

# 茨城県厚生農業協同組合連合会

## 第1節 組織と管理

### 1. 会員の状況（表1：年度別会員の推移）

平成25年度期首には32会員であったが、合併や解散を経て、令和4年度末では21会員となっている。

広域合併の進展が著しく、平成26年8月にはJA常陸（5JAが合併）、平成27年2月にはJA新ひたち野（3JAが合併）、平成31年2月にはJA水郷つくば（3JAが合併）とJAなめがたしおさい（2JAが合併）が発足し、10年間で9会員の減少となった。

表1 年度別会員の推移

年度	前年度末	本年度加入	本年度脱退					本年度末
			持分全部の譲渡	解散	除名	その他	計	
平成25年度	32	-	-	-	-	-	-	32
平成26年度	32	-	-	7	-	-	7	25
平成27年度	25	-	-	1	-	-	1	24
平成28年度	24	-	-	-	-	-	-	24
平成29年度	24	-	-	-	-	-	-	24
平成30年度	24	-	-	3	-	-	3	21
令和元年度	21	-	-	-	-	-	-	21
令和2年度	21	-	-	-	-	-	-	21
令和3年度	21	-	-	-	-	-	-	21
令和4年度	21						-	21

平成26年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>○平成26年8月1日より、JAひたちなか・JA茨城中央・JA茨城みどり・JA茨城みずほ・JA茨城ひたちの5JAが合併し、JA常陸となる。</li> <li>○平成26年12月18日、つくば市大穂農業協同組合が解散。</li> <li>○平成27年2月1日より、JA常陸小川・JAひたち野・JA美野町の3JAが合併し、JA新ひたち野となる。</li> </ul>
平成27年度	○平成27年12月31日、利根酪農業協同組合が解散。
平成30年度	○平成31年2月1日より、JAなめがた・JAしおさいの2JAが合併し、JAなめがたしおさいとなる。同じく、JA竜ヶ崎・JA茨城かすみ・JA土浦の3JAが合併し、JA水郷つくばとなる。

## 2. 役員の状況（表2：役員の変遷）

役職名	平成25年6月28日～	平成25年10月1日～	平成26年6月27日～	平成27年4月18日～
経営管理委員会会長	加倉井 豊 邦 (北つくば)	加倉井 豊 邦 (北つくば)	加倉井 豊 邦 (北つくば)	加倉井 豊 邦 (北つくば)
経営管理委員会副会長	根 本 脩 (稲敷)	根 本 脩 (稲敷)	中 川 治 美 (なめがた)	中 川 治 美 (なめがた)
経営管理委員	古 矢 榮 一 (岩井)	欠 員	野 口 嘉 徳 (しおさい)	野 口 嘉 徳 (しおさい)
経営管理委員	鈴 木 博 (茨城むつみ)	鈴 木 博 (茨城むつみ)	鈴 木 松 男 (日立市多賀)	鈴 木 松 男 (日立市多賀)
経営管理委員	砂 押 英 明 (ひたちなか)	砂 押 英 明 (ひたちなか)	齊 藤 繁 (茨城みなみ)	齊 藤 繁 (茨城みなみ)
経営管理委員	宇 田 勝 利 (竜ヶ崎市)	宇 田 勝 利 (竜ヶ崎市)	野 上 昭 雄 (茨城みどり)	野 上 昭 雄 (茨城みどり)
経営管理委員	野 口 嘉 徳 (しおさい)	野 口 嘉 徳 (しおさい)	青 柳 初 男 (茨城むつみ)	青 柳 初 男 (茨城むつみ)
代表理事理事長	高 橋 恵 一 (学識経験者)			
代表理事専務	菊 地 功 (学識経験者)	菊 地 功 (学識経験者)	菊 地 功 (学識経験者)	菊 地 功 (学識経験者)
理事	家 坂 義 人 (土浦協同病院長)			
理事	新 谷 周 三 (JAとりで総合医療センター院長)			
理事	亀 崎 高 夫 (茨城西南医療センター病院長)			
理事	平 野 篤 (水戸協同病院長)	平 野 篤 (水戸協同病院長)	平 野 篤 (水戸協同病院長)	平 野 篤 (水戸協同病院長)
代表監事	佐 野 治 (土浦)	佐 野 治 (土浦)	神 田 勝 (茨城かすみ)	神 田 勝 (茨城かすみ)
常任監事	林 薫 (学識経験者)	林 薫 (学識経験者)	林 薫 (学識経験者)	欠 員
監事	木 村 人 司 (茨城みずほ)	木 村 人 司 (茨城みずほ)	河 野 雅 美 (学識経験者)	河 野 雅 美 (学識経験者)

役職名	平成27年6月26日～	平成28年4月25日～	平成28年6月29日～	平成28年9月1日～
経営管理委員会会長	加倉井 豊 邦 (北つくば)	加倉井 豊 邦 (北つくば)	加倉井 豊 邦 (北つくば)	加倉井 豊 邦 (北つくば)
経営管理委員会副会長	中 川 治 美 (なめがた)	中 川 治 美 (なめがた)	棚 谷 保 男 (なめがた)	棚 谷 保 男 (なめがた)
経営管理委員	野 口 嘉 徳 (しおさい)	野 口 嘉 徳 (しおさい)	岩 瀬 治 三郎 (茨城むつみ)	岩 瀬 治 三郎 (茨城むつみ)
経営管理委員	齊 藤 繁 (茨城みなみ)	齊 藤 繁 (茨城みなみ)	齊 藤 繁 (茨城みなみ)	齊 藤 繁 (茨城みなみ)
経営管理委員	鯨 岡 敏 夫 (日立市多賀)	鯨 岡 敏 夫 (日立市多賀)	鯨 岡 敏 夫 (日立市多賀)	鯨 岡 敏 夫 (日立市多賀)
経営管理委員	青 柳 初 男 (茨城むつみ)	青 柳 初 男 (茨城むつみ)	安 藤 昌 義 (しおさい)	安 藤 昌 義 (しおさい)
経営管理委員	黒 澤 昭 (常陸)	黒 澤 昭 (常陸)	黒 澤 昭 (常陸)	黒 澤 昭 (常陸)
代表理事理事長	高 橋 恵 一 (学識経験者)	高 橋 恵 一 (学識経験者)	高 橋 恵 一 (学識経験者) 平成28年8月31日退任	小 堀 信 弘 (学識経験者)
代表理事専務	菊 地 功 (学識経験者) 平成28年3月31日退任	欠 員	欠 員	宇 野 清 文 (学識経験者)
理事	家 坂 義 人 (土浦協同病院長)	家 坂 義 人 (土浦協同病院長)	家 坂 義 人 (土浦協同病院長)	家 坂 義 人 (土浦協同病院長)
理事	新 谷 周 三 (JAとりで総合医療センター院長)	新 谷 周 三 (JAとりで総合医療センター院長)	新 谷 周 三 (JAとりで総合医療センター院長)	新 谷 周 三 (JAとりで総合医療センター院長)
理事	亀 崎 高 夫 (茨城西南医療センター病院長)	亀 崎 高 夫 (茨城西南医療センター病院長)	亀 崎 高 夫 (茨城西南医療センター病院長)	亀 崎 高 夫 (茨城西南医療センター病院長)
理事	平 野 篤 (水戸協同病院長) 平成28年3月31日退任	渡 邊 宗 章 (水戸協同病院長)	渡 邊 宗 章 (水戸協同病院長)	渡 邊 宗 章 (水戸協同病院長)
代表監事	神 田 勝 (茨城かすみ)	神 田 勝 (茨城かすみ)	神 田 勝 (茨城かすみ)	神 田 勝 (茨城かすみ)
常任監事	河 野 雅 美 (学識経験者)	河 野 雅 美 (学識経験者)	河 野 雅 美 (学識経験者)	河 野 雅 美 (学識経験者)
監事	大 和 田 岳 二 (学識経験者)	大 和 田 岳 二 (学識経験者)	大 和 田 岳 二 (学識経験者)	大 和 田 岳 二 (学識経験者)

