開始対応作業完了(5月)
- (3) 外来患者Wi-Fiサービス開始(7月)
- (4) 入院患者Wi-Fiサービス開始(9月)
- (5) 以下のシステムを稼働開始・更新した。
  - ①健診通過管理システム運用開始(2月)
  - ②周産期管理システム運用開始(3月)
  - ③NewtonsMobile2 (iPhone)の運用開始(6月)
- (6) 以下のサーバを更新・導入した。
  - ①仮想基盤サーバ(母艦6)導入(12月)
- (7) 定期システム更新を実施した(2月, 8月)。

#### 2. 情報インフラ関係

- (1) 1号棟・3号棟のネットワーク機器老朽化更新工事(1月～6月)。
- (2) コンパートメント化作業(11月～)。

#### 3. 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 項目別利用統計

No	項 目	数	備 考
1	新規受入図書	424	
2	貸し出し図書	509	単行本, DVD
		109	雑誌
3	文献複写依頼		
	和雑誌	72	
	洋雑誌	86	
4	文献複写受入	29	
5	医中誌Web	8,621	検索数
6	最新看護索引Web	149	ログイン数
7	今日の臨床サポート		表2
	イントラネット版	19,811	
	インターネット版	3,077	
8	SFX利用統計	3,913	表3, 10
9	ClinicalKey	1,230	表4
10	UpToDate Anywhere	3,264	表5
11	メディカルオンライン	8,282	表6～8
12	医書jp	36,191	表9
13	大型プリンタ	44	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。また、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依頼もある。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。和雑誌は、オンラインジャーナルで閲覧できるタイトルは冊子体を中止した。単行本は、各部署に希望図書を募り予算内におさまるよう購入し、入荷案内はメール配信とホームページで情報発信した。また、がん取り扱い規約と診療ガイドラインは常に最新を保ち、研修医向けの書籍や論文の書き方など充実させた。

#### (2) レファレンスサービス

- ①テーマ研究者への教育とサポート。
- 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、薬剤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患者さんに病気についての資料を提供
- ③ウィッグパンフレットコーナーを設置
- ④「押し花絵」の展示  
5月に「押し花絵展」を新作に入れ替えた。今後も、地域の方々と協力し、押し花絵展を継続させていきたい。

#### (4) 日立医学会誌編集事務局として57巻2号を作業中。

#### (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と更新。

#### (6) 「なごみの広場」運営サポート

- ①表彰状掲示コーナーの設置
- ②展示品の見直し
- ③オリジンパーク見学

#### (7) 広報ワーキンググループの活動

- ①院内トピックスページの情報更新
- ②院外ホームページの見直し

#### (8) 院外活動

- ①日本病院ライブラリー協会会長継続就任
- ②日本病院ライブラリー協会主催の研修会を開催
- ③機関誌の編集、発行
- ④リモート会議による活動

#### (9) 感染対策

感染症拡大防止のため、キーボードやマウス、

複合機、椅子やテーブルなど、アルコール消毒と換気を徹底している。

## (2) 総括

2024年は昨年計画していた医療DXについて、実務への適用を行ってきた。

事務作業のRPA適用に始まり、医師及び看護師へのiPhone配布とモバイルカルテ(NewtonsMobile2)の利用開始、そして患者向けとして入院・外来Wi-Fiサービス開始と各種対応を行ってきた。

一方、IT-BCPの立案と訓練の実施など、有事の際の対応も進めており、引き続きシステムの安定稼働と医療DXの推進に取り組んでいく。

(照井 英雄)

表2 今日の臨床サポート

コンテンツ	イントラネット版	インターネット版
症状・疾患	13,370	1,024
薬剤	1,540	93
検査	337	24
診療報酬点数	4,469	49
医療計算機	86	13
その他	9	1,874

※イントラネット版は電子カルテ端末からも利用可

※イントラネット版は統計取得漏れ月あり

表3 SFX経由オンライン利用統計

Type	件数
Journal	3,376
Article	510
Books	27

表4 ClinicalKey利用内訳

Type	件数
Journal	570
Books	130
Clinical Overviews	5
Guidelines	0

Content Usage Total	件数
Content Views	705
Topic Page Views	19
PDF Downloads	505
Content Prints	1

表5 UpToDate利用統計 (DL50件以上)

Rank	Topic Specialty	Total Topic Hits
1	Infectious Diseases	867
2	Neurology	357
3	Pediatrics	197
4	Primary Care (Adult)	195
5	Nephrology and Hypertension	193
6	Pulmonary and Critical Care Medicine	180
7	Hematology	145
8	Rheumatology	142
9	Cardiovascular Medicine	128
10	Gastroenterology and Hepatology	128
11	Endocrinology and Diabetes	126
12	Drug Information	123
13	General Surgery	118
14	Emergency Medicine (Adult and Pediatric)	116
15	Oncology	73
16	Allergy and Immunology	66

表6 メディカルオンライン利用者内訳

利 用 者	利用件数
医師	2,450
看護師	3,054
薬剤師	878
理学・作業療法士、言語聴覚士	504
臨床検査技師	462
臨床工学技士	404
病院管理センタ(看護師)	322
放射線技師	72
栄養士	50
図書室	39
その他	36

表7 メディカルオンライン雑誌利用内訳(上位50)

NO	雑誌名	DL数
1	小児内科	313
2	小児科診療	270
3	インфекションコントロール	210
4	整形外科看護	182
5	日本手術医学会誌	164
6	日本医療マネジメント学会雑誌	137
7	癌と化学療法	136
8	周産期医学	123
9	骨折	111
10	小児科臨床	107
11	薬局	107
12	Medical Technology	98
13	日本精神科看護学術集会誌	96
14	脳と発達	80
15	日本農村医学会雑誌	73
16	ナーシングビジネス	72
17	日本医事新報	72
18	月刊薬事	71
19	ICUとCCU	70
20	日本臨牀	69
21	JOURNAL OF CLINICAL REHABILITATION	66
22	リハビリナース	66
23	医学検査	63
24	腎と透析	63
25	整形外科サージカルテクニック	62
26	ブレインナーシング	61
27	臨床と微生物	61
28	医学のあゆみ	58
29	MB Medical Rehabilitation	56
30	看護	55
31	日本臨床救急医学会雑誌	54
32	日本看護科学学会学術集会講演集	52
33	オペナーシング	50
34	事例研究集録	50
35	The Japanese Journal of Rehabilitation Medicine	49
36	ペリネイタルケア	49
37	日本医療薬学会年会講演要旨集	48
38	日本内分泌学会雑誌	47
39	日本褥瘡学会誌	47
40	母性衛生	44
41	日本病院薬剤師会雑誌	43
42	ハートナーシング	42
43	体外循環技術	42
44	理学療法学	42
45	日本整形外科学会雑誌	41
46	肺癌	40
47	日本呼吸器学会誌	39
48	日本臨床腫瘍薬学会雑誌	39
49	with NEO	38
50	日本血液浄化技術学会雑誌	37

表8 メディカルオンライン書籍利用内訳(上位50)

NO	書籍名
1	新版 助産師業務要覧 第4版 III アドバンス編 2024年版
2	POCTハンター 血ガス・電解質・Cr・hCG×非専門医
3	臨床検査ガイド 2020年改訂版
4	小児科診療ガイドライン—最新の診療指針—[第5版]
5	医療用3Dワークステーションで学ぶ 脳神経外科手術戦略シミュレーション
6	図解 作業療法技術ガイド 第4版
7	新版 助産師業務要覧 第4版 I 基礎編 2024年版
8	いま最新を知りたい人のための「超」まるごと脊椎
9	消化器外科 50の術式別術後ケア イラストブック
10	やさしくわかる 医学・看護略語カタカナ語事典
11	臨床検査技師 臨地実習ハンドブック
12	周術期看護 安全・安楽な看護の実践 改訂第2版(Web動画付)
13	助産師基礎教育テキスト 2024年版 第3巻 助産サービス管理
14	看護実践のための倫理と責任—事例検討から学ぶ—
15	正攻法ではないけれど必ず書き上げられる はじめてのケースレポート論文
16	専門医なら知っておきたい 疾患・術式別 脳神経外科手術合併症の回避・対処法Q&A156
17	基礎からわかる 結核診療ハンドブック
18	WHO分類改訂第4版による 白血病・リンパ系腫瘍の病態学
19	徹底ガイド!高次脳機能障害 第2版—ひと目でわかる基礎知識と患者対応—
20	整形外科病棟の術式別ケアマニュアル
21	はじめて学ぶ!脳神経外科のキホンとケア—ベテランドクターによる、最もシンプルな講義—
22	ICU 看護実践マニュアル
23	最新尿検査—その知識と病態の考え方—第3版
24	人工心肺ハンドブック 改訂3版
25	検査値の読み方・考え方 専門医からのアドバイス 第3版
26	看護「人材管理」ベーシックテキスト
27	天ぶらのサイエンス
28	身近な事例から倫理的問題を学ぶ 臨床倫理ベーシックレッスン
29	診察室で見せて使う 子どもの疾患ビジュアルブック
30	検査値早わかりガイド 第3版
31	イラスト解剖学 第10版
32	融合3次元画像でみえる脳神経外科手術戦略
33	別冊日本臨牀 領域別症候群シリーズ No.29 血液症候群(第3版) IV
34	レジデント・臨床検査技師のための はじめての超音波検査 第2版
35	まるごと消化器ドレーン・チューブ管理
36	脳卒中リハビリテーション ポケットマニュアル 第2版
37	最新主要文献とガイドラインでみる 呼吸器内科学レビュー 2024・'25
38	看護にいかす画像の見かたガイド—X線・CT・MRI・エコーでアセスメントの精度が上がる
39	ナースが知りたい脳神経外科手術とケアのポイント
40	看護師長・主任が育つ 個人の成長がみえる12の実践事例
41	改訂第6版 救急診療指針
42	日常診療に活かす診療ガイドライン UP-TO-DATE 2022-2023
43	目標管理の実践・評価ワークブック 第2版
44	新NS NOW No.8 脳神経外科手術のコンパス・術中機能・画像情報モニタリングマニュアル
45	コメディカルのための専門基礎分野テキスト 内科学 改訂8版
46	もしものときにすぐ動ける 応急処置52シーン
47	最新ガイドラインに基づく 耳鼻咽喉科頭頸部疾患 診療指針 2024・'25
48	看護師長・主任のための 成果の見える病棟目標の立て方 第2版
49	ナースのためのくすりの事典 2024
50	オペナースのための“イトコ取り”解剖図

表9 医書.jp 利用内訳 (上位50)

NO	雑 誌 名	DL数
1	画像診断	2,740
2	INTENSIVIST	1,258
3	medicina	1,173
4	臨床泌尿器科	976
5	検査と技術	628
6	皮膚科の臨床	598
7	臨床雑誌内科	536
8	臨床検査	521
9	臨床外科	412
10	総合診療	396
11	LiSA	390
12	臨床皮膚科	353
13	エキスパートナース	345
14	臨床画像	341
15	消化器内視鏡	319
16	Heart View	317
17	Hospitalist	310
18	がん看護	289
19	皮膚病診療	265
20	臨牀透析	264
21	看護管理	235
22	小児科診療	225
23	腎と透析	192
24	臨床雑誌外科	187
25	胃と腸	178
26	循環器ジャーナル	175
27	Clinical Engineering	174
28	BRAIN and NERVE	169
29	日本看護協会機関誌「看護」	169
30	小児内科	165
31	診断と治療	155
32	Neurological Surgery 脳神経外科	152
33	臨床整形外科	148
34	臨床放射線	148
35	臨牀消化器内科	136
36	BeyondER	130
37	胸部外科	125
38	産婦人科の実際	114
39	JIM	112
40	医学のあゆみ	103
41	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	97
42	呼吸と循環	96
43	薬局	95
44	呼吸器ジャーナル	95
45	治療	93
46	理学療法ジャーナル	90
47	精神医学	90
48	臨床婦人科産科	88
49	手術	87
50	LiSA 別冊	92

表10 SFX経由での閲覧電子ジャーナル (上位50)

NO	書 籍 名
1	皮膚科の臨床
2	New England Journal of Medicine
3	Lancet
4	Interventional Neuroradiology
5	Jama-Journal of the American Medical Association
6	癌と化学療法
7	日本透析医学会雑誌
8	日本集中治療医学会雑誌
9	国立病院総合医学会講演抄録集
10	Palliative care research
11	日本臨床外科学会雑誌
12	日本皮膚科学会雑誌
13	Journal of Clinical Oncology
14	臨床血液
15	日本手術看護学会誌
16	Lancet Oncology
17	ナースマネジャー
18	医療の広場
19	日赤医学
20	日本看護学会論文集, 看護管理
21	日本看護学会論文集, 成人看護 I
22	Jama Cardiology
23	看護実践の科学
24	日本看護学会論文集, 地域看護
25	ペリネイタルケア
26	日本看護研究学会雑誌
27	日本救急医学会雑誌
28	Annals of Neurology
29	Annals of Oncology
30	医療の質・安全学会誌
31	看護技術
32	日本農村医学会雑誌
33	Chest
34	レジデントノート
35	日本看護学会論文集, 急性期看護
36	Neurology
37	臨床雑誌外科
38	臨床神経学
39	Journal of Oncology Pharmacy Practice
40	Clinical Genetics
41	Gynecologic Oncology
42	Breast Cancer
43	皮膚病診療
44	皮膚の科学
45	Nature Reviews Rheumatology
46	看護管理
47	International Journal of Clinical Oncology
48	日本放射線技術学会雑誌
49	日本癌治療学会学術集会抄録集
50	透析ケア

## 29. 環境施設グループ

### (1) 業務活動

#### 1. ハイケアユニット (HCU) 整備

ICUの受け皿としてHCU病棟を整備する検討タスクが設置され当グループも整備にあたりタスクに参画することになった。

当グループの役割としてハード面の整備を主に担当、計画レイアウト、設備整備や医療機器などタスクで検討した結果を反映し、24年1月中旬から工事に着手し、約3.5ヶ月の短期間でHCU12床の病棟を完成させることができた。

4月末には、消防署や保健所などの官庁検査を経て当初の計画目標であった5月1日からの運用を開始することができた。



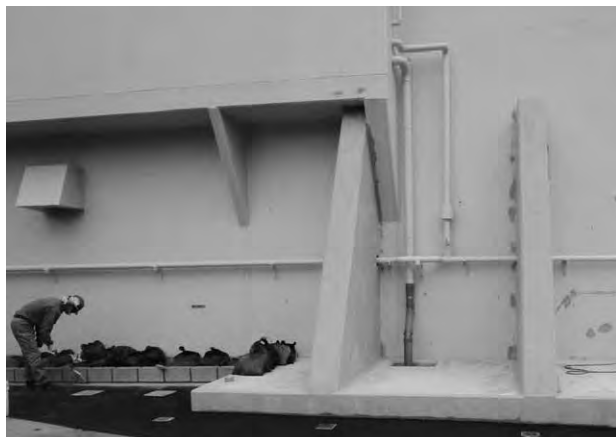
2号棟3階 ハイケアユニット (12床)

#### 2. 台風13号による災害対応

昨年9月台風13号の集中豪雨の影響により院内外において甚大な被害が発生した。

病院南側の敷地境界沿いの法面が崩壊する被害に合い、その影響で近接していたRI棟の基礎の一部が支持層を失ってしまう被害にあった。

建屋の健全性を維持するため、2月から本格的な対策工事に着手、約4ヶ月程度の工期を経て建屋基礎の復旧を行った。



RI棟 基礎復旧工事

法面の復旧は茨城県が行うことになり、年末あたりから工事に着手する予定である。

### (2) 総括

病院マスタープランに準じて震災の影響で仮移転していた男子更衣室の整備を行った他、業績改善策としてHCU (12床) を整備するなど病院方針に沿って計画的に業務を遂行することができた。

台風13号の記録的豪雨の影響で被災した建屋基礎の復旧や茨城県と連携し法面復旧の対応なども行った。

また、エネルギー費用が高騰するなか省エネ対策を積極的に推進し、大幅な費用削減を達成した。

来年は、病院が推進する新たなプロジェクトが始動するため、当部署としてもプロジェクトに貢献できるように準備して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6年度 診療報酬改定の対応

改定率

- ・診療報酬：＋0.88%
- ・薬 価：－0.97%
- ・材料価格：－0.02%

改定内容の基本的視点は下記4点

- (1) 現下の雇用情勢も踏まえた人材確保・働き方改革等の推進【重点】
- (2) ポスト2025を見据えた地域包括ケアシステムの深化・推進や医療DXを含めた医療機能の分化・強化、連携の推進
- (3) 安心・安全で質の高い医療の推進
- (4) 効率化・適正化を通じた医療保険制度の安定性・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) 病棟薬剤業務実施加算2(2月)
- (2) 腹腔鏡下仙骨腫固定術(5月)
- (3) 腹腔鏡下仙骨腫固定術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)(5月)
- (4) 医療DX推進体制整備加算(6月)
- (5) 外来・在宅ベースアップ評価料(1)(6月)
- (6) 歯科外来・在宅ベースアップ評価料(1)(6月)
- (7) 入院ベースアップ評価料91(6月)
- (8) 看護補助体制充実加算1(6月)
- (9) 診療録管理体制加算1(6月)
- (10) 特定集中治療室管理料5(CCU)(6月)
- (11) 歯科外来診療感染対策加算2(6月)
- (12) がん薬物療法体制充実加算(6月)
- (13) ストーマ合併症加算(6月)
- (14) 胸腔鏡下肺切除術(区域切除及び肺葉切除術)(6月)
- (15) ハイケアユニット入院医療管理料1(7月)
- (16) 看護職員夜間12対1配置加算1(9月)
- (17) 歯科技工士連携加算1及び光学印象歯科技工士連携加算(9月)
- (18) ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影(アミロイドPETイメージング剤を用いた場合に限る。)(10月)
- (19) ポジトロン断層撮影(アミロイドPETイメージング剤を用いた場合に限る。)(10月)
- (20) 排尿自立支援加算(10月)
- (21) 静脈圧迫処置(慢性静脈不全に対するもの)(11月)
- (22) 救急患者連携搬送料(12月)

##### 【変更届出】

- (1) 保険医療機関届出変更届(病床数変更)(5月)
- (2) 病棟薬剤業務実施加算2(7月)
- (3) 特別の療養環境の提供の実施(変更)報告書(8月)
- (4) 入院室料加算状況報告書(労災)(8月)
- (5) 療養環境加算(10月)

##### 【辞退届出】

- (1) 診療録管理体制加算2(6月)
- (2) 特定集中治療室管理料1(CCU)(6月)
- (3) 歯科外来診療感染対策加算1(6月)

##### 【経過措置届出】

- (1) 救命救急入院料1(6月)
- (2) 外来腫瘍化学療法診療料1(6月)
- (3) 感染対策向上加算1(6月)
- (4) 急性期一般入院料1(10月)
- (5) 回復期リハビリテーション病棟入院料1(10月)
- (6) 特定集中治療室管理料2(ICU)(10月)
- (7) 特定集中治療室管理料5(CCU)(10月)
- (8) 入退院支援加算(10月)

##### 【報告書】

- (1) 酸素の購入価格に関する届出書(2月)
- (2) 初診料及び外来診療料の注2、注3に規定する施設基準に係る報告(11月)
- (3) 妥結率に係る報告(12月)
- (4) 保険医療機関が表示する診療時間以外の時間における診察の実施(変更)報告書(12月)

#### 3. 新型コロナウイルスワクチン接種対応

新型コロナウイルスワクチンの予約および接種対応を実施。

10/22より接種を開始。予約対応は予約受付にて9:00～16:30まで行った。

接種対応は一般患者を毎週火曜日 60名/日、小児を毎週木曜日 20名/日を目安に、受付および患者誘導、接種券の処理等を実施。1～12月で延べ約470名の患者対応を行った。

今回より、接種は有料となり、定期接種(65歳以上、60～64歳未満でなんらかの機能障害があり日常生活が困難な方)は3,500円、任意接種の方からは、15,800円を徴収した。

#### 4. マイナンバーカードに係る対応

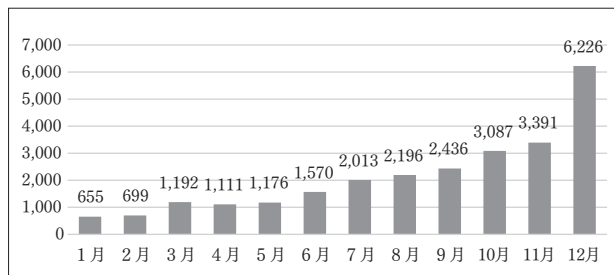
マイナンバーカードを利用した健康保険証(マイナ保険証)の確認について、利用呼び掛けなど積極的に対応した。また、健康保険証の新規発行廃止に伴う利用拡大と救急外来窓口での利用開始に対応するため、12月からマイナンバーカード読み取り機を1台増設し、来院者の利便性向上を図った。なお、

取組み内容と利用状況は次のとおり。

〈取組み内容〉

- ・マイナ保険証利用のポスター掲示とチラシ配布（領収書裏面）
- ・朝の受付前と受付窓口での利用呼び掛け
- ・広報活動（病院だより掲載，病院ホームページ掲載，SNS投稿，日立市視察受入，日立健康保険組合取材対応）

〈利用状況〉 2024年 25,752件



## 5. 選定療養費の適用拡大

救急患者の増加に伴う，緊急対応の質を維持するための措置として，12月から次を適用拡大し，その対応を行った。

- ・救急搬送における選定療養費  
：茨城県方針に伴うもの
- ・時間外選定療養費  
：救急受診の適切対応に伴う措置

## 6. 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（要件：年2回以上）を6月に実施。2回目は2025年2月開催予定。（主な開催内容）

- 6月 ・診療報酬請求について  
（褥瘡対策〈算定状況・改定内容〉）
- ・褥瘡診療計画書の記載方法について

## 7. 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 健康日の設定（水・木曜日）と下命残業の徹底について
- 2月 救急医療管理加算2（210点減算）について
- 3月 室料差額料金・文書料金の見直しについて
- 4月 4月・6月以降の新型コロナウイルス感染症の取り扱いについて
- 5月 令和6年度診療報酬改定について
- 6月 診療報酬改定に伴う選択式コメント入力の変更点について
- 7月 情報セキュリティ事故および医事で対策について（窓付き封筒の運用開始使用）
- 8月 テレビ・冷蔵庫・Wi-Fi等サービス運用開始について①

始について②

- 9月 テレビ・冷蔵庫・Wi-Fi等サービス運用開始について②
- 10月 リハビリ実績訂正依頼書の変更点について
- 11月 返戻レセプトの完全データ化に伴う運用変更について
- 12月 入退院支援加算の伝票の書式変更について

## （2）総括

本年は，診療報酬改定の該当年度であったことから，収益確保も踏まえ，適切な診療報酬を算定すべく，関連部門との連携により，施設基準の新規届出や要件変更に対応した。

年末にかけては，健康保険証の新規発行廃止を背景にマイナ保険証の利用率向上に積極的に取り組み，また，選定療養費の適用拡大の円滑な運用開始に注力した。

業務の効率化においては，業務のRPA化の取り組みを開始し，また，昨年設定した健康日を継続のうえ，メリハリある業務の進め方を推進している。

当院の地域医療における役割である急性期医療の維持・発展を念頭に，病院方針の「温かい病院」を永続できるよう適正な収益確保と接遇向上に努めていきたい。

（下田 貢）

## 31. 経理グループ

### (1) 業務活動

#### 1. インボイス制度への対応

消費税法上の制度であるインボイス制度が、2023年10月1日から導入され、仕入税額控除の手続きおよび請求書発行に、一定の項目が記載された適格請求書（インボイス）対応が必須となり、請求書に応じた消費税仕入税額控除処理の運用を徹底した。

#### 2. 電子帳簿保存法改正に伴う電子取引データ保存義務化への対応

2024年1月1日（2023年12月まで猶予期間）より本社システムを活用した電子取引データ保存の対応を行い、電子取引データ保存の運用を実施した。

### (2) 総括

新型コロナウイルス感染症が、2023年5月8日から5類となって診療対応の変化や病床確保補助金の打ち切りにより経営環境の大きな変動が起きている。

2019年以前の平時状態に戻りつつあるが、経営は予断を許さない状況であり、当院の地域医療における役割である、急性期医療の維持・充実を念頭に、病院方針の「温かい病院」を永続できるよう適正な収益確保と経営体質の強化を引き続き推進していく。

（青山 敏昭）

## 32. 資材グループ

### (1) 業務活動

#### 1. 2024年度 発注件数

2023年度に比べると2024年度の発注件数は若干増加となった。

年 度	発注件数 (件／月)
2024年度	605件
2023年度	579件
2022年度	711件
2021年度	702件
2020年度	733件

#### 2. 価格低減活動

医療材料分野において安価品への切り替えを行い価格低減を行った。

〈主な切り替え品〉

・プラスチックグローブ
・ディスポキャップ
・ウンドリトラクター
・手指消毒薬
・導尿カテーテル
・輸液セット

#### 3. 新規資材取引先口座開設

2024年度は6社の新規取引先に対して口座の開設を行った。

#### 4. 資材グループ内教育

2024年度は縫合糸、縫合針について勉強会を開催し、素材による分類や生体内変化を考慮した使い分けを学習した。また縫合の実演も体験し有意義な勉強会となった。

### (2) 総括

2024年度は診療報酬改定が実施された。薬価改定率はこれまでと同じくマイナス改定となり、このマイナス改定をカバーすべく薬価が低減された品目に対し取引先と鋭意交渉を行ってきた。

その結果、目標であった低減額をほぼ確保することができた。

2024年度においても物価上昇、賃金上昇の影響により、価格低減交渉は厳しい状況であった。2025年度においても同様の状況になると推測するが、様々な価格低減施策を模索し厳しい病院業績の改善に寄与していきたい。

(菊池 友和)

## 33. 総務グループ

### (1) 業務活動

#### 1. 職制・人事

2月1日付で企画員1名がひたちなか総合病院より、8月1日付で主任1名が日立健康管理センタより転勤入となった。また、8月31日付で主任1名が退職となった。

#### 2. 採用

2024年の採用活動により、次の通り採用する予定となった。

【2025年4月1日付入社予定者】

- ①看護師31名(新卒30名, 経験者1名)が内定。
- ②看護師6名, 看護師以外の医療職・事務職12名が内定。

【2024年4月2日～2025年3月1日付入社者】

- ①看護師6名, 看護師外の医療職・事務職16名が入社。

#### 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防止のため、リモートや資料配布の上、レポート提出など、2023年と同様の方法で実施した。

#### 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2024年1月19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、2024年12月実績時点で年間平均1.29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、2024年12月実績時点では、前年に対して0.6日／年の減少となった。

#### 5. 防火・防災

院内の防災訓練としては、2024年4月2日に新入社員を中心とした消火器操作方法の訓練を行った。

また、7月30日にサイバーセキュリティ対策訓練を行い、防災意識を高めた。

#### 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1件)、業務上災害(不休)件数が10件(前年15件)、針刺し件数は23件(前年19件)、交通災害(業務上、通退勤途中、私用報告された件数全て)45件(前年50件)であった。針刺し件数は増加したが、業務上災害や交通災害は減少した。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

地域の医療機能維持の観点から感染症の拡大防止のため、昨年に引き続き交際会行事はすべて中止とした。なお、交際会総会は4月～5月にかけて書面決議にて実施した。

#### 8. 広報

①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。

- ・ハイケアユニット(HCU)開設のお知らせ(5月)
- ・無料Wi-Fiのご案内(6月)
- ・医薬品自己負担の新制度のお知らせ(9月)
- ・立ち会い出産を再開のお知らせ(10月)
- ・選定療養費適用のお知らせ(11月)
- ・駐車場リニューアルのご案内(12月)

②日立総合病院のインスタを開始(4月)

③年報(2023年版)を発行・公開した。

#### 9. 渉外

・能登半島地震で食料が不足している石川県七尾市にある病院に対して、調達した食料品等の物資を日立グループの物流会社の協力を得て、現地に送り届けた。また、災害派遣医療チーム(DMAT)の派遣も行っており、厚生労働省および茨城県より感謝状をいただいている。

・12月下旬より院内駐車場を外部へ委託した。運用方法の変更等についてホームページ・メディネット・院内掲示・場内看板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。

### (2) 総括

ウィズコロナの状況下において職員が一丸となり、各種施策に理解・協力いただいた結果、2024年も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。

これからも当院が「地域医療支援病院」として、地域の医療機関や行政との連携を一層深め、医療を通じて地域社会に貢献し続けられる様、尽力していきたい。

(天川 務)

