

公益財団法人 筑波メディカルセンター
年報

二〇一四年度

第
30
号



Annual Report 2014

年報2014
vol. 30



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 = 医療を施す「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 2014

公益財団法人 筑波メディカルセンター 年報 2014——vol. 30





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
 - 4 代表理事
 - 5 業務執行理事
- 6 法人トピックス
 - 6 中田義隆代表理事が「瑞宝小綬章」を受章
 - 6 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
 - 7 第6次整備事業「メディカルプラザ」が竣工
 - 7 連携病院との転院時情報共有業務の開始
 - 8 訪問看護ふれあい サテライトなの花が新事務所に移転
 - 8 つくば市医師会と共催で市民健康講座を開催
 - 9 ミニドラマ「がんになっても家で過ごす」を上演
 - 9 筑波大学とのアート活動報告
 - 9 「第16回写真コンテスト」の受賞作品4点をご紹介します
- 10 法人の沿革と組織
 - 10 法人沿革
 - 11 公益財団法人筑波メディカルセンター組織図
 - 11 法人管理本部組織図、法人職員数
 - 12 法人役員名簿、法人評議員名簿、法人会計監査人
 - 13 法人の主な会議と事業報告
 - 15 法人管理本部
 - 29 主な医療機器
- 35 筑波メディカルセンター病院
 - 45 医事・疾病統計
 - 57 各部署一年
 - 119 各事業一年
 - 137 治験事業
 - 139 患者家族相談支援センター
 - 141 法人委員会活動
 - 161 病院の機能別組織活動
 - 199 表彰・研究・研修・教育活動・地域への啓発活動
- 229 つくば総合健診センター
- 253 在宅ケア事業
 - 259 筑波メディカルセンター 訪問看護ふれあい
 - 263 筑波メディカルセンター 訪問看護ステーションいしげ
 - 267 筑波メディカルセンター 居宅介護支援事業所
- 271 茨城県立つくば看護専門学校
- 275 筑波剖検センター
- 279 メディア掲載一覧
- 283 各種報告
 - 290 アクセスマップ
 - 291 交通案内
 - 292 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



社会保障制度改革が既定の路線に沿って動き出している

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

出生数の減少、高齢者の増加、総人口の減少が進行するにつれ、社会保障給付費（年金・医療・福祉等）が増加する一方、財源の確保も大きな問題になり、このままでは、将来の日本の社会保障制度（年金・医療・福祉など）の維持に強い懸念が生じてきた。

政府は長年この問題に取り組んできたが、2013年8月6日の社会保障制度改革国民会議の報告書に制度改革の基本が示された。その中で、医療・介護に関して、現制度を維持するためには、医療そのものが変わらなければならない、医療・介護は患者のニーズに合った効率的な利用を図り、国民の負担を適正な範囲に抑制する努力が必要と述べている。すなわち、①フリーアクセスのありかたを変え、「いつでも、好きなところでお金の心配をせずに、求める医療を受けることができる」から「必要なときに適切な医療を適切な場所で最小の費用で受ける」に転換する。②「病院完結型」から各医療機関が機能を分担する「地域完結型」へ転換する。そのために「かかりつけ医」を強化するとともに、各病院の機能を明確にする、及び③在宅医療・介護を充実させること。④健康維持・疾病の予防に取り組む。⑤医療費の伸びを抑制する。⑥年齢を問わず利用者の能力に応じた負担に転換するなどの方向性を示した。

その後、上記目的を推進するための法律が順次整備され、①2014年から毎年、医療機関から都道府県へ病床機能を報告（高度急性期、急性期、回復期、慢性期のいずれを担うか）ならびに②都道府県は原則二次医療圏ごとの将来の病床数の必要量など将来の地域医療構想を策定することが制度化された。③地域包括ケアシステムの構築に向けて在宅医療・介護連携拠点事業が介護保険法による事業になった。④2014年度に保助看法が改正され、2015年度から特定行為にかかわる看護師の研修制度が実施される。⑤2014年度医療事故調査制度が創設され、2015年10月から実施の運びとなった。

なお、財源確保のために2014年4月1日消費税の5%から8%へ引き上げが実施された。

同時に診療報酬改定が行われたが、結果は実質マイナス改定となった。

なお、医療費の適正化（抑制）に向けては、①各医療

機関の医療機能の分化・連携、②病院治療から在宅療養への推進、③療養病床の老健施設や居宅系サービス施設への転換支援、④生活習慣病を中心とする疾病予防と重症化防止、健康寿命を伸ばすことなどが挙げられている。

医療・介護を含む制度改革は2015年度以降も具体的な項目がすでに定められている。

以上述べたように、医療・介護に関する路線は、今後よほどのことがないかぎり基本路線に変更はないと思わねばならないであろう。

昨日の続きで今日もあり、今日の続きで明日もあると思っはならない。過去の成功体験に捉われてはならない。将来を見据えて熟慮し、行動せねばならない。病院、健診・健康増進、在宅医療・ケア、つくば看護専門学校、筑波剖検センターが有機的につながり、一体となってこの地域の中で、県の中で、国の中で高く評価される活動を目指していきたい。

最後になったが、2014年度の当法人は事業計画に則り活動を継続して行った。下記に主な項目を挙げる。

1. 6月27日の評議員会において、理事・監事（任期2年）の選出が行われた。その後の理事会は代表理事に中田義隆、業務執行理事に軸屋智昭を選出した。
2. 第6次整備事業は2013年12月に着工し、2015年2月16日にメディカルプラザの引渡しを受けた。2015年3月に総合健診センターの改修が始まり、2015年8月末には予定どおり新病棟が竣工予定である。
3. 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した。
4. 2014年度もつくば市医師会が受けた在宅医療・介護拠点事業の活動に積極的にかかわった。
5. 2014年4月の診療報酬の実質マイナス改定は消費税引き上げ分が病院負担になり、多くの急性期病院と同様、病院事業は厳しい運営を強いられた。
6. 2015年1月31日、10年弱を事務局長として法人の業務の遂行に功績のあった稲葉勝美氏が退職された。後任に鈴木紀之氏が昇格した。



2014年度の法人事業

公益財団法人 筑波メディカルセンター業務執行理事
軸屋 智昭

2014年度の公益財団法人事業のトピックスは、財政の悪化の一言に尽きると思う。従前、病院事業と健診事業が絶妙なバランスをとりながら負債を拡大することなく法人全体で公益事業を推進してきたが、主に病院事業の業績悪化に伴い支出が増大し、その分だけ法人全体の財政が悪化した。期末の一般・指定正味財産増減額は69百万円のマイナスであり、つまるところ法人の自己資本が減少した。二期連続の減資であり、これ以上の悪化を防ぐべく2015年度の法人運営は、とりわけ、病院事業について大幅な財務体質改善、見直しが急務と考える。

2013年9月の施工業者契約からスタートした第6次整備事業は概ね1.5年が経過し、第3駐車場内にメディカルプラザが完成した。2階に移転開業予定（3月）であった健診事業の健康増進センター ACTは、階下への騒音振動対策であった浮き床構造が裏目となり、運動時の床振動問題が発生し、改修工事が必要となった。

早期の対策を施し事業の再開に尽力する予定である。他の整備事業は順調に推移しており、施工費、消費税が引き上げられるなか、緻密なコスト・コントロールで追加費用の発生を回避しながら事業推進を行っている。

ネガティブな話題が多い中、大変おめでたいトピックスは、中田義隆代表理事の瑞宝小綬章叙勲です。5月16日に授与式が挙行され、天皇陛下に拝謁された。6月にはオークラフロンティアホテルつくばにて祝賀会が賑々しく開催され、先生の30有余年にわたるご功績を称えることができた。企業の10年、30年生存率は、それぞれ6.3、0.025%とも言われている。民間病院と民間企業は異なるであろうが、中田先生の確固たる信念と卓越したリーダーシップによって拡大継続してきた公益財団法人筑波メディカルセンター、次代を担う我々は、相当の覚悟で臨まなければならないと肝に銘じているところである。

2014年度公益財団法人筑波メディカルセンター事業実績

No.	事業計画	実績報告
I	全体計画	
1.	公益財団法人の中・長期事業目標を設定する。(中・長期;2～3・5年間)	議論を開始したが設定にまで至らず、次年度の継続課題とした。
2.	健全な財務体質の獲得に向け努力を行う。	
1)	法人全体として予算立案の精度を高める。	月次単位の収支分析精度は向上したが、短期(四半期程度)の分析精度に課題が見られた。次年度も精度向上努力を継続する。
2)	病院事業の単年度収支均衡を目指す。	支出超過傾向が続き、未達成となった。
3.	第6次整備事業を推進する。	
1)	第3駐車場に多目的棟(仮称)を建築し営業を開始する。	メディカルプラザが竣工したが、床振動問題で、ACTの開業は、延期となった。
2)	各建物の名称、呼称を、親しみやすく理解しやすい体系へ見直す。	西館をメディカルスクエア、病院本館、新館をそれぞれ1、2号棟と改称し新施設をメディカルプラザと命名した。
4.	適正で効率のよい人事管理を推進する。	
1)	新人事評価制度の定着を図る。	計画に沿って、周知浸透が図られた。
2)	公益財団法人の中長期事業目標に呼応した人員計画を四部門(看護、診療技術、介護・医療支援、事務)で作成する。	四部門(看護、診療技術、介護・医療支援、事務)で人員計画を作成した。
3)	診療部門を含む全職種の定年後雇用体系の整備を行う。	全職種を対象とした定年後再雇用制度及び定年後キャリア採用制度を整備した。
II	各事業共通実践計画	
1.	他事業の運営に参画し、各事業の連携及び活性化に寄与する。	各事業の運営会議に法人理事の参加を促し、事業内容の相互理解に努めた。
2.	公益財団法人における事業として社会的責任(SR)を研究し、中期事業計画へ反映する。	研究を開始したが未達成。次年度も検討を継続する。
3.	種々の災害に対応した事業継続計画(BCP)の策定を実施する。	事業毎に策定されたが、事業間で策定数に較差があり、次年度の継続課題とした。

中田義隆代表理事が「瑞宝小綬章」を受章

事務局次長 鈴木 紀之

2014年(平成26年)春の叙勲(4月29日)において、中田義隆代表理事が、永年に亘る筑波メディカルセンター病院長として地域医療の振興・発展に尽くした保健衛生における活動の功績により「瑞宝小綬章」を受章された。

2014年6月16日にオークラフロンティアホテルつくばのジュピターの間において「中田義隆先生叙勲受章を祝う会」が中田義隆代表理事ご夫妻をお招きし、茨城県・つくば市・土浦市各医師会・筑波大学附属病院の先生方、歴代当法人元・前副理事長・理事の先生方にご出席をいただき、現法人の役員・評議員の先生方及び職員併せて106名の参加により開催された。当日は、来賓の先生方はじめ、参加者から、叙勲受章に至る中田先生の永年の多方面に亘る功績が披露され、熱

い賛辞で会場が満たされた。有志による室内楽演奏会、中田先生のご活躍を辿る映像発表など心温まる企画も素晴らしい出来栄で、参加者全員で、中田代表理事の功績を祝し、今後、ますますのご活躍とご健勝を祈念し、和やかに閉会となった。



勲章を佩用された中田代表理事。

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

つくば総合健診センター所長 内藤 隆志

2014年9月5日、第55回日本人間ドック学会学術大会内において、人間ドック健診施設機能評価での優秀賞の表彰を、当施設と社会福祉法人三井記念病院総合健診センター(受賞項目:健診の精度や有用性について検討している)、医療法人財団慈生会野村病院予防医学センター(受賞項目:健診当日に健診結果を説明している)が表彰された。学会としてこのような表彰制度は、従来はなかったが今回新設され、第1号として表彰された。

当施設の受賞項目は、以下のとおりで、3施設中で最も多く、健診センター全体が評価された内容であった。

- 健診当日に健診結果を説明している。
- 専門スタッフが保健指導を実施している。
- 健診結果にもとづき保健指導を実施している。
- 必要に応じて栄養指導を実施している。
- 必要に応じて運動指導を実施している。

これを受け日本人間ドック健診協会主催で当施設のみが、「人間ドック健診施設機能評価 優秀賞受賞の当施設

の取り組みについて」と題し、2014年10月30日受賞講演を行った。また、同協会主催で初めての施設見学会が、2015年2月6日(事務向け)と2月13日(コメディカル向け)に行われた。全国各地より多くの施設の方々が当施設の見学会に参加され、好評のうち無事終了した。

その後、講演が好評であったことを受け、日本人間ドック健診協会より、当施設紹介のDVDの作成依頼があり、2015年度発行の運びとなった。

まだまだ、改善すべき点が多いなか、現段階での表彰は、嬉しくもあり恥ずかしくもある。今後職員一同表彰に恥じない施設づくりに努めていこうと決意を新たにし、さらなる改善に取り組んでいきたい。



内藤所長が「人間ドック健診施設機能評価優秀賞」を授与された。



第6次整備事業「メディカルプラザ」が竣工

法人事業推進室 課長 廣瀬 規之

1. 建物概要

- 建物名称：メディカルプラザ
- 敷地面積：5,784.40㎡
- 延床面積：1,531.01㎡
- 鉄骨造地上2階(1階613.73㎡、2階917.28㎡)
- 竣工：2015年2月16日

メディカルプラザは、つくば総合健診センター西側の駐車場敷地内に建設され、1階には地域住民のための相談支援施設や茨城県赤十字血液センターつくば供給出張所が入居し、2階にはつくば総合健診センターから健康増進センター ACTが移転した。

新しいACTでは、スタジオが大小合わせて2面になり、広くなった大スタジオでは、サウンドやデザインにも工夫を凝らし、スケールアップしたエアロビクスやボクササイズ、新たな趣向が盛り沢山のプログラムが体験できる。また、新たに誕生した小スタジオでは、リラクゼーション系のヨガやピラティス、他にもテーマに沿った短期健康サポートプログラム、健康に関す

る講座などが提供される。一方、トレーニングエリアには、トレッドミルをはじめとした、有酸素マシンが30台、筋力系マシンも15台、他にもフリーウエイトなど多彩なトレーニングマシンが完備された。

健康増進センター ACTのグランドオープンが2015年4月1日を予定したが、残念なことに予期せぬ床の振動問題が発生し、追加工事を余儀なくされ、オープンが延期された。



メディカルプラザの2階には、健康増進センターACTが入る予定である。

連携病院との転院時情報共有業務の開始

薬剤科長 糸賀 守

転院相談を行う患者さんがでた時に相談先の病院に服薬状況を伝える必要がある。病棟薬剤師は医療ソーシャルワーカーから依頼された時に服薬状況が分かる情報提供書を以前より作成してきた。

転院先には転院相談時の情報提供書以降の最新情報が提供されておらず、実際の転院時に服薬内容が変わっていることが多く、転院先の病院では薬の調達等で困っていた。そのことを連携病院との調整役をしている方々から知らされた。薬剤科で何か対応することができないかと相談を持ちかけられたのが開始するきっかけであった。そこで、当院からの転院患者さんが多い「いちほら病院」の薬剤部長と話し合いを持ち、薬剤師同士で情報共有を行うシステムを構築し、5月より運用を開始することができた。

話し合いの結果、「いちほら病院」に転院が決定したことを病棟薬剤師が気付いた時と、それ以降は処方内容が変更になった時に服薬情報提供書を作成し、外部メールにて情報を送ることとした。

当初は、薬剤師が情報を入手するのが遅れることがあったが、薬剤科内での周知を継続することにより、現在では遅くとも転院当日までに情報提供ができるようになってきている。また、当院や転院先の送受信者が1人であることによる確認漏れがあったが、複数人で送受信することに修正し解決できた。

現在では、送った情報から紹介状との違いの問い合わせがあったり、転院後のフィードバックを行っていただいたりすることもある。

現在は「いちほら病院」のみとの連携であるが、他の連携病院との情報共有も将来的には開始していきたいと考えている。

転院月	情報提供回数
2014年5月	13
6月	10
7月	13
8月	11
9月	13
10月	5
11月	10
12月	16
2015年1月	15
2月	8
3月	16
合計	130

訪問看護ふれあい サテライトなの花が 新事務所に移転

訪問看護ふれあい サテライトなの花管理者 檜谷 貴子

訪問看護ふれあい・サテライトなの花は、2005年8月17日に訪問看護ふれあいの利用者数が増加したため、高齢化率の高い「つくば市北条」に出張所として開設された。なの花の活動地域はつくば市北部の旧新治地区から利用者のニーズに伴って、2012年に桜川市、筑西市の明野地区、下妻市の一部まで範囲を広げている。

開設当初の北条にあった事務所は、手作りの看板で病院の事務機などを再利用した「手作り感」のある事務所であった。その後、年々利用者数は増加し、スタッフ数も常勤6名、非常勤2名、事務1名と増え、事務所も手狭となった。そこで、2014年8月1日、つくば市田中の125号線沿線に新事務所を移転オープンした。

サテライトなの花の新事務所は、地域の皆様に利用していただくために、アピールも兼ねて目につきやすい看板を掲げ、事務所設備も整えた。事務所の移転後の利用者数は、「看板効果」もあり、地域の認知度は上がり利用者も増加した。新事務所開設後、新規受け入れが1ヶ月に13人の事もあり、毎月の利用者数も増加して2015年

3月31日現在の利用者数は85名となっている。

訪問看護ふれあいは、サテライトなの花も含めて2015年1月に「機能強化型訪問看護管理療養費2」として認可を受けた。特に、サテライトなの花の特徴は、利用者年齢が2歳から101歳までと幅広いが、約90%が65歳以上を占めている。なの花の活動地域は日中独居の高齢者や認知症ご夫婦による認知介護、100歳を80歳が介護する老々介護などが増えている。また、この地域には、開業医が11ヶ所あり、地元根付いた医師が多く、介護老人施設もあり、ケアマネジャーも19ヶ所と連携している。今後は、新事務所を拠点に多職種連携による地域包括システムの担い手として訪問看護ステーションの機能充実と看護の質の向上を目指したい。



つくば市田中に移転した新事務所。

つくば市医師会と共催で市民健康講座を開催 ミニドラマ「がんになっても家で過ごす」を上演

在宅ケア事業長 志真 泰夫

2014年9月13日(土)、第143回市民健康講座は、つくば市医師会が茨城県から受託した2014年度在宅医療・介護連携拠点事業の普及・啓発活動の一環として開催された。会場となったイーアスホール(イーアスつくば2階)には、93名の市民が参加して盛況であった。遠くは神奈川県藤沢市から参加された方もおられた。市民健康講座は、ミニドラマ「がんになっても家で過ごす」上演とクイズ「基本のき」の2部構成で、ミニドラマは当法人職員で構成される〈劇団ほんき〉が出演し、「がん」のように命にかかわるような病気を持って、どうしてよいか途方にくれてしまう患者さんと家族の様子をリアルに演じた。がんになっても住み慣れた家で過ごすためには、どうすればよいか、ミニドラマやクイズを通じて分かりやすく市民に伝えることができた。



迫真の演技に、思わず引き込まれた。



在宅ケアに関するクイズ「基本のき」も盛り上がった。

筑波大学とのアート活動報告

広報課長 長島 明子

筑波大学芸術系学生による院内でのアート活動を支援するため、職員と学生の交流会「アートカフェ」を開催している。3回目の今回は、「つながるカフェ」と題して医療と芸術をお互いを知るための職員紹介、ワークショップ、トークイベントを実施。特にワークショップでは、学生が時間をかけて院内全体を観察して気になる点をマッピングし、良いと思う場所、改善が必要または問題と考えられる場所について、職員と意見を交わした。95名が参加して、アート活動が職員に浸透してきたことを実感できる会になった。

学生と現場職員の双方から改善が必要な場所として挙げられた“核医学検査室の待合”を、2014年度のアート活動場所として取り組みをスタートした。

まず、待合での患者さんや家族の過ごし方を把握するため、放射線技術科スタッフの協力を得て行動観察調査を実施した。そして、テレビを観る・読書する・静かに過ごすというゾーンに分けて、既存のイスや机の配置変えを行った。窓のない特殊な空間を改善するために、天井に円型の間接照明を設置することが提案された。2015年2月27日（金）には、照明・工事業者を招いて、模型による実際の明るさを体験する「あかり

のショールーム」を開催し、活動の一步を踏み出した。2015年度の完成を目指している。

また、2014年度は3号棟新築工事に伴い、院内環境の劣化が見受けられ、特にリハビリテーション前の廊下は仮壁で塞がれたことで暗くなってしまった。

改善を目指して筑波大学芸術系研究員の小中大地さん(ゴブリン博士)に、さくらの花びらをゴブリン(いたずら好きな妖精)に見立てて壁面を飾るワークショップを7月に開催していただいた。患者さんや職員など総勢140名が参加して、仮壁は明るく親しみやすい壁に変貌した。2015年3月には、クリスマスツリーに飾られたメッセージカードを用いた「ねがいごとの森ゴブリン」壁画も描いてもらい、ゴブリン博士のパワーが院内を明るくした一年であった。



「つながるカフェ」開催。
気になるマップで意見交換。



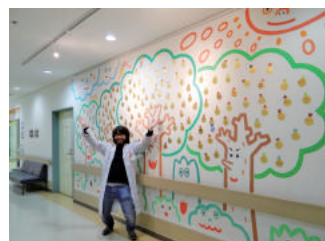
核医学検査室待合の現状調査。



白衣を着て行動調査を実施。
間接照明を設置するプランを提示。



「さくらの花びら
ゴブリン」壁画。



「ねがいごとの森ゴブリン」壁画。

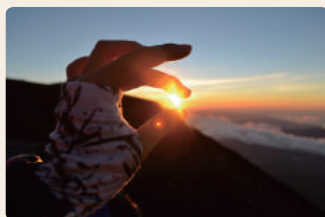


「第16回写真コンテスト」の受賞作品4点をご紹介します

第16回写真コンテストは、職員や院内のボランティアの方に応募してもらい、応募人数26名、作品数49点の応募があった。10点の入賞作品のうち、代表理事賞、広報委員長賞、病院長賞、アプローチ賞の4点をご紹介します。



代表理事賞
「福のまねきねこ」
診療部 臨床研修科
小森 大輝さん



広報委員長賞
「暖かな光」
看護部 2C病棟
菌部 理美さん



病院長賞
「癒され鯛」
総務部 職員厚生課
中島 利子さん



アプローチ賞
「真っ赤なモフモフ コキア」
事務部 医事外来課
石塚 理恵さん

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、科学万博開催にあたっての医療問題、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

1983年(昭和58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1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2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3次整備事業)
9/21 筑波メディカルセンター在宅介護支援事業所、
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4次整備事業)

2005年(平成17年)

1/22 (社)日本病院会により人間ドック健診施設機能評価の認定
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
12/19 (財)日本医療機能評価機構より付加機能緩和ケア機能の認定

2006年(平成18年)

1/1 いしげ居宅介護支援事業所と
筑波メディカルセンター居宅介護支援事業所が統合
在宅ケア事業支援システム稼働
9/25 (財)日本医療機能評価機構より付加機能救急医療機能の認定
10/3 第5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5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
3/1 NPO法人卒後臨床研修評価機構の認定
3/3 筑波メディカルセンターデイサービスふれあい開設
4/21 (財)日本医療機能評価機構の認定更新
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
筑波大学渡研究室と共同受賞
12/31 第5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
4/1 (社)日本病院会により人間ドック健診施設機能評価の認定更新
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園児保育室開設

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
3/3 厚生労働省よりがん診療連携拠点病院に指定
3/5 (財)日本医療機能評価機構より付加機能リハビリテーション機能の認定
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 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事業休止
9/30 筑波メディカルセンターデイサービスふれあい事業休止

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
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
12/27 井水利用開始

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6次整備事業工事 地鎮祭

2014年(平成26年)

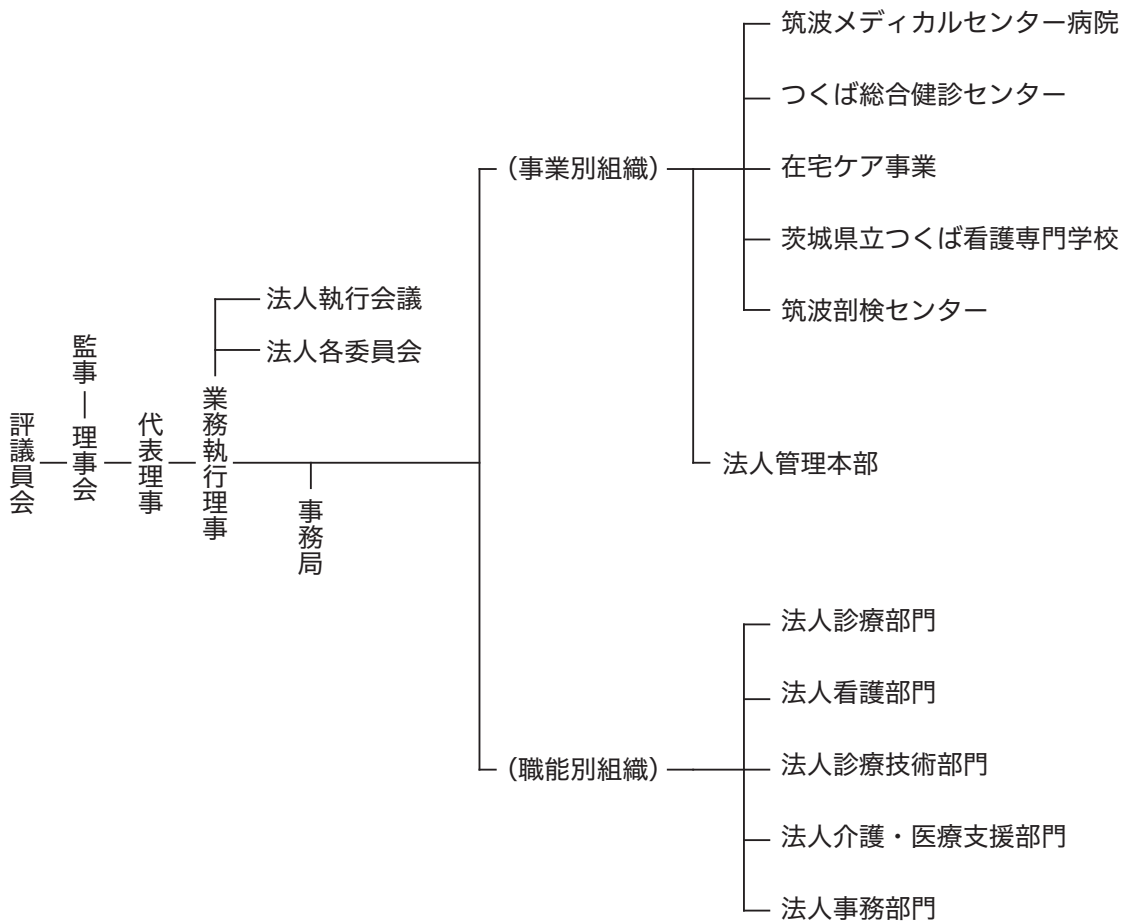
2/8 (公財)筑波メディカルセンター設立30周年記念会を開催
4/29 中田義隆代表理事叙勲「瑞宝小綬章」受章
6/1 新賃金制度 運用開始
8/1 訪問看護ふれあい サテライトなの花が移転(つくば市田中)
9/5 つくば総合健診センターが「人間ドック健診施設機能評価優秀賞」を受賞
10/1 資産管理システムCOMBIBASE 運用開始

2015年(平成27年)

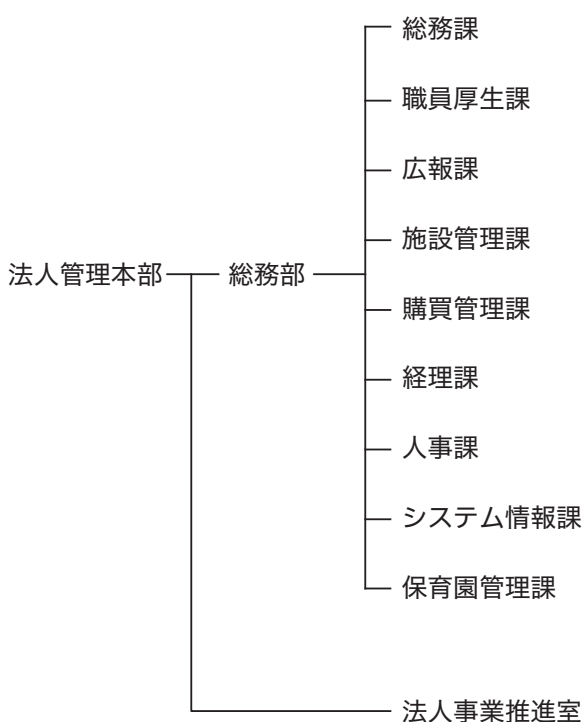
2/6 メディカルプラザ竣工

公益財団法人筑波メディカルセンター組織図

2015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	臨時職員	合計	委託
医師	130	8		138	
看護師	559	3	79	641	
診療技術部 管理	3		1	4	
薬剤師	25		1	26	
診療放射線技師	36			36	
臨床検査技師	34	2	8	44	
理学療法士	28			28	
作業療法士	19			19	
言語聴覚士	13	1	1	15	
管理栄養士	11			11	
臨床工学技士	8			8	
医療ソーシャルワーカー	9			9	
事務	141	33	69	243	
保育士	7	16	9	32	
介護職員	74		8	82	
トレーナー	6			6	
調理				0	26
清掃				0	55
合計	1,103	63	176	1,342	81

法人役員名簿

(2015年3月31日現在)

職名	氏名	関係団体	就任年月日
代表理事	中田 義隆	つくば市医師会	2012.4.1
業務執行理事	軸屋 智昭	筑波メディカルセンター	2012.4.1
理事	川島 房宣	土浦市医師会	2013.7.2
//	海老原 次男	茨城県医師会	2013.7.3
//	松村 明	筑波大学	2014.6.27
//	石川 詔雄	筑波メディカルセンター	2012.4.1
//	内藤 隆志	筑波メディカルセンター	2012.4.1
//	野口 祐一	筑波メディカルセンター	2012.4.1
//	志真 泰夫	筑波メディカルセンター	2012.4.1
監事	古徳 利光	つくば市医師会	2012.4.1
//	淀縄 武雄	土浦市医師会	2012.4.1

※最初の就任年月日を掲載。

法人評議員名簿

(2015年3月31日現在)

氏名	関係団体
平間 敬文	茨城県医師会
伊藤 睦子	茨城県医師会
江原 孝郎	つくば市医師会
飯岡 幸夫	つくば市医師会
小原 芳道	土浦市医師会
塚田 篤郎	土浦市医師会
大河内 信弘	筑波大学
山縣 邦弘	筑波大学
本多 めぐみ	茨城県つくば保健所
大里 吉夫	つくば市役所
仁井田 修	健康保険組合連合会茨城連合会

氏名	関係団体
伊藤 節治	(一財)つくば都市交通センター
飛田 博	(株)常陽銀行
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

(2015年3月31日現在)

名称	就任年月日
新日本有限責任監査法人	2012.4.1

法人の主な会議と事業報告

事務局次長

鈴木 紀之

I. 理事会

2014年

第11回理事会(6/12)

第1号議案 平成25年度(公財)筑波メディカルセンター事業実績並びに決算について

第2号議案 定時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(第5回評議員会の招集)

報告事項

1. 第6次整備事業の進捗について

第12回理事会(6/27)

第1号議案 代表理事の選任について

第2号議案 業務執行理事の選任について

第13回理事会(決議の省略開催)(7/18)

第1号議案 会計監査法人の報酬について(第1号議案)

第14回理事会(10/28)

第1号議案 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

第2号議案 就業規則の変更について

報告事項

1. 法人及び各事業実績(中間報告)について
2. 第6次整備事業の推進状況について
3. その他

2015年

第15回理事会(3/23)

第1号議案 平成27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

第2号議案 平成27年度借入金限度額について

第3号議案 第7回評議員会の開催について

第4号議案 法人人事について

報告事項

1. 第6次整備事業進捗状況
2. つくば市立病院 病床移管について
3. 平成26年度収支実績見込みについて

理事会について

公益法人として、3年目となる今年は、代表理事・業務執行理事の選任、事業計画並びに予算の審議、事業実績並びに決算の報告のほか、第6次整備事業の報告等を中心に計5回開催された。

1. 第6次整備事業について

3号棟(新入院棟)工事着工にあたり、非常用発電機

燃料タンク、排水処理施設、液酸タンクを含む医療ガス供給施設の移設工事の実施並びにメディカルプラザ(多目的棟)工事着工がされた。

2. 評議員会の開催について

評議員会の開催について、日時・議題等を含め理事会の決議事項と定められており、第5回評議員会の開催について(第11回理事会)、第6回評議員会の開催について(第14回理事会)、第7回評議員会の開催について(第15回理事会)にて承認された。

3. 代表理事・業務執行理事の選任について

定款第30条により理事の改選が行われ、直ちに法人理事定款25条第2項、第3項に従い代表理事・業務執行理事の選任がなされた(第12回理事会)。

4. その他

会計監査法人の報酬についての審議(第13回理事会)、つくば市立病院 病床移管について報告(第15回理事会)がなされた。

II. 評議員会

2014年

第4回評議員会(4/11)

報告事項

1. 平成26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
2. 役員の改選について

第5回評議員会(6/27)

第1号議案 理事の選任について

第2号議案 監事の選任について

報告事項

平成25年度(公財)筑波メディカルセンター事業実績並びに決算について

第6回評議員会(11/18)

第1号議案 評議員の選任について

報告事項

1. 平成26年度(公財)筑波メディカルセンター事業実績の中間報告について
2. 業務執行状況の報告について
 - ・第6次整備事業の進捗状況について
 - ・健診施設機能評価優秀賞について
 - ・訪問看護ふれあいサテライトの花移転について

評議員会について

2014年度は、評議員会が3回開催された。主な議案としては事業実績並びに決算、事業計画並びに予算のほか、理事並びに監事の選任(第5回評議員会)、人事異動等に伴う退任の申し出に伴う後任評議員が選任(第6回評議員会)された。

III. 法人執行会議

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、業務執行理事が指名する者、その他

開催回数：25回

法人執行会議の主要議題

【経営・財務】

- ・平成26年度予算執行管理及び月次・四半期各事業収支実績報告検討
- ・平成25年度決算報告
- ・監査法人の監査報告内容の検証
- ・賞与支給について
- ・経費削減活動について

【人事・組織】

- ・法人委員会委員選任及び構成について
- ・法人組織見直しについて
- ・定年者キャリア再雇用制度について
- ・平成27年度部門別人員体制の検討
- ・嘱託職員・契約職員関連規程及び運用について
- ・診療部医師定年制度について

【第6次整備事業関連】

- ・整備工事内容について
- ・建物施設・病棟の呼称に関して
- ・健診センター改修計画について
- ・整備事業予算内容の現況と設備機器の調達手順予定の確認

【事業計画】

- ・平成27年度事業計画案作成・提案について
- ・寄付金の使途・募集特定寄付金について
- ・寄付金推進プロジェクト活動について
- ・保育園運営に関する検討
- ・福利厚生制度見直しについて
- ・つくば市立病院の病床移管に関する医療審議会審議報告

【理事会・評議員会】

- ・理事会・評議員会開催日程について

【規程規則】

- ・給与規程見直しについて
- ・寄付金取り扱規則について

【事業別】

- ・つくば総合健診センター 人間ドック健診施設機能評価優秀賞受賞
- ・新ACT業務計画について
- ・健診センター保険診療所機能の取得について
- ・ACTグラウンドオープンの延期について

IV. 法人拡大執行会議

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。

構成員：法人執行会議メンバーに加え、事業長、各法人部門長、法人管理本部 総務部長、各法人委員会委員長、代表理事が指名する者、その他

開催回数：2回

法人拡大執行会議の主要議題

- ・平成25年度法人及び各事業の決算・事業実績報告
- ・法人及び各事業実績の中間報告
- ・就業規則の変更について

V. 法人及び各事業収支実績統括

1. 法人全体

法人全体の収入は、15,266百万円となり、予算比で△151百万円減収、前年実績比では、+637百万円の増収となった。

事業費用は、15,198百万円となり、予算比では△71百万円の減少となったが、前年実績比では、+530百万円の増加となった。当期一般正味財産増減額は76百万円となり、予算比では△73百万円下回り、前年実績比では195百万円増加した。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及び寄付金が該当する)△145百万円(前年度医療機器整備補助金相当の減価償却分が主)を差引して、一般・指定正味財産期末増減額は△69百万円となり、予算比では、△71百万円、前年実績比でも、△144百万円となった。以下に収益主要3事業の内訳を記す。

2. 病院事業

入院・外来収入及び他医業収入等を含んだ医業収入全体は、12,728百万円となり、予算比では△305百万円下回り、前年実績比では462百万円増加する結果となった。事業費用に関しては、人件費は7,098百万円、材料費関係は、実績3,416百万円。その他経費は、2,902百万円となった。一般・指定正味財産期末増減額は△334百万円となり、予算比では、△193百万円、前年実績比でも、△105百万円となった。

3. 健診事業

事業収入は、1,528百万円となり、前年実績比では、18百万円の増収となった。事業費用面では、人件費647百万円と前年実績比21百万円増加し、その他経費も559百万円と前年実績比33百万円の増加となった。一般・指定正味財産期末増減額は305百万円となり、予算比では、58百万円の増加し、前年実績比では、△35百万円の減となった。

4. 在宅ケア事業

事業収入が296百万円になり、前年実績比24百万円の増収となった。事業経費は、全体で335百万円になり、前年実績比19百万円増加となった。一般・指定正味財産期末増減額は△36百万円となり、予算比では、5百万円増加し、前年実績比でも、6百万円の増加となった。



法人管理本部

16	総務部
17	総務課
18	職員厚生課
19	健康管理室
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
29	主な医療機器

総務部

総務部長

藤田 慎一

I. 総務部のあゆみ

総務部は2008年7月に創設され7年目を迎え、9課体制の組織も安定してきた。

総務部の業務方針は、法人の方針に沿って事業年度毎に策定し、具体的な事業計画を掲げて実行している。その総務部方針に沿って、一つひとつの「課」が専門性の高い部署としての計画を立案、そして自分の所属する「部」並びに「課」の目標を認識した上で、一人ひとりの職員が自己目標を明確にするという組み立てを行ってきた。

結果、部内の連帯感と信頼感が培われ、法人が業務方針達成に向けて必要とする「総務部」としての組織づくりに寄与できたものと考えている。

II. 総務部の役割

1. 総務部の役割

総務部の役割は2010年4月に次の5つの項目を定め、再度、部内全体へ徹底を図った。

- 1) 法人事業に係わる経営資源を管掌し、安定的な法人運営に資する。
- 2) 組織統括の中核的業務を担い、法人運営の適正推進に貢献する。
- 3) 法人内外の多方面に亘る業務の関係性を活かし、法人運営の円滑推進を支援する。
- 4) 法人職員が、健全で安心・安全に業務に精励できる環境づくりを徹底する。
- 5) 組織の管理部門として、各分野の専門性をもって法人運営、推進に貢献する。

2. 総務部の目指す方向性

総務部の対象顧客である「職員」の後ろには、常に患者・利用者が存在することを意識していくことが重要である。それを踏まえて、

- 1) 総務部各課の利用価値を高めること
 - 2) 業務の専門性を備えて、質の高い水準を維持していくこと
 - 3) 結果を出すことで、職員からの信頼を得ること
- これらを実践していく事が、業務価値の向上に繋がっていくものである。

III. 2014年度事業計画と業務目標

2014年度総務部として、法人並びに各事業の事業計画を受けて、事業方針、業務目標を次のとおりとした。

【事業方針】

法人管理本部としての各部署が有するそれぞれの機能を最大限に発揮し、公益財団法人として相応しい体制作りを目指す

【業務目標】

1. 公益財団法人として相応しい内部統制機能を拡充する。
2. 総務部各部門の総力を挙げて第6次整備事業を推進する。
3. 人的資源の活用を目指し、人事評価制度の定着と人材育成ルールを構築する。
4. 資産管理システムを新規導入し、効率的な資産管理を実施する。
5. 経営の健全化を目指し、課題提言を実践していく。
6. 職員満足度向上を意識し、関係部署と連携を持った活動を実践する。
7. 健康で明るい職場作りを目指す。

IV. 活動の成果と評価

公益財団法人移行3年目の年度であり、公益財団法人として相応しい総務部の内部統制機能を拡充することを第一の業務目標として活動を進めた。監査法人から日々の業務に対する細部に亘る指導を受け、これまで以上の問題への取り組みが必要であったが、部内での認識の共有と組織的な活動を実践することにより、改善を図ることができた。

第6次整備事業に関しても、工事が進捗する中、病院の運用に支障をきたす事項が多々発生した。これらの課題解決のため部内での連携を取りながら、各課それぞれの役割を果たすことで課題解決に向けた活動を実践することができたものと考えている。

総務課

総務課長

樋口 邦雄

I. 2014年度の業務方針・業務目標

1. 業務方針

法人運営が円滑に行われるための基盤業務を担当すると共に、内外の環境変化に迅速に対応し、法人経営をサポートする。

2. 業務目標

業務方針に基づき、以下の4項目の業務目標を事業の柱として活動を進めた。

- 1) 法人経営の円滑な遂行をサポートする。
- 2) 法令遵守の徹底を図る。
- 3) 研修医の確保と育成を支援する。
- 4) 法人内の各種事業をサポートする。

II. 具体的な成果

1. 理事会等への取り組み

当課には、理事会・評議員会の円滑な運営に向けてのサポートを行うという役割があるが、準備から開催終了までの事務手続き一覧が作成されていない状態にあった。準備等に不手際が生じることもあったため、詳細なマニュアルを作成し、初任者でも対応できるようにした。

2. 法令遵守を展望した体制整備への取り組み

従来から公印の保管管理に携わっていたものの、使用に関しての具体的な事項が定められておらずに運用がなされていた。監査法人からの指摘もあり、改善に取り組んだ結果「公益財団法人筑波メディカルセンター公印規程」を制定し、以降厳格な取り扱いが実施できるようになった。

3. 臨床研修支援への取り組み

研修医の採用に対しては、病院見学ツアーの開催やレジナビでの丁寧な説明等手厚い対応を実施した結果、前年に引き続き10名のフルマッチが達成できた。

III. 2014年度実践状況への想い

総務課業務方針に基づき、スタッフ各員が「院内の学習会及び日本病院会の研修会等へ参加しスキルアップを目指す」「いばらき防災大学受講による『防災士』資格を取得する」「法務知識の充実とファンディングに

関するセミナーへ参加し知識を高める」「業務に前向きに取り組む、適切な講座等を受講し能力を開発する」「医療業界全体の流れを把握し、多様な角度から物事の判断ができるようにする」等々の目標を掲げ、達成に向けて努力を進めた。思いは様々ではあるが、法人の安定オペレーションという最大の経営課題に対峙したものであり、各自の業務遂行の中で「自分が先ず変わらなくては」との意欲の一端を成長の一面として全員に垣間みることができたのは大きな成果と言える。

一人ひとりの仕事は微細で縁の下の力持ち的である。しかし、この一人がいなければ組織は成り立たない。ある者は、研修医の確保・育成に自分がどう取り組みばと奮闘し、ある者は、病院事業の清掃などの委託先とあるべき姿を追いかける。やることは多種多様なが、皆その道のプロフェッショナルとして、公益財団法人の環境整備担当係として黒子に徹して臨むことができた。

2015年度は第6次事業整備の終了年であり、新生TMCの実質的なスタート年の位置づけにある。スタートにはダッシュがつきもの。寄付の拡充など遣り甲斐のあることも多々控えるなか、「職員の結束」を大事にして活動を展開していきたいと考えている。

IV. 補助金等業務

補助金等業務に関して、以下の11項目を担当した。

- 医師臨床研修費：9,050千円
- 小児救急医療拠点病院運営費：35,926千円
- 感染症指定医療機関運営事業費：1,866千円
- 茨城県後期臨床研修費：1,564千円
- 地域リハビリテーション総合支援事業費：188千円
- 救急告示医療機関等運営費：5,556千円
- がん診療連携拠点病院機能強化事業費
：12,000千円
- 臓器提供関連費用交付金：2,648千円
- 笹川記念保健協力財団ホスピス緩和ケアドクター
：4,500千円
- つくば市医師会開放型病院研修費：300千円
- つくば市輪番制運営受託：8,503千円

職員厚生課

職員厚生課長

中島 利子

職員厚生課として、職員の働きやすい職場環境の構築と、職員健康管理の向上を目指し、活動を展開した。人事・給与管理システムの更新を行い職員情報の一元管理と効率的な職員サービスの改善を図った。

I. 福利厚生

福利厚生制度の適正な運用管理と事務処理の遅滞ない遂行に注力した。主な制度の利用状況は以下のとおりであった。

1. 診療費補助

		2014年度	2013年度
外来診療補助	件数	1,519	1,442
	補助額(円)	3,435,776	4,024,875
入院診療補助	件数	57	66
	補助額(円)	2,118,073	2,238,228

2. 個人研修費 使用率

部門	使用率	
	2014年度	2013年度
診療部	51.4%	54.6%
看護部	32.7%	37.9%
診療技術部	54.7%	55.6%
介護・医療支援部	30.5%	26.9%
事務部・総務部	24.0%	29.5%
健診センター	54.9%	45.6%
在宅ケア事業	40.4%	46.3%

3. 職員寮の稼働率

部屋数	平均稼働率	
	2014年度	2013年度
第1寮 33部屋	6%	12.1%
第2寮 20部屋	53%	33.7%
第3寮 47部屋	78.5%	82.2%

4. 有給休暇消化率[部署別](本年度付与)

	使用率
	2014年度
診療部	23.2%
看護部	66.1%
診療技術部	55.7%
介護・医療支援部	65.3%
事務部・総務部	62.7%
健診センター	66.1%
在宅ケア事業	51.4%
看護学校	51.6%

※病院機能評価に提出する算出方法が変更となり、本年度付与のみでの算出方法とした。

II. 安全衛生

1. 予防接種関連

職員の健康や安全管理をサポートし、健康診断受診率の100%を目指すことと安全衛生委員会で決められた抗体検査・ワクチン接種等の年間計画を立て実行した。

2. 健康診断

＜健康診断受診率(各部署受診率)＞

診療部：92.7% 看護部：97.6% 事務局：97.3%
診療技術部：97.7% 介護・医療支援部：100%

III. 法人職員忘年会

オークラフロンティアホテルつくばにて、12月12日(金)に開催した。

参加者数：大人233名/子供58名

IV. 図書室

2014年度の研修図書購入額は、継続、新規を含めて7,490,109円であった。

継続雑誌：7,210,969円(電子媒体含む)、新規：169,372円(電子媒体含む)、書籍：81,768円、DVD：28,000円

V. ボランティア

年1回ボランティア募集を行い、13名のボランティアを受け入れた。

1. 活動時間と人数

緩和ケア	2,384時間	33人
小児病棟	431時間	9人
外来フロア	1,163時間	13人
イベント企画	105時間	8人
移動図書	214時間	3人
帽子作り	579時間	7人
計	4,876時間	73人

2. 長期活動者表彰

300時間6名、500時間6名、800時間1名、1000時間1名、2000時間1名

VI. 補助金業務

下記の補助金の申請業務を担当した。

補助金名	補助確定額(円)
茨城県地域がんセンター運営補助金	14,000,000

健康管理室

職員健康管理担当診療科長

金本 幸司

I. 2014年度の活動

2013年度に健康管理室の業務、設置に関する検討を開始し、2014年度は安全衛生委員会との密な連携のもと、主に下記1～5の業務を行った。

1. 健康診断実施後の事後措置

一般健診、定期健診結果からC判定者（経過観察）、D判定者（要精査・要治療）、E判定者（治療中）を職員厚生課が抽出し、産業医・保健師がその中から要精検者を特定して紹介状を作成、職員厚生課が対象者に紹介状を配布、健診センターで精検受診結果を把握する運用で事後措置を行った。軽度の白血球増多や女性の貧血など、D判定の中でも精密検査を要さず経過観察で可能と考えられる結果が多いため、産業医・保健師による要精検者の抽出は意義があると考えている。2014年度の定期健診の受診率、精検受診率は表1のとおりである。健診受診率は高率であるが全職員受診が目標である。要精検者の精検受診率は低く、受療勧奨を強化する必要があると考えられる。

2. 長時間労働者に対する面接指導

法制度のもと、過重労働による脳・心臓疾患、精神疾患の発症を抑制することを目的として、時間外労働が月100時間を超えた職員に対する産業医の面接指導を2014年度から開始した。2014年度に月100時間を超えた職員数は115名（うち診療部114名）、6ヶ月平均80時間超えの職員数は181名（うち診療部180名）であった。ここで扱っている労働時間は当直・宿直時間と本人からの時間外労働申請時間の計である。特定の診療科・医師の繰り返し該当が多い傾向にあること、ほぼ全員が診療部であり、看護部、診療技術部、事務部門など診療部以外からは抽出されてこないなどの問題があることが分った。実際の面接では長時間労働にも関わらず心身の負荷は少なく、各個人が適切に対応している様子がうかがえた。

3. 禁煙対策

当法人職員の喫煙率は2012年度9.5%、2014年度7.7%であり、保健医療従事者であることを考慮すると高い喫煙率である。2013年の病院機能評価で職員の禁煙対策に関する改善が求められたことも受け、病院機能自己評価部会が新たに「禁煙チャレンジ」を開始したが希望者は出ていない。職員に対する禁煙外来開設も検討したが、禁煙外来開設条件や人的資源不足もあり、実現しなかった。新入職員オリエンテーションにおいて、新規喫煙開始を防ぐこと、禁煙のアドバイスができることを目的とした講演を行った。喫煙職員に対する禁煙指導の成果を上げることはかなり難しい事案であり、検討を継続していく必要がある。

4. 健康管理室の準備

第6次整備事業で2015年9月以降に健康管理室が設置される。健康管理室内で職員の就業情報、健康情報が一元的に閲覧できるように、人事システムと健診システムのデータ連携作業を行った。また、水戸市の常陽銀行本店を見学し、実際の健康管理室の運営・業務内容について情報収集を行った。

5. 心理相談員との連携

定期的に会合し、法人職員の状況について情報交換を行った。

II. 2015年度の目標

精検受診率の向上、職員喫煙率の低下に向けた取り組みを継続する。更に2015年度は健康管理室の開設、法制化されるストレスチェック制度導入に向けた準備などに積極的に取り組んでいく。

表1 定期健診・精検受診率

定期健診受診率(%)		精検受診率(%)							
前期	後期	血圧	血液一般	肝機能	脂質代謝	糖代謝	尿	心電図	胸部X線
92	90	36	21	29	31	33	32	38	50

広報課

広報課長

長島 明子

I. 2014年度の目標

公益財団法人として積極的なPR活動を実践するという業務方針の下、1.法人の事業内容を地域に発信し、ブランドイメージアップを目指す、2.第6次整備事業に関する広報に注力し、竣工に向けた新たな広報媒体の作成準備を進める、3.寄付募集のためのPR活動に取り組む、4.課内のチームワークを高める、を目標に掲げた。

II. 取り組みと成果

1. 法人の事業内容を地域に発信し、ブランドイメージアップを目指す

1) 病院の知名度アップを目的にした出張型の「市民健康ひろば」を新規企画した。近隣の人口増加地域及び病院が少ない地域を対象に(1)守谷市(10/26)「脳卒中の予防」、(2)つくばみらい市(11/16)「学ぼうこどものアレルギー」、(3)常総市(2/8)「脳卒中の予防」を開催した。守谷市での参加者は10人と振るわず、PR不足と当院の知名度の低さを反省として、つくばみらい市では行政とタイアップする手法で56人、常総市では企画に検査体験を加えて、チラシを全戸配布することで180人の参加実績となった。これらの取り組みを活動報告会で発表して、職員へ協力をお願いした。

2) つくば駅構内に法人事業を紹介した看板広告を掲出した。公共の場での広告は初の試みである。

3) NHK番組「サラメシ」の取材に対応した。小野瀬外来師長の密着番組であったが、反響が大きかった。

2. 第6次整備事業の広報

法人事業推進室課長から情報収集を行い、整備事業内容や進捗状況を各種広報媒体へ積極的に発信した。一般向けには、1)ホームページに専用のバナーを設置、2)病院広報誌「アプローチ」に豆Newsシリーズを掲載した。職員には、1)“見たい！知りたいたい！第6次整備事業”を「TMC Now」に連載、2)デジタルサイネージでの情報の更新に努めた。また、工事に伴う11月9日の病院の停電及び救急患者受け入れ停止に関する広報も担った。

2015年7月の3号棟竣工に向けて、各種パンフレットの改訂準備を予定していたが、設計内容や運用の変更があったため、検討は2015年度に持ち越した。

3. 寄付募集のためのPR活動の取り組み

公益財団法人としての財政基盤を強くするという視点で総務部では寄付募集の取り組みがなされ、当課ではパンフレット作成に携わった。“TMC donation”のイラスト入りロゴを作成して、法人の事業紹介も加えたパンフレット案を法人執行会議に諮り、1月21日に完成した。パンフレットを活用して法人内外に向けた寄付制度の周知に努めた。

4. 筑波大学とのアート活動の実施

5月8日に開催した広報委員会主催の第3回アートカフェ「つながるカフェ」には95人が参加した。学生が院内を観察して作成した“気になるマップ”では、改善が必要な場所について意見が交わされた。この中から2014年度は核医学検査室待合の環境改善に取り組むことになった。検査の特性から窓がなく、構造上の制約も多いが、放射線技術科の協力のもと、学生が利用調査を実施して待合のゾーン分けと間接照明を応用した改修を目指した。模型の製作に着手したが、完成は2015年度を予定している。

職員からの要望で2号棟1階の廊下の壁に、「さくらの花びらゴブリン」(7月)や「ねがいごとの森ゴブリン」(3月)などのアート活動も展開された。

5. その他の業務

- 中田代表理事「瑞宝小綬章」受章祝賀会(6/16)で、「写真で迎える中田先生の歴史」作成と司会を担当した。
- 「TMC Now」を6回発行した。
- 「第29号年報」を12月17日に発行した。
- 病院たんけん隊を2回(7/12、11/29)開催した。
- ホームページ及びデジタルサイネージではタイムリーな更新を実施した。
- 「アプローチ第52号～55号」を発行した。

III. 2013年度の課題に対する取り組みと今後

2013年度の課題であった外部に向けたPR活動不足は、「市民健康ひろば」を企画実施できたことで、主体的な活動の足がかりになったと思う。2015年度も行政との関係を維持しつつ住民向けのPR活動を継続していきたい。

多岐にわたる業務に追われた1年だったが、課員が責任感を持って業務に臨むことで遂行できた。個人個人の業務のバランスに配慮できず、課題が残った。

施設管理課

施設管理課長

永田 文広

I. 年度目標

1. 計画的設備整備の実施
2. 第6次整備事業推進対応
3. 設備保全管理体制の強化
4. 省エネルギーの推進

II. 主な成果

1. 計画的設備整備の実施

年度途中の大幅な経費削減要請により、計画した大型設備整備は見直しを余儀なくされた。

実施した主な設備整備は以下のとおりである。

- 1) 内装改修
2号棟3・4階個室内装の改修
 - 2) サテライトの花移転関連
サテライトの花移転に伴い、新事務所の電気、空調、給排水設備の整備
 - 3) 設備更新
総合健診センターの受水槽更新。2号棟の病室ファンコイルを整備
 - 4) 非常電源対応
2号棟内視鏡非常コンセント新設、外来棟非常系電源切替器設置
- ### 2. 第6次整備事業推進対応

6次整備事業の進行にともない、以下の対応を実施した。

- 1) 搬入・搬出オペレーションの検討と環境整備
資材、食材、廃棄物、剖検検体等の搬入・搬出オペレーションを検討し、仮設スロープ、仮設廃棄物コンテナのリース等により工事中の動線を整備した。
 - 2) 1号棟電気設備更新の準備
1号棟電気設備更新に必ず伴う全館停電の準備として、これまで実施してこなかった1号棟及び外来棟の非常系電気設備の停電作業を点検を兼ねて実施し、合わせて必要な電源切り替え設備を一部設置して、きたるべき全館停電作業に備えた。
 - 3) メディカルプラザ完工
メディカルプラザの年度内完工において、種々設備工事の本体工事外部分のすり合わせと付帯工事手配、テナントとの各種管理体制の調整を実施した。
- ### 3. 設備保全管理体制の強化
- 購買管理、システム情報、経理、施設管理の各課協力のもと資産管理システムが導入され、懸案となっていた設備資産の履歴管理についてもその端緒についた。

4. 省エネルギーの推進

エネルギー削減については、年度当初の目標を十分果たせたとはいえなかった。

新サーバー室の本格稼働、ライナック更新後の稼働再開により病院の電力使用が漸増したことに加え、それ以上に燃料単価の大幅な上昇でエネルギー経費は大きく増加した。

唯一水道のみ使用量・料金ともに削減となった。これは年度途中に発生した給水管の破損事故により、地下水のみでの全量運用を余儀なくされたことによるもので、図らずも地下水活用システムの有効性が確認できた。

III. 次年度に向けて

1. 第6次整備事業の完成と運用

第6次整備事業の各施設の新規及びリニューアルの完工が順次予定され、その中であって従来の病院機能の低下を最小限に留める運用を図っていかねばならない。

なかでも施設管理課にとって一番重責となるのが、年度早々に実施される1号棟受電設備更新及び3号棟電気設備の接続送電と、それに伴う全館停電作業の遂行である。法人開設以来最大最長の停電であり、病院各部署との綿密な連携、近隣機関への事前通知の徹底と連携要請、複数業者の作業区分監理と安全確保、非常事態発生時のバックアップ体制確立など多岐に渡る調整・準備が必要となる。

同じく年度初めにはメディカルプラザ2階へ移転するACTの開業と、引き続きそれに伴い実施される健診センターの改修工事があり、それぞれ担当部門と協力して、より質の高いリニューアルを目指していきたい。

9月にはメインである3号棟が開棟し、病院事業の新たな展開が開始される。新設設備特有の初期トラブルに十分注視しつつ、新たな設備仕様に則した新体制の確立を支えていければと考える。

2. 設備老朽化への効果的対応

新棟稼働の一方で旧建物・設備の老朽化は進行しており、病院事業全体の収支を見合いつつも、更新・リニューアルを適切な時期に計画していきたい。

3. 廃棄物減量

一般廃棄物の処理費用が定額から従量課金になる点も合わせ、改めて廃棄物の分別・減量対策を見なおして経費削減を図りたい。

購買管理課

購買管理課長

窪田 蔵人

2014年度の業務計画・重点戦略

I. 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. 重点項目

1. 2013年度に引き続き経費節減活動を推進する

- 1) 4月1日～ハンドソープとハンドタオルの切り替えを行った。
- 2) 7月8日～トイレットペーパーの切り替えを行った。あわせて、ペーパーホルダーの変更も行った。

上記以外にも各ディーラーと協議を重ね、同種同効品への切り替えにより、一定の削減効果を得ることができた。

2. 5S活動の推進を継続する

- 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) 3月23・24日に実施した5S自慢による5Sラウンドの結果、全体で3位（外来棟3階）と4位（材料地下倉庫）をとることができた。

3. 日頃の活動成果を学会で発表する

- 1) 第56回全日本病院学会（福岡）にて当課の日頃の活動成果について発表をしたところ、座長より「全日本病院協会雑誌」への投稿演題として推薦された。
タイトル：「棚卸の精度向上を目指して」
発表者：稲吉智美係長

4. 資産管理システムを導入する

- 1) 10月1日～法人全体の資産管理システムの運用を開始した。
当法人には「固定資産」「リース資産」「什器備品」など多数の資産が存在するが、台帳に記載されている資産の実査を定期的実施するよう監査法人から指導があった。総務部で協議を重ねた結果、これまでは全ての物品に「銀シール（通称）」を貼付していましたが、今後はバーコード付の黄色のラベルに変更し、印字されているバーコードを読み取ることによって棚卸（年1回実施予定）を実施することとした。

既にある資産については、順次、新しいラベルに変更していくこととした。

資産種別コードは、アルファベット1桁＋購入年度4桁＋5桁の連番の合計10桁とした。

〈アルファベット1桁の見分け方〉

固定資産	「K」で始まる
備品	「B」で始まる
リース	「L」で始まる

5. 業務の効率化を図る

1) 予定手術のピッキング業務について

これまで手術予定日の前々日に診療材料等のピッキング業務を行っていたが、業務効率向上を目的に、4月1日～前日ピッキングに変更した。

2) 箱出しの実施について

小分け出荷している診療材料で消費数が多い材料については、箱出しに切り替えを行った。

6. 棚卸の精度向上を図る

手術室のロス額（診療材料）を削減するため、看護・介護（手術支援）と連携して、棚番不明な診療材料全てに棚番をつけた。その結果、2014年度の期末棚卸のロス額（手術室）が大幅に削減された。

〈手術室診療材料 ロス額〉 単位：円/税込

2013年度下半期棚卸	-1,838,656円
2014年度上半期棚卸	-1,872,689円
2014年度下半期棚卸	-712,958円

7. その他

1) 補助金

補助金を活用し、一般競争入札を経て医療機器等の整備を行った。

- 2014年度がん診療機器整備事業費補助金
→内視鏡システム関連一式（オリンパス）

2) 第6次整備事業計画

第6次整備事業計画に則り、メディカルプラザ内に新築移転した「ACT」の家具や音響商品の選定に際し、各社のプレゼンを経て指定の期日までに納品した。

8. 2015年度に向けての課題

年々、棚卸ロス額は減ってきているが、それでも年間のロス額が高い状況であるため、職員一人ひとりがコスト意識を持って物品の管理を行うことが必要である。また、日常業務においても業務ロスを削減するために、常に改善意識を持ち、実行することが重要である。

経理課

経理課長

中川 将

I. 業務方針

2014年4月、診療報酬改定、消費税の8%への増税と2つの大きな変化がある1年がスタートした。今年度も業務方針“公益法人として健全経営へのサポートに注力すると共に財務体質の改善に取り組む”を掲げ、全力で挑んだ1年となった。

まず、監査適格体質の定着化に向け、事務のインフラ整備を行った。経理課スタッフ全員で、これまでの顧問会計士・外部監査機関による指導を受け、日々の業務を見直し、他部署との協力連携を強化し円滑に業務を進められるよう努めた。

また、課内の体制を見直し、業務の質の向上及び、人材の育成を行った。課担当の業務を見直し、より多くの業務に携われるように変更をした。

これからも経理課スタッフ全員で、財務体質安定化を目指し、業務を遂行する次第である。以下に当課の活動施策の一部を紹介する。

1. 経営へのサポート注力(単位：百万円)

第6次整備事業、電子カルテシステムの入替えなど、資金が大きく動く1年となった。その中で、効率的に資金運用することを最優先とし、経営状況の把握、分析を行い、経費節減などを実施し経営へのサポートに力を注いだ。

結果は、(前年比較)流動資産は、▲395、固定資産は、2,166増加となり総資産1,771増となった。また、長期借入金で732減少するが、第6次整備事業、電子カルテシステム導入により短期借入金が増加し、負債合計は1,840増となる。

正味財産増減計算書では、(前年比較)経常収益計638増加し、ほとんどの事業で増収となった。経常費用計は、530増加となり、診療材料費、一般経費など、消費税増税による影響が大きかった。

当期一般正味財産増減額は、76と黒字になるが、指定正味財産増減額を含めた最終的な数字は、▲70となった。

II. キャッシュフロー(CF)の変化

	単位：千円		
	2014年3月期(A)	2015年3月期(B)	増減(B-A)
期首現預金残	540,939	200,999	▲339,940
事活CF	324,669	894,839	570,170
投活CF	▲991,467	▲2,550,507	▲1,559,040
フリーCF	▲666,798	▲1,655,668	▲988,870
財活CF	326,857	1,594,067	1,267,210
期末現預金残	200,999	139,398	▲61,601
現預金増加額	▲339,940	▲61,600	278,340

事活：事業活動、投活：投資活動、財活：財務活動

期末預金残 = 期首預金残 + (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。

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の大きさを判断される。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することができる。

2015年3月期は、収益が増加し事活CF570増加、投活CFで第6次整備事業の建物の一部稼働に伴い資産増加、結果▲2,550となり、フリーCFは前年比▲988悪化した。現預金残も▲61となり、厳しい資金運用が迫られた1年となった。毎回、気になる借入依存度も67%台となる。2014年度は、第6次整備事業、電子カルテシステムの導入に伴い、借入額が増加し、総資産も増加したため、67%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。そのためには、常にキャッシュをどう残し廻して行くかのシミュレーションの実践展開など入金回収や諸費支払いの仕組みの整備変革が必要不可欠である。まさに、日常の事業活動の中に改革改善の芽(お宝)が内包されている。ならば、職員一人ひとりの潜在能力の開花への期待が成果産出に直結する。

2015年度は、倦まず弛まず、微小な一歩ずつでもしっかりと貢献していく所存である。

人事課

人事課長

中村 博巳

人事課専任課長

小林 英章

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) 人事・給与システムの更新を滞りなく実施する。
- 2) 新賃金制度への移行が滞りなく実施できるようサポートを行う。
- 3) 人事評価制度の定着に向けたサポートを行う。
- 4) 優秀な人材の確保に向けた対策のサポートを行う。
- 5) 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。

II. 具体的な業務

1. 人材確保

1) 2015年度新規採用者の確保

職種別採用計画の検討と提案、部門・業務毎の実行計画立案、求人活動、選考、内定者研修

2) 年度内人員の充足(欠員補充・増員)

部門要望による月次採用計画の立案、求人説明会の実施、選考試験、配属、部門との人員調整

2. 免許・資格管理

医師・看護師・技師免許の新規手続き、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、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と期間のフォローアップ、情報提供は随時実施

4. リスクマネジメント

1) 職員意見吸い上げと対応

職場環境や人的問題の意見吸い上げと相談、労働課題や制度上からの聞き取り調整

2) 遵法対応

雇用機会均等法、不当労働行為、セクハラ問題等の個別対応と遵法による徹底

5. 税課金の徴収と支払い処理

給与源泉の徴収、住民税など、報酬に対する税負担の適正控除と支払い、行政への対応

6. 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

7. 退職に関わる事務手続き説明会の定期開催

事務手続きに必要な情報の提供を目的として、毎月定期的に説明会を開催。イントラやポスターによる周知により、希望者は都合の良い日時を選んで参加。個別にも対応する。

8. 2014年度の特記事項

1) 人事・給与管理システムの更新

現在使用しているシステムの保守サポート期限が2013年度末に終了したため、その更新を実施した。6月より本稼動となった。

2) 新賃金制度への移行に向けたサポートを実施

6月より、診療部門を除く4部門(看護部門、診療技術部門、介護・医療支援部門、事務部門)において、従来の賃金制度が、新人事評価制度に基づいた新賃金制度へ移行となった。職員への説明・周知のために、部門毎に説明会を実施し、職員各個人へ通知した。

3) 採用内定者家族対象の職場見学会の開催

2015年3月28日(土)に2015年4月採用の内定者の家族を対象に、職場見学会を開催した。38家族の計89名が参加した。

III. 次年度に向けて

約9年間にわたり、人事課長としてご活躍いただいた小林英章課長が年度末をもって退職となった。2015年度からは、新しい体制での業務遂行となる。嘱託職員・臨時職員制度の見直しやマイナンバー制度の導入などが予定されており、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情報部門として相応しい体制作りをし、関連部署と連携を持った活動を実践する。

II. 業務報告

1. 病院情報システム更新に向けて

1) 最終選考されたシステム販売会社の評価を行った。

最終選考された各システム販売会社からの次期病院情報システム提案内容について、CSユニットと協力し最終評価を行った。

評価結果について法人執行会議へ報告を行い、選考するシステム販売会社が決定された。

2) 次期病院情報システム本稼働に向けて作業を開始した。

次期病院情報システムの本稼働に向けてキックオフミーティングを開催し、今後のスケジュールと作業内容について説明を行った。

さらに、次期病院情報システム運用検討ワーキンググループを立ち上げ、運用検討作業が開始された。

2. システム導入サポート

1) 2014年度は新規システム2件、既存システムの更新3件（内ハードウェアのみ1件）について、導入支援作業を行った。

(1) 新規システム導入

・タイムサーバーの導入

病院情報システム各端末の時刻を正確にするため、タイムサーバーを導入した。

・資産管理システムの導入

資産管理運用の見直し、作業効率化に伴い、資産管理システムを導入した。

(2) 既存システムの更新

・内視鏡システムの更新

ハードウェア保守期限満了に伴い、ソフトウェアを含めたシステム全体の更新を行った。

・診断書システムのハードウェア更新

ハードウェア保守期限満了に伴い、ハードウェアのみ更新した。

・イントラネットクライアント更新

WindowsXPサポート終了に伴い、イントラネットクライアント端末、約350台の入替作業を行い、問題なく完了した。

3. その他

1) 患者向けWi-Fiサービスのエリア拡張を行った。

患者サービス向上の為、Wi-Fiサービスエリアの拡張作業について支援作業を行った。

III. 次年度に向けて

2015年5月に予定されている病院情報システム本稼働に向けて、各工程における作業内容をさらに明確にし、CSユニットと協力し全体のとりまとめ作業を進める予定である。

また、第6次整備事業である3号棟も稼働予定であり、システムの移設計画、インフラ設備の設計について立案し、実作業を行う予定である。

さらに、40床の増床も予定されており、これに伴う作業が発生する見込みある。

これらの作業をどのようにコントロールして進めていくかが課題となってくる。

保育園管理課

保育園管理課長

石井 寛

I. 2014年を振り返りって

2014年度は3月に4名、2014年8月に1名と合計5名の保育士が退職し、その補充ができないままに経過した1年であった。これに相反して、子供の数は増加していく現状であり、今後の保育園運営のあり方が問われる1年間であった。

2. 保育園の運営費

単位:千円

2014年度収入		2014年度費用	
保育料等	33,122	人件費	97,785
補助金	12,383	給食費	2,220
法人負担金	61,502	経費	7,002
計	107,007	計	107,007

2013年度収入		2013年度費用	
保育料等	34,700	人件費	97,662
補助金	11,665	給食費	2,952
法人負担金	59,787	経費	5,538
計	106,152	計	106,152