役職名	平成29年6月28日～	平成30年4月1日～	平成30年6月27日～	令和元年6月26日～	令和2年4月1日～
経営管理委員会会長	佐野 治 (土浦)	佐野 治 (土浦)	佐野 治 (土浦)	佐野 治 (土浦)	佐野 治 (土浦)
経営管理委員会副会長	棚谷 保男 (なめがた)	棚谷 保男 (なめがた)	棚谷 保男 (なめがた)	棚谷 保男 (なめがた)	棚谷 保男 (なめがた)
経営管理委員	岩瀬 治三郎 (茨城むつみ)	岩瀬 治三郎 (茨城むつみ)	岩瀬 治三郎 (茨城むつみ)	関根 芳朗 (茨城むつみ)	関根 芳朗 (茨城むつみ)
経営管理委員	斉藤 繁 (茨城みなみ)	斉藤 繁 (茨城みなみ)	斉藤 繁 (茨城みなみ)	斉藤 繁 (茨城みなみ)	斉藤 繁 (茨城みなみ)
経営管理委員	笹本 孝之 (なめがた)	笹本 孝之 (なめがた)	笹本 孝之 (なめがた)	笹本 孝之 (なめがた)	笹本 孝之 (なめがた)
経営管理委員	黒澤 昭 (常陸)	黒澤 昭 (常陸)	森 貞男 (常陸)	森 貞男 (常陸)	森 貞男 (常陸)
経営管理委員	池田 正 (土浦)	池田 正 (土浦)	池田 正 (土浦)	池田 正 (土浦)	池田 正 (土浦)
代表理事理事長	小堀 信弘 (学識経験者)	小堀 信弘 (学識経験者)	小堀 信弘 (学識経験者)	小堀 信弘 (学識経験者)	小堀 信弘 (学識経験者)
代表理事専務	宇野 清文 (学識経験者)	宇野 清文 (学識経験者)	宇野 清文 (学識経験者)	宇野 清文 (学識経験者)	宇野 清文 (学識経験者)
理事	山田 保典 (診療体制整備担当)	山田 保典 (診療体制整備担当)	山田 保典 (診療体制整備担当)	山田 保典 (診療体制整備担当)	山田 保典 (診療体制整備担当)
理事	家坂 義人 (土浦協同病院長)	新谷 周三 (JAとりで総合 医療センター院長)	新谷 周三 (JAとりで総合 医療センター院長)	新谷 周三 (JAとりで総合 医療センター院長)	酒井 義法 (土浦協同病院長)
理事	亀崎 高夫 (茨城西南医療 センター病院長)	酒井 義法 (土浦協同病院長)	酒井 義法 (土浦協同病院長)	酒井 義法 (土浦協同病院長)	渡邊 宗章 (水戸協同病院長)
理事	渡邊 宗章 (水戸協同病院長)	渡邊 宗章 (水戸協同病院長)	渡邊 宗章 (水戸協同病院長)	渡邊 宗章 (水戸協同病院長)	野村 明広 (茨城西南医療 センター病院長)
代表監事	吉川 君男 (北つくば)	吉川 君男 (北つくば)	吉川 君男 (北つくば)	吉川 君男 (北つくば)	吉川 君男 (北つくば)
常任監事	大和田 岳二 (学識経験者)	大和田 岳二 (学識経験者)	大和田 岳二 (学識経験者)	大和田 岳二 (学識経験者)	大和田 岳二 (学識経験者)
監事	豊田 郁夫 (学識経験者)	豊田 郁夫 (学識経験者)	豊田 郁夫 (学識経験者)	豊田 郁夫 (学識経験者)	豊田 郁夫 (学識経験者)

役職名	令和2年6月26日～	令和3年6月28日～	令和4年4月20日～	令和4年6月29日～	
経営管理委員会会長	八木岡 努 (水戸)	八木岡 努 (水戸)	八木岡 努 (水戸)	八木岡 努 (水戸)	
経営管理委員会副会長	斉藤 繁 (茨城みなみ)	斉藤 繁 (茨城みなみ)	斉藤 繁 (茨城みなみ)	斉藤 繁 (茨城みなみ)	
経営管理委員	皆藤 茂次郎 (茨城旭村)	皆藤 茂次郎 (茨城旭村)	皆藤 茂次郎 (茨城旭村)	飯島 清光 (水戸)	
経営管理委員	森 貞男 (常陸)	関根 芳朗 (茨城むつみ)	関根 芳朗 (茨城むつみ)	新堀 喜一 (茨城旭村)	
経営管理委員	関根 芳朗 (茨城むつみ)	飯島 清光 (水戸)	飯島 清光 (水戸)	芳賀 和之 (常陸)	
経営管理委員	池田 正 (土浦)	芳賀 和之 (常陸)	芳賀 和之 (常陸)	池田 正 (水郷つくば)	
経営管理委員	小堀 信弘 (学識経験者)	池田 正 (水郷つくば)	池田 正 (水郷つくば)	石塚 克己 (茨城むつみ)	
代表理事理事長	酒井 義法 (学識経験者) (土浦協同病院名誉院長)	酒井 義法 (学識経験者) (土浦協同病院名誉院長)	酒井 義法 (学識経験者) (土浦協同病院名誉院長)	酒井 義法 (学識経験者) (土浦協同病院名誉院長)	
代表理事副理事長	渡邊 宗章 (学識経験者) (水戸協同病院名誉院長)	渡邊 宗章 (学識経験者) (水戸協同病院名誉院長)	渡邊 宗章 (学識経験者) (水戸協同病院名誉院長)	渡邊 宗章 (学識経験者) (水戸協同病院名誉院長)	
代表理事副理事長	宇野 清文 (学識経験者)	宇野 清文 (学識経験者)	長谷川 博史 (学識経験者)	長谷川 博史 (学識経験者)	
理事	山田 保典 (診療体制整備担当)	山田 保典 (診療体制整備担当)	山田 保典 (診療体制整備担当)	山田 保典 (診療体制整備担当)	
理事	長谷川 博史 (総務・リスク管理担当)	長谷川 博史 (総務・リスク管理担当)	神藤 貴道 (総務・リスク管理担当)	神藤 貴道 (総務・リスク管理担当)	
理事	野村 明広 (茨城西南医療センター病院長)	野村 明広 (茨城西南医療センター病院長)	野村 明広 (茨城西南医療センター病院長)	野村 明広 (茨城西南医療センター病院長)	
代表監事	棚谷 保男 (なめがたしおさい)	棚谷 保男 (なめがたしおさい)	棚谷 保男 (なめがたしおさい)	安藤 昌義 (なめがたしおさい)	
常任監事	大和田 岳二 (学識経験者)	大和田 岳二 (学識経験者)	大和田 岳二 (学識経験者)	大和田 岳二 (学識経験者)	
監事	豊田 郁夫 (学識経験者)	菊池 好幸 (学識経験者)	菊池 好幸 (学識経験者)	菊池 好幸 (学識経験者)	

経営管理委員会については、会長・副会長・委員5名の計7名体制となっている。

理事会については6名体制となっている。代表理事理事長、代表理事専務、病院長兼務理事4名で構成されてきたが、平成29年6月に、理事4名のうち診療体制整備担当理事1名、病院長兼務理事3名となった。令和2年6月には、代表理事理事長、代表理事副理事長2名、理事3名（診療体制整備担当理事1名、総務・リスク管理担当理事1名、病院長兼務理事1名）となっている。

監事については、代表監事、監事、常任監事の3名体制となっている。

### 3. 職員の状況（表3：年度別職員の推移）

平成26年4月に、6病院間相互の医師及び看護師・コメディカル等の戦略的な人材配置を行うため、人事戦略室を設置。特に医師については、それまでの関連大学にとどまらず、新たな大学へ要請などの開拓を図った。

人事戦略室は平成28年4月に人事教育課内に配置。その後、医師の確保については総務部、地域医療対策室へと移っている。継続して確保に取り組んだことにより、医師数は年々増加傾向となっている。

一方、看護師については増加傾向にあったものの、土浦協同病院なめがた地域医療センターの規模縮小などにより、令和元年度以降を境に減少傾向となっている。

表3：年度別職員の推移（単位：人）

区 分	平成25年度				平成26年度				平成27年度				
	当期末		当期末 定員	当期末 合計	当期末		当期末 定員	当期末 合計	当期末		当期末 定員	当期末 合計	
	常 勤	非常勤 常勤 換算数			常 勤	非常勤 常勤 換算数			常 勤	非常勤 常勤 換算数			
参事・参事役	1	-	1	1.00	2	-	2	2.00	1	-	2	2.00	
医 師	338	32.64	450	370.64	355	31.56	474	386.56	374	40.57	496	414.57	
薬 剤 師	99	4.58	115	103.58	98	4.37	123	102.37	104	4.10	114	108.10	
看護職員	保 健 師	54	2.60	56	56.60	70	1.43	63	71.43	99	2.00	79	101.00
	助 産 師	77	6.13	76	83.13	76	4.80	80	80.80	81	8.41	87	89.41
	看 護 師	1,489	72.86	1,564	1,561.86	1,566	78.48	1,703	1,644.48	1,605	78.13	1,724	1,683.13
	准 看 護 師	111	20.48	116	131.48	108	17.65	115	125.65	93	17.28	110	110.28
医療技術員	診療放射線技師	118	0.99	120	118.99	125	1.00	126	126.00	127	1.03	131	128.03
	臨床検査技師	149	6.63	152	155.63	154	5.48	159	159.48	158	3.87	170	161.87
	理学療法士	81	0.15	88	81.15	95	0.17	97	95.17	103	0.17	114	103.17
	作業療法士	36	0.81	43	36.81	38	0.81	46	38.81	39	0.81	54	39.81
	栄養士	35	1.06	36	36.06	34	0.83	37	34.83	33	0.88	35	33.88
	その他医療技術員	101	2.03	145	103.03	126	0.60	151	126.60	122	0.89	204	122.89
事 務 員	342	18.32	359	360.32	360	29.43	441	389.43	366	40.37	384	406.37	
そ の 他 職 員	372	45.45	361	417.45	377	51.29	296	428.29	362	49.62	334	411.62	
本部職員(再掲)	40	0.31	38	40.31	50	1.93	45	51.93	50	1.88	50	51.88	
合計	3,403	214.73	3,682	3,617.73	3,584	227.90	3,913	3,811.90	3,667	248.13	4,038	3,916.12	
うち常勤嘱託	176			176.00	191			191.00	228			228.00	
平均年齢	37歳11月				37歳11月				38歳0月				