## 34. 保育園

### (1) 業務活動

月	園 児	行 事	内 容
1 月	入園児 1 名	・ 正月遊び	・ 木製のコマに彩色し、コマ回しの練習を重ね、友達とコマ回し競争を楽しんだ。
2 月		・ 豆まき ・ 保育参観 ・ 交通安全教室	・ 節分の由来を知り、豆まきを楽しんだ。
3 月	退園児13名	・ 卒園式 ・ お別れ遠足	・ 2023年度卒園式では、さくら組から卒園児 7 名を送り出した。
4 月	入園児 5 名 退園児 2 名	・ 春の健康診断 (小児科・歯科)	・ 2024年度園児数55名でスタートした。
5 月	入園児 1 名 退園児 1 名	・ 保育参観 ・ ファミリーデー	・ 保育参観では園生活の様子を保護者に見てもらった。
6 月	退園児 1 名	・ 保育参観 ・ 虫歯予防デー ・ プール開き	・ 歯科衛生士さんより歯の正しいみがき方を教わり、指導後には、みがき方を意識する姿が見られた。
7 月	入園児 5 名 退園児 2 名		・ 砂場で山や川づくりをしながら、どろんこ遊びを楽しんだ。
8 月	入園児 2 名	・ プール仕舞い	・ 水分補給をしながら、体調に留意してプール遊びを楽しんだ。
9 月	入園児 2 名 退園児 1 名	・ 総合避難訓練 ・ 運動会	・ 運動会では、練習の成果を保護者に見てもらい楽しく過ごすことが出来た。
10月	入園児 2 名 退園児 3 名	・ 親子遠足 アクアワールド大洗 ・ 保育参観	・ 親子遠足では、保護者やお友だちと一緒に楽しい時間を過ごした。
11月	入園児 1 名 退園児 2 名	・ 観劇会 ・ 保育参観 ・ 秋の健康診断 (小児科・歯科)	・ 観劇後に公園で保護者が作ってくれたお弁当を楽しんだ。
12月	退園児 1 名	・ クリスマス会 ・ サンタ来園イベント	・ サンタの来園では、質問をしたりプレゼントをもらったりと楽しく過ごした。
(毎月行う行事) ・ 身体測定・避難訓練・安全衛生指導(6回/年)・安全点検(各クラス) ・ 園長連絡会・事務打ち合わせ・職員会議・以上児会議・未満児会議 (その他) ・ 健康診断小児・歯科(2回/年)・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（2024年12月末現在）

月 \ クラス	さくら	ゆり	ひまわり	ちゅうりっぷ	すみれ	たんぽぽ	合計
1 月	7	14	7	14	12	9	63
2 月	7	14	7	15	12	9	64
3 月	7	14	7	15	12	9	64
4 月	13	6	14	9	10	3	55
5 月	12	6	14	9	10	3	54
6 月	11	6	14	9	10	3	53
7 月	11	6	14	8	10	7	56
8 月	12	7	14	7	11	7	57
9 月	12	7	14	7	11	8	59
10 月	12	7	14	6	11	10	60
11 月	12	6	12	6	11	10	57
12 月	12	6	11	5	11	11	56

（中野 晃）

## 35. 年末表彰

### (1) 年末表彰

#### 1. 業務革新賞

No	等級	部 署	件 名	代 表 者	他
1	1 等	看護局	看護職員夜間配置加算取得への取り組み	寺田 直子	スタッフ一同
2	2 等	環境施設グループ	設備運転監視の強化等による節減経費の削減	平井 隆志	3 名
3	3 等	医療DX推進プロジェクト	RPA導入による業務効率化	作山美智代	10名
4	3 等	医務局	放射線治療装置停止期間におけるひたちなか病院連携プロジェクト	瀧澤 大地	5 名
5	3 等	医療DX推進プロジェクト	iPhone導入による業務効率化	新嶋 健太	10名
6	3 等	臨床工学科	一酸化窒素 (NO) 吸入療法導入における医療の質向上と経営改善効果	長谷場康之	9 名
7	3 等	病院管理センタ	マイクロソフト・フォームを使用した医療安全・感染対策研修会の開催	小林 美紀	5 名
8	奨励賞	薬務局	がん薬物療法体制充実加算に向けた取り組み	四十物由佳	6 名
9	奨励賞	病院管理センタ	DrJoy導入に伴う、管理ツール開発	木田香代子	—
10	奨励賞	薬務局	病棟業務実施加算 2 算定	樫村 拓也	3 名
11	奨励賞	臨床工学科	麻酔器未使用時の余剰ガス (Exガス) 流量設定の見直し効果	長谷場康之	5 名
12	奨励賞	看護局	優しさに満ちた温かい看護・対応への取り組み	寺田 直子	スタッフ一同
13	奨励賞	リハビリテーション科	「急性期リハビリテーション加算」算定の取り組み	沼野上由紀	3 名
14	奨励賞	情報システムセンタ	医学・医療電子ジャーナルの共同利用による経費削減	大沼由紀子	—
15	奨励賞	摂食嚥下サポートチーム	摂食嚥下サポートチーム (SST) の取り組み	中森 香織	10名
16	奨励賞	栄養科	栄養情報連携料加算への取り組み	野内 祐輔	6 名

#### 2. 医務賞

No	等級	部 署	件 名	代 表 者	他
1	2 等	薬務局	A Case of Liver Injury Immediately After Initiation of Triple Therapy in a Patient With BRAF V600E Mutation-Positive Colorectal Cancer	四十物由香	4 名
2	3 等	薬務局	潰瘍性大腸炎の既往を有する胃がん患者におけるニボルマブの関連が示唆される大腸炎の一例	小川 竜徳	6 名
3	3 等	看護局	器械出し看護師における匠の技 — 匠の技術教えます —	小成 聡	—
4	3 等	放射線技術科	アミロイドPET施設認証取得	佐藤 竜太	3 名

No	等級	部 署	件 名	代 表 者	他
5	3 等	臨床工学科	日立総合病院の遠隔モニタリング	佐藤 崇	8 名
6	3 等	リハビリテーション科	PICS外来患者の運動機能障害評価の検討 ～ロコモテストの導入～	渡邊 奈穂	6 名
7	奨励賞	検査技術科	未受診妊婦の血液培養よりMycoplasma hominisが 検出された1症例	西村 美里	3 名
8	奨励賞	検査技術科	Biofire肺炎パネルにて診断し得た細菌性肺炎の2例	鈴木 貴弘	3 名
9	奨励賞	放射線技術科	「左乳房深吸気息止め照射における呼吸抑制用圧 迫棒を用いた吸気再現性の検討」	東 直輝	—
10	奨励賞	看護局	当院におけるRRSの浸透と要請率向上に向けた取 り組み	宇野 翔吾	2 名
11	奨励賞	リハビリテーション科	重症患者におけるパノラミックエコーによる急性 筋力低下の評価	藤田 貴大	7 名
12	奨励賞	リハビリテーション科	エコーを使用したオトガイ舌骨筋の筋断面積や収縮 率の評価～健常者の評価から見える注意点や課題～	藤田 貴大	—
13	奨励賞	薬務局	腎機能低下患者の薬物療法における処方監査の強化	安嶋 美紀	4 名
14	奨励賞	看護局	医師の負担軽減へ向けた医師事務作業補助者の行 業務について	蘇武貴美子	—
15	奨励賞	放射線技術科	標準化ガイドラインによる心筋血流SPECT収集時 間の検討	藤田 元春	3 名
16	奨励賞	看護局	HITACHI SAT/SBTプロジェクト：単施設前向き ヒストリカルコントロール研究	後藤 静香	4 名
17	奨励賞	看護局	A病棟看護師が行うCKM終末患者に対するACP支 援の現状	塩原 由季	4 名
18	奨励賞	看護局	BCPに基づいた災害対策の周知による看護師の意 識の変化	上村 和史	—
19	奨励賞	看護局	病棟看護師の外来化学療法オリエンテーション統 一化をめざした取り組み	千田真里奈	4 名
20	奨励賞	検査技術科	重症肺炎患者の血液培養よりWickerhaemomyces anomalusが検出された一例	鈴木 貴弘	3 名
21	奨励賞	薬務局	総合評価調整加算への意識調査及び実態調査	藻垣 真央	4 名
22	奨励賞	看護局	集中治療室に緊急入院となった患者の家族への入 院オリエンテーション動画の見直し	和田 愛香	—

### 3. 特別賞

No	件 名	代 表 者	他
1	日病トピックスで温かい情報を発信！	御代 光子	広報推進ワーキング グループ
2	遺族ケアの取り組みとしてのグリーフレターの導入	菅井 恵	緩和ケア病棟

### 4. 論文賞

No	等 級	部 署	件 名	代 表 者	他
1	最優秀賞	心臓血管外科	Modified Commando procedure using a double valve composite through an aorto-annulo-septotomy	松崎 寛二	1 名
2	優秀賞	救急集中治療科	Sustainability of peritoneal dialysis and renal function with proactive combination therapy	永井 恵	1 名
3	優秀賞	腎臓内科	Acute muscle loss assessed using panoramic ultrasound in critically ill adults: a prospective observational study	池知 大輔 (院外)	1 名

## 36. その他

### (1) 院内会議

#### 1. カンファレンス・検討会

No	会 議 名	開催頻度
1	CPC (臨床病理症例検討会)	5回／年
2	OCC (手術症例検討会)	4回／年
3	内視鏡カンファレンス	1回／週
4	内科カンファレンス	1回／週
5	消化器カンファレンス	1回／週
6	消化器がんサージボード	1回／週
7	消化器・病理合同カンファレンス	休止中
8	呼吸器内科勉強会	1回／週
9	呼吸器がんサージボード	1回／週
10	循環器内科心臓血管外科合同カンファレンス	1回／週
11	緩和ケアカンファレンス	1回／週
12	神経内科リハビリテーションカンファレンス	1回／週
13	心臓血管外科画像カンファレンス	1回／週
14	心臓血管外科・循環器内科合同カンファレンス	1回／週
15	心臓血管外科術前カンファレンス	1回／週
16	呼吸器外科リサーチカンファレンス&ジャーナルクラブ	1回／週
17	呼吸器外科術前カンファレンス	1回／週
18	外科「術前／術後」カンファレンス	4回／週
19	泌尿器科カンファレンス	2回／月
20	泌尿器科WEBカンファレンス	1回／月
21	整形外科リハビリテーションカンファレンス	1回／週
22	脳神経外科・リハビリテーションカンファレンス	1回／週
23	脳神経外科・神経内科合同カンファレンス	1回／月
24	脳神経外科症例検討会	1回／週
25	小児・母子保健地域連携連絡協議会	1回／月
26	産婦人科カンファレンス	1回／週
27	周産期カンファレンス	1回／月
28	周産期リハビリテーションカンファレンス	6回／月
29	放射線技術科総合映像カンファレンス	1回／月
30	神経放射線カンファレンス	2回／月
31	回復期リハカンファレンス	2回／週
32	骨髄移植カンファレンス	1回／週
33	NSTカンファレンス	1回／週
34	SST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
43	呼吸器病理カンファレンス	2回／月
44	乳腺甲状腺病理カンファレンス	1回／月
45	病理皮膚科カンファレンス	1回／月
46	CSTカンファレンス	1回／週

## 2. 会議他

No	会 議 名	開催頻度
1	病院統括本部経営会議	1回／月
2	院長・副院長会議	1回／週
3	スタッフ会議	休止中
4	業務会議	1回／月
5	医局会	1回／月
6	医局各科責任者会議	1回／月
7	院内臨地実習指導者会議	1回／年
8	リハビリテーション科会議	1回／月
9	放射線技術科技師例会	1回／月
10	放射線技術科委員会	1回／月
11	放射線技術科科長主任会議	1回／月
12	病院統括本部検査責任者会議	随時
13	検査技術科主任会議	1回／月
14	薬務局連絡会議	1回／月
15	薬務局主任会議	1回／月
16	事務部門主任会議	2回／月
17	情報システムセンター長会議	1回／週
18	看護管理会議	1回／週
19	看護師長会議	2回／月
20	外来主任・リーダー会議	1回／月
21	手術室・病棟主任看護師会議	7回／年
22	外来主任看護師会議	7回／年
23	日立総合病院実習調整会議	1回／年
24	茨城キリスト教大学臨地実習指導者会議	5回／年
25	日立メディカルセンター看護専門学校臨地実習指導者会議	5回／年
26	県立中央看護専門学校（助産学科）臨地実習指導者会議	3回／年
27	県立中央看護専門学校（看護学科2年課程）臨地実習指導者会議	1回／年
28	水戸看護専門学校臨地実習指導者会議	3回／年
29	国際医療看護福祉大学校臨地実習指導者会議	4回／年
30	大成女子高等学校臨地実習指導者会議	1回／年
31	ボランティア会議（総会・研修会）	8回／年
32	看護教育分科会	7回／年
33	看護記録分科会	7回／年
34	看護リスクマネジメント分科会	7回／年
35	看護感染対策分科会	7回／年
36	看護緩和ケア分科会	6回／年
37	看護クリニカルパス分科会	6回／年
38	看護基準分科会	7回／年
39	看護褥瘡対策・NST分科会	6回／年
40	看護救急分科会	6回／年
41	看護認知症ケア分科会	6回／年
42	病院統括本部リハビリ代表者会議	2回／月
43	日立総合健診センター運営会議	1回／月
44	日立総合健診センター主任会議	1回／月
45	リスクマネジメント部会	1回／月
46	がんセンター運営委員会事前会議	4回／年
47	ICT会議	1回／月
48	患者図書サービス運営分科会	不定期
49	PETセンター運営会議	1回／隔月
50	病院統括本部放射線技術科責任者会議	1回／月
51	RST（呼吸療法サポートチーム）会議	1回／月
52	RST（呼吸療法サポートチーム）コアメンバー会議	1回／月

No	会 議 名	開催頻度
53	認定看護師・専門看護師会議	3回／年
54	病院統括本部看護管理分科会会議	4回／年
55	中央滅菌管理センター運営会議	1回／月
56	MACT（モニターアラームコントロールチーム）分科会	1回／月
57	院内急変対策分科会	1回／月
58	看護局薬務局実務連携打ち合わせ会議	1回／2週
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	看護退院支援分科会	6回／年
63	化学療法センター運営会議	1回／隔月
64	医事事務作業補助分運営科会	4回／年
65	医療サポートセンタ 責任者会議	1回／月
66	急性期回復期病棟連携強化タスク	4回／年
67	がんサロン運営会議	1回／隔月
68	ECMOチーム分科会	1回／月
69	心電機器・情報分科会	1回／隔月
70	経営情報ミーティング	1回／週
71	COVID-19対策本部会議	1回／月
72	急性期・緩和ケア・在宅連携強化タスク	4回／年
73	AST会議	1回／週

### 3. 委員会

No	会 議 名	開催頻度
1	マスタープラン検討委員会	随時
2	新日立総合病院検討委員会	随時
3	BCP委員会	1回／月
4	救命救急委員会	不定期
5	臓器提供検討委員会	2回／年
6	緩和ケアセンター運営委員会	1回／隔月
7	情報セキュリティ委員会	2回／年
8	自己検証委員会	2回／年
9	研修管理委員会	随時
10	がんセンター運営委員会	1回／隔月
11	ロボット手術センター運営委員会	1回／月
12	治験審査委員会	1回／月
13	業務改革委員会	3回／年
14	医療事故防止対策委員会	1回／月
15	臨床検査適正化委員会	1回／隔月
16	栄養管理委員会	1回／年＋随時
17	図書委員会	不定期
18	感染対策委員会	1回／月
19	高難度新規医療技術評価委員会	随時
20	医療サポートセンター運営委員会	1回／月
21	電子カルテ推進委員会	1回／隔月
22	病歴委員会	1回／月
23	がん化学療法委員会	1回／隔月
24	がん化学療法レジメン審査委員会	1回／隔月
25	輸血療法委員会	1回／隔月
26	薬事・医材委員会	1回／隔月
27	放射線安全管理委員会	2回／年
28	DPC専門・保険委員会	1回／月

No	会 議 名	開催頻度
29	接遇推進委員会	1回／隔月
30	リハビリセンター運営委員会	4月、5月以降 1回／隔月
31	クリニカルパス委員会	1回／月
32	内視鏡センター運営委員会	1回／月
33	認知症ケアチーム運営委員会	4回／年
34	患者図書・なごみの広場運営委員会	随時
35	児童虐待対策委員会	2回／年＋随時
36	褥瘡対策委員会	1回／隔月
37	手術室運営委員会	1回／月
38	安全衛生委員会	1回／月
39	医療ガス安全・管理委員会	1回／年
40	教育委員会	1回／年
41	情報管理・広報委員会	1回／隔月

## (2) 院外会議

No	会 議 名	開催頻度
1	県北薬剤師勉強会	不定期
2	日立呼吸器疾患カンファレンス	1回／隔月
3	県北地区ソーシャルワーク勉強会	1回／隔月
4	日立市臨床栄養研究会	1回／月
5	日立薬薬会議	1回／隔月
6	日立腎セミナー	6回／年
7	茨城県がん診療連携協議会 相談支援分科会	3回／年
8	がんピアサポートネットワーク会議	不定期
9	地域医療支援病院運営委員会	4回／年
10	感染防止対策連携カンファレンス	4回／年
11	茨城県要保護児童対策会議	1回／年
12	日立保健所難病対策地域協議会	1回／年
13	日立市在宅医療・介護連携協議会	5回／年
14	日立市地域ケア会議	2回／年
15	脳卒中地域連携パス会議	3回／年
16	茨城県がん診療連携協議会 相談支援部会	1回／年
17	医療安全・感染防止対策 地域連携相互評価	2回／年

# III 総合健診センター

## 1. 業務活動

### (1) 人間ドック

受診者数は、大口契約団体の受診者数減少の影響を受け、2020年より減少傾向にある。日立市国保の助成金を利用した受診者の増加や、受診勧奨通知の発送（発送1,587名、受診269名）による受診者確保策を講じたが、前年比99%となった。

### (2) 協会けんぽ 生活習慣病予防健診

電話による受診勧奨等を実施し、受診者数は前年比100%を維持した。

### (3) PET検診

前年に引き続き、日立市市民を対象とした割引制度を継続、日立市報に広告を掲載した。（4月）

### (4) その他

健診データ収集システム（リライトカード）のサポートエンドに伴い、後継システム「けんしんくん」に更新。（2月）

・性別・検査項目ごとの判定結果数を表2に示す。

### ③各部位検診の判定結果

・乳がん検診・子宮がん検診・前立腺がん検診の年齢別判定結果数を表3に示す。

### ④精密検査受診状況

・胸部X線・胃部X線・大腸検査・腹部超音波・乳がん検診・子宮がん検診・前立腺がん検診・PET検診有所見者の精密検査受診状況を表4に示す。

### ⑤特定保健指導実施状況を表5に示す。

## 総括

健診受診者数は、人間ドックが減少、生活習慣病予防健診・ミニドック・レディース健診は増加し、総数は、昨年とほぼ同等となった。

これまで、子宮がん検診は頸部細胞診を実施していたが、11月より新たにHPV検査を開始し、女性のオプション検診の充実を図った。

現在使用している建屋は建築後50年を超え、設備も含めて老朽化が著しく、応急処置で対応している。

建屋と設備の維持に努めながら、老朽化の打開策を検討していきたい。

## 2. 統計関係

2024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

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・レディース健診・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	624	0	110	371	45	46	52
	40～49歳	1,209	3	128	633	113	101	231
	50～59歳	2,146	1	103	859	229	157	797
	60～69歳	1,824	0	37	477	268	106	936
	70～74歳	854	0	5	163	144	58	484
	75歳以上	880	0	2	100	181	60	537
	計	7,537	4	385	2,603	980	528	3,037
女性	39歳以下	539	2	176	270	59	14	18
	40～49歳	1,168	2	249	652	88	41	136
	50～59歳	2,306	2	249	1,125	178	139	613
	60～69歳	1,620	0	54	562	139	84	781
	70～74歳	555	0	12	138	63	23	319
	75歳以上	393	0	5	72	57	19	240
	計	6,581	6	745	2,819	584	320	2,107
合計	39歳以下	1,163	2	286	641	104	60	70
	40～49歳	2,377	5	377	1,285	201	142	367
	50～59歳	4,452	3	352	1,984	407	296	1,410
	60～69歳	3,444	0	91	1,039	407	190	1,717
	70～74歳	1,409	0	17	301	207	81	803
	75歳以上	1,273	0	7	172	238	79	777
	計	14,118	10	1,130	5,422	1,564	848	5,144

表2 検査項目別判定結果（人間ドック・ミニドック・レディース健診・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	7,537	3,887	3,057	593	3,887	0	0	0
	2 視力・眼圧	7,530	94	4,768	2,668	59	16	0	19
	3 聴力	7,532	388	5,249	1,895	380	3	0	5
	4 呼吸器系	6,911	1,563	5,344	4	1,319	96	5	143
	5 胸部X線	7,526	146	6,831	549	63	38	5	40
	6 血圧	7,537	2,734	3,159	1,644	368	4	43	2,319
	7 心電図	7,535	1,219	4,002	2,314	1,000	125	2	92
	8 眼底	7,023	2,280	4,416	327	901	74	0	1,305
	9 胃部X線	6,866	99	3,986	2,781	35	62	0	2
	10 便潜血	7,406	495	6,911	0	22	461	1	11
	11 腹部超音波	6,954	4,069	1,315	1,570	3,893	105	71	0
	12 尿	7,521	732	4,719	2,070	661	24	47	0
	13 尿酸	7,536	1,387	5,471	678	675	2	88	622
	14 糖代謝	7,537	3,415	1,315	2,807	2,210	3	268	934
	15 血液	7,536	366	5,193	1,977	326	18	0	22
	16 肝機能	7,536	1,493	2,912	3,131	1,452	27		14
	17 脂質代謝	7,536	3,874	1,967	1,695	1,989	6	235	1,644
女性	1 身体計測	6,581	1,752	3,729	1,100	1,752	0	0	0
	2 視力・眼圧	6,570	99	4,017	2,454	64	12	0	23
	3 聴力	6,567	180	5,420	967	174	1	0	5
	4 呼吸器系	5,931	451	5,480	0	393	17	0	41
	5 胸部X線	6,528	130	5,558	840	31	47	0	52
	6 血圧	6,581	1,343	3,520	1,718	170	1	9	1,163
	7 心電図	6,581	629	4,290	1,662	584	40	0	5
	8 眼底	6,151	1,329	4,520	302	464	58	0	807
	9 胃部X線	5,357	61	3,964	1,332	34	27	0	0
	10 便潜血	6,334	294	6,040	0	3	291	0	0
	11 腹部超音波	5,974	2,569	1,883	1,522	2,485	66	18	0
	12 尿	6,576	1,350	1,935	3,291	1,320	9	8	13
	13 尿酸	6,581	122	6,368	91	94	0	4	24
	14 糖代謝	6,581	1,965	1,706	2,910	1,516	0	75	374
	15 血液	6,581	538	4,441	1,602	469	17	14	38
	16 肝機能	6,581	968	3,309	2,304	939	18	1	10
	17 脂質代謝	6,581	3,228	1,902	1,451	1,585	1	222	1,420
合計	1 身体計測	14,118	5,639	6,786	1,693	5,639	0	0	0
	2 視力・眼圧	14,100	193	8,785	5,122	123	28	0	42
	3 聴力	14,099	568	10,669	2,862	554	4	0	10
	4 呼吸器系	12,842	2,014	10,824	4	1,712	113	5	184
	5 胸部X線	14,054	276	12,389	1,389	94	85	5	92
	6 血圧	14,118	4,077	6,679	3,362	538	5	52	3,482
	7 心電図	14,116	1,848	8,292	3,976	1,584	165	2	97
	8 眼底	13,174	3,609	8,936	629	1,365	132	0	2,112
	9 胃部X線	12,223	160	7,950	4,113	69	89	0	2
	10 便潜血	13,740	789	12,951	0	25	752	1	11
	11 腹部超音波	12,928	6,638	3,198	3,092	6,378	171	89	0
	12 尿	14,097	2,082	6,654	5,361	1,981	33	55	13
	13 尿酸	14,117	1,509	11,839	769	769	2	92	646
	14 糖代謝	14,118	5,380	3,021	5,717	3,726	3	343	1,308
	15 血液	14,117	904	9,634	3,579	795	35	14	60
	16 肝機能	14,117	2,461	6,221	5,435	2,391	45	1	24
	17 脂質代謝	14,117	7,102	3,869	3,146	3,574	7	457	3,064

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	339	337	2	0	263	202	61	13	13	0	0	0
40～49歳	813	785	3	25	615	419	196	83	83	0	0	0
50～59歳	1,576	1,534	11	31	1,170	898	272	578	558	0	18	2
60～69歳	941	929	2	10	828	724	104	735	675	2	47	11
70～74歳	274	269	1	4	233	209	24	414	369	1	32	12
75歳以上	165	163	0	2	132	113	19	358	305	0	29	24
総 計	4,108	4,017	19	72	3,241	2,565	676	2,181	2,003	3	126	49

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		14,054		12,223		13,740		12,928	
紹介状発行数		88		88		745		169	
紹介先	日立総合病院	65		55		173		125	
	他医療機関	16		25		339		21	
受診者数(受診率)		81 (92.0%)		80 (90.9%)		512 (68.7%)		146 (86.4%)	
受診結果内訳		肺がん	1	胃がん	9	大腸がん	9	悪性新生物	4
		上記以外	63	上記以外	65	上記以外	436	上記以外	137
		異常なし	17	異常なし	6	異常なし	67	異常なし	5

		(５)乳がん検診		(６)子宮がん検診(※)		(７)前立腺がん検診		(８)PET検診	
受診者数		4,108		3,241		2,181		160	
紹介状発行数		72		688		106		22	
紹介先	日立総合病院	64		254		37		12	
	他医療機関	6		111		55		4	
受診者数(受診率)		70 (97.2%)		365 (53.1%)		92 (86.8%)		16 (72.7%)	
受診結果内訳		乳がん	14	子宮がん	0	前立腺がん	1	悪性新生物	0
		上記以外	53	上記以外	332	上記以外	86	上記以外	15
		異常なし	3	異常なし	33	異常なし	5	異常なし	1

(※) 子宮がん検診紹介状発行数は、2022年から細胞診・内診を含めた数となっています。

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（人）
初回面接実施者			76	158	234
実績評価終了者			51	82	133
	体重・腹囲変化	2 kg・2 cm以上減少者 ※ 1	6	14	20
		1 kg・1 kcm以上減少者 ※ 2	3	13	16
	栄養・食生活	変化なし	18	19	37
		改善	22	58	80
		悪化	0	0	0
		* 小 計	40	77	117
	身体活動	変化なし	23	30	53
		改善	16	47	63
		悪化	1	0	1
		* 小 計	40	77	117
	喫 煙	禁煙継続	0	0	0
		禁煙非継続（＝再開）	1	4	5
		非喫煙	39	61	100
		禁煙の意思なし	0	12	12
		* 小 計	40	77	117
	休養習慣の改善※ 3	変化なし	22	56	78
		改善	2	7	9
		悪化	0	0	0
		* 小 計	24	63	87
	その他の生活習慣の改善※ 4	変化なし	16	34	50
		改善	8	29	37
		悪化	0	0	0
		* 小 計	24	63	87

※ 1, 2 : 「1 kg 1 cm以上減少者」の数に「2 kg 2 cm減少者」と重複する者は含めず集計

※ 1～4 : 2024年4月1日以降に特定保健指導を受けた者を対象に集計

（品川 篤司，下田 貢）

# IV 経営管理本部

## 1. 経営管理部

### (1) 情報システムグループ

#### 1. 情報セキュリティ・インフラ整備

- (1) セキュリティ強化の一環として、一般OA機器と医療機器のネットワーク分離作業を行った。
- (2) ITと情報セキュリティに関する自己監査を病院統括本部内で実施した。
- (3) IT-BCP立案に向け、各施設の代表者によるブレインストーミングを行い、事案発生時における業務フローを整備した。

#### 2. その他

- (1) 病院統括本部情報システムグループ会議を10回開催し、本社指示内容の確認と各施設での対応状況の進捗確認や課題の共有を行った。(1月, 3月, 4月, 5月, 6月, 7月, 8月, 10月, 11月, 12月)

(照井 英雄)

### (2) 環境施設グループ

#### 1. 投資計画

2月に病院統括本部として2024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。2024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。

2024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するとともに投資予算額の5%低減する目標を掲げ実行しており4月から12月末で6.2%を達成している状況である。

#### 2. 固定資産管理業務

病院統括本部各施設の2023年度の固定資産内部監査を2024年4月に実施した。

2023年4月から2024年3月までに登録された固定資産 計236件において確認を行い資産管理の適正化を図った。

#### 3. 施設業務

施設グループの業績改善取組みとして、省エネ、委託費削減、消耗品削減 他 数々の取組みを行い、4月から12月末時点でエネルギー費用は57百万円／年の削減、委託費などの経費で14百万円／年の削減を図っており年度目標達成に向け継続して強力的に推進していく。

(宇佐美 浩)

### (3) 資材グループ

#### 1. VHJ活動

VHJ医療材料部会においては、共同購買推奨品を積極的に採用し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、関係部署協力のもと、種々取り組みを実施し大幅な低減効果を得ることができた。

