



Annual Report 2019

年報2019
vol. 35



公益財団法人

筑波メディカルセンター

TSUKUBA Medical Center Foundation



シンボルマークについて

十字を高くかけたフォルムは、地域に奉仕する公益財団法人筑波メディカルセンターの心をあらわしています。

英文字TSUKUBA MEDICAL CENTER HOSPITALのTとMを、曲線の多いソフトで親しみやすい小文字tとmに替え、シンボル化しています。

t = 医療をするす「十字」と合わせて、事業内容を表現。

m = 筑波山の山なみ、鹿島灘の波頭をイメージした表現。



Annual Report 2019

公益財団法人 筑波メディカルセンター 年報 2019——vol. 35





① 筑波メディカルセンター病院
 地域医療支援病院
 救命救急センター
 茨城県地域がんセンター
 災害拠点病院
 臨床研修病院
 筑波剖検センター



② つくば総合健診センター



④ メディカルスクエア
 訪問看護ふれあい、居宅介護支援事業所



③ メディカルプラザ



⑤ 茨城県立つくば看護専門学校

目次 Contents

4	ご挨拶
5	法人トピックス
5	台風15号による救援活動 TMC DMAT が君津市へ出動
5	新型コロナウイルス患者の受け入れ
6	健診支援システム「HOPE IMFINE」の導入
6	人間ドック健診施設機能評価にて優秀賞を受賞
7	「茨城テックプランングランプリ」企業賞を受賞
7	新勤怠管理システムが始動
8	筑波大学とのアート活動報告
8	「第21回写真コンテスト」の受賞作品4点をご紹介します
9	法人事業
9	2019年度の法人事業
10	法人の主な会議と事業報告
13	法人沿革、組織図
15	法人役員名簿、法人評議員名簿、法人会計監査人
17	法人管理本部
29	法人委員会活動
49	主な医療機器
55	筑波メディカルセンター病院
56	2019年度の病院事業
59	概要、沿革、年譜、組織図、病院の主な会議
67	医事・疾病統計
79	各部署一年
147	各事業一年
165	患者家族相談支援センター
167	病院の機能別組織活動
217	つくば総合健診センター
218	2019年度のつくば総合健診センター事業
220	概要、組織図、沿革
223	各部署一年
228	がん検診精査結果フォローアップ報告（2018年度分）
233	事業実績（統計）
238	健康増進センター ACT
239	委員会活動
241	在宅ケア事業
242	2019年度の在宅ケア事業
244	概要、組織図、沿革
246	各部署一年
252	委員会活動
253	在宅ケア事業実績（稼働統計）
255	茨城県立つくば看護専門学校
259	筑波剖検センター
263	表彰・研究・教育活動・地域への啓発活動
291	メディア掲載一覧
293	各種報告
300	アクセスマップ
301	交通案内
302	編集後記



⑥ こどもの家保育園

⑦ 筑波大学附属病院

⑧ 松見公園



● 訪問看護ステーションいしげ



● 訪問看護ふれあい サテライトなの花



2019年度を振り返る： 小春日和、そして嵐の予兆

公益財団法人筑波メディカルセンター代表理事
志真 泰夫

4月に始まる2019年度は、振り返ると「小春日和」のような年度であった。「小春日和」は、旧暦10月、新暦11月の冬に向かう時期に季節外れの暖かい日のことで、冬の季語である。

第29回理事会(2019年3月27日開催)に提出した法人事業計画と予算では、第1の柱として2018年度の赤字決算見込みをふまえて、2019年度は何としても「単年度黒字決算」をめざすとした。第2の柱は、労働基準法改正をはじめとする働き方改革関連法の4月施行をふまえて、職員および法人の全組織において働き方を見直す、とした。特に医師の働き方改革への取り組みは待ったなしであった。

財政の健全化

2019年度予算編成は、収入面では病院事業収入は前年度に比して若干の伸びを見込み、健診事業、在宅ケア事業とも前年度並みとした。支出面では変動費(診療材料費、医薬品費)、固定費(人件費、退職給付費用など)とも増加、さらに消費税増税による支出増を見込んだ。したがって、当期経常増減額は赤字予算となり、医療機器購入のための公的補助金が見込まれるため、最終的に一般・指定正味財産増減額(以下、正味財産増減額とする)は+2百万円とわずかな黒字を見込み、ほぼ収支均衡という予算編成とした。

2019年度収支決算では、法人全体の正味財産増減額は+189百万円の黒字となった。これは、全職員の収入確保と経費削減の努力、さらに設備補助金136百万円を確保できたことにより黒字決算が可能になったといえる。予算策定時は「薄氷を踏む収支均衡予算」と覚悟していたが、厳しい状況の下でも「小春日和」ともいえる、財務の改善を達成することができた。しかし、2019年12月には中国・武漢で新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の流行が始まり、2020年1月には日本国内でも武漢からの帰国者から感染が確認され、さらに2月にはクルーズ船でのCOVID-19の流行拡大を受け、筑波メディカルセンター病院(以下、病院とする)は第2種感染症指定医療機関として患者を受け入れることとなった。

働き方改革の推進

もうひとつの柱である「働き方改革」はどうであった

か。5月に法人の新たな委員会として「働き方改革推進委員会」を設置した。その目的と役割は1)新勤怠管理システムの導入と円滑な運用を図る、2)法人各部門における働き方改革推進を図る、3)医師の働き方改革推進とそれに伴う課題の解決を図る、以上の3つである。

1)の目的を達成するために、各部門に新勤怠管理システム導入のためのワーキンググループ(WG)を設けて導入を準備した。さらに、新勤怠管理システム導入に合わせて、労務管理上のルールを明確化し、部門ごとに統一する話し合いを行った。従来、各部門で慣習的に行われていた「ローカル・ルール」ともいえる働き方を見直すことは、決して容易なことではなかった。その結果、2020年3月から各部門(診療部門は除く)で新勤怠管理システムを導入することができた。また、新しい書式に基づく時間外労働・休日労働に関する協定(36協定)の締結も無事行われた。また、2)の目的を達成するために職員向け広報誌『TMC Now』に「働き方をかえる」シリーズを連載した。残業時間の上限規制、年次有給休暇の5日以上取得、36協定等について取り上げて解説し、各職場への徹底を図った。

「医師の働き方改革」は、病院の石川博一副院長のリーダーシップの下で、医師の勤務時間の把握と健康確保措置を図るところから開始した。2024年度に向けて、着実に段階を追ってしっかり対応してゆく。

これからの法人運営の課題：

第1に病院事業の収支均衡、健診増進事業・在宅ケア事業の黒字継続を引き続き目指す。しかし、COVID-19パンデミックの影響は予測がつかない。さらに、台風や集中豪雨、地震など自然災害が頻発しており、少子高齢化や総人口の減少、外国人労働者の受け入れなど社会状況の変化と相まって、法人を取り巻く環境の不確実性は一層高まっている。法人の財政基盤の健全化を目指すことに加えて、さらに各事業活動の見直しも避けて通れないかもしれない。

第2に「働き方改革」への取り組みは引き続いて重要な課題である。さらに法人各部門の人材を確保し、プロフェッショナルをめざす職員の育成を継続する。働きやすい職場を作るとともに職員の自律性を高めて、各職場の活性化、ITの活用などを進める。

台風 15 号による救援活動 TMC DMAT が君津市へ出動

救急診療科医長 田中 由基子

2019年9月9日未明に千葉県に上陸した台風15号により、千葉県内は広範囲の停電となり、県内の病院各所で水道と電気が止まった。同日16時31分、茨城県DMATの派遣要請が厚生労働省DMAT事務局からメールで配信された。DMATとは、「災害急性期に活動できる機動性を持ったトレーニングを受けた医療チーム」と定義されており、当院には所定のトレーニングを受けて隊員となったものが20人(医師6人、看護師10人、事務調整員4人)勤務している。院内の対策本部を立ち上げ、メンバー調整、出発準備をへて、19時7分医師1名看護師2名事務調整員1名による1チームでTMCを出発し、茨城DMATの参集場所である君津中央病院に向かった。君津中央病院には停電・断水などで医療が継続できなくなった周辺病院から患者が集められ、会議室やリハ室など様々なところに災害時用の簡易ベッドをならべ寝かされていた。我々は本部指示に従い患者の2次転送の業務を翌日までおこなった。

災害はいつ起こるかわからないが、毎年何らかの災害が起きている。この活動の中に見えてきた、当院の活動に関する問題点、君津中央病院の活動内容から学んだことなど今後も引き続き検討し、本番に常に備えていたいと考えている。今回の活動のために、業務調整などご支援いただいた方々に感謝を伝えたい。



患者搬送の様子

新型コロナウイルス患者の受け入れ ～院内の対応および感染対策について～

感染管理認定看護師 師長 仙田 順子

2019年12月に中国で新型コロナウイルス(COVID-19)が確認され、世界中に感染が拡大していった。



防護具着用の様子

当院においては、2020年1月末に、病院長をはじめ、各部長、関係する部署の管理者を中心とした新型コロナウイルス感染症会議を組織化し、受け入れ準備を開始した。会議では、診療体制や看護

体制、個人防護具の着脱訓練等について話しあった。

一人目の受け入れ患者は2月で、ダイヤモンドプリンセス号に乗船していた感染者であった。

3月には、茨城県内でも感染者が確認され、COVID-19陽性患者の受け入れが急ピッチで進められた。一般病棟の一つをCOVID-19陽性患者の専門病棟

とし、術後回復室(PACU)を重症患者を受け入れる部屋に変更するために、陰圧工事を行い準備を進めた。

一方、感染拡大にともない、マスクやフェイスシールドなど、感染予防のための個人防護具不足が深刻化し、購買管理課を中心に、職員による



手術用の覆布をカットしマスクを手作り

る手作りのマスクやフェイスシールドを作成した。

防護具を節約しながらの感染対策は、職員や職員家族にとっても不安な状況であった。いつか、終わりはくると自分に言い聞かせ、「感染しない・させない・ひろげない」ために、感染対策チームを中心に職員がONE TEAMとなり、COVID-19の感染対策に取り組んだ。

健診支援システム「HOPE IMFINE」の導入

つくば総合健診センター 放射線技術科副科長 竹林 浩孝

2019年4月に健診事業では、ハード保守期限満了やOSサポート終了に伴い健診システムを更新、総合健診システムである「HOPE IMFINE」を導入した。

更新作業は約2年前より開始し、更新は、現行システム仕様の継承を基本方針として、予約システムの効率化、データ・マスタの簡素化、統計、面談支援の効率化、保健・栄養相談の支援、帳票レイアウト変更作業の効率化、フォローアップ業務支援の各項目を掲げ、要望仕様の作成を行った。しかし、健診システムは小規模から中規模施設向けのパッケージしか販売されておらず、当センターのような大規模施設には対応していないため70%以上のカスタマイズが必要で作業は難航した。

導入したシステムの特徴としては、予約、受付、受診者自動誘導案内、問診、診察、検査、読影、面談、

会計、各種書類の作成、統計、相談等が同じシステム内で行えることである。メリットとしては受診者の詳細な情報が素早く集められるため、きめ細かいサービスが行え、より質の高い健診の提供が可能となった。

今後は個人情報保護の観点から完全オンプレミス型である健診システムを受診者からの要望が多いインターネット予約などを取り入れるために一部機能をクラウド型にするなどの検討を実施していきたい。



読影支援システム



サーバー

人間ドック健診施設機能評価にて優秀賞を受賞

つくば総合健診センター 診療部長 増澤 浩一

人間ドック学会では「機能評価認定施設表彰制度」を設けている。これは機能評価認定施設の中から、健診施設の発展および質向上のために優れた施設を選考して表彰するものとされている。

当施設は2018年度に機能評価Ver.4.0の認定を受けたが(年報第34号トピックス参照)、同年度の認定施設の中から他の3施設とともに優秀賞を受賞することができた。当施設は前回のVer.3.0でも優秀賞を受賞し

ており連続受賞となった(2度目の受賞は当施設のみ)。「全職員に対する教育体制がある」が受賞項目として評価されたが、その中での特筆すべき点として「日総研の接遇大賞受賞」が挙げられていた。

2019年7月の人間ドック学会(岡山)において、表彰施設プレゼンテーションおよび表彰式が行われた。

今後も「プラスアルファ」の評価を頂ける健診施設となるよう努力を重ねていきたい。



表彰式の様子



表彰施設プレゼンテーションの様子

「茨城テックグランプリ」企業賞を受賞

脳神経内科専門部長 廣木 昌彦

2019年11月9日(土)に行われた茨城県主催の第3回茨城テックグランプリ最終選考会で、私と産業技術総合研究所が取り組んでいるプロジェクトが、企業賞を受賞した。プロジェクト名は「脳卒中迅速診断治療のためのX線CT搭載救急車のインフラ構築」で、CT装置を搭載したドクターカーの開発をめざしている。

頭部専用CTを搭載したドクターカーで、救急現場で頭部CT撮影と遠隔通信により、脳卒中を迅速に診断し、現場でtPA投与等の治療を開始した後、最適な病院に搬送する。

私たちのチームは、このドクターカー導入に向け2012年以来、臨床試験、新型CT装置の開発、薬事申請など様々な検討を続けている。

茨城テックグランプリでの受賞により、ITイノベーション企業から遠隔診療通信システムの支援が受けられるようになった。今後日本脳卒中学会への協力要請や2020年度のAMEDやNEDOへの予算申請、COVID対

策用全身CT搭載診療車の開発、VR-HMD技術による遠隔作業システムの実験などを計画している。

本プロジェクトは災害医療への応用や事業化の可能性も考えられ、当院の救命救急センターと連携して、是非ともCT装置を搭載したドクターカーを実現したいと考えている。



廣木昌彦専門部長(右)

新勤怠管理システムが始動

総務部人事課長 中村 博巳

2019年4月1日から、働き方改革関連法が順次施行され「働き方」が変わってきている。

- ①「年5日の年次有給休暇の確実な取得」(2019年4月1日～)
- ②「時間外労働の上限規制」の導入(大企業：2019年4月1日～、中小企業：2020年4月1日～)

時間外労働の上限について、月45時間、年360時間を原則とし、臨時的な特別な事情がある場合でも年720時間、単月100時間未満(休日労働含む)、複数月平均80時間(休日労働含む)を限度に設定する必要がある。労働時間の適正な把握のために、これまでとは異なる方法での労働時間管理が必要となった。

従来の勤怠管理システムでは、上記の労働時間管理が十分に出来ないため、「新たな勤怠管理システムを導入し、2020年3月に本稼働させること」を目的としたワーキンググループが法人内に設置され、導入に向けた準備活動が実施された。

約7ヵ月の準備を経て当初の予定通り、2020年3月

から新勤怠管理システムが本稼働となり、時間外労働や有休取得状況等の労働時間の適正な把握が、ほぼリアルタイムに可能となった。

これにより、36協定等の法令遵守の徹底が図れ、また、従来の紙ベースでの各種申請のペーパーレス化も図れ、事務の効率化も期待できる。そして、働く職員の健康を守り、職員一人ひとりの働き過ぎを防ぐことで、多様な「ワーク・ライフ・バランス」を実現できることを期待している。



勤怠管理システムの画面

筑波大学とのアート活動報告

総務部広報課長 窪田 蔵人

I. いばらきデザインセレクション2019選定

2018年5月に改修が完了した病院エントランスの改修は、「病院の顔づくりプロジェクト」として、いばらきデザインセレクション2019シリーズ選定を受賞した。シリーズ選定は、知事選定となった2011年「ホスピタブルインホスピタル学生と病院の連携による療養環境改善の取り組み」、2015年「つつまれサロン」をふまえ、継続発展的な療養環境改善の活動が評価されたものである。

II. 緩和ケア病棟 家族控え室の改善

緩和ケア病棟の家族控え室(2部屋)は、長期にわたる付き添いの際の休息や仮眠などに利用されているが、壁面に窓がないため、殺風景で圧迫感のある場所であり、日中に休息を取る家族にとっては、天窓からの光が眩しすぎることが課題であった。

そこで、学生が職員へのアンケート調査やヒアリング調査を行い、使われ方や職員の想いを分析して、デザイン案をまとめた。2部屋とも木材に囲まれた温か

みのある環境を目指しており、以下のコンセプトが掲げられた。また、天窓の強い光を柔らかい光に変えるための仕掛けも検討されている。



緩和ケア病棟家族控え室に関する会議の様子

クラウドファンディングによる資金調達を行い、改修を実現させる予定である。



緩和ケア病棟家族控え室の改善案

III. アートカフェ

第8回アートカフェ「いろどるカフェ」を2019年6月に開催した。アートカフェは、院内のアート活動と一緒に進めている筑波大学芸術系の教員、学生とTMC職員との交流イベントで、広報委員会が主催し、PR(広報)管理グループの協力のもと行われている。今回のテーマは、緩和ケア病棟の家族控え室改修の進捗について、チーム「パブリカ」の学生たち、指導教員の筑波大学芸術系 貝島桃代准教授らが会場を訪れた職員に伝え、意見交換が行われた。また、筑波大学の卒業生で和紙灯籠製作者の星崎雪之さんによるワークショップ「病院のあかりを考えよう!」が開催され、柔らかくカラフルな和紙とあかりによって会場が幻想的に彩られた。TMC職員を合わせ総勢83人が集まり、家族控え室についての思い、院内での改善したい場所、あかりのあり方についての意見が交わされた。



いろどるカフェの様子



「第21回写真コンテスト」の受賞作品4点をご紹介します

第21回写真コンテストは、職員や院内のボランティアからたくさん応募してもらい、応募人数30名、作品数59点の応募があった。12点の入賞作品のうち、最優秀賞、優秀賞の4点を紹介する。



最優秀賞
「朝露の輝き」
法人ボランティア
戸田 雅夫さん



優秀賞
「筑波山と帆引き船」
診療技術部 臨床検査科
飯泉 幸子さん



優秀賞
「ある秋の朝」
看護部 OR
前田 千恵子さん



優秀賞
「銀杏並木」
看護部 4E病棟
長岡 雅子さん

2019 年度の法人事業

公益財団法人筑波メディカルセンター代表理事

志真 泰夫

2019年度の法人事業計画の重点課題とその実績について、以下に述べる。

法人事業計画の第1の重点課題は、財務面で一般指定正味財産増減額の単年度黒字決算を目指す、であった。健診・在宅ケア両事業は黒字を確保し、病院事業も赤字幅を縮小することができた。その結果、法人の一般指定正味財産増減額は189百万円の黒字決算となった。

第2の重点課題は、人材の確保と職員の育成である。診療部門では消化器内科医を確保し、診療が再開できた。診療技術部門では15人の専門・認定資格を取得する

ことができた。それ以外の部門でも教育研修の仕組み作りを進めた。

第3の重点課題は、法人全体で「働き方改革」を推進することである。法人として「働き方改革推進委員会」を立ち上げて、「新勤怠管理システム」の円滑な導入に取り組んだ。システムは3月に稼働することができた。そのほかハラスメント防止に向けた体制作り、地域の顧客ニーズの把握と対応策の検討を行った。寄付しやすい仕組み作りは未達成となった。

2019 年度公益財団法人筑波メディカルセンター事業実績報告

No.	事業計画	事業実績
1	法人3事業の事業構造を見直し、法人として単年度黒字決算をめざす。	
1)	一般指定正味財産増減額の黒字確保に向け、病院事業の収支均衡、健診事業・在宅ケア事業の黒字継続をめざす。	健診・在宅ケア両事業は黒字を確保し、病院事業は新型コロナウイルス感染症の影響はあったが、赤字幅の縮小をすることができた。
2)	人件費を含む会計全項目の支出見直しを継続する。	医薬品費を中心とした変動費が増加し高水準で推移する中、人件費やその他経費の支出抑制に努め、当期経常増減額の黒字を確保した。
3)	施設・設備の修繕・更新投資については、収支均衡の前提の下、優先度と投資効果を検討のうえ、必要最小限の支出とする。	施設・設備の修繕・更新については、年度中、優先度と投資効果をふまえた必要最小限の対応とした。
4)	医師の働き方改革の進展が法人収支に与える影響を調査し、適正な給与と人事評価体系の導入を検討する。	医師の適正な給与と人事評価体系の導入について検討を行った。医師の働き方改革の進展に伴う影響については、今後も継続的に把握のうえ、対策を検討・実施していく必要がある。
2	人材の確保、プロフェッショナルを志向する職員の育成と質の高い実践をめざす。	
1)	診療部門：各診療科の新たな診療領域を拡充するための人材を育成する。	新たに消化器内科医を採用し、消化器疾患の内科的診療が開始され、専攻医等の指導を含めた人材育成が行われた。
2)	看護部門：質の高い看護を実践するために、研修後の職場内教育を充実させる。	研修後の評価方法を検討し、職場での定着状況を確認した。次年度結果を提示する。
3)	介護・医療支援部門：専門的知識の向上を図り、自ら考え行動できる人材を育成する。	部教育委員会による研修を実施した。
4)	診療技術部門：専門・認定資格取得をさらに推進する。	新たに15人の職員が資格を取得した。
5)	事務部門：部門全体での人員配置計画、人材育成のための研修計画を立案する。	定年退職者や産休等に加え、働き方改革への対応もあり、臨機応変な人事対応が求められ、計画的な人材育成には課題もみえた。
3	労働基準法改正をはじめとする働き方改革関連法の4月施行を踏まえ、職員および法人の全組織において働き方を見直す。	
1)	当法人の働き方改革の指針となる中期計画(3カ年)を立案する。	働き方改革推進委員会での検討は勤怠管理システムの導入や労務管理のルールの整備に止まり、中期計画の立案には至らず、次年度の課題となった。
2)	勤怠管理システムの更新等により全職員の労働実態の適正な把握に向けた体制を整備する。	勤怠管理システム更新計画に基づき、3月稼働を実施した。
3)	診療部門については、正確な労働実態の把握により医師の長時間労働の原因となる問題点を抽出し、勤務形態の変更、業務効率化やタスクシフト等により改善に向け着実に取り組む。	11月に実態調査を実施した。調査結果をふまえた原因分析および対策の検討には着手できず、次年度の課題となった。タスクシフトは多岐にわたり様々な取り組みが実践された。
4)	その他の部門についても、適正な人員配置や業務プロセスの見直し、業務の効率化など必要な対策を講じることにより、時間外勤務の縮減並びに有給休暇の取得促進を図る。	勤怠管理システムの「部門別WG」において、労務管理のルールについても見直しを協議し、時間外勤務の縮減や有給休暇の取得促進について認識の共有を図るとともに、部門ごとに対策を行った。
5)	法人事務部門については、事務作業のIT化と効率化をめざす。	勤怠管理システムの更新をはじめ、人事課を中心とした労務管理関連事務の効率化に取り組んだ。
4	ハラスメント防止に向けた体制整備、教育研修の充実等により、働きやすい職場づくりに取り組む。	ハラスメント防止に向け、管理者向け研修会および職員向け研修会をそれぞれ実施し、正しい理解の促進と職場内のコミュニケーションについて考える機会を設けた。
5	地域の顧客ニーズを事業ごとに把握、分析し、問題点への対応を迅速に実施する。	事業毎に顧客のニーズを検討した。また、市民・医師会・消防・契約企業・団体等に向けて講座等をエリア毎に開催し、意見交換、要望収集に取り組み、顧客の増加を図った。
6	賛助会員制度等の法人へ寄付しやすい仕組みを構築し、地域から広く寄付を募る。	総務部内での検討にとどまっており、年度内に、改善案をまとめることはできなかった。

法人の主な会議と事業報告

事務局長

小松 克也

I. 理事会

2019 年度

第30回理事会(6/11)

第1号議案 2018年度(公財)筑波メディカルセンター事業実績並びに収支決算(案)について

- 1) (公財)筑波メディカルセンター事業実績並びに収支決算(案)について
- 2) 筑波メディカルセンター病院事業実績並びに収支決算(案)について
- 3) つくば総合健診センター事業実績並びに収支決算(案)について
- 4) 筑波メディカルセンター在宅ケア事業実績並びに収支決算(案)について
- 5) 筑波剖検センター事業実績並びに収支決算(案)について
- 6) 茨城県立つくば看護専門学校事業実績並びに収支決算(案)について

第2号議案 会計監査人の報酬等について

第3号議案 法人執行役員規程の制定について

第4号議案 就業規則の改定について

第5号議案 定款の変更(公告方法の変更)について

第6号議案 高額医療機器の更新について

第7号議案 借入金について

第8号議案 第16回評議員会の開催について

(評議員会の日時及び場所並びに目的である事項等について)

報告事項1 2017年度剰余金の解消計画に係る経過報告

第31回理事会(11/26)

第1号議案 就業規則の改定について

報告事項1 2019年度上半期法人および3事業収支並びに5事業実績報告について

- 1) 上半期法人および3事業収支並びに5事業実績報告

2) 2019年度法人収支見込

報告事項2 労災事案経過報告および今後の対応について

第32回理事会(1/21)

第1号議案 名誉称号授与規程の改定について

第2号議案 法人執行役員並びに事業長の選任について

第33回理事会(3/26)

第1号議案 2020年度(公財)筑波メディカルセンター事業計画(案)並びに収支予算(案)について

1) (公財)筑波メディカルセンター事業計画(案)並びに収支予算(案)について

2) 筑波メディカルセンター病院事業計画(案)並びに収支予算(案)について

3) つくば総合健診センター事業計画(案)並びに収支予算(案)について

4) 筑波メディカルセンター在宅ケア事業計画(案)並びに収支予算(案)について

5) 筑波剖検センター事業計画(案)並びに収支予算(案)について

6) 茨城県立つくば看護専門学校事業計画(案)並びに収支予算(案)について

第2号議案 2020年度借入限度額について

第3号議案 就業規則の改定について

第4号議案 一寮の売却に係る交渉の開始について

第5号議案 名誉称号の授与について

第6号議案 第17回評議員会の開催について

(評議員会の日時及び場所並びに目的である事項等について)

報告事項1 2019年度法人収支状況について

理事会について

2019年度は理事会が4回開催された。議案として、法人および各事業の事業実績並びに決算、事業計画並びに予算および期中の収支状況報告等を中心に審議がなされた。

第32回理事会は臨時の開催であり、事業長等の一部交代に伴う選任について審議がなされた。

II. 評議員会

2019 年度

第15回評議員会(4/10)

第1号議案 評議員の選任について

報告事項1 2019年度(公財)筑波メディカルセンター事業計画並びに収支予算について

報告事項2 2018年度法人収支状況について

報告事項3 その他

第16回評議員会(6/27)

第1号議案 2018年度(公財)筑波メディカルセンター事業実績並びに収支決算について

1) (公財)筑波メディカルセンター事業実績並びに収支決算について

2) 筑波メディカルセンター病院事業実績並びに収支決算について

3) つくば総合健診センター事業実績並びに収支決算について

4) 筑波メディカルセンター在宅ケア事業実績並びに収支決算について

5) 筑波剖検センター事業実績並びに収支決算について

6) 茨城県立つくば看護専門学校事業実績並びに収支決算について

第2号議案 会計監査人の選任について

第3号議案 定款の変更(公告方法の変更)について

評議員会について

2019年度は、評議員会が2回開催された。定款(公告方法)の変更(第16回評議員会)が審議のうえ決議され、評議員の選任(第15回評議員会)、会計監査人の選任(第16回評議員会)がなされた他、法人および各事業の事業計画並びに予算の審議、事業実績並びに決算の審議等がなされた。

III. 法人執行会議

(原則月2回定期開催、臨時・不定期開催あり、業務執行理事の召集開催)

会議の目的：法人の事業計画・予算に従い、円滑かつ迅速に業務を遂行すること。

構成員：代表理事、業務執行理事、内部理事、事務局長、その他業務執行理事が指名する者

開催回数：24回

法人執行会議の主要議題

【経営・財務】

- ・2019年度予算執行管理および月次・四半期各事業収支実績報告検討
- ・2018年度事業実績・収支決算報告
- ・2020年度事業計画案・予算案作成検討
- ・賞与支給について(6月・12月)
- ・事業別中間実績状況および課題・対策の検討
- ・2017年度剰余金解消計画の進捗状況について
- ・運営組織及び事業活動の状況に関する県立入検査報告
- ・組織図(健診事業・在宅ケア事業)の改定について
- ・PCハードディスクの廃棄処分について
- ・ヘリ棟西面外壁一部崩落と対応について
- ・新型コロナウイルス感染症関連報告・感染防止対策等の立案等

【人事・労務・組織】

- ・法人委員会委員選任および構成について
- ・2020年度部門別人員体制の検討
- ・ストレスチェック集団分析結果について
- ・職員交流・親睦企画の検討について
- ・介護医療支援部契約職員等の時給改定について
- ・労災事案への対応について
- ・名札・職員証の改定について

【事業計画】

- ・2020年度事業計画案作成・提案について
- ・2020年度法人事業計画案の骨子について
- ・医師の働き方改革に関する検討会報告書について
- ・改正労基法に基づく36協定策定に向けた検討
- ・年次有給休暇の取得状況について(経過報告)
- ・停電点検・発電機送電状況についての報告
- ・電子カルテ更新時期の検討
- ・新人オリエンテーション運営対策の検討

【理事会・評議員会】

- ・理事会、評議員会の質疑応答内容についての意見交換
- ・理事会・評議員会開催日程について
- ・臨時理事会の議案について

【規程規則】

- ・半日休暇の運用見直しについて
- ・法人執行役員規程の制定について
- ・就業規則の改定について(懲戒規定の改定、1か月の変形労働時間制の導入等働き方改革関連の改定)
- ・定款の変更(公告方法の変更)について
- ・名誉称号授与規程の改定について
- ・36協定の更改について

IV. 拡大法人執行会議

(必要に応じ、代表理事が召集開催する)

会議の目的：法人における理事会の議決に資するため、
法人業務に関する協議を行うこと

構成員：代表理事、業務執行理事、内部理事、事務局長、
事業長、各法人部門長、法人事務管理本部 総
務部長、代表理事が指名する者、その他

開催回数：3回

拡大法人執行会議の主要議題

- ・2018年度法人および各事業の収支決算・事業実績報告
- ・2019年度法人および各事業実績の中間報告
- ・2020年度法人および各事業の予算案・事業計画案報告

V. 法人および各事業収支実績統括

1. 法人全体

法人全体の医業収益は16,456百万円となり、予算比で106百万円増収、前年実績比では586百万円の増収となった。

事業費用は17,093百万円となり、予算比で32百万円の増加となり、前年実績比では434百万円の増加となった。

医業収益以外の補助金をはじめとしたその他収入は728百万円、予算比では+129百万円、前年実績比で+23百万円となった。結果、当期一般正味財産増減額は93百万円となり、予算比では204百万円の増加、前年実績比で177百万円の増加となる。これに当期指定正味財産増減額(使途限定の設備機器等補助金および寄付金による増減が該当する)96百万円を合わせ、一般・指定正味財産期末増減額は189百万円となり、予算比では187百万円増加、前年実績比では349百万円増加となった。以下に主要3事業の内訳を記す。

2. 病院事業

医業収益では、入院収入実績は10,822百万円を計上、予算比で20百万円上回り、前年実績比では238百万円増加となった。外来収入は3,397百万円と予算比で123百万円上回り、前年実績比も344百万円増加となった。他医業収入等を含んだ医業収益全体では14,438百万円となり、予算比で98百万円上回り、前年実績比では599百万円増加となった。事業費用に関しては、材料費関係は増収に伴い4,467百万円となり、予算比356

百万円の増加、前年実績比473百万円増加となった。人件費は7,498百万円で、予算比128百万円の減少、前年実績比で56百万円の減少、その他経費は、3,230百万円となり、予算比125百万円の減少、前年実績比で27百万円減少となった。一般・指定正味財産期末増減額は△155百万円となり、予算比では50百万円増加し、前年実績比で388百万円の増加となった。

3. 健診事業

事業収入は1,630百万円となり、前年実績比では19百万円の減収となった。事業費用面では、人件費731百万円と前年実績比1百万円減少し、その他経費は522百万円となり、システム更新負担等により前年実績比36百万円増加となった。一般・指定正味財産期末増減額は304百万円で、予算比では62百万円の増加、前年実績比では55百万円の減少となった。

4. 在宅ケア事業

事業収入は349百万円となり、前年実績比2百万円増加となった。事業経費は全体で319百万円になり、前年実績比9百万円減少となった。一般・指定正味財産期末増減額は33百万円となり、予算比では24百万円増加、前年実績比で12百万円の増加となった。

法人沿革

1981年(昭和56年)

6/11 茨城県と筑波大学との連絡会に於いて、科学万博開催にあつたの医療問題、県南・県西地域における二次・三次救急医療施設の必要性を提言される。8月以降、茨城県・茨城県医師会・筑波大学の関係者による会合が重ねられ、特に人口増加の著しい県南・県西地域における二次・三次救急医療の充実と1985年3月から開催される科学万博に対応する救急医療機関の設立についての検討が進められ、財団法人筑波メディカルセンターの設立が計画される。

1982年(昭和57年)

5/22 財団法人筑波メディカルセンター設立
秦 資宣 理事長就任

1982年(昭和57年)

9/21 助川 弘之 理事長就任
10/14 病院起工式
10/21 筑波メディカルセンター病院開設許可(医指令第121号)
11/16 国際科学技術博覧会労災診療所業務委託開始

1984年(昭和59年)

12/25 病院本体竣工、建物引渡し

1985年(昭和60年)

2/16 筑波メディカルセンター病院業務開始(第一次整備事業)
3/17 国際科学技術博覧会開会。会場内2診療所、
～9/16 5応急手当所業務を受託・運営
4/18 筑波メディカルセンター病院内部にて総合健診センター業務開始

1986年(昭和61年)

5/19 託児所開設
9/9 (財)日本中毒情報センターの委託業務として、
つくば中毒110番を病院内仮事業所にて業務開始
筑波剖検センター業務開始
10/1 開放型病院として厚生省より許可

1987年(昭和62年)

2/10 つくば中毒110番事業所竣工、新事業所にて業務開始

1989年(平成元年)

4/1 茨城県立つくば看護専門学校開設

1990年(平成2年)

6/23 病院5周年記念式典
12/4 茨城県より地域がんセンター及び特殊病院に指定

1993年(平成5年)

3/11 厚生省より指定老人訪問看護事業所に指定
4/1 つくば市と在宅介護支援事業委託契約を締結
5/12 財団附属こどもの家保育園開設

1994年(平成6年)

3/23 つくば総合健診センター開設(第二次整備事業)

1995年(平成7年)

10/21 筑波メディカルセンター病院開院10周年記念行事

1996年(平成8年)

11/14 デイクエアクリニックふれあい開設

1997年(平成9年)

1/14 茨城県より地域災害医療センターに指定

1998年(平成10年)

3/9 (財)日本医療機能評価機構の初回認定(県内第1号)
7/16 筑波メディカルセンター病院ホームページ開設
12/1 訪問看護ステーションいしげ開設

1999年(平成11年)

3/25 地域医療支援病院の名称使用について茨城県より承認
5/8 茨城県地域がんセンター開設(第三次整備事業)
9/21 筑波メディカルセンター居宅介護支援事業所、
いしげ居宅介護支援事業所開設
12/8 財団附属こどもの家保育園増築棟開設

2000年(平成12年)

4/1 筑波メディカルセンターヘルパーステーションふれあい開設

2001年(平成13年)

3/30 厚生労働省より筑波メディカルセンター病院を主病院とする臨床研修病院に指定
7/31 つくば中毒110番が(財)日本中毒情報センターに業務移管
10/11 デイクエアクリニックふれあい増築棟開設

2003年(平成15年)

8/26 厚生労働省より地域がん診療拠点病院に指定
10/30 新たな臨床研修制度による臨床研修病院に指定
12/15 (財)日本医療機能評価機構の認定更新

2004年(平成16年)

3/31 災害拠点病院整備事業完了
4/24 ヘリポート棟開設(第四次整備事業)

2005年(平成17年)

5/15 筑波メディカルセンター開院20周年記念行事
職員向け広報誌「TMC Now」創刊

7/21 中田 義隆 理事長就任
8/16 訪問看護ふれあい出張所「なの花」開設

2006年(平成18年)

1/1 居宅介護支援事業所といしげ居宅介護支援事業所が統合
10/3 第五次整備計画工事着工

2007年(平成19年)

2/23 メディカル立体駐車場完成(第五次整備事業)

2008年(平成20年)

2/8 厚生労働省より地域がん診療連携拠点病院に指定
3/3 デイサービスふれあい開設
6/5 筑波大学附属病院と包括的連携協定を締結
10/15 第19回「緑のデザイン賞」に於いて緑化大賞を
12/31 第五次整備事業完了(外来棟、ICU病棟、西館の増築、及び救急外来・小児外来・手術室、健診5階等の改修)

2009年(平成21年)

3/31 つくば市との在宅介護支援事業委託契約を終了
5/26 今高 治夫 理事長就任
8/4 財団附属こどもの家保育園病児保育室開設

2010年(平成22年)

3/3 厚生労働省よりがん診療連携拠点病院に指定
9/21 中田 義隆 理事長就任

2011年(平成23年)

3/11 東日本大震災被災
4/30 ヘルパーステーションふれあい事業休止
9/30 デイサービスふれあい事業休止

2012年(平成24年)

4/1 公益財団法人筑波メディカルセンターへ法人移行
中田 義隆 代表理事就任
5/16 厚生労働省2012年度在宅医療連携拠点事業補助金(復興枠)在宅医療連携拠点事業を受託

2013年(平成25年)

2/5 茨城県子育て応援企業「優秀賞」「奨励賞」受賞
5/20 デジタルサイネージ稼働
11/6 第六次整備事業工事 地鎮祭

2014年(平成26年)

2/8 (公財)筑波メディカルセンター設立30周年記念会を開催
4/29 中田義隆代表理事叙勲「瑞宝小綬章」受章
8/1 訪問看護ふれあい サテライトなの花が移転(つくば市田中)
9/5 つくば総合健診センターが「人間ドック健診施設機能評価優秀賞」を受賞

2015年(平成27年)

2/6 メディカルプラザ竣工
6/1 つくば総合健診センターにて保険診療開始
7/24 国家公安委員が筑波剖検センター視察
9/10 関東・東北豪雨鬼怒川決壊による洪水被害にて訪問看護ステーションいしげが被災
～9/12 同災害にてDMAT参集拠点病院となり活動

2016年(平成28年)

3/31 第六次整備事業完了(3号棟、メディカルプラザ増築、健診センター改修、微生物検査室、ハイブリッド手術室増設)
4/1 2号棟地下1階に死後画像診断用(Ai-オートフシー・イメージング)の専用CTの運用開始
4/1 「マイナンバー制度」の管理システム導入
6/29 志真泰夫 代表理事就任
6/29 中田義隆 名誉理事長の称号を授与

2017年(平成29年)

2/19 中田義隆 名誉理事長逝去
4/5 筑波大学附属病院長宛「消化器内科医師派遣に関する嘆願書」を提出
11/6 保育園のあり方検討WGの報告
12/1 総務課と職員厚生課の統合

2018年(平成30年)

1/22～23 会計検査院第2局 上席調査官(医療機関担当)会計実施検査
3/24 中田義隆先生を偲ぶ会開催
3/24 喫茶「リコルド」閉店
4/1 選択制確定拠出年金制度導入
4/1 在宅業務支援システム(クラウド方式)へ更改、タブレット運用開始
9/1 院内売店ファミリーマート(大型イートイン併設)開店
10/1 ヘリポート棟1階整備事業:保険薬局「あけぼの薬局メディカル店」開局

2019年(平成31年/令和元年)

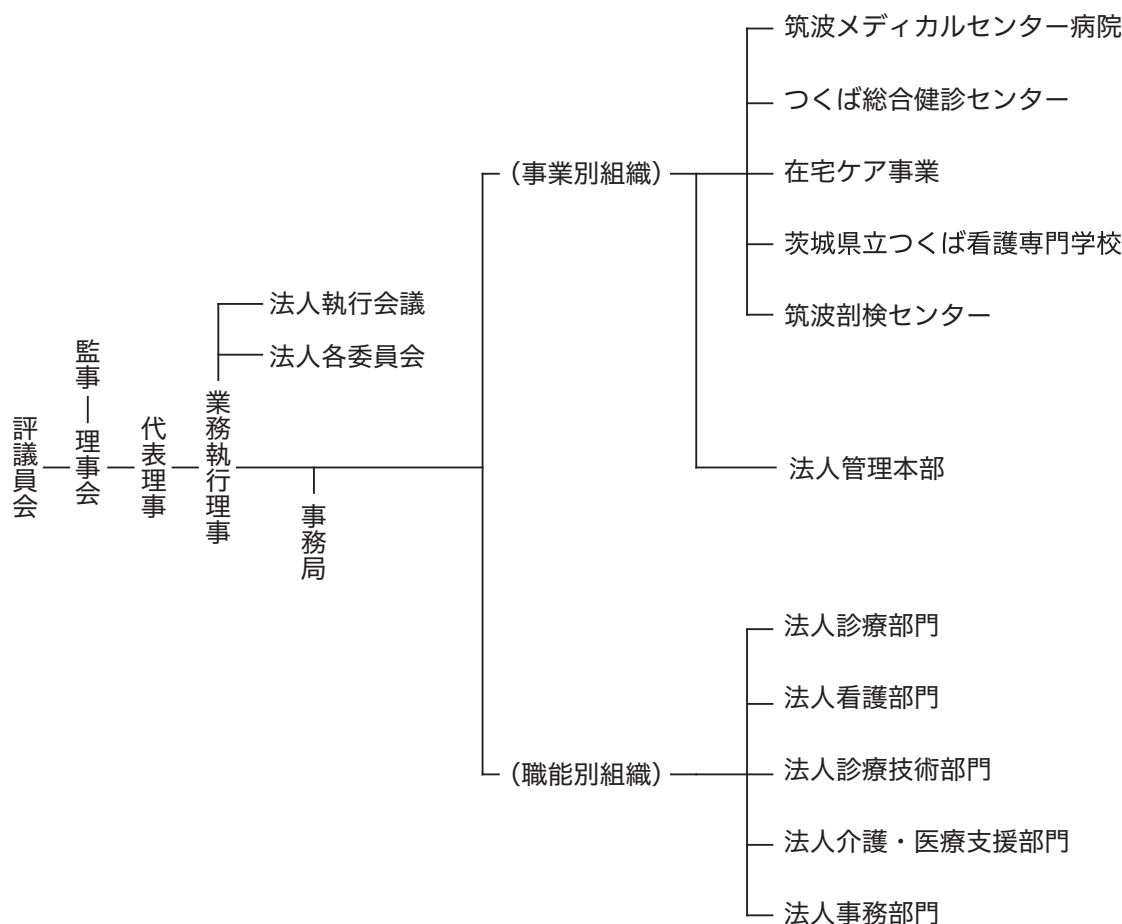
1/30 総務省行政評価局が筑波剖検センター視察
5/1 新元号「令和」始まる
6/25 働き方改革推進委員会の設置

2020年(令和2年)

3/1 勤怠管理システム稼働

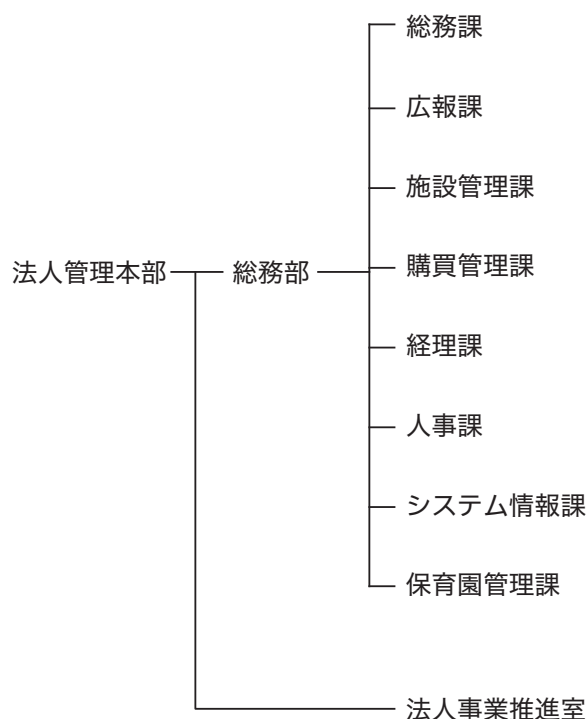
公益財団法人筑波メディカルセンター組織図

2020年3月31日現在



法人管理本部組織図

法人職員数



職種	正職員	嘱託職員	契約・ パート職員	合計	委託
医師	145	11		156	
看護師	582	8	74	664	
薬剤師	28		1	29	
診療放射線技師	43		1	44	
臨床検査技師	43		7	50	
理学療法士	30		2	32	
作業療法士	18			18	
言語聴覚士	16		1	17	
管理栄養士	11			11	
臨床工学技師	11			11	
医療ソーシャルワーカー	10			10	
公認心理師	1			1	
介護職員	74		9	83	
事務	153	7	76	236	
保育士	12		2	14	
トレーナー	4		3	7	
患者給食					53
清掃等					61
警備					8
電話交換					7
施設管理					10
救急受付					3
駐車場管理等					10
レストランロード					7
合計	1,181	26	176	1,383	159

法人役員名簿

(2020年3月31日現在)

職名	氏名	関係団体	就任年月日
理事	志真泰夫	常勤	2016.6.29
理事	軸屋智昭	常勤	2012.4.1
理事	飯岡幸夫	つくば市医師会	2016.6.29
理事	小原芳道	土浦市医師会	2018.6.27
理事	延島茂人	茨城県医師会	2016.6.29
理事	原 晃	筑波大学	2018.6.27
理事	内藤隆志	常勤	2012.4.1
理事	野口祐一	常勤	2012.4.1
理事	山下美智子	常勤	2016.6.29
監事	古徳利光	つくば市医師会	2012.4.1
監事	万本盛三	土浦市医師会	2018.6.27

※最初の就任年月日を掲載。

法人評議員名簿

(2020年3月31日現在)

氏名	関係団体
海老原次男	茨城県医師会
伊藤金一	茨城県医師会
江原孝郎	つくば市医師会
飯田章太郎	つくば市医師会
宮崎三弘	土浦市医師会
塚田篤郎	土浦市医師会
山縣邦弘	筑波大学
前野哲博	筑波大学
茂木貴志	一般財団法人つくば都市交通センター
鬼澤俊久	株式会社常陽銀行
鈴木俊彦	健康保険組合連合会茨城連合会
水野忠幸	つくば市保健福祉部
入江ふじこ	茨城県つくば保健所
木名瀬修一	木名瀬法律事務所
片桐弘勝	片桐会計事務所

※敬称略

法人会計監査人

(2020年3月31日現在)

名称	就任年月日
EY新日本有限責任監査法人	2012.4.1



法人管理本部

18	総務部
19	総務課
20	広報課
21	施設管理課
22	購買管理課
23	経理課
24	人事課
25	システム情報課
26	保育園管理課
27	法人事業推進室

総務部

総務部長

小松 克也

I. 総務部の役割と2019年度の重点目標

総務部は、各事業および各部門が事業計画の達成に向け運営を行っていくうえで不可欠な「人・もの(医療機器・システム・施設設備)・金」の確保を担う、謂わば「事業の後方支援機能」と「法人の管理部門としての機能」の2つの機能を担っている。医療等の現場である各部門・各部署とそこで働く職員の皆さんを間接的にサポートすることにより、事業計画の推進と予算の達成という法人の目標実現を後押ししていくことがその責務である。

そうした観点から、2019年度は、法人事業計画をふまえ、以下の2点を最重点課題として取り組んだ。

1. 前年度の赤字から黒字転換を果たすこと。
2. 働き方改革への最初の一步として、労働時間を中心とした働き方のルールを見直し整備すること。

II. 目標達成に向けた取組と成果

1. 黒字達成に向けた取組

代表理事・業務執行理事の指導の下、当法人の業績・財務状況について、各事業・各部門に対し幅広く情報提供に努め、認識・問題意識の共有化をめざした。

1) 消費増税前の購入など、予算の執行管理、経費の削減に取り組み、可能な限り効率的な経費支出に努めた。特に医療機器等の取得に際しては、購買部門を中心とした価格交渉を精緻に行い、経費削減を図った。

2) 施設・設備や医療機器の修繕・更新投資について中期的な視点で実施時期を検討し、分散した。

黒字達成への意識が各事業、全体へ浸透し、全職員の努力の成果として、目標が達成できたことに感謝したい。

2. 働き方のルールの見直し・整備の取組

働き方改革関連法改正に対応した労働環境・労務管理体制の整備が求められる中、当法人においても労働時間等に係る現行運用の課題把握、ルールの見直しが必要となった。

医療機関は多職種であり、勤務パターンも多岐にわたるため、労働時間の適正な把握・管理のためにはシステム対応が不可欠であり、勤怠管理システムの更改

が優先課題となった。改正法への対応という時限性の問題もあり、「各部門における多様な現行運用実態の把握および見直しを要する事項・ルールの明確化」と「勤怠管理システムの構築作業」を同時並行して進める必要に迫られた。

労働時間に係るルールの見直し・適正化の検討は、各部門における現行運用の詳細把握に予想以上に時間を要し、社労士への確認も含め、行ったり来たりの議論、検討作業となった。

また、一般企業と異なり、100を超える勤務パターン等、医療に必要な多様な勤務形態を基本仕様の出来上がっている勤怠管理システムに載せていく作業は、細かいロジックの積み重ねの連続で、膨大な作業となった。システムの限界もあり、人事課の手作業を加え完結せざるを得ない項目も残った。

そうした不慣れで、細かい、かつ長時間・長期間にわたる検討作業に愚痴もこぼさず辛抱強く取り組んでいただいた各部門のワーキング・グループメンバーの方々には本当に頭の下がる思いで、何としても本稼働させなければという使命感を強く感じた。

関係者の多大な努力の結果、予定どおり3月に稼働することができた。手作業部分の改善、システム機能が想定不足で発揮しきれていない部分等、さらに改良を行っていく必要もあり、次年度の課題として取り組んでいく。

医療機関における勤怠システムの構築がどれ程負荷の大きい作業か認識させられた経験となったが、管理者を中心に、以下の成果が得られた。

- ①労働基準法等に規定されている労働時間の基本的なルールについて理解が深まった。
- ②労働時間管理の要点を把握できた。
- ③1か月の変形労働時間制について理解が深まった。

今後働き方改革を進めていく上での素地となる知見の組織的な蓄積につながったことは大きかったと思う。

III. 次年度への課題

働き方改革への体制整備は緒に就いたばかりであり、次のステップの取組を着実に進めていきたい。また、総務部における人材育成と組織的な課題対応力の強化をめざし、コロナ・ショックを乗り越えていく取組に全リソースを集中していく。

総務課

総務課長

廣瀬 規之

I. 活動方針

総務課は法人の事業実現や各事業の継続発展に貢献することを主な役割とし、その中で、法人運営が円滑に進むよう内外の環境変化への対応や基盤となる業務を担当している。

II. 活動内容報告

1. 勤怠管理システム導入の実現

他部署と連携して勤怠管理システムの導入にあたり、関係法令の確認と導入による就業規則等の整備を担当した。また、課内で情報共有し、導入に向けてのマニュアルやQ&A等の作成を行った。

法令の確認には、セミナー等に参加し情報収集を行うとともに、社会保険労務士と確認しながら整備を進めた。また、事務職員向け説明会にはマニュアルのほか事例紹介を作成し、導入開始に向けて職員が抵抗なく操作できるように工夫した。11月に就業規則の改定を行った。

2. ハラスメントによる内在的・外在的リスクの回避

ハラスメントにおける相談窓口のルートの整備を行った。また、法人内におけるハラスメントの発生状況を把握し検討を行い、必要となる情報を収集し協議した。

ハラスメントに関する管理職研修の際に、ハラスメントや苦情を上げるルート説明を行った。一部見直しが必要との指摘があり、ルートの整備を引き続き検討している。ハラスメントの相談ルートは、公認心理士に相談し検討している。ハラスメントの情報収集手順についてはより専門性の高い意見を伺い、整備を進めたい。

3. 経費をはじめとする支出の見直し・削減

経費削減の取り組みとして、外部機関へ保管の委託をしている書類の整理、処分を行った。下期までを用途にまず保管書類の種類、保存期限の確認を行い効率的な処分方法を検討した。また、保存期限は法令の定めがある場合もあり、法人の文書管理規程と合わせて確認しながら慎重に進めた。

保管書類の整理を11月に完了し、総務課と旧職員厚生課の保管書類214箱のうち70箱を廃棄した。

4. 職員健康管理の実施

健康診断の実施を円滑に行うために課題の抽出を行った。業務に携わる時間や業務フロー、手順を見直し効率的に作業を行う工夫と専門的な知識の習得に取り組んだ。要精密検査の職員に対しては健診センターと共に受診勧奨を行った。また過去の結果資料の保管期限を確認し、廃棄処理を行い保管経費の削減を行った。

III. 2020年度に向けて

新型コロナウイルス感染症への様々な対応が求められる。しっかりと実践していきたい。

2019年度総務担当補助金

単位：千円

項目	金額
茨城県がん診療連携拠点病院機能強化事業補助金	11,324
茨城県地域がんセンター運営費補助金	14,000
茨城県小児救急拠点病院運営助成費補助金	35,926
救急告示医療機関等運営費補助金	4,691
感染症指定医療機関運営事業費補助金	1,525
地域リハビリテーション総合支援事業費補助金	63
公的病院等特殊医療運営費補助金	9,027
新人看護職員研修事業補助金	1,497
看護師特定行為研修推進補助金	300
救急患者退院コーディネーター事業費補助金	539
令和元年度防災訓練等参加事業費補助金	25
ICT活用による医療体制強化支援事業費補助金	4,610
通訳機能等を備えたタブレット端末整備費補助金	102
茨城県感染症外来協力医療機関設備整備事業費補助金	1,577
新型インフルエンザ等対策個人防護具整備事業費補助金	907
NBC 災害・テロ対策設備整備事業補助金（指定正味）	1,236
救命救急センター設備整備事業補助金（指定正味）	136,064
がん診療機器整備促進事業（指定正味）	11,000

広報課

広報課長

窪田 蔵人

I. 業務方針

各事業および各部署の連携に繋がる法人内広報を目指し、対外的には利用者増加に繋がる広報マーケティング活動を展開する。

II. 業務報告

1. イベントの広報および運営サポート

(各種イベントの詳細は、P.289参照)

1) つくばメディカル塾

3年目を迎え病院PR管理グループと調整を図り、全6回のチラシ作成および配布、応募者の管理、当日の運営サポート、アンケート集計を行った。

つくば市からの市立中学校への配布の他、県立・私立中高等学校へは、進路指導室を訪問して、担当教員より医療に興味をもつ学生へチラシを配布してもらった。また、それらの訪問先で中高生の子を持つ教職員もいるため、教職員向けにも案内文を作成し、企画の周知を図った。

2) 市民健康ひろば

全4回のチラシを作成し、広報支援を行った。

3) つくばフェスティバル

ドクターカー型のペーパークラフトとドクターカーなどのシールをノベルティグッズとして提案。ペーパークラフトは救急診療科医師と協働し制作した。子供連れ世代の参加が多いイベントであったため、ペーパークラフト目当てにブースに立ち寄る参加者も多く、効果的であった。(配布部数300部)

4) 市民健康講座

2019年3月～12月開催の10回について、チラシを作成し、広報支援を行った。

5) イオンモールつくばハピネスモールデイ

全2回のチラシを作成し、広報支援を行った。チラシのポスティング、受付サポートを行った。

2. パンフレット制作や各種広報媒体を利用した各事業の広報活動支援

1) 「かつら(ウィッグ)と帽子の選び方」パンフレット、「仕事に関する相談窓口のご案内」チラシをリニューアルした。

地域医療連携課で登録医向けに発行する「診療科紹

介」の紙面制作を行った。

2) 定期発行物：

(1) 「アプローチ」(第71号～第74号：4回)

(2) 「TMC Now」(第85号～第90号：6回)

(3) 「年報第34号」(11/30発行)

3) デジタルサイネージとTMC Now (職員向け広報誌)のアンケート調査を実施した(5/13～28、回収率：60.1%)。集計結果を広報委員会で検討し、デジタルサイネージは、法人内のニュースを1分程度にまとめた動画コンテンツの配信を強化(年間48本)、TMC Nowは、レイアウト等の見直しの他、職員からのアイデアをもとに新企画を掲載した。今後も職員のコミュニケーション媒体としての充実を図る。

4) 法人公式Facebook：

ユーザーの閲覧数の動向に合わせたタイミングで継続的に記事を掲載した(年99本)。また、フォロワーは、335名から392名へ増加した。

5) 駅看板

TX研究学園駅の駅看板をリニューアルした。

3. 法人内各種コンテストの運営

広報委員会主催の「写真コンテスト」「おもしろ川柳コンテスト」の運営を行った。

今回の写真コンテストからルールを見直した。名誉審査員を廃止し、全職員・法人ボランティアの応募を可能とした。また、名称を最優秀賞・優秀賞・奨励賞とし、賞品も順位に応じた内容に変更した。その結果、応募者が増加した。

III. 2020年度に向けて

新型コロナウイルス感染症の拡大にともない、広報のあり方にも変化がおきつつある。これまで病院で実施してきた医師・看護師向け等の見学会や一般市民向けのイベントやセミナーなどが大幅に制限され、対面で集まる機会が減少することは明らかである。そのため、広報課としては、ウェブやSNSを活用した広報手段を視野に入れ、新しいやり方をデザインしていく柔軟な発想と行動力が重要である。

施設管理課

施設管理課長

飯田 誠

I. 業務方針と目標

1. 業務方針

- ・患者さんや利用者、職員によりよい環境を提供する。
- ・品質の向上やコスト削減など、総合的な観点で対応する。

2. 業務目標

- 1)大規模修繕の基本方針を定め、中期修繕計画を策定する。
- 2)災害拠点病院としてのインフラ等を整備する。
- 3)省エネルギー化ならびに省資源化を図り、経費を抑制する。
- 4)課内体制ならびに業務分掌を明確化し、課員のステップアップと業務効率を図る。

II. 主な成果

1. 老朽化への対応

【病院】

1)手術室男女ユニットバス改修

職員が快適に利用できるよう、老朽化した浴室を改修した。

2)空調設備監視装置システム更新

3年計画で進めてきたシステムの更新を実施し、すべてのシステム更新が完遂した。

3)2号棟アンギオ室・CT室・内視鏡室エリアの空調設備更新保全対策として、2号棟の開棟以来使用してきた空調設備を更新した。

【健診センター】

1)業務管理課什器リニューアル

老朽化に伴い什器を一新し、職場環境の改善を図った。

2)3階検査エリアのLED化

照明設備の不具合が多発していたため、LEDへ更新し、検査環境の充実を図った。

【こどもの家保育園】

1)ウッドデッキ改修工事

既存の縁側の老朽化が進み、園児ならびに職員への安全対策として、ウッドデッキに変更する改修工事を行った。

2. 環境改善、新規導入

正面玄関車止めボールの設置

正面玄関前に停車して乗降する患者さんが多く、運転操作ミスなどが発生した場合の予防対策として、ボールを設置した。

3. 経費削減に対する取り組み

ガス契約の見直しによる削減効果

ガスメーターのデジタル化により、使用料から最適な料金契約へ変更する事になり、10月より新しい契約となった。新契約によって、下期のガス料金は予算比35%の削減となった。

III. 2020年度の取り組み

1. 中期修繕計画の確立

今年度に引き続き1・2号棟、健診センターで老朽化、陳腐化した設備等を検証し、中期修繕計画を立案する。

2. インフラ整備の検証

今年度整備したインフラを検証し、災害時や電気設備点検時においても、外来患者が受け入れできるよう構築する。

3. 災害対策マニュアル改定への参画

災害対策委員会の事業計画である病院のマニュアルの改訂へ積極的に参加・協力する。

購買管理課

購買管理課長

中島 利子

I. 業務計画・重点戦略

1. 方針

法人の各部門からの要請に基づき、適正な品質の物を最適なコストで必要な時期までに調達する。また、法人内と外部の間に立って相互の調整を図り、現場からより信頼される“課”の形成を目指す

II. 業務目標および実績

1. 新たな物品管理担当者への教育計画の導入

定期的に課内ローテーションを行い横断的業務が出来るようにした。継続的に課内ローテーションを行い、スタッフ全員のレベルアップを図ることが今後の課題でもある。

2. 5S活動・課内水曜日No残業Dayの継続

1) 毎月「5」のつく日を「5Sの日」と位置付け、始業開始前に執務室の清掃を全員で継続実施した。

2) 毎週水曜日購買管理課内でNo残業Dayを実施し会議等や緊急案件以外は定時退社するようにした。

3. 課内係業務

環境改善(5S・働き方改革)、勉強会(知識向上)、在庫管理(経費節減)の3係を購買管理課全員に振分けをし、年間を通して全員で活動を行った。

4. 年2回の棚卸を実施する

年間の活動計画に基づき、年2回の棚卸を実施した。償還材料のロスについては、患者請求との関連を把握していく必要性を認識した。

【診療材料・医薬品・資産】

- ・上半期棚卸：9/29（日）・下半期棚卸：3/29（日）
- ・固定資産棚卸：3月に予定していたが新型コロナウイルス感染症の影響で今年度は中止とした。

5. その他

1) MRI(超伝導核磁気共鳴画像装置)3.0Tの入札を実施した。(令和元年度救命救急センター設備整備事業費補助金)これまでのMRI (1.5T)より、静磁場強度が3.0Tになったことでより細かい画像が撮影できるようになり検査時間も短くなった。病院MRI2台が昨年度(1.5T)・今年度(3.0T)更新となった。

2) X線一般撮影装置、バーチャルスライドスキャナシステムの入札を実施した。(令和元年度がん診療機器整備設備促進事業費補助金)

X線一般撮影検査は、2室で運用してきたが、ここ数年来の患者数の増加により、ピーク時の患者待ち時間が懸念材料となっていた。これらを解消するためにESWL装置を撤去しX線一般撮影検査室として増室運用を開始した。

バーチャルスライドスキャナシステムは、導入後約12年が経過し老朽化してきており、保守点検に支障を来さないよう、安定的な継続稼働を目的として更新をした。

3) 手術室では、全身麻酔機、无影灯(1・5室)、手術台、内視鏡システムの更新を計画的に実施した。

4) 「働き方改革」に向けた課題の解決、労務管理の効率化また適正化を図るためにアマノ勤怠管理システムを導入した。

5) 医療関係者間コミュニケーションアプリ「Join」を令和元年度ICT活用における医療体制強化支援事業費補助金で導入した。

6) 購入後12年経過した手術用顕微鏡(カールツァイス製)の更新をした。

7) 心エコー室を移設・整備し、心エコーを3台体制とした。

8) HEPAフィルター付き空気清浄機・クリーンパーテーションを令和元年度茨城県感染症指定医療機関設備整備事業費補助金で購入した。

9) 1号棟1階、検査科廊下待合イスと放射線科廊下待合イスの更新を行った。

10) 新人オリエンテーション時には、ラベル管理の必要性について説明。また部門間体験においては地下倉庫にて、材料チームの業務体験研修を行った。

III. 今後の課題

課内の後継者育成の取り組みとして課内ローテーションを図り購買管理課業務が横断的にできるようレベルアップと共に人材育成に努める。

購買管理課内で感染、災害に対応できる備蓄品の保管管理の検討及び管理体制の構築を行い、日常在庫とは別に保管をするとともに期限切れを起さないよう定期的に入替作業を行う。

経理課

経理課長

中川 将

I. 業務方針

業務方針として『法人の健全経営へのサポートに注力する』、『財務体質の改善に取り組み支出削減に協力する』という2つの方針を掲げ、迅速かつ正確に財務状況を報告、提供できるよう課員全員で取り組んだ1年であった。

外部監査機関の監査メンバーが入れ替わり今までとは違う視点からの指導を受け、改めて業務の質の向上、個々のスキル向上に向け日々精進し、業務改善を行った。また、業務方針でも掲げている支出削減に向け、各部署との連携を強化し円滑に業務を進め情報を共有し改善に努めた。

1. 財務状況

今年度は、4月に診療報酬改定、10月に消費税8%から10%への増税、働き方改革による労務管理構築と財務状況が大きく変化する年度となった。また、年が明けた1月以降、世界的に流行した新型コロナウイルス感染症により、当法人も3月から財務状況に影響が出始めた。このような、不確定要素が多い状況の中、資金運用においては、効率的に資金を回すことを最優先とし、経営状況の把握、分析を行い経営へのサポートに力を注いだ。

2. 決算について (単位：百万円)

結果は、(前年比較)流動資産は、2増、固定資産は、303減少となり総資産301減となった。また、流動負債が12減、固定負債が477減少し、負債合計は489減となる。

正味財産増減計算書では、(前年比較)経常収益計が610増加し、大幅な医業収益の増収となった。経常費用計は、434増加となり、収入増加に連動する高額医薬品の使用増加に伴う費用増が大きな要因であった。当期一般正味財産増減額、指定正味財産増減額を含めた最終的な数字は、設備補助金も寄与し、プラス189となった。2019年度は、予算を上回る黒字決算となった。

II. キャッシュフロー (CF)の変化

単位：千円

	2020年3月期(B)	2019年3月期(A)	増減(B - A)
期首現預金残	1,081,073	1,201,846	▲ 120,773
事活 CF	1,093,886	1,256,308	▲ 162,422
投活 CF	▲ 467,304	▲ 350,183	▲ 117,121
フリー CF	626,582	906,125	▲ 279,543
財活 CF	▲ 909,561	▲ 1,026,898	117,337
期末現預金残	798,094	1,081,073	▲ 282,979
現預金増加額	▲ 282,979	▲ 120,773	▲ 162,206

事活：事業活動、投活：投資活動、財活：財務活動

期末現預金残 = 期首現預金残 + (事活 + 投活 + 財活) CF

フリー CF = 事活 CF + 投活 CF……多ければ多いほどよい。

1. CFの状況

上掲の表は、前2年度における当法人全体のCFの状況を示している。

企業の経営状態の良し悪しは、キャッシュ(預金)の増減よりもフリー CFの大きさに判断される。

日常の事業活動から得たキャッシュの量「事活CF」と固定資産の取得・売却など事業維持に必要な資金「投活CF」の和である「フリー CF」(法人が自由に使えるお金)が多ければ多いほど経営状態は良好と云うことができる。

2. フリー CFについて (単位：百万円)

2020年3月期は、医業未収金、未払金、退職給付引当金が減少し事活CF、162減少。投活CFは、固定資産取得などがあり結果117減少となる。フリー CFは、標記のとおり減少となり、前年度に比べ279悪化した。現預金残は、798となり主に機器設備資金の支出が多く前年度より282減少した。

今年度の借入依存度は、総資産は減少したものの借入額が減少し、55%台で推移している状況。

今後とも、フリー CF増加に結び付く施策を積極的に行っていく。

2020年度は、新型コロナウイルス感染症への対応や始動した働き方改革による労務管理面の変化等、経営に大きく影響を与え得る事象が想定される。そのため、財務状況をいち早く見極め経営支援ができるよう取り組んでいく。

人事課

人事課長
中村 博巳

I. 業務方針・業務目標

1. 業務方針

基本に徹した業務の実践と事務専門職としての質的向上を目指す。

2. 業務目標

- 1) 適正な人員配置のための採用活動を推進する。
- 2) 人事制度改定に伴う業務を滞りなく遂行する。
- 3) 働き方改革に関わる人事関連のインフラ整備に取り組む。
- 4) 職員満足度の向上を意識し、より質の高いサービスを提供する。
- 5) 法令、ルール等を遵守した業務を遂行する。

II. 具体的な業務

1. 人材確保

1) 2020年度新規採用者の確保

職種別採用計画の検討と提案、求人媒体等を活用した採用活動、インターンシップ・職場見学等の開催、採用試験、内定者採用手続き

2) 年度内人員の充足(欠員補充・増員)

部門要望による採用計画の立案、求人媒体等を活用した採用活動、派遣スタッフの活用、業務説明・職場見学会の開催、採用試験、採用手続き

2. 免許・資格管理

医師免許等の新規手続き、異動時手続き、定期的申請と管理

3. 職員就業管理

1) 出退勤管理、採用・異動・退職に伴う処理

出勤・退勤時間の管理、時間外労働時間の管理、給与へ反映

採用手続き、身上関係変更(結婚、氏名変更、住所変更、出産、扶養異動等)手続き

退職願受理、退職手続き、退職手当支給

2) ICカードによる出退勤時間管理の実施

3) 育児・介護休業、病気休暇等への対応

育児・介護休業の手続き、各種手当金申請手続き、育休復帰後の短時間勤務の対応、情報提供は随時実施

4. 税課金の徴収と支払い処理

給与源泉の徴収、住民税などの税負担の適正控除と支払い、行政への対応

5. 社会保険の適正な管理

資格取得と喪失、異動手続き、保険料の徴収、手当金申請手続き

6. 教育研修管理室業務

臨床研修医に関する業務全般

7. 医局秘書業務全般

医局の事務的サポート

8. 各種休暇の管理業務全般

年次有給休暇、特別休暇(病気休暇等)、退職の管理

9. 出張・研修の管理業務全般

出張・研修の申請受付、費用精算

10. 退職に関わる事務手続き説明会の随時開催

事務手続きに必要な情報の提供を目的として、説明会を随時、希望者に対して個別に開催。

11. 2019年度の特記事項

1) 働き方改革関連法の改正に伴い、労働時間の適正な把握のために新勤怠管理システムの導入準備を行い、2020年3月から本稼働となった。

2) 2019年度予定の人事・給与管理システムの更新は、新勤怠管理システムの導入を優先するため、2020年度実施に変更となった。

3) 人事課業務遂行体制の見直し

給与支給業務担当者の退職(2名)に伴う後任者の育成・引き継ぎを行った。

4) 採用内定者家族対象の職場見学会の開催中止

2020年4月採用の内定者の家族を対象とした恒例の職場見学会は、新型コロナウイルス感染症感染拡大防止のため、開催中止となった。

III. 2020年度に向けて

2020年度は人事・給与管理システムの更新、働き方改革への対応(労働時間の適正な把握、2021年4月施行の同一労働同一賃金への対応準備等)、名札(職員証)の変更等が予定されており、滞りなく実施していきたい。

システム情報課

システム情報課長
本間 丈仁

I. 業務方針

公益財団法人のシステム担当部署として機能を発揮し、関連部署と連携を持った活動を実践する。

II. 業務報告

各種システムの導入、更新作業および、稼働システムのサポート作業を行った。

1. 法人全体

1) 勤怠管理システムを導入した。

働き方改革の一環として勤怠管理システム導入WGを立ち上げ、勤怠管理システムを導入し本稼働させた。

2) イン트라ネットクライアント端末を入替えた。

Windows7サポート終了に伴い、イン트라ネットクライアント端末、約400台の入替えを行った。

3) 元号改正の対応を行った。

改正に伴い、各種システムに於いて改正対応を行った。

4) 消費税増税の対応を行った。

増税に伴い、各種システムに於いて増税対応を行った。

2. 病院事業

1) 病院情報システムの元号改正を行った。

対応範囲の絞り込みを行い必要最小限の対応をした。

2) 病院情報システム消費税対応を行った。

電子カルテシステム、医事会計システムを中心に影響する範囲全てに於いて増税対応を行った。

3) 各種ハードウェアを更新した。

保守期限満了に伴い、電子カルテ共有サーバー、自動再来受付機サーバー、物品薬品管理システムのハードウェア更新を行った。

4) 連携システムを新たに稼働した。

脳卒中機関施設として茨城県が構築する県南・県西部の医療事業に協力し、茨城県脳卒中情報ネットワークJOINを導入し稼働した。

5) 停電対策を行った。

病院停電時に主要端末が停止しないようインフラを整えた。

6) 電子カルテシステム更新について立案した。

来年度更新時期を迎える電子カルテシステム群について更新計画を立案、協議した。

3. 健診センター事業

健診支援システムに対しての元号改正と消費税増税対応作業について支援した。

4. 在宅ケア事業

1) 元号改正、消費税対応を行った。

在宅支援システムに対しての元号改正と消費税増税対応作業について支援した。

2) Webミーティングの環境を整えた。

働き方改革の一環として、Webミーティングの環境を整え、ミーティングが開催された。

5. その他

稼働システムのサポート対応と各部署からの要望、相談等の問合せについて対応を行った(約5～10件/日)。

III. 2020年度に向けて

主な作業として、電子カルテシステム群の次々年度更新に向けた作業を進める予定である。

その他、ハードウェアの更新、オフィス2010サポート終了に伴う移行作業等が予定されている。

これらシステムの導入、更新、および、稼働しているシステムのサポート等、本年度同様に作業を行う予定である。

保育園管理課

保育園管理課長
吉澤 秀樹

I. 2019年度を振り返って

就業支援施設の院内保育園として施設設備と運営形態を現状維持し、自主運営する方針に基づき安全に配慮した運営を継続した。8月には10月から開始される幼児教育・保育の無償化の対象施設に申請を行い、承認された。

9月に行政機関と共に園児のお散歩コースの道路の合同点検を実施し、一部の改善が実現した。

建物修繕は、11月に部分的修繕として旧園舎のテラス部分の改修工事を実施した。

感染症報告は、手足口病6～9月(43名)、年間を通じた嘔吐・下痢(43名)(内感染性胃腸炎32名)であった。嘔吐・下痢は1月～3月で22名(内感染性胃腸炎19名)と多かった。インフルエンザは12月(A型3名)と罹患者が少なかった。

新型コロナウイルス感染症が年度末に流行し、保育園職員と園児と保護者に注意喚起及び予防の徹底を促し、感染者は発生しなかった。

II. 保育園年間行事

- 4月 7日(日)新年度準備(大掃除)
- 6月 4日(火)虫歯予防集会
- 6月 6日(木)健康診断
- 6月13日(木)協議会
- 6月27日(木)父母会
- 7月 1日(月)プール開き
- 7月 5日(金)七夕集会
- 7月12日(金)夏祭り会
- 10月6日(日)ふれあい会
- 10月3日(木)協議会
- 10月24日(木)父母会
- 11月12日(火)消防合同避難訓練
- 11月20日(水)お店やさんごっこ(ぼんだ組)
- 11月21日(木)健康診断
- 12月20日(金)クリスマス会
- 2月 3日(月)節分集会
- 2月 7日(金)クッキング(ぼんだ組)
- 2月13日(木)協議会
- 2月27日(木)父母会

3月 3日(火)ひなまつり集会

3月 6日(金)お別れ遠足(ぼんだ組)

III. 保育園の運営費

単位：千円

	2019年度収入	2018年度収入
保育料	14,832	17,742
補助金	7,298	8,714
法人負担金	49,534	54,780
計	71,664	81,236

	2019年度費用	2018年度費用
人件費	64,132	71,769
給食費	865	1,076
経費	6,667	8,391
計	71,664	81,236

※2018年度版の保育園運営費は、補助金の減額により、数値が変更になりました。今年度の保育園運営費で訂正しました。

IV. 園児・児童数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	延べ数
園児(利用あり)	37	67	52	54	54	55	59	57	56	62	58	54	665
児童(利用あり)	10	14	8	6	11	7	7	6	7	6	5	4	91
園児(登録のみ 利用なし)	33	93	103	103	102	102	99	102	109	108	104	107	1,165
児童(登録のみ 利用なし)	100	96	102	103	97	100	103	101	100	99	94	96	1,191
登録児数	180	270	265	266	264	264	268	266	272	275	261	261	3,112

V. 病児保育利用実績

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
開所日数	14	12	19	16	18	15	15	14	5	9	9	10
実人数	21	17	41	28	29	24	23	22	7	12	9	11
延べ人数	22	18	42	29	30	25	24	22	7	12	11	12

VI. 2020年度に向けて

新型コロナウイルス感染症の流行を想定し、感染予防を継続し、院内保育施設として利用者の支援を行う。継続して質の向上、安全への配慮、保育士同士のチームワーク力向上を促し、円滑な運営を行い預かる園児の成長に携わる。

法人事業推進室

法人事業推進課長

窪田 蔵人

I. 活動方針

法人組織運営等に関する課題解決、整備について、テーマを以下の通りとし活動した。

1. 筑波剖検センター運営支援
2. 薬剤SPD業務支援
3. 手術室における物品供給業務支援

II. 活動内容報告

1. 筑波剖検センター支援業務

剖検センター長への事務支援を行った。また、剖検センターの運営支援を行った。

- ・筑波剖検センター運営実施要領の改定を行った。
- ・総務省行政評価局により政策評価のため「筑波剖検センターにおける死因究明等の推進に係る取組の実施状況等について」調査を受ける。
- ・筑波剖検センター文書料金の改定を行った。
- ・10月29日 筑波剖検センター運営委員会開催

2. 薬剤SPD業務支援

薬品SPDにおいて、検品・ピッキング業務を中心に業務全般のサポートを行った。

3. 手術室(OR)における物品供給業務支援

手術室の物品供給業務において看護・介護・購買と共にサポートすることを目標に、①購買管理課の材料管理サポート：共通カート運用及び補充所追加など、材料管理業務のサポートを行った。②介護・医療支援部の供給サポート：麻酔カート及び消耗品関係の管理等業務サポートを行った。

ホギメディカル社のSUDリプロセス事業に協力した。

III. 2020年度に向けて

法人事業推進室は、組織の性格上常に法人活動の趨勢を見極めていく必要があり、時期、アプローチの手法を考慮した上で、効率的効果的活動を心掛けていく。



法人委員会活動

30	法人各種委員会構成一覧表
31	広報委員会
32	年報編集専門委員会
33	ホームページ専門委員会
33	市民健康講座専門委員会
34	教育・研修委員会
36	人事評価委員会
37	人事委員会
38	危機管理委員会
38	災害対策委員会
39	倫理審査委員会
41	臨床研究に係る利益相反委員会
41	個人情報保護委員会
42	安全衛生委員会
43	感染対策専門委員会
44	職員健康管理専門委員会
45	接遇委員会
46	ボランティア委員会
47	働き方改革推進委員会

法人各種委員会構成一覧表

[診]: 診療部門 [看]: 看護部門 [介]: 介護・医療支援部門 [技]: 診療技術部門 [事]: 事務部門

2019年4月1日現在

委員会名	下部組織	委員長	構成員	開催回数
広報委員会		志真泰夫(代表理事)	軸屋智昭(業務執行理事)、内藤隆志(理事)、[診]菊池孝治、[看]下村千里、[介]瀧口和代、[事]小田倉章、中山和則、小松克也、廣瀬規之、[事務支援]遠藤友宏	10
年報編集専門委員会		志真泰夫(代表理事)	軸屋智昭(業務執行理事)、[看]佐久間亜希子、木原愛子、[介]岡本康隆、[技]大曾根賢一、[事]廣瀬規之、古谷亜津子、川村素子、庄司和功、後藤昌弘、佐藤雅浩、中島良一	3
ホームページ専門委員会	河野元嗣[診]	志真泰夫(代表理事)	志真泰夫(代表理事)、[看]立澤友子、[介]高野祐子、[技]小林伸子、[事]助川薫、池井宏代、堀川典代、庄司和功、木村照子、浦川桃子、館美保、[オブザーバー]本間丈仁	11
市民健康講座専門委員会	菊池孝治[診]	志真泰夫(代表理事)	志真泰夫(代表理事)、[看]下村千里、[事]中山則幸、岡田華子	4
教育・研修委員会	山下美智子(理事)	[診]河野元嗣、鈴木将玄、[看]蘭部敬子、[介]瀧口和代、森田佳代子、[技]飯村秀樹、糸賀守、[事]小松克也、中村博巳、三村真理子、池田ルツ子、山田礼子	10	
人事評価委員会	飯村秀樹[技]	山下美智子(理事)	山下美智子(理事)、[診]石川博一、[看]渡邊葉月、[介]瀧口和代、高野祐子、[技]大曾根賢一、[事]中山和則、中村博巳、樋口博之	6
人事委員会	軸屋智昭(業務執行理事)	野口祐一(理事)	野口祐一(理事)、内藤隆志(理事)、山下美智子(理事)、[事]小松克也、中村博巳	6
危機管理委員会	軸屋智昭(業務執行理事)	志真泰夫(代表理事)	志真泰夫(代表理事)、野口祐一(理事)、内藤隆志(理事)、山下美智子(理事)、[事]小松克也、中山和則、田端綾一郎	8
災害対策委員会	小松克也[事]	山下美智子(理事)	山下美智子(理事)、[診]阿竹茂、河野元嗣、[看]岡田市子、内田里実、[介]瀧口和代、高野祐子、[技]飯村秀樹、岡野知子、清水尚子、[事]中山和則、宮崎順一、飯田誠、富田一樹、宇田史絵、庄司和功、谷口桃子、[業務支援]永田文広、本間丈仁、星野泰朗、石塚理恵、小田倉章	11
倫理審査委員会	石川博一[診]	[診]廣木昌彦、増澤浩一、早川秀幸、鈴木広道、[看]渡邊葉月、[技]飯村秀樹、[事]廣瀬規之 [外部委員]木名瀬修一、熊谷佐代、古俣正治、[事務支援]中山則幸	6	
臨床研究に係る利益相反委員会	内藤隆志(理事)	山下美智子(理事)	山下美智子(理事)、[診]菊池孝治、上村和也、[介]岡本康隆、[技]飯村秀樹、[事]小松克也、[事務支援]中山則幸	2
個人情報保護委員会	飯村秀樹[技]	[診]今井博則、酒井光昭、[看]岡田市子、[介]高野祐子、[事]中山和則、田端綾一郎、高瀬寿子、趙由華、坂入千春、本間丈仁、木沢慶子、小泉智美	1	
安全衛生委員会	内藤隆志(理事)	[診]金本幸司、石川博一、鈴木広道、[看]光畑桂子、江原知津子、下村千里、[介]会田悠子、[技]上田有美、[事]中村博巳、窪田蔵人、吉岡裕子、飯田誠、三村真理子、田中佐和子、埜口順子、菅野沙枝子、塚田恵美子、杉谷健一、庄司和功、中山正広	12	
感染対策専門委員会	石川博一[診]	山下美智子(理事)	山下美智子(理事)、[診]鈴木広道、[看]石原弘子、仙田順子、諸原浩美、横川宏、小瀧紀子、佐藤理香、伊東香、[介]森田佳代子、[技]中村浩司、上田淳夫、一ノ瀬陽子、糸賀守、戸塚久美子、吉田敦美、[事]飯田誠、本多範子、五十木和弘、中村めぐみ	12
職員健康管理専門委員会	金本幸司[診]	[看]江原知津子、光畑桂子、[事]三村真理子	11	
接遇委員会	増澤浩一[診]	[診]会田育男、[看]佐久間亜希子、[介]長友多美子、[技]峯岸忍、[事]渡邊久美子、佐藤美佳、磯かなこ、染谷梨恵、慶野照子、大久保寿孝、大山真喜子	13	
ボランティア委員会	瀧口和代[介]	[診]上村和也、大城佳子、[看]筑前谷香澄、諸原浩美、[介]保田和孝、[技]中山寛子、[事]本多範子、阿久津尊世、羽成友美	6	
働き方改革推進委員会	志真泰夫(代表理事)	軸屋智昭(業務執行理事)	軸屋智昭(業務執行理事)、内藤隆志(理事)、山下美智子(理事)、[診]野口祐一、[介]瀧口和代、[技]飯村秀樹、[事]小松克也、中村博巳、本間丈二、中山正広	10

広報委員会

I. 目的

1. 筑波メディカルセンターのブランドを高めかつ広めるための広報活動を行う。
2. 各事業及び各部署の広報に関する助言と支援を行う。

II. 計画

1. 地域に向け積極的な広報・啓発活動を行う。
 - 1) 2019年市民健康講座の定期的な開催を継続する。
 - 2) 市民健康ひろばの開催を継続する。(病院企画会議・PR管理グループ)
2. 各広報媒体の役割とコンテンツの基準を明らかにし、連携を図り有効活用する。
 - 1) 法人内向け媒体：デジタルサイネージ、TMC Now
 - 2) 地域向け媒体：ホームページ、Facebook、アプローチ
3. 筑波大学芸術学群やNPO法人チア・アートと共同してアートやデザインを取り入れた環境整備を継続する。
4. 各専門委員会の活動を継続する。
 - 1) 年報編集専門委員会：年報第34号を発行する。
 - 2) ホームページ専門委員会：ホームページの充実を図る。
 - 3) 市民健康講座専門委員会：2020年に向けて市民健康講座の運用を見直す。
5. 寄付活動と広報活動を結びつける方法を研究する。
6. その他広報に関する活動を進める。

III. 活動

1. 地域に向けた積極的な広報・啓発活動を行った。
 - 1) 計画のとおり市民健康講座を12回開催した。
 - 2) 常総市、つくばみらい市、守谷市において市民健康ひろばを開催した。(P.289参照)
2. 紙媒体にはQRコード、WEB媒体にはHP等のリンク先を掲載し、各媒体の連携を図れるよう努めた。
 - 1) デジタルサイネージ、TMC Now(年6回発行)

5月に両媒体に関するアンケート調査を実施(回収率:60.1%)。職員からの意見をもとに改善を図った。
 - 2) ホームページ、Facebook、アプローチ(年4回発行)

ホームページ：SNSとリンクさせる「ソーシャルボタン」設置を検討した。

Facebook: 記事の閲覧数等の動向に注視しながら、継続的な投稿を行った。

アプローチ: 74号より表紙をフラットデザインに変更した。

3. 病院玄関に設置したひのきの造作物(ひのきこまち)が、いばらきデザインセレクション2019シリーズ選定を受賞した。
4. 各専門委員会の活動を下記の通り継続した。
 - 1) 年報編集専門委員会：年報第34号を計画のとおり発行した。
 - 2) ホームページ専門委員会：各部門のページの修正を行った。
 - 3) 市民健康講座専門委員会：NPO法人との共催解消が確定した。また2020年は、名称を「健康フォーラムつくば」とし、年5回開催することが決定した。
5. 寄付活動と広報活動を結びつける方法について、検討を進めることができなかった。
6. その他、下記の広報活動を進めた。
 - 1) TX研究学園駅看板をリニューアルした。
 - 2) デジタルサイネージの広告コンテンツとして、地元企業向け広告枠の検討を行った。
 - 3) 第21回写真コンテスト：応募作品59点(30名)入賞12作品を表彰した。(P.8参照)
 - 4) おもしろ川柳コンテスト2019：応募作品60句(25名)優秀賞2句、佳作7句を表彰した。

受賞作品一覧

賞	川柳	ペンネーム
優秀賞	ドクターに 指示を出して!! と指示をして	デキナイナース
優秀賞	聞いているの? 聞いてないよ! 返事する	うぐいすばん
佳作	それスキニー? パツパツだけど 違います!	エーテル
佳作	暑くても 脱げないんです ミートテック	ジャイアンママ
佳作	鏡見て 顔でか! 腹でた! ACTへGO!	からあげくん
佳作	数値みて 何度もあがる 体重計	ねむり猫
佳作	入院を 外泊できると はしゃぐ父	A先生ごめんなさい・・・
佳作	キレ悪い 隣も仲間 前立腺	家来のいない桃太郎
佳作	10連休 家族の献立 30食	毎日つ令和

年報編集専門委員会

I. 目的

法人各事業の記録として法人の活動内容を取りまとめ、年報を発行する。そのための編集方針を策定し、実施する。

II. 計画

1. 年報第34号(2018年度)を11月末に発行する。

III. 活動内容

1. 年内に配付と発送作業を完了できるよう、発行日を11月30日とし、第1回年報編集専門委員会を4月23日に開催し、5月7日より順次、執筆依頼を開始した。(原稿締め切りは、6月28日 ※医療情報管理課統計、健診センターは7月31日)
2. 前回の年報では、部門長のページを「法人診療部門」「法人看護部門」のみ設けたが、その他の部門についても検討し、病院の中の各部長のページに、部門の内容を盛り込む形で「法人介護・医療支援部門」「法人診療技術部門」「法人事務部門」を掲載した。
3. 病院の「人員配置状況」に掲載されている「平日夜間・休日職員・委託職員配置状況」の表について、前回までは、夜間と休日の枠を超える配置について、詳細な時間を注釈で入れていたが、今回からは、夜間は17:30～8:30、休日は土・日・祝日の8:30～17:30を基本として分類するだけの表とすることとした。
4. 「法人トピックス」の内容を検討し、掲載した。
5. 在宅ケア事業の統計について、月次の表は掲載せず、年度統計のみを掲載することとした。
6. 病院機能別組織図について、前回までは、病院のページの前部分にのみ掲載していたが、「病院の機能別組織活動」のページの前部分にも同様の組織図を掲載することとした。また、機能別組織についての説明書きを、組織図の下に加えることとした。
7. 年報の発送先について、昨年度より年報を法人のHPから閲覧できるようにしたため、初期研修修了者には年報は発送せず、新しい年報が法人HPに掲載されたことのお知らせと、法人トピックスの抜粋のみをメールで周知することとした。(個別に希望があれば、発送する)

IV. 今後の課題

1. 原稿提出の遅れについては、年報委員および広報課で適宜リマインドを送るなどして、早めに回収できるように対応する。
2. 「治験事業」のページについて、現在は病院の中の独立したページになっているが「病院の機能別組織活動」のページの中に入れるか、検討する。

ホームページ専門委員会

I. 目的

法人の活動状況等を周知するためにホームページ(以下、HP)に関する調整業務を行うこと。

II. 計画

定期的なHPの掲載内容の更新及び、前年度からの課題や各事業所からの要望を中心に計画を立案し実行する。

III. 主な活動報告

- 10月～税率改定に伴い表記方法を検討した。
- 「外来のご案内」は各項目の見せ方を検討した。微調整したが、掲載内容やページ構築などの大幅な修正が必要との検討がなされ、大幅な修正は次年度の課題となった。
- 在宅ケア事業は利用料金を改定した。今までスタッフの集合写真を掲載していたが、紹介文のみとし今後は写真は掲載しない方針とした。
- 病院広報誌『アプローチ』で掲載中の「ドクターのリレー講座」をホームページ用に加工し、各診療科ページでも取り組みの紹介として掲載した。今後も継続してページの充実を努める。
- つくば総合健診センターは、過去のお知らせを整理し、勉強会・学会発表の更新を行った。
- 新型コロナウイルス関連の掲載を関係部署と連携し迅速に対応した(3月)。

IV. 次年度の課題

「外来のご案内」の構成を含めた掲載方法の再構築を実施する。法人公式Facebookとの情報共有を図るとともに他のSNSの活用を検討していく。

市民健康講座専門委員会

I. 目的

- 前年に開催された市民健康講座の検証。
- 次年の市民健康講座の開催計画の策定。
- 参加者アンケート結果の検討。問題点の抽出。

II. 活動内容

- 開催講座の詳細については、「表彰・研究・教育・地域への啓発活動」の市民健康講座の頁(P.289)を参照。
 - 年間参加者数は1,273人、前年比25人増。
 - 来場者の3分の1は、新規参加者である。年齢層は70代が最も多く全来場者の40%を占め、次いで多いのが60代の25%、50代が12%と続く。アンケート結果による希望演題は、循環器疾患、脳疾患(脳梗塞、認知症)、消化器疾患の順で多かった。
- 次年の開催計画、担当講師を検討した。

III. 次年の開催について

- 名称を「健康フォーラムつくば」にリニューアルする。
- 市民参加型の企画や健康に関わるテーマを取り上げ、市民が生活に取り入れ、実践できる内容を提供する。
- つくば市との共催で、年間5回の開催を予定し、うち1回はつくば市が主催する。
- 広報については、法人施設内への配布・掲示、アプローチ、ホームページ、FaceBookへの掲載、登録医への送付と掲出のお願い、つくば市広報誌、つくば市の関連する広報媒体への掲載をする。

教育・研修委員会

2019年度教育・研修委員会の目的及び実施した活動計画は、以下の通りである。

I. 目的

公益財団法人筑波メディカルセンター職員として、組織に貢献できる人材を育成する。

II. 計画内容

1. 法人部門の年間教育・研修一覧の作成
2. 各部門の教育・研修の企画実施と評価のまとめ
3. 法人職員全員対象の教育・研修の実際
 - 1) 新人オリエンテーション
(4月1日～4月8日)：100名参加
 - 2) 外部講師によるフレッシュパーソン研修
 - 3) 中途採用者オリエンテーション(12月)
 - 4) 新人フォローアップ研修
(日帰りバスツアー・9月6日)
 - 5) 主任の研修 2回
チームマネジメント編：96名
 - 6) 係長研修 2回
業務改善研修：42名
 - 7) 課長研修 1回
個を育みチームを育てるマネジメント：25名
4. 「人事評価・評価者訓練」集合研修
2回 人事評価委員会と共催で実施
5. BLS+AED研修：123名
(6月～翌年2月)
6. ICLS：15名程度(2月実施)
7. 活動報告会の実施：89名(3月6日)

III. 活動の実施及び評価

1. 今年度各部門の教育・研修の一覧作成は年度内まとめができず2020年度にまとめることになった。「医療安全及び感染」の研修は、各委員会からの働きかけや受講しやすい工夫により、平均2.0回以上の受講率を継続的に達成できた。
2. 各部門で企画した研修が計画にそって実施され、部門ごとに評価がなされた。
3. 新入職員オリエンテーションは、フレッシュパーソン研修と酒井医師による「南極越冬ー多種多様な人間達が困難を乗り越えチームになるとき」の講話が昨年同様高い評価を得た。部門間体験については、2日目のまとめが非常に充実した発表で、

新人からの評価も良かった。前年度の評価から、就業規則・福利厚生の説明に時間をとり新入職員からの評価は高かった。BLS/AEDについては、予定時間より早く終了するため、次年度に内容を再検討する必要がある。

中途採用者の研修は、グループ・ワークを取り入れて意見交換を実施し、お互いの状況を共有でき有意義であったという評価を得た。

新人フォローアップ研修は、同期会としてレクリエーションも兼ねてバスツアーを実施した。全員参加でき、気分転換や情報の共有化が図れた。

次年度は、多職種によるグループ作りを検討する。今年度は、監督者研修を主任・係長・課長に分けて、各職位に求められる研修内容を「インソース」という会社に依頼して企画し実施した。主任からは、自分たちの役割が明確になり、リーダーとしての考え方が理解できた、という評価を得た。

係長研修は、組織から委譲される改善計画の考え方と方法を学習した。一日の学習では、理解が難しい内容であったが、講師の説明が分かり易く高い評価を得て、また学習したいとの希望があった。課長研修は、人材育成の取り組みについてとその方法が理解できたという高い評価を得た。

今年度、管理者向けに人事・労務管理研修を企画できたという評価を得た。

4. 人事評価・評価者訓練は、今年度も講義とグループワークを実施した。参加者が少なくなっているため、評価を平準化するためにも、2年に一度の参加を促すことにした。
5. BLS・ICLS研修は、今年度から看護部の協力により法人内実施で対応できるようになり、計画に基づいて実施できた。
6. 活動報告会は、COVID-19のため開催が危ぶまれたが、参加人数を制限して開催した。健診センターの盲導犬受け入れと呼吸器外科の業務改革、看護部門の看護師募集の取り組みの3題が入賞したが、発表演題の評価は僅差であった。

1月からのCOVID-19の感染拡大により、今後研修やオリエンテーションの実施が制限されることが予測される。オリエンテーションや研修内容を絞りこんで、感染対策を踏まえた安全な方法を検討したい。

表1 教育・研修委員会主催研修会

項目	新入職員 オリエンテーション	中途入職者 オリエンテーション	管理・監督者研修			第26回 活動報告会
			主任向け研修 ～チームマネジメント編～	業務改善研修	マネジメント研修 ～個を育みチームを育て るマネジメント～	
開催日	2019.4.1～2019.4.8	2019.12.2	2019.11.10 2019.11.17	2019.10.19 2019.12.8	2019.11.30	2020.3.6
対象	4/1新入職員	4/2-12/1入職者	主任 主任級	医長 係長 専門係長 専任係長 教務係長	科長・課長・師長 副科(課)長 専門科(課・師)長 専任科(課・師)長 教務科長	全員
参加者数	100名	24名	96名	42名	21名	89名
講師	法人内職員	法人内職員	株式会社インソース 加藤晶子氏	株式会社インソース 望月忠親氏	株式会社ジョイワークス 山中智香氏	
内容	(研修目標) 1 地域における財団の機能と役割を理解する。 2 各事業の理念・任務に基づく部門の役割と機能を理解する。 3 業務を実践するために必要な安全対策について理解する。 4 体験学習を通して部門間の連携について理解する。	(研修目標) 公益財団法人の概要を理解し、医療分野に従事する職員としての自覚を再認識する。	(研修内容) この研修では、主任としての使命と心構えを自覚させ、業務遂行に必要な管理能力を取得させ、併せてコミュニケーション能力の向上を図ることを目的としています。	(研修内容) 業務改善を行うために必要となる問題点の洗い出しや現状調査・分析方法などの技法を業務改善の一連の流れに沿って修得します。また、職場でも即活用できる業務改善企画書を作成します。あわせて、業務改善に役立つチームマネジメント手法も会得します。	(研修内容) この研修では、育成を特別な業務と捉えず、普段の業務をどう学びに結び付け、個々の力を育んでいくか、管理職だけが部下育成を抱え込むのではなく、教え育て合うことでチームを形成していくことを学び合います。	(目的) 各部門の報告から相互の活動内容を理解し、今後の協働に活かす。 (結果) ○最優秀賞 つくば総合健診センター ○優秀賞 診療部門 ○奨励賞 看護部門

表2 第26回活動報告会

部門	演題	演者
事務部門	働き方改革「労働時間の適正な把握のために」～新勤怠管理システムの導入への取り組み～	総務部 人事課 中村博巳
介護・医療支援部門	事故防止用具の管理を目指して～見落としがちだけど・・・大事な事故防止用具～	4 E 病棟 宮崎早苗
在宅ケア事業	これからの訪問看護ステーションの在り方について	下村千里
看護部門	頑張る！看護師募集対策	看護部総務委員会・総務部人事課 園部敬子
県立つくば看護専門学校	看護学校だより～看護教員のおしごと～	廣瀬礼子
つくば総合健診センター	盲導犬ユーザー受け入れに対する取り組み	業務管理課 高橋 京子
診療技術部門	輸血一元化の取り組み	臨床検査科 長峯正流
診療部門	三方一両「得」を目指した呼吸器外科の業務改革	呼吸器外科 酒井光昭

人事評価委員会

I. 目的

人材育成を目的とした人事評価制度を適切に運用する。

II. 目標

1. 人事評価制度のアンケートを実施する。
2. 教育研修を実施する。
3. 医師の多面評価について検討する。
4. 人事評価結果を集計し分析する。

III. 具体的計画

1. 人事評価制度に関するアンケートを実施する。
 - 1) 2017年度に実施したアンケート結果と比較し課題を洗い出す。
 - 2) 洗い出された課題に対する対応案を検討する。
2. 人事評価・目標管理に関する教育・研修を実施する。
 - 1) 外部講師による考課者訓練を実施する。
 - 2) 新評価者対象の制度説明を部門ごとに実施する。
3. 医師に対する多面評価について検討する。
4. 2018年度の人事評価結果を集計し分析する。

IV. 計画の実施及び活動実績

1. 3月に人事評価制度に関するアンケートを実施した。年度末に育成面接を行い最終評価が決定するが、それ以降の方が実施時期に適していると考慮したためである。そのため、集計及び分析は次年度へ持ち越しとなった。
2. 今年度も外部講師を招き、11月15日(金)・19日(火)・28日(木)の13:00～17:00の日程で考課者訓練を実施した。内容は目標設定を中心としたもので、3日間とも同じ内容で設定し、勤務に合わせて参加できるようにした。
3. 各部門による新評価者対象の制度説明は、以下のとおり実施した。
 - 診療部門
人事評価制度の導入を遅らせたため未実施。
 - 看護部門
キャリアパスのオリエンテーションを実施した。また目標設定・中間・評価(育成)面接時に、説明しながら評価を一緒に実施した。
 - 介護・医療支援部門
上半期(5/20)、下半期(11/1)と年2回説明会を実施した。

● 事務部門

課長と全事務職員向けに実施した。

● 診療技術部門

部署単位で説明を実施した。

4. 医師に対する多面評価については、評価項目についての案、および医師360°フィードバック運用手順を作成した。
5. 2018年度の人事評価結果について、看護部門からは40名分、その他の部門では20名分を、ステップ1～5でバランスよく抽出し集計および分析を行った。なお、事務部門では、キャリアパスがきちんと運用されていなかった経緯があるので、今回の人事評価結果分析を見送った。
分析の結果、診療技術部門では最終評価の段階で若干評価が甘くなっている傾向が見えた。一方で、介護・医療支援部門では、他部門と比べ厳しく評価されていた。しかし、各部門とも基準から大きく乖離している状況ではないので、概ね問題なく評価されていることがわかった。

V. 今後の課題

より分かりやすい人事評価制度を目指して、キャリアパスマニュアル、チャレンジシート、役割評価表、昇進昇格基準などを見直し今年度から運用を開始した。その効果の確認も含め、各職員の育成面接を実施後の評価結果が出そろった年度末にアンケートを行った。集計及び分析は次年度になるが、結果をしっかりと評価検討して、改善すべきところがあれば改善し、職員が納得して評価を受けられるように運用していきたい。

人事委員会

I. 目的

法人職員の昇格・採用・降格等に関する人材管理を適正に行うことを目的とする。

II. 任務

人事管理に関する事項の審議、報告、承認

1. 昇格・採用・降格に関すること
2. 職種部門間の異動に関すること
3. 職員の分限及び懲戒に関すること

III. 審議項目

1. 人事昇格・昇進審議
 - 1) 2019年度中の昇格・昇進
診療部門(6/1付：3名)
事務部門(1/1付：2名)
 - 2) 2020年4月1日付昇格・昇進者
診療部門 7名
看護部門 20名
診療技術部門 14名
介護・医療支援部門 2名
事務部門 13名

IV. 審議内容の具体的な実施

1. 人事昇格・昇進は、法人全体を横断的に見ること
で職種・部門間の全体バランスを調整し、年度内の昇格・昇進にあたり均等・平等性を検証した。

V. 次年度の計画(課題)

1. 定例案件の確実な実行
昇格・昇進など年次の定例案件について、計画的に審議する。
2. 人事基準、運用の適正運用と適宜見直し
既存ルールの実用を検証し、不都合がある場合は、これを状況に応じて見直し、変更を実施する。
3. 人事案件の即時対応
人事案件の審議は、都度、公平・平等性をもって協議実施する。

危機管理委員会

I. 目的

法人組織における危機管理体制の整備、充実を図る。法人利用者及び職員が、法人の事業を利用するまたは従事する際に発生する重大な苦情、クレーム、紛争等の把握、評価及び対応を行う。

II. 任務

1. 法人の各事業で発生した重大な苦情、クレーム、紛争等に関する報告を受ける。
2. 法人における紛争・苦情対策の活動を統括管理し、紛争の早期解決を図るように努力する。

3. 医療訴訟や紛争協議等の経過や結果の報告を受け、決裁等を行う。
4. 医療訴訟や紛争協議等に関する弁護士、損害保険会社との連携について協議する。

III. 活動実績

1. 開催回数8回
2. 検討した事案件数
継続事案 病院関係4件(紛争4件)

災害対策委員会

I. 目的

一次・二次被災状況報告を使用した災害対応訓練を定期的実施し、その精度を高める。消火訓練並びに避難訓練を計画実施し、職員の防災意識を高める。

法人の災害対策規程に基づき、各事業の防災マニュアルを整える。

II. 活動内容

1. 災害対応訓練の実施

被災状況報告の迅速な運用と定着を目指し、訓練を定期的実施した。実施に際し、平日日勤帯のみならず準夜帯の訓練も行なった。

つくば保健医療圏で継続実施されている災害対応合同訓練を3月11日に実施し、併せて院内での緊急連絡システムを使用した連絡訓練を行った。本年度は、10月に予定されていた合同訓練が台風の影響により中止となった。

2. 火災訓練・避難訓練の実施

過去に実施していない外来棟3階の病院事務部・総務部エリアでの火災発生を想定した訓練を3月11日に実施した。初期消火・通報・傷病者搬送・避難の訓練を行い、検証した。防火扉の設置場所の再確認と閉扉動作等、必要な対応を再確認できた。

3. 新人オリエンテーションでの啓発活動

新入職員に対し、当法人の防災体制を説明すると共に、実際に病院の防災設備の見学、避難経路の確認、消火訓練、トリアージを交えた新入職員同士の患者搬

送訓練等を行った。

4. 水害対策訓練の実施

水害BCPの実効性の確認および課題事項の洗い出し等を目的として、当委員会メンバー・災害拠点病院運営会議委員・被害想定エリア所在部署・総務課の参加による水害対策訓練を11月14日に実施。

局地的な大雨により当院周辺が10cm浸水したとの想定で、水害BCP発動。1次発動基準による訓練(土嚢・排水ポンプ設置)を行った。

近年のゲリラ豪雨等の発生も考慮し、つくば市の雨水の排水経路の再確認、土嚢の個数・設置場所およびポンプの排水ルート・容量等の再検討の必要性があること、また、夜間や休日に災害が発生した場合の対応体制等を課題事項として認識した。

5. 病院災害対応マニュアルの改訂

懸案の病院の災害対応マニュアルの改訂については、再検討作業の途上であり、次年度の改定をめざしていく。

III. 今後の課題

有事発生の際も訓練同様の行動が取れるようになることが重要であり、今後とも定期的な訓練を実施していくと共に、「災害対応」に対する職員全員の意識の向上を図っていく。また、訓練により明らかになった課題の解決や災害対応のインフラ整備を着実に進めていく必要がある。

倫理審査委員会

I. 目的

各事業所で行う医学・看護学等の研究において、ヘルシンキ宣言及び人を対象とする医学系研究の倫理指針等の国内で定められた指針に沿った倫理面における審査を行う。

II. 審査の実施状況

- ・2019年度委員会開催による本審査：2件
- ・電子決裁による迅速審査：36件
- ・電子決裁による簡易迅速審査：28件
- ・2018年度新規承認50件の研究進捗状況の内訳 継続：26件、終了22件、中止2件
(2020年3月31日現在)

III. 承認された疫学研究及び臨床研究等の課題

() 内は実施責任者、○印は本審査、*印は迅速審査、無印は簡易迅速審査、アンケート調査、軽微な修正に対する委員長決裁等

1. *栄養相談後の生活改善実態調査(診療技術部 清水尚子)
2. *茨城県内におけるカルバペネム耐性菌等の実態調査に関する研究(診療部 鈴木広道)
3. *認知症教育プログラムのアウトカム評価の予備的検討に関する多施設共同観察研究(看護部 田中久美)
4. *カテーテルアブレーション症例全例登録プロジェクト(J-AB レジストリ)(診療部 仁科秀崇)
5. *若年乳癌および妊娠関連乳癌の網羅的遺伝子解析(多施設共同研究)(診療部 森島勇)
6. *週1回の外来心臓リハビリテーションとその効果について(診療技術部 峯岸忍)
7. *死後CTにおける加算撮影の有用性(診療技術部 小林智哉)
8. 切除不能な進行・再発非小細胞肺癌患者に対するアテゾリズマブの多施設共同前向き観察研究：(J-TAIL)(診療部 栗島浩一)
9. *急性心筋梗塞後の心電図同期下非造影CTにおける心筋遅延造影所見に関する臨床研究(診療部 菅野昭憲)
10. 便中カンピロバクターの同定におけるグラム染色塗抹鏡検の感度・特異度の評価(診療部 明石祐作)
11. 呼吸器検体に対する全自動遺伝子検査装置 GENECUBE及び呼吸器感染症起因菌遺伝子検出試薬を用いた臨床性能評価試験(診療部 鈴木広道)
12. 旋毛虫症血清診断法の整備(診療部 鈴木広道)
13. 誤嚥性肺炎を予防するための非侵襲・安全な嚥下機能計測評価手法に関する調査研究(看護部 外塚恵理子)
14. 心不全患者に対する栄養指導介入の有用性(診療技術部 池田早苗)
15. 抗酸菌核酸検出法に関する研究(診療部 鈴木広道)
16. *当健診センター受診者の呼吸機能経年変化に関する研究(診療部 飯島弘晃)
17. *マンモグラフィ読影におけるディープラーニングを用いたコンピューター自動診断システム(DLADS)の性能評価試験(診療部 森島勇)
18. 外傷後ストレスを軽減するためのアンケート調査(診療部 齊藤久子)
19. 脳血管障害に対する侵襲的治療の合理的治療指針確立に資する多施設共同観察研究(診療部 池田剛)
20. *茨城心不全評価研究
Ibaraki Cardiovascular Assessment Study -Heart Failure 2【ICAS-HF 2】(診療部 菅野昭憲)
21. *日常生活動作能力向上に向け、病棟と作業療法士の連携による介入効果の検証(診療技術部 峯岸忍)
22. インフルエンザウイルス検出に対するcobas Liat PCR システム及びcobas® Influenza A/B、cobas Liat Influenza A/B & RSVの臨床性能評価(診療部 鈴木広道)
23. プライマリ・ケアでの非定型病原体による気道感染症の疫学調査(診療部 鈴木広道)
24. 呼吸器検体に対する全自動遺伝子検査装置 GENECUBE及び呼吸器感染症起因菌遺伝子検出試薬を用いた臨床性能評価試験(診療部 鈴木広道)
25. *大腿膝窩動脈病変に留置したVIABAHN stentgraftの閉塞、狭窄後の経過(診療部 相原英明)
26. 遺伝子分析装置、及び呼吸器感染症起因菌遺伝子検出試薬を用いた各種検体による臨床性能評価試験：多施設研究(診療部 鈴木広道)
27. 抗酸菌核酸検出法の検討(診療部 鈴木広道)
28. ○Food Protein Induced Enterocolitis Syndrome(FPIES) 負荷試験の安全性とその疫学的背景に関する検討(診療部 林大輔)
29. *出血源不明のくも膜下出血に対するMRI vessel wall imageの探索的研究(診療部 池田剛)
30. 緩和ケア病棟における患者家族のアメニティ形成の認識と評価(総務部 廣瀬規之)

31. * 心不全の再入院と身体機能に関する因子の調査 (診療技術部 飯沼優)
32. * 急性心筋梗塞患者に対する目標心拍数を用いた運動処方 CPX 結果および6分間歩行試験との比較 (診療部 加藤昂)
33. * 安静時指標と冠血流予備量比で評価した日本人冠動脈疾患症例の臨床予後に関する前向き多施設レジストリー (診療部 仁科秀崇)
34. * 脳卒中を含む循環器病対策の評価指標に基づく急性期医療体制の構築に関する研究 (診療部 池田剛)
35. 茨城県南地区における侵襲性感染症の包括的サーベイランス (診療部 石川博一)
36. * センチネルリンパ節生検陽性予測に関する検討 (診療部 森島勇)
37. * 茨城県における急性期脳主幹動脈閉塞に対する血管内治療の実態調査2(RICOVERE 2) (診療部 池田剛)
38. * 放射線治療、陽子線治療中の異常感覚に関する前向き観察研究 (診療部 大城佳子)
39. 便中カンピロバクターの同定におけるグラム染色塗抹鏡検の感度・特異度の評価 (診療部 明石祐作)
40. * Japan Trevo Registry (診療部 池田剛)
41. * 異型大腿ヘルニア (Laugier's hernia) の臨床的検討 (診療部 宮本良一)
42. 新規トロポニンI測定用POCT試薬の基礎的性能評価試験 (診療技術部 中村浩司)
43. 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の向上に資する研究 (診療部 仁科秀崇)
44. 抗酸菌核酸検出法の検討 (診療部 鈴木広道)
45. * 外来化学療法室の利用実態と環境に対する利用者評価 (看護部 小泉知子)
46. * B型肝炎ワクチン定期接種化後の本邦小児におけるB型肝炎ウイルス感染およびワクチン接種の実態調査 (診療部 林大輔)
47. ○若手医師が直面する終末期ケアの困難感の実態に関する調査研究 (診療部 川島夏希)
48. 食物負荷試験の結果予測における総IgEおよび特異的IgEの有用性の検討と各抗原のプロバビリティカーブ作成 (診療部 林大輔)
49. * デュルバルマブ併用放射線治療における放射線肺臓炎のリスク因子解析 多施設共同後ろ向き観察研究 (診療部 大城佳子)
50. 糞便検体中の毒素産生 Clostridioides difficile 検出に対する試薬の性能評価 (診療部 鈴木広道)
51. * 気管支拡張症合併難治性喘息の実態調査 (診療部 飯島弘晃)
52. * 免疫異常を伴うアトピー性皮膚炎の病態・臨床像の解明 (診療部 今井博則)
53. 新規トロポニンI測定用POCT試薬の基礎的性能評価試験 (診療技術部 中村浩司)
54. * レセプト等情報を用いた脳卒中、脳神経外科医療疫学調査 J-ASPECT study (診療部 池田剛)
55. 医療分野の放射線業務における被ばくの実態と被ばく低減に関する調査 (診療技術部 宮本勝美)
56. * IFCC測定法を用いたALP測定試薬の基礎的性能評価試験 (診療技術部 中村浩司)
57. * IFCC測定法を用いたLDH測定試薬の基礎的性能評価試験 (診療技術部 中村浩司)
58. * 心外膜側の心筋を介する肺静脈と心房間の興奮伝播の解析 (診療部 仁科秀崇)
59. * 呼吸器検体に対するGENECUBE及び専用検出試薬を用いたSevere acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) 病原体検出 (診療部 鈴木広道)
60. 特発性肺線維症に対するニンテダニブの治療効果および有害事象と各種免疫担当細胞との相関を調べる観察研究 (診療部 飯島弘晃)
61. Food Protein Induced Enterocolitis Syndrome(FPIES) 負荷試験の安全性とその疫学的背景に関する検討 (診療部 林大輔)
62. * 日本国内の脳神経血管内治療に関する登録研究4 (診療部 池田剛)
63. * 重症喘息における生物学的製剤への反応性を規定する因子の検討 (診療部 飯島弘晃)
64. 日本整形外科学科症例レジストリー (JOANR) 構築に関する研究 (診療部 会田育男)
65. 呼吸器検体に対するGENECUBE及び専用検出試薬を用いたSevere acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) 病原体検出 (診療部 鈴木広道)
66. * COVID-19に関するレジストリー研究 (診療部 鈴木広道)

ヒトゲノム遺伝子解析研究審査専門委員会

I. 目的

ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針に基づき倫理面における審査を行う。

II. 審査の実施状況：0件

臨床研究に係る利益相反委員会

I. 目的

当法人での研究成果の公表や教育・啓発活動において、社会的信頼を確保するために、利益相反(COI)状況について審査を行い中立性と透明性を維持し、社会への説明責任を果たすことを目的とする。

II. 審査の実施状況

- ・2019年度電子決裁による迅速審査：2件

III. 承認された研究課題

()内は実施責任者、*印は迅速審査、○印は本審査

1. *StageIIIb 大腸癌治癒切除例に対する術後補助化学療法としてのUFT/Leucovorin療法と TS 1/Oxaliplatin 療法のランダム化比較第III相試験(診療部門 池田直哉)
2. *びまん性またはタンデム病変の中等度狭窄を有する冠動脈疾患患者におけるiFR及びFFRプルバックガイダンス血行再建術の残存虚血心筋量を比較評価する前向き多施設共同患者及び評価者盲検ランダム化比較試験(診療部門 仁科秀崇)

個人情報保護委員会

I. 目的

個人情報保護法第1条に基づき、個人情報の適切な取り扱いに関して、事業者の遵守すべき義務等の定めるところにより、個人情報の有用性に配慮しつつ、個人の権利、利益を保護する。

II. 活動内容

1. 学習会の開催

新入職員対象、全職員対象、健診センター対象、事務部門対象、診療技術部門対象、中途入職者を対象として、計7回開催した。また、学習会で撮影したビデオ上映会を5回開催した。さらに、例年通り学習会を撮影したビデオの貸し出しを実施し、視聴の上レポートを提出することで出席と認めることとした。延べ参加者数は1,227名で、昨年度の1,010名から大幅に増加した。2020年3月1日現在の職員数である1,384名を基準とすると、1人あたりの参加回数は0.88回であった。

2. 個人情報関連インシデントレポートについて

個人情報関連のフラグ事故数は61件あった。内容を

見ると、別患者へ情報を渡してしまう事例が31例と最も多く、次いで紛失事例の13例となった。この二つで全体の約8割を占めた。それ以外では郵送先間違いFAX誤送信などの誤操作によるものが見られた。

媒体別でみると、紙媒体によるものが34例(58%)で最も多かった。

3. USBメモリ紛失事例への対応

USBメモリの紛失事例は22例で、昨年度(10例)の倍以上の報告があったが、個人情報が含まれていたものは1例(昨年度2例)と減少した。なお、USBメモリは回収されており、外部への流出はなかった。紛失経路は、ユニフォームのポケットに入れたままりネンに出されたものがほとんどだった。

III. 今後の課題

紙媒体によるインシデント事例が多い。紙媒体を完全になくすことは不可能だと思いが、できる限りなくしていくことを検討していく必要がある。

安全衛生委員会

I. 目的

労働安全衛生法及び職員安全衛生規定に基づき、職場における職員の安全と健康を確保するとともに、快適な職場環境を促進する。

II. 事業計画

1. 全国安全週間(7月)・衛生週間(10月)での啓発活動 2回/年
2. 交通安全研修
3. 春・秋交通安全週間での啓発活動
4. 長時間労働者への面接指導
5. 職場巡視による安全職場確立
6. 労災発生状況の報告と対策
7. 健康診断(電離放射線・有機溶剤・抗体検査含)
8. 禁煙活動(職員喫煙率ゼロを目指して)
9. 精査の受診率向上(フォローアップの強化)
10. ワクチン接種推進強化
11. 職員感染症対策(職場サーベイの実施)
12. メンタルヘルス復帰支援

III. 活動報告

1. 法人職員健康診断について
4月・10月を健康診断月とし、年間2回受診の職員(夜勤者、電離放射線、有機溶剤)など

健康診断受診率

部門	4月			10月			受診率 平均
	予定数	実績数	受診率	予定数	実績数	受診率	
診療部	151	151	100%	117	117	100%	100%
看護部	634	634	100%	490	490	100%	100%
診療技術部	224	224	100%	65	65	100%	100%
介護・医療	85	85	100%	21	21	100%	100%
事務部	237	237	100%	57	57	100%	100%
総数	1,331	1,331	100%	750	750	100%	

2. 職員禁煙勉強会

『禁煙外来・健康管理室の紹介』

職員健康管理担当診療科長 金本幸司

健康管理専門師長 江原知津子

新入職員数：102名

3. 交通安全講習会

『交通事故概要説明・交通事故防止のアドバイス他』

茨城県つくば警察署 交通課企画安全係

参加者数実績：40名

4. 職員ワクチン接種

	希望者	接種者	接種率
麻疹・風疹	99	99	100%
水痘	14	14	100%
ムンプス	51	48	94.1%
インフルエンザ	1,323	1,321	99.8%

※ B型肝炎ワクチン入手困難により中止

5. その他報告

- 1) 長時間労働者への面接指導の実施
- 2) 禁煙外来

IV. 結果

1. 事業計画は、概ね計画通り遂行できた。
2. ストレスチェックの実施
3. 健康管理室の支援

V. 2020年度に向けて

1. ストレスチェック集団分析の実施
2. 部門別・階層別メンタルヘルス研修
3. 職員健康づくり対策の計画立案
4. 特定保健指導の実施
5. 感染対策委員会との連携

感染対策専門委員会

I. 目的

施設内感染発症を未然に防止し、発生時には感染が拡大しないように分析と検討を行い、早期に制圧できるように対策を実践する。

II. 目標

1. 法人施設の利用者を感染から守り、安全な環境を提供する。
2. 法人職員を職業感染から守り、安全な労働環境を提供する。
3. 限りある資源の中で効率的な方法で感染管理を行う。

III. 計画・実施・評価

<筑波メディカルセンター病院>

病院機能別組織である医療感染管理委員会の報告内容を参照(P.209)。

<つくば総合健診センター>

1. 勉強会

健診内のATP調査を実施し、11月の健診勉強会にて全職種対象の勉強会を実施した。検体容器入れを段ボールからプラスチック容器へ変更し清掃を行ったことでATPの数値の改善がみられた。

9月に看護職員向けの吐物処理の勉強会を実施した。

2. ラウンド

隔月の感染対策ラウンドを実施し、各部署のミーティングで周知した。

3. 職員のインフルエンザサーベイランスの実施

職員の罹患者は4名であった。

4. 新型コロナウイルス感染症対策

健診の受け入れ基準について、HPや掲示にて受診者への周知を図った。問診では渡航歴や体調等を確認し、状況に応じて健診受診日変更の対応を行った。施設内の感染対策は、学会等の推奨を参考に組み込んだ。

<在宅ケア事業>

1. 感染対策に必要な物品管理

個人用防護具、手指衛生用品、環境整備用品は、各事業所で管理し、訪問業務への支障はなかった。

2. 流行性疾患

職員のインフルエンザ罹患者は各事業所で1～2名であった。利用者と家族が罹患している場合は、標準予防策をとりながら訪問業務を継続できた。

3. 新型コロナウイルス感染症対策

在宅ケア運営会議において、「在宅ケア事業における新型コロナウイルス感染者等発生時の対応」を作成し、職員に周知した。事業所内の3密を避けるため、職員の事業所への立ち寄りを制限し、全事業所でのシフト調整を行った。利用者宅への直行直帰訪問の実施、ケアマネジャーの在宅勤務導入について検討した。地域の状況把握に努め、事業所間で情報を共有しながら随時対応策を検討している。

職員健康管理専門委員会

I. 目的

労働安全衛生法その他の法令に基づき、以下の事項を行うことを目的とする。

1. 職員の健康確保
2. 快適な職場環境形成

II. 課題

1. 健診後の要精検者の受診率の向上
2. 喫煙者への禁煙勧奨、敷地内禁煙の徹底
3. ストレスチェック受検率向上と集団分析の活用

以下、この3課題に関する活動およびその他の主な活動実績について簡潔に報告する。

III. 活動実績

1. 健診要精検者の受診率の向上対策

年2回健康診断を実施し、受診率は100%を達成したが、要精検者の二次健診受診率は35.1%であった。院内広報誌やデジタルサイネージを用いた全体への受診勧奨に加え、対象者に個別に受診勧奨を行ったが、2018年度(33.3%)と比較して僅かな増加にとどまった。

2. 喫煙対策

2019年4月の健診問診票から求めた職員の喫煙率は5.7%で、この3年間横ばいであった(2017年度：5.9%、2018年度：5.1%)。職員に対する禁煙外来を希望者1名に対して実施した。禁煙外来および敷地内禁煙について新入オリエンテーションで説明、また5月の世界禁煙デーで院内展示を行うなど、禁煙啓発活動を行った。敷地内禁煙対策として月1回敷地内の吸い殻拾いを行った。

3. ストレスチェック

職員のメンタルヘルス不調一次予防を目的として8月にストレスチェックを実施した。受検率は68.2%と減少(2018年度：71.8%)、高ストレス者率は10.2%とほぼ同様であった。高ストレス者に対する産業医面談を10名に実施した。また部署毎の集団分析結果を事業長、部門長、所属長に報告し、職場環境改善への利用を勧奨した。

4. その他の主な活動の実績

1) 予防接種

予防接種希望者の99.7%に接種を実施できた。接

種後の副反応は認めなかった。

2) 復帰支援

身体的疾病および精神的疾病による病休者が1.3%発生した。必要に応じて休職、復職に際して担当者 と連携するとともに、復職プログラムも活用し支援した。

3) 健康管理室利用状況

職員が安心して相談・休憩する場として提供し、来室者延べ人数は相談315名、休憩310名と年々増加している。健康管理室の認知が定着したこと、心身になんらかの不調を感じながらも働いている職員が相当数存在していることが背景にあると考えられる。

IV. 今後の課題

依然として健診要精検者の二次健診受診率が低いこと、喫煙率が低下していないこと、ストレスチェックの受検率が低下していることが問題である。健康管理室利用者数が増加していること、精神的理由で病休に至る職員が一定数発生していることから、メンタル不調の予防と早期対応が必要と考えられる。以下の項目を課題として挙げる。

1. 健診要精検者の受診率の向上
2. 喫煙者への禁煙勧奨、敷地内禁煙の徹底
3. ストレスチェック受検率の向上、集団分析の活用
4. メンタル不調対策
5. データヘルスの活用

接遇委員会

I. 目的

法人職員として、質の高い医療サービスの提供を図るために、接遇に関する教育・研修や対策を企画・実施し、その効果を最大限にあげ、法人職員としての「接遇」の意義、目的を認識共有することを目的とする。

II. 活動戦略

自らの任務の遂行にあたり、相手の立場を尊重し、安心・安全・信頼される医療の提供に最善を尽くすことを旨とする。また、事業別・職業部門別の接遇向上への取組を継続し、一体感と個々の特性を反映した「筑波メディカルセンターの“接遇”」を実践する。

この主旨に則り、質の高い医療サービスの提供を図るための教育・研修を企画・実施する。

III. 計画

1. 接遇研修の企画・実施

- 1) 新人に対する接遇基本研修
- 2) 各部門向け接遇研修
- 3) 委員の外部研修個別参加
- 4) 委員会主催による接遇研修の開催

2. 主体的接遇研修のあり方の協議検討

- 1) 各部門における接遇向上への取組についての情報交換・意見交換
- 2) 接遇に関する職員向け教育用DVD制作

IV. 活動実績内容

1. 委員会全体活動

- 1) 委員会開催：計13回(臨時含む)
- 2) 2019年度新人オリエンテーション接遇研修開催
- 3) 法人全職員を対象とした接遇研修会を11月25日に開催し、94名が参加した。
「TMC実話！言葉トラブル解決法 ～分かるまで、聞こう、話そう、伝えよう～」
講師は昨年度に続いて(株)ライブリーの山下郁子先生に依頼し、様々な言葉によるトラブルへの対応、適切な敬語の使用方法等を中心に研修した。