(注) 職員は、職員兼役員、出向者、退職者及び常勤嘱託(正職員に準ずる身分(労働条件)で、概ね1年以上継続して雇用している者)を含み、被出向者及び臨時的又は季節的雇用者を除いた在籍者となります。

表3：年度別職員の推移（単位：人）

区 分	平成28年度				平成29年度				平成30年度				
	当期末		当期末 定員	当期末 合計	当期末		当期末 定員	当期末 合計	当期末		当期末 定員	当期末 合計	
	常 勤	非常勤 常勤 換算数			常 勤	非常勤 常勤 換算数			常 勤	非常勤 常勤 換算数			
参事・参事役	1	-	1	1.00	-	-	1	-	2	-	2	2.00	
医 師	390	43.56	517	433.56	381	56.50	543	437.50	375	41.40	565	416.40	
薬 劑 師	105	2.88	120	107.88	100	4.10	124	104.10	97	5.88	111	102.88	
看護職員	保 健 師	100	1.73	101	101.73	97	2.20	107	99.20	91	2.27	104	93.27
	助 産 師	83	7.15	96	90.15	95	7.93	97	102.93	91	8.15	109	99.15
	看 護 師	1,589	83.07	1,805	1,672.07	1,587	92.99	1,782	1,679.99	1,666	96.40	1,847	1,762.40
	准 看 護 師	73	18.74	95	91.74	73	17.85	74	90.85	67	17.77	87	84.77
医療技術員	診療放射線技師	137	1.00	138	138.00	133	1.53	141	134.53	132	1.59	147	133.59
	臨床検査技師	167	3.57	172	170.57	166	3.62	169	169.62	173	3.10	181	176.10
	理学療法士	124	0.15	123	124.15	133	0.39	138	133.39	141	0.98	154	141.98
	作業療法士	45	0.83	53	45.83	52	0.82	58	52.82	52	0.81	56	52.81
	栄養士	37	0.98	38	37.98	38	-	38	38.00	39	0.58	44	39.58
	その他医療技術員	139	0.47	129	139.47	144	0.63	137	144.63	144	1.15	169	145.15
事 務 員	363	40.40	401	403.40	363	51.76	380	414.76	362	76.02	585	438.02	
そ の 他 職 員	345	54.33	428	399.33	363	69.14	380	432.14	384	61.52	267	445.52	
本部職員(再掲)	37	1.49	54	38.49	35	1.47	38	36.47	41	1.47	44	42.47	
合計	3,698	258.86	4,217	3,956.86	3,725	309.46	4,169	4,034.46	3,816	317.62	4,428	4,133.62	
うち常勤嘱託	222			222.00	219			219.00	223			223.00	
平均年齢	37歳8月				37歳4月				37歳4月				

(注) 職員は、職員兼役員、出向者、休職者及び常勤嘱託(正職員に準ずる身分(労働条件)で、概ね1年以上継続して雇用している者)を含み、被出向者及び臨時的又は季節的雇用者を除いた在籍者となります。

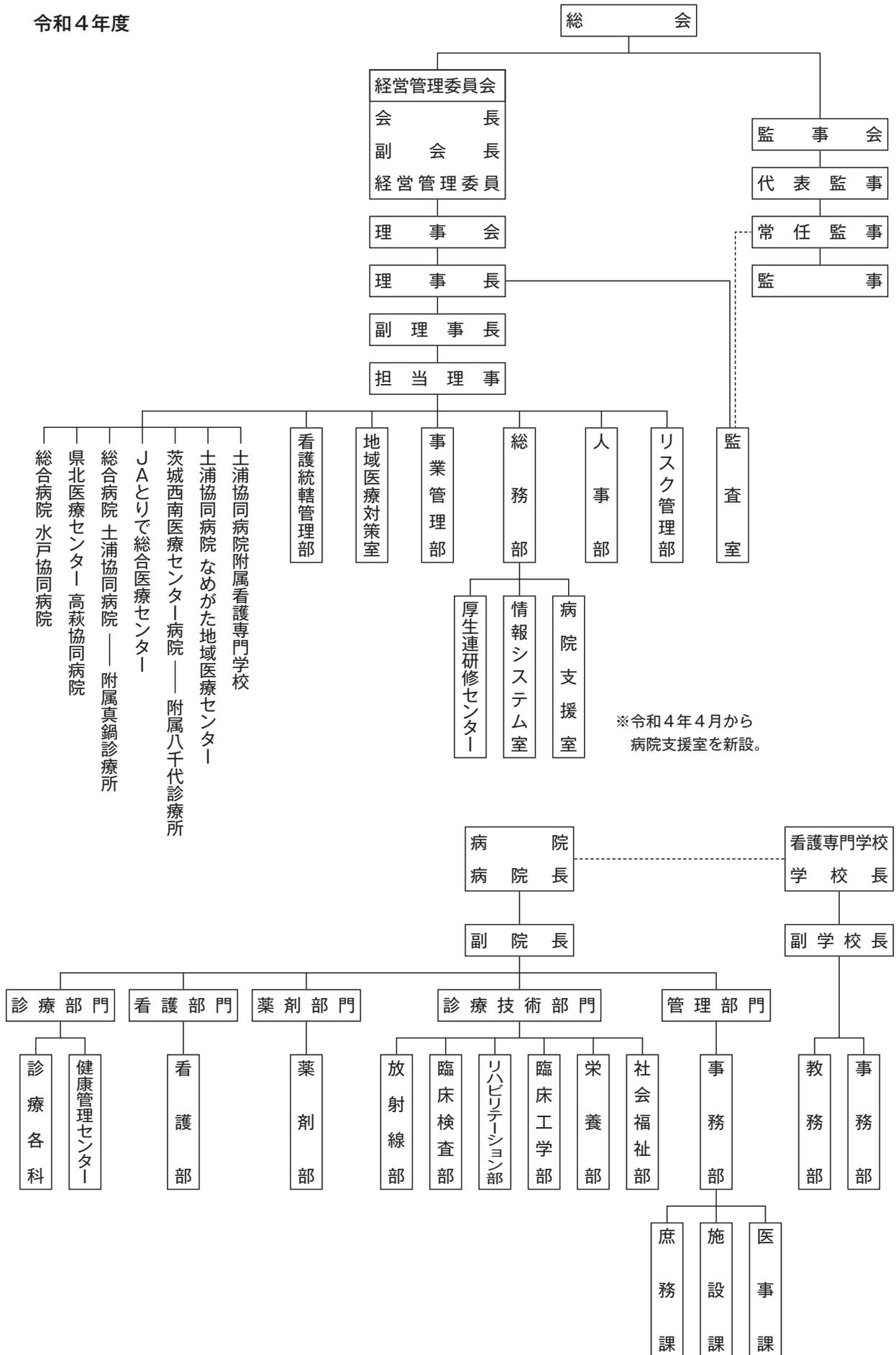
表3：年度別職員の推移（単位：人）

区 分	令和元年度				令和2年度				令和3年度				
	当期末		当期末 定員	当期末 合計	当期末		当期末 定員	当期末 合計	当期末		当期末 定員	当期末 合計	
	常 勤	非常勤 常勤 換算数			常 勤	非常勤 常勤 換算数			常 勤	非常勤 常勤 換算数			
参事・参事役	3	-	3	3.00	2	-	2	2.00	-	-	-	-	
医 師	398	40.73	569	438.73	398	40.43	576	438.43	412	43.17	578	455.17	
薬 劑 師	98	6.21	113	104.21	104	6.91	126	110.91	101	6.15	121	107.15	
看護職員	保 健 師	83	3.94	104	86.94	87	2.83	95	89.83	80	4.72	90	84.72
	助 産 師	101	7.77	108	108.77	103	6.23	116	109.23	102	7.42	116	109.42
	看 護 師	1,663	83.90	1,860	1,746.90	1,635	79.83	1,919	1,714.83	1,587	88.91	1,855	1,675.91
	准 看 護 師	66	15.20	91	81.20	56	11.39	79	67.39	54	11.45	68	65.45
医療技術員	診療放射線技師	135	3.64	148	138.64	141	2.75	150	143.75	136	3.87	146	139.87
	臨床検査技師	172	1.94	181	173.94	170	2.51	189	172.51	169	3.51	181	172.51
	理学療法士	150	0.95	157	150.95	153	0.66	160	153.66	142	0.70	156	142.70
	作業療法士	55	0.80	57	55.80	58	0.82	59	58.82	54	0.85	58	54.85
	栄養士	37	0.65	44	37.65	46	0.64	44	46.64	43	0.72	47	43.72
	その他医療技術員	154	0.90	158	154.90	148	0.93	165	148.93	144	1.06	191	145.06
事 務 員	363	99.94	432	462.94	353	89.84	465	442.84	347	73.93	447	420.93	
そ の 他 職 員	394	65.69	428	459.69	372	63.77	490	435.77	348	72.33	443	420.33	
本部職員(再掲)	53	3.24	44	56.24	51	2.38	58	53.38	57	2.47	59	59.47	
合計	3,872	332.26	4,453	4,204.26	3,826	308.62	4,635	4,134.62	3,719	318.79	4,497	4,037.79	
うち常勤嘱託	231			231.00	246			246.00	248			248.00	
平均年齢	37歳5月				37歳9月				38歳2月				

(注) 職員は、職員兼役員、出向者、退職者及び常勤嘱託(正職員に準ずる身分(労働条件)で、概ね1年以上継続して雇用している者)を含み、被出向者及び臨時的又は季節的雇用者を除いた在籍者となります。