II. 年間スケジュール

2014年

4月6日(日)進級式/父母会

6月18日(水)協議会

6月26日(木)父母会

7月11日(金)夕涼み会

10月9日(木)協議会

10月12日(日)ふれあい会(運動会)

10月23日(木)父母会

12月19日(金)クリスマス会

2月12日(木)協議会

2月26日(木)父母会

3月20日(金)お別れ遠足

今年の夕涼み会は、熱中症対策を兼ねて、1時間遅くし、17時15分よりスタートした。

III. インフルエンザ予防接種

<日程>

10月21日(火)

11月4日(火)

11月14日(金)

11月28日(金)

計4回 受付15時~16時45分まで

総接種人数 414名

<反省点>

接種後の待機人数がいっぱいになり、母子手帳を渡し忘れることがあった。人数が多すぎるので、人数の制限や場所の変更を検討する必要がある。

IV. 統計

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	延べ数
園児	136	137	137	141	145	153	160	162	169	170	171	166	1,847
児童	23	24	24	24	24	24	24	24	24	23	23	23	284
不定期園児	66	65	66	66	69	69	72	75	77	80	80	88	873
不定期児童	44	44	44	44	44	44	45	45	45	46	46	45	536
登録児数	269	270	271	275	282	290	301	306	315	319	320	322	3,540

V. 次年度に向けて

保育士不足は、深刻度を増し、補充ができない状況のなか、このまま子どもが増え続けることは、子どもへの安全と保育スペースにも問題が生じる。また、収支比較にもあるよう、法人の負担増は明らかで、子どもの制限と合わせて、保育料の見直しを前向きに検討すべきである。

法人事業推進室

法人事業推進室長

鈴木 紀之

I. 2014年度活動方針

基本スタンスは、従来どおり、法人組織運営体制に関する課題解決、整備について具体的活動を展開することとした。提示認識したテーマは、以下のとおりである。

- ・第6次整備事業の計画推進と竣工に向けた支援
- ・手術室活動支援(トータルマネージメント補佐)
- ・手術室における材料管理業務支援
- ・健康増進センター ACT 支援
- ・筑波剖検センター支援
- ・法人規程等の作成改廃点検業務

II. 活動内容報告

1. 第6次整備事業の推進支援

- ・建設工事-メディカルプラザ工事着工(5月-工期9.5ヶ月)、3号棟工事着工(6月-工期14ヶ月)、健診センター改修工事着工(3月-工期2.5ヶ月)各セクションにおけるTMC・設計・建築会社との連携連絡調整を担った。
- ・メディカルプラザが竣工したが、床振動問題があり、ACTの開業は3ヶ月延期となり、ACTへの関与を含めて、設計工事の再調整と所要の交渉手配を行った。

2. 手術室活動支援事業

2014年度も2013年度から引き続き手術室看護部、手術支援グループ、購買管理課と連携して「診療材料の可視化」及び「材料費の削減と無駄の削減」について支援を継続した。

年度末における在庫管理結果として、当院の手術室の使用材料は、年間で約2,700万円～3,700万円で推移していることが判明した。

また、手術室看護部と連携し、過去に着手していない各診療科別の鋼製小物の基本リストの作成や様々な場所に分散している在庫の整理に着手し、データを提供した。

また、一部の診療科について、原価計算資料の要望に基づき、作成提供をした。

3. 手術室における材料管理業務支援

手術室における材料管理サポートを行い、下記の成果を得た。

【具体的効果】

- 1) ピッキング：2013年度業者に依頼していた状況から職員に完全移行できた。また、前々日から前日準備へ体制を確立し、過剰在庫の削減ができた。

- 2) 材料補充：継続的サポートを実施し、下期には2名体制が確立でき、補充回数も1回から2回に増加し安定供給が可能となった。

- 3) 在庫管理：不明在庫及び定数外項目の洗い出し・診療科別カート在庫確認など従来未着手であった部分を実施、基本データを作成し、提供した。

OR全体の材料在庫数の把握ができ、設置場所の可視化が実現した。

- 4) 棚卸し：OR材料在庫数把握により、在庫場所の棚番設定が可能となり、在庫ロスが削減できた。対前年比で、8.0⇒2.6%とマイナス5.4%、金額では184万円⇒71万円と113万円の減額となった。

上記4点が2014年度の材料管理における実績であり、看護部、介護・医療支援部、購買管理課の各部署と連携して2013年度から取り組みを行ってきた効果が発揮されてきている。

4. 健康増進センター ACT 支援活動

第6次整備事業による建物移転を目前に迫った増進事業の運営の部分サポートを実施した。様々な角度から増進事業の現状を確認し、増進事業並びにそれらを取り巻く環境改善をする必要があることが判明した。2月末まで通常業務を行い、3月からは新規移転及び、新規開業前休館体制支援を行ったが、開業延期により、従来会員及び新規会員への事情説明、解約抑制に向けて、健診事業部と連携協力支援を継続した。

5. 筑波剖検センター(総務課支援業務)

筑波剖検センター総務課担当事務と協働し、筑波剖検センターの運営支援と業務支援を行った。筑波剖検センター運営委員会が7月に開催された。

死後画像診断専用CT導入の働きかけを行い、導入に向け計画書を茨城県に提出し、補助事業の手続きを進めた。

6. 法人規程等の作成改廃点検業務

規程改廃一元管理の実行者(法令管理部隊の編成)、文書管理規程の修正、事業別規程の調査が計画され、現規程の形式チェックを行った。

III. 次年度に向けて

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、時期と、アプローチの手法を見極めた上で、効果的活動を心がけなければならない。幸い(?)法人にとって、整備事業、新規事業開発、組織運営点検等、テーマは目白押しであり、2015年度も心して、有効な活動をスタッフ一体となって展開する。



主な医療機器

- 30 I. 2014年度機器購入一覧
- 32 II. 法人の医療機器

1. 2014 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

2015年3月31日現在

機器名	メーカー	規格	台数	種別	補助	備考
バイオフィリーザー(検査科)	日本フリーザー	GS-3120HC	1	新規		
加温加湿器	フィッシャー&パイクル	MR850	6	更新		
小児科疾患連携医療システム(T-PAN)	日本システムサイエンス		1	新規		
ICPエクスプレス	ジョンソン&ジョンソン	82-6637	2	更新		
送信機	日本光電	ZS-630P	4	更新		
血管用プローブ	日本ビーエックスアイ	PQ100042	1	更新		
ハイランパーフォレーター	エースクラップ	GB304R	1	更新		
ブラダースキャンシステム	ベラソンメディカル	BVI-6100	2	更新		
デフィブリレーター	日本光電	TEC-5521	2	更新		
標本撮影装置	エスエフシー	DL-N-XY	1	更新		
TVプローベ	シーメンス	102185562	1	更新		
AEDハートスタートFR3ProECG	フクダ電子	861389 # Pro	3	更新		
コンベックス式電子スキャンプローブ	東芝メディカルシステムズ	PVT-375BT/FD	1	追加		
標本撮影装置	エスエフシー	MF	1	更新		
ヤサーギルクリップ鉗子用収納トレー	エースクラップ	FT007P	1	追加		
解析付心電計	フクダ電子	FCP-8322	2	更新		
1クランク小児ベッド	パラマウントベッド	KB-625C	1	更新		
超音波プローブ	オリンパス	UM-S20-17S	1	追加		
電子コンベックス探触子(腹部穿刺)	日立アロカ	UST-9133	1	更新		
電子リニア探触子	日立アロカ	UST-5413	1	更新		
シリンジポンプTCI	テルモ	TE-371	3	更新		
ハイランパーフォレーター	ビー・ブラウンエースクラップ	GA742R	1	更新		
血管用プローブ	日本BXI	PQ100032	1	更新		
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-96121A	15	更新		
全自動輸血検査装置	オーソ・クリニカル・ ダイアノスティックス	AutoVue ULTRA FR	1	新規		
血液ガス検査装置	シーメンス	ラピッドポイント500	1	更新		
血圧脈波検査装置	オムロン	BP-203RPE III	1	更新		
脳波計	日本光電	EEG-1218	1	更新		
エルベール浴槽	酒井医療	CEL-730	1	更新		
ユニットラック気動式レトラクションアーム一式	エースクラップ	RT040R	1	新規		
肺運動負荷モニタリングシステム エアロモニタ	ミナト医科	AE-100IRC	1	更新		
DEKO乾燥装置	サクラ精機	DC-2200	1	更新		
調剤支援システム	トーショー	NB100-2021Y	1	更新		
全自動錠剤分包機	トーショー	Xana-2720EUT	1	更新		
多用途個人用透析装置	東レ・メディカル	TR-7700S	1	更新		
高周波手術装置VIO300D	アムコ	E12-7801	1	追加		
長時間心電図解析装置 本体	日本光電	DSC-5500	1	更新		
エマージェンシーストレッチャー	パラマウントベッド	KK-8120B	3	新規		
ミズホ万能手術台	ミズホ	MOT-5701 型	3	更新		
自動染色装置ティッシュテックプリズマ	サクラファイブテックジャパン	DRS-Prisma-JOD	1	更新		
ベッドパンウォッシャー	小川医理器	TOPLINE20/A AT	3	更新		
汎用超音波画像診断装置 プロサウンドα6	日立アロカメディカル	プロサウンドα6	1	更新		
泌尿器科 検診台	タカラベルモント	UR-7000 T5	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	台数	種別	補助	備考
UTTカート2型	エレクトー	NUTT2-2S	2	追加		
デスクトップパソコン	マウスコンピュータ	MDV-Q27300BL6-WS	1	追加		
T-PANネットワーク費用	日本システムサイエンス		1	追加		
タイムサーバー	NEC		1	新規		
T-PANグラフ表示範囲変更	コモドソリューションズ		1	追加		
外来wifi増設	日興通信		1	追加		
予薬カート	サカセ化学	CUA4-AN41248A	1	追加		
ノートパソコン	富士通	FMVA77SB	1	新規		
人事管理システム	カシオ	CASIO ADPS	1	更新		
温冷配膳車	ホシザキ	MSC-40RPE.3	4	更新		
資産管理システム	ネットレックス	Convi Base	1	新規		
食器洗浄機	中西製作所	EOKC-M23SA-L	1	更新		
Echo PAC PC	GEヘルスケア		1	更新		
内視鏡管理システムNEXUS	富士フィルム	PowerVault TL2000	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	台数	種別	補助	備考
電子内視鏡システム一式	富士フィルムメディカル	アドバンシアHD	2	更新		
超音波診断装置	日立アロカメディカル	Prosound α 7	1	追加		
上部消化管スコープ(EG-530NP)	富士フィルムメディカル	EG-530NP	2	追加		
上部消化管スコープ(EG-580NW2)	富士フィルムメディカル	EG-580NW2	1	更新		
内視鏡洗浄機	精研	ESPAL- III S	3	追加		

4. その他 筑波剖検センター

機器名	メーカー	規格	台数	種別	補助	備考
標本撮影装置	エスエフシー	MF	1	更新		

II . 法人の医療機器

(定価税込1千万円以上) (2014年度購入分を除く)

I. 筑波メディカルセンター病院

2015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
磁気共鳴画像診断装置(1.5T)	シーメンス	MAGNETOM Symphony1.5T	1	2003		
コンピューター断層撮影装置(CT)	東芝メディカルシステムズ	Aquilion/16Super Heart Edition	1	2004		
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		
プレストマトリックス(マンモ)コイル式	シーメンス	1000	1	2008	※6	
磁気共鳴断層撮影装置(3.0T)	フィリップス	Achieva 3.0	1	2008		
磁気共鳴断層撮影装置(1.5T)	シーメンス	AVANTO	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	※7	
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	※2	
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 CompactL	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	※8	
放射線治療装置 エレクタシナジー	エレクタ	SYNERGY/P5	1	2013	※9	
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	※9	
3次元放射線治療計画システム	フィリップス	PINNACLE3	1	2013	※9	

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-9701他	1	2007	※5	
セントラルモニターシステム	日本光電	CNS-9701他	1	2007	※5	
セントラルモニターシステム	日本光電	CNS-9601他	1	2008		

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BP21	1	1996	※1	
人工心肺装置一式	泉工医科	HAS型	1	1996	※1	
補助循環装置(IABP)	泉工医科	コラートBP-21	1	2007	※5	
手術用マイク顕微鏡	カールツァイス	OPMI Pentero	1	2007	※5	
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	エスティバ7900ST	1	2009	※7	
ハイスピードパワードリル	ジンマー	レジェンド	1	2009		
内視鏡手術システム	日本ストライカー	3CCD FULL HDカメラシステム	1	2010		
内視鏡手術システム	オリンパス	Visera Pro	1	2010		

検査機器

機器名	メーカー	形式	台数	導入年度	補助	備考
薬毒物分析用高速液体クロマトグラフ	島津製作所	LC-VP	1	1998	※2	
デジタルホルター心電図解析装置	日本光電	DSC-3200	1	2003		
超音波診断装置	日立アロカメディカル	SSD-4000PHD	1	2004		
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		
経膈超音波診断装置	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(ポータブルUCG)	シーメンス	ACUSON P50	1	2009		

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	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 α 6	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 α 5	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 α 6	1	2013		
超音波診断装置	フィリップス	EPIQ7	1	2013	※10	
内視鏡システム一式	オリンパス	VISERA ELITE	1	2013		
内視鏡システム一式	オリンパス	VISERA ELITE	1	2013		

その他

機器名	メーカー	形式	台数	導入年度	補助	備考
外来MOAシステム	ケルン	Dell power	1	2002		
電子カルテシステム一式	日本電気	スーパー診療サポートソリューション	1	2003	※3	
オーダーリングシステム	日本電気	PCオーダーリングAD	1	2003	※3	
吸収式冷凍機	日立空調システム	HAU-BW210VC	1	2004		
全自動散薬分包機	トーション	IO9090	1	2006		
パーチャルスライドシステム	浜松ホトニクス	NDP	1	2006	※4	
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		
自動精算機・POSレジ・会計表示医事システム連携	NEC		1	2011		
自動精算機	ALMEX	TEX8500DC	2	2011		
窓口精算機(POSレジ)	ALMEX	HPW-8700	3	2011		
会計表示機	ALMEX	42インチモニター	2	2011		
順番表示システム	ジョイシステム	JDS5301	4	2011		
物品管理システム	ヘルスケアテック	H@MES-SPD	1	2012		
輸血管理システム	オネスト	RhoOBA/ルーバ	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	※11	
手術用顕微鏡	ライカ	M720 OH5	1	2013	※10	
医用画像保管装置	東芝メディカルシステムズ		1	2013	※10	

2. つくば総合健診センター

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		更新

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一式	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 α 7	1	2013		

その他

機器名	メーカー	形式	台数	導入年度	補助	備考
総合健診システム	エム・オー・エム・テクノロジー	LANPEX	1	2008		
PACSシステム(サーバ- パージョンアップ)	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		
LANPEXサーバー式	エム・オー・エム・テクノロジー	ETERNUS DX60	1	2013		

3. 在宅ケア事業

その他

機器名	メーカー	形式	台数	導入年度	補助	備考
在宅介護支援システム	リコージャパン	NDほのぼのシステム	1	2011		

- ※1: 1996年度救命救急センター設備整備事業費補助金
- ※2: 医療施設等設備整備費補助金
- ※3: 2003年度電子カルテ・レセプト電算処理システム導入事業費補助金
- ※4: 2006年度がん診療連携拠点病院遠隔画像診断支援事業
- ※5: 2007年度救命救急センター設備整備事業費補助金
- ※6: 2008年度感染症予防事業費等補助金
- ※7: 2009年度がん診療施設設備整備補助金
- ※8: 2012年度がん診療機器整備事業費補助金
- ※9: 2013年度放射線治療機器緊急整備事業費補助金
- ※10: 2013年度医療提供体制設備整備促進費補助金
- ※11: 2013年度DMAT活動車両整備事業支援補助金

4. 茨城県地域がんセンター

2015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
核医学画像診断システム(ガンマカメラ)	GEヘルスケア	MillenniumVG	1	1998	※1	

治療機器

機器名	メーカー	形式	台数	導入年度	補助	備考
麻酔器	オメダ	エスティバ3000	1	1998	※1	
手術用顕微鏡装置(脳外用)	カールツァイス	OPMI NC4	1	1998	※1	
ウロダイナミックシステム	エムエスメディカル	UD-1030+	1	1999	※2	

検査機器

機器名	メーカー	形式	台数	導入年度	補助	備考
クライオスタット	ライカ	CM1900	1	1998	※1	
臓器機能診断用顕微鏡	オリンパス	AX80-64FLB.HC-250010LA	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
- ※2 1999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

36	2014年度の病院事業(病院長ご挨拶)
38	概要
39	沿革
40	年譜
41	筑波メディカルセンター病院組織図
43	病院執行会議、病院運営会議、診療連絡会
44	人員配置状況
45	医事・疾病統計
57	各部署一年
119	各事業一年
120	地域医療支援病院
122	救命救急センター
126	茨城県地域がんセンター
132	臨床研修病院
135	災害拠点病院とDMAT活動
136	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
137	治験事業
139	患者家族相談支援センター
141	法人委員会活動
161	病院の機能別組織活動
199	表彰・研究・研修・教育活動・地域への啓発活動

2014 年度の病院事業

病院長
軸屋 智昭

2014年度の病院事業における経営状況は「増収、減益」で括ることができる。6月に公布、施行された医療介護総合確保推進法に基づき、病床機能報告制度と地域医療構想の策定を義務づける医療法改正が実施され、病院毎の機能整理がスタートした。この地域医療構想実現に呼応(?)する、診療報酬改定も4月に実施されている。厚生労働省は、構想による区分と診療報酬上の算定要件による病床区分はリンクしていないと主張しているが、ベクトルは同じである。今回の改定でも、ますます複雑で、基準の高い数値が算定要件に採用されてきた。更に、消費税が8%となり、いわゆる“損税”として重くのしかかってきている。増税分を診療報酬評価に上乘せし相殺する仕組みだが、入院基本料等の基礎部分への評価なので、入院患者単位当たり多くの医療資源を投入する高度急性期、急性期病院では決して相殺される事はなく、医療器材や薬剤を使えば使うだけ損税が増加する仕組みになっている。当院でも概算で1.5億円超の税が昨年より多く徴収されたことになった。職員の努力で、入院、外来とも多くの患者さんに訪れて頂き、総額としては増収となったが、支出が増大し、収支は減益となった。「高度だが稀少ではない医療を、より多くの住民に提供し、地域医療に貢献する」

姿勢は堅持すべきだが、波線の表れである病床稼働率、新入院患者数の確保が第一命題になってきている。

2011年4月から休止していたつくば市立病院の一般病床40床の当院への移管が、2015年2月の茨城県医療審議会です承された。公的役割を担う当院に移管し「3次救急の充実を図り、つくば保健医療圏と周辺地域の救急患者の受け皿となるよう努める」という意見が付帯されている。看護師や職員の確保、使用する病床の整備等難題は多数あるが、幅広い視点から、地域の救急医療に役立つ使い方を模索していかなければならない。

8月30日から8日間、米国ペンシルバニア州ピッツバーグのUPMC (ピッツバーグ大学医療センター) 視察旅行に赴かせて頂いた。現代医療経済の3構成要素である医療提供者、保険者、被保険者(医療受益者)のうち、力を持ちすぎた保険者の機能を医療提供者が併使用する事で、医療提供者は医療の提供の対価でなく、保健予防の対価で収益を上げていく構造が目新しく、新鮮であった。複雑な裏事情までは汲み取ることができなかったが、根拠を持った保健、予防、増進事業にファンディング・ソースを見いだすのは、今後の日本でもあるべき姿かもしれない。

2014 年度筑波メディカルセンター病院事業実績

No.	事業計画	実績報告
1. 優秀な人材の確保と活用		
1)	人材の確保対策を拡充	
(1)	初期臨床研修制度に於けるフルマッチを継続する。	10名枠のフルマッチを達成した。
(2)	法人の中期事業目標に呼応する人員採用計画を四部門で作成する。	診療部を除く四部門で作成。目標採用人数に対し看護部は10名の未達となったが、7:1基準は遵守された。
(3)	看護部門に於ける人材確保専任職員の配置を実施する。	専任職員2名を配置した。
(4)	当直体制を目的とした臨床工学技士の増員を実施する。	1名増員し、7名体制となった。
2)	人材を活用するための体制整備	
(1)	職員健康管理室の活用を積極的に推進する。	独立組織設立に向け、安全衛生委員会の管理下で活動を行った。
(2)	四部門において新人事評価制度に基づいた新給与体系へ移行する。	新給与体系に完全移行した。
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)	管理・監督者教育を強化する。	各階層別研修を6回、考課者訓練を3回実施した。
(2)	管理職を中心に病院の社会的責任(SR)を研究し、中・長期事業計画へ反映する。	研究を開始したが、事業計画への反映には至らず、次年度以降の継続課題とした。
(3)	診療部門において“地域医療の担い手”としての意識付け教育を行う。	毎週開催する診療連絡会において意識付けを行い、紹介患者数増加につなげた。
(4)	新専門医制度を精査し、その対応について検討する。	基本領域専門医に対する、当該診療科の施設認定(基幹および連携施設)に関する調査を行った。
2)	人材の専門性向上と学習習慣の定着	
(1)	薬物療法専門医を育成する。	2014年度は2名育成中である。
(2)	アレルギー疾患に係わるエドゥケーターを養成する。	看護師1名、管理栄養士1名、薬剤師2名、計4名が養成された。
3. 施設・設備の整備		
(1)	2015年5月を目途に新病院情報システム(HIS)の導入を図る。	計画通り進捗した。

No.	事業計画	実績報告
(2)	第6次整備事業を推進し新入院棟(仮称)を建設する。	予定通り建設中。
4. 診療体制の整備		
1)	診療報酬改定の指針に沿った診療の推進	
(1)	高度医療を効率的に提供するため、重症病棟の入退室基準を見直す。	入退室基準を再検討し、基準に沿った重症度、医療・看護必要度を確保した。
(2)	一般病棟における重症度、医療・看護必要度の高度化を目的に病棟診療科構成を見直す。	重症度、医療・看護必要度を検討し、病棟の診療科構成を小変更した。
(3)	一般病棟における術後等の重症患者受け入れ体制を整備する。	受け入れ体制整備のため、人・設備等の条件について協議を行った。
2)	集中治療体制の整備	
(1)	一般病棟急変対応(RRT等)を含む重症・集中治療提供体制の整備を検討する。	RRTの構築には至らなかった。次年度の集中治療提供体制整備に関する検討を実施した。
3)	救急総合医療分野	
(1)	医師会会員による出務形式成人初期救急支援体制の拡大を図る。	20名の休日診療支援体制を維持した。
(2)	外来看護体制を救急と専門医療の二分野体制として試行する。	二分野体制に向けた準備を行った。
(3)	病院外救急医療(ドクヘリ等)の拡大を検討する。	県内2機目のドクヘリ導入について県に働きかけを行った。
4)	がん医療分野	
(1)	消化器疾患に対する化学療法実施体制の強化を検討する。	筑波大学等に対して消化器内科医の配属依頼を行った。
(2)	がん救急の定義と体系化を行う。	がん救急の定義に関する検討会を計画し、検討を継続中である。
5)	循環器・脳血管医療分野	
(1)	脳血管内治療(IVR)を発展させる。	84件に増加した。(2013年度32件)
(2)	四肢末梢動脈疾患(PAD)に対するカテーテル治療を拡充する。	130件に増加した。(2013年度72件)
(3)	情報共有、会議の合理化を目的に、救急総合医療センター及び循環器・脳血管医療センター運営会議の合同開催を試行する。	合同開催を毎月1回(年間12回)実施し、救急患者の効率的な受入体制等を協議した。
6)	医療の質向上とチーム医療の拡大	
(1)	急性期ベッドサイド・リハビリテーションの提供を拡大する。	リハビリ提供の対象患者は増加したが、一人当たりの提供単位数増加に関して課題が残った。
(2)	自院の治験コーディネーター(CRC)の確保を図る。	確保のための募集活動は行ったが、採用には至らなかった。
(3)	病棟薬剤師の持参薬管理を含む業務の拡大を行う。	配置病棟は拡大したが、持参薬の包括的な管理には至らなかった。
(4)	クオリティ・インディケーター(QI)の選定と公表について検討する。	10項目を選定し、ホームページに公表した。
(5)	2013年度患者満足度調査結果を分析し、重点項目の選別と改善を行う。	結果報告会を開催し、課題等も含め、職員への啓発を行った。
(6)	退院支援・退院調整を拡充し組織化を図る。	入退院サポートユニット(組織)発足に向けて準備を行った。
7)	行政との連携を促進	
(1)	担当官庁に対し増床を目的とした働きかけを実施する。	つくば市立病院の40床移管が決定した。
5. 効率の良い業務の遂行		
1)	業務の効率化の取り組み	
(1)	オンコール医の負担軽減に向け、つくばMANetを用いた情報提供を開始する。	オンコール医師への情報提供を開始した。
(2)	通年、万遍なく急性期医療を提供できるよう診療分野の拡大を検討する。	診療科の拡大にむけて、筑波大学への働きかけを行った。
(3)	医療供給の偏在を解消するため平日夕刻、土曜日等の活用を検討する。	再診患者が増加している診療科の調査と、初診患者受入のための土曜日の活用を協議した。
(4)	定時及び緊急入院の係わる病床管理体系の構築について検討する。	空床が少ない時期の、定時入院と緊急入院の病床確保ルールについて検討した。
6. 医療安全、感染対策と災害対応の強化		
1)	感染対策の推進	
(1)	感染対策地域連携を推進する。	9病院との連携(合同会議・相互病院訪問等)を継続した。
(2)	遺伝子検査を用いた先進的な細菌検査システムの活用を検討する。	Verigeneシステム(全自動遺伝子解析装置)の活用を開始した。
2)	死亡時画像診断実施体制の整備	
(1)	死亡時画像診断専用CT装置の導入を準備する。	国庫・県費補助金が決定し、次年度導入の準備に入った。
3)	業務継続計画(BCP)の策定	
(1)	首都直下型地震を想定したBCPを策定する。	次年度への継続課題とした。
7. 療養環境の改善と提供する医療サービスの充実		
1)	入院、外来患者に提供する医療サービスの充実	
(1)	入退院サービス・ステーション事業の拡大を継続する。	新たに乳腺科入院患者への適用を開始した。
8. 法人内事業間連携の推進		
1)	法人内事業間連携の推進	
(1)	健診面談マニュアルの見直し改定を実施し、紹介数を増加させる。	健診から紹介患者数は3,231件(前年比+61件)と増加した。
(2)	健診及び在宅ケア事業の連携実績報告を定期的実施する。	各運営会議にて、事業実績含め情報共有を行った。
9. 他施設との幅広い連携の推進		
1)	病診連携の拡充	
(1)	連携医の負担が少ない外来予約体制について検討する。	インターネットを使った予約受付システムの導入を検討した。
(2)	救急応召における連携医、救急隊に対する接遇を向上させる。	救急ホットラインの録音システムを導入し、電話応対改善のための検証を行った。
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、合同訓練の規模を拡大する。	合同会議を開催し、合同訓練を年2回開催した。
(2)	転院促進に向け、つくばMANetを用いた連携医療機関向け情報提供を実施する。	情報端末の設定、運用規定等を準備中。
10. 単独事業における収益確保		
(1)	新診療報酬体系の中で増収要件を抽出し、実践に向けた取り組みを行う。	診療情報管理体制加算1、強度変調放射線治療等の新たな施設基準を取得した。
(2)	ジェネリック医薬品の積極的な導入を行う。	後発医薬品の使用割合65%を達成した。(機能評価係数II後発医薬品指数上限60%)

概要

所在地	茨城県つくば市天久保一丁目3番地の1		
開設者	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		
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、婦人科、リハビリテーション科、麻酔科、放射線科、病理診断科		
病床数	413床		
	一般病床		410床
	感染病床(二類感染症)		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

一般病棟入院基本料『7対1入院基本料』、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20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、療養環境加算、重症者等療養環境特別加算、がん診療連携拠点病院加算、栄養サポートチーム加算、医療安全対策加算1、感染対策防止加算1・感染防止対策地域連携加算、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、退院調整加算、救急搬送患者地域連携紹介加算、総合評価加算、病棟薬剤業務実施加算、データ提出加算2、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、小児入院医療管理料3、緩和ケア病棟入院料

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2、地域連携小児夜間・休日診療料2、院内トリアージ実施料、外来放射線照射診療料、開放型病院共同指導料、地域連携診療計画管理料、地域連携診療計画退院時指導料I及びII、がん治療連携計画策定料、がん治療連携管理料、薬剤管理指導料、医療機器安全管理料I及び2、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、造血管腫瘍遺伝子検査、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、センチネルリンパ節生検I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、集団コミュニケーション療法料、脳刺激装置植込術及び交換術、頭蓋内電極植込術、乳がんセンチネルリンパ節加算1及び2、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)、ペースメーカー移植術、ペースメーカー交換術、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除去術(レーザーシスをを用いるもの)、両室ペースティング機能付き植込型除細動器移植術及び交換術、大動脈バルーンパンピング法(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剝離術、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)、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、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)、病理診断管理加算2、人工乳房一次一期的再建、組織拡張器一次再建、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、2014年1月1日～12月31日)

頭蓋内腫瘍摘出術等43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85例 経皮的カテーテル心筋焼灼術18例 靱帯断裂形成手術等7例 水頭症手術等82例 鼻副鼻腔悪性腫瘍手術等0例 尿道形成手術等26例 角膜移植術0例 肝切除術等3例 子宮附属器悪性腫瘍手術等17例 上顎骨形成術等0例 上顎骨悪性腫瘍手術等0例 バセドウ甲状腺全摘(亜全摘)術(両葉)0例 母指化手術0例 内反足手術0例 食道切除再建術等0例 同種腎移植術等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)220件 人工関節置換術38例 乳児外科施設基準対象手術0例 ペースメーカー移植術及び交換術56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98例 経皮的冠動脈形成術17例(うち急性心筋梗塞に対するもの6例 不安定狭心症に対するもの2例 その他のもの9例) 経皮的冠動脈形成術(特殊カテーテルによるもの)46件 経皮的冠動脈粥状除去術0例 経皮的動脈カテー

留置術488例(うち急性心筋梗塞に対するもの137例、不安定狭心症に対するもの69例、その他のもの282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DMAT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緩和ケア機能認定、日本医療機能評価機構救急医療機能認定、日本医療機能評価機構リハビリテーション機能認定、卒後臨床研修評価機構認定

■各種学会認定施設について

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、日本医学放射線学会放射線科専門医修練機関、オートプシー・イメージング学会Ai撮影参加施設、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、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、日本脳卒中学会認定研修教育病院、日本神経学会専門医教育施設、日本循環器学会認定循環器専門医研修施設、日本心血管インターベンション治療学会研修施設、日本不整脈学会・日本心電学会認定不整脈専門医研修施設、三学会構成心臓血管外科専門医認定機構基幹施設、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、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胸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基幹施設、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チ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チ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)、日本消化器病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、日本大腸肛門病学会認定施設、日本消化管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、日本手外科学会手外科専門医関連研修施設、日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設、日本病理学会病理専門医研修認定施設B、日本臨床検査医学会臨床検査専門医認定研修施設、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、日本老年医学会認定施設、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、日本東洋医学会研修施設教育関連施設、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、(公財)笹川記念保健協力財団ホスピス緩和ケアドクター研修施設

■建物

敷地面積	15,123.5㎡		
建築面積	28,474.6㎡		
1号棟	RC地上4階地下1階	11,661.1㎡	
2号棟	RC地上5階地下1階	11,483.9㎡	
外来棟	SRC地上3階	3,657.8㎡	
ヘリポート棟	RC地上4階	1,671.8㎡	

■主要設備

電気設備	高圧受電6,600V、契約電力1,250KW、設備容量6,220KVA、発電機(災害用1,250KVA、本館500KVA、新館500KA)
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29台ほか、全熱交換器、FCU、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、雑用水受水槽2基、同高置水槽2基、貯湯槽4基、給水ポンプ4台、排水ポンプ48台、排水除外処理装置、地下水活用システム
搬送設備	エレベーター寝台対応 6基、一般用2基、配膳用2基、ダムウォーター2基
防災設備	消火栓ポンプ2台、スプリンクラーポンプ2台、自動火災報知設備、非常通報設備
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)、構内ネットワーク、外来WiFi設備、セキュリティーカメラ
医療ガス設備	液化ガスタンク(酸素、窒素各1基)、マニホールド、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)

■病棟敷地外管理建物

メディカルスクエア	SRC地上3階	敷地 5,765.2㎡	建築 1,998.5㎡
職員宿舎	RC地上4階建1棟	敷地 2,329.9㎡	建築 724.9㎡
こどもの家保育園	木造平屋2棟	敷地 1,100.0㎡	建築 310.1㎡
第2駐車場	鉄骨造3階4層	敷地 2,398.4㎡	建築 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)

1/1 中田義隆 病院長就任

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 筑波メディカルセンター病院内にて、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3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 石川詔雄 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(法令改正による指定)

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4次整備事業)

4/24 ヘリポート棟竣工式

6/21 患者さんの相談窓口開始

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より付加機能緩和ケア機能認定

2006年(平成18年)

9/25 (財)日本医療機能評価機構より付加機能救急医療機能認定

2007年(平成19年)

2/23 筑波メディカルセンター立体駐車場完成(第5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

9/12 パッチ・アダムスクラウンツアー来院

12/31 外来棟増築及び病院改修工事完了(第5次整備事業)

2009年(平成21年)

2/1 2B病棟(新ICU)開棟(第5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より付加機能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)

3/31 成田国際空港と医療救護協力に関する協定を締結

10/7 (公財)日本医療機能評価機構より付加機能救急医療機能ver.2.0の認定更新

2012年(平成24年)

3/1 NPO法人卒後臨床研修評価機構より機能評価の認定更新(4年)

3/21、27 ドクターカー運用協定 10消防本部に拡大

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

11/4 病院全館停電 実施

2014年(平成26年)

3/9 (公財)日本医療機能評価機構より機能種別一般病院2、3rdG:ver.1.0の認定更新

3/17 放射線治療装置「Elekta Synergy」リニューアル稼動

3/18 DMAT車輻(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

11/9 非常系電源設備停電 実施

2015年(平成27年)

3/31 診療標榜科目19科より22科に変更

年譜

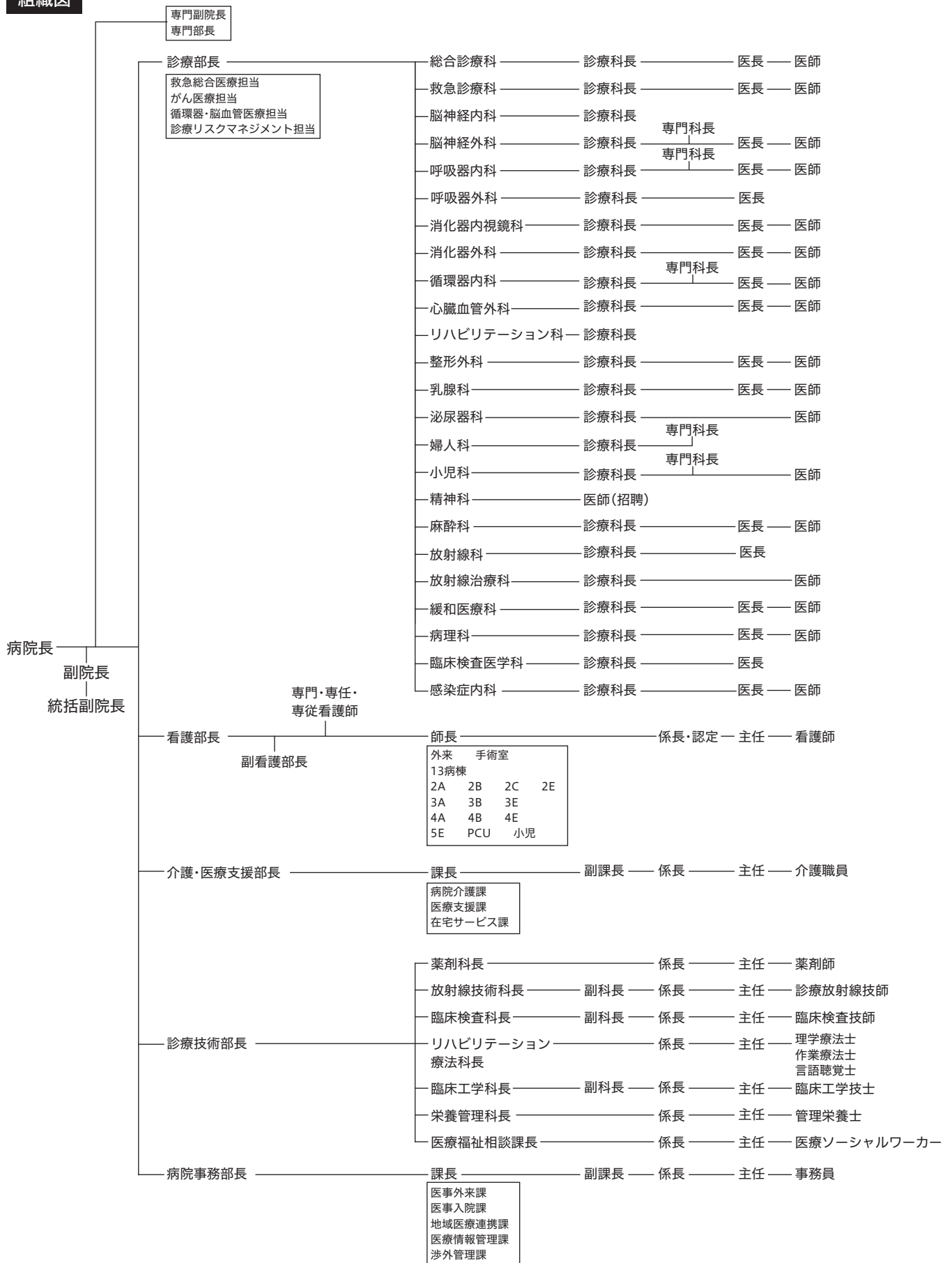
2014年(平成26年)

4/1 ~ 4/8	入職者オリエンテーション	10/21	メディカルプラザの工事現場見学会
4/1	日本老年医学会認定施設認定(2019.3.31まで)	10/21	第5回医療安全学習会「患者確認について」
4/3	新入職員歓迎会	10/24	2014年度病院立入検査 茨城県つくば保健所
4/10	第1回がん医療セミナー「全ての医療従事者が知っておくべき基本的知識」	10/26	「守谷市市民健康ひろば」開催
4/13・23	診療報酬改定の勉強会	11/1	管理監督者研修「管理者として「人を育てる」 講師：藤沢市教育文化センター 目黒 悟氏
4/30	第1回医療安全学習会「チームで医療安全」	11/11	茨城県地域リハビリテーション広域支援センター連絡協議会
5/1	既存建物名称変更	11/16	「つくばみらい市市民健康ひろば」開催
5/13	病院顧客満足度調査結果報告会 講師：株式会社エクスマンティ 永田雅章先生	11/21	第5回がん医療セミナー「高齢者進行肺癌は治療適応となるか？～エビデンスと当施設の現状～」
5/16	第2回がん医療セミナー『高齢者のケア』～寄り添うケアを目指して～	11/22	管理監督者研修「状況適応型リーダーシップ」#1 講師：(有)ビジネスブレーン 杉村 郁雄氏
5/23	PACSサーバー更新	11/25	モニタ安全学習会
5/30	Mitsudo Live in Tsukuba 2014 Spring	11/28	暴力事例検討会
6/6	つくばLIVE2014@筑波メディカルセンター病院	11/29	第19回 病院たんけん隊
6/19	第3回がん医療セミナー『これからの放射線治療』～新装置の特技～	12/4	茨城県指定つくば保健医療圏地域リハビリテーション広域支援センター主催研修会「人口動態からみた地域包括ケアシステムの動向」 講師：国立社会保障・人口問題研究所 社会保障基礎理論研究部 部長 川越雅弘先生
6/24	第2回医療安全学習会「説明について」	12/4・5	Mitsudo Live in Tsukuba 2014 Winter
7/3 ~	がん患者とその家族のための就労相談窓口業務の開始	12/9	感染対策の学習会「患者と医療従事者のための手術室における感染対策」 講師：ハリヤード・ヘルスケア・インククリニカルサポート
7/4	第3回国際治療ワークショップ(冠動脈インターベンション治療ワークショップ)日・中・印の医師を招く	12/12	法人職員忘年会
7/12	第18回病院たんけん隊	12/13	管理監督者研修「状況適応型リーダーシップ」#2
7/18	第4回がん医療セミナー『がん医療におけるピアサポート』	12/16	第6回医療安全学習会「アナフィラキシーの症状と過剰投与後の初期対応について」
7/24	医療ガス学習会「医療ガス(酸素)を安全に使用するための学習会」	1/16	第7回がん医療セミナー「がん化学療法看護～通院治療センターでの取り組みを中心に～」
7/26	第5回職員および家族の参観日	1/22	厚生労働省・茨城県合同麻薬使用施設立入調査
7/29	第3回医療安全学習会「皮膚障害を起こさないためにどうするか」	1/27	茨城県・つくば市合同環境保全立入査察
8/8	食事アンケート実施	1/29	茨城県指定地域リハビリテーション広域支援センター主催講演会「転移性骨腫瘍の診療」 講師：順天堂大学医学部整形外科講座 准教授 高木辰哉先生
8/9	医学生向け夏季見学ツアー	2/8	「常総市市民健康ひろば」開催
8/24	管理監督者研修「対話型チームビルディング」#1 講師：PROCESS Laboratory 飯島邦子氏	2/13・3/6	地域リハビリテーション促進事業 小児言語懇話会
8/26	第4回医療安全学習会「転倒・転落について」	2/16	第7回医療安全学習会「医療安全とコミュニケーション」
8/30	つくば保健医療圏災害対応合同訓練・法人災害対応訓練実施	2/20	第8回がん医療セミナー『苦痛緩和のための鎮静』
9/2	交通安全講習会「交通安全講習会～警察から現場の話を～」 講師：茨城県警察本部 交通指導課 根本課長補佐 つくば中央警察署交通企画課 小高課長	3/3	病院マネジメントセミナー「地域医療ビジョンにつながる茨城県の現状分析」 講師：国際医療福祉大学大学院 准教授 石川雅俊先生
9/4	高齢者の交通事故防止に係る啓発活動の実施協力 茨城県生活環境部生活文化部	3/11	総合防災訓練並びに多数傷病者受け入れ訓練
9/13	管理監督者研修「対話型チームビルディング」#2	3/12	メンタルヘルス講習会「精神科チームと考えるメンタルヘルス」
9/18	電離放射線・有機溶剤・特定化学物質勉強会	3/13	第21回活動報告会
9/26	第5回医療安全活動報告会	3/27	第8回医療安全学習会「医療安全の現在、そしてこれから」
10/4	管理監督者研修「対話型チームビルディング」#3		
10/10	医療安全講演会「手指衛生と医療安全」 講師：新潟県立六日町病院 麻酔科部長 石川高夫先生		
10/17・23	茨城県消防防災ヘリコプター薄暮離着陸訓練		

筑波メディカルセンター病院組織図

2015年3月31日現在

職能別組織図



機能別
組織図



病院執行会議

開催回数：23回(第77回～第99回)

開催日：第1・3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・審議など。病院の最終意思決定へ積極的に関わり、具体的な方略を病院長へ具申する。

構成員

病院長、副院長、看護部長、診療技術部長、介護・医療支援部長、病院事務部長、総務部長
オブザーバー参加：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. 2013年度実績評価
4. 2014年度事業計画作成
5. 事業実績月次報告、対策検討
6. レスパイト目的入院について
7. TAVI治療について
8. 各部門2015年度人員計画について
9. 新病棟(3号棟)診療科編成について
10. 診療関連文書の一元化について
11. がん診療連携拠点病院の新要件
12. 新病棟名称検討
13. QIのホームページ公開について
14. つくば市立病院の病床移管について
15. 公的病院等への特別交付税措置について
16. 経費節減対策について
17. 在宅療養後方支援病院について
18. 地域医療介護総合確保基金について
19. 電子カルテ移行について
20. 2015年度委員会・機能別組織について
21. 2014年度事業実績評価案
22. 2015年度事業計画案・予算案

病院運営会議

開催回数：12回開催(原則第4火曜日開催)

業務内容

病院運営に関する評価、検討、協議を行う。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、各ユニット長、各グループ長

主要項目

1. 病院事業月次収支報告
2. 医療安全感染管理定時報告
3. 病院機能別組織編制について
4. 各機能別組織からの報告
5. 2015年度病院事業計画について
6. 2014年度事業実績評価について
7. 新入院棟(3号棟)運用計画
8. 暴力マニュアルの改訂について
9. 病院広報のための市民健康ひろば開催について
10. つくば市立病院の病床(40床)移管について
11. 電子カルテシステム更新手順について
12. 2015年度事業計画・予算について
13. 2015年度病院組織の変更について

診療連絡会

開催日：毎週水曜日 8:15～8:30開催

業務内容

前週の救急搬送状況の確認、診療科別・病棟別病床利用状況・長期在院患者数の状況確認、連携病院の病床利用状況報告、在宅事業の利用状況報告、病院各部門・部署からの連絡・周知事項等の報告、病院長からの指示・連絡事項の伝達

構成員

病院長、副院長、各部長、各科・課長

人員配置状況

2015年3月31日現在

病院職員数

職種	正職員	嘱託職員	臨時職員	合計
医師	125	5		130
看護師	508	3	44	555
診療技術部 管理	3		1	4
薬剤師	25		1	26
診療放射線技師	26			26
臨床検査技師	28	2	5	35
理学療法士	24			24
作業療法士	16			16
言語聴覚士	13	1	1	15
管理栄養士	7			7
臨床工学技士	8			8
医療ソーシャルワーカー	9			9
事務	111	26	62	199
保育士	7	16	9	32
介護職員	72		6	78
合計	982	53	129	1,164

平日夜間・休日職員・委託職員配置状況

	職員 ※()は委託職員	
	夜間	休日
医師	12	8(2)
病棟	4	4
外来	0	0
救急	5 ^{*1}	3(2) ^{*3}
小児科	3 ^{*2}	1
看護師	55～57	147
管理	1	1
手術室	2	4
救急外来	3～5	12
2A・2B	8	21
2E	3	6
2C	5	13
3A・B、4A・B	16	40
小児	3	10
3E・4E	8	26
5E・PCU	6	14
介護職員	0	22
救急外来		1
2C		2
3A・B、4A		8
4B		3
小児		2
3E・4E		4
5E・PCU		2
薬剤師	1	3
診療放射線技師	1	2
臨床検査技師	1	2
事務	2	5
施設管理	(2)	(2)
警備	(2)	0
救急受付事務	(2)	0
計	72～74(6)	189(4)

※1 救急
17:30～0:00 担当2名
0:00～8:30 担当1名
17:30～8:30 担当2名

※2 小児科
18:00～22:00 担当2名
22:00～8:30 担当1名

※3 医師会支援



医事・疾病統計

46 医事・疾病統計

表3 住所別入院患者数

保健所	市町村名	入院患者	(相対比)
大宮	那珂市	4	0.04%
	常陸大宮市	2	0.02%
	大子町	0	0.00%
	常陸太田市	3	0.03%
	小計	9	0.09%
日立	日立市	11	0.11%
	高萩市	3	0.03%
	北茨城市	0	0.00%
	小計	14	0.14%
水戸	水戸市	26	0.26%
	茨城町	8	0.08%
	小美玉市	40	0.40%
	城里町	0	0.00%
	大洗町	2	0.02%
	笠間市	21	0.21%
	小計	97	0.96%
ひたちなか	ひたちなか市	8	0.08%
	東海村	1	0.01%
	小計	9	0.09%
鉾田	鉾田市	10	0.10%
	行方市	23	0.23%
	小計	33	0.33%
潮来	鹿嶋市	16	0.16%
	潮来市	6	0.06%
	神栖市	9	0.09%
	小計	31	0.31%
龍ヶ崎	龍ヶ崎市	160	1.59%
	取手市	134	1.33%
	牛久市	410	4.08%
	守谷市	161	1.60%
	稲敷市	75	0.75%
	利根町	17	0.17%
	河内町	14	0.14%
	小計	971	9.65%
土浦	土浦市	707	7.03%
	石岡市	89	0.88%
	美浦村	33	0.33%
	阿見町	172	1.71%
	かすみがうら市	128	1.27%
小計	1,129	11.22%	
つくば	つくば市	3,549	35.28%
	つくばみらい市	370	3.68%
	小計	3,919	38.96%
筑西	筑西市	743	7.39%
	結城市	28	0.28%
	桜川市	442	4.39%
	小計	1,213	12.06%
常総	下妻市	811	8.06%
	常総市	872	8.67%
	坂東市	381	3.79%
	八千代町	190	1.89%
小計	2,254	22.41%	
古河	古河市	51	0.51%
	五霞町	8	0.08%
	境町	16	0.16%
	小計	75	0.75%
県外	北海道	3	0.03%
	青森県	4	0.04%
	岩手県	1	0.01%
	宮城県	5	0.05%
	秋田県	2	0.02%
	山形県	2	0.02%
	福島県	11	0.11%
	栃木県	21	0.21%
	群馬県	3	0.03%
	埼玉県	36	0.36%
	千葉県	97	0.96%

保健所	市町村名	入院患者	(相対比)
県外	東京都	75	0.75%
	神奈川県	23	0.23%
	新潟県	2	0.02%
	富山県	1	0.01%
	石川県	1	0.01%
	福井県	0	0.00%
	山梨県	1	0.01%
	長野県	0	0.00%
	岐阜県	0	0.00%
	静岡県	2	0.02%
	愛知県	0	0.00%
	三重県	0	0.00%
	滋賀県	1	0.01%
	京都府	0	0.00%
	大阪府	1	0.01%
	兵庫県	2	0.02%
	奈良県	0	0.00%
	和歌山県	3	0.03%
	鳥取県	0	0.00%
	島根県	0	0.00%
	岡山県	0	0.00%
	広島県	1	0.01%
	山口県	0	0.00%
	徳島県	0	0.00%
	香川県	0	0.00%
	愛媛県	2	0.02%
	高知県	1	0.01%
	福岡県	1	0.01%
	佐賀県	1	0.01%
	長崎県	0	0.00%
	熊本県	0	0.00%
	大分県	0	0.00%
宮崎県	0	0.00%	
鹿児島県	1	0.01%	
沖縄県	1	0.01%	
小計	305	3.03%	
県内合計	9,754	96.97%	
県外入院患者数	305	3.03%	
入院患者数総数	10,059	100.00%	

診療科	1日平均延入院患者数	平均在院日数
総合診療科	29 (27)	14.4 (17.5)
救急診療科	27 (26)	10.0 (10.3)
小児科	22 (20)	4.9 (4.9)
脳神経内科	11 (14)	31.0 (40.4)
脳神経外科	49 (45)	22.2 (22.9)
循環器内科	43 (40)	8.2 (8.0)
心臓血管外科	12 (11)	21.6 (19.7)
呼吸器内科	56 (50)	22.1 (21.5)
呼吸器外科	8 (9)	13.3 (14.3)
乳腺科	6 (7)	9.0 (7.9)
消化器内視鏡科	7 (6)	3.9 (4.9)
消化器外科	21 (20)	10.8 (10.6)
泌尿器科	14 (14)	8.0 (9.6)
婦人科	9 (8)	8.5 (8.1)
整形外科	41 (38)	17.1 (17.1)
緩和医療科	19 (18)	36.8 (35.4)
小計	372 (353)	12.7 (11.7)

表4 1日平均延入院患者数、平均在院日数()は前年値

表5 病床稼働率と病床利用率

	許可病床数	1日平均24時の 在院患者数	稼働率(%)	1日平均患者 数(退院を含)	利用率(%)
2010年度	409	350	85.5%	376	91.9%
2011年度	409	350	85.6%	375	91.9%
2012年度	409	346	84.6%	370	90.8%
2013年度	413	328	79.7%	353	86.0%
2014年度	413	345	83.5%	372	90.4%

2. 手術統計

表1 診療科別手術件数

診療科	件数	内訳		
		定時	準緊急	緊急
救急診療科	137	24	32	81
脳神経外科	257	95	30	132
乳腺科	225	217	7	1
心臓血管外科	231	118	30	83
呼吸器外科	150	126	22	2
消化器外科	399	328	37	34
泌尿器科	239	204	12	23
婦人科	229	207	11	11
整形外科	896	503	287	106
計	2,763	1,822	468	473
(%)	100.0%	65.9%	16.9%	17.1%

表2 緊急度別年間手術件数内訳比較

年度	件数	内訳		
		定時	準緊急	緊急
2010	2,662	1,758	397	507
2011	2,687	1,717	453	517
2012	2,841	1,925	368	548
2013	2,774	1,907	385	482
2014	2,763	1,822	468	473

- ※ 緊急：定時以外で即日手術を行う場合
- ※ 準緊急：定時以外で翌日以降に手術を行う場合
- ※ 上記は、手術室における手術件数
- ※ 併科手術（4件は上記に含まない）
- 内訳：泌尿器科3件、婦人科1件

表3 手術点数別件数

点数区分	救急診療科	脳神経外科	乳腺科	心臓血管外科	呼吸器外科	消化器外科	泌尿器科	婦人科	整形外科	小計
～30,000	122	148	111	61	18	232	173	160	664	1,689
30,000～ 50,000	7	40	111	32	42	48	41	34	143	498
50,000～	8	69	3	138	90	119	25	35	89	576
計	137	257	225	231	150	399	239	229	896	2,763

※上記は手術室における手術件数

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・牛久市	石岡市	稲敷	その他	合計
4月	565 (100)	81 (15)	66 (23)	31 (9)	170 (49)	39 (5)	87 (18)	10 (3)	7 (1)	125 (17)	1,181 (240)
5月	589 (111)	81 (21)	64 (14)	33 (11)	159 (54)	22 (3)	71 (21)	5 (3)	7 (2)	158 (20)	1,189 (260)
6月	641 (105)	103 (11)	93 (20)	22 (11)	187 (50)	20 (5)	62 (20)	5 (0)	13 (2)	242 (24)	1,388 (248)
7月	633 (107)	110 (17)	62 (13)	27 (8)	198 (63)	18 (5)	89 (20)	8 (2)	6 (1)	232 (30)	1,383 (266)
8月	587 (113)	72 (11)	62 (18)	23 (5)	167 (55)	26 (5)	67 (9)	5 (2)	5 (1)	200 (30)	1,214 (249)
9月	598 (111)	61 (8)	71 (20)	35 (12)	197 (46)	23 (7)	62 (15)	6 (2)	11 (1)	201 (22)	1,265 (244)
10月	629 (115)	86 (15)	80 (28)	40 (13)	214 (60)	17 (8)	62 (17)	7 (2)	13 (0)	174 (21)	1,322 (279)
11月	563 (95)	78 (11)	56 (12)	29 (13)	179 (45)	19 (3)	59 (15)	8 (3)	13 (3)	193 (22)	1,197 (222)
12月	541 (103)	81 (16)	69 (27)	26 (5)	187 (49)	25 (6)	80 (27)	12 (6)	17 (6)	214 (22)	1,252 (267)
1月	467 (85)	69 (9)	55 (18)	33 (10)	184 (49)	15 (3)	62 (15)	6 (2)	10 (4)	135 (16)	1,036 (211)
2月	582 (110)	77 (9)	66 (14)	28 (8)	146 (38)	15 (3)	80 (24)	9 (3)	7 (1)	186 (16)	1,196 (226)
3月	574 (94)	77 (11)	61 (14)	36 (7)	182 (37)	21 (7)	76 (22)	10 (2)	13 (2)	183 (8)	1,233 (204)
合計	6,969 (1,249)	976 (154)	805 (221)	363 (112)	2,170 (595)	260 (60)	857 (223)	91 (30)	122 (24)	2,243 (248)	14,856 (2,916)

※()は紹介入院患者数

4. ICD-10分類による疾病統計

図1 2013年・2014年 疾病統計

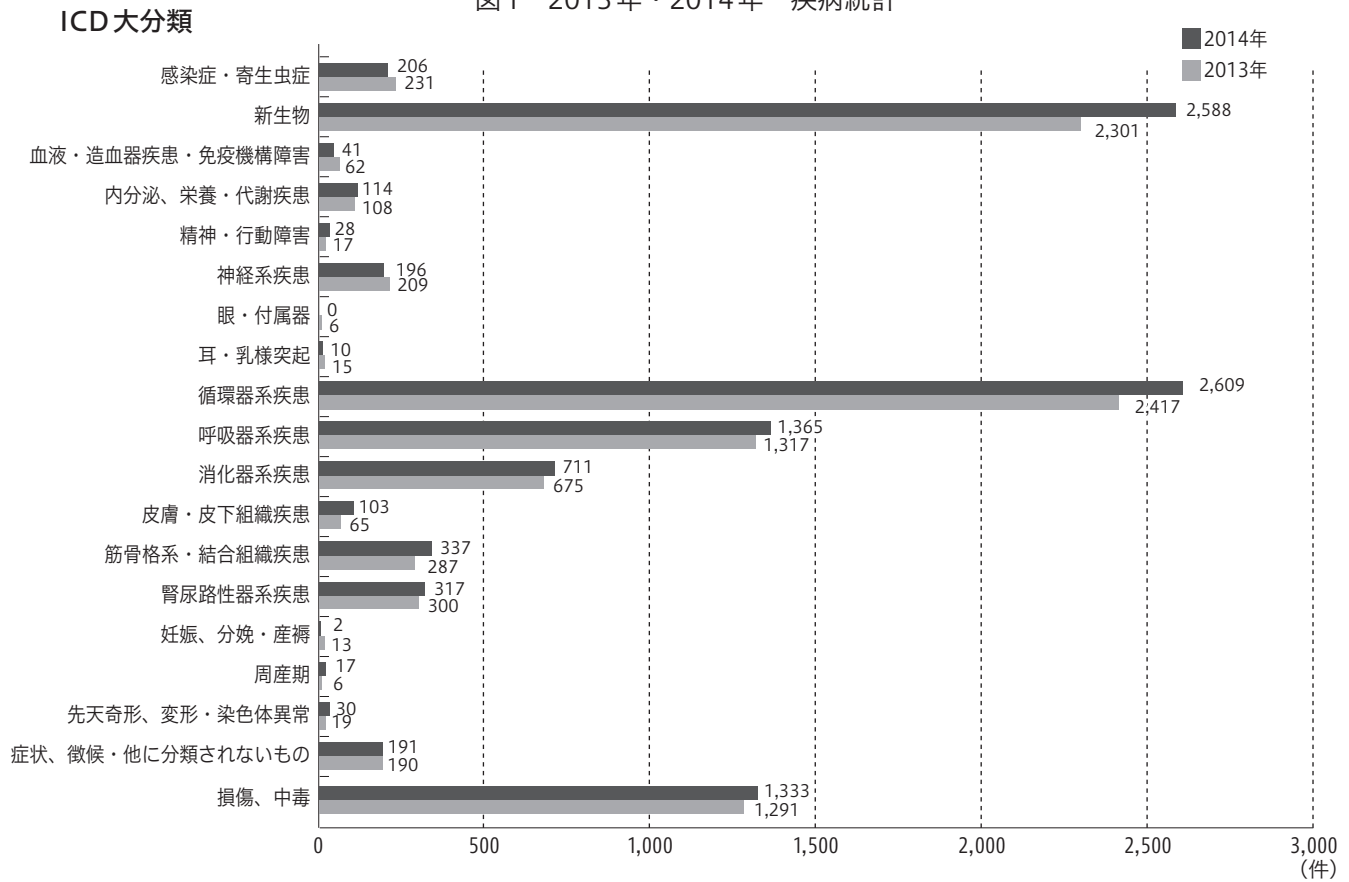


図2 2013年・2014年 診療科別退院件数

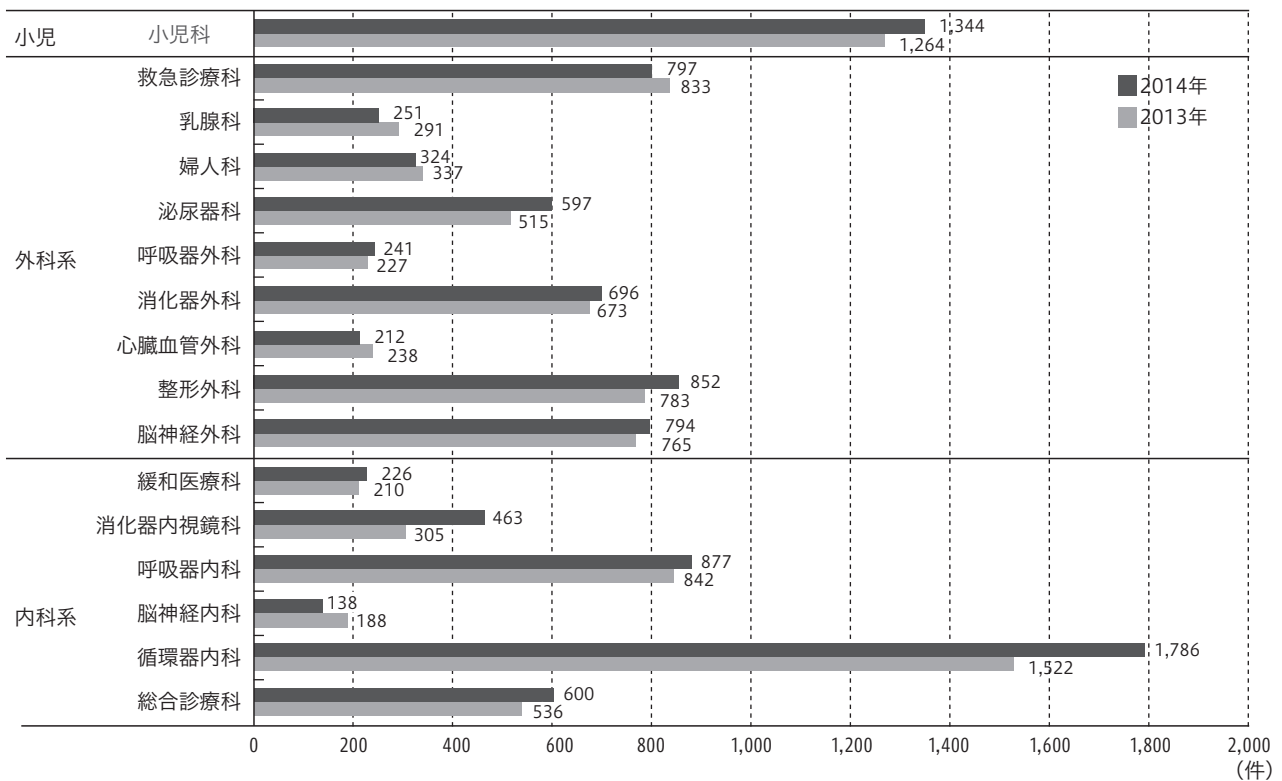
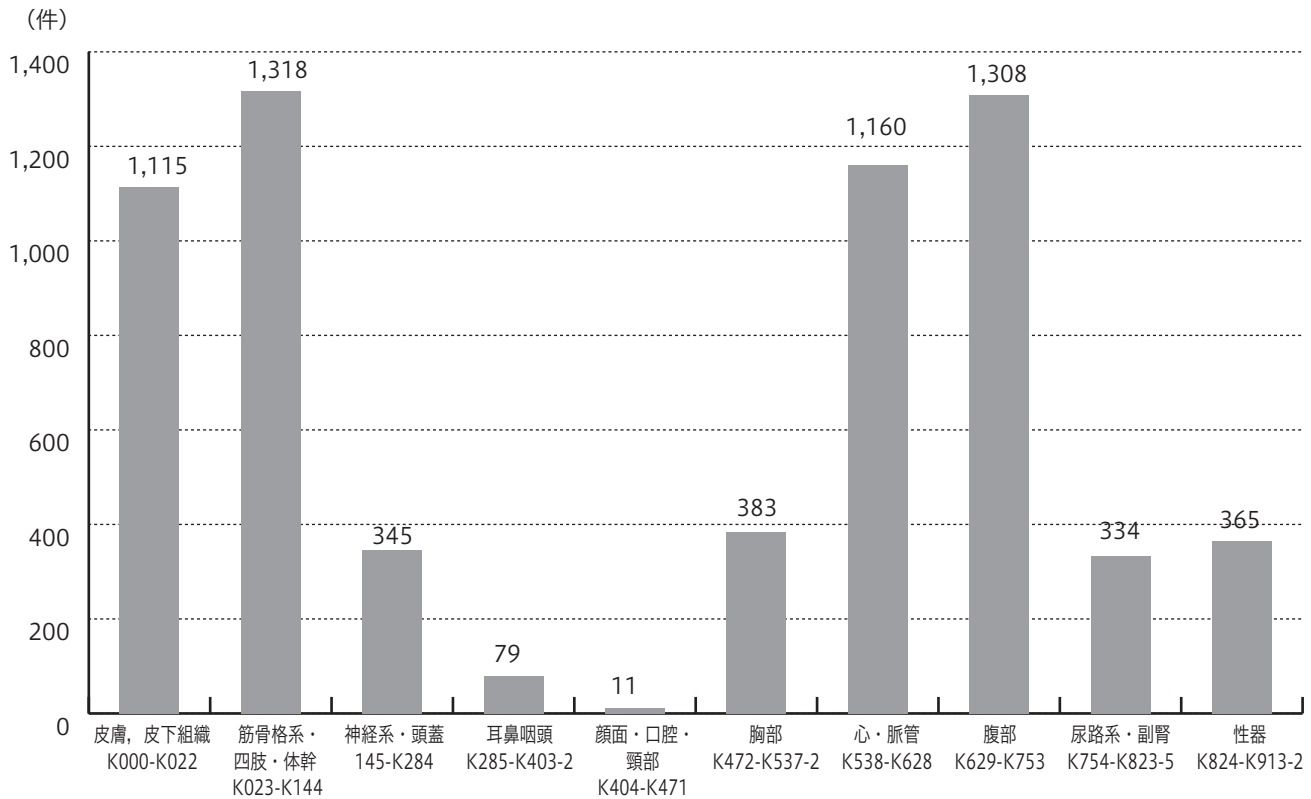


表1 診療科別疾病件数及び比率

ICD-10 大分類		合計	比率	救急診療科	総合診療科	小児科	脳神経内科	脳神経外科	循環器内科	心臓血管外科	呼吸器内科	呼吸器外科	乳腺科	消化器内視鏡科	消化器外科	泌尿器科	婦人科	整形外科	緩和医療科
章	基本分類項目	10,198	100%	797	600	1,344	138	794	1,786	212	877	241	251	463	696	597	324	852	226
I	感染症及び寄生虫症(A00-B99)	206	2.0%	12	56	102	5	0	1	1	23	0	0	0	3	3	0	0	0
II	新生物(C00 - D48)	2,588	25.4%	7	24	2	1	18	1	3	379	165	244	383	415	490	215	17	224
III	血液及び造血器の疾患ならびに免疫機構の障害(D50-D89)	41	0.4%	0	9	11	0	0	3	0	8	0	0	2	4	2	2	0	0
IV	内分泌、栄養及び代謝疾患(E00-E90)	114	1.1%	3	67	23	0	3	8	1	5	0	0	0	1	0	0	3	0
V	精神及び行動の障害(F00-F99)	28	0.3%	11	4	7	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
VI	神経系の疾患(G00-G99)	196	1.9%	1	34	42	41	61	2	0	3	0	0	1	0	0	0	11	0
VII	眼及び付属器の疾患(H00 - H59)	0	0.0%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
VIII	耳及び乳様突起の疾患(H60-H95)	10	0.1%	0	4	3	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
IX	循環器系の疾患(I00-I99)	2,609	25.6%	17	36	3	82	530	1,729	190	14	1	0	0	1	0	2	3	1
X	呼吸器系の疾患(J00-J99)	1,365	13.4%	4	122	745	0	0	8	1	417	68	0	0	0	0	0	0	0
XI	消化器系の疾患(K00-K93)	711	7.0%	293	36	26	0	2	3	1	2	1	0	70	259	5	10	3	0
XII	皮膚及び皮下組織の疾患(L00-L99)	103	1.0%	1	37	45	0	0	4	0	1	0	5	0	1	0	2	6	1
XIII	筋骨格系及び結合組織の疾患(M00-M99)	337	3.3%	1	28	76	2	12	0	2	5	0	0	0	0	0	0	211	0
XIV	腎尿路性器系の疾患(N00-N99)	317	3.1%	4	77	51	0	0	6	0	1	0	1	0	4	86	87	0	0
XV	妊娠、分娩及び産じょく(褥)(O00-O99)	2	0.0%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0
XVI	周産期に発生した病態(P00-P96)	17	0.2%	0	0	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
XVII	先天奇形、変形及び染色体異常(Q00-Q99)	30	0.3%	1	1	2	0	14	2	2	0	1	0	0	1	5	0	1	0
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)	191	1.9%	3	40	108	2	2	9	0	16	4	0	2	2	0	2	1	0
XIX	損傷、中毒及びその他の外因の影響(S00-T98)	1,333	13.1%	439	25	81	0	148	10	11	3	1	1	5	5	6	2	596	0
診療科別比率			100%	7.8%	5.9%	13.2%	1.4%	7.8%	17.5%	2.1%	8.6%	2.4%	2.5%	4.5%	6.8%	5.9%	3.2%	8.4%	2.2%

