

水戸済生会総合病院の基本的理念・基本方針・患者さんの権利

基本的理念

**私達は 患者さんの悩み・苦しみに共感し
安全に十分に配慮しながら、良質の医療を提供します**

基本方針

1. 患者さんに寄り添い、良い相談役になります
2. 医療安全に細心の注意を払います
3. 高い知識、優れた技術を駆使し、最新で高度な医療を提供します
4. 地域の医療・福祉機関と連携し、急性期病院としての役割を担います
5. 明るい職場作り、チームワークに努めます
6. 人材の育成に努めます

権 利

私達はパートナーシップを大切にし、患者さんの権利を守ります

1. 医療は公平であること
2. プライバシーが保護されること
3. 十分な説明が得られ、又聞いてもらえること
4. いつでも最良の医療が受けられること

令和4年度を振り返って

水戸済生会総合病院

院長 生澤 義輔



はじめに

丸3年におよぶ新型コロナウイルス感染症に対する strict な対策は、令和4年9月からの全数把握の中止に続いて令和5年3月のマスク着脱の自由化、そして同年5月8日からの5類への移行によって、一般社会においては終了となりました。すでに海外旅行なども自由化され、人の行き来は制限されなくなっておりますが、令和4年夏の第7波、冬の第8波では当院でも幾つかの病棟において院内感染が起こってしまい、予定入院や手術の延期が必要となった経験から、高齢者や基礎疾患をお持ちの方が多い医療界においてはまだ、しばらくは院内でのマスク着用の継続が必要かと考えます。この一般社会との乖離について患者さんに納得していただくことが、院内感染などの抑止になると思いますので、職員を通じて対策継続への協力をお願いしております。

主な取り組み

アフターコロナを見越して高度急性期への対応として、令和4年3月から2病棟をICUにする改修工事を始めました。外来機能に影響がないよう工事は土日を中心に行われましたが、日程短縮のため平日も作業が行われることがありました。ちょうど外来の真上の工事でしたので、特に壁の解体作業においては騒音対策を厳重に行うようお願いしました。築37年を経過した本館ですので建設当初の設計図とは違うケーブルなどもあり、電気系統のチェックのために完成間際には2度ほど停電時間を設けることが必要となりました。新しいICUは10床ですが、令和5年2月1日に完成しひとまず8床で運用を開始しました。旧ICUは10床の救命救急病棟（EHCU）に変更し、ERなどからの緊急入院患者さんが入る病棟といたしました。夜間の入院がEHCUに入ることによって、夜勤者の少ない一般病棟への緊急入院が減り、業務負担が軽減するようになりました。また、重症者はICUにもEHCUにも入れますので、ERへの救急搬送を増やすことができました。

新ICUの完成に合わせて新3病棟を地域包括病棟から一般急性期病棟に戻しました。3次救急を中心とした急性期病院としての機能を高め、総合入院体制加算や急性期充実体制加算を算定することで、対外的にも高度急性期病院と言えるようにするためです。また、一般病棟では基本的に専門病棟制を敷いておりましたが、新ICUおよびEHCUの開棟、新3病棟の一般病棟化に合わせて混合病棟制とし、いずれの科でも2か所以上の病棟で対応できるように致しました。専門病棟制の場合、新型コロナなどの感染症において病棟閉鎖がおきると、医療スタッフに感染がなく通常業務が可能であっても入院、手術がストップしてしまい、予定していた患者さんに迷惑がかかるうえ、当院にとっても大きな損失となるためです。相当数の看護師の異動が必要で、この成功には各科のパスのブラッシュアップがカギとなったためパスの見直しを医局にお願いしました。

血液内科では顧問医師1名体制につき縮小傾向となっておりますが、筑波大学の千葉教授が週1回外来診察を担当してくださることになり、新患の診療も可能となりました。消化器センターでは消化器内科、消化器外科ともに人員も含めて体制が充実してきており、ほぼすべての消化管

への対応が緊急、予定ともに可能となってきました。小児科では常勤医が3名となり、入院での食物アレルギー検査を積極的に行い、検査数において県内トップとなりました。整形外科では以前から関節置換術においてナビゲーションシステムを用いておりましたが、脊椎疾患でも使用するようになり脊椎インストルメンテーション手術における安全性がより高まりました。

令和6年4月から始まりました医師の働き方改革への対応の取り組みも進めています。当院の救命救急センターは3次救急ですので救急医についてはシフト制を敷いておりましたが、それ以外は時間外労働を960時間以内に収めるA水準で申請をする予定です。当直体制も様々で、ホットラインをもつ救急医のほか、ウォークインを受け持つ一般、ICU、麻酔科、産婦人科、そして研修医1・2名と最低7名が毎日当直しております。救急医以外はいずれも出来る限り宿直許可が取れるよう体制を整備して参ります。

また、医師から看護師へのタスクシフトとして、看護師の特定行為がありますが、当院では当初から研修に補助制度を設け、育成に力を入れております。その結果、全国済生会82病院の中でも最も特定行為研修修了者が多い病院となっており、当院での特定研修修了者の働き方は厚生労働省からも注目され、そのホームページ上「医師との協働事例集」においてとりあげられました。

診療実績について

発熱外来や4南のコロナ病棟をはじめ、職員は臨機応変にコロナに対応してくれております。しかし院内感染によって、何度も病棟閉鎖や予定手術、入院の延期を行わざるを得なかったため、診療実績としては厳しいものになりました。

令和4年度の新規入院患者は9,374名で、前年度の8,991名より4.3%増ですが、病床利用率71.5%は前年度75.7%より4.2%の減少となりました。これは在院日数が前年度の11.5日から10.5日に1日短くなったためと考えられます。

救急車搬入台数は前年度3,236台から3,188台に減っておりますが、救急外来患者数は8,010人から8,280人で、前年度と比較して3.3%増加しております。外来患者数は一日あたり前年度831.5人から816.8人に減少しておりますが、紹介率は77.3%、逆紹介率は108.9%と伸びており、地域医療支援病院としての役割を果たしております。

また、手術部門としては総手術数4,138件で、前年度より112件減少しております。待機手術では腎臓内科、形成外科、産婦人科で減少していますが、眼科や整形外科、外科での件数が増えています。緊急手術は整形外科、産婦人科、外科、脳神経外科で多く行われました。患者さんの受診控えがまだ残っているのかコロナ前の診療成績にはまだ届いておらず、感染症対策には引き続き注意を払いながらも集患に向けた更なる対応が必要と考えております。

おわりに

新型コロナウイルス感染症に対する対応についてこの3月から5月にかけて大きな変化があり、当院としても病棟での面会再開や入院前PCR検査の中止など対応を変更しております。しかし院内感染が生じることで患者さんに多大な迷惑がかかることに加えて、病院の経営にとっても大きな痛手となります。ウィズコロナでの対応については一般の方の理解と協力を得ながら、病院の在り方を模索していきたいと思っております。

当院の診療体制は毎年充実してきておりますが、令和5年2月には2南病棟において修繕工事中に水道管が破裂するなど、建物の老朽化に伴う障害が起こるようになっております。当院の在り方については地域医療構想に沿って、建て替えを視野に入れ検討を始めていますが、基本的にはこれからも県央・県北地域の方々に対し、3次救急、総合周産期母子医療と、連携病医院から外来への紹介を3本柱として、安全かつ高度な医療を提供して参ります。

目 次

巻 頭 言

<病院概要>

1	病院の年譜	1
2	施設の概要	
	(1) 建物の概要	3
	(2) 院内配置	3
	(3) 配置図	4
3	病院機構	
	(1) 組織	5
	(2) 部署別職種別職員配置表	6
	(3) 実習生・研修生受入状況	7
4	診療科・許可病床数	
	(1) 診療科	9
	(2) 許可病床数	9
5	施設基準	10

<医事統計>

1	患者統計	
	1 年度別病床利用率・平均在院日数等	11
	2 月別入院患者数等	11
	3 月別病棟別在院患者延数	12
	4 月別科別在院患者延数	12
	5 入院月別科別1日平均患者数	13
	6 年度別外来患者延数の推移	13
	7 年度別在院患者延数の推移	13
	8 外来患者数等	14
	9 外来月別科別患者延数	14
	10 外来月別科別1日平均患者数	15
	11 月別科別死亡患者数	15
	12 入院・外来患者地区別来院状況	
	(1) 入院患者地区別来院状況	16
	(2) 外来患者地区別来院状況	17

2 病院紹介率

1	地域医療支援病院紹介率	18
2	地域医療支援病院逆紹介率	18

3 手術統計

1	総手術件数と手術件数の推移	19
2	各科別手術件数	19
3	手術室稼働率	20
4	時間別稼働率	21
5	各科別緊急手術件数	21

<診療の概要>

1 診療部

【循環器センター】

循環器内科	23
呼吸器・心臓血管外科	27

【消化器センター】

消化器内科	32
消化器診断センター	35
外科	36

【血液浄化センター】

腎臓内科	41
------	----

【総合周産期母子医療センター】

産婦人科	45
MFICU 利用状況・センター事業	60

【救命救急センター】

救急科	62
-----	----

【診療部各科】

血管内治療グループ	68
血液内科	70
総合内科・感染症科	71
緩和ケア内科	72
小児科	74
整形外科	76
脳神経外科	79
眼科	81
泌尿器科	83
形成外科	85
歯科口腔外科	87
麻酔科	89
耳鼻咽喉科	90
リハビリテーション技術科	91

2 病理部	
病理診断科	95
3 総合健診センター	98
4 臨床研修センター	103
5 医療技術部	
放射線技術科	108
臨床検査科	124
栄養科	151
臨床工学室	156
6 薬剤部	168
7 看護部	
1 看護実践能力の向上と安全なケアの提供	173
2 病院収益向上への参画	173
3 新就業規則に沿い、看護職員が満足できる働き方改革の推進	173
4 職員の状況	174
5 教育関係	175
8 地域医療支援部	
【患者支援センター】	
地域医療連携室	191
入退院支援室	198
医療福祉相談室	199
がん相談支援室	201
水戸市医師会病棟	202
9 事務部	
【総務・企画部門】	206
【医事部門】	217
10 医療安全管理部	
医療安全推進室	222
感染制御室	224
11 治験管理室	226

<院内委員会活動>

院内委員会管理者・構成・活動	227
安全管理委員会	230
リスクマネージャー委員会	231
高難度新規治療技術等評価委員会	232
院内感染対策委員会	233
I C T委員会	236
倫理委員会	240
薬事審議委員会	242
治験審査委員会	243
臨床検査適正委員会	244
栄養管理委員会	245
N S T委員会	246
臨床研修委員会	248
システム情報管理委員会	249
広報委員会	250
病歴委員会	251
クリニカルパス委員会	253
保険指導委員会	255
健康サポート委員会	256
患者支援委員会	257
水戸市医師会病棟運営委員会	258
救命救急センター運営委員会	259
がん対策委員会	260
がんセンターボード運営会議	261
化学療法委員会	262
がん登録委員会	263
がん相談支援室運営委員会	264
輸血療法委員会	265
褥瘡対策委員会	266
呼吸サポートチーム（R S T）委員会	268
肺血栓塞栓症予防委員会	269
認知症ケア委員会	270

1 病院の年譜

昭和6年7月24日	済生会救療規定により水戸市に茨城県済生会を設立
昭和18年6月30日	恩賜財団済生会30周年記念事業の一環として水戸市八幡町6268の7番地に「茨城県済生会茨城診療所」を開設
昭和22年7月1日	社会福祉事業法により医療保護施設 認可
昭和24年11月16日	財団法人済生会茨城支部茨城県済生会茨城診療所に改称
昭和29年10月1日	診療所改築病室を設置11床
昭和31年7月1日	丹野清喜 院長に就任
昭和32年6月27日	社会福祉法人 恩賜財団済生会水戸済生病院と改称
昭和34年6月1日	水戸市梅小路2004番地に移転新築、業務を開始 基準看護、基準給食、基準寝具を実施104床
昭和35年6月17日	増築 117床
昭和38年11月17日	増築 207床
昭和39年10月17日	水戸済生会総合病院と改称
昭和40年10月18日	救急病院指定
昭和43年5月4日	新住居表示により水戸市末広町1丁目1番地8号と変更
昭和47年11月3日	増築 273床 交通災害救急センター
昭和47年12月1日	院内保育所を設置
昭和49年1月20日	一部改築 276床
昭和59年9月15日	水戸市双葉台3丁目3番10に移転新築、業務を開始 鉄筋コンクリート造地下1階地上5階建 355床
昭和59年11月1日	付属棟 看護婦養成施設実習控室、院内保育所移転
平成元年7月10日	増築 455床 うち50床を開放型病棟
平成3年4月23日	臨床修練指定病院 指定
平成4年5月7日	周産期センターを設置
平成4年11月1日	新井邦夫 院長に就任
平成8年4月1日	総合健診センター設置
平成10年1月1日	早野信也 院長に就任
平成10年4月1日	病院の基本的理念の全面改定
平成11年5月17日	日本医療機能評価認定 (一般病院種別B)
平成12年4月1日	放射線診断室整備及び売店新築移転
平成12年8月1日	新館病棟増築503床(緩和ケア病棟、透析センター、丹野ホール含)
平成13年3月30日	臨床研修病院として指定受理
平成15年4月1日	一部電子カルテ・オーダーリングシステム運用開始
平成15年7月26日	病院の基本的理念の改定
平成15年9月1日	院内完全禁煙実施
平成15年11月	周産期センター(4床増)及び薬剤部増築
平成16年7月26日	日本医療機能評価機構更新認定(認定期間2004年5月17日~2009年5月16日)
平成16年11月1日	周産期センター4床増床完了、薬剤部増築完了

平成17年6月29日	周産期母子医療センターとして指定
平成17年8月16日	外来棟増築完了
平成17年10月1日	水戸市消防本部との連携によるドクターカー運用開始
平成18年7月1日	D P C 準備病院としてスタート
平成19年3月12日	ヘリポート新設完了
平成19年9月1日	院内保育所移転完成(水戸市開江町51-3)
平成20年4月1日	D P C 運用開始
平成20年5月30日	地域医療支援病院の承認を受ける
平成21年4月1日	村田 実 院長に就任
平成21年5月17日	日本医療機能評価機構病院機能評価認定更新 (Ver.5)
平成21年8月7日	茨城県指定地域リハステーション・茨城県指定小児リハステーションに指定
平成21年8月17日	がん相談支援センター設立
平成21年9月24日	茨城県ドクターヘリ基地病院 協定を締結
平成22年4月1日	救命救急センターに指定(運営病床22床) 三次救急24時間体制
平成22年6月16日	許可病床数 500床へ 変更
平成22年7月1日	ドクターヘリ基地病院として運航開始
平成23年3月11日	東日本大震災発生
平成23年9月5日	村田院長及び本院DMATチームが各々、茨城県救急医療功労者知事表彰を受賞
平成23年4月1日	茨城県がん診療指定病院に指定
平成23年4月1日	標榜科を33科に変更
平成23年6月20日	稼働病床数を467床へ変更
平成25年11月	地域災害拠点病院として指定
平成26年3月	D M A T カー(災害時医療支援車)配備
平成26年5月1日	「がんサロンなでしこ」をオープン
平成26年5月17日	日本医療機能評価機構病院機能評価認定更新(一般病院2 3rdG:ver1)
平成26年6月1日	ドクターヘリ運行について栃木県と茨城県にて協定を締結
平成27年4月1日	「人工透析センター」を「血液浄化センター」へ名称変更
平成27年12月1日	許可病床数 472床へ 変更
平成28年4月4日	ハイブリッドカテ室稼働開始
平成28年11月1日	入退院支援センター設立
平成29年11月3日	ボランティア団体「野菊の会」緑綬褒章受章
平成31年4月1日	生澤 義輔 院長に就任
平成31年4月1日	病児保育所設置
令和元年5月17日	日本医療機能評価機構病院機能評価認定更新(一般病院2 3rdG:ver2.0)
令和2年4月1日	新型コロナウイルス感染症重点医療機関である特定機能病院等として指定
令和2年4月1日	難病医療協力病院として指定
令和2年8月1日	新型コロナウイルス感染症重点医療機関である特定機能病院・協力医療機関として指定
令和2年8月1日	稼働病床数 374床へ 変更
令和5年2月1日	許可病床数 432床 稼働病床数 400床へ 変更
令和5年2月1日	本館2階I C U稼働開始

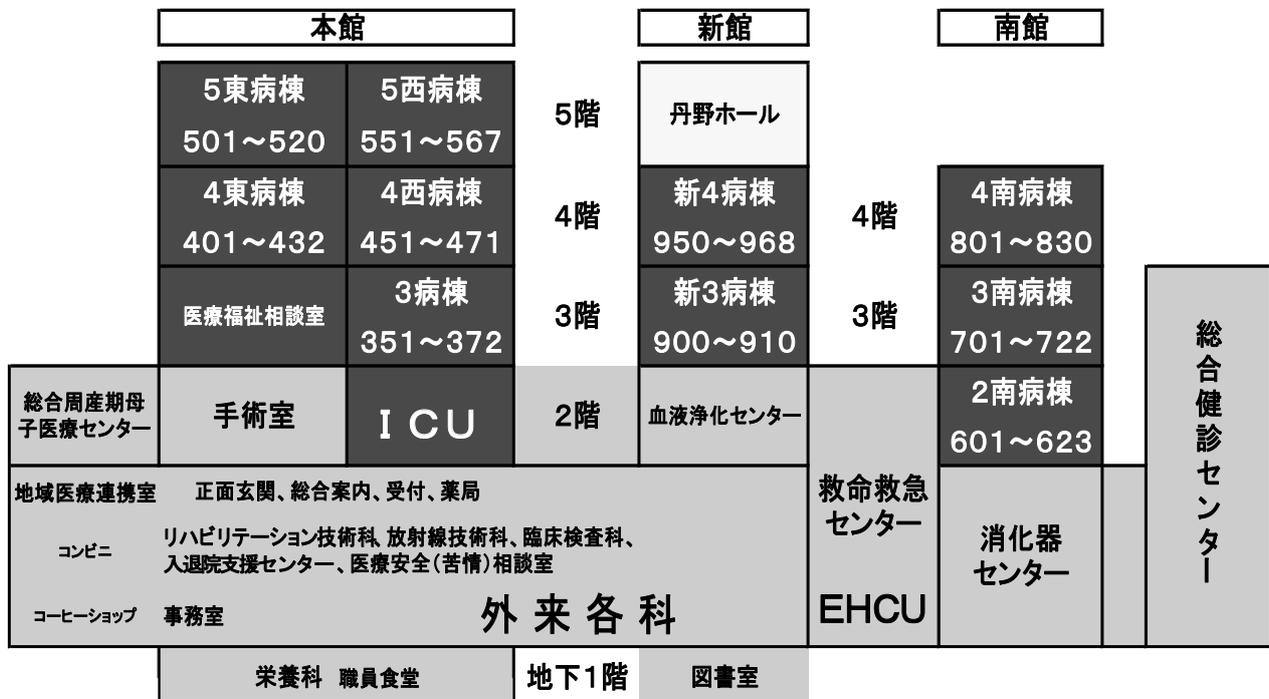
2 施設の概要

(1) 建物の概要

●敷地面積 34,062.05㎡ ●建物面積（延）29,202.6㎡

施設	構造	面積（㎡）	摘要
病院	本館	鉄筋コンクリート造 地上5階・地下1階	(延) 15,219.26
	南館	鉄筋コンクリート造 地上4階	(延) 3,936.55
	新館	鉄筋コンクリート造 地上5階・地下1階	(延) 4,108.02
	総合周産期母子医療センター	鉄筋コンクリート造 地上2階	(延) 1,545.74
	救命救急センター	鉄筋コンクリート造 地上2階・地下1階	(延) 2,363.18
	総合健診センター	鉄筋コンクリート造 地上3階	(延) 1,785.32
付属棟	看護師実習控室	鉄筋コンクリート造 平屋建	(延) 244.53

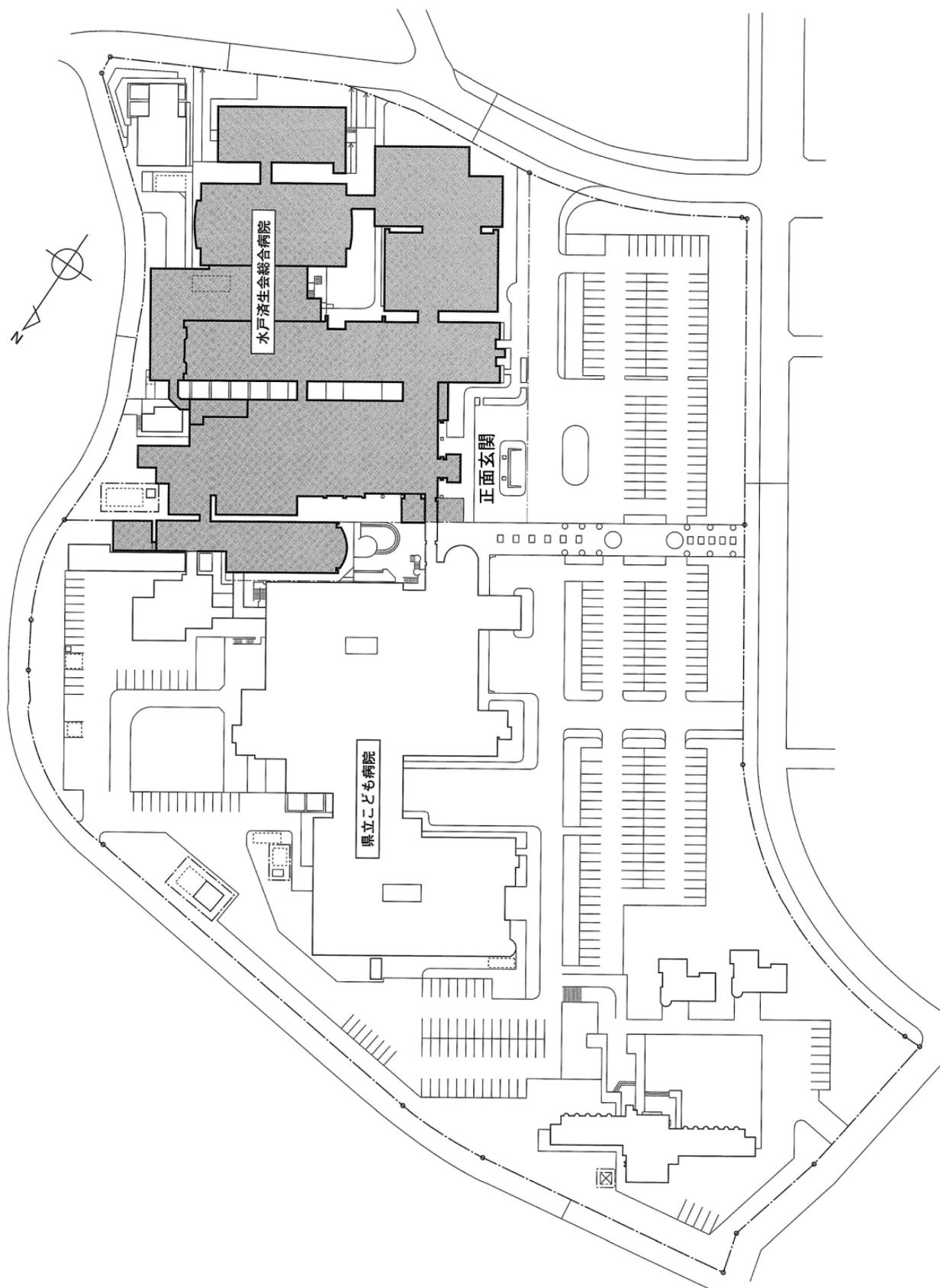
(2) 院内配置



●付帯設備

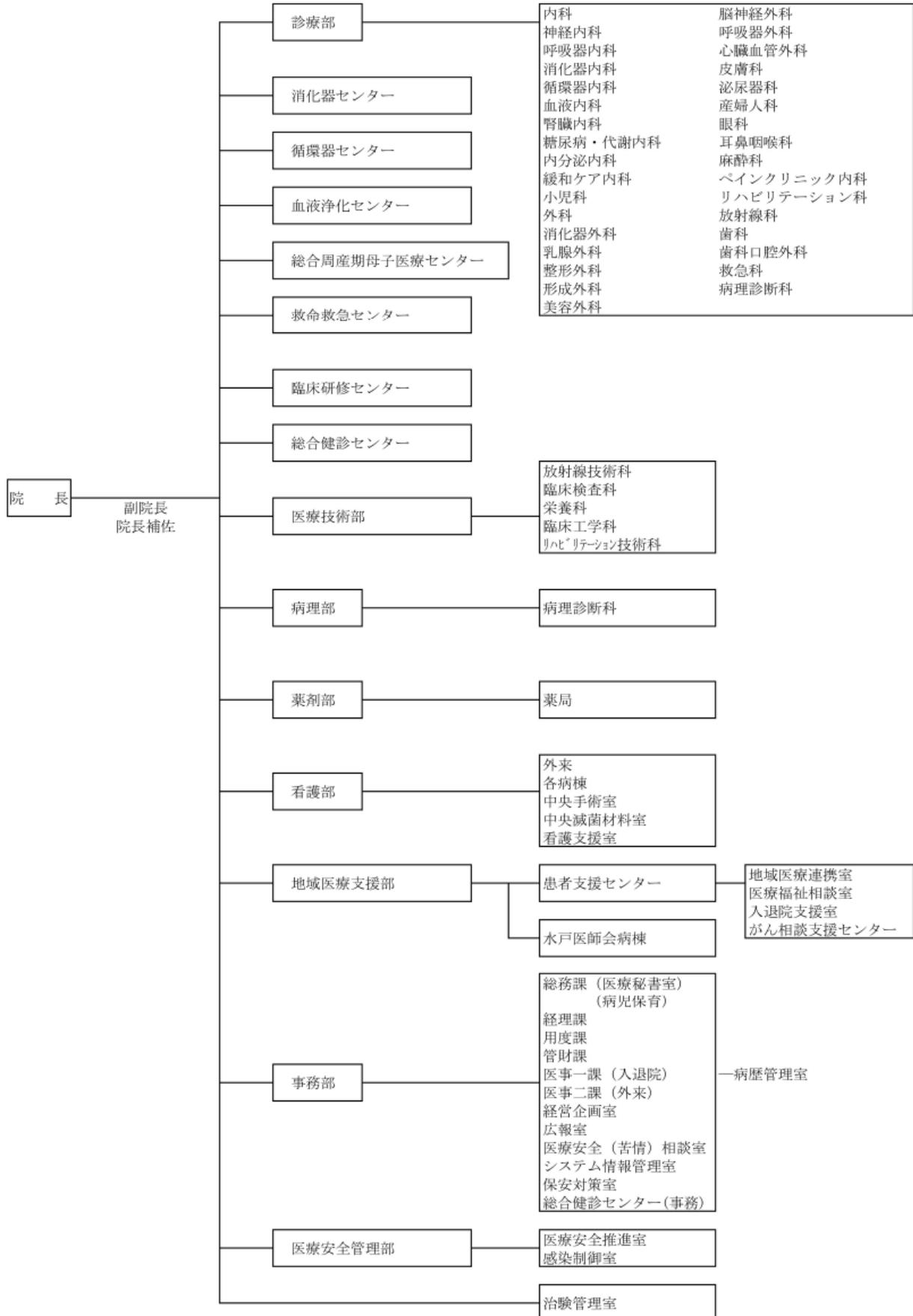
設備名	設置機械	摘要
空気調和設備	空冷式ヒートポンプチラー 8時間系統 30馬力 21台	
	空冷式ヒートポンプチラー 24時間系統 40馬力 3台	
	多管式貫流ボイラー 2500kg/h 2台	
電気設備	高圧受変電 6600V 600KW 非常用自家発電機 4台	
電話設備	NEC SV9300CT 1200回線電子交換機	
搬送昇降設備	日立エレベーター寝台用7台・乗用1台・荷物用2台	
衛生設備	薬品、厨房、R I処理槽 各1台	
防火設備	自動火災報知器、防火・防排煙機、スプリンクラー、屋内消火栓	

(3) 配置図



3 病院機構

(1) 組織 (令和4年4月1日現在)



(2) 部署別職種別職員配置表

部 署	職 種	職 員 数		
		2.4.1	3.4.1	4.4.1
診 療 部	医 師	91	94	92
	歯 科 医 師	2	2	2
	計	93	96	94
救命救急センター	救 急 救 命 士	4	5	3
臨床研修センター	事 務 員	2	2	2
放 射 線 技 術 科	技 師	28	28	29
	助 手	2	2	2
	計	30	30	31
臨 床 検 査 科	技 師	38	38	36
	准 看 護 師	1	1	2
	助 手	2	2	2
	計	41	41	40
栄 養 科	管 理 栄 養 士	12	10	10
	栄 養 士	2	2	2
	調 理 師	11	9	9
	調 理 員	25	20	25
	事 務 員	2	2	2
	計	52	43	48
臨床工学科	臨 床 工 学 技 士	15	16	16
リハビリテーション技術科	理 学 療 法 士	28	29	28
	作 業 療 法 士	10	11	11
	言 語 聴 覚 士	5	6	6
	助 手	1	1	1
	計	44	47	46
薬 剤 部	薬 剤 師	28	27	27
	助 手	1	1	1
	計	29	28	28
看 護 部	看 護 師	406	411	433
	助 産 師	33	36	37
	保 健 師	1	1	1
	准 看 護 師	4	4	2
	看 護 助 手	22	20	19
	ク ラ ー ク	14	14	14
	計	480	486	506
地 域 医 療 支 援 部	看 護 師	10	11	10
	医療ソーシャルワーカー	4	4	4
	ク ラ ー ク	1	1	1
	事 務 員	4	4	4
	計	19	20	19
事 務 部	事 務 員	154	145	144
	視 能 訓 練 士	4	4	4
	臨 床 心 理 士	2	2	2
	歯 科 衛 生 士	3	4	4
	保 育 士	2	2	2
	ボ イ ラ ー 技 士	1	2	0
	管 理 栄 養 士	2	2	2
	用 務 員	1	1	1
計	169	162	159	
医療安全管理部	看 護 師	3	3	2
治験管理室	薬 剤 師	1	1	1
合 計		982	980	995

※研修医数（令和2年度 18名 令和3年度 18名 令和4年度 21名）含まれていない。

(3) 実習生・研修生受入状況

部 署	実習期間	人 員	備 考
看 護 部	4.4.11～4.4.29	20名	水戸市医師会看護専門学院
看 護 部	4.5.9～4.5.27	13名	水戸市医師会看護専門学院
看 護 部	4.5.9～4.5.27	2名	茨城県立中央看護専門学校
看 護 部	4.5.30～4.6.17	6名	茨城県立中央看護専門学校
看 護 部	4.5.30～4.6.17	6名	水戸メディカルカレッジ
看 護 部	4.6.21～4.7.5	3名	茨城県立中央看護専門学校
看 護 部	4.6.6～4.6.17	2名	茨城県立中央看護専門学校
看 護 部	4.6.20～4.7.8	3名	茨城県立中央看護専門学校
看 護 部	4.7.4～4.7.15	43名	大成女子高等学校
看 護 部	4.7.11～4.7.29	3名	茨城県立中央看護専門学校
看 護 部	4.7.11～4.7.22	2名	常 磐 大 学
看 護 部	4.7.11～4.7.22	2名	茨城キリスト教大学
看 護 部	4.7.25～4.8.12	5名	水戸市医師会看護専門学院
看 護 部	4.8.15～4.8.26	3名	水戸メディカルカレッジ
看 護 部	4.8.15～4.11.11	2名	茨城県立中央看護専門学校
看 護 部	4.8.29～4.9.16	6名	水戸市医師会看護専門学院
看 護 部	4.9.5～4.9.16	48名	大成女子高等学校
看 護 部	4.9.12～4.9.23	4名	茨城キリスト教大学
看 護 部	4.9.19～4.9.30	43名	大成女子高等学校
看 護 部	4.9.26～4.10.14	5名	茨城県立中央看護専門学校
看 護 部	4.10.3～4.10.21	10名	水戸市医師会看護専門学院
看 護 部	4.10.10～4.10.21	24名	大成女子高等学校
看 護 部	4.10.17～4.11.4	6名	茨城県立中央看護専門学校
看 護 部	4.10.24～4.11.4	48名	大成女子高等学校
看 護 部	4.11.7～4.11.18	20名	大成女子高等学校
看 護 部	4.11.21～4.12.2	3名	大成女子高等学校
看 護 部	4.12.5～4.12.9	21名	大成女子高等学校
看 護 部	4.12.12～4.12.23	3名	常 磐 大 学
看 護 部	5.1.9～5.1.20	4名	茨城キリスト教大学
看 護 部	5.1.23～5.2.17	39名	大成女子高等学校
看 護 部	5.1.23～5.2.3	8名	大成女子高等学校
看 護 部	5.2.27～5.3.10	4名	常 磐 大 学
看 護 部	5.2.28～5.3.8	7名	水戸看護福祉専門学校
リハビリテーション技術科	4.2.14～4.5.7	1名	国際医療福祉大学
リハビリテーション技術科	4.4.4～4.5.21	1名	名古屋学院大学
リハビリテーション技術科	4.6.20～4.8.5	1名	茨城県立医療大学
リハビリテーション技術科	4.8.29～4.10.21	1名	アール医療福祉専門学校
リハビリテーション技術科	4.9.12～4.10.28	1名	つくば国際大学
リハビリテーション技術科	4.11.28～4.12.24	1名	水戸メディカルカレッジ
リハビリテーション技術科	5.2.13～5.5.6	1名	国際医療福祉大学
リハビリテーション技術科	4.7.25・26・27・8.1	12名	高校生(依頼元)茨城リハビリテーション協会
リハビリテーション技術科	4.5.17～4.7.8	1名	アール医療福祉専門学校
リハビリテーション技術科	4.8.22～4.10.7	1名	国際医療福祉大学
リハビリテーション技術科	4.11.14～4.12.9	1名	アール医療福祉専門学校

部 署	実習期間	人 員	備 考
リハビリテーション技術科	4.6.6 ~ 4.7.29	1名	茨城県立医療大学
リハビリテーション技術科	4.10.6 ~ 4.10.26	1名	茨城県立医療大学
リハビリテーション技術科	4.10.3 ~ 4.10.28	1名	水戸メディカルカレッジ
放射線技術科	4.5.9 ~ 4.6.3	3名	つくば国際大学
放射線技術科	4.6.6 ~ 4.6.24	2名	つくば国際大学
放射線技術科	4.9.12 ~ 4.9.13	4名	つくば国際大学
放射線技術科	4.9.14 ~ 4.9.15	4名	つくば国際大学
放射線技術科	4.10.11 ~ 4.11.11	1名	茨城県立医療大学
放射線技術科	4.11.14 ~ 4.12.16	1名	茨城県立医療大学
放射線技術科	4.12.5 ~ 4.12.16	1名	茨城県立医療大学
放射線技術科	5.2.13 ~ 5.3.6	2名	つくば国際大学
放射線技術科	5.3.7 ~ 5.3.28	3名	つくば国際大学
臨床検査科	4.5.16 ~ 4.7.15	2名	国際医療福祉大学
臨床検査科	4.10.5 ~ 4.12.16	2名	つくば国際大学
臨床検査科	5.1.25・2.1・8・15・22・3.1	12名	茨城歯科専門学校
臨床工学科	4.9.4 ~ 4.10.6	2名	さくら総合専門学校
臨床工学科	4.5.9 ~ 4.6.17	1名	つくば国際大学
栄 養 科	4.4.8 ~ 4.5.22	1名	中川学園調理技術専門学校
栄 養 科	4.9.12 ~ 4.9.16	2名	鯉淵学園農業栄養専門学校
栄 養 科	4.8.22 ~ 4.8.26	6名	常 磐 大 学
栄 養 科	4.8.22 ~ 4.8.26	6名	茨城キリスト教大学
栄 養 科	4.8.29 ~ 4.9.2	3名	常 磐 大 学
栄 養 科	4.9.5 ~ 4.9.9	3名	常 磐 大 学
栄 養 科	4.9.26 ~ 4.9.30	3名	茨城キリスト教大学
栄 養 科	4.10.3 ~ 4.10.7	3名	茨城キリスト教大学
事 務 部	4.4.11 ~ 4.5.18	4名	水戸市消防局
事 務 部	4.4.18 ~ 4.9.7	1名	水戸市消防局
事 務 部	4.6.27 ~ 4.7.25	2名	つくば栄養医療調理製菓専門学校
事 務 部	4.8.22 ~ 4.9.2	1名	救急救命東京研修所
事 務 部	4.10.11 ~ 5.5.12	1名	水戸市消防局
事 務 部	5.1.23 ~ 5.2.3	2名	救急救命東京研修所
事 務 部	5.2.20 ~ 5.3.3	2名	太田医療技術専門学校
事 務 部	5.3.6 ~ 5.3.16	2名	太田医療技術専門学校
事 務 部	5.1.24・25・27	2名	茨城歯科専門学校
事 務 部	5.1.31・2.1・3	2名	茨城歯科専門学校
事 務 部	5.2.7・8・10	2名	茨城歯科専門学校
事 務 部	5.2.14・15・17	2名	茨城歯科専門学校
事 務 部	5.2.21・22・24	2名	茨城歯科専門学校
事 務 部	5.2.28・3.1・3	2名	茨城歯科専門学校

4 診療科・許可病床数

(1) 診療科

内科、神経内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、血液内科、腎臓内科、糖尿病・代謝内科、内分泌内科、緩和ケア内科、小児科、外科、消化器外科、乳腺外科、整形外科、形成外科、美容外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、麻酔科、ペインクリニック内科、リハビリテーション科、放射線科、歯科、歯科口腔外科、救急科、病理診断科

(2) 許可病床数 432床 (ICU 10床、MFICU 6床を含む)

病棟名	階別	病床数	科別内訳
総合周産期母子医療センター	センター 2	21	産科
I C U	本館 2	10	全室休床 (ICU 改修工事) 集中治療室 R 5.1 ~
3 病棟	3	27	全室休床
4 東病棟	4	50	腎臓内科、泌尿器科、眼科
4 西病棟	4	44	循環器内科、心臓血管外科
5 東病棟	5	50	脳神経外科、整形外科、総合内科
5 西病棟	5	47	整形外科
2 南病棟	南館 2	51	外科、婦人科、皮膚科、形成外科、口腔外科
3 南病棟	3	50	消化器内科、血液内科
4 南病棟	4	26	コロナ対策
新 3 病棟	新館 3	30	地域包括ケア
新 4 病棟	4	16	緩和ケア
E H C U	救命救急センター	10	救急科
計		432	

病院機能評価 日本医療機能評価機構病院機能評価認定 (令和元年5月更新「一般病院2 3rdG: ver2.0」)

入院基本料届出 一般病棟入院基本料7対1

診療指定 保険医療機関、国民健康保険療養取扱機関、労災保険指定病院、母体保護法指定医、生活保護法指定病院、更生医療指定病院、養育医療指定病院、育成医療指定病院、救急医療告示病院、原子爆弾一般疾病医療取扱病院、身体障害者福祉法指定医、短期人間ドック、DPC対象病院、茨城県がん診療指定病院

救急医療 三次救急24時間体制、ICU基準、救命救急センター、ドクターヘリ基地病院
重症者の看護及び収容基準承認

教育指定 日本内科学会教育関連病院、日本循環器学会認定研修施設、日本糖尿病学会認定教育施設、日本胸部疾患学会認定施設、日本外科学会認定医制度修練施設、日本整形外科学会認定研修施設、日本脳神経外科学会認定医修練施設、日本胸部外科学会指定施設、日本消化器外科学会専門医施設認定病院、日本産婦人科学会認定制度卒後研修施設、日本泌尿器科学会専門医教育施設、日本麻酔学会麻酔専門医認定病院、日本呼吸器外科学会関連指定施設、日本形成外科学会認定医研修施設、日本ペインクリニック学会指定研修施設、日本眼科学会専門医制度研修認定施設、外国医師臨床修練指定病院、日本病理学会認定病院、日本プライマリ・ケア学会認定医研修施設、日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設、臨床研修指定病院、日本皮膚科学会認定専門医研修施設、日本血液学会認定研修施設、日本周産期・新生児専門医研修施設、心臓血管外科専門医認定機構認定基幹施設、呼吸器外科専門医合同委員会関連施設、(日本呼吸器外科学会関連施設)、日本消化器病学会認定研修施設、日本消化器内視鏡学会認定研修施設、日本臨床腫瘍学会認定研修施設、日本癌治療学会認定研修施設、日本腎臓学会研修施設、日本透析医学会教育関連施設、日本呼吸器学会関連施設、日本心血管インターベンション学会認定研修施設、日本乳癌学会関連施設、日本集中治療医学会専門医研修施設、日本高血圧学会専門医認定施設、NST稼働認定施設

5 施設基準

基本診療科の施設基準等に係る届出

(令和5年1月1日現在)

歯科点数表の初診料の注1に規定する施設基準	ハイリスク分娩管理加算
歯科外来診療環境体制加算1	呼吸ケアチーム加算
急性期一般入院料1	後発医薬品使用体制加算1
臨床研修病院入院診療加算(基幹型)	病棟薬剤業務実施加算1
救急医療管理加算	病棟薬剤業務実施加算2
超急性期脳卒中加算	データ提出加算2 イ(200床以上)
妊産婦緊急搬送入院加算	入院時支援加算1 入院時支援加算 地域連携診療計画加算
診療録管理体制加算2	総合機能評価加算
医師事務作業補助体制加算1 15:1	認知症ケア加算1
急性期看護補助体制加算 25:1(5割以上) 看護補助体制充実加算	せん妄ハイリスク患者ケア加算
看護職員夜間配置加算(12対1配置加算1)	地域医療体制確保加算
重症者等療養環境特別加算	特定集中治療室管理料3
栄養サポートチーム加算	総合周産期特定集中治療室管理料(1母体・胎児集中治療室管理料)
医療安全対策加算1 医療安全対策地域連携加算1	小児入院医療管理料5
感染対策向上加算2 連携強化加算 サーベイランス強化加算	地域包括ケア病棟入院料2 看護職員配置加算
患者サポート体制充実加算	緩和ケア病棟入院料2
褥瘡ハイリスク患者ケア加算	看護職員処遇改善評価料
ハイリスク妊娠管理加算	入院時食事療養/生活療養(I)

特掲診療科の施設基準等に係る届出

心臓ペースメーカー指導管理料の注5に掲げる遠隔モニタリング加算	難治性高コレステロール血症に伴う重度尿蛋白を呈する糖尿病性腎症に対するLDLアフェレシス療法
喘息治療管理料	
糖尿病合併症管理料	医科点数表第2章第10部手術の通則5及び6
下肢創傷処置管理料	(歯科点数表第2章第9部の通則4を含む。)に掲げる手術
外来腫瘍化学療法診療料1	緊急整備固定加算及び緊急挿入加算
連携充実加算(外来腫瘍化学療法診療料)	癒着性脊髄くも膜炎手術(脊髄くも膜剥離操作を伴うもの)
がん疼痛緩和指導管理料	脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術
がん患者指導管理料 イ	緑内障手術(流出路再建術(眼内法)及び水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術)
がん患者指導管理料 ロ	緑内障手術(緑内障治療用インプラント挿入術(プレートのあるもの))
がん患者指導管理料 ハ	緑内障手術(濾過泡再建術(needle法))
院内トリアージ実施料	網膜再建術
外来リハビリテーション診療料	乳がんセンチネルリンパ節加算2及びセンチネルリンパ節生検(単独)
小児運動器疾患指導管理料	食道縫合術(穿孔、損傷)(内視鏡によるもの)、内視鏡下胃、十二指腸穿孔
外来放射線照射診療料	瘻孔閉鎖術、胃瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)等
乳腺炎重症化予防ケア・指導料	経皮的冠動脈形成術
婦人科特定疾患治療管理料	経皮的冠動脈形成術(特殊カテーテルによるもの)
腎代替療法指導管理料	経皮的冠動脈ステント留置術
ニコチン依存症管理料	経カテーテル弁置換術
二次性骨折予防継続管理料1	経皮的僧帽弁クリップ術
二次性骨折予防継続管理料2	不整脈手術(左心耳閉鎖術(経カテーテルの手術によるもの))
二次性骨折予防継続管理料3	経皮的中隔心筋焼灼術
外来栄養食事指導料の注2	ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術
開放型病院共同指導料	ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術(リードレスペースメーカー)
ハイリスク妊産婦連携指導料1	植込型心電図記録計移植術及び植込型心電図記録計摘出術
肝炎インターフェロン治療計画料	両心室ペースメーカー移植術及び両心室ペースメーカー交換術
医療機器安全管理料1	植込型除細動器移植術、植込型除細動器交換術
薬剤管理指導料	両室ペースメーカー機能付き植込型除細動器移植術及び両室ペースメーカー機能付き植込型除細動器交換術
在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料	大動脈バルーンポンピング法(IABP法)
BRCA1/2遺伝子検査(血液)	経皮的循環補助法(ポンプカテーテルも用いたもの)
H P V核酸検出及びH P V核酸検出(簡易ジェノタイプ判定)	経皮的動脈遮断術
検体検査管理加算(I)	ダメージコントロール手術
検体検査管理加算(IV)	内視鏡的逆流防止粘膜切除術
時間内歩行試験	腹腔鏡下胆嚢悪性腫瘍手術(胆嚢床切除を伴うもの)
胎児心エコー法	体外衝撃波胆石破砕術
ヘッドアップティルト試験	腹腔鏡下肝切除術(部分切除及び外側区域切除)
ロービジョン検査判断料	体外衝撃波腎・尿管結石破砕術
コンタクトレンズ検査料1	腹腔鏡下膵腫瘍摘出術
小児食物アレルギー負荷検査	腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術
CT撮影及びMRI撮影	早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術
大腸CT撮影加算	内視鏡的小腸ポリープ切除術
抗悪性腫瘍剤処方管理加算	体外衝撃波腎・尿管結石破砕術
外来化学療法加算1	腹腔鏡下子宮瘢痕部修復術
無菌製剤処理料	輸血管管理料I 輸血適正使用加算
心大血管疾患リハビリテーション料(I)	人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算
脳血管疾患等リハビリテーション料(I)	麻酔管理料(I)
歯科口腔リハビリテーション料2	麻酔管理料(II)
運動器リハビリテーション料(I)	クラウン・ブリッジ維持管理料
呼吸器リハビリテーション料(I)	CAD/CAM冠
がん患者リハビリテーション料	保険医療機関間の連携による病理診断
人工腎臓 慢性維持透析を行った場合1	病理診断管理加算1
透析液水質確保加算2及び慢性維持透析濾過加算	悪性腫瘍病理組織標本加算
導入期加算2及び腎代替療法実施加算	
下肢末梢動脈疾患指導管理加算	

1 患者統計

1 年度別病床利用率・平均在院日数等

年度	区分	病床利用率	平均在院日数	病床回転数	外来通院回数	新患率
平成 29 年度		82.4	12.5	29.2	10.5	9.5
平成 30 年度		81.8	12.3	29.7	11.3	8.9
令和 元年度		80.8	11.9	30.7	11.5	8.7
令和 2 年度		72.1	12.0	30.1	12.4	8.1
令和 3 年度		75.7	11.5	31.7	10.9	9.2
令和 4 年度		71.5	10.5	34.8	11.3	8.8

2 月別入院患者数等

【全病棟】

	R4.4	R4.5	R4.6	R4.7	R4.8	R4.9	R4.10	R4.11	R4.12	R5.1	R5.2	R5.3	* 合計
新入院数	788	820	768	739	676	759	820	765	670	838	800	931	9,374
退院数	838	766	807	795	639	737	829	776	738	739	786	947	9,397
在院患者延数	8,402	8,739	8,485	8,263	7,528	7,240	8,193	8,074	7,660	8,922	8,309	8,627	98,442
入院患者延数	9,240	9,505	9,292	9,058	8,167	7,977	9,022	8,850	8,398	9,661	9,095	9,574	107,839
平均在院日数	10.3	11.0	10.8	10.8	11.4	9.7	9.9	10.5	10.9	11.3	10.5	9.2	10.5 (平均)
在院患者一日平均	280.1	281.9	282.8	266.5	242.8	241.3	264.3	269.1	247.1	287.8	296.8	278.3	269.7 (平均)
入院患者一日平均	308.0	306.6	309.7	292.2	263.5	265.9	291.0	295.0	270.9	311.6	324.8	308.8	295.4 (平均)
病床回転数													34.8 (年間)
実日数	30	31	30	31	31	30	31	30	31	31	28	31	365

【再掲】（一般病棟以外）

	R4.4	R4.5	R4.6	R4.7	R4.8	R4.9	R4.10	R4.11	R4.12	R5.1	R5.2	R5.3	* 合計
緩和ケア新入院数	2	8	8	6	7	5	6	7	8	9	5	7	78
緩和ケア退院数	7	17	11	16	12	9	13	7	14	9	15	10	140
緩和ケア在院患者数	331	232	329	264	255	246	299	267	273	264	299	314	3,373
緩和ケア入院患者数	338	249	340	280	267	255	312	274	287	273	314	324	3,513

	R4.4	R4.5	R4.6	R4.7	R4.8	R4.9	R4.10	R4.11	R4.12	R5.1	R5.2	R5.3	* 合計
EHCU 新入院数											97	107	204
EHCU 退院数											2	12	14
EHCU 在院患者数											148	185	333
EHCU 入院患者数											150	197	347

	R4.4	R4.5	R4.6	R4.7	R4.8	R4.9	R4.10	R4.11	R4.12	R5.1	R5.2	R5.3	* 合計
ICU 新入院数	32	36	37	30	28	35	34	53	52	41	4	6	388
ICU 退院数	12	6	11	11	5	10	12	12	10	10	10	4	113
ICU 在院患者数	191	201	205	186	183	155	201	230	240	248	180	161	2,381
ICU 入院患者数	203	207	216	197	188	165	213	242	250	258	190	165	2,494

	R4.4	R4.5	R4.6	R4.7	R4.8	R4.9	R4.10	R4.11	R4.12	R5.1	R5.2	R5.3	* 合計
MFICU 新入院数	4	3	3	1	9	10	1	3	2	6	4	6	52
MFICU 退院数	2	2	5	5	7	6	2	3	3	2	2	9	48
MFICU 在院患者数	180	186	180	184	177	172	185	179	177	176	161	183	2,140
MFICU 入院患者数	182	188	185	189	184	178	187	182	180	178	163	192	2,188

【その他】

	R4.4	R4.5	R4.6	R4.7	R4.8	R4.9	R4.10	R4.11	R4.12	R5.1	R5.2	R5.3	* 合計
新生児延	153	157	177	204	170	212	201	95	197	145	137	143	1,991

3 月別病棟別在院患者延数

	R4.4	R4.5	R4.6	R4.7	R4.8	R4.9	R4.10	R4.11	R4.12	R5.1	R5.2	R5.3	* 合計	病床数	一日平均	利用率
周産期	450	438	440	334	446	401	448	317	379	337	383	357	4,730	15	13.0	86.4%
MF-ICU	180	186	180	184	177	172	185	179	177	176	161	183	2,140	6	5.9	97.7%
ICU	191	201	205	186	183	155	201	230	240	248	180	161	2,381	10	6.5	65.2%
3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0.0	0.0%
4E	1,102	1,089	1,050	945	793	1,012	959	903	889	1,074	929	970	11,715	50	32.1	66.4%
4W	1,011	1,062	938	824	679	781	833	1,007	1,086	1,038	951	1,185	11,395	43	31.2	72.6%
5E	1,005	1,136	1,028	977	1,057	780	1,125	880	904	1,146	1,083	986	12,107	50	33.2	75.2%
5W	1,151	1,169	1,113	1,223	1,148	1,045	1,133	1,114	848	1,182	1,031	1,110	13,267	43	36.3	84.5%
2S	980	1,127	936	1,025	978	682	874	865	791	1,050	989	931	11,228	51	30.8	68.2%
3S	1,229	1,171	1,322	1,320	792	1,208	1,226	1,248	1,086	1,281	1,181	1,200	14,264	50	39.1	78.2%
4S	158	205	228	275	373	219	257	330	308	387	234	260	3,234	26	8.9	35.2%
新3	614	723	716	706	647	539	653	734	679	739	740	785	8,275	30	22.7	75.6%
新4	331	232	329	264	255	246	299	267	273	264	299	314	3,373	16	9.2	57.8%
EHCU											148	185	333	10	5.6	56.4%
* 合計	8,402	8,739	8,485	8,263	7,528	7,240	8,193	8,074	7,660	8,922	8,309	8,627	98,442	400	269.7	71.5%

4 月別科別在院患者延数

	R4.4	R4.5	R4.6	R4.7	R4.8	R4.9	R4.10	R4.11	R4.12	R5.1	R5.2	R5.3	* 合計	比率
内科	3,312	3,340	3,649	3,401	3,012	3,355	3,262	3,303	2,902	3,661	3,284	3,706	40,187	40.8%
消化器内科 (再掲)	1,235	1,244	1,564	1,353	1,085	1,496	1,517	1,400	1,160	1,366	1,268	1,349	16,037	16.3%
呼吸器内科 (再掲)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
血液内科 (再掲)	40	33	61	56	56	14	0	28	16	28	14	26	372	0.4%
循環器内科 (再掲)	783	837	664	626	621	695	599	747	763	1,063	1,002	1,041	9,441	9.6%
腎臓内科 (再掲)	763	830	788	878	681	691	633	703	547	698	617	861	8,690	8.8%
代謝内分泌内科 (再掲)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
総合内科 (再掲)	160	158	243	224	314	213	213	158	143	242	84	115	2,267	2.3%
緩和ケア (再掲)	331	238	329	264	255	246	300	267	273	264	299	314	3,380	3.4%
小児科	47	48	46	42	17	35	14	5	0	0	0	0	254	0.3%
外科	498	761	359	426	472	348	459	400	456	478	450	422	5,529	5.6%
皮膚科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
脳神経外科	660	742	576	422	399	397	783	750	627	598	535	500	6,989	7.1%
整形外科	1,970	1,977	1,933	2,001	1,897	1,514	1,786	1,799	1,782	2,069	2,012	1,795	22,535	22.9%
産婦人科	718	712	708	707	698	645	703	553	619	540	613	598	7,814	7.9%
耳鼻咽喉科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
眼科	147	118	135	167	73	171	163	144	190	162	138	190	1,798	1.8%
泌尿器科	206	198	123	226	177	169	186	190	150	111	186	296	2,218	2.3%
形成外科	266	275	329	310	194	172	249	266	174	296	260	241	3,032	3.1%
心臓血管外科	221	229	232	264	200	164	123	238	376	319	227	316	2,909	3.0%
麻酔科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
歯科	70	27	27	32	13	33	56	35	13	30	40	41	417	0.4%
放射線科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
救急科	287	312	368	265	376	237	409	391	371	658	564	522	4,760	4.8%
* 合計	8,402	8,739	8,485	8,263	7,528	7,240	8,193	8,074	7,660	8,922	8,309	8,627	98,442	100.0%

5 入院月別科別1日平均患者数

	R4.4	R4.5	R4.6	R4.7	R4.8	R4.9	R4.10	R4.11	R4.12	R5.1	R5.2	R5.3	*年平均
内科	110.4	107.7	121.6	109.7	97.2	111.8	105.2	110.1	93.6	118.1	117.3	119.5	110.1
消化器内科(再掲)	41.2	40.1	52.1	43.6	35.0	49.9	48.9	46.7	37.4	44.1	45.3	43.5	43.9
呼吸器内科(再掲)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
血液内科(再掲)	1.3	1.1	2.0	1.8	1.8	0.5	0.0	0.9	0.5	0.9	0.5	0.8	1.0
循環器内科(再掲)	26.1	27.0	22.1	20.2	20.0	23.2	19.3	24.9	24.6	34.3	35.8	33.6	25.9
腎臓内科(再掲)	25.4	26.8	26.3	28.3	22.0	23.0	20.4	23.4	17.6	22.5	22.0	27.8	23.8
代謝内分泌内科(再掲)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
総合内科(再掲)	5.3	5.1	8.1	7.2	10.1	7.1	6.9	5.3	4.6	7.8	3.0	3.7	6.2
緩和ケア(再掲)	11.0	7.7	11.0	8.5	8.2	8.2	9.7	8.9	8.8	8.5	10.7	10.1	9.3
小児科	1.6	1.5	1.5	1.4	0.5	1.2	0.5	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.7
外科	16.6	24.5	12.0	13.7	15.2	11.6	14.8	13.3	14.7	15.4	16.1	13.6	15.1
皮膚科	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
脳神経外科	22.0	23.9	19.2	13.6	12.9	13.2	25.3	25.0	20.2	19.3	19.1	16.1	19.1
整形外科	65.7	63.8	64.4	64.5	61.2	50.5	57.6	60.0	57.5	66.7	71.9	57.9	61.7
産婦人科	23.9	23.0	23.6	22.8	22.5	21.5	22.7	18.4	20.0	17.4	21.9	19.3	21.4
耳鼻咽喉科	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
眼科	4.9	3.8	4.5	5.4	2.4	5.7	5.3	4.8	6.1	5.2	4.9	6.1	4.9
泌尿器科	6.9	6.4	4.1	7.3	5.7	5.6	6.0	6.3	4.8	3.6	6.6	9.5	6.1
形成外科	8.9	8.9	11.0	10.0	6.3	5.7	8.0	8.9	5.6	9.5	9.3	7.8	8.3
心臓血管外科	7.4	7.4	7.7	8.5	6.5	5.5	4.0	7.9	12.1	10.3	8.1	10.2	8.0
麻酔科	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
歯科	2.3	0.9	0.9	1.0	0.4	1.1	1.8	1.2	0.4	1.0	1.4	1.3	1.1
放射線科	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
救急科	9.6	10.1	12.3	8.5	12.1	7.9	13.2	13.0	12.0	21.2	20.1	16.8	13.0
*全科	280.1	281.9	282.8	266.5	242.8	241.3	264.3	269.1	247.1	287.8	296.8	278.3	269.7

6 年度別外来患者延数の推移

年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	月平均	一日平均
平成28年度	17,610	16,893	18,216	17,363	18,188	18,151	16,513	17,173	16,967	16,507	16,424	18,811	208,816	19,027.8	943.5
平成29年度	16,486	16,907	17,801	17,693	18,184	17,450	17,877	17,214	17,263	16,311	15,984	18,258	207,428	17,401.3	859.3
平成30年度	16,686	17,690	17,362	17,877	18,335	15,694	18,621	17,542	17,040	16,680	16,096	17,802	207,425	17,285.7	850.1
令和元年度	17,745	17,822	16,913	18,991	17,986	17,140	18,709	17,480	17,670	17,070	15,770	16,568	209,864	17,285.4	850.1
令和2年度	13,885	12,355	15,931	16,970	13,012	14,577	16,926	15,755	16,533	15,276	14,495	18,235	183,950	17,488.7	863.6
令和3年度	17,243	15,124	17,127	16,623	17,345	16,679	16,899	16,873	17,494	16,294	15,081	18,437	201,219	15,329.2	828.6
令和4年度	16,392	16,188	17,875	16,895	16,801	16,406	15,960	16,645	16,414	15,412	15,271	18,222	198,481	16,540.1	816.8

7 年度別在院患者延数の推移

年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	月平均	一日平均
平成28年度	9,314	9,940	10,193	9,797	10,286	9,817	9,374	10,182	10,217	10,101	10,061	10,878	120,160	10,013.3	329.2
平成29年度	10,429	10,422	9,876	10,416	10,627	10,112	10,980	10,341	10,815	11,066	10,525	11,274	126,883	10,573.6	347.6
平成30年度	10,572	10,575	10,481	10,825	11,228	10,233	10,202	10,422	10,190	10,674	9,847	10,786	126,035	10,502.9	345.3
令和元年度	10,044	10,552	9,917	10,907	10,998	10,566	10,998	10,312	10,349	10,862	9,690	9,660	124,855	10,404.6	341.1
令和2年度	8,038	8,122	9,904	8,935	7,490	7,875	9,056	8,735	8,794	9,378	8,011	8,794	103,132	8,594.3	282.6
令和3年度	8,614	8,624	8,991	8,351	8,458	8,354	8,170	8,791	8,743	8,841	7,973	9,405	103,315	8,609.6	283.1
令和4年度	8,402	8,739	8,485	8,263	7,528	7,240	8,193	8,074	7,660	8,922	8,309	8,627	98,442	8,203.5	269.7

8 外来患者数等

	R4.4	R4.5	R4.6	R4.7	R4.8	R4.9	R4.10	R4.11	R4.12	R5.1	R5.2	R5.3	* 合計	
新来患者	1,530	1,567	1,626	1,601	1,499	1,375	1,372	1,465	1,316	1,358	1,265	1,534	17,508	
一日平均	76.5	82.5	73.9	80.1	68.1	68.8	68.6	73.3	65.8	71.5	66.6	69.7	72.0	(平均)
新患率	9.3%	9.7%	9.1%	9.5%	8.9%	8.4%	8.6%	8.8%	8.0%	8.8%	8.3%	8.4%	8.8%	(平均)
再来患者	14,862	14,621	16,249	15,294	15,302	15,031	14,588	15,180	15,098	14,054	14,006	16,688	180,973	
一日平均	743.1	769.5	738.6	764.7	695.5	751.6	729.4	759.0	754.9	739.7	737.2	758.5	744.7	(平均)
患者延数	16,392	16,188	17,875	16,895	16,801	16,406	15,960	16,645	16,414	15,412	15,271	18,222	198,481	
一日平均	819.6	852.0	812.5	844.8	763.7	820.3	798.0	832.3	820.7	811.2	803.7	828.3	816.8	(平均)
実日数	20	19	22	20	22	20	20	20	20	19	19	22	243	
通院回数	10.7	10.3	11.0	10.6	11.2	11.9	11.6	11.4	12.5	11.3	12.1	11.9	11.3	(平均)

9 外来月別科別患者延数

	R4.4	R4.5	R4.6	R4.7	R4.8	R4.9	R4.10	R4.11	R4.12	R5.1	R5.2	R5.3	* 合計	比率
内科	5,972	5,719	6,177	5,967	5,882	6,036	6,030	6,187	6,127	5,897	5,694	6,614	72,302	36.4%
消化器内科 (再掲)	2,240	2,087	2,376	2,324	2,204	2,316	2,318	2,511	2,409	2,237	2,152	2,585	27,759	14.0%
呼吸器内科 (再掲)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
血液内科 (再掲)	90	91	88	103	115	100	94	108	95	102	89	108	1,183	0.6%
循環器内科 (再掲)	1,793	1,698	1,771	1,627	1,650	1,704	1,710	1,721	1,761	1,701	1,743	1,956	20,835	10.5%
腎臓内科 (再掲)	1,322	1,312	1,348	1,332	1,354	1,351	1,356	1,301	1,265	1,294	1,186	1,312	15,733	7.9%
代謝内分泌内科 (再掲)	257	241	303	267	341	284	273	273	290	284	256	360	3,429	1.7%
総合内科 (再掲)	3	0	1	4	4	3	3	4	9	8	2	5	46	0.0%
リウマチ・膠原病内科 (再掲)	196	201	207	230	169	195	196	190	208	188	186	215	2,381	1.2%
神経内科 (再掲)	46	55	45	60	29	52	44	47	52	48	47	36	561	0.3%
緩和ケア (再掲)	25	34	38	20	16	31	36	32	38	35	33	37	375	0.2%
小児科	331	395	383	357	364	351	374	389	334	316	313	476	4,383	2.2%
外科	570	528	680	598	411	395	396	397	359	382	377	490	5,583	2.8%
皮膚科	276	263	274	242	236	201	225	178	178	200	191	227	2,691	1.4%
脳神経外科	554	512	590	515	564	544	499	496	560	481	515	573	6,403	3.2%
整形外科	1,784	1,896	2,084	1,993	1,858	1,871	1,785	1,871	1,818	1,750	1,659	2,057	22,426	11.3%
産婦人科	1,112	1,132	1,283	1,082	1,138	1,210	1,120	1,178	1,144	1,018	1,066	1,206	13,689	6.9%
耳鼻咽喉科	335	311	346	339	314	343	325	308	296	312	366	384	3,979	2.0%
眼科	1,667	1,654	1,753	1,639	1,699	1,629	1,621	1,585	1,718	1,583	1,562	1,906	20,016	10.1%
泌尿器科	1,022	944	1,201	1,053	1,087	1,117	996	1,181	1,067	972	964	1,260	12,864	6.5%
形成外科	592	667	651	659	743	667	630	602	580	586	620	766	7,763	3.9%
心臓血管外科	515	484	550	480	473	444	450	479	464	375	379	495	5,588	2.8%
麻酔科	231	239	250	266	281	251	256	241	212	232	239	276	2,974	1.5%
歯科	899	905	1,038	910	914	923	861	1,063	950	818	986	1,197	11,464	5.8%
放射線科	44	96	220	169	144	125	103	133	122	108	110	91	1,465	0.7%
救急科	488	443	395	626	693	299	289	357	485	382	230	204	4,891	2.5%
* 合計	16,392	16,188	17,875	16,895	16,801	16,406	15,960	16,645	16,414	15,412	15,271	18,222	198,481	100.0%

10 外来月別科別1日平均患者数

	R4.4	R4.5	R4.6	R4.7	R4.8	R4.9	R4.10	R4.11	R4.12	R5.1	R5.2	R5.3	*年平均
内科	298.6	301.0	280.8	298.4	267.4	301.8	301.5	309.4	306.4	310.4	299.7	300.6	297.5
消化器内科 (再掲)	112.0	109.8	108.0	116.2	100.2	115.8	115.9	125.6	120.5	117.7	113.3	117.5	114.2
呼吸器内科 (再掲)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
血液内科 (再掲)	4.5	4.8	4.0	5.2	5.2	5.0	4.7	5.4	4.8	5.4	4.7	4.9	4.9
循環器内科 (再掲)	89.7	89.4	80.5	81.4	75.0	85.2	85.5	86.1	88.1	89.5	91.7	88.9	85.7
腎臓内科 (再掲)	66.1	69.1	61.3	66.6	61.5	67.6	67.8	65.1	63.3	68.1	62.4	59.6	64.7
代謝内分泌内科 (再掲)	12.9	12.7	13.8	13.4	15.5	14.2	13.7	13.7	14.5	14.9	13.5	16.4	14.1
総合内科 (再掲)	0.2	0.0	0.0	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.5	0.4	0.1	0.2	0.2
リウマチ・膠原病内科 (再掲)	9.8	10.6	9.4	11.5	7.7	9.8	9.8	9.5	10.4	9.9	9.8	9.8	9.8
神経内科 (再掲)	2.3	2.9	2.0	3.0	1.3	2.6	2.2	2.4	2.6	2.5	2.5	1.6	2.3
緩和ケア (再掲)	1.3	1.8	1.7	1.0	0.7	1.6	1.8	1.6	1.9	1.8	1.7	1.7	1.5
小児科	16.6	20.8	17.4	17.9	16.5	17.6	18.7	19.5	16.7	16.6	16.5	21.6	18.0
外科	28.5	27.8	30.9	29.9	18.7	19.8	19.8	19.9	18.0	20.1	19.8	22.3	23.0
皮膚科	13.8	13.8	12.5	12.1	10.7	10.1	11.3	8.9	8.9	10.5	10.1	10.3	11.1
脳神経外科	27.7	26.9	26.8	25.8	25.6	27.2	25.0	24.8	28.0	25.3	27.1	26.0	26.3
整形外科	89.2	99.8	94.7	99.7	84.5	93.6	89.3	93.6	90.9	92.1	87.3	93.5	92.3
産婦人科	55.6	59.6	58.3	54.1	51.7	60.5	56.0	58.9	57.2	53.6	56.1	54.8	56.3
耳鼻咽喉科	16.8	16.4	15.7	17.0	14.3	17.2	16.3	15.4	14.8	16.4	19.3	17.5	16.4
眼科	83.4	87.1	79.7	82.0	77.2	81.5	81.1	79.3	85.9	83.3	82.2	86.6	82.4
泌尿器科	51.1	49.7	54.6	52.7	49.4	55.9	49.8	59.1	53.4	51.2	50.7	57.3	52.9
形成外科	29.6	35.1	29.6	33.0	33.8	33.4	31.5	30.1	29.0	30.8	32.6	34.8	31.9
心臓血管外科	25.8	25.5	25.0	24.0	21.5	22.2	22.5	24.0	23.2	19.7	19.9	22.5	23.0
麻酔科	11.6	12.6	11.4	13.3	12.8	12.6	12.8	12.1	10.6	12.2	12.6	12.5	12.2
歯科	45.0	47.6	47.2	45.5	41.5	46.2	43.1	53.2	47.5	43.1	51.9	54.4	47.2
放射線科	2.2	5.1	10.0	8.5	6.5	6.3	5.2	6.7	6.1	5.7	5.8	4.1	6.0
救急科	24.4	23.3	18.0	31.3	31.5	15.0	14.5	17.9	24.3	20.1	12.1	9.3	20.1
*全科	819.6	852.0	812.5	844.8	763.7	820.3	798.0	832.3	820.7	811.2	803.7	828.3	816.8

11 月別科別死亡患者数

	R4.4	R4.5	R4.6	R4.7	R4.8	R4.9	R4.10	R4.11	R4.12	R5.1	R5.2	R5.3	計
内科	10	16	9	10	5	12	17	21	7	11	10	16	144
循環器内科 (再掲)	3	3	2	7	2	3	3	6	2	2	4	5	42
消化器内科 (再掲)	5	10	6	2	2	6	8	13	5	8	5	8	78
呼吸器内科 (再掲)													0
腎臓内科 (再掲)	1	3	1	1	0	2	6	2	0	1	1	3	21
血液内科 (再掲)	1				1	1							3
代謝内分泌内科 (再掲)													0
リウマチ・膠原病内科 (再掲)													0
神経内科 (再掲)													0
緩和ケア (再掲)	7	15	8	13	12	6	13	7	13	8	14	9	125
総合内科 (再掲)	4			1	3	2		2		4			16
小児科													0
外科	1	1	2				1	1	1	1	1	1	10
皮膚科													0
脳神経外科	3	1	3	1	1	1	2	5	3	2	4		26
整形外科		3				1	2			1			7
産婦人科			4	2							1		7
耳鼻咽喉科													0
眼科													0
泌尿器科	1	1	1	1					2		1	1	8
形成外科	1	1	1	1									4
心臓血管外科	2		1	2			3	4		3		2	17
麻酔科													0
歯科													0
放射線科													0
救急科	28	23	19	26	21	23	31	34	37	46	25	19	332
計	57	61	48	57	42	45	69	74	63	76	56	48	696

12 入院・外来患者地区別来院状況

(1) 入院患者地区別来院状況 (令和4年4月～令和5年3月)

○市町村別

市・郡別	市町村名	比率
市	水戸市	43.9%
	日立市	2.0%
	土浦市	0.1%
	古河市	0.0%
	石岡市	0.4%
	結城市	0.0%
	龍ヶ崎市	0.0%
	下妻市	0.1%
	常陸太田市	3.8%
	高萩市	0.3%
	北茨城市	0.5%
	笠間市	4.4%
	取手市	0.0%
	牛久市	0.0%
	つくば市	0.1%
	ひたちなか市	9.2%
	鹿嶋市	0.2%
	潮来市	0.0%
	守谷市	0.0%
	常陸大宮市	7.4%
	那珂市	7.5%
	筑西市	0.3%
	坂東市	0.0%
	稲敷市	0.0%
	かすみがうら市	0.0%
	神栖市	0.2%
	行方市	0.3%
	桜川市	0.1%
	鉾田市	2.5%
	常総市	0.0%
	つくばみらい市	0.0%
小美玉市	0.8%	
東茨城郡	茨城町	3.0%
	大洗町	1.5%
	城里町	6.1%
那珂郡	東海村	1.6%
久慈郡	大子町	1.7%
稲敷郡	美浦村	0.0%
	阿見町	0.0%
	河内町	0.0%
結城郡	八千代町	0.0%
猿島郡	五霞町	0.0%
	境町	0.0%
北相馬郡	利根町	0.0%
	県外	1.7%
	計	100.0%

○2次保健医療圏

医療圏別	比率
水戸保健医療圏	59.6%
日立保健医療圏	2.8%
常陸太田・ひたちなか保健医療圏	31.1%
鹿行保健医療圏	3.1%
土浦保健医療圏	0.5%
つくば保健医療圏	0.2%
取手・龍ヶ崎保健医療圏	0.1%
筑西・下妻保健医療圏	0.6%
古河・坂東保健医療圏	0.1%
県内計	98.3%
県外	1.7%
総計	100.0%

(2) 外来患者地区別来院状況 (令和4年4月～令和5年3月)

○市町村別

市・郡別	市町村名	比率
市	水戸市	53.1%
	日立市	1.5%
	土浦市	0.1%
	古河市	0.0%
	石岡市	0.4%
	結城市	0.0%
	龍ヶ崎市	0.0%
	下妻市	0.0%
	常陸太田市	3.3%
	高萩市	0.2%
	北茨城市	0.2%
	笠間市	5.3%
	取手市	0.0%
	牛久市	0.0%
	つくば市	0.2%
	ひたちなか市	6.7%
	鹿嶋市	0.2%
	潮来市	0.0%
	守谷市	0.0%
	常陸大宮市	5.2%
	那珂市	6.8%
	筑西市	0.1%
	坂東市	0.0%
	稲敷市	0.0%
	かすみがうら市	0.1%
	神栖市	0.1%
	行方市	0.2%
	桜川市	0.2%
	鉾田市	1.9%
	常総市	0.0%
	つくばみらい市	0.0%
	小美玉市	1.0%
	東茨城郡	茨城町
大洗町		1.0%
城里町		6.4%
那珂郡	東海村	1.3%
久慈郡	大子町	1.2%
稲敷郡	美浦村	0.0%
	阿見町	0.0%
	河内町	0.0%
結城郡	八千代町	0.0%
猿島郡	五霞町	0.0%
	境町	0.0%
北相馬郡	利根町	0.0%
	県外	0.9%
	計	100.0%

○2次保健医療圏

医療圏別	比率
水戸保健医療圏	69.1%
日立保健医療圏	1.9%
常陸太田・ひたちなか保健医療圏	24.4%
鹿行保健医療圏	2.4%
土浦保健医療圏	0.6%
つくば保健医療圏	0.2%
取手・龍ヶ崎保健医療圏	0.1%
筑西・下妻保健医療圏	0.4%
古河・坂東保健医療圏	0.0%
県内計	99.1%
県外	0.9%
総計	100.0%

2 病院紹介率

1 地域医療支援病院紹介率（月別％）

年度 \ 月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
平成30年度	66.2%	66.8%	63.7%	67.6%	62.2%	70.1%	66.6%	70.2%	68.8%	67.0%	65.6%	68.5%	66.9%
令和元年度	64.3%	63.2%	66.0%	66.9%	62.5%	70.5%	68.0%	67.4%	67.6%	68.2%	68.7%	71.2%	66.9%
令和2年度	64.0%	68.7%	68.8%	67.6%	58.8%	64.7%	66.9%	65.8%	67.6%	71.7%	70.7%	74.0%	67.9%
令和3年度	73.5%	73.2%	68.9%	71.4%	75.6%	75.1%	70.0%	72.8%	71.0%	75.2%	74.0%	73.6%	73.0%
令和4年度	73.0%	76.9%	76.1%	74.7%	78.0%	74.2%	80.5%	81.1%	79.6%	77.3%	80.2%	77.5%	77.3%

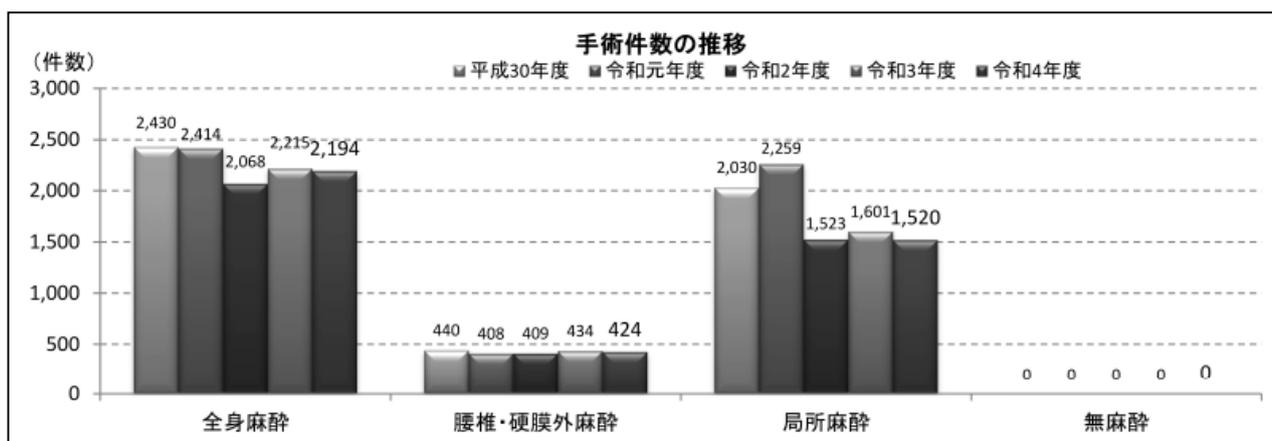
2 地域医療支援病院逆紹介率（月別％）

年度 \ 月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
平成30年度	84.1%	90.1%	89.1%	87.2%	83.3%	93.9%	89.8%	92.1%	99.9%	95.6%	97.1%	96.8%	91.4%
令和元年度	95.0%	87.6%	91.9%	88.6%	95.1%	99.5%	96.3%	99.1%	100.2%	92.8%	111.3%	115.1%	97.0%
令和2年度	113.5%	102.1%	90.9%	87.8%	108.9%	98.6%	90.6%	91.0%	114.3%	111.2%	100.3%	97.7%	99.6%
令和3年度	106.3%	107.9%	101.7%	105.0%	108.1%	114.2%	95.5%	104.9%	108.8%	76.9%	88.2%	95.9%	101.0%
令和4年度	98.9%	101.9%	108.3%	99.5%	86.8%	103.1%	117.2%	116.8%	111.2%	112.4%	124.9%	130.9%	108.9%

3 手術統計

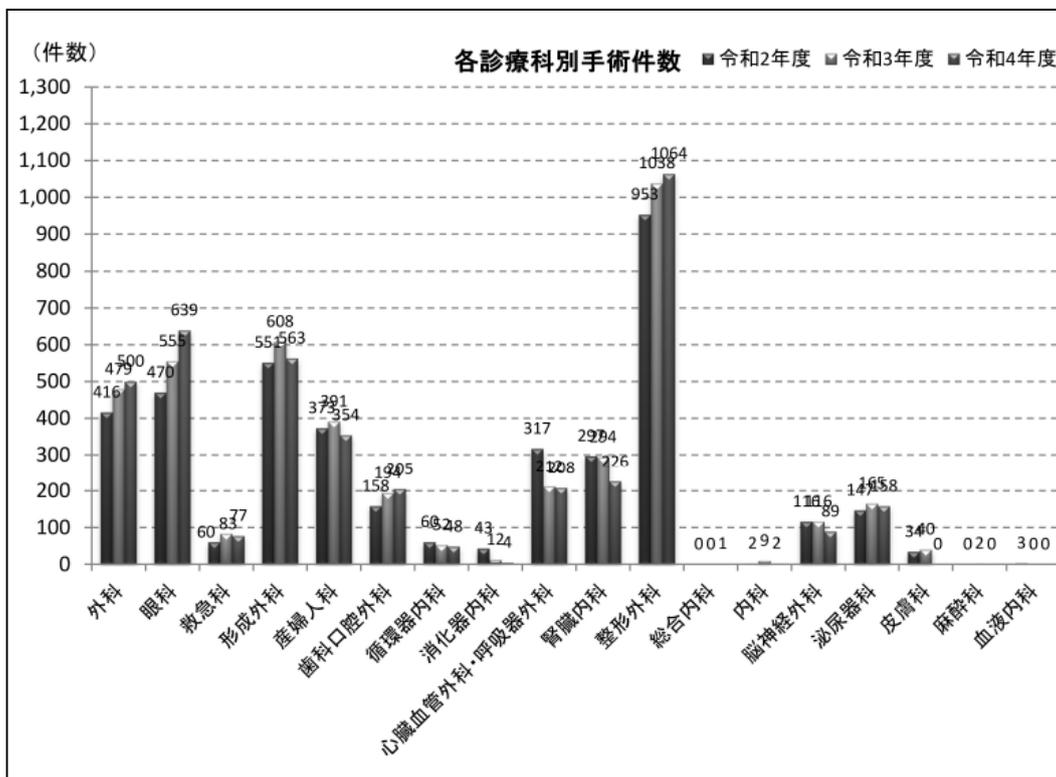
1 総手術件数と手術件数の推移

区分	年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
全身麻酔		2,430	2,414	2,068	2,215	2,194
腰椎・硬膜外麻酔		440	408	409	434	424
局所麻酔		2,030	2,259	1,523	1,601	1,520
無麻酔		0	0	0	0	0
総手術件数		4,900	5,081	4,000	4,250	4,138



2 各科別手術件数

区分	年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	増減
外科		416	479	500	21
眼科		470	555	639	84
救急科		60	83	77	▲6
形成外科		551	608	563	▲45
産婦人科		373	391	354	▲37
歯科口腔外科		158	194	205	11
循環器内科		60	52	48	▲4
消化器内科		43	12	4	▲8
心臓血管外科・呼吸器外科		317	212	208	▲4
腎臓内科		297	294	226	▲68
整形外科		953	1038	1064	26
総合内科		0	0	1	1
内科		2	9	2	▲7
脳神経外科		116	116	89	▲27
泌尿器科		147	165	158	▲7
皮膚科		34	40	0	▲40
麻酔科		0	2	0	▲2
血液内科		3	0	0	0
総計		4,000	4,250	4,138	▲112



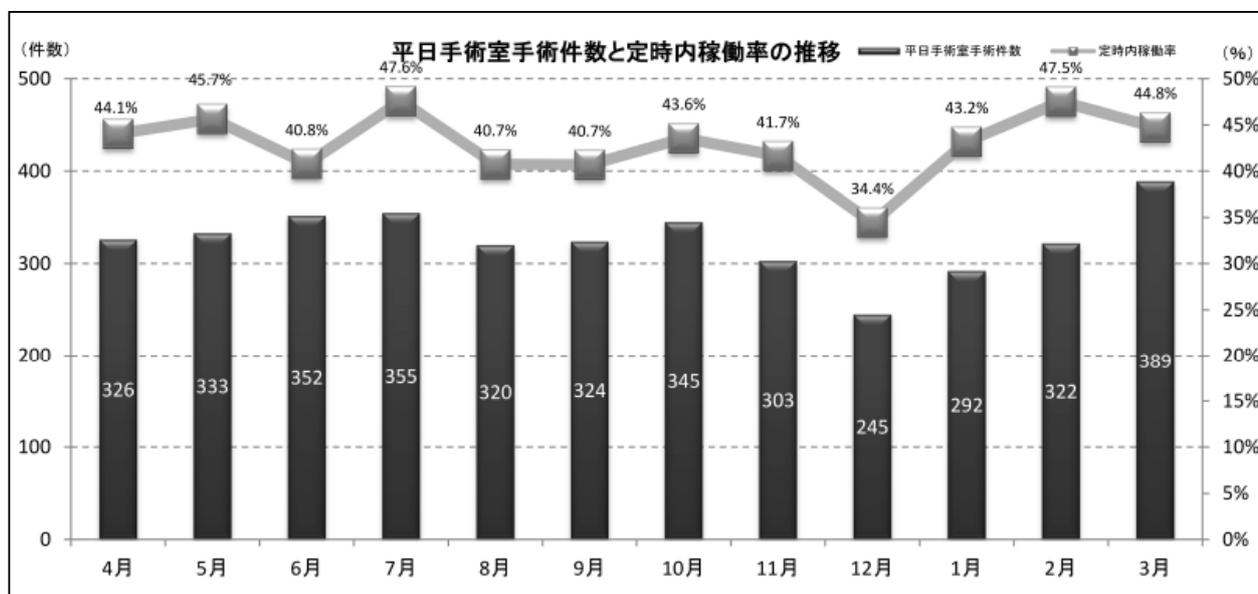
3 手術室稼働率

区分	年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度計
手術件数 ※1		326	333	352	355	320	324	345	303	245	292	322	389	3,906
稼働日数		20	19	22	20	22	20	20	20	20	19	19	22	243
稼働可能時間(時)		1,360	1,292	1,496	1,360	1,496	1,360	1,360	1,360	1,360	1,292	1,292	1,496	16,524
定時内在室時間(時)		599	590	610	647	610	554	593	567	468	558	614	670	7,080
定時内稼働率 ※2		44.1%	45.7%	40.8%	47.6%	40.7%	40.7%	43.6%	41.7%	34.4%	43.2%	47.5%	44.8%	42.8%
平日休日手術件数総数 ※3		343	362	368	378	334	337	367	317	261	314	347	410	4,138

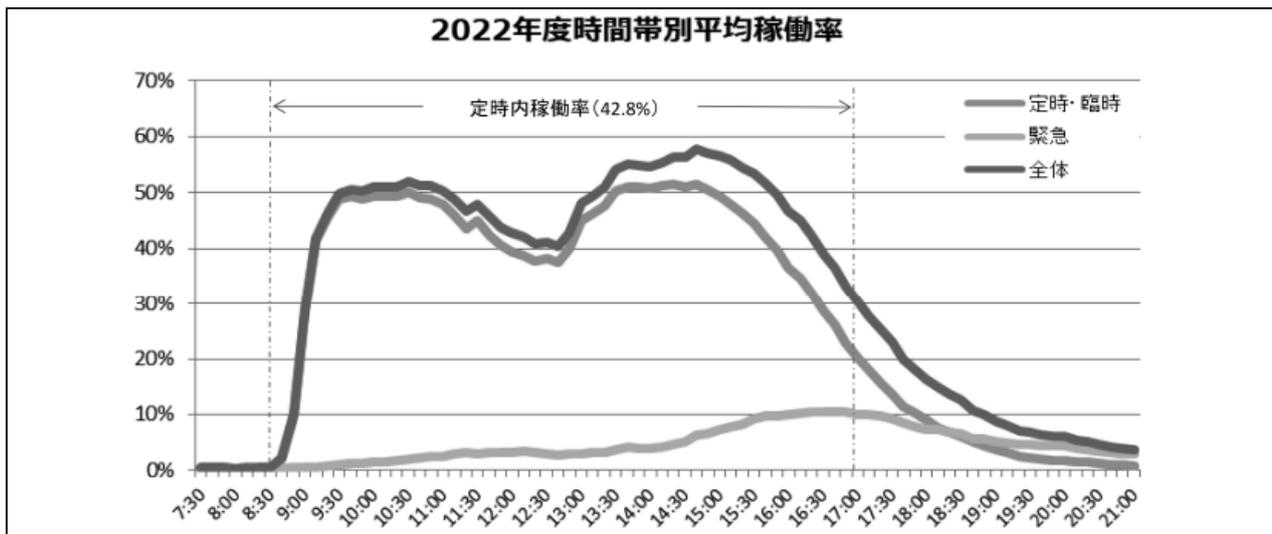
※1 平日手術室で行われた手術件数（カテ室、ICU、2階病棟等、での手術は除く）

※2 定時内稼働率 = $\frac{\text{総患者様在室時間（定時内）}}{\text{稼働日数} \times \text{稼働可能時間（8.5時間）} \times \text{部屋（ベッド）数（8部屋）}}$

※3 手術室以外で行われた手術を含む件数

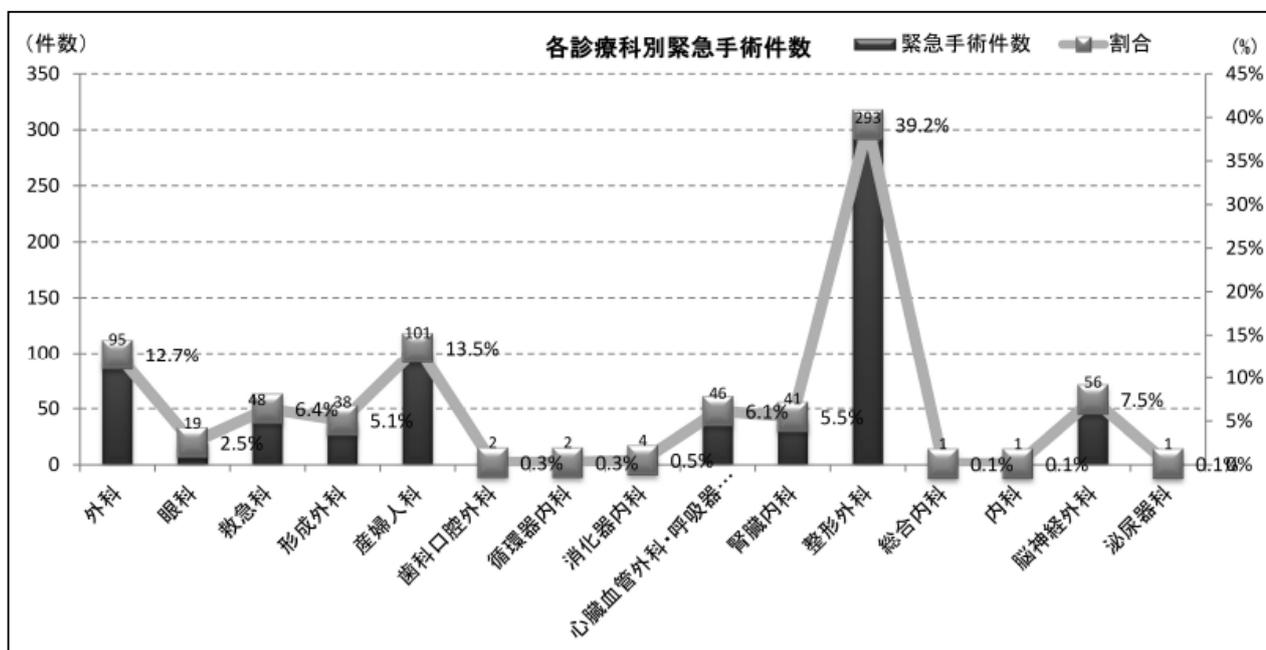


4 時間別稼働率



5 各科別緊急手術件数

診療科	令和3年度	
	緊急手術件数	割合
外科	95	12.7%
眼科	19	2.5%
救急科	48	6.4%
形成外科	38	5.1%
産婦人科	101	13.5%
歯科口腔外科	2	0.3%
循環器内科	2	0.3%
消化器内科	4	0.5%
心臓血管外科・呼吸器外科	46	6.1%
腎臓内科	41	5.5%
整形外科	293	39.2%
総合内科	1	0.1%
内科	1	0.1%
脳神経外科	56	7.5%
泌尿器科	1	0.1%
総計	748	100%



1 診療部

➤ 循環器センター

◆ 循環器内科

1 担当スタッフ

主任部長 千葉 義郎

最高技術顧問 青沼 和隆

部長 山田 典弘 部長 石橋 真由 部長 長谷川 智明 部長 樋口 基明

部長 川原 有貴 部長 藤沼 俊介 医員 本田 幸弥

令和4年4月から筑波大学のローテーションで本田医師が仲間に加わり、不整脈を中心に多くの患者の診療にあたってくれました。

2 診療の状況

前年度同様に新型コロナの影響は大きく、院内さらには循環器病棟でのクラスター発生も経験しました。その際は循環器内科の診療も縮小せざるを得ない状況になり、患者様や連携医療機関の皆様にはご迷惑をおかけしてしまいました。しかしそのような状況下でも、急性心筋梗塞などの緊急対応が必要な者の受け入れは継続し、また待機期間の長いカテーテルアブレーションへの影響を極力小さくするようにしてきました。

また令和5年2月には新たにICUが10床整備され、ますます高度化・複雑化する治療に対応できるようになりました。

<カテーテル治療>

虚血性心疾患に対するカテーテル治療の件数は前年度より減少しましたが、緊急症例は大幅に増加しました。先述のように新型コロナの院内発生などで待機症例が減少した影響が大きいと考えていますが、緊急PCIはむしろ増加しました。