#### 4. 機構 (表4：令和4年度機構図)

令和4年度



## 5. 施設の状況（表5：施設の設置状況）

施設の状況について、平成25年度～令和4年度における主な動きは以下のとおりである。

土浦協同病院が土浦市真鍋地区から市内のおおつ野地区へ移転新築し、平成28年3月に開院。ベッド数は800床となった。

なめがた地域総合病院は、土浦協同病院が移転したことに伴い、平成28年4月から「土浦協同病院なめがた地域医療センター」へ名称を変更した。

土浦協同病院附属看護専門学校は、石岡市三村地区から土浦協同病院に隣接する形で土浦市おおつ野地区へ移転新築。平成28年8月から新校舎となっている。

土浦協同病院の移転新築により、市街中心部の医療サービスの低下を防ぐために、附属の農村健康管理センターとして使用していた建物を改修し、平成29年3月、土浦協同病院附属真鍋診療所を開所。

土浦協同病院なめがた地域医療センターは、平成31年4月より病棟体制を地域包括ケア病棟の1病棟（49床）へ、令和3年4月1日より病床全床を休止している。



（新）土浦協同病院



（旧）土浦協同病院



（新）看護専門学校

表5 施設の設置状況

施設名			総合病院水戸協同病院				県北医療センター高萩協同病院			
所在地			水戸市宮町3丁目2番7号				高萩市上手綱上ヶ穂町1006番9			
許可病床数	感染症一般		389床				199床			
	計		389床				199床			
			常勤	年度末退職者数	常勤換算数	年度末退職者数	常勤	年度末退職者数	常勤換算数	年度末退職者数
職員配置状況	医師	常勤	79	35	/	/	13	/	/	/
		非常勤	/	/	5.87	1.46	/	/	7.10	1.41
	薬剤師		16	2	1.76		5		0.89	
	保健師		19	2			1			
	助産師						21		0.70	
	看護師		256	23	7.33	1.45	79	5	4.23	
	准看護師		8		1.58		1	1	0.89	
	放射線技師		23		0.49		8			
	臨床検査技師		27		0.25		9	2	0.63	0.20
	理学療法士		29				6	1	0.70	
	作業療法士		7	1			4		0.85	
	栄養士		7				3			
	その他医療技術員		22	1			6			
	事務員(参事を含む)		49	2	10.87	2.92	27		3.53	0.48
その他の職員		45	6	5.21	1.51	27	1	14.25	2.27	
計		587	72	33.36	7.34	210	10	33.77	4.36	
認可基準	看護類別	一般	看護 7 : 1				看護 10 : 1			
各種指定	救急告示病院		救急告示病院				救急告示病院			
	臨床研修病院		臨床研修病院	(基幹型)		(協力型)		臨床研修病院	(協力型)	
	救命救急センター									
	災害拠点病院									
地域医療支援病院		地域医療支援病院								
(財)日本医療機能評価機構による認定病院		機能評価認定病院								
附属施設	専門学校	現員(定員)								
生活習慣病検診車										
外来患者送迎車両			1台				1台			

(注) 水戸協同病院の医師については、筑波大学附属病院水戸地域医療教育センターの教員を含む。

施設名			総合病院土浦協同病院				土浦協同病院附属真鍋診療所			
所在地			土浦市おおつ野4丁目1番1号				土浦市真鍋新町9番35号			
許可病床数	感染症		6床							
	一般		794床							
	計		800床							
			常勤	年度末退職者数	常勤換算数	年度末退職者数	常勤	年度末退職者数	常勤換算数	年度末退職者数
職員配置状況	医師	常勤	181	63	/	/	2	/	/	/
		非常勤	/	/	9.24	2.17	/	/	/	/
	薬剤師		38	3	0.79					
	保健師		33	5	1.34					
	助産師		41	2	5.14					
	看護師		677	61	49.31	1.40	1			
	准看護師		8		4.25				0.71	
	放射線技師		49	2	1.63					
	臨床検査技師		68	4		0.01				
	理学療法士		42	1						
	作業療法士		15	1						
	栄養士		15		0.72					
	その他医療技術員		49	1	0.06					
事務員(参事を含む)		93	1	38.85	16.19	1				
その他の職員		147	7	25.33	2.94					
計			1,456	151	136.66	22.71	4		0.71	
認可基準	看護類別	一般	看護 7:1							
各種指定	救急告示病院		救急告示病院							
	臨床研修病院		臨床研修病院		(基幹型)					
					(協力型)					
	救命救急センター		救命救急センター							
	災害拠点病院		災害拠点病院							
地域医療支援病院		地域医療支援病院								
(財)日本医療機能評価機構による認定病院		機能評価認定病院								
附属施設	専門学校	現員(定員)								
生活習慣病検診車										
外来患者送迎車両			1台(施設健診者用)							

施設名			JAとりで総合医療センター				茨城西南医療センター病院			
所在地			取手市本郷2丁目1番1号				猿島郡境町2190番地			
許可病床数	感染症		8床				2床			
	一般		406床				356床			
	計		414床				358床			
			常勤	年度末退職者数	常勤換算数	年度末退職者数	常勤	年度末退職者数	常勤換算数	年度末退職者数
職員配置状況	医師	常勤	70	41			57	17		
		非常勤			6.21	1.24			8.25	1.75
	薬剤師		20		1.88		19		0.83	0.75
	保健師		14	1	1.55		11	1	1.28	
	助産師		16	3	0.60	0.83	23		0.98	
	看護師		272	18	15.07	0.63	249	20	10.11	1.76
	准看護師		9		1.37	0.72	26	2	2.65	
	放射線技師		30		0.03		21	2	0.65	
	臨床検査技師		36		1.98		25	1		
	理学療法士		31				31	1		
	作業療法士		12				14	1		
	栄養士		9				9			
	その他医療技術員		39	1			23	1	0.33	
	事務員(参事を含む)		65		5.19	1.90	46		12.16	
その他の職員		63	3	6.23	1.31	54	5	16.24	2.28	
計		686	67	40.11	6.63	608	51	53.48	6.54	
認可基準	看護類別	一般	看護 7:1				看護 7:1			
各種指定	救急告示病院		救急告示病院				救急告示病院			
	臨床研修病院		臨床研修病院		(基幹型)		臨床研修病院		(基幹型)	
					(協力型)				(協力型)	
	救命救急センター		災害拠点病院				救命救急センター			
	災害拠点病院		地域医療支援病院				災害拠点病院			
地域医療支援病院		機能評価認定病院				地域医療支援病院				
(財)日本医療機能評価機構による認定病院		機能評価認定病院				機能評価認定病院				
附属施設	専門学校	現員(定員)								
生活習慣病検診車										
外来患者送迎車両			1台(施設健診者用)							

施設名			茨城西南医療センター病院 附属八千代診療所				土浦協同病院 なめがた地域医療センター			
所在地			結城郡八千代町菅谷1170番地の1				行方市井上藤井98番8			
許可病床数	感染症一般						199床（全床休止）			
	計						199床（全床休止）			
			常勤	年度末 退職者数	常勤 換算数	年度末 退職者数	常勤	年度末 退職者数	常勤 換算数	年度末 退職者数
職員 配置 状況	医師	常勤	1				8	1		
		非常勤							6.50	1.96
	薬剤師						2			
	保健師						2		0.55	
	助産師									
	看護師				0.83		25		2.03	0.71
	准看護師						2			
	放射線技師				0.72		5		0.35	
	臨床検査技師						4	1	0.65	
	理学療法士						3			
	作業療法士						2			
	栄養士									
	その他医療技術員						5		0.67	
事務員(参事を含む)				0.86		13	2			
その他の職員						11		5.07		
計			1		2.41	82	4	15.82	2.67	
認可基準	看護類別	一般					看護 13 : 1 (地域包括ケア)			
各種指定	救急告示病院									
	臨床研修病院									
	救命救急センター									
	災害拠点病院									
	地域医療支援病院 (財)日本医療機能評価 機構による認定病院									
附属施設	専門学校	現員(定員)								
生活習慣病検診車										
外来患者送迎車両										

施設名		土浦協同病院 附属看護専門学校				本所				合計				
所在地		土浦市おおつ野2丁目2番10号				水戸市梅香1丁目1番4号								
許可病床数	感染症 一般									16床				
	計									2,343床				
		常勤	年度末 退職者数	常勤 換算数	年度末 退職者数	常勤	年度末 退職者数	常勤 換算数	年度末 退職者数	常勤	年度末 退職者数	常勤 換算数	年度末 退職者数	
職員 配置 状況	医師	常勤	1							412	157			
		非常勤										43.17	9.99	
	薬剤師					1				101	5	6.15	0.75	
	保健師									80	9	4.72		
	助産師	1								102	5	7.42	0.83	
	看護師	20	2			8	1			1,587	130	88.91	5.95	
	准看護師									54	3	11.45	0.72	
	放射線技師									136	4	3.87		
	臨床検査技師									169	8	3.51	0.21	
	理学療法士									142	3	0.70		
	作業療法士									54	3	0.85		
	栄養士									43		0.72		
	その他医療技術員									144	4	1.06		
事務員(参事を含む)	5				48	5	2.47		347	10	73.93	21.49		
その他の職員	1					1			348	23	72.33	10.31		
計		28	2			57	7	2.47	0.92	3,719	364	318.79	50.25	
認可基準	看護類別	一般												
各種指定	救急告示病院													
	臨床研修病院													
	救命救急センター													
	災害拠点病院													
	地域医療支援病院 (財)日本医療機能評価 機構による認定病院													
附属施設	専門学校	現員(定員)	279人(320人)								279人(320人)			
生活習慣病検診車						1台				1台				
外来患者送迎車両										4台				