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	救急診療科	総合診療科	小児科	脳神経内科	脳神経外科	循環器内科	心臓血管外科	呼吸器内科	呼吸器外科	乳腺科	視鏡科	消化器内科	消化器外科	泌尿器科	婦人科	整形外科	緩和医療科	外来死亡症例
	合計	618		7.3%	6.1%	0.5%	0.8%	9.2%	5.5%	3.1%	13.1%	0.5%	1.0%	0.0%	1.5%	1.5%	1.1%	0.3%	30.3%	18.3%	
章 基本分類項目	合計	618	100.0%	45	38	3	5	57	34	19	81	3	6	0	9	9	7	2	187	113	
	男	380		34	23	2	3	31	11	13	65	2	0	0	9	8	0	2	108	69	
	女	238		11	15	1	2	26	23	6	16	1	6	0	0	1	7	0	79	44	
I 感染症及び寄生虫症 (A00-B99)	7	4	1.1%	0	0	0	0	1	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
II 新生物 (C00 - D48)	271	167	43.9%	0	2	0	0	1	0	0	34	2	0	0	9	8	0	1	108	2	
III 血液及び造血器の疾患ならびに免疫機構の障害 (D50-D89)	3	3	0.5%	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患 (E00-E90)	1	1	0.2%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
VI 神経系の疾患 (G00-G99)	3	2	0.5%	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
IX 循環器系の疾患 (I00-I99)	84	6	26.2%	8	0	2	22	7	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	29
	78	1		3	0	2	23	21	5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	22
X 呼吸器系の疾患 (J00-J99)	38	2	8.1%	8	0	0	1	1	0	26	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	12	0		3	0	0	1	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
XI 消化器系の疾患 (K00-K93)	8	3	2.6%	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
	8	2		3	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
XII 皮膚及び皮下組織の疾患 (L00-L99)	0	0	0.0%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患 (M00-M99)	3	3	0.5%	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
XIV 腎尿路器系の疾患 (N00-N99)	7	5	1.1%	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
	2	1		1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
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)	14	10	2.3%	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6
	4	1		0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
XIX 損傷、中毒及びその他の外因の影響 (S00-T98)	81	55	13.1%	20	0	1	0	6	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	26
	26	6		0	1	0	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15

7. 診療科別 疾患統計 (上位10位 2010年～2014年)

ICD 3桁分類	件数					平均在院日数	平均年齢
	2014年	2013年	2012年	2011年	2010年	2014年	
救急診療科	797	833	820	911	972	13.3	51.7
S06 : 頭蓋内損傷	95	122	92	79	90	9.0	39.8
K35 : 急性虫垂炎	88	91	88	114	91	6.9	41.7
K56 : 麻痺性イレウス及び腸閉塞、ヘルニアを伴わないもの	40	41	44	37	41	8.6	65.3
S27 : その他及び詳細不明の胸腔内臓器の損傷	38	27	39	57	43	17.6	47.7
K80 : 胆石症	34	41	24	21	37	12.0	69.6
K91 : 消化器系の処置後障害、他に分類されないもの	32	21	22	19	9	12.6	70.2
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	30	40	47	50	65	3.8	36.1
S22 : 肋骨、胸骨及び胸椎骨折	27	20	20	14	15	12.1	58.1
K57 : 腸の憩室性疾患	21	20	28	18	13	6.7	51.7
S36 : 腹腔内臓器の損傷	19	26	25	17	30	34.1	43.6
総合診療科	600	536	517	513	569	18.6	71.5
J69 : 固形物及び液状物による肺臓炎	59	37	35	42	42	28.5	77.8
J18 : 肺炎、病原体不詳	33	26	23	18	25	22.1	71.9
L03 : 蜂巣炎<蜂窩織炎>	33	15	13	10	16	13.5	66.7
N10 : 急性尿管間質性腎炎	31	23	17	16	22	13.4	63.3
N39 : 尿路系のその他の障害	28	21	31	20	26	14.3	83.0
E87 : その他の体液、電解質及び酸塩基平衡障害	26	20	15	14	10	11.0	70.0
E16 : その他の膵内分泌障害	20	23	18	17	34	11.1	75.1
A41 : その他の敗血症	19	23	15	29	25	30.4	73.9
I50 : 心不全	15	10	19	7	4	22.0	90.7
A09 : 感染症と推定される下痢及び胃腸炎	14	11	7	4	8	10.1	58.9
脳神経外科	794	765	831	673	725	27.7	66.3
I63 : 脳梗塞	205	218	204	163	217	30.6	73.8
S06 : 頭蓋内損傷	130	77	112	125	132	20.0	62.9
I61 : 脳内出血	107	136	143	108	132	36.7	66.5
I67 : その他の脳血管疾患	90	63	66	32	26	11.1	61.1
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	51	35	50	22	19	10.0	71.9
I60 : くも膜下出血	48	50	80	56	61	36.9	60.7
G40 : てんかん	22	24	15	13	11	16.5	65.4
I62 : その他の非外傷性頭蓋内出血	16	14	17	18	7	23.8	81.4
G45 : 一過性脳虚血発作及び関連症候群	16	15	7	6	8	9.5	71.3
G91 : 水頭症	15	8	9	11	6	36.7	68.1
脳神経内科	138	188	218	158	99	33.2	61.4
I61 : 脳内出血	43	68	69	15	11	40.9	62.3
I63 : 脳梗塞	37	47	71	76	41	25.5	70.8
G40 : てんかん	9	8	10	7	6	14.3	49.2
G20 : パーキンソン< Parkinson >病	4	0	5	2	1	67.3	75.8
G04 : 脳炎、脊髄炎及び脳脊髄炎	4	3	2	0	2	40.8	43.3
G61 : 炎症性多発(性)ニューロパチ<シ>-	4	10	4	3	3	20.0	65.0
G03 : その他及び詳細不明の原因による髄膜炎	3	0	0	0	1	55.3	48.3
G12 : 脊髄性筋萎縮症及び関連症候群	3	3	1	0	0	35.7	68.0
A86 : 詳細不明のウイルス(性)脳炎	3	3	0	1	1	8.3	54.0
A81 : 中枢神経系の非定型ウイルス感染症	2	3	1	0	0	115.0	48.5
G93 : 脳のその他の障害	2	2	6	1	0	61.5	42.5
H81 : 前庭機能障害	2	0	0	1	0	5.5	60.0
乳腺科	251	291	254	288	251	10.9	55.7
C50 : 乳房の悪性新生物	221	265	213	260	218	11.3	56.5
D05 : 乳房の上皮内癌	12	30	0	2	17	6.6	57.5
L90 : 皮膚の萎縮性障害	5	5	20	6	0	7.0	53.0
C77 : リンパ節の続発性及び部位不明の悪性新生物	4	0	0	1	0	6.5	46.0
D24 : 乳房の良性新生物	3	6	4	3	5	3.7	32.3
D48 : その他及び部位不明の性状不詳または不明の新生物	2	2	1	1	4	3.5	25.5
D70 : 無顆粒球症	1	1	0	0	0	41.0	50.0
C79 : その他の部位の続発性悪性新生物	1	2	0	2	2	15.0	62.0
T85 : その他の体内プロステシス、挿入物および移植片の合併症	1	0	8	1	0	4.0	65.0
N62 : 乳房肥大	1	0	0	0	0	4.0	19.0
呼吸器内科	877	842	909	936	894	22.6	69.8
C34 : 気管支及び肺の悪性新生物	330	315	356	449	373	21.0	69.9
J18 : 肺炎、病原体不詳	114	111	108	95	95	20.6	76.5
J93 : 気胸	51	47	49	52	43	17.1	42.2
J46 : 喘息発作重積状態	49	40	34	32	39	12.2	60.8
J84 : その他の間質性肺疾患	41	45	46	38	46	30.3	72.4

ICD 3桁分類	件数					平均在院日数	平均年齢
	2014年	2013年	2012年	2011年	2010年		
J69: 固形物及び液状物による肺炎	37	27	44	35	42	57.8	82.2
J44: その他の慢性閉塞性肺疾患	34	25	28	22	25	27.9	78.3
J96: 呼吸不全、他に分類されないもの	16	16	12	17	9	32.4	78.0
D38: 中耳、呼吸器及び胸腔内臓器の性状不詳または不明の新生物	14	16	12	7	9	2.2	65.7
I50: 心不全	12	6	3	5	5	20.6	78.8
J13: 肺炎レンサ球菌による肺炎	12	21	22	17	20	17.7	78.0
呼吸器外科	241	227	254	229	234	16.1	60.6
C34: 気管支及び肺の悪性新生物	121	102	145	122	126	16.6	67.8
J93: 気胸	46	49	41	39	43	14.2	34.5
J95: 処置後呼吸器障害、他に分類されないもの	11	0	0	0	0	21.0	80.7
D38: 中耳、呼吸器及び胸腔内臓器の性状不詳または不明の新生物	9	5	2	3	0	4.9	64.9
C78: 呼吸器及び消化器の続発性悪性新生物	8	11	9	7	13	12.0	60.9
C37: 胸腺の悪性新生物	6	1	7	7	0	9.2	72.3
D15: その他及び部位不明の胸腔内臓器の良性新生物	4	4	2	3	5	13.8	65.3
C85: 非ホジキン< non-Hodgkin >リンパ腫のその他および詳細不明の型	4	1	2	1	3	8.0	50.0
R09: 循環器系及び呼吸器系に関するその他の症状および徴候	3	1	0	0	1	23.0	54.3
J94: その他の胸膜病態	3	1	1	1	4	11.7	34.3
D14: 中耳及び呼吸器系の良性新生物	3	4	1	5	4	8.3	66.0
消化器内科	-	-	-	84	-	-	-
D12: 結腸、直腸、肛門及び肛門管の良性新生物	-	-	-	9	-	-	-
C22: 肝及び肝内胆管の悪性新生物	-	-	-	3	-	-	-
C16: 胃の悪性新生物	-	-	-	2	-	-	-
C18: 結腸の悪性新生物	-	-	-	2	-	-	-
B18: 慢性ウイルス肝炎	-	-	-	0	-	-	-
K80: 胆石症	-	-	-	11	-	-	-
K25: 胃潰瘍	-	-	-	6	-	-	-
K92: 消化器系のその他の疾患	-	-	-	0	-	-	-
C25: 脾の悪性新生物	-	-	-	10	-	-	-
D13: 消化器系のその他及び部位不明の良性新生物	-	-	-	10	-	-	-
消化器内視鏡科	463	305	17	-	-	5.2	64.9
D12: 結腸、直腸、肛門及び肛門管の良性新生物	262	156	7	-	-	2.9	62.1
C16: 胃の悪性新生物	38	26	3	-	-	8.3	70.7
D01: その他及び部位不明の消化器の上皮内癌	32	38	0	-	-	4.4	67.1
K80: 胆石症	21	18	1	-	-	10.3	73.5
D37: 口腔及び消化器の性状不詳または不明の新生物	15	4	0	-	-	4.2	66.7
C18: 結腸の悪性新生物	13	10	2	-	-	5.4	71.0
K57: 腸の憩室性疾患	8	0	0	-	-	12.1	68.8
K63: 腸のその他の疾患	8	3	0	-	-	2.0	54.7
C24: その他及び部位不明の胆道の悪性新生物	7	3	0	-	-	21.1	77.4
D13: 消化器系のその他及び部位不明の良性新生物	7	11	0	-	-	7.7	73.7
消化器外科	696	673	691	721	782	12.2	66.1
C18: 結腸の悪性新生物	125	117	120	126	128	13.8	66.5
C16: 胃の悪性新生物	140	101	128	149	177	13.6	68.2
K40: そけい< 鼠径 >ヘルニア	88	96	69	89	59	4.0	64.4
C20: 直腸の悪性新生物	60	73	63	36	55	12.5	66.9
K80: 胆石症	75	73	49	54	46	8.0	60.0
D12: 結腸、直腸、肛門及び肛門管の良性新生物	16	33	94	58	55	2.3	64.9
K91: 消化器系の処置後障害、他に分類されないもの	25	32	34	33	35	13.8	70.0
C19: 直腸S状結腸移行部の悪性新生物	17	6	5	6	22	13.8	62.6
C15: 食道の悪性新生物	17	7	10	13	25	11.3	70.1
K56: 麻痺性イレウス及び腸閉塞、ヘルニアを伴わないもの	16	9	3	8	12	16.1	72.4
泌尿器科	597	515	512	517	572	10.2	68.2
C61: 前立腺の悪性新生物	188	138	131	177	212	7.0	71.2
C67: 膀胱の悪性新生物	105	59	125	80	57	17.0	71.0
D09: その他及び部位不明の上皮内癌	57	60	9	3	1	6.4	70.0
D29: 男性生殖器の良性新生物	57	32	49	53	59	2.0	65.1
C64: 腎盂を除く腎の悪性新生物	40	31	27	32	31	17.1	64.0
C65: 腎盂の悪性新生物	19	26	17	16	16	18.4	69.2
N20: 腎結石及び尿管結石	16	22	18	26	28	11.9	68.8
N10: 急性尿細管間質性腎炎	11	9	9	11	9	12.3	73.7
C66: 尿管の悪性新生物	9	26	11	9	8	30.9	67.4
N30: 膀胱炎	7	2	2	2	2	8.6	60.3
婦人科	324	337	310	351	312	9.7	47.8
D25: 子宮平滑筋腫	46	56	49	55	44	7.9	42.7
D27: 卵巣の良性新生物	60	49	59	50	48	7.5	40.1

ICD 3桁分類	件数					平均在院日数	平均年齢
	2014年	2013年	2012年	2011年	2010年	2014年	
C54：子宮体部の悪性新生物	26	37	26	50	44	16.4	57.2
N87：子宮頸(部)の異形成	35	34	44	38	28	2.1	39.9
C56：卵巣の悪性新生物	33	26	31	32	22	22.5	58.9
N80：子宮内膜症	25	24	21	22	27	8.0	40.2
N81：女性性器脱	14	20	13	21	22	8.4	68.3
C53：子宮頸(部)の悪性新生物	21	17	16	17	10	10.7	51.0
D06：子宮頸(部)の上皮内癌	17	13	18	10	9	2.8	38.8
K56：麻痺性イレウス及び腸閉塞、ヘルニアを伴わないもの	4	1	1	0	1	20.0	54.8
N85：子宮のその他の非炎症性障害、子宮頸(部)を除く	4	6	2	2	1	5.3	43.5
緩和医療科	226	210	217	252	269	38.5	71.2
C34：気管支及び肺の悪性新生物	34	24	32	43	35	37.6	71.6
C50：乳房の悪性新生物	25	14	14	19	28	42.1	58.1
C18：結腸の悪性新生物	21	21	30	16	26	51.5	71.8
C16：胃の悪性新生物	21	17	27	24	37	27.5	70.9
C61：前立腺の悪性新生物	16	9	16	24	20	49.2	78.1
C20：直腸の悪性新生物	12	12	9	21	15	30.8	66.8
C22：肝及び肝内胆管の悪性新生物	10	6	3	9	9	30.0	78.0
C67：膀胱の悪性新生物	8	7	1	10	7	33.9	80.3
C23：胆のう<嚢>の悪性新生物	8	1	3	3	1	28.5	77.0
C64：腎盂を除く腎の悪性新生物	7	6	5	5	3	48.4	73.9
C56：卵巣の悪性新生物	7	7	2	5	3	37.0	66.4
整形外科	852	783	784	773	718	18.1	51.7
S72：大腿骨骨折	105	115	131	121	114	25.8	72.3
S82：下腿の骨折、足首を含む	99	97	98	68	73	20.6	40.7
S42：肩及び上腕の骨折	78	49	65	57	60	5.4	25.4
M48：その他の脊椎障害	75	49	53	37	30	19.1	67.6
S52：前腕の骨折	72	68	72	74	65	8.5	40.8
S32：腰椎及び骨盤の骨折	49	35	26	43	33	24.0	59.4
S62：手首及び手の骨折	39	26	17	24	12	10.1	38.2
M47：脊椎症	25	27	23	19	20	17.7	65.2
M17：膝関節症〔膝の関節症〕	21	12	12	16	17	22.8	70.4
M16：股関節症〔股関節部の関節症〕	20	20	12	7	7	23.0	67.2
小児科	1,344	1,263	1,329	1,207	1,311	6.9	3.0
J46：喘息発作重積状態	211	171	177	190	288	5.9	3.5
J18：肺炎、病原体不詳	175	130	125	135	178	6.0	2.3
R56：けいれん<痙攣>、他に分類されないもの	85	74	72	68	54	4.3	2.4
J20：急性気管支炎	83	148	141	101	180	4.9	1.1
J21：急性細気管支炎	78	36	70	65	63	5.9	0.4
T78：有害作用、他に分類されないもの	72	96	96	78	90	1.5	5.2
M30：結節性多発(性)動脈炎及び関連病態	69	57	56	49	45	7.3	2.5
J15：細菌性肺炎、他に分類されないもの	64	84	142	90	60	5.7	2.7
N39：尿路系のその他の障害	38	26	21	25	32	8.0	0.6
J12：ウイルス肺炎、他に分類されないもの	38	41	28	18	10	5.8	1.9
循環器内科	1,786	1,522	1,609	1,769	1,762	10.1	69.6
I20：狭心症	680	648	669	739	665	3.8	67.3
I50：心不全	318	208	254	290	293	21.8	76.6
I21：急性心筋梗塞	181	154	144	137	153	15.1	67.5
I25：慢性虚血性心疾患	149	131	185	224	247	4.1	66.2
I70：アテローム<じゅく><粥>状<硬化(症)>	125	66	20	28	25	4.7	70.8
I44：房室ブロック及び左脚ブロック	37	39	56	50	35	10.5	73.7
I47：発作性頻拍(症)	34	26	40	34	39	9.3	64.2
I48：心房細動及び粗動	33	28	33	34	32	5.5	71.9
I49：その他の不整脈	32	31	48	38	31	12.3	68.8
I71：大動脈瘤及び解離	29	24	21	22	26	21.6	66.9
心臓血管外科	212	238	202	205	240	25.2	69.2
I71：大動脈瘤及び解離	92	102	75	67	103	21.3	70.5
I35：非リウマチ性大動脈弁障害	22	27	27	26	23	28.1	73.2
I83：下肢の静脈瘤	17	11	9	8	6	3.0	58.2
I20：狭心症	12	19	22	27	25	18.4	66.3
I34：非リウマチ性僧帽弁障害	11	13	6	17	18	31.2	63.7
I74：動脈の塞栓症及び血栓症	8	5	11	8	6	23.1	69.5
S25：胸部<郭>の血管損傷	5	2	2	1	1	57.0	62.6
T82：心臓及び血管のプロステーシス、挿入物および移植片の合併症	5	5	4	2	1	40.6	79.8
I21：急性心筋梗塞	5	3	5	8	12	35.6	68.2
I72：その他の動脈瘤	5	6	7	7	6	15.0	75.4

8. 入院年齢分布

図1 2014年入院年齢分布図

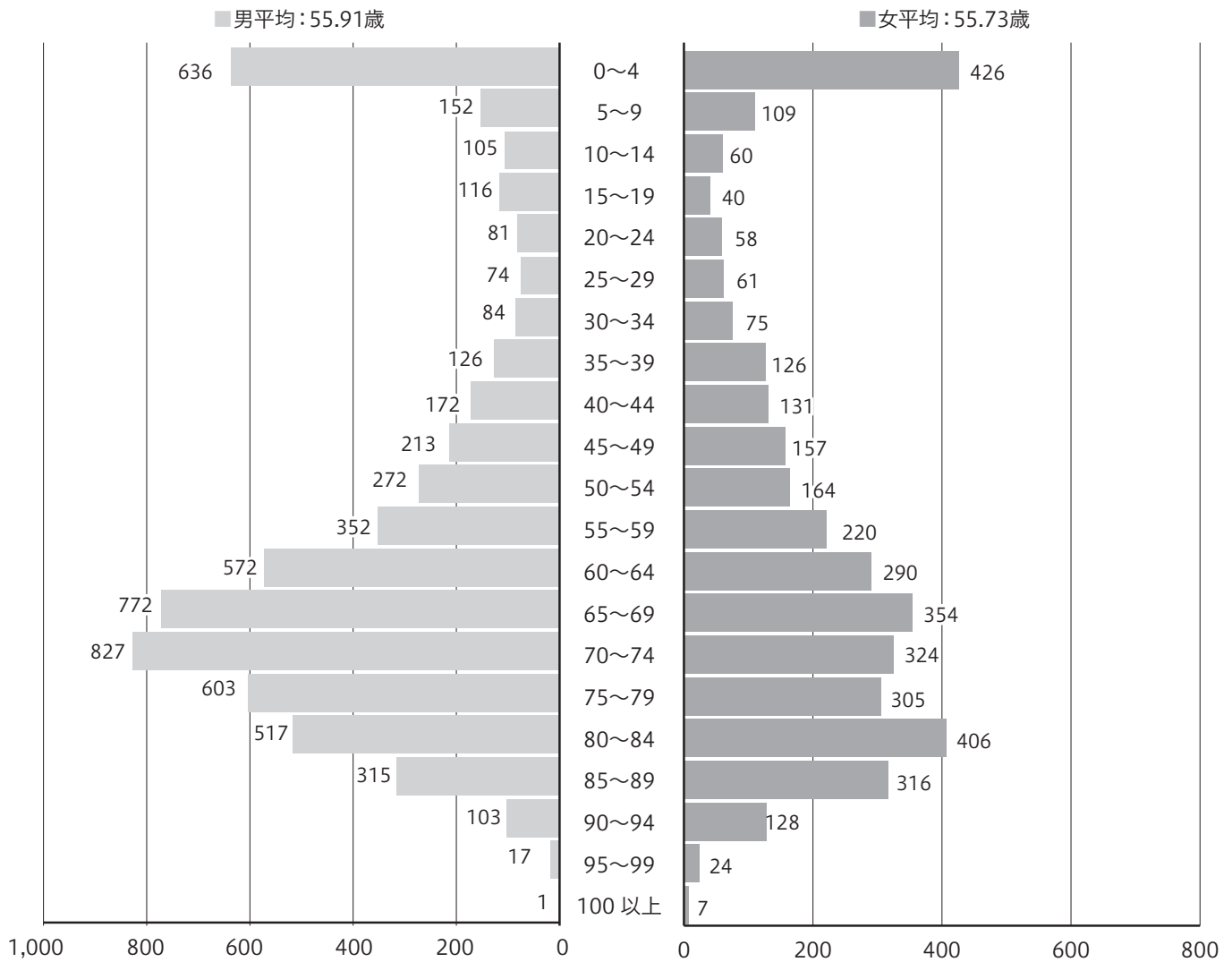


表1 入院年齢分布経緯(男) 1994～2014年；5年毎

平均年齢	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
1994; 45.57歳	280	112	61	87	101	50	66	68	106	136	163	218	240	257	192	129	78	24	3	2	0
1999; 48.87歳	374	115	66	77	92	86	64	80	94	170	252	259	310	354	383	209	115	64	10	4	0
2004; 53.71歳	436	112	70	99	111	98	99	108	132	174	311	365	542	524	591	529	251	104	31	10	0
2009; 54.26歳	570	195	91	94	106	87	84	152	129	186	232	468	659	690	688	639	405	157	54	11	0
2014; 55.91歳	636	152	105	116	81	74	84	126	172	213	272	352	572	772	827	603	517	315	103	17	1
外来CPA	1	0	1	1	2	1	2	2	7	5	6	3	7	6	6	5	7	2	5	0	0

表2 入院年齢分布経緯(女) 1994～2014年；5年毎

平均年齢	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
1994; 44.99歳	167	88	45	60	56	38	34	31	35	45	59	72	97	109	134	88	60	44	5	1	6
1999; 50.21歳	215	99	39	41	62	46	41	39	63	80	94	93	119	198	179	192	148	65	19	1	1
2004; 55.13歳	273	91	45	38	67	51	66	67	109	99	190	197	197	256	289	326	261	165	61	9	0
2009; 52.28歳	446	142	95	59	78	79	90	85	132	151	162	232	321	285	279	360	355	192	93	18	3
2014; 55.73歳	426	109	60	40	58	61	75	126	131	157	164	220	290	354	324	305	406	316	128	24	7
外来CPA	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	6	1	2	9	7	3	5	2	1



各部署一年

58	診療部	92	看護部
58	総合診療科	95	夜勤・交代制勤務改善への取り組み -看護部門ナイトプロジェクト-
59	救急診療科		
60	脳神経内科	96	看護部統計
61	脳神経外科	98	介護・医療支援部
62	呼吸器内科		
64	呼吸器外科	100	診療技術部
66	消化器内視鏡科	101	薬剤科
67	消化器外科	102	放射線技術科
68	循環器内科	103	臨床検査科
71	心臓血管外科	105	リハビリテーション療法科
73	リハビリテーション科	107	臨床工学科
75	整形外科	108	栄養管理科
76	乳腺科	110	医療福祉相談課
77	プレストセンター	111	臨床心理士 活動報告
78	泌尿器科	112	病院事務部
79	婦人科	113	医事外来課
81	小児科	114	医事入院課
83	精神科	115	地域医療連携課
85	麻酔科	116	医療情報管理課
86	放射線科	117	渉外管理課
87	放射線治療科		
88	緩和医療科		
90	病理科		
91	臨床検査医学科・感染症内科		

総合診療科

総合診療科診療科長

鈴木 将玄

I. 病棟診療

2014年に当科に入院／退院した患者の総数は629名／599名で、前年比+74名／+59名と過去最高を記録した。メンバーの頑張りに感謝したい。平均在院日数は16.3日(前年比+0.2日)であった。9割方が緊急入院で、感染症がメインであるのも例年どおりであった。今後の課題としては、軽症の脳梗塞患者の受け入れ、睡眠時無呼吸や血液浄化といった領域をどうするかといったところが挙げられる。具体的な話し合いを始めている部分もあり、今後も検討を進めていく予定である。

II. 外来診療

2014年の延べ外来患者数は、12,730名(前年比+403名、新患3,346名／26.3%：前年比-11名、再来9,384名／73.7%：前年比+414名)であった。

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437名(新患患者における割合13.1%、前年比-2名)、これを除いた医療機関からの紹介患者数は619名(新患患者における割合18.5%、前年比+60名)、また逆紹介患者数は1,003名(前年比-99名)であった。二次健診はさておき、紹介患者については、数・比率ともに僅かずつではあるが増加してきている。これを維持できるよう、今後も地域の先生方と「顔の見える関係」を構築する努力を続けていきたい。

III. その他(教育・研究など)

2014年度は新たに感染症内科の後期研修医が採用になり、通年で総合診療科業務をしながら感染症コンサルテーション業務を行った。感染症内科との連携はより密になり、地方の学術集会などでの発表も感染症関連が多くなった。また、英文の症例報告論文なども増えてきた。当院をフィールドとしたいいくつかの臨床研究も行われており、今後の成果に期待したい。

最後になるが、2014年度をもって鈴木が総合診療科診療科長を辞し、在宅ケア事業に異動することとなった。総合診療という言葉自体が一般的でなかった時代に、一般市中病院に総合診療科を立ち上げた初代木澤診療科長の後任として、2003年10月から診療科長を

引き継ぎ11年余り経過した。その間、救急診療科と協働してのER体制の維持をしつつ、ゆっくりではあるが診療科の人員も増え、病歴や身体所見を重視した診療を地道に続けてきた。そして、受け入れ患者数や割り当て病床数なども増加の一途をたどっている。初期研修の必修化後は、総合診療科ローテーションも必修となり、研修医教育にも貢献してきたと思っている。総合診療科を確固たるものとして維持できるようにできたというのが、私の時代であったと思う。次の世代には、筑波メディカルセンターの総合診療科を、より大きく発展させてもらうことを期待している。

救急診療科

救急診療科診療科長

上野 幸廣

I. 診療体制

スタッフドクター 4名 (一時的に5名)、後期研修医 2名が固定のメンバーであり、当院管理型研修医、大学からのローテーションの研修医 3～5名の診療体制であった。2014年度は科長以下のメンバーを2つのグループに分けて患者管理をグループ制とした転換点であった。

II. 入院統計

入院患者総数は816名で、内因性疾患 359名、外傷 320名、中毒 86名、熱傷 (気道熱傷単独を含む) 41名、その他 10名であった。内因性疾患のうち腹部救急疾患は 334名で、内訳は急性虫垂炎 95名、胆嚢炎・胆石症 51名、腸閉塞 46名、その他 142名であった。外傷患者 320名で集中治療室での管理を要したのは 84名 (26%) であった。日本外傷データバンク登録患者は 362名で ISS \geq 16以上の重症者は 218名 (60%) であった。2013年と比較して入院患者は 6%減であったが、ISS \geq 16以上の重症者は 2.6倍と急増した。2013年と比較して、入院患者層が重症へシフトしていることを窺わせた。

III. 手術統計

手術件数は 133件 (2013年より 24%減) で、外傷手術は 31件 (再手術 6件を含む)、腹部内因性疾患の手術は 102件 (再手術 5件を含む) であった。外傷手術は腹部外傷 12件、四肢骨盤外傷 12件、熱傷 5件であった。腹部内因性疾患の手術は急性虫垂炎 50件 (再手術 1件を含む)、腸閉塞 14件、胆嚢炎・胆石症 11件、小腸・大腸穿孔 7件、腸管血流障害 5件、胃十二指腸穿孔 2件、腹部ヘルニア 2件、その他 11件 (再手術 4件を含む) であった。

IV. 中毒

中毒での入院患者数は 86名 (2013年より 25%減) であった。主な中毒は向精神薬・睡眠剤過量服用 48名、解熱鎮痛薬過量服用 6名、農薬服用 5名、一酸化炭素中毒 9名、その他 18名であった。人工呼吸器管理を要したのが 10名 (12%) であり、死亡例はパラコート服用 1名と有機リン服用 1名の計 2名であった。

V. 院外心肺停止

院外心肺停止患者数は 110名 (2013年より 3%増) であった。心拍再開せず外来で死亡退院した症例は 85名で、心原性または不明 32名、外傷 22名、呼吸器疾患 2名、その他 29名であった。心拍が再開し入院となった症例は 25名で、心原性または不明 6名、窒息 6名、外傷 3名、その他 10名であった。そのうち生存退院したのは 5名で急性大動脈解離 1名、窒息 2名、蜂アナフィラキシー疑い 1例、原因不明 1名であった。社会復帰症例はなく、全例他院に転院した。

VI. 熱中症

熱中症での入院は 5名であった。このうち 3名は重症で集中治療を行ったが、死亡退院した。

VII. 病院前救急診療

ドクターカーの出動件数は 296件 (病院車型 280件、救急車によるピックアップ 16件) と 2009年のシステム開始以降で最も少ない件数であった。キャンセルは 174件、不応需 384件であり、総要請件数 854件であり出勤率は 55%であった。一方医療用ヘリコプターの受け入れは 92件と過去最高を記録した。ドクターヘリ搬送の内訳は日医大千葉北総ドクターヘリ 60件 (茨城県内からの搬送 42件、千葉県内からの搬送 18件)、茨城ドクターヘリ 28件、栃木ドクターヘリ 2件であった。消防防災ヘリは茨城からの搬送が 2件であった。

表1 手術統計 *()内は再手術件数

	2014年	2013年	
外傷	腹部外傷	12(2)	16(2)
	四肢骨盤	12(4)	15(5)
	熱傷	5	6
	胸部頸部外傷	2	1
	小計	31	38
腹部	急性虫垂炎	50(1)	75
	腸閉塞	14	12
	小腸、大腸穿孔	7	11(2)
	胆嚢炎、胆石症	11	10
	胃十二指腸穿孔	2	9
	腹部ヘルニア	2	9
	腸管血流障害	5	2
	その他	11(4)	8
小計	102	136	
合計	133	174	

脳神経内科

脳神経内科診療科長

廣木 昌彦

脳神経内科は、これまでと同様に神経救急と神経難病を診療の中心としている。この診療方針を維持していくためにも体制の整備は重要であるが、現在までメンバーは1人であり、神経内科医の増員は急務である。教育病院としての基盤を維持することは重要であるが、日本神経学会准教育施設の認定を随時更新している。一方現実的には、他科との連携を強化することで診療体制を維持していくことも必要なことである。そこで2014年末より、軽症脳梗塞例に対する診療を総合診療科に依頼することを目的に、平日日勤帯に来院された軽症脳梗塞の入院症例に対して、当科が総合診療科を指導していく方針となった。最終的には、当科及び脳神経外科が多くの重症例に対する高度の医療の提供に重点をおくということを目指している。また当科は、総合診療科と救急診療科合同の朝のカンファレンスに参加することにし、神経救急症例に対する、病院前の問題及び救急外来での初期対応の問題、当科及び脳神経外科と連携に関して問題意識を共有した。

神経救急の中心である脳卒中診療に関しては、脳梗塞超急性期のt-PA治療が重要である。ガイドラインを遵守して適応の可否を慎重に行いつつ、一人でも多くの患者がこの治療の恩恵を受けられるために努力をしている。また、日本脳卒中協会のt-PA治療実施機関のデータを随時更新し、外部へのアピールも欠かさず行っている。その他の脳卒中・脳血管障害の治療方針に関して、特に内科的治療か外科的治療かの治療法の選択について、脳神経外科との合同カンファレンスで検討を行った。一方、脳梗塞t-PA治療適応患者数の拡大及び脳卒中患者の救急搬送遅延の改善を目的とした、頭部CT装置搭載救急車の開発プロジェクトの準備も進めた。

脳血管疾患以外には、免疫介在性の脳炎/脳症、脊髄炎、末梢神経障害の症例が増加している。これらの診断には、正確な神経学的、電気生理学的、免疫学的及び神経放射線学的診断が欠かせない。治療には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が含まれ、高度の専門的な医療を行った。てんかん、ALSや重症筋無力症などの神経難病も一定の割合で当科を受診した。神経難病に対して当科は可能な限り遺伝子診断または免疫学的精査を行い病態を明らかにして、学会報告などを積極的に行っ

た。また、医療相談、看護部、在宅ケアとの連携を密接に行った。外来診療では、以前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とパーキンソン病の新患患者は多くみられた。パーキンソン病の最新の診断法であるドーパミン担架体SPECT検査も多くの症例で行った。以上の多くの神経疾患に関する最新の情報を取得し、最善の診断及び治療提供を行った。このように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。

今後の課題と展望など

神経内科医の確保は、地道な努力を続ける他はないと思われる。頭部CT装置搭載救急車の計画は、本邦初の極めて斬新なものであることから、研究費が確保され実証研究が開始されることは、神経内科医の確保にもつながることが予想される。

頭部CT装置搭載救急車の計画に関しては、2014年は小型頭部CT開発に関してモリタ製作所との会合が中心であった。数回にわたり、産業総合研究所、北里大学放射線技術科のメンバーが東京のモリタ製作所オフィスに集まり、本件の技術的問題、実用的な問題を検討した。その結果、2015年2月、モリタ製作所は正式に我々のプロジェクトに参加することが決定した。2015年度はモリタ製作所の100周年記念行事のため、経済産業省の課題解決型医療機器等開発事業の申請は延期になり、2016年度の申請となった。この申請にむけて、現在救急車の改良開発に関して、トヨタテッククラフト(株)と交渉を行っているところである。

表1 入院統計 (人)

	2014年		2013年	
脳梗塞	42	30%	46	25%
一過性脳虚血発作	1	1%	2	1%
脳出血	42	30%	67	36%
脳炎脳症	9	6%	6	3%
てんかん	11	8%	13	7%
変性疾患	7	5%	6	3%
末梢神経障害	6	4%	10	5%
脊髄疾患	0	0%	7	4%
多発性硬化症	1	1%	1	1%
パーキンソン病・パーキンソン症候群	2	1%	2	1%
髄膜炎	2	1%	4	2%
筋疾患、神経筋接合部疾患	3	2%	3	2%
プリオン病	0	0%	3	2%
その他	14	10%	17	9%
計	140		187	

脳神経外科

脳神経外科診療科長

上村 和也

I. 2014年全体を通じて

全体として、手術件数は2013年より若干減って439件となった。内訳を見ると2013年からの傾向である脳血管障害の手術件数はさらに減少した。血管内治療件数は2013年59件が2014年は94件と大幅に増加した。動脈瘤と閉塞性脳血管障害の治療件数の増加が寄与していると考えられる(表1)。動脈瘤全体の治療件数は81件と微増を示した(図1)。動脈瘤の治療では破裂・未破裂に関係なく血管内治療の割合が増加しており、2013年と2014年で開頭クリッピングと血管内治療は逆転し血管内治療件数が勝った(図2、3)。

II. 次年に向けて

積極的に取り組んできた血栓回収は、着実に急性期閉塞性脳血管障害の治療の選択肢となってきている。成績向上のために重要なのは、適応のある症例にできる限り迅速に治療を開始することである。病院に到着してから血栓回収が開始されるまでの時間は、世界水準に既に達しているが、発症から病院到着までの時間を如何に短縮するかが重要であろう。一般市民や開業医への啓発を継続する必要がある。動脈瘤治療件数は年々増加しているが、合理的な適応を踏まえ100件超を目指したい。

診療統計

表1 手術統計

	2014	2013
脳腫瘍	10	8
開頭脳腫瘍摘出術	6	8
Ommayareservoir	4	0
脳血管障害	77	141
動脈瘤クリッピング	38	56
動静脈奇形摘出	4	4
内頸動脈内膜剥離術	14	13
バイパス手術	10	14
開頭血腫除去	9	20
定位的血腫除去	0	0
その他	2	34
頭部外傷	118	104
硬膜外血腫除去術	7	6
硬膜下血腫除去術	17	11
減圧開頭術	13	12
慢性硬膜下血腫	61	60
その他	20	15
奇形	0	0
頭蓋・脳	0	0
水頭症	52	62
脳室シャント術	20	24
その他	32	38
脊髄・脊椎	13	24
腫瘍	0	3
変形性脊椎症	5	14
椎間板ヘルニア	5	5
後縦靭帯骨化症	1	2
その他	2	0
機能的手術	1	3
神経血管減圧術	1	3
血管内手術	94	59
脳動脈瘤塞栓術	43	21
動静脈奇形	3	4
閉塞性脳血管障害	37	31
血栓回収	13	15
その他	11	3
その他	74	79
計	439	480

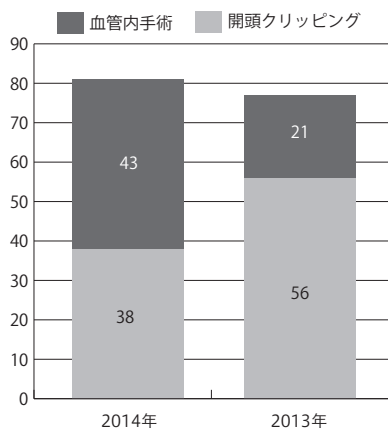


図1 脳動脈瘤治療実績計

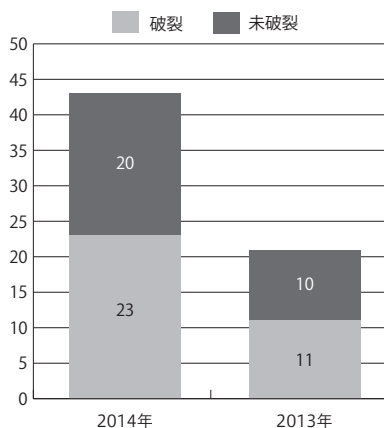


図2 血管内治療

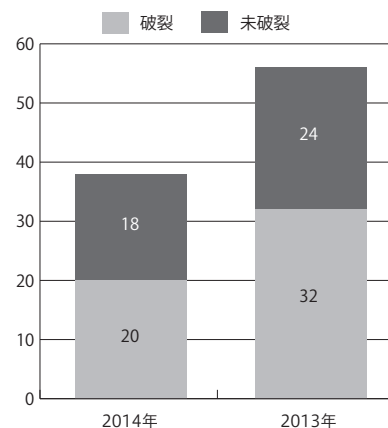


図3 開頭クリッピング

呼吸器内科

診療部長 呼吸器内科

呼吸器内科診療科長

石川 博一

飯島 弘晃

2014年は、これまでのスタッフ6名に加えて、4月からは当科初の後期研修医を含む7名で、外来、病棟診療ならびに健診センター補助を行った。

2014年の入院症例は延べ914名（2013年816名）と2013年と比べて、98名増加した。入院症例の平均年齢は70.0歳で、73.2%は男性であった。2004年には入院症例704名、平均年齢66.6歳であり、年々、症例数の増加と高齢化が進んでいる。男性の占める割合はほぼ70%台で一定している。

疾患別では、肺癌の入院が延べ353名と最も多く、全体の38.6%を占めた。2013年と比較すると35名増加した。肺癌入院症例が増加した背景としては、近隣医療機関からの紹介件数が増加したこと、シスプラチン(CDDP)を含む化学療法件数が増加したこと、新規抗癌剤導入目的の入院が増えたためと考えられる。当科では2014年からCDDPを含む化学療法で水分負荷を短縮したレジメンを一部に導入し、入院期間の短縮を図っている。また、ALK(未分化リンパ腫キナーゼ)融合遺伝子陽性の進行・再発非小細胞肺癌に対して、2014年からアレクチニブ塩酸塩が使用可能となった。2012年に使用可能となったクリゾニチブに続く薬剤で、当科での使用実績も集積しつつある。

肺癌に次いで多い疾患が肺炎であり2014年は213名であった。平均78.2歳と2013年平均の74.4歳から高齢化した。近隣の施設などからの救急入院が多く見られ、入院が長期化する例も見られた。2014年は季節性ウィルス感染症の流行が2013年より早く始まったこともあり、12月の入院症例が増加した。なお、2014年6月に沈降13価肺炎球菌結合型ワクチンが65歳以上の高齢者に対して予防接種可能となった。また、従来から用いられていた23価肺炎球菌莢膜ポリサッカライドワクチンについては、65歳以上の高齢者(65歳、70歳、75歳といった5歳刻み)で、定期接種の対象となった。

間質性肺炎での入院は、入院全体の約6%でほぼ一定している。「特発性間質性肺炎 診断と治療の手引き(改訂第2版、日本呼吸器学会)」に基づいて診療を行っているが、疾患自体が難治性で、治療成績の評価も難しい。高流量の酸素吸入、非侵襲的陽圧換気療法(NPPV)を用いた集中治療管理、副腎皮質ステロイドホルモンや免疫抑制剤使用に伴う全身管理が必要になる症例が多く、

平均入院日数も37.6日と長期化している。

気管支喘息発作での入院症例は、2006年以降、入院症例の5%前後で推移していたが、2014年は7.4%(68名)に増加した。「喘息予防・管理ガイドライン」で、吸入ステロイドを主体とした外来治療が普及し、入院症例は減少傾向であったが、2014年は感染を契機とした喘息発作が増加した。

自然気胸は2014年も近隣の医療機関からの紹介が増え、51名(5.6%)の入院があった。ほとんどが胸腔ドレナージを開始して入院している。再発例やドレナージのみでコントロールが難しい症例は、呼吸器外科と連携し、手術による治療を行っている。2014年は21名(自然気胸入院の41.2%)が当科入院治療後に手術を行った。

気管挿管を行った人工呼吸器件数は、2013年が15件、2014年が17件であった。NPPVは45件から41件とやや減少した。NPPV使用症例は、平均入院日数が36.3日と長期化しており、集中治療室滞在日数も長くなる傾向がある。慢性期でもNPPVを使用する症例が増えており、集中治療室から一般病棟へのスムーズな移動ができるよう調整を行っている。

2013年の課題の結果ならびに2015年に向けて

2013年に挙げた課題として、近隣医療機関や地域医師会との連携を深めることを目標とした。2013年の医療機関から当科への紹介件数は430件であったのに対して、2014年は528件と増加した。引き続き、地域の先生方に支持される診療科を目指して一層の努力を続けていきたい。肺癌診療技術の向上については、日本臨床腫瘍学会が主催するセミナーへの参加や、iMOS(ibaraki Medical Oncologist Step up Seminar)といった茨城県地域のがん薬物療法専門医育成のためのセミナー活動等を行った。

2014年は、当科初の後期研修医が専門医取得に向けて研修プログラムを開始している。日本専門医機構による新専門医制度が2017年度から開始予定となっているが、現時点で基本領域である内科ならびにサブスペシャリティ領域の研修に関する詳細は公表されていない。今後発表されるであろう新専門医制度に対応すべく、柔軟な研修プログラムを構築していきたい。

表1 入院統計

	2014年	2013年
入院総数(人)	914	816
男性(人)	669	583
(%)	73.2	71.4
平均年齢(歳)	70.0	68.9

疾患別

肺癌 [C34]	353 (38.6)	318 (39.0)
肺炎 [J18]	213 (23.3)	199 (24.4)
間質性肺炎 [J84]	50 (5.5)	49 (6.0)
気管支喘息 [J45]	68 (7.4)	46 (5.6)
気胸 [J93]	51 (5.6)	42 (5.1)
COPD [J44]	45 (4.9)	41 (5.0)
非結核性抗酸菌症 [A31]	9 (1.0)	12 (1.5)
膿胸 [J869]	10 (1.1)	5 (0.6)

※ () は %。

※ 入院日を基準に計算。

※ [] は病名コード、入院時の主病名で集計。

図1 月別入院患者数

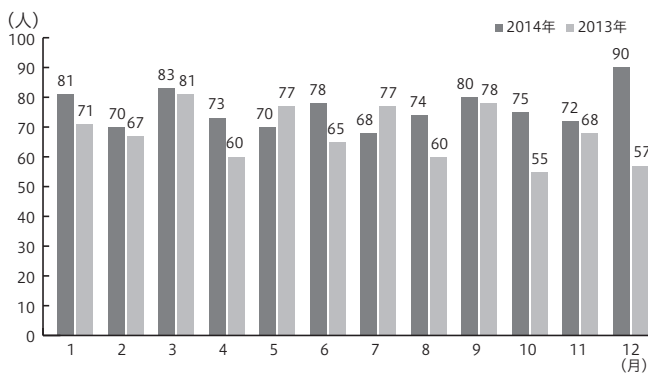


表2 侵襲的処置件数

	2014年	2013年
人工呼吸器(気管挿管)	17	15
非侵襲的陽圧換気療法 (NPPV)	41	45
胸腔ドレナージ術(気胸ならびに胸水)	72	86
大量喀血に対する気管支動脈塞栓術	3	1

呼吸器外科

呼吸器外科診療科長

酒井 光昭

I. 診療統計

2014年の入科人数は237名、退科人数は244名 (Medi-Bankによる調査)であった。総手術件数は155件で全例が全身麻酔下手術であった。手術症例の内訳を表1に示す。原発性肺悪性腫瘍は65例と過去最多であった。気胸手術件数は県内トップクラスを維持し、2014年も44件であった。再発率も約7%と低値を維持している。縦隔腫瘍及び転移性肺腫瘍の件数は相変わらず少ない傾向であった。この他に当院へ搬送できない患者に対して先方施設での出張手術を1例行った。

診療科総員は2名と厳しい状態が続いている。その中で2014年は5年ぶりの人事異動があり、9月に酒井が専門科長として赴任した。10月から診療科長となり、胸腔鏡手術の立ち上げを行った。手術室を中心としたスタッフの絶大かつ迅速な準備のおかげで、安全に開始することができた。10～12月の胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術は21件で、原発性肺悪性腫瘍手術に占める胸腔鏡手術の割合は100%となり、年前半の4.5%から大幅に増加した。

外来における肺がん地域連携パスの新規適用患者数は21例であり、累計で93例となった。

II. 治療成績

全手術155例を対象とした手術関連有害事象の発生率は21.9% (34例40事象)、うち原発性肺悪性腫瘍手術65例では36.9% (24例26事象)であった。有害事象共通用語規準 (CTCAE) ver.4.0に基づく、重症 (G3以上)は9事象 (22.5%)で、G5 (死亡)が1例あり、続発性気胸手術症例での間質性肺炎術後急性増悪により術後25日で在院死した。有害事象の内訳を表2に示す。

以上より、当科開設から2014年12月31日までの原発性肺悪性腫瘍手術770例における手術死亡は0.129% (1/770)、在院死亡は0.78% (6/770)となった。

III. 次年に向けて

肺・縦隔の手術治療に特化した診療科として、以下のような努力を行っていききたい。

1. 胸腔鏡手術を行う体制が整い安全に立ち上がった。
しかし、時勢は内視鏡手術に厳しい目を向けるこ

とがある。今後も安全確実な低侵襲手術を提供していききたい。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更に高度な連携をしていきたい。

2. 気胸手術の件数は県内トップクラスであり、良好な成績である。更に再発率を下げるべく術式の工夫を図りたい。
3. 縦隔腫瘍、特に胸腺腫の手術が少ない理由は、本腫瘍の1/3に合併する重症筋無力症の治療を行うために他院へ紹介する機会が少なからずあるためである。今後は脳神経内科と連携して、重症筋無力症合併胸腺腫、重症筋無力症単独例に対する拡大胸腺摘除術の手術を積極的に行っていききたい。
4. 転移性肺腫瘍の手術件数を増加させたい。本手術は基本的に他科からの依頼によるので、当科だけでは解決しえないところもある。当院は全ての診療科を有するわけではなく、各がん種の非手術治療の発展もあり、症例数の限界もある。
5. 心臓血管外科領域や整形外科領域から胸腔鏡の有用性を指摘される機会が多い。胸腔鏡手術手技が他科手術に補助的に貢献できる場面を増やしていきたい。
6. がん地域連携は全がん種としては縮小傾向だが、地域医療連携室の協力のもと、当科の肺がん地域連携パス患者数は、着実に増加している。2015年中に100名を超えたい。ただし、内容については形骸化の感もあり、さらに有益な連携になるよう検討していききたい。別な視点の連携として、肺手術ができない病院から転移性肺腫瘍などの手術依頼を受けられるような体制作りを考えたい。
7. 我々は呼吸器インターベンションの技術を有しているが、当院ではあまり活用できていない。気道ステント留置、気道異物除去、気道出血処置などの症例があれば積極的に呼吸器インターベンションを行っていききたい。ただし、呼吸器インターベンションには硬性気管支鏡の導入が必須である。

表1 手術統計

	2014 (うち胸腔鏡下)	2013 (うち胸腔鏡下)
1 良性肺腫瘍	0	0
2 原発性肺悪性腫瘍	65 (23)	51 (1)
A. 肺癌		
腺癌	45 (16)	29 (1)
扁平上皮癌	7 (3)	11 (0)
大細胞癌	2 (1)	1 (0)
小細胞癌	1 (0)	6 (0)
腺扁平上皮癌	1 (0)	1 (0)
多形、肉腫様あるいは肉腫成分を含む癌	2 (1)	1 (0)
カルチノイド	1 (0)	
分類不能癌		1 (0)
多発癌	5 (2)	1 (0)
その他		
B. 肉腫		
C. AAH ^{※1}		
D. リンパ腫	1 (0)	
E. その他		
3 転移性肺腫瘍	5 (5)	9 (5)
大腸・直腸	2 (2)	6 (3)
腎臓	2 (2)	2 (1)
その他	1 (1)	1 (1)
4 気管腫瘍	0	0
5 胸膜中皮腫	1 (0)	0
6 胸壁腫瘍	1 (1)	0
7 縦隔腫瘍	5 (2)	8 (3)
胸腺腫	2 (0)	2 (0)
先天性嚢胞		1 (0)
リンパ性腫瘍		1 (0)
神経性腫瘍		3 (3)
その他	3 (2)	1
奇形腫	2 (1)	
甲状腺腫	1 (1)	
8 重症筋無力症	0	0
9 非腫瘍性良性肺疾患	58 (53)	65 (51)
A. 炎症性肺疾患	3 (3)	6 (2)
真菌性	0	3 (1)
炎症性偽腫瘍(腫瘍疑い、MAC ^{※2} 含む)	3 (3)	1 (0)
その他	0	2 (1)
B. 膿胸	6 (6)	6 (6)
急性無膿性	6 (6)	6 (6)
C. 降下性壊死性縦隔炎	1 (0)	0
D. 嚢胞性肺疾患	0	0
E. 気胸	44 (43)	46 (40)
原発性	30 (30)	35 (35)
続発性	14 (13)	11 (5)
F. 胸郭異常	0	0
G. 横隔膜ヘルニア	0	0
H. 胸部外傷	2 (1)	1 (1)
I. その他	1 (0)	6 (2)
血胸		2 (0)
喀血		2 (0)
心膜炎		2 (2)
分画症	1 (0)	
10 肺移植	0	0
11 診断目的胸部手術	21 (5)	16 (3)
合計	155 (89)	149 (63)

※1 : 異型腺腫様過形成

※2 : マイコバクテリウム・アビウム・コンプレックス

表2 手術関連有害事象

発生率	全手術(155例)	34例(40事象)	21.9%
	原発性肺悪性腫瘍手術(65例)	24例(26事象)	36.9%
全手術における有害事象(CTCAE ver4.0)	G1	4	2.6%
	G2	27	17.3%
	G3	5	3.2%
	G4	3	1.9%
	G5	1	0.6%
原発性肺悪性腫瘍手術における有害事象(CTCAE ver4.0)	G1	3	4.6%
	G2	19	29.2%
	G3	2	3.1%
	G4	2	3.1%
	G5	0	

消化器内視鏡科

消化器内視鏡科診療科長

渡邊 雅史

消化器内視鏡科が新設されて3年目にあたる2014年の内視鏡検査及び内視鏡治療数を報告する。

I. 現状

2014年は前年と比較して内視鏡検査、治療ともにほぼ全ての分野において増加傾向にある。また、外来数においても近隣の医療機関からの紹介数も増加傾向にあり、今後もこの傾向は続くものと考えられる。

II. 次年に向けて

早期消化管癌の治療法はこの10年で大きく変遷しており、10年前はわずか数%であった早期胃癌の消化管内視鏡治療(ESD、EMR)が今や65%を超えるに至って

いる。早期食道癌、大腸癌でも同様の傾向で臓器温存、低侵襲手術である内視鏡治療は時代の趨勢である。当科はこの様に進化する内視鏡治療に対応すべく2012年に新設された。現在、当科の外来患者数、内視鏡検査数、内視鏡治療数は年々増加の一途にあり、新設当初の目標を大きく超えている。この点においてはうれしい限りであるが、増加した内視鏡検査、治療に対応する医師、看護師のマンパワーの不足が否めない。特に、内視鏡手技に精通した看護師の不足は深刻で、内視鏡検査、治療の速やかな運行に影響を与えている。2015年は病院全体の取り組みとして内視鏡スタッフの充実を図る必要があり、当科としてもその方向で尽力したいと考えている。

表1 内視鏡検査及び治療数

		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	2014年	95	95	90	74	89	120	104	126	110	111	108	104	1,226
	2013年	60	70	84	89	106	99	112	71	111	115	128	102	1,147
下部消化管内視鏡検査	2014年	76	93	86	62	94	94	116	87	95	99	83	85	1,070
	2013年	41	49	50	61	62	55	77	82	84	81	77	73	792
ERCP	2014年	1	2	4	19	6	18	16	8	9	13	3	12	111
	2013年	7	9	9	17	8	7	5	6	13	10	6	7	104
胃ESD	2014年	2	2	4	1	4	6	5	1	3	2	5	2	37
	2013年	1	2	3	3	3	3	4	0	6	5	0	7	37
胃EMR	2014年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
	2013年	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2	0	4
食道ESD	2014年	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2
	2013年	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
大腸ESD	2014年	1	4	4	5	4	4	5	3	6	6	3	8	53
	2013年	4	4	2	10	5	8	8	5	6	4	3	2	61
大腸EMR	2014年	31	27	29	26	23	24	20	21	36	25	19	5	286
	2013年	10	11	12	6	9	16	23	7	18	14	9	12	147
PEG造設	2014年	9	8	7	3	4	4	9	5	4	8	4	7	72
	2013年	4	4	7	5	5	11	8	2	3	5	1	4	59
PEG交換	2014年	1	2	4	3	1	2	5	6	5	3	3	3	38
	2013年	2	3	1	1	1	1	5	3	3	4	0	5	29

※ ERCP：内視鏡的逆行性胆管膵管造影
 ※ ESD：内視鏡的粘膜下層剥離術
 ※ EMR：内視鏡的粘膜切除術
 ※ PEG：経皮内視鏡的胃瘻造設術

消化器外科

診療部長 消化器外科 消化器外科診療科長

山本 雅由 稲川 智

I. 診療統計

1. 入院

入院の延べ人数を示す(表1)。内訳は2013年までと大きな変化はないものの、総入院数は689人(男/女494/195、平均年齢 63.3歳)と増加傾向にあった。

消化管悪性疾患は、2013年と大きな変化はなかった。肝胆膵悪性疾患については、積極的な手術の施行を検討したが、原発巣が手術適応であっても、併存疾患に伴う手術リスクが高く、手術を断念せざるを得ない症例が目立った。また、初回治療の段階で高度進行状態のがん患者が多く、抗がん剤治療、緩和治療などの手術以外の治療が必要な症例が多く見られた。

2. 手術

ここ数年は、概ね400件前後で推移している(表2)。

2014年は、以前と比べ、緊急手術が多くなった印象がある。統計でも胆嚢摘出や虫垂切除の件数が少しずつだが増加傾向にある。これは急性期の保存的治療を救急診療科で行い、その後当科で手術を行う症例が増えているためで、腹部救急疾患に関して、救急診療科との協力体制により、一連の流れが構築されつつある。

鏡視下手術については、結腸癌は年々増加傾向にある。胃疾患においても、2014年から導入を開始した。高度進行状態の胃癌が多く、鏡視下手術の適応となる症例が少ないため、件数は5件だが、開腹手術と比較しても遜色なく、導入初年としては良い成績と思われた。また、虫垂炎も、保存的治療後の腹腔鏡下虫垂切除の導入を始めた。鏡視下手術は少しずつ軌道に乗り始め、今後はさらに増加していくだろう。

II. 次年に向けて

喫緊の課題であった腹部救急疾患に関しては、救急診療科との連携により、急性胆嚢炎、虫垂炎のみならず、汎発性腹膜炎などの治療にあたる機会が増えた。研修医にとっても貴重な経験となるため、2015年はさらに積極的に腹部救急疾患にも対処していきたい。

悪性疾患に関しては、質の高い手術を提供することは勿論、膵頭十二指腸切除や腹腔鏡下手術などの高度な技術を伴う手術件数を増やせるよう努めたい。

さらに、消化器外科を魅力ある診療科とすること、優秀な外科医を育成することにも注力したい。

表1 主な入院患者内訳

	2014年	2013年
食道の悪性新生物	17	9
胃の悪性新生物	146	102
結腸の悪性新生物	126	123
直腸の悪性新生物	78	71
膵の悪性新生物	9	17
肝及び肝内胆管の悪性新生物	14	26
消化器の続発性悪性新生物	105	14
胆石症	85	79
鼠径ヘルニア	91	96
イレウス	18	29
合計	689	566

表2 手術症例内訳

	2014年	2013年		
食道	食道悪性腫瘍手術	0	0	
胃	幽門側胃切除術	26(3)	21	
	胃全摘術	21	23	
	噴門側胃切除術	1	0	
	その他	8(2)	10	
小腸	部分切除術	2	5(2)	
結腸	虫垂切除術	5(3)	2	
	部分切除術	12	8(3)	
	回盲部切除術	6(3)	5(1)	
	結腸右半切除術	18(7)	28(4)	
	結腸左半切除術	5(3)	5	
	S状結腸切除術	31(10)	24(6)	
	人口肛門造設術	11	19	
	人口肛門閉鎖術	4	6	
	その他	9(1)	2	
直腸	高位前方切除術	10	6(2)	
	低位前方切除術	13	12(3)	
	超低位前方切除術	2	4	
	腹会陰式直腸切断術	2	3	
	骨盤内臓全摘術	0	0	
	Hartmann手術	5	5(1)	
	経肛門的腫瘍摘出術	4	5	
その他	0	1		
大腸	大腸全摘術	0	0	
	肛門	硬化療法	0	7
		痔瘻根治術	0	1
		seton法	2	1
その他	0	0		
胆道	腹腔鏡下胆嚢摘出術	53	47	
	開腹胆嚢摘出術	32	40	
	開腹胆嚢摘出術、総胆管切石、Cチューブ留置術	0	5	
	拡大胆嚢摘出術	0	1	
肝臓	肝切除術	0	1	
膵臓	(幽門輪温存)膵頭十二指腸切除術	1	2	
	膵体尾部切除術	2	1	
	膵全摘術	0	0	
その他	その他	0	4	
その他	ヘルニア	98	109	
	その他	2	21	
合計		385	434	

※()は内視鏡手術

循環器内科

統括副院長 循環器内科

野口 祐一

循環器内科診療科長

仁科 秀崇

I. 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/治療及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。2014年は、心臓カテーテル検査室で施行された検査/治療総数は1,527件、冠動脈インターベンション治療は557件と2013年(560件)と比較して大きな変化はなかった。

図2に2014年の冠動脈インターベンション治療(PCI)の患者別内訳を示した。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528例(94.8%)に使用され、ほぼ全例にステントが使用されていると言える。薬剤溶出性ステントは、523例(93.9%)に使用され、これは近年一定している。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は、ほぼ全例に

あたる548例(98.4%)に施行した。

冠動脈インターベンション治療557件中551例で初期成功が得られ、初期成功率は98.9%と2013年と同等であった(図3)。このうち、慢性完全閉塞病変に対しては、46病変で治療が行われ40病変で初期成功が得られ、初期成功率は87.0%であった。2013年にPCIを施行した734病変中、再狭窄のために再度の血行再建を施行したものは20病変であり、標的血管再血行再建率は2.5%であり、2012年(3.5%)、2011年(3.6%)と漸減傾向にある。これは第二世代の薬剤溶出性ステントの優れた効果によるものと同時に、90%を超えるような強度の狭窄病変でなければ血管造影所見のみによって治療適応を決定せず、プレッシャーワイヤーを用いての部分冠血流予備量比(FFR)の測定、負荷SPECT、及びドプタミン負荷心エコー図などによる心筋虚血の検出をもって血行再建の適応とする治療方針によるものもあると考えている。なお、プレッシャーワイヤーの使用件数は2013年の27件から2014年は166件に著増した。

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

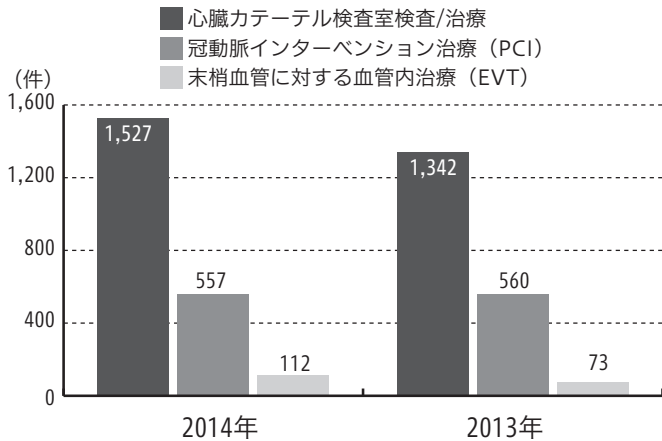
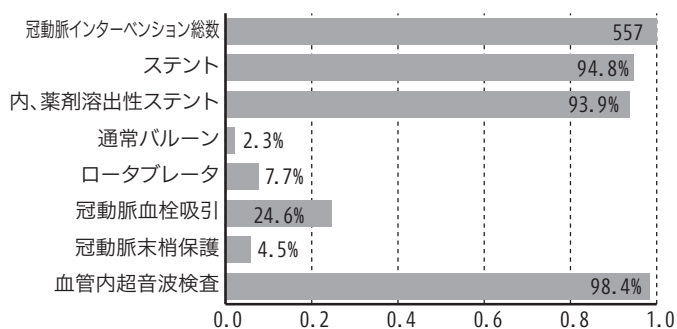


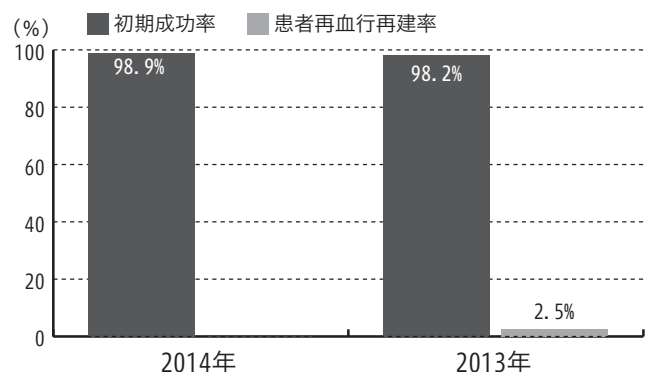
図2 冠動脈インターベンション内訳(患者別: n=557)



II. 急性冠症候群

図4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。2014年の急性心筋梗塞入院患者数181例で、2013年(170例)より微増した。181症例中、156症例(85%)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は5例に認められ、院内死亡率は2.8%と2013

図3 初期成功率と患者再血行再建率



年(5.9%)に比し減少した。また、急性心筋梗塞症例の平均在院日数は15.4日であった。

III. 不整脈治療

不整脈関連の診療実績を図5に示した。植え込み型除細動器植え込み術(ICD+CRT-D)は14例に、心臓再同期療法(CRT-P+CRT-D)は6例に施行した。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62例となった。電気生理学的検査は45例、カテーテルアブレーション治療は18例に施行した。2015年より不整脈を専門とする医師が入職し、今後不整脈関連の検査、治療が増加することが見込まれている。

IV. 末梢動脈疾患

2013年4月より末梢血管病変の診療を専門とする相原英明が就任し、当院の末梢動脈疾患治療数は増加の一途をたどっており、2014年は年間100件を超える末梢血管病変のカテーテル治療が行われた(図1)。

V. その他の特殊治療

表1に2014年特殊治療を示した。

VI. 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; 来院してから閉塞冠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。

当院では、発症12時間以内の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

図4 急性心筋梗塞入院患者数及び院内死亡率

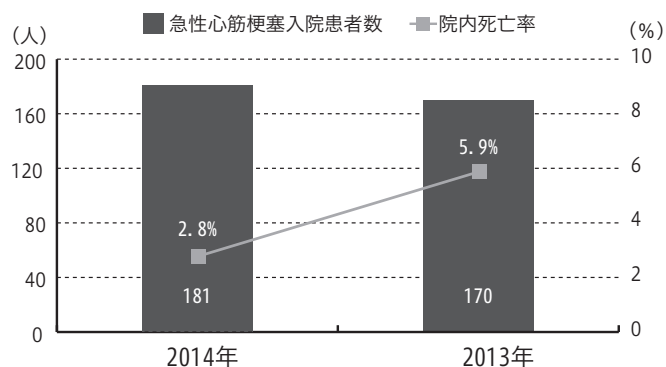


図5 不整脈関連の診療成績

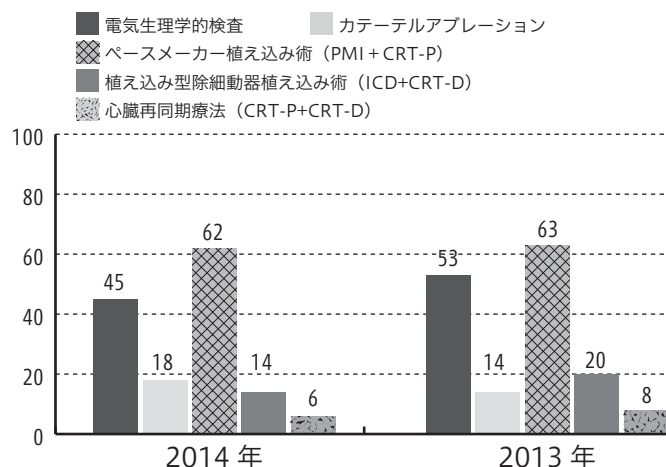


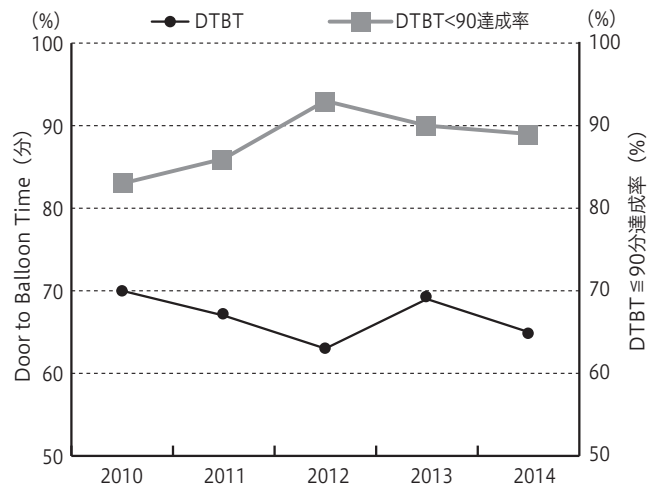
表1 特殊治療

	2014年	2013年
人工呼吸管理	121	77
大動脈内バルーンポンプ	13	16
経皮的心肺補助	2	7
持続的血液濾過	5	3
血液透析	22	31
心嚢穿刺	1	0
下大静脈フィルター	1	1
体外式ペースメーカー	6	7

表2 冠動脈インターベンション通算主要合併症頻度
(n=8,710 2014年12月末)

急性心筋梗塞(Q波梗塞)	8 (0.09%)
緊急冠動脈バイパス術	5 (0.06%)
死亡	5 (0.06%)
上記いずれか	18(0.21%)

図6 Door to balloon time と Door to balloon time90分以内達成率の推移



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 平均値の短縮をめざし、良好な成績を達成、維持している(図6)。

しかしながら、患者の予後に直接関与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治療成績の改善には繋がらない。2014年の Onset to balloon time の平均

は315分であった。

今後も地域住民への積極的な啓発及び救急医療に関する地域医療機関及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。

心臓血管外科

心臓血管外科診療科長

松崎 寛二

I. 診療統計

2014年1月から12月までの年統計を以下に示す。

参考として2013年の統計を()に併記する。

総手術件数 235件(228)

うち体外循環相当症例 119件(138)

1. 虚血性心疾患に対する手術 25件(28)

1) 人工心肺を用いた心拍動下CABG 8件(8)
(待機3件、緊急5件)

3枝病変 2件

左主幹部病変 6件

2) 人工心肺を使わない心拍動下CABG 11件(13)
(待機9件、緊急2件)

1枝病変以下 1件

2枝病変以下 1件

3枝病変 4件

左主幹部病変 5件

3) 心筋梗塞合併症に対する手術 6件(7)

心室中隔穿孔閉鎖術 1件

左室破裂修復術 4件

左室破裂修復+CABG 1件

2. 心臓弁膜症に対する手術 37件(48)

1) 単弁手術(不整脈手術例を含む) 22件(33)

大動脈弁置換術 14件

大動脈弁置換術+不整脈手術 1件

僧帽弁置換術 4件

僧帽弁置換術+不整脈手術 1件

僧帽弁形成術+不整脈手術 2件

2) 複合手術 15件(15)