#### 2. 価格低減活動

経営管理本部のメンバーと協力し安価品への切り替えを積極的に推進してきた。

〈主な切り替え品〉

- ・プラスチックグローブ
- ・ディスクキャップ
- ・ウンドリトラクター
- ・手指消毒薬
- ・導尿カテーテル
- ・輸液セット

#### 3. 2024年度診療報酬改定への対応

2024年度は診療報酬改定が実施された。薬価改定率はこれまでと同じくマイナス改定となり、このマイナス改定をカバーすべく薬価が低減された品目に対し取引先と鋭意交渉を行ってきた。その結果、目標であった低減額をほぼ確保することができた。

また検査試薬においては免疫装置更新に伴い、製品切り替えを実施したことにより大きな低減を獲得することができた。

#### 4. 総括

2024年度においてもコロナの影響による物価高や地政学的な影響による燃料コストの上昇、また政府による賃金上昇施策の影響は継続して続いており、我々の使命である価格低減交渉に対しては厳しい状況であった。

2025年度においても同様の状況は続くと推測するが、様々な価格低減施策を経営管理本部メンバーと模索し、厳しい病院業績の改善に寄与していきたい。

(菊池 友和)

### (4) 医事グループ

医事グループは、診療報酬改定年度にあたり、各施設間で情報交換を行い、施設基準の新規届出および要件変更に対応し、診療報酬算定向上に努めた。

9月のひたちなか総合病院の関東信越厚生局適時調査においては、経営管理部の担当間で連携しながら適切な対応にあたった。

(下田 貢)

### (5) 経理グループ

インボイス制度・電子帳簿保存法改正に伴う電子取引データ保存の継続運用並びに病院統括本部業務報告資料・予算資料の様式の統一を図った。

(青山 敏昭)

## (6) 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。2024年1月～3月の平均値は、日立総合病院99.6% / 月、ひたちなか総合病院93.8% / 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、2024年 7 月 4 名以上の要件を満たし算定開始した。

### 2. 院内がん登録の取り組み

2 施設合計の登録件数目標を設定し、実務者による登録（2 施設合計2,981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。

### 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。

2024年 3 月 病院統括本部の組織再編に伴い診療情報管理グループを廃止した。

（藤田 健司）

## (7) 総務グループ

### 1. 年間診療日の増加

2024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及び事務系職員の採用については、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、若年層向けの研修として、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、新任科長相当職研修を実施した。

（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	426,471	426,290	400,435	432,718	454,389	418,253	488,531	408,299	397,758	474,833	427,416	466,855	5,222,248
値引	76,174	78,919	73,686	77,295	76,315	70,741	80,943	70,841	67,148	79,943	69,213	79,762	900,980
値引率	17.28%	18.14%	17.48%	16.59%	16.55%	16.65%	16.38%	16.81%	16.42%	16.57%	16.58%	16.73%	16.85%

##### (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	8.63	9.04	9.39	9.51	9.14	9.44	9.98	11.10	10.54	10.64	10.43	10.86	9.89
採用率	21.24	21.99	22.07	20.96	21.49	20.99	20.96	21.71	21.39	20.89	21.37	21.07	21.35

##### (3) 病棟業務加算

(千円)

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
日立総合病院	2,925	2,971	3,093	2,988	3,117	3,113	3,519	3,366	3,287	3,499	3,471	3,783	39,132
ひたちなか総合病院	1,258	1,109	1,238	1,222	1,197	1,196	1,224	1,236	1,186	1,182	1,128	1,375	14,551
合計	4,183	4,080	4,331	4,210	4,314	4,309	4,743	4,602	4,473	4,681	4,599	5,158	53,683

##### (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	2	0	0	1	0	2	1	0	0	0	0	0	6

## 2. 総括

薬務管理分科会は、情報交換、一体運営を目的に薬局長会議を毎月開催した。

後発医薬品は、供給不足の影響はあったが昨年より金額シェアで0.49% (190万円)、採用率で0.65%の増加となった。

病棟薬剤業務実施加算への取り組みについては、日立総合病院では2024年2月より病棟薬剤業務実施加算2の算定を開始した。

治験業務の拡大に継続して取り組んできたが、2024年の新規治験は6件で、2023年と比較して4件の減少となった。

医薬品共同安値購買を推進し、薬品購入金額は約52.2億円、値引率は薬価改定の影響により2023年と比較し0.76%の減少となった。

VHJ研究会薬剤部会の取り組みでは、昨年より有益な共同購入に繋げることができた。

(田村 明広)

：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タスクシフトの共有

：各施設の対策について共有した。

### (3) 収益拡大と支出削減の推進

：各施設対応策について共有した。

## 2. 総括

Teams会議、顔を合わせての分科会を実施。各施設の看護管理に関する情報、業績改善対策についても共有することができ、それぞれの施設で参考とすることができた。

師長研修は、他施設の師長たちとの顔を合わせた研修、講義、グループワークなどを行い、アンケートでは各々が学びを得ることができていた。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)

### (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病統括看護師長研修

11/15「私のめざすチーム作り」をテーマに日病において研修会を実施。

###### ②看護局目標(重点施策)の共有

### (3) 放射線管理分科会

#### 1. 病院統括本部 科長会議

共通課題である人財育成と人事異動および配転、運営状況と課題について月1回の頻度で情報共有を

実施した。

## 2. 分科会活動

放射線管理、放射線品質管理、放射線検査精度管理について、安全・品質の保証と業務の均霑化を目的に活動、2024年4月、2023年度の活動報告会を開催した。

### (1) 放射線管理

- ・漏洩線量測定標準化  
線量測定スケジュール共有での確実な管理の継続
- ・個人被ばく線量管理  
各施設の線量結果の評価と公開、被ばく低減に向けた注意喚起

### (2) 放射線治療品質管理

- ・施設間相互監査（第3者評価）  
品質保証結果の相互監査（毎月）を継続装置の品質保証および患者処方線量について誤りが無いか相互確認を実施
- ・インシデント、装置故障事例情報の共有  
事例共有による安全意識、気付き醸成
- ・放射線治療システム更新情報の共有  
2024年度日立総合病院、翌年ひたちなか総合病院がシステム更新を予定している。機器更新での進捗状況と省庁への提出書面での注意点、期間中の患者紹介について情報交換を実施し、連携を深めた。

### (3) 放射線検査精度管理

- ・胃部検査・肺がんCT検診について、2020年度データを解析、過去データと比較、評価を実施。発見部位、受診間隔、追加撮影の有無等について報告。今後の精度向上の一助となった。

## 3. 総括

2024年度も前年度同様に、分科会活動および報告会を開催する方針とした。

今後も施設間の連携を維持し情報共有を図っていく。また、病院統括本部の資産・診療データを有効活用し、今後も社内のヘルスケア事業へ協力、発展に役立てたい。

（小澤 篤史）

## (4) 検査管理分科会

4施設の情報共有・精度管理および日立グループの医療研究・発展など、幅広い視野での取り組みを目標に活動を行った。

### 1. 外部・内部精度管理を有効活用した臨床検査の質保証

- (1) 検体検査部門における標準化の推進
- (2) 形態検査部門のフォトサーベイなどによる判断技術の向上および情報の共有化
- (3) 生理機能検査部門の波形や画像に対する判断技術の向上および情報の共有化

## 2. 人財の育成と持続的な成長

- (1) 検査技術の向上に向けた教育・研修・情報共有
- (2) 資格取得の推進：各種認定試験への対応

## 3. 日立グループにおける研究・製品開発・研修への臨床検査医学的な視点からの協力

- (1) 関連事業所の研究開発事業への協力
- (2) 日立グループ関連事業所からの研修生の積極的受け入れと情報交換

## 4. 人員フォロー体制の強化

- (1) 4施設間の積極的な業務連携
- (2) 施設間人事異動の実施

以上、年間を通して検査精度維持・向上に貢献した。

（柳田 篤）

## (5) 臨床工学管理分科会

当分科会は、①医療機器の有効活用、②医療機器管理システムの構築と展開、③品質管理の標準化、④人財育成の強化を目標として活動。医療機器の有効活用では、病院統括本部遊休資産の活用など、資産品や備品類の施設間での有効利用と経費節減や新規導入の見直しなど、投資抑制効果に貢献した。病統括の合同勉強会については、引き続き中止となった。

（明石 尚樹）

## (6) 栄養管理分科会

### 1. 栄養管理分科会活動状況

2024年の活動なし

例年、2施設間で品質目標のすり合わせ、推進状況の確認を行ってきたが、栄養部門の規模、病院機能が異なることから統一目標を掲げず、各施設での推進とした。

2025年は各種監査などにおける指摘事項の対応・共有、さらには収支確保対策の検討等につき、活動を進めたい。

（安部 訓子）

## (7) リハビリテーション分科会

### 1. 分科会内人員(2024年12月31日現在・144名)

- (1) 事業所別：日立総合病院82名、  
ひたちなか総合病院61名
- (2) 職種別：理学療法士68名、作業療法士49名、  
言語聴覚士25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**

---

前年に引き続き、病院統括本部健診施設横断プロジェクト（業績改善プロジェクト）を継続。毎月の定例会議で検討を重ねた。

主な活動成果は次の通り。

- ①収益確保策の一環として、ダイナミックプライシングを実施（4月）。
- ②オプション検診見直しによる増収策の検討・展開。

（下田 貢）

## 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。2024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、看護師が参加した。毎回、活発な討論がなされた。ただし、5回のうち3回の症例提示を呼吸器内科が担当していて、診療科の偏りが顕著だった。これは、他の診療科における剖検症例が少なかったことを反映している。

2013年11月以降、「CPC係」がCPCの運営を担っている。CPC係は2024年も内科系6名、病理診断科1名、の合計7名の医師で構成された。

剖検症例から得られる貴重な知見を多くの参加者が共有して診療に生かせるよう、来年も活気のあるCPCを継続したい。

回	月 日	担当科	発表者	題 目	病理解説	司会者	出席者数
306	1月23日	消化器内科	三條 史彦 中里 匠吾	腹膜播種の進行で食事摂取困難となり死亡した1例	沢辺 元司	照屋 善斗	33
307	2月24日	呼吸器内科	前原 巧 松 隼作	致死性の心疾患の合併が疑われた肺疾患の1例	竹村 紀子	山本 祐介	37
308	6月25日	呼吸器内科	秋山 睦貴 崔 虎眞	金属粉じん吸入による間質性肺疾患に腫瘍性疾患を合併した1例	沢辺 元司	花澤 碧	41
309	9月24日	呼吸器内科	斎藤 巧 吉田 将志	慢性下気道感染症の治療中に急激に呼吸不全に至った1例	沢辺 元司	山本 祐介	26
310	11月26日	消化器内科	石塚 竣也 小林 佳輔	急速な肝不全の進行を伴った多発肝腫瘍の1例	牧 雅大	小川 万里	34

(山本 祐介)

## (2) OCC

2024年度は、2月、5月、7月、11月と4回のOCC開催となった。

外科系各科ごとに、稀な症例報告や、難渋した治療などを発表して頂いた。

2024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
311	2月13日	皮膚科	宮原 華子 加倉井真主 本田 理恵 伊藤 周作 内川 容子	高度な貧血とるい瘦を伴った巨大な石灰化上皮腫の1例
		形成外科	松井 容 宇佐美泰徳 江川 智昭	筋皮弁による腹壁欠損の治療
312	5月14日	脳神経外科	関根 智和	脳梗塞超急性期治療 Update
		眼科	平塚健太郎	視神経脊髄炎スペクトラム障害の1例
313	7月9日	外科	力石 晃爾 園部 絢太 今里美智子 増木ゆうか 高橋 洋人 秋山 浩輝 北村智恵子 青木 茂雄 三島 英行 酒向 晃弘	腸閉塞を来した腎細胞癌小腸転移の一例
		泌尿器科	木名瀬聡華	当院のロボット支援下腎部分切除術 (RAPN) 131例の治療成績
		産婦人科	田村 大樹	審査腹腔鏡手術直後にポートサイト転移を生じた一例
314	11月12日	心臓血管外科	青野 友亮	胸腔鏡下左心耳閉鎖術の1例：心原性脳梗塞における外科的左心耳マネジメント
		呼吸器外科	皆木 健治	ICG区域間同定法を用いた肺区域切除の1例

(三島 英行)

## 2. 学会発表

### 消化器内科

- (1) 八木澤昂大, 四十物由香, 岩山竜大, 齋藤祥子, 安部訓子, 鴨志田敏郎: がん悪液質への集学的介入による身体機能への影響に関する前向き研究(第2報). 第38回日本臨床栄養代謝学会学術集会, 2024年2月15日, 横浜
- (2) 小川竜徳, 八木澤昂大, 岩山竜大, 小川愛梨, 四十物由香, 齋藤祥子, 安部訓子, 佐々木武人, 田中紀之, 菊池早輝子, 野島千恵, 鴨志田敏郎, 田村明広: がん悪液質対策における院内連携-薬剤師によるPBPMの実践-. がんの食欲低下・体重減少を多職種で考える会, 2024年2月27日, WEB配信
- (3) Ruifu Zeng, Masanori Ochi, Asaji Yamamoto, Yuji Yamaguchi, Haruka Ohkawara, Atsushi Ohkawara, Nobushige Kakinoki, Shinji Hirai, Toshiro Kamoshida: INHIBITORY EFFECT ON BLEEDING REFLUX ESOPHAGITIS UNDER THE ADMINISTRATION OF GASTRIC ACID SECRETION INHIBITORS IS NOT SUFFICIENT. Digestive Disease Week2024, 2024年5月19~21日, ワシントンDC
- (4) Masanori Ochi, Takayo Nakabe, and Toshiro Kamoshida: SAFETY OF IMMUNEMODIFYING THERAPIES IN PATIENTS WITH INFLAMMATORY BOWEL DISEASES: A POPULATION BASED STUDY IN JAPAN. Digestive Disease Week2024, 2024年5月19~21日, ワシントンDC
- (5) Asaji Yamamoto, Masanori Ochi, Toshiro Kamoshida, Satoshi Suematsu, Keita Fukuda, Kenjiro Morishige, Shunsuke Ueyama, Yoshio Omae, Fumihiko Kusano: A HIGH JOULE HEAT APPLIED TO THE DISSECTED TUMOR SURFACE IS AN INDEPENDENT RISK FACTOR FOR POST-ENDOSCOPIC SUBMUCOSAL DISSECTION ELECTROCOAGULATION SYNDROME: MULTICENTER PROSPECTIVE OBSERVATIONAL STUDY. Digestive Disease Week2024, 2024年5月19~21日, ワシントンDC
- (6) 四十物由香, 小川愛梨, 原田悠介, 小川竜徳, 鈴木和美, 藤澤麻里子, 鴨志田敏郎, 田村明広: 薬剤師外来における肝炎療法の提供を考える~なぜチーム医療は必要か~. 茨城県肝炎セミナー, 2024年6月5日, WEB配信
- (7) 鴨志田敏郎, 池上 正: 茨城県の肝炎医療コーディネーターの現状-MSコーディネーター活動報告-. 第60回日本肝臓学会総会, 2024年

6月14日, 熊本

- (8) 鴨志田敏郎, 安部訓子, 四十物由香, 田村明広, 柳田 篤, 佐々木武人, 石井秀幸: 肝臓病教室の意義-レジリエンスとリスクマネジメント-. 2024年度日立市医師会集談会, 2024年10月17日, 日立
- (9) 松本玄紀, 四十物由香, 小川竜徳, 小川愛梨, 宇留島美佳, 鈴木俊一, 岩山竜大, 八木澤昂大, 曾 睿夫, 鴨志田敏郎, 田村明広: レゴラフェニブによる多形紅斑を発症した進行期消化管間質腫瘍患者の一例. 第34回日本医療薬学会年会, 2024年11月2日, 千葉
- (10) 石川直樹, 城山真美子, 秋山慎太郎, 小島丈心, 鈴木 聡, 宇野広隆, 湯原美貴子, 阿部 亮, 堀籠裕一, 川越亮承, 小松義希, 小林真理子, 奈良坂俊明, 坂本 琢, 近藤裕也, 松本 功, 朝山 慶, 松原大祐, 土屋輝一郎: 潰瘍性大腸炎治療中に急激に発症した形質芽細胞性リンパ腫の1例. 第118回消化器内視鏡学会関東支部例会, 2024年6月15・16日, 東京

### 呼吸器内科

- (1) 田地広明, 和田静香, 松倉しほり, 清水 圭, 山本祐介: 免役チェックポイント阻害薬を含むレジメンで初回治療が行われた進行非小細胞非扁平上皮肺癌患者の臨床的検討. 第64回日本呼吸器学会学術講演会, 2024年4月6日, 横浜
- (2) 和田静香, 松倉しほり, 田地広明, 清水 圭, 山本祐介: ステロイド療法中止後に再燃したアミオダロン肺障害が自然軽快した一例. 第47回日本呼吸器内視鏡学会学術集会, 2024年6月27日・28日, 大阪
- (3) 前原 巧, 田地広明, 細谷鞠恵, 岡田悠太, 花澤 碧, 和田静香, 山本祐介: 呼吸不全を伴うalectinibによる薬剤性肺障害が休薬のみで軽快した後, 減量再投与に成功したALK陽性肺癌の1例. 第698回日本内科学会関東地方会, 2024年9月21日, 東京

### 代謝内分泌内科

- (1) 森川 亮, 山本由季: 気胸入院中に甲状腺クリーゼを発症した一例. 第225回茨城県内科学会, 2024年3月16日, つくば
- (2) 後藤颯太, 山本由季, 佐藤大輔, 森川 亮: ペムブロリズマブ投与後早期に発症した抗GAD抗体強陽性の劇症1型糖尿病の1例. 第39回日本糖尿病合併症学会, 2024年10月4日, つくば
- (3) 佐藤大輔, 山本由季, 後藤颯太, 森川 亮: 糖尿病性足病変で入院加療を要した患者の実態調査. 第39回日本糖尿病合併症学会, 2024年10月4日, つくば

## 心臓血管外科

- (1) 松崎寛二, 三富樹郷, 今井章人, 佐藤真剛, 渡辺泰徳: VSPに対するDouble patch & Infarct exclusion法. 第54回日本心臓血管外科学会学会学術総会, 2024年2月22日, 浜松
- (2) 三富樹郷, 今井章人, 佐藤真剛, 松崎寛二, 渡辺泰徳: Hostile neckに対するEVARの中期成績. 第54回日本心臓血管外科学会学会学術総会, 2024年2月23日, 浜松
- (3) 松崎寛二, 三富樹郷, 今井章人, 佐藤真剛, 渡辺泰徳: 孤立性腕頭動脈瘤に対する手術のアプローチ法と脳保護法. 第52回日本血管外科学会学会学術総会, 2024年5月29日, 別府
- (4) 佐藤真剛, 三富樹郷, 今井章人, 松崎寛二, 渡辺泰徳: 中枢側ランディングゾーンに対して新たなシーリング機序を用いたAltoの早期使用経験～5例使用して気付いたこと～. 第52回日本血管外科学会学会学術総会, 2024年5月30日, 別府
- (5) 今井章人, 三富樹郷, 佐藤真剛, 松崎寛二, 渡辺泰徳: 当院での逆行性Stanford A型急性大動脈解離に対するTEVARの治療経験. 第52回日本血管外科学会学会学術総会, 2024年5月31日, 別府
- (6) 今井章人, 三富樹郷, 佐藤真剛, 松崎寛二, 渡辺泰徳: Najutaステントグラフト留置後12日目にcollapseを発症した1例. 第52回日本血管外科学会学会学術総会, 2024年5月31日, 別府
- (7) 三富樹郷, 今井章人, 佐藤真剛, 松崎寛二, 渡辺泰徳: EVT failure症例に対してdistal venous arterializationにより救肢し得た2例. 第52回日本血管外科学会学会学術総会, 2024年5月31日, 別府
- (8) 今井章人, 三富樹郷, 佐藤真剛, 松崎寛二, 渡辺泰徳: 早期血栓閉塞型Stanford A型急性大動脈解離に対してTEVARを施行した一例. 第195回日本胸部外科学会関東甲信越地方会, 2024年6月15日, 宇都宮
- (9) 佐藤真剛, 三富樹郷, 今井章人, 松崎寛二, 渡辺泰徳: 胸腔鏡下左心耳閉鎖術によりDOACを中止できた左大腿深部解離性血腫の一例. 第195回日本胸部外科学会関東甲信越地方会, 2024年6月15日, 宇都宮
- (10) 佐藤真剛, 三富樹郷, 今井章人, 松崎寛二, 渡辺泰徳: 心原性脳梗塞予防における外科的左心耳マネジメント: 胸腔鏡下左心耳閉鎖術の臨床. 令和6年度日立市医師会集談会, 2024年10月17日, 日立
- (11) 三富樹郷, 今井章人, 佐藤真剛, 松崎寛二, 渡辺泰徳: うっ帯性潰瘍を伴う下肢静脈瘤に対するシアノアクリレート塞栓術. 第65回日本脈管学会学術総会, 2024年10月25日, 東京
- (12) 今井章人, 三富樹郷, 佐藤真剛, 松崎寛二, 渡辺泰徳: 左冠動脈起始異常を伴った大動脈弁狭窄症に対し, Percevalの使用が有用であった1例. Complex Cardiovascular Therapeutics 2024 Surgical, 2024年10月26日, 神戸
- (13) 松崎寛二, 三富樹郷, 今井章人, 佐藤真剛, 渡辺泰徳: 当院における人工弁感染性心内膜炎の手術戦略: アプローチと再建法の工夫. 第77日本胸部外科学会定期学術集会, 2024年11月2日, 金沢
- (14) 三富樹郷, 今井章人, 佐藤真剛, 松崎寛二, 渡辺泰徳: TAVI症例から考えるnon-severe MRへの介入の必要性. 第77日本胸部外科学会定期学術集会, 2024年11月2日, 金沢
- (15) 三富樹郷, 今井章人, 佐藤真剛, 松崎寛二, 渡辺泰徳: アンデキサネットアルファによるヘパリン強抵抗性を示した急性大動脈解離の1例. 第77日本胸部外科学会定期学術集会, 2024年11月3日, 金沢
- (16) 松崎寛二, 三富樹郷, 今井章人, 佐藤真剛, 渡辺泰徳: 下壁梗塞VSPに対するDouble patch & Infarct exclusion法. 第37回日本冠疾患学会学術集会, 2024年11月30日, 東京

## 外科

- (1) 北村智恵子, 酒向 晃: 弘術前精査で偶発的に左房粘液腫を認めた閉塞性S状結腸癌の1例. 第37回日本内視鏡外科学会, 2024年12月4日, 福岡
- (2) 増木ゆうか, 青木茂雄, 今里美智子, 高橋洋人, 秋山浩輝, 北村智恵子, 三島英行, 酒向晃弘: 保存加療では改善しなかった魚骨による胃穿孔にたいし, 腹腔鏡下異物除去, 大網充填術を施行した一例. 第37回日本内視鏡外科学会, 2024年12月5日, 福岡
- (3) 今里美智子, 酒向晃弘, 増木ゆうか, 高橋洋人, 秋山浩輝, 北村智恵子, 青木茂雄, 三島英行: 腹腔鏡補助下に修復した側腹部代創による外傷性腹壁ヘルニアの1例. 第37回日本内視鏡外科学会, 2024年12月6日, 福岡
- (4) 力石晃爾, 秋山 浩輝, 園部絢太, 今里美智子, 増木ゆうか, 高橋洋人, 北村智恵子, 青木茂雄, 三島英行, 酒向晃弘: 当院で手術を施行した転移性小腸癌7例についての検討. 第254回茨城医学会外科分科会, 2024年10月19日, 茨城
- (5) 青野友亮, 今里美智子, 北村智恵子, 園部絢太, 力石晃爾, 増木ゆうか, 高橋洋人, 秋山浩輝, 青木茂雄, 三島英行, 酒向晃弘: 腹腔内原発デスモイド型線維腫の1切除例. 第254回茨城医学会外科分科会, 2024年10月19日, 茨城
- (6) 力石晃爾, 酒向晃弘, 園部絢太, 今里美智子, 増木ゆうか, 高橋洋人, 秋山浩輝, 北村智恵子,

青木茂雄, 三島英行：腸閉塞を起こした紡錘細胞型腎細胞癌の小腸転移の一例. 第86回日本臨床外科学会総会, 2024年11月22日, 宇都宮

- (7) 高橋洋人, 酒向晃弘, 園部絢太, 力石晃爾, 今里美智子, 増木ゆうか, 秋山浩輝, 北村智恵子, 青木茂雄, 三島英行：肝細胞癌破裂に対して速やかに肝切除と腹腔内洗浄を施行するも早期に腹膜播種再発を来した1例. 第86回日本臨床外科学会総会, 2024年11月22日, 宇都宮

#### 呼吸器外科

- (1) 河村知幸, 鈴木健浩, 川端俊太郎, 鈴木久史：他肺葉へ連続した広がりを示した浸潤性粘液性腺癌の1例. 第41回日本呼吸器外科学会, 2024年5月31日, 軽井沢
- (2) 鈴木健浩, 河村知幸, 川端俊太郎, 鈴木久史：肋骨の変形を伴う後縦隔神経節細胞腫の1例. 第41回日本呼吸器外科学会, 2024年6月1日, 軽井沢
- (3) 鈴木久史, 川端俊太郎, 河村知幸, 鈴木健浩：肺癌術後5年経過後の再発症例の解析と術後5年目以降の経過観察についての検討. 第41回日本呼吸器外科学会, 2024年6月1日, 軽井沢
- (4) 河村知幸, 鈴木健浩, 川端俊太郎, 鈴木久史：すりガラス陰影を呈し気管支鏡下生検で炎症性変化と診断された肺原発MALTリンパ腫の一例. 第47回日本呼吸器内視鏡学会, 2024年6月27日, 大阪
- (5) 河村知幸, 鈴木健浩, 川端俊太郎, 鈴木久史：右主気管支の気道閉塞を来したKRAS陽性右上葉肺癌に対してサルベージ手術を施行した一例. 第47回日本呼吸器内視鏡学会, 2024年6月28日, 大阪
- (6) 鈴木久史, 川端俊太郎, 河村知幸, 鈴木健浩：肺癌切除断端に発生した増大縮小を繰り返す結節に対して気管支鏡検査にて診断を得た一例. 第47回日本呼吸器内視鏡学会, 2024年6月27日, 大阪
- (7) 鈴木健浩, 河村知幸, 川端俊太郎, 鈴木久史：右B1bの転位気管支および部分肺静脈還流異常を伴う右上葉肺癌の1切除例. 第47回日本呼吸器内視鏡学会, 2024年6月28日, 大阪

#### 乳腺甲状腺外科

- (1) 高橋ひかる, 林 優花, 高野絵美梨, 三島英行, 伊藤吾子：当院におけるトリプルネガティブ乳癌の術前化学療法の治療効果と予後に関する検討. 第32回日本乳癌学会学術総会, 2024年7月11日～13日, 仙台
- (2) 林 優花, 高橋ひかる, 高野絵美梨, 三島英行, 伊藤吾子：当院におけるHER2陽性乳癌の術前化学療法の治療効果と予後に関する検討. 第

32回日本乳癌学会学術総会, 2024年7月11日～13日, 仙台

- (3) 石塚俊也, 伊藤吾子, 大谷 光, 林 優花, 三島英行：診断に苦慮した重複癌多発肺転移の一例. 第20回日本乳癌学会関東地方会, 2024年12月7日, 東京
- (4) 大谷 光, 伊藤吾子, 林 優花, 三島英行：免疫チェックポイント阻害薬投与後に劇症1型糖尿病と肝障害を発症した一例. 第20回日本乳癌学会関東地方会, 2024年12月7日, 東京
- (5) 林 優花, 伊藤吾子, 大谷 光, 三島英行：乳頭乳輪温存乳房切除術後の乳頭部の再発を超音波で診断した一例. 第20回日本乳癌学会関東地方会, 2024年12月7日, 東京