## 6. 財務と損益

### (1) 財務（表6－1：貸借対照表）

平成25年度から平成27年度にかけ、総資産額が大きく増加している。

J Aとりで総合医療センターの耐震補強及び増築・既存改修工事や土浦協同病院附属看護専門学校の新築もあったが、やはり土浦協同病院の新築による固定資産での計上が最も大きな要因となっている。

総負債額においても同様に、土浦協同病院の新築に関連する借入金等によって大きく増加している。

表6－1 貸借対照表

(単位：千円)

科目	年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
流動資産		30,939,376	33,322,746	28,453,565	21,808,257	23,031,083	23,186,103	20,714,502	35,047,830	40,877,690
現金及び預金		18,214,530	17,403,703	13,828,100	8,819,846	9,914,385	10,096,935	7,668,909	19,681,011	25,443,122
医業未収金		10,489,464	10,954,261	11,019,866	10,871,287	10,864,550	10,929,966	10,966,270	10,770,890	11,461,717
訪問看護未収金		23,042	27,021	30,558	32,242	30,996	31,750	31,330	36,226	35,595
老人福祉未収金		7,562	7,577	7,470	6,620	6,560	6,656	7,184	7,263	8,417
養成未収金		13,272	12,958	12,569	12,191	11,826	11,826	11,826	16,646	15,805
棚卸資産		826,909	801,382	740,477	740,483	728,638	721,150	719,454	745,093	746,313
雑資産		1,417,932	4,239,266	2,920,443	1,430,135	1,572,533	1,484,373	1,407,569	3,907,156	3,269,671
貸倒引当金		△53,336	△123,424	△105,920	△104,548	△98,407	△96,554	△98,041	△116,457	△102,952
固定資産		34,831,413	41,541,000	67,137,916	62,841,713	57,534,024	53,884,612	50,320,706	45,950,295	41,756,792
有形固定資産		33,575,955	40,412,830	64,461,246	60,585,972	55,734,803	52,096,118	48,967,267	45,005,082	40,893,674
無形固定資産		885,351	665,462	2,251,367	1,852,083	1,416,124	1,407,621	964,816	578,634	492,948
外部出資その他の資産		370,106	462,708	425,302	403,657	383,096	380,872	388,622	366,577	370,169
外部出資		282,507	285,762	290,151	293,671	293,666	293,666	303,662	134,555	134,555
長期金銭債権		81,299	84,833	76,403	54,129	36,761	38,019	37,634	188,660	186,904
長期前払費用		6,299	92,112	58,747	55,857	52,666	49,186	47,326	43,362	48,710
合計		65,770,789	74,863,747	95,591,481	84,649,970	80,565,107	77,070,716	71,035,209	80,998,126	82,634,483
流動負債		14,110,294	15,978,423	19,269,060	16,123,937	16,476,273	16,499,558	15,610,079	16,515,529	16,569,408
医業未払金		5,233,641	4,981,788	5,318,820	4,773,426	5,199,112	4,964,039	5,032,780	4,985,125	5,243,253
短期借入金		1,028,312	908,538	821,820	1,032,785	1,102,230	1,375,730	1,800,880	1,712,530	1,950,880
雑負債		6,554,327	8,746,647	11,743,646	8,342,106	8,629,059	8,632,918	7,349,807	8,379,403	7,724,618
引当金		1,294,013	1,341,449	1,384,772	1,975,619	1,545,871	1,526,869	1,426,611	1,438,470	1,650,656
賞与引当金		1,294,013	1,341,449	1,384,772	1,408,982	1,409,427	1,406,176	1,426,611	1,438,470	1,421,056
建物解体損失引当金		0	0	0	566,636	136,443	120,693	0	0	229,600
固定負債		31,340,195	37,348,749	63,504,115	60,192,253	56,679,564	53,876,458	49,275,163	57,054,213	54,880,593
長期金銭債務		16,045,800	21,915,266	46,407,083	45,860,088	43,857,657	41,828,201	38,907,944	46,741,038	44,508,575
長期借入金		15,462,406	21,579,768	38,025,335	36,922,850	35,885,820	34,510,090	32,210,210	40,654,310	38,711,230
受入保証金		710	710	550	600	600	600	600	300	300
リース債務		582,684	334,788	8,381,198	8,936,638	7,971,237	7,317,511	6,697,134	6,086,428	5,797,045
雑負債		146,222	149,456	532,002	191,637	16,228	16,524	36,828	37,137	37,432
資産除去債務		146,222	149,456	532,002	191,637	16,228	16,524	36,828	37,137	37,432
引当金		15,148,172	15,284,026	16,565,027	14,140,527	12,805,678	12,031,731	10,330,391	10,276,037	10,334,585
退職給付引当金		15,140,013	15,273,381	15,287,897	14,139,537	12,805,328	12,031,706	10,330,366	10,276,012	10,334,560
役員退職慰労引当金		8,159	10,644	7,694	989	350	25	25	25	25
建物解体損失引当金		0	0	1,269,436	0	0	0	0	0	0
負債の部合計		45,450,489	53,327,172	82,773,175	76,316,190	73,155,838	70,376,016	64,885,243	73,569,743	71,450,001
出資金		3,552,720	3,551,910	3,551,810	3,551,810	3,551,810	3,551,810	3,551,810	3,551,810	3,551,810
利益剰余金		16,767,579	17,984,665	9,266,496	4,781,970	3,857,459	3,142,889	2,598,155	3,876,572	7,632,671
利益準備金		3,878,220	4,198,220	4,448,220	4,448,220	4,448,220	3,857,459	3,142,889	2,598,155	2,858,155
その他利益剰余金		12,889,359	13,786,445	4,818,276	333,750	△590,760	△714,569	△544,734	1,278,417	4,774,515
施設近代化積立金		6,360,000	6,550,000	7,030,000	0	0	0	0	0	0
特別積立金		4,933,394	4,933,394	4,933,394	4,818,276	333,750	0	0	0	0
当期末処分剰余金		1,595,965	2,303,050	0	0	0	0	0	1,278,417	4,774,515
(うち当期剰余金)		(489,791)	(1,217,085)	0	0	0	0	0	(1,278,417)	(3,756,098)
当期末処理損失金		0	0	7,145,117	4,484,526	924,511	714,569	544,734	0	0
(うち当期損失金)		0	0	(8,718,168)	(4,484,526)	(924,511)	(714,569)	(544,734)	0	0
資本の部合計		20,320,299	21,536,575	12,818,306	8,333,780	7,409,269	6,694,699	6,149,965	7,428,382	82,634,483

## (2) 損益 (表6-2: 損益計算書)

収益において、特筆すべきは令和2年度における医業収益の大幅な減少である。新型コロナウイルス感染症の感染拡大による外来患者の受診控え、不急手術の延期等により、患者数が例年よりも約12%減少した。全国的に全ての医療機関で同様の事態に陥ったことや、以降の感染拡大による受け入れ整備のため、国や都道府県は補助を支出。令和2年度以降の補助金収入が大幅に増加している。

費用においては、過去最大の設備投資となった土浦協同病院や附属看護専門学校の移転新築関連により、平成27年度以降、減価償却費が大幅に増加した。

表6-2 損益計算書

(単位: 千円)

科目	年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
事業収益		61,414,504	61,666,227	60,730,833	62,182,569	65,199,586	65,790,561	65,457,994	60,701,782	64,400,083
医業収益		61,086,769	61,317,991	60,351,552	61,763,933	64,752,392	65,311,670	64,968,928	60,186,227	63,863,470
訪問看護収益		143,888	159,781	185,585	200,863	198,881	200,922	181,848	212,562	223,572
老人福祉事業収益		52,021	51,772	49,586	45,941	42,883	44,090	43,882	46,243	54,507
養成収益		126,712	133,126	139,523	168,308	205,428	233,533	262,434	255,848	257,584
その他の事業収益		5,113	3,556	4,585	3,523	0	344	900	900	948
事業費用		61,807,116	63,627,837	68,952,867	66,475,426	66,939,535	67,675,064	67,162,936	66,721,559	67,204,505
医業費用		22,507,658	22,130,228	21,549,977	20,931,814	21,834,804	22,146,492	21,988,629	20,513,337	21,760,998
訪問看護費用		304	335	313	780	1,433	506	499	1,692	1,103
養成費用		248,122	276,016	275,098	315,932	315,536	344,130	342,783	277,077	218,623
給与費		29,106,988	30,698,333	31,820,682	31,069,542	31,770,848	32,668,484	32,426,508	33,661,504	33,261,649
設備関係費		5,353,897	5,035,325	6,947,715	8,702,481	7,753,226	7,152,112	6,797,715	6,436,992	5,939,022
研究研修費		177,982	204,040	231,259	197,450	192,471	204,694	180,963	69,772	82,122
業務費		4,412,164	5,283,557	8,127,818	5,257,424	5,071,213	5,158,643	5,425,836	5,761,182	5,940,985
小計		61,807,116	63,627,837	68,952,867	66,475,426	66,939,535	67,675,064	67,162,936	66,721,559	67,204,505
本部費配賦額		0	0	0	0	0	0	0	0	0
事業利益		△392,611	△1,961,609	△8,222,033	△4,292,856	△1,739,948	△1,884,503	△1,704,942	△6,019,776	△2,804,421
事業外収益		518,276	548,286	479,484	570,773	627,927	634,489	682,028	575,243	649,408
事業外費用		386,117	414,623	580,105	677,893	639,174	590,559	565,310	563,579	685,432
経常利益		△260,452	△1,827,946	△8,322,654	△4,399,976	△1,751,195	△1,840,572	△1,588,223	△6,008,112	△2,840,445
特別利益		1,446,364	4,237,442	5,056,439	1,219,523	1,116,366	1,220,413	1,115,756	8,329,614	9,141,262
特別損失		695,769	1,192,058	5,451,602	1,303,721	289,330	94,058	71,915	1,042,732	2,544,366
税引前当期利益		490,143	1,217,437	△8,717,816	△4,484,174	△924,159	△714,217	△544,382	1,278,769	3,756,450
法人税、住民税及び事業税		352	352	352	352	352	352	352	352	352
当期剰余金		489,791	1,217,085	△8,718,168	△4,484,526	△924,511	△714,569	△544,734	1,278,417	3,756,098