大動脈弁置換+僧帽弁置換術 3件

大動脈弁置換+CABG 3件

大動脈弁置換+弁輪拡大術 3件

僧帽弁置換+CABG 1件

僧帽弁置換+三尖弁輪形成術 4件

三尖弁輪形成+左室瘤切除術 1件

3. 胸部大動脈疾患に対する手術 53件(56)

1) 解離性胸部大動脈瘤 28件(23)

急性 27例(Stanford分類A型27件、B型0件)

上行置換術 20件

上行置換+大動脈弁置換術 1件

大動脈基部置換術 2件

上行弓部置換術 4件

慢性 1例(Stanford分類A型1件、B型0件)

上行置換+CABG 1件

2) 非解離性胸部大動脈瘤 25件(33)

上行置換+大動脈弁置換+CABG 1件

大動脈基部置換術 1件

上行弓部置換術 4件

胸腹部下行置換術 1件

胸部ステントグラフト挿入術 18件

4. 先天性心疾患、その他の開心術 4件(6)

心臓腫瘍切除術 1件

胸部静脈内腫瘍手術 1件

心臓破裂修復術 1件

収縮性心膜炎手術 1件

5. 末梢血管に対する手術 82件(64)

1) 腹部大動脈瘤 38件(32)

(待機28件、緊急10件)

腎動脈下大動脈置換術 15件

腹部大動脈瘤空置術 1件

腹部大動脈開窓術 2件

下腸間膜動脈結紮術 1件

腹部ステントグラフト挿入術 19件

2) その他の腹腔・末梢血管疾患 44件(32)

末梢動脈血行再建術 8件

末梢動脈血栓摘除術 16件

下肢静脈瘤手術 17件

その他 3件

6. その他の手術 34件(26)

再止血術 9件

PCPS装着・抜去術 2件

心嚢ドレナージ術 1件

動静脈シャント造設術 1件

その他の手術 21件

II. 統計の解説

2014年の手術件数は235件とほぼ例年並みであった。開心術に相当する心臓大血管手術（119件）の割合が2013年より減少したものの、年度で比較すると前年度と大きな違いはなかった（2013年度：134件、2014年度：126件）。その内訳はステントグラフト治療を含めた胸部大動脈手術が53件、弁膜症手術が37件、虚血性心疾患の手術が25件であった。

大動脈手術が最も多く、当科の大黒柱である。2009年にステントグラフト治療を導入して以来、高齢者やハイリスク例の割合が増加した。ステントグラフト治療はまだ遠隔成績が明らかでないため、その適応を限定して実施している。それでも胸部、腹部ともに年間20件近い安定した実績であった。

一方、弁膜症手術は2013年より減少し、2012年（37件）と同数であった。ただし、高齢者の大動脈弁置換術は増え続けている。複合手術を含めた大動脈弁手術例（24件）の平均年齢が73歳を超え、その半数（12件）が80歳以上の超高齢者であった。

CABGの減少傾向も続いている。冠動脈インターベンションの進歩が目覚しく、純粋なCABGは年間20件を下回った。それでもインターベンションでは治療できない病態があるため、その重要性は変わらない。

III. 治療成績

開心術相当例の死亡率を表に示す。術後30日以内の手術死亡は、待機手術が1例、緊急手術が5例であった。緊急手術の死亡率は未だ10%を切れないが、待機手術の死亡率が半減した（3.0%→1.4%）。手術例の高齢化が進んでいるものの、術式の進歩や高齢者に対する早期適応が成績の改善に貢献したと思われる。

手術死亡の内訳をみると、破裂性大動脈疾患、心筋虚血を伴う弁膜症、心筋梗塞後合併症の死亡率が依然として高かった。ただし、解離性大動脈瘤の死亡率が10%を切ったことは、一流施設の証と言える。一方、CABGの死亡率は昨年（0%→5.3%）よりも高かった。症例数が少ないため死亡1例が響いた結果であるが、手術例のリスクが高まっているのも事実である。ステントグラフト治療の成績は、2013年に引き続き良好（死亡率0%）であった。

IV. 2013年の課題の結果

待機手術の死亡率は、前述したとおり一定の改善をみとめた。ステントグラフト治療の指導医が1名、胸

2014年 開心術相当例の死亡率

30日死亡(率)	2014年	2013年
開心術相当例	117*	137#
総計	6*(5.1%)	10#(7.3%)
待機手術	1(1.4%)	3(3.0%)
緊急手術	5*(11.4%)	7#(18.4%)
胸部大動脈瘤	2(3.8%)	5(8.9%)
非破裂性	0(0.0%)	0(0.0%)
解離性、破裂性	2(6.9%)	5(17.2%)
心臓弁膜症	2(5.4%)	3(6.3%)
弁膜症手術	1(3.1%)	1(2.3%)
弁+虚血	1(20.0%)	2(40.0%)
虚血性心疾患	2*(8.7%)	2#(7.4%)
CABG	1(5.3%)	0(0.0%)
MI合併症手術	2*(33.3%)	2#(33.3%)
その他	0(0.0%)	0(0.0%)

*三重手術:1例 #二重手術:1例

CABG：冠動脈バイパス術、MI：心筋梗塞

部と腹部の実施医がそれぞれ1名と3名に拡充できた。ステントグラフト機材が市内に保管されるようになり、より迅速な緊急対応ができるようになった。従来の手法にオープンステントグラフトを組み込んで、胸部大動脈手術の低侵襲化を進めている。

V. 次年に向けて

スタッフ全員がステントグラフト治療を執刀できる態勢を構築し、緊急対応の安定を図っていく。新しい血管内治療と従来型手術を臨機応変に組み合わせ、確実性と低侵襲化を兼ね備えたハイブリット手術を提供する。経カテーテル的大動脈弁置換術は、そのような治療戦略の一つである。第6次整備事業によるハイブリット手術室の整備と並行して、循環器内科医とともに早期実施に向けた準備を進めている。

リハビリテーション科

リハビリテーション科診療科長

上杉 雅文

I. 新規患者動向

2014年も引き続き新規依頼件数は増加傾向にある。年間を通し、依頼件数は月600件前後と安定していた。例年気候が安定する7、8、9月は急患が少なく、リハビリテーション依頼件数も減少すると考えていたが、今年はこの時期の減少が無く、逆に緩やかな増加傾向となっていた。原因は今後詳細に分析する必要があるが、後述するリハビリテーションの多様化が影響した可能性がある。これまで依頼件数の少なかった診療科での件数増加が、当院のリハビリテーションの多様化に貢献していると考えている。

II. 各療法単位での診療科別リハビリテーション依頼件数

1. 理学療法(図2a)

2014年は循環器内科からの依頼件数が最も多かった。過去、リハビリテーションと言えば脳神経外科、整形外科が主たる依頼診療科であった。当院は県下有数の循環器疾患治療施設であり、同疾患に対するリハビリテーション件数が多い事は当然とも言えるが、当院の循環器疾患治療に対応したリハビリテーションを実施する事は、件数だけでなく質的にも高い水準が求められる。循環器疾患治療グループとの継続した努力が実を結んだ、非常に印象的な結果と考えている。また、泌尿器科からの依頼件数が増加していた点も注目したい。同科医師が「がんリハビリテーション」研修を受講し、これまで以上に積極的にリハビリテーションに取り組んだ結果と思われる。当院は茨城県地域がんセンターを標榜しており、今後がんリハビリテーションが当院のリハビリテーションの新しい柱となる事が期待される。

2. 作業療法(図2b)

総合診療科、整形外科、脳神経外科、心臓血管外科、消化器外科、消化器内視鏡科、泌尿器科、呼吸器内科等、多くの診療科で件数増加傾向が認められる。作業療法は日常生活動作等、患者の生活の質に直結する訓練項目を多く担っている。退院後の生活の質を視野に入れたリハビリテーションが、これまで以上に重視された結果と考えている。

3. 言語聴覚療法(図2c)

総合診療科、脳神経外科、心臓血管外科、循環器内科、消化器外科、消化器内視鏡科、呼吸器内科、泌尿器科、緩和医療科での件数増加傾向が認められる。「ことばのリハビリ」と、誤嚥性肺炎予防を目的とした摂食嚥下訓練目的の依頼が増加した結果と考えている。摂食嚥下機能は肺炎、窒息、脱水、低栄養等生命に直結する問題だけでなく、「食べる楽しみ」という生活の質の点からも、近年注目されている。今後、各診療科や診療技術部、介護・医療支援部とも連携をとって、患者の摂食嚥下機能の改善に取り組んでいきたい。

III. 休日リハビリテーション体制について

2014年2月より祝日のリハビリテーションを開始した。これまで行っていた土曜日のリハビリテーションと合わせ、目標とする「切れ目のない急性期リハビリテーション」に近づけたと考えている。リハビリテーションに関わる人的資源の有効活用を考慮しつつ、休日リハビリテーションを推進していきたい。

IV. 今後の課題

各診療科からのリハビリテーション依頼は増加傾向にあると同時に、その内容も年々複雑かつ専門的になってきている。多様なリハビリ需要に応えながらも、急性期病院にふさわしい即応性と専門性を両立したリハビリ診療体制を構築するためには、リハビリテーション科だけでなく、各診療科の積極的なリハビリテーションへの関与が必要と考えている。

また、治療現場と患者の生活の場に近づくという観点から、これまで以上に病棟でのリハビリテーションを重視していきたい。2015年は病棟専属の療法士配置による、各診療科、各病棟とのより密接なコミュニケーションの可能性について検討していきたい。

図1 新規患者依頼件数

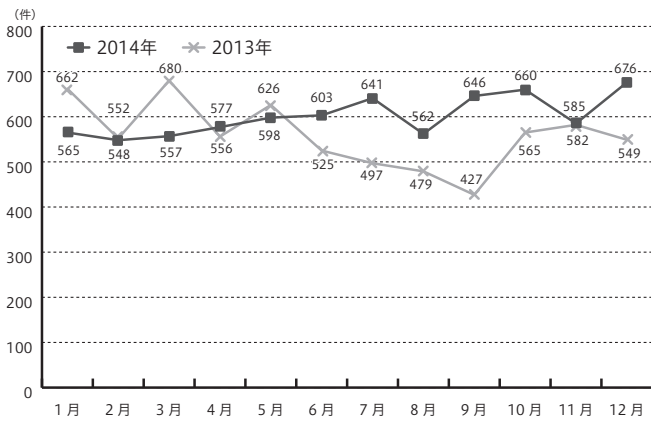


図2a 理学療法 新規患者数

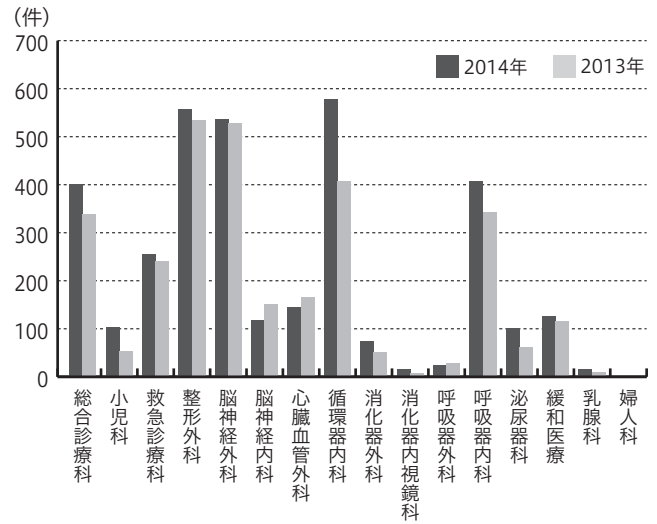


図2b 作業療法 新規患者数

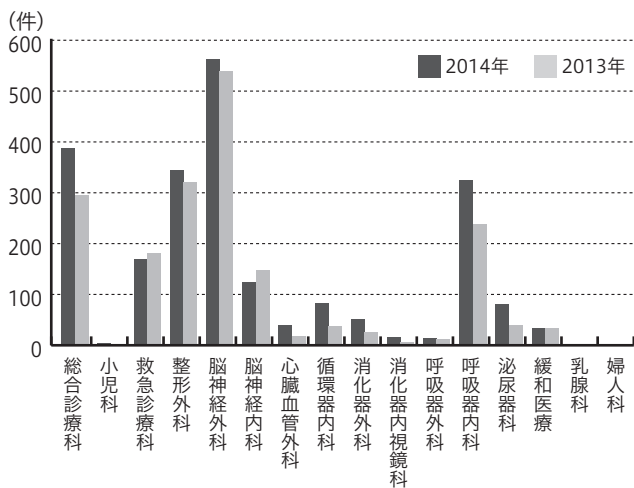
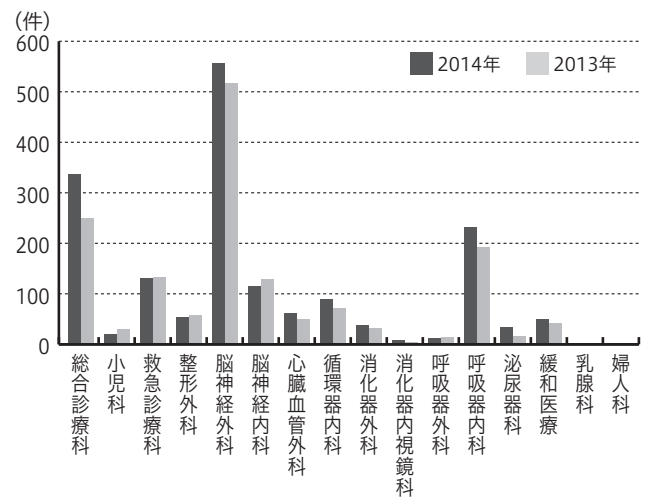


図2c 言語聴覚療法 新規患者数



整形外科

整形外科診療科長
会田 育男

表1 手術件数

病名		2014	2013
脱臼、骨折	観血的整復内固定術	318	254
	骨内異物(挿入物)除去術	94	119
	関節内骨折観血手術	37	19
	関節脱臼観血整復術	8	2
	偽関節手術(下腿)	6	4
	変形治癒骨折矯正手術	6	2
人工関節	人工股関節置換術	24	23
	人工膝関節置換術	14	3
	大腿骨人工骨頭置換術	25	24
関節	関節鏡下半月板切除術、縫合術	8	7
	肩腱板縫合術	2	6
	骨切り術		5
	関節受動術	4	3
	関節鏡下関節鼠摘出術	0	2
	滑膜切除術	4	1
	観血的肩関節制動術	0	1
脊椎	椎弓形成術	39	44
	椎弓切除術	50	36
	脊椎後方固定術	27	31
	椎間板後方摘出術	17	27
	脊椎前方固定術	8	6
	体外式脊椎固定術	6	4
	脊髓腫瘍摘出術	3	4
	異物除去術	4	3
神経	手根管開放術	14	10
	神経縫合術	7	7
	神経剥離術	1	2
	神経移行術	1	1
血管	切断四肢再接合術	6	9
	動脈形成・吻合術	3	3
腱	腱縫合術	20	18
	腱鞘切開術	6	9
	腱剥離術	3	1
	腱移植術	3	1
腫瘍	四肢・躯幹部腫瘍摘出術	14	13
	骨腫瘍切除術	2	2
皮弁、皮膚移植	皮弁作成術	17	12
	分層植皮術、全層植皮	7	4
感染	化膿性関節炎掻爬術	7	4
	骨髄炎手術	4	2
靱帯、腱 (手の外科を除く)	靱帯断裂形成術(前十字靱帯)	5	4
	アキレス腱縫合術	1	2
	靱帯断裂縫合術	2	1
	腓骨筋腱制動術	1	1
四肢切断術	切断術	6	5
	断端形成術	6	4
その他	その他	55	62
計		895	807

I. 入院患者内訳

総数は867人で2013年より78人増加した。平均在院日数は、18.9日で2013年の18.5日から0.4日延長した。例年と傾向は変わりなく、骨折が多い。入院患者数の内訳を見ると、1位の大腿骨骨折が118人(平均在院日数28.1日)、下腿骨骨折96人(同19.2日)、肩関節骨折77人(同5.3日)であった。2013年と同様に1位の大腿骨骨折の平均在院日数が平均の1.48倍あり、特に入院患者の多くなる冬場のベッド確保が困難になってしまう傾向が毎年続いている。

II. 手術(表1)

年間総手術件数は895件であった。2013年より約90例増加していた。内訳の傾向は例年と同様に骨折に対する観血的整復内固定術が318件と多く、35.5%であった。脊椎疾患や関節疾患、手末梢神経等、2013年のほぼ同様の傾向であった。

III. 病診連携

いつも紹介いただいている開業医の先生方をお招きし、定例の症例検討会を行った。

第4回

日時：2014年6月12日(木)19:30より

内容：「骨粗鬆症フォローアップカードの紹介」

上杉雅文

ミニレビュー

- 1) 手指外傷の外固定
- 2) 小児化膿性股関節炎の診断

第5回

日時：2015年2月12日(木)19:30より

演題

1. 上肢外傷の治療について
市村晴充・岩指仁
2. 非定型的大腿骨骨折について
兵頭康次郎

当院に紹介していただき手術治療を行った症例の中から、興味ある症例を中心にその治療結果を報告した。また、上記の講演を当院スタッフが行った。最後に開業医の先生方からご質問、ご要望をいただいた。

乳腺科

乳腺科診療科長

森島 勇

I. 診療統計の解説

入院統計(人数)と手術統計(件数)ともに、この数年の中で、初めて減少に転じた。オーバーフローする外来診療の適正化を図るなかで、初診の受け入れが縮小してしまい、結果的に新規の初発乳癌症例が減少したのが一番の理由と考えられた。

診療の内訳としては、その内容に前年と大きな変化はなかった。形成外科関連の件数は、堅調に推移した。

II. 次年に向けて

入院患者数、手術件数が減少した原因である外来診療の体制を見直して、新規受け入れ体制を強化し、初期治療としての乳癌手術件数200件/年を維持することを数値目標としたい。そして、茨城県地域がんセンター・地域がん診療連携拠点病院としての役割を果たすため、高いレベルの診療を、より多くの患者さんに提供できるよう取り組んでいきたい。

外来統計

	2014年	2013年
総数	11,738人	11,795人
初診	1,079人	1,280人
再診	10,659人	10,515人
乳腺超音波件数		
	2014年	2013年
	3,109件	3,400件

入院統計

	2014年	2013年
乳癌初期治療	187	222
手術	187	217
薬物療法(ポート手術含)	0	5
乳癌再発後治療(手術含)	48	43
乳腺良性腫瘍手術	5	9
再建手術	7	10
甲状腺癌再発治療	0	1
合計	247	285

手術統計

手術統計(件数)	2014年	2013年
乳腺悪性腫瘍手術	211	265
初期治療	203	240
乳房部分切除術(LD)	104	132(1)
皮下乳腺全摘術(エキスパンダー)	19(16)	25(20)
胸筋温存乳房切除術(エキスパンダー)	63(3)	53(4)
乳房部分切除後、追加部分切除	6	9
乳房部分切除後、追加乳房切除	2	1
乳房切除後、追加皮膚切除	4	3
センチネルリンパ節生検	5	15
追加大胸筋一部切除	0	1
追加腋窩リンパ節郭清	0	1
再発治療	8	12
再発腋窩リンパ節郭清	5	8
局所再発切除	2	2
皮膚転移巣切除	1	0
再発乳房切除(LD)	0	2(1)
形成関連	8	13
乳頭再建・形成	5	4
皮下乳腺全摘後、LDflep再建	1	0
温存術後、真皮脂肪移植	1	0
創部瘢痕形成	1	2
エキスパンダー挿入	0	2
インプラント挿入	0	4
乳房縮小	0	1
乳腺良性腫瘍手術	21	31
腫瘍摘出術	20	31
乳輪下膿瘍根治術	1	0
その他	8	12
合計	248	308

ブレストセンター

ブレストセンター長

植野 映

I. 疾患の動向

当センターが積極的に協力したJ-START（厚生労働科研）の結果が提示され、超音波が有効であることが確認された。診断学においては、エラストグラフィの国際的な統一に伴い、超音波医学会では新しく講習会が組織され、植野、梅本もこれにかかわることになった。病理組織診断では、WHOによる組織分類が改定され、それに合わせて本院の病理診断も記載されるようになった。特に、浸潤性乳管癌の記載は、浸潤癌と表記されるようになった。原発乳癌の初期治療には乳房再建が適応されることが多くなり、当院でも乳房切除の症例が増加し、乳房温存療法が占める割合は55.6%へと減少した。乳房再建は堂後京子医師が担当した。ペルツズマブ、トラスツズマブエムタンシンが薬価基準に収載され、また、mTOR阻害剤も内分泌療法抵抗性の再発乳癌に適応拡大となり、薬物療法は大きな効果を発揮した。

II. 診療部門の質的な充実と研修

後期研修医浅岡は他科の研修を修了し、4月より当科に戻り、スタッフがより充実した。三重大学助教授の柏倉医師が2月に当センターで3日間の研修を、また、東京都予防医学協会の坂医師が6月に1週間の研修を受けた。

III. 患者の待ち時間の解消

外来患者の待ち時間解消のために、病診連携制度とは別に、積極的に逆紹介を行うとともに予約の制限を行い、待ち時間はさらに短縮された。

IV. Breast Cancer Board に術後検討会を追加

今までの検討会に加えて、水曜日の午前には術後報告会を設けた。術前の検討は火曜日午前8時～9時に行った。司会進行は森島が行った。総合のBoardは梅本が司会し、外科・放射線科・病理科・緩和医療科の医師、放射線技師、臨床検査技師、看護師が出席し、検討を行った。時に終末期の患者について緩和医療科を交えて検討した。

V. 検診事業

東野と梅本が検診を指導し、読影を行った。2013年度は、マンモグラフィが5,650名に、超音波検査は8,955名に施行され、それぞれ0.30、0.32の発見率であった。

VI. 研究と学会活動

当院のスタッフが執筆したJABTSによる乳房超音波ガイドラインが上梓された。同学会のインターベンション講習会並びにエラストグラフィ講習会にも当院のスタッフが協力した。乳房画像精度管理中央委員会の講習会に当院スタッフが講師として参加した。植野はAsian Breast Cancer ConferenceとInternational Symposium on Automated Whole Breast Ultrasoundに招待され、講演を行った。梅本は日本超音波医学会主催のInternational Symposium in Ultrasonic Weekに招待され、講演を行った。各地方においては、植野、東野、梅本が招待され、講演を行った。梅本執筆の乳腺摘出検体の弾性係数測定及び非線形性に関する英論文がUltrasound in Medicine and Biology誌に掲載された。Assist Strain Ratioのfeasibility testを当院で行い、乳癌学会学術総会にて報告した。

VII. その他の活動

1. 福島県立医科大学放射線医学県民健康管理センターから原発事故後の甲状腺超音波検査の支援要請があり、梅本が23回派遣され、スクリーニングを行うとともに県民健康調査小児甲状腺超音波検査指導会で講師を務めた。
2. つくばピンクリボンフェスティバル10周年記念大会の実行委員長を植野が務めた。つくばピンクリボンの会は、茨城県より功績団体として表彰された。

VIII. 今後の活動

茨城県においては、乳癌専門の診療施設がなく、病診連携に困難を極めている。待ち時間の解消のために外来での予約人数を制限したが、初発症例の低下を見ている。乳癌患者のニーズに応えられるようスタッフを増やすように努めなければならない。

泌尿器科

副院長

泌尿器科診療科長

菊池 孝治

及川 剛宏

I. 診療統計

2014年の泌尿器科入院患者数は延べ595人であり、手術件数は240件であった。入院患者数、手術件数ともに当科開設以来最も多い実績であった。

表1に過去2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、2014年は悪性疾患が506人、良性疾患が89人であった。悪性疾患が約85%とほとんどを占め、2013年より5%増加した。疾患別では前立腺癌が185人と最も多く、次いで膀胱癌155人、腎癌45人、腎盂尿管癌43人の順であり、2013年と比べ前立腺癌と膀胱癌の患者数が顕著に増加した。2014年に施行した前立腺生検総数は189件であり、130件(69%)に前立腺癌が発見され、前立腺癌が発見されなかったのが59件であった。良性疾患では、尿路結石、尿路感染症の順に多かった。前立腺肥大症での入院患者数が極端に減少したが、これは前立腺肥大症に対する手術を制限した結果である。

表2は最近2年間に施行した泌尿器科手術の内訳を示す。上段に手術室で施行した術式と件数を、下段に体外衝撃波碎石術(ESWL)の件数を示した。ESWLはすべて外来通院で施行しているが、2014年度は63件で前年よりやや減少した。手術室での手術件数は240件で、前記のとおり過去最高であった。ESWLとの合計でも300件を超えた。手術件数では経尿道的膀胱腫瘍切除術(TUR-Bt)が103件と最も多く、前年まで減少していた根治的前立腺全摘除術が18件と再び増加した。また、特に膀胱全摘除術+回腸導管造設術が7件と大幅に増加した。一方、根治的腎摘除術と腎尿管全摘除術における鏡視下手術の件数は、根治的腎摘除術21件中12件、腎尿管全摘除術8件中7件であり、順調に実施されている。2014年は開腹での根治的腎摘除術を要する進行症例の割合が多かったと言える。また、腎盂形成術2件のうち1件は鏡視下手術で行われた。腎癌に対する腎部分切除術は8件と増加した。良性疾患では前立腺肥大症に対する経尿道的前立腺切除術(TUR-P/HoLEP)と尿管結石に対する経尿道的尿管碎石術(TUL)が極端に減少した。これは、増加する手術件数のほとんどが悪性疾患で占められ、良性疾患の手術を制限せざるを得なくなった結果と言える。一方、その他に含まれているが精索捻転症などの急性陰嚢症の手術を5件実施しており、緊急を要する疾患にも対応していることが示された結果である。

II. 2013年の課題の結果と2015年に向けて

2011年から泌尿器科常勤医師3人体制となり、診療科長不在の時期が続いていたが、2013年4月に診療科長が赴任した。2013年度までは泌尿器科専門医3人であったが、2014年は専門医2人と卒後4年目の後期研修医の体制となった。しかし、入院患者数、手術件数ともに過去最高の実績であり、マンパワーの低下を十分に補うことができた結果と考えられる。

また、2013年には初期研修医が初めて泌尿器科をローテーションし、2014年は2人が当科で研修を行った。筑波大学との連携のもと、多くの医学生が当科での臨床実習や見学を行うこととなり、2014年は10人の医学生を受け入れた。さらに2015年は7人の初期研修医が当科で研修する予定である。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、引き続き取り組んでいきたい。

2015年は、がんセンターとして、特に前立腺癌の地域連携パスを作成し運用を開始することで地域の医療機関との更なる連携強化を図りたい。また、泌尿器科常勤医師4人体制を作れるよう、さらに診療と教育の充実を目指したい。

表1 入院患者の内訳(延べ人数)

疾患名	2014年	2013年
悪性疾患		
膀胱癌	155	117
前立腺癌	185	150
腎癌	45	33
腎盂尿管癌	43	61
精巣腫瘍	4	2
陰嚢腫	1	4
前立腺生検	59	42
その他	14	7
小計	506	416
良性疾患		
尿路結石	30	29
前立腺肥大症	2	15
尿路感染症	19	34
その他	38	23
小計	89	101
計	595	517

表2 泌尿器科手術件数

()内は鏡視下手術

術式	2014年	2013年
根治的腎摘除術	21(12)	15(12)
腎部分切除術	8	6
腎尿管全摘除術	8(7)	11(10)
膀胱全摘除術+回腸導管造設術	7	1
経尿道的膀胱腫瘍切除術(TUR-Bt)	103	82
根治的前立腺全摘除術	18	8
副腎腫瘍摘除術	0	3(3)
高位除鞏術	5	2
去勢術	9	6
陰嚢切開術	1	0
経尿道的前立腺切除術(TUR-P/HoLEP)	2	16
経尿道的尿管碎石術(TUL)	3	13
膀胱碎石術	5	12
その他	50	25
計	240	200
体外衝撃波碎石術(ESWL)	63	68
総計	303	268

婦人科

婦人科診療科長

西出 健

I. 統計概説

入院患者数、手術件数ともほぼ前年並みであった。入院患者の内訳では良性疾患患者数が約1割減少し、境界悪性・悪性疾患患者数がその分増加した。手術統計でも腹腔鏡下手術が前年と比べ18件減り開腹手術が23件増加しているが、これも腹腔鏡の対象とならない悪性腫瘍患者の増加が原因である。

II. 今後に向けて

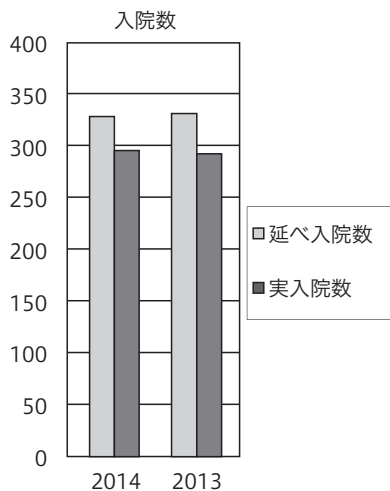
現在、婦人科医2名ですすでに医師4～5人の病院並の診療実績を挙げていると自負する。医師増員の予定はないので、更なる実績拡大の余地はないが、今後も手術での合併症を起こさないなど、安全で良質な医療を心がけて診療していきたい。

III. 入院統計

(2014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：329入院(332) (前年数)

実入院患者数：298人(293) (同一傷病による反復入院はまとめて1入院として計上)



IV. 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	1 腹腔鏡下卵管切除	1	1	
	患者数合計		1	1	
良性子宮腫瘍	子宮筋腫	47 TAH(TAHのみ14、TAH+付切or核出など16)	30	30	
		開腹筋腫核出	12	12	
		TCR-M	2	2	
		腹腔鏡補助下筋腫核出(LAM)	1	1	
		腹腔鏡下子宮全摘(TLH)	2	2	
	患者数合計	47	47	47	
卵巣腫瘍	卵巣嚢腫	58 開腹付切(片側6、両側6)	12	12	
		開腹核出(両側1、片付切+片核出3)	6	6	
		TAH+両付切+大網・虫垂切除	1	1	
		TAH+両付切+大網切除	1	1	
		腹腔鏡下付属器切除(片側12、両側7)	19	19	
		腹腔鏡下核出(片側13、両側4)	17	17	
		腹腔鏡下片付切+片核出	2	2	
	患者数合計	62	62	62	
良性充実性卵巣腫瘍	チョコレート嚢腫	15 開腹付属器切除(うち1例は大腸合併切除)	4	4	
		開腹核出(片側1 両側1)	2	2	
		腹腔鏡下付切(両側1)	1	1	
		腹腔鏡下核出(片側3、両側2)	5	5	
		腹腔鏡下片付切+片核出	3	3	
	患者数合計	25	25	25	
子宮内膜症	子宮腺筋症	10 TAH(TAHのみ3、TAH+付切or核出4)	9	9	
		腹腔鏡下子宮全摘(TLH1)	1	1	
		患者数合計	14	14	
性器脱	子宮脱(膣脱)	14 VH+膣壁形成(前壁のみ2、後壁のみ1)	9	9	
		後膣壁形成	1	1	
		TAH+BSO+McCall	1	1	
		LeFort 腔閉鎖術	3	3	
	患者数合計	14	14	14	
急性付属器炎	急性付属器炎	3 片側付切or片側卵管切除+ドレナージ	3	3	
	炎症性疾患	リンパのう胞感染	3 リンパのう胞ドレナージ	2	2
			保存的治療	1	0
		子宮留膿症	2 保存的治療	2	0
	蜂窩織炎	1 保存的治療	1	0	
	患者数合計	9	5	5	
その他良性疾患	腹壁瘻痕ヘルニア	1 ヘルニア根治術	1	1	
	卵巣出血	1 保存的治療	1	0	
	月経困難症	1 保存的治療	1	0	
	卵管留血腫	1 片付切	1	1	
	未熟扁平上皮化生	1 円錐切除	1	1	
	その他良性疾患など	2 保存的治療	2	0	
	癌患者の非再発合併症	6 保存的治療(イレウス、好中球減少など)	6	0	
	患者数合計	13	3	3	
	良性疾患実患者数	171	157	157	
	(前年)	(180)	(171)	(171)	

2. 境界悪性疾患(異形成、上皮内癌、及び内膜増殖症)

疾患名	患者数	治療内容・術式	患者数	手術件数
異形成・内膜増殖症	CIN2	4 円錐切除術	4	4
	CIN3(高度異形成)	28 円錐切除術	28	28
	CIN3(上皮内癌)	14 円錐切除術	13	13
		円錐切除術→TLH	1	2
	CIS再発	1 SRH+BSO + PLA	1	1
	AIS(1例はCIS合併)	2 円錐切除術	2	2
	腺異形成	1 円錐切除術	1	1
	子宮内膜異型増殖症	2 TCR-P→TLH	1	2
		全面掻爬→TLH	1	2
	患者数合計	52	55	55

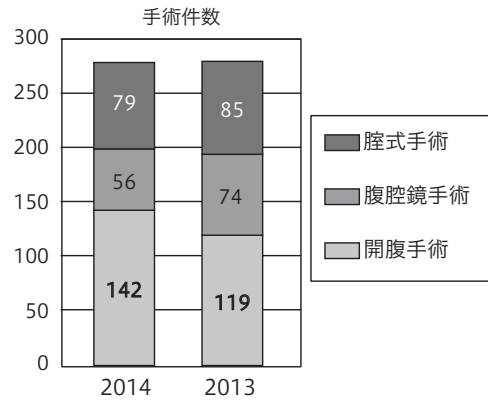
3. 悪性疾患(浸潤癌)

臨床進行期	患者数	治療内容・術式	患者数	手術件数	
子宮頸癌	IA-1	円錐切除術	2	2	
		円錐切除術→再円錐切除術	1	2	
	IB-1	円錐切除術→TAH+BSO	1	2	
		ARH→CCRT	2	2	
		円錐切除術→Rad	1	1	
	IB-2	検査のみ→今後治療Rad予定	1	0	
		Rad→円錐切除術→TAH+BSO	1	2	
	IIB	ARH→Chemo→Rad	1	1	
		CCRT	1	0	
		Chemo→CCRT	1	0	
IIIB	前年度Chemo→円錐切除術	1	1		
	Rad→再発緩和治療中	1	0		
(新規浸潤頸癌患者合計)		(新規浸潤頸癌手術合計)		13	
子宮頸癌患者合計		子宮頸癌手術合計		13	
子宮体癌	IA	TAH+BSO+PLA	5	5	
		TAH+BSO	3	3	
		前年全面掻爬→TAH + BSO+PLA (前年度手術)→Chemo	2	2	
		TLH+PLA	1	0	
		TAH+BSO+PLA+PALA → Rad	1	1	
	IB	TAH+BSO+PLA+PALA → Chemo	1	1	
		TAH+BSO+PLA	1	1	
	III a	TAH+BSO+PLA+ → Chemo	1	1	
		TAH+BSO+PLA+PALA → Rad	1	1	
	III C	SRH+BSO+PLA + PALA → chemo	1	1	
		(新規子宮体癌合計)	20	(新規体癌手術合計)	19
	II期再発	Rad→原病死	1	0	
	III C期再発	Chemo → CVPort 挿入→原病死	1	1	
	IV b期再発	緩和治療→原病死	1	0	
	子宮体癌患者合計		子宮体癌手術合計		20
卵巣悪性腫瘍	Ia(境界悪性)	片付切のみ	1	1	
		TAH+BSO+Appe+pOMT	1	1	
	Ic(境界悪性)	4片付切のみ	1	1	
		腹腔鏡下BSO	1	1	
		BSO→Chemo(CVPort挿入) →TAH+Appe+pOMT	1	3	
	III b(境界悪性)	BSO+pOMT	1	1	
		TAH+BSO→chemo →開腹生検	1	2	
	(境界悪性腫瘍患者合計)		(境界悪性腫瘍手術合計)		10
	Ia	1 卵巣癌根治術	1	1	
		2 TAH+BSO+pOMT	1	1	
	Ic	BSO+Appe+pOMT+骨盤リンパ節生検→Chemo	1	1	
		1 Chemo	1	0	
	II b	5 卵巣癌根治術→Chemo	3	3	
		前年手術→Chemo→卵巣癌根治術	1	1	
	II c	BSO+pOMT	1	1	
1 BSO+pOMT →Chemo		1	1		
III a	5 前年Chemo→卵巣癌根治術	2	2		
	卵巣癌根治術→Chemo拒否	1	1		
III c	片付切+片卵巣生検 +Appe→Chemo	1	1		
	chemo	1	0		
IV	3 BSO+pOMT→Chemo	1	1		
	卵巣癌根治術→chemo	1	1		
IV	経皮生検(診断のみ)	1	0		
	(新規卵巣癌患者合計)	18	(新規卵巣癌患者手術合計)	15	
卵巣癌再発	4 緩和治療→原病死	4	0		
卵巣癌患者合計		卵巣癌手術合計		25	
その他	VIN3再発	1 単純外陰切除	1	1	
		1 陰壁部分切除	1	1	
	陰癌IV疑い	1 Chemo→原病死	1	0	
		1 TAH+BSO →Chemo →開腹生検	1	2	
	卵管癌II c	1 前年手術+chemo →開腹生検	1	1	
		1 Chemo	1	0	
	原発不明癌	1 Chemo	1	0	
		1 緩和治療→原病死	1	0	
	子宮癌肉腫	1 TAH+BSO+PLA+PALA →Chemo	1	1	
		1 大腸部分切除+TAH	1	1	
	直腸癌子宮浸潤		その他の悪性腫瘍手術合計		7
	その他の悪性腫瘍患者合計		その他の悪性腫瘍手術合計		9
	境界悪性・悪性疾患実患者数		境界悪性・悪性疾患延べ手術件数		120
	(前年)		(107)		
	全実入院患者数		全婦人科手術件数		277
(前年)		(293)		(278)	

V. 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267名による、延べ277件の手術の内訳 (2013年：手術患者276名、延べ手術278件)



術式	手術件数	(前年)
全面掻爬(流産アウス含む)	1	(6)
円錐切除	58	(49)
VH+腔壁形成(前後いずれか2、前後壁形成6)	9	(17)
後腔壁形成	1	(0)
LeFort腔閉鎖術	3	(2)
TCR-M(子宮鏡下筋腫切除)	2	(1)
TCR-P(子宮鏡下内膜ポリープ切除)	1	(3)
単純外陰切除	1	(0)
腔壁部分切除	1	(0)
その他体表手術なししCVPort挿入など	2	(7)
腔式手術合計		79 (85)
卵管切除	1	(3)
卵管温存外妊手術	0	(5)
卵巣嚢腫核出(片側15、両側5)	20	(22)
付属器切除(片側15、両側9、付切+核出3)	27	(27)
その他の腹腔鏡手術	0	(3)
腹腔鏡補助腔式子宮全摘	0	(5)
LAM	1	(0)
TLH	6	(9)
TLH + PLA	1	(0)
腹腔鏡下手術合計		56 (74)
卵巣嚢腫核出(片側2、両側1)	3	(1)
付属器切除(片側16、片付切+片核出6、両側8)	30	(21)
付属器切除±大網部分切除±虫垂切除	9	(8)
付属器切除+大腸切除	0	(3)
卵管切除(片側1、両側0)	1	(2)
筋腫核出	12	(13)
TAH (+SO23、+嚢腫核出3、+卵管切除6)	50	(50)
TAH+BSO+pOMT	5	(1)
TAH+BSO+PLA	9	(4)
TAH+BSO+PLA+PALA	5	(2)
準広汎子宮全摘+BSO+PLA	1	(1)
広汎子宮全摘	3	(2)
卵巣癌根治術(総合術式) 含LN生検1	8	(6)
その他開腹手術	0	(3)
後腹膜腫瘍ないしリンパ節摘出	0	(2)
開腹生検(腹腔内±LN)	3	(0)
リンパのう胞ドレナージ	2	(0)
腹壁ヘルニア根治術	1	(0)
開腹手術合計		142 (119)
全婦人科手術件数		277 (278)

VH: 腔式子宮全摘、TVM: 腔壁メッシュ手術、TCR-M(P): 子宮鏡下筋腫(ポリープ)摘出術、LAVH: 腹腔鏡補助腔式子宮全摘、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、OMT: 大網切除、PLA: 骨盤リンパ節郭清、PALA: 傍大動脈リンパ節郭清、SRH: 準広汎子宮全摘、ARH: 広汎子宮全摘

小児科

診療部長 小児科 小児科診療科長
市川 邦男 今井 博則

I. 統計(表1)

2014年の年間小児外来患者総数は31,309人で、2013年の29,383人から1,926人、1日平均5.3人増加した。例年どおり、約半数が救急外来を受診していた。また、夜間救急外来受診者数は10,067人で、2013年の9,854人と、こちらは著変なかった。時間帯別では、準夜帯が6,585人、深夜帯が3,482人と、例年どおり、準夜帯に多かった。2014年の年間小児入院患者総数は1,348人で、2013年の1,260人から88人増加した。救急外来からの入院患者数は1,282人と、入院総数の95.1%だった。

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、急性脳症、免疫性血小板減少性紫斑病、糖尿病、ネフローゼ症候群といった特殊治療を要する疾患もほぼ毎年入院しており、腸重積症は11人、川崎病も70人と多い。アナフィラキシーも24人入院した。予約入院で、食物アレルギーの経口負荷試験が48人、アトピー性皮膚炎が18人入院した。また、大学病院からも重症心身障害児の肺炎を中心に積極的に受け入れた。

II. 小児救急医療体制

2010年4月から、つくば市医師会、真壁医師会、筑波大学小児科の協力を得て、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を、5月30日と10月24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)。

III. 茨城県保健医療計画

2013年第6次茨城県保健医療計画において、「小児救急センター」でも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」に位置づけられている。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「当院臨床登録医」制度、2. 大学PICUとの月1回の合同症例検討会(VI. 学術活動・行事の項も参照)、3. 大学小児外科との年2回の合同症例検討会(VI. 学術活動・行事の項も参照)

IV. 小児病棟の増床

小児病棟は2012年8月に23床から4床の増床が許可された。

V. 研修体制(後期研修について)

当院小児科後期研修医の稲田恵美医師が研修を修了し、3月に卒業した。鎌倉妙医師は4年目の研修を当院で行った。松田慶子医師は都合により3年目で未修了になった。稲田恵美医師、鎌倉妙医師が小児科専門医試験を受験し、小児科専門医を取得した。

VI. 学術活動・行事

- 2011年から経済産業省の「医療情報化促進事業」を受託し、「つくば小児アレルギー情報ネットワーク：Tsukuba Pediatric Allergy information Network

表1 小児患者数統計

	2014年			2013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	31,309		85.8	29,383		80.5
小児救急外来受診者数	16,720	53.4	45.8	15,969	54.3%	43.8
内 夜間救急外来(17:00~8:30)	10,067	32.2	27.6	9,854	33.5%	27.0
準夜帯(17:00~22:00)	6,585	21.0	18.0	6,520	22.2%	17.9
深夜帯(22:00~8:30)	3,482	11.1	9.5	3,334	11.3%	9.1
年間小児入院患者総数	1,348		3.7	1,260		3.5
小児救急外来入院患者数	1,282	95.1	3.5	1,055	83.7%	2.9
内 夜間救急外来(17:00~8:30)	509	37.8	1.4	442	35.1%	1.2
準夜帯(17:00~22:00)	310	23.0	0.8	283	22.5%	0.8
深夜帯(22:00~8:30)	199	14.8	0.5	159	12.6%	0.4

表2 小児科入院患者統計(入院総数1,348名)

【呼吸器】	【神経・精神】	【消化器】
気管支炎・肺炎 483	けいれん(てんかん含む) 36	急性胃腸炎 58
気管支喘息・喘息性気管支炎 222	熱性けいれん 71	便秘症 4
急性上気道炎・扁桃炎 62	胃腸炎関連けいれん 4	嘔吐症 4
クループ症候群 16	熱せん妄 2	腸重積症 11(10)
中耳炎・副鼻腔炎 5	辺縁系脳炎 4(2)	急性虫垂炎 2
気胸・縦隔気腫 3	急性散在性脳脊髄炎 1	大網梗塞 2
甲状舌管嚢胞 1	代謝性脳症(薬剤性低カルニチン血症) 1	肥厚性幽門狭窄症 1
無呼吸 1	その他の急性脳炎・脳症 2	急性胃粘膜病変 1
【感染症】	ウイルス性髄膜炎 6	腹膜炎 1
リンパ節炎 16	ギランバレー-症候群 1	肛門脱 1
皮膚感染症・蜂窩織炎 7	無酸素性脳症後遺症 2	仮性メレナ 2
骨・関節感染症 3	心身症 3	【アレルギー・免疫】
百日咳 4	摂食障害 2	食物アレルギー(経口負荷試験含む) 48
溶連菌感染症 4	頭痛 1	アナフィラキシー 24
ヘルパンギーナ 3	頭部外傷 1	アトピー性皮膚炎 18
伝染性単核球症 1	【代謝・内分泌】	薬疹 3
水痘 1	ケトン性低血糖 10(6)	川崎病 70
デング熱 1	糖尿病 7	若年性特発性関節炎 3(1)
菌血症・敗血症 3	低血糖 2	多形滲出性紅斑・結節性紅斑 2
不明熱 18	低カリウム血症 1	【その他】
【血液】	【腎・泌尿器】	レスパイト 13(2)
免疫性血小板減少性紫斑病 4	尿路感染症 42	熱中症・低体温 3
血球貪食症候群 1	ネフローゼ症候群 6	SIDS・ALTE 2
好中球減少症 1	急性腎炎 2	窒息 1
白血病 1	【循環器】	火傷 1
	発作性上室性頻拍症 1	自殺未遂 1
	起立性低血圧症候群 2(1)	薬物中毒 1

※()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	
	池野美恵子	池野医院 院長	
	伊藤陽子	牛久愛和総合病院(小児科) ~ 10月	
	磯部剛志	みらい平こどもクリニック 院長	
	磯部規子	みらい平こどもクリニック 副院長	
	江原孝郎	江原こどもクリニック 院長	
	岡野玲子	かつらぎクリニック 副院長	
	越智五平	二の宮越智クリニック 院長	
	恩田真弓	牛久愛和総合病院(小児科)	
	小池洋子	小池医院 院長	
	清水宏之	清水こどもクリニック 院長	
	中嶋光博	中嶋こどもクリニック 院長	
	奈良昇乃助	東京医科大学茨城医療センター(小児科) ~ 3月	
	西亦繁雄	東京医科大学茨城医療センター講師(小児科)	
	石井宏樹	東京医科大学茨城医療センター(小児科)4月~	
真壁医師会	堀川紀子	ほりかわクリニック 院長 ~ 3月	
	右田琢生	筑波記念病院 副院長(小児科) ~ 7月	
	松田恭寿	まつだこどもクリニック 院長	
	筑波大学	岩淵 敦	病院講師(小児科)
		櫻園 崇	病院講師(小児科)
		鈴木寿人	大学院生、クリニカルアシスタント
		鈴木涼子	クリニカルフェロー(小児科)
		浜野 淳	診療講師(総合診療科)
		田川 学	病院講師(小児科)
		竹田一則	人間系障害科学教授
中村昭宏		クリニカルフェロー(小児科) ~ 9月	
野口恵美子		基礎医学系教授 ~ 3月	
八牧倫二	病院講師(小児科)		
堀米ゆみ	~ 7月		
林 立	クリニカルフェロー(小児科)		

※敬称略、五十音順

(T-PAN)」を構築している。本ネットワークにより、当科の病院情報を、かかりつけ医が閲覧でき、保護者が携帯電話から入力した喘息の発作状況や誤食などのアレルギー情報を登録医療機関で利用できるため、登録患者が年々増加し、患児を地域全体でシームレスに支えることができるようになった。

- 「つくば小児救急医療研究会」を、4月16日(第11回)は、筑波大学附属病院脳神経外科 室井愛先生に「もうこわくない?小児脳神経外科疾患」の演題で、10月29日(第12回)は、筑波大学医療医学系遺伝医学教授 野口恵美子先生に「小児救急外来で役立つ遺伝の知識(遺伝疾患)」の演題で、TMCホールでご講演頂き好評であった。
- 筑波大学PICUとの合同症例検討会を、月1回、会場は当院と筑波大学附属病院の持ち回りにして定期的に開催した。小児の重症患者に対し、よりいっそう連携をとって診療できるようになった。
- 筑波大学小児外科との合同カンファレンスを、4月25日(第6回)は当院研修センターで、10月21日(第7回)は筑波大学で開催した。活発な討議が行われ、親睦が深まった。
- 「小児喘息・アレルギー教室」を、「アトピー性皮

膚炎」をテーマに4月19日(第27回)、「食物アレルギー」をテーマに6月14日(第28回)と8月23日(第29回)、「気管支喘息」をテーマに10月18日(第30回)に行い好評であった。

VII. 2015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」の名に恥じることはないよう、大学病院と連携を取りながら、地域の小児救急医療の発展に邁進していきたい。研修体制については、後期研修医は、稲田恵美医師、鎌倉妙医師が小児科専門医を取得することができ、研修の成果と思われた。学術活動や行事の開催も軌道に乗っており、今後も積極的に行っていく予定である。

精神科

招聘医師

高橋 晶

精神科が開設された2008年4月から6年目を数える2014年1月1日～12月31日までの1年間について、報告する。

業務は4つに分かれる。

- I. 他科からのコンサルテーション・リエゾン
 - II. 自殺未遂患者の診察、診断、退院調整
 - III. 緩和ケアチームでの必要時精神科診察、助言、がん関連精神科コンサルテーション
 - IV. その他
- 以下それぞれの内容を提示する。

I. コンサルテーション・リエゾン依頼件数

コンサルテーション・リエゾンの依頼件数は、表1のとおりであった。2014年は、救急診療科251件（前年267件）、緩和ケア39件（54件）、総合診療科113件（85件）、そのほか各科より依頼があった（重複含む）。

月ごとで見ると、8月、10月に100件を越えたが、他には特に件数で差はなかった。以前は春や秋に多い傾向があったが、最近は特に目立った傾向はない（図1）。

大きな診断カテゴリーで分類すると、2013年まではうつ病が最多であったが、2014年はせん妄が21%と最多であった。次いでうつ病が15%、統合失調症が9%、器質性精神障害9%、適応障害が8%、以下多岐に渡る診断分類がなされた（図2）。当院は、救急病院、がんセンターとして機能している中で、せん妄、感情障害、器質性精神障害が多いことが特徴的と考えられた。

全849例を詳細に図示した（図3）。せん妄に関しては、Lipowski の分類で言われているとおり、準備因子、誘発因子、直接因子が関連している。当院の高齢入院患者は、がん疾患の罹患、身体疾患に認知症の合併、高血圧、糖尿病などから脳血管性障害の罹患、薬剤誘発性などの多因子をもつ症例が多く、また、病棟で困難なケースとしてせん妄の対策の依頼が多く存在した。

救急病院として、様々な精神疾患が実際に入院していることが明示された。精神疾患以外の身体疾患で入院してくる患者の中に、多くの精神疾患が併存していることが示された。また、これらの精神疾患に、早期介入、精神科加療施設への連絡を迅速に行うなど、対応をしている。一般的に精神科に受診しにくい精神疾患群に対して

表1 コンサルテーション・リエゾンの依頼件数

	2014年	2013年
延べ件数	849	855
うち男性	467	462
女性	382	393

図1 診察件数

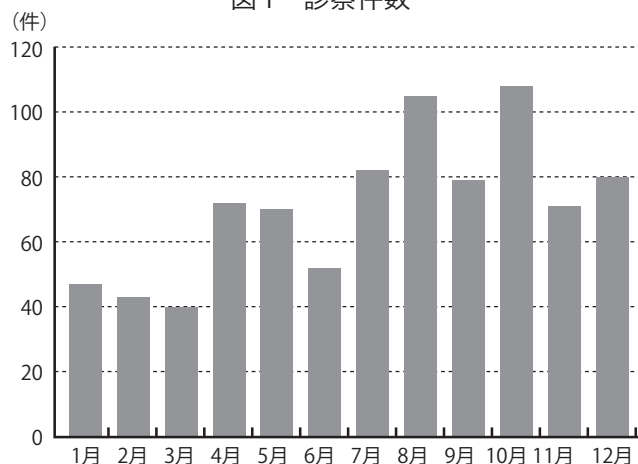
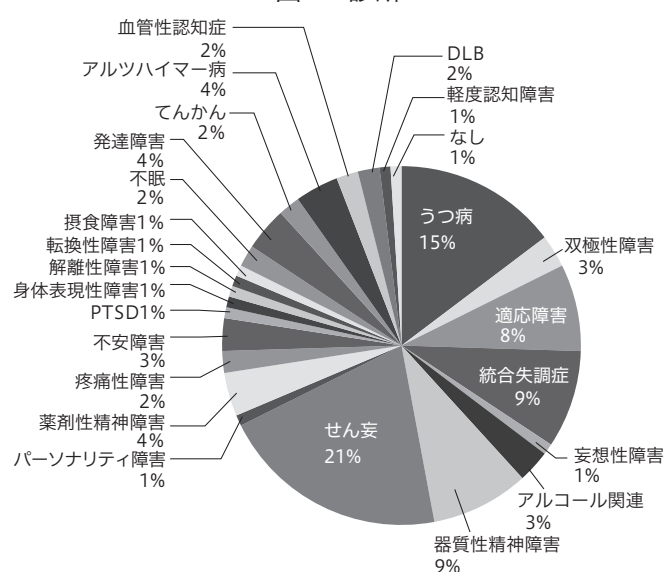


図2 診断



もアプローチしており、介入困難例に対して、救急精神的対応、ゲートキーパーとしての役割をも担っていると考えられる。

統計からは全体の約9%を認知症が占めていた。アルツハイマー病をはじめとして、認知症関連疾患が多い傾向にあった。認知症全体の中では、アルツハイマー病に続き、血管性認知症、レビー小体型認知症（DLB）は20%を超えていた（図4）。DLBは、初期にはうつ病のような症状を呈していながら、誤嚥性肺炎や悪性症候群などの身体的疾患で入院し、薬剤過敏性、意識の変動性、自律神経障害などの症状が見つかり、結果としてこの疾患と診断される事があり、今後も注意が必

図3 診断件数詳細

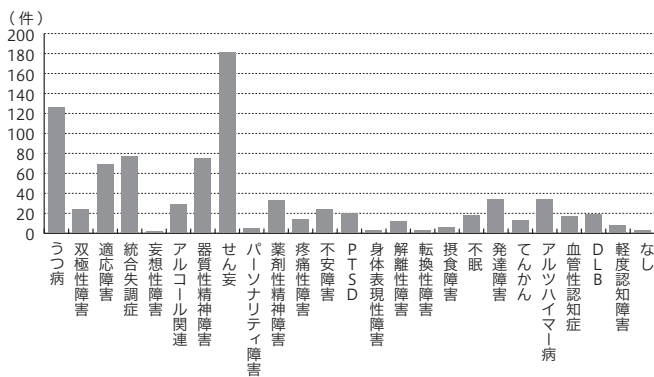
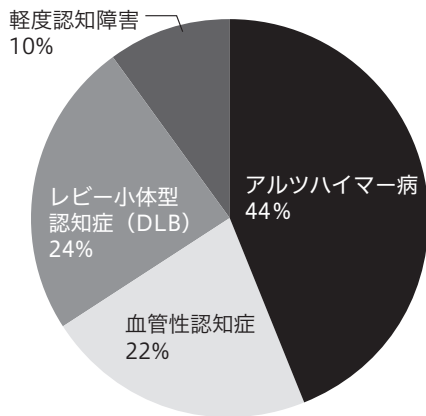


図4 認知症内訳



要な疾患と考えられた。

II. 自殺未遂患者の診察、診断、退院調整

診療録から顧みると自殺関連症例のうち、精神科で診察を行った件数は102件であった。適切な対処後、前医精神科に戻す例もあれば、自殺念慮が強い場合や再企図の可能性が潜んでいる例は精神科病院に転院を行った。再企図のゲートキーパーの役割ができればと考えている。

自殺企図患者への対応に関しても、リエゾン看護師、臨床心理士のサポートのもと共同して対応している。自殺評価スケールの測定や、入院時の精神症状に対する介入を行い、疾患教育、心理教育、精神的診断を含めた見立てて、予後予測をしてその後の治療方針を作成している。

III. 緩和ケアチームでの必要時精神科診察、助言、がん関連精神科コンサルテーション

がん関連の依頼は106件であった。緩和ケア科の依頼に応じて対応、また各診療科からがんに伴う精神症状に対するコンサルテーションの依頼があり、対応した。

IV. 高齢者の認知機能障害について

日本総合病院精神医学会の分担研究で、小児科以外

の全病棟で検査可能な65歳以上の高齢入院患者に対して、高齢者総合的機能評価簡易版であるCGA7の一部を用いて、記憶障害、認知機能障害の調査を行った。約45%の方が、遅延再生検査の一部に返答できなかった。これは直接、認知機能障害を反映するものではないが、高齢者では、治療のインフォームドコンセントの時に実際に判断ができていないか問題になることがある。厚生労働省研究班の推計によれば、2012年時点の認知症高齢者は、軽度者を含め約462万人に上る。予備軍とされる「軽度認知障害」(MCI)の約400万人を加えれば、65歳以上の4人に1人が該当する計算となる。今後も認知症患者が確実に増加する現代においては、当院においても高齢者の判断能力を客観的に評価することやインフォームドコンセントのあり方について、考慮する時代になっていると考える。当院における高齢者率及び、認知機能障害の可能性が決して少なくなることが考えられた。ちなみに、ある1日の全入院患者数における65歳以上の高齢者患者は64%であった。

高齢者、認知症患者が増えていくにあたり、手術を含めた医療行為への同意能力、同意書を記載しても、その信憑性などが今、問われている。またその病棟対応は現在において喫緊の問題である。当該病棟では老人看護専門看護師、精神看護専門看護師の指導のもと、大変熱心な対策を行っており、今後も協力をしていきたいと考える。

V. その他

その他依頼に応じて適宜対応した。職員のメンタルヘルスに関する相談も行った。

2014年4月から石橋直子臨床心理士の入職に伴い、心理検査、カウンセリングなども幅広く行えるようになった。

2013年の目標に対しては、①円滑なコンサルテーション・リエゾン、②精神科リエゾンチームによる効率的な活動、③精神科領域の教育、啓発は達成されたと判断している。

VI. 今後の目標

- 円滑なコンサルテーション・リエゾン
- 精神科リエゾンチームによる効率的な活動
- 精神科領域の教育、啓発
- 緩和ケア領域、精神腫瘍学の臨床(診断治療)、研究
- 救急精神領域の臨床(診断治療)、研究などを行えるよう考慮していく。

麻酔科

専門部長 麻酔科 診療科長

元川 暁子

I. 統計及びそれについての考察

表1 麻酔科外来初診患者数

※():前年

疾患名	患者数
顔面神経麻痺 (ハント症候群、顔面神経麻痺疑いも含む)	38 (35)
腰痛	1 (1)
創部痛(術後肋間神経痛を含む)	3 (1)
三叉神経痛	1 (0)
頸椎性神経痛	1 (0)
肩関節周囲炎	1 (0)
顔面けいれん	1 (0)
帯状疱疹痛	0 (7)
針刺し後神経障害	0 (1)
その他	0 (3)
計	46 (48)

2014年の麻酔科外来初診患者数の顔面神経麻痺は、例年どおり30数例の受診があった。

2013年に比較し、帯状疱疹痛と針刺し後神経障害の受診数は減少した。帯状疱疹痛は原則抗ウイルス薬と鎮痛薬を緊急で処方後、皮膚科受診としているので疼痛が長く持続しない場合、麻酔科受診にはならない。また、針刺し後神経障害にしても、直後はニトロ製剤の貼付で様子を見てもらい、痛みが持続するようなら麻酔科を受診してもらっている。よって受診数は減少すると思われる。

麻酔科管理症例数に関しては、総数として20例ほど減少しているが、診療科によるばらつきは認められるもののほぼ2013年と同様と言えるだろう(表2)。

II. 治療成績

2014年の顔面神経麻痺初診患者数は、ハント症候群や疑いも含めると38例であった。顔面神経麻痺疑いとハント症候群を除く36例(男性22例、女性14例)について検討した。

全例発症後1週間以内に受診していた。平均年齢は47.1歳だった。治癒の目安とされるスコアが36点を超えないうちに途中で来院しなくなった1名を除く35例で治癒率を計算した。35例中34例でスコア36点を達成し、治癒率は97.1%であった。未だ36点に達しない1名は来院時のスコアが19.5点と低値であった。8ヶ月治療を続けており、現時点で35点ともう少しのところまできてはいるが、これ以上の回復は難しいかと思われる。

2013年の年報で書いたように、2014年度はプレドニンの大量静注及び星状神経節ブロック治療に加え、重症と思われる患者への早期からの鍼治療なども行ったが、ここまでしても予後が悪い患者がいる。このような症例の予後を改善するために、さらにどのような治療をしていくかが、これからの課題である。

表2 麻酔法別手術症例数 (麻酔科管理症例のみ)

※():前年

	救急診療科	呼吸器外科	消化器外科	心臓血管外科	整形外科	乳腺科	脳神経外科	泌尿器科	婦人科	合計
全身麻酔	61 (82)	63 (67)	90 (75)	209 (213)	485 (421)	204 (244)	199 (250)	24 (20)	103 (111)	1,437 (1,483)
全身麻酔+硬膜外麻酔	14 (14)	86 (79)	165 (180)	0 (3)	0 (4)	1 (2)	0 (0)	47 (32)	75 (52)	388 (366)
全身麻酔+ブロック	63 (95)	0 (0)	115 (112)	8 (4)	216 (178)	0 (0)	0 (0)	31 (16)	40 (60)	474 (465)
全身麻酔+脊椎麻酔	0 (0)	0 (0)	1 (1)	0 (0)	2 (1)	0 (0)	0 (0)	3 (6)	0 (2)	6 (10)
脊椎麻酔	5 (8)	0 (0)	11 (21)	0 (2)	91 (81)	0 (1)	0 (0)	122 (113)	2 (3)	231 (229)
脊椎麻酔+硬膜外麻酔	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (1)	4 (4)
腕神経叢ブロック	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (4)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (4)
その他	0 (0)	0 (1)	0 (1)	1 (2)	1 (1)	0 (1)	0 (0)	1 (0)	0 (0)	3 (6)
合計	143 (199)	149 (147)	382 (390)	218 (224)	799 (693)	205 (248)	199 (250)	228 (187)	222 (229)	2,545 (2,567)

※その他は麻酔科管理の局所麻酔、及び腕神経叢以外のブロックのみで行われた手術が含まれる。

放射線科

放射線科診療科長

塩谷 清司

I. 読影

2008年度から2013年度まで遠隔読影を利用していたが、2014年度から中止となった。それは、放射線科常勤医が2人になり、院内で行うこととなったからである。遠隔読影中止後にCTとMRI検査の全件を読影できるかどうかわからなかったため、3月の時点で「遠隔読影中止に伴う読影レポート作成基準」を設けた。大学からの非常勤医の献身的な協力もあり、結果的にはCT、MRI検査を全件読影することができたが、常勤医二人共に時間外労働時間は複数月で100時間/月を超過した。放射線科常勤医が最低3人は必要な現状で、今後も読影量は増加し続けるだろう。放射線科常勤医が増えない限りは破綻するので、医療安全に留意しながら、業務に上限を設ける必要がある。

II. 超音波検査

検査の半分以上は、超音波検査士の資格を持った放射線技師が施行し、放射線科医は緊急検査や研修医の指導に対応する余裕ができた。

III. 消化管造影

上部消化管造影の全てを胃がん検診専門技師の認定資格を持った放射線技師が施行し、レポート作成を行った(放射線科医がダブルチェック)。

IV. インターベンション

インターベンションに造詣の深い椎貝真成医師が常勤となり、2014年1月から12月の1年間で以下を施行した。

- ・外傷後の動脈塞栓術15件(骨盤骨折に対する内腸骨動脈塞栓術9件、肝損傷に対する肝動脈塞栓術2件、脾損傷に対する脾動脈塞栓術2件、胃十二指腸動脈塞栓術1件、胸肩峰動脈塞栓術1件)、喀血に対する気管支動脈塞栓術5件、腹部大動脈瘤ステント留置術後のエンドリークに対する腰動脈コイル塞栓術1件、腎動脈瘤塞栓術1件、腎動脈奇形塞栓術1件

V. 造影剤リスクマネジメント

2014年に日本全国で造影剤による死亡事故が多発し、造影剤使用に対する投与基準が今までより厳しくなったので、「造影剤使用のガイドライン」を作成した。造影剤に対してアレルギーの既往がある患者と活動性の気管支喘息患者は、造影剤投与の禁忌だが、それにも関わらず造影剤を使用する場合には、①生命の危機がある重篤なアレルギーが発生する確率が通常の5～10倍に達することを説明し、その同意が得られていること、②検査終了後少なくとも1時間程度の観察をすること、③担当医師あるいは代理の医師が検査に立ち会うことを明文化した。血清クレアチニン値の確認は、検査当日の6ヶ月以内に行われた採血結果を有効とした。

VI. 研究

放射線科は、救急診療科をはじめとする複数の臨床科、病理科、筑波剖検センターと共同でオートプシーイメージング(死亡時画像診断)に取り組んできた。2012年に死因究明二法が成立し、2014年には「死因究明等推進計画」が閣議決定され、国が死亡時画像診断を用いた死因究明を推進していくための基本的な施策が示された。2014年後半から、厚生労働省「小児死亡事例に対する死亡時画像診断モデル事業」が始まり、当院も参加している。2015年3月には、厚生労働科学研究班が死後画像読影ガイドラインを出版した(作成委員・協力者30名のうち8名が当院メンバー)。

VII. 教育

研修医が放射線科での研修で身につけたいと思っている技術は、読影と超音波検査である。研修医にそれらを指導する際の目標は、「研修医が画像検査を依頼したら、読影を放射線科医に丸投げするのではなく、まずは自分で読影してみようと思わせること」、「研修医が患者さんを診察するとき、胸部に聴診器をあてるように、腹部には超音波をあてて手軽に利用できるようにすること」である。画像からアプローチするという方法論は、研修医が将来どの科に進むにしても役立つ。

放射線治療科

放射線治療科診療科長

大城 佳子

I. 診療統計・実績

新しい治療機器による治療の開始とともに2014年はスタートした。2014年3月に臨床稼働を始め、2014年4月には2013年と同等の38名の新規患者を治療した。そして、5月には治療件数は2013年とほぼ同等になった(表1)。

7月には課題であった胸腹部腫瘍に対する呼吸同期照射が始まった。呼吸同期照射を用いると、呼吸マージンが少なく済むため、照射される正常肺の体積が少なくなり、また、より精度の高い照射が可能になる。したがって、定位照射においては特に有効である。当科では、肺・肝臓等、呼吸性移動が問題になる症例では全例に呼吸同期照射を行う方針とした。

前立腺癌の治療には、強度変調放射線治療 (IMRT) が切望されていたが、医師が2人体制でないと施設基準を満たすことができない。当初は12月に大城が産休から戻ると1月に林医師が転出予定であったが、林医師が当院での診療を継続して下さることになったため、2014年12月に、当院の放射線治療科として初めて、医師2人体制での診療ができるようになった。このため、年明けとともに、IMRT施設基準の申請のための治験を開始し、1月末には施設基準の申請を行った。そして、2月にIMRTの施設基準を取得した。

前立腺IMRTの新規患者数は2月が7名、3月が5名であり、これに伴い、1月以前の診療報酬はおおよそ130-190万点であったが、2月は246万点、3月は359万点に増加した。他院からの紹介も多く、IMRTへの期待が高いと考えている。

照射の内訳は乳癌・前立腺癌・肺癌治療患者割合がそれぞれ32、31、22%であった。前立腺癌の根治照射割合が増加し、これに伴い根治照射患者が増加した。治療患者総数は2013年に及ばないが、呼吸同期照射や、IMRTを行うためには、より多くの人手と手間と時間がかかる。治療スタッフの努力によりスムーズな照射が行われているが、今後も無理なく継続していくためには、患者さんのスループットをより向上する工夫が必要であろう。

II. 研究

2014年は茨城県放射線治療学会で看護師の谷口氏が前立腺癌の放射線治療における排泄日誌に関する発表を行い、優秀演題賞を受賞した。高精度照射では今まで以上に放射線治療スタッフの連携が重要である。今後も放射線治療グループ全体で積極的に活動していきたい。

III. 今後の課題

IMRT・定位照射をよりスムーズに行い、継続していくことが今後の目標である。これらの治療が可能になったことをより多くの近隣の病院に知ってもらえるよう広報する必要もあると考えている。

表1 月別治療件数

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	総数
2014年	0	0	17	38	54	35	43	30	44	36	33	24	354
2013年	45	45	38	37	57	35	45	35	8	0	0	0	345

表2 治療内訳

部位	2014年	2013年
中枢神経腫瘍	1	0
頭頸部癌	1	2
食道癌	4	4
乳癌	118(32%)	138(36%)
呼吸器腫瘍	83(22%)	110(29%)
肝胆膵腫瘍	3	3
消化管腫瘍	27(7%)	11(3%)
泌尿器腫瘍	113(31%)	95(25%)
血液腫瘍	7	4
婦人科腫瘍	8	13
その他	3	1
合計	368	381

表3 根治照射・緩和照射件数

	根治	緩和	計
2014年	211(57%)	157(43%)	368
2013年	187(49%)	194(51%)	381

緩和医療科

副院長兼診療部長 緩和医療科

志真 泰夫

緩和医療科診療科長

久永 貴之

I. 緩和ケア病棟(PCU)

PCU病床利用状況は、表1に示すように2014年(1-12月)は入院患者実数が219名、退院患者実数は222名と、各々ほぼ例年同様の数となった。一方で病床利用率は89.8%と高い利用率を維持し、平均在棟日数29.7日も2013年とほぼ横ばいであった。退院患者の内訳を見ると、死亡退院は、184名と増加し、自宅退院患者は33名で2013年より減少した。退院調整が困難となりPCUで死亡するケースが増えたものと考えられる。