2. 部門・事業ごとの活動実績(主なもの)

- 1) 事務部門(総務部・病院事務部 大久保、大山、佐藤、磯、慶野、染谷委員)
6月 病院接遇研修会(つくば国際会議場)に職員3名が参加。10月の全体会議で報告会を実施した(医事外来課)。

10月 課内で接遇研修を実施した(入院課)。

2) 看護部門(佐久間委員)

看護部門教育委員会主催の院内研修で身だしなみチェックを行い接遇の意識づけを行った。新人看護師や教育担当者、次年度の実地指導者に対して接遇に関する講義を行った。

3) 介護・医療支援部門(長友委員)

6月24日 接遇全体研修「事例から学ぶPart2」を行い、51名の参加があった。研修レポートにて参加者の気付きを確認し、課題については検討を行った。

4) 診療技術部門(峯岸委員)

6月・8月・1月 診療技術部門の接遇担当でミーティングを行った。

9月 ステップⅢの職員を対象に接遇の講義を行った。

5) 健診センター(渡邊委員)

9月 健診接遇委員会主催で勉強会を開催
タイトル：「接遇のピットフォール」

10月 満足度調査を実施。分析結果を3月の健診勉強会にて報告した。

なお、各部門で身だしなみチェックが定期的に実施され、結果報告がなされた。加えて現行の基準の妥当性についてもその都度検討を行った。

また接遇に関する、職員から寄せられた意見を委員会内で検討し、委員会としての提言を行った(例：健診センターのレストラン、病院内のコンビニエンスストアの適切な利用方法について)。

V. 今後に向けて

1. 部門の事情に合わせた接遇研修を継続。
2. 法人全職員対象の接遇研修を実施(1回/年)。
3. 各自で学習できる、接遇に関する教育用DVDを制作し、委員会から望ましい接遇を提案する。

ボランティア委員会

I. 目的

病院や在宅ケア事業等でのボランティア活動を通して、地域で共に助け合うことの大切さ、職員と地域の人たちとのコミュニケーションを学ぶ機会をつくる。

II. 計画・活動内容

1. ボランティア採用の実施

4月に当院ホームページやタウン情報誌、つくば市社会福祉協議会に募集の掲載を行った。小児病棟、外来フロア、緩和ケア病棟、イベント企画のボランティア募集を行い、18歳以上のボランティア8名(前年比1名減)を採用した。課題であった小児病棟ボランティア活動への学生応募はなかった。緩和ケア病棟では採用者5名を確保し、土日のボランティア増員となった。

表1 採用者の内訳

活動場所	採用者数
緩和ケア病棟	5名
小児病棟	1名
イベント企画	2名
合計	8名

2. ボランティア養成講座の開催

日時：6月1日(土) 9:00～12:00

活動にあたり基本的な知識や技術の習得を得ることを目的に、ボランティア養成講座を継続・実施した。

3. ボランティア総会の開催

日時：2月19日(水) 9:30～11:30

ボランティアと職員合わせて26名(前年比2名増)の出席でボランティア総会が行われた。また、長期活動者12名が表彰された。(1,000時間1名、800時間5名、500時間3名、300時間3名)

4. ボランティア活動の広報

ボランティア活動を広報するために、職員広報誌やホームページを活用しPRを行った。

1) TMC Now「ボランティア万歳！」2件掲載

2) ホームページ「ボランティア情報」21件掲載

5. 茨城県南地域病院ボランティア交流会の開催

日時：10月30日(水) 10:00～12:00

筑波メディカルセンターボランティアの会主催の第19回「茨城県南地域病院ボランティア交流会」が開かれ、27名の参加があった。筑波大学附属病院や霞ヶ浦医療センター、当院の職員やボランティアが集まり日

頃の活動について意見交換を行った。

次年度の開催は筑波大学附属病院が主催となる。

6. その他

- 7月25日茨城県立中央病院から副院長他4名が来院しボランティア募集や移動図書館の活動見学が行われた。
- 11月21日小山記念病院から見学がありボランティア導入について質問を受けた。
- インフルエンザ予防ワクチン(任意)については、総務課との連携のもと、ボランティア33名(前年比9名減)が接種することができた。
- 1月14日帽子作りボランティア活動から売上金の一部を筑波メディカルセンターへ寄付をした。
- 1月18日イーアスつくばで行われたつくば市社会福祉協議会主催「ボランティアフェスタinつくば」にボランティア約20名が参加し、病院ボランティア活動について内外にPRした。
- 「新型コロナウイルス感染症会議」を受けて、2月27日からボランティア活動を中止した。
- ボランティア活動人数については84名(前年比8名減)であった。

表2 活動時間集計と活動人数

活動場所	活動時間(時間)	活動人数
緩和ケア病棟	2,165	35
小児病棟	375	13
外来フロア	698	14
イベント企画	150	11
移動図書	180	5
帽子作り	124	6
合計	3,692	84

III. 今後の課題

1. 新型コロナウイルス感染症拡大に伴うボランティア活動の検討
2. 高齢社会に伴うボランティア活動継続の検討

働き方改革推進委員会

I. 目的

本委員会は2019年度からの新設委員会で、その目的と役割は以下の通りである。2023年度までの設置を目的として、その後も設置を継続するかどうか、23年度に検討する。

1. 新勤怠管理システムの導入と円滑な運用を図る。
2. 法人各部門における働き方改革推進を図る。
3. 医師の働き方改革推進とそれに伴う課題の解決を図る。

II. 計画

1. 新勤怠管理システム導入のためのワーキンググループ(WG)を設けて導入を準備する。
2. 新勤怠管理システム導入に合わせて、労務管理上のルールを明確化し、部門ごとに統一する。
3. 新勤怠管理システム導入に合わせて、ICカードの打刻用タイムレコーダーを増設する。
4. 新勤怠管理システム導入のスケジュールを立案し、2020年3月から各部門(診療部門は除く)で実施する。
5. 時間外労働・休日労働に関する協定届(36協定)の締結に向けて準備をする。

III. 活動内容

1. 新勤怠管理システムに関する機種選定を行った。
 - 新勤怠管理システムに関する仕様について検討
 - 現行職員証(ICカード)が使用可能であること
 - 勤怠管理システムに打刻管理、スケジュール管理、勤務時間管理、休暇管理、各種申請機能等を備えていること
 - スマートフォン、タブレットで使用できること
 - 看護勤怠管理システム及び人事給与システムとの連携が可能であること
 - 導入期間が比較的短期間であること
 - 検討の結果、株式会社アマノの勤怠管理システムを採用
2. 各部門に労務管理に関するヒアリングを行った。
 - 振替休日の取得方法について
 - 宿日直の運用について(法的な確認が必要)
 - 規定にない勤務パターン、勤務シフトについて
 - 直行直帰のルールについて
 - 各種申請(時間外勤務申請、休暇申請等)の申請方法、申請ルート

3. タイムレコーダー設置場所を検討した。

- 打刻用ICカードと職員証を分けた運用とした。
- タイムレコーダーの設置場所を見直し、増設した。

4. 新勤怠管理システム導入の予定を立案した。

- 1) 操作説明書作成(12月～1月)

- 2) 先行テスト(1月)

- 3) 操作教育説明(1月中旬～2月中旬)

- 4) 操作マニュアルを作成し、マニュアルに基づく操作説明会を実施

- 5) 総務部で先行稼働(2月)

- 6) 本稼働(3月1日)とし、予定通り実施

5. 時間外労働・休日労働に関する協定届(36協定)について、総務部から説明を行った。

- 病院、健診センター、訪問看護ふれあいは一括して36協定を届出した。

- 訪問看護ステーションいしげ、サテライトなのは花は地理的に離れているため、別に36協定届出が必要となった。

IV. 今後の課題

1. 新勤怠管理システムのワークフロー機能、集計機能、統計機能、アラート機能を活用して、各部門の働き方改革を推進する。
2. 医師の働き方改革は、2024年度から導入される残業規制に向けて、着実に進める。
3. 全部門で36協定の内容を検討して、時間外労働時間の縮減、有給休暇の取得、健康確保措置の実施など労働環境の改善に努める。



主な医療機器

- 50 I. 2019年度機器購入一覧
- 52 II. 法人の医療機器

I. 2019年度機器購入一覧

(定価税込20万円以上)

1. 医療機器 筑波メディカルセンター病院

2020年3月31日現在

機器名	メーカー	規格	導入台数	種別	補助	備考
高周波手術装置 Valleylab FT10	コヴィディエンジャパン	VLFT10GEN	1	追加		
人工呼吸器 Savina	ドレーゲル・メディカルジャパン	8414450	4	更新		
バイオメディカルフリーザー	PHC	MDF-U339-PJ	1	追加		
MACGRATH MAC ビデオ喉頭鏡	コヴィディエンジャパン	300-000-000	4	追加		
長時間心電図記録器	日本光電	RMC-5203	3	更新		
ポータブル呼気NO濃度測定器NObreth	原田産業	03050-600	1	新規		
膀胱用超音波画像診断装置	リアム大塚	リアムα-200	2	追加		
電動リモートコントロールベッド	パラマウントベッド	KA-75120A	30	更新		
I.C.Uベッド	パラマウントベッド	KA-85132	1	更新		
OES気管支ファイバースコープ	オリンパス	BF-P 60	1	更新		
ストレッチャースケール	エーアンドディ	AD6051A	2	更新		
超音波診断装置 Vivid E95アップグレード	GEヘルスケア・ジャパン	Vivid E95	1	追加		
手術台	ミズホ	MOT-VS600Dj	1	更新		
デフィブリレータ	日本光電	TEC-5631	1	更新		
ベッドサイドモニタ	日本光電	BSM-6501	1	更新		
シリンジポンプ	テルモ	TE-351	20	更新		
輸液ポンプ	テルモ	TE-131A	20	更新		
リソビューシステムワークステーション	ポストンサイエンティフィック	791-100	1	新規		
マンモグラフィ画像診断ワークステーション	キヤノンメディカルシステムズ	Rapideye Saqurq	1	新規		
System8 Power tool	日本ストライカー	8205-000-000	2	更新		
磁気共鳴画像診断装置	フィリップス・ジャパン	Ingenia Elition 3.0 T X	1	更新		※1
高性能記録装置	オリンパス	IMH-200	1	更新		
X線一般撮影システム	島津製作所	RAD SPEED PRO	1	追加		
超音波診断装置 SONOVISTA GX30	コニカミノルタ	SONOVISTA GX30	1	更新		
手術用顕微鏡	カールツァイス	KINEVO 900	1	更新		
上部消化管汎用ビデオスコープ	オリンパス	GIF-H290Z	1	更新		
大腸ビデオスコープ	オリンパス	PCF-H290ZI	1	更新		
多用途血液処理装置	旭化成メディカル	ACH-Σ	2	更新		
HEPAフィルター付空気清浄機	ミカサ関東商会	AIRCLEAN compact	1	追加		※2
クリーンパーテーション	日本エアーテック	ACP-897-CH	4	追加		※2
クリーンパーテーション	日本エアーテック	ACP-897-CH	1	追加		
クリーンパーテーション	日本エアーテック	ACP-897-AH	1	追加		
全身麻酔装置	GEヘルスケア・ジャパン	Carestation 650 Pro	1	更新		
手術用照明器	山田医療照明	CJ1612-TV55	2	更新		
OES腎盂尿管ファイバースコープ	オリンパス	URF-P7	2	追加		
膀胱腎盂ビデオスコープ	オリンパス	CYF-VHA	3	追加		
汎用超音波画像診断装置	GEヘルスケア・ジャパン	Vivid iq R3	1	更新		
ポケットエコー miruco	日本シグマックス	588001	1	新規		
電子コンベックス探触子	日立ヘルメットシステムズ	UST-9123N	1	更新		
カルディオミュー 80	ランダル	B-LH-2328	2	追加		
ハイローストレッチャー	パラマウントベッド	KK-728B	1	追加		
セクタープローブ	GEヘルスケア・ジャパン	3Sc-RS	1	追加		
リニアプローブ	GEヘルスケア・ジャパン	9L-RS	1	追加		
レピテーター	ミズホ	08-070-04	2	更新		
BluePhantom2	東洋メディック		1	更新		

2. その他 筑波メディカルセンター病院

機器名	メーカー	規格	導入台数	種別	補助	備考
AOC装置	アレイ	AOC1.5	2	更新		
バックシーラー	ホギメディカル	HS-550	1	更新		
ファイルサーバ	日本電気	NF8100-242Y	1	更新		
勤怠管理システム	アマノ	TimePro-VG	1	更新		
勤怠管理システム	アマノ	労務情報システム	1	追加		
看護勤務管理システム連携	日本電気		1	更新		
高速カラープリンタ	理想科学工業	ORPH FW5231	1	更新		
高速カラープリンタ	理想科学工業	ORPH FW5230	1	更新		
NanoZoomerS210	浜松フォトニクス		1	更新	※3	
医療関係者間コミュニケーションアプリ「Join」	リクルートメディカルキャリア		1	新規	※4	
「Join」連携費用	キヤノンメディカルシステムズ		1	新規	※4	
「Join」導入に伴うネットワーク作業	日本電気		1	新規	※4	
物流システム	エア・ウォーター・メディエイチ H@MED-SPD		1	更新		
IntelliSpace CV 3.X New and Upgrades	フィリップス・ジャパン		1	更新		
乳腺USレポートライセンス	キヤノンメディカルシステムズ		1	追加		
手術支援システム機能強化	日本電気		1	追加		
看護日誌要望事項対応	日本電気		1	追加		
自動再来受付機用サーバー	日本データカード		1	更新		
診療情報管理システム元号対応	日本電気		1	追加		
電子カルテ元号改正対応	日本電気		1	追加		
浜松ホトニクスNAS増設	浜松ホトニクス		1	更新		
診察券発行 新年号活字・プログラム変更	ケルン		1	追加		
JMP 14.2 Windows	SAS Institute Japan		1	新規		
電動ピーラー瞬助	アストラ	KA-700H	1	追加		
スーパーフリーザー	ダイレイ	SD-521	1	追加		
バーコードプリンター	サトー	L'esprintR4	1	更新		
物流サーバー用UPS	日本電気		1	更新		
膀胱腎盂ビデオスコープ保管庫	オリンパス	IT0215-11-10	1	追加		
トリートメントテーブル	ミナト医科	W3910D	1	更新		
ヘリ着陸監視用カメラ	宇都宮電子	7004AHD-H	1	更新		
ドキュメントスキャナー	キヤノン	DR-6030C	1	追加		
カセットDRホルダースタンドSatelite	大林製作所		1	更新		
デスクトップPC	トショー		1	更新		
輸血管理システムラベルプリンタ	オネスト		1	更新		
職員証発行システム	アイサン情報システム		1	更新		

3. 医療機器 つくば総合健診センター

機器名	メーカー	規格	導入台数	種別	補助	備考
デジタルX線TVシステム	キヤノンメディカルシステムズ	DREX-RF80/J4	2	更新		
一般X線撮影間接変換FPD装置	富士フイルムメディカル	CALNEO Smart	1	更新		
電子式診断用スパイロメータ	ミナト医科	S7WNRD	1	更新		

4. その他 つくば総合健診センター

機器名	メーカー	規格	導入台数	種別	補助	備考
総合健診システムHOPE IMFINE 端末	エム・オー・エム・テクノロジー		5	追加		
トレイルハイカー	スタートラック	8-TH	1	更新		

5. その他 在宅ケア事業

機器名	メーカー	規格	導入台数	種別	補助	備考
介護請求システム ほのぼのNEXT タブレット端末	NDソフトウェア		2	追加		

※1 令和元年度救命救急センター設備整備事業費補助金 ※2 令和元年度茨城県感染症指定医療機関設備整備事業費補助金
 ※3 令和元年度がん診療機器整備促進事業費補助金 ※4 令和元年度ICT活用における医療体制強化支援事業費補助金

II. 法人の医療機器

(定価税込 1 千万円以上) (2019 年度購入分を除く)

1. 筑波メディカルセンター病院

2020年3月31日現在

放射線関連機器

機器名	メーカー	形式	台数	導入年度	補助	備考
一般撮影装置	島津製作所	UD150B-40	2	2005		
コンピューター断層撮影装置 (CT) 64ch	GEヘルスケア	LightSpeedVCT NEO	1	2006		
放射線モニター中央監視装置	日立アロカメディカル	MSR-3000	1	2007		
高性能移動型X線TV装置 (Cアーム)	シーメンス	ARCADISOrbic	1	2007		
磁気共鳴断層撮影装置 (3.0T)	フィリップス	Achieva 3.0	1	2008		
高性能移動型X線TV装置 (Cアーム)	シーメンス	ARCADIS Avantic	1	2009	※3	
インバーター式コードレス移動型X線装置	島津製作所	MobailArtEvolution	1	2009	※1	
X線アンギオシステム (12インチパイプレン)	東芝メディカルシステムズ	Infinix Celeve-i INFX-8000v	1	2010		
X線アンギオシステム (8インチパイプレン)	東芝メディカルシステムズ	Infinix Celeve-i INFX-8000v	1	2010		
外科用X線Cアーム装置	シーメンス	SIREMOBIL Compact L	1	2011		
デジタルマンモグラフィシステム	富士フイルムメディカル	AMULET	1	2011		
多目的デジタルX線TVシステム	東芝メディカルシステムズ	DREX-U180/02	1	2011		
X線TV装置 (DR) 昇降型	東芝メディカルシステムズ	DREX-ZX180/P1	2	2011		
DR装置	富士フイルムメディカル	CALNEO	1	2012	※4	
放射線治療装置 エレクタシナジ	エレクタ	SYNERGY/P5	1	2013	※5	
全身用X線CT診断装置	東芝メディカルシステムズ	Aquilion/LB TSX-201A	1	2013	※5	
3次元放射線治療計画システム	フィリップス	PINNACLE3	1	2013	※5	
マルチスライスCT Aquilion ONE/NATURE	東芝メディカルシステムズ	TSX-305A/2I	1	2017		
超電導核磁気共鳴画像診断装置	フィリップス・ジャパン	Ingenia 1.5T	1	2018		
一般X線撮影間接変換FPD装置	富士フイルムメディカル	CALNEO Smart	1	2018		

患者監視装置

機器名	メーカー	形式	台数	導入年度	補助	備考
セントラルモニターシステム	日本光電	CNS-9601他	1	2008		
セントラルモニタリングシステム	日本光電	WEP-5218他	1	2016		
セントラルモニターシステム	日本光電	WEP-5208他	1	2017		

治療機器

機器名	メーカー	形式	台数	導入年度	補助	備考
補助循環装置 (IABP)	泉工医科	コラートBP-21	1	2007	※2	
手術用マイクロ顕微鏡	カールツァイス	OPMI Pentero	1	2007	※2	
尿路結石治療システム	ドルニエ	リソトリプター S II	1	2007		
手術室内視鏡システム	オリンパス	VISERA PRO	1	2007		
麻酔器	GEヘルスケア	エステイバ7900ST	1	2009	※3	
ハイスピードパワードリル	ジンマー	レジェンド	1	2009		
手術用顕微鏡	ライカ	M720 OH5	1	2013	※6	
多用途個人用透析装置	東レ・メディカル	TR-7700S	1	2014		
個人用多用途透析装置	日機装	DBB-100NX	1	2016		
全身麻酔器	GEヘルスケア・ジャパン	エスパイアView V7 Pro	1	2016		
メラ人工心肺装置	泉工医科	HAS II システム	1	2016	※9	
IABP駆動装置	泉工医科	コラートBP21-T	1	2016	※9	
遠心ポンプコントローラ	テルモ	SP-200	2	2016	※9	
全身麻酔装置	GEヘルスケア・ジャパン	エスパイアView V7 Pro	1	2017		
高周波手術装置 VIO3	アムコ	E12-3300	2	2017		
全身麻酔装置	GEヘルスケア・ジャパン	Carestation 650 Pro	1	2018		
内視鏡システム 一式	オリンパス	VISERA ELITE II	1	2018		
NVM5神経モニターシステム	ニューベイスブ		1	2018		

検査機器

機器名	メーカー	形式	台数	導入年度	補助	備考
超音波診断装置	東芝メディカルシステムズ	Aplio50	1	2006		
超音波診断装置	GEヘルスケア	Vivid7PRO	1	2006		
超音波診断装置	フィリップス	HD11XE	1	2006		
内視鏡システム(上部消化管)	オリンパス	LUCERA	1	2007		
内視鏡システム(下部消化管)	オリンパス	EVISLUCERASPECTRUM	1	2007		
超音波診断装置(UCG)	GEヘルスケア	Vividi (ポータブル)	1	2008		
経陰超音波診断装置	シーメンス	ソノビスタFX	1	2009		
超音波診断装置(エラストグラフィ付き)	日立メディコ	HI VISION Preirus	1	2009		
超音波診断装置(ポータブル型)	日立アロカメディカル	ProSound ALPHA6	1	2009		
超音波診断装置	日立アロカメディカル	ProSound SSD-ALPHA10 lite	1	2010		
循環器用超音波診断装置	東芝メディカルシステムズ	SSH-880CV/W1	1	2010		
超音波診断装置	日立アロカメディカル	ProSound α6	1	2011		
自動免疫染色ISH装置	ライカマイクロシステムズ	Bond-Max	1	2011		
超音波診断装置(ポータブル)	日立アロカメディカル	ProSound α5	1	2011		
超音波診断装置(ポータブル)	GEヘルスケア	vivid S5	1	2012		
超音波診断装置	GEヘルスケア	Venue40	1	2013		
超音波診断装置	日立アロカメディカル	Prosound α6	1	2013		
超音波診断装置	フィリップス	EPIQ7	1	2013	※6	
内視鏡システム一式	オリンパス	VISERA ELITE	2	2013		
血液ガス検査装置	シーメンス	ラピッドポイント500	1	2014		
長時間心電図解析装置	日本光電	DSC-5500	1	2014		
汎用超音波画像診断装置	日立アロカメディカル	Prosound α6	1	2014		
内視鏡システム一式	オリンパス	LUSERA-ELITEシステム	4	2014		
超音波診断装置	シーメンス	SONOVISTA FX premium edition	1	2016		
採血管準備装置	テクノメディカ	BC・TOBO8000	1	2016		
日立自動分析装置	日立ハイテック	LABOSPECT008	2	2016		
免疫分析装置	ロッシュ	cobas 8000	1	2016		
全自動血液凝固装置コアプレスタ	積水メディカル	CP3000	1	2016		
血液培養自動分析装置BDパケテック FXシステム	日本ベクトン・ディッキンソン	441385	1	2016		
超音波診断装置	シーメンス	ACUSON NX3	1	2016		
超音波診断装置 Xario100	東芝メディカルシステムズ	TUS-X100/MX	1	2017		
超音波診断装置 ARIETTA 850	日立製作所	ARIETTA 850	1	2017		
超音波診断装置 Vivid E95	GEヘルスケア・ジャパン	Vivid E95	1	2017		

その他

機器名	メーカー	形式	台数	導入年度	補助	備考
吸引式冷凍機	日立空調システム	HAU-BW210VC	1	2004		
医療安全システム	NEC	看護情報携帯端末システム	1	2007		
無影灯	アムコ	STERIS LA5002灯式	1	2009		
移動型透視手術台	ガデリウス	imagioQ	1	2009		
プラズマ滅菌器(ステラッド)	ジョンソン&ジョンソン	NX	1	2010		
順番表示システム	ジョイシステム	JDS5301	4	2011		
輸血管理システム	オネスト	RhoOBA/ル・パ	1	2012		
自動ジェット式洗浄装置	サクラ精機	DEKO-2000ECX	1	2012		
高圧蒸気滅菌装置	サクラ精機	VSSR-K15W	2	2013		
DMAT車	茨城トヨタ自動車		1	2013	※7	
医用画像保管装置	東芝メディカルシステムズ		1	2013	※6	
内視鏡管理システムNEXUS	富士フイルム	PowerVault TL2000	1	2014	※8	
ミズホ万能手術台	ミズホ	MOT-5701型	3	2014		
電子カルテシステム	日本電気		1	2016		
ACISTインジェクションシステムCvi	ディーブイエックス		1	2016		
ウォッシャーディスインフェクター	ゲティンゲ・ジャパン	S-8668-EW01050	1	2016		
Medical Codeシステム	メディカル・データ・ビジョン		1	2017		
イントラサーバー	NEC		1	2017		
自動散薬分包機	トーショー	Ai-8080Win	1	2018		
動画ネットワークシステム	キャノンメディカルシステムズ	Cardio AgentPro	1	2018		
自動精算会計表示システム	日本電気		1	2018		
財務会計システム	ミロク情報サービス	MJSLINK NX-Plis	1	2018		

2. つくば総合健診センター

2020年3月31日現在

放射線関連機器

機器名	メーカー	形式	台数	導入年度	補助	備考
一般撮影装置	島津製作所	UD150B-40	1	2005		
超音波骨評価装置	日立アロカメディカル	AOS-100	1	2005		
デジタルマンモグラフィシステム	東芝メディカルシステムズ	Pe.ru.ruDIGITAL	1	2008		
天井走行式一般撮影装置	島津製作所	UD150B-40/L-40	1	2008		
画像読取装置 (FCR)	富士フイルムメディカル	FCR VELOCITY U	1	2008		
デジタルX線TVシステム (DR)	東芝メディカルシステムズ	WinscopePlessart	2	2008		
一般X線撮影間接変換FPD装置	富士フイルムメディカル	CALNEO U	1	2010		
X線TV装置 (DR)昇降型	東芝メディカルシステムズ	DREX-PR50/01	4	2011		

検査機器

機器名	メーカー	形式	台数	導入年度	補助	備考
内視鏡システム一式	富士フイルムメディカル	Advansia	1	2008		
超音波診断装置	日立アロカメディカル	ProSound ALPHA7	1	2008		
超音波診断装置	日立アロカメディカル	ProSound ALPHA7 Lite	3	2008		
超音波診断装置 (エラストグラフィ付き)	日立アロカメディカル	ProSound ALPHA7 Lite	4	2010		
超音波診断装置 (心臓機能付き)	日立アロカメディカル	ProSound ALPHA7 Lite	1	2010		
経膈超音波診断装置	シーメンス	ソノピスタFX	1	2010		
電子内視鏡システム	富士フイルムメディカル	アドバンシアHD	2	2013		
超音波診断装置	日立アロカメディカル	ProSound ALPHA7	1	2013		
超音波骨密度測定装置	日立製作所	AOS-100SA	1	2016		

その他

機器名	メーカー	形式	台数	導入年度	補助	備考
PACSシステム (サーバーバージョンアップ)	東芝メディカルシステムズ	TFS-7000	1	2009		
健診ファイリングシステム	日本光電	PRM-3000	1	2012		
医用画像システム	キヤノンメディカルシステムズ		1	2018		

- ※1：医療施設等設備整備費補助金
- ※2：2007年度救命救急センター設備整備事業費補助金
- ※3：2009年度がん診療施設設備整備補助金
- ※4：2012年度がん診療機器整備事業費補助金
- ※5：2013年度放射線治療機器緊急整備事業費補助金
- ※6：2013年度医療提供体制設備整備促進費補助金
- ※7：2013年度DMAT活動車両整備事業支援補助金
- ※8：2014年度がん診療機器整備事業費補助金
- ※9：2016年度救命救急センター設備整備補助金

3. 茨城県地域がんセンター

2020年3月31日現在

放射線関連機器

機器名	メーカー	形式	台数	導入年度	補助	備考
核医学診断装置	GEヘルスケア・ジャパン	Discovery NM630	1	2016		

治療機器

機器名	メーカー	形式	台数	導入年度	補助	備考
手術用顕微鏡装置 (脳外用)	カールツァイス	OPMI NC4	1	1998	※1	

その他

機器名	メーカー	形式	台数	導入年度	補助	備考
酸化エチレンガス滅菌装置	サクラ精機	EC-B2600W	1	1998		

- ※1 1998年度がん専門医療施設設備整備事業補助



筑波メディカルセンター病院

56	2019年度の病院事業
59	概要
60	沿革
61	年譜
62	筑波メディカルセンター病院組織図
64	病院の主な会議
65	人員配置状況
67	医事・疾病統計
79	各部署一年
147	各事業一年
165	患者家族相談支援センター
167	病院の機能別組織活動

2019年度の病院事業

病院長

軸屋 智昭

国は医療提供体制の改革について、2025年を目途に地域医療構想の実現に取り組んでいる。2025年以降も少子高齢化の進展が見込まれ、さらに人口減少に伴う医療人材の不足、医療従事者の働き方改革といった新たな課題への対応も必要と目されるようになってきた。2040年の医療提供体制の展望を見据えた対応を整理すると、

- ① 地域医療構想の実現
- ② 医師・医療従事者の働き方改革の推進
- ③ 実効性のある医師偏在対策の着実な推進

が必要であると強調されるようになり、これらを三位一体で推進する「三位一体改革」が叫ばれている。なかでも医師・医療従事者の働き方改革、特に医師の働き方改革は喫緊の課題であると認識されており、当院でも2018年の循環器内科医長の逝去を大きな転換点とすべく、急テンポでことを進めている。とは言え、江戸期より脈々と受け継がれてきた滅私奉公、「あかひげ」精神のパラダイムの行き過ぎを是正するのは容易なことではなく、法的な位置付けも含め全国的議論の上に改革の道標が必要である。

2017年夏に始まった厚生労働省主催「医師の働き方改革に関する検討会」が2019年3月末に報告書を公表し、これが今後の改革の大綱になると考えられる。概要を見ると“医師の時間外労働の上限規制の制定”が主たる論点であり、労基法の労災認定基準を考慮した(A)水準の上に(B)・(C)水準を設けることで、医療提供に直結する実労働時間減少の激変緩和と地域医療提供体制の確保を目指すものになっている。振り返って、当院の医師の時間外労働を見てみると、(A)水準を逸脱する医師が相当数存在していると目される。推定的な文章なのは、時間外労働に関する厳密な定義やその把握方法が曖昧で、類推せざるを得ないからであ

る。当院の勤怠管理システムは、働き方改革が叫ばれる以前の早い時期からICカードによる打刻法を採用してきたが、システムが未成熟で同一日の複数回出勤へ非対応、時間外労働類型化への非対応などを理由として、正確な打刻の励行も叶わない状況が続いていた。そこで、法人全職員、全職種を対象とする新勤怠管理システムの導入プロジェクトチームが、代表理事の指導のもと1年かけて検討を重ね、年度末に新システム導入の運びとなった。新システムであっても改善の余地は多く残っているが、まずこれを運用することで、当院医師の正確な労働実態を把握することが可能となる。その上で、当直体制、当直後の連続勤務対応、勤務間インターバル確保、健康確保措置等々の詳細な「医師の時間外労働削減による上限規制の遵守」計画が立案可能となってゆく。

労働実態の把握と同時に進めなければならないのは、適正な労働対価の支給である。宿直・当直を含む、労働の詳細な定義を実施することで、対価の支給がより容易になる反面、人件費の支出もそれなりに膨張してゆくであろう。更に、時間単価を基準とした賃金支給の先には、労働の質の担保と向上、労働者のモチベーションの維持、発揮を目的とした評価体系(人事評価制度)の導入も必須であると考えられる。数年、はたまた10年後を見据えたこれら課題に対応するための、医師の賃金体系、俸給表の見直しも今年度の課題として取り組んだ。

「医師の働き方改革に関する検討会」は「医師の働き方改革の推進に関する検討会」へとバトンタッチされ、2024年の4月にスタートする医師の時間外労働規制は、罰則を伴い強制力を有する体制となる。残り4年間をフル活用して、完全な形でこれに適応すべく全力を尽くしてゆきたい。

2019 年度筑波メディカルセンター病院事業実績報告

No.	事業計画	事業実績
<学習と成長の視点>		
1	優秀な人材の確保と活用	
1)	人材の確保対策	
(1)	応募者の多い初期臨床研修医について、フルマッチの継続と募集定員増を検討する。	定員を 12 人に増員したが、10 人のマッチングに留まった。
(2)	タスクシフト推進を目的とした薬剤師の増員を実施する。	4 人増員したが、離職者があり現員から増加しなかった。
(3)	病院事務職人材確保対策のため大学訪問、実習受入等の求人活動を活性化させる。	学校訪問等を強化し、新卒 20 人の応募があり、8 人を採用した。
2)	人材を活用するための体制整備	
(1)	診療部門において時間外労働の定義に対応した給与体系を検討する。	診療部門の新給与体系の設計を実施した。
(2)	診療部門における複線型、等級制度を基盤とした人事評価制度の見直しを検討する。	診療部門における複線型役割等級制の新人評価制度の骨格を設計した。
2	組織的に人材の成長と学習を促す取り組み	
1)	人材と組織の育成	
(1)	働き方改革に則り会議・学習会等の開催時間、頻度等を見直す。	時間外に行っていた医局会や運営会議等を時間内へ移行した。院内会議の開催数は微減に留まった。
(2)	管理・監督者教育を継続する。	管理監督者向け研修会を 5 回開催し、159 人が参加した。
(3)	新専門医制度の専門研修基幹施設について研究を継続する。	内科専攻医の研修基幹施設認定に向けプログラム設計等の準備をした。
2)	人材の専門性向上と学習習慣の定着	
(1)	集中治療専門医の育成を継続する。	志望医師の集中治療専門医資格取得には至らなかった。
(2)	タスクシフトを目的とした必要分野の特定看護師を育成する。	筑波大学附属病院看護師特定行為研修（主に集中治療）を 2 人が受講中。
<業務プロセスの視点>		
1	施設・設備の整備	
(1)	導入後 13 年超の MRI 装置を更新する。	3 テスラ MRI を 2 月に導入した。
(2)	1、2 号棟の劣化診断結果に基づき病院施設更新計画の策定を検討する。	劣化診断を実施し、施設更新計画の検討を実施した。
2	診療体制の整備	
1)	医療職の働き方改革推進	
(1)	診療部門を主体とし、五部門にわたるタスクシフトを実現する。	診療部門及び看護部門から他部門へのタスクシフトを複数の項目について実施した。
(2)	厚労省の医師の働き方改革に関する検討会報告に沿った改革を推進する。	医師の働き方改革に関する制度の研究、周知を実施した。
(3)	医療職の正確な勤務実態の把握に努める。	制度の周知、新勤怠管理システム次年度導入に向けた準備をおこなった。
2)	診療報酬改定に沿った診療の推進	
(1)	救急医療係数を中心とした DPC 機能評価係数 II の向上を図る。	救急医療係数向上のため救急加算の申告漏れ防止に注力した。
(2)	緊急入院患者の退院支援を拡充し DPC II 期末での退院、平均在院日数短縮を図る。	平均在院日数は 12.1 日から 11.8 日になった。クリニカルパスの退院日を DPC II 期以内に調整変更した。
3)	集中治療体制の整備	
(1)	集中治療専門医の募集を継続する。	HP 等で募集活動をおこなったが応募者はなかった。
(2)	RRS(Rapid Response System) の活動を継続、拡大する。	RRS 出動は 8 件で、特定看護師の初期対応(243 件)をはじめ、活発な活動を実施した。
4)	救急総合医療分野	
(1)	防災ヘリによるドクターヘリの補完的運航事業に協力する。	防災ヘリの補完的運航事業に協力し、5 件の要請があり 2 件出動（キャンセル 3 件）した。
(2)	医師会会員による出務形式成人・小児救急支援体制を継続する。	成人、小児とも救急外来の支援体制を継続した。
(3)	ドクターカーの円滑な運用のためシステムの整備と最適化を推進する。	ドクターカーの応召、出動基準を見直し、統計手法など最適化をおこなった。
(4)	救急科専攻医の採用を継続する。	救急科専攻医の募集を継続したが応募者はなかった。
5)	がん医療分野	
(1)	消化器内科再開により消化器がん診療を充実させる。	消化器内科を開設し消化器がん延べ 183 人の入院診療を実施した。
(2)	がんゲノム医療連携病院認定に向けた準備を継続する。	認定に向け、制度の理解等の準備をおこなった。
(3)	がん遺伝カウンセラー育成のため職員から希望者を募る。	がん遺伝カウンセラー育成のため看護職員の大学院入学を支援した。

No.	事業計画	事業実績
6)	循環器・脳血管医療分野	
(1)	心不全患者に対する経皮的左室補助装置（インペラ）を導入する。	インペラ導入を決定し、導入に向けた関連職員教育を実施した。
(2)	脳卒中基幹施設として茨城県が構築する県南・県西部の医療ネットワーク事業に協力する。	茨城県脳卒中情報ネットワーク Join® を導入し稼働した。
(3)	脳血管内治療（IVR）患者数の増加に向け活動する。	IVR 治療患者数は 52 人で不変であった。
(4)	TAVI（経カテーテル大動脈弁置換）治療患者数の増加に向け活動する。	TAVI 治療患者数は 64 人で微減した。
(5)	不整脈治療部門の拡充を図る。	心房細動に対するアブレーションを 82 件（前年比 + 27 件）実施した。
7)	医療の質向上とチーム医療の拡大	
(1)	薬剤師の増員と交替制勤務を検討する。	増員に至らず交替制勤務の導入は次年度以降に見送りとなった。
(2)	薬剤師による病棟持参薬管理を拡充する。	持参薬指示箋について、入院中の入力継続業務を実施した。
3	安全で効率の良い業務の遂行	
1)	業務の効率化の取り組み	
(1)	全部門のタスクシフト可能な項目の拾い上げと実践を推進する。	タスクシフト可能な項目を抽出し、実施可能なものから実践した。
(2)	健康管理室の活用を推進し良好な労働環境を担保する。	健康管理室での相談件数は 315 件、休憩等の利用者は 310 人と活用が推進された。
(3)	ハラスメント対策を推進する。	ハラスメント対策を推進し、相談件数は 1 件であった。
4	医療安全、感染対策と災害対応等の強化	
1)	医療安全の推進	
(1)	医療安全対策地域連携を推進する。	つくばセントラル病院、つくば双愛病院と連携し医療安全を推進した。
2)	感染対策の推進	
(1)	SSI 調査結果を参考に、各診療科への予防・警鐘システムを構築する。	SSI 調査結果で感染対策に対する警鐘が必要な診療科はなかった。
3)	業務継続計画（BCP）の策定	
(1)	地震を想定した BCP の見直しを継続する。	点検をおこない特段の見直しはなかった。
<顧客の視点>		
1	療養環境の改善と提供する医療サービスの充実	
1)	患者に提供する医療サービスの充実	
(1)	入退院サポートステーション（SS さくら）の活動を拡充する。	443 件の入院時支援と 3,065 件の退院支援を実施した。
(2)	周療期外来サポートの組織化を図る。	周療期外来サポート体制を試験運用した。
2)	法人内事業間連携の推進	
(1)	在宅ケア事業との連携実績報告を継続する。	定例会議を 97 回行い、新規 23 人の紹介につなげた。
3)	他施設との幅広い連携の推進	
1)	病診連携の拡充	
(1)	地域連携コーディネーター制度等による連携医への接遇の改善を継続する。	地域連携コーディネーターが 61 件の応召困難例に介入した。介入件数は漸減改善傾向にある。
(2)	救急隊への接遇の改善を継続する。	周辺の地域消防本部を定期的に訪問し、情報交換を実施した。
2)	病病連携の拡充	
(1)	救急告示病院と災害時医療連携体制の充実を図り合同訓練を継続する。	合同の連絡訓練を 3 月に実施した。
(2)	転院促進に向けつくば MA-Net を用いた連携医療機関向け情報提供を拡大する。	4 病院と連携し、つくば MA-Net を 315 件に活用した。
3)	病薬連携の推進	
(1)	近隣の保険薬局と IT を用いた連携強化を検討する。	つくば MA-Net を活用した病薬連携による情報提供体制を計画した。
4)	行政との連携を促進	
(1)	アレルギー教室やつくばメディカル塾など幅広い分野の連携をプロモートする。	アレルギー教室を 1 回、メディカル塾は 6 回実施し延べ 189 人の学生が参加した。
5)	地域社会との連携を推進	
(1)	「救急医療と包括的がん医療」を担う地域中核医療機関のイメージ定着のためプロモーション活動を継続する。	外部の自治体、消防本部、医師会等と年間 60 回のイベント等を企画し実施した。
<財務の視点>		
1	単独事業における収益確保	
(1)	診療報酬体系のなかで増収要件を抽出し実践に向けて取り組む。	画像診断実績確認方法を確立し、画像診断管理加算 2 の施設基準を取得した。
(2)	機器購入、設備改修・修繕等の支出を毎月検証し総支出の削減を図る。	月例予算外案件支出報告会を開催し、ムダの削減を意識付けした。

概要

所在地	茨城県つくば市天久保一丁目3番地1 公益財団法人筑波メディカルセンター 代表理事 志真泰夫
病院名称	筑波メディカルセンター病院
病院開設許可	1983年10月21日 医指令第121号
病院開院日	1985年2月16日
診療科目	内科、外科、小児科、整形外科、循環器内科、心臓血管外科、脳神経内科、脳神経外科、呼吸器内科、呼吸器外科、消化器内科、消化器外科、乳腺外科、泌尿器科、リハビリテーション科、麻酔科、放射線科、病理診断科、救急科、緩和ケア内科、放射線治療科、産婦人科、腫瘍内科、感染症内科、歯科、形成外科
病床数	453床 一般病床 450床 感染症病床(第二種感染症指定) 3床 うち茨城県地域がんセンター 156床 救命救急センター 30床

■診療指定

健康保険法指定保険医療機関・労災保険指定医療機関・生活保護法指定医療機関・指定自立支援医療機関(更生医療、育成医療)・身体障害者福祉法指定医の配置されている医療機関・指定養育医療機関・児童福祉法指定医療機関・原子爆弾被害者一般疾病医療取扱医療機関・第二種感染症指定医療機関・救急告示病院

■施設基準の届出事項

1)基本診療料の施設基準等に係る届出
急性期一般入院料1、総合入院体制加算2、地域医療支援病院入院診療加算、臨床研修病院入院診療加算、救急医療管理加算、乳幼児救急管理加算、超急性期脳卒中加算、診療録管理体制加算1、医師事務作業補助体制加算15対1、急性期看護補助体制加算25対1、看護職員夜間配置加算、地域加算、療養環境加算、重症者等療養環境特別加算、精神科リエゾンチーム加算、がん診療連携拠点病院加算、医療安全対策加算1、医療安全対策地域連携加算1、感染対策防止加算1・感染防止対策地域連携加算、抗菌薬適正使用支援加算、患者サポート体制充実加算、褥瘡ハイリスク患者ケア加算、後発医薬品使用体制加算1、病棟薬剤業務実施加算1・2、データ提出加算2、提出データ評価加算、入院時支援加算、入院時支援加算、認知症ケア加算、救命救急入院料1、救命救急入院料4、特定集中治療室管理料4、早期離床リハビリテーション加算、小児入院医療管理料3、緩和ケア病棟入院料1、入院時食事療養(Ⅰ)

2)特掲診療料の施設基準等に係る届出
がん性疼痛緩和指導管理料、がん患者指導管理料Ⅰ及びⅡ及びⅢ、地域連携小児夜間・休日診療料2、地域連携夜間・休日診療料、院内トリアージ実施料、外来放射線照射診療料、ニコチン依存症管理料、療養・就労両立支援指導料注2相談体制充実加算、開放型病院共同指導料、がん治療連携計画策定料、がん治療連携管理料、外来がん患者在宅連携指導料、薬剤管理指導料、地域連携診療計画加算、医療機器安全管理料Ⅰ及びⅡ、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、在宅療養後方支援病院、持続血糖測定器加算、造血管腫瘍遺伝子検査、遺伝学的検査の注、HPV核酸検出及びHPV核酸検出(簡易ジェノタイプ判定)、検体検査管理加算(Ⅰ)及び(Ⅳ)、心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算、植込型心電図検査、時間内歩行試験、ヘッドアップティルト試験、皮下連続式グルコース測定、神経学的検査、小児食物アレルギー負荷検査、画像診断管理加算1・2、センチネルリンパ節生検1及び2、CT撮影及びMRI撮影、抗悪性腫瘍剤処方管理加算、外来化学療法加算1、無菌製剤処理料、心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅰ)、脳血管疾患等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)、がん患者リハビリテーション料、リンパ浮腫複合的治療料、集団コミュニケーション療法料、組織拡張器による再建手術(乳房(再建手術)の場合に限る。)、ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術(乳房切除後)、脳刺激装置植込術及び交換術、脊髄刺激装置置込術及び脊髄刺激装置交換術、脊髄カテーテルリハビリテーション加算1及び2、乳腺悪性腫瘍手術(乳頭乳輪温存乳房切除術(腋窩郭清を伴わないもの)及び乳頭乳輪温存乳房切除術(腋窩郭清を伴うもの)、瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、経皮的冠動脈形成術、経皮的冠動脈形成術(特殊カテーテルによるもの)、経カテーテル大動脈弁置換術、経皮的左心房閉鎖術、ペースメーカー移植術・ペースメーカー交換術、ペースメーカー移植術・ペースメーカー交換術(リードレスペースメーカー)、植込型心電図記録計移植術及び摘出術、両心室ペースメーカー移植術及び交換術、植込型除細動器移植術及び交換術及び経静脈電極剥去術(レーザーシースを用いるもの)、両室ベシシング機能付き植込型除細動器移植術及び交換術、大動脈バルーンポンピング法(IABP法)、補助人工心臓、経皮的動脈遮断術、ダメージコントロール手術、早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術、体外衝撃波腎・尿管結石破砕術、腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術(子宮体がんに限る)、輸血管理料Ⅱ、人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算、麻酔管理料(Ⅰ)及び(Ⅱ)、放射線治療専任加算、外来放射線治療加算、高エネルギー放射線治療、1回線量増加加算、強度変調放射線治療(IMRT)、画像誘導放射線治療加算(IGRT)、体外照射呼吸性移動対策加算、直線加速器による放射線治療(定位放射線治療)、定位放射線治療呼吸性移動対策加算(その他)、保健医療機関間の連携による病理診断、病理診断管理加算2、悪性腫瘍病理組織標本加算、180日超え入院料

3)院内掲示の必要な手術
(症例算出期間は、2019年1月1日～2019年12月31日)
頭蓋内腫瘍摘出術等38例 黄斑下手術等0例 鼓室形成手術等0例 肺悪性腫瘍手術等115例 経皮的カテーテル心筋焼灼術125例 靱帯断裂形成手術等9例 水頭症手術等53例 鼻副鼻腔悪性腫瘍手術等0例 尿道形成手術等15例 角膜移植術0例 肝切除術等10例 子宮付属器悪性腫瘍手術等18例 上顎骨形成術等0例 上顎骨悪性腫瘍手術等0例 パセドウ甲状腺全摘(亜全摘)術(両薬)0例 母指化手術4例 内反足手術0例 食道切除再建術等1例 同種骨移植術等0例 区分4に分類される手術(胸腔鏡又は腹腔鏡を用いる手術) 302

例 人工関節置換術24例 乳児外科施設準対象手術0例 ペースメーカー移植術及び交換術88例 冠動脈、大動脈バイパス移植術及び体外循環を要する手術41例 経皮的冠動脈形成術25例(うち急性心筋梗塞に対するもの8例 不安定狭心症に対するもの5例 その他のもの12例) 経皮的冠動脈形成術(特殊カテーテルによるもの) 18例 経皮的冠動脈粥状除去術1例 経皮的冠動脈ステント留置術398例(うち急性心筋梗塞に対するもの124例 不安定狭心症に対するもの48例 その他のもの226例)

■その他指定

厚生労働省指定がん診療連携拠点病院、厚生労働省指定臨床研修病院、開放型病院、地域医療支援病院、救命救急センター、茨城県地域がんセンター、茨城県災害拠点病院、小児救急医療拠点病院、茨城県DMA T指定医療機関、茨城県指定地域リハビリテーション広域支援センター、茨城県指定地域リハ・ステーション、日本医療機能評価機構認定、日本医療機能評価機構救急医療機能認定、卒後臨床研修評価機構認定、在宅療養後方支援病院

■各種学会認定施設

日本内科学会認定医教育関連病院、日本外科学会外科専門医制度修練施設、日本救急医学会指導医指定施設、日本救急医学会救急科専門医指定施設、日本外傷学会外傷専門医研修施設、日本航空医療学会認定指定施設、日本臨床腫瘍学会認定研修施設、日本がん治療認定医機構認定研修施設、日本緩和医療学会認定研修施設、日本老年医学会認定施設、日本医学放射線学会放射線科専門医修練機関、日本核医学会専門医教育病院、日本麻酔科学会麻酔科認定病院、心臓血管麻酔専門医認定施設、日本アレルギー学会認定教育施設(呼吸器内科・小児科)、日本小児科学会小児科専門医研修施設、日本脳神経外科学会専門医研修施設、日本脳神経血管内治療学会専門医研修施設、日本脳卒中学会認定研修教育病院、日本脳卒中学会 一次脳卒中センター、日本神経学会専門医准教育施設、日本循環器学会認定循環器専門医研修施設、経カテーテルの大動脈弁置換術(TAVR)専門施設、インペラ補助循環用ポンプカテーテル実施施設、日本心血管インターベンション治療学会研修施設、三学会構成心臓血管外科専門医認定機構幹幹施設、日本脈管学会研修関連施設認定、関連10学会構成日本ステントグラフト実施基準管理委員会腹部大動脈瘤ステントグラフト実施施設、日本呼吸器学会認定施設、呼吸器外科専門医合同委員会呼吸器外科専門医研修連携施設、日本呼吸器内視鏡学会専門医認定施設、日本乳癌学会認定医・専門医認定施設、マンモグラフィ検診精度管理中央委員会マンモグラフィ(乳房エックス線写真)検診施設、日本乳房オンコプラステックサージャリー学会エキスパンダー実施施設(一次再建)、日本乳房オンコプラステックサージャリー学会インプラント実施施設(一次一期再建)、日本消化器科学会専門医認定施設、日本消化器内視鏡学会専門医指導施設、日本消化器外科学会専門医修練施設、腹部救急認定医・教育医制度認定施設、日本消化器学会胃腸科指導施設、日本泌尿器科学会泌尿器科専門医教育施設基幹教育施設、日本婦人科腫瘍学会専門医制度指定修練施設、日本整形外科学会専門医研修施設、日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設、日本病理学会研修登録施設、日本臨床検査医学会臨床検査専門医認定研修施設、認定臨床微生物検査技師制度研修施設、日本臨床細胞学会教育研修施設、日本臨床細胞学会施設認定、日本感染症学会連携研修施設、日本環境感染学会認定教育施設、日本静脈経腸栄養学会NST(栄養サポートチーム)稼働施設、日本栄養療法推進協議会NST(栄養サポートチーム)稼働施設

■建物

敷地面積	15,123.5㎡
延床面積	37,051.3㎡
1号棟	R C造地上4階地下1階
2号棟	R C造地上4階地下1階
3号棟	R C造地上4階地下1階
外来棟	S造地上3階
ヘリポート棟	R C造地上4階地下1階
他、マニホール棟、排水処理棟	

■主要設備

電気設備	高圧受電6,600V、契約電力1,500KW、設備容量7,720KVA、発電機(災害用1,250KVA、1号棟500KVA、2号棟500KVA)
熱源設備	ボイラー 5基、冷温水発生機4台、熱交換器4器
空調設備	外調機36台ほか、全熱交換器、F C U、パッケージエアコン、給排気ファン
給排水衛生設備	上水受水槽3基、同高置水槽2基、同高置水槽2基、貯湯槽4基、給水ポンプ7台(うち加圧給水ポンプ3台)、排水ポンプ59台、排水除外施設、地下水活用システム、ガス給湯器、貯湯槽
搬送設備	エレベーター-寝台対応8基、一般用2基、職員用1基、配膳用2基、ダムウェーター 2基
防災設備	消火栓ポンプ3台、スプリンクラーポンプ3台、自動火災報知設備、非常通報設備、連結送水設備
通信設備	構内電話(MDF)設備、院内PHS、館内放送設備(非常放送兼用)、衛星携帯電話設備、構内ネットワーク(電子カルテ他各部門システム)、外来用WiFi設備、セキュリティカメラ設備
医療ガス設備	液化ガスタンク(酸素、窒素各1基)、マニホール、院内アウトレット(酸素、合成空気、笑気、吸引)
その他設備	ヘリポート(昇降設備含む)

■病院敷地外管理建物

メディカルスクエア	S造地上3階	敷地5,765.2㎡	延床1,998.5㎡
メディカルプラザ	S造地上2階建	敷地5,784.6㎡	延床1,704.0㎡
職員宿舎	R C地上4階建	敷地496.2㎡	延床1,367.8㎡
こどもの家保育園	木造平屋2棟	敷地1,100.0㎡	延床310.1㎡
第2立体駐車場	鉄骨造3階4層	敷地2,398.4㎡	延床6,940.0㎡

沿革

1982年(昭和57年)

5/22 財団法人筑波メディカルセンター設立

1983年(昭和58年)

10/14 病院起工式

10/21 筑波メディカルセンター病院開設許可(医指令第121号)

1984年(昭和59年)

12/25 病院本体竣工、建物引渡し

1985年(昭和60年)

2/13 病院竣工式及び開院式

2/16 筑波メディカルセンター病院業務開始(許可病床数140床、標榜診療科目7科)

3/17 国際科学技術博覧会開会、会場内2診療所、5応急手当所業務委託開始

4/18 病院内にて、総合健診センター業務開始

1986年(昭和61年)

4/14 病床数172床に増床

10/1 開放型病院として厚生省より許可

1988年(昭和63年)

4/18 総病床数218床に増床

1990年(平成2年)

6/1 診療標榜科目7科から12科へ変更

6/23 筑波メディカルセンター病院開院5周年記念式典

12/4 茨城県より地域がんセンター及び特殊病院に指定

1995年(平成7年)

10/21 筑波メディカルセンター病院開院10周年記念行事

1997年(平成9年)

1/14 茨城県より地域災害医療センターに指定

4/21 茨城県地域がんセンター起工式

1998年(平成10年)

3/9 (財)日本医療機能評価機構の初回認定

1999年(平成11年)

3/25 地域医療支援病院の名称使用について茨城県より承認

4/1 診療標榜科目12科より15科に変更

5/8 茨城県地域がんセンター開設(第三次整備事業)

(5/12診療開始、総病床数374床)

10/12 病床数32床増床許可(総病床数406床)

2000年(平成12年)

4/1 病院広報誌「アプローチ」創刊

2001年(平成13年)

3/1 茨城県より第二種感染症指定医療機関に指定(総病床数409床)

3/30 厚生労働省より臨床研修病院に指定

4/1 石川昭雄 病院長就任

8/1 茨城県より地域リハビリテーション広域支援センター、地域リハ・ステーションに指定

2003年(平成15年)

7/26 災害拠点病院施設整備工事着工

8/26 厚生労働省より地域がん診療連携拠点病院に指定

10/30 厚生労働省より臨床研修病院に指定(法令改正指定)

12/15 (財)日本医療機能評価機構より認定更新

2004年(平成16年)

3/31 災害拠点病院整備事業完了(第四次整備事業)

4/24 ヘリポート棟竣工式

2005年(平成17年)

5/15 筑波メディカルセンター病院開院20周年記念行事

12/19 (財)日本医療機能評価機構 緩和ケア機能認定

2006年(平成18年)

9/25 (財)日本医療機能評価機構 救急医療機能認定

2007年(平成19年)

2/23 メディカル立体駐車場完成(第五次整備事業)

2008年(平成20年)

2/8 厚生労働省よりがん診療連携拠点病院に指定

3/1 NPO法人卒後臨床研修評価機構より認定

3/25 茨城県よりDMAT指定医療機関に指定

4/21 (財)日本医療機能評価機構による認定更新

12/31 外来棟増築及び病院改修工事完了(第五次整備事業)

2009年(平成21年)

2/1 2B病棟(新ICU)開棟(第五次整備事業)

5/1 軸屋智昭 病院長就任

10/29 診療標榜科目15科より16科に変更

12/7 ドクターカー運用開始(10/15付6消防本部と協定締結)

2010年(平成22年)

3/1 NPO法人卒後臨床研修評価機構の認定更新

3/5 (財)日本医療機能評価機構リハビリテーション機能認定

5/25 診療標榜科目16科より18科に変更

2011年(平成23年)

10/7 (公財)日本医療機能評価機構救急医療機能認定更新

2012年(平成24年)

3/1 NPO法人卒後臨床研修評価機構の認定更新

8/31 茨城県より小児科4床増床許可(総病床数413床)

9/25 つくば市医師会と初期救急支援事業協定を締結

2013年(平成25年)

1/23 新型ドクターカー(エクストレイル)導入

2014年(平成26年)

3/9 (公財)日本医療機能評価機構認定更新

3/17 放射線治療装置「Elekta Synergy」リニューアル稼働

3/18 DMAT車輜(救急車タイプ)導入

3/26 診療標榜科目18科より19科に変更

10/26 新企画「市民健康ひろば」開催

2015年(平成27年)

3/31 診療標榜科目19科より22科に変更

5/10 新電子カルテシステム稼働

8/29～8/30

登録医向け内覧会・オープンホスピタル開催

9/1 新ICU(2N)、新PCU病棟引っ越し、開棟

9/20 3号棟引っ越し、開棟

2016年(平成28年)

3/1 NPO法人卒後臨床研修評価機構の認定更新

3/31 ハイブリッドOR、微生物検査室、メディカルストリートサイン工事終了(第六次整備事業)

4/1 診療標榜科目22科より24科に変更

4/1 1号棟3階に職員の健康を守る「健康管理室」開設

4/1 外注検査から院内検査へ「微生物検査室」稼働開始

4/1 前立腺がん地域連携バスを開始

4/1 特定療養費(3,240円)徴収開始

6/20 1号棟4階に新4A病棟開病

6/20 許可病床数453床(40床増床)

6/29 石川昭雄 名誉病院長の称号を授与

10/8 茨城県県西生涯学習センターで、県民大学講座(健康長寿を伸ばすための健康講座)を受託開始

2017年(平成29年)

1/26 経カテーテル大動脈弁置換術(TAVI)実施施設登録

4/3 診療標榜科目24科より25科に変更(歯科を追加)

5/10 CTスキャン装置(キャノンメディカルシステムズ製320列)更新

11/8～11/10

公益財団法人日本医療機能評価機構の訪問審査実施

2018年(平成30年)

2/2 日本医療機能評価機能(一般病院2・緩和ケア)認定更新

2/2 日本医療機能評価機構救急医療機能認定更新

4/1 DPC特定病院群指定(医療機関別係数 1.4894)

11/6 超電導磁気共鳴画像診断装置(1.5T)(㈱フィリップス・ジャパン製)更新

2019年(平成31年/令和元年)

10/2 病院開設許可事項の一部変更届(標榜診療科の変更:形成外科の追加)標榜診療科26科

2020年(令和2年)

2/28 超電導磁気共鳴画像診断装置(3.0T)(㈱フィリップス・ジャパン製)更新

年譜

2019年(平成31年/令和元年)

- 4/1 辞令交付式143名(医師47名、看護師61名、技師21名、介護2名、事務12名)
任命・昇格・昇進辞令交付式56名
- 4/1 ~ 4/8 オリエンテーション
- 4/25 MERS擬似症患者搬送訓練(つくば保健所)
- 5/1 新元号「令和」始まる
- 5/16 施設基準に係る適時調査(関東信越厚生局)
- 5/30 令和元年度つくばメディカル塾始まる
- 6/14 いろどるカフェ
- 6/23 レジナビフェア参加
- 6/25 総務大臣政務官視察
- 7/23 消防出前講座始まる
- 7/26 連携医納涼会
(オークラフロンティアホテルつくば)
- 9/23 停電点検
- 10/2 標榜診療科の変更
(形成外科の追加:標榜診療科26科)
- 10/9 岡山県県議会議員DMAT視察
- 10/17 茨城県つくば保健所による病院立入検査の実施
- 10/22 研修医メディカルラリー
- 11/14 水害対策訓練

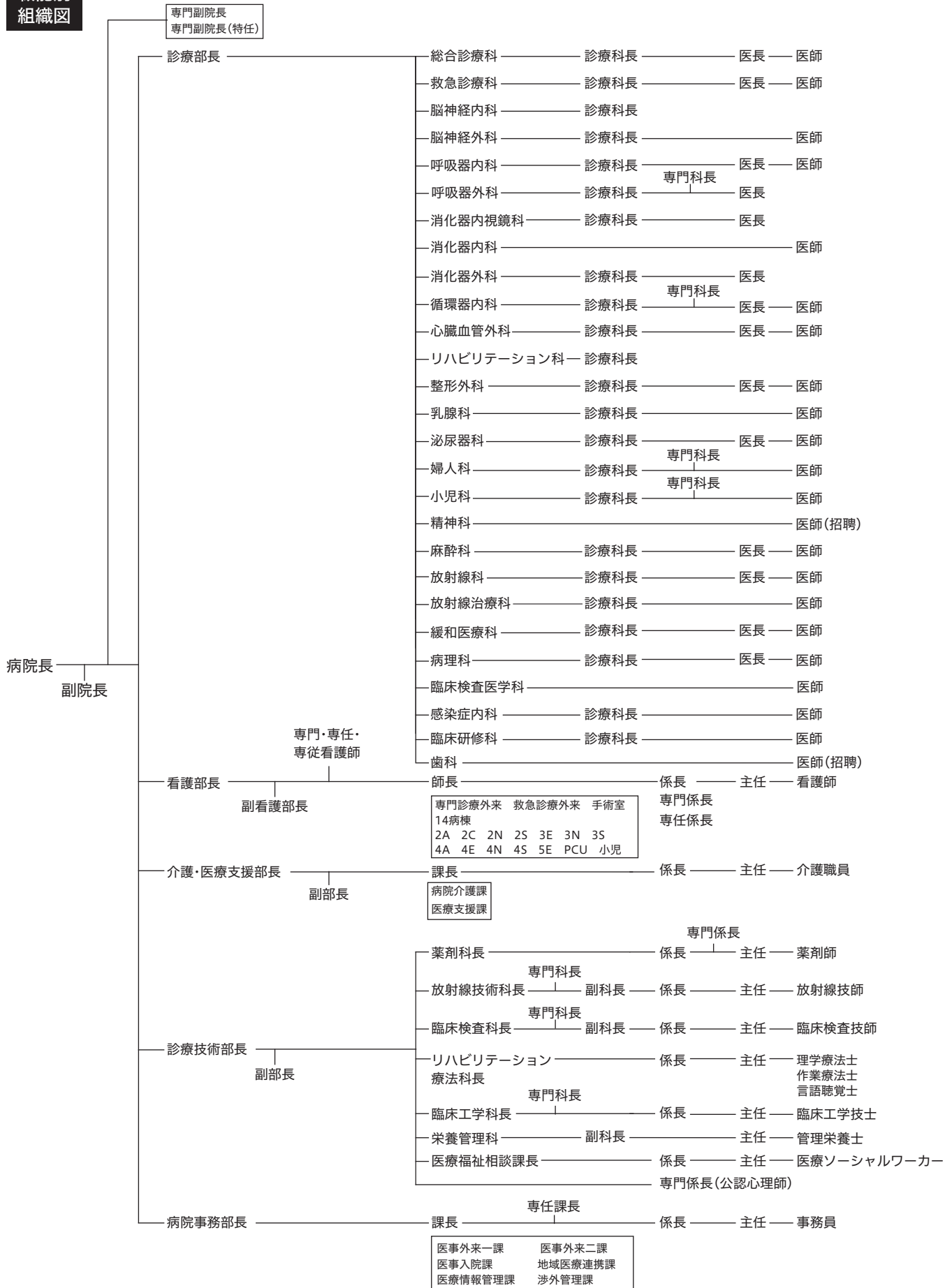
2020年(令和2年)

- 1/30 新型コロナウイルス感染症対策会議
- 2/1 第15回つくば研修医学術集会
- 2/12 クルーズ船ダイヤモンド・プリンセス号乗員の受入れ
- 3/6 第26回筑波メディカルセンター活動報告会
- 3/11 つくば保健医療圏災害対応訓練

筑波メディカルセンター病院組織図

2020年3月31日現在

職能別組織図



機能別
組織図



職種の戸籍や人事・労務管理体系を機能別組織図が、日常業務遂行における指揮命令体系を機能別組織図が表す。

機能別組織図中の、

医療センターは、各医療センターの運営指針を提示、統括し、全ての医療行為とそれに関連する職種の役割、目的を明確化、質の向上と業務の効率化を図る組織。

ユニットは、管轄すべき機能とそれを発揮する“場”を定め、その機能と“場”を用い医療(医療センター業務)を日常的、継続的に支援する組織。

管理グループは、恒常的な日常業務と異なる“病院の質”に関連した部門横断的な業務を、その質の向上と担保を目的として、実行する組織。

病院の主な会議

I. 病院経営会議

開催回数：24回

開催日：第2、第4火曜日

業務内容

病院事業の推進と評価、病院運営に関する検討・審議

構成員

病院長、副院長、看護部門長、診療技術部門長、
介護・医療支援部門長、事務部門長、事務局長

主要項目

1. 理事会、法人執行会議報告
2. 病院組織・法人委員会メンバー検討
3. 2018年度実績評価
4. 2019年度事業計画
5. 理念・活動方針の見直しと確認
6. 次年度採用・人員計画
7. 勤務医負担軽減対策の現状と新規取組計画
8. キャリアパス全体構造について
9. 茨城県厚生局の適時調査について
10. 2018～2020年度病院中期計画振り返り
11. 診療科別原価計算について
12. 新型コロナウイルス対策について
13. 診療用放射線の安全管理体制について
14. 民法改正による限度額記載について
15. 次年度外来診療枠・病棟定数枠見直し
16. 月次実績報告・分析・対策について

II. 病院企画会議

開催回数：7回

開催日：第3火曜日

業務内容

病院主催及び協力する企画・催事。広報・情報発信の目的・方針並びに運営等が病院理念と合致するよう協議、決定し病院経営会議に報告する。

構成員

病院長、副院長、看護部門長、診療技術部門長、介護・医療支援部門長、事務部門長、総務部長、PR管理グループ長、地域医療連携課長、広報課長

主要項目

1. つくばフェスティバル参加
2. 茨城県民大学について
3. 市民健康ひろば(常総市・つくばみらい市)
4. 真壁医師会交流会について
5. つくばメディカル塾開講について

6. つくばイオン合同市民講座企画について

7. 登録医納涼会開催について

8. 消防隊への出前講座について

9. 地域医療連携課と広報課の業務割振りについて

III. 病院運営会議

開催回数：12回

開催日：第4水曜日

業務内容

病院運営に関する評価、検討、協議、周知を行う。病院運営に関連する諸事項について具体的な検討、協議を行い、その過程をもって病院執行会議での審議に資する。

構成員

病院長、副院長、各部長、各副部長、各センター長、各ユニット長、各グループ長、各師長、各科長、各課長

主要項目

1. 病院事業月次収支報告
2. 医療安全感染管理グループ報告
3. センター・ユニット・管理グループ事業計画
4. 病院機能別組織再編
5. 2018年度実績報告と2019年度事業計画
6. 厚生局立入検査報告
7. 保健所立入検査報告
8. 病院患者満足度調査報告
9. 医師の働き方改革WG進捗報告

IV. 診療連絡会

開催日：毎週水曜日

業務内容

前週の救急搬送受入状況の確認、診療科別・病棟別病床利用状況・「重症度、医療・看護必要度」等の確認、連携病院の病床利用状況と受入状況報告、在宅事業の利用状況報告、病院各部門・部署からの連絡事項、病院長からの指示・連絡事項

構成員

病院長、副院長、各部長、各師長、各科長、各課長

人員配置状況

2020年3月31日現在

病院職員数

職種	正職員	嘱託職員	契約・パート職員	合計	委託
医師	141	5		146	
看護師	526	6	42	574	
薬剤師	28		1	29	
診療放射線技師	29			29	
臨床検査技師	35		5	40	
理学療法士	26		1	27	
作業療法士	15			15	
言語聴覚士	16		1	17	
管理栄養士	7			7	
臨床工学技士	11			11	
医療ソーシャルワーカー	10			10	
公認心理師	1			1	
介護職員	72		6	78	
事務	124	5	66	195	
保育士	12		2	14	
患者給食					53
清掃等					61
警備					8
電話交換					7
施設管理					10
救急受付					3
駐車場管理等					10
合計	1,053	16	124	1,193	152

夜間・休日の職員配置状況

		職員数				職員数				
		夜間	休日			夜間	休日			
診療部	病棟	管理	1	1	診療技術部	薬剤師	1	3		
		2A	1	1		診療放射線技師	1	2		
		2C	1	1		臨床検査技師	1	2		
		2N	1	1		管理栄養士・栄養士	0	0		
		PCU	0	1		臨床工学技士	0	0		
	外来	救急	5	3	理学療法士	0	2			
		小児	3	2	作業療法士	0	2			
		地域医師会の医師による支援	1	1	言語聴覚士	0	1			
		管理	1	1	臨床心理士	0	0			
		手術室	3	3	社会福祉士	0	0			
看護部	病棟	2A	5	10	事務部門	事務	4	6		
		2C	5	10	【その他】 業務委託	患者給食				
		2N	5	7		清掃等				
		小児	3	9		警備				
		3E	3	9		電話交換				
		3S	3	9		施設管理				
		3N	3	9		救急受付				
		4A	3	9		駐車場管理等				
		4E	3	9						
		4S	3	9						
		4N	3	9						
		5E	3	9						
		PCU	3	8						
		介護・医療支援部	病棟	管理		0	0			
				中央材料室		2	3			
2A	0			0						
2C	0			1						
2N	0			0						
小児	0			1						
3E	0			2						
3S	0			2						
3N	0			2						
4A	0			2						
4E	0			2						
4S	0			2						
4N	0			2						
5E	0			2						
PCU	0			1						



医事・疾病統計

68

医事・疾病統計

医事・疾病統計

1. 外来・入院患者数

表 1 診療科別外来患者数

診療科名		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
救急一般※1	新患	921	1,110	905	948	1,008	987	844	862	1,049	1,035	726	621	11,016
	再来	237	258	259	263	290	286	265	248	266	278	248	225	3,123
	患者計	1,158	1,368	1,164	1,211	1,298	1,273	1,109	1,110	1,315	1,313	974	846	14,139
救急搬送※2	新患	152	158	155	176	172	138	137	161	151	145	122	111	1,778
	再来	30	47	35	44	51	46	35	40	45	35	44	44	496
	患者計	182	205	190	220	223	184	172	201	196	180	166	155	2,274
救急小児※3	新患	772	899	661	847	885	790	709	664	1,083	1,067	600	367	9,344
	再来	139	215	188	209	207	214	198	153	201	274	154	68	2,220
	患者計	911	1,114	849	1,056	1,092	1,004	907	817	1,284	1,341	754	435	11,564
総合診療科	新患	155	199	198	201	189	191	149	149	130	145	133	138	1,977
	再来	607	658	674	697	654	677	714	695	664	661	587	572	7,860
	患者計	762	857	872	898	843	868	863	844	794	806	720	710	9,837
救急診療科	新患	1	11	6	7	8	4	3	7	4	2	6	3	62
	再来	264	303	276	305	283	279	276	287	281	268	231	273	3,326
	患者計	265	314	282	312	291	283	279	294	285	270	237	276	3,388
小児科	新患	103	151	149	162	166	147	114	121	129	79	89	63	1,473
	再来	918	969	864	1,016	955	886	940	829	868	884	727	863	10,719
	患者計	1,021	1,120	1,013	1,178	1,121	1,033	1,054	950	997	963	816	926	12,192
脳神経内科	新患	8	7	19	8	9	11	8	13	13	8	8	6	118
	再来	138	156	161	188	153	156	179	146	151	164	100	151	1,843
	患者計	146	163	180	196	162	167	187	159	164	172	108	157	1,961
脳神経外科	新患	38	41	24	37	29	25	33	22	36	24	19	31	359
	再来	243	242	281	350	299	267	320	307	316	276	247	304	3,452
	患者計	281	283	305	387	328	292	353	329	352	300	266	335	3,811
循環器内科	新患	159	166	191	193	147	151	169	159	153	135	129	147	1,899
	再来	1,161	1,078	1,085	1,201	1,165	1,008	1,155	1,118	1,159	1,150	1,009	1,142	13,431
	患者計	1,320	1,244	1,276	1,394	1,312	1,159	1,324	1,277	1,312	1,285	1,138	1,289	15,330
心臓血管外科	新患	12	19	14	24	22	29	20	18	16	13	8	8	203
	再来	277	256	253	286	214	307	275	271	278	264	249	252	3,182
	患者計	289	275	267	310	236	336	295	289	294	277	257	260	3,385
呼吸器内科	新患	57	80	116	81	60	72	73	70	63	56	52	46	826
	再来	1,111	1,159	1,123	1,256	1,011	1,153	1,262	1,168	1,187	1,046	1,022	1,007	13,505
	患者計	1,168	1,239	1,239	1,337	1,071	1,225	1,335	1,238	1,250	1,102	1,074	1,053	14,331
呼吸器外科	新患	10	4	7	10	4	4	7	9	5	7	9	3	79
	再来	245	204	207	270	204	253	241	248	213	230	203	250	2,768
	患者計	255	208	214	280	208	257	248	257	218	237	212	253	2,847
代謝内科	新患	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	再来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	患者計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
乳腺科	新患	27	23	18	25	32	25	26	37	32	25	23	8	301
	再来	583	548	562	517	538	513	518	534	536	508	519	562	6,438
	患者計	610	571	580	542	570	538	544	571	568	533	542	570	6,739
消化器内科	新患	85	79	50	24	24	32	28	20	26	25	17	13	423
	再来	122	208	264	325	304	316	350	311	321	277	280	327	3,405
	患者計	207	287	314	349	328	348	378	331	347	302	297	340	3,828
消化器内視鏡科	新患	36	51	60	60	36	68	44	61	48	26	38	29	557
	再来	648	536	663	802	587	623	737	660	634	582	606	606	7,684
	患者計	684	587	723	862	623	691	781	721	682	608	644	635	8,241
消化器外科	新患	17	14	18	17	25	14	20	8	17	17	15	15	197
	再来	469	482	485	505	423	437	504	513	487	516	483	452	5,756
	患者計	486	496	503	522	448	451	524	521	504	533	498	467	5,953
腎臓内科	新患	0	1	3	0	2	0	2	2	3	3	1	2	19
	再来	43	40	26	40	18	34	34	25	35	26	30	38	389
	患者計	43	41	29	40	20	34	36	27	38	29	31	40	408
泌尿器科	新患	51	69	70	82	72	59	65	74	64	60	54	55	775
	再来	887	847	798	978	863	867	959	880	882	936	808	843	10,548
	患者計	938	916	868	1,060	935	926	1,024	954	946	996	862	898	11,323
婦人科	新患	55	45	48	43	64	44	63	51	54	60	47	39	613
	再来	557	450	500	471	495	523	591	463	559	462	491	541	6,103
	患者計	612	495	548	514	559	567	654	514	613	522	538	580	6,716
整形外科	新患	121	121	135	126	116	119	101	112	107	96	91	94	1,339
	再来	1,089	1,031	1,095	1,239	1,085	1,155	1,144	1,000	1,124	1,100	962	1,123	13,147
	患者計	1,210	1,152	1,230	1,365	1,201	1,274	1,245	1,112	1,231	1,196	1,053	1,217	14,486
リハビリテーション科	新患	0	3	3	2	2	1	1	3	4	0	0	1	20
	再来	998	923	967	1,039	902	996	1,071	947	977	923	802	859	11,404
	患者計	998	926	970	1,041	904	997	1,072	950	981	923	802	860	11,424
麻酔科	新患	0	1	0	1	1	2	2	1	1	1	2	1	13
	再来	168	137	135	161	160	154	170	160	157	169	143	143	1,857
	患者計	168	138	135	162	161	156	172	161	158	170	145	144	1,870
放射線科	新患	103	119	106	125	99	97	108	98	92	74	66	85	1,172
	再来	25	13	23	15	13	15	18	20	12	13	11	12	190
	患者計	128	132	129	140	112	112	126	118	104	87	77	97	1,362
血液内科	新患	0	2	0	0	0	1	2	1	1	2	1	0	10
	再来	15	12	15	21	7	24	22	8	19	17	9	22	191
	患者計	15	14	15	21	7	25	24	9	20	19	10	22	201

※1～※3：救急外来患者数。但し、専門診療科へ引き継いだ患者数は除く。

診療科名		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
放射線治療科	新患	5	8	7	7	9	10	8	5	6	7	11	9	92
	再来	979	852	905	1,007	902	801	928	805	738	844	938	1,041	10,740
	患者計	984	860	912	1,014	911	811	936	810	744	851	949	1,050	10,832
緩和医療科	新患	14	16	16	10	7	15	10	11	11	7	4	8	129
	再来	187	167	183	229	174	171	180	187	181	175	148	161	2,143
	患者計	201	183	199	239	181	186	190	198	192	182	152	169	2,272
腫瘍内科	新患	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	再来	34	32	33	30	40	25	45	38	26	39	36	30	408
	患者計	34	32	33	30	40	25	45	38	26	39	36	30	408
感染症内科	新患	49	63	55	57	46	40	46	76	35	100	42	58	667
	再来	166	168	155	215	189	146	163	152	144	200	165	107	1,970
	患者計	215	231	210	272	235	186	209	228	179	300	207	165	2,637
歯科	新患	26	41	53	56	34	44	46	27	37	43	27	41	475
	再来	28	27	36	29	42	32	37	36	36	27	30	33	393
	患者計	54	68	89	85	76	76	83	63	73	70	57	74	868
合計	新患	2,977	3,501	3,087	3,329	3,268	3,120	2,838	2,842	3,370	3,262	2,340	2,002	35,936
	再来	12,368	12,018	12,251	13,708	12,228	12,364	13,331	12,249	12,497	12,344	11,282	12,051	148,691
	患者計	15,345	15,519	15,338	17,037	15,496	15,484	16,169	15,091	15,867	15,606	13,622	14,053	184,627

表2 診療科別入院患者数

診療科名		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
総合診療科	入院	46	50	55	53	69	42	52	37	56	56	40	52	608
	退院	45	55	44	58	57	40	47	38	51	47	37	49	568
	延患者数	802	811	742	654	697	766	648	802	878	863	775	968	9,406
救急診療科	入院	79	85	77	94	76	68	74	89	79	84	58	73	936
	退院	64	81	80	83	76	64	64	81	74	80	55	70	872
	延患者数	772	886	811	789	783	681	733	881	803	852	742	875	9,608
小児科	入院	133	146	150	167	158	141	124	120	136	132	111	99	1,617
	退院	131	148	142	167	163	140	126	120	137	132	113	103	1,622
	延患者数	767	810	773	853	834	824	695	588	737	731	617	482	8,711
脳神経内科	入院	10	10	12	12	9	8	9	9	14	8	10	11	122
	退院	19	10	14	9	12	9	12	5	12	14	8	14	138
	延患者数	235	241	284	214	253	140	213	237	341	349	133	283	2,923
脳神経外科	入院	55	51	58	70	75	70	77	62	77	75	69	65	804
	退院	57	60	54	62	73	71	69	67	69	79	65	73	799
	延患者数	1,494	1,224	979	1,239	1,445	1,339	1,033	1,359	1,460	1,611	1,412	1,344	15,939
循環器内科	入院	154	149	142	131	121	118	128	126	156	150	135	138	1,648
	退院	148	155	139	145	134	104	135	114	166	137	138	131	1,646
	延患者数	1,965	1,897	1,671	1,436	1,181	1,092	1,131	1,169	1,620	1,548	1,344	1,336	17,390
心臓血管外科	入院	18	12	16	25	18	23	22	24	10	16	11	16	211
	退院	21	12	12	24	17	28	24	25	18	13	12	14	220
	延患者数	262	239	302	377	379	367	289	328	250	195	293	341	3,622
呼吸器内科	入院	111	111	93	120	110	83	91	92	98	107	96	92	1,204
	退院	121	102	93	116	103	94	87	86	108	89	87	91	1,177
	延患者数	1,860	1,916	1,879	1,798	1,886	1,643	1,506	1,487	1,451	1,769	1,789	1,750	20,734
呼吸器外科	入院	16	17	17	15	14	15	19	15	14	16	9	16	183
	退院	16	19	17	20	17	14	24	14	20	14	13	16	204
	延患者数	142	139	179	160	145	123	210	155	138	128	148	117	1,784
乳腺科	入院	12	17	11	11	13	16	7	15	15	15	11	14	157
	退院	11	15	12	12	11	14	12	13	17	12	13	14	156
	延患者数	117	142	96	58	114	103	66	101	133	99	94	82	1,205
消化器内視鏡科	入院	50	28	54	63	26	44	50	48	38	42	43	57	543
	退院	52	27	50	60	29	39	47	54	42	33	46	53	532
	延患者数	179	115	219	288	133	222	254	237	155	169	244	216	2,431
消化器内科	入院	22	14	24	22	25	26	45	30	31	29	33	29	330
	退院	12	18	21	25	24	23	48	39	32	28	28	33	331
	延患者数	294	349	420	487	509	539	582	436	437	450	479	455	5,437
消化器外科	入院	48	44	38	48	34	36	38	45	53	43	49	44	520
	退院	45	43	39	43	39	37	40	52	47	47	48	45	525
	延患者数	418	436	374	442	387	384	424	336	394	361	374	469	4,799
泌尿器科	入院	61	68	71	76	69	71	77	70	74	62	68	78	845
	退院	62	69	68	75	75	67	78	74	73	58	70	77	846
	延患者数	461	470	473	481	390	515	465	409	377	380	429	445	5,295
婦人科	入院	28	32	27	25	29	29	30	29	26	28	32	34	349
	退院	32	29	28	23	29	32	27	30	30	25	28	30	343
	延患者数	234	230	257	205	219	223	202	277	286	165	300	339	2,937
整形外科	入院	78	70	70	76	74	76	87	86	82	77	76	92	944
	退院	79	78	80	80	75	84	80	89	101	66	86	96	994
	延患者数	1,486	1,405	1,447	1,315	1,495	1,345	1,489	1,719	1,597	1,514	1,469	1,524	17,805
緩和医療科	入院	21	20	17	22	27	21	19	19	29	22	15	20	252
	退院	26	26	23	26	25	31	23	24	32	25	24	21	306
	延患者数	642	587	592	591	702	592	577	527	685	665	540	619	7,319
合計	入院	942	924	932	1,030	947	887	949	916	988	962	866	930	11,273
	退院	941	947	916	1,028	959	891	943	925	1,029	899	871	930	11,279
	うち死亡	46	51	38	54	38	57	49	49	58	65	38	50	593
	延患者数	11,189	10,950	10,582	10,359	10,593	10,007	9,574	10,123	10,713	10,950	10,311	10,715	126,066
	延患者数	12,130	11,897	11,498	11,387	11,552	10,898	10,517	11,048	11,742	11,849	11,182	11,645	137,345

表 3 住所別入院患者数

保健所	市町村名	入院患者	(相対比)	保健所	市町村名	入院患者	(相対比)
大宮	那珂市	5	0.04%	県外	北海道	3	0.03%
	常陸大宮市	4	0.04%		青森県	1	0.01%
	大子町		0.00%		岩手県		0.00%
	常陸太田市	3	0.03%		宮城県		0.00%
	小計	12	0.11%		秋田県		0.00%
日立	日立市	15	0.13%		山形県	2	0.02%
	高萩市	2	0.02%		福島県	5	0.04%
	北茨城市	3	0.03%		栃木県	28	0.25%
	小計	20	0.18%		群馬県	11	0.10%
水戸	水戸市	20	0.18%		埼玉県	32	0.28%
	茨城町	6	0.05%		千葉県	92	0.82%
	小美玉市	33	0.29%		東京都	51	0.45%
	城里町	2	0.02%		神奈川県	18	0.16%
	大洗町		0.00%		新潟県	1	0.01%
	笠間市	5	0.04%		富山県		0.00%
ひたちなか	小計	66	0.59%		石川県		0.00%
	ひたちなか市	14	0.12%		福井県		0.00%
	東海村	1	0.01%		山梨県		0.00%
鉾田	小計	15	0.13%		長野県	2	0.02%
	鉾田市	13	0.12%		岐阜県		0.00%
	行方市	15	0.13%	静岡県	2	0.02%	
潮来	小計	28	0.25%	愛知県	4	0.04%	
	鹿嶋市	19	0.17%	三重県		0.00%	
	潮来市	11	0.10%	滋賀県		0.00%	
	神栖市	5	0.04%	京都府		0.00%	
龍ヶ崎	小計	35	0.31%	大阪府	2	0.02%	
	龍ヶ崎市	201	1.78%	兵庫県	1	0.01%	
	取手市	156	1.38%	奈良県		0.00%	
	牛久市	393	3.49%	和歌山県		0.00%	
	守谷市	181	1.61%	鳥取県		0.00%	
	稲敷市	102	0.90%	島根県	2	0.02%	
	利根町	14	0.12%	岡山県		0.00%	
	河内町	19	0.17%	広島県	1	0.01%	
小計	1,066	9.46%	山口県		0.00%		
土浦	土浦市	850	7.54%	徳島県		0.00%	
	石岡市	137	1.22%	香川県	1	0.01%	
	美浦村	25	0.22%	愛媛県		0.00%	
	阿見町	164	1.45%	高知県	1	0.01%	
	かすみがうら市	103	0.91%	福岡県	2	0.02%	
つくば	小計	1,279	11.35%	佐賀県		0.00%	
	つくば市	4,339	38.49%	長崎県		0.00%	
	つくばみらい市	431	3.82%	熊本県	1	0.01%	
筑西	小計	4,770	42.31%	大分県	1	0.01%	
	筑西市	744	6.60%	宮崎県	1	0.01%	
	結城市	27	0.24%	鹿児島県		0.00%	
	桜川市	457	4.05%	沖縄県		0.00%	
常総	小計	1,228	10.89%	小計	265	2.35%	
	下妻市	907	8.05%	県内合計	11,005	97.62%	
	常総市	867	7.69%	県外入院患者数	265	2.35%	
	坂東市	374	3.32%	住所不明	3	0.03%	
	八千代町	240	2.13%	入院患者数総数	11,273	100.00%	
古河	小計	2,388	21.18%				
	古河市	69	0.61%				
	五霞町	3	0.03%				
	境町	26	0.23%				
	小計	98	0.87%				

表 4 1 日平均延入院患者数、平均在院日数 () は前年値

診療科	1 日平均延入院患者数	平均在院日数
総合診療科	26 (27)	15.3 (14.9)
救急診療科	26 (28)	9.7 (9.2)
小児科	24 (23)	4.4 (4.3)
脳神経内科	8 (9)	21.5 (27.9)
脳神経外科	44 (42)	19.0 (18.3)
循環器内科	48 (54)	9.6 (10.2)
心臓血管外科	10 (13)	16.6 (17.2)
呼吸器内科	57 (55)	16.5 (16.6)
呼吸器外科	5 (5)	8.3 (9.3)
乳腺科	3 (4)	6.7 (8.1)
消化器内視鏡科	7 (8)	3.5 (3.2)
消化器内科	15 (-)	16.2 (-)
消化器外科	13 (19)	8.3 (10.8)
泌尿器科	15 (16)	5.3 (6.1)
婦人科	8 (8)	7.4 (7.9)
整形外科	49 (46)	17.4 (18.0)
緩和医療科	20 (20)	25.1 (26.3)
	376 (375)	11.8 (12.1)

表 5 病床利用率

	許可病床数	1 日平均 24 時の 在院患者数	利用率 (%)	1 日平均患者数 (退院を含む)	利用率 (%) (退院を含む)
2015 年度	453 床	346	76.3%	374	82.5%
2016 年度	453 床	345	76.1%	374	82.6%
2017 年度	453 床	350	77.3%	381	84.0%
2018 年度	453 床	345	76.1%	375	82.7%
2019 年度	453 床	345	76.0%	376	82.8%

2. 手術統計

表 1 診療科別手術件数 () は前年値

診療科	件数
救急診療科	112 (146)
脳神経外科	244 (242)
心臓血管外科	222 (259)
乳腺科	169 (144)
呼吸器外科	202 (186)
消化器内科	24 (-)
消化器外科	396 (408)
泌尿器科	442 (431)
婦人科	247 (239)
整形外科	1,197 (974)
循環器内科	113 (122)
計	3,368 (3,151)

※ 上記は、手術室における手術件数
 ※ 併科実施手術は件数に含まない。

3. 紹介患者数

表 1 医師会別紹介患者数

	つくば市	土浦市	きぬ	取手市	真壁	筑波大学	竜ヶ崎市・ 牛久市	石岡市	稲敷	その他	合計
4 月	662 (141)	86 (10)	72 (15)	41 (16)	166 (50)	23 (8)	62 (17)	6 (1)	8 (1)	99 (17)	1,225 (276)
5 月	667 (131)	97 (24)	79 (20)	34 (9)	156 (52)	29 (11)	60 (12)	5 (2)	12 (3)	135 (23)	1,274 (287)
6 月	655 (142)	85 (13)	83 (27)	33 (12)	141 (38)	27 (5)	77 (13)	6 (3)	10 (0)	236 (23)	1,353 (276)
7 月	689 (144)	73 (12)	80 (20)	42 (10)	178 (40)	28 (7)	79 (16)	12 (3)	19 (3)	178 (18)	1,378 (273)
8 月	547 (119)	73 (13)	55 (15)	36 (8)	176 (52)	31 (10)	65 (6)	7 (3)	7 (3)	157 (18)	1,154 (247)
9 月	568 (124)	79 (12)	69 (18)	29 (7)	185 (52)	24 (5)	56 (11)	15 (4)	13 (2)	166 (22)	1,204 (257)
10 月	649 (143)	70 (16)	73 (17)	37 (34)	167 (46)	26 (10)	76 (12)	10 (0)	8 (2)	190 (23)	1,306 (303)
11 月	578 (140)	90 (18)	66 (21)	36 (10)	166 (55)	27 (11)	67 (13)	11 (3)	11 (1)	196 (26)	1,248 (298)
12 月	568 (128)	78 (13)	69 (21)	34 (10)	184 (51)	23 (6)	64 (19)	11 (4)	12 (2)	163 (23)	1,206 (277)
1 月	540 (115)	81 (19)	64 (21)	37 (10)	136 (45)	32 (9)	50 (9)	6 (3)	14 (7)	142 (26)	1,102 (264)
2 月	486 (128)	65 (13)	57 (18)	30 (6)	143 (55)	20 (9)	61 (9)	9 (1)	8 (2)	125 (14)	1,004 (255)
3 月	543 (146)	55 (11)	67 (21)	46 (13)	148 (40)	27 (10)	64 (21)	3 (1)	11 (1)	108 (19)	1,072 (283)
合計	7,152 (1,601)	932 (174)	834 (234)	435 (145)	1,946 (576)	317 (101)	781 (158)	101 (28)	133 (27)	1,895 (252)	14,526 (3,296)

※ () は紹介入院患者数

4. ICD-10分類による疾病統計

図1 2018年・2019年 疾病統計

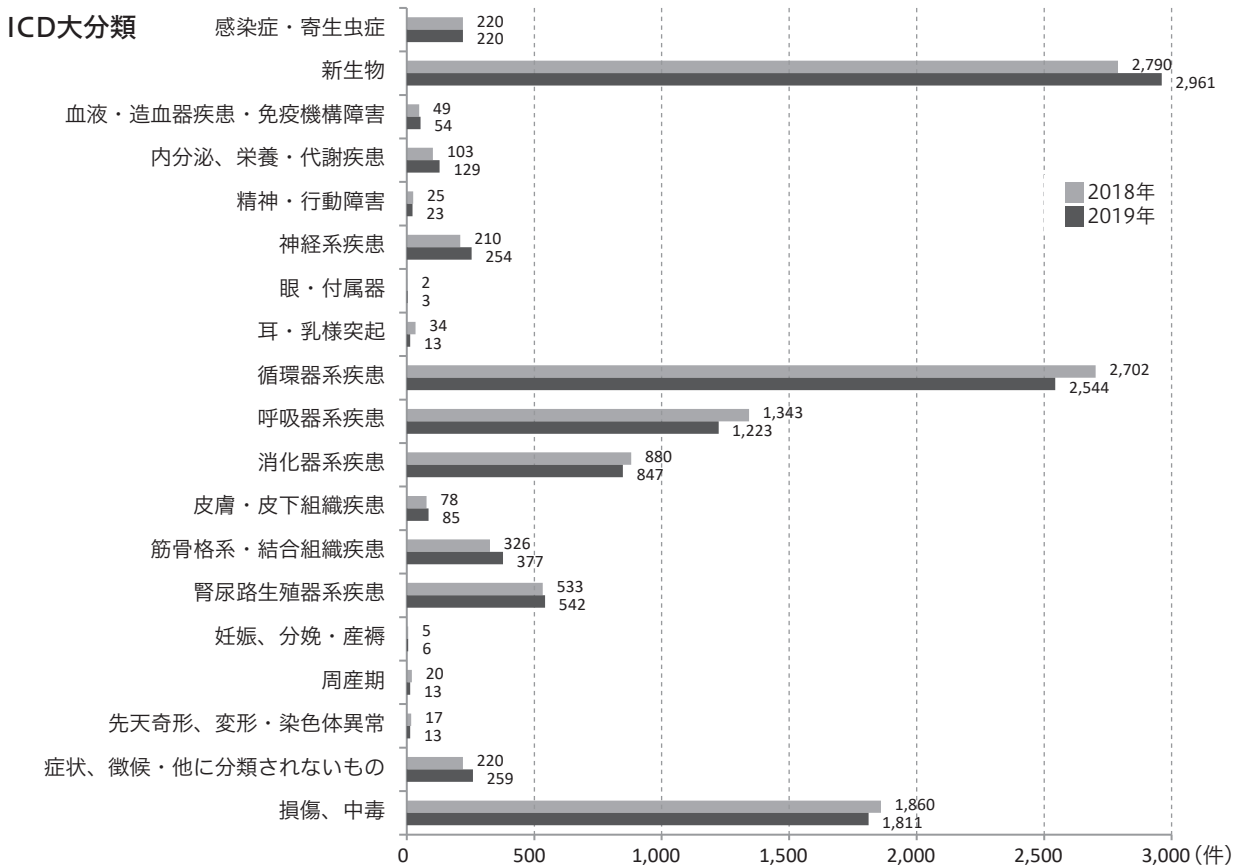


図2 2018年・2019年 診療科別退院件数

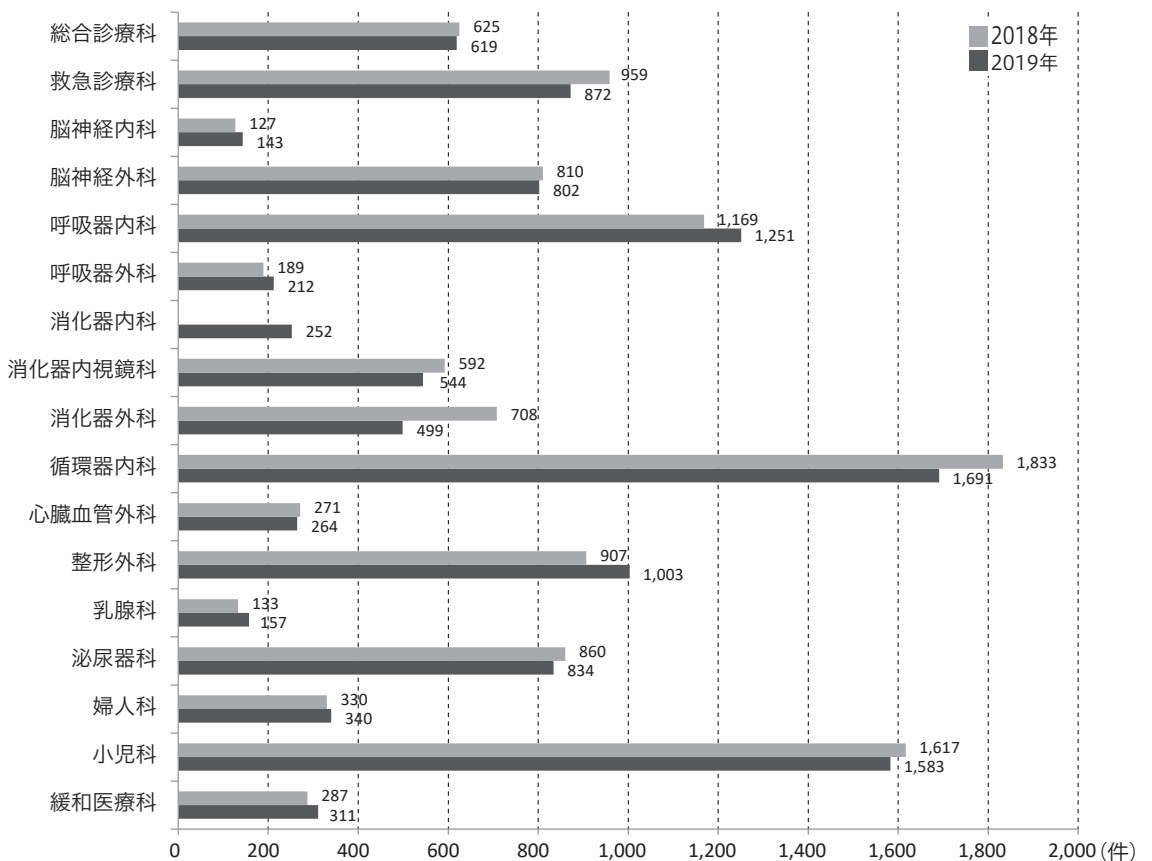
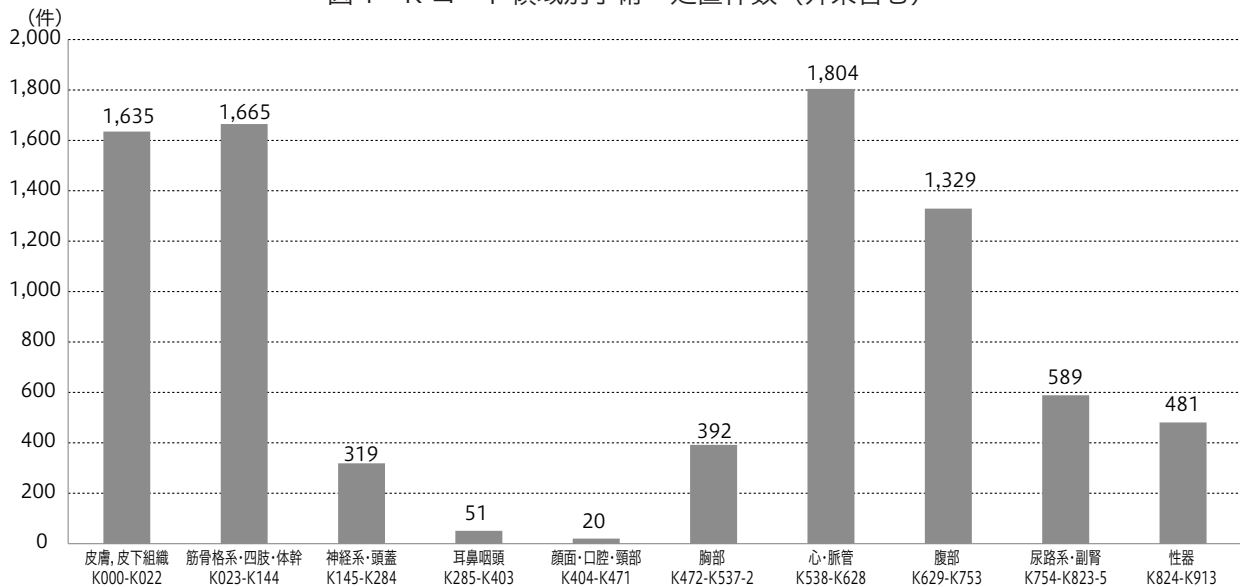


表 1 診療科別疾病件数及び比率

ICD-10 大分類	合計	比率	総合診療科	救急診療科	脳神経内科	脳神経外科	呼吸器内科	呼吸器外科	消化器内科	消化器内視鏡科	消化器外科	循環器内科	心臓血管外科	整形外科	乳腺科	泌尿器科	婦人科	小児科	緩和医療科
章 基本分類項目	11,377	100%	619	872	143	802	1,251	212	252	544	499	1,691	264	1,003	157	834	340	1,583	311
I 感染症及び寄生虫症 (A 00 - B 99)	220	1.9%	63	22	2	2	28		7		3			1	1	1	1	89	
II 新生物 (C 00 - D 48)	2,961	26.0%	18	5	3	18	672	152	123	469	256	3	4	21	154	539	217	1	306
III 血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害 (D 50 - D 89)	54	0.5%	15				15	1	1	1		2					3	16	
IV 内分泌、栄養および代謝疾患 (E 00 - E 90)	129	1.1%	92	2		1	3	1	3			9		1					17
V 精神および行動の障害 (F 00 - F 99)	23	0.2%	8	10	2														3
VI 神経系の疾患 (G 00 - G 99)	254	2.2%	22	4	77	103	1			2		2		7					36
VII 眼および付属器の疾患 (H 00 - H 59)	3	0.0%		1	1	1													
VIII 耳および乳様突起の疾患 (H 60 - H 95)	13	0.1%	7																6
IX 循環器系の疾患 (I 00 - I 99)	2,544	22.4%	32	32	40	512	16	2	2	1	2	1,646	244	6		1		7	1
X 呼吸器系の疾患 (J 00 - J 99)	1,223	10.7%	88	8	2	2	491	48	2		1	7	1	1		5		567	
XI 消化器系の疾患 (K 00 - K 93)	847	7.4%	67	308	1		1		109	66	233	2	2	1		5	4	46	2
XII 皮膚および皮下組織の疾患 (L 00 - L 99)	85	0.7%	29	2	1	1		1	3			2		2					44
XIII 筋骨格系および結合組織の疾患 (M 00 - M 99)	377	3.3%	21	1	4	4	6						1	247					93
XIV 腎尿路生殖器系の疾患 (N 00 - N 99)	542	4.8%	84	1	1		2		1		1	5	1		2	277	108	58	1
XV 妊娠、分娩および産じょく < 褥 > (O 00 - O 99)	6	0.1%																6	
XVI 周産期に発生した病態 (P 00 - P 96)	13	0.1%																	13
XVII 先天奇形、変形および染色体異常 (Q 00 - Q 99)	13	0.1%			1	5	1	2				2				1			1
XVIII 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 (R 00 - R 99)	259	2.3%	28	13	8	6	13	5				2	1			2	1	180	
XIX 損傷、中毒およびその他の外因の影響 (S 00 - T 98)	1,811	15.9%	45	463		147	2		1	5	3	9	10	716		3		406	1
診療科別比率		100%	5.4%	7.7%	1.3%	7.0%	11.0%	1.9%	2.2%	4.8%	4.4%	14.9%	2.3%	8.8%	1.4%	7.3%	3.0%	13.9%	2.7%

5. Kコード分類による手術統計

図1 Kコード領域別手術・処置件数（外来含む）



6. ICD-10 分類による原死因統計

表1 診療科別原死因統計及び比率

ICD-10 大分類	総数		比率	総合診療科	救急診療科	脳神経内科	脳神経外科	呼吸器内科	呼吸器外科	内視鏡科	消化器内科	消化器外科	循環器内科	心臓血管外科	整形外科	乳腺科	泌尿器科	婦人科	小児科	緩和医療科	外来死亡症例	
	合計	比率		6.8%	7.8%	0.8%	7.6%	11.8%	0.0%	0.0%	0.5%	0.6%	8.7%	1.0%	0.0%	0.2%	1.5%	0.0%	0.0%	36.7%	16.2%	
章 基本分類項目	合計	619	100.0%	42	48	5	47	73	0	0	3	4	54	6	0	1	9	0	0	227	100	
	男	362		17	33	1	26	56	0	0	1	2	31	3	0	0	8	0	0	125	59	
	女	257		25	15	4	21	17	0	0	2	2	23	3	0	1	1	0	0	102	41	
I 感染症及び寄生虫症 (A00-B99)	10	2	1.6%	1	2			1				1										2
II 新生物 (C00-D48)	286	172	46.2%	3	1		1	30			1	2	1				8			123	2	
		114		4	1		1	5				1				1				100	1	
III 血液及び造血器の疾患ならびに免疫機構の障害 (D50-D89)	0	0	0.0%																			
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患 (E00-E90)	5	3	0.8%	1	2																	1
		2		1																		
VI 神経系の疾患 (G00-G99)	2	0	0.3%		1	1																
		2																				
IX 循環器系の疾患 (I00-I99)	149	79	24.1%	1	7	1	15	2					27	1								25
		70		8	3	2	15	1				1	22	2								16
X 呼吸器系の疾患 (J00-J99)	58	36	9.4%	4	3		1	21					1	2								4
		22		3	1		3	11						1	1							
XI 消化器系の疾患 (K00-K93)	20	12	3.2%	2	2		1	1						2								1
		8		2	2	1					1											
XII 皮膚及び皮下組織の疾患 (L00-L99)	0	0	0.0%																			
XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患 (M00-M99)	1	1	0.2%					1														
		0																				
XIV 腎尿路性器系の疾患 (N00-N99)	6	3	1.0%	2																		1
		3		2																		
XVIII 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 (R00-R99)	22	13	3.6%	3	3		1										1					6
		9		1																		
XIX 損傷、中毒及びその他の外因の影響 (S00-T98)	60	41	9.7%		15		7															19
		19		1	5		2															

7. 診療科別 疾患統計 (上位 10 位)

ICD 3 桁分類	件数		平均在科日数	平均年齢
	2019 年	2018 年	2019 年	
総合診療科	619	625	15.1	71.4
E87: その他の体液、電解質及び酸塩基平衡障害	46	30	13.2	71.4
N10: 急性尿細管間質性腎炎	33	29	16.3	75.2
J18: 肺炎、病原体不詳	32	26	16.5	83.8
L03: 蜂巣炎<蜂窩織炎>	28	23	16.4	70.7
N39: 尿路系のその他の障害	26	24	21.7	83.0
J69: 固形物及び液状物による肺臓炎	22	44	23.1	75.6
A41: その他の敗血症	22	42	21.0	76.0
I50: 心不全	18	21	30.5	83.6
K55: 腸の血行障害	16	15	11.4	73.9
E16: その他の膵内分泌障害	16	6	6.8	72.2
救急診療科	872	959	11.0	55.9
S06: 頭蓋内損傷	100	119	11.1	46.6
K35: 急性虫垂炎	96	119	8.5	41.1
S27: その他及び詳細不明の胸腔内臓器の損傷	56	44	12.1	59.5
K57: 腸の憩室性疾患	38	41	9.8	55.8
K56: 麻痺性イレウス及び腸閉塞、ヘルニアを伴わないもの	36	26	14.7	68.9
K80: 胆石症	32	40	11.0	68.0
T42: 抗てんかん薬、鎮静・催眠薬及び抗パーキンソン病薬による中毒	27	36	4.3	45.9
S36: 腹腔内臓器の損傷	26	28	13.2	40.7
K55: 腸の血行障害	21	10	13.4	70.0
S22: 肋骨、胸骨及び胸椎骨折	21	24	8.3	58.9
脳神経内科	143	127	21.9	62.3
I63: 脳梗塞	33	34	21.6	75.2
G40: てんかん	18	9	19.5	46.9
G61: 炎症性多発(性)ニューロパチ<シ>ー	8	6	38.6	53.3
G20: パーキンソン< Parkinson >病	8	8	28.0	74.6
G12: 脊髄性筋萎縮症及び関連症候群	6	2	20.5	67.8
G62: その他の多発(性)ニューロパチ<シ>ー	5	4	17.4	45.6
R56: けいれん<痙攣>、他に分類されないもの	5	4	9.4	39.8
I61: 脳内出血	4	6	35.8	58.5
G70: 重症筋無力症及びその他の神経筋障害	4	3	9.3	54.0
G04: 脳炎、脊髄炎及び脳脊髄炎	3	4	26.7	42.3
脳神経外科	802	810	20.0	68.8
I63: 脳梗塞	247	239	22.7	75.0
S06: 頭蓋内損傷	132	122	13.8	65.6
I61: 脳内出血	124	111	27.7	70.9
G40: てんかん	48	32	18.2	65.3
I60: くも膜下出血	44	47	39.1	64.6
I67: その他の脳血管疾患	43	60	12.1	64.7
G45: 一過性脳虚血発作及び関連症候群	39	30	6.5	72.8
I65: 脳実質外動脈の閉塞及び狭窄、脳梗塞に至らなかったもの	27	37	8.9	72.5
D32: 髄膜の良性新生物<腫瘍>	12	10	14.7	62.8
I72: その他の動脈瘤及び解離	10	23	14.6	50.7
呼吸器内科	1,251	1,169	16.8	70.0
C34: 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	571	471	14.9	68.7
J18: 肺炎、病原体不詳	114	145	16.0	76.1
J84: その他の間質性肺疾患	76	66	22.8	74.3
D38: 中耳、呼吸器及び胸腔内臓器の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>	66	51	2.5	68.9
J44: その他の慢性閉塞性肺疾患	56	35	19.8	76.3
J93: 気胸	36	50	15.1	42.2
J69: 固形物及び液状物による肺臓炎	35	56	44.5	84.8
J15: 細菌性肺炎、他に分類されないもの	35	27	17.4	78.5
J46: 喘息発作重積状態	33	25	9.5	53.8
J13: 肺炎連鎖球菌による肺炎	17	18	17.6	78.6
呼吸器外科	212	189	8.5	59.4
C34: 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	113	84	9.4	68.5
J93: 気胸	37	44	6.4	29.4
D38: 中耳、呼吸器及び胸腔内臓器の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>	11	10	5.4	56.8
C78: 呼吸器及び消化器の続発性悪性新生物<腫瘍>	6	8	7.7	67.2
D14: 中耳及び呼吸器系の良性新生物<腫瘍>	6	2	7.7	57.2
C37: 胸腺の悪性新生物<腫瘍>	5	1	10.2	69.6
J86: 膿胸(症)	4	7	13.5	71.8

ICD 3 桁分類	件数		平均在科日数	平均年齢
	2019年	2018年	2019年	
D15：その他及び部位不明の胸腔内臓器の良性新生物<腫瘍>	2	3	10.5	56.5
I28：その他の肺血管の疾患	2	1	6.5	71.5
J18：肺炎、病原体不詳	2	0	6.5	49.0
消化器内科	252	-	15.0	67.9
C22：肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	40	-	16.7	74.4
C16：胃の悪性新生物<腫瘍>	23	-	7.7	72.0
K72：肝不全、他に分類されないもの	19	-	28.4	68.9
D12：結腸、直腸、肛門及び肛門管の良性新生物<腫瘍>	19	-	2.5	67.2
C18：結腸の悪性新生物<腫瘍>	18	-	19.4	77.1
K80：胆石症	18	-	10.4	73.8
K70：アルコール性肝疾患	16	-	22.6	50.1
K85：急性膵炎	11	-	15.5	64.8
C20：直腸の悪性新生物<腫瘍>	10	-	10.9	68.4
K75：その他の炎症性肝疾患	6	-	16.7	58.8
消化器内視鏡科	544	592	4.5	67.3
D12：結腸、直腸、肛門及び肛門管の良性新生物<腫瘍>	291	333	2.7	65.8
D01：その他及び部位不明の消化器の上皮内癌	74	48	4.3	66.6
C16：胃の悪性新生物<腫瘍>	62	48	7.3	74.1
K80：胆石症	22	16	11.3	67.8
K63：腸のその他の疾患	13	30	2.1	60.6
C18：結腸の悪性新生物<腫瘍>	12	10	6.5	69.8
D13：消化器系のその他及び部位不明の良性新生物<腫瘍>	8	12	6.9	70.6
D37：口腔及び消化器の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>	7	3	4.9	70.1
C20：直腸の悪性新生物<腫瘍>	5	6	6.4	62.0
K83：胆道のその他の疾患	5	6	5.0	80.8
消化器外科	499	708	10.1	66.9
C18：結腸の悪性新生物<腫瘍>	95	120	12.3	71.2
K40：そけい<鼠径>ヘルニア	70	98	3.3	67.4
K80：胆石症	67	104	5.8	60.4
C16：胃の悪性新生物<腫瘍>	59	134	12.1	70.8
C20：直腸の悪性新生物<腫瘍>	33	38	13.0	65.2
K91：消化器系の処置後障害、他に分類されないもの	27	29	15.0	74.8
K82：胆のう<嚢>のその他の疾患	12	12	4.4	56.8
C24：その他及び部位不明の胆道の悪性新生物<腫瘍>	11	7	13.3	65.4
C19：直腸S状結腸移行部の悪性新生物<腫瘍>	10	18	13.9	66.3
D37：口腔及び消化器の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>	10	15	11.4	64.7
循環器内科	1,691	1,833	11.0	70.5
I20：狭心症	439	546	4.1	67.1
I50：心不全	269	288	21.4	77.0
I21：急性心筋梗塞	188	171	15.8	68.7
I48：心房細動及び粗動	137	89	4.6	66.3
I25：慢性虚血性心疾患	131	181	4.0	65.6
I70：アテローム<じゅく<粥>状>硬化(症)	129	102	7.2	73.1
I35：非リウマチ性大動脈弁障害	86	137	14.1	85.1
I44：房室ブロック及び左脚ブロック	47	37	11.3	77.0
I49：その他の不整脈	44	61	10.9	71.6
I47：発作性頻拍(症)	41	37	11.2	65.5
心臓血管外科	264	271	15.2	68.9
I71：大動脈瘤及び解離	79	87	17.4	70.3
I83：下肢の静脈瘤	72	44	2.0	68.2
I35：非リウマチ性大動脈弁障害	20	27	26.8	71.8
I20：狭心症	18	16	22.7	65.9
I25：慢性虚血性心疾患	12	14	22.5	67.5
I72：その他の動脈瘤及び解離	12	10	12.9	64.8
T82：心臓及び血管のプロステーシス、挿入物及び移植片の合併症	7	4	33.1	74.6
I34：非リウマチ性僧帽弁障害	7	11	23.4	67.3
I50：心不全	6	3	21.3	69.3
I08：連合弁膜症	3	2	75.3	77.0
整形外科	1,003	907	18.0	56.2
S52：前腕の骨折	129	114	8.1	48.8
S72：大腿骨骨折	118	104	22.9	64.8
S32：腰椎及び骨盤の骨折	84	89	28.9	70.7
S42：肩及び上腕の骨折	84	86	9.6	35.9
S82：下腿の骨折、足首を含む	72	98	22.4	49.0

ICD 3 桁分類	件数		平均在科日数	平均年齢
	2019年	2018年	2019年	
M48：その他の脊椎障害	50	38	18.1	68.8
S62：手首及び手の骨折	41	46	7.7	43.4
M51：その他の椎間板障害	39	38	14.6	49.8
S22：肋骨、胸骨及び胸椎骨折	37	30	23.9	72.9
M47：脊椎症	33	17	22.0	66.1
乳腺科	157	133	8.1	56.8
C50：乳房の悪性新生物<腫瘍>	129	111	8.6	58.0
D05：乳房の上皮内癌	20	11	6.8	54.1
D24：乳房の良性新生物<腫瘍>	5	2	3.4	40.8
A04：その他の細菌性腸管感染症	1	0	7.0	63.0
N63：乳房の詳細不明の塊<lump>	1	0	4.0	35.0
N60：良性乳房異形成（症）	1	0	3.0	44.0
泌尿器科	834	860	6.6	68.7
C61：前立腺の悪性新生物<腫瘍>	207	222	6.0	72.7
N20：腎結石及び尿管結石	106	96	6.2	62.2
D09：その他及び部位不明の上皮内癌	88	89	4.8	72.8
N40：前立腺肥大（症）	87	80	5.7	71.3
C67：膀胱の悪性新生物<腫瘍>	80	95	10.9	71.7
D29：男性生殖器の良性新生物<腫瘍>	58	50	2.0	69.4
N13：閉塞性尿路疾患及び逆流性尿路疾患	40	22	6.8	63.3
C64：腎盂を除く腎の悪性新生物<腫瘍>	31	33	8.8	63.4
C66：尿管の悪性新生物<腫瘍>	19	19	9.4	68.9
C65：腎盂の悪性新生物<腫瘍>	16	19	9.6	70.1
婦人科	340	330	8.6	47.4
D25：子宮平滑筋腫	69	61	7.4	44.5
N87：子宮頸（部）の異形成 頸	43	28	2.0	40.5
D27：卵巣の良性新生物<腫瘍>	42	55	7.4	41.5
C56：卵巣の悪性新生物<腫瘍>	33	20	12.2	59.5
C54：子宮体部の悪性新生物<腫瘍>	28	43	15.0	57.9
N80：子宮内膜症	28	32	7.5	38.4
C53：子宮頸（部）の悪性新生物<腫瘍>	13	13	33.0	57.5
D06：子宮頸（部）の上皮内癌	13	18	3.7	46.5
N81：女性性器脱	11	10	8.1	73.5
N85：子宮のその他の非炎症性障害、子宮頸（部）を除く	8	8	3.5	48.5
小児科	1,583	1,617	5.4	3.1
T78：有害作用、他に分類されないもの	400	441	1.2	4.1
R56：けいれん<痙攣>、他に分類されないもの	161	108	5.0	2.6
J46：喘息発作重積状態	124	125	6.0	3.7
J20：急性気管支炎	100	95	6.7	1.1
M30：結節性多発（性）動脈炎及び関連病態	92	83	10.6	2.1
J15：細菌性肺炎、他に分類されないもの	76	93	6.2	2.5
J18：肺炎、病原体不詳	68	90	6.2	2.4
J45：喘息	61	91	6.4	1.7
J21：急性細気管支炎	58	38	6.6	0.7
N39：尿路系のその他の障害	53	72	8.3	0.6
緩和医療科	311	287	24.0	71.2
C34：気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	43	48	15.7	73.7
C25：脾の悪性新生物<腫瘍>	35	20	24.5	69.1
C18：結腸の悪性新生物<腫瘍>	34	26	25.5	69.8
C61：前立腺の悪性新生物<腫瘍>	27	22	24.0	81.1
C16：胃の悪性新生物<腫瘍>	25	30	24.5	71.6
C20：直腸の悪性新生物<腫瘍>	20	17	22.0	65.0
C50：乳房の悪性新生物<腫瘍>	14	31	21.3	66.4
C56：卵巣の悪性新生物<腫瘍>	13	5	21.7	67.5
C67：膀胱の悪性新生物<腫瘍>	10	11	29.3	73.9
C22：肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	9	7	24.2	70.2

8. 入院年齢分布

図1 2019年入院年齢分布図

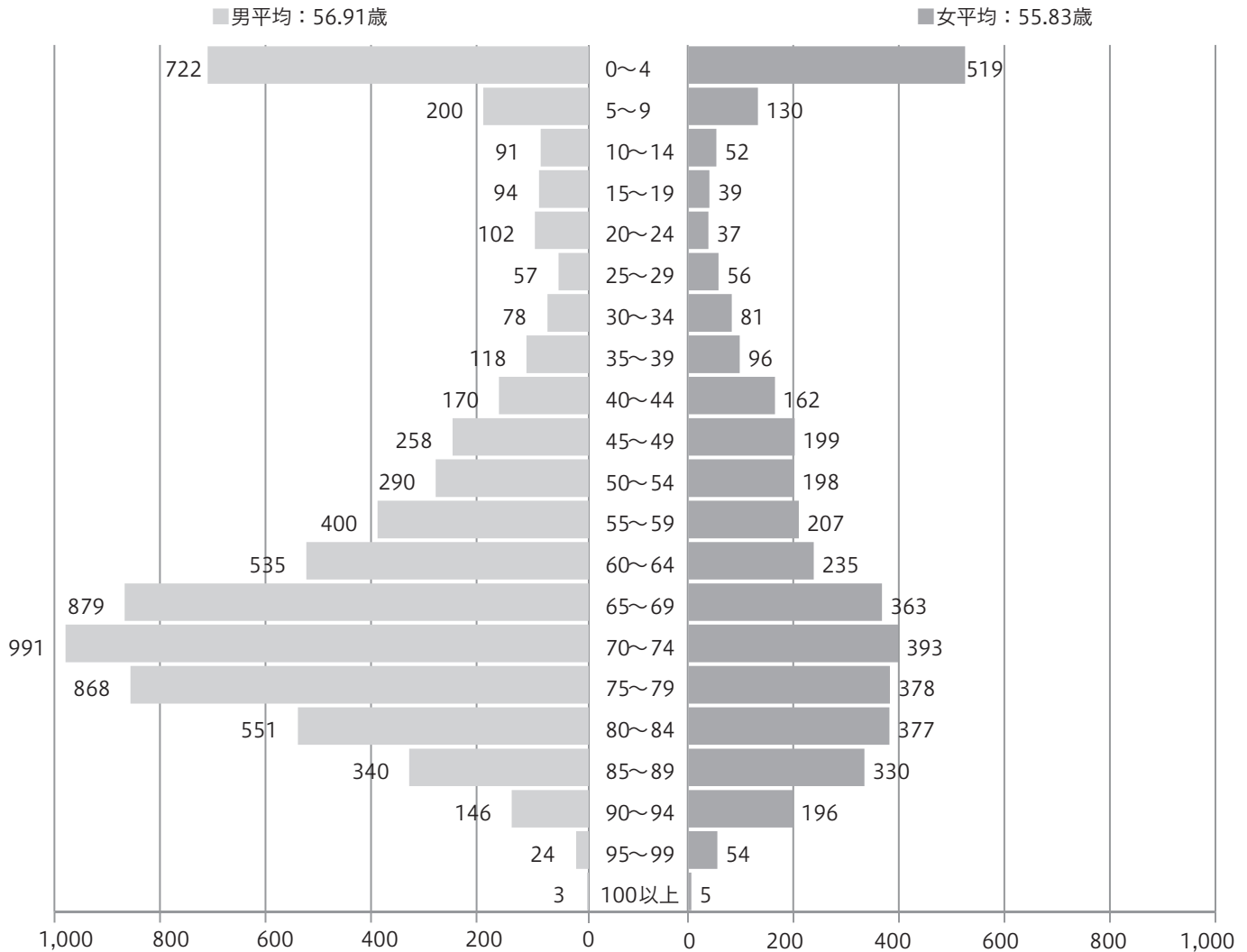


表1 入院年齢分布経緯 (男) 1999年～2019年：5年毎

入院年：平均年齢	年齢階層	0~4	5~9	10~14	15~19	20~24	25~29	30~34	35~39	40~44	45~49	50~54	55~59	60~64	65~69	70~74	75~79	80~84	85~89	90~94	95~99	100以上
1999; 48.9歳		374	115	66	77	92	86	64	80	94	170	252	259	310	354	383	209	115	64	10	4	0
2004; 53.7歳		436	112	70	99	111	98	99	108	132	174	311	365	542	524	591	529	251	104	31	10	0
2009; 54.3歳		570	195	91	94	106	87	84	152	129	186	232	468	659	690	688	639	405	157	54	11	0
2014; 55.9歳		636	152	105	116	81	74	84	126	172	213	272	352	572	772	827	603	517	315	103	17	1
2019; 56.91歳		722	200	91	94	102	57	78	118	170	258	290	400	535	879	991	868	551	340	146	24	3
外来CPA		3	0	0	0	2	1	2	1	2	6	8	2	1	5	8	8	1	6	2	1	0

表2 入院年齢分布経緯 (女) 1999年～2019年：5年毎

入院年：平均年齢	年齢階層	0~4	5~9	10~14	15~19	20~24	25~29	30~34	35~39	40~44	45~49	50~54	55~59	60~64	65~69	70~74	75~79	80~84	85~89	90~94	95~99	100以上
1999; 50.2歳		215	99	39	41	62	46	41	39	63	80	94	93	119	198	179	192	148	65	19	1	1
2004; 55.1歳		273	91	45	38	67	51	66	67	109	99	190	197	197	256	289	326	261	165	61	9	0
2009; 52.3歳		446	142	95	59	78	79	90	85	132	151	162	232	321	285	279	360	355	192	93	18	3
2014; 55.7歳		426	109	60	40	58	61	75	126	131	157	164	220	290	354	324	305	406	316	128	24	7
2019; 55.83歳		519	130	52	39	37	56	81	96	162	199	198	207	235	363	393	378	377	330	196	54	5
外来CPA		1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	3	5	7	10	7	1	0



各部署一年

80	法人診療部門／病院診療部	115	法人看護部門／病院看護部
81	総合診療科	119	頑張る！看護師募集のための対策
82	救急診療科	121	看護部統計
83	脳神経内科	124	法人介護・医療支援部門／病院介護 医療支援部
85	脳神経外科	127	病院介護課
86	呼吸器内科	127	医療支援課
88	呼吸器外科	128	法人診療技術部門／病院診療技術部
89	消化器内視鏡科	129	薬剤科
90	消化器内科	130	放射線技術科
92	消化器外科	131	臨床検査科
94	循環器内科	133	リハビリテーション療法科
96	心臓血管外科	135	臨床工学科
98	リハビリテーション科	136	栄養管理科
100	整形外科	138	医療福祉相談課
101	乳腺科	139	公認心理師
102	泌尿器科	140	法人事務部門／病院事務部
103	婦人科	141	医事外来一課
105	小児科	141	医事外来二課
107	麻酔科	142	医事入院課
109	放射線科	143	地域医療連携課
110	放射線治療科	144	医療情報管理課
111	緩和医療科	145	渉外管理課
113	病理科		
114	臨床検査医学科・感染症内科		

法人診療部門 / 病院診療部

法人診療部門長 専門副院長

野口 祐一

I. 法人診療部門一覧

事業	診療科
筑波メディカルセンター病院	救急診療科、総合診療科、小児科、整形外科、消化器内科、消化器内視鏡科、消化器外科、呼吸器内科、呼吸器外科、乳腺科、婦人科、泌尿器科、緩和医療科、化学療法科* (腫瘍内科)、脳神経内科、脳神経外科、リハビリテーション科、循環器内科、心臓血管外科、放射線科、放射線治療科、麻酔科、病理科、精神科*、臨床検査医学科、感染症内科、臨床研修科、腎臓内科*、形成外科*
つくば総合健診センター	健診科
在宅ケア事業	在宅診療科