#### 泌尿器科

- (1) 木名瀬聡華, 金澤拓真, 近藤 聡, 石塚竜太郎, 遠藤 剛, 堤 雅一：精巣上体乳頭状嚢胞腺腫の1例. 第128回茨城地方会, 2024年2月17日, 竜ヶ崎
- (2) 近藤 聡, 木名瀬聡華, 金澤拓真, 石塚竜太郎, 遠藤 剛, 堤 雅一：Use of enfortumab vedotin for advanced urothelial carcinoma at hitachi general hospital. 第111回日本泌尿器科学会総会, 2024年4月25日, 横浜
- (3) Ichiro Chihara, Akio Hoshi, Reo Takahashi, Satoshi Nitta, Kosuke Kojo, Masanobu Shiga, Yoshiyuki Nagumo, Atsushi Ikeda, Shuya Kandori, Takashi Kawahara, Hiromitsu Negoro, Hiroyuki Nishiyama Perioperative outcomes of robotic-assisted pyeloplasty in our department. 第111回日本泌尿器科学会総会, 2024年4月26日, 横浜
- (4) 金澤拓真, 渡邊真広, 松田琴絵, 木名瀬聡華, 千原耐智路, 遠藤 剛, 堤 雅一：続発性悪性リンパ腫の一例. 第5回日本泌尿器科学会栃木・茨城地方会, 2024年6月15日, 栃木
- (5) 松田琴絵, 堤 雅一, 遠藤 剛, 千原耐智路, 木名瀬聡華, 金澤拓真, 渡邊真広：限局性前立腺癌に対する根治的前立腺全摘除術時のリンパ節郭清の病理学的有効性の検討. 第89回日本泌尿器科学会東部総会, 2024年10月4日, 山形
- (6) 渡邊真広, 金澤拓真, 松田琴絵, 木名瀬聡華, 千原耐智路, 遠藤 剛, 堤 雅一：精索に発生した富細胞性血管線維腫の一例. 第130回日本泌尿器科学会茨城地方会, 2023年10月20日, 水戸
- (7) 堤 雅一, 渡邊真広, 金澤拓真, 松田琴絵, 木名瀬聡華, 千原耐智路, 遠藤 剛：日立総合病院泌尿器科における過去15年に施行した腎部分切除術の成績. 第62回日本癌治療学会学術集会, 2024年10月24日, 福岡

- (8) **木名瀬聡華, 金澤拓真, 渡邊真広, 松田琴絵, 遠藤 剛, 堤 雅一**: 当院におけるロボット支援下腎部分切除術 (RAPN) の治療成績. 第38回日本泌尿器内視鏡・ロボティクス学会総会, 2024年11月28日, 千葉

## 形成外科

- (1) **松井 容, 宇佐美泰徳, 江川智昭**: 神経線維腫証1型患者の良性末梢神経鞘腫瘍切除後, 同部位にow-grade MPNSTが再発した1例. 第23回茨城形成外科, 2024年6月7日, WEB開催
- (2) **松井 容, 宇佐美泰徳, 江川智昭**: 当院におけるNuss法の長期成績. 第24回茨城形成外科, 2024年10月26日, 水戸

## 脳神経外科

- (1) **稲葉拓美, 刈田弘樹, 関根智和, 中村和弘, 小松洋治**: Chiari奇形1型に併発した後下小脳破裂動脈瘤の1例. 第42回筑波脳神経外科研究会学術集会, 2024年2月18日, つくば
- (2) **刈田弘樹, 稲葉拓美, 関根智和, 中村和弘, 小松洋治**: The characteristics of intracerebral hemorrhage in dialysis patients. 第42回筑波脳神経外科研究会学術集会, 2024年2月18日, つくば
- (3) **小松洋治, 渡辺ちひろ, 刈田弘樹, 芥川和樹, 関根智和, 中村和弘, 小磯隆雄, 石川栄一**: 抗凝固薬服用中内因性脳出血転帰への薬剤種類の影響と中和効果. Stroke2024 (第49回日本脳卒中学会学術集会), 2024年3月7日, 横浜
- (4) **関根智和, 中村和弘, 刈田弘樹, 芥川和樹, 渡辺ちひろ, 小松洋治**: 当院におけるクラゾセンタンの初期使用経験. Stroke2024 (第40回SAH/スパズム・シンポジウム), 2024年3月7日, 横浜
- (5) **早川幹人, 林 基高, 山崎友郷, 芳村雅隆, 鶴見有史, 池田 剛, 細尾久幸, 丸島愛樹, 田中 駿, 奥根 洋, 荒木孝太, 中尾隼三, 平田浩二, 伊藤嘉朗, 藤田桂史, 相山 仁, 粕谷泰道, 小松洋治, 松丸祐司**: 救急隊による病院前脳主幹動脈閉塞予測スケールを用いた救急搬送体制の実態= -POWE ELVO研究-. Stroke2024 (第49回日本脳卒中学会学術集会), 2024年3月9日, 横浜
- (6) **佐藤允之, 山崎友郷, 加藤徳之, 早川幹人, 林 基高, 芳村雅隆, 鶴見有史, 池田 剛, 細尾久幸, 丸島愛樹, 藤田桂史, 相山 仁, 粕谷泰道, 小松洋治, 松丸祐司**: 救急隊による病院評価スケールで失語症と診断された主幹動脈閉塞患者の機能転帰. Stroke2024 (第49回日本脳卒中学会学術集会), 2024年3月9日, 横浜

- (7) **芳村雅隆, 早川幹人, 林 基高, 山崎友郷, 鶴見有史, 池田 剛, 細尾久幸, 丸島愛樹, 伊藤嘉朗, 藤田桂史, 相山 仁, 粕谷泰道, 小松洋治, 伊藤 慧, 廣田 晋, 山本信二, 神山信也, 栗田浩樹, 松丸祐司**: ELVO screen 儀要請に関連する因子の見当 - 茨城県 I-POWER ELVO多施設登録研究データのサブ解析-. Stroke2024 (第49回日本脳卒中学会学術集会), 2024年3月9日, 横浜
- (8) **関根智和**: Multi-Divice時代におけるレジデントの血栓回収戦略. 第10回軽井沢脳血管内治療セミナー, 2024年7月27日, 軽井沢
- (9) **小松洋治, 稲葉拓美, 刈田弘樹, 関根智和, 山崎友郷**: 抗凝固薬関連脳出血に対する中和薬の効果. 令和6年度日立市医師会集談会, 2024年10月17日, 日立
- (10) **稲葉拓美, 関根智和, 刈田弘樹, 山崎友郷, 小松洋治, 石川栄一**: Chiari奇形1型に併発した後下小脳動脈破裂動脈瘤の1例. 日本脳神経外科学会第83回学術総会, 2024年10月17日, 横浜
- (11) **山崎友郷, 加藤徳之, 佐藤允之, 丸山沙彩, 早川幹人, 松丸 祐司**: 急性期再開通療法におけるcombined techniqueの効果の検証. 日本脳神経外科学会第83回学術総会, 2024年10月17日, 横浜
- (12) **小磯隆雄, 井口雅博, 小松洋治, 松丸祐司**: 確実なバイパスのための手技の使い分け. 日本脳神経外科学会第83回学術総会, 2024年10月18日, 横浜
- (13) **小松洋治, 稲葉拓美, 刈田弘樹, 関根智和, 山崎友郷, 石川栄一**: Xa因子阻害薬服用中の内因性脳出血増大因子の検討. 日本脳神経外科学会第83回学術総会, 2024年10月18日, 横浜
- (14) **金光晴香, 黒羽真砂恵, 河野まや, 井原 哲**: 乳児感染性硬膜下血腫の1例. 第25回茨城小児神経内外科外科懇話会, 2024年11月30日, つくば

## 小児科

- (1) **寺門 翼, 甲斐友美, 白石結香, 砂押瑞史, 平木彰佳, 諏訪部徳芳, 小宅泰郎, 菊地正広**: 胎児期に両側眼窩内腫瘍として指摘され, 出生後に先天涙嚢溜と診断した新生児の一例. 第134回茨城小児科学会, 2024年2月18日, 神栖
- (2) **西田美咲, 諏訪部徳芳, 瀧川 薫, 高橋健一, 砂押瑞史, 出澤洋人, 甲斐友美, 平木彰佳, 小宅泰郎, 菊地正広**: advanced hybrid closed-loop システムを導入した1型糖尿病の11歳女児例. 第135回茨城小児科学会, 2024年6月16日, つくば
- (3) **高橋健一, 砂押瑞史, 出澤洋人, 甲斐友美,**

平木彰佳, 諏訪部徳芳, 小宅泰郎, 菊地正広 : 腹部症状を持つ川崎病の臨床的特徴. 第136回茨城小児科学会, 2024年10月27日, 水戸

- (4) 平木彰佳 : 急性脳症シンポジウム「茨城県における急性脳症にかかわる診療の現状と課題」(担当: 初期対応). 第12回茨城小児神経懇話会学術集会, 2024年1月28日, つくば

#### 産婦人科

- (1) 江幡莉都, 漆川 邦, 水野優花, 田村大樹, 島みなみ, 渡邊明恵, 渡邊久美子, 本間 悠, 高野克己, 角田 肇 : 突然の悪心で発症し母児ともに救命し得た羊水塞栓症の1例. 第76回日本産科婦人科学会学術講演会, 2024年4月19~21日, 横浜
- (2) 江幡莉都, 高野克己, 所 理彩, 水野優花, 田村大樹, 渡邊明恵, 渡邊久美子, 本間 悠, 漆川 邦 : OHVIRA症候群に対し子宮鏡下に腔壁開窓術を施行した1例. 第64回産科婦人科内視鏡学会学術講演会, 2024年9月12~14日, 東京
- (3) 渡邊明恵, 所 理彩, 水野優花, 堀部太希, 田村大樹, 江幡莉都, 渡邊久美子, 本間 悠, 漆川 邦, 高野克己 : 鏡視下手術での腔断端縫合時のSTRATAFIX Spiral Bidirectionalの使用経験. 第65回産科婦人科内視鏡学会学術講演会, 2024年9月12~15日, 東京

#### 皮膚科

- (1) 宮原華子, 本田理恵, 加倉井真主, 伊藤周作 : 萎縮性皮膚線維腫の1例. 第114回日本皮膚科学会茨城地方会, 2024年3月3日, つくば
- (2) 加倉井真主, 宮原華子, 本田理恵, 伊藤周作, 佐藤真剛, 中村和弘, 橋本英樹 : 左心耳閉鎖術で抗凝固薬を中止できた皮下血腫の1例. 第114回日本皮膚科学会茨城地方会, 2024年3月3日, つくば
- (3) 加倉井真主, 宮原華子, 本田理恵, 三島英行, 伊藤周作 : 基底細胞癌や悪性黒色腫のダーモスコピー像を呈した乳癌局所再発の1例. 第40回日本皮膚悪性腫瘍学会学術大会, 2024年5月10, 11日, 宮崎
- (4) 本田理恵, 加倉井真主, 宮原華子, 伊藤周作 : 有棘細胞癌が疑われた右側頭部リウマチ結節の1例. 第122回日本皮膚科学会総会, 2024年6月1~4日, 京都
- (5) 加倉井真主, 宮原華子, 本田理恵, 伊藤周作 : 基底細胞癌を疑った色素性微小嚢胞性付属器癌の1例. 第41回日本皮膚悪性腫瘍学会学術大会, 2024年6月30日, 日立
- (6) 加倉井真主, 四十竹麗, 本田理恵, 高橋雄治, 伊藤周作 : 肺炎桿菌単独による右下肢壊死性軟

部組織感染症の1例. 第39回日本皮膚外科学会総会・学術大会, 2024年7月6, 7日, 京都

- (7) 本間雄介, 本田理恵, 伊藤周作 : ヒドロキシカルバミドによる皮膚障害の2例. 第123回日本皮膚科学会総会, 2024年10月27日, 水戸

#### 放射線腫瘍科

- (1) 瀧澤大地 : 治療拒否を繰り返す子宮頸癌症例に対し, 行政支援を含めたチーム医療により治療奏功した1例. R6年日立市医師会集談会, 2024年10月17日, 日立
- (2) 井上由子, 大西かよ子, 室伏景子, 栗林茂彦, 土田圭祐, 大川綾子, 石田俊樹, 待鳥裕美子, 村上基弘, 瀧澤大地, 田中圭一, 野中哲生, 角美奈子 : 化学放射線療法の方針変更が高齢がん患者のQOLに及ぼす影響 : 多施設前向き観察研究. 日本放射線腫瘍学会第37回学術大会, 2024年11月21日~23日, 横浜

#### 救急集中治療科

- (1) 藤田貴大, 池知大輔, 中野秀比古, 渡邊 奈穂, 高橋雄治, 小山泰明, 橋本英樹, 中村謙介 : 筋肉量評価の最新ノウハウ! 多職種チームがICUのカラダを測り尽くす 重症患者におけるパノラミックエコーによる急性筋力低下の評価. 第51回日本集中治療医学会学術集会, 2024年3月15日, 札幌
- (2) 橋本英樹 : 臨床現場におけるベッドサイド迅速TDMの実践~βラクタム系薬を中心に~. 第51回日本集中治療医学会学術集会, 2024年3月15日, 札幌
- (3) 小山泰明, 本木麻衣子, 脇本優司, 池知大輔, 中野秀比古, 望月將喜, 高橋雄治, 橋本英樹 : 臓器提供に必要な救急集中治療医の活動~意思意向を聞くことから始まる~. 第51回日本集中治療医学会学術集会, 2024年3月16日, 札幌
- (4) 高橋雄治, 藤田貴大, 中村晴子, 中野秀比古, 橋本英樹 : 予後に繋がるpre/post ICU栄養療法気管挿管後嚥下機能障害に対する神経筋電気刺激併用リハビリの効果 ランダム化比較試験. 第51回日本集中治療医学会学術集会, 2024年3月15日, 札幌
- (5) 藤澤 薫, 橋本英樹, 脇本優司, 鈴木貴弘, 本木麻衣子, 池知大輔, 中野秀比古, 望月將喜, 高橋雄治, 小山泰明 : 当院におけるFilmArray BioFire肺炎パネルと培養検査の比較と抗菌薬選択への影響について. 第51回日本集中治療医学会学術集会, 2024年3月15日, 札幌
- (6) 渡邊達也, 中野秀比古, 米村 拓, 本木麻衣子, 脇本優司, 池知大輔, 望月將喜, 高橋雄治, 小山泰明, 橋本英樹 : 重症患者における肺炎球菌ワクチンの接種状況. 第51回日本集中治療

医学会学術集会, 2024年3月15日, 札幌

- (7) 米村 拓, 中野秀比古, 本木麻衣子, 脇本優司, 池知大輔, 望月將喜, 高橋雄治, 橋本英樹: 心停止蘇生後の心原性ショックにEcpella導入後, harlequin syndromeをきたしVAVEcpellaで救命した1例. 第51回日本集中治療医学会学術集会, 2024年3月15日, 札幌
- (8) 渡邊奈穂, 藤田貴大, 蜂巢翔平, 中野秀比古, 高橋雄治, 橋本英樹, 中村謙介: PICS評価法の最前線 PICS外来患者の運動機能障害評価の検討 ロコモテストの導入. 第51回日本集中治療医学会学術集会, 2024年3月15日, 札幌
- (9) 神田直樹, 橋本英樹: 感染症医による定期ラウンドがICUでの抗菌薬消費に与える影響 DASCを用いた解析. 第51回日本集中治療医学会学術集会, 2024年3月16日, 札幌
- (10) Hideki Hashimoto, Naoki Kanda, Hiromasa Yoshimoto, Kazuo Goda, Naohiro Mitsutake, Shuji Hatakeyama: Antimicrobial prescription rate in Japan reduced significantly following the implementation of the national action plan on antimicrobial resistance. 34th European Congress of Clinical Microbiology and Infectious Diseases, 2024年4月28日, スペイン バルセロナ
- (11) 小山泰明: 心肺脳蘇生や蘇生後集中治療におけるNIRSを用いた局所酸素モニタリング. 第63回日本生体医工学会大会, 2024年5月23日, 鹿児島
- (12) 平山果歩, 神田直樹, 橋本英樹, 畠山修司, 吉本廣雅, 合田和生, 満武巨裕: 本邦の歯科診療における抗菌薬処方の経時変化. 第98回日本感染症学会学術講演会, 2024年6月28日, 神戸
- (13) Yasuaki Koyama, Maiko Motoki, Hidehiko Nakano, Yuji Takahashi, Hideki Hashimoto: Hemodynamics During Cardiopulmonary Resuscitation: A Comparative Analysis of Manual and Mechanical Chest Compressions. 23rd International Conference on Emergency Medicine, 2024年6月19日～22日, 台湾
- (14) 小山泰明, 李 礼真, 渡邊達也, 米村 拓, 藤澤 薫, 山下雄斗, 本木麻衣子, 脇本優司, 池知大輔, 中野秀比古, 高橋雄治, 橋本英樹: 小児呼吸不全に対する頻呼吸の評価と対応～医師・看護師・救急救命士へのアンケート調査より～. 第46回日本呼吸療法医学会学術集会, 2024年6月28日, 山形
- (15) 高野 隼: 肺血症患者の死亡率に対する免疫グロブリン静注療法 (IVIG) の効果の検討: Propensity-score matched study. 日本集中治療

医学会第8回関東甲信越支部学術集会, 2024年8月24日, 東京

- (16) 橋本英樹: 当院ICUにおける鎮静鎮痛管理とレミフェンタニルの位置付け. 第52回日本救急医学会総会・学術集会, 2024年10月13日, 仙台
- (17) 小山泰明: 脳死下臓器提供における“はじめての一步”～教育と意思確認と負けないマインド～. 第52回日本救急医学会総会・学術集会, 2024年10月13日, 仙台
- (18) 橋本英樹: 救急現場での感染症教育の実践. 第52回日本救急医学会総会・学術集会, 2024年10月14日, 仙台
- (19) 中野秀比古: 地方救命救急センターでのACPの取り組み: 病院から地域へのアプローチを考える. 第52回日本救急医学会総会・学術集会, 2024年10月14日, 仙台
- (20) 高橋雄治: 救命士による院内トリアージの正確性と待機時間短縮効果の検証. 第52回日本救急医学会総会・学術集会, 2024年10月15日, 仙台
- (21) 折笠陽風, 脇本優司, 高野 隼, 本木麻衣子, 新井達也, 中野秀比古, 高橋雄治, 小山泰明, 下川雄生, 秋根 大, 橋本英樹: カンジダ血症に長期抗真菌薬治療を行ったにも関わらず, カンジダ性椎体炎を発症した1例. 第52回日本救急医学会総会・学術集会, 2024年10月15日, 仙台
- (22) 小山泰明, 李 礼真, 本木麻衣子, 脇本優司, 中野秀比古, 高橋雄治, 橋本英樹: Low success rates in Synchronized BVM-ventilation for Tachypneic Children: A simulation study. ERC Congress-Resuscitation2024, 2024年10月31日～11月2日, ギリシャ アテネ

#### 放射線技術科

- (1) 藤田元春, 根本直樹, 佐藤竜太, 小澤篤史: 標準化ガイドラインによる心筋血流SPECT収集時間の検討. 第42回茨城県診療放射線技師学術大会プログラム, 2024年3月3日, 阿見町
- (2) 田所俊介, 小松賢司, 黒沼典剛: 大動脈関連疾患の紹介における医用画像有効活用の実践報告. 第1回日本放射線医療技術学術大会, 2024年11月1日, 宜野湾
- (3) 新嶋 綾, 千田智彦, 木幡 篤, 新田尚隆: 肝エラスト教育用ファントムの作製 \* 技師優秀演題賞. 日本超音波医学会 第36回 関東甲信越地方会, 2024年10月5日, 東京

#### 検査技術科

- (1) 鈴木貴弘: 肺感染症例に対するBioFire肺炎パネルの活用について. 第17回茨城県央・県北感染症治療研究会, 2024年2月7日, WEB開催

- (2) **鈴木貴弘, 西村美里, 加藤愛美, 橋本英樹** : BioFire肺炎パネルにて診断し得た細菌性肺炎の2例. 第35回日本臨床微生物学会総会・学術集会, 2024年2月9日, 横浜
- (3) **西村美里, 加藤愛美, 鈴木貴弘, 橋本英樹** : 未受診妊婦の血液培養よりMycoplasma hominisが検出された1症例. 第35回日本臨床微生物学会総会・学術集会, 2024年2月10日, 横浜
- (4) **鈴木貴弘, 西村美里, 加藤愛美, 橋本英樹重** : 症肺炎患者の血液培養よりWickerhaemomyces anomalusが検出された一例. 第35回日本臨床微生物学会総会・学術集会, 2024年2月11日, 横浜
- (5) **鈴木貴弘, 西村美里, 指田聡美, 加藤愛美, 柳田 篤** : 肺炎患者によるFilmArray®BioFire肺炎パネルの有用性について検討. 第72回日本医学検査学会, 2024年5月11日, 金沢
- (6) **鈴木貴弘** : 日立総合病院における血液培養の適正評価のための活動について. 第26回茨城県感染対策研究会, 2024年6月8日, つくば
- (7) **山崎かおり** : 投与中の赤血球製剤に凝集塊が発生した事例. 第60回日臨技関東甲信越支部・首都圏支部医学検査学会, 2024年10月26日, 軽井沢
- (8) **小野瀬義治** : アルコール性肝硬変を背景とした門脈肺高血圧症の一例. 第60回日臨技関東甲信越支部・首都圏支部医学検査学会, 2024年10月26日, 軽井沢
- (9) **指田聡美, 鈴木貴弘, 加藤愛美, 西村美里, 柳田 篤** : CAPD 排液よりMycobacterium fortuitum complexを検出した1症例. 第41回茨城県臨床検査学会, 2024年11月10日, つくば
- (10) **富樫健太, 有希子, 山崎かおり, 松浦恵美子** : BCP運用マニュアルの作成と運用開始について. 第41回茨城県臨床検査学会, 2024年11月10日, つくば
- (11) **中村咲月** : 動画記録を用いた医療安全の取り組み. 第41回茨城県臨床検査学会, 2024年11月10日, つくば

#### 臨床工学科

- (1) **佐藤 崇** : 日立総合病院の遠隔モニタリング. 第70回日本不整脈心電学会学術大会, 2024年7月18日, 金沢

#### 薬務局

- (1) **八木澤昂大, 四十物由香, 岩山竜大, 安部訓子, 鴨志田敏郎** : がん悪液質への集学的介入による身体機能への影響に関する前向き研究～PBPMを用いた症例集積への取り組み～. 第40回日本栄養治療学会学術集会, 2024年2月14日, 横浜

- (2) **八木澤昂大, 四十物由香, 岩山竜大, 安部訓子, 鴨志田敏郎** : がん悪液質への集学的介入による身体機能への影響に関する前向き研究(第3報). 第40回日本栄養治療学会学術集会, 2024年2月14日, 横浜
- (3) **野口 茜, 根本昌彦, 塩原由季, 大村瑛利, 田村明広, 永井 恵** : 末期腎不全の終末期におけるオピオイド使用～日立総合病院の経験～. 第69回日本透析医学会学術総会, 2024年6月10日, 横浜
- (4) **藻垣真音, 土居美幸, 原 佳織, 根本昌彦, 田村明広** : 株式会社日立製作所日立総合病院薬剤師の薬剤総合評価調整加算への意識調査及び実施調査. 関東ブロック第54回学術大会, 2024年8月10日, さいたま
- (5) **安嶋美紀, 佐藤 渉, 横川あい子, 土居美幸, 田村明広** : 腎機能低下患者の薬物療法における処方監査の強化. 第18回日本腎臓病薬物療法学会学術集会・総会, 2024年9月8日, 札幌
- (6) **松本玄紀, 四十物由香, 小川竜徳, 小川愛梨, 宇留島美佳, 鈴木俊一, 岩山竜大, 八木澤昂大, 曾 睿夫, 鴨志田敏郎, 田村明広** : レゴラフェニブによる多形紅斑を発症した進行期消化管間質腫瘍患者の一例. 第34回日本医療薬学会年会, 2024年11月2日, 千葉
- (7) **松本 栞, 櫻村拓也, 渋谷成二, 塩谷龍斗, 大和田真輝, 阿部朱里, 齋藤祥子, 鈴木貴弘, 橋本英樹, 田村明広** : 大腸菌のアンピシリン/スルバクタム耐性に関連する因子の解析: 後ろ向きコホート研究. 第34回日本医療薬学会年会, 2024年11月3日, 千葉

#### 看護局

- (1) **後藤静香, 鈴木規予, 松館賢哉, 中村謙介, 中野秀比古, 高橋雄治** : 『HITACHI SAT/SBTプロジェクト』～単施設前向きヒストリカルコントロール研究～. 第51回日本集中治療医学会学術集会, 2024年3月14～16日, 札幌
- (2) **宇野翔吾, 國井五月, 本木麻衣子** : 当院におけるRRSの浸透と要請率向上に向けた取り組み. 第51回日本集中治療医学会学術集会, 2024年3月14～16日, 札幌
- (3) **杉山 厚** : CCUにおける睡眠ケアプロトコルによる介入の効果. 第51回日本集中治療医学会学術集会, 2024年3月14～16日, 札幌
- (4) **國井五月, 宇野翔吾, 本木麻衣子** : RRSがもたらした功績と葛藤. 第51回日本集中治療医学会学術集会, 2024年3月14～16日, 札幌
- (5) **増子結音** : 会長同館を増設した患者のウロストミー管理に対するセルフケア援助. 令和5年度日立, 常陸太田・ひたちなか地区看護研究発表会, 2024年1月27日, 水戸

- (6) **森田千穂**：救命救急センタ被災時における看護師の避難行動の確立への取り組み，第29回日本災害医学会総会・学術集会，2024年2月22・23日，京都
- (7) **永山 貢，塩野寿久，田口 綾**：手術室中堅看護師のストレスを克服した要因，第38回日本手術看護学会年次大会，2024年10月19日，札幌
- (8) **土子沙衣，上岡潤子，笹井茉莉，高林佳那恵，鈴木みわ子，所 恭子**：母乳育児支援のオンライン学習導入におけるスタッフの満足感と知識の習得，茨城県母性衛生学会，令和5年3月
- (9) **塩原由季，大村瑛利，鈴木琴奈，平根寧恵，森永美智子，永井 恵**：A病棟看護師が行うCKM終末期患者に対するACP支援の現状，第69回日本透析医学会総会・学術集会，2024年6月8日，横浜
- (10) **和田愛香**：集中治療室に緊急入院となった患者家族への入院オリエンテーション動画の見直し，第20回日本クリティカルケア看護学会学術集会，2024年6月22・23日，沖縄
- (11) **小澤美紅**：運動療法を必要とする患児へのパンフレットを用いた指導，日本小児看護学会，2024年7月6・7日，大阪
- (12) **細井礼翔，下山田陽子，神永亀暁**：患者の自己管理能力を高める入院中の関わり，日本看護学会，2024年9月28・29日，熊本
- (13) **向井 峻**：退院支援シートを活用した終末期患者の在宅療養支援，第47回日本死の臨床研究会年次大会，2024年10月12・13日，札幌
- (14) **菅井 恵**：遺族ケアの取り組みとしてのグリーフレッターの導入，茨城がんフォーラム2024，2024年10月27日，水戸
- (15) **先崎真理子**：ポジショニングチェック表を活用した心不全患者の褥瘡発生予防に向けた介入，第21回日本褥瘡学会関東甲信越地方会学術集会，2024年11月9日，東京
- (16) **石井奈穂子，木村雅代，江幡美津子，渡邊真広，金澤拓真，松田琴絵，木名瀬聡華，千原尉智路，遠藤 剛，堤 雅一**：終末期にある患者の帰宅希望を叶えた1事例，第36回茨城泌尿器疾患ケア研究会，2024年11月16日，水戸
- (17) **小沼潤平**：A病院の救急外来における帰宅支援フローチャートの導入，第26回日本救急看護学会学術集会，2024年11月18・19日，東京
- (18) **大内さくら，有金 環，菊池久美子，小柳ひとみ**：PNS®を活かした小児実習指導による学生の看護技術見学実施率向上への取り組み，日本医療マネジメント学会茨城県支部学術集会，2024年11月30日，つくば
- (19) **和田 学，中森香織**：看護師教育における「食事」に関する体験学習への取り組み，日本医療マネジメント学会茨城県支部学術集会，2024年11

月30日，つくば

- (20) **中森香織，和田 学**：食事介助の実態調査～体験学習の効果の検討～，令和6年度日立，常陸太田・ひたちなか地区看護研究発表会，2024年12月7日，水戸
- (21) **宇野翔吾**：看護師の気づきを築かせるためのひと工夫とデータ分析から見えた展望，日本蘇生学会 第43回大会，2024年12月7日，さいたま
- (22) **塩野寿久，永山 貢，田口 綾**：A病院の手術室中堅看護師のストレスに影響を及ぼす要因，第46回日本手術医学会総会，2024年12月21日，大阪

#### リハビリテーション科

- (1) **渡邊奈穂，藤田貴大，蜂巢翔平，中野秀比古，高橋雄治，橋本英樹，中村謙介**：PICS外来患者の運動機能障害評価の検討～ロコモテストの導入～，第51回日本集中治療医学会学術集会，2024年3月14日，札幌
- (2) **藤田貴大，池知大輔，中野英比古，渡邊奈穂，高橋優治，小山泰明，橋本英樹，中村謙介**：重症患者におけるパノラミックエコーによる急性筋力低下の評価，第51回日本集中治療医学会学術集会，2024年3月16日，札幌
- (3) **藤田貴大**：エコーを使用したオトガイ舌骨筋の筋断面積や収縮率の評価～健常者の評価から見える注意点や課題，日本離床学会 第14回 全国研修会・学術大会，2024年6月22日，東京