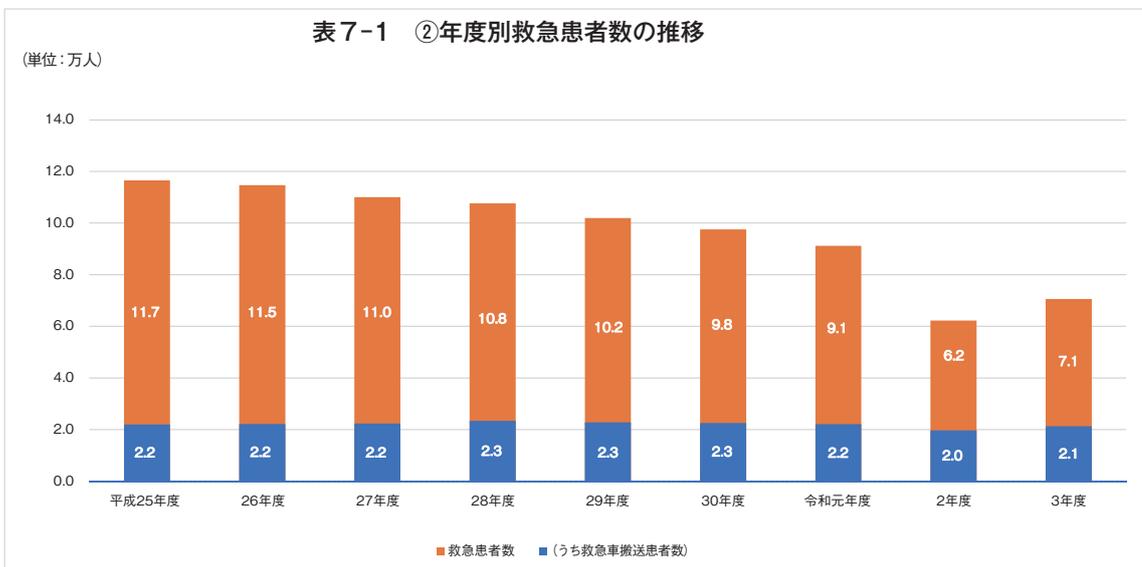
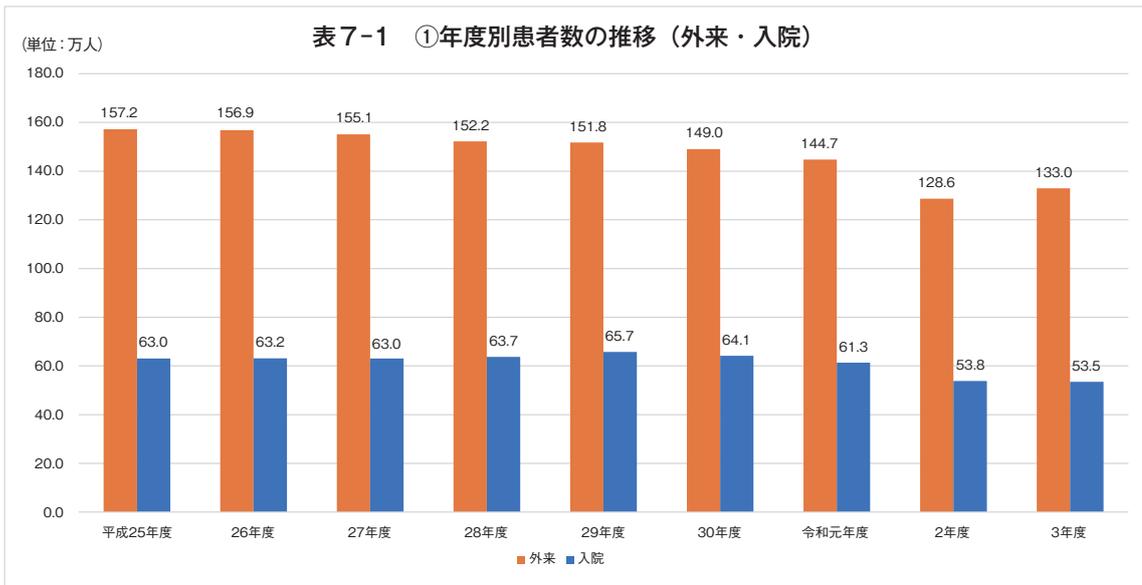
## 7. 主な事業の状況

### (1) 医療事業の推移

#### ① 年度別患者数の推移 (表7-1)

全国的な人口減少を受け、特に外来患者数については減少傾向が明確となっている。さらに、令和2年度においては、新型コロナウイルスの感染拡大により、患者自身による受診抑制や、感染者の受け入れによる病院側での受診制限の影響で、外来、入院、救急患者数の全てにおいて著しく減少した。

令和3年度においては増加となったものの、今後も新型コロナウイルスや人口減少の影響を受けることが予想される。

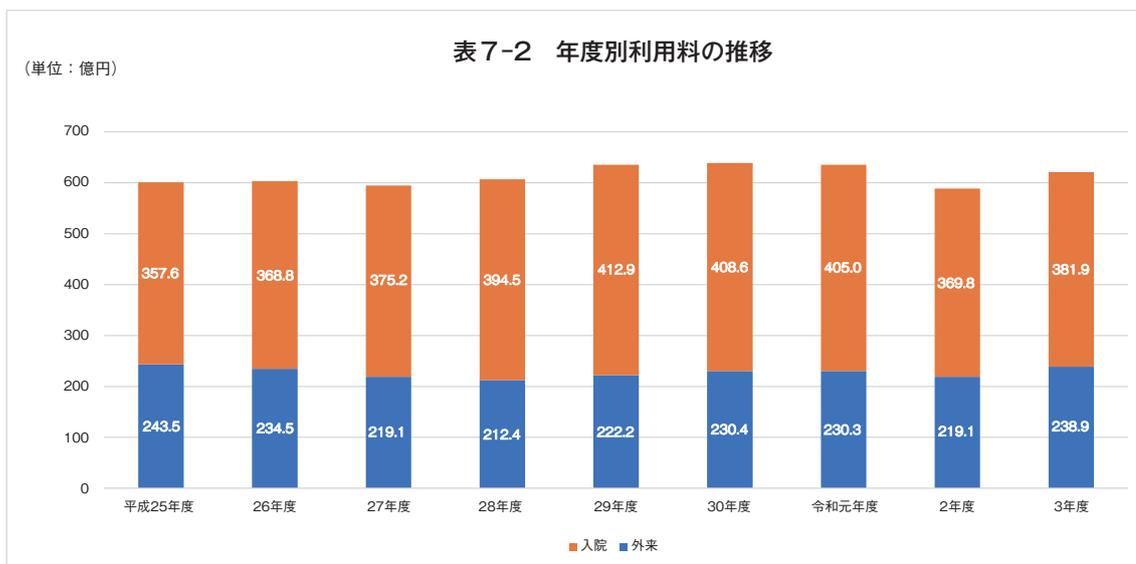


## ②年度別事業量の推移（表7-2を参照）

患者数減少の影響を受けつつも、施設基準の取得・格上げ、医療資源の最適化や病棟機能の見直しを経て、特に入院診療収益については令和元年度まで増加傾向が見られた。

しかし、令和2年度の新型コロナウイルスの感染拡大によって、受診控え、不急手術の延期、病院内で発生した院内感染による診療機能の制限から患者数は大幅に減少、それにともない、外来診療収益、入院診療収益もともに大幅に減少した。

令和3年度はそれぞれ増加とはなったものの、特に入院診療収益においては新型コロナウイルス感染症用の病床確保などにより、受け入れを制限しているため、以前ほどの水準には至っていない。



## (2) 保健予防活動の実績 (表7-3)

各病院で健康診断、人間ドック、がん検診等の受診者の受入拡大だけでなく、メニュー、オプション等の充実を図り、多くの受診者及び様々なニーズに対応できる体制づくりを行い、健康診断全般の受診者数は増加傾向となった。