* 招聘医師のみ

II. 病院診療部

今年度は、西雅明専門副院長のもとに、筑波大学消化器内科から後期研修医1名の派遣を得て、長年の課題であった消化器内科としての入院診療を復活する事が出来た。2009年度に当院の消化器内科としての入院診療が事実上休止されて以来、2012年度に渡邊雅史診療科長により消化器内視鏡科が開設されESD、EMR等の内視鏡治療の症例数では、全国有数レベルの実績を上げてきた。しかし、地域医師会の先生方からご紹介の多かった腸炎、胆石・胆嚢炎、急性膵炎、消化管出血等の疾患に関しては、総合診療科・救急診療科を中心に対応せざるを得ず、必ずしも十分に地域の診療要望に応えられていなかった面もあった。今後、筑波大学消化器内科の協力のもとに、前回の轍を踏むことのないように、過重労働になりやすい消化器内科医師の労働環境に十分に注意し、徐々に診療の幅を広げる事ができるようにしていきたい。

医師の働き方改革に対しては、今年度から法人働き方改革推進委員会のもとに、医師の働き方改革に関するワーキンググループが開設され、石川博一副院長を中心に検討を開始した。医師としての使命を全うするためには、休日・夜間に自分を犠牲にして、患者さんのために尽くすのは当たり前といった時代もあったが、医師の働き方改革、過重労働対策は、医師一人ひとりの健康とワーク・ライフ・バランスの確保のためだけ

ではなく、医療の質・安全の向上のためにも、取り組んでいかななくてはならない課題である。医師の労働時間の正確な把握、タスク・シフティング、出産・育児等のライフイベントに際する女性医師等への支援、連続勤務時間制限・勤務間インターバル確保に付随する当直勤務の見直し、変形時間労働制の導入等、取り組むべき課題は多い。まるで複雑なパズルの解を解こうと取り組んでいるような状況であり、形になるまでには、まだまだ時間が必要だろう。当院においては1998年度に、高度化する救急診療に対応するため、総合診療科・救急診療科スタッフと研修医・専修医による北米型ER体制が整備され、同時に専門診療科がそれぞれの診療に専念できる体制が構築された。しかしながら、一方では、休日・夜間の救急診療が、診療科の振り分けに終わってしまう傾向にある事と、専門診療科の医師に通常の疾患に対する幅の広い対応能力が不足するような弊害も起きてきているのではないかと個人的には懸念している。どの専門診療科の当直医であっても、とりあえずの一次対応を行い、翌日にそれぞれの専門診療科に、患者さんを申し送るような体制の復活が、働き方改革を実践するうえでも、必要なのではないかと考えている。願わくば、2024年度までに、地域枠で増員された医学部の卒業生が、医師となって各病院に充足され、国を挙げての取り組みである医師の働き方改革が、当院でもなんとか達成できる事を祈念する次第である。

総合診療科

総合診療科診療科長

廣瀬 知人

I. 病棟診療

2019年に当科に入院/退院した患者の総数は624人/620人(2018年入院/退院患者数:615人/618人)、前年比 +9人/+2人とわずかに増加した。平均在院日数は15.1日(2018年は15.6日、前年比-0.5日)とさらに短縮することができた。98.1% (624人中612人)が緊急入院であり、本年度は急性腎障害や電解質異常が多かったが、尿路感染症、肺炎、蜂窩織炎などの感染症が主な疾患であるのは例年通りであった。昨年度、消化器内科が再開された。当科においても消化器疾患への対応強化を継続していたが、昨年同様の症例数となり、上記3大感染症を凌駕するにはいたらなかった。ただ当科に入院し、消化器内科に連携して診療する形が増え、当科としても学びが増えた1年であった。

II. 外来診療

2019年の延べ外来患者数は9,837名(2018年9,899名、前年比 -62名)、新患1,978名(2018年度2,025名/20.1%:前年比 -47名)、再来7,859名(2018年7,874名/79.9%:前年比 -15名)と、昨年度の診療報酬改定・選定療養費による初診料増額の影響もあり、わずかに減少を認めた。

紹介・逆紹介患者の内訳として、当法人のつくば総合健診センターからの二次健診依頼の紹介は508名(新患患者における割合25.7%、2018年470名、前年比 +38名)、これを除いた医療機関からの紹介患者数は641名(新患患者における割合32.4%、2018年672名、前年比 -31名)と、健診からの依頼と近隣医療機関からの紹介が例年通りに近づいた。また逆紹介患者数は1,053名(2018年1,088名、前年比-35名)とやや減っていた。次年度以降も診療報酬改定での選定療養費による初診料の増額が予測され、今後も紹介・逆紹介は維持し、増やして行く必要がある。毎年の事ではあるが、今後も地域の先生方との協力をより一層深め、更なる紹介患者の増加を目指していきたい。

III. その他(教育・研究など)

2019年度は当院でたびたび研修を行ってきた任医師がスタッフとして赴任し、徐々に溝が広がっていく

専攻医・初期研修医とのギャップの架け橋となってもらう予定であった。一方で後期研修医は例年のごとく半年ごとに入れ替わる状態であり、上半期・下半期ともに4名ずつの専攻医を受けたが、年々専攻医の仕事に対するスタンスやキャパシティなどが変化し、特に2019年度はスタッフにとっても専攻医にとっても受難の年であった。そんな中で体調を崩す専攻医も現れ、特に8月～9月は2名の専攻医が休まざるを得ず、残り2名の専攻医とスタッフ・初期研修医が何とか診療を頑張ってくれていた。

近年、厚労省も働き方改革を指示しており、当科としても従来の診療スタンスを見直し、各方面で医師および多職種にとって負担の少ない仕事の仕方、仕組みを作らねばならないと痛感した。併せて、院内で当科に課せられている「教育」という側面に関しては、働き方改革で一番犠牲になりやすく、また教育を受ける側のスタンスも変わってきていることから、現状に適合した科の在り方を、次年度に向けて見直したい。

救急診療科

救急診療科診療科長 診療部長 救急診療科
 新井 晶子 阿竹 茂

I. 入院統計

入院患者総数は881人で、内因疾患413人、外傷334人、中毒90人、その他特殊病態(CPA蘇生後など) 44人であった。

内因疾患のうち、腹部救急疾患が349人で、そのうち急性虫垂99人、胆嚢胆管炎54人、腸閉塞45人、結腸憩室疾患32人であった。

外傷のうち、転倒・転落143人、交通外傷135人であった。外傷の重症度を示すISSでみると、ISS ≥16の重症外傷は93人と減少した。これは、外傷の重症度をスコアリングする基準がAIS 2005からAIS 2008へと変更されたためと思われる。

II. 手術統計

手術件数は116件で、腹部救急疾患に対する手術91件、外傷手術25件と、いずれも前年に比べて減少した。

腹部救急疾患に対する手術では、急性虫垂炎46件と最も多い傾向に変わりはないが、件数自体は大幅に減少した。急性虫垂炎に対する急性期の保存的治療が増えていることが原因である。

外傷手術では、胸部頸部8件、腹部15件であった。腹部外傷手術では、5件でDamage Control Surgery (DCS)を行っており、うち3件が救急外来での開腹手術であった。外傷手術の件数は前年に比べて減少している。DCSが必要な症例は一定の割合で存在し続けており、救急外来での手術を円滑に進めるための教育や研修、システム作りが重要である。

III. 外来診療

救急外来診療と一般外来診療とを行っている。

救急外来では救急A(救急搬送担当)と救急B(walk in担当)を配置しており、水曜日午後の救急AおよびB、木曜日午後の救急B以外を救急診療科が担当した。

一般外来では、月～金曜日で診療を行い、救急診療科入院患者の退院後フォローアップや、創傷処置を行う外来としての役割を果たしている。

IV. 病院前診療

病院前診療としてドクターカー(ラピッドカー形式)

事業を引き続き行った。さらに、7月からは茨城県防災ヘリによるドクターヘリの補完的事業の運航が開始され、当院では週1回火曜日の当番となり、専属のスタッフを配置した。

ドクターカー要請は964件あり、うち824件出動した。重複要請や人員不足で出動不能な事例が140件あった。ドクヘリ補完的事業では、3件の出動があった。

病院前診療は、重症患者を一定数確保することにもつながっており、人員不足による出動不能件数を可能な限り減らす努力が求められる。

V. 2020年の課題

前年度に引き続き、人材確保、特に若手医師の確保は重大な課題である。

加えて、時間外勤務時間の短縮やシフト勤務への移行など、働き方改革も人材確保と表裏一体の課題として検討しなければならない。

表1 入院統計

	2019年	2018年
内因疾患	413	439
外傷	334	344
中毒	90	111
その他	44	35
合計	881	929

表2 手術統計 * () 内は再手術件数

	2019年	2018年	
外傷	腹部	15(5)	27(8)
	胸部頸部	8(1)	6
	四肢体表	2	2
	小計	25	35
腹部	急性虫垂炎	46	71
	腸閉塞	12	11
	小腸、大腸穿孔	4	11
	腹部ヘルニア	10	6
	胃十二指腸穿孔	6	5
	胆嚢炎、胆石症	5	5
	腸管血流障害	6	1
その他	2	1	
小計	91	111	
合計	116	146	

脳神経内科

専門部長 脳神経内科診療科長

廣木 昌彦

1. 診療体制及び統計

脳神経内科は、当院の救命救急センターおよび地域医療支援病院の役割のもとで、神経救急疾患と神経難病疾患を診療の中心としている。当科は高い診療の質を維持するため日本神経学会准教育施設の認定を随時更新している。学会報告なども積極的に行っている。診療体制を維持するために、他科および関連病院との連携の強化は欠かせない。他科との連携においては、総合診療科、救急診療科および脳神経外科の3科が特に重要である。総合診療科を初診として受診される患者の中には神経疾患がしばしば含まれている。より多くの神経疾患の患者を速やかに診断し治療を開始するためには、総合診療科との連携を密接および柔軟に維持していく必要がある。救急診療科は、病院前および到着時の初期対応から当科への移行が重要となる。脳卒中が高頻度の疾患である。救急隊から通報があった時点で当科へ連絡がとれる体制を整えておくことと、救急診療科へのフィードバックに重点をおいている。脳神経外科との連携は、脳梗塞tPA治療および血管内治療に関することが中心である。この2つの治療には特に迅速で円滑な連携を必要とする。このため連日合同でカンファレンスを行い、tPA治療および血管内治療の症例の検証を行っている。脳卒中全般の治療に関しても、内科的治療か外科的治療かの選択について検討している。関連病院との連携では、研究会などで情報交換を行い、神経救急疾患および救急対応の必要な神経難病の受け入れを積極的に行い、その一方で回復期には円滑に転院できる脳神経内科主導の連携体制を整えている。

神経内科領域における救急医療の基本的な重要疾患として、重症脳卒中、重症筋無力症クリーゼ、髄膜炎、脳炎、てんかん重責状態の5つが上げられている。脳卒中では脳梗塞超急性期のtPA治療が最も重要である。当科は学会ガイドラインを遵守して適応の可否を迅速かつ慎重に判定しつつ、一人でも多くの患者がこの治療の恩恵を受けられるように努力をしている。またtPA治療の適応患者数の拡大および脳卒中患者の救急搬送遅延の改善を目的として、頭部CT装置搭載救急車の開発プロジェクトも推進している。重症筋無力症クリー

ゼは、急激に呼吸困難に陥る一方で、診断は専門的な知識を要する、重要な神経救急の対象である。当科は集中治療室スタッフおよび呼吸器内科との連携で、速やかで適切な治療を行っている。髄膜炎と脳炎は年々症例が増加している。特に免疫介在性の脳炎が目立っているが、当院はあらゆる免疫治療に対応できる体制がととのっている。てんかん重責状態に関しては、脳波ビデオ同時モニターに加えてテレメトリー式脳波計を導入したことにより、救急外来や集中治療室においても、迅速な脳波診断が可能になった。この結果、非けいれん性てんかん重責状態を含めあらゆる原因不明の意識障害患者への迅速な対応が可能となった。また脳波記録やレポートのデジタル化を行い、質の高い脳波診断を進めている。

その他免疫介在性の脊髄炎、末梢神経障害の症例も増加している。診断には、神経学的、電気生理学的、免疫学的および神経放射線学的診断が総合的に必要である。治療は免疫治療が中心になり、ステロイドパルス療法、免疫グロブリン療法、血漿交換療法や免疫抑制療法など高度で専門的な治療が含まれている。ALSや多発性硬化症／視神経脊髄炎などの神経難病も一定の割合で当科を受診し、基本的には入院のうえ精査治療を行っている。これら疾患に対して当科は可能な限り免疫学的精査または遺伝子診断を行い病態を明らかにしている。また、医療相談、看護部、在宅ケアとの連携を密接に行っている。外来診療では、これまでと同様にアルツハイマー病をはじめとする変性性認知症の患者が多く受診されている。増加の一途をたどる認知症は高齢化社会においてはもはや国民病または在宅医療のコモン・ディジーズとまでいわれるようになった。当科は、正確な診断、適切な抗認知症治療薬および抗精神病薬の投与、十分な社会的サポートを行っている。パーキンソン病も外来診療では最も多くみられる疾患の1つである。同疾患の新しい画像診断法であるドーパミン担架体SPECTは、MIBG心筋シンチと合わせて、ルーチン検査として施行している。以上の多くの神経疾患に関して、最新の情報を取得し最善の診断及び治療を提供して、日本神経学会准教育施設として専門医を輩出する体制を整えている。

II. 今後の課題と展望

神経救急疾患と神経難病疾患の診療を進めていくためには、診療の質の向上と他病院との連携が重要な課題である。診療の質の向上のためには、最新の知見の収集、検査機器などの整備、他科や他病院との円滑な連携も含まれる。他病院とは情報交換を適宜行い信頼関係を強化していくスタンスが重要と考えられる。頭部CT装置搭載救急車の開発プロジェクトは機器開発メーカー、自動車メーカー、研究所、大学、救急隊、当院放射線技術科および救急診療科から成るコンソーシアムがようやく整った。本プロジェクトは11月の茨城県主催の第3回茨城テックプラングランプリで入賞した。これにより県庁および企業への協力支援要請が円滑になった。筑波大学つくば臨床医学研究開発機構T-CReDOと相談・打ち合わせも行った。さらに日本脳卒中学会にも協力を要請した。同学会の医療向上委員会内にもプロジェクトチームを置く方向となった。今後は大型資金獲得のために、AMED、NEDOなどに申請を行っていく。

表1 脳神経内科入院患者の内訳 (人)

	2019年	2018年
脳梗塞	34(24%)	35(28%)
一過性脳虚血発作	1(1%)	2(2%)
脳出血	4(3%)	7(6%)
脳炎脳症	9(6%)	7(6%)
てんかん / 痙攣	26(18%)	14(11%)
筋萎縮性側索硬化症 / 運動ニューロン疾患	8(5%)	3(2%)
その他神経変性疾患	3(2%)	6(5%)
末梢神経障害、ギランバレー症候群	18(13%)	11(9%)
脊髄疾患	5(3%)	5(4%)
炎症性脱髄疾患	4(3%)	1(1%)
パーキンソン病、パーキンソン症候群	9(6%)	8(6%)
髄膜炎	3(2%)	2(2%)
プリオン病	0(0%)	0(0%)
筋疾患、神経筋接合部疾患	5(3%)	3(2%)
その他	14(11%)	23(18%)
計	143	127

表2 脳神経内科入院患者の主な治療成績 (人)

	2019年	2018年
抗血栓療法	35	27
神経保護療法 (エダラボン、脳梗塞・ALS)	35	29
ステロイドパルス療法	13	25
免疫グロブリン療法	13	8
血漿交換療法	1	2
その他免疫療法 (免疫抑制薬、免疫調整薬)	9	6
抗ウイルス療法	2	6
計	108	103

脳神経外科

診療部長 脳神経外科 脳神経外科診療科長
 上村 和也 池田 剛

診療統計

表1 手術統計 (分類別)

	2019年	2018年
脳腫瘍	8	12
開頭脳腫瘍摘出術	8	8
その他	0	4
脳血管障害	54	75
脳動脈瘤クリッピング(トラッピング含む)	27	19
血管腫摘出術	1	1
内頸動脈内膜剥離術	9	25
バイパス手術	0	5
開頭血腫除去	8	8
定位的血腫除去	0	0
その他	9	17
頭部外傷	85	68
硬膜外血腫除去術	4	5
硬膜下血腫除去術	11	7
減圧開頭術	0	1
慢性硬膜下血腫	63	51
その他	7	4
奇形	1	0
頭蓋・脳	1	0
水頭症	36	23
脳室シャント術	13	19
その他	23	4
脊髄・脊椎	6	14
腫瘍	0	1
変形性脊椎症	2	9
椎間板ヘルニア	0	1
後縦帯骨化症	1	2
その他	3	1
機能的手術	0	0
神経血管減圧術	0	0
血管内治療	80	112
脳動脈瘤血管内塞栓術	26	39
動静脈奇形	1	0
閉塞性脳血管障害	48	59
上記のうち血栓回収	25	34
その他	5	14
その他	16	6
計	286	310

I. 2019年全体を通じて

手術件数は286件と前年と比して更に減少した(表1)。2018年との比較では脳血管障害に対する外科手技と血管内治療件数の減少が認められる。外科手技では開頭クリッピングが増加した半面、内頸動脈内膜剥離術(CEA)が減少した。また、バイパス術は0件であった。スタッフの入れ替えの影響があるかもしれないが、手術適応を年々厳しく評価するようしており、未破裂脳動脈瘤の治療件数は今後極端な伸びはないものと考えられる。破裂脳動脈瘤に対する治療件数はクリッピング、血管内治療ともに増加しており、適正な治療適応の決定がなされていると思う(図1、図2)。近年増加傾向を示していた血管内治療件数に関しては減少傾向を示した。動脈瘤治療件数と血栓回収療法の件数の減少が影響していると思われる。内頸動脈狭窄症に対する治療件数は減少したが2018年のような治療選択に関するばらつきはなかった(図3)。

II. 2020年に向けて

脳血管障害に対する予防的な手技の適応は年々厳格になっている。確実な根拠に基づいた治療戦略は最も重要であり、診療科として一貫した組織運営が求められる。

図1 脳動脈瘤開頭クリッピング

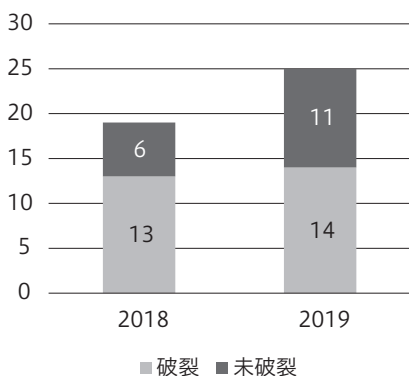


図2 脳動脈瘤血管内治療

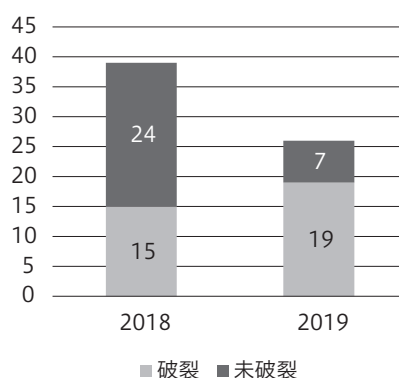
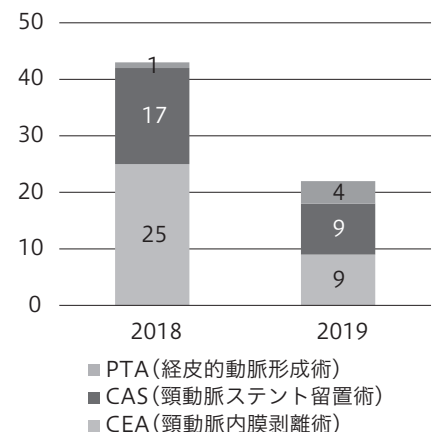


図3 内頸動脈狭窄症



呼吸器内科

呼吸器内科診療科長 副院長 呼吸器内科
飯島 弘晃 石川 博一

I. 診療統計

2019年は、2018年同様スタッフ6名に加えて、当科に所属する後期研修医を含む8名で、外来、入院診療ならびに健診センター業務を行った。

2019年1月1日～12月31日までの入院症例は延べ1,241名で、昨年から61名増加し、当科の年間入院症例数は最高を更新した。入院症例の年齢平均は、73.8歳と昨年より3.5歳上昇し、男性の占める割合は71.4%と昨年とほぼ同じであった。

疾患別では、例年通り肺癌が最も多く、延べ555名(44.7%)と2018年から103名増加した。症例が増加した背景の一つとして、肺癌薬物療法の進歩が挙げられる。2019年肺癌診療ガイドラインでは、早期に免疫チェックポイント阻害剤を含んだ多剤化学療法を行うことが推奨されたことにより、治療導入のための入院が増加した。IV期非小細胞肺癌においては、ドライバー遺伝子変異/転座陰性、PD-L1陽性細胞50%未満、もしくは不明例で、プラチナ製剤併用療法+免疫チェックポイント阻害剤の多剤併用療法が初回治療として推奨された。ドライバー遺伝子変異/転座陰性のPD-L1陽性細胞50%以上の場合は、ペムブロリズマブ単剤療法もしくは、プラチナ併用療法+免疫チェックポイント阻害剤治療のいずれかを用いることとされた。免疫チェックポイント阻害剤は、ニボルマブ、ペムブロリズマブ、アテゾリズマブ、デュルバルマブが使用可能であるが、ペムブロリズマブとアテゾリズマブが一次治療として併用可能な薬剤である。

ドライバー遺伝子変異/転座陽性肺癌に関しては、2019年時点でEGFR遺伝子変異、ALK遺伝子転座、ROS1遺伝子転座およびBRAF遺伝子変異が検査可能であり、それぞれに対応したキナーゼ阻害剤が使用可能となっている。これらの標的遺伝子を網羅的に検査するシステムも保険適応となった。オンコマイン™ Dx Target Test マルチ CDxは当院でも検査可能である。

肺炎に関しては、延べ人数で69名昨年より減少した。肺炎は、高齢者に多い誤嚥性肺炎、若年者にも見られる市中肺炎のうち、市中肺炎がやや減少した。

次に間質性肺炎については、2018年と比較し8名増加した。特発性肺線維症に対して、ニンテダニブなど

の抗線維化薬導入例が増えている。特発性肺線維症以外で多くを占める非特異性間質性肺炎には、膠原病を合併する症例が存在する。膠原病のうち、全身性強皮症は、免疫異常、線維化、血管障害が元になる皮膚硬化疾患であるが、主な死亡原因が間質性肺炎である。この全身性強皮症に対して2019年末にニンテダニブが適応追加となり使用可能となった。

COPD増悪による入院は53名と2018年と比較し17名増加した。2008年WHOの主要死亡原因予測で、2030年にはCOPDが第3位になると予測されている通り、今後もCOPDの入院は増加していくものと予想される。COPDに対する新たな薬剤として昨年は、吸入ステロイド、長時間作動型β刺激薬、長時間作動型抗コリン薬の3剤が配合された吸入薬が2社から発売された。こうした薬物療法により、今後COPD増悪入院が抑えられることを期待したい。

気管支喘息は、この数年、生物学的製剤が相次いで使用可能になってきたこともあり、入院患者の増加は見られない。2019年はType 2炎症反応を阻害するデュピルマブが使用可能となった。これはIL-4、IL-13という、Type 2炎症に関連するサイトカインを阻害する生物学的製剤で、すでにアトピー性皮膚炎で広く使用され、優れた臨床効果を発揮している。喘息領域でも、QOL改善、救急外来受診回避や入院リスク減少に期待したい。

気胸は36名と昨年より減少した。症例減少に伴い、ドレナージ件数も19件減少した。気胸の根本的治療は手術であるため、呼吸器外科と連携し、手術適応症例に対して早期に対応し、入院期間短縮を目指している。

集中治療室での治療は、気管挿管下での人工呼吸器使用例は連年とほぼ同数であった。一方、鼻腔高流量酸素療法(ハイフローセラピー)は45名と昨年と比べて大幅に増加した。侵襲が少ないハイフローセラピーは今後様々な呼吸器疾患で使用例が増加すると考えられる。

II. 2018年の課題の結果ならびに2020年に向けて

2018年の課題として、診療群分類包括評価(DPC)で示される III+III期超割合の縮小を挙げていた。2018年

は38%、2019年は39%と短縮できなかった。その要因として、肺癌緩和治療ならびに間質性肺炎増悪での入院長期化例増加が挙げられる。次年度は、多職種との連携を一層強化し、これらの疾患の入院日数短縮を図っていききたい。

表 1 入院統計

	2019年	2018年
入院総数(人)	1,241	1,180
男性(%)	886(71.4)	856(72.5)
平均年齢	73.8	70.3
疾患別		
肺癌[C34]	555(44.7)	452(38.3)
肺炎[J18]	215(17.3)	284(24.1)
間質性肺炎[J84]	98(7.9)	90(7.6)
気管支喘息[J45]	54(4.4)	34(2.9)
気胸 [J93]	36(2.9)	55(4.7)
COPD[J44]	53(4.3)	36(3.1)
非結核性抗酸菌症[A31]	5(0.4)	10(0.8)
膿胸[J869]	1(0.1)	10(0.8)

※ ()は%、[]は病名コード、入院日および入院時の主病名を基準に集計。

表 2 侵襲的処置件数

	2019年	2018年
人工呼吸器(気管挿管)	12	13
非侵襲的陽圧換気療法(NPPV)	34	32
ネーザルハイフロー	45	27
胸腔ドレナージ術(気胸ならびに胸水)	55	74
大量喀血に対する気管支動脈塞栓術	1	2

呼吸器外科

診療部長 呼吸器外科診療科長

酒井 光昭

I. 診療統計

2019年の入院患者数は214名、手術数は209例で昨年に引き続き当科開設以来最多となった。手術の内訳を表に示す。主要な対象疾患である原発性肺悪性腫瘍は109例と増加し、気胸は特発性と続発性を合わせて38例であった。縦隔腫瘍は8例と少ないが例年並みであった。本年も昨年同様「根治を諦めない」手術を目指して、隣接臓器浸潤を伴う進行肺癌に対する拡大手術を積極的に施行した。主な術式としてステントグラフト内挿入後大動脈壁全層切除を伴う肺切除術3件、肺尖部胸壁浸潤肺癌(いわゆるPancoast肺癌)手術、Hemiclamshell法を用いた広範胸壁合併切除を伴う肺切除術等である。拡大手術では他診療科、特に心臓血管外科の技術的支援をいただいた。表には記載されていないが、逆に他診療科から当科に技術的支援を依頼された手術が7例あった。

気管支鏡検査及び気管支鏡インターベンション数は例年より少ない16例だった。

当科の入院診療の特徴として、手術患者に対して電子クリニカルパスを適用しているが、本年も適用率100%を達成した。

表1 診療統計(件数) ()は胸腔鏡手術件数

A. 手術	2019年	2018年
1 良性肺腫瘍	5(5)	5(5)
2 原発性肺悪性腫瘍	109(84)	75(51)
A. 肺癌	104(79)	73(49)
B. 肉腫	0	1(1)
C. AAH	0	0
D. リンパ腫	2(2)	1(1)
E. その他	3(3)	0
3 転移性肺腫瘍	7(7)	6(6)
4 気管腫瘍	0	0
5 胸膜腫瘍	2(2)	1(1)
6 胸壁腫瘍	3(3)	0
7 縦隔腫瘍	8(6)	7(6)
8 重症筋無力症	1	1
9 非腫瘍性良性肺疾患	52(44)	63(61)
A. 炎症性肺疾患	4	4(4)
B. 膿胸	3(3)	8(8)
C. 降下性壊死性縦隔炎	0	0
D. 嚢胞性肺疾患	0	0
E. 気胸(特発性・続発性)	38(36)	48(48)
F. 胸郭異常	0	0
G. 横隔膜ヘルニア	0	0
H. 胸部外傷	5(5)	2(0)
I. その他の良性肺疾患	2	1(1)
10 肺移植	0	0
11 その他の手術	22(0)	24(0)
合計	209(151)	182(130)
B. その他の診療統計	2019年	2018年
入院患者数	214	189
気管支鏡検査・ インターベンション数	16	25

II. 治療成績

全手術例を対象とした手術死亡(術後30日以内)と在院死亡はなかった。当科開設から2018年末までの原発性肺悪性腫瘍手術1,167例における手術死亡は0.17%、在院死亡は0.60%、現体制となった2014年10月以降では両指標共に0.25%(1/407)である。関連学会年次集計の平均水準を引き続き維持している。

III. 2018年の課題の結果

- 2014年10月の胸腔鏡手術を導入して以来、症例数は約2倍となったが、大きな事故はなく安全に施行できている。肺癌手術件数は年間100例を突破し、県内ハイボリューム施設の1つとなった。
- 肺癌に対する拡大手術は周術期リスクが高く、その適応に慎重を要する。患者及び家族への外来での複数回の説明、呼吸器がんボードでの腫瘍学的手術適応の議論、医療安全的考察、他科との技術的討論を経て実施し、良好な成績が得られた。
- 気胸手術件数は引き続き県内トップクラスである。また治療成績の指標である術後再発率も関連学会での報告と比較して良好な成績であった。
- 転移性肺腫瘍の手術件数増加に関しては、他診療科からの紹介数に依存する要因もあり、達成することはできなかった。

IV. 2020年に向けて

肺・縦隔の手術治療を担う診療科として、以下のよう努力を行っていきたい。

- 今後も引き続き安全確実な低侵襲外科手術を積極的に行っていきたい。本術式により特に恩恵を受ける高齢者や高度進行肺癌に対して、集学的治療を推進するために呼吸器内科や放射線治療科と密に連携していきたい。
- 気胸手術の症例数を増やし、更に再発率を下げる術式の工夫を図りたい。
- 医師の働き方改革に伴い、業務の合理化と時間あたりの労働生産性を高め、時間外労働を削減する努力をする。

消化器内視鏡科

消化器内視鏡科診療科長

渡邊 雅史

2019年の内視鏡検査及び内視鏡治療件数を報告する。

I. 現状

上下部内視鏡の検査件数は前年と比較して著明に減少しており、原因は昨年と同様に人員の絶対的な不足である。EMR、ESDの件数はやや低下がみられるがほぼ横ばいで推移している。ERCP件数は昨年と比較し減少傾向にあり、これは今年度から消化器内科が当院に再発足し、緊急ERCPも含め消化器内科での対応も行われるようになったためと考える。

II. 2020年に向けて

当院は2009年に消化器内科が撤退してから内視鏡業務は消化器外科や非常勤医師が主体で行われてきた。当科はその業務を担うべく2012年11月に発足し、多種多様な内視鏡業務をごく限られた人数で可能な限り対応してきた。その結果、検査、治療件数は年々増えつづけ、特に大腸ESD件数に関しては関東圏においても上位を占めるまでに至った。今年度から消化器内科が再発足となり、当科で担ってきた役割は十分に果たしたと確信し2020年9月をもって当科は閉鎖することとした。

表1 内視鏡検査および治療数

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
上部消化管内視鏡検査	108 (167)	111 (163)	108 (170)	108 (166)	95 (173)	112 (191)	143 (190)	106 (176)	120 (152)	114 (195)	104 (178)	96 (164)	1,325 (2,085)
下部消化管内視鏡検査	97 (145)	104 (144)	113 (149)	100 (122)	89 (144)	115 (121)	121 (131)	112 (146)	100 (117)	124 (131)	110 (102)	93 (125)	1,278 (1,577)
食道ESD	0 (1)	0 (1)	0 (2)	2 (0)	0 (3)	0 (0)	0 (1)	1 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (1)	3 (10)
胃ESD	7 (5)	8 (3)	4 (4)	6 (6)	3 (3)	6 (5)	9 (6)	4 (6)	4 (4)	6 (6)	5 (8)	7 (3)	69 (59)
胃EMR	0 (2)	0 (0)	0 (3)	0 (0)	0 (1)	0 (2)	0 (1)	1 (0)	1 (0)	0 (2)	0 (0)	0 (0)	2 (11)
大腸ESD	10 (13)	7 (10)	13 (10)	8 (9)	7 (7)	11 (12)	8 (8)	3 (5)	8 (6)	7 (9)	7 (8)	7 (2)	96 (99)
大腸EMR	24 (21)	23 (23)	32 (31)	31 (21)	20 (28)	36 (42)	36 (32)	13 (24)	27 (23)	30 (46)	28 (37)	23 (22)	323 (350)
ERCP	3 (5)	1 (8)	1 (9)	4 (5)	3 (3)	3 (4)	7 (8)	4 (9)	3 (8)	11 (1)	11 (10)	0 (7)	51 (77)
PEG造設	0 (5)	1 (2)	1 (6)	0 (3)	1 (3)	2 (8)	1 (4)	0 (7)	1 (4)	0 (4)	0 (4)	0 (4)	7 (54)
PEG交換	2 (1)	2 (6)	1 (4)	6 (7)	2 (5)	10 (5)	4 (1)	1 (2)	4 (1)	0 (6)	1 (6)	10 (4)	43 (48)

※ ()は前年数値
 ※ERCP:内視鏡的逆行性膵胆管造影検査
 ※EMR:内視鏡的粘膜切除術
 ※PEG:経皮内視鏡的胃瘻造設術

消化器内科

専門副院長 消化器内科

西 雅明

I. 診療統計

1. 外来

当科は2019年4月から新たに開設された。消化器内科専門医1名、消化器内科研修医1名という極めて少人数でのスタートであった。外来は専門医ひとりで行っていたため、対応できる患者数にも限界があった。初診患者数は368名、再診は2,521名、延べ患者数は2,889名であった。

2. 入院

新規入院患者数は239名、延べ数は299名であった。

3. 内視鏡検査

当院での統計上の問題点から、消化器内科自体でオーダーして行った検査数は把握できるが、他科から依頼されて行った件数は、他科のカウントとなっているため、全体の件数を比較で掲載した。

4. 入院統計

入院診療を行った疾患は、消化管疾患、肝胆膵疾患と広範かつ多彩にまんべんなく広がっている。そのなかでも近隣病院で肝臓疾患の検査治療ができる病院が少ないため、肝疾患が多い傾向がある。また、他科に入院していても、消化器疾患を合併しており併診が必要な患者数が多く、併診数は51名に達した。入院処置も多彩で、抗がん剤治療、内視鏡治療、肝IVR、ラジオ波、穿刺術、放射線治療など様々な疾患に対して様々な治療を行っている。

II. 2019年の課題

消化器内科専門医1名、研修医1名では、外来、検査・処置で日々忙殺されて空き時間がないため、日中でも緊急入院の対処は困難なことが多い。また、救急に来院した消化器疾患患者の初期対応が不完全であり、また消化器外科疾患であった場合も、そのまま消化器内科に振られることがあり、疲弊の度合いが高いため、他科との連携や啓発が必要と考えられる。また、マンパワーを増やすことにも積極的に行動していく必要がある。

III. 2020年に向けて

当院で不可能な検査・治療として、超音波内視鏡下

の穿刺検査治療と小腸検査があげられる。近年、膵疾患への経胃的穿刺による病理診断や嚢胞穿刺治療、上下部検査で異常が認められない消化管出血の精査治療が積極的に行われているが、当院では救急病院およびがんセンターが存在するにもかかわらず、これらの大切かつ一般的な検査治療ができないため、筑波大などに紹介・転送することが必要となっている。一刻も早く検査機器を揃えることができるように働きかけたい。

表 1 消化器内科入院疾患内訳

主病名	件数
肝癌・肝内胆管癌	43
肝不全	42
結腸癌	31
胆のう・胆管炎	30
胃癌	27
急性膵炎	20
結腸ポリープ	20
その他の肝疾患	18
消化管出血	7
膵癌	6
肝炎	6
炎症性腸疾患	5
腸管感染症	5
食道・胃静脈瘤	5
胆のう・胆管癌	4
アルコール性肝障害	4
虚血性腸炎	4
胃潰瘍	3
大腸憩室炎	3
食道悪性腫瘍	1
その他	15
合計	299
他科入院中の併診	51

表 2 入院処置内訳

処置名	件数
chemotherapy	51
polypectomy,EMR	28
内視鏡的胆道処置	23
肝動脈塞栓術	20
肝生検	15
各種drainage術	11
B-RTO, PSE	5
放射線治療	4
静脈瘤内視鏡処置	4
ラジオ波焼灼術	3

表 3 内視鏡検査内訳

検査名	件数	当院総数
EGD	239	2,579
CS	133	2,267
ERCP	35	117

※EGD：上部消化管内視鏡検査

CS：下部消化管内視鏡検査

ERCP：内視鏡的逆行性膵胆管造影検査

消化器外科

消化器外科診療科長

池田 直哉

I. 診療統計

1. 外来

外来診療における初診患者数は185人(前年282人)、再診患者数は6,009人(前年7,021人)であり、過去数年より減少した。初診患者数の減少が目立ち、内訳では健診異常での要精査者の受診が減少していた。また、1月から3月までは病欠者等による常勤医減少があり、4月からは3人への常勤医の減少があり、診療制限を行わざるを得ない場合があったことも、外来診療患者数の減少の一因と考えられる。一方、通院治療センター利用者数は、300人(前年328人)であり前年とほぼ同様な利用状況であった。外来患者数減少割合と常勤医減少割合は一致せず、一人当たりの外来業務は増加した年であった。

2. 入院

新規入院者数は476人(前年697人)で初診患者数減少の影響を受け、同様に減少した。約8割の入院患者では、全身麻酔下の手術加療が行われていた。その他の内訳は、化学療法導入やCVポート造設・抜去、病状悪化などであった。4月以降は消化器外科専門医3人体制となり、前年と比較し、平均在院日数は9.2日(前年10.8日)でやや短縮し、術後合併症による長期入院患者は減少し、SSI発生数も低下し、診療の効率は上昇した。しかし、外来診療と同様に、担当医一人当たりの業務量は増加した。

患者背景では、高齢、認知機能障害、フレイルなどの因子を有する割合が多いのは前年同様であったが、リハビリテーション科の積極的な介入により入院時のADLを維持し、MSW介入により退院調整がきめ細やかに行われ、DPC入院期間II期以内での退院割合はやや増加し、約8割の症例で達成することができた。

3. 手術

手術室施行手術件数は339件(前年467件)であり、過去数年では少ない年であった。特に1月から3月の件数の落ち込みが顕著で、病欠者や長期休暇取得等による常勤医減少のため、紹介患者の受け入れ困難な診療体制があり、やむを得ない状況であった(2019年度ベースでは前年度ベースと同程度に回復している)。胃疾患、大腸疾患、腹腔鏡下胆嚢摘出術、鼠径ヘルニア手術など、

全体的に手術数の減少が認められた。また、鏡視下手術割合も低下したが、新メンバーでの手術には習熟が必要であること、常勤医数低下により鏡視下手術日に制限のあること、腹部手術既往患者の再手術例の増加、そして、根治切除不能がん患者の増加などが影響したと思われた。今後、鏡視下手術適応割合の回復に努力して行きたい。また、肝切除術や膵切除術などの高難度手術数も減少した。当科では、筑波大学消化器外科と連携して診療にあたっており、今後、特に膵疾患での症例数減少の傾向が強まることが予想される。

II. 2020年へ向けて

原稿を書いている2020年6月時点では、コロナ対応モードが通常診療モードへ戻っているが、感染対策は厳重に続けられ、手術症例数の回復は遅い。前年から協議されていた筑波大学消化器外科や筑波学園病院との間での手術連携協議は、コロナ対応のため中断したままである。手術症例数の回復のためにも、ポストコロナ時代を考え、ネット環境ベースでの連携が進むことを期待したい。また、消化器内科、消化器内視鏡科の統合が行われ、消化器外科との連携がさらに進むことに期待している。今後も、集患活動による外来患者数増加や新入院患者数増加に努めていきたい。

2024年の働き方改革の実行を考慮すると、現状のオンコール診療体制では、常勤医の勤務間インターバルを確保することが難しく、特に救急診療のあり方を改革する必要があると考える。急性腹症患者の診療を救急外来に依存する体制は変えることが難しいが、働き方改革に即した形で、速やかに専門医診療に導くことを追求することも当科の課題と考えている。そのために、各診療科の負担軽減のためのワークシェアリングの議論から検討を始めたい。

表 1 胃癌・大腸癌・手術症例のステージ分類

stage	割合(%)		
	2019年	2018年	
胃癌	I	41.3	47.8
	II	17.2	19.5
	III	13.7	26.0
	IV	27.5	6.5
	0	4.4	1.0
大腸癌	I	16.1	27.0
	II	35.2	34.0
	III	29.4	24.0
	IV	14.7	14.0

*2019年早期胃癌 31%

胃癌取り扱い規約 15 版、大腸癌取り扱い規約第 9 版による

表 2 治療成績または診療統計

疾患	術式	2019年	2018年
食道	食道悪性腫瘍手術	0	0
胃	幽門側胃切除術	16 (4)	32 (17)
	胃全摘術	13	13
	噴門側胃切除術	3	2
	その他	6 (1)	12 (2)
	小腸	部分切除術	6 (1)
虫垂	虫垂切除術	19 (14)	14 (11)
結腸	結腸部分切除術	4 (2)	10 (4)
	回盲部切除術	10 (5)	16 (8)
	結腸右半切除術	18 (1)	15 (6)
	結腸左半切除術	4 (2)	3
	S 状結腸切除術	12 (6)	21 (14)
	その他	0	3
直腸	高位前方切除術	7 (3)	13 (10)
	低位前方切除術	8 (1)	9 (8)
	超低位前方切除術	2	0
	腹会陰式直腸切断術	1	7
	骨盤内臓全摘術	1	0
	Hartmann 手術	9	5
	経肛門的腫瘍摘出術	0	1
	大腸全摘術	0	1
人工肛門	人工肛門造設術	12	13
	人工肛門閉鎖術	2	5
胆道	腹腔鏡下胆嚢摘出術	83	104
	開腹胆嚢摘出術	8	11
	拡大胆嚢摘出術	0	2
	その他	2	3
肝臓	肝切除術	2	1
	その他	2 (2)	1
膵臓	膵頭十二指腸切除術	3	8
	膵体尾部切除術	2	8
	その他	0	0
鼠径ヘルニア	ヘルニア	67	93
その他	その他	17	37
合計		339 (42)	467 (84)

※ () は内視鏡手術

循環器内科

循環器内科診療科長 専門副院長 循環器内科
 仁科 秀崇 野口 祐一

1. 診療統計

1. 心臓カテーテル検査、心血管インターベンション治療

図1に心臓カテーテル検査室で施行した検査/治療および冠動脈インターベンション治療件数の年次推移を示した。心臓カテーテル検査室で施行された検査/治療総数は1,125件、冠動脈インターベンション治療は450件と前年(1,313/509件)と比較して減少傾向を認めた。

全冠動脈インターベンション治療施行症例のうちステントは391例(87%)に使用された。適切なステントの留置に不可欠である血管内超音波検査およびOCT検査は404例(90%)に使用されている。

2. 急性冠症候群

図2に急性心筋梗塞の入院患者数と院内死亡率の年次推移を示した。2019年の急性心筋梗塞入院患者数

図1 心臓カテーテル検査室で施行した検査/治療及び冠動脈インターベンション治療件数

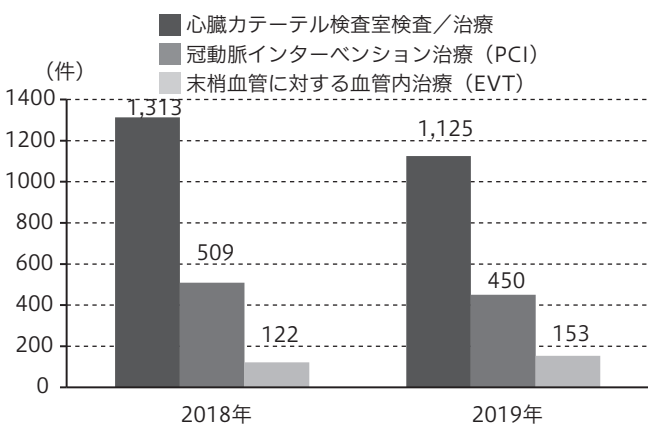
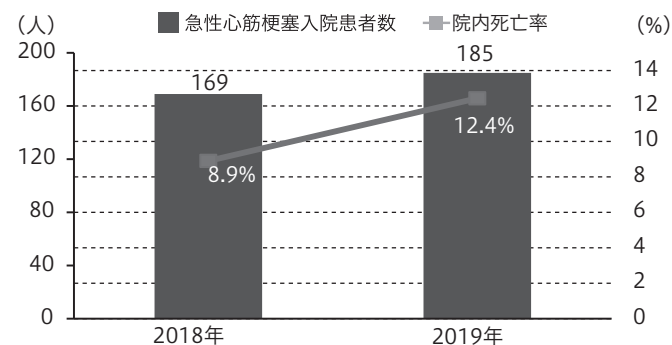


図2 急性心筋梗塞入院患者数及び院内死亡率



185例で、175症例(95%)において経皮的冠動脈インターベンションによる治療が施行された。急性心筋梗塞の院内死亡率は12.4%と2018年(8.9%)と比較してやや高値であり、より重症の症例を多く受け入れていることを反映しているものと考えられる。

3. 不整脈治療

不整脈関連の診療実績を図3に示した。植え込み型除細動器植え込み術(ICD+CRT-D)は21例に、心臓再同期療法(CRT-P+CRT-D)は10例に施行された。除細動機能の付かない心臓再同期療法(CRT-P)を含めた、ペースメーカー植え込み術総数は75例となった。カテーテルアブレーション治療は、2018年の79例から125例と大幅に増加した。心房細動のカテーテルアブレーションも40件から90件と倍増しており、社会のニーズを反映するものと考えられる。

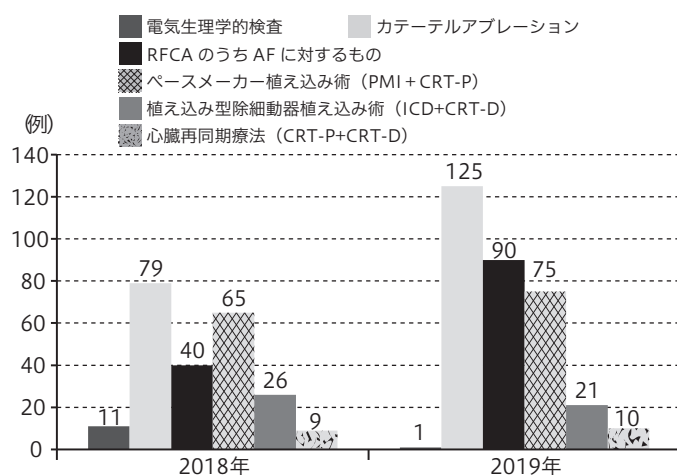
4. 末梢動脈疾患

2019年は年間153件と2018年の122件を上回る数の末梢血管病変のカテーテル治療が行われた。近年は透析クリニック・病院とのネットワークを構築し積極的に重症下肢虚血の治療に当たっている。2016年から一般病棟での短期透析が可能となり、透析を受けており心血管疾患に苦しむ患者さんをより積極的に受け入れる体勢が整いつつある。

5. 経カテーテル大動脈弁置換術 (TAVR)

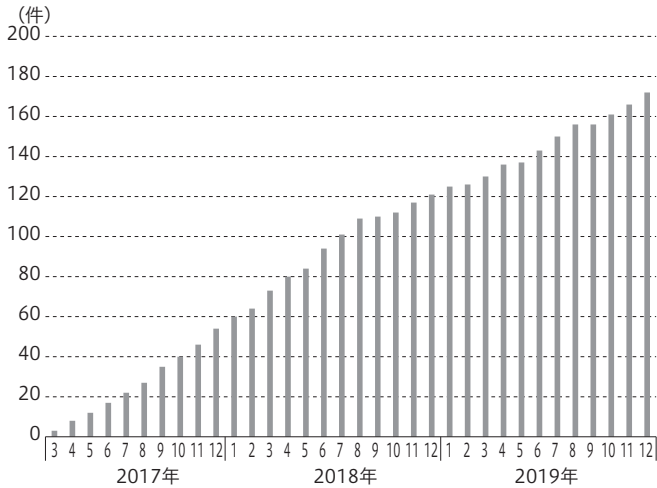
2017年3月22日に開始したTAVRは、2017年54症例、

図3 不整脈関連の診療成績



2018年66症例、2019年は51症例と安定した治療実績を残しており、2019年10月には茨城県唯一のTAVR専門施設(150症例/3年以上)と認定されるに至った。図4にTAVR開始後の累積症例数の推移を示す。

図4 経カテーテル大動脈弁置換術 (TAVR) 累積症例数



6. その他の特殊治療

表1に2019年特殊治療を示した。

表1 特殊治療

	2019	2018
人工呼吸器管理	93	108
大動脈内バルーンポンプ	25	19
経皮的心肺補助	11	16
持続的血液濾過	4	13
血液透析	88	55
心嚢穿刺	9	7
下大静脈フィルター	4	3

II. 当院のST上昇型急性心筋梗塞におけるDoor to balloon time (来院から再灌流までの時間) の実績について

急性心筋梗塞に対する経皮的冠動脈形成術(PCI)による再灌流療法の有効性は確立されているが、発症から再灌流までの時間が短ければ短いほど、そして病院到着から再灌流までの時間が短いほど予後がよいとされている。

Door to balloon time (DTBT; 来院してから閉塞感動脈の再開通が得られるまでの時間) が長くなればなるほど死亡率は上昇し、特に90分以上では死亡率の曲線が急激に上昇する。よってガイドラインではDoor to balloon time の目標を90分以内と定めている。また、2014年より急性心筋梗塞に対するPCI手技の保

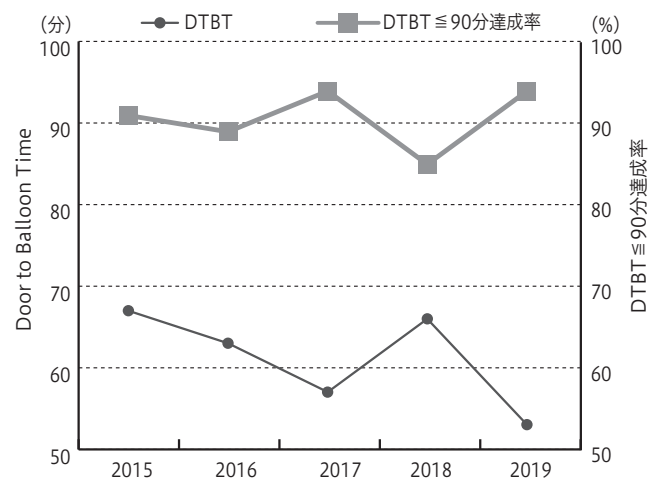
険点数もDTBT 90分以内に限り増額された経緯がある。

当院では急性心筋梗塞に対して積極的にPCIによる再灌流療法を施行している。2009年からは循環器内科の医師が夜間も常駐する体制となり、2010年からは更なる短縮へ向けて救急外来でのスタッフへの啓発活動、連絡体制の整備などを行い、日勤帯、夜勤帯ともにDoor to Balloon Timeの短縮をめざし日々の診療に当たってきた。2018年にはDTBT平均66分、DTBT 90分以内達成率85%とやや低迷が見られたが、2019年のDTBT平均値は53分、DTBT 90分以内達成率は94%とタイムリーな治療が行えていると評価できる。

しかしながら患者の予後にもっとも影響するのは急性心筋梗塞が発症してから、血流再開が得られるまでの時間(Onset to Balloon Time)であり、Door to Balloon Timeの短縮のみでは真の意味での生命予後の改善には繋がらない。2019年のOnset to Balloon Timeの平均は、238分と予後を改善するとされる180分以内の達成にはまだ努力を要する状態である。

今後も地域住民への積極的な啓発、および救急医療に関与する地域医療機関および救急サービスとの連携により患者が病院に到着するまでの時間(Onset to Door Time)を短縮させ、急性心筋梗塞の急性期治療をより質の高いものへと向上させるべく努力を続けていく必要がある。

図5 Door to balloon time と Door to balloon time 90分以内達成率の推移



心臓血管外科

専門部長 心臓血管外科診療科長

佐藤 藤夫

I. 病棟診療

2019年1月から12月までの年統計を以下に示す。

参考として2018年の統計を()に併記する。

なお、CABGは冠動脈バイパス術の略。

総手術件数 307件(328)

うち体外循環相当症例 164件(181)

1. 虚血性心疾患に対する手術 34件(32)

1)人工心肺を用いた心拍動下CABG 10件(10)

(待機 5件、緊急 5件)

2枝病変以下 5件

3枝病変 4件

左主幹部病変 1件

2)人工心肺を使わない心拍動下CABG 24件(20)

(待機 19件、緊急 5件)

2枝病変以下 7件

3枝病変 15件

左主幹部病変 2件

2. 心臓弁膜症に対する手術 90件(99)

1)単弁手術(不整脈手術2件を含む) 23件(19)

大動脈弁置換術(AVR) 16件

僧帽弁置換術(MVR) 5件

僧帽弁形成術(MVP) 1件

三尖弁置換術(TVR) 1件

2)複合手術(不整脈手術2件を含む) 16件(15)

AVR+上行大動脈置換(AAR) 3件

AVR+TAP 1件

AVR+AAR+三尖弁形成術(TAP) 1件

AVR+CABG 1件

AVR+MVP+TAP 1件

AVR+MVP+CABG 3件

AVR+MVR 1件

MVP+CABG 1件

MVP+TAP+CABG 1件

MVR+TAP 2件

MVP+TAP 1件

3)TAVR(経カテーテル的大動脈弁置換術) 51件

3. 胸部大動脈疾患に対する手術 41件(48)

1)解離性胸部大動脈瘤 22件(24)

急性 7件(Stanford分類A型5件、B型2件)

上行置換術 1件

上行弓部置換術 3件

上行弓部置換+TAP 1件

胸部ステントグラフト内挿術 2件

慢性 15件(Stanford分類A型 3件、B型 12件)

上行置換術 1件

大動脈基部置換術 1件

上行弓部置換術 1件

上行弓部置換術+AVR 1件

胸部下行置換術 1件

胸部ステントグラフト内挿術 10件

2)非解離性胸部大動脈瘤 19件(24)

大動脈基部置換術 2件

上行弓部置換術 3件

胸部ステントグラフト内挿術 12件

肺癌・大動脈合併切除 2件

4. 先天性心疾患、その他の開心術 1件(2)

心臓腫瘍摘出術 1件

5. 血管疾患に対する手術 131件(110)

1)腹部大動脈瘤 33件(38)

(待機 30件、緊急 3件)

腎動脈上遮断大動脈置換術 2件

腎動脈下大動脈置換術 6件

腹部ステントグラフト内挿術 25件

2)その他の腹腔・末梢血管疾患 98件(72)

末梢動脈血行再建術 8件

末梢動脈塞栓術 5件

下肢静脈瘤手術 72件

その他 13件

6. その他の手術 10件(37)

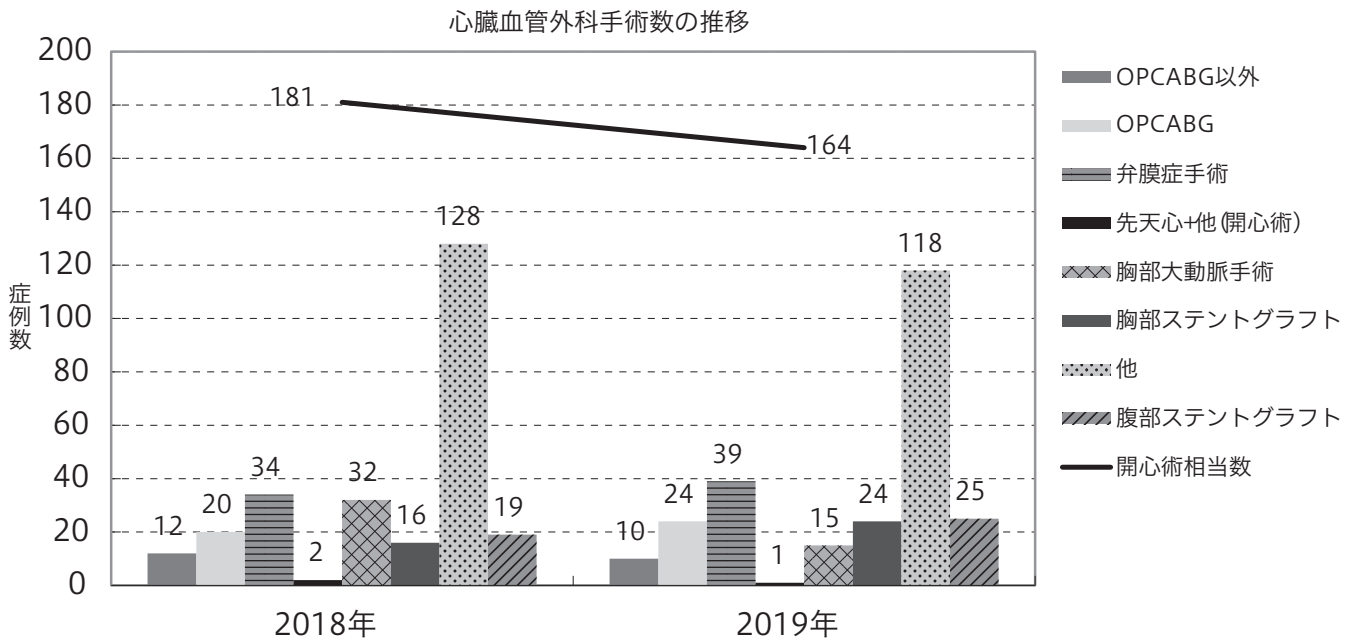
再止血術 3件

心嚢・胸腔ドレナージ術 2件

その他の手術 5件

II. 統計の解説

2019年の手術件数は307件、うち開心術相当の心臓大血管手術が164件と両件数ともに昨年より減少した。その内訳は胸部大動脈手術が41件、弁膜症手術が90



件、虚血性心疾患の手術が34件である。当院では2017年3月よりハートチームによる経カテーテル的大動脈弁置換術(TAVR:Transcatheter aortic valve replacement)を導入し、その後に弁膜症手術が増加している。血管疾患に関しては、大動脈疾患は減少したが、下肢静脈瘤に対する血管内レーザー焼灼術(EVLA:Endovenous laser ablation)が増加している。

III. 治療成績

手術死亡(術後30日以内の死亡)は開心術相当症例2件、非開心術症例1件であり、緊急手術2件、準緊急手術1件であった。院内死亡は4件に認めた(呼吸不全3件、非閉塞性腸管虚血(NOMI:Non-occlusive mesenteric ischemia) 1件。開心術相当症例中の手術死亡率1.2%、全症例の手術死亡率1.0%、院内死亡率1.3%であった。

手術死亡の非開心術症例は外傷性の心臓・大動脈損傷であり、頭蓋内の出血も伴っており、人工心肺装置を用いた手術ができず出血で失った症例である。他の2件は、急性心筋梗塞に対して緊急で冠動脈バイパス術を施行後、肺炎による呼吸障害により術後12日目に死亡した症例と、準緊急手術として2弁置換と冠動脈バイパス術2枝を行い、術後26日目に肺炎による呼吸障害で死亡した症例である。

院内死亡の4例の内訳は、間質性肺炎と低左心機能(左室区出率:EF30%)に対して大動脈弁置換術と冠動脈バイパス術3枝を行い、間質性肺炎の増悪を認めた1件、大動脈弁狭窄症に対してTAVR施行後に誤嚥性肺炎を認めた1件、陈旧性心筋梗塞と低左心機能(EF32%)、

著明な上行大動脈の石灰化に対して大動脈弁置換術と上行大動脈人工血管置換術を行い、敗血症と急性呼吸窮迫症候群(ARDS)を認めた1件、虚血性心筋症に対して冠動脈バイパス術4枝を行いNOMIを認めた1件であった。

IV. 2018年の課題への対応

大血管疾患に対して、低侵襲治療である腹部ステントグラフト内挿術(EVAR)と胸部ステントグラフト内挿術(TEVAR)に関して、全てのステントグラフトの機種が使用可能となった。その結果、治療方法の選択肢が増え、ステントグラフト内挿術が昨年の35件より増加し49件の手術を行うことができた。

V. 2020年に向けて

治療方法の選択肢を増やすとともに手術の低侵襲化を目的に、血管疾患に対する低侵襲治療としてEVAR、TEVAR、EVLAを行っている。心臓疾患に対しては2017年3月から大動脈弁狭窄症に対するTAVRの導入を行った。心臓疾患に対する手術の低侵襲化を目指し、次年度以降は、通常的心臓手術の切開より半分以下の切開で心臓外科手術を行う、低侵襲心臓外科手術(MICS: Minimally Invasive Cardiac Surgery)の導入や、弁輪への糸掛けと結紮を必要とせず直視下に挿入可能であり、大動脈遮断時間の短縮やMICSでの結紮困難な手技の回避を期待できるSutureless大動脈生体弁「PERCEVAL」の導入を検討する。

リハビリテーション科

リハビリテーション科診療科長 診療部長 リハビリテーション科
齊藤 久子 会田 育男

I. 新規患者動向 (図1)

2019年の新規依頼件数は、昨年より増加し、年間10,282件、875件増加した。入院は502件増加、外来は373件増加した。傾向としては、従来通り9月に減少、他の月は安定して800件を上回っていた。消化器内科診療が始まり、同科からのリハビリテーション依頼も順調に増えた。

II. 各療法単位での診療科別入院リハビリテーション依頼件数

1. 理学療法 (図2a)

循環器内科、整形外科、脳神経外科、呼吸器内科が多く、例年と同様の傾向であった。増加が顕著であったのが整形外科、循環器内科であった。

2. 作業療法 (図2b)

脳神経外科、呼吸器内科、整形外科、総合診療科が多く、例年と同様の傾向であった。増加が顕著であったのは整形外科であった。

3. 言語聴覚療法 (図2c)

脳神経外科、総合診療科、呼吸器内科が多く、例年と同様の傾向であった。

III. フロア単位での療法士のチーム体制

フロア担当制は4年経過し安定したが、さらに病棟看護師との連絡を円滑にし、効率よいきめ細かいリハビリテーションを実践していきたい。

IV. 骨関連事象カンファレンスの開催

骨転移患者に最善の対応を行うために2016年5月から月1回の頻度で定期開催し、4年目となった。毎回1時間で2～3例の症例を検討。主治医が症例提示、担当療法士や病棟スタッフが問題点をあげ、整形外科、放射線治療科、緩和医療科等からの専門的な意見を踏まえ、全体の討議を行った。月1回の開催では、必要なすべての患者を対象に適時安静度や禁忌姿勢などを協議できないことが問題となっていたが、2019年1月からカンファレンスとは別に、毎週1回、療法士からリハビリテーションを進めるにあたって問題のある患

者をピックアップし、整形外科医に相談していくシステムをつくり解決した。

V. ICUにおける早期離床対策

当院では早期から適切な介入を安全に行えるような多職種が共有して使用できるプロトコル作成を試み、2018年には、「早期離床推進チーム」として、当院の救急総合医療センター内に位置づけられ、2N病棟で早期離床リハビリテーション加算を取得し、カルテ記載はダイナミックテンプレートを使用して効率よく行えるようにした。2019年は2A、2Nでの早期離床対策は定着し、2Nの早期離床リハビリテーション加算は継続した。

VI. 小児患者に対する作業療法

作業療法の小児適応は主に整形外科領域であったが、自閉スペクトラム症や注意欠如多動症など発達障がいに対する感覚統合療法の視点も取り入れた作業療法の重要性を考え、医師や療法士が感覚統合学会の研修を重ねてきた。2019年5月、茨城県立医療大学で臨床での指導を受ける機会に恵まれ、当院での小児患者の作業療法を本格的に実施する運びとなった。今後も適宜医療大学での指導を受けながら効果的な作業療法を行っていきたい。

VII. 今後の方針

リハビリテーション依頼件数は診療科により差が大きい。必要な患者に適切な頻度・時間でリハビリテーションが行われているか、リハビリテーションが必要なのに見過ごされている患者がいないか、他科の状況も把握し、必要時の連携を積極的に行っていきたい。

骨関連事象カンファレンスは、参加者が固定し、主診療科の参加が少ないので、今後対応を検討していく。骨転移のある患者に対する療法士の共通理解、診療の質の向上も課題である。

ICUにおける早期離床に関しては、一部スタッフの業務負担にならないような工夫、中症病棟に継続できるプロトコル作成に尽力したい。

発達障がいに対するリハビリテーションのニーズは

高く、今回言語療法に加え、作業療法も充実していくこととなった。発達障がいには質の高い診療を行うためには、環境づくりやスタッフの学習や経験が重要になると思われるので、本来の救急医療におけるリハビリテーションの役割とのバランスをとりながら前進させていきたい。

図1 新規患者依頼件数(入院+外来)

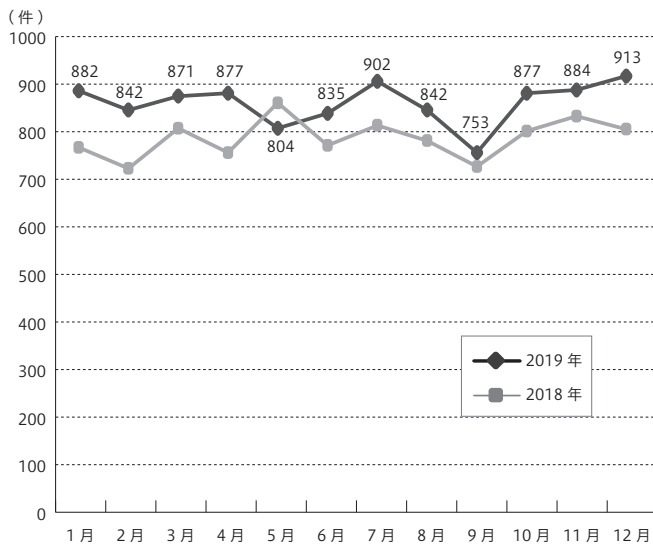


図2a 理学療法 新規患者数(入院)

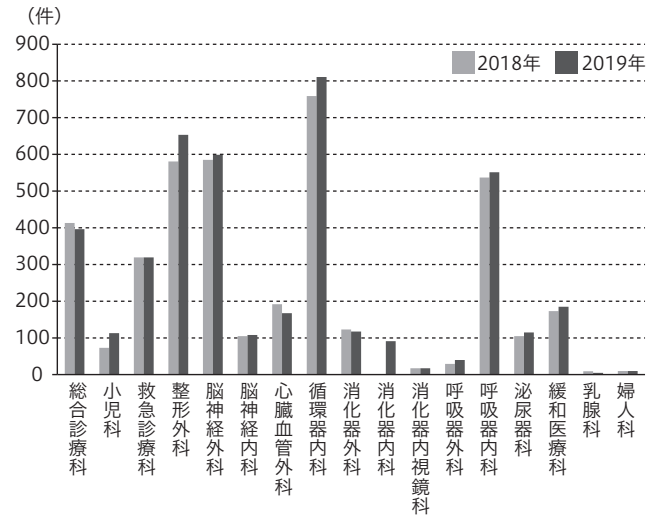


図2b 作業療法 新規患者数(入院)

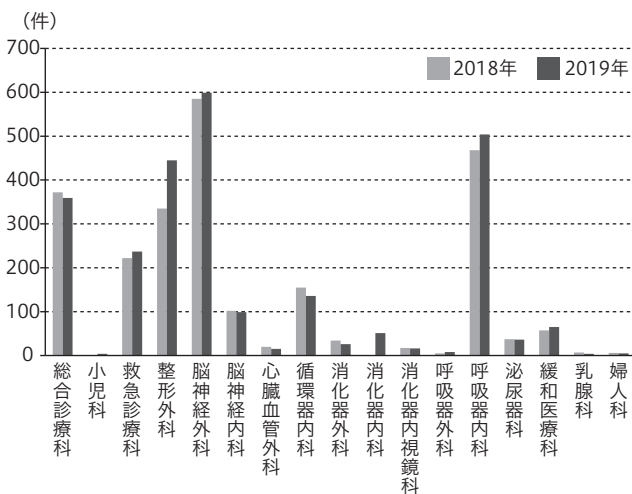
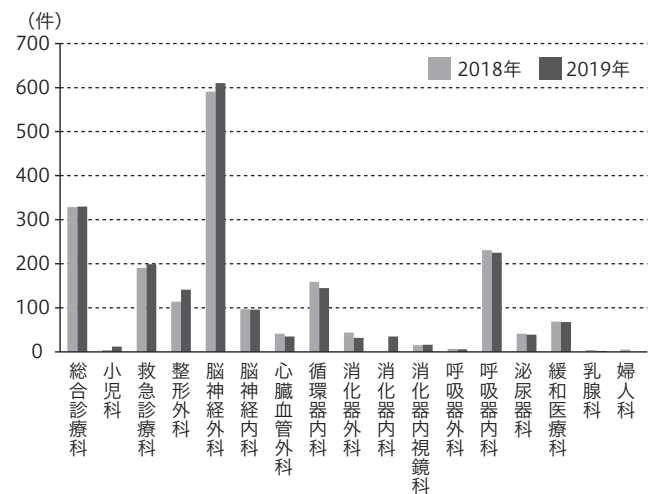


図2c 言語聴覚療法 新規患者数(入院)



整形外科

整形外科診療科長

岩指 仁

I. 入院患者内訳

入院患者数は944人と昨年とほぼ同様で、平均在院日数も、18.0日と昨年とほぼ同様であった。地域連携パスなどで近隣医療機関との連携を密にし、スムーズな転院調整を心がけた。

II. 手術 (表1)

年間総手術件数は1,191件で、昨年より大幅に増加し、過去最高となった。医師増員が影響したと考えられる。麻酔科をはじめとした手術室スタッフ、共同診療を行っていただく診療科にも多大な協力をいただいた。

III. 病診連携

当院に紹介されて手術を行った症例の中から、興味深い症例を中心にその治療経過を報告した。また、下記の講演を当科スタッフが行った。

第12回目 日時：2019年3月14日(木)

① 『陰圧閉鎖療法による創傷管理』岩指仁

第13回目 日時：2019年11月20日(水)

① 『股関節痛の原因が滑膜軟骨腫症であった1例』
吉沢知宏

② 『間欠性跛行とASO』相原英明

IV. その他

1. つくばメディカル塾

つくば市内の中高生を対象に、未来の医療人を発掘することを目的とした医療体験型セミナーが、2017年より年6回開催されている。整形外科では、昨年引き続き、第1回の縫合体験で中心となって指導を行い、好評であった。

2. ハンドセラピーを語る夕べ

毎月1回、近隣医療機関より作業療法士と手外科を専門とする医師が当院に集まり、症例検討会を行っている。4年目となり、県南地区だけでなく水戸地域の病院からも症例提示がなされるようになった。

V. 2020年に向けて

4月より増員となったが、働き方改革も進めて、今まで以上に丁寧かつ安全な治療を心がけたい。

表1 手術件数

病名	2019年	2018年	
脱臼、骨折	観血的整復内固定術	323	294
	骨内異物(挿入物)除去術	126	110
	関節内骨折観血手術	62	52
	関節脱臼観血整復術	14	7
	偽関節手術(下腿)	16	11
	変形治癒骨折矯正手術	1	2
人工関節	人工股関節置換術	21	23
	人工膝関節置換術	3	4
	大腿骨人工骨頭置換術	22	27
関節	関節鏡下半月板切除術、縫合術	0	0
	肩腱板縫合術	0	0
	骨切り術(SK)	0	1
	関節受動術	3	1
	関節鏡下関節鼠摘出術	1	0
	滑膜切除術	0	1
	観血的肩関節制動術	0	0
脊椎	椎弓形成術	36	28
	椎弓切除術	30	28
	脊椎後方固定術	91	65
	椎間板後方摘出術	34	28
	脊椎前方固定術	19	10
	脊椎前方後方固定術	5	12
	体外式脊椎固定術	6	5
	脊髄腫瘍摘出術	0	3
	異物除去術	10	16
神経	手根管開放術	18	14
	神経縫合術	9	6
	神経剥離術	3	5
	神経移行術	0	3
血管	切断四肢再接合術	6	8
	動脈形成・吻合術	9	8
腱	腱縫合術	22	8
	腱鞘切開術	10	8
	腱剥離術	1	1
	腱移植術	0	0
腫瘍	四肢・躯幹部腫瘍摘出術	8	5
	骨腫瘍切除術	2	0
皮弁・皮膚移植	皮弁作成術	22	18
	分層植皮術、全層植皮	20	3
感染	化膿性関節炎掻爬術	18	7
	骨髄炎手術	4	5
靭帯、腱 (手の外科を除く)	靭帯断裂形成術(前十字靭帯)	1	1
	アキレス腱縫合術	3	3
	靭帯断裂縫合術	0	1
	腓骨筋腱制動術	0	0
四肢切断術	切断術	11	12
	断端形成術	15	1
その他		186	128
計		1,191	973

乳腺科

乳腺科診療科長

森島 勇

I. 診療統計の解説

乳癌治療中心の内容に変化はなかった。形成分野では、乳房インプラント関連未分化大細胞型リンパ腫の発生に関連して、インプラントおよびエキスパンダーが2019年7月にリコールされたことにより、再建症例数ののびが抑えられた。

筑波大学乳腺甲状腺内分泌外科(坂東裕子准教授)からの指導を仰ぐ形で、筑波大学新外科専門医研修プログラムに則った乳腺専門医を目指す後期研修医の研修が継続された。

II. 2020年に向けて

質の高い診療レベルを追求し、安心して安全な医療を提供できるように努力を続けていく。

外来統計 (人)

	2019年	2018年
総数	6,746	6,706
初診	333	351
再診	6,413	6,355

乳腺超音波 (件)

	2019年	2018年
総数	1,199	1,297

入院統計 (人)

	2019年	2018年
乳癌初期治療	129	113
手術	128	110
薬物療法 (対症療法含む)	1	3
乳癌再発治療 (手術含)	12	10
乳腺良性腫瘍手術	7	2
形成関連手術	9	7
その他	1	1
合計	158	133

手術統計 (件)

	2019年	2018年
乳腺悪性腫瘍手術	142	120
初期治療	138	119
乳房部分切除術	52	63
乳房全切除術 (TE 挿入, LD)	74(1,1)	42(2,0)
乳頭温存乳房全切除術 (TE 挿入, SBI 挿入)	7(6,0)	5(3,1)
皮膚温存乳房全切除術 (TE 挿入)	2(2)	4(4)
センチネルリンパ節生検のみ	3	5
再発治療	4	1
局所再発切除	4	1
形成関連	10	9
乳頭再建・形成	1	3
TE 挿入	2	2
SBI 挿入	5	2
TE 抜去	1	1
SBI 抜去	1	1
乳腺良性腫瘍手術	12	5
腫瘍摘出術	12	5
その他	3	1
腋窩リンパ節生検, 血管腫	2,1	1,0
合計	167	135

TE: エクスパンダー

※両側ケースは左右各々カウント

SBI: インプラント

※ () 内は内数

LD: 広背筋皮弁

泌尿器科

泌尿器科診療科長 副院長 泌尿器科
小峯 学 菊池 孝治

I. 診療統計

2019年の泌尿器科入院患者数は延べ828人であり、手術件数は439件であった。入院患者数は微減だが、手術件数は1999年に当科開設以来最も多かった。

表1に過去5年間の泌尿器科入院患者の内訳を疾患別に示す。悪性疾患と良性疾患に分類すると、2019年は悪性疾患が537人、良性疾患が291人であった。悪性疾患が64.9%、良性疾患が35.1%で例年通り悪性疾患が多くを占めていたが、以前と比較すると、良性疾患の頻度が増加した。疾患別にみると、悪性疾患では前立腺癌が208人と最も多く、次いで膀胱癌179人、腎盂尿管癌38人、腎癌35人の順であった。尿路上皮癌(膀胱癌および腎盂尿管癌)の入院数が減少しているが、薬物療法の外来移行の影響と考えられる。2019年に施行した前立腺生検総数は229件であり、そのうち165件(72.1%)に前立腺癌が発見された。表1の前立腺生検の数値は前立腺生検を施行したが、前立腺癌が発見されなかった数で64件であった。前立腺生検で癌と診断された場合は前立腺癌の件数にカウントした。良性疾患では、尿路結石症、前立腺肥大症、尿路感染症の順に多かった。前立腺肥大症および尿路結石症の症例が増加傾向であるのは、2016年よりホルミウムレーザーを使用した経尿道的手術を再開したためである。尿路感染症の多くは尿路結石に伴う結石性腎盂腎炎であったが、尿路結石に対する介入強化を反映して減少傾向である。

表2に手術の内訳を示す。上段に手術室で施行した術式と件数を、下段に体外衝撃波結石破碎術(ESWL)の件数を示した。ESWLは外来通院で施行していたが機器の老朽化および不十分な治療効果により治療を終了した。手術室での手術件数は439件で、開設以来最多となり、手術室・麻酔科スタッフ等の多大なご協力に感謝申し上げたい。膀胱全摘除術+回腸導管造設術、鏡視下を含む腎尿管悪性腫瘍手術の件数は例年と大きな変わりはなく、安定して実施されていた。一方で前立腺全摘除術および腎部分切除術は減少傾向であり、手術支援ロボットを有する施設への移行のためと考えられる。例年通り、術式では経尿道的膀胱腫瘍切除術(TURBT)が最多であった。腎尿管悪性腫瘍手術における鏡視下手術の件数は、32件中6件であり、順調に実施されている。そのうち腎癌に対する腎部分切除術は

9件であり、開腹術にて施行した。良性疾患では尿管結石に対する経尿道的尿管碎石術(TUL)が増加した。その他に含まれている手術は陰嚢や陰茎等に対する比較的小手術が多いが精索捻転症に対する精巣固定術など緊急を要する手術も含まれていた。

II. 2018年の課題の結果と2020年に向けて

2019年(度)は人事に変更がなく安定した診療実績が得られた。実績向上により消耗の激しい医療機器の充実を目指したい。2019年には2名の初期研修医が当科で研修を行った。筑波大学との連携のもと、多くの医学生の臨床実習や見学も受け入れている。診療実績のみならず、若手医師や医学生の教育も重要な課題として取り組んでおり、これを継続していきたい。

2014年に作成した前立腺癌の地域連携パスがつくば市医師会の協力のもとに運用されており、今後もこの前立腺癌地域連携パスを普及させるとともに、がんセンターとして地域の医療機関との連携強化を図ってきたい。

表1 入院患者の内訳 (延べ人数)

疾患名	2019年	2018年
膀胱癌	179	197
前立腺癌	208	224
腎癌	35	35
腎盂尿管癌	38	44
精巣腫瘍	10	6
陰茎癌	2	1
前立腺生検	64	62
その他	1	7
小計	537	576
尿路結石	120	117
前立腺肥大症	91	81
尿路感染症	37	53
その他	43	53
小計	291	304
計	828	880

表2 泌尿器科手術件数 ()内は鏡視下手術

術式	2019年	2018年
根治的腎摘除術	15 (4)	8 (5)
腎部分切除術	9	14
腎尿管全摘除術	8 (2)	8 (2)
膀胱全摘除術+回腸導管造設術	7	7
経尿道的膀胱腫瘍切除術(TUR-Bt)	138	148
根治的前立腺全摘除術	6	17
副腎腫瘍摘除術	1	0
高位精巣摘出術	10	5
去勢術	7	4
陰茎切断術・部分切除術	1	1
経尿道的前立腺切除術(TUR-P/HoLEP)	92	82
経尿道的尿管碎石術(TUL)	117	89
膀胱碎石術	2	11
その他	26	43
計	439	437
体外衝撃波碎石術(ESWL)	0	2
総計	439	439

婦人科

専門部長 婦人科診療科長
西出 健

I. 病棟診療

実入院308人、手術300件は過去最多だった。もっとも実入院数は過去5年間、300前後で推移していたのでほぼ例年どおりとも言える。当科入院の約9割は予定手術目的での入院である。手術枠はほぼすべて使いきっているため、現在の当科の医師数や手術枠では、現状の実績が達成上限に近いと考える。

入院患者の内訳では前年比で良性疾患患者は3人の微減だったが、悪性疾患の患者の増加(+21人)が入院増の主因だった。

20%以上件数が増加していた術式は円錐切除と子宮鏡下手術(TCR)、および腹腔鏡下子宮全摘(TLH)であった。低侵襲手術への移行が進んでいる。

II. 反省と抱負

手術処置による対応が必要となった手術合併症が2件発生した。腹腔鏡手術時の腸管損傷に起因するイレウスと開腹手術後の腹壁での血腫形成である。一昨年複数例あったTLH時の尿管損傷はなかったが、ニアミス例は1例あった。安全な手術を施行するために、今後も注意と工夫の努力を怠らないようにしたい。

図1 入院統計

(2019年1月1日から同年12月31日までの新規入院患者を集計)
延べ入院数：339入院(前年：330)
実入院患者数：308人(前年：290)(同一傷病による反復入院はまとめて1入院として計上)

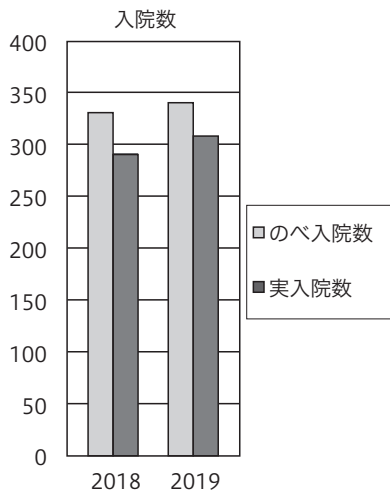


表1 疾患統計

(各患者の主病名にて集計。患者数合計は実入院総数に一致)

1. 良性疾患(+：同時治療を、→：治療の推移を示す)

疾患名	患者数	治療内容・術式	患者数	手術件数
妊娠関連	子宮外妊娠	6 開腹卵管切除	1	1
		腹腔鏡下(卵管切4、血腫除去1)	5	5
	患者数合計	6	手術合計	6
子宮筋腫	72	TAH(+卵管切除のみ30,+付切13)	43	43
		TAH→血腫除去	1	2
	(開腹66)	開腹筋腫核出(+囊腫核出2、右付切1含)	12	12
良性子宮腫瘍	(内視鏡16)	子宮鏡下筋腫摘出	8	8
		腹腔鏡下子宮全摘	8	8
	患者数合計	72	手術合計	73
卵巣嚢腫	7	開腹付切(片側1,両側2,付切±大網±虫垂4)	7	7
	(開腹7)	腹腔鏡下付属器切除(片側6、両側6)	12	12
良性卵巣腫瘍	32	腹腔鏡下核出(片側18,両側2)	20	20
		開腹付属器切除4,TAH+両付切1	5	5
	患者数合計	44	手術合計	44
チョコレート嚢腫	18	開腹 片側付属器切除	1	1
		開腹 片側付切+対測核出	1	1
	(開腹4)	TAH+片付切	2	2
	(腹腔鏡14)	腹腔鏡下核出(片側5,両側3)	8	8
子宮内膜症		腹腔鏡下付切(片側5,両側0)	5	5
		腹腔鏡下子宮全摘+片付切	1	1
	10	TAH(+卵管切除のみ7,+付切2)	9	9
	(腹腔鏡1)	腹腔鏡下子宮全摘+片付切	1	1
	患者数合計	28	手術合計	28
子宮脱	11	VH+膈壁形成(前後8、後1、無し0)	9	9
		LeFort腔閉鎖術1、LeFort+Laparo下RSO1	2	2
	患者数合計	11	手術合計	11
炎症性疾患	PID	4 付属器切除+ドレナージ2、保存的治療2	4	2
	バルトリン膿瘍	1 保存的治療1	1	0
	患者数合計	5	手術合計	2
その他良性疾患	子宮内膜ポリープ	5 子宮鏡下ポリープ切除	5	5
	鼠径部嚢胞	1 嚢胞摘出	1	1
	卵巣出血	2 腹腔鏡下止血	2	2
	卵管留血腫	1 片付属器切除	1	1
機能性出血、貧血	2	全面掻爬1、輸血+内分泌治療1	2	1
	癌患者の非再発合併症	1 保存的イレウス治療	1	0
	患者数合計	12	手術合計	10

良性疾患実患者数 178 (前年) 181
良性疾患のべ手術件数 174 176

2. 異形成、上皮内癌、および内膜増殖症

疾患名	患者数	治療内容・術式	患者数	手術件数
LEGH	1	円錐切除術	1	1
CIN2	4	円錐切除術	4	4
異形成	CIN3(高度異形成)	30 円錐切除術	30	30
	CIN3(上皮内癌)	17 円錐切除術	16	16
内膜増殖症		腹腔鏡下子宮全摘	1	1
	AIS	4 円切のみ1、円切→TLH 1、TLH 1、LAVH 1	4	5
	子宮内膜異型増殖症	5 全面掻爬のみ 2	2	2
	子宮内膜異型増殖症	全面掻爬 x3	1	3
		腹腔鏡下子宮全摘+両付切	2	2
	患者数合計	61	手術合計	64

3. 悪性疾患(浸潤癌)

臨床進行期	患者数	治療内容・術式	患者数	手術件数
IA-1	1	円切のみ	1	1
IA-2	2	円切→転院1、準広汎子宮全摘+PLA 1	2	2
IB-1	1	広汎子宮全摘	1	1
IIB	1	広汎子宮全摘+PALA → CCRT	1	1
IIIA	1	CCRT → 組織照射	1	0
IIIB	2	CCRT → 組織照射	2	0
IIVA	1	CCRT → 組織照射	1	0
(新規浸潤頸癌患者合計)	9	(新規浸潤頸癌手術合計)	5	
頸癌 IB1 期再発	1	CCRT → 組織照射	1	0
子宮頸癌患者合計	10	子宮頸癌手術合計		5
IA	9	全面掻爬→内分泌療法→全面掻爬 TAH+BSO+PLA TAH+BSO+PLA+PALA 全面掻爬 → TLH+BSO+PLA TLH+BSO+PLA TLH+BSO+PLA → 再発腫瘍切除 → 化療	1 3 1 1 2 1	2 3 1 2 2 2
IB	3	TAH+BSO → Rad TLH+BSO+PLA+ 開腹 PALA → 化療	1 2	1 2
II	1	TAH+BSO → Rad	1	1
IIIB	1	広汎子宮全摘+PALA → 化療	1	1
IIIC1	1	TAH+BSO+PLA+PAN → 化療	1	1
IIIC2	1	TAH+BSO+PLA+PAN → 化療	1	1
IVB	1	治療拒否 → 緩和	1	0
子宮体癌肉腫 IB	1	TAH+BSO+PLA → 化療	1	1
LGESS IB	1	TAH	1	1
(新規子宮体癌合計)	19	(新規体癌手術合計)	21	
体癌 III C2 期再発	1	化療	1	0
体癌 IVB 期再発	1	化療	1	0
子宮体癌患者合計	21	子宮体癌手術合計		21
卵巣境界悪性 IA	4	付切(片3, 両1)+Appe+pOMT	4	4
IC	2	両付切+Appe+pOMT 腹腔鏡下核出 → 腹腔鏡下片付切	1 1	1 2
(境界悪性腫瘍患者合計)	6	(境界悪性腫瘍手術合計)	7	
卵巣癌 IA	1	卵巣癌根治術	1	1
IB	1	卵巣癌根治術 → 化療	1	1
IC (IC1,2,3 各1名)	3	卵巣癌根治術 → 化療2、両付切 → 化療1	3	3
IIA	1	TAH+BSO+PLA → 化療	1	1
IIB	4	片付切+LN 生検 → 化療 卵巣癌根治術 → 化療	1 3	1 3
IIIB	1	両付切+小腸切+大網切除 → 化療	1	1
IIIC	2	両付切+大網 → 化療 → PLA+ 生検 → 化療 緩和 → 原病死	1 1	2 0
IIVA	3	TAH+BSO+pOMT → 化療 化療中 (NAC) 緩和 → 原病死	1 1 1	1 0 0
IVB	3	両付切+生検 → 化療 TAH+BSO+ 生検 → 化療 化療中 (NAC)	1 1 1	1 1 0
卵管癌 IIIC	1	両付切+大網切除 → 化療	1	1
卵管癌 IIVA	1	両付切+生検 → 化療	1	1
腹膜癌 IIVA	1	腹腔鏡下両付切+生検 → 化療	1	1
新規浸潤癌患者合計	22	(新規浸潤癌患者手術合計)	19	
卵巣卵管腹膜癌再発	8	CV 挿入 → 化療 → CV 再挿入 再発腫瘍切除 → 化療 緩和と医療中 緩和 → 原病死 化療 → 緩和 → 原病死	1 1 2 1 3	2 1 0 0 0
卵巣卵管腹膜癌患者合計	36	卵巣卵管腹膜癌手術合計		29
腹膜癌疑い	1	腹腔鏡下両付切+生検	1	1
胃癌だった	1	緩和 → 原病死	1	0
その他の悪性腫瘍患者合計	2	その他の悪性腫瘍手術合計		1

異形成・悪性疾患 実患者数	130	異形成・悪性疾患 のべ手術件数	120
(前年)	(109)		(104)
全実入院患者数	308	全婦人科手術件数	294
(前年)	(290)		(280)

図2 手術統計

(手術1件につき主術式1つにて集計。重複なし)
手術患者299*名による、延べ300*件の手術の内訳
(前年：手術患者279名延べ手術280件)
*他科入院患者に対する婦人科手術6件を含む

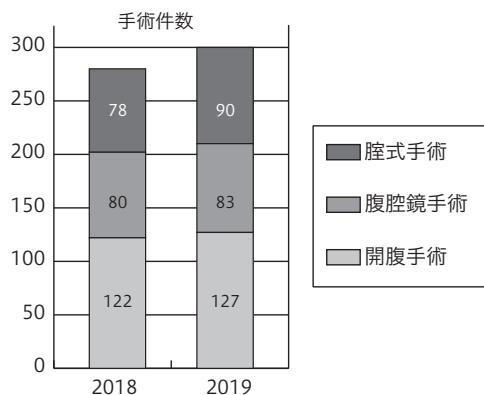


表2 術式別手術統計

術式	2019年	2018年
全面掻爬	9	10
円錐切除	55	47
VH+前後腔壁形成	9	9
腔外陰手術		
TCR-M(子宮鏡下筋腫切除)	8	6
TCR-P(子宮鏡下内膜ポリープ切除)	5	4
LeFort腔閉鎖術	1	1
鼠径部嚢胞摘出	1	1
その他体表手術(CVポート造設)	2	0
腔式手術合計	90	78
子宮外妊娠手術(卵管切除4、血腫除去1)	5	2
卵巣嚢腫核出(片側25、両側5)	30	29
腹腔鏡下手術		
付属器切除(片側15、両側9)	24	31
TLH(TLHのみ8、TLH+付切7)、LAVH1	16	13
TLH+PLA(腹腔鏡下子宮体癌手術、うち2例は開腹PALA追加)	6	5
その他腹腔鏡手術(卵巣止血など)	2	0
腹腔鏡下手術合計	83	80
卵管切除	1	1
卵巣嚢腫核出(片側1、両側1)	2	2
付属器切除のみ(片側9、両側5、付切+生検3)	17	15
付属器切除±大網部分切除±虫垂切除±小腸切	12	9
筋腫核出	12	15
TAH(TAHのみ40、+付属器切除18)	58	50
TAH+BSO+大網切除±生検	2	1
開腹手術		
TAH+BSO+PLA	5	10
TAH+BSO+PLA+PALA	3	5
準広汎子宮全摘+PLA	1	1
広汎子宮全摘1、広汎+PALA2	3	3
卵巣癌根治術(総合術式)	7	5
PLA+PALA ± pOMT ± Appe	0	1
SRS(PLA+pOMT+生検)	1	1
後腹膜再発腫瘍切除	2	0
その他腹壁手術	1	3
開腹手術合計	127	122
全婦人科手術件数	300	280

VH: 腔式子宮全摘、TCR-M(P): 子宮鏡下筋腫(ポリープ)摘出術、
TLH: 全腹腔鏡下子宮全摘、TAH: 腹式単純子宮全摘、BSO: 両側付属器切除、
pOMT: 大網部分切除、PLA: 骨盤リンパ節郭清、PALA: 傍大動脈リンパ節郭清

小児科

診療部長 小児科診療科長

今井 博則

I. 統計

2019年の年間小児外来患者総数は25,111人で、昨年とほぼ同数であった(表1)。例年通り約半数が救急外来を受診していた。夜間救急外来受診者数は8,583人で、昨年よりやや増加した。時間帯別では、例年通り準夜帯に多かった。2019年の年間小児入院患者総数は1,591人で、昨年とほぼ同数だった。救急外来からの入院が入院総数の75.6%と、例年通りほとんどを占めていた。

年間入院患者を原因疾患別(表2)に見ると、当科では例年common diseaseがほとんどを占める。一方、急性脳炎・脳症、免疫性血小板減少性紫斑病、ネフローゼ症候群、糖尿病といった特殊な治療を要する疾患も毎年入院しており、川崎病は90人、腸重積症は22人と例年通り多い。食物アレルギー(経口負荷試験を含む)が378人、アナフィラキシーが23人、アトピー性皮膚炎・蕁麻疹が3人の入院があり、アレルギー疾患の診療は地域の中核的役割を担っている。

II. 小児救急医療体制

2010年4月から24時間365日体制で診療している。医師会から参加する医師との定例の意見交換会(第32回)を11月22日に行った。本体制を支援いただいた医師の氏名と所属を別記した(表3)。

茨城県保健医療計画において、「小児救急センター」である筑波大学附属病院の全面的な協力を得ることで、当院と筑波大学附属病院の2病院を合わせて県南西部の「小児救急中核病院群」に位置づけられており、筑波大学附属病院との密接な連携を図るために以下のことを行っている。

1. 大学医師の「臨床登録医」制度
2. 大学小児科、県立こども病院小児科、茨城西南医療センター病院小児科、土浦協同病院小児科との月1回のIBBNを用いた合同症例検討会
3. 大学小児外科との年2回の合同症例検討会

III. 後期研修体制

当院小児科の後期研修体制は、筑波大学附属病院小児科を基幹研修施設とした研修施設群のひとつとして位置づけることで、同院との共通カリキュラムに基づく研修が可能になった。2019年は2名の後期研修医が配属され、充実した研修を行った。

IV. 学術活動

「小児喘息・アレルギー教室」を、年4回行い好評であった。

V. 2020年に向けて

小児救急医療については、「小児救急中核病院群」として大学病院と連携を取りながら、救急隊や他院から紹介された小児救急患者を、24時間365日決して断らないという診療体制を継続する。小児一般診療については、地域のニーズが大きく、筑波大学附属病院小児科と棲み分けているアレルギー疾患を中心に置いており、医師やパラメディカルへの教育、地域の医院や学校、幼稚園、保育園への啓発活動も続けていく。後期研修については、大学病院を基幹研修施設とした研修施設として後輩の育成に寄与していく。

表1 小児患者数統計

	2019年			2018年		
	年間(人)	総数(%)	平均(人/日)	年間(人)	総数(%)	平均(人/日)
年間小児外来患者総数	25,111		68.8	24,633		67.5
小児救急外来受診者数	12,540	49.9%	34.4	11,894	48.3%	32.6
内 夜間救急外来(18:00～8:30)	8,583	34.2%	23.5	8,236	33.4%	22.6
準夜帯(18:00～22:00)	5,124	20.4%	14.0	5,078	20.6%	13.9
深夜帯(22:00～8:30)	3,459	13.8%	9.5	3,158	12.8%	8.7
年間小児入院患者総数	1,591		4.4	1,611		4.4
小児救急外来入院患者数	1,203	75.6%	3.3	1,186	73.6%	3.2
内 夜間救急外来(18:00～8:30)	487	30.6%	1.3	483	30.0%	1.3
準夜帯(18:00～22:00)	279	17.5%	0.8	302	18.7%	0.8
深夜帯(22:00～8:30)	208	13.1%	0.6	181	11.2%	0.5

表2 小児科入院患者統計(入院総数 1,591名)

【呼吸器疾患】	【神経・精神疾患】	【循環器疾患】
気管支炎・肺炎 344	熱性けいれん 130	不整脈 5
気管支喘息 198	てんかん・その他のけいれん 50	心筋炎 1
上気道炎・扁桃炎 60	急性脳炎・脳症 18(16)	【血液腫瘍疾患】
中耳炎・副鼻腔炎 3	髄膜炎 3	免疫性血小板減少性紫斑病 8
その他の呼吸器疾患 4	その他の神経疾患 6	好中球減少症 2
【アレルギー・免疫疾患】	心身症 3	白血病 1
食物アレルギー(経口負荷試験含む) 378	【腎・泌尿器疾患】	【その他の感染症】
アナフィラキシー 23	尿路感染症 57	不明熱 19
アトピー性皮膚炎・蕁麻疹 3(2)	ネフローゼ症候群 1	菌血症・敗血症 2
川崎病 90	急性腎炎 1	百日咳 9(8)
IgA血管炎 6	その他の腎疾患 1	その他のウイルス疾患 4
その他の膠原病 2	【消化器疾患】	化膿性リンパ節炎 32
【代謝・内分泌疾患】	胃腸炎 53	蜂窩織炎・皮膚感染症 6
低血糖・自家中毒 9	腸重積症 22	【その他】
糖尿病 6(4)	急性虫垂炎 12(11)	事故・外傷 4
その他の代謝・内分泌疾患 1	その他の消化管疾患 9(8)	BRUE・不詳 5(4)

※()内は重複症例を除いた人数

表3 小児救急医療を支援いただいた先生方

氏名	所属
つくば市医師会 青木 健	あおきこどもクリニック 院長
磯部 剛志	みらい平こどもクリニック 院長
江原 孝郎	江原こどもクリニック 院長
越智 五平	二の宮越智クリニック 院長
工藤 豊一郎	流星台こどもクリニック 院長
黒澤 信行	学園の森キッズクリニック 院長
清水 宏之	清水こどもクリニック 院長
野末 裕紀	つくばキッズクリニック 院長
東 裕哉	なないろキッズクリニック 院長
真壁医師会 松田 恭寿	まつだこどもクリニック 院長
牛久愛和総合病院 恩田 真弓	小児科 部長 ～10月
	稲見 由紀子 小児科 部長
東京医科大学茨城医療センター 吳 宗憲	小児科 科長・助教 ～3月
	高橋 英城 小児科 助教
	税所 純也 小児科 助教
筑波大学 石踊 巧	クリニカル・フェロー
	井藤 奈央子 大学院生
	今川 和生 病院講師(小児科)
	岩淵 敦 診療講師(小児科)
	榎園 崇 病院講師(小児科)
	奥脇 一 チーフレジデント
	城戸 崇裕 大学院生
	鈴木 涼子 講師(小児科)
	田川 学 診療講師(小児科)
	竹田 一則 障害科学系教授
	浜野 淳 病院教授・講師(総合診療科)
	穂坂 翔 病院助教(小児科)
	八牧 倫二 病院講師(小児科)
慶応義塾大学 鈴木 寿人	特任講師(臨床遺伝学センター)
国立国際医療研究センター 酒井 愛子	研究員(ゲノム医学プロジェクト)

*敬称略、五十音順

麻酔科

麻酔科診療科長

綾 大介

I. 統計の解説

麻酔科管理症例数は昨年に比べて21例減少した(表1)。麻酔法の内訳では昨年減少した完全静脈麻酔(TIVA)の割合が増加したが、これは整形外科の運動誘発電位(MEP)測定症例が増加したためと考えられる(吸入麻酔薬はMEP測定に影響あり)。年齢・性別構成やASA-PS(米国麻酔科学会術前状態分類)は昨年と同様であった(表2、表3)。手術部位別では股関節・四肢が増加した(表4)。

II. 治療成績

日本麻酔科学会麻酔関連偶発症例調査に報告した偶発症例は23例(昨年14例)で、そのすべてが術前合併症が原因であった。偶発症例をさらに漏れなく把握し報告するためのひとつの方策として、2019年から医療情報管理課の協力を得て、術後1か月以内死亡症例を報告してもらうことになった。そのため報告した偶発症例は増加したが、一方麻酔管理が原因のもの報告はなかった(2018年4例)。麻酔科スタッフの報告漏れがあることが推測される。8人のスタッフの麻酔管理を本来把握すべき診療科長がすべて把握できていないのは反省すべき点である。周術期肺血栓塞栓症については15例(2018年14例)が報告された。

III. 2019年全体を通じて

2019年3月に退職した山口副院長から麻酔科術前外来を引き継いだ。山口副院長が一人で担当していたものを麻酔科スタッフで分担して行うこととした。それまで術前評価については術前外来で行っていたものと入院後手術室などで行っていたものとがあったが、術前外来で行うことに統一した結果、業務効率化と手術室麻酔管理の安全向上(手術室で働いている麻酔科医は手術麻酔管理に集中できる)が図れた。4月から外来の場所が外来棟からSSさくらに移転した。SSさくらのスタッフは非常に協力的で、外来の効率がさらに良くなり、質もさらに向上したと感じている。現在の問題点は外科系外来と歯科外来とSSさくらとの動線の悪さや歯科外来のアクセシビリティの悪さ(日時の制限)であるが、麻酔科のみの対応での改善は困難と考えている。

手術麻酔管理に必要な麻酔器の更新について、使用後10年経過したものを毎年1台ずつ行っていたが、最後の1台が更新され7室全室同じ環境を構築することができた。また気道確保のために従来使用していた喉頭鏡に変わってMcGRATH™を全部屋に配置することができたため、毎日の気道確保、特に挿管困難症例への対応や研修医への指導の質が向上した。

IV. 2020年に向けて

麻酔器の更新について、今までは使用後10年が経過したものを1台ずつ更新していたが、麻酔器は複数台同時に更新したほうが効率的である。全部屋の麻酔器が同様の仕様に更新されたことを受けて、7年後にすべての麻酔器を更新するために、一番古い麻酔器も含めて大事に使用していきたいと考えている。毎年の機器購入の枠を麻酔器更新にとられていたので、今後6年間に今まで購入できなかった機器購入を図りたい。特に、超音波ガイド下神経ブロック症例や超音波ガイド下血管確保症例が増えているため、追加の超音波診断装置の確保は急務である。

限られたスタッフ数でより安全でより確実、より迅速な麻酔管理を行えるように、これからも環境整備や研修・教育の質の向上に努めていきたい。

表1 麻酔法 (例)

	2019年	2018年
全身麻酔(吸入)	1,492	1,467
全身麻酔(TIVA)	39	17
全身麻酔(吸入) + 硬・脊・伝麻	1,195	1,229
全身麻酔(TIVA) + 硬・脊・伝麻	7	8
脊髄くも膜下硬膜外併用麻酔(CSEA)	0	0
硬膜外麻酔	0	0
脊髄くも膜下麻酔	166	200
伝達麻酔	3	0
その他	2	4
合計	2,904	2,925

表2 年齢・性別構成 (人)

	男性		女性	
	2019年	2018年	2019年	2018年
～1ヶ月	0	0	0	1
～12ヶ月	0	0	1	0
～5歳	18	8	5	3
～18歳	73	82	29	34
～65歳	800	741	663	658
～85歳	703	768	460	464
86歳～	73	73	79	93
合計	1,667	1,672	1,237	1,253

表3 ASA PS から見た患者の重症度

※ (): 前年 (人)

1	2	3	4	5	6	合計
254 (351)	1,607 (1,591)	469 (479)	119 (33)	0 (0)	0 (0)	2449 (2,454)
1E	2E	3E	4E	5E	6E	合計
54 (85)	210 (202)	107 (121)	70 (58)	14 (5)	0 (0)	455 (471)

表4 手術部位 (例)

	2019年	2018年
脳神経・脳血管	157	164
胸腔・縦隔	195	150
心臓・血管	216	250
胸腔+腹部	4	20
上腹部内臓	191	293
下腹部内臓	834	891
帝王切開	0	0
頭頸部・咽喉部	23	39
胸壁・腹壁・会陰	244	236
脊椎	244	214
股関節・四肢(含:末梢神経)	786	664
検査	0	3
その他	8	1

放射線科

放射線科診療科長
椎貝 真成

I. 2019年の取り組み

1. 読影体制

2019年の読影状況を表に示す。循環器内科医により読影された心臓MRI・心臓CTを除いて、CT,MRI検査全ての読影レポートを作成した。心臓CTについても心臓と冠動脈以外の所見については当科でレポートした。

1)CT・MRI

2019年はCT、MRIともに件数の増加はわずかである。特にCTは現状の技師の人員配置や2台の装置では検査枠に余裕がなく、枠外検査が増加している。ハード面の限界から今後も検査数の増加はわずかにとどまると予想される。

2)US・GI

腹部超音波や一部の体表超音波は検査実施とレポート作成を行い、心臓・頭部を除く核医学検査、術前検査を主体に消化管造影についても読影レポートを作成した。県内では大学病院以外で、これらを放射線科医が行えている病院は少なく、後輩の育成も含めて今後も積極的に行っていききたい。

2. IVR体制

IVRはこれまで同様に心臓血管外科の大動脈ステントグラフト治療、脳外科での血管内治療にも症例に応じて参加した。当科単独で行う治療としては緊急止血術や術前の血流改変などの治療に加えて、消化器内科開設に伴い肝細胞癌治療も再開した。これによりIVRの件数は増加傾向にある(下記の表は大動脈ステントグラフト、脳血管内治療は含めていない)。

他に脳疾患の画像カンファランス(平日毎朝)、呼吸器画像カンファランス(毎週火曜夕方)、消化器疾患カンファランス(毎週水曜午後)、救急画像カンファランス(毎週金曜朝)など画像カンファランスも行った。本院の初期研修医、大学からの放射線科後期研修医のローテーションも昨年同様に受け入れ検査・手技の指導とレポートのダブルチェックを行った。

II. 2020年に向けて

昨年までに勤務時間の短縮が得られてきつつあり、2019年6月から画像診断管理加算2の算定も開始した。引き続き超過勤務時間の短縮、読影の質の維持・向上を図りつつ、画像診断管理加算2の要件の一つである翌診療日までの80%以上の読影率を維持していききたい。

表1 放射線科読影状況 (件)

	2019年	2018年
CT	22,208	21,582
MRI	7,807	7,655
超音波	1,707	1,685
核医学	383	453
IVR/ 血管造影	94	69
消化管造影	46	98
全検査	32,245	31,542

放射線治療科

放射線治療科診療科長

大城 佳子

I. 統計概要

2019年の総照射人数は550名と2018年495名を大幅に上回った(表1)。2016年からずっと400例後半を維持してきたが、4年ぶりに500例を大幅に超えた。特筆すべきは強度変調放射線治療(IMRT)の症例数の増加である(表2)。当初は前立腺癌の根治照射のみを対象としていたが、近年は他疾患にも適応を拡大しており、2019年のIMRT患者は161名であった。泌尿器の根治照射が106例であったので、前立腺癌以外のIMRTは55例になる。定位照射患者も前年より増加した。特に体幹部定位照射は2018年7例から2019年12例に増加した。全体の照射患者に対するこれらの高精度照射の割合はIMRTのみで29%、定位照射と合わせると34%に達する(表2・表3、2018年それぞれ23%、28%)。

根治照射の内訳は前年と大きく変わらず、乳がん、肺がん、泌尿器がんがそれぞれ135名、158名、172名と上位3位を占めた(2018年それぞれ153名、128名、156名)。特に肺癌の照射患者の増加が目立つ。肺癌は特に根治照射が倍増した(35例→62例)。この背景には2018年度に採用された新規免疫チェックポイント阻害剤(Durvalumab ; D-mab)を使用した化学放射線治療の影響もありそうである。当院は、D-mabを使用した化学放射線治療症例は茨城県内で最も多い。そのため、当院主導で、茨城県内全病院を対象としたD-mab併用化学放射線治療に於ける肺の耐容線量に対する多施設共同臨床研究を開始した。ゾーフイゴも4例に投与した。

II. 2018年の課題の結果と2020年に向けて

前年の課題であった、消化器内科医師との連携を深めて消化器腫瘍の照射を拡大するという目標は達成できた。西副院長をはじめとする消化器内科医師と連携をとることができ、実際の患者数は2018年21例から27例に増えた。

また最近では前立腺の照射は、例外を除きほぼすべて短期照射を行い、短期照射の加算を取得できている。IMRTを前年よりさらに自由に使いこなせるようになったと自負している。

ただし、高精度照射は通常の3次元照射に比べると、治療計画、検証、照射のいずれも手間と時間がかかる。一台のリニアック(放射線治療装置)で年間500例以上、うち34%が高精度治療という件数は通常の施設では考えられないことである。これほどの照射をスケジュール通りに正確にこなすことができたのは、放射線技師・看護師をはじめとしたすべてのスタッフの努力と創意工夫の賜物である。2020年はコロナ感染拡大や大学の陽子線治療のサポート等、患者減少が予想されるが、できるだけ照射患者数の維持に努め、さらに高精度治療の質を高めていきたい。

表1 全症例数

部位	2019年	2018年
中枢神経腫瘍	1	0
頭頸部がん	4	3
食道がん	7	5
乳がん	135	153
呼吸器腫瘍	160	128
肝胆膵腫瘍	14	4
消化管腫瘍	27	21
泌尿器腫瘍	172	156
血液腫瘍	10	7
婦人科腫瘍	11	8
その他	9	10
合計	550	495

表2 高精度照射(IMRT, SRT/SBRT) 件数

	2019年	2018年
IMRT	161	114
SRT	14	16
SBRT	12	7
計	187	137
総照射人数に対する割合	34%	28%

表3 目的別照射内訳

	2019年	2018年
根治照射	297	250
緩和照射	251	243
予防照射	2	2
計	550	495

緩和医療科

緩和医療科診療科長

久永 貴之

1. 診療統計

1. 緩和ケア病棟(PCU)・緩和ケア病床(5E)

PCU病床利用状況は、表1に示すように2019年(1-12月)は入院患者実数が292名、退院患者実数は289名、緩和ケア病床(一般病棟)への入院も併せた緩和医療科への全入院患者数は315名で、これまで最多であった2018年の全入院患者数をさらに更新した。病床利用率は91.4%で昨年を上回り、平均在棟日数は23.1日とさらに短縮し、結果として多くの患者へ専門的緩和ケアを提供できるようになった。一方、患者数が増加し在棟日数が短縮したことで、急性期型のPCUとしての役割が明確となってきたが、ケアの質の維持、スタッフの疲弊等、病棟運営に関しては新たな課題が生じている。

退院患者の内訳を見ると、死亡退院が220名と増加し、自宅退院患者は64名とほぼ同数であり、在宅移行率は22.1%と若干減少した。退院支援は引き続き積極的に行い、緩和ケア病棟入院料1の施設基準である15%の在宅移行率、30日未満の平均在棟日数をいずれも達成することができた。

また、2015年より運用を開始している一般病棟での緩和ケア病床では、大幅に患者数が増加した。緩和ケアセンターユニットで入退院・転出入基準の検討を行い、PCU満床時に緩和ケア病床を利用し、PCUに空床ができた時点で移動するという役割を明確にしたことで、5E病棟へ緊急入院しPCUへ転出するという流れが円滑に行われるようになったことが一因と言える。

入院経路について、表2に示した。院内からの転入患者は104名と大幅に増加した。これは前述した緩和ケア病床を介した5E病棟からの転入増加の影響が大きいものと考えられる。一方、ここ数年増加傾向であった緊急入院患者は113名とようやく減少傾向に転じた。ただし5E病棟への緊急入院が多数あったことを考えると、外来あるいは在宅からの緊急入院が減少しているわけではない。今後も訪問診療や訪問看護と早期から緊密に連携し、在宅療養の支援を行っていくことは、当科および緩和ケアセンターの重要な役割である。一方、受け入れる病棟の負担も考慮する必要があり、緊急入院患者の一部を準緊急入院(入院決定から2日後ま

での予約入院)へと移行させていきたい。

また、転院患者数が46名と大幅に増加してきており、その約半数である24名は筑波大学附属病院からの転院であった。引き続き筑波大学附属病院緩和ケアセンターと緊密に連携を行い、PCUでのケアが必要な患者を速やかに受け入れていきたい。

退院患者の訪問看護導入内訳について、表3にまとめた。退院患者の75%で訪問看護を導入しており、当法人の訪問看護導入が引き続き多数を占めるものの、当法人以外の訪問看護を広範囲に導入するケースも増加している。引き続き緩和ケア病棟での退院支援における訪問看護との連携にも取り組んでいく。

2. 緩和ケア支援チーム(PCT)

2008年10月から緩和ケア診療加算を届出し算定していたが、2012年4月より常勤の精神科医が不在となったため算定ができない状況が継続している。2019年、コンサルテーション件数(患者1人当たりコンサルテーション1件とする)は241件と昨年とほぼ同様であった。(表4)。心不全やCOPD、間質性肺炎など非がん患者の依頼は20件であった。2018年度より緩和ケア診療加算の対象として心不全が追加となり、今後は非がん疾患に対する緩和ケアが重要となってくる。また、がん診断時から初期治療前に関わるケースが増加してきており、早期からの緩和ケアが浸透してきている。

3. 緩和ケア外来

緩和ケア外来は各曜日とも緩和医療科医師1名、緩和ケアの専従・専門診療外来担当看護師1名(オンコール体制)で週5日間診療を行っている。延患者数は2018年2,154名、2019年2,266名と年々増加している。

4. 今後の課題

- 1) 2020年の診療報酬改訂により緩和ケア病棟入院料1の算定ができなくなっており、早期に算定が再開できるように、精神科常勤医の確保に取り組んでいく。
- 2) 2019年は常勤スタッフが4名、専修医0.5名(半年)の体制であった。そのほか、つくばセントラル病院緩和ケア科1名、筑波大学附属病院緩和ケアセンター1.5名、日立総合病院1名の計4名の常勤スタッフを派遣した。今後の専門医教育に関しては、筑波大学総合診療グループと連携した総合診療専門医と連続

する緩和ケア重点カリキュラムと、内科専門医研修と連続する当院独自のプログラムの二本立てで進めていく。

表1 PCU・一般病棟(緩和ケア病床)稼働状況

	2019年		2018年	
	PCU	5E	PCU	5E
稼働病床数(床)	20	5	20	5
入院患者実数(人)	292	57	270	31
退院患者実数(人)	289	18	262	22
内訳：死亡退院(人)	220	6	195	
自宅・施設退院(人)	64	12	65	
転院(人)	5	0	2	
PCU転出(人)		39		
在宅移行率(%)	22.1		24.8	
平均病床利用率(%)	91.4		89.2	
平均在棟日数(日)	23.1		24.7	

表3 自宅退院患者の訪問看護導入内訳

	2019年	2018年
	自宅退院(訪問入れず)	16
自宅退院(訪問導入)	48	47
内訳：訪問看護ふれあい	17	17
訪問看護ステーションいしげ	9	15
訪問看護ステーション龍ヶ崎	4	1
石岡医師会あさひだい訪問看護	3	0
訪問看護ステーション 愛美園	3	3
訪問看護ふれあい サテライトなの花	2	3
訪問看護ステーションしもだて	2	0
みやた訪問看護ステーション	2	0
西南サテライト八千代	2	0
筑西診療所訪問看護	1	0
土浦訪問看護ステーション	1	0
くさぎ訪問看護ステーション	1	0
きぬ医師会訪問看護	1	0
牛久愛和訪問看護ステーション	0	1
在宅看護センター和音	0	1
いちはら訪問看護ステーション	0	1
かすみがうら訪問看護ステーション	0	1
市民の森訪問看護ステーション	0	1
えーる訪問看護ステーション	0	1
スイートビー訪問看護ステーション	0	1

表2 入院患者の入院経路内訳

	2019年	2018年
予約入院	75	75
内訳：他院からの転院	46	20
緊急入院	113	131
他病棟からの転入	104	64
内訳：3E	16	14
4E	24	12
5E	54	27
その他	10	11

表4 緩和ケア支援チーム実績

	2019年	2018年
件数	241	243
内訳：がん件数	221	206
非がん件数	20	37
内訳：診断から初期治療前	23	37
がん治療中	89	85
がん治療終了後	109	84

病理科

病理科診療科長
菊地 和徳

I. 統計の解説

2019年および2018年の病理検査数、2019年の病理解剖の内訳を表2に示す。

2019年は、表1のとおり、組織診、細胞診総数とともに、2018年より減少する結果となったが、大きな落ち込みではなくほぼ例年どおりと考える。

生検や手術、婦人科検診細胞診などは2018年より減少しているが、術中迅速組織検査や肺癌検診細胞診、院内細胞診はむしろやや増加している。

解剖については、病理解剖は近年一桁台で推移しており2019年も同様だが、2019年は2018年より増加した。

ほか、剖検センターが行っている法医学解剖（承諾解剖、司法解剖、死因・身元調査法に基づく調査解剖）は、ほぼ2018年と同様であった。

II. 2018年の課題の結果

例年通りの課題であるが、病理診断の速度（病理受付より病理診断報告書発行までのTAT（turn around time）や診断精度の維持向上などが挙げられる。

診断速度TATに関しては、2019年は生検で平均2.82日（前年2.94日）、手術材料で平均6.08日（前年6.17日）と向上した。

一方、婦人科検診以外の細胞診のTATは、平均2.00日（前年1.85日）、婦人科検診で平均1.63日（前年1.55

日）と診断速度はやや落ちているが、組織診とともに、相変わらずの高い水準を保っている。

最近は特に、尿細胞診を中心に、至急（即日）細胞診報告（保険非採択）を取り入れ、主治医が迅速な診断・治療を行えるように努めている。

診断精度に関しては、組織診の訂正報告数が2019年で17例と、2018年の13例よりやや増加したが、重要診断の誤診や、癌の見逃しなどの重大事例は一例もなかった。

III. 2020年にむけて

次年も同様に、病理診断の診断速度や診断精度の維持向上などに努めていくつもりである。

表1 検体数

	2019年	2018年
組織診総数	6,560	6,721
生検材料(臓器数)	4,476	4,527
手術材料(臓器数)	1,855	1,993
迅速診断	229	201
細胞診総数	14,392	14,721
健診センター婦人科	9,655	10,289
肺癌検診	552	544
院内細胞診	4,185	3,888
病理解剖	8	6
法医学解剖(承諾+司法+調査)	111	114

表2 病理解剖内訳

剖検番号	年齢	性別	診療科	臨床診断	病理診断
PA-338	90	男	総合診療科	非閉塞性腸管出血	非閉塞性腸管出血、腸管出血、大動脈弁石灰化、早期前立腺癌、肺癌術後再発なし、胃癌術後再発なし
PA-339	47	男	総合診療科	誤嚥性肺炎、肺気腫、統合失調症、低血糖脳症	気管支肺炎および肺気腫、低栄養、胆嚢腺筋症、皮膚軟性線維腫
PA-340	73	男	循環器内科	狭心症、血管内治療後	急性心筋壊死、冠状動脈硬化症血管内治療後、急性大動脈解離、直腸管状腺腫、早期甲状腺乳頭癌
PA-341	78	女	総合診療科	乳酸アシドーシス、低血糖、右腎盂腎炎	右腎盂腎炎、腎結石、敗血症、虚血性心疾患、糖尿病、肝硬変
PA-342	79	男	救急診療科	緊張性気胸疑い	緊張性気胸、右肺ブラ、高度肺気腫、珪肺結節、進行食道胃接合部癌（遠隔リンパ節転移）、左肺上葉扁平上皮癌術後再発なし、上行結腸癌術後再発なし、腹部大動脈瘤術後
PA-343	79	男	緩和医療科	膵癌、門脈腫瘍血栓	末期膵頭体部癌（リンパ節転移、遠隔転移）、膵癌による悪液質・門脈血栓・左水腎症・膵萎縮、両側誤嚥性肺炎、胃癌術後再発なし
PA-344	68	男	呼吸器内科	心タンポナーデ、肺癌術後	冠状動脈解離・外膜破綻による心タンポナーデ、肺癌術後再発なし、早期前立腺癌
PA-345	65	女	緩和医療科	特発性門脈圧亢進症、仙骨腫瘍（脊索腫）治療後	形質細胞性骨髄腫および関連する POEMS 症候群・特発性門脈圧亢進症、早期食道癌、仙骨腫瘍治療後（これも形質細胞腫の疑い）

臨床検査医学科・感染症内科

感染症内科診療科長

鈴木 広道

科長1名、スタッフ1名の体制で業務を行った。

診療内容として、感染症内科外来、臨床検査・微生物検査管理業務、感染制御・感染症コンサルテーション業務、各種臨床性能評価試験を実施した。

I. 臨床検査業務

微生物検査結果及び外注検査結果、パニック値を評価し、検査の適正化、必要に応じた再検や主治医への電話連絡を行った。また、細菌・ウイルス同定に対して微生物検査技師業務の補助等の支援を行った。

臨床性能評価試験として、インフルエンザウイルス、RSウイルス、ノロウイルス、C. difficile、マイコプラズマ、百日咳菌、クラミジア、カンピロバクター、抗酸菌に対する検査試薬の評価を行った。

II. 感染制御業務

ICN、感染対策専任薬剤師、感染対策専任検査技師と共に、耐性菌やウイルス等の院内感染予防を行い、抗菌薬適正使用を推進した。

感染対策防止加算1を取得している病院として連携加算2取得病院の感染制御に対する助言を行うと共に、筑波記念病院と加算1同士の連携を行った。

III. 感染症診療業務

各診療部からの感染症コンサルテーションに対し対応を行った。感染症内科外来において、海外渡航前の健康管理(予防接種・抗体検査)、渡航後感染症に対する診療、職員の急性感染症症状に対する診療を行った。新型コロナウイルス感染症の流行に伴い3月より通常の新規予約を中止し、同感染症に対する対応に注力した。

IV. 2020年に向けて

2020年は常勤スタッフ1名、非常勤スタッフ2名の体制で運営を予定している。人員減に伴い外来診療を縮小予定である。

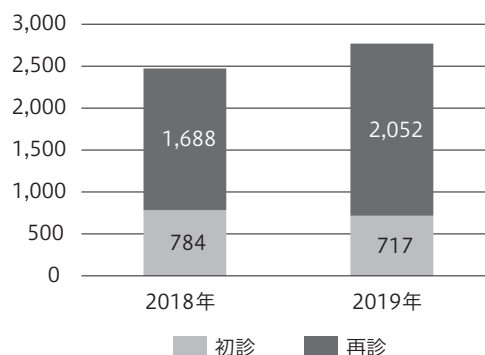


図1 外来患者数

法人看護部門 / 病院看護部

法人看護部門長 副院長 病院看護部長

山下 美智子

2019年度看護部門として、以下のようにビジョンを設定し、各事業の部署に提示し運用した。年度末にビジョン及びBSCの評価を実施した。

※看護部門BSC添付資料参照

I. 2019年看護部門ビジョン（一部抜粋）

①質の高い看護を実践するためにプロフェッショナルとしての実践能力を高め、職場の中で相互補完関係を形成しながら人財の育成を図ります。

教育・研修内容が現場の看護実践で活用できるように、段階的に評価を実施して定着を図れるような仕組みを検討します。実践の中で能力開発として、対象に対して意図的な情報収集を基に、適正な臨床推論やアセスメントができるように病態等の知識を確実に身に付けること、専門的な技術を安全確実に実施できるようになることを目標とします。

②看護部門及び各部署の課題を明らかにして、業務改善（イノベーション）に対する取り組みから成果を出し、定着を図ります。

私達の日常の看護実践から、今年度も継続的に業務改善の取り組みを継続して行きたいと思います。各部署において、管理者のビジョンを基に現状を分析し、係長・主任等を中心にスタッフを巻き込みながらチーム化を図り、業務改善に取り組めます。

部門全体として、働き方改革関連法に基づき、次年度までに「勤務体制変革プロジェクト」として特に就業前時間外を30分以内に収める検討をしたいと思います。

③部門内及び他部署、地域と連携及び協力関係をより一層深めて、顧客サービスの向上を図ります。

法人看護部門として、人事交流やカンファレンスを活用し、病院・健診・在宅ケア及び看護学校間で継続看護や連携を更に強化して看護サービスの質向上を図れるようにしたいと考えています。

病院は、在院日数の短い中で、患者及び家族への指導を強化して適正退院を促します。また周療期中で外来においては、治療が円滑に進捗するように多職種と協働して療養のサポートを実施します。

健診及び在宅では、受診者及び利用者のニーズを捉えて、選ばれる施設となり高い顧客満足を継続できるようにより一層の努力をしたいと思います。また看護学校との連携では、今年度も実習指導要綱を協働して作成し、昨年同様学生実習担当者を中心に、学生が効果的な実習ができるようにサポートしたいと考えています。

④看護部門として、全体の人員配置を調整し、事業所毎に収益を向上させる対策を立案・実施します。

診療報酬や介護報酬の抑制が図られ、同時に安全・安心なサービスが求められる中で保健・医療・介護の分野の経営は大変厳しい状況です。また10月より消費税が10%になることから、業務に必要な物品購入を予算内で計画的に実施し、経費の節減を図る必要があります。保健・看護のサービスの質を高めながら、管理・監督者だけではなく、新人の段階から経営を考慮して看護の業務をすることが必要です。各部署においてセクショナルリズムに陥ることなく、部門内の配置人員の傾向を理解し、部署間で相互に補完し合って円滑な病床運用と部門組織全体の一体感を高めたいと思います。

II. 看護部門の各ビジョンに対する評価

〈①について〉

キャリアパスにJNAラダーを組み込み、看護部門職員の能力開発目標を設定し、運用を開始した。教育委員会で各研修の学習目標を明確にして、研修直後、その後の臨床実践への学習転移と段階的に評価を実施して定着を図っている。今年度は特に、フィジカルアセスメントから臨床推論ができる能力を高めて、受け持ち看護師として、患者の看護過程が適切に展開できるように記録委員会等でスタッフに働きかけた。看護の技術の習得に関しては、新人看護師に対して、各部署で教育責任者の指導の下、指導者が正確な技術教育を実施し、実践で安全に実施できるようにしている。