#### 医療サポートセンター

- (1) **羽石真弓，塩山あけみ，小斉悦子**：当院における入院時重症患者対応メディエーターの活動報告と今後の課題～家族への早期支援と広報活動について～，入院時重症患者対応メディエーター実務者発表会，2024年1月27日，WEB開催

#### 診療情報管理センタ

- (1) **蒲原奈緒，佐々木誠也，新嶋健太**：RPAを活用した診療情報管理士業務の自動化に向けた取り組み，第22回日本医療マネジメント学会茨城支部学術集会，2024年11月30日，つくば
- (2) **佐々木誠也，新嶋健太，深谷拓巳，熊谷和也，川野裕一**：救急医療管理加算の算定強化による救急補正係数向上への取り組み，第22回日本医療マネジメント学会茨城支部学術集会，2024年11月30日，つくば
- (3) **新嶋健太，作山美智代，照井英雄**：日立総合病院の医療DX～iPhoneでモバイルカルテ～，第22回日本医療マネジメント学会茨城支部学術集会，2024年11月30日，つくば

### 3. 論文発表

#### 消化器内科

- (1) 岡 靖紘, 浜野由花子, 中村 凌, 馬淵敬祐, 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: 非小細胞肺癌に対する免疫チェックポイント阻害薬の投与により咽喉頭を含む上部消化管に免疫関連有害事象を発症した1例. 日消誌2024; 121: 221-229, 2024
- (2) **Masanori Ochi, Asaji Yamamoto**, Satoshi Suematsu, Keita Fukuda, Kenjiro Morishige, **Yasuhiro Oka, Yuta Ishikawa**, Shunsuke Ueyama, Yoshinori Hiroshima, Yoshio Omae, Fumihiko Kusano, **Toshiro Kamoshida**: High Joule heat as a risk factor for post-endoscopic submucosal dissection electrocoagulation syndrome: A multicenter prospective study. World J Gastrointest Endosc 2024 December 16; 16 (12): 668-677, 2024
- (3) 小川竜徳, 四十物由香, 斎藤祥子孟, 八木澤昂大, 岩山竜大, 田村明広, 平井信二: 潰瘍性大腸炎の既往を有する胃がん患者におけるニボルマブの関連が示唆される大腸炎の一例. YAKUGAKU ZASSHI 144 (No2), 239-242, 2024, 2024
- (4) Abe R, Hasegawa N, **Suzuki S**, Shigeta S, Matsuoka R, Kato T, Niisato Y, Seo E, Matsubara D, Tsuchiya K: Simultaneous occurrence of autoimmune hepatitis and autoimmune hemolytic anemia after COVID-19 infection: case report and literature review. Clin J Gastroenterol. 2024 Aug; 17 (4): 677-682, 2024
- (5) Hiroyuki Ariga, Yusuke Chino, Takeshi Ojima, **Satoshi Suzuki**, Kenta Okada, Junya Kashimura. : Takayasu's arteritis associated with Crohn's disease treated with infliximab. Clin J Gastroenterol. 2024 Apr; 17 (2): 281-285, 2024

#### 呼吸器内科

- (1) **Yuta Takahashi, Hiroaki Tachi, Ryo Watanabe, Kei Shimizu, Yusuke Yamamoto**: Drug-induced lung injury in a patient treated with prior atezolizumab and subsequent torasib: A case report. Respirol Case Rep. 2024 Jan 24; 12 (1): e01284, 2024

#### 神経内科

- (1) Kanazawa T, Sato W, Raveney BJE, Takewaki D, Kimura A, Yamaguchi H, Yokoi Y, Saika R, Takahashi Y, Fujita T, Saiki S, Tamaoka A, Oki S, Yamamura T: Pathogenic Potential of Eomesodermin-Expressing T-Helper

Cells in Neurodegenerative Diseases. Ann Neurol. 95 (6): 1093-1098, 2024

#### こころの診療科

- (1) Kensuke Komatsu, Sota Kimura, Yoko Kiryu, Aki Watanabe, Ei Kinai, Shinichi Oka, Satoshi Kimura, Junko Fujitani, Mikiko Ogata, Ryogo Minamimoto, Masatoshi Hotta, Kota Yokoyama, Tomoyuki Noguchi, **Koubun Imai**: Prevalence and associated factors of low vigor in patients living with HIV and hemophilia in Japan: A cross-sectional observational study. Global Health & Medicine 6 (3): 174-182, 2024

#### 心臓血管外科

- (1) **Matsuzaki Kanji, Mitomi Kisato, Imai Akito, Sato Masataka, Watanabe Yasunori**: Modified Commando procedure using a double valve composite through an aorto-annulo-septotomy. Interdiscip Cardiovasc Thorac Surg. 2024 Jan 5; 38 (1): ivad213. doi: 10.1093/icvts/ivad213, 2024
- (2) Sato Sakiko, Ichimura H, Kobayashi K, **Kawabata Shuntaro, Kawamura Tomoyuki, Suzuki Hisashi, Imai Akito, Matsuzaki Kanji**, Sakata A, Matsubara D, Sato Y: Pulmonary artery sarcoma and severe valvular diseases in late-septuagenarian women: Was 2-stage surgery an appropriate strategy? : A case report. Surg Case Rep. 2024 Jan 8; 10 (1): 10. doi: 10.1186/s40792-023-01805-6, 2024
- (3) **Imai Akito, Mitomi Kisato, Sato Masataka, Matsuzaki Kanji, Watanabe Yasunori**: Collapse of zone 0 landing TEVAR (Najuta) and the development of higher brain dysfunction. J Cardiovasc Surg (Torino). 2024 Apr 15. doi: 10.23736/S0021-9509.24.12982-5, 2024
- (4) **Matsuzaki Kanji, Mitomi Kisato, Imai Akito, Sato Masataka**: Y-shaped graft replacement of an isolated innominate artery aneurysm via the transmanubrial approach. Interdiscip Cardiovasc Thorac Surg. 2024 Jul 3; 39 (1): ivae127. doi: 10.1093/icvts/ivae127, 2024

#### 乳腺甲状腺外科

- (1) 高野絵美梨, 渡邊瑞穂, 周山理紗, 三島英行, 坂田晃子, 内野真也, 伊藤吾子, 八代 享: MEN1に合併したProGRP高値を伴う肺神経内

分泌腫瘍（定型カルチノイド）の1例. 日本内分泌外科学会雑誌41 (2) : 132-138, 2024

## 泌尿器科

- (1) Nitta S, Kandori S, Kojo K, Suzuki S, Hamada K, Chihara I, Shiga M, Sakka S, Nagumo Y, Kimura T, Mathis BJ, Negoro H, Okuyama A, Higashi T, Nishiyama H : Adult genitourinary sarcoma : analysis using hospital-based cancer registry data in Japan. BMC Cancer 24 (1) : 215, 2024.
- (2) Suzuki S, Nagumo Y, Ikeda A, Kojo K, Nitta S, **Chihara I**, Shiga M, Kawahara T, Kandori S, Hoshi A, Negoro H, Mathis BJ, Nishiyama H. : Patient characteristics correlate with diagnostic performance of photodynamic diagnostic assisted transurethral resection of bladder tumors : A retrospective, single-center study. Photodiagnosis and Photodynamic Therapy 46 : 104052, 2024.
- (3) Suzuki S, Nagumo Y, Kandori S, Kojo K, Nitta S, Chihara I, Shiga M, Ikeda A, Kawahara T, Hoshi A, Negoro H, Bryan MJ, Okuyama A, Higashi T, Nishiyama H. : The prognostic impact of treatment centralization in patients with testicular germ cell tumors : analysis of hospital-based cancer registry data in Japan. International Journal of Clinical Oncology 29 (3) : 318-324, 2024.
- (4) Omiya A, Nitta S, Kandori S, Takahashi R, Chihara I, Shiga M, Kojo K, Nagumo Y, Ikeda A, Kawahara T, Hoshi A, Mathis BJ, Negoro H, Nishiyama H. : Combination Chemotherapy With TS-1 and Cisplatin for Urinary Adenocarcinoma : A Retrospective Case Series. Clinical Genitourinary Cancer 22 (5) : 102149, 2024.

## 形成外科

- (1) **宇佐美泰徳** : 口唇口蓋裂センターの必要性. 茨城県医師会報 No. 849 9月号 p132, 2024

## 脳神経外科

- (1) Kazunori Toyoda, Shuji Arakawa, Masayuki Ezura, Rei Kobayashi, Yoshihide Tanaka, Shu Hasegawa, Shigeo Yamashiro, **Yoji Komatsu**, Yuka Terasawa, Tomohiko Masuno, Hiroshi Kobayashi, Suzuko Oikawa, Masahiro Yasaka : Andexanet Alfa for the Reversal of Factor Xa Inhibitor Activity : Prespecified Subgroup Analysis of the ANNEXA-4 Study in Japan. J Atheroscler

Thromb 31 (3) : 201-213, 2024

- (2) Koiso T, **Komatsu Y**, Watanabe D, Hosoo H, Sato M, Ito Y, Takigawa T, Hayakawa M, Marushima A, Tsuruta W, Kato N, Uemura K, Suzuki K, Hyodo A, Ishikawa E, Matsumaru Y. : Clinical Outcomes of Endovascular Coil Embolization for Ruptured Middle Cerebral Artery Aneurysms. J Neuroendovasc Ther 18 (12) : 313-320, 2024
- (3) Sato Y, **Yamazaki T**, Hanai S, Watanabe D, Kato N, Kasai T, Zaboronok A, Ishikawa E : Traumatic arteriovenous fistula of the superficial temporal artery caused by massive subcutaneous hematoma prompting surgical removal and endovascular treatment in a patient with neurofibromatosis type 1. Surg Neurol Int. 2024 Aug 16 : 15 : 289. doi : 10.25259/SNI\_471\_2024. eCollection 2024, 2024

## 小児科

- (1) **平木彰佳**, 榎園 崇, 増田洋亮, 高田英俊, 石川栄一 : 茨城県におけるてんかん診療の実態調査. 茨城県医師会報 844 : 48-51, 2024

## 産婦人科

- (1) **渡邊明恵**, **高野克己**, **所 理彩**, **水野優花**, **堀部太希**, **田村大樹**, **島みなみ**, 小口早綾, **江幡莉都**, **渡邊久美子**, **本間 悠**, **漆川 邦**, **角田 肇** : 腹腔鏡下子宮全摘後に卵巣捻転を生じた一例. 茨城県立病院医学雑誌41 (1) : 13-18, 2024

## 皮膚科

- (1) **加倉井真主**, **宮原華子**, **本田理恵**, **三島英行**, **伊藤周作** : 基底細胞癌や悪性黒色腫に類似したダーモスコピー像を呈した乳癌局所再発の1例. Skin Cancer39 (2) : 163-168, 2024
- (2) **宮原華子**, **本田理恵**, **加倉井真主**, **伊藤周作**, **堤 雅一**, **田知広明** : 膀胱癌の外尿道口転移が疑われた陰茎の壊疽性膿皮症. 皮膚科の臨床 66 (12) : 1604-1607, 2024
- (3) **小川大貴**, **前田朱美**, **本田理恵**, **伊藤周作**, **黒田章博** : 濾胞性リンパ腫に合併したInsect Bite-like Reactionの1例. 皮膚科の臨床66(12) : 1715-1718, 2024
- (4) **加倉井真主**, **本田理恵**, **坪井宥璃**, **内川容子**, **大田美智**, **原田和俊**, **伊藤周作** : 頸部に単発性結節を呈した続発性皮膚アスペルギルス症の1例. 皮膚科の臨床66 (4) : 445-448, 2024
- (5) **伊藤周作**, **佐々木克仁** : 前進皮弁 (crescent advancement flap). J Visual Dermatol23(12) : 1187-1189, 2024

## 放射線腫瘍科

- (1) **Daichi Takizawa**, Toshiyuki Okumura, Masashi Mizumoto, Kei Nakai, Hideyuki Sakurai : A Case of Circumscribed Choroidal Hemangioma Treated With Proton Beam Therapy and Followed Up for 15 Years. Cureus. 2024 Jan 16 ; 16 (1) : e52389, 2024

## 病理診断科

- (1) **沢辺元司** : 臨床検査技師の国際展開. 検査と技術 52 (5) : 540-541, 2024

## 救急集中治療科

- (1) Takanori Imai, **Hideki Hashimoto**, Naoki Kanda, Yusuke Sasabuchi, Hiroki Matsui, Hideo Yasunaga, Shuji Hatakeyama : Effect of calcium channel blockers on influenza incidence : a population-based retrospective cohort study using administrative claims data in Japan. BMJ open14 : e084092, 2024
- (2) Maho Adachi-Katayama, **Hideki Hashimoto**, Shu Hagiwara, Marie Yamashita, Yuichiro Mihara, Aoi Kanematsu, Amato Otani, Yuji Wakimoto, Tatsunori Oyabu, Daisuke Jubishi, Koh Okamoto, Sohei Harada, Nobuhisa Akamatsu, Yasutaka Hoshino, Shu Okugawa, Kiyoshi Hasegawa, Kyoji Moriya : : Pulmonary Nocardiosis Due to Nocardia exalbida Infection Following Living-donor Liver Transplantation. Intern Med doi : 10.2169/internalmedicine. 4085-24, 2024
- (3) Takanori Imai, Naoto Kato, Naoki Kanda, **Hideki Hashimoto**, Hayato Yamana, Shuji Hatakeyama. : Risk of Urogenital Bacterial Infection with Sodium-Glucose Cotransporter-2 Inhibitors : A Retrospective Cohort Study Using a Claims Database. Diabetes Ther15 : 1821-1830, 2024
- (4) Junki Ishii, Mitsuaki Nishikimi, Liesbet De Bus, Jan De Waele, Akihiro Takaba, Akira Kuriyama, Atsuko Kobayashi, Chie Tanaka, Hideki Hashi, **Hideki Hashimoto**, Hiroshi Nashiki, Mami Shibata, Masafumi Kanamoto, Masashi Inoue, Satoru Hashimoto, Shinshu Katayama, Shinsuke Fujiwara, Shinya Kameda, Shunsuke Shindo, Tetsuya Komuro, Toshiomi Kawagishi, Yasumasa Kawano, Yoshihito Fujita, Yoshiko Kida, Yuya Hara, Hideki Yoshida, Shigeki Fujitani, Nobuaki Shime : No improvement in mortality among critically ill patients with carbapenems as initial empirical therapy and more detection of multi-

drug resistant pathogens associated with longer use : a post hoc analysis of a prospective cohort study. Microbiol Spectr : e0034224, 2024

- (5) **Daisuke Ikechi**, **Hidehiko Nakano**, Nobuto Nakanishi, **Takahiro Fujita**, **Naho Watanabe**, **Yasuaki Koyama**, **Hideki Hashimoto**, Kensuke Nakamura : Acute muscle loss assessed using panoramic ultrasound in critically ill adults : a prospective observational study. Journal of medical ultrasonics51 : 355-362, 2024
- (6) Go Endo, Sachiko Kanai, Hiroto Nishio, **Hideki Hashimoto**, Yoshimi Higurashi, Yusuke Nomura, Yousuke Nakai, Mitsuhiro Fujishiro : Kluyvera georgiana Bacteremia Due to Acute Cholangitis : A Report of the First Known Case and a Literature Review. Intern Med63 (19) : 2689-2693, 2024
- (7) Kyotaro Kawase, Koh Okamoto, Sohei Harada, Yusuke Nomura, Shogo Shimada, Hyoe Komae, Ryohei Kuroda, Mana Ideyama, Katsura Soma, Miyuki Mizoguchi, Yoshimi Higurashi, Kohei Ukai, Maho Adachi-Katayama, Toshiki Miwa, Yuji Wakimoto, Tatsunori Oyabu, Daisuke Jubishi, **Hideki Hashimoto**, Shu Okugawa, Minoru Ono, Kent Doi, Tetsuo Ushiku, Takeya Tsutsumi : A case of hypervirulent K1-ST23 Klebsiella pneumoniae endocarditis and papillary muscle rupture secondary to multiple site abscesses. J Infect Chemother30 (2) : 154-158, 2024
- (8) **Yuji Takahashi**, **Hidehiko Nakano**, **Maiko Motoki**, Yuji Wakimoto, Daisuke Ikechi, **Yasuaki Koyama**, **Hideki Hashimoto** : Successful use of methylene blue for catecholamine-refractory vasoplegic shock due to metformin intoxication : A case report and literature review. Acute Med Surg11 (1) : e981, 2024
- (9) Shota Kubota, **Hideki Hashimoto**, **Yurika Yoshikawa**, Kengo Hiwatashi, Takahiro Ono, Masaki Mochizuki, Hiromu Naraba, **Hidehiko Nakano**, **Yuji Takahashi**, Tomohiro Sonoo, Kensuke Nakamura : Effects of mechanical insufflation-exsufflation on ventilator-free days in intensive care unit subjects with sputum retention ; a randomized clinical trial. PloS one, 19 (5), e0302239, 2024
- (10) 志馬伸朗, 中田孝明, 矢田部智昭, 山川一馬, 青木善孝, 井上茂亮, 射場敏明, 小倉裕司, 河合佑亮, 川口 敦, 川崎達也, 近藤 豊,

櫻谷正明, 對東俊介, 土井研人, **橋本英樹**, 原 嘉孝, 福田龍将, 松嶋麻子, 江木盛時, 久志本成樹, 大網毅彦, 菊谷知也, 相川 玄, 青木 誠, 赤塚正幸, 淺井英樹, 阿部智一, 雨宮 優, 石澤 嶺, 石原唯史, 石丸忠賢, 糸洲佑介, 井上拓保, 今長谷尚史, 井村春樹, 岩崎直也, 生塩典敬, 内田雅俊, 内 倫子, 梅垣岳志, 梅村 穰, 遠藤 彰, 大井真里奈, 大内 玲, 大沢樹輝, 大島良康, 太田浩平, 大野孝則, 岡田遥平, 岡野 弘, 小川新史, 柏浦正広, 春日井大介, 狩野謙一, 上谷 遼, 河内 章, 川上定俊, 川上大裕, 川村雄介, 神鳥研二, 岸原悠貴, 木村 翔, 久保健児, 栗原知己, 小網博之, 小谷祐樹, 木庭 茂, 佐藤威仁, 佐藤 蓮, 澤田悠輔, 志田 瑤, 島田忠長, 志水元洋, 清水一茂, 白石拓人, 新貝 達, 丹保亜希仁, 杉浦 岳, 杉本健輔, 杉本裕史, 壽原朋宏, 関野元裕, 其田健司, 對東真帆子, 高橋 希, 竹下 淳, 武田親宗, 立野淳子, 田中愛子, 谷 昌憲, 谷河 篤, 陳 昊, 土田拓見, 堤 悠介, 恒光健史, 出口 亮, 鉄原健一, 寺山毅郎, 戸上由貴, 十時崇彰, 友田吉則, 中尾俊一郎, 長澤宏樹, 中谷安寿, 中西信人, 西岡典宏, 錦見満暁, 野口智子, 野浪 豪, 野村 理, 橋本 克彦, 畠山淳司, 濱井康貴, 彦根麻由, 久宗 遼, 廣瀬智也, 福家良太, 藤井 遼, 藤江直輝, 藤永 潤, 藤浪好寿, 藤原 翔, 船越 拓, 本間康一郎, 牧野佑斗, 松浦裕司, 松岡綾華, 松岡 義, 松村洋輔, 水野彰人, 宮本颯真, 三好ゆかり, 村田 慧, 村田哲平, 薬師寺泰匡, 安尾俊祐, 山田浩平, 山田博之, 山元 良, 山本良平, 湯本哲也, 吉田裕治, 吉廣尚大, 吉村聡志, 吉村旬平, 米倉 寛, 若林侑起, 和田剛志, 渡辺伸一, 井尻篤宏, 宇賀田圭, 宇田周司, 小野寺隆太, 高橋正樹, 中島聡志, 本多純太, 松本承大, 日本版敗血症診療ガイドライン2024特別委員会: 日本版敗血症診療ガイドライン2024, 日本集中治療医学会誌, 31: S1165-S1313, 2024

## 薬務局

- (1) **小川竜徳, 四十物由香, 齋藤祥子, 八木澤昂大, 岩山竜大, 田村明広, 平井信二**: 潰瘍性大腸炎の既往を有する胃がん患者におけるニボルマブの関連が示唆される大腸炎の一例. YAKUGAKU ZASSHI 144,239-242 (2024), 2024
- (2) **Yuka Aimono, Atsushi Ohkawara, Tatsunori Ogawa, Takahiro Yagisawa, Akihiro Tamura**: A Case of Liver Injury Immediately After Initiation of Triple Therapy

in a Patient With BRAF V600E Mutation-Positive Colorectal Cancer, Cureus 16 (8): e67424, DOI 10.7759/cureus. 67424, 2024

## 看護局

- (1) **土子沙衣, 上岡潤子, 笹井茉莉, 高林佳那恵, 鈴木みわ子, 所 恭子**: 母乳育児支援のオンライン学習導入におけるスタッフの満足感と知識の習得. 茨城県母性衛生学会誌 第41号, 2024
- (2) **小成 聡**: 器械出し看護師における匠の技ー匠の技術教えますー. 日本手術医学会誌 vol45 No1, 2024
- (3) **宇野翔吾**: エキスパートが指南! 救急看護技術の極意ーしくじりとはこれでさよなら骨折固定(RICE療法), 胸腔ドレナージ(介助), 体温管理(保温と冷却). Emer-Log2024年春季増刊, 2024
- (4) **宇野翔吾**: 救急ナースの看護技術 虎の巻 骨折固定(RICE療法), 胸腔ドレナージ(介助), 体温管理(保温と冷却). 救急ナースの看護技術 虎の巻・春季増刊・Vol. 449: 102-107,150-162, メディカ出版, 2024
- (5) **宇野翔吾**: 精神疾患・精神遅滞をかかえた患者の帰宅支援に難渋した事例. 多職種の思考でとらえる臨床実践集 ER・ICU・病棟・在宅 36の場面とチームアプローチ, ヴェクソン医療看護出版, 2024
- (6) **菊池早輝子**: 口腔ケアについて. いばらきのがんサポートブック, 2024

## 4. 著書

### 消化器内科

- (1) **大河原敦**, 他44名, 藤城光弘／監, 小田島慎也, 小野敏嗣／編:「美しい画像で見る内視鏡アトラス 上部消化管 腫瘍から感染症・炎症性疾患まで, 典型例とピットフォール画像で鑑別点を理解する」第1章14 GIST P55-56 第2章9 神経内分泌腫瘍 P82-85 第5章1 胃底腺ポリープ P137-138 第6章2 Brunner腺過形成 P161-162 第9章4 Crohn病 P216-218, 2024, 羊土社

### 乳腺甲状腺外科

- (1) **伊藤吾子**: 乳房画像診断の勘どころ (5. エラストグラフィの注意点:115-120, 25. 脂肪壊死:269-270), 2024, メジカルビュー社
- (2) **伊藤吾子**: 乳房超音波&マンモグラフィ一問一答 (Q13. エラストグラフィの使い方を教えてください:54-57), 2024, Gakken

### 救急集中治療科

- (1) **橋本英樹**: 感染症診療の掟 第2章10項. 敗血症, 2024, 中外医学社
- (2) **橋本英樹**: 救急医学 48 (10) 1138-42. 推奨の背景を知りたい! 敗血症の診断と感染のコントロール, 2024, へるす出版
- (3) **橋本英樹**: Medical Practice 41 (6) 824-829 外来における感染症診療, 2024, 文光堂
- (4) **橋本英樹**: J-IDEO 8 (5): 875-875, Journal club, 2024, 中外医学社

## 5. 講演会

月 日	講 演 名	氏 名	場 所
1月20日	首都圏乳腺エラストグラフィユーザー会	伊藤 吾子	WEB開催
1月20日	令和5年度茨城県肝炎医療 コーディネーターステップアップセミナー	藤澤麻里子	東京医科大学茨城医療セン ター 医療・福祉研究セン ター
1月23日	抗凝固療法中の出血～中和の基準とコッ～	小松 洋治	WEB開催（ホテルテラスザ スクエア日立より発信）
1月29日	前立腺がんを考える会 当院における非転移性前立腺癌の治療方針	遠藤 剛	テラスザスクエア日立
2月2日	第37回日立総合病院肝臓病教室 B型肝炎の最新情報	鴨志田敏郎	日立総合病院
2月2日	日立保健所管内感染症対策web研修会 薬剤耐性と抗菌薬適正使用	橋本 英樹	WEB開催
2月3日	令和5年度日本病院薬剤師会感染制御専門薬剤師講習会 薬剤耐性時代の敗血症診療	橋本 英樹	WEB開催
2月6日	MSD 高齢社会の医療と予防を考える会 人生100年時代における高齢者肺炎マネジメント	橋本 英樹	WEB開催
2月9日	irAEセミナー北勢	四十物由香	WEB開催
2月9日	irAEセミナーin北勢 「チーム医療によるirAEマネジメントの取り組み」	菊池早輝子	四日市シティホテル
2月10日	鹿児島県診療放射線技師会 霧島・始良地区地域研修会	岡 裕之	WEB開催
2月17日	総合的な学習の時間ゲストティーチャー	蓮田 有香	那珂市立瓜連小学校（5・ 6年生）
2月18日	日本超音波医学会講習会「エラストグラフィ」	伊藤 吾子	JPタワーホール&カンファ レンス
2月18日	令和5年度「茨城県発達障害かかりつけ医等対応力向上研 修会」 発達障害児・者の多様な支援ニーズと支援の実践	平木 彰佳	WEB開催
2月18日	第21回茨城県外傷セミナー (JPTECインストラクター養成コース) インストラクター	宇野 翔吾	茨城県立消防学校
2月22日	茨城CT研究会「茨城県内における手術支援の現状」	田所 俊介	WEB開催
2月22日	令和5年度茨城CT研究会	藍野 莉緒	WEB開催
2月26日	令和5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26日	Abbott Diabetes Care isCGM Expert Seminar in 水戸 「血糖測定器との付き合い方～FreeStyleリブレ2への期待～」 「毎日続けられる糖尿病薬物療法」	山本 由季	水戸三の丸ホテル
2月27日	がん悪液質対策における院内連携 ー薬剤師によるPBPMの実践ー	小川 竜徳	WEB開催
2月28日	みと臨床薬剤セミナー	四十物由香	WEB開催
2月28日	「命の授業」	西村 香織	東海村立中丸小学校(2年生)
2月29日	頭痛の診療と治療	小松 洋治	北茨城市（北茨城市民ふれ あいセンター）
3-4月	乳房超音波検査を学ぼう（アドバンス編）	伊藤 吾子	WEB開催
3月3日	茨城県診療放射線技師学術大会シンポジウム 「研究会でつなぐ～循環器領域へのマルチモダリティアプ ローチ～CT編」	田所 俊介	茨城県立医療大学
3月5日	旭化成若手医師 Relay Web Seminar こんな時どうする？ 敗血症の抗菌薬戦略	橋本 英樹	WEB開催

月 日	講 演 名	氏 名	場 所
3月12日	地域の居宅介護支援事業所向け研修会 「本人・家族支援のための認知症疾患についての理解と対応方法について」	松本有美子	日立市役所
3月15日	高齢社会におけるてんかん診療	小松 洋治	WEB開催（水戸プラザホテル発信）
3月16日	第63回 市民公開講座「受けよう大腸癌検診！！～早期発見！内視鏡治療で完治できる大腸腫～」	大河原 敦	日立総合病院
3月19日	令和5年度 第4回 茨城県がん相談従事者研修会 「がん患者に対するアピランスケア研修会」	菊池早輝子	オンライン
3月23日	第1回GORE大動脈解離フォーラム 「当院におけるpreemptive TEVARの中期成績」	佐藤 真剛	WEB開催（Zoom）
3月24日	市民公開講座 脳と脊髄の外傷 「高齢者脳外傷」	小松 洋治	つくば（イーアスつくば、WEB併催）
3月28日	破裂IC-PC動脈瘤の開頭クリッピング術	刈田 弘樹 稲葉 拓美 関根 智和 中村 和弘 小松 洋治	WEB開催（水戸三の丸ホテル発信）
4月20日	第40回日本臨床皮膚科医会総会勤務医委員会セッション 「私がここで勤務医をしている理由」	伊藤 周作	ライトキューブ宇都宮
4月23日	循環器領域疾患を考えるWebセミナー「重症大動脈弁狭窄症の診断・治療：TAVIの“これまで”と“これから”」	佐藤 真剛	WEB開催
5月1日	脳梗塞超急性期治療update	関根 智和 稲葉 拓美 刈田 弘樹 山崎 友郷 小松 洋治	WEB開催（水戸プラザホテル発信）
5月17日	令和6年度「いのちの教育」	藤田ゆかり	高萩市立高萩中学校（3年生）
5月18日	日本感染症学会／日本救急医学会・日本集中治療医学会 敗血症セミナー 敗血症の診断と感染のコントロール	橋本 英樹	WEB開催
5月24日	抗凝固両方注の出血 ～中和の基準とコツを院内調整も含めて～	小松 洋治	WEB開催（日立総合病院発信）
5月24日	令和6年度「いのちの教育」	藤田ゆかり	高萩市立松岡中学校（3年生）
5月28日	令和6年度「いのちの教育」	藤田ゆかり	高萩市立秋山中学校（3年生）
6月2日	SAH アカデミックフォーラム 当院のSAH管理における救急科と脳外科の連携	橋本 英樹	京都国際会館
6月5日	茨城県肝炎セミナー	四十物由香	WEB開催
6月5日	茨城県肝炎セミナー「ウイルス性肝炎の拾い上げに関する肝炎コーディネーターとしての取り組み」	鈴木 和美	WEB開催
6月7日	第38回日立総合病院肝臓病教室 災害の時に困らないために	鴨志田敏郎	日立総合病院
6月8日	Gyro IbaraKi	岡 裕之	WEB開催
6月10日	日本診療放射線技師会 MR基礎講習会	岡 裕之	WEB開催
6月12日	高齢社会における持続可能な抗凝固療法の課題と対策	小松 洋治	WEB開催（日立総合病院発信）
6月13日	第二回日立地区泌尿器科研修会 「過活動膀胱治療～難治例への治療アプローチ～」	千原尉智露	日立シビックセンター
6月20日	思春期教育「高校生あなたへ ライフプランのすすめ」	齋藤 恵美	茨城県立多賀高等学校
6月20日	施設内研修「乳幼児の心肺蘇生法・ケガや嘔吐の対処法」	小柳ひとみ	日立市 まめ保育室