不整脈に対するカテーテルアブレーションは、青沼医師の指導の下で前年度よりもさらに症例数が増加しています。治療に不可欠なマッピングシステムや新しいデバイスの導入などを進めて、成績の向上を図っています。また心房細動における塞栓予防の基本は抗凝固療法ですが、重篤な出血性合併症を来す場合には、塞栓源である左心耳を閉鎖するデバイス（Watchman®）が有効で、高齢者を中心に今後とも増加していくと予想しています。

大動脈弁狭窄症に対する経カテーテル大動脈弁置換術（TAVR）も導入から4年目になり、順調に経験症例を重ねています。また前年度から導入した僧帽弁閉鎖不全症に対するカテーテル弁接合不全修復術（MitraClip®）も大きなトラブルもなく安定して症例を重ねており、その治療効果を実感しています。

現在は施行できる症例数が限られているため待機期間が長くなっていますが、今後は心臓血管外科や麻酔科の協力をいただきながら症例数の増加に対応し、待機期間の短縮を図ります。

<デバイス治療>

徐脈性不整脈に対する恒久ペースメーカーや致死性不整脈に対する植え込み型除細動器（ICD）、心不全に対する心臓再同期療法（CRT）は、例年同様の症例数となっています。当院では皮下植え込み型除細動器（S-ICD）も対応できる施設のため、症例に合わせた選択が可能となっています。

<リハビリテーション>

急性期治療を終えても、その後に心不全での入院を繰り返せば生命予後が明らかに悪くなりますが、心臓リハビリテーションには薬物治療を超える予後改善効果や心不全による再入院抑制効果があります。このため当科では心臓リハビリテーションにも力を入れており、リハビリスタッフの熱心な取り組みで症例数も増加傾向となっています。今後は心不全の連携パス導入を念頭に積極的に関わっていく予定です。

3. 今後の展望

当科は「地域で完結できる循環器診療」を掲げて、長年にわたり県央地区で最も幅広い循環器診療を行ってきました。虚血性心疾患の分野でも不整脈の分野でも、それは実現できていると自負していますが、今後も新しい治療の導入できるよう不断の努力を続けていく所存です。さらに心不全パンデミック時代が到来しつつある状況で、茨城県でも心不全連携パスの導入が検討されており、地域の基幹施設としての役割を十分に果たせるように連携体制の構築に努力していきます。

■臨床指標・統計

【疾患別入院患者数】

症 例	患者数	症 例	患者数
虚血性心臓病	260	たこつぼ型心筋症	5
急性心筋梗塞症	81	先天性心疾患	0
陳旧性心筋梗塞症	19	心外膜疾患	2
狭心症（不安定、疑い例も含む）	160	大動脈疾患、末梢動脈疾患	113
不整脈	483	静脈疾患	5
心不全	180	肺塞栓症	2
弁膜症	71	炎症性心疾患	3
心筋症	19	その他の疾患（肺炎など）	97
総計			1240

【カテーテル治療実績】

治療法	待機的	緊急	計
冠動脈	100	119	219
Stent 植込み術	90	115	205
POBA	10	4	14
Rotablator (再掲)	10	1	11
ELCA (再掲)	-	6	6
不整脈	348	-	348
ablation	343	-	343
WATCHMAN	5	-	5
弁膜症	46	-	46
TAVR	28	-	28
PTAV	7	-	7
MitraClip	11	-	11
末梢動脈	99	-	99
EVT	99	-	99

【デバイス治療実績】

種類	新規	交換	総数
ICD	7	3	10
S-ICD	3	-	3
CRT-P	1	-	1
CRT-D	6	6	12
PM	52	42	94

■業績

【学会・研究会発表】

1. Motoaki Higuchi:Impella®-Assisted Revascularization of Unprotected Left Main Coronary Artery-Acute Myocardial Infarction Leading to Cardiogenic Shock:Journal of Coronary Artery Disease 2022 (4);p92-98
2. 樋口基明、竹歳竜治、高橋裕子、打越幸江:急性心筋梗塞後の患者における6分間歩行距離とPeak VO2の関係性の検討、第28回日本心臓リハビリテーション学会学術集会、(沖縄県)、2022年6月12日
3. 樋口基明、竹歳竜治、高橋裕子、打越幸江:ATに基づいたPeak VO2の予測式の検討、第28回日本心臓リハビリテーション学会学術集会、(沖縄県)、2022年6月12日

4. 鈴木健之、宇都宮誠、仲間達也、岩田曜編著、井上政則、千葉義郎 :EVT 合併症対策 -40 の日症例から学ぶ治療戦略 4 章特殊症例 CASE31Corona mortis (死冠) が損傷した一例、中外医学者、2023 年 6 月
5. 川原有貴、山田典弘、石橋真由、篠永真弓、倉岡節夫、千葉義郎 : 心室中隔瘤合併 severe AS に対して TAVI を施行した一例、第 12 回日本経カテーテル心臓弁治療学会学術集会、(宮城県)、2022 年 7 月 2 日
6. 藤沼俊介、樋口基明、本田幸弥、川原有貴、長谷川智明、石橋真由、山田典弘、千葉義郎、村田実、青沼和隆 : 重症慢性心不全の患者に対して Impella® と Ivabradine による Heart rest therapy が有効であった一例、茨城若手心不全研究会、(茨城県)、2022 年 7 月 28 日
7. Motoaki Higuchi:Ventricular sense reponse pacing in cardiac resynchronization therapy: a potentially effective treatment option for heart failure in patients with atrial fibrillation :BMJ Case Reports 2022-08;DOI:10.1136/bar-2021-248394
8. 川原有貴、石橋真由、長谷川智明、山田典弘、千葉義郎 : Severe AR に対して AVR 後に MVO (mid ventricular obstruction) による労作時息切れをみとめた一例、第 265 回日本循環器学会関東甲信越地方会、2022 年 9 月 3 日、(東京都)
9. 金光晴香、本田幸弥、千葉義郎 : ペースメーカー誘発性左心機能障害に対し CRT-D (両心室ペーシング機能付き植え込み型除細動器) への upgrade を施行した一例、第 221 回茨城県内科学会、2022 年 10 月 16 日、(茨城県)
10. 藤沼俊介、樋口基明、本田幸弥、川原有貴、長谷川智明、石橋真由、山田典弘、千葉義郎、村田実、青沼和隆 : 当院での慢性期心不全対応～ CRT の機能である VSR が慢性心房細動を伴う低心機能患者に対して有効であった一例～、Heart Failure Treatment Forum in Mito、(茨城県)、2022 年 10 月 21 日
11. 長谷川智明 : 止血デバイス使用後に深部静脈血栓症をきたした 2 例、第 4 回日本不整脈心電学会関東甲信越支部地方会、2023 年 1 月 28 日、(山梨県)
12. 樋口基明、千葉義郎 : Impella 抜去時の止血に対する 3 種類の止血法の有効性、第 50 回日本集中治療医学会学術集会、2023 年 3 月 2 日、(京都府)
13. 本田幸弥、長谷川智明、千葉義郎、青沼和隆 : Clinical Impact ofThe Left Atrial Posterior Wall Isolationin Patients with Persistent Atrial Fibrillation、第 87 回日本循環器学会総会、(福岡県)、2023 年 3 月 11 日

1 担当スタッフ

副院長 倉岡 節夫

主任部長 篠永 真弓 部長 上西 祐一郎 部長 倉持 雅己 部長 村岡 拓磨

2 診療の概況

令和4年度の手術症例数は230例、全身麻酔手術163例/70.9%、緊急手術は40例/17.4%、70歳以上は148例/64.3%でした。内訳は心臓・胸部大動脈外科69例（開心術51例）、呼吸器外科52例、血管外科105例、その他4例です。

全手術中80歳以上は57例/24.8%、心臓・胸部大動脈手術では6例/8.7%、腹部大動脈手術では8例/30.8%と、高齢であっても積極的な治療を望まれる症例は増加しています。合併症を起こさず術後のADLを下げないように、手術前から、また手術当日から積極的にリハビリ行っています。

大動脈解離、胸部大動脈瘤（TAA）、腹部大動脈瘤（AAA）に対しては、病状に応じて開心術・開腹術、ステントグラフト内挿術（TEVAR、EVAR）を行っており、TAA破裂4例、AAA破裂2例はいずれも緊急でTEVAR/EVARを施行しました。TEVAR、EVARは低侵襲ですが、術後エンドリークによる瘤拡大のため、カテーテル治療を繰り返し施行した症例や、数年後に開心術・開腹術を行った症例がみられるようになり、適応症例の選択が重要です。弁膜症については、当科の手術症例には含めていない、大動脈弁狭窄症（AS）に対する経カテーテル大動脈弁留置術（TAVI）が28例と増加していますが、TAVI適応外のAS症例や僧帽弁疾患、連合弁膜症例の減少はありません。僧帽弁に対しては積極的に弁形成術を行っており、不整脈手術（心房細動に対するMAZE手術）併置例も増加しています。

閉塞性動脈硬化症の手術は6例で、減少傾向が続いています。ステントグラフトや新世代のステントによるカテーテル治療が増加し、手術はより重症な虚血肢が対象となり、非解剖学的バイパス術、内膜摘除術を行っています。下肢静脈瘤の治療は、グルー（Venaseal）を血管内に注入する静脈塞栓術を第一選択としており、90%以上の28肢に塞栓術を施行しました。塞栓術非適応例に対してはラジオ波による治療や静脈抜去術を行っています。

呼吸器外科では、高度な癒着や拡大手術が必要でない限り胸腔鏡下手術（VATS）を行い、良性疾患である気胸はほぼ全てVATS、縦隔腫瘍に対してもVATSを行い、原発性肺癌では22例中17例（77.8%）で完全VATSを施行しました。術前診断に必要な気管支鏡下での生検、術後や再発時、また手術不能例に対する化学療法や放射線治療も積極的に行い、外来での化学療法治療症例も増加しています。

入院期間は年々短縮傾向にあり、心臓・大血管手術10～14日、ステントグラフト内挿術3-5日、呼吸器外科手術4～7日、末梢血管手術5～10日、下肢静脈瘤は、塞栓術は外来手術、その他の手術では3日で、クリティカルパスに従った入院治療を行います。バスキュラーアクセス形成は外来手術、再手術症例で全身麻酔が必要な時は、7-10日間の入院治療を要します。

■臨床指標・統計

【入院患者数症例数】

症 例	患者数	症 例	患者数
心臓疾患	45	血管疾患	108
虚血性心疾患（狭心症、心筋梗塞）	8	胸部大動脈瘤、解離性大動脈瘤	58
弁膜疾患	26	腹部大動脈瘤、腸骨動脈瘤	29
その他の心疾患	2	末梢動脈瘤	2
ペースメーカー交換、検査	3	閉塞性動脈硬化症、急性動脈閉塞症	7
心不全	5	内シャントトラブル	4
その他	1	静脈疾患	0
呼吸器疾患	97	エンドリーク（EVAR・TEVAR 後）	5
気胸、血胸、肺気腫	26	その他（外傷など）	3
肺腫瘍	57	その他	5
縦隔腫瘍、胸壁腫瘍	7		
肺炎、膿胸	4		
その他（外傷）	3		
総計			255

【手術症例数】

症 例	件 数	症 例	件 数
心臓大血管手術	69	血管外科手術	105
非人工心肺下手術 （内 胸部大動脈瘤ステントグラフト内挿術）	12 (12)	腹部大動脈瘤 （内 腹部大動脈瘤ステントグラフト内挿術）	26 (17)
人工心肺下手術 （内 胸部大動脈瘤手術）	51 (16)	閉塞性動脈硬化症 （内 心臓大血管手術との重複）	6 (0)
ペースメーカー手術	3	内シャント	12
その他（ドレナージなど）	3	急性動脈閉塞	6
呼吸器外科手術	52	Varix	27 (31 肢)
開胸手術	11	末梢動脈瘤など	2
胸腔鏡下手術（VATS）	38	カテーテル治療	13
気管切開	2	その他（PCPS 抜去など）	13
その他（リンパ節生検など）	1	その他	4
※原発性肺癌手術 （内 VATS）	22 (17)		
総計			230

全身麻酔（163） 腰椎・局所麻酔（67）

【検査症例数】

症 例	患者数
気管支鏡検査	36

R4年4月1日～R5年3月31日の1年間 心臓大血管手術

1. 弁膜症

区 分	弁位	手 術				
		症例数	弁置換	弁形成	CABG 併施数	PVI 併施数
単弁手術	A	13	13	0	2	1
	M	11	3	8	1	2
	T	0	0	0	0	0
	P	0	0	0	0	0
A + M	A	0	0	0	0	0
	M		0	0		
A + T	A	0	0	0	0	0
	T		0	0		
M + T	M	2	1	1	0	2
	T		0	2		
A + M + T	A	0	0	0	0	0
	M		0	0		
	T		0	0		
総 数		26	17	11	3	5

2. 血性心疾患

手 術	症例数
冠状動脈バイパス手術 (CABG)	5 (単独)

3. 胸部大動脈瘤

Stanford 分類	急性解離		慢性解離		胸部大動脈瘤		計
	A	B	A	B	破裂	非破裂	
上行置換	4	0	0	0	0	0	4
基部置換	0	0	0	0	0	2	2
上行弓部置換	6	1	1	0	0	2	10
下行置換	0	0	0	0	0	0	0
TEVAR	0	3	0	2	4	3	12
総 数	10	4	1	2	4	7	28

R4年4月1日～R5年3月31日の1年間 肺・縦隔手術

1. 肺癌

組織型分類	例数	30日死亡		在院死亡数
		院内	院外	
腺癌	16	0	0	0
扁平上皮癌	6	0	0	0
大細胞癌	0	0	0	0
小細胞癌	0	0	0	0
その他	0	0	0	0
合計	22	0	0	0

- 2. 転移性肺腫瘍 例数 1 (大腸 1) (胸腔鏡下 0)
 - 3. 良性腫瘍 例数 5 (胸腔鏡下 4)
 - 4. 胸膜腫瘍 例数 0
 - 5. 縦隔腫瘍 例数 3 (胸腔鏡下 3)
 - 6. 炎症性肺疾患 例数 2 (胸腔鏡下 2)
 - 7. 気胸 例数 13 (胸腔鏡下 12)
- ※ 1～7 : 死亡例数 0

■業績

【学会・研究会発表】

- 1. 村岡 拓磨、倉持 雅己、上西 祐一郎、篠永 真弓、倉岡 節夫：Crawford II型 TAAA に対する腹部分枝 debranching TEVAR を含めた段階的手術. 第 28 回新潟心臓血管肺手術手技研究会 (新潟 Web)、2022 年 5 月 14 日
- 2. 倉岡 節夫、篠永 真弓、上西 祐一郎、倉持 雅己、梅澤 麻以子：EVAR 後再拡大とオーバーサイズ率の減衰. 第 50 回日本血管外科学会総会 (小倉)、2022 年 5 月 25 日～ 27 日
- 3. 村岡 拓磨、北原 哲彦、島田 晃治：エントリー経由での内腸骨動脈塞栓術後、エントリー閉鎖により偽腔完全血栓化を得た慢性解離性大動脈瘤の治療経験. 第 50 回日本血管外科学会総会 (小倉、ポスター)、2022 年 5 月 25 日～ 27 日
- 4. 倉岡 節夫：心臓外科領域と ARNI. 一般講演座長 (つくば)、2022 年 6 月 22 日
- 5. 村岡 拓磨、倉持 雅己、上西 祐一郎、篠永 真弓、倉岡 節夫：Crawford II型 TAAA に対する腹部分枝 debranching TEVAR を含めた段階的手術. 第 189 回日本胸部外科学会関東甲信越地方会 (東京)、2022 年 6 月 25 日
- 6. 村岡 拓磨、島田 晃治、竹久保 賢：成人期に指摘された右室二腔症の 1 手術例. 第 189 回日本胸部外科学会関東甲信越地方会 (東京)、2022 年 6 月 25 日
- 7. 篠永 真弓、倉岡 節夫、村岡 拓磨：高度 CIA 狭窄の緊急 AAA 破裂に対して Excluder で対応した症例. 第 6 回北関東ステントグラフトクラブ (東京)、2022 年 7 月 23 日
- 8. 大久保 貴裕、村岡 拓磨、倉持 雅己、上西 祐一郎、篠永 真弓、倉岡 節夫：Gore Excluder IBE 3 例の使用経験. 第 30 回日本血管外科学会関東甲信越地方会 (東京)、2022 年 9 月 17 日

9. 倉岡 節夫、篠永 真弓、上西 祐一朗、倉持 雅己、村岡 拓磨：TEVAR 後中枢固定部大動脈径の変化。第 75 回日本胸部外科学会（横浜）、2022 年 10 月 5 日～10 月 8 日
10. 倉岡 節夫、篠永 真弓、上西 祐一朗、倉持 雅己、村岡 拓磨：Chimney TEVAR の長期遠隔成績。第 75 回日本胸部外科学会（横浜）、2022 年 10 月 5 日～10 月 8 日
11. 三富 樹郷、今井 章人、松崎 寛二、倉岡 節夫、渡辺 泰徳：TEVAR 後の追加治療の検討。第 75 回日本胸部外科学会（横浜）、2022 年 10 月 5 日～10 月 8 日
12. 倉岡 節夫、篠永 真弓、上西 祐一朗、倉持 雅己、村岡 拓磨：EVAR デバイスによる術後早期発熱の相違。第 28 回新潟血管外科研究会（新潟）、2022 年 10 月 15 日
13. 倉岡 節夫：症例検討会 総合座長。第 317 回水戸市医師会病棟・水戸済生会総合病院（水戸）、2022 年 11 月 2 日
14. 村岡 拓磨、倉持 雅己、上西 祐一朗、篠永 真弓、倉岡 節夫：腸管虚血を伴った急性 B 型解離に対してステントグラフト内挿術を施行した一例。第 317 回水戸市医師会病棟・水戸済生会総合病院・症例検討会（水戸）、2022 年 11 月 2 日
15. 倉岡 節夫、篠永 真弓、上西 祐一朗、倉持 雅己、村岡 拓磨：Y 型人工血管とステントグラフトによる腹部大動脈瘤術後ネックのリモデリング。第 60 回日本人工臓器学会（愛媛）、2022 年 11 月 4 日
16. 村岡 拓磨、倉持 雅己、上西 祐一朗、篠永 真弓、倉岡 節夫：外側胸動脈由来の胸腔内／胸腔外出血の 2 例。第 190 回日本胸部外科学会関東甲信越地方会（東京）、2022 年 11 月 5 日
17. 村岡 拓磨、倉持 雅己、上西 祐一朗、篠永 真弓、黒澤 洋、樋口 基明、倉岡 節夫：シャント肢鎖骨下静脈拡張ステントが右心に脱落した 1 例。第 6 回関東甲信越 Venous Forum（東京）、2022 年 11 月 23 日
18. 村岡 拓磨、倉持 雅己、上西 祐一朗、篠永 真弓、倉岡 節夫：腸管虚血を伴った急性 B 型解離に対してステントグラフト内挿術を施行した一例。第 287 回新潟外科集団会（新潟）、2022 年 12 月 10 日
19. 村岡 拓磨、倉持 雅己、上西 祐一朗、篠永 真弓、倉岡 節夫：腸管虚血を伴った急性 B 型解離に対してステントグラフト内挿術を施行した一例。第 191 回日本胸部外科学会関東甲信越地方会（横浜）、2023 年 2 月 25 日
20. 倉岡 節夫、篠永 真弓、上西 祐一朗、倉持 雅己、村岡 拓磨：Open か EVAR かによる AAA 術後腎動脈下大動脈径の年次変化の相違。第 53 回日本心臓血管外科学会学術総会（旭川）、2023 年 3 月 23 日～3 月 25 日
21. 倉岡 節夫、篠永 真弓、上西 祐一朗、倉持 雅己、村岡 拓磨：デバイス選択による術後早期発熱の相違と遠隔成績の関連。第 53 回日本心臓血管外科学会学術総会（旭川）、2023 年 3 月 23 日～3 月 25 日
22. 村岡 拓磨、倉持 雅己、上西 祐一朗、篠永 真弓、倉岡 節夫：腹部大動脈瘤切除後の腎動脈下残存大動脈の経時的変化。第 53 回日本心臓血管外科学会学術総会（旭川）、2023 年 3 月 23 日～3 月 25 日

【論文・著書】

1. 村岡 拓磨、島田 晃治、竹久保 賢：腎細胞癌の根治的腎摘出術 11 年後に指摘された転移性右室内腫瘍。（胸部外科 75 巻 8 号：612～616）、2022 年
2. 武田 佳菜、梅澤 麻以子、倉持 雅己、上西 祐一朗、篠永 真弓、倉岡 節夫：右側大動脈弓に合併した Kommerell 憩室に対する frozen elephant trunk 併用全弓部大動脈人工血管置換術の 1 例。（胸部外科 76 巻 2 号：136～139）、2023 年
3. 村岡 拓磨、島田 晃治、竹久保 賢：ステントグラフト内挿術および残存リエントリー経由での内腸骨動脈塞栓により偽腔完全血栓化を得た慢性解離性大動脈瘤の 1 例。（日本血管外科学会雑誌 Vol.32：31～35）、2023 年
4. 村岡 拓磨、島田 晃治、竹久保 賢：成人期に指摘された右室二腔症の 1 例。（胸部外科 76 巻 3 号：225～229）、2023 年

➤ 消化器センター

◆ 消化器内科

1 担当スタッフ

副院長 仁平 武

主任部長 柏村 浩

部長 青木 洋平 部長 大川原 健 部長 今井 雄史 部長 金野 直言

部長 宗像 紅里 医員 荒谷 一磨 医員 山崎 春佳 医員 目時 佳恵

医員 根本 陽介 医員 高橋 慧

非常勤 打越 康郎 非常勤 谷口 恭亮 非常勤 渡辺 孝治 非常勤 廣澤 拓也

非常勤 皆川 敏弘

2022年度は、千葉大学医学部附属病院から今井部長と山崎医員の派遣を受け、常勤7名、専攻医5名の12名体制でスタートする事ができました。しかし、30年以上に渡り当科を支えてきた千葉大学出身の仁平副院長の退任を次年度に控え、優れた消化器内科医の確保が重要な課題となっています。このため、当科コアメンバーでは、救急診療に強い診療体制の構築、若手医師教育に強い教育体制の構築、医師の労働環境の適正化等を考えながら日々努力を重ねており、少しずつ若手医師確保が進み、同時に、以前専攻医だった医師は複数の専門医資格を取得し診療の中心メンバーに加わっています。なお、当院OBで非常勤のベテラン医師が診療のみならず、若手医師・研修医への教育に貢献して下さい、非常に有難く日々感謝しております。

<診療の概況>

肝臓領域は、慢性肝炎、肝硬変、肝細胞癌が中心で、造影エコーを用いた肝細胞癌の診断・ラジオ波治療は仁平副院長を中心に、カテーテル治療は青木部長、金野部長を中心に行われています。胆膵疾患の内視鏡治療についてはダブルバルーン内視鏡も必要時使用可能であり、青木部長、今井部長、金野部長、宗像部長が中心に行い ERCP 関連手技の件数は453件と過去最多を更新しています。さらに、超音波内視鏡関連手技も EUS 219件（うち穿刺吸引法 EUS-FNA 47件）と積極的な診断治療を行っています。消化管の早期癌のESDについては、卓越した手技と経験のある廣澤医師に技術的なサポートを絶えず頂きながら、若手専門医の安定した技術として定着しています。炎症性腸疾患の治療も日進月歩ですが、大川原部長、宗像部長のみならず全てのスタッフが難治例を含む治療に対応しています。

治療における他科（外科、血管内治療グループ、救急科、緩和ケア内科）との連携にも協力や応援をお願いできる良好な関係を保っており、特に2020年以降、間葉系胃腫瘍に対し内視鏡・腹腔鏡合同胃局所切除手術も定着しています。

<今後の展望>

現在、当科は水戸市内で最大規模の消化器内科として、肝胆膵から消化管まで、急性疾患から慢性疾患や悪性腫瘍まで幅広く対応ができる陣容を保有しています。「この地域の患者様が消化器の病気で困ることがないように」を合言葉に、消化管出血や急性胆管炎等に対する24時間体制の対応を行っています。今後もチーム性や当番性を活用し効率の良い診療体制を模索しつつ、しっかりとした体制を確保して、地域の医療へ貢献をしていく所存です。

(文責 柏村浩)

■臨床指標・統計

【入院患者数症例数】 消化器内科

症 例	患者数	症 例	患者数
食道疾患	64	鼠径ヘルニア	0
逆流性食道炎	3	腸間膜脂肪織炎	0
食道静脈瘤	15	肝疾患	155
食道癌	44	肝障害	5
食道内異物	2	急性肝炎	15
食道良性腫瘍	0	慢性肝炎	1
胃疾患	162	バッドキアリ症候群	0
急性胃腸炎	18	自己免疫性肝炎	9
胃ポリープ	12	原発性胆汁性胆管炎	2
胃内異物	0	原発性硬化性胆管炎	0
胃十二指腸潰瘍	35	肝硬変	23
胃血管性病変	2	肝膿瘍	7
マロリー・ワイス症候群	6	原発性肝癌	92
胃腺腫	10	転移性肝癌	0
早期胃がん	26	肝良性腫瘍	1
胃癌	47	胆道疾患	368
胃リンパ腫	0	急性胆嚢炎	55
GIST	6	急性胆管炎	78
十二指腸癌	0	胆石症	173
好酸球性胃腸症	0	胆嚢癌	16
小腸疾患	57	胆管癌	43
小腸腫瘍	0	その他の胆道疾患	3
イレウス	57	膵疾患	157
小腸潰瘍	0	急性膵炎	22
大腸疾患	760	慢性膵炎	13
大腸ポリープ	395	膵癌	117
虚血性大腸炎	28	インスリノーマ	0
大腸憩室炎	22	膵管内乳頭腫瘍	5
大腸憩室出血	50	膵腫瘍	0
消化管出血	52	その他	278
クローン病	6	脾動脈瘤	0
潰瘍性大腸炎	22	原発不明癌	0
大腸・直腸癌	147	鉄欠乏性貧血	3
出血性大腸炎	0	ベーチェット病	0
急性虫垂炎	29	その他（消化器疾患）	190
腸重積	0	その他（消化器疾患以外）	85
S状結腸軸捻転	9		
総計			2001

■業績

【学会・研究会発表】

1. 仁平 武、高橋 慧、荒谷 一磨、山崎 春佳、金野 直言、宗像 紅里、今井 雄史、大川原 健、青木 洋平、柏村 浩：一般演題「径5 mm以下の発生時に多血化の認められた肝細胞癌の2例」第58回日本肝癌研究会（東京都）2022年5月12日
2. 仁平 武、高橋 慧、荒谷 一磨、山崎 春佳、金野 直言、宗像 紅里、今井 雄史、大川原 健、青木 洋平、柏村 浩：一般演題「Lymphoepithelioma-like-carcinoma in liverの1例」第49回超音波ドプラー新技術研究会（北海道・Web）2022年9月17日
3. 荒谷 一磨、柏村 浩、仁平 武、山崎 春佳、金野 直言、宗像 紅里、今井 雄史、大川原 健、青木 洋平：「粘膜内とその直下の粘膜下異所性胃腺に形質の異なる早期胃癌を生じたと考えられるESD切除胃癌の1例」第115回日本消化器内視鏡学会関東支部例会（東京都）2022年12月10日
4. 山崎 春佳、大川原 健、仁平 武、柏村 浩、青木 洋平、今井 雄史、金野 直言、宗像 紅里、荒谷 一磨、日時 佳恵、高橋 慧「2型自己免疫性膵炎と膵癌が並存しVogt-小柳-原田病を合併した1例」第372回日本消化器病学会関東支部例会（東京都）2022年12月10日
5. 仁平 武、高橋 慧、荒谷 一磨、山崎 春佳、金野 直言、宗像 紅里、今井 雄史、大川原 健、青木 洋平、柏村 浩：一般演題「左側門脈圧亢進症の1例」千葉医学会消化器内科同門会例会（千葉県）2023年1月28日
6. 仁平 武、高橋 慧、荒谷 一磨、山崎 春佳、根本 陽介、金野 直言、宗像 紅里、今井 雄史、大川原 健、青木 洋平、柏村 浩：一般演題「RFA時に対極板部に熱傷きたした肝細胞癌の1例」第1回日本アブレーション研究会（東京都）2023年2月4日
7. 今井 雄史、仁平 武、高橋 慧、荒谷 一磨、山崎 春佳、根本 陽介、日時 佳恵、金野 直言、宗像 紅里、大川原 健、青木 洋平、柏村 浩：一般演題：「当院におけるAcute on chronic liver failureの現状」第42回アルコール医学生物学会学術集会（東京都）2023年2月4日
8. 仁平 武、高橋 慧、荒谷 一磨、山崎 春佳、金野 直言、宗像 紅里、今井 雄史、大川原 健、青木 洋平、柏村 浩：「長期間腫瘍径の不変であった肝血管筋脂肪腫の1例」第50回超音波ドプラー新技術研究会（東京都）2023年3月11日

【座長等】

1. 柏村 浩：座長、IBD Forum/ 武田薬品工業共催（水戸市・Web）2022年6月1日
2. 仁平 武：症例提示、県央・県北HCC Webセミナー（水戸市・Web）2022年7月14日
3. 柏村 浩：座長、【潰瘍性大腸炎 この際に聞いてみよう！シリーズ】/ ヤンセンファーマ株式会社共催（水戸市・Web）2022年7月21日
4. 柏村 浩：座長、消化器&リウマチ Crosstalk Meeting/ 田辺三菱製薬株式会社共催（水戸市・Web）2022年8月3日
5. 柏村 浩：座長、第16回県北クローン病研究会/ 田辺三菱製薬株式会社共催（水戸市・Web）2022年9月14日
6. 仁平 武：閉会の辞、第2回C-HOTS（千葉大学関連講演会）/ アッヴィ合同会社後援（水戸市・Web）2022年9月29日
7. 柏村 浩：座長、Crohn's Disease Web フォーラム/ 武田薬品工業共催（水戸市・Web）2022年11月2日
8. 柏村 浩：座長、市民公開講座/ 日本消化器病学会関東支部主催（水戸市・Web）2022年11月27日
9. 仁平 武：一般演題「C型肝炎の押さえておきたいポイント」IBD-HCV コラボレーション講演会（水戸市・Web）2022年11月30日
10. 仁平 武：茨城東病院名誉院長 齋藤 武文医師、医師会病棟検討会：small lecture 司会（Web）2022年12月7日

【論文】

1. 「残胃の異所性胃腺に浸潤癌を発症し外科切除を行った1例」
竹内 恵理、大川原 健、柏村 浩、日時 佳恵、根本 陽介、金野 直言、宗像 紅里、今井 雄史、青木 洋平
Progress of Digestive Endoscopy 2023年102巻1号P.55-58

◆ 消化器診断センター

1 内視鏡検査件数（内科）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	2023年1月	2月	3月	総数
胃カメラ	324	318	351	369	271	379	403	335	362	360	360	382	4,214
胃ポリペク	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
胃EMR	4	0	0	0	1	0	4	0	0	0	1	2	12
胃ESD	0	3	3	0	6	6	2	6	3	5	4	4	42
食道EMR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
食道ESD	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	2
EUS	10	22	21	17	20	15	22	14	19	21	17	21	219
止血術	12	6	13	9	10	13	19	10	5	13	6	10	126
APC	0	1	0	2	0	1	0	0	0	1	0	0	5
EVL	0	0	0	0	1	1	3	0	4	2	0	0	11
EIS	0	2	0	0	0	0	1	0	2	0	0	3	8
異物除去	2	1	2	0	1	0	0	1	0	1	1	0	9
PEG	0	1	0	0	2	1	1	1	1	1	1	2	11
ステント	3	1	3	4	1	2	9	2	3	1	3	2	34
ERCP	1	0	3	0	2	4	3	6	5	6	2	1	33
ERBD	20	22	30	31	16	46	16	24	26	15	34	27	307
EST	8	10	3	3	3	5	7	13	10	8	7	14	91
採石術	1	3	2	4	1	2	3	6	0	0	0	0	22
IDUS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C F	93	83	99	103	82	104	106	121	101	105	104	112	1,213
C F ポリペク	24	15	19	24	23	23	21	35	39	28	29	32	312
C F EMR	36	27	24	31	20	26	19	29	29	33	21	27	322
C F ESD	2	1	3	2	1	0	4	3	3	4	4	2	29
BFS	5	2	1	0	2	5	3	8	3	3	1	3	36
合計	555	540	598	617	483	648	668	628	634	630	612	665	7,278

2 内視鏡検査件数（外科）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	2023年1月	2月	3月	総数
胃カメラ	9	10	29	12	10	6	4	12	7	11	9	7	126
拡張術	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2
止血術	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C F	10	10	31	17	7	7	7	8	7	9	15	12	140
C F ポリペク	4	7	7	5	2	2	1	0	1	1	2	2	34
C F EMR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	24	27	69	34	19	15	12	21	18	23	27	23	312

◆ 外 科

1 担当スタッフ

主任部長 丸山 常彦

部長 東 和明（～8月）

部長 野崎 礼史

部長 舎人 誠（～11月）

部長 杉 朋幸

医員 河原 将人

医員 鴨志田 愛

2022年4月より筑波大学消化器外科グループ（主任教授 小田竜也）から部長 野崎礼史、杉 朋幸、後期研修医2人河原将人、鴨志田 愛が派遣された。また舎人 誠部長も加わった。筑波大学消化器外科グループによる当院外科の立ち上げに尽力を尽くしてくれた加藤修志、金子宜樹は医局人事にて異動となった。昨年度のスタッフ丸山常彦、東 和明を含めて7人の常勤医体制のスタートとなった。9月より長年外科を支えてくれた東 和明が更なる発展を目指して、新しい施設へ異動した。舎人 誠は11月に自己都合で退職となり12月からは5人の常勤医体制となった。非常勤医師（春日）による診療も引き続き大きな支えとなっている。

2 診療の概況

消化器悪性腫瘍に対する手術を中心に、消化器良性疾患および消化器救急疾患に対する外科的治療を行っている。今年度は、常勤医数が更に充実したため、高難度手術や緊急手術の受け入れを積極的に行った。手術件数の目標を600例としたが、引き続きコロナ禍でもあり手術件数の増加は鈍かった。手術件数は昨年度の483例から511例で増加傾向は維持された。

腹腔鏡下手術は279例で、全手術件数の半数以上となった。大腸癌に対する手術件数は94例で、目標の100例に近い数字となった。

3 今後の展望

手術件数の更なる増加を目指したい。食道癌に対する開胸、開腹を行わない低侵襲な縦隔鏡手術、消化器癌疾患に保険診療が可能となったロボット支援手術の導入が今後の重要な課題である。

■臨床指標・統計

手術症例（2022年4月～2023年3月）

（ ）は腹腔鏡下手術

悪性疾患				良性疾患			
胃癌	26	(8)	件	胃穿孔	1	(0)	件
結腸癌（転移含む）	65	(37)	件	十二指腸潰瘍	4	(4)	件
直腸癌（転移含む）	29	(24)	件	結腸・直腸憩室・穿孔	12	(1)	件
肝癌（転移含む）	6	(0)	件	胆道疾患（胆嚢結石症、総胆管結石症等）	123	(112)	件
胆道癌	4	(1)	件	虫垂炎手術	27	(26)	件
膵癌	9	(0)	件	ヘルニア手術（鼠径、大腿、腹壁癒痕等）	122	(39)	件
GIST	2	(2)	件	腸閉塞手術	33	(11)	件
その他（十二指腸癌、悪性リンパ腫、NET等）	20	(10)	件	人工肛門造設・閉鎖	7	(1)	件
				CVポート挿入・抜去	3	(0)	件
				その他	18	(3)	件
合計					511	(279)	件

■業績

[論文]

1. Tsunehiko Maruyama, Yoshimasa Akashi, Hiroyuki Hakoda, Akihiro Sako, Kazumitsu Ueda, Shuji Kato, Kazuaki Azuma, Yoshiki Kaneko, Ayaka Ikeguchi, Shiho Nagai, Tatsuya Oda. Preoperative CA19-9 is a prognostic factor in pT3N0 gastric cancer patients undergoing curative resection. *Langenbeck's Archives of Surgery*. 2022; 407(6):2273-2279. DOI: 10.1007/s00423-022-02551-3. PMID: 35551467
2. Kazuto Ikezawa, Mitsuaki Hirose, Tsunehiko Maruyama, Koichiro Yuji, Yoshito Yabe, Takeshige Kanamori, Naohiro Kaide, Yusuke Tsuchiya, Seigo Hara, Hideo Suzuki. *Nutrition & Dietetics*. 2022; 79(2):247-254. DOI: 10.1111/1747-0080.12718. PMID: 34927343
3. 金子宜樹、丸山常彦、福沢淳也、加藤修志、小田竜也. 腹腔鏡下に診断し治療した sacless sliding fatty inguinal hernia の 1 例. *日本臨床外科学会雑誌*. 2022; 83(12):2098 - 2102. DOI: 10.3919/jjsa.83.2098.

【学会発表】

1. 池口文香、丸山常彦、加藤修志、東 和明、金子宜樹、永井志歩、小田竜也：上腸間膜動脈塞栓症に対して血管内治療を行った8例の検討．第122回日本外科学会定期学術集会 一般演題口演（熊本、web）2022年4月14-16日
2. 丸山常彦、加藤修志、東 和明、金子宜樹、池口文香、永井志歩、小田竜也：AWGS（アジアサルコペニアワーキンググループ）サルコペニア診断基準2019を用いた消化器悪性疾患手術症例の周術期評価．第122回日本外科学会定期学術集会 一般演題ポスター（熊本、web）2022年4月14-16日
3. 金子宜樹、丸山常彦、永井志歩、池口文香、東 和明、加藤修志、小田竜也：鼠径ヘルニアの術前診断で腹腔鏡手術を行った精索脂肪腫の一例．第122回日本外科学会定期学術集会 一般演題ポスター（熊本、web）2022年4月14-16日
4. 鴨志田 愛、丸山常彦、永井志歩、池口文香、金子宜樹、加藤修志、河原将人、杉 朋幸、舎人 誠、野崎礼史、東 和明、小田竜也：合併症低減を目指した大腸癌手術 一当院の取り組み．一般演題口演（web）2022年5月21日
5. 丸山常彦、東 和明、大都秋美、武田久美子、小田竜也：SARC-Fを用いた消化器悪性疾患手術症例に対するサルコペニア評価．第37回日本臨床栄養代謝学会学術集会 要望演題口演（横浜、神奈川）2022年5月31日-6月1日
6. 東 和明、丸山常彦、武田久美子、大都秋美、沼田博葵、飯村勝成：当院における入院時SGAと在院期間の検討．第37回日本臨床栄養代謝学会学術集会 要望演題口演（横浜、神奈川）2022年5月31日-6月1日
7. 武田久美子、大都秋美、東 和明、丸山常彦：当院における消化器がん患者への周術期栄養管理の取り組み．第37回日本臨床栄養代謝学会学術集会 一般演題口演（横浜、神奈川）2022年5月31日-6月1日
8. 池口文香、丸山常彦、加藤修志、東 和明、金子宜樹、永井志歩、小田竜也：腹腔鏡下の観察が有用であったドレーン孔ヘルニアの1例．第20回日本ヘルニア学会学術集会 支部推薦演題（横浜、神奈川）2022年6月3-4日
9. Tsunehiko Maruyama, Akihiro Sako, Kazumitsu Ueda, Tatsuya Oda: Are Nutritional and Inflammatory Indicators Prognostic Factors after Resection of Metastatic Liver Tumors of Colorectal Cancer? 第34回日本肝胆膵外科学会学術集会 一般演題ポスター（松山、愛媛）2022年6月10-11日
10. 丸山常彦、金子宜樹、加藤修志、東 和明、池口文香、永井志歩、小田竜也：多職種チームで取り組む栄養、リハビリテーションを重視した消化器癌周術期管理．第47回日本外科系連合学会学術集会 パネルディスカッション（盛岡、岩手）2022年6月15-17日
11. 丸山常彦、野崎礼史、東 和明、杉 朋幸、舎人 誠、河原将人、鴨志田 愛、小田竜也：SARC-Fを用いた消化器悪性疾患手術症例に対するサルコペニア評価．第59回日本外科代謝栄養学会学術集会 一般演題口演（つくば、web）2022年7月7-9日
12. 丸山常彦、生澤義輔：周術期における”がん患者リハビリテーション”とサルコペニア評価．第24回日本医療マネジメント学会学術総会 一般演題口演（横浜、神奈川）2022年7月8-9日

13. 丸山常彦、金子宜樹、加藤修志、東 和明、池口文香、永井志歩、小田竜也：S-1 単剤による術後補助化学療法を施行した stageIIIA 胃癌治癒切除症例における予後良好な症例の抽出．第 77 回日本消化器外科学会総会 シンポジウム（横浜、神奈川）2022 年 7 月 20-22 日
14. 池口文香、丸山常彦、加藤修志、東 和明、金子宜樹、永井志歩、小田竜也：巨大な左腹壁ヘルニアに対して腹腔鏡下修復術を施行した 1 例．第 77 回日本消化器外科学会総会 一般演題口演（横浜、神奈川）2022 年 7 月 20-22 日
15. 成田さくら、杉 朋幸、鴨志田 愛、河原将人、舎人 誠、野崎礼史、丸山常彦、小田竜也：腹部刺創後に発生した肝仮性動脈瘤の 1 例．第 251 回茨城外科学会 一般演題口演（水戸、茨城）2022 年 10 月 6 日
16. 河原将人、丸山常彦、杉 朋幸、野崎礼史、小田竜也：横行結腸間膜裂孔ヘルニアに対して鏡視下に修復術を施行した一例．第 35 回日本内視鏡外科学会総会 一般演題口演（名古屋、愛知）2022 年 12 月 8-10 日
17. 丸山常彦、野崎礼史、東 和明、武田久美子、大都秋美、飯村勝成、沼田博葵、小田竜也：入院時主観的包括的栄養評価（SGA: Subjective Global Assessment）は手術症例の在院日数予測に有用．第 9 回日本臨床栄養代謝学会関越支部学術集会 一般演題口演（Web）2022 年 12 月 18 日
18. 大都秋美、武田久美子、飯村勝成、野崎礼史、丸山常彦：重症妊娠悪阻が長期化し栄養管理に難渋した一例．第 9 回日本臨床栄養代謝学会関越支部学術集会 一般演題口演（Web）2022 年 12 月 18 日
19. 丸山常彦、野崎礼史、東 和明、鴨志田 愛、河原将人、杉 朋幸、舎人 誠、小田竜也：入院時の主観的包括的栄養評価（SGA: Subjective Global Assessment）は緊急手術症例の在院日数予測に有用．第 59 回日本腹部救急医学会総会 一般演題口演（宜野湾、沖縄）2023 年 3 月 9-10 日
20. 鴨志田 愛、丸山常彦、舎人 誠、野崎礼史、杉 朋幸、河原将人、小田竜也：内側型盲腸周囲ヘルニアの一例．第 59 回日本腹部救急医学会総会 一般演題口演（宜野湾、沖縄）2023 年 3 月 9-10 日
21. 河原将人、丸山常彦、鴨志田 愛、杉 朋幸、舎人 誠、野崎礼史、小田竜也：腹腔鏡下胃固定術を施行した特発性短軸性胃捻転症の一例．第 59 回日本腹部救急医学会総会 一般演題口演（宜野湾、沖縄）2023 年 3 月 9-10 日
22. 野崎礼史、丸山常彦、鴨志田 愛、河原将人、杉 朋幸、舎人 誠、小田竜也：再穿孔をきたした透析患者の大腸憩室穿孔の 2 例．第 59 回日本腹部救急医学会総会 一般演題口演（宜野湾、沖縄）2023 年 3 月 9-10 日
23. 池口文香、丸山常彦、加藤修志、東 和明、金子宜樹、永井志歩、小田竜也：上腸間膜動脈塞栓症の治療戦略における血管内治療先行アプローチの有用性．第 59 回日本腹部救急医学会総会 一般演題口演（宜野湾、沖縄）2023 年 3 月 9-10 日

【講演】

1. 丸山常彦：周術期の病態と栄養管理．令和 4 年度診療報酬改定ハイブリッド研修会 第 1 回（公社）茨城県栄養士会 医療専門研究会研修会（水戸、茨城）2022 年 6 月 19 日

2. 丸山常彦：周術期とサルコペニア. 水戸救急・消化器外科セミナー（水戸、web）2022年6月29日
3. 丸山常彦：明日から実践！ 外科医が教える栄養療法 ～早期経腸栄養／経口栄養について考えよう～. 第3回 Tsukuba Memorial Hospital Medical Alliance Conference（つくば、web）2022年8月26日
4. 丸山常彦：周術期管理と漢方薬の副作用マネジメント. 研修医のための Kampo ウェビナー（web）2022年9月1日
5. 丸山常彦：外科と内科のコラボレーション. 第316回水戸市医師会病棟・水戸済生会総合病院 症例検討会（水戸、茨城）2022年10月5日
6. 丸山常彦：DPCとは？. 第20回水戸済生会総合病院クリニカルパス大会（水戸、web）2022年10月17日
7. 丸山常彦：栄養障害の病態生理. 第15回日本外科代謝栄養学会 教育セミナー（水戸、茨城）2022年11月5日
8. 野崎礼史：牛久栄進高校 Eishin キャリアセミナー（牛久、茨城）2022年11月9日
9. 丸山常彦：いまさら聞けない栄養管理の基本. 第62回栄養サポート研究会（日立、Web）2022年11月19日
10. 丸山常彦：女性医師が活躍するために、私たちが行っていること. 茨城県医師会 男女共同参画フォーラム（Web）2022年12月10日

【座長】

1. 丸山常彦：一般演題口演 がん. 第37回日本臨床栄養代謝学会学術集会（神奈川、横浜）2022年5月31日
2. 丸山常彦：上部消化管「胃上部早期癌に対する鏡視下手術」. 第5回茨城消化器鏡視下治療研究会（水戸、web）2022年6月4日
3. 丸山常彦：一般演題示説 大腸：稀な病態. 第84回日本臨床外科学会総会（福岡、福岡）2022年11月24日
4. 野崎礼史：特別講演. ネスレ・水戸済生会総合病院診療報酬セミナー ～早期栄養介入管理加算～（Web）2022年12月5日
5. 野崎礼史：茨城県 令和4年度修学生の集い 2022年12月17日
6. 丸山常彦：特別講演. 第63回栄養サポート研究会（水戸、web）2023年2月25日
7. 丸山常彦：一般演題口演 胃5. 第59回日本腹部救急医学会総会（宜野湾、沖縄）2023年3月9日

【その他】

1. 野崎礼史：茨城県指導医講習会 ファシリテーター. 2023年2月4-5日

▶ 血液浄化センター

◆ 腎臓内科

1 担当スタッフ

主任部長	海老原 至
部長	佐藤 ちひろ
部長	黒澤 洋
部長	椎名 映里
医員	武原 瑠那
医員	大場 憲正
医員	奥田 紗帆 (2021年7月1日～9月30日)

2 概況

水戸地区・県央地域の総合病院の1科として検尿異常から各種腎炎や保存期腎不全の治療、腎不全に対する透析療法の導入・維持透析とシャントトラブルをはじめとした腎不全合併症、及び各種血液浄化療法を担当しています。また、水戸市や水戸市医師会と連携した慢性腎臓病早期発見のための、健診受診率向上を目的の一つとした研修会や市民啓発活動にも力を入れています。常勤医は6名で日本腎臓学会認定施設、日本透析医学会認定施設、日本アフェリシス学会認定施設に指定されています。2022年度は2021年度に引き続き新型コロナウイルス感染症の影響を受け、可能な限り入院や治療・処置・透析を制限しました。

■ 臨床指標・統計

【新入院患者数と原疾患】(のべ数ではない)

平均在院日数 16.6日 (2021年度は16.9日)

入院患者原疾患	2022年度	2021年度	2020年度
急性腎不全	23	35	41
慢性腎不全	210	236	218
透析合併症	215	232	314
急性・慢性腎炎・ネフローゼ	88	93	88
その他	4	13	8
計	540名	609名	669名

【腎生検件数と組織像】

組織診断	2022年度	2021年度	2020年度
IgA腎症	27	41	26
膜性腎症	7	8	9
微小変化群	14	10	8
巣状糸球体硬化症	1	1	1
ANCA関連腎炎	1	2	2
ループス腎炎	2	1	2
その他	6	13	10
計	58件	76件	58件

【新規透析導入患者数の原疾患】

導入原疾患	2022年度	2021年度	2020年度
糖尿病性腎臓病	43	54	53
慢性腎炎・血管炎	22	19	18
腎硬化症	33	37	37
多嚢胞腎	0	4	2
その他	2	13	3
計	100名	127名	113名
うち腹膜透析導入患者数	2名	6名	1名

【月別紹介透析合併症新入院患者数】（他科入院を含む）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
2020年度	64	52	103	67	33	37	45	49	53	50	36	50	639名
2021年度	57	51	41	43	44	55	48	47	39	42	41	55	563名
2022年度	60	52	58	52	40	41	49	40	39	41	36	52	560名

【その他の血液浄化療法のべ件数】

	2022年度 のべ件数	2021年度 のべ件数	2020年度 のべ件数
血液浄化療法			
顆粒球除去療法	5	10	20
白血球除去療法	0	0	0
血漿交換療法	13	2	2
二重膜濾過法	0	0	4
ビリルビン吸着療法	0	0	0
LDL吸着療法	23	0	8
エンドトキシン吸着	37	10	9
直接血液灌流法	0	0	1
持続濾過透析法	366	206	296
計	444	228	340

【手術・血管内治療】（腎臓内科が担当したもの）

	2022年度	2021年度	2020年度
シャント作成術	177	203	237
人工血管移植術	31	41	26
PTA	525	536	452
シャント血管造影	23	27	22
その他（瘤切除・血栓除去など）	8	15	25
腹膜透析カテーテル挿入及び抜去	11	6	8
長期留置カテーテル挿入	39	24	28

腎機能障害を基礎疾患とする患者は新型コロナウイルス感染症が重症化しやすく、致死率も高いことが知られているため、他院からの透析を含む腎機能障害患者の受け入れを引き続き制限したため、新入院患者数をはじめ多くの項目に2022年度も新型コロナウイルス感染症の影響がでました。学会活動も制限され、水戸市を中心とする地域住民の皆様には慢性腎臓病の存在を啓発し、健診受診率や病院受診率を向上させて疾患の早期発見・治療に寄与することを目的として年に1回行っている水戸内原イオンモールでのイベントは感染状況を勘案し規模を縮小して11月に行いました。

■業 績

【学会発表】

1. 星 貴文：1型糖尿病が先行し多彩な自己抗体陽性を呈した ANCA 関連血管炎の1例. 第678回日本内科学会関東地方会（東京）2022年6月
2. 黒澤 洋：大腿静脈に透析用短期留置カテーテル挿入時に動脈仮性瘤となった一例. 第67回日本透析医学会学術集会（横浜）2022年7月
3. 武原 瑠那：HIF-PH 阻害薬使用後に一過性の重症右心不全を呈した一例. 第67回日本透析医学会学術集会（横浜）2022年7月
4. 黒澤 洋：シャント肢浮腫に対する治療. 第17回日本インターベンションネフロロジー学会（web）2022年9月
5. 武原 瑠那：長期的に完全寛解が得られた足細胞陥入症を伴う巣状分節性糸球体腎炎の一例. 第52回日本腎臓学会東部学術大会（東京）2022年10月
6. 黒澤 洋：シャント肢浮腫に対してVAIVT 治療で難渋した一症例. 第26回日本アクセス研究会学術集会・総会（名古屋）2022年10月
7. 大場 憲正：メトホルミンによる乳酸アシドーシスに対し血液浄化療法を行った一例. 第221回茨城県内科学会（水戸）2022年10月
8. 奥田 紗帆：内シャント閉塞を契機に抗リン脂質抗体症候群が判明した SLE の1例. 第682回日本内科学会関東地方会（東京）2022年11月
9. 黒澤 洋：シャント痛で発見されたシャント閉塞症例の対しての治療. 第18回日本インターベンションネフロロジー学会（小倉）2023年3月

【研究会】

1. 海老原 至：2型糖尿病の治療戦略. GLP-1 Online Conference（web）2022年4月
2. 黒澤 洋：透析用カテーテルにより仮性動脈瘤を認めた症例. 第70回茨城腎研究会（web）2022年5月
3. 海老原 至：水戸地区でのCKD 診療連携. 地域で診るCKD 診療（web）2022年5月
4. 武原 瑠那：高齢CKD 患者のPD 導入と在宅治療への移行に際し多職種・地域連携を要した一例. 第20回茨城県腹膜透析研究会（web）2022年8月
5. 海老原 至：水戸地区における慢性腎臓病病診連携の現状. パフセオ錠発売2周年 Web 講演会 in 水戸（web）2022年9月
6. 海老原 至：HIF-PH 阻害薬適正使用に関する recommendation をどう活かすか?. 腎性貧血を考える会（web）2022年9月
7. 海老原 至：水戸地区での慢性腎臓病病診連携の現状と課題. 第2回CKD 病診連携カンファレンス（web）2022年10月
8. 黒澤 洋：腎臓内科における腎性貧血治療. CKD NEXT STRATEGY WEB シンポジウム（web）2022年12月
9. 海老原 至：北関東ブロック 各県のCKD 対策の取り組みについて～茨城県より～. JKA北関東ブロック腎疾患対策 Web セミナー（web）2022年12月

【講演会・市民講座】

1. 海老原 至：慢性腎臓病(糖尿病性腎症)重症化予防の病診連携. 糖尿病重症化予防プログラム研修会(水戸) 2022年6月
2. 海老原 至：慢性腎臓病について. 大洗町慢性腎臓病予防教室(大洗) 2022年9月
3. 海老原 至：腎臓と健診とコロナ. 健診を受けて防ごう慢性腎臓病(水戸) 2022年11月
4. 黒澤 洋：当院におけるCKD連携. 常陸太田市学術講演会(水戸) 2022年11月
5. 海老原 至：腎臓病の予防について. 水戸市市民講座(水戸) 2022年12月

【座長等】

1. 海老原 至：第67回日本透析医学会学術集会(横浜) 2022年7月
2. 黒澤 洋：第67回日本透析医学会学術集会(横浜) 2022年7月
3. 海老原 至：地域で診るCKDカンファレンス(web) 2022年7月
4. 海老原 至：ユリス錠発売2周年記念講演会 in 水戸(水戸) 2022年7月
5. 海老原 至：第16回PDセミナー in 日立(日立) 2022年8月
6. 海老原 至：第52回日本腎臓学会東部学術大会(東京) 2022年10月
7. 海老原 至：第5回済生会透析セミナー in 北九州(小倉) 2023年2月
8. 黒澤 洋：第18回日本インターベンションネフロロジー学会(小倉) 2023年3月
9. 海老原 至：透析治療オンラインセミナー(web) 2022年3月

➤ 総合周産期母子医療センター

◆ 産婦人科

1 担当スタッフ

主任部長	藤木 豊
部長	山田 直樹
部長	中村 佳子
部長	人見 義郎
部長	飯場 萌絵
部長	筑田 陽子 (2022年4月1日より)
部長	鈴木 あすか (2022年4月30日まで)
部長	関 ももこ (2023年3月31日まで)
部長	宮本 和恵 (2022年6月30日まで)
部長	伊東 菜摘 (2022年6月30日まで)
医員 (研修医)	田村 大樹 (2022年7月1日より)
医員 (研修医)	大西 優 (2022年5月1日より)
医員 (研修医)	鮎澤 萌 (2022年7月1日より)
医員 (研修医)	所 理彩 (2022年4月1日より)
非常勤医	佐藤 豊実、高野克己

令和4年4月1日に、佐々木怜子部長の異動退職後継として、後期専攻医である所 理彩と筑田陽子部長の2名が常勤医として着任した。こうして4月1日以降常勤医数は10名から11名に増員となっている。その後も5月1日に鈴木あすか部長の退職後後継として研修医大西優が、また7月1日に宮本和恵部長と伊東菜摘部長の退職後後継として研修医田村大樹と研修医鮎澤萌が着任した。その他、毎月のように水戸医療センター病院、筑波記念病院、筑波大学の初期研修医や、当院の初期研修医が3名ローテーション研修のため在籍していたのは例年通りである。

2 診療の概況

産科診療について、当科は引き続き県央・県北地域の中核病院として、第三次医療機能をもつ総合周産期母子医療センターとしての役割を一手に引き受けている。母体搬送受け入れ(救急車による緊急転院搬送)件数については133件と前年比で108%と増加した。一方でハイリスク患者の外来紹介であるハイリスク搬送については343例(前年比97%)とやや減少した。取り扱い分娩数541件は、前年比99%とほぼ同程度ではあったが、2019年度と比較すると約1割減となっており、新型コロナウイルス感染症の影響が

示唆される。残念ながら分娩件数は2012年の666分娩をピークに過去10年ほどは減少傾向が持続している。近年茨城県内では産婦人科開業医の分娩取り扱いが複数施設で中止されているが、当院への影響は現時点では限定的である。令和3年4月より、日立総合病院の地域周産期センターとしての機能が12年ぶりに再開された、県北地域からのハイリスク患者紹介数については、若干減少傾向の印象がある。

令和4年度は、前年度、前々年度に引き続き新型コロナウイルス感染症の対応に取り組んだ1年であった。茨城県では新型コロナ妊産婦について2020年7月に受け入れシステムが整備され、県入院調整本部の周産期入院コーディネーターを主任部長である藤木が引き続き担当した。県内では新型コロナ第5波までは、妊産婦の陽性患者は少数で推移していたが、オミクロン株に移行した第6波以降第8波に至るにおよび、妊産婦の陽性者が著増した。陽性妊産婦については主に自宅療養が選択され、分娩期の妊産婦については感染症指定医療機関での対応が行われ、当科でも数例の陽性妊婦の帝王切開分娩に対応した。令和5年以降は、新型コロナ妊婦の分娩について、経膈分娩とできるよう院内の調整を行っている。新型コロナの取扱いが5類に移行となった現在でも感染者の発生がなくなった訳でなく、今後も数年は気の抜けない状況が継続するものと考えている。当院の内部では、月曜と木曜の発熱外来について産婦人科医が交代で対応にあたった。

勤務医、特に産科領域の劣悪な労働環境が一般にも認知されるようになり、その環境改善が推奨されるようになって久しい。当科では人員拡充も手伝い、交代勤務制の導入を開始したことなど働き方改革に積極的に取り組んでいる。

3 今後の展望

当科の存在意義でもある周産期救急への対応については、診療レベルを維持し、また向上を図っていきたい。減りつつある分娩数については、当院担当地域の人口動態の影響が大きいと思われるものの、地域の期待にこたえ続けることで信頼を勝ち取り増加に転じてゆきたい。スタッフ数の充足を受けて、働き方改革を進めること、非常勤医師削減による収益改善を図ること、診療ボリュームの増加に取り組んでいきたい。

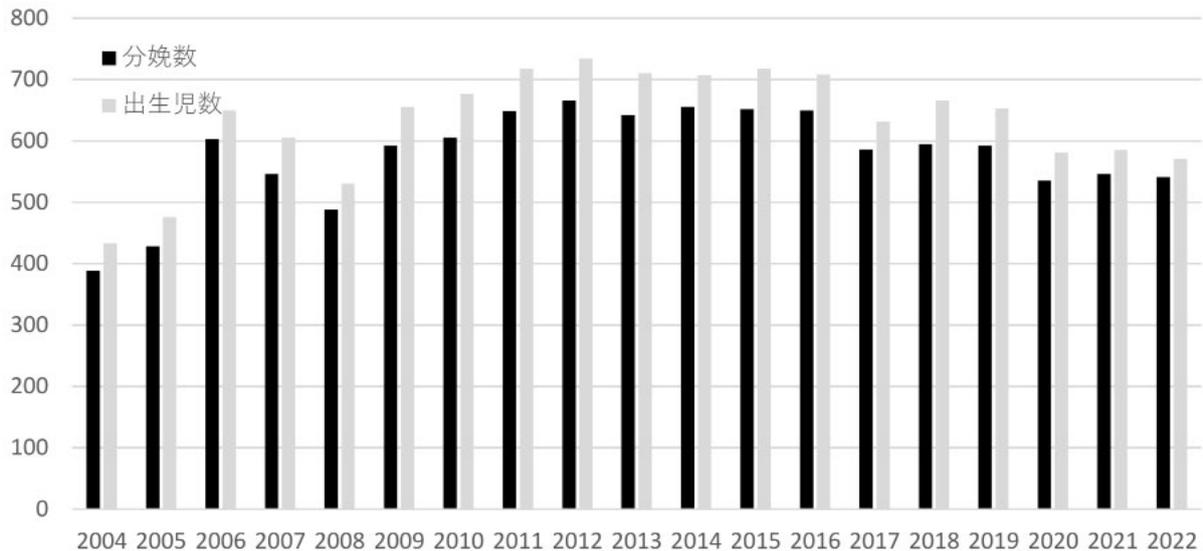
(文責 藤木 豊)

■ 臨床指標・統計

産科統計

1. 分娩数および出生児数の年次推移

2022年 分娩件数 541件 出生児数 596児



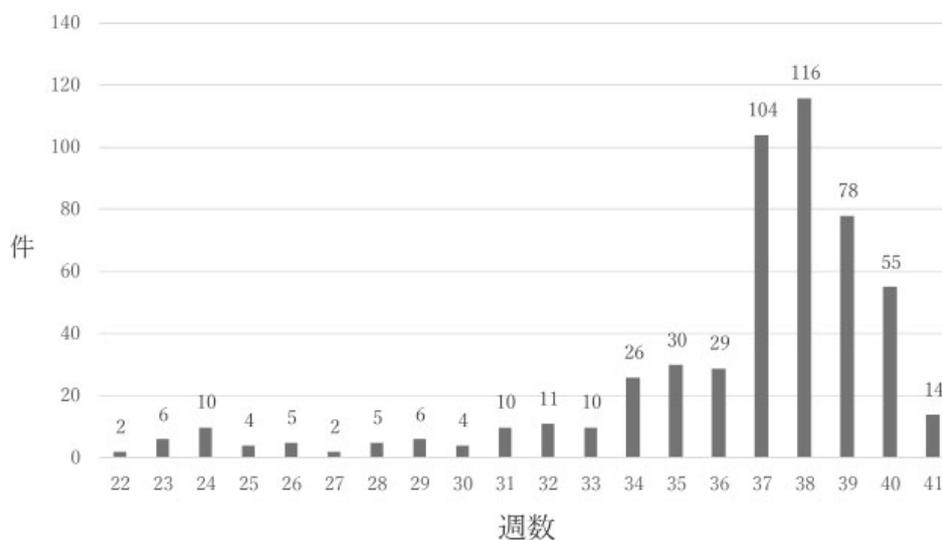
2. 分娩 () 内は 22 週以降

分娩総数	541 件	(527 件)
単胎	488 件	(478 件)
双胎	51 件	(47 件)
品胎	2 件	(2 件)

3. 総出生児数 () 内は 22 週以降

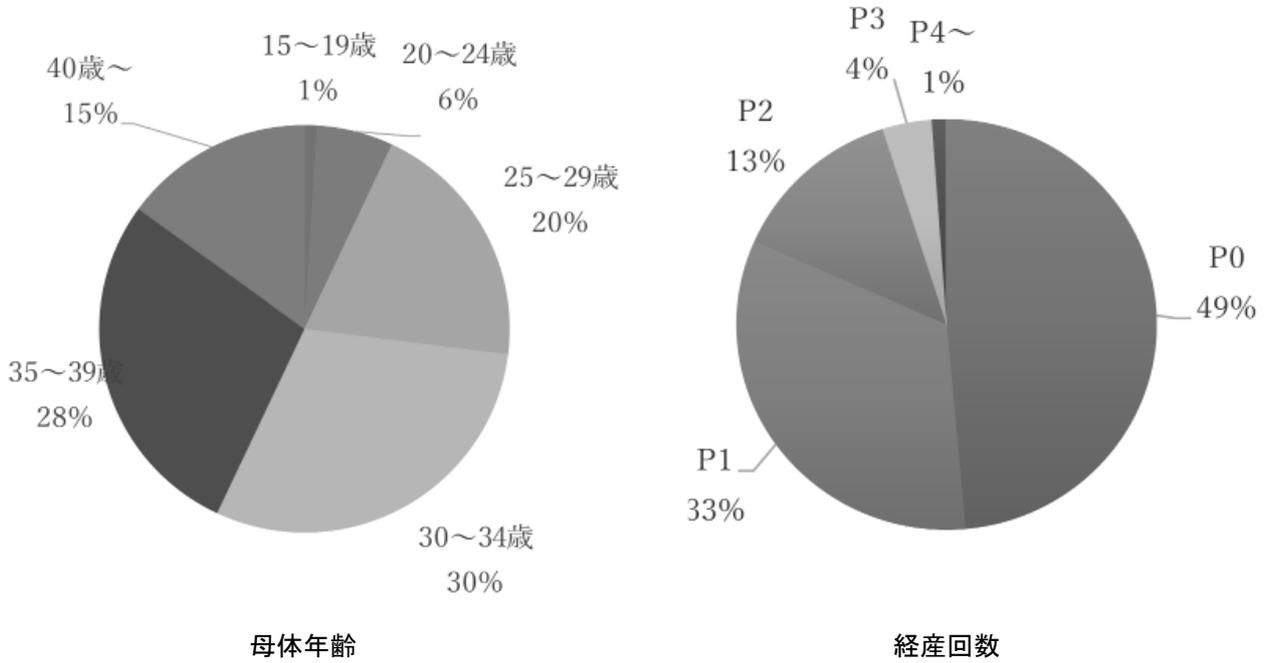
総出生児数	596 児	(578 児)
出生児数	571 児	(571 児)
死産児数	25 児	(7 児)

4. 分娩週数 527 件 (22 週以降)

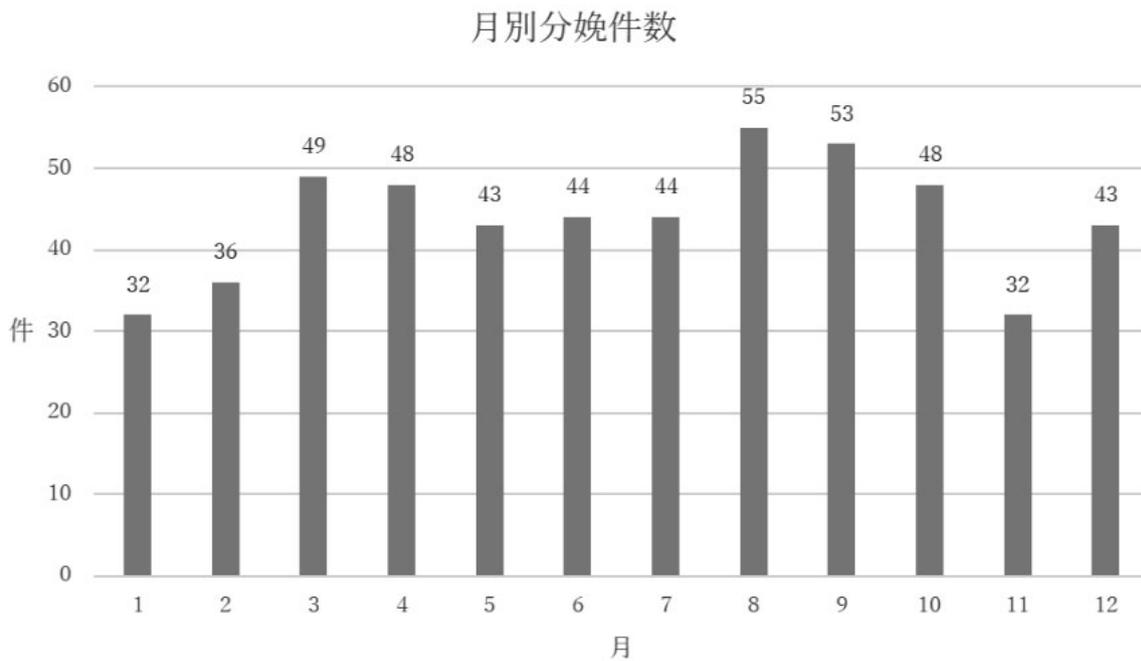


28 週未満の早産件数 29 件
 37 週未満の早産件数 160 件 (28 週未満含む)

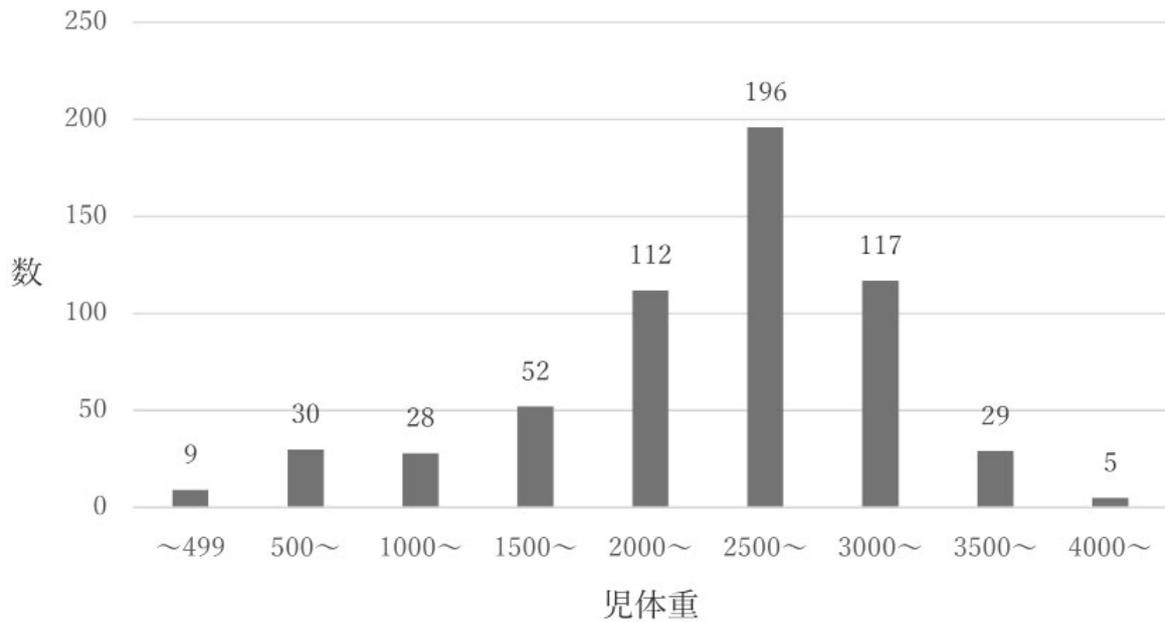
5. 母体年齢、経産回数 (22 週以降)



6. 月別分娩件数 (22 週以降)



7. 児体重分布 (22週以降)



低出生体重児 (2,500g 未満)	164 児	(うち双胎児 52 児 品胎児 1 児)
極低出生体重児 (1,500g 未満)	28 児	(うち双胎児 9 児 品胎児 2 児)
超低出生体重児 (1,000g 未満)	39 児	(うち双胎児 4 児 品胎児 3 児)

8. 分娩様式 (22週以降)

a. 単胎	478 件
正常分娩	264 件
骨盤位分娩	0 件
吸引分娩	17 件
NRFS	9 件
分娩停止	5 件
分娩第 II 期遷延	3 件
母体適応	0 件
鉗子分娩	2 件
NRFS	0 件
分娩停止	2 件
帝王切開分娩	188 件 単胎帝切率：39.33% (緊急 77 件)
うち体部横切開	1 件
逆 T 字切開	4 件
古典的帝王切開	4 件
同時単純子宮全摘	0 件
後日単純子宮全摘	0 件
Still birth	7 件

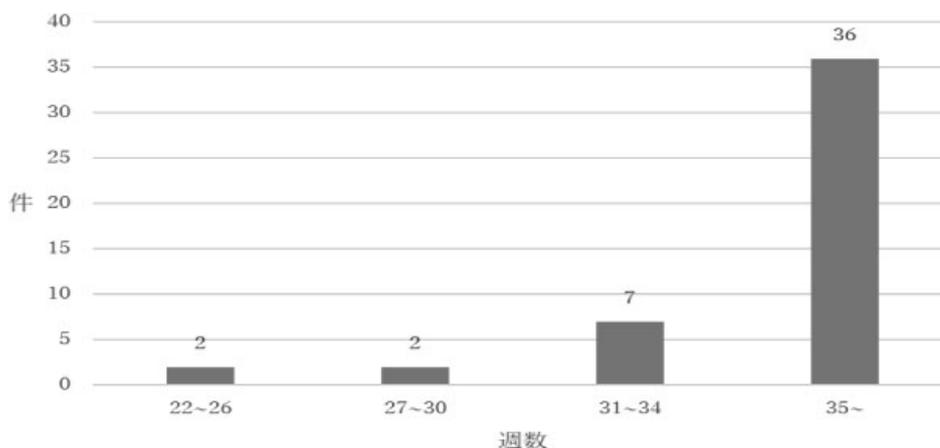
【適応一覧（重複あり）】

既往帝王切開	78 件
前置胎盤（低置胎盤を含む）	27 件
癒着胎盤	0 件
前置血管	2 件
NRFS	27 件
分娩停止	7 件
Failed induction	1 件
重症妊娠高血圧症候群	5 件
HELLP 症候群	4 件
常位胎盤早期剥離	9 件
胎位異常	47 件
CPD	1 件
臍帯下垂・脱出	2 件
コンジローマ	1 件
子宮筋腫核出・子宮形成術後	7 件
母体合併症	2 件
胎児異常	2 件
子宮破裂	1 件
COVID-19 関連	3 件（PCR 陽性者：2 件，濃厚接触者 1 件）

b. 双胎 47 症例（22 週以降）

一絨毛膜一羊膜性双胎	1 件
一絨毛膜二羊膜性双胎	14 件
二絨毛膜二羊膜性双胎	32 件

双胎分娩週数



経膈分娩	4 件
帝王切開分娩	43 件

双胎帝切率：91.49%（緊急 19 件）

【適応一覧】（重複あり）

elective	23 件
胎位異常	14 件
既往帝王切開	5 件
胎児異常	0 件
分娩停止	0 件
常位胎盤早期剥離	0 件
周産期心筋症	0 件
IV 度裂傷既往	0 件
NRFS	0 件
前置胎盤	1 件
妊娠高血圧腎症	2 件
	0 件

c. 品胎 2 症例

帝王切開分娩	1 件
経膈分娩	1 件

9. 周産期死亡

22週以降の総出生児数 571 児
 22週以降の胎児死亡数 7 児
 (うち 28週以降の胎児死亡数 (後期死産) 3 児)

胎児異常 1 例 (1 例) (全前脳胞症 1)

原因不明 2 例 (2 例)
 生後 7 日未満の新生児死亡数 (早期新生児死亡) 9 児
 胎児異常 3 例
 23週早産 3 例 (単胎 1 例, 双胎 1 例, 品胎 1 例)
 周産期死亡率

$(22 \text{ 週以降の胎児死亡数} + \text{早期新生児死亡数}) / (22 \text{ 週以降の総出生児数}) \times 1000 = 27$ (前年 17)

(全国平均 3.2、 2020 年)

10. 母体死亡

0 例

母体搬送統計

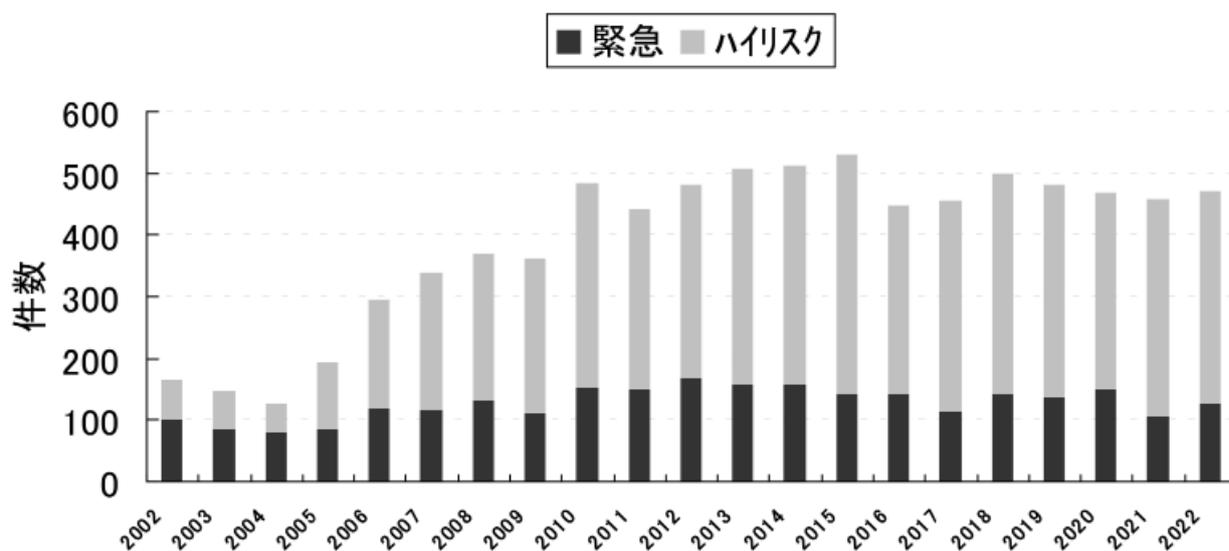
1. 母体搬送件数

母体搬送 476 件 (緊急搬送 127 件、ハイリスク搬送 343 件、救急車 6 件)

分娩件数 275 件 (妊娠 22 週以降、～ 12/31)

出生児数 302 人 (双胎 26 件 品胎 2 件 SB 3 人 院外出生 1 人含む)

2. 母体搬送の年次推移



3. 搬送理由

①緊急母体搬送 127件 (A-C:重複なし、1-13:重複あり)

A. 胎児適応によるもの	62件
B. 母体・胎児適応によるもの	30件
C. 母体適応によるもの	35件

1. 早産症候群	67件
2. 妊娠高血圧症候群	19件
3. 産科出血	14件
4. FGR	12件
5. NRFS	6件
6. 多胎	5件
7. 前置胎盤、低置胎盤	4件
8. 常位胎盤早期剝離	3件
9. 肺塞栓症疑い /DVT	3件
10. 糖尿病合併妊娠	2件
11. 胎盤遺残	2件
12. その他 (腎盂腎炎、胎児異常、羊水量異常、意識障害、心肺停止、母体腰椎椎間板症、母体上室性頻拍、腔壁血腫 / 外陰血腫等)	14件

②救急車より直接搬送 6件

1. 急性腹症	3件
2. 飛び込み分娩	1件
3. その他	2件

③非緊急母体搬送 (ハイリスク搬送) 343件 (重複あり)

1. 胎児異常	64件
2. 多胎妊娠	57件
3. 高齢妊娠 (≥ 40歳)	56件
4. 内科疾患合併	54件
5. 婦人科疾患合併	53件
6. 前回帝王切開 (1-2回)、子宮術後妊娠	41件
7. 前置胎盤、低置胎盤	29件
8. 肥満 (BMI ≥ 30)	25件
9. FGR	22件
10. 妊娠高血圧症候群	20件
11. GDM・糖尿病合併妊娠	18件
12. 里帰り分娩	15件
13. 不規則抗体陽性・Rh 不適合	14件
14. 前回妊娠・分娩ハイリスク	9件
精神疾患合併妊娠	8件
15. 早産症候群	6件
16. 前児異常	5件
17. 前3回帝王切開以上	4件
18. 羊水量異常	3件
19. COVID-19 感染	3件
20. その他 (CAOS・前置血管・癒着胎盤・臍帯付着部異常・切迫子宮破裂疑い、NIPT 希望、交通外傷後、社会的ハイリスク、帝王切開癒着部妊娠、帝王切開後4ヵ月での妊娠、子宮奇形、絨毛膜下血腫、重症妊娠悪阻 等)	18件

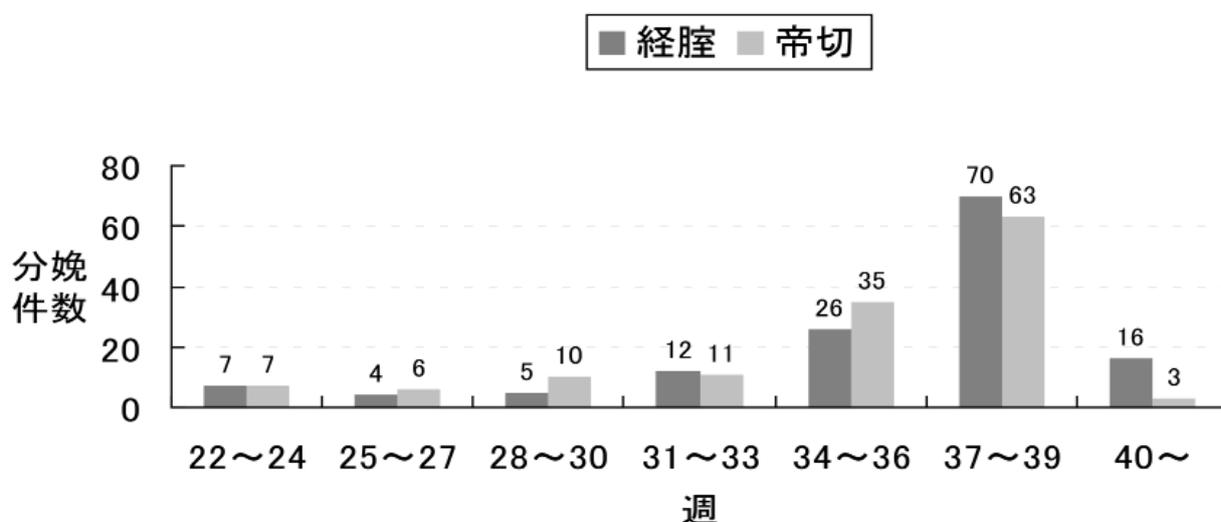
4. 母体搬送受け入れ不能症例

- ①妊娠 15 週、円錐切除後、頸管無力症疑い（今後の治療の相談、搬送元で対応）
- ②妊娠 27 週、妊娠高血圧症候群、FGR（筑波大エリアから搬送依頼、NICU 満床のため他院へ依頼）
- ③妊娠 32 週、双胎妊娠、切迫早産（筑波大エリアから搬送依頼、当院満床のため他院へ依頼）
- ④産後肺塞栓症疑い（当院妊娠 23 週分娩進行中のため他院へ依頼）
- ⑤妊娠 32 週 pPROM（筑波大エリアから搬送依頼、当院満床のため他院へ依頼）
- ⑥妊娠 23 週、虫垂炎（外科受け入れ困難のため他院へ依頼）
- ⑦妊娠 32 週、切迫早産（筑波大エリアから搬送依頼、NICU 満床のため他院へ依頼）
- ⑧妊娠 33 週、切迫早産（筑波大エリアから搬送依頼、NICU 満床のため他院へ依頼）
- ⑨妊娠 34 週、妊娠高血圧症候群（筑波大エリアから搬送依頼、NICU 満床のため他院へ依頼）
- ⑩妊娠 37 週、COVID-19（+）、陣発（県立中央病院で受け入れ）

5. 分娩様式（妊娠 22 週以降、～ 12/31、死産を含む）

分娩件数	275 件
帝王切開分娩	132 件
母体搬送「当日」緊急帝切	21 件
母体搬送「翌日」緊急帝切	1 件
経膣分娩	143 件

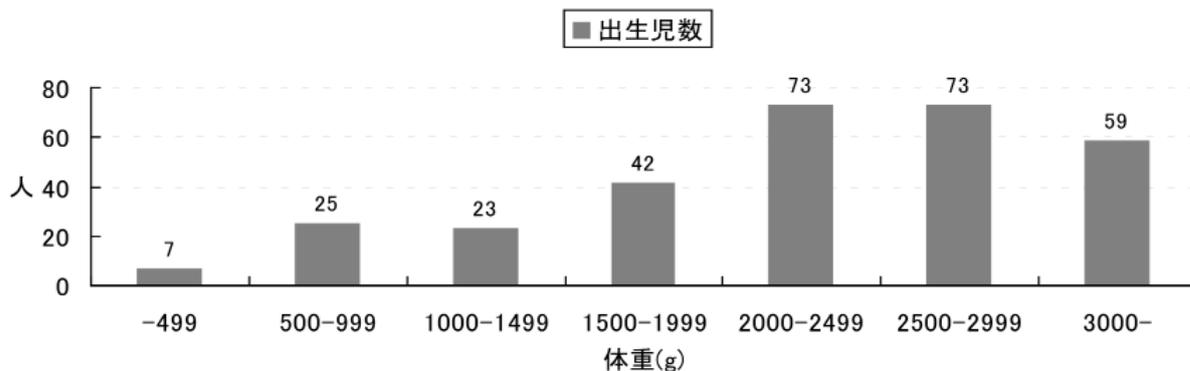
6. 分娩時週数



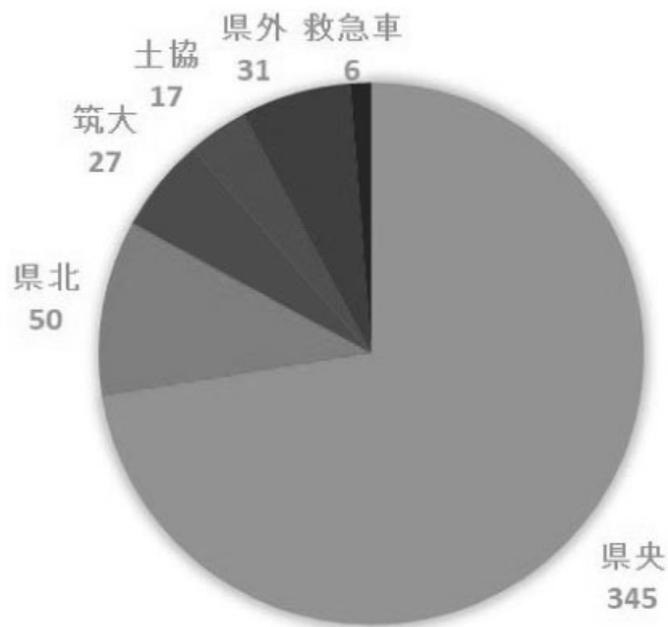
7. 出生体重

出生児数 302 人（妊娠 22 週以降、12/31）

双胎 26 件、品胎 2 件、SB 4 人、院外出生 1 人含む



県央		345 件	
植野産婦人科医院	67	青木医院	14
ひたちなか母と子の病院	63	おおぬき ART クリニック	13
石渡産婦人科病院	37	県立中央病院	13
加瀬病院	31	江幡産婦人科病院	12
根本産婦人科	29	はやかわクリニック	6
水戸日赤病院	23	鈴木産婦人科医院	5
小松崎産婦人科	21	ひろこレディースクリニック	3
山縣産婦人科	3	岩崎病院	2
小浜産婦人科	2	はらレディースクリニック	1
県北		50 件	
高萩協同病院	29	瀬尾病院	3
日立総合病院	16	福地レディースクリニック	2
筑波大学エリア		27 件	
つくば木場公園クリニック	10	岩間産婦人科	1
筑波大学附属病院	5	遠藤医院（下館）	1
岩佐医院	2	西南医療センター	1
池田産婦人科	1	つくば ART クリニック	1
池羽レディースクリニック	1	つくばセントラル病院	1
筑波学園病院	1	平間産婦人科	1
船橋レディースクリニック	1		
土浦協同病院エリア		17 件	
小埜医院	10	土浦協同病院	2
松葉病院	3	石川クリニック	1
白十字総合病院	1		
県外		31	
		中央クリニック	加藤レディースクリニック
		浅野レディースクリニック	等
救急車	6		

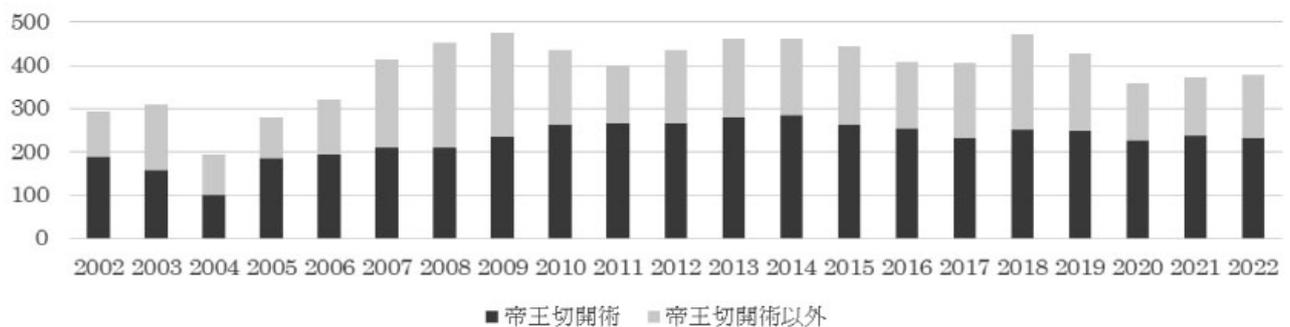


手術統計

◆全手術件数 379 件 ※手術 1 件につき術式 1 つとして集計

手術件数年次推移

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
帝王切開術	266	278	286	264	254	232	252	248	227	239	232
帝王切開術以外	171	182	174	181	155	175	221	181	132	134	147
計	437	460	460	445	409	407	473	429	359	373	379



◆内訳

産科手術 266 件

	件数	手術術式	件数	詳細	件数
1. 帝王切開	232	腹式深部横帝王切開術	218	帝王切開のみ	164
				+ 卵管結紮 (内 1 件 +RSO、2 件 myomectomy 3 件 cystectomy)	45
				+myomectomy	7
				+cystectomy	1
				+ コンジローマ焼却術	1
		帝王切開 (逆 T 字切開)	5	帝王切開のみ	3
				+ 卵管結紮	1
				+cystectomy	1
		帝王切開 (古典的)	3	帝王切開のみ	2
				+ 卵管結紮	1
		帝王切開 (体部横)	6		
2. その他	29	子宮内容除去術 (流産)	14		
		胞状奇胎除去術	2		
		人工妊娠中絶手術 + 子宮部分切除	1		
		子宮外妊娠手術	5	腹式手術	2
				腹腔鏡下手術	3
		頸管縫縮術	3	シロッカー 1 回、マクドナルド 2 回	
		膣会陰裂傷縫合術	2		
		胎盤用手剥離術	1		
		子宮内反整復術	1		
血管塞栓術	5	膣壁血腫	1		
		仮性動脈瘤	2		
		弛緩出血	2		

婦人科手術 113 件

	件数	手術術式	件数	詳細	件数
腹式手術	54	単純子宮全摘術	32	TAHのみ	2
				+ 卵管切除 (内 1 件 膣上部切除、1 件 外陰部腫瘤摘出)	18
				+ 付属器切除 (両側) (内 5 件 大網生検、1 件 膀胱損傷修復術)	11
				+ 付属器切除 (片側) (内 1 件 対側卵巢腫瘍切除)	1
		付属器切除術	11	片側 (内 1 件 大網生検)	4
				両側	7
		cystectomy	4		
		myomectomy	4		
		開腹 後腹膜血腫除去	1		
		開腹膿瘍ドレナージ	1		
		開腹止血、左卵巢腫瘍開窓術	1		
膣式手術	18	円錐切除術	9		
		LeFort 手術	1		
		内膜搔把術	5		
		内膜搔把 + 円錐切除術	1		
		子宮筋腫捻除術	2		
腹腔鏡手術	35	腹腔鏡下子宮全摘術	6	(内 1 件 + BSO、1 件 + RSO・Lt.cystectomy)	
		腹腔鏡下卵巢腫瘍切除術	12	チョコレート嚢胞 (体内法 5、体外法 0)	5
				チョコレート嚢胞以外 (体内法 6、体外法 0)	7
		腹腔鏡下付属器切除術	16		
		腹腔鏡下止血術	1		
子宮鏡下手術	4	子宮鏡下子宮内膜ポリープ切除術	3		
		子宮鏡下子宮筋腫切除術	1		
血管塞栓術	2	子宮筋腫	2		