病院では、部内のパートナーシップ・ナーシング・システム(以下PNS)プロジェクトを継続し、日勤・夜勤を通しての体制整備を構築している。また定着を

図るためにPNSマインド研修を各部署で実施して、スタッフ評価を実施して強化を図っている。

健診・在宅ケアにおいては、自己の能力開発目標を各自が設定して、研修や職場内教育で能力向上を図った。

〈②について〉

今年度、監督者等をリーダーとして業務改善プロジェクトに取り組み、各部署で年度目標を設定して、計画的に立案・実施することができた。特に部門のプロジェクトから下ろされたPNSや働き方改革の時間外勤務の縮小や看護の質向上に関するプロジェクトが各部署で展開され、一定の成果を得ることができた。

健診センターでは新システムの効果的運用と特定保健指導件数の増、在宅ケアでは、災害に対するBCPの作成と課題に対する対応策を構築してまとめ、全体に発表できた。また在宅ケアでは、クラウド型の端末による情報共有による直行・直帰が実現し、業務効率が図れた。今後発表した内容を研究的視点でまとめ、外部の発表にも繋げるようにしたい。

部門全体では、働き方改革プロジェクトを運用し、1) 勤怠管理システムの導入 2) 就業前時間外の縮小の2点に焦点をあてて取り組み、実施段階まで到達できた。年度末までに、各部署において出勤時間を適正にして、開始時間との乖離を30分以下に狭めて運用を実現したいと考えている。

病院におけるタスクシフトは、看護師による抗がん剤注射やヘパリン生食ロック、特定行為による人工呼吸器の設定やウィニング、気管カニューレの交換、整形外科の低圧持続吸引療法等が医師の業務負担軽減に寄与した。部門間連携会議等で議論したが、薬剤師による病棟持参薬の確認や臨時薬の調整は、人員の不足等から実現には至らず、次年度への課題となった。

〈③について〉

看護部門としての人事交流はローテーションを通して実施しており、在宅ケアと病院の連携は図られるようになっている。しかし事業所間において、目的を持った会議の開催等による部署間コミュニケーションは十分とは言えない。

今年度病院は、DPCの中で退院調整を実施して適正な退院を支援することや外来治療が円滑に実施されるように「周療期」として位置づけ多職種で関わることを強化してきた。周療期サポートは、診療科を限定して身体的・精神的・社会的問題に対応してのサポートを実施した。それによって外来での看護の視点が明確に

なり、「周療期外来」の対応を専門外来看護師に委譲する方向で進められるようになった。

在宅ケア及び健診では、利用者人数を維持して、収益も安定的に確保されており、顧客から選ばれる施設となっている。

看護学校との連携は、実習指導と学生の受け入れに問題はなく、学校からの評価も高い。看護学校は、教員の希望者がなく人事交流が円滑でないことから、部門間で協力して新人教員の育成を図りたい。

〈④について〉

法人全体の収支は、第1四半期は予算を上回っていたが、第2・3四半期は目標を達成することができず、12月の賞与は、予算より0.1ヶ月下げて支給した。病院は、12月以降徐々に病床利用率を高めて1月でプラス収支に転換できた。在宅ケアは、年間を通してほぼ安定的に収益を確保し、健診センターは、システム運用が安定した第2四半期以降予算均衡となっている。

看護部門の人員定数を見直して、重症病棟で緊急入院に備えられるように配置し、病床を安定して運用することができた。また病休や休職での病床の動きに応じて、ヘルプ体制を取りながら、部署間で支援体制をとって病床運用を図ることができた。DPCⅢ期及びⅢ期超の対象を平均28%内に収めることは達成できなかったが、病床運用と適正な退院調整のバランスをとることができ、収益がプラスとなった。看護必要度は、平均が一般病床30%以上をクリアし、重症病棟も平均80%以上と安定的に維持することができた。

健診センターでは、新システムの円滑な運用に時間を要したが、高い受診者満足度を維持し、特定保健指導対象者も増加した。在宅ケアでは、法人内で病院との連携強化は図られているが、外部環境の変化や競合施設の台頭により、つくば地区では利用者がやや減少傾向にある。訪問看護の体制加算の取得をマネジメントしながら、今後、訪問看護ふれあいとサテライトの花の運用についても検討する必要がある。

今年度末で看護部門の病院部長人事が、山下美智子から田中久美に、看護学校の教頭職が広瀬礼子から佐藤圭子に変更となった。

年度末2月から、COVID-19の感染拡大により法人の感染対策指針が示され、各事業での感染対策マニュアルを作成し対応した。看護部門も収束に向けて継続的に対応が必要である。

表1 2019年度 看護部門事業計画(バランス・スコアカード)

区分	戦略目標	重要成功要因	重要業績評価指標 (KPI)	現状値	目標値	行動計画	担当			
財務の視点・患者満足度の視点	<p>安定経営への参画</p>	<p>1. 患者家族のご意見等の結果を踏まえて改善を図る。</p> <p>2. 健診・在宅の顧客のご意見を受けて、個々に対応する。</p>	<p>1. 患者さん・受診者の声をクレーム件数データシート</p> <p>2. 顧客満足のための対策結果</p>	<p>患者さんご意見 46件</p> <p>感謝 46件</p> <p>満足度調査 看護師0.8</p>	<p>患者さんご意見 40件 ↓</p> <p>感謝50件 ↑</p> <p>満足度調査 看護師0.8 ↑</p>	<p>(顧客の視点)</p> <p>1. 顧客満足度調査結果を分析し、改善計画を実施する。(病院・健診・在宅)</p> <p>2. 患者さん・利用者・受診者の声・データシートの内容を部門内で共有して、各部署で対策を立案し実施する。</p>	各事業所 各部署 各事業所 各部署			
								<p>(財務の視点)</p> <p>1. 病床・利用者枠・受診者枠の収益的運用</p> <p>2. 各部署で施設基準や介護及び診療報酬を取得する。</p> <p>3. 各部署で経費削減策を計画・実施して成果を出す。</p>		
業務プロセスの視点	<p>業務改善の継続的取組み</p>	<p>1. 安全・感染対策の実施状況と評価の展開</p> <p>2. チームの中で看護の専門性を発揮する。</p> <p>3. 他部署・他部門・他部署との連携強化を図る。</p> <p>4. 業務改善をより推進し、成果をとめる。</p> <p>5. 部門間のタスクシフトを推進する。</p> <p>6. プロジェクトを活用する。</p> <p>1) マニュアルに沿った静脈注射をスタッフが実施する。</p> <p>2) PNSを各部署で円滑に運用しマインドを形成する。</p> <p>3) 働き方改革に伴う業務の把握と改善の方向性</p>	<p>1. 全病院・部署の病床稼働率</p> <p>2. 在宅・健診の予算達成度</p> <p>3. 経費削減取組の実績</p> <p>4. 施設基準に則した重症度・医療・看護必要度算定結果</p>	<p>平均利用82%</p> <p>2A 72.1%</p> <p>2N 74.2%</p> <p>2C 80.4%</p> <p>看護必要度 2A 82.9</p> <p>2N 85.3</p> <p>7:1 35.6</p>	<p>1. 病院部署間で協力して病床調整・退院支援を強化し3期を28%以内にする。</p> <p>2. 健診・在宅の利用率を把握し、課題に対する対策を立案・実施する。</p> <p>3. 部署で経費の課題を提示し、削減策を立案・実施する。</p> <p>4. 診療報酬・施設基準で取得できるものを検索し、結果を出す。</p>	<p>(業務プロセスの視点)</p> <p>1. 提示された安全・感染対策の定着化を図る。</p> <p>2. チームの中で看護の専門性を発揮する。</p> <p>3. 他部署・他部門・他部署との連携強化を図る。</p> <p>4. 業務改善をより推進し、成果をとめる。</p> <p>5. 部門間のタスクシフトを推進する。</p> <p>6. プロジェクトを活用する。</p> <p>1) マニュアルに沿った静脈注射をスタッフが実施する。</p> <p>2) PNSを各部署で円滑に運用しマインドを形成する。</p> <p>3) 働き方改革に伴う業務の把握と改善の方向性</p>	各事業 各事業 各事業 各事業 各事業 各事業 各事業 各事業 各事業 各事業 各事業			
								<p>(業務プロセスの視点)</p> <p>1. 安全・感染対策の実施状況と評価の展開</p> <p>2. チームの中で看護の専門性を発揮する。</p> <p>3. 他部署・他部門・他部署との連携強化を図る。</p> <p>4. 業務改善をより推進し、成果をとめる。</p> <p>5. 部門間のタスクシフトを推進する。</p> <p>6. プロジェクトを活用する。</p> <p>1) マニュアルに沿った静脈注射をスタッフが実施する。</p> <p>2) PNSを各部署で円滑に運用しマインドを形成する。</p> <p>3) 働き方改革に伴う業務の把握と改善の方向性</p>		
人材育成の視点	<p>働き方改革に基づく適正な労務管理</p>	<p>1. 新人職員採用活動の強化</p> <p>2. 実習生の採用を強化する。</p> <p>3. 各自が能力開発計画を立案・実施</p> <p>4. 研修の参加の働きかけと職場への定着を促進</p> <p>5. 認定・専門・特定行為認定者の推薦</p> <p>6. 働き方改革関連法の理解と職場への適用</p> <p>7. 就業前後の時間外の把握と改善策の立案・実施</p> <p>8. 計画的な年度内の年休消化を促進</p> <p>9. 健康診断後精査の向上</p>	<p>後期課題 認定率 98%</p> <p>ステップアップ人数 1 → 11 52名</p> <p>研修参加率 11 → 1235名</p> <p>112 → 3 24名</p> <p>3 → 4 6名</p> <p>4 → 5 2名</p> <p>5 → 6 1名</p>	<p>後期課題 認定率 100%</p> <p>ステップアップ 7. 昨年より</p> <p>人数のアップ</p>	<p>1. 人事課・採用担当と共に看護師募集対策を実施し適正な人員を確保する。</p> <p>2. 目標管理で能力開発目標を設定できるように支援する。</p> <p>3. 研修を実践に活用できるように評価・支援する。</p> <p>4. 組織に必要な専門分野の認定・専門・特定行為研修受講を支援する。</p> <p>5. 働き方改革関連法を理解して、年休消化等の適正な労務管理ができる。</p> <p>6. 就業前後の時間外を把握し、低減を図る方策を検討・実施する。</p> <p>7. スタッフの研究を計画的に支援し、学会等で発表する。</p> <p>8. 健康診断後の精査受診を推進する。</p>	<p>1. 新規採用活動の強化</p> <p>2. 実習生の採用を強化する。</p> <p>3. 各自が能力開発計画を立案・実施</p> <p>4. 研修の参加の働きかけと職場への定着を促進</p> <p>5. 認定・専門・特定行為認定者の推薦</p> <p>6. 働き方改革関連法の理解と職場への適用</p> <p>7. 就業前後の時間外の把握と改善策の立案・実施</p> <p>8. 計画的な年度内の年休消化を促進</p> <p>9. 健康診断後精査の向上</p>	<p>1. 人材育成と成長の視点</p> <p>2. 必要な人員を確保する。</p> <p>3. 各自の業務に必要な研修計画を立案・実施する。</p> <p>4. 職場に活用できる働きかけと研修の整備</p> <p>5. 働き方改革に基づいて、職場環境を整備する。</p> <p>6. 就業前後の時間外勤務を縮小させる。</p> <p>7. 既定の年休を取得する。</p> <p>8. 健康診断結果の精査を推進する。</p>	<p>1. 人材育成と成長の視点</p> <p>2. 必要な人員を確保する。</p> <p>3. 各自の業務に必要な研修計画を立案・実施</p> <p>4. 職場に活用できる働きかけと研修の整備</p> <p>5. 働き方改革に基づいて、職場環境を整備する。</p> <p>6. 就業前後の時間外勤務を縮小させる。</p> <p>7. 既定の年休を取得する。</p> <p>8. 健康診断結果の精査を推進する。</p>	<p>1. 人材育成と成長の視点</p> <p>2. 必要な人員を確保する。</p> <p>3. 各自の業務に必要な研修計画を立案・実施</p> <p>4. 職場に活用できる働きかけと研修の整備</p> <p>5. 働き方改革に基づいて、職場環境を整備する。</p> <p>6. 就業前後の時間外勤務を縮小させる。</p> <p>7. 既定の年休を取得する。</p> <p>8. 健康診断結果の精査を推進する。</p>	<p>1. 人材育成と成長の視点</p> <p>2. 必要な人員を確保する。</p> <p>3. 各自の業務に必要な研修計画を立案・実施</p> <p>4. 職場に活用できる働きかけと研修の整備</p> <p>5. 働き方改革に基づいて、職場環境を整備する。</p> <p>6. 就業前後の時間外勤務を縮小させる。</p> <p>7. 既定の年休を取得する。</p> <p>8. 健康診断結果の精査を推進する。</p>

表2 看護部門事業計画・評価

区分	重要業績評価指標 (KPI)	現状値	8月未時	現状値	12月未時	3月未時
顧客の視点	患者さん、受診者の声	患者さん意見 46件	患者さん意見 18件	患者さん意見 30件	患者さんご意見 37件	患者さんご意見 37件
	クレーム件数	感謝 46件	感謝 26件	感謝 36件	感謝 43件	感謝 43件
業務の視点	満足度調査	満足度調査 看護師0.8	満足度調査 看護師0.8	健康満足度 看護士4.5	健康満足度 看護士4.5	病院満足度調査 未実施
	顧客満足のための対策結果	平均利用82% 2A 72.1% 2N 74.2% 2C 80.4% 看護士4.5 2A 82.9 2N 85.3 7:1 35.6	平均利用82.3% 2A 70.5% 2N 67% 2C 75.6% 看護士4.5 2A 78.7% 2N 80.7% 2C 25.2% 7:1 34.1%	平均利用80.3% 2A 69.6% 2N 64.8% 2C 74.3% 看護士4.5 2A 79.9% 2N 81.4% 特保663件 7:1 33.3%	12月までの病棟利用は、目標の85%には至らず、特に10月、11月は70%台と低迷した。特にICUは70%までに達成しなかった。一般病棟は、利用率は低下したが、看護必要度は、安定的に基準を満たしており、症も維持できていた。 健診センターの特定保健指導は、プラス121件で、システムが安定し予算を達成できた。在宅ケアは、予算を上回る結果であった。 看護部の報告件数は、昨年の件数を上回っており、特にリスクレベル3の件数が、倍以上となっている。MRI室への金庫等の持ち込みの課題について、病院全体で改善策を検討し対策を図り、減少が図れている。 12月末の時点ですべてのアウトブレイクの発生は起きている。MRSは昨年同時期より10件増え、防止対策の強化が必要である。 針刺し事故は、昨年より倍の件数であるが、粘膜炎は、抑えられている。 褥瘡発生率は、3.2% 手指消毒率は、昨年と同様の結果で、平均4.2回 プロジェットの運用は、PNSの中で夜勤時のプロジェクティブの運用等の夜勤時のプロジェクティブの運用等について、就業前時間外に実施し、各部署での運用が開始された。勤怠管理システムの運用にあたって勤務時間の調整がなされた。	平均利用80.9% 2A 70.8% 2N 67.7% 2C 75.4% 看護士4.5 2A 81.0% 2N 83.2% 2C 25.7% 7:1 34.0% 全体件数1,998件 リスクレベル 1~2 1,693件 3以上 1,033件 アウトブレイク0件 MRS 440件 MDRP 4件 SSI 外8.2% 針刺し29件 粘膜炎 10件 褥瘡発生 3.3%
業務プロセスの視点	院内感染発生率	7月~1,609	全体 865件	全体 1,491件	看護部の報告件数は、昨年の件数を上回っており、特にリスクレベル3の件数が、倍以上となっている。MRI室への金庫等の持ち込みの課題について、病院全体で改善策を検討し対策を図り、減少が図れている。 12月末の時点ですべてのアウトブレイクの発生は起きている。MRSは昨年同時期より10件増え、防止対策の強化が必要である。 針刺し事故は、昨年より倍の件数であるが、粘膜炎は、抑えられている。 褥瘡発生率は、3.2% 手指消毒率は、昨年と同様の結果で、平均4.2回 プロジェットの運用は、PNSの中で夜勤時のプロジェクティブの運用等の夜勤時のプロジェクティブの運用等について、就業前時間外に実施し、各部署での運用が開始された。勤怠管理システムの運用にあたって勤務時間の調整がなされた。	新システムにあって、年間事故報告件数が提示された。昨年よりやや増加傾向と思われ、今年度は特に、リスクレベル3以上が昨年より50件増加しており課題である。 感染対策上、今年度2S病棟のインフルエンザのアウトブレイクは1件発生した。 MRSは、昨年より24件減少し、MDRPは同数で、手指消毒回数は昨年同様であった。 針刺し及び粘膜炎曝露共に、昨年比5%以上増加した。針刺しの原因を分析し、対応が必要である。 今年度の褥瘡発生件数は、一昨年、昨年と同様の数値で横ばいであった。 PNSは、看護部全体で就業前時間外を縮小させる取り組みを開始する。 周産期支援は、専門外来業務に組み入れて業務を推進することになった。勤怠管理システムが3月から導入された。
	院内感染発生率	7月~1,609	全体 865件	全体 1,491件	看護部の報告件数は、昨年の件数を上回っており、特にリスクレベル3の件数が、倍以上となっている。MRI室への金庫等の持ち込みの課題について、病院全体で改善策を検討し対策を図り、減少が図れている。 12月末の時点ですべてのアウトブレイクの発生は起きている。MRSは昨年同時期より10件増え、防止対策の強化が必要である。 針刺し事故は、昨年より倍の件数であるが、粘膜炎は、抑えられている。 褥瘡発生率は、3.2% 手指消毒率は、昨年と同様の結果で、平均4.2回 プロジェットの運用は、PNSの中で夜勤時のプロジェクティブの運用等の夜勤時のプロジェクティブの運用等について、就業前時間外に実施し、各部署での運用が開始された。勤怠管理システムの運用にあたって勤務時間の調整がなされた。	新システムにあって、年間事故報告件数が提示された。昨年よりやや増加傾向と思われ、今年度は特に、リスクレベル3以上が昨年より50件増加しており課題である。 感染対策上、今年度2S病棟のインフルエンザのアウトブレイクは1件発生した。 MRSは、昨年より24件減少し、MDRPは同数で、手指消毒回数は昨年同様であった。 針刺し及び粘膜炎曝露共に、昨年比5%以上増加した。針刺しの原因を分析し、対応が必要である。 今年度の褥瘡発生件数は、一昨年、昨年と同様の数値で横ばいであった。 PNSは、看護部全体で就業前時間外を縮小させる取り組みを開始する。 周産期支援は、専門外来業務に組み入れて業務を推進することになった。勤怠管理システムが3月から導入された。
学習と成長の視点	新人看護師50名確保	後期課題 認定率 98%	後期課題 認定率 96%	後期課題 認定率 96%	後期課題 認定率 96%	後期課題 認定率 96%
	キャリアアップ10名確保	ステップアップ人数 52名	ステップアップ人数 57名	ステップアップ人数 57名	ステップアップ人数 57名	ステップアップ人数 57名
学習と成長の視点	研修参加率	研修参加率 52%	研修参加率 57%	研修参加率 57%	研修参加率 57%	研修参加率 57%
	キャリアアップ課題提出・認定率	キャリアアップ課題提出・認定率 52%	キャリアアップ課題提出・認定率 57%	キャリアアップ課題提出・認定率 57%	キャリアアップ課題提出・認定率 57%	キャリアアップ課題提出・認定率 57%
学習と成長の視点	管理・専門・熟練コースの昇格人数	管理・専門・熟練コースの昇格人数 2名	管理・専門・熟練コースの昇格人数 2名	管理・専門・熟練コースの昇格人数 2名	管理・専門・熟練コースの昇格人数 2名	管理・専門・熟練コースの昇格人数 2名
	学生の実習支援の評価向上	学生の実習支援の評価向上 2名	学生の実習支援の評価向上 2名	学生の実習支援の評価向上 2名	学生の実習支援の評価向上 2名	学生の実習支援の評価向上 2名
学習と成長の視点	認定・専門・特定行為認定資格の取得	認定・専門・特定行為認定資格の取得 775件	認定・専門・特定行為認定資格の取得 775件	認定・専門・特定行為認定資格の取得 775件	認定・専門・特定行為認定資格の取得 775件	認定・専門・特定行為認定資格の取得 775件
	各部署の学会等への発表数	各部署の学会等への発表数 24名	各部署の学会等への発表数 24名	各部署の学会等への発表数 24名	各部署の学会等への発表数 24名	各部署の学会等への発表数 24名
学習と成長の視点	年休消化率	年休消化率 10%	年休消化率 10%	年休消化率 10%	年休消化率 10%	年休消化率 10%
	時間外縮小率	時間外縮小率 5.8%	時間外縮小率 5.8%	時間外縮小率 5.8%	時間外縮小率 5.8%	時間外縮小率 5.8%
学習と成長の視点	健康診査受診率	健康診査受診率 10%	健康診査受診率 10%	健康診査受診率 10%	健康診査受診率 10%	健康診査受診率 10%
	新人退職率	新人退職率 10%	新人退職率 10%	新人退職率 10%	新人退職率 10%	新人退職率 10%

頑張る！看護師募集のための対策

看護部副看護部長
菌部 敬子

I. はじめに

看護部門ではさまざまな活動により、毎年50～60名の新人看護師を確保している。しかし以前は、「看護師が確保できない」という問題が発生していた。そこで採用担当者を配置し、総務委員会や人事課と連携して採用活動を行うことになった。その結果、安定して看護師を採用でき、活動もスリム化できた。

新人看護師の採用活動について報告する。

II. 採用担当者の配置の経緯

看護師確保に苦慮していたなか、山下看護部門長から「募集対策には、実習時から採用時を経て、新人看護師の教育、つまり入職前から入職後までをトータルで、切れ間なく支援することが重要である」という話がされた。そこで2014年度から採用担当者は実習調整と新人看護職員研修責任者を兼務して活動を開始した。

III. 採用活動の実際

1. 採用活動の1年間の流れ

主な活動は5～6月の学校訪問、学校主催の就職説明会と1月以降の業者主催の就職説明会への参加、春と夏のインターンシップである。インターンシップは3月の春季休暇及び7～8月の夏季休暇の時期に開催している。採用試験は7～8月で、募集定員に満たなければ再募集、または既卒看護師の募集を行う。

2. 各活動の実際と工夫

まず学校訪問は、専門学校を中心に看護部の管理者が訪問する。学校教員との関係づくりが重要で、卒業生の状況を伝えるため新人オリエンテーションや研修時の写真などを持参し、教員に安心していただけるように努めている。

当院のインターンシップへの参加につなげるため、就職説明会にも参加している。管理者に加え、スタッフにも参加を依頼し、生の声を伝えてもらっている。そのためスタッフに対しては、事前に入職後の状況や良いこと、悪いことも含めて感じていることを飾らずに話してほしいと伝えている。そして新人の時に使用した資料を用いて説明をしてもらうなどの工夫もしている。特に学校主催の就職説明会には、説得力を高め

るため卒業生に参加を依頼している。就職説明会には採用担当者も積極的に参加しているが、実習調整も担当しているため、実習していた学生との再会もあり、話を進めやすいメリットがある。

採用活動に重要な位置を占めるのが、インターンシップである。看護体験が中心のため、学生の希望に合わせて体験部署を調整し、入職後のイメージができるようにかかわってもらっている。部署全体が歓迎している姿勢を示すことが重要であり、スタッフがインターンシップがあることを知らなかったということがないように、部署への案内文章は前日に配付している。体験後は、スタッフと会話をしながらデザート付きの食事を楽しんでもらう時間を設けている。さらに組織全体で迎える準備をしていることを伝えるため、病院長、看護部門長からのメッセージも組み込んでいるが、当院への入職を押しつけないように話をしてもらっている。その他、管理者による病院案内もしている。採用担当者は新人教育体制の説明をしている。研修の内容や新人の思いの変化などを具体的に説明するとともに新人看護師の1年間のイメージできるように撮り貯めた写真を掲示する工夫もしている。一方で自分にあった施設を就職先として選択することが重要であるとも伝えている。インターンシップに参加した学生からは、「明るい雰囲気でここだったら入職したい、声をかけ合いながら仕事をしている、新人看護師に対し先輩看護師は優しく声をかけている、多職種との関係がよい」などの反応があり、概ね好印象であった。

IV. 結果

1. インターンシップの参加者数の推移(図1)

インターンシップは夏と春に実施するが、7～8月の採用試験に直結する3月の春インターンシップの参加者数を増やすことが重要である。2014年に採用担当者として活動を開始した後、特に夏のインターンシップの参加者数が増加した。2016年以降は100名以上を超える参加となった。

2. 応募者数と内定者数、退職率の推移(図2)

各年度の採用人数は前年度の退職予定人数で決定する。2016年度くらいまでは応募者のほとんどを内定

とすることで、採用人数目標をなんとか達成する状況だったが、2017年以降は応募者数が増加し、可否の選択が可能となった。しかし不合格者を多く出すと次の応募に影響が出るため、単に応募者数が増加すればよいというものでもない。

3. 各採用活動の回数の推移(図3)

インターンシップの参加者数、応募者数が増えるに従い、各活動の回数を減らすことができた。特に参加費用が高額な業者の就職説明会の参加を、年10回程度から2017年度以降は年2～3回に抑えることができた。

V. まとめ

採用担当者を配置し、連携して活動を行った結果、

安定採用につなげることができた。また実習調整と新人看護師の研修担当を兼務することで、看護学生との関係づくりや具体的な情報提供が可能となった。さらに採用活動をスリム化でき、経営的視点での削減に貢献できた。

今後の課題は、学生の特徴は毎年異なり、年度ごとの工夫が必要なことである。そのため実習を通して看護学生の特徴を見極め、効果的な採用活動につなげる必要がある。また2020年3月は、感染の流行でインターンシップが開催できなかった。これまでの対面を中心とした活動だけでなく、Webを活用した採用活動も工夫していく必要がある。

図1 年度別インターンシップ参加者数

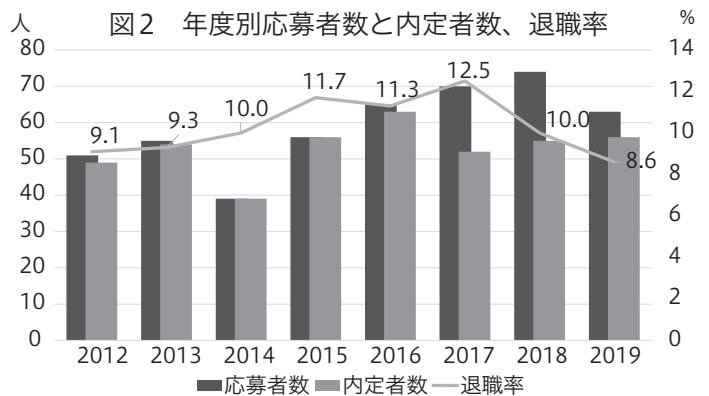
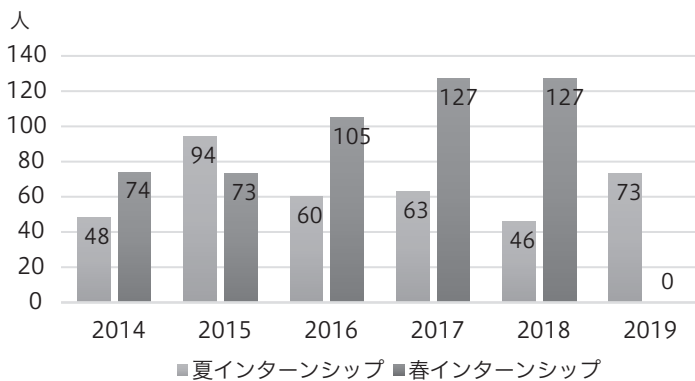
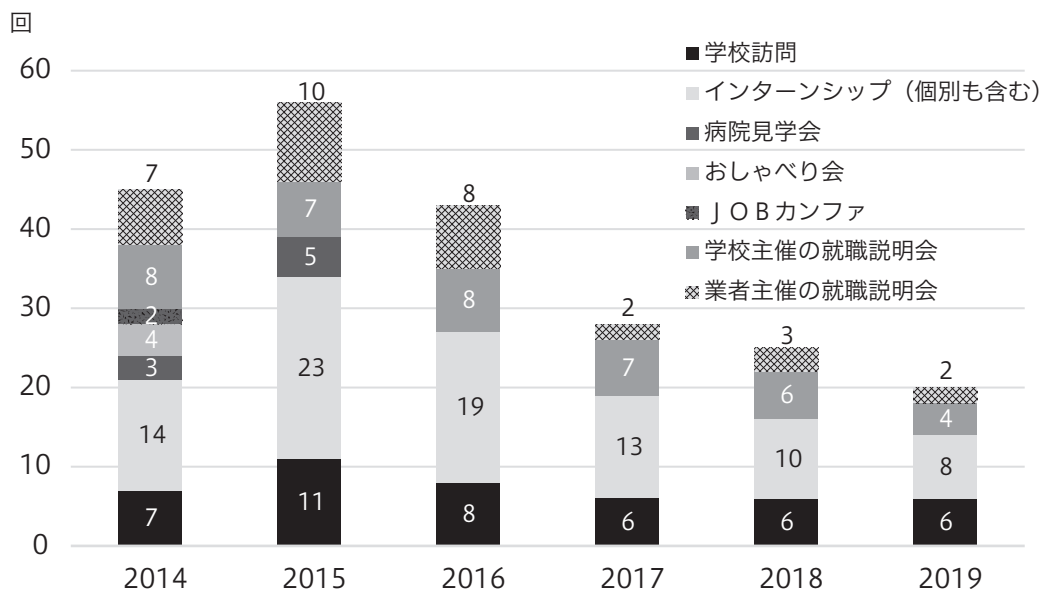


図3 年度別の採用活動回数



看護部統計

表1 病棟利用率、平均在棟日数

病棟	病棟利用率	平均在棟日数	
2A	70.8 (%)	3.4 日	
2C	75.4 (%)	3.5 日	
2N	67.7 (%)	2.5 日	
小児	78.1 (%)	4.3 日	
1号棟	4A	68.8 (%)	10.6 日
	3E	69.0 (%)	8.0 日
2号棟	4E	69.4 (%)	7.5 日
	5E	65.6 (%)	7.6 日
	2S	76.4 (%)	7.5 日
	3S	86.5 (%)	14.6 日
3号棟	3N	86.6 (%)	13.0 日
	4S	82.5 (%)	15.4 日
	4N	83.7 (%)	16.1 日
	PCU	91.4 (%)	23.3 日
全体	76.0 (%)	11.8 日	

表3 病棟別患者移動状況

病棟	入院 2019年度	退院 2019年度	転入 2019年度	転出 2019年度	
2A	723	160	43	611	
2C	1,114	232	445	1,336	
2N	66	45	929	947	
小児	1,648	1,732	98	19	
1号棟	4A	628	864	331	94
	3E	1,256	1,316	287	218
2号棟	4E	1,473	1,480	163	151
	5E	1,203	1,228	272	248
	2S	934	1,133	429	227
	3S	577	649	210	140
3号棟	3N	573	853	375	93
	4S	408	640	301	71
	4N	475	660	255	74
	PCU	195	287	92	1
合計	11,273	11,279	4,230	4,230	

表2 予定・緊急入院比率(%)

病棟	予定入院 2019年度	緊急入院 2019年度
2A	0.0%	100.0%
2C	0.4%	99.6%
2N	1.5%	98.5%
2S	82.7%	17.3%
3E	72.0%	28.0%
3N	35.3%	64.7%
3S	44.2%	55.8%
4A	45.2%	54.8%
4E	84.0%	16.0%
4N	32.8%	67.2%
4S	18.9%	81.1%
5E	73.1%	26.9%
PCU	34.9%	65.1%
小児	25.0%	75.0%

表4 一般病棟の重症度、医療・看護必要度

	2S	3E	3N	3S	4A	4E	4N	4S	5E	平均
2019年4月	33.7%	32.1%	32.8%	36.8%	30.4%	32.1%	43.0%	45.1%	33.2%	35.4%
5月	29.1%	29.8%	24.2%	34.1%	30.4%	29.3%	38.5%	52.9%	30.4%	33.2%
6月	30.4%	26.7%	34.6%	34.9%	32.7%	24.6%	40.1%	51.5%	27.3%	33.4%
7月	35.9%	31.7%	28.6%	42.0%	37.0%	32.3%	47.4%	37.7%	24.3%	35.2%
8月	39.0%	32.2%	26.4%	37.1%	31.5%	34.0%	39.6%	34.4%	27.7%	33.4%
9月	31.5%	27.7%	21.4%	31.1%	32.2%	29.8%	37.8%	40.0%	28.3%	31.1%
10月	29.0%	26.9%	30.7%	36.4%	36.4%	29.0%	36.3%	35.6%	30.9%	32.4%
11月	35.1%	24.2%	25.5%	35.5%	44.0%	28.5%	32.8%	39.9%	25.6%	32.2%
12月	38.2%	28.5%	22.0%	27.6%	36.1%	28.9%	40.0%	49.7%	36.0%	33.9%
2020年1月	35.8%	28.6%	30.8%	32.9%	43.4%	36.8%	41.2%	57.1%	29.5%	37.3%
2月	39.4%	32.0%	32.3%	39.7%	42.5%	30.1%	43.1%	51.6%	26.2%	37.2%
3月	34.1%	31.5%	22.8%	27.9%	38.1%	27.7%	47.9%	46.4%	26.0%	33.5%
平均	34.3%	29.3%	27.7%	34.7%	36.2%	30.3%	40.6%	45.2%	28.8%	34.0%

表5 看護部教育委員会主催 院内研修一覧

No.	研修名	対象者	講師	目標	参加人数
1	看護過程 ～アセスメント力をアップしよう～ 日常の看護実践から看護過程を見直そう！	ステップ1 (2年目必須)	菌部師長 橋本師長 廣瀬師長	1.看護過程の4つのプロセスを言える。 2.持ち寄った症例の看護診断の妥当性を検証できる。 1) 症例の必要な情報が言える。 2) 関連因子と診断指標を通して看護診断を表現できる。	47名
2	フィジカルアセスメントに基づいた臨床判断① ベッドサイドでの観察方法を再確認しよう！	ステップ1 (1年目必須)	大久保集中ケアCN	1.バイタルサインの正しい測定ができる。 2.患者の普段のバイタルサインと比較して異常値に気付くことができる。	52名
3	フィジカルアセスメントに基づいた臨床判断② 観察から得られた情報をキャッチして活用・報告できるようにしよう！	ステップ2 (3年目必須)	大塚救急看護CN 鴻巣救急看護CN	1.意図的に情報収集ができる。 2.臨床推論をした問診と身体診察ができる。 3.患者の状況に応じてSBARを用いた報告ができる。	57名
4	フィジカルアセスメントに基づいた臨床判断③ 得た情報からアセスメントし、簡潔に報告が出来るようになるよう！	ステップ2 (4年目以上) 希望者	菌部師長 大久保集中ケアCN 松崎救急看護CN	1.意図的に情報収集ができる。 2.臨床推論をした問診と身体診察ができる。 3.患者の状況に応じてSBARを用いた報告ができる。 4.自己の思考プロセスを見直す中で、指導ポイントが言語化できる。	28名
5	実地指導者養成研修-入門編- ～教育的なかかわり方～ 新人看護師と共に成長できる関わり方を考えよう！	平成31年度の実地指導者 予定者 *初めて実地指導者になる人は必須	橋本師長 佐久間師長 菌部師長	1.実地指導者の役割と機能について言える。 2.新人看護師の成長を支援する考え方や指導方法が言える。 3.年間計画の作成方法や評価方法を理解できる。 4.心の健康(メンタルヘルス)を保つための自己コントロールの方法を言える。	35名
6	実地指導者follow-up研修 新人の成長・私の成長を確かめよう！	平成30年度実地指導者	橋本師長 佐久間師長 菌部師長	1.実地指導者として新人と自己の成長が言える。 2.新人の目標達成状況に合わせて具体的な指導方法が言える。 3.新人研修を活用した実践の支援方法が言える。 4.心の健康(メンタルヘルス)を保つため、自己の傾向性を捉えたセルフケアが言える。	35名
7	リーダーシップ どんな場面でも発揮できるリーダーシップを学ぼう！	ステップ2 リーダー的役割を担っている人	山下看護部長	1.リーダーシップとは何か、自分の言葉で説明できる。 2.リーダーシップの理論を、自分の中で解釈して3つ以上説明できる。 3.リーダー業務内容について、日勤業務の中で時系列に述べられる。 4.カンファレンスの司会進行について、ファシリテーターとしての考え方とその方法を説明できる。	29名
8	リーダーシップ アドバンスコース 病院長からみなさんへ、熱いメッセージを伝えます。TMCを取り巻く環境・TMCの目指す方向	ステップIV以上+希望者 *診療報酬改定に合わせて隔年で実施	軸屋病院長 中山事務部長 山下看護部長	1.日本における医療の動向から、当院の方向性が述べられる。 2.医療における経営について、当院の課題とその対策が述べられる。 3.看護マネジメントのプロセスを説明できる。 4.看護マネジメントにおける人事労務・業務・教育等について、監督者としての取り組みが述べられる。	22名
9	看護を語ろう！(看護倫理) 臨床場面でのややもやが解決できる考え方を知ろう！	ステップ2～4	田中老人看護CNS 木野精神看護CNS	1.看護師が直面する一般的な倫理的問題の特徴を述べることができる。 2.課題の事例から、どのような倫理的問題が生じているか述べるができる。 3.人生の最終段階における医療・ケアの意思決定支援の流れを述べることができる。 4.倫理的問題が生じている事例をもとに、模擬カンファレンスで意見を述べ臨床倫理の四分劃法を活用することができる。	20名
10	看護研究(基礎編) 研究って、こんなものかと知ることが出来る！	ステップ2以上	つくば国際大学講師 福田久子先生 田中老人看護CNS 木野精神看護CNS	1.看護における研究の意義を述べることができる。 2.看護研究のプロセスを述べることができる。 3.文献検索の具体的な手順を述べることができる。 4.抄録に必要な項目とその内容を述べることができる。 5.研究発表に必要なマナーについて述べることができる。	7名
	BLS/AED 現場で活かせる手技を確認しよう！	希望者	内田師長 大塚救急看護CN	BLS・AEDの実技演習により手技を再確認する。 1.救急蘇生法の基礎的知識を理解し、一次救命措置の技術を習得する。 1) 患者の状態を評価できる(意識、呼吸、脈拍) 2) CPRを安全かつ確実に実施できる。 3) AEDを安全かつ正しく操作できる。	111名
11	がん看護研修 ①化学療法(治療編)	希望者	金本幸司先生 (呼吸器内科) 薬剤師 泉玲子さん 若菜恵さん	目標：がん看護における基本的な知識・技術・態度を習得する。 化学療法	31名
	②化学療法(看護編)	希望者	井田化学療法CN	1.がんの発生プロセスについて理解できる。 2.化学療法の特性について理解できる。 3.抗悪性腫瘍薬の種類と特徴を理解できる。 4.化学療法の副作用と看護ケアを理解できる。	38名
	③手術療法(治療編)	希望者	小澤雄一郎先生 (呼吸器外科) 宮本良一先生 (消化器外科)	手術療法	30名
	④手術療法(看護編)	希望者	大久保集中ケアCN 木原師長 大塚救急看護CN 松崎救急CN	1.がんの病期におけるがん治療を理解できる。 2.手術・麻酔侵襲と生体反応を理解できる。 3.術後合併症の早期発見に向けた知識・技術を習得できる。	38名

専門看護師・認定看護師一覧

2020年3月31日

専門看護師	
分野	氏名
老人看護	横断 田中 久美
	4A 大澤 侑一
精神看護	横断 木野 美和子
がん看護	横断 福本 純子
	横断 中辻 香邦子
急性・重症患者看護	2A 福井 美和子
認定看護管理者	
	下村 千里
	平根 ひとみ
	渡邊 葉月
	外塚 恵理子
	仙田 順子

認定看護師	
分野	氏名
救急看護	横断 大塚 文昭
	2A 鴻巣 有加
	2N 松崎 八千代
緩和ケア	救外 飯塚 繁法
	訪問 檜谷 貴子
	5E 須田 さと子
摂食嚥下障害看護	横断 小林 美喜
	3E 外塚 恵理子
	4S 石橋 妙子
感染管理	4S 仙田 順子
	横断 小瀧 紀子
	横断 横川 宏
集中ケア	2N 大久保 雅美
皮膚・排泄ケア	横断 小野田 里織
がん化学療法看護	4E 井田 敦子
脳卒中リハビリテーション看護	訪問 石井 道子
慢性呼吸器疾患看護	専外 齋藤 幸枝
	2C 住本 みのり
	4N 藺部 理美
訪問看護認定看護師	横断 伊藤 章子
小児救急看護認定看護師	小児 古宇田 直美
がん放射線療法看護認定看護師	専外 小泉 綾香
糖尿病看護認定看護師	専外 吉田 多紀

法人介護・医療支援部門 / 病院介護・医療支援部

病院介護・医療支援部副部長

石濱 恭子

今年度、介護・医療支援部門は3課長体制となり他部門と、より緊密な連携を図った。

人事では、7名の中途採用者の育成に注力した。また課長に1名、主任に2名、主任補に3名が昇進し、リーダーの育成にも重点を置いた。

1. 事業計画（大項目～中項目）と活動報告

<学習と成長の視点>

1. 人材の成長と学習を促す取り組み

1) 階層別教育研修プログラムについて見直し、「体系的」なプログラムを検討する。

今年度の教育のキーワードは「コミュニケーション、考える力、問題解決力」とし、教育委員会が中心となって、年間計画に基づき実施した（表1参照）。

- (1) 接遇：自分の接遇を振り返るよい機会となり、対人援助職にとって有意義な研修であった。
- (2) 認知症：在宅、外来や病棟にも認知症の方は増えている。基礎知識を学んで理解が深まり、現場で活かせる研修となった。
- (3) 医療制度の概要及び病院の機能と役割の理解：医療従事者が知っておかなければならない知識を学ぶことができた。
- (4) 急性期におけるチーム医療：急性期看護補助体制加算の要件となっている研修内容で、「看護補助者に求められる基本的な考え方」を全員で再認識することができた。
- (5) プリセプター：採用後1年未満で退職する場合も少なくないため、プリセプターの影響は大きく、育成は必至である。
- (6) 新人フォローアップ：知識・技術の再確認と不安や疑問の解消に向けて、機会を設けた。
- (7) 中堅研修：1～7年目は、自分のものの見方を知り、気づき・考える力につなげる内容とし、8年目以上は、気づきから行動につなげるという内容にした。
- (8) リーダーシップ I：同じ役職同士が一堂に会することで、刺激を受け自己の課題を発見することにもつながった。
- (9) 管理監督者フォローアップ：法人研修で学んだ

ことを実践レベルに落とし込むことができた。

プログラムの見直しや体系的なプログラムの検討については、今年度検討した結果を、次年度に具体的なプログラムとして示す。

2) 基礎的能力を高める教育の充実

部内活動報告会、法人活動報告会において、「まとめる・作る・発表する」プロセスを経験した。また院内外の研修を要約して、スタッフに「伝える」機会を設け、知識・技術の共有化を図った。

2. 人材の確保と活用

1) 人材の確保対策と活用を推進する。

人材確保については、6月と11月に専門学校を訪問し求人活動を行った。人事課と連携を図りながら求人活動を続け、途中で7名（うち介護福祉士資格取得者5名）を採用した。採用時オリエンテーション、採用者フォローアップ研修、そして1年間は、研修計画のもとプリセプターがついて指導した。しかし、なかなか定着に結びつかなかったため、次年度は全体の退職理由を分析し、定着に向けた取り組みが必要である。

人材の活用については、茨城県看護協会に講師を2名派遣し、（森田課長 高野課長）8/31 9/19 9/27 10/8の4回講義を担当した。

さらに病棟から居宅介護支援事業所に異動した職員が1月末に定年となり、補填として病棟から1名介護支援専門員の有資格者を異動させた。介護支援専門員としては未経験者であったため、居宅介護支援事業所の組織の理解や在宅での心構えなどを、事前に部門で研修を行った。

一般病棟については、年間を通して急性期看護補助体制加算を踏まえた人員配置を行った。

2) 共通キャリアパスの課題について検討する。

熟練コースの基準については、明確な基準を出すことはできなかった。次年度継続課題とする。

<業務プロセスの視点>

1. 業務の見直し・改善を促す取り組み

1) PDCAサイクルをまわし業務の見直し・改善を図り効果的効率的な業務をめざす。

各部署で継続して業務改善に取り組み、結果は部

内の活動報告会で発表された。2C:「2名体制業務の構築に向けた第一歩のその後」 中材:「患者の安全のために～回収された呼吸器回路が病棟に届くまで～」 5E:「ONE TEAM ～安全でスムーズな食事提供の為に～」 4N:「PNS体制への関わりをきっかけの一つとして～朝の業務実施方法変更の取り組み～」 3N:「働きやすい職場づくり～待ちから一歩あゆみよる～」 4E:「事故防止用具の管理を目指して!～たかが事故防止用具、されど事故防止用具～」 2S:「渋滞解消大作戦」 外来:「この札が目に入らぬか!～可視化で共有～」の8演題が発表され、いずれも業務改善の成果が顕著に表れていた。

2) 看護部や他部門との連携・協働を推進する。

他部門連携会議に年4回出席(4/17 7/17 10/16 1/15)し、「患者さんのスケジュール管理について」というテーマで討議を重ねた。部門間会議の実践者会議として、看護部や診療技術部と連携を図ることを目的にした部門間連携小会議に、課長が出席した。

3) 働き方改革関連法4月施行を受けて、職員の働き方の見直しを検討する。

2018年度末より新勤怠管理システム導入に向けて、課長がワーキンググループに出席し、準備を進めた。法人の操作説明会後看護部と合同の「スタッフ向け説明会」を行った。2/10 2/12 2/13 2/18 2/25

2. 医療安全・感染対策

1) 医療安全・感染対策に取り組む。

各部署で起こった医療安全に関する事例を毎月部会議で共有化し、その後各病棟会で再発防止を図った。

<顧客の視点>

1. 快適な療養生活

1) 快適な療養生活を継続する。

1日2回の環境整備を実施し、療養環境を整えた。またポスターを作成・掲示し、啓発を図った。

<財務の視点>

1. 経費節減

1) 経費節減について各部署での取り組みを継続する。

各部署での取り組みを継続できた。

2) 他部門との連携のもと、年2回の棚卸を継続し、経費節減を図る。

手術室における診療材料の棚卸については、看護

部や購買管理課との連携・協働により、半期ごとに行なった。

II. タスクシフト

病棟アシスタント業務を見直し、一般病棟で看護師が行っていた「緊急入院や転入患者へのオリエンテーション」を代替した。まず現状把握のためのアンケートを実施し、作成した説明手順書を元に3N病棟と5E病棟で試行した。

また手術支援グループは、各手術室で看護師が行っていた医療材料の補充業務を移行させた。

III. 今後の課題

1. 人材確保と定着
2. 「実践できる人材」の育成
3. 熟練職コースの昇格基準

表1 介護・医療支援部 教育委員会主催の教育・研修一覧

研修名	内容	受講者	日時	担当	方法
①接遇	●プロフェッショナルな接遇とは ●昨年度研修に対する振り返り	全職員	6月24日(月)	篠崎理恵係長 長友多美子主任	●講義 ●グループワーク
②認知症	●認知症の基礎知識 ●認知症の入院患者、家族に対する理解と対応	全職員	11月11日(月)	秋山長士主任 江川孝子係員	●講義 ●グループワーク
③医療制度の概要及び 病院の機能と役割の理解	●保険診療/医療制度について ●当院の機能と役割	全職員	9月12日(木)	佐藤一城医事入院課長	●講義
④急性期医療における チーム医療	●看護補助者に求められるチーム医療と医療安全について	全職員	9月24日(火)	瀧口和代部長	●グループワーク
⑤プリセプター	●ティーチングとコーチング ●評価とは	希望者又は 所属長からの 推薦者	3月20日(金)	堺佳子係長 南真理子係長 森田佳代子課長	●講義 ●グループワーク
⑥新人オリエンテーション	●部の一員として必要な知識と技術	新入職員	入職後2日間 (1日目座学、 2日目実技)	瀧口和代部長 石濱恭子副部長 岡本康隆課長	●講義 ●演習
⑦新人フォローアップ	●入職後の経験からの振り返り ●グループワーク	入職後3～4ヶ月	11月20日(水) 2月19日(水)	森田佳代子課長 高野祐子課長	
⑧考える力を身に付ける	●見える力を養う方法 ●物が見える10の小さなヒント	中堅者 (1年目～7年目)	10月7日(月)	倉持あすか係長	●講義 ●グループワーク
	●事例動画から「気づきと行動」を考える ●ロジックの壁	中堅者 (8年目以上)	10月9日(水)	稲川清美係長	●講義 ●グループワーク
⑨リーダーシップⅠ	●リーダーシップ ●話を聴く環境作り・話を聴く技術 ●チャンクダウン	主任捕	8月3日(土) 2月8日(土) (フォローアップ研修)	森田佳代子課長	●講義 ●グループワーク
⑩リーダーシップⅡ	管理監督者研修からのフォローアップ研修 (チームマネジメント)	主任	2月29日(土)	岡本康隆課長	●講義 ●グループワーク
⑪リーダーシップⅢ	管理監督者研修からのフォローアップ研修 (業務改善)	係長	2月29日(土)	高野祐子課長	●講義 ●グループワーク

病院介護課

病院介護課長

岡本 康隆

今年度病院介護課は、より質の高い介護を提供するために2課長体制となり、他部門・他職種との「連携・協働」を緊密にし、以下の目標を挙げて、実践活動に取り組んだ。

I. 目標

1. 「働き方」「業務」「連携」の見直し
健全な労働環境の確保
2. 「自ら考え行動できる人材」の育成
プロフェッショナルを志向する職員の育成

II. 主な活動内容

1. 「働き方」の見直し
 - 1) 時間外勤務の軽減(残番制度、会議時間等)
 - (1) 残番制度については各部署の状況把握を実施。必要部署を除いて、看護部と調整して対応できた。
 - (2) スタッフとの面談等は勤務を調整したうえで時間内に実施できるようにした。
2. 「業務」の見直し
 - 1) 業務プロセスの見直し(簡素化・廃止・統合)
各部署にて看護部との協議を実施し、課題・問題点を抽出し、改善に努めた。
 - 2) 医療安全の強化(転倒・転落、患者誤認)
合同病棟会を通して、介護に関わるインシデントについて再検証し、スタッフへの啓発に努めた。
3. 「連携」の見直し
 - 1) パートナーシップ・ナーシング・システム(以下PNS)での課題抽出
PNSについては各部署ともに看護部との協議の中で検討を進めた。
4. 「自ら考え行動できる人材」の育成
 - 1) 新人教育を含む人材の育成
施設介護のイメージが強い新入職員の指導に苦慮した。

III. 今後の課題

1. PNS
連携の視点から業務を検討する。
2. 人材育成
新入職員の受け入れ態勢と教育方法について検討する。

医療支援課

医療支援課長

森田 佳代子

外来、中央材料室(以下、中材)、手術支援グループからなる医療支援課は、多職種の連携や業務の効率化を図ることを目指し活動に取り組んだ。

I. 目標

1. 多職種と連携・協働を推進する。
2. 業務の見直しと改善を図り、効率化をめざす。

II. 活動内容

1) 多職種の連携・協働

外来では、専門外来の膀胱鏡使用増加に伴い膀胱鏡の新規購入と収納庫の入れ替えが行われた。それに合わせ、予備室内のレイアウトの見直しを行った。作業動線を考慮しスペースを有効活用できるよう看護師とも連携して改善する事が出来た。また、緊急時看護師も対応できるよう膀胱鏡洗浄オリエンテーションを実施した。内視鏡業務においても、看護師への内視鏡スコープ洗浄オリエンテーションを継続して実施した。膀胱鏡、内視鏡スコープの洗浄履歴管理や物品管理についても継続して実施した。

手術支援グループでは、看護師業務負担軽減の取り組みとして、手術毎に行っていた「各部屋の材料補充業務」を業務移管した。また、「共通カート」については看護師にアンケートを実施し、搭載している材料と数量の見直しを行った。

2) 業務の質の向上と効率化

外来では、汎用的に業務に対応出来るよう各配置のオリエンテーションを進めた。また、介護技術の部署学習会を開催し技術の向上に向けて取り組んだ。

中材では、各チームの連携を強化し業務の効率化を図れるよう、手術室洗浄チームの業務を病棟・外来洗浄チームへ移行し業務の平準化と効率化を進めた。

手術支援グループでは昨年度から実施している担当業務(借用器械授受、手術コストチェック、医療材料管理)の入れ替えを継続し、各業務の課題をチーム内で共有、改善に取り組んだ。

III. 今後の課題

各部署の業務に合わせて配置人員や業務内容を見直し、多職種との連携・協働を図りながら業務の効率化を目指した改善を推進する。

法人診療技術部門 / 病院診療技術部

法人診療技術部門長 病院診療技術部長

飯村 秀樹

I. 年度目標

1. 新人教育マニュアルの見直しを図る。
2. ステップⅢ対象研修を継続する。
3. 専門・認定資格取得支援を継続する。
4. 部署の専門・認定資格取得のための必要事項を更新する。
5. タスクシフトにより担える業務を検討する。
6. 部門内の環境を整え働きやすい職場環境を検討する。
7. 部署内外のコミュニケーションを密にする。
8. 医療サービスを充実させる。
9. 各部署における増収案を検討する。
10. 経費節減を推進する。

II. 部会・委員会活動

1. 診療技術部会

10回開催した。主な報告・審議内容は以下の通り。

- 1) 各部署事業計画共有
- 2) 適時調査対応について
- 3) 医師の多面評価について
- 4) 勤怠管理システムについて
- 5) 技術部教育体制のホームページ掲載について
- 6) 災害時職員緊急連絡メール登録基準について
- 7) ストレスチェックについて
- 8) 新入職員のメンタルヘルス面談について
- 9) (仮称)薬剤師手当について
- 10) 研修医評価票について
- 11) 臨床研修機能評価受審について
- 12) 病院機能評価における期中評価確認について
- 13) 新入職員部内オリエンテーションについて

2. 教育委員会

委員会を5回、勉強会を5回開催した。主な審議内容は以下の通り。

- 1) 診療技術部主任補研修の企画・運営
 - 2) 新人教育マニュアルの更新
 - 3) 各部署の研修・学習会のとりまとめ
- 開催した勉強会の実績は以下の通り。

- 1) 人事労務管理
開催日：7月30日
講師：中村博巳人事課長
参加者：16名

2) 接遇について

- 開催日：9月17日
講師：峯岸忍リハビリテーション療法科長
参加者：3名

3) 診療報酬について

- 開催日：10月29日
講師：佐藤一城医事入院課長
参加者：11名

4) 人事労務管理研修会

- 開催日：12月10日
講師：岡田市子師長・飯村秀樹部長・技術部ICPG
参加者：65名

5) 診療報酬と医療制度改革について

- 開催日：2月27日
講師：佐藤一城医事入院課長
参加者：92名

*1)、2)および3)は主任補研修として実施した。

3. 人事評価委員会

委員会は審議事項がなく開催しなかった。新評価者への説明は各部署で実施した。

開催した勉強会の実績は以下の通り。

- 1) 新入職員対象制度説明
開催日：4月9日
講師：飯村秀樹法人人事評価委員会委員長
参加者：22名

4. 係長協議会

10回開催した。主な活動・協議内容は以下の通り。

- 1) 勉強会の立案と開催
- 2) 人事評価の意見交換と学習の継続
- 3) 部署連携による業務の教育、合理化について

III. 成果

臨床検査科による輸血一元管理を実施し、より安全な供給体制を構築できた。また薬剤師確保を目的に薬剤師手当を導入したことにより、応募者が増加した。人材育成にも引き続き注力し、新たに専門・認定資格取得を15名のスタッフが取得した。

IV. 課題

新年度から導入される新勤怠管理システムを活用し、適切な労務管理および勤務環境整備を行っていく。特に夜間勤務の負担軽減のため、変形労働時間制の導入について検討していきたい。

薬剤科

薬剤科長

岡野 知子

I. 活動実績

1. 医師と薬剤師が作成・合意したプロトコルの運用
プロトコルに基づき薬剤師が継続の持参薬指示書に限り、代行作成・発行を行った。また、入退院サポートステーション業務において末梢血管カテーテル治療(EVT)を予定している患者を対象に中止薬確認支援プロトコルに基づき周術期糖尿病薬管理支援を行った。
2. 薬学生の長期実務実習のカリキュラム変更
2019年度から新カリキュラムとなり6人の学生を新カリキュラムにて受け入れることが出来た。
3. オーダリングマスターにおける禁忌医薬品の登録
オーダリングシステムに登録されている全医薬品において、薬対薬の禁忌登録を行った。
4. 輸血業務の移行
6月から臨床検査科において一元管理するため業務移行を完了させた。
5. つくばメディカル塾への継続参加
今年度で2回目の参加となったつくばメディカル塾では注射薬の混注と注射薬の配合変化の実験を行った。
6. 病棟薬剤業務の拡充
各病棟担当者の業務量の均衡を保つ事を目的にチーム制を導入した。
7. 院外処方箋疑義照会プロトコルの運用
患者サービスの向上と医師の負担軽減を目的に、事前に医局と作成・合意したプロトコルに基づき、院外薬局からの問い合わせに対し薬剤科が窓口となり応需した。
8. つくば薬剤師会と近隣の病院との連携
学生による薬学生実務実習の報告会を開催出来た。
9. 人材確保のための広範囲な広報活動
就活冊子への掲載や大規模なリクルートイベントへ参加した。

II. 2020年度へ向けての課題

1. 外来と病棟業務活動の拡充を行う。
2. 翌年度の診療報酬改定への対応を検討する。
3. 昨年度に引き続き、夜間の勤務体制を検討し夜勤体制を開始する。

III. 業務統計

	2019年度	2018年度
・調剤業務		
外来処方せん [※] 枚数	2,910	11,079
件数	5,513	17,565
入院処方せん 枚数	76,857	76,846
件数	138,847	138,127
・薬剤管理指導業務		
管理件数(380点)	7,382	7,303
管理件数(325点)	6,113	5,789
麻薬件数(50点)	178	199
退院件数(90点)	5,780	5,609
総合評価加算(250点)	14	21
指導患者数	10,968	10,638
指導回数	16,311	16,167
病棟での持参薬確認 (オーダー作成無)	4,552	4,378
がん患者指導管理料3(経口) (点滴)	132 176	153 268
・混注業務		
総人数	58,314	57,355
セット数	233,755	236,911
I V H	2,483	2,128
外来化学療法	5,984	5,273
入院化学療法	1,132	950
・麻薬業務		
注射処方件数	12,600	12,262
内服処方件数	2,483	2,070
外用処方件数	187	263
・その他の業務		
持参薬その他	4,244	3,898
高リスク薬件数	9,907	10,118
TDM件数	210	193
禁忌入力件数	71	83
治験件数	16	23
配合変化件数	295	315
入退院SS 件数	2,812	2,620
プレアボイド件数	152	630
インシデント件数	290	313
口頭指示書件数	4	2
外来服薬指導	513	588
術前外来	1,656	1,499
転院先情報提供	984	889
・血液業務(4～5月)		
購入件数	228	1,297
払い出し件数	361	2,002
返品件数	129	731
自己血(院内製剤)	2	23
自己血(日赤依頼)	0	0
血液廃棄率(金額)	2.72%	3.06%

※敷地内薬局開設に伴い、夜間外来調剤移行

放射線技術科

病放射線技術科長

宮本 勝美

I. 目標と成果

1. 法令改正への対応

1) 放射性同位元素等の規制に関する法律

4月より施行され、8月30日までに予防規程の変更を届け出る必要があった。本改正は、主に安全管理体制の強化、明瞭化に主眼をおいた改正である。本改正にあわせ現状の組織や管理、権限・役割等の実態の洗い出しを行い「筑波メディカルセンター病院放射線障害予防規程」の見直し、組織体制の変更を提案した。

2) 医療法施行規則

次年度より施行される改正法令であり、本年度中に体制整備が必要であった。本改正により、診療用放射線の安全管理体制の構築が求められ、診療用放射線の安全利用のための指針の策定、医療放射線安全管理責任者の配置、放射線診療に従事する者に放射線の安全利用のための研修の実施、患者ごとの被ばく線量の管理及び記録が求められた。本改正を当院の実情に落とし込み体制整備に関する提案を行った。

2. MRI装置の更新

昨年度に引き続き、今年度もMRI装置の更新を行った。昨年度の経験に基づきさらなる工夫により、工事期間中の1月2月の検査件数は、8%程度の減少で乗り切ることができた。今回導入された装置は、静磁場強度が3Tと従前装置の2倍の磁場強度があるため、運用面で、特に安全性に関し、より強固にする必要がある。運用マニュアル等の変更も同時に行った。

3. 一般撮影室の増設

一般撮影室は、当院開設以来2室で運用してきた。近年一般撮影件数の増加により、ピーク時最大40分程度の待ち時間が発生し、勘案事項となっていた。今年度がん診療機器整備促進事業補助金の取得により、ほぼ使用されることなくなったESWL装置を撤去し、3室目を増設することができた。これにより患者待ち時間短縮が期待できるだけでなく、新規導入された長尺撮影システムにより、特に整形外科領域の精度向上が期待できる。

II. 統計

単純撮影は、前年度比約2%微減し、今年度さらに微減となった。CT、MRIは例年通りである。核医学検査は、昨年度まで2年続けて減少傾向であったが、今年度は微増であった。心臓関係の増加によるものである。

表1 画像診断統計 (件数)

検査項目	2019年度	2018年度
単純撮影	76,604	76,925
マンモグラフィ	944	954
上部消化管検査	22	36
注腸X線検査	26	50
非血管IVR	113	119
関節造影	17	18
超音波検査	1,785	1,666
頭部血管撮影	94	84
腹部血管撮影	2	2
他血管撮影	1	14
血管IVR	371	257
心カテ	475	638
PCI	467	491
CT	22,644	22,210
MR	10,040	10,222
核医学	1,234	1,169

III. 2020年度へ向けて

次年度は、改正医療法施行規則が施行され、運用が開始される。安定的に運用できるよう注力する必要がある。また、診療報酬改定により画像管理加算2の必要要件として、MR安全管理体制の構築整備が求められる。遺漏なく体制整備を行っていきたい。

さらに次年度は、例年になく多数の新入職員の入職がある。教育体制を整えまんべんなく丁寧な教育を施せるよう努めていきたい。

臨床検査科

臨床検査科長

中村 浩司

I. 目標と成果

1. 輸血一元化運用開始

6月より輸血業務一元化の運用が開始され、安全な輸血の提供体制が構築できた。また一元化に伴い輸血管理料Ⅱの算定も併せて開始し、今年度814,000円の実績となった。3月の活動報告会で「輸血一元化の取り組み」という演題で準備から運用開始と一元管理の効果までを発表した。今後は製剤の廃棄率削減にむけ新たな運用方法などを検討していく。

2. 国際標準規格ISO15189認定取得の準備

臨床検査室における精度・品質の確保に努めるため、国際標準規格ISO15189認定取得に向け検討を開始し、9月の病院経営会議にて取得準備の承認が得られた。認定取得のため、つくば i-Laboratory LLPとコンサルテーション契約を結び準備を進めていくこととした。今後は書類の整備や環境整備、検査室の運用方法の検討などを行いスケジュール通りに準備を行っていく。

3. 検体検査自主運営

検体検査自主運営開始から3年目を迎え、スタッフも一人ひとりがコスト意識をもち、試薬消耗品などの適正な管理を継続しておこなった。また、今年度は品質の確保に努めることを目標にし、試薬の性能を検討した。結果、数種の検査試薬の見直しを実施した。

4. 経費削減策や増収案を検討、実施する

- 1) 外部委託研究として、トロポニンIについて、昨年度に引き続き性能評価の追加試験をおこなった。委託費として30万円の増収が図れた。
- 2) 間質性肺炎マーカーであるKL-6に試薬見直しを行い、年間約60万円のコスト削減が図れた。

5. 検査室の業務改善

1) 心臓超音波検査

年々、件数が増加している心臓超音波検査に対して機器1台を増設した。機器増設に合わせて心エコー室と負荷心電図室の入れ替えを行い、心エコー3台体制にて9月より運用を開始した。

2) ALP、LDH測定方法の変更の準備

ALP、LDHについて測定方法をJSCC法からIFCC法に切り換える準備を行った。以前よりJSCC法は病気とは無関係にALPが高値になる場合があることや、

海外ではIFCC法が主流なため国際的な治験や学会・論文投稿ではJSCC法は受け入れられないなど問題があった背景から、日本臨床化学学会が主導で全国的に測定方法の変更が決定された。それを受け、IFCC法の検査試薬の検討、基準値の変更、臨床側への説明などを実施し、2020年4月からの入れ替えに向け準備を行った。

6. 技師の教育を計画的におこなう

1) 各種の認定資格取得者

- (1) 超音波認定検査士を1名が循環器領域について取得した。
- (2) 緊急臨床検査士を1名が取得した。
- (3) 認定臨床化学・免疫化学精度保証管理検査技師を1名が取得した。

2) 学会発表・論文実績

- (1) 学会発表：15題

3) 科内勉強会を24回開催した。

7. 計画的に機器およびシステムの更新をする

- 1) 5月に赤血球沈降速度測定装置「Smart Rate」(常光)を導入した。測定時間は40分から30分に短縮し、更に検体処理をバッチ処理方式からリアルタイム処理方式に変更したことで効率的に検査が可能となりTAT (Turn around time)の短縮が図れた。
- 2) 9月に心臓超音波検査措置「Vivid E95」(GEヘルスケア・ジャパン) 1台を増設した。増設により心臓超音波装置は3台体制になり、予約枠外や当日依頼に迅速に対応できる体制が構築できた。
- 3) 3月に自動免疫分析装置「Alinity」(アボット)を導入した。心筋バイオマーカーであるBNPや肝細胞癌の腫瘍マーカーであるPIVKA-IIの測定が可能となった。特にPIVKA-IIは診察前検査に対応できるようになった。

II. 統計

1. 検体検査に関して詳細な統計報告をするため、今年度より検体検査の集計方法を保険収載と同様の区分に分類し、検査件数を算出する方法に変更した。

表 1 臨床検査統計

検査項目	2019年	2018年
生化学的検査関係		
蛋白・膠質反応	169,318	165,410
酵素および関連物質	455,499	444,316
低分子窒素化合物	199,861	190,761
糖質および関連物質	65,500	62,840
脂質および関連物質	51,969	49,778
電解質	115,948	112,367
血ガス分析	19,697	20,082
生体微量金属	1,697	2,031
生体色素関連物質	74,079	70,776
薬物検査	793	842
内分泌学的検査	28,187	24,276
腫瘍関連抗原	19,934	19,010
血液学的検査関係		
血球一般	86,743	84,088
血液像	60,318	55,615
凝固・線溶関連検査	63,827	63,708
免疫学的検査関係		
ウイルス感染症	17,147	17,103
感染症関連	14,119	14,308
自己免疫関連	269	242
免疫血液学的検査	7,526	7,455
血漿蛋白	94,135	89,886
尿・糞便等検査関係		
尿一般	19,334	18,927
尿沈渣	15,225	14,595
一般検査（その他）	411	347
糞便検査	384	683
迅速検査		
インフルエンザ抗原	4,054	3,897
A群溶連菌	2,368	1,601
R S迅速	1,524	1,330
尿素呼気試験	547	593
マイコプラズマ抗原	232	194
マイコプラズマ DNA	907	772
アデノ迅速	2,029	1,433
ロタ抗原	361	192
尿中レジオネラ	493	455
尿中肺炎球菌	540	543
院内微生物検査関係		
グラム染色	5,973	5,561
細菌塗抹培養	12,031	10,109
呼吸器系	2,397	2,299
消化器系	530	466
血液穿刺液系	5,986	4,701
泌尿・生殖器系	2,426	2,130
その他	692	513
感受性試験	3,469	3,155
抗酸菌培養	1,202	1,200
集菌蛍光法	1,182	1,193
抗酸菌 PCR	520	477
生理機能	26,853	26,768
心電図	10,987	10,881
負荷心電図	859	923
ホルター心電図	1,121	1,125
脳波	636	591
神経伝導検査 筋電図	99	114
ABR SEP	23	14
脳血流ドップラー	44	55
肺機能	2,012	2,057
呼吸抵抗	177	275
睡眠時無呼吸検査	44	34
フォルム	1,939	1,812
乳腺エコー	582	594
心エコー	5,537	5,368
血管エコー	2,263	2,292
眼底・眼圧・視力・聴力	50	34
病理組織検査	9,563	9,226
生検材料	3,841	3,864
手術材料	1,165	1,169
細胞診	4,214	3,876
病理解剖	5	9
迅速診断	228	203

2. 検体検査の検査件数は前年度とほぼ同等で推移している。免疫系検査は経年的に増加傾向の状況は変わらず。
3. 生理検査は全体的に前年度とほぼ同等で推移している。
4. 病理検査は昨年度とほぼ同等に推移している。

III. 2020年度に向けて

1. 臨床検査室における国際標準規格ISO15189認定取得に向け、計画通り準備をする。
2. 新型コロナウイルスに対して院内PCR検査や検査技師による検体採取など検査科が果たすべき役割を検討し、病院運営に貢献する。
3. 輸血業務一元化に関して、今後は安全な運営の継続とともに、血液製剤廃棄量の削減に向け、運用などを検討していく。また次年度は製剤管理システムの更新が予定されているので滞りなく更新できるよう準備を進めていく。
4. 経費削減・増収案を検討する
次年度も引き続き収支を意識しながら業務に取り組み、経費削減策や増収案を検討する。
5. 継続して技師の教育を行い、認定資格の取得、学会発表を支援する。

表 2 外部委託検査

検査項目	2019年	2018年
ウイルス抗体検査	1,365	1,693
腫瘍マーカー検査	9,449	9,844
内分泌ホルモン検査	3,051	2,809
アレルギー検査	7,076	7,309
その他（尿・便）	327	234
特殊生化学検査	9,095	7,931
生化学検査	7,628	7,088
免疫血清件検査	9,641	8,509
血液検査	1,914	1,241

リハビリテーション療法科

リハビリテーション療法科長

峯岸 忍

Ⅰ. 目標と成果

1. 人材育成

1) 専門資格の取得推進の継続

呼吸療法認定士を2名が取得した。

2) 臨床教育のあり方の検討

簡易版臨床能力評価法(mini-CEX)を用いて、院内スタッフおよび外部評価者を招いて新入職員対象に実施した。状況把握と課題の確認が出来た。

2. フロアごとの業務量と、適正な人員配置

昨年に引き続き、実績を踏まえ、スタッフ配置を行った。フロア毎で業務量に差が生じた場合は、フロア間でフォローを行うよう調整した。

3. タスクシフトにより担える業務の検討

当科が担える業務を検討した。実行に至るものは無かった。

Ⅱ. 業務統計

1. 新規依頼件数(表1)

延べ依頼件数では、2017年度比で10.7%、2018年度比で5.0%の増加となった。2019年度より消化器内科が増え、着実に依頼があった。

部門別では、理学療法で依頼の多い順は「整形外科、循環器内科、脳神経外科、呼吸器内科、総合診療科」、作業療法では、「整形外科、脳神経外科、呼吸器内科、総合診療科、救急診療科」、言語聴覚療法では、「脳神経外科、総合診療科、呼吸器内科、救急診療科、整形外科」であった。

割合では2018年度比で、理学療法では消化器内科、整形外科、小児科が2.4ポイント、2.2ポイント、1.0ポイント増加し、循環器内科、総合診療科、心臓血管外科が1.3ポイント、1.1ポイント、1.1ポイント減少、作業療法では整形外科、消化器内科、呼吸器外科が3.0ポイント、2.1ポイント、0.4ポイント増加し、総合診療科、脳神経外科、循環器内科が1.6ポイント、1.5ポイント、1.4ポイント減少、言語聴覚療法では消化器内科、整形外科、救急診療科が1.9ポイント、1.7ポイント、0.6ポイント増加し、脳神経外科、循環器内科、脳神経内科、心臓血管外科が2.0ポイント、0.9ポイント、0.6ポイント、0.6ポイント減少した。

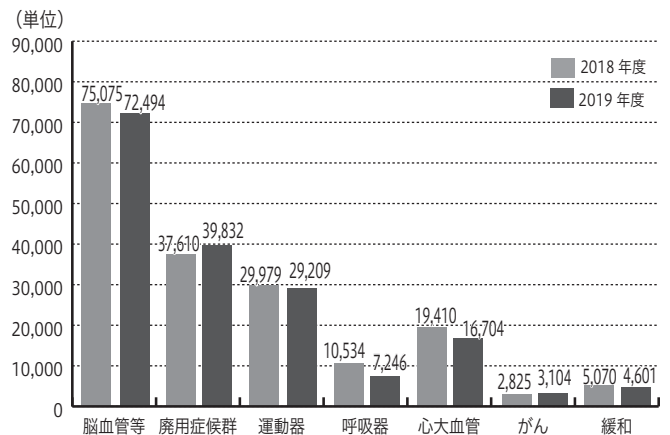
表1 新規患者依頼件数

診療科	理学療法		作業療法		言語聴覚療法	
	2019	2018	2019	2018	2019	2018
総合診療科	394	419	350	375	322	333
救急診療科	316	328	242	224	214	201
脳神経内科	113	119	102	115	93	106
脳神経外科	641	628	647	652	658	702
呼吸器内科	551	555	490	478	237	232
呼吸器外科	70	46	18	6	12	8
消化器内科	117	0	65	0	43	0
消化器外科	139	155	30	35	33	45
循環器内科	890	893	127	159	150	171
心臓血管外科	182	220	16	22	46	60
整形外科	931	772	875	736	153	116
泌尿器科	115	105	50	37	43	41
小児科	132	80	7	1	36	34
緩和医療科	195	175	67	57	66	69
その他	74	64	33	35	115	105
計	4,860	4,559	3,119	2,932	2,221	2,223

2. 疾患別リハビリテーション実施実績(図1)

全体の実施実績では2018年度比95.9%となった。廃用症候群、がんで増加した。

図1 疾患別リハビリテーション実績



3. がん患者リハビリテーション料実施実績

算定可能療法士は減少したが、実施患者数は大幅に増加している(図2)。内訳として化学療法実施患者に対する介入が多くみられた。

実施単位数では2016年度で減少したが、その後は増

加し続けている(図3)。

図2 がん患者リハビリテーション料における
算定可能療法士数と実施患者数の推移

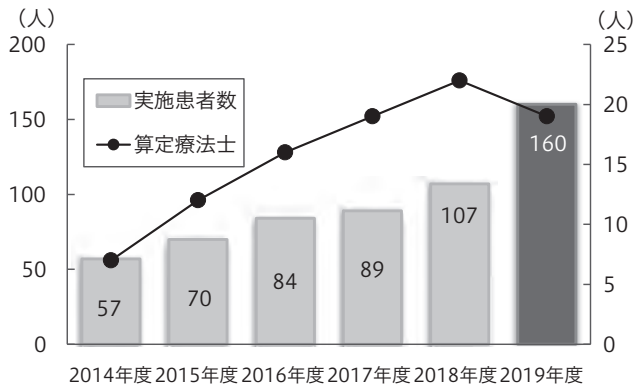
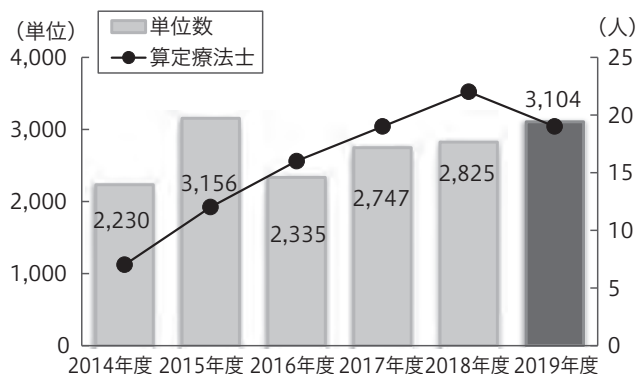


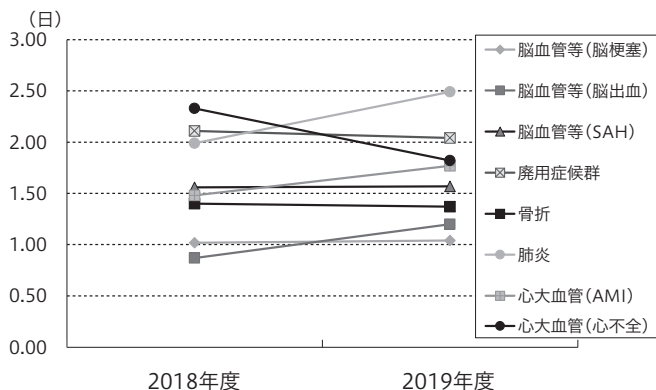
図3 がん患者リハビリテーション料における
算定可能療法士数と実施単位数の推移



4. 入院からリハビリ依頼の日数(図4)

入院からリハビリ依頼の日数では、肺炎、廃用症候群以外は2日以内で介入している。2018年度と比較して心不全は介入までの日数が短縮している。

図4 入院からリハビリ依頼の日数



5. 診療科別リハビリテーション実施実績(表2)

診療科別に入院患者1日当たりの実施提供単位に示す。全体では1日当たり2.82単位のリハビリテーションを提供することができた(2018年度比で0.07ポイント減少)。

表2 診療科別実施提供単位数

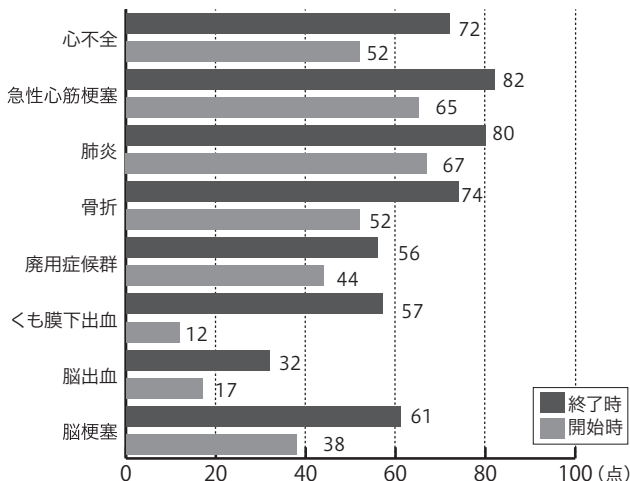
総合診療科	3.28	消化器外科	1.85
救急診療科	3.25	循環器内科	2.08
脳神経内科	3.79	心臓血管外科	2.10
脳神経外科	3.94	整形外科	2.43
呼吸器内科	2.98	乳腺科	0.58
呼吸器外科	2.02	泌尿器科	2.09
消化器内視鏡科	2.99	小児科	1.81
消化器内科	2.27	緩和医療科	1.78
		全体	2.82

6. 日常生活動作での比較(図5)

日常生活動作評価(バーサルインデックス)を用いて、当院で代表的な疾患のリハビリテーション開始時と終了時(当院退院時)を平均値で比較した。すべての疾患において日常生活の改善が見られた。

特にくも膜下出血・脳梗塞・骨折において、大きな改善が見られた。

図5 日常生活動作(バーサルインデックス)比較



注)バーサルインデックス (Barthel Index: BI) とは、日常生活動作を評価する方法で、評価項目は食事・移乗(乗り降り)・整容・トイレ動作・入浴・歩行(移動)・階段・更衣・排泄処理・排尿管理の10項目、合計100点を満点として評価する方法)

III. 2020年度に向けて

1. 人材育成として専門資格の取得の推進とスタッフ教育として臨床教育の実践を進める。
2. 診療報酬改定箇所について対応を行う。

臨床工学科

臨床工学科長（臨床業務担当） 臨床工学科専門科長（機器管理担当）

林 康範

上條 秀昭

I. 臨床業務

手術室関連業務においては、人工心肺を用いる心臓血管外科手術症例は減少、血管内治療症例は例年並みの件数となった。人工心肺症例においては、オフポンプ冠動脈バイパス術(OPCAB)を除いた定時症例数は49例となっており、1症例/週のペースとなっている。心臓カテーテル検査・治療においても、検査は大幅に減少、治療は例年並みの件数となった。不整脈治療においては、昨年度に続き増加傾向となっており、特にアブレーション治療においては大幅な件数増加となっている。

人工心肺業務における操作担当者の育成は、定時症例数が少ない現状において、OJTを用いての指導は難しい状況になってきている。今後は積極的にシミュレーターを用いた操作訓練を行い、技術の向上を目指す必要があると考える。また、その他の業務においても、手技の標準化と、教育の充実・充足を進め、技術の維持・向上を目指し、全科員が全業務の初期対応が可能となる組織作りを目指し、取り組んでいきたいと考える。

II. 機器管理業務

総合点検は、昨年度と同じ水準である。内訳として、人工呼吸器の使用後点検が66件(11%)減少し、ネーザルハイフローの使用後点検が17件(30%)増加している。日常点検も、昨年度と同じ水準である。内訳として、シリンジポンプが100件以上減少したが、その分、輸液ポンプが増加した。

修理件数は、大きく減少した。病棟からの修理依頼と機器管理での修理共に減少している。計画更新や日常点検が効いている。しかし、老朽化したベッドサイドモニターについて高額修理が相次いでおり、計画更新が必要である。

人工呼吸器の回路交換・点検共に減少している。使用後点検も減少しており、全体的に利用率が下がっていることが伺える。

III. 業務統計

項目	2019年	2018年
【手術室関連】		
人工心肺(OPCAB含む)	89	103
大動脈ステントグラフト	43	34
術中自己血回収術	78	90
TAVI	63	57
下肢静脈瘤レーザー焼灼術	63	63
麻酔器始業前点検	1,709	1,751
【補助循環】		
経皮的心肺補助(ECMO)	22	24
【心臓・末梢カテーテル検査・治療】		
CAG	498	635
PCI	458	460
EVT	152	108
【不整脈・ペースメーカー関連】		
EPS / RFCA	129	86
ペースメーカー外来	1,022	1,005
ホームモニタリング	1,983	1,681
ペースメーカー植え込み	115	105
【血液浄化】		
血液透析	462	396
持続的血液濾過透析	10	19
その他	19	10
【機器管理】		
人工呼吸器回路交換	180	311
点検	748	855
合計	928	1,166
日常点検	4,356	4,311
総合点検	1,313	1,303
その他修理	775	989
合計	6,444	6,603

※CAG：冠動脈造影
 PCI：冠動脈インターベンション
 EVT：末梢血管内治療
 EPS：心臓電気生理学的検査
 RFCA：カテーテルアブレーション

栄養管理科

栄養管理科副科長

清水 尚子

1. 取り組み

1. 人材育成

入職3年目となるスタッフについては、病棟業務や献立作成等を概ね一人で遂行できるようフォローした。

2年目となるスタッフについては、業務遂行度や理解度を確認し、病態や食事形態の基礎を学ぶ時間を設ける等、スタッフの成長に合わせた人材育成に取り組んだ。

2. 栄養管理

入院診療計画書において関係部署との連携をはかり、必要事項を適切に記載するための運用変更に対応した。また栄養管理手順のフローを見直し、入院時の栄養スクリーニングが円滑に行える体制を整えた。なお、栄養スクリーニングの評価基準を作り、院内周知に努めた。

3. 給食管理

1) 厨房業務における負担軽減の対応

働き方改革における厨房業務の負担軽減のため、給食運営について協議を行った。特に業務負担の多い患者個別対応について、内容の集約とオーダリングシステムの修正を行った。また、献立展開の見直

しや調理加工品の導入について検討を進め、調理作業の負担軽減にも取り組んだ。

2) 配膳時における感染対策の整備

ノロウイルス、COVID-19感染患者の食事提供方法について検討し、ディスプレイ食器での配膳を実施し、運用について各病棟へ周知した。

3) 食事アンケート

食事アンケートを7月に実施した。評価方法を5段階評価とし、全体の満足度は3.8と昨年度と同じ評価となった。食種別では、常菜食、軟菜食、きざみ食等の一般食は昨年度よりも評価が上がっていたが、食塩コントロール食は昨年度から0.7も評価を落とし3.6となった。食塩コントロール食については昨年度と同様、「味付けが薄い」と回答した割合が高く、患者への減塩の必要性を伝える啓発活動や、薄味でも満足度を上げるための献立作りが課題と思われた。

4. 栄養指導

栄養指導業務は昨年度と同様に5名体制で実施した。これまでの媒体を見直し、より効果的な指導が出来るよ

表 1 患者食提供数

食種	2019年度			2018年度		
	総食数	総食数に占める割合 (%)	総入院患者数に占める割合 (%)	総食数	総食数に占める割合 (%)	総入院患者数に占める割合 (%)
一般食数	191,424	58.7	51.4	192,856	59.6	47.0
常菜食	92,363	28.3	24.8	85,676	26.5	20.9
幼児・学童食	12,671	3.9	3.4	11,267	3.5	2.7
軟菜食	33,946	10.4	9.1	40,993	12.7	10.0
きざみ食	16,910	5.2	4.5	17,829	5.5	4.3
一般食数内訳						
ペースト食	9,960	3.1	2.7	10,552	3.3	2.6
ミキサー食	196	0.1	0.1	366	0.1	0.1
流動食	389	0.1	0.1	697	0.2	0.2
離乳食	2,627	0.8	0.7	2,505	0.8	0.6
経口訓練食	5,364	1.6	1.4	6,249	1.9	1.5
ミルク	2,641	0.8	0.7	2,598	0.8	0.6
あっさり食	5,188	1.6	1.4	4,709	1.5	1.1
その他	9,169	2.8	2.5	9,415	2.9	2.3
治療食数	134,500	41.3	36.2	130,762	40.4	31.9
治療食数内訳						
エネルギーコントロール食	37,245	11.4	10.0	43,750	13.5	10.7
食塩コントロール食	27,218	8.4	7.3	22,868	7.1	5.6
上部・下部消化管術後	16,070	4.9	4.3	18,639	5.8	4.5
脂質コントロール食	2,529	0.8	0.7	2,571	0.8	0.6
エネルギー蛋白コントロール食	8,164	2.5	2.2	5,098	1.6	1.2
検査食	452	0.1	0.1	489	0.2	0.1
濃厚流動食	25,398	7.8	6.9	19,167	5.9	4.7
延食	82	0.1	0.0	204	0.1	0.0
その他	17,342	5.3	4.7	17,976	5.6	4.4
総食数	325,924		87.6	323,618		78.8

表 2 診療科別疾患別栄養指導件数

診療科	耐糖能障害	脂質異常症	高血圧症	心疾患	腎臓病	肥満症	消化器疾患	肝疾患	高尿酸血症	痔疾患	食物アレルギー	貧血	癌	低栄養	嚥下障害	その他	総計
総合診療科	181	18	30	5	12	1		16	2	4			1	1	10	4	285
循環器内科	11	1	9	324	6	2	1			1			2			3	360
呼吸器内科	14	2	2	2		8							4	2	6	2	42
脳神経内科	4		1												1	2	8
脳神経外科	13		24	4											2	3	46
心臓血管外科	2		10	31												2	45
消化器外科	1				1		132			2			7			4	147
泌尿器科							1						1				2
救急診療科	3		4	1			9			1			2			13	33
小児科	7					2	1	2			10	5		5	1	23	56
整形外科	5		1			1								2		3	12
婦人科	3															1	4
呼吸器外科	5															1	6
消化器内視鏡科							6						1				7
消化器内科	2		2			1	3	31		2			3			1	45
リハビリテーション科				1													1
緩和医療科			1				1						4				6
腎臓内科				1	3												4
放射線治療科													7				7
総計	251	21	84	369	22	15	154	49	2	10	10	5	32	10	20	62	1,116

う、新たに糖尿病、高血圧、脂質異常症、嚥下機能低下の患者向けのリーフレットを作成し、使用を開始した。

また、アレルギー教室に参加し、食物アレルギーをテーマとした「バランスのよい食事」や「代替え食について」の講義を担当した。

II. 統計

1. 食数

総入院患者数に占める食事提供の割合は、昨年とほぼ変わらず、一般食、治療食の割合も、昨年度とほぼ同じであった。

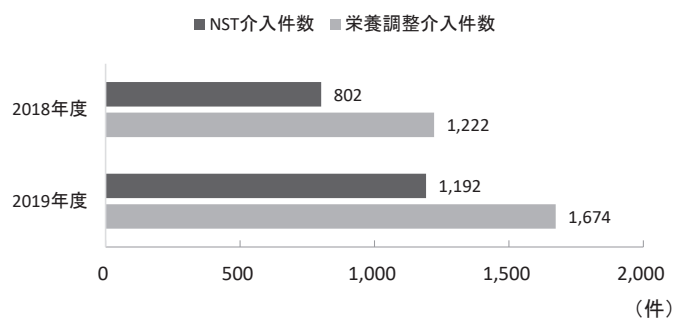
2. 栄養指導件数

栄養指導件数は、昨年度と同程度であった。診療科別では総合診療科が減少し、循環器内科の増加がみられた。

3. 栄養調整・NST介入件数

栄養調整の介入件数、NST介入件数はいずれも昨年度より増加がみられた。栄養管理手順の見直しを行い、リスク患者を早期に把握できるようになったことで介入件数の増加に繋がったと思われる。

図 1 栄養介入件数



III. 2020年度に向けて

栄養管理手順を見直したことにより、患者への早期介入に繋げることができたが、一方で介入数が増加し、業務負担が課題となった。業務整理による効率化を進めるとともに、スタッフのスキルアップを図り、個々の生産性を高めていけるよう、引き続き人材育成にも努めていく。

また、COVID-19感染症等の非常時の対策について検討し整備する。

医療福祉相談課

医療福祉相談課長

中川 広子

I. 業務報告

2019年度の業務件数は27,589件であった。退院・転院支援の割合は全体件数の66.3%（前年度65%）で割合はほぼ変わらず。新規介入件数は2,332人（前年度2,507件）であった。

1. 退院支援調整

2019年度にMSWが退院支援調整に関わった患者数は1,152人（前年度1,122人）であった。当院におけるMSWの業務の役割の一つである在宅支援調整、転院支援調整別に報告を行う。

1) 在宅支援調整

2019年度にMSWが関わり、当院より自宅退院となった患者は以下表1の状況であった。

表1 在宅支援調整内訳

	2019年度	2018年度
自宅退院者数	344人	286人
在宅サービス調整数	218人	172人
うち訪問看護利用	79人	96人
利用した訪問看護ステーション数	25ヶ所	27ヶ所
居宅介護支援事業者数	113ヶ所	95ヶ所

訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所連携は前年度とほぼ変わらない件数であったが、退院調整看護師との役割分担ができ、特に訪問看護ステーションとの連携に関しては医療依存度の高いケースは退院調整看護師中心で行った。

2) 転院支援調整

MSWが関わって当院から医療機関への転院となった患者は以下表2の状況であった。

表2 転院患者数

	2019年度	2018年度
転院患者数	635人	633人
うち回復期病棟転院数	341人	352人

転院先では回復期の割合が変わらず多かった。その他の転院先として療養目的のほかに包括ケア病棟への相談も増えてきている。

転院以外にも施設への入所が166件（前年度154件）と入所相談の件数は変わらなかったが、引き続き介護老人保健施設以外に施設ショートステイへの相談が増え、

候補先が疾患や障害の状況によって、医療機関以外にも施設相談先が増えている。

2. 患者家族相談支援センター

相談件数は前年度より減少。特に医療費相談について説明対応可能な場所が増えたことから支援センターでの対応件数は減少した。相談内容は昨年同様多岐に渡っていた。また就労相談支援は44件（前年度33件）あり年々利用者が増加している。

ハローワーク土浦出張窓口の就労相談支援も月に1回開催した。毎月予約が入る状況にあり、14件の相談があった。就労中の相談以外でも治療療養を継続しながらも就労希望者がいることが分かった。

表3 相談者数

	2019年度	2018年度
患者家族相談支援センター	3,696人	3,906人

II. 今後の課題と展望

1. 就労支援に関して社会保険労務士相談に加え、ハローワークの出張窓口相談が開始され、求職に対しても相談体制が整った。社会保険労務士就労相談を行っているが、患者本人からの直接相談はほとんどない。そこで職員が患者家族に就労相談について働きかけを行った結果、社会保険労務士相談件数が増え、潜在的ニーズがあることがわかった。このためハローワークの就労支援においても同様の働きかけを行い、相談につなげられ、潜在的ニーズを顕在化できた。今後も継続して就労支援体制を構築していく必要性がある。
2. 居宅介護支援事業所等関係機関に向けて、入退院等連携窓口をホームページに記載することで、連携窓口を明確にしている。今後も引き続き連携相談窓口をよりわかりやすいよう広報し、地域連携の強化を図り、患者家族支援につなげていく。
3. 退院転院支援以外にも、虐待、成年後見等時間を要するケースへの介入も増えてきている。地域での生活支援を行っていく上で、制度や法律について理解等知識構築のできる環境を継続して作っていく必要性がある。

公認心理師

専門係長

石橋 直子

I. 取り組みと成果

1. リエゾンチーム回診件数増加につながる介入とフォローの実施

精神科リエゾンチームの3名の非常勤精神科医師が患者や診療科の意向に応え効率的に回診できるよう、事前の情報収集、適切なタイミングでの心理的介入、情報共有に努めた。公認心理師の介入回数は前年度より増え(統計を参照)、精神科リエゾンチームの回診件数も422件から465件に増えた。

2. 患者や家族の悲嘆への専門的心理支援の充実

院内グリーフ&トラウマプロジェクトのメンバーとして、患者家族の悲嘆およびグリーフケアパンフレットを渡し相談希望があった遺族に直接介入をおこなっている。過去3年間に相談を受けた内容について分析し、結果を2019年11月に日本総合病院精神医学会で「救急領域におけるグリーフケアの試み～相談を希望した死別経験者への対応～」と題し発表した。

3. 県内医療機関の公認心理師との連携強化

茨城県公認心理師協会の医療保健領域担当理事として情報交換会を開催し、県内の医療機関で働く公認心理師のネットワークづくりに努めた。各機関の心理師の業務を知り、今後の活動拡大についての意見交換ができ、日々の臨床活動に役立てることができた。

II. 統計

1. 新規に介入したケースの内訳

新規介入依頼患者数は、公認心理師が①医師、看護師から直接依頼を受けて介入 ②精神科リエゾンチーム、緩和ケアチーム活動で心理的な問題に介入したケースをまとめた。公認心理師への新規依頼患者は259名であった。性別は、男性126名、女性133名、入院外来別の内訳は、入院患者194名、外来患者65名であった。依頼元診療科を表1に、依頼理由を表2に示す。依頼科は前年より増えた。救急診療科からの「自殺企図後の評価・介入」、小児科からの心理検査やカウンセリングの依頼が多い傾向は従来と同様である。不安や抑うつを抱える患者への直接介入のみならず、家族への介入、スタッフに患者への対応方法を助言するなど間接的な患者支援の依頼が増加している。

2. 介入回数、介入方法について(表3)

患者が退院するまで精神面の評価を続け、家族も含め頻回に介入することに努めた結果、介入回数は2018年度より増加した。

表1 新規介入依頼元 診療科別 (患者数)

診療科	2019年度	2018年度
救急診療科	108	118
小児科	58	63
脳神経外科	21	8
緩和医療科	15	13
総合診療科	12	14
脳神経内科	9	7
呼吸器内科	8	9
整形外科	7	14
循環器内科	5	8
消化器内科	5	0
消化器外科	4	4
婦人科	2	1
泌尿器科	1	2
乳腺科	1	7
心臓血管外科	1	1
消化器内視鏡科	1	0
訪問診療	1	0
合計	259	269

表2 新規介入依頼理由 (患者数)

依頼理由	2019年度	2018年度
自殺企図後の評価・介入	75	87
発達面や認知面の評価	68	78
患者の精神的問題への介入	65	68
スタッフに患者への対応助言	24	15
家族のメンタルケア	23	16
その他(グリーフケア・虐待)	4	5
合計	259	269

表3 公認心理師の介入方法 (介入回数)

介入方法	2019年度	2018年度
患者本人と面談	494	477
家族と面談	282	241
カンファレンスなどで対応助言	67	59
心理検査	46	48
本人家族同伴面談	21	20
外部機関との連携	8	11
合計	918	856

III. 2020年度に向けて

2020年度においては、新型コロナウイルス感染症流行への対応のため、公認心理師およびリエゾンチームの患者支援の方法に工夫が求められると考える。多職種で連携、協働しながらより安全な形でニーズに応えられるよう努めたい。また、感染症対応にかかわることによって職員が受ける心理的、社会的ストレスについて理解を深め、それを軽減できるよう、メンタルヘルス対策を企画、実行していきたい。

法人事務部門 / 病院事務部

法人事務部門長 副院長 病院事務部長

中山 和則

I. 法人事務部門の動き

法人事務部門では、総務部・病院事務部・健診事業部・在宅ケア事業部・茨城県立つくば看護専門学校事務・筑波剖検センター事務と法人各署に配置されている事務職員が、その役割と労務管理を担えるよう、各々のキャリアパスを見据えた人員配置をしている。事務部門はこれまで、新卒採用を控えていたため、退職があった場合は、派遣職員で業務を繋いできた。よって、教育や人事異動に耐えられる体力が現場になく苦慮してきた。そこに、働き方改革によるタスクシフト、タスクシェアの動きが出てきたことにより、これに対応する事務職員の養成が急務となった。そこで2019年度は、定期的な新卒者の採用を開始した。

これまで採用実績のあった医療事務系専門学校と国際医療福祉大学の就職担当者を訪問するとともに、よりよい人材を求めて、採用試験を早めに行ったことで20名の応募があり、11名の内定者を得ることができた。人事課からの内定通知のほか、採用辞退者が出ないように、各内定者へメールにて、事務部門長から期待のメッセージを送った。2019年度厚生労働省の「医療専門職支援人材の活用にかかる勉強会」に参画し、医師事務作業補助者や看護補助者の優良な人材確保が、一般企業との競争のなかでは、厳しい状況にあり、タスクシフトをすすめるには、より優秀な人材に関心を持ってもらう必要がある。次年度には、一般大学にもアプローチできる手法を考えたい。

今年度は、法人全体の事務部門の活性化を考え、健診事業部と総務部間での人事異動を行った。しかし、健診システム更新後の対応もあり、健診事業部内の組織が混乱し、残業時間が増加し、多くの退職者を出す結果となった。職員が入れ替わったことで、これまでのやり方を踏襲するのではなく、新しい運用を考えていくこととし、年度末に総務部・病院事務部からの人事異動を行った。事務部門の適正な配置を考える上で、当人ととの面談だけでなく、常にその部署の動きや人間関係などの情報を様々なところからアンテナをあげて得ていることが必要であり、部門長として怠ってはならないと痛感した。しかし、人事異動自体は組織活性化のためには不可欠であり、その進め方を研究していきたいと考える。

II. 病院事務部の動き

病院事務部としての2019年度を振り返れば、診療報酬改定もなく、働き方改革への支援体制や教育体制の整備に力をいれる予定でスタートした。ところが、2016年以来の関東信越厚生局茨城支部の適時調査や臨床研修機能評価の訪問審査、新型コロナウイルスへの対応など落ち着かない一年となった。

5月に行われた適時調査については、病院全体で対応する方針とし、事務作業を総務課と医事課で共同して行い、他部門へ出向き、施設基準の詳細を説明しながら現場の理解を求めていった。施設基準は本来日常の業務に直結しているものであり、その正しい理解の周知は大切である。これを機に現場との距離を近くし、施設基準順守の動きを作っていく流れができた。提出書類等は事務部門を中心に作業し、当日の厚生局員への説明は、それぞれの部署の担当者が現状を説明し、特に大きな指導改善事項なく終了した。この現場を巻き込んだ体制を常日頃から維持していけるよう情報共有をし続けることが課題である。

倉敷中央病院の地域連携広報部長十河浩史氏を招いて地域連携と広報の考え方を整理した。当院においても、地域への情報提供の在り方を再構築していくため、地域医療連携課に外部広報機能を取り入れるための人事異動を行い、組織内部の意識改革を開始した。これからの病院は適切な情報を適切な時期に遅滞なく、的確な手法で提供できるようでなくてはならない。そのために、手法に溺れることなく周りを巻き込む力も必要になる。待ちの連携から攻めの連携への変革の時期である。この姿勢は、どの部署にも言えることで、マネジメントが部門長には不可欠であり、特に指示を受け事務職にとっては陥りやすい受け身姿勢から抜け出す機会であり、事務部門全体に広めていきたい。

これからは、診療報酬や地域医療構想等を含め情報・データの収集と分析が経営を大きく左右してくる。そのために常にアンテナを高くし、好奇心をもって動ける人材をのばしていくことは私の責任だと感じている。

医事外来一課

医事外来一課長
坂巻 操

国の政策として厚生労働省は医師の働き方改革を推進しており、それを推進するために医師の事務作業のタスクシフトが課題となっている。診断書作成補助率は約7割であるが、現場の業務は人員不足で要望に充分に対応出来ていない。今年度は、外部研修や学会に参加し、課内で勉強会を開催することで教育して、職員の業務への意識を高めていく。

I. 消化器内科稼働への対応

今年度より、不在であった消化器内科医師が赴任した事により、4月から消化器内科外来が稼働となった。医師の負担軽減のため専任アシスタントを1名配置し、要望に応えられる体制を整えた。今後の業務拡大を想定し、診察室の確保や専任アシスタントのローテーションの構築を来年度に向けて継続して検討を進める。

II. インシデント削減への取り組み

事務が直接関わる書類渡し間違いのインシデントを削減するために、事務部と医療安全管理部で協議を重ねた。業務フローを作成し、課内での周知と患者対応の指導を行ったが、対策後は18件の報告と始める前より3件増加した。職員の意識が高まった事による一時的な増加と考えられ、次年度も継続して進める事で報告件数の減少を目指す。

III. 感染症への対応

昨年度の麻疹流行の経験を基に、休日夜間も含めた外来患者対応マニュアルを全体的に改訂した。過去の感染症への対応を参考とし、感染症内科や看護部と協力して受付対応マニュアルや救急受付フローを見直し、感染症内科指導の下で、待合ブース配置の見直しや、感染の疑いがある患者への迅速な対応を可能とする体制の強化を図った。

IV. 2020年度へ向けて

消化器内科稼働に伴う事務の業務負担が増加しており業務の効率化が急務である。システムの導入やアシスタントの増員等の対策を来年度に向けて検討し、医師の業務負担軽減に対応できる体制の整備を進めていく。

医事外来二課

医事外来二課長
杉谷 健一

I. 診療報酬請求実績

2019年度の外来レセプト請求件数は、123,977件と前年度(123,390件)と比べ587件増加した。総請求額も3,457百万円となり、前年度(3,128百万円)と比べ329百万円増加した。その要因は10月に行われた消費税改正に伴う診療報酬の見直しや、がん化学療法の件数が前年度より500件増加し抗がん剤の使用料が増加したこと、高額薬剤の適応拡大もあって診療単価が上昇し、請求額の増加につながったと考えられる。

II. 救急医療情報システムの活用

県で進めている救急医療情報システムを利用し、県内の救急搬送状況のモニタリングを開始した。従来、他施設の搬送状況は不透明であったが、システムを利用することで搬送状況がリアルタイムに透明化された。これにより、救急隊への集患活動時の利用も期待され、指標の一つとして活用可能となった。

III. 未収金回収フローの見直し

未収金発生から外部弁護士法人へ回収業務委託するまでのフローの見直しを行った。督促項目や回数変更し、未収金回収に費やす時間の短縮も行い効率化を図った。1ヶ月後の回収件数では、59件(17%)増加し、回収金額においても1ヶ月後では1,511千円(19%)増加した。効果を検証しながら適宜見直しを図り継続的に注視していく。

IV. 2020年度に向けて

2020年は診療報酬改定の年である。ルールを守って正しい保険請求を行い、請求スキルを上げていく。世の中の変化にも柔軟に対応できる課内運営を行い、働き方が多様化している中で、各個人がそれぞれ働き方改革を意識し、効率よく業務を行い、残業時間の短縮に努め、求められる役割をきっちり果たしていくことを課内の行動目標としたい。

医事入院課

医事入院課長
佐藤 一城

2019年度は診療報酬改定こそなかったが、医療機能分化の政策が鮮明となっている状況下で、急性期一般入院料1での重症度、医療・看護必要度30%以上、同様に特定集中治療室管理料は70%以上を維持することが求められた。重症患者の受入と同時に患者数を確保する必要があり、急性期病院にとって厳しい経営であることに変わりはない。

このような状況下ではあるが、4月より消化器内科の医師が加わり、2011年以来約8年ぶりに消化器内科が再開した。医事入院課としては、年度当初より消化器内科の医師と連携を図り、治療内容の確認や、適切な算定へ繋げるための準備を行った。

5月には適時調査が行われたが、昨年度より総務課と連携し関係部署への訪問と対策を行う“適時調査ラウンド”を強化したことで、前回より指摘項目数の減少へ繋げることが出来た。

スタッフの体制としては、各病棟に担当者を配置する病棟担当制からチーム制を導入した。開始当初は混乱もあったが、スタッフ同士がコミュニケーションを図り協力しながら業務を進めて行くことができた。ただし、責任の所在や細かな業務の役割分担については課題が残った。

また、人材教育の視点として、主任以上には経営意識をもって業務に取り組んでもらうことと、チーム力向上のため、「主任・係長会議」を開始し、稼働実績や業務の問題点、チームの進捗状況等、情報の共有化を図った。

8月には日本病院学会にて、「原価計算システムを用いた病院経営改善への取り組み」について発表を行うと共に、各医療機関が集まる勉強会においても、当院の取り組み事例として発表を行った。

10月には消費税増税が行われ、入院料基本料や特定入院料が増点となった。

院内に向けては、各病棟にて診療報酬の勉強会を実施すると共に、在院期間短縮を目指すため、DPC II期超患者リスト、科別DPC II期一覧表を作成する等、MSW・退院調整看護師・病棟スタッフと連携し在院日数の効率化に向けた取り組みを図った。

年度末には、2020年度の診療報酬改定への準備を

図っていたが、新型コロナウイルス感染症患者の受入増加に伴う対応等、慌ただしい一年であった。

I. 入院患者実績

新入院患者数は11,273人（予算比+233人・前年比+189人）であった。整形外科の患者数が大きく増加し、次いで泌尿器科、呼吸器内科、緩和医療科の患者数が増加となった。循環器内科、救急診療科、消化器外科の患者数は減少となった。

緊急・予定入院割合については緊急入院が53.2%（前年比-0.5%）、予定入院が46.8%（前年比+0.5%）と大きな変化はなかった。

救急車による搬送受け入れ件数は4,807件で、内2,529人（52.6%）が入院した。

延入院患者数は137,345人（予算比-2,350人・前年比+529人）であった。

病床利用率の年度平均は76.0%（前年比-0.1%）であった。病院全体での平均在院日数は11.8日（前年比-0.3日）であった。早期退院へ向けた取り組みの成果も考えられるが、継続して続けていく必要がある。

II. 診療報酬実績

診療報酬明細書（レセプト）の年間件数は、14,779件で年間+120件（約10件/月）増加した。1患者の平均レセプト点数は71,956点（前年比+980点）と上がった。手術件数は3,368件（前年比+217件）と増加した。整形外科は新入院患者数の増加に伴い、手術件数も大幅に増加、次いで乳腺科、呼吸器外科が増加した。心臓血管外科、消化器外科は減少した。

III. 診療報酬（レセプト）の査定減実績

査定減は診療報酬比で0.246%に相当する26,428千円（前年比-6,861千円）となった。査定減の金額は減少した。返戻が529,321千円（前年比+52,164千円）と増加した、救急医療管理加算の算定根拠を求めた返戻、整形外科手術の術後画像添付による返戻が多かった。

IV. 今後の課題

来年は診療報酬改定もあり、急性期病院にとっては更に厳しい状況が予想される。安定的な経営を維持するための適切な請求、原価計算の精度向上、人材教育に加え、働き方改革など課題も多いが、更なる質向上を目指し、職員一帯となって業務を遂行していく。

地域医療連携課

副部長 地域医療連携課長

堀田 健一

I. 目標と成果

1. 医療連携と広報機能の強化

1) 地域住民との連携

広報課との役割分担を明確にし、市民啓発活動等、地域へのプロモーション活動全般を積極的に展開。行政や企業との共催による市民向けの出張講座を6回、中・高生向けの「つくばメディカル塾」を6回実施。大型連休の医療機関の診療体制の調査を継続実施。『登録医マップ』を更新。

2) 地域の医療機関を対象とした広報活動

地域の医療機関への訪問件数は271件。登録医向け季刊紙『Bridge』を定期的に発行。『診療科紹介』を継続発行。別冊として循環器内科の診療内容を紹介する冊子を作成し活用。登録医を対象とした医療連携の広報機能に関するアンケートを実施。

3) 救急隊との連携

「救急現場での医療」をテーマに、救急隊員向けの出張講義を救急診療科の協力を得て、2消防本部にて実施。

脳血管障害を疑う当院搬送例の救急隊員への予後情報のフィードバックシステム stroke FIT の運用を2月に開始。

2. 地域医療支援病院の維持

1) 紹介率・逆紹介率

紹介率は78.8%（前年比4.5%増）。検査目的紹介は漸減傾向も診療目的の紹介は堅調。逆紹介率は121.0%（前年比6.7%増）と過去最大。9年連続で前年度の実績を更新中。

2) 地域の医療従事者を対象とした研修

公開型のカンファレンスは14回実施。参加者数562名、出張型のカンファレンスは計6回実施。

3) 地域医療支援病院評議委員会

1回実施。※詳細は地域医療支援病院(P.148)を参照。

3. 利用しやすいシステムの拡充

1) 応需全般に関すること

「医療連携コーディネーター制度」の運用が定着。コーディネーターへの依頼件数は減少。緊急時紹介関連のクレーム件数も減少。

2) ITの利活用

「MA-Netつくば」に関するサポートの実施。遠隔画像診断治療補助システム「JOIN」の運用準備に関わる。

3) その他

登録医と当院職員の交流を図る機会として、納涼会を7月下旬に実施した。

3. 分野別連携の深化

1) 口腔ケア推奨システムの普及促進

がんの周術期患者に対する支持療法を主眼に始まった歯科外来であるが、非がん入院患者の口腔内トラブルへの対応など依頼件数が増加。当院から地域の歯科医への逆紹介件数は236件であった。例年、地域の歯科医を対象に実施している医科歯科連携講習会は、SARS-CoV-2感染拡大期にあたり延期。

2) 救急診療支援

支援医師の環境整備、当院スタッフとの交流の機会を設けるなど、小児救急外来診療及び成人の初期救急外来診療支援に関するサポートを継続。

3) 地域連携パス

がんの適用件数はなかった。

4) その他

整形外科の紹介症例検討会など事務的なサポート。

4. 働きやすい環境を整える

1) 人材の育成

4月の時点で7名。9月に1名の人事異動あるもスタッフ数の増減なし。2月にプロモーション業務担当の嘱託職員が退職。年度末の時点では6名。文書管理、統計管理等、業務の属人化を防ぐ取り組み、プロモーション関連業務の移譲をすすめている。

第69回日本病院学会（札幌市）において、カテーテル的大動脈弁置換術(TAVI)治療の病診連携に関する考察についての口演、第61回全日本病院学会（名古屋市）において、術前外来患者への歯科の介入の効果についての口演を行う。

2) ワークライフバランスの推進

有給休暇取得率は目標に未達であったが、残業時間は他部署より低い水準にある。

II. 統計 ※詳細は地域医療支援病院(P.148)を参照。

III. 2020年度に向けて

SARS-CoV-2の感染拡大の影響により、年度末は当課の関与する各種会合の中止や延期を余儀なくされた。次年度のさらなる感染拡大の懸念が強まっている。内部、外部を問わず、従来とは異なるコミュニケーションのあり方を模索せざるを得ない状況で、SNSなどを活用したコミュニケーションマーケティングを検討。

業務を選別し、標準化が可能な業務については積極的に推進し、業務の属人化を防ぐ。

検査予約業務を一本化し、予約のワンストップ化を目指す。

医療情報管理課

医療情報管理課長

佐藤 雅浩

I. 医療情報管理業務実績 (単位：件)

1. 入退院(転科/手術記録)サマリ監査 11,646
2. ICD分類統計(疾病・手術・死亡・年齢分布・がん)
3. 登録
 - 1) 全国がん登録(茨城県) 1,339
 - 2) 院内がん登録(国立がん研究センター) 1,339
 - 3) 外傷登録 297
 - 4) NCD登録 875
4. 他情報提供 110
 - 1) 各種学会認定要件等のデータ抽出・作成
 - 2) 各種マスコミ等のアンケート対応
 - 3) 医師等職員への情報提供
 - 4) 厚生労働省、茨城県、他施設職員研究支援等

II. 活動

1. 日本病院会 QI プロジェクト事業参加継続

2010年度から始まった日本病院会 QI プロジェクト事業に引続き参加した。関連部署の継続支援により 35 項目の指標のデータ提出に対応した。また昨年に引続き、当院のホームページに、医療の質を表す「質の指標 (Quality Indicator)」を公表し掲載した。

なお、「病院機能と質管理グループ」の下部組織である「QI 部会」において院内への周知方法を検討し、関連部門の担当者へのフィードバックを行った。

2. 電子カルテシステム導入後の対応

【定型文書】【ダイナミックテンプレート】の追加依頼や、スキャン文書の追加要望などが多かったが、導入時と比較するとスキャンセンターも含め安定的な運用を行うことが出来た。しかし、スキャン対象書類は増加傾向であり、紙文書の更なる電子化促進を進めていきたい。

3. 死亡診断書の電子化運用開始

以前から、手書き「死亡診断書」の記載不備による諸問題が発生しており、電子化運用することで改善を図りたいと考えていた。実現するにあたり、行政への相談を行い、電子発行でも問題ないことを確認した上で「医療情報管理グループ」と共同して運用検討を行い、上席会議、診療部のコンセンサスを得た。

記載誤りの減少もさることながら、医師の業務負担軽減にも貢献できた。

4. NCD 登録

循環器内科領域の NCD 登録に加え、今年度は小峯先生ご指導の下、泌尿器科領域の NCD 登録を開始した。

5. 退院サマリ作成補助(作成代行)

一部の診療科領域において、事務(診療情報管理士)による作成補助を継続して行った。

6. 「診療録管理体制加算 I」の要件維持

上記加算における施設基準要件として一番のネックである「2週間以内の退院時要約完成率 90%以上」を高値で維持することが出来た。今後も診療部へのサポートに努めていきたい。

7. 診療録監査の強化

病院機能評価受審後も継続して「量的監査」、「質的監査」及び「診療録の記載率監査」を実施した。なお、結果については医療情報管理グループ及び医局会にてフィードバックを行なった。

8. がん QI 研究参加

国立がん研究センター主催の「院内がん登録と DPC を使った QI 研究」へ引続き参加した。院内がん登録のデータと DPC データを用い、対象者の抽出及び匿名化の後、データ提出を行った。最終的には還元データを用いて院内へフィードバックを行ないたい。

9. がん医療セミナーの運営

がん医療センター研修部会と連携し、運営を行なっている。今年度は計 6 回のセミナー開催を予定していたが、新型コロナウイルスの影響により計 4 回の開催に留まった。

III. 2020年度に向けて

医師等の業務負担軽減が求められている中、タスクシフティングの一環として何が出来るのかを模索中である。NCD 登録や退院サマリ作成代行等を引続き検討していきたい。

また DWH 機能を有効活用し、各部門で求めているデータ抽出・集計等の要望に応じていきたい。

渉外管理課

渉外管理課長

田端 綾一郎

I. 主な活動内容

- 苦情・紛争に関して以下のような活動を行った。
 - 患者・家族等からの苦情への対応を行った。
 - 患者、家族との面談等による苦情内容の把握
 - 院内関係者からの情報収集
 - 患者、家族との面談等による解決を図る。
 - 紛争事案への対応を行った。
 - 院内関係者からの情報収集、診療の検証
 - 対策検討会議での対応策提案
 - 法律専門家等との協議
 - 患者家族相談支援センターとの連携による苦情対応を行った。
 - センターにて一次対応した苦情事例を収集
 - 要対応事例の選出、内容の把握
 - センターと連携して患者、家族に対応
- 診療情報の提供(診療録等の開示)業務を行った。
 開示件数 47件(2018年度48件)
 - 申請者との面談、開示対象の判断
 - 受付手続き、関与医師との調整、決裁
 - 開示資料作成(複写等)、提出・閲覧の対応
- 各種機関から照会内容等の精査を行い、関係部署と連携して対応を行った。
 ・依頼元別照会件数 ()内は2018年度件数
 警察署90件(78)、検察庁17件(17)、
 裁判所13件(17)、弁護士会5件(4)、
 その他行政機関等32件(12)
- 医療安全管理部の事務部門担当として、院内の医療安全活動に関する業務を行った。
- 医療安全・感染管理合同委員会主催の学習会(11月29日開催)にて、暴力対応に関する講義(事例紹介、病院の体制の説明等)を行った。

II. 当院クレーム統計

インシデント報告システムより報告されたクレーム事例については、毎月の広聴部会にて報告を行った。本年度報告された事例を分類・集計した。

報告数は92件(2018年度75件)、部門別報告数としては、看護部門は近年減少傾向であるのに対して、事務部門は昨年度のシステム変更後増加傾向であり、本

年度についても前年比で19件増加した。

- 申出者、入院・外来別件数 ()内は2018年度件数
 申出者：患者50件(46)、家族48件(36)
 入外別：入院19件(34)、外来76件(46)、健診1件(0)

*患者・家族、入院・外来の両方に訴えがあった場合は各々に計算
 ・外来の報告数の増加については、特に事務部門からの報告数が増加したことが要因のひとつと考えられる。

2. 部門別件数

〈どの部門の職員に対してか〉

年度	診療部門	看護部門	診療技術部門	支援部門	介護・医療	事務部門	その他	合計
2018	21	22	4	0	10	23	80	
2019	36	16	10	2	11	21	96	

*複数職種に対するものは各々に計算

・その他 内訳：待ち時間、選定療養費、受付・予約方法、
 駐車料金、家族付添など

3. 発生状況別件数

〈どのような状況で発生したか〉

年度	診察	看護	検査	処方	リハビリ	介護	事務手続	その他	合計
2018	21	12	0	3	0	9	13	22	80
2019	35	16	3	4	2	2	13	21	96

*複数の状況に対するものは各々に計算

4. 要因別・部門別件数

〈何が要因となって発生したか(部門別)〉

要因	診療部門	看護部門	診療技術部門	支援部門	介護・医療	事務部門	その他	合計
接遇	6(3)	1(1)	2(0)	0(0)	1(1)	0(0)	10(5)	
技術的問題	2(1)	1(0)	3(0)	0(0)	1(3)	0(0)	7(4)	
説明不足	4(6)	3(2)	0(0)	1(0)	1(2)	0(0)	9(10)	
連絡・確認ミス	1(0)	0(4)	0(0)	0(1)	0(1)	0(0)	1(6)	
配慮・対応不十分	5(5)	6(7)	6(3)	1(5)	3(3)	0(0)	21(23)	
患者側問題	22(12)	7(2)	2(1)	0(3)	5(3)	14(8)	50(29)	
その他	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	7(9)	7(9)	

*複数の部門及び要因に対するものは各々に計算。()内は2018年度件数。

*病院の設備やシステム、待ち時間など、クレームの対象が法人職員以外の場合には部門別「その他」に分類する。

・患者や家族の一方的な要求・勘違いなどが要因となったクレーム(患者側問題)の件数が増加した。その中で特に医師に対する診療内容に関するクレームの件数が多かった。



各事業一年

- 148 地域医療支援病院
- 150 救命救急センター
- 153 茨城県地域がんセンター
- 160 臨床研修病院
- 163 災害拠点病院とDMATの活動
- 164 茨城県地域リハビリテーション広域支援センター／地域リハ・ステーション

地域医療支援病院

専門副院長

野口 祐一

副部長 地域医療連携課長

堀田 健一

本年度の厚労省内の検討会では、地域医療支援病院の役割について「地域の実情に応じて、真に地域で必要とされる医療を提供することにある」とした。従来の画一的な基準では、地域固有の課題や要請に対応することが難しいため、評価の仕方についても、工夫が求められる。

【実績報告】

I. 他の病院又は診療所から紹介された患者に対し医療を提供する体制が整備されていること

1. 地域医療支援病院紹介率及び地域医療支援病院逆紹介率(図1)

○紹介率：78.7%

○逆紹介率：121.0%

(算定期間：2019年4月1日～2020年3月31日)

※算出根拠：紹介患者の数10,465人

初診患者の数13,292人

逆紹介患者の数16,079人

2. 救急医療の提供の実績(図2)

○救急用又は患者輸送自動車により搬入した救急患者の数：4,807人(2,529人)

○上記以外の救急患者の数：28,417人(3,472人)

○合計：33,224人(6,002人)

※()内は入院を要した患者数

II. 地域医療従事者による診療、研究又は研修のための利用(共同利用)のための体制が整備されていること

1. 共同利用の実績(図3)

○機器の共同利用を行った医療機関の延べ数：1,688件

○共同診療を行った医療機関の延べ数：0件

2. 共同利用の範囲等

共同診療時利用設備(地域医療連携医師室、専用ファクシミリ、登録医用机・椅子、ロッカー・白衣・名札、カンファレンス用設備(テレビ・ビデオ、プロジェクター・ノートパソコン、会議室)、検査機器(放射線関係、生理検査関係)

III. 地域の医療従事者の資質の向上を図るための研修を行わせる能力を有すること

1. 研修の内容

症例検討会、講習会、公開カンファレンス、臨床病理講座(CPC)、地域医師会等へ出向いての出張カンファレンス

2. 研修の実績(図4)

○実施回数：14回

○研修者数：562人

※詳細については教育活動の頁(P.279)を参照されたい。

IV. 診療並びに病院の管理及び運営に関する諸記録の閲覧方法

○閲覧の求めに応じる場所：地域医療連携課

○閲覧件数：464件

V. 委員会の開催の実績

○第41回地域医療支援病院評議委員会

日 時：2019年7月9日(火)

場 所：筑波メディカルセンター病院ヘリポート棟
4階中会議室

出席者：常任評議委員5名(行政1名、法人4名)

推薦評議委員名(医師会代表7名、行政4名)

議 事：①事業実績報告

②入院支援の実際

○第42回地域医療支援病院評議委員会

3月3日予定だったが、新型コロナウイルスのため中止、資料送付で報告

議 事：①事業実績報告

②開放型病院(オープンシステム)運用に関する医師会との契約更新について

VI. 患者相談の実績

○患者の相談を行う場所：医療福祉相談課・患者家族相談支援センター

○主として患者相談を行った者：医療ソーシャルワーカー

○患者相談件数：27,589件

図1 地域医療支援病院の紹介率・逆紹介率

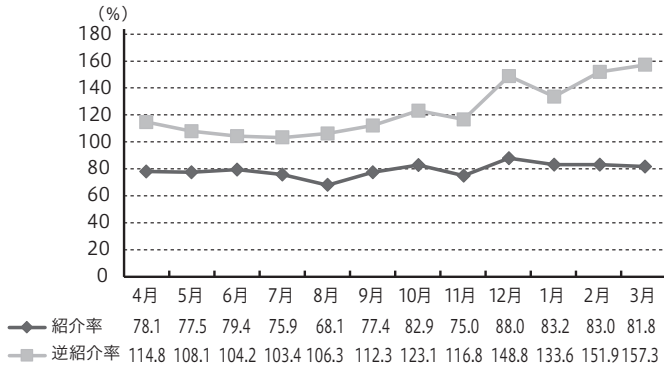


図3 機器の共同利用の実績

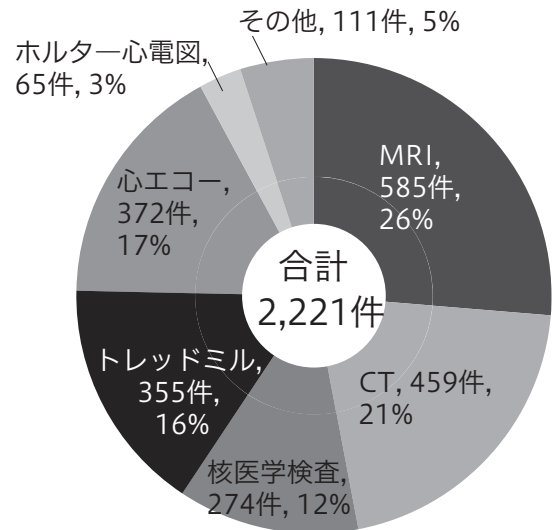


図2 救急外来受診患者の内訳

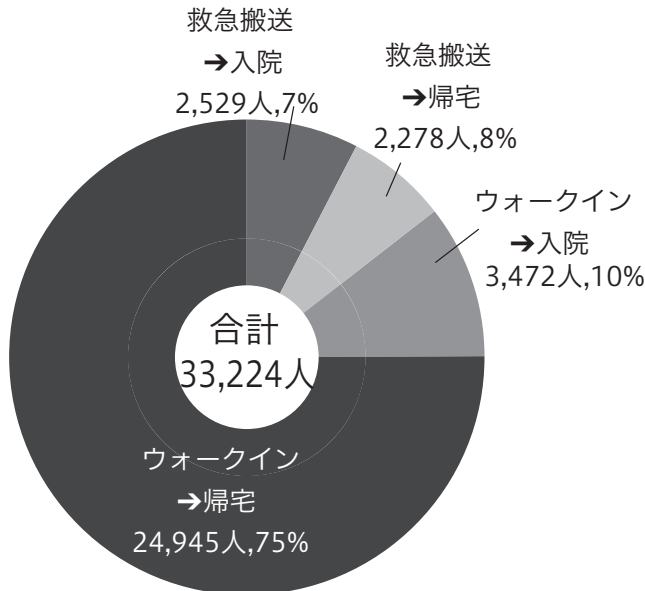
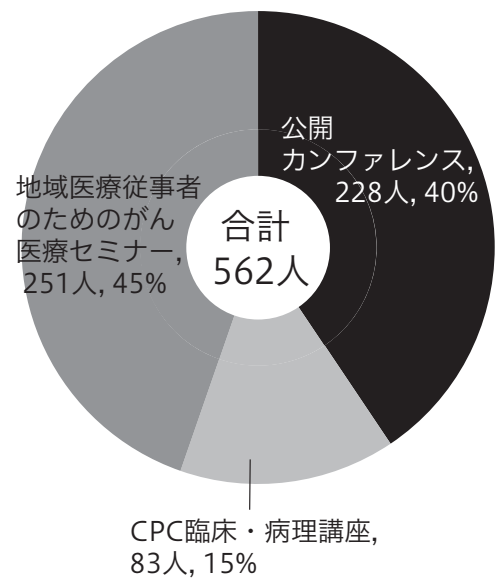