月 日	講 演 名	氏 名	場 所
6月21日	当院におけるロボット支援下腎部分切除術（RAPN）の治療成績	木名瀬聡華	オンライン講演会
6月27日	TAHIO Lung Cancer Seminar	鈴木 俊一	WEB開催
6月30日	水戸泌尿器科手術カンファレンス 「術後の尿禁制を意識した新しいRAPNの術式～RSRAPとHood RAPNについて～」	堤 雅一	水戸三の丸ホテル
7月2日	令和6年度「いのちの教育」	齋藤 恵美	日立市立多賀中学校（3年生）
7月6日	令和6年度栄養士・管理栄養士専門研修会 肝疾患 Up To Date	鴨志田敏郎	茨城県保健衛生会館
7月12日	肝炎診療を考える会 in 青森 肝疾患のリスクマネジメント	鴨志田敏郎	アートホテル青森
7月13日	第11回茨城県手術看護勉強会シンポジウム「リスクを踏まえて術前情報の活かし方」ー特定看護師の立場からー	小成 聡	(株)日立製作所 日立総合病院
7月17日	脳のはたらきと病気 ～生涯健康脳をめざした～	小松 洋治	日立市（茨城県県北生涯学習センター）
7月19日	市民公開講座「8020・6424達成教室 これって口腔がん？～注意して欲しいお口の変化～」	長岡 亮介	日立市保健センター
7月19日	令和6年度「いのちの教育」	齋藤 恵美	日立市立豊浦中学校（3年生）
7月28日	山口県診療放射線技師会 夏季講習会	岡 裕之	WEB開催
7月29日	REDfining Thrombectomy	関根 智和	東京（御茶ノ水ソラシティカンファレンスセンター）
8月配信	講義動画「急変対応教育を成功に導く看護管理者がすべきこと」	宇野 翔吾	日総研グループ管理・教育・コミュニケーションの「ショート講義動画シリーズ」コンテンツ
8月3日	肝臓撲滅運動茨城の会 第70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 災害の時に困らないために	鴨志田敏郎	日立総合病院
8月3日	肝がん撲滅運動茨城の会	安部 訓子	日立総合病院
8月6日	MSD 救急集中治療感染症セミナー 重症感染症の治療戦略	橋本 英樹	WEB開催
8月6日	2024年度「卒業生による国家試験対策講座」特別講師	渡邊 真由	茨城キリスト教大学
8月8日	糖尿病Webセミナー～服薬アドヒアランスを考える～ 「毎日続けられる糖尿病薬物療法」	山本 由季	日立シビックセンター
8月20日	Ibaraki NET Conference 日立総合病院のNEN治療の実際	鴨志田敏郎	WEB開催
8月25日	第24回ホルルの里ICLSセミナー 講師	宇野 翔吾	水戸済生会総合病院
8月30日	Pharmacist Web Seminar in 県北	田村 明広	WEB開催
9-10月	乳房超音波検査を学ぼう（ベーシック編）	伊藤 吾子	WEB開催
9月1日	科学に基づく脳卒中治療の戦略 「文献レビュー 待機的血行再建」	関根 智和	東京（東京医科歯科大学M&Dタワー）
9月7日	第2回BDがん薬物療法研究会 全国大会講演	刈部 晃子	日本ベクトンディキンソン 赤坂本社
9月10日	思春期教育「高校生のあなたへ ライフプランのすすめ」	齋藤 恵美	明秀学園日立高等学校
9月12日	脳血管攣縮に対して多剤併用治療を行った脳動脈先端部破裂動脈瘤の1例	稲葉 拓美 刈田 弘樹 関根 智和 山崎 友郷 小松 洋治	WEB開催（日立総合病院発信）

月 日	講 演 名	氏 名	場 所
9月15日	第215回県北薬剤師勉強会 Cancer care management Seminar	根本 雅也	ハイブリッド(日立総合病院)
9月20日	茨城県がん化学療法看護師の集い「乳がん治療における最新知見の共有」	刈部 晃子	中外製薬株式会社 水戸オフィス
9月20日	(社) 茨城県介護支援専門員協会 那珂・太田・城里合同地区会研修会「知り合って、つながって、入退院支援に強くなろう!」	天池真寿美	那珂市ふれあいセンターごだい
9月21日	第8回ISTRO看護セミナー 「緩和的放射線治療で出来ること、出来ないこと」	瀧澤 大地	日立総合病院
10月4日	第39回日立総合病院肝臓病教室 脂肪肝の最新情報	鴨志田敏郎	日立総合病院
10月4日	第39回肝臓病教室「放置は危険!脂肪肝」	八木澤昂大	日立総合病院
10月6日	健康スポーツフェスティバル2024inひたちなか 「がん患者のアピアケア」ブース展示	菊池早輝子	ひたちなか市総合体育館
10月8日	令和6年度茨城県看護協会研修 「ストーマケア【県委託】」ファシリテーター	時野谷美夏	茨城県看護研修センター
10月9日	DOAC関連脳出血～中和による転帰改善にむけて～	小松 洋治	WEB開催(日立総合病院発信)
10月9日	令和6年度「いのちの教育」	齋藤 恵美	日立市立大久保小学校(4年生)
10月10日	茨城県BestCancerSeminar2024 「乳がん治療に関する最新情報の共有」	菊池早輝子	水戸三の丸ホテル
10月12日	日立歯科医師会 口腔軟組織疾患研修会 「やっぱりわかりにくい粘膜病変」	長岡 亮介	日立シビックセンター
10月18日	多賀中学校がん教育講演会	瀧澤 大地	日立市立多賀中学校体育館
10月18日	令和6年度「いのちの教育」	齋藤 恵美	日立市立大沼小学校(4年生)
10月19日・20日	第12回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	細井紗耶香	済生会横浜市東部病院
10月25日	第8回さくらサロン(がんサロン)	原田 悠介	日立総合病院
11月2日	第36回日臨技関東甲信支部・首都圏支部微生物検査研修会 重症患者の予後改善につながる!救急集中治療領域のdiagnostic stewardship	橋本 英樹	水戸市民会館
11月5日	令和6年度「いのちの教育」	齋藤 恵美	日立市立会瀬小学校(4年生)
11月9日	第64回 市民公開講座 「あなたは望まれる最後を迎えられますか?～必ずくる人生の最後を家族と共により良いものにするために～」	小山 泰明	日立総合病院
11月9日	福島県診療放射線技師会 第38回いわき地区画像研究会	岡 裕之	いわき産業創造館
11月9日	第64回 市民公開講座 「患者・家族の声から人生の最後を考える」	羽石 真弓	日立総合病院
11月11日	令和6年度茨城県看護協会教育研修 「新人看護職員研修実地指導者研修」	森永美智子	茨城県看護研修センター
11月16日・17日	茨城県ELNEC-Jコアカリキュラムによる看護師に対する緩和ケア教育	秦 千晴	茨城県立中央病院
11月18日	第26回日本救急看護学会学術集会 パネルディスカッション座長	宇野 翔吾	東京ビックサイト
11月19日	第26回日本救急看護学会学術集会 認定看護師による教育セミナー 「アセスメントと症候別アプローチ」	宇野 翔吾	東京ビックサイト
11月20日	令和6年度第23回日立三師会合同研究会 ポストコロナ時代の感染症診療～薬剤耐性と適正使用の最前線～	橋本 英樹	天地閣
11月21日	第10回読影アシスタント研究会	岡 裕之	ホテル日航つくば

月 日	講 演 名	氏 名	場 所
11月21日	脳神経外科における頭痛診療と地域ネットワークへの期待	小松 洋治	WEB開催（ホテルテラスザスクエア日立発信）
11月23日	公益社団法人茨城県看護協会 第18回快適お産おっぱいライフin日立地区「出産ショー」	上岡 潤子 飯田 亜紀 笹井 茉莉 川崎 茜 小又 綾乃 石井 沙衣 齋藤 恵美	日立メディカルセンター看護専門学校
11月26日	パルモディアwebカンファレンス「2型糖尿病患者におけるTG管理の重要性 ～自施設での使用経験を踏まえて～」	森川 亮	WEB開催
11月26日	日立ロータリークラブ 「がん治療に伴う職場の環境整備について」 がん患者のサポートについて会社経営者に知って欲しいこと	天池真寿美	ホテル天地閣
11月27日	旭敗血症塾 J-SSCG2024から見る敗血症診療Update	橋本 英樹	WEB開催
11月28日	茨城県薬剤師会，日立市薬剤師会共済Web講演会「頻尿～それってホントに過活動膀胱？～」	千原尉智蒨	日立シビックセンター
12月 3 日	Tsukuba Medical Alliance Conference C型肝炎治療と地域連携の現状	鴨志田敏郎	筑波記念病院
12月 4 日	地域連携サロン「高齢化社会における急性期患者のACP～地域で取り組む“心づもり”～」	小山 泰明	ホテル テラス ザ スクエア 日立
12月 4 日	「大動脈弁狭窄症について」	山内理香子	ホテル テラス ザ スクエア 日立
12月 5 日	PDナース・メディカルスタッフサミット 「ヴィアレブ導入・継続における看護師の役割」	菅原 智子 小松 栄子	WEB開催
12月 6 日	思春期教育「高校生のあなたへ ライフプランのすすめ」	齋藤 恵美	茨城県立日立工業高等学校
12月 7 日	日本蘇生学会第43回大会シンポジウムRRSの成果と今後の展望（看護分野）「看護師の気づきを築かせるためのひと工夫とデータ分析から見た展」	宇野 翔吾	大宮ソニックシティ
12月 7 日	第11回茨城県がん看護セミナー 「高齢者機能評価を活用したがん看護の情報共有 座長」	秦 千晴	水戸三の丸ホテル
12月 7 日	第20回日本乳癌学会関東地方会 「乳がん薬物療法のチームマネジメント」	天池真寿美	東京ビックサイト
12月13日	令和6年度「いのちの教育」	齋藤 恵美	日立市立櫛形小学校(4年生)
12月14日	第24回ストーマリハビリテーション講習会実技指導	時野谷美夏	船橋市立医療センター
12月18日	循環器領域疾患を考える Webセミナー 「心房細動における外科的左心耳マネジメント ～より確実な脳梗塞予防を目指して～」	佐藤 真剛	WEB開催
12月19日	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	阿部 朱里	WEB開催
12月20日	クラゼンタン時代のスパズム管理について ～他施設のアンケート調査の結果から～	山崎 友郷	つくば（ホテル日航つくば，WEB併催）
12月21日	第6回 Continuous Glucose Monitoring Diabetes Specialist Web Seminar in 大洗「当院でのCGM活用の実際」	山本 由季	Primitive Hut 夏海の家
12月21日	東埼玉歯科医師会・八潮市歯科医師会合同学術講演会「顎骨壊死の臨床 ポジションペーパーの概要と地方病院での実際」	長岡 亮介	八潮メセナ・アネックス
12月22日	第1回MRI研究会・茨城県手術看護勉強会合同勉強会「脳画像のCT・MRIの見方と看護への活かし方」	小成 聡	水戸市民会館大ホール
12月22日	茨城県診療放射線技師会MR研究会・茨城県手術看護認定看護師会 合同勉強会	岡 裕之	水戸市民会館

## 6. 研修認定施設

### (1) 認定施設一覧表

No	研 修 認 定 施 設
1	厚生省指定臨床研修病院
2	日本がん治療学会認定研修施設
3	日本内科学会認定内科専門医教育病院
4	日本内科学会認定内科認定医教育病院
5	日本消化器内視鏡学会認定指導施設
6	日本消化器病学会認定医制度認定施設
7	日本肝臓学会認定施設
8	日本消化管学会胃腸科指導施設
9	日本呼吸器学会認定施設
10	日本呼吸器内視鏡学会専門医制度認定施設
11	日本血液学会認定研修施設
12	日本糖尿病学会教育関連施設
13	日本循環器学会認定循環器専門医研修施設
14	日本心血管インターベンション治療学会研修施設
15	経カテーテルの大動脈弁置換術関連学会協議会実施施設
16	日本透析医学会認定医制度教育関連施設
17	日本腎臓学会専門医制度研修施設
18	日本腎臓財団臨床実習施設
19	日本腎臓学会認定教育施設
20	日本腹膜透析医学会教育研修機関
21	日本緩和医療学会認定研修施設
22	日本神経学会認定准教育施設
23	日本老年医学会認定専門医制度認定施設
24	日本老年精神医学会専門医制度認定施設
25	日本認知症学会認定教育施設
26	心臓血管外科専門医認定機構基幹施設
27	日本ステントグラフト実施基準管理委員会 腹部ステントグラフト実施施設
28	日本ステントグラフト実施基準管理委員会 胸部ステントグラフト実施施設
29	下肢静脈瘤に対する血管内治療実施基準による実施施設
30	浅大腿動脈ステントグラフト実施基準管理委員会 浅大腿動脈ステントグラフト実施施設
31	日本外科学会外科専門医制度修練施設
32	日本胸部外科学会認定医制度指定施設
33	日本消化器外科学会専門医修練施設
34	日本大腸肛門病学会認定施設
35	日本呼吸器外科学会専門医制度基幹施設
36	日本乳癌学会認定施設
37	日本乳房オンコプラスチックサージャリー学会エキスパンダー実施認定施設
38	日本乳房オンコプラスチックサージャリー学会インプラント実施認定施設
39	日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設
40	日本内分泌・甲状腺外科専門医制度認定施設
41	日本泌尿器科学会専門医制度専門医教育施設
42	日本整形外科学会専門医制度研修施設
43	日本形成外科学会認定医制度研修施設
44	日本脳神経外科学会専門研修プログラム連携施設

No	研 修 認 定 施 設
45	日本脳神経外傷学会認定研修施設
46	日本脳卒中学会認定研修教育病院
47	日本脳卒中学会一次脳卒中センター（PSC）
48	日本小児科学会専門医制度研修施設
49	日本周産期・新生児医学会周産期新生児専門医補完研修施設
50	日本産科婦人科学会専門医研修連携施設
51	日本婦人科腫瘍学会専門医制度指定修練施設
52	日本産科婦人科内視鏡学会認定研修施設
53	母体保護法指定医師研修機関
54	日本皮膚科学会認定専門医研修施設
55	日本眼科学会専門医制度研修施設
56	日本リハビリテーション医学会研修施設
57	日本医学放射線学会専門医修練協力機関
58	日本核医学会専門医教育病院
59	日本IVR学会専門医修練施設
60	日本放射線腫瘍学会認定施設
61	日本麻酔学会麻酔科認定指導病院
62	日本救急医学会救急科専門医指定施設
63	日本集中治療医学会集中治療専門医研修施設
64	マンモグラフィ検診施設認定
65	認定輸血検査技師制度指定施設
66	日本臨床細胞学会認定施設
67	日本輸血・細胞治療学会 I & A 認定施設
68	認定臨床微生物検査技師制度研修施設
69	栄養サポートチーム（NST）専門療法士認定教育施設
70	日本栄養療法推進協議会認定NST稼働施設
71	日本静脈経腸栄養学会NST稼働施設認定
72	日本栄養士会管理栄養士初任者臨床研修指定病院
73	日本栄養士会栄養サポートチーム担当者研修認定教育施設
74	人間ドック健診専門医指導施設
75	日本総合健診医学会専門医研修施設
76	日本総合病院精神医学会専門医研修施設
77	日本急性血液浄化学会認定施設
78	日本病院薬剤師会がん薬物療法認定薬剤師研修事業研修施設
79	日本医療薬学会がん専門薬剤師研修施設
80	薬学教育協議会薬学生長期実務実習受入施設
81	日本医療薬学会医療薬学専門薬剤師研修施設
82	日本臨床腫瘍薬学会がん診療病院連携研修施設
83	日本医療薬学会地域薬学ケア専門薬剤師研修施設（基幹施設）
84	日本感染症学会認定研修施設
85	胸腔鏡下弁形成術の施設基準による実施施設
86	胸腔鏡下弁置換術の施設基準による実施施設
87	不整脈手術 左心耳閉鎖術（胸腔鏡下によるもの）の施設基準による実施施設
88	日本産科婦人科内視鏡学会ロボット手術認定研修施設
89	日本病理学会認定施設
90	日本病理学会研修登録施設

(2) 学会名及び認定医・指導医・専門医一覧表

学 会 名	区 分			氏 名
	総合内科 専門医	認定内科医	内科専門医	
日本内科学会	○	○		平井 信二, 藤田 恒夫, 品川 篤司 鴨志田敏郎, 山本 祐介, 大河原 悠 柿木 信重, 鈴木 章弘, 遠藤 洋子 山内理香子, 清水 圭, 大河原 敦 樋口 甚彦, 浜野由花子, 永井 恵 関 正則, 阿部 克哉, 田地 広明 新坂 真広, 橋本 英樹, 小山 泰明 山口 雄司, 近藤 泉
		○		森川 亮, 清水美咲代, 近藤 泉 影山美希子, 越智 正憲, 坪井 有璃 脇本 優司, 新井 達也
			○	山本 麻路, 山本 由季, 篠田 英樹 和田 静香, 花澤 碧, 新坂 真広 大津 和也, 吉澤 有紀, 佐藤 琢耶 掛田 大輔

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
		○		山口 雄司, 中野秀比古
日本消化器病学会	○	○		奥村 稔, 平井 信二, 鴨志田敏郎 浜野由花子
		○		柿木 信重, 大河原 敦, 大河原 悠 山口 雄司, 越智 正憲, 山本 麻路
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
日本栄養治療学会			○	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, 川端俊太郎
		○		清水 圭, 田地 広明, 河村 知幸
日本結核・非結核性抗酸菌症学会			○	田地 広明
肺がんCT検診認定機構			○	倉持 正志, 川端俊太郎
日本血液学会	○	○		品川 篤司, 関 正則
		○		清水美咲代, 吉澤 有紀
日本臨床腫瘍学会	○	○		関 正則
日本内分泌学会		○		森川 亮

学 会 名	区 分			氏 名
	指導医	専門医	認定医	
日本糖尿病学会		○		森川 亮, 山本 由季
日本内分泌学会・本糖尿病学会 (内分泌代謝・糖尿病内科領域)	○	○		山本 由季
日本循環器学会		○		鈴木 章弘, 樋口 甚彦, 山内理香子 遠藤 洋子, 大津 和也
日本腎臓学会		○		永井 恵, 影山美希子, 新坂 真広
日本透析学会	○	○		永井 恵
		○		新坂 真広, 影山美希子
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
		○		金澤 智美, 近藤 泉
日本精神神経学会	○	○		今井 公文
日本老年精神医学会	○	○		今井 公文
日本総合病院精神医学会	○	○		今井 公文
日本心血管インターベンション 治療学会	○	○		樋口 甚彦
			○	山内理香子, 遠藤 洋子, 大津 和也
日本経カテーテル心臓弁治療学会	○			樋口 甚彦
日本外科学会	○	○	○	渡辺 泰徳, 酒向 晃弘, 松崎 寛二 伊藤 吾子, 鈴木 久史
		○	○	三島 英行, 青木 茂雄
		○		今井 章人, 川端俊太郎, 三富 樹郷 佐藤 真剛, 北村智恵子, 秋山 浩輝 河村 知幸, 高野絵美梨, 小林 一博 皆木 健治
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)	荒川 敬一, 三島 英行, 青木 茂雄 北村智恵子, 秋山 浩輝
呼吸器外科専門医合同委員会		○		川端俊太郎, 鈴木 久史, 河村 知幸
心臓血管外科専門医認定機構	○ (修練指導者)	○		渡辺 泰徳, 松崎 寛二, 今井 章人 佐藤 真剛
		○		三富 樹郷
日本ステントグラフト実施基準 管理委員会 (腹部)	○		○(実施医)	松崎 寛二, 今井 章人, 三富 樹郷 佐藤 真剛
日本ステントグラフト実施基準 管理委員会 (胸部)	○		○(実施医)	松崎 寛二, 今井 章人, 三富 樹郷 佐藤 真剛
浅大腿動脈ステントグラフト実 施基準管理委員会			○(実施医)	松崎 寛二, 今井 章人, 三富 樹郷 佐藤 真剛
日本泌尿器科学会	○	○		堤 雅一, 遠藤 剛, 石塚竜太郎
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

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(技術認定医)			○	酒向 晃弘, 三島 英行, 青木 茂雄 堤 雅一
日本内視鏡外科学会(産科婦人科)			○	角田 肇, 高野 克己
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
		○		浜野由花子
日本乳癌学会	○	○	○	伊藤 吾子
			○	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, 三島 英行 内川 容子, 高野絵美梨, 林 優花 大谷 光
日本乳房オンコプラスチック サージャリー学会			○	宇佐美泰徳, 伊藤 吾子
日本整形外科学会	○	○	○	安藤 毅
		○		柘植信二郎
日本脊髄病学会	○			安藤 毅
日本形成外科学会	○	○	○	宇佐美泰徳
		○		江川 智昭
日本形成外科学会皮膚腫瘍外科	○	○	○	宇佐美泰徳
日本形成外科学会小児形成外科	○	○	○	宇佐美泰徳
日本形成外科学会再建マイクロ サージャリー学会	○	○	○	宇佐美泰徳
日本創傷外科学会		○	○	宇佐美泰徳
日本脳神経外科学会	○	○		小松 洋治, 中村 和弘, 関根 智和 山崎 友郷
日本脳神経血管内治療学会	○	○		山崎 友郷
		○		中村 和弘, 関根 智和
日本脳神経外傷学会	○			小松 洋治
日本小児科学会	○	○		菊地 正広, 小宅 泰郎, 平木 彰佳
		○		諏訪部徳芳, 砂押 瑞史, 出澤 洋人
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 田坂 暢崇, 渡邊久美子
		○		所 恭子, 本間 悠 江幡 莉都, 渡邊 明恵
日本産科婦人科学会(母体保護法)			○(指定医)	角田 肇, 漆川 邦, 高野 克己
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
		○		田坂 暢崇
日本臨床細胞学会	○ (研修指導医)	○		沢辺 元司
		○		角田 肇, 高野 克己
日本周産期・新生児学会		○		漆川 邦

学 会 名	区 分			氏 名
	指導医	専門医	認定医	
日本眼科学会		○		板垣 秀夫, 平塚健太郎, 木下 雄人
日本医学放射線学会	○ (研修指導者)	○		倉持 正志, 内川 容子
	○	○		瀧澤 大地
日本専門医機構 (放射線診断専門医)		○		根本英比古
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
		○		近藤 泉
日本病理学会	○ (研修指導医)	○	○	沢辺 元司
		○	○	鴨志田敏郎, 坂田 晃子, 杉田 翔平
日本脳卒中学会	○	○		藤田 恒夫, 小松 洋治, 中村 和弘 山崎 友郷
		○		関根 智和
日本脳卒中の外科学会	○			小松 洋治, 中村 和弘, 山崎 友郷
日本皮膚科学会	○	○		伊藤 周作
		○		本田 理恵, 齋藤 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, 矢作 武蔵
		○		川喜田靖明, 白石 託也
日本救急医学会	○	○		小山 泰明
		○		鈴木 章弘, 藤田 恒夫, 大河原 敦 高橋 雄治, 池知 大輔, 本木麻衣子 橋本 英樹, 中野秀比古, 高野 隼
	○	○		橋本 英樹
日本集中治療医学会		○		高橋 雄治, 小山 泰明, 中野秀比古 池知 大輔
日本口腔外科学会			○	長岡 亮介
日本口腔科学会			○	長岡 亮介
日本がん治療認定医機構			○	堤 雅一, 角田 肇, 遠藤 剛 清水 圭, 阿部 克哉, 川端俊太郎 石塚竜太郎, 瀧澤 大地, 関 正則 品川 篤司, 河村 知幸
ICD (インフェクションコントロールドクター)			○	平井 信二, 渡辺 泰徳, 小宅 泰郎 小林 一博, 酒向 晃弘, 橋本 英樹 小山 泰明
日本老年医学会	○	○		藤田 恒夫
		○		近藤 泉
人間ドック健診指導医	○	○		平井 信二, 村長 道子

学 会 名	区 分			氏 名
	指導医	専門医	認定医	
日本医師会認定産業医			○	星野 寿男, 藤田 恒夫, 奥村 稔 篠田 英樹, 越智 正憲, 関 正則 小山 泰明
日本プライマリケア連合学会	○		○	藤田 恒夫, 小山 泰明
日本認知症学会	○	○		藤田 恒夫
		○		近藤 泉
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
日本抗加齢医学会		○		山本 麻路
日本泌尿器内視鏡・ ロボティクス学会			○	堤 雅一, 遠藤 剛
日本感染症学会	○	○		橋本 英樹
		○		脇本 優司
日本エイズ学会			○	橋本 英樹
日本蘇生学会	○			小山 泰明
日本熱傷学会		○		小山 泰明
日本炎症性腸疾患学会 (IBD指導医)	○			鴨志田敏郎
日本呼吸療法医学会		○		小山 泰明, 中野秀比古
日本神経精神薬理学会		○		今井 公文

## 7. 資格取得

資 格 名	氏 名
日本専門医機構認定放射線診断専門医	根 本 英比古
アミロイドPET読影講習会Flutemetamol読影コース終了	倉 持 正 志
アミロイドPET読影講習会Flutemetamol読影コース終了	内 川 容 子
アミロイドPET読影講習会Florbetapir読影コース終了	倉 持 正 志
アミロイドPET読影講習会Florbetapir読影コース終了	内 川 容 子
医療情報技師	根 本 直 樹
茨城DMAT隊員	田 所 俊 介
日本救急医学会認定BLSコース	桑 野 雅 也
日本臨床神経生理学会専門技術師（脳波）	小野瀬 義 治
専門不整脈治療臨床工学技士	佐 藤 崇
認定血液浄化臨床工学技士	佐 藤 崇
呼吸療法認定士	緑 川 大 亮
透析技術認定士	関 大 輝
外来がん治療専門薬剤師	小 川 竜 徳
がん薬物療法専門薬剤師	四十物 由 香
感染制御認定薬剤師	大和田 真 輝
小児薬物療法認定薬剤師	川 内 沙希子
糖尿病薬物療法履修薬剤師	関 口 隼 平
日本DMAT隊員	塩 谷 龍 斗
日本DMAT隊員	松 崎 宣 裕
心不全療養指導士	菊 池 皐 月
認定看護管理者Ⅰ	上 岡 潤 子 國 井 五 月 伊 藤 文
認定看護管理者Ⅱ	村 上 真 美 石 川 由 紀
臨地実習指導者	細 井 礼 翔 鈴 木 佳代子 江 畑 久美子 中 野 由香里 石 井 奈穂子
特定行為研修修了	時野谷 美 夏
助産師	小 又 彩 乃
集中治療理学療法士	渡 邊 奈 穂
臨床実習指導者	岩 岡 誠
臨床実習指導者	渡 辺 り お
臨床実習指導者	杉 山 結 花
臨床実習指導者	福 田 美 穂
日本糖尿病療養指導士	田 村 梨 瑳
肝疾患病態栄養専門管理栄養士	安 部 訓 子
公認心理師実習指導者	額 賀 沙弥香
院内がん登録実務中級者認定	和 田 裕 海
がん登録実務初級者認定	会 沢 あゆみ