高い利用率を維持していることから示されているように、緩和ケア病棟での専門的緩和ケアのニーズは確実に高まってきている。また、当院では外来での「早期からの緩和ケア」が普及し、外来レベルで症状緩和を継続しながら、可能な限り在宅で療養することが可能となり、訪問診療や訪問看護などの在宅医療も積極的に導入し、それでもなお自宅での生活が不可能となった場合に入院となる。必然的に入院となる患者は、症状がより重症で、社会背景がより複雑化しているケースが多くなっている。平均在棟日数も数年前と比較して長期化する傾向にある理由は、症状緩和が困難で社会的に複雑な問題を抱えた患者が増えて、自宅退院や転院が困難となっていることが原因と考えられる。

しかしながら、限られた専門的な緩和ケアを提供できる病床を有効に利用していくために、今後は外来レベルでは在宅で看取りが可能な患者、緩和ケア病棟以外の他の施設でも緩和ケアが可能な患者をトリアージしていく必要があり、また、緩和ケア病棟に入院後も退院・転院調整を進めていくことが求められてきていると考える。

入院経路について、表2に示した。予約入院患者は59名と減少し、緊急入院患者は73名、院内の転入患者は87名と増加した。外来あるいは在宅から緊急入院が比較的多い傾向が近年は続いており、今後も同様の傾向が継続するものと思われる。

表3に示すように入院患者の内訳は、転院が10名と他の病院から少数の患者しか受け入れられていない状況が継続している。2013年に引き続き外来からの入院が122名と大多数を占めており、転院に対して入院ベッドを確保することは困難となっている。同様に外来受診して即入院というのも困難であり、そのような状況につ

いては問い合わせがあった時点でお伝えし、外来受診が可能な時期(いわゆる早期緩和ケア)に紹介していただけるように近隣の病院や診療所への周知を進めている。その影響もあり、外来での早期からの紹介が増加してきており、新患外来枠が不足する問題も生じている。緩和ケア病棟への窓口が外来、院内緩和ケア支援チーム、在宅医療機関、転院など複数あり、その中でどのように優先度を判断するのか、その問題は複雑化してきている。

外来からの入院患者の内訳を見ると、訪問看護が介入したケースが74名と初めて半数を超え6割となった。今後も外来レベルにおいて訪問看護ステーション等の在宅医療の事業所と緊密な連携をとっていくことが緩和医療科・PCUの重要な役割であり、協働で切れ目のない質の高い治療やケアを行い、患者・家族が望む場所で過ごせるようにサポートしていくことが求められている。

PCUからの退院・転院患者の内訳について、表4にまとめた。退院数は33名と著変はないが、訪問看護導入数は21名(63.6%)と高い導入率であり、退院時の在宅連携が重要であることを示している。転院や施設への退院については、2013年と大きな変化はなく5名だったが施設への退院が目立った。

II. 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。2014年1月～12月までのPCTが受けたコンサルテーション患者数は215件、1日平均10.9件であり、増加傾向にある(表5)。

2014年よりがん診療連携拠点病院の要件変更によって、苦痛スクリーニングの実施が要件に加わった。当院では9月より抗がん剤治療を目的として、がんセンターに入院となる全患者を対象としてスクリーニングを開始した。9～12月の依頼件数は109件であり、うち専門リソース依頼となったのが12件(11.0%)、内訳はPCT4件、ソーシャルワーカー7件、専門看護師1件であった。初年度であり、スクリーニングにあたっての運用上の問題点に対処し、適切にリソースにつながる仕組みを構築することに力を注いだ。

III. 緩和ケア外来

緩和ケア専門外来は各曜日とも緩和医療科医師1名、緩和ケアの専従・専任看護師1名の体制で週5日間午後診察を行っている。延患者数は2013年1,663名、2014年1,534名となっている。

IV. 今後の課題

- 2014年は常勤スタッフが4名、専門フェロー1名、専修医1名となり、つくばセントラル病院緩和ケア科2名、筑波大学附属病院緩和ケアセンター1名の計3名の常勤スタッフ、及び日立総合病院と県立中央病院に週1回の非常勤職員を外向・派遣している。専門的な緩和医療の教育を行うことができる施設は、全国的に見ても限られており、さらに人材の育成に努めていく。
- 筑波大学附属病院緩和ケアセンター、つくばセントラル病院緩和ケア科、訪問看護ステーション、在

宅療養支援診療所との地域連携を強めて、つくば保健医療圏における専門緩和ケアサービスのネットワークをさらに拡充する必要がある。

- 緩和ケアセンターが県がん診療連携拠点病院の要件となったが、当院のような地域がん診療連携拠点病院においては、現時点では要件となっていない。しかしながら、県内の緩和ケアの中心的施設である当院では、引き続き緩和ケアセンター設立に向けて、準備を進めていきたい。
- 2000年の開棟時より使用してきた病棟が2015年9月に3号棟の5階へ移転する予定である。療養環境面での改善が期待され、より一層地域の緩和ケア向上に役立てていきたい。
- 2015年より緩和医療科の割り当て病床数が、PCUとは別に5床確保されることとなった。近年慢性的にPCUベッド不足に悩まされてきたため、5床の新たな割り当て病床を有効に活用していく。

表1 PCU 病床利用状況

	2014年	2013年
稼働病床数(床)	20	20
入院患者実数(人)	219	213
退院患者実数(人)	222	210
内訳：死亡退院(人)	184	166
自宅退院(人)	33	40
転院(人)	5	4
一日平均患者数(人)	18.2	17.7
平均病床利用率(%)	89.8	88.3
平均在棟日数(日)	29.7	29.5

表2 入院患者の入院経路内訳

	2014年	2013年
予約入院	59	74
緊急入院	73	62
他病棟からの転入	87	77
内訳：3E	34	31
4E	31	25
5E	18	18
その他	4	3

表3 入院患者の内訳

	2014年	2013年
転院	10	12
外来	122	124
内訳		
訪問看護あり	74	53
訪問看護なし	48	71
グループホーム	0	0
合計	132	136

表4 自宅退院患者の内訳

	2014年	2013年
自宅退院(訪問入れず)	12	22
自宅退院(訪問導入)	21	17
内訳：訪問看護ふれあい	8	7
訪問看護ステーションいしげ	3	2
訪問看護ふれあい サテライトなの花	0	2
訪問看護ステーション 愛美園	3	1
訪問看護ステーションTERMS	4	1
訪問看護ステーションしもつま	0	2
訪問看護ステーションのぞみ	0	1
訪問看護ステーションまごころ	1	0
ゆうあい訪問看護ステーション	1	0
訪問看護ステーショングリーン	1	1
転院：がんセンター中央	0	1
つくばセントラル病院	1	0
ホスピタル坂東	1	0
施設退院：介護老人保健施設 葵の園	0	1
特別養護老人ホーム木の花さくや	1	2
寿桂園	1	0
松代ケアセンターそよかぜ	1	0

表5 緩和ケア支援チーム実績

	2014年度	2013年
件数	215	185
延人数	3,980	3,887
一日平均患者数	10.9	10.6

病理科

病理科診療科長

菊地 和徳

I. 統計の解説

2013年及び2014年の病理検査数を示す。2014年は、2013年と比べてほとんど変化はないが、組織診数は増加、細胞診数は減少している。組織診では特に、消化器内視鏡科由来の生検や内視鏡切除検体の増加が目立っている。手術材料は、特に、消化器外科、婦人科、乳腺科、呼吸器外科の順で検体数が多く出ている。2014年の手術材料総数は、消化器外科や呼吸器外科では増加しているものの、乳腺科の検体は減少し、総数としても、2013年よりはやや減少の結果であった。細胞診については、院内細胞診は減少したが、婦人科検診は増加しており、検診の重要性の認知に伴うせいかわり年々高め傾向である。解剖については、異状死として警察が取り扱う事例の増加などに伴い、行政解剖や司法解剖などの法医学解剖が増加しているのに対し、病理解剖については4件と近年では最も少ない結果だった。

II. 2013年の課題の結果

2013年の課題として、病理診断の精度や速度の維持向上、病理データベースの拡充などを挙げた。2014年は、診断速度(TAT: turn around time)に関しては、病理受付より診断書発行まで、生検で平均3.4日、手術材料で8.9日、細胞診で2.6日で例年どおりの問題ないペースを保っている。診断精度に関しては、組織診の訂正報告数が、

軽微な内容訂正を主体に2014年で19例あり(2013年12例)、さらなる向上が求められる。病理データベースに関しては、登録情報の見直しや部門システムの改変などを行ってきており、着実に進歩している。

III. 次年に向けて

2015年も、例年どおりであるが、病理診断の精度や速度の維持やさらなる向上に努めていくと同時に、教育面に関しても、新しい専門医制度に対応した人材育成、確保に努めていきたい。また、2015年は、病理検査領域に関しても、新電子カルテシステム導入に伴うオーダリングが始まっており、他部署にとってのストレスを抑えて利便性を高め、既存の病理部門システムとのよりよい連携を図った有用性の高いものにしていくことが課題である。

表1 検体数

	2014年	2013年
組織診総数	6,072	5,495
手術材料(臓器数)	2,078	3,214
生検材料(臓器数)	3,763	2,036
迅速診断	231	245
細胞診総数	14,709	14,834
健診センター婦人科	9,576	9,407
肺癌検診	615	697
院内細胞診	4,518	4,730
病理解剖	4	6
行政解剖	86	109

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-313	72	女	救急診療科	心筋梗塞、大動脈弁狭窄症弁置換術後、閉塞性動脈硬化症、慢性腎障害	心筋梗塞ステント留置状態、大動脈弁狭窄症弁置換術後、閉塞性動脈硬化症下肢ステント留置状態、両側足趾右手指欠損、高度腎硬化症、胃粘膜破裂(マロリーワイス)、腓上皮内腫瘍、左肺上葉巣状気管支肺炎
PA-314	71	男	呼吸器内科	間質性肺炎、肺気腫、肺高血圧症、膀胱癌	高度間質性肺炎・肺気腫(気腫合併特発性肺線維症)、肺動脈血栓症、右肺上葉肺癌(aT2aN2M0、IIIA期)、肺性心、右肺上葉アスペルギローマ、膀胱癌治療後遺残なし、中等度大動脈粥状硬化症、胆石症、上行結腸低異型度管状腺腫、腺腫様甲状腺腫
PA-315	81	男	総合診療科	グラム陽性球菌菌血症、化膿性脊椎炎の疑い	肺動脈弁疣贅、感染性心内膜炎、敗血症、前立腺癌治療後遺残なし、右肺上葉抗酸菌感染症、両側間質性肺炎・肺気腫、大動脈弓部慢性解離性大動脈瘤、馬蹄腎、腺腫様甲状腺腫、盲腸・上行結腸憩室、腰椎椎間板ヘルニア
PA-316	74	男	総合診療科	不整脈の疑い、慢性炎症性脱髄性多発神経炎、偽痛風、心筋梗塞既往、出血性胆嚢炎切除後、褥瘡感染、肺動脈血栓症既往、肺炎、胸部大動脈瘤	胸部大動脈瘤破裂、陳旧性心筋梗塞、右肺下葉肺アスペルギルス症、胃GIST、S状結腸中等度異型管状腺腫、慢性炎症性脱髄性多発神経炎

臨床検査医学科・感染症内科

臨床検査医学科・感染症内科診療科長 臨床検査医学科・感染症内科医長

石川 博一

鈴木 広道

2014年より、感染症内科専従医（専修医）が赴任し、兼任科長1名、常勤医1名、専修医1名の体制で業務を行った。

診療内容として、臨床検査・微生物検査管理業務に加え、感染制御・感染症コンサルテーション業務を行い、新たにインフルエンザウイルス抗原検査、デングウイルス抗原・抗体検査、マラリア抗体検査に対する臨床性能評価試験、感染症内科外来、職員健康管理（抗体管理、ワクチン接種）、エボラウイルス等に対する感染管理体制の整備を行った。

I. 臨床検査業務

全細菌検査結果及び外注検査結果を評価し、必要に応じた再検や主治医への電話連絡を行った。2016年3月に細菌検査室設置予定であるため、(株)SRL、(株)ミロクメディカルラボラトリー社と協議し準備を進めた。臨床性能評価試験として、上記3項目に加え自動多項目同時遺伝子検出 Verigene システム (BC-GP パネル、BC-GN パネル)を引き続き行った。

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推進すると共に、抗菌薬適正使用を推進した。

感染対策防止加算Iを取得している病院として連携加算II取得病院の感染制御に対する助言を行うと共に、筑波大学附属病院と加算I同士の連携を行った。

エボラウイルス等のI類感染症を罹患した疑いのある患者に対する院内対応整備を行うと共に、つくば保健所と連携した患者移送の対応を整備した。

職員健康管理として全職員に対してデータベースによる抗体管理を行う体制を整え、ワクチン接種業務に対して協力を行った。

III. 感染症診療業務

2014年より週1回の外来業務を開始し、入院患者については、感染症内科専従医（専修医）は総合診療科入院患者診療にチームの一員として携わった。

各診療部からの感染症コンサルテーションに対し、

引き続き筑波大学感染症科と共に対応を行った。2014年は累計421件(2013年は286件)の感染症診療コンサルテーションに対応した。

IV. 次年に向けて

2016年3月に細菌検査室新設に対する準備、感染制御に携わる技師・薬剤師の育成が重要な課題となっている。

また、抗菌薬適正使用での各診療部との連携を生かし、つくば臨床検査教育・研究センターとも新たに協力して院内検査・外注検査における検査の適正化を進める予定である。

看護部

副院長兼看護部長

山下 美智子

2014年度看護部門として、以下のようなビジョンを設定した。

I. 2014年度看護部のビジョン(一部抜粋)

1. 採用担当を設置して人材を確保し、裏づけのある判断と確実な技術ができる人材を育成・配置する。
安全で確実な看護のスキルを身につけるために、2014年度も技術教育の屋根瓦方式により「学習する組織づくり」を推進する。
ワークライフバランスを考慮して職場環境を整え、看護師の定着を図る。
2. 各看護単位において現状の課題を分析し、看護業務の改善を図り、看護の質を向上させる。
病院事業においては、重症度・医療・看護必要度の算定を基本として、看護体制の固定チームナーシングを安定的に運用する。在宅事業では、病院との人事交流を図り、在宅のスキルを門内で共有し全体の看護の質向上を図る。健診センター事業では、健診後のより一層の受診勧奨を推進し、成果の出せる保健指導を実践する。
3. 法人内の病院・健診・在宅・学校及び周辺地域の連携強化を図り、看護としての役割を果たせるようになる。
健診・外来・病棟・在宅ケアとの内部連携をより一層推進し、2013年以上に継続看護や連携を強化したい。また看護学校とは、学生実習担当者を中心にして看護スキルの向上や人材育成の側面で協働して関係性をより発展させていきたい。
4. 職員満足度調査結果を基に課題を明確にし、面接等を活用して職員のモチベーションを向上する。
キャリアパスに基づいて、看護職員各自が自分のキャリアをデザインし、管理職・専門職、そして熟練者として成長できるように面接等を活用して管理者のサポートを強化したい。
5. 法人の財務上の課題を理解して、一層の経費節減に取り組むと共に、看護部門として収益を向上させる対策を立案・実施する。
各事業(病院・健診・在宅)の予算と各部署の収益実績の指標に注視して、効率的な病床運用・利用者枠・受診者枠の活用が図れるようにして経営に積極的に参画したい。

II. 年度計画の実施及び評価

バランスト・スコアカードで計画した4つの視点に沿って実施を評価する。

1. 人材育成の視点について

キャリアパスのステップアップは、全体的に人数が

2013年より低下したが、特に力を入れていたステップII-1からII-2へのアップは、高めることができた。また、人事課と協働して看護部全体で2015年度のための人員確保に取り組んだ。しかし、結果的に新卒看護師の入職者が39名と少なく、既卒の看護師を採用して2015年度の人員補充とした。

2. 業務プロセスの視点について

医療安全上の課題及び結果は、2013年と同様の報告件数であった。感染対策については、アウトブレイクした病棟が5病棟と2013年より多く、職員の罹患者も例年より多く発生したことから対策を強化し終息を図った。

固定チームナーシングは、チームでの活動はできるようになったが、リーダーの役割が部署毎に相違があり、円滑な運用には至っていない。夜勤・交代制勤務の変更で、夜勤は少し楽になったという声は聞かれるが、日勤延長のロング日勤は、終了時間が延長してしまいう傾向である。業務の効率化を図り、ロング日勤の延長を縮小することが課題である。

プロジェクト活動の結果として、第6次整備事業は、予定に沿って進捗している。病院の電子カルテの新システム導入ワーキングは終了したが、全体像が見えず、2015年度へ課題を残した。災害対策の看護部全体活動は、自衛消防隊の役割分担から各部署で開始したが、定着に至っていない。

3. 財務の視点について

病床全体の稼働は、2013年度よりはアップしたが予算の達成には至らなかった。術後ICUの稼働が特に低かった。重症度・医療・看護必要度は、2013年より1%アップしたが、月毎の結果は部署単位で15%以上ではなく、安定的ではない。

4. 顧客満足度の視点について

顧客満足度調査を依頼していた会社の閉鎖により顧客満足度調査が実施されず、データが出せない状況である。2015年度、病院独自の満足度評価内容を開発予定である。

2015年度、第6次整備事業の病床の作り込みと新電子カルテシステムの導入が大きな課題である。

表1 2014年度 看護部事業計画(バランス・スコアカード) 2014年3月12日 看護部 山下、下村、菊池、石原

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>戦略テーマ別マップ</p> <p>院内・院外との連携の強化</p> <p>チーム医療における専門性の高い看護の実践</p> <p>地域から選ばれた看護士</p> <p>患者及び利用者の納得感・安心感の向上</p> <p>予算目標の達成</p> <p>効果の高い事業運用</p>	<p>1.各部署の顧客満足に関する課題の明確化</p> <p>2.クレームを減らし、感謝の言葉を頂ける対応の検討</p> <p>3.顧客に納得頂ける説明や対応</p>	<p>1.患者さんの声(クレーム)件数</p> <p>2.データシート</p> <p>3.顧客満足のための対策結果</p>	<p>クレーム 声1.5件</p> <p>データシート 56件</p> <p>感謝 満足度調査 入院8~10 外来6~7</p>	<p>クレーム 声15件↓</p> <p>データシート 56件↓</p> <p>感謝 満足度調査 45件↑</p>	<p>(顧客の視点評価)</p> <p>1.患者満足度調査結果を分析し、改善計画を実施する。(病院・健診)</p> <p>2.患者さん・利用者・受診者の声・データシート</p> <p>3.部署で経費削減策を立案・実施する。</p> <p>4.顧客満足度の精度を上げると共に中症病棟の症例を調整し、基準を維持する。</p>	各事業所 部門・部署
		<p>1.3.事業において予算上の収支目標を達成する。</p> <p>2.収益を考えた部署の病床調整を実施する。</p> <p>3.各部署で経費削減策を計画・実施する。</p>	<p>1.全病院・部署の病床稼働率</p> <p>2.在宅・健診の予算達成率(86.0%)</p> <p>3.施設基準の超過</p> <p>4.施設基準に則した重症症例・医療・看護必要度算定結果</p>	<p>79.7%</p> <p>2A 84.5%</p> <p>2B 74.1%</p> <p>2C 85.5%</p> <p>2E 67.4%</p> <p>必要度 16.7%以上</p>	<p>80%↑</p> <p>(90%)</p> <p>2A 85%↑</p> <p>2B 74%↑</p> <p>2C 86%↑</p> <p>2E 68%↑</p> <p>16%以上</p>	<p>1.病院部署間で協力して病床調整、救急病床の利用を促進する。</p> <p>2.健診・在宅の利用率を把握し、対策を立てる。</p> <p>3.部署で経費削減策を立案・実施する。</p> <p>4.看護必要度の精度を上げると共に中症病棟の症例を調整し、基準を維持する。</p>	全部署 各事業所 部門・部署
業務プロセスの視点	<p>他院・他部門・他部署との連携強化</p> <p>チーム医療における調整役割の発揮</p> <p>個別的な保健・看護の展開</p> <p>安全・感染、褥瘡対策の実施</p> <p>確率・安全な看護技術の習得</p>	<p>1.安全・感染対策の部署毎の実施と評価の展開</p> <p>2.チーム活動の確かな実施</p> <p>3.他事業・地域との連携強化</p> <p>4.高齢者看護の検討・推進</p> <p>5.業務改善計画の立案・実施</p> <p>1)固定チームの評価・修正</p> <p>2)交代勤務の評価・修正</p> <p>3)安全対策の実施</p> <p>4)感染対策の実施</p> <p>5)褥瘡対策の実施</p> <p>6.プロジェクトの効率的な運用</p> <p>1)固定チーム・ナースングの効果的運用</p> <p>2)患者課題の縮小</p> <p>3)感染率の低下</p> <p>4)褥瘡発生率の低下</p> <p>5)部門プロジェクトの検討</p> <p>1)5Sの実施・整備の継続</p> <p>2)RRRの結成と試行運用</p> <p>3)災害対策策定・実施</p> <p>4)キャリアパスの結成と試行運用</p> <p>5)第6次整備事業に取り組み</p>	<p>1.部署別安全・感染対策の成果</p> <p>2.診療報酬加算件数</p> <p>3.チーム活動の実施状況</p> <p>4.施設との連携件数</p> <p>5.看護のインディケータ</p> <p>1)事故件数レベル0~5</p> <p>2)褥瘡発生率</p> <p>3)院内感染発生率</p> <p>4)アウトブレイク発生</p> <p>5)針刺し事故件数</p> <p>6.各プロジェクト達成度</p> <p>1)固定チーム・勤務体制に対するPLAS評価</p> <p>2)新システムの構築</p> <p>3)5S - 整備の継続</p> <p>4)災害対策の実施状況</p> <p>5)RRRの結成</p> <p>6)第6次整備事業の進捗状況</p>	<p>リスクレベル 1~2</p> <p>2,191件</p> <p>3以上</p> <p>24件</p> <p>アウトブレイク なし</p> <p>SSI MRS A50件</p> <p>MDRP 8件</p> <p>2割26件</p> <p>針刺し19件</p> <p>褥瘡発生率 3.18%</p>	<p>リスクレベル 1~2</p> <p>2,100件↑</p> <p>3以上</p> <p>24件↓</p> <p>アウトブレイク 0</p> <p>SSI(11月) 1.2%↓</p> <p>MDRP 8件</p> <p>針刺し 20件↓</p> <p>褥瘡発生率 3.2%↓</p>	<p>1.各部署で必要な安全対策に取り組み、患者認識等の事故件数を減少させる。</p> <p>2.感染対策に取り組み、各部署でアウトブレイクを起ささない。</p> <p>3.チーム医師の中で看護としての役割を發揮し、経営に貢献する。</p> <p>4.他部門・地域との連携のあり方を検討し、計画する。</p> <p>5.健診事業及び在宅事業計画に基づき、看護業務を展開する。</p> <p>6.固定チーム・交代制勤務の評価結果を検討し、修正実施する。</p> <p>7.プロジェクトの部門システム構築、災害対策をチーム化して推進する。</p> <p>8.RRTを結成するために他部門に働きかけ、結成するための計画を立てる。</p> <p>9.病院新システムのワーキングに参画し、効果的に構築する。</p> <p>10.第6次整備事業に参画し、利用者満足が得られる施設を整備する。</p>	部門・部署 部門・部署 各事業所 部門・部署 各事業所 部門・部署 各事業所 部門・部署 各事業所 部門・部署 各事業所 部門・委員会 部門・部署 部門・部署
		<p>1.学校との連携による人員確保・配置</p> <p>2.目標達成のための教育プログラムの立案・実施</p> <p>3.自己のキャリアパスのサポートを管理・専門・熱心コース</p> <p>4.キャリアパスの取得</p> <p>5.付与年休消化の推進</p> <p>6.業務調整による時間外勤務の縮小</p> <p>7.短時間勤務者の活用、人員調整</p> <p>8.職場環境を整備して、スタッフの定着を図る。</p> <p>9.保育園の運用・年休・特別休の確保。</p>	<p>STEPUP数</p> <p>1→II1 43名</p> <p>II1→II2 22名</p> <p>II2→III1 26名</p> <p>III→IV5名</p> <p>研修費消化率 37.87%</p> <p>年休消化率 51.4%</p> <p>退職率 9.1%</p> <p>短時間勤務 取得者 35名</p>	<p>STEPUP数</p> <p>1→II1 43名</p> <p>II1→II2 22名</p> <p>II2→III1 26名</p> <p>III→IV5名</p> <p>研修費消化率 37.87%</p> <p>年休消化率 50%↑</p> <p>退職率 9.5%↓</p> <p>短時間勤務 取得者 35名</p>	<p>1.人事課・採用担当と共に看護師募集対策を実施し、必要な人員を確保する。</p> <p>2.目標面接を活用し、職員個々の能力開発のための支援を実施する。</p> <p>3.二ニーズを踏まえて、教育プログラムを立案・実施する。</p> <p>4.看護スキル向上のために、技術教育を推進し、履修方式にOJTを訓練する。</p> <p>5.キャリアデザインを支援する。</p> <p>6.管理者・専門が支援して、キャリアパス課題申請・STEPUP率を向上させる。</p> <p>7.計画的に学費発表を実施する。</p> <p>8.職場環境の課題の対応策を検討する。</p>	部門 総務委員会 部門 部署 教育委員会 部署 人事評価委員会 部署 部門・専門 部署 部門・部署 部門・部署	
人材育成の視点	<p>1.人事課・採用担当者を中心</p> <p>2.二ニーズを取り入れた教育プログラムを立案する。</p> <p>3.安全確実なスキルの習得。</p> <p>4.キャリアパスのステップアップを支援する。</p> <p>5.組織に必要な認定及び専門の看護師を育成する。</p> <p>6.職場環境を整備して、スタッフの定着を図る。</p>	<p>1.必要看護師の確保</p> <p>2.研修参加率</p> <p>3.キャリアパス課題提出・認定</p> <p>4.キャリアパスステップアップ率</p> <p>5.認定資格の取得</p> <p>6.業務調整による時間外勤務の縮小</p> <p>7.短時間勤務者の活用、人員調整</p> <p>8.職場環境の整備</p>	<p>1.必要看護師の確保</p> <p>2.研修参加率</p> <p>3.キャリアパス課題提出・認定</p> <p>4.キャリアパスステップアップ率</p> <p>5.認定資格の取得</p> <p>6.業務調整による時間外勤務の縮小</p> <p>7.短時間勤務者の活用、人員調整</p> <p>8.職場環境の整備</p>	<p>STEPUP数</p> <p>1→II1 43名</p> <p>II1→II2 22名</p> <p>II2→III1 26名</p> <p>III→IV5名</p> <p>研修費消化率 37.87%</p> <p>年休消化率 51.4%</p> <p>退職率 9.1%</p> <p>短時間勤務 取得者 35名</p>	<p>STEPUP数</p> <p>1→II1 43名</p> <p>II1→II2 22名</p> <p>II2→III1 26名</p> <p>III→IV5名</p> <p>研修費消化率 37.87%</p> <p>年休消化率 50%↑</p> <p>退職率 9.5%↓</p> <p>短時間勤務 取得者 35名</p>	<p>1.人事課・採用担当と共に看護師募集対策を実施し、必要な人員を確保する。</p> <p>2.目標面接を活用し、職員個々の能力開発のための支援を実施する。</p> <p>3.二ニーズを踏まえて、教育プログラムを立案・実施する。</p> <p>4.看護スキル向上のために、技術教育を推進し、履修方式にOJTを訓練する。</p> <p>5.キャリアデザインを支援する。</p> <p>6.管理者・専門が支援して、キャリアパス課題申請・STEPUP率を向上させる。</p> <p>7.計画的に学費発表を実施する。</p> <p>8.職場環境の課題の対応策を検討する。</p>	部門 総務委員会 部門 部署 教育委員会 部署 人事評価委員会 部署 部門・専門 部署 部門・部署 部門・部署

表2 2014年度 看護部事業計画・評価

区分	重要業績評価指標 (KPI)	現状値	最終目標値	8月末時点	12月末時点	3月末時点	
顧客の視点	1.患者さんの声 クレーム件数 データシート 感謝件数 2.顧客満足のための対策結果	クレーム 声15件 データシート 56件 感謝45件 満足度調査 入院8~10 外来6~7	クレーム 声15件 データシート 56件 感謝45件 満足度調査 入院8~10 外来6~7	患者さんの声 見11件 感謝19件 データシート 31件 / 45件	患者さんの声 見18件 感謝27件 データシート 52件 / 69件	患者さんの声 見18件 感謝27件 データシート 52件 / 69件	
財務の視点	1.全病院・部署の病床稼働率 2.在宅・健診の予算達成度 3.経費削減取り組み実績 4.施設基準に即した重症度・医療・看護必要度算定結果	79.7% (86.0%) 2A 84.5% 2B 73.1% 2C 85.5% 2E 67.4% 必要度 16.7%	80%↑ (90%) 2A 85%↑ 2B 74%↑ 2C 86%↑ 2E 68%↑ 16%以上	81.4% (88.1%) 2A 80.9% 2B 74.2% 2C 83.6% 2E 59.8% 必要度 18.3%	82.8% (88.1%) 2A 87.7% 2B 77.0% 2C 86.3% 2E 65.1% 必要度 18.1%	83.7% (88.3%) 2A 84.6% 2B 73.1% 2C 87.4% 2E 68.2% 必要度 17.7%	年度末最終の病院全体の稼働率は、前年度より4%増加し、収益もアップしたが予算は達成していない。急性期病棟全館の稼働は前年度と比較し、ほぼ横ばいである。重症度・医療・看護必要度も、前年度より1%アップし、記入漏れはあるが、精度も維持し7:1必要度17.7%を取ってきた。
業務のワークエスの視点	1.部署別安全・感染対策の成果 2.診療報酬加算件数 3.チーム活動の実施状況 4.施設との連携件数 5.看護のインディケーター 6.各プロジェクト 7.褥瘡発生率 8.院内感染発生率 9.SSI(MRSA(多剤・2剤)) 10.アウトブレイク発生 11.針刺し事故件数 12.DRP8件 13.固定チーム・勤務体制 14.新システム評価 15.SSI-整頓の結果 16.RRTの結成 17.第6次整備事業の進捗状況	リスクレベル 1~2 2,191件 3以上 24件	リスクレベル 1~2 2,100件 3以上 24件	リスクレベル 1~2 1,780件 3以上 18件 アウトブレイク ノロ44名 インフル 1名 MRSA45件 MDRP2件 SSI 1.67% 針刺し 26件 褥瘡発生率 3.84%	リスクレベル 1~2 1,780件 3以上 18件 アウトブレイク ノロ44名 インフル 1名 MRSA45件 MDRP2件 SSI 1.67% 針刺し 26件 褥瘡発生率 3.84%	事故報告件数は、前年度より100枚以上増えたが、レベル1-2については、約100件減少した。レベル3以上は25件で昨年とほぼ同数であった。 アウトブレイクは、ノロウイルス5病棟に拡大した。インフルエンザも患者・職員共に昨年度より多く発生した。次年度、予防的な感染対策強化を図る必要がある。 多剤耐性菌経腸菌感染症は、昨年とほぼ同様であった。病床の隔離はしないが各部署で対応した。 針刺し事故は、昨年より2件減少し、予防対策により抑えることができた。 褥瘡発生率は、昨年より0.3%上昇したが、大きな変化はない。 プロジェクトは、3号棟のモジュールームの設置から意見を取り上げ、基本設計の立案を行った。諸条件で病床の配置が変更となり、予定通りに進捗しなかった。災害対策の取り組みを実行したが、各部署の進捗状況に相違があり、定着は図れていない。	
学習と成長の視点	1.必要看護士の確保率 2.研修参加率 3.キャリアパス課題提出・設定率 4.キャリアパスステップアップ率 5.認定資格の取得 6.認定・専門資格 7.ファースト・セカンド・サード 8.他看護実践に必要な資格認定 9.各部署の学会等への発表数 10.年休消化率 11.時間外働小率 12.退職率	STEPUP数 1→II1 43名 II1→II2 22名 II2→III1 26名 III→IV5名 研修費消化率 37.87% 年休消化率 51.4% 退職率9.1% 短時間勤務 取得者35名	STEPUP率 I→II1 43名 II1→II2 22名 II2→III1 26名 III→IV5名 研修費消化率 40%↑ 年休消化率 50% 退職率9.5%↓ 短時間勤務 35名維持	キャリアパス 課題認定 ステップII-1 実践30名 ステップII-2 実践20名 研究9名 ステップIII 実践1名 教育4名 産休・育休 40~45名 認定3名受検	キャリアパス 課題認定 ステップII-1 実践30名 ステップII-2 実践20名 研究9名 ステップIII 実践1名 教育4名 産休・育休 40~45名 認定3名受検	STEPUP率 I→II1 38名 II1→II2 28名 II2→III 18名 III→IV 2名 IV→V 3名 V→VI 1名 研修費消化率 年休消化率 55.69% 退職率 10% 短時間勤務者 40名	キャリアパスのステップアップ率は、昨年よりやや下がったが、II-1からII-2へアップした者が6名増であった。係長は2名、師長は3名、副部長1名が昇格した。 収益の低下で、1月以降の研修を抑制し、スタッフからは、不満の声が聞かれた。管理者研修も1月以降は中止とした。 産休者は、今年度も全体40名で、39名が復帰し、ほぼ全員が短時間勤務を選択している。退職率は10%で昨年より0.2%上昇した。年度途中の退職者が多い傾向にある。新入職員の退職も、昨年より高くなった。年休消化率は、夜勤交代制勤務の変更に伴って大幅にアップしている。

夜勤・交代制勤務改善への取り組み — 看護部門ナイトプロジェクト —

副看護部長

副院長兼看護部長

菊池 妙子

山下 美智子 プロジェクトメンバー一同

I. はじめに

2011年厚生労働省の「雇用の質」向上プロジェクトチームの報告を受け、看護職員が仕事と生活のバランスをとり、安定的に働ける環境を整備することが、組織に求められるようになった。さらに2012年3月、日本看護協会から「看護職の夜勤・交代制勤務に関するガイドライン」が提示され、看護部門において夜勤・交代制勤務の適正な体制づくりを目指すことにした。

II. 取り組み

2011年11月、看護部門の中に夜勤・交代制勤務プロジェクトチーム（通称：ナイトプロ）を発足した。他施設の勤務情報や様々な研修を受ける中で、夜勤時間の見直しをするためには、まず看護体制の検討が必要となり、2012年1月プライマリナーシングから固定チームナーシングへ体制の変更を行った。2013年は2チームでの活動を行った。固定チームナーシングプロジェクトは、定着に向けた活動を中心に行い、ナイトプロジェクトは、夜勤・交代制勤務について以下の6項目について検討を行った。

1. 夜勤・交代制勤務ガイドライン（勤務編成基準）11項目のうち、取り組み可能な7項目を決定した（表1）。
2. 勤務パターンの見直しは、労務管理の理解を深めるとともに、法人内の労働規定を人事課の協力を得ながら検討を進めた。勤務パターンは9パターンとし、ロング日勤や中勤など新たなパターンも作成した。夜勤は変更前16時間であったが、2時間短縮し14時間とし、勤務開始時間を19時とした（図1）。さらに休憩時間及び仮眠時間を明確にした。
3. 勤務表作成は、実労働時間の管理が必要となるため、勤務表作成時の勤務パターンの組み合わせなど、管理者の共通理解を図るためより多くの時間をかけて検討した。スタッフにとって働きやすい勤務パターンはどのような組み合わせか、勤務希望や休暇の取り方など具体的な検討を行い、全看護単位で共通ルールとした。また、記念日休暇として、1日有給休暇を取得することも取り決めた。
4. 事務部門には、夜勤手当の見直しや、ロング日勤手当の検討、さらに施設基準に関わる夜勤時間等の確認など協力を得た。
5. 法人保育園との調整は、ロング日勤の保育園利用時間、休園日の考え方、利用料金、延長料金等について確認した。ロング日勤の利用については課題が多く、利用可能人数や夕食の提供について調整した。
6. 看護職員及び他職種への周知は、看護職に向けた全体説明会を3回、さらに追加

説明が必要な場合は、病棟会などを活用し説明した。他職種へは、病院内での各会議などで夜勤・交代制勤務改善の目的や業務協力を要請した。

2014年1月、新しい夜勤・交代制勤務を全看護単位で開始した。4月末にスタッフヘアンケート調査を実施し、8月にアンケート結果について報告した。結果は夜勤時間は短くなり、プライベートの時間が増えた。また、日勤業務の終了が早くなったなど、変化があった。しかし、ロング日勤は勤務時間が長くて辛い。夕方の研修会に参加しにくいなどの結果が明らかとなり、日勤からロング日勤への業務移行を減らすための業務調整を進めた。

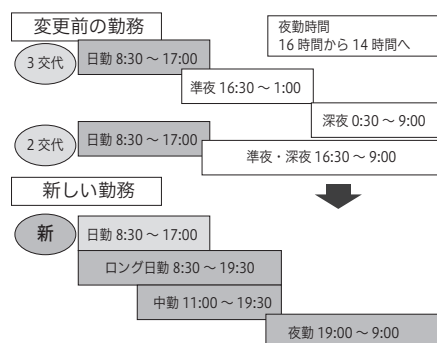
III. 今後の課題

取り組みから2年経過し、今後の課題として、1. 看護部と看護単位のプロジェクトメンバーで協働し定期的に見直しをする。2. 業務の効率性と併せて、看護のやりがいがある体制の検討を進める。3. 固定チームナーシングにおけるリーダーの育成を図る。4. 取り組みができていない夜勤・交代制勤務ガイドラインの4項目についても検討を進めていく必要があると考えている。

表1 取り組み可能な項目 7項目

夜勤・交代制勤務に関するガイドライン(2012.3版)	
1 勤務間隔時間	11時間以上の間隔をあげる
2 勤務の拘束時間の長さ	拘束時間は13時間以内とする
3 夜勤回数	3交代制勤務では月8回以内を基本とし、それ以外の交代制勤務では労働時間に応じた回数とする
4 連続の夜勤回数	2連続(2回)までとする
5 連続勤務日数	5日以内とする
6 休憩時間	夜勤の途中で1時間以上、日勤時は労働時間の長さや労働負荷に応じた時間数を確保する
7 夜勤時の仮眠	夜勤の途中で連続した仮眠時間を設定する
8 夜勤後の休息(休日を含む)	1回の夜勤後は概ね24時間以上、2回連続夜勤の2回目の夜勤後には概ね48時間以上を確保する
9 週末の連続休日	少なくとも1ヶ月に1回は土曜・日曜ともに前後に夜勤の無い休日をつくる
10 交代の方向性	正循環の交代周期とする
11 早出の始業時間	7時より前は避ける

図1 勤務パターン



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%		平均在棟日数日	
	2014年度	2013年度	2014年度	2013年度
2A	90.6	90.6	3.7	3.7
2B	80.0	75.0	3.6	3.3
2C	90.3	88.6	4.7	4.5
2E	69.9	69.1	2.2	2.8
3A	89.8	81.3	14.2	14.7
3B	90.4	85.7	13.0	15.3
3E	89.6	85.6	7.8	7.6
4A	90.9	88.7	16.4	17.7
4B	92.4	87.6	7.6	7.4
小児	90.7	81.2	4.7	4.5
4E	89.9	86.9	10.5	11.1
5E	92.3	90.5	12.8	14.0
PCU	92.2	89.5	30.5	30.2
	90.4	86.0	8.8	8.9

図1 病棟別患者移動状況

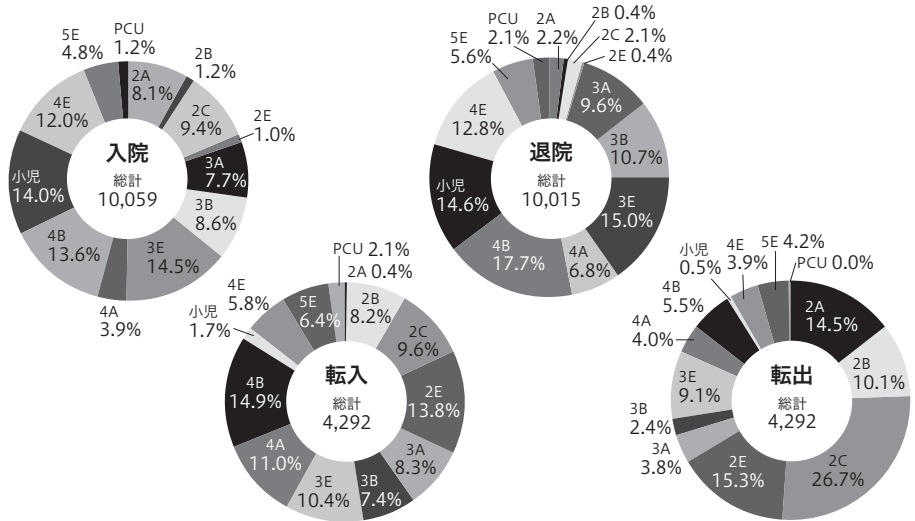


表2 予定・緊急入院比率(%)

病棟	定入		緊急	
	2014年度	2013年度	2014年度	2013年度
2A	0.0	0.0	100.0	100.0
2B	0.8	0.0	99.2	100.0
2C	1.0	0.0	99.0	100.0
2E	3.0	0.0	97.0	100.0
3A	43.8	46.9	56.2	53.1
3B	36.1	24.2	63.9	75.8
3E	72.7	79.0	27.3	21.0
4A	54.1	51.0	45.9	49.0
4B	77.1	76.4	22.9	23.6
4E	79.1	77.3	20.9	22.7
5E	58.6	58.2	41.4	41.8
PCU	42.4	51.9	57.6	48.1
小児	8.5	10.4	91.5	89.6

表3 救護区分比率(%)

病棟	担送		護送		独歩	
	2014年度	2013年度	2014年度	2013年度	2014年度	2013年度
2A	89.2	94.5	10.8	5.5	0.0	0.0
2B	78.3	78.7	19.5	17.5	2.2	3.8
2C	79.9	82.4	20.0	17.1	0.1	0.5
2E	90.9	95.2	8.4	4.6	0.7	0.2
3A	23.0	23.3	58.1	60.5	18.9	16.2
3B	31.7	26.7	58.7	64.8	9.6	8.5
3E	9.5	10.1	57.4	54.5	33.2	35.4
4A	39.9	43.0	50.8	45.8	9.3	11.2
4B	9.0	8.4	51.9	50.8	39.0	40.3
4E	16.1	18.0	50.2	46.1	33.7	35.9
5E	16.5	15.2	56.9	61.0	26.5	23.8
PCU	31.4	34.0	64.6	66.6	4.1	3.0
小児	69.9	68.4	25.6	26.4	4.4	5.2

表4 看護部教育委員会主催 院内研修一覧

研修名	対象	期日・場所	講師	人数
フレッシュナース1ヶ月研修	スタッフI(必須)	5/29 TMCホール	菌部看護師長・菅野看護師長 木野精神看護専門看護師	48人
フレッシュナースfollow-up研修	スタッフI(必須)	1/20・3/3 TMCホール	菌部看護師長・菅野看護師長 木野精神看護専門看護師	39人
看護過程 ～アセスメント力をアップしよう～	2年目(必須)	7/1 TMCホール	渡邊看護師長	54人
看護過程 ～看護診断プロセス～	スタッフII-1以上	9/11 TMCホール	渡邊看護師長	25人
フィジカルアセスメントに基づいた臨床判断	スタッフII-1以上の希望者	9/18、11/13 茨城県立つくば看護専門学校(実習室)	木澤急性・重症患者看護専門看護師	45人
良好な人間関係の形成	スタッフII-1以上の希望者	9/11 TMCホール	木野精神看護専門看護師	20人
BLS/AED	全ステップ	9/15・9/29	内田看護師長	38人
プリセプター養成研修 ～教育的なかかわり方～入門編	2015年度プリセプター予定者	1/17・28 TMCホール	田中老人看護専門看護師 菅野看護師長 木野精神看護専門看護師 菌部看護師長 内田看護師長 山崎看護師長	46人
プリセプター follow-up研修	2014年度のプリセプター	8/14 TMCホール	山崎看護師長 渡邊看護師長	39人
リーダーシップI 看護体制とリーダーシップ ～リーダーシップ初級編～	スタッフII-1	12/26 ヘリ棟4階中会議室	山下看護部門長	40人
リーダーシップII チーム運営とリーダーシップ ～リーダーシップ中級編～	スタッフII-2以上(リーダーシップIを受けている人)	10/24 ヘリ棟4階中会議室	山下看護部門長	23人
キャリアナース研修	中途採用者(既卒者)	7/31 ヘリ棟4階中会議室	心理カウンセラー古俣正治 木野精神看護専門看護師 田中老人看護専門看護師	24人
継続看護と多職種連携	スタッフIII以上	11/6 ヘリ棟4階中会議室	下村副看護部長	20人
看護を語ろう!(看護倫理)	全職員対象	10/23・12/12 新館4階会議室(2)	木澤急性・重症患者看護専門看護師 木野精神看護専門看護師 田中老人看護専門看護師	41人
技術を学ぼう! (体位変換・おむつ交換・食事介助・口腔ケア)	スタッフII-2必須 スタッフIII以上の希望者	9/12・1/9 新館4階会議室(2)	小野田皮膚・排泄ケア認定看護師 小瀧感染管理認定看護師 児玉摂食・嚥下障害看護認定看護師 外塚摂食・嚥下障害看護認定看護師	45人
①臨床看護実践と看護研究 ②看護研究の基本プロセス	全ステップ	9/26・11/28 ヘリ棟4階中会議室	福田看護師長 木澤急性・重症患者看護専門看護師 木野精神看護専門看護師 田中老人看護専門看護師	11人
人を教えること、育てること ～教育的な関わりの本質を考える～	スタッフII-2以上の希望者	12/13 TMCホール	目黒悟先生 藤沢市教育文化センター	47人

表5 一般病棟の重症度、医療・看護必要度

	3A	3B	3E	4A	4B	4E	5E	平均
4月	17.6%	19.5%	20.3%	21.1%	18.6%	19.9%	25.3%	20.0%
5月	16.7%	22.7%	17.0%	12.9%	11.8%	16.8%	18.3%	16.5%
6月	17.7%	22.7%	19.0%	15.7%	16.0%	21.2%	20.5%	18.9%
7月	14.4%	21.4%	17.5%	21.8%	18.3%	21.5%	19.2%	18.4%
8月	16.4%	21.4%	15.6%	23.3%	18.6%	14.8%	17.6%	17.9%
9月	17.2%	15.1%	17.2%	17.9%	19.6%	18.6%	17.5%	17.6%
10月	17.5%	17.7%	15.1%	16.1%	21.4%	21.3%	12.2%	18.2%
11月	16.4%	13.2%	17.9%	12.7%	17.5%	18.5%	15.4%	15.9%
12月	23.2%	17.3%	16.8%	17.9%	16.1%	23.6%	19.3%	19.2%
1月	19.3%	16.4%	21.4%	18.6%	15.2%	16.9%	18.6%	18.1%
2月	14.7%	18.2%	17.2%	9.3%	15.9%	15.6%	16.1%	15.3%
3月	19.4%	22.9%	14.0%	14.2%	14.8%	13.2%	12.6%	16.1%
平均	17.5%	19.0%	17.4%	16.8%	17.0%	18.5%	17.7%	17.7%

表6 入退院サービスステーション利用者延べ数

	整形外科	泌尿器科	脳神経外科	婦人科	呼吸器外科	消化器外科
2014年度	177件	183件	16件	142件	135件	109件
2013年度	282件	174件	25件	59件	115件	—

介護・医療支援部

介護・医療支援部長

瀧口 和代

医療を取り巻く厳しい環境において、急性期医療に特化した病院の方針のなか、介護・医療支援部には、多職種との協働・連携を図り、組織貢献を果たしていくことが求められている。円滑な協働・連携を図るには、組織を見直し、2014年度、課長及び副課長による管理体制構築を目指した。部全体の活動においては、以下の4つの目標を掲げ取り組んだ。

I. 目標

1. 課長及び副課長による管理体制の構築
2. 業務の見直し・改善を図り、効率化に取り組む
3. 医療支援業務について整備を継続する
4. 人材の成長と学習を促す取り組みを強化する

II. 活動

1. 管理体制の構築

課長及び副課長による管理体制の構築については、2014年度達成を目指し取り組んだ。看護部門をはじめ他部門や他職種との協働・連携において、2課長1副課長による管理体制が機能し、円滑な対応を図ることができた。また、2014年度、医療支援課長の担当期間が長かったことや新たな視点でチームを俯瞰し、業務の見直し・改善を図る目的で、病院介護課と医療支援課の課長を交代した。手術室における全ての部材の棚卸し等、購買管理課や手術室看護師との調整は課長が窓口となり、順調に実施した。しかし、下半期に入り、医療支援課長は、体調を崩したことや様々な要因が重なったことで12月31日付け退職となった。

医療支援課長不在になり、業務を遅滞なく遂行させるために、次の3つを重視し管理体制を実施した。まず第一に、情報の共有化を図ること。「業務を円滑に遂行する」「医療支援課の機能維持に努めること」を目的に、現場を担う3名の係長(現場監督)と話し合いの場を設け、情報の共有化を図った。第二に、他部門との調整窓口の一元化を維持すること。他部門との協働・連携において、管理事務の一元化を維持することで、係長の負担や不安感等の軽減を図った。そして第三に、人事労務管理の一部である勤務表作成を係長に委譲した。時間外勤務や有給休暇の把握・処理等は管理者が行い、勤務表作成の準管理業務については委譲した。第4四半期の医療支援課は、係長を中心にチーム一丸となって業務に取り組

めた。2014年度、スタート時2課長1副課長による管理体制構築から下半期には1課長1副課長になったが、部門の目標は達成できたと考える。2015年度は管理体制の質の向上や人材の育成に注力していく。

2. 業務の見直し・改善と効率化

業務については、「メンバー・リーダー業務の標準化」「各部署の業務改善」「病棟アシスタント業務」の3つの業務に重点を置き取り組んだ。「メンバー・リーダー業務の標準化」については、標準化しやすくするために、2013年度に導入した固定チーム制を継続した。一般病棟6病棟(3A・3B・4A・4B・3E・4E)で軌道に乗り標準化を図ることができた。

「各部署の業務改善」については、現場監督に徹した係長を中心に、業務改善や問題解決への取り組みを継続した。結果、業務の見直しの一環として、療養環境改善係の取り組みを活動報告会で発表した。さらに、看護部との連携においては、7対1入院基本料要件の厳格化(重症度、医療・看護必要度の高度化)に向けて、医療機器装着患者の搬送に向けた検討を図った。2015年度の継続課題とする。

「病棟アシスタント業務」については、一般病棟7病棟全てに各1名の病棟アシスタントを配置し、業務範囲の拡大を図ってきた。2014年度、業務の定着化や効率化を目指し取り組んだ。定着化については、月2回の定例のミーティングや課長の支援を通して、情報の共有化や問題解決に努めた。2015年度は第6次整備事業に伴い、3号棟が建設される。病棟アシスタント配置や業務の効率化を検討していく。

3. 医療支援業務整備の継続

手術室支援グループと外来、中央材料室(以下、中材)の医療支援課は、医療支援業務整備の継続に取り組んだ。手術室支援グループにおいては、手術準備ワゴン作成業務の標準化と情報の共有化を目標に挙げ、2013年度から継続し実践している。2014年度は材料収集の動線に合わせたリストの並べ替えや更新の一元管理を行った。さらに原案を元に看護師との調整を図った。しかし、電子カルテの導入により業務が煩雑となり、手術室全体での試行には至らなかった。2015年度は試行から運用までを課題とする。

外来においては、外来看護師との連携をより図るために、チーム制の構築に向けて取り組んだ。チームを内視

鏡、泌尿器・婦人科等、健診内視鏡の3チームに分け、定例のリーダー会議を通して、情報の共有化を図った。内視鏡業務においては、2014年度も件数が増加傾向にあり、スコープの洗浄・消毒や履歴管理等の教育・指導を徹底した。また、延長する内視鏡業務については柔軟に対応した。外来看護チームとの連携においては、定期的なミーティングを行い、課題の共有化及び解決に向けて連携の充実を図った。今後も外来看護チームとの連携を強化していく。

中材の洗浄・滅菌チームにおいては、2013年度にマニュアルの見直しを図り、写真付きマニュアルを完成することができた。2014年度は業務の整備を目指し取り組んだ。しかし、下半期に入り、物品の破損や紛失等の事故が発生した。要因としては、一人ひとりの事故に対する意識の低下やチームでの共有化の遅れが挙げられた。対応として、事故発生時のカンファレンスの実施や業務開始前・終了時における情報の共有化で再発防止を図った。また、係長をはじめ主任、主任補における役割の再認識を図ることを目的に、3月に主任がファシリテーターとなり、「コミュニケーション力をアップする」をテーマに話し合いを企画・実施した。結果、チームにおけるリーダーシップや関係性の重要性を認識できたと考えられる。安全・安心な業務を遂行できるようチームワークに注力していく。

4. 人材の成長と学習を促す取り組みを強化する

階層別教育プログラムを見直し、より充実を図った。教育・研修については、階層別教育プログラムに沿って、

計画どおり企画・実施できた。また、2014年度は新採用者フォローアップ研修と基礎的能力を高める教育の継続に重点を置き取り組んだ。新採用者フォローアップ研修については、医療従事者に求められる基本的な知識・技術の習得を「安全・安心」の視点から振り返ることを目的に新たに企画し、2回開催した。(8月20日、10月8日)

基礎的能力を高める教育については、主任による院外研修受講後の伝達講習会を企画し4回開催した。また、各部署の業務改善等に着眼した取り組みを発表する機会として、2014年度から報告会を年2回から1回に変更した。第5回部内活動報告会を12月10日に開催した。さらに、発表演題を法人の活動報告会につなげた。第5回筑波メディカルセンター医療安全活動報告会では、「整形外科手術貸し出し器械 安心安全への取り組み」を発表した。第21回筑波メディカルセンター活動報告会では、「快適な療養環境をあなたに～療養環境改善係の取り組み～」を発表し、2演題ともに優秀賞をいただいた。基礎的能力を高める教育が結果につながったと考える。

III. 今後の課題

1. 管理体制の質の向上と人材育成の推進
2. 看護部門との協働・連携の強化
3. 医療機器装着患者の搬送に向けた検討
4. 病棟アシスタント配置や業務の効率化
5. 手術準備ワゴン作成業務の試行及び運用

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
倫理に関すること	<ul style="list-style-type: none"> ● 日常倫理 ● 認知症について 	全職員	12月3日(水)	指導：田中久美 (老人看護専門看護師)	<ul style="list-style-type: none"> ● 講義 ● グループワーク
接遇について	<ul style="list-style-type: none"> ● 日常業務からの学び ● 事例検討など 	全職員	7月22日(火)	稲川清美係長	<ul style="list-style-type: none"> ● 講義 ● グループワーク
新人フォローアップ	<ul style="list-style-type: none"> ● 成長が止まってしまう人の特徴 ● 経験学習サイクルについて ● ふりかえりについて 	1年目	8月20日(水) 10月8日(水)	瀧口和代部長	<ul style="list-style-type: none"> ● 講義 ● グループワーク
考える力を身につける	<ul style="list-style-type: none"> ● 見える力を養う方法 ● 事実と判断 	中堅者	7月31日(木)	根岸光係長	<ul style="list-style-type: none"> ● 講義 ● グループワーク
リーダーシップI	<ul style="list-style-type: none"> ● チームワーク ● 感情コントロール 	主任補	7月5日(土) 12月20日(土) *フォローアップ	高野祐子係長	<ul style="list-style-type: none"> ● 講義 ● グループワーク
リーダーシップII	<ul style="list-style-type: none"> ● 管理監督者研修からのフォローアップ研修(チームビルディング) 	主任	1月31日(土)	森田佳代子課長	<ul style="list-style-type: none"> ● 講義 ● グループワーク
リーダーシップIII	<ul style="list-style-type: none"> ● 管理監督者研修からのフォローアップ研修(リーダーシップ) 	係長	2月21日(土)	岡本康隆課長	<ul style="list-style-type: none"> ● 講義 ● グループワーク
急性期医療におけるチーム医療	<ul style="list-style-type: none"> ● 看護チームの一員としての看護補助者 	全職員	8月4日(月) 8月6日(水)	瀧口和代部長	● 講義
医療制度の概要及び病院の機能と役割の理解	<ul style="list-style-type: none"> ● 医療制度の概要について 			水沢悦子課長	● 講義
主任伝達講習「伝える力」	<ul style="list-style-type: none"> ● 院外研修受講後の伝達 ● 現場監督相当に求められるスキル ● プレゼン説得する力 	主任 係長 希望者	5月～1月(第2水)	各主任	<ul style="list-style-type: none"> ● 講義 ● グループワーク

*伝える力について：5月(下村貴子)、7月(小泉紀子)、9月(富山栄子)、11月(中田加奈子)

診療技術部

診療技術部長

飯村 秀樹

I. 年度目標

1. 必要な人員を確保する。
2. 専門認定資格取得をさらに推進する。
3. 部内教育プログラムを作成する。
4. 主任補に対する研修を実施する。
5. 専門性を鑑み積極的に業務拡大を実施する。
6. チーム医療に積極的に参画する。
7. 部門内ラウンドを充実させる。
8. 第6次整備事業に積極的に参画する。
9. 新HIS導入に積極的に参画する。
- 10.引き続き5S活動を推進する。
- 11.引き続き医療サービスを充実させる。
- 12.働きやすい職場環境を構築する。

II. 部会・委員会活動

1. 診療技術部会

10回開催した。主な審議内容は以下のとおりである。

- 1) 新賃金制度の説明会について
- 2) 技術部事業計画内容の検討
- 3) 抗体検査結果の周知について
- 4) 定年到達者再雇用制度について
- 5) 臨時職員・嘱託職員の雇用制度変更について
- 6) 保健所立ち入り検査の対応
- 7) 第6次整備事業への協力
- 8) 病院機能評価項目に対する期中確認について
- 9) 災害対応訓練について

2. 教育委員会

委員会を7回、勉強会を5回開催した。主な審議内容は次のとおりである。

- 1) 主任補に対する教育カリキュラムの作成
- 2) 新人教育マニュアルの冊子作成(印刷)
- 3) 各部署の研修会の取りまとめ
- 4) BLS/AEDの取りまとめ

開催した勉強会の実績は以下のとおり。

1) ハラスメント防止勉強会

開催日：5月19日

講師：メンタルヘルス相談員 古俣正治先生

参加者：51名(うち主任補31名)

2) 接遇について

開催日：7月15日

講師：接遇委員会 峯岸忍係長

参加者：41名(うち主任補31名)

3) リーダーシップについて

開催日：9月9日

講師：山下美智子副院長

参加者：41名

4) 個人情報保護・感染対策勉強会

開催日：12月25日

講師：中山和則事務部長・診療技術部ICPG

参加者：81名

5) アナフィラキシーのショック病態と対応

開催日：2月17日

講師：木澤晃代看護師長

参加者：81名

*1)及び2)は主任補研修として実施した。

3. 人事評価委員会

委員会を1回、勉強会を3回開催した。主な審議内容及び・勉強会内容は次のとおりである。

- 1) 人事評価勉強会の内容確認
- 2) 人事評価の定着及び精度向上について
人事評価勉強会は以下のとおり。

- 1) 評価者から出た疑問点の解説(計2回)
- 2) 最終評価に向けての評価方法の概説

講師はすべて宮本勝美診療技術部人事評価委員長

4. 係長協議会

11回開催した。主な活動・協議内容は次のとおりである。

- 1) 5S活動の継続
- 2) 新人事評価の意見交換と学習
- 3) 現場の意見の検討

III. 成果

診療技術部主任補対象教育プログラムを作成した。ハラスメント研修・接遇研修・総合研修の3項目の受講を基本とし、上位ステップへアップするためには、3項目すべての受講を必須とした。また、それに則ってハラスメント及び接遇研修を部内で各1回実施した。また、専門教育についても注力し、専門・認定資格取得については、延べ20名の職員が取得できた。

IV. 課題

2015年度は第6次整備事業の完成により、入退院サポートステーション「さくら」、ハイブリッド手術室、細菌検査室が開設し、また40床の増床など、新規事業が盛りだくさんである。これらに適切に対処していきたい。

薬剤科

薬剤科長

糸賀 守

I. 2014年度の目標と成果

1. 病院機能評価指摘事項への対応

1) 混注未対応の抗がん剤レジメンについて5月から混注を開始した。2) 外来救急カートの管理不備が指摘されたため、4月から期限つき薬剤の管理を開始した。3) 高リスク薬の定義については、内容確認までの対応となった。

2. 調剤システムの更新

自動錠剤分包機と薬袋発行機と調剤システムのPCの更新を1月に行った。次期電子カルテへの対応も同時に行った。

3. 外来化学療法服薬指導

内服抗がん剤使用中の患者に対して、診察前服薬指導を8月から呼吸器内科で開始し、9月から泌尿器科へも拡充して開始した。

4. 術前外来患者への事前問診業務開始

10月から術前の麻酔科外来を受診する患者への事前ヒアリングを開始し、持参薬情報を麻酔科医師へ提供することを開始した。

5. 連携病院への転院時情報提供

「いちほら病院」と転院決定後から転院日までの服用状況を報告する体制を構築し5月より業務を開始した。

6. 持参薬確認業務

入院患者の持参薬確認業務を7月から3A、3B病棟の2病棟に拡大して開始した。

7. 病棟業務の小児病棟への拡大

3月から小児病棟への病棟薬剤師の常駐を開始した。常駐病棟は13の病棟へ拡大となった。病棟薬剤管理業務実施加算の継続算定に向けて、薬剤師配置を行うことができ、小児病棟の入院拡大につながった。

8. 動脈硬化予防教室への派遣

院内の動脈硬化予防教室での薬剤師による講義を開始した。

9. 人材確保の為の広報活動

2014年度は新規に東北薬科大学への就職説明会に参加した。

10. 2013年度の課題の結果について

入退院サービスステーション業務の新しい体制は検討中であり、2015年度に繰り越しとした。

II. 次年度に向けて

1. 病棟薬剤管理業務実施加算の継続算定に向けて

新棟や移管病床に対応する薬剤師配置を検討したい。そして、継続的な算定を可能にすることを目標とする。

2. 入退院サービスステーション業務

新体制を作り院内全体の入院患者の流れの運用を検討していきたい。

III. 業務統計

	2014年度	2013年度
●調剤業務		
外来処方せん 枚数	15,573	16,962
件数	26,612	27,565
入院処方せん 枚数	72,472	70,810
件数	127,873	125,532
●薬剤管理指導業務		
管理件数(430点)	1,373	1,040
管理件数(380点)	4,602	4,038
管理件数(325点)	3,433	2,846
麻薬件数(50点)	175	265
退院件数(90点)	4,042	3,643
指導患者数	6,959	6,149
指導回数	10,870	9,491
病棟での持参薬確認	912	31
●混注業務		
総人数	49,953	48,361
セット数	192,208	191,169
IVH	597	1,055
外来化学療法	5,670	5,642
入院化学療法	926	886
●麻薬業務		
注射処方件数	8,667	7,887
内服処方件数	2,173	2,420
外用処方件数	262	396
●その他の業務		
持参薬その他	3,416	2,865
高リスク薬件数	8,552	8,402
TDM件数	174	146
禁忌入力件数	44	44
治験件数	98	88
配合変化件数	379	237
入退院SS件数	656	402
プレアポイド件数	466	345
インシデント件数	265	567
口頭指示書件数	24	28
外来服薬指導	156	-
術前外来	316	-
●血液業務		
購入件数	1,080	1,167
払い出し件数	1,525	1,719
返品件数	494	450
自己血(院内製剤)	62	65
自己血(日赤依頼)	0	0
血液廃棄率(金額)	2.36%	2.23%

放射線技術科

放射線技術科長
宮本 勝美

I. 統計から見た1年

表1 画像診断統計(件数)

検査項目	2014年度	2013年度
単純撮影	70,620	68,720
上部消化管検査	46	55
注腸X線検査	135	185
DIP	0	1
非血管IVR	178	189
関節造影	16	25
超音波検査	2032	1,787
頭部血管撮影	134	106
腹部血管撮影	8	9
他血管撮影	20	27
血管IVR	268	142
心カテ	654	640
PCI	542	556
CT	21,992	21,282
MR	12,796	12,177
核医学	1,571	1,574

CT、MR、単純撮影等の主要検査は2013年度を上回る推移を見せた。ここ数年、微増ではあるが上昇傾向が続いている。非血管IVRは、消化器内視鏡科による内視鏡的IVRが主で、2013年度と同等に推移している。血管造影系では、IVRが2013年度に比し倍増している。こちらは2013年度に引き続き脳神経外科による手技が盛んに行われ、43件から117件と約3倍に増加した。内科によるEVT(末梢血管インターベンション)が飛躍的に増加し、80件から131件と1.6倍となった。心カテ・PCIは例年どおり高い実績にて推移している。これら血管系の検査治療は、急性期疾患が多いことから時間外に行われることが多い。数字をあげてみると、2013年度は、171件、2014年度は172件となり、2日に1件の割合で夜間休日に行われていることになる。放射線技術科では、オンコールでこれらに対応しているが、オンコール待機者は上記に加え、救急車の重なり等による多数患者への対応、内視鏡的IVRへの対応などで出勤率がかなり高くなってきている。

II. 成果

1. 時間外CT検査の開設

CT検査は、需要に供給が追いつかず、予約待ち期間が非常に長くなってしまっており、特に造影検査では1ヶ月待ちを超える状況が続いていた。この状況を改善するために、2014年度より時間外の夕方～夜にかけての予約枠を設けた。単純CT検査を時間外に振り分け、空いた日勤帯の枠を造影CT検査にまわしたことにより、予約待ち期間が最大20日程度まで短縮することができた。時間外に検査を受けられる患者さんには、検査のために仕事を休まなくても済んだと、比較的好評である。

2. 強度変調放射線治療(IMRT)の実施

2013年度更新されたリニアックを2014年度は、高精度放射線治療に対応させることを目標にチューニングを進めてきた。特に、IMRTを行うためには、リニアックのチューニングもさることながら、照射線量のより詳細な把握が必要となるため、高い測定技術が要求されるうえ、多くの時間と労力を求められる。まさに昼夜間わずの取り組みによって、1月には第1症例目の治療実施にこぎつけることができた。スタッフのがんばりに感謝したい。

III. 課題

2015年度は病院情報システム(HIS)の更新、新病棟の開棟が控えている。放射線部門でも2014年度は事前準備に取り組んできたが、実施にあたってスムーズな移行ができるよう取り組んでいきたい。

臨床検査科

臨床検査科長

中村 浩司

1. 2014年度の目標と成果

1. 新規検査の導入

診療部から要望があったKL-6に関し、採算性・必要性を考慮し、4月より院内実施検査項目として開始した。

2. 細菌検査の計画的整備

細菌検査の計画的整備として第6次整備に伴う細菌検査室構築のための必要な機器選定を行った。

3. 経費削減策や増収案を検討、実施する

1) 心電図用ペーストの見直しを行い、現行の納入価を約30%削減できた。

2) 解剖用機器洗浄剤の使用量の見直しを行い、年間182,000円の削減ができた。

3) 病理検査の薄切用の替え刃を再利用し、年間18,000円削減できた。

4) ファイルの再利用を行い、年間18,270円の削減ができた。

5) 生化学検査の再検基準の見直しによる再検率を下げる。試薬使用の削減を行った。

6) 外部委託研究としてH-FABP(積水メディカル)及び3-HBケトン体(ノババイオメディカル)の性能評価試験を行った。委託費として100万円の増収が図れた。

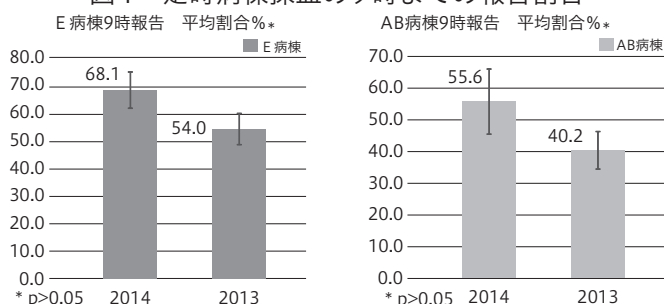
4. 定時病棟採血の結果報告時間の短縮(9時までに結果報告)

運用方法を検討し、現状の人員配置での改善案を作成、実施、効果検証で、約9時までに報告した割合を約15%増加させることができた(図1)。

5. 血管エコー枠の増枠

人員配置の見直しを行い、頸動脈超音波の増枠が図れ、検査件数も2013年度より20%増加した。

図1 定時病棟採血の9時までの報告割合



6. 技師の教育を計画的に実施

1) 各種の認定資格取得者

(1) 緊急臨床検査士を小沼愛が取得した。

(2) 超音波認定検査士を来栖朋恵が血管領域、松崎恵理子が体表領域について取得した。

2) 学会発表・論文実績

(1) 学会発表：16題

(2) 論文：1題

3) 科内勉強会はKYT勉強会や患者急変時対応勉強会など、医療安全を含め35回開催した。

7. 計画的に機器及びシステムを更新

1) 5月に血液ガス分析装置「Rapid500」(シーメンス)を導入した。本機器はICUにある血ガス分析装置と同様、乳酸の測定が可能であり臨床に大きく貢献できた。

2) 8月に便潜血測定装置「ヘモテクトNS-Prime」(アルフレッサ)を導入した。現行の採取容器は特注だったが、機器更新に伴い汎用の採取容器に変更したため、コスト削減につながった。

3) 3月にHbA1c測定装置「HA-8181」(アークレイ)を導入した。測定が現行の約半分の時間でできることにより、結果報告時間の短縮につながった。

4) 3月に病理細胞診自動染色装置「ティシュー・テックプリズマ」を導入した。導入によりHE染色を用手から自動機に切り替えることで人員配置など効率化が期待できる。

8. 新HIS導入に積極的に参画

仕様書作成し、マスタ更新を実施、問題点等も定期的に打合せを実施し、改善案を作成した。2015年度の電子カルテ更新に円滑に対応するよう、今後もマスタ更新や運用見直しを随時行い、準備を進めたい。