図4 項目別公開カンファレンスの参加人数



(注) 院内の参加者を含む

救命救急センター

副院長 救命救急センター長

河野 元嗣

2019年度の救急搬送受入件数は2018年度の5,234件に対し2019年度4,807件へ427件8.2%減少した(以下、数字は2018年度と2019年度の比較)。これは2017年度から2018年度の減少幅17件0.3%に比べると大幅な減少である。このうち重症病棟(2A、2C、2N)入院患者数は1,375例^{*}から1,362例へ13例0.9%の微減、一般病棟入院は1,124例^{*}から1,085例へ39例3.5%減少した。つまり、救急車受入は減少したが、重症入院患者は横ばい、という結果となった。独歩来院患者数は29,505人から28,417人へ1,088人3.7%減少したが、前年度の減少幅7.6%よりは鈍化した。救急搬送受入不可件数は、743件(14.2%)から588件(12.2%)へ155件20.9%減少したが、目標値の10%以下を達成できなかった。二次転送は227人から142人へ85人37.4%減少した。受入不可理由は当院対応不可が多く、「専門診療科対応不可」と「多忙」が曜日と関係なく多かった。

(※2018年度版の救急搬送入院患者数に誤りがありました。今年度の統計で訂正しました。)

茨城県保健福祉部医療局医療政策課が運用する「救急医療情報システム」(<https://www.qq.pref.ibaraki.jp/>)が更新され、搬送実績モニターとして茨城県全体の救急搬送の状況が可視化された(公開情報ではなく、医療機関あるいは消防機関のみが詳細を閲覧できる)。現状では救急隊が病院搬送後に事案の詳細を手入力で登録しているので、厳密に全搬送症例を網羅しているとは限らないが、概ね県内の救急搬送状況を俯瞰することが可能である。過去24時間以内に救急搬送受入件数の多い順に病院名が列挙され、どの病院がどの救急車を受け入れたか、初診時の緊急度に色分けされ経時的に図示される。自院で受入不可だった救急車がどこの医療機関へ収容されたのかも追跡できる。これを見ると地域の救急医療全体の中で自院の立ち位置が見えてくる。当院は県南/県西部の緊急度及び重症度の高い患者を多数受け入れており、救命救急センターとしての役割を果たしていることが明らかとなった。

当院は病院前救急にも注力してきた。2009年に乗用車型ドクターカーの運用を開始し、救急医の現場投入による治療開始時刻の前倒しを推進してきたが、医療行為開始後の搬送は陸路なので、患者搬送時間の短縮

効果は期待できない。従ってドクターカーの有効範囲は概ね走行距離15km/走行時間20分程度に限られていた。2019年7月、茨城県消防防災ヘリコプター(以下、防災ヘリ)を活用した、茨城県ドクターヘリ(以下、ドクヘリ)の補完的運航が始まった。筑波大学附属病院、土浦協同病院、そして当院の県南3病院が当番を組み、ドクヘリが対応困難な事例に対し、防災ヘリが当番病院の医師・看護師をピックアップして、ドクヘリと同様の活動を行うものである。運航開始に備えて安全講習や実機訓練、個人装備の購入補助など、県医療政策課の尽力により実用化に漕ぎ着けた。県北の救急事案にも出動しており、県内全域での病院前救急診療にも貢献できるようになった。

2020年初頭の新型コロナウイルス感染症は、医療体制のみならず社会全体に多大な影響を及ぼしている。当院では国内陽性患者第1例が報告された10日前、2020年1月5日には武漢帰りの患者が受診していた。元々つくば市は多くの研究者や留学生が世界各地から日常的に行き来しており、成田空港にも近いことから、海外からの感染症持ち込みの可能性は高い地域である。この患者は幸いにして新型コロナウイルス感染症ではなかったが、予防措置がとれず知らない間に患者が受診している危険性は非常に高い。県内では施設内でクラスターが発生して機能停止した医療機関があった。当院では院内感染を回避できているが、日頃から感染症全般に対する標準予防策の励行が重要である。

看護師特定行為について、手順書の作成、診療部門や診療技術部門への説明を経て実践を開始した。気管チューブの位置の調整、陽圧換気の設定の変更、人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静薬の投与量の調整、人工呼吸器からの離脱、直接動脈穿刺法による採血、である。特定行為研修を修了した看護師が検査、画像オーダーを出す手続きについて診療技術部門、事務部門との調整を要した。診療部門からの評価は高く、経験則ではない最新のエビデンスに基づき、手順を踏んで安全に人工呼吸器の離脱を進める手法を、研修医教育にも生かすという副次的効果も生まれた。

表1 救急外来から救命救急センターへ入院となった患者の内訳

(人)

	ICU (2A)	死亡	HCU (2C)	死亡
疾患				
中枢神経系疾患 【うち脳血管障害】	140 【117】	16 【15】	214 【148】	24 【23】
心血管系疾患 【うち虚血性心疾患】	280 【152】	67 【17】	218 【46】	13 【1】
呼吸器系	30	7	97	13
消化器系	22	3	74	6
その他	86	31	139	18
外因				
外傷 【うち多発外傷】	132 【75】	39 【32】	277 【31】	2 【2】
熱傷	1	0	4	0
急性中毒	7	1	62	1
合計	698	164	1,085	77

表2 病床利用状況

(人)

	2A 病棟	2C 病棟
入室経路		
直接入室	698	1,085
ICU	-	389
HCU	18	-
一般病棟	24	53
予約入院	0	0
計	740	1,527
退室経路		
ICU	-	12
HCU	367	-
一般病棟	210	1,258
死亡	144	56
退院	16	179
計	737	1,505
年齢構成		
～9歳	66	24
～19歳	20	27
～29歳	16	45
～39歳	22	55
～49歳	52	118
～59歳	100	177
～69歳	122	248
～79歳	175	367
80歳～	167	466
計	740	1,527
在室日数		
～2日	526	937
～4日	114	419
～6日	61	123
～8日	28	71
～10日	24	39
～12日	15	19
～14日	16	9
15日～	28	51
計	812	1,668

表3 消防管轄区別搬送件数

消防管轄区	件数	割合(%)
水戸市		0.00%
日立市	2	0.04%
ひたちなか市	1	0.02%
土浦市	282	5.87%
かすみがうら	17	0.35%
石岡市	47	0.98%
取手市	48	1.00%
阿見町		0.00%
茨城町		0.00%
伊奈町		0.00%
藤代町		0.00%
筑西	383	7.97%
つくば市	2,232	46.43%
稲敷	330	6.86%
鹿島南部	4	0.08%
鹿行	4	0.08%
常総	527	10.96%
新治		0.00%
茨城西南	860	17.89%
笠間	1	0.02%
小美玉	5	0.10%
大洗		0.00%
那珂市		0.00%
東海村		0.00%
常陸太田市	1	0.02%
高萩市		0.00%
北茨城市		0.00%
大子町		0.00%
大宮		0.00%
その他	60	1.25%
県外	3	0.06%
合計	4,807	100.00%

※その他内訳…へり搬送 60件

表4 救急車搬送件数

	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
軽症	169	202	179	211	216	176	163	191	189	181	167	151	2,195
中症	88	85	93	104	100	82	93	94	116	111	99	103	1,168
重症	122	101	115	129	114	99	105	122	128	120	108	101	1,364
死亡	5	11	7	6	2	10	7	6	8	8	3	7	80
計	384	399	394	450	432	367	368	413	441	420	377	362	4,807

表5 時間帯別救急外来患者取り扱い状況 (人)

	救急車		Walk in		合計	
	外来	入院	外来	入院	外来	入院
日勤帯	899	1,295	10,103	2,410	11,002	3,705
時間外	488	520	5,923	544	6,411	1,064
準夜帯	267	235	3,832	187	4,099	422
深夜帯	624	479	5,087	331	5,711	810
合計	2,278	2,529	24,945	3,472	27,223	6,001

表6 ドクターカー運用実績 (人)

診断群	消防	つくば	土浦	常総	取手	西南	筑西	石岡	稲敷	かすみ がうら	不明	合計
	外傷		24	3	9	2	22	4		7		
急性冠症候群		10	3	1	1	6	2					23
脳血管障害		8	1	1		6	5					21
心疾患		11		1		3	5					20
小児疾患熱性痙攣含む		11		1		2	1		3			18
脳神経系疾患		7	1		1	2						11
アナフィラキシー		7		1		1			1			10
血管疾患		2		1	1	3	2		1			10
代謝疾患		6				2	1	1				10
消化器疾患		6		1		2						9
その他		62	5	1	1	13	2		3			87
合計		154	13	17	6	62	22	1	15	0	0	290

表7 ドクターヘリ運用実績 (件)

	茨城 DH	北総 DH 茨城	北総 DH 千葉	君津 DH 千葉	栃木 DH	医師同乗	防災ヘリ	下り搬送	合計
外傷	13	9					3		25
熱傷			1						1
中毒									0
特殊	3	9							12
心臓血管	1	6							7
脳神経系	5	5					1		11
消化器系	2	1							3
呼吸器系		1							1
その他		1							1
合計	24	32	1	0	0	0	4	0	61

※内防災ヘリ2件、防ヘリ補完2件

茨城県地域がんセンター

副院長 茨城県地域がんセンター長

菊池 孝治

I. がん患者統計について

2019年1年間に筑波メディカルセンター病院に入院したがん患者統計と、当院に茨城県地域がんセンターが開設された1999年5月から2019年12月までの疾患別予後調査と治療法、および5大がんの5年生存率について報告する。これらの報告は、地域がん診療連携拠点病院に義務づけられている「院内がん登録」の資料をもとに医療情報管理課にて作成した。

II. がんセンター入院患者の内訳

部位別入院患者実人数を示す(表1)。2019年のがん患者入院実人数は男959人、女633人、合計1,592人であり、入院延べ人数は男1,569人、女837人、合計2,406人であった。前年2018年と比べ、実人数では男27人増加、女63人増加し全体では90人の増加であった。延べ人数は男が38人増加、女が50人増加し、全体では88人の増加であった。

2019年のがん入院患者の地域別割合を二次保健医療圏別で示す(図1)。つくば保健医療圏が44.2%、筑西・下妻保健医療圏が24.4%、土浦保健医療圏が12.2%、取手・竜ヶ崎保健医療圏が10.7%、古河・坂東保健医療圏が4.8%などの順であり、県外は2.1%であった。医療圏別の順位は土浦保健医療圏と取手・竜ヶ崎保健医療圏との順番が入れ替わった。

男女別のICD-10分類による臓器別割合を示す(図2・3)。男では、気管支・肺が23.0%で第一位となり、次いで前年度第一位であった前立腺癌が21.0%、大腸(結腸+直腸)17.9%、腎・尿管・膀胱15.2%、胃10.5%の順であった。女では乳房が24.3%と前年同様第一位、次いで気管支・肺の16.7%、大腸(結腸+直腸)14.8%、子宮14.2%、胃5.7%、卵巣5.7%、腎・尿管・膀胱5.2%の順であった。男女とも順位に若干の変動がみられた。

III. 初回治療時の臨床病期別予後と初回治療法

1999年5月12日(茨城県地域がんセンター開設)から2019年12月31日までの入院患者を対象とした部位別・臨床病期別の予後と治療法を示す(表2)。部位別分類はICD-10分類、病期分類はTNM分類を用いた。初回治療時のTNM分類の(*)は当院初診時再発例、(-)は

分類不明を表す。予後は生存、がん死、他因死の3つに分類した。治療法は、外科治療、放射線治療、化学療法、対症療法・緩和医療、検査、その他に分類した。外科治療には内視鏡的治療や胸腔鏡や腹腔鏡手術を含む。放射線治療には放射線単独治療と化学療法との併用を含む。化学療法は抗がん剤治療の他にホルモン療法や免疫療法を含む。検査の項目には検査目的で入院したが、治療を行っていないものが含まれる。

主な疾患の予後と治療法をまとめた(表3)。がんセンターの入院患者数は1999年5月から2019年12月まで合計18,635人であり生存11,479人、がん死6,706人、他因死450人であった。死亡が確認できない場合は生存例として計上した。部位別患者数は肺が3,163人と最も多く、次いで乳房2,748人、大腸(結腸+直腸)2,642人、胃2,253人、前立腺1,995人などの順であった。近年、乳房、大腸(結腸+直腸)、前立腺の増加が著しい。初回治療法は外科的治療10,741人、放射線治療1,852人、化学療法2,126人、対症療法・緩和医療3,144人、検査739人、その他33人であった。

尚、統計は入院患者を対象としており、外来のみの患者は含まれていない。

IV. 5年生存率

「我が国に多いがん」である、胃癌、大腸癌、肝癌、肺癌、乳癌の5大がんについて2019年12月31日時点における病期別5年生存率(Kaplan-Meier法)を表4に示す。大腸癌は結腸癌と直腸癌を合わせて統計を行った。統計に用いた死亡原因はがん死と他因死を合わせたものである。また、専門診療科を経ずに直接緩和医療科へ入院した患者なども含まれる。Totalの5年生存率をみると、肺癌は33.9%、肝癌は30.1%、胃癌は56.3%、大腸癌は62.2%、乳癌は88.8%であった。どの癌も初診時臨床病期が進むほど予後は明らかに不良であった。

V. がん手術統計

2019年に当院でがん治療として施行された部位別、術式別手術件数を示す(表5)。術式には胃ESD・EMRや大腸EDS・EMRなどの内視鏡的切除術を含む。前立腺のHoLEPは前立腺肥大症の手術であるが、病理で前立腺癌と診断されたものを算定した。部位別では膀胱178件、大腸165件、乳房132件、肺119件、胃94件、子宮74件などの順であった。全体では915件であり前年より125件増加した。

表1 ICD-10分類によるがんセンター入院実人数および延べ入院人数(2019年1月～12月入院分)

ICD	部位	実人数			延べ人数		
		男	女	合計	男	女	合計
C10-14	咽 頭	5	0	5	5	0	5
C15	食 道	8	3	11	11	5	16
C16	胃	101	36	137	140	50	190
C18	結 腸	124	69	193	152	88	240
C20	直 腸	48	25	73	66	31	97
C22	肝	25	12	37	39	22	61
C23-24	胆嚢・胆管	12	8	20	22	9	31
C25	膵	13	22	35	14	30	44
C34	気管支・肺	221	106	327	594	178	772
C50	乳 房	1	154	155	1	163	164
C53-54	子 宮	0	90	90	0	102	102
C56	卵 巢	0	36	36	0	52	52
C61	前立腺	201	0	201	235	0	235
C64-68	腎・尿管・膀胱	146	33	179	218	53	271
C70-72	髄膜・脳	4	14	18	4	17	21
C73-74	甲状腺	0	1	1	0	3	3
C80	原発不明	1	2	3	2	2	4
C81-85	リンパ腫	7	3	10	8	4	12
	その他	42	19	61	58	28	86
	合 計	959	633	1,592	1,569	837	2,406

図1 入院患者状況(二次保健医療圏)

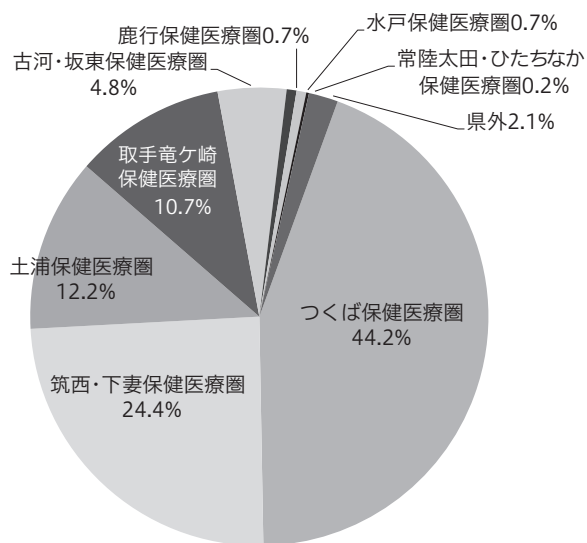


図2 ICD-10分類によるがんセンター入院実人数比率(男)

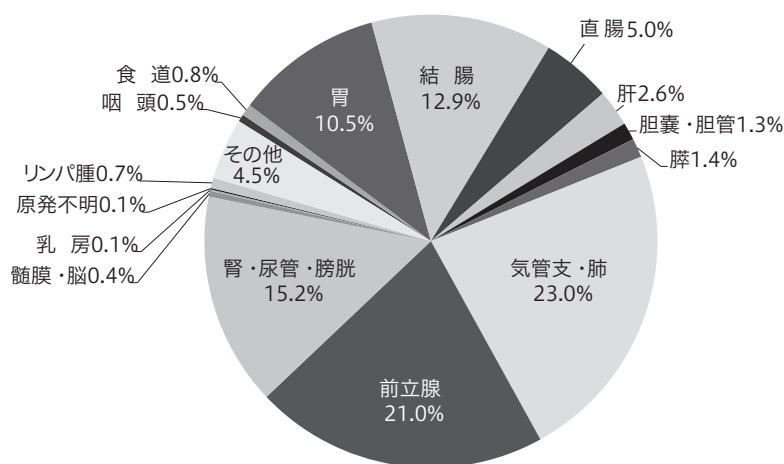


図3 ICD-10分類によるがんセンター入院実人数比率(女)

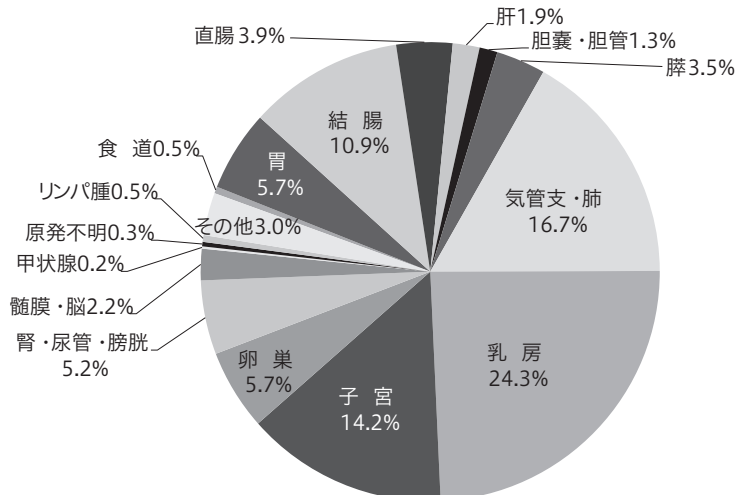


表 2 初回治療における臨床病期別予後調査

ICD-10	部位	計	初回治療時	患者数	生存	がん死	他因死	治療方法								
			TNM					外科治療	放射線治療	化学療法	対症療法・緩和医療	検査	その他			
C02	舌	22	IV	7		7						7				
			*	9		9						9				
			-	6		6						6				
C03	歯肉	14	IV	3		3			1			2				
			*	10		10						10				
			-	1		1						1				
C04	口腔底	9	*	8		8						8				
			-	1	1							1				
			*	1		1						1				
C05	口蓋	2	*	1		1						1				
			-	1		1						1				
			*	4		4						4				
C06	他・部位不明の口腔の悪性新生物	7	*	4		4						4				
			-	3		3						3				
			IV	2	1	1						2				
C07	耳下腺	12	*	7		6	1					7				
			-	3	1	2						3				
			IV	5		5						5				
C08	大唾液腺	6	*	1		1						1				
			IV	1	1							1				
			III	1		1						1				
C09	扁桃	1	IV	1	1							1				
			IV	24	2	22			1		23					
			*	30		29	1		1	1	27	1				
C10-14	咽頭	66	-	11		11						11				
			0	14	12	1	1	13				1				
			I	31	21	8	2	28	1		1	1				
C15	食道	318	II A	31	15	15	1	14	12			4	1			
			II B	13	6	5	2	8	5							
			III	66	14	47	5	13	34	3	11	5				
			IV	116	14	97	5	12	48	7	46	3				
			*	16		16		1	3		12					
			-	31	7	21	3	1	1		25	4				
			0	76	55	18	3	65			9	2				
			I A	800	664	98	38	783			2	15				
			I B	183	139	25	19	173	1	3	2	4				
			II	217	146	59	12	208	1		6	2				
			III A	125	59	61	5	110	1	3	11					
			III B	93	40	51	2	82		4	4	3				
			III C	47	15	31	1	32	1	2	12					
			IV	514	85	426	3	204	13	101	191	5				
			*	70	7	61	2	18	11	5	35	1				
-	128	40	85	3	13	1	7	97	10							
C17	十二指腸	48	0	1	1			1								
			I	7	6	1		7								
			II	5	4	1		5								
			III	4	4			4								
			IV	6	2	4		2		1	3					
			-	25	10	15		15		1	9					
C18	結腸	1,788	0	375	361	7	7	373					2			
			I	269	236	17	16	266	1				2			
			II	60	42	16	2	59				1				
			II A	213	184	19	10	209				3	1			
			II B	42	29	12	1	42								
			II C	8	4	2	2	7		1						
			III A	94	73	17	4	92	1			1				
			III B	188	136	47	5	176		1	9	2				
			III C	58	32	25	1	44	1	5	7	1				
			IV	369	107	261	1	201	15	27	119	7				
			*	37	6	31		6	1	6	24					
			-	75	25	45	5	11	3	3	47	11				
			C20	直腸	854	0	94	86	3	5	94					
						I	158	140	12	6	156		1	1		
						II	122	94	21	7	119			3		
III A	71	50				18	3	68	2		1					
III B	88	68				20		78	2	3	4	1				
III C	28	16				12		18		4	4	2				
IV	188	47				139	2	77	5	22	81	3				
*	38	8				27	3	4	1	6	27					
-	67	29				36	2	17	4	6	36	3	1			
C21	肛門	13				I	2	1	1		2					
			II	1	1			1								
			III	3	2	1		2			1					
			IV	1		1					1					
			*	5	3	2		3	1		1					
			-	1	1							1				
C22	肝	435	I	50	23	23	4	11		26		6	7			
			II	85	38	42	5	19		50	6	4	6			
			III A	74	22	47	5	19	2	35	14	4				
			III B	9	2	7			1	5	3					
			III C	9	2	6	1	1	2	2	4					
			IV	78	6	71	1	6	7	13	51	1				
			*	41	9	32			1	11	20		9			
			-	89	19	65	5	1	4	18	52	5	9			

ICD-10	部位	計	初回治療時	患者数	生存	がん死	他因死	治療方法						
			TNM					外科治療	放射線治療	化学療法	対症療法・緩和医療	検査	その他	
C22.1	肝内胆管	61	I	1	1			1						
			II	3	1	2		3						
			III	7	2	5		3	3		1			
			IV	30	3	27		1	4	4	19	1	1	
			*	6	2	4		1			5			
-	14	3	10	1		3		9		2				
C23	胆嚢	122	0	1	1			1						
			I	10	9	1		9				1		
			II	17	12	5		15			2			
			III	12	4	8		6	2	1	3			
			IV	60	4	56		3	3	2	47	5		
-	22	4	17	1	3	2		14	3					
C24	胆道	185	0	2	2			1				1		
			I A	13	8	4	1	9			2	2		
			I B	4	1	2	1	2			1	1		
			II A	17	8	9		12	1		3	1		
			II B	10	5	5		9				1		
			III	26	5	20	1	12	2	1	10	1		
			IV	46	5	41		7	3	4	32			
			*	8		8					8			
			-	59	17	42		1	2	3	42	11		
			0	4	2	2		4						
			I A	12	7	5		11			1			
I B	6	5	1		3	1		2						
II	48	17	30	1	27	8	1	9	3					
III	37	13	24		14	3	6	13	1					
IV	299	30	267	2	19	21	46	208	5					
*	15		15					15						
-	82	5	75	2	5	8	2	63	4					
C30	鼻腔および中耳	6	*	3		3				3				
			-	3		3				3				
C31	副鼻腔	18	IV	9	1	8				9				
			*	7		7				7				
			-	2		2				2				
C32	喉頭	15	IV	6	4	2				6				
			*	1	1					1				
			-	8	1	7				8				
C33	気管	2	-	2					2					
C34	肺	3,163	0	13	11	1	1	6				7		
			I A	597	510	69	18	530	40	6	7	14		
			I B	252	177	67	8	194	34	5	7	12		
			II A	83	52	30	1	52	21	2	2	6		
			II B	119	62	52	5	73	24	4	11	7		
			III A	292	131	159	2	112	108	28	26	18		
			III B	399	97	295	7	36	204	80	65	14		
			III C	10	7	3		7	7	2		1		
			IV	1,208	247	948	13	44	466	333	329	36		
			*	30	3	27		1	2	6	21			
			-	160	32	123	5	12	27	9	99	13		
			C37	胸腺	39	I	7	7			7			
						II	7	7			7			
III	1	1						1						
IV	8	1				7		1	3		4			
-	16	13				3		13		1	2			
C38	心臓、縦隔、胸膜	44	I	9	9			9						
			II	7	7			7						
			III	2	1	1			2					
			IV	2	2	2		1		1				
			*	2	2			1	1					
-	22	12	9	1	12	1	2	5	2					
C40	肢の骨、関節軟骨	7	*	7	1	6				7				
C41	他・部位不明の骨、関節軟骨	12	I	1	1			1						
			*	9	1	7	1	1	2	3	3			
			-	2		2				2				
C43,44	皮膚の悪性黒色腫	18	I	1	1			1						
			II	2	1	1		1		1				
			IV	4	1	3			1		3			
			*	10		10					10			
			-	1	1						1			
C45	中皮腫	29	I	4	4			1		2				
			III	4	2	2		1		1	1			
			IV	2	1	1				2				
			*	7	2	5		1		3	3			
			-	12	3	9		1	1	1	9			
C48	後腹膜	28	I	2	2			2						
			III	2	1	1		1			1			
			IV	4	3	1		2	1	1				
			*	9	3	5	1	5			3	1		
			-	11	6	5		6		1	4			
C49	結合組織および軟部組織	19	I	2	2			2						
			IV	4	1	3					3	1		
			*	8		8				1	7			
			-	5	2	3		1			4			

ICD-10	部位	計	初回治療時	患者数	生存	がん死	他因死	治療方法								
			TNM					外科治療	放射線治療	化学療法	対症療法・緩和医療	検査	その他			
C50	乳房	2,748	0	280	276	1	3	280								
			I	1,166	1,132	25	9	1,154	8	3		1				
			II A	472	444	26	2	466	1	3	2					
			II B	258	231	25	2	255		1	2					
			III A	102	91	10	1	100		2						
			III B	50	36	14		40	3	7						
			III C	72	55	17		62	1	8	1					
			IV	157	29	127	1	14	32	53	57	1				
			*	134	42	91	1	32	18	25	59					
			-	57	22	34	1	11	10	7	28	1				
C51	外陰	5	0	1	1			1								
			I B	1	1			1								
			II	1	1			1								
			IV A	2	1	1		1			1					
C52	膣	5	I	2	2			1	1							
			IV	3		3				1	2					
C53	子宮頸部	635	0	435	434	1		435								
			I A-1	42	41		1	42								
			I A-2	4	4			4								
			I B	3	3			2	1							
			I B-1	28	24	2	2	24	1		1	2				
			I B-2	11	10	1		10			1					
			II A	5	5			2	2	1						
			II B	17	15	2		7	10							
			III A	2	1	1		1	1	1						
			III B	33	24	8	1	9	15	2	4	3				
			IV A	13	1	12		1	3		9					
			IV B	16	5	11		2	5	2	7					
			*	17	1	16			1	1	15					
			-	9	1	8		1	1		7					
C54	子宮体部	279	0	5	5			5								
			I A	107	104	1	2	106		1						
			I B	34	33	1		34								
			I C	10	10			10								
			II	14	12	2		13	1							
			III A	17	15	2		13		2	2					
			III B	3	2	1		2			1					
			III C	18	10	8		14	1	2	1					
			IV A	4	1	3		1		1	2					
			IV B	34	11	22	1	16		5	13					
			*	12	1	10	1		1		11					
			-	21	11	10		8		2	11					
			C56	卵巣	333	I A	54	53	1		54					
						I B	2	2			2					
I C	73	65				7	1	72			1					
II A	8	7				1		8								
II B	6	5					1	5		1						
II C	15	12				3		14		1						
III A	7	3				4		7								
III B	12	8				4		12								
III C	53	23				29	1	38		8	7					
IV	69	23				46		27	2	15	24	1				
*	17	3				14				2	15					
-	17	4				13		4	1	1	10	1				
C57	卵管	18				I	1	1			1					
						II A	1	1			1					
			II B	1	1			1								
			II C	2	2			2								
			III A	1	1			1								
			III C	4	3	1		4								
			IV	4	2	2		2			2					
			*	1	1			1								
C60	陰茎	19	I	1	1			1								
			II	5	4		1	5								
			III	5	2	2	1	5								
			IV	3		3			2		1					
			-	5	2	2	1	2	1		2					
C61	前立腺	1,995	I	580	553	19	8	87	146	243	1	103				
			II	703	633	49	21	159	156	307	2	79				
			III	196	170	19	7	49	44	99	1	3				
			IV	434	195	225	14	23	72	257	75	7				
			*	6	3	3				4	2					
			-	76	43	29	4	2	2	17	24	31				
C62	精巣	70	I	45	45			45								
			II A	10	10			6		4						
			II C	1	1			1								
			III B	7	6	1		6		1						
			III C	1	1			1								
			IV	3	3			1		2						
-	3	3			2		1									

ICD-10	部位	計	初回治療時	患者数	生存	がん死	他因死	治療方法						
			TNM					外科治療	放射線治療	化学療法	対症療法・緩和医療	検査	その他	
C63	男性尿路生殖器	2	*	1		1						1		
			-	1		1						1		
C64	腎 (腎盂除外)	452	I	265	248	13	4	263						2
			II	23	21	2		23						
			III	45	36	7	2	41					2	2
			IV	95	24	71		26	12	16		40	1	1
			*	6	1	5					1	5		
			-	18	7	10	1	1	1	2		13	1	
C65	腎盂	132	0 a	25	22	2	1	25						
			0 is	5	4	1		3		2				
			I	21	21			21						
			II	6	6			5					1	
			III	14	10	4		13					1	
			IV	57	18	36	3	9	11	20		17		
			*	1		1						1		
			-	3	1	2			1			2		
C66	尿管	107	0 a	10	10			10						
			0 is	6	4	1	1	5		1				
			I	8	6	1	1	7	1					
			II	13	8	5		11	1				1	
			III	19	10	9		18	1					
			IV	36	10	26		9	6	8		13		
			*	3		3						3		
			-	12	3	9		1	1	1		8	1	
C67	膀胱	889	0	25	15	6	4	25						
			0 a	338	303	20	15	336						2
			0 is	80	66	10	4	74		6				
			I	160	118	34	8	158	1				1	
			II	85	61	20	4	80	3	1			1	
			III	44	17	26	1	36	6			1	1	
			IV	104	29	72	3	47	8	11		37	1	
			*	14	5	9		5	2			6	1	
			-	39	15	22	2	13	3	1		20	2	
C68	他・部位不明の泌尿器の悪性新生物	2	II	1	1			1						
			-	1	1			1						
C69	眼および付属器	5	-	5	1	4			1			4		
C70	髄膜	113	-	113	95	16	2	91				9	13	
C71	脳	167	-	167	84	78	5	66	8			34	57	
C72	脊髄・脳神経・中枢神経	16	-	16	11	5		10				5	1	
C73	甲状腺	114	I	44	42			44						
			II	14	14			14						
			III	20	18	1	1	20						
			IV	26	13	13		10	1			12	3	
			*	3	1	2						3		
			-	7	6	1		6				1	1	
C74	副腎皮質	9	-	9	4	5		3				4	2	
C75	内分泌腺・関連組織の悪性新生物	5	*	2	2			1	1					
			-	3	2	1						1	2	
C76	他・部位不明確の悪性新生物	8	*	7		6	1	1				5	1	
			-	1		1						1		
C78	呼吸器および消化器の続発性新生物	10	*	10	2	7	1	6	1			2	1	
C79.3	脳・脳髄膜の続発性新生物	19	*	19	1	17	1	6	8			5		
C80	原発不明	115	*	42	4	35	3	1	7			27	7	
			-	73	18	54	1	8	6	3		49	7	
C81	ホジキン病	5	-	5	4	1		1	1				3	
C82-85	非ホジキンリンパ腫 (ろ胞性)	165	*	12	6	5	1		3	1		6	2	
			-	153	91	61	1	28	5	9		42	69	
C88	悪性免疫増殖性疾患	2	*	1		1						1		
			-	1	1								1	
C90	骨髄腫	34	*	3		3						3		
			-	31	10	20	1	3	4	1		14	9	
C91-95	白血病 (リンパ性・骨髄性)	35	*	2		2			1			1		
			-	33	18	14	1		3	1		12	17	
C96	リンパ組織・造血組織および関連組織	3	*	3	1	2			1	1		1	1	
			-											
	計			18,635	11,479	6,706	450	10,741	1,852	2,126		3,144	739	33

対象：1999.5.12(がんセンター開設) から 2019.12.31 までの実入院患者
 分類：ICD-10分類・TNM分類 (FIGO,UICC 含)
 生存確認：2019.12.31 現在
 *：初診時再発例、-：分類不明例

表3 部位別の治療方法とその予後

対象：1999.5.12～2019.12.31 までの実入院患者
死亡確認日：2019.12.31

ICD-10	部位	計	生存	がん死	他因死	治療方法					
						外科治療	放射線治療	化学療法	対症療法・緩和医療	検査	その他
C15	食道	318	89	210	19	90	104	10	99	15	0
C16	胃	2,253	1,250	915	88	1,688	29	125	369	42	0
C17	十二指腸	48	27	21	0	34	0	2	12	0	0
C18	結腸	1,788	1,235	499	54	1,486	22	43	211	26	0
C20	直腸	854	538	288	28	631	14	42	157	9	1
C22	肝	435	121	293	21	57	17	160	150	20	31
C23	胆嚢	122	34	87	1	37	7	3	66	9	0
C24	胆道	185	51	131	3	53	8	8	98	18	0
C25	膵	503	79	419	5	83	41	55	311	13	0
C34	肺	3,163	1,329	1,774	60	1,060	933	475	567	128	0
C50	乳房	2,748	2,358	370	20	2,414	73	109	149	3	0
C53	子宮頸部(上皮内癌D06含む)	635	569	62	4	539	40	7	44	5	0
C54	子宮体部	279	215	60	4	222	3	13	41	0	0
C56	卵巣	333	208	122	3	243	3	28	57	2	0
C61	前立腺	1,995	1,597	344	54	320	420	927	105	223	0
C64	腎(腎盂除外)	452	337	108	7	354	13	19	60	6	0
C65	腎盂	132	82	46	4	76	12	22	22	0	0
C66	尿管	107	51	54	2	61	10	10	25	1	0
C67	膀胱	889	629	219	41	774	23	19	64	9	0
C70	髄膜	113	95	16	2	91	0	0	9	13	0
C71	脳	167	84	78	5	66	8	2	34	57	0
C73	甲状腺	114	94	17	3	94	1	0	16	3	0
	その他	1,002	407	573	22	268	71	47	478	137	1
	合計	18,635	11,479	6,706	450	10,741	1,852	2,126	3,144	739	33

表4 5年生存率(Kaplan-Meier法による)

※診断日から5年後の生存率

	対象件数	I期	II期	III期	IV期	TOTAL
胃癌	2,257人	88.0%	63.8%	40.9%	10.3%	56.3%
大腸癌	2,639人	88.4%	76.3%	67.1%	17.7%	62.2%
肝癌	453人	50.3%	40.6%	25.5%	7.0%	30.1%
肺癌	3,188人	77.2%	44.1%	23.0%	9.5%	33.9%
乳癌	2,830人	97.9%	94.8%	81.9%	26.8%	88.8%

表5 2019年がん手術統計

部位	術式	件数	部位	術式	件数
胃	胃 ESD・EMR	60	乳房	乳房温存術	48
	胃全摘術	13		乳房切除術	75
	胃部分切除	1		皮下乳腺全摘術	9
	胃部分切除(腹腔鏡補助下)	1	子宮	子宮円錐切除術	50
	幽門側胃切除術	12		広汎子宮全摘術	4
	幽門側胃切除術(腹腔鏡補助下)	4		腹式単純子宮全摘, 子宮付属器切除術	11
	噴門側胃切除術	3		腹腔鏡下子宮全摘, 子宮付属器切除術	9
大腸	大腸 ESD・EMR	98	腹式単純子宮全摘, 子宮付属器切除術	3	
	結腸切除術	32	卵巣	子宮付属器切除術	14
	結腸切除術(腹腔鏡補助下)	16		卵巣癌根治術	7
	高位前方切除	4	前立腺	前立腺全摘術	6
	高位前方切除術(腹腔鏡補助下)	2		HoLEP	3
	低位前方切除	9		根治的腎摘出術	12
肝臓	ハルトマン手術	4	腎	腎部分切除術	9
	肝区域切除術	1		腹腔鏡下腎摘出術	3
膵臓	膵頭十二指腸切除術	3	尿管	腎尿管全摘出術	8
	膵体尾部切除術	1		膀胱全摘出術	6
肺	肺葉切除(胸腔鏡下)	63	膀胱	膀胱部分切除術	1
	肺葉切除	4		経尿道的膀胱腫瘍切除術(TUR-Bt)	171
	肺部分切除(胸腔鏡下)	46	脳	脳腫瘍摘出術(開頭)	7
	肺部分切除	1		その他	76
	肺区域切除(胸腔鏡下)	5	その他	915	
			計		

臨床研修病院

医師卒後臨床研修部会副部長

河野 元嗣

I. 初期臨床研修

当院は、2004年のマッチング制度開始前の2002年から初期臨床研修(2名)を開始して、募集定員も徐々に増員し、2014年度から現在まで募集定員は10名となっている。2019年度研修開始の研修医枠は12名に拡大した。21名の応募があり、グループディスカッションと面接での選考を経て、最終的には10名の研修医を採用した。現在、2学年合わせて19名の基幹型研修医が研修を行っている。

また筑波大学と東京医科大学茨城医療センターからの協力型研修医は、延べ15名が2～6ヶ月の期間、救急診療科・総合診療科・呼吸器内科・循環器内科・小児科・脳神経外科で研修を行った。

研修医の参加必須の大きなイベントとしては、「研修医メディカルラリー」が10月22日(火祝)に、「研修医学術集会」が2月1日(土)に行われた。

メディカルラリーは院内各部署および近隣の消防署のご協力をいただき、運営側スタッフは研修医の競技参加者の倍にもものぼる人数となっている。運営側は知恵を絞って課題を作り、研修医も準備に余念がない。実践的な学びが多く、当院を代表するイベントに成長した。研修医学術集会は、演題数の問題で当院単独での開催となっているが、今回は院外研修中に経験した症例の発表が多く見られた。ご指導いただいた院外研修先の先生方も学術集会にご参加されており、感謝したい。どちらのイベントも、ますます盛り上げていくよう頑張っていきたい。

II. 後期臨床研修

初期臨床研修を終えた医師を育成し、専門医取得を含めたキャリアアップを図ることを目的に2006年より開始した後期研修制度は、現在はスキルアップコースに2名、キャリアアップコースに2名の専修医が在籍している。また主に筑波大学からのローテーションで延べ30名が研修を行った。新専門医制度では救急科専門医プログラムで2名の専攻医が在籍している。

III. 臨床研修機能評価

当院は第三者評価として医療機能評価を受審してきた。臨床研修に関しても、NPO法人卒後臨床研修評価機構による臨床研修病院の機能評価を、2008年に初めて受審し、全国で第32番目の認定を得た。結果はギリギリで認定期間は2年間の最低ラインであった。2010年、第1回更新を受審したが、このときも認定期間は2年間であった。2012年、第2回更新でようやく4年間の認定期間を得、2015年、第3回の更新を行った。2020年1月23日、第4回更新審査を受審した。2019年11月の病院機能評価と時期が重なったが、院内各部署の協力により4年間の認定を取得した。調査結果報告書では、概ね良好な評価を得たが、個々の項目では、研修医の多職種チームへの参画など、要求されるレベルが非常に高い。またインシデントレポートの少なさ、CPC開催回数の少なさを指摘された。厚生労働省令に規定されたカリキュラム改変に伴う一般外来研修の制度化や、シミュレーション・らぼ活用の仕組みなど、改善すべき事項も指導を受けた。今後も継続的に体制の充実を図ってゆきたい。

<第15回つくば研修医学術集会>2020年2月1日開催

①呼吸器症状で発症し卵管癌の診断に至った一例

筑波メディカルセンター病院 呼吸器内科¹⁾、婦人科²⁾、病理科³⁾

○仙波尚之¹⁾、金本幸司¹⁾、藤原啓司¹⁾、望月美美¹⁾、小原一記¹⁾、藤田純一¹⁾、飯島弘晃¹⁾、栗島浩一¹⁾、野末彰子²⁾、小沢昌慶³⁾、内田温³⁾、西出健²⁾、石川博一¹⁾

②低用量で発症したアミオダロン肺障害の1例

筑波メディカルセンター病院 呼吸器内科¹⁾、循環器内科²⁾

○米澤慎二郎¹⁾、栗島浩一¹⁾、山崎大地¹⁾、藤原啓司¹⁾、望月美美¹⁾、小原一記¹⁾、藤田純一¹⁾、金本幸司¹⁾、飯島弘晃¹⁾、廣田安理²⁾、文藏優子²⁾、石川博一¹⁾

③急性大動脈解離に前脊髄動脈症候群を合併した一例

筑波メディカルセンター病院 循環器内科

○岡本祥吾、仁科秀崇、菅野昭憲、南健太郎

④同時期に発症した急性期脳梗塞と心筋梗塞に対して血管内治療を行った1例

筑波メディカルセンター病院 循環器内科

○前角宙音、桑山明宗、仁科秀崇

⑤抗リン脂質抗体症候群とTrousseau症候群を合併した脳塞栓症の一例

筑波メディカルセンター病院 脳神経外科

○川邊優希、荒木孝太、原慶、五十嵐晴紀、池田剛、上村和也

⑥片頭痛と誤診した脳動静脈奇形の一例

筑波メディカルセンター病院 救急診療科¹⁾、総合診療科²⁾、脳神経外科³⁾

○鮎澤萌¹⁾、廣瀬知人²⁾、荒木孝太³⁾

⑦診断に難渋した線維筋痛症の一例

筑波メディカルセンター病院 総合診療科

○梶原康佑、劉彦伯、任瑞、廣瀬知人

⑧Calcified amorphous tumorにより多発脳梗塞を来した1例

筑波メディカルセンター病院 総合診療科

○伊東慶彦、広川健信、坂倉明恵、任瑞、廣瀬知人

⑨PMCTと解剖を組み合わせて死因を検討した症例

筑波メディカルセンター病院 病理科¹⁾、放射線科²⁾、放射線技術科³⁾、筑波剖検センター⁴⁾、救急診療科⁵⁾

○新村涼香¹⁾、小沢昌慶¹⁾、椎貝真成²⁾、小林智哉³⁾、早川秀幸⁴⁾、阿竹茂⁵⁾

⑩当院での食物運動負荷試験の特徴

筑波メディカルセンター病院 小児科

○橋村美保、林大輔、矢板克之、清木香理、原英輝、今井博則

⑪当院で発生した小児麻疹患者の一例

筑波メディカルセンター病院 小児科

○松本卓矢、今井博則

⑫繰り返す肛門周囲膿瘍から診断した好中球減少症の1例

筑波メディカルセンター病院 小児科

○片見暁喜、矢板克之、原英輝、今井博則

⑬赤ちゃん返りから発症した小児抗NMDA受容体抗体脳炎の一例

筑波メディカルセンター病院 小児科

○廣田安理、清木香里、今井博則

⑭症状出現2か月後に重症DKAで当院救急搬送となり、I型DMと診断された1例

筑波メディカルセンター病院 小児科

○山野詩央、矢板克之、原英輝、今井博則

⑮当院で入院加療を行った外国人外傷患者についての検討

筑波メディカルセンター病院 整形外科

○長澤圭吾、岩指仁

⑯急速に増大した巨大な乳腺偽血管腫様過形成(PASH)の1例

筑波メディカルセンター病院 乳腺科¹⁾、病理科²⁾

○島田雅之¹⁾、森島勇¹⁾、小沢昌慶²⁾、安藤有佳里¹⁾、佐々木憲人¹⁾、菊池和徳²⁾

⑰cN0乳癌におけるセンチネルリンパ節転移陽性例の検討 -癌の局在および超音波画像所見に注目して-

筑波メディカルセンター病院 乳腺科¹⁾、病理科²⁾

○道下由紀子¹⁾、森島勇¹⁾、菊池和徳²⁾

⑱特発性黄斑円孔における立体視と視機能の関係

筑波大学附属病院 眼科

○富岡瑞樹、森川翔平、岡本史樹

⑲腺筋症核出術後妊娠に対して帝王切開を施行し、弛緩出血・産科DICから産科危機的出血をきたした一例

霞ヶ浦医療センター 産婦人科

○森早諭里、永井優子、新井ゆう子、市川良太、須藤麻美、小口早綾、西田正人

2019 年度研修医・専修医配置表

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
救急診療科	専修医 4年	貝塚博行											
	研修医 2年			松本卓矢									
	研修医 2年				長澤圭吾			富岡瑞樹					
	研修医 1年	道下由紀子			鮎澤萌			岡本祥吾			島田雅之		
	研修医 1年							片見暁喜			山野詩央		
総合診療科	研修医 2年			仙波尚之		伊東慶彦						米澤慎二郎	
	研修医 1年	島田雅之		前角宙音		岡本祥吾		川邊優希		道下由紀子		廣田安理	
	研修医 1年	梶原康佑											
緩和医療科	専修医 5年							大北淳也					
脳神経外科	研修医 2年			橋村美保									
	研修医 1年	片見暁喜				川邊優希		梶原康佑					
	研修医 1年	鮎澤萌					道下由紀子						
消化器内科	研修医 1年			川邊優希		山野詩央							
消化器外科	研修医 1年	廣田安理									梶原康佑		
整形外科	研修医 2年											長澤圭吾	
	研修医 1年	山野詩央											
乳腺科	研修医 2年								新村涼香		伊東慶彦	森早諭里	
	研修医 1年				道下由紀子			島田雅之					
呼吸器内科	専修医 5年							藤原啓司					
	研修医 2年			伊東慶彦		仙波尚之				米澤慎二郎			
	研修医 1年	岡本祥吾		梶原康佑		島田雅之		廣田安理				道下由紀子	
小児科	研修医 2年	新村涼香						橋村美保		森早諭里		伊東慶彦	
	研修医 2年											新村涼香	
	研修医 1年	川邊優希		山野詩央		片見暁喜				梶原康佑			
	研修医 1年			廣田安理									
放射線科	研修医 2年	長澤圭吾		富岡瑞樹		森早諭里		新村涼香	松本卓矢	橋村美保			仙波尚之
麻酔科	研修医 2年					富岡瑞樹		仙波尚之					
	研修医 1年			鮎澤萌	川邊優希	廣田安理		鮎澤萌	山野詩央			前角宙音	
	研修医 1年			片見暁喜									
循環器内科	研修医 2年	仙波尚之						米澤慎二郎					
	研修医 2年	伊東慶彦											
	研修医 1年			岡本祥吾		梶原康佑		道下由紀子			岡本祥吾		
	研修医 1年			島田雅之		前角宙音				川邊優希			
	研修医 1年									廣田安理			
泌尿器科	研修医 2年	松本卓矢							伊東慶彦				
研修医 1年										片見暁喜			
病理科	研修医 1年												新村涼香
複十字病院(呼吸器内科)	専修医 5年	藤原啓司											
茨城東病院(呼吸器内科)	専修医 4年	嶋田貴文											
筑波大学附属病院(産婦人科)	研修医 2年					橋村美保(産科)							
	研修医 1年									鮎澤萌(産科)			
	(精神科)												
	(腎臓内科)	森早諭里											
	(眼科)				富岡瑞樹		富岡瑞樹						
	(循環器内科)											岡本祥吾	
	(皮膚科)									島田雅之			
(耳鼻咽喉科)									前角宙音				
(小児科)											新村涼香		
研修医 1年							山野詩央						
霞ヶ浦医療センター(産婦人科)	研修医 2年	富岡瑞樹		新村涼香				森早諭里		仙波尚之		松本卓矢	
	研修医 1年							前角宙音				鮎澤萌	
(麻酔科)	研修医 2年		長澤圭吾										
こころの医療センター(精神科)	研修医 2年		橋村美保		森早諭里	新村涼香	松本卓矢	長澤圭吾	伊東慶彦		富岡瑞樹	仙波尚之	
	研修医 2年		米澤慎二郎										
東京医科大学茨城医療センター(集中治療部)	専攻医 2年							宮崎誠司					
	(腎臓内科)	研修医 2年										橋村美保	
茨城県立中央病院(救急科)	専攻医 2年	松下俊介											
	(形成外科)	研修医 2年								長澤圭吾			
つくばセントラル病院(緩和ケア科)	専修医 4年	大北淳也											
	(消化器内科)	研修医 2年				米澤慎二郎				松本卓矢			
	研修医 1年									鮎澤萌			岡本祥吾
茨城西南医療センター病院(救急科)	専攻医 2年	宮崎誠司											
水戸済生会総合病院(救急科)	専攻医 2年						松下俊介						
研修協力施設	研修医 2年	橋村美保		森早諭里	米澤慎二郎		新村涼香	松本卓矢	長澤圭吾			富岡瑞樹	
	研修医 2年							伊東慶彦	仙波尚之				

災害拠点病院と DMAT の活動

診療部長 救急診療科

阿竹 茂

I. 自然災害と災害時医療活動

9月、台風15号による千葉県の広域停電が発生し、千葉県で機能維持ができなくなった病院からの患者避難のため関東ブロックDMATの派遣要請が行われた。当院DMAT一隊が千葉県に派遣され、患者搬送活動を行った。また当院DMAT看護師がロジスティックチームとして千葉県での本部活動に参加した。

10月、台風19号が上陸し、関東の都県すべてで大雨特別警報が発せられ、各地で河川氾濫が見られた。茨城県では大子町で那珂川が氾濫し、多くの医療機関が浸水被害を受け、大子町の地域医療支援が必要となった。DMATの派遣要請はなかったが、当院災害医療コーディネーターとDMAT隊員2名が県庁での保健医療調整本部活動を行った。

II. 災害訓練、研修

9月、首都直下地震を想定した大規模地震時医療活動訓練が行われた。茨城県は守谷SAと百里飛行場SCUに拠点を設置し、首都圏への支援、傷病者の広域医療搬送の訓練を行った。当院は重症傷病者の受け入れ病院としての役割を担った。

10月に予定されていた茨城県古河市防災訓練およびつくば二次保健医療圏合同訓練と11月に予定されていた関東ブロックDMAT実働訓練(茨城県主催)は台風19号の影響で中止となった。

2月に予定されていた第3回茨城地域DMAT養成研修は新型コロナウイルス感染拡大のために中止となった。

III 今後の課題

1. 災害拠点病院は阪神淡路大震災の教訓から整備されたが、近年日本各地で台風や豪雨による広域水害が多くなり、地域、県レベルでの水害対策の整備が必要である。
2. 大型台風に続く新型コロナウイルス感染拡大で多くの災害訓練、研修が中止となった。今のところ今後の訓練、研修の再開の予定が立たない。
3. 自然災害時の多数傷病者の対応や避難所の医療支援において、新型コロナウイルス感染対策が必要となる。

茨城県地域リハビリテーション広域支援センター / 地域リハ・ステーション

リハビリテーション科診療科長

齊藤 久子

診療技術部副部長

大曾根 賢一

地域リハビリテーション広域支援センター

I. 事業概要

茨城県指定地域リハビリテーション広域支援センターは、地域リハ・ステーションの事業等を推進するため、以下に掲げる事業を実施した。

II. 活動実績

1. 連携推進事業

1) つくば保健医療圏地域リハビリテーション連絡協議会

期 日：2019年10月17日

会 場：筑波メディカルセンター病院

出席団体：つくば市役所、つくば市医師会

茨城県つくば保健所、常総市役所

いちほら病院、筑波記念病院、

つくばケアセンター、

筑波メディカルセンター病院

ビーンズ訪問看護ステーション、

訪問看護ふれあい/いしげ

茨城県立医療大学付属病院地域リハビリテーション支援センター

茨城県高次脳機能障害支援センター

2) 茨城県地域リハ支援体制県指定地域リハビリテーション広域支援センター連絡会議参加

期 日：2019年7月18日

会 場：茨城県立医療大学

2. 地域支援事業

1) 地域ケアシステム推進事業

つくば市圏域別ケア会議参加

5回 10名

常総市圏域別ケア会議参加

3回 3名

2) 災害リハビリテーション支援活動報告会

期 日：2019年12月21日

場 所：茨城県立医療大学

地域リハ・ステーション

I. 事業概要

茨城県指定地域リハ・ステーションは地域リハビリネットワークの普及促進を積極的に推進するため、以下に掲げる事業を実施した。

II. 活動実績

1. リハビリテーション実務相談・研修事業

1) 技術研修会

期 日：2019年2月7日

会 場：筑波メディカルセンター病院

テーマ：臨床家のためのWISC-IV学習会

講 師：日本臨床発達心理士会

大六 一志 先生

参 加：47名

2) 第16回 小児言語懇話会

期 日：2019年8月2日

会 場：筑波メディカルセンター病院

参 加：学校関係者 56名

3) 第17回 小児言語懇話会

期 日：2019年12月6日

会 場：筑波メディカルセンター病院

参 加：幼稚園・保育園関係者 54名

2. 講師派遣事業

1) 介護支援専門員研修会

期 日：2019年10月15日

会 場：常総市市民ホール

テーマ：排泄ケア研修会

2) セラピスト等学校訪問事業

茨城県立伊奈特別支援学校

4回訪問支援



患者家族相談支援センター

166

患者家族相談支援センター事業報告

患者家族相談支援センター事業報告

患者家族相談支援センター長

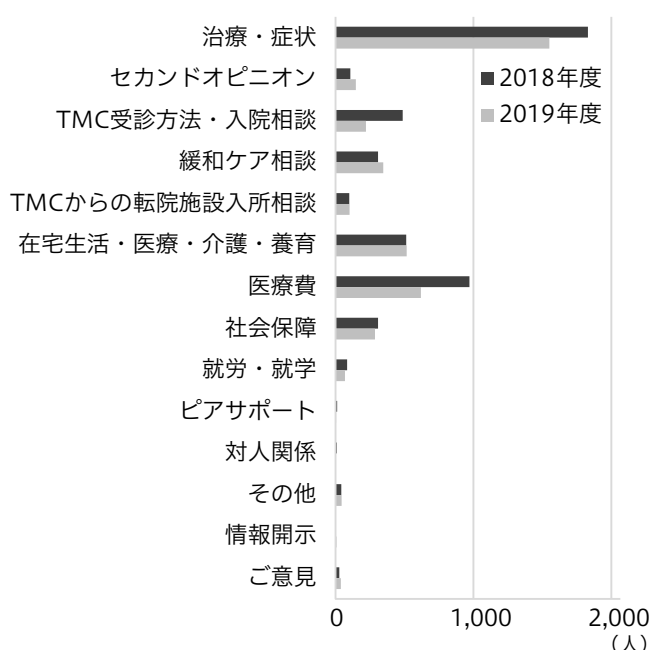
菊池 孝治

I. 業務実績

2019年度患者家族相談支援センター（以下相談支援センター）の相談者数は3,949人であった。

相談内容の内訳は図1に示す。

図1 相談内容内訳



II. 就労支援

1. 体制整備

就労相談は患者の潜在的ニーズが高く、院内外の関係職種・機関と協働しながら積極的に取り組んでいる。社会保険労務士の就労相談は2014年度開始から6年が経過し、相談員との円滑な連携と広報活動により定着してきている。今年度からハローワーク出張相談窓口が本稼働し、就労中・休職中の患者だけでなく退職を余儀なくされた患者に対しても支援が行き届くようになり、多様化するニーズに対応した治療と仕事の両立支援が行えるようになった。

2. ハローワーク土浦の出張相談窓口

厚労省労働局では、がん患者等の求職活動場所の拡大の取り組みが進んでいる。当院においては今年度より、ハローワーク土浦の就職支援ナビゲーターによる出張相談窓口が開設された。がん疾患以外でも相談が可能であり、相談者のニーズに応じた職業紹介や仕事復帰に向けての相談が可能になっている。相談内容に

より社会保険労務士と連携する機会も増えており、あらゆる側面から就労支援を行える体制が整備された。今年度は14名の方が相談窓口を利用された。

3. 社会保険労務士による相談窓口

茨城県がん対策の一環として行われているがん患者の就労相談窓口の運営協力、(独法)労働者健康安全機構 茨城産業保健総合支援センターの就労支援相談窓口の運営協力に伴い、月2回社会保険労務士による相談会が開催された。傷病手当や障害厚生年金等を受給しつつ、体調に応じた就労内容の変更を考えられる機会となっている。相談窓口を利用した患者・家族の満足度は高く、相談者は年々増加している。今年度は延べ44名の利用があり、過去最多であった。

III. ピアサポート支援

がん体験者同士の「ピアサポート」は、患者団体「ピアサポートつくば」の活動支援を行なう体制となり、5年目を迎えた。ピアサポートの活動は、医師や看護師からの紹介に加え、ピアサポートつくばの広報活動により、院内外での認知度が上がっている。

皆で集えるサロン形式を中心とし今年度は11回の開催、延べ21名の利用があった。また初の試みとして祝日開催を企画運営した。今後も利用者のニーズに柔軟に対応できる体制を整えていく。

IV. 広報活動

がん相談支援センターを広く地域の方々に知っていただくための活動として、今年度は5月にリレーフォーライフ、11月北関東甲信ブロック地域相談支援フォーラム、12月茨城がん学会に参加し、他がん診療連携拠点病院の相談員とともに広報活動を行った。今後も地域に向けて積極的な発信を続けていく。

V. 今後の課題

病気を抱えながら生活している患者・家族の多様化する相談ニーズに合った支援の開発を行うとともに、ピアサポートや社会保険労務士、ハローワークなどの地域の資源を積極的に取り入れ対応してゆくために、よりいっそうの連携を図っていきたい。



病院の機能別組織活動

168	筑波メディカルセンター病院機能別組織図	193	病院機能と質管理グループ
169	病院機能別組織構成一覧表	193	QI部会
		194	病院機能自己評価部会
171	がん医療センター	195	DPC検討部会
171	がん薬物療法部会	195	医療従事者業務支援部会
172	放射線治療部会	196	医療情報管理グループ
173	緩和ケア運営部会	197	クリニカルパス部会
173	がん地域連携部会	198	地域医療連携管理グループ
174	研修部会	199	PR（広聴・広報）管理グループ
175	救急総合医療センター	199	メディア管理部会
175	救急外来運営部会	200	広聴部会
175	病院前救急診療検討部会	201	チーム医療管理グループ
		201	栄養サポート部会
176	外来ユニット	202	精神科リエゾン部会
177	手術ユニット	202	DVT対策部会
178	洗浄・滅菌部会	203	褥瘡対策部会
178	医療機器・材料管理部会	204	認知症ケア部会
179	放射線ユニット	204	呼吸ケアサポート部会
179	リハビリテーションユニット	205	臨床倫理グループ
180	薬剤ユニット		
180	治験部会	206	医療安全・感染管理合同委員会
181	臨床検査ユニット	208	医療安全管理委員会
181	臨床検査の適正化部会	209	医療感染管理委員会
182	輸血療法部会	211	臓器提供調整委員会
183	医療機器・材料ユニット	211	地域医療支援病院評議委員会
184	光学診療ユニット	212	治験審査委員会
185	栄養ユニット	212	災害拠点病院運営会議
185	コンピュータ・システム(CS)ユニット	213	医薬品選定会議
186	入退院サポートユニット	213	診療材料検討会議
187	病床管理部会	214	放射線治療品質保証委員会
187	患者家族相談支援センター部会	214	医療ガス安全管理委員会
188	周療期外来支援部会	215	臨床研修管理委員会
188	歯科連携部会	216	透析機器安全管理委員会
189	教育研修ユニット		
189	医師卒後臨床研修部会		
190	新人看護職員研修部会		
190	シミュレーション・らぼ運営部会		
191	緩和ケアセンターユニット		

筑波メディカルセンター病院機能別組織図



職種の戸籍や人事・労務管理体系を機能別組織図が、日常業務遂行における指揮命令体系を機能別組織図が表す。

機能別組織図中の、

医療センターは、各医療センターの運営指針を提示、統括し、全ての医療行為とそれに関連する職種の役割、目的を明確化、質の向上と業務の効率化を図る組織。

ユニットは、管轄すべき機能とそれを発揮する“場”を定め、その機能と“場”を用い医療（医療センター業務）を日常的、継続的に支援する組織。管理グループは、恒常的な日常業務と異なる“病院の質”に関連した部門横断的な業務を、その質の向上と担保を目的として、実行する組織。

病院機能別組織構成一覧表

[診] : 診療部門 [看] : 看護部門 [介] : 介護・医療支援部門 [技] : 診療技術部門 [事] : 事務部門

2019年4月1日現在

組織名	下部組織	長	構成員	開催回数
医療センター	がん医療センター	石川博一 (副院長)	[診] 菊池孝治、西雅明、がんに関連する全診療科長、専門科長、診療部長、専門部長、[看] 小泉知子、小林美喜、須田さと子、橋本直子、外塚恵理子、筑前谷香澄、田中久美、内藤孝子、[技] 糸賀守、若菜恵、峯岸忍、宮本勝美、石黒和也、大久保広子、[介] 岡本康隆、高野祐子、[事] 稲村正美、佐藤雅浩、清水康弘、大津智美、中山正広、[オブザーバー] 軸屋智昭(病院長)	11
	がん薬物療法部会	石川博一 (副院長)	[診] 西雅明、西出健、飯島弘見、森島勇、金本幸司、小峯学、池田直哉、栗島浩一、[看] 小泉知子、橋本直子、井田敦子、田中久美、[技] 糸賀守、泉玲子、若菜恵、[事] 稲村正美、佐藤雅浩、清水康弘	4
	放射線治療部会	大城佳子 [診]	[診] 石川博一、森島勇、[看] 小泉知子、橋本直子、小泉綾香、[技] 宮本勝美、加藤雄一、[事] 藤田和也	3
	緩和ケア運営部会	久永貴之 [診]	[診] 菊池孝治、下川美穂、矢吹律子、[看] 須田さと子、小林美喜、橋本直子、筑前谷香澄、外塚恵理子、小泉知子、中辻香那子、福本純子、[技] 大久保広子、渡辺陽子、[事] 北村茂子、浦橋真季	50
	がん地域連携部会	菊池孝治 [診]	[診] 酒井光昭、小峯学、[看] 外塚恵理子、須田さと子、[技] 加藤誠、[事] 堀田健一	0
	研修部会	森島勇 [診]	[診] 小峯学、飯島弘見、渡邊雅史、[看] 田中久美、小林美喜、[技] 山田史江、峯岸忍、[事] 佐藤雅浩、中山正広	3
	救急総合医療センター	河野元嗣 (副院長)	[診] 上村和也、仁科秀崇、会田育男、阿竹茂、齊藤久子、田中由基子、救急に関連する全診療科長、専門科長、診療部長、専門部長、[看] 内田里実、菅野江美子、佐久間亜希子、木村由紀子、山崎道代、廣瀬博子、大久保雅美、貝塚久美子、諸原浩美、立澤友子、大塚文昭、渡邊葉月、[技] 木元奈絵、滑川博紀、赤松和彦、中村浩司、[介] 高野祐子、[事] 坂巻操、後藤昌弘、稲葉貴之、松間博、井口皓人、[オブザーバー] 軸屋智昭(病院長)	9
救急外来運営部会	新井晶子 [診]	軸屋智昭(病院長)、[診] 救急A担当診療部医師、河野元嗣、[看] 内田里実、大塚文昭、[技] 赤松和彦、中村浩司、関根明日香、[事] 坂巻操、稲葉貴之、北条剛史、菊田有加里	12	
病院前救急診療検討部会	阿竹茂 [診]	[診] 今井博則、新井晶子、榎木愛登、[看] 内田里実、大塚文昭、[事] 中山和則、坂巻操、稲葉貴之、北条剛史、[オブザーバー] 軸屋智昭(病院長)	4	
外来ユニット		森島勇 [診]	[診] 林大輔、全診療科の診療科長、診療部長、[看] 小泉知子、橋本麻美、船木恵美、神田弥生、[技] 宮本優子、伊東善行、中村浩司、[介] 森田佳代子、[事] 坂巻操、後藤昌弘、稲葉貴之、清水康弘、中村めぐみ、堀川典世、北村茂子	3
	手術ユニット	綾大介 [診]	[診] 上村和也、全診療科の診療科長、[看] 木原愛子、[技] 栗原翔、赤松和彦、石黒和也、[介] 森田佳代子、中田加奈子、[事] 杉谷健一、山崎美樹、笠原久美子、中澤達也	10
	洗浄・滅菌部会	森田佳代子 [介]	[診] 元川暁子、岩指仁、[看] 仙田順子、木原愛子、[介] 中田加奈子	2
医療機器・材料管理部会	木原愛子 [看]	[診] 綾大介、岩指仁、池田直哉、上村和也、[技] 林康範、[介] 森田佳代子、中田加奈子、[事] 福吉智美、山田律子、中澤達也	7	
放射線ユニット	宮本勝美 [技]	[診] 椎貝真成、小峯学、仁科秀崇、池田剛、廣木昌彦、森島勇、岩指仁、阿竹茂、大城佳子、[看] 内田里実、[技] 竹林浩孝、赤松和彦、伊東善行、[事] 前野綾	6	
リハビリテーションユニット	大曾根賢一 [技]	[診] 会田育男、齊藤久子、池田剛、廣木昌彦、仁科秀崇、久永貴之、[看] 佐久間亜希子、[技] 峯岸忍、中条朋子、一ノ瀬陽子、日下部みどり、滑川博紀、榎山晶子、中川広子、[事] 藤田和也、[オブザーバー] 軸屋智昭(病院長)	4	
薬剤ユニット		糸賀守 [技]	[診] 飯島弘見、佐藤藤夫、今井博則、仁科秀崇、池田直哉、[看] 大久保雅美、[技] 岡野知子、泉玲子、宮本優子、山田史江、若菜恵、[事] 稲村正美、木村由佳、[オブザーバー] 軸屋智昭(病院長)	6
	治験部会	仁科秀崇 [診]	[診] 菊池孝治、栗島浩一、[看] 西田真由美、[技] 糸賀守、[事] 廣瀬規之、中山正広、[オブザーバー] 軸屋智昭(病院長)	4
臨床検査ユニット		菊池和徳 [診]	[診] 鈴木広道、明石祐作、佐藤藤夫、[看] 仙田順子、[技] 中村浩司、石黒和也、石川麻衣子、小竹美穂、[事] 後藤昌弘、前野綾、[オブザーバー] 中山則幸	6
	臨床検査の適正化部会	鈴木広道 [診]	[診] 菊池和徳、明石祐作、[看] 仙田順子、[技] 小竹美穂、中村浩司、石黒和也、石川麻衣子、[事] 後藤昌弘、前野綾、[オブザーバー] 中山則幸	6
	輸血療法部会	佐藤藤夫 [診]	[診] 鈴木広道、田中由基子、[看] 内田里実、[技] 泉玲子、中村浩司、長峯正流、末原香子、[事] 木村由佳	11
医療機器・材料ユニット	飯村秀樹 [技]	軸屋智昭(病院長)、[診] 会田育男、[看] 平根ひとみ、[技] 上條秀昭、大徳真弓、[介] 森田佳代子、[事] 福吉智美、五十木和弘	11	
CTユニット	光学診療ユニット	渡邊雅史 [診]	[診] 西雅明、飯島弘見、小澤雄一郎、谷仲一郎、池田直哉、小峯学、[看] 内田里実、[技] 池田淳也、[介] 森田佳代子、堺佳子、[事] 坂巻操、野寺佑美	4
	栄養ユニット	野末彰子 [診]	[診] 廣瀬知人、宮本良一、[看] 外塚恵理子、[技] 糸賀守、日下部みどり、清水尚子、小西桃子、[介] 下村貴子、[事] 久野圭子、[オブザーバー] 山下美智子、吉岡裕子	6
CSユニット		菊池孝治 (副院長)	[診] 菊池和徳、飯島弘見、廣瀬知人、[看] 山崎道代、平根ひとみ、田中久美、[技] 糸賀守、加賀和紀、[事] 藤田和也、本間文仁、鈴木一弘、大古清文	11
	入退院サポートユニット	渡邊葉月 [看]	軸屋智昭(病院長)、[診] 河野元嗣、飯島弘見、池田剛、森島勇、岩指仁、綾大介、[看] 菊池妙子、伊藤章子、渡邊裕美、小泉知子、森祥江、[技] 大曾根賢一、宮本優子、日下部みどり、中川広子、[事] 堀田健一、坂巻操、佐藤一城、松間博	7
エスエム	病床管理部会	田中久美 [看]	[診] 河野元嗣、新井晶子、[看] 菊池妙子、[事] 佐藤一城	平日毎日開催
	患者家族相談支援センター部会	菊池孝治 (副院長)	[診] 石川博一、[看] 小泉知子、鈴木おりえ、二田美和、[技] 中川広子、大久保広子、渡辺陽子、[事] 齋藤智美、宮崎順一	6
	周療期外来支援部会	石川博一 (副院長)	[看] 渡邊葉月、菊池妙子、山下美智子、田中久美、小泉知子、佐久間亜希子、小林美喜、橋本麻美、[技] 中川広子、岡野知子、大曾根賢一、糸賀守、[事] 清水康弘、[オブザーバー] 軸屋智昭(病院長)	12
	歯科連携部会	堀田健一	[診] 酒井光昭、森島勇、小峯学、綾大介、[看] 外塚恵理子、立澤友子、[オブザーバー] 連携歯科医	2
	教育研修ユニット	鈴木将玄 [診]	[看] 菌部敬子	0
	医師卒後臨床研修部会	鈴木将玄 [診]	[診] 河野元嗣、金本幸司、齊藤久子、綾大介、廣瀬知人、宮本良一、貝塚博行、米澤慎二郎、川邊優希、[看] 山下美智子、大久保雅美、[技] 飯村秀樹、[事] 中山和則、中村博巳、木村照子、[オブザーバー] 軸屋智昭(病院長)	11
	新人看護職員研修部会	菌部敬子 [看]	軸屋智昭(病院長)、[診] 河野元嗣、鈴木将玄、[看] 山下美智子、[技] 飯村秀樹、[介] 瀧口和代、[事] 中山和則、中川將	1
シミュレーション・らぼ運営部会	菌部敬子 [看]	[診] 鈴木将玄、新井晶子、[看] 大塚文昭、[技] 中村浩司、[介] 森田佳代子、[事務支援] 山口香菜子	6	
緩和ケアセンターユニット	久永貴之 [診]	[診] 下川美穂、矢吹律子、川島夏希、[看] 小林美喜、須田さと子、筑前谷香澄、[技] 糸賀守、大久保広子、[事] 北村茂子、稲村正美、[オブザーバー] 軸屋智昭(病院長)	4	

公益財団法人筑波メディカルセンター | 筑波メディカルセンター病院 » 病院の機能別組織活動 » 病院機能別組織構成一覧表

組織名	下部組織	長	構成員	開催回数
病院機能と質管理グループ		中山和則 (副院長)	軸屋智昭(病院長)、[診]会田育男、上村和也、酒井光昭、[看]山下美智子、[介]瀧口和代、[事]小松克也、廣瀬規之、宮崎順一	1
	Q I 部会	佐藤雅浩[事]	[診]金本幸司、酒井光昭、[看]平根ひとみ、[技]中川広子、[事]高瀬寿子	2
	病院機能自己評価部会	石川博一 (副院長)	[診]久永貴之、河野元嗣、会田育男、[看]山下美智子、石原弘子、山崎道代、渡邊葉月、[技]飯村秀樹、大曾根賢一、糸賀守、[介]瀧口和代、高野祐子、[事]小松克也、吉岡裕子、廣瀬規之、宮崎順一、中山和則、佐藤雅浩	11
	D P C 検討部会	佐藤一城[事]	[診]西出健、上村和也、[看]橋本直子、[技]加藤誠、[事]杉谷健一、松間博、後藤昌弘	4
	医療従事者業務支援部会	軸屋智昭 (病院長)	[看]山下美智子、貝塚久美子、[技]飯村秀樹、[介]瀧口和代、[事]小松克也、中山和則、中村めぐみ、石塚理恵	3
医療情報管理グループ		会田育男[診]	[診]阿竹茂、酒井光昭、[看]田中久美、平根ひとみ、山崎道代、[技]大曾根賢一、[介]稲川清美、[事]佐藤雅浩、粉川澄子、長島毅、清水康弘	9
	クリニカルパス部会	会田育男[診]	[診]菅野昭憲、宮本良一、小澤雄一郎、[看]須田さと子、佐久間亜希子、[技]宮本優子、[事]糸賀美和子、飯島拓之	13
地域医療連携管理グループ		中山和則 (副院長)	軸屋智昭(病院長)、[診]野口祐一、会田育男、廣木昌彦、[看]渡邊葉月、伊藤章子、[技]峯岸忍、宮本勝美、中川広子、[事]堀田健一、北村茂子、館美保、羽成友美	6
P R (広聴・広報) 管理グループ		瀧口和代[介]	軸屋智昭(病院長)、[診]廣木昌彦、[看]光畑桂子、筑前谷香澄、菊池妙子、[技]大曾根賢一、直井玲子、[介]岡本康隆、篠崎理恵、[事]小松克也、廣瀬規之、遠藤友宏、中山和則、堀田健一、小林祥子、[オブザーバー]長島明子	10
	メディア管理部会 (アプローチ編集など)	廣瀬規之[事]	軸屋智昭(病院長)、[診]矢吹律子、[看]須田さと子、[技]大河内良美、[介]南真理子、[事]遠藤友宏、小林祥子、堀川典世、[オブザーバー]長島明子	12
	広聴部会 (患者さんの声検討など)	瀧口和代[介]	軸屋智昭(病院長)、[診]菊池孝治、河野元嗣、[看]山下美智子、[技]飯村秀樹、大曾根賢一、[介]高野祐子、[事]小松克也、吉岡裕子、廣瀬規之、富田一樹、岡田華子、中山和則、坂巻操、稲葉貴之、坂本修、田端綾一郎	11
チーム医療管理グループ		田中久美[看]	[診]廣瀬由美、五十嵐淳、藤田純一、鈴木将玄、田中由基子、文藏優子、[看]木野美和子、[技]大曾根賢一、[事]杉谷健一	2
	栄養サポート部会	五十嵐淳[診]	[診]浜田善隆、金本幸司、前田道宏、廣瀬知人、[看]外塚恵理子、石橋妙子、[技]山田史江、中条朋子、松崎恵理子、小西桃子、藤田明美、[事]阿部田有香	12
	精神科リエゾン部会	木野美和子[看]	[診]高橋晶、渡部衣美、河野元嗣、[技]石橋直子	3
	D V T 対策部会	文藏優子[診]	[診]綾大介、竹内陽介、相川志都、[看]木原愛子、貝塚久美子、[技]山田史江、井波美穂、[介]小泉紀子	0
	褥瘡対策部会	鈴木将玄[診]	[診]塚田和明、相原英明、竹内陽介、[看]小野田里織、橋本直子、[技]永井弓子、林健太、福満祐子、[介]山中美穂、[事]野澤実加	11
	認知症ケア部会	廣瀬由美[診]	[診]廣木昌彦、[看]田中久美、木野美和子、大澤侑一、石井智恵理、[技]石田真哉、樋山晶子、大久保広子[事]阿部田有香	12
	呼吸ケアサポート部会	藤田純一[診]	[診]田中由基子、望月美美、猪狩純子、[看]廣瀬博子、佐久間亜希子、園部理美、住本みのり、松崎八千代、齋藤幸枝、[技]一ノ瀬陽子	11
	臨床倫理グループ	久永貴之[診]	[診]林大輔、菊池孝治、河野元嗣、今井博則、石川博一、会田育男、[看]木野美和子、田中久美、大澤侑一、[技]飯村秀樹、[介]杉江美沙、[事]小松克也、中山則幸	4
医療安全・感染管理合同委員会		石川博一[診]	[診]酒井光昭、鈴木広道、[看]岡田市子、仙田順子、石原弘子、[技]加藤誠、[介]瀧口和代、[事]中山和則、田端綾一郎、[オブザーバー]軸屋智昭(病院長)	5
	医療安全管理委員会	酒井光昭[診]	軸屋智昭(病院長)、[診]阿竹茂、早川秀幸、上村和也、新井晶子、松本卓史、富岡瑞樹、鮎澤萌、片見暁香、[看]岡田市子、木村由紀子、山下美智子、菅野江美子、伊藤美帆、[技]飯村秀樹、糸賀守、岡野知子、加藤誠、滑川博紀、加賀和紀、中村浩司、林康範、[介]瀧口和代、岡本康隆、[事]小松克也、中山和則、堀田健一、田端綾一郎、坂本修	12
	医療感染管理委員会	石川博一[診]	軸屋智昭(病院長)、[診]鈴木広道、池田直哉、明石祐作、原英輝、橋村美保、新村涼香、道下由紀子、梶原康佑、[看]山下美智子、仙田順子、諸原浩美、小瀧紀子、横川宏、石原弘子、[技]糸賀守、戸塚久美子、吉田敦美、一ノ瀬陽子、池垣淳也、中村浩司、上田淳夫、[介]森田佳代子、堺佳子、[事]飯田誠、五十木和弘、本多範子、中(臨時:39)山和則、堀田健一	11
臓器提供調整委員会	河野元嗣 (副院長)	[診]上村和也、綾大介、今井博則、[看]貝塚久美子、[技]小林伸子、[事]中山正広、中山則幸	5	
地域医療支援病院評議委員会	軸屋智昭 (病院長)	[診]野口祐一、[看]山下美智子、[事]中山和則、堀田健一、北村茂子	2	
治験審査委員会	菊池孝治 (副院長)	[診]石川博一、仁科秀崇、[技]石田真哉、[看]西田真由美、[事]廣瀬規之、埜口順子 [外部委員]小出孝、岩澤まり子	0	
災害拠点病院運営会議	阿竹茂[診]	軸屋智昭(病院長)、[診]河野元嗣、[看]岡田市子、内田里実、[技]飯村秀樹、岡野知子、小林智哉、小谷松加奈、[介]高野祐子、[事]廣瀬規之、埜口順子、飯田誠、永田文広、富田一樹	4	
医薬品選定会議	石川博一 (副院長)	[診]菊池孝治、酒井光昭、西出健、[看]大久保雅美、[技]糸賀守、岡野知子、加藤誠、[事]小野塚将人、木村由佳、清水康弘、[オブザーバー]軸屋智昭(病院長)	3	
診療材料検討会議	菊池孝治 (副院長)	[診]会田育男、上村和也、[看]山下美智子、平根ひとみ、[技]飯村秀樹、[介]中田加奈子、[事]中島利子、購買管理課材料チーム、[オブザーバー]軸屋智昭(病院長)	4	
放射線治療品質保証委員会	軸屋智昭 (病院長)	[診]大城佳子、[看]小泉知子、小泉綾香、[技]宮本勝美、加藤雄一、[事]中山和則 [外部委員]菅原信二	3	
医療ガス安全管理委員会	綾大介[診]	[診]河野元嗣、[看]木原愛子、[技]小竹美穂、大徳真弓、[介]保田和孝、[事]飯田誠	1	
臨床研修管理委員会	河野元嗣 (副院長)	[診]鈴木将玄、金本幸司、齊藤久子、今井博則、仁科秀崇、綾大介、廣瀬知人、宮本良一、貝塚博行、米澤慎二郎、川邊優希、[看]山下美智子、大久保雅美、[技]飯村秀樹、[介]瀧口和代、[事]中山和則、中村博巳、木村照子、[オブザーバー]軸屋智昭(病院長)	4	
透析機器安全管理委員会	廣瀬知人[診]	軸屋智昭(病院長)、[診]佐藤藤夫、仁科秀崇、相原英明、[看]立澤友子、大久保雅美、木村由紀子、山下美智子、[技]林康範、[事]趙由華	4	

管理グループ

病院長直轄会議

がん医療センター

I. 目的

病院経営会議と協調しながら、がん医療に関する医療指針を提示、統括し、それによって業務の役割を明確化、さらに、がん医療の効率と質の向上を図ることである。

【目標】

1. 当院は、国が指定する「地域がん診療連携拠点病院」、茨城県が指定する「茨城県地域がんセンター」である。したがって、それぞれの指定要件を遵守し、国および県が求める役割に基づいて、国および県の施策(がん対策基本法、がん対策推進基本計画、茨城県総合がん対策推進計画、がん診療連携拠点病院の整備に関する指針等)に沿ったがん医療を展開する。
2. わが国に多いがんを重点的に診療する。
3. 筑波大学附属病院等の地域の医療機関と良好な関係を保ち、連携・協力して診療する。
4. 地域の診療所との連携を推進して、拠点病院としてがん患者の在宅医療を強化する。
5. 当院の強みである健診センターにおけるがん検診、地域連携、救急医療、緩和医療の機能を生かし、早期診断からがん専門治療、がん地域連携、がん救急対応、がん緩和ケアまで、「包括的がん医療システム」を構築する。
6. 医師をはじめとした医療従事者の安定的な確保を目指すと共に、院内における教育研修を充実させ、専門資格の取得を積極的に推進する。
7. 化学療法や放射線治療等では外来における通院治療の充実を図り、同時に患者家族相談支援センターの機能強化を図り、患者サービスの向上を目指す。
8. 院内がん登録情報を積極的に診療に生かし、他の拠点病院との診療実績のベンチマークを行い、当院の診療レベルを把握し、がん医療の質の向上を目指す。

II. 計画

1. がん対策基本法に基づく「がん対策推進基本計画」と「茨城県総合がん対策推進計画」および「がん診療連携拠点病院等の整備について」を遵守したがん医療を遂行する。
2. 消化器がんの薬物療法・局所療法を担う消化器内科が稼働し、消化器外科・放射線治療科とともに

消化器がんの集学的治療が実施できるようになり、更なる治療向上が図れるように対応する。

3. 2019年度茨城県がん診療連携協議会部会にがんゲノム医療部会が設置され、県内のがんゲノム医療の連携体制を構築する。

III. 実施したこと

1. 2018年「がん対策推進基本計画」にもとづく「地域がん診療連携拠点病院の指定要件」が示された。当院はがん診療体制の見直しを行ない、2019年3月地域がん診療連携拠点病院(指定年限4年)として認定・更新され、がん医療を継続するとともに質の向上に努めた。
2. がん医療センターの目的、目標の達成のため、2019年度は計11回のがん医療センター会議を開催した。また、下部組織であるそれぞれの部会を開催し、がん医療センターで報告を受けた(「がん薬物療法部会」、「放射線治療部会」、「がん地域連携部会」、「緩和ケア部会」、「研修部会」)。
3. 2019年新たに消化器内科が稼働し、消化器がんの薬物療法・局所療法等の治療成績の向上が得られた。消化器がんの集学的治療を消化器外科・放射線治療科とともに協同して対応した。
4. 茨城県がん診療連携協議会部会のがんゲノム医療部会に参加し、筑波大学を中心とした紹介等の連携体制を確認し、今後の対応を検討した。

IV. 今後の課題

1. 筑波大学腫瘍内科と協同して、がん薬物療法の体制構築のために対応を検討する。
2. がんゲノム医療が進歩しており、今後当院においてもがんゲノム診療体制の構築へ向けての対応を推進する。

がん薬物療法部会

I. 目的

院内で実施されるがん薬物療法の問題点を分析し、安全管理上のルールを決める役割を果たしていくこと。

II. 計画

新規又は既存のレジメンについて適正に審議し、院

内でのがん薬物療法が円滑で安全に行われるようにする。また、継続してがん薬物療法に関する問題点を検討していく。

III. 実施内容

今年度は部会を4回開催した。(がんセンター運営会議と同時開催)

1. 経口抗がん剤の院外処方箋への投与クールの記載について検討し、コメントに記載することを決定した。
2. 消化器内科が新しくレジメン登録を行い4月に57レジメンが会議で承認された。(年度内登録数50レジメン)
3. ラステット注のミキシング後の払出時間について、正しい時間で投与可能なシステムを検討し、適正運用を行うことができた。
4. 薬剤ユニット会議と連携し、当院初の抗がん剤のバイオシミラー(バイオ後続品、成分名:トラスツマブ)の導入を決定した。
5. 規約変更を行い、メンバー構成を変更し、薬剤科スタッフ2名と管理栄養士1名をメンバーとして加入することが決定され規約を改定した。(第5版)
6. レジメンの病院ホームページへの掲載について、検討を開始した。(次年度継続予定)
7. 1年間で7診療科から62レジメンと全科共通の1レジメンが申請され登録された。今年度は削除されたレジメンはなく、登録レジメン数は全部で271(保留2)レジメンとなった。

IV. 今後の課題

1. 次期電子カルテ導入時を見据えた、システム改造の必要性を再検討することができていないので継続的に検討していく。(継続課題)
2. 診療報酬改定に合わせ、新しい算定について取得出来るかの検討を開始していく。

V. 統計

レジメン追加・削除・登録数

診療科	登録数 2019/4/1 現在	追加	削除	登録数 2020/3/31 現在
呼吸器外科	6	0	0	6
呼吸器内科	56	3	0	59
消化器外科	34	5	0	39
乳腺科	37	1	0	38
泌尿器科	31	2	0	33
婦人科	38(2)	0	0	38(2)
消化器内科	0	50	0	50
消化器内視鏡科	1	0	0	1
腫瘍内科	1	0	0	1
脳神経内科	2	0	0	2
放射線治療科	1	0	0	1
小児科	0	1	0	1
全科共通	1	1	0	2
合計	208(2)	63	0	271(2)

放射線治療部会

I. 目的

がん医療センターの下部組織として放射線治療分野の運営を管理統括し放射線治療の効率と質の向上を図る。

II. 取り組み

放射線治療部門スタッフのスキルアップおよび情報連携の強化を実践した。患者の照射スケジュール管理システムを構築することで効率が向上し、インシデント件数を低減しつつ前年度を上回る治療実績を得た。また、新しく設立された消化器内科と連携を図り、強度変調放射線治療を含めた消化器疾患の治療実績が増加した。前年度より多くの種類の疾患に対応し、患者が選択できる治療の幅を広げることでサービス向上に努めた。

III. 今後の課題

次年度は残りのインシデント低減のため放射線治療エリアの構造を整備する。病棟との連携を強化し、入院患者に対してより効率的な治療がおこなえる体制を目指す。また、放射線治療部門の感染対策を講じ、質の高い治療が安定して提供できる環境を整える。

緩和ケア運営部会

I. 目的

1. 緩和ケア病棟および、緩和ケア病床(5E病棟など)への患者の入院が円滑に行われるように事例ごとに検討する。
2. 緩和医療科への外来(以下、緩和ケア外来)通院や在宅緩和ケアの患者への対応および地域医療機関(診療所など)との連携が円滑に進むよう検討する。

II. 計画と活動内容

1. 患者情報の共有と入院優先順位の検討：転棟が必要な院内患者(3E/4E/5E/その他病棟)、緩和ケア外来通院中あるいは在宅緩和ケアの患者、他院での転院待機患者の情報交換と緊急入院に関する情報確認を行い、入院の優先順位を検討した。
2. 緩和ケア外来・相談予約状況の報告を患者・家族相談支援センター、地域医療連携課より行った。
3. 緩和医療科入院、緩和ケアチーム実績、指導管理料に関する実績報告を毎月第4水曜日に医事入院課より行った。
4. 緊急入院の可能性をスコア化し、それに基づき情報共有方法の見直しを行った。
5. 地域がん診療連携拠点病院の要件である「苦痛のスクリーニング」について運用・集計・報告方法について検討を行った。

III. 今後の課題

緩和ケア病棟の有効活用や円滑な地域連携を図るため、引き続きがん医療センターと緩和ケアセンターユニットの緊密な連携を図っていく。

がん地域連携部会

I. 目的

がん医療分野における地域医療連携全般について、組織的かつ円滑な活動の推進を支援する。

II. 計画

がん医療における地域連携全般の現状をふまえ、問題点の抽出と共有を行い、解決に向けて協議する。

歯科外来運用の普及については、非がん患者の需要の増加を踏まえ、今年度新設された部会にて取り扱われることになった。

III. 実施状況と今後の課題

1. がんの地域医療連携に関する診療報酬改訂の情報共有と対策を検討した。
2. がんの地域連携パスの算定件数はなかったが、運用システム自体は継続する。

研修部会

I. 目的

がん診療連携拠点病院の指定要件(『がん診療連携拠点病院等の整備について』2014年1月10日、2018年7月31日付)における、『研修の実施体制』を根拠とした研修会【がん医療セミナー】、【緩和ケア研修会】の企画・開催を行う。

II. 計画と開催実績

2019年度の研修会の年間スケジュールを立案し、以下の研修会を開催した。

開催日	テーマ	講師	参加者
6月12日	明日からできるリンパ浮腫のケア	看護部：中辻香邦子	院内 44 名 院外 47 名
10月18日	放射線治療の基礎	放射線治療科：大城佳子 看護部：小泉綾香 診療技術部：加藤雄一	院内 50 名 院外 16 名
11月9日	緩和ケア研修会	筑波大学附属病院：根本清貴 ピアサポートつくば：神田裕子 緩和医療科：久永貴之、矢吹律子、下川美穂、川島夏希、大北淳也 看護部：小林美喜、須田さと子	24 名
11月18日	①筑波大学におけるオブジーボ・ヤーボイ併用療法の使用経験 ②免疫チェックポイント阻害剤併用療法時代の幕開け	筑波大学：小島崇宏 埼玉医科大学：名務博	院内 34 名 院外 25 名
12月20日	長期療養者への就労支援	ハローワーク土浦：星野知子	院内 17 名 院外 18 名
1月11日/12日	E L N E C - J 研修会	友愛記念病院：松下久美子 在宅看護センター和音：黒澤薫子 筑波大学附属病院：風間郁子 東京医科大学茨城医療センター：久野美幸 看護部：田中久美、小林美喜、木野美和子、須田さと子	1/11：43 名 1/12：43 名

2月と3月に予定していたセミナーは、新型コロナウイルス感染拡大防止のため中止とした。

救急総合医療センター

I. 目的

救急総合医療分野の医療指針を提示、統括し、それによって業務の役割を明確化、さらに、救急総合医療の質の向上を図る。

II. 定例会議

開催日時：毎月第3火曜日17:30～18:30

開催場所：ヘリ棟4階中会議室

III. 議事内容、検討事項

1. 救急総合医療センターの組織図について確認
2. 病院機能評価(救急付加機能)について、病院全体の中間評価に合わせて項目を再確認
3. 多施設症例登録結果の臨床現場へのフィードバック
4. 防災ヘリのドクターヘリ補完的運航について報告
5. 早期リハビリテーションについてプロトコルの見直し
6. 停電時における対応について協議
7. コロナ対策について協議
8. 救急医療情報端末(茨城県救急情報システム)について報告
9. 診療報酬改定について(救急に関わる項目について)情報提供
10. 次年度、開催時刻を毎月第3火曜日17:00へ繰り上げ

救急外来運営部会

I. 目的

救急外来の運営を安全かつ円滑に行うために、救急外来での課題を抽出・検討し、解決する。

II. 定例会議

毎月第1月曜日17時から17時半、2号棟4階会議室②で開催

III. 議事内容

救急外来運営に関する事項。特に救急外来当直体制や、ゴールデンウィーク、シルバーウィーク、年末年始などの大型連休時の体制について、前年度の傾向を確認しつつ検討した。

病院前救急診療検討部会

I. 目的

ドクターカーおよび防災ヘリ補完的運航による病院前医療および救急ヘリによる患者搬入に関する運用、実績、課題を検討し、病院前救急診療の向上を図る。

II. 計画

1. ドクターカー活動の課題と改善
2. 防災ヘリ補完的運航の実践と課題検討

III. 活動

1. ドクターカー

ドクターカーの運行時間(8:30～17:00)の変更はなかった。2019年度の実績は、要請件数893件、応需件数777件、出動実数290件、診療患者数301人であり、キャンセル487件、不応需116件であった。不応需は減少しているが、要請数の減少に伴い、出動数の減少が見られた。診療した患者数のうち、当院への搬送は237人(79%)であった。

	2019年	2018年	2019年	2018年
要請	887	1,097	診療患者数	301
応需	771	812	キャンセル	482
出動数	289	367	不応需	116

※当該統計の2018年度版に数値の誤りがありました。今年度の稼働統計で訂正しました。

2. 防災ヘリの補完的運航

2019年7月から当院、筑波大学附属病院、土浦協同病院による防災ヘリによる補完的運航を開始した。運航は平日のみで当院は毎週火曜日が担当となった。ドクターカーと同時出動に備えて、スタッフと資機材の準備を行った。

3. 救急ヘリ搬送

2019年度の救急ヘリによる患者受入総件数は61件(前年比-28)、うちドクターヘリ受け入れは57件、防災ヘリ受け入れは4件であった。茨城ドクターヘリ搬送は24件(前年比-13)で、千葉ドクターヘリ搬送は33件(前年比-16)とそれぞれ減少している。特に外傷の搬送症例は、24件(前年比-26)と減少が目立った。

IV. 課題

- ドクターカー運行時間帯の再検討
- 防災ヘリによる補完的運航とドクターカーの重複要請に対応できる体制作り

外来ユニット

I. 目的

外来部門(救急除く)において診療が円滑に実施できるよう、現状と問題点を共有し、日常的・継続的に支援する。

II. 計画

1. 外来部門(救急除く)における現状と問題点を共有し、解決に向けた協議を継続する。
2. 外来診療枠を円滑に調整する。

III. 活動内容

1. 2019年度は、協議事項のある月の第4金曜日 17:00からの開催で、計3回の会議を行った。
2. 通院治療センターの70番表示とマイクによる呼び出しを開始した。
3. 外来診療枠増加および医師変更に伴う外来診療枠・ブースの変更についての調整を行った。
4. 新型コロナウイルス対策に関連する外来対応については、医療感染管理専門部会、新型コロナウイルス感染症対策会議で協議した。

IV. 今後の課題と取り組み

慢性的な外来ブース不足に対応すべく、目的と計画に則り、外来診療が円滑に行われるよう、引き続き協議していく。

手術ユニット

I. 目的

手術室業務の短期・中期目標を立案し、その問題や成果を手術室運営に関わるすべての関係者(職種)間で定期的に共有することで、手術患者中心の円滑な周術期業務とその改善を実施する。

II. 計画

1. パートナースHIP・ナーシング・システムの導入
2. 看護部のタスクシフト

III. 計画に基づいて実行した成果と今後の課題

2015年度導入された手術部門システムは、重大なシステムダウンもなく引き続き運用することが出来た。

術後回復室(Post Anesthesia Care Unit : PACU)の運用は今年度も大きな問題なく実施された。医療安全面での課題として昨年度から挙げられている、物理的に設置場所が麻酔科医室から大きく離れていること、患者のストレッチャーへの移乗が少なくとも2回必要なことについて、前者の解決は今後も困難であろう。後者については病棟のベッドをPACUから利用するなどが考えられるが、そもそも病棟のベッドを患者搬送用として使用することには問題も多くこちらも敢えて解決する必要はない。

1月より毎月行っていた定例の手術ユニット会議について、外来ユニット会議を見習い、事前に協議事項を募集して協議事項が無い場合は休会とすることとした。これにより時間外労働時間の削減や出席者の負担軽減が図れた。

看護部における看護体制として、手術室でもパートナーシップ・ナーシング・システム(以下PNS)を導入し、経験値が浅い看護師だけでなく熟練した看護師も安全に配慮し、成長できるように取り組みを始めることができた。今後は、PNS体制を活用し看護師の実践能力向上に繋げていくことが必要である。

他部門とのタスクシフトでは、手術終了後の部屋の物品補充について、介護・医療支援部と調整しタスクシフトすることができた。タスクシフトしたことで、手術室看護師の術前訪問実施率55.6%、術後訪問実施率96.4%と、実施率を上げることに繋がった。

財務指標では、診療報酬額は昨年度より0.3%増加し2,327百万円となった。一方、収益は1.4%減少し625百万円となった。また、利益率は0.5%減少し26.8%となった。診療材料費は、1例あたり2万円(7.1%)減少し

37万円となった。

比較的利益率の低い手術が増加した傾向にあり、減益となったが、全体の手術件数の増加に対応することができ、診療報酬額は昨年度を割ることなく増加へと繋がられた。

IV. 手術件数統計

2018年度より249件(7.9%)増加し3,412件(284件/月)となった(詳細は表1参照)。緊急手術症例数は2018年度と比較して72件(14.3%)増加して574件であった。定時手術件数は2018年度から177件(6.7%)増加して2,838件であった。増加の主な要因は、整形外科手術の増加であり、2018年度から225件(23%)の増加となった。医師の人員数の増加、異動に伴う影響もあると思われる。その他増加した診療科は主に脳神経外科(+41件)・乳腺科(+24件)・呼吸器外科(+14件)であった。一方減少した診療科は主に救急診療科(-38件)・心臓血管外科(-32件)であった。

表1 診療科別手術件数

診療科	2019年度	(前年度比%)	2018年度
救急診療科	108	-26%	146
呼吸器外科	200	8%	186
消化器外科	397	-3%	409
心臓血管外科	226	-12%	258
整形外科	1,198	23%	973
乳腺科	168	17%	144
脳神経外科	293	16%	252
泌尿器科	439	2%	431
婦人科	247	3%	239
循環器内科	112	-8%	122
消化器内科	24		
麻酔科			3
合計	3,412	8%	3,163

洗浄・滅菌部会

I. 目的

手術室における医療機器、診療材料全般の洗浄・滅菌について組織的かつ円滑に機能するための検討、討議を行う。

II. 計画

1. シングルユース製品の再使用についての検討
2. 購入機器の運用についての検討

III. 実施内容

手術室で使用されるシングルユース製品についてリストの作成と更新を継続して実施した。再使用の基準については、医療機器・診療材料の購入検討時から介入していけるよう基準を検討した。

手術器械基本セットのコンテナ使用を進めていくため看護師と協議し試行・評価を継続して行った。

また、使用から12年が経過しているウォッシャー・ディスインフェクターの更新について検討した。

IV. 今後の課題

シングルユース製品の再使用に関する基準について継続して検討する。

手術器械基本セットのコンテナ使用に向けて看護師と連携し取り組みを継続する。

医療機器・材料管理部会

I. 目的

手術室における医療機器・材料を組織的かつ円滑に管理するための検討・討議を行う。

II. 計画

1. 手術室内材料廃棄・破損の把握、改善策の検討
2. 手術室内更新器機の選定と更新の実施
3. 預託在庫品の運用方法の検討

III. 活動の実際

今年度は、2018年度手術材料破棄・破損の実績をまとめ各診療科に現状を提示した。そして、破棄・破損になる原因として看護師が関与する「誤開封」「不潔」になった要因について理由を明らかにするための対策を検討したが、実行までに至らなかった。

また、各診療科が使用している手術室内預託在庫品の管理・運用方法について、メンバー間で情報共有し、現状の課題と今後の運用方法の見直しを図っていく。

IV. 今後の課題

手術室で使用されている医療材料破棄・破損を継続的に把握し、手術ユニット全体でコスト削減に努めていくことが必要である。また、手術室で保有している預託在庫管理についても、使用実績をもとに各診療科や他部門と管理・運用方法を検討し、無駄のない医療材料の管理方法と体制を検討していくことが課題である。

放射線ユニット

I. 目的

放射線管理区域(1号棟、2号棟、手術室等)、放射線治療室、MRI室等において実施される放射線を用いた医療・診療を、日常的、継続的に支援することを目的とする。

II. 取り組みと課題

1. 医療法施行規則改正への対応

2020年度より施行される改正医療法施行規則に対応する体制づくりを行った。これは診療用放射線の安全管理体制を強化することを目的としたもので、医療用放射線の安全利用のための指針の策定、放射線安全管理責任者の設置、診療用放射線による患者被ばく線量管理、放射線診療従事者への教育訓練の実施体制整備が求められる。放射線技術科から上程されたたたき台を基に当ユニットで精査し、病院経

営会議の承認を得ることができた。次年度より当ユニットが中心に運用することとなった。

2. 各種装置更新

今年度の装置更新は、MRI、一般撮影装置、PACSのバージョンアップであった。放射線技術科より上程された計画を精査し、当ユニットがかかわることで過不足なく計画通り更新完了できた。

3. 課題

次年度は医療法施行規則の改定による診療用放射線の安全管理の実施が求められる。当ユニットが主体的に運用していくことが求められる。また、2021年度歯科外来開設に伴い次年度、歯科用放射線装置の導入があるためこちらの体制整備を行っていきたい。さらに診療報酬の改定により画像管理加算2の取得要件にMR安全管理体制整備が求められることとなる。

リハビリテーションユニット

I. 目的

院内に於いて実施されるリハビリテーション(理学療法・作業療法・言語聴覚療法を含む)を、日常的、継続的に支援することを目的とする。

II. 計画

1. 入院リハビリテーション体制の整備
2. 外来リハビリテーション体制の整備
3. 地域リハビリテーション広域支援センター事業

III. 主な活動

1. 入院リハビリテーション体制の整備

早期離床リハビリテーションを実施する体制の整備を行い継続的に実施した。

入院患者に対するリハビリテーション実施時間のスケジュール管理について病棟などと情報共有を図り、効率的になるよう検討した。

2. 外来リハビリテーション体制の整備

入院前におけるリハビリテーション評価、指導を継続的に実施した。

高次脳機能障害患者における自動車運転評価の流れについて整備を行った。

3. 地域リハビリテーション広域支援センター事業 (P.164参照)

IV. 今後の課題

引き続き、入院・外来におけるリハビリテーションが安定的に実施できる体制を整備し、必要とされるリハビリテーションが提供できるよう検討していく。

薬剤ユニット

I. 目的

院内において医薬品に関わる業務が円滑に機能するように日常的、継続的に支援することを目的とする。

II. 計画

今年度(9年目)の事業計画は以下の8項目をあげた。

1. 医薬品に関する業務における問題点の抽出と改善
2. 後発医薬品の導入(後発医薬品使用割合85%以上とカットオフ値50%以上)
3. オーダリングシステムの改善(問題点抽出)
4. 次年度の診療報酬改定への対応
5. 機能評価受診後の対応(機能不足項目への対応: 院外処方箋窓口・輸血一元化等)
6. 薬剤科の勤務体制・業務内容の変更
7. 地域連携(調剤薬局)の充実
8. フォーミュラリーの作成

III. 具体的に実施したことと今後の課題

今年度は、6回の会議を開催した。(以下項目別に記載)

1. 「製造中止薬剤のマスター管理」「病児保育の処方」「抗がん剤処方の投与クール記載」「院外処方での医師指示用法の注意について」「医師と薬剤師のプロトコール追加作成」以上5件について検討した。
2. 1年をかけ目標を達成した。後発品の切り替えは年間で7品目の切り替えを行った。
3. 「持参薬指示箋出力場所の変更」を検討した。
4. 「フォーミュラリー」の情報を入手し、院内での作成は中止した。抗がん剤レジメン等の準備を年度内から開始した。(次年度に繰り越し)
5. 機能評価の課題として残っていた、輸血業務の一元化を5月から開始することができた。
6. 薬剤科の夜勤体制への変更は進まず次年度の予定となった。
7. つくば薬剤師会と連携し、合同勉強会の開催は1年を通して行った。また、新たな試みとして学生実習の報告会を2回合同で行うことができた。
8. 地域フォーミュラリーへの参加と協力を行った。

IV. 今後の課題

1. 引き続き勤務体制、業務内容を検討していく。
2. ID-Linkを活用した、地域連携の強化を行っていく。

治験部会

I. 治験案件紹介の内訳

案件の紹介・調査数は13件、契約締結に至ったのは5件であった。内訳は、下表のとおりである。

年月	対象疾患	対象診療科	契約の可否
1 2019/5	急性期脳梗塞	脳神経外科	○
2 2019/7	急性心筋梗塞	循環器内科	○
3 2019/8	市中肺炎	呼吸器内科	○
4 2019/9	尿路上皮癌(非介入)	泌尿器科	○
5 2019/10	急性心筋梗塞(再生医療品)	循環器内科	○
6 2019/10	特発性肺線維症	呼吸器内科	×
7 2019/10	尿路上皮癌(Ⅲ相)	泌尿器科	×
8 2019/11	癒着防止吸収性バリア	消化器外科	×
9 2020/1	小児頻脈性不整脈	小児科	×
10 2020/1	急性心不全(SGL T2阻害剤)	循環器内科	×
11 2020/2	B型肝炎	消化器内科	×
12 2020/2	NASH	消化器内科	×
13 2020/2	心筋梗塞発症後(抗炎症薬:皮下注射)	循環器内科	×

II. 実施した治験詳細

1. 尿路上皮癌(第Ⅲ相)
 - 1) 診療科: 泌尿器科
 - 2) 契約例数: 3症例
2. 心不全(第Ⅲ相)
 - 1) 診療科: 循環器内科
 - 2) 契約例数: 5症例
3. 急性心筋梗塞(安全性パート)
 - 1) 診療科: 循環器内科
 - 2) 契約症例数: 3症例
4. 急性期脳梗塞(第Ⅲ相)
 - 1) 診療科: 脳神経外科
 - 2) 契約例数: 3症例
5. 市中肺炎(第Ⅲ相)
 - 1) 診療科: 呼吸器内科
 - 2) 契約例数: 8症例

臨床検査ユニット

I. 目的

病理検査室、検体検査室、生理機能検査室、微生物検査室、剖検室等に於いて実施される病理・解剖検査、臨床検体検査、生理機能検査、細菌検査を、日常的、継続的に支援する。

今年度より下部組織に輸血療法部会を設置した。

II. 活動計画

1. 輸血業務の一元化を管理する。
2. ISO15189の認定取得の準備を進める。
3. 検体検査自主運営を継続的に運用を管理する。
4. 臨床検査に関する業務改善を管理する。

III. 成果と課題

1. 輸血業務の一元化を管理する。

6月より輸血業務一元化が開始された。滞りなく開始ができるように案内をし、診療科長会議と医局会、看護部会と関係各部署に報告した。また、デジタルサイネージやイントラを用いて事前に周知することで大きなトラブルなく運用が開始できた。
2. ISO15189の認定取得の準備を進める。

臨床検査室における国際標準規格であるISO15189認定取得に向けた準備が了承され、つくばi-Labとコンサル契約を締結し、1月にキックオフミーティングを開催した。
3. 検体検査自主運営を継続的に管理する。

今年度は品質の確保に努めることを目標にし、試薬の性能を検討した。結果、数種の検査試薬の見直しを実施した。
4. 臨床検査に関する業務改善を管理する。

業務改善のため、今年度は心電図室の業務量調査を行い、人員の効率的な配置を検討した。

IV. 今後の課題

1. 輸血業務一元化の管理を継続し効果検証をする。
2. ISO15189認定取得に向け準備を進める。
3. 各検査部門システム(病理、輸血)の更新のサポートをする。

臨床検査の適正化部会

I. 目的

臨床検査科と関連する業務全般の適正な運用と臨床検査の適正な利用の方向付けを促進する。

II. 活動計画

1. 臨床検査科の検体検査管理の状況と問題点について審議する。
2. 臨床検査の利用状況と適正利用の方向付け(検体検査実施料が算定できない検査の管理)をする。
3. 臨床検査技師会、日本医師会、総合健診医学会等の外部精度管理事業の参加報告をする。
4. 医事課と連携し適正使用の管理強化をする。

III. 成果と課題

1. 臨床検査の適性使用に関してDダイマー・FDPの重複依頼、嫌気培養、プロカルシトニンの適正使用について管理を行った。また、微生物検査に関して追加検査依頼が出た際の算定状況など収支の確認も継続的におこなった。概ね適正に管理できている。
2. 2019年度の検体検査実施料が算定できない検査の件数は21件、金額は199,400円だった。
3. 日本医師会の外部精度管理は97.0点と良好な評価であった。日本臨床検査技師会も99.6点で良好な評価であった。日本総合健診医学会も特に問題なく良好な評価であった。茨城県臨床検査技師会に關しても特に問題なく良好な評価であった。
4. 昨年度、査定項目の現状把握を行った。審査機関側の査定理由が暫定的に分かったので、請求方法を変更し、査定が多かった遺伝子検査関連について再審査を請求し受理されるケースが出てきた。結果、査定の改善が図れた。

IV. 今後の課題

次年度も継続的に適正使用の管理強化をおこなっていく。

輸血療法部会

I. 目的

「輸血療法の実施に関する指針」および「血液製剤の使用指針」に基づいて安全な輸血療法を推進する。また、輸血製剤の適正使用を促し、廃棄血を削減する。

II. 計画

1. 輸血製剤の廃棄率減少を進める。
2. 輸血3ヵ月後チェックの完全実施を目指す。
3. 輸血部門の一元化を図る。

III. 2018年度課題の結果

2018年度に引き続き輸血製剤の廃棄率減少に努めた。昨年度は赤血球製剤廃棄率5.85%、全血液製剤廃棄率3.76%と増加したが、今年度は、一昨年まで減少傾向にあった水準まで(赤血球製剤廃棄率3.10%、全血液製剤廃棄率1.61%)まで改善することができた。輸血3ヵ月後チェックに関しては、院内の完全実施には至らなかった。昨年度の課題としていた輸血部門の一元化に関しては、2019年6月1日より輸血業務における臨床検査科による一元管理運用を開始し、輸血管理料IIを取得することができた。

IV. 今後の課題

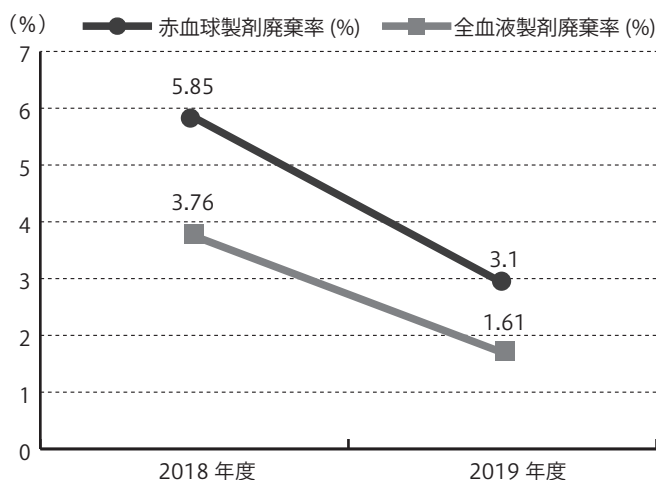
廃棄血削減に関しては、期限廃棄(使用期限の超過による廃棄)と管理方法が課題である。院内では、血液型不規則抗体スクリーニング法(Type & Screen: T&S)や最大手術血液準備量(maximum surgical blood order schedule: MSBOS)の考えを生かす実現的な手段を構築する。院外では、2015年に赤十字血液センター・つくば供給出張所が隣地に移転しており、先方と活用方法の連携を図り、廃棄率削減に向けて取り組んでいく。

輸血3ヶ月後チェックに関しては、感染症内科と連携し、検査方法について検討し実施を目指す。

表1 廃棄金額

	廃棄金額 (円)
2015年度	1,840,000
2016年度	1,920,000
2017年度	1,660,000
2018年度	2,490,000
2019年度	1,240,000

図1 赤血球製剤・全血液製剤廃棄率



医療機器・材料ユニット

I. 目的

医療現場で使用される医療機器・医療材料の購入後の定数を含む管理に医療者の目を持ち込み、使用者の視点を考慮した複眼的な管理を実施する。また、医療機器の安全使用に関する情報を発信し、安全な医療機器の使用について啓発を実施する。

II. 活動内容

医療機器の安全な使用に関する注意喚起文書を36回発行した。内容は人工呼吸器に関連するものが一番多く、その他シリンジポンプや輸液ポンプ、モニターに関連するものがあった。学習会については、医療機器の安全管理やモニター関連の不具合についてなど、継続して実施しているものに加え、新機種導入時にも実施し、計6回の開催で延べ160人の参加があった。

会議は毎月第1木曜日15:00から開催した。開催回数は全11回。会議での主な審議事項は以下の通り。

- ・医療機器の航空機対応について
- ・救急外来モニター仕様について
- ・充電式電池の管理について
- ・専門外来(1階処置室/ギプス室)の心電計について
- ・酸素流量計の変更
- ・セントラルモニター UPS保守について
- ・シリンジP・輸液Pのダウンサイジング対応について
- ・小児病棟におけるモニター履歴調査について
- ・セントラルモニター更新後評価
- ・人工呼吸器日常点検チェックリスト
- ・DMAT CARへのモニター架台設置について
- ・神経麻酔分野の誤接続防止コネクタの調整
- ・電波と医療機器への影響に関する周知活動
- ・COVID-19対応について
- ・2020年度機器更新・保守要望(案)について

III. 今後の課題

引き続き、医療機器の安全使用および無駄のない診療材料の活用に対する啓発活動を実施していく。また、医療機器は性能を維持するため定期的な更新が必要であるが、高額な機器が多く一度にすべてを更新するのは難しい。安全性を犠牲にせず費用をなるべく抑えられるよう計画的に更新を進めていく。

光学診療ユニット

I. 目的

内視鏡室の業務は多数の診療科が関与しており、その業務内容も多岐にわたる。当ユニットは多忙を極める内視鏡室の業務を円滑に遂行することを目的とする。

II. 活動内容

消化器内科の再発足に伴い消化器領域の治療範囲が拡大し、今まで以上に内視鏡室の稼働率が上昇している。内視鏡室の業務は消化管内視鏡、気管支鏡をはじめERCP、RFA、PTGBD、イレウス管挿入等と非常に多岐にわたっており、それに関与するスタッフは専門的な知識と技術を要する。当ユニットは複雑化する業務内容を、十分な安全性を担保しつつ迅速に行うために、各科の医師や看護師、放射線技師、介護士等により定期的に議題を出して話し合っている。主な内容は以下の通りである。

1. 消化器内科の内視鏡検査枠について
2. 新しい内視鏡機器の購入について
3. 夜間緊急内視鏡時のオンコール体制について

III. 今後の課題

活動内容でもふれたが、複雑化する内視鏡室の業務を円滑に遂行するためには、内視鏡技師の資格を有する熟練したスタッフの育成が不可欠である。消化器内視鏡科が発足して以来、内視鏡技師資格を有するスタッフも年々増えており、今後も現在の状況を維持するために新たなスタッフの育成に重点を置く必要がある。

表1 検査件数

	2019	2018
上部消化管内視鏡検査	2,336	2,085
下部消化管内視鏡検査	1,778	1,577
ERCP(内視鏡的逆行性膵胆管造影検査)	104	77
気管支鏡	272	278

表2 治療手技数

	2019	2018
食道ステント留置術	3	2
食道拡張術	5	22
食道 ESD(内視鏡的粘膜下層剥離術)	3	10
胃 ESD(内視鏡的粘膜下層剥離術)	69	59
胃 EMR (内視鏡的粘膜切除術)	3	11
上部消化管止血術	70	75
胃瘻造設術	58	54
胃瘻交換	50	48
大腸 EMR (内視鏡的粘膜切除術)	362	350
大腸 ESD(内視鏡的粘膜下層剥離術)	96	99
下部消化管止血術	18	28
EST (内視鏡的乳頭切開術)	43	38
EPBD (内視鏡的乳頭拡張術)	27	28
ENBD (内視鏡的経鼻胆管ドレナージ術)	0	1
胆管ステント留置術	37	39
膵管ステント留置術	6	2

栄養ユニット

I. 目的

患者の栄養及び食事の提供・管理に関する事項について、日常的・継続的に支援し、これらが円滑に進むための体制の整備を行う。

II. 活動計画

1. 機器購入、修繕
2. 病院食の献立改善(献立の数の見直し等)
3. アンケートの実施と結果検討
4. 病院食試食会の実施
5. 保健所立ち入り調査の対応

III. 活動内容と課題

1. 機器購入については前年の半分の予算となり、劣化著しいもの以外は継続して使用とした。また、提供している小スプーンの紛失が多発したため今後はTMC刻印を入れる予定。感染症発生時にディスプレイを使用しているが下膳方法が周知されておらず改善が必要である。
2. 現在導入されている献立の数が増え、煩雑になっている。利用の少ない食種については削除し全体の修

正が必要で今後も検討していく。

3. 厚生局適時調査に備え、栄養管理手順の見直しを実施。また入院時スクリーニングの運用を変更し、入院診療計画書に栄養評価の基準を設け、その周知徹底に努めた。
4. 保健所立ち入り調査では厨房の衛生管理についての指摘があり、厨房内のATP検査を実施、衛生管理の指標として継続使用していくこととなった。
5. 食事アンケートは2019年7月に実施した。全体の満足度は昨年度とほぼ同様であったが、食塩コントロール食、きざみ食は他食種より低評価であり、今後改善を要する。
6. 2019年9月に全職員対象に病院食の試食会を実施した。通常の病院食に加え、備蓄食の試食も行い70名の参加があった。広く職員の意見を求める場として有効と思われ、継続実施予定である。
7. 行事食、季節メニューは例年通り患者さんからは大変好評で歓迎する意見が多く聞かれた。栄養管理科の努力で見た目、味とも年々回数も増え、毎月工夫したメニューが提供されている。今後も更なる創意工夫に期待したい。

コンピュータ・システム(CS)ユニット

I. 目的

病院情報システム(HIS)等の主としてコンピューターを用いた情報処理関連機器の維持、運営を、日常的、継続的に支援することである。

II. 活動計画

今年度の主な計画は、元号の改正および、消費税増税に対するシステム改修を行う。

また、ハードウェア保守期限満了を迎える、電子カルテシステム共有サーバー、自動再来受付機サーバー、物品薬品管理システム、輸血管理システムについて、ハードウェアの更新を行う。

さらに、来年度、更新時期を迎える電子カルテシステム群について更新計画を立案する。

III. 実施内容と今後の課題

今年度の主な計画であった、元号改正について対応範囲の絞り込みを行い必要最小限の対応をした。消費税増税対応については、医事会計システムを中心に影響する範囲について全て対応した。どちらも無事に完了させることが出来た。

また、ハードウェア更新については、輸血管理システム以外について、予定通りハードウェアの更新を完了させた。輸血管理システムについては、故障対策を行い次年度に繰り越すこととした。

電子カルテシステム群の更新については、再来年度を目途に更新作業を進めることとした。

今後の予定としては、電子カルテシステム群の更新を中心に新規導入案件含め、引き続き準備を進める。

入退院サポートユニット

I. 目的

患者が当院での診療や療養生活に満足し、適正な日数でスムーズに退院・転院できるように、入院前から退院後まで、多職種で連携して支援する。

II. 活動計画

1. 緊急入院患者の退院支援を拡充し、DPCⅡ期(以下、Ⅱ期とする)での退院、平均在院日数短縮を図る。
 - 1) 自宅退院患者をⅡ期以内で退院するための対策を実施する。
 - 2) Ⅱ期超の傾向がある疾患を絞り込み、対策を検討する。
2. 入退院サポートステーション(SSさくら)の活動を拡充する。
 - 1) 入退院支援加算Ⅰの基準に合わせるとともに、対象患者の拡大を図る。
3. ICU、7:1病棟の重症度、医療・看護必要度の基準を堅持し、病床利用率85%以上を目標とする。
4. 周療期外来サポートの組織を構築し、運用を開始する。
5. 当法人及び地域の在宅ケア関連事業所との連携を強化し、円滑な入退院支援を行う。

III. 計画に基づいて具体的に実施したこと

1. DPCⅢ期・Ⅲ期超の割合は、平均31%であった。患者個々のⅡ期終了日を記した患者情報用紙を作成し、各部署での退院カンファレンスで活用した。Ⅱ期終了日が明確になることで、Ⅱ期以内での退院を目標としたカンファレンスの実施につながった。
2. 入退院サポートステーション(SSさくら)の利用数は4,123件であり、循環器内科の利用も開始し、計画的に拡充を図ることができた。
3. 重症度、医療・看護必要度はベッドコントロールで調整し、基準は堅持できた。病床利用率は、年度平均80.9%で目標達成できなかった。
4. 2019年7月より周療期外来サポートの運用を開始し、3月末までに20名の患者さんに介入をした。介入内容は、医療を継続するための支援が多かった。
5. 当院の退院支援調整看護師は2名と、社会福祉士は協働し、医師、看護師など多職種からの相談を

受け、自宅退院が困難な医療依存度の高い患者の自宅退院への支援を行った。2019年度に介入した患者は430名(男性257名、女性173名)、90%(387名)は65歳以上の高齢者であった。支援内容は意思決定支援、退院指導、医療機器の導入・準備、在宅サービスの調整を実施した。また、今年度から自宅退院後、安心して療養生活を継続できる目的にて病院からの退院後訪問の仕組みを作り、患者10名に退院後訪問を実施した。

IV. 今後の課題

DPCⅢ期・Ⅲ期超の割合を28%以下とするため、自宅退院または転院を促進し、最適な治療と効率的な病床運用に繋げる。

病床管理部会

I. 目的

病院全体のベッドを有効かつ効率的に使用する。そのための、ベッド運用に関する仕組みを検討し、実施する。

II. 活動計画

1. 病床利用率85%および重症度、医療・看護必要度基準を維持した平日のベッドコントロール
2. デジタルサイネージを活用した平日の空床情報の提供や診療連絡会議で平均病床利用率、各診療科の病床利用状況、重症度、医療・看護必要度の報告および情報共有
3. 診療科毎の定数および配置病棟の検討および決定事項の周知

III. 活動

1. 無駄のない病床利用を図るために、緊急入院患者や予定入院日の調整先を1本化し、ベッドコントロール専用のPHSを導入して2年が経過した。空床数だけではなく、退院予定のベッドを把握し、効率的に予定入院を調整することができた。また、重症病棟から一般病棟へ人工呼吸器装着患者を移動する際、病棟間での情報共有、診療部と特定行為実施者の連携、医療機器担当者による機器の配置や管理の協力を得て、大きな問題なく移動することができた。病床利用率は80.9%であり、重症度、医療・看護必要度は基準値を達成することができた。
2. 診療連絡会議において1週間の予定入院と予定外入院数、重症度、医療・看護必要度の情報提供を行い、目標値を達成するようにした。また、心電図モニターが適正に使用されるように適宜報告した。
3. 次年度の診療科定数と配置病棟の検討を行った。

IV. 今後の課題

病床利用率85%以上を達成するために、新規入院患者の確保が昨年同様課題である。加えて重症度、医療・看護必要度の基準値を維持できるように、診療・看護ケアの適正な評価を考慮しベッドコントロールに努めていく。

患者家族相談支援センター部会

I. 目的

本部会では患者家族相談支援センター運営にかかる事業に関する、報告・協議・検討がなされた。

II. 主な協議・検討内容

1. 相談支援体制に関すること
 - 相談実績報告・相談傾向分析
 - セカンドオピニオンの体制整備
 - 情報提供用リーフレット等の提供方法の整備
 - 面談室の確保等、院内体制の整備
2. ピアサポート活動の支援に関すること
 - 「ピアサポートつくば」への支援
 - 茨城県ピアサポート事業への協力
3. 就労支援に関すること
 - 茨城県がん相談支援事業、茨城産業保健総合支援センター事業への協力
 - 社会保険労務士と連携・協働による就労支援
 - ハローワーク相談窓口設置
4. 県内がん相談支援体制の共有
 - 茨城県がん診療連携協議会 相談支援部会
 - 茨城県がん相談員従事者研修会
 - 北関東甲信越ブロック地域相談支援フォーラム
5. その他院内外における相談支援に関すること

実績報告及び課題は、患者家族相談支援センター事業報告 (P.166) 参照。

周療期外来支援部会

I. 目的

外来診療を点と点をつなぐ形で患者の病状と生活の全体経過を確認しながら、状態の変化を早期発見し、必要な部署と連携するシステムが必要と考え、外来と入院前後の医療(周療期外来とする)を支援する周療期外来サポートサービスを開始した。周療期外来支援の状況を確認し関係部署と調整し、周療期外来を円滑に運用することを目的とする。

II. 計画

1. 周療期外来支援の目的・行動目標を作成する。
2. コーディネーターの役割を明確にして、専門診療外来看護師等と協同して、運営する方法を検討する。
3. 周療期外来サポートサービスを実施し、そこで明らかになった課題に対応が必要な場合は、各部署と調整し対応する。