婦人科救急統計

1. 婦人科救急対応件数

婦人科救急対応件数 51件

救急搬送あり 19件

救急搬送なし 32件

紹介あり 22件

紹介なし 27件

2. 受診理由

流産、切迫流産	9件
卵巣腫瘍（内3件捻転、内1件破裂）	8件
卵巣出血	5件
異所性妊娠	4件
性器出血（妊娠以外）	2件
子宮筋腫	2件
PID	3件
過多月経	6件
月経困難症	1件
外陰部裂傷	2件
外陰部フルニエ壊疽	1件
陰唇癒合	1件
OHSS	1件
無月経	1件
腹痛	7件

3. 紹介元

救急搬送あり

水戸協同病院	2件
水戸赤十字病院	1件
ひたちなか総合病院	2件
常陸大宮済生会病院	2件
石渡産婦人科病院	1件
ひたちなか母と子の病院	1件
小松崎産婦人科	1件
瀬尾病院	1件

救急搬送なし

県立中央病院	2件
水戸医療センター	2件
県立こども病院	1件
ひたちなか母と子の病院	1件
水戸心臓血管クリニック	1件
ひたちの中央クリニック	1件
ふたば内科クリニック	1件
加瀬病院	1件
井出整形外科内科クリニック	1件

■業績

【原著論文】

新型コロナウイルス感染下の周産期医療体制の構築 - 周産期医療崩壊を来さないための知恵 茨城
県の状況

藤木 豊

関東ブロック産婦人科医学会会報 40:20-21, 2022

【講演】

当院の切迫早産管理

人見義郎

第39回 水戸周産期懇話会 2022年12月4日【WEB】

【学会発表】

1. 胎動消失が主訴であった羊膜索症候群の一例

所 理彩, 関 ももこ, 伊東 菜摘, 宮本 和恵, 鈴木 あすか, 佐々木 怜子, 飯場 萌絵, 人見
義郎, 中村 佳子, 山田 直樹, 藤木 豊

第143回 関東連合産科婦人科学会 総会・学術集会 2022年6月18-19日 東京

2. NIPTで18トリソミー偽陽性を認めた18番染色体由来過剰マーカー染色体の1例

伊東菜摘, 山田直樹, 関ももこ, 宮本和恵, 鈴木あすか, 飯場萌絵, 佐々木怜子, 人見義郎, 中村佳子,
藤木 豊

第58回 日本周産期・新生児医学会学術集会 2021年7月10-12日 横浜

3. 妊娠40週に痙攣と意識障害で発症した横静脈洞血栓症の1例

大西 優, 飯場萌絵, 所 理彩, 伊東菜摘, 関ももこ, 宮本和恵, 筑田陽子, 人見義郎, 中村佳子,
山田直樹, 藤木 豊

第144回 関東連合産科婦人科学会総会・学術集会 2022年10月15-16日 甲府

4. 流産術後の異常出血に対し子宮動脈塞栓術(UAE)が奏功した3例

所 理彩, 中村佳子, 鮎澤 萌, 大西 優, 田村大樹, 関 ももこ, 筑田陽子, 飯場萌絵, 人見義郎,
山田直樹, 藤木 豊

第192回 茨城産科婦人科学会例会 2022年11月26日 水戸

◆ MFICU利用状況・センター事業

1. MFICU（母体胎児集中治療室）利用状況

年	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均	合計
入院／転入	12	14	18	10	24	19	11	11	18	16	17	17	15.6	187
退院／転出	12	14	18	11	23	19	11	11	18	16	17	17	15.6	187
延利用状況	180	186	180	184	177	172	185	179	177	176	161	183	178	2140
利用実人数	24	20	24	16	29	25	17	17	24	22	23	23	22	264
母体搬送数	8	12	10	10	11	16	10	10	14	6	6	11	10.3	124
平均入院期間	15	13.3	10	17.5	7.5	9.1	16.8	14.9	9.8	11	9.5	10.8	12.1	145.2
病床利用率	100	100	100	98.9	95.2	95.6	99.5	99.4	95.2	94.6	95.8	98.4	97.7	1172.6

緊急母体搬送者 124 名中 42 名が（33.8%）が入院時に MFICU を利用している。（入院後に利用は除く）

早産症候群、妊娠高血圧症候群、FGR、多胎妊娠、前置胎盤、胎児発育異常や胎児異常のハイリスク妊婦が利用した。

2. 母親学級利用状況

視聴回数（令和3年7月開始 延べ回数）

お産兆候	1369
入院後の経過	1158
育児用品	1162
病棟見学	1721

視聴回数（令和3年8月開始 延べ回数）

沐浴	824
赤ちゃんのお世話	652

新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、令和2年2月から中止。

オンライン両親学級を令和3年7月から開始している。

産科外来で助産師が個別指導を行っている。

3. 院内助産システム

1) 母乳外来

(1) 受診状況

内訳	月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
初診		0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2
再診		3	4	2	2	5	5	1	5	4	2	4	2	39
相談		47	53	37	41	42	55	59	40	42	37	37	30	520
保険適応		1	0	0	4	1	1	1	0	0	1	1	3	13
計		51	57	40	47	48	61	61	45	46	40	42	36	574

月～金曜日（13時～17時）予約制 産婦人科外来で乳房管理・母乳相談・育児指導を助産師が担当している。受診理由は、体重増加不良、母乳不足感、直接母乳困難、乳腺炎などが多い。他院で出産した母子の受診、卒乳相談がある。2週間健診時には、エジンバラの実施、新生児の発育と黄疸チェック・乳房チェック・育児相談を行っている。

(2) 母乳外来年次推移

内訳	令和4年	令和3年	令和2年	令和元年	平成30年	平成29年
初診	2	1	2	2	3	7
再診	39	77	60	69	60	77
相談	520	433	249	389	418	329
保険	13	19	22	48	6	27
計	574	530	333	508	487	440

2) 妊婦指導

内訳	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	合計
指導件数	68	69	41	78	100	81	68	67	52	52	105	92	903

3) ベビーマッサージ

平成22年5月13日より、地域の育児支援として開始した

木曜日開催 13時～15時 1組1000円

国際ボンディング協会インストラクターが行っている

※令和3年度から、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため中止

4) 助産師外来 受診状況

内訳	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	合計
受診件数	0	5	5	1	5	5	5	2	4	12	8	17	69

平成22年11月より開始

毎週火曜日、金曜日（午後）予約制

5) 院内助産 分娩件数

内訳	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	合計
分娩件数	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	4

助産師外来利用者で、正常分娩の症例を対応している。

▶ 救命救急センター

■ 救 急 科

1 担当スタッフ

救命救急センター長 村岡 麻樹
 主任部長 遠藤 浩志
 部長 玉造 吉樹
 部長 辻 剛史
 顧問 須田 高之

2 診療の概況

当院は県央・県北地区の救急救命センターとして三次救急患者を受け入れるだけでなく、水戸市ドクターカーと茨城県ドクターヘリによる病院前救急医療にも力をいれている。また、DMAT 研修も積極的に行い、いざというときの災害医療に備えている。

地域のメディカルコントロール事業にも積極的に参加し、当院ばかりでなく地域全体の救急医療の充実を目指している。

症例数等の大凡は別掲・別表のとおりである。

コロナ治療に関しては重症患者を中心に関わっており、人工呼吸器管理・ECMO 管理を行った。

3 今後の展望

これまでの経験をいかし、救急医療に対する地域の期待とニーズに応えられるよう院内の連携をより一層深めていきたい。また地域医療に更なる貢献ができるよう、消防との連携を強化していきたい。

■ 臨床統計

1 救急外来患者数

科 月	内科	小児	外科	整形	形成	脳外	心外	産婦	眼科	耳鼻	皮膚	泌尿	麻酔	歯科	放射	救急	合計
4	198 (69)	9	19 (11)	54 (11)	30 (2)	21 (7)	7 (6)	46 (29)	7 (1)	2	8	20 (5)		5		224 (87)	650 (228)
5	218 (79)	11 (1)	25 (18)	79 (24)	52 (1)	32 (8)	8 (6)	56 (39)	9	2	11	25 (8)		2		226 (94)	756 (278)
6	187 (54)	8	9 (5)	63 (17)	42 (1)	27 (8)	10 (5)	51 (32)	10 (1)	3	9	18 (5)		7		208 (95)	652 (223)
7	233 (60)	8	24 (10)	76 (20)	49 (3)	23 (6)	14 (6)	42 (29)	6 (1)	4	18	30 (7)		2		190 (67)	719 (209)
8	198 (54)	6	16 (13)	55 (16)	42 (3)	22 (6)	8 (2)	56 (39)	4 (1)	6	22	25 (3)		5		225 (84)	690 (221)
9	183 (69)	7	12 (10)	54 (16)	45 (3)	38 (13)	3 (1)	57 (45)	11 (6)	6	11	20 (6)		4		203 (90)	654 (259)
10	195 (75)	17 (1)	17 (15)	52 (12)	35 (2)	38 (15)	5 (2)	45 (25)	13 (4)	3	8	24 (4)		5 (109)		262 (109)	719 (264)
11	168 (64)	6	18 (15)	57 (13)	36 (2)	30 (6)	13 (9)	41 (26)	12 (3)	5	5	24 (5)		6 (2)		240 (116)	661 (261)
12	208 (60)	5	10 (6)	48 (17)	30 (1)	18 (7)	6 (4)	60 (26)	15 (1)	3	6	22 (3)		4	1	268 (118)	704 (243)
1	227 (76)	10	27 (19)	89 (32)	40 (1)	22 (13)	8 (6)	46 (26)	20 (6)	3	7	17 (1)		1	1	260 (127)	778 (307)
2	161 (68)	11	14 (12)	55 (20)	37 (2)	20 (12)	6 (4)	45 (31)	6 (2)	7	2	12 (5)		3		225 (97)	604 (253)
3	204 (85)	14	15 (11)	61 (17)	49 (4)	42 (17)	17 (8)	44 (29)	8 (3)	1	6	14 (7)		5 (1)		213 (103)	693 (285)
計	2,380 (813)	112 (2)	206 (145)	743 (215)	487 (25)	333 (118)	105 (59)	589 (376)	121 (29)	45 (0)	113 (0)	251 (59)	0 (0)	49 (3)	2 (0)	2,744 (1187)	8,280 (3031)

2 科別月別救急車搬入患者数

科 月	内科	小児	外科	整形	形成	脳外	心外	産婦	眼科	耳鼻	皮膚	泌尿	麻酔	歯科	放射	救急	合計
4	31 (28)	6 (5)	7 (6)	1	6 (5)	2 (2)	9 (9)	1 (1)			1 (1)			204 (86)			268 (143)
5	35 (34)		3 (3)	16 (15)	2	9 (7)	4 (4)	14 (14)				2 (1)				189 (91)	274 (169)
6	28 (22)		3 (3)	9 (9)	1 (1)	6 (5)	4 (3)	11 (11)	1			1 (1)				188 (94)	252 (149)
7	24 (21)		2 (1)	11 (9)	2 (1)	3 (2)	2 (2)	14 (14)				3 (1)				175 (67)	236 (118)
8	34 (25)		7 (7)	13 (12)	2 (1)	5 (4)		11 (11)				2		1		186 (82)	261 (142)
9	33 (29)		2 (2)	7 (7)	1 (1)	11 (9)	1 (1)	17 (17)				2 (2)				167 (82)	241 (150)
10	35 (31)		7 (7)	6 (6)		9 (9)	1 (1)	8 (8)				3 (1)				205 (101)	274 (164)
11	32 (29)		5 (5)	8 (7)	1	7 (3)	7 (7)	8 (8)								203 (105)	271 (164)
12	31 (28)		1 (9)	10 (9)	1	4 (4)	3 (3)	12 (9)				2 (1)				225 (108)	289 (162)
1	37 (32)		5 (4)	14 (12)		6 (6)	4 (4)	4 (4)				1				218 (113)	289 (175)
2	41 (38)		3 (2)	9 (8)		7 (6)	3 (3)	8 (7)				1 (1)				191 (94)	263 (159)
3	44 (39)		5 (4)	14 (12)		12 (10)	5 (5)	10 (10)				2 (2)				187 (99)	279 (181)
計	405 (356)	6 (5)	50 (44)	118 (106)	16 (9)	81 (67)	43 (42)	118 (114)	1 (0)	0 (0)	1 (1)	19 (10)	0 (0)	205 (86)	0 (0)	2,134 (1036)	3,197 (1876)

3 ER患者取り扱い数

区分	月	R4年4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	R5年1月	2月	3月	合計
総	数	652	755	652	718	683	654	719	661	705	766	604	694	8263
時	間	117	131	132	81	132	123	130	125	154	137	131	145	1538
時	間	535	624	520	637	551	531	589	536	551	629	473	549	6725

4 救急外来受診者に占める入院患者数

科別	月	R4年4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	R5年1月	2月	3月	合計
総	数	229	277	222	209	197	241	271	259	240	307	254	286	2992
一	般	197	243	187	182	171	209	237	207	187	268	155	180	2423
救	命	32	34	35	27	26	32	34	52	53	39	99	106	569

5 救急搬送患者総数（救急車・ドクターカー・ドクターヘリ）と診療科内訳

科別	月	R4年4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	R5年1月	2月	3月	合計
循環器内科		34	32	22	22	22	30	27	47	58	56	51	51	452
消化器内科		29	30	38	30	32	43	42	40	38	51	27	32	432
呼吸器内科		6	2	2	3	14	6	9	10	8	18	11	11	100
腎臓内科		6	5	7	5	6	5	5	7	4	4	4	8	66
その他内科		40	38	40	36	47	29	35	37	56	62	43	40	503
外科		16	7	6	4	11	3	9	7	6	5	4	8	86
心臓外科		7	4	7	2	3	3	7	8	10	8	3	15	77
整形外科		49	56	40	41	43	39	52	30	40	40	41	48	519
脳外科		35	50	36	41	35	40	46	50	34	43	50	41	501
泌尿器科		9	6	12	8	8	2	11	8	9	5	6	9	93
麻酔科		7	1	8	3	3	7	10	8	4	6	0	2	59
産科		11	15	13	18	13	24	9	13	15	5	8	12	156
小児科		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
形成外科		7	16	8	10	13	11	6	8	16	2	6	5	108
皮膚科		3	1	6	2	2	2	3	0	1	0	2	1	23
眼科		1	1	1	0	1	2	1	0	2	1	1	0	11
耳鼻科		6	8	5	6	5	7	7	4	2	5	8	2	65
口腔外科		2	0	0	0	2	0	0	0	1	1	0	0	6
計		268	272	251	231	260	253	279	277	304	312	265	285	3257

6 救急車総数

区分	月	R4年4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	R5年1月	2月	3月	合計
総数		264	269	242	227	246	256	278	291	289	306	255	272	3195
時間内		89	89	97	54	89	83	85	93	107	97	94	103	1080
時間外		175	180	145	173	157	173	193	198	182	209	161	169	2115

7 CPA件数

区分	月	R4年4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	R5年1月	2月	3月	合計
総数		24	22	15	18	19	17	24	25	28	36	19	18	265
時間内		13	9	11	5	8	6	9	7	7	15	7	12	109
時間外		11	13	4	13	11	11	15	18	21	21	12	6	156
生存者		0	2	0	0	1	0	3	1	0	1	1	0	9

8 水戸市ドクターカー出動状況

区分	月	R4年4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	R5年1月	2月	3月	合計
総	数	36	36	42	60	48	47	66	54	63	71	55	61	639
当	院 搬 送	19	10	12	7	10	9	10	10	17	11	13	13	141
他	院 搬 送	1	1	4	6	7	5	4	3	1	4	2	5	43
現	場 処 置	0	0	1	1	4	0	3	2	2	2	4	2	21
キ	ャ ン セ ル	16	26	25	46	26	33	49	39	43	54	36	41	434

9 ドクターヘリ出動状況

区分	月	R4年4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	R5年1月	2月	3月	合計
総	数	30	44	41	28	24	34	36	33	49	46	48	58	471
当	院 搬 送	3	2	6	4	5	8	5	7	10	5	10	10	75
他	院 搬 送	11	12	13	11	10	10	11	8	15	18	12	20	151
キ	ャ ン セ ル	15	27	20	12	9	16	20	14	24	21	24	26	228
施	設 間 搬 送	1	3	2	1	0	0	0	4	0	2	2	2	17

10 年間重篤患者数（令和4年4月～令和5年3月）

番号	疾 病 名	基 準	患者 (人)	死亡 (人)
1	病院外心停止	病院前心拍再開例、外来での死亡確認例を含む	262	240
2	重症急性冠症候群	切迫心筋梗塞、急性心筋梗塞又は緊急冠動脈カテーテル施行例	134	11
3	重症大動脈疾患	急性大動脈解離又は大動脈瘤破裂	49	6
4	重症脳血管障害	来院時 JCS 100 以上、開頭術、血管内手術施行例又は tPA 療法施行例	48	22
5	重症外傷	Max AIS が 3 以上又は緊急手術施行例	209	13
6	重症熱傷	Artz の基準による	4	0
7	重症急性中毒	来院時 JCS 100 以上又は血液浄化法施行例	7	1
8	重症消化管出血	緊急内視鏡施行例	52	3
9	重症敗血症	感染性 SIRS で臓器不全、組織低灌流又は低血圧を呈する例	46	10
10	重症体温異常	熱中症又は偶発性低体温症で臓器不全を呈する例	12	6
11	特殊感染症	ガス壊疽、壊死性筋膜炎、破傷風等	1	1
12	重症呼吸不全	人工呼吸器管理症例（1 から 11 までを除く。）	30	7
13	重症急性心不全	人工呼吸器管理症例又は Swan-Ganz カテーテル、PCPS 若しくは IABP 使用症例（1 から 11 までを除く。）	40	3

14	重症出血性ショック	24時間以内に10単位以上の輸血必要例（1から11までを除く。）	5	1
15	重症意識障害	JCS 100以上が24時間以上持続（1から11までを除く。）	16	4
16	重篤な肝不全	血漿交換又は血液浄化療法施行例（1から11までを除く。）	0	0
17	重篤な急性腎不全	血液浄化療法施行例（1から11までを除く。）	4	0
18	その他の重症病態	重症肺炎、内分泌クリーゼ、溶血性尿毒症性症候群などで持続動注療法、血漿交換又は手術療法を実施した症例（1から17までを除く。）	1	0
合 計			920	328

■業 績

【学会・研究会発表】

1. 村岡麻樹, 遠藤浩志, 玉造吉樹, 辻 剛史: 観血的肋骨固定術施行患者の検討 第25回日本臨床救急医学会総会・学術集会(大阪府・WEB開催)2022年5月25日~27日
2. 竹内恵理, 村岡麻樹, 遠藤浩志, 玉造吉樹, 辻剛史, 長田雄大: 骨盤骨折による出血性ショックに合併した非骨折性下肢コンパートメント症候群の1例 第46回茨城県救急医学会(Web開催)2022年9月10日
3. 江幡由香: フライトナースと他職種の連携 第46回茨城県救急医学会(Web開催)2022年9月10日
4. 宮田凱人, 村岡麻樹, 遠藤浩志, 玉造吉樹, 辻剛史, 藤田寧, 入江歩, 飯田薫, 五上好一: 選定件数を重ねた当施設への救急搬送について 第46回茨城県救急医学会(Web開催)2022年9月10日
5. 辻 剛史, 玉造吉樹, 遠藤浩志, 村岡麻樹: COVID-19との鑑別を要した胸部外傷の症例 第50回日本救急医学会総会・学術集会(東京都t)2022年10月19日~21日
6. 大津 裕子, 山田 知弥, 大友 礼子, 豊田 貴裕, 江幡 由香, 玉造 吉樹, 村岡 麻樹: 病院救急救命士のドクターヘリ同乗の効果 第29回日本航空医療学会総会(WEB開催)2022年12月4日
7. 村岡麻樹:【「ダメージコントロール」の現在地】はじめに 「ダメージコントロール」の歴史を振り返る(解説) 救急医学46巻11号 Page1267-1269 掲載

【講義 救急救命士への講義・実習指導】

MCLS 標準コース

MCLS マネジメントコース

消防学校講義

【水戸地区救急医療 Medical Control (MC) 協議会】

年数回 全体会開催 村岡麻樹 専門委員会副委員長

事後検証部会 玉造吉樹

教育研修部会 遠藤浩志

【茨城県内の消防本部との連携・全25消防本部訪問(通年)】

1. 茨城消防救急無線・指令センター視察
2. ドクターヘリ事案事後検証・出動指導
各消防本部からの要請に応じて(通年開催)
3. 茨城県ドクターヘリ・防災ヘリ会議開催(通年開催)
両基地病院・茨城県庁医療対策課・朝日航洋
4. ブルードラゴン・プレホスカンファレンス
救急科医師・各消防本部(通年開催)

【Off the job training 各種セミナー・コース開催・受講（通年／県内外で随時開催）・指導】

DMAT 国内災害医療援助チーム養成研修

統括 DMAT 研修

DMAT 技能維持研修

多重事故エマルゴトレーニング

MC に関わる医師研修

集団災害セミナー

一次救命処置 BLS コース

二次救命処置 ACLS コース

MCLS-CBRNE コース

MCLS-CBRNE インストラクターコース

病院前外傷処置教育訓練 ITLS access コース・advanced コース

ITLS アクセスコース

小児 ITLS コース

JPTEC インストラクターコース

病院前外傷救護 JPTEC コース

集団災害医療（多数傷病者対応）MCLS 標準コース・マネジメントコース・イントラコース

熱傷治療 ABLIS コース

日本熱傷学会主催 PBEC コース

県央・県北地区救急治療セミナー

茨城県県央県北レジデントセミナー

医学生セミナー（水戸協同病院と合同）

茨城 PUSH プロジェクト 院内 PUSH コース（定期）・院外 PUSH コース（随時）

【その他・防災訓練など】

茨城県 Doctor heli 出動シミュレーション・訓練参加（随時）

Doctor heli 運行調整委員会

NBCR 研修会

百里 SCU 展開訓練

茨城県 DMA T ミーティング

茨城県総合防災訓練

政府合同防災訓練

百里空港航空機事故実地訓練

DMA T ブロック訓練会議

災害拠医療従事者研修

市町村高速道路上救護訓練

C B R N E 担当者養成講習

ドクターヘリカンファレンス（院内）

ドクターカーカンファレンス（院内）

ICU カンファレンス（院内）

DMA T カンファ（院内）

救急救命士研修（随時）

気管挿管実習・救急救命士研修所臨床実習など

▶ 診療部各科

◆ 血管内治療グループ

1 担当スタッフ

千葉 義郎 樋口 基明 海老原 至 黒澤 洋 椎名 映里 川原 有貴 藤沼 俊介
井上 正則（非常勤） 遠田 譲（非常勤） 郡司 真誠（非常勤）

2 はじめに

平成 20 年 9 月に発足した当グループは診療科横断的な診療グループとして、脳神経外科領域を除く全診療科の疾患を対象に、当該科の専門医と協議しながら患者様に最適な治療を提案することを掲げて活動しております。一昨年度は症例総数が初めて 1000 件を超え (1134 件)、昨年度も引き続き 1137 件と高い症例数を維持することが出来ました。皆様方のお力添えによるもので、本年もこの場をお借りして御礼申し上げます。今後も各種の血管内治療に対応することで先生方の診療そして地域医療に貢献できるよう取り組んで参ります。

3 診療の状況

透析シャント関連の治療は昨年度 619 件で一昨年 597 件に対して増加しておりました。昨年同様にバルーン拡張術は減少しておりますが、シャント関連の鎖骨下静脈狭窄に対してのカテーテル治療が 104 件と増加しており、血管確保困難の症例に対して長期留置を目的としたテシオカテーテルも 55 例と増加しております。

末梢動脈疾患 (PAD) は、ここ数年 100 件以上を維持しており、県央のみならず県内においても高い症例数を維持しております。下肢切断のリスクが高い維持透析患者で外科的治療が難しい場合が多く、そうした症例でも下肢切断や小範囲の切断に留められるように血管内治療を行っております。今後も、心臓血管外科、腎臓内科および形成外科を含めて最善の治療を提供できればと存じます。

また、三次救急指定病院および茨城県周産期センターである当院では外傷や産科危機的出血に対して救急科、産婦人科と密接に関わることで、血管内治療が必要なすべての症例に対応することが使命と考えております。そのために人材育成も必要であり、当院では IVR 学会で新たに創設された救急 IVR 認定医の研修指定病院になっていることから、救急 IVR を志す医師の教育にも力を入れて参ります。

PICC(末梢留置型中心静脈カテーテル)は、一昨年(245件)同様に262件と高い水準を維持しております。当院看護師でも看護師特定行為研修を履修した者が増えて、必要時に速やかに挿入可能となり、点滴漏出などのトラブルも軽減出来ております。院内のみならず在宅診療時の診療の手だけになればと考えております。

非常勤医師である慶応大学放射線科の井上医師が非常勤医師として月 1 回来院していただき、様々な種類の動静脈奇形やリンパ漏に対しての血管内治療に取り組んでおります。決して症例数が多い訳ではありませんが、対応できる施設が非常に限られた疾患ですので、引き続き水戸地区においても高いレベルの診療が行える体制を維持してまいります。

以上、当グループの活動についてご報告いたしました。これからも病診連携、病病連携を推進し、地域医療に少しでも貢献できるように邁進する所存です。

■臨床指標・統計

年 度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R 元年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度
症 例 総 数	492 件	660 件	821 件	783 件	972 件	1134 件	1137 件
内訳							
透析シャント関連							
シャントのバルーン拡張術	144	286	411	390	500	486	457
鎖骨下静脈狭窄例	5	12	2	1	5	83	104
長期留置カテーテル（テシオカテーテル）留置	9	20	20	18	35	28	55
腫瘍関連の動脈塞栓術							
肝細胞癌への動脈塞栓術	60	48	25	14	11	8	7
子宮筋腫に対する UAE（子宮動脈塞栓術）	0	5	6	1	6	0	2
その他（動注療法を含む）	3	2	0	0	0	3	6
末梢動脈疾患のカテーテル治療							
下肢	123	119	153	167	138	132	120
その他（腎動脈、鎖骨下）	4	5	7	6	1	1	2
血栓除去					6	10	4
大動脈ステントグラフト内挿術							
腹部	38	23	40	40	31	39	16
胸部	29	18	22	16	24	10	13
エンドリークの塞栓術	10	13	26	20	9	4	5
内臓動脈瘤							
総数	11	22	25	32	4	7	8
出血に対する動脈塞栓術							
外傷	11	6	13	10	7	10	14
消化管出血	6	8	1	2	9	8	6
周産期関連の出血	1	2	4	2	2	8	8
その他	11	19	15	20	17	19	14
VTE（静脈血栓塞栓症）関連							
下大静脈フィルター							
留 置	3	6	7	2	2	0	0
回 収	1	4	5	1	3	0	0
深部静脈血栓症のカテーテル治療	2	14	15	7	2	1	0
肺血栓塞栓症のカテーテル治療	0	0	0	1	1	0	0
その他							
上大静脈ステント	0	0	0	0	0	1	0
胃静脈瘤への BRTO	2	0	3	4	4	5	4
中心静脈ポート造設	2	8	10	12	11	23	16
内分泌疾患サンプリング	0	2	3	2	2	1	0
気管ステント	0	0	0	0	0	0	0
異物回収	0	1	1	0	1	1	0
バイオプシー（CT 下、その他）	2	0	0	0	0	0	0
心嚢ドレナージ					1	0	9
PICC					140	245	262
動静脈瘻						1	5

◆ 血液内科

1 担当スタッフ

嘱託医 長山 礼三

非常勤医 千葉 滋（筑波大 血液内科教授）

2 診療の概況

昨年度同様、COVID-19が流行（第7波、第8波）し、血液内科診療にも様々な影響を及ぼした。特に、ITPやリンパ腫の患者が、感染後重症化した。今年度も家族面会の制限は継続され、深刻な問題であった。さらに、クラスター発生でスムーズな患者紹介が困難となり、他診療科に多々ご迷惑をおかけした。今年度から、筑波大学血液内科千葉教授が隔週で外来を担当された。院内コンサルや紹介患者の積極的な受け入れが可能となり、入院診療は総合診療内科と連携した。入院症例数（血内分）等の大凡は別掲・別表のとおりである。

3 今後の展望

今年度から、筑波大学医学部千葉滋教授が外来診療を担当され、総合内科と連携して診療に当たった。将来的には常勤医師が派遣される見通しで、今後当院血液内科の充実が期待される。（文責 長山）

■ 臨床指標・統計

【入院患者数症例数】

症 例	患者数	症 例	患者数
悪性リンパ腫	7	本態性血小板血症	1
慢性リンパ性白血病	1	特発性血小板減少性紫斑病	1
原発性マクログロブリン血症	4	再生不良性貧血	2
多発性骨髄腫	2	COVID-19	4
		総数	22

【治療成績】

年間死亡症例 2例

スタッフ：千葉 義郎（総合内科専門医）

松永 直久（非常勤、帝京大学医学部感染制御部）

山中 克郎（非常勤 福島県立医大会津医療センター総合内科）

徳田 安春（非常勤 沖縄群星臨床研修センター）

井上 純人（非常勤 山形大学第一内科呼吸器内科）

1 活動内容

当科は平成 28 年 4 月に発足し、7 年目となる院内診療科で、主に肺炎や心不全、そして糖尿病患者を多く担当しています。また内科専門医制度や研修医教育への対応を強化する目的で立ち上げた経緯もあり、外来は行わない院内診療科として活動しています。

現在は日本内科学会の総合内科専門医資格をもつスタッフと初期研修医とで、ホスピタリスト（病院総合診療医）という立ち位置で診療と研修医の教育に当たっています。研修医は主治医として積極的に診療に関わるため、病棟でのマネジメントには自信を持てるようになってきました。

COVID19 の流行を契機に Zoom を用いての院外講師によるレクチャーを充実させてきましたが、行動制限も徐々に解除されてきたこともあって、一部は対面形式に戻しながら教育の機会を充実させていく方針です。

また、感染症領域については常勤の感染症専門医はいないものの、以前から感染症専門医による定期的なレクチャーやコンサルト体制を整備しているだけでなく、感染症認定看護師や感染制御専門薬剤師を有するレベルの高い感染対策チーム（ICT）が非常にうまく機能してきました。このリソースを十分に生かして診療の質を保ち、同時に研修医に感染症の基本を習得してもらうという目標を掲げて活動しています。COVID19 診療においても ER や発熱外来での診療や診療補助に加え、コロナ病棟での対応やワクチン接種など研修医らの力を借りながら遂行することができました。

引き続き、内科専門医制度や初期研修医への教育を意識しながら診療にあたる所存です。

令和 4 年度実績

症 例	患者数	症 例	患者数
呼吸器疾患	18	血液疾患	19
循環器疾患	19	脳・神経疾患	4
消化器疾患	1	感染症（再掲）	3
腎・泌尿器疾患	7	その他	4
代謝・内分泌疾患	2		
			総計
			77

◆ 緩和ケア内科

1 担当スタッフ

主任部長 高久秀哉

顧問 吉村孝夫

2 診療の概況

今年度の入院患者数は141名で、昨年度と同程度であった。病床利用率は57.8%（16床として計算）で、昨年度63.1%より低下した。平均入院日数は23.1日であった。2022年7月より「緩和ケアだより」を発行し、院内への緩和ケアの周知を図っている。また、緩和ケアチーム活動の一環として、緩和ケア医の消化器内科カンファレンスへの参加と週1回の緩和ケア認定看護師による院内ラウンドを開始した。

3 今後の展望

早期からの緩和ケア介入を目指し、活動を行っていききたい。

■ 臨床統計

入院患者数	141名
退院患者数	140名
死亡退院	123名
生存退院	16名
自宅	14名
施設	0名
転院	2名
一日平均在院患者数	9.51名
平均病床利用率	57.8%
平均入院日数	23.1日

（文責：高久秀哉）

■ 業績

【座長等】

1. 高久秀哉：ヒドロモルフォン web セミナー（座長）
（web 開催） 2022 年 10 月 21 日
2. 高久秀哉：がん緩和ケアと在宅医療を考える会（座長）
（web 開催） 2023 年 3 月 6 日
3. 高久秀哉：獨協医科大学緩和ケア研修会（ファシリテーター）
（web 開催：獨協医科大学） 2022 年 10 月 15 日
4. 高久秀哉：南東北病院緩和ケア研修会（ファシリテーター）
（郡山：南東北病院） 2022 年 12 月 10 日

【講演】

1. 高久秀哉：ジクトルテープ 75mg発売記念 WEB 講演会 in 茨城
当科におけるジクトルテープの使用経験
(web 開催) 2022 年 2 月 8 日
2. 高久秀哉：第 11 回新潟個別コミュニケーションスキル講習会
コミュニケーションとはなにか？双方向の情報共有です
(web 開催：新潟県立がんセンター新潟病院) 2022 年 3 月 9 日
3. 高久秀哉：2022 年多地点合同メディカル・カンファレンス
コミュニケーションとは双方向の情報共有です
(web 開催：がん情報ネットワーク 全がん協) 2022 年 3 月 9 日
4. 高久秀哉：つくば鍼灸研究会
緩和ケアについて—コミュニケーション技術を含めて
(web 開催：筑波技術大学) 2022 年 5 月 24 日
5. 高久秀哉：みらいを創る Kampo チャンネル
オピオイドによる腹部症状に対する漢方治療
(web 開催) 2022 年 7 月 13 日
6. 高久秀哉：看護師職能 I・I I 委員合同企画研修
緩和ケアにおける ACP の考え方
コミュニケーションの重要性
(web 開催) 2023 年 3 月 11 日

【学会発表】

1. 高久秀哉：第 35 回日本サイコオンコロジー学会
シンポジウム 1 地域におけるサイコオンコロジー
：精神腫瘍医のいない緩和ケア病棟の悩みと患者・家族対応について
(東京) 2022 年 10 月 14 日

◆ 小 児 科

1 担当スタッフ

主任部長 貴達 俊徳

顧問 内谷 哲

初期研修医 (1名～2名)

2 診療の概念と今後の展望

昨年度に引き続き、2人体制で小児科入院ならびに外来診療にあたった。Covid-19の侵淫後、受診患者は急激に減少したが、徐々に戻ってきているところである。小児科専用の病棟はなくなり、小児科医の人数的にも救急入院患者数を一気に増やすことはできないため、今年度は特に食物アレルギー診療に注力した。食物アレルギー診療において、食物経口負荷試験数はアクティビティを示す指標となる。2021年度は211件だったところから、今年度は529件と倍増し、茨城県内1位の実施体制を構築することができた。2023年度は1,000件を超える食物経口負荷試験を目指し、さらなる体制の拡張を図っていききたい。

また、水戸市に3ヶ所しかない小児科入院可能医療機関の一つが当科である。水戸市休日夜間診療の二次病院当番も長年変わらず1/3を維持している。茨城県央・県北地域で小児の入院ができる施設が減少している中、地域の子どもの医療的安全をいかに担保していくかが喫緊の課題である。

小児科を志す初期研修医も毎年2-3名おり、教育にも力を入れて診療に当たっている。次年度以降も継続していきたい。

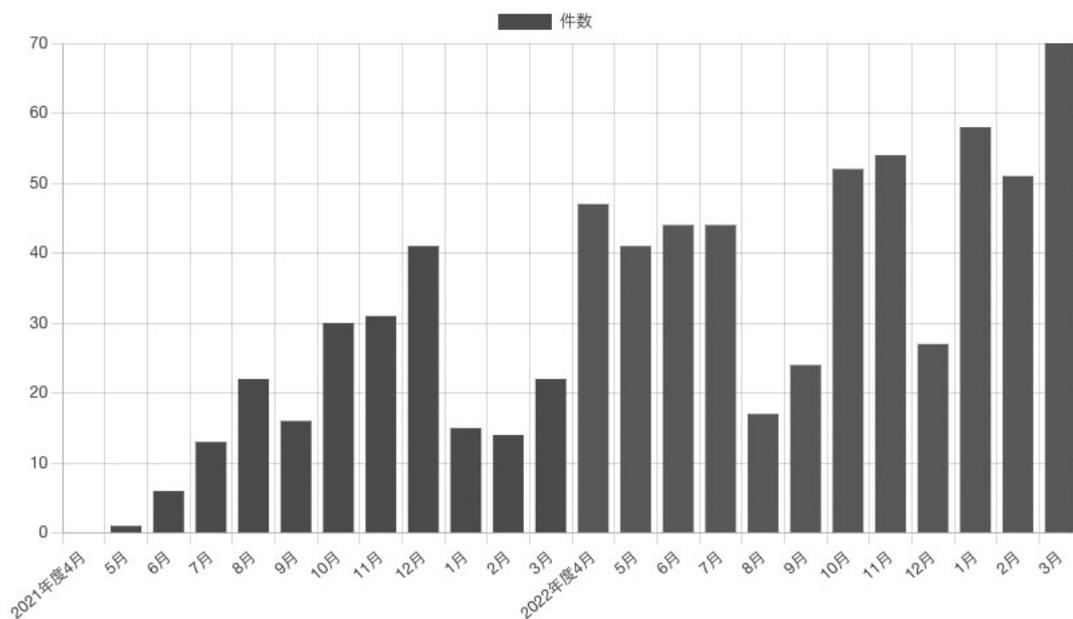
来年度は常勤小児科医も増え、より手厚い小児医療体制を整えていく予定である。軌道に乗ってきている食物アレルギー診療に加え、隣接する茨城県立こども病院だけでは請け負いきれない緊急入院患者をいかに多く当院でも受け入れられるかを考えながら体制を構築していきたい。

(文責 貴達)

◆食物経口負荷試験実施件数

2021年度：合計211件

2022年度：合計529件



負荷食品	件数 (2022年度)
鶏卵	282
牛乳	86
クルミ	44
ピーナッツ	43
小麦	20
魚卵	12
魚類	9

負荷食品	件数 (2022年度)
大豆	7
カシューナッツ	6
アーモンド	6
そば	5
エビ	5
果物	3
ヘーゼルナッツ	1

■臨床指標・統計

【入院患者数症例数】 2022年4月～2023年3月

症例	患者数	症例	患者数
<呼吸器>		<免疫・膠原病>	
急性気管支炎	2	食物アレルギー（負荷試験含む）	530
RSウイルス細気管支炎	5		
<感染症・その他>		<消化器>	
ヒトメタニューモウイルス感染症	1	感染性胃腸炎	2
低身長症	1		
<循環器>			
川崎病	1	総計	542

■業績

第129回 茨城小児科学会 最優秀演題賞 貴達 俊徳

大成看護学校小児科学講義 貴達 俊徳

◆ 整形外科

1 担当スタッフ

院長	生澤 義輔	(股関節、膝関節、関節リウマチ、スポーツ)
主任部長	野村 真船	(脊椎、骨粗しょう症)
部長	島田 勇人	(股関節、骨粗しょう症)
部長	細野 泰照	(膝関節、足外科)
部長	鈴木 真純	(脊椎、骨粗しょう症)
部長	星 徹	(股関節、外傷)
部長	相場 秀太郎	(小児整形、外傷)
医員	吉田 侑真	(外傷、救急、脊椎)
医員	山田 和矢	(外傷)
非常勤	秋山 義人	(上肢、外傷)
	塚越 裕太	(小児整形、スポーツ、脊椎、外傷)

2 診療の概況

院長の生澤を中心に、10人の整形外科医で診療にあたっています。9月に山田医師が退職し、10月から相場医師と吉田医師が赴任してきました。

コロナウイルス感染の拡大のためか、病院全体としては手術数の減少、患者減少が見られましたが、整形外科ではわずかな減少にとどまり、令和4年度の手術件数は約1,100件でした。総合病院の役割として、手術が必要な重症患者を中心に診療を行っています。手術の内容としては、骨折などの外傷性疾患と脊椎疾患、下肢関節疾患が多いです。

最も手術件数が多いのは外傷手術です。当院は三次救急病院であり、ドクターヘリ、ドクターカーを運用していますので、県内各地から重傷外傷の受け入れを行っています。さらに、一次、二次救急の外傷患者でも可能な限り受け入れています。特に紹介状を持参の患者は全例お引き受けしていますし、透析患者や心疾患を合併した患者は当院でなければ対応できませんので、お断りせず受け入れております。総合病院のメリットで各科の協力を得やすいので、他院では手術が困難な合併症のある患者にも手術が可能です。大腿骨近位部骨折のほとんどは入院後1日以内に手術を行っています。小児の骨折も原則的に緊急手術を行い、患者、家族の負担軽減に努めています。

当院の特色としては脊椎手術の件数が多いことがあげられます。頰椎症性脊髄症、腰椎椎間板ヘルニア、腰部脊柱管狭窄症の手術が多く、なるべく低侵襲な手術方法を工夫し、術後早期の社会復帰を目指しています。難易度の高い胸椎手術や、頸椎固定術も多数行っております。

外来は原則として紹介状の持参をお願いしております。より専門性の高い治療を行うため、症状に応じなるべく各専門領域の担当医が診察するようにしています。状態の落ち着いた患者には、診療所に戻ることをお勧めしております。外来の待ち時間が長時間になりご迷惑をおかけすることが多いので、今後改善に努めたいと思います。

3 今後の展望

人工関節置換術ではコンピューターやナビゲーションシステムを使用して、より正確なインプラント設置を目指した手術を行っています。最近では背椎手術においても、スクリュー挿入が難しい場合はナビゲーションを使用して、より安全な手術を行っています。また腰椎椎間板ヘルニアの手術には内視鏡手術も開始する予定です。

■臨床指標・統計

2022年度 整形外科入院患者数 (2022年4月1日～2023年3月31日)

変性疾患	脊椎	220	炎症・腫瘍・その他	感染症	42
	肩甲・上腕部	0		関節リウマチ	1
	肘・前腕部	0		その他のRA周辺疾患	4
	手指	3		骨軟部腫瘍	1
	骨盤・股関節・大腿骨頸部	28		癌転移	4
	膝関節・下腿部	37		脊髄腫瘍	3
	足関節・足部	5		四肢循環障害	0
合計	293	絞扼神経障害	3		
外傷	上肢の骨折・脱臼	120	先天性疾患	3	
	下肢の骨折・脱臼・捻挫・挫傷	312	褥瘡	0	
	体幹部(胸郭・脊柱・骨盤)の骨折・脱臼	145	術後抜釘	70	
	膝内障(ACL損傷・半月板損傷)	18	その他	36	
	肩腱板損傷	0	合計	167	
	脊髄損傷	14	入院患者合計	1069	
	末梢神経損傷	0			
合計	609				

2022年度 整形外科手術件数 (2022年4月1日から2023年3月31日)

脊椎手術	頸椎椎弓形成術	50	関節手術	人工股関節初回置換術	25
	頸椎後方固定術	9		人工股関節再置換術	0
	頸椎前方除圧固定術	0		人工骨頭置換術(股)	74
	脊髄腫瘍摘出術	2		人工骨頭置換術(肩)	0
	胸椎・腰椎後方固定術	79		人工膝関節初回置換術	34
	胸椎・腰椎前方固定術	1		人工膝関節再置換術	2
	腰椎椎間板ヘルニア切除術(経皮的含む)	24		高位脛骨骨切り術	1
	胸椎・腰椎椎弓切除術	72		骨盤・大腿骨骨切り術	1
	黄色靭帯骨化症手術	3		外反母趾・前足変形	4
	ハローベスト装着	0		遊離体摘出術	0
	椎体形成術	0		離断性骨軟骨炎手術	0
合計	240	膝関節鏡視下手術	18		
軟部手術	斜頸手術	0	膝前十字靭帯再建術(鏡視下)	6	
	腱鞘切開術	35	滑膜切除術	5	
	腱縫合・移行・延長術	10	合計	170	
	爪形成術	0	骨折観血的手術(上腕)	37	
	植皮・皮弁術	0	骨折観血的手術(前腕)	85	
	手根管開放術	21	骨折観血的手術(鎖骨)	12	
	肘部管開放術	0	骨折観血的手術(大腿)	129	
	断端形成	0	骨折観血的手術(下腿)	50	
	Debridement・切開排膿術	8	骨折観血的手術(足・踵)	11	
筋膜切開	1	骨折観血的手術(その他)	27		
異物除去	4	経皮的鋼線刺入固定術	27		
合計	79	創外固定術	16		
腫瘍手術	骨腫瘍搔爬骨移植術	0	偽関節手術	8	
	骨腫瘍摘出術	2	切断(離断)術	4	
	軟部腫瘍摘出術	3	脱臼整復術・授動術	20	
	腫瘍生検術	1	抜釘術	99	
合計	6	合計	525		
他	その他手術	58	手術症例合計	1078	

■業績

【講演】

1. ロコモとフレイル -コロナ禍でもひきこもらないで-
生澤義輔 市民公開講座 水戸 2022.11.05
2. 整形外科の行う関節リウマチの治療
生澤義輔 田辺三菱製薬勉強会 水戸 2022.11.15
3. 地域で行う骨粗鬆症対策 ～茨城県央での整形外科における取り組み～
生澤義輔 帝人ヘルスケア講演会 水戸 2023.2.15
4. 見逃しやすい脊椎疾患 外来診療のピットフォール
野村真船 茨城県臨床整形外科医会 水戸 2023.3.16
5. 脊椎後方手術における止血のコツ
野村真船 第96回新潟脊椎外科研究会 新潟 2022.10.1

【座長】

1. Fracture Liaison Service セミナー
生澤義輔 2022.5.10 水戸
2. 県央地域循環器医療連携を考える会
生澤義輔 2022.9.1 水戸
3. 第5回全国済生会整形外科研究会・学術集会
生澤義輔 2022.9.24 水戸
4. Beyond Pain Seminar 水戸
生澤義輔 2022.10.12 水戸
5. Orthopaedics Expert 2nd meeting
生澤義輔 2022.10.24 水戸
6. 骨粗鬆症治療ふかぼりセミナー in 水戸
生澤義輔 2023.1.23 水戸（オンライン）

【講義】

整形外科学 大成女子校看護専攻科 2023年6-7月 生澤義輔

【論文】

A pediatric case of cubitus varus deformity due to olecranon fracture
Kazuya Yamada Mito Saiseikai General Hospital, Ibaraki, Japan

【発表】

当院の85歳以上の脊椎手術
鈴木真純 第5回全国済生会整形外科研究会 水戸 2022.9.24

◆ 脳神経外科

1 担当スタッフ

主任部長 井口雅博

部長 塚田和明

医員 秋本雄（～令和4年9月）、佐藤義泰（令和4年10～）

顧問 森 修一

2 診療の概況

令和4年度は外来患者：26.3人／日、入院患者：348人、平均在院日数：20.0日。

脳神経外科専門医3名、後期研修医1名、計4人で診療継続いたしました。

本年度はコロナ禍ということもあり、予定手術なども入りづらい状況が続き、また8月に covid19 院内感染が発生し、手術、入院の制限が行われました。その影響もあり昨年に比べ手術件数、入院患者数ともに減少しています。

血管内治療、脳血管障害を水戸医療センター、筑波大学にもご協力いただきながら行なっております、重症意識障害、多発外傷も多く救急科と連携しながら治療を行なっています。慢性腎不全合併脳血管障害、妊娠合併脳外科疾患などの患者さんも多く治療しています。

（文責 井口雅博）

3 今後の展望

筑波大学や近隣の脳神経外科と協力しながら県央地区の脳神経外科医療を充実させる一翼となれればと考えております。

■ 臨床指標・統計

【入院患者数症例数】

症 例	症例数	症 例	症例数
脳腫瘍	7	機能性疾患（三叉神経痛・顔面痙攣）	0
脳血管障害	242	てんかん	12
脳梗塞	147	炎症性疾患	2
脳出血	55	髄膜炎	2
破裂脳動脈瘤	27	脳膿瘍・硬膜下膿瘍	0
未破裂脳動脈瘤	3	先天性疾患	0
脳動静脈奇形	0	くも膜嚢胞	0
モヤモヤ病	0	水頭症	1
その他	10	その他	8
頭部外傷	68		
急性硬膜下・外血腫	5		
脳挫傷・頭蓋骨骨折	26		
慢性硬膜下血腫	37	総計	340

【手術の内訳】 【脳外科手術 2022・04 - 2023・03】

症 例	患者数	症 例	患者数
脳腫瘍		機能性疾患	
摘出術	2	神経減圧術	0
生検術	2	炎症性疾患	
腫瘍血管塞栓術	0	脳膿瘍除去・排膿ドレナージ術	0
脳血管障害		硬膜下膿瘍除去術・ドレナージ術	1
脳動脈瘤頸部クリッピング術	10	水頭症	
血管内手術（脳動脈瘤、脳動静脈奇形、C A S）	0	シャント術	6
脳内血腫除去術	2	シャント抜去術	1
脳動静脈奇形摘出術	0	脊椎・脊髄疾患	0
内頸動脈血栓内膜剥離術	8	頭蓋形成術	1
血栓回収術	0	その他	11
脳室・脊髄ドレナージ術	5		
頭部外傷			
急性硬膜下血腫除去術	3		
急性硬膜外血腫除去術	2		
慢性硬膜下血腫洗浄ドレナージ術	40		
		総計	94

■業 績

【学会発表】【講演】

1. 人工透析導入から脳卒中発症までの期間の検討 秋本雄、塚田和明、井口雅博、森修一
第40回筑波脳神経外科研究会学術集会 2022.02.06（つくば）
2. 心房細動に対してDOAC内服中にCEAを施行した1例 秋本 雄、塚田和明、井口雅博、森 修一
第106回茨城県脳神経外科集談会 2022.03.12（つくば）
3. 脳虚血症状で発症した急性大動脈解離の一例 脳神経外科 井口雅博、塚田和明、秋本雄、森 修一
心臓血管外科 篠永真弓 救急科 辻 剛史 第46回茨城県救急医学会 2022.09.10（水戸）
4. 前頭骨に発症した巨大な骨腫瘍の1例 秋本 雄、塚田和明、井口雅博、森 修一 第107回茨城県脳神経外科集談会 2022.10.16（水戸）

【地域での医療・教育活動】【講演】

1. 塚田和明 治療可能な認知症／認知症のあれこれ 第310回水戸市医師会病棟症例検討会
2022.3.2.（水戸）
2. 井口雅博 脳虚血症状で発症した急性大動脈解離の一例 第316回水戸市医師会病棟症例検討会
2022.10.05（水戸）
3. 井口雅博 脳卒中後のトータルマネージメント～病診連携を中心に～ 脳卒中トータルケア WEBセミナー 2022.11.29（水戸）

【座長】

1. 井口雅博 Stroke&Epilepsy Medical Nwtwork Web Seminar 2022.03.03 水戸
2. 井口雅博 わが街の脳卒中診療を考える会シリーズ 2022.04.19 水戸
3. 井口雅博 県央・県北ブレインフォーラム 2022.06.14 水戸

【学会・研究会の主催】

1. 井口雅博 第107回茨城県脳神経外科集談会 当番世話人

【その他】

- 井口雅博 大成女子高等学校 看護学科 非常勤講師
- 井口雅博 水戸市社会福祉審議会 障害福祉専門分科会 委員
- 井口雅博 茨城医学会 脳神経外科幹事
- 井口雅博 茨城県脳神経外科集談会 世話人
- 井口雅博 茨城県脳腫瘍学会 世話人

◆ 眼 科

1 担当スタッフ

主任部長	加畑 隆通
部長	高木 星宇
部長	林 明弘
非常勤医師	田崎 邦治
非常勤医師	村上 智哉

外来スケジュール（午前中）は下記の通り

月	火	水	木	金
加畑	加畑	林	加畑	林
林	高木	田崎	高木	高木
				村上

手術日は火曜日、水曜日、金曜日で火、金は白内障手術、水はその他の手術

午後の外来検査・診察は予約のみ

2 診療の概況

症例数等の大凡は別掲・別表のとおりである。

（文責 加畑隆通）

■臨床指標・統計

【入院患者数症例数】

症 例	患者数	症 例	患者数
白内障	390	眼瞼結膜腫瘍	7
緑内障	39	涙囊炎、鼻涙管閉塞症	3
網膜剥離	20	眼内レンズ2次挿入	0
黄斑円孔、黄斑上膜	9	視神経炎	3
その他網膜硝子体疾患	19	眼球破裂	4
角膜移植目的	0	眼窩腫瘍	3
翼状片	16	眼窩底骨折	2
斜視	29	甲状腺眼症	1
眼瞼下垂	38	ブドウ膜炎（原田病）	2
眼瞼内反	12		
総計			609

【手術症例数】

手術室での症例

症 例	件数	症 例	件数
白内障手術	423	眼瞼手術（眼瞼下垂）	49（37）
緑内障手術	39	斜視手術	29
網膜剥離手術（強膜内陥術）	20（1）	涙道手術（涙囊鼻腔吻合術）	3（2）
網膜硝子体手術	48	眼窩手術（骨折）	2
角膜手術（角膜移植術）	0	眼内レンズ変位、2次挿入	4
結膜手術（翼状片切除）	11（8）		
総計			628

【手術症例数】
外来での症例

症 例	患者数	症 例	患者数
レーザー網膜光凝固術	40	涙道手術・涙道内視鏡	57
レーザー虹彩切開術	2	霰粒腫、膿瘍切開術	6
レーザー後発白内障切開術	70		
総計			175

【蛍光眼底造影検査】 5件

【黄斑疾患に対する硝子体注射】 454件

【治療成績】

水戸済生会総合病院における裂孔原性網膜剥離手術成績
(黄斑円孔網膜剥離、増殖性網膜硝子体症は除く)

2002年～2022年

	手術件数	再手術件数	再々手術件数	強膜内陥術	硝子体手術	非復位 (シリコンオイル眼)
2002年	19	0	0	15	4	0
2003年	28	5	0	13	15	1
2004年	20	1	1	15	5	1
2005年	20	1	1	13	7	0
2006年	24	3	0	11	13	0
2007年	20	4	1	10	10	1
2008年	18	1	0	9	9	0
2009年	14	0	0	8	6	0
2010年	11	2	0	7	5	0
2011年	9	2	0	6	3	0
2012年	23	4	1	7	16	1
2013年	25	3	0	9	16	2
2014年	11	0	0	5	6	0
2015年	23	3	0	12	11	1
2016年	20	4	1	9	11	0
2017年	22	3	0	5	17	3
2018年	26	3	0	11	15	2
2019年	33	5	2	4	29	7
2020年	11	1	0	3	8	1
2021年	16	0	1	2	14	1
2022年	20	2	0	1	19	1
total	413	47	9	175	224	23

初回復位率 86%

最終回復位率 94%

術式の内容は強膜内陥術 42% 硝子体手術 58%

■業 績

【座 長】

1. 加畑 隆通：第75回済生会学会，2023年2月12日：パシフィコ横浜ノース

【口 演】

1. 加畑 隆通：「献眼について」ライオンズクラブ国際333-E地区 環境保全献血献眼研修会
2022年10月10日：土浦ローブ霞ヶ浦

◆ 泌尿器科

1 担当スタッフ

主任部長 宮永 直人

部長 福原 喜春

部長 菊地 萌未

本年度は、3名の体制で診療を行った。

2 診療の概況

悪性腫瘍では、前立腺癌、膀胱癌、腎癌、腎盂尿管癌、精巣癌に対し手術、放射線、化学療法を行っている。腎癌および腎盂尿管癌では腹腔鏡手術を導入している。膀胱全摘術の適応となる筋層浸潤性膀胱癌においては、化学放射線療法による膀胱温存療法も積極的に行っている。結石治療ではホルミウムレーザーを用いた内視鏡手術と体外衝撃波結石破碎装置（ESWL）を併用している。前立腺肥大症の手術療法としてホルミウムレーザー前立腺核出術（HoLEP）を行っている。また総合健診センターとの連携により早期前立腺癌の発見に努めており、本年度は83件の前立腺針生検を行った。本院は救命救急センターを有することから当科でも救急疾患を積極的に受け入れており、地域医療連携に取り組んでいる。

症例数等の大凡は別掲・別表のとおりである。

3 今後の展望

地域のがん診療の拠点病院としての役割を果たすべく、新たな医療技術の導入を進めたい。治験においても済生会共同治験ネットワークやいばらき治験ネットワークを活用し、中核病院としての役割を果たして行きたい。

(文責 宮永直人)

■ 臨床指標・統計

【入院患者数症例数】

症 例	患者数	症 例	患者数
副腎・腎疾患	97	前立腺疾患	101
副腎腫瘍	1	前立腺癌	15
腎癌	18	前立腺癌疑い	83
腎盂尿管癌	27	前立腺肥大症	1
腎結石	17	急性前立腺炎	2
腎膿瘍・急性腎盂腎炎	34	陰茎・陰囊内容疾患	10
尿管疾患	51	陰茎癌	5
尿管結石	51	精索腫瘍	1
膀胱疾患	117	包茎	1
膀胱癌	107	陰囊水腫	1
膀胱結石	10	外陰部壊死性筋膜炎	2
		その他	25
		総計	401

【手術症例数】

術式	患者数	術式	患者数
副腎・腎・尿管	87	前立腺・陰茎・陰囊	11
副腎摘除術	1	ホルミウムレーザー前立腺核出術	1
根治的腎摘除術	7	陰茎全摘除切除術	2
腎部分切除術	2	リンパ節郭清術	3
腎尿管全摘除術	5	高位精巣摘除術	1
尿管鏡	6	精巣摘除術	2
体外衝撃波結石破碎術 (ESWL)	32	陰囊水腫根治術	1
経尿道の尿管碎石術 (TUL)	34	精液瘤根治術	1
膀胱・尿道	90	その他	5
経尿道の膀胱腫瘍切除術 (TURBT)	80		
経尿道の膀胱碎石術	10	総計	193

◆ 形成外科

1 担当スタッフ

主任部長 芳賀 康史
部長 菅間 大樹
医員 小峰 楓子

現状

2022年度も新型コロナウイルス感染症の影響下での診療となった。良性腫瘍に対する手術はあまり伸びてはいない印象だが、外傷はコロナ前に戻りつつあり、社会活動が回復しつつあることが推定される。また、入院患者に占める重症下肢虚血や糖尿病による足病変の患者の割合は高い状態が続いている。

今後の展望

新型コロナウイルス感染症がある程度収束が予想され社会活動が頃名前に回復しつつあり、外傷の患者の増加が予想される。また、足病変については1年を通し多いと思われる。大切断の回避・切断後の社会復帰に対し、他科・他職種との連携を強めすすめていく。

■ 症例実績

2022年「年間の麻酔別及び疾患大分類別手術手技数」

集計期間 2022年1月1日～2022年12月31日

	入院	外来	計
全身麻酔での手技数	237	2	239
腰麻・伝達麻酔での手技数	7	1	8
局所麻酔・その他での手技数	75	831	906
入院または全身麻酔の手技数計：321			
外来での腰麻・伝達麻酔・局麻・その他の手技数計：832			
合計係数：737			

※件数の条件

- ・入院手術または全身麻酔手術の手技数の合計が認定施設150以上、教育関連施設80以上であること
- ・「入院手術または全身麻酔手術1例を係数1.0」、「外来での腰麻・伝達麻酔・局麻・その他1例を係数0.5」とした場合の合計係数が認定施設200以上、教育関連施設130以上であること

疾患大分類手技数	入院			外来			計
	全身麻酔	腰麻・ 伝達麻酔	局所麻酔・ その他	全身麻酔	腰麻・ 伝達麻酔	局所麻酔・ その他	
外傷	91	4	33		1	318	447
先天異常	59			1		4	64
腫瘍	31		6			411	448
癬痕・癬痕拘縮・ケロイド	4		1			9	14
難治性潰瘍	49	3	29			10	91
炎症・変性疾患	2		3	1		61	67
美容（手術）							
その他			3			5	8
Extra レーザー治療	1					13	14

■業績

【学会発表】

第15回筑波大学形成外科同門会

令和4年3月12日

熱傷後の軽度合指について Threesquare-flap 法による指間形成を行った1例

水戸済生会総合病院 形成外科 ○小泉恵 藤田悠気 芳賀康史

第19回茨城形成外科研究会プログラム

令和4年6月10日

下肢大切断後に経験した膝窩動脈瘤破裂の1例

水戸済生会総合病院 形成外科 ○小峯楓子 菅間大樹 芳賀康史

第20回茨城形成外科研究会

令和4年11月12日

コロナ渦における長期マスク着用に伴うトラブル

水戸済生会総合病院 形成外科 ○小峯楓子 菅間大樹 芳賀康史

◆ 歯科口腔外科

1 担当スタッフ

部長 武内 保敏 医員 武川 幸太郎

2 診療の概況

当科では一般歯科医院では治療が困難な入院患者、心疾患や脳血管障害など有病者に対する歯科治療、あごの周囲や口の中にできた粘膜疾患、腫瘍、嚢胞病変、親知らずや埋伏歯の抜歯、菌性感染による炎症性疾患、顎関節疾患、お口の中の乾きや舌の違和感、歯の外傷やアゴの骨の骨折、口腔癌術後の顎義歯や失った歯の部位に対するインプラント治療など外科治療を中心に診療を行っております。またこども病院が隣接しているため小児血液腫瘍科と連携をとり小児白血病患者の骨髄移植前後の口腔管理を行っています。その他に心内膜炎患者における感染源精査や弁膜疾患などの心臓外科手術前、腎疾患など大量ステロイド療法前、癌における化学療法前、骨髄腫、乳癌、前立腺癌の骨転移、骨粗鬆症に対するビスフォスフォネート製剤使用中または使用前の口腔内感染巣精査および治療前後を通じた口腔管理を院内各科の先生と連携をとり行っております。口腔癌患者に対しては当科で対応困難な場合は筑波大学附属病院歯科口腔外科と連携し治療の依頼と術後の follow を行っております。

3 今後の展開

コロナをはじめ新型のウイルス感染が起こりうる状況下で安心安全な医療の提供を行うことは重要である。歯科医療に関しては感染のハイリスクとされており患者への対応、医療者の防護に常に気を使う必要があります。平成 24 年度より「周術期の口腔機能管理」が新設され、口腔管理の重要性が提唱されております。がん患者における手術や放射線・化学療法を受ける方や心臓手術うける方に対し、周術期の口腔内の評価や治療を行っていくことで誤嚥性肺炎や口内炎といった有害事象の予防や軽減、在院日数の縮小につながる事が示唆されており各科協力のもと進めていきたいと考えております。また病院歯科において手術を中心とした外科治療は口腔外科で、一般の歯科治療に関しては開業歯科医院で分担していくのが専門性に応じた診療体系です。そのため一般的な虫歯の治療やクリーニングなどの初期治療は設備面の問題や基本的にはリスクを伴わない患者さんに対し対応困難であるというのが現状です。地域の歯科診療所の先生方の御理解と御協力により紹介率は年々増加傾向にあり、当科でもこの診療体系は確立しつつあります。かかりつけ歯科医院と役割分担をすることで地域歯科診療に貢献していけるのではないかと考えます。今後は地域開業医の先生方との連携および院内各科の先生方と協力しながら診療に従事する所存です。

■臨床指標・統計（R4 年 4 月～ R5 年 3 月）

外来新患者数 3,218 名 紹介患者数 1,992 名
外来のべ患者数 11,464 名

【入院患者数】 235 名 中央手術症例数 211 例

中央手術症例内訳

症 例	件 数	症 例	件 数
歯・歯槽外科手術		上顎洞関連手術	
智歯抜歯術	148	上顎洞根本手術	
埋伏歯抜歯術	14	術後性上顎嚢胞	1
歯根嚢胞摘出術	1	顎顔面骨骨折手術	
良性腫瘍・嚢胞・骨瘤		下顎骨骨折手術	4
顎骨腫瘍摘出術	21	口腔内外縫合術	
口蓋腫瘍摘出術		プレート抜去	3
頬腫瘍摘出術		顎顔面外傷	
舌腫瘍摘出術		歯の外傷歯槽骨骨折	
口底腫瘍摘出術	1	創傷処理	1
消炎手術		顎関節手術	
腐骨除去手術	1	顎関節形成術	
下顎骨区域切除術		前癌病変等	
顎骨骨髓炎消炎手術		白板症切除術	1
顔面頸部膿瘍切開術	1	上顎部分切除術	
唾液腺関連手術		舌部分切除術	
唾石摘出術		軟組織外科	
顎下腺摘出術		小帯形成術	4
ガマ腫摘出術	1	その他	
粘液嚢胞摘出術	1	う蝕処置 抜歯	
経皮的腫瘍摘出術		静脈内鎮静下手術	
補綴前外科手術		抜歯	3
下顎骨隆起形成術	3	粘液嚢胞	
口蓋隆起	2	総計	211

■業 績

【学会発表】

武川幸太郎：頭蓋底の破壊を呈した顎関節結節性偽痛風の1例

第213回日本口腔外科学会関東地方会 2022年5月21日 東京

市毛真紀子：当院における周術期等口腔管理の現状について

第31回茨城県歯科医学会 2023年3月12日 茨城県歯科医師会館

◆ 麻 醉 科

1 担当スタッフ

手術部部長：大久保 直光

主任部長：小林 可奈子

部長：佐藤 恭嘉、前田 良太、熊田 有紀、佐藤 範子、菊池 真秀、小野 清香
(茨城県立こども病院：奥山 和彦、武田 由記、助川 岩央)

当科は、隣接する茨城県立こども病院籍の医師3名とともに、両院の手術麻酔と、水戸済生会総合病院のペインクリニック外来診療を行っている。

当院の特徴として、患者層が新生児から高齢者まで幅広いこと、手術の術式が多岐にわたること、日帰り手術や緊急手術の麻酔に広く対応していることなどが挙げられる。また、周産期センターがあり、ハイリスク妊婦の分娩管理だけでなく、周産期救急の麻酔管理に携わっていることも大きな特徴である。こども病院では、小児外科手術に加えて、心臓手術、心臓カテーテル検査やMRI検査、放射線治療を行う際の全身麻酔・鎮静も行う。このように様々な症例を経験できるため、後期研修施設にふさわしく、若手医師の教育施設としても重要な役割を果たしている。

隣接するこども病院との連携はこれまで以上に増々重要になってきており、総合周産期母子医療センターを協力して運営しているほか、小児整形外科を中心に合併症の多い患児の術前術後管理をこども病院で行うことで、より安全・安心な周術期を患者とその家族が送れるよう連携を図っている。

看護師特定行為研修の受け入れも軌道にのりつつあり、橈骨動脈ラインの確保などの手技だけでなく、術中麻酔管理や呼吸管理、術後鎮痛の分野も学んでもらっている。手術室内での麻酔管理だけでなく、術後管理や手術室外での鎮静・急変対応にも応用できるよう、手技だけでなく考え方や麻酔科的な視点も含め教育している。研修生は重症病棟勤務の看護師が多く、重症患者に手術が必要となった際、周術期を通して一貫した管理を行うのに非常に重要な役割を果たしてくれている。また、夜間の状態変化や人工呼吸器から離脱する際の管理などにも積極的に関わっており、医師のタスクシフト・タスクシェアという点だけにとどまらず、患者によりよい医療を提供する上で必要不可欠な人材となりつつある。

2 診療の状況

手術麻酔実績については手術統計を参照していただきたい。

コロナ禍以前と比べると、健康な患者の症例や小手術は減少し、全手術における重症患者の割合が増加した。一方で、眼科や形成外科・歯科口腔外科をはじめとする小児の小手術はコロナ禍前のレベルに戻りつつあり、手術件数は徐々に回復傾向である。コロナや戦争による薬剤をはじめとした物品の不足や供給不足が頻度は減少したが依然として見られ、また、12月には麻酔科医1名が退職したこともあり、手術室の運営方法にも変更が生じた。いろいろと大変な1年ではあったが、各診療科の先生方のご協力もあり、大きな混乱もなく安全に診療できたと思う。

持続可能で質の保たれた手術室運営をし続けるためにも、今後も引き続き、手術室の枠の見直しやその有効活用について、各診療科の協力が必要不可欠である。働き方改革も目前に迫っている。人員の確保・維持はもちろんのこと、限られた人員をいかに活用し質を維持するか、労働時間管理だけでなく、私たちの在り方や意識改革も必要不可欠であると考えている。

3 今後の展望

引き続き安全な手術室運営と、外科医・手術室スタッフともに働きやすい環境づくりを進めていきたい。

大変ありがたいことに手術件数や手術室の稼働率は回復してきているが、その分、緊急手術がスムーズに入らなかつたり断らざるを得ない状況も出てきた。看護師の人手不足の問題もある。効率のよい手術室運営はもちろんであるが、病棟や他部署との連携見直し改善していきたい。

◆ 耳鼻咽喉科

1 担当スタッフ

- ・月曜日 午前
非常勤 宮部 治子 日本耳鼻咽喉科学会認定専門医
- ・火曜日 1日
非常勤 田中 秀峰（筑波大） 日本耳鼻咽喉科学会認定専門医
- ・水曜日 1日
非常勤 中澤 圭史（慈恵医大）
- ・木曜日 1日
非常勤 宮部 治子 日本耳鼻咽喉科学会認定専門医
- ・金曜日 1日
非常勤 宮部 治子 日本耳鼻咽喉科学会認定専門医

曜日	担当医師	午前	午後
月	宮部 治子	○	-
火	田中 秀峰（筑波大）	○	○
水	中澤 圭史（慈恵医大）	○	○
木	宮部 治子	○	○
金	宮部 治子	○	○
土/日		休診	

2 診療の概況

地域医療及び院内での耳鼻科診察の必要な患者に対する対応に焦点を置き、診療を行っている。

入院や手術が必要な患者は、基本的には近医の病院へ紹介としている為、近医からそのような患者の紹介に関しては残念ながらお断りしているのが現状である。

3 今後の展望

2023年4月からも依然として常勤医が不在ではあるが、限られた人数の中で、外来診療を滞りなく行うよう努力していく。

◆ リハビリテーション技術科

1 担当スタッフ（2023年3月現在）

部長 海老原 至（副院長）

日本リハビリテーション医学会認定臨床医 生澤義輔（院長）、森修一（顧問）

科長 高橋千晶（理学療法士）

係長 理学療法部門：鈴木ゆうき、神永由香、高橋裕子、山口勝彦、遠藤雄嗣、小島健太

作業療法部門：阿部あずさ、片岡信宏、伊東直生

言語聴覚療法部門：河野直弘

主任 理学療法部門：竹市有希、信戸知之、竹歳竜治

作業療法部門：海野淳輝、川畑千春

理学療法士 28名、作業療法士 11名、言語聴覚士 6名、助手 1名、計 46名

2 施設基準（2023年3月現在）

心大血管リハビリテーション料Ⅰ、脳血管疾患リハビリテーション料Ⅰ、

廃用症候群リハビリテーション料Ⅰ、運動器リハビリテーション料Ⅰ、

呼吸器リハビリテーション料Ⅰ、がんのリハビリテーション料

3 実績

表1 部門別リハビリテーション実施患者数

（人）

疾患別区分	理学療法			作業療法			言語聴覚療法		
	実患者数	2834		実患者数	1333		実患者数	988	
計				計			計		
心大血管リハビリテーション	5836	入院 4871	外来 965	1083	入院 1069	外来 14		入院 4471	外来 454
脳血管疾患リハビリテーション	6347	入院 6273	外来 74	5118	入院 5041	外来 77	4925	入院 1394	外来 4
廃用症候群リハビリテーション	6360	入院 6359	外来 1	3006	入院 3006	外来 0	1398	入院 1394	外来 4
運動器リハビリテーション	14511	入院 12870	外来 1641	4808	入院 2971	外来 1837	0	入院 910	外来 0
呼吸器リハビリテーション	2850	入院 2806	外来 44	914	入院 914	外来 0	910	入院 910	外来 0
がんリハビリテーション	1218	入院 1218		226	入院 226	外来 0	50	入院 50	外来 0
摂食機能療法		入院 2553	外来 4		入院 2553	外来 4	2557	入院 2553	外来 4
総計	37122	入院 34397	外来 2725	15155	入院 13227	外来 1928	9840	入院 9378	外来 462
前年度総計	37924			16818			9606		

表2 疾患別リハビリテーション取得単位数

(単位)

疾患別区分	理学療法	作業療法	言語聴覚療法	計
心大血管リハビリテーション	11813	2020		13833
脳血管疾患リハビリテーション	13186	9996	7812	30994
廃用症候群リハビリテーション	11535	5122	1621	18278
運動器リハビリテーション	31809	9098		40907
呼吸器リハビリテーション	5939	1652	1073	8664
がんリハビリテーション	2087	387	53	2527
摂食機能療法			2560	2560
総計	76369	28275	13066	117710
前年度総計	75916	30178	12231	118325

表3 診療科別リハビリテーション実施延べ件数

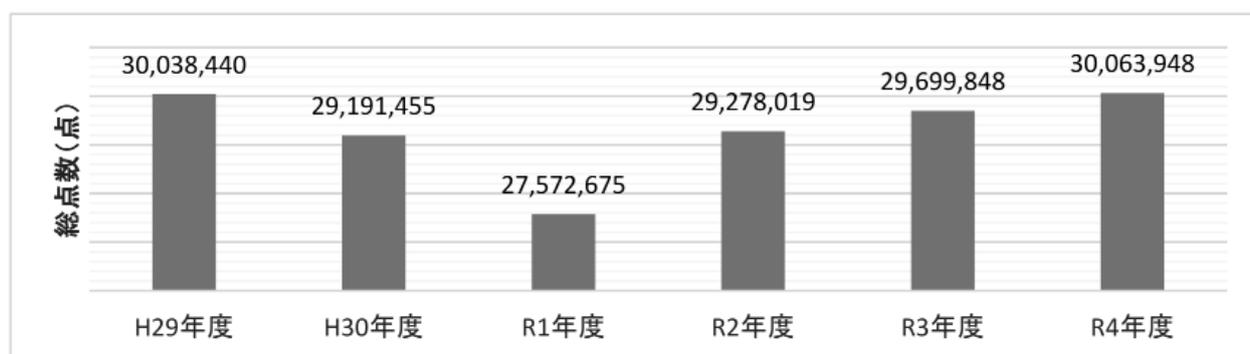
循環器内	消化器内	腎臓内	血液内	総合内	緩和内	外科	整形外科
5833	7832	2575	64	1687	7	2763	21418

形成外科	脳神経外	心血管外	産婦	小児	麻酔科	耳鼻科	泌尿器
2203	11431	1999	110	4	35	32	485

歯科	皮膚	眼科	救急
9	0	18	5903

(件)

図1 年度別取得点数推移



4 まとめ

前年に続き新型コロナウイルスの流行の影響により、病棟閉鎖に伴うリハ対象患者数と取得単位数の減少が目立ったが、退院時リハビリ指導料等の算定件数を増加することで取得点数の増加につなげることができた。院内では新たに二次性骨折予防継続加算のに係るワーキンググループの発足と、透析中運動指導の算定を開始。ADL維持向上等体制加算と早期離床・リハビリテーション加算の算定開始に向け準備を進めた。病棟多職種カンファレンスのほか、RST・NST・褥瘡対策チーム・入退院支援・認知症ケア・糖尿病指導等のチーム医療における連携のなかでリハビリテーション専門職としての関与を推し進めている。地域連携においては、地域連携パスの運用の継続に加え、入退院支援センターとの連携にて、入院決定時から患者家族、介護支援専門員や介護福祉施設関係者など多職種での情報共有を行う機会が増えてきている。地域包括ケアシステムにおける急性期リハビリテーションの役割を果たして行くための活動を継続していく。今後も急性期リハビリテーションを中心として、業務効率の改善を進めるとともに業務実績の向上を図り、病院経営への貢献を果たしていきたい。当院の診療体制に柔軟に対応できる科内体制づくりと、患者に寄り添いながら各分野（診療科）においてより質の高いリハビリテーションが提供できる人材育成に取り組んでいきたいと考える。

【学会・研究会発表】

1. 岡永太郎：外側型変形性膝関節症に対する人工膝関節全置換術後の荷重位アライメントに着目した一症例．第26回茨城県理学療法士学会（水戸市）、2022年8月7日
2. 野上睦実：腰椎椎間板ヘルニア患者に対して腰椎の安定化を中心とした介入が有効であった一症例．第26回茨城県理学療法士学会（水戸市）、2022年8月7日
3. 井野宮愛：COVID-19の後遺症に対して運動療法を中心に実施し、自宅退院に至った症例．第26回茨城県理学療法士学会（水戸市）、2022年8月7日
4. Hiroshi Yuine, Nobuhiro Kataoka, Hiroshi Kurakata, Takeshi Sasaki, Shuichi Wakayama, Yuichi Yoshii, Hideki Shiraishi: A systematic review of the effects of mirror therapy in patients after stroke with Complex regional pain syndrome(CRPS) type1. 18th World Federation of Occupational Therapists Congress (Paris), 2023年8月28 - 31日
5. 片岡信宏：長母指伸筋腱断裂の腱移行術後のセラピーについて．第85回茨城ハンドセラピーを語る夕べ（オンライン）、2022年9月15日
6. 竹歳竜治：重症下肢虚血と糖尿病による足病変に対する再発予防の取り組み．第9回日本予防理学療法学会学術大会（東京都）、2022年11月19・20日
7. 宮内理央：重度発語失行を合併した Broca 失語に 50 音表を導入した症例．水戸地域症例検討会（オンライン）、2023年1月15日
8. 安藤貴人：股関節・膝関節の連動性に着目した介入で立脚期での支持性が向上し歩容の改善を認めた症例．2022年度水戸ブロック新人症例検討会（オンライン）、2023年1月28日
9. 小林大介：血液データを含めた血行動態評価により、強心薬投与中の心不全患者に安全かつ効果的な運動療法を実施できた症例．2022年度水戸ブロック新人症例検討会（オンライン）、2023年1月28日
10. 杉祐子：二次骨折予防のためのチーム医療の実践～業務負担の軽減を目標とした取り組み～．第75回済生会学会（横浜市）、2023年2月12日
11. 山本勇貴, 片岡信宏：急性期で MTDLP を使用し変化した視点．第14回茨城県作業療法学会（オンライン）、2023年2月12日
12. 片岡信宏：可変式パイロットプリントによる装飾義手の付加機能を検討した一例．第21回水戸ハンド（水戸市）、2023年2月17日
13. 竹歳竜治：安全なリハビリテーションのための深部静脈血栓症の危険因子．第50回日本集中治療医学会学術集会（京都市）、2023年3月2 - 4日

【講演・講義】

1. 河野直弘：令和4年度県立高等学校等チャレンジプロジェクト・「介護課程講座」（太田西山高等学校）．2022年6月16日
2. 小関楓：石岡市立八郷中学校職業説明会．2022年7月6日
3. 片岡信宏：日本ハンドセラピィ学会 SW-Test 講習会 講師（オンライン）、2022年7月10日・17日、2023年1月15・22・29日
4. 片岡信宏：日本作業療法療法士協会 認定作業療法士取得研修会（選択研修）身体障害の作業療法 講師助手、2022年7月23.24日（オンライン）
5. 片岡信宏：茨城県作業療法療法士会 第3回現職者選択研修 生活行為向上マネジメント基礎研修会 講師、2022年7月31日（オンライン）
6. 鈴木聖矢：水戸啓明高等学校職業説明会．2022年8月8日
7. 片岡信宏：茨城県立医療大学 客観的臨床能力試験に関わる外部評価 評価者（阿見町）、2022年9月28日
8. 片岡信宏：茨城県作業療法療法士会 第1回 生活行為向上マネジメント事例検討会 講師（オンライン）、2022年10月30日
9. 片岡信宏：日本作業療法療法士協会 認定作業療法士取得研修会（選択研修）身体障害の作業療法 講師助手（オンライン）、2022年11月19・20日
10. 杉祐子：大成女子高等学校「卒業生によるキャリアガイダンス」（水戸市）．2023年3月16日

【座長】

1. 竹歳竜治：第26回茨城県理学療法士学会（水戸市）、2022年8月7日
2. 高橋千晶：OLS スタッフミーティングいばらき県央学術集会（水戸市）、2022年12月15日
3. 高橋千晶：第75回済生会学会（横浜市）、2023年2月12日

【院外活動】

1. 高橋千晶：茨城県立水戸特別支援学校外部専門家活用訪問指導（水戸市）．2022年6月～2023年2月（1回／月・計9回）
2. 河野直弘：茨城県立水戸飯富特別支援学校訪問指導（水戸市）．2022年6月30日
3. 山浦詩織：茨城県作業療法士会 水戸医療圏 コミュニティディレクター、高校生向け作業療法体験．2022年7月2日
4. 河野直弘：茨城県リハビリテーション専門職協会主催 理学療法・作業療法・言語聴覚療法 高校生のための普及啓発事業 体験会．2022年8月15日
5. 高橋千晶、杉祐子：OLS スタッフミーティングいばらき県央事務局、幹事世話人会．2022年12月15日
6. 河野直弘：茨城県指定地域リハ・ステーション事業、在宅療養者の日常を支える「リハビリ相談」（水戸市）．2023年2月10日
7. 菅谷ひとみ：茨城県リハビリテーション専門職協会・水戸市担当、市町村担当者全体会議．2023年2月27日
8. 鈴木ゆうき：茨城急性期チーム医療研究会事務局、世話人会．2023年3月27日
9. 高橋千晶：茨城県理学療法士会 理事
10. 河野直弘：茨城県言語聴覚士会 理事
11. 坏智明：水戸地域 ST 勉強会事務局

2 病 理 部

◆ 病理診断科

1 担当スタッフ

専任 ^{おおたに}大谷 ^{はるお}明夫（顧問医師）病理専門医

非常勤病理医 坂本 規彰 病理専門医（筑波大学附属病院・病理部所属）

病理専門医 2 名と、臨床検査技師 4 名（細胞診スクリーナー 3 名）と事務員 1 名の体制で業務を行っている。専任医師はこども病院病理部を併任している。病理解剖では本院内科の支援をいただいている（千葉義郎医師）。また筑波大学腎臓内科・本院腎臓内科・筑波大産婦人科・当院皮膚科から標本の診断に参加していただき、診断内容の向上を図っている。技師は病棟の採血、総合案内、細菌検査室とバックアップ体制を行っている。

2 病理診断の概況

日常の診断について：筑波大から週一回の支援をいただき、ほぼ通常のレベルに戻っている。解剖業務は上記病理医師と内科医師（死体解剖資格者）1 名、技師 4 名で行っている。本年は内科依頼の解剖例が 1 例であり、内科研修指定病院の条件をクリアできなかった。

これまで進めてきた病理診断（組織診断と細胞診断）体制の整備を継続して進めている。とくに診断精度の向上に重要な免疫染色の院内実施を実行しつつある。今後抗体の種類を拡充をめざしたい。

CPC（臨床病理検討会）の推進も大きな目標である。

細胞診業務に於いては、液状細胞診（LBC）を 2015 年度から導入し、その安定的実施を行っている。

3 今後の展望

患者さんが病理診断をふくめセカンドオピニオンを求めることを前提としている。第一段階の診断の正確さをめざすとともに、病理診断はすべて、第三者が検鏡し意見を述べる可能性があることを前提としておこなっている。

【病理診断科業務実績】（暦年）

剖検数：2 症例

病理組織診断 3,396 件（うち迅速 27 件）

病理細胞診断 5,552 件

過去5年間の病理検査検体数の推移（実績）2018～2022年

科別の剖検数・剖検率

区分 年	内科	一般 外科	胸部 外科	整形 外科	脳外科	周産期	婦人科	その他	院外	合計	剖検率 (%)
2018	4					2				6	1.1%
2019	3									3	0.6%
2020	3		1							4	0.9%
2021	5									5	1.1%
2022	1					1				2	0.5%

科別病理組織診断件数

区分 年	内科	外科	胸部 外科	脳外科	婦人科	泌尿 器科	耳鼻科	皮膚科	形成 外科	整形 外科	口腔 外科	ドック 健診	その他	合計	迅速
2018	1,598	536	72	15	565	239	16	156	379	28	122	77	14	3,817	37
2019	1,686	403	106	19	551	262	10	113	454	21	122	18	23	3,788	39
2020	1,396	415	65	12	475	222	12	104	376	28	120	0	17	3,242	32
2021	1,581	491	84	12	482	221	13	90	357	28	100	0	15	3,474	37
2022	1,587	431	93	16	516	220	14	16	343	14	127	0	19	3,396	27

科別の細胞診断件数

区分 年	内科	一般 外科	胸部 外科	婦人科	泌尿器	耳鼻	ドック 健診	皮膚	その他	合計
2018	400	57	70	1,520	1,052	14	2,842	27	19	6,001
2019	315	59	106	1,520	1,139	20	2,907	10	27	6,103
2020	314	41	63	1,241	1,101	27	2,620	5	22	5,434
2021	311	33	62	1,287	1,083	21	2,794	1	33	5,615
2022	318	32	85	1,291	1,001	28	2,762	9	26	5,552

（資料）過去の病理診断の保険診療報酬の推移（1件当たりの点数）

区分 年	病理標本作製 1臓器につき	一般	婦人科細胞診		術中迅速標本作製		病理診断料		免染	管理加算1	
		細胞診	婦人科	LBC	組織診	細胞診	組織診	細胞診		組織診	細胞診
2018	860	190	150	186	1,990	450	450	200	400	120	60
2019	860	190	150	186	1,990	450	450	200	400	120	60
2020	860	190	150	186	1,990	450	450	200	400	120	60
2021	860	190	150	186	1,990	450	450	200	400	120	60
2022	860	190	150	186	1,990	450	450	200	400	120	60

■業績

CPC実績

2022.5.19	消化器内科	肝不全を伴った DLBCL P22-655
2022.9.1	消化器センター	P21-029 粘膜内癌と異所性粘膜由来の癌の共存例
2022.9.14	医師会病棟 CPC	A15-06 アメーバ赤痢 A21-03 COVID19-DAD
2022.10.6	消化器センター	P22-2523 大腸 irAE
2022. 12.	同上	A20-1721 膵癌 + II型自己免疫性膵炎
2023. 2. 8	医師会病棟 CPC	A21-05 アミロイドーシス、A21-04 拡張型心筋症

【論文発表】

Kosaka S, Muraji T, Ohtani H, Toma M, Miura K. Placental chronic villitis in biliary atresia in dizygotic twins: A case report. *Pediatr Int.* 2022 Jan;64 (1) :e15101. doi: 10.1111/ped.15101.