9. 安全な輸血体制のための整備

2013年度の課題として自動輸血検査装置の導入遅延があったが、5月に導入することができた。当初は日中の稼働のみで行っていたが、12月には24時間稼働の運用が開始となった。安全な輸血検査の体制整備が図れた。

10. 5S活動を継続する

2013年度の結果を振り返り2014年度は、「科員

表1 臨床検査統計

検査項目	定時検査		緊急検査		合計	
	2014年度	2013年度	2014年度	2013年度	2014年度	2013年度
臨床化学検査	97,743	94,730	16,197	16,000	113,940	110,730
薬物濃度	1,612	1,750				
HbA1c	13,623	13,715				
グリコアルブミン	384	460				
血液ガス分析	0	0	10,340	9,369	10,340	9,369
血液一般検査	89,720	89,219	15,669	15,426	105,389	104,645
血液像	49,540	48,208				
血沈	2,833	2,731				
凝固系	33,892	29,887				
血清輸血検査	17,544	16,230	8,928	8,260	26,472	24,490
HBs抗原抗体	6,073	5,732				
HCV抗体	6,076	5,740				
梅毒	5,756	5,428				
輸血	1,035	1,233				
ホルモン・腫瘍マーカー	13,233	12,114	19,824	18,147	33,057	30,261
尿一般検査	31,901	33,489	6,637	7,111	38,538	40,600
尿定性・定量	22,445	23,470				
尿沈査	16,419	21,241				
髄液	450	434				
便潜血	522	500				
パラコート						
インフルエンザ	5,093	4,887				
A群溶連菌	2,652	2,822				
RS迅速	1,351	1,849				
マイコプラズマ抗原抗体迅速	1,637	2,101				
アデノ迅速	2,096	2,352				
カンジテック迅速	13	25				
細菌グラム染色	4,897	4,293				
生理機能検査	26,550	24,015				
心電図	8,046	7,811				
負荷心電図	1,008	855				
ホルター心電図	1,045	1,115				
UCG	4,384	4,140				
ポータブルUCG*	182	266				
血管超音波	1,918	1,422				
乳腺超音波	526	609				
脳波	688	595				
神経伝導速度	120	108				
ABR・SEP	10	21				
肺機能	2,016	1,831				
脳血流ドップラー	158	119				
時間外心電図	3,399	2,919				
眼底	34	57				
フォルム	1,388	1,150				
モルフェイス	18	17				
画像検査	701	680				
心スベクト*		680				
病理組織検査	10,649	10,565				
生検材料	3,749	3,343				
手術材料	2,047	2,080				
細胞診	4,462	4,648				
病理解剖	4	6				
迅速	222	251				

※統計には健診分は含まない。
※件数は項目数の合計と一致しない。

の自主的な5S活動」を目標に実行した。整理整頓実施計画書は21例提出があり、全員参加で5S活動を行った。結果は、2013年度評価点より20点上がった。

II. 統計

1. インフルエンザは年末年始にピークを向かえ12月29日-1月4日で932件の依頼があった。件数も2013年度より増加していた。
2. 検体検査では院内項目は2013年度とほぼ同等で推移しているが、外注検査項目は2013年度より増加していた。
3. 生理検査は2013年度より件数は増加している。特に血管エコーは2013年度と比較し約30%増加した。

III. 次年度に向けて

1. 細菌検査室の計画的整備として2015年度は細菌検査室が改修されるので、改修後、運用が円滑に行えるように準備する。
2. 新病棟及び移管病床稼働に円滑に対応できるように、特に病棟採血業務を中心に準備する。
3. 経費削減・増収案を検討する
2015年度は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。
4. 新規検査導入や検査枠の見直しなどを行い診療科からの要望に対応する。
5. HIS稼働が滞りなくできるよう準備をし、適宜マスタ更新などの対応をする。
6. 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	2014年	2013年
細菌塗抹培養	29,514	23,570
感受性	3,270	3,195
ウイルス抗体	1,167	1,375
腫瘍マーカー	11,189	10,765
内分泌ホルモン	4,359	4,457
アレルギー	19,379	15,360
尿など	467	562
特殊生化学	8,842	7,067
生化学	3,467	2,073
免疫血清	9,358	7,564
血液	1,232	1,068

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

大曾根 賢一

I. 2014年度の目標と成果

1. 療法士の病棟配置に向けた専従体制の試行

病棟におけるリハビリテーション提供体制の拡大を目的に、療法士の病棟専従配置の試行を行った。病棟専従配置は、診療報酬として新設され、疾患別リハビリテーションのほか、病棟マネージメントが期待されている。今回の試行では、重症病棟に理学療法士を専従配置として、業務のすべてを病棟で行った。業務としては、患者へのリハビリテーションと併せて、新規入院患者を中心に病棟全体の把握を行った。その情報をもとに、医師、看護師、各療法士等とリハビリテーション視点での情報共有を図り、早期からのリハビリテーションの開始や看護師・介護士との業務の効率化を目指した。結果、リハビリテーションの開始日数の短縮や、各スタッフの業務の重なるの防止を図ることができた。

2. 退院支援横断スタッフの試行

自宅退院する患者に対して、リハビリテーション領域における退院支援を円滑に進め、在宅ケア事業など地域の受け皿となる事業所との連携を図る目的で、退院支援横断スタッフの試行を行った。退院支援横断スタッフは、それぞれ担当療法士が行っていた退院調整やリハビリテーション指導をサポートする形で介入し、退院に向けたすべての業務を対象とした。試行では、患者へのリハビリテーション指導のほか、診療科及び病棟カンファレンス、担当ケアマネジャーとの担当者会議への出席など多岐にわたった。結果、リハビリテーション指導数の増加は図れたが、退院に向けた業務全般へのサポートは十分ではなかった。また、カンファレンスなどへの同席を行ったことで、スタッフ教育の視点での介入が図られ、標準的な退院支援へつなげることとなった。

3. 計画的な医療専門職育成の展開

心臓リハビリテーション指導士を加藤昂、3学会合同呼吸療法認定士を樋山晶子、田村泰一、塚本淳史、介護支援専門員を峯岸忍、平賀智子、鈴木真希子、柴田朋子、日本摂食嚥下リハビリテーション学会認定士を清宮悠人がそれぞれ取得した。

II. 業務統計

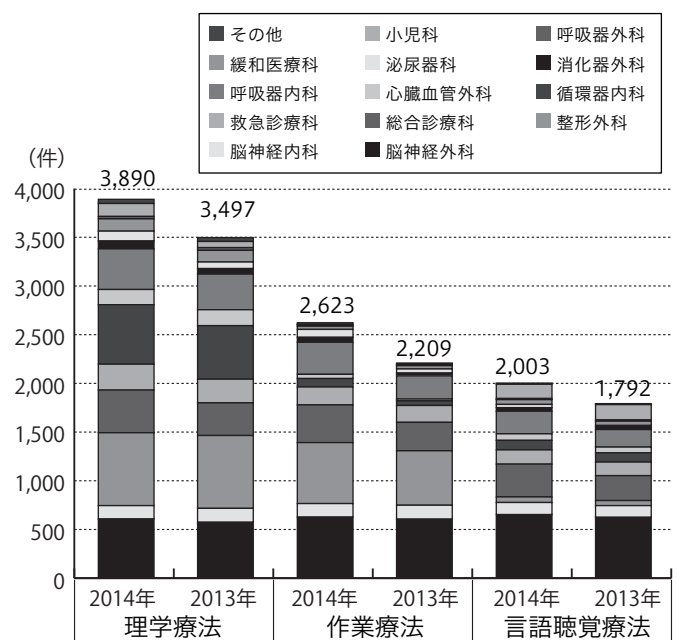
1. 新規患者依頼件数(図1)

延べ依頼件数は、2013年度比で14%増、2012年度との比較では24%増となり、増加の一途をたどっている。

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、総合診療科、呼吸器内科」、作業療法では、「脳神経外科、整形外科、総合診療科、呼吸器内科、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、小児科、救急診療科」であった。

割合では2013年度比で、理学療法では総合診療科、小児科が1.7%、1.6%増加し、整形外科、脳神経外科が2.2%、0.8%減少、作業療法では呼吸器内科、総合診療科、泌尿器科、循環器内科が1.8%、1.5%、1.2%、1.1%増加し、脳神経外科、整形外科、脳神経内科、救急診療科が3.5%、1.4%、1.2%、0.8%減少、言語聴覚療法では総合診療科、呼吸器内科、泌尿器科が2.5%、1.5%、0.9%増加し、脳神経外科、小児科が2.3%、1.4%減少した。

図1 新規患者依頼件数



2. 疾患別リハビリテーション実施実績

全体の実施実績は2013年度比5%増となった。廃用症候群と緩和ケア病棟が減少、それ以外は増加した(図

図2 疾患別リハビリテーション実績

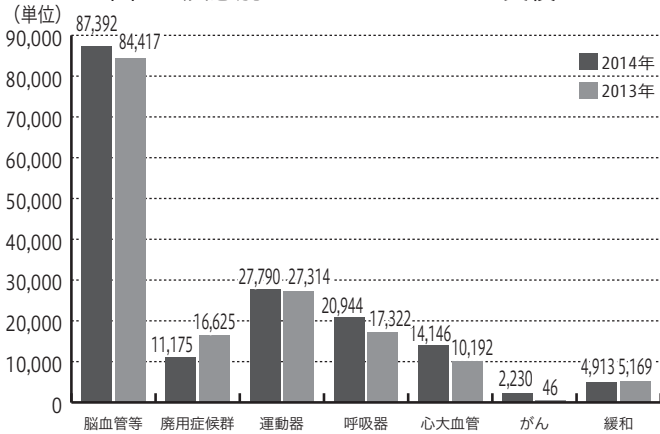
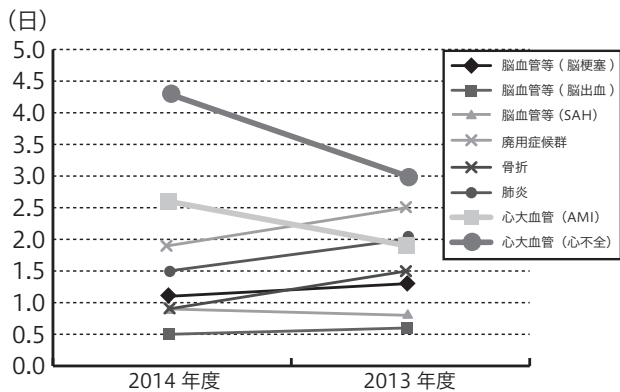


図3 入院からリハビリ依頼の日数



2)。

入院からリハビリ依頼の日数を比較すると、2013年度は心大血管以外は入院後2日以内での介入となっている(図3)。

3. 診療科別リハビリテーション実施実績

診療科別に1日当たりの実施提供単位を表1に示す。全体では1日当たり2.93単位のリハビリテーションを提供することができた(2013年比で0.07ポイント減少)。

表1 診療科別実施提供単位数

脳神経外科	3.87	消化器外科	2.66
脳神経内科	3.82	泌尿器科	2.51
整形外科	2.21	緩和医療科	1.99
総合診療科	3.28	呼吸器外科	2.60
救急診療科	2.97	小児科	1.89
循環器内科	2.20	消化器内視鏡科	2.44
心臓血管外科	2.61	乳腺科	1.89
呼吸器内科	2.94	全体	2.93

図4 日常生活動作(バーサルインデックス)比較

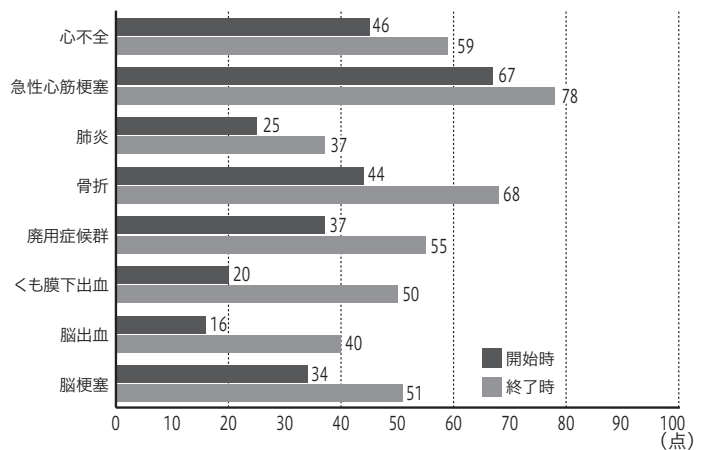
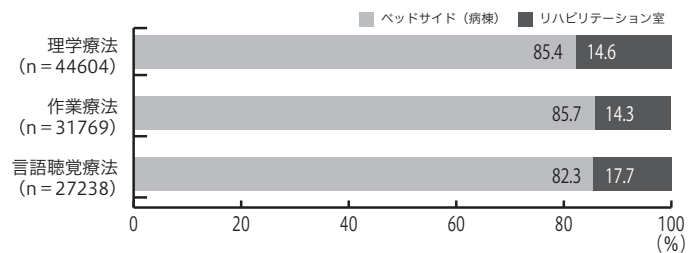


図5 実施場所の割合



4. 日常生活動作での比較

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。

特に脳血管障害・骨折において、大きな改善が見られた。
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(乗り移り)・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. 次年度に向けて

2014年度は、病棟リハビリテーション提供体制の整備を進めるため、療法士病棟専従配置や退院支援横断スタッフの試行を行った。今後、全病棟における療法士の配置を進め、病棟リハビリテーション提供体制の強化を図っていきたいと考える。

臨床工学科

臨床工学科長

永井 修

I. 2014年度の目標と成果

2014年度の心臓の手術件数は99例であり、内訳は人工心肺症例84例・off pumpバイパス（心拍動下冠動脈バイパス術）症例15例であった。疾患としては大動脈瘤などの急性疾患が多かった。本格的に稼働した、大動脈ステントグラフトの治療も着実に増加しており、46%の増加となっている。自己血回収装置については、整形外科での術中使用が65例中41例と増えている。末梢血管のカテーテル治療においては、EVT（末梢血管拡張術）が2013年度の1.75倍と順調に増加している。

ペースメーカーについては、2013年度開始した、在宅にてペースメーカーの状態が把握できるホームモニタリングの運用が軌道に乗り始めた。このホームモニタリングにより、植え込み型除細動器（ICD・CRT-D）を使用している患者さんは、これまで3ヶ月ごとの外来受診が必要であったが、導入により6ヶ月ごとの外来受診となり、患者さんの通院の負担軽減になっている。2014年度1年間で対応したホームモニターリングの症例数は147例と、前年度比3.8倍となり、急激に増えている。これにより患者の外来受診回数は減少するはずであったが、実際には総患者数において、新規患者の増加により、年間の外来患者総数は1,050名と過去最高を更新している。

また、まだ件数は少ないがペースメーカー植え込み患者のMRI撮影対応は初期より取り組んでおり、Medtronic社においては県内2番目、SJM社においては県内最初の認定施設であり、他県や他院からの依頼により撮影対応した症例もあり、新しい治療にも積極的に取り組んできた。

次に機器の点検であるが、総合点検・日常点検は、共に若干の増となった。修理は、月平均6.5%減少している。2012年度より計画的な更新が実施されたことやメンテナンス講習会受講により予防保守の精度が高まったためと考えられる。人工呼吸器回路交換/点検は減少傾向にある。要因として、使用後の点検台数（総合点検に含む）に大幅な変化がないことから、一人当たりの平均利用日数の減少が考えられる。

II. 業務統計

項目	2014年度	2013年度
【手術室関係】		
人工心肺	84	100
offpumpバイパス	15	12
大動脈ステントグラフト	41	28
術中自己血回収	65	62
【補助循環】		
PCPS(経皮的心肺補助)	4	10
【心臓カテーテル】		
心臓カテーテル検査	634	569
インターベション	492	438
内訳 スtent	413	357
血栓吸引	54	75
その他(Rota等)	25	6
【末梢カテーテル治療】		
EVT	124	71
【不整脈】		
EPS	3	3
RFCA	19	14
(臨床工学科が関係した件数のみ。主な治療法で集計)		
【血液浄化】		
血液透析	126	55
持続的血液濾過透析(CHDF)	62	47
エンドトキシン吸着治療	5	5
その他	3	30
【ペースメーカー】		
ペースメーカー外来	1,050	1,015
ホームモニタリング	147	39
ペースメーカー植え込み	93	83
【機器管理】		
人工呼吸器回路交換	327	508
点検	750	957
合計	1,077	1,465
中央機器管理		
簡易点検	3,727	3,510
総合点検	1,270	1,215
その他修理	810	888
合計	5,807	5,613

栄養管理科

栄養管理科長

遠藤 祥子

I. 2014年度の目標と成果

1. 給食関係

1) 食事の改善

2015年度の電子カルテシステム更新に合わせ、食種編成(エネルギーコントロール食・消化管術後食等)、食種名称をより分かりやすく改善した。実際の稼働は、電子カルテシステム更新時とした。

2) 食器の改善

一部の食器のデザインや大きさ等を見直した。例えば、ご飯茶碗は小盛の方にも丼タイプの大きいものを使用しており、見た目も圧迫感があったため、小ぶりのかわいらしいものへ変更した。また、メイン料理を載せるお皿も明るい絵柄のものへ、煮物椀を蓋付きのものへ変えたことで、食事の印象も明るく変わった。

2. 栄養管理関係

1) 診療科カンファレンス、回診への参加

2014年度新たに救急診療科・消化器外科のカンファレンスへ参加させていただいた。患者さんの病態への理解が深まり、また、早期から栄養上リスクがある患者さんへの介入も可能となった。

2) 外来患者への介入

2013年度より、通院治療センターで栄養上リスクがある患者さんへ介入を始めており、2014年度は、放射線療法を受けた患者さんにも介入を始めた。今後は介入方法を検討、確立させていく。

3. 栄養指導関係

1) 糖尿病教室の廃止

当院の役割を考え、集団指導ではなく個人栄養指導での対応が望ましいと考え、糖尿病教室は廃止とした。

2) 栄養指導

2014年度、相談枠の増加を検討していたが、業務調整上の関係から、枠自体は増加せず適宜対応していた。2015年度、増加を検討する。

II. 統計

1. 食数

総入院患者数に占める食事提供の割合は2013年度とほぼ同じであった(表1)。一般食、治療食の割合では、治療食がやや減少した。

表1 患者食提供数

食種	2014年度			2013年度		
		総食数に占める割合(%)	総入院患者数に占める割合(%)		総食数に占める割合(%)	総入院患者数に占める割合(%)
一般食	193,458	58.5	47.5	173,501	55.5	44.8
常食	88,505	26.7	21.8	77,850	24.9	20.1
幼児・学童食	10,784	3.3	2.7	8,505	2.7	2.2
軟菜食	81,876	24.7	20.1	73,989	23.7	19.1
流動食	1,956	0.6	0.5	1,622	0.5	0.4
離乳食	2,275	0.7	0.6	1,813	0.6	0.5
ミルク	2,473	0.8	0.6	1,935	0.6	0.5
あっさり食	5,589	1.7	1.4	7,787	2.5	2.0
治療食	137,419	41.5	33.8	139,206	44.5	36.1
エネルギーコントロール食	35,046	10.6	8.6	33,538	10.7	8.7
塩分コントロール食	39,272	11.9	9.7	37,770	12.0	9.8
易消化食、胃術後食	2,765	0.8	0.7	3,713	1.2	1.0
脂質コントロール食	1,723	0.5	0.4	3,040	1.0	0.8
エネルギー蛋白コントロール食	5,771	1.8	1.4	4,394	1.4	1.1
経口訓練食	6,024	1.8	1.5	6,867	2.2	1.8
検査食	455	0.1	0.1	628	0.2	0.2
濃厚流動食	31,509	9.5	7.7	35,964	11.5	9.3
延食	225	0.1	0.1	192	0.1	0.0
その他	14,629	4.4	3.6	13,100	4.2	3.4
合計	330,877		81.3	312,707		80.9

2. 栄養相談件数

件数は2013年度より増加した(表2)。個人は入院・外来ともにやや増加した。集団は動脈硬化予防教室の参加者が増加した。診療科別では、小児科が増加(主に小児アレルギー)、総合診療科・代謝内科が減少している。2015年度相談枠の増加を検討する。

3. 栄養調整・栄養アセスメント件数

栄養調整件数は2013年度の約1.7倍に増加、NST介入による栄養アセスメント件数は減少した(図1)。栄養調整は、診療科カンファレンスや回診への参加により、栄養上のリスクが高い患者さんへ早期に積極的に介入できるようになったためと考えられる。栄養アセスメント件数については、栄養調整介入で早期に栄養上のリスクを回避できたため減少したと考えられる。

4. 食事アンケート

2013年度までは年2回行っていたが、診療報酬上で回数の規程はないため、業務量を考慮し、年1回へと変更した(図2)。また、評価方法を変更し、病院食の満足度は10点満点中の点数を聞くこととした。その他、細かい意見があれば聞くこととした。

III. 次年度に向けて

食事については、電子カルテ更新に合わせて新食種編成で稼働する。

栄養相談はニーズの増加も踏まえ、相談枠の増加を検討する。

栄養管理については、栄養サポートチーム加算算定で算定数を増やしていく。また、外来での栄養上リスクがある患者さんへの介入方法を確立させていきたい。

表2 診療科別疾患別栄養相談件数

(): 前年度

	耐糖能障害	脂質異常症	高血圧症	心疾患	腎疾患	肥満症	消化器疾患	肝疾患	高尿酸血症	脳血管疾患	脳疾患・胆石症	食物アレルギー	貧血	その他	計
総合診療科	252	50	21	1	6	4	2	3	2			3	1	3	348 (416)
循環器内科	49	6	15	41	2									1	114 (104)
呼吸器内科	14	4	1			1								2	22 (13)
代謝内科	41	1													42 (61)
腎臓内科	1		1		2										4 (7)
脳神経外科	7	2	11		1									1	22 (14)
心臓血管外科	2		17	8	1										28 (24)
消化器外科	7	1	1				16					1			26 (36)
泌尿器科	1														1 (1)
救急診療科	2							2						1	5 (4)
小児科	49	4				9	3			1	48	4	8		126 (57)
整形外科	1	1	2												4 (2)
婦人科	1													1	2 (1)
呼吸器外科	5						1							1	7 (0)
乳腺科	1		2		1										4 (1)
脳神経内科	2	1	3					1							7 (9)
化学療法科			1												1 (2)
消化器内視鏡科							2								2 (4)
麻酔科														4	4 (0)
感染症内科			1												1 (0)
集団栄養相談(糖尿)	1														1 (6)
集団栄養相談(動脈硬化)		2	12	85											99 (46)
外来小計(個人+集団)	436	72	88	135	13	14	26	4	2	0	1	52	5	22	870 (808)
個人栄養相談	126	3	71	125	12	1	212	1			2	1	3	26	583 (538)
集団栄養相談(糖尿)	3														3 (8)
集団栄養相談(動脈硬化)		2	3	19											24 (8)
入院小計(個人+集団)	129	5	74	144	12	1	212	1	0	0	2	1	3	26	610 (554)
計	565	77	162	279	25	15	238	5	2	0	3	53	8	48	1,480 (1,362)

図1 栄養介入件数

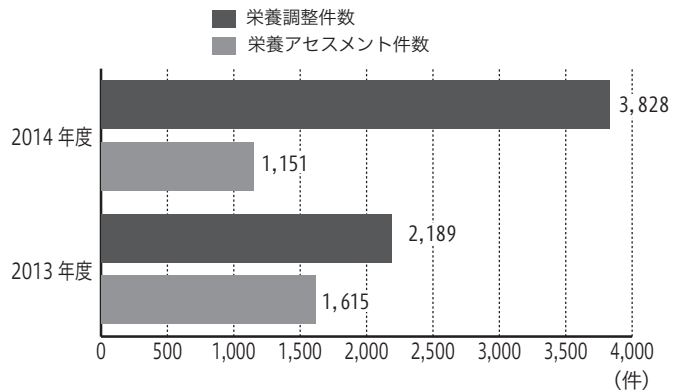
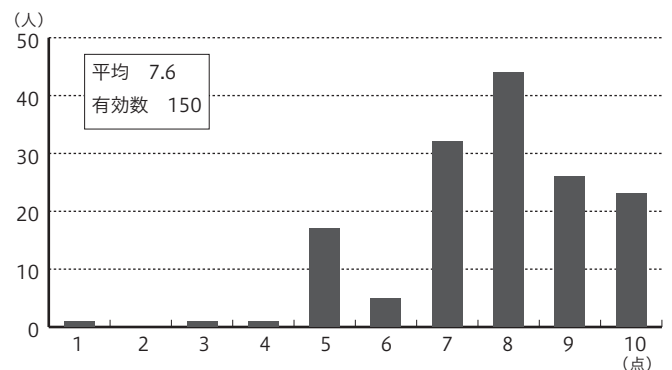


図2 食事アンケート結果(満足度)



医療福祉相談課

医療福祉相談課長

中川 広子

I. 業務報告

2014年度より医療福祉相談室が医療福祉相談課と名称変更となった。

2014年度の業務件数は35,206件であった。自宅退院・転院支援調整の割合は全体件数の88%（前年度76.1%）になり、例年以上に業務割合の多くを占める結果となった。新規介入件数は2,275件（前年度2,060件）であった。

1. 退院支援調整

2014年度にMSWが退院支援調整に関わった患者数は1,322人（前年度1,314人）であった。当院におけるMSWの業務の役割の一つである自宅退院支援調整、転院支援調整別に報告を行う。

1) 自宅退院支援調整

2014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

在宅支援調整内訳	2014年度	2013年度
自宅退院者数	581人	556人
在宅サービス調整数	309人	314人
うち訪問看護利用	134人	143人
利用した訪問看護ステーション数	33ヶ所	33ヶ所
利用した居宅介護支援事業所数	127ヶ所	95ヶ所
退院前カンファレンス数	254件	190件

訪問看護ステーションの連携先は、ここ数年大きく変わらない状況にあるが、居宅介護支援事業所は入院前より契約しているケースも多く、連携先は多岐に渡って連携している傾向にある。

今後も調整先は固定されないことが予想され、例年と変わらず幅広い事業所との調整が必要となってくる。

退院前カンファレンス等退院前準備に対する調整が欠かせないが、多岐に渡る事業所との連携になることから、地域への相談窓口を医療福祉相談課に一本化することを明確化し、ホームページにも案内を掲載し、利用の多い市町村2ヶ所の居宅介護支援事業所の協議会にて説明の場を頂き広報に努めた。

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

	2014年度	2013年度
転院患者数	578人	605人
うち回復期病棟転院数	358人	336人

2. 患者家族相談支援センター

相談者数は表3のように減少した。相談内容は2013年同様多岐に渡っていた。2014年度より術前外来時に医療費制度の説明をできる体制を新たに開始した。

また、2013年度県事業として終了した、がん患者推進事業（ピアサポート事業）を病院事業とし、講演を企画実施した。

表3 相談者数

	2014年度	2013年度
患者家族相談支援センター	3,902人	3,998人

II. 今後の課題と展望

- 2014年度は定数10名体制となったが、退職者がおり2月まで8名体制で、3月より9名体制での対応となり、現状維持に努めた。
- 病病連携では、顔の見える連携を継続的に行うことで、早期相談、適切な時期での相談が可能となっている。また、在宅事業所とも退院前の連携を退院前カンファレンス等により、事前に情報共有を図ることで、相互理解につながってきているが、情報の内容や時期の共有方法に関して、今後も継続して協議改善をしていく必要性があり、多職種、多機関との総合的な支援体制構築を検討していく。
- 診療科、病棟担当制にしていたが、支援期間が短くなっている中、介入件数が増加し、支援体制をとることが難しくなってきたことから、今後複数で対応できる工夫をし、個々の対応ではなくグループで関わられる仕組みを検討し、質を担保できる支援体制の構築を図りたい。

臨床心理士 活動報告

臨床心理士 石橋 直子

I. 2014年度の実績

2014年4月に当院で初めての臨床心理士として入職し、2014年度は非常勤嘱託職員として、週3日の勤務を行った。

活動形態としては、①臨床心理士が、診療科医師や病棟・外来スタッフからの依頼に直接応じる、②精神科医師（非常勤）、精神看護専門看護師、緩和ケアチームに依頼があったケースについて協働するなかで、臨床心理士としての専門的支援を行うという形が主であった。

1. 臨床心理士が介入したケースの内訳

2014年度に、臨床心理士が介入依頼を受けて直接患者や家族に介入したケースは126名で、介入した回数は294回であった。126名の性別の内訳は、男性62名、女性64名であった。入院外来別の内訳は、入院患者89名、外来患者37名であった。

介入ケース126名の依頼元の診療科別では、救急診療科が最も多く45名、次いで小児科が41名でこの2つの診療科がほとんどを占めていた。その他は、緩和医療科7名、呼吸器内科6名、脳神経内科5名、泌尿器科と脳神経外科が各4名、総合診療科、乳腺科、整形外科、消化器外科が各3名、婦人科が2名であった。

2. 介入依頼理由

介入を依頼された患者126名の依頼理由は、図1に示すとおりである。「自殺企図後の評価・介入」が35名(28%)で最も多く、次いで、不安や抑うつなど、「身体疾患のある患者の精神的問題への対応」が31名(25%)、「発達や認知の評価」が24名(19%)、「家族のメンタルケア」が15名(12%)、行動面や認知面の問題で「スタッフが対応に苦慮」のケースへの支援が10名(8%)、「発達障害への対応」について家族に説明などを行ったケースが9名(7%)などとなっていた。

3. 介入方法について

介入した294回（患者126名）について、介入方法を図2に示した。「患者本人と面談」107回、「家族のみと面談」69回、「患者と家族同伴の面談」53回、「心理検査」26回、「スタッフへのコンサルテーション」17回、「カンファレンスなどでの説明」15回、患者支援のために行政や保健機関など「外部と連携」7回であった。

II. 2014年度の活動についての考察と今後の課題

各診療科から精神科医師にコンサルテーション依頼があったケースに介入し、患者が抱える心理的問題を解決することを目指す援助が主な業務であった。また、臨床心理士がこれまで小児科領域での勤務経験が長かったため、発達評価や心理検査など、小児科からの依頼が多かった。急性期病院という当院の特徴から、入院期間が短く、介入できる回数が少ない。チームで早期に介入し、適切なアセスメントに基づく心理支援を行い、他職種との連携を図るなど、短期間でもより有効なかかわりができるよう工夫する必要があると考えられた。

図1 臨床心理士介入依頼の理由(患者人数126名)

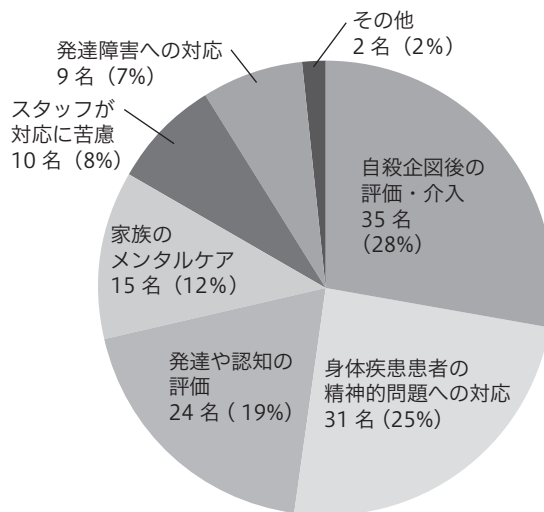
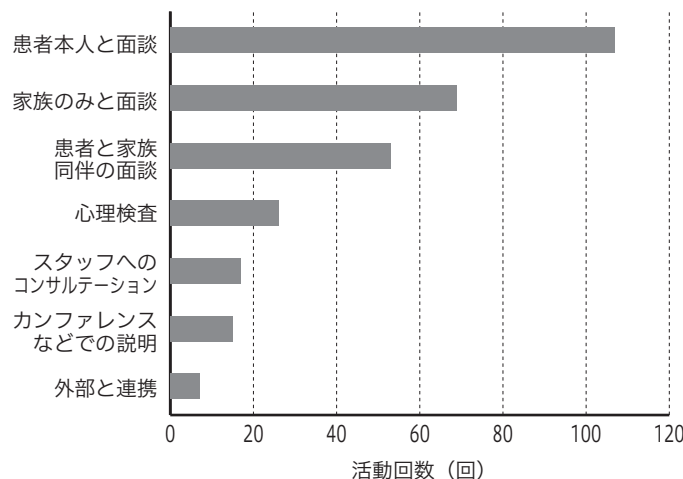


図2 臨床心理士の介入方法



病院事務部

事務部長

中山 和則

2014年診療報酬改定、これは、これまでの改定と異なり、今後の病院経営に大きく影響を与える地域医療構想・病床機能報告制度等と密接に絡む内容であり、病院事務部門の業務のあり方にも変化を求めるものであった。急性期病院にDPCが導入されて久しいが、これまで医事外来課、医事入院課が何十年と行ってきた診療報酬の請求に加え、厚生労働省へ報告する補足データの提出には未だに神経を使うことが多く、確実に業務量は増加している。これらのデータが次の改定のDPC係数に関わってくるとなれば、その持つ意味を、自院でも分析し、対応策を考えていく必要があり、分析ツールの活用も求められる。外来・入院の運営実績は各課の報告を参照されたい。

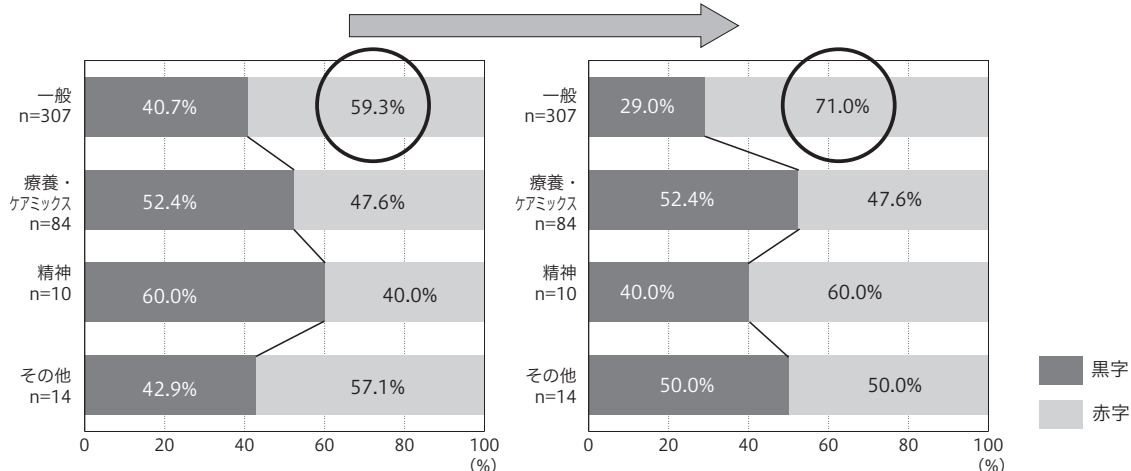
2014年改定は、全体で0.1%のプラス改定と言われているが、急性期一般病床としては、実質は厳しい改定となっている。

図1は、日本病院会が行った改定影響度調査（6月単月の前年度比較）の赤字病院・黒字病院の比率であるが、一般病床では、2013年は赤字病院が59.3%であったが、2014年は71.0%に増加している。一方、療養・ケアミックス病床は、改定の前後で大きな変化がない。これは、消費税が3%増税したことで8%となり、患者に転嫁できない消費税相当分を、診療報酬で調整（入院基本料や診察料等に加算）したことになるが、実態とはかけ離れた結果となったようである。

医業収益は上がっているものの、それ以上に医業費用が上がっており、実質マイナスとなっている。特に、医薬品や診療材料費の上がり方が大きく、これらを多く使う急性期病院では、その影響は大きい。一方、収入は、入院基本料に加算されたということもあり、在院日数の短い急性期病院にとってはその恩恵は少ない。療養病院等は、在院日数も長く、医薬品や材料、設備投資等も少ないことから、今回の消費増税の影響はむしろプラスの方に向いていると言える調査結果となっている。また、7対1入院基本料の維持にも、重症度、医療・看護必要度の要件が厳しくなったため、より重症な患者に対応しなければならず、より広範囲から患者を受け入れる事、断らない医療を進める事で収入を保つことが求められた。どの地域に、どのような医療需要があり、実際にどの医療機関が対応しているのかなど、DPCデータや地域医療連携課が訪問をして集めてくる生の声、救急隊の声など、様々な情報を集め、分析をしなければならぬ時代に入った。また、動き出した地域医療構想に向けて、10月には、病床機能報告を行った。第3次救急を担う当院としては、この時点では、全床を高度急性期として報告を行った。今後、2025年の医療需要予測を基にした調整会議が開かれることになるが、それまでに、自院の実態を正しく分析しておくことが、事務に課せられた大きな役割であることを痛感しながら、準備に突入した1年となった。

図1 病床区分別経常利益

(2013年6月、2014年6月の対比)



※出典：一般社団法人日本病院会 2014年度診療報酬等に関する定期調査

医事外来課

医事外来課長

佐久間 和久

2015年度の電子カルテ稼働に向けて、運用検討のワーキンググループが立ち上がった。導入の核となる外来においては、紙カルテを電子化することによる弊害がどのような状況において発生するのか、また、カルテ以外の紙伝票がどれだけあり、どのように運用されているのか把握する必要があった。ワーキンググループへの報告に必要な資料作成や問題点の洗い出しを進めると同時に、各部門システムとの連携を検討した。

また、運用の異なる医療機関への見学を複数チームに分けて行い、報告することで当院に合った運用の参考に問題解決を行った。

I. 内視鏡システムの導入

2014年度で内視鏡システムの保守契約が終了するのに伴い、医療の質向上と業務の効率化を図る為に内視鏡システムの更新検討を行った。2年前より内視鏡専任のアシスタントを1名配置しているが、年間200件を超える予約患者の情報管理や検査内容の集計等の業務が件数増加に伴い、厳しい状況が続いていた。

今回、システムを更新したことにより、検査内容集計、コスト管理の簡略化が可能となり、看護師・介護士の業務負担を軽減することで、より密な連携を行い、業務の効率化が可能となった。

II. ロビーチェアの更新

以前より、患者さんから外来の待合室の椅子について、座面に穴が開いているなどのご意見をいただきました。場所によって購入時期が異なることもあり、色や形が異なるものが同じフロアに混在している。長くなりがちな待ち時間をゆったりと過ごして頂くために、適正な座席数の調査を行った上で、長時間座っていても苦痛にならないように、座り心地の良いものに更新した。

明るい色使いとスペースも広がったことで、患者満足度の向上につながることを期待したい。

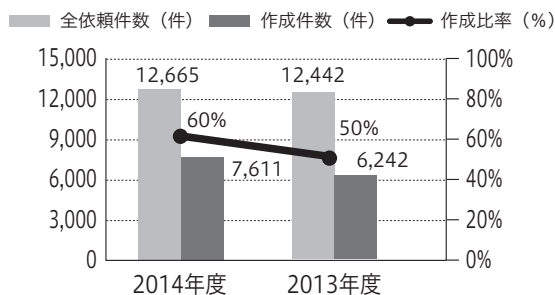
III. 診断書作成補助業務について

2010年度より開始した診断書の作成補助業務であるが、医師への依頼に対して補助者が作成(下書き)をす

る比率は年を追うごとに増加し、全体の60%となった。担当者も2013年の9月から2名体制となり、依頼が最も多い整形外科は80%以上の作成補助ができています。執務場所も医師の診断書作成スペースにいるため、医師のニーズに応えることも可能となり、質の向上にも繋がっている。

表1 診断書作成補助件数

診療科	(件)												合計
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
総合診療科	9	22	23	14	28	23	19	18	15	20	17	27	235
整形外科	169	185	171	199	194	204	189	161	163	166	175	183	2,159
救急診療科	83	61	57	39	64	57	62	59	83	72	73	64	774
麻酔科	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
脳神経外科	52	42	52	61	67	56	63	60	48	66	54	55	676
心血管外科	14	12	11	31	14	16	16	11	8	21	20	20	194
循環器内科	73	61	76	71	60	55	66	45	62	76	39	80	764
脳神経内科	10	8	6	13	15	12	12	15	15	14	8	12	140
呼吸器内科	18	28	25	25	23	23	37	19	13	17	39	36	303
消化器外科	27	30	49	39	52	49	36	33	35	31	46	40	467
消化器内視鏡科	15	20	20	17	26	33	30	13	20	13	17	25	249
代謝内科	0	1	1	0	2	0	0	1	0	1	1	0	7
腎臓内科	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3
呼吸器外科	20	16	16	16	14	10	7	10	15	10	9	18	161
緩和医療科	4	15	19	13	13	15	20	15	11	8	13	13	159
乳腺科	20	21	22	43	15	28	27	17	12	15	17	20	257
婦人科	36	25	31	24	31	30	37	23	30	29	28	34	358
泌尿器科	28	22	33	29	49	42	39	29	36	28	34	33	402
血液内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
小児科	10	17	30	28	22	21	29	33	15	21	14	13	253
漢方外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
放射線治療科	0	0	3	7	3	5	4	1	1	1	2	1	28
化学療法科	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
精神科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
放射線科	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
感染症内科	2	1	0	1	2	3	1	0	3	3	0	0	16
消化器内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
合計	592	588	646	670	696	682	695	563	585	612	608	674	7,611
2013年度実績	527	478	428	551	465	528	560	549	566	581	466	543	6,242
2014年度作成比率	7,611(作成件数) ÷ 12,665(全依頼件数) = 60%												



IV. 次年度に向けて

電子カルテの本稼働が年度初めに控えている。医事外来課においては、カルテの紙運用から電子化への運用をスムーズに行えるよう他部門とも協力し、検討を続けていきたい。

また、2016年度は診療報酬改定が控えている。改定情報を的確に把握し、分析していきたい。

医事入院課

医事入院課長

中島 良一

2014年度診療報酬改定のDPC制度領域については4項目(①基礎係数、②機能評価係数Ⅰ・Ⅱの具体化、③算定ルール等、④退院患者調査)が見直された。

当院はDPC医療機関群がⅡ群からⅢ群に区分変更となり、基礎係数がダウンした影響で全体の改定に加え更なるマイナス改定であった。

Ⅰ. 入院患者実績

新入院患者数は10,059人(予算比+644人・前年比+670人)と通期で順調な患者数である。内訳として緊急入院(57.7%)と定時予約入院(42.3%)の割合は6対4で大きな変動はない。救急車による搬送受け入れ件数は4,705件で、うち2,458人(52.2%)が入院した。延入院患者数は135,618人(予算比-726人・前年比+6,661人)で、第1四半期以降は新入院患者の受入れ動向と同様に安定した病床稼働が9ヶ月間続いた。同月内の再入院患者は493人で4.9%(前年比+74人+0.5%)の伸びであった。全体的な伸び率は、呼吸器内科・循環器内科で内科系の患者数が増加した。病床利用率の年度平均は90.4%(予算比-0.5%・前年比+4.4%)で、この伸率+4.4%は1日当たり18床に相当する数値ある。病院全体での平均在院日数は12.7日(前年比+1日)で、7対1病棟の年度平均は14.5日であった。在院日数が比較的長い脳神経内科と総合診療科で退院(転院)が促進されたことと、在院日数が短い消化器内視鏡科の内視鏡下手術件数が増加したことが在院日数短縮の要因となった。病床利用率と平均在院日数のバランスは重要な評価ポイントであり、診療連絡会(毎週水曜日8時15分)を通じて病床稼働率を85%、平均在院日数を12日に設定し、常に診療現場と共有し同じ意識で行動することが医事入院課に求められた。これら情報の共有化を含め稼働率と平均在院日数を日々の評価のポイントとした。各診療科の疾病構成にバラツキはあるもののDPC入院期間Ⅱ期を適正在院日数の見極めの目安とし、病院全体の目標在院日数12日(DPC効率性指数=当該医療機関の患者構成が全DPC対象病院と同じと仮定した場合の平均在院日数)と稼働率85%超は病院全体に浸透した目標数値となった。

Ⅱ. 診療報酬実績

DPC病院の医療機関係数は、基礎係数がⅡ群からⅢ群に改定されたことで大きな減収要因となった。2012年に下がった機能評価係数Ⅱ(データ提出指数・効率性指数・複雑性指数・カバー率指数・救急医療指数・地域医療指数)は、+0.0355良化しプラスの評価となった。

診療報酬明細書(レセプト)の年間件数は、13,648件で年間+859件(月平均70件)増加した。1患者の平均レセプト点数は69,956点で前年度を-2,244点大きく下回った。このことから診療報酬改定がマイナス改定であったことが見えてくる。手術室で施行した手術件数は、2,763件(前年比-11件・一昨年比-68件)で、整形外科を除く全診療科で前年比を下回った。一方、血管造影室で施行した脳神経外科の脳血管内手術や頭部外傷症例が増加した。さらに、循環器内科の末梢血管拡張術の症例数も連続して前年比を超えた。

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0.320%に相当する30,915千円(前年比+0.066%の23,756千円0.254%)と膨れ上がった。審査機関への再審査請求をするも結果は、原審どおりである。それらの内訳は脳神経外科45%(救命救急入院料・手術手技・材料が大部分を占める)、心臓血管外科14%(左心形成術手技料)、呼吸器内科9%(救命救急入院料・投薬料・検査料)、算定要件の不一致9%(加算手技料・手技料換算請求)等である。

査定減は納得のいくものではないが、当該診療科と個々に査定内容を検証し再審査請求をすることや同じ査定を繰り返さない症状詳記対策を模索していた。

Ⅳ. 医療未収金実績

入院診療費の未回収金は、63件11,210千円(前年比+28件・+4,676千円)で未収金額別では、1.死亡に伴う相続放棄による未払い、2.破産法に基づく廃止決定による未払い、3.分割支払の自己都合中断、4.転居先不明、5.帰国、6.生活困窮等を理由とする事例であった。保険種別では、国保(62%)、無保険(25%)、社保(7%)後期(6%)であった。

Ⅴ. 今後の課題

医事入院課のスタッフは、診療報酬算定業務領域に留まることなく、診療の現場と患者情報が共有でき、レスポンス良く他部署間交流ができる職員でありたい。

地域医療連携課

地域医療連携課長

堀田 健一

I. 2014年度の目標と成果

1. 地域医療支援病院の維持

1) 紹介率・逆紹介率

医療法改正に伴う要件基準及び算定方法の変更があり厳格になった。これに伴い当院の目標値を紹介率50%、逆紹介率70%に変更した。紹介件数自体は堅調に推移しているものの、紹介率は前年度比で約5%低下し62.2%であった。一方、逆紹介率は76.0%であり上昇基調が続いている。

2) 広報活動

地域の医療機関への訪問活動を継続的に行っており、延べ訪問件数は479件と過去最多であった。登録医向け広報紙の誌面を刷新し、タイトルも『連携だより』から『Bridge』に変更した。行政との連携による市民向けの啓発活動を開始しており、『市民健康ひろば』として計3回実施した。『診療科紹介』や『登録医マップ』なども継続している。

3) 公開カンファレンス

11回実施。参加者数は最大で56名、1回あたりの平均は32名であった。出張型のカンファレンスは5回実施した。

4) 地域医療支援病院評議委員会

2回実施。詳細は地域医療支援病院(P. 120)を参照のこと。

2. 登録医が利用しやすいシステムの拡充

1) 各種ツールのリニューアル等

『登録医用マニュアル（筑波メディカルセンター病院登録医制度利用案内）』を改訂。希望する登録医を対象に『登録医カード』を新規作成。

2) ITの利活用

MANet(Medical Alliance Network)つくばの構築に向け、訪問活動による情報収集を行った。

3) その他

予約（診療・検査）の利用状況を把握し、利用方法の修正や変更の可能性について検討した。

3. 分野別連携の深化

1) 逆紹介の推進

地域の医療機関を対象としたアンケート調査を実施。調査結果をもとに、院内の連携システム内の

施設情報をアップデートした。

2) 連携パス推進のサポート

主にがんの連携パスに関与。実績は肺がんのみで、パス適用は19例であった。

3) 医科歯科連携

がん患者を主体とした歯科への紹介実績は219例であった。治療別では化学療法の予定患者が全体の約6割を占めた。2011年より開始した歯科医対象の医科歯科連携関連の講習会は、2014年度で一旦終了とした。

4) その他

小児救急外来診療及び成人の初期救急外来診療支援、整形外科の紹介症例検討会などの事務的なサポートを行った。

4. 業務の効率化と人材育成

1) 業務系連携システムの活用

2014年度は特に、診療科別、医師別などの紹介関連文書作成の進捗状況について活用した。

2) 人材の育成

人員は4名体制を維持し変更なし。現状に甘んずることなく、業務遂行のスキル向上を目指す姿勢を評価し支援する。病院経営管理士の教育課程を2年間受講し認定を取得した。学会活動では9月の全日本病院学会において、がんの地域連携パスに関するテーマで口演を行った。

5. その他

登録医と当院職員の交流を図る機会として、8月に納涼会を実施した。

II. 統計

詳細は地域医療支援病院(P. 120)を参照のこと。

III. 次年度に向けて

外部的には地域医療支援病院の要件の厳格化、及び、病院の外来抑制政策により、連携型の集患力が問われる。内部的には、2015年度、第6次整備事業の中核をなす3号棟が完成し、連携室も3号棟の1階に移転する予定。また、診療と検査の予約も連携室で一本化される見込みであり、若干の組織変更も想定されている。医療福祉相談課、入退院サービスステーションと同居するため、連携セクションのユニット化によるシナジー効果を図りたい。

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 | 10,359 |
| 2. ICD分類統計(疾病・手術・死亡・年齢分布・がん) | |
| 3. 登録 | |
| 1) 地域がん登録(茨城県) | 1,235 |
| 2) 院内がん登録(国立がん研究センター) | 1,112 |
| 3) 外傷登録(日本外傷データバンク) | 1,331 |
| 4. 他情報提供 | 94 |
| 1) 各種学会認定要件等データ | |
| 2) 各種マスコミ等アンケート | |
| 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 | |
| 5. 入院診療録貸出 | 4,750 |

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き続き参加した。参加数は当初30施設から292施設となり、関連部署の継続支援により25項目27種の指標のデータ提出に対応した。初の試みとして、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。作業のため、「チーム医療の質管理グループ」の下部組織として「質の指標に関する作業部会(QIWG)」を結成した。(12月から3月まで活動。当課より一瀬と高瀬が参加)。選択された2013年度12指標の紹介、当院指標値の解説をグラフ等と合わせ掲載した。

2. 次期電子カルテシステム導入に向けた対応

2015年5月の次期電子カルテシステム導入を見据えて、紙媒体の診療記録の電子化促進・文書の一元管理を図るべく以下の活動を行った。

- 1) 医療情報電子化促進WGを結成⇒名称をMIRPeD(ミルペッド)【Medical Information and Records Promote to e-Documents】とし、志真副院長をリーダーに活動を開始。
- 2) 診療部、看護部を主な対象にプロジェクトを説明。
- 3) 現在院内で用いられている「紙媒体の診療記録」を全てピックアップし(約1,500種類)それらのリストを関連する部門・部署・委員会組織別に仕分けし、

以下のヒアリングを行った。

- (1)電子化希望(完全電子化、スキャンして電子化)
 - (2)診療後は不要(廃棄対象)
 - (3)現在使用していない(完全廃棄)
 - 4) 電子化を希望する書類については、電子ファイルにて「定型文書」として作成を依頼し、集約。
 - 5) 「定型文書」として作成された電子媒体書類、スキャンして電子化する紙媒体書類をリスト化し、「定型文書」ファイルの編集・仕上げ(QRコードの付与、パラメータ付与)を行い、スキャンする書類については電子カルテ上での分類を決定。
 - 6) 「ダイナミックテンプレート」選定のための手順を指示し、データを集約。
 - 7) スキャン運用についてのルールを策定。
- ### 3. 「診療録管理体制加算 I」の算定開始
- 上記加算を目指し、これまで施設基準要件をクリアすべく努力してきたが、一番のネックであった「2週間以内の退院時要約完成率90%以上」を維持することができる状態となったため、2015年1月に届出を行い、同月より算定開始となった。診療部と連携し、今後も継続できるようサポートに努めていきたい。

III. 次年度に向けて

2015年5月より次期電子カルテシステムに切り替わる予定である。2014年度の活動を踏まえて、滞りなく導入に対応しなければならない。紙カルテの廃止・スキャンセンターの立ち上げなど、当課の業務が大幅に変化する激動の年度となるだろう。課題も多いと思うが、一つひとつ丁寧に解決していきたいと考える。

渉外管理課

渉外管理課長

山口 敏彦

I. 主な活動内容

1. 紛争・苦情に関して以下のような活動を行った。
 - 1) 患者・家族等からの苦情への対応を行った。
 - (1)患者等との面談による苦情内容の把握
 - (2)院内関係者からの情報収集
 - (3)患者等との面談を図り、解決を目指した。
 - 2) 紛争事案への対応を行った。
 - (1)院内関係者からの情報収集、診療の検証
 - (2)対策検討会議での対応策提案
 - (3)法律専門家等との協議
 - 3) 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。
支援センターにて一次対応した苦情事例を収集し、要対応事例の選出、内容の把握を行い、支援センターと連携して患者等への対応を行った。
2. 診療情報の提供（カルテ等の開示）業務を行い、開示件数40件(前年度30件)であった。
 - 1) 申請者との面談、開示対象の判断
 - 2) 受付手続き、関与医師との調整、決裁
 - 3) 開示資料作成(複写等)、提出
3. 各種機関からの照会等への対応を行った。
照会内容の精査を行い、関係部署に確認等をして業務を進めた。
<回答件数(依頼元別・括弧内2013年度件数)>
警察68(71)件、検察庁30(46)件、裁判所11(12)件、弁護士11(13)件、行政機関・他医療機関14(11)件
4. 診療行為の検証会等において議事録作成を担当した。
事故調査委員会6回、検証会9回、ピアレビュー1回
5. 能力開発・育成のための研修参加実績
 - 1) 医療安全推進週間企画 医療安全対策講習会
(全日本病院協会・日本医療法人協会共催)
「医療事故・ヒヤリハットの情報収集による原因分析、再発防止と無過失補償による紛争の解決について」
 - 2) 医療機関におけるクレームの対応の法律知識と実践ノウハウ(日本経営協会主催)
 - (1)弁護士からみた医療現場のクレーム対応
 - (2)クレーム対応の基本的理解と実践的なノウハウ

II. 当院クレーム統計

報告された事例を集計、分析した。

1. 部門・原因別件数

〈どの部門に何が原因で発生したか〉

原因	診療部	看護部	診療技術部	支援部 介護・医療	事務部	合計
接遇	5(4)	2(3)	3(1)	0(1)	1(1)	11(10)
技術的問題	3(2)	3(3)	0(0)	0(0)	2(0)	8(5)
説明不足	6(13)	12(10)	0(0)	1(0)	1(3)	20(26)
連絡・確認ミス	2(0)	7(4)	0(2)	2(2)	2(1)	13(9)
配慮・対応不十分	2(7)	24(15)	2(2)	2(1)	2(2)	32(27)
患者側問題	4(4)	0(4)	0(1)	0(0)	1(1)	5(10)
その他	1(1)	0(3)	0(0)	0(0)	0(0)	1(4)

*複数部門及び原因に対するものは各々に計算。括弧内2013年度件数。2013年度から分類変更のため2年度分記載。

看護部門において配慮・対応不十分及び説明不足に関して多く発生する傾向が続いた。

2. 部門別クレーム件数

〈どの部門の職員に対してのものか〉

年度	診療部	看護部	診療技術部	支援部 介護・医療	事務部	その他	合計
2014	22	45	5	5	8	12	97
2013	28	36	9	4	7	21	105

*複数職種に対するものは各々に計算

3. クレーム発生状況別件数

〈どのような状況において発生したか〉

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
2014	20	39	2	3	1	7	12	13	97
2013	27	30	0	5	3	5	11	24	105

*複数の状況に対するものは各々に計算

看護及び介護の状況においての発生が増加している。



各事業一年

- 120 地域医療支援病院
- 122 救命救急センター
- 126 茨城県地域がんセンター
- 132 臨床研修病院
- 135 災害拠点病院とDMAT活動
- 136 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

統括副院長兼地域医療連携担当 地域医療連携課長

野口 祐一

堀田 健一

医療法施行規則の一部改正による省令が10月に施行され、地域医療支援病院の承認要件と様式が変更となった。主な改正点は以下のとおりである。

- ①紹介率、逆紹介率の引き上げ
- ②救急搬送患者の受入に関する数値基準を新設
- ③地域の医療従事者対象の研修機会の数値基準を新設
- ④要件未達時における対応方法について明示

全体的に厳しくなっているが、紹介率については算出方法の変更も相俟って、当院の場合には紹介率の維持が焦眉の課題となりそうである。医療機能の分化に対応した医療提供体制の構築に一層取り組む必要がある。

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：62.2%

○逆紹介率：76.0%

(算定期間：2014年4月1日～2015年3月31日 算出根拠：紹介患者の数11,306人、初診患者の数18,321人、逆紹介患者の数13,931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：4,705人(2,458人)

○上記以外の救急患者の数：34,030人(3,348人)

○合計：38,735人(5,806人)

※()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

○2014年度に機器の共同利用を行った医療機関の延べ数：2,839件

○2014年度に共同診療を行った医療機関の延べ数：1件

2. 共同利用で施行した検査名

MRI検査、CT検査、胃内視鏡検査、腹部超音波検査、注腸検査、脳波、心臓超音波検査、24時間心電図検査、負荷心電図検査、精密肺機能検査、核医学検査、その他

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3)

○実施回数：26回

○研修者数：948人

※詳細については教育活動(P. 217)参照。

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：地域医療連携室

○閲覧件数：0件

V. 委員会の開催実績

○第31回地域医療支援病院評議委員会

日 時：2014年7月30日(水)

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4名、推薦評議委員10名

議 事：①事業実績報告

②新基準適用後の地域医療支援病院紹介率・逆紹介率の状況

③公開カンファレンスの見直しと出張形式のカンファレンスの推進について

○第32回地域医療支援病院評議委員会

日 時：2015年2月26日(木)

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4名、推薦評議委員10名

議 事：①事業実績報告

②第6次整備事業と病床移管

③公開カンファレンスに関するアンケート調査結果

④つくばMA-Netの状況

VI. 患者相談の実績

- 患者の相談を行う場所：医療福祉相談室・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：29,465件

図1 地域医療支援病院の紹介率・逆紹介率

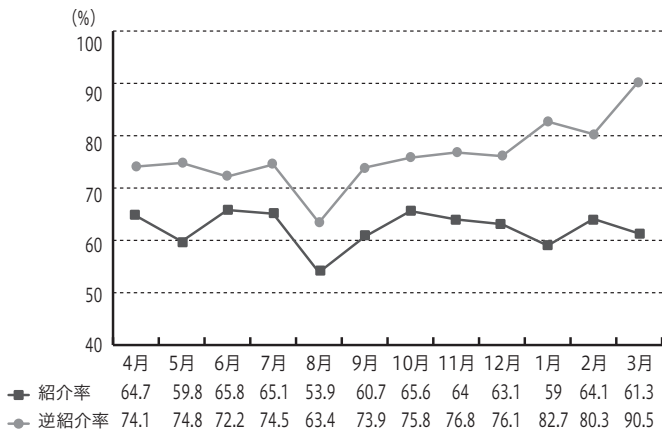


図3 項目別公開カンファレンスの参加人数

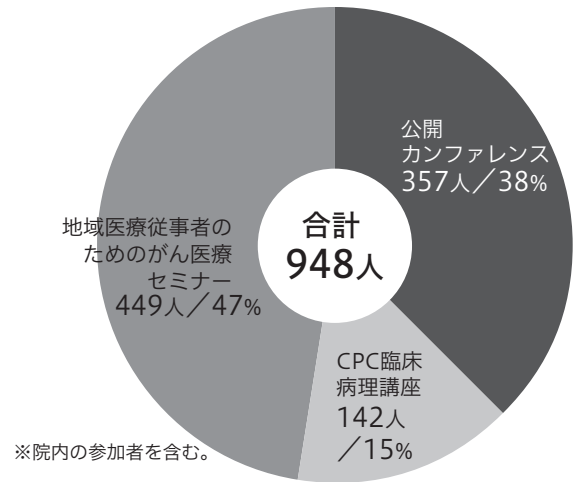
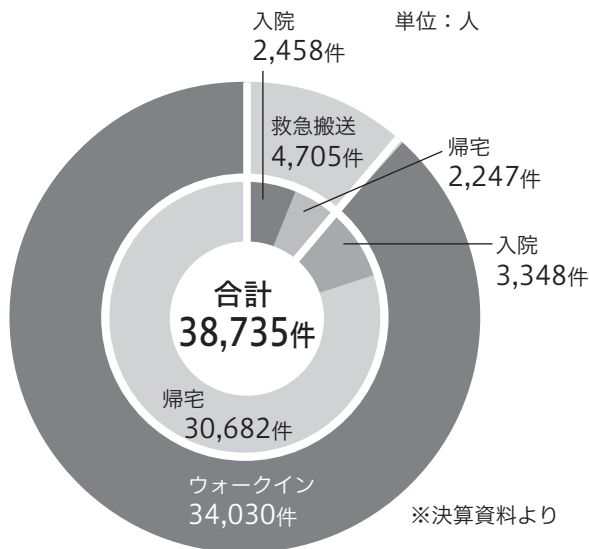


図2 救急外来受診患者数とその内訳



救命救急センター

救命救急センター長

河野 元嗣

2014年度の（ヘリコプター搬送を含む）救急搬送件数は4,705件であり、2013年度の4,775件と比較してほぼ横ばいであった。救急搬送受入不可件数は455件8.8%で、実数、比率とも2013年度を下回った。救急搬送受入数と不可数の合計は当院に対する救急搬送需要であるが、この合計数も2013年度を下回った。受入不可件数及び比率が減少したことは現場の努力を評価したい。受入数自体は増やすことが目的なのではなく、結果的に増加すれば当院が地域の医療需要に応えている、ということになる。不可を減らすことで間接的に受入数を増やすことはできるが、需要数を当院から主体的に操作することはできない。総務省消防庁の全国統計によると、救急車の適切利用を呼びかけた2006年に一旦減少した救急搬送数は、2009年以降再び増加に転じている。地域の救急搬送件数が増加している中で、当院に対する救急搬送需要が減少している、これはどういう理由なのだろうか。

救急搬送受入件数の多寡が病院の善し悪しを直接反映するものではないが、定量的指標としては分かりやすい。ところが、よくある病院ホームページの病院概要では、病床数や一日平均入院数、外来患者数、平均在院日数は公表されているが、救急搬送受入件数は全くといってよいほど公表されていない。救命救急センターの救急搬送受入件数は、厚生労働省の研究班から報告書が出されているが、二次救急病院の活動状況は全く不明で、県の会議の内部資料で配付される程度である。あるとき、県の会議で県内救急告示病院の救急搬送件数の一覧表が配布された。これを見て当院の立ち位置が明らかとなった。当院は県内2番目で5,000件弱である。地域の救急医療を最適化するために救急搬送の全体像を俯瞰することは有意義であると考え、地域や県のメディカルコントロール協議会に数値の公表を要望しているが、各病院の利害関係が複雑なのか公表には至っていない。

救命救急センターの全国統計2014年度版では、1万台を超える救急車を受け入れる病院が4病院ある。そこでどうやって1万台も受け入れているのか、第3位である横浜市立みなと赤十字病院へ、看護師、医事外来課と共に見学に行った。ここは600床規模の病院で

「救急を断らない」をモットーにしていることで有名な病院である。平日午後の見学中も救急車が来ていたが、救急は閑散としており、搬送された患者も30分程度で一般病棟へ上がっていった。スタッフが駆けずり回る場面はなく、指導医が研修医を熱心に指導していた。見学中にたまたま3次救急の重症患者に遭遇しなかったからではあるが、救急外来の落ち着いた雰囲気に驚いて帰って来た。

ある市営夜間診療所は、医師会病院に併設されていた。小さな看板が出ていたが病院は薄暗くどこが入口かもよくわからない。当院は正面玄関が24時間開いていて明かりが煌々と灯されている。病院機能評価のサーベイヤーには「不夜城」と評価(?)された。地域住民から見れば24時間営業でいつでもかかれるという安心感は大きいであろう。しかし、われわれは、あらゆる緊急度重症度にいつでも対応できる救急医療を実践しているのであって、時間外外来をやっているわけではない。救急医療が最適化されていないと感じている。救急医療に対するニーズのミスマッチ、これは一般市民が医療機関に求めるニーズにとどまらない。一般市民が救急隊に求めるニーズ、救急隊が医療機関に求めるニーズ、医療機関が救急医療に求めるニーズ、救急医が専門医に、専門医が救急医に求めるニーズ、急性期医療機関が亜急性期/回復期/療養病床に求めるニーズ、それぞれが適合していれば、何の支障もなく医療は流れる。現実には微妙なニーズのミスマッチがトラブルの原因となる。「地域で共有する緊急度判定」が提唱されているが、まだまだ普及には至っていない。救急医療現場での日常診療に追われていると、近視眼的になり周囲が見えにくくなるが、少し離れた丘の上から周囲を見渡せば町並みが見えてくる。当院は救命救急センター、すなわち地域の救急医療を守る最後の砦であるから、地域を俯瞰した救急医療体制の整備に向けた情報公開を求め、情報発信を継続していきたい。

表1 ドクターカー運用実績 (件)

消防 診断群	つくば	土浦	常総	取手	西南	筑西	石岡	稲敷	かすみが うら	合計
外傷	51	1	25	2	11	7		2		99
熱傷	1				1					2
中毒	2		2							4
特殊	58		4		3	1				66
心臓血管	33		5		10	4				52
脳神経系	55		7		4	1				67
消化器系	3				3	1		1	1	9
呼吸器系	7		1							8
不明	1									1
合計	211	1	44	2	32	14	0	3	1	308

※不明：現場に患者が居なくなっていた為、詳細不明

表2 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 茨城	医師同乗	防災ヘリ	下り搬送	合計
外傷	20	33	17		2		1	2	75
熱傷		2							2
中毒									0
特殊	2	4							6
心臓血管	4	1	1						6
脳神経系	1						1		2
消化器系	1	2							3
呼吸器系									0
その他									0
合計	28	42	18	0	2	0	2	2	94

表3 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)

	2A病棟(10床)	死亡	2C病棟(20床)	死亡
疾患				
中枢神経系疾患	186	34	195	18
【うち脳血管障害	168	33	140	15】
心血管系疾患	308	93	182	13
【うち虚血性心疾患	130	12	49	0】
呼吸器系	31	15	93	19
消化器系	28	8	72	5
その他	61	13	104	4
外因				
外傷	170	65	194	4
【うち多発外傷	61	23	19	0】
熱傷	6	2	9	0
急性中毒	12	5	79	0
合計	802	235	928	63

表4 病床利用状況 (人)

		2A病棟(10床)	2C病棟(20床)			2A病棟(10床)	2C病棟(20床)
入室経路	直接入室	802	928	年齢構成	～9歳	37	2
	2A	-	379		～19歳	22	37
	2C	4	-		～29歳	20	61
	一般病棟	14	30		～39歳	35	64
	予約入院	0	0		～49歳	68	121
	計	820	1,337		～59歳	90	122
退室経路	2A	-	2		～69歳	169	215
	2C	347	-		～79歳	180	273
	一般病棟	226	1,082		80歳～	199	442
	死亡	196	56		計	820	1,337
	退院	20	150		～2日	553	739
	計	789	1,290	～4日	130	350	
				在室日数	～6日	68	173
					～8日	48	76
					～10日	29	47
					～12日	19	32
					～14日	16	21
					15日～	38	73
					計	901	1,511

表5 消防管轄区別搬送件数

消防管轄区	件数	割合(%)	消防管轄区	件数	割合(%)
水戸市	4	0.09%	鹿島南部	0	0.00%
日立市	1	0.02%	笠間	4	0.09%
ひたちなか市	1	0.02%	小美玉	9	0.19%
土浦市	184	3.91%	大洗	0	0.00%
石岡市	23	0.49%	那珂市	0	0.00%
取手市	47	1.00%	東海村	1	0.02%
阿見町	30	0.64%	常陸太田市	0	0.00%
茨城町	2	0.04%	高萩市	0	0.00%
常総	573	12.18%	北茨城市	0	0.00%
茨城西南	915	19.45%	大子町	1	0.02%
筑西	392	8.33%	大宮	1	0.02%
つくば市	2,158	45.87%	その他	91	1.93%
稲敷	234	4.97%	県外	5	0.11%
かすみがうら	26	0.55%			
鹿行	3	0.06%	合計	4,705	100.00%

※ヘリ搬送は、その他に含まれます。

※その他内訳：ヘリ搬送 91件

※救急患者取扱記録②より

表6 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	158	197	178	185	199	192	179	198	185	241	153	182	2,247
中症	77	83	80	79	80	82	68	79	96	79	84	73	960
重症	107	107	112	104	118	112	128	109	132	113	102	126	1,370
死亡	9	6	8	10	3	12	10	9	14	13	18	16	128
計	351	393	378	378	400	398	385	395	427	446	357	397	4,705

※ 2014年度救急患者週間報告より

表7 時間帯別救急外来患者取り扱い状況

(人)

		初診		再診		合計	
		外来	入院	外来	入院	外来	入院
日勤帯	救急車	731	688	93	526	13,815	3,421
	その他	11,727	1,174	1,264	1,033		
時間外	救急車	452	312	49	220	8,271	1,081
	その他	7,233	289	537	260		
準夜帯	救急車	273	123	23	102	5,291	475
	その他	4,743	129	252	121		
深夜帯	救急車	566	295	60	192	6,653	829
	その他	5,696	182	331	160		
小計	救急車	2,022	1,418	225	1,040	34,030	5,806
	その他	29,399	1,774	2,384	1,574		
合計		31,421	3,192	2,609	2,614	39,836	

茨城県地域がんセンター

副院長兼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

2014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2014年12月までの疾患別予後調査と治療法及び5大がんの5年生存率について報告する。統計は茨城県に報告している「地域がん登録」と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)。2014年のがん患者入院実人数は男815人、女617人、合計1,432人であり、入院延べ人数は男1,313人、女828人、合計2,141人であった。2013年と比べ、実人数では男は113人増加、女が10人増加し、合計で123人の増加であった。延べ人数は男が176人増加、女が19人減少し、全体では157人の増加であった。

2014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40.0%、筑西・下妻保健医療圏が25.1%、土浦保健医療圏が13.3%、取手・竜ヶ崎保健医療圏が12.6%、古河・坂東保健医療圏が4.4%などの順であり、県外は2.0%であった。2013年と比較すると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23.3%で最も多く、次いで前立腺21.2%、大腸(結腸+直腸)18.4%、腎・尿管・膀胱16.1%、胃11.7%などの順であった。女では乳房が37.4%と最も多く、次いで子宮14.1%、大腸(結腸+直腸)10.9%、気管支・肺10.2%、腎・尿管・膀胱7.1%、胃6.2%、卵巣6.0%などの順であった。

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(がんセンター開設)から2014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2014年12月まで合計12,849人であり生存7,406人、がん死5,135人、他因死308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2,272人と最も多く、次いで乳房1,934人、大腸(結腸+直腸)1,705人、胃1,689人、前立腺1,138人などの順であった。近年、乳房と大腸(結腸+直腸)の増加が著しく、胃を抜いて第2位と3位になった。胃癌は4位に下がった。初回治療法は外科的治療7,335人、放射線治療1,348人、化学療法1,428人、対症療法・緩和医療2,252人、検査457人、その他29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、大腸癌、肺癌、乳癌の5大がんについて2014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年生存率を見ると、肺癌と肝癌は約30%であり、胃癌と大腸癌は50%台、乳癌は88%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

2014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EMRなどの内視鏡的切除術を含む。部位別では乳房が192件と最も多く、大腸151件、膀胱105件、胃90件、子宮76件、肺71件などの順であった。全体では827件であり、2013年より62件増加した。術式では、内視鏡的手術、腹腔鏡あるいは胸腔鏡を用いた鏡視下手術が増加している。

表1 ICD-10分類によるがんセンター入院実人数及び延べ入院人数(2014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	3	0	3	3	0	3
C15	食 道	8	2	10	17	7	24
C16	胃	95	38	133	170	58	228
C18	結 腸	99	45	144	142	68	210
C20	直 腸	51	22	73	76	36	112
C22	肝	4	5	9	4	6	10
C23-24	胆嚢・胆管	16	8	24	19	10	29
C25	膵	5	6	11	10	7	17
C34	気管支・肺	190	63	253	396	132	528
C50	乳 房	0	231	231	0	257	257
C53-54	子 宮	0	87	87	0	109	109
C56	卵 巢	0	37	37	0	50	50
C61	前立腺	173	0	173	205	0	205
C64-68	腎・尿管・膀胱	131	44	175	207	56	263
C70-72	髄膜・脳	5	7	12	5	7	12
C73-74	甲状腺	2	1	3	3	1	4
C80	原発不明	2	8	10	2	9	11
C81-85	リンパ腫	7	2	9	8	2	10
	その他	24	11	35	46	13	59
	合 計	815	617	1,432	1,313	828	2,141

図1 入院患者状況(二次保健医療圏)

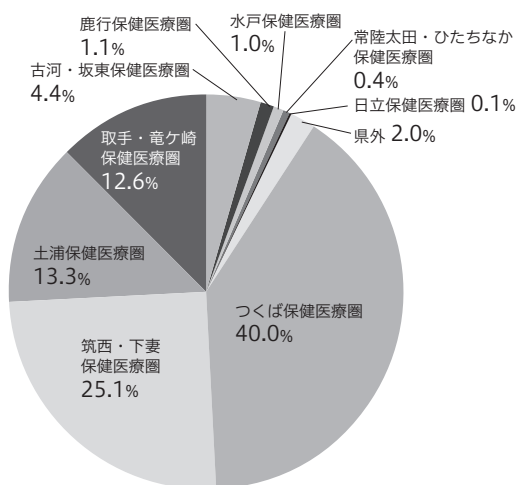


図2 ICD-10分類によるがんセンター入院実人数比率<男>

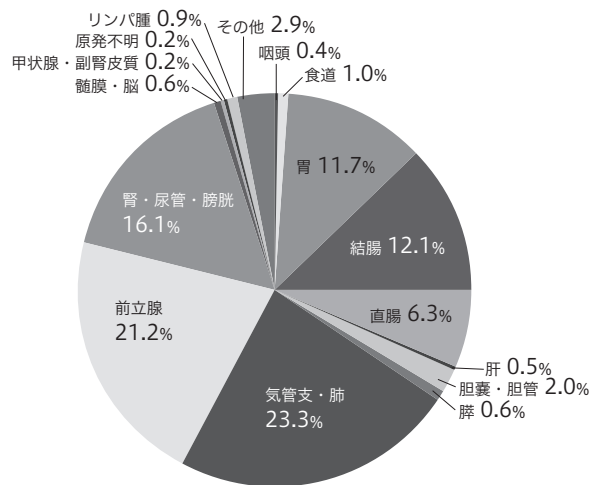


図3 ICD-10分類によるがんセンター入院実人数比率<女>

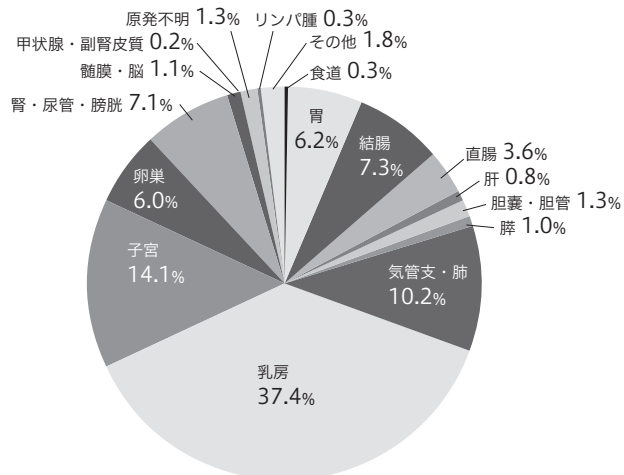


表3 部位別の治療方法とその予後

対象：1999.5.12～2014.12.31までの実入院患者
死亡確認日：2014.12.31

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	253	60	175	18	65	99	10	72	7	0
C16	胃	1,689	890	745	54	1,263	27	103	267	29	0
C17	十二指腸	31	16	15	0	22	0	2	7	0	0
C18	結腸	1,126	735	357	34	933	18	27	135	13	0
C20	直腸	579	348	212	19	426	12	25	112	3	1
C22	肝	387	102	265	20	56	15	143	131	15	27
C23	胆嚢	95	26	68	1	29	7	3	50	6	0
C24	胆道	143	34	107	2	44	8	7	73	11	0
C25	膵	366	47	314	5	63	41	46	207	9	0
C34	肺	2,272	847	1,380	45	708	713	341	405	105	0
C50	乳房	1,934	1,647	275	12	1,674	65	89	104	2	0
C53	子宮頸部(上皮内癌D06含む)	356	309	45	2	293	22	6	31	4	0
C54	子宮体部	179	133	44	2	140	3	9	27	0	0
C56	卵巣	223	131	89	3	162	2	21	37	1	0
C61	前立腺	1,138	894	210	34	244	206	503	75	110	0
C64	腎(腎盂除外)	323	236	81	6	247	12	13	46	5	0
C65	腎盂	81	51	27	3	49	5	13	14	0	0
C66	尿管	78	39	39	0	45	6	9	17	1	0
C67	膀胱	553	387	144	22	464	18	19	44	8	0
C70	髄膜	73	61	10	2	60	0	0	6	7	0
C71	脳	130	57	68	5	60	8	2	26	34	0
C73	甲状腺	109	92	16	1	93	1	0	13	2	0
	その他	731	264	449	18	195	60	37	353	85	1
	合計	12,849	7,406	5,135	308	7,335	1,348	1,428	2,252	457	29

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	1,693人	87.4%	61.6%	39.1%	7.9%	53.3%
大腸癌	1,702人	87.5%	76.0%	66.1%	17.2%	58.3%
肝癌	405人	52.6%	40.0%	25.2%	6.7%	29.2%
肺癌	2,297人	74.6%	44.9%	21.1%	6.8%	30.4%
乳癌	2,016人	97.8%	95.1%	81.2%	24.9%	88.0%

表5 がん手術統計

部位	術式	件数	部位	術式	件数
胃	胃ESD・EMR	36	乳房	乳房温存術	105
	胃全摘術	26		乳房切除術	75
	胃部分切除術	2		皮下乳腺全摘術	12
	幽門側胃切除術	21	子宮	子宮円錐切除術	48
	腹腔鏡補助下幽門側胃切除術	3		広汎子宮全摘術	4
	噴門側胃切除術	2		腹式単純子宮全摘	3
大腸	大腸ESD・EMR	53	腹腔鏡下子宮全摘術	1	
	結腸切除術	36	腹式単純子宮全摘、子宮付属器切除術	20	
	高位前方切除	9	卵巣	腹式単純子宮全摘、子宮付属器切除術	5
	低位前方切除	15		広汎子宮全摘術	1
	ハルトマン手術	3	子宮付属器切除術	8	
	腹腔鏡補助下結腸切除術	24	卵巣癌根治術	8	
	腹腔鏡補助下高位前方切除術	4	前立腺	前立腺全摘術	18
	腹腔鏡補助下低位前方切除術	7		腎	根治的腎摘出術
	膵臓	膵頭十二指腸切除術	1		腎部分切除術
膵体尾部切除術		1	腹腔鏡下腎摘出術		13
肺	肺部分切除	10	尿管	腎尿管全摘出術	8
		肺部分切除(胸腔鏡下)		10	膀胱
	肺部分切除(胸腔鏡補助下)	3	経尿道的膀胱腫瘍切除術(TUR-Bt)	97	
	肺区域切除	7	脳	脳腫瘍摘出術(開頭)	7
	肺区域切除(胸腔鏡下)	1		その他	その他
	肺葉切除	26	計		827
肺葉切除(胸腔鏡下)	14				

臨床研修病院

医師卒後臨床研修部会長

鈴木 将玄

I. 初期研修

当院は、2004年にマッチング制度が開始されるとともに参加し、募集定員も4名、6名、8名と増員してきたが、2014年度から募集定員を10名に増員した。これは、以前より関係各所から増員要望があったこと、マッチングの倍率が2倍を超えてしまったこと、院外研修が不可欠な関係で院内研修をする2年目研修医がどうしても少人数になってしまい、屋根瓦方式が不十分になること(これを現在は大学からのローテーションで補っている形になっている)などが理由である。そして17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、10名フルマッチを達成することができた(無事に全員国家試験も合格!)