III. 実施したこと

目的：患者さんが外来で安心して医療を受けることができる。

行動目標：

1. 医療者は、患者の治療および症状を緩和する。
2. 医療者は、患者が疾患や治療それに伴う症状について理解をするための支援をする。
3. 医療者は、患者の不安な思いを傾聴し、疾患に向き合い最善の選択が出来るよう支援をする。
4. 医療者は、患者に医療や福祉の制度について情報を提供し、相談・支援をする。
5. 医療者は、患者が医療を継続する上での諸問題を早期に発見し、介入する。

2019年7月から呼吸器内科から開始し、9月から循環器内科まで対象とした。20名に、67回介入した(内訳：医療を継続するための支援13名、疾患治療および症状を緩和するための支援6名、精神的な支援1名)。

IV. 今後の課題

非がん症例を対象として開始したが、今後がん症例全体を対象を広げていく予定である。診療部への周知や他部門との協同運用等を円滑に推進する。

歯科連携部会

I. 目的

当院の歯科運用に関する意思決定や確認の場として協議する。(歯科へのニーズの多様化にあわせ、がん医療分野の一部としてではなく、本年度から入退院支援の機能の一部として位置づけられる)

II. 計画

1. 支持療法としての歯科運用の体制を維持する。
2. 介入の効果を把握しつつ普及の促進を図る。

III. 実施状況と今後の課題

1. 今年度から歯科医、歯科衛生士にも参加のうえで協議をすすめた。
2. 市中の歯科への逆紹介件数はやや減少した。周術期口腔機能管理の対象となった患者数は増加しており、歯科関連の各種指導料の算定件数も増加した。周術期以外のコンサルテーションも増えている。
3. 歯科の介入により、平均在院日数の短縮、DPC II 期内退院率の増加、担癌患者の術後感染の発生率が低下する傾向がみられた。
4. 歯科の外来診療が午後のみであること、患者の導線、口腔ケアの必要性についての患者理解などが課題になっている。

教育研修ユニット

院内における教育・研修が円滑に進むための体制を整備することを目的に教育研修ユニットが設置されている。下部組織として医師卒後臨床研修部会と新人看護職員研修部会、シミュレーション・らぼ運営部会の3部会があり、各々が活動している。

部会メンバーが重複しているため、教育研修ユニットの会議は必要時開催としているが、今年度の会議開催はなかった。

医師卒後臨床研修部会

I. 目的

社会に貢献するより質の高い医師を養成するため、病院内外で実施される医師の卒後教育における臨床研修を、適切かつ円滑に実施、管理すること。

II. 開催状況

1. 医師卒後臨床研修部会 月1回定期開催
2. 臨床研修管理委員会 年4回開催

III. 研修医・専修医

1. 研修医人数 2年次9名
1年次(2019年度採用)10名
2. 専修医人数
 - 1) スキルアップコース 2名(呼吸器内科2名)
 - 2) キャリアアップコース 2名(救急1名、がん1名)
 - 3) 専門研修 2名(救急2名)
3. 研修修了状況
 - 1) 研修医(初期臨床研修) 9名
 - 2) 専修医(後期臨床研修) 2名

IV. 活動実績

1. 初期臨床研修プログラムの計画・実施
2. 後期臨床研修プログラムの計画・実施
3. 研修医勉強会 毎週木曜日 37回開催
4. 研修医フォーラム 3回(6月、2月、3月)開催：医療安全(研修医が経験したヒヤリハット症例の検討2回)、研修医卒業発表/卒業式
5. CPC 5回(7、9、11、1、3月)開催
6. 募集・採用活動
 - 1) 研修案内パンフレット、募集ポスター等作成
 - 2) レジナビフェア(東京ビッグサイト)

夏：2019年6月23日(日)、来訪者56名

春：2020年3月22日(日)、延期

- 3) 茨城県臨床研修病院合同説明会(つくば国際会議場)

2020年3月15日(日)、中止

- 4) 医学生向け病院見学ツアー

第16回：2019年8月17日(土)、参加者7名

第17回：2020年3月28日(土)、延期

- 5) 研修医採用試験(第1回：2019年8月31日、第2回2019年9月7日) 12名の募集に対し13名の応募があった。書類審査、グループディスカッション、個人面接を実施した。

- 6) 研修医マッチング結果(2020年度入職)

10名がマッチし、内9名が国試合格し、入職した。

7. 第7回つくば研修医メディカルラリー

2019年10月22日(火・祝) (参加10チーム20名)

8. 臨床研修機能評価訪問審査受審

2020年1月23日(木)。4年間の認定を取得した。

9. 第15回研修医学術集会

2020年2月1日(土) TMCホール、19演題

学術大賞1題、奨励賞2題(それぞれ指導医賞を含む)、青木賞1題を授与した。

10. 第9回TMC同窓会

2020年2月1日(土) (出席者47名)

11. 第17回修了証書授与式(中会議室)

2020年3月11日(水)

研修修了報告会 2020年3月25日(TMCホール)

※例年開催している研修祝賀会は新型コロナウイルス感染症対策(三密防止)のため中止。

新人看護職員研修部会

I. 目的

新人看護職員の臨床実践能力を強化するために必要な、教育や研修に関する支援を行うことを目的とする。

II. 活動

1. 新人看護職員の研修の企画・運営・実施・評価
2. 新人看護職員の離職防止のための状況分析・対策を実施・評価
3. その他の新人看護職員の教育や研修に関すること

III. 開催状況

第1回 2019年10月23日(水)

1. 2019年度新人看護職員研修企画と進捗状況

1) 研修報告

- ・看護部門オリエンテーションの実施
- ・4月の集合での振り返り時間確保
- ・後半の研修予定

2) 新人入職者と退職者報告

3) 勤務状況

- ・新看護提供方式パートナーシップ・ナーシング・システム(PNS)のもとでの新人への教育とフォロー

2. 新人看護職員研修事業補助金

2019年度の実績報告

3. 2020年度採用計画

内定数、内訳等報告

4. その他

内定者説明会

第2回は開催を予定したが、会議は開催せず部会長・副部会長で新人看護職員の状況を確認した。

IV. 今後の課題

1. 新看護提供方式での新人教育やフォローの状況確認と評価を継続する。
2. より効果的な看護技術研修をするための教育ツールの活用方法を検討する。
3. 現在使用しているアローチャート(看護技術経験録)の評価をする。

シミュレーション・らぼ運営部会

I. 目的

シミュレーション・らぼを効果的に運営することを目的とする。

II. 活動計画

シミュレーション・らぼは、開設2年目となった。

1. シミュレーション・らぼの管理・運営

- 1) シミュレーション・らぼを活用した教育の検討
- 2) シミュレータ等備品・消耗品等の管理

III. 活動内容

1. 使用状況の把握

2019年4月～2020年3月の実績

- ・使用人数合計：1,300人(月平均108.3人)
看護師の使用が57%と最も多い。
- ・使用回数合計：140回(月平均11.7回)
- ・持ち出し回数：16回

2. デジタルサイネージを活用した広報活動

10月～3月に実施

3. 研修医メディカルラリーの報告

4. 備品・消耗品等の管理

- 1) 備品等のナンバリングリストの更新と部屋内の表示
- 2) 備品・機器等の定期点検を開始
- 3) 不適切使用や使用後の原状復帰できない事例に対する検討
- 4) 破損や不足物品の購入検討

5. 卒後臨床研修医評価機構による更新認定の受審の際にシミュレーション・らぼを案内

IV. 今後の課題

1. 各種規定の整備
2. シミュレーション・らぼ内の整備の継続
3. 広報活動の検討の継続

緩和ケアセンターユニット

I. 目的

「がん患者とその家族が、病期や療養場所に関わらず適切な緩和ケアを受けることができるように支援する」

2019年の活動方針として、以下の3つを挙げた。

1. 「緩和ケア病棟や病床、緩和ケアチーム、緩和医療科外来での専門的緩和ケアの運営」「医療従事者への緩和ケア教育と市民への普及・啓発」「相談支援」「地域連携」の4つの緩和ケアに関する機能の統括と管理を行う。
2. 地域全体としての緩和ケアへのアクセスを改善する。
3. 非がん患者への緩和ケアの提供体制を拡充する。

II. 部門・機能毎の計画と評価

1. 緩和ケア病棟、5E病棟

- 1) PCU、5E病棟の入退院・転出入基準を修正し、役割・入院受け入れ病棟を明確化した。
- 2) 緩和ケア運営部会での、患者の優先順位の共有方法について、データベースの修正を行った。
- 3) 入院患者数PCU292名、5E病棟57名、PCU病床利用率91.4%、平均在棟日数23.1日、在宅移行率22.1%であり、いずれも目標を達成した。
- 4) 転院受け入れを促進した結果、転院患者数が46名と増加した。

2. 緩和ケア支援チーム

- 1) コンサルテーション患者数は年間241件であり、心不全やCOPD、間質性肺炎など非がん患者の依頼は20件であった。
- 2) 地域連携パスについて、PCUや緩和ケア外来との連携に試験運用を開始した。
- 3) 他科カンファレンス、骨関連事象カンファレンスへ参加した。

3. 緩和医療科外来

- 1) 連携医を対象として、外来紹介の目安を診療科紹介と共に地域連携広報誌「ブリッジ」を通じて行った。
- 2) 外来担当枠について引き続き検討を行い、新規予約枠を水曜日、木曜日に増枠した。
- 3) がん患者指導管理料イの算定漏れを減らすように医事課と相談を行い、緩和医療科での算定が147件と増加した。
- 4) がん患者指導管理料ロに関する検討を行い、入院

で緩和ケアチームが介入しているケースでの算定を積極的に行い、総数384件、外来285件、入院99件と大幅に増加した。

5) 緩和医療科外来延患者数：2,266名と過去最多であった。

6) リンパ浮腫外来では、複合的治療料重症：46件、重症以外：97件を算定した。

7) 地域連携パスについて、PCUや訪問看護との連携に試験運用を開始した。

4. 基本的緩和ケア教育

1) 2019年度緩和ケア研修会を11月9日に開催した。参加者は医師13名、看護師9名、言語聴覚士1名であった。対象医師の受講率は92.7%、初期研修医受講率は50.0%であった。研修会内でピアサポートつくば患者会代表者のがん治療の体験談についてご講演いただいた。

2) ELNEC-J開催を継続しがん関連部署受講率が33.5%となった。

5. 専門的緩和ケア教育

1) 新専門医制度に対する研修プログラムとして、筑波大学総合診療グループの緩和重点コースプログラムを作成し募集を行った。

2) 緩和ケア認定看護師教育課程の病院実習の受け入れを行った。

6. 市民への普及啓発

1) 12月14日茨城県弘道館アカデミー県民大学後期講座「人生会議 もしも…のこと、話し合ってみませんか？」を開催し、38名の参加者であった。

7. 患者・家族等からの相談支援

1) 相談受付、紹介患者予約受付体制を見直し、地域医療連携課と患者家族相談支援センターで業務分担を行い、相談件数は384件と増加した。

8. 医療機関との連携

1) 筑波大学附属病院緩和ケアセンターとの連携会議を月1回実施し、患者情報や連携方法について話し合いを行った。

2) がん研究センター東病院および野上病院を訪問し連携方法について意見交換を行った。

3) 11月5日真壁医師会下妻支部講演会において「アドバンス・ケア・プランニングと当院緩和ケアセンターの役割」について講演を行い、参加者は29名(内訳:医師12名、薬剤師4名、コメディカル13名)であった。

III. 2020年度の課題と計画

1. PCU紹介動画の作成を行う。
2. 緩和ケア運営部会の運用方法について引き続き検討を重ねる。
3. 緩和ケア地域連携パスの試験運用について評価を行う。

病院機能と質管理グループ

I. 目的

病院経営に関わる問題について、各部署から問題提起を行い、さらに管理グループとして検証を行い、各部署に病院運営の参考として情報提供を行い活動に寄与する。病院機能自己評価部会、DPC 検討部会、医療従事者業務支援部会、QI 部会を通して組織横断的な問題に対応する。

II. 活動内容

各部会の活動状況の報告を受け、病院として対応しなければならない事項の確認を行った。2019年度は、働き方改革を一層進めていくために医療従事者の負担軽減対策をすすめた。各部署からタスクシフト可能な項目を挙げて、実施可能なものから開始した。また、医療機能評価機構の中間書面報告に対応するため、年間を通して各項目の状況確認を行った。その後、書面報告を行ったが、結果については報告書の戻りを待って、次の活動につなげたい。

III. 課題

2019年度は臨床研修機能評価の訪問審査が行われたが、病院機能自己評価部会として、かかわり方を明確にできなかったため、次回に向けて検討していきたい。

QI 部会

I. 目的

2016年度から設置され、病院機能と質管理グループの下で、医療の質に関する指標を算出し病院の開示資料として適切に管理することを目的としている。質指標 (Quality Indicator: QI) に関する活動は、2010年度から始まった日本病院会QIプロジェクト事業に当初から参加し、それを発展させて現在に至っている。

II. 活動内容

1. 2015年度より当院のQIを病院ホームページで公開することとなり、2018年度指標(QI)より下記10項目の指標を掲示している。
 - 1) 患者満足度(外来患者・入院患者)
 - 2) 入院患者の転倒・転落発生率、転倒・転落による損傷発生率(レベル2・4以上)
 - 3) 褥瘡発生率
 - 4) 紹介率・逆紹介率
 - 5) 救急車・ホットライン応需率
 - 6) 特定術式における手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与率
 - 7) 特定術式における術後24時間(※心臓手術48時間)以内の予防的抗菌薬投与停止率
 - 8) 退院後6週間以内の救急医療入院率
 - 9) 心房細動を伴う脳卒中患者への退院時抗凝固薬処方割合
 - 10) 脳梗塞における入院後早期リハビリ実施患者割合

※数値は昨年度と比較して殆ど変化なしであった。
2. 院内周知活動の一環として、関連部門の担当者へのフィードバックを行った。

III. 今後の課題

今後はQI指標を病院経営のどの部分に位置付けるか、それをどのような方策で維持するののかについての議論が必要である。そのためには院内へのフィードバック活動をより積極的に行っていく必要があり、その手法等について引続き検討を行っていく。

病院機能自己評価部会

I. 目的

日本医療機能評価機構の評価基準を参考に、認定後の病院機能を維持し、継続する、及び更なる向上を目指し、関係部署・各委員会に協力を求め、その達成状況を確認することを目的とする。

II. 計画

1. 前回受審時の課題に対応が必要な場合は、当該組織へのフィードバックや取り組みの進捗の確認をする。
2. 2020年3月までに期中評価を提出する。

* 2017年度受審結果からB評価：7項目

1.1.2：	説明と同意 院内の統一された方針に基づいた手順書の再検討
1.1.5：	個人情報・プライバシー 電子カルテへのアクセスに使用するパスワードの検討
1.1.6：	倫理的問題 DNAR以外の現場で経験する倫理的課題に対して病院の方針を整備
1.5.4：	新たな診療・治療方法や技術の導入 病院全体での審議・検討する仕組み
2.2.18：	身体抑制 患者家族への説明用紙のネーミング
4.1.5：	文書の一元化 臨床現場で使用する文書
4.5.2：	物品管理 ディスプレイ製品のシングルユース器材再滅菌使用に関する基準

III. 実施したこと

2018年度に引き続き、病院機能評価3rdG.Ver2.0の評価項目と基準に沿って、前回B評価の項目の見直し作業を中心に実施した。

3rdG.Ver2.0の特徴は、高度な医療や社会的役割を担う病院のガバナンス機能を重視した内容、さらに病院の理念や継続的な質改善活動を行う病院の活動実績を重視した内容が盛り込まれている。今回、この特徴を踏まえた解説集に沿って第1～4領域の読み合わせを実施し課題を抽出したことで、新たな課題も抽出で

きた。

2020年3月には、各領域の項目に沿って期中評価を集約し、当院としての自己評価と取り組みの進捗を報告した。

* 期中評価提出に向けて検討した内容
(機能種別の評価項目に沿って実施した)

		今年度の活動内容の確認
第1回	4/16	【2.1.11】～【2.2.4】【2.2.7】 【2.2.9】～【2.2.12】
第2回	5/21	【2.2.4】【2.2.18】～【2.2.20】 【3.1.1】～【3.1.8】【3.2.5】【4.1.1】【4.1.3】～ 【4.1.5】【4.2.2】～【4.2.4】【4.3.1】【4.3.3】【4.3.4】
第3回	6/18	【4.4.2】【4.4.3】【4.5.2】【4.6.1】
第4回	7/16	【4.4.3】【4.6.1】
第5回	9/17	臨床研修機能評価について
第6回	10/15	臨床研修機能評価について
第7回	11/19	臨床研修機能評価について 【4.5.2】
第8回	12/17	期中評価提出のまとめ
第9回	1/21	B評価の見直し
第10回	2/18	B評価、C評価の見直し
第11回	3/17	期中評価最終確認

IV. 今後の課題

次回の病院機能評価の受審は2022年度となる。今後2020年度から2021年度にかけて、前回の評価判定結果をもとに課題を抽出し、関係部署・各委員会に解決策を講じるように依頼をすると共に、活動の進捗の確認や支援をしていく。

また今回は3rdG.Ver.2.0による更新となるため、解説集の読み合わせを実施して、求められる基準に対応できるように準備をすすめていく。

DPC 検討部会

I. 目的

DPC の適切なコーディングの検証、包括評価の分析検討、外来診療も含めた適正な保険診療の実施に向けた調査分析と院内への周知を遂行すること。

II. 活動内容

1. DPC の適切なコーディングの検証
2. 標準的な診断及び治療方法の周知に関すること
3. DPC データ分析ソフトの活用について
4. 適正な診療報酬請求に関すること
5. 院内職員・患者への周知・理解に関すること

上記について、診療部、看護部、診療技術部、事務部にて問題点を抽出し、内容の確認、対策等について協議を行った。

「詳細不明コード (IDC10 の 9 コード)」割合が 20%未満から 10%未満へ厳格化されたが、脳梗塞のコーディングについての適正化が維持できており基準を達成した。2019 年度においても平均 5.9%であり適性化の維持はできている。

コーディングに関する返戻事例については、コーディングマニュアルに則り検証し質の向上に努めた。

10 月には消費税増税があり、医療機関別係数が 1.4910 (増税前比 + 0.0016) となり、個別の DPC 点数についても見直しが図られた。同時に、入院期間の変更や DPC → 出来高、出来高 → DPC と変更となった項目もあり、情報の共有化を図った。

また、ホームページへの DPC データを用いた診療科別の実績を掲示する「病院指標の公開」を行った。

年度末には 2020 年度診療報酬改定に向けた情報収集や準備を実施した。

III. 今後の課題

2020 年度は、診療報酬改定が実施され、医療機関群及び機能評価係数 II に変更が伴う。適正なコーディングの更なる体制強化に加え、病院指標の公開、適切なデータ提出等、DPC 対象病院として役割を認識し、継続的な分析・検証・周知を含めた活動をしていく。

医療従事者業務支援部会

I. 目的

医療従事者の負担軽減及び処遇改善につながる役割分担を推進するため、関係部門の役割分担、負担軽減等に係る計画の策定と院内体制の整備と、実施状況の評価を行い、次年度の課題を明確にする。

II. 主な業務支援体制

1. 救急ウォークイン患者の抑制 → 855 人 / 年の減少
2. 時短勤務者の活用 → 医師 1 名利用
3. 看護職員の 2 交代夜勤に係る配慮 → 仮眠 2 時間含む休憩時間の確保・16 時間未満となる夜勤時間の設定
4. 診断書等作成補助 → 診療情報管理士 1 名を加え全文書の 68% を補助

III. 今後の課題

特に、医師の働き方の実態把握からの実質的な残業時間短縮にむけて、検討が重要となる。

医療情報管理グループ

I. 目的

診療情報の管理を通じて、診療データの効率的な集積を行い、診療の質の向上を図る。また、下部組織であるクリニカルパス部会の活動を通じてクリニカルパスの普及を行い、医療の質を向上させる。

II. 活動内容

1. カルテシステム

1) 死亡診断書の電子化

メディパピルスの設定変更により、既存のA4プリンターを使用して死亡診断書を発行できるようにし、電子化を行った。

2) 電子カルテ内の文書の改元対応について

文書へのエンボスによる打刻は、病院として西暦を推奨していることをふまえると西暦の下2桁に統一するべきと判断され、院内への周知を図ることとした。

3) 手術・処置等の説明文書および同意書の取扱いについて

説明文書や同意書等の患者署名のある文書については、1部を患者控えとして渡し、もう1部を病院保管用としてスキャンしている。しかし、入院前に既に署名をもらいスキャンが済んでいるにも関わらず、入院カルテに同じ文書が入っている事例が見受けられた。SS内での文書の流れの確認を行い、対策を協議した。入院中に術前外来を受診した患者の同意書についてはスキャンではなく原本で運用することとなり、具体的な方法も決定した。新ルールでの運用開始後はトラブルもなくなった。

また、既に署名をもらいスキャンが済んでいるにも関わらず、入院カルテに同じ文書が入っている事例については、定時入院の多い病棟での発生率が高い傾向が見られ、やはり患者控を受け取ってしまっている可能性があると思われた。

4) 入院分のスキャン対象文書に関する問題点

入院中に発生したスキャン対象文書については、退院後にまとめてスキャンすることになっているが、退院カルテの分とは別に、後日スキャンセンターに持ち込まれるケースが増えていた。なるべく退院時にまとめるよう、病棟アシスタントへの協力を依頼した。

5) カルテの記載方法に関する問題事例の発生につい

て

文書を作成・発行する際に、同様の内容が記載された別患者のカルテを開き、保存されている文書を一部加工してそのまま発行している事例が複数見受けられた。この場合、本来作成した文書を渡すべき患者のカルテには一切記録が残らず、流用元の患者のカルテに別患者の記録が残ってしまうことになる。トラブルの元となる操作であるため、注意喚起を行った。

6) 文書管理について

電子カルテに搭載されていない説明文書の把握と管理をどうするのか、今後検討していくべきとの意見が出た。

7) 文書の不備への対応について

入院カルテに不備があった場合、発覚するのが退院後であるため、補完の依頼先に苦慮している。また、既にスキャン済みの文書に不備が見つかった場合は、追記して再度スキャンすることになるが、原本の取出し作業がスキャンセンターの負担となっている。チェックポイントを明確にした資料を作成するなど、サインをもらう時に確認する事を習慣化させられるよう対応策を検討する。

8) カルテの量的監査に関する病院機能評価への対応について

機能評価のカルテの量的監査の項目で、必要書類の確認が行われ、実施した記録が必要になる可能性がある。病棟で必要書類の確認の際に使用しているチェックリストを基に、病棟アシスタントの協力を得ながら、医療情報管理課でダブルチェックという形で対応する方向で調整する。

9) ダイナミックテンプレートの重複について

看護部より、タイトルや内容の重複したテンプレートがあり、使用するテンプレートが統一されていないため整理したいとの申し出があった。今後使用するテンプレートが決まれば、それ以外のテンプレートを使用できないように設定変更することは可能なので、テンプレートの選定を依頼した。

3. 診療録のデータ (2019年4月-2020年3月)

いずれも昨年とほぼ同じ数値であった。

1) カルテ記載率 87.0%

2) サマリー完成率(2週以内) 96.9%

3) カルテ質的評価(20点満点) 19.0点

III. 今後の課題

1. 集中治療室からの転棟時のサマリー記載方法の検討
2. 手術時に撮影された動画の取扱いについて

- 2) 「説明を受けた年月日、氏名欄」の記載を統一した。
- 3) パス新規・更新手順書についてフローチャートを作成した。
- 4) 会議開始時間の変更
働き方改革にあわせて、当部会開催時間を30分前に早め、16時30分より開始とした。

クリニカルパス部会

I. 目的

クリニカルパス新規導入及び導入されたパスの改善を図る。

II. 計画

1. クリニカルパスの新規導入
2. 電子カルテ導入に伴う、電子化パスの導入
3. クリニカルパス大会の開催

III. 実施項目

1. パスの改訂
 - 1) 2019年度の委員会の活動として、最も労力を注いだのは、DPC II期以内退院への全パスの変更であった。急性期病院の機能を効率よく維持するためには、DPC II期以内の退院を進めていくことが重要である。パス患者のII期以内退院を目指し、すべてのパスの確認を行い、II期超えのパスについては変更を行った。
この作業の中で、パスの内容についても変更を行いたいとの希望が多く、ほぼすべてのパスについて内容確認し、必要な変更作業を行った。
 - 2) PACUは術後に病棟への帰室までの回復室であり、PACUオープン時には、術後の帰室時の起点は病棟帰室時であると規定されていた。その後、病棟よりバイタルサインの術後の確認起点をPACUにしてほしいという希望が出ていた。手術室および病棟での検討後、PACU入室時を帰室の起点に統一した。それに合わせて、パスにおける術後のバイタルサインの確認時間を変更した。
VS測定→帰室・30分・1時間・2時間・4時間
2. 新規パスの確認
 - 1) 循環器内科 下肢静脈瘤パス
3. その他
 - 1) 全てのパス(患者用)のDPC分類コードの記載を確認し、記載のないものは追記した。

IV. パスの電子化

1. パス電子化進行状況
単径ヘルニア電子パスの作成が進行中である。

V. 2019年度院内パス大会

1. 日時：2020年2月17日(月) 18:00～18:45
場所：ヘリ棟4階中会議室
 - 1) バリエーション評価方法 会田育男
 - (1) バリエーションとは
 - (2) バリエーション分析の基本方針
 - 2) 泌尿器科パスのバリエーション分析

VI. 統計データ

期間：2019年1月1日～2019年12月31日
対象：入院症例のうち、パス使用症例
結果：症例数11,024件のうち、5,029件が使用し、比率は45.6%で2018年に比較して0.3%減少した。
症例数：-85件

地域医療連携管理グループ

I. 目的

病院が地域医療機関と密接に協力することで、継続性のある医療を提供し、それにより効率的な病院の運営と地域医療の充実発展に寄与できるように、円滑な地域医療連携を進めること。

II. 活動計画

1. 地域医療機関からの患者受入（前方連携）を円滑に行うための病院内の調整をはかる。
2. 紹介率・逆紹介率及び患者数動向を分析し、課題の抽出、解決の提案を行う。
3. 入院患者の転院時の医療連携（後方連携）を円滑に進めるため、入退院サポートユニットと連動をはかり、前方連携と後方連携をつなぐ課題を抽出する。
4. 地域医療連携パス（大腿骨頸部骨折・脳卒中・がん）を継続運用する。
5. 地域医療支援病院の機能維持のための評議委員会の開催、届出等を行う。

III. 実績と課題

2019年9月26日に開催された「地域医療構想に関するワーキンググループ」（「医療計画の見直し等に関する検討会」の下部組織）において、「全国424の公立病院・公的病院等については、がん・心疾患・脳卒中・救急・小児・周産期医療などの診療実績が少ないことなどから、『公立・公的病院等でなければ果たせない機能を果たしているのか』について再検証を求め、必要に応じて機能分化やダウンサイジングなどを含めた再編・統合を地域で検討する」旨公表された。これは、地域医療構想調整会議における議論の形骸化が指摘される中で、「議論の活性化」を目指すものと説明されていたが、公表された病院では、その地域住民も含めて病院がなくなってしまうのではと大きなニュースとなった。これに対する厚生労働省の説明会が開かれた。「今後国は、地域完結型医療を考えているのか、自院完結型の医療体制をすすめようとしているのか」と質問したところ、「その地にその病院しかなく、自院完結で様々な機能をもたなければ医療が成り立たない地域も存在する。しかし、大方の地域ではそれぞれの病院が機能・特色をふまえて連携し、患者は転院しながら治療を継続する地域完結型の医療を目指すことに変わりない」と鈴木地域医療計画課長は答えた。国

の方針に変更がないならば、当院の連携の在り方も変更はない。しかし、治療方法の進化にともなう治療期間の短縮等から、機能転換やダウンサイジングについて、検討は常に行う必要がある。

後方連携に関しては、ID-Linkを活用した医療情報の提供を回復期リハビリテーション病棟をもつ4病院に整備し、相互訪問による連携も継続している。後方連携先との関係性を維持していくことは、当院の地域完結型医療をすすめる上で鍵となる。これについて関係部署間でも共有しなければならない。

同時に、重要なのが前方連携である。新入院患者は、紹介と救急が最も大きな入口となる。紹介率も年度平均78.7%（2018年度74.3%）、逆紹介率も121.0%（2018年度114.3%）と上昇しており、地域医療支援病院の施設基準要件はクリアしている。救急隊との連携強化のために、消防本部との勉強会を継続し、その勉強会時に相談された、救急隊搬送の転帰予後フィードバックシステムの運用を開始した。救急搬送時に病院選択の判断基準をしりたい、搬送後の転帰や予後を知りたい、搬送先が正しい選択であったか、途中の処置は適切であったかなどの検証を求める声に応えるシステムが動きだした。運用の成果は2020年度に期待したい。

年度末には、新型コロナウイルス感染症が流行し始め、当院でもクルーズ船乗員の受入を機に入院患者の受入、「帰国者・接触者外来」の設置と対応に追われることになった。この感染症への対応は、今後、地域医療の在り方に大きな影響が出てくるであろう。現時点では推測がつかないが、現状を正しく認識し分析し、地域で果たす役割と病院経営の両面から、当院の新たな地域医療連携の在り方、新しい時代の地域医療構想について、様々な視点から考える必要がある。

PR(広聴・広報)管理グループ

I. 目的

地域社会・病院の内外顧客が発信する意見に広く耳を傾けると共に、自院の活動内容や提供する医療を広報することで、双方向性のコミュニケーションを確立し、病院の認知度と社会的地位の向上を目指す。

II. 計画

- つくばフェスティバル2019への参加
- 市民健康ひろばへの協力、支援
- つくばメディカル塾への協力、支援
- 筑波大学芸術系学生との交流およびアート活動の支援
- その他

III. 実施

- つくばフェスティバル2019への参加
5月12日(日)、フェスティバルに参加した。つくば市消防本部警防課とのコラボレーション企画で、「ドクターカーに乗ってみよう」をテーマにドクターカーを設置し、病院に着く前からの救急医療をPRした。

- 市民健康ひろばへの協力と参加者数

開催場所	開催日	参加者数
常総市民健康ひろば	6月22日	96名
つくばみらい市民健康ひろば	6月29日	46名
守谷市民健康ひろば	10月27日	92名
つくばみらい市民健康ひろば	11月30日	78名

- つくばメディカル塾への協力、支援
全6回の支援を行った。
(5/30、7/25、9/26、10/31、11/28、1/30)
- 筑波大学芸術系学生との交流・アート活動の支援
6月14日(金)、学生と職員の交流会第8回「いろいろカフェ」を開催した。アート活動の支援についてはADP会議へ参加し、緩和ケア病棟の家族控え室の改修を支援した。
- その他
商業施設が主催する健康関連のイベントにも企画の段階から参画している。
各部会(広聴部会・メディア管理部会)での活動状況の報告にもとづいて情報共有を行った。また、広報課や地域医療連携課との連携も図った。

IV. 課題

- 種々のイベントを実施し、病院を広報することに注力してきた。継続を図るためにも人員の見直しや効率性の検討が必要である。
- アンケートの分析方法を検討することはできなかった。継続課題としていく。

メディア管理部会

I. 目的

PR (広聴・広報)管理グループの下部組織「メディア管理部会」として活動を実施する。

- 病院広報誌「アプローチ」を編集・発行する。
- 院内掲示物に関する検討と活動を実施する。

II. 計画

- 「アプローチ」を年4回発行する。
- 病棟入口掲示板の掲示ルールを検討するとともに、掲示板の見直しを行う。

III. 活動内容

- 「アプローチ」を季刊発行(年4回)

発行年・月	表紙写真タイトル	部数
72号 2019年7月	シャボン玉がいっぱい	2,500
73号 2019年10月	秋 黄金色の瞬間	2,500
74号 2020年1月	朝霧の輝き	2,500
75号 2020年4月	彩の空	2,500

- 表紙のデザイン変更を行った。
 - ドクターのリレー講座を継続して企画した。(脳神経外科、脳神経内科、消化器外科、消化器内科)
 - チーム医療についてシリーズで紹介した。
 - お家でも役立つ病院の技を掲載した。
 - 第7回つくば研修医メディカルラリーを紹介した。
 - 病院のアメニティ紹介、密着！臨床検査科の1日を企画した。
- 病棟入口の掲示物調査と掲示ルールの検討
 - 施設基準上必須の掲示物とその内容を確認し、掲示物を作成した。
 - 掲示板のデザインを見直した。

IV. 今後の課題

病棟入口の掲示板を見直した仕様で製作する。

広聴部会

I. 目的

PR (広聴・広報)管理グループの下部組織「広聴部会」として活動を実施する。

II. 活動計画

- 「患者さんの声」を検討し対策・対応を継続して行う。
- 2018年度外来患者満足度調査の結果に基づいた改善策の進捗状況の共有化を図る。
- 定例の患者満足度調査を継続する。
 - 入院患者満足度調査
- クレーム報告を行う。
- その他

病院内部顧客の意見収集に関する活動について、職員満足度調査などを行う。

III. 活動内容

- 患者さんの声の検討・対応

定例会議を11回開催し、前月に寄せられた患者さんからのご意見・ご要望を検討し対応した。接遇・マナーに関するものが多く寄せられた。それらは現場にかえして指導を依頼した。この他「待ち時間」「外来患者呼び出し」「駐車場」「トイレ」などに関する内容も多かった。また、感謝の声も多く寄せられた(表1)。回答は見出しを付け月2回に分けて掲示を行った。
- 2018年度外来患者満足度調査の結果に基づいた改善策の進捗状況の共有化を図る。
 - 外来患者満足度調査の結果をアプローチ第71号(2019年4月号)に掲載した。
 - 「待ち時間の見える化」への改善策について、広聴部会で情報の共有化を図った。
- 定例の患者満足度調査を継続する。
 - 入院患者満足度調査

2019年度は定例の患者満足度調査「退院患者」を対象にアンケート調査を行った。

(調査概要)

調査期間 10月15日から12月15日

調査対象 入院(定時・緊急)患者でかつ退院が決定した方、本人の意思で回答できる方、小児は家族の方

調査範囲 一般病棟と小児病棟(10病棟)
 回答数 881名 有効回答数741名 回答率 84.1%
 報告 2020年1月22日病院運営会議で報告を行った。
 TMC Now第90号(2020年2月号)に掲載した。

- クレーム報告

インシデント報告システムにより報告されたクレーム事例を広聴部会で共有するため、定例で報告された。(表2)
- その他

職員満足度調査は未着手であった。

IV. 今後の課題

- 待ち時間対応・対策への働きかけ
- 職員満足度調査の検討および実施

表1 「患者さんの声」内訳

区分	2019年度	2018年度	前年対比
待ち時間	20	18	+2
接遇・マナー	52	10	+42
患者さんの食事	11	4	+7
病院運営活動	21	75	-54
設備・アメニティ	34	26	+8
清掃	7	6	+1
交通	12	6	+6
その他	24	13	+11
感謝の声	73	55	+18
合計	254	213	

表2 クレーム報告(発生状況別)

区分	2019年度	2018年度	前年対比
診察	35	21	+14
看護	16	12	+4
検査・処方・リハ	9	3	+6
介護	2	9	-7
事務手続	13	13	0
その他	21	22	-1
合計	96	80	

チーム医療管理グループ

I. 目的

チーム医療管理グループは、病院のチーム医療における診療、看護、介護等の質評価および向上のために必要な活動を行う。

II. 活動計画

1. チーム医療管理グループは、栄養サポート部会、精神科リエゾン部会、DVT対策部会、褥瘡対策部会、認知症ケア部会、呼吸ケアサポート部会に、2019年度よりラピッド・レスポンスチームを加え、所属する専門チームの活動の効率化と質の向上を図り、他チームとの連携を意識して活動する。
2. 病院の診療報酬の加算件数や介入件数を評価し、院内での必要性の検討や活用してもらうための広報活動を行う。
3. 病棟の基本チームの質の向上と支援を行う。

III. 活動

1. 2019年度は、2018年度のマニュアルを実践で活用するように周知活動について継続した。
2. チーム医療管理グループ内の各部長が自分の所属以外の部会の活動を把握し、お互いによりよく活動できるよう意見交換し、それぞれの部会に反映するように務めた。
3. チーム医療管理グループに所属する各部会の目的、活動内容を周知するために、各部会が独自にデジタルサイネージで広報した。
4. 病棟の基本チームの質の向上においては、専従者または専任者がスタッフと共にケアを行い、OJTによる教育につなげられるよう活動できること。また、各チームが回診時にスタッフと、対象者の情報共有と課題解決に向けての意見交換を行うこととして管理グループで調整した。

IV. 今後の課題

各部会が、それぞれの専門性を活かした医療・ケアを提供し、質の向上を図り、基本チームとの連携方法を見直し、当院のチーム医療の質の向上をしていくことが課題である。

栄養サポート部会

I. 目的

全患者の栄養状態や摂食・嚥下機能を評価し適切な栄養管理・摂食機能療法の指導・提言を行い、患者の治療、回復、退院、社会復帰を円滑に推進する。

II. 活動計画

1. NST 回診・嚥下回診の再構築と実施
2. 摂食嚥下・栄養サポートグループ（以下、DNSG）による実践・啓発活動
3. 事例検討会・院内勉強会の開催
4. つくば栄養サポート研究会の主催

III. 活動経過

1. NST 回診は、抽出された症例から、主に重症患者・急性期患者を中心に回診を実施した。
2. 嚥下回診は、隔週で実施し、重症症例の検討と、他のチーム医療との連携を行なった。
3. DNSGでは、リンクスタッフへの啓発活動と、栄養・嚥下障害に関わる業務について周知運用を図った。
4. 呼吸ケアサポート部会との合同勉強会「慢性呼吸器疾患の栄養について」と、困難症例検討会を開催した。
5. 世話人を務める「つくば栄養サポート研究会」を主催し、多数の参加者を得た。
6. 各回診・栄養管理計画書・摂食機能療法・嚥下造影検査の運用を策定した。

2019年度実績	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
摂食機能療法	57	42	41	15	21	31	57	75	51	22	40	29

栄養サポートチーム加算は、昨年に引き続き専従管理栄養士不在かつ要件を満たしていないため、算定はしなかった。チーム回診を継続した。

IV. 今後の課題

入院患者層の変化に伴い、当院における栄養療法全般を再検討し、入院から退院まで、回診も含めてより有効なシステムを再構築する。

引き続き、院内スタッフへの栄養・嚥下機能に対するアプローチを支援する。

精神科リエゾン部会

I. 目的

精神面の医療と身体面の医療との積極的連携を図り、入院中の患者の精神症状や心理的問題に対し、専門性をもって身体的・精神的・社会的な視点から介入し、個別性を大切に治療・ケアを行う、またその活動を支援する。

II. 活動計画

1. 非常勤精神科医とのチーム活動を円滑におこなうため、必要な情報収集や実績の分析、情報共有をはかる。
2. 定期的なリエゾンチーム・ラウンドを実施し、患者の精神面を評価し、対応を提案する。

III. 活動の実際

1. 今年度は、非常勤精神科医の交代があったが、昨年度同様3名の輪番制で週1～2回のチーム・ラウンドを実施した。月曜日の担当医以外は不定期であり、院内のニーズに合わせた調整が必要であった。
2. チームメンバーは回診日以外にも院内ラウンドし診療科や病棟に回診予定や担当医師を告知する、患者の情報や介入状況について情報共有するなど、医師の交代で混乱を生じないようつとめた。
3. 今年度の各種件数を以下に示す。
 - 1) チームラウンド回数 88回
 - 2) 新規依頼患者総数 195名
(男性 98名、女性 97名)
 - 3) 加算取得件数 334件
(平均 27.8件/月)
 - 4) 新規依頼診療科別件数では、救急診療科が85件(44%)と多く、次いで循環器内科24件(12%)、脳神経外科20件(10%)、総合診療科18件(9%)の順であった。
 - 5) 依頼理由では、「せん妄や抑うつがある」86件(44%)が最も多く、次いで「自殺企図」61件(31%)、「精神疾患対応」27件(14%)であった。
 - 6) 新規依頼患者の主たる精神疾患分類は、せん妄・認知症などの「神経認知障害群」が65件(33%)と最も多く、次いで「抑うつ障害群」が41件(21%)と多かった。

7) 精神科医の介入方法は、薬物療法の実施が149件(76%)であり、せん妄や不眠に対して薬物を推奨、調整するケースが多かった。心理療法や心理教育など非薬物療法のみを実施したのは40件(21%)であった。

8) 退院後に精神科受診の必要性を判断したケースは89件(46%)で主に自殺企図後のケースであった。退院後精神科外来の受診をしたケースは54件(28%)、当院より直接精神科病院へ転院したケースは20件(10%)であった。

IV. 今後の課題

1. 次年度も非常勤精神科医のラウンドが不定期となることが予想されるため、少ない回数でも効果的にラウンドできるように、回診前の調整を引き続き丁寧に行う。また、常勤精神科医を獲得できるようリクルート活動にも尽力していく。
2. 介入依頼が多い「せん妄」については、2020年度診療報酬改定で「せん妄ハイリスク加算」が新設されるため、システムを作り、せん妄対策に貢献していく。
3. 自殺未遂者ケアに伴う精神診断治療加算について、積極的に取得できるよう多職種と連携していく。

DVT 対策部会

I. 目的

入院中の患者に発生する静脈血栓症（深部静脈血栓症+肺血栓塞栓症）を予防する。

II. 活動報告

1. 2016年度以降、入院患者を対象に静脈血栓症発生リスクの階層化を行い、重度リスク以上の患者には抗凝固薬の予防投与を勧めた。
2. 2019年4月～2020年3月の院内静脈血栓症発生数は26例で前年度と同等の発生であった。
主病名は外傷15例、悪性腫瘍1例、脳血管障害4例、感染症1例、整形外科手術2例、内科的疾患3例であった。
年齢分布は65歳以上15例、65歳未満11例で、前年同様高齢者に特有というわけではなく、広い年代に分布した。

DVTスコア4点以上の発症が多かったが、特に既往ない場合、2-3点でも発症した症例も散見された。これらは原因疾患に外傷が多いことが関与していると考えられる。

3. 肺血栓塞栓症予防管理料請求のための事前リスク評価シートの記入により、診療報酬として管理料を請求することとDVTについて職員への啓発を進めた。

2019年度の管理料請求は年間2,383件あり、月平均約200件であった。

III. 今後の課題

現在のチェックシートは主に重症症例・手術症例に使用されており、一般病床の慢性疾患症例の予防には利用されていない。これら病棟でも啓発を進めることが今後の課題である。

褥瘡対策部会

I. 目的

院内での褥瘡発生の予防、発生した褥瘡に対する適切な治療とケアを行い、これらが円滑に進むための体制の整備を図る。

II. 活動計画

1. 褥瘡の新規発生を減少させる（院内の新規褥瘡発生率3.0%目標）。
2. 褥瘡回診を継続する。
3. 褥瘡管理システムを運用し、褥瘡のハイリスクケア加算患者の分析を行い、結果を現場にフィードバックする。
4. 勉強会を開催する。

III. 活動内容

1. 褥瘡対策部会は合計11回開催した。
2. 月2回の褥瘡回診を継続した。回診において褥瘡保有・発生状況と経過を把握し、褥瘡の評価とスキンケアの点検、栄養状態の評価、体圧分散寝具の使用方法などの指導・助言を行った。
3. 皮膚・排泄ケア認定看護師の小野田看護師を中心に、「褥瘡ハイリスク患者ケア加算」を算定した。
4. 院内勉強会を3回開催（褥瘡治療の基礎的な内容

を1回、創傷と栄養を1回、ポジショニングを1回)し、褥瘡を含めた皮膚障害の発生防止およびスタッフのスキルレベルの向上に努めた。

IV. 課題

新規褥瘡発生率は3.3%であった。例年同様、医療機器関連褥瘡(MDRUP)がほとんどであるが、自重による褥瘡の割合も増えてきている。医療機器の使用率が高い重症患者の数が多いため、なかなか目標を達成出来ないのが現状である。勉強会やマニュアルなどを通じて、褥瘡ケアに携わる全職種のスキルを底上げる必要があり、そのための基礎的な知識・技術の底上げを目的とした勉強会を開催している。

V. 統計など

1. 院内における新規褥瘡発生数：月6～18人、平均10.9人
2. 院内における新規褥瘡発生率：月1.9～5.2%、平均3.3%（前年比-0.4）
3. 褥瘡保有者数：褥瘡回診1回あたり13～36人、平均21.2人
4. 褥瘡有病率：褥瘡回診1回あたり3.5～10.3%、平均6.0%
5. 褥瘡ハイリスク患者ケア加算の算定：月94～119件、平均107件

認知症ケア部会

I. 目的

高齢者医療における認知症ケアの普及等について検討し、対策を実施すること、またその活動を支援することを目的とする。

II. 活動計画

1. 院内において「認知症ケア加算 1」の普及推進に継続的に取り組むために、病棟スタッフメンバーとの定期的な検討と支援計画を立てる。使用薬剤や施設からの入院などハイリスク患者の洗い出しと対応協議、ラウンドを週 1 回おこなう。
2. 認知症ケアの標準化に向けた検討とケアチームの支援。

III. 実施内容と結果

1. 週 1 回のケアチームでのラウンド。
2. 老人看護専門看護師が 2 名となり、情報収集が充実した。直接介入事例も増加した。
3. 勉強会・講演会
 - 1) 1 月 23 日 (TMC ホール)
認知症について
～医療者に知っておいて欲しいこと～
講師：とよさと病院 萩原直木先生
 - 2) 2 月 8 日 (イーアスつくば)
「第一回健康フォーラムつくば」『人生会議』をはじめよう
講師：廣瀬由美、田中久美、木野美和子
適宜病棟において認知症ケアに関する勉強会、意思決定支援に関する勉強会を開催した。

IV. 今後の課題

1. 3 年前に作成した認知症ケアマニュアルの改訂を行う。
2. 定期的な認知症を中心とした高齢者医療の勉強会の開催。

呼吸ケアサポート部会

I. 目的

気道・呼吸管理を必要とする患者に対して介入し、呼吸療法を多職種で包括的にサポートしていくことを目的とする。部会で決定したことを実践するチームとして呼吸ケアサポートチームを設置し、呼吸ケアの充実を推進する。

II. 活動計画

1. 呼吸ケア上の疑問点(コンサルテーション)に応える。
2. 適切な呼吸ケアの提言を行い、実践をサポートする。
3. 呼吸管理に必要な機器が安全に使用できるよう、使用方法の確認および提案する。
4. 呼吸ケアの啓発につながる情報発信を院内にておこなっていく。

III. 活動内容

1. 毎週木曜日に呼吸ケアサポートチームラウンドを実施した。
 - 1) チームラウンド回数 45 回
 - 2) 延べ依頼患者総数 83 件
 - 3) 主な依頼内容は、呼吸ケア、人工鼻、ポジショニングについて。
2. 呼吸ケアに関わる院内勉強会を合計 3 回開催し、多数の参加者を得た。NPPV マスクフィッティング、ハイフローセラピー、酸素デバイスについて実践的に開催した。

IV. 今後の課題

呼吸ケアのコンサルテーションに対応していく。

臨床倫理グループ

I. 目的

患者の尊厳及び人権に配慮した医療を提供するために、医療機関としての倫理指針や臨床上の倫理的課題等を検討する。

II. 計画

1. 緊急臨床倫理コンサルテーションへの対応と更なる周知
2. 人材育成および医療倫理に関する継続教育を目的としたカンファレンスや講演会の開催
3. 医療倫理に関する各種ガイドラインの共有と周知
4. その他の医療倫理に関する事項の検討

III. 実施項目

1. 緊急医療倫理コンサルテーションの件数が5件(報告書作成2件、相談のみ3件)であった。
2. 医療倫理に関するガイドラインを見直し、共有フォルダ内に設置した。
3. 「身寄りがない人の入院及び医療にかかわる意思決定が困難な人への支援に関するガイドライン」の講演会を企画した。(COVID-19の影響により延期)

IV. 今後の課題

院内で倫理的課題について継続的に取り組みを行い、教育活動を継続していく。

医療安全・感染管理合同委員会

I. 目的

医療安全管理委員会、医療感染管理委員会を統合する委員会であり、院内の医療安全・医療感染管理を担う組織として設置された。(図1)

医療安全・感染管理合同委員会は、病院長直轄の組織であり、下部組織に、医療感染管理委員会、医療安全管理委員会をおき、それぞれの委員会の下に、医療感染管理部、医療安全管理部を設置した。

II. 目標

1. 医療安全、感染管理の文化の醸成のため、教育計画を行い、全職員2回/人/年の学習会参加を達成する。
2. 医療安全、感染管理の各々の委員会の活動とその結果を共有する。

III. 活動

1. 教育活動

1) 医療安全・感染合同学習会の開催

年5回2ヶ月ごとに開催した。委員会では教育プログラム内容の検討、学習会運営の方法などを協議した。

講演とビデオ上映会、DVDの貸し出し、部門別・事業所別学習会の認定を組み合わせ、様々な働き方に対応できる学習の仕組みを作り、各部門への周知や結果のフィードバックなどを継続して行った結果、2018年度に続き2019年度も、研修参加2回/年/人を達成した。(表1・表2)

表1 感染対策学習会法人・病院職員参加数

項目	法人			病院		
	職員数 (人): 2019.3.1付	参加数 (人)	1人当たりの 参加回数 (回/人)	職員数 (人): 2019.3.1付	参加数 (人)	1人当たりの 参加回数 (回/人)
診療部門	141	375	2.66	132	351	2.66
看護部門	609	1,395	2.29	521	1,262	2.42
診療技術部門	204	531	2.60	197	526	2.67
介護・医療支援部門	82	206	2.51	80	206	2.58
事務部門	222	559	2.52	174	469	2.70
計	1,258	3,066	2.44	1,104	2,814	2.55

*母数は、長期研修者、産休者、長期休息者等を除いた数とする(2019年3月1日付)

表2 医療安全学習会法人・病院職員参加数

項目	法人			病院		
	職員数 (人): 2019.3.1付	参加数 (人)	1人当たりの 参加回数 (回/人)	職員数 (人): 2019.3.1付	参加数 (人)	1人当たりの 参加回数 (回/人)
診療部門	141	358	2.54	132	335	2.54
看護部門	609	1,437	2.36	521	1,292	2.48
診療技術部門	204	531	2.60	197	526	2.67
介護・医療支援部門	82	190	2.32	80	190	2.38
事務部門	222	559	2.52	174	477	2.74
計	1,258	3,075	2.44	1,104	2,820	2.55

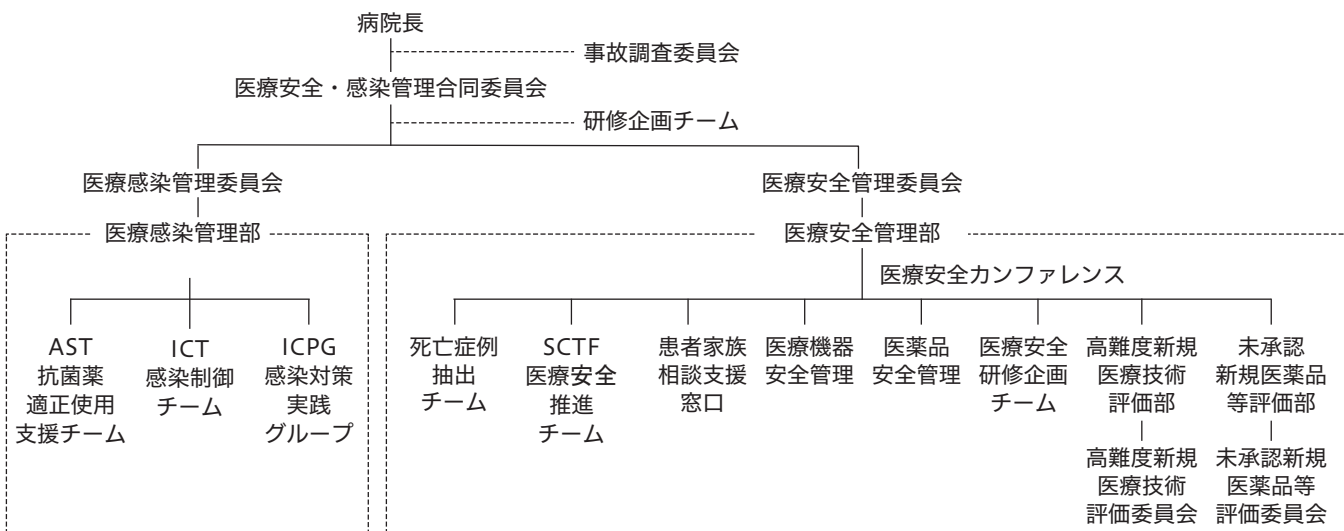
*母数は、長期研修者、産休者、長期休息者等を除いた数とする(2019年3月1日付)

2) 第10回 医療安全活動報告会の開催

法人における医療安全・感染管理に対する文化醸成のため、毎年、各部門・部署で実践している活動を報告し合う場を設けている。

2019年度も、医療安全活動報告会(以下、活動報告会とする)を主催し、各部門の取り組みを共有した。活動報告会では、5部門5演題の報告があり、最優秀賞は、事務部門からの「施設基準ラウンドの取り組み」が受賞したほか、合同委員長賞を、診療部門 放射線科からの「依頼医への画像診断報告に関して～当院放射線科の取り組みの紹介～」が受賞

図1 医療安全・感染管理組織体制図



し、医療安全Good Job賞を介護・医療支援部 病院介護課3Eの「統一した飲水準備の取り組みについて」が受賞した。(表3)

2. 各委員会の活動と結果の共有

2ヶ月に1回開催し、医療安全管理委員会、医療感染管理委員会の活動内容と結果をそれぞれの代表者が報告し、情報共有を行なった。

共有された情報は医療安全・感染管理統括者から、運営委員会等で報告された。

IV. 2020年度の課題

2019年度末の働き方改革の行政の流れや、2月ごろからのCOVID-19の流行により、研修のあり方、考え方が大きく変化することとなった。

2020年度はそれらを受けて、再度検討を加え、医療安全・感染管理の文化の醸成が滞らずに行われるよう活動を行っていききたい。

表3 医療安全・感染管理合同学習会一覧

学習会名	日時	内容	講師	対象：全職員 DVD上映会
第1回医療安全学習会	5/23	当院における医療事故の動向	酒井光昭 医療安全・感染管理統括者 (GRM)	6/4
		個人情報保護	飯村秀樹 診療技術部門長 (個人情報保護委員会委員長)	
		微生物検査と正しい検体採取	上田敦夫 (臨床検査科主任)	
第2回医療安全学習会	7/23	転倒・転落事例の傾向	岡田市子 医療安全管理者 (GRM)	8/1
		皮膚障害の対策と予防法	小野田里織 師長 (WOC)	
		針刺し事故と対処、正しい廃棄物の捨て方	明石祐作 (感染症内科)	
第3回医療安全学習会	9/27	ハイリスク薬について	加藤誠 (医薬品安全管理責任者)	10/3
		個人情報保護	飯村秀樹 診療技術部門長 (個人情報保護委員会委員長)	
第4回医療安全学習会	11/29	職員の予防接種と抗体価について	鈴木広道 (感染症内科)	12/9
		ガイドラインに沿った周手術期における抗菌薬の使用について	吉田敦美 (薬剤科主任)	
第5回医療安全学習会	1/28	個人情報保護	飯村秀樹 診療技術部門長 (個人情報保護委員会委員長)	2/6
		ドレーン・チューブに関連した安全対策	酒井光昭 医療安全・感染管理統括者 (GRM)	
第10回医療安全活動報告会	10/24	厨房業務の安全管理について	小谷松加奈 (診療技術部門 栄養管理課)	11/8
		統一した飲水準備の取り組みについて	長嶋奈々 (介護・医療支援部門 病院介護課3E)	
		施設基準ラウンドの取り組み	佐藤一城 (事務部門 医事入院課)	
		依頼医への画像診断報告に関して～当院放射線科の取り組みの紹介～	椎貝真成 (診療部門 放射線科)	
		Rapid Response System (RRS) 導入後の現状と課題	大塚文昭 (看護部門 救急認定看護師)	

※DVD貸し出しは年間通して実施

医療安全管理委員会

I. 目標と活動

医療安全管理委員会は医療安全管理部を中心として2019年度事業計画に基づき以下の活動を行った。

II. 活動計画と実施状況

1. 医療安全教育

医療安全・感染管理合同委員会で策定した教育年間計画に基づき、①講習会、②ビデオ上映、③DVD貸出の3方式で医療安全講習を継続した。前年度と同様に、学習テーマは当院3大インシデント(薬剤、ドレーン・チューブ、療養上の世話(転倒・転落、皮膚障害))に加え、虐待に関する学習項目を追加した。

受講環境の改善と出席管理の仕組みの定着を図り活動を行い、昨年に引き続き、2回/年/人の研修受講が達成された。

2019年度の2月ごろより、COVID-19への対応が必要となり、次年度は集合研修の形態をとらない学習の仕組みの検討が必要となった。

2. 報告された事例の傾向

2018年度から電子カルテ端末を用いた入力ソフト、インシデント報告システム(e-power clip)を導入した。2018年度、2019年度ともに、報告総数の増加は見られなかった。

医師からの報告は2018年度と比較し、143件から190件に増加がみられ、全リスクレベル3以上の報告が約10%増加したことから、報告の文化は浸透しつつあると思われた。

管理レベル2の事例についても可視化され、各関連部門・部署での検討が行われた。

3. 医療安全地域連携加算に係る活動

2018年度に医療安全地域連携加算が新設され、仕組みを行ったが、2019年度は、内容の充実を図るために、テーマによるカンファレンスを実施した。2019年度の当院から挙げたテーマは、「移動介助時の皮膚障害の発生対策」、「MRI室金属持ち込み対策」の2点であった。

医療安全管理部の職員だけでなく、放射線科やリハビリテーション療法科など関連する部署からの参加もあり、情報交換と意見交換をおこなった。

MRI室金属持ち込み対策については、チェックリストのチェックの仕方に課題があること、移動時の皮膚

損傷の防止については、急性期病院での、患者の皮膚損傷リスクを、医療者と患者、相互が把握する過程に課題があることの指摘を受け、関連部門・部署で共有を行った。

1) 医療安全加算1対加算1連携

11月15日 当院がつくばセントラル病院を訪問

12月20日 つくばセントラル病院が当院を訪問

2) 医療安全加算1対加算2連携

1月17日 当院がつくば双愛病院を訪問

4. 医療安全Good Job賞の創設

Safety II時代の医療安全のフィードバック方法として検討を行い、当院独自の取り組みとしてGood Job賞を創設した。

第10回医療安全活動報告会において、医療事故の「予防」に貢献した活動・団体へ表彰を行った。2019年度は、介護・医療支援部 病院介護課3Eの「統一した飲水準備の取り組みについて」が受賞した。

5. 医薬品の安全使用のための業務手順書の作成

関連するすべての職種の意見を反映し、医薬品安全管理責任者を中心に、「医薬品の安全使用のための業務手順書」を作成した。

III. 2020年度に向けて

医療の質の担保と安全の向上を両立させ、萎縮医療につながらないように改善、活動を続けていくことが課題である。

医療感染管理委員会

I. 目的

施設内感染発症を未然に防止し、発生時には感染が拡大しないように分析と検討を行い、早期に制圧できるように対策を実践する。

II. 目標

1. 病院を利用する患者・家族を感染から守り、安全な療養環境を提供する。
2. 職員を職業感染から守り、安全な職場環境を提供する。
3. 限りある資源で、効果的・効率的な感染対策を実施し、経費節減に貢献する。

III. 活動内容

1. 手指消毒回数サーベイランス

2019年度1患者1日当たりの速乾性手指消毒剤使用回数の平均は4.7回であった。病棟単位で目標値を設定し、自部署における課題に対して、ICPGを中心とした年間を通した取り組みが、安定した手指消毒剤使用回数という結果につながっていると考える。

2. 冬季サーベイランス

2020年1月7日に同一病棟で5名の患者がインフルエンザ陽性となり、以降病棟内の入院患者、職員に連続した発生を認めた。関連する部門の職種と協働し病棟に出入りする職員の制限、患者の移動制限、標準予防策・飛沫対策・職員の健康観察及び就業制限の強化を実施し1月20日終息宣言とした。

3. 耐性菌検出状況

MRSAは2018年度と比較して、検出率の低下が認められた。*C. difficile*の検出数は低く推移し、明らかな集団感染を疑わせる症例はなかった。

4. 感染防止マニュアルの見直し

結核マニュアルについて見直し、肺外結核、結核精査中と接触者に対する対応を新たに追加した。手術室の対策として、手術室全体の空調が陽圧換気であることに関して対策を記載し、術者・介助者のみならず院内職員及び入院中の患者さんに安全な療養環境の提供と、職員の健康管理の強化に努めた。

5. AST活動

関係職種で指定抗菌薬届け出を基に週1回ミーティングを行い、必要時に処方医へフィードバックすることで抗菌薬の適正使用に努めた。今後はバイタルや検査所見等の結果のみではなく、患者の診察も取り入れていく事を検討していく。

7. ICPG活動

エピネットグループを中心に、針刺し予防の取り組みとして、ポスターの掲示、キャンペーン、情報誌の配布を行った。その結果、リキャップに関連した針刺しは7件から2件に減少した。課題として安全装置付き翼状針に関連した針刺し予防が挙げられる。

8. 地域活動

1) 感染防止対策加算に係る地域連携カンファレンス

地域連携カンファレンスは、連携施設の全7施設で、手指衛生に関する取り組みを行っている。会議では、手指消毒回数について報告してもらい、取り組み内容を参加者で共有している。各施設での手指消毒回数は年々増しており、2019年度は、A施設(牛久愛和総合病院)での手指衛生の取り組み内容について「第35回日本環境感染学会総会・学術集会」で発表した。

2) 平成31年度茨城県つくば保健所MERS疑似症患者移送合同訓練

MERS 疑似症患者が発生した場合に、感染防止対策をとりつつ、患者を迅速かつ安全に感染症指定医療機関へ移送することを目的として、茨城県つくば保健所と合同で訓練を実施した。参加機関は、筑波大学附属病院、筑波学園病院、つくば市消防本部、常総広域消防本部、県南県西地域の感染症指定医療機関、保健福祉部疾病対策課、県南県西地域の保健所等で、訓練の実演は、つくば保健所・常総保健所・筑波メディカルセンター病院の各担当者が実施した。訓練後の振り返りを行い、今後の課題を確認した。

9. その他

2019年12月に中国で、新型コロナウイルス感染症が報告され、当院でも2020年1月「新型コロナウイルス(COVID-19)感染症会議」を開催し、患者受け入れ準備を開始した。

IV. 今後の課題

- 新型コロナウイルス感染症に関する対応について
- 職員の感染対策(手指衛生・PPE・環境清掃)実施状況の評価

V. 統計

表1 手指消毒回数

年度	手指消毒剤使用量	延べ患者数	手指消毒剤使用回数	患者1日当たりの平均
2017年度	632,074	127,690	526,730	4.1回
2018年度	678,228	123,652	565,190	4.6回
2019年度	701,490	123,744	584,575	4.7回

表2 耐性菌月別検出件数(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	計	2019年度 検出率	2018年度	検出率
	MRSA	7	5	1	1	3	2	3	4	3	7	2	2	40	0.29	64
CDトキシン	0	0	1	1	0	1	2	2	0	1	0	0	8	0.06	12	0.09
MDRP (多剤耐性緑膿菌)	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	4	0.03	4	0.03
2剤耐性緑膿菌	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.01	1	0.01

表3 SSI発生率

	2019年			2018年		
	手術件数	SSI件数	発生率	手術件数	SSI件数	発生率
整形外科	549	9	1.63	508	10	1.97
心臓血管外科	156	3	1.92	162	8	4.94
消化器外科	279	23	8.24	359	58	16.16

表4 集中治療室サーベイランス

	延べ入院患者数	器具使用日	感染者数	感染率	器具使用比
2A病棟	カテーテル関連血流感染	596	3	5.034	0.26
	人工呼吸器関連肺炎	2,264	1,143	0	0.5
	カテーテル関連尿路感染	1,942	1	0.858	0.85
2N病棟	カテーテル関連血流感染	814	0	0	0.37
	人工呼吸器関連肺炎	2,189	660	0	0.3
	カテーテル関連尿路感染	1,939	0	0	0.88

表5 職種別針刺し事故・切創事故件数

	2019年	2018年
医師(研修医を除く)	7	14
研修医	3	4
看護師	16	22
介護士	1	—
臨床検査技師	2	2
清掃員	—	1
計	29	43

表6 職種別粘膜曝露事故件数

	2019年	2018年
医師(研修医を除く)	2	1
研修医	—	1
看護師	7	15
介護士	—	2
その他	1	—
計	10	19

臓器提供調整委員会

I. 目的

臓器および組織移植を前提とした脳死者または心停止者からの臓器および組織提供の適正な実施を図り円滑な臓器および組織提供を行う。

II. 開催状況

1. 定例会議：四半期毎(4月,7月,10月,1月)第3月曜日
2. 臨時会議：日本臓器移植ネットワークに連絡する事案が発生した場合。

III. 議事内容

1. 第50回 臓器提供調整委員会
2019年4月15日(月) 18:00～18:30
 - 1) 臓器提供に関わる情報提供事案1月～3月はなし。
 - 2) 臓器移植ネットワークより、心停止下臓器提供における移植後3ヶ月経過報告(提供日2018年11月17日)。
 - 3) 人事異動に伴う2019年度臓器提供調整委員会委員の後任者選出。
2. 臨時臓器提供調整委員会
2019年4月30日(火) 12:00-13:00
PCPS作動中で無呼吸試験が実施できないため心停止下提供の方針。今後の対応について協議。
3. 第51回 臓器提供調整委員会
2019年7月22日(月) 18:00-18:30
 - 1) 臓器提供に関わる情報提供事案の発生状況について
 - ・心停止下腎提供1例。4月28日臓器移植ネットワークへ連絡、4月30日臨時臓器提供調整委員会開催。当該診療科とネットワークと摘出医師で対応し5月2日摘出手術施行。
 - ・角膜提供1例。6月3日死亡確認。提供の意思あり、

茨城アイバンクへ連絡し病棟で角膜提供を施行。

- 2) 臓器移植ネットワークより、心停止下臓器提供における移植後6ヶ月経過報告(提供日2018年11月17日)。上記臨時委員会で検討した事例報告(提供日2019年5月2日)。
4. 第52回 臓器提供調整委員会
2019年10月21日(月) 18:00-18:30
 - 1) 臓器提供に関わる情報提供事案7月～9月はなし。
 - 2) 臓器移植ネットワークより、心停止下臓器提供における移植後3ヶ月経過報告(提供日2019年5月2日)。
 - 3) 心停止下臓器提供における移植(2018年11月17日実施)事例について、日本救急医学会で症例発表を行った(2019年10月4日東京)。
 - 4) 県主催研修会についての案内
 5. 第53回 臓器提供調整委員会
2020年1月20日(月) 18:00-18:30
 - 1) 臓器提供に関わる情報提供事案10月～12月2例。
 - (1) 2019年12月22日心肺停止蘇生後、補助循環離脱後の患者。その後患者さんの状態が急激に悪化し、角膜及び組織提供となった。
 - (2) 心肺停止蘇生後。患者さんの状態が非常に不安定で組織提供には至らず。角膜提供も家族が希望しなかった。
 - 2) 臓器移植ネットワークより、心停止下臓器提供における移植後6ヶ月経過報告(提供日2019年5月2日)。組織提供事例報告(提供日2019年12月22日)。
 - 3) 研修会の開催
筑波大学の臓器提供施設連携体制構築事業、勉強会・講演会は、2月に開催予定であったが、新型コロナウイルス感染症対策の影響で開催されなかった。

地域医療支援病院評議委員会

報告は P.148 に掲載。

治験審査委員会

I. 目的

治験審査委員会は、調査審議の対象となる治験が倫理的及び科学的に妥当であるか否か及び当該治験が医療機関において実施又は継続するのに適当であるか否かについて、調査審議を行う。

II. 活動内容

前年度末に本委員会にて審議を行っていた治験の終了にともない休会としていた。

その後も新規治験の審議はなく2019年11月30日の委員任期満了をもって本委員会を閉会とした。

開催回数：委員会審査 0回、迅速審査 0回

災害拠点病院運営会議

I. 目的

つくば二次保健医療圏の災害拠点病院として、災害時の多数傷病者と重症患者の受け入れ、医療チームの派遣、ヘリコプターを使った患者搬送、近隣病院との連携、被災した病院の支援が円滑に行えるように体制整備、訓練、教育を行う。

II. 計画

1. 日本DMAT隊員及び地域DMAT隊員の活動の支援
2. DMAT車両の整備
3. 停電時の医療継続計画(BCP)の検証
4. つくば二次保健医療圏、茨城県、全国レベルの災害訓練の調整
5. 救命救急センターと共同して多数傷病者受け入れ計画の作成
6. CBRNE (特殊災害、テロ災害)への準備

III. 課題

1. 9月の台風15号による千葉県の広域停電で当院のDMATを派遣したが、DMAT車両および資機材の準備が不十分であった。DMAT車両を災害派遣だけでなく平時の転院搬送で運用することを検討した。
2. 9月、計画停電を実施し、停電時でも稼働できる診療情報ネットワークの整備と検証を行った。次年度に再度計画停電で検証することとなった。
3. 9月～10月の大型台風と1月からの新型コロナウイルス感染で地域、県、全国の災害訓練が行えなくなっている。
4. 当院での多数傷病者対応訓練は実施できなかった。
5. 2月、鹿島サッカースタジアムで行われる国民保護法訓練でDMATとは違う特殊災害対応チームを当院で編成し、参加する予定であったが、新型コロナウイルス感染の影響で中止となった。

医薬品選定会議

I. 目的

当会議の目的は、医薬品新規採用規約に基づき、次の各号に掲げる事項に関する調査、審議とする。

1. 医薬品の選定(採用・不採用)に関すること
2. 医薬品の採用中止に関すること
3. その他医薬品の選定全般に関すること

II. 計画

会議を年3回予定通りに開催すること。1増1減の順守や病院経営へ寄与できる採用を心がけること。

III. 計画に基づいて具体的に実施したことと今後の課題

「医薬品新規採用の規約」に基づき、予定通り年度内に3回の会議を開催した。

第35回では、抗てんかん薬の採用品の検討を使用量をもとに行ったが、削除可能な薬品が無いという結果で終了した。(第34回の検討事項)また、消化器内科に

対して、初回限定で7品目7規格を採用した。

第36・37回で、前年度の持越し議題であった、DPP4阻害剤について検討が行われた。

第36回では、院内製剤3製剤(坐薬)の申請が緩和医療科から上がり、抑肝散坐薬(2.5g含有)、クエチアピン坐薬、ヒルナミン坐薬が報告された。

薬剤ユニット会議で、切り替えの検討を行った後発品についての報告も継続して医薬品選定会議にて行った。

採用中止品目の提案と検討を行い、年間で32品目(34規格)において採用を中止することができた。

	第35回 7月開催	第36回 11月開催	第37回 3月開催
正式採用	14(15)	7(8)	8(8)
臨時採用	5(5)	2(2)	3(3)
用時購入	2(2)	4(4)	6(7)
用事購入解除	3(4)	1(1)	0
採用中止	11(11)	9(9)	12(14)
採用保留	0	0	1
採用不可	1	1	0
院内製剤採用	0	3	0

※各項目の数字は、品目数で()内の数字は規格数

診療材料検討会議

I. 目的

病院における診療材料・医療用消耗品の選定、購入の適正化を図る。

II. 活動内容

1. 開催状況 第65回～第68回の計4回開催
 2. 申請件数
 - 第65回 20件
 - 第66回 17件
 - 第67回 15件
 - 第68回 8件
- 試用申請 90件
デモ器械申請 43件

放射線治療品質保証委員会

I. 目的

放射線治療品質保証の観点から専門的な知識を基に、放射線治療の安全性の向上に関する各種重要事項を審議し決定することを目的に活動を行った。

II. 活動内容

1. 放射線治療の品質に関すること
 2. 放射線治療の安全性の向上に関すること
 3. 放射線治療に関わる職員の教育・研修に関すること
 4. 放射線治療現場の業務改善に関すること
- 以上の内容の活動を行った。
特に今年度は、放射性同位元素等の規制に関する

法律改正に対応し、筑波メディカルセンター病院放射線障害予防規程の改定及び原子力規制委員会への届け出、同法の規定による放射線安全委員会の設置及び運用を当委員会が担う体制を作り上げた。

III. 今後の課題

今まで通り放射線治療の品質管理、安全管理を継続して行うこととともに、更新後6年となる放射線治療装置等の更新計画にもそろそろ取り組んでいく必要がある。まずは、近隣の市場調査、当院の体力、放射線治療部門のマンパワー、装置等の最新情報の取得等から取り掛かることになると考える。

医療ガス安全管理委員会

I. 目的

患者さんの生命維持・安全確保のため、医療ガス設備ならびに酸素ボンベの取り扱いの安全管理を徹底する。

II. 計画

1. 定期保守点検を遂行すると共に、点検結果を現場にフィードバックする。
2. 医療ガスの設備や取り扱いに関する学習会を開催する。

III. 活動内容

項目	実施時期
委員会の開催	7月
医療ガス取扱学習会	11月
1号棟医療ガス設備点検	4月・10月
2号棟医療ガス設備点検	5月・11月
3号棟医療ガス設備点検	9月・3月
合成空気設備点検	4月・10月
CEタンク点検	4月・10月

臨床研修管理委員会

I. 目的

臨床研修の基本理念である「医師が、医師としての人格をかん養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付ける」が達成できるよう、他の病院又は診療所と共同して、医師法第十六条の二第一項に規定する臨床研修を、適切かつ円滑に実施、管理することを目的とする。

以上の内容を回覧し、2020年3月10日付けをもって研修修了認定を含めて承認された。

II. 議事内容

1. 第1回(持ち回り会議)：2019年6月開催

- 1) 2018年度採用基幹型研修医修了報告、進路報告
- 2) 2019年度(人事異動に伴う)委員変更について
- 3) 2019年度基幹型研修医採用報告
- 4) 2019年度研修計画
- 5) 2019年度研修医募集活動について
- 6) 研修医による(協力病院/施設の)指導医評価について

以上の内容を回覧し、2019年7月5日承認された。

2. 第2回：2019年9月30日

- 1) 2019年度研修計画について
- 2) 2020年度採用予定について
- 3) 下半期の行事予定
- 4) 協力病院/協力施設の指導医との意見交換

3. 第3回(持ち回り会議)：2019年12月開催

- 1) マッチング結果報告
- 2) 研修医メディカルラリー開催報告
- 3) 2020年度研修計画について
- 4) 機能評価受審について
- 5) 年度末に向けた行事予定について

以上の内容を回覧し、2019年12月13日承認された。

4. 第4回2020年3月2日、実会議予定であったが、新型コロナウイルス感染症対策のため持ち回り会議に変更した。

- 1) 研修医学術集会報告、研修修了生同窓会報告
- 2) 機能評価受審報告
- 3) 2020年度プログラム改編(一般外来研修)について
- 4) 2020年度採用内定者について
- 5) 2020年度研修計画
- 6) 初期臨床研修修了認定について
- 7) 次年度開催予定について

透析機器安全管理委員会

I. 目的

当院では従来、血液透析を中心とした血液浄化療法に関してはワーキンググループという形で、主要メンバーを集めて不定期に話し合いの場を持ち、問題解決を行っていた。しかし日本透析医学会でも提示されているように、特に水質管理の面では定期的に委員会を開催し、その管理および改善を図らなければならず、2018年度よりワーキンググループを元に委員会を発足した。

主な活動としては、院内血液浄化療法における問題点の抽出および改善、また水質管理における評価および改善を目的としている。

II. 計画

2019年度は透析用水などの水質チェック、エンドトキシン、生菌、残留塩素などの測定を行う。また2台所有している持続血液濾過透析器が保証切れとなるため、その更新を行う。シャント穿刺に関して、穿刺用エコーの購入、動脈表在化の穿刺基準・マニュアル作成、透析時の緊急対応についてのマニュアル作成などを行う。

III. 計画に基づいて具体的に実施したこと

2019年2月に、原水に関する水質チェックを行い、以前より問題視されていた2C病棟の水質を含めていずれの項目も基準を満たし問題はなかった。また透析用水のチェック、エンドトキシン、生菌、残留塩素に関しても測定したがいずれも問題なく、透析を行う上で問題となる異常は見当たらなかった。またシャント穿刺に関しては穿刺用エコーの購入をし、動脈表在化の穿刺基準・マニュアル作成を行った。透析時の緊急対応についてのマニュアル作成は未完成のままとなった。

IV. 今後の課題

原水・透析用水に関しては協議の結果3か月ごとのチェックを行っていく方針としたが、フローが確立しておらず施行には至っていないため、次年度以降、定期的なチェックのフローを作成する必要がある。また透析時の緊急対応についてのマニュアル作成についても詳細を詰め、完成させる必要がある。次年度からは腎臓内科専門医が就業するため、当委員会に招き運営も委託する方針である。

表1 透析実施統計

	2019年	2018年
HD/HDF/ECUM	456	396
特殊血液浄化	24	10
CRRT	10	19
合計	490	425



つくば総合健診センター

218	2019年度のつくば総合健診センター事業
220	概要
221	つくば総合健診センター組織図
222	沿革
223	診療部門健診センター
223	看護部門健診センター
224	臨床検査科
224	放射線技術科
225	栄養管理科
226	健診事業部
227	業務管理課
227	営業企画課
228	がん検診精査結果フォローアップ報告(2018年度分)
233	事業実績(統計)
238	健康増進センター ACT
239	つくば総合健診センター各種委員会構成一覧表
239	健診センター教育研修委員会
240	健診センター安全対策・感染対策委員会
240	健診センター接遇委員会

2019年度のつくば総合健診センター事業

つくば総合健診センター所長

内藤 隆志

今年度は、年度末に新型コロナウイルス(COVID-19)の影響で受診者のキャンセルが発生し、健診事業は、受診者数および各種オプション検査実施件数は若干減少したが、収支予算は、単価の上昇に伴い達成した。

健診のシステムをHOPE IMFINEへ十年ぶりに更新し、4月1日より本格稼動した。また、健診部門における教育体制が評価され「人間ドック健診施設機能評価優秀賞」を受賞した。今回で2度目の受賞であるが、これは全国で当施設のみである。

健診事業は、受診者数は一日ドックで24,827人(前年度比-763人)、一般健診7,211人(-356)、定期健診・特殊検診5,111人(-139)、脳ドック1,730人(-118)の方が受診された。

胃内視鏡検査は6,259人(-810)実施した。女性ではマンモグラフィ 7,396人(-110)、乳房超音波13,684人(-436)、子宮頸がん検診12,441人(-687)、男性では前立腺がん検査2,838人(+93)を実施した。また、メタボリックシンドローム対策としての特定健診458人(+88)・特定保健指導877人(+133)にも注力した。

保健相談は25,042人(-133)、栄養相談は4,776人(+1,813)に個別指導を行い、筑波メディカルセンター

病院の予約支援を2,849 (-61)件行った。

2018年度のがん発見数(把握数)は、185例(+4例)であった。主なものは、乳がん62例(-10)、大腸がん44例(+9)、胃がん26例(+6)、前立腺がん15例(±0)、肺がん(転移性を含む)11例(-3)、腎がん10例(+4)、であった。各がん検診における精検受診率は、肺がん胸部単純X線83.06% (-3.46%)胸部CT68.03% (+8.44)上部消化管X線73.43% (+3.24)胃内視鏡90.43% (-0.38)大腸がん便鮮血69.49% (+1.23)大腸内視鏡100% (±0)子宮頸がん90.65% (+5.76)乳がん95.78% (-0.45)と概ね良好であったが、今後も完全実施を目指して精検の受診勧奨の強化を継続する。

健康増進センター ACTも、COVID-19予防対策のため年度末にスタジオプログラムを閉鎖したが、営業は継続した。今年度は、病院併設の利点を活かしリハビリテーション科との連携を強化し、心臓リハビリ終了者をはじめ、特にシニア層に安心して運動ができる施設として会員確保対策を行い年間の平均会員数は691人(+10)と年間平均では微増したが、COVID-19の影響をうけ、年度末に多数の退会・休会者が発生した。

2019年度つくば総合健診センター事業実績報告

No.	事業計画	事業実績
健診事業		
1	健診精度の向上、有用な健診受診情報の提供	
1)	生活習慣病予防対策として特定健診・特定保健指導の第三期を実施し、健康づくりに寄与する。	特定健診 458 人、特定保健指導 877 人（動機付け支援：523 人・積極的支援：354 人）を実施した。
2)	健診受診後の追跡調査をさらに充実させ、より精度の高い統計データの作成・分析を継続する。	受診勧奨の手紙内容を見直し、フォロー登録の充実を図った。
3)	予防・早期発見・早期治療に資するため、契約企業・団体に対して健診内容や結果を分析した情報を提供し連携をより強固にする。	近隣医療機関、契約企業、市町村担当者への訪問、情報交換を行った。
4)	脳ドック学会の推奨項目の認知症検査を導入に向け検討する。	2020 年度より脳関連検査を含むコースに認知機能検査「CADi2」を導入することを決定した。
5)	各検査機器の保守点検及びコントロールサーベイによる検査精度管理の向上を図る。	各検査機器の保守点検実施済。日本総合健診医学会、日本臨床検査技師会、日本医師会、茨城県臨床検査技師会のコントロールサーベイに参加した。
6)	人間ドック施設機能評価ガイドラインに準じた検査方法の導入に向け準備する。	2020 年度より腹部大動脈超音波検査を追加するために教育を行った。また、ガイドラインに準じたカテゴリーの表記等の準備も進めた。
7)	新規がん検診検査について情報収集を行う。	リキッドバイオプシー等の新規がん検診検査についての情報収集を行った。

No.	事業計画	事業実績
2	受診者サービスの向上と受診環境の整備	
1)	健診環境やアメニティの充実およびプライバシー保護の整備を実施する。	「お客様の声」を中心にアメニティの見直しや館内整備を実施した。
2)	受付業務の効率化を目指し、受付自動案内及び番号表示機能などの情報を収集し導入を検討する。	検討の結果、導入は見送りとなった。
3	業務の改善	
1)	法人内各事業・行政・地域医療機関と連携を密にし、受診対象者への受診勧奨の強化を図る。	新健診システム IMFINE を活用し、より充実した結果分析が出来るようシステムを構築した。
2)	受付業務の効率化を目指し、業務の簡素化・所要時間の短縮を図る。	受付確認シートの内容を見直した。受付での口頭確認から用紙にチェックして持参する方式に変更したことで業務の簡素化、所要時間の短縮化が図れた。
3)	外部企業によるインターネット予約を活用する。	運用上の課題が多いため、引き続き検討する。
4	人材の確保・育成	
1)	健診事業運営に必要な人材の確保に努める。	内視鏡医師の確保はできなかった。
2)	知識・技術の研鑽に取り組み、健診精度の向上に貢献できる人材を育成する。	症例検討会、勉強会等を定期的に開催した。
3)	受診者の満足度を高めるため、接客スキルの一層の向上を図る。	健診内での接客研修・身だしなみチェック・満足度調査のフィードバックを行った。
4)	健診運営に必要な各種資格の取得と更新を進める。	特定保健指導実務者研修に 2 人参加した。
増進事業		
テーマ 人生 100 年時代を見据え、一人ひとりの健康づくりをサポートする。		
1	新規会員の獲得及び退会防止	
1)	会員のニーズを把握し紹介による新規会員の確保に努める。	紹介入会キャンペーンを実施したが、2 人の入会に留まった。
2)	地域住民を対象とした無料開放入会キャンペーンを実施する。	1 ヶ月の無料体験キャンペーンを実施し、12 人が参加した。
3)	健診センターと連携し会員向けの健康講座を実施する。	栄養管理科による健康講座を実施し、7 人の参加があった。
2	運営方法	
1)	筑波大学附属病院（つくばスポーツ医学・健康科学センター）と運動療法連携を継続し、会員確保につなげる。	筑波大学附属病院から延べ 145 人の運動療法を受け入れたが、入会には至らなかった。
2)	会員増加を図り増進事業の経費節減に努め、収支均衡を目指す。	計画的なキャンペーンの実施、人員配置の適正化を行い、黒字化を達成した。
3	生活習慣病の一次予防（メタボ・ロコモ）プログラムの実施	
1)	医師、保健師、管理栄養士、トレーナーによる定期的なメディカルミーティングの継続及びその結果に基づく効果的なトレーニングの指導を継続実施する。	メディカル会員ドック受診者ごとに、他職種によるメディカルミーティングを行い、その内容を基に運動指導を実施した。
2)	運動指導依頼企業へトレーナーを派遣し、運動指導を実施する。	つくば市主催の市民向け運動教室や東洋製罐（株）従業員の運動指導に講師として職員を派遣した。
3)	管理栄養士と連携を図り、運動とあわせた栄養カウンセリングを強化する。	管理栄養士と連携し、トレーナーによる栄養アドバイスを行った。
4)	ACT を利用した特定保健指導の充実を図る。	土日の ACT 受入枠を拡大し、利用者の利便性向上を図った。
4	人材の育成	
1)	健康運動指導士・スタジオプログラム資格の取得を推進する。	候補者の産休により参加できなかった。
2)	会員の満足度向上を目的とした接客研修を実施する。	外部講師を招き、接客、コミュニケーションスキル向上を目的とした研修を実施した。
3)	スタジオ、トレーニングマシンの指導技術の向上を図る。	新規導入トレーニングマシンの指導研修に参加した。
5	5S 活動の推進。	毎月第 2 火曜日（休館日）に 5S 点検を実施した。

概要

所在地 茨城県つくば市天久保1丁目2番地
 開設者 公益財団法人筑波メディカルセンター
 代表理事 志真泰夫
 名称 つくば総合健診センター
 所長 内藤隆志
 診療所開設許可 1994年3月23日
 センター開所日 1994年4月13日

名称 健康増進センター ACT
 所在地 茨城県つくば市春日1丁目10番地
 メディカルプラザ2階

業務内容

- 総合健診(一日ドック)
- 生活習慣病予防健診(一般健診)
- 宿泊ドック(二日ドック、ゆったり宿泊ドック)
- 専門ドック(脳ドック、心臓・血管ドック、肺がん検診、レディース検診、消化管ドック、ワンデイスペシャルドック)
- 企業健診(定期健康診断、特殊健康診断)
- オプション検査(前立腺がん検査、骨強度測定検査、C型肝炎ウイルス抗体検査、マンモグラフィ検査、乳房超音波検査、HPV-DNA検査、喀痰検査、頸動脈超音波検査、血圧脈波検査、NT-Pro BNP検査、上部消化管内視鏡検査(経鼻)、ピロリ菌抗体検査、頭部MRI・MRA検査、簡易視野検査、血管内皮機能検査、内臓脂肪測定検査、睡眠時無呼吸症候群簡易検査、もの忘れ検診)
- 保険診療(内科・婦人科)

施設認定

日本人間ドック学会健診施設機能評価
 日本総合健診医学会優良総合健診施設
 日本脳ドック学会脳ドック認定施設
 健康評価施設査定機構認定施設
 日本病院会人間ドック指定施設
 厚生労働省健康増進施設

施設及び設備

- つくば総合健診センター
鉄筋コンクリート造、地下1階、地上6階

敷地面積 (㎡)	床面積 (㎡)							延床面積 (㎡)
	1F	2F	3F	4F	5F	6F	B1F	
2,853.10	1,022.47	812.53	852.12	835.73	823.40	116.40	623.99	5,086.64

主な設備

- 1) 電気設備/変電設備、自家発電設備・防災設備・通信設備
 - 2) 空気調和設備/熱交換器1基、呼吸式冷凍機2基
 - 3) 給排水設備/給水設備、給湯設備
 - 4) エレベーター設備/人荷用1台
2. 健康増進センター ACT
鉄骨造、地上2階

敷地面積 (㎡)	床面積 (㎡)		延床面積 (㎡)
	1F	2F	
5784.60	786.77	917.28	1704.05

主な設備

- 1) 電気設備/変電設備、自家発電設備・防災設備
- 2) 空気調和設備
- 3) 給水設備、給湯設備
- 4) エレベーター設備/人荷用1台

主な機器

1. 事務 総合健診システムコンピューター一式 (HOPE IMFINE)
2. 検査機器
身長体重体脂肪自動測定機器2台、肺機能測定装置2台、聴力検査機器3台、視覚調整機能測定機器1台、視力検査機器4台、心電計及び自動解析装置2式、トレッドミル装置1台、自動血圧計6台、眼底撮影装置2台、眼圧計2台、婦人科検診台2台、超音波装置12台、胸部X線装置2台、胃部X線DR装置7台、マンモグラフィ装置1台、超音波骨強度測定装置1台、血圧脈波検査装置1台、内視鏡システム6式、簡易型視野検査機器1台、子宮細胞診用半自動標本作製機器1台、血管内皮機能検査機器1台、屈折計1台、経膈超音波診断装置2台、内臓脂肪測定装置1台
3. リラクゼーション機器
マッサージ機器10台、リクライニングチェア66台
4. 健康増進センター ACT機器
筋力系マシン24台、持久力系マシン30台、リラクゼーション系機器3台、体力測定機器7台、体組成計1台、血圧計2台

<健診運営会議>

開催回数：12回

構成員

所長、病院長、診療部長、看護部門長、副看護部長、診療技術部門長、事務局長、事業部長(副部長)
 オブザーバー：名誉所長、顧問、各科・課長、副科長

審議事項

- 健診の理念および任務に基く運営に関すること。
- 事業計画の立案・実施・評価に関すること。
- 法人執行会議への提案または報告に関すること。
- その他、管理運営、事業遂行の上で重要な事項に関すること。

主な議題

- 月次損益(健診受診者数、ACT会員数含)の報告と分析
- 営業報告
- 医療法施行規則の一部を改正する省令の施行等について
- 胃内視鏡料金改定について
- 「2020年度上部消化管内視鏡(胃カメラ)の予約について」文書とQ&Aについて
- 消費税増税に伴う10月以降の取扱等の変更について
- 医療機器安全管理者・防火管理者の変更について

- 電話及び窓口の受付時間の変更について
- 団体契約料金の廃止について
- 上部消化管内視鏡検査対象コースについて
- 腹部大動脈超音波検査の実施について
- 脳ドック認知機能検査追加について
- 後日便の対応について
- 組織図変更(案)について
- 診療放射線の安全利用の為の指針について
- 医師面談・保健栄養相談(後日)の価格改定について
- 新型コロナウイルス感染症対策について

- 「臨床研究における診療情報の利用について」不同意の受診者の結果を統計上取り扱う際の判断基準について
- 検査数値の単位見直しについて
- 協会けんぽ実地調査について
- フォロー登録と受診勧奨のフローシート(案)について
- 健診受け入れ制限の取決めについて
- 尿検査項目の総合判定について
- 腹部大動脈超音波検査の実施について
- 受付(窓口/電話)対応時間の変更について
- ALP、LDHの検査方法変更について
- 消費税改定対応について
- CADi2(認知機能検査)の導入について
- ACTトライアル会員制度の実施について
- 2020年度以降の日曜健診の実施について
- 代表電話から健診に転送される電話の運用基準について
- 2020年4月以降の土曜日営業について
- ACT救急対応及び一般傷病発生時の対応マニュアルについて
- 肺活量検査用マウスピースの変更について
- 新型コロナウイルス感染症への対応について
- 肝炎検査の擬陽性対応について

〈専門部会〉

開催回数：12回

構成員

診療部長、事業部長(副部長)、各科・課長或いはそれに代わる者

オブザーバー：所長

協議事項

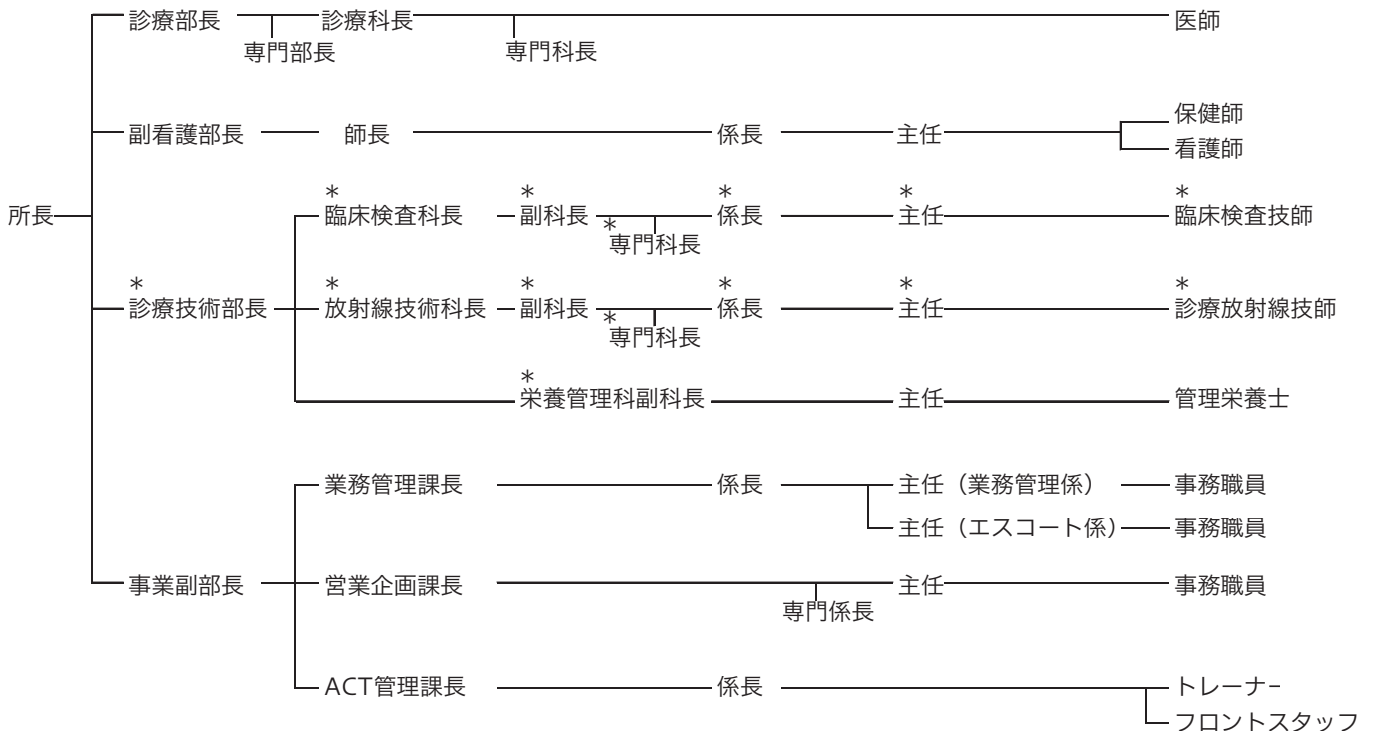
- 健診事業の円滑な運営を図るための部署間連絡調整、情報交換
- 事業計画の具体的実施について
- 健診運営会議への提案または報告に関する事
- その他、健診業務全般に関する事

主な議題

- 尿沈渣判定の表記変更について

つくば総合健診センター組織図

2020年3月31日現在



* 記載は病院と兼務

2020年1月付、事業部長退職

沿革

1985年(昭和60年)

病院内にて健診センター部門を設けて健診業務開始
(4/18)
婦人科検診開始

1986年(昭和61年)

政府管掌成人病健診の指定機関として健診受託開始
腹部超音波検査機器導入

1987年(昭和62年)

便潜血検査開始

1989年(平成元年)

健診コンピュータシステムの導入
検査機器の更新

1990年(平成2年)

新健診棟建設計画開始
喀痰細胞診開始

1991年(平成3年)

理事会にて新総合健診センター建設計画決定
健康相談室、栄養相談室の開設

1992年(平成4年)

新健診センター着工(11月)
脳ドック開始

1993年(平成5年)

理事会にて名称「つくば総合健診センター」と決定

1994年(平成6年)

初代所長に小野幸雄着任(2/1)
事業推進部長に小松正孝就任
つくば総合健診センター開設許可
心臓ドック・骨ドック開始
マンモグラフィ導入
健康増進センターACT開館(6/1)
THP労働者健康保持増進サービス機関認定、
THP開始

1995年(平成7年)

日本病院会優良自動化健診施設認定
日本総合健診医学会優良健診施設認定
宇宙開発事業団より宇宙飛行士候補者の第1次選抜
医学検査を受託
前立腺PSA検査開始

1996年(平成8年)

宿泊ドックAコース(定年時)開始

1997年(平成9年)

宿泊ドックBコース開始
骨塩定量測定機導入、C型肝炎抗体検査開始

1998年(平成10年)

肺がん検診開始

1999年(平成11年)

乳房超音波検査機器導入

2000年(平成12年)

予約管理コンピュータシステム導入
厚生省認定健康運動指導士の資格取得

2001年(平成13年)

厚生労働省認定運動療法施設認定

2002年(平成14年)

経膈超音波検査機導入

2003年(平成15年)

健診コンピュータシステムの更新
動脈硬化度測定検査開始

2004年(平成16年)

日本病院会・日本人間ドック学会健診施設機能評価
認定(全国10号 県1号)
血液流動性測定検査開始
BNP検査開始

2005年(平成17年)

検体検査自動分析機更新
自動体外式除細動器設置

2006年(平成18年)

つくば総合健診センター理念・基本方針の見直し
第2代所長に内藤隆志就任(7/1)
上部内視鏡検査(経鼻)開始
尿中ピロリ菌抗体検査開始

2007年(平成19年)

特定健診に係る腹囲測定開始
子宮がん予防のためのHPV-DNA検査開始

厚生労働省「マンモグラフィ検診遠隔診断支援モデル事業」開始
国のがん対策のための戦略研究「乳がん検診におけ
る超音波検査の有効性を検証するため比較試験」参加

2008年(平成20年)

特定健診・特定保健指導開始
人間ドック・健診施設機能評価Ver.2.0更新認定
H.ピロリ除菌外来開始
健康増進センターACT会員種別「学生会員」廃止、
「アンダー24」新設

2009年(平成21年)

5階レディースフロアの開設
健診コンピュータシステムの更新
頭部MRI・MRAオプション検査開始
視野検査開始
動脈硬化精密セット開始
血液流動性測定検査終了

2010年(平成22年)

日本脳ドック学会脳ドック施設認定
血管内皮機能検査(FMD)開始
物忘れ検診試行開始
H.ピロリ除菌外来終了

2011年(平成23年)

筑波大学アートプロジェクト
「MAGICAL ROENTGEN HOLIDAY」開催

2012年(平成24年)

つくば市ICT健康サポート事業
内臓脂肪測定オプション検査開始
筑波大学アートプロジェクト「おなかのなか」開催

2013年(平成25年)

つくば市ICT健康サポート事業(継続)
筑波大学アートプロジェクト「ワンダースコープ」開催
日本人間ドック学会・人間ドック健診施設機能評価Ver3.0
更新認定
日本乳がん検診精度管理中央機構共催「乳房超音波技術講習会」開
催

2014年(平成26年)

健康増進センターACT着工
第55回人間ドック学会学術大会にて健診施設機能評価優秀賞受賞
日本人間ドック健診協会主催 優秀施設見学会開催
カザフスタンより高度がん診断センター設立のための施設見学を
受入
メディカルプラザ竣工

2015年(平成27年)

健診センターが保険医療機関の指定を受け診療を開始
当施設をモデルに日本人間ドック健診協会がDVDを作成
第25回日本乳癌検診学会学術集会和、東野英利子つくば総合健診
センター専門副所長が学会長としてつくば国際会議場にて開催
レディースフロアに胃X線テレビ室を増設
7月1日、ACTがメディカルプラザにてグランドオープン

2016年(平成28年)

日本総合健診医学会優良総合健診施設認定更新
マンモグラフィ検診施設画像認定更新
第2回日総研接遇大賞受賞

2017年(平成29年)

日本総合健診医学会優良総合健診施設認定実地審査受審
筑波大学附属病院消化器内科と運動療法の連携開始
3階5階眼底カメラの更新
病院感染内科外来設置に伴う営業活動及び海外渡航前・後の定期健
康診断開始

2018年(平成30年)

日本人間ドック学会施設認定機能評価Ver.4.0を受審
会員満足度向上を目的とした外部講師による接遇研修
5S活動推進を目的とし研修へ参加
健診コンピューターシステムの更新で予約開始

2019年(令和元年)

第60回日本人間ドック学会学術大会にて「人間ドック健診施設機
能評価優秀賞」受賞
●新健診コンピュータシステムの本格稼働
●定期健康診断料金改定
●一日ドック(胃バリウムコース)通年予約開始
●5階胃X線テレビ装置を2台更新
●5階胸部X線受像装置を更新

診療部門健診センター

診療部長

増澤 浩一

看護部門健診センター

副看護部長

光畑 桂子

I. スタッフと業務内容

2019年度は、脳神経外科専門医の角田孝専門部長が加わり、専任医師10名の体制で各医師の専門分野の検査(上部・下部消化管内視鏡、婦人科)、読影(胸部X線・CT、上部消化管造影、脳MRI・MRA、心電図、頸動脈・心臓超音波、マンモグラフィー、乳房超音波、眼底)を行った。また、共通の業務として内科診察、ドック面談、オンコール対応などを行ったが、検査、読影、面談業務には専任医師以外に法人診療部門から19名程度、外部から23名程度のご協力を頂いた。

II. 今年度の取り組み

1. 新規健診システムが稼働

新規健診システム(IMFINE)が稼働した。稼働開始時は、当初の想定にはない様々なトラブルが発生し、処理速度に関しても帳票の印刷等をはじめ各部署から多数の問題が報告された。

全部署で一項目ずつ着実に不具合の解消を進め、同時に速度改善も図った結果、改善には半年程度を要した。その後、満足できる業務が可能となった。

2. がんを疑う要精査結果の精査受診状況の把握

腹部超音波検査で要精査となった受診者に対して、全例に紹介状を発行することにした。その結果、がんを含む要精査結果について、受診先医療機関からの返信が増加し、精査内容のより正確な把握が可能となった。

III. 2020年度に向けて

1. 次世代のがん検診として期待される検査(リキッドバイオプシー等)について引き続き情報収集を進め、新規検査項目となり得るか検討する。
2. 新型コロナ等をはじめとした、今後も発生しうる新しい感染症との共存を想定した、受診者、職員双方に安全な健診の提供方法を模索する。

I. 主な取り組み

1. 健診システム(IMFINE)の運用開始

前期はシステムの不具合による訂正、確認、修正等で多くの人員と時間がとられた。一方、システムを活用した業務整理も進めた結果、業務時間の短縮、作業の効率化を図ることも可能となった。特に報告書の手書きによる間違いなどはゼロにすることができ、安全対策も強化することができた。

2. 特定保健指導の充実

第3期の特定保健指導も2年目を迎え、3か月での支援終了、プログラムの修正、協会けんぽの生活習慣病健診受診者の当日初回面談なども定着をした。積極的支援354 (+90)件、動機づけ支援523 (+151)件と増加し年間約1,100万円の収入を得ることができた。

3. 受診勧奨の範囲拡大

保健師による当日受診勧奨、紹介状発行、カルテ確認のほか追跡手紙はシステムの変更に合わせて内容を把握しやすい書式に変更した。がん検診及び生活習慣病のD判定のほか、腹部超音波のD判定、糖代謝のC判定の紹介状作成を追加した。脂質代謝、糖代謝のD判定追跡アンケートも追加した。

4. 認知機能検査の決定

脳ドックに認知機能検査を導入することが決定され、検査種類の選定を行った。「CADi2」に決定し、2020年開始に向けて準備した。

5. 人材育成

看護師2名によるレディース検診問診を開始した。保健相談のステップアップラダーを独自に作成し、人材育成の目安に活用する予定である。相談記録の在り方について、記録時間の検討や内容について検討した。また記録の自己評価の仕組みを構築した。

II. 今後の課題

時間外削減の観点から、各自「時間」を意識し業務にあたるとともに、質の確保との両立に向けて取り組んでいきたい。

臨床検査科

臨床検査科長
中村 浩司

放射線技術科

放射線技術科副科長
竹林 浩孝

I. 主な取り組み

1. 健診総合システム更新への対応

更新に伴い体脂肪計測禁忌者の表示や肺機能検査の再検表示、JICAなどの検体検査や血管内皮機能検査のシステム連携をおこなった。システム更新に関して大きなトラブルなく運用できた。

2. 機器更新

5階レディースフロアの肺機能検査装置(オートスパイロメータ システム7W: ミナト医科学)の機器更新をした。

3. 肺活量マウスフィルター交換

肺活量用のマウスピースをフィルター(ウイルス捕集効率(VFE)=99.9%以上、細菌捕集効率(BFE)=99.9%以上)付きマウスピースに変更した。前回の機能評価にて指摘されていた感染予防への対策ができた。

4. ALP、LDHの検査方法変更の検討・準備

ALP、LDHに関して測定方法をJSCC法からIFCC法への切り替え準備を行った。特にALPは従来より測定値が約1/3になるため基準値の見直しや報告書の見直しなどの検討を行い、次年度からの開始に支障がないよう準備を行った。

II. 認定取得

日本超音波医学会認定の超音波検査士を循環器領域で1名取得した。

III. 2020年度に向けて

リキッドバイオプシー等の、新規がん検診検査についての情報収集を行い、今後の導入を検討する。

日本脳ドック学会施設認定のルーチン項目である認知症検査としてCADi2を導入し、検査科が担当することが決定した。他部門とも連携・協力をしながら、円滑な運用が開始できるように備えていく。

2019年度は、健診システムを更新し受診者案内-検査機器連携-所見入力画面-面談画面等の導入に関わる活動を行った。

また、5Fの胸部X線受像装置、胃部X線装置の老朽化に伴う機器更新を実施した。

I. 体制について

病院との兼務体制で行っており、現在は午前19名、午後9名体制で行っている。

II. 主な取り組み

1. 健診システム更新に伴い各検査における利便性の向上が図られた。受診者案内画面から、検査機器連携、所見入力画面、PACS画面表示、面談画面、紹介状返信PDF表示等の情報が得られ受診者個々における判定基準の精度向上に寄与できたと考える。

2. 人間ドック学会ガイドラインに対応するためシステム上の表記や検査方法について検討した。主に腹部超音波検査について腹部大動脈を対象臓器に追加、画像撮影部位の変更、所見画面にカテゴリー記載の追加等が出来るよう改善を行った。

3. 5Fの胸部X線受像装置1台および胃部X線装置2台を更新した。これにより従来のCRやI.I-CCDからすべての装置がフラットパネルディテクタ(FPD)になり、高画質、低線量化が図られた。

III. 今後について

2020年度は、人間ドック学会のガイドラインに対応した検査の導入、実施、システム標記方法などの変更等を実施する。

診療放射線の安全管理に関する医療法改正に対応するための活動を実施する。

栄養管理科

栄養管理科副科長

清水 尚子

I. 主な取り組み

1. 健診システム更新

2017年より準備を進めてきた健診システム(HOPE IMFINE)が本稼働をむかえた。稼働後も帳票、相談画面、問診入力画面、問診票、OCR操作等、修正・変更を行い、利便性の向上に努めた。また、操作方法や運用等、マニュアル整備を進めた。

2. 栄養相談利用者へのアンケート実施

昨年度に栄養相談を受けた受診者の生活改善状況を調査するアンケートを6月より開始した。実施期間を1年(2020年5月まで)とし、健診結果や問診票内容と合わせたデータの収集を行った。

3. 筑波サービスとの連携

レストランロードの厨房機器の故障が度重なり、あらためて厨房内の現状を調査した。製造時期から、修理不可能とされる機器について洗い出し、衛生面や安全性を考慮しながら厨房機器の更新について検討した。

4. 健康教育媒体の見直し

特定保健指導実施数の増加に伴い、健康セミナーの開催が困難となったことから、レストランを活用し、動画形式での健康教育ができるよう、媒体作成の準備を行った。

5. 特定保健指導の実施率調査

特定保健指導の実績を増やすべく、スタッフ各々の特定保健指導勧誘数および実施数をカウントし、実施率の向上を意識した勧誘に取り組んだ。

II. 今後について

特定保健指導の実施数増加を目指す一方で、業務の効率化や利便性について考え、支援システムの更新や新しいツールの導入等を検討する必要があると思われる。

健診事業部

事業部副部長

吉岡 裕子

2019年度は管理職の人事異動をはじめ、中堅職員の退職によるスタッフの入れ替わりなど職場環境が大きく変わった。新健診システムの本格稼働、一日ドック(胃バリウムコース)の通年予約開始、消費税増税への対応、次年度に向けての料金改定準備など多様な対応に追われた。加えて、3月には新型コロナウイルス感染症への対応も余儀なくされるなど健診事業、増進事業ともに激動の中で事業部全体の底力が試される試練の1年となった。

I. 健診事業(業務管理課・営業企画課)

2019年4月より新健診システムHOPE IMFINEが本格稼働した。運用が軌道に乗るまでの約6か月程度はマスタ設定の確認や不具合への対応など多様な業務に追われる日々であったが、業務管理課、営業企画課一丸となってこれに対応した。また、10月の消費税増税をはじめ昨今の物価変動に伴い2019年度末での一日ドックの団体契約割引の廃止、2020年度からの胃内視鏡検査の料金改定などが決定され、営業企画課を中心に契約団体・企業への説明・周知を行った。新しいチャレンジとしては毎年の予約開始時期の混雑緩和を図るために通年を通して予約ができる体制を整え、実施した。受診者は健診を受診し帰宅する際に次年度の予約を取ることができるようになった。2019年度は一日ドック(胃バリウムコース)に限定して実施、年間約3,700件の予約を通年予約で承った。予約方法については事務負担の軽減及び受診者サービスの向上のためにも引き続き改善に努めていきたいと考えている。

II. 健康増進事業(ACT管理課)

「人生100年時代を見据え、一人ひとりの健康づくりをサポートする」をテーマに以下について取り組んだ。

1. 筑波大学附属病院(つくばスポーツ医学・健康科学センター)と運動療法連携を継続し、延べ145名の利用があった。
2. 健診センター受診者の特定保健指導における運動指導を121名実施した。また、土日予約枠を拡大し、利用者の利便性向上を図った。
3. リハビリテーション療法科と連携し、心リハ終了者のフォロー体制を構築した。既存の運動指示箋を

- ベースに心リハ用指示箋を作成し運用を開始した。
4. 栄養管理科と連携し「自分で出来る！健康管理！～食事・栄養バランスを考える～」をテーマにした会員向け健康講座を開催した。会員7名の参加があった。
 5. 計画的なキャンペーンの実施、人員配置の適正化を行い、黒字化を達成した。

III. 新型コロナウイルス感染症(COVID-19)

新型コロナウイルス感染症の世界的流行により健診事業、増進事業ともに大きな影響を受けた。

1) 健診事業

<COVID-19によるキャンセル受託件数>

	2月	3月	合計
一日ドック	29	89	118
一般健診	4	10	14
定期健康診断	0	57	57

2) 健康増進事業

- ・ COVID-19による休会7名、退会7名
- ・ 3/19～スタジオプログラム中止

IV. 収支状況

健診収入は1,574百万円(予算比+8百万)、増進事業は57百万円(予算比▲5百万円)、健診事業全体としては1,639百万円(予算比+3百万円)であった。支出は人件費731百万円(予算比▲25百万円)、材料費83百万円(予算比±0)、その他経費521百万円(予算比▲34百万円)、費用合計では1,335百万円(予算比▲59百万円)であった。結果、2019年度の当期経常増減額は304百万円で予算比+62百万円の黒字となった。2019年度前半は新健診システムの本格稼働に伴う運用上の問題、後半は新型コロナウイルス感染症による影響と様々なマイナス要因が重なった年度であったが、最終的には黒字を確保することができた。次年度に向けても新型コロナウイルス感染症の影響等、厳しい状況が予想されるが、健診受診者、ACT会員ともに満足いただける施設となるよう取り組んでいきたいと考えている。

最後に2020年1月をもって長年健診事業に尽力された小田倉章事業部長が定年退職されました。温かく時に厳しくご指導くださったことに感謝を申し上げます。

業務管理課

業務管理課係長
豊島 幸子

2019年度は、人事異動、退職、育児休暇等が重なり効率的な人員配置ができない中、総合健診システム「HOPE IMFINE」の本格稼働、予約業務の年間平準化への取り組み等で各々が担当する係やプロジェクトにおいて積極的に意見を出し合い、様々な課題に取り組むことができた1年であった。

I. 総合健診システム「HOPE IMFINE」本格稼働

約2年前よりワーキンググループを立ち上げ、準備を進めてきた新健診システムHOPE IMFINEが4月から全業務において運用を開始した。上半期はマスタの再設定や予期せぬ不具合への対応に追われたが健診事業部全体で課題解決にあたり、下半期には軌道に乗せることができた。受付・予約・発送業務については使用する帳票類を見直しシステム化することにより、業務を効率化することができた。また運用開始に合わせ、共有フロアとレディースフロアの受付時間を見直し、夫婦でも受診しやすいようフロア毎に分かれていた受付時間を同時刻とするなど受診者の利便性向上を図った。

II. 予約業務の年間平準化への取り組み

4月より受診後に受付窓口で次回の予約をとることができる通年予約を開始した。対象コースは一日ドック(胃内視鏡オプション除く)に限定し、年間約3,700件の予約を承った。また団体単位でまとめて予約を承る団体予約の対象を過去3年間の実績を基に30団体追加した。上記2つの対策は、個人単位での電話予約の減少に繋がり、予約開始時期の電話予約の混雑緩和に繋がった。近年、課題となっている胃カメラ検査予約については運用の見直し等を行い、2020年2月に開始する2020年度予約の開始に向けて2019年4月から変更点等について受診者や契約団体への広報活動を行ったため予約開始時には大きな混乱なく運用することができた。

III. 2020年度に向けて

日々の業務のシステム化を進め、時間短縮、手作業によるミス防止に努めていきたい。予約業務については更なる業務効率化を目指し、メール予約等新たな方法の利用も検討していきたいと考えている。またチーム編成、人員配置を見直し働きやすい職場の環境づくりにも取り組んでいく。

営業企画課

営業企画課長
後藤 昌弘

2019年度は、10月に効率的な人員配置を目的に1名が業務管理課へ異動、併せて業務管理課より2名が営業企画課へ異動した。また1月には課長が交代するなど人員体制が大きく変わった。そのような変化の中でも、スタッフは事業計画に基づき、契約関連、渉外活動等の業務を滞りなく遂行し、研修にも意欲的に取り組むなど一人ひとりの成長を感じた1年であった。

I. 渉外活動

10月の消費税増税、昨今の人件費の高騰など、様々なコスト増への対応として、長年実施してきた一日ドックおよび日帰りドック団体契約割引(▲2,000円/人)の今年度末での廃止、上部消化管内視鏡検査(胃カメラ)の運用変更と料金改定を2020年度から行うことが決定された。次年度の契約更新に向けて、受診者への周知と、各部署と協力し健保および市町村等約120団体への周知連絡、約40団体に訪問、説明を実施し、粘り強く折衝を行った。

II. 営業活動

契約団体との連携をより強固なものとするため、主に茨城県内の団体、市町村を中心に定期的に訪問し、情報収集および意見交換等を継続した。

III. 次年度予約受付開始の対応

ここ数年、次年度予約の開始初日には多くの希望者が殺到し、業務管理課と共に大きな業務負荷となっていたが、一部コースの通年予約や胃カメラ運用の見直し等の対策を取ったことで、2/3初日の来館者は258名(昨年比▲239)と半減し業務負荷も軽減された。

IV. 2020年度に向けて

年度末に発生した新型コロナウイルス感染症の流行で厳しいスタートが予想されるが、事業計画に基づき粛々と活動していく。また、働き方改革に積極的に取り組み、働く職員の満足度も上げていきたい。

がん検診精査結果フォローアップ報告(2018年度分)

各がんの発見数

表1 がん発見数 (2018、2017年度)

	発見数			発見数	
	2018年度	2017年度		2018年度	2017年度
肺がん	11	14	食道がん	2	6
胃がん	26	20	十二指腸がん	2	0
大腸がん	44	35	小腸がん	1	0
子宮頸がん	0	2	肝臓がん	2	1
乳がん	62	72	胆管がん	0	2
前立腺がん	15	15	胆嚢がん	1	2
			膵臓がん	0	3
			腎がん	10	6
			膀胱がん	4	2
			卵巣がん	0	1
			子宮体がん	3	2
			甲状腺がん	1	0
			悪性リンパ腫 (原発不明)	1	0
			合計	185	183

各がん検診における要精査率およびがん発見率

表2 つくば総合健診センターにおける各がん検診の実施成績 (2018、2017年度)

検査項目	受診者		要精査者 (要精査率)		精検受診者 (精検受診率)		がん (がん発見率)		(陽性反応の中度) (がん÷要精査者) X 100		
	2018年度	2017年度	2018年度	2017年度	2018年度	2017年度	2018年度	2017年度	2018年度	2017年度	
肺がん	胸部単純 X 線	38,404	33,493	1,139	1,009	946	873	10	14		
				2.97%	3.01%	83.06%	86.52%	0.03%	0.04%	0.88%	1.39%
肺がん	胸部CT	330	339	147	146	100	87	0	1		
				44.55%	43.07%	68.03%	59.59%	0.00%	0.29%	0.00%	0.68%
上部消化器がん	上部消化管 X 線	21,766	22,382	147	161	108	113	8	5		
				0.68%	0.72%	73.47%	70.19%	0.04%	0.02%	5.44%	3.11%
上部消化器がん	上部消化管内視鏡	7,305	7,271	230	185	208	168	14	16		
				3.15%	2.54%	90.43%	90.81%	0.19%	0.22%	6.09%	8.65%
大腸がん	便潜血	32,627	32,859	1,747	1,635	1,214	1,116	44	35		
				5.35%	4.98%	69.49%	68.26%	0.13%	0.11%	2.52%	2.14%
大腸がん	下部消化管内視鏡	75	73	2	2	2	2	1	0		
				2.67%	2.74%	100.00%	100.00%	1.33%	0.00%	50.00%	0.00%
子宮頸がん	細胞診	10,194	10,405	139	139	126	118	0	2		
				1.36%	1.34%	90.65%	84.89%	0.00%	0.02%	0.00%	1.44%
乳がん	マンモグラフィ	16,357	16,294	332	477	318	459	61	72		
				2.03%	2.93%	95.78%	96.23%	0.37%	0.44%	18.37%	15.09%
乳がん	超音波	7,506	7,413	159	205	150	199	28	34		
				2.12%	2.77%	94.34%	97.07%	0.37%	0.46%	17.61%	16.59%
乳がん	超音波	14,120	13,881	207	310	199	297	47	68		
				1.47%	2.23%	96.14%	95.81%	0.33%	0.49%	22.71%	21.94%

※上部消化管X線の慢性胃炎の再検査から発見された胃がんは含まない。
 ※子宮頸がん検診はクーポン券利用者の結果は含まない。
 ※乳がんのマンモグラフィ、超音波に関しては両方受診している場合がある。

肺がん

表 3 肺がん (2018 年度)

検査項目	年齢	性別	病理	病期	転帰	喫煙(本X年)
胸部X線	67	女	腺癌	I A2	手術	0X0
	62	男	腺癌	III A	手術	20X42
	50	女	胸腺腫	不明(他医)	手術	0X0
	54	男	腺癌	IV C	化学療法	0X0
	36	女	過誤腫	不明(他医)	手術	禁煙 3年
	62	男	腺癌	IV	化学療法	30X42
	61	女	腺癌	II B	手術	0X0
	60	男	非小細胞癌	III B	化学療法	0X0
	72	女	腺癌	I A1	手術	禁煙 14年
	胸部X線 + 胸部CT※	57	女	腺癌	I A1	手術
50		女	乳癌肺転移		化学療法	0X0

※この2症例は、健診での胸部X線は指摘部異常なく、健診後の精査のCTにて発見された。健診を契機に発見された症例である。

胃がん

表 4 胃がん (2018 年度)

検査項目	年齢	性別	病理	病期	転帰	
上部消化管内視鏡	67	女	印環細胞癌	不明	他院で精査治療	
	65	男	高分化腺癌	I 期	内視鏡的粘膜下層剥離術	
	69	男	中分化腺癌	I 期	内視鏡的粘膜下層剥離術	
	70	男	高分化腺癌	I 期	内視鏡的粘膜下層剥離術	
	60	女	未分化型腺癌	I 期	内視鏡的粘膜下層剥離術	
	70	男	中分化腺癌	II 期	噴門側胃切除	
	40	男	中分化腺癌	不明	他院で外科手術	
	67	男	高分化腺癌	I 期	内視鏡的粘膜下層剥離術	
	63	女	未分化腺癌	I 期	内視鏡的粘膜下層剥離術 + 他院で追加外科手術	
	62	女	未分化腺癌	I 期	内視鏡的粘膜下層剥離術 + 追加外科手術	
	62	男	他院不明	不明	他院で外科手術	
	62	男	印環細胞癌	不明	他院で精査治療	
	52	女	印環細胞癌	I 期	内視鏡的粘膜下層剥離術 + 追加外科手術	
	70	男	高分化腺癌	I 期	内視鏡的粘膜下層剥離術	
	70	男	高分化腺癌	I 期	内視鏡的粘膜下層剥離術	
	上部消化管 X 線造影	50	男	中分化腺癌	不明	他院で精査治療
		44	男	高分化腺癌	不明	他院で精査治療
39		女	印環細胞癌	不明	他院で精査治療	
52		男	印環細胞癌	I 期	胃全摘出術	
64		男	高分化腺癌	I 期	内視鏡的粘膜下層剥離術	
71		男	高分化腺癌	I 期	内視鏡的粘膜下層剥離術	
49		男	中分化腺癌	I 期	胃全摘出術	
65		男	高分化腺癌	I 期	幽門側胃切除	
73		男	高分化腺癌	I 期	内視鏡的粘膜下層剥離術	
血液検査 (貧血)		69	男	高分化腺癌	I 期	内視鏡的粘膜下層剥離術
腹部超音波	48	女	神経鞘腫	I 期	胃部分切除	

大腸がん

表 5 大腸がん (2018 年度)

検査項目	年齢	性別	病理	病期	転帰
	60	男	高分化腺癌	0期	内視鏡的ポリープ切除術
	58	男	中分化腺癌	III期	腹腔鏡下回盲部切除 + 化学療法
	56	男	高分化腺癌	0期	内視鏡的粘膜切除術
	60	女	他院不明	0期	内視鏡的ポリープ切除術 (他院)
	70	男	他院不明	不明	他院で外科手術
	67	男	高分化腺癌	I期	内視鏡的粘膜下層剥離術 + 追加外科手術
	57	女	他院不明	0期	内視鏡的ポリープ切除術 (他院)
	64	男	中分化腺癌	I期	横行結腸切除
	70	男	中分化腺癌	I期	腹腔鏡下高位前方切除
	71	男	他院不明	0期	内視鏡的粘膜切除術 (他院)
	57	女	中分化腺癌	II期	S状結腸切除
	66	男	高分化腺癌	0期	内視鏡的粘膜下層剥離術
	68	男	他院不明	0期	内視鏡的粘膜切除術 (他院)
	69	男	中分化腺癌	II期	腹腔鏡下上行結腸・横行結腸部分切除
	64	女	他院不明	0期	内視鏡的粘膜切除術 (他院)
	67	男	高分化腺癌	0期	内視鏡的粘膜下層剥離術
	52	女	高分化腺癌	0期	内視鏡的粘膜切除術
	69	男	高分化腺癌	0期	内視鏡的粘膜切除術
	49	男	高分化腺癌	0期	内視鏡的ポリープ切除術 (他院)
	69	男	高分化腺癌	0期	内視鏡的粘膜下層剥離術 (他院)
	63	女	中分化腺癌	III期	S状結腸切除 + 化学療法
便潜血	49	女	高分化腺癌	0期	内視鏡的粘膜下層剥離術
	73	男	高分化腺癌	0期	内視鏡的粘膜切除術
	70	男	高分化腺癌	0期	内視鏡的粘膜切除術
	74	男	高分化腺癌	0期	内視鏡的粘膜切除術
	57	女	高分化腺癌	0期	内視鏡的粘膜切除術
	52	男	高分化腺癌	0期	内視鏡的粘膜切除術 (他院)
	69	女	高分化腺癌	0期	内視鏡的粘膜切除術
	68	男	他院不明	不明	内視鏡的粘膜切除術 (他院)
	76	男	高分化腺癌	0期	内視鏡的粘膜下層剥離術
	62	男	高分化腺癌	0期	内視鏡的粘膜切除術
	77	男	高分化腺癌	不明	他院で精査治療
	58	男	高分化腺癌	0期	内視鏡的粘膜下層剥離術
	61	女	他院不明	不明	他院で精査治療
	65	女	他院不明	不明	他院で精査治療
	52	女	高分化腺癌	0期	内視鏡的ポリープ切除術 (他院)
	70	女	中分化腺癌	II期	低位前方切除
	68	男	高分化腺癌	I期	腹腔鏡下結腸左半切除
	42	男	高分化腺癌	0期	内視鏡的粘膜下層剥離術
	48	男	高分化腺癌	0期	内視鏡的粘膜下層剥離術
	59	男	他院不明	不明	他院で精査治療
	52	男	中分化腺癌	III期	腹腔鏡補助下左半結腸切除 + 化学療法 (他院)
	59	男	高分化腺癌	0期	内視鏡的粘膜下層剥離術
便潜血 + 大腸内視鏡	69	男	他院不明	他院不明	他院で精査治療

子宮頸がん 0件 子宮体がん

表 6 子宮頸がん・子宮体がん・子宮頸部異型性 (2018 年度)