【学会発表】

口腔内炎症病変？それとも腫瘍性病変？の一例

大谷明夫。第52回 茨城病院病理医の会 web 開催。2023 3 18

大谷明夫。胎盤・慢性絨毛炎の認められる 2 例。第 51 回茨城病院病理医の会。2022 10 08. つくば市（現地と web 開催）。

3 総合健診センター

1. 総合健診センターの概況

総合健診センターは平成8年（1996年）に現在の施設を開設後27年が経過し、固定契約先を中心として安定的に業務を運営している。人々の健診に対する関心は高く需要は根強いが人口減少要因により、人間ドックの受診者数は2011年度の9,664人をピークとして以後減少傾向にある。新型コロナウイルス感染症による影響にも歯止めがかかったものの、2022年度の受診者数は前年度比微減の7,973人に止まった（図-1）。尚、総合健診センターの主要設備およびスタッフ数は表-1、2の通り。

2. 人間ドック 年度別・月別受診者数の推移

図-2は、直近5年間の人間ドックの年度別・月別受診者数の推移を表示している。公務員共済組合や企業健保の募集手続き上、例年年度始め4～5月の受診者は少ない傾向にある。

3. 健康診断 年度別・月別受診者数の推移

図-3は、協会けんぽの一般健診・企業の定期健診・水戸市の健診などの健康診断受診者数の推移を直近5年間、年度別・月別に表示している。

4～5月は、当院職員健診を集中的に行い人間ドックの受診者不足分を補っている。

4. その他の状況

(1)受診結果の問合せ件数と外来予約受付件数

表-3は、2022年度の人間ドックおよび健診受診者からの結果問合せを受付けた件数と外来予約を受付けた件数を表示している。従来より乳腺外来と呼吸器外科のみ総合健診センターで外来予約を受付けていたが、2021年7月より眼科外来も予約を可能とした。

尚、引続きその他診療科の精密検査希望者が地域医療連携室に直接電話し予約を受付ける仕組みを構築中で、人間ドックから精密検査・治療までの一本化に注力している

(2)脳ドックおよびオプション検査の項目別・月別実施件数

表-4に、脳ドックおよびオプション検査の実施件数を項目別・月別・男女別に表示した。

男性のPSA検査を含めた腫瘍マーカー検査のニーズは引続き高いことから、今後も需要が見込めるオプション検査の追加を検討し受診者のニーズに幅広く応えていきたい。

(3)フォローアップ業務状況

表-5には、人間ドックおよび健診で精密検査や再検査が必要と診断された受診者に対して受診結果と共に診療情報提供書（紹介状）を発送した件数と、他の医療機関におけるフォローアップの有無について返信を受付けた件数および回収率を表示している。

医療機関からの返信は確実性が高く、フォローアップの実効性が実証されている。

(4)健康指導実施状況

表-6は、保健師・管理栄養士による健康指導の実施件数を月別に表示したものである。

2022年度は保健指導・特定保健指導を合わせて797件実施しており、初回指導を受診日当日に行っていることなどが評価を得ている。

(5)人間ドックで発見された臓器別・性別（年齢別）のがん症例数

表-7は、2021年度及び2022年度の人間ドックで発見された臓器別・性別（年齢別）のがん症例数を表示したものである（当院外来受付で確認されたもののみ）。

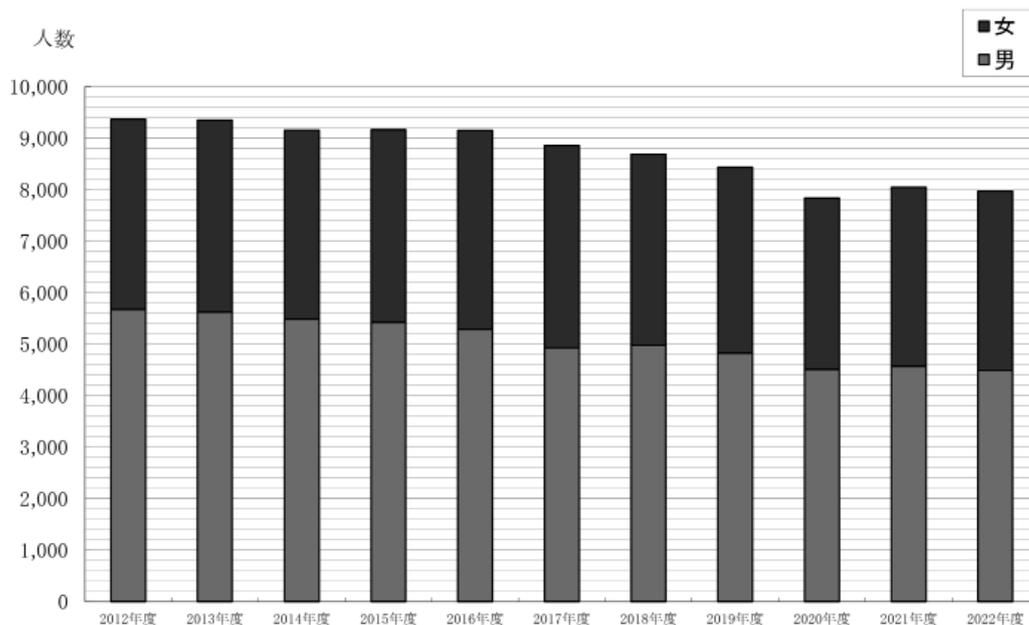
2021年度より健診システムによる統計値に切替を実施。今後データ収集の精度向上に努めていく方針。

5. 今後の展望

少子・高齢化が叫ばれて久しいが、人口が減少するなかにあっても日本人の健康志向に基づく健診機関への潜在的ニーズは根強い。定期的な健康診断による疾病の早期発見と予防を含めた適切なアドバイスを心掛け、地域の期待に応えられるよう取り組んでいきたい。

（文責 渋谷俊幸）

人間ドック年度別受診者推移 (図 - 1)



総合健診センターの施設概要 (表 - 1)

(2023年3月31日現在)

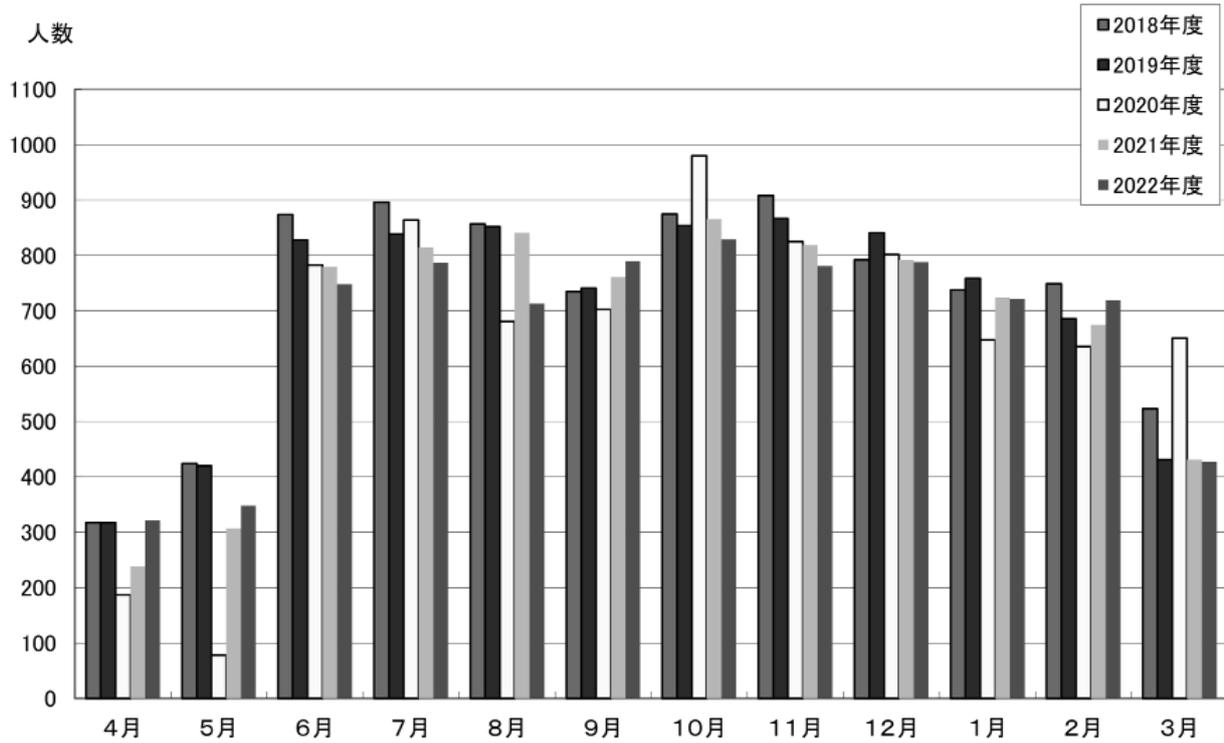
1. 建物	鉄筋コンクリート造	地上3階建て
	建築面積	583平方メートル
	延べ面積	1,785平方メートル
2. 健診機器類		
(A) 健診システム	石川コンピュータ	PC-健診
(B) 主要健診機器		
	胃部X線撮影装置 (DREX-RF50/02)	3台
	腹部超音波診断装置 (東芝 SSA-550A)	4台
	乳房用超音波診断装置 (東芝 SSA-250A)	1台
	乳房用X線撮影装置 (富士 FM CALNEO U)	1台
	胸部X線撮影装置 (東芝 RADREX)	1台
	X線骨密度測定装置 (ホロジック discoveryCi)	1台

総合健診センターのスタッフ (表 - 2)

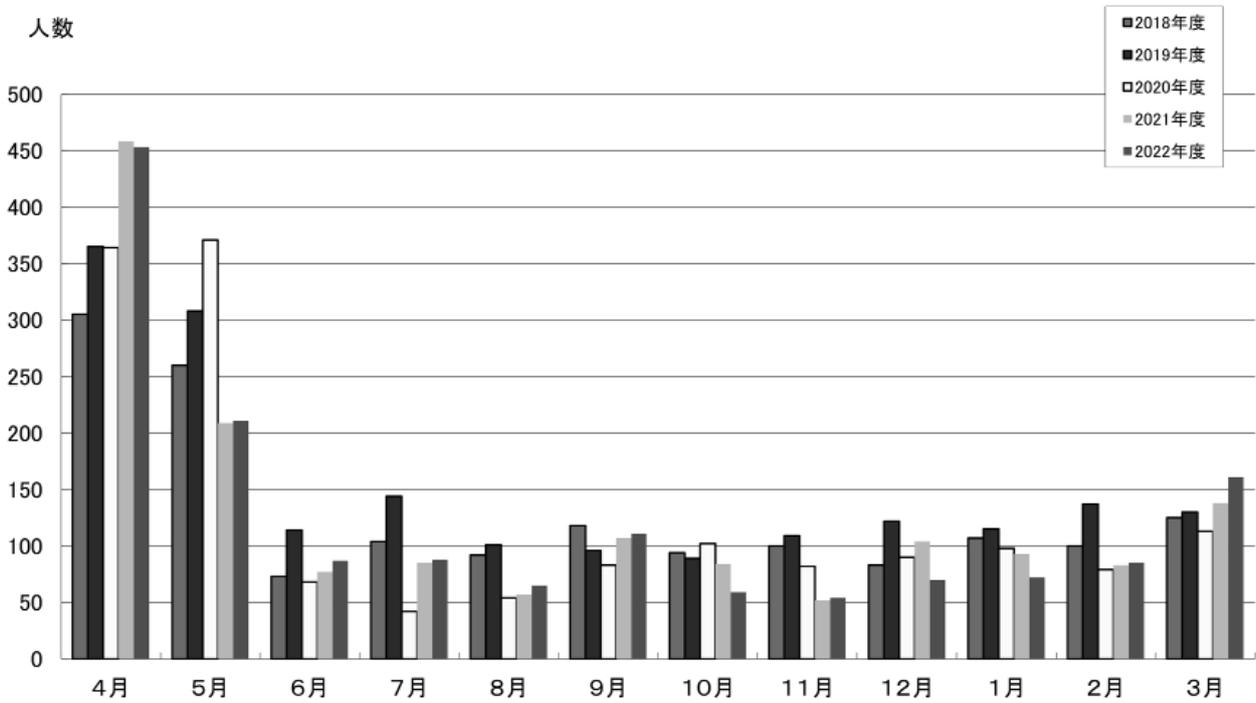
(2023年3月31日現在)

区 分	人 員		摘 要
	1日	半日	
医 師	4	3	婦人科は本院より助勤、他非常勤1名
放 射 線 技 師	0	4	本院より半日助勤
臨 床 検 査 技 師	0	4	本院より半日助勤
看 護 師	2	2	病院兼任4名 パート2名
保 健 師	1	0	
管 理 栄 養 士	0	2	パート2名
事 務	16	4	パート5名、派遣1名
計	23	19	

人間ドック年度別・月別受診者数（図-2）



健康診断年度別・月別受診者数（図-3）



受診結果の問合せ件数と外来予約・取次件数（表 - 3）

年月	2022年度												計
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
結果問合せ件数（注1）	8	8	9	23	15	14	23	19	14	20	18	24	195
外来予約受付件数（注3）	4	5	4	5	5	9	6	4	7	10	4	5	68

（注1）看護師による受診結果の電話問合せ受付件数（月～金 15:00～16:00 受付実施）

（注2）人間ドックを通しての地域医療連携室における病院外来予約受付件数

脳ドックおよびオプション検査の項目別・月別実施件数（表 - 4）

検査項目	年月	性別	2022年度												計
			4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
脳ドック	男性	1	3	3	6	14	3	0	17	18	12	9	8	94	
	女性	0	1	5	10	5	3	3	5	7	3	8	5	55	
胃カメラ	男性	61	51	93	100	59	99	100	76	98	84	93	60	974	
	女性	38	31	43	49	39	74	64	45	68	62	54	55	622	
胸部CT	男性	3	4	15	10	10	5	8	2	9	9	5	5	85	
	女性	0	3	0	5	1	3	2	3	7	3	3	4	34	
喀痰細胞診	男性	1	1	5	4	3	0	1	1	1	0	1	0	18	
	女性	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
骨粗鬆症	男性	0	4	7	5	5	0	3	3	0	1	3	3	34	
	女性	10	5	15	22	14	17	13	20	14	14	20	17	181	
腫瘍マーカー（CEA, CA19-19,AFP）	男性	74	52	109	108	107	113	95	66	127	122	125	90	1,188	
	女性	44	36	37	41	47	62	43	49	55	77	60	35	586	
ヘパシゲン	男性	4	2	5	5	7	8	3	4	7	6	4	8	63	
	女性	5	0	4	3	4	5	5	3	4	3	5	4	45	
ピロリ菌	男性	0	3	6	5	10	9	6	9	15	8	10	2	83	
	女性	4	4	6	2	3	5	3	7	8	4	1	3	50	
PSA	男性	54	42	92	92	74	83	110	67	86	70	69	52	891	
	女性	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
ABI	男性	17	14	38	30	31	23	26	12	34	25	20	26	296	
	女性	11	7	13	19	18	18	19	15	18	12	26	20	196	
BNP	男性	13	12	18	21	21	18	15	8	17	16	17	15	191	
	女性	10	3	7	15	14	9	11	7	14	12	17	13	132	
甲状腺内分泌	男性	3	4	5	2	6	2	1	2	0	3	4	3	35	
	女性	4	5	11	9	15	11	11	11	14	11	13	8	123	
ABCD	男性	5	5	11	12	14	9	11	10	8	9	17	5	116	
	女性	7	3	6	8	6	7	6	1	6	9	8	4	71	

フォローアップ業務状況（表 - 5）

（2023年6月30日現在）

区分（件）	年月	2022年度												計
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
発送数		101	107	280	308	305	349	317	288	369	352	344	226	3,346
返信数		66	70	170	198	187	222	179	165	192	197	156	114	1,916
回収率		65.3%	65.4%	60.7%	64.3%	61.3%	63.6%	56.5%	57.3%	52.0%	56.0%	45.3%	50.4%	57.3%

健康指導実施状況（表 - 6）

区分（件）	年月	2022年度												計
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
保健指導		10	8	56	48	29	37	51	54	31	18	29	11	382
特定保健指導		26	29	42	35	35	36	41	32	26	42	38	33	415
合計		36	37	98	83	64	73	92	86	57	60	67	44	797

人間ドックで発見した臓器別・性別（年齢別）のがん症例数（表-7）

		胃	肺	肝臓	大腸	直腸	食道	膵臓	胆のう	腎臓	膀胱	前立腺	甲状腺	乳房	子宮	卵巣	その他	計		
2021年度	男	39歳未満																	0	
		40～44歳																		0
		45～49歳																		0
		50～54歳				1														1
		55～59歳											1							1
		60歳以上	2	2		1		1					2							8
	女	39歳未満																		0
		40～44歳													1					1
		45～49歳																		0
		50～54歳													1					1
		55～59歳	1																	1
		60歳以上	1			1														2
計		4	2	0	3	0	1	0	0	0	0	3	0	2	0	0	0	15		
2022年度	男	39歳未満																		0
		40～44歳																		0
		45～49歳																		0
		50～54歳																		0
		55～59歳		1																1
		60歳以上	1	1		2	1	1												6
	女	39歳未満																		0
		40～44歳																		0
		45～49歳																		0
		50～54歳													1					1
		55～59歳																		0
		60歳以上				2										1				3
計		1	2	0	4	1	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	11		

4 臨床研修センター

◆ 臨床研修センター

当センターは「臨床研修を通じて、若手医師の人材育成を行い、中長期的に当院の人材確保に寄与する」ことをミッションに掲げ、平成28年7月に開設された院内7番目のセンターです。このミッションを達成するために、若手医師が充実した研修を送り、将来も当院で働きたいと思える機会や環境を提供すること、また当院で研修を終えた医師が他施設でも高評価を得るように、全人的な成長をサポートすることを主たる業務として活動しています。そして、令和4年2月から副センター長として消化器内科の金野医師が加わり、よりきめ細やかな対応を行えるよう体制が強化されました。

当センターの業務は多岐に渡りますが、具体的には医学生の実習やリクルート活動、そして初期研修医のサポートや各種カンファレンスの手配などがあります。さらに専門研修希望者の対応窓口としての役割など年々業務量が増加しており、それに対応すべく業務の整理と効率化を図っています。

さらに若手医師だけでなく看護師の人材育成も目指して、平成30年10月から筑波大学に続いて県内で2番目となる看護師特定行為研修を院内で開始しています。現在は研修区分もほぼすべての領域をカバーしていますが、研修修了後の教育と実践が今後の課題ととらえ、修了者とともに様々な活動に取り組んでいます。引き続き看護師の質の向上と人材確保に取り組み、最終的に良質な医療と看護を患者様へ還元できるように努めてまいります。

【担当スタッフ】

副院長 仁平 武
センター長 千葉 義郎
副センター長 金野 直言（令和4年2月より）
看護師特定行為研修室長 青柳 智和
事務員 平根 琴美、廣木 沙織

【初期研修医受け入れ実績（マッチング数）】

年度	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30
人数	1人	2人	5人	5人	5人	5人	6人	3人	6人

年度	R1	R2	R3	R4
人数	10人	8人	10人	10人

【令和4年度実績】

1. カンファレンス等

<院外講師>

◇感染症カンファレンス

年5回、Web開催（4月28日）

対面式開催（6月23日、9月13日、11月24日、3月7日）

帝京大学医学部 感染制御部 松永直久 医師

◇茨城県主催 実力派講師教育回診

年2回、対面式開催（6月6日、11月7日）

群星沖縄臨床研修センター センター長 徳田安春 医師

◇呼吸器内科カンファレンス

年4回、Web開催（7月1日、9月30日）

山形大学附属病院 第一内科 病院教授 井上純人 医師

◇総合内科カンファレンス

年2回、Web開催（5月19日、1月19日）

福島県立医科大学 会津医療センター 総合内科教授 山中克郎 医師

◇神経内科カンファレンス

年11回、対面式開催（4月13日、5月11日、6月8日、7月6日、8月10日、

9月14日、10月12日、11月9日、12月7日、1月11日、2月8日）

国立精神・神経医療研究センター病院 佐島和晃 医師

<院内>

◇研修医講義（毎週火曜日）

◇水戸医師会病棟症例検討会（毎月第1水曜日、1月・5月は休会）

<その他>

◇茨城県央レジデント Web セミナー（6月2日、10月20日）

◇済生会学会初期研修医合同セミナー（2月11日：横浜）

2. イベント等（新型コロナウイルス感染症の影響を受け、Web開催に変更）

◇レジナビフェアオンライン説明会（5月31日、6月22日、9月13日、2月21日）

◇レジナビフェア東京in東京ビッグサイト（3月19日）

◇エムスリーオンライン説明会（5月21日、11月29日）

◇マイナビ Web セミナー（5月11日、6月29日、7月23日）

◇茨城県病院合同オンライン説明会（3月13日）

3. 病院見学・実習者数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	延べ人数 合計
H27年度	1	7	5	5	14	1	0	2	2	5	2	4	48 (13)
H28年度	1	8	5	2	10	1	0	1	4	0	1	10	43 (11)
H29年度	2	4	7	8	17	0	2	1	3	8	2	13	67 (25)
H30年度	3	11	5	8	18	2	4	5	2	7	4	20	89 (38)
R1年度	12	8	9	15	19	3	5	4	9	5	12	16	117 (49)
R2年度	1	0	12	14	0	4	10	6	12	6	4	20	89 (29)
R3年度	17	14	20	19	22	3	5	6	9	7	5	25	152 (50)
R4年度	14	21	16	18	26	9	8	10	17	6	10	23	178 (69)

合計人数のうち（ ）の人数は修学生

4. Web 個別病院説明会（令和2年度より開催）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	延べ人数 合計
R2年度	3	15	10	4	7	1	0	0	0	0	0	0	40
R3年度	0	3	3	0	3	0	0	0	0	0	2	0	11
R4年度	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1

令和4年度病院見学・実習者の出身大学内訳

出身大学	延べ人数
筑波大学	77 (52)
山形大学	5
弘前大学	7
昭和大学	3
新潟大学	5 (1)
産業医科大学	1
秋田大学	10
岩手医科大学	1
杏林大学	3
群馬大学	3
北海道大学	2
福島県立医科大学	3
獨協医科大学	7
東海大学	1
東京女子医科大学	3
聖マリアンナ医科大学	2
東北大学	1
福井大学	1
島根大学	2
旭川医科大学	3
琉球大学	2
鹿児島大学	1
高知大学	2
東京医科大学	5
長崎大学	2
東京大学	1
日本大学	1
東邦大学	2
浜松医科大学	1
慶應義塾大学	1
東京医科歯科大学	1
香川大学	1
九州大学	1
東北医科薬科大学	3
順天堂大学	1
国際医療福祉大学	3
金沢大学	3
その他	5 (2)
合計	177 (55)

() の人数は実習者数

令和4年度病院見学・実習者の出身地内訳

出身地	延べ人数	
茨城県	石岡市	5
	牛久市	3
	小美玉市	2
	笠間市	2
	鹿嶋市	1
	かすみがうら市	1
	神栖市	1
	桜川市	1
	大子町	3
	筑西市	2
	つくば市	23
	土浦市	2
	東海村	2
	那珂市	1
	日立市	5
	ひたちなか市	8
水戸市	19	
龍ヶ崎市	1	
守谷市	2	
小計	84	
北海道	1	
山形県	1	
福島県	1	
栃木県	1	
埼玉県	11	
千葉県	17	
東京都	32	
神奈川県	7	
新潟県	1	
石川県	2	
長野県	1	
静岡県	2	
愛知県	5	
大阪府	1	
愛媛県	1	
福岡県	2	
佐賀県	1	
長崎県	2	
沖縄県	4	
合計	177	

【令和4年度 看護師特定行為研修実施報告】

看護師特定行為修了者

- ・ 共通区分 14名
- ・ 呼吸器（気道確保に係るもの）関連 1名
- ・ 呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連 1名
- ・ 腹腔ドレーン管理関連 2名
- ・ 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 8名
- ・ 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 3名
- ・ 動脈血液ガス分析関連 10名
- ・ 透析管理関連 1名
- ・ 循環動態に係る薬剤投与関連 3名
- ・ 在宅・慢性期領域 2名
- ・ 外科術後病棟管理領域 3名
- ・ 術中麻酔管理領域 1名
- ・ 集中治療領域 1名

以上

5 医療技術部

◆ 放射線技術科

1 担当スタッフ

科長 川又 誠

科長補佐 砂森 秀昭

係長 黒羽 克英・藤田 充秀・三村 竹彦・島田 雅彦・桐原 直仁

安藤 桂恵子・小林 健・宮下 修二・佐々木 允・菅谷 益巳

佐藤 美保・釜屋 憲司・森下 加奈子・田口 祐蔵

主任 大内 啓之・田代 美奈・高野 秀喜・埜 総子・市川 飛翼

診療放射線技師 29名

助手職員 3名（パート2名、派遣1名）

事務職（受付）2名（総務課から派遣）

2 概況・展望

放射線診断部門では、撮影装置系においてメーカーよりの保守サポート終了の装置が増えつつある中、17年間使用してきた1.5T - MRIを10月に更新できた。しかし、まだまだ、保守サポート終了の装置は残っており医療安全の観点からも早期の更新を要望していきたい。今年度も保守サポート終了の装置に関しては、装置メーカーの協力のもとスポット点検を依頼して何とか精度維持に対応している状況である。

放射線科システムにおいては次年度、病院の電子カルテの更新を見据えてRIS（放射線科情報システム）との連携での改善点を洗い出していきたい。特に昨年度、医療安全の観点から指摘のあった改善点等を中心に使い勝手の良いシステム構築ができるように準備を進めていきたい。また、読影レポートの既読未読管理も院内の医療安全・医療の質及び運用効率の観点から順調に活用できている。システムの動脈であるHubの耐用年数が過ぎているが今年度も更新を行なうことができなかった。システムの運用に影響が出ないよう早期の更新を要望していきたい。

放射線科の診断レポートは、毎週末に東京医科大学附属病院放射線科の齋藤和博主任教授のグループに来院していただき読影を依頼するかたわら、遠隔読影システムにおいてCT・MRIの検査を中心に遠隔読影会社2社に依頼し、順調に推移している。しかし、緊急読影や診療報酬の加算に対応できていない。また、課題である検査件数に対する読影レポート比率に関しても解決できていない。問題解決のためには、常勤の読影医の在籍を切に願うばかりである。

放射線治療部門では、東京女子医科大学病院放射線治療科より火曜日・橋本弥一郎 Dr、金曜日・大松賢太 Drで毎週2回の診察日になった。放射線線量管理・治療計画のサポートをお願いしている医学物理士は、寅松千枝助教から金井貴幸助教に新たにサポートしていただけるようになった。

また、放射線治療装置の保守サポートが終了し年4回のスポット点検体制に移行した。

保守サポート時にも有償部品であるが、クライストロンの交換を9月に行い、多大なる修理費が発生してしまった。その他、有償修理が多々発生しておりランニングコストがかさんでしまった。できるだけ早期の治療装置の更新をお願いしたい。人材に関しては、引き続き放射線治療を担当できる人材の育成も継続していきたい。

各モダリティ別の件数等の推移や今後の展望に関しては、モダリティの各欄を参照していただきたい。

（文責 川又）

■ 使用装置名及び台数 令和4年度

一般撮影室

MRAD-A50S KXO-50S KXO-80G (一般撮影X線発生装置)
BENEO-FX (立位座位兼用撮影台)
CALNEO U (立位座位兼用撮影台 画像読み取り装置) 2台
CALNEO MT (臥位撮影台、画像読み取り装置)
SUD-100A (臥位撮影台、画像読み取り装置)
Speedia CS (カセットタイプ画像読み取り装置) + PROFECT CS
CR コンソール (IP 情報及び撮影メニュー入力装置) 2台
DRY PIX 7000 (ドライ画像記録装置) 1台
MX-60N (デンタルX線撮影装置) SCAN-X Duo (画像読み取り装置)
Hyper-XF CM (歯科用パノラマX線撮影装置)
シリウス 130HP (ポータブルX線撮影装置) Mobile システム (無線) 2台
CALNEO AQRO (ポータブルX線撮影装置) 2台
ICS-311 (電離箱式サーベイメーター)
MGU-100D (乳房X線撮影装置)
結石破碎装置 edap tms Sorlith i-mode
X-EASEL (ポータブル立位撮影台)

画像サーバー室

画像サーバー SYNAPS 5
レポートシステム Result Manager RI 内視鏡 エコー 健診
RIS システム FMS Workflow Manager
診療情報統合システム CITA

手術室

シリウス 130HP (ポータブルX線撮影装置)
BV Endura (外科用イメージX線撮影装置)
Veradius NEO (外科用イメージX線撮影装置)
CR コンソール (IP 情報及び撮影メニュー入力装置)
CR XL-1 (カセットタイプ画像読み取り装置)
DRY PIX 4000 (ドライ画像記録装置)

消化器診断センター 透視室 内視鏡室
MDX-8000A (フラットパネル型X線テレビ装置)
DBX-2000A (X線テレビ装置)

消化器診断センター エコー室

TUS-X100 (エクサリオ 超音波診断装置)
TUS-A500 (アプリオ 500 超音波診断装置)
SSA-790A (アプリオ XG 超音波診断装置) 2台
RF3000 (ラジオ波焼灼システム)

血管撮影室

CINE 室
Infinix -Celeve-i (X線循環器診断システム装置)
Zone Master Zモデル (造影剤自動注入装置)

DSA 室

INFX-8000C/N3 (X線シングルプレーンシステム)
Press Duo (造影剤自動注入装置)
Zio STATION 2 Plus (画像処理装置)
Vincent (画像処理装置)

Hybrid カテ室

INFX-8000C (X線シングルプレーンシステム)
Zone Master Zモデル (造影剤自動注入装置)
Zio STATION 2 Plus (画像処理装置)

CT 室

Aquilion ONE PRISM Edition (320列 MDCT 装置)
Aquilion ONE Vision Edition (320列 MDCT 装置)
Zio STATION 2 (画像処理装置)
Vincent (画像処理装置)
Vitrea (画像処理装置)
デュアルショット GX-7 2台 (自動注入器)

MRI 室

Ingenia 3.0T (超電導型磁気共鳴診断装置)
Vantage Orian 1.5T (超電導型磁気共鳴診断装置)
ソニックショット7 2台 (自動注入器)
Vincent (画像処理装置)
MRI用 パルスオキメーター

放射線治療室

KD2-7450（放射線治療装置）（子ども病院と共用）
LXC-40A（X線位置決め装置）
Asterion（位置決め用CT装置）
YST-IFL（移動型全身照射装置）
Xio（放射線治療計画装置）（子ども病院と共用）
RAMTEC 1000D（線量計）（子ども病院と共用）
CR コンソール（IP情報及び撮影メニュー入力装置）
CR XL-2（カセットタイプ画像読み取り装置）
DRY PIX 4000（ドライ画像記録装置）

RI 室

Synbia E（デジタルガンマーカメラ装置）
AS7000 U10（画像処理装置）GMS7700B（画像処理装置）
IGC-7（RIキャリブレーター装置）
TGS-121（シチレーションサーベイメーター装置）
NHJ-120（GMサーベイメーター装置）
NMH11001（ハンドフットクロスモニター装置）
ARC-300（オートウェルガンマーカウンター装置）
ECG-1550（心電図装置）
TM-2580（自動血圧計）
RADIATION MONITORING SYSTEM MSR-2000B（中央監視システム）
DWM-1101（ γ 線水モニター）

総合健診センター

DREX-RF50/02（デジタル式X線透視診断装置）3台
Aplio a Verifia（超音波診断装置）3台
TUS-A300（超音波診断装置）2台
KXO-50SS（胸部用X線撮影装置）T-SUB
FPD（FUJIFILM CALNEO U）
Horizon Ci（骨密度測定装置）
FDR MS-3500（乳房X線撮影装置）
Mammo CAD システム
DRY PIX 7000（ドライ画像記録装置）

■業 績

【演題発表】

1. 黒羽克英：「CS 不通過例の口側評価の有用性」
2022 年 5 月 27 日 第 3 回茨城大腸 CT 研究会 発表 (WEB 開催)
2. 宮下修二：「条件付き能動型 MRI 対応デバイスの各施設の運用」
2022 年 6 月 12 日 2022 年度第一回関東 MR 研究会 (Web 開催)
3. 高倉和馬：「Precise IQ Engine (PIQE) の基礎的検討」
2022 年 6 月 25 日 2022 年度関東甲信越診療放射線技師学術大会 (G メッセ群馬)
4. 黒羽克英：「Aquilion ONE/PRISM Edition の使用経験～ Deep Learnig の活用」
2022 年 8 月 27 日 第 14 回関東キヤノン CT ユーザー会 (ソニックシティ + Web 開催)
5. 宮下修二：「造影したら撮像したい iPCMS」
2022 年 10 月 15 日 Gyro cup2022 (Web 開催)
6. 宮下修二：「Gyro cup 解説」
2022 年 11 月 26 日 Gyro ibaraki (Web 開催)
7. 藤田充秀：「中エネルギー汎用コリメータを用いた心筋シンチグラフィの検討」
2022 年 12 月 3 日 第 69 回関東支部研究発表大会 座長 (つくば国際会議場)
8. 宮下修二：「キヤノン MRI AiCE の使用経験」
2023 年 1 月 28 日 第 3 回 関東 MR 研究会 (信州大学医学部附属病院)
9. 高野秀喜：「Vantage Orian の使用経験」
2023 年 2 月 24 日 令和 4 年度第 1 回茨城県診療放射線技師会 MR 研究会 (Web 開催)
10. 宮下修二：「Deep learning を用いた画像再構成法についての基礎的検討」
2023 年 3 月 5 日 第 4 1 回茨城県診療放射線技師学術大会 (茨城県立医療大学)
11. 大内啓之：「茨城県内における不均等被ばく管理の実態調査 第 3 報」
2023 年 3 月 5 日 第 4 1 回茨城県診療放射線技師学術大会 (茨城県立医療大学)
12. 高野秀喜：「MRI の金属アーチファクト低減技術の有用性の検討」
2023 年 3 月 5 日 第 4 1 回茨城県診療放射線技師学術大会 (茨城県立医療大学)
13. 沼田圭丞：「DLR を利用した心臓 CT における最適な AEC 設定の検討」
2023 年 3 月 5 日 第 4 1 回茨城県診療放射線技師学術大会 (茨城県立医療大学)
14. 佐々木允：「ADCT での TAVI-CT」
2023 年 3 月 8 日 茨城 CT 研究会 (Web 開催)
15. 黒羽克英：「茨城大腸 CT 研究会の活動と取り組み」
2023 年 3 月 11 日 第 21 回消化管先進画像診断研究会 (Web 開催)

【座長】

1. 黒羽克英：2022 年 8 月 27 日 第 14 回関東キヤノン CT ユーザー会 座長 (ソニックシティ + Web 開催)
2. 黒羽克英：2022 年 11 月 19 日 第 11 回首都圏消化器画像技術研究会 座長 (Web 開催)
3. 川又誠：「研修に行こう！」
2022 年 12 月 4 日 第 69 回関東支部研究発表大会 座長 (つくば国際会議場)
4. 佐々木允：2023 年 3 月 5 日 第 41 回茨城県放射線技師学術大会 座長 (茨城県立医療大)
5. 黒羽克英：2023 年 3 月 10 日 第 8 回茨城キヤノン CT 懇話会 座長 (Web 開催)

【講演】

1. 大内啓之：2022年6月11日 第24回放射線安全講習会（Web開催）
2. 佐々木允：「Deep Learning Reconstructionの基礎的評価と当院での活用法」
2022年9月30日 第8回新潟キヤノンCT懇話会 講師（Web開催）
3. 佐々木允：「Aquilion ONE / PRISM Editionの最新技術の臨床評価」
2022年6月25日 2022年度関東甲信越診療放射線技師学術大会
ランチョンセミナー講師（Gメッセ群馬）
4. 三村竹彦、安藤桂恵子、島田雅彦、佐藤美保、田代美奈：2022年11月26日 茨城県保健医療部医療人材課主催 エコーハンズオントレーニング講師（水戸済生会総合病院）
5. 黒羽克英：「Deep Learnig技術の臨床的有用性」
2022年12月4日 日本放射線技術学会第69回関東支部研究発表会
ランチョンセミナー講師（つくば国際会議場）
6. 宮下修二：「パルスシーケンスの基礎」フレッシュャーズセミナー講師
2022年12月4日 第69回関東支部研究発表大会（つくば国際会議場）
7. 宮下修二：「失敗から学ぶMRI安全管理」シンポジウム
2022年12月4日 第69回関東支部研究発表大会（つくば国際会議場）
8. 大内啓之：2023年2月18日 第25回放射線安全講習会（Web開催）
9. 楠見光太郎：2023年2月23日 診療放射線技師基礎講習会 一般撮影（茨城県立医療大学）
10. 砂森秀昭：2023年3月5日 第41回茨城県診療放射線技師学術大会
学術大会実行委員長（茨城県立医療大学）

【表彰】

1. 砂森秀昭：2022年2月15日 茨城県保健福祉部長賞
2. 川又誠：2023年2月27日 令和4年度公衆衛生事業功労者厚生労働大臣表彰
3. 宮下修二：2023年3月5日 学術大会賞 第41回茨城県診療放射線技師学術大会
4. 高野秀喜：2023年3月5日 学術大会賞 第41回茨城県診療放射線技師学術大会

【臨床実習】

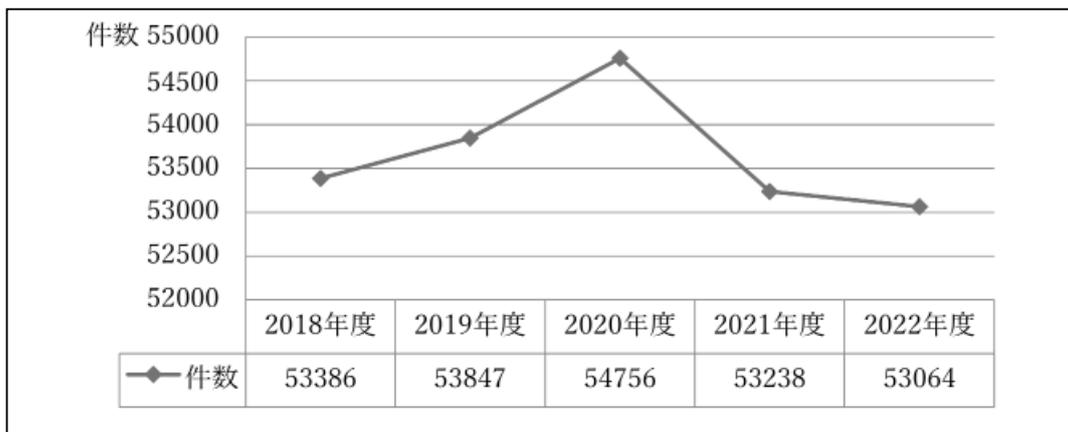
1. 茨城県立医療大学 放射線技術科学科 実習生 計4名
2022年10月17日～11月11日（診療画像診断学 1名）
2022年11月14日～12月16日（診療画像診断学 2名）
2022年12月5日～12月16日（核医学、診療画像診断学 1名）
2. つくば国際大学 放射線技術学科
2022年9月12日～9月13日（臨床実習Ⅰ 4名）
2022年9月14日～9月15日（臨床実習Ⅰ 4名）
2023年2月13日～3月6日（臨床実習Ⅱ 2名）
2023年3月7日～3月28日（臨床実習Ⅱ 3名）

■ 部門別活動状況

1 一般撮影月別項目別検査件数

		2022年										2023年			合計
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
頭部	一般	5	3	9	3	4	4	2	2	1	4	3	13	53	
	ドック	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
胸腹部		1693	1878	1789	1735	1665	1622	1626	1548	1568	1598	1592	1913	20227	
躯幹部		589	601	641	575	571	581	588	581	526	585	588	640	7066	
四肢		495	536	563	510	436	448	469	489	392	423	436	585	5782	
乳腺		6	6	6	10	6	12	7	14	5	7	7	10	96	
トモシンセシス		0	1	3	1	1	3	2	1	0	0	0	1	13	
歯科		176	177	223	162	170	177	166	186	141	157	178	225	2138	
IP		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
ER		455	448	403	457	513	411	413	457	522	482	374	400	5335	
病棟ポータブル		748	802	770	718	820	600	728	832	930	1084	933	1003	9968	
オペ室ポータブル		218	224	199	205	204	187	209	179	156	194	200	211	2386	
合計		4385	4676	4606	4376	4390	4045	4210	4289	4241	4534	4311	5001	53064	

一般撮影年度別件数推移



1. 概況

一般撮影の総撮影件数は、昨年度と比較し、やや減少した。

ドックでの頭部の撮影件数がなくなってしまったが、ドックでの読影医が変更になった為であるが、他のモダリティで検査が補われているため、問題はないと考える。乳腺、トモシンセシスが大幅に減少したが、トモシンセシスは低線量な撮影で、整形外科領域で金属アーチファクトも少ない診断に有効な撮影であり、また呼吸器領域でも肺がんのスクリーニングの撮影での有用性も報告されており、今後に期待できる領域だと考え、今後当院での普及に宣伝をしていきたい。

2. 今後の展望

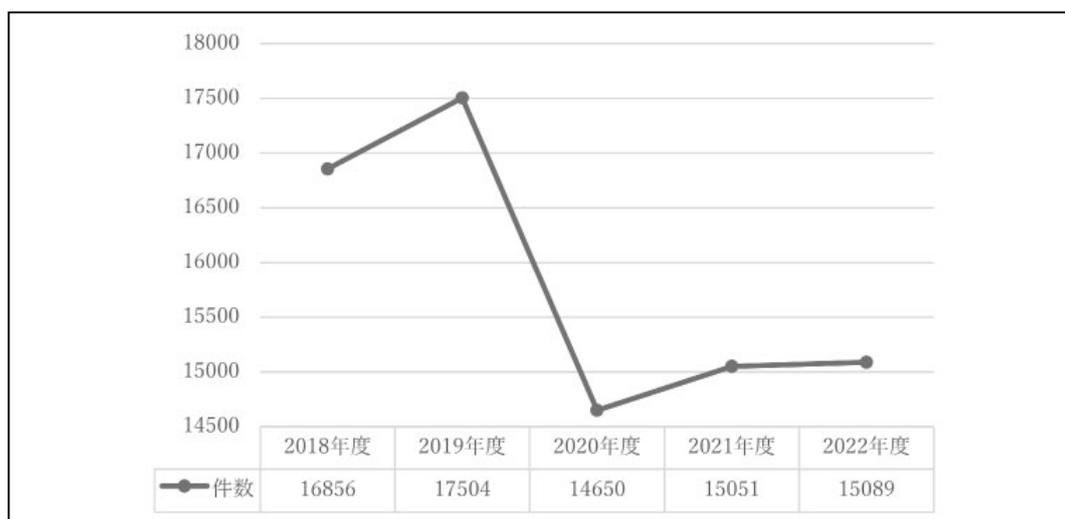
全室のFPD化や最新のポータブル機の導入により、さらなる被ばく低減や画質の向上が見込まれる。茨城県内で唯一トモシンセシスが撮影できる当院だが、検査数が伸び悩んでいる。低被ばくで、予約もなしで撮影できるので、今後、各診療科と連携した取り組みが必要になって来ると思われる。予約もなしで撮影できるので、今後、撮影件数が増えることを期待したい。

(文責 桐原)

2 CT検査月別項目別検査件数

	2022/4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	2023/1月	2月	3月	合計
頭頸部	188	248	240	227	228	254	275	263	244	222	250	262	2901
胸部	70	65	83	76	74	77	91	76	77	80	85	71	925
腹部	184	165	204	183	158	185	203	173	175	194	189	211	2224
D-CT	82	73	77	70	51	84	90	81	83	68	60	102	921
胸腹部	394	395	424	357	326	324	368	382	400	388	331	448	4537
その他	182	208	216	193	175	176	216	177	190	226	198	215	2372
大腸CT	25	23	14	13	11	5	10	10	14	11	12	19	167
心臓CT	48	47	45	42	38	48	50	55	46	43	48	38	548
3D-CTA	35	26	29	29	23	25	18	18	21	20	24	26	294
4D-CTA	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
肺がん健診	4	8	16	18	17	10	10	7	16	14	8	14	142
TAVR術前	7	9	3	4	4	2	3	3	2	4	8	8	57
単純小計	824	886	943	845	794	839	937	872	904	906	859	994	10603
造影小計	395	391	408	367	311	351	397	374	364	364	354	420	4496
合計	1219	1267	1351	1212	1105	1190	1334	1246	1268	1270	1213	1414	15089

CT検査年度別件数推移



1. 概況

総件数に関しては、2021年度に比べほぼ横ばいで推移している。コロナ禍以前の2019年度の水準には戻っていない。

消化器内科医師の入れ替わり等の影響で大腸CT検査の件数が前年度に比べ約30%減少したが、肺がん健診やD-CT、整形外科領域等の他の検査が増加したため総件数は前年度と変わらない傾向となった。

3D画像作成や解析などの業務は年々増加してきており、1検査あたりに要する平均時間は増加傾向にある。

2. 今後の展望

2020年以降検査数が伸び悩んでいる。コロナ禍による受診控えによる患者数の現象などが主な要因であると考えられる。今後は、患者数の増減といった不確定要素に左右されずに安定した検査数を確保し、予約枠やCT装置を有効に活用するために各診療科と連携した取り組みや予約枠の見直しなどが必要であると考えられる。

検査数が減少した大腸CT検査は2次健診・スクリーニング・大腸がん術前検査として有用な検査である。今後、検査数の増加を目指し各科との連携も含めた対策が必要である。

近年、CT検査に関わる診療放射線技師は読影の補助、術前3D作成、各種解析など幅広い知識が求められるようになってきている。日常のルーチン検査だけでなく、様々な臨床のニーズに対応できる人材の育成が今後の課題である。

(文責 黒羽)

3 MRI 検査月別項目別検査数

	2022年度													合計
	04月	05月	06月	07月	08月	09月	10月	11月	12月	01月	02月	03月		
MRI全検査	464	527	596	540	424	334	379	597	488	474	462	513	5798	
単純検査	376	434	500	456	359	269	311	513	413	394	389	439	4853	
頭頸部	139	179	185	181	153	108	135	203	163	154	146	149	1895	
胸部	2	2	2	2	3	1	4	1	1	0	3	2	23	
腹部	110	111	143	115	85	90	104	166	124	123	117	143	1431	
脊椎	102	111	135	128	91	53	51	126	100	88	96	120	1201	
その他	23	31	35	30	27	17	17	17	25	29	27	25	303	
造影検査(CE)	88	93	96	84	65	65	68	84	75	80	73	74	945	
頭頸部	17	16	22	19	19	10	4	23	18	10	14	16	188	
胸部	1	2	1	3	2	4	2	0	8	4	2	4	33	
腹部	65	74	72	60	43	49	59	53	47	59	54	52	687	
脊椎	3	0	0	0	0	2	0	3	1	1	1	1	12	
その他	2	1	1	2	1	0	3	5	1	6	2	1	25	

MRI 検査年度別件数推移



1. 検査の概況

MRI 検査の 2022 年度の総検査数は 5798 件で、前年比 12 件の増でほぼ同じ水準であった。しかしながら、1.5T 装置の機器更新のため 9、10 月は 1 台体制を強いられたことを鑑みれば、実質増といえる。

2. 今後の展望

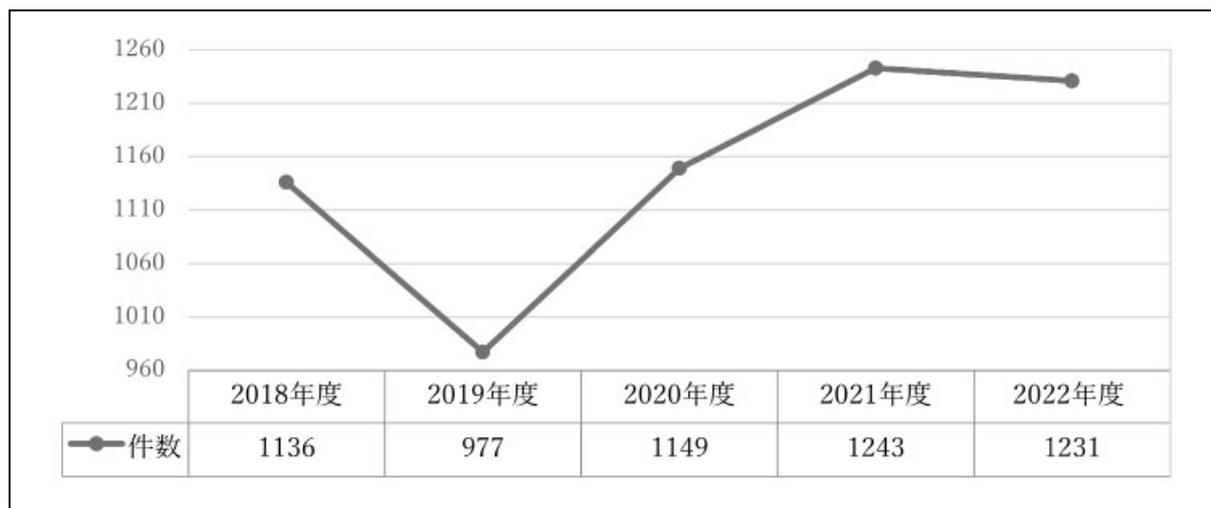
1.5T 装置の更新により、3T 装置並みに検査を実施できるようになった。これにより、検査予約待ちの短縮につながり検査件数の向上が期待される。

(文責 砂森)

4 透視室月別項目別検査件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
MX-P	2	0	3	2	2	0	2	6	0	3	2	1	23
注腸	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	4
PTBD	6	4	2	1	0	3	1	2	1	1	1	0	22
PTGBD	5	6	3	5	4	5	4	3	2	3	4	3	47
ERCP	30	35	38	38	22	57	29	49	41	29	43	42	453
イレウス管	3	4	5	5	5	5	3	0	2	1	2	4	39
ミエロ	1	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	4
その他	62	59	69	49	47	52	54	46	50	43	54	54	639
合計	109	109	120	101	80	123	97	106	96	80	106	104	1231

透視室検査年度別件数推移



1. 概況

透視総件数は1231件で前年と比較し、総数は大きな変化なし。MX-Pや注腸はやや減少傾向にあったが、そのほかの検査はほぼ横ばいであった。

2. 今後の展望

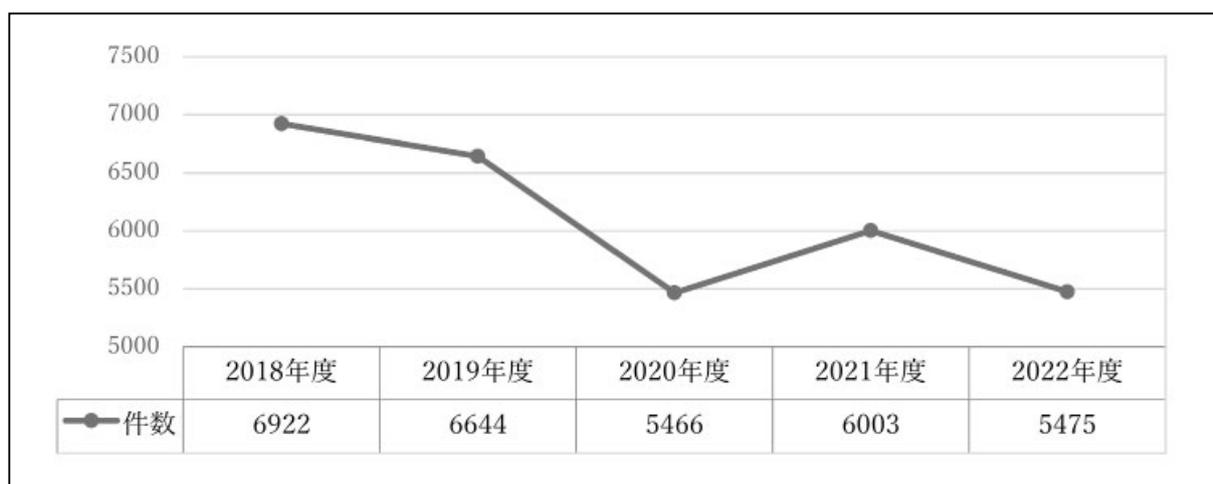
各職種と協力連携して効率よく安全で精度の高い医療を提供していきたい。透視室1番(DREX-ULT80)のメーカー部品保有期間が終了し故障時部品調達が出来ない可能性があるため機器の更新を早めをお願いしたい。

(文責 三村)

5 エコ一室月別項目別集計

区分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
腹部	332	332	391	338	279	311	312	347	316	316	318	335	3927
腎・膀胱	19	17	21	24	13	21	15	31	7	12	16	27	223
表在	67	74	82	103	65	88	63	66	68	55	56	70	857
生検	34	30	33	29	27	29	22	10	19	21	24	33	311
造影	14	12	15	15	12	13	13	6	10	14	13	20	157
小計	466	465	542	509	396	462	425	460	420	418	427	485	5475

エコ一室検査年度別件数推移



1. 概況

超音波検査総件数は5475件で前年度より528件の減少となった。詳細を見ると腹部が147件の減少、表在が222件、泌尿器科は73件の減少となった。表在の減少原因は外科が乳腺外来をやらなくなった為、乳腺エコーの依頼が減ったと考えられる。

2. 今後の展望

超音波検査は低侵襲で比較的 안전한検査なので積極的に活用して欲しい。

装置の部品保有期間が終了となった装置の更新が望まれる。

(文責 三村)

6 血管撮影月別項目別検査数

区分	月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
循環器内科		111	118	93	84	68	73	92	88	95	86	88	125	1121
胸部外科		7	8	6	3	1	4	3	7	4	2	5	2	52
脳外科		3	1	0	1	0	0	2	2	0	2	1	2	14
腎臓内科		52	50	57	68	47	53	55	54	57	56	51	50	650
消化器内科		12	15	10	10	15	15	16	11	10	13	13	13	153
総合内科		2	4	3	0	5	1	0	4	4	3	2	3	246
その他														143
合計		121	196	169	166	136	146	168	166	170	162	160	195	2379

※その他 183 件内訳

産婦人 止血術

消化器外科 止血、ドレーン交換

整形外科 整復

泌尿器 動注カテーテル留置（塞栓）

麻酔科 神経根ブロック

救急科 PCI、PCPS、外傷止血

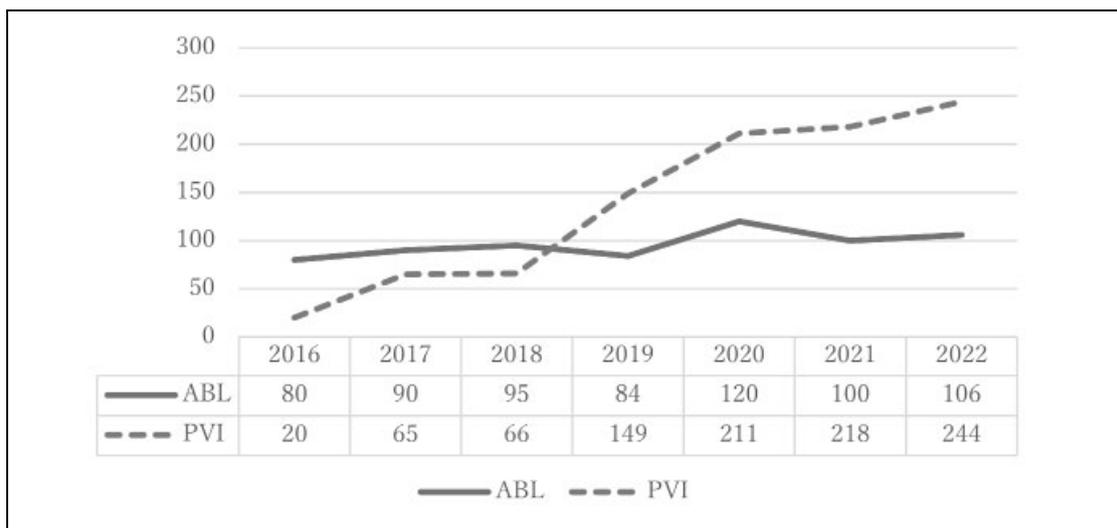
区分	月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
EPS+ABL		8	7	8	13	10	13	6	7	8	7	6	13	106
PVI		23	21	20	20	17	19	24	22	24	16	19	19	244
PTAV		0	2	0	0	0	0	0	0	2	1	0	2	7
PCI		34	20	16	13	15	10	23	21	18	23	18	30	241
ペースメーカー		14	16	2	11	6	12	9	6	11	7	13	2	109
EVT		14	14	14	13	10	12	21	17	23	11	17	14	180
TAVI		3	3	4	2	1	2	4	1	1	1	2	4	28
大動脈ステント		3	6	1	2	1	3	3	3	3	1	1	1	28
シャントPTA		48	47	54	59	45	47	52	49	48	50	50	41	590
TACE		1	2	2	0	0	0	0	1	1	0	2	2	11
神経根ブロック		1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
Watchman		0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	1	1	5
マイトクリップ		0	1	0	2	1	1	3	1	0	1	0	1	11
PICC		22	26	21	20	23	19	19	20	23	24	20	22	259

大動脈ステント（TEVAR、EVAR）

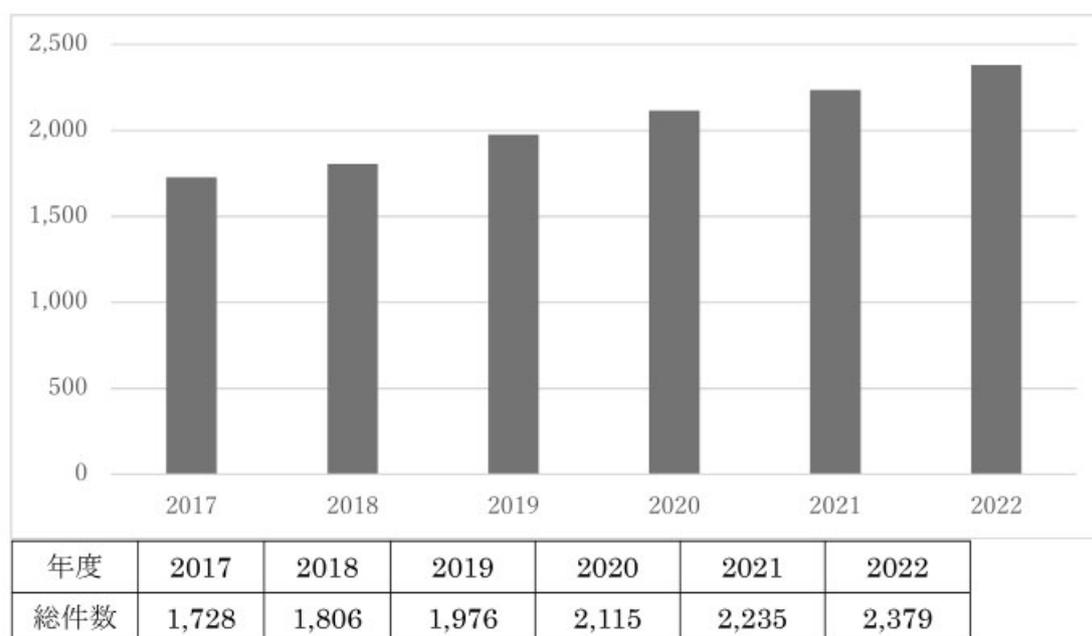
年度別循環器内科、胸部外科手技別件数

区分	年	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
EPS+ABL		80	90	95	84	120	100	106
PVI		20	65	66	149	211	218	244
PTAV		2	1	1	8	13	8	7
TAVI					9	42	44	28
PCI		276	356	259	286	267	268	241
ペースメーカー		148	107	111	186	121	118	109
EVT		130	144	147	230	128	121	180
大動脈ステント		70	48	58	59	53	50	28
左心耳閉鎖術						8	7	5
僧帽弁修復術							1	11
腎内PTA		227	391	519	461	564	630	590
PICC					86	142	246	259

循環器 不整脈



血管撮影年度別件数推移



1. 概況

総件数が2379件で昨年より144件増（6%）である。

循環器内科では、不整脈治療の件数が23件（5%）増加している。

腎臓内科は全体件数として20件（3%）増加している。

ほか、特定看護師と初期研修医の施行でPICC件数が13件（5%）の増加傾向となっている。

2. 今後の展望

昨年同様、構造的な心疾患（Structural Heart Disease：TAVI・Watchman・マイトラクリップなど）の治療の増加が期待できる。

TAVI待機患者が増加傾向にあるので対策が必要である。

循環器内科では筑波大学元教授の青沼医師（当院最高技術顧問）が着任から不整脈治療が年々増加傾向にある。また若手医師育成にも熱心に取り組んでいる。今後も患者様にベストの治療提供できることが期待できる。

各科とも増加傾向にあるので稼働率を含めて効率的にストレスフリーで検査・治療が実施（時間内に終了）できるよう血管撮影室の運営を看護師・臨床工学技士と協力していきたい。

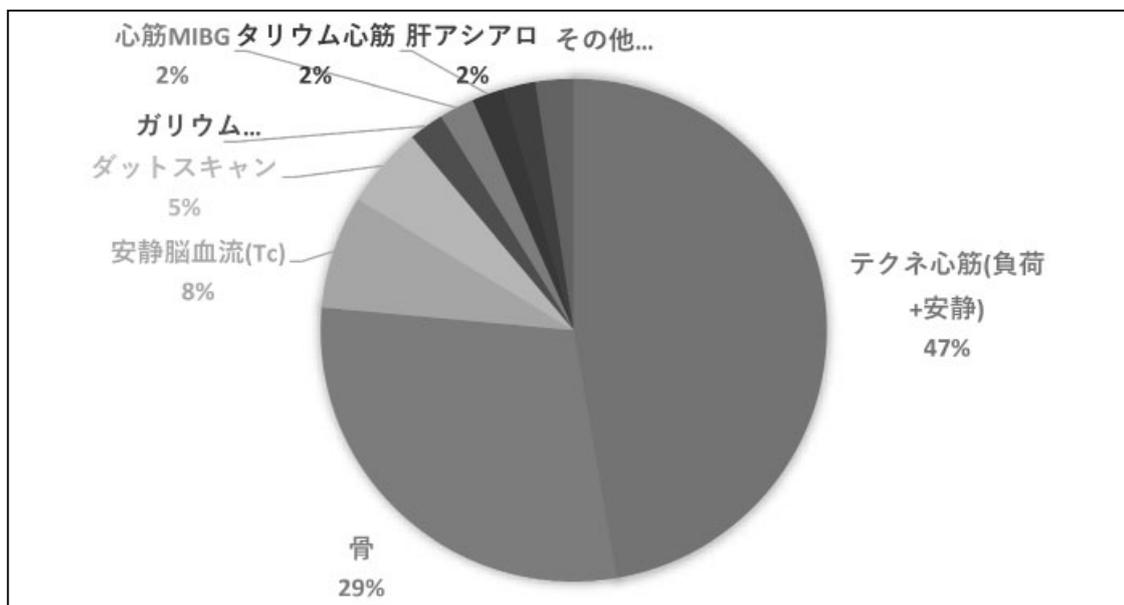
患者様に安全かつ質の高い医療を提供できるよう引き続きスタッフの努力と養成が重要と思われる。

（文責 菅谷）

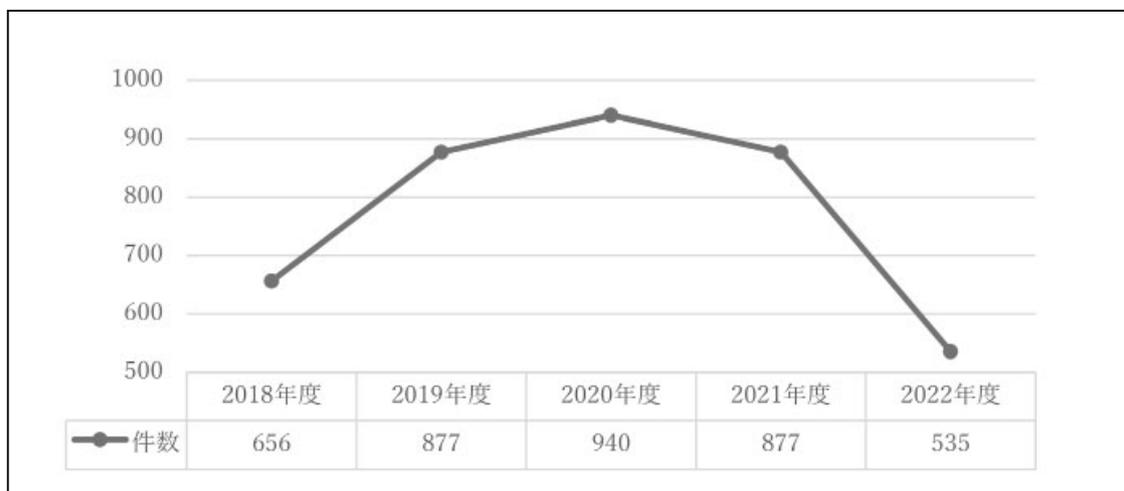
7 核医学月別項目別検査件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
テクネ心筋(負荷+安静)	19	25	28	15	21	21	28	7	22	24	14	29	253
テクネ心筋(安静のみ)										1			1
タリウム心筋								11					11
骨	18	17	20	20	7	8	8	13	18	7	11	9	156
ガリウム	1					1	1	2	3		2		12
安静脳血流(Tc)	3	3	3	5	3	5	3	1	1	5	3	4	39
安静脳血流(123I)			1					1					2
ダットスキャン	3		1	2	2	5	4	3	3	2	2	1	28
心筋MIBG	1	1	2			1	1	1	1	1	1	1	12
肝アシアロ	2			2	1		1		1	2			11
障害心筋				2	1		1						4
肺血流				1								1	2
腎レノグラム				1	1								2
副腎髓質								1					1
副甲状腺												1	1
合計	47	46	55	48	38	41	48	41	46	44	33	48	535

検査別割合



核医学検査年度別件数推移



1. 核医学検査の概況

核医学検査は全検査数からみてそれぞれの検査の割合は昨年度と大きく変わらず依頼され、心筋シンチと骨シンチが大部分を占めている。全検査数が535件と大きく減少しているのは、負荷心筋シンチを昨年度までは負荷と安静をそれぞれ1件としていたためである。昨年度と同様に今年度も集計すると788件となるが、昨年度と比較すると10%の減少である。

2. 今後の展望

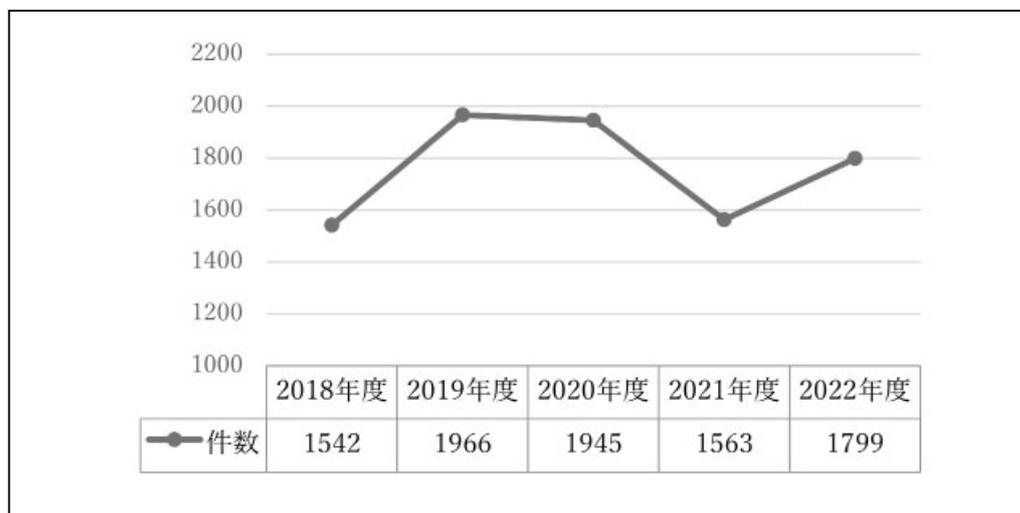
当院の検査の大部分を占めるテクネシウムを用いた心筋シンチにおいて、11月に海外の原子炉の一時稼働停止などの影響によりテクネシウムの供給制限があり、検査の延期やタリウムを用いた心筋シンチで代用することがあった。テクネシウムが主流の検査が多い中、心筋シンチに限らず、他の検査でも影響が出る事態が今後ある可能性が考えられる。核医学検査において、件数減少の一因としては他のモダリティで代替できる検査が出てきていることが考えられる。しかし、検査数の大部分を占める心筋シンチは、2022年度は年間を通して安定して依頼されており、現状では検査数は維持されていくと考えられる。

(文責 桐原)

8 放射線治療月別項目別検査数

月	R4.4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	R5.1月	2月	3月	合計
件数	89	99	325	227	141	172	175	116	138	95	126	96	1799
門数	336	368	1166	990	706	668	550	377	437	390	487	333	6808
新患	6	9	16	6	7	7	4	8	3	9	6	8	89

放射線治療年度別件数推移



放射線治療部門の疾患別新規患者数（新患実人数）

1. 脳・脊椎	2件	8. 婦人科腫瘍	0件
2. 頭頸部腫瘍（甲状腺腫瘍を含む）	1件	9. 泌尿器科	21件
3. 食道	11件	（うち前立腺）	17件
4. 肺・気管・縦隔	12件	10. 造血器リンパ系	4件
（うち肺）	10件	11. 皮膚・骨・軟部	2件
5. 乳腺	3件	12. その他（悪性）	2件
6. 肝・胆・膵	4件	13. 良性	2件
7. 胃・小腸・結腸・直腸	16件	14. 15歳以下の小児	9件

1. 概況

新患者数は当院のみでは昨年度と比較し15件の増加であった（R3年度65件、R4年度80件）。こども病院からの依頼件数が9件あり全体で89件の新患依頼があった。そのうち根治症例・準根治症例は、53件あり、依頼件数の約6割を占めた。残りは、がんの転移病巣への疼痛緩和を目的とした対処療法の依頼が主であった。今年度は、こども病院からの全身照射の依頼が5件（R3年度0件）あった。治療目標とする年間100件には、もう一步のところまできた感があるが、ここからの積み上げがなかなか難しい状況にある。（15歳以下の小児はすべてこども病院からの依頼）

2. 今後の展望

各診療科からの依頼を増やすために対症照射・再照射の受入れの間口を広げる広報を積極的に行っていききたい。また、治療装置の保守サポートが終了しているため早期の治療装置の更新をめざし現在の標準治療が実現できる環境を構築することが必要であり、他施設の治療水準に持っていく対応をとっていく。さらに治療精度を担保するために他施設から定期的に医学物理士のチェックを今後も続けていきたい。

（文責 川又）

◆ 臨床検査科

1 担当スタッフ

部長 海老原 至（副院長・医療技術部長兼任）
 顧問 中山 宗春（専任医師）
 科長 川崎 智章
 係長 桧山 文彦、宮田 忠明、小泉 幸恵、岡野 正道、米川 伸生、
 丹野 亘、武藤 圭一、石川 尚子、鈴木 映美、金子 暁子

- * 臨床検査技師 36名（正規職員31名、嘱託職員5名）
- * 検査助手（事務） 2名（正規職員1名、嘱託職員1名）
- * 准看護師 2名（中央採血室 嘱託職員1名、臨時職員1名）

2 臨床検査科概況

臨床検査科は、中央採血室を含めた検体検査室（生化／免疫検査・輸血検査・血液検査・一般検査・遺伝子検査）と細菌検査室（遺伝子検査含む）・病理検査室（病理診断科含む）及び生理機能検査室で構成されている。院内検査はもとより、総合健診センターの検体検査全般・生理機能検査・細胞診検査も実施し、病棟採血、耳鼻科外来での聴力検査、脳外科及び整形外科の術中モニタリング、午後からの患者サポート（総合案内）やワクチン接種、その他（NST／糖尿病教室／CKD教室）への臨床検査技師の派遣等も実施している。内部精度管理、外部精度管理を実施し、信頼できる検査結果を迅速に報告することを目標としている。院内の各部署と連携し、各検査部門に係わる業務を適正で効率的に行い、安全管理、院内感染対策などの院内各種委員会、チーム医療など業務分担にも取り組んでいる。令和4年度の各部門総項目数を（表1）に示した。

部門別 年間項目数（表1）

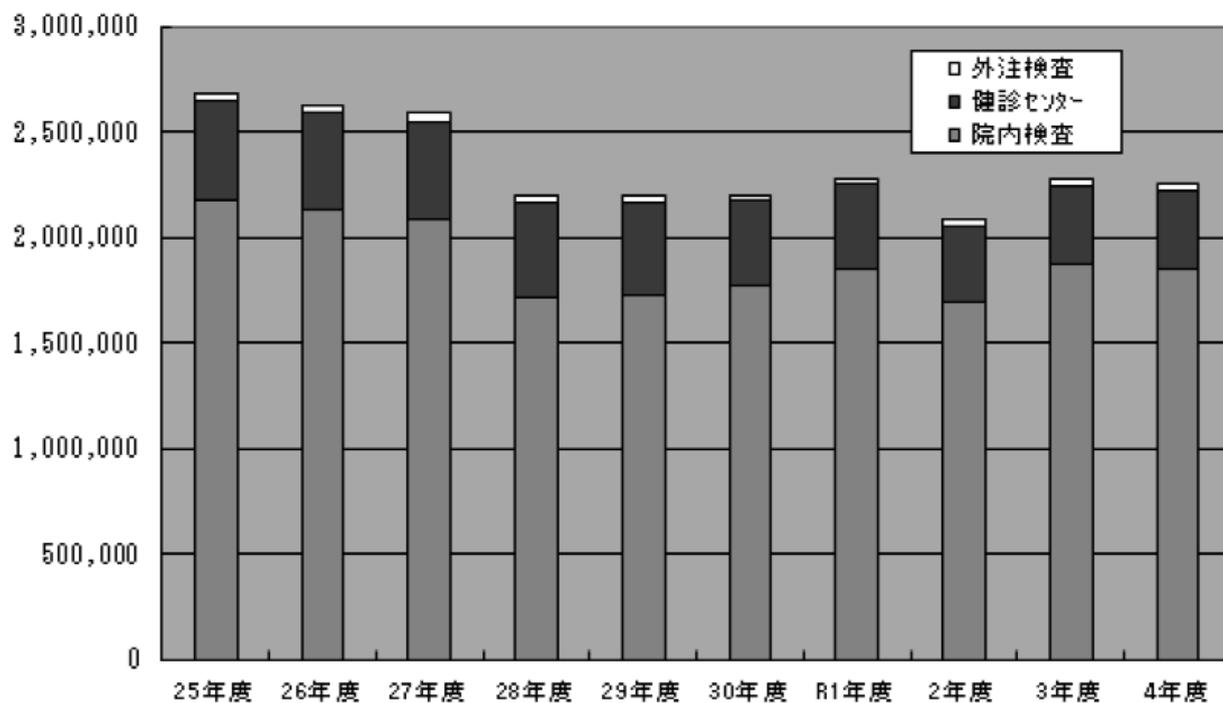
	入院 項目数	外来 項目数	健診	総項目数	月平均
一般検査	5,918	33,377	35,050	74,345	6,195
血液検査	71,331	143,299	18,478	233,108	19,426
輸血検査	5,596	8,135	1,250	14,981	1,248
生化学検査	359,857	975,707	232,655	1,568,219	130,685
免疫血清検査	26,658	154,195	56,137	236,990	19,749
生理検査	3,347	21,698	21,172	46,217	3,851
細菌検査	13,922	22,171	316	36,409	3,034
病理検査	2,073	4,502	2,741	9,316	776
外部委託検査				32,672	2,723
院内合計	488,702	1,363,084	367,799	2,219,585	184,965
総合計	488,702	1,363,084	367,799	2,252,257	187,688

当院は一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会の精度管理データ標準化事業に於いて基幹施設に認定されている。また、日本臨床衛生検査技師会と日本臨床検査標準協議会の審査による精度保証施設認証書の交付を受けている。

令和4年度の検査件数と項目数は、新型コロナウイルス感染症による診療控えや病棟閉鎖の影響で全体的には減少を示した。入院項目数が -5.6%、外来は +0.8%、健診センターは -0.8%、外注は -8.3%を示した。

総項目数の過去10年間の年度別推移(図1)及び部門別年間項目数(表1)区分別判断及び診断件数(表2)に示した。

総項目数 年度別推移 (図1)



区分別判断・管理加算・診断件数（表2）

区 分	項 目	入院件数	外来件数	合計	月平均
検体検査	生化学Ⅰ	7,276	40,493	47,769	3,981
	生化学Ⅱ	1,788	16,090	17,878	1,490
	一般	2,225	12,719	14,944	1,245
	血液	7,398	40,707	48,105	4,009
	免疫	6,187	37,388	43,575	3,631
	微生物	583	6,865	7,448	621
	病理	8	853	861	72
生理	呼吸器	9	157	166	14
	脳波	62	131	193	16
	神経・筋	8	95	103	9
管理加算	検体管理加算(Ⅰ)	1	50,241	50,242	4,187
	検体管理加算(Ⅳ)	7,802	0	7,802	650
	輸血管理料(Ⅰ)	793	128	921	77
	輸血適正使用加算	793	128	921	77
	外来迅速加算	12	157,834	157,846	13,154
	時間外・緊急	1,174	1,350	2,524	210
	入院初回加算	692	0	692	58
合計		36,811	365,179	401,990	33,499
病理診断関連		2,048	3,499	5,547	462

3 今後の展望と業務改善

今後は臨床検査の精度保証の観点から検体検査部門の更なる自動化を進めていきたい。

COVID-19 対策として導入した PCR 機器を活用し、緊急性の高い感染症対応を更に進めたい。

稼働 10 年が経過し、老朽化が激しい「臨床化学汎用自動分析装置」2 台の更新と「検体前処理分注搬送装置」を搬送ラインで繋ぐ事により、採血本数を減らし、採血業務の軽減と時間短縮によるコスト削減を進めたい。また、機器の保守管理を厳格化する事で、安定したデータを臨床に届けるため、科内での情報共有化（データ管理含む）を強化し業務の効率化を進めたい。

各部門の年度別推移と項目件数は、4 の部門別の項を参照されたい。

その他、「講演・座長・講義」、[院外活動]、[認定資格取得状況]、「表彰歴」、[教育臨地実習]、[臨床検査科見学] などは同時掲載の臨床検査科業績集を参照されたい。

（文責：川崎 智章）

4 部門別

(1) 総合健診センター部門

担当スタッフ

係長 小泉幸恵、石川尚子、金子暁子

臨床検査技師 佐藤美恵子、菊池尚美、吉田恵美、荻沼亮平、西田有香、
 笈川実和、藤田佑莉、柴いくみ

総合健診センター業務は、本院の生理機能検査から臨床検査技師6名を派遣している。健診生理機能検査業務に於いては総合健診センター施設内で、腹部エコー3部屋、乳房エコー、頸動脈エコー、心電図、肺機能検査、動脈硬化検査（ABI）を担当している。

健診の検体検査に於いては検体を搬送し、本院中央検査室の各部門が担当している。

1) 主要検査機器

心電計：フクダ電子 Cardio Star

呼吸機能測定装置：チェスト SUPER SPIRO FX- II

腹部、頸動脈エコー：Canon メディカル Xario、Aplio a

乳房エコー：Canon メディカル Aplio a

ABI 検査：フクダコーリン form V

2) 概況

呼吸機能検査に関しては、新型コロナウイルス感染症第7～8波の影響により、感染リスクが高いため2022年8月～2023年3月まで検査を中止した。よって、件数は激減した。

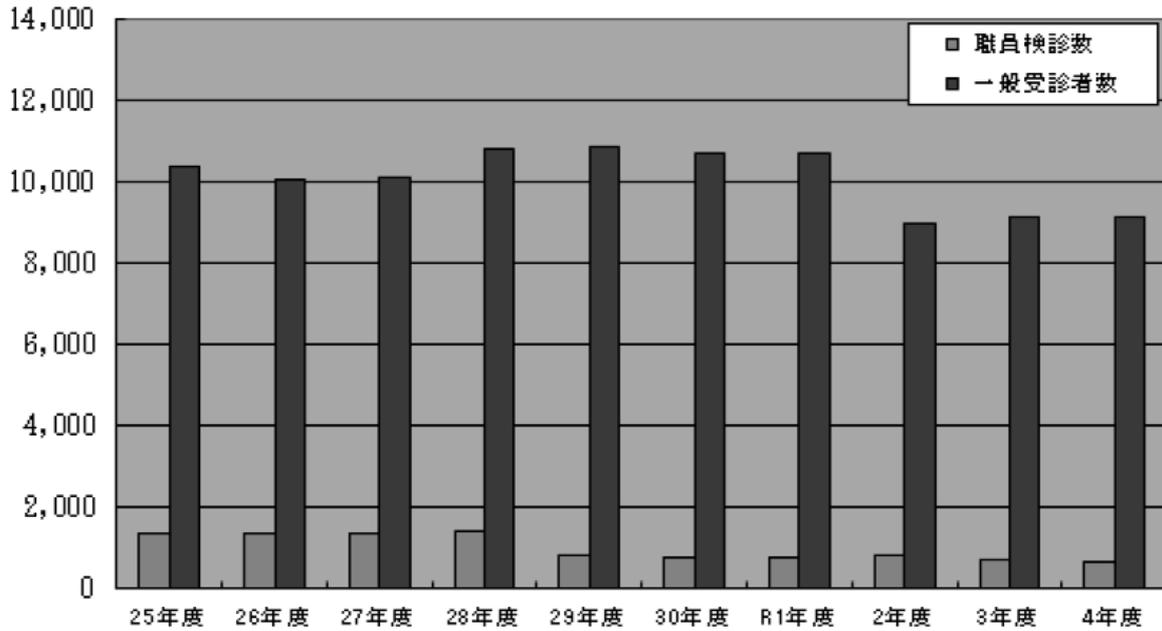
頸動脈エコーの報告書が、2022年4月からペーパーレスになった。

その他詳細については総合健診センター欄を参照されたい。

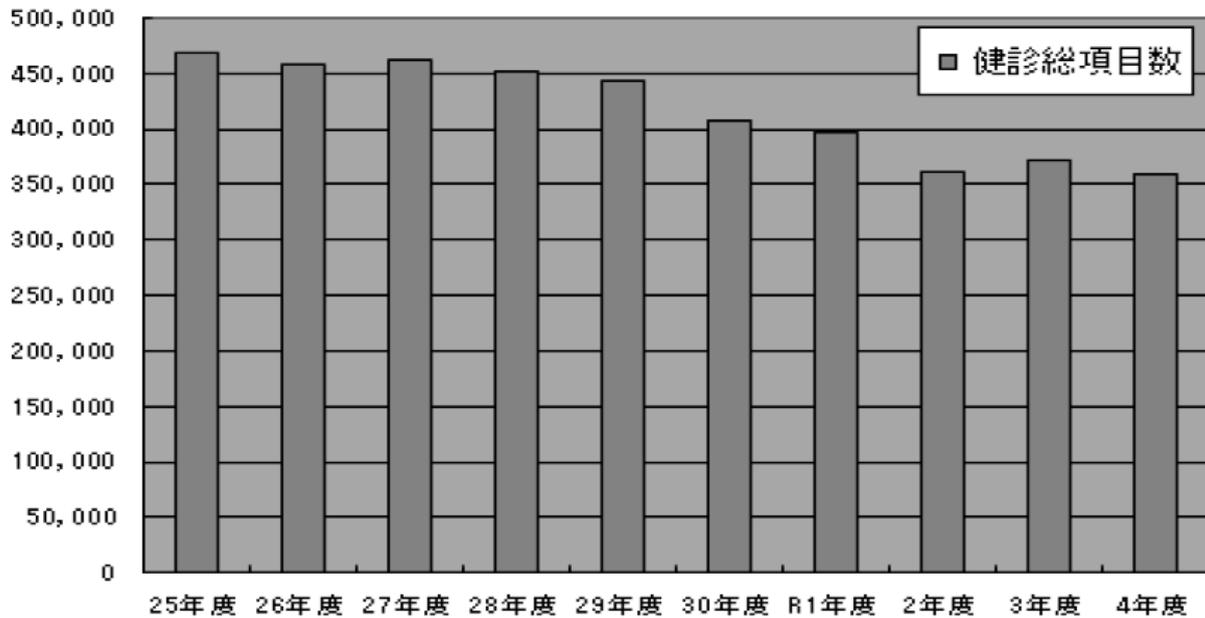
総合健診センター 検査項目数（表3）

項目	検査数	月平均	項目	検査数	月平均	項目	検査数	月平均
T P	8,060	672	T -CHO	10,100	842	T S H	166	14
A L B	8,020	668	H D L -CHO	10,116	843	F T 3	158	13
A/G	8,020	668	L D L -CHO	10,116	843	F T 4	166	14
B U N	8,084	674	T G	10,116	843	[ハ°フ°シノゲン]	295	25
C r	9,680	807	P G (血糖)	10,116	843	C3.C4	0	0
U A	9,978	832	H b A 1C	9,751	813	便中ヒ°ロ抗原	320	27
N a	7,976	665	フェリチン	0	0	[血型]	1,250	104
K	7,976	665	高感度CRP	7,996	666	[血算]	10,117	843
C l	7,976	665	R F	7,975	665	[血液像]	8,323	694
C a	215	18	R P R 定性	7,982	665	*目算値	1,004	84
P	215	18	T P 抗体定性	8,152	679	R E T	38	3
A S T	10,116	843	H B s 抗原	9,246	771	[尿定性]	9,705	809
A L T	10,116	843	H B s 抗体	1,001	83	[有形機械]	8,742	729
L D	8,486	707	H C V 抗体	9,246	771	*沈渣目視	2,250	188
A L P	9,141	762	C E A	1,253	104	[便ハキ1日]	8,550	713
γ - G T P	10,116	843	A F P	469	39	[便ハキ2日]	8,053	671
C h - E	7,975	665	C A 19-9	573	48	心電図	9,088	757
C K	0	0	C A 125	9	1	肺機能	1,982	165
A M Y	8,030	669	インスリン	210	18	腹部エコー	7,841	653
A M Y (尿)	7,971	664	P S A	910	76	乳房エコー	1,472	123
U I B C	0	0	B N P	322	27	頸部エコー	297	25
T I B C	0	0	IgG	0	0	動脈硬化	492	41
F e	0	0	IgM	0	0			
T - B i l	8,095	675	IgA	0	0	病理組織	0	0
D - B i l	8,047	671				細胞診	2,741	228
I - B i l	0	0						
小計	164,293	13,691	小計	115,659	9,638	小計	79,796	6,650
						総合計	359,748	29,979

健診受診者 年度別推移 (図2)



総合健診センター 受託検査項目数年度別推移 (図3)



3) 今後の展望

現在ペーパーで報告している心電図検査のオンライン化が進み、次年度中に院内の心電図システムと連携することが決まった。よって、電子カルテで参照することが可能となる。今後、ABI等がオンライン化されることが期待される。

(文責：小泉 幸恵)

(2) 臨床検査事務受付・中央採血室（病棟採血）

1) 主要検査機器

- ・採血管準備装置：ROBO-8001RFID
- ・非接触型静脈可視化装置：Stat Vein

2) 受付・中央採血室・病棟採血の概況

臨床検査受付は、各種検体検査受付（到着確認）、検査項目追加、問い合わせへの対応、外部委託検査の前処理から報告、治験の調整・検体処理、事務用品管理などの多種の業務を担当している。

中央採血室は、外来部門の採血・採尿を主な業務としており、病棟予約採血管の準備と配布、健診センター採血管や職員健診の採血・採尿の準備、常陽銀行受託検査の採血管準備も実施している。受付から採血準備において重要な、迅速・正確・確実の追求と効率化を担保するため、採血管準備装置を導入し、安全性の向上及び採血管間違いの軽減やラベルの貼付ミス無くすとともに採血室の安全管理を万全な体制で実施している。感染対策として、患者さんの入室時にアルコールによる手指消毒の協力をお願い、職員の感染防御のため、アイシールド、マスク着用の徹底も行っている。

外来採血は受付担当1名、採血担当5名で対応し、混雑時は最大6名で対応できる態勢をとっている。病棟採血は5病棟で実施、各部門からの技師が担当し、8時30分から9時30分までの1時間行っている。

検体検査・受託検査月別件数（表4）、中央採血室月別件数（表5）、病棟採血 病棟別件数（表6）を示した。

検体検査・受託検査 月別件数（表4）

	病棟予約 件数	予約率 (%)	採血 総件数	健診センター	職員健診	常陽		更生 施設
						診療	健診	
4月	1,791	22	7,984	574	203	1	0	0
5月	1,833	22	8,163	559	0	0	149	0
6月	1,855	22	8,327	841	0	1	86	0
7月	1,740	22	7,890	851	0	6	97	9
8月	1,602	20	7,993	775	0	2	0	0
9月	1,559	20	7,843	880	0	0	0	0
10月	1,677	21	7,802	868	255	8	0	0
11月	1,625	20	8,037	818	194	0	0	0
12月	1,637	21	7,816	827	5	5	0	0
1月	1,947	23	8,338	782	0	3	12	0
2月	1,855	24	7,682	776	3	3	0	0
3月	1,977	23	8,694	589	0	0	0	0
月平均	1,758	22	8,047	762	132	4	86	9
合計	21,098	22	96,569	9,140	660	29	344	9

中央採血室月別件数（表5）

	採血採尿 総数	耳染採血	尿検のみ	50g負荷	75g 負荷	血沈	病棟予約 件数	1日平均 採血数
4月	4,474	16	264	29	13	106	1,791	224
5月	4,479	19	262	28	12	108	1,833	224
6月	4,798	33	355	32	22	102	1,855	218
7月	4,489	0	327	24	18	134	1,740	224
8月	4,596	0	312	22	14	125	1,602	209
9月	4,545	0	330	22	17	105	1,559	227
10月	4,340	0	299	17	13	107	1,677	207
11月	4,558	0	337	21	17	119	1,625	228
12月	4,367	0	294	28	18	109	1,637	208
1月	4,367	0	285	27	15	99	1,947	208
2月	4,378	0	265	16	13	82	1,855	230
3月	5,003	0	365	28	12	113	1,977	227
月平均	4,533	6	308	25	15	109	1,758	220
合計	54,394	68	3,695	294	184	1,309	21,098	2,635

病棟採血病棟別件数（表6）

	2病棟	4西	4東	5西	2南	3南	総件数	1日平均採 血数	平日数
4月		73	61	85	71	118	408	20	20
5月		70	54	74	83	78	359	19	19
6月		65	65	91	58	124	403	18	22
7月	2	34	47	72	62	113	330	17	20
8月	0	27	43	75	78	71	294	13	22
9月	0	52	63	74	42	100	331	17	20
10月	0	58	56	67	74	84	339	17	20
11月	0	51	40	89	60	88	328	18	20
12月	0	56	50	10	33	93	242	12	20
1月	0	55	57	64	72	103	351	18	19
2月	0	60	57	67	70	99	353	19	19
3月	0	102	76	84	76	103	441	20	22
月平均	2	59	56	71	65	98	348	17	20
合計	2	703	669	852	779	1,172	4,177	206	243

3) 今後の展望と業務改善

今年度は、新型コロナウイルスの上海ロックダウンにより、通常使用している採血管の供給が停止したが、代替品の準備など調整を行うことで、検査ができない状況は免れた。今後は採血管の統合を進めていき、経済的、効率的な面で改善を行っていきたい。

病棟で追加採血や緊急採血を行う際の予備採血管の管理を始めたことで、採血管種の間違い防止や有効期限の管理ができ、原則看護師による補充の必要がなくなり業務支援にもつなげることが出来た。今後も、看護師の業務負担軽減に取り組みながら、他職種職員との連携を図り、職員・患者さんから信頼される受付・採血部門の構築に日々努力していきたい。

（文責：岡野 正道）

(3) 血液・一般検査部門

担当スタッフ（7名）

部門責任者 檜山 文彦（血液） 鈴木 映美（一般）

中村 聰、齋藤 智恵子、小林 摩努加、堀口 京香

渡邊 寛子

<血液検査>

1) 主要検査機器

自動血球計数器：XE-AlphaN・XE-5000 シスメックス（株）

血液凝固線溶測定装置：CN-3000（2台） シスメックス（株）

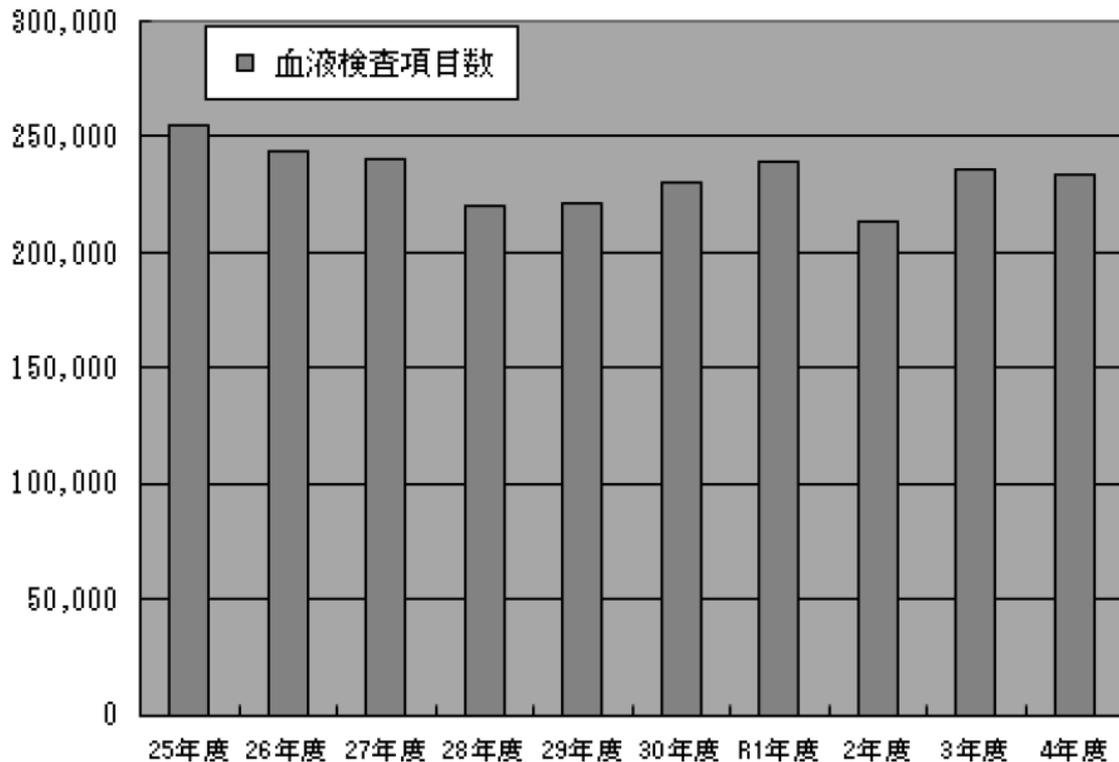
2) 部門の概況

血液検査部門は、血液検査・一般検査・検査受付・採血業務部門を7名の技師で、ローテーションを行いながら担当している。2024年3月末で自動血球計数器（XE-AlphaN・XE-5000）2台の機器賃貸契約が満了となるため更新機種を選定を行なわねばならない。そのために、シスメックス、ベックマン・コールター、アボット、シーメンス4社の機器の説明会を開催した。経済的で高精度の機器を導入し、結果報告の迅速化とデータの信頼性を高め、より良い医療サービスを提供出来るように努力したい。

血液検査部門 検査別項目数（表7）

項目/区分	入院	外来	健診	合計	月平均	項目/区分	入院	外来	健診	合計	月平均
[血算]	22,976	49,970	10,117	83,063	6,922	骨髓（胸）	1	3	0	4	0
[血像]	18,741	37,629	8,323	64,693	5,391	骨髓（腸）	1	11	0	12	1
血像目視	13,786	13,470	1,004	28,260	2,355	骨髓（腸）PO	2	14	0	16	1
生血血算	1	38	0	39	3	鉄染色	0	1	0	1	0
ハ°リン血算	6	17	0	23	2	PAS染色	0	1	0	1	0
クエン酸血算	0	0	0	0	0	出血時間	0	68	0	68	6
FH管血算	0	0	0	0	0	PT	8,400	19,731	0	28,131	2,344
RET	1,049	1,568	38	2,655	221	APTT	8,224	16,671	0	24,895	2,075
N-ALPレト	0	4	0	4	0	Fib	2,802	3,270	0	6,072	506
ESR30分	64	165	0	229	19	ATⅢ	2,665	2,752	0	5,417	451
ESR60分	75	1,221	0	1,296	108	D-ダイマー	3,745	7,703	0	11,448	954
ESR120分	8	99	0	107	9	FDP	2,571	2,363	0	4,934	411
小計	42,920	90,711	18,478	152,109	12,676	小計	28,411	52,588	0	80,999	6,750
目視率（%）	73.6	35.8	12.1	43.7		総合計	71,331	143,299	18,478	233,108	19,426

血液検査 項目数年度別推移 (図4)



3) 今後の展望と業務改善

血球計数装置の目視再検基準の見直しを行ないたい。血球計数装置の進歩に伴い、正常検体の場合 5Diff は目視法に比べ短時間で多数の白血球を精度よく迅速に分類することが可能である。しかし、幼若細胞や白血球細胞の出現している異常検体の場合、装置では異常を示す Flag を表示するのみで、その同定や分類は、塗沫標本を作製して目視法によって分類する必要がある。現在の目視再検基準は、設定条件1: 結果値 (数値の異常) 自施設での検討結果値を使用、設定条件 2: 測定装置からの異常フラグ、測定条件 3: 依頼元 (小児科・血液内科) と測定条件 4: オーダ時 (血像目視を依頼した時) の 4 つの条件で設定している。令和 4 年度の目視鏡検率の集計を見ると (入院患者で 73.6%、外来患者で 35.8%、平均 47.3%) 多い。異常細胞を見落とさず、かつ目視再検する標本を減少させる効率的な目視再検基準の設定が必要である。本年度もスタッフ一同謙虚に臨床の現場に参加し、自らのモチベーションと力量を高めるため、技師のレベルアップと臨床支援に繋げていきたい。

(文責：檜山 文彦)