特に人間ドックについては態勢の強化に加え、平成29年度からのJA共済連との連携による『JA共済くらしの活動』助成金を人間ドック料金の助成として活用。更に市町村の助成との併用を可とし、自己負担の大幅な軽減を図ったことで飛躍的な増加を遂げた。JA組合員健診の受診者が減少しているが、この助成制度を活用し人間ドックへ転換した受診者も多く含まれている。

新型コロナウイルスの感染拡大により、人間ドックについては予約のキャンセルや実施の延期（先送り）が影響し、令和2年度の受診者数は大幅に減少した。

健康教育については、感染拡大防止の観点から、それまでの健康教室や健康講話などの開催が難しくなっている。

その一方で、予防接種は新型コロナウイルスのワクチン接種により、令和3年度で大幅に増加している。



ワクチン接種

表7-3 保健予防活動の実績

(単位：人)

項目	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	
健康診断全般	I 一般健診	29,833	30,564	30,814	29,862	29,206	30,083	29,295	28,937	29,195
	JA組合員健診	5,384	5,275	5,269	4,645	3,932	3,524	3,200	2,195	2,420
	生活習慣病健診(農協健保)	9,684	9,681	9,827	10,040	9,559	9,751	9,819	9,840	9,654
	生活習慣病健診(協会けんぽ)	4,247	4,289	4,478	5,246	5,799	4,320	4,789	4,140	4,872
	事業所健診	6,269	6,157	6,365	6,522	5,674	8,475	7,872	7,348	6,725
	特定健診	1,355	1,376	1,374	1,342	1,317	1,257	1,140	1,207	980
	その他	2,894	3,786	3,501	2,067	2,925	2,756	2,475	4,207	4,544
	II 人間ドック	10,943	10,938	10,928	13,226	16,384	18,625	19,324	16,790	18,581
	日帰り	9,008	9,060	8,981	10,712	12,977	14,496	15,330	13,718	15,382
	宿泊	35	38	22	37	3	8	5	0	0
	脳ドック	1,435	1,340	1,462	1,956	2,738	3,196	2,875	2,204	2,240
	肺ドック	275	277	287	409	503	685	875	720	779
	心臓ドック	108	77	58	112	163	232	227	148	180
	その他	82	146	118	0	0	8	12	0	0
	III 単独実施検査	4,237	4,549	4,732	5,890	6,107	5,188	5,062	4,744	5,048
	がん検診	4,224	4,548	4,729	5,777	5,760	5,140	4,820	4,689	4,987
	胃がん	222	268	246	454	430	380	257	221	355
	肺がん	176	269	253	248	252	166	65	203	191
	大腸がん	78	101	110	101	343	50	87	168	198
	子宮がん	911	1,068	1,015	1,439	1,180	1,257	1,188	1,280	1,591
	乳がん	2,837	2,842	3,105	3,535	3,555	3,287	3,223	2,817	2,652
	その他	13	1	3	113	347	48	242	55	61
	骨粗鬆症	4	0	0	99	147	34	44	40	30
	超音波	9	1	3	14	200	14	198	15	31
	計 (I + II + III)	45,013	46,051	46,474	48,978	51,697	53,896	53,681	50,471	52,824
	健康教育	5,399	6,384	6,387	5,816	6,395	8,192	4,396	167	1,933
	予防接種	17,226	22,916	23,563	27,038	26,048	30,596	23,513	26,718	50,041

## 第2節 医療を取り巻く情勢

### 1. 超高齢社会と地域医療構想

日本の65歳以上の人口は、平成19年に総人口の21%を超え『超高齢社会』に突入した。令和7年には団塊の世代が75歳以上になり、高齢化がピークを迎え、医療・介護の需要の増加に対応することが大きな課題となっている（2025年問題）。

こうした状況から、国では医療提供体制を『病院完結型』から『地域完結型』へ転換を進める。病気や介護が必要な状態になっても、住みなれた地域で心身状態にふさわしい医療や介護などのサービスを切れ目なく受けられる『地域包括ケアシステム』の構築に取り組んでいく。

これを踏まえ、平成25年度から都道府県が策定する医療計画において、在宅医療に関する計画を盛り込むことになり、医療機関の機能や役割については、病床を機能別に区分し必要数を整備していくことが方針として定められた。

その第一歩として、平成26年度から医療機関に対する『病床機能報告制度』が導入される。病床を高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4段階に分け、医療機関は現状の機能を都道府県に報告。これをもとに、平成27年度から平成29年度の3年間で都道府県は『地域医療構想』を策定。この構想をもとに、各医療機関の機能の転換などを、地域医療構想調整会議の場で議論していくことになった。

また、厚生労働省は公的医療機関や特定機能病院等に対し、診療機能について今後の方向性を示す『公的医療機関等2025プラン』の策定を求め、地域医療構想調整会議において議論の促進に資することとした。診療報酬改定においても、地域包括ケアシステムの構築に向けて、各医療機関の機能分化の推進を図る改定が行われてきている。

こうした一定のスケジュールの中で、地域医療構想の実現に向けた政策が行われてきたが、新型コロナウイルス感染症の発生により一時進捗が停滞。その後、このような新興感染症への対応なども考慮し、改めて策定された地域医療構想に向けて、医療機関の機能分化や再編などが進められるようになった。

## 2. 医師の働き方改革

個々の事情に応じ、多様で柔軟な働き方を選択できる社会の実現を目指し、国は『働き方改革』を推進している。『働き方改革関連法』による改正後の労働基準法が平成31年4月から順次施行され、『時間外労働の上限規制』や『年次有給休暇の確実な取得』などが実施されている。

一方、医師の勤務実態については、労働時間の適正化が図られていないことが厚生労働省による調査で確認された。

医療行為の大部分において医師の判断や手技が必要となるため、通常の診療以外の緊急対応や手術などが医師の長時間労働の要因となりやすい。

また、今後は少子高齢化にともなう医療需要の高まりによって、医師の労働環境はますます過酷になるとの懸念がある。

これを踏まえ、医師が健康を維持しながら働くことを可能とする労働環境の『医師の働き方改革』が必要となった。

高度な知識と技術を持ち、人命に携わる職種であることから、労働環境を整備し働き方改革の実践に至るまでには時間を要すると予測。5年間の猶予が与えられ、令和6年4月からの法制度化となった。

変形労働時間制の導入、勤怠管理システムによる勤務実態の把握と労働時間該当

性の明確化、他職種とのタスクシフト・タスクシェアなど、医師の労働時間を適正な範囲内に抑え、『医師の働き方改革』に対応を可能とすることが、医療機関にとって早急な課題となっている。

### 3. 新型コロナウイルス

令和2年1月に国内初となる感染者の発生以降、クルーズ船『ダイヤモンド・プリンセス号』の乗員乗客700人以上の感染など、日本においても短期間で感染者が急増した。

感染によって、人工呼吸管理や体外式膜型人工肺（ECMO）などを必要とするほどの重症化に転じる患者が多く発生、また、死亡する患者も多く医療崩壊の危機が囁かれた。

このような状況から、4月に緊急事態宣言が発令。その後も感染拡大は続いたが、5月には減少傾向となり31日を以って宣言は解除。第1波となる感染拡大は一定の収束を迎えた。

しかし、その後も新型コロナウイルスは変異を繰り返し、その度に感染拡大を繰り返した。

令和3年7月、延期されていた東京オリンピック・パラリンピックの開催によって、街では大きな人流が発生。デルタ株を主とする第5波となる感染拡大が到来した。

それまでの変異株の中では、感染力が最も強いうえに重症化・死亡リスクが高く、医療提供体制が追い付いていけない『医療の逼迫』を招いたが、9月には縮小に向かった。

令和4年に入り、オミクロン株による第6波、第7波の感染拡大が発生。感染力はデルタ株を上回り、ピーク時における全国の新規感染者数も、第6波では10万人以上、第7波では26万人以上となり、これまでの変異株とは比較にならないほどの感染拡大となった。病床の不足だけでなく、医療従事者への感染被害によってマンパワー不足を生じ、再び『医療の逼迫』に陥った。

未だ新型コロナウイルスが終息する兆しは見え、時代は『ウィズ・コロナ』となっている。

### 第3節 JA茨城県厚生連の取り組み

#### 1. 地域医療構想に対する整備と予防医療への取り組み

##### (1) 施設・設備の整備

###### ①回復期リハビリ病棟・地域包括ケア病棟の整備

脳血管障害や骨折の手術などのために急性期で治療を受け、症状が安定し始めた時期（発症から1～2ヵ月後の回復期）に集中的なリハビリテーションを行い、低下した機能を再び獲得する『回復期リハビリテーション病棟』や、急性期治療を経過し、病状が安定した患者に対して、在宅や介護施設への復帰に向けた医療や支援を行う「地域包括ケア病棟」を各病院が地域の実情に沿う形で整備した。

『地域包括ケアシステム』の構築を見据えながら、他の医療機関との連携を図り、超高齢社会における各地域の医療提供体制に貢献した。

###### ②土浦協同病院新病院の開院

前身である新治協同病院が昭和23年に発足、昭和45年に土浦市真鍋に移転。昭和46年には『総合病院 土浦協同病院』に改称し、以後、拡充を繰り返しながら、県内でも最大級の規模となる病院にまで成長した。