検査項目	年齢	健診時所見	術前病理診断	術後病理診断	転帰
経腔超音波	70	子宮内膜肥厚	子宮内膜類内膜腺癌	他院にて不明	不明
	69	子宮内膜肥厚	子宮内膜類内膜腺癌	子宮内膜類内膜腺癌 pT1a, pN0	手術
	53	子宮内膜肥厚	子宮内膜類内膜腺癌	子宮内膜類内膜腺癌 pT1b, pN1	手術 + 化学療法

子宮頸部上皮内腫瘍

CIN 3

検査項目	年齢	健診細胞診結果	術前病理診断	術後病理診断	転帰
細胞診	25	LSIL	他院 CIN 3	不明	不明
	36	ASC-H	他院 CIN 3	不明	不明
	36	HSIL	CIN 3	CIN 1 - 2	円錐切除
	35	HSIL	他院 CIN 3	CIN 3	円錐切除
	47	HSIL	他院 CIN 3	不明	不明
	40	LSIL	CIN 3	CIN 3	円錐切除

CIN1 ~ 2

	人数
CIN1	22
CIN2	3
Grade 不明の CIN	1例

略号 CIN: Cervical intraepithelial neoplasia (子宮頸部上皮内腫瘍)
CIN3: Severe dysplasia (高度異形成) and CIS (上皮内癌)
CIN2: Moderate dysplasia (中等度異形成)
CIN1: Mild dysplasia (軽度異形成)

HSIL: High-grade squamous intraepithelial lesion (高度扁平上皮内病変)
LSIL: Low-grade squamous intraepithelial lesion (軽度扁平上皮内病変)
ASC-US: Atypical squamous cells of undetermined significance (意義不明な異型扁平上皮細胞)

乳がん

表7 マンモグラフィ結果と乳がん (2018年度)

	受診者数	要精検者数	精検受診者数	精密検査結果					陽性反応的中度 (%)	
				非浸潤癌数	早期浸潤癌数	浸潤癌数	病期不明	計		がん発見率 (%)
20歳代	2	0	0	0	0	0	0	0	0	
30歳代	152	4	4	0	0	0	0	0	0.00%	0.0%
40歳代	2,734	81	75	7	5	5	0	17	0.62%	21.0%
50歳代	2,468	44	41	0	3	2	0	5	0.20%	11.4%
60歳代	1,732	22	22	1	3	2	0	6	0.35%	27.3%
70歳以上	418	8	8	0	0	0	0	0	0.00%	0.0%
計	7,506	159	150	8	11	9	0	28	0.37%	17.6%

※ 14例はマンモグラフィと超音波の両方で検出

表8 超音波結果と乳がん (2018年度)

	受診者数	要精検者数	精検受診者数	精密検査結果					陽性反応的中度 (%)	
				非浸潤癌数	早期浸潤癌数	浸潤癌数	病期不明	計		がん発見率 (%)
20歳代	331	5	5	0	0	0	0	0	0	
30歳代	2,253	29	28	1	0	1	0	2	0.09%	6.9%
40歳代	4,412	100	95	6	9	7	0	22	0.50%	22.0%
50歳代	3,978	35	34	4	4	1	0	9	0.23%	25.7%
60歳代	2,579	32	31	4	7	2	0	13	0.50%	40.6%
70歳以上	567	6	6	0	1	0	0	1	0.18%	16.7%
計	14,120	207	199	15	21	11	0	47	0.33%	22.7%

※ 14例はマンモグラフィと超音波の両方で検出

前立腺がん

表9 前立腺がん (2018年度)

検査項目	年齢	PSA (ng/ml)	Gleason score	病期	転帰
PSA	66	15.4	3+4	II期	内分泌 + 放射線
	70	8.7	4+5	IV期	他院で精査・加療
	71	5.9	3+4	II期	他院で精査・加療
	71	10.5	4+4	III期	内分泌 + 放射線
	65	5.7	3+4	II期	内分泌 + 放射線
	69	4.8	3+4	不明	他院で精査・加療
	71	13.2	4+5	III期	内分泌 + 放射線
	71	5.7	3+4	II期	内分泌 + 放射線
	77	4.7	4+3	II期	内分泌 + 放射線
	70	6.4	3+4	II期	内分泌 + 放射線
	72	6.8	3+4	II期	他院で精査・加療
	64	15.7	3+4	II期	内分泌 + 放射線
	69	5.5	4+3	II期	内分泌 + 放射線
	48	5.6	3+4	II期	内分泌 + 放射線
76	10.2	3+4	IV期	内分泌療法	

その他のがん

表 10 その他のがん (2018 年度)

診断	健診項目	年齢	性別	病理	病期	転帰
食道がん	内視鏡	64	男	扁平上皮癌	I 期	内視鏡的粘膜下層剥離術
	X 線造影	55	男	他院不明	I 期	内視鏡的粘膜下層剥離術 (他院)
十二指腸がん	内視鏡	69	女	神経内分泌腫瘍 (G1)	I 期	亜全胃温存碎頭十二指腸切除
	X 線造影	60	男	他院不明	I 期	十二指腸切開乳頭部切除 (他院)
肝臓がん	腹部超音波	68	女	ホジキンリンパ腫	II 期	血液内科で治療
	腹部超音波	55	男	肝細胞癌	III 期	陽子線治療 (他院)
胆嚢がん	腹部超音波	68	男	高分化腺癌	I 期	腹腔鏡下胆嚢摘出術 + 追加手術
小腸がん	腹部超音波	49	女	消化管間質腫瘍 (GIST)	I 期	空腸部分切除
甲状腺がん	診察	47	女	乳頭癌	I 期	甲状腺亜全摘 (他院)
悪性リンパ腫 (原発不明)	腹部超音波	59	男	濾胞性リンパ腫	不明	他院で精査治療
腎がん	腹部超音波検査	58	男	不明	不明	他院で精査・加療
	腹部超音波検査	47	女	嫌色素性腎細胞癌	I 期	手術
	腹部超音波検査	66	女	不明	不明	他院で精査・加療
	腹部超音波検査	35	男	淡明細胞癌	I 期	手術
	腹部超音波検査	65	男	淡明細胞癌	I 期	手術
	腹部超音波検査	55	男	淡明細胞癌	I 期	手術
	腹部超音波検査	43	男	淡明細胞癌	I 期	手術
	腹部超音波検査	34	男	不明	不明	他院で精査・加療
	腹部超音波検査	71	男	淡明細胞癌	I 期	他院で精査・加療
	尿	66	男	扁平上皮を伴う浸潤性尿路上皮癌	IV 期	手術 + 化学療法
膀胱がん	腹部超音波検査	58	男	非浸潤性乳頭状尿路上皮癌	I 期	手術
	尿	73	男	非浸潤性乳頭状尿路上皮癌	I 期	手術
	尿	65	女	非浸潤性乳頭状尿路上皮癌	I 期	手術
	尿	31	女	不明	0 期	手術

2018年度脳動脈瘤部位別年代別所見

年齢区分	29才以下	30～39才	40～49才	50～59才	60～69才	70～79才	80才以上	計
内頸動脈 - 後交通動脈	0	0	4	7	8	3	1	23
内頸動脈 - 眼交通動脈	0	2	0	4	5	4	0	15
内頸動脈 (その他)	0	0	4	7	15	10	0	36
前交通動脈	0	0	3	5	11	5	1	25
前大脳動脈末梢	0	0	0	1	1	0	0	2
中大脳動脈	0	0	1	3	10	4	0	18
後大脳動脈	0	0	2	0	3	1	0	6
椎骨動脈	0	0	0	1	4	0	0	5
脳底動脈	0	0	0	1	1	0	0	2
その他	0	0	0	0	0	1	0	1
計	0	2	14	29	58	28	2	133

* MRA 所見の脳動脈瘤と脳動脈瘤 (疑い) の内訳

事業実績(統計)

表1 各種検診・オプション検査

各種健診	第1	第2	第3	第4	実績計	目標	目標比	前年度実績	前年比
	四半期	四半期	四半期	四半期					
一日ドック (自動化健診)	5,264	6,774	7,006	5,783	24,827	25,029	-202	25,590	-763
全国健康保険協会管掌指定健診 (一般健診)	2,558	1,640	1,594	1,419	7,211	7,566	-355	7,567	-356
ワンデイスペシャルドック	29	31	39	24	123	110	13	123	0
二日ドック	2	23	37	27	89	85	4	106	-17
ゆったり宿泊ドック	14	16	18	11	59	82	-23	60	-1
脳ドック	406	479	491	354	1,730	1,878	-148	1,848	-118
心臓・血管ドック	28	28	30	26	112	112	0	110	2
消化管ドック	22	22	20	8	72	82	-10	77	-5
肺がん検診	23	31	26	47	127	159	-32	150	-23
定期健診・特殊健診	1,531	999	1,797	784	5,111	5,191	-80	5,250	-139
集団検診	729	0	0	0	729	630	99	672	57
特定健診	68	146	162	82	458	209	249	370	88
特定保健指導	183	226	254	214	877	636	241	744	133
ストレスチェック	0	1,345	0	0	1,345	850	495	1,322	23
計	10,857	11,760	11,474	8,779	42,870	42,619	251	43,989	-1,119

オプション検査	第1	第2	第3	第4	実績計	目標	目標比	前年度実績	前年比
	四半期	四半期	四半期	四半期					
マンモグラフィ	1,468	2,005	2,158	1,765	7,396	7,440	-44	7,506	-110
乳房超音波	2,717	3,688	4,063	3,216	13,684	13,860	-176	14,120	-436
子宮がん検診	2,677	3,397	3,483	2,884	12,441	11,852	589	13,128	-687
骨強度測定	485	492	512	419	1,908	1,940	-32	2,013	-105
前立腺がん検査	758	767	716	597	2,838	2,860	-22	2,745	93
C型肝炎抗体検査	78	66	33	29	206	400	-194	367	-161
喀痰検査	59	71	71	55	256	325	-69	340	-84
血圧脈派検査	358	419	376	296	1,449	1,350	99	1,502	-53
NT-pro BNP検査	331	359	392	339	1,421	1,070	351	1,275	146
ピロリ菌抗体検査(血液検査)	313	340	342	267	1,262	920	342	950	312
HPV検査	69	72	87	62	290	280	10	261	29
上部消化管内視鏡検査	1,242	1,711	2,533	773	6,259	3,555	2,704	7,060	-801
MR(単独)	90	88	87	92	357	275	82	343	14
視野(緑内障)検査	229	257	299	232	1,017	1,090	-73	1,095	-78
血管内皮機能検査	209	175	150	145	679	670	9	668	11
物忘れ検診	23	24	14	13	74	36	38	51	23
内臓脂肪測定検査	261	294	235	180	970	820	150	967	3
頸動脈超音波検査	226	236	233	226	921	853	68	911	10
睡眠時無呼吸症候群簡易検査	58	65	78	48	249	275	-26	285	-36
計	11,651	14,526	15,862	11,638	53,677	49,871	3,806	55,587	-1,910

表2 市町村別受診者数

2019年4月～2020年3月 (人)

県	北茨城市		県	水戸市		県	桜川市		県	石岡市		鹿	鉾田市	
	6	7		225	14		1,454	1,444		58				
北	高萩市	7	中央	城里町	14	西	筑西市	2,269	南	かすみがうら市	1,007	行	行方市	220
	日立市	35		笠間市	243		下妻市	1,690		土浦市	5,086		鹿嶋市	105
	常陸太田市	19		茨城町	33		結城市	189		美浦村	182		潮来市	51
	大子町	0		大洗町	4		八千代町	564		阿見町	1,043		神栖市	128
	常陸大宮市	7		小美玉市	426		坂東市	1,053		つくば市	16,190		計	562
	那珂市	23		計	945		境町	172		稲敷市	390			
	東海村	5					五霞町	6		牛久市	1,333			
	ひたちなか市	68					常総市	2,169		龍ヶ崎市	595		その他	1,028
	計	170					古河市	301		河内町	48		その他(国外含む)	81
							計	9,867		利根町	64		計	1,109
						つくばみらい市	1,160	合計	42,718					
						守谷市	865							
						取手市	658							
						計	30,065							

表 3 総合判定表

(人)

	異常なし		軽度の所見		経過観察		再検査		要精密検査		要治療		通院中・治療中		計		
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	計
29才以下	0	2	3	2	24	15	9	8	15	10	6	0	0	2	57	39	96
30～39才	8	16	78	145	592	626	341	495	447	395	155	28	76	98	1,697	1,803	3,500
40～49才	5	9	95	192	1,342	1,499	799	1,087	1,242	1,141	544	170	531	499	4,558	4,597	9,155
50～59才	0	2	26	85	819	1,335	665	814	1,436	1,095	591	333	1,151	1,061	4,688	4,725	9,413
60～69才	0	0	4	14	366	586	332	366	1,503	923	369	286	1,341	1,337	3,915	3,512	7,427
70～79才	0	1	0	1	85	91	77	66	693	299	142	74	587	504	1,584	1,036	2,620
80才以上	0	0	0	0	4	4	3	1	48	28	7	6	40	31	102	70	172
計	13	30	206	439	3,232	4,156	2,226	2,837	5,384	3,891	1,814	897	3,726	3,532	16,601	15,782	32,383

※対象：ドックに準ずる各種健診（定期健診・専門ドックを除く）

表 4 検査項目別判定表

(人)

判定	異常なし		軽度の所見		経過観察		再検査		要精密検査		要治療		通院中・治療中		計		
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	計
身体計測	7,256	10,734	0	1	9,344	5,047	0	0	0	0	0	0	0	0	16,600	15,782	32,382
胸部X線	12,487	12,287	1,539	1,421	1,755	1,204	0	0	690	591	0	0	72	66	16,543	15,569	32,112
肺機能	10,218	11,343	2	7	1,193	424	3	1	1,137	323	0	0	329	294	12,882	12,392	25,274
血圧	7,476	10,426	2,141	1,430	1,243	899	706	408	0	0	779	358	4,256	2,260	16,601	15,781	32,382
心電図	9,156	11,101	2,273	1,747	4,175	2,529	1	0	301	179	22	5	671	216	16,599	15,777	32,376
尿一般	13,492	7,983	2,132	5,457	24	187	679	1,737	223	383	0	0	45	32	16,595	15,779	32,374
血球	12,922	10,942	2,531	2,160	49	414	579	926	458	1,014	0	5	61	321	16,600	15,782	32,382
脂質代謝	4,746	6,126	3,749	3,333	3,091	2,479	1,760	1,204	3	0	669	427	2,582	2,213	16,600	15,782	32,382
糖代謝	4,581	5,503	6,684	6,564	3,087	2,749	512	289	13	7	242	95	1,482	575	16,601	15,782	32,383
肝機能	6,650	9,517	5,855	4,771	242	359	1,471	474	2,262	553	0	0	120	108	16,600	15,782	32,382
腎機能	11,975	10,273	1,507	3,516	491	778	2,306	1,110	188	47	0	0	132	58	16,599	15,782	32,381
免疫血清	11,475	11,084	293	232	776	835	2	2	208	137	0	0	46	124	12,800	12,414	25,214
上部消化管X線	5,707	4,086	415	358	4,382	4,642	844	552	117	26	0	0	2	2	11,467	9,666	21,133
上部消化管内視鏡	353	471	2,011	2,163	195	184	0	0	103	65	132	44	506	253	3,300	3,180	6,480
便潜血	15,267	14,325	0	0	4	7	0	79	936	708	0	0	20	9	16,227	15,128	31,355
腹部エコー	1,718	2,931	2,558	3,663	10,988	7,924	465	494	573	501	0	0	197	149	16,499	15,662	32,161
視力	11,310	10,706	0	0	5,256	5,056	0	0	0	0	0	0	1	1	16,567	15,763	32,330
眼圧	12,649	12,227	0	0	0	0	100	52	10	4	0	0	5	4	12,764	12,287	25,051
眼底	3,181	4,867	993	1,451	6,644	4,446	0	0	723	473	0	0	1,497	1,402	13,038	12,639	25,677
聴力	13,205	14,480	0	0	3,343	1,246	0	0	0	0	0	0	3	4	16,551	15,730	32,281

※対象：ドックに準ずる各種健診（定期健診・専門ドックを除く）

表5 脳ドック年代別所見表

年齢区分	29才以下	30～39才	40～49才	50～59才	60～69才	70～79才	80才以上	計
受診者数	4	93	364	643	740	374	46	2,264
所見なし	3	75	218	221	112	30	0	659
白質変化(深部皮質下)	1	7	106	352	563	312	41	1,382
白質変化(脳室周囲)	0	1	6	32	137	129	32	337
ラクナ梗塞(疑い)	0	0	5	10	43	50	6	114
アテローム血栓性脳梗塞(疑い)	0	0	0	0	0	3	1	4
脳塞栓(疑い)	0	0	1	0	3	1	0	5
虚血性変化(疑い)	0	0	4	5	15	15	0	39
脳微小出血(疑い)	0	1	12	35	66	81	13	208
出血痕(疑い)	0	0	0	5	7	7	0	19
脳表ヘモジジン沈着(疑い)	0	0	0	0	4	1	1	6
海面状血管腫(疑い)	0	0	1	2	8	1	0	12
脳動静脈奇形(疑い)	0	0	1	0	0	1	0	2
篩状血管周囲拡大	0	0	0	1	4	8	1	14
下垂体腫瘍(疑い)	0	0	1	1	0	0	0	2
聴神経腫瘍(疑い)	0	0	0	0	1	0	0	1
脳腫瘍(疑い)	0	0	0	2	4	1	0	7
くも膜のう胞(疑い)	0	6	10	14	9	4	0	43
くも膜下腔拡大	0	0	4	23	46	45	10	128
脳萎縮(疑い)	0	0	0	0	5	9	2	16
脳室拡大(疑い)	0	0	1	2	4	13	1	21
慢性硬膜下血腫(疑い)	0	0	0	1	0	0	0	1
副鼻腔炎	0	2	13	32	47	18	1	113
その他の所見	0	2	10	17	20	11	0	60
受診者数	4	93	364	643	740	374	46	2,264
所見なし	4	89	346	594	638	298	36	2,005
脳動脈瘤	0	1	5	11	16	6	0	39
脳動脈瘤(疑い)	0	1	9	18	42	22	2	94
解離性脳動脈瘤(疑い)	0	1	0	2	1	0	1	5
脳血管狭窄(疑い)	0	0	3	14	51	49	9	126
脳血管閉塞(疑い)	0	0	0	1	2	4	0	7
脳動静脈奇形(疑い)	0	0	1	2	0	0	0	3
硬膜動静脈奇形(疑い)	0	0	0	1	1	1	0	3
その他の所見	0	1	1	3	4	5	0	14
受診者数	5	82	403	860	1,125	612	68	3,155
所見なし	5	62	173	166	76	11	0	493
プラークスコア(軽度)	0	20	196	531	618	220	16	1,601
プラークスコア(中等度)	0	0	27	121	279	209	24	660
プラークスコア(高度)	0	0	0	12	68	86	18	184
狭窄ECST(軽度・中等度)	0	0	7	30	83	84	10	214
狭窄ECST(高度)または閉塞	0	0	0	0	1	2	0	3
受診者数	3	50	213	420	589	318	42	1,635
所見なし	3	25	84	119	161	55	9	456
形状不整	0	24	100	151	164	70	7	516
椎間狭窄症(疑い)	0	0	0	1	1	7	0	9
椎間腔狭窄(疑い)	0	0	31	180	285	192	26	714
椎体変形	0	4	32	117	211	156	18	538
分離・すべり症(疑い)	0	0	3	6	22	12	3	46
その他の所見	0	0	0	2	8	4	1	15

表 6 乳がん検診年代別所見表 (人)

年齢区分	29才以下	30～39才	40～49才	50～59才	60～69才	70～79才	80才以上	計
異常なし	84	667	1,317	1,690	1,522	414	23	5,717
良性所見	176	1,375	3,295	2,750	1,625	419	22	9,662
要精密検査	2	38	126	76	46	14	1	303
計	262	2,080	4,738	4,516	3,193	847	46	15,682

表 7 子宮頸がん検診年代別所見表 (人)

年齢区分	29才以下	30～39才	40～49才	50～59才	60～69才	70～79才	80才以上	計
NILM	319	1,230	2,622	2,981	1,843	443	23	9,461
ASC-US	9	20	19	20	8	1		77
ASC-H	2	1	8	1	1			13
LSIL	3	5	12	4				24
HSIL		4	2	1				7
SCC								0
AGC			5	1				6
AIS								0
Adenocarcinoma								0
other malig.								0
判定不能	2	2	5	3	7	1		20
計	335	1,262	2,673	3,011	1,859	445	23	9,608

* クーポン利用者は統計より除外

NILM：陰性 ASC-US：意義不明な異型扁平上皮細胞 ASC-H：HSILを除外できない異型扁平上皮細胞

LSIL：軽度扁平上皮内病変 HSIL：高度扁平上皮内病変 SCC：扁平上皮癌 AGC：異型腺細胞

AIS：上皮内腺癌 Adenocarcinoma：腺癌 other malig.：その他の悪性腫瘍

表 8 前立腺がん検査 (PSA) 年代別判定表 (人)

年齢区分	29才以下	30～39才	40～49才	50～59才	60～69才	70～79才	80才以上	計
異常なし	9	74	403	826	1,041	445	24	2,822
経過観察				1	4	4		9
再検査					1	1		2
要精密検査		1	4	20	86	60	6	177
治療中				5	12	5		22
計	9	75	407	852	1,144	515	30	3,032

表 9 喀痰検査年代別所見表 (人)

年齢区分	29才以下	30～39才	40～49才	50～59才	60～69才	70～79才	80才以上	計
異常なし	0	16	68	88	109	60	7	348
再検査	0	0	0	0	0	0	0	0
検体未検出	1	11	38	48	39	15	4	156
要精査	0	0	0	0	0	0	0	0
計	1	27	106	136	148	75	11	504

表 10 胸部 CT 年代別所見表 (人)

年齢区分	29才以下	30～39才	40～49才	50～59才	60～69才	70～79才	80才以上	計
異常なし	0	2	11	12	5	0	0	30
軽度の所見	0	0	5	2	1	1	0	9
経過観察	0	3	21	54	49	26	6	159
要精密検査	0	1	24	32	29	21	3	110
治療中	0	0	0	0	0	0	0	0
計	0	6	61	100	84	48	9	308

表 11 保健相談内容と件数 (人)

相談内容	男性	女性	全体
情報提供	135	335	470
保健相談	12,704	12,338	25,042
受診勧奨	4,211	3,112	7,323
身体測定	9,320	8,032	17,352
循環器	3,105	1,981	5,086
腹部超音波	1,413	1,017	2,430
血液一般	298	925	1,223
肝機能	2,413	802	3,215
腎機能・尿酸	1,687	934	2,621
脂質代謝	5,874	5,285	11,159
糖代謝	4,963	4,656	9,619
がん検診項目	1,533	1,320	2,853
オプション検査	1,389	1,174	2,563
その他検査	713	547	1,260
身体活動	8,602	7,459	16,061
喫煙	1,218	183	1,401
飲酒	2,275	333	2,608
ストレス・睡眠	288	397	685
症状等	603	671	1,274
その他	153	371	524

表 13 個別栄養相談実施人数および内容の延べ件数 (人)

個別栄養相談	男性	女性	全体
健診後 (後日相談含む)	2,210	1,726	3,936
ACT 会員希望者	-	1	1
新規特定保健指導 (健診後)	470	301	771
新規特定保健指導 (後日予約)	50	18	68
合計	2,730	2,046	4,776

健診後の栄養相談の内容	男性	女性	全体
病態と食生活との関連について	1,352	1,207	2,559
栄養素や食品の摂取量に関する事	1,190	1,178	2,368
食習慣や食行動に関する事	1,115	1,092	2,207
食事バランスや食品に関する知識について	431	603	1,034
アルコールに関する事	430	96	526
運動に関する事	82	106	188
マスコミ等の栄養情報に関する問い合わせ	58	123	181
家族の食事療法に関する事	3	42	45
料理に関する事	15	25	40
その他	0	6	6

表 12 病院予約対応件数

予約件数	2,849 件
------	---------

*筑波メディカルセンター病院に限る

特定保健指導実績

表 1 特定保健指導開始者数および特定保健指導実施団体数

	特定保健指導開始者数	特定保健指導実施団体数
積極的支援	356	22
動機づけ支援 (動機づけ支援相含む)	525	26

表 2 特定保健指導終了者数とその内訳

	特定保健指導 終了者数 (a+b+ c)	プログラム 修了者数 (a)	最終データ 不明者数 (c)	途中脱落者 (b)
積極的支援	348	278		70
動機付け支援	517	444	68	5

表 3 特定保健指導プログラム修了者の結果

	体重が減量した者 (人)			体重の減少が 見られなかった者 (人)	プログラム後の体重の 平均変化 (kg)
	3.0%以上の減量	1.5 ~ 3.0%未満の減量	1.5%未満の減量		
積極的支援	83 (29.9%)	45 (16.2%)	64 (23.0%)	86 (30.9%)	-1.4
動機付け支援	92 (20.7%)	82 (18.5%)	118 (26.6%)	152 (34.2%)	-0.9

健康増進センター ACT

健康増進センター ACT 管理課長

後藤 昌弘

2019年度は、人事異動、退職によるスタッフの減少、課長の交代など人員体制が落ち着かず、また年度末には、新型コロナウイルス感染症が世界的に流行、感染拡大防止のため一部サービスの休止(3/19～業界団体のガイドラインに従いスタジオレッスン休止)を余儀なくされるなど厳しい年となった。しかし、スタッフは自らの職位の役割を超えて精力的に活動し、各々が業務の幅を広げた1年となった。

I. 会員数実績

年度末時点での会員数(表1)は、654人(前年比▲27)であった。年代別割合の平均(表2)では、会員の約7割が50歳以上であり、その年齢層への広告など様々な広告宣伝や、既存会員向けにイベント等の取り組みを行い、前年の会員数を上回って推移したが、2月以降、新型コロナウイルスの感染防止による社会活動の低下で退会者が増加。最終的に前年を下回った。

II. 主な取り組み

1. 筑波大学附属病院つくばスポーツ医学・健康科学センターから、延べ145名の運動療法を受け入れた。

2. 健診センター受診者の特定保健指導における運動指導を121名に実施した。また、土日予約枠を拡大し、利用者の利便性向上を図った。
3. リハビリテーション療法科と連携し、心リハ終了者のフォロー体制を構築した。既存の運動指示箋をベースに心リハ用指示箋を作成し運用を開始した。
4. 栄養管理科と連携し「自分で出来る！健康管理！～食事・栄養バランスを考える～」をテーマにした会員向け健康講座を開催した。会員7名の参加があった。(10月 講師 渡辺成美さん)

III. トレーニングマシンの更新

2007年10月に購入したフリークライマー 4600Lが修理不能となったため、STAR TRAC社製トレイルハイカー(有酸素運動用マシン)1台を臨時購入した。

IV. 2020年度に向けて

新型コロナウイルスの影響で、厳しい1年になることが予想される。まずは会員が安心・安全に利用できるよう環境整備に取り組んでいく。また、中高年やシニア層に着目した取り組みを継続し、新規顧客の獲得と既存顧客の維持に努めていく。

表1 会員種別実績

(人) (件)

会員種別	メディカルA		個人		家族		平日		WE		合計		法人	
	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018
対象年度	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018
年度初在籍者数(4/1付)	37	35	202	209	70	67	254	242	104	108	667	661	4	6
入会者数	3	4	60	80	19	12	56	58	18	21	156	175	0	0
退会者数	7	2	61	78	18	8	77	54	26	27	189	169	0	-2
種別変更数	0	0	-3	-11	-2	-1	1	6	4	6	0	0	0	0
年度末在籍者数(3/31付)	33	37	198	210	75	70	244	254	104	110	654	681	4	4

※ WE: ウィークエンド会員 ※年度末在籍者数には、3月末退会者数を含む。

表2 年代別の平均会員数及び割合

(人)

年代	10代		20代		30代		40代		50代		60代		70代		80代以上		合計	
	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018
男性	0	1	20	18	26	27	41	41	67	66	75	75	49	47	9	9	287	284
女性	2	1	36	34	29	25	60	57	125	140	104	93	44	43	4	4	404	397
合計	2	2	56	52	55	52	101	98	192	206	179	168	93	90	13	13	691	681
割合	0.3%	0.3%	8.1%	7.6%	8.0%	7.6%	14.6%	14.4%	27.8%	30.2%	25.9%	24.7%	13.5%	13.2%	1.9%	1.9%	100.0%	100.0%

表3 疾患別実績

(人)

疾患	心疾患	高血圧	高脂血症	貧血	肥満症	糖尿病	呼吸器系	腎臓病	甲状腺	脳梗塞	脳出血	肝硬変	がん	整形外科	聴覚異常
男性	3	13	6	0	0	2	0	0	1	2	1	0	1	1	1
女性	2	3	7	0	0	1	0	0	2	0	0	0	2	2	0
合計	5	16	13	0	0	3	0	0	3	2	1	0	3	3	1

つくば総合健診センター各種委員会構成一覧表

[診] : 診療部門 [看] : 看護部門 [技] : 診療技術部門 [事] : 事業部

委員会名	委員長	構成員	開催回数
健診センター教育研修委員会	増澤浩一 [診]	[看] 光畑桂子、[技] 来栖朋恵、竹林浩孝、清水尚子、 [事] 山田礼子、後藤昌弘	10
健診センター安全対策・感染対策委員会	角田孝 [診]	[看] 竹内まどか、[技] 来栖朋恵、大里京子、 [事] 山田礼子、豊島幸子	12
健診センター接遇委員会	大里京子 [技]	[診] 小池貞徳、[看] 椿千恵、[技] 井波美穂、加藤千明、 [事] 渡邊久美子、佐藤優輝	12

健診センター教育研修委員会

I. 目的

つくば総合健診センターの一員として、組織に貢献できる人材を育成する。

1月 日本総合健診医学会第48回大会予演会

3月 健診満足度調査 結果報告

II. 実施研修(勉強会タイトル)

5月 早期再分極・早期再分極症候群について

6月 認知症700万人時代へ

7月 個人情報保護について

9月 接遇のピットフォール

10月 0番コール勉強会

11月 感染対策勉強会

12月(1)安全管理講習会～MRIの安全管理について～

12月(2)施設見学報告会

III. 今後の方針

- 日本人間ドック学会等の施設認定基準に添った研修内容を行っていく。
- 日常の業務で生じた疑問や業務に有用と思われる題材等、テーマを広く選び、よりよい健診を行うための勉強会を開催する。
- 勉強会への、働き方改革に対応した時間的に多様な参加方法、新規感染症等に対応した物理的に多様な参加方法も検討していく。

健診センター安全対策・感染対策委員会

I. 目的

つくば総合健診センターの健診及び健康増進事業における安全かつ質の高いサービスを提供し、また、受診者、利用者及び職員の感染予防を図る。

II. 活動内容

毎月一回安全対策・感染対策委員会を開催し、アクシデント・インシデント報告事例の検討、対策、また体調不良者、事前対応者(検査の可否や対応について医師への確認が必要な受診者)の報告を行った。安全・感染対策の視点から館内・ACTのラウンドを6回実施した。

III. アクシデント・インシデント報告、体調不良・事前対応報告

2019年度報告数は183件(2018年度223件)で件数に著変なく、レベル0:0件・レベル1:110件・レベル2:9件・レベル3:3件(2症例延べ)だった。

レベル3はACTでの鼻出血が止まらず救急外来受診例と、重度の肝機能異常症例のかかりつけ医への紹介例だった。

体調不良の報告は111件(2018年度137件)、ゼロ番コールがバリウム服用後に痙攣意識消失・頭部挫創を

きたした1例であった。同症例は病院にて処置を受け午後には独歩健診面談に戻っている。

事前対応は336件だった(2018年度280件)、うち7件が同日病院受診した。内訳は胸部レントゲンの肺炎像:2件・胃内視鏡検査でのアニサキス発見:1件・心電図異常:3件・腹部超音波検査で多発リンパ節腫大:1件だった。

体調不良・事前対応いずれも有効に機能していた。

IV. 今後に向けて

インシデント・アクシデント報告に基づいて各部署とも運用マニュアルの見直しを行って安全対策に努めているが、件数に著名な変化はなかった。

一つには本年度は2019年4月にシステムの全面変更が行われたため、不慣れなためにおこるミスが散見されたことがある。また多様な健診コース・検査、増加する多数の受診者と複数の契約システムは容易にミスなく把握するのは困難である。常にスタッフも代謝しており、逆に慣れているからこそおこすうっかりミスもある。さらに今後、健診サービスは細分化されることも予想される。インシデント・アクシデントはいつでも起こりうるものとして大事に至らないシステムの構築を常に図っていく必要がある。

健診センター接遇委員会

I. 目的

つくば総合健診センターの健診及び健康増進事業において、質の高いサービスの提供を図るために、接遇に関する教育・研修を企画・実施し、その成果を最大限にあげることを目的とする。

II. 活動内容

1. 委員会の開催(毎月1回)

- 1)年間スケジュールの進行状況の確認
- 2)受診者からのご意見の共有・対策の確認
- 3)他部署との意見交換

2. 受診者満足度調査

年1回(10月)受診者を対象に設備・接遇などに関する満足度調査をマークシート形式で実施。今年度の全体満足度は4.29点(5点満点)であり、前年度と同程度であった。(2015年～2019年の5年平均4.284点)

3. 教育・研修

9月 健診勉強会 「接遇のピットフォール」

これまでの受診者からのご意見を基に、言葉遣いや言い回しで注意が必要な事例とその対応例を部署ごとに検討した。身だしなみや受診者対応時以外の所作についても注意喚起を行った。

3月 健診勉強会 受診者満足度調査結果報告

新型コロナウイルス感染症対策として、無観客での勉強会の形式を初めて採用した。

4. 身だしなみチェック

年2回、各部門のチェックシートを用いて実施した。

III. 今後の活動計画

1. ご意見箱の内容を共有し、接遇の対策を検討する。
2. 受診者満足度調査を実施し、健診勉強会にて報告する。
3. 接遇強化のため、過去のご意見箱の内容を再度見返し、改善の検討が必要なものや、特にご意見の多かった内容について勉強会等を実施する。



在宅ケア事業

242	2019年度の在宅ケア事業
244	概要
244	在宅ケア事業組織図
245	沿革
246	在宅ケア事業部
247	訪問看護ふれあい・サテライトなの花
248	訪問看護ステーションいしげ
249	訪問リハビリテーション
250	居宅介護支援事業所
251	業務管理課
252	在宅医療安全・苦情対策委員会
253	在宅ケア事業実績(稼働統計)

2019年度の在宅ケア事業

在宅ケア事業長

志真 泰夫

I. 2019年度事業の総括

2019年度の在宅ケア事業の総括を以下の3点に分けて述べる。事業実績の詳細については、事業部長の報告を参照。

1. 訪問看護のサービス実施地域の見直しと事業の再編・統合について

在宅ケア事業は、1994年3月に「訪問看護ふれあい」が老人保健法に定める訪問看護ステーションとして病院事業から独立した。その後、1997年6月に訪問リハビリを訪問看護の一環として開始、1998年12月に「訪問看護ステーションいしげ」を開設、さらに2005年8月「サテライトなの花」を開設した。現在の「2ステーション+1サテライト」の訪問看護体制は、2020年7月で15年目を迎える。

近年、つくば保健医療圏における訪問看護を取り巻く環境は大きく変化している。つくば市では、訪問看護ステーションの新設や増設があり、訪問看護サービスは量的にほぼ飽和状態になっている。一方、常総市、坂東市(古河・坂東保健医療圏)、下妻市、八千代町(筑西・下妻保健医療圏)では訪問看護の需要は増加しているが、訪問看護の提供は量的に不足している。

そこで、近年の訪問看護を取り巻く外部環境を分析して、これからの訪問看護の在り方を検討した。プロジェクト会議を3回開催し、実施地域の見直しを行い、事業所の再編成、新規利用者の依頼窓口の1本化の2つの課題について、今後も継続して検討してゆくこととなった。

2. 職員の働き方の見直し

在宅ケア運営会議は、6月から「ふれあい」「いしげ」「なの花」の3つの事業所をオンラインで結んでWeb開催を試行した。各事業所からの移動時間がなくなり、開始時刻を早めることができ、会議時間の短縮が可能となった。また、3月から勤怠管理システムが本格導入されて、迅速な労働時間の把握が可能となり、職員全体として時間外労働が縮減した。また、全事業所で訪問の直行・直帰を取り入れた結果、広い地域を効率よく、訪問できるようになった。さらに、訪問の安全面に配慮して全公用車にドライブレコーダーを整備した。

3. 財務面の管理と単年度黒字の継続

ふれあい、なの花は介護保険の「看護体制強化加算」、医療保険の「機能強化型訪問看護管理療養費1」、いしげも「看護体制強化加算」「機能強化型訪問看護管理療養費3」を算定した。また、訪問看護の在宅の看取りは年間77人であった。訪問リハビリは訪問看護、病院リハビリスタッフとの連携により新規利用者を獲得した。居宅は特定事業所加算Ⅳを年間通して算定し、上半期は加算Ⅰを下半期は加算Ⅱをそれぞれ算定した。

その結果、当期経常増減額で33百万円の収益を確保することができた。

II. 2019年度事業の問題点

1. 在宅ケア事業の財務体質の改善について

2019年度は、昨年度に続いて黒字化を達成することが出来た。その要因は、第1に3つの事業所が地域の特性をふまえて、新規利用者の獲得を行ったこと、第2に職員の労務管理を適切に行い、実働人数を確保できたこと、第3に新しい業務支援システムを効果的に活用できたことがあげられる。

今後も事業収入と人件費等の支出のバランスをとり、質の高い在宅ケアを提供する。

2. 働き方改革の推進

クラウド型業務支援システムの活用により時間外労働の縮減が可能となった。さらに訪問経路の見直しやオンライン会議の活用など一層の工夫を重ねる必要がある。

III. 今後の課題

1. 訪問看護事業では、外部環境の変化に合わせて事業所の再編成、新規利用者の依頼窓口の1本化の2つの課題について、今後も継続して検討する。
2. 居宅介護支援事業では、ケアマネジメント能力の向上を図るとともに、特定事業所加算の算定を維持する。
3. つくば市・常総市の在宅医療・介護連携事業への協力を継続し、つくば・古河坂東・筑西下妻各保健医療圏の郡市医師会の訪問診療に取り組む医師との連携を進める必要がある。

2019 年度在宅ケア事業実績報告

No.	事業計画	事業実績
1	地域住民が安心して在宅療養を継続するために、訪問看護、居宅介護支援、訪問リハビリテーションの充実を図る。	
1)	訪問看護は、中重度の要介護者の医療ニーズへの対応および在宅での看取りへの対応を強化し、グループホームへの訪問契約を継続する。	対応を強化した結果、人工呼吸器の管理 19 人、末期悪性腫瘍の在宅看取り 41 人となり、3 か所のグループホームと訪問契約を継続した。
2)	居宅介護支援は、入退院時の連携を促進し、切れ目のない支援を実践する。	入院連携 82 回、退院連携 78 回、利用者の入退院時に病院に出向き連携した。
3)	訪問リハビリテーションは、筑波メディカルセンター病院との入院患者情報の共有、連携強化を継続し、併せて終末期の利用者に対応する。	筑波メディカルセンター病院との連携回数 97 回、新規導入 23 人、終末期の利用者の依頼は 3 人であった。
2	単年度の黒字を継続し、法人の財務健全化に寄与する。	
1)	業務支援システムを活用し地域ニーズに合わせた調整を行い、訪問件数を増やす。	業務支援システムを活用し、直行直帰を取り入れた結果、訪問看護、訪問リハビリ、居宅介護支援の訪問件数は予算を上回った。
2)	緊急時訪問看護、在宅看取り、特別管理加算算定を増やし、増収を図る。	緊急時訪問看護加算率 96%、特別管理加算率 36% で高い加算率を維持し、在宅看取りは年間で 77 人となった。
3)	居宅介護支援は、新規利用者の獲得を図り、特定事業所加算の算定を継続する。	新規利用者 122 人、上半期は特定事業所加算Ⅰ、下半期は特定事業所加算Ⅱを算定、さらに年間を通じて特定事業所加算Ⅳを算定した。
3	働き方改革関連法の施行を受け職員の働き方の見直しを行なう。	
1)	時間外労働等の労働実態のデータを把握する。	6 月から Web 会議を導入、3 月から勤怠管理システムを導入し、労働実態のデータが把握可能となり、全体として時間外労働が縮減した。
2)	全事業所で効率のよい訪問経路と直行・直帰を取り入れ、働きやすい職場環境を作る。	全事業所で直行・直帰を取り入れた結果、広い地域を効率よく訪問できるようになり、安全面に配慮して全公用車にドライブレコーダーを搭載した。
3)	長期休暇や人事異動に伴うシフト調整を円滑に行なう。	管理者間で定期的に協議しシフト調整を行ったが、新規依頼を受けられない月もあった。新型コロナウイルス感染症対策のため 3 月は全事業所でシフト調整を行った。
4	訪問看護事業のサービス実施地域の見直しを検討し、再編・統合について研究する。	
1)	地域ニーズに対応し、迅速にサービスが提供できるよう事業所の再編成について研究する。	再編成プロジェクトチームを結成し 3 回協議を行い、実施地域を見直した。再編成案については継続して研究することとなった。
2)	訪問看護の新規利用者受け入れ窓口の整備を検討する。	現状では各事業所管理者が受け入れ窓口となっており、窓口を一つにする、などの整備は今後の課題とした。
5	職員一人ひとりがプロフェッショナルとして能力向上を図り、地域の人材育成にも貢献する。	
1)	管理者研修等を受講し、学習成果を人材育成や地域連携に活用する。	病院中堅職員育成研修、臨地実習指導者研修、主任介護支援専門員研修を各 1 人が受講し、業務実践や実習指導に活用している。
2)	訪問看護師の特定行為研修受講を継続して検討する。	検討を行ったが、受講には至らなかった。
3)	介護支援専門員は、事例を通して介護・福祉制度の理解を深める。	居宅サービス計画書を中心に事例検討を行い、生活保護など福祉制度の理解を深め、活用した。
4)	介護支援専門員実務研修、茨城県立つくば看護専門学校等からの実習を受け入れる。	看護は 7 施設 98 人、リハビリは 9 施設 37 人、居宅は 2 施設 19 人を受け入れた。
6	つくば市、常総市の地域包括ケアシステム作りに継続して参画する。	
1)	つくば市においては、多職種連携の体制作りに継続して貢献する。	地域ケア会議、多職種意見交換会、虐待防止ネットワーク実務者会議に参加し、つくば市の連携ルールの作成に参画した。
2)	常総市においては、多職種連携の体制作りに継続して貢献するとともに、高齢者総合相談窓口事業を継続する。	高齢者相談 2 件、相談窓口定例会 2 回参加、多職種意見交換会 1 回参加、常総市合同学習会 1 回開催、地域ケア会議に毎月参加した。
7	地震を想定した事業継続計画（BCP）を策定する。	地震と水害を合わせた事業継続計画（BCP）を作成した。

概要

■訪問看護ふれあい

名称 訪問看護ふれあい
 所在地 茨城県つくば市天久保一丁目1番1
 面積 120.07㎡
 管理者名 真柄和代
 開設年月日 1993年3月15日
 開設者 公益財団法人 筑波メディカルセンター
 代表理事 志真泰夫

名称 訪問看護ふれあい・サテライトなの花
 所在地 茨城県つくば市田中 1798-1
 面積 163.93㎡
 責任者名 檜谷貴子
 開設年月日 2005年8月16日
 開設者 公益財団法人 筑波メディカルセンター
 代表理事 志真泰夫

訪問看護療養費に関する訪問看護ステーションの基準に係る届出の登録状況

- ステーションコード 2090024
- ・24時間対応体制加算
 - ・特別管理加算
 - ・精神科訪問看護基本療養費
 - ・機能強化型訪問看護管理療養費1
 - ・精神科複数回訪問加算
 - ・精神科重症患者早期集中支援管理連携加算
 - ・訪問看護基本療養費(専門研修看護師)

■訪問看護ステーションいしげ

名称 訪問看護ステーションいしげ
 所在地 茨城県常総市新石下 3768
 面積 478.5㎡
 管理者名 伊東香
 開設年月日 1998年11月1日
 開設者 公益財団法人 筑波メディカルセンター
 代表理事 志真泰夫

訪問看護療養費に関する訪問看護ステーションの基準に係る届出の登録状況

- ステーションコード 4290010
- ・24時間対応体制加算
 - ・特別管理加算
 - ・精神科訪問看護基本療養費
 - ・精神科複数回訪問加算
 - ・精神科重症患者早期集中支援管理連携加算
 - ・機能強化型訪問看護管理療養費3

■居宅介護支援事業所

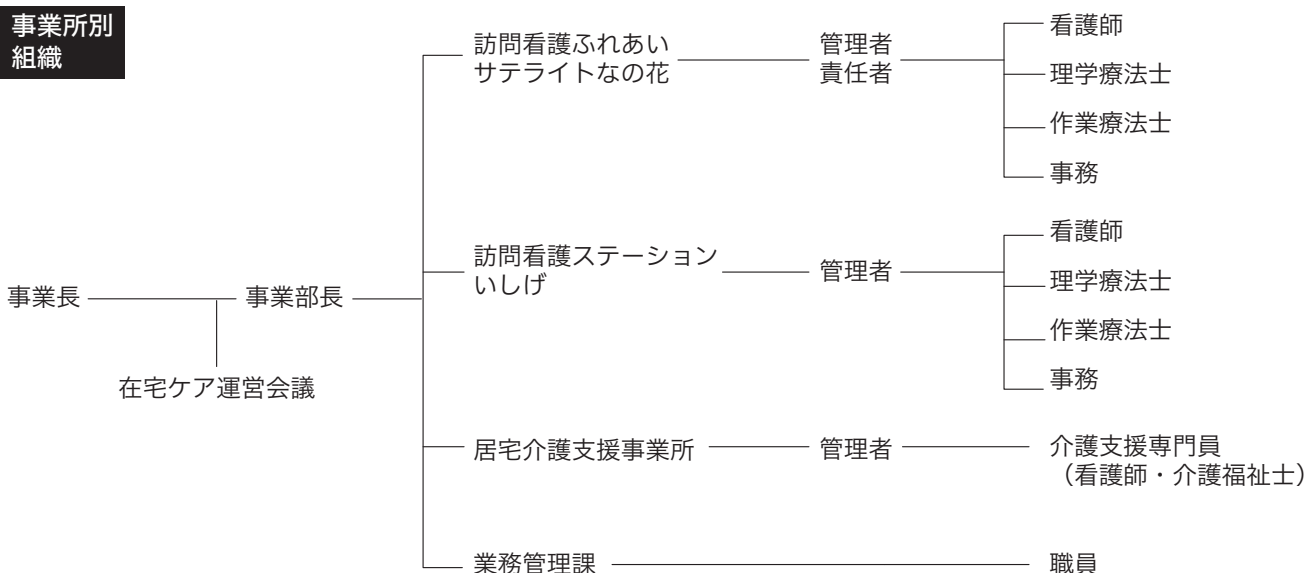
名称 居宅介護支援事業所
 所在地 茨城県つくば市天久保一丁目1番1
 面積 96.06㎡
 管理者名 平松裕子
 開設年月日 1999年10月1日
 開設者 公益財団法人 筑波メディカルセンター
 代表理事 志真泰夫

介護給付費算定に係る体制等に関する届出の受理状況

事業所番号 0872000039

在宅ケア事業組織図

2020年3月31日現在



沿革

1986年(昭和61年)

1月 40歳代の若くして遷延性意識障害となった患者さんの自宅退院のため、病棟の担当看護師と担当医師であった故中田義隆病院長により、訪問診療及び訪問看護を開始した。

1987年(昭和62年)

4月 訪問看護グループ9名による活動開始

1991年(平成3年)

4月 訪問看護の名称がホームケアとなる(管理者: 亀田直子)

1992年(平成4年)

12/11 厚生省より老人訪問看護事業を行う法人として認定

1993年(平成5年)

- 3/11 厚生省より指定老人訪問看護事業者に指定
- 3/15 訪問看護ふれあい(指定老人訪問看護事業所)開設
- 4/1 つくば市と在宅介護支援事業委託契約を締結(2009年3月31日終了)
- 4/12 ホームケアが訪問看護ふれあい(指定老人訪問看護事業所)として、天久保ショッピングセンターへ移転

1994年(平成6年)

3月 老人保健法の改正に伴い、訪問看護ステーションとして認可を受け病院から独立(訪問看護ふれあい)(管理者: 亀田直子)

1996年(平成8年)

12/7 デイケアクリニックふれあい開所(2008年3月2日休止)
(事業部長: 目黒琴生 診療所長: 石川博一 業務課長: 門脇靖子)

1997年(平成9年)

6月 訪問リハビリを開始(訪問看護ふれあい、理学療法士1名)

1998年(平成10年)

12/1 石下町に訪問看護ステーションいしげ開設(24時間連絡体制・訪問リハビリ含む)(管理者: 角田直枝)

1999年(平成11年)

- 4/1 訪問看護ふれあい(管理者: 五十嵐いつ子)
- 10/1 居宅介護支援事業所開設(管理者: 清水正恵)
いしげ居宅介護支援事業所開設(管理者: 角田直枝)

2000年(平成12年)

- 4月 デイケアクリニックふれあい名称変更(通所リハビリテーション施設デイケアクリニックふれあい)居宅介護支援事業開始
- 4/1 介護保険制度開始
ヘルパーステーションふれあい開設(管理者: 梶谷秀利)
(つくば事業所2011年6月1日休止・いしげ出張所2010年3月31日閉鎖)

2001年(平成13年)

- 4/1 デイケアクリニックふれあい(診療所長: 齋藤敏彦)
- 10/11 デイケアクリニックふれあいデイルーム増築竣工式

2002年(平成14年)

- 4/1 訪問看護ステーションいしげ・いしげ居宅介護支援事業所(管理者: 浅野綾子)
在宅ケア事業統括部長を中田義隆センター長が兼務
デイケアクリニックふれあい(診療所長: 木村泰)
- 8/1 居宅介護支援事業所(管理者: 五十嵐いつ子)
- 10/1 茨城県指定訪問リハビリテーション・ステーションとして指定を受ける(訪問看護ふれあい、訪問看護ステーションいしげ)

2003年(平成15年)

- 4/1 ヘルパーステーションふれあい いしげ出張所 伊藤ビル3階に開設
指定訪問リハビリテーション・ステーション開始(訪問看護ふれあい・訪問看護ステーションいしげ)

2004年(平成16年)

- 3月 居宅介護支援事業所・訪問看護ふれあい 春日へ移転
- 4/1 ヘルパーステーションふれあい 春日へ移転
- 4/17 訪問介護員2級養成講座開講(2008年3月31日閉講)

2005年(平成17年)

- 5/1 訪問看護ふれあい(管理者: 廣瀬智子)
- 6/1 居宅介護支援事業所(管理者: 真柄和代)
- 8/16 訪問看護ふれあい サテライトなの花開設

2006年(平成18年)

- 1/1 いしげ居宅介護支援事業所と居宅介護支援事業所を統合合併

- 4/1 介護保険制度改定、障害者自立支援指定、介護予防訪問看護開始
(訪問看護ふれあい・訪問看護ステーションいしげ)
ヘルパーステーションふれあい(管理者: 石浜恭子)
ヘルパーステーションふれあい介護予防訪問介護指定

2007年(平成19年)

- 6/1 デイケアクリニックふれあい(事業部業務課長: 齋藤恵美子)

2008年(平成20年)

- 3/3 デイサービスふれあい開所(管理者: 齋藤恵美子)
- 4/1 在宅ケア事業(統括副部長: 下村千里)
在宅ケア事業管理部事務管理課新設
在宅ケア事業管理部事務管理課(課長: 中村博巳)
訪問看護ステーションいしげ(管理者: 真柄和代)
居宅介護支援事業所(管理者: 大和田千恵子)
- 4/26 訪問看護ふれあい、ヘルパーステーションふれあい、居宅介護支援事業所を西館2階へ移転
- 6/1 デイサービスふれあい(管理者: 齋藤幸江)
- 7/1 在宅ケア事業(統括部長: 志真泰夫)
- 7/1 訪問看護ふれあい(管理者: 伊藤章子)

2009年(平成21年)

- 5/26 全事業所代表者氏名変更(理事長: 今高治夫)
- 7/21 在宅ケア事業管理部事務管理課(課長: 台龍明)

2010年(平成22年)

- 7/20 全事業所代表者氏名変更(理事長代行: 中田義隆)
- 9/21 全事業所代表者氏名変更(理事長: 中田義隆)

2011年(平成23年)

- 4/1 居宅介護支援事業所(管理者: 平松裕子)
- 4/25 訪問看護ステーションいしげ 新石下へ移転
- 7/1 デイサービスふれあい(管理者: 瀧口和代)
- 10/1 デイサービスふれあい休止
- 11/1 在宅ケア事業(事業管理部長: 藤田慎一)

2012年(平成24年)

- 4/1 届出者の名称変更 公益財団法人筑波メディカルセンター(代表理事: 中田義隆)
- 4/1 公益財団法人筑波メディカルセンター在宅ケア事業(在宅ケア事業長: 志真泰夫)
- 5/16 厚生労働省平成24年度在宅医療連携拠点事業(復興枠)受託

2013年(平成25年)

- 3/31 厚生労働省平成24年度在宅医療連携拠点事業(復興枠)終了
- 4/1 事業部(旧事業管理部)・業務管理課(旧事務管理課)に名称変更

2014年(平成26年)

- 8/1 訪問看護ふれあいサテライトなの花 田中へ移転

2015年(平成27年)

- 3/27 訪問看護ふれあい防災指定訪問看護事業者指定
- 9/10 関東・東北豪雨で鬼怒川の決壊による「いしげ」事業所が洪水被害を受ける
- 10/1 在宅ケア事業部事務管理課(課長: 中島良一)

2016年(平成28年)

- 4/1 訪問看護ふれあい(管理者: 伊東香)
- 6/29 全事業所代表者氏名変更(代表理事: 志真泰夫)
- 6/29 訪問看護ふれあいつくば市内のグループホームへの定期訪問開始
- 10/16 第38回茨城医学会 地域医療功労者表彰

2017年(平成29年)

- 1/1 訪問看護ステーションいしげ常総市「高齢者総合相談窓口事業」受託
- 7/1 訪問看護ステーションいしげつくば市内のグループホームへの定期訪問開始

2018年(平成30年)

- 4/1 在宅ケア事業(事業部長: 下村千里)
- 4/20 訪問看護ふれあい(管理者: 真柄和代)
訪問看護ステーションいしげ(管理者: 伊東香)
- 6/1 クラウド型支援システム稼働開始
- 10月 訪問看護ステーションいしげ常総市内および坂東市のグループホームへの定期訪問開始

在宅ケア事業部

在宅ケア事業部長

下村 千里

I. 在宅ケア事業を振り返って

2019年度は、単年度での黒字を継続し、訪問看護事業の再編・統合について研究した。その結果、実施地域を見直し、新規利用者受け入れ窓口の整備は今後の課題とした。働き方改革関連法の施行を受けて、Web会議、勤怠管理システムを導入した。全体として時間外労働が縮減し、最終的な当期経常増減額は黒字となった。

II. 活動実績報告

在宅ケア事業の理念並びに事業計画に基づき、次の活動を展開した。

1. 地域住民が安心して在宅療養を継続するために、訪問看護、居宅介護支援、訪問リハビリテーションの充実を図る。
 - 1) 訪問看護は、中重度の要介護者の医療ニーズへの対応および在宅での看取りへの対応を強化した結果、人工呼吸器の管理19人、末期悪性腫瘍の在宅看取り41人となり、3か所のグループホームと訪問契約を継続した。
 - 2) 居宅介護支援は、入院連携82回、退院連携78回、利用者の入退院時に病院に向き連携した。
 - 3) 訪問リハビリは筑波メディカルセンター病院との連携回数97回、新規導入23人、終末期の利用者の依頼は3人であった。
2. 単年度での黒字を継続し、法人の財務健全化に寄与する。
 - 1) 業務支援システムを活用し、直行直帰を取り入れた結果、訪問看護、訪問リハビリ、居宅介護支援の訪問件数は予算を上回った。
 - 2) 緊急時訪問看護加算率96%、特別管理加算率36%で高い加算率を維持し、在宅看取りは年間で77人となった。
 - 3) 居宅介護支援は、新規利用者122人、上半期は特定事業所加算Ⅰ、下半期は特定事業所加算Ⅱを算定、年間を通じて特定事業所加算Ⅳを算定した。
3. 働き方改革関連法の施行を受け職員の働き方の見直しを行なう。
 - 1) 6月からWeb会議を導入、3月から勤怠管理システムを導入し、労働実態のデータが把握可能となり、全体として時間外労働が縮減した。
 - 2) 全事業所で直行・直帰を取り入れた結果、広い地域を効率よく訪問できるようになり、安全面に配慮し全公用車にドライブレコーダーを搭載した。
 - 3) シフト調整を円滑に行うため、管理者間で定期的

に協議したが新規依頼を受けられない月もあった。新型コロナウイルス感染症対策のため3月は全事業所でシフト調整を行った。

4. 訪問看護事業のサービス実施地域の見直しを検討し、再編・統合について研究する。
 - 1) 再編成プロジェクトチームを結成し、3回協議を行い、実施地域を見直した。事業所の再編成案については継続して研究することとなった。
 - 2) 現状では各事業所管理者が受け入れ窓口となっており、窓口を一つにする、などの整備は今後の課題とした。
5. 職員一人ひとりがプロフェッショナルとして能力向上を図り、地域の人材育成にも貢献する。
 - 1) 病院中堅職員育成研修、臨地実習指導者研修、主任介護支援専門員研修を各1名が受講し、業務実践や実習指導に活用している。
 - 2) 訪問看護師の特定行為研修受講を継続して検討したが、受講には至らなかった。
 - 3) 居宅サービス計画書を中心に事例検討を行い、生活保護など福祉制度の理解を深め、活用した。
 - 4) 看護は7施設98人、リハビリは9施設37人、居宅は2施設19人の研修生、実習生を受け入れた。
6. つくば市、常総市の地域包括ケアシステム作りに継続して参画する。
 - 1) つくば市においては、地域ケア会議、多職種意見交換会、虐待防止ネットワーク実務者会議に参加し、つくば市の連携ルールの作成に参画した。
 - 2) 常総市においては、高齢者相談2件、相談窓口定例会2回参加、多職種意見交換会1回参加、常総市合同学習会1回開催、地域ケア会議に毎月参加した。
7. 地震と水害を合わせた事業継続計画(BCP)を作成した。
8. 定例会議開催状況
 - 1) 在宅ケア運営会議を以下の通り開催した。
開催回数：11回
構成員：事業長、看護部門長、介護・医療支援部門長、事業部長、診療技術部副部長、リハビリテーション療法科長、各管理者、医事外来課係長、業務管理課係長
会議内容：意思決定機関として在宅ケア事業運営に関する報告、協議、検討を行ない、必要な事項は法人執行会議に報告し審議に資した。

III. 今後の課題

2019年度末から新型コロナウイルス感染防止対策のため、働き方や生活の仕方が大きく変わった。2020年度は、これまでとは違った在宅ケア事業の在り方が求められる。職員一人ひとりが自分の健康を守りつつ、全員が一丸となって迅速かつ柔軟に対応していきたい。

訪問看護ふれあい・サテライトなの花

訪問看護ふれあい管理者

真柄 和代

サテライトなの花管理者

檜谷 貴子

I. 一年の振り返り

1. 人員体制について

2018年度に引き続き、長期研修や、産休、育児休暇時の対応として3事業所間で支援体制を継続した。

2. 訪問看護の実績について

訪問看護実績件数は、ふれあい7,327件(予算比+98件、前年比-451件)、なの花4,965件(予算比-79件、前年比-74件)、合計12,292件(予算比+19件、前年比-525件)で予算達成率は101%であった。

新規依頼者数はふれあい77人、なの花57人であった。特に中重度の要介護者のニーズへの対応及び在宅看取りへの対応を強化継続した結果、ターミナルケア療養費の算定は、ふれあい27件(前年比±0件)、なの花17件(前年比+5件)であった。新規ケースの依頼元としては継続して退院調整看護師や緩和ケア外来との連携を行い、筑波メディカルセンター病院からの依頼が、全体の66%を占めた。

看護師による実績単価はふれあい12,140円(前年比+60円、なの花11,383円(前年比+35円)となった。重度者の受け入れを強化し、年間を通して介護保険「看護体制強化加算」、医療保険「機能強化型訪問看護療養費1」の加算取得が継続できた。

看護体制強化加算取得維持のための要件として、特別管理加算占有率は平均35.2%を維持し、緊急時訪問看護加算率も98%と高い加算率を維持した。

1か所のグループホームとの訪問契約を継続し特別訪問看護指示にて1名の契約を継続した。

3. 業務活動について

2018年度に導入された業務支援システムは、大型台風などによる、通常業務が行えない災害時にも職員が自宅にしながら、情報交換がスムーズに行えた。また管理者で協議し地震と水害時のBCPを作成した。

また、これからの訪問看護事業のサービス実施地域の見直しを行った。特になの花においては、下妻エリアも実施地域に加えることとなった。また、つくば市における地域ケア会議や虐待防止ネットワーク実務者会議に参加した。

年度後半は、新型コロナウイルスの影響にてキャン

セルも相次ぎ、来年度以降にも大きく影響を及ぼす事が懸念された。在宅ケア事業全体で、新型コロナウイルスに対応するために、職員同士の接触を極力減らすための体制作りを行った。また働き方を大きく見直し、直行・直帰を取り入れた。事業所内では密にならないような環境を作り、また感染対策に細心の注意を払い、訪問看護活動を継続した。

4. 人材育成について

臨床指導者研修を1名が受講した。在宅ケア学会、呼吸ケア・リハビリテーション学会、救急学会などの学会に参加した。研修会参加後の事業所内での学習会や事務員による診療報酬についての学習会を実施した。地域の訪問診療医や調剤薬局、リハビリ、ケアマネジャーとの多職種カンファレンスを行った。

II. 今後の課題

1. ふれあい・なの花の管理を統括し、より柔軟な管理体制の見直しをはかる。
2. 新規の受け入れ窓口の整備を検討し、迅速に重度者の受け入れを行う。
3. 感染防止対策を強化し、職員の健康を守る。
4. 災害対策を強化する。
5. OJTを基本とした、専門看護師による職員支援を充実させる。

訪問看護ステーションいしげ

訪問看護ステーションいしげ管理者

伊東 香

I. 一年の振り返り

1. 人員体制について

2019年度は、病院からの異動2名、新規採用1名、訪問看護ふれあいへの異動1名、退職者1名で職員の入れ変わりがあった。異動や長期休暇に伴う一時的な人員不足は、訪問看護ふれあい・なの花とのヘルプ体制を整えることで対応できた。看護師の常勤換算数実績は10.0人となった。

2. 訪問看護の実績について

1)利用者数

延べ登録数1,811名に対し、延べ実績数1,700名、稼働率は94%となった。新規導入101名に対し終了は106名となった。41か所の医療機関から訪問看護指示書交付を受けた。

2)新規依頼元

筑波メディカルセンターから46%、地域の居宅介護支援事業所や医療機関から54%、法人と地域からバランスよく受け入れることができた。

3)看護師による訪問件数

7,311件(予算比+231件、前年比+120件)で、予算達成率103%となった。

4)訪問単価

医療保険13,154円(前年比+927円)、介護保険11,236円(前年比-163円)、合計11,827円(予算比+105円、前年比+108円)となった。

5)自宅看取り

7か所の医療機関と連携し、医療保険17名、介護保険12名の自宅看取りを支援した。

6)疾患別利用割合

悪性疾患39%、脳血管疾患13%、神経難病10%、循環器疾患9%、呼吸器疾患8%、小児4%、精神4%、他13%

3. 業務改善のための取り組みについて

2018年6月に導入された業務支援システムが定着した。カンファレンスや訪問先での記録だけでなく、移動中の空いた時間を活用し、主治医等への報告書類作成が可能となった。緊急対応に伴う全体の訪問スケジュールの変更や、自宅待機中のオンコール対応も円滑に行えた。5市町村の訪問実施地域を効率よく訪問するための経路を検討し、直行直帰訪問を実施した。

4. 地域との連携について

1)常総市

常総市在宅合同学習会を1回開催した。新型コロナウイルス感染防止のため3月の開催は中止となった。月1回の地域ケア個別会議への参加を通して、多職種連携の体制づくりに継続して取り組むことができた。高齢者総合相談窓口事業を継続し、4回の定例会参加と3件の相談を受けた。

2)坂東市

坂東市介護保険事業所団体連合会へ入会した。総会、学習会、地域のイベントへ参加し、顔の見える関係構築の第一歩となった。

5. 人材育成について

それぞれの職員が年間目標に沿って研修へ参加し、事業所内での伝達を行った。教育係が中心となって在宅酸素療法、交通安全、精神科のG A F尺度、診療報酬に関する学習会を実施した。

朝の時間を活用したカンファレンスを定着させ、デスカンファレンスなど多職種での連携も行った。

6. 災害対策について

防火管理者と業務係が中心となり、事業所の避難訓練と災害用伝言版の使用法確認を全職員で行った。合わせて、消火器と発電機の使用法の訓練を行った。

地域ごとのハザードマップを活用し、冠水しやすい道路の確認を行った。

II. 今後の課題

1. 収支の安定

- ・医療依存度の高い利用者の受け入れの継続
- ・看護体制強化加算、機能強化型療養費算定要件維持

2. 業務改善

- ・業務支援システムを活用した直行直帰訪問の定着、効率のよい訪問経路の調整
- ・新型コロナウイルス感染防止のための働き方の検討

3. 地域との連携

- ・各医療機関、介護保険関連事業所の関係の維持
- ・常総市をはじめ、訪問実施地域との地域連携
- ・坂東市の事業所と顔の見える関係を作る

4. 災害対策

- ・感染対策を考慮した災害対策への取り組み

訪問リハビリテーション

訪問リハビリテーション責任者

江口 哲男

I. 一年の振り返り

1. 人員体制について

2019年度は、7月に1名病院への異動があり、10月には産休により1名の異動があった。

体制としては、8名で3つの事業所をカバーすることを基本とし、さらにニーズの高い地域にはより厚く人員を配置することで、地域ニーズに合わせた柔軟な体制を継続して構築した。

2. 訪問リハビリの実績について

訪問リハビリ実績件数は、ふれあい2,499件(前年比-151件、予算比+13件)、なの花1,317件(前年比+81件、予算比+112件)、いしげ2,004件(前年比+92件、予算比+47件)、合計前年比+20件、予算比+172件、予算達成率103%であった。平均単価はふれあい8,444円(前年比-98円)、なの花8,420円(前年比+228円)、いしげ8,383円(前年比-53円)となった。

新規獲得については、訪問看護のみの利用者の中からリハビリの必要性のある利用者をピックアップし、同行訪問を行った。また、訪問看護導入時に訪問リハビリを積極的に導入することで、坂東市、筑西市など社会資源の比較的十分ではない地域における需要の拡大を図ることができた。さらに、坂東市、八千代町を中心とした訪問地域の拡大、併せて、常総市在宅合同学習会の開催や介護支援専門員研修会への講師派遣などにより、行政職員や近隣の医療、介護、福祉従事者と顔の見える関係を構築し、訪問リハビリの認知度の向上を図った。

病院スタッフとの連携では、連携回数97回(前年比-16回)、うち新規導入23名(前年比-10名)といずれも前年をやや下回ったが、利用者が入院した場合など自宅でのADLや訪問リハビリの内容について情報提供し、また、病院でのリハビリ場面の見学や退院前カンファレンスへの参加、入院中の家屋調査の同行訪問など連携の強化に努めた。

疾患別・保険区分別の視点では、事業所によりそれぞれ特性はあるものの、小児、がん、呼吸器の割合は依然大きな割合を占めており、医療保険利用者も増加傾向であった。

3. 人材育成について

認定取得の推進、法人内外の研修・勉強会、学会の参加、症例検討会の実施、同行訪問などにより、訪問リハビリの技術・知識を深め、質の高いサービスが提供できるよう研鑽を積んだ。また、自治体と合同での学習会や研修会に講師として派遣、多職種連携の体制作りにも貢献すると同時に、地域の方々との交流も積極的に推し進めた。

II. 今後の課題

つくば地域においては多くの事業所が存在し、新規依頼の増加は困難であるため、まずは筑波メディカルセンター病院との連携をより一層強化していくことが重要となってくる。常総地域においては人口減少などにより新規依頼の獲得が難しくなっているが、坂東市や筑西市など地域特性を考慮し、実施地域を検討しながら柔軟に地域ニーズに合わせた体制を構築することが今後必要である。

1. 筑波メディカルセンター病院との連携を強化し、業務の標準化、効率化を図ることで地域ニーズに合わせた体制を構築する。
2. 収支安定のために「退院時共同指導加算」の取得を進めていく。
3. 訪問リハビリの専門性を強化し、サービスの質の向上を図る。

居宅介護支援事業所

居宅介護支援事業所管理者

平松 裕子

I. 一年の振り返り

2019年度は、単年度の黒字経営、業務の効率化と標準化、ケアマネジャーの資質向上を目標に実践した。経営については、新しい介護報酬である特定事業所加算Ⅳの算定を開始し、筑波メディカルセンター病院(以下、当院とする)の退院調整看護師や医療ソーシャルワーカー、訪問看護の協力を得ながら新規ケースを伸ばし、事業所開設後、初の黒字を達成することができた。災害の多い年でもあり9月、10月の大型台風時は、食糧の確保や外出禁止など事前に利用者に伝えることで安全対策を図った。新型コロナウイルス感染症ではつくば市内に感染者が発生後、介護サービス事業所からの突然の休止報告があり、代替サービスの調整に追われた。

II. 事業の実施及び評価

1. 人材育成について

今年度は9名の職員でスタートした。2月からは定年を迎えた職員が非常勤として再雇用され、介護医療支援部から1名配属、10名で業務を担った。業務の標準化と効率化を図るため、ケアマネジメントの基本的な業務について入力方法、記録内容について業務マニュアルを修正した。特に地震や台風など自然災害に備えて医療機器や避難場所をケアプランに記載することを決め、利用者及びサービス関係者と普段から共有できるようにした。また、法令遵守、倫理、接遇などケアマネジャーとして守るべき倫理や姿勢について学習会を行った。事例検討会ではケアプランを用いて、他職員の視点やマネジメント方法を学び合い、ケアマネジメントの質の向上に努めた。

2. 実績について

請求件数は要介護2,780件(予算比+68件、前年比+177件)予算達成率103%、要支援469件(予算比+77件、前年比+76件)予算達成率122%で事業収入は予算を上回った。利用者一人当たりの単価は、特定事業所加算Ⅳの取得により要介護18,998円(予算比+594円、前年比+616円)と増加し、要支援は4,762円(予算比-82円、前年比-49円)に減少した。

新規は122件(前年比+15件)、要介護の内訳は要介

護1.2が67%(前年度65%)、3以上が33%(前年度35%)で介護度の低い利用者が多かった。終了は83件(前年比-18件)、要介護の内訳は要介護1.2が44%(前年度47%)、要介護3以上が56%(前年度53%)で、新規とは逆に介護度の重い利用者の終了が多かった。利用者の傾向として、介護度は低いが体調が安定している利用者が多くなり総利用者数は増加した。

特定事業所加算については、加算Ⅰの要件である要介護3以上40%以上を満たせなくなり、9月から特定事業所加算Ⅱに変更した。特定事業所加算Ⅳは退院・退所加算83回、ターミナルケアマネジメント加算5回で取得要件を満たしたため来年度も継続していく。

新規の依頼は、利用者や他機関など地域から6割、当院から3割、在宅ケア事業内から1割であった。新規の2割ががん末期の利用者であり、そのほとんどが1~3カ月で終了となった。地域別では前年度同様、つくば市内から8割、常総市1割、その他土浦市など他地域からの依頼であった。

終了理由は死亡7割、長期入院や入所2割、その他利用終了など1割であった。死亡終了のうち病院で亡くなった割合は約4割、自宅で看取った割合は約6割であり、訪問診療や訪問看護、福祉用具業者など多職種連携により自宅での生活を支えることができた。

3. 地域活動について

特定事業所として、つくば市地域包括支援センター主催の圏域別地域ケア会議に参加し、地域課題の一つであるゴミ問題の対応策への提言や地域課題の抽出、事例に対しては解決策を提案するなど後進の育成に努めた。

III. 今後の課題

1. 特定事業所加算を継続し、黒字経営を維持する。
2. 業務の標準化・効率化を図りながら働き方を考える。
3. 災害時でも事業を継続できる体制を構築する。

業務管理課

業務管理課係長

庄司 和功

I. 人員体制

2019年度は4月より課長が異動となり、常勤4名、非常勤1名の5名体制にて、訪問看護3カ所、居宅介護支援事業所1カ所の在宅ケア事業全般の事務を担い活動した。

II. 主な活動実績について

1. 事業計画及び予算に対する月次稼働報告や年度事業報告を作成した。
2. 稼働統計や利用者一覧等を作成し、業務の効率化を図った。
3. 各事業者の指定更新申請(6年毎)や加算申請など、随時、行政機関への申請を行った。
4. 契約書や重要事項説明書等の文書について見直しを行い、内容の追加・変更を行った。
5. 10月からの消費税増税に伴う診療報酬・介護報酬改定に対応した。
6. システムの故障や不具合に迅速に対応した。
7. Web会議の導入について協議・検討し、6月より在宅ケア運営会議での運用を開始した。
8. 公用車の故障や事故に迅速に対応した。
9. 訪問スタッフの安全対策として、公用車全車にドライブレコーダーを導入した。
10. ホームページやデジタルサイネージの内容を随時更新した。
11. 在宅ケアの関係機関に在宅ケア事業のパンフレット設置を依頼し、PRに努めた。
12. 在宅ケア事業版BCPの作成・見直しを行った。
13. 訪問看護ステーションいしげでは、防火管理者として広域消防と合同での自衛消防訓練を実施した。
14. ユニフォームの選定・検討・手配等を行い、更新した。
15. 新型コロナウイルス感染症予防対策として、利用者への情報提供文書を作成する等の対応を行った。

III. 2020年度に向けて

来年度も適切な請求業務に努めるとともにスタッフの業務支援を継続していく。

在宅医療安全・苦情対策委員会

I. 目的

公益財団法人筑波メディカルセンター在宅ケア事業における診療・医療・健康増進行為等に伴う医療事故やニアミスの把握、評価、分析、対応という過程を通じて、その発生を防止し、利用者が安心してサービスを利用できるよう整備を図ることを目的とする。

II. 構成員

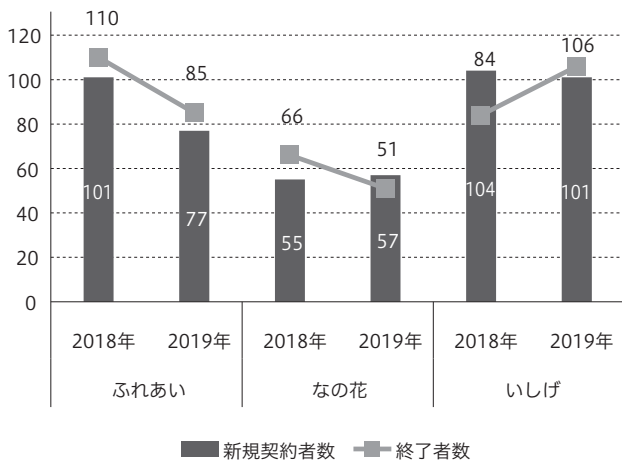
1. 委員長：事業長
2. 委員：看護部門長、介護・医療支援部門長、事業部長、診療技術部副部長、リハビリテーション療法科長、各管理者、医事外来課係長、業務管理課係長

III. 活動内容

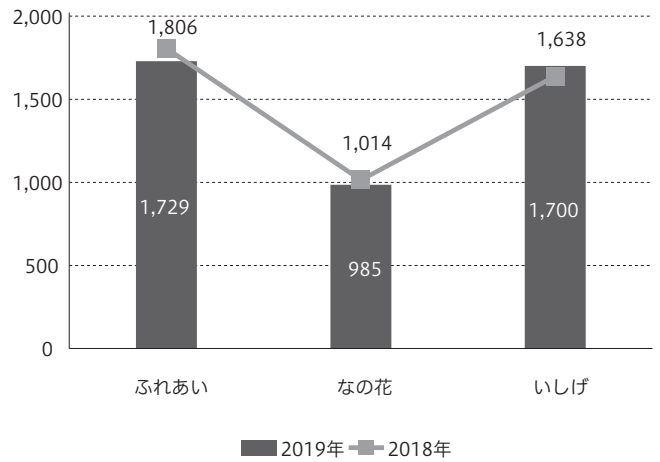
1. 開催回数：9回
2. 報告件数：29件
 - 1) リスクレベル、管理レベル共にすべて2以下であった。
 - 2) 交通事故(人身事故)が1件あった。
上記情報を共有し安全対策に努めた。

在宅ケア事業実績(稼働統計)

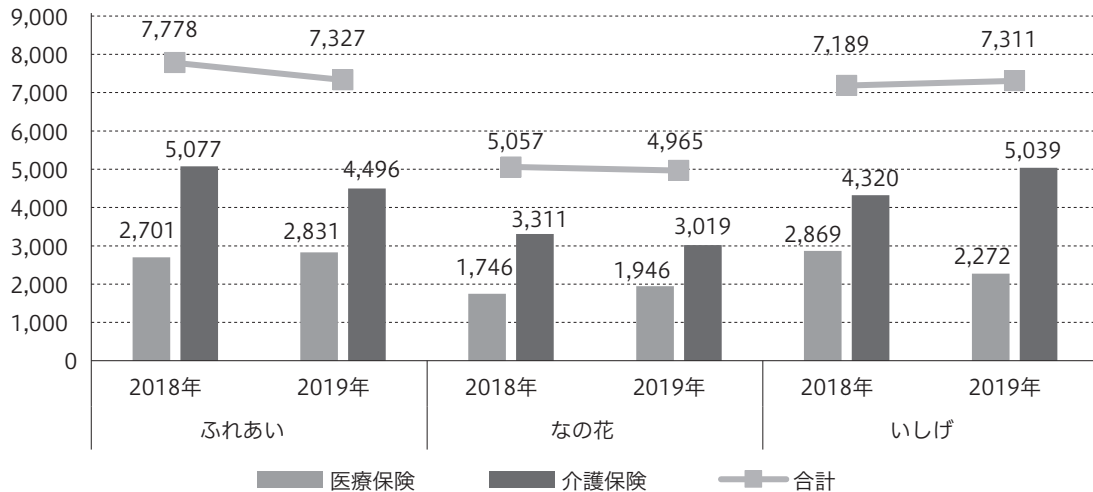
1. 訪問看護 新規契約者数と終了者数



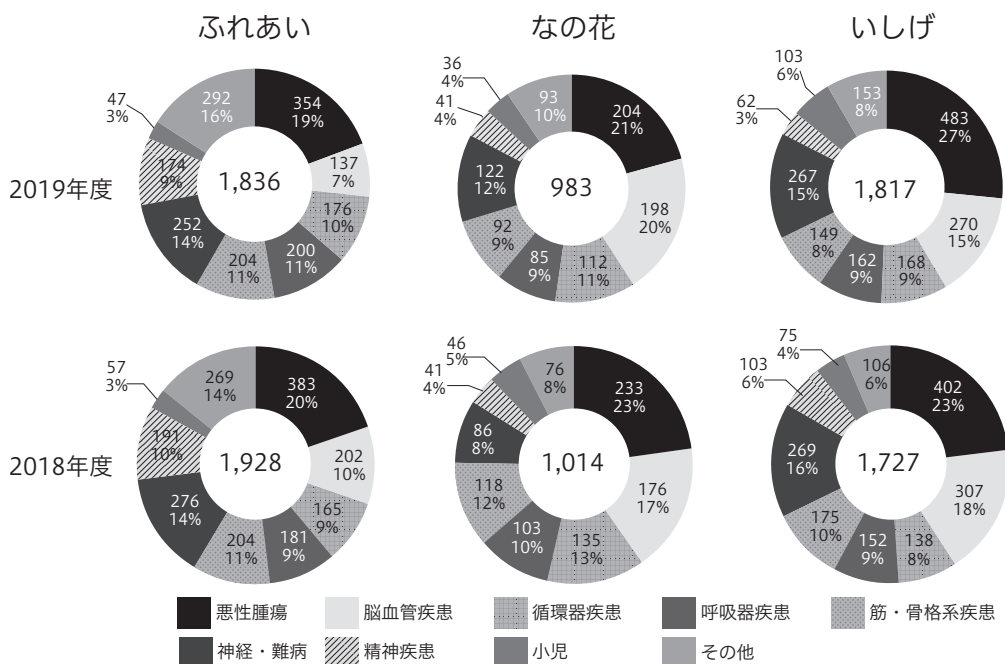
2. 訪問看護 利用者実数



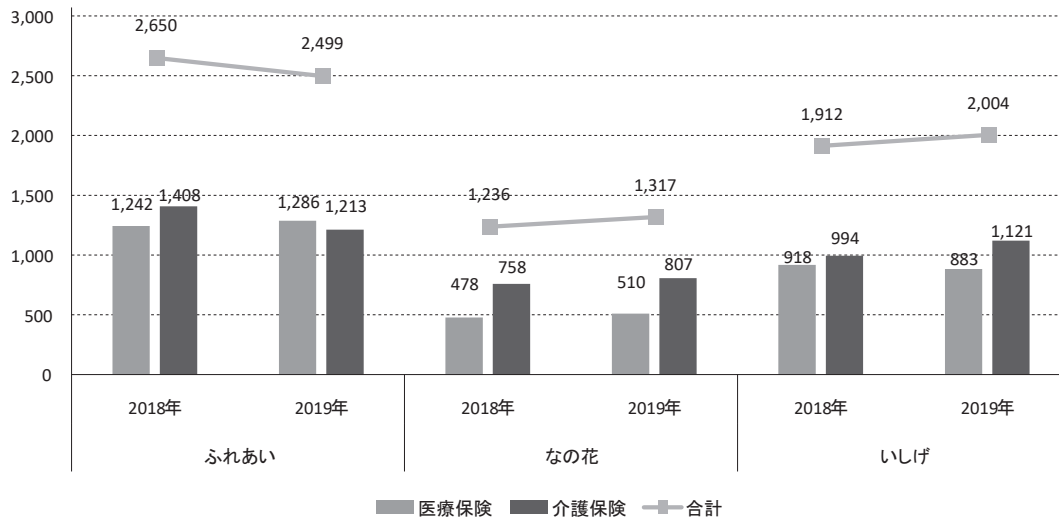
3. 訪問看護 保険区分別延べ訪問件数



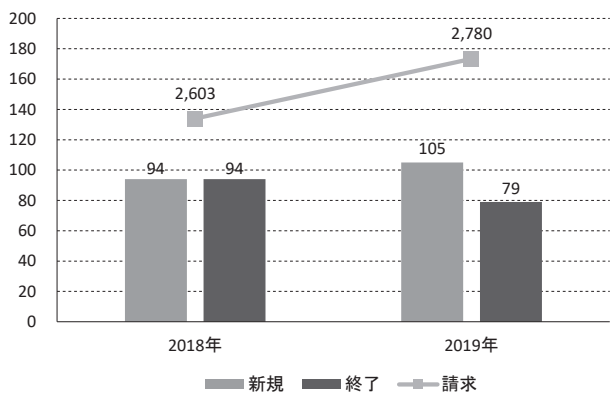
4. 訪問看護 疾病分類別割合



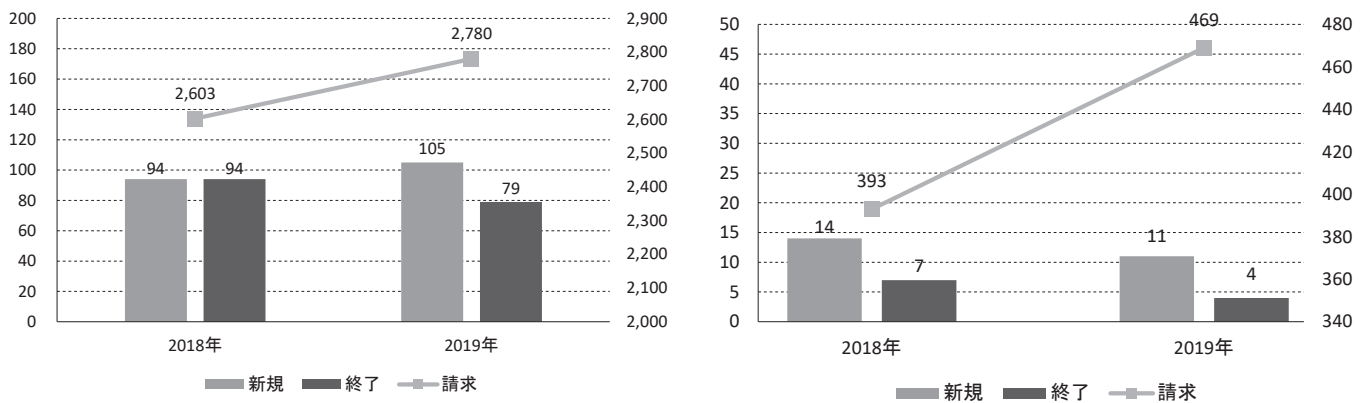
5. 訪問リハビリテーション 延べ訪問件数(保険区分別)



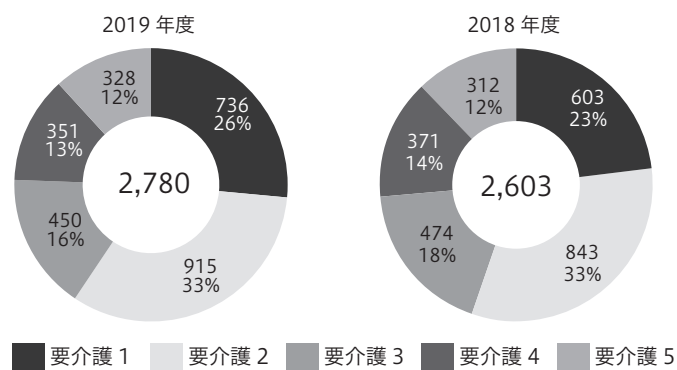
6. 居宅介護支援事業所 要介護認定者 ケアプラン請求件数



7. 居宅介護支援事業所 要支援認定者 ケアプラン請求件数



8. 居宅介護支援事業所 要介護度別利用者の割合



9. 居宅介護支援事業所 紹介元

紹介元	2019年度		2018年度	
筑波メディカルセンター病院から	39	31%	33	31%
在宅ケア事業所内から	14	11%	8	7%
本人や家族等から	40	32%	47	44%
地域の医療機関等から	32	26%	20	19%



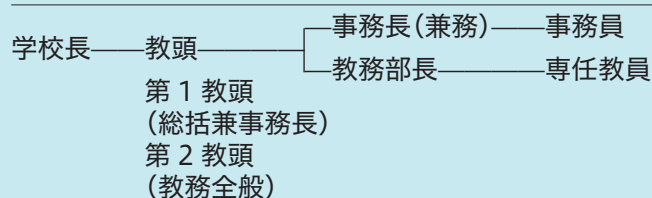
茨城県立つくば看護専門学校

256	2019年度のつくば看護専門学校
257	沿革
257	年譜
258	業務報告

■概要

所在地	茨城県つくば市天久保一丁目1番地2
名称	茨城県立つくば看護専門学校
開設者	茨城県知事
運営受託事業者	公益財団法人筑波メディカルセンター 代表理事 志真 泰夫
学校長	志真 泰夫
開校日	1989年4月1日
課程	3年課程
修業年限	3年
入学定員	40名
総定員	120名
取得資格	看護師国家試験の受験資格 保健師・助産師学校養成所の受験資格 専門士（看護専門課程）の称号 大学への編入学
敷地	7,000㎡
建物	6,000㎡—校舎：2,841㎡、体育館：939㎡ 寄宿舍：2,220㎡（100名）

■組織図



2019 年度のつくば看護専門学校

茨城県立つくば看護専門学校 校長

志真 泰夫

2019年度のつくば看護専門学校の事業計画の第1の重点課題は、看護学校創立30周年記念行事を同窓会と共同で実施することであった。実行委員会を組織して、8月17日に学校創立30周年記念式典・同窓会を無事開催した。卒業生・来賓等が174名参加し、卒業生の交流も図ることができた。その後、卒業生の相談窓口を設けて、転職・進学等の相談が7件あった。

第2の重点課題は、臨地実習の指導方法、実習評価に関する検討の継続であった。2019年度は筑波メディカルセンター病院の臨床指導者の協力を得て、「小児看護学」「母性看護学」「精神看護学」「在宅看護論」の実習指導要項を作成した。実習指導要項の作成が終了した科目から評価表を作成し使用した。来年度は、「成人看護学Ⅲ」「統合実習」の指導要項を作成する予定である。

第3の重点課題は入学生を確保することであった。3回開催した学校見学会には保護者も含めて、307名が

参加した。2020年度推薦入学受験者の87%、一般入試受験者の32%は学校見学会に参加していた。現役の病院看護師による説明は、看護師の具体的な仕事内容を知る良い機会であり、看護系大学の増加、学生数の減少という厳しい状況の下で、工夫しながら、今後も募集活動に力を入れる。また、保護者会、保護者面談を年4回実施して、保護者との連携を図った。学生に対してはアンケート調査や個別面談を行った。

第4の重点課題として、学校評価で教員による自主評価に加えて学校関係者による評価を検討し、実習施設と卒業生による評価を行った。学校評価の結果は、ホームページに公開した。

業務報告にあるように看護師国家試験は受験者30名、合格者29名で合格率96%であった。

また、寄宿舎の各居室に空調設備を設置し、給水・ガス設備の改修を行った。

2019年度茨城県立つくば看護専門学校事業実績報告

No.	事業計画	事業実績
1	効果的な臨地実習となるように指導方法、実習評価についての検討を継続する。	
1)	各臨地実習に関する「実習指導要項」を実習施設と連携しながら作成する。	今年度は、成人看護学実習Ⅱ、老年看護学実習Ⅰ、小児看護学実習、母性看護学実習、精神看護学実習、在宅看護論実習の指導要項を臨床指導者の意見を聞きながら検討し作成した。成人看護学実習Ⅲ、統合実習の指導要項に関しては今後検討していく。
2)	学生と教員及び臨床指導者が、学習成果を共有できるように実習評価の内容や方法を改善する。	実習指導要項の作成が終了した科目から、評価表を改定し、使用した。
2	入学生を確保し看護学生の特性や個性を踏まえた看護教育を実践する。	
1)	学校見学会や高校への進路説明会の充実、ホームページの適時更新を行う。	ホームページを適宜更新し、本校のイメージアップが図れるようにした。
2)	入学希望者が看護職について理解ができるよう病院看護師等による説明会を継続する。	3回の学校見学会に307名が参加(保護者66名含む)した。推薦入試受験者の87.5%、一般入試受験者の32.4%が学校見学会に参加した。病院看護師からの説明は、具体的な仕事内容を知る機会となり、より看護師への興味・関心を高めた。11会場での進路説明会に参加した。
3)	学年ごとに保護者と協力して、学習面はもとより生活面の指導も重視した個別指導を継続する。	4回(1年生2回、2年生1回、3年生1回)の保護者会と保護者面談を実施した。学生にアンケートや個別面接、単位不合格時に保護者への連絡を行った。
3	30周年記念事業を同窓会と共同で実施し、卒業生間の連携の強化及び卒業生キャリア設計の相談窓口を周知する。	30周年記念事業を同窓会と共同で8月にグラウンド東雲で実施した。卒業生と来賓等174名が出席し、卒業生間の交流がはかれた。卒業生キャリア設計の相談窓口をホームページに掲載した。卒業生からは、転職・進学等の相談が7件あった。窓口が不在の場合には教頭が対応した。
4	よりよい学校づくりに向けて評価を実施する。	
1)	自主的な学校評価を継続し、課題に対する改善策を検討し、実施する。	学校評価を継続しておこないホームページに掲載した。施設・設備に関し、修繕が実施されたためすべてのカテゴリで3点(普通)以上となった。また評価結果の課題である充実した教育活動を行うために、実習指導要項の作成を継続した。
2)	評価の客観性を高めるため、実習施設等の関係者による評価について検討する。	学校関係者評価方法を検討し、実習施設と卒業生からの学校関係者評価を実施し、ホームページに掲載した。
5	寄宿舎の空調設備改修等の準備を進めるとともに、建物老朽化の状況を踏まえ、必要な修繕を実施する。	必要な改修工事費を確保し、寄宿舎各居室の空調設備改修工事を実施したほか、給水・ガス設備等の修繕を実施した。

沿革

- 1987 「県立つくば看護専門学校」設立準備室設置
- 1989 開校・1学年50名定員、第1回入学式
- 1990 カリキュラム改正
- 1991 推薦入学の導入
- 1997 カリキュラム改正
- 2002 専修学校として認可、専任教員2名増員
- 2003 1学年定員40名に変更、自己点検・自己評価開始、
学校のホームページ開設
- 2009 カリキュラム改正
- 2019 学校関係者評価開始
- 2020 第29回卒業、卒業生総数1,244名

年譜

2019年

- 4/1 2019年度開始
- 4/8 始業式(2年次生41名,3年次生40名)
- 4/9 第31回入学式(新入生36名)
- 4/10-4/11 1年生教育研修(鹿島ハイツスポーツプラザ)
- 5/6-5/17 2年次生 基礎看護学実習Ⅱ
- 5/20 第28回スポーツ大会(カピオ)
- 5/21-5/23 1年次生 基礎看護学実習Ⅰー①
- 5/25 3年次生 保護者会
- 5/27-7/12 3年次生 専門分野別実習
- 6/6-6/7 2年次生 修学旅行(伊豆・箱根)
- 6/12 防火訓練
- 7/20 学校見学会(参加者95名)
- 7/22-8/29 夏季休業
- 7/23 学校見学会(参加者73名)
- 7/24 3年次生 茨城県立こども病院見学
- 7/27 2年次生 保護者会
- 8/29 学校見学会(参加者73名)
- 9/2-9/27 3年次生 専門分野別実習
- 9/4 2年次生 土浦厚生病院見学
- 9/26 特別講演「看護職の社会における役割」
赤沢陽子先生
- 9/30-10/17 2年次生 成人看護学実習Ⅰ
- 10/18 1年次生 第31回戴帽式(34名)
- 10/21-11/1 3年次生 統合実習
- 11/1-11/6 2年次生 保育所実習

- 11/8 平成31年度 推薦入学試験
- 11/19-11/20 3年次生 看護研究発表会
- 11/28 第29回文化祭 なかよし会
- 12/2 学校関係者評価委員会
- 12/18-1/6 冬季休業

2020年

- 1/8・1/10 2020年度 一般入学試験
- 1/21-1/24 1年次生 基礎看護学実習Ⅰー②
- 2/12 卒業認定会議
- 2/15 第109回看護師国家試験30名受験
(東京工科大学鎌田キャンパス)
- 2/17-3/12 2年次生 専門分野別実習
- 2/26 卒業記念講演 中止
(新型コロナウイルス感染拡大のため)
- 3/13 第29回卒業式(卒業生30名)
- 3/18 単位認定会議
- 3/19 終業式
第109回看護師国家試験合格発表
- 3/20-4/3 春季休業
- 3/31 2019年度終了

人事異動

- 2019年4月1日 柴田京子 専任教員転入
- 2020年1月15日 川村沙織 専任教員転入
- 2020年2月9日 柴田京子 専任教員転出
- 2020年3月31日 上村真美子 専任教員転出
廣瀬礼子 教頭退職
益子郁代 専任教員退職

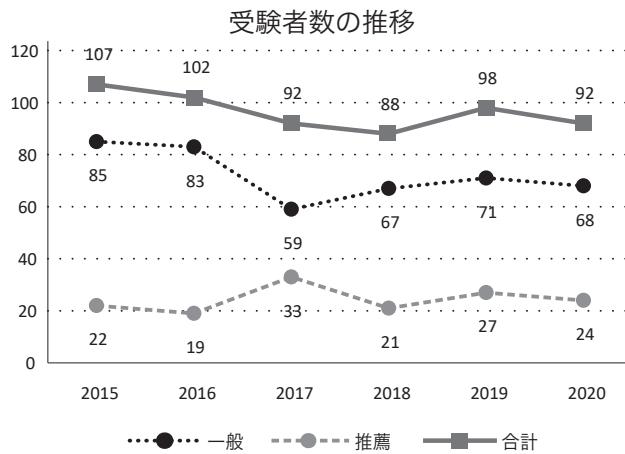
業務報告

1. 入学試験状況

項目	推薦入試	一般入試		
		総数	県内	県外
応募者数	24	69	65	4
受験者数	24	68	64	4
入学者数	19	20	19	1

2. 入学試験受験者数の推移

受験者数	2015	2016	2017	2018	2019	2020
一般	85	83	59	67	71	68
推薦	22	19	33	21	27	24
合計	107	102	92	88	98	92



3. 在学生数

学年	2019.4.9	2020.3.31	備考
3年生	40	40	卒業 31名
2年生	41	39	
1年生	38	37	
合計	119	116	

4. 国家試験

卒業生	受験生	合格者	合格率	全国合格
31	30	29	96.6%	89.2%

5. 進路状況

就職(内訳)	進学	その他	合計
29名(県内27, 県外2)	0名	2名	31名

6. 非常勤講師

所属	合計	内訳		
		医師	看護師	その他
筑波大学	62	29	24	9
筑波メディカルセンター	87	19	48	20
その他	32	4	10	18

7. 実習施設(見学実習含む)

筑波メディカルセンター病院
 筑波大学附属病院
 訪問看護ふれあい・サテライトなの花
 訪問看護ステーションいしげ
 介護老人福祉施設；新つくばホーム、
 つくばの杜
 つくば市立保育所(11か所)、かつらぎ保育園
 土浦厚生病院
 茨城県立こども病院

8. 学生相談室利用状況

開設時間	270分/月(隔週で2名枠)
利用者	学生, 教員からの学生の相談

9. 入寮者状況

学年	前期	後期
3年生	9	9
2年生	3	6
1年生	2	2
合計	14	17

学会発表・研修・教育活動等

1. 教員現任研修

区分	件数	述日数	述人数
学会	2	4	2
研修会	14	14	15
その他	茨城県看護教員連絡会領域別研修		

2. 教育活動(学外)

区分	担当者	内容
講義	広瀬礼子	①茨城県実習指導者講習会 - 看護過程の展開
講義	増子真紀	①茨城県実習指導者講習会 - 実習指導の実際 ②つくばメディカル塾
演習	佐藤圭子	①茨城県専任教員養成講習会 - 看護教育課程 演習 ②つくばメディカル塾

3. 研修受け入れ

茨城県専任教員養成講習会
 教育実習(10/3 ~ 11/6) 2名



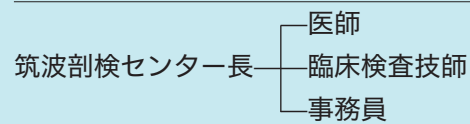
筑波剖検センター

260 2019年度の筑波剖検センター事業

■概要

所在地	茨城県つくば市天久保一丁目3番地1 筑波メディカルセンター病院内
開設者	公益財団法人筑波メディカルセンター 代表理事 志真 泰夫
名称	筑波剖検センター
剖検センター長	早川 秀幸
センター開所日	1986年9月9日
事業所面積	230.6㎡

■組織図



2019年度の筑波剖検センター事業

筑波剖検センター長
早川 秀幸

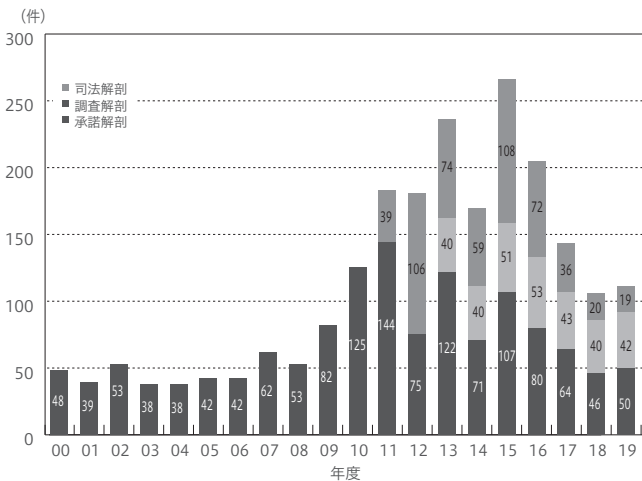
1. 業務実績

1. 法医解剖の実施

2019年度は従来どおり茨城県内で発生した犯罪性のない異状死体の承諾解剖、犯罪性の疑われる死体の司法解剖、死因身元調査法に基づく解剖（調査解剖）を行った。解剖総数は111例（前年度比+5）で、4年ぶりに増加したものの、直近10年間では2番目に少ない解剖数となった（図1）。

死後画像診断によって死因が特定できる事例が増えたこと、茨城県警の司法解剖委託先が増えたことなどが、解剖数減少の原因と考えられる。

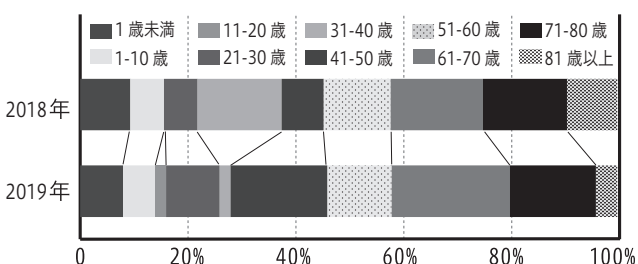
図1 最近20年の行政等解剖件数推移



1) 承諾解剖

2019年度の承諾解剖数は50例（前年度比+4）であった。年齢は生後4ヵ月～88歳と幅広く分布していた。階層別では70歳代と40歳代をピークとする二峰性の分布を示した。ここ数年は80歳代以上の高齢者の割合が低下傾向となっている（図2）。

図2 年齢階層別割合



原死因は病死が最多で約60%であった。例年に比して不慮の事故が多く、25%を占めた。（図3）。

病死の中では例年通り循環器疾患が過半数を占め、次いで呼吸器疾患（肺炎、気管支喘息）が約10%であった。（図4）。外因死では損傷死が約40%と最多であった（図5）。損傷死は死後CTで診断可能なことが多く、最近減少傾向にあったが、2019年度はCTでは検出できなかった頸部損傷症例や、CTでは致死性的損傷が確認できていたものの、受傷に先行して病的発作の発症が疑われた症例などがあつた。

傷病発生地域は、やや県西地域が少なかったものの、おおむね例年通りの傾向であった（図6）。

図3 死因の種類

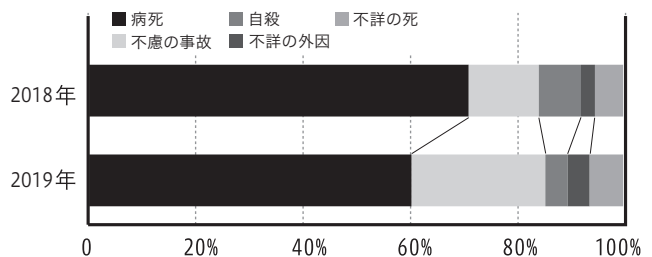


図4 病死内訳

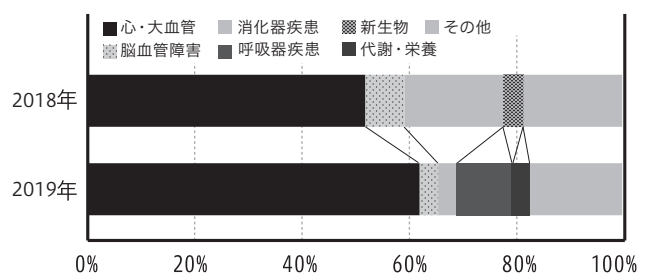


図5 外因死内訳

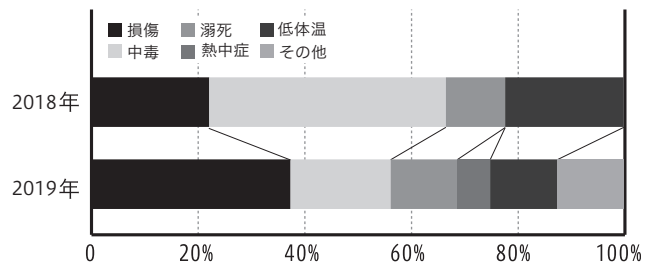
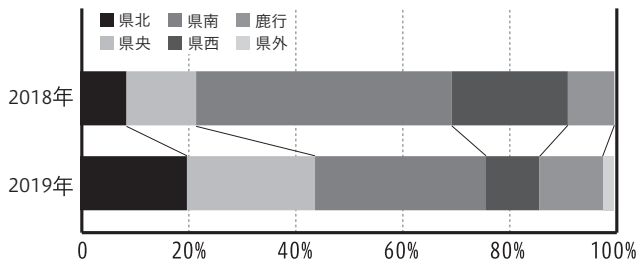


図6 傷病発生地域別



2) 司法解剖

2019年度の司法解剖数は19例(前年度比-1)と4年連続で減少し、2011年度の司法解剖受託開始以降では最も少なかった。解剖の性質上、細かな情報を開示することはできないが、明確な犯罪死体も複数含まれていた。

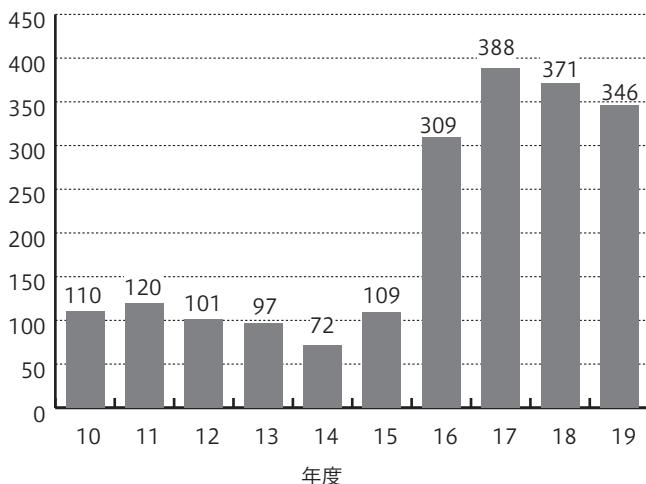
3) 調査解剖

犯罪性が認められないので司法解剖の対象とはならないが、身元不明や親族不在などで承諾を得ることもできない事例を対象とする解剖であり、2013年4月より運用が開始された。2019年度の解剖数は42例(前年度比+2)で、3年連続で50例を下回った。例年は死後変化が進行しているために身元不明の事例が過半数を占めていたが、2019年度は司法解剖との境界領域の症例も目立った。

2. 死体検案の実施

茨城県全域を対象に、異状死体の死体検案業務に専事した。2016年度に死後画像診断(Ai)専用CTが導入されたのを契機にCT前提の検案依頼が増加した。2019年度の検案数は346例(前年度比-25)と、減少はしたものの4年連続で300例を超えた。(図7)。

図7 最近10年間の検案数の推移



3. 死後画像診断の実施

解剖や死体検案の補助検査として、CTやMRIによる死後画像診断を行った。CT検査数は344例(前年度比-27)、MRI検査数は5例(前年度比+4)であった。

4. 医療法に基づく医療事故調査(センター調査) 2事例について、調査支援医の立場で参加した。

5. 茨城県が実施する「児童虐待等対策検討アドバイザー事業」に基づき、5事例について損傷の成傷機序に関する検討を行った。

II. 課題の結果

2018年度の課題として①死後画像撮影に従事する診療放射線技師の増員、②アルコール検査体制の整備を掲げた。

死後画像撮影を担当する技師の増員は達成できず、撮影可能時間の制限を撤廃することはできなかった。

アルコール検査体制については、検査機器の導入を検討したが、十分な費用対効果が見込めなかった。外部検査機関との協力は円滑に行われており、検査の迅速性も実務上支障ない状況であることから、導入は見送った。

III. 今後の課題

死後画像検査、特に死後CTの検査体制の整備が最大の課題である。現時点では撮影可能時間に制限がある影響で、検査依頼から撮影までにかかなりの時間を要することがあり、日勤帯は常に撮影可能な体制が構築されることが望ましい。また撮影後に様々な画像処理が求められる事例も少なくない。円滑な業務遂行のためには撮影や画像処理を担当する診療放射線技師の増員が不可欠である。

また新型コロナウイルスの蔓延に伴い、解剖・検案業務における感染症対策が不十分であることが再認識させられた。関連機関と協働し、体制整備を図る必要がある。

2019年度 筑波剖検センター事業実績報告

No.	事業計画	事業実績
1	異状死体の死因調査のため承諾解剖・司法解剖・調査解剖を行う。	承諾解剖 50例(+4)を行い、結果は検案医や捜査機関へ、集計データは茨城県へ提出すると共に、遺族の希望に応じ、最終報告書の送付や面談にて結果説明を行った。
		司法解剖 19例(-1)を行い、鑑定書を作成した。
		調査解剖 42例(+2)を行い、報告書を作成した。
2	解剖を前提としない事例も含め、死体検案や死後画像診断を行う。	茨城県内全域の死体検案を346例(-25)実施した。死後画像診断はCT344例(-27)、MRI5例(+4)であった。
3	医療事故調査制度の運用にあたり、死後画像診断や解剖による死因調査に協力する。	死亡時画像診断や解剖の依頼はなかったが、センター調査2事例(+1)について、調査支援医の立場で参加した。
4	日本医師会が実施する「小児死亡事例に対する死亡時画像診断モデル事業」に協力する。	3事例(+2)について報告した。
5	茨城県保健福祉部青少年家庭課が実施する「児童虐待等対策検討アドバイザー事業」に協力する。	5事例(+4)について、損傷の成傷機序に関して検討を行った。
6	死因調査業務等に対する教育活動を行う。	
1)	医療関係者、司法関係者などを対象に講演・研修や剖検見学を実施する。	茨城県警察・静岡県警察・水戸地方検察庁・筑波大学大学院・日本医科大学において講義・講演を行ったほか、医学生、医療系学生(臨床検査、診療放射線)、司法修習生を対象として解剖見学を受け入れた。
	2) 医師を対象に死因調査業務の研修を受け入れる。	筑波大学大学院生1人を受け入れた。
7	事業推進体制を整備する。	
1)	解剖・検案・画像診断の増加に対応すべく、診療放射線技師の増員など体制整備について検討する。	診療放射線技師の増員を検討したが、増員にはいたらなかった。
8	迅速性を要する検査をセンター内で実施できるよう体制の整備を検討する。	
1)	アルコール検査等を行うガスクロマトグラフの導入を検討する。	検討したが、十分な費用対効果が見込めないため、導入は見合わせた。

()内の±は、前年度比



表彰・研究・教育活動・ 地域への啓発活動

264	表彰
265	永年勤続職員表彰者一覧
266	研究
279	教育活動
289	地域への啓発活動

表彰

1. 佐藤圭子：「優良看護職員茨城県知事表彰」受賞
公益財団法人茨城県看護協会，2019年5月18日
2. 宮本良一：「マスター部門賞」受賞
AZE展2019 全国医用画像コンペティション，
2019年6月29日
3. 岡田市子：「優良看護職員茨城県看護協会会長表彰」
受賞
公益財団法人茨城県看護協会，2019年6月20日
4. 小泉知子：「優良看護職員茨城県看護協会会長表彰」
受賞
公益財団法人茨城県看護協会，2019年6月20日
5. 渡邊葉月：「茨城県救急医療功労者知事表彰」受賞
茨城県，2019年9月18日
6. 廣木昌彦，三澤雅樹(産業技術総合研究所)：「脳卒中迅速診断治療のためのX線CT搭載救急車のインフラ構築」企業賞受賞，第3回茨城テックプラングランプリ，2019年11月9日
7. 貝塚博行：茨城県医師修学資金貸与制度に関する感謝状
茨城県，2019年12月4日
8. 渡邊葉月：「病院職員表彰(優良職員表彰)」受賞
一般社団法人茨城県病院協会，2020年3月24日
9. 赤松和彦：「病院職員表彰(優良職員表彰)」受賞
一般社団法人茨城県病院協会，2020年3月24日
10. 小野田里織：「病院職員表彰(優良職員表彰)」受賞
一般社団法人茨城県病院協会，2020年3月24日
11. 五十木和弘：「病院職員表彰(優良職員表彰)」受賞
一般社団法人茨城県病院協会，2020年3月24日

永年勤続職員表彰者一覧

所 属	氏 名	入職日
勤続30年		
看護部門	江原 知津子	1987.10.16
事務部門	北村 茂子	1988.4.1
診療技術部門	大曾根 賢一	1989.4.1
看護部門	廣瀬 礼子	1989.4.1
勤続20年		
看護部門	佐久間 亜希子	1997.4.1
看護部門	安田 ひとみ	1997.4.1
看護部門	立澤 友子	1997.4.1
看護部門	中山 美栄	1997.4.1
看護部門	倉上 千穂	1998.4.1
看護部門	渡邊 裕美	1998.4.1
看護部門	五ノ井 知代	1998.4.1
看護部門	橋本 直子	1998.4.1
事務部門	趙 由華	1998.4.1
事務部門	山田 礼子	1998.7.16
看護部門	牧 智世	1999.4.1
診療技術部門	直井 玲子	1999.4.1
事務部門	稲葉 貴之	1999.4.1
診療部門	森島 勇	1999.4.1
診療部門	菊池 孝治	1999.4.1
診療部門	文藏 優子	1999.4.1
勤続10年		
診療技術部門	関根 富美子	2006.7.1
看護部門	飯野 亜希	2006.9.1
事務部門	秋場 光穂	2006.9.1
看護部門	中山 由美	2006.10.1
看護部門	馬場 久子	2007.2.1
看護部門	市野 彩	2007.4.1
診療技術部門	田代 千恵	2007.4.1
看護部門	坂本 裕美	2007.6.1
事務部門	塚田 恵美子	2008.4.1
看護部門	安達 麻里絵	2008.4.1
看護部門	深谷 有貴	2008.4.1
診療技術部門	篠山 浩子	2008.4.1
診療部門	久永 貴之	2008.5.1
看護部門	梅川 智子	2008.8.1

所 属	氏 名	入職日
事務部門	大久保 寿孝	2008.10.1
介護・医療支援部門	秋山 郁美	2008.11.1
看護部門	平賀 雄大	2009.2.1
看護部門	南 さよ子	2009.2.1
事務部門	阿部田 有香	2009.4.1
看護部門	木村 沙織	2009.4.1
看護部門	廣瀬 さやか	2009.4.1
看護部門	大塚 美沙	2009.4.1
看護部門	横川 佑美	2009.4.1
看護部門	小野田 マヤ	2009.4.1
看護部門	木村 育代	2009.4.1
看護部門	黒川 恵梨	2009.4.1
看護部門	塚原 さやか	2009.4.1
看護部門	渡邊 あゆみ	2009.4.1
看護部門	樋口 愛	2009.4.1
看護部門	矢口 由依	2009.4.1
看護部門	渡邊 美保子	2009.4.1
診療技術部門	赤津 敏哉	2009.4.1
診療技術部門	田代 和也	2009.4.1
診療技術部門	江口 哲男	2009.4.1
診療技術部門	林 健太	2009.4.1
診療技術部門	松崎 恵理子	2009.4.1
診療技術部門	飯泉 亜由美	2009.4.1
事務部門	竹田 真喜子	2009.4.1
診療技術部門	山田 悟志	2009.4.1
診療部門	棚木 愛登	2009.4.1
診療部門	矢吹 律子	2009.4.1
看護部門	小泉 知子	2009.4.1

※上記職員の方々には、永年勤続職員表彰にあたり、功労金の贈呈と特別休暇が付与されました。

研究

1. 診療部

〈総合診療科〉

1. 学会発表

〈総会〉

廣瀬知人：健診でAST単独高値を指摘されたマクロAST血症の1例，第10回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会，5/19，2019

坂倉明恵：中小病院での職員の多職種連携を学ぶ準備状態に関連する要因の検討，第10回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会，5/19，2019

2. 講演

廣瀬知人：あきらめたらそこで透析導入ですよ・・・？「型」が身につくCKD管理，第17回秋季生涯教育セミナー（日本プライマリ・ケア連合学会），9/21，2019

〈救急診療科〉

1. 著書

河野元嗣：口腔顎顔面外傷「今日の治療指針2020年版」，49-50，医学書院，2020

河野元嗣：胃洗浄（急性中毒における）の指針「救急・集中治療最新ガイドライン2020-21」，425-429，総合医学社，2020

2. 論文

田中由基子，栩木愛登，新井晶子，阿竹茂，河野元嗣：オートバイ事故による外傷性気管支損傷の1例，日救急医学会誌，41（2）：277-280，2020

Asako Miyazawa, Takami Maeno, Fumio Shaku, Madoka Tsutsumi, Hiroshi Kurihara, Ayumi Takayashiki, Mototsugu Kohno, Masatsune Suzuki, Tetsuhiro Maeno: Inappropriate use of the emergency department for nonurgent, J Gen Fam Med, 20（4）：146-153, 2019

3. 学会発表

〈総会〉

Mototsugu Kohno: Investigating the Mechanism of Injury in Road Traffic Accidents: "in Depth Study" with Engineers, 7th Pan-Pacific Trauma Congress 2019 Korea, 4/5, 2019

栩木愛登，宮崎誠司，松下俊介，猪狩純子，新井晶子，阿竹茂，河野元嗣：肋骨ピンを併用した肋骨固定用プレートによる肋骨固定術の一例，第33回日本外傷学会，6/7，2019

宮崎誠司，松下俊介，猪狩純子，山名英俊，栩木愛登，新井晶子，阿竹茂，河野元嗣：動揺胸郭を伴う胸骨骨折に対してチタンプレートによる固定術を施行した1例，第33回日本外傷学会，6/7，2019

河野元嗣：交通事故発生状況と人体損傷の解明に果たす医工連携の役割，第55回日本交通科学学会総会・学術講演会，6/20，2019

河野元嗣，阿竹茂，新井晶子，田中由基子，栩木愛登，松岡宜子，猪狩純子，貝塚博行，本木麻衣子，小森谷勝身：訓練実施後14年を経て初めて実現したサーキットからのヘリコプター直接搬送，第43回茨城県救急医学会，9/14，2019

貝塚博行，阿竹茂，河野元嗣，新井晶子，田中由基子，栩木愛登，松岡宜子，猪狩純子，本木麻衣子：救急外来で緊急開腹手術を施行した外傷性卑損傷の1例，第43回茨城県救急医学会，9/14，2019

松岡宜子，本木麻衣子，貝塚博行，猪狩純子，前田道宏，栩木愛登，

田中由基子，新井晶子，阿竹茂，河野元嗣：育児中の救急科専門医試験受験，第47回日本救急医学会総会・学術集会，10/2，2019

田中由基子，宮崎誠司，松下俊介，猪狩純子，松岡宜子，栩木愛登，新井晶子，阿竹茂，河野元嗣：小児脾損傷後の経過観察および仮性動脈瘤の治療に関する考察，第47回日本救急医学会総会・学術集会，10/3，2019

井上貴昭，河野元嗣，安田貢，中村謙介，村岡麻樹，荒木祐一，上杉雅文，関義元，柳田国夫，小島正幸：救急科専攻医プログラムで深まる行政と県内施設間連携，第47回日本救急医学会総会・学術集会，10/3，2019

松岡宜子，新井晶子，田中由基子，猪狩純子，本木麻衣子，貝塚博行，栩木愛登，阿竹茂，河野元嗣：子育てしながら救急医ライフを続ける秘訣～2人3脚，おんぶに抱っこで激走中～，第47回日本救急医学会総会・学術集会，10/4，2019

猪狩純子，田中由基子，小川直子，松下俊介，宮崎誠司，栩木愛登，新井晶子，阿竹茂，河野元嗣：自己心拍再開後1ヵ月で心停止後臓器提供を行った1例，第47回日本救急医学会総会・学術集会，10/4，2019

森村尚登，朽方規喜，河野元嗣，七戸康夫，庄古知久，田上隆，竹内一郎，中村謙介，林宗博，平松俊紀：新たな救急診療の質評価指標の策定に向けて，第47回日本救急医学会総会・学術集会，10/4，2019

河野元嗣，栩木愛登，中村謙介，井上貴昭，村岡麻樹，安田貢，荒木祐一：県主導によるドクターカー情報交換会，第14回日本病院前救急診療医学会総会・学術集会/理事会/第7回評議員会，12/8，2019

栩木愛登，河野元嗣：現場の安全は自身で確保する必要がある，第14回日本病院前救急診療医学会総会・学術集会，12/8，2019

〈地方会〉

栩木愛登：救急現場活動の未来予想図一すでに始まった情報伝達システムの激変一，第43回茨城県救急医学会，9/14，2019

4. 講演

栩木愛登：飲酒に関する講演会講師，筑波大学体育会，4/12，2019

新井晶子：救急医療の体制とその現状および課題について，医療連携懇話会（第一三共株式会社），7/2，2019

栩木愛登：救護所における外傷（骨折，脱臼等）のトリアージについて，茨城県医師会スポーツ医学研究会，8/22，2019

〈脳神経外科〉

1. 学会発表

〈総会〉

荒木孝太，池田剛，塚田和明，五十嵐晴紀，花井翔，原慶，秋本雄，古西崇寛，椎貝真成，上村和也：休日・夜勤帯における血管内再開通療法の成績－治療にかかる時間・転帰は日勤帯と同等か，日本脳神経外科学会第78回学術総会，10/9，2019

池田剛，上村和也，佐藤允之，伊藤嘉朗，滝川知司，丸島愛樹，鶴田和太郎，加藤徳之，石川栄一，鈴木謙介，小松洋治，松丸祐司，松村明：脳梗塞の病型による血栓回収療法の治療手技・治療成績の差異に関する検討，日本脳神経外科学会第78回学術総会，10/9，2019

五十嵐晴紀，中居康展，秋本雄，荒木孝太，花井翔，原慶，塚田和明，池田剛，上村和也，平田幸一：後方循環におけるアテローム血栓性

脳梗塞に対する急性期血行再建術の検討, 第35回NPO法人日本脳神経血管内治療学会学術総会, 11/21, 2019

荒木孝太, 佐藤允之, 伊藤嘉朗, 丸島愛樹, 早川幹人, 鶴田和太郎, 加藤徳之, 上村和也, 鈴木謙介, 小松洋治, 松丸祐司, 松村明: 急性脳底動脈閉塞に対する血管内再開通療法の成績と限界, 第35回日本脳神経血管内治療学会, 11/21, 2019

池田剛, 上村和也, 佐藤允之, 伊藤嘉朗, 滝川知司, 丸島愛樹, 鶴田和太郎, 加藤徳之, 鈴木謙介, 小松洋治, 松丸祐司, 松村明: 血栓回収療法における脳梗塞の病型による治療手技・治療成績の差異に関する検討, 第35回NPO法人日本脳神経血管内治療学会学術総会, 11/23, 2019

〈地方会〉

花井翔, 池田剛, 古西崇寛, 秋本雄, 荒木孝太, 原慶, 五十嵐晴紀, 塚田和明, 椎貝真成, 上村和也: 最小の動脈瘤が破裂瘤と考えられた多発微小脳動脈瘤を有するくも膜下出血の一例, 第139回日本脳神経外科学会関東支部学術集会, 9/21, 2019

原慶, 池田剛, 椎貝真成, 荒木孝太, 花井翔, 五十嵐晴紀, 上村和也: 両側茎状突起過長症が静脈洞血栓症の原因と考えられた1例, 第103回茨城県脳神経外科集談会, 10/19, 2019

高橋利英, 池田剛, 五十嵐晴紀, 小西崇寛, 荒木孝太, 原慶, 秋本健, 宮本智志, 椎貝真成, 上村和也: CEA術中の血管損傷に対して緊急でCASを施行した一例, 第17回NPO法人日本脳神経血管内治療学会関東地方会学術集会, 2/15, 2020

〈研究会〉

池田剛, 古西崇寛, 椎貝真成, 塚田和明, 五十嵐晴紀, 荒木孝太, 花井翔, 原慶, 秋本雄, 上村和也: 血栓回収療法における非造影CTの活用, 第5回軽井沢脳血管内治療セミナー, 7/20, 2019

〈呼吸器内科〉

1. 論文

金本幸司, 嶋田貴文, 藤原啓司, 望月美美, 小原一記, 藤田純一, 栗島浩一, 飯島弘晃, 石川博一: ステロイド治療中にクリプトコックス髄膜炎を合併した器質化肺炎の1例, 気管支学, 41 (2): 187-192, 2019

Fumi Mochizuki, Hiroaki Iijima, Azusa Watanabe, Naoya Tanabe, Susumu Sato, Masanari Shiigai, Keiji Fujiwara, Takafumi Shimada, Hiroichi Ishikawa, Jun Kanazawa, Yohei Yatagai, Hironori Masuko, Tohru Sakamoto, Shigeo Muro, Nobuyuki Hizawa: The Concavity of the Maximal Expiratory Flow-Volume Curve Reflects the Extent of Emphysema in Obstructive Lung Diseases., Sci Rep., 9(1): 13159, 2019

2. 学会発表

〈総会〉

金澤潤, 増子裕典, 北沢晴奈, 谷田貝洋平, 飯島弘晃, 内藤隆志, 広田朝光, 玉利真由美, 坂本透, 檜澤伸之: アレルギー感作感受性遺伝子群がCDHR3およびTYRO3遺伝子の効果に与える影響, 第59回日本呼吸器学会学術講演会, 4/12, 2019

北沢晴奈, 増子裕典, 金澤潤, 谷田貝洋平, 飯島弘晃, 内藤隆志, 広田朝光, 玉利真由美, 坂本透, 檜澤伸之: BMI, IL16, 高感度CRPに関する遺伝要因と喘息との関連, 第59回日本呼吸器学会学術講演会, 4/12, 2019