<一般検査>

担当スタッフ（2名）

1）主要検査機器

全自動尿分析装置 US-3500

半自動尿分析装置 AE-4021

全自動尿中有形成分分析装置 UF-5000

便潜血免疫化学分析装置 OC センサー PREDIA

2）部門の概況

尿定性検査は、ルーチンで全自動分析装置 US-3500 を使用し、日当直や採尿量が 2 ml 以下の検体で半自動分析装置 AE-4021 を使用して検査している。

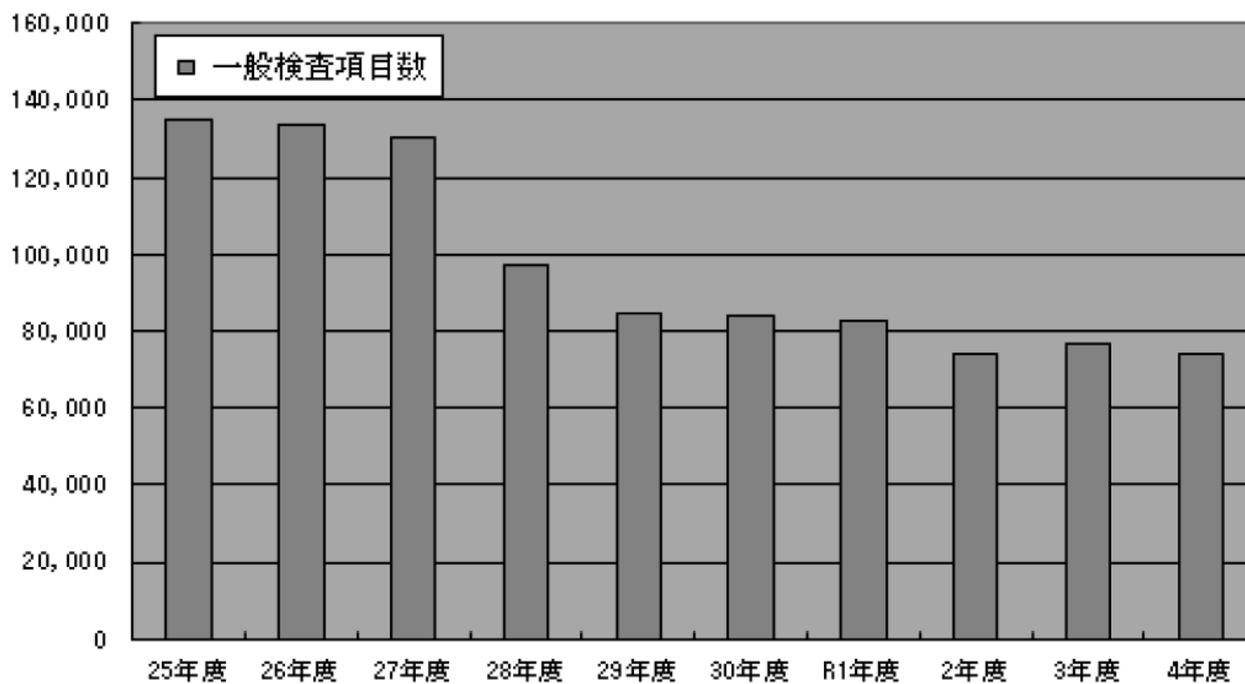
総項目数は前年度より約 3% の減少となっている。特に、入院の検査件数は前年度より約 20% の減少となっており、新型コロナウイルス感染症の影響によるものと考えられる。

項目数年度別推移（図 5）項目数（表 8）に示した。

一般検査部門 検査項目数（表 8）

項目 / 区分	入院	外来	健診	合計	月平均	項目 / 区分	入院	外来	健診	合計	月平均
[尿定性]	3,506	18,061	9,705	31,272	2,606	胸水（量）	18	15	0	33	3
尿比重	2	0	0	2	0	胸水糖	13	14	0	27	2
[尿沈渣]	1,867	14,801	8,742	25,410	2,118	胸水 LD	15	14	0	29	2
*うち沈渣目視	1,670	8,751	2,250	12,671	1,056	胸水 ALB	14	13	0	27	2
尿ヘモグロビン	1	6	0	7	1	胸水 pH	12	12	0	24	2
妊娠反応	0	58	0	58	5	胸水 AMY	9	5	0	14	1
便ハモ 1 日法	242	238	8,550	9,030	753	胸水細胞数	14	11	0	25	2
便ハモ 2 日法	0	0	8,053	8,053	671	腹水（量）	12	14	0	26	2
虫卵塗抹法	0	0	0	0	0	腹水糖	9	12	0	21	2
虫卵集卵法	0	0	0	0	0	腹水 LD	10	12	0	22	2
虫体検出	2	0	0	2	0	腹水 ALB	10	11	0	21	2
赤痢アメンハ鏡	4	4	0	8	1	腹水 pH	8	12	0	20	2
赤痢コン染	2	0	0	2	0	腹水 AMY	14	12	0	26	2
ランブル虫鏡	3	0	0	3	0	腹水細胞数	11	11	0	22	2
脂肪染色	0	2	0	2	0	穿刺液（量）	0	0	0	0	0
髄液（量）	36	9	0	45	4	穿刺 pH	0	1	0	1	0
髄液比重	12	4	0	16	1	穿刺糖	0	1	0	1	0
髄液 pH	8	5	0	13	1	穿刺 LD	0	1	0	1	0
髄液 LD	6	5	0	11	1	穿刺 ALB	0	1	0	1	0
髄液 CK	6	3	0	9	1	穿刺 AMY	0	0	0	0	0
ハ°ラコート	0	0	0	0	0	穿刺細胞数	0	0	0	0	0
[精液検査]	0	0	0	0	0	心嚢液（量）	6	0	0	6	1
関節一般	11	9	0	20	2	心嚢糖	6	0	0	6	1
				0	0	心嚢 LD	6	0	0	6	1
				0	0	心嚢 ALB	6	0	0	6	1
				0	0	心嚢 pH	6	0	0	6	1
				0	0	心嚢 AMY	5	0	0	5	0
				0	0	心嚢細胞数	6	0	0	6	1
				0	0						
小計	5,708	33,205	35,050	73,963	6,164	小計	210	172	0	382	32
目視率（%）	89.4	59.1	25.7	49.9		総合計	5,918	33,377	35,050	74,345	6,195

一般検査項目数 年度別推移 (図5)



3) 今後の展望と業務改善

今年度は関節液結晶成分同定検査の院内導入へ向けて簡易偏光用アナライザとポラライザを購入し、結晶成分同定のトレーニングを開始した。

また、昨年度導入した尿中有形成分分析装置 UF-5000 の運用の最適化のため、目視との一致率の検討も行っている。

今後の展望として、システム更新時に業務の効率化へ向けて検査システムの見直しや便中ヘモグロビン検査のラベル貼付作業の簡略化など、業務改善に努めていきたい。

(文責：鈴木 映美)

(4) 生化学・免疫血清・輸血・細菌検査部門

担当スタッフ（10名）

- ・係長；武藤 圭一、岡野 正道、米川 伸生、
- ・臨床検査技師；市毛 多衣子、小林 摩努加（～12月）、菊池 尚美（1月～）、
細谷 大貴、菊地 啓太、成島 瑞樹、猪亦 美咲、平野 友啓

生化学・免疫血清検査部門は、生化学・免疫血清検査・採血（外来、病棟）業務をローテーション制とし、さらに輸血・細菌検査及び生理部門との業務連携を図り活発に交流している。また、NSTについては、輪番制で対応し、チーム医療の一環として参画している。総合案内やPCR検体採取業務についても同様に対応している。

<生化学検査>

1) 主要検査機器

- ・全自動化学分析装置；TBA-2000FR、c-16000（キャノンメディカル）
- ・全自動グルコース分析装置；GA09（A & T）
- ・全自動グリコヘモグロビン分析装置；HLC723-G11（東ソー）
- ・全自動血液ガス分析装置；ラピッドラボ 1265（シーメンス）
- ・血中アンモニア測定専用装置；富士ドライケム NX10N（富士フイルム和光純薬）

2) 部門の概況

TBA-2000FRで外来・入院・健診検体35項目（約150検体/日）を測定。c-16000は、主に緊急・至急検体30項目（約150検体/日）を測定し、同時に24時間対応機器として運用している。

GA09（血糖）とHLC723-G11（HbA1c）は連結機器で測定し（約160検体/日）、GA09のみ24時間対応機器として運用している。

ラピッドラボ 1265（血液ガス）は（約8検体/日）24時間対応機器として運用している。

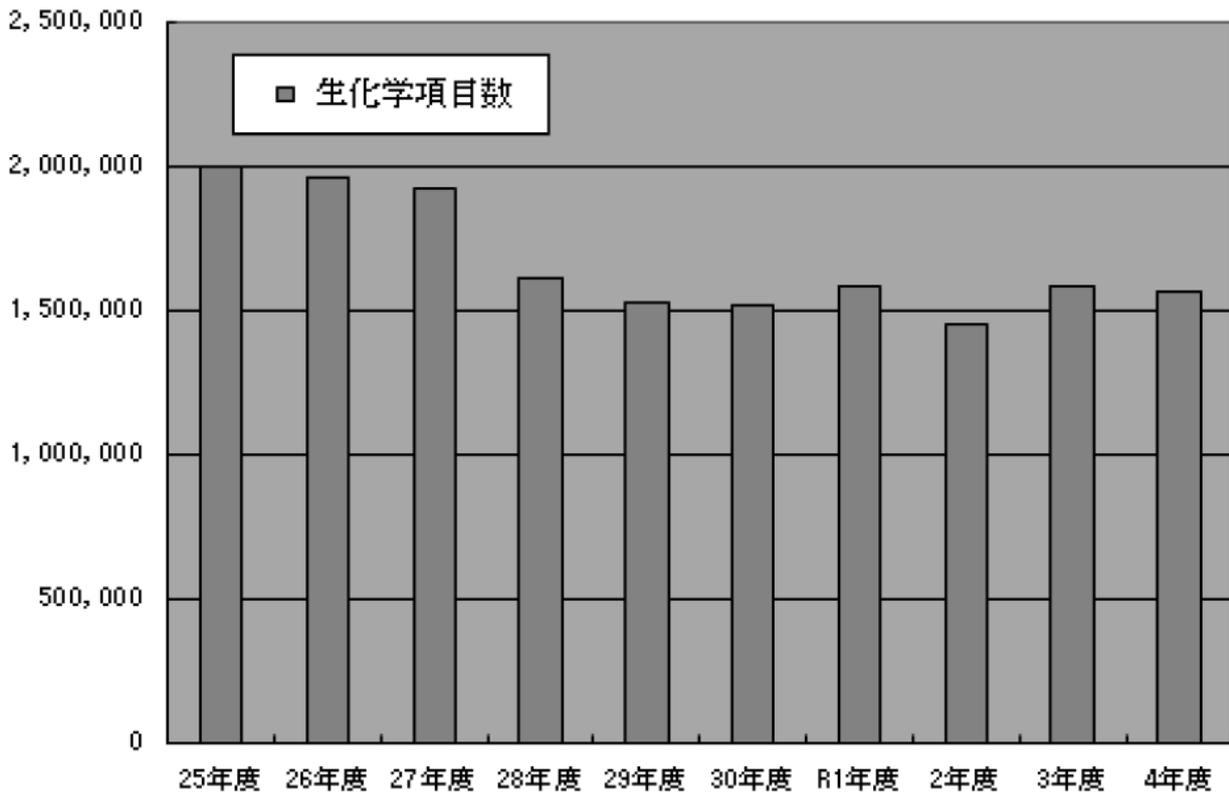
富士ドライケム NX10N（血中アンモニア）は半自動で測定し（約4検体/日）24時間対応機器として運用している。

令和4年度の生化学検査総項目数は、（表9）前年度と比して約1%減となった。総項目数の内訳は入院が約6%減で外来が約0.3%増及び健診が約2%増だった。入院項目数の減少は、新型コロナウイルス感染症による病棟閉鎖によるものと考えられる。緊急・至急の検査依頼の割合は、過去数年同様で総検体の約9割を占めている。

生化学検査 検査項目数 (表9)

項目 / 区分	入院	外来	健診	合計	月平均	項目 / 区分	入院	外来	健診	合計	月平均
TP	16,130	43,713	8,060	67,903	5,659	蓄) UN	302	146	0	448	37
ALB	17,957	43,944	8,020	69,921	5,827	蓄) CRE	658	154	0	812	68
A/G	17,957	43,944	8,020	69,921	5,827	蓄) UA	275	124	0	399	33
BUN	21,723	48,492	8,084	78,299	6,525	蓄) Na	472	154	0	626	52
Cr	21,811	49,854	9,680	81,345	6,779	蓄) K	464	154	0	618	52
UA	8,104	32,248	9,978	50,330	4,194	蓄) Cl	290	144	0	434	36
Na	21,735	48,111	7,976	77,822	6,485	蓄) Ca	241	126	0	367	31
K	21,741	48,099	7,976	77,816	6,485	蓄) IP	232	126	0	358	30
Cl	21,051	45,381	7,976	74,408	6,201	蓄) 糖	11	0	0	11	1
Ca	9,641	28,337	215	38,193	3,183	蓄) 蛋白	778	154	0	932	78
P	5,246	18,090	215	23,551	1,963	随) 糖	2	30	0	32	3
Mg	1,348	2,832	0	4,180	348	随) 蛋白量	354	5,331	0	5,685	474
AST	21,540	47,753	10,116	79,409	6,617	随) UN	177	3,033	0	3,210	268
ALT	21,542	47,750	10,116	79,408	6,617	随) CRE	411	5,297	0	5,708	476
LD	20,639	46,295	8,486	75,420	6,285	随) UA	46	615	0	661	55
ALP	18,061	40,402	9,141	67,604	5,634	随) Na	387	4,246	0	4,633	386
γ-GTP	15,810	39,932	10,116	65,858	5,488	随) K	384	4,125	0	4,509	376
Ch-E	2,529	11,072	7,975	21,576	1,798	随) Cl	192	3,339	0	3,531	294
CK	12,766	29,811	0	42,577	3,548	随) Ca	28	435	0	463	39
CK-MB	1,638	2,105	0	3,743	312	随) IP	20	320	0	340	28
AMY	8,224	19,616	8,030	35,870	2,989	PET UN	40	0	0	40	3
AMY (尿)	334	41	7,971	8,346	696	PET CRE	40	0	0	40	3
T-Bil	18,212	41,816	8,095	68,123	5,677	PET 糖	40	0	0	40	3
D-Bil	7,421	15,283	8,047	30,751	2,563	CAPD 排液	27	9	0	36	3
I-Bil	7,412	15,241	8,047	30,700	2,558	随) ALB 指数	26	869	0	895	75
Baby T-Bi	370	23	0	393	33	蓄) ALB	3	0	0	3	0
NH3	338	1,201	0	1,539	128	GLU	6,111	29,625	10,116	45,852	3,821
T-CHO	1,676	20,067	10,100	31,843	2,654	HbA1c	449	20,332	9,751	30,532	2,544
HDL-CHO	550	17,458	10,116	28,124	2,344	ケトン体定量	7	32	0	39	3
LDL-CHO	368	18,330	10,116	28,814	2,401	ジゴキシン	26	151	0	177	15
TG	652	19,961	10,116	30,729	2,561	チオチリン	1	34	0	35	3
TIBC	385	2,207	0	2,592	216	バンマイシン	188	0	0	188	16
UIBC	385	2,207	0	2,592	216	Ccr (CRE)	159	148	0	307	26
Fe	434	2,902	0	3,336	278	ICG-R	2	22	0	24	2
[BTR]	8	52	0	60	5	ICG-K	1	9	0	10	1
動脈ガス	574	22	0	596	50	血液浸透圧				0	0
静脈ガス	701	1,831	0	2,532	211	部分尿浸透圧				0	0
				0	0	蓄尿浸透圧				0	0
				0	0	小計	12,844	79,284	19,867	111,995	9,333
小計	347,013	896,423	212,788	1,456,224	121,352	総合計	359,857	975,707	232,655	1,568,219	130,685

生化学検査 項目数年度別推移 (図6)



3) 今後の展望と業務改善

次年度も引き続き、臨床側の要望・効率化・迅速性に対応した見直しを行っていく。

又、電子カルテ及び分析装置の更新が予定されているので、受付・検体処理・分析・報告までの総合的な検査体制の見直しを行っていく。

(文責：武藤 圭一)

<免疫血清検査>

1) 主要検査機器

- ・全自動化学発光免疫測定装置：アーキテクト i2000SR（アボットジャパン）2台
- ・全自動化学分析装置；TBA-2000FR、c-16000（キャノンメディカル）

2) 部門の概況

免疫血清検査は主にウイルス感染症・腫瘍マーカー・内分泌ホルモン・心筋マーカー・血しょう蛋白等の項目を上記の自動分析装置と用手法で測定している。

また、ウイルス感染症・甲状腺や心筋マーカー・CRP等は高感度法により24時間体制で緊急検査に対応している。そして外来の診察前検査は検体到着後、原則90分以内に結果が参照できるように対応している。（約150検体/日）

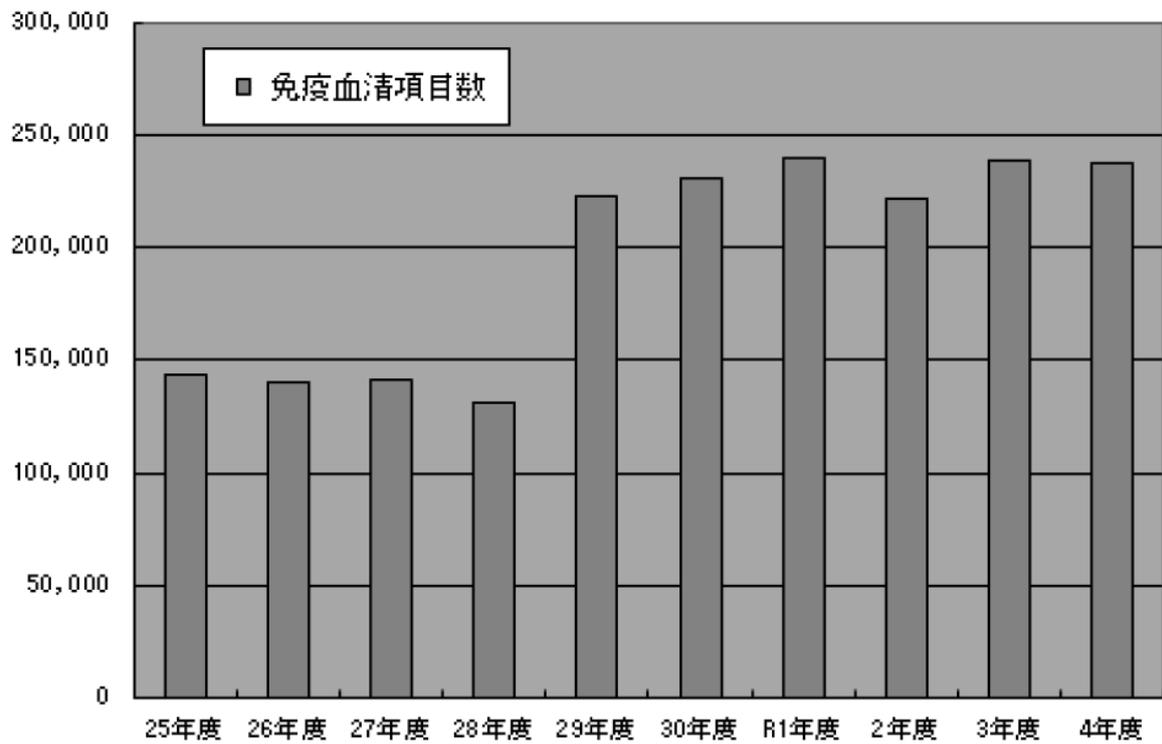
令和4年度の免疫血清検査の総項目数は前年と比して約1%減となった。（表10）

総項目数の内訳は入院で約9%減、外来で約1%増及び健診1%減だった。入院項目数の減少は、生化学検査同様に新型コロナウイルス感染症による病棟閉鎖によるものと考えられる。

免疫血清検査 検査項目数（表10）

項目/区分	入院	外来	健診	合計	月平均	項目/区分	入院	外来	健診	合計	月平均
高感度CRP	20,824	42,240	7,996	71,060	5,922	FT3	270	4,278	158	4,706	392
RF	66	1,960	7,975	10,001	833	FT4	288	5,121	166	5,575	465
ASO	13	240	0	253	21	CEA	177	4,672	1,253	6,102	509
IgG	147	4,127	0	4,274	356	AFP	63	1,930	469	2,462	205
尿中IgG	14	16	0	30	3	CA19-9	153	4,319	573	5,045	420
IgA	95	1,527	0	1,622	135	CA125	19	353	9	381	32
IgM	103	1,661	0	1,764	147	インリン	6	7	210	223	19
C3	67	1,342	0	1,409	117	PSA	30	3,166	910	4,106	342
C4	67	1,334	0	1,401	117	PSAF/T	2	422	0	424	35
RPR定性	458	10,810	7,982	19,250	1,604	PG I・II	0	0	295	295	25
TPAb定性	457	10,820	8,152	19,429	1,619	腹水CEA	5	8	0	13	1
RPR定量	7	16	0	23	2	腹水AFP	2	6	0	8	1
TPAb定量	8	16	0	24	2	腹水19-9	5	8	0	13	1
HBs抗原	469	11,175	9,246	20,890	1,741	胸水CEA	7	7	0	14	1
HBs抗体	182	911	1,001	2,094	175	胸水AFP	6	2	0	8	1
HCV抗体	469	10,946	9,246	20,661	1,722	胸水19-9	7	3	0	10	1
HIVAgAb	235	4,412	8	4,655	388	心嚢CEA	6	0	0	6	1
HTLV-I	11	303	0	314	26	心嚢AFP	5	0	0	5	0
寒冷凝集	0	1	0	1	0	心嚢19-9	6	0	0	6	1
マイク抗体	0	3	0	3	0	HCG定量	17	114	0	131	11
BNP	439	11,098	322	11,859	988	尿HCG定量	0	4	0	4	0
トロポニンT	0	0	0	0	0	フェリチン	447	4,313	0	4,760	397
トロポニンI	298	1,886	0	2,184	182	KL6	120	3,390	0	3,510	293
プロカルシトニン	267	305	0	572	48	コレチゲール	36	204	0	240	20
TSH	285	4,719	166	5,170	431	小計	1,677	32,327	4,043	38,047	3,171
小計	24,981	121,868	52,094	198,943	16,579	総合計	26,658	154,195	56,137	236,990	19,749

免疫血清検査 項目数年度別推移 (図7)



3) 今後の展望と業務改善

本年度は臨床上重要かつ緊急検査に対応するため、コルチゾールの院内測定を開始した。次年度も引き続き、臨床側の要望に対応して行きたい。今後、診察前検査などにより一層の迅速性が求められる。そのために効率性の高い検査体制及び次期機器選定の見直しを行っていききたい。

(文責：武藤 圭一)

(5) 輸血検査部門

1) 主要検査機器

全自動輸血検査装置：Erytra Eflexis

血球洗浄機：MC-450、MC-402、 各血液製剤：冷凍庫、保冷庫

自己血回収装置：(ヘモクイック) AC-185、(チューブシーラー) AC-155

2) 検査の概況

2022年度のABO血液型・Rh血液型の依頼件数は6,866件、うち健診検体は1,250件であった。不規則性抗体の依頼件数は4,814件で陽性件数は38件(0.79%)であり、様々な抗体が検出された。輸血関連検査項目数(表11)を示した。

輸血関連検査 項目数(表11)

区分 月	血液型		Rh他因子	抗グロブリン試験		不規則抗体		抗体名	交差適合 試験	T&S
	ABO	Rh(D)		直接	間接	スクリーニング	同定			
2022.4月	533	533	2	0	2	384	2	E, Le ^a	249	46
5月	556	556	3	2	2	413	3	M, E, E	209	56
6月	609	609	5	1	1	438	5	Ik ^b , Cte, E, E, F	237	49
7月	561	561	5	2	2	383	5	Ik, Fr, M, E, F	235	67
8月	595	595	2	2	3	410	2	M, E	205	64
9月	581	581	3	2	1	372	3	E+c, Kp ^a , Di ^a	161	67
10月	558	558	2	4	3	391	2	Ir ^a , Kp ^a	214	66
11月	549	549	3	1	0	410	3	Kp ^a , E, Le ^b	202	53
12月	540	540	2	2	2	365	2	E, E+Di ^a	216	46
2023.1月	607	607	5	4	4	418	5	Fr, Fr, Le ^a , Le ^b	192	45
2月	579	579	3	2	2	386	3	E, E, E+Di ^a	234	46
3月	598	598	3	5	6	444	3	Le ^a , E, Ik ^a	218	57
合計	6866	6866	38	27	28	4814	38		2572	662
月平均	572	572	3	2	2	401	3		214	55

3) 血液製剤の適正使用

① タイプ&スクリーニング(T&S)

T&S依頼件数は662件で、産婦人科282件(42.6%)、外科200件(32.0%)、心臓血管外科61件(9.2%)、内科43件(6.5%)、泌尿器科21件(3.2%)、脳外科15件(2.3%)、整形外科4件(0.6%)、形成外科33件(5.0%)、救急科3件(0.5%)で前年同様であった。このうち出動件数は9件(出動率1.4%)で産婦人科7件、外科1件、整形外科1件であった。

② 日赤血液製剤(同種血)

血液製剤出庫数(件数は延べ件数200ml由来=1単位)を(表12)及び年間輸血製剤使用量・百分率を(図9)に示した。

適正使用の指標であるC/T比は昨年同様であった。また、FFP/RCC比は0.43、アルブミン/RCC比は0.65と、輸血管管理料Iおよび輸血適正使用加算の基準を満たしていた。

C:血液製剤の総出庫単位数 T:血液製剤の総使用単位数

赤血球製剤 4,884/3,978 (C/T比 1.23)

新鮮凍結血漿 2,704/1,930 (C/T比 1.40)

血小板製剤 1,580/1,580 (C/T比 1.00)

*FFP/RCC比(1,930-364/2)/4,062 0.43(輸血管管理料I基準値 0.54未満)

*アルブミン/RCC比 3,038/4,062 0.75(輸血管管理料Iの基準値 2未満)

血液製剤在庫数（表12）（件数は延べ件数 200 由来 = 1 単位）

区分 月	Ir-赤血球液		Ir-洗浄赤血球		新鮮凍結血漿-LR		Ir-濃厚血小板		Ir-濃厚血小板HLA		自己血	
	本数	単位数	本数	単位数	本数	単位数	本数	単位数	本数	単位数	本数	単位数
2022.4月	201	402	1	2	73	146	11	120			4	8
5月	174	348			64	128	14	160			5	10
6月	198	396	1	2	108	312	13	140			2	4
7月	168	336			73	162	16	190			5	10
8月	157	314			78	156	17	190			2	4
9月	122	244	1	2	38	76	13	140			4	8
10月	171	342			76	152	6	70			5	10
11月	166	332	1	2	104	250	15	160			0	0
12月	166	332			80	188	12	120			3	6
2023.1月	144	288			66	132	12	140			3	6
2月	155	310	1	2	50	100	8	100			10	16
3月	162	324			64	128	5	50			1	2
計	1984	3968	5	10	874	1930	142	1580		0	44	84
月平均		331		2		161		131.7				7.0

(血漿交換 : 364)

③ 院内貯血式自己血輸血

自己血依頼総単位数は 146 単位、使用総単位数は 84 単位であった。診療科別使用単位数は、産婦人科 76 単位 (90.5%)、心臓血管外科 8 単位 (9.5%) であった。(図 10)

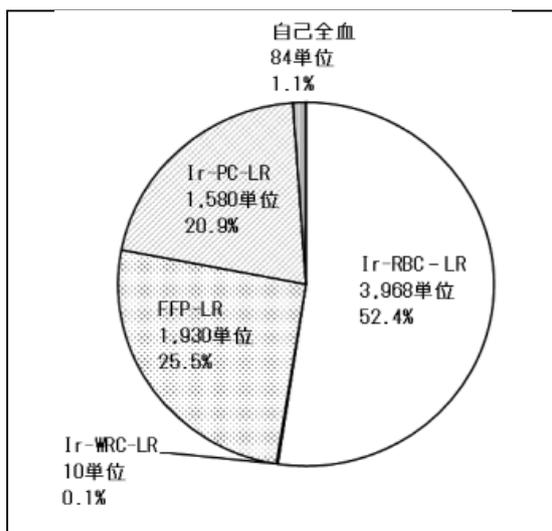
④ アルブミン製剤

アルブミン製剤使用数は昨年と同程度であった。製剤使用量を (表 13) に示した。

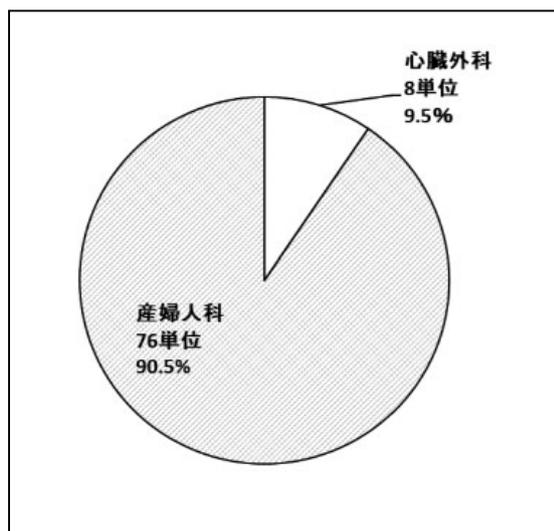
⑤ 血液製剤廃棄

廃棄率は 0.24% であり、内訳は赤血球製剤 = 18 単位 (RBC-LR2 単位 9 本)、新鮮凍結血漿製剤 = 0 単位、血小板製剤 = 0 単位であった。

年間輸血製剤使用量 (図 9)



自己血取り扱い数 (図 10)



アルブミン製剤使用量（表 13）

区分 月	5%アルブミン250ml	25%アルブミン50ml	使用本数	アルブミン量 1本あたり(g)	使用量(g)	総単位数
	本数	本数				
2022. 4月	14	61	75	12.5	937.5	312.5
5月	8	71	79	12.5	987.5	329.2
6月	17	71	88	12.5	1100.0	366.7
7月	4	41	45	12.5	562.5	187.5
8月	13	43	56	12.5	700.0	233.3
9月	11	19	30	12.5	375.0	125.0
10月	18	45	63	12.5	787.5	262.5
11月	6	27	33	12.5	412.5	137.5
12月	18	63	81	12.5	1012.5	337.5
2023. 1月	21	56	77	12.5	962.5	320.8
2月	15	45	60	12.5	750.0	250.0
3月	6	36	42	12.5	525.0	175.0
合計	151	578	729	12.5	9112.5	3038
月平均	13	48				

⑥ 輸血副作用

i) 副作用の程度

重 度：0 例 中等度：0 例 軽 度：13 例

総合計 13 例 / 総輸血件数 1,930 件 = 発生頻度 0.67%

ii) 軽度輸血副作用 13 例の内訳

赤血球液 5 例、新鮮凍結血漿 7 例、濃厚血小板 1 例

血液製剤別副作用症状

- ・赤血球液：(蕁麻疹・皮膚掻痒 3 例、膨隆疹 1 例、発熱 1 例)
- ・新鮮凍結血漿：(蕁麻疹・皮膚掻痒 7 例)
- ・濃厚血小板：(蕁麻疹・皮膚掻痒 1 例)

4) 緊急輸血件数

緊急時、異型適合血の年間出庫件数は 28 件(月平均 2.3 件)であり、月平均の使用数は O 型 R B C 8.3 単位、A B 型 F F P 4.5 単位であった。(表 14)

緊急輸血件数（表 14）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	月平均
件数	1	2	0	3	3	4	4	3	2	2	2	2	28	2.3
O型RBC依頼数	6	12	0	18	10	22	24	14	16	18	10	18	168	14.0
O型RBC使用数	6	6	0	10	8	12	14	10	14	10	4	6	100	8.3
AB型FFP依頼数	6	8	0	8	12	16	12	6	12	16	10	18	124	10.3
AB型FFP使用数	6	4	0	0	4	4	4	6	10	6	4	6	54	4.5

5) 今後の展望と業務改善

輸血検査件数は例年通りであったが、血液製剤依頼数は昨年同様減少し血液製剤の在庫調整に苦労する 1 年であった。新型コロナウイルスの影響により、入院や手術件数の減少が原因と考えられる。全自動輸血検査装置 Erytra Eflexis による輸血検査が運用開始となったことで、輸血検査の効率化、省力化が進み検査科内の他部門との連携がとれるようになった。

今後、輸血療法委員会通して血液製剤の準備から使用まで適切な管理運用がされているかを確認していき、より安全で適切な輸血療法の推進に努めていきたい。

(文責：岡野 正道)

(6) 細菌検査部門

担当スタッフ (3名)

1) 主要検査機器

- 微生物感受性分析装置 マイクロスキャン Walk Away DxM1040
- 血液培養自動分析装置 BACTEC FX-TOP,FX-40
- 安全キャビネネット クラスⅡタイプ
- 全自動PCR装置 ミュータスワコー gl
- 全自動PCR装置 ジーンエキスパート
- 全自動PCR装置 フィルムアレイ

2) 検査の概況

業務内容は、一般細菌検査では検査材料の塗抹・鏡検、菌種の同定および薬剤感受性試験を実施しており、11月には多項目同時測定可能な全自動PCR装置フィルムアレイ、2月には血液培養自動分析装置更新により、BACTEC FX-TOP,FX-40が導入となった。抗酸菌検査は、塗抹・鏡検と小川培地にて培養を実施している。迅速抗原検査として、SARS-Cov2、インフルエンザやA群溶連菌など14項目を検査している。2022年度のインフルエンザは、SARS-Cov2の流行以前ほどの流行は見られなかったが、少数陽性が検出された。

ICT委員会活動では、院内感染対策の資料として、病棟別や材料別のMRSA検出状況や薬剤耐性菌一覧、血液培養やカテーテルからの菌検出状況を月報として報告。週報としては、その週に検出された菌種すべてと薬剤耐性菌を一覧にして報告している。

血液培養は、検体数2785件、陽性検体数547件、陽性率は20%で、昨年とほぼ同様であった。主な検出菌は、*E.coli* (ESBLを含む) 20%、*S.aureus* (MRSAを含む) 12%、コアグラールゼ陰性 *Staphylococcus* (MRCNSを含む) 14%であった。院内感染対策関連の厚生労働省によるサーベイランス (JANIS) 検査部門は継続参加とした。

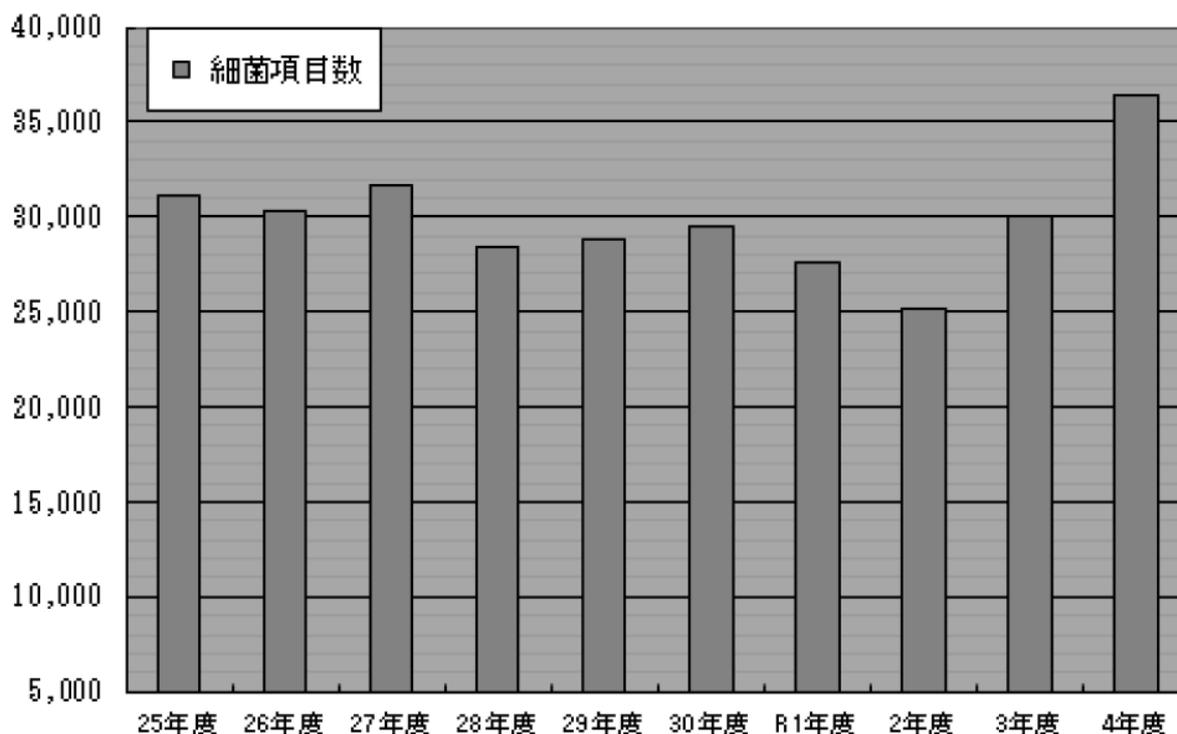
細菌検査部門 検査項目数 (表15)

項目/区分		入院	外来	健診	総件数	月平均	項目/区分		入院	外来	健診	総件数	月平均
培養 同定	一般+抗酸菌	3,442	3,869		7,311	609	抗 原 検 査	A群溶連菌	4	32		36	3
	口腔/気道	487	988		1,475	123		アデノ(咽頭)	0	14		14	1
	消化管	165	145		310	26		ロタウイルス	1	7		8	1
	泌尿器	422	628		1,050	88		アデノ(便)	1	7		8	1
	血液	1,494	1,291		2,785	232		R Sウイルス	1	11		12	1
	その他	359	151		510	43		インフルエンザ	58	318		376	31
	穿刺液	143	74		217	18		クロストリジウムデフィシル	143	9		152	13
	生殖器	280	482		762	64		尿中肺炎球菌	39	111		150	13
薬 剤	感受性1	480	701		1,181	98		尿中レジオネラ	39	101		140	12
	感受性2	120	97		217	18		ノロウイルス抗原	4	12		16	1
	感受性3	51	34		85	7		便中ピロリ抗原	1	44	316	361	30
他	スクリーニング	0	27		27	2		ヒトメタニューモウイルス	1	9		10	1
	看護研究				0	0		マイコプラズマ抗原	6	24		30	3
	栄養科	714	0		714	60		COVID19 抗原	301	2,150		2,451	204
	環境検査	240	0		240	20		院内 COVID19 PCR	2,456	8,844		11,300	942
培 養	嫌気培養検査	2,228	1,767		3,995	333		耐性菌検出	154	141		295	25
	抗酸菌培養検査	88	83		171	14	相乗効果判定	0	0		0	0	
小計		10,713	10,337	0	21,050	1,754	小計	3,209	11,834	316	15,359	1,280	
							総合計	13,922	22,171	316	36,409	3,034	

インフルエンザ検査 件数・陽性率（表 16）

	入院	外来	総数	陽性数	陽性率 (%)	A型 +	B型 +
令和4年 4月	2	20	22	0	0	0	0
令和4年 5月	0	4	4	0	0	0	0
令和4年 6月	1	5	6	0	0	0	0
令和4年 7月	1	3	4	0	0	0	0
令和4年 8月	3	5	8	0	0	0	0
令和4年 9月	0	1	1	0	0	0	0
令和4年 10月	1	7	8	0	0	0	0
令和4年 11月	5	8	13	0	0	0	0
令和4年 12月	11	38	49	2	4	2	0
令和5年 1月	17	81	98	7	7	7	0
令和5年 2月	14	69	83	15	18	15	0
令和5年 3月	3	77	80	3	4	3	0
合計	58	318	376	27	7	27	0

細菌検査 項目数年度別推移（図 10）



3) 今後の展望と業務改善

現在、PCR 機器を用い、SARS-Cov2 以外の検査として、抗酸菌塗抹陽性時の結核菌 PCR、髄液検体のウイルス PCR など多項目同時 PCR を運用開始しているが、限定的な利用に留まっている。今後は、抗酸菌塗抹陽性のみでなく抗酸菌 PCR の院内化、CDI 診断の為の NAAT 導入など、SARS-Cov2 検査の増減を考慮しながら、感染対策として重要な検査を検討していきたい。

(文責：米川 伸生)

(7) 生理機能検査部門

担当スタッフ

係長 宮田 忠明、小泉 幸恵、石川 尚子、金子 暁子、
臨床検査技師 佐藤 美恵子、菊池 尚美、吉田 恵美、荻沼 亮平、
国井 紗土美、西田 有香、笈川 実和（8月から育休）
柴 いくみ、藤田 佑莉、大竹 香澄（常勤嘱託6月入職）

スタッフ1名が育休取得し休職中、6月に常勤嘱託として経験者を1名採用した。女性技師11名、男性技師2名の13名体制で健診部門と生理機能検査部門に対応している。健診部門には6名を派遣しており健診心電図、健診肺機能、腹部エコー、乳房エコー、頸動脈エコー、ABIを実施している。

生理機能検査部門は始業時に心電図2名で対応し、外来採血に1名、病棟採血に2名を派遣、病棟採血終了後には外来聴力検査や健診腹部エコーの業務に従事している。超音波検査は兼任者を含め2～3名を配置し、肺機能検査や当日の緊急検査などは、健診業務から戻るスタッフとともに対応している。午後は心電図に1名、採血室の受付業務に1名、超音波検査に4～6名を配置し、残りのスタッフで、脳波、肺機能、運動負荷心電図、心臓リハビリ、外来聴力検査、新生児聴力検査など予約状況に応じて対応している。

各種認定取得者はJHRS認定心電図専門士3名。超音波検査士は心臓領域9名、腹部領域5名、体表領域4名、血管領域3名、血管診療技師3名、周術期経食道心エコー認定2名である。（重複あり）

1) 主要検査機器

心電計：ECG-1560、ECG-2450

脳波計：EEG-1214、EEG-1218

誘発反応測定装置：NeuropackX1 MEB-2312

運動負荷モニタリングシステム：STS-2100

肺運動負荷モニタリングシステム：エアロモニタ AE-310S

新生児聴覚誘発反応刺激装置：NATUS ALGO3i

呼吸機能測定装置：CHESUTAC-8900

超音波画像診断装置：iE33、EPIC7、Vivid S70、Vivid E95、EPIQ-CVx

携帯型自動血圧計：TM-2431

皮膚灌流圧測定器：PAD3000

血圧脈波検査装置：フォルム BP-203RPE53

睡眠評価装置：スマートウオッチ PMP-300

赤外分光分析装置：POCone

長時間心電図記録器：デジタルウォーク FM-1300、RAC-2512

携帯型心電計：Checkme ECG ADV

2) 部門の概況

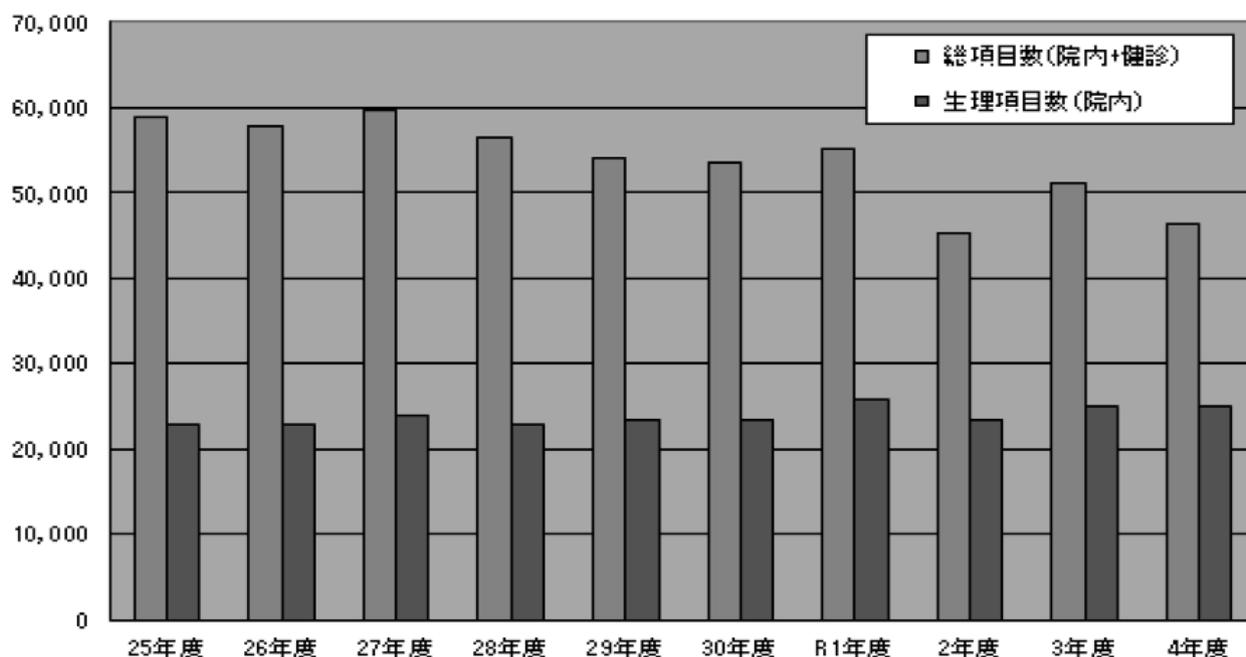
新型コロナウイルス感染症の蔓延後3年が経過し、わずかずつではあるが検査件数はコロナ禍前に戻りつつある。院内総項目数は25,045件で、入院外来件数ともに昨年同等であった。検査項目別では、心電図および脳波筋電図検査件数は昨年と変わらなかったが、肺機能検査に関しては昨年比39%の減少となりコロナ禍前と比較すると1/4の件数まで減少した。件数が増加した項目は超音波検査で10%の増加となった。

項目数年度別推移（図11）に示した。項目数を（表17）に示した。

生理機能検査部門 項目数 (表 17)

項目	入院件数	外来件数	健診	総件数	月平均	項目	入院件数	外来件数	健診	総件数	月平均
心電図 12誘導	557	13,242	9,088	22,887	1,907	筋電図 一肢	0	0		0	0
L-P心電図	6	77		83	7	N C V (1神経)	0	5		5	0
リハビリ心電図	165	0		165	14	N C V (2神経)	1	26		27	2
トレッドミル	3	348		351	29	N C V (3神経)	1	1		2	0
ホルター	8	600		608	51	N C V (4神経)	1	18		19	2
携帯型心電計	0	43		43	4	N C V (5神経)	0	1		1	0
(ABI) 3誘導	68	674	492	1,234	103	N C V (6神経)	0	2		2	0
(SPP) 3誘導	10	42		52	4	N C V (7神経以上)	2	9		11	1
CPX (運動負荷)	4	25		29	2	E N o G	1	8		9	1
エルゴメーター	0	3		3	0	Blink Reflex	0	0		0	0
24時間血圧 (A B P M)	0	3		3	0	DMR	0	0		0	0
脳波 30分	40	113		153	13	反復刺激	0	2		2	0
睡眠負荷 (薬物)	0	7		7	1	オートミック	1	2		3	0
簡易法 SAS	3	13		16	1	標準純音聴力検査	9	406		415	35
終夜睡眠ブリグラフィー	17	0		17	1	簡易聴力検査	2	28		30	3
MEP	8	0		8	1	標準語音聴力検査	0	30		30	3
A B R	1	0		1	0	チンパノメトリー	4	50		54	5
A A B R	386	1		387	32	耳小骨筋反射検査	1	19		20	2
S E P	0	0		0	0	音場閾値検査	0	0		0	0
V E P	0	0		0	0	音場語音検査	0	0		0	0
肺機能 (VC,MVV)	9	167		176	15	呼吸テスト	1	223		224	19
F V	9	167	1,982	2,158	180	心エコー	1,208	4,022		5,230	436
F R C	3	64		67	6	小児エコー	1	46		47	4
気道可逆性試験	0	0		0	0	負荷心エコー	4	33		37	3
				0	0	経食道的超音波法	205	86		291	24
N 2 w o	0	0		0	0	下肢動脈エコー	57	214		271	23
C V	0	0		0	0	上肢動脈エコー	90	110		200	17
D L C O	2	50		52	4	下肢静脈エコー	306	527		833	69
BMR	0	0		0	0	腎動脈エコー	8	32		40	3
						頸動脈エコー	145	159	297	601	50
						腹部エコー			7,841	7,841	653
						乳房エコー			1,472	1,472	123
小計	1,299	15,639	11,562	28,500	2,375	小計	2,048	6,059	9,610	17,717	1,476
						生理検査合計	3,347	21,698	21,172	46,217	3,851

生理機能検査 項目数年度別推移 (図 11)



3) 今後の展望と業務改善

構造的な心疾患治療 (SHD) の増加に伴って、経胸壁心エコーや経食道心エコー、負荷心エコー検査が増加している。本年は12年使用した超音波装置1台を更新して、最新のEPIQ CVxを導入した。減少傾向の肺機能検査室と心エコー室を一部屋に統合し、旧肺機能室とEHCU待合室を入れ替えて改修を行った。エコー検査室を3部屋並べて運用して、増加するエコー検査に対応しているが、対応可能なエコー件数は上限に近づいている。人員の配置を再検討して検査枠を増やし、依頼に応じられる体制が必要である。また、ホルター心電図検査のペーパーレス化が次年度の課題である。

(文責：宮田忠明)

(8) 病理検査部門（病理診断科）

担当スタッフ（6名）

常勤医師：大谷 明夫

非常勤医師：佐藤 豊美、大谷 紀子、坂本 規彰

臨床検査科からの出向技師

係長技師：丹野 亘

臨床検査技師：小谷松 寿美子、小野瀬 佳織、松本 彩香、秋山 拓哉

検査助手（事務職）：岡野 紗江美（中央採血室と兼務）

現在、病理検査室は認定病理医師の指導のもと、臨床検査技師5名（細胞検査士4名）、検査助手職員1名の合計6名で構成されている。業務内容は、病理検査全般・細胞診検査（健診検体含む）・解剖・外来及び病棟採血業務・総合案内・入院時PCR採取を行っている。

1) 主要検査機器

病理検査支援システム：CNA-Net PT-10

密閉型自動包埋装置：エクセルシアAS

パラフィン包埋ブロック作製装置：ティシュー・テックTECプラスシステム

リトラトーム：REM-710 クリオスタット：CM-1860UV

自動染色装置：DRS-prisma-JOD 自動封入装置：Glasg2-JO

液状化検体細胞診システム：ThinPrep 5000プロセッサ

自動免疫染色装置：BOND-MAX

2) 業務の状況

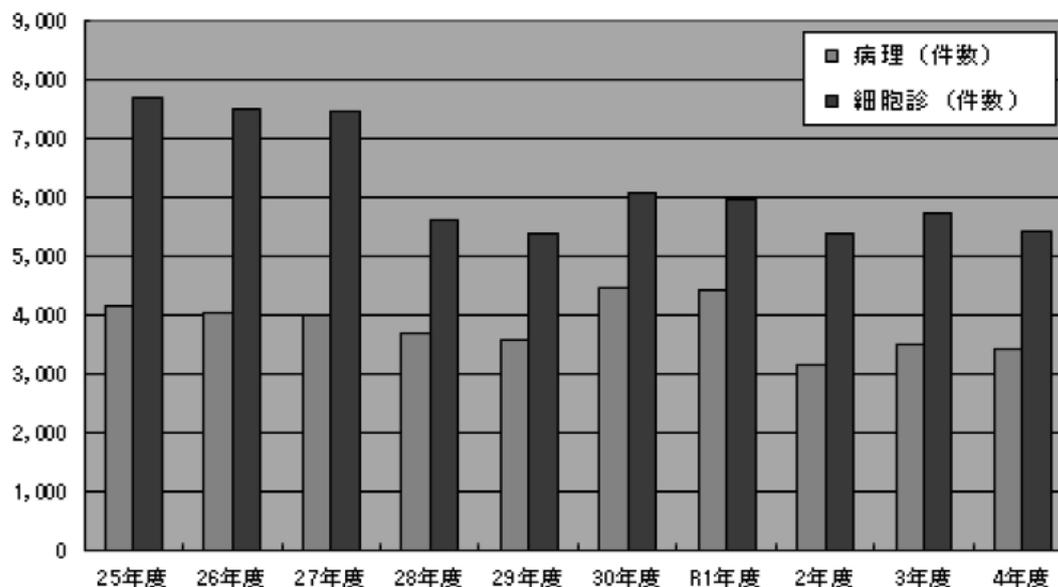
病理検査室の検査依頼総項目数を（表18）（図12）に示した。項目数及び件数は昨年度より1.8～5.5%程度の減少を示した。術中迅速検査に於いては、昨年度より3.2%程度の減少を示し、院内免疫染色の件数は5.5%増加し、免疫加算件数は23%減少した。

今年もCOVID-19の影響で、項目・件数的にも減少傾向であった。

病理組織・細胞診検査部門 検査項目数 (表 18)

	項目	入院	外来	健診	総項目数	月平均
病理組織	1 臓器	1,193	1,677	0	2,870	239
	2 臓器	135	250	0	385	32
	3 臓器	110	66	0	176	15
	迅速検査	31	0	0	31	3
	他医院票本	0	0	0	0	0
免疫関連	免疫抗体	200	106	0	306	26
	加算	47	23	0	70	6
	E R / P g R	0	4	0	4	0
	H E R 2 タンパク	11	19	0	30	3
他	Necropsy 検査	0	0	0	0	0
	解剖	1	1	0	2	0
病理組織合計 (検査料金のみ)					3,874	323
病理診断料含む合計 (病理医)					3,462	
一般細胞診		332	1,169	41	1,542	129
婦人科細胞診	外陰部	0	4	0	4	0
	陰部	5	243	0	248	21
	陰壁	0	3	0	3	0
	頸管	0	6	1	7	1
	内膜	1	206	0	207	17
	断端	0	2	0	2	0
	その他	0	0	0	0	0
	L B C 外陰部	0	0	0	0	0
	L B C 陰部	3	658	0	661	55
	L B C 陰壁	0	4	0	4	0
	L B C 頸管	0	20	2,671	2,691	224
	L B C 内膜	0	0	0	0	0
	L B C 断端	0	40	28	68	6
	L B C その他	0	0	0	0	0
迅速細胞診		5	0	0	5	0
セルブロック		0	0	0	0	0
細胞診合計 (細胞診検査料金のみ)					5,442	454
細胞診断料含む合計 (病理医)					5,442	
合計		2,074	4,501	2,741	9,316	776

病理組織・細胞診項目数 年度別推移 (図 12)



3) 今後の展望と業務改善

昨年に引き続き今後の課題は、レーザー式カセットプリンターを導入し、手書きでのヒューマンエラー防止の強化を目指して行きたい。

解剖室が老朽化しているので、バイオハザード対策の構築が必要である。

(文責：丹野 亘)

■業 績

【講義】

1. 川崎 智章：臨床検査総論（講座）大成女子高等学校 看護科 2022年度（10単位）

【講演】

1. 宮田 忠明：Act Against Anpfeion 25th case conference.（web開催）
PAD患者の評価について（CVT検査技師の立場で）2022/6/2

【実技講師】

1. 宮田 忠明：第42回日本静脈学会総会共催 第53回CVT認定講習会 2022/7/9（東京）
2. 宮田 忠明：日本動脈硬化学会第23回動脈硬化教育フォーラム共催 第55回CVT認定講習会 2023/2/4（東京）

【学会発表】

- ・第40回茨城県臨床検査学会 2022年11月6日水戸市（レイクビュー水戸）

<一般演題>

- 菊地 啓太「当院の5年間の耐性菌の推移」
- 松本 彩香「コロナワクチン接種を契機に発見された未分化多形肉腫の一例」
- 荻沼 亮平「当院臨床検査技師における経食道心エコー図検査の介入」
- 岡野 正道「看護部業務支援へのアンケート調査と今後の課題」
- 成島 瑞樹「全自動輸血検査装置への移行期間中に認めた cisAB 型の症例」

<ランチョンセミナー2>

- 秋山 拓哉「全自動血液凝固測定装置 CN3000 の運用事例」

<水戸塾形式シンポジウム>

- 金子 暁子「医療現場が求める臨床検査技師像（検査室）とは」

【座長】

- 荻沼 亮平：第71回日本医学検査学会 in 大阪 2022/5/22、5/23
- 荻沼 亮平：第40回茨城県臨床検査学会 in 水戸 2022/11/6

【院外活動】

1. 桧山 文彦：公益社団法人 茨城県臨床検査技師会 施設連絡責任者
2. 川崎 智章：公益社団法人 茨城県臨床検査技師会 役員推薦委員会 委員
規約検討委員会 委員、倫理委員会 委員
日本臨床検査技師連盟 茨城県副支部長
3. 宮田 忠明：一般社団法人 日本超音波検査学会 代議員
一般社団法人 日本超音波検査学会 総務委員会 委員
関東 CVT の会 幹事、茨城 CVT の会 幹事、
4. 石川 尚子：公益社団法人 茨城県臨床検査技師会 生理機能検査部門 神経生理検査分野委員
5. 岡野 正道：公益社団法人 茨城県臨床検査技師会 生命倫理検査部門 部門長
公益社団法人 茨城県臨床検査技師会 学術査読委員会 精度保証委員会 委員
一般社団法人 日本輸血・細胞治療学会 輸血機能評価認定（I & A）視察員
6. 米川 伸生：公益社団法人 茨城県臨床検査技師会 広報委員会 委員
7. 小林 摩努加：公益社団法人 茨城県臨床検査技師会 生物化学分析検査部門 臨床化学分野委員
8. 荻沼 亮平：公益社団法人 茨城県臨床検査技師会 生物化学分析検査部門 情報システム分野長
9. 小野瀬 佳織：公益社団法人 茨城県臨床検査技師会 形態検査部門 細胞検査分野委員
10. 武藤 圭一：公益社団法人 茨城県臨床検査技師会 理事 会計担当

【認定制度等取得者】

1. 日本超音波医学会 認定 超音波検査士
1) 循環器：宮田 忠明、佐藤 美恵子、小泉 幸恵、石川 尚子、菊池 尚美、

- 吉田 恵美、国井 紗土美、荻沼 亮平、大竹 香澄、
- 2) 消化器：佐藤 美恵子、小泉 幸恵、石川 尚子、菊池 尚美、
吉田 恵美、藤田 佑莉
- 3) 体表臓器：佐藤 美恵子、小泉 幸恵、石川 尚子、国井 紗土美
- 4) 血管：宮田 忠明、藤田 佑莉
2. 日本血管外科学会・脈管学会・静脈学会・日本動脈硬化学会（4学会構成血管診療技師認定機構）
- 1) 血管診療技師：宮田 忠明、佐藤 美恵子、藤田 佑莉
3. 日本細胞学会 認定
- 1) 細胞検査士：川崎 智章、小谷松 寿美子、米川 伸生、岡野 正道、
小野瀬 佳織、松本 彩香、秋山 拓哉
4. 日本輸血・細胞治療学会 認定
- 1) 認定輸血検査技師：岡野 正道
5. 日本認知症予防学会・日本臨床衛生検査技師会 認定
- 1) 認定認知症領域検査技師：中村 聡
6. 日本臨床検査同学院 認定
- 1) 緊急臨床検査士：川崎 智章、小林 摩努加、荻沼 亮平
- 2) 二級臨床検査士（病理学）：川崎 智章、米川 伸生
- 3) 二級臨床検査士（血清学）：川崎 智章
- 4) 二級臨床検査士（血液学）：荻沼 亮平
- 5) 二級臨床検査士（微生物学）：平野 友啓、米川 伸生
7. 日本病院会、全日本病院協会、日本医療法人協会等 認定
- 1) 診療情報管理士：塙 直美
8. 日本不整脈心電学会 認定
- 1) 心電図検定2級：大竹 香澄、
- 2) 認定心電図専門士：荻沼 亮平、金子 暁子、笈川 実和
9. 日本医療情報学会 認定
- 1) 医療情報技師：米川 伸生
10. 日本心臓血管麻酔学会 日本周術期経食道心エコー認定 : 宮田 忠明、
国井 紗土美
11. 日本認知症予防学会認定 認知症予防専門士：中村 聡
12. 日本認知症ケア学会認定 認知症ケア準専門士：中村 聡

【病院実習・他】

1. 臨床検査技師臨地実習：
- ①国際医療福祉大学 成田保健医療学部医学検査学科 2名
2022年5月16日～7月15日
- ②つくば国際大学 医療保健学部 臨床検査学科 2名
2022年10月5日～12月16日
2. 臨床実習（細菌検査）
- ①茨城歯科専門学校 歯科衛生士科 12名 2023年1月25日、2月1日、8日、15日、22日、3月1日
3. 看護部教育研修：
- ・「12誘導心電図の装着と正しい読み方」新採用看護師 30名 2022年 7月27日
4. 臨床検査科見学：
- ①つくば国際大学 医療保健学部 臨床検査科 1年 8名 2022年11月22日（火）

◆ 栄 養 科

1 担当スタッフ

科長（管理栄養士）	木村 洋子
副科長（管理栄養士）	上田 ルリ子
係長（調理師）	新嶋 智恵子 安藤 仁史 笹ノ間 由美子
管理栄養士	11名
栄養士	1名
調理師	11名
調理補助員	7名
労務員	14名（パート）
事務員	2名（内パート1名）

2 概 況

新型コロナ感染拡大は継続し、陽性者や発熱者、4南病棟および院内クラスターに対しディスプレイ食器の対応を行った。また、職員や職員家族の陽性者の出勤停止、傷病者が相次ぎ、人手不足のなか厳しい運営を強いられた。人手不足解消対策として、昨年度に引き続き調理師養成校・栄養士養成校の実習受け入れを実施したが、令和5年度の採用募集に対し応募がない結果となった。

給食管理では、人手不足に対し業務簡素化や完調品の導入を増やすなどの対策で、ミスのない食事提供を目指した。食器洗浄配下膳業務委託先のキョウワプロテック株式会社とは、相談を密にして業務に関する調整を行った。施設設備・調理室機器の老朽化に伴う対応では、用度課で頻繁な修理依頼に対応していただき、床面補修などで管財課に協力いただいた。

臨床栄養管理においては、新型コロナ感染対策に配慮しながら入院時栄養管理・低栄養患者などへの栄養介入を実施した。栄養サポートチーム、呼吸サポートチーム、褥瘡対策チームへの参加を継続した。2月には日本臨床栄養代謝学会のNST 専門療法士認定制度認定教育施設として他部門の協力のもと実地修練を開始した。個別栄養指導では、小児科食物経口負荷試験入院患者への栄養指導について県立こども病院栄養科との連携が2年目となり当院の担当者も独り立ちすることができ、患者さんへお渡しする資料の作成などもおこない内容を充実させることが出来た。このほか、入院患者へのベッドサイド指導、入院・外来の継続指導に取り組み、管理栄養士の産休育休や退職による欠員もあったが、件数は前年の件数を維持した。集団栄養指導では、感染対策に留意しながら糖尿病教室、慢性腎臓病教室を継続できた。

3 今後の展望

給食管理では、入院患者の高齢化に伴い多疾患合併や嚥下機能低下患者の増加、食物アレルギーなどの個別対応、低栄養患者へのきめ細かい食事提供が重要であるが、ベテラン調理師の高齢化、調理師・栄養士など有資格者の採用が難しいことが課題である。臨床栄養管理では、特定集中治療室や周術期の管理栄養士の介入を評価する加算が認められ、今後の医師・看護師のタスクシフト／タスクシェアへの貢献が求められているが、直営給食のため管理栄養士が給食業務へ関わるが多いこと、ベテラン管理栄養士の退職予定を控え、今後の栄養管理体制の充実のためには、定数の検討、人員確保、人材育成が必要である。

4 給食食数

【食種別月別延食数】

(食)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
常食合計	4,801	4,697	5,037	5,551	4,250	3,797	4,333	4,747	4,572	5,063	5,311	5,415	57,574
軟菜合計	4,779	4,935	5,617	5,363	5,856	5,430	6,262	5,460	5,330	6,243	5,926	5,829	67,030
流動合計	249	294	353	238	230	222	363	328	264	282	189	333	3,345
特別食合計	11,476	12,083	10,742	9,725	8,340	8,376	9,296	9,672	9,249	10,451	8,967	10,083	118,460
小児合計	60	78	53	51	111	104	98	69	51	50	55	72	852
食数総計	21,365	22,087	21,802	20,928	18,787	17,929	20,352	20,276	19,466	22,089	20,448	21,732	247,261

【健診センター昼食月別食数】

(食)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	
健診 センター	健診	322	350	745	801	732	793	829	811	806	733	737	478	8,137
	ドック弁当	0	0	0	0	0	0	0	0	45	0	7	0	52
	合計	322	350	776	801	732	793	829	811	851	733	744	478	8,189

【出産祝膳月別食数】

(食)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
祝い膳	49	42	38	40	52	49	50	30	44	36	40	38	508

【選択食月別食数】

(食)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
選択食	153	121	253	206	142	171	155	149	108	88	162	251	1,959

5 個別対応

給食数の約 36%に実施

6 嗜好調査

入院患者に対し年 2 回実施している

- ◇ 10 月…健診センター (昼食)
- ◇ 10 月…全食種
- ◇ 3 月…全食種

7 栄養指導

【個別栄養指導 月別件数】

(件)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
外来初回	43	36	44	38	38	40	36	44	32	39	41	54	485
外来再	119	117	124	110	118	109	125	104	112	119	88	112	1,357
入院初回	81	70	81	50	47	60	81	72	57	50	52	73	774
入院再	14	26	19	15	11	8	19	23	16	22	14	19	206
合計	257	249	268	213	214	217	261	243	217	230	195	258	2,822

【栄養指導依頼病名※重複あり】

(件)

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
糖尿病	入院	5	10	9	6	7	6	12	6	6	3	7	9	86
	外来	32	25	41	33	30	33	34	41	31	36	26	36	398
腎疾患	入院	19	24	38	17	14	17	25	14	16	9	11	19	223
	外来	57	56	60	57	54	55	64	51	55	55	45	77	686
HD・CAPD	入院	11	15	12	8	9	11	11	16	10	10	8	13	134
	外来	44	48	47	41	47	44	44	38	38	43	36	34	504
心疾患 脂質異常症	入院	31	26	27	14	22	18	26	26	30	13	20	34	287
	外来	25	23	20	16	23	16	23	20	18	20	26	30	260
胃腸疾患・ その他	入院	4	3	4	2	3	4	3	2	4	1	4	5	39
	外来	9	7	13	7	9	6	6	6	9	11	7	10	100
がん	入院	8	7	8	10	4	11	2	22	13	18	3	3	109
	外来	10	12	5	7	9	8	8	11	10	12	8	7	107
食物アレルギー	入院	47	41	44	44	18	25	52	54	27	51	43	67	513
	外来	125	126	142	101	77	92	131	140	106	105	96	150	1,391
個別指導集計	入院	167	159	181	154	163	154	171	156	151	165	140	187	2,055
	合計	292	285	323	255	240	246	302	296	257	270	236	337	3,446

指導件数については、新型コロナウイルス感染拡大の影響と管理栄養士の退職があったが前年度より約50件増やすことができた。栄養指導件数の内訳は、腎疾患（HD・PD含む）45%、心疾患・脂質異常症16%、糖尿病14%、胃腸疾患・その他4%、食物アレルギー15%であった。食物アレルギーは、食物アレルギー負荷試験患者への指導で大きく件数を伸ばした。また、透析導入を含むCKD関連の栄養指導が前年同様半数を占めた。外来維持透析患者や慢性疾患患者への継続例が多い。サマリー作成は64件と昨年より少なかった。主に当院で透析導入した維持施設への転院患者の作成が多い。

【集団栄養指導 月別教室出席患者数】

慢性腎臓病教室は毎月加算算定、糖尿病教室は管理栄養士担当回（6月・10月・2月）のみ加算算定

(件)

月 区分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
慢性腎臓 病教室	3	2	1	0	休	休	4	2	0	6	1	6	25

糖尿病教室 6件

8 栄養サポートチーム (NST)

急性期から慢性期、複合疾患患者に対応した有効な栄養サポートを実践できるよう、管理栄養士の専門性を活かした臨床栄養活動を行うことが求められている。今年度は年間を通して活動ができたこと、加えてNST回診の方法を見直したことで、算定件数はコロナ以前に近い件数まで回復した。

【栄養科介入依頼 月別件数】 (件)

月 区分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
栄養科 介入	32	38	65	52	70	65	59	90	44	57	55	86	713
内NST 介入	3	6	14	20	32	18	13	32	17	18	26	31	230

9 呼吸サポートチーム

回診対象患者の栄養評価を行い、各病棟担当管理栄養士へ情報共有し、栄養状態の維持、向上に努めている。

(件)

月 区分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
アセス メント	4	1	8	12	5	0	5	3	10	23	13	13	97

10 褥瘡対策委員会

回診では、対象患者の栄養状態ほか ADL 及び褥瘡の程度等の詳細な情報を各病棟担当管理栄養士と情報共有を行っている。

(件)

月 区分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
アセス メント	3	7	12	11	10	7	9	12	2	7	17	13	110

11 臨地実習実施状況

- ・2022年4月8日～5月22日 (調理師) 中川学園調理技術専門学校
- ・2022年8月22日～8月26日 (管理栄養士) 臨地実習合同集中講義 (リモートで実施)
茨城キリスト教大学6名
常磐大学6名
- ・2022年8月29日～9月2日 (管理栄養士) 常磐大学3名
- ・2022年9月5日～9月9日 (管理栄養士) 常磐大学3名
- ・2022年9月26日～9月30日 (管理栄養士) 茨城キリスト教大学6名
- ・2022年10月3日～10月7日 (管理栄養士) 茨城キリスト教大学6名
- ・2022年9月12日～9月16日 (管理栄養士) 鯉淵学園農業栄養専門学校2名

(文責 木村 洋子)

■業績

【学会・研究会発表】

1. 武田 久美子：「当院における消化器がん患者への周術期栄養管理の取り組み」：
第37回日本臨床栄養代謝学会学術集会（横浜市），2022年6月1日
2. 大都 秋美：「重症妊娠悪阻が長期化し栄養管理に難渋した一例」
第9回日本臨床栄養代謝学会関東支部学術集会（WEB開催），2022年12月18日
3. 深谷 奈々：「入院食物経口負荷試験に対する栄養指導の取り組み」
第75回済生学会（横浜市），2022年2月12日
4. 島田 千賀子：「継続栄養指導中積極的に運動療法を実践している慢性腎臓病4症例について」：
第26回日本病態栄養学会（京都市），2023年1月13日

【執筆】

【認定資格保有者】

1. 腎臓病病態栄養専門管理栄養士：島田 千賀子（2022年4月 第1回更新）
2. 病態栄養認定管理栄養士：島田 千賀子
3. 日本糖尿病療養指導士：木村 洋子、島田 千賀子（2022年4月 第4回更新）
4. 腎臓病療養指導士：木村 洋子、上田 ルリ子
5. 栄養サポートチーム専門療法士：武田 久美子、大都 秋美
6. 人間ドック健診情報管理指導士：上田 ルリ子
7. 臨床栄養代謝専門療法士（周術期・救急集中治療）：武田 久美子

◆ 臨床工学室

1 担当スタッフ

室長 平根 良典

係長 石川 淳也、木濟 修、高橋 千鶴、田口 晴子、佐藤 昌俊、

主任 佐伯 真之介、助川 雄哉

千ヶ崎 賢司、大河原 俊明、保坂 悠、軽部 千秋、清水 弘樹、宮川 悠、梶山 雅生、関口愛理（令和4年4月採用）、清野友紀（令和4年12月採用）

2 概況

現在、当員において臨床工学技士は17名在籍し、循環器業務、血液浄化業務、医療機器管理業務と院内の業務に幅広く従事している。2020年に循環器業務と血液浄化業務を統合し各領域の業務を全員が習得する重要な2年間であった。業務の見直し、各領域におけるチームの再編を行うなかで重要項目として不整脈、心臓手術、ハートチームの充実に努めてきた。特に不整脈に対する埋め込みデバイスに対する業務について充実を図るべく、患者データ管理をシステムティックにするためデータベース作成から始まり、PM外来の予約、受診時の対応を含め、遠隔モニタリングの構築を進めてきた。

今後は入院時からの在宅での遠隔モニタリングまで、シームレスなシステム構築を進める。

2019年12月からコロナ感染症が発生し、病院全体としての患者受け入れが低下していたが、血液浄化センターにおいても感染対策を念頭においた治療スケジュールを組んでいたため、延べ透析回数の減少があった。

医師の働き方に伴うタスクシフト・シェアを充実するために、告知研修受講全員終了まで至らなかった。

（文責 平根）

3 今後の展望

ME 機器管理業務

2021年度から導入稼働し管理してきた機器管理システムにより機器の稼働状況や更新年度が明確に把握できるようになり、2022年度は対応年数を大幅に過ぎている機器及び利用頻度が高い機器からの更新を積極的に実施した。

ポンプ類から病棟で使用しているセントラルモニタについては段階的に全病棟の交換を目指し、輸液ポンプやシリンジポンプなど病棟での使用頻度を検討しながら増台していく。

今後さらに患者様や各病棟のNeedsに合わせ医療機器の更新を実施していく予定である。

ME機器の日常点検数は、（表1-2、図1-1～1-3）より、今年度の実績件数は昨年度と比べると機器全体で若干減少傾向であった。

COVID-19感染者数減少に伴いCOVID-19重症化患者減少し機器全体での使用頻度が若干減少したこ

とが起因したのではないかと思われた。

今年度 S-ICU が開棟したことに伴い来年度以降は重症化患者さんの増加が見込まれるので、機器の在庫不足に陥らないように稼働状況を機器管理システムで随時確認して在庫調整を実施していく方針である。

(文責 助川)

臨床技術業務（循環器領域）

年度別の臨床技術業務の推移を示す（図 2-1～3, 図 3-1, 表 3-1～2, 表 4-1～2, 図 4-1～2）。人工心肺症例数（図 2-1）および自己血回収装置 使用症例数（図 2-2）については昨年とほぼ同様の症例数であった。また人工心肺症例における時間外緊急手術も同様であった。補助循環装置使用症例数（図 2-3）については若干症例数の減少がみられた。ECMO 症例数に関しては数年 20 症例前後を推移している。

心臓カテーテル業務 ME 勤務数（図 3）については総症例数が 973 例と去年とほぼ同様の症例数であった。虚血治療（表 3-1）については全体的に症例数の減少がみられた。最新治療（表 3-2）については、Mitraclip（経皮的僧帽弁クリップ術）の症例数増加がみられたが、TAVI 治療と同じ時間枠を使用している都合、TAVI の症例数が昨年と比べ減少した。

不整脈治療（表 4-1）についてはアブレーション、PVI（肺静脈隔離術）の件数が年々増加しており、当科の主業務となった。植込みデバイス外来件数（表 4-2, 図 4-1）においても概ね増加しており特に予定外のデバイスチェックが増加している。遠隔モニタリング業務（図 4-2）においては飛躍的に伸びている。

(文責 石川)

血液浄化センターにおける血液浄化業務

血液浄化センターでは急性期から慢性期腎不全患者の血液透析業務を担っている。

透析対応ベッド数は全 35 床。慢性期の外来維持透析は 20 床で施行、15 床で急性期腎不全患者、新規の導入透析患者及び、県央、県北、県西地域より入院を必要とする透析患者の維持透析を施行している。

2022 年度、血液浄化透析施行回数は 13686 透析で、前年比 1000 透析の減少であった。また、全体のベッド稼働率についても 62.44%と昨年度を下回っている。（表 5-1）

入院患者透析は 79.03%で昨年度と横ばいであった。外来透析患者ベッド稼働率は 52.7%で治療内容の内訳は、血液濾過透析 19%で血液透析は 81%であった。（表 5-2）

特殊血液浄化療法については、CHDF（持続的血液ろ過透析）の試行回数が増加していた。重症度が高い症例の増加および治療期間の長期化が考えられた。（表 5-3）

次年度、透析用水精製装置及び、透析液供給装置の設置を予定しており、長期透析における合併症予防に有用とされている血液濾過透析の拡充を図っていきたい。

透析液清浄化管理業務

透析液の水質向上における清浄化は、透析治療に用いる透析用水・透析液に関し、化学物質汚染、生物学的汚染がなく、尚且つ安全に治療を行うことのできるものとし、それらを作り出す装置設計と管理方法である。

水質の向上は、治療効果の向上や炎症対策、貧血亢進の抑制に繋がるとされており、近年では、透析液の安全管理がますます重要となっている。

平成 30 年の診療報酬改定より透析液水質確保加算が追加されており、当院では透析機器安全管理委員会の設置及び、採液中の定期的な生菌数、エンドトキシン検査、清浄化フィルターの定期交換を厳格に行い、透析液水質加算を取得している。

透析装置洗浄後の排水は酸性排水によってコンクリートが損傷する可能性があり 2019 年版透析排水基準が設けられている。当院では排液用洗剤を酢酸から中性域の炭酸カルシウム除去剤へ変更することで、基準を順守している。

(文責 木濟)

◎医療機器在庫数

	2018	2019	2020	2021	2022
人工呼吸器	29	29	26	29	31
輸液ポンプ	113	113	119	119	115
シリンジポンプ	119	119	103	124	122
フットポンプ	32	32	26	45	50
経腸栄養ポンプ	9	9	8	8	8
酸素テント	1	1			
ミニシリンジポンプ	22	22	19	19	18
AED	21	21	21	21	22
フローサイン	23	23	21	17	21
体外式ペースメーカー	11	11	14	12	12
PCAポンプ	16	16	16	19	19
バックバルブマスク	58	58	39	disposable	disposable
IABP	3	3	2	2	2
ECMO	1	2	3	4	4
Impella		2	2	2	2

表 1-1 医療機器在庫数 一覧

AED: Automated External Defibrillator 自動体外式除細動器

PCA: Patient Controlled Analgesia 自己調節鎮痛法

IABP: Intra-aortic balloon pumping 大動脈内バルーンパンピング

ECMO: Extracorporeal membrane oxygenation 体外式膜型人工肺

IMPELLA®: 補助循環用ポンプカテーテル (インペラ)

◎医療機器日常点検実施件数

	2018	2019	2020	2021	2022
輸液ポンプ	3157	3847	3831	4976	3677
シリンジポンプ	2910	3452	3001	4038	2932
フットポンプ	1738	1916	1811	2648	1928
人工呼吸器	579	702	480	847	777
フローサイン	399	349	190	263	252
PCAポンプ	665	661	576	712	533
バックバルブマスク	597	568	170	432	744
経腸栄養ポンプ	77	48	31	48	43
ネーザルハイフロー		29	29	42	25
ミニシリンジポンプ	106	118	135	156	90
体外式ペースメーカー	101	129	147	230	165

表1-2 医療機器日常点検実施件数 一覧

(2021年よりバックバルブマスクは貸出件数としてカウントする)

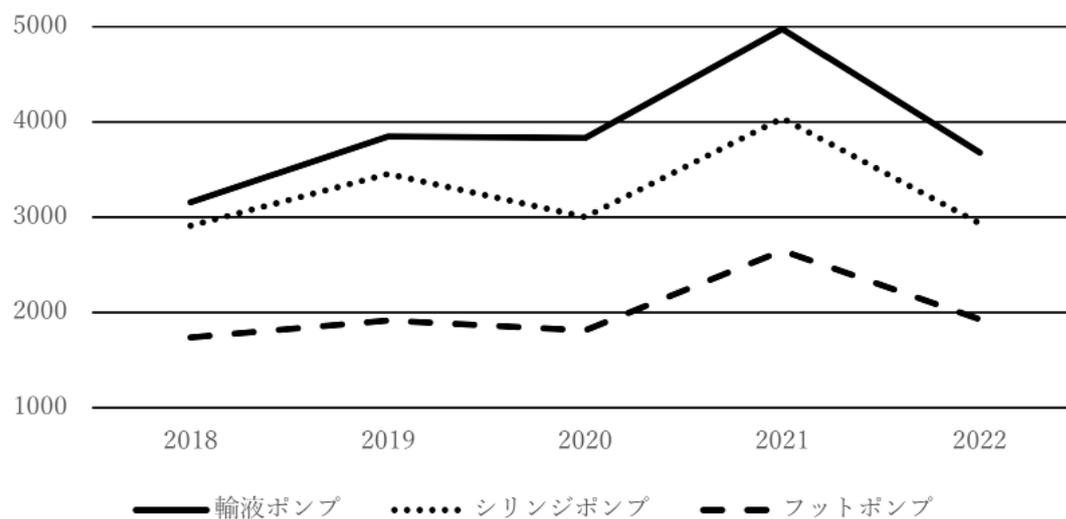


図1-1 医療機器日常点検実施件数 1000件以上

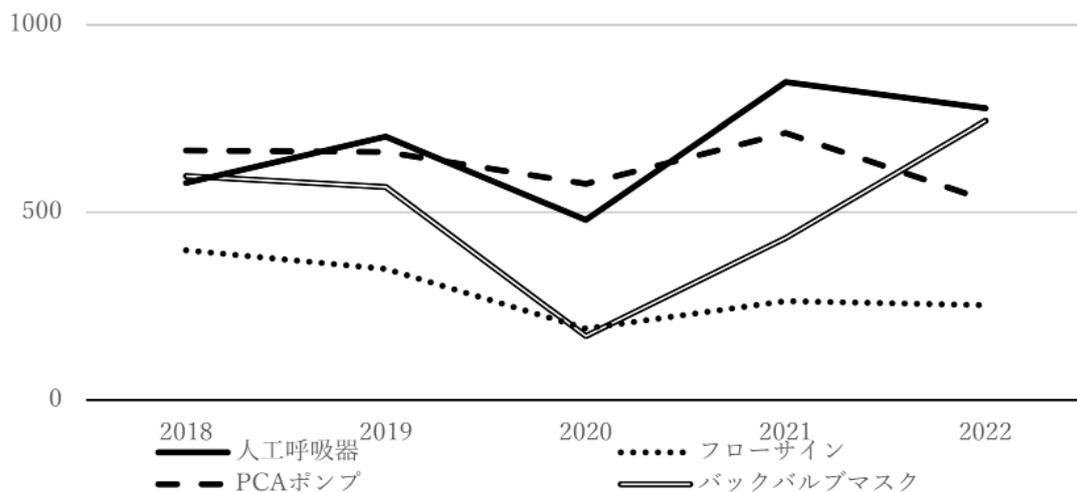


図1-2 医療機器日常点検実施件数 250件以上 1000件未満

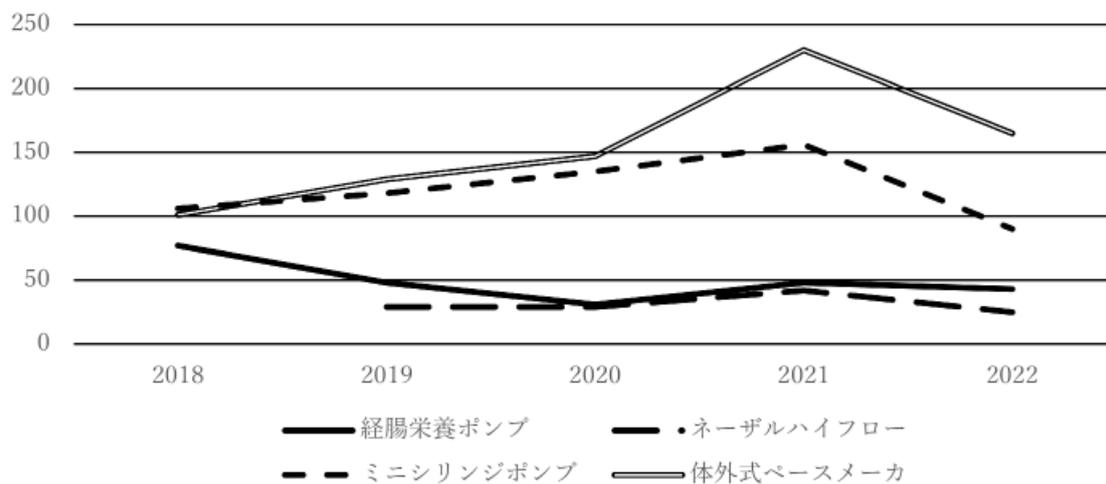


図1-3 医療機器日常点検実施件数 250件未満

◎人工心肺・自己血回収装置・IABP・ECMO稼働件数

図2-1 人工心肺症例数 ※2019年より日勤帯緊急と時間外緊急に分類した

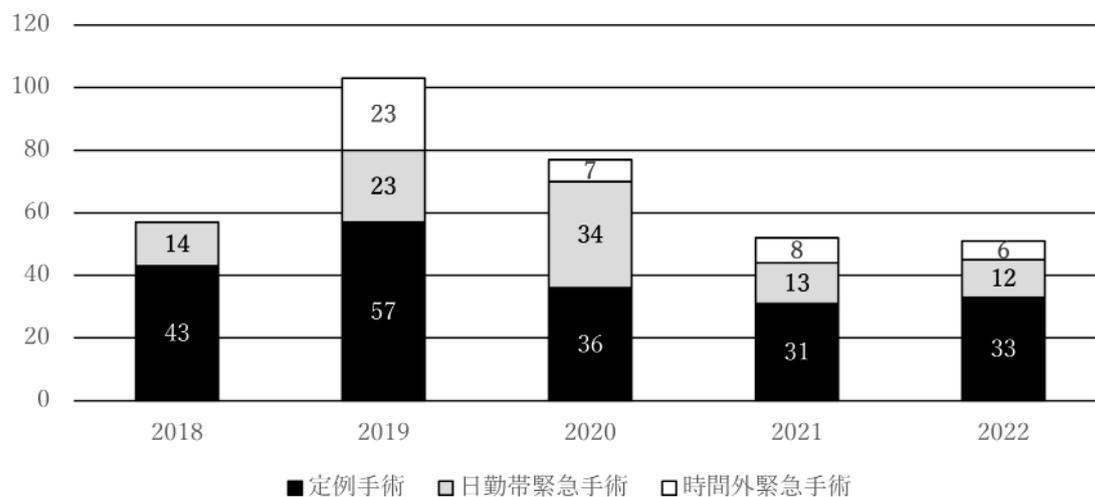


図2-2 自己血回収装置 使用症例数

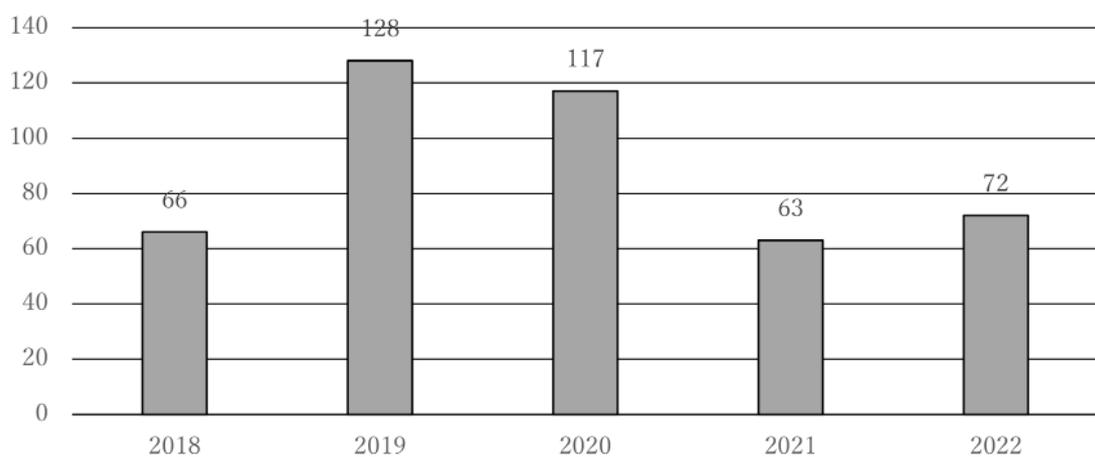
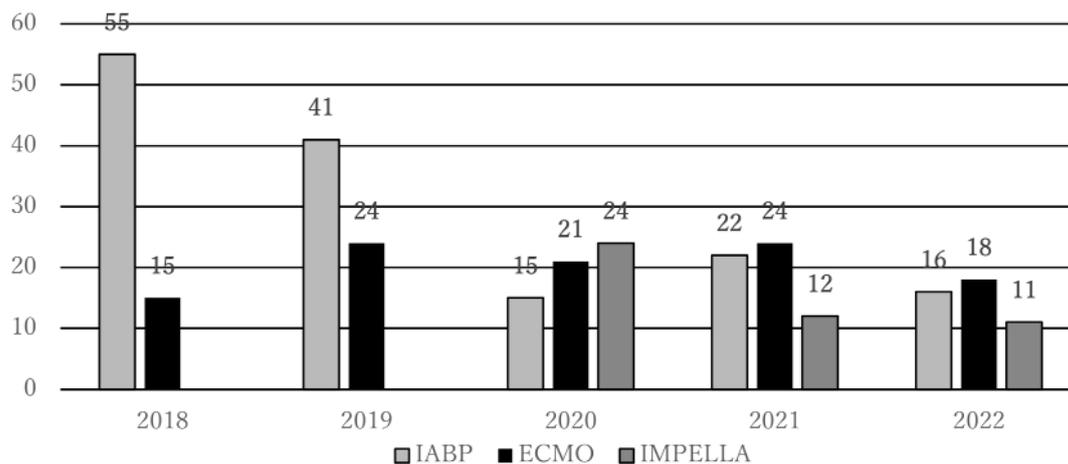


図2-3 補助循環装置 使用症例数



◎心臓カテーテル業務

図3-1 心臓カテーテル業務 ME勤務件数

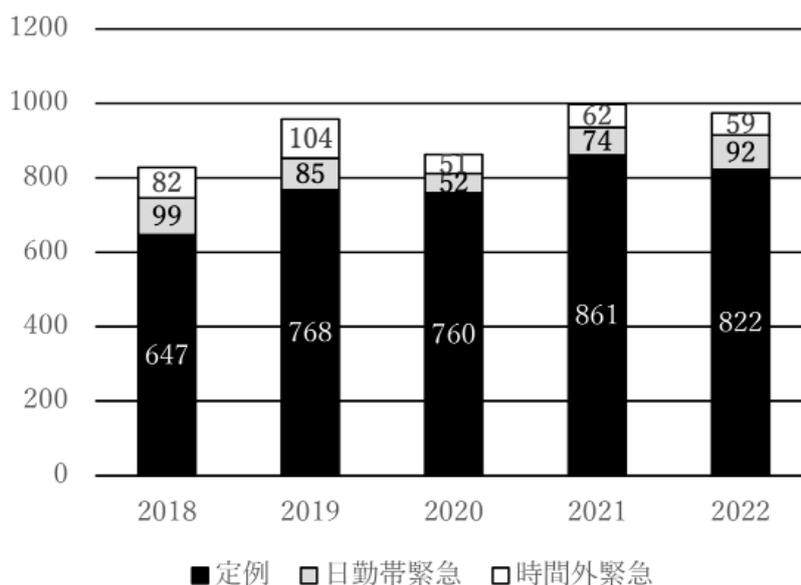


表3-1 心臓カテーテル業務 虚血治療 勤務件数(2020年度から調査)

	2018	2019	2020	2021	2022
IVUS			222	247	200
Rotablator			24	14	11
ELCA			38	46	6
FFR			16	13	9

IVUS: Intravascular ultrasound 血管内超音波検査

Rotablator: 高速回転冠動脈アテレクトミー

ELCA: Excimer laser coronary angioplasty エキシマレーザー冠動脈形成術

FFR測定: Fractional flow reserve 冠血流予備量比

表3-2 心臓カテーテル業務 最新治療 勤務件数(2020年度から調査)

	2018	2019	2020	2021	2022
TAVI			42	44	28
Mitraclip				2	11

TAVI: Transcatheter Aortic Valve Implantation 経カテーテル大動脈弁治療

MitraClip: 経皮的僧帽弁クリップ術

◎不整脈治療

表4-1 心臓カテーテル業務 不整脈治療 勤務件数(2020年度から調査)