# VI 委員会活動

## 各委員長

No	委員会名	委員長名
1	マスタープラン検討委員会	渡 辺 泰 徳
2	新日立総合病院検討委員会	渡 辺 泰 徳
3	BCP委員会	渡 辺 泰 徳
4	救命救急委員会	渡 辺 泰 徳
5	臓器提供検討委員会	渡 辺 泰 徳
6	緩和ケアセンター運営委員会	渡 辺 泰 徳
7	情報セキュリティ委員会	渡 辺 泰 徳
8	自己検証委員会	渡 辺 泰 徳
9	研修管理委員会	藤 田 恒 夫
10	医療事故防止対策委員会	鴨志田 敏 郎
11	臨床検査適正化委員会	鴨志田 敏 郎
12	栄養管理委員会	鴨志田 敏 郎
13	図書委員会	鴨志田 敏 郎
14	感染対策委員会	酒 向 晃 弘
15	高難度新規医療技術評価委員会	酒 向 晃 弘
16	医療サポートセンター運営委員会	酒 向 晃 弘
17	電子カルテ推進委員会	品 川 篤 司
18	病歴委員会	品 川 篤 司
19	がん化学療法委員会	品 川 篤 司
20	がん化学療法レジメン審査委員会	品 川 篤 司
21	輸血療法委員会	品 川 篤 司
22	薬事・医材委員会	品 川 篤 司
23	放射線安全管理委員会	品 川 篤 司
24	DPC専門・保険委員会	品 川 篤 司
25	接遇推進委員会	品 川 篤 司
26	がんセンター運営委員会	堤 雅 一
27	治験審査委員会	伊 藤 吾 子
28	業務改善委員会	伊 藤 吾 子
29	リハビリセンター運営委員会	奥 村 稔
30	クリニカルパス委員会	柿 木 信 重
31	内視鏡センター運営委員会	大河原 敦
32	認知症ケアチーム運営委員会	今 井 公 文
33	ロボット手術センター運営委員会	堤 雅 一
34	患者図書・なごみの広場運営委員会	宇佐美 泰 徳
35	児童虐待対策委員会	小 宅 泰 郎
36	褥瘡対策委員会	伊 藤 周 作
37	手術室運営委員会	矢 口 裕 一
38	安全衛生委員会	天 川 務
39	医療ガス安全・管理委員会	天 川 務
40	教育委員会	天 川 務
41	情報管理・広報委員会	天 川 務

## 1. マスタープラン検討委員会

委員長 渡辺 泰徳

- (1) 日立総合病院マスタープランの実施項目およびスケジュールについて定期見直しを行った。
- (2) 健診センター移転計画の準備工事として推進している男子更衣室整備が5月に完了。  
本計画の完了により健診センターの移転スペース確保が完了となる。
- (3) 男子更衣室の移転により東日本大震災の影響により仮移転していた機能の完全復旧が完了。  
健診センター移転計画は別途プロジェクトを立上げ検討することが決定したことから11月をもって本委員会を廃止することとした。

## 2. 新日病検討委員会

委員長 渡辺 泰徳

- (1) HCU (ハイケアユニット) タスクと連携しHCU (12床) 整備を行い予定通5月に運用を開始。
- (2) 各推進項目毎に適任者を選出しプロジェクトを立上げ対応することから11月をもって本委員会を廃止とした。

## 3. BCP委員会

委員長 渡辺 泰徳

- (1) 災害対策  
月1回定例会議を開催し、各災害対策の検討と訓練を実施した。
  - ① 1月・各部署にランタン追加配布
  - ② 2月・原子力被ばく災害緊急事態区分に基づく計画作成
  - ③ 3月・3/14「地震災害対策」  
ブラインド訓練実施 参加者440名  
各部署自己評価 良い60%
  - ④ 4月・災害対策本部組織修正
  - ⑤ 5月・5/21委託業者4社に災害対策説明会開催：  
初期対応、本部報告  
屋外避難場所等共有
  - ⑥ 6月・6/25「サイバーセキュリティ対策教育資料」配信  
紙カルテ帳票整理  
・屋外避難最終集合場所再周知  
原則：第2駐車場市道側
  - ⑦ 7月・7/2「国民保護業務計画」改訂第2版発行：  
テロ、武力災害等の対策  
・7/19 DMAT災害対策会議開催  
・7/30「サイバーセキュリティ対策」実動訓練実施 参加者495名  
・「入院のしおり」にペットボトル持参・歩きやすい靴追加
  - ⑧ 8月・「サイバーセキュリティ対策」  
各部署現状確認
  - ⑨ 9月・「サイバーセキュリティ対策」

各部署課題検討

- ⑩ 10月・BCP「原子力被ばく災害広域避難対策」  
内閣府との検討開始  
避難時の職員・患者データ調査
  - ⑪ 11月・11/11 BCP「サイバーセキュリティ対策」  
第1版発行
  - ⑫ 12月・12/26「安否の番人(安否の確認システム)」返答訓練実施  
24時間以内回答率 80.6%
- (2) COVID-19災害対策  
対策本部会議を毎月開催し、行政方針に準じた感染対策を検討し展開した。
    - ① 標準予防策の徹底を継続
    - ② 来院者スクリーニング：有症状時実施
    - ③ 来院者問診票管理
    - ④ 新型コロナワクチン接種：日立市と連携  
春開始接種・秋開始定期接種を職員とかかりつけ患者に実施
    - ⑤ 面会：感染状況で随時対応を検討し設定  
11/30～休診日の面会可能
    - ⑥ 入院前スクリーニング検査：対象者限定

## 4. 救命救急委員会

委員長 渡辺 泰徳

- (1) 救命救急センターの効率的運用に向けた各種運用の検討  
(臨床指標の情報共有、救急集中治療科と他科の連携体制、救急受診時の電話対応について)
- (2) シミュレーションコースの運営
  - ・ICLSコース(11/23) 10名
  - ・ISLSコース(3/26) 9名
- (3) 今年度、救命救急委員会の開催は無し。

## 5. 臓器提供検討委員会

委員長 渡辺 泰徳

- (1) 委員会の開催(7/30)
  - ・ECMO装着患者における脳死下臓器提供について
  - ・症例報告(R5. 12)
  - ・10月の臓器提供月間の活動について
- (2) 臓器提供者発生時連絡網・臓器提供行動手順(脳死下・心停止後)の見直し
- (3) 症例報告  
2022年度：脳死下3件、心停止後1件、角膜22件  
2023年度：脳死下2件、角膜7件  
2024年度：角膜7件
- (4) その他
  - ・当院全体で医師1名、看護師5名が茨城県から委嘱されている。
  - ・臓器移植普及推進月間(10月)に際して、茨城県で作成した臓器提供に関するパンフレットを10月1日～1ヶ月間、総合案内など院内に置いた。

## 6. 緩和ケアセンター運営委員会

委員長 渡辺 泰徳

### (1) 委員会

第57回から第63回（計7回）の委員会を開催した。2023年8月より、業務効率化の観点から隔日開催（偶数月）を継続。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）

- ・2024年9月に、主な研修内容：ファシリテーターによる講義・グループ演習・コミュニケーションロールプレイ・がん体験者講話。感染症拡大防止に配慮しながら、参加者33名（院内23名うち医師7名・院外10名うち医師2名）で実施。院外参加者を交え、多職種参加により、開催することができた。

### (4) その他

- ・2024年4月より、緩和ケア病棟の運営強化等を目的に、緩和ケア医師（非常勤）2名（2回／週（火・木）の増員配置を開始。2024年7月より、本館棟11階病棟にて緩和ケア病床として14床→20床へ増床（一般病棟入院基本料を算定）。病床利用率80%以上を目標に取組み開始。2024年7月 緩和ケア研修会（PEACE）フォローアップ研修会を、近隣医療機関4施設を招いて実施した。2024年7月 緩和ケア病棟にて、不安の軽減・癒しの時間を提供する目的にて、ペット面会を開始した。

## 7. 情報セキュリティ委員会

委員長 渡辺 泰徳

6月1日病院管理センタに「情報セキュリティ管理グループ」を設置し、個人情報保護・情報セキュリティ管理体制の強化・活動の充実を図った。

また、病院統括本部情報セキュリティ事務局並びに病院統括本部プライバシーマーク推進事務局として、継続活動中。

### (1) 情報セキュリティ委員会活動

(a) 病院統括本部情報セキュリティ委員会（1回／月）

6/19, 7/17, 8/21, 9/18, 10/16, 11/20, 12/18

(b) 病院統括本部情報セキュリティ推進会議（1回／月）

6/12, 7/10, 8/8, 9/11, 10/9, 11/13, 12/11

### (c) 日立総合病院情報セキュリティ委員会

上位病院統括本部委員会の指示事項を含め、毎月1回実施。

《開催日》

5/28, 6/25, 7/23, 8/27, 9/24, 10/22, 11/26, 12/24

《主な議題》

5月：2024年度活動計画承認

6月：事故発生報告

7月：事故発生報告

8月：情報セキュリティ監査、セキュリティカード配付

9月：監査結果による是正処置要求

10月：個人情報保護教育実施、標的型攻撃メール対応訓練実施

11月：情報セキュリティカード活用アンケート実施、事故RCA分析実施

12月：クリアファイルの変更

1月：情報セキュリティ活動職場フィードバック

### (2) 病院統括本部プライバシーマーク活動

#### ①2024年上期マネジメントレビュー

（2023年下期実績報告／評価）

・院長レビュー6月25日

#### ②2024年下期マネジメントレビュー

（2024年上期実績報告／評価）

・院長レビュー10月22日

### (3) 2024年情報セキュリティ事故

（2024年1月1日～12月31日）

・4件（帳票等誤渡し）

5月 お薬手帳、予約票

6月 リハビリ実施計画書

7月 説明書

### (4) 情報セキュリティ教育

#### ①2024年度情報セキュリティ教育

(a) 新入社員教育

（4月：88名（内、医師40名）、

10月：新入医師14名）

その他の教育は年度末に集計

#### ②2023年度情報セキュリティ教育

(a) 情報セキュリティ（1,338名）

(b) 個人情報保護（1,356名）

(c) 機密情報管理（1,356名）

(d) 新任情報資産管理者（2名）

(e) 新任科長（1名）

(f) 新任主任（7名）

(g) 情報セキュリティ担当者教育（4名）

### (5) 2024年度個人情報保護・情報セキュリティ内部監査（8月）

・監査員：情報システム管理者、個人情報保護事務局員

・被監査部署：18部署、実行責任者

- ・指摘事項：4件
  - ・是正処置：2025年1月完了
- (6) 標的型攻撃メール対応訓練(12月)
- ・メール件名：[!]【確認要】更新資料の送付
- (7) その他の活動
- ①院長事故防止メッセージ配信
  - ②帳票誤渡し防止対策
    - ・クリアファイル改善
  - ③情報セキュリティカード作成・活用
  - ④情報セキュリティ事故分析活動
    - ・4事例の原因(要因)分析実施
  - ⑤情報セキュリティヒヤリ事案の収集・報告
  - ⑥情報セキュリティ関連規則改正
    - ・6規準改正

## 8. 自己検証委員会

委員長 渡辺 泰徳

- (1) 委員会の開催(5月16日・12月12日)
- (2) 2024年検証実績
  - ・新規資材取り引き：6件
  - ・自己検証案件：2件
  - ・事後一括審査：128件(寄付金4件, 慶弔費2件, 交際費121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：4月1日実施
  - ・入社3年目研修【資料配布】：8月～9月
  - ・新任主任・看護師長研修：随時

## 9. 研修管理委員会

委員長 藤田 恒夫

- (1) 初期研修
  - ①当院管理型初期研修医の採用試験を実施, 厳正な選考を行い, マッチング順位登録し, 最終的に6名を採用, 2024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17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11名, 東京大学附属病院から1名, ひたちなか総合病院から1名, 合計のべ30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, 他院のプログラムとして東京大学附属病院から2名, 筑波大学附属病院からは合計で21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。

## 10. 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回実施

リスクマネジメント部会で検討されたヒヤリハット事例についての原因分析や再発防止策を審議した。それら内容を各リスクマネージャーに到達するとともに, 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。

医療安全推進月間(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, モニターアラームコントロールチーム(MACT)分科会, 看護リスクマネジメント分科会, ECMOチーム分科会各々の活動を支援し, 安全対策を推進した。

### 2. リスクマネジメント部会

部会長 酒向 晃弘

#### 2.1 部会開催：(毎月第2火曜日) 12回実施

医療安全部門カンファレンスで検討されたヒヤリハット事例の共有, 特に重大事故につながる可能性のある事例および複数部署に係る事例の対策について, さらに検討, 審議した。リスクマネジメント部会ならびに医療事故防止対策委員会で検討承認された事故防止対策を日立総合病院マニュアル「医療安全対策マニュアル」に規定した。

#### 2.1.1 医療安全部門カンファレンス

カンファレンス開催：(毎週水曜日) 50回実施。2013年4月から実効性のある医療安全推進を目的に, リスクマネジメント部会などでの継続審議事項, 提出されたヒヤリハットの重要・頻回事例の検討, 是正処置事例の実施状況の評価を行った。

#### 2.2 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(2024年)

①総件数：2,387件(2,263件MET除く)

(前年：2,178件)

##### ②部署別件数

- ・医務局：52件(前年：40件)
- ・看護局：1,965件(前年：1,882件)
- ・放射線技術科：37件(前年：44件)
- ・検査技術科：38件(前年：58件)

- ・臨床工学科：15件（前年：5件）
- ・薬務局：75件（前年：77件）
- ・栄養科：17件（前年：1件）
- ・医事グループ：3件（前年：0件）
- ・医療サポートセンタ：0件（前年：1件）
- ・診療情報管理センタ：16件（前年：20件）
- ・リハビリテーション科：38件（前年：32件）
- ・健診センタ：5件（前年0件）
- ・歯科技術係：1件（前年：1件）
- ・病院管理センタ：1件（前年：1件）

### ③レベル別件数

- ・レベル0：78件（前年：59件）
- ・レベル1：566件（前年：497件）
- ・レベル2：1,452件（前年：1,338件）
- ・レベル3a：107件（前年：120件）
- ・レベル3b：149件（前年：135件）
- ・レベル4a：0件（前年：0件）
- ・レベル4b：1件（前年：1件）
- ・レベル5：15件（前年：26件）
- ・その他：10件（前年：2件）

### ④事例分類（主たる事例）

「ドレーン・チューブ類の管理」

：601件（前年：49件）

「転倒・転落」：450件（前年：487件）

「内服・外用」：270件（前年：265件）

「注射・点滴」：223件（前年：224件）

「処置・検査」：153件（前年：186件）

「療養上の世話」：30件（前年：45件）

「MET要請」：99件（前年：116件）

- (2) 安全ポスト：5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（2件）
- (2) 業務改善の取り組み（11件）
- (3) 2023年度業務改善取り組み「効果の確認」（17件）

### 2.4 日立総合病院規準・マニュアルの改定

- (1) CMS-055「医療安全対策規準」
- (2) CMS-222「医療事故調査制度対応規準」
- (3) CMM-055「医療安全対策マニュアル」

### 2.5 「医療安全推進月間」の取り組み（11月1日～11月30日）

- (1) テーマ：「患者誤認防止で高める安全・深まる信頼」
- (2) 方法
  - ・患者さんにはポスターを掲示。
  - ・職員には、各部署で患者誤認防止や医療安全に関するスローガンを考え、ポスターを作成掲示した。患者誤認防止のための確認方法として、「入院患者：リストバンドと確認する物を照合しましょう」「外来患者：診察券と確認する物

を照合しましょう」をOAパソコン、電子カルテ、に表示を行い、1週間毎に画面の背景色を変えて1ヶ月取り組めるようにアピールした。

- (3) 広報（ポスター、メディネット、ホームページ、病院だより）

- (4) 部署巡視：54部署

- (5) 評価・結果：

「自部署で検討したスローガンは愛着があり、また、病棟の風土に合っているためわかりやすい。」とあり職員参加型となり、昨年度と比較し医療安全推進の意識の向上につながったと回答があった。

### 2.6 講演会・研修会開催

#### 2.6.1 2023年度第2回医療安全研修会

音声付きパワーポイントを視聴する研修とした。

- (1) 期間：2024年1月17日～2月13日
- (2) 受講者数：1,479名
- (3) 内容：

①2023年ヒヤリハット報告：管理セ

②2023年11月7日発生 停電災害に関する報告と対策：BCP委員会

③院内急変対応チーム（MET）の活動状況報告とワンポイントレクチャー：院内急変対策分科会

#### 2.6.2 2024年度第1回医療安全研修会

音声付きパワーポイントを視聴する研修とした。

- (1) 期間：7月10日～8月6日
- (2) 受講者数：1,528名
- (3) 内容：

①2023年度業務改善報告

- ・「手洗い用水フィルタおよび殺菌灯交換交換未実施予防策」：臨床工学科
- ・「食事による誤嚥・窒息予防対策」：栄養科
- ・「検体取り忘れ防止を目的としたエアシューターの運用見直し」：検査技術科
- ・「院内環境の更なる維持・改善及び病院体制・運用変更等への迅速対応」：環境施設グループ

②医療相談に寄せられる苦情：医療サポートセンタ－医療相談室

- (4) 2024年度業務改善取り組み事例・表彰（4部署）は医療事故防止対策委員会（7月）にて実施。

1位「手洗い用水フィルタおよび殺菌灯交換未実施予防策」臨床工学科

2位「食事による誤嚥・窒息予防対策」栄養科

3位「検体取り忘れ防止を目的としたエアシューターの運用見直し」検査技術科

3位「院内環境の更なる維持・改善及び病院体制・運用変更等への迅速対応」環境施設グループ

### 2.7 医療安全情報提供

公益財団法人 日本医療機能評価機構 医療事故情報収集等事業からの医療安全情報を毎月提供

### 3. 呼吸療法サポートチーム (RST)

主査 田地 広明

#### (1) RSTラウンド

年間39件内加算対象31件, 患者数38例 (指摘事項: 安全管理 3 件, ケア 5 件, その他 1 件)

#### (2) コメディカルスタッフの吸引認定制度

リハビリテーション科 1 名認定

臨床工学科 座学終了 1 名

#### (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 (43名)

#### (4) 用手換気実習 開催

バッグバルブマスク, ジャクソンリースの実技 13名受講

#### (5) 定例会議開催

隔月第 2 木曜日 (7 回開催)

### 4. モニター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13日に実施

参加人数: 60名

#### (2) 病棟ラウンド

月 2 回 モニターアラーム状況の把握とフィードバックを実施 (24回)

#### (3) 啓発活動

①院内イントラへ勉強会資料, ラウンド記録などを掲載

②病棟対象 ラウンド時の生体情報モニタの患者ID登録-生体情報管理システムの連携確認

③病棟対象 ヒヤリハット事例の共有, WEB勉強会案内によるヒヤリハット防止の取り組み

④リンクナースの病棟ラウンド参加

#### (4) 定例会議開催

毎月第 3 金曜日 (12回開催)

### 5. 院内急変対策分科会

主査 酒向 晃弘

#### (1) MET活動報告

MET活動実績 出動件数114件

(CBS: 30件 RRS: 84件)

共有症例: 予期せぬICU入室, 院内心停止, DNAR・BSC症例

#### (2) RRSカンファレンス開催 (今年度実績 0 件) 外

来・病棟へ症例に応じたフィードバックを展開

#### (3) 急性期充実体制加算に関連した教育・研修の実施, 受講

#### (4) 救急救命士活動プロトコル作成「病院前活動」「MET活動」「口腔・気管内吸引」

#### (5) 救急救命士活動報告

静脈路確保506件, アドレナリン投与39件, 胸

骨圧迫29件, 気管内挿管介助33件, ブドウ糖投与16件, 血糖測定 5 件, MET活動34件, ラピッドカー対応68件

#### (6) 病院搬送車プロトコル作成

#### (7) 定例会議開催

毎月第 3 月曜日 (12回開催)

### 6. 看護リスクマネジメント分科会

主査 柴田 早苗

#### (1) 患者照合を徹底し患者誤認ヒヤリハットの削減, 2024年度目標 58件以下

①リンクナースが中心となり患者誤認件数減少に向けた目標, 対策を立案し実践した.

②患者照合方法の周知を目的に外来部門と病棟部門用のポスターを作成し 7 月と12月に掲示した.

③患者誤認件数は 4 月から12月で61件と目標達成できなかった.

#### (2) 最小限の身体的拘束, ドレーンチューブ誤抜去防止へ取り組み, 2024年度目標21件以下

①9/24 勉強会「身体拘束最少化へ取り組み」開催, 効果確認のため11月, 12月病棟巡視実施. 結果, 身体的拘束最少化への取り組みがされていることが確認できた.

②自己抜去時の記録の効率化, 質の確保を目的にワードパレット作成. 7 月から運用開始した.

③CVカテーテル, 気管内チューブ, 術後ドレーンのレベル3b以上ヒヤリハット17件 (12月末現在).

#### (3) レベル3b以上の転倒転落ヒヤリハット減少, 2024年度目標 6 件以下

①転倒転落防止札使用の強化月間 (6/1 ~ 8/31) として使用基準を周知し, 3 件へ減少した (12月末現在).

②転倒転落防止物品の種類や部署保有状況の一覧表を作成し共有した.

#### (4) 医療安全推進室との連携強化

①医療安全推進室メンバーとリンクナースが協働し, ヒヤリハットの原因分析・対策検討をおこなった.

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

①リンクナースがMACTラウンドへ同行し意識向上を図り, ヒヤリハットはゼロ件であった.

#### (6) 定例会議の開催

分科会: 第 4 火曜日 (計画通り 7 回開催)

事前会議: 毎月第 2 木曜日 (12回開催)

### 7. ECMOチーム分科会

主査 樋口 甚彦

#### (1) ECMO稼働件数

合計63件 (VA-ECMO51件, VV-ECMO12件)

- (2) IMPELLA稼働件数 13件
- (3) ECMOカンファ
- ①毎月ECMOを実施した症例を振り返り、チーム内で情報共有し治療の質向上に努めた。
  - ②IMPELLA補助下でのCABGや、人工心肺離脱後の補助循環としてIMPELLAの導入、さらに、【IMPELLA5.5】という新しいデバイスを導入し専門性の高い治療を行った。
  - ③2023年は【IMPELLA CP】のみの稼働にとどまっていたが、2024年から【IMPELLA 5.5】を使用できる環境となったことで、より適切な治療が可能となったと考えている。
- (4) ECMOチーム分科会主催・勉強会
- 各職種担当制とし、座学および実機を使用したHands-onトレーニング等を実施した。
- IMPELLA稼働数の増加を受け、医師向けには導入勉強会、看護師には管理に関する勉強会を実施。院内で起きたトラブルをもとにメーカーを招致してより専門的な勉強会を実施した。
- 参加者延べ人数：63名
- (5) eラーニングの活用
- イントラ内のHP (ECMOチーム分科会) に勉強会資料としてスライドのPDFと音声付PPTを展開。
- (6) 定例会議開催
- 毎月第4水曜日(12回開催)

## 11. 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(Web方式)開催
- 開催日：2024年6月24日～7月31日
- テーマ：「適切な検体採取と取り扱い」
- 参加者：合計468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：天野貴子
  - ・微生物検査検体の取り扱いについて：指田聡美
  - ・採血手技と検体取り扱い注意点：正木沙也香
- (3) 検査項目検討・運用検討の実施
- ①新規院内検査項目の検討
  - ②基準値変更
  - ③ガイドラインに即した報告への変更
  - ④診療報酬改訂による影響分析
  - ⑤院内検査導入項目その後の評価
  - ⑥電子カルテ上の検査結果の効果的な表示方法についての検討
  - ⑦レセプト返戻の多い項目調査

## 12. 栄養管理委員会

委員長 鴨志田 敏郎

- (1) 委員会開催
- 年度で区切り1回以上の開催を目標としている。

る。2024年度は2025年3月に開催予定のため、2024年1～12月の期間では未開催となっていました。

内容としては、NST院内活動状況・NST研修生受け入れ状況・肝臓病教室の開催状況・入院患者に対する食事アンケート結果報告・診療報酬対応状況報告・採用中の濃厚流動食の変更について検討予定となっている。

### (2) 分科会の活動状況

委託業務連絡ワーキンググループは2ヶ月に1回(偶数月)分科会を開催している。メンバーは栄養科の管理栄養士2名、資材グループの職員2名、委託給食会社(エームサービス株式会社)の当院責任者とエリアマネージャー各1名となっている。委託業務がスムーズに進行するよう、病院側と委託側との情報交換を行った。

## 13. 図書委員会

委員長 鴨志田 敏郎

図書委員会を8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(424冊)
- (2) 定期購読雑誌の選本をし予算削減につとめた
  - ①オンラインジャーナルに切替(和雑誌)
    - Respica(レスピカ)
    - クリニカルリハビリテーション
    - 臨床栄養
  - ②閲覧がない洋雑誌タイトル中止
    - Bone & Joint Journal (Br)
    - BJU International
- (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, Cochrane Library, 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

## 14. 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2024年8月26日～2024年9月23日まで、受講率98.6%
    - ・「利用者さんから疥癬が発生した！」
- 在宅訪問看護ステーション
- 富岡真紀子
- ・「AwaRe分類 抗菌薬適正使用体制加算について」病院管理センタ
  - 斎藤祥子
  - ・「外来での抗菌薬適正使用」

②第2回：2025年2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, 起因微生物検出状況〈月報〉, 感染情報レポート〈週報〉, 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, 2024年度採用者対象に開始
- ・インフルエンザワクチン接種(全スタッフ対象)

(4) 感染対策規準の改定

医療事故防止委員会は医療安全対策規準から感染対策規準の文言を削除,

改訂は感染対策委員長の役割および感染管理責任者の文言を追加, 院内の感染対策に関わる組織図を設けた,

(5) 感染対策マニュアル等の改訂

- ・改訂6件, 新規(第1章10節 職員就業制限日数一覧)1件, 改訂：第1章6節 針刺し切創および粘膜暴露時の対応 針刺し事故時の「負傷によるB・C型肝炎防止の届出書」の本人記入欄と医師記入欄内容の見直し, 保存検体依頼用紙等変更, 第1章8節 検体検査・病理業務の感染防止策を見直し,

第5章1節 CDJ等プリオン病の感染対策 参考ガイドライン2020年へ変更, 血液付着時の消毒薬濃度と使用する消毒剤の内容へ変更,

第5章13節 院内インフルエンザ対策指針 入院患者の感染対策期間を5日から7日間へ変更,

第5章14節 病原微生物検出時の報告体制 報告ルートを見直し,

第10章1節 アウトブレイク時の対応 発生時の報告体制と感染対策委員会および病院幹部の役割を追加,

(6) ICTラウンド

看護局は物品分別収納にプラスチック製容器等へ変更する取組実施, 手術室は医材棚の分別はプラスチック容器へ変更, 継続観察が必要な項目は点滴作成台等周辺の薬液汚染や病棟保管薬剤カート上の清掃実施状況を確認, 入院後に感染症を発

症する患者に対する職員はマスク着用状況を確認し注意喚起,

(7) 院内での感染症発生時対応

コロナ感染症クラスター, 6回発生

(1月本館棟8階病棟, 2月2館棟3階病棟, 3月2館棟6階病棟, 8月本館棟5階病棟, 11月本館棟5階病棟, 12月2館棟6階病棟), 陽性者5名以下の発生は合計22回, 陽性患者は39名, 各病棟とも発熱や咽頭痛症状のある患者への検査を早め実施されていることで, 陽性者の早期把握と感染対策の実施につながった,

- ・耐性菌によるアウトブレイク

アウトブレイクの発生はなし,

8月下旬から9月中旬までLVFX耐性アシネトバクター検出の入院患者増加あり(アシネトバクター検出患者13名中, 6名がLVFX耐性),

10月3館棟3階病棟(4日間)およびHCU(8日間)の手指衛生実施状況を観察, 観察結果を病棟師長へ報告し手指衛生の改善を依頼, 10月以降, LVFX耐性アシネトバクターの検出は減少,

- ・結核3件発生, 同室となった入院時同室患者4名と職員4名が接触者健診実施, 同室患者2名が接触後2ヶ月目に健診実施したところTスポット検査陽性が判明, 医療機関を受診し1名は陈旧性との診断, 1名は潜在性結核との診断, 今後は状況によっては接触直後の健診も検討,

(8) 抗菌薬適正使用について(AST)

- ・ASTリコメンドを行う場合, 電子カルテに記載して情報共有を実施, 抗菌薬の変更等をリコメンドする際は, AWaRe分類のAccess抗菌薬を適正に使用,

- ・広域抗菌薬開始時の各種培養の有無について確認, カンファレンス時に情報共有を実施,

- ・2022年からJ-SIPHEに参加, 当院含めて病院3施設とグループ化, 抗菌薬適正使用のデスクッションを連携カンファ等で実施, 診療所版オアシスには3施設参加いただき, 地域の抗菌薬適正使用についてデータをもとに指導・デスクッションを実施している, これらの取り組みは, 地域のAMR対策について有効,