金子美子, 毛利貴子, 外園千恵, 飯島弘晃, 望月美美, 田宮暢代, 山田忠明, 内野順治, 高山浩一: Stevens-Johnson症候群(SJS)呼吸器合併症の知られざる実態と当院で経験した重症閉塞性細気管支炎3症例から学ぶべきこと, 第59回日本呼吸器学会学術講演会, 4/12, 2019

望月美美, 飯島弘晃, 嶋田貴文, 藤原啓司, 石川博一, 増子裕典, 坂本透, 田辺直也, 佐藤晋, 室繁郎, 檜澤伸之: 閉塞性肺疾患におけるflow-volume曲線の視覚的評価と胸部CTの定量評価に関する検討, 第59回日本呼吸器学会学術講演会, 4/13, 2019

金本幸司, 栗島浩一, 飯島弘晃, 石川博一: 有癭性膿胸から管内性進展をきたし治療に難渋した線維空洞型肺MAC症の1例, 第94回日本結核病学会総会, 6/8, 2019

瀬古友利恵, 金子美子, 毛利貴子, 望月美美, 飯島弘晃, 上田真由美, 外園千恵, 田宮暢代, 山田忠明, 内野順治, 高山浩一: 当院で経験したStevens-Johnson症候群(SJS)呼吸器合併症3症例から学ぶこと, 第68回日本アレルギー学会学術大会, 6/15, 2019

望月美美, 飯島弘晃, 嶋田貴文, 藤原啓司, 石川博一, 瀬古友利恵, 金子美子, 高山浩一, 田辺直也, 佐藤晋, 室繁郎, 檜澤伸之: SJS後BOSにおける胸部CT画像の定量評価に関する検討, 第68回日本アレルギー学会学術大会, 6/15, 2019

栗島浩一, 宮本良一, 酒井千緒, 望月美美, 小原一記, 藤田純一, 金本幸司, 飯島弘晃, 井田敦子, 若菜恵, 泉玲子, 石川博一: 肺癌における免疫チェックポイント阻害薬治療前の自己抗体と免疫関連有害事象についての検討, 第17回日本臨床腫瘍学会学術集会, 7/20, 2019

栗島浩一: 健診発見IV期非小細胞肺癌の臨床的検討, 第60回日本人間ドック学会学術大会, 7/25, 2019

栗島浩一, 石川博一, 内藤隆志: 健診発見IV期非小細胞肺癌の臨床的検討, 第60回日本人間ドック学会学術大会, 7/26, 2019

栗島浩一, 塩澤利博, 佐藤浩昭, 井田敦子, 若菜恵, 泉玲子, 石川博一: 80歳以上小細胞肺癌の臨床的検討, 第60回日本肺癌学会学術集会, 12/7, 2019

〈研究会〉

栗島浩一: 診断時に多発肝転移を有したALK遺伝子変異陽性肺癌の1例, IBARAKI Lung Cancer Precision Medicine Meeting, 11/15, 2019

飯島弘晃: 症例からみるCOPD治療の現状と課題, Scientific Exchange Meeting in 茨城, 1/10, 2020

望月美美, 飯島弘晃, 嶋田貴文, 藤原啓司, 石川博一, 内藤隆志, 渡邊あずさ, 椎貝真成, 重政理恵, 北沢晴奈, 増子裕典, 坂本透, 田辺直也, 佐藤晋, 室繁郎, 檜澤伸之: 健常者におけるObstructive Index上限値からみた閉塞性肺疾患における胸部CT定量評価に関する検討, 第12回呼吸機能イメージング研究会学術集会, 1/24, 2020

3. 講演

栗島浩一: 進行再発非小細胞肺癌の治療～免疫療法を中心に～, ひたちなか市学術講演会～肺がん薬物療法の最前線から, 7/1, 2019
石川博一: 肺癌化学療法の実際, 第10回つくば地区薬業連携研修会, 9/3, 2019

〈呼吸器外科〉

1. 学会発表

〈総会〉

神谷一徳, 小澤雄一郎, 酒井光昭: 肺膿瘍穿破を伴う急性膿胸に対して胸膜組織を用いた瘻孔閉鎖・充填術で一次的に治癒できた一例, 第36回日本呼吸器外科学会学術集会, 5/16, 2019

小澤雄一郎, 神谷一徳, 酒井光昭: 術中肺瘻閉鎖に対する遊離脂肪組織被覆の効果, 第36回日本呼吸器外科学会学術集会, 5/16, 2019
酒井光昭, 神谷一徳, 小澤雄一郎: 胸部ステントグラフト内挿術(TEVAR)により腫瘍が縮小し大動脈壁全層切除を施行した左肺全摘術の1例, 第36回日本呼吸器外科学会学術集会, 5/17, 2019

田中浩登, 神谷一徳: 有瘻性膿胸に対して腹直筋弁胸腔内充填術充填術で治癒した一例, 第42回日本呼吸器内視鏡学会学術集会, 7/4, 2019

神谷一徳, 小澤雄一郎, 酒井光昭: 肺原発の炎症性筋線維芽細胞腫の1切除例, 第60回日本肺癌学会学術集会, 12/7, 2019

〈地方会〉

酒井光昭, 小澤雄一郎, 神谷一徳: 心大血管合併切除を伴う肺癌手術の3例, 第10回ITS, 7/20, 2019

2. 講演

酒井光昭: 南極で越冬した外科医の夢, 下館第一高等学校キャリア教育講演会, 5/21, 2019

酒井光昭: 南極で越冬した外科医の夢, 茨城高等学校・中学校職業教育講演会, 10/30, 2019

〈消化器内科〉

1. 講演

西雅明: 肝炎と肝硬変の診断と治療, 第336回真壁医師会筑西支部研修会, 11/27, 2019

〈消化器外科〉

1. 論文

Ryoichi Miyamoto, Yukio Oshiro, Naoki Sano, Satoshi Inagawa, Nobuhiro Ohkohchi: Remnant pancreatic volume as an indicator of poor prognosis in pancreatic cancer patients after resection., *Pancreatology*, 19(5): 716-721, 2019

Ryoichi Miyamoto, Naoki Sano, Michihiro Maeda, Satoshi Inagawa, Nobuhiro Ohkohchi: Modified Reinforced Staple Closure Technique Decreases Postoperative Pancreatic Fistula After Distal Pancreatectomy., *Indian J Surg Oncol.*, 10(4): 587-593, 2019

Ryoichi Miyamoto, Yukio Oshiro, Naoki Sano, Satoshi Inagawa, Nobuhiro Ohkohchi: Three-Dimensional Remnant Pancreatic Volumetry Predicts Postoperative Pancreatic Fistula in Pancreatic Cancer Patients after Pancreaticoduodenectomy, *Gastro Intestinal Tumors*, 5(3-4): 90-99, 2019

Ryoichi Miyamoto, Kazunori Kikuchi, Atsushi Uchida, Masayoshi Ozawa, Naoki Sano, Sosuke Tadano, Satoshi Inagawa, Tatsuya Oda, Nobuhiro Ohkohchi: Pathological complete response after preoperative chemotherapy including FOLFOX plus bevacizumab for locally advanced rectal cancer: A

case report and literature review, *Int J Surg Case Rep.*, 62: 85-88, 2019

2. 学会発表

〈総会〉

宮本良一, 大城幸雄, 佐野直樹, 前田道宏, 稲川智, 小田竜也, 大河内信弘: 膵切除での術前解剖把握, 残膵容積測定を可能とする3D画像支援の有用性, 第119回日本外科学会定期学術集会, 4/19, 2019
Ryoichi Miyamoto, Naoki Sano, Michihiro Maeda, Satoshi Inagawa, Tatsuya Oda, Nobuhiro Ohkohchi: Modified reinforced staple closure technique decreases postoperative pancreatic fistula after distal pancreatectomy, 第31回日本肝胆膵外科学会・学術集会, 6/13, 2019

宮本良一, 大城幸雄, 小田竜也, 大河内信弘: 残膵容積値が膵癌術後短期成績, 長期成績に与える影響, 第50回日本膵臓学会大会, 7/13, 2019

宮本良一, 菊地和徳, 内田温, 小沢昌慶, 前田道宏, 佐野直樹, 只野悠介, 稲川智, 小田竜也, 大河内信弘: 術前化学療法が奏効し切除可能となった局所進行直腸癌の1例, 第17回日本臨床腫瘍学会学術集会, 7/18, 2019

宮本良一, 大城幸雄, 佐野直樹, 前田道宏, 稲川智, 小田竜也, 大河内信弘: 術前予測可能な3D画像解析による残膵容積値と膵癌予後因子の検討, 第74回日本消化器外科学会総会, 7/18, 2019

Ryoichi Miyamoto, Yukio Oshiro, Tatsuya Oda, Nobuhiro Ohkohchi: Three-dimensional remnant pancreatic volume predicts short-term and long-term outcomes in pancreatic cancer patients after resection, 50th ANNIVERSARY MEETING(AMERICAN PANCREATIC ASSOCIATION/JAPAN PANCREAS SOCIETY), 11/6, 2019

〈研究会〉

宮本良一: 膵切除での術前解剖把握, 残膵容積測定を可能とする3D画像支援の有用性, AZE展2019-全国医用画像コンペティション-, 6/29, 2019

3. 講演

宮本良一: 消化器癌における腹腔鏡治療の最新情報について, 社内研修会(大鵬薬品工業株式会社), 5/31, 2019

〈循環器内科〉

1. 学会発表

〈総会〉

仁科秀崇: パネリスト:1-3.Complex PCI, TCTAP2019, 4/27, 2019

仁科秀崇: パネリスト: How State-of-the-Art Technology Improves Patient-Oriented Outcomes, TCTAP2019, 4/28, 2019

相原英明: Intravascular ultrasound can indicate optimal endovascular therapy in femoropopliteal artery disease.(Results from Phalcon Registry; UMIN000025204), 第28回日本心血管インターベンション治療学会CVIT2019, 9/20, 2019

相原英明: IVUSによる浅大腿動脈に対してのEVT適正化(PHALCONレジストリーデータの結果から), 第28回日本心血管インターベンション治療学会CVIT2019, 9/21, 2019

相原英明: Intravascular ultrasound can provide optimal endovascular

therapy in femoropopliteal artery disease. Results from Phalcon Registry, CPAC2019, 11/30, 2019

相原英明: Intravascular ultrasound can provide optimal endovascular therapy, Endovascular Asia 2019, 12/14, 2019

相原英明: IVUS update in SFA, SNK LIVE 2020, 1/17, 2020

2. 講演

相原英明: POBA to connect to DCB, EVT Training course, 4/24, 2019

菅野昭憲: 心不全診療における心エコー図, Ibaraki Cardiovascular Conference, 5/15, 2019

相原英明: PADの診断と治療, バイエル製薬社内講演会, 6/19, 2019

相原英明: 当院での止血デバイスの選択と使用方法について, 茨城EVT研究会, 6/28, 2019

野口祐一: 心房細動をみつけたらII, 医療連携懇話会(第一三共株式会社), 7/2, 2019

野口祐一: 心房細動治療方針～抗凝固療法を含めて～, 第13回土医学会, 7/10, 2019

相原英明: PADとは?, 県西整形外科集団, 7/29, 2019

野口祐一: 心房細動患者への抗凝固療法～もたらされる利益と引き起こされる不利益をどうバランスをとったらよいか?～, 冬のトータルケア～小児から高齢者まで～, 10/15, 2019

相原英明: 重症下肢虚血の治療戦略2019, 第三回i-PAD Footcare meeting, 11/3, 2019

仁科秀崇: 高齢者に対する大動脈弁狭窄症治療のUpdate～心不全心房細動合併時の最適な抗凝固療法～, Cardiovascular Collaboration Meeting in KOGA, 11/12, 2019

相原英明: 深部静脈血栓症の診療ポイント, 第13回TMC整形外科病診連携の会, 11/20, 2019

桑山明宗: サムスカの使用経験, 桑山先生社内研修会(大塚製薬株式会社), 1/20, 2020

仁科秀崇: 「高齢者に対する大動脈弁狭窄症治療のUp to date」～心房細動合併時の最適な抗凝固療法～, Medical Small Meeting, 1/28, 2020

菅野昭憲: これからの高血圧診療～MRBがもたらすもの～, Medical Small Meeting, 1/28, 2020

桑山明宗: CAD合併AFにおける治療戦略, Medical Small Meeting, 1/28, 2020

仁科秀崇: 高齢者に対する大動脈狭窄症治療のUpdate～心不全心房細動合併時の最適な抗凝固療法～, 結城市医師会学術講演会, 1/30, 2020

野口祐一: 心房細動を見つけたらIII, 真壁医師会医療連携懇話会, 2/4, 2020

菅野昭憲: 心不全急性期のトルバプタン使用について, 心不全学術セミナー, 2/10, 2020

相原英明: 「VTEの診断と治療」～抗凝固薬の選択を考える～, 県西整形外科集団, 2/18, 2020

仁科秀崇: Ischemia guided PCI in daily practice, 第6回心臓イメージング研究会, 2/20, 2020

仁科秀崇: 心臓領域における画像診断の情報提供について, 第4回茨城県心臓画像研究会, 2/29, 2020

仁科秀崇: 循環器画像診断における情報提供について, 第10回関西循環器画像診断愛好会, 3/19, 2020

〈心臓血管外科〉

1. 論文

高橋一広, 倉田昌直, 佐藤藤夫, 茂木芳賢, 小田竜也, 大河内信弘: 右房内腫瘍栓を伴う進行肝細胞癌に対する人工心肺使用下肝切除, 手術, 73 (4): 567-578, 2019

2. 学会発表

〈総会〉

佐藤藤夫, 川又健, 逆井佳永, 相川志都, 軸屋智昭: 肺癌の胸部下行大動脈浸潤に対して肺全摘とTEVARを施行した1例, 第47回日本血管外科学会学術総会, 5/23, 2019

松崎寛二, 井口裕介, 塚田亨, 渡辺泰徳, 佐藤藤夫, 軸屋智昭: 破裂性腹部大動脈瘤の治療成績-自験例の検討-, 第47回日本血管外科学会総会, 5/23, 2019

川又健, 逆井佳永, 相川志都, 佐藤藤夫, 軸屋智昭: 上行大動脈置換術後に中枢側吻合により左冠動脈主幹部の狭窄を来した1例, 第47回日本血管外科学会学術総会, 5/24, 2019

佐藤藤夫, 川又健, 逆井佳永, 相川志都, 軸屋智昭: 大動脈解離に対してオープンステントグラフト使用後にstent graft induced new entryを認めた1例, 第60回日本脈管学会総会, 10/11, 2019

佐藤藤夫, 川又健, 逆井佳永, 相川志都, 軸屋智昭: 右大腿開放骨折に対して血行再建術を施行した1例, 第34回心臓血管外科ウィンターセミナー学術集会, 2/13, 2020

〈研究会〉

佐藤藤夫, 川又健, 逆井佳永, 相川志都, 軸屋智昭: 大動脈解離に対してTEVAR後に偽腔破裂を認めた1例, 第4回北関東ステントグラフトクラブ, 6/22, 2019

佐藤藤夫, 川又健, 逆井佳永, 相川志都, 軸屋智昭: 大動脈解離に対する弓部大動脈人工血管置換術(OSG)時に下肢虚血を認めた1例, 第88回茨城心臓血管研究会, 6/29, 2019

〈リハビリテーション科〉

1. 論文

齊藤久子: 自由画が有効であった5歳女兒3例の検討, 子どもの心とからだ, 28 (1): 24-31, 2019

2. 学会発表

〈総会〉

齊藤久子: 自由画が有効であった5歳女兒3例の検討, 第8回日本小児診療多職種研究会, 2/2, 2020

〈研究会〉

齊藤久子: 地域がん診療拠点病院における骨転移診療の実践, 第15回JKTがんリハビリテーションフォーラム, 4/20, 2019

3. 講演

齊藤久子: 小児の自殺, 第51回茨城県小児科医会 春の研修セミナー, 5/26, 2019

〈整形外科〉

1. 論文

島崎紘史郎, 原友紀, 神山翔, 井汲彰, 西浦康正, 山崎正志: 関節

リウマチ肘関節病変による尺骨神経障害：臨床像・病態・治療成績について，日本手外科学会雑誌，36 (2)：176-180，2019

2. 学会発表

〈総会〉

島崎紘史郎，原友紀，神山翔，山崎正志：関節リウマチ肘関節病変による尺骨神経障害：臨床像・病態・治療成績について，第62回日本手外科学会学術集会，4/19，2019

吉沢知宏，西野衆文，菅谷久，三島初，山崎正志：人工股関節全置換術後1年時のquality of lifeは術後6か月時と同等である，第92回日本整形外科学会学術総会，5/11，2019

吉沢知宏，西野衆文，大久保一郎，山崎正志：数理モデル分析を用いた高齢高リスク骨粗鬆症女性に対する骨粗鬆症治療の費用効用分析，第92回日本整形外科学会学術総会，5/12，2019

清水知明，竹内陽介：当院における血管損傷を伴う外傷性胸腰椎損傷に対する検討，第45回日本骨折治療学会，6/28，2019

岩指仁：前外側大腿皮弁が壊死した足関節脱臼骨折GustiloIIIbに対しcrosslegflapを行った1例，第6回日本重度四肢外傷シンポジウム，7/13，2019

会田育男，竹内陽介，清水知明：2重硬膜型特発性脊髄ヘルニアの治療経験－高解像度MRIの有用性－，第26回日本脊椎・脊髄神経手術手技学会学術集会，9/6，2019

猪股兼人：重複下大静脈を合併した第4腰椎破裂骨折に対して腰椎前方後方固定を行った1例，第28回日本脊椎インストゥルメンテーション学会，11/15，2019

浅川俊輔：強直肘に生じた肘頭骨折に対してリング型創外固定器により治療した1例，第32回日本肘関節学会学術集会，2/7-8，2020

吉沢知宏，吉岡友和，菅谷久，都丸洋平，和田大志，西野衆文，山崎正志，三島初：大腿骨頭壊死症に対する濃縮自家骨髄血移植術後の圧潰例に対するセメントレス人工股関節全置換術の成績，第50回日本人工関節学会，2/21，2020

〈地方会〉

島崎紘史郎，吉沢知宏，河村季生，工藤孝将，落合史，照屋翔太郎，猪股兼人，浅川俊輔，竹内陽介，岩指仁，会田育男：股関節痛の原因が滑膜軟骨腫症であった1例，第128回茨城県整形外科集談会，10/20，2019

落合史，会田育男，竹内陽介，荒木孝太，池田剛，上村和也，椎具真成：診断に難渋したdural AVFの1例，第21回茨城県脊髄・脊椎研究会，11/27，2019

〈研究会〉

岩指仁：上腕骨GustiloIIIc術後深部感染の一例，東日本トラウマセミナー，7/20，2019

島崎紘史郎，松本佑啓，中谷卓史，山崎正志：大腿骨転子部骨折の髓内釘挿入位置と術後側面像における矯正損失の検討，東日本トラウマセミナー，7/20，2019

河村季生，岩指仁：軟部組織損傷を伴う骨盤骨折の一例，北関東外傷研究会，11/9，2019

3. 講演

竹内陽介：慢性疼痛治療における薬剤選択～ミロガバリンへの期待～，Tsukuba Bridge Conference，7/17，2019

岩指仁：末梢神経障害・外傷の治療，筑七会，9/18，2019

吉沢知宏：骨粗鬆症診療と大腿骨骨折について，第13回TMC整形外

科病診連携の会，11/20，2019

会田育男：骨粗鬆症の診断および治療について，社内勉強会「骨粗鬆症の診断と治療」（旭化成ファーマ株式会社），12/26，2019

〈乳腺科〉

1. 論文

松尾知平，佐藤璃子，小沢昌慶，内田温，菊地和徳，森島勇：術前検査でRotterリンパ節にaxillary skip metastasesが疑われた浸潤性乳癌の1例，乳癌の臨床，34 (5)：461 (95) -466 (100)，2019

2. 学会発表

〈総会〉

松尾知平，佐藤璃子，内田温，菊地和徳，森島勇：術前検査でRotterリンパ節にaxillary skip metastasesが疑われた浸潤性乳癌の1例，日本超音波医学会第92回学術集会，5/24，2019

〈地方会〉

白谷理恵，森島勇，安藤有佳里，小沢昌慶，内田温，菊地和徳：乳房温療法後に乳房内再発と対側腋窩リンパ節転移をきたした1例，第16回日本乳癌学会関東地方会，12/7，2019

3. 講演

森島勇：乳がんの薬物療法，つくば病院薬剤師がんセミナー，6/20，2019

〈泌尿器科〉

1. 学会発表

〈総会〉

松本吉隆，遠藤慶祐，大森洋平，小峯学，菊池孝治：当院におけるTULの治療成績と術後合併症の臨床的検討，第84回日本泌尿器科学会東部総会，10/5，2019

Yohei Omori, Keisuke Endo, Yoshitaka Matsumoto, Manabu Komine, Koji Kikuchi : HoLEP(Holmium Laser Enucleation of the Prostate)using 24Fr resectoscope and 1000 μ fiber, challenges in ENDOUROLOGY, 6/17, 2019

〈地方会〉

遠藤慶祐，松本吉隆，大森洋平，小峯学，菊池孝治：人工呼吸器管理を要した前立腺癌の1例，第115回日本泌尿器科学会茨城地方会，10/20，2019

大森洋平，片見暁喜，遠藤慶祐，松本吉隆，小峯学，菊池孝治：Disposable軟性尿管鏡；Lithovueを用いたTULの初期経験，第116回日本泌尿器科学会茨城地方会，2/8，2020

片見暁喜，遠藤慶祐，松本吉隆，大森洋平，小峯学，菊池孝治：陰嚢内schwannomaの1例，第116回日本泌尿器科学会茨城地方会，2/8，2020

〈婦人科〉

1. 論文

野末彰子，藤枝薫，西出健：子宮内膜症術後に腹膜に発生した明細胞癌の1例，関東連合産科婦人科学会誌，56 (4)：531-535，2019

野末彰子：肺動脈血栓症を契機に腹腔鏡で確定診断した卵管癌の1例，日本産科婦人科内視鏡学会雑誌，35 (2)：1-5，2019

2. 学会発表

〈総会〉

藤枝薫, 野末彰子, 西出健, 村井陽子, 石松寛美, 石黒和也, 内田温, 小沢昌慶, 菊地和徳: 細胞診で推定し得た虫垂粘液性腫瘍の一例, 第60回日本臨床細胞学会総会(春期大会), 6/8, 2019

藤枝薫, 野末彰子, 西出健: ホルモン治療により長期PFSを得たIV期子宮内膜間質肉腫の2例, 第61回日本婦人科腫瘍学会, 7/4, 2019

野末彰子, 渡邊明恵, 西出健: 卵巣未熟奇形種Grade3化学療法後に腹腔鏡にてGliomatosis peritoneiと診断した1例, 第59回日本産科婦人科内視鏡学会学術講演会, 9/13, 2019

〈地方会〉

渡邊明恵, 野末彰子, 西出健: S状結腸子宮内膜症術後に潰瘍性大腸炎を発症した1例, 第138回関東連合産科婦人科学会, 10/19, 2019

渡邊明恵, 野末彰子, 西出健: ハイリスクHPV検査陰性であったCIN3症例の検討, 第189回茨城産科婦人科学会, 11/16, 2019

〈小児科〉

1. 学会発表

〈地方会〉

仙波尚之, 原英輝, 齊藤久子, 今井博則: 当院における過去15年間の小児溺水症例28例の検討, 第43回茨城県救急医学会, 9/14, 2019

2. 講演

林大輔: 喘息治療薬オマリズマブの使用経験, 宮城県小児重症喘息講演会, 9/6, 2019

林大輔: 小児気管支喘息への対応と注意点(成人との違いを中心に), 第104回取手呼吸器勉強会, 9/11, 2019

林大輔: 小児の咳嗽, 第22回県西地区小児科研究会, 11/6, 2019

〈麻酔科〉

1. 学会発表

〈総会〉

楠山夏世, 嶋崎敬一, 宮地麻由美, 谷中亜由美, 山田麻里子: OPCABG手術の麻酔導入時に点滴確保に使用したリドカインによるアナフィラキシーショックを呈した症例, 日本心臓血管麻酔学会第24回学術大会, 9/20, 2019

〈放射線科〉

1. 講演

〈研究会〉

古西崇寛: IVRに対する知識と治療の向上について, 第4回茨城Angio研究会, 6/8, 2019

椎貝真成: 脳卒中診療におけるCTの役割, 第13回東京脳卒中の血管内治療セミナー, 9/7, 2019

古西崇寛: 水晶体の線量限度引き下げに関する話題と当院でのディーシービーズ使用に関する話題, 第44回茨城IVRセミナー, 9/13, 2019

〈放射線治療科〉

1. 学会発表

〈総会〉

加藤雄一, 若林亮, 渡部大将, 猪平将也, 大久保淳, 糸屋沙央梨,

宮本勝美, 清水翔星, 大城佳子: 頭部定位放射線治療における回転原体照射と強度変調回転放射線治療の比, 第33回高精度放射線外部照射部会学術大会, 3/2, 2019 (2018年度未掲載分)

Yoshiko Oshiro, Masashi Mizumoto, Haitao Pan, Sue Kaste, Thomas E. Merchant: Spinal change after craniospinal irradiation for pediatric patients, ESTRO38, 4/27, 2019

Yuichi Kato, Ryo Wakabayashi, Daisuke Watanabe, Masaya Inohira, Saori Itoya, Jun Okubo, Katsumi Miyamoto, Shousei Shimizu, Yoshiko Oshiro: Plan quality and treatment time comparison between DCA and VMAT for cranial SRT ESTRO38, 4/27, 2019

Yoshiko Oshiro, Masashi Mizumoto, Thomas E. Merchant: Longitudinal Neurological Outcome in Pediatric Patients with Infratentorial Ependymoma Treated with Surgery and Radiation Therapy, 51ST Congress of The International Society of Paediatric Oncology, 10/24, 2019

大城佳子, 水本斉志, Pan Haitao, Kaste Sue, Merchant Thomas E: 小児腫瘍に対する全脳全脊髄照射後の椎体変化, 日本放射線腫瘍学会第32回学術大会, 11/23, 2019

〈緩和医療科〉

1. 論文

木内大佑, 久永貴之, 萩原信悟, 阿部克哉, 長田明, 東健二郎, 杉原有希, 沼田綾, 久原幸, 森田達也, 小川朝生, 志真泰夫: 難治性せん妄に対するクロルプロマジン持続皮下注射の有効性についての観察研究, Palliative Care Research, 14 (3): 169-175, 2019

Hisanaga T, Shinjo T, Imai K, Katayama K, Kaneishi K, Honma H, Takagaki N, Osaka I, Matsuo N, Kohara H, Yamaguchi T, Nakajima N: Clinical Guidelines for Management of Gastrointestinal Symptoms in Cancer Patients: The Japanese Society of Palliative Medicine Recommendations, J Palliat Med., 22 (8): 986-997, 2019

Sakashita A, Shutoh M, Sekine R, Hisanaga T, Yamamoto R: Development of a Consensus Syllabus of Palliative Medicine for Physicians in Japan Using a Modified Delphi Method: Indian J Palliat Care., 25 (1): 30-40, 2019

大北淳也, 久永貴之, 東端孝博, 矢吹律子, 下川美穂, 萩原信悟, 志真泰夫: 単施設における終末期癌患者の赤血球輸血に関する後ろ向きコホート研究, 癌と化学療法, 47 (1): 45-48, 2020

2. 学会発表

〈総会〉

久永貴之: 病態とニードから考える持続痛の対応, 第24回日本緩和医療学会学術大会ランチョンセミナー9, 6/22, 2019

川島夏希, 久永貴之, 浜野淳, 前田一石, 今井堅吾, 坂下明大, 松本禎久, 上村恵一, 小田切拓也, 小川朝生, 吉内一浩, 岩瀬哲: せん妄を呈した進行がん患者における苦悩の実態 多施設前向き観察研究, 第24回日本緩和医療学会学術大会, 6/22, 2019

3. 総説など

矢吹律子, 久永貴之: オピオイド鎮痛薬:モルヒネ: これだけは押さえておきたい 改訂2版 がん疼痛治療の薬-オピオイド鎮痛薬・非オピオイド鎮痛薬・鎮痛補助薬・オピオイドの副作用対症療法薬

ーはや調ベノート, YORi-SOUがんナーシング2019年別冊: 26-43, 2019

久永貴之: 最期まで"食べる"を支える症状緩和 消化器症状ガイドライン2017に基づいて, ホスピスケア, 30 (1): 1-30, 2019

川島夏希, 久永貴之: Part3症状別緩和ケアスキルBeyond PEACE 悪性消化管閉塞「緩和ケア実践マニュアル Start Up & Beyond PEACE」, Cancer Board Square, 5 (1), 82-88, 2019

4. 講演

久永貴之: 緩和ケア 最近の話題 アドバンス・ケア・プランニングと当院緩和ケアセンターの取り組み, 真壁医師会下妻支部学術講演会, 11/5, 2019

久永貴之: 爽りのある研修にするために, 日本緩和医療学会研修指導者講習会, 11/30, 2019

久永貴之: 緩和ケア外来の役割と使い方, 真壁医師会医療連携懇話会, 2/4, 2020

〈感染症内科・臨床検査医学科〉

1. 著書

鈴木広道: 全自動多項目同時測定遺伝子検査装置を用いた感染症の迅速診断, Precision Medicine, 2 (10): 10-13, 2019

鈴木広道: Verigene 血液培養グラム陽性菌(陰性菌)・薬剤耐性核酸テストが保険適用に, Medical Technology, 46 (2), 2019

鈴木広道: インフルエンザ抗原検査の陽性率について, 医事新報, (4972): 53-54, 2019

2. 論文

鈴木広道: わが国におけるPoint-of-Care Molecular Diagnostics (臨床現場即時遺伝子診断)の実用化と液体輸送培地を用いた呼吸器病原体核酸増幅検査について, 第46回日本マイコプラズマ学会学術集會予稿集, 46(suppl): 30, 2019

Yukio Hida, Keiichi Uemura, Hiroyasu Sugimoto, Yosuke Kawashima, Norito Koyanagi, Shigeyuki Notake, Yusaku Akashi, Shohei Sakaguchi, Hideki Kimura, Hiromichi Suzuki: Evaluation of performance of the GENECUBE assay for rapid molecular identification of Staphylococcus aureus and methicillin resistance in positive blood culture medium. PLoS One., 14 (7): e0219819, 2019

Yusaku Akashi, Hiromichi Suzuki, Atsuo Ueda, Yumi Hirose, Daisuke Hayashi, Hironori Imai, Hiroichi Ishikawa: Analytical and clinical evaluation of a point-of-care molecular diagnostic system and its influenza A/B assay for rapid molecular detection of the influenza virus. J Infect Chemother., 25 (8): 578-583, 2019

3. 学会発表

〈総会〉

明石祐作, 鈴木広道, 今井博則, 石川博一: POCT用リアルタイムPCR装置(cobas Liat system)を基準とした, インフルエンザの診断における, 医師の臨床予測の正確性の検討, 第93回日本感染症学会総会・学術講演会, 4/4, 2019

明石祐作, 鈴木広道: POCT用遺伝子検査機器「コバス Liat」および専用試薬cobas Influenza A/Bを用いたインフルエンザウイルス迅速検出の分析学的, 臨床的評価: 第93回日本感染症学会総会・学術講演,

4/5, 2019

鈴木広道: 遺伝子検査を用いた感染症診療の変化, 第67回日本化学療法学会総会, 5/10, 2019

鈴木広道: 感染症領域における迅速遺伝子検査の臨床応用及び, 液体輸送培地を用いたマイコプラズマ遺伝子検査, 日本マイコプラズマ学会第46回学術集會, 5/25, 2019

大柳忠智, 原稔典, 宇敷明人, 上村桂一, 川端直樹, 後藤美紀, 飛田征男, 矢口勇治, 國島広之, 鈴木広道: 全自動遺伝子解析装置GENECUBEによる糞便検体中のトキシンB遺伝子検出に対する多施設臨床性能試験, 日本臨床検査自動化学会第51回大会, 10/3, 2019

上田淳夫, 明石祐作, 竹内優都, 野竹重幸, 中村浩司, 鈴木広道: POCT用遺伝子検査機器コバスLiatおよび専用インフルエンザ試薬の適応性評価, 日本臨床検査自動化学会第51回大会, 10/3, 2019

後藤宏次, 飛田征男, 上村桂一, 杉本博康, 川嶋洋介, 小柳紀人, 野竹重幸, 明石祐作, 坂口翔平, 鈴木広道: GENECUBEを用いた血液培養陽性試料に対するmecA およびnuc遺伝子検出試薬の多施設性能評価試験, 日本臨床検査自動化学会第51回大会, 10/3, 2019

原稔典, 鈴木広道, 大柳忠智, 上村桂一, 宇敷明人, 川端直樹, 後藤美紀, 飛田征男, 榎山誠也, 國島広之, 大毛宏喜: 多施設性能評価試験: 糞便検体中のClostridioides difficile 毒素遺伝子検出, 第31回日本臨床微生物学会総会・学術集會, 2/1, 2020

山岸由佳, 川本柚香, 末松寛之, 橋本徹, 鈴木広道, 内田靖, 三鴨廣繁: FilmArray MEパネルの使用経験, 第31回日本臨床微生物学会総会・学術集會, 2/1, 2020

川嶋洋介, 近松絹代, 杉山明生, 鈴木広道, 御手洗聡: 核酸抽出においてピーズ破砕法を用いる際の調製法によるDNA回収量変化に関する検討, 第31回日本臨床微生物学会総会・学術集會, 2/1, 2020

森永芳智, 鈴木広道, 野竹重幸, 水坂隆, 上村桂一, 大友志伸, 大井由佳, 宇敷明人, 川端直樹, 亀山和明, 石丸直人, 柳原克紀: GENECUBEマイコプラズマ・ニューモニエによる23S rRNA変異株検出性能, 第31回日本臨床微生物学会総会・学術集會, 2/1, 2020

〈地方会〉

竹内優都, 明石祐作, 鈴木広道, 今井博則, 石川博一: インフルエンザウイルス検出に対するインフルエンザ抗原検査の感度に影響する要因解析: 単施設前向き観察研究, 第68回日本感染症学会東日本地方会学術集會, 10/18, 2019

明石祐作, 鈴木広道: 海外渡航後の不明熱として受診し, 迅速抗原検査が診断に有用だったカンピロバクター腸炎の1例, 第657回日本内科学会関東地方会, 2/8, 2020

4. 講演

鈴木広道: The practical use of comprehensive molecular identification systems for the rapid diagnosis of sepsis, 第93回日本感染症学会総会・学術講演, 4/5, 2019

鈴木広道: 感染症領域における迅速遺伝子検査と感染制御への効果的な活用, 第93回日本感染症学会総会・学術講演, 4/5, 2019

鈴木広道: 遺伝子検査を用いた感染症診療の変化, 第67回日本化学療法学会総会, 5/10, 2019

鈴木広道: わが国の保険制度における薬剤耐性菌に対する迅速診断の現状について, 第67回日本化学療法学会総会/第304回ICD講習会, 第67回日本化学療法学会総会, 5/10, 2019

鈴木広道：わが国の保険制度における薬剤耐性菌に対する迅速診断の現状について，第304回ICD講習会，5/11，2019

鈴木広道：医療従事者に求められる職業感染症予防，第三回八千代町・下妻市三師会，5/15，2019

鈴木広道：わが国におけるPoint-of-Care Molecular Diagnostics（臨床現場即時遺伝子診断）の実用化と液体輸送培地を用いた呼吸器病原体核酸増幅検査について，第46回日本マイコプラズマ学会学術集会，5/25，2019

鈴木広道：職業感染症予防及びガイドラインに基づいた抗菌薬関連下痢症への対処について，県西地区抗菌薬を学ぶ会，6/14，2019

鈴木広道：海外に行く際の気軽にできる感染症予防，海外危機管理セミナー，6/21，2019

Hiromichi Suzuki：Clinical implementation of point-of-care molecular diagnostic systems and their impact on the clinical outcomes，中国医薬教育協会感染疾病専門委員会第5回学術大会，7/5，2019

鈴木広道：インフルエンザA/B/RSVの簡易遺伝子迅速検査の実際—Liatによる簡便な迅速、高感度、マルチPCR—，第3回Roche Medical Science Day，7/27，2019

鈴木広道：感染症領域における迅速核酸増幅検査の臨床応用と、全自動遺伝子検査GENECUBEの役割について，静岡東部感染症診断研修会，9/7，2019

鈴木広道：感染症領域の全自動遺伝子検査装置の趨勢と液体培地を用いた呼吸器病原体核酸増幅検査について，9/14，2019

鈴木広道：AST血液培養における核酸増幅検査の有用性，第68回日本感染症学会東日本地方会学術集会，10/18，2019

鈴木広道：Clinical implementation of point-of-care molecular diagnostic systems and their impact on the clinical outcomes，東アジア感染症セミナー，10/23，2019

鈴木広道：ガイドラインに基づいたClostridioides difficile感染症診療と対策のコツ，第11回東北感染症診断・治療研究会，11/22，2019

鈴木広道：非結核性抗酸菌症の遺伝子診断，第31回日本臨床微生物学会総会・学術集会，2/2，2020

鈴木広道：最新のガイドラインに基づくインフルエンザ・院内下痢症へのバンドルアプローチ，第35回日本環境感染学会総会・学術集会，2/14，2020

鈴木広道：感染症診療・制御up to date～ガイドラインに基づいた抗菌薬関連下痢症への対処～，取手市医師会学術講演会，2/17，2020

鈴木広道：新型コロナウイルスの最新情報と院内感染対策について，つくばセントラル病院，3/4，2020

〈臨床研修科〉

1. 学会発表

〈地方会〉

片見暁喜，遠藤慶祐，松本吉隆，大森洋平，小峯学，菊池孝治：陰嚢内schwannomaの1例，第116回日本泌尿器科学会茨城地方会，2/8，2020

〈研究会〉

鈴木将玄：くすりによる嚥下障害，第47回大船GIM温泉カンファレ

ンス@箱根大平台温泉，11/23-11/24，2019

2. 講演

鈴木将玄：あなたならどうする？～糖尿病患者への対応～，第1回つくば地区実務実習学習成果報告会，8/9，2019

II. 看護部

1. 著書

木野美和子：第2章 DELTAプログラムによるせん妄のリスク評価と対応／重症化させないためのせん妄対応／疼痛ケア「DELTAプログラムによるせん妄対策」，81-86，医学書院，2019

田中久美：第2章 DELTAプログラムによるせん妄のリスク評価と対応／重症化させないためのせん妄対応／環境「DELTAプログラムによるせん妄対策」，86-90，医学書院，2019

田中久美：第2章 DELTAプログラムによるせん妄のリスク評価と対応／せん妄に関する大事な要因／認知症のある患者のせん妄対応「DELTAプログラムによるせん妄対策」，124-128，医学書院，2019

田中久美：Part1 がん患者にみられる認知機能障害(せん妄・認知症)を理解する／3 一般病棟での認知症の行動・心理症状(BPSD)のアセスメントと対応「認知症 plus がん看護」，21-27，日本看護協会出版会，2019

木野美和子：Part2 認知症ケアの展開(入院～治療期～退院～外来通院)／2 便秘がみられる場合「認知症 plus がん看護」，105-109，日本看護協会出版会，2019

田中久美：第2章 一般病棟で行う認知症の人の退院支援(Q63)「認知症 plus 退院支援」，147-149，日本看護協会出版会，2019

山下美智子：キャリアパスと目標管理の連動による看護師の人事評価「看護白書」，126-137，日本看護協会出版会，2019

田中久美：第IV章 高齢者に特徴的な症状と看護／5 低栄養「老年看護学技術」，182-191，南江堂，2020

2. 総説など

吉田多紀：糖尿病患者への予防的フットケア—フットケアとセルフケア支援の実際(事例を含む)，日本フットケア学会雑誌，17 (2)：78-84，2019

吉田多紀：周術期の血糖管理，月刊ナーシング，39 (9)：30-35，2019

吉田多紀：第3章糖尿病の合併症と併存疾患のきほん，7そのほかの合併症のきほん(骨粗鬆症・歯周病)，糖尿病ケア糖尿病看護きほんノート，217：154-160，2019

田中久美：Part3 高齢者が安心できる療養環境の調整 ①病床環境，看護技術，66 (1)：24-29，2020

木野美和子：ACP (アドバンス・ケア・プランニング)実践と看護管理者の役割，看護部長通信，17 (5)：13-21，2020

木野美和子：精神科だけの仕事じゃない！病棟看護師が行う心のケア，看護技術，66 (3)：294-299，2020

3. 学会発表

〈総会〉

木野美和子：急性期病院における認知症高齢がん患者のアセスメントと看護ケア～気づいて・見分けて・ケアして・つなぐ～，第24回日本緩和医療学会学術大会，6/21，2019

平根ひとみ：重症度、医療・看護必要度の評価方法の検討～看護師の負担軽減から見た現状分析～，第21回日本医療マネジメント学会

学術総会, 7/19, 2019

海老原里花, 仁科秀崇, 野口祐一, 内田里実: Walk-in STEMIの診察前に心電図を実施する有用性, 第28回日本心血管インターベンション治療学会CVIT2019, 9/19, 2019

福井美和子, 鴻巣有加, 池内恵, 山内美咲, 貝塚久美子, 内田里実: 救命救急センターICUにおけるグリーンケアパンフレットの活用状況と今後の課題, 第21回日本救急看護学会学術集会, 10/5, 2019

鴻巣有加, 福井美和子, 伊藤凧沙: 救命救急センターICUにおける気管チューブ自己抜去に関する現状分析と今後の課題, 第21回日本救急看護学会学術集会, 10/5, 2019

木原愛子: 術後回復室の有用性の検討, 第33回日本手術看護学会年次大会, 10/11, 2019

木野美和子: がん患者の「身の置き所のなさ」について考えよう! ~「倦怠感」と「せん妄」だけでしょうか~, 第32回日本サイコオンコロジー学会総会, 10/12, 2019

木野美和子, 石橋直子: 救急領域におけるグリーンケアの試み(1) ~グリーンケアパンフレットの作成と活用~, 第32回日本総合病院精神医学会総会, 11/16, 2019

仙田順子, 篠木絵理: 一般病棟に配置されている認定看護師の活用を促進する看護師長のマネジメント, 第39回日本看護科学学会学術集会, 11/30, 2019

豊嶋浩子, 岩淵静夫, 仙田順子, 出口善純, 瀬口雅人: 病棟師長を巻き込んだ手指消毒回数増加を目指したICTの取り組み, 第35回日本環境感染学会総会・学術集会, 2/15, 2020

内田里実: DMAT派遣時における当院の現状と今後の課題, 第25回日本災害医学会総会・学術集会, 2/20, 2020

〈地方会〉

小林菜津美, 大塚文昭, 内田里実: 救急外来で必要な在宅生活への支援, 第43回茨城県救急医学会, 9/14, 2019

真柄和代: シンポジスト: 地域包括ケアと救急について, 第43回茨城県救急医学会シンポジウム, 9/14, 2019

吉原直哉, 福井美和子, 鴻巣有加, 貝塚久美子: ICUに入院した児の母親への看護介入, 第43回茨城県救急医学会, 9/14, 2019

杉浦夏樹, 六本木陽子, 大野亜希, 高木有希, 大塚美沙, 内田里実: 救急外来での複数傷病者対応訓練の振り返り, 第43回茨城県救急医学会, 9/14, 2019

上遠野巧, 福井美和子, 鴻巣有加, 貝塚久美子: 脳出血術後ICUに入室した患者へのせん妄ケアの振り返り, 第43回茨城県救急医学会, 9/14, 2019

廣瀬博子, 外塚恵理子, 貝塚久美子, 山下美智子: パートナーシップ・ナーシング・システム導入の実際, 第20回日本医療マネジメント学会茨城県支部学術集会, 9/21, 2019

渡邊葉月, 中川広子, 伊藤章子: 急性期病院におけるDPC入院期間II期超の要因と課題, 第20回日本医療マネジメント学会茨城県支部学術集会, 9/21, 2019

飯野亜希, 堀江帆乃香, 木原愛子: 周術期における継続的な術後看護管理を行うための取り組み~テンプレートを活用した記録の統一~, 第20回日本医療マネジメント学会茨城県支部学術集会, 9/21, 2019

伊藤章子, 渡邊葉月: 尿路ストーマを造設した患者が安心して在宅療養するための退院訪問の取り組み, 第20回日本医療マネジメント

学会茨城県支部学術集会, 9/21, 2019

黒田慶子, 井田敦子, 橋本直子: がん化学療法の血管確保を実施する病棟看護師の意識・行動の変化, 第29回茨城がん学会, 12/22, 2019

佐藤幸代, 小泉知子, 田中久美, 黒田梨絵: ストーマ相談室受診患者における肉芽腫発生について~生活への影響~, 第29回茨城がん学会, 12/22, 2019

大塚文昭, 大久保雅美, 内田里実, 横山貴史, 鴻巣有加, 松崎八千代, 佐藤友紀, 田中由基子: Rapid Response System (RRS)導入後の現状と課題, 第70回日本救急医学会関東地方会, 1/18, 2020

福井美和子, 貝塚久美子: ICUでの鎮痛・鎮静・せん妄・抑制評価スケール定着への取り組みについて, 第70回日本救急医学会関東地方会学術集会, 1/18, 2020

〈研究会〉

小松崎奈央, 橋本直子, 菊池孝治: 膀胱癌高齢患者の尿路変更選択にともなう意思決定への支援, 第31回茨城泌尿器疾患ケア研究会, 11/9, 2019

岡野典子: 特定保健指導においてプログラム見直しを行った成果の検討, 宇都宮記念病院健診センター, 2/15, 2020

4. 講演

外塚恵理子: 嚥下障害における多職種協働(inter professional work) ~認定看護師の視点で患者を看る~, 第5回茨城県言語聴覚士会特別講演会, 5/26, 2019

木野美和子: がん治療中の認知症患者に対するアプローチについて, 第24回日本緩和医療学会学術大会ランチョンセミナー4, 6/21, 2019

木野美和子: アドバンス・ケア・プランニングの実践~これからの治療・ケアについての話し合い~, 茨城県介護支援専門員協会土浦・かすみがうら地区会研修会(講演会), 7/6, 2019

吉田多紀: 足からみる血糖管理とセルフケア, 東大阪糖尿病療養スキルアップセミナー, 7/6, 2019

橋本麻美: 入退院サポートステーションの活動~入院支援の実際~, 第41回地域医療支援病院評議委員会, 7/9, 2019

小野田里織: 皮膚・排泄ケア認定看護師からみた排泄ケアのポイント, 第4回介護支援専門員研修会(排泄ケア研修会), 8/29, 2019

平根ひとみ: 「重症度、医療・看護必要度」データ精度向上の取組み~医事課との連携から見えたIIへの移行の課題~, 先輩ユーザ病院に学ぶ! EVEを使った診療報酬改定対策セミナー, 10/2, 2019

田中久美: 人生100年時代~あなたはどのように生きていきたいですか?~, シルバーリハビリ体操指導士フォローアップ研修, 10/24, 2019

外塚恵理子: 医科歯科連携の取り組み~歯科導入による当院の効果と展望~, 第二回県南医科歯科連携フォーラム, 10/29, 2019

木野美和子: 認知症とACP~人生会議~, 認知症予防講演会(かすみがうら市), 12/14, 2019

内藤孝子: 通院治療センターのおはなし, 第3回チア!ゼミ「生きる力を引き出すデザインを考える」, 2/16, 2020

山下美智子: クリニカルラダーの活用について, 第2回つくば地区研修会(茨城県看護協会), 2/29, 2020

仙田順子: 新型コロナの最新情報と院内感染対策について, つくばセントラル病院, 3/4, 2020

III. 診療技術部

〈薬剤科〉

1. 著書

泉玲子, 岡野知子: オピオイド一癌疼痛治療に用いるオピオイド「治療薬ハンドブック2020薬剤選択と処方のポイント」, 1190-1216, 株式会社じほう, 2019

2. 学会発表

〈総会〉

山田史江, 藤田明美: 摂食嚥下障害の患者への多職種協働と薬学的介入の必要性, 第35回日本臨床栄養代謝学会学術集会, 2/28, 2020

山田史江, 木元奈絵, 中条朋子, 外塚恵理子, 糸賀守, 廣木昌彦, 金本幸司: 薬剤性嚥下障害が疑われた症例に対する多職種の連携と、薬学的介入が有効だった一例, 第7回日本静脈経腸栄養学会関東甲信越支部学術集会, 9/29, 2019

3. 講演

糸賀守: 適切な薬物治療の為に薬剤師に出来ること, 第334回真壁医師会筑西支部研修会, 7/31, 2019

4. 学会・研究会開催

薬剤科: 第9回つくば地区薬業連携の会, 5/20, 2019

薬剤科: 第1回つくば地区実務実習学習成果報告会, 8/6, 2019

薬剤科: 第10回つくば地区薬業連携研修会, 9/3, 2019

薬剤科: 第2回つくば地区実務実習成果報告会, 11/5, 2019

〈放射線技術科〉

1. 学会発表

〈総会〉

赤津敏哉, 石森佳幸, 宮本勝美: 頭蓋内Stent術後評価のための1.5T非造影3D TOF-MRAの最適化, 第75回日本放射線技術学会総会学術大会, 4/12, 2019

小林智哉, 加賀和紀, 齋藤創, 染谷聡香, 田代和也, 吉田昌弘, 山盛萌夕, 上村裕子, 倉持里帆, 早川秀幸, 宮本勝美: Ai-CTの新たな撮影法の考案～加算CTがAi-CTの常識を変える～, 第17回オートプシー・イメージング(Ai)学会, 8/25, 2019

吉田昌弘, 小林智哉, 加賀和紀, 齋藤創, 染谷聡香, 田代和也, 山盛萌夕, 上村裕子, 倉持里帆, 早川秀幸, 宮本勝美: 加算CTにおける物理評価の検討, 第17回オートプシー・イメージング(Ai)学会, 8/25, 2019

赤津敏哉, 杉山雅美, 渡部将典, 藤田元春, 佐藤斉, 仲田智彦, 菌部純一, 山下ひろみ, 宮田真理子, 藤田充秀, 小林健, 宮本勝美: 被曝低減委員会の活動紹介—EPD活用例を踏まえて—, 第35回日本診療放射線技師学術大会, 9/15, 2019

金久保真梨, 東野英利子, 宮本勝美, 越川佳代子, 内藤隆志: 当院における同時併用検診の有効性の検討, 第29回日本乳癌検診学会学術総会, 11/9, 2019

Yuichi Kato, Ryo Wakabayashi, Daisuke Watanabe, Masaya Inohira, Saori Itoya, Jun Okubo, Katsumi Miyamoto, Shousei Shimizu, Yoshiko Oshiro: Plan quality and treatment time comparison between DCA and VMAT for cranial SRT, ESTRO38, 4/26-4/30, 2019

Kobayashi Tomoya, Kaga Kazunori, Saitou Hajime, Someya

Satoka, Tashiro Kazuya, Yoshida Masahiro, Yamamori Moyu, Kuramochi Riho, Miyamoto Katsumi: Improvement of ring artifacts on postmortem CT of the head with advanced putrefaction, ISFRI2019, 5/16-5/18, 2019

Kazuya Tashiro, Tomoya Kobayashi, Yoshiteru Adachi, Hitoshi Iizumi, Tetsuya Onuma, Tsuneo Sakurai, Fumiya Shiina, Satoka Someya, Hideki Takano, Syunsuke Tadokoro, Norihisa Fujita, Kazunori Kaga, Hajime Saitou, Masahiro Yoshida, Moyu Yamamori, Yuuko Kamimura, Riho Kuramochi, Katsumi Miyamoto, Seiji Shiotani: Current situation and issues of postmortem CT use in Ibaraki Prefecture, Japan, ISFRI2019, 5/16-5/18, 2019

田崎貴大, 石橋智通, 赤松和彦, 宮本勝美: EVTにおける非造影下肢MRAを用いたVolume Rendering画像による大腿動脈穿刺の工夫, 第54回日本心血管インターベンション治療学会関東甲信越地方会, 5/11, 2019

石橋智通, 中居康展, 赤松和彦, 椎貝真成, 古西崇寛, 寺門利継, 宮本勝美: 急性期脳主幹動脈閉塞症における頭部単純CT thin slice imageを利用した術中画像支援, 第16回日本脳神経血管内治療学会関東地方学術集会, 6/15, 2019

2. 講演

片平鈴乃: 子宮筋腫や産科出血に対するUAE, 第5回福島血管撮影技術セミナー, 5/18, 2019

〈臨床検査科〉

1. 学会発表

〈総会〉

大塚有紗, 小林伸子, 直井玲子, 井波美穂, 松崎恵理子, 安田正徳, 中島由季, 中村浩司: 「つくばメディカル塾～医療人の技(わざ)を体験～」への参画について, 第68回日本医学検査学会in下関, 5/18, 2019

関根明日香, 上田淳夫, 長峯正流, 中村浩司: 当院における当直フォローアップ研修の取り組み, 第68回日本医学検査学会in下関, 5/18, 2019

上田淳夫, 関根明日香, 内海真佑美, 関昌世, 中村浩司: 当院における有核赤血球の検出状況およびNRBC計数チャンネル運用方法の検討, 第20回日本検査血液学会学術集会, 7/7, 2019

吉澤利紀, 鹿野谷菜里, 末原香子, 長峯正流, 上田淳夫, 田中敏之, 中村浩司: 新規心筋トロポニンI測定用POCT試薬「SEA-C43A01」の性能評価, 日本臨床検査自動化学会第51回大会, 10/3, 2019

上田淳夫, 明石祐作, 竹内優都, 野竹重幸, 中村浩司, 鈴木広道: POCT用遺伝子検査機器コバスLiatおよび専用インフルエンザ試薬の適応性評価, 日本臨床検査自動化学会第51回大会, 10/5, 2019

上田淳夫, 明石祐作, 竹内優都, 野竹重幸, 中村浩司, 鈴木広道: POCT用遺伝子検査機器コバスLiat・専用インフルエンザ試薬およびイムノクロマト法の適応性評価, 第31回日本臨床微生物学会総会・学術集会, 1/31, 2020

野竹重幸, 松井真理, 鈴木里和, 阿部真理子, 杉江麻真, 上田淳夫, 中村浩司, 鈴木広道, 菅井基行: ギラン・バレー症候群患者の血液培養から検出されたNDM-1産生Acinetobacter variabilisの解析, 第31回日本臨床微生物学会総会・学術集会, 1/31, 2020

阿部真理子, 野竹重幸, 杉江麻真, 上田淳夫, 中村浩司, 鈴木広道: 全自動遺伝子検査装置GENECUBEを用いたMycoplasma pneumoniae PCR検査の検体抽出法における従来法と改良法の検査所要時間と検出限界の比較, 第31回日本臨床微生物学会総会・学術集会, 2/1, 2020

杉江麻真, 野竹重幸, 中村浩司, 鈴木広道: 全自動遺伝子検査装置GENECUBE及び抗酸菌試薬を用いた核酸増幅検査における改良法の評価, 第31回日本臨床微生物学会総会・学術集会, 2/1, 2020

石黒和也, 大河内良美, 福島彩乃, 西村優花, 村井陽子, 上田有美, 小田倉章, 小沢昌慶, 内田温, 菊地和徳: 肺の類基底細胞型扁平上皮癌3例の細胞像, 第33回関東臨床細胞学会学術集会・第38回東京都臨床細胞学会総会・学術集会, 9/28, 2019

内海真佑美, 上田淳夫, 福島彩乃, 石黒和也, 中村浩司: 髄液検査を契機に癌性髄膜炎の診断に至った1症例, 2019年度日臨技首都圏支部・関甲信支部医学検査学会(第56回), 10/26, 2019

大河内良美, 石黒和也, 福島彩乃, 西村優花, 村井陽子, 上田有美, 中村浩司: 健診での胸部X線を契機に転移性腫瘍が発見された明細胞肉腫の一例, 2019年度日臨技首都圏支部・関甲信支部医学検査学会(第56回), 10/26, 2019

杉江麻真, 野竹重幸, 野口真理子, 上田淳夫, 中村浩司: 結核性膝関節炎の1症例, 2019年度日臨技首都圏支部・関甲信支部医学検査学会(第56回), 10/26, 2019

杉江麻真, 野竹重幸, 阿部真理子, 鹿野谷栞里, 上田淳夫, 中村浩司: 整形外科患者のAspergillus fumigatusによる膿瘍症例, 第39回茨城県臨床検査学会, 11/10, 2019

関昌世, 戸枝義博, 内海真佑美, 関根明日香, 上田淳夫, 石黒和也, 中村浩司: 自動血球分析装置と目視算定で細胞数に乖離がみられた1症例, 第39回茨城県臨床検査学会, 11/10, 2019

〈リハビリテーション療科〉

1. 論文

Kenta Kawamura, Takashi Kato, Haruka Sakai, Yukako Setaka, Yumi Hirose, Kenichi Oozono, Ikuo Aita, Kazuhide Tomita: Investigation into the mobility of elderly patients with pneumonia using triaxial accelerometer data, Phys Ther Res., 22 (2): 73-80, 2019

河村健太, 篠原正和, 齊藤久子, 峯岸忍, 会田育男: 骨転移診療に関する職種別の意識調査～メディカルスタッフ間の相違～, 理学療法学, 46 (3): 181-187, 2019

2. 学会発表

〈総会〉

高村順平, 岩指仁: 臍移行後も残存したtrick motionにミラーセラピーが有効だった一例, 第31回日本ハンドセラピスト学会学術集会, 4/20, 2019

加藤昂, 三上翔太, 河村健太, 飯沼優, 滑川博紀, 齊藤久子, 呉龍梅, 野口祐一: 急性心筋梗塞後の患者における外来心臓リハビリテーションの実施とその効果について, 第4回日本心臓理学療法学会第6回日本糖尿病理学療法学会合同学術大会, 9/14, 2019

飯沼優, 廣瀬友紀, 加藤昂, 滑川博紀, 齊藤久子: 心臓リハビリテーションによって高強度農作業の復職に至った、上腸管膜動脈塞栓症に頻脈誘発性心筋症による心不全を併発した一例, 第4回日

本心臓理学療法学会第6回日本糖尿病理学療法学会合同学術大会, 9/14, 2019

坂保洋平, 江口哲男: 大腿骨転子部骨折術後の利用者と介助者に対して運動のマネジメントを行い移乗能力の改善が得られた一例, 第7回日本運動器理学療法学会学術大会, 10/5, 2019

Sakura Kurosu, Yasunobu Nakai, Go Ikeda, Tomoko Chujo, Midori Kusakabe, Satoshi Yamada, Kazuya Uemura: Cognitive Function After Revascularization of Carotid Artery Stenosis, Pacific Rim International Conference on Disability and Diversity 2020, 3/2, 2020

大内天輝, 野村佳代: 動作指導によりパニック状態が緩和されADL能力向上に至った症例, 第12回茨城県作業療法学会, 2/9, 2020

村山恭美, 樋山晶子, 河村健太: ADL改善に向けた作業療法士と病棟との連携介入FIMを用いた効果検証, 第12回茨城県作業療法学会, 2/9, 2020

廣瀬友紀, 樋山晶子: Dynamic Distraction Apparatus2創外固定を用いた手指PIP関節脱臼骨折術後にDIP関節伸展制限を呈した2症例の治療経験, 第12回茨城県作業療法学会, 2/9, 2020

松山智帆, 滑川容子: 頸髄損傷患者の離床時間の拡大に向けたアプローチ, 第12回茨城県作業療法学会, 2/9, 2020

大貫愛美, 池田拓: 慢性閉塞性肺疾患患者に対する動作指導の経験, 第12回茨城県作業療法学会, 2/9, 2020

田所鮎美, 高村順平: 疼痛に配慮した介入によってADL拡大につながった症例, 第12回茨城県作業療法学会, 2/9, 2020

高村順平: 低位橈骨神経麻痺に対して短縮型スパイダースプリントが有効だった一例, 第12回茨城県作業療法学会, 2/9, 2020

高橋栞琴, 村山恭美: 立位動作に着目し介入を行いトイレ動作が自立した症例, 第12回茨城県作業療法学会, 2/9, 2020

〈研究会〉

篠原正和, 河村健太, 峯岸忍, 齊藤久子: 当院における骨関連事象カンファレンスの経過と現状, 第2回がん理学療法部門研究会, 10/5, 2019

三浦未里衣, 塚本淳史, 峯岸忍, 齊藤久子: 肺癌による多発転移患者に対し, その関連因子と精神状態の評価を反映したことで心理面の変化が見られた一例, 第2回がん理学療法部門研究会, 10/5, 2019

小林雅明, 河村健太, 浅川真理恵, 塚本淳史, 篠原正和, 三浦未里衣, 峯岸忍, 齊藤久子: 視覚的feedbackを用いた歩行指導が有効であった多発骨転移を有する扁平上皮肺癌の一例, 第2回がん理学療法部門研究会, 10/5, 2019

齋藤慈世: ICU-AWとせん妄により嚥下障害が長期化した症例, 一般社団法人茨城県言語聴覚士会つくば土浦・牛久龍ヶ崎地域合同症例検討会(成人分野), 11/10, 2019

藤田純平: 心肺機能停止蘇生後に記憶障害を呈したが, 改善を認めた一例, 一般社団法人茨城県言語聴覚士会つくば土浦・牛久龍ヶ崎地域合同症例検討会(成人分野), 11/10, 2019

西久保侑香: 高齢患者の嚥下機能と栄養について考察した一例, 一般社団法人茨城県言語聴覚士会つくば土浦・牛久龍ヶ崎地域合同症例検討会(成人分野), 11/10, 2019

富田真優子: AACの導入と, お楽しみ摂取へのアプローチをしたALSの一例, 一般社団法人茨城県言語聴覚士会つくば土浦・牛久

龍ヶ崎地域合同症例検討会(成人分野), 11/10, 2019

上木友海: 軽度知的障害に伴う言語発達遅滞児への言語訓練・保護者支援の経過, 一般社団法人茨城県言語聴覚士会つくば土浦・牛久龍ヶ崎地域合同症例検討会(小児分野), 1/19, 2020

3. 講演

峯岸忍: 緩和期におけるがん理学療法専門性, 第2回がん理学療法部門研究会, 10/5, 2019

江口哲男: 理学療法士からみた排泄ケアのポイント, 第5回介護支援専門員研修会(排泄ケア研修会), 10/15, 2019

〈臨床工学科〉

1. 著書

大竹康弘: CVT臨床工学技士の役割, 血管診療技師(CVT)テキスト—脈管診療にかかわるすべてのスタッフのために, 30-33, 2019

2. 学会発表

〈総会〉

大竹康弘: チーム医療におけるVascular CEの役割, 第60回日本脈管学会総会, 10/10, 2019

大竹康弘, 小川諒, 三橋直人, 林康範: 体外循環管理の標準化を考える, 第26回日本体外循環技術医学会関東甲信越地方会大会, 4/13-4/14, 2019

〈研究会〉

上條秀昭: 可搬型医療機器の修理費用予測とその活用について〜MCF(平均累計関数)の活用〜, Discovery Summit Tokyo 2019(SAS Institute Japan), 11/15, 2019

3. 講演

林康範: 体外循環中の温度管理について, テルモ体外循環セミナー@茨城, 7/5, 2019

大竹康弘: 補助的治療について—臨床工学技士の視点から—, 血管診療勉強会(茨城CVTの会), 8/20, 2019

大竹康弘: 人工心肺症例における体外循環戦略, Terumo NextG Summit in Makuhari, 11/2, 2019

〈栄養管理科〉

1. 学会発表

〈総会〉

藤田明美, 五十嵐淳, 小谷松加奈, 山田史江: N S Tが呼吸ケアチームと連携し, 栄養療法を実施した一例, 第35回日本臨床栄養代謝学会学術集会, 2/28, 2020

2. 講演

小西桃子: 食物アレルギーの対応の実際について, 茨城県栄養士会福祉専門研究会研修会, 6/12, 2019

〈医療福祉相談課〉

1. 学会発表

大久保広子, 中川広子, 渡辺陽子: 就労支援体制の拡充に向けた取り組み, 第29回茨城がん学会, 12/22, 2019

2. 講演

中山寛子: 自分らしい生き方を考える〜退院支援について知ろう〜, 在宅医療と介護の連携推進事業講演会, 12/6, 2019

〈公認心理師〉

1. 学会発表

〈総会〉

石橋直子, 木野美和子: 救急領域におけるグリーフケアの試み(2)〜相談を希望した死別経験者への対応〜, 第32回日本総合病院精神医学会総会, 11/15, 2019

IV. 総務部

1. 総説など

〈広報課・アートデザインコーディネーター〉

岩田祐佳梨, 軸屋智昭: 医療環境を支援するアートのチカラ, デンタルハイジーン, 39 (10): 1020-1024, 2019

V. 事務部

〈管理〉

1. 総説など

中山和則: 病院経営に資する人材育成のポイント「自ら考え行動する」, 日本病院会雑誌, 66 (12): 8-9, 2019

2. 学会発表

〈地方会〉

中山和則: まず事務部門が前を上を向こう, 第20回日本医療マネジメント学会茨城県支部学術集会, 10/25, 2019

3. 講演

中山和則: 病床削減時代急性期病院の事務部長はどう動く!, 公益社団法人医療・病院管理研究協会, 5/23, 2019

中山和則: 医療従事者タスクシェアリングの実例, 第14回セコム医療グループ関東地区合同研究発表会, 6/10, 2019

中山和則: 変化についていける事務職員を求めて, 宮崎県花立セミナー, 7/6, 2019

中山和則: 病院経営に資する人材育成のポイント・自ら考え行動する, 病院運営EXPO専門セミナー幕張, 10/23, 2019

中山和則: 医師の働き方改革が加速する, つくばセントラル病院院内セミナー, 11/1, 2019

中山和則: 医師事務作業補助者の今, そしてこれから, 一般社団法人日本経営協会, 1/17, 2020

中山和則: 2020年診療報酬改定にむけて, 公益社団法人医療・病院管理研究協会, 1/24, 2020

中山和則: 病院経営の基礎, 日本病院会病院中堅職員育成研修, 2/14, 2020

〈医事外来二課〉

1. 学会発表

〈総会〉

清水康弘, 中山和則, 後藤昌弘, 前野綾, 藤田和也, 前嶋ひとみ: 当院での外来レセプト業務改善の取り組み, 第69回日本病院学会, 8/2, 2019

〈医事入院課〉

1. 学会発表

〈総会〉

松間博, 中山和則, 佐藤一城, 稲村正美, 杉谷健一: 原価計算シス

テムを用いた病院経営改善への医事入院課の取り組み, 第69回日本病院学会, 8/1, 2019

〈地域医療連携課〉

1. 学会発表

〈総会〉

小林祥子, 堀田健一, 仁科秀崇, 野口祐一, 長島明子, 慶野照子, 館美穂, 北村茂子, 中山和則: 経カテーテルの大動脈弁置換術(TAVI)の治療における病診連携の必要性についての考察, 第69回日本病院学会, 8/2, 2019

長島明子, 小林祥子, 古谷亜津子, 堀田健一, 中山和則: ドクターカーシステムを地域住民に理解してもらうために～登録証とステッカーを活用した広報の試み～, 第69回日本病院学会, 8/2, 2019

慶野照子, 堀田健一, 高瀬寿子, 佐藤雅浩: 術前外来患者に対する歯科介入の効果について, 第61回全日本病院学会, 9/28, 2019

長島明子, 棚木愛登, 新井晶子, 阿竹茂, 河野元嗣: 地域住民とつくる円滑なドクターカー活動～ドッキングポイントにおける広報の試み～, 第14回日本病院前救急診療医学会総会・学術集会, 12/8, 2019

〈医療情報管理課〉

1. 学会発表

〈総会〉

飯島弘之, 中山和則, 佐藤雅浩, 渡邊雅史: 医師の業務負担軽減を求めて診療情報管理士にできること, 第69回日本病院学会, 8/2, 2019

高瀬寿子: 「糖尿病患者の血糖コントロール」の算出方法の効率化に関する取り組み, 第45回日本診療情報管理学会学術大会, 9/19, 2019

つくば総合健診センター

I. 診療部門

1. 学会発表

〈総会〉

増澤浩一: 接遇大賞受賞申請から受賞までのプロセスについて, 第60回日本人間ドック学会学術大会, 7/25, 2019

越川佳代子, 東野英利子, 金久保真梨, 小林伸子: 超音波検診で検出された乳癌の検討ー望ましい受診間隔を求めてー, 第29回日本乳癌検診学会学術集会, 11/8, 2019

II. 看護部門

1. 学会発表

〈総会〉

茂木雪江, 光畑桂子, 谷仲一郎, 内藤隆志: 経鼻内視鏡検査における看護介助～アンケート結果の検討～, 日本総合健診医学会第48回大会, 2/7, 2020

岡野典子, 竹内まどか, 光畑桂子, 内藤隆志: 特定保健指導においてプログラム見直しを行った成果の検討, 日本総合健診医学会第48回大会, 2/7, 2020

2. 講演

光畑桂子: 精査受診率向上にむけての試行錯誤, 横浜ソーワクリニック横浜総合健診センター, 6/7, 2019

光畑桂子: 健康経営取り組みと保健師連携の可能性, 地域・職域連携情報交換会(茨城県看護協会) 2/13, 2020

III. 栄養管理科

1. 講演

渡辺成美: 自分で出来る健康管理!～食事・栄養バランスを考える～, 健康講座(健康増進センター ACT), 10/11, 2019

在宅ケア事業

I. 訪問看護ふれあい

1. 学会発表

〈研究会〉

小林雅明, 河村健太, 浅川真理恵, 塚本淳史, 篠原正和, 三浦未里衣, 峯岸忍, 齊藤久子: 視覚的Feedbackを用いた歩行指導が有効であった多発骨転移を有する扁平上皮肺癌の一例, 第2回がん理学療法部門研究会, 10/5, 2019

2. 講演

酒井紀晴: 理学療法士からみた排泄ケアのポイント, 第5回介護支援専門員研修会(排泄ケア研修会), 10/15, 2019

II. 訪問看護ステーションいしげ

1. 学会発表

〈総会〉

三上翔太, 江口哲男: 下肢慢性創傷に対しフットケア教育を行い潰瘍の改善が認められた症例～Limb Salvageへ向けて～, 第4回日本心血管理学療法学会・第6回日本糖尿病理学療法学会合同学術大会, 9/14, 2019

茨城県立つくば看護専門学校

1. 著書

廣瀬礼子: 第III章-II あらゆる排泄経路から排泄する「ヘンダーソン看護論と看護実践への応用」, 113-129, 照林社, 2019

廣瀬礼子: 第IV章-II 患者の排泄を助ける「ヘンダーソン看護論と看護実践への応用」, 326-340, 照林社, 2019

佐藤圭子: 第III章-II 身体を清潔に保ち、身だしなみを整え、皮膚を保護する「ヘンダーソン看護論と看護実践への応用」, 178-193, 照林社, 2019

佐藤圭子: 第IV章-II 患者が身体を清潔に保ち、身だしなみよく、また皮膚を保護するのを助ける「ヘンダーソン看護論と看護実践への応用」, 381-393, 照林社, 2019

2. 学会発表

高松理絵, 松永恵: 看護学生の臨地実習における先延ばし行動に関する要因の検討ー看護学生臨地実習 感じる困難からー, 日本看護学教育学会第29回学術集会, 8/4, 2019

教育活動

カンファレンス

1. CPC（臨床病理講座）

月日	講演名	診療科	講師	参加人数
7/11	心肺停止で発見され、サルコイドーシスの既往があった 50 代男性の 1 例	救急診療科 病理科 研修医	新井晶子 小沢昌慶、内田温、菊地 和徳 川邊優希、道下由紀子	34
9/19	慢性心不全を背景に腹痛、チアノーゼを発症した 90 代男性	緩和医療科 病理科 研修医	木村紀志 小沢昌慶、内田温、菊地和徳 島田雅之、廣田安理	27
11/14	左胸水で入院後、急激な循環不全が出現し死亡に至った一例	呼吸器内科 病理科 研修医	小原一記 小沢昌慶、内田温、菊地和徳 鮎澤萌、梶原康佑	20
1/9	腰椎椎間板炎で加療中に発熱・汎血球減少が出現し死亡に至った一例	総合診療科 病理科 研修医	廣瀬由美 小沢昌慶、内田温、菊地和徳 岡本祥吾、山野詩央	22
3/12	切除不能膀胱癌の進行に伴い、難治性の吃逆と呼吸困難を訴えた 70 代男性	緩和医療科 病理科 研修医	川島夏希 小沢昌慶、内田温、菊地和徳 片見暁喜、前角宙音	26

2. 公開カンファレンス

開催日	テーマ	所属	講師	合計
6/6	「心不全パンデミック時代における実地医家の役割」	自治医科大学附属さいたま医療センター センター長	百村伸一	46
6/13	イノベーションの起こし方 ～脳神経外科の発達を振り返って～	筑波大学附属病院 脳神経外科 准教授	鶴嶋英夫	14
7/17	「潰瘍性大腸炎の治療戦略 up-to-date」 「IgG4 関連自己免疫性膵炎の最近の話題」	自治医科大学 内科学講座消化器内科学部門 講師 東京女子医科大学 消化器内科 教授	坂本博次 清水京子	35
9/18	「肺血管性病変の画像診断」	東京医科歯科大学 放射線科 特任教授	齋田幸久	32
11/20	「心電図で心室期外収縮，心房細動，ブルガダ波形を見つけたらどうする？」	筑波大学医学医療系 循環器不整脈学講座 教授	野上昭彦	43
12/18	【講演 1】「認知症への薬物療法」 【講演 2】「BPSD へのアニマルセラピーとして開発されたアザラシ型ロボット “パロ”」	成島クリニック 院長 産業技術総合研究所 人間情報研究部門 上級主任研究員、 東京工業大学 情報理工学系 特定教授	成島淨 柴田崇徳	26
2/19	【講演 1】「膀胱癌治療のアップデート」	筑波大学 医学医療系消化器外科 主任教授	小田竜也	32

講義

1. 茨城県立つくば看護専門学校

科目	学年	講師
< 診療部 >		
保健医療論	1	志真泰夫、軸屋智昭
人間発達学	1	志真泰夫、今井博則、齊藤久子、林大輔
病理学	1	菊池和徳
呼吸器内科疾患	2	飯島弘晃、栗島浩一、藤田純一
循環器内科疾患	2	文蔵優子
脳神経外科疾患	2	上村和也、池田剛
循環器外科疾患	2	佐藤藤夫、逆井佳永
小児内科疾患	2	今井博則、林大輔、原英輝、酒井愛子、矢板克之、奥脇一
老年看護学Ⅲ	2	志真泰夫、廣瀬由美
救急法	3	河野元嗣
< 診療技術部 >		
薬理学	1	糸賀守、加藤誠
栄養学	2	小西桃子、加藤千明
薬理学	3	糸賀守
リハビリテーション	3	峯岸忍、江口哲男、浅川真理恵、篠原正和、伊東卓馬、杉野悠仁、富田真優子、榊原麻理、藤田純平、周東孝徳、小林雅明、齋藤慈世、高村順平、綿引涼太、野村佳代、
ME	3	林康範
< 看護部 >		
成人看護学-保健	1	島田加奈子、竹内まどか、茂木雪江、佐藤理香
指導技術	2	下村千里
終末期・危篤時の看護	2	須田さと子、小林美喜
呼吸器系看護	2	藪部里美、関口麻奈美、住本みのり、中島恵美

科目	学年	講師
消化器系看護	2	小野田里織、増永京子、中根貴廣
循環器系看護	2	三枝真美、掛札亜沙美、新屋浩子
運動器系看護	2	佐久間亜希子、小笠原直、石橋早紀、中村裕美
脳神経系看護	2	石井道子
老年看護Ⅰ	2	田中久美、大澤侑一
小児看護Ⅰ	2	池田優美、古宇田直美
小児看護技術	2	池田優美、古宇田直美
診察技術	2	大塚文昭
精神看護	2	木野美和子
在宅看護論Ⅰ	2	伊藤章子、真柄和代
在宅看護論Ⅱ	2	江原知津子、酒寄裕美
在宅看護論Ⅳ	2	伊東香、松崎さと美
褥瘡処置	2	小野田里織
嚥下障害	2	外塚恵理子
生殖器系看護(婦人科)	3	井田敦子
生殖器系看護(泌尿器)	3	橋本直子
在宅看護論Ⅲ	3	真柄和代、檜谷貴子、伊東香、酒寄裕美
看護管理：看護実践マネージメント	3	山下美智子、渡邊葉月、外塚恵理子
看護管理：医療安全	3	岡田市子
手術室看護	3	古宇田良一、前田千恵子
ICU看護	3	大久保雅美、松崎八千代
救急法	3	鴻巣有加、松崎八千代、横山貴史、菊地崇史

2. その他

筑波メディカルセンター病院

< 診療部 >

講義内容	講師	会名
患者の意向を尊重した意思決定のための相談員研修会ファシリテーター	廣瀬由美	患者の意向を尊重した意思決定のための相談員研修会
病院前における外傷傷病者の観察処置要領	榎木愛登	第18回さぬ外傷セミナープロバイダーコース・第12回更新コース第13回更新コース
エマルゴ訓練講師	榎木愛登	百里飛行場航空機事故対処部分訓練(エマルゴ訓練)
コースディレクター	河野元嗣	茨城県医師会ALS(ICLS)講習会
PBECコース講師	田中由基子	第38回PBEC(Prehospital Burn Evaluation and Care)コース
外傷講義	榎木愛登	消防職員専科教育第58期救急科
災害現場で実施する医療について	前田道宏	第4回筑西地区MCLS標準コース
MCLS講師	前田道宏	第8回土浦MCLS標準コース(多数傷病者への医療対応標準化トレーニングコース)
外傷講義	榎木愛登	消防職員専科教育第59期救急科(茨城県立消防学校)
発災直後の初動体制及び台風19号における対応状況について	阿竹茂	つくば地域災害医療連携会議
小児救急講習会講師	榎木愛登	茨城県小児救急講習会
救急救命士生涯教育講師	榎木愛登	つくば市消防本部救急救命士生涯教育
通信指令員教育	河野元嗣	茨城県救急隊員継続研修
気切カニューレ交換	河野元嗣	看護師特定行為研修「長期呼吸管理に関するもの」
コースディレクター	河野元嗣	JATEC横浜雙葉コース
コースディレクター	河野元嗣	JATEC茨城コース
つくば・常総地区実践型机上訓練講師	榎木愛登	第7回つくば・常総地区実践型机上訓練
つくば・常総地区実践型机上訓練講師	前田道宏	第7回つくば・常総地区実践型机上訓練
外傷処置訓練「JPTECプロバイダーコース」	榎木愛登	消防職員専科教育第58・59期救急科(茨城県立消防学校)

講義内容	講師	会名
PBECコース講師	田中由基子	第44回P B E C コース
MR複数名による模擬説明会やフィコンパの情報概要の紹介に対するスキルや内容に関する指導	上村和也	フィコンパMR実践研修
「IVRハンズオンセミナー」インストラクター	池田剛	第31回脳血管外科治療セミナー
アレルギー疾患医療従事者向け研修会講師	飯島弘晃	アレルギー疾患医療に携わる医療従事者に対する研修会
呼吸器感染症の診断と治療について	石川博一	社内勉強会(杏林製薬株式会社)
「医療の現状と課題」について	神谷一徳	水戸南ロータリークラブ
機能・構造と病態Ⅰ(8.呼吸器系)	酒井光昭	筑波大学医学群
Philips Learning Center SyncVision Co-Registration Case Review	仁科秀崇	T C T A P 2019
EVT Live 3 Ultimate SFA1「POBAにこだわってこだわって最後にそっと薬を塗る」ゲストオペレーター	相原英明	The 36th Live Demonstration in KOKURA
Operator:EVT Live Demonstration Part 1-4 Transmission from Toho University Ohashi Medical Center	相原英明	TOPIC2019
6.IVUSを活用したEVT	相原英明	TOPIC2019
冠動脈疾患ビデオライブII コメンテーター	仁科秀崇	第29回日本心臓核医学会総会・学術大会
Complications/Catheter コメンテーター	野口祐一	第28回日本心血管インターベンション治療学会 C V I T 2019
TAVI-Research/Report1 コメンテーター	仁科秀崇	第28回日本心血管インターベンション治療学会 C V I T 2019
実技講師	相原英明	Tokyo Live Demonstration 2019
冠循環・FFR・iFRの基礎を学ぶ	仁科秀崇	第55回日本心血管インターベンション治療学会関東甲信越地方会
EVT live コメンテーター	相原英明	CCT2019
機能・構造と病態Ⅰ(6.循環系)	佐藤藤夫	筑波大学医学群
ベオーパ錠50mgの市場導入について	小峯学	アドバイザーミーティング(キッセイ薬品工業株式会社)
前立腺がんの診断と治療	小峯学	社内研修会(日本新薬株式会社)
病態・治療論Ⅰ	今井博則	つくば国際大学
病態・治療論Ⅰ	林大輔	つくば国際大学
病態・治療論Ⅰ	原英輝	つくば国際大学
病態・治療論Ⅰ	清木香里	つくば国際大学
病態・治療論Ⅰ	矢板克之	つくば国際大学
病態・治療論Ⅰ	小和田恵以	つくば国際大学
アレルギー概論、食物アレルギー	林大輔	日本小児アレルギー学会「第3回小児アレルギースキルアップコース」
食物アレルギーの診断と予防	林大輔	第202回保健・医療・福祉に関する勉強会
学校、児童福祉施設における食物アレルギー対応	林大輔	研修会(つくば保健所・常総保健所)
がんの医療サービスと社会的資源	志真泰夫	認定看護師教育課程(山梨県立大学看護実践開発研究センター)
ACP、看取りのケア、家族・遺族ケア、患者支援	久永貴之	茨城県緩和ケア研修会(筑波メディカルセンター病院)
消化器症状・呼吸器症状、ACP、看取りのケア、家族・遺族ケア	久永貴之	茨城県緩和ケア研修会(日立総合病院)
緩和ケア概論・消化器症状・呼吸器症状	矢吹律子	茨城県緩和ケア研修会(筑波メディカルセンター病院)
がん性疼痛	矢吹律子	茨城県緩和ケア研修会(筑波大学附属病院)
がん性疼痛	川島夏希	茨城県緩和ケア研修会(筑波メディカルセンター病院)
全人的苦痛に対するケア	大北淳也	茨城県緩和ケア研修会(筑波メディカルセンター病院)
療養場所の選択	下川美穂	茨城県緩和ケア研修会(筑波メディカルセンター病院)
医師のための看取りの立ち振る舞いに関するワークショップファシリテーター	川島夏希	医師のための看取りの立ち振る舞いに関するワークショップ
最期まで「食べる」を支える症状緩和 消化器症状ガイドライン2017に基づいて	久永貴之	ホスピスケア研究会
職業感染予防及びガイドラインに基づいた抗菌薬関連下痢症への対処について	鈴木広道	県西部地区抗菌薬を学ぶ会
感染症診断における最新の研究	鈴木広道	筑波大学医学セミナー
小児救急講習会講師	鈴木広道	茨城県小児救急講習会
指導医養成講習会講師	鈴木将玄	第1回茨城県指導医養成講習会
摂食・嚥下について考える(初級編)	鈴木将玄	第8回日本プライマリ・ケア連合学会 関東甲信越ブロック地方会

<看護部>

講義内容	講師	会名
老年看護学持論、実習(老年看護学)	田中久美	茨城県立医療大学大学院保健医療科学研究科
成人看護学Ⅱ	小林祥子	茨城県立医療大学保健医療学部看護学科
看護研究	福田久子	茨城県立中央看護専門学校看護学科2年課程
精神看護学概論	木野美和子	茨城県立中央看護専門学校看護学科2年課程

講義内容	講師	会名
救急看護-君にもできる!急変時の対応-	鴻巣有加	茨城県看護協会教育研修
新人のためのフィジカルアセスメント	大久保雅美	茨城県看護協会教育研修
自己管理のための患者教育	住本みのり	福井大学看護キャリアアップ部門認定看護師教育課程
受審ポイントと業務改善・資料作成・プレゼンのコツ	石原 弘子	【超実践編】病院機能評価「機能種別版評価項目3rd G-Ver.2.0」
重症外傷傷病者に対する初期対応法等	内田里実	専門研修課程専攻科第1回高度特別機動警備活動訓練研修
精神身体合併症(PEEC研修会)	木野美和子	救急医等専門研修(東京都医師会)
緩和ケア研修会講師	遠藤牧子	茨城県緩和ケア研修会
老年看護学Ⅱ「急性期病院における高齢者看護の実際」	田中久美	茨城キリスト教大学看護学部看護学科
慢性看護学演習Ⅰ「急性期病院におけるCNSの実際」	田中久美	茨城キリスト教大学大学院看護学研究科CNS課程
病院前における外傷傷病者の観察処置要領	内田里実	第18回きぬ外傷セミナープロバイダーコース・第12回更新コース第13回更新コース
施設内感染症対策について	仙田順子	延寿館職員研修会
高齢者看護方法論	田中久美	筑波大学医学群看護学類
演習(演習支援) フィジカルアセスメント	大塚文昭	「特定行為研修」看護研修学校 春期入学コース
糖尿病患者の生活調整	吉田多紀	徳島文理大学地域連携センター 糖尿病看護認定看護師教育課程
小児看護学Ⅱ	鈴木恵里	茨城県立医療大学保健医療学部看護学科
精神看護学実習Ⅲ(統合実習)	木野美和子	順天堂大学大学院医療看護学研究科博士前期課程
症状マネジメントと援助技術Ⅶ	須田さとし	認定看護師教育課程(山梨県立大学看護実践開発研究センター)
茨城県看護職員認知症対応力向上研修講師	田中久美	茨城県看護協会教育研修
茨城県看護職員認知症対応力向上研修講師	大澤侑一	茨城県看護協会教育研修
介護職のためのフィジカルアセスメント③腎臓・泌尿器で生じる疾患	小野田里織	茨城県看護職員認知症対応力向上研修
精神疾患を持つ方への関わり方について	木野美和子	第15回常総市在宅合同学習会
Eラーニング「フォローアップ必要度」講師	貝塚久美子	S-QUE院内研修1000'フォローアップ必要度
がん化学療法看護(基礎編)	井田敦子	茨城県看護協会教育研修
老年看護学Ⅱ	大澤侑一	茨城県立医療大学保健医療学部看護学科
慢性呼吸器疾患患者の酸素療法と人工呼吸療法におけるケア	蘭部理美	福井大学看護キャリアアップ部門認定看護師教育課程
人材を育てるマネジメント	山下美智子	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)
糖尿病透析予防支援質向上のための研修ファシリテーター	吉田多紀	第8回糖尿病透析予防支援質向上のための研修
実習指導の展開-老年看護学-	田中久美	実習指導者講習会(茨城県看護協会)
慢性呼吸器疾患患者における自己管理のための患者教育	住本みのり	福井大学看護キャリアアップ部門認定看護師教育課程
茨城県看護職員認知症対応力向上研修講師	木野美和子	茨城県看護協会教育研修
救急(院内)トリアージの実際	内田里実	看護師救急医療業務実地修練
救急(院内)トリアージの実際	鴻巣有加	看護師救急医療業務実地修練
高齢者の身体の見方、情報の整理、伝え方	松崎八千代	医療依存度の高い利用者へのケアに携わる介護職員等養成研修
高齢者の身体の見方、情報の整理、伝え方	大久保雅美	医療依存度の高い利用者へのケアに携わる介護職員等養成研修
皮膚・排泄ケア	小野田里織	看護職再就業支援研修(茨城県看護協会)
看護論「看護倫理」、看護論演習「看護倫理」	木野美和子	茨城県専任教員養成講習会
働き方の多様化時代における看護職の賃金のあり方を学ぶ基礎編①～先駆的取り組み事例を通して～	山下美智子	看護管理者研修(神奈川県看護協会)
職業観セミナー講師	中山由美	茗溪学園高等学校「職業観セミナー」
高齢者の皮膚トラブル～スキンケアとスキンケア～	小野田里織	茨城県福祉サービス振興会「医療知識講座」
エマルゴ訓練講師	内田里実	百里飛行場航空機事故対処部分訓練(エマルゴ訓練)
終末期看護	小林美喜	茨城県医師会准看護師卒後研修会
今こそ心不全の基本をじっくり学ぶ!!～知識から技術まで～	福井美和子	研修会(茨城クリティカルケアネットワーク)
人材管理Ⅲ	山下美智子	認定看護管理者教育課程サードレベル(宮城県看護協会)
脳卒中の患者の嚥下障害	外塚恵理子	牛久市歯科医師会多職種勉強会
ELNEC-Jコアカリキュラム看護師教育プログラム講師	小林美喜	ELNEC-Jコアカリキュラム看護師教育プログラム
ELNEC-Jコアカリキュラム看護師教育プログラム講師	須田さとし	ELNEC-Jコアカリキュラム看護師教育プログラム
高齢者の身体の見方、情報の整理、伝え方	松崎八千代	医療依存度の高い利用者へのケアに携わる介護職員等養成研修
チーム医療論	山下美智子	認定看護師教育課程(茨城県立医療大学)
急変のサインと急変時対応	大久保雅美	茨城県福祉サービス振興会「医療知識講座」
看護職の仕事、簡単な看護技術の体験	蘭部敬子	看護の出前授業(つくば秀英高等学校)
ELNEC-J講師	田中久美	高齢者のELNEC-J研修(埼玉県看護協会)
子どものアレルギーにまつわる食育講座	高橋直美	葛城小学校家庭教育学級
人材育成の基礎知識	山下美智子	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)
フィジカルアセスメント論	大久保雅美	認定看護師教育課程(茨城県立医療大学)

講義内容	講師	会名
「アドバンス・ケア・プランニングの実践」～これからの治療・ケアについての話しあい～	木野美和子	ACPについての研修会(ひたちなか市及び近隣市町村)
人材育成の基礎知識	小林美喜	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)
専門教育科目「災害看護援助論」	内田里実	健康科学大学
看護管理	仙田順子	茨城県きぬ看護専門学校
緩和ケア研修会講師	須田さと子	茨城県緩和ケア研修会
緩和ケア研修会講師	小林美喜	茨城県緩和ケア研修会
認知症ケア研修会ファシリテーター	木野美和子	認知症ケア研修会(岡山大学大学病院 精神科神経科)
看護実務者研修講師	田中久美	看護実務者研修(茨城県看護協会)
看護実務者研修講師	大澤侑一	看護実務者研修(茨城県看護協会)
入退院支援研修講師	伊藤章子	茨城県看護協会教育研修
高齢者のスキンケア	小野田里織	医療依存度の高い利用者へのケアに携わる介護職員等養成研修
相談	木野美和子	認定看護師教育課程(茨城県立医療大学)
ELNEC-Jコアカリキュラム講師	須田さと子	看護師に対する緩和ケア教育(ELNEC-J)(茨城県立中央病院)
リハビリテーション総論	田中久美	認定看護師教育課程(茨城県立医療大学)
医療現場における大切な能力	貝塚久美子	茨城県立石岡第一高等学校 第1学年職業ガイダンス
認知症対応プログラム研修会ファシリテーター	田中久美	認知症対応プログラム研修会
認知症対応プログラム研修会ファシリテーター	木野美和子	認知症対応プログラム研修会
医療安全学-医療安全管理	外塚恵理子	認定看護師教育課程(茨城県立医療大学)
認知症看護対応力向上研修講師	田中久美	日本老年看護学会「認知症看護対応力向上研修」
演習支援 フィジカルアセスメント	大塚文昭	「特定行為研修」看護研修学校 秋期入学コース
看護職のストレスマネジメント～アンガーマネジメントの視点を取り入れて～	木野美和子	千葉県看護協会
臨床看護学方法論 創傷処置を必要とする患者の看護	小野田里織	アール医療福祉専門学校
ELNEC-Jコアカリキュラム看護師教育プログラム講師	田中久美	ELNEC-Jコアカリキュラム看護師教育用プログラム(筑波メディカルセンター病院)
ELNEC-Jコアカリキュラム看護師教育プログラム講師	須田さと子	ELNEC-Jコアカリキュラム看護師教育用プログラム(筑波メディカルセンター病院)
ELNEC-Jコアカリキュラム看護師教育プログラム講師	小林美喜	ELNEC-Jコアカリキュラム看護師教育用プログラム(筑波メディカルセンター病院)
ELNEC-Jコアカリキュラム看護師教育プログラム講師	木野美和子	ELNEC-Jコアカリキュラム看護師教育用プログラム(筑波メディカルセンター病院)
訪問看護入門プログラム講師	伊藤章子	茨城県看護協会教育研修
「～自己の課題を話し合い、糸口をみつけよう～」ファシリテーター	吉田多紀	第9回糖尿病透析予防支援質向上のための研修
演習(がん看護CNS)	中辻香那子	順天堂大学大学院医療看護学研究科授業
MCLS標準コース講師	内田里実	第6回霞ヶ浦MCLS標準コース
つくば・常総地区実践型机上訓練講師	内田里実	第7回つくば・常総地区実践型机上訓練
患者の意向を尊重した意思決定のための相談員研修会ファシリテーター	木野美和子	患者の意向を尊重した意思決定のための相談員研修会
医療依存度の高い利用者へのケアに携わる介護職員等養成研修講師	大久保雅美	医療依存度の高い利用者へのケアに携わる介護職員等養成研修(医療講座)
「併存疾患糖尿病事例:心疾患・脳疾患あるある!」ファシリテーター	吉田多紀	第12回大阪糖尿病看護スキルアップセミナー
JNTECプロバイダーコースプレインストラクター	古橋仁美	JNTECプロバイダーコース(一般社団法人日本救急看護学会)
小児救急講習会講師	高橋直美	茨城県小児救急講習会
感染症発生時に備えた患者対応訓練	仙田順子	筑西消防本部職員、筑西保健所
感染症発生時に備えた患者対応訓練	横川宏	筑西消防本部職員、筑西保健所
精神身体合併症(peecコース)	木野美和子	第32回日本総合病院精神医学会総会peecコース
<介護・医療支援部>		
講義内容	講師	会名
介護福祉士国家試験対策、進路指導など	石濱恭子	大原医療福祉専門学校介護福祉士養成コース
スーパービジョンの意義と活用及び学生理解	石濱恭子	介護福祉士実習指導者講習会(茨城県介護福祉士会)
高齢者の身体の見方、情報の整理、伝え方	森田佳代子	医療依存度の高い利用者へのケアに携わる介護職員等養成研修
高齢者の身体の見方、情報の整理、伝え方	高野祐子	医療依存度の高い利用者へのケアに携わる介護職員等養成研修
<診療技術部>		
講義内容	講師	会名
医療技術部門の経営戦略	飯村秀樹	病院中堅職員育成研修(日本病院会)
理学療法と倫理	大曾根賢一	新人教育プログラム研修(茨城県理学療法士会)

講義内容	講師	会名
国際社会と理学療法	大曾根賢一	新人教育プログラム研修(茨城県理学療法士会)
摂食嚥下障害病態論、リスクマネジメント論	山田史江	認定看護師教育課程(茨城県立医療大学)
臨床薬理学	糸賀守	認定看護師教育課程(茨城県立医療大学)
臨床薬理学	加藤誠	認定看護師教育課程(茨城県立医療大学)
星薬科大学非常勤講師	石田真哉	病院実務実習事前実習
診療放射線技師の業務内容の拡大について	池垣淳也	業務拡大に伴う統一講習会(北関東地域)
診療放射線技師の業務内容の拡大について	竹林浩孝	業務拡大に伴う統一講習会(北関東地域)
血管造影検査	石橋智通	診療放射線技師基礎技術講習(北関東地域)
筑波大学医学群学類講師	中村浩司	筑波大学医学群医療科学類
高次脳機能障害Ⅱ(急性期のリハのST)	黒須頌良	国立障害者リハビリテーションセンター言語聴覚学科
身体機能が低下した対象者へのリハビリテーション、グループワーク、事例検討	峯岸忍	がんの緩和ケアに関わるリハビリテーション専門職研修会
体外循環中の温度管理について	林康範	テルモ体外循環セミナー@水戸
施設間での栄養管理連携事例	池田早苗	特定給食施設研修会(つくば保健所・常総保健所)
子どものアレルギーにまつわる食育講座	福満祐子	光輝学園つくば市立葛城小学校家庭教育学級
「医療福祉論」 ～医療ソーシャルワーカーの業務内容を知る・一般病棟編～	中川広子	茨城キリスト教大学
グループワークでのファシリテーター	渡辺陽子	地域相談支援フォーラムin茨城

<総務部>

講義内容	講師	会名
DMAT技能維持研修講師	宮崎順一	災害派遣医療チーム(DMAT)技能維持研修(関東ブロック)

<事務部>

講義内容	講師	会名
第10章 診断書・証明書等の実務	中山和則	医師事務作業補助者研修会(京都私立病院協会)
経営資源と管理の実際	中山和則	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)
経営資源と管理の実際	中山和則	認定看護管理者教育課程セカンドレベル(秋田県看護協会)
摂食嚥下リハビリテーションに関連する医療関係法規・診療報酬	中山和則	認定看護師教育課程(茨城県立医療大学)
臓器提供ワークショップ講師	大塚剛	第2回臓器提供施設等担当者研修会
「Medical Code」を用いた分析や改善活動の事例発表	佐藤一城	「Medical Code」事例報告会

つくば総合健診センター

<看護部門>

講義内容	講師	会名
看護政策推進のための組織強化事業講師	光畑桂子	地域・職域連携情報交換会(茨城県看護協会)

在宅ケア事業

(管理)

講義内容	講師	会名
人材管理Ⅰ 人材育成の基礎知識	下村千里	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)

<訪問看護ふれあい>

講義内容	講師	会名
コミュニケーションの概要(面接技術)在宅療養者及び家族に受け入れられるための基本的マナー	真柄和代	訪問看護師養成講習会(茨城県看護協会)

筑波剖検センター

講義内容	講師	会名
死体の画像診断	早川秀幸	検視実戦塾(茨城県警察本部)
法医学画像診断	早川秀幸	日本医科大学特別講義
異状死体の死因究明・検案、解剖、オートプシーイメージング・	早川秀幸	検視専科(茨城県警察本部)
死後画像診断	早川秀幸	基礎研究医養成活性化プログラムサマーセミナー
法医学概要	早川秀幸	司法修習生の選択型実務修習
検視・検案の補助検査・死後画像診断を中心に・	早川秀幸	検視専科(静岡県警察本部)

実習・研修受け入れ

<診療部門>

施設名	内容	学年	人数
筑波大学	クリニカルクラークシップⅠ	4	155
	クリニカルクラークシップⅠ・Ⅱ・選択CC	5	120
	選択CC	6	5
	自由選択実習	6	4
上智大学グリーンケア研究所	スピリチュアルケア師資格取得のための臨床実習		1
日本救急医療財団	医師救急医療業務実地研修		2
ホームクリニックなごの木	緩和医療科研修		1

※クリニカルクラークシップⅠ：小児科、救急診療科、総合診療科、呼吸器内科、呼吸器外科、消化器外科、整形外科を回る。

※クリニカルクラークシップⅡ：小児科、救急診療科、総合診療科、呼吸器内科、呼吸器外科、消化器外科、整形外科、泌尿器科、婦人科、循環器内科、緩和医療科を回る。

※自由選択実習：救急診療科、呼吸器内科、循環器内科、心臓血管外科を回る。

<看護部門>

施設名	内容	学年	人数
アール医療福祉専門学校	教員事前研修：小児病棟		1
アール医療福祉専門学校	小児看護学実習	3	24
茨城キリスト教大学	早期看護体験実習	1	5
茨城キリスト教大学	総合実習	4	4
茨城県看護協会	訪問看護専門分野研修		2
茨城県看護協会	訪問看護師養成講習会実習		1
茨城県立医療大学	看護学総合実習(小児看護学領域)	4	2
茨城県立医療大学	看護学総合実習(成人看護学領域)	4	6
茨城県立医療大学	在宅看護学実習	4	12
茨城県立医療大学	小児看護学実習	3	15
茨城県立医療大学	成人看護学実習Ⅰ・Ⅱ	3	15
茨城県立医療大学	産業保健実習	3	10
茨城県立医療大学	認定看護師教育課程(摂食嚥下障害看護)臨地実習		2
茨城県立中央看護専門学校	小児看護学実習	2	6
茨城県立中央看護専門学校	成人看護学実習Ⅲ	3	19
順天堂大学大学院	精神看護学実習Ⅲ(統合実習)		1
ホスピタル坂東	看護部運営に関する研修		1
茨城県立つくば看護専門学校	看護の統合と実践実習	3	34
茨城県立つくば看護専門学校	基礎看護学実習Ⅰ-1	1	18
茨城県立つくば看護専門学校	基礎看護学実習Ⅰ-2	1	23
茨城県立つくば看護専門学校	基礎看護学実習Ⅱ	2	20
茨城県立つくば看護専門学校	成人看護学実習Ⅰ	2	23
茨城県立つくば看護専門学校	専門分野別実習(老年看護学Ⅰ)	3	18
茨城県立つくば看護専門学校	専門分野別実習(在宅看護論)	3	25
茨城県立つくば看護専門学校	専門分野別実習(成人看護学Ⅱ)	3	24
茨城県立つくば看護専門学校	専門分野別実習(成人看護学Ⅲ)	3	23
茨城県立つくば看護専門学校	専門分野別実習(在宅看護論)	2	12
茨城県立つくば看護専門学校	専門分野別実習(小児看護学)	2	12
茨城県立つくば看護専門学校	専門分野別実習(成人看護学Ⅱ)	2	12
茨城県立つくば看護専門学校	専門分野別実習(成人看護学Ⅲ)	2	12
茨城県立つくば看護専門学校	再実習・再履修実習	3	5
茨城県立つくば看護専門学校	再実習・補習実習		20
つくば国際大学	在宅看護論実習	4	6
つくば国際大学	小児看護学実習	4	34
つくば国際大学	成人看護学実習Ⅰ・Ⅱ	3	9
つくば市	保健師注射実習		22
筑波大学	基礎看護学実習Ⅰ	2	30
筑波大学	基礎看護学実習Ⅱ	2	46
筑波大学	在宅看護論実習	3	27

施設名	内容	学年	人数
筑波大学	総合実習(基礎看護学分野)	4	8
筑波大学	総合実習(在宅看護学分野)	4	2
東京都看護協会	認定看護管理者教育課程セカンドレベル総合演習Ⅱ		1
東京都看護協会	認定看護管理者教育課程サードレベル統合演習Ⅲ		2
常磐大学	基礎看護学実習Ⅰ	1	9
日本看護協会	特定行為研修春期入学コース実習		3
日本看護協会	特定行為研修秋期入学コース実習		1
日本救急医療財団	看護師救急医療業務実地修練		2
日本赤十字社幹部看護師研修センター	赤十字看護管理者研修Ⅱにおける看護管理実習		2
山梨県立大学看護実践開発研究センター	緩和ケア認定看護師教育課程臨地実習(病院)		2
山梨県立大学看護実践開発研究センター	緩和ケア認定看護師教育課程臨地実習(訪問看護)		2

<診療技術部門>

施設名	内容	学年	人数
アール医療福祉専門学校	理学療法学科臨床実習Ⅳ	4	1
アール医療福祉専門学校	理学療法見学体験実習	1	2
茨城県立医療大学	作業療法学科総合臨床実習Ⅱ期	4	1
茨城県立医療大学	理学療法学科総合臨床実習	4	1
茨城県立医療大学	地域理学療法実習	3	21
茨城県立医療大学	作業療法学科地域統合支援実習	3	8
群馬大学	理学療法総合臨床実習Ⅱ		1
国際医療福祉大学	言語聴覚障害領域の臨床実習	4	1
国際医療福祉大学	言語聴覚学科臨床実習Ⅱ	4	1
国際医療福祉大学	理学療法学科評価実習	3	2
国立障害者リハビリテーションセンター	言語聴覚学科臨床実習	2	1
筑波技術大学	理学療法専攻臨床実習	4	1
つくば国際大学	理学療法学科臨床実習Ⅲ	4	1
筑波大学附属病院	リハビリテーション部門相互研修(理学療法士)		1
帝京平成大学	言語聴覚学科臨床実習Ⅱ	4	1
日本リハビリテーション専門学校	理学療法学科臨床実習Ⅱ	4	1
水戸メディカルカレッジ	言語聴覚療法臨床実習Ⅱ	3	1
千葉科学大学	薬剤科病院実務実習	5	2
東邦大学	薬剤科病院実務実習	5	2
星薬科大学	薬剤科病院実務実習	5	1
明治薬科大学	薬剤科病院実務実習	5	1
茨城県立医療大学	診療放射線技術学実習	3	16
つくば国際大学	診療放射線学科臨床実習Ⅰ	3	16
つくば国際大学	診療放射線学科臨床実習Ⅱ	3	7
つくば国際大学	診療放射線学科臨床実習Ⅲ	4	6
つくば国際大学	診療放射線学科臨床実習Ⅳ	4	8
龍ヶ崎済生会病院	超音波検査研修		4
筑波大学	医学群医療科学類臨床実習(臨床検査科)	3	40
つくば国際大学	臨床検査学科臨地実習	3	3
日本栄養士会	静脈経腸栄養研修会・栄養サポートチーム担当者研修会(認定教育施設臨床実習)		1
女子栄養大学	臨床栄養実習	4	1
筑波大学	ソーシャルワーク実習	4	1

<事務部門>

施設名	内容	学年	人数
アール情報ビジネス専門学校	医事業務実習	2	1
筑波研究学園専門学校	医事業務実習	2	6
つくばビジネスカレッジ専門学校	医事業務実習		4
救急救命東京研修所	救急救命士養成課程における臨床実習		4
つくば栄養医療調理製菓専門学校	救急救命科臨床実習	2	1
つくば市消防本部	救急救命士就業前教育病院実習		10

施設名	内容	学年	人数
つくば市消防本部	救急救命士再教育病院実習		29
帝京平成大学	救急救命士養成課程における臨床実習		2
取手市消防本部	救急救命士気管挿管実習		1
J A とりで総合医療センター	緩和ケアチーム実地研修		7
小山記念病院	日本医療マネジメント学会 医療福祉連携講習会実習		1
成田赤十字病院	緩和ケアチーム実地研修		6

見学・視察受け入れ

<診療部門>

施設名	内容	人数
医学生見学	初期研修プログラム見学	53
既卒見学	初期研修プログラム見学	1
医師見学	専門研修プログラム見学	11
	診療科見学	2
茨城県西部メディカルセンター	食物アレルギー診療方法見学	1
茨城県立中央病院	婦人科手術見学	1
牛久愛和総合病院	新型コロナウイルス感染症対策見学	2
山形県立中央病院	緩和医療科見学	2
スミスメディカル・ジャパン株式会社	麻酔手技・手術・病棟回診見学	2
NPO法人富士見教育交流センター	施設見学	25
大韓民国 延世大学病院外傷センター	ドクターヘリ受入病院機能視察	16

<看護部門>

施設名	内容	人数
茨城県西部メディカルセンター	救急外来、内視鏡室の見学	4
茨城県立つくば看護専門学校	1年生施設見学	36

<診療技術部門>

施設名	内容	人数
倉敷成人病健診センター	健診センター施設見学(放射線技術科)	1
筑波学園病院	看取りのカンファレンス見学(理学療法士)	2
茨城県立医療大学	短期留学生作業療法臨床実践見学	6
つくば国際大学	臨床検査学科1年生病院見学	11
トヨタ車体株式会社	FMD検査、健診センター施設見学	2
筑波大学	病院におけるソーシャルワーカー業務見学	1

<事務部門>

施設名	内容	人数
茨城県立中央病院	ボランティア活動に関する見学	5
小山記念病院	医事課業務及び保険請求一連の流れの見学	5
三友堂病院	健診部門全般の施設・設備機器等の見学	7
筑波学園病院	救急台帳システム見学	2
成田赤十字病院	ドクターカー運用施設見学	3
牧田総合病院	健診システムを軸とした安定運用の確立方法等の見学	8
株式会社乃村工藝社	病院見学・ヒアリング調査	3
株式会社博報堂	病院見学・ヒアリング調査	2
日本工業大学生活環境デザイン学科	病院見学	15
はじまりの美術館	病院見学・ヒアリング調査	5
イスラエル大使館	緩和ケア見学(志真代表理事へ訪問)	1

中高生の体験・見学受け入れ

【職場体験】

＜診療部門＞

学校名	学年	人数
茗溪学園中学校高等学校（緩和医療科）	2	1
茗溪学園中学校高等学校（放射線技術科）	2	1
茨城県立土浦第一高等学校	1	11
つくば市立春日学園義務教育学校	7	2

＜看護部門＞

学校名	学年	人数
豊里学園つくば市立豊里中学校	8	2
大穂学園つくば市立大穂中学校	8	2
土浦市立新治学園義務教育学校	8	2
光輝学園つくば市立手代木中学校	8	2
つくば市立春日学園義務教育学校	7	6
我孫子市立久寺家中学校	7	1
つくばみらい市立伊奈東中学校	1	1
高山学園つくば市立高山中学校	7	1

＜診療技術部門＞

学校名	学年	人数
豊里学園つくば市立豊里中学校	8	4
つくば市立春日学園義務教育学校	8	5
つくば市立春日学園義務教育学校	8	3
つくば市立春日学園義務教育学校	7	3
豊里学園つくば市立豊里中学校	7	1

＜介護・医療支援部門＞

学校名	学年	人数
つくば市立春日学園義務教育学校	8	2
高山学園つくば市立高山中学校	8	2
龍ヶ崎市立城西中学校	1	3

【1日看護体験（茨城県看護協会主催）】

学校名	学年	人数
茨城県立石岡第一高等学校	3	3
茨城県立伊奈高等学校	2	1
茨城県立伊奈高等学校	3	2
茨城県立牛久栄進高等学校	1	1
茨城県立牛久栄進高等学校	2	3
茨城県立牛久栄進高等学校	3	1
茨城県立境高等学校	2	1
茨城県立下館第一高等学校	2	3
茨城県立下館第一高等学校	3	1
茨城県立下館第二高等学校	3	2
茨城県立下妻第一高等学校	2	2
茨城県立下妻第一高等学校	3	1
茨城県立下妻第二高等学校	2	1
常総学院高等学校	2	2
茨城県立竹園高等学校	2	3
茨城県立竹園高等学校	3	1
つくば国際大学高等学校	3	1
つくば秀英高等学校	2	6
茨城県立土浦湖北高等学校	3	2
茨城県立土浦第三高等学校	3	1
茨城県立土浦第二高等学校	2	2
土浦日本大学高等学校	2	1
茨城県立並木中等教育学校	2	1
茨城県立水海道第一高等学校	1	2
茨城県立水海道第一高等学校	2	3
茗溪学園高等学校	2	1
茨城県立守谷高等学校	3	1
茨城県立竜ヶ崎第一高等学校	1	1

【理学療法・作業療法・言語聴覚療法見学会（茨城県理学療法士会・茨城県作業療法士会・茨城県言語聴覚士会主催）】

学校名	学年	人数
茨城県立石下紫峰高等学校	3	1
茨城県立牛久栄進高等学校	3	2
茨城県立牛久高等学校	3	2
茨城県立神栖高等学校	3	1
茨城県立竹園高等学校	3	2
茨城県立土浦第三高等学校	3	2
茨城県立土浦第二高等学校	3	1
茨城県立水海道第一高等学校	3	2
霞ヶ浦高等学校	3	1
常総学院高等学校	3	1
つくば秀英高等学校	3	1
土浦日本大学中等教育学校	3	2

地域への啓発活動

市民健康講座 毎月1回 土曜日開催

回	月日	講演名	所属	講師	会場	参加人数
第196回	1/5	肺がん手術は日進月歩 ～大開胸から胸腔鏡, ロボット手術まで～	診療部長(呼吸器外科)	酒井光昭		45名
第197回	2/16	〈つくば市主催〉在宅療養を選択するあなたを支えます。 ～心強い味方 在宅医療・介護・福祉チームについて知ろう～	つくば在宅クリニック院長	渡辺拓自		142名
第198回	3/9	こどものアトピー性皮膚炎と食物アレルギー ～スキンケアの実技を教えます～	専門科長(小児科)	林大輔		52名
第199回	4/13	心房細動: 怖い不整脈～でも、自分で出来るその予防法～	筑波大学医学医療系循環器 不整脈学講座 教授(循環器 内科)	野上昭彦		206名
第200回	5/11	「200回記念講座」 リハビリの“ちから” 健康で元気に過ごすために 脳を刺激して認知症予防(リハビリテーション体験)	筑波大学医学医療系教授 (リハビリテーション科)	羽田康司 上木友海 酒井悠香 鈴木真希子 中条朋子	イーアス ホール	73名
第201回	6/8	睡眠覚醒の謎に挑む～なぜ眠るのか、眠気とは何か～	筑波大学国際統合睡眠医科学 研究機構 機構長	柳沢正史		127名
第202回	7/13	もうこわくない～海外滞在中の感染症予防～	診療科長(感染症内科)	鈴木広道		35名
第203回	8/10	暑い夏を乗り切るために～熱中症のお話～	副院長 救命救急センター長	河野元嗣		62名
第204回	9/14	放射線治療～切らないで治す～	診療科長(放射線治療科)	大城佳子		104名
第205回	10/5	排尿のお話	医長(泌尿器科)	大森洋平		163名
第206回	11/9	肝炎・肝硬変の診断と治療	専門副院長(消化器内科)	西雅明		54名
第207回	12/14	股関節や膝の痛みを防ぐ、治す～ロコトレから人工関節まで～	医長(整形外科)	吉沢知宏		210名

※第207回最終回

市民健康ひろば

月日	開催地	テーマ・講演内容等	所属	講師	会場	参加人数
6/22*1	常総市	【講演】 なかなかきけないおしっこのはなし 【体験】 骨盤底筋体操～筋肉を鍛えて尿もれ予防～ 【体験】 お家でできる“トイレに困らない”からだづくり	副院長 茨城県地域がんセンター長 リハビリテーション療法科 理学療法士 訪問看護ステーションいしげ 理学療法士	菊池孝治 一ノ瀬陽子 他 三上翔太	常総市 保健センター	96名
6/29*2	つくば みらい市	【講演】 なかなかきけないおしっこのはなし 【体験】 骨盤底筋体操～筋肉を鍛えて尿もれ予防～	小児科専門科長 泌尿器科医長	林大輔 大森洋平	つくばみらい 市保健福祉 センター	46名
10/27*3	守谷市	【講演】 なかなかきけないおしっこのはなし 【体験】 おしっこのトラブルチェック～生活習慣を見直そう～ 【体験】 骨盤底筋体操～筋肉を鍛えて尿もれ予防～	看護部 皮膚・排泄ケア認定看護師 リハビリテーション療法科 理学療法士	小野田里織 一ノ瀬陽子 杉野恵夏	守谷市 高野公民館	92名
11/30*2	つくば みらい市	【講演】 高齢者の肺炎に注意! 【体験】 肺炎にならないための体作り 【体験】 お口を鍛えて STOP! 肺炎～むせは肺炎のもと～	副院長 リハビリテーション療法科 理学療法士 リハビリテーション療法科 言語聴覚士	石川博一 塚本淳史 他 船木明日香 他	つくばみらい市 伊奈庁舎	78名

*1 常総市との共催 *2 つくばみらい市との共催 *3 守谷市高野地区まちづくり協議会主催 守谷市社会福祉協議会との共催

その他

月日	名称	開催地	テーマ・講演内容等	所属	講師	会場	参加人数
5/11 5/12	つくば フェスティバル 2019*1	つくば市	【体験】 看護師さんがいっぱい5月12日は看護の日 【体験】 体験いっぱいドクターカーに乗ってみよう	救急診療科、 看護部他		大清水公園	約150人 約300人
1/20	イオンモール つくば ハピネス モールデイ*2	つくば市	【講演】 よくわかる心筋梗塞と狭心症のおはなし 【その他】 心筋梗塞・狭心症・動脈硬化疾患の医療相談	循環器内科専門科長 病院長 心臓血管外科 循環器内科専門科長	相原英明 軸屋智昭 相原英明	イオンモール つくば	63名 14名

*1つくばフェスティバル実行委員会主催 *2イオンモールつくば主催

つくば メディカル塾

定員：30名

回	開催日	テーマ	担当部署	会場	申込者数	参加人数
第1回	5/30	外科医の基本 針と糸を使うテクニック -これができれば血管も縫える-	診療部 整形外科		102名	32名
第2回	7/25	君の手でいのちを救おう -救命処置の技(わざ)-	診療部 救急診療科		101名	32名
第3回	9/26	看護の技でからだを診る -バイタルサインを測定してみよう-	看護部		58名	29名
第4回	10/31	病理標本を観察して病気を診断する -君は見分けられるか、がん細胞の顔つき-	診療部 病理科	つくば総合インフォメーション センター(交流サロン)	65名	32名
第5回	11/28	検査になくてもならない医療機器 -超音波でからだの中を見てみると-	診療技術部 臨床検査科		39名	30名
第6回	1/30	薬剤師のお仕事体験 -薬を作る技術と使い方のコツを知ろう-	診療技術部 薬剤科		54名	34名

*つくば市との共催

救急隊員向け出前講座

月日	テーマ	講義	所属	講師	会場
7/23	ドクターカー、ドクターヘリの搬送事例を 通して救命のレベルアップを図る	現場に医療を呼ぶ理由	救急診療科	榎木愛登	稲敷広域消防本部 いなほ消防署
11/7	ドクターカー、ドクターヘリの搬送事例を 通して救命のレベルアップを図る	現場に医療を呼ぶ理由	救急診療科	榎木愛登	筑西広域市町村圏 事務組合消防本部

茨城県弘道館アカデミー 県民大学後期講座

月日	講演名	所属	講師	会場	受講者
10/5	高齢者の肺炎に注意	副院長(呼吸器内科)	石川 博一		
10/19	急性心筋梗塞の予防と治療	診療科長(循環器内科)	仁科 秀崇		
11/9	腰椎椎間板ヘルニアについて	診療部長(整形外科)	会田 育男		
11/16	よくわかる肺がんの治療	診療部長(呼吸器外科)	酒井 光昭		
11/30	大動脈疾患の診断と治療	専門部長(心臓血管外科)	佐藤 藤夫	下妻市	各回
12/7	前立腺がんの診断と治療	副院長(泌尿器科)	菊池 孝治	下妻公民館	50名
12/14	「人生会議」、もしも…のこと話し合ってみませんか?	診療科長(緩和医療科)	久永 貴之		
12/21	冬場に増える救急事案	副院長(救命救急センター長)	河野 元嗣		
1/11	切らない脳卒中の治療	診療科長(脳神経外科)	池田 剛		
1/25	胃がんの内視鏡治療	診療科長(消化器内視鏡科)	渡邊 雅史		



メディア掲載一覧

292 | マスコミに取り上げられたTMC

マスコミに取り上げられた TMC

〈新聞〉

読売新聞 「病院の実力」

日付	タイトル	掲載者
2019年5月15日	病院の実力203脳卒中	筑波メディカルセンター病院
2019年5月19日	病院の実力～茨城編133脳卒中	筑波メディカルセンター病院
2019年6月19日	病院の実力204ぜんそく	筑波メディカルセンター病院
2019年6月23日	病院の実力～茨城編134ぜんそく	筑波メディカルセンター病院
2019年11月20日	病院の実力209がん相談支援センター	筑波メディカルセンター病院
2019年11月28日	病院の実力～茨城編139がん相談支援センター	筑波メディカルセンター病院
2020年2月19日	病院の実力212緩和ケア	筑波メディカルセンター病院
2020年2月23日	病院の実力～茨城編142緩和ケア	筑波メディカルセンター病院

その他

日付	掲載紙	タイトル	掲載者
2019年11月5日	茨城新聞	社会で活躍、生き方学ぶ	診療部 酒井光昭
2020年2月11日	読売新聞	健康的な生活を 市民参加型講座	筑波メディカルセンター

〈雑誌類〉

日付	掲載紙	タイトル	掲載者
2019年12月1日	日本病院会雑誌	病院経営に資する人材育成のポイント「自ら考え行動する」	副院長兼事務部長 中山和則

〈その他〉

掲載紙	タイトル	掲載者
SAS Institute Japan株式会社 ユーザー事例	可搬型医療機器の経済寿命を予測	臨床工学科 上條秀昭
つくばビジネスカレッジ専門学校CAMPUS GUIDE 2020 OG message		医事外来二課 熊倉七海
知るほど遺伝子検査 Roche	Liat導入施設紹介	筑波メディカルセンター病院
Art in Hospital 心癒しの院内装飾FUJIFILM	ひだまりラウンジのサイン「何かあるのかな?！」	NPO法人チア・アート 岩田祐佳梨、今村明日香

〈インターネット〉

日付	サイト名	タイトル	掲載者
2019年8月20日	m3.com	【茨城】病院と大学の協働で切り拓く医療現場におけるアートの可能性	NPO法人チア・アート代表 岩田祐佳梨 病院長 軸屋智昭
2019年9月3日	m3.com	【茨城】筑波研究学園都市・つくば市から発信するホスピタルアートの今とこれから	NPO法人チア・アート代表 岩田祐佳梨 病院長 軸屋智昭



各種報告

294	寄付報告
295	昇任昇格職員一覽(主任以上)
296	採用医師一覽
297	採用職員一覽
298	退職医師一覽
299	退職職員一覽

寄付報告

2019年度は、47件 9,882,888円の寄付金をいただきました。

内訳は下記のとおりです。

I. 一般寄付金 8,713,442円(19件)

受入年月日	寄付者
2019/11/7	植松 修 様
2019/10/24	前島 英勝 様
2019/12/4	塚田 一年 様
2020/2/26	中田 清子 様

※年報への記載を辞退された方 15名

II. 使途特定寄付金 1,015,000円(12件)

受入年月日	寄付者
2019/6/7	浅野 綾子 様
2020/1/14	筑波メディカルセンターボランティアの会様

※年報への記載を辞退された方 10名

III. 紡ぎの庭寄付金 130,446円

1. うち募金箱への寄付金 119,446円
2. うち個人による寄付金 11,000円(3件)
※年報への記載を辞退された方 3名

IV. 金券寄付 24,000円分(7件)

V. 寄贈物品

1. 絵本、ままごとセットなど(1件)
2. マスク(5件)

この度は、医療、介護活動の充実のためにご寄付を賜りありがとうございます。この寄付金は、寄付をくださった方の意向に沿うように(1)診療機器の整備・充実、(2)施設設備・環境の改善、(3)教育研修の充実、(4)医療の発展に寄与する研究、(5)紡ぎの庭の整備のために充てさせていただきます。また、物品を購入する際は、患者さんに直接役に立つものをご購入いたします。

この場をお借りして御礼申し上げます。今後とも、真にお役に立てる法人でありたいと念じておりますので、より一層のご支援を賜りますようお願い申し上げます。

公益財団法人 筑波メディカルセンター
代表理事 志真 泰夫

編集後記

▶4月にスタートした編集作業は、例年通り合計3回の編集会議の後、10月に色校と呼ばれる冊子になった校正原稿の確認に至った。年報第35号の編集作業は、新型コロナウイルス感染症の流行の最中であったが、順調に進んだ。病院事業では通常業務に加えて2020年2月から新型コロナウイルス感染症に対応し、流行拡大に伴う激しい変化に振り回された。他の事業も同様に感染の広がりによる緊迫した状況の下で、年報原稿の執筆や編集に協力してもらった。改めて年報編集専門委員会を代表して、職員のみなさんの尽力に感謝したい。

▶年報は、法人の現状を良くも悪くも反映しており、これからの行く手を示す「羅針盤」でもある。第35号編集を省みて、編集責任者としては、冊子がやや厚くなって来ているという感想を持っている。公益財団法人となった2012年第28号年報は全292ページ、2018年第34号は全308ページと徐々にページ数が増えている。これからの年報編集の課題は、記事の記載を簡潔にして内容の重複を避け、ページ数を抑制すること、さら

に年報の記録性と読みやすさのバランスをとった編集を心掛けることだと考える。

▶「記事記載の簡潔さ」は、決められた文字数と図表の枚数を守ることを前提として、1年間の事業活動を振り返り、要点を抑えた記述を心掛けることが求められる。しかし、活発に活動する部署は、どうしても記事は長くなりがちである。したがって、一律の字数やページ数の配分に柔軟性を持たせる必要がある。一方、「年報の記録性と読みやすさのバランス」をとることは、難しい。記録性を重視すれば、どうしても無味乾燥な事実の記載のみに終始する。読みやすさを重視すれば、個人の感想や主観的な見解の割合が多くなる。そこは、編集委員の力が試されるであろう。

▶年報を読む方には、ぜひ、最初に冒頭のトピックスは読んでほしい。そして、各事業の責任者の総括的な文章を読んでほしい。できればこの編集後記も読んでほしい。年報制作に当たって、原稿を執筆してくださった職員の皆さん、そして制作に尽力してくださった年報編集専門委員会のみなさんに心から感謝したい。

志真 泰夫

編集委員(五十音順)

大曾根賢一	川村素子	木原愛子	窪田蔵人	後藤昌弘	佐久間亜希子	佐藤雅浩
軸屋智昭	志真泰夫	庄司和功	杉谷健一	古谷亜津子	森田佳代子	

広報課年報編集協力： 池井宏代 遠藤友宏

公益財団法人筑波メディカルセンター年報 第35号

2020年11月30日発行

発行者 公益財団法人筑波メディカルセンター
〒305-8558 茨城県つくば市天久保1丁目3番地1
Tel. 029-851-3511
<http://www.tmch.or.jp/>

印刷製本 朝日印刷株式会社
〒308-0005 茨城県筑西市中館185-6
Tel. 0296-20-0303



環境に配慮した植物性大豆油インキを使用しています。