	2018	2019	2020	2021	2022
アブレーション			330	318	345
PVI			217	221	238
EPS			8	12	3
WATCHMAN			8	7	5
ペースメーカー新規			67	57	23
ペースメーカー交換			14	34	44
リードレスペースメーカー			33	25	36
CRT-P新規			3	2	1
CRT-P交換			1	0	3
ICD新規			13	10	7
ICD交換			3	8	3
S-ICD			3	2	3
CRT-D新規			11	4	6
CRT-D交換			1	1	5

PVI: Pulmonary vein isolation 肺静脈隔離術(心房細動アブレーション)

EPS: Electrophysiology Study 電気生理学的検査

WATCHMAN: 経皮的左心耳閉鎖術デバイス

表4-2 植込みデバイス外来件数

	2018	2019	2020	2021	2022
ペースメーカー 定期外来	485	484	604	647	586
ペースメーカー 予定外	209	201	289	300	330
植込み型除細動器 定期外来	314	280	317	240	244
植込み型除細動器 予定外	123	96	163	130	132
心臓再同期療法(CRT-D) 定期外来				46	52
心臓再同期療法(CRT-D) 予定外				20	26
心臓再同期療法(CRT-P) 定期外来				16	22
心臓再同期療法(CRT-P) 予定外				10	15
完全皮下植込み型除細動器(S-ISD) 定期外来				10	14
完全皮下植込み型除細動器(S-ICD) 予定外				6	12

表4-2 植込みデバイス外来件数

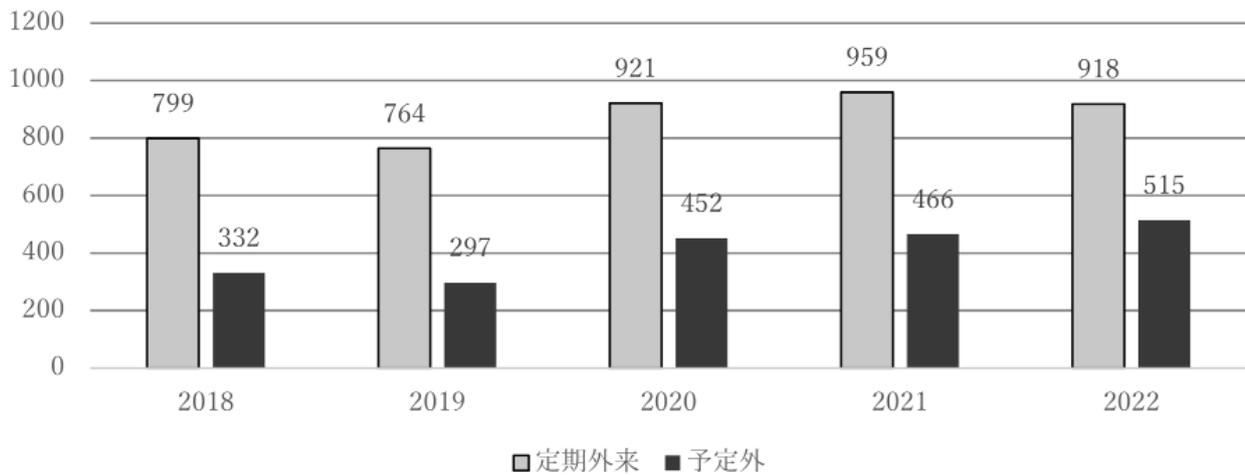
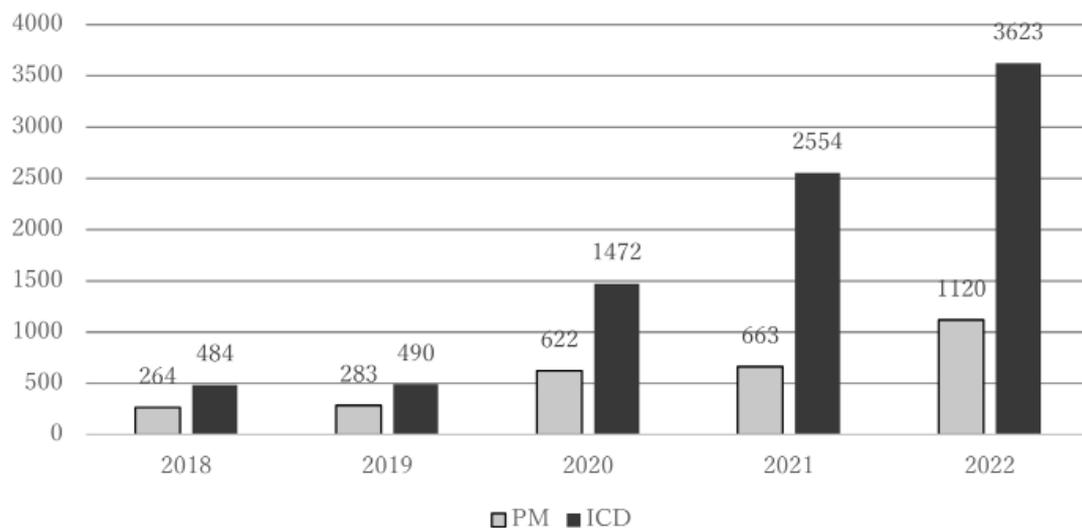


図4-2 遠隔モニタリング業務(延べ受信件数)



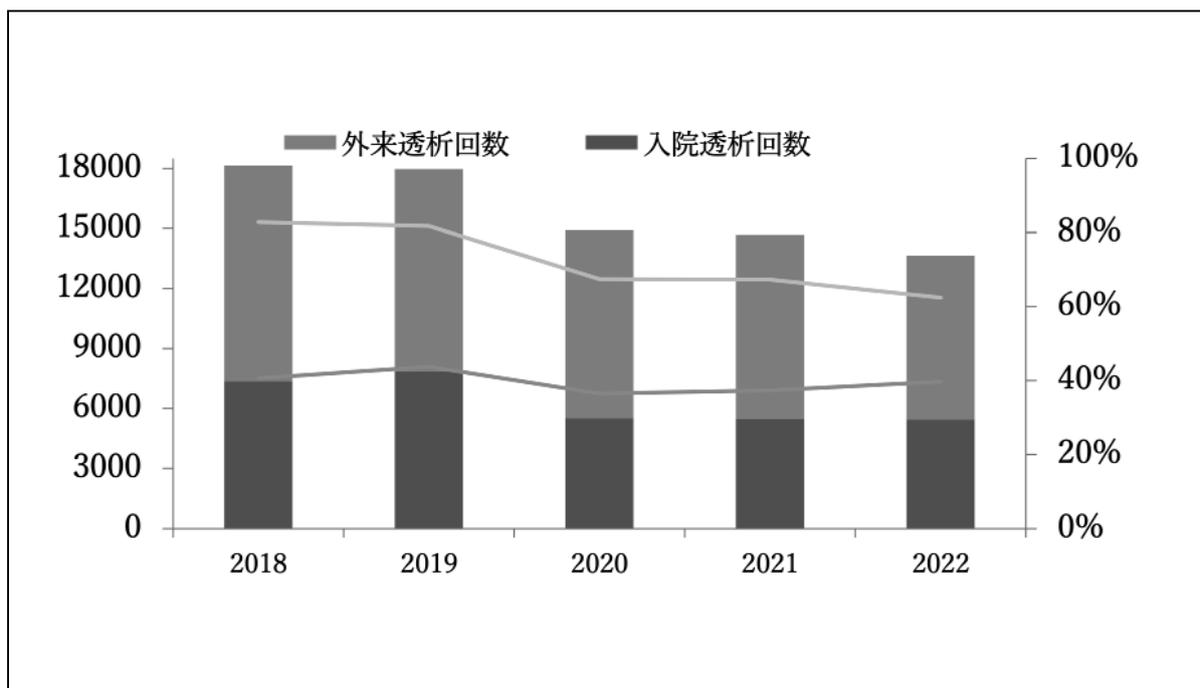
PM: Pace maker(心臓ペースメーカー)

ICD: Implantable Cardioverter Defibrillator(植込み型除細動器)

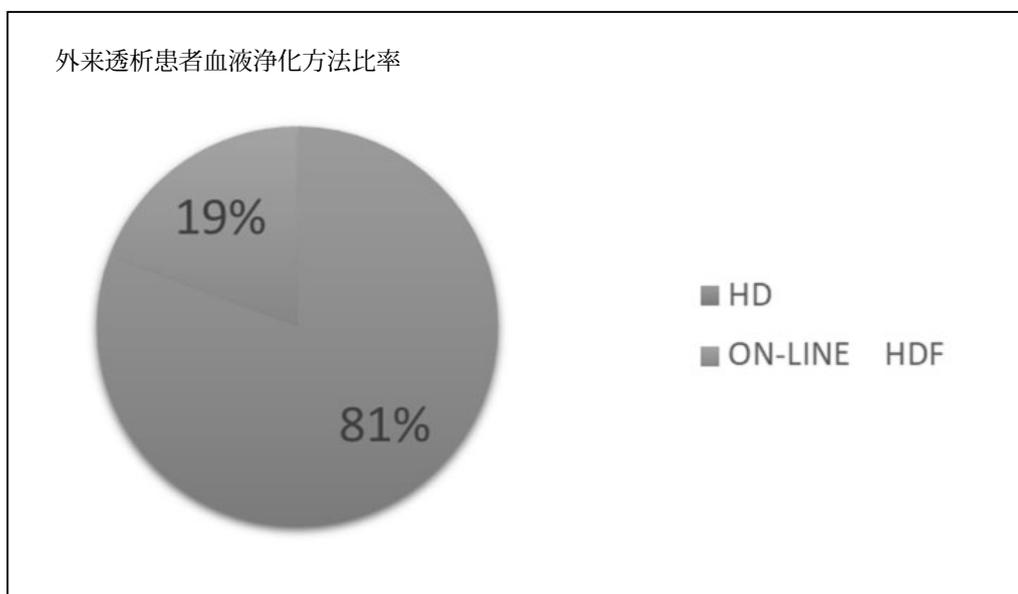
予定外: 定期外来以外のすべてのデバイスチェック業務(設定変更含む)

ICD群にはCRT: Cardiac resynchronization therapy(心臓再同期療法) あるいは CRT-D: Cardiac resynchronization therapy with defibrillator(植込み型除細動器付き心臓再同期療法) も含む

血液透析延べ回数及び内訳（表 5 - 1）



血液浄化療法の内訳（表 5 - 2）



特殊血液浄化療法延べ回数及び総患者数(5-3)

		2018年	2019年		2020年		2021年		2022年		
		患者数	総施行合計	患者数	総施行合計	患者数	総施行合計	患者数	総施行合計	患者数	総施行合計
CHDF F	CHDF F	52	265	70	361	63	296	53	206	57	335
CHDF +PMX	CHDF +PMX	2	3	7	11	5	9	5	10	16	31
Gcap	Gcap	1	8	0	0	2	20	1	10	1	5
Lcap	Lcap	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
LDL	LDL	2	4	2	11	1	8	0	0	0	0
DFPP	DFPP	0	0	2	5	1	4	0	10	0	0
PE	PE	0	0	3	12	1	2	1	2	2	13
PMX	PMX	0	0	3	12	1	2	0	0	4	6
DHP	DHP	0	0	2	3	1	1	0	0	0	0
CART	CART	3	9	3	5	2	10	0	0	1	7
出張 HD	出張 HD	9	31	13	50	5	8	14	36	18	28
合計	合計	73	324	105	470	82	360	74	274	99	425

◎呼出し業務

表6-1 2022年度 月別 当直・卓直・呼び出し業務の推移

月 内訳	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
当直	10	0	0	6	0	0	5	1	1	0	12	5	40
呼び出し	17	8	19	17	8	7	19	24	10	17	5	10	161

表6-2 年別 当直・卓直・呼び出し業務の推移

月 内訳	2017	2018	2019	2020	2021	2022
当直	177	139	185	122	106	40
呼び出し	239	245	220	137	112	161

■業績

【院外活動】

平根 佳典：一般社団法人 茨城県臨床工学技士会 理事（副会長）

第32回日本臨床工学技士会学会長

（会場：つくば国際会議場・参加人数 3850人）

石川 淳也：一般社団法人 茨城県臨床工学技士会 理事（財務局長）

木済 修：一般社団法人 茨城県臨床工学技士会 血液浄化WG長

6 薬 剤 部

1 担当スタッフ

令和5年年3月現在、薬剤部員は薬剤師27名（3月31日付で1人退職）、事務員2名である。

2 薬剤部の概況

外来処方せん1日平均枚数9枚前後、院外処方せん1日平均枚数514枚となり、院外処方せん処方発行率は常に96.5%であった。入院処方箋の1日平均枚数は前年同様であった。

当院の後発品医薬品置き換え率は、92.9%にまで達している。

麻薬の使用状況（表7）は、年々モルヒネ製剤の使用量は減少し、オキシコドン製剤、フェンタニル製剤の使用量が多いが、全体的な使用量は前年度より少ない。なお、慢性疼痛にはフェントステープ・モルヒネ塩酸塩錠10mg「DSP」を使用している。新型コロナウイルス感染の重症者へ鎮静剤や筋弛緩剤等の使用量が増え、安定供給に難があった。

2016年10月より電子カルテを導入し、同時に薬剤管理指導支援システム・病棟業務実施工算支援システムを導入。2016年12月より病棟業務実施工算1、2018年2月より病棟業務実施工算2を算定している。2023年3月よりEHCUが1ヵ月間だけ急性期一般病棟となる為に薬剤師を配置した。（加算1）

ICT、NST、褥瘡チームの一員として積極的に関わった。病棟に薬剤師が常駐し、薬剤管理指導をはじめ、チーム医療や病棟で薬剤師の関わりを積極的に展開していきたい。

（磯野・藤枝）

【業務実績】

1 採用医薬品品目数（表1）

令和5年3月31日現在

区 分	共通	院内	院外	一般名	注射剤	合 計
品目数	475	473	481	657	602	2,688

院内採用 1,550 品目（臨時採用薬を含む）

2 新規採用医薬品数（表2）

項目	月	R4年4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	R5年1月	2月	3月	合計
新規採用		1	2	6	2	0	0	0	1	3	3	3	1	22
緊急対応		10	8	10	10	6	1	2	9	7	6	10	13	92
院外処方		2	0	8	2	1	1	3	1	3	1	4	0	26
合 計		13	10	24	14	7	2	5	11	13	10	17	14	

3 外来処方箋状況（1日平均）（表3）

区分	月	R4年4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	R5年1月	2月	3月	1日平均
実働日数		30	31	30	31	31	30	31	30	31	31	28	31	30
枚 数		11	11	9	11	16	8	8	9	12	11	8	7	10
調剤件数		18	19	16	19	27	15	15	18	22	19	14	12	20
延日数		591	310	523	436	581	303	251	353	402	326	356	257	391

4 院外処方箋状況（1日平均）（表5）

区分	月	R4年4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	R5年1月	2月	3月	1日平均
実働日数		21	18	22	20	21	20	21	20	21	19	18	22	
枚数		355	403	359	369	364	376	343	361	357	367	386	376	367
調剤件数		1,144	1,317	1,127	1,184	1,187	1,146	1,119	1,153	1,156	1,194	1,263	1,188	1,179
延日数		83,192	88,733	83,765	83,187	85,612	86,211	79,594	82,627	85,388	82,333	85,001	83,749	84,061
院外発行率		95.9	95.7	96.5	95.7	94.2	96.8	96.5	96.4	95.3	95.5	97.0	97.5	96.1

5 入院処方箋状況（1日平均）（表6）

区分	月	R4年4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	R5年1月	2月	3月	1日平均
実働日数		30	31	30	31	31	30	31	30	31	31	28	31	
枚数		100	102	105	91	89	89	92	95	89	104	106	114	98
剤数		190	191	203	178	173	173	172	180	180	216	213	224	191
延日数		3,245	2,486	2,836	2,855	2,298	3,672	2,703	1,868	2,295	3,123	3,084	4,371	2,902

6 麻薬の使用状況 (表7)

医薬品名	月	R3年4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	R4年1月	2月	3月	合計	
MS コンチン錠 10mg		58	20	168		225	386	56	14	14	22		56	1019	錠
アブストラル舌下錠 100 μg				27	14		30	5	23	31		5	7	142	錠
アブストラル舌下錠 200 μg										24			86	110	錠
レミフェンタニル静注用 2mg		23	24	46	176	170	132	153	154	114	159	161	179	1491	V
アンペック坐剤 10mg							3	2	18	13	6	5	27	74	個
ナルベイン注 2mg			2		6	2		6		6		6		28	個
オキシコドン徐放錠 NX5mg		150	345	1089	367	168	169	333	144	66	257	244	104	3436	錠
オキシコドン徐放錠 NX20mg		28		112	34		10	56		18	26	41	84	409	錠
オキシコドン徐放錠 NX40mg										42		322	463	827	錠
オキノーム散 2.5mg/0.5g包		43	101	213	159	35	83	85	12	38	82	10	55	916	包
オキノーム散 5mg/1g包		346	28	180	132	30	32	167	32	80	52	344	262	1685	包
オキファスト注 10mg/1mlA		37	17	9	45		9	3	18	3	27	51	34	253	A
オキファスト注 50mg/5mlA		18	6	2				8	9	8	1	24	4	80	A
オプソ内服液 5mg		20	60	51	100	192	149	39	67	62	40	10	172	962	包
オプソ内服液 10mg				131	140	160	160	78	60	40		14		783	包
ケタラール筋注用 500mg/10ml					5									55	V
ケタラール静注用 50mg/5ml							2	4			2			8	A
ナルサス錠 2mg								14	14			14		42	錠
ナルサス錠 6mg					7			10	56	77	14			164	錠
ナルラピド錠 1mg		31	5		12	3	21	21	79	25	73	42		312	錠
ナルラピド錠 2mg									68	40		7	10	125	錠
フェンタニル注 0.1mg		755	940	1065	965	1163	531	953	853	1467	1753	1235	950	12630	A
フェンタニル注 0.5mg		219	199	220	264	221	196	217	184	166	205	209	229	2529	A
フェントステープ 0.5mg		25	21	31	29		75	51	83	49	71	56	30	521	枚
フェントステープ 1mg		30	29	82	55	21	21	50	92	60	69	85	47	641	枚
フェントステープ 2mg			7	14	26	21		23	26	11		38	95	261	枚
フェントステープ 4mg		26	7	15	22			12	44	24		7	8	165	枚
フェントステープ 8mg														0	枚
ベチジン塩酸塩注 35mg		5	3	1		2	6	3	7	3	3	1	3	37	A
モルヒネ塩酸塩錠 10mg [DSP]		56	56	56	56	56	56	28	14	28	28	28	28	490	錠
モルヒネ塩酸塩注 10mg		27	6	7	50	11	14	93	28	3	42	38	18	337	A
3モルヒネ塩酸塩注 50mg		10		6	4	1	16	44	46	39	4	15		185	A

7 製剤業務（表8）

令和4年4月～令和5年3月

区 分		製剤品目数	製 剤 量
外 用 液 剤	分 割・調 整	6種	12.6L
	滅 菌 調 製	1種	0.20L
軟 膏 剤・散 布 剤		4種	20.8kg

8 薬剤管理指導（表9）

項目	月	R4年4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	R5年1月	2月	3月	合計
管理指導請求件数		1,002	969	1,086	00050 1,006	908	975	999	942	772	975	1,077	1,204	11,915
3 8 0 点		373	339	366	326	279	303	329	313	270	335	358	404	3,995
3 2 5 点		629	630	720	680	629	672	670	629	502	640	719	800	7,920
指 導 人 数		899	872	923	858	758	832	870	847	728	873	972	1,076	10,508
麻 薬 加 算		4	6	12	8	2	7	9	4	4	2	4	8	70
退 院 薬 剤 情 報 管 理 指 導 料		423	361	432	402	329	390	391	372	327	374	427	542	4,770
退 院 時 連 携		5	14	16	28	8	5	0	2	1	5	12	3	99

9 外来化学療法（抗ガン剤調製）件数（表10）

項目	月	R4年4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	R5年1月	2月	3月	合計
診 療 科 数		5	5	4	5	4	4	5	5	6	5	4	6	
調製件数（A加算）		107	94	115	108	125	123	112	108	125	122	131	135	1,405
調製件数（B加算）		37	46	41	50	44	44	36	42	37	44	35	58	514

10 入院化学療法（抗ガン剤調製）件数（表11）

（ ） 休日時間外

項目	月	R4年4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	R5年1月	2月	3月	合計
診 療 科 数		5	4	6	7	4	5	4	5	6	5	5	4	
調 製 件 数		31	38	36	45	49	41	46	51	22	49	41	43	492
うち休日時間外		0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1

11 IVH調製（表12）

項目	月	R4年4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	R5年1月	2月	3月	合計
病 棟 数		5	9	7	7	9	8	7	8	9	7	10	9	
調 製 件 数		39	62	164	114	175	80	95	117	131	121	106	144	1,348

12 注射薬調剤（1本渡し）（表13）

項目	月	R4年4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	R5年1月	2月	3月	合計
処 方 せ ん 枚 数		13,163	14,757	14,606	13,488	13,841	12,199	14,063	14,094	14,421	17,522	15,590	15,054	172,798
薬 剤 部 調 剤 率		71.9	71	72.3	71.9	74.1	69.6	72.0	71.2	71.4	73.6	72.7	72.5	72.2

■業 績

【研究発表】

1. 中村 隆二：「ホームポンプ®の残量調査および調製法の検討」（日本病院薬剤師会関東ブロック第52回学術大会）2022年8月

【講義・講演・掲載】

1. 藤枝 裕郎：薬理学 II. 大成女子高等学校, 2022年4月～6月
2. 藤枝 裕郎：治療論（薬理学）. 水戸市医師会看護専門学院（水戸）, 2022年5～9月
3. 藤枝 裕郎：管理栄養士養成校臨地実習研修（Youtube）2022年8月
4. 飯村 勝成：がんと抗がん剤による「食欲不振と代謝異常」（zoom）2022年10月
5. 中村 隆二：医薬品安全管理講習会（Safetyplus）2022年11月

【薬剤部 院外活動】

1. 一般社団法人茨城県病院薬剤師会
常務理事（総務部薬剤業務委員会委員長）：藤枝 裕郎
総務部委員：中野 弘基
臨床研究委員会：中村隆二
感染制御認定委員会：鶴島章浩
妊婦・授乳婦認定委員会：徳田真理恵
選挙管理委員：大串 元気
2. 全国済生会病院薬剤師会
関東ブロック長、総務委員担当：藤枝 裕郎
広報委員担当：中野 弘基
関東ブロック DI 協議会：中野 弘基

7 看護部

令和4年度 総括

看護部長 檜山 千景

看護部活動目標評価

目標は以下の3つを掲げて看護管理、実践に取り組んだ。行動目標に合わせて令和4年度を振り返る。

1. 看護実践能力の向上と安全なケアの提供

1) 人事評価制度の導入による人材育成計画の見直しと看護実践能力評価表の更新

今年度は看護実践能力評価表の更新を行い、新設された人事評価制度に基づき職員評価を行った。現状に沿った見直しと評価をすることで目標にあったスキルアップができた。加えて、他職種に先駆けて実施していた能力評価がお手本となり当院の人事管理・評価基準作成に貢献することができた。

2) 日常的に医療安全、感染管理について話し合い、価値を共有できる。

新型コロナウイルス感染症対策（手指衛生、体調管理、マスク装着を含む）は3年目となりマニュアルに沿った対応が実施できクラスター発生時には協力体制を整えることができた。特にお互いの体調管理を気遣い連携が取れ、勤務調整を行いつつ病床の確保に取り組むことができた。

3) 看護課長、副看護課長は看護マネジメント力と変化に対応できる能力を養い結果に繋げる。

看護管理者のパートナー関係の活動は成果をあげることができず、課題を残した。お互いの関係性を意識していたが行動を起こすことができなかった。マネジメント力向上への継続課題とする。ビッグデータ（DiNQL、済生会本部調査結果）の活用は研修や研修に活用することができた。

2. 病院収益向上への参画

1) SUPER-ICU と救急病棟の開設準備と運用ができる。

令和5年2月に救命救急センター（ICU10床、救急病棟10床）開設。年度末時期の背景もあり十分な看護職員の配置ができずフル稼働に至っていない。収益に貢献することができず継続目標となる。

2) 7:1 看護体制の維持と、研修予算を活用した専門分野に関わる人材育成を押しすすめる。

看護職員新採用者は50人、4月時点では485人の目標人数を達成し看護体制の維持ができた。しかし夜勤従事者確保ができず72時間以内の夜勤時間が困難となり夜勤専従看護師を配置し対応した。また、専門・認定看護師については人材の発掘を含めて次年度も課題とする。

3) 多職種と連携し、看護師特定行為を含めたタスク・シフト／シェアを実現する。

4) 看護補助者活用に関する制度等の概要を理解し、看護補助者に関する施設基準を獲得できる。

3) 4) に関して多職種協働、タスク・シフト／シェアの意識付けの強化を行い業務改善に取り組むことができた。夜勤専従の看護助手を採用し、一日の業務量分散ができ負担感の軽減が図れた。

5) 患者支援センターを活用し地域住民の生活を支える。

入退院支援に関する介入患者数は増加し退院時共同支援につなげることが可能となった。引き続き入院前から退院後の患者の個別性に合わせた支援ができよう院内外で連携をとっていく。

3. 新就業規則に沿い、看護職員が満足できる働き方改革の推進

1) 長く働き続けるための職場環境づくりをすすめる。

見直しを進めてきた就業規定が令和4年度から改められ、人事評価や職員の役割が明確になった。また、看護職員処遇改善により賃金改善が図れ、働き方改革の一助をなした。しかし、離職率は全体10.2%と3年ぶりに1割超え、新人の離職も16.0%であり全国的な離職問題と一致する。年次有給休暇11日取得は達成。引き続き心身ともに健康で働き続けられる職場環境づくりを目指す。

4 職員の状況

(1) 令和4年度 看護部職員動向 (各月1日付)

職種	雇用	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
保健師	常勤	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
助産師	常勤	35	35	36	36	36	35	36	33	32	32	33	33
	嘱託	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	パート	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
看護師	常勤	405	403	400	397	393	387	385	386	385	384	389	387
	嘱託	12	13	12	13	13	13	13	13	13	12	12	13
	臨時	5	5	5	5	5	5	5	6	6	6	6	6
	パート	23	25	25	25	26	26	26	26	26	27	27	27
准看護師	嘱託	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	パート	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
看護職 計 (増減)		485	486	483	481	478	471	470	469	467	466	472	471
			1	△ 3	△ 2	△ 3	△ 7	△ 1	△ 1	△ 2	△ 1	6	△ 1
看護助手	常勤	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
	嘱託	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
	臨時	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	パート	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	派遣	8	6	8	10	13	12	11	13	11	11	11	10
クラーク	常勤	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13
	嘱託	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1
看護者 合計 (増減)		528	527	526	525	525	517	514	515	511	510	516	514
			△ 1	△ 1	△ 1	0	△ 8	△ 3	1	△ 4	△ 1	6	△ 2
産休	(再掲)	2	3	3	7	6	5	8	6	3	3	5	5
育休		15	14	14	14	13	15	13	14	14	16	15	15
休職 (内訳)		4	4	6	5	4	5	5	5	5	3	2	3
		病休 4	→	病休 6	病休 5	病休 4	病休 5	→	病休 5	→	病休 3	病休 2	病休 2 介護休 1
その他													

(2) 年度別看護者 (助産師・看護師) 採用・退職状況

区分	年度	平成 30 年度	平成 31 年度 (令和元年度)	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
		4月1日付 総数	461	447	457	466
採用	内数：採用者総数	29	26	31	52	51
	うち新卒者数	27	21	27	49	45
	中途採用	10	8	8	10	13
	総人数	471	455	465	476	498
退職	中途退職	30	30	36	26	28
	年度末退職	13	13	12	11	22
	退職者総計	43	43	48	37	50
	退職率 (%)	9.1	9.5	10.3	7.8	10.0
	内数：新卒者退職数	4	5	2	4	6
	新卒者退職率 (%)	14.8	23.8	7.4	8.2	13.3

5 教育関係

(1) 令和4年度 看護部教育計画 実施結果

研修名	対象レベル	ねらい	研修テーマ	実施日	受講者数
新人 (卒後1年目)	看護師 新卒者 レベル I	・組織の一員としての役割を理解し、チームメンバーシップがとれる能力を養う	新採用者オリエンテーション	4/1～6	52
			チームナーシング I ・接遇・社会人基礎力	4/8	46
			看護技術 I 【注射・採血】	4/14	46
			看護技術 II 【導尿・吸引・洗腸】	4/20	46
			多重課題 I 【複数患者の検温】	5/6	45
			フォローアップ I 【メンタルヘルス】 看護倫理・タバコの害	5/12	45
			看護技術 III 【移乗・体位変換】	5/23	45
			看護技術 IV 【薬の取り扱い・経管栄養】	5/31	44
			多重課題 II 【夜勤ラウンド】	6/7	46
			看護技術 V 【MRI・ME 機器・医療ガス】	6/21	45
			フィジカルアセスメント	6/27	46
			フォローアップ II 【メンタルヘルス】 チームナーシング II	7/8	43
			看護技術 VI 【急変時の対応】	7/12	43
			看護技術 VII 【輸血 心電図】	8/31	38
			ローテーション研修オリエンテーション (動画配信)	8/5	38
			呼吸の基礎知識	9/5	38
			女性の健康・リスクマネジメント	9/21	40
			人工呼吸器の基礎知識	10/4	41
			多重課題 III 【複数業務への対応】	10/17	41
			災害看護	11/7	38
リフレクション	11/28	34			
フォローアップ IV 【急変時の対応】	12/5	39			
フォローアップ V 【ローテーション研修】	2/20	37			
フォローアップ VI 【1年間の振り返り】	3/27	37			
卒後 2年目 ケーススタディ	看護師 卒後 2年目必修 レベル II ケーススタ ディ指導者	・根拠に基づく個別的な看護実践の考え方を身に付ける ・事例研究を通じて自主性を身に付ける	ケーススタディオリエンテーション	4/12	37
			文献検索の方法を学ぼう	4/27	39
			テーマの絞込み	5/18	37
			計画書を完成させよう	6/20	37
			事例研究をまとめよう	8/29	34
			効果的なプレゼンテーション	10/31	34
			ケーススタディ発表会①	12/9	81
			ケーススタディ発表会②	12/14	76
			ケーススタディ発表会③	12/21	77
			ケーススタディ発表会④	1/12	98
ケーススタディ発表会⑤	1/18	87			
ケーススタディフォローアップ	1/30	31			

研修名	対象レベル	ねらい	研修テーマ	実施日	受講者数
フィジカルアセスメント	看護師 卒後 2年目必修 レベルⅡ 以上	・根拠に基づく患者観察、フィジカルアセスメントに必要なフィジカルイグザミネーションを学ぶ	フィジカルアセスメントⅠ 急変時の看護	7/29	中止
			フィジカルアセスメントⅡ 消化器看護（内科・外科）	9/30	37
			フィジカルアセスメントⅢ 脳神経外科・整形外科看護	11/30	36
			フィジカルアセスメントⅣ 腎臓内科看護	2/1	36
リーダーシップⅠ	看護師 卒後 3年目必修 レベルⅡ	・臨床実践能力に応じたリーダーシップを発揮できる ・リーダーとしての役割を担うことができる看護師を育成する ・患者に対してより良い看護を提供するために、業務を円滑かつ安全に遂行する能力を身に付ける	アドバンス・マネジメント研修Ⅰ ①病院組織・グループの管理能力	5/13	21
			②コミュニケーションスキルと連携能力	6/14	21
			③問題解決能力（予測と判断力）	7/13	21
			病棟リーダー研修	8月頃～ 10月末	21
			院内研修・発表 アドバンス・マネジメント研修Ⅰ 総括 グループワークストーリー	11/9	20
			アドバンス・マネジメント研修Ⅰ （リーダーシップⅠフォローアップ）	3/9	19
実地指導者	看護師 卒後 4年目必修 実地指導者 レベルⅢ 以上	・新人の個性・ニーズを踏まえ、新人が目標達成できるように支援し、自己の成長につなげる	指導の1か月の振り返り	5/16	16
			夜勤従事への支援	6/10	18
			指導上の悩み解決Ⅰ（教育担当者合同）	9/8	20
			指導上の悩み解決Ⅱ	12/8	12
			実地指導者導入研修	2/13	17
			1年間の振り返り	3/15	18
			次年度実地指導者オリエンテーション	3/7	20
リーダーシップⅡ	看護師 卒後 5年目必修 レベルⅢ 以上	・看護実践における役割モデルとなり、組織の中で後輩を育成する能力を身につける	ナラティブとは	7/4	14
			ナラティブ発表会	12/6	14
看護研究	看護師 卒後 5年目必修 レベルⅢ 以上	・日々の看護実践の中で看護研究のテーマをみつけ研究を進め、院内・院外での発表ができる（研究テーマの見つけ方、研究方法、倫理的配慮と研究計画書の作成、統計データと分析、研究発表方法を学ぶ）	看護研究① 研究プロセス	4/28	27
			看護研究② 研究計画書作成	5/30	28
			看護研究③ 倫理審査	7/5	30
			令和3年度 看護研究発表会	8/23	62
			看護研究④ プレゼンテーション	1/13	24
			看護研究発表会①	3/7	75
			看護研究発表会②	3/20	62
			看護研究発表会③	3/29	46
リーダーシップⅢ	看護師 卒後 7年目以上 レベルⅣ 以上	・看護ケアの水準の維持、発展に努める能力、及び業務改善・組織改革を推進する能力を身に付ける	看護の質を高めるための業務改善	6/6	15
			看護サービスの質を評価しよう	7/26	中止
			看護サービスの質を評価しよう	8/30	中止
			業務改善計画立案を共有しよう	12/19	15
			業務改善 どこまでできたか、みんなで共有しよう！	1/23	15
			業務改善出来た！みんなに聞いてもらおう	3/6	14

研修名	対象レベル	ねらい	研修テーマ	実施日	受講者数
臨地実習指導者	看護師 臨地実習指導者必修 レベルⅣ以上	・看護教育における実習の意義及び実習指導者としての役割を理解し、効果的な実習指導ができるように必要な知識・技術を習得する	学生指導について	6/15	20
			実習方法を共有しよう	10/4	13
			学習内容を評価しよう	2/6	11
看護管理Ⅰ	看護師 看護副課長 レベルⅤ	・看護課長を補佐し、看護単位の管理に参加できる能力を養う	病院運営・看護マネジメントについて	4/19	37
			診療報酬改定について	5/17	38
			ファーストレベル研修の学び	6/21	40
			DiNQLを活用した各部署の課題と取り組み	7/19	37
			対応困難な患者の対応について アンダーマネジメント	9/20	35
			人材育成、新人看護師・中途採用者への対応	10/18	38
			DiNQLを活用した各部署の課題と取り組み	11/15	35
			急変時の対応について	12/20	32
			感染対策	1/17	39
			2022年度の反省・次年度計画 次年度計画について	2/21 3/25	34 36
新人教育担当者	看護師 教育担当者 レベルⅤ	・部署において、実地指導者へ助言及び指導を行い、OJTにおける新人研修を企画・実施・評価する能力を養う	1か月の現状と対策 OJT実施状況の分析 課題と対策	5/26	9
			情報交換・指導対策検討会①	7/7	8
			指導上の悩み解決（実地指導者合同研修）	9/8	9
			情報交換・指導対策検討会②	11/24	7
			1年間の実績報告次年度の課題と対策の検討	2/1	6
看護管理Ⅱ	看護師 看護課長 レベルⅥ	・看護単位の責任者としての管理能力及び、病院経営に参画できる能力を養う	診療報酬改定について	4/26	20
			労務管理Ⅰ（就業規則含めて）	5/24	20
			看護管理 人材育成（副課長活用含めて）	6/28	23
			看護実践能力評価について	7/26	19
			感染管理について	9/27	19
			タスク・シフトについて	10/25	19
			労務管理Ⅱ（働きやすい職場環境への工夫）	11/22	中止
			S-ICU・E-ICUの運用の現状と対策	12/27	中止
			適切な人事評価について	1/24	20
			目標管理 2022年度の振り返り・評価 2023年度 目標・計画立案	2/28 3/28	18 22
新規採用者	看護師 新規採用後 1年未満 レベル不問	・新しい職場に適応し、済生会ナースの一員としての役割を担うことができる	職場に慣れよう【ストレスマネジメント】	5/2	7
			職場に慣れよう【アサーティブなコミュニケーション】	7/6	6
			職場に慣れよう【交流分析 メンタルヘルス】	11/21	3
			職場に慣れよう【リフレクション・ナラティブ】	1/31	6

研修名	対象レベル	ねらい	研修テーマ	実施日	受講者数
看護補助者	看護補助者	・看護の基礎知識・技術を習得し、看護補助者の役割を果たすための能力を担うことができる	組織・業務への理解	4/14	39
			クラークと医事課の連携	5/11	15
			体位変換・おむつ交換について学ぼう	7/20	24
			移乗・移送介助について	10/19	21
			食事介助・口腔ケア	1/25	17
がん看護	看護師 レベル不問	・がん患者の思いに寄り添った看護を行うことができる ・がん患者・家族の意思決定支援を行うことができる	CV ポート研修	5/10	41
			がん患者とコミュニケーションⅠ	6/20	14
			がん患者とコミュニケーションⅡ	8/26	10
			がん患者のリハビリテーション	9/1	14
			薬剤師に聞こう！がん患者の化学療法	9/29	11
			がん患者のコミュニケーションⅢ	10/27	11
			MSW に聞こう！がん患者の社会福祉資源	11/16	8
慢性心不全看護	看護師 レベル不問	・多職種からの視点で知識を深め、協働することができる	PT からの視点での介入	11/1	41
			栄養士からの視点での介入	12/12	38
			看護師からの視点での介入	1/26	29
女性の健康	看護師 レベル不問	・成熟期にある自分自身のからだに向き合い、健康を考えた生活ができる	女性の健康 ～女性ホルモンを知る～	2/13	3
プレホスピタル看護	看護師 レベル不問	・講義、シミュレーションを通して、プレホスピタルにおける看護の内容・役割を知る	ドクターヘリを知ろう	9/9	13
			ドクターカーとは	1/19	10
			救急現場を体験してみよう	3/8	18
RRS	看護師 各部署から 1名以上の 参加必須	・患者の状態に合わせたRRS、コードブルー要請が適切なタイミング、適切な介入方法でできるようにする	コードブルーに対応せよ リーダー Ver.	8/1	27
			RRS に対応せよ リーダー Ver.	12/13	27
			RRS・コードブルー 初級 Ver.	3/23	27
急変対応コース (ガイドライン 2020)	看護師 ラダーⅢ 以上	・急変時の一連の流れが実践できる知識と技術を学ぶ	新しくなったガイドラインを学ぼう 一次救命処置 BLS	6/23	41
			気道管理と除細動器の使い方	10/26	12
			新しくなったガイドラインを学ぼう 二次救命処置 ALS	3/1	22
呼吸ケア	看護師 各部署から 1名以上の 参加必須	・呼吸ケアを要する患者に対する一般的なケアが実践できるよう学習する また、他職種共同し、患者に対し、より質の高く、専門性の高いケアが介入できるようにするための知識をつけることができる	呼吸不全を理解しよう	9/21	20
			呼吸不全に対する悪化を回避するために	11/8	中止
			呼吸不全に対する悪化を回避するために	3/28	19
災害看護	看護師 レベル不問	・感染対策を考慮した災害時の行動を考える	災害看護 2022 新しい生活様式	9/13	中止
			災害看護 2022 新しい生活様式	2/14	13

研修名	対象レベル	ねらい	研修テーマ	実施日	受講者数
高齢者・認知症ケア	看護師 レベル不問	・認知症患者及び家族に対して他職種と連携し、質の高い看護を提供できる ・認知症看護分野に関する知識・技術を共有し、ケアの実践に活かす	認知症の基礎知識 認知症高齢者日常生活自立度判定の見極め方	11/7	34
			せん妄・不眠時薬物療法について	12/22	21
			せん妄予防対策と対応方法について	3/14	25
褥瘡対策ケア	全職員 5/25は新卒者対象	・褥瘡、ポジショニングに関する予防対策やケア方法について、研修を通して学ぶことができる ・チーム医療の一員として現場で実践することができる	褥瘡ケア 失禁ケア ポジショニング法	5/25	48
			ポジショニングによる褥瘡発生を防ぐ	6/16	34
			体圧分散マットレスを理解しよう	8/26	中止
			ケーススタディで学ぶ褥瘡ケア	12/16	中止
ストーマケア (皮膚・排泄ケア)	全職員	・ストーマ保有者が希望する日常生活への移行を効果的に援助できるようにするために、ストーマリハビリテーションの基礎的能力(知識・技術・理念)を習得する	第1弾：ストーマ造設術前の看護	7/29	29
			第2弾：ストーマを有する疾患	10/20	25
			第3弾：ストーマ周囲皮膚の皮膚障害のケア	1/25	28
			第4弾：ストーマ装具(関連)説明会	2/17	中止
特定行為看護師研修終了者講習	看護師 レベルⅡ以上	・急変予兆でできる観察力やアセスメント力を身に付ける	特定看護師と学ぼう① 乳酸編	6/1	33
			特定看護師と学ぼう② ショックの種類	8/9	中止
			特定看護師と学ぼう③ 浮腫編	10/3	21
			特定看護師と学ぼう④ 肺炎	3/2	8
透析看護	看護師 レベル不問	・腎代替療法の知識を得る事で、透析療法を受ける患者の看護へ活かすことができる	「腎移植について」「腹膜透析について」	2/28	22
感染管理	看護師 レベルⅡ以上 6/15は新人看護師必修	・感染防止の知識・技術を習得し、実践する能力を養う	感染管理 標準予防策	6/15	53
			感染予防と経路別感染対策	9/2	17
			針刺し防止について	11/4	21
			感染対策から見た療養環境	12/2	18
医療安全 リスク マネジメント	看護職員 レベルⅢ以上	・事故防止対策のための予防対策方法を学び、実践で活用することができる	転倒・転落 リスクマネジメント	6/9	27
			チューブ・ドレーン誤抜去防止と対策	10/12	21
			ImSAFERでの事例分析	1/11	16
業務改善	看護職員	・働きやすい職場環境への改善策を学ぶ	業務改善に向けた取り組みを共有しよう	12/8	20
重症度、医療・看護必要度	看護師 レベルⅢ以上	・重症度、医療・看護必要度の評価方法を理解し、正しく評価する	看護に活かす看護必要度 第1回 看護必要度とは何か 第2回 看護の視点から見た患者評価 第3回 看護の成果を導くために (ナーシング・スキル受講)	6/1～ 7/31	269
			重症度、医療・看護必要度評価方法と項目の解説 ナーシング・スキル受講	8/22～ 10/24	262
看護倫理	看護師 レベル不問	・看護倫理の理解を深め、看護者として倫理的な問題に気付くことができる	高齢者倫理について考える	7/20	中止
			身体拘束について考える ～高齢者の尊厳を守るために～	2/15	16

150回(新採用者オリエンテーションを1回、実地指導者&教育担当者合同研修、ケーススタディ&看護研究を1ずつカウントしている。)

(2) 院外研修・学会参加状況

【学会・学術集会】 延べ141名

学 会 名	主 催	開催地	参加人数
日本看護協会通常総会 全国職能別交流集会	日本看護協会	幕張メッセ	2
茨城県看護協会通常総会	茨城県看護協会	水戸市	17
茨城県看護連盟通常総会	茨城県看護連盟	水戸市	5
茨城県看護協会3職能合同集会	茨城県看護協会	WEB	13
第24回日本医療マネジメント学会	日本医療マネジメント学会	神戸市 WEB	2 1
第1回日本フットケア、足病変学会学術集会	日本フィットケア、足病変学会	横浜市	1
第88回日本消化器内視鏡技師学会	日本内視鏡技師会	WEB	1
第20回日本旅行医学会	日本旅行医学会	WEB	1
第37回日本臨床栄養代謝学術集会	日本臨床栄養代謝学会	WEB	1
第65回日本腎臓病医学会学術集会総会	日本腎臓病医学会	WEB	2
第97回日本医療機器学会大会	日本医療機器学会	WEB	2
第37回日本環境感染学会	日本感染症学会	横浜市	2
第33回日本手術看護学会関東甲信越地区	日本手術看護学会	WEB	3
第67回日本透析医学会学術集会総会	日本透析医学会	横浜市	5
第20回茨城腹膜透析研究会	茨城県腹膜透析研究会	日立市	2
第26回日本看護管理学会	日本看護管理学会	WEB	2
第24回日本褥瘡学会学術集会	東京医療保健大学	WEB	1
第12回日本看護評価学会学術集会	日本看護評価学会	WEB	1
第25回日本腎不全看護学会学術集会	日本腎不全看護学会	名古屋市 WEB	2
第26回日本心不全学会学術集会	日本心不全学会	奈良市	1
第36回日本手術看護学会年次大会	日本手術看護学会	WEB	4
第53回日本看護学会学術集会	日本看護協会	幕張市	1
第34回茨城泌尿器疾患ケア研究会	茨城泌尿器疾患ケア研究会	WEB	1
第41回茨城県母性衛生学会	茨城県母性衛生学会	阿見町	1
第19回日本褥瘡学会 関東甲信越地方学術集会	日本褥瘡学会 関東甲信越地方会	つくば市	1
第41回 日本認知症学会学術集会	慶応義塾大学医学部精神学教室	千代田区 WEB	1
第37回 日本老年精神医学会合同開催	慶応義塾大学医学部精神学教室	千代田区 WEB	1
第22回東関東ストーマリハビリテーション講習会	東関東ストーマリハビリテーション研究会	市原市	1
第9回日本臨床栄養代謝学会関東甲信越支部学術集会	日本臨床栄養代謝学会	WEB	1

茨城県看護研究学会	茨城県看護協会	WEB	15
第75回済生会学会	済生会	横浜市	43
第5回済生会透析セミナー	福岡済生会八幡総合病院腎センター	小倉市	2
第87回日本循環器学会学術集会	日本循環器学会	福岡市	1
第13回日本腎臓リハビリテーション学会学術集会	日本腎臓リハビリテーション学会	大宮市	1

【済生会】 延べ16名

研修名	主催	開催地	参加人数
看護部長・副学長研修	済生会本部	WEB	1
副看護部長研修	済生会本部	WEB	1
新任看護師長研修	済生会本部	WEB	1
入退院支援看護師育成研修	済生会本部	WEB	1
新人看護職員教育担当者研修	済生会本部	WEB	1
第5回済生会地域包括ケア連携士養成研修会	済生会本部	WEB・対面	1
実地指導者研修	済生会本部看護部長会	済生会本部	1
アドバンス・マネジメント研修Ⅳ	済生会本部	WEB	1
アドバンス・マネジメント研修Ⅲ	済生会本部	WEB	1
アドバンス・マネジメント研修Ⅱ	済生会茨城支部	龍ヶ崎 済生会病院	4
関東ブロック中堅看護師研修	済生会関東ブロック	WEB	2
看護補助者の活用と支援についての看護管理者研修	済生会本部	WEB	1

【日本看護協会・茨城県看護協会】 延べ165名

研修名	研修場所	参加人数
茨城県保健師助産師看護師実習指導者講習会	茨城県看護協会研修センター	2
医療安全管理者養成講習	茨城県看護協会研修センター	1
茨城県看護職員認知症対応向上研修	WEB	5
認定看護管理者教育課程ファーストレベル	茨城県看護協会研修センター	3
認定看護管理者教育課程セカンドレベル	茨城県看護協会研修センター	2
認定看護管理者教育課程サード	茨城県看護協会研修センター	1
実習指導者講習会	茨城県看護協会研修センター	2
ジェネラリスト育成プログラム	茨城県看護協会研修センター	3
看護連盟会員研修会 裁判例から学ぶ良い看護ケア	WEB	37
看護連盟会員研修会 新型コロナウイルス感染対策の現状と課題	WEB	27

看護連盟看護管理研修会		
コンフリクト・マネジメントを現場に活かす	WEB	7
看護連盟会員研修会 自分らしく仕事の意味を問い直す	WEB	12
看護連盟会員研修会 看護記録の重要性	茨城県看護協会研修センター	10
いばらき看護の祭典	ザ・ヒロサワ・シティー会館	17
関東甲信越ブロック看護管理者等政策セミナー	WEB	1
看護連盟看護管理研修会 人生100年時代のウェルビーイングとは	WEB	15
看護連盟会員・賛助会員研修会 健やか寄席～笑いの力で免疫力高めよう～	ホテルレイクビュー	3
看護師基礎教育を考える会	WEB	2
管理者等研修会看護補助者活用推進のための研修	霞ヶ浦環境科学センター	3
	茨城県看護協会研修センター	3
看護師職能I委員会企画研修 新任看護師長研修フォローアップ研修	茨城県看護協会研修センター	5
3地区合同研修会 天気が体調に及ぼす影響	茨城県看護協会研修センター	1
	WEB	3

【その他の研修】 延べ501名

研修領域	参加人数	研修領域	参加人数
重症度、医療・看護必要度	7	皮膚・排泄ケア	7
透析	23	手術室看護 / 滅菌業務	51
感染管理	51	助産 / 母子のケア	38
教育	17	看護研究	16
救急看護 / 集中ケア	29	診療報酬	2
高齢者 / 認知症	15	メンタルヘルス	2
がん看護 / がん化学療法	7	看護管理	34
安全管理	31	看護記録	8
緩和ケア / 終末期看護	12	栄養管理	4
摂食・嚥下	1	チーム医療	2
消化器内科 / 内視鏡	8	入退院支援 / 在宅ケア	8
循環器・心臓血管外科看護	11	特定行為看護師	3
IVR	34	看護協会オンデマンドセット	48
糖尿病看護	23	その他	8
災害看護・医療	1		

■業 績

【学会・研究会発表】

1. 中島道子：針刺し・血液体液暴露の現状と今後の課題 第37回日本環境感染学会総会・学術集会 2022年6月17日～18日
2. 中島道子：COVID-19病棟に従事する看護師のアンケート結果を踏まえた職場環境改善を目指して 第26回日本看護管理学会学術集会 2022年8月19日～20日
3. 奥川洋子：COVID-19に係る部門管理者の報告、相談への対応の妥当性 第12回学術集会日本看護評価学会 2022年9月3日
4. 江幡由香：フライトナースと他職種の連携 第46回茨城県救急医学会 2022年9月10日
5. 佐川希望：緩和的ストーマ造設を選択した患者への意思決定支援～「食べたい」を支えた緩和ケア病棟での看護～ 第24回東関東ストーマ・排泄リハビリテーション研究会 2022年10月22日
6. 富田知美：時間外における緊急上部内視鏡止血術体制の検討報告 第18回茨城県消化器内視鏡技師研究会 2022年10月23日
7. 中島道子：一般病棟からCOVID-19病棟に転換した取り組み～重症患者の受け入れ準備から定着まで～ 第53回日本看護学会学術集会 2022年11月8日～9日
8. 阿部小百合：継続看護を目指した透析看護サマリーの改善 第56回茨城人工透析談話会 2022年11月13日
9. 仲田幸：褥婦が捉えるコロナ禍の出産準備教育に求められるもの～オンラインマタニティクラス導入後の評価～ 第41回茨城県母性衛生学会 2022年11月23日
10. 大津裕子：病院救急救命士のドクターヘリ同乗による効果 第29回日本航空医療学会総会 2022年12月4日
11. 奥川洋子：副看護部長が積極的に介入したりリーフ体制による時間外労働の削減 令和4年度茨城県看護研究学会 2022年1月28日
12. 関杏奈：ストーマ造設術後の退院後の生活に向けたセルフケア指導 令和4年度茨城県看護研究学会 2022年1月28日
13. 関口愛美：入退院を繰り返す高齢者の心不全像を予防の患者教育について 令和4年度茨城県看護研究学会 2022年1月28日
14. 三上愛衣莉：手術を受けた高齢者の早期理小児対する自己効力感を高める関わり 令和4年度茨城県看護研究学会 2022年1月28日
15. 柳橋：海里 ペプロウの看護理論を活用した失語症のある患者と看護師間の人間関係構築について 令和4年度茨城県看護研究学会 2022年1月28日
16. 大森未知：脊髄損傷患者のADL拡大に向けた関わり 令和4年度茨城県看護研究学会 2022年1月28日
17. 山田美羽：硬膜外麻酔を受ける患者に対して不安の軽減に繋がる関わり 令和4年度茨城県看護研究学会 2022年1月28日
18. 仲田幸：産科領域における末梢挿入式中心静脈カテーテル事例の後方視的検討 第75回済生会学会 2022年2月11日～12日
19. 富田知美：看護師特定行為研修修了生の育成と活用のための取り組み 第75回済生会学会 2022年2月11日～12日
20. 奥川洋子：COVID-19濃厚接触による自宅待機中の職員に寄り添った自施設の取り組み 第75回済生会学会 2022年2月11日～12日
21. 國府田弘子：急性期病棟の急変予兆に対するアセスメント力の向上への取り組み 第75回済生会学会 2022年2月11日～12日
22. 田中美穂：RRS導入後のコードブルー症例から見えた今後の課題 第75回済生会学会 2022年2月11日～12日
23. 矢城美保 大河原朋美 桑原昌子：COVID-19院内発生における個室のない透析室での受け入れと実際

第75回済生会学会 2022年2月11日～12日

24. 小堀明子：当院における看護師特定行為の実践～術中麻酔管理領域パッケージ実践と課題、その展望～
第75回済生会学会 2022年2月11日～12日
25. 大河原朋美：当院腎代替療法選択外来の実際と課題 第5回済生会透析セミナー in 北九州スイーツセミナー 2022年2月11日～12日

【院外活動】

1. 茨城県看護協会
 - 1) 看護師職能担当理事 檜山千景
 - 2) 助産師職能委員 仲田幸
 - 3) 水戸地区委員 磯崎登志江
 - 4) 医療・看護安全対策推進委員会委員長 木村しつ子
 - 5) 災害看護委員会委員 河尾眞美
2. 茨城県看護連盟
 - 1) 看護連盟幹事 檜山千景
 - 2) 水戸第2支部長 木島照美
 - 3) 看護連盟青年部委員 森田知恵
3. 済生会本部
 - 1) 看護の質検討委員会委員 檜山千景
 - 2) 特定行為など看護の動向に関するWG 檜山千景
4. 茨城県母性衛生学会役員 齋藤悦代
5. 茨城県滅菌業務研究会役員 小松崎あづさ 内藤雄貴
6. 茨城県輸血関連認定看護師養成部会 金田安代
7. 臓器提供施設等担当者研修会 飯島悦子

【講義】

1. 茨城県看護協会
 - 栗田 弥代：新人助産師研修
 - 仲田 幸：新人助産師研修
 - 大座畑恵美子：看護職再就業支援研修
 - 美野輪由実子：看護職再就業支援研修
 - 木村 しつ子：看護職再就業支援研修
 - 長沼 順子：看護の出前授業
 - 小石川由起子：看護の出前授業
 - 疋田 督子：看護師職能I・II委員会合同企画研修
 - 小松崎あづさ：認定看護管理者教育課程ファーストレベル統合演習助言者
2. 診療放射線技師会研修 大河原朋美 大高由美子
3. 小・中学校講義
 - 田中 美穂：心肺蘇生・AED
 - 井坂 健一：喫煙防止教室
4. 茨城県教育委員会
 - 高木 優樹：医療的ケア専門研修会
5. 静岡県社会福祉協議会
 - 高木 優樹：急変を見逃さないための救急講座

令和4年度 職員対象研修実績

【所属等名】 看護部

実施年月日	研修会等名称	主催者	講師	受講対象者	受講人数
4月8日	新人研修：社会人基礎力、チームワークⅠ接遇	教育委員会	教育委員	看護師	46
4月12日	ケーススタディ：リエンテーション	教育委員会	教育委員	看護師	37
4月14日	新人研修：看護技術Ⅰ【注射・採血】	教育委員会	教育委員	看護師	46
4月14日	看護補助者：組織・業務への理解	教育委員会	教育委員	看護補助者	39
4月19日	看護管理Ⅰ：病院運営、看護マネジメント	看護部	看護師	看護師	37
4月20日	新人研修：看護技術Ⅱ【吸引・導尿・浣腸】	教育委員会	教育委員	看護師	46
4月26日	看護管理Ⅱ 診療報酬改正	看護部	看護師	看護師	20
4月27日	ケーススタディ：文献検索の方法を学ぼう	教育委員会	教育委員	看護師	39
4月28日	看護研究：研究プロセス	教育委員会	教育委員	看護師	27
5月2日	新規採用者：ストレスマネジメント	看護部	看護師	看護師	7
5月6日	新人研修：多重課題Ⅰ【複数患者の検温】	教育委員会	教育委員	看護師	45
5月10日	がん看護：CVホート研修	認定看護師	認定看護師	看護師	41
5月12日	フォローアップ メンタルヘルス・看護倫理（414カード） たばこの害	教育委員会	臨床心理士 呼吸療法認定士 教育委員	看護師	45
5月11日	看護補助者：クラークと医事課の連携	教育委員会	教育委員	クラーク	15
5月13日	リーダースhipⅠ： 病院組織、グループの管理の能力	教育委員会	教育委員	看護師	21
5月16日	実地指導者研修： 指導1ヶ月の振り返り	教育委員会	教育委員	看護師	16
5月17日	看護管理Ⅰ：診療報酬改定について	看護部	看護師	看護師	38
5月18日	ケーススタディ：テーマの絞り込み	教育委員会	教育委員		37
5月23日	新人研修：看護技術Ⅲ 【移乗・移送・体位変換】	教育委員会	理学療法士 教育委員	看護師	45
5月24日	看護管理Ⅱ： 労務管理（就業規則含めて）	看護部	看護師	看護師	20
5月25日	褥瘡対策77：褥瘡77・失禁77	認定看護師	認定看護師 褥瘡対策委員	看護師	48
5月26日	教育担当者：1ヶ月の現状と対策	教育委員会	教育委員	看護師	9
5月30日	看護研究：研究計画書作成	教育委員会	教育委員	看護師	28
5月31日	新人研修：看護技術Ⅳ 【薬の取り扱い・経管栄養】	教育委員会	薬剤師 教育委員	看護師	44
6月1日	看護師特定行為研修制度： 特定看護師と学ぼう① 乳酸編	特定看護師	特定看護師	看護師	33
6月1日～ 7月31日	重症度、医療・看護必要度：看護に活かす看護必要度（Nursingskill受講）	必要度委員会	必要度委員	看護師	269
6月6日	リーダースhipⅢ：看護の質を高めるための業務改善（何をしたらいいの？）	教育委員会	教育委員	看護師	15
6月7日	新人研修：多重課題Ⅱ【夜勤ラウンド】	教育委員会	教育委員	看護師	46
6月9日	医療安全：転倒・転落リスクマネジメント	リスク委員会	リスク委員	看護師	27
6月10日	実地指導者研修：夜勤従事への支援	教育委員会	教育委員	看護師	18

6月14日	リーダーシップⅠ： コミュニケーションツールと運動能力	教育委員会	教育委員	看護師	21
6月15日	感染管理：感染予防策	リンクス委員会 教育委員会	認定看護師	看護師	53
6月15日	臨地実習指導者：学生指導について	教育委員会	教育委員	看護師	20
6月16日	褥瘡対策ⅴ： ポジショニングによる褥瘡発生を防ぐ	褥瘡対策委員会	認定看護師 褥瘡対策委員	看護師	34
6月20日	ケーススタディ：計画書を完成させよう	教育委員会	教育委員	看護師	37
6月20日	がん看護：がん患者のコミュニケーションⅠ	認定看護師	認定看護師	看護師	14
6月21日	新人研修：看護技術Ⅴ 【MRI・ME 機器・医療ガス】	教育委員会	放射線技師 ME 医療ガス業者	看護師	45
6月21日	看護管理Ⅰ：ファーストレベル研修の学び	看護部	看護師	看護師	40
6月23日	BLS	認定看護師	認定看護師	看護師	41
6月27日	新人研修：フィジカルアセスメント	教育委員会	認定看護師 教育委員	看護師	46
6月28日	看護管理Ⅱ： 人材育成（副看護課長活用含めて）	看護部	看護師	看護師	23
7月4日	リーダーシップⅡ：ナティブとは	教育委員会	教育委員	看護師	14
7月5日	看護研究：倫理審査に関して	教育委員会	教育委員	看護師	30
7月6日	新規採用者：アサーティブなコミュニケーション	看護部	看護師	看護師	6
7月7日	教育担当者：情報交換・指導対策検討会①	教育委員会	看護師	看護師	8
7月8日	新人研修：フォローアップⅡ チーム・ナースィングメンタルヘルス	教育委員会	教育委員	看護師	43
7月12日	新人研修：看護技術Ⅴ 急変時の対応	教育委員会	教育委員 ICLSインストラクター	看護師	43
7月13日	リーダーシップⅠ：問題解決能力 （予測と判断力）	教育委員会	教育委員	看護師	21
7月19日	看護管理Ⅰ：DiNQL データを活用した各 部署の課題と取り組み	看護部	看護師	看護師	37
7月26日	看護管理Ⅱ：看護実践能力評価	看護部	看護師	看護師	19
7月29日	ストマケア：第1弾 ストマ周囲皮膚の皮膚障害のケア	ストマケアチーム	認定看護師 ストマケアチーム	看護師	29
8月～ 10月末	リーダーシップⅠ：病棟リーダー研修	教育委員会	看護師	看護師	21
8月1日	RRS：コードブルーに対応せよ リーダー-Ver.コードブルー症例シミュレーション	救命質向上委員会	救命質向上委員 認定看護師	看護師	27
8月5日	新人研修：ローテーション研修 オリエンテーション	教育委員会	看護師	看護師	38
8月22日～ 10月24日	重症度、医療・看護必要度：評価の判断 基準（Nursingskill 受講）	必要度委員会	必要度委員	看護師	262
8月23日	令和3年度看護研究発表会 （Zoom配信）	教育委員会	発表演者	看護師	62
8月26日	がん看護：がん患者のコミュニケーション ～ハットニュースの伝え方～	認定看護師	認定看護師	看護師	10
8月29日	ケーススタディ：事例研究をまとめよう	教育委員会	教育委員	看護師	34
8月31日	新人研修：看護技術Ⅵ 輸血・心電図	教育委員会	輸血センター職員 臨床検査技師 教育委員	看護師	38
9月1日	がん看護：がん患者のリハビリテーション	認定看護師	認定看護師	看護師	14

9月2日	感染管理：標準予防策と経路別感染対策	リンクス委員会	リンクス委員	看護師	17
9月5日	新人研修：呼吸の基礎知識	教育委員会	認定看護師	看護師	38
9月8日	実地指導者・教育担当者合同研修 指導上の悩み解決Ⅰ	教育委員会	教育委員	看護師	29
9月9日	プレホスピタル看護：ドクターヘリを知ろう	フラインクス	フラインクス	看護師	13
9月20日	看護管理Ⅰ：アンダーマネジメント	看護部	看護師	看護師	35
9月21日	呼吸ケア：呼吸不全を理解しよう	RST委員会	認定看護師 RST委員	看護師	20
9月21日	新人研修：女性の健康 リスクマネジメント	教育委員会	教育委員 リスク委員	看護師	40
9月27日	看護管理Ⅱ：感染管理について	看護部	看護師	看護師	19
9月29日	がん看護：抗がん剤投与時の注意	認定看護師	認定看護師 薬剤師	看護師	11
9月30日	フィジカルアセスメントⅡ：消化器看護	教育委員会	教育委員	看護師	37
10月3日	看護師特定行為研修制度： 特定看護師と学ぼうⅡ 浮腫編	特定看護師	特定看護師	看護師	21
10月4日	新人研修：人工呼吸器の基礎知識	教育委員会	認定看護師	看護師	41
10月4日	臨地実習指導者：実習方法を共有しよう	教育委員会	教育委員	看護師	13
10月12日	医療安全：チューブ・ドレーン誤抜去の現状と対策	リスク委員会	リスク委員	看護師	21
10月17日	新人研修：多重課題Ⅲ（複数業務への対応）	教育委員会	教育委員	看護師	41
10月18日	看護管理Ⅰ：人材育成 新人看護師・中途採用者への対応	看護部	看護師	看護師	38
10月19日	看護補助者：移乗・移送について	教育委員会	教育委員	看護補助者	21
10月20日	ストーマケア：第2弾 消化器ストーマを増設する疾患	ストーマケアチーム	認定看護師 ストーマケアチーム	看護師	25
10月25日	看護管理Ⅱ：タスクシフト	看護部	看護師	看護師	19
10月26日	BLS：気管挿管の介助・除細動の使い方	認定看護師	認定看護師	看護師	12
10月27日	がん看護：がん患者のコミュニケーション	認定看護師	認定看護師	看護師	11
10月31日	ケーススタディ：効果的なプレゼンテーション	教育委員会	教育委員	看護師	34
11月1日	慢性心不全：PTからの視点での介入	認定看護師	認定看護師、PT	全職員	41
11月4日	感染管理：針刺し防止について	リンクス委員会	リンクス委員	看護師	21
11月7日	新人研修：災害看護	教育委員会	DMAT 隊員	看護師	38
11月7日	高齢者・認知症ケア：	認知症ケアサポートチーム	認知症ケアサポートチーム 認定看護師	看護師	34
11月9日	リーダーシップⅠ：院内研修発表・アドバンス・マネジメント研修Ⅰ総括	教育委員会	教育委員	看護師	20
11月15日	看護管理Ⅰ：DiNQLデータを活用した各部署の課題と取り組み	看護部	看護師	看護師	35
11月16日	がん看護：MSWに聞こう！ がん患者の社会福祉資源	認定看護師	認定看護師	看護師	8
11月21日	新規採用者： 交流分析とメンタルヘルス	看護部	看護師	看護師	3
11月24日	教育担当者： 情報交換・指導対策検討会Ⅱ	教育委員会	教育委員	看護師	7
11月28日	新人研修：リフレクション	教育委員会	教育委員	看護師	34

11月30日	フィジカルアセスメントⅢ： 脳神経外科・整形外科	教育委員会	看護師	看護師	36
12月2日	感染管理： 感染対策から見た療養環境	リンクス委員会	リンクス委員	看護師	18
12月5日	新人研修： フォローアップⅣ【急変時の対応】	教育委員会	教育委員	看護師	39
12月6日	リーダーシップⅡ：ナラティブ 発表会	教育委員会	発表演者	看護師	14
12月7日	がん看護：薬剤師さんに聞こう！ がん性疼痛について	認定看護師	認定看護師	看護師	9
12月8日	実地指導者：指導上の悩み解決Ⅱ	教育委員会	教育委員	看護師	12
12月8日	業務改善：業務改善に向けた取り組みを 共有しよう	業務改善委員会	業務改善委員	看護師	20
12月9日	ケーススタディ：ケーススタディ発表会①	教育委員会	発表演者	看護師	81
12月12日	慢性心不全： 栄養士からの視点での介入	認定看護師	認定看護師	全職員	38
12月13日	RRS：コードブルーに対応せよ リーダー Ver.	救命質向上委員会	救命質向上委員 認定看護師	看護師	27
12月14日	ケーススタディ：ケーススタディ発表会☒	教育委員会	発表演者	看護師	76
12月19日	リーダーシップⅢ： 業務改善計画立案を共有しよう	教育委員会	教育委員	看護師	15
12月20日	看護管理Ⅰ：急変時の対応	看護部	看護師	看護師	32
12月21日	ケーススタディ：ケーススタディ発表会☒	教育委員会	発表演者	看護師	77
12月22日	高齢者・認知症ケア： せん妄・不眠時薬剤療法について	認知症ケアサポーターチーム	認知症ケアサポーターチーム 認定看護師	看護師	21
1月10日	看護師特定行為研修制度：脱水	特定看護師	特定看護師	看護師	16
1月11日	医療安全：ImSAFERでの事例分析	リスク委員会	リスク委員	看護師	16
1月12日	ケーススタディ：ケーススタディ発表会④	教育委員会	発表演者	看護師	98
1月13日	看護研究： プレゼンテーションをしてみよう	教育委員会	教育委員	看護師	24
1月17日	看護管理Ⅰ：感染対策	看護部	看護師	看護師	39
1月18日	ケーススタディ：ケーススタディ発表会☒ (Zoomでの開催)	教育委員会	発表演者	看護師	87
1月19日	プレホスピタル看護：ドクターカーとは	フライトナース	フライトナース	看護師	10
1月23日	リーダーシップⅢ：業務改善どこまでできたかな みんなで共有しよう！	教育委員会	教育委員	看護師	15
1月24日	看護管理Ⅱ：適切な人事評価について	看護部	看護師	看護師	20
1月25日	看護補助者：食事介助・口腔ケア	教育委員会	教育委員	看護補助者	17
1月25日	ストーマケア：ストーマ周囲皮膚のスキンケア	ストーマケアチーム	認定看護師 ストーマケアチーム	看護師	28
1月26日	慢性心不全：看護師からの視点での介入	認定看護師	認定看護師	全職員	29
1月30日	ケーススタディ：ケーススタディ フォローアップ	教育委員会	教育委員	看護師	31
1月31日	新規採用者：職場に慣れよう リフレクション・ナラティブ	看護部	看護師	看護師	6
2月1日	教育担当者：1年間の実績報告 次年度の課題と対策の検討	教育委員会	教育委員	看護師	6
2月1日	フィジカルアセスメントⅣ：腎臓内科看護	教育委員会	看護師	看護師	36
2月6日	臨地実習指導者： 実習内容を評価しよう	教育委員会	教育委員	看護師	11

2月13日	実地指導者： 実地指導者導入オリエンテーション (卒後3年目・次年度指導者)	教育委員会	教育委員	看護師	17
2月13日	女性の健康：女性ホルモンを知る	認定看護師	認定看護師	看護師	3
2月14日	災害看護：災害看護 2022	DMAT 隊員	DMAT 隊員	看護師	13
2月15日	看護倫理：4分割法を使用した 倫理的事例の検討	倫理委員会	倫理委員	看護師	16
2月20日	新人研修： フォローアップ V ローテーション研修	教育委員会	教育委員	看護師	37
2月21日	看護管理Ⅰ： 2022年度反省・次年度計画	看護部	看護師	看護師	34
2月28日	看護管理Ⅱ： 目標管理 2022年度振り返り	看護部	看護師	看護師	18
2月28日	透析看護：「腎移植について」 「腹膜透析について」	透析室看護師	透析室看護師	看護師	22
3月1日	BLS：新しくなったガイドラインを学ぼう	認定看護師	認定看護師	看護師	22
3月2日	看護師特定行為研修制度： 特定看護師と学ぼう ☒肺炎	特定看護師	特定看護師	看護師	8
3月10日	リーダーシップⅢ： 業務改善出来た！みんなに聞いてもらおう！！ (Zoom配信)	教育委員会	看護師	看護師	14
3月7日	看護研究：看護研究発表会①	教育委員会	発表演者	看護師	75
3月7日	次年度実地指導者 オリエンテーション	教育委員会	教育委員	看護師	20
3月8日	プレイス外看護： 救急現場を体験してみよう	フラインクス	フラインクス	看護師	18
3月9日	リーダーシップⅠ： アドバンス・マネジメントフォローアップ	教育委員会	教育委員	看護師	19
3月14日	高齢者・認知症ケア： せん妄予防対策と対応方法	認知症ケアホトチーム	認知症ケアホトチーム 認定看護師	看護師	25
3月15日	実地指導者：1年間の振り返り	教育委員会	教育委員	看護師	18
3月20日	看護研究：看護研究発表会☒	教育委員会	発表演者	看護師	62
3月23日	RRS：コードブルーに対応せよ 初級 Ver.	救命質向上委員会	救命質向上委員 認定看護師	看護師	27
3月25日	看護管理Ⅰ：次年度計画	看護部	看護師	看護師	34
3月27日	新人研修： フォローアップⅥ 1年間の振り返り	教育委員会	教育委員	看護師	37
3月28日	看護管理Ⅱ： 2023年度目標・計画立案	看護部	看護師	看護師	22
3月28日	呼吸ケア：呼吸不全に対する 多職種介入を知る	RST 委員会	認定看護師 RST 委員	看護師	19
3月29日	看護研究：看護研究発表会③	教育委員会	発表演者	看護師	46

研修実績 看護部主催の院内研修として148回開催し、延べ 4761名の看護職員が受講した。

(3) 実習・研修受け入れ状況

施設・実習生	受け入れ人数	期間
水戸医師会看護専門学校	54人	4/11～10/21
大成女子高等学校看護科3年	115人	7/4～12/16
大成女子高等学校学高看護科2年	48人	10/24～11/4
大成女子高等学校専攻科2年	48人	7/4～12/16
大成女子高等学校専攻科1年	84人	9/5～9/16
茨城県立中央看護専門学校	28人	5/9～11/4
茨城県立中央看護専門学校助産学科	4人	6/6～11/11
水戸メデイカル看護専門学校	9人	6/30～8/26
茨城キリスト教大学看護学部	10人	7/11～1/20
常磐大学看護学部	9人	7/11～3/10
水戸看護福祉専門学校（通信）	7人	2/28～3/7

【講演・講義】

大成女子高等学校専攻科

- 平松 義和：成人看護学援助論（循環器看護）
- 豊田 千里：成人看護学援助論（消化器看護）
- 関本 陸美：成人看護学援助論（内分泌・代謝看護）
- 田中 美穂：成人看護学特論（救急救命看護）
- 加藤美智代：成人看護学援助論（腎・泌尿器看護）
- 鈴木 直也：成人看護学援助論（運動器看護）
- 岡野 陽子：成人看護学援助論（脳神経看護）
- 小石川由紀子：母性看護学援助論（異常な褥婦・新生児）
- 河尾 眞美：看護の統合と実践（災害）

水戸医師会看護専門学院

- 川邊 公子：成人看護学 健康レベル展開論Ⅰ（循環器機能障害看護）
- 鈴木 和子：成人看護学 健康レベル展開論Ⅲ（生殖器機能障害看護）
- 青柳 順子：老年期看護 健康レベル展開論Ⅳ（運動機能障害系看護）
- 海野 知也：老年期看護 健康レベル展開論Ⅳ（脳神経機能障害看護）
- 谷田部美里：小児看護学（小児技術）
- 久保田瑠美：母性看護学（異常論）

茨城県立中央看護専門学校 助産学科

- 長沼 順子：ウイメンズヘルス
- 小石川由紀子：ハイリスク妊産褥婦の助産診断・技術論
- 栗田 弥代：産褥期の助産診断・技術学

茨城県立中央看護専門学校 看護学科

- 大座畑恵美子：成人看護学方法論Ⅰ（消化器・排泄機能）
- 田口 恵子：成人看護学方法論Ⅰ（運動機能障害成人看護）
- 成人看護学方法論Ⅱ（運動機能障害高齢者看護）

茨城北西看護専門学校

- 美野輪由美子：成人看護方法Ⅳ 眼科疾患を持つ患者の看護

8 地域医療支援部

➤ 患者支援センター

地域医療連携室

1 担当スタッフ

部長 海老原 至 (副院長・血液浄化センター長)

事務 室長 山本 未央

主査 大塚 由幸 (渉外担当) 係長 栗田 仁子 (水戸市医師会病棟秘書兼務)

主任 齊藤 三奈

令和4度は紹介率77.5% 逆紹介率130.9%となった。

コロナ禍で外来業務の停止、病棟の閉鎖もあったが、地域医療支援病院の要件を満たした。

2 当院と外部委嘱委員との運営委員会及び協議会履歴

令和4年度(第28・29回)水戸済生会総合病院 地域医療支援病院運営委員会

・第28回 日時 令和4年11月10日(木)15:00～

場所 水戸済生会総合病院 丹野ホール

出席者 15名

業務実績報告、コロナウイルス感染症と熱中症の患者が多く、近隣病院でも急患の受入りに苦慮したこと、働き方改革の対策について、また、コロナウイルス感染症患者やハイリスク分娩受入れについて議論された。

・第29回 日時 令和5年3月30日(木)15:00～

場所 水戸済生会総合病院 第二会議室

出席者 15名

令和4年度の実績報告、スーパーICUの説明、コロナウイルス感染症患者を抱えながらの病棟回転率や、無料低額事業での相談内容などについて議論された。

3 診療科別紹介患者延数

診療科	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
循環器内科	200	218	221	195	163	209	207	197	212	207	237	269	2,535
消化器内科	272	242	277	251	223	278	275	310	281	281	298	288	3,276
腎臓内科	156	173	160	159	166	176	164	198	164	170	159	178	2,023
血液内科	2	3	6	5	6	4	4	6	1	6	4	4	51
代謝内分泌内科	7	5	7	8	2	10	7	9	7	6	7	6	81
膠原病・リウマチ科	10	10	2	12	6	5	2	2	2	4	2	1	58
緩和ケア	1	2	3	2	0	3	4	1	0	2	2	1	21
神経内科	8	11	21	9	6	3	11	7	9	13	7	5	110
総合内科	1	0	3	5	0	2	6	2	4	7	3	3	36
内科合計	657	664	700	646	572	690	680	732	680	696	719	755	8,191
小児科	11	25	29	22	16	23	29	12	12	14	26	22	241
外科	28	21	36	25	31	25	30	33	24	29	27	40	349
整形外科	123	148	178	157	136	125	144	138	113	129	136	164	1,691
形成外科	56	65	59	54	48	55	45	47	48	50	43	65	635
脳神経外科	38	46	40	34	36	46	45	51	45	41	47	53	522
心臓血管外科	35	42	43	57	50	42	48	46	45	29	40	42	519
産婦人科	62	85	93	65	89	65	83	82	90	66	82	89	951
眼科	64	65	93	66	71	87	95	91	98	78	70	76	954
耳鼻咽喉科	18	15	21	11	13	19	17	15	18	19	23	11	200
皮膚科	13	13	4	12	5	12	8	8	7	5	5	8	100
泌尿器科	64	54	74	71	64	88	73	73	71	68	64	78	842
麻酔科	4	5	7	6	7	9	5	3	3	6	2	2	59
口腔外科	161	170	198	161	167	152	164	189	145	150	174	219	2,050
救急科	11	4	6	9	5	4	9	9	8	11	8	4	88
放射線科	14	15	27	21	13	20	16	7	7	10	14	16	180
合計	1,359	1,437	1,608	1,417	1,323	1,462	1,491	1,536	1,414	1,401	1,480	1,644	17,572

4 市町村別紹介患者延数

市町村	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
水戸市	796	888	983	858	808	923	943	945	846	878	903	972	10,743
茨城町	32	28	32	14	25	27	27	25	32	20	34	37	333
笠間市	44	45	62	49	48	40	48	49	55	56	48	57	601
大洗町	8	13	6	11	9	4	10	11	10	6	6	6	100
城里町	54	31	47	41	38	41	29	42	27	45	39	34	468
小美玉市	6	4	4	6	4	4	4	5	6	5	3	6	57
ひたちなか市	62	68	76	67	62	74	71	95	84	74	94	104	931
常陸太田市	27	28	38	34	32	32	34	25	32	27	27	41	377
常陸大宮市	102	105	93	95	96	78	104	91	82	71	99	109	1,125
那珂市	94	96	97	98	78	99	77	95	96	88	93	111	1,122
東海村	6	7	10	14	6	2	8	10	9	9	14	8	103
大子町	8	10	18	7	6	10	11	8	9	4	12	10	113
日立市	27	26	42	35	28	35	36	29	33	23	28	34	376
高萩市	1	3	3	6	5	5	5	2	7	2	2	0	41
北茨城市	0	1	2	2	0	1	2	2	2	1	0	0	13
鹿嶋市	2	1	6	0	0	1	2	0	2	2	3	3	22
銚田市	8	12	8	8	3	9	10	8	7	8	8	7	96
神栖市	1	3	2	1	1	2	3	0	4	3	3	6	29
行方市	3	4	5	2	1	3	1	7	3	3	2	7	41
つくば市	15	15	21	12	22	10	22	14	14	20	17	18	200
つくばみらい市	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2
土浦市	7	3	4	3	3	2	2	3	2	3	3	6	41
石岡市	8	4	10	7	4	6	1	9	5	8	5	8	75
かすみがうら市	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
古河市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
坂東市	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	3
境町	2	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	8
結城市	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	2
筑西市	0	1	1	0	1	0	1	1	1	2	3	1	12
桜川市	0	0	2	0	0	1	3	0	0	0	2	2	10
龍ヶ崎市	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
取手市	0	0	0	1	1	0	0	2	0	1	0	2	7
牛久市	2	1	1	1	1	3	0	1	2	0	2	3	17
守谷市	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	5
阿見町	0	1	0	1	2	1	0	1	2	1	0	0	9
河内町	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	2
県外	43	37	34	42	37	46	36	52	40	38	29	50	484
海外	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
合計	1,359	1,437	1,608	1,417	1,323	1,462	1,491	1,536	1,414	1,401	1,480	1,644	17,572

5 他院紹介（地域別件数及び紹介内容別件数）

医療機関	受診	検査	セカンド オピニオン	転院	総計
AIC 画像検査センター		1			1
JA とりで総合医療センター	1				1
QST 病院	2		1		3
いわき市医療センター	2				2
がん研究会 有明病院	3				3
さくら水戸クリニック	1				1
ニューハート・ワタナベ国際病院	1				1
ひたちの中央クリニック	1				1
ひたち医療センター				1	1
茨城東病院	22			5	27
鎌ヶ谷総合病院				1	1
宮崎県立延岡病院	1				1
群馬県立がんセンター	1				1
慶應義塾大学病院	1				1
県北医療センター高萩協同病院	1			1	2
県立中央病院	125	65	11	1	202
古河総合病院				1	1
国立がんセンター中央病院	6		1		7
国立がんセンター東病院	20				20
国立成育医療研究センター	1				1
山形大学医学部付属病院	2				2
自治医科大学附属病院	2				2
秋田大学医学部附属病院	1				1
小倉記念病院	1				1
城南病院				2	2
常陸大宮済生会病院	40			4	44
信州上田医療センター	1				1
新東京ハートクリニック	2				2
水戸医療センター	63		1	4	68
水戸協同病院	95		1	2	98
水戸赤十字病院	48		1	2	51
水戸中央病院	2				2
水府病院	46				46
西山堂慶和病院	1			1	2

千葉県がんセンター			1		1
多摩総合医療センター	1				1
打越内科クリニック	1				1
大場内科クリニック				1	1
大洗海岸病院				1	1
筑波メディカルセンター病院	1				1
筑波記念病院				1	1
筑波大学附属病院	76		3	1	80
筑波大学附属病院 陽子線治療センター	1				1
中村記念南病院	1				1
土浦協同病院	7			1	8
東京医科大学茨城医療センター	2				2
東京医科大学病院	1				1
東京医療センター	2				2
東京慈恵医科大学附属柏病院				1	1
東京労災病院				1	1
藤田医科大学病院	1				1
徳島県鳴門病院	1				1
日製ひたちなか総合病院	40			2	42
日立総合病院	27	1		2	30
飯田橋春口クリニック	1				1
芳賀赤十字病院	2				2
北水会記念病院	2			2	4
総計	660	67	20	38	785

医療機関	受診	検査	切外 転院	転院	総計
西班	49				
中央班	99				
東班	56				
南班	1				
水戸市以外	517				
茨城県外	63				
総計	785				

6 事前予約・当日緊急紹介

		医療圏										事前 予約 合計	医療圏										緊急 紹介 合計	総計
		水戸	日立	常陸太 田・ひた ちなか	土浦	筑西・ 下妻	鹿行	つくば	取手・ 龍ヶ崎	古河	その他		水戸	日立	常陸太 田・ひた ちなか	土浦	筑西・ 下妻	鹿行	つくば	取手・ 龍ヶ崎	古河	その他		
消化器内科	検査紹介	166		1							167										0	167		
	精査・加療	1,146	12	235	2	1	9	1		9	1,415	210	2	91	1	1	1			1	1	308	1,723	
循環器内科	セカンドオピニオン			1							1										0	1		
	検査紹介	8		100						1	109										0	109		
	精査・加療	617	48	276	2	1	4	4	1	1	11	965	616	41	276		4					937	1,902	
	セカンドオピニオン	1									1										0	1		
腎臓内科	検査紹介	2		1							3										0	3		
	精査・加療	437	23	241	2		13	1	1	1	4	723	413	22	238		12			1	686	1,409		
膠原病・リウマチ科	精査・加療	14	3	4			1	1			1	24	1								1	25		
血液内科	精査・加療	11		3				1			1	16									0	16		
代謝内分泌内科	精査・加療	18		1							1	20									0	20		
呼吸器内科	精査・加療										0										0	0		
神経内科	精査・加療	11		2							13										0	13		
緩和ケア内科	精査・加療	44	1	7				10			15	77									0	77		
総合内科	精査・加療							1			1	5									5	6		
整形外科	セカンドオピニオン			1							1										0	1		
	検査紹介	2									2										0	2		
	精査・加療	289	3	123	4		4			3	426	83	4	61	1	1				1	151	577		
	産婦人科	1									1	1		4							5	6		
眼科	精査・加療	216	1	15			1			1	234	5									5	239		
泌尿器科	精査・加療	189	3	39			1	1		2	235	29		13							42	277		
脳神経外科	検査紹介	94									94										0	94		
	精査・加療	99	1	16				3		1	120	57	1	27		1					86	206		
外科	検査紹介	1									1										0	1		
	精査・加療	132	1	9	1					1	144	20	3	9							32	176		
小児科	精査・加療										0	13					2				15	15		
心臓血管外科	精査・加療	127	5	51			1			2	186	20	1	11	1	1	2				36	222		
形成外科	精査・加療	55	2	19	2		1				79	13		7							20	99		
皮膚科	精査・加療	1		1						2	4	1									1	5		
耳鼻咽喉科	精査・加療	1									1										0	1		
放射線科	共同利用	174		1							175										0	175		
	精査・加療	3									3										0	3		
救急科	精査・加療										0	13	1	5		1					20	20		
歯科口腔外科	精査・加療	1									1					1					1	2		
合計		3,860	103	1,147	13	2	35	23	2	2	55	5,242	1,500	75	742	2	3	25	0	0	2	22,351	7,593	

7 検査紹介件数

診療科 検査項目	消化器内科	循環器内科	腎臓内科	脳神経外科	整形外科	外科	共同利用	合計
CT	41	24	2	4			61	132
MRI	39	1	1	80	2	1	87	211
RI				44			10	54
胃カメラ	92							92
トレッドミル		82						82
腹部エコー	1							1
骨密度							17	17
心エコー		8						8
脳波				1				1
甲状腺エコー		1						1
心電図(ホルター含む)		2						2
合計	173	118	3	129	2	1	175	601

8 大腿骨近位部骨折パス転院調整

医療機関		件数
ひたちなか総合病院	依頼	8
	決定	5
笠間市立病院	依頼	4
	決定	1
志村大宮病院	依頼	20
	決定	10
志村病院	依頼	6
	決定	1
小豆畑医院	依頼	6
	決定	
小野瀬医院	依頼	1
	決定	1
城南病院	依頼	14
	決定	6
常陸大宮済生会病院	依頼	20
	決定	12
水戸中央病院	依頼	13
	決定	1
水府病院	依頼	23
	決定	15
西山堂慶和病院	依頼	8
	決定	2
青柳病院	依頼	2
	決定	
大久保病院	依頼	18
	決定	8
石塚地方病院	依頼	2
	決定	1
北水会記念病院	依頼	25
	決定	9
立川記念病院	依頼	2
	決定	
合計	依頼	172
	決定	72

上記依頼のうち	件数
お断り	3
施設退院	2
自宅退院	17
提携病(医)院以外	1
合計	23

入退院支援室

1 担当スタッフ

室長 石川 知加子（専従看護師） 入院支援看護師 石井 順子（専従）他 5 名
 退院調整看護師 3 名 入院支援クラーク 1 名
 医療ソーシャルワーカー 3 名（医療福祉相談室兼務） 事務 1 名

2 概況

入退院支援室では、患者が安心して退院ができるよう、多職種と連携し入院前から支援を行っている。予定入院患者の約 70% に、看護師・薬剤師・医療ソーシャルワーカー・栄養士など専任のスタッフが入院前支援を行った。入院前に、入院中や退院後の不安について確認することで、入院時から早期に退院困難な要因について医療チームで介入し、安心した退院を目指すことができた。特に、急性期病院としての機能を担い、済生会として生活困窮者の支援をしていることから、身体面だけでなく、社会面や経済面の問題解決を行いながら入退院支援をすることが多く、地域の病院や施設・在宅支援者との連携も密に行った。少子高齢者社会の中、介護力不足や経済的な問題を抱えている患者が多い年であった。患者が住み慣れた地域で暮らせるよう、地域支援者と退院前カンファレンス（介護支援連携・退院時共同）などで連携を行い、患者の意向に沿った支援が実施できた。

3 今後の展望

予定入院患者の入院支援介入率を増やし、患者が治療後も住み慣れた地域で療養生活が送れようにより身体的・精神的・社会的な問題点を多職種で支援できる体制の構築を行う。退院支援では、地域で療養生活を行う上でケアマネージャーと情報共有を十分に行い、患者個々の状況に応じた社会資源の調整を行う。また、地域での療養生活のために転院先の病院や訪問診療と訪問看護等への情報共有を十分に行い、退院前後の訪問指導も実施できるようにする。

図 1 入退院支援の実績

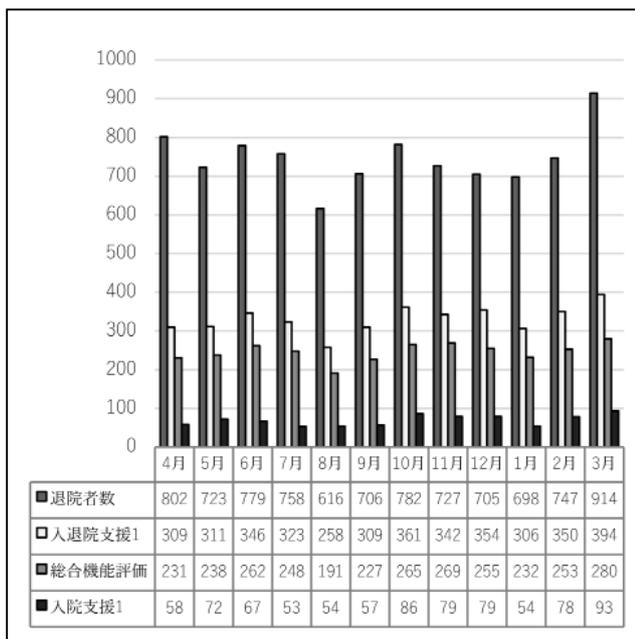
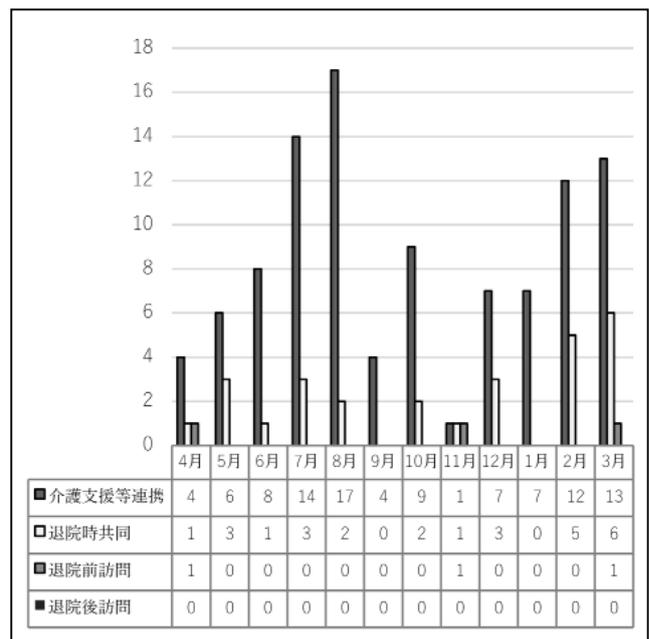