しかしながら、時間の経過とともに設備は老朽化、周辺の交通は混雑し、診療効率の低下が進んできたことから、病院の移転新築が必須となった。

これらの問題を解消しつつ、地域医療構想の中で自院の立ち位置を再確認し、今後も継続して高度な救急医療を提供していくことを目的に、平成28年3月、土浦市おおつ野に新病院として開院。医療と街と自然環境との融合、地域住民の健康と生命の保持、地域の再生、経済・産業の振興を目指した『メディカル・エコタウン』（医療環境経済都市）の創生を目標としており、超高齢社会だけでなく地域社会を見据えた医療機関として生まれ変わっている。

院内には、地元JA水郷つくばの金融機関、最上階から土浦市と霞ヶ浦を一望できるレストラン、コンビニエンスストア、美容室なども有しており、医療機関という概念を超えて、患者やその家族が不自由なく過ごせる環境になっている。

健康診断施設である『予防医療センター』は、旧病院から一転し、各検査が施設内で完結できることに加え、進捗状況管理システムを導入して検査順の効率化が図られているほか、清潔感とリラクゼーションを感じさせる造りとなり、継続的な受診を促すと同時に健康意識を高める施設となった。

どのような時代においても周囲の環境に適応し、常に高度で最善の医療、健康管理、安心を提供できるように日々努めている。

### ③土浦協同病院附属看護専門学校の移転新築

昭和48年に土浦市真鍋で開校。平成2年に石岡市三村に移転し、学校の規模が拡大された。

その後、土浦協同病院の新病院計画にともない、学校の移転新築も進められ、平成28年8月に土浦市おおつ野で新しい学校として生まれ変わった。

実習の場となる土浦協同病院がより高度で先進な医療機関になったこと、更に学校が隣接となったことが、理想的な教育環境を生み出している。

令和4年には50周年を迎え、10月に記念式典が開催された。地域医療を支える優秀な看護師を1人でも多く輩出できるように、日々努めている。

### ④土浦協同病院なめがた地域医療センターの規模縮小

※混同を避けるため、『なめがた地域医療センター』に略称

これまで築き上げてきた診療機能と規模を残しつつ、更に将来を見据えて設備整備された土浦協同病院の移転新築は、JA茨城県厚生連において過去最大の大型投資となり、財政が厳しい状況になったことは事実である。

このような中、なめがた地域医療センターは、もともと医療機関が少ない行方市においては貴重な存在であったが、医師の確保が困難なことに加え、地域の医療ニーズとのミスマッチにより、開院当初から安定的な収益確保が困難な状況が続いていた。

新病院となった土浦協同病院が鹿行地域、特に行方市に近い場所に移転したことを契機に、行方地域の医療ニーズの実情や収支の状況を総合的に勘案し、なめがた地域医療センターの規模縮小が検討された。

これには、地元行方市や周辺住民だけでなく、地域を思う現場職員からも大きな反対を受けたが、茨城県全体の地域医療を守るためにはJA茨城県厚生連が存続することが不可欠で、なめがた地域医療センターの規模縮小はそのための苦渋の決断であることを、行方市や周辺住民、現場職員に丁寧に説明を重ね理解を得ることができた。

このような経緯を経て、令和3年4月からは外来診療に特化した医療施設となっている。

#### ⑤PET-CT、手術支援ロボット『ダ・ヴィンチ』の導入

現在の日本において、男性では2人に1人、女性では3人に1人ががんで亡くなると言われている。

土浦協同病院では、平成28年3月の新病院開院に際し、PET（Positron Emission Tomography）の特徴である『細胞の代謝』を画像化する能力と、CT（Computed Tomography）の特徴である『組織の形態』を画像化する能力を併せ持つPET-CTを導入した。

また、創部の縮小により患者の身体への負担軽減（低侵襲治療）を可能とする手術支援ロボット『ダ・ヴィンチ』を、令和3年に土浦協同病院とJAとりで総合医療センターに導入した。

早期発見から手術に至るまで、がん治療の機能の充実を図った。



PET-CT



手術支援ロボット『ダ・ヴィンチ』

#### ⑥職員の質の向上（接遇教育、部門別・階層別研修）

勤務年数や職位等の階層ごとに集合研修を行い、各階層の期待される役割を自覚することと、その役割遂行に必要な能力を習得する階層別研修会や、医療の高度化、専門化に即応した知識の習得やスキルアップのため、専門・職種ごとの研修会や院内勉強会を開催し、職員としての総合的な質の向上を図った。

また、接遇教育にも力を入れ、外部講師を交えた研修会や勉強会を開催した。

地域のニーズに対応できる医療機関の運営に努めながら、親切で思いやりのある患者対応が可能な人材の育成に取り組んできた。

## (2) 予防医療活動への取り組み

### ①健康のための啓発活動

地域住民が高齢期を迎えても自立して暮らせる心と体の健康づくりを目的に、JAと連携して保健師や管理栄養士などによる健康講話、理学療法士による健康体操などを、JAの支店や地域の公民館を利用して行った。

また、JAや各関係団体が主催するイベントでは、救護班を兼ねて看護師や保健師による健康相談の実施や、各病院で管理栄養士による健康教室なども開催した。健康への関心を高め、予防医療の啓発活動に努めた。

※新型コロナウイルス感染症発生後は開催が縮小されている。



健康教室



健康相談コーナー

### ②人間ドック料金の助成制度

高齢者の医療保険が増大することの懸念から、平成20年4月から、『特定健康診査』・『特定保健指導』の実施を開始。

メタボリックシンドロームに着目した『健診』によって生活習慣病のリスクを早期に発見。その内容を踏まえ、運動習慣や食生活、喫煙といった生活習慣を見直すための『特定保健指導』を行い、若年層のうちに内臓脂肪を減少させ、生活習慣病の予防・改善につなげることで、高齢期における治療を抑えることが狙いである。

JA茨城県厚生連では、更に高い次元での予防医療と健康管理に着目し、JA共済連との連携による『JA共済くらしの活動』助成金を活用した人間ドック料金の担助成制度を平成29年4月から開始。

また、市町村の助成等との併用を可とすることで、大幅な自己負担の軽減を図り、人間ドックを受診しやすい環境に整えた。

これによって、人間ドックの受診者は増加し、地域に対して高度な予防医療の普及と健康管理に大きく貢献した。

## 2. 新型コロナウイルスへの対応

### (1) 未知なるウイルスとの闘い

令和2年3月27日、JAとりで総合医療センターにおいてクラスター感染が発生した。当時、感染力の強さと重症化や死亡リスクが高い以外の情報が無いことから、病院内は振り回され一時は大混乱に陥った。

外来診療を停止し、病棟の閉鎖、感染経路の特定、安全・危険区域の選別など事態の収拾に努めるも、外部からの風評被害やハラスメントにスタッフは疲弊しきっていた。

その一方で、悲惨な状況の中でも入院患者への対応や事態の鎮静化に尽力する病院の姿勢に、企業や個人から応援する声や物資などが寄せられた。

これに背中を後押しされたスタッフは、病院が以前の状態に戻ることを信じながら、諦めずに前を向き事態の収集に懸命に取り組んだ。

こうした努力が実を結び、感染状況は治まり、安全を確認したうえで、部分的ではあったが、同年4月13日から外来診療が再開。その後は段階的に復旧していった。

JAとりで総合医療センターは甚大な被害を受けたが、この経験で職員の精神と結束力は強くなり、大きな糧となっている。

また、新型コロナウイルスに対する冷静な判断と対処が身に付き、現在の対応に活かされている。

### (2) 発熱外来・感染患者の受け入れ・ワクチン接種

各病院で発熱外来や感染者の受け入れ（一部の病院を除く）や、ワクチン接種を行っている。

特になめがた地域医療センターでは、接種体制の効率性が非常に高いことから、行方市と連携して市民の主な接種会場となっている他、近隣市町村の住民接種にも対応している。

感染拡大が活発な時期においては、病床の不足や医療従事者への感染被害によって『医療の逼迫』が深刻化し、危機的な状況が何度もあったが、持てる資源を最大限活用して対応を続けてきた。

現在も病院が一丸となって、診療態勢を維持しながら新型コロナウイルスに対応している。



防護服の着用



藤代南中学校からの励ましメッセージ



感染者の受入



対策を検討し合うスタッフ



病院隣の公園に描かれたメッセージ

### (3) JAグループ茨城として職域接種を実施

JAグループ茨城として、令和3～4年度にかけ、役職員約4,400人を対象に職域接種（1～3回目）を実施。各連合会の職員で結成されたワクチン接種チームが会場運営に当たり、JA茨城県厚生連からは医師、看護師、薬剤師、事務職員が参加した。

令和3年6月に開催された県内JAの組合長会議にて意思決定、7月からの開始へと非常に早い行程で実施へと至った。その理由として、JAグループ茨城の各連

合会が一つの会館に集約されているため、調整がスムーズに進んだだけでなく、本会の理事長、副理事長が医師であったこと、看護統轄管理部を有しており接種を行う看護師が確保されていたこと、更に、当時ワクチンの管理等において薬剤師である薬剤担当部長が本所に在籍していたことが、接種の体制整備への迅速な対応に繋がった。

J A組合員や地域住民が安心してJ Aを利用できる環境づくりに、グループの一員として大きな貢献を果たした。



接種事前打ち合わせ



接種会場（大会議室）



ワクチン接種の様子