(9) 感染防止地域連携カンファレンス

①感染対策向上加算における地域医療連携カンファレンス

今年度も日立保健所・日立医師会・日立市役所からの出席,

5月(1回目)結核患者が発生した場合の接触者健診の考え方について保健所情報提供, 抗菌薬使用状況(斎藤祥子)

9月(2回目)レジオネラについて保健所情報提供, 疥癬患者への感染対策の対応について(富岡真紀子)

抗菌薬使用状況報告, 微生物検出状況(斎藤祥

子、鈴木貴弘)

11月(3回目)県内の薬剤耐性菌による感染症の発生状況、保健所情報提供、施設で発生した疥癬の対応について(真船先生)、オアシスの紹介、抗菌薬使用状況報告、微生物検出状況(斎藤祥子、鈴木貴弘)

2025年2月(4回目)シミュレーション予定

## ②加算1施設相互ラウンド

6月6日茨城東病院が当院のラウンドを実施

8月1日常陸大宮済生会病院を訪問しラウンド実施

## ③指導強化加算での施設へ赴いての相談助言

12月11日久慈茅野根病院(加算3)訪問、1月29日なわ内科・呼吸器クリニック(外来向上加算、連携指導強化加算)訪問、1月30日みどりクリニック(外来向上加算、連携指導強化加算)訪問、3月7日石川ファミリークリニック(外来向上加算)訪問予定。

訪問は感染管理推進室 看護師、薬剤師、検査技師で訪問、クリニックへ訪問の際はJ-SIPHE「オアシス」からの情報と当院作成のアンチバイオグラムを持参し情報提供実施

## (10)職員の流行性ウイルス性疾患ワクチンプログラム

・ワクチンプログラムを環境感染学会ワクチンプログラム第4版に則り対応。

・入職時提出の「抗体検査申請書」の内容更新。抗体検査およびワクチン接種費用について2024年10月より病院負担から対象者負担へ変更。

・経営・品質管理グループ(柴田主任、鈴木氏)と感染管理推進室(斎藤、鈴木)のタスクを終了し感染管理推進室と総務Gを含めた新たなタスクで対応。

## (11)サーベイランスについて

### ①手指衛生サーベイランス

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

②手術部位感染サーベイランス(厚労省サーベイランス事業: JANIS): 2022年度と2023年(1~12)年報を比較、各術式感染率は、HAPPY(虫垂の手術)12.2→3.8%, CHOL(胆嚢の手術)6.3→3.6%, COLO(大腸の手術)10.0→7.0%, 2018~2019年感染率と比較すると低下、REC(直腸の手術)11.1→10.3%, SSI発生率は低下または横ばい、SSIのほとんどは表層。

### ③尿道留置カテーテルサーベイランス

看護感染分科会において、尿道留置カテーテル適正使用、デバイスデータ入力等の教育を実施。デバイスデータをもとに感染率・使用比を算出、各部署へフィードバック、尿道留置カテーテルの管理方法等の改善につなげる予定。2025年

度より全病棟対象にサーベイランス開始予定。

## ③中心ライン関連血流感染サーベイランス

PICCカテーテルとショルドンカテーテルをサーベイランス対象デバイスとし、CLABSIサーベイランスタスクチーム(検査科: 鈴木、看護局: 田口、管理セ: 斎藤、鈴木文)を立ち上げた。タスクで対象デバイス、データ抽出、評価、各部署へのフィードバックなどを検討。感染率の他に使用比を算出、全国の同規模病院と比較(J-SIPHEデータ)し、各部署へのフィードバックを通じて、当院の手技や管理方法の改善を予定。

## 15. 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

(1) 審査案件: 2024年の審査案件なし

(2) 実施確認: 胸腔鏡下左心耳閉鎖術

4例目: 2024年1月16日

5例目: 2024年7月11日

## 16. 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69回~80回)

### (2) 内容

#### ①医療サポートセンタ報告

・入退院支援室

・医療相談室

・社会福祉相談室

・地域医療連携室

・入院時重症患者対応メディエーター実績報告

#### ②在宅支援係実績報告

#### ③その他

## 17. 電子カルテ推進委員会

委員長 品川 篤司

偶数月6回/年実施。

(1) 健診通過管理システム導入完了報告。(2月)

(2) HCU病棟開始に伴う対応検討、開始報告。(2月, 4月, 6月)

(3) 周産期管理システム導入に伴う対応検討、稼働開始報告。(2月, 4月)

(4) NewtonsMobile2 (iPhone) システム導入に伴う対応検討、稼働開始報告。(6月, 8月, 10月, 12月)

(5) 外来・入院患者Wifi導入に伴う対応検討、稼働開始報告。(6月, 8月, 10月)

(6) 電子カルテ共有サービス導入に伴う対応検討、

報告。(8月, 10月, 12月)

- (7) TSUNAGU (外部PACS画像参照) サービス導入に伴う対応検討, 報告。(10月, 12月)

本年は, NewtonsMobile2, TSUNAGU (外部PACS画像参照) 等DX施策を推進した。加えて, HCU病棟稼働対応, 周産期管理システム稼働, 外来・入院患者Wi-fiサービスの導入を行った。

## 18. 病歴委員会

委員長 品川 篤司

- (1) 委員会開催

1回/月を定例開催とし, 計10回(第311~320回)開催した。

- (2) 診療記録開示申請の料金見直しについて

コスト高騰の影響を鑑みて一部料金を改正した。

- (3) 身元不明患者の身元判明時の患者ID対応について  
診療時間外に身元不明患者の身元判明時の患者ID対応について協議決定した。

- (4) 電子カルテ入力者権限について

当院職員であれば電子カルテの記載を制限しない旨を再整理した。

- (5) 災害時に使用する紙カルテについて

災害等で電子カルテが使用不可になった際に使用する紙カルテについて対象帳票を協議決定した。

- (6) 量的点検の運用方法見直しについて

ペーパーレスおよび業務効率化の観点から電子化への移行を協議決定した。

- (7) 医療帳票の整理について

利用開始から長期間一度も使用されていない医療帳票を整理した。

- (8) 同意書類の署名について

同意書類は電子カルテより印字された氏名の余白に説明者の記銘捺印か署名が必要である旨を再整理した。

- (9) 標準病名・修飾語バージョンアップ

2回/年の実施

病名: 追加82件, 削除29件, 変更26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
- ・電子カルテ質的点検の実施

## 19. がん化学療法委員会

委員長 品川 篤司

安全で効果的ながん薬物療法を推進するために, 委員会を継続した。委員会では, irAE発生対応の共有, 是正処置対応の共有, IVナース育成支援, がん化学療法に関する諸問題発生時の対応・検討を行い, 患者の安全確保ならびに 医療従事者の教育・

実践を支援した。

免疫チェックポイント阻害薬は多くの診療科で使用される薬剤になっている。院内の対応を共有できる機会であり, 引き続き継続を図る。

がん化学療法薬での是正処置が1件発生した。安全な管理につなげるためにも対策を講じていく。

看護師のスキルアップ, 医師の業務負担軽減に向け病棟看護師を中心にIVナース育成を継続し新たに20名が誕生した。医師, 看護師で教育に当たり, 資格取得後は自部署を中心に活動ができるよう環境調整を行った。

その他にも制吐薬の見直しや診療報酬にかかわる検討事項等をその都度議題とし対応した。

## 20. 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。2024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47件, 変更58件, 合計102件, 中止は0件であった。PMDAに報告した抗がん剤による副作用の医薬品安全性情報報告書は, 18件であった。

## 21. 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114回~119回)開催した。

議事内容: 製剤使用状況, 適正使用評価  
ヒヤリハット事例の対策 他

- (2) 輸血医療院内監査

病棟を中心に8部署実施

- (3) 研修会関連

輸血療法委員会研修会(1回)

テーマ: 「ヒヤリハット事例から学ぼう」

参加者: 1,007名(web研修)

## 22. 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, 112品目, 削除薬品は115品目で, 薬剤申請時の「一品採用・一品削除」の厳守は達成された。

- (2) 現在の当院での採用薬品数は注射薬678・内服薬933・外用薬327の合計1,938品目(限定薬除く)である。限定薬を含めた採用薬品数は2,454品目で96品目増加した。

(3) 採用品目の増加は、規格違いの薬品採用、限定薬の増加がみられたことによると考えられた。医薬品採用規準の変更を2024年12月に行った。

(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、593件実施した。

(6) 後発医薬品は新たに11品目を採用し、全体で671品目（注射薬207品目、内服薬364品目、外用薬100品目）となった。昨年より8品目減少した。

(7) 後発医薬品シェアは、23.7%と前年より減少した。

一方経済効果（差益）においては、2023年度より－3.048k¥であり137.701k¥の経済効果となった。

(8) 後発医薬品指数は、平均して、入院98.0%、外来96.1%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6件、削除1件であった。申請部署では、薬務局1件、小児科1件、救急集中治療科1件、泌尿器科1件、整形外科1件、検査技術科1件、償還価格の適用品は2件、症例限定が0件であった。

今年度もVHJ活動では、材料部会ワーキンググループ活動の継続において看護師等協力のもと、手指消毒液、プラスチックエプロン等の切り替えを図り、価格低減を実施することができた。

(10) 新規発売の後発品は積極的に採用切替えを行ったが、本年度も引き続き後発品製造業者での医薬品製造業の業務停止命令における停止、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ことが後発品の採用品目数の減少につながったと推測される。

## 23. 放射線安全管理委員会

委員長 品川 篤司

(1) 委員会の開催（3月13日・9月19日）

(2) 放射線安全教育〔新入社員対象〕の開催（4月3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：58名（内訳：医師10名、看護師35名、その他13名）

(3) 放射線安全教育

RI規制法上の教育として業務従事者を対象に厚生労働省が公開している動画の視聴し、受講票の提出をもって完了とした。

(4) 診療用放射線の安全利用のための研修（医療法）  
日本医学放射線学会が公開している研修資料動

画を視聴し、受講票の提出をもって完了とした。

## 24. DPC専門・保険委員会

委員長 品川 篤司

(1) 委員会開催

① 1回／月を定例開催とし、計12回（第113～124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：0.38%（目標値0.35%）

外来：0.32%（目標値0.32%）

(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) 在院日数の適正化

2024年診療報酬改定に対応し、DPC期間Ⅱ末日に沿った在院日数の提案。

(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：2024年9月27日）

(9) 定義副傷病付与向上の取組み

定義副傷病の有無について自院検証および他施設比較を実施し、適正付与を協議。

## 25. 接遇推進委員会

委員長 品川 篤司

隔月（偶数月）に委員会開催：計6回

(1) 接遇マナー教育

① 新入社員接遇教育

② 看護局導入教育

(2) 接遇コンシェルジュ活動

研修会開催

(3) 接遇ニュース発行…2月、5月

(4) あいさつ運動

偶数月 第二週（月）～（金）

(5) 接遇表彰（Good Hospitality賞）

個人賞：3名

部門賞：2部門

推薦者賞：10名

(6) 講演会

① 医師対象接遇講演会

講師：堤 雅一先生  
入院時の体験談

②職員対象接遇講演会…8/30

テーマ：マインドとそれに伴う  
基本的なマナー・立振る舞い

講師：ビューティフルマナー（株）  
代表取締役 岸田 輝美氏

参加者：117名  
日病トピックスにて動画配信

26. がんセンター運営委員会

委員長 堤 雅一

(1) 第127回から第131回（計5回）の委員会を開催し各種課題の審議実施。

業務効率の観点から2ヶ月→3ヶ月に1度の開催に変更

(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。
  - ・2024年3月16日 市民公開講 テーマ：「受けよう 大腸がん検診!! 早期発見！内視鏡治療で完治できる大腸腫瘍」

2024年8月3日 肝がん撲滅茨城の会 公開講座

市民向け内容にてハイブリッド会場開催にて実施した。

- ・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  
7月25日 70名参加  
(院内22名・院外14名・Web34名)
- ・茨城県緩和ケア研修会  
9月7日 33名参加 院内23名（うち医師7名）・院外10名（うち医師2名）
- ・その他  
がん看護関連：1回開催。

④茨城県地域がんセンター年報の対応

- ・2022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。

27. 治験審査委員会

委員長 伊藤 吾子

(1) 新規審査

月	依頼者	治験薬コード	分類	科名	責任医師名	
1月	アストラゼネカ株式会社	REVERXaL試験	観察研究	脳神経外科	小松 洋治	主任医長
2月	エーザイ株式会社	レケンビ®特定使用成績調査	特定使用成績調査	神経内科	藤田 恒夫	副院長
3月	塩野義製薬株式会社	フェトロージャ®点滴一般使用成績調査(全例調査)	一般使用成績調査	救急集中治療科	橋本 英樹	主任医長
6月	MSD株式会社	MK-7240 (001)	第Ⅲ相試験	消化器内科	鴨志田敏郎	副院長
6月	MSD株式会社	MK-7240 (008)	第Ⅲ相試験	消化器内科	鴨志田敏郎	副院長
6月	アレクシオンファーマ株式会社	ボイデヤ 一般使用成績調査(全例調査)	一般使用成績調査	血液・腫瘍内科	品川 篤司	副院長
7月	アッヴィ合同会社	ABBV-GMAB-3013 (Epcoritamab)	第Ⅲ相試験	血液・腫瘍内科	品川 篤司	副院長
7月	日本イーライリリー株式会社	バリシチニブ(オルミエント®)の製造販売後調査(日本人小児アトピー性皮膚炎)	特定使用成績調査	皮膚科	伊藤 周作	主任医長
8月	旭化成ファーマ株式会社	クレセンバ特定使用成績調査：アスペルギルス症	特定使用成績調査	血液・腫瘍内科 救急集中治療科	品川 篤司 橋本 英樹	副院長 主任医長
9月	アステラス製薬株式会社	ビロイ®一般使用成績調査	一般使用成績調査	消化器内科	鴨志田敏郎	副院長

## (2) 実施審査（プロトコールごとの審査数）

2024年	審査件数	新規審査	変更審査	安全性審査	継続審査	終了報告	中 止	その他
1 月	11	1	3	8	0	0	0	2
2 月	13	1	3	8	1	1	1	1
3 月	11	1	8	7	1	0	0	0
4 月	11	0	7	7	1	1	0	0
5 月	11	0	6	8	0	0	0	0
6 月	15	3	7	7	0	0	0	1
7 月	11	2	1	8	0	0	0	1
8 月	12	1	9	4	0	0	0	0
9 月	16	1	3	8	2	0	0	0
10月	13	0	7	9	0	0	0	0
11月	12	0	6	9	0	0	0	0
12月	11	0	3	8	2	0	0	0
合計	147	10	63	91	7	2	1	5

## (3) 総括

治験審査委員会の審査件数は147件であった。  
適正な治験実施の審査を継続的に行った

## 28. 業務改善委員会

委員長 伊藤 吾子

病院職員の労働時間短縮及び健康確保と必要な医療の確保の両立、業務の効率化並びに負担の軽減及び処遇の改善を図る場として2024年度は1月に開催を行った。主に、医師・看護師等の医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善、役割分担の推進に係る計画・評価を実施した。

各分科会・タスクの活動は以下の通り。

### (1) 医師の働き方改革タスク

月に1回、院長をはじめとしてタスクの活動を継続して実施している。

タスクでは課題の洗い出しおよび対策・対応についての検討、また労働時間や勤務状況、面談状況の把握、および研修会の開催・状況確認などを順次行っている。

### (2) Nプロ分科会

2024年度は9月より手術室から該当部署への術後搬送を実施、順次対象病棟を拡大する予定。また、一部病棟で3人夜勤体制へ変更し、夜間の業務負担軽減をめざして夜間の業務を日中へシフトすることに取り組んだ。加えて救急救命士、ナイトエイド・学生看護補助者（SNA）の採用も継続し、業務のタスクシフトも引き続き推進した。

また、既存の取り組みについても継続していく。

### (3) 医師事務作業補助運営分科会

医師事務作業補助者の確保・離職防止および病棟配置の推進を実施した。

## 29. リハビリセンター運営委員会

委員長 奥村 稔

### (1) 委員会開催

4月と奇数月の第3火曜日に年間7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2024年1年間の臨床実績、使用薬剤、検査、処置をまとめた。

(4) 患者急変時の対応を診療科ごとに確認し周知を行った。

(5) 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。

## 30. クリニカルパス委員会

委員長 柿木 信重

### (1) 組織体制

委員所属部門での異動などから、適宜メンバー変更し、12月時点で23名体制としている。

### (2) 委員会開催

パスの電子化推進の観点から開催を2ヶ月に1回で開催継続。8月は休止。

開催：

2月15日、4月18日、6月20日、  
10月17日、12月19日

### (3) パスの電子化推進

#### ①医療者用パス：新規／改訂

1月 1件／6件  
2月 0件／2件  
3月 4件／24件  
4月 0件／3件  
5月 0件／12件

6月 1件／26件  
7月 0件／22件  
8月 0件／50件  
9月 0件／0件  
10月 1件／25件  
11月 4件／6件  
12月 0件／15件  
計 11件／191件

②患者用パス

155件の整備あり。

(4) パス適用率

適用率40%目標として取組み継続中。

2024年適用率：40.5%

(5) DPC制度改定の対応

DPC期間2末日を基本としてパス改定に取組み継続。

(6) パス作成支援（パス検討会）

作業要請なし。引き続き、委員会開催時に機会あること周知した。

(7) パス大会

患者用パスの整備と改訂に注力したことから、今年の開催は見合わせた。

(8) その他

地域連携パスの情報入手として、「茨城県心不全地域連携研修会」へ参加した。

### 31. 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2,954件【前年比465件減少】

下部消化管2,284件【前年比 87件増加】

気管支鏡 462件【前年比 44件増加】

緊急内視鏡 738件【前年比 4件増加】

②胃ESD 64件【前年比 24件減少】

大腸ESD 74件【前年比 14件増加】

消化器超音波内視鏡（FNA含む）

98件【前年比 74件減少】

呼吸器超音波内視鏡（TBNA含む）

117件【前年比 13件増加】

(3) 院外での活動

第20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活動。

(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

### 32. 認知症ケア・身体的拘束最小化チーム運営委員会

委員長 今井 公文

(1) 委員会の開催

4回／年の定例で、2月16日・5月17日・8月16日・11月15日に行った。

(2) 体制の整備と指針の作成

2024年度から、認知症ケアチームが身体的拘束最小化チームを兼任することとし、「身体的拘束を最小化するための指針」を作成した。

(3) 病棟ラウンド報告

毎週水曜日に小児と緩和以外の全病棟をラウンドし、認知症ケア加算1の算定を行い、身体的拘束最小化に向けた活動も併せて行っている。

(4) 看護認知症ケア分科会との協働

各病棟に配置されたリンクナースが、偶数月に病棟ラウンドに参加した。また、7月には身体的拘束実施状況の監査を行って実態を把握した。

(5) 院内研修会の開催

医療・ケアに係わる全ての職員を対象に、認知症ケアと身体的拘束最小化に関する研修を2025年2月に開催し、受講者の確認と、意見や要望の収集を予定している。

(6) RPAの活用

日常生活自立度判定基準や身体的拘束指示などの未入力、RPAを用いて毎日抽出し、各部署に対応を依頼している。

(7) 鎮静目的薬剤の適正使用

「器質的疾患に伴うせん妄・精神運動興奮状態・易怒性に対する向精神薬の使用」が当院治験審査委員会で承認され、2025年1月6日付で院外ホームページに情報を公開した。

(8) 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
- ・身体的拘束の適正実施の徹底
- ・集団精神療法導入の可能性を検討

### 33. ロボット手術センター運営委員会

委員長 堤 雅一

(1) 活動テーマ

「安全性を第一」としたロボット手術の導入・保険診療化

(2) 委員会開催

隔月開催（第二週水曜）

①委員会メンバー

各診療科医師（泌尿器科・産婦人科・外科・呼吸器外科・麻酔科）・看護局・総務グループ・環境施設グループ・資材グループ・医事グループ・日立市役所員・臨床工学科（取り纏め）

②活動内容

- ・毎月の手術件数および収支報告

件数：2024年：209件

- ・保険診療に向けた各手術の進捗報告  
(2024年より非悪性肺腫瘍の保険収載)
- ・広報活動に関する進捗報告  
(外科特設ページ策定・院外ホームページの  
定期更新、響きあい／日立だよりへの記事掲  
載)
- ・各診療科医師間での情報共有
- ・件数増に伴う2件／日体制の円滑な運用の  
協議
- ・ロボット手術稼働率の精査／Teamsを利用し  
たda Vinci Xiの有効活用
- ・会議資料紙配布の廃止

### 34. 患者図書・なごみの広場運営委員会

委員長 宇佐美 泰徳

メンバーは、医局、看護局、薬務局、放射線技術科、  
検査技術科、栄養科、医療サポートセンター、病院  
管理センター、環境施設グループ、総務グループ、  
情報システムセンター所属の14名である。

#### (1) 患者図書室「モンキーポッド」

- ①書籍・資料の充実
- ②資料「検査項目と基準値について」の見直し
- ③押し花絵展を開催
- ④ウィッグ資料の案内と展示
- ⑤病院だよりの記事を掲載
- ⑥利用時間の変更

#### (2) なごみの広場

- ①展示品の選定と管理
- ②表彰状展示コーナーを設置
- ③プレゼンテーション写真の見直し
- ④オリジンパーク見学

### 35. 児童虐待対策委員会

委員長 小宅 泰郎

- (1) 年2回の定例会議開催
- (2) 茨城県および日立市の要保護児童地域連絡協議  
会に出席
- (3) 小児母子保健地域連携連絡会議、毎月第3水曜  
日に開催
- (4) 個別の児童虐待症例に対する対応

### 36. 褥瘡対策委員会

委員長 伊藤 周作

- (1) 委員会の開催：第2火曜日／偶数月
- (2) 毎月褥瘡発生件数・発生率・保有率の情報収集  
と分析  
平均発生率2.37% 平均保有率5.80%
- (3) 褥瘡ハイリスク患者ケア加算の算定件数1,656  
件／年
- (4) 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

#### (5) 体圧分散寝具等の整備状況把握

中央管理で有効活用 貸出依頼件数430件／年(同  
病棟貸出含む)

### 37. 手術室運営委員会

委員長 矢口 裕一

- (1) 委員会開催  
計3回開催した。(10月、3月)
- (2) 活動目標  
①手術室の安定稼働を継続し、看護体制を整備す  
る
- (3) 活動状況  
①手術室の安定稼働・有効な利用  
・2024年度(1月までのデータ)稼働率は、平  
均72.1%  
・緊急手術受け入れ(1月までのデータ)は、  
351件(急性期充実体制加算の緊急手術要件  
350件)の基準を達成した。  
②手術室看護師の業務内容・体制整備  
・平日S勤務2名増員、U勤務2名追加  
・休日2交替勤務から日・宿直へ変更

### 38. 安全衛生委員会

委員長 天川 務

- (1) 業務上災害・交通事故・私傷病休職者の状況  
災害事例および交通事故事例の報告と再発防止  
策の徹底を図った。  
2024年(件数・人数)

区 分		件数・人数
業務上災害	針刺し	23件
	その他	10件
院内暴力等		15件
交通事故	加 害	17件
	被 害	22件
	自 損	6件
私傷病欠者 (延べ人数)	精神疾患	129名
	その他	107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)、11～12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、但し10月は  
雨天中止)を年5回実施、延べ150名が参加。

- ・院内巡視を実施し、安全面や掲示物も含めて4Sの視点で確認。

## ②作業環境分科会

- ・各部署の作業環境と有機溶剤取扱い状況について、年2回(3月7日、9月27日)巡視を実施。

## ③電気・医療機器分科会

- ・院内巡視を実施し、コンセント絡みを中心に安全面の確認を実施(1月21日)。
- ・中央滅菌管理委員会と電気・医療機器分科会の共催で「洗浄滅菌関連勉強会」を開催。(3月21日)42名参加。

## ④交通安全分科会

- ・交通事故防止立哨指導を実施。(7月18日、12月5日)※9月19日は雨天のため中止
- ・自動車運転適性検査(10月24日)を実施。(55名が参加)

## (5) その他

- ・安全衛生委員会ホームページを随時更新。(議事録掲載、メンバー変更等)
- ・日立グループ内情報共有内容、交通事故防止情報等の展開。

## 39. 医療ガス安全・管理委員会

委員長 天川 務

改修計画の検討と完全実施、機能移転・運用開始等病院方針に遵守し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務めた。

### (1) 2号棟3階HCU整備計画

- ・着工：2024年1月12日、完成：4月30日(5月1日より運用開始)
- ・タスク関係者等との仕様・レイアウトの検討及び他病棟への医療ガス供給を停止させないため、現状調査結果に基づく施工計画の検討・完成に向けた施工・スケジュール管理

### (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、11年目点検)[点検者：大陽日酸東関東(株) 実施月：2月]  
※合成空気設備・供給設備・混合装置・警報監視盤・制御盤他 総合メンテナンス及びバックアップ用ポンプの定期交換  
※定期交換部品：混合装置計装電磁弁、減圧ユニット酸素濃度計等
- ・定期自主点検(2回/年)[点検者：大陽日酸東関東(株) 実施月：3月、9月]  
※貯蔵タンク[液体酸素・液体窒素] 不同沈

下測定、断熱性能検査、安全弁・各種計測器類の動作試験配管・バルブ類他 肉厚測定・ガス漏洩有無点検

## ②院内医療ガス設備 自主点検

- ・定期自主点検(2回/年)[点検者：大陽日酸東関東(株) 実施月：3月、9月]

※対象設備：①酸素ガス、②笑気ガス、③窒素ガス、④吸引、⑤圧縮空気、⑥余剰ガス、⑦炭酸ガスマニフォールド設備、吸引ポンプ設備等

※2次側(減圧弁)から末端設備(アウトレット)までの点検・整備、圧力・流量実測

※圧力監視・警報設備(エリアモニター)の動作試験、業務連絡コール(文字メッセージ)への警報情報送受信試験

## ③修繕関係

- ・定期自主点検時対応 軽微修繕[実施月：3月、9月]

※スライドプレート他 脱落・調整、グリスアップ等

- ・手術室未使用時における余剰ガス流量設定変更(未使用時の停止運用へ変更)

※流量設定すると圧縮空気が供給されるため(未使用での大気放出状態)

- ・院内吸引ポンプ設備点検・整備

※1号棟：圧力センサー交換・修理[9月]、3号棟：給水系統配管補修[9月]

## (3) 講習会・資格

### ①(茨城県)医療ガス安全講習会[茨城県県民文化センター]

- ・開催日：11月22日(金)

・講習概要：関係法令全般、医療ガス基礎知識、供給設備の安全管理・災害対策について 他  
※環境施設グループ・コントロール室：2名参加、「講習修了証」受領

## (4) 委員会開催

- ・医療ガス安全管理委員会規則(CMS-204R2)に遵守し、電子会議による開催・報告[4月、10月]

## 40. 教育委員会

委員長 天川 務

### (1) 各専門分科会による教育計画・実施成果

下記の教育委員会内の各専門分科会による教育計画及び実施成果を共有し、他部門の教育計画を参考にしながら、自部門に活かしていくなど、院内教育の活性化を図った。

#### 【教育委員会内専門分科会】

- ・歯科技術係専門分科会
- ・放射線技術科専門分科会
- ・検査技術科専門分科会
- ・リハビリテーション科専門分科会
- ・臨床工学科専門分科会

- ・薬務局専門分科会
- ・看護局専門分科会（看護教育分科会）
- ・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2023年度実施成果と2024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2023年度実施成果と2024年度教育計画を共有した。

教育計画については今後の計画や運営について議論した。

【病院統括本部全体の階層別教育】

- ・導入教育
- ・入社3年目研修
- ・テーマ研究事前研修
- ・テーマ研究発表会
- ・中堅総合職研修
- ・新任主任・看護師長研修

#### 41. 情報管理・広報委員会

委員長 天川 務

(1) 委員会の開催：1回／奇数月

(2) 広報活動（ホームページ・メディネット・院内掲示などでの情報発信，取材対応など）：

- ・トップページの「新型コロナウイルス感染防止のための大切なお願い」を適宜更新し最新情報を発信。（通期）
- ・「心臓血管低侵襲治療センター」開設に伴い，ページを新設した。（3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：

17,260件／月（※2023年よりアクセスカウント件数が3,596件増加）

(5) 年報（2023年版）発行・公開

日立総合病院年報  
2024 年（令和 6 年）

編集責任者 渡辺 泰徳  
編集担当者 天川 務

発 行 者 渡辺 泰徳  
発 行 所 株式会社日立製作所 日立総合病院  
茨城県日立市城南町二丁目 1 番 1 号  
電話 0294-23-1111

Hitachi  
General  
Hospital

年  
幸  
2022  
年  
(令和6年)

株式会社日立製作所  
日立総合病院