図 2 入退院支援の連携指導等実績



【担当スタッフ】 医療ソーシャルワーカー MSW（社会福祉士） 4 名体制

一之瀬美紀・石川祐子・藤崎真希子・水越早紀 事務員 1 名配置

- ・平成 22 年度：『退院支援看護師』が配置され退院支援 N s ・MSW の連携支援開始
- ・平成 23 年度：業務拡大に伴い医療ソーシャルワーカー（MSW）1 名増員 4 名体制
- ・平成 23 年度：『地域医療支援部』として組織編成
- ・平成 29 年度：入退院支援室内に医療福祉相談室設置、MSW 1 名配置となる
- ・平成 30 年度：『入院時支援加算 I』『入退院支援加算 I』を取得
入院から退院まで切れ目のない支援を目指し活動開始
- ・令和 2 年度：「入退院支援室」「地域医療連携室」「医療福祉相談室」「がん相談支援室」を組織統合し『患者支援センター』として活動開始

【ソーシャルワーク業務】（医療ソーシャルワーカー業務指針 厚労省通知）（集計表参照）

- ・転院のための医療機関、退院後の社会福祉施設、在宅退院等の調整援助
- ・在宅ケア諸サービス（介護保険・身体障害者手帳・特定疾患等）の活用援助
- ・医療費に関する問題の解決（公的社会保障制度等）調整援助
- ・生活費に関する問題の解決（生活保護、障害年金等）調整援助
- ・療養中の心理的・社会的問題の解決、調整援助
- ・傷病や障害の受容が困難な場合に、その問題の解決を調整援助
- ・受診や入院についての手続き、不安など問題の解決、調整援助
- ・診断、治療に関する不安がある場合の理解促進援助
- ・療養中の院内、家族、学校、職場等での人間関係、葛藤の調整援助
- ・療養中の家事、育児、教育、職業等の問題の解決、調整援助
- ・療養中の住宅問題、生活環境問題の解決、調整援助
- ・ターミナルケア関連、遺族ケア関連の調整援助
- ・医師等への診療の参考になる情報の提供

【無料低額診療事業】 令和 4 年度達成率：10.3%（集計表参照）

厚労省基準：総延患者数の 10%以上に対し 10%以上の医療費減免数 + 生保診療数

当院は社会福祉法にて「生計困難者のために無料又は低額な料金で診療を行う医療機関」と位置づけられている。社会福祉法人 済生会創設の根幹となる事業である。医療福祉相談室と医事課にて連携を取り院内職員や行政機関の協力を得て適切な運営管理を行っている。

【生活困窮者支援事業なでしこプラン】 現在まで 35 回訪問・282 名を健診（集計表参照）

平成 22 年より済生会グループ全体で生活困窮者支援事業を開始。当院は院長を筆頭に看護師、栄養士、検査技師、事務員、MSW 等がひたちなか市更生保護施設（刑余者の自立支援施設）へ無料訪問健診（問診・採血・血圧測定・栄養相談・インフルエンザ予防接種等）を行う活動を年 4 回継続している。

今年度は新型コロナウイルス感染症の影響により、訪問健診が 1 回となった。

（文責 一之瀬 美紀）

1. 月別相談件数（入院外来・新規）

令3元年度	R3.4月	R1.5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	R4.1月	2月	3月	合計	月平均
新規	171	160	184	284	467	289	220	223	191	189	153	218	2,749	229
令和4年度	R4.4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	R5.1月	2月	3月	合計	月平均
新規	191	157	174	241	451	251	207	164	174	211	159	193	2,573	214

2. 退院調整加算 I（入院のみ・新規）

入院から7日以内に退院に向けた「退院支援カンファレンス」を多職種で行い入退院支援の推進を図る（700点）	3,963件 (42.4%)
--	-------------------

3. 援助内容別（入院・外来・新規）

退院支援	転院・転施設	1,288
	退院先選定	
	在宅退院	
	制度の情報提供	
経済問題	経済的な問題	1,154
	減免	
	限度額認定証	
	生活保護	
	無保険	
心理的援助	心理的問題	132
	家族内の問題	
	その他	
社会保障制度説明	介護保険制度	39
	身体障害者手帳	48
	特定疾患制度	7
	ストマ補助制度	24
	肝炎補助制度	18
社会復帰支援	就労・復職	1

4. 退院困難な要因（入院のみ・新規）

後期高齢者	934
家族が不明	6
独居・日中独居	693
住所不明・不定	5
支払方法不明	6
虐待・DV	2
家族状況の問題	30
1ヶ月以内の再入院	7
重度の視力障害	6
下肢の切断術	25
気管切開	25
人工呼吸器装着	14
ADLが低下	1,255
精神状態不安定	36
認知症・記憶力低下	540
発育不全・発達障害	6
高次脳機能障害	72
重症化していく疾患	92
自殺企図	3
継続的な医療処置	480
社会資源不足	970

5. 転帰先別（入院のみ・新規）

一般病床	245
緩和ケア病床	3
療養病床	72
回復期リハビリ	164
地域包括ケア病棟	111
障害者病棟	1
精神病床	9
介護老人保健施設（老健）・ショート	37
介護老人福祉施設（特養）・ショート	59
グループホーム	17
サ高住・経費有料老人ホーム	40
その他施設（ショート系）	52
自宅	401

6. 生活困窮者支援事業

◎ 無料低額診療事業（社会福祉法）

厚労省基準：総延患者数の10%に対し10%以上の医療費減免＋生保

R4年度	10%以上減免者延数	21,443	達成率 10.3% 総延患者数 306,377人
	生活保護受給者延数	10,208	

◎ なでしこプラン水戸（更生保護施設へ無料訪問健診）

健診チーム	院長・事務部長・看護部長・ 看護師・検査技師・管理栄養士・ 事務員・MSW			健康診断・インフル接種 問診・採血・血圧測定 栄養相談・無低事業相談	
年4回 予定	H22年度～現在 延べ35回訪問	延282人 健診	R4年度 訪問日	1回目7/3	2回目中止
				3回目中止	4回目中止

がん相談支援室

1 担当スタッフ（令和5年3月現在）

- ・医師 1名 緩和ケア医師 高久秀哉
- ・薬剤師 1名 飯村勝成
- ・看護師 10名 富田知美、井川恵子、川邊公子、橋本清美、青柳美千代、加倉井君江、竹島美代子、篠田静香、笹島志保、小林理恵子
- ・医療ソーシャルワーカー 4名 一之瀬美紀、石川祐子、藤崎真希子、水越早紀

【がん相談支援室活動内容】

主に国立がん研究センターがん対策情報センター主催の「相談支援センター相談員基礎研修」を受講した看護師、医療ソーシャルワーカーが相談業務を行い、内容により医師、外来・病棟スタッフと連携を図っている。本年度の相談件数は154件であり、昨年度に比べ相談件数は32件減少した。要因として県内のがん相談支援センター体制が充実してきた事が考えられる。今後もスタッフ間の連携を図り、年々幅広くなっている相談内容に対応していけるよう研鑽していきたい。

（文責 高久）

相談対応者

ソーシャルワーカー	80
看護師	74
合計	154

対応方法

面談	65
電話	89
合計	154

対応時間

65時間36分（3936分）

相談者内訳

患者本人	24
家族・親戚	112
友人・知人	0
一般	0
医療・福祉関係者（院外）	18
医療・福祉関係者（院内）	0
不明	0
その他	0
合計	154

相談内容内訳 ※複数該当含む

がんの治療	16
がんの検査	1
症状・副作用・後遺症	4
セカンドオピニオン（一般）	7
セカンドオピニオン（受入）	1
セカンドオピニオン（他へ紹介）	3
治療実績	0
臨床試験・先進医療	0
受診方法・入院	16
転院	22
医療機関の紹介	2
がん予防・検診	0
在宅医療	20
ホスピス・緩和ケア	49
食事・服薬・入浴・運動・外出など	0
介護・看護・養育	46
社会生活（就労・仕事・就学・学業）	1
医療費・生活費・社会保障制度	47
補完代替療法	0
生きがい・価値観	2
不安・精神的苦痛	9
告知	1
医療者との関係	10
患者－家族間の関係	3
友人・知人・職場の人間関係	0
患者会・家族会（ピア情報）	0
不明	1
その他	8
グリーフケア	1
合計	270

◆ 水戸市医師会病棟

1 概要

水戸市医師会病棟（開放型）は、平成元年7月17日に開設。平成2年10月1日には開放型病院として厚生省より承認を受けている。

2 運営委員会

医師会	原 毅（委員長）（～R4.7）、細田 弥太郎（委員長）（R4.8～） 田口 雅一（水戸市医師会病棟部長）、黒羽 昭夫（～R4.7）、皆川 憲弘（～R4.7） 早船 徳子（～R4.7）、田中 剛（～R4.6）、蔵野 康造、笠野 哲夫、 高木 泰（R4.7～）、長田 雄大（R4.8～） （～R4.7まで計8名/R4.8～計6名）
済生会	海老原 至（水戸市医師会病棟担当部長）、生澤 義輔、仁平 武、倉岡 節夫、 千葉 義郎、高久 秀哉 オブザーバー：鈴木 圭子（R4.4～）、檜山 千景、富田 知美、山本 未央、 栗田 仁子 （計11名）

3 委員会の開催

奇数月の第3月曜日に開催しており、今年度は6回開催された。詳細は別記。

4 月別入院患者延べ数

登…登録医・紹…紹介医

令和4年度における水戸市医師会所属の医療機関より紹介された全科の月別入院依頼患者数

2022年(令和4年度) 水戸市医師会依頼月別入院患者延べ数(科別)

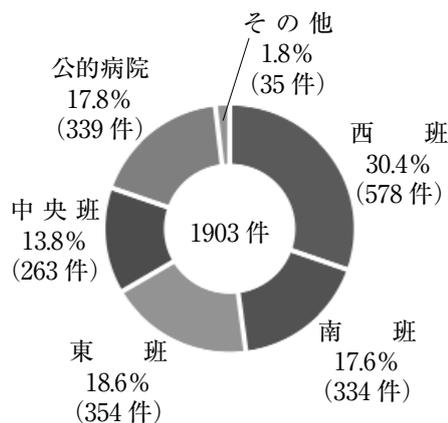
月	令和4年 4月		5月		6月		7月		8月		9月		10月		11月		12月		令和5年 1月		2月		3月		小計		合計	
	登	紹	登	紹	登	紹	登	紹	登	紹	登	紹	登	紹	登	紹	登	紹	登	紹	登	紹	登	紹	登	紹		
内科	25	67	12	56	14	67	14	67	8	46	20	62	5	54	15	66	15	62	19	79	20	72	19	77	186	775	961	
外科	0	19	0	9	0	9	0	12	0	7	0	6	0	9	0	7	0	10	0	8	0	4	0	11	C	111	111	
脳神経外科	0	7	0	7	0	5	0	8	0	3	0	7	0	7	0	5	0	2	0	5	0	7	0	7	0	70	70	
胸部外科	0	6	0	6	0	5	0	5	0	4	0	4	0	2	0	6	0	4	0	3	0	4	0	4	0	53	53	
小児科	0	16	0	8	0	7	0	3	0	6	0	6	0	2	0	6	0	0	0	3	0	1	0	2	0	60	60	
産婦人科	0	10	0	19	0	11	0	10	0	21	0	17	0	4	0	14	0	9	0	13	0	9	0	12	0	149	149	
整形外科	0	20	0	22	0	28	0	21	0	23	0	21	0	17	0	18	0	17	0	24	0	34	0	36	0	281	281	
耳鼻咽喉科	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	0	0	0
眼科	0	8	0	5	0	7	0	11	0	4	0	7	0	0	0	10	0	11	0	9	0	8	0	9	0	89	89	
皮膚科	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	0	0	0
麻酔科	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	0	0	0
泌尿器科	0	9	0	5	0	10	0	9	0	8	0	9	0	1	0	6	0	2	0	1	0	9	0	2	0	71	71	
形成外科	0	3	0	2	0	4	0	3	0	2	0	5	0	1	0	2	0	0	0	9	0	6	0	4	0	41	41	
口腔外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	
放射線科	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	0	0	0
救急科	0	2	0	0	0	1	0	2	0	2	0	1	0	2	0	3	0	2	0	0	0	0	0	1	0	16	16	
小計	25	167	12	139	14	154	14	151	8	126	20	145	5	99	15	143	15	119	19	154	20	154	19	166	186	1717		
合計	192		151		168		165		134		165		104		158		134		173		174		185		1903	1903		

5 班別入院依頼患者延べ数

登…登録医・紹…紹介医

令和4年度（令和4年4月～令和5年3月）における水戸市医師会所属の医療機関より紹介された診療科別及び班別入院患者数

	西		南		東		中央		公的		その他		合計	
	登	紹	登	紹	登	紹	登	紹	登	紹	登	紹	登	紹
消内	43	93	13	119	9	75	61	20	0	41	0	13	126	361
循内	34	58	6	50	3	62	3	54	0	57	0	5	46	286
呼内	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
腎内	4	17	7	18	1	53	0	7	0	12	0	1	12	108
緩和	0	1	0	5	0	0	0	0	0	16	0	0	0	22
代内	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
血内	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
外科	0	43	0	25	0	23	0	10	0	9	0	3	0	113
脳外	0	46	0	6	0	9	0	2	0	6	0	2	0	71
心外	0	15	0	4	0	4	0	3	0	26	0	1	0	53
小児	0	13	0	3	0	4	0	4	0	42	0	3	0	69
産婦	0	31	0	8	0	38	0	51	0	21	0	0	0	149
整形	0	99	0	30	0	50	0	17	0	71	0	4	0	271
耳鼻	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
眼科	0	36	0	15	0	6	0	24	0	4	0	2	0	87
皮膚	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
麻酔	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
泌尿	0	21	0	17	0	7	0	3	0	23	0	0	0	71
形成	0	16	0	8	0	6	0	4	0	7	0	0	0	41
歯科	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
救急	0	8	0	0	0	3	0	0	0	4	0	1	0	16
小計	81	497	26	308	13	341	64	199	0	339	0	35	184	1719
合計	578		334		354		263		339		35		1903	



西班…常磐小、渡里小、石川小、上中妻小、見川小の一部、双葉台小、堀原小、内原小、妻里小 学区
 南班…緑岡小、寿小、河和田小、見川小、千波小、梅ヶ丘小、笠原小 学区
 東班…城東小、浜田小、酒門小、吉田小、吉沢小、千波小の一部、三の丸小の一部、下大野小、稲荷第一小、稲荷第二小大場小、笠原の一部 学区
 中央班…三の丸小、五軒小、新荘小、常磐小の一部、柳川小 学区

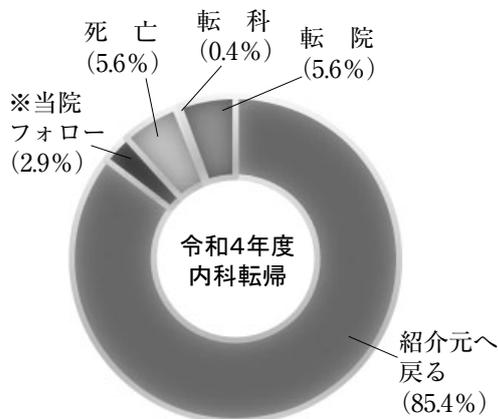
公的…協同病院、水府病院、水戸赤十字病院、茨城県立こども病院 その他…休日夜間緊急診療所・老健施設など

6 内科入院依頼患者転帰

内科へ入院した患者が退院後、紹介元の医療機関へどれだけ戻るかを示した図である。

紹介元へ戻る患者は、961名中821名（85.4%）である。尚、前年の回帰率は870.0%であった。

内 容	件
紹介元へ戻る	821
※当院フォロー	28
死 亡	54
転 科	4
転 院	54
計	961



*の理由について

新生物疾患（悪性腫瘍）、人工透析、膠原病、当院での手術待ち、紹介医からの希望（専門外疾病のため）、その他。

7 内科入院依頼患者最終診断分類

内科入院患者の ICD-10 に基づく分類

章	分類見出し	登録医	紹介医	合計
I	感染症および寄生虫症	4	15	19
II	新生物	21	80	101
III	血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害	1	5	6
IV	内分泌、栄養および代謝疾患	0	1	1
V	精神および行動の障害	0	0	0
VI	神経系の疾患	0	0	0
VII	眼および附属器の疾患	0	0	0
VIII	耳および乳様突起の疾患	0	0	0
IX	循環器系の疾患	42	264	306
X	呼吸器系の疾患	1	7	8
X I	消化器系の疾患	105	296	401
X II	皮膚および皮下組織の疾患	0	0	0
X III	筋骨格系および結合組織の疾患	0	1	1
X IV	尿路性器系の疾患	13	98	111
X V	妊娠、分娩および産褥	0	0	0
X VI	周産期に発生した病態	0	0	0
X VII	先天奇形、変形および染色体異常	0	0	0
X VIII	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	0	7	7
X IX	損傷、中毒およびその他の外因の影響	0	0	0
XX	傷病及び死亡の外因	0	0	0
XX I	健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	0	0	0
XX II	特殊目的用コード（コロナウイルス感染症など）	0	0	0
合 計		187	774	961

8 水戸市医師会病棟症例検討会（毎月第1水曜日 2月・9月は第2水曜日 1月・5月は休会）
 コロナウイルス感染拡大に伴い ZOOM にての開催となる。

開催日	演題	演者	出席人数
第311回 (R4.4.6) 19:00~ 司会 海老原 至	「カリウムコントロールに難渋した高齢者の一例」	(腎臓内科) 武原 瑠那	医師会9名
	「潰瘍性大腸炎」	(消化器内科) 大川原 健	済生会32名
第312回 (R4.6.1) 19:00~ 司会 大久保 直光	「脊髄刺激療法が著効した一症例」	(麻酔科) 大久保 直光	医師会6名
	「前立腺がん診療の進歩」	(泌尿器科) 宮永 直人	済生会23名
第313回 (R4.7.6) 19:00~ 司会 柏村 浩	「診断治療に時間を要した下痢症の一例」	(消化器内科) 根本 陽介	医師会3名
	「COVID-19の現状と課題」	(救急科) 玉造 吉樹	済生会27名
第314回 (R4.8.3) 19:00~ 司会 芳賀 康史	「下肢大切断後に経験した膝窩動脈瘤破裂の一例」	(形成外科) 芳賀 康史	医師会2名
	「食物経口負荷試験に基づいた食物アレルギー診療」	(小児科) 貴達 俊徳	済生会22名
第315回 (R4.9.14) 研修医CPC 19:15~ 司会 千葉 義郎	「解剖検で診断に至ったアメーバー症の一例」	(初期研修医) 横須賀由季/竹内恵里 (消化器内科) 金野 直言 (病理診断科) 大谷 明夫	医師会6名
	「COPDに合併した新型コロナウイルス感染症の一例」	(初期研修医) 佐久間大樹/高須美香 (消化器内科) 金野 直言 (病理診断科) 大谷 明夫	済生会20名
第316回 (R4.10.7) 19:00~ 司会 井口 雅博	「脳虚血症状で発症した急性大動脈解離の一例」	(脳外科) 井口 雅博	医師会7名
	「外科と内科のコラボレーション」	(外科) 丸山 常彦	済生会29名
第317回 (R4.11.2) 19:00~ 司会 倉岡 節夫	「腸管虚血を伴った急性B型解離に対してステントグラフト内挿術を施行した一例」	(心臓血管外科) 村岡 拓磨	医師会8名
	「職員にも患者さんにも役立つ女性ホルモンの話」	(産婦人科) 人見 義郎	済生会29名
第318回 (R4.12.7) 19:00~ 司会 仁平 武	「2型自己免疫性膵炎と膵癌が並行しVogt-小柳-原田病を合併した一例」	(消化器内科) 山崎 春佳	医師会11名
	「世界に貢献した日本の結核病学」	国立病院機構茨城東病院 院長 齋藤武文 先生	済生会23名
第319回 (R5.2.8) 研修医CPC 19:15~ 司会 千葉 義郎	「初発の心不全で入院中に血行動態破綻をきたした低心機能患者の一例」	(初期研修医) 木下陽介/武田佳菜 (循環器内科) 川原 有貴 (病理診断科) 大谷 明夫	医師会2名
	「透析困難と腹水を認めたALアミロイドーシスの一例」	(初期研修医) 梶博晶/金英吾 (腎臓内科) 武原 瑠那 (病理診断科) 大谷 明夫	済生会29名
第320回 (R5.3.1) 19:00~ 司会 丸山 常彦	「鼠径ヘルニアによる続発性大網捻転症に対して鼠径部切除法と腹腔鏡下の大網切除術を併用した一例」	(外科) 鴨志田 愛	医師会4名
	「当院における骨折リエゾンサービスと骨粗鬆症治療」	(整形外科) 島田 勇人	済生会27名

上段：症例検討・画像呈示 下段：Small Lecture

(文責 栗田)

9 事務部

事務部長 鈴木 圭子
副部長兼医事一課長 加倉井 寛寿
事務部次長兼総務課長 鹿倉 隆史

事務部令和4年度総括

令和4年度も引き続き新型コロナウイルス感染症重点医療機関として発熱外来や専用病床を運営し積極的に対応してきたが、入院や手術の制限や病棟の閉鎖等を余儀なくされ、厳しい状況下での一年となった。こうした中、安定的な経営に資するためICUの再編やEHCUを新設し、当院の使命の一つである高度急性期医療の充実を図った。

また、職員が安心してやりがいを持って働けるよう、各種研修を通じて人材育成を行ったほか、人事評価制度の運用を開始した。

◆ 総務・企画部門

総務部門

■ 総務課

1. 担当スタッフ

次長兼総務課長 鹿倉 隆史

○ 総務課本室

係長3名、事務員（正規職員3名、嘱託職員7名、臨時職員2名、パート職員2名、派遣職員1名）
※院長秘書、医局秘書、臨床心理士、救急・ドクターヘリ担当、放射線受付等含む

○ 医療秘書

係長1名、事務員（正規職員13名、嘱託職員19名、臨時職員2名、派遣職員4名）

○ 図書室

嘱託職員1名

○ 病児保育所（保育士）

嘱託職員2名

○ 視能訓練士

正規職員3名、嘱託職員1名

○ 歯科衛生士

正規職員1名、嘱託職員3名 ※スタッフ総計74名

2. 事務事業執行の概要（所掌業務）

（総務課）

- ・ 組織、労務管理、職員採用、職員研修に関すること
- ・ 人事関係規定の制定及び改廃に関すること
- ・ 厚生局、保健所、監査法人等による監査全般及び各種届出等に関すること
- ・ 秘書業務（院長、医局秘書）に関すること
- ・ 国・県・市町村及び院内の総合調整及び他課に属さない事項に関すること

（医療秘書）

- ・ 外来・診療医師補助業務（診療録代行入力、検査説明、データ処理等）に関すること
- ・ 医療文書の作成補助業務（診断書、意見書等）に関すること
- ・ 医療の質の向上に資する事務作業（診療に関するデータ入力、学会等）に関すること
- ・ 行政上の補助事業（救急医療情報システム入力等）に関すること

（図書室）

- ・ 図書室の管理運営、図書委員会の開催、図書館間相互利用の対応に関すること
- ・ 購入資料（医学雑誌・医学書籍・電子資料）の契約、記録、配架、所在に関すること
- ・ 論文の外部手配、学術的勉強会の企画、地域医療支援、担当者研修会に関すること

（病児保育所）

- ・ 児童の病状を保護者と情報共有し安全に看護し保育すること
- ・ 利用の問い合わせや事前登録に関すること
- ・ 環境整備（室内清掃、感染対策、壁面飾り作成等）に関すること

（視能訓練士）

- ・ 視機能検査（視力、眼鏡処方、眼圧、視野、色覚、電気生理等）に関すること
- ・ 視能矯正（小児弱視、斜視）に関すること
- ・ ロービジョンケア（拡大鏡、遮光眼鏡、デジタルデバイス（携帯型拡大読書器、タブレット端末等）、日常生活上の工夫や支援機関の案内）に関すること

（歯科衛生士）

- ・ 歯科診療、口腔外科手術補助（水平埋伏智歯抜歯、歯根嚢胞、顎骨腫瘍摘出術、良性腫瘍摘出術、外傷処置等）に関すること
- ・ 周術期等口腔機能管理介入中の患者管理、入院患者の口腔ケアに関すること
- ・ 中央手術室における全身麻酔下手術の補助に関すること
- ・ 呼吸ケアサポートチーム（RST）、感染対策チーム（ICT）での活動に関すること

3. 今後の課題・展望

（総務部門）

- ・ 平成31年4月施行の働き方改革関連法の趣旨に留意し、より良い労働環境・労働条件の整備を踏まえ、労務関係諸規定の見直しを継続的に行い、働きやすい環境を目指す。
- ・ 令和6年4月から施行となる医師の働き方改革に対応するため、社労士と連携しながらA水準の取得に向け医師等の宿日直許可の取得を目指す。

- ・人事評価制度を適切に運用し評価を行うとともに人材の育成を図る。

(医療秘書部門)

- ・医師の負担軽減を図る観点から医療秘書の配置状況や業務内容等について、医師の意見を踏まえ引き続き見直しを行っていく。
- ・全体のレベルアップを図り、医師事務支援を積極的に拡大していく。

(図書室)

- ・図書室の業務データから手配論文の動向を分析するほか、学会発表のサポート、職員業績の一覧化を行う。

(病児保育所)

- ・病児保育（看護師2名、保育士2名）の人員体制を維持し、1日あたりの病児の受け入れ人数を増員する。

(視能訓練士)

- ・視能訓練士の知名度・認知度の向上についての働きかけをしていく。
- ・自己研鑽を積み、自らの専門性を高めていく。

(歯科衛生士)

- ・他職種との連携を図りながら口腔と全身状態の問題を把握し、ケアを行っていけるよう技術の向上を目指す。

■ 管財課

1 担当スタッフ

課長 鈴木 圭子

係長 山口 忠雄

事務正職員2名 嘱託職員6名

2 概要

管財課の主な業務内容は、建築物や設備（電話・電気・ガス・空調・給排水）の管理修繕、職員用住宅の借上げ貸付、駐車場整備、車両の管理、医療廃棄物の管理、シャトルバスの運行など多岐にわたり担当している。

老朽化している建物や設備では破損や故障が増えてきており、トラブル発生時は専門業者を待たずに、課員や常駐設備員で初期対応を行い最小限に被害をとどめるよう努めている。

令和4年度は、新型コロナウイルス対策とICUの改修工事を中心となった。新型コロナウイルス対策として、感染したカーテンの交換や、感染廃棄物の適切な処理、発熱外来の警備業務などを行った。改修を進めていた本館2病棟のICUが完成し令和5年2月に開棟した。

さらに2ヶ年計画で新館透析用発電機新設工事、受水槽設置関連工事も着工した。また電気代が高騰する中、省エネ対策として既存照明のLED化を開始、今年度は共有部分の照明のLED化を行った。

令和4年度の主な実績

- ・本館2病棟ICU改修
- ・エアコン更新（新館1階、周産期センターの一部）
- ・本館外来トイレ改修
- ・新館透析用発電機新設

- ・受水槽関連設備新設
- ・心エコー室1改修
- ・貫流ボイラー更新
- ・LED照明導入

■ 経理課

1 人員構成

課長 西岡 吉久 係長…1名 係員…2名 嘱託…2名 派遣…1名
合計7名

2 主な業務内容

経理関連

- ・現金出納管理
- ・日次収支集計
- ・月次決算業務
- ・経費等支払業務
- ・予算、決算書作成
- ・経営指標等作成
- ・事業計画及び事業報告の策定
- ・資金の管理、運用

給与・社会保険関連

- ・給与計算・賞与計算業務
- ・社会保険関連業務
- ・確定拠出年金関連業務
- ・雇用保険関連事務
- ・人件費管理
- ・退職手続き、退職手当・退職給付金関連業務
- ・マイナンバー管理
- ・税務（所得税・住民税）・年末調整
- ・済生会共済事業
- ・出張旅費精算業務

3 事務事業遂行の概要

経理関連業務においては、日々の金銭管理や各種伝票処理により正確な会計帳簿を作成するという記録的側面の業務と併行しながら、各種財務データの作成、予実管理、資金繰りや資産運用などを通し、健全で合理的な経営を支援するための提言的業務にもウェイトを置いた対応を心掛けている。

給与関連業務においては、毎月の給与計算や社会保険各種手続きの公正・迅速な業務遂行を基本としながら、職員に対しての給与制度や社会保険制度の的確な案内、各手続きのサポート等、職員が安心して働けるための環境づくりも目標のひとつと定めている。

4 今後の課題と展望

- ・インボイス制度、電子帳簿保存法への対応期限が迫る中で、これら法改正への対応策の一環として、各帳票や部内各データの電子化や整合化を図り、業務効率化とペーパーレス化の実現を目指す。
- ・人事勤怠システムの導入や給与明細Web閲覧化などを通し、各勤務申請の効率化や職員負担の軽減など、勤務環境の改善を図るとともに、適正な労務管理のための環境づくりに寄与する。

■ 用度課

1 担当スタッフ

課長 高倉 保 スタッフ総計5名
事務員 4名

2 概要

用度課の主な業務は、病院で使用する物品の購入や医療機器の修理に関することであり、スタッフは課長1名、課員4名の計5名体制で業務にあてられている。済生会グループのスケールメリットを生かした診療材料等の共同購入や購買コンサルタントを活用し、経費削減を重点課題として取り組んでいる。

整備計画等により、以下に記載した医療機器等を整備した。

別表 「令和4年度整備医療機器」

設置場所	製造会社	品名	型番・形式	数量
2南病棟	富士フイルムメディカル	ワイヤレス超音波画像診断装置	FWU TAB	1
5西病棟	日本シグマックス	下肢用運動訓練装置	574000	2
EHC U	GEヘルスケア	汎用超音波画像診断装置	R2 Dual Probe	2
EHC U	アイエムアイ	人工呼吸器	MONNAL T60	1
EHC U	日本光電工業	ベッドサイドモニタ	PVM-4763	6
ICU	小川医理器	ハイローストレッチャー	OM-360	1
ICU	パラマウントベッド	電動ベッド	KA-H7410A	10
ICU	シーメンスヘルスケア	血液ガス分析装置	ラビットポイント	1
ICU	シーメンスヘルスケア	血液ガス分析装置	エポックリーダー	1
ICU	アボットジャパン	血液凝固測定装置	i-STAT 1アナライザー	1
ICU	ASP Japan	内視鏡洗浄消毒器	エンドレズ Neo-D Advanced	1
ICU	カールストルツ・エンドスコーピー・ジャパン	ビデオ喉頭鏡システム	8404ZXK	1
ICU	富士フイルムメディカル	回診用X線撮影装置 CALNEO AQRO	CALNEO AQRO	1
ICU	富士フイルムメディカル	超音波診断装置 Sonosite PX	Sonosite PX	1
ICU	アルジョ・ジャパン	エアマットレスポンプ	オートロジックポンプ	1
ICU	エドワーズライフサイエンス	動脈圧心拍出量計	ヘモスフィア SG0XFT	4
ICU	日本光電工業	セントラルモニタ	CNS-2101	1
ICU	日本光電工業	ベッドサイドモニタ	CSM-1702	10
ICU	日本光電工業	除細動器	デフィブリレータ	1
ICU	日本光電工業	心電図	ECG-2450	1
ICU	メッツ	血漿融解装置	DTM-V201	1
ICU	G C X	輸液搬送カート	WO525989	2
ICU	カーディナルヘルス	電動式低吸吸引器	079.1003	3
ICU	村中医療器	ファイバースコープ保管庫	YDM-FSA-4	1
リハビリテーション科	セノー株式会社	コードレスバイク	コードレスバイクBFR	1
臨床工学科	スミス・メディカルジャパン	携帯型精密輸液ポンプ	21-2111-0402-09	5
臨床工学科	フクダ電子	R F ジェネレーター	RFS-50	1
臨床工学科	日本光電工業	人工呼吸器	NKV-330	1
臨床工学科	旭化成メディカル	血液浄化装置	ACH-Σ	1
栄養科	ホシザキ	業務用冷凍庫	HF-150A3-1	1
栄養科	富士フイルムビジネスイノベーション	複合機	ApeosPort 2560 P-4T	2
外来	タカギセイコー	検眼レンズセット	LS-71VCL/TL-35M	1
外来	フクダ電子	ポータブル呼気NO濃度測定器	03050-600	1
外来	フランスベッド	スリム3モーター電動ベッド	DB-T135 PS02	4
外来	エレックス	YAGレーザー	TANGO PRO	1
消化器センター	富士フイルムメディカル	内視鏡スコープ一式	BL-7000他	1
血液浄化センター	東レ・メディカル	透析用監視装置	TE-10EX Type B	9

設置場所	製造会社	品名	型番・形式	数量
血液浄化センター	フランスベッド	スリム3モーター電動ベッド	DB-T135 PS02	10
健診センター	トプコン	無散瞳眼底カメラ	TRC-NW400	1
健診センター	キャノンメディカルシステムズ	超音波画像診断装置	Aplio A Verifia	1
事務室	アルメックス	診療費支払機	TH-X TEX-Z20F-B	2
手術室	ドレーゲルメディカルジャパン	全身麻酔器	8621500	2
手術室	日本エーシーピー	LED光源DRL	DRL-05T-W	4
手術室	イノメッド	膝関節用スプレッター	1865SmallwithRoundPads	1
手術室	ケイセイ医科工業	神経刺激装置	KNS-1000	1
手術室	ストライカー	脊椎ナビゲーションソフトウェア	6002-680-000	1
手術室	パナソニックヘルスケア	血液保冷库	MBR-107T4-PJ	1
手術室	日本光電工業	筋弛緩モジュール	AF-201P	1
手術室	東機貿	頭蓋内圧モニタ	カミノアドバンスモニタ	1
周産期センター	アトムメディカル	血液凝固分析装置	24114	1
周産期センター	ピジョン	電動搾乳器	1021539	2
周産期センター	アトムメディカル	保育器	インキュ i	1
周産期センター	PHC	薬用冷蔵ショーケース	MPR-S150H-PJ	1
周産期センター	GEヘルスケア	超音波画像診断装置	Voluson SWIFT	1
周産期センター	日本光電工業	ベッドサイドモニタ	BSM-1763	2
周産期センター	アトムメディカル	分娩台	14320	1
中央材料室	富士インパルス	メディカルシーラー	MS-452THP3	1
放射線技術科	キャノンメディカルシステムズ	超電導磁石式全身用MR装置	Vantage Orian	1
放射線技術科	富士フイルムメディカル	X線医療用画像処理ユニット	コンソールアドバンス	1
放射線技術科	日本光電工業	ベッドサイドモニタ	BSM-3400-Q11	1
臨床検査科	オリンパス	システム顕微鏡	BX53F2	2
臨床検査科	オリンパス	システム顕微鏡	BX43F	2
臨床検査科	久保田商事	卓上冷却遠心機	S300TR	1
臨床検査科	パナソニックヘルスケア	自動包埋装置	A82300001	1
臨床検査科	フィリップス・ジャパン	超音波画像診断装置	EPIQ CVx	1
臨床検査科	ビオメリュー・ジャパン	自動遺伝子解析装置	FilmArray Torch	1
臨床検査科	ランダルコーポレーション	心エコー検査用診察台	カルディオミュー80	1
臨床検査科	PHC	薬用冷蔵ショーケース	MPR-S300H-PJ	2
臨床検査科	日本ベクトンディッキンソン	血液培養自動分析装置	442296	2
臨床検査科	日本光電工業	心電計	ECG-2450	1

■ 医療安全（苦情）相談室

1 相談員（嘱託） 2名（平日各1人勤務）

2 事務事業執行の概要

- (1) 当室は、患者等からの当院医療の安全管理などに関する苦情や相談に適切に対応することにより医療に関する不満等の解消を図るとともに、改善すべきところがあれば関係部署に改善を促すなどして医療の向上を図り当院に対する信頼を高めるため当該事務を行っている。

令和4年度 相談・苦情（文書報告分） 17件（前年度22件）

- (2) 個人情報の保護に関する法律に基づく水戸済生会総合病院診療情報提供等に関する指針により診療記録の開示を行っており実績は次のとおりである。

令和4年度 診療記録開示 31件（前年度44件）

3 今後の課題・展望

相談、苦情に関し関係各部署と連携し適切に対処することにより当院に対する患者及び地域の信頼をより一層得られるよう努める。

■ 保安対策室

1 担当スタッフ

室長 鈴木道夫（常勤嘱託職員：元茨城警察 警視）

室員 1名（常勤嘱託職員：元茨城県警察 巡査部長）スタッフ総計2名

2 事務事業執行の概要

(1) 所掌事務の概要

- ①暴力暴言、性格異常クレーマー患者等の撃退
- ②不審電話、ニセ電話、詐欺電話に対する撃退
- ③職員、患者その家族からの防犯相談受理対応
- ④当院正面玄関内自動支払機周辺の朝昼晩立哨警戒（保安室員の専従勤務）
- ⑤院内警戒パトロール及び外周駐車場5ヵ所の警戒パトロール 等

(2) 主要成果

当院には建物外周に5ヵ所の駐車場があるため、140件の保安事案の内32件は、職員や患者等の交通事故及び職員の出退勤時の交通事故であった。

暴力暴言、性格異常クレーマー30件は対前年比マイナス8件で減少傾向ではあったが、常習性が窺える者については、情報共有を図って対応し、診療看護業務の妨害時間短縮に努めた。

不審電話33件は、対前年比マイナス30件で大幅に減少したが医師等に直接つながることで、迷惑を及ぼすことによる業務妨害を未然に防ぐため、保安室長への保留転送を徹底し、偽りの計りごと等を看破し、企図を断念させた。

職員や患者等からの防犯相談件数が22件と、対前年比で増加したが、要因は、元警察の保安室長の適時適切なアドバイスによるものと考察された。

その他、現金支払機で勘違いによるトラブルや、年2回当院職員の幼児委託施設「なでしこ保育園」において、不審者侵入に伴う園児避難訓練を行った。

(3) 目標とした事項達成への取り組み状況と評価等

上記、主要成果のとおり、目標とした事項達成への取り組み状況と評価等においては、一定の成果がみられた。

3 今後の課題・展望

(1) 直面する課題や解決のための試案

保安事案は、突然予測なしに起こり得る性質のものではあるが、院内での情報共有を図り、保安員ばかりではなく、当院職員全体においても、有事の際の危機管理を念頭に置いた意識改革が求められる。

(2) 将来展望等

保安事案の発生を減少させることが、院内防犯と院内秩序の維持及び院内平穩の確保につながるものであることから、関係部署と情報共有を図りながら、迅速的確な対応に努めていく。

〈業務業績〉

上記1、2、3に続いて、令和4年4月1日から令和5年3月31日迄の期間中における水戸済生会総合病院の「保安室長対応保安事案一覧表」を添付する。

【保安室長対応保安事案一覧表】

事 案	件 数	備 考
交通事故	32 (48)	職員絡み25 (39) 患者絡み 7 (9)
暴力暴言	17 (26)	
性格異常クレーマー	13 (12)	
不審電話保留転送	33 (63)	
患者金品盗難紛失	2 (1)	盗難1 (0) 置忘れ1 (1) 盗難被害届0 (0)
盗撮万引 (ローソン) 器物損壊 (当院内外)	0 (0)	盗撮0 (0) 万引0 (0) 器物損壊0 (0)
防犯相談	22 (20)	職員22 (20) 患者 0 (0)
放置駐車 (当院外) 放置物件 (当院内外)	0 (0)	放置駐車0 (0) 放置物件0 (0)
詐欺DVストーカー 強制猥褻 (強猥) 職員金品盗難紛失	2 (0)	詐欺0 (0) DV0 (0) ストーカー0 (0) 強猥2 (0) 盗難紛失0 (0)
その他	19 (17)	現金支払機トラブル、訓練等
合 計	140 (187)	

※令和4年4月1日～令和5年3月31日までの数字 () 内は前年度1年間

■ 経営企画室

1 担当スタッフ

室長 舘 正明

スタッフ総計 4名

2 職務分掌

イ) 病院経営に関する調査、分析、企画等に関すること

ロ) DPCの推進、活用等に関すること。

ハ) その他特に命じられたこと。

3 2022年度の業務概要状況

当室は、医療、財務、その他院内におけるあらゆる情報を活用し、部署、職種の垣根を超えた分析、提案、企画を行い、病院運営の効率化、健全化を図ることを業務の主軸としている。

2022年度は、国より「地域包括ケアシステム」における急性期病院の在り方が示され、「高度かつ専門的な医療の提供」「重症救急患者に対する医療の提供」「自宅や後方病床等への退院を支援する機能」を強化する活動に取り組んだ一年となった。

「高度かつ専門的な医療の提供」として、新しいICUの改装工事の事務局を担当した。併せて「重症救急患者に対する医療の提供」として、救命救急入院料の申請、患者フロー等の提案を行った。「自宅や後方病床等への退院を支援する機能」の強化に向けては、患者支援委員会等でチーム医療の推進に努めた。

また、新型コロナウイルス感染症の影響による患者数減少への対策として、地域医療連携室と協働して渉外活動を開始した。

総じて、将来の病院の在り方を視野に入れた医療提供体制の整備により足元を固めつつ、新病院建築後の健全な経営体制の確保のため、各部署と連携し収入の増加に向けた活動を行った一年であった。

4 主な取組み

- ・病院ホームページの管理
- ・補助金の申請
- ・クリニカルパスの見直し
- ・ICU改装及びEHCU整備の推進
- ・総合健診センター受診者増加プロジェクト
- ・地域の医療機関に向けた渉外活動

5 今後の課題・展望

依然として続く、患者数の大幅な減少による収支悪化に対して、集患策や診療単価の増加等の対策を行っていく必要がある。

また 新型コロナウイルス後の医療情勢を見据えた、新たな診療提供体制の検討、新病院建築に向けた資金確保、建築計画の具体的な策定を行っていかねばならない。

■ システム情報管理室

1 担当スタッフ

室長 川又 美保子

2 概要

システム情報管理室は、電子カルテシステムを中心とする医療情報システム及びインターネット環境等のIT情報システム全般の運用管理、インフラ環境の整備を担当している。また、院内各部門にて導入される医療情報システムの導入フォローや電子カルテシステムとの連携作業を行っている。本年度は、次年度更新予定の電子カルテシステムの選定準備と既存システムの課題整理を強化し、次期システム更新のための整備に尽力した。

【業務実績】

- 次期電子カルテシステム選定準備
- 部門システム導入時の電子カルテ連携調査及び連携対応
- 当院主催、当番幹事の学会等の対応支援（オンライン開催）
- 院内Wi-Fi環境の整備

3 今後の課題・展望

前年度に引き続き、新型コロナウイルス感染症対策及び働き方改革により、医療の現場で活用できるITが身近なものとなり、人手不足やそれに伴う労働環境の悪化、働き方改革への対策の手法として医療DXへの期待が高まっている。医療DXへの取り組みの手前にある課題として、ペーパーレス（データのデジタル化）、データ取得の自動化、必要なデータへのアクセスの簡素化等、事前に準備すべきことが山積しているが、新システム構築準備と合わせて現行の改善要望に応えられるように努めたい。

■ 広報室

1 担当スタッフ

室長 本多 敏士 スタッフ総計1名

2 事務事業執行の概要

- ・主として広報出版物の企画制作を中心に広報業務に当たった。業務執行の発行状況は下表記載のとおりである。
- ・刊行物の発行にあたっては、これまでどおり、病院基本理念と病院運営方針、診療方針に沿って掲載内容を企画し、院内広報委員会での検討を経て制作に着手している。
- ・重点広報事項として以下の2つを本年度重点広報事項として設定し、広報紙掲載機会の増加に努めた。
 - ①「断らない救急」と救急医療体制の整備
 - ② 地域医療連携の推進

【2022年度 広報紙等の発行状況】

刊行物名称	発行目的	主な掲載内容	発行回数	1回当たり発行部数
「済生みと」 (院外報)	当院の診療活動、運営状況等の周知、普及	病院トップからのメッセージ、診療案内、連携医紹介など	5	1,600部
病院年報 (院外報)	診療活動の年次報告	期中の診療実績、病院運営の概況、施設概要、委員会活動など	1	550部
「陸まか」 (院内報)	職員間のコミュニケーション円滑化のための情報提供	職員向けの啓発記事、寄稿エッセイ、職場紹介、人事情報、入職者紹介、健康管理情報など	2	1,000部 (上期) 1,100部 (下期)

3 今後の課題・展望

- ・院外広報紙「済生みと」については、年4回発行が基本だが、本年は TMV r「マイトラクリップ治療」(カテーテル僧帽弁接合不全修復術)について特集号として発行した。今後も当院における診療科に関し新たな取り組みや、治療について院外広報紙を通して、関係施設にアピールできるように行っていく。
- ・院内広報紙「陸まか」については「職員間のコミュニケーションの促進」を引き続きメインテーマに据え、「人の紹介」を中心とした編集方針を維持していく。
- ・病院年報については、依然として原稿の提出状況が思わしくない部門があり、検討して製作が進められるよう、継続して取り組む一方、発行においてはホームページ掲載も検討していく。

◆ 医事部門

■ 医事課

【スタッフ構成】

一課 課長1名（兼務） 係長6名 主任5名
正規職員1名 嘱託職員2名 派遣職員1名 計16名

二課 課長1名 係長3名 主任3名 正規職員6名 嘱託職員7名 臨時職員13名
派遣職員11名 計44名

【概要】

医事課は、入退院業務と病歴業務を担当する一課と外来業務を担当する二課で構成している。

一課は、入退院係と病歴管理室で構成し、入退院係では、主に入院手続きや面会案内、入院費の請求や診療報酬請求業務、DPCデータ提出や施設基準の届出を行っている。

病歴管理室では、入院診療記録の質的・量的点検、紹介状や同意書等の文書のスキャン、入院総括のコーディング、入院カルテの管理、がん登録業務（院内がん登録全国集計・全国がん登録の届出）を行っている。

二課は、総合受付・各外来窓口・集中会計（計算）・会計（支払）の4業務で構成し、総合受付では、主に外来患者受付、外線内線の電話対応、通常・緊急時院内放送等を行っており、各外来窓口では、外来到着確認、保険証確認、患者案内、書類受付など外来窓口業務全般を担っている。集中会計では、外来患者会計入力を行い、レセプトの返戻・査定減少、迅速かつ正確な請求が出来るよう日々務めている。会計では、毎日の会計窓口業務全般、未収金・預り金等管理、精算機管理等を行っている。

【研修会】

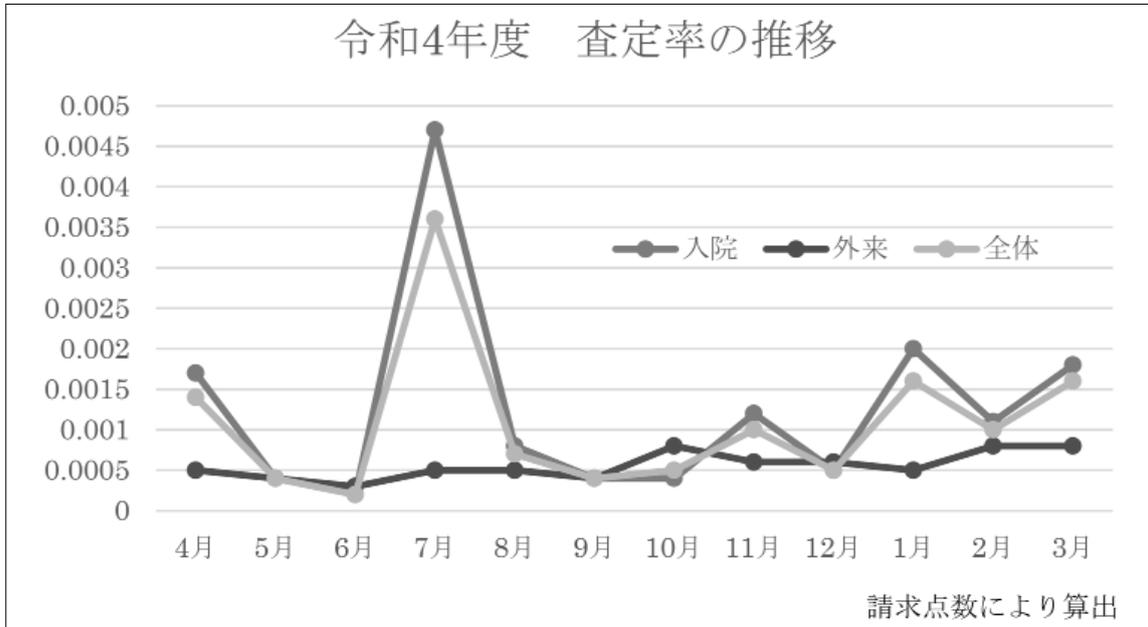
- ・令和4年9月 第6回診療報酬研修会（動画配信）
- ・令和5年3月 第7回診療報酬研修会（動画配信）

上記研修会については、臨床研修病院入院診療加算を算定する施設基準の要件の一つで、保険診療に関する講習を全職種の職員を対象に年2回以上実施している。今年度は前年度に引き続き、新型コロナウイルス感染症の影響により、YouTubeでの動画による研修会を実施、例年以上に大勢の職員の参加が得られた。

また、一課では昨年からは病棟クランクを対象に、病院収益やコスト意識を高めることを目的とした研修会を実施し、二課でも医師事務作業補助者に向けて情報共有を兼ねた研修会を行った。

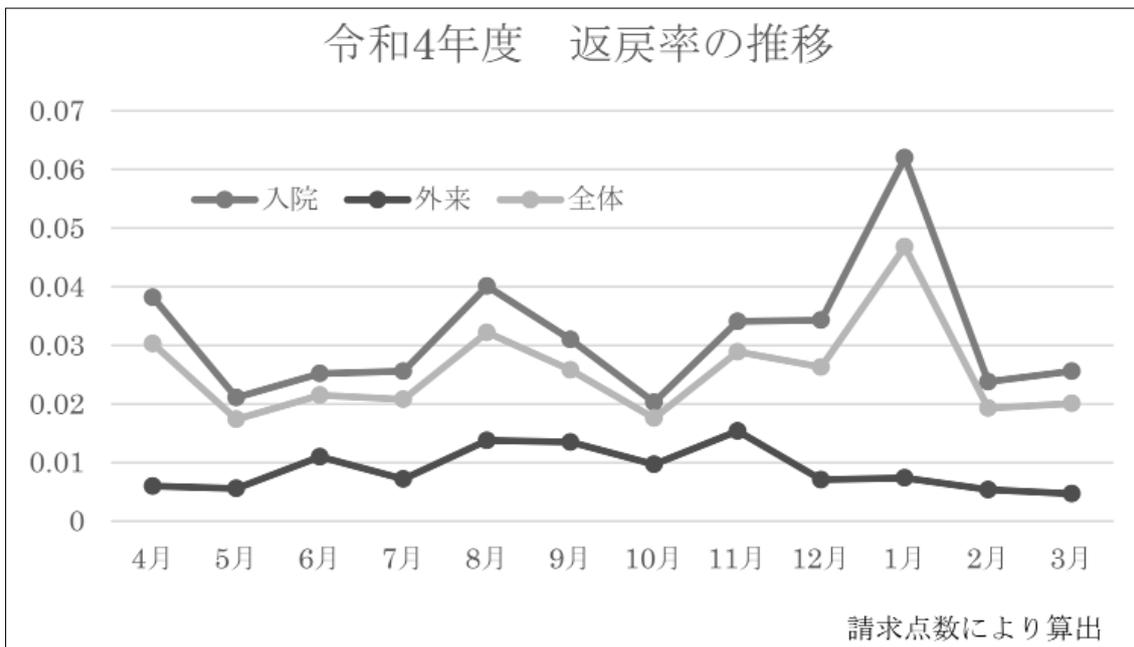
【査定率推移】

今年度の平均査定率は入院 0.13%、外来 0.06%、全体では 0.11%であり昨年の 0.17%と比較し 0.06%減少した。査定の内容は、昨年に引き続き月 1 回の課内会議や保険指導委員会にて多職種間で情報共有し、医師へのフィードバック等を行っている。また、査定された項目についてはデータウェアハウス（DWH）やレセプト点検ソフトの機能を活用し集中点検する事で査定率減少を目指している。



【返戻率推移】

今年度の平均返戻率は入院 2.56%、外来 0.47%、全体では 2.01%であり、昨年の 2.11%より 0.1%減少した。査定同様の対策と共に、保険証関連の確認やレセプトの記載要領の記載漏れがないか、提出前の確認を強化し返戻率減少を目指している。



【疾病分類資料】

病歴では、入院総括（サマリー）をICD-10、Kコードを基にコーディングし患者統計を出している。
今年度は、前年度と比較し、小児科、消化器内科の患者数が若干増加したことにより、全体の総数が増加した。

疾病大分類別・診療科別・病名数

(2022/04/01-2023/03/31)

	総数	循環内科	消内科	腎内科	血内科	緩和内科	総合科	小児科	外科	整形外科	整形外科	脳外科	心外科	産婦科	眼科	皮膚科	泌尿科	麻酔科	歯科	救急科
総数	9,560	1,058	2,000	538	23	141	173	542	593	1,090	201	357	253	900	522	-	383	-	239	547
I 感染症及び寄生虫症	83	5	43	6	-	-	5	2	1	-	-	-	2	2	-	-	1	-	-	16
II 新生物<腫瘍>	1,439	5	620	1	16	140	20	-	206	8	29	11	63	79	1	-	228	-	5	7
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	31	5	11	4	3	-	1	-	1	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	4
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	69	2	14	5	-	-	1	1	1	3	21	1	-	1	-	-	1	-	-	18
V 精神及び行動の障害	5	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	3
VI 神経系の疾患	63	14	-	1	-	-	-	-	-	14	-	16	-	1	-	-	-	-	-	17
VII 眼及び付属器の疾患	513	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	513	-	-	-	-	-
VIII 耳及び乳様突起の疾患	9	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8
IX 循環器系の疾患	1,589	940	28	36	-	-	24	-	-	1	16	283	137	13	-	-	-	-	-	111
X 呼吸器系の疾患	187	25	17	4	-	-	21	7	4	1	-	-	29	1	-	-	6	-	1	71
X I 消化器系の疾患	1,813	-	1,207	2	-	-	-	-	367	1	1	-	-	3	-	-	2	-	219	11
X II 皮膚及び皮下組織の疾患	45	5	-	2	-	-	2	-	1	6	21	-	1	-	-	-	-	-	4	3
X III 筋骨格系及び結合組織の疾患	392	1	2	9	-	-	1	1	-	352	13	1	-	3	-	-	2	-	-	7
X IV 腎尿路生殖器系の疾患	556	3	20	331	-	-	3	-	1	-	-	1	2	56	-	-	124	-	-	15
X V 妊娠、分娩及び産じょく<褥>	627	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	627	-	-	-	-	-	-
X VI 周産期に発生した病態	80	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	80	-	-	-	-	-	-
X VII 先天奇形、変形及び染色体異常	70	-	1	2	-	-	-	-	-	15	46	-	1	1	-	-	-	-	4	-
X VIII 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	111	13	20	-	-	-	4	1	-	1	4	-	4	15	-	-	17	-	-	32
X IX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	1,732	33	9	128	-	-	1	530	8	686	50	44	14	4	3	-	1	-	6	215
X X 傷病及び死亡の外因	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
X X I 健康状態に影響をおよぼす要因及び保健サービスの利用	22	4	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	11	5	-	-	-	-	-
X X II 特殊目的用コード	124	3	7	6	4	1	90	-	3	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	9

【院内がん登録】

年報の集計は、国立がん研究センターへ報告した「院内がん登録 2021 年全国集計」の提出データである。2021 年の登録件数は、2020 年と比較し 37 件増加した。新型コロナウイルス感染症流行下でのがん診療が回復傾向であることが推測される。上位 3 部位は、結腸、胃、前立腺となった。結腸癌、胃癌については、消化器内科での内視鏡的治療や外科での腹腔鏡下手術が多く行われている。前立腺癌は、当院で確定診断後ホルモン療法や放射線治療が多く行われている。年齢階級別では、例年通り 60 歳～80 歳代の登録が多い。

登録対象は、入院・外来問わず当院において当該腫瘍について初診・診断をし、一連の初回治療を行った症例（1 腫瘍 1 登録）となる。登録方法は、診断後 4 カ月～6 カ月経過した症例を「院内がん登録標準登録様式」に準拠し行っている。

2021 年診断症例（診断日：2021 年 1 月 1 日～12 月 31 日）

部位	性別	～10歳未満	10～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80～89歳	90歳以上	小計	合計
C00 頭頸部	男	0	0	0	0	0	1	2	5	2	0	10	13
	女	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	3	
C15 食道	男	0	0	0	0	0	1	4	9	2	0	16	21
	女	0	0	0	0	2	0	3	0	0	0	5	
C16 胃	男	0	0	0	0	0	1	8	31	22	3	65	89
	女	0	0	0	0	0	1	4	10	8	1	24	
C18 結腸	男	0	0	0	0	1	13	18	34	21	3	90	133
	女	0	0	0	0	1	1	7	16	11	7	43	
C20 直腸・肛門管	男	0	0	0	0	2	5	4	14	4	1	30	46
	女	0	0	0	0	1	3	5	6	1	0	16	
C22 肝臓	男	0	0	0	0	0	3	10	11	6	0	30	46
	女	0	0	0	0	0	0	2	9	5	0	16	
C23 胆のう・肝外胆管	男	0	0	0	0	0	1	2	14	5	1	23	33
	女	0	0	0	0	0	2	0	1	5	2	10	
C25 膵臓	男	0	0	0	1	1	1	6	7	6	1	23	51
	女	0	0	1	0	0	2	2	14	6	3	28	
C34 気管・肺・気管支	男	0	0	0	0	1	2	6	12	14	2	37	54
	女	0	0	0	0	1	1	5	3	6	1	17	
C37 胸腺	男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	女	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
C38 胸膜	男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	女	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
C40 骨	男	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	2	2
	女	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
C42 白血病及び造血器疾患	男	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	6
	女	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	4	
C44 皮膚	男	0	0	0	0	3	0	0	1	6	1	11	31
	女	0	0	0	1	0	1	3	3	9	3	20	
C49 軟部組織	男	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	2	3
	女	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	
C50 乳腺	男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	38
	女	0	0	0	1	1	12	10	10	3	1	38	
C51 外陰・膣	男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
	女	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2	
C53 子宮頸部	男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14
	女	0	0	1	7	3	2	1	0	0	0	14	
C54 子宮体部	男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8
	女	0	0	0	0	1	1	3	1	2	0	8	
C56 卵巣・卵管	男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
	女	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	3	
C60 陰茎	男	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1
	女	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
C61 前立腺	男	0	0	0	0	0	2	17	48	19	1	87	87
	女	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
C62 精巣	男	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2	2
	女	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
C64 腎・腎盂・尿管	男	0	0	0	0	0	1	7	10	4	0	22	33
	女	0	0	0	0	1	0	1	3	6	0	11	
C67 膀胱	男	0	0	0	0	1	1	7	13	11	1	34	40
	女	0	0	0	0	0	0	1	3	1	1	6	
C69 眼部	男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	女	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
C70 頭蓋内腫瘍	男	0	0	0	0	1	3	0	1	2	0	7	20
	女	0	0	1	2	0	2	2	1	3	2	13	
C72 脊髄・脳神経・他の中枢神経	男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	女	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
C73 甲状腺	男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
	女	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	3	
C74 副腎および他の内分泌器官	男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	女	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
C77 リンパ節	男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	女	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	
C90 悪性リンパ腫	男	0	0	0	0	0	0	1	3	4	1	9	14
	女	0	0	0	0	1	0	1	1	2	0	5	
C99 その他の部位	男	0	0	0	0	0	2	0	2	3	0	7	16
	女	0	0	0	0	0	0	1	3	3	2	9	
合計	男	0	0	1	2	11	39	93	215	134	15	510	810
	女	0	0	4	14	13	30	52	89	74	24	300	

【今後の展望】

一課の入退院係では、今年度も査定・返戻に対し再審査を強化し、高額医療材料の復活や事例が増加したことにより、査定金額を抑えることが出来ている。

来年度は、EHCUやICUの増床により、稼働率上昇が期待される。また、新システム移行があり、医事システムやレセプト点検ソフトも更新されるので、診療報酬請求の精度アップに努めたい。

病歴管理室の病歴管理では、今年度は、スタッフ間の情報共有に努め遅延なく正確なサマリコーディングを行うことができた。院内がん登録においては、研修会参加や後進育成に努め、登録精度向上、業務効率の改善を図った。来年度は、スキャン時の書類不備削減のため関係部署への周知徹底に努めていきたい。

二課の外来診療では、今年度実施した業務改善プロジェクトに基づき、次年度より書類窓口を各科外来から総合受付に移設し患者の動線を円滑することにより、業務の効率化と患者サービスを改善する計画を進めており、これまでの業務の進め方に固執せず、業務の見直しと患者サービス向上に努めていきたい。また、新型コロナウイルス感染症の重点・協力医療機関として、昨年に引き続き人員増員がない中で新型コロナウイルス感染症の発熱外来を事務的にサポートし、業務を円滑に遂行出来るよう努めており、感染状況に応じて柔軟に適切な対応が出来るよう準備していきたい。

10 医療安全管理部

◆ 医療安全推進室

1 担当スタッフ（安全管理委員会と兼務）

<診療部>加畑 隆通（安全管理委員長）

<薬剤部>藤枝 裕郎（医薬品安全管理責任者）<ME>平根 佳典（医療機器安全管理責任者）

<放射線>砂森 秀昭（放射線科副科長）<看護部>小松崎あずさ <事務部>石井 篤司

木村しつ子（専従医療安全管理者）

専従1名、兼任者（安全管理委員会メンバー）6人の、計7名で活動している。院内で発生したインシデント・アクシデント、院外の医療安全情報の収集から当院で取り組まなければいけない安全対策、院内研修などを検討している。

2 インシデント・アクシデントの発生状況

インシデント報告システム CLIP でのレポート総数は1925枚、オカレンスレポートは225枚

<令和4年度インシデント・アクシデントレポートの分類>

薬剤（輸血）	治療・処置	医療機器等	ドレーン・チューブ	検査	療養上の世話	その他	総数
491	259	69	287	163	353	201	1823

転倒・転落発生率：2.76%

3 マニュアル改定・取り組み（安全管理委員会・リスクマネージャー委員会等での活動含む）

【医療安全管理マニュアル改訂】

- ・医療安全指針の変更
- ・血管造影室患者確認
- ・新型コロナウイルス BLS、ICLS
- ・CT 造影剤アレルギー
- ・重大事故報告書ルート
- ・麻薬の取扱い（個人処方）
- ・安全管理委員会下部組織図
- ・医療安全推進室の設置
- ・救命質向上委員会細則
- ・転倒・転落
- ・高濃度 K 製剤投与の安全対策

【取り組み】

- ・CLIP 報告・オカレンスレポートの確認、情報収集、分析、対策立案、データの集計
- ・医療安全（苦情）相談室と連携
- ・院内ラウンド（5月～3月）：5S、マニュアル遵守の視点
- ・医療安全ニュース No.158～169の発行
- ・死亡、死産時の医療起源性予測判断シート報告のうち13件の事例検討（総数699件）
- ・高難度新規医療技術等評価、適応外医療機器評価、新期末承認医薬評価委員会開催、実績
- ・医療安全地域連携カンファレンス（城南病院、常陸大宮済生会病院）
- ・ワーキングテーマに参画（RRS システムを活用し急変に早期対応できる）
- ・職員の出勤、退勤時の出入口について制限
- ・抗凝固剤内服中止の説明について検討（医局）
- ・吸引カテーテル閉鎖式タイプへ変更（医局）
- ・麻薬）レミフェンタニル1A紛失の対策について検討（薬剤）
- ・持参薬から当院処方切り替え変更（薬剤）
- ・薬剤指示時のアラートの変更（薬剤）

- ・被ばく線量モニタリングの変更（放射線）
- ・読影レポートシステムの未読状況を把握し未読医師へ注意喚起。（放射線）
- ・医療機器管理のバーコード管理（ME）
- ・患者移動時のモニターを配置（ME）
- ・セントラルモニターの電波障害対応（ME）
- ・患者 ID 重複登録及び誤使用についてマニュアル作成（事務）
- ・事例検討：窓からの転落
 - ：PTA 時右心房内に異物残存
 - ：アブレーション治療後内頸静脈穿刺部からの出血、気道閉塞
- ・入院患者の内服薬の確認方法をダブルチェックへ変更（看護）
- ・リハビリ中の転倒転落予防センサーの管理の変更（看護、リハビリ）
- ・休日検査不可の採血には△マーク（検査）
- ・血液製剤保管用フリーザーの温度管理（検査）

4 院内研修（オンライン研修）

研修会名	講師	実施日	参加人数
医療安全研修会（前期） 『情報の共有、復唱確認』	上尾中央病院 長谷川剛	令和4年7月	1035人 (100%)
医薬品安全研修会 抗がん薬の危険性と曝露対策』	薬剤部主任 中村 隆二	令和4年10月	757人
医療機器安全講習会 『人工呼吸器 』	臨床工学室 石川 淳也	令和4年11月	661人
医療安全講演会（後期） 『 DNAR 』	救命センター長 村岡 麻樹	令和4年12月	1018人 (100%)
医療放射線安全講習会 『診療放射線の安全性』	放射線技術科 釜屋 憲司	令和5年1月	645人

5 今後の課題

- ・院内院外で起こったインシデント・アクシデントを把握し事故防止に向けた対応を検討し院内への周知、PDCA サイクルが機能しているかを評価する。
- ・医療者間のコミュニケーションエラーを防止するためのチームステップスのツールの周知を図る。

（文責 木村しつ子）

◆ 感染制御室

1 構成と役割

1) 構成メンバー

- 柏村 浩（副院長・院内感染管理者・ICT 委員長・専任）
- 高久 秀哉（緩和ケア内科部長・ICT 副委員長）
- 福原 喜春（泌尿器科部長・ICT 副委員長）
- 中野 弘基（感染制御認定薬剤師・抗菌化学療法認定薬剤師・ICT 副委員長・専任）
- 鶴島 章浩（感染制御認定薬剤師・抗菌化学療法認定薬剤師・専任）
- 市毛 多衣子（臨床検査科・専任）
- 奥川 洋子（副看護部長）
- 中島 道子（看護課長）
- 岡野 里美（副看護課長・職員健康管理）
- 佐久間 佳子（医事二課係長）
- 廣木 さなみ（副看護課長・感染管理認定看護師・専任）

2) 役割

感染制御室は ICT コアメンバーで構成され、情報共有と感染対策方針策定のため週 1 回感染制御室カンファレンスを実施し、感染症発生状況に合わせ随時カンファレンスを行うなど密な連携に努めている。また、院内感染対策推進のための中核となり医療関連感染発生の予防に努め、さらに感染発生時の迅速な制圧・終息を図るため、組織的な医療関連感染防止を推進する役割を担う。

活動内容は以下のとおりである。

- (1) 医療関連感染サーベイランスに関すること
- (2) 感染防止活動の教育に関すること
- (3) 医療関連感染の発生の動向把握に関すること
- (4) アウトブレイク対策を含む感染防止活動の実践に関すること
- (5) 職業感染防止活動に関すること
- (6) 外部との連携（地域医療機関、保健所等）
- (7) 新型コロナウイルス感染症に関すること

2 活動の概況

2022 年度は週 1 回の感染制御室カンファレンスを継続し、事例や問題などの情報共有や検討を行い臨床への介入を実施した。院内の感染症発生状況は、新型コロナウイルス感染症集団発生 9 件、外来結核 1 件、E 型肝炎 1 件、腸チフス 1 件、CRE2 件、レジオネラ 1 件があり保健所への情報提供を密に行い感染対策の指導を仰いだ。院内への情報伝達は、新型コロナウイルス対策本部文書の発行や ICT 委員会を通し周知に努めた。職業感染対策に関しては、前年度に生じたワクチン提供困難もなく、職員ワクチンプログラムに則り実施ができた。10 月には院内感染防止マニュアルを一部改訂し、新型コロナウイルス感染症に関する内容を盛り込み、臨地実習に関する健康診断規定の見直しを図り現状に合った内容に修正した。教育的取り組みでは、院内感染対策講演会が 2 回開催されたが、新型コロナウイルス院内感染の状況を踏まえ Web 講演を開催した。院内コンサルテーションに関しては、カンファレンスでの検討を重ね各部門に応じた感染対策に関する助言を行う形態としフィードバックできた。2021 年度より感染対策向上加算Ⅱを算定しているが、地域連携活動・院外活動は本年度も継続し、加算Ⅰ施設と 4 回/年

のカンファレンスを行い各施設での感染対策状況を共有することができた。

3 アウトブレイク対応

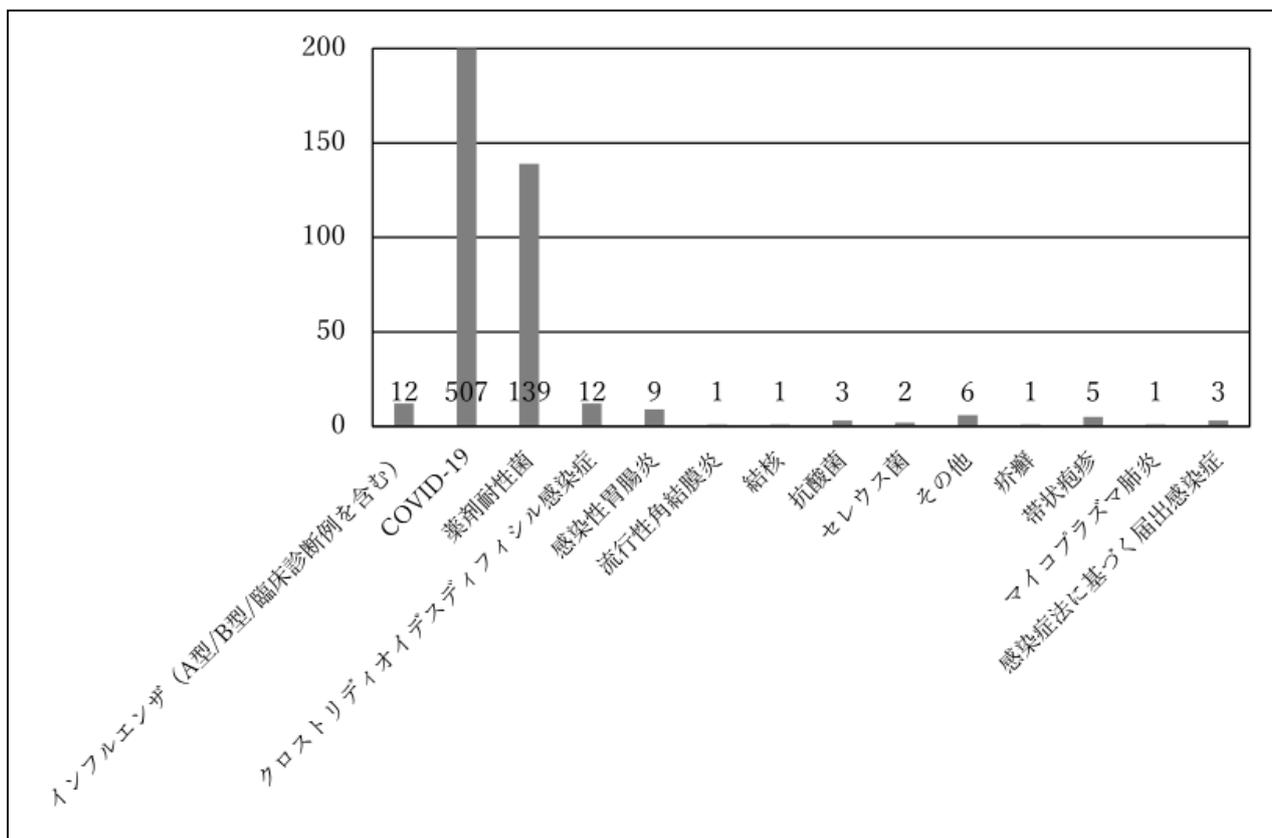
1) 新型コロナウイルス感染症

7月より新型コロナウイルス感染症の院内発生が増加し、9部署で複数のアウトブレイクが発生した。個室での対応のみならず、4床室での対応も余儀なくされたが、部署内で患者配置を考え経験を生かした感染対策が実践できた。新型コロナウイルス感染症の発生部署の特徴としては、手指衛生の遵守率の低下や个人防护具着脱手順の曖昧さが目立つ傾向にあった。患者職員間の感染も多く発生した。

2) 外来結核

10月に外来患者で結核の診断があり、第一同心円の接触者8名に対し健診を施行した。IGRAのベースラインの確認、自覚症状等の確認を行い、12月に1回目のIGRAを行い陽転化はなかった。保健所へ報告し接触者健診を終了とした。

4 2022年度感染症報告（市中感染例を含む）



5 今後の展望

今年度は新型コロナウイルス感染症の流行に伴い部署でのアウトブレイクが多く発生し、より感染症が身近に感じるようになった。各部署での感染対策に関する技術的側面での確認を継続していくことが課題であると言える。また、職員のみならず委託業者等、院内にかかわるすべての人に対する教育を充実させ、院内感染対策の質の向上が図れるよう活動を継続していく。2018年に発生しているセレウス菌による院内アウトブレイクについても昨今の感染症発生状況に伴い評価ができない状況であったため、次年度は計画的に進めていく。

(文責 廣木さなみ)

11 治験管理室

◆ 治験管理室

1 担当スタッフ

治験担当部長	宮永 直人（泌尿器科・院長補佐・主任部長・兼任）
治験管理室長	栗原 茂仁（治験管理室・室長・専任）
室 員	飯島 敏恵（看護部・外来主任・兼任）
	鈴木 映美（臨床検査科・兼任）
	植木 理恵（臨床検査科・兼任）
	佐々木 允（放射線技術科・兼任）
	石川 淳也（臨床工学室・主任・兼任）
	石井 篤司（事務部・医事二課長・兼任）
	管理担当者を含め 計8名（令和5年3月現在）

2 活動の概況と今後の課題

長期化するコロナ禍で唯一稼働していた慢性腎臓病試験は、投与完了した被験者データを解析したところ主要評価項目が達成されなかったため、スクリーニング無作為化割付けが中止された。

新型コロナウイルス感染症が2023年5月8日から5類感染症に移行されることが決まり、停滞していた新薬開発もようやく本格的な再稼働に向けて動き出した。1月にスタートした新規経口抗凝固薬の心房細動試験は、当初に依頼者が想定した4倍のスピードで組入れが進む中、当院でも順調な滑り出しを見せている。

（文責 治験管理室長 栗原 茂仁）

《広報・講習会》

実施時期	内 容
4/5	【広報誌】 治験ポイント解説 ①「臨床研究の分類と治験、治験の倫理とルール」発行
4/8	【広報誌】 治験ポイント解説 ②「治験とGCPの動向」発行
4/10	【広報誌】 治験ポイント解説 ③「治験の計画・選定・合意」発行
4/12	【広報誌】 治験ポイント解説 ④「治験審査委員会の役割」発行
5/2	【広報誌】 治験ポイント解説 ⑤「CROとSMOの業務」発行

3 治験実施実績 〈令和4年度〉 ※継続中の試験を含む

診療科	対象疾患	治験期間
循環器内科	心不全	30.9～4.5
消化器内科	潰瘍性大腸炎	1.10～4.6
循環器内科	ST上昇型急性心筋梗塞〈再生医療試験〉	2.7～4.7
循環器内科	高コレステロール血症	3.3～4.7
腎臓内科	慢性腎臓病	3.4～5.2
循環器内科	心房細動	5.1～

院内委員会管理者・構成・主要活動

No	委員会	管理者 (委員長)	委員構成											主な活動		
			診療科 (医師)	リハビリ 理学療法科	医療技術部			薬剤部	看護部	地域医療 支援部	医療安全 管理部	事務部	【外部 委員】		委員計	
1	安全管理委員会	加畑 隆通	8	1	1	1	1	1	1	8		1	4	27	・インシデント、アクシデント集計及び対応策検討 ・医療安全マニュアルの作成と改定 ・院内ラウンド ・職員の医療安全意識啓発、講演会の開催	
2	リスクマネージャー 委員会	木村しつ子	4	1	1	1	1	1	1	9		1	1	21	・インシデント、アクシデント検証と改善策実施 ・「チームステップス」の周知と活用実践	
3	高難度新規治療技術 等評価委員会	加畑 隆通	4		1			1	1			1	1	9	・各診療科から意見を求められた高難度新規医療技術の提供に関する倫理的・科学的な妥当性、本院での当該医療技術提供の適切性並びに当該医療技術の適切な提供方法についての審査。	
4	院内感染対策 委員会 (ICC)	生澤 義輔	2			1	1		1	2			1	8	・院内の感染対策の方針決定 ・感染対策諸活動の実績評価	
5	I C T 委員会	柏村 浩	15	2	2	2	1	2	5	16		2	6	1	54	・院内感染症発生状況把握と対応策検討 ・ICT ラウンド実施並びに結果に基づく対応策検討 ・ICT 活動班別報告 (6 領域)
6	倫理委員会	藤木 豊	6			1			1	1			2	2	13	・審査要請のあった案件について審議
7	臓器移植調整委員会	遠藤 浩志	8							5				2	15	・臓器移植に関する勉強会
8	災害対策会議	村岡 麻樹	1	1	1	1	1		1	3					9	・大規模災害被災時の対応。マニュアル管理
9	薬事審議委員会	宮永 直人	5						4	1				1	11	・医薬品の採用、削除 ・院外処方薬の見直し ・ジェネリック薬品の採用拡大
10	治験審査委員会	宮永 直人	5						1	1			2	2	11	・治験実施審査 ・治験継続審査
11	臨床検査適正委員会	海老原 至	2			8								1	11	・検査機器、システム整備 ・外部制度管理
12	栄養管理委員会	海老原 至	1		1	1	3		1	2			1		10	・入院食の提供方針、手法決定、運営管理 ・入院時栄養指導の拡大
13	N S T 委員会	野崎 礼史	4	2		3	9		4	16			2		40	・領域別の3つの班 (スクリーニング班、勉強会班、コアスタッフ班) による活動
14	水曜 会 (将来構想検討委員会)	生澤 義輔	6							1			1		8	・病院運営の基本的方向、中長期構想等
15	臨床研修管理委員会	千葉 義郎	12							1			2		15	・研修計画策定と達成度評価 ・研修環境の改善方策等
16	システム情報管理 委員会	仁平 武	1	1	1	2		1	1	2			2		11	・電子カルテへのシステム運用に関する事項についての検討 ・システムセキュリティの向上

No	委員会	管理者 (委員長)	委員構成											主な活動		
			診療科 (医師)	リハビリテーション科	医療技術部			薬剤部	看護部	地域医療支援部	医療安全管理部	事務部	【外部委員】		委員計	
			診療科	リハビリテーション科	放射線技術科	臨床検査科	栄養科	臨床工学会	薬剤部	看護部	地域医療支援部	医療安全管理部	事務部	【外部委員】	委員計	
17	病歴委員会	海老原 至	2	1	1	1	1		1	4			5		16	・診療録、指示簿の点検を行い問題点を検討
18	クリニカルパス委員会	丸山 常彦	1	1	1	2	1		1	6			2		15	・DPC データを基に使用頻度の高い各診療科のパスを分析し改善を支援
19	保険指導委員会	倉岡 節夫	3	1	1	1			1	2			7		16	・返戻、減点等の内容精査と改善策 ・電子カルテ運用の円滑化に関する事項
20	診断群分類適正コーディング委員会	倉岡 節夫	5		1	1			1	1			4		13	・診断の確定と医療資源病名の選択
21	水戸市医師会病棟運営委員会	海老原 至	6						0	2			3	11	22	・紹介患者数の状況報告（入院依頼、新生物内訳、班別紹介率等） ・地域医療支援共同診療病棟の運用
22	地域懇話会	生澤 義輔	1							1			2	9	13	・病院運営の概況報告 ・当院への地域からの要望事項
23	広報委員会	村田 実	3	1	1	1	1		1	1	1		5		15	・院外広報紙、院内情報誌の企画
24	患者支援委員会	海老原 至	2	1	1	1	1		1	4	4		2		17	・紹介率、逆紹介率の向上、機器共同利用推進 ・入退院支援業務の円滑化 ・医療福祉相談、がん相談支援
25	健康サポート委員会	檜山 千景		1		1	1		1	5			1		10	・市民公開講座の開催・健康相談の実施、禁煙活動・厚生施設訪問事業
26	救命救急センター運営委員会	村岡 麻樹	6		1				1	1	6		1		16	・センター運営の向上 ・患者受入の円滑化
27	病床利用委員会	芳賀 康史	23							21					44	・病床の有効利用
28	外来全体運営委員会	野村 真船	1		1	1			1	3			3		10	・外来運営の改善
29	リハビリテーション科拡大運営会議	森 修一	2	29						17					48	・リハビリテーションに関する各部署の連携強化
30	医療ガス安全管理委員会	生澤 義輔	2						1	1	1		4		9	・医療ガスの適正使用
31	中央滅菌材料室検討委員会	大久保直光	1	1						3			2		7	・中材業務の改善
32	がん対策委員会	生澤 義輔	21	1	1	1	1		3	7	2		6		43	・がん診療全般について。

No	委員会	管理者 (委員長)	委員構成											委員計	主な活動	
			診療科 (医師)	リハビリテーション科	医療技術部				薬剤部	看護部	地域医療支援部	医療安全管理部	事務部			【外部委員】
					放射線技術科	臨床検査科	栄養科	臨床工学位								
33	がんセンターボード 運営会議	宮永 直人	12	1			1		3	2				2	21	・がん医療提供のための集学的医療体制の整備 ・がんの基本的診療方針と個別症例の検討
34	輸血療法委員会	篠永 真弓	3			2			1	5				1	12	・血液製剤の適及調査・貯血式自己血輸血管理
35	化学療法委員会	宮永 直人	11				1		4	6				2	24	・院内で行われるがん化学療法の治療計画（レジメン）の検討・新規がん化学療法レジメンの検討 ・登録済がん化学療法レジメンの管理 ・その他がん化学療法関連事項の検討
36	院内がん登録委員会	高久 秀哉	2			1					1			4	8	・院内がん登録の精度管理・院内がん登録事務の円滑化に関する検討
37	がん相談支援室 運営委員会	高久 秀哉	1						1	10	1			2	15	・支援室運営全般に関する検討 ・がんサロン「なでしこ」運営・啓発講演会の開催
38	褥瘡対策委員会	芳賀 康史	1	2			1		2	18				2	26	・院内の褥瘡発生状況と予防方策 ・褥瘡回診
39	肺血栓塞栓症予防 委員会	藤木 豊	4	1		1		1	1	5		1			14	・事例検討、予防方策の検討 ・発生時のチーム対応効率化の検討
40	呼吸サポートチーム (RST) 委員会	玉造 吉樹	1	1			3	1		14				2	22	・呼吸器装着患者の機器管理、安全性の向上 ・早期離脱に向けての適切な機器設定と状態管理
41	認知症ケア 委員会	仁平 武	1	2							12	1			16	・認知症ケアサポートチームによる病棟ラウンド ・研修会の開催、事例検討、認知症ケアマニュアル作成
42	安全衛生委員会	田口 賢寿	2	1	2	1	1	1	1	1	3				7	・職員の健康障害防止、危険防止
43	業務改善委員会	生澤 義輔	2	1	1	1	1	1	1	1	6			8	22	・全業務の適正化、効率化
44	職員教育・研修管理 委員会	仁平 武	1	1	1	1	1	1	1	1	1			1	9	・職員研修のあり方についての検討
45	院内研究会委員会	加畑 隆通	1	1	1	1	1		1	1				1	8	・院内研究会の開催
46	図書委員会	篠永 真弓	2	1	1	1	1		1	1				1	9	・図書利用環境の整備、図書の管理

【管理担当者】

副院長 加畑 隆通

【委員】 管理担当者含め計 27 名

<医局>篠永真弓、野村真船、山田典弘、大川原健、佐藤恭嘉、玉造吉樹、人見義郎
 <看護部>小松崎あづさ、井川恵子、木島照美、紺野正人、山本悟、中島道子、矢城美保、小野瀬幸子
 <薬剤部>藤枝裕郎 <ME>平根佳典
 <放射線技術科>砂森秀昭 <臨床検査科>川崎智章 <リハビリ科>高橋千晶 <栄養科>木村洋子
 <事務部>鹿倉隆史、石井篤司、鈴木道夫、益子重由美 <医療安全推進室>木村しつ子

【開催概要】

院内外の医療安全に関する情報の共有、事例の検討や医療安全マニュアルの改訂を行った。医療安全ニュースの承認を得て、全職員へ伝達し周知を図った。院内ラウンドは環境(5S)、マニュアルの遵守の視点で評価表に基づき研修医も参加し毎月行なった。各部署の「安全確保のための業務改善」を報告し取り組みを共有した。安全文化の醸成のため、チームステップスのツールの「SBAR」「チェックバック」の浸透を図りコミュニケーションエラー防止に継続して取り組んでいる。医療安全に関する研修はオンライン形式で行ない、医療安全講演会の参加率は100%であった。医療機器安全研修会、医薬品安全研修会、診療放射線研修会の参加者は前年度より増加した。常陸大宮済生会病院、城南病院との医療安全地域連携会議の情報を共有した。

【各開催回の議題等】 開催総数 12 回

開催日	出席者数	主 な 議 題 等
R4/ 4/1	22 名	〈①No.158 検討 ②③〉 1.年間計画立案 2.マニュアル変更「麻薬の取扱い」麻薬仮払い
R4/ 5/6	25 名	〈①No.159 検討 ②③〉 1.持参薬から当院処方切り替え変更
R4/ 6/3	29 名	〈①No.160 検討 ②③〉 1.新館5階の扉の施錠 2.吸引カテーテル閉鎖式タイプへ変更
R4/ 7/1	21 名	〈①No.161 検討 ②③〉 1.麻薬)レミフェンタニル2mg1A紛失について
R4/ 8/5	22 名	〈①No.162 検討 ②③〉 1.転落事故防止対策 2.マニュアル変更「重大事故報告ルート」
R4/ 9/2 (Web)	22 名	〈①No.163 検討 ②③〉 1.腎内)PTA治療患者事例検討 2.薬剤指示時のアラートの変更
R4/10/7	26 名	〈①No.164 検討 ②③〉 1.造影剤アレルギーの情報共有 2.入院のしおり変更
R4/11/4	24 名	〈①No.165 検討 ②③〉 1.塩酸モルヒネ事故から4年再発防止再確認
R4/12/2	25 名	〈①No.166 検討 ②③〉 1.後期医療安全研修会 2.抗凝固剤内服中止の説明
R5/ 1/6	20 名	〈①No.167 検討 ②③〉 1.安全管理指針の変更(保健所)
R5/ 2/3	27 名	〈①No.168 検討 ②③〉 1.高濃度K製剤投与の安全対策
R5/ 3/4	27 名	〈①No.169 検討 ②③〉 1.目標評価 2.セントラルモニターの電波障害

①医療安全ニュース検討②院内ラウンド結果報告③安全確保のための業務改善の計画(文責木村)

【管理担当者】

医療安全推進室 木村しつ子

【委員】 管理担当者含め計 21 名

＜医局＞加畑隆通、篠永真弓、（東和明）、野崎礼史、椎名映理 ＜薬剤部＞前島修
 ＜看護部＞井川恵子、谷田部美里、長沼順子、大津裕子、大座畑恵美子、岡野陽子、本田茂将、菊池恵子、
 星希世子、
 ＜M E＞高橋千鶴 ＜放射線技術科＞三村竹彦 ＜臨床検査科＞岡野正道
 ＜栄養科＞安藤仁史 ＜リハビリテーション科＞河野直弘 ＜事務部＞川上三千代

【開催概要】

委員は CLIP 報告から事例を選択し P-mSHELL モデルを用いて情報収集・分析し多職種で意見交換し
 対策立案した。結果は安全管理委員会に報告し「医療安全ニュース」で全職員へ伝達し周知を図った。
 安全管理委員会と連携し継続的に改善に取り組んでいる。

【各開催回の議題等】 開催総数 11 回

開催日	出席者数	主 な 議 題 等
R4/ 4/12	20 名	＜① No.158 説明＞ 年間計画立案、分析手法の説明 ② 畜尿指示実施されず
R4/ 5/10	17 名	＜① No.159 説明＞ ② 休日検査不可の採血が行われた ・造影剤アレルギーのある患者に造影 CT が実施
R4/ 6/14	16 名	＜① No.160 説明＞ ② 出産お祝い膳でアレルギーのある褥婦にキウイを提供 ・セントラルモニターに同じ送信器で 2 名の患者の登録
R4/ 7/12	17 名	＜① No.161 説明＞ ② 電話の問合せ PHS 番号を教えた・RPC2 単位を冷凍庫で保管
R4/ 9/13	19 名	＜① No.162、 163 説明＞ ② 麻薬準備中に床に流失し減失 ・乳がん術後患肢より点滴
R4/10/11	19 人	＜① No.164 説明＞ ② 内服薬重複投与（持参薬 - 入院処方） ・リハビリ中患者がベッドから転落
R4/11/8	19 名	＜① No.165 説明＞ ② 術後鎮静剤投与の遅れ ・血液製剤保管用フリーザーのドアの閉鎖忘れ
R4/12/8	18 名	＜① No.166 説明＞ ② 職員の受診 ID の検索の誤り・ホルマリン瓶に検体 2 個
R5/ 1/10	19 名	＜① No.167 説明＞ ② 持参薬処方指示のない薬剤の内服 ・退院時（フロセミド）処方の漏れ
R5/ 2/14	20 名	＜① No.168 説明＞ ② 静脈ライン薬剤を肝膿瘍ドレーンから投与 ・車椅子からの移動時、下肢に皮下出血
R5/ 3/10	21 名	＜① No.169 説明＞ ② 術前抗生剤に規格指示がなかった（印字） ・透析患者連絡票のバスキュラーアクセスの記載間違い

継続議題 ①安全管理委員会報告・医療安全ニュース説明、②事例検討 （文責 木村）

【管理担当者】

加畑 隆通（安全管理委員長）

【委員】 < 診療部 > 大久保直光（手術室部長）、野村真船（診療部長）、千葉義郎（診療部長）

< 薬剤部 > 藤枝 裕郎（医薬品安全管理責任者）

< ME > 平根 佳典（医療機器安全管理責任者） < 放射線 > 砂森秀昭（放射線科副科長）

< 事務部 > 石井 篤史 木村しつ子（専従医療安全管理者）

【開催概要】

高難度新規医療技術、未承認新規医療機器、未承認新規医薬品を用いた医療の提供について倫理的・科学的妥当性に関する事、適切性及び適切な提供方法に関する事、適否について審議を行った。

高難度新規医療技術

承認番号	診療科	申請者名	開催年月日	治療名	結果
28	消化器内科	金野直言	2022/4/15	経皮的胆管結石治療術	承認
29	循環器内科	山田典弘	2022/6/7	PTSMA（経皮的心筋焼灼術）	承認
30	循環器内科	長谷川智明	2022/10/19	バイポーラアブレーション	承認
31	循環器内科	長谷川智明	2023/4/18	クライオバルーンアブレーション	承認

未承認新規医療機器

承認番号	診療科	申請者名	開催年月日	治療名	結果
1	総合内科	千葉義郎	2022/4/13	ミッドラインカテーテル	承認
2	循環器内科	樋口基明	2022/10/5	中心静脈狭窄・閉塞に対してベアナイチノール、ステントグラフト留置術	承認

未承認新規医薬品

承認番号	診療科	申請者名	開催年月日	治療名	結果
4	心臓血管外科	倉持雅巳	2022/4/15	急性間質性肺炎の憎悪に対してエンドキサソ	承認
5	循環器内科	千葉義郎	2022/6/21	PTSMA に無水エタノール、ビタジェクト注キット、ソナゾイド注射用	承認

【管理担当者】

病院長 生澤 義輔

【委員】 管理担当者含め計 8名

<ICT委員会>管理者 柏村 浩 <事務部>部長 鈴木 圭子 <看護部>部長 檜山 千景
<薬剤部>部長 藤枝 裕郎 <栄養科>科長 木村 洋子 <臨床検査科>科長 川崎 智章
<手術室・中央滅菌材料室>課長 内藤 雄貴