増員後初年度にフルマッチを達成できたことで安心はしたが、フルマッチは毎年続けてこそ価値がある。今後も選ばれる病院であるよう努力を続けていきたい。2015年度も10名募集の予定である。初期研修医20名体制になると、ローテーションの組み方も多様なものになってくるが、2年目研修医が院内に残ることのメリットを期待したい。

また、筑波大学からのたすき掛け研修では、延べ27名が2～9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・整形外科・消化器外科・脳神経外科で研修を行った。また東京医大茨城医療センターからも救急の研修で1名が3ヶ月の研修を行った。

研修医参加必須の大きなイベントとしては、12月の研修医学術集会及び、1月にメディカルラリーが行われた。どちらも病院挙げてのイベントであり、多くの他職種(救急隊も!)の皆様の協力で開催できている。

II. 後期研修

2006年度から初期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開始した後期研修制度は、現在はスキルアップコースに7名、キャリアアップコースに5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17名が研修を行った。

III. 最後に

「答えは現場にある」そして「いかなる状況でも目の前の患者さんと真摯に向き合える医師を養成する」。これが当院の臨床研修である。当院で研修を終了したことが誇りであるような病院にしていきたいと考えている。それには、病院のあらゆる部署の職員の方々の協力が必要である。また、患者さんやご家族の方々にも、ご理解とご協力をいただければと思う。

〈第10回つくば研修医学術集会〉 2014年12月6日

- ①内椎骨静脈叢に生じた化膿性血栓性静脈炎の1例
筑波メディカルセンター病院 総合診療科¹⁾、放射線科²⁾、感染症内科³⁾
飯岡勇人¹⁾、明石祐作¹⁾、椎貝真成²⁾、鈴木広道³⁾、
廣瀬由美¹⁾、鈴木将玄¹⁾
- ②脾静脈閉塞をきたした腫瘍径12cmの脾Solid-pseudopapillary neoplasm (SPN)の1男性例
筑波メディカルセンター病院 消化器外科¹⁾病理科²⁾
山浦正道¹⁾、大原佑介¹⁾、永井健太郎¹⁾、靱持明¹⁾、
稲川智¹⁾、内田温²⁾、菊地和徳²⁾、山本雅由¹⁾
- ③アトピー性皮膚炎に対する入院集中治療が著効した一例
筑波メディカルセンター病院 小児科¹⁾、筑波大学附属病院 小児内科²⁾
藤原啓司¹⁾、セイエッド佳実¹⁾、今井博則¹⁾、鈴木寿人²⁾、
鎌倉妙¹⁾、石踊巧¹⁾、長谷川誠¹⁾、齊藤久子¹⁾、市川邦男¹⁾
- ④ピボキシル基含有抗生剤長期投与による低カルニチン血症の4歳児例
筑波メディカルセンター病院 小児科¹⁾
山口雄司¹⁾、鈴木寿人¹⁾、セイエッド佳実¹⁾、鎌倉妙¹⁾、石踊巧¹⁾、
齊藤久子¹⁾、今井博則¹⁾、市川邦男¹⁾
- ⑤心拡大を契機に診断した悪性リンパ腫の一例
筑波メディカルセンター病院 循環器内科
小森大輝、文蔵優子、仁科秀崇
- ⑥Erdeheim・Chester病の一例
筑波記念病院 血液内科
沼田るり子、佐藤雄二、福田匡芳、岡田謙一、千勝紀生、長澤俊郎
- ⑦身体所見に乏しかった上腸間膜動脈血栓症の一例
筑波メディカルセンター病院 救急診療科
大久保智貴、新井晶子、山名英俊、榎木愛登、須田千秋、阿竹茂、
河野元嗣
- ⑧皮疹の先行する腹痛と血便で来院し、成人発症IgA血管炎と診断された一例
筑波記念病院 消化器内科¹⁾、病理科²⁾
瀧澤竜太郎¹⁾、越智大輔¹⁾、池澤和人¹⁾、臺勇一²⁾
- ⑨冠危険因子のない41歳女性の急性心筋梗塞の一例
筑波メディカルセンター病院 循環器内科
嶋田貴文、高岩由、菅野昭憲、朴要俊、渡部浩明、
掛丸雄基、相原英明、文蔵優子、仁科秀崇、野口祐一
- ⑩潰瘍性大腸炎に合併した門脈血栓症の一例
筑波記念病院 消化器内科
圓山晶子、小林真理子、杉山弘明、添田敦子、越智大介、
内田亘、池澤和人

- ⑪外科的治療に加え抗菌薬療法により良好な経過を得た *Streptococcus intermedius* (*S. intermedius*) による脳膿瘍の一例
 東京医科大学茨城医療センター 脳神経外科
 上田元、青柳滋、加藤大地、原岡怜、堤将輝、大橋智生、大賀優、齋田晃彦
- ⑫宿便性潰瘍の一例
 筑波記念病院 消化器内科¹⁾、病理²⁾
 堂本優¹⁾、添田敦子¹⁾、小林真理子¹⁾、越智大介¹⁾、杉山弘明¹⁾、本橋歩¹⁾、設楽佐代子¹⁾、中原朗¹⁾、臺雄一²⁾、池澤和人¹⁾
- ⑬無菌性髄膜炎に多彩な神経症状を伴った一例
 筑波メディカルセンター病院 総合診療科¹⁾、脳神経内科²⁾、鈴木貴大¹⁾、廣木昌彦²⁾
- ⑭危険因子や初診時所見に乏しかった肺梗塞の1例
 筑波メディカルセンター病院 呼吸器内科
 明星里沙、栗島浩一、望月英美、矢崎海、藤田純一、金本幸司、飯島弘晃、石川博一
- ⑮先天性上斜筋麻痺による頭位異常認め手術により改善が得られた3歳8ヶ月女児の一例
 筑波大学附属病院 眼科¹⁾
 高木星宇¹⁾、加藤篤子¹⁾、吉田裕史¹⁾、福田慎一¹⁾、大鹿哲郎¹⁾
 ※研修医は当院研修医、筑波大学附属病院での院外研修において経験した症例を発表
- ⑯感染性肺炎との鑑別に苦慮したアミオダロン肺障害の一例
 筑波メディカルセンター病院 呼吸器内科
 出澤洋人、藤田純一、望月英美、矢崎海、金本幸司、栗島浩一、飯島弘晃、石川博一
- ⑰当院における低体温療法の検討
 筑波メディカルセンター病院 循環器内科
 山田優、仁科秀崇
- ⑱ヒトライノウィルス (HRV) 下気道感染によって反復性無呼吸を呈し、気管挿管が必要になった1例
 筑波メディカルセンター病院 小児科¹⁾、茨城西南医療センター病院 小児科²⁾
 森川翔平¹⁾、石踊巧¹⁾、稲田恵美¹⁾、鈴木寿人¹⁾、松田慶子¹⁾、齊藤久子¹⁾、今井博則¹⁾、市川邦男¹⁾、鈴木悠介²⁾、片山暢子²⁾、野末裕紀²⁾、長谷川誠¹⁾²⁾
- ⑲Stanford A型急性大動脈解離に合併した対麻痺に対して脊髄ドレナージが奏功した1例
 筑波記念病院 心臓血管外科
 庄司瑛武、岡村賢一、島正太郎、森住誠、河田光弘、末松義弘
- ⑳嘔吐と側腹部痛を主訴に来院した精索捻転症の一例
 筑波メディカルセンター病院 泌尿器科
 本田誠一郎、及川剛宏、目翔太郎、菊池孝治
- ㉑育毛剤ミノキシジルタブレットの過量服用により血圧低下をきたした一例
 筑波メディカルセンター病院 救急診療科
 成島毅、山名英俊、永井悠史、明星里沙、奥野孝祐、渡辺憲幸、榎木愛登、須田千秋、新井晶子、上野幸廣、阿竹茂、河野元嗣
- ㉒心筋梗塞、脳梗塞で発症したTrousseau症候群の一例
 筑波メディカルセンター病院 循環器内科
 山田依里佳、菅野昭憲、仁科秀崇、野口祐一
- ㉓若年成人の特発性回盲部腸重積の一例
 筑波メディカルセンター病院 救急診療科
 永井悠史、阿竹茂、山名英俊、榎木愛登、須田千秋、新井晶子、上野幸廣、河野元嗣

2014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	棚木愛登											→	
	専修医3年	山名英俊											→	
	専修医2年	松岡宜子											→	
	研修医2年	山浦正道		→										
	研修医1年	大久保智貴			→	成島毅		→	出澤洋人		→	嶋田貴文	→	
	研修医1年	本田誠一郎				→	永井悠史		→					
	研修医1年					→	明星里沙		→					
総合診療科	研修医2年	小森大輝	→							森川翔平		→		
	研修医1年			出澤洋人		→	鈴木貴大		→	飯岡勇人		→		
	研修医1年			嶋田貴文		→	山田依里佳		→	大久保智貴		→	明星里沙	
緩和医療科	専修医1年	川島夏希											→	
脳神経外科	研修医2年												山浦正道	
	研修医1年	成島毅		→						成島毅		→		
消化器外科	研修医2年					山浦正道		→						
	研修医1年	明星里沙		→	飯岡勇人		→							
	専修医4年								嶋田貴文		→	本田誠一郎	→	
整形外科	研修医2年													
	研修医1年	永井悠史		→										
	研修医1年						本田誠一郎		→					
乳腺科	専修医2年	浅岡真理子											→	
呼吸器内科	研修医2年			小森大輝		→							森川翔平	
	研修医1年	嶋田貴文		→										
	研修医1年	山田依里佳		→	鈴木貴大		→						飯岡勇人	
	専修医1年	望月英美											→	
呼吸器外科	専修医4年	前田道宏	→										→	
小児科	専修医4年	鎌倉妙												→
	専修医4年	松田慶子	→											→
	研修医2年	高木星宇		→	山口雄司		→	山田優		→	藤原啓司		→	
	研修医1年	飯岡勇人		→										
放射線科	研修医2年	山田優	→	森川翔平		→	藤原啓司		→	山口雄司		→		
	研修医1年												永井悠史	
麻酔科	研修医2年		山田優	→		山浦正道		→						
	研修医1年				明星里沙	→	大久保智貴		→					
	研修医1年				永井悠史	→				本田誠一郎	→	嶋田貴文	→	
循環器内科	専修医3年	高岩由												→
	専修医1年	朴要俊												→
	研修医2年					小森大輝		→	森川翔平		→			
	研修医1年	鈴木貴大		→	山田依里佳		→	嶋田貴文		→	飯岡勇人		→	
	研修医1年	出澤洋人		→									→	
泌尿器科	研修医2年								藤原啓司		→			
	研修医1年					本田誠一郎		→						
消化器内視鏡科	研修医2年							山口雄司		→				
心臓血管外科	専修医4年				前田道宏									→
	研修医1年												飯岡勇人	
病理科	専修医1年	小沢昌慶												→
感染症内科	専修医1年	鎌田一宏												→
地域医療(つくば保健所)	研修医2年			山田優	→	高木星宇		→	森川翔平	→	山浦正道	→	小森大輝	→
精神科(こころの医療センター)	研修医2年			高木星宇	→	山田優	→	森川翔平	→	小森大輝	→	山浦正道	→	
産婦人科(霞ヶ浦医療センター)	研修医2年	藤原啓司		→	森川翔平		→	高木星宇		→	山口雄司		→	
	研修医1年												山田優	
筑波大学附属病院(小児科)	研修医1年												山浦正道	
	(眼科)	研修医2年	森川翔平	→										
	(皮膚科)	研修医2年											高木星宇	
	(耳鼻科)	研修医1年											鈴木貴大	
	(耳鼻科)	研修医2年											高木星宇	
	(腎臓内科)	研修医2年											山口雄司	
	(消化器内科)	研修医2年											山口雄司	
	(泌尿器科)	研修医2年											藤原啓司	
	(放射線腫瘍科)	研修医1年												鈴木貴大
	(産婦人科)	研修医1年												山田依里佳
つくばセントラル病院(消化器内科)	研修医2年	山口雄司	→										藤原啓司	
筑波学園病院(消化器内科)	研修医2年												山田優	
	研修医1年												永井悠史	

災害拠点病院とDMAT活動

診療部長 救急診療科

阿竹 茂

I. 災害拠点病院の災害医療訓練

2014年8月30日、茨城県神栖市総合防災訓練と同時進行のつくば保健医療圏の合同災害訓練が実施された。神栖市で大規模地震と津波被害が発生する想定で訓練を開始し、つくば保健医療圏の8病院は被災状況を確認し、EMIS(広域災害救急医療情報システム)に被災状況と傷病者の受け入れ状況を入力した。災害拠点病院である当院は各病院のEMIS入力を確認し、つくば保健医療圏に大きな被害がないことを確認し、神栖市からの傷病者の受け入れ準備の要請を行った。甚大な被害がある神栖市にDMATを派遣し、現場での救護活動を支援した。

大規模災害時に被害の大きな他の医療圏の支援をつくば保健医療圏が協同で行う重要な訓練を行うことができた。

2015年3月11日、つくば市で大規模地震が発生する想定でつくば保健医療圏の8病院の合同災害訓練を実施した。EMISの入力内容を確認し、被害の大きい病院に当院のDMATを派遣し、情報収集を行う訓練を行った。

東日本大震災の教訓を再確認するために、毎年3月11日には合同訓練を行うことにした。

II. DMAT訓練

11月、群馬県での関東ブロックDMAT実働訓練が行われた。群馬県で大規模地震が発生する想定で2日間の訓練に参加した。初日は実働の参集訓練が行われ、当院からDMAT車で群馬県に向かった。翌日、筑波メディカルセンター病院DMATは、太田市の太田記念病院の本部機能の統括を行うことになり、太田記念病院のスタッフや参集したDMATとともに多数傷病者の受け入れと医療圏の病院の被災状況確認と支援を行った。

群馬県は茨城県と同じ北関東でありながら、災害医療での交流がなかった。訓練や訓練準備を通じて、群馬県の主要な病院、地理、交通の理解が深まった。

III. TMC-DMAT准隊員の養成

今後さまざまな大規模災害に対応するには、DMATや災害拠点病院の役割を理解し、EMISなどの災害医療

情報システムに精通する災害医療対応職員が必要である。日本DMAT隊員養成研修は、応募者が多くなかなか受講することができない。そこで災害医療の担い手となる当院職員をTMC-DMAT准隊員として登録、養成し、将来必ず来る大規模災害への準備を行うことにした。DMAT准隊員は、災害医療勉強会(月1回程度)及び災害医療訓練(年1~2回)に参加し、実災害時にはDMAT補助隊員として活動する。

所属する部署の理解と協力のおかげで、TMC-DMAT准隊員の養成が順調に進んでいる。

IV. 今後の課題

広域災害時に茨城県の複数の災害拠点病院がそれぞれの2次保健医療圏の病院の被災状況を調査して情報を共有する訓練を実施し、災害拠点病院相互の連携を深めること。

当院のDMAT隊員の増員とDMAT准隊員の養成を進め、さまざまな災害に対応できる災害拠点病院を目指す。

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

上杉 雅文

リハビリテーション療法科長

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、以下に挙げる事業を実施した。

II. 活動実績

1. 連携推進事業

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：2014年11月11日(火)

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

訪問看護ステーションくきざき

ビーンズ訪問看護ステーション

訪問看護ふれあい

筑波記念病院、いちほら病院

筑波メディカルセンター病院

2. 地域支援事業

1) 講演会

期 日：2015年1月29日(木)

会 場：筑波メディカルセンター病院

テーマ：転移性骨腫瘍の診療

講 師：順天堂大学医学部腫瘍整形外科

高木 辰哉 准教授

参 加：66名

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、以下に挙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：2014年12月4日(木)

会 場：筑波メディカルセンター病院

テーマ：人口動態からみた地域包括ケアシステムの動向

講 師：国立社会保障・人口問題研究所

研究部長 川越 雅弘 先生

参 加：78名

2) 第12回 小児言語懇話会

期 日：2015年2月13日(金)

会 場：筑波メディカルセンター病院

参 加：学校関係者 44名

3) 第13回 小児言語懇話会

期 日：2015年3月6日(金)

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 65名

2. 講師派遣事業

1) 介護予防

1. 介護予防

介護老人福祉施設：PT

2. 特別支援教育

茨城県教育研修事業：ST

セラピスト学校訪問支援連携：ST

石岡保健センター：ST

3. 訪問リハビリテーション事業



治験事業

138 | 治験部会

治験部会

治験部会長

仁科 秀崇

I. 治験案件紹介の内訳

案件の紹介・調査数は22件あったが、契約締結に至ったのは5件である。内訳は、下表のとおりである。

月	対象	対象診療科	契約の可否	
1	4	小児気管支喘息	小児科	○
2	4	脂質代謝異常症	循環器内科	○
3	6	過活動膀胱	泌尿器科	*
4	6	PPI抵抗性の非びらん性胃食道逆流症	消化器内視鏡科	×
5	6	非弁膜性心房細動	循環器内科	×
6	6	サルコペニア	整形外科	×
7	7	慢性心不全	循環器内科	×
8	7	喘息	呼吸器内科	×
9	8	脂質代謝異常症(認知機能評価)	循環器内科	○
10	8	癌性疼痛	緩和医療科	○
11	8	脳卒中再発予防(ESUS)	脳神経外科	○
12	8	前立腺癌	泌尿器科	*
13	8	前立腺癌	泌尿器科	*
14	8	膀胱癌	泌尿器科	*
15	9	慢性閉塞性肺疾患	呼吸器内科	*
16	9	慢性閉塞性肺疾患	呼吸器内科	*
17	2	高コレステロール血症	循環器内科	×
18	2	慢性心房細動	循環器内科	×
19	2	市中肺炎	呼吸器内科	**
20	3	慢性心不全	循環器内科	*
21	3	片頭痛	脳神経内科	×
22	3	閉塞性動脈硬化症(間欠性跛行)	循環器内科	*

* :2014年度内に契約の可否に関する結果が出ず、2015年度へ持ち越した案件。

** :2015年に契約が予定されている案件

II. 実施した治験詳細

1. 虚血性脳血管障害(第III相試験)

1) 診療科: 脳神経外科

2) 契約例数: 12症例

2. 大腿骨転子間骨折(臨床研究)

1) 診療科: 整形外科

2) 契約例数: 60症例

3. 虚血性心疾患(医療機器)

1) 診療科: 循環器内科

2) 契約例数: 6症例

4. 慢性心不全(第II相試験)

1) 診療科: 循環器内科

2) 契約例数: 4症例

5. 小児気管支喘息(第IV相)

1) 診療科: 小児科

2) 契約例数: 4症例

6. 脂質代謝異常症(第III相)

1) 診療科: 循環器内科

2) 契約例数: 8症例

7. 脂質代謝異常症(認知機能評価)

1) 診療科: 循環器内科

2) 契約例数: 2症例

8. 癌性疼痛(第III相)

1) 診療科: 緩和医療科

2) 契約例数: 4症例

9. 脳卒中再発予防(ESUS/第III相)

1) 診療科: 脳神経外科

2) 契約例数: 8症例

III. 治験部会会議

2014年度においては、本部会の規程に基づき、4回の治験部会を開催した。



患者家族相談支援センター

140

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

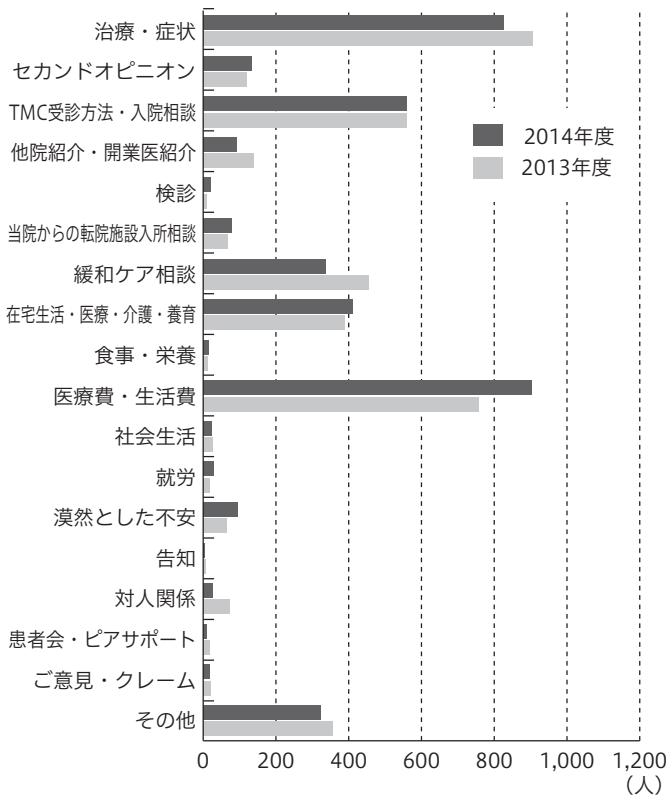
患者家族相談支援センター長

菊池 孝治

I. 業務実績

2014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3,902人であった。相談内容は例年どおり、治療・受診・セカンドオピニオン・緩和ケア・費用・介護など多岐に渡っている（図1）。

図1 相談内容内訳



II. セカンドオピニオン

109名の相談中、24名が当院のセカンドオピニオンを受け、49名を他院のセカンドオピニオンへ紹介した。患者や家族が安心して治療を受けるためのしくみとして定着していると感じている（表1）。

III. 就労支援

茨城県がん対策の一環として、7月からがん患者の就労相談窓口が開始された。当院は県内のがん診療連携拠点病院（9病院）とともに運営協力した。

月1回、第1木曜日13時～16時、社会保険労務士

が患者家族相談支援センターに来て、相談支援を行った。2014年度は9回実施され、延べ4名が利用された。

IV. ピアサポート支援

2014年度から茨城県がん患者推進事業（ピアサポート事業）が運営方法を変更し、病院毎の運営となった。

当院では、2013年まで6年間の長きにわたり運営協力してきた実績をもとに、2014年度はより効果的なピアサポート支援策を検討する1年とし、活動を展開した。

7月、兵庫医科大学病院 大松重宏氏の講演会を開催し、ピアサポートのあり方について学ぶとともに、ピアサポーターや地域でピアサポートを展開している当事者（患者・家族）と筑波大学附属病院がん相談員とともに、つくば地域のピアサポートについて意見交換を行った。また、部会等において、2015年度再開に向けたピアサポート支援について協議を行った。

V. 今後の課題

患者や家族は、病院をかかったときからどの時期においても、治療や生活上の多岐にわたる心配ごとや不安を抱えている。ひとつの病院だけで患者や家族を支えるだけではなく、いろいろな機関・機能が連携しながら支援するしくみが今後更に求められている。患者家族相談支援センターの窓口へつながりやすくする工夫を更に進めるとともに、既存の相談支援にとどまらず、ニーズに合った支援の開発や連携を進めていきたい。

表1 セカンドオピニオン外来受入・他院へ紹介

受入	乳腺	消化	泌尿器	脳外	呼外	心外	整外	婦人	合計
2014年度	7	5	2	5	2	2	1	0	24
2013年度	7	2	3	4	1	1	1	1	20

紹介	乳腺	消化	泌尿器	脳外	呼内	呼外	心外	循環	整外	血内	婦人	消内視鏡	小児	合計
2014年度	16	13	5	5	6	0	0	1	0	1	2	0	0	49
2013年度	5	5	9	6	17	1	1	0	3	0	0	2	1	50



法人委員会活動

142	法人各種委員会構成一覧表
143	広報委員会
144	年報編集小委員会
144	ホームページ小委員会
145	教育・研修委員会
147	人事評価検討委員会
148	人事委員会
149	危機管理委員会
149	災害対策委員会
150	倫理委員会
151	ヒトゲノム遺伝子解析研究審査専門委員会
152	個人情報保護委員会
153	安全衛生委員会
154	感染対策小委員会／医療感染管理部会
159	接遇委員会
160	ボランティア委員会

※「法人委員会活動」は、法人の委員会と病院の機能別組織活動を一括で参照できるようにするため、病院のページに掲載させていただいております。

法人各種委員会構成一覧表

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

委員会名	下部組織	委員長	構成員	開催回数
広報委員会		石川昭雄(理事)	軸屋智昭(業務執行理事兼病院長)、[診]内藤隆志、志真泰夫、野口祐一、 [看]菊池妙子、廣瀬博子、[介]瀧口和代、[事]小田倉章、中山和則、藤田慎一、 長島明子、[事務支援]本多範子	10
	年報編集小委員会	石川昭雄(理事)	中田義隆(代表理事)、[診]野口祐一、東野英利子、[看]平根ひとみ、 [介]瀧口和代、[技]飯村秀樹、[事]長島明子、中村博巳、中島良一、本多範子、 [業務支援]小野塚将人	5
	ホームページ小委員会	野口祐一(統括副院長)	[看]平根ひとみ、[介]高野祐子、[技]堀江一夫、[事]小泉智美、池井宏代、 北条剛史、庄司和功、五十木和弘、原川仁志、貝塚絵里菜、[オブザーバー]本間文仁、 北村茂子	12
教育・研修委員会		山下美智子(副院長)	軸屋智昭(業務執行理事兼病院長)、[診]内藤隆志、河野元嗣、[看]福田久子、 [介]瀧口和代、水沢悦子、[技]飯村秀樹、糸賀守、[事]藤田慎一、中村博巳、 宮崎順一、田中佐和子	11
人事評価検討委員会		藤田慎一[事]	軸屋智昭(業務執行理事兼病院長)、[診]野口祐一、[看]山下美智子、福田久子、 [介]瀧口和代、岡本康隆、[技]飯村秀樹、宮本勝美、[事]鈴木紀之、中村博巳	9
人事委員会		軸屋智昭(業務執行理事兼病院長)	石川昭雄(理事)、[診]野口祐一、内藤隆志、志真泰夫、[事]藤田慎一、 中村博巳、[オブザーバー]中田義隆(代表理事)	10
危機管理委員会		軸屋智昭(業務執行理事兼病院長)	中田義隆(代表理事)、石川昭雄(理事)、[診]内藤隆志、志真泰夫、野口祐一、 [看]山下美智子、[事]鈴木紀之、藤田慎一、中山和則、山口敏彦、田端綾一郎	7
災害対策委員会		藤田慎一[事]	軸屋智昭(業務執行理事兼病院長)、[診]志真泰夫、阿竹茂、[看]山下美智子、 岡田市子、[介]瀧口和代、山中美穂、[技]岡野知子、遠藤祥子、[事]中山和則、 宮崎順一、飯田誠、豊島幸子、[業務支援]永田文広、本間文仁、中村光弘、後藤昌弘、 小田倉章	11
倫理委員会			[診]野口祐一、早川秀幸、廣木昌彦、[看]福田久子、[技]飯村秀樹、 [事]廣瀬規之	本審査3
	ヒトゲノム遺伝子解析 研究審査専門委員会	志真泰夫(副院長)	外部委員: 木名瀬修一、熊谷佐代、古俣正治、[事務支援]五十木和弘、中山則幸	0
個人情報保護委員会		中山和則[事]	[診]山口浩史、今井博則、[看]蘭部敬子、[介]堺佳子、[技]田山順一、 [事]田端綾一郎、本間文仁、木沢慶子、坂本志保	1
安全衛生委員会		野口祐一(統括副院長)	[診]石川博一、金本幸司、鈴木広道、[看]光畑桂子、小瀧紀子、[介]会田悠子、 [技]高谷久美子、[事]中村博巳、窪田蔵人、中島利子、飯田誠、谷田部千理、 庄司和功、[オブザーバー]内藤隆志	12
	感染対策小委員会	石川博一[診]	[診]鈴木広道、[看]石原弘子、仙田順子、菅野江美子、小瀧紀子、光畑桂子、 真柄和代、[介]岡本康隆、[技]中村浩司、上田淳夫、糸賀守、一ノ瀬陽子、 [事]永田文広、笠原久美子、中村光弘、[ダスキンヘルスケア]小笠原啓二、 [ツクバ計画]大久保康俊	12
接遇委員会		鈴木紀之[事]	[診]上杉雅文、平沼ゆり、[看]菅野江美子、[介]稲川清美、[技]峯岸忍、 [事]中川將、助川薫、北条剛史、長谷川真美、石毛あんな	12
ボランティア委員会		瀧口和代[介]	[診]志真泰夫、大城佳子、[看]須田さと子、[介]杉江美沙、[技]大久保広子、 [事]中島利子、坂本修、阿久津尊世	6

広報委員会

I. 目的

1. 公益財団法人筑波メディカルセンターのブランドを一層高めかつ確実にす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. 寄付制度を周知するためのパンフレット等を検討する。
2. 職員向け広報誌「TMC Now」の発行を継続する。
3. 筑波大学芸術学群と協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. 市民健康講座を定期的に開催する。
5. その他、広報に関する活動

III. 活動内容

1. 「寄付のご案内」パンフレットの検討を進め、1月に2,000部を発行し、各事業所内に配置した。また、「年報」「アプローチ」発送時に同封して法人内外へ寄付制度を周知した。
2. 新入院患者の増加と市民に直接病院を広報することを目的に、「市民健康ひろば」の新規開催を検討した。他医療機関の健康講座と差別化を図るために、1)行政とタイアップした広報活動を展開する、2)託児コーナーや検査体験などを盛り込む、などの工夫をした。守谷市(10/26)・つくばみらい市(11/16)・常総市(2/8)で開催。*内容と実績はP. 227を参照。
3. 第6次整備事業完了に伴う広報活動について協議。つくば保健医療圏の住民ならびに連携医療機関の関係者向けに病院公開を実施することが承認され、プロジェクトチームで検討していくことになった。
4. 法人の広報用キャラクター作成について検討した。
さまざまな媒体に利用することで、法人のイメージアップにつながる効果が認められ、作成が承認された。しかし、デザインの公募方法や審査基準、費用に関して合意が得られず、再検討することになった。
5. つくば駅の改札内コンコースの看板広告掲出について検討した。つくば駅の乗客数は17,419人と多く、法人の知名度を上げる効果を見込み掲出を決定。「寄付のご案内」パンフレットのデザインをベースにして、法人各事業をPRする内容とした。駅の

看板という媒体での広告は初めてで、今後の評価が必要。

6. 「つくまる(つくばの情報マガジン)」の広告ページの連載を検討した。病院・健診利用者が良く読んでいる情報誌であることから、法人の取り組みや地域へ情報発信するための媒体として「メディカルクリップ」を連載することにした。医療機関の広告規制に留意して、病院・健診・在宅が持ち回りで記事を作成した。当初5回連載で契約。12月に評価を行い、半年(5回)の連載を継続した。
7. 3回目になる「アートカフェ“つながるカフェ”」を5月8日に開催。院内で改善が必要と思われる場所をマッピングして、学生と職員が意見を交わした。アートによる改善活動が職員に浸透してきており、参加者は95名であった。2014年度は「核医学検査室待合」の改善に取り組んだ。
8. 市民健康講座を13回開催した。他の病院での同様の取り組みの影響か、2013年に比して集客数が若干減少した。筑波大学附属病院の活動内容をチェックするなどして、企画の充実を図る必要がある。
9. 「市民健康講座小委員会」の新設を決定した。
10. 外部からの絵画や写真等の展示依頼を検討。リレー・フォー・ライフ茨城の活動紹介(4月)、「つくまる」表紙写真展(6月)、リレー・オンコロジー・オン・キャンパス(2015年展示予定)。
11. 「TMC Now」を6回発行した。経費削減のため院内印刷を検討したが、業者変更で経費を下げた。
12. 「第29号年報」は法人設立30周年記念特別企画を組み、12月に発行した。
13. ホームページに関しては、QI報告ページや「寄付のご案内」ページを新設、「外来のご案内」を見やすく変更、「地域医療連携ページ」の構成変更など、利用者の利便性を考慮した更新を行った。
14. 病院広報管理グループが担当して病院たんけん隊を2回(7/12、11/29)開催。企画・実施を支援した。
15. 第16回写真コンテストを開催。応募総数49点、入賞作品10点。

IV. 今後の課題

法人各事業所が利用者から選ばれる施設になるよう、引き続き切れ目ない広報活動を展開し続けなければならない。

年報編集小委員会

I. 目的

1. 年報の編集方針を策定し、内容の検証を行う。
2. 年報に掲載する活動報告及び統計等を各部署に依頼し、回収及び編集作業を行う。

II. 計画

1. 年報第29号(2013年度版)を年内に発行する。

III. 活動内容

1. 特別企画「公益財団法人筑波メディカルセンター設立30周年を記念して」の内容を検討し、掲載した。
2. 年報の掲載内容・掲載方法を見直し、依頼時に改善をお願いした。
3. 編集方針をデータ中心とすることを再確認した。
4. 統計は決算理事会の資料に合わせることを確認した。
5. 救命救急センターの「ドクターカー運用実績」「ドクターヘリ運用実績」を事務で作成できるよう検討した。「ドクターヘリ運用実績」は、医事外来課で作成できるようになった。
6. 「法人トピックス」の内容と掲載方法を検討した。
7. 前制作会社の都合により、制作会社が変更となった。
8. 2013年12月17日に発行した。印刷・製本の関係上、1月に納品となり、法人内配布・外部発送を行った。

IV. 今後の課題

1. 統計の整合性を図る。
2. 救命救急センターの「ドクターカー運用実績」を医事外来課で作成できないか検討する。
3. 第29号は、期限内提出率が第28号に比べ低かった。期限内の提出率の向上を図る。
 - 1) 第28号期限内提出率：約43%
 - 2) 第29号期限内提出率：約31%

ホームページ小委員会

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)に関する調整を行う。

II. 計画

定期的なHPの掲載内容の更新及び、2013年度の課題を中心に計画を立案し実行する。

III. 主な活動報告

1. 小委員会を毎月1回定例開催し、ページの定期的な更新報告を行った。
2. QI(医療の質指標)報告ページを新設し、初年度は10項目の指標を公開した。また、各事業所トップページに「寄付のご案内」を掲載した。
3. 「外来のご案内」を、利用者が分かりやすいようにフローチャートや文言の修正を行い、ピクトグラム*を利用してページ変更した。
4. “登録医”専用としていた「地域医療連携」ページを“患者さん用”“登録医・医療機関用”に区分し関連ページとリンクさせ、より見やすく活用しやすいページに構成を変更した。
5. メディカルプラザ竣工(第6次整備事業)に伴い、健康増進センターACTのグランドオープン画面を構築し、より多くのユーザーが目にしやすいようデザインを考慮し掲載した。
6. 英語版ページは、2015年度の検討課題とした。
7. 2015年度へ向けてページのリニューアル費用及び新設費用の予算計上を行った。

※一般に「絵文字」「絵単語」などと呼ばれ、何らかの情報や注意を示すために表示される視覚記号(サイン)の一つ。

IV. 次年度の課題

- 3号棟竣工(第6次整備事業)に伴い、該当ページの修正及び構成変更の検討を行う。
- つくば総合健診センターからの要望書に基づき、更新を進める。
- 診療科紹介のリニューアルを検討する。
- 英語版ページを更新する。

教育・研修委員会

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. ビジョン

2014年度から、あらたな人事評価制度として全職種共通の「キャリアパス」を運用することになった。本来教育・人材の育成のためのプログラムは、評価制度と連動させて運用することが重要である。2014年度は、キャリアパスの役割目標と連動させて、各職能の職位やステップに応じた教育・研修を構築した。そして法人全体から部門へ、そして部署の教育と継続させて計画を立案し、実施した。

また、2014年度は、病院機能評価を受審するため、全職員対象に必要な「医療人育成のための教育」に加えて、各部署や機能の能力開発の実際を確認してまとめた。

III. 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・評価のまとめ
3. 法人職員全員対象の教育・研修の体系化と研修の実施
 - 1) 新人・中途採用者オリエンテーション
(4月)新人フォローアップ研修
 - 2) 主任等の研修:部署のリーダーとして活動するリーダーシップ研修1回
 - 3) 係長研修:課長の補佐役としての役割を担う。マネジメント(初期)研修1回
 - 4) 科長(課長)研修:部署のリーダーとして「人を育てるとは」1回
 - 5) 副部長以上管理者研修:戦略目標及び事業計画の立案
4. 「人事評価・評価者訓練」についての集合研修 2回
5. BLS + AED研修:隔月40名(5月~翌年2月)300名に実施
6. 活動報告会の実施(3月)

IV. 活動の実施及び評価

上記の計画に基づいて、委員会が主催した研修会の実績は、表1に示すとおりである。

計画の1と2について、各部門及び部署で企画した

教育・研修の一覧を作成した。部門・部署で企画に偏りがあるが、キャリアパス各ステップの習得能力を高めるために、専門的な知識・技術について企画され、実施されている。部門毎にステップ毎の習得能力の評価が今後の課題である。

3については、委員会主催で管理・監督者研修を企画し実施した。新人オリエンテーションは、フレッシュパーソン研修や部門間体験学習等が、高く評価された。チーム医療研修も、新人の意識づけになり「多職種で検討することができ、今後の業務に活かせる」等の意見が多く、グループワークが有効であった。中途採用研修は、入職者が後期の採用が多かったことから実施せず、2015年度に組み込むことになった。

2014年度の主任研修は、外部講師を招いて「チームビルディング」を実施した。体験学習を多用してチーム作りを学習することができ、受講者からの評価も高かった。係長研修は、状況対応型リーダーシップを学習した。グループワークは、十分行われて意見交換がなされたが、リーダーシップについての基本的学習が少なく、受講者にとって新たな知識の付与が不十分であった。

2014年度の課長級(科長級)に対する研修は、2013年度の評価を受けて、教育的なテーマである「人を育てる」を企画した。講師の教育の考え方に感銘し、改めて管理者としての人材育成の基本的考え方を学習することができた。受講者の評価も高かった。副部長以上の研修は、新人事制度を適正に運用するために「考課者訓練」を実施した。副部長以上の管理者の評価基準を合わせるために有効な研修となった。

4の人事評価・考課者訓練は、3回実施し、多くの管理者が出席した。グループ毎に評価の視点がずれて、結果が2段階違うことが見られたが、評価回数を重ねて、統一化を図ることができた。「考課者訓練」に関しては、数年継続して評価基準を合わせていくことが必要である。

5については、医師及び看護師以外の職員に対して、3年に1回経験することを基準にして実施を図り達成できている。2015年度からは、消防署の移転により、場所を変更して企画する予定である。

6については、総務部広報課が最優秀賞を獲得した。プロジェクトの企画及び成果が明らかで、部署の努力が見える内容であった。広報の工夫点が評価された。

表1 教育・研修委員会主催 管理・監督者研修

対象区分	研修名	研修概要	日程・講師	参加者数
ステップ5 管理職相当職位	管理者として 「人を育てる」	医療の中で最も重要な資源は、人財である。 自部署の人材を育てるための考え方と方法を学習する。	11/1(土) 9:00～17:00(7時間) 藤沢市教育文化センター 目黒悟氏	29名
ステップ4 監督職相当職位	状況適応型 リーダーシップ研修 (同じ内容2回開催)	部下指導におけるリーダーシップのスタイルでは、部下のレディネスに応じた柔軟なリーダーシップを発揮することが必要とされています。部下のレディネスとその状況に応じたリーダーシップを講義と事例検討から学習する。	11/22(土)、12/13(土) 8:30～17:00(7.5時間) (有)ビジネスブレーション 杉村郁雄氏	48名
ステップ3 監督職相当職位	対話型 チームビルディング 研修 (同じ内容3回開催)	「多種多様な人々が協働して医療サービスを提供するために必要なチームワークとは何か」「自律を促すリーダーシップとは何か」といったことを体験アクティビティと対話を通して体感し、チーム医療における医療人としてのあり方を学習する。	9/13(土)、10/4(土)、1/10(土) 9:00～17:00(7時間) PROCESS Laboratory 飯島邦子氏	71名

表2 第20回活動報告会審査結果(2015年3月13日開催)

ランキング	合計点数	発表時間	部門	演題	演者
1 最優秀賞	234	6:45	事務部門	患者さんを増やすための広報戦略 ～地域に出よう！～	広報課 長島明子
2 優秀賞	221	7:00	介護・医療支援部門	快適な療養環境をあなたに・・・ ～療養環境改善係の取り組み～	3E病棟 藤田圭子
2 優秀賞	221	6:35	診療技術部門	臨床検査科における法的脳死判定、脳死 下臓器提供適応評価検査の体制について	臨床検査科 代田愛美
4 奨励賞	219	7:13	在宅ケア事業	訪問看護ふれあい サテライトなの花 事務所が移転しました！	サテライトなの花 渡邊裕美
5 参加賞 (がんばったで賞)	218	7:25	診療部門	DVDと振り返りシートを用いた患者の 自発的な早期離床を目指す周術期患者教育の成果	消化器外科 大原佑介
6 参加賞 (がんばったで賞)	209	7:41	つくば総合健診センター	カラダのチカラ！ ～ACTの健康サポート教室への取り組みについて～	健康増進センター ACT 飯岡利真
7 参加賞 (がんばったで賞)	206	8:25	看護部門	ナースの働き方をかえました ～夜勤・交代制勤務のお話～	看護部ナイトプロジェクト 福田久子
7 参加賞 (がんばったで賞)	206	9:18	DVT予防対策チーム	DVT計算機の実力は本物か？	DVT予防対策チーム 山口浩史

人事評価検討委員会

I. 目的

法人職員に対して、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. 構築した人事評価制度の評価項目が、部門に即した内容となっているかを検証し、必要に応じて改善を図る。
2. 構築した人事評価制度を運用するにあたり、課題に対して、具体的活動を進める。

III. 具体的計画

1. 共通のキャリアパスを運用し、課題について検討し改善を図る。
2. 目標管理を実施し、課題について検討し改善を図る。
3. 人事評価・目標管理に関する教育・研修を実施する(教育・研修委員会との共催)。
 - 1) 目標管理を効果的にするための面接技術(管理者教育へ)
 - 2) 人事評価のための考課者訓練
 - 3) 人材育成・生涯教育の考え方
4. キャリアパスと教育プログラムを連動させ、ステップアップを図る。
5. 人事評価・目標管理についてのアンケートを実施して、職員の意見をまとめる(職員にとっての透明性・公平性・納得性について検証する)。

IV. 計画の実施及び評価

1. 本委員会は、2013年度までは「人事評価検討委員会」という名称にて、部門間共通のキャリアパスとこれに基づく人事評価制度・目標管理を構築していくことに主眼を置いていたが、2014年度は構築された人事評価制度を適切に運用することを最大の目的とし、委員会名称も「人事評価委員会」と変更し活動を行った。
2. 人事評価制度は、2013年度の1年間の試行期間を経て、2014年4月より本格稼働したが、試行期間の中で顕在化した課題や、本格稼働後に吸い上げた職員の意見をもとに改善策を検討し、人事評価規程並びに共通キャリアパスの修正を図った。
3. 2013年度の人事評価結果について、部門ごとに集計し、分析と検証を実施した。評価は相対評価で

なく絶対評価であることから、A評価～C評価の割合に部門ごとのバラつきが見られた。

4. それぞれのステップにおいて、目標が低いと評価が高くなる傾向があり、相応な水準での目標設定をすることが重要である。各部門の水準を調整するため、各部門からステップ3、4のチャレンジシート(サンプル)を提出し、目標設定内容の確認を行った。
5. 人事評価・目標管理の評価に関する考課者訓練を3回実施し、診療部門を含む全ての部門から65名が参加した。一部、結果に2段階の違いが生じたケースもあったが、3回の訓練の傾向はほぼ同一であり、部門間の水準格差が少ないことは確認がとれた。考課者訓練については、今後とも継続的に実施していく必要がある。

V. 次年度への課題

2015年度は、試行から本格稼働を経て3回目の運用となるが、目標設定内容の解釈や各ステップでの設定目標の違いなど、部門間の格差が少しずつ縮まってきているが、まだ十分とは言えない状況にある。

人事評価は、考課者が変わっていく状況にあっても、永続的に安定して運用されることが必要である。そのためには、2015年度も引き続き職員の意見を吸い上げて検討改善を図ると共に、考課者のレベル引き上げと平準化を目指した考課者訓練を継続実施していく。

人事評価委員会は、引き続き人事評価制度の適切な運用を見守る組織として、役割を果たしていく方針である。

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。

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・降格に関する事
2. 職種部門間の異動に関する事
3. 定年到達職員の再任用に関する事
4. 職員の分限及び懲戒に関する事

III. 審議項目

1. 人事昇格・昇進審議
 - 1) 2015年4月昇格・昇進者
 - 2) 2014年度中の昇格・昇進者
2. 定年再任用者に関する審議
3. 定年後再雇用制度の見直しに関する審議
4. 分限免職に関する審議

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・部門間の全体のバランスを調整し、年度内の昇格・昇進にあたり均等・平等性を検証した。
2. 再任用基準など、既存ルールが随時確認されることで実態に合った適用が可能となった。
3. 2013年4月1日に施行された改正労働契約法の有期労働契約の無期労働契約への転換（第18条）についての対応を検討した。
4. 定年後再雇用制度の見直し（定年者キャリア採用制度、新たな定年者再雇用制度）について検討した。
5. 職員の分限免職について検討した。
6. 2014年度より、採用計画に関する審議については、法人執行会議に移管した。

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

既存ルールの運用を検証し、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. 遵法の対応

人事、労働に関する法律が改正された場合、これを法人に照合して、適宜見直しを行う。更に法人規則への必要な措置を講ずる。

- 2013年4月1日に施行された改正労働契約法の有期労働契約の無期労働契約への転換（第18条）についての対応を職員へ説明・周知する。

4. 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・推進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

検討した事案件数

継続事案 病院関係6件(紛争6件)

新規事案 病院関係3件(クレーム2件、紛争1件)

災害対策委員会

I. 目的

災害発生時における情報伝達経路と責任体制を明確にする。また、防災に対する職員の意識を高め、災害発生時に適切な行動を実施させることで、法人内の各事業所の被害を最小限に食い止める。加えて、災害拠点病院の活動を全面的に支援していく。

II. 活動内容

1. 災害対応訓練の実施

2013年度に被災状況報告書が改定されたことを受け、この報告書のスムーズな運用と定着を目指し、定期的な報告訓練を実施した。

つくば保健医療圏で継続実施されている災害訓練を活用し、8月30日並びに3月11日の2回災害訓練を実施した。それぞれ法人全体としての災害対策本部を立ち上げ、改定された報告書に基づき、速やかに被災状況の報告がなされた。

被災状況報告訓練に関しては、繰り返して何度も実施することにより定着化を目指す必要があり、10月より2ヶ月に1度定期的にも実施することとした。

また、3月11日の訓練に合わせて、病院内4A病棟で火災が発生したことを想定し、火災消火・避難通報訓練を実施した。

2. 新人オリエンテーションでの啓発活動

新入職員に対し、法人としての防災体制の説明を実施し、具体的に病院の防災設備の見学、避難経路確認、消火訓練、トリアージを交えた上での新入職員同士の患者搬送訓練を行った。

III. 今後の課題

今後、定期的な訓練を実施していくものの、有事発生の際も訓練同様の行動がとれるかが課題である。引き続き、職員が常に災害発生に対応できるよう意識の醸成を図っていく。

倫理委員会

I. 目的

各事業所で行う医学の研究及び医療行為において、ヘルシンキ宣言の趣旨に沿った倫理的配慮を行う。

II. 審査の実施状況

- ・電子決裁による回覧及び審議：47件
- ・アンケート調査等施設長承認：2件

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、*印は迅速審査、○印は本審査、無印はアンケート調査等

1. 患者の自発的な早期離床を目指す周術期教育について(診療部 山本雅由)○
2. 正常死後変化の解明を目的とした成人健常ボランティアの頭部MR I撮像(診療部 塩谷清司)○
3. 肺炎に対するカルバペネム系抗菌薬使用比率の減少が予後に与える影響について(診療部 鈴木広道)*
4. 遺族によるホスピス・緩和ケアの質の評価に関する研究(J-HOPE3)(診療部 久永貴之)*
5. 原発乳癌に対するnab-Paclitaxel, Trastuzumab, EFC(Fluorouracil, Epirubicin, Cyclophosphamide)の逐次投与による術前療法の検討(診療部 森島勇)*
6. BC-001 尿路上皮癌における癌関連遺伝子変異解析(診療部 及川剛宏)○
7. BC-002 尿路上皮癌における新規癌関連遺伝子の同定(診療部 及川剛宏)○
8. 大腿膝窩動脈領域病変に対する薬剤溶出性ステントとシロスタゾール併用下ナイチノールステントを用いた血管内治療の検討(診療部 相原英明)*
9. 一般病院に入院する高齢患者の認知症実態調査(診療部 久永貴之)*
10. リスクの高い重症下肢虚血に対する血行再建術に関する多施設共同前向きレジストリ研究(診療部 相原英明)
11. 大動脈腸骨動脈病変を有する抹消動脈硬化症患者に対する血管内治療の予後に関する多施設・前向き観察研究(診療部 相原英明)
12. 当院における従来法と比較しグラム陽性菌及びグラム陰性菌の対象となる菌種におけるVerigeneシステムを用いた同定の時間短縮効果による診療上の有益性の検討(診療部 鈴木広道)○
13. 非弁膜症性心房細動患者の急性脳梗塞/TIAにおけるリバーロキサバンの投与開始時期に関する観察研究(診療部 中村和弘)*
14. 子宮頸がん健診受診者が受ける心理社会的影響(健診センター 平沼ゆり)*
15. 冠動脈ステント留置術後12ヶ月超を経た心房細動患者に対するワーファリン単独療法の妥当性を検証する多施設無作為化試験(診療部 野口祐一)*
16. 心房抗頻拍ペーシング機能を用いた右心耳及び心房中隔における心房性不整脈低減効果による比較検証試験(診療部 野口祐一)*
17. 急性期脳出血患者における転院先に関連する因子の検討(診療技術部 酒井悠香)*
18. 大腿骨近位部骨折術後患者における術後早期の動作能力とその後の歩行獲得状況について(診療技術部 保坂洋平)*
19. 看護師が受ける患者からの暴力への対応の構成要素の検討(看護部 黒田梨絵)*
20. 重症虚血肢患者における膝下動脈のインターベンション後の血管予備能が創傷治癒に及ぼす影響の検討(診療部 相原英明)*
21. 「つつまれサロン」の利用状況と改修過程への参加に伴う職員の意識調査(広報課 岩田祐佳梨)*
22. 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)*
23. グラム陰性桿菌感染症に起因する敗血症性ショックに対するエンドトキシン吸着療法の有効性(診療部 榎木愛登)
24. テアの実態調査(看護部 小野田里織)
25. 血中の Deng ウイルス検出試薬(SD-11FK45)の臨床性能試験(診療部 鈴木広道)*
26. 小児喘息重症度分布と治療の経年推移に関する多施設調査(診療部 市川邦男)*
27. ネコ、イヌアレルギーの実態調査と効果的な環境調整の検討(診療部 市川邦男)*
28. 健康増進センター ACT 会員に対しての生活・食事等の実態・意識に関するアンケート調査(診療技術部 清水尚子)
29. 開心術後患者の疼痛の発生に関する調査(看護部 小林智美)*
30. がん対策の進捗管理指標の測定のための患者体験調査(診療部 菊池孝治)*

31. サービス利用形態の違いによる利用者のリハビリテーション意欲の違いについて(診療技術部 三浦祐司) *
32. 日工連携による人体障害軽減手法に関する調査研究(診療部 河野元嗣) *
33. 「つつまれサロン」の利用状況と改修過程への参加に伴う職員の意識調査(調査内容変更)(広報課 岩田祐佳梨) *
34. 季節性インフルエンザの診断に有用な臨床徴候の探索(診療部 鈴木広道) *
35. インフルエンザにおける後咽頭濾胞の観察『季節性インフルエンザの診断に有用な臨床的徴候の検索』の付帯研究(診療部 鈴木広道) *
36. 2014年度 ACT健康サポート運動教室・アンケート調査(ACT管理課 伊藤耕一)
37. 筑波剖検センター・筑波メディカルセンター病院における小児死亡例に対する死亡時画像診断モデル事業への参加(診療部 塩谷清司) *
38. 冠動脈狭窄病変の機能的評価における拡張期FFRの診断に関する研究(診療部 仁科秀崇) *
39. 血液培養陽性時の原因菌診断に対する迅速システム(Verigeneシステム)を用いた感染症診療コンサルテーションに関する有用性の検討:追加研究(診療部 鈴木広道) *
40. 緩和ケア領域における薬物・治療介入に関する多施設前向きレジストリ研究(診療部 久永貴之) *
41. 非弁膜症性心房細動患者の急性脳梗塞/TIAにおけるリバーロキサバンの投与開始時期に関する観察研究(研究代表者変更)(診療部 中村和弘) *
42. 本邦における肺切除後脳梗塞に関する周術期、手術因子の解析(診療部 酒井光昭) *
43. 大腸がん患者鮮血中の免疫制御細胞の機能評価(診療部 山本雅由) *
44. 小児救急医療受診行動調査(診療部 今井博則) *
45. HbA1c測定用POCT対応機器の一斉性能評価試験(診療技術部 山下計太) *
46. 血中3-ヒドロキシ酪酸測定系の標準化および基準値の検討(診療技術部 山下計太) *
47. 破裂性脳動脈瘤に対する開頭クリッピング術後の早期再治療の要因に関する研究(診療技術部 山下計太) *
48. 周術期管理チーム設立に向けた取り組み(看護部 木原愛子) *

49. 血液培養陽性時の原因菌診断に対する迅速システム(Verigeneシステム)を用いた感染症診療コンサルテーションに関する有用性の検討:追加研究(延長申請)(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

倫理指針に基づき倫理的観点を中心に厳格な調査審査を行う。

1. 患者等から提供された試料等を用いて行う遺伝子解析研究
2. 共同研究機関等から遺伝子情報の提供を受けて行う遺伝子解析研究
3. その他倫理委員会委員長が遺伝子解析研究に準ずる研究として専門委員会における審査を必要と認める研究

II. 2014年度に承認された研究課題:1件

1. 炎症性肺疾患の遺伝素因に関する研究(研究期間の延長)(診療部 飯島弘晃) *

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、個人情報の権利、利益を保護すること。

II. 活動内容

4月 新入職員オリエンテーション(研修)

5月 委員の交代、「個人情報保護方針」「利用目的」「規定」の確認、研修計画

8月 インシデント・アクシデントレポートからの事例の検証と対策の検討、研修方法の見直し

1. 教育研修

インシデント・アクシデントレポートに取り上げられた個人情報保護に関する報告案件の課題について、各部門の委員の意見をもとに、対策を協議した。報告のなかで重要視するのは、USBメモリの管理である。職員個人が使用するUSBメモリが、ユニフォームのポケットに入ったまま、洗濯リネンにまわるケースがある。リネン業者に依頼し、病院外に出る前に、チェックする体制はとっているものの、中には、患者情報が

含まれるものもあった。リネン業者にあがったUSBメモリは、内容をすべて確認し、持ち主の所属部門長に報告。部門長より指導とともに返却する事になっている。都度状況の確認、情報漏えいの有無、2次被害防止と対策について、現場と協議を行ってきた。最近は、迅速に報告が所属長を通して上がってくるが、ほとんどが個人の不注意によるものであり、意識向上のための研修の強化が急がれた。しかし、1,000人を超える職員や委託職員等への周知は難しい。このため、2014年度は、必修としている医療安全や感染対策との同時開催という形をとり、各20分程度を持ち時間に、ポイントを絞った研修内容に変更し、開催回数を増やした。

2. 研修実績

新入職員オリエンテーション、中途採用者オリエンテーション、部門研修(在宅・健診・診療技術部門)、全体向け、3部門研修3回

III. 今後の課題

研修の負担を軽減しつつも、意識に残る効率的な周知の機会を考えていきたい。

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、快適な職場環境を構築する。

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. メンタルヘルス研修
3. 交通安全研修
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(抗体検査含)
8. 禁煙活動
9. 精査の受診率向上(フォローアップの強化)
10. 職員ワクチンプログラム

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)の健康診断を行った。

表1 健康診断受診率

部署	対象者数		受診数		受診率		未受診数	
	2014年度	2013年度	2014年度	2013年度	2014年度	2013年度	2014年度	2013年度
診療部門	137	113	127	106	92.7%	93.8%	10	7
看護部門	615	584	600	565	97.6%	96.7%	15	19
診療技術部門	213	210	208	205	97.7%	97.6%	5	5
介護・医療支援部門	82	81	82	81	100%	100%	0	0
事務部門	264	260	257	253	97.3%	97.3%	7	7
合計	1,311	1,248	1,274	1,210	97.2%	97.0%	37	38

2. 職員禁煙勉強会

『新入職員の禁煙勉強会』

職員健康管理担当診療科長 金本幸司

新入職員数：87名

3. 交通安全週間

『交通安全講習会～警察から現場の話を～』

茨城県警察本部 交通指導課

つくば中央警察署交通企画課

参加者数実績：44名

4. 有機溶剤・電離放射線勉強会

『電離放射線・有機溶剤・特定化学物質勉強会』

～健康被害と曝露対策を学ぼう！～

臨床検査科 石黒和也

放射線技術科 伊東善行

参加者数実績：71名

5. 職員向けメンタルヘルス研修

『精神科チームと考えるメンタルヘルス』

精神科医師 高橋晶

リエゾン精神看護専門看護師 木野美和子

臨床心理士 石橋直子

参加者数実績：38名

6. その他報告

- 長時間労働者への面接指導の実施
- 禁煙チャレンジ挑戦者の支援

IV. 2014年度の結果

- 事業計画は、計画どおり遂行できた。
- 新入職員の結核検査をQFTからT-スポットに変更した。

V. 次年度に向けて

- ストレスチェック制度の構築
- 感染対策委員会との連携
- 精査の受診率向上(啓発活動の強化)
- 職員喫煙者の把握と啓発活動
- メンタルヘルス対策

感染対策小委員会 / 医療感染管理部会

(病院の医療安全・感染ユニットに所属)

I. 目的

施設内感染発生を未然に防止する、そして一度発生したら拡大しないように分析検討し制圧する。

II. 目標

1. 法人施設を利用する患者・家族・全ての利用者を施設内感染から守り、快適な環境を提供する。
2. 職員を職業感染から守り、安全な労働環境を整える。
3. 医療廃棄物の整備を推進する。

III. 計画・実施及び評価

<顧客の視点>(表1・2参照)

1. 清掃業者と協力して清潔な療養環境を提供するための環境を整える：2014年度4病棟において、嘔吐・下痢症の集団発生があった(IV.活動実績で詳細掲載)。集団発生の要因として標準予防策の不徹底、報告の遅れなどが考えられた。療養環境整備は委託業者の定期清掃以外に部署のスタッフによる1日2回の環境整備を実施している。環境整備以外に嘔吐・下痢症状患者の早期発見が重要であることを共有し、かつスピードを要する対応が課題となった。
2. 院内感染予防のための利用者への広報：流行季節にノロ・インフルエンザ予防キャンペーンを総務課・広報課の協力を得て、面会者へのお知らせ文を各部署・病院玄関等へ掲示し啓発できた。職員にはデジタルサイネージにて周知を図った。

<財務の視点>

1. 医療廃棄物の分別の徹底：毎月1回の廃棄物定例会議開催(12回開催)。感染性廃棄物は年々減量に成果をあげてきた。7,495kg(前年76,997kg)減量、処理コストは335,930円節減できた。分別間違い件数は34件(前年58件)と低下した。感染性廃棄物を減量することで、産業廃棄物の割合を増加に移行させることができた。

また、課題であった放射線科における感染性と産業廃棄物の分別を7月より開始した。その結果、殆どが産業廃棄物で感染性廃棄物は少量であった。今後廃棄物容器の1本化を検討していく(ICPG:診療技術部G)。

2. 経費節減を考慮した感染対策物品の見直し：プラスチックグローブよりニトリルグローブの使用量が多く、経費が増加している傾向があり、今回ニトリルグローブの使用基準を示し、適正使用を周知した結果、2013年度よりもニトリルグローブの使用量を減少させることができた。今後も啓発は継続していく。