【開催概要】

令和4年度は、定例委員会12回の開催であった。

感染対策の政策・方針決定機関としての本来機能に基づき、当院の感染対策の全体方針を決定するとともに、当該方針に沿って実践されるICT及び各部署における感染対策諸活動の実績評価を行い、その結果をフィードバックしながら院内感染対策活動の強化に努めてきた。当委員会（ICC）とICTとは、決定機関と施策実践母体という感染対策の中軸を担う組織であり、今後とも一層の連携強化に努めていく必要がある。

今年度の活動も前年度と同様に新型コロナウイルス感染症への対応が主であったが、年度後半は次年度5月8日から感染症法第5類へ位置づけ変更への対応を検討することが含まれることとなった。

ワクチン接種等を含む感染症対策は行っていたが、院内での新型コロナウイルス感染症によるクラスターは度々発生した。診療および受入制限を設けることもあったが、継続した感染症対策を行い、順次解除されていった。その都度対応をしていくことについては今後も続くと考えられる。

各委員から示された所感の一端を以下に記しておく。

【各委員からの年度総括コメント（一部抜粋）】

☆感染対策向上加算1を取得するべく検討し、次年度においては取得に向け申請を含め継続して取り組んでいく。（生澤病院長）

☆感染症法第5類への位置づけ変更までの対応として「新型コロナウイルス感染症に関して職員に協力を求める事項について」の改定を行うとともに、PPE・院内デイケアほかについて検討していく。（柏村診療部長〈ICT管理者〉）

☆新たに血液培養装置FX-40が入り、これまでよりも迅速な情報提供が行えると思われる。（川崎臨床検査科長）

☆家族間における感染があったが、看護部をはじめ対応をしていただき有難かった。喚起に関しては、栄養科内において確認していく。（木村栄養科長）

☆出荷調整になる薬剤が3000品目程あり調整していく。今後コロナワクチンについては1回/年秋ごろ接種が推奨される可能性有り（藤枝薬剤部長）

☆新型コロナウイルス患者の早期発見ができています。経験値も上がり対応が出来るようになってきた。一部のクラスターならコントロール可能だが、増加傾向になると困難になってくる。（檜山看護部長）

☆手術件数については、件数を落とさないように感染対策をしていく。手術室の喚起については重要であるため職員への周知を行っていきたい。（内藤手術室課長）

☆院内の喚起については調査していく。令和5年2月3日に南館2階のバルブ破損により漏水したが老朽化した施設に手を入れる場合には細心の注意を払うようにする。（鈴木事務部長）

【各開催回の議題等】 開催総数 12回（定例委員会：12回）

開催日	出席者数	主な議題等
		<p><全開催回共通の定例報告事項></p> <p>1. 最近の院内における感染症発生状況と対応について</p> <p>2. 感染症の暴露事例などについて 3. ICT委員会報告</p> <p><審議事項></p> <p>院内感染対策並びにICT活動及び関連した重要事項など</p> <p>*下記に主な報告事項及び審議事項を記載した</p>
4/4/20	8名	<p>1. 【院内感染症検査状況報告（臨床検査科） ICT活動報告（ICT管理者）】</p> <p>2. 【新型コロナウイルス関連】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・PCR検査状況、発熱外来及び4南病棟運営状況、新3病棟アウトブレイクについて ・ワクチン接種について <p>3. 感染対策防止加算1取得に向けた活動内容について</p>
4/5/18	8名	<p>1. 【院内感染症検査状況報告（臨床検査科） ICT活動報告（ICT管理者）】</p> <p>2. 【新型コロナウイルス関連】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・PCR検査状況・発熱外来および4南病棟運営状況について ・ワクチン接種作業チームの活動状況、 ・ワクチン、PCR検査機器の確保 <p>3. 学生の健診におけるHCV抗体について、発熱外来担当医について</p>
4/6/15	8名	<p>1. 【院内感染症検査状況報告（臨床検査科） ICT活動報告（ICT管理者）】</p> <p>2. 【新型コロナウイルス関連】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・PCR検査実施状況、発熱外来および4南病棟（対応病棟）での運営状況 ・ワクチン接種：市民接種、常銀職域接種、茨城町小児コロナワクチン接種について <p>3. 血液培養シリンジ分注キャップ品薄について</p>
4/7/20	8名	<p>1. 【院内感染症検査状況報告（臨床検査科） ICT活動報告（ICT管理者）】</p> <p>2. 【新型コロナウイルス関連】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・PCR検査実施状況、発熱外来、4南病棟運営状況等、院内の感染状況と対応 ・感染対策の見直しについて本部文章にて周知 ・ワクチン接種：接種の作業状況、基礎疾患なしの60歳未満の職員にワクチン接種予定。 <p>3. 血液培養シリンジ分注キャップ納入停止関連で更新の検討。</p>
4/8/17	8名	<p>1. 【院内感染症検査状況報告（臨床検査科） ICT活動報告（ICT管理者）】</p> <p>2. 【新型コロナウイルス関連】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・発熱外来、4S病棟運営状況など ・ワクチン接種活動状況 ・院内の感染状況と対応 5東のスタッフに多く陽性者発生、および新3患者・3南患者に陽性者発生について <p>3. ワクチン接種について</p> <p>4. 抗ウイルス薬について</p>
4/9/21	8名	<p>1. 【院内感染症検査状況報告（臨床検査科）】</p> <p>2. ICT活動報告（ICT管理者）、新型コロナウイルス感染症関連】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナ全数把握廃止後の対応 ・発熱外来および4南病棟状況 ・新型コロナワクチン接種について <p>3. エパシールド中和抗体薬について。 院内の換気に関連した問題について インフルエンザワクチンの納入スケジュール等</p>
4/10/19	8名	<p>1. 【院内感染症検査状況報告（臨床検査科）】</p> <p>2. ICT活動報告（ICT管理者）各活動班報告</p> <p>3. 【新型コロナウイルス関連】</p> <p>PCR検査状況、発熱外来および4南病棟運営状況など（4南病棟 11/7～5床に縮小）、院内感染状況および対応、新型コロナワクチン接種について 10/17からオミクロン株対応の2価ワクチン接種開始</p> <p>4. 結核接触者検診について</p>

4/11/16	8名	<ol style="list-style-type: none"> 1. 【院内感染症検査状況報告（臨床検査科） 2. ICT 活動報告（ICT 管理者）】 ラウンド、活動班報告 3. 【新型コロナウイルス関連】 <ul style="list-style-type: none"> ・ 院内感染対策の方針転換、発熱外来、4S 病棟運営状況など、院内の感染状況と対策 4. 新型コロナワクチン接種について 5. 結核患者接触者検診について 結核菌 PCR 試薬購入について検討 6. 感染対策向上加算について（当院目標は加算 1 である）
4/12/21	8名	<ol style="list-style-type: none"> 1. 【院内感染症検査状況報告（臨床検査科） 2. ICT 活動報告（ICT 管理者）】 3. 【新型コロナウイルス関連】 <ul style="list-style-type: none"> ・ 発熱外来、4 南病棟運営状況と対応 12/16～18 病棟閉鎖。12/6 5 西閉鎖中 4. 新型コロナワクチン接種について 5. インフルエンザワクチン、ラゲブリオ、セフトリアキソンについて 6. 年末年始の PCR、抗原キットの使用状況、ICU のカーテン交換について
5/1/18	8名	<ol style="list-style-type: none"> 1. 【院内感染症検査状況報告（臨床検査科）】 2. ICT 活動報告（ラウンド報告・活動班報告） 3. 院内の感染状況と対応 <ul style="list-style-type: none"> ・ 発熱外来および 4 南病棟運営状況、ほか 4. インフルエンザ同時流行について 5. 新型コロナワクチン接種について
5/2/15	8名	<ol style="list-style-type: none"> 1. 【院内感染症検査状況報告（臨床検査科）】 2. ICT 活動報告（ラウンド報告・活動班報告） 3. 【新型コロナウイルス関連】 <ul style="list-style-type: none"> ・ 発熱外来および 4 南病棟運営状況、院内感染の状況と対応、マスク着用自由化（3/13～）への対応、 4. 新型コロナワクチン接種について 5. インフルエンザ感染症について <ul style="list-style-type: none"> * 令和 5 年 2 月 3 日発生の南館 2 階バルブ破損による漏水についての報告およびこれによる健康チェック等について
5/3/15	8名	<ol style="list-style-type: none"> 1. 【院内感染症検査状況報告（臨床検査科）】 2. ICT 活動報告（ICT 管理者） 3. 【新型コロナウイルス関連】 <ul style="list-style-type: none"> ・ 発熱外来、4 南病棟運営状況 ・ 2～3 月の院内感染状況と対応 ・ マスク着用自由化（3/13～）の対応 ・ 感染法 5 類へ位置付けの変更までの対応について ・ 新型コロナワクチン接種について 4. インフルエンザ感染症について

【管理担当者】

診療部長 柏村 浩

【委員】管理担当者含め計 54 名

- <医局> 柏村 浩 倉岡 節夫 加畑 隆通 高久 秀哉 福原 善春 千葉 義郎 井口 雅弘
丸山 常彦 人見 義郎 前田 良太 島田 勇人 玉造 吉樹 佐藤 ちひろ 研修医2名 (15名)
- <医療安全推進室> 木村 しつ子 (1名)
- <感染制御室> 廣木 さなみ (1名)
- <職員健康管理室> 岡野 里美 (1名)
- <看護部> 奥川 洋子 中島 道子 小泉 弘美 矢城 美保 福田 幸子 豊田 千里
大森 由香里 田崎 祐子 川邊 公子 加倉井 君江 小川 恵子 青柳 順子
来栖 麻美 大高 由美子 山田 久仁子 (15名)
- <薬剤部> 中野 弘基 鶴島 彰浩 磯野 寛人 大串 元気 栗田 恭輔 (5名)
- <放射線科> 島田 雅彦 田口 祐蔵 (2名)
- <臨床検査科> 市毛 多衣子 米川 伸生 (2名)
- <栄養科> 阿部 志織 (1名)
- <リハビリテーション科> 高橋 千晶 遠藤 雄嗣 (2名)
- <臨床工学室> 田口 晴子 石川 淳也 (2名)
- <事務部> 市毛 真紀子 塙 涼子 佐久間 佳子 田口 洋 鈴木 謙佑 大森 英樹 (6名)
- <委託業者：日本ステリ> 比留間 章友 (1名)

【開催概要】

当委員会は、医師をはじめとする多職種のスタッフで構成し、インфекションコントロールチーム (Infection Control Team) の名の通り、院内で発生する様々な感染症の抑制・制御により患者さんや職員の安全を守るために活動している。上部組織であるICCとの緊密な連携の下にICCでの方針決定を受けて当委員会が様々な形や分野で活動を展開し、院内の感染対策を推進している。具体的な活動としては、委員会を毎月開催し感染予防に向けた施策の構築や感染症発症時の対策の検討を行っている。また委員会構成メンバーで活動班及びラウンドグループを組織編成して院内の各現場に赴き、当該部署での感染対策に特化した遵守事項の確認やスタッフとの意見交換を通じて感染対策の質的向上を図っている。活動での情報は毎月開催される委員会に置いて共有され、検証・検討の議論を通じて各現場にフィードバックされるシステムとなっている。

主に医師に対して抗菌薬のアドバイスをを行うAST (Antimicrobial Stewardship Team) も当院では当委員会所掌と位置づけされており有機的な情報共有を図りながら活動している。

昨年度に引き続き本年度も、新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) の対応も院内全体を統括する対策本部と緊密な連携をとり「感染対策」などに取り組んでいる。

また、新型コロナワクチングループを構成し職員や地域の方々へのワクチン接種も引き続き行っている。

現状から、次年度以降も引き続き様々な課題や感染対策に遭遇すると想定されるが、ICCや本部会と連携をとり、培ってきたチームワークで乗り越えていきたい。

【各開催回の議題等】 開催総数 12 回 ズームにて開催

開催日	出席者数	主な議題等
R4 4/28	35 名	1.ICC 報告 2.感染症報告 3.コアラウンド報告（廃棄物、冷蔵庫温度チェック、個人防護具） 4.活動班報告・AST・針刺し切創班（2021 年度報告）
5/27	36 名	1.ICC 報告 2.感染症報告 3.コアラウンド報告 4.活動班報告・点滴環境改善班・イベント班・予防接種班・講演会班・AST 班・手指衛生班・療養環境整備班 5.新型コロナ対策本部・学生実習について 6.ワクチン接種作業班 7.その他・今年度メンバー紹介
6/24	40 名	1.ICC 報告 2.感染症報告 3.コアラウンド報告 4.活動班報告・AST 報告・手指衛生班・講演会班 5.ワクチン接種作業班 6.新型コロナ対策本部 7. その他・血培分注ホルダーについて
7/22	42 名	1.ICC 報告 2.感染症報告 3.ラウンド報告・環境ラウンド 1G・滅菌物ラウンド 4.活動班報告・AST 報告・講演会班・イベント班手指衛生班・地域連携班 5.新型コロナ対策本部・入院患者感染報告・職員感染状況・職員陽性者対応・面会外泊外出について 6. ワクチン作業班 7.その他・血培分注ホルダー変更
8/26	40 名	1.ICC 報告 2.感染症報告 3.ラウンド報告・次月報告予定 4.活動班報告・AST 報告・針刺し切創曝露班・手指衛生班・イベント班（今年度は中止）・地域連携班 5.新型コロナ対策本部・県内の感染状況・各対応部署から振返り報告（4 西、3 南、4 東、透析室、発熱外来） 6. ワクチン作業班 7.その他・職員間の感染の危惧・手指消毒薬について
9/30	35 名	1.ICC 報告 2.感染症報告 3.ラウンド報告・2G（ER・手術室・中材・2 南・4 南・検査科）・8G（手術室・中材・3 南・4 南・放射線科・外来 B）・3G（4 西・4 東・外来 C）・PPE 班（着脱順番・感染表示カード確認）・9G（外来・血液浄化センター・2 南・ICU・4 東） 4.活動班報告・AST 報告・予防接種班（職員インフルエンザワクチンについて）・手指衛生班（ポスター掲示について）・点滴環境改善班（ラウンド報告） 5.新型コロナ対策本部 6. ワクチン作業班（市民接種について）
10/28	29 名	1.ICC 報告 2.感染症報告 3.コアラウンド報告 4.ラウンド報告・4G（栄養科・周産期・ME 室・新 3・新 4・外来 B）・5G 5.活動班報告・AST 報告・講演会班・予防接種班・手指衛生班・地域連携班・針刺し切創血液体液曝露班 6.新型コロナ対策本部 7. ワクチン作業班
11/25	39 名	1. ICC 報告 2.感染症報告 3.コアラウンド報告 4.ラウンド報告・1G（環境ラウンド）・7G（滅菌物） 5.活動班報告・AST 報告・講演会班・針刺し切創血液体液曝露班 6.新型コロナ対策本部 7. ワクチン作業班
12/23	39 名	1. ICC 報告 2.感染症報告 3.コアラウンド報告 4.ラウンド報告・2G（環境）・8G（滅菌物） 5.活動班報告・AST 報告・講演会班（出席率等）・予防接種班（インフルエンザワクチン） 6.新型コロナ対策本部 7. ワクチン作業班
R5/1/27	39 名	1. ICC 報告 2.感染症報告 3.ラウンド報告・2G（環境）・3G（環境）・9G（滅菌物） 4.活動班報告・AST 報告・地域連携班 5.新型コロナ対策本部
2/24	35 名	1. ICC 報告 2.感染症報告 3.コアラウンド報告（次月報告） 4.ラウンド報告・4G（環境） 5.活動班報告・AST 報告・地域連携班 6.新型コロナ対策本部
3/24	34 名	1. ICC 報告 2.感染報告 3.活動報告・AST 報告・イベント班・地域連携班 4.ラウンド報告 4G（環境） 5.新型コロナウイルス対策本部 6.その他・細菌検査室より（血液培養について）

2022 年度活動班報告

活動班	活動評価	申し送り事項
結核・新型コロナウイルスインフルエンザ	<p>新型コロナウイルス対応:新型コロナ対策本部会議や診療チームカンファレンス等を通して各現場と連携ができた。また、対策本部、診療チームカンファレンス、ワクチン接種作業班の協力により対応が十分に出来た。</p> <p><院内での感染事例>感染経路不明の入院患者コロナ発生があり、陽性者の4南病棟への移動と治療を実施した。接触者を把握し、濃厚接触者へはPCR検査や職員の自宅待機を行った。</p> <p>結核・腸チフス対応:外来患者で肺結核診断により職員の濃厚接触者が8名あった。健診対象者にIGRA検査を実施した。陽転例はなく水戸市保健所へ最終報告を行った。腸チフスの輸入感染症があったが、院内各部署の協力が得られ院内感染に発展することなく水戸市保健所へ報告ができた。</p>	<p>結核と新型コロナ対応は、現場のICT委員やリンクナースと協力の他、ICCや新型コロナ対策本部と連携して病院からバックアップあることが重要。限られた時間で可能活動が行えるよう活動を工夫する必要がある。</p>
血液・針刺し・体液曝露対策	<p>発生総件数は前年度より増加傾向であった。主に爪や唾液に関する事例が増加した。また、リピーターも何名かいたため、各部署で発生した事例について再度振り返りを行い今後の注意につながるようにした。今年度はイベント活動ができなかったため、次年度に実施していく。また今年度のデータを分析し次年度に活かしていく。</p>	<p>前年度に比べ咬傷や爪の引っ掻きが増加しているため今年度も注意する。職業感染に関するイベント活動を通し、針刺しや曝露の注意点を伝える。針刺しや曝露後、各部署で振り返りを行う。班活動メンバーへの報告や連絡・相談が活動する上で重要である。</p>
イベント	<p>コロナ禍であり対面でのイベントはできなかったが、手指衛生班と協働で手指衛生キャンペーンを行った。非接触のイベントは感染対策講演会で職員向けは行うことができているが患者向けには行うことができていない。非接触は労多くて功少なしが予測されるので今後も対面のイベントを企画する。人員の関係もありイベント班単独で何かを行うことは今後も困難が予想される。他の活動班と連携し活動を行う。</p>	<p>他の活動班と協働で活動を行う。</p>
講演会	<p>2021年に前後期ともにコロナワクチンの講演を行ったこともあり、2022年はコロナ以外の内容を検討していたが流行が続いていたため、講演内容もは前期後期ともにコロナに関連したものにした。参加率は2回とも80%以上であり大きく変化はないがアンケートの回答率は2021年の約8%から2022年は34%と大幅に上昇し、職員の関心が高まっているのを実感できた。今後の課題としては感染対策講演会が全職員を対象とした内容であることから、参加率を100%に近づける対策が必要である。また、次年度については世の中の状況を鑑みて可能であればコロナ以外の講演会も検討していきたい。</p>	<p>参加率向上の為、講演会に参加していない職員への再周知を行うなどの対応が求められている為、次年度より活動に取り入れていく。</p>
地域連携	<p>感染対策向上加算Ⅱ施設として、院内だけではなく地域医療に着目し、感染症発生状況や抗菌薬使用量、細菌検出状況等を感染対策向上加算Ⅰ施設と共有した。4回中1回のカンファレンスでは新興感染症に対する訓練に参加し、自施設の感染症対策に活かす内容であった。</p>	<p>2023年度からの感染対策向上加算Ⅰの算定に向け準備を進めていく。</p>
手指衛生	<p>院内感染のため病棟閉鎖となり予定通りのラウンドができなかった。病棟ごとに手指衛生の手順は理解できていたが、時計を外さずに手洗いをしているスタッフが数名いた。擦式アルコールによる手指衛生の際に指先のつけ込みが不足していた。5つのタイミングは病室の出入り患者に触れる前など他職種の手指衛生の確認ができなかったことが反省点である。手指衛生のポスター掲示は感染対策の意識向上につながることであった。イベント班と協働で出勤時の手指衛生状況を確認し手技の確認等啓発活動を行った。</p>	<p>退勤時や出勤時に手指衛生をしない職員もいるため、継続したイベントを行う。ポスター掲示も意識向上につながるため継続する。</p>

<p>点滴環境改善</p>	<p>前期・後期ともに16部署を各2回ずつラウンドした。前期に声掛けを行ったところを中心に後期にラウンドしたが、×の評価になるのは同じ項目だった。日常的な習慣化がみられないためであると考え。後期のラウンドは、各病棟のコロナによるクラスター発生で病棟が閉鎖し勤務変更で予定のラウンド日が遅れることもあり、タイムリーな声掛けができないことがあった。また、業務の都合でラウンドの時間が午後になるため、点滴の準備・実施が終了していたため、口頭での確認になってしまった。評価表の×の項目は、「ミキシング台の上に必要な物品がおいていない。」「ミキシング台は清潔である。」評価項目以外でも、気がついた点として「ミキシング専用の針捨てボックスにリキャップした針やシリンジが入っている。」「経過表に静脈炎のグレードの記載がない。」などがみられた。これらの点について評価表を部署に配布し、改善策を検討してもらい、その結果を用紙に記載し返却してもらっているが、期限までに返却されることは少ない。</p>	<p>実際の点滴準備や実施を確認できるよう、ラウンドの時間を検討する。ラウンド表の戻りを声掛けし、改善策について早めに確認をする。実施状況を動画で撮影し、視聴してもらうことで改善に繋げるなどの工夫も必要。</p>
<p>療養環境整備</p>	<p>排尿バックが床に接触し、点滴ラインと排尿バッグの交差が見られた。水回りの水撥ねは、2回目のラウンドでも改善されていない部署が多く手洗い後の水撥ねを拭きとる習慣化が必要である。浴室にカビの発生があり、患者が使用する椅子や手すり、掲示物など清掃しても改善が図れないため改善策の検討が必要である。不潔と清潔な物品が一緒に保管されていたが改善されていた。標準予防策は患者の部屋に入る際、患者に触れる前、触れた後に手指衛生を行っていない場面があり、エプロンや手袋を装着したまま、廊下などを歩いている姿も確認された。全体的にラウンドを行い、濡れたタオルの管理が適切に実施でき、滅菌物を輪ゴムで止める等もなく達成されていた。フェイスシールドの保管方法に関して、廊下の手すりかけ並べている部署も見受けられた。袋に入れて保管する際の袋の交換時期などを統一したほうが衛生的である。</p>	<p>内視鏡室や新設された部署もあるため各部署の療養環境のラウンドを実施する。チェック項目の見直しが必要な時期と考えられ「洗浄用スポンジ・たわしは、2週間ごとまたは汚染時に交換している」やフェイスシールドの使用を継続するならば、保管に関するチェック項目を追加する。</p>
<p>滅菌物管理</p>	<p>上半期はME室の整備、上半期は心カテ室の滅菌物の保管と環境整備について取り組んだ。バッグバルブマスクの整備について、以前はリユースタイプがメインでディスポーザブルは一部の部署のみ使用だった。現在はER、EHCU、ICU、ORを中心にディスポーザブルの使用率が上昇し一般病棟まで浸透してきている。リユースタイプの使用減少した背景は部品の経年劣化による破損が一因として考える。アンギオ室について、滅菌済のカテーテルケーブルの保管が問題であった。不整脈を中心に様々な治療がある中で医療材料の管理が煩雑になってしまうため、カテーテルケーブル類が本当に必要か調査した。その結果、数種類のカテーテルケーブルが長期間使用されていない事が判明し現在は種類ごとに分類し本数管理も行い無駄なく使用できている。</p>	<p>ディスポーザブルタイプのバッグバルブマスクの使用がさらに増えてくると考えられるため在庫の管理を徹底的に行う。</p>
<p>予防接種</p>	<p>職員のインフルエンザ予防接種時に混雑があり密になったため、接種時間を1時間に延長し対応した。新型コロナワクチン接種者が減少したため接種会場は丹野ホールとし変更なく実施できた。各部署やリンクナースの協力のもと無事職員予防接種が終了した。</p>	<p>インフルエンザ予防接種時は大変混雑するため今後も接種時間を1時間にし対応していく。</p>
<p>正抗使用薬班</p>	<p>定期開催しているASTカンファレンスは滞りなく実施することができた。抗微生物薬の新規採用についての評価、意見提出を初めて実施することができた。様々な薬品の出荷調整が行われたが、代替薬を提示したり、適切と思われる処方変更を提案したことにより治療への大きな影響はなかった。</p>	<p>引き続き適正使用に向けて活動を継続する。</p>

【管理担当者】

副院長 藤木 豊

【委員】 管理担当者含め計13名

<医局> 副院長 仁平 武、副院長 倉岡 節夫、副院長 加畑 隆通、副院長 海老原 至、整形外科・主任部長 野村 真船

<事務部> 部長 鈴木 圭子

<看護部> 部長 檜山 千景

<薬剤部> 部長 藤枝 裕郎

<検査部> 臨床検査科科长 川崎 智章

<外部委員> 亀田 哲也（弁護士）、額賀 修一（教育関係者）

事務（総務課） 沼田

【開催概要】

委員について、事務部長田口賢寿の退職に伴い、後任の鈴木圭子が加わった。令和4年度は、計23件の審査を受付し、審議をおこなった。申請のうち3件は臨床倫理コンサルテーションであった。1件はすでに同年度に審査を終えていた課題について研究プロトコルの更新承認を求められたもので、委員長のみで承認の判断を行った。委員会書面審査となった19件の課題について、今年度は不承認となった課題はなかった。

【委員会年間開催総数】 0回

【書面審査を除いた年間審議数】 開催審議総数 3回（内訳：臨床倫理コンサルテーション3回）

【書面審査年間件数】 19件

【臨床倫理コンサルテーション年間件数】 3件

【活動の概況】

審議課題件数は例年と同程度であり、委員は毎月のように何らかの審査に対応している。臨床倫理コンサルテーションの受付件数も徐々に増加傾向にあり、職員の認知が広がった結果と考えている。

課題番号	審議課題名	申請日	申請者	審査	委員会答申
1	日本脆弱性骨折ネットワーク (FFNJ) 大腿骨頸部骨折データベース構築プロジェクト参加	2022/4/18	整形外科 野村 真船 主任部長	書面 B	申請者の研究への参加、遂行を承認する
2	COVID-19 に関するレジストリ研究 (略称: COVIREGI-JP)	2022/4/19	消化器内科 柏村 浩 診療部長	書面 B	申請者の研究への参加、遂行を承認する
3	理学療法士による静脈血栓塞栓症の予防への取り組み	2022/5/11	循環器内科 樋口 基明 部長	書面 A	研究の遂行を承認する
4	持続性心房細動における肺静脈隔離後の周波数解析アプリケーションの有効性	2022/5/19	医局 長谷川 智明 循環器内科部長	書面 A	研究への参加を承認する
5	携帯型ディスプレイポンプ (ホームポンプ®) の残量調査および適正な調整方法の検討	2022/5/19	薬剤部 中村 隆二 係長	書面 A	研究の遂行を承認する
6	新生児を対象とした原発性免疫不全症および脊髄性筋萎縮症のマス・スクリーニングシステムの確立に関する研究	2022/6/14	産婦人科 藤木 豊 副院長	書面 B	申請者の研究への参加を承認する
7	Impella 抜去時における3つの止血法における有効性の検討	2022/8/14	循環器内科 樋口 基明 部長	書面 A	研究成果の発表を承認する
8	「分娩後動脈性子宮出血」の疾患概念確立のための実態調査	2022/8/22	産婦人科 藤木 豊 副院長	書面 B	申請者の研究への参加を承認する
9	安全なりハビリテーションのための深部静脈血栓症の危険因子の検討	2022/8/30	循環器内科 樋口 基明 部長	書面 B	実施された研究と、その発表に倫理的問題はない
10	ヒト胎盤での villitis of unknown etiology (VOE) における滞在型メモリー T リンパ球の病理学的解析	2022/9/7	病理診断科 大谷 朋夫 顧問医師	書面 B	申請者の研究の遂行を承認する
11	急変時の対応について	2022/10/14	形成外科 芳賀 康史 部長	臨床倫理 コンサル	当該事案の医療行為に関する方針を決定
12	レセプトおよび DPC データを用いた循環器疾患における医療の質に関する研究	2022/11/17	循環器内科 千葉 義郎 臨床研修センター長	書面 A	申請者の研究への参加を承認する
13	消化器外科緊急手術における高齢者術後せん妄のリスク因子の検討	2022/11/28	外科 杉 朋幸 部長	書面 B	申請者の研究の遂行を承認する
14	意識のない患者への同意なしでの外科的治療介入の是非	2022/11/30	外科 丸山 常彦 部長	臨床倫理 コンサル	当該事案の医療行為に関する方針を決定
15	輸血関連検査異常反応時における赤血球抗原比率、不規則抗体の免疫グロブリンクラス、単球貪食試験の検討	2022/12/7	臨床検査科 岡野 正道 臨床検査技師	書面 A	申請者の研究への参加を承認する
16	腹膜炎ではあるが患者本人が家族への連絡及び連絡先の提供を拒否している	2022/12/9	外科 杉 朋幸 部長	臨床倫理 コンサル	当該事案の医療行為に関する方針を決定
17	茨城県における急性期脳主幹動脈閉塞に対する救急診療と施設間連携の実態調査	2022/12/9	脳神経外科 井口 雅博 主任部長	書面 A	申請者の研究への参加を承認する
18	アルコール性肝硬変に対する禁酒の影響	2022/12/13	消化器内科 今井 雄史 部長	書面 B	申請者の研究の遂行を承認する
4 ver.2	持続性心房細動における肺静脈隔離後の周波数解析アプリケーションの有効性 (2022-4 研究期間延長申請)	2023/2/7	医局 長谷川 智昭 循環器内科部長	委員長	研究実施計画報告書の変更届承認
19	出生前診断された胆道閉鎖症患児の胎盤病理および臍帯血中の母親由来細胞に関する多施設共同前向きケース・コントロール研究	2023/2/13	産婦人科 藤木 豊 副院長	書面 B	申請者の研究への参加を承認する
20	高齢者の消化器外科緊急手術における術後合併症のリスク因子の検討	2023/2/15	外科 杉 朋幸 部長	書面 A	申請者の研究の遂行を承認する
21	心不全における呼吸変調が摂食嚥下における協調性に及ぼす影響に関する研究	2023/3/16	リハビリテーション技術科 河野 直弘 言語聴覚士	書面 B	申請者の研究の遂行を承認する
22	消化器悪性腫瘍手術症例において、血液検査データから骨格筋量を評価し、従来のサルコペニア評価法と比較検討する	2023/3/20	外科 丸山 常彦 主任部長	書面 A	申請者の研究の遂行を条件付きで承認する

書面 A/B: 小委員会 A/B による書類審議

臨床倫理: 臨時緊急臨床倫理委員会

臨床倫理コンサル: 臨床倫理コンサルテーションチーム審議

委員長: 委員長了承

【管理担当者】

院長保佐 宮永直人（委員長）

【委員】 管理担当者含め 11 名

<医局> 診療科部長（副）大平晃司、副院長 仁平武、部長 野村真船、部長 佐藤ちひろ

<薬剤部> 部長 藤枝裕郎、係長 大川謙司、係長 海老澤容子、係長 中野弘基

<看護部> 副看護部長 磯崎登志江

<事務部> 高倉保

【開催概要】

毎月最終火曜日に定例開催し、医薬品の採用・削除をはじめ、院内における薬事に関わる問題等を検討した。出荷調整により購入不可となる医薬品が出ている。

採用医薬品数は薬剤部の項に記載している。

【開催概要】

開催日	審議内容・件数			
	新規採用 申請	緊急対応 申請	院外処方 登録申請	そ の 他
4/4/26	1	10	2	
4/5/31	2	8	0	
4/6/28	6	10	8	出荷調整により購入不可 1 件
4/7/26	2	10	2	
4/8/30	0	6	1	
4/9/27	0	1	1	ENT 患者が出るまで保留 2 件
4/10/25	0	2	3	
4/12/1	1	9	1	
4/12/27	3	7	3	
5/1/31	3	6	1	
5/2/28	3	10	4	
5/3/28	1	13	0	出荷調整により購入不可 1 件
計	22	92	26	

【管理担当者】

<委員長> 院長補佐 宮永 直人

<副委員長> 診療部長 野村 真船、 薬剤部長心得（治験薬管理者） 藤枝 裕郎

【委員】 管理担当者を含め 計 11 名（令和5年3月現在）

<医 局> 副院長 仁平 武、 部長 倉持 雅己、 部長 樋口 基明

<看護部> 副部長 磯崎 登志江

<事務部> 部長兼管財課長 鈴木 圭子

副部長兼医事一課長 加倉井 寛寿

<外部委員> 額賀 修一（学校法人 大成学園 理事長）

稲葉 節生（学校法人 水城高等学校 副校長・理事）

【開催概要】

院内の治験審査委員会（院内 IRB）を2回開催した。うち1回は新型コロナウイルスの院内感染のため治験終了報告を书面審査にて実施した。

このほかに院外の中央治験審査委員会（セントラル IRB）による審査を1施設に依頼した。院内 IRB では、セントラル IRB における審議内容についても確認を行った。

【本院の治験審査委員会】

開催日	出席者数	主な議題等
4/ 4/26	休会	審議事項が発生しなかったため
4/ 5/31	9名	1. 治験継続審査 1件
4/ 6/28	休会	審議事項が発生しなかったため
4/ 7/26	11名	新型コロナウイルスの院内感染により书面開催 1. 治験終了報告 1件
4/ 8/30	休会	審議事項が発生しなかったため
4/ 9/27	休会	審議事項が発生しなかったため
4/10/25	休会	審議事項が発生しなかったため
4/11/29	休会	審議事項が発生しなかったため
4/12/27	休会	審議事項が発生しなかったため
5/ 1/31	休会	審議事項が発生しなかったため
5/ 2/28	休会	審議事項が発生しなかったため
5/ 3/28	休会	審議事項が発生しなかったため

【中央治験審査委員会】〈外部治験審査委員会への依頼〉

特定非営利活動法人 臨床研究の倫理を考える会（HURECS）治験審査委員会

（文責 治験管理室 栗原 茂仁）

【管理担当者】

副院長（医療技術部 部長兼任） 海老原 至

【委員】 管理担当者含め計 11 名

<専従医師> 中山 宗春

<事務部> 加倉井 寛寿

<臨床検査科> 川崎 智章、檜山 文彦、宮田 忠明、丹野 亘
小泉 幸恵、武藤 圭一、岡野 正道、米川 伸生

【開催概要】

令和 4（2022）年度も各部門及び部署と密に連携した検査業務を行い、「信頼できる検査結果」を迅速かつ正確に臨床側に報告することを目標に、委員会を 6 回程開催した。内部精度管理・外部精度管理はもとより業務の効率化、医療安全対策、院内感染対策として COVID-19 対応、各種委員との連携からチーム医療の推進を積極的に取り組む事ができた。

【各開催回の議題等】 開催総数 6 回

開催日	出席者数	主な議題等
R4 年 4 月 13 日 第 128 回	11 名	1、2022 年度医療機器・備品等購入の整備計画の結果について 2、令和 4 年度臨床検査科人員計画について 3、審議事項（出血時間廃止について、コルチゾール院内測定について）
R4 年 6 月 1 日 第 129 回	10 名	1、外部精度管理結果報告（第 2 回日本総合健診医学会） 2、インシデント報告（事例 1、事例 2） 3、人事に関する報告（介護休暇取得、勤務時間変更、産休補助要員）
R4 年 9 月 14 日 第 130 回	10 名	1、外部精度管理結果報告（第 3 回日本総合健診医学会） 2、COVID-19 関連（PCR 検体採取、PCR 装置（FilmArray）設置環境） 3、2023 年度 医療機器整備計画について（優先順位を確認）
R4 年 11 月 9 日 第 131 回	9 名	1、外部精度管理結果報告（第 4 回日本総合健診医学会） 2、国立大学法人 東北大学との病理組織検査受託事業契約について 3、ICU 家族控え室と旧肺機能室の入れ替え工事について 4、外注検査項目について（診療報酬改定後の料金について）
R5 年 1 月 19 日 第 132 回	11 名	1、外部精度管理結果報告（2022 年度 日臨技 精度管理調査結果） 2、2023 年度 医療機器整備計画（最優先機器導入が見送られた件） 3、看護部業務支援（タスクシフト/シェア）について 4、InBody970 の設置場所と運用について
R5 年 3 月 1 日 第 133 回	11 名	1、外部精度管理結果報告について（令和 4 年度 日本医師会） 2、血液培養装置（FXTOP、FX40）の運用について 3、病棟採血管の検査科管理について（専用 BOX を利用） 4、BNP と NT-proBNP について（コスト削減、患者負担軽減含む）

【管理担当者】

副院長 海老原 至

【委員】 10名

<医局>海老原 至

<看護部>河尾 眞美、菊池 恵美 (2人)

<薬剤部>川嶋 真夢 (1人)

<事務部>遠城 由佳 (1人)

<臨床検査科>石川 尚子 (1人)

<放射線科>森下 加奈子 (1人)

<栄養科>木村 洋子、上田 ルリ子、新嶋 智恵子 (3人)

【開催概要】

昨年同様新型コロナウイルス感染対策により開催を縮小し3回の開催となった。給食では新型コロナウイルス感染対策により感染者等へのディスポ食器での食事提供を行い、食中毒予防を第一に配慮しながら食事内容を検討した。他食事提供やオーダー等の問題点も各科委員に広く意見を聞き改善につながった。臨床では様々な栄養介入の実施、栄養指導件数の増加に取り組んでいるが、今後更に栄養管理が円滑に推進することを目標とし委員による意見交換を図り栄養管理の充実に努めたい。

【各開催回の議題等】 開催総数 3回

開催日	出席者数	主な議題等
5/26	9名	1.嗜好調査報告(3月実施) 2.栄養指導件数報告 3.その他(入院診療計画書作成状況、栄養管理委員会の役割について)
7/28		開催中止
9/22	6名	1.食事変更時の代行入力、その他入力について 2.栄養指導件数報告 3.その他
11/24		開催中止
1/26		開催中止
3/23	7名	1.嗜好調査報告(10月実施) 2.栄養指導件数報告 3.その他(大腸検査食の取り扱い、食事変更時の代行入力、NST 専門療法士認定教育施設実地修練の開催について)

(文責 木村 洋子)

【管理担当者】

外科部長 野崎 礼史

【委員】 管理担当者含め計 40名

<医局>丸山 常彦、野崎 礼史、東 和明、鴨志田 愛

<看護部>斎藤 悦代、本田 廷、久保田 瑠美、島 美幸、青柳 美千代、松田 雪菜、西谷 莊子、
田綿 真帆、柏 奈津美、川浪 葉月、大沼 美子、佐藤 慶子、小堀 明子、大原 祐子、
久野 優子、沼田 博葵

<薬剤部>栗原 真一、安藤 里沙、飯村 勝成、干鯛 梓

<臨床検査科>小林 摩努加、菊地 啓太、吉田 恵美

<栄養科>木村 洋子、上田 ルリ子、武田 久美子、曾川 瞳、大都 秋美、阿部 志織、深谷 奈々
大澤 梨乃、田中 友美

<リハビリテーション科>伊藤 里絵、松井 祐樹

<システム情報管理室>川又 美保子

<医事課>川又 さつき

【開催概要】

昨年度同様、新型コロナウイルス感染対策により十分な活動時間を確保するのが困難な状況であったが、オンライン会議を活用し委員会や伝達講習を実施して知識の習得に取り組んだ。また、NST 加算の対象患者には積極的に介入し算定件数の向上につとめた。さらに、2022年3月には日本臨床栄養代謝学会 NST 教育施設に認定され、2023年2月に NST 専門療法士受験及び NST 加算取得に必要な専任者の40時間の実地修練を開催した。今後、ICU と EHCU を対象とした早期栄養介入管理加算の算定を開始する予定である。次年度はその準備に加え、算定件数の増加、栄養管理が円滑に推進することを目標に、多職種・他チームとの連携を強化してさらなる活動の充実を図りたい。

【各開催回の議題等】 開催総数 10回

開催日	出席者数	主な議題等
4/27	26名	1.メンバー紹介 2.委員長交代の挨拶 3.SGA 実施、低栄養介入患者報告
5/25	25名	1.摂食嚥下リハビリテーション報告 2.各病棟 NST 対象者ピックアップについて 3.今年度 NST 委員会活動計画案 4.NST 回診について 5.第37回日本臨床栄養代謝学会学術集会発表演題
6/22	28名	1.摂食嚥下リハビリテーション報告 2.各病棟 NST 対象者ピックアップについて 3.NST 回診カンファレンス、ラウンド方法について
7/27	21名	1.今年度の目標設定 2.低アルブミン患者リストの取り扱いについて 3.広報活動について 4.第7波における回診について 5.勉強会「チーム医療とは」

9/28	29名	<ol style="list-style-type: none"> 1. 摂食嚥下リハビリテーション報告 2. スクリーニングについて 3. 早期経腸栄養管理加算算定に向けて 4. NST 回診について 5. 広報活動についてアンケート結果報告 5. 勉強会「栄養足りてますか サルコペニアについて」
10/26	28名	<ol style="list-style-type: none"> 1. NST 介入件数報告 2. 早期経腸栄養管理加算 WG 活動報告 3. 院内広報活動、SNS の活用について 4. 勉強会「スクリーニングとアセスメントについて」 5. スクリーニング WG 活動報告
11/16	24名	<ol style="list-style-type: none"> 1. NST 実地修練 キックオフ 進捗状況報告 2. NST 介入件数報告 3. 早期栄養介入管理加算 WG 活動報告 4. スクリーニング WG 活動報告 5. 院内広報活動、SNS の活用について 6. NST 介入患者の情報共有について 7. 勉強会「重症患者の栄養管理」
1/25	20名	<ol style="list-style-type: none"> 1. NST 介入件数報告 2. 早期栄養介入管理加算 WG 活動報告 3. NST 実地修練キックオフ進捗状況報告 4. 勉強会「栄養剤の種類・特徴・選び方」
2/22	23名	<ol style="list-style-type: none"> 1. NST 介入件数報告 2. 早期栄養介入管理加算 WG 活動報告 3. NST 実地修練キックオフ進捗状況報告 4. NST 介入基準事例検討 5. 来年度の勉強会開催方法や内容について検討
3/22	20名	<ol style="list-style-type: none"> 1. NST 介入件数報告 2. NST 実地修練キックオフ進捗状況報告 3. 早期栄養介入管理加算 WG 活動報告 4. 栄養スクリーニング (MNA-SF) について 5. 年度末評価

(文責 大都秋美)

【管理担当者】

臨床研修センター長 千葉 義郎

【委員】管理担当者含め計15名

<医局>生澤 義輔、仁平 武、海老原 至、藤木 豊、村岡 麻樹、丸山 常彦、野村 真船、
小林 可奈子、金野 直言、貴達 俊徳、野崎 礼史
<看護部>磯崎 登志江
<事務部>平根 琴美、廣木 沙織

【開催概要】

委員会は、毎月第一金曜日、計12回開催した。その他に、外部委員を含む臨床研修管理委員会は、持ち回り会議とWeb会議にて、年3回開催した。

臨床研修センターが行う若手医師の人材育成を通じた中長期的な人材確保に資するための事務事業について、その計画立案及び執行についての審議、調整を行うとともに、その支援をし、臨床研修センターの円滑な業務執行を図っている。

【各開催回の議題等】 開催総数 12回

開催日	出席者数	主な議題等	
R4/4/8	12名	毎回共通事項 ・研修医のCLIP報告 ・カンファレンス・イベント	・研修医の年次有給休暇・夏季休暇取得について ・臨床研修管理委員会の開催回数について ・臨床研修協力施設の追加登録について
R4/5/6	13名	の予定と報告 ・病院見学・実習者数の予定と報告 ・ブログ閲覧数の報告	・令和5年度初期研修医採用募集要項について ・広報活動について ・初期研修医のローテーションについて
R4/6/3	9名		・初期研修医ローテーションについて ・研修目標評価シートの状況報告について ・海外大学在籍の医学生の実習受入について
R4/7/1	9名		・初期研修医ローテーションについて ・採用の基準等について ・面接官の調整について
R4/8/12	10名		・初期研修医のローテーションについて ・研修医面談アンケートの結果について
R4/9/2	11名		・初期研修医ローテーションについて ・マッチング面接の実施報告について ・広報活動について
R4/10/7	10名		・指導医、指導者の任命書の発行について ・初期研修医ローテーションについて ・令和5年度の外来研修について
R4/11/4	10名		・マッチング結果について ・初期研修プログラムの変更について ・研修医の進路について
R4/12/2	13名		・Zoom内定式について ・初期研修医ローテーションについて ・研修医との面談について
R5/1/6	13名		・修了成果会、修了授与式について ・研修医宿舎の家賃について ・研修医の当直料について
R5/2/3	12名		・臨床研修管理委員会について ・次年度初期研修医のローテーションについて ・院外研修時の宿舎について
R5/3/3	12名		・初期研修医の外来研修について ・臨床研修管理委員会について ・広報活動について

【管理担当者】

副院長 仁平 武

【委員】管理担当者含め 11 名

<医局>仁平 武 <薬剤部>大串 元気 <看護部>山本 悟、内藤 雄貴
 <放射線技術科>宮下 修二 <臨床検査科>米川 伸生、宮田 忠明
 <リハビリテーション科>小田木 勇 <臨床工学室>木濟 修 <事務部>番場 淳一
 <システム情報管理室>川又 美保子（事務局）

【開催概要】

電子カルテを中心とする病院情報システムの更新に関わる課題の共有や検討、その他システム統制に関する報告および検討を中心に実施した。新型コロナウイルス感染対策対応のため休会があったが、オンラインでの開催となった。

【各開催会の議題等】

開催日	出席者数	主な議題等
R4/4/21	10 名	1. 病院情報システム課題管理報告 2. 各部署からの報告 3. 今年度の活動体制について
R4/5/19	11 名	1. 病院情報システム課題管理報告 2. 各部署からの報告 3. 個人情報の取り扱いについて
R4/6/16	9 名	1. 病院情報システム課題管理報告 2. 各部署からの報告
R4/7/21	9 名	1. 病院情報システム課題管理報告 2. 各部署からの報告
R4/8/18	8 名	1. 病院情報システム課題管理報告 2. 各部署からの報告 3. セキュリティに関すること
R4/9/15	7 名	1. 病院情報システム課題管理報告 2. 各部署からの報告 3. 電子カルテシステム更新準備に関する進捗報告 4. 他
R4/10/20	7 名	1. 病院情報システム課題管理報告 2. 各部署からの報告 3. 電子カルテシステム更新準備に関する進捗報告
R4/11/17	-	休会
R4/12/15	7 名	1. 病院情報システム課題管理報告 2. 各部署からの報告 3. 電子カルテシステム更新準備に関する進捗報告
R5/2/16	7 名	1. 病院情報システム課題管理報告 2. 各部署からの報告 3. 病院情報システムのセキュリティに関すること
R5/3/16	10 名	1. 病院情報システム課題管理報告 2. 各部署からの報告 3. 病院情報システムのセキュリティに関すること 4. 次年度活動について

【管理担当者】

名誉院長 村田 実

【委員】 管理担当者含め計 15 名

<医局>海老原 至、千葉 義郎 <薬剤部>椎名 大典 <看護部>美野輪 由実子
 (飯島 悦子) <放射線技術科>藤田 充秀 <臨床検査科>齋藤 智恵子 <栄養科>深谷 奈々
 <リハビリテーション科>小関 楓 <地域医療支援部>齋藤 三奈
 <事務部>川又 美保子、大岡 牧子、番場 淳一、稲澤 奈保子、本多 敏士

【開催概要】

本年度も当委員会では、院外紙「済生みと」及び院内誌「睦まか」の内容企画並びに製作方法の変更等を中心に検討を行った。

本委員会は web による開催が主となり、書面報告を含め開催は 8 回となった。次年度以降、病院広報活動の中で果たす当委員会の役割の重要性を再認識し、その活動の充実に努めたい。

【各開催回の議題等】 開催回数 8 回

開催日	出席者数	主な報告・議題等
4/4/26 【Web】	13 名	1. 当院ホームページ運営の概況について 2. 院外・院内向け広報紙発行作業の現況について 3. 病院年報編集作業の現況について 4. (検討事項) 年間広報事業計画について・重点広報事項について
4/5/24 【Web】	13 名	1. 当院ホームページ運営の概況について 2. 「睦まか」について・重点広報事項 3. (検討事項) 『病院年報の構成内容について』
4/6/28 【Web】	12 名	1. 病院ホームページの運用状況について 2. 刊行物について 3. 《協議事項》「令和 3 年度病院年報の構成について」
4/7/26 【Web】	12 名	1. 病院ホームページの運用状況について 2. 刊行物について 3. 地域医療連携関連の渉外活動について 4. 広報委員の交代について
4/8/23 【Web】	13 名	1. 病院ホームページの運用状況について 2. 刊行物について 3. 《協議事項》「済生みと」の内容について他
4/9/27 【Web】	14 名	1. 広報委員交代 2. 当院ホームページ運営状況 3. 紙媒体関連報告 (各広報紙進捗状況等)
4/10/27 【Web】	7 名	1. 当院ホームページの運営状況《報告・質疑》 2. 紙媒体関連報告 3. 広報関連情報の提供
4/12/	書面報告	1. 当院ホームページのアクセス数報告 2. 広報紙発行作業の進捗状況

【管理担当者】

副院長 海老原 至

【委員】 管理担当者を含め計 16 名

<医 局>井口 雅博

<看護部>奥川 洋子、小野瀬 幸子、仮屋 恵理子、福田 幸子

<医事二課・カルテ診療情報管理室>田中 友子、小口 厚子、土地 希美

<薬剤部>大川 謙司

<放射線技術科>釜屋 憲司

<臨床検査科>中村 聡

<リハビリテーション科>坪 智明

<栄養科>武田 久美子

<システム情報管理>川又 美保子

<健診センター>鈴木 和也

【開催概要】

カルテラウンドにより診療録の質的点検を行った。院内の文書に係わる事項の検討を行った。

【各開催回の議題等】

開催日	出席者数	主な議題等
4/4/15	11 名	1. サマリー作成率について 2. 摂食療法チェックシートについて 3. 電子カルテ文書登録申請書
4/5/20	11 名	1. 電子カルテ文書登録申請書 2. サマリー作成率について 3. スキャン文書について 4. 電子カルテ更新に向けて
4/6/17	12 名	1. 電子カルテ文書登録申請書 2. 電子カルテ更新についての検討事項 3. サマリー作成率について 4. スキャン依頼件数について
4/7/15	10 名	1. サマリー作成率について 2. 手術レポートの統一について
4/10/21	12 名	1. 電子カルテ文書登録申請書 2. サマリー作成率について 3. 個室の同意書について

4/11/18	11名	<ol style="list-style-type: none"> 1. 電子カルテ文書登録申請書 2. サマリー作成率について 3. 入院診療計画書について
4/12/16	7名	<ol style="list-style-type: none"> 1. サマリー作成率について 2. 電子カルテ文書登録申請及び承認方法変更について
5/1/23	11名	<ol style="list-style-type: none"> 1. 電子カルテ文書登録申請書 2. サマリー作成率について 3. 電子カルテ文書登録申請及び承認方法変更について 4. 次年度委員会統合について
5/2/17	11名	<ol style="list-style-type: none"> 1. 電子カルテ文書等登録申請書 2. 次年度委員会統合について
5/3/17	11名	<ol style="list-style-type: none"> 1. 電子カルテ文書登録申請書 2. サマリー作成率について 3. 次年度委員会運用について

(文責 土地)

【管理担当者】

【委員長】

丸山 常彦

【委員】 管理担当者を含め 15 名

<看護部>奥川 洋子、本田 廷、青柳 順子、鹿島 奈音英、岡部 瞳、蓮田 秀三

<経営企画室>館 正明、根本 ちつる

<薬剤部>大野 太裕

<放射線技術科>小林 健

<臨床検査科>菊池 尚美、武藤 圭一

<栄養科>武田 久美子

<リハビリテーション科>神永 由香

【開催概要】

これまでと同様に新しいパス内容の検討、承認。現在使用されているパスを DPC データから分析し、適正日数、薬剤費、検査内容、検査回数、リハビリテーションなどについてベンチマーキングを行った。バリエーションの集計、評価は今後の課題である。

【第 20 回クリニカルパス大会】

しばらく開催できていなかったパス大会を開催することができた。

日時 令和 4 年 (2022 年) 10 月 17 日 (月) 17 時 30 分 ~ 18 時 30 分

開催方法 Zoom ウェビナー

役割分担 座長・司会 大野 太裕 (薬剤部)

ホスト PC 川又 美保子 (システム情報管理室)

ポスター 本田 廷 (看護部 2 南)

アンケート 蓮田 秀三 (看護部 3 南)

院内研修報告 岡部 瞳 (看護部 4 西)

プログラム

演題 1 DPC とは

クリニカルパス委員会委員長 丸山 常彦

演題 2 DPC に対応したクリニカルパス作成と改正

経営企画室長 館 正明

参加人数 127 名 医局:7、医療技術部 (放射線・臨床検査・栄養科・リハビリテーション):15、薬剤部:3、看護部:78、地域医療支援部 (地域医療連携室・医療福祉相談室):3、事務部 (総務課、医事一課・二課・保安対策・健診センターなど):21

アンケート結果

内容は役に立ちましたか はい 126 名

今後活かせる内容でしたか はい 126 名

【各開催回の議題等】 開催総数 10 回

開催日	出席者数	内容
2022/4/13	12 名	1. クリニカルパスのナンバリングの進捗状況についての確認 2. クリニカルパス適応率について 適応率 30～40%。科によっては適応率が低い 3. 消化器内科ラジオ波のクリニカルパスの分析 入院当日の治療が多い 4. パス大会、パスの修正、パスの薬剤変更など
2022/5/11	14 名	1. 薬剤（デェビゴ、ベルソラム）の変更について 薬剤師が対応する 2. クリニカルパス大会開催の方向性について web 配信、アンケートなど 3. 令和 4 年度診療報酬改定に伴う DPC 入院期間の変更について 4. 電子カルテ更新について
2022/6/8	13 名	1. 各科パスの新規作成、整理、薬剤の変更 2. 帝王切開パスの分析、多施設比較。入院期間の短縮、血液検査の回数見直し
2022/10/12	13 名	第 20 回クリニカルパス大会開催の打ち合わせ 日時：令和 4 年 10 月 17 日（月）、開催方法：Zoom ウェビナー、役割分担、プログラム、アンケート内容
2022/11/9	12 名	1. 第 20 回クリニカルパス大会について アンケート報告 2. 白内障パスの分析、多施設比較。パス適正日数は 2 日だが当院のパスは 2 泊 3 日。 1 泊 2 日への変更は処置などから困難 3. 学会での発表、参加について準備していく
2022/12/14	9 名	1. 短期滞在入院基本料 1 に対応したクリニカルパスの作成について PTA、白内障 2. 白内障パスの分析、多施設比較。DPC 算定と出来高算定の差がマイナス。1 泊 2 日への変更を検討。 3. 消化器内科 EUS FNA、ERCP パスの作成、改訂を進行中
2023/1/11	9 名	1. クリニカルパスの承認 消化器内科（ERCP、EUS FNA）、眼科（白内障）、腎臓内科（PTA）
2023/3/8	12 名	1. パスの作成、修正、運用について 消化器内科（ERCP）、眼科（白内障）、腎臓内科（PTA） 2. 腹腔鏡下手術（卵巣手術）パスの分析、多施設比較。入院期間、検査、医療資源 投入量は適正

【管理担当者】

副院長 倉岡 節夫

【委員】 管理担当者含め計 16名

<医局>加畑 隆通、海老原 至 <看護部>富田 知美、小川 恵子 <リハビリ>片岡 信宏
 <薬剤部>前島 修 <放射線技術科>安藤 桂恵子 <臨床検査科>小林 摩努加
 <事務部>加倉井 寛寿、石井 篤司、館 正明、根本 ちつる、古川 知子、大澤 恵美
 郡司 寛子

【開催概要】

入院、外来レセプトの返戻、査定案件の検証と対応策の検討を中心に活動した。

各部門スタッフ間の情報共有レベルを高め、コスト意識の向上と共に、チーム医療のなりたちを理解し、「地方厚生局等」へ適正に届出を行い、届出に係る内容と異なる事情が生じた場合には、速やかに届出内容の変更ができるような体制とし、それに伴う要項について協議した。

知識不足による請求漏れ、制度詳細の誤認によるミス等が発生しない様に、医師、コメディカルと意見交換もした。

診断群分類の適正なコーディング委員会も併せて年4回開催し、DPCデータを一つの指標として捉え検討した。

【各開催回の議題等】 開催総数 10回（コーディング適正委員会 4月、9月、10月、2月、年4回）

開催日	出席者数	主な議題等	
R4/4/27	13名	・検討事項 ○審査減点の妥当性について ○返戻査定についての傾向と対応策	・令和4年度診療報酬改定について ・DPC/PDPSの見直しについて
R4/5/30	12名		・コーディングデータと診断分類群不一致の検討 ・COVID関連、公費と保険の入力誤りについて
R4/6/29	10名		・特記事項欄記載誤りの検討 ・CDと診断群分類の不一致について
R4/7/28	0名		・新型コロナウイルス拡大の為、委員会中止 ・資料のみ配布
R4/8/31	14名		・マル長記載が、国保と社保で違っていた件 ・アンモニアの査定について検討
R4/9/28	10名		・コーディング適正使用に関する報告 ・救急医療管理加算1の算定について検討
R4/10/27	10名		・脳血管疾患リハビリテーション料の単位数について ・コーディングで目指すべきエリアの検討
R4/11/30	9名		・傷病名不足、算定要件の不合致の検討 ・公費28負担検査の請求先について
R4/12/23	0名		・新型コロナウイルス拡大の為、委員会中止 ・資料のみ配布
R5/1/25	9名		・傷病名不足、算定要件の不合致の検討 ・呼吸心拍監視の前回施行日の確認について
R5/2/27	12名	・ピロ菌抗体検査とボサップ処方日について ・整形外科症例についての検討	
R5/3/29	9名	・傷病名不足、算定要件の不合致の検討 ・SARS-COV-2の査定について	

(文責 石井)

【管理担当者】

檜山 千景

【委員】 10名

<看護部>浅井 佳子、大河原 朋美、蓮田 秀三、仲田 幸
 <リハビリ>松井 佑樹 <薬剤部>軍司 由紀子 <検査科>丹野 亘
 <栄養科>徳田 梨乃 <事務部>古川 知子

【開催概要】

目標：1. 地域支援病院として、地域住民と医療者との連携・パートナーシップを強化し、地域住民の健康への関心を深められるよう支援する。

2. 地域住民のニーズを把握し健康サポートサービスを提供する。

計画：1. 市民公開講座の開催

2. 健康相談の実施、健康サポート活動

3. 禁煙活動の継続

4. 済生会事業「なでしこプランみと」への協力

<市民公開講座> 11月5日（日） ロコモとフレイル コロナ禍でもひきこもらない

講師：生澤義輔院長 参加者 17名

ミニレクチャー：松井祐樹、浅井佳子

<厚生施設訪問診療> 7月3日（日） 5名参加

有光苑厚生施設 健診訪問

【各開催回の議題等】 全 10 回計画中 8回実施（COVID拡大時中止）

開催日	出席者数	主な議題等
R4/4/25	9名	1. 年間目標・活動計画
5/23	7名	1. 市民公開講座案検討 2. 更生施設訪問診療計画 3. 世界禁煙デー活動
6/27	10名	1. 市民公開講座案検討 2. 更生施設訪問診療
9/26	8名	1. 市民公開講座準備
10/24	10名	1. 市民公開講座準備 双葉台地区チラシ配り
1/21	9名	1. 更生施設訪問診療について 2. 市民公開講座の反省会
2/27	8名	1. 禁煙活動院内ラウンド
3/27	8名	1. 今年度振り返りまとめ 2. 次年度計画

【管理担当者】

副院長兼医療技術部長兼地域医療支援部長 海老原 至

【委員】管理担当者含め 計17名

<医局> 生澤 義輔

<薬剤部> 栗原 真一

<看護部> 富田 知美、小野瀬 幸子、加倉井 君江、浅井 佳子

<医療技術部> 上田 ルリ子、黒羽 克英、檜山 文彦、山口 勝彦

<地域医療支援部> 井川 恵子、石川 知加子、山本 未央、一之瀬 美紀

<事務部> 上田 智子、舘 正明

【開催概要】

地域医療支援病院として住民が安心して治療を受け、住み慣れた地域で生活が送れるよう地域包括ケアシステムの中核病院としての役割を果たし、地域から信用さえる急性期医療機関として高度医療を推進できるよう多角的な患者支援を行うことを目的とし、月に1度開催している。

【主な検討事項】

- ・地域医療支援病院としての要件に関する事
- ・無料低額診療事業に関する事
- ・多職種連係によるチーム医療に関する事
- ・病病連携、病診連携、施設連携、行政との連携に関する事
- ・PFMに関する事

【開催日及び参加者数】 開催回数 12回

開催月	出席者数	主な議題等
令和4年 4月15日	16名	患者支援に関する事
令和4年 5月20日	16名	患者支援に関する事
令和4年 6月17日	16名	患者支援に関する事
令和4年 7月15日	17名	患者支援に関する事
令和4年 8月19日	16名	患者支援に関する事
令和4年 9月16日	14名	患者支援に関する事
令和4年10月21日	17名	患者支援に関する事
令和4年11月18日	17名	患者支援に関する事
令和4年12月16日	17名	患者支援に関する事
令和5年 1月20日	17名	患者支援に関する事
令和5年 2月17日	17名	患者支援に関する事
令和5年 3月17日	17名	患者支援に関する事

【管理担当者】

副院長 水戸市医師会病棟担当部長 海老原 至

【委員】 管理担当者含め計 19 名（～ R4.7）計 17 名（R4.8～）

<水戸市医師会>原 毅（委員長）（～ R4.7）、細田 弥太郎（委員長）（R4.8～）

田口 雅一（水戸市医師会病棟部長）、黒羽 昭夫（～ R4.7）

皆川 憲弘（～ R4.7）、早船 徳子（～ R4.7）、田中 剛（～ R4.6）

蔵野 康造、笠野 哲夫、高木 泰（R4.7～）、長田 雄大（R4.8～）

<済生会> 生澤 義輔、仁平 武、倉岡 節夫、千葉 義郎、海老原 至、
高久 秀哉

【オブザーバー】

<看護部> 檜山 千景、富田 知美

<事務部> 鈴木 圭子（R4.4～）、山本 未央

<水戸市医師会病棟秘書> 栗田 仁子

【開催概要】

委員会は、奇数月の第3月曜日に開催している。水戸市医師会および水戸済生会総合病院を代表する委員により、種々の問題に対し討議を行った。今年度も WEB の利用を取り入れ例年通り 6 回開催された。（水戸市医師会病棟（開放型）は、平成元年 7 月 17 日に開設。平成 2 年 10 月 1 日には開放型病院として厚生省より承認を受けている。）

【各開催回の議題等】 開催総数 6 回

開催日	出席者数	主な議題等
R4/5/16 (第 183 回)	12 名	1. 3 月・4 月の紹介患者報告（入院依頼患者数・新生物内訳・班別紹介率） 2. 症例検討会 - Zoom を利用しての開催継続となる。
R4/7/11 (第 184 回)	13 名	1. 5 月・6 月の紹介患者報告（入院依頼患者数・新生物内・班別紹介率） 2. 外科は乳がんの確定診断まで。それ以降は近隣医療機関へ紹介となる。
R4/9/12 (第 185 回)	17 名	1. 7 月・8 月の紹介患者報告（入院依頼患者数・新生物内訳・班別紹介率） 2. コロナ入院患者は重症化する患者も少なく減少傾向。 3. 血液内科は、リンパ腫症例を対象に 2 週に 1 度の外来で受け入れ可能。
R4/11/21 (第 186 回)	13 名	1. 9 月・10 月の紹介患者報告（入院依頼患者数・新生物内訳・班別紹介率） 2. コロナ陽性患者が増加傾向でコロナ病棟満床。一般病棟で対応している。
R5/1/16 (第 187 回)	12 名	1. 11 月・12 月の紹介患者報告（入院依頼患者数・新生物内訳・班別紹介率） 2. R5.4 月の司会及び Small Lecture 選定について
R5/3/20 (第 188 回)	14 名	1. 1 月・2 月の紹介患者報告（入院依頼患者数・新生物内訳・班別紹介率） 2. 令和 5 年度 6 月以降の司会及び Small Lecture 選定について 3. 済生会より当院スタッフの症例検討会視聴許可の要望について

（文責 栗田）

【委員長】

救命救急センター長 村岡 麻樹

【委員】

医局：倉岡 節夫、大久保 直光、芳賀 康史、井口 雅博、野村 真船

看護部：小泉 弘美、紺野 正人、田中 美穂、仮屋 恵理子、本田 茂将、石川 亜由美

薬剤部：小野瀬 朱美 放射線科：菅谷 益巳

ME：石川 淳也 事務部：小沼 孝之

【開催概要】

以下の通り、委員会を開催し救命センター運営について協議・検討を行った。

コロナ禍の継続により、十分な協議時間や開催の確保が難しかった。

奇数月の第2金曜日、開催予定とし感染状況により随時検討して開催された。

【各開催回の議題等】

開催日	参加人数	主な議題	
R4/3/11	7名	1.COVID-19 感染状況 2. 発熱外来の運用、ER での対応について	<共通の事項> 1. 救急患者の概況 2. ER 報告 3. ICU 報告 4. 診療科内訳 5. 救急搬送状況 6. ドクターヘリ運航 7. ドクターカー運用 8. 救急車収容状況 緊急手術報告 等
		5月開催は中止	
R4/7/8	9名	1.COVID-19 対応について	
R4/9/9	9名	共通事項の検討	
R4/11/11	10名	1. コロナ感染対策、県内の状況報告 2. コロナ対応の問題点について	
R5/1/13	9名	1. 今後の開催方法について 2. 救急カート薬剤変更後の評価	
R5/3/30	12名	1. コロナ感染状況 2. 次年度の開催方法・開催時間・メンバー構成について	

【管理担当者】

院長 生澤 義輔

【委員】管理担当者含め 計 43 名

- <医 局>生澤 義輔、仁平 武、宮永 直人、長山 礼三、加畑 隆通、海老原 至、
千葉 義郎、大谷 明夫、野村 真船、高久 秀哉、丸山 常彦、井口 雅博、
東 和明、村岡 麻樹、倉持 雅己、藤木 豊、遠田 譲、橋本 弥一郎、
芳賀 康史、武内 保敏、小林 可奈子 (21 人)
- <薬剤部>藤枝 裕郎、中村 隆二、飯村 勝成 (3 人)
- <看護部>檜山 千景、奥川 洋子、富田 知美、石川 知加子、井川 恵子、鈴木 和子、
小磯 早苗 (7 人)
- <医療技術部>川崎 智章、川又 誠、木村 洋子 (3 人)
- <リハビリ>阿部 あずさ (1 人)
- <事務部>鈴木 圭子、加倉井 寛寿、江沼 健一、大澤 恵美、小林 瞳 (5 人)
- <地域医療支援部>山本 未央 (1 人)
- <システム>川又 美保子 (1 人)
- <MSW>水越 早紀 (1 人)

【開催概要】

厚生労働省の「がん対策推進計画」、および「茨城県総合がん対策推進計画」に基づき、当院でのがん診療の質の向上及びがん診療の連携協力を図り、地域住民により高度ながん医療を提供する。

年 1 回の開催

【各回開催の議題】

開催日	出席者数	主な議題等
2022/7/14	33 名	< 1 >組織図&委員会規定、< 2 >各部門活動報告

【特別活動】

新型コロナウイルス感染症の影響により特別活動はなし。

(文責：薬剤部 中村)

【管理担当者】

院長補佐 宮永 直人

【委員】 管理担当者含め計 21 名

<医 局>仁平 武、長山 礼三、藤木 豊、野村 真船、高久 秀哉、丸山 常彦、井口 雅博、
 倉持 雅己、大谷 明夫、橋本 弥一郎、遠田 譲
 <薬剤部>藤枝 裕郎、中村 隆二、飯村 勝成
 <看護部>鈴木 和子、小磯 早苗 <理学療法科>阿部 あずさ <栄養科>木村 洋子
 <事務部>水越 早紀、小林 瞳

【開催概要】

がんセンターボード委員会は、がん対策委員会と連携しながら、がん患者の病態に応じたがん医療の提供のための集学的医療体制の整備や、診療科の枠を超えた各がんの基本的な診療方針および個々の症例の診断と治療方針について検討を行う役割を担っている。

各領域において専門部会を定期的に開催し、年1回開催の運営会議では専門部会の報告を集約してがん診療への院内共通理解を深めるよう努め、当院のがん診療の質的向上を目指した。

【がんセンターボード運営会議の議事等】 開催総数 1 回

開催日	出席者数	主な議題等
4/7/14	18名	1. がん診療連携拠点病院等の整備について 2. がんセンターボード規約および委員の確認 3. がんセンターボード総合部会の運用について 4. がんセンターボード専門部会の報告 5. がんセンターボード講演会の開催について

【がんセンターボード部会一覧】

がんセンターボード総合部会、消化器内科・外科合同カンファレンス、呼吸器カンファレンス、造血器腫瘍カンファレンス、外科術前検討会、脳神経外科症例検討会、整形外科カンファレンス、泌尿器科カンファレンス、産婦人科カンファレンス、緩和ケアチームカンファレンス、化学療法委員会

(文責 宮永 直人)

【管理担当者】

院長保佐 宮永 直人

【委員】 管理担当者含め計 24 名

- <医 局>宮永 直人、高久 秀哉、長山 礼三、加畑 隆通、野村 真船、倉持 雅己、丸山 常彦、井口 雅博、竹内 保敏、宗像 紅里、筑田 陽子 (11 人)
 <薬剤部>藤枝 裕郎、中村 隆二、飯村 勝成、安藤 里紗 (4 人)
 <看護部>鈴木 和子、大内 純子、川邊 公子、鹿島 奈音英、加倉井 君江、谷田部 美里 (6 人)
 <栄養科>木村 洋子 (1 人)
 <事務部>野村 聡子、川又 さつき (2 人)

【開催概要】

レジメンの妥当性を評価し実施の承認。電子カルテでのレジメン管理。化学療法全般に対するマニュアルの整備。抗癌剤の取り扱い。曝露対策。化学療法による有害事象に関する事。化学療法施行時における医療事故防止の方策。病院機能評価対応。化学療法に係る研修会等の立案・実施。

上記内容について今後も引き続き検討する。

【各回開催の議題】 開催総数 12 回

開催日	出席者数	主な議題等
2022/4/5	24 名	< 1,2 > ・ R4 年度化学療法委員会メンバー ・ R4 年度診療報酬改定について
2022/5/12	20 名	< 1,2 > ・ がん患者指導管理料 (ハ) の算定について ・ R3 年度化学療法に関連したインシデント・アクシデント ・ PBPM について
2022/6/2	21 名	< 1,2,3 > ・ CV ポート抜針の基準について ・ ホームポンプの調製用量について
2022/7/5	23 名	< 1,2,3 > ・ CV ポート抜針の基準について ・ 外来腫瘍化学療法診療料について
2022/8/2	-	院内コロナ対策のため中止
2022/9/6	20 名	< 1,2 >
2022/10/6	21 名	< 2 > ・ スピルキットについて
2022/11/11	22 名	< 2 > ・ スピルキットについて ・ 外来化学療法予約枠の取得について (再確認) ・ ADM 勝注におけるケモセーフロックの使用
2022/12/6	21 名	< 1,2 > ・ スピルキットおよびスピル報告書について ・ 化学療法室予約状況の確認方法について
2023/1/6	22 名	< 2 > ・ ホームポンプの販売終了について ・ PBPM について
2023/2/7	20 名	< 1,2 > ・ 薬剤部のケモ支援システム運用開始に伴う処方確認表の変更について ・ ケモセーフロックの輸液セットの病棟管理について
2023/3/7	20 名	< 2 > ・ ホームポンプの代替品について

< 1 : 新規レジメン > < 2 : 化学療法件数 > < 3 : がん対策委員会・がんセンターボード委員会の案内 >

(文責：薬剤部 中村)

【管理担当者】

高久 秀哉

【委員】 管理担当者含め計 8名

<医局>◎高久 秀哉、仁平 武 <システム情報管理室>川又 美保子
 <病理部>丹野 亘 <相談支援室>篠田 静香
 <医師事務作業補助者>荒井 裕子 <診療情報管理士>小口 厚子
 <登録実務者>小林 瞳

◎委員長を示す

【開催概要】

委員会は、2009年8月4日から開始。

本年度は、新型コロナウイルス感染症の感染対策により少人数での会議とし、「2021年院内がん登録全国集計（提出先：国立がん研究センター）」及び「全国がん登録（提出先：本県）」へ2021年診断症例810件の提出及びその登録内容、現況を主題に委員会を開催した。

【各開催回の議題等】 開催総数 1回

開催日	出席者数	主な議題等
2023/3/16	3名	1. 2021年院内がん登録全国集計報告

(文責 小林)

【管理担当者】

緩和ケア医師 高久秀哉

【委員】 管理担当者含め計 15名（令和5年3月現在）

<薬剤部> 飯村勝成

<看護部> 富田知美、井川恵子、川邊公子、橋本清美、青柳美千代、加倉井君江、
竹島美代子、篠田静香、笹島志保、小林理恵子

<事務部> 総務課 大冢牧子

院内がん登録 小林瞳

医療福祉相談室 水越早紀

【開催概要】

委員会では、相談内容とその対応について情報共有し、知識・技術の習得に努めた。今後も相談に関する新たな情報を得、幅のある対応が出来るようにしていきたい。「がんサロンなでしこ」の開催については、新型コロナウイルス感染防止のため中止となっていたが、2022年12月より再開となった。

【各開催回の議題等】 開催総数 5回

開催日	出席者数	主な議題等
2022/6/6	14名	<定例議題：・相談件数・相談内容・対応> 1. 緩和ケアの相談について 2. がんサロンについて
2022/9/5	10名	<定例議題> 1. がん相談従事者研修について
2022/10/3	14名	<定例議題> 1. がんサロンについて
2022/12/5	13名	<定例議題> 1. がん相談支援研修会について 2. がんサロンについて
2023/2/6	13名	<定例議題> 1. がん相談、がんサロン書類管理について

(文責 高久)

【管理担当者】

委員長 篠永 真弓

【委員】 管理担当者含め計 12名

<医 局> 宮永 直人 小林 可奈子

<看護部> 紺野 正人、大座畑 恵美子、本田 茂将、武藤 秋江、金田 安代

<薬剤部> 大竹 久子

<臨床検査科>岡野 正道、細谷 大貴

<事務部> 上田 智子

【開催概要】

各回とも血液製剤の適正使用の検証、輸血副作用後の対処法、返戻・査定症例について検討を行い、本年度から血液製剤の適正使用について検証も始めた。また、輸血実施の際、患者状態の変化を素早く確認できるように輸血実施観察シートのバイタル記入欄を変更した。

今後は、血液製剤の準備、保管・管理、実施、評価まで適正に行えているか院内ラウンドで確認を行い、より安全な輸血療法を目指していきたい。

【各開催回の議題等】 開催総数 6回

開催日	出席者数	主な議題等
R4/5/12	8名	1. 血液製剤・アルブミン製剤の使用状況 2. 特定生物由来製品使用状況 3. 輸血副作用の検討事項 4. 返戻・査定 5. 輸血実施観察シートのレイアウト変更について 各回共通事項
R4/7/14	6名	5. 輸血実施観察シートのレイアウト変更について 6. 輸血ニュースについて 7. Ope 室血液製剤保冷库の購入について
R4/9/8	8名	5. フィブリノゲン製剤の産科危機的出血の保険適応について
R4/11/10	8名	5. 血液製剤の適正使用について 6. 輸血実施観察シートのレイアウト変更について
R5/1/12	10名	5. 血液製剤の適正使用について 6. 輸血実施フローの作成について 7. 血液製剤・特定生物由来製品同意書の改訂について
R5/3/9	9名	5. 血液製剤の適正使用について 6. 血液製剤・特定生物由来製品同意書の改訂について 7. 電子カルテ更新 WG について

【管理担当者】

形成外科 主任部長 芳賀 康史

【委員】 管理担当者含め計 26 名

<医局>芳賀 康史

<看護部>齋藤 悦代、小泉 弘美、江幡 五月、高橋 健太、高堀 希、星 希世子、増井 裕美、
大内 理沙、石田 智恵子、山本 麻里絵、井坂 健一、中村 法子、柿崎 加代子、川井 光枝、
田谷 早苗、大和田 歩美、打越 繭子、大内 美咲

<薬剤部>飯島 恵美、安藤 健人 <リハビリテーション技術科>海野 淳輝、小関 楓

<栄養科>深谷 奈々 <医事課>遠城 由佳 <用度課>小沼 孝之

【開催概要】

院内褥瘡発生率の多い体位変換不足、医療関連機器圧迫創傷について目標を掲げ、計 11 回の委員会を開催。前期の院内褥瘡発生件数は 29 件、部位としては仙骨部が 40%を占めた。褥瘡発生原因としては体圧分散マットレスの種類不適切が 3 件と一番多いが、他の件数も 1～2 件であるため特出しているわけではなかった。院内 MDRPU 発生件数は 17 件であるが、発生原因が様々で特出しているものはなかった。後期の院内褥瘡発生件数は 39 件で計 64 件となったが、年間の発生件数は昨年度より 30%減少できた。院内 MDRPU 発生件数は 19 件で計 36 件であり、MDRPU 発生件数も例年と比較して減少することが出来た。これには、委員会内で実際の事例を元にした勉強会や、褥瘡予防対策ラウンド、委員会内で各部署の発生報告を行なったことで、情報・知識の共有ができ、各部署の委員に対する意識付けに繋がったと考えられた。

今後も感染対策を行いながら、委員の知識向上のため、多職種による勉強会や事例検討を、委員会や部署内の勉強会で開催していく。

【各開催回の議題等】 開催総数 11 回

開催日	出席者数	主な議題等
4/4/19	22 名	1.2.3.4 委員会・各病棟・チーム目標、年間活動計画について
4/5/20	18 名	1.2.3.4 診療報酬改定に伴う、褥瘡診療計画書の追加項目について
4/6/20	21 名	1.2.3.4.5 継続看護、スライディングシートの活用について
4/7/19	20 名	1.2.3.4.5.6 DESIGN-R2020 について
4/9/16	21 名	1.2.3.4.5 中間評価 後期目標と活動計画について
4/10/21	21 名	1.2.3.4.5.6 薬剤誘発性褥瘡について
4/11/18	20 名	1.2.3.4.5 褥瘡 or スキンケアについて
4/12/16	19 名	1.2.3.4 新規褥瘡発生時、発生元の責任病棟について
5/1/20	18 名	1.2.3.4.5.6 「事例から学ぶ褥瘡発生要因の救命方法」について
5/2/17	18 名	1.2.3.4.5 経過表の褥瘡予防対策項目について
5/3/17	20 名	1.2.3.4.5 次年度の委員会目標・研修内容について検討

1. 院内研修チーム・褥瘡対策マニュアルチーム・褥瘡回診チームの活動報告 2. 院内の褥瘡保有者状況報告 3. 各部署の発生報告 4. 褥瘡ハイス患者ケア加算算定病棟報告 5. 外来・褥瘡継続看護患者報告 6. 勉強会

褥瘡対策に関する報告

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
調査日	04/26	05/31	06/28	07/26	08/30	09/27	10/25	11/29	12/27	01/31	02/28	03/28	
時点褥瘡有病率	7 (2.20%)	4 (1.30%)	12 (4.36%)	4 (1.49%)	6 (2.35%)	4 (1.47%)	9 (3.32%)	6 (2.33%)	5 (2.09%)	8 (2.84%)	8 (2.70%)	12 (4.01%)	85 2.54%
院内褥瘡推定発生率	2 (0.63%)	1 (0.33%)	3 (1.09%)	3 (1.12%)	1 (0.39%)	1 (0.37%)	2 (0.74%)	3 (1.16%)	2 (0.84%)	2 (0.71%)	5 (1.69%)	3 (1.00%)	28 (0.84%)
調査日の施設入院患者数	318	307	275	268	255	272	271	258	239	282	296	299	3340
院内褥瘡発生率	3 (0.32%)	3 (0.28%)	7 (0.66%)	5 (0.50%)	4 (0.46%)	3 (0.30%)	3 (0.28%)	7 (0.69%)	4 (0.44%)	7 (0.70%)	9 (0.84%)	9 (0.74%)	64 (0.52%)
入院時褥瘡保有	11 (1.17%)	13 (1.22%)	17 (1.60%)	8 (0.80%)	9 (1.03%)	13 (1.31%)	14 (1.29%)	9 (0.88%)	9 (0.88%)	19 (1.89%)	13 (1.21%)	10 (0.82%)	145 (1.19%)
新入院患者数	937	1,062	1,064	1,000	872	993	1,084	1,017	911	1,006	1,071	1,214	12,231
褥瘡治癒率	2 (14.3%)	12 (75.0%)	7 (29.2%)	10 (76.9%)	8 (61.5%)	6 (37.5%)	7 (41.2%)	3 (18.8%)	6 (46.2%)	6 (23.1%)	12 (54.5%)	6 (31.6%)	85 (40.7%)
褥瘡保有者数(院内外合算)	14	16	24	13	13	16	17	16	13	26	22	19	209

※時点褥瘡有病率は毎月の褥瘡回診最終日において「褥瘡を有している患者」を時点で算出して計算

※院内褥瘡推定発生率は、毎月の褥瘡回診最終日において、「院内で褥瘡を発生している患者」を時点で算出して計算

褥瘡ハイリスク患者ケア加算算定件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
褥瘡リスクアセスメント実施人数	284	313	300	285	286	295	363	325	276	365	367	351	3810
褥瘡ハイリスク患者特定数	138	132	126	126	114	96	153	117	115	128	150	152	1547
褥瘡ハイリスク患者ケア加算	134	130	121	135	128	83	141	127	122	130	145	162	1,558
褥瘡ハイリスク患者新規発生	2	1	3	1	1	0	1	3	0	2	3	5	22

MDRPU（医療関連機器圧迫創傷）報告

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
調査日	04/26	05/31	06/28	07/26	08/30	09/27	10/25	11/29	12/27	01/31	02/28	03/28	
時点MDRPU有病率	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (0.37%)	0 (0.00%)	2 (0.84%)	0 (0.00%)	1 (0.34%)	0 (0.00%)	4 0.12%
院内MDRPU推定発生率	3 (0.94%)	3 (0.98%)	1 (0.36%)	4 (1.49%)	5 (1.96%)	1 (0.37%)	2 (0.74%)	2 (0.78%)	6 (2.51%)	2 (0.71%)	4 (1.35%)	3 (1.00%)	36 (1.08%)
調査日の施設入院患者数	318	307	275	268	255	272	271	258	239	282	296	299	3340
新入院患者数	937	1,062	1,064	1,000	872	993	1,084	1,017	911	1,006	1,071	1,214	12,231

※時点 MDRPU 有病率は毎月の褥瘡回診最終日において「MDRPU を有している患者」を時点で算出して計算

※院内 MDRPU 推定発生率は、毎月の褥瘡回診最終日において、「MDRPU を発生している患者」を算出して計算

(文責 高堀 希)

【管理担当者】 玉造 吉樹

【委員】

<看護部> 菊池 舞子、小室 眞佐巳、安 夏美、堀江 大樹、阿部 梢、豊田 千里、宇佐美 沙希、
岡田 優花、栗原 美沙希、井坂 健一、市村 文子、栗原 宏美、坂井 望、紺野 正人
<理学療法士> 鈴木 ゆうき
<臨床工学技士> 佐藤 昌俊
<歯科衛生士> 市毛 真紀子
<管理栄養士> 曾川 瞳、阿部 志織、大澤 梨乃
<医事課> 長谷川 綾佳

【開催概要】

当院委員会は人工呼吸器装着患者の呼吸ケアサポートを行なっている。挿管、気管切開を伴い人工呼吸器に装着されている患者及び非侵襲的陽圧換気装置（NIPPV）が装着されている患者等が対象となっている。人工呼吸器装着患者への回診には加算対象症例も含まれている。

当委員会においては安全かつ患者にとって負担侵襲の少ない呼吸ケアが院内で提供できるように検討を行なっている。回診に加えて勉強会も適宜行いスキルアップを継続している。

委員会での具体的な議案、検討事項は気管挿管チューブ、気管切開チューブ等の物品に関することや、気管挿管、気管切開手技に関すること、ネーザルハイフローに関すること、人工呼吸装着患者の搬送に関すること、呼吸リハビリテーション、呼吸器装着患者の体位、栄養管理、口腔内ケアに関すること、医療関連機器圧迫創傷（MDRPU）等多岐に及んでいる。

在宅医療の普及により、当院入院前の段階において在宅 CPAP、在宅 NIPPV 等が導入済みの患者の入院もあり得るようになってきている。入院中の呼吸ケアの重要性が増してきているのが現状である。

また COVID-19 合併患者への対応及び令和 4 年度末には 2023 年 5 月以降の COVID-19 五類感染症への移行を踏まえた将来的な対応についても協議検討を行なった。

当委員会では回診の対象となる病棟との連携強化を図っており、ベッドサイドにおいて意見交換を頻回に行なっている。各患者に対して適切なデバイス、適切な換気設定が行われているか多面的な検討を行なっている。人工呼吸器装着患者の人工呼吸器関連のアラーム対応等は生命に直結する作業であり、PDCA 最クリを活用して公衆衛生向上、安全な管理工学的対策を行い、人工呼吸器装着患者へのケアサポートを実施している。

委員会メンバーが多職種であるという特徴・利点を活かして様々な視点、角度から委員会活動に取り組んでいる。

（文責 玉造吉樹）

【管理担当者】

副院長 藤木 豊

【委員】 管理担当者含め計 14 名

<医局>千葉義郎、小林加奈子、島田勇人、
 <看護部>長沼順子、大森由香里、笹嶋英子、田口恵子、柳田靖子
 <薬剤部>海老沢容子 <ME>石川淳也
 <臨床検査科>小泉幸恵 <リハビリ科>山口勝彦
 <医療安全推進室>木村しつ子

【開催概要】

委員会の目的は、患者のリスクを正しくアセスメントし、最終的には主治医の責任において適切な予防を行い致命的な肺塞栓症の発生を防ぐことである。

肺塞栓症対策が病院全体に浸透し、遵守される必要があり、委員は、自部署の実施状況を把握しマニュアルの浸透を図っている。

各病棟の遵守状況は、毎月の医療安全委員会のラウンドで確認し、評価を共有した。

DOAC の中和剤として採用したオンデキサを追加しマニュアルを改訂した。

委員会は下記の通り開催し、発生事例についての検討を行った。

【各開催回の議題等】 開催総数 1 回

開催日	出席者数	主 な 議 題 等
R5/1/30	13 名	1. 状況報告 1) 予防管理料の算定状況について 2) 各科のリスク評価の実施状況について 3) マニュアル遵守状況について 4) 事例報告、対策の検討 2022 年に発生した、救命できなかった肺塞栓症患者について（救急科担当） 2. 各部署より 1) 薬剤部：マニュアル改訂について 2) ME：フットポンプの稼動状況について 3) 看護部：医師によりリスク評価をしない場合がある課題について

(文責 木村)

【管理担当者】

副院長 仁平 武

【委員】

<看護部> 富田 知美、浅井 佳子、黒澤 あかね、竹内 由香、山口 絵美、鈴木 直也
 石田 真由美、萩谷 淳子、関 陽子、井坂 寿子、倉川 江里那、石井 順子
 <リハビリ> 伊東 直生、坪 智明
 <MSW> 藤崎 真希子

【開催概要】

認知症患者及び家族に対し多職種と協働しながらチームラウンドを行うことで、質の高い認知症ケアの提供を目指している。認知症ケアに関する知識・技術向上の為、定期的に研修会や事例検討を行っている。また、対応困難な事例には認知症ケアマニュアルを活用できるよう取り組んでいる。今後、認知症ケア介入件数増加に伴い、患者・家族が安心、安全に入院生活を送れるよう認知症ケアサポートチームの強化を図っていききたい。

【各開催会の議題】

開催日	出席者数	主な議題等
2022/4/18	14名	メンバー紹介、目標と年間の活動内容について グループ活動（認知症ケアマニュアル修正・院内デイケアについて）
2022/5/16	16名	せん妄ハイリスク加算取得方法について ミニレクチャー「BPSD（行動・心理症状）への対応方法」
2022/6/20	13名	サポートチームラウンド後の記録の記載方法と内容について 事例検討「精神科疾患があり意思疎通困難な事例への対応方法」
2022/7/11	13名	ラウンド前チェックシート記載についてと8/31院内研修の内容検討 ミニレクチャー「精神科受診を要する患者対応への流れについて」
2022/9/12	15名	サポートチームラウンド後の記録内容の再検討 活動目標の中間評価について
2022/10/17	15名	11/7院内研修の検討（8/31延期分） 事例検討「患者の行動から見える事」
2022/11/21	12名	11/7院内研修実施報告 ミニレクチャー「認知症タイプ別嚥下障害の特徴と対応」
2022/12/19	10名	12/22院内研修の検討 各部署における多職種連携状況や強化について検討
2023/1/16	13名	12/22院内研修実施報告 全職員を対象とした院内研修の内容と方法について
2023/2/20	15名	活動目標の年度末評価について 3/14院内研修の検討
2023/3/20	13名	3/14院内研修実施報告、院内デイケア開催について、マフの紹介 次年度目標と年間活動計画について

毎月 ・認知症ケア加算、せん妄ハイリスクケア加算の取得状況について報告し情報共有をしている。
 ・グループ活動（認知症ケアマニュアル班、院内デイケア班）を実施している。

令和4年度 認知症ケア加算1 算定件数

	202204	202205	202206	202207	202208	202209	202210	202211	202212	202301	202302	202303	総計
循環内	52	21	93	87	50	93	36	68	37	63	85	94	779
消化内	128	126	92	134	169	188	201	175	153	168	30	71	1,635
腎臓内	58	31	34	35	32	49	67	71	49	28	2	54	510
血液内			17		17								34
緩和内		7					1		1			1	10
総合内	5		26	58	76	78	77	46	15	42	43	8	474
外科	7	1			18	3	11	10	29	6		8	93
整外科	315	338	299	192	158	176	206	179	119	178	201	216	2,577
形外科	4		7		10	13				11	27	11	83
脳外科	74	83	254	109	102	85	70	115	78	75	45	48	1,138
心外科		2						14	11	5			32
眼科	3		3			4		3	12	4	1		30
泌尿科		4	14	5			14	4	2	16	2	17	78
口腔科			3			5					1		9
救急科	20	15	25	24	21	20	100	77	24	65	64	56	511
総計	666	628	867	644	653	714	783	762	530	661	501	584	7,993

令和4年度 せん妄ハイリスク患者ケア加算 算定件数

	202204	202205	202206	202207	202208	202209	202210	202211	202212	202301	202302	202303	総計
循環内	50	71	57	54	45	46	47	58	44	60	70	72	674
消化内	77	76	77	96	64	99	118	95	86	106	102	134	1,130
腎臓内	34	29	37	31	17	24	34	23	23	24	14	31	321
血液内	2	2	5	1	1	1		2	2		1		17
緩和内		2		1	1		2			2			8
総合内	8	3	10	14	15	12	16	7	9	14	2	4	114
外科	52	51	41	42	46	30	55	37	40	44	47	43	528
整外科	66	92	79	82	81	72	80	58	60	70	88	98	926
形外科	8	14	15	16	18	14	14	11	9	12	16	20	167
脳外科	28	33	26	26	19	30	36	26	23	32	33	32	344
心外科	12	19	17	15	11	12	11	17	12	16	9	14	165
産婦人	6	12	15	11	11	12	10	8	10	7	11	11	124
眼科	33	26	44	18	21	27	38	26	36	34	38	42	383
泌尿科	29	25	25	25	21	26	20	16	21	19	24	33	284
口腔科	17	10	15	19	11	20	17	17	8	14	17	29	194
救急科	27	20	27	24	24	23	38	32	42	40	32	31	360
総計	449	485	490	475	406	448	536	433	425	494	504	594	5,739

令和4年度

病院年報

(概要・統計・業績集)

令和5年12月発行

編集発行 社会福祉法人^{恩賜財団}済生会
水戸済生会総合病院
茨城県水戸市双葉台3丁目3番10
電話 029(254)5151

印刷 株式会社あけほの印刷社