3. その他、12月より手洗い石鹸の見直しを行い、安価で効果的なものとして、「あわ物語」から「ホイップウォッシュ」に変更した。評価は2015年度とする。

<業務プロセスの視点>(表3～9参照)

1. 感染対策マニュアル・指針の改訂：吸引マニュアルの改訂及びベストプラクティスの作成、ネブライザーのマニュアル改訂と蛇腹を毎日交換へ変更。嘔吐物処理のベストプラクティスの作成、定量輸液セットの検討を実施した(医療器具関連G)。
2. 感染ラウンド(診療・制御・環境)の実施：2013年度と比較して手指消毒剤使用量が増加した。また、ケア前や処置前の手指衛生の実施が低いことが分かり、手指衛生の正しい場面の学習会を各部署で実施した。手指衛生のコンプライアンス/1患者あたりの手指消毒回数3回(前年2.5回)に増加(手洗いG)。次に効果的な環境整備について、洗浄剤の効果として検証・効果的な「ルビスターワイプ」の使用方法について、ATP調査を実施しながら検証し、環境整備の勉強会を全職員対象に2回実施した。拭き方で予想以上に汚れの落ち方が変わることを実感し、効果的な環境整備に繋がることを体験したとの感想が寄せられた(環境整備G)。
3. 感染対策地域連携の推進：4回開催。ノロ・インフルエンザの流行状況のディスカッションや手指衛生の評価等を話し合い、連携施設間で状況を共有し、さらに効果的な対策についても検討した。
4. SSIサーベイランス実績：月2回の判定会議を実施。2013年度と比較して、特に乳腺科では術後の創部洗浄方法を見直した。従来はパンフレットの説明のみだったが、入院期間中に患者自身が創をきちんと洗えていることを確認する評価をしたことでSSI発生を低減できた。整形外科において手術室入室後の創部洗浄を11月より徹底して実施している。消化器外科では、創部洗浄により感染率が年々低下し、効果が現れている(創傷G)。

<学習と成長の視点>(表10参照)

- 1)職員向けの企画・運営、2)新入職者の研修企画、

3)学会の参加・発表、4)ICPG会議の運営(スタッフ教育):全職員向けの学習会参加回数については、ビデオ上映も含めて、職員1人あたり年1.6回と2回の目標には達成できていない。ICPG委員教育については、グループ目標が達成でき、効果的な運営ができた。ただし、ノロウイルスのアウトブレイクについては課題が残った。

IV. 活動実績

1. エボラ出血熱疑い患者への対策

WHOは3月21日エボラ出血熱の発生を報告し、8月7日厚生労働省はエボラ出血熱疑い患者が発生した場合の標準的対応フローを配信。8月8日WHOが緊急事態宣言したことを受けて、当院では8月8日第1回会議を開催し、当院の方針を決定した。8月11日シミュレーションを実施。8月13日第2回会議を開催し、シミュレーションの課題と当院の対策を再確認した。10月28日第3回会議を開催し、10月24日茨城県より配信された基本的対応に従うものとした。ただし、突然来院した場合に備え、対応手順を作成し準備した。

- 1)当院における対応:(1)電話連絡・相談があった場合には、院内での対応はせずに患者自身に保健所へ連絡するように説明する。(2)問診票に該当地域への1ヶ月以内の渡航歴を記載する用紙を追加する。この時点で、該当地域への渡航歴と発熱等の症状が確認できた場合には、隔離診察室へ誘導し、感染症内科医に連絡する。トリアージナースに隔離診察室を使用している事を伝える。(3)受付時点で確認取れず、トリアージで該当地域への渡航と発熱等の症状が確認された場合には速やかに隔離診察室へ誘導し、感染症内科へ連絡する。(4)接触者(他の利用者)への対応は保健所の指示を得る。

以上のように、当院は行政の基本的方針に従い、内容を周知する外来における対策について検討した。各対策を実行し周知するとともに、PPEの選択、必要数を準備し保守管理に努めた。さらにPPE着脱訓練と対応訓練を計画・実施し、日頃からの感染対策の基本として標準予防策を実行していくことが重要である。

2. デング熱対策

厚生労働省は8月より、国内でデング熱に感染したことが確認されたと報告した。蚊に刺されてから3~7日程度で高熱のほか、頭痛・目の痛み・関節等の症状が見られれば、デング熱の可能性も

あるため、早めに医療機関を受診してくださいと投げかけている。屋外の蚊が多くいる場所で活動する場合は、できるだけ肌を露出せず、虫よけ剤を使用するなど、蚊にさされないよう注意してくださいと報道がされた。当院においてもデング熱患者が来院し対応した。院内の対策としては虫よけ・持続殺虫剤等の設置、窓の開閉の禁止等で対応した。

3. 冬季サーベイランス

1)嘔吐下痢症

(1)第1波:院内新規胃腸炎症状発生状況/①期間:初発11月24日~12月22日、②発生者数:59名(患者44名、職員15名)。発生病棟は11月24日3B病棟から始まり、12月7日4B病棟、12月11日に4E・小児病棟、12月13日には5E病棟、12月18日には2C病棟へと拡大した。流行状況から1号棟での発生が問題となった。2号棟では単発的な発生に留まった。③発生原因:胃腸炎患者(持ち込み入院)の対応の不十分さがあつた。また、ADL自立患者の排便状況が把握できていなく、対応が遅れたことが考えられた。各病棟間での関連はなさそうである。④対策:発生した時点から標準予防策・接触予防策等(個室管理・物品専用等)を実施する、流水と石鹸での手洗いの徹底、PPEの使用、環境整備(1日2回0.1%のピューラックス使用、ステーションは3回/日)、トイレの専用化、有症状者のリハビリ禁止、大部屋で発症した場合、潜伏期間中は発症者と同室患者も含めた接触予防策の実施、ベッド移動は控える、トイレ介助が必要な患者への接触予防策の徹底、ポスター掲示、健康調査開始(検温時の確認、症状出現時医療者に報告)。手指消毒剤をヘキサックアルコール液からウイルスキルへ変更、環境整備をサニマスターからルビスタへ変更、ICPGでは嘔吐物の処理方法のベストプラクティスを作成し周知した。

(2)第2波:3A病棟における胃腸炎集団発生状況(緊急会議2回開催)/①期間:初発1月16日~1月24日②発生者数:23名(患者10名、職員13名)。初発の患者2名にノロウイルス簡易検査で陽性が確認された。③発生原因:初発は面会者からの感染(家族が胃腸炎だった)。職員への感染は患者の吐物処理での感染が原因で広がったと考えられた。また、報告の遅れや胃腸炎患者に係ったスタッフの発生と受け持ち患者の発生に繋がった物品専用の理解不足も考えられた。④対策:トイレ内表示(症状出

現時のコール・清掃)、個々の看護師の標準予防策及び(手洗い)接触予防策の理解不足、今回新たに面会制限・注意喚起として院内放送の1日2回(15時・18時)開始を活用した。ノロ検査1日2回実施(AM・PM)。リハビリの休止。大部屋のPPE表示を明確にする。トイレ清掃の強化。患者のトイレ後手洗い指導と確認。流水での手洗いの確認。発症者専用トイレの確保と表示。⑤まとめ:吐物処理に対して知識不足もあり周知していく。連続して朝のミーティング等での周知。処理時N95の使用、「ジアパック1000」の即対応できる製品の活用、医局への吐物処理セットの用意等、病院全体として啓発していく。

2)発熱・インフルエンザ院内でのインフルエンザ流行状況:(1)期間12月24日~1月13日、(2)発生者数:79名、内訳/患者29名(発熱12名、flu陽性17人)、職員50名(内訳:発熱21名、flu陽性29名)だった。(3)予防投与実績/49名。(4)原因:健康調査票から、職員が発熱等の症状がある状態で勤務することにより、患者さんへの影響が出ていた(予防投与の増加)。(5)対策/飛沫感染予防の実施:正しいマスクの装着(鼻出し・顎マスクは禁止)。手洗いの励行。体調管理(発熱・倦怠感等があったら勤務前に管理者へ相談。接触した患者さんの熱型等の状態観察を48時間継続する。

表1 エピネットA:職業別針刺し・切創事故件数

	2014年度	2013年度
医師	11	7
研修医	1	6
看護師	17	19
保健師	1	0
臨床検査技師	4	6
放射線技師	0	1
介護士	0	0
その他	0	0
計	34	39

表2 エピネットB:職業別粘膜曝露事故件数

	2014年度	2013年度
医師	0	1
研修医	1	0
看護師	6	13
臨床検査技師	0	0
放射線技師	0	0
介護士	0	0
その他	0	2
計	7	16

表3 手指消毒剤使用量推移(購入価格:円)

	2014年度		2013年度	
	数量	消費金額	数量	消費金額
ヘキサックローション:手指消毒剤	581	1,029,532	844	1,185,210
ゴージャー:手指消毒剤	771	491,208	669	576,500
ヴィルキル:手指消毒剤	568	795,200	-	-
ヘキサックアルコール液: 患者皮膚消毒・環境用	1,093	292,741	1,207	328,304

表4 手洗い石鹸納品数と価格の比較

	2014年度	2013年度
納品数(本)	6,240	10,416
価格(円)	2,296,320	1,958,208

表5 PPE購入価格推移

	2014年度		2013年度	
	消費量(箱)	消費金額	消費量(箱)	消費金額
ガウン*	16,288	10,896,640	11,619	9,578,280
エプロン	8,664	2,928,432	7,797	2,427,975
グローブ*	28,722	16,246,296	28,484	16,845,625
サージカルマスク	7,908	2,552,060	7,543	2,438,450

*ガウン:プラスチックガウンとアイソレーションガウンの合計
*グローブ:プラスチックグローブとニトリルグローブの合計

表6 JANISのSSIサーベイランス結果

	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
手術件数	206	179	231	225	214	200	209	214	240	216	217	235	2,586
2014年度 SSI発生数	5	1	5	6	3	8	0	1	0	0	2	1	32
感染率(%)	2.43	0.56	2.16	2.67	1.4	4.00	0	0.47	0	0	0.92	0.43	1.25(平均)
手術件数	209	213	233	218	220	229	247	228	224	230	223	216	2,690
2013年度 SSI発生数	1	4	6	7	2	12	10	2	4	3	1	3	55
感染率(%)	0.48	1.88	2.58	3.21	0.91	5.24	4.05	0.88	1.79	1.3	0.45	1.39	2.04(平均)

表7 診療科別SSI発生率比較

	救急	呼外	消外	心外	整形	乳腺	脳外	泌尿科	婦人科
2014年度	1.4	0	1.02	1.34	2	1.5	0.78	0.65	0
2013年度	3.23	0	2.81	0.93	1.58	4.91	2.24	1.23	0.96

表8 集中治療室サーベイランス結果

項目	内容	2A病棟		2B病棟		2E病棟		
		2014年度	2013年度	2014年度	2013年度	2014年度	2013年度	
CA-BSI	患者入院数	延べ人数(人)	2,779	2,811	1,577	1,414	1,244	1,236
		平均(月)	232	234	131	118	104	103
	器具使用率	0.26	0.26	0.36	0.28	0.12	0.22	
	感染率	4.11	4.14	5.26	2.51	0	3.62	
	延べ器具使用数	729	724	570	397	150	276	
VAP	感染者数	3	3	3	1	0	1	
	器具使用率	0.39	0.49	0.29	0.29	0.24	0.21	
	感染率	0.92	1.45	2.19	0	0	3.90	
	延べ器具使用数	1,082	1,383	457	404	300	257	
CA-UTI	感染者数	1	2	1	0	0	1	
	器具使用率	0.87	0.88	0.71	0.73	0.67	0.74	
	感染率	2.08	0.40	0.90	0	0	1.10	
	延べ器具使用数	2,407	2,473	1,113	1,033	832	910	
	感染者数	5	1	1	0	0	1	

CA-BSI：中心静脈関連血流感染
 VAP：人工呼吸器関連肺炎
 CA-UTI：尿道留置カテーテル関連尿路感染

$$\text{感染率} = \frac{\text{感染数}}{\text{デバイス使用日数(デバイス日)}} \times 1,000$$

$$\text{器具使用率} = \frac{\text{デバイス使用日数(デバイス日)}}{\text{延べ入院患者数(患者日)}}$$

表9 主な細菌月別検出件数(件)

		2014年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計 (前年度)	検出率 (前年度)	
CDトキシン	新規件数	4	2	2	4	4	2	2	0	3	5	1	5	34	(36)	0.25	
	MRSA	5	4	6	2	2	4	5	4	7	3	2	5	49	(50)	0.36	
MDRP	3剤新規件数	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	4	(8)	0.03	
	2剤新規件数	4	1	1	1	5	0	1	0	1	0	0	0	14	(26)	0.05	
合計															(120)	-	-

検出率(件/1,000患者日)
 = 1,000患者日当たりの耐性菌検出件数
 = 耐性菌検出数 ÷ 延べ入院患者数 × 1,000

表10 感染対策教育実績

項目	対象	開催日	テーマ	内容	指導者	参加者(名)	主催
新人オリエンテーション	法人新入職員	4/8	施設内における患者・家族・利用者・職員間における院内感染対策の意義と感染予防の基本対策	講義：当法人における感染対策について 標準予防策、経路別予防策について 病院における廃棄物処理について 演習：病棟ラウンド、手洗い、PPE 着脱方法、接触予防策説明、GWと発表	医療感染管理部会 感染対策室 ICPG	AM:45 PM:46	教育・研修委員会
	看護部新入職員	4/17	患者への侵襲的処置を実践するにあたり、感染対策についての正しい知識と技術を理解する	AM:講義/標準予防策、環境清掃、医療廃棄物と分類方法、演習/PPE 着脱方法、手洗い、環境清掃 PM:講義/経路別予防策、尿路感染予防対策、口腔ケアと感染予防、演習/輸液管理、尿路感染予防対策、口腔ケアと感染予防、演習/輸液の準備と廃棄、固定方法、標準予防策ゲーム、確認テスト	医療感染管理部会(看護部)、感染対策室、ICPG	66	看護部門教育委員会
講演会	全職員	10/10	手指衛生と医療安全	「WHOの最新治験と手指衛生」	新潟県六日町病院 麻酔科部長 市川高夫先生	224	医療安全・感染ユニット
		11/11	エボラ出血熱の正しい知識と対策	Ebola Virus Disease エボラ出血熱の対策 General Question	コメンテーター / 筑波大学 感染症内科教授 / 人見重美先生 感染症内科：鎌田一宏 感染対策室：石原弘子 感染症内科：鈴木広道	287	医療感染管理部会

項目	対象	開催日	テーマ	内容	指導者	参加者 (名)	主催
上映会	全職員	11/26～27、 12/2～4	手指衛生と医療安全	—	—	66	医療安全・ 感染ユニット
		11/26～27、 12/1～2	エボラ出血熱の正しい 知識と対策	—	—	50	医療感染管理 部会
M&Mカ ンファ レン ス	全職員	9/18	第2回M&Mカンファ レンス	感染症の診療体制を考える	—	153	患者安全対策 部会・医療感 染管理部会
	全職員	4/30	第1回医療安全学習会 テーマ:チームで医療安 全	MDRPのアウトブレイクや医療事故の事 例から学んだこと チーム医療と多職種協働について	感染管理者:石原弘子 医療安全管理統括者: 山口浩史 チーム医療の質管理グ ループ長:志真泰夫	296	医療安全・ 感染ユニット
学習会	ハウスキーパー	9/24・25	ハウスキーパーのため の感染対策No1	ゾーニング患者の視点	感染対策室 井坂美津子	ダスト 17 ツバ 計画 11 計28	医療感染管理 部会
	全職員	10/23 1/13	環境整備学習会	効果的な環境整備について	ICPG環境グループ	36 98	ICPG
	全職員	12/9	患者と医療従事者のた めの手術室における感 染対策	周術期感染対策と労働安全 周術期環境における防護素材の役割 防護素材と選択基準	ハリヤード・ヘルスケア・ インククリニカルサポー ト	26	医療感染管理 部会・感染対 策小委員会
研修会	ボランティア 養成講座	6/28	ボランティアさんのた めの感染対策	感染対策とは 手洗いの目的・効果、手洗い演習	感染対策室 石原弘子	12	ボランティア 委員会
技術研修	ステップⅢ 看護師必須、 全ステップ 看護師	9/12、1/9	技術を学ぼう —体位変換・おむつ交 換・食事介助・口腔ケ ア—	皮膚の構造と機能 体位変換と手順・注意点 おむつ交換の手順と注意点	皮膚・排泄ケア認定看護師 小野田里織 感染管理認定看護師 仙田順子・小瀧紀子 摂食・嚥下障害看護認定看 護師 外塚恵理子、児玉千佳子	19	看護部教育委 員会
学会発表		2/20	第30回日本環境感染学会総会・学術集会				
		2/21	「下腹部手術での閉創セット導入から4年間の結果」前田千恵子、小野田マヤ、仙田順子				
		2/21	「看護ケアにおける個人防護具着用に向けての取り組み」横川宏、仙田順子 「集中治療室における手指消毒剤使用量の増加を目指した取り組み」岡部麻美、小瀧紀子、仙田順子				
地域連携活動 (感染対策地域連携 カンファレンス		5/30	第1回: 抗菌薬使用状況、当院の耐性菌検出状況、 「メタロβラクタマーゼ(MBL)産生菌について」上田淳夫、連携病院間の感染対策取り組み(8施設)				
		8/29	第2回: 抗菌薬使用状況、当院の耐性菌検出状況、 「細菌検体の取り扱いと保管について」講義: ミロクメディカルラボラトリー社長 柳沢英二 速乾性擦式アルコール製剤使用状況について(8施設)				
		10/31	第3回: 抗菌薬使用状況、耐性菌検出状況、手指衛生使用状況、インフルエンザ昨年度の振り返り				
		1/30	第4回: 抗菌薬使用状況、耐性菌検出状況、手指衛生使用状況、連携病院ラウンド実施報告、各施設でのインフルエンザ・ 嘔吐下痢症の発生状況				
		7/11	感染予防のための環境ラウンド: 講演/地域で取り組む感染予防対策 自治医科大学 森澤雄司先生 20名参加				
		7/31 9/9	感染防止加算地域連携加算による相互評価 筑波大学病院訪問 院内ラウンド TMC ICTメンバー 8名参加 感染防止加算地域連携加算による相互評価 当院にて院内ラウンド 筑波大学 ICTメンバー 4名参加、当院 8名参加				
第5回医療安全活動報告会		9/26	「医療系廃棄物処理オペレーションの改善について」発表 総務部施設管理課/飯田誠、感染対策室/井坂美津子、小瀧紀子、仙田順子、石原弘子				
感染対策情報		第1号	4/30発行	2013年度アウトブレイクは起こりませんでした。都内を中心に麻疹が流行しています!!			
		第2号	6/12発行	手指消毒サーベイランス結果報告、ICTラウンドの記録について、廃棄物マニュアル変更、耐性菌情報			
		第3号	8/26発行	誤投棄による針刺し事故発生、針刺し・粘膜曝露発生状況			
		第4号	11/6発行	感染対策マニュアル第8版を発行しました、冬季サーベイランス、耐性菌情報、エボラ出血熱対策研修会お知らせ			
情報誌: ザ☆会報		1回	3/24発行	2014年度ICPG活動報告			

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る。

II. 計画

2013年度の活動を継続し、各部門に接遇を浸透させるためのきっかけ作りや、部門ごとの研修会開催支援に注力する。特に、病院機能評価において指摘された接遇研修の実践活動不足と職員の参加実績不足を真摯に受け止めかつ、(公財)筑波メディカルセンターとしてのあるべき接遇のあり方、その実践のための研修方法などについて協議検討を行う。その一環として、法人職員に広く「接遇」に関する意義・目的を認識・浸透させていくため、接遇憲章(仮称)の作成を目指して研究し、可能であれば、法人執行会議への憲章案の提案を目指す。

III. 活動実績内容

1. 委員会全体活動

- 委員会開催：計12回
- 2014年度新人オリエンテーション接遇研修開催
- 上記以外の委員会オリジナルの活動も検討されたが実施までには至らず。委員会委員を通じて、部門毎、事業毎の接遇改善研修活動支援を展開した。法人全体としての接遇研修改善活動のあり方について、委員会で検討を継続した。

6月17、18日、茨城県病院協会「病院職員接遇研修会」に委員会メンバー6名(各1日)が参加し、基本的接遇スキルの習得理解を図った。

2) 部門・事業毎の活動実績

• 診療部門

初期研修医を対象に、「上杉(診療科長)劇場」開催に向けて、委員会メンバープラス臨床研修担当総務課スタッフで取り組んだ。初回としては、まずまずの参加者(研修医9名)であったが、参加型研修の企画は、十分に発揮できず、2015年度への継続テーマとした。今回は、副次的効果として、職場を同じくする他部門の委員会メンバーと接遇という共有テーマで、意見交換等ができ、相互理解の糧になったことも成果と言える。

• 看護部門

9月4日、プリセプターエイドを対象に看護部主催、委員会支援で、屋根瓦式伝達を意図して、身

だしなみ、言葉遣い、非言語的メッセージに重点をおき、実施した。2013年度に続き、他部門と看護部との身だしなみポイントの設定の異同についても、討議検討がされた。

研修後、改めて、身だしなみチェックも行われた。

• 総務部

2015年1月14日に研修開催。初めての総務部企画としては、参加状況は良好(53名)であった。接遇初歩レベルの研修内容であったが、参加者は、熱心に聴講しており、次回以降の進捗が期待できる手応えであった。

• 医事グループ

2015年2月24日に研修開催。相応の研修成果は得られたが、研修修了後、時間の経過と共に、従前のレベルに戻ってしまう状態を克服できない。継続的接遇改善の取り組みが重要である。

• 診療技術部門

7月15日、主任・主任補向け研修を開催する。接遇の基本確認や身だしなみチェックシートを活用して、職員の自覚を促すことを目的として実施した。

• 健診センター

9月25日、クレーム対応をテーマにして、健診接遇委員会主催で研修会が開催された。身だしなみの定期的チェックが実践できた。2013年4月に健診センター接遇委員会が設置され、健診センター事業特性を反映した身だしなみのあり方等接遇について検討協議が積極的に展開された。

• 介護・医療支援部門

7月22日、介護・医療支援部門接遇研修が開催された。

日常業務の動画化などを利用して、言葉の使い方などを効果的に理解してもらえるよう工夫し、一定の成果を得た。

3. 法人接遇憲章(仮称)の創設に向けて

「接遇」の重要性、法人としての取り組み方針が明確に伝わることなどを念頭に、資料の収集や委員会での意見交換を活発化させたが、草案作成までには、まだ、研究の余地が認められた。

IV. 今後の課題

法人という枠組みの中で、有効な接遇への認識共有、日ごろの実践レベルの向上は、難易度の高いテーマであり、部門、事業特性、職種、職位、年次別価値観など、多面的な要因を念頭に、引き続き、具体的行動を提案実施していきたい。

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月にボランティア募集を行い、18歳以上のボランティア13名を採用した。また、活動にあたり基本的な知識の習得を得ることを目的に、6月28日(土) ボランティア養成講座を実施した。

表1 採用者内訳

活動場所	採用者数
緩和ケア病棟	1名
外来フロア	4名
小児病棟	4名
イベント企画	3名
帽子作り	1名
合計	13名

2. ボランティア総会の開催

近年、総会出席者が減少傾向にあるため、ボランティア総会に関するアンケート調査を行った(回収65名、回収率90%)。

開催にあたっては、アンケート調査結果を踏まえて、見直しを図り、曜日を土曜日の午後に変更した。2月28日(土)、ボランティアと職員合わせて35名(前年比10名増)の出席となり、ボランティア総会を開催した。また、長期活動者15名が表彰された。活動報告後、要望に応え、ボランティアによるチェロと電子ピアノ演奏が行われた。

3. ボランティア活動の広報

日頃のボランティア活動を広報するために、ホームページと職員広報誌を活用しPRを行った。

- 1) TMC Now「ボランティア万歳!」を掲載
 - 第56号 風になりたい 2(イベント企画)
 - 第59号 活動紹介(帽子作り)
- 2) ホームページ(ボランティア情報)
 - 4月19日 外来フロアに咲く小さなお花
 - 6月17日 ほっとギャラリーの作品
 - 7月 2日 もうすぐ七夕です
 - 11月25日 秋、ほっとギャラリーの作品が紅葉しています
 - 12月 3日 クリスマスがやってきた!

4. その他

- 一般病棟へのクリスマスカードの作成が定着し、2014年度は約200枚のカードを作成した。
- 日本病院ボランティア協会から原稿依頼があり、活動を紹介した。
- 第14回県南地域病院ボランティア交流会にボランティアコーディネーターが参加した(10月30日)。
- 職員厚生課との連携のもと、インフルエンザ予防ワクチン(任意)をボランティア48名(2013年度39名)が接種することができた。
- 活動人数については2013年度と比較して増減はなかった。しかし、小児病棟ボランティアは12名(前年比4名減)になった。

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	2,384	37
小児病棟	431	12
外来フロア	1,163	16
イベント企画	105	12
移動図書	214	3
帽子作り	579	7
合計	4,876	87

III. 今後の課題

1. 緩和ケア病棟でのボランティア活動の見直し
2. 演奏が提供できる場所の確保
3. 小児病棟ボランティア定着の検討



病院の機能別組織活動

162	筑波メディカルセンター病院 機能別組織	184	病院機能管理グループ
164	がん医療センター	184	病院機能自己評価部会
164	がん薬物療法部会	185	DPC 検討部会
165	放射線治療部会	185	医師業務支援部会
166	がん地域連携部会	186	医療情報管理グループ
166	緩和ケア運営部会	187	クリニカルパス部会
167	研修部会	188	医療連携管理グループ
168	救急総合医療センター、循環 器・脳血管医療センター	189	顧客サービス管理グループ
168	救急外来運営部会	189	患者さんの声検討部会
168	病院前救急診療検討部会	190	チーム医療の質管理グループ
169	外来ユニット	190	褥瘡対策部会
170	入退院サービスステーション(SS)部会	191	栄養サポート部会
170	患者家族相談支援センター部会	191	退院支援・調整部会
171	手術ユニット	192	病院広報管理グループ
172	洗浄・滅菌部会	192	アプローチ編集部会
172	医療機器・材料管理部会	193	教育研修管理グループ
173	放射線ユニット	193	医師卒後臨床研修部会
173	リハビリテーションユニット	193	新人看護職員研修部会
174	薬剤ユニット	194	医療倫理管理グループ
174	輸血療法部会	195	臓器提供調整委員会
175	臨床検査ユニット	195	治験審査委員会
175	臨床検査の適正化部会	195	災害拠点病院運営会議
176	医療機器・材料ユニット	196	医薬品選定会議
177	光学診療ユニット	197	診療材料検討会議
178	栄養ユニット	197	医師卒後臨床研修拡大管理会議
178	コンピュータ・システム(CS) ユニット		
179	医療安全・感染ユニット		
179	患者安全対策部会		
183	医療ガス安全管理部会		

筑波メディカルセンター病院 機能別組織

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

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	菊池孝治 (副院長)	[診] 石川博一、植野映、上村和也、山本雅由、市村秀夫、森島勇、飯島弘晃、西出健、久永貴之、菊地和徳、大城佳子、金本幸司、渡邊雅史、及川剛宏、稲川智、[看] 内田里美、小泉知子、菊地里子、須田さと子、佐久間亜希子、小野瀬俊子、下村千里、小林美喜、井田敦子、[介] 森田佳代子、[技] 糸賀守、大久保広子、宮本勝美、石黒和也、峯岸忍、[事] 町田寿子、佐藤雅浩、坂本修、[事務支援] 谷田部千理、[オブザーバー] 志真泰夫	10
	がん薬物療法部会	石川博一 [診]	[診] 西出健、飯島弘晃、森島勇、市村秀夫、金本幸司、及川剛宏、稲川智、栗島浩一、[看] 小泉知子、菊地里子、小野瀬俊子、井田敦子、[技] 糸賀守、泉玲子、[事] 坂本修	5
	放射線治療部会	大城佳子 [診]	[診] 石川博一、森島勇、林靖孝、[看] 小野瀬俊子、[技] 宮本勝美、[事] 清水康弘	5
	がん地域連携部会	酒井光昭 [診]	[診] 森島勇、稲川智、[看] 下村千里、[事] 堀田健一	2
	緩和ケア運営部会	久永貴之 [診]	[診] 志真泰夫、木内大佑、矢吹律子、[看] 小泉知子、菊地里子、須田さと子、佐久間亜希子、中辻香那子、小林美喜、訪問看護ふれあい看護師、[技] 大久保広子、[事] 稲村正美	52
	研修部会	森島勇 [診]	[診] 久永貴之、飯島弘晃、渡邊雅史、[看] 下村千里、小泉知子、[技] 加藤誠、大久保広子、[事] 谷田部千理、中山則幸	1
救急総合医療センター	救急総合医療センター	河野元嗣 [診]	[診] 市川邦男、飯島弘晃、仁科秀崇、松崎寛二、上村和也、廣木昌彦、会田育男、上杉雅文、今井博則、阿竹茂、上野幸廣、鈴木将玄、塩谷清司、[看] 菅野江美子、外塚恵理子、小野瀬俊子、木澤晃代、貝塚久美子、木村由紀子、平根ひとみ、菊池妙子、[介] 岡本康隆、[技] 小林伸子、赤松和彦、岡野知子、一ノ瀬陽子 [事] 中島良一、佐久間和久、坂巻操、稲葉貴之、佐藤一城、長谷川真美、菊田有加里、中村道子、石塚理恵	12
	救急外来運営部会	上野幸廣 [診]	[診] 救急A担当診療部医師、[看] 木澤晃代、鴻巣有加、[技] 赤松和彦、山下計太、若菜恵、[事] 山崎善弘、糸賀美和子、石塚理恵	12
	病院前救急診療検討部会	上野幸廣 [診]	[診] 阿竹 茂、今井博則、[看] 木澤晃代 [事] 佐久間和久、稲葉貴之	6
循環器・脳血管医療センター	野口祐一 (統括副院長)	[診] 上村和也、仁科秀崇、松崎寛二、廣木昌彦、塩谷清司、[看] 菅野江美子、外塚恵理子、福田久子、山崎道代、岡田市子、小野瀬俊子、菊池妙子、[介] 岡本康隆、[技] 小林伸子、赤松和彦、山田史江、永井修、江口哲男、遠藤祥子、[事] 中島良一、佐久間和久、杉谷健一	11	
ユニット	外来ユニット	軸屋智昭 (業務執行理事 兼病院長)	[診] 市村秀夫、市川邦男、稲川智、飯島弘晃、仁科秀崇、松崎寛二、上村和也、廣木昌彦、森島勇、西出健、久永貴之、会田育男、上杉雅文、元川暁子、今井博則、阿竹茂、鈴木将玄、大城佳子、及川剛宏、[看] 小野瀬俊子、西田真由美、[介] 水沢悦子、[技] 滝川和孝、宮本勝美、宮本優子、大久保広子、[事] 佐久間和久、中山正広、坂巻操、坂本修、清水康弘、増田かおる、斉藤智美、北村茂子	10
	入退院サービスステーション(SS)部会	小野瀬俊子 [看]	[診] 山口浩史、市村秀夫、森島勇、[看] 下村千里、西田真由美、[技] 宮本優子、中山寛子、中川広子 [事] 坂本修、増田かおる	7
	患者家族相談支援センター部会	菊池孝治 (副院長)	[看] 山口涼子、[技] 大久保広子、[事] 中山正広、宮崎順一	11
手術ユニット	手術ユニット	山口浩史 [診]	[診] 元川暁子、及川剛宏、稲川智、松崎寛二、上村和也、森島勇、西出健、会田育男、上杉雅文、阿竹茂、市村秀夫、[看] 渡邊葉月、[介] 水沢悦子、保田和孝、中田加奈子、[技] 永井修、小林伸子、伊東善行、田山理紗、[事] 佐竹諒香、市村享裕、中沢達也、杉谷健一、吉澤秀樹、[オブザーバー] 軸屋智昭 (業務執行理事兼病院長)、町田寿子	12
	洗浄・滅菌部会	水沢悦子 [介]	[診] 元川暁子、[看] 渡邊葉月、仙田順子、[介] 保田和孝、中田加奈子	0
	医療機器・材料管理部会	渡邊葉月 [看]	軸屋智昭 (業務執行理事兼病院長)、[診] 元川暁子、[介] 水沢悦子、中田加奈子、[技] 永井修、[事] 稲吉智美、佐竹諒香、吉澤秀樹	12
放射線ユニット	宮本勝美 [技]	[診] 塩谷清司、及川剛宏、仁科秀崇、上村和也、廣木昌彦、森島勇、会田育男、阿竹茂、大城佳子、椎貝真成、[看] 小野瀬俊子、[技] 竹林浩孝、[事] 笠口順子、北条剛史	3	
リハビリテーションユニット	大曾根賢一 [技]	[診] 上杉雅文、上村和也、廣木昌彦、仁科秀崇、[看] 山崎道代、[技] 峯岸忍、中条朋子、一ノ瀬陽子、江口哲男、中川広子、[事] 糸賀美和子、小口和也 [オブザーバー] 宮崎順一	5	
薬剤ユニット	薬剤ユニット	糸賀守 [技]	[診] 飯島弘晃、下川美穂、松崎寛二、仁科秀崇、森村勇、石路巧、[看] 下村千里、[技] 岡野知子、泉玲子、宮本優子、山田史江、[事] 岩下優子、山田律子、町田寿子	9
	治験部会	仁科秀崇 [診]	[診] 菊池孝治、[技] 糸賀守、[事] 藤田慎一、[CRC] 小川純子、来栖千鈴子、宮下聡子、萩原美保	4
	輸血療法部会	松崎寛二 [診]	[診] 上野幸廣、[看] 内田里美、[技] 滝川和孝、上田有美、泉玲子、直井玲子、[事] 岩下優子、山田律子	12
臨床検査ユニット	臨床検査ユニット	菊地和徳 [診]	[診] 鈴木広道、[看] 仙田順子、[技] 中村浩司、堀江一夫、滝川和孝、山下計太、石黒和也、[事] 久野圭子	6
	臨床検査の適正化部会	菊地和徳 [診]	[診] 鈴木広道、[看] 仙田順子、[技] 中村浩司、滝川和孝、山下計太、石黒和也、宮本優、[事] 久野圭子	6
医療機器・材料ユニット	飯村秀樹 [技]	軸屋智昭 (業務執行理事兼病院長)、[診] 阿竹茂、[看] 中島由美、[介] 岡本康隆、[技] 上條秀昭、[事] 稲吉智美、大久保寿孝	11	
光学診療ユニット	山本雅由 [診]	[診] 稲川智、飯島弘晃、小澤雄一郎、谷仲一郎、渡邊雅史、[看] 小野瀬俊子、櫻本みはる、[介] 山中美穂、[技] 竹林浩孝、[事] 坂巻操、[オブザーバー] 野口祐一	9	
栄養ユニット	鈴木将玄 [診]	[診] 野末彰子、稲川智、[看] 田中久美、[技] 遠藤祥子、藤田明美、中条朋子、石塚真弓 (エームサービス)、[事] 染谷梨恵、[オブザーバー] 山下美智子、藤田慎一	6	
コンピュータ・システム(CS)ユニット	菊池孝治 (副院長)	[診] 飯島弘晃、中居康展、[看] 平根ひとみ、木村由紀子、[介] 下村貴子、[技] 宮本勝美、糸賀守、[事] 本間丈仁、沼尻義弘、鈴木一弘、後藤昌弘、中山正広	12	
医療安全・感染ユニット	医療安全・感染ユニット	山口浩史 [診]	[診] 石川博一、[看] 石原弘子、岡田市子、仙田順子、[事] 山口敏彦	3
	患者安全対策部会	山口浩史 [診]	軸屋智昭 (業務執行理事兼病院長)、[診] 市村秀夫、早川秀幸、藤原啓司、森川翔平、永井悠史、出澤洋人、[看] 山下美智子、石原弘子、岡田市子、山崎道代、[介] 瀧口和代、森田佳代子、[技] 飯村秀樹、糸賀守、加藤誠、加賀和紀、永井修、中村浩司、一ノ瀬陽子、[事] 藤田慎一、中山和則、山口敏彦、田端綾一郎、谷島智博	12
	医療感染管理部会	石川博一 [診]	軸屋智昭 (業務執行理事兼病院長)、[診] 今井博則、鈴木広道、稲川智、山口雄司、高木星宇、嶋田貴文、成島毅、[看] 石原弘子、仙田順子、小瀧紀子、菅野江美子、光畑桂子、真柄和代、[介] 岡本康隆、[技] 中村浩司、上田淳夫、糸賀守、一ノ瀬陽子、[事] 永田文広、石井寛、笠原久美子、稲葉貴之、北条剛史、木村真季、三村眞理子、[ダスキンヘルスケア] 小笠原啓二、[ツクバ計画] 大久保康俊	12

組織名	下部組織	長	構成員	開催回数
ユニット	臨時医療感染管理委員会	石川博一[診]	軸屋智昭(業務執行理事兼病院長)、[診]野口祐一、河野元嗣、市川邦男、会田育男、今井博則 鈴木広道、榎木愛登、鎌田一宏、山田優、[看]山下美智子、菊池妙子、小野瀬俊子、仙田順子、貝塚久美子、 平根ひとみ、小瀧紀子、鴻巣有加、横山貴史、鈴木恵里、石原弘子、[介]瀧口和代、森田佳代子、 岡本康隆、[技]飯村秀樹、大曾根賢一、糸賀守、中川広子、中村浩司、一ノ瀬陽子、山下計太、 [事]中山和則、中島良一、佐藤雅浩、佐久間和久、廣瀬規之、坂巻操	6
	医療ガス安全管理委員会	山口浩史[診]	[看]渡邊葉月、[介]保田和孝、[技]大徳真弓、宮本 優[事]永田文広	1
管理グループ	病院機能管理グループ	中山和則[事]	軸屋智昭(業務執行理事兼病院長)、[看]山下美智子、[介]瀧口和代、[技]飯村秀樹、[事]藤田慎一、 廣瀬規之、町田寿子、稲村正美、佐藤一城、清水康弘、前野綾、谷田部千理	1
	病院機能自己評価部会	市川邦男[診]	[診]久永貴之、阿竹茂、[看]石原弘子、山下美智子、中島由美、[介]瀧口和代、岡本康隆、[技]飯村秀樹、 大曾根賢一、糸賀守、[事]藤田慎一、廣瀬規之、中山和則、佐久間和久、坂本修、杉谷健一、佐藤一城、 [オブザーバー]鈴木紀之	11
	DPC検討部会	中山和則[事]	[診]西出健、山本雅由、[看]立澤友子、[技]加藤誠、[事]佐藤一城、後藤昌弘	4
	医師業務支援部会	野口祐一 (副院長)	[看]山下美智子、[介]瀧口和代、[技]飯村秀樹、[事]藤田慎一、中山和則、中島良一、佐久間和久、 坂本修	2
	医療情報管理グループ	志真泰夫[診]	[診]会田育男、阿竹茂、[看]木村由紀子、田中久美、[介]森田佳代子、[技]飯村秀樹、[事]佐藤雅浩、 中山正広、一瀬和枝、後藤昌弘、粉川澄子	12
	クリニカルパス部会	会田育男[診]	[診]掛札雄基、池田晃彦、[看]渡邊葉月、小泉知子、[技]宮本優子、[事]一瀬和枝、後藤昌弘、松間博	9
	医療連携管理グループ	中山和則[事]	[診]野口祐一、会田育男、[看]下村千里、立澤友子、[介]森田佳代子、[技]宮本勝美、中川広子、峯岸忍、 [事]堀田健一、北村茂子、佐藤一城、木村真季、中山正広、坂本理恵	10
	顧客サービス管理グループ	瀧口和代[介]	[診]金本幸司、下川美穂、[看]小野瀬俊子、[介]森田佳代子、[技]大曾根賢一、[事]藤田慎一、永田文広、 星野泰朗、廣瀬規之、中山和則、佐久間和久、久家ひとみ	12
	患者さんの声検討部会	廣瀬規之[事]	軸屋智昭(業務執行理事兼病院長)、[診]市川邦男、[看]山下美智子、[介]瀧口和代、[技]飯村秀樹、 [事]藤田慎一、石曾根寛昭、永田文広、中山和則、佐久間和久、坂巻操	12
	チーム医療の質管理グループ	志真泰夫(副院長)	[診]鈴木将玄、廣瀬由美、[看]田中久美、[介]岡本康隆、[技]中川広子、大曾根賢一、遠藤祥子、 [事]中島良一、今井杏子、松間博、一瀬和枝	5
	褥瘡対策部会	鈴木将玄[診]	[診]上村和也、相原英明、[看]小野田里織、田中久美、[介]杉江美沙、[技]福満祐子、光谷貴幸、若菜恵、 [事]阿部田有香、	11
	栄養サポート部会	林 幹雄[診]	[診]金本幸司、前田道宏、稲川智、五十嵐淳、[看]外塚恵理子、児玉千佳子、木村有里、 [技]遠藤祥子、中田美香、山田史江、中条朋子、米田亜希、[事]今井杏子、坂本みさき	10
	退院支援・調整部会	中川広子[技]	[診]志真泰夫、上杉雅文、飯島弘晃、[看]下村千里、立澤友子、平松裕子、[介]必要時参加、[技]糸賀守、 大曾根賢一、[事]稲村正美、阿部田有香、[オブザーバー]町田寿子	7
	病院広報管理グループ	菊池妙子[看]	[診]上杉雅文、金本幸司、[介]高野祐子、[技]直井玲子、[事]長島明子、北村茂子、坂巻操、 [オブザーバー]瀧口和代	10
	アプローチ編集部会	長島明子[事]	軸屋智昭(業務執行理事兼病院長)、[看]菊池妙子、木野美和子、[介]堺 佳子、[技]直井玲子、 [事]北条剛史、館美穂	12
	教育研修管理グループ	山下美智子 (副院長)	[事]五十木和弘、谷田部千理	0
	医師卒後臨床研修部会	鈴木将玄[診]	軸屋智昭(業務執行理事兼病院長)、[診]河野元嗣、山本雅由、齊藤久子、及川剛宏、掛札雄基、高岩由、 小森大輝、飯岡勇人、[看]山下美智子、木澤晃代、[技]飯村秀樹、[事]中山和則、五十木和弘、 谷田部千理、[オブザーバー]鈴木紀之	12
	新人看護職員研修部会	菌部敬子[看]	軸屋智昭(業務執行理事兼病院長)、[看]山下美智子、菌部敬子、[介]瀧口和代、[技]飯村秀樹、 [事]中山和則、谷田部千理	2
	医療倫理(管理)グループ	久永貴之[診]	[診]市川邦男、志真泰夫、[看]田中久美、木野美和子、[介]南 真理子、[技]飯村秀樹、[事]藤田慎一、 五十木和弘、中山則幸	4
	病院長直轄会議	臓器提供調整委員会	河野元嗣[診]	[診]上村和也、山口浩史、今井博則、[看]菅野江美子、[技]田山順一、[事]藤田慎一、中山則幸
地域医療支援病院評議委員会		軸屋智昭 (業務執行理事 兼病院長)	[診]野口祐一、[看]下村千里、[事]中山和則、堀田健一	2
治験審査委員会		菊池孝治 (副院長)	[診]石川 博一、仁科 秀崇、[看]菊地 里子、[技]鈴木 久恵、[事]谷田部千理、久家 ひとみ [外部委員]小出 孝、岩澤 まり子、岡田 直子、浜小路 アンナ	6
災害拠点病院運営会議		阿竹茂[診]	軸屋智昭(業務執行理事兼病院長)、[診]河野元嗣、[看]木澤晃代、岡田市子、[技]遠藤祥子、岡野知子、 小林智哉、飯村秀樹、[事]藤田慎一、永田文広、窪田蔵人、中山和則、中島良一、佐久間和久、飯田誠	4
医薬品選定会議		菊池孝治 (副院長)	軸屋智昭(業務執行理事兼病院長)、[診]野口祐一、志真泰夫、[看]下村千里、[技]糸賀守、加藤誠、 [事]岩下優子、山田律子、町田寿子	3
診療材料検討会議		野口祐一 (副院長)	軸屋智昭(業務執行理事兼病院長)、[診]志真泰夫、菊池孝治、[看]山下美智子、中島由美、 [介]中田加奈子、[技]飯村秀樹、[事]窪田蔵人、購買管理課材料チーム、町田寿子	4
医師卒後臨床研修拡大管理会議		河野元嗣[診]	軸屋智昭(業務執行理事兼病院長)、[診]鈴木将玄、及川剛宏、[事]鈴木紀之、中山和則	4

がん医療センター

I. 目的

病院運営会議と協調しながらがん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、がん医療の効率と質の向上を図る。

II. 組織

がん医療センターの管理者には、病院長から指名された茨城県地域がんセンター長があたり、管理者は管理補佐を1名指名する。管理者は目的達成のために、がん医療センター運営会議を開催する。会議の構成員は、がん医療に関連する5部門から代表者を選任する。茨城県地域がんセンター及び地域がん診療連携拠点病院としての使命を果たすため、原則として月1回運営会議を開催する。また、がん医療の運営は広範囲にわたるため、下部組織として「がん薬物療法部会」、「放射線治療部会」、「がん地域連携部会」、「緩和ケア運営部会」、「研修部会」の5つの部会を設置する。

III. 目標

1. 当院は、国が指定する「地域がん診療連携拠点病院」及び「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、国及び県が求める役割を自覚し、国及び県の施策(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、がん地域連携クリティカルパスの実績を積み上げるとともに、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キングを行い、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。

IV. 計画

- 2012年6月に国の「がん対策推進基本計画」の変更が行われ、それに基づく「がん診療連携拠点病院等の整備について」の変更がなされた。2015年3月に国による「がん診療連携拠点病院」の指定更新があるため、当院のがん対策の見直しを行う。
- 当院の「がん医療センターのあり方検討会報告書」の見直しの検討を始める

V. がん医療センター会議の実施

がん医療センターの目的、目標の達成のため、2014年度は計10回のがん医療センター会議を開催した。

VI. 今後の課題

当院の課題である、肝、胆、膵の治療や消化器がんの薬物療法専門の消化器内科医の確保が実現できなかった。がんセンターの使命として、今後も重点課題のひとつである。

がん薬物療法部会

I. 目的

院内で実施される抗がん剤治療の問題点を分析し、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、院内での抗がん剤治療が円滑で安全に行われるようにする。また、継続して抗がん剤治療に関する問題点を検討していく。

2015年度更新予定の電子カルテにレジメンシステムが組み込まれるため、ワーキンググループ(WG)を立ち上げ検討を行う。

III. 実施内容

2014年度は5回開催した。(がんセンター運営会議と共同開催あり)

- 全5回のうち3回は、レジメンシステム導入のため

のWGとして開催した。

- ・システム導入に向けて、レジメンの整理を行った。放射線腫瘍科、消化器内科、脳神経外科のレジメンは登録削除、化学療法科のレジメンは、1レジメン以外を消化器外科へ移し採用とした。レジメンシステムでの名称の変更の検討。「入院用」と「外来用」の統一。「1サイクル日数の確定」、「1日投与量の確定」、「投与予定サイクルの確定」をレジメン毎に再確認を行った。
- ・「外来ゾレドロン酸注射液」の投与量をCG法によるCcrからeGFRに変更した。
- ・がんセンター運営会議での月単位でのレジメン登録状況の報告を行った。

IV. 今後の課題

新規レジメンシステムの運用が開始されるため、運用の見直しを継続的に行っていくこと。

V. 統計

表1 レジメン追加・削除・登録数

診療科	登録数			登録数 2015/3/31現在
	2014/3/31現在	追加	削除	
呼吸器外科	18			18
呼吸器内科	34	1		35
消化器外科	35	7	11	31
乳腺科	35	1		36
脳神経外科	5		5	0
泌尿器科	26	1		27
婦人科	34(2)	2		36(2)
放射線腫瘍科	5		5	0
化学療法科	7		7	0
消化器内科	4		4	0
消化器内視鏡科	1			1
合計	204(2)	12	32	184(2)

表2 外来化学療法加算1の件数

	2014年度		2013年度	
	A	B	A	B
4月	249	1	226	158
5月	245	0	240	194
6月	224	2	206	137
7月	239	1	247	169
8月	209	1	232	185
9月	211	1	221	159
10月	240	2	264	173
11月	198	0	217	166
12月	216	1	223	182
1月	236	1	257	159
2月	215	1	231	176
3月	198	1	226	160

2014年度診療報酬改定により化学療法加算の算定要件が変更となった。外来化学療法加算Bでは算定要件が細かく設定され、今まで算定していた「リュープリン」等のホルモン薬剤が算定できなくなった。

そのため、2013年度と比べ2014年度の加算Bの件数は大幅に減少した。以下は、改定前と改定後の算定要件である。

◎外来化学療法加算B算定要件

【改定前】

外来化学療法加算A以外の抗悪性腫瘍剤（ホルモン効果を持つ薬剤を含む。）を投与した場合に算定する。

【改定後】

- ①間接リウマチ患者等に使用する薬剤、「インフリキシマブ製剤・トシリズマブ製剤・アバタセプト製剤」を投与した場合は算定する。
- ②G000皮内、皮下及び筋肉注射により投与した場合は算定できない。
- ③外来化学療法加算Bを算定した場合、在宅自己注射指導管理料は算定しない。

◎外来化学療法加算A算定要件

【改定前】

添付文書の「警告」もしくは「重要な基本的注意」欄に、「緊急時に十分対応できる医療施設及び医師のもとで使用すること」又は「infusion reaction又はアナフィラキシーショック等が発現する可能性があるため患者の状態を十分に観察すること」等の趣旨が明記されている抗悪性腫瘍剤又はモノクローナル抗体製剤などヒトの細胞を規定する分子を特異的に阻害する分子標的薬を、G000(皮内、皮下及び筋肉注射)以外により投与した場合に算定する。

【改定後】

薬効分類上の腫瘍薬とする。

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. 2014年度の計画と結果

2013年度に放射線治療機器の更新を行い、より高度な治療が可能となった。

2014年度は実際に新しい治療機器を用いて治療が開始された。そして、現在は胸腹部照射に対する呼吸同期を標準的に行っている。また、12月以降は放射線治療医が2人体制になり、1月にはIMRT（強度変調放射線治療）の施設基準も獲得した。そして、2月から前立腺がんに対してはIMRTを標準的に行っている。定位照射もより細やかな治療ができるようになったが、機器に不具合が生じており、こちらはまだ軌道に乗っていない。

III. 今後の課題

2015年度は定位照射の整備を行いたい。

現在の体制を維持しながら、IMRTや呼吸同期照射を標準的に行い、広めていくことにより、地域のがん治療に貢献していきたい。

ただし、上述の新技术を用いた高精度治療には、従来の治療に比べてより多くの時間と人手がかかるため、今まで以上に処理能力を上げるための創意工夫が必要である。

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

1. がん医療における地域連携全般の現状と問題点を共有し、解決に向けて協議を継続する。
2. 5大がんの地域連携パスの普及に努め、運用を推進する。
3. 医科歯科連携を推進する。

III. 実施状況と今後の課題

1. 年4回の実施計画のところ、部会長の期中での異動もあり2回の実施にとどまった。
2. がん連携パスの実績は増加しており、算定件数も増えているが、その課題や限界についても浮彫りになってきている。
3. 診療報酬改定において、周術期患者の医科歯科連携が高く評価されているが、歯科がない病院はある病院と比べてとき、収益面での寄与度は相対的に低い。
4. 医科歯科連携においては、医師の負担が少ない運用が求められている。

図1 肺がん地域連携パス運用実績

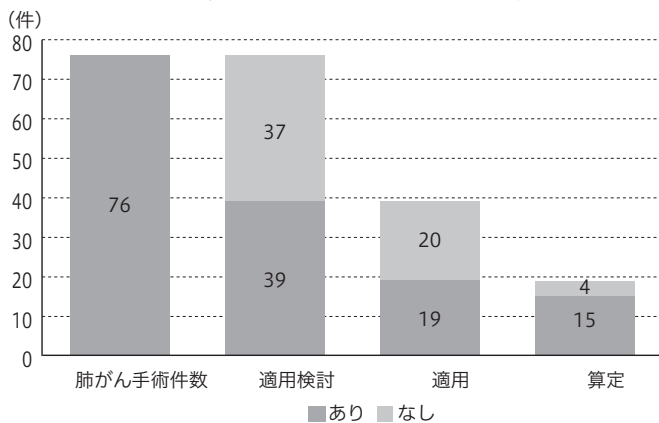
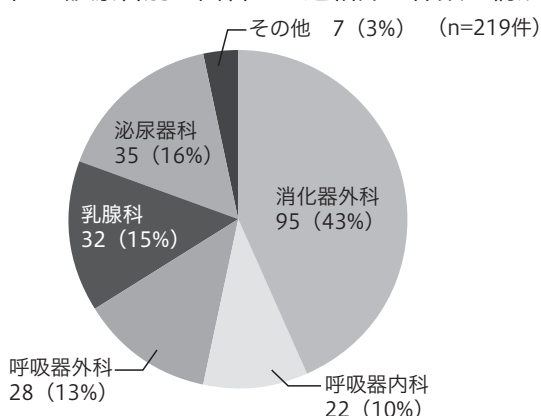


図2 診療科別の歯科への逆紹介の件数と構成比



緩和ケア運営部会

I. 目的

専門的緩和ケアサービスの適切な提供及び運営を行うために、緩和ケアを必要とする患者の情報交換と療養場所の調整、報告、運営上の問題点等を検討する。

II. 計画と活動内容

1. 情報交換：緩和ケア病棟へ移行が必要な院内患者(3E / 4E / 5E / その他病棟)、緩和医療科外来あるいは連携医療機関の診療下において在宅療養中の患者(特に、緊急入院に関する情報)、他院での転院待機患者の情報交換と確認を行った。
2. 情報共有システムの構築：電子媒体を用いた全患者情報の管理により、更新された情報用紙を基に情報交換を行うことを継続した。緩和ケア病棟においても同様の情報管理を開始した。次期電子カルテシステムに向けての検討を行った。
3. 療養場所の調整：上記の情報交換に基づいて、入院の必要性や待機期間などを考慮し、入院・転入の優先順位を決定し記録を行った。同時に、訪問看護、訪問診療の調整、緩和ケア移行に関する諸問題について検討を行った。
4. リンパ浮腫患者の診療やケアの方向性、リンパ浮腫管理指導料の算定状況について検討を行った。
5. 毎月第4水曜日には、医事入院課及び医療福祉相談室から月次報告を受けた。
平均病床利用率：89.8%
6. 緩和ケア支援チームの活動は、2014年1年間で新規患者数215件、相談延べ件数3,980件、一日平均患者数10.9人のコンサルテーションを受けた。週2回の回診と回診以外の日々のラウンドで指示の実施状況やケア内容の変更などの調整を行った。

III. 今後の課題

院内及び地域において、早期からの緩和ケア導入が周知されたことに伴って、緩和ケアに対するニーズが高まっている。また、在宅緩和ケアを提供する施設との連携患者数も増加し、安心して自宅で過ごすことができるためにも在宅のバックアップベッドとしての役割は確実に果たしていくことが求められている。症状や社会背景が複雑化していく中で、緩和ケア病棟の回転をこれまで以上に上げて対応していくことは不可能となっており、地域内で患者を適正にトリアージしていく体制が必要となってきた。

緩和ケア運営部会では緩和ケア病棟や緩和ケアチーム、専門緩和ケア外来のそれぞれの機能を統括し、周辺の病院や在宅療養支援診療所、訪問看護ステーションなどと緊密に連絡をとり情報を共有していくことで、適切な緩和ケア提供体制の構築を行っていく。

研修部会

I. 目的

- 「がん医療に携わる地域医療従事者のための研修会（がん医療セミナー）」の企画・運営
- 「茨城県緩和ケア研修会」の企画・運営

II. 計画

2014年度の研修会の年間スケジュールを立案した。

III. がん医療セミナー・茨城県緩和ケア研修会 開催実績

開催日	講師氏名	講師の所属先	テーマ	参加人数
4月10日	石黒慎吾 天貝賢二 白淵公敏	院内(化学療法科) 茨城県立中央病院 宮城県立がんセンター	全ての医療従事者が知っておくべき基本的知識 ①歯科の無い病院でがん治療を行うリスクの軽減 ②吸わない人こそ知ってほしい、タバコの真実 ③がん治療「前」からの歯科治療と口腔ケア	73
5月16日	田中久美	院内(看護部)	高齢者のケア～寄り添うケアを目指して～	63
6月19日	林 靖孝	院内(放射線治療科)	これからの放射線治療～新装置の特技～	27
7月18日	大松重宏	兵庫医科大学	がん医療におけるピアサポート	64
10月17日	稲川 智	院内(消化器外科)	胃癌の外科治療	43
10月25日 ～26日			平成26年度緩和ケア研修会	13
11月21日	栗島浩一	院内(呼吸器内科)	高齢者進行肺癌は治療適応となるか？ ～エビデンスと当施設の現況～	15
1月16日	井田敦子	院内(看護部)	がん化学療法看護 ～通院治療センターでの取り組みを中心に～	41
2月20日	久永貴之 伊藤章子 濱野淳	院内(緩和医療科) 院内(看護部) 筑波大学附属病院	苦痛緩和のための鎮静	110

救急総合医療センター、循環器・脳血管医療センター

I. 救急総合医療センターの目的

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. 循環器・脳血管医療センターの目的

病院運営会議と協調しながら循環器・脳血管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、循環器・脳血管医療の効率化と質の向上を図る。

III. 定例会議

毎月第3火曜日18時から19時、ヘリ棟4階中会議室で開催。

IV. 議事内容

協議内容が共通する部分が多いことから、院内会議の整理統合も視野に入れて、救急総合医療センター会議と循環器・脳血管医療センター会議を合同開催するよう、2013年度末に病院長から指示があった。2014年4月から合同会議を開催した。定時報告として救命救急センター救急外来及び2階重症病棟の運用状況を中心に協議した。

V. 今後の課題

2015年度は、救急総合医療センターあり方検討会の報告書を作成する。

救急外来運営部会

I. 目的

救急外来を運営する上で発生した、もしくはそれが懸念される様々な事項を検討、討議し、その組織的かつ円滑な活動を推進する。

II. 活動内容

下記の事項につき、救急外来で救急Aを担当する救急総合医療センターの医師、看護師、事務職員間で協議検討した。2014年度も継続して開催し、救急外来での諸課題を円滑に解決していきたい。

1. ゴールデンウィークと年末年始の救急外来患者への対応病棟当直医による診療、事務職員の増員、電話対応、診察室の増加、つくば市医師会の協力、トリアージの強化、待ち時間表示など

2. 救急小児患者の夜間受け入れと小児科医師に連絡すべき項目の策定
3. ウォークインで受診する他院からの紹介患者の対応のための救急AとBとの連携の強化。特に帰宅させる場合の救急Aによる診療確認の徹底化
4. 他院からの患者紹介電話の一本化
5. 人工呼吸器(トリロジー®)の救急外来への常備化
6. 新しいポータブルエコーの導入
7. つくば・常総地区MC協議会プロトコルの周知(不搬送基準、低血糖患者への血糖測定・ブドウ糖投与・ショック患者への輸液の新2処置)
8. 緊急輸血のプロトコルの周知
9. 研修医メディカルラリーへの協力
10. 救急外来での薬剤処方日数の決定

III. 今後の課題

当部会は2012年度に正式に救急総合医療センターの下部組織となり、救急外来の運営上の諸問題を協議してきた。救急外来患者の増加に対し、2013年度から平日午後の救急外来患者を制限していく方針としたが、現実には実現困難であった。今後は、地域の他病院、医院との連携や協力が必須である。

外来への新しいエコーや人工呼吸器の導入により、機器が充実した。今後も多職種との連携を強化し、スムーズな救急外来の運営を図る。

病院前救急診療検討部会

I. 目的

ドクターカー及び救急ヘリ患者搬送全般に関する様々な事項を検討・討議し、組織的かつ円滑な活動の推進を目的とする。

II. 活動内容

1. ドクターカー運用実績のデータを病院と共有化し、活動内容の定時報告を行った。
2. 活動時間の延長は課題であるが、不応需が384件と増加した。
3. 安全な緊急走行の担保のためのつくば消防によるドライブレコーダー画像検証は、継続することとなった。
4. 救急ヘリ搬送(ドクターヘリ、防災ヘリ搬送)受け入れ実績の共有化と定時報告を行い、ヘリコプター搬送受け入れは92件と最多であった。
5. 救急車型DMAT車両の週1回のドクターカー的運用、転院搬送業務を行った。

III. 2014年度実績

- ドクターカー出動296件、キャンセル174件、不応需384件
- ドクターヘリ受け入れ92件（ドクターヘリ90件、消防防災ヘリ2件）

IV. 今後の課題

2013年度と共通してドクターカーの活動時間帯の拡張が望ましいが、担当医師への負担等があり、平日準

夜帯、休日午後の運用は困難であった。これは今後の課題である。

救急車型DMAT車両の導入により、週1回ドクターカーとして定期的に運用した。実際には、周囲一般車両からの救急車型DMAT車両の認識がより容易であり、良い感触であった。今後も災害を想定しこの運用を継続する。

救急ヘリ搬送の受け入れは過去最高であった。病院全体として救急ヘリの受け入れが日常化した。県南の救急ヘリ搬送病院の基点として、今後も活動していく。

外来ユニット

I. 目的

外来部門（小児外来、外来棟1階及び2階における外来診療、通院治療センター、入退院サービスステーション、患者家族相談支援センター等）において実施される機能を、日常的・継続的に支援する。また、ユニットの目的を補佐するため入退院サービスステーション部会と患者家族相談支援センター部会を設置している。

II. 計画

1. 外来部門における現状と問題点を共有し、解決に向けて協議を継続する。
2. 外来診療枠を円滑に調整する。
3. 待ち時間短縮・待ち時間のストレス軽減への取り組みを継続する。
4. 次期電子カルテシステムについて運用を検討する。

III. 活動内容

1. 診療枠調整は、随時検討調整した。
2. 待ち時間対策については、診療時間（開始と終了）のデータを示し、意見交換を継続した。
また、2階待ち合いフロアの椅子のリニューアルとレイアウトを行い、落ち着いた環境の改善に努めた。
3. 次期電子カルテシステム運用に関しては、他施設見学を行い、当院で取り入れられるものを検討した。

IV. 今後の課題

限られた中での診療枠の調整は、常に困難をきたした。2015年度からは、診療枠の変更・調整については申請書を提出することとなったため、スムーズに調整できることを期待している。

2015年度早々に「電子カルテシステムが本稼働となるため、問題点をタイムリーに把握し、診療に支障がないように検討していく。

入退院サービスステーション(SS)部会

I. 目的

患者の入院生活への導入をスムーズに行い、安全・安心な医療の提供を目指す。

II. 計画

1. SS対象診療科拡大について、検討・実施
2. 職種間の連携と業務整理
3. 病棟との連携
4. 人員の確保
5. 2015年度の3号棟への移動に伴う業務内容検討

III. 実績

1. 12月から術前外来に薬剤師が介入し、内服薬確認と手術に伴う中止薬などの服薬指導を実施。
2. 5月から消化器外科のパスを追加した。
3. 乳腺科パスの導入に向けて検討した。
4. 対応実績

	整形外科	泌尿器科	脳神経外科	婦人科	呼吸器外科	消化器外科
2014年度	177件	183件	16件	142件	135件	109件
2013年度	282件	174件	25件	59件	115件	—

IV. 今後の課題と取り組み

地道な活動であるが、対応する診療科を増やし、年々実績を上げてきている。特に薬剤師による持参薬確認と服薬指導が軌道に乗りつつあり、医師との連携がより充実してきた。

3号棟の建設が着々と進んでおり、入院から退院までの支援を1ヶ所でまとめて行う場所が「入退院サポートステーション」と名称が決定した。

2015年度は、職種間の連携を今以上にスムーズに進めるために業務内容を検討し、患者さんへのサービス向上を図りたい。

患者家族相談支援センター部会

I. 目的

患者家族相談支援センターの運営に関する報告・協議・検討を行う。

II. 主な協議・検討内容

- 患者家族に対する相談支援に関すること(相談実績報告・相談傾向分析)
- 患者家族に対する情報提供用のリーフレットや図書の整備に関すること
- 茨城県がん患者の就労相談窓口(社会保険労務士相談)運営に関すること
- ピアサポート支援に関すること
- 茨城県がん診療連携協議会 相談支援部会に関すること
- 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. 140)参照。

手術ユニット

I. 目的

病院全体のミッションに即して、手術室業務の短・中期的目標を立案し、その成果や問題の情報を手術室運営に関わるすべてのステークホルダー間で共有することにより、手術患者中心の円滑な周術期業務運営とその改善を図る。

II. 計画

2015年度当初に予定される手術部門システムの導入にあたり、2014年度は麻酔部門・手術看護部門・診療部門に分けて、従来の業務との整合性を考慮しつつ電子化された業務のあり方を検討することとした。第6次整備事業の中で手術ユニット関係では、ハイブリッド手術室と回復室の整備が進められることになった。2014年度は本整備に伴う運用面での議論を行い、計画の具体化を図ることになった。2013年度から引き続きエビデンスに基づいて手術室業務の基本的コンテンツ（手術患者対応業務・手術業務管理・患者安全・機材管理）の高度化とステークホルダー間の連携の強化を図る。手術機材のうち、経年劣化の激しいミズホの手術台の更新を行う。2013年から継続して手術室内で発生する医療事故の予防と対応にシミュレーションの手法を用いた体系的な手術室内緊急事態に対応する能力（Surgical Crisis Resource Management: SCRM）を高める。2013年度更新されたオートクレーブ機器の運用について、手術看護職員による特に夜間・休日の運用の見直しと、診療材料の在庫管理について2013年度の反省に基づき、委託業者と購買管理課職員による管理で適正在庫管理を図る。

III. 計画に基づいて実行した成果と今後の課題

2015年度に予定される手術部門システムの導入にあたり、全ての業務から紙運用の部分を消滅させることを原則として進めた。その結果、診療材料部分の請求過程に紙運用が残る予定となった以外は、電子媒体の運用とすることができた。課題として残ったのは、手術ユニット内での事務職員の不足が改善されないままになった点である。専門職である診療部と看護部、介護・医療支援部が各々の専門業務に特化すれば、それらの間の業務を賄うスタッフが必要になる。2012年度の業務を引き継ぎ、定時手術の全例実施と緊急手術の受け入れ対応は、各診療科と関連病棟との連携のもと

業務を進めた。この中で、10月の緊急手術症例の取り扱いを発端として、緊急手術の対応の改善が必要になった。その結果、麻酔科にインチャージ制の導入が行われ、平日の緊急手術の申込みは従来の看護部リーダーから麻酔科インチャージに変更になった。これにより診療部から患者の緊急度や特殊事情を考慮した上での緊急手術症例を受け入れる体制へと改善され、手術室事情による断り症例が減ることが期待される。実績で見ると、10月以降の緊急手術症例数は、平年と比較して約20%減少した（表1）が手術室の都合によるお断り症例はなかった。術前患者への対応は、従来からの術前評価外来と術前訪問により定時手術患者の90%以上の患者に対応できるようになった。また、術前評価外来と薬剤科の協働により、持参薬管理が迅速かつ適切に行われるようになった。このことは患者の薬剤に関する医療安全の向上にも寄与したと推測される。医療安全面では、緊急時対応シミュレーション訓練が2回しか行えず、内容と頻度は今後の課題となった。

医療機器の更新について、故障が多く対応に苦慮していたミズホの手術台が3台とも更新された。従来の分離式手術台は高価で運用に難点があるため一体型の手術台となった。これに伴い、手術室から乗り換えホールまでの患者移動は別途購入されたストレッチャーを使用する運用へ変更した。この変更はさらに、2015年度に予定される回復室の運用で患者さんの快適性の向上と術後病棟への帰室までをカバーすることになり、医療安全の意味で意義のある変更となった。鋼製小物材料購入は、2013年に引き続き2回に分けて各診療科より申請を受け付け、一括で購買管理課を通して予算枠を拡大して対応したが、後期の予算が減額されたため、対応できない部分が残った。今後の検討が必要である。術前の診療材料を準備するピッキング作業は、購買管理課の2名の職員により対応されるようになり、緊急症例も含めて、従前より速やかに術前準備ができるようになった。

財務の指標では、診療報酬額は2013年度より2.8%減少し1.727百万円となり、収益も9.8%減少し497百万円となった。利益率も29.0%から28.8%へと微減した。従来から問題となっていた診療材料費の増加は、1例あたり1万円（3.7%）増加し28万円と従来より増加の程度は抑えられた。なお人件費の増加はなかった。

IV. 手術件数統計

2013年度より0.5%、14件減少し2,759件であった(表1)。増加したのは主に整形外科・泌尿器科、減少したのは主に救急診療科・乳腺科・脳神経外科であった。脳神経外科の減少は、従来の破裂性脳動脈瘤症例に対する診療内容の変更によることが大きいと推定される。緊急手術症例は2013年度から29件(5.7%)減少し476件であった。逆に、定時手術件数は2013年度から15件(0.7%)増加して2,283件であった。

表1 診療科別手術件数

診療科	2014年度	(前年度比%)	2013年度
救急診療科	139	-32	202
呼吸器外科	149	1	147
消化器外科	395	0	395
心臓血管外科	231	4	222
整形外科	895	13	786
乳腺科	225	-25	300
脳神経外科	256	-19	314
泌尿器科	240	29	185
婦人科	229	0	229
合計	2,759	-1	2,780

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. 活動内容

2014年度は協議項目がなかったため開催なし。

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. 計画と活動内容

1. 診療材料の物品管理の見直し
2. 手術室内にある医療機器の保守・点検
3. MEによる2回/年の電気メスの点検

III. 実施内容

物品管理は、多職種連携により管理システムを構築し、余剰在庫、不動在庫の削減ができた。また、高額医療機器、使用頻度の高い医療機器に優先順位をつけ、順次保守・点検の契約をし、機器管理を行った。臨床工学科による電気メスの点検は予定どおり実施した。

IV. 今後の課題

第6次整備事業に合わせ、手術室内の物品管理方法を変更し、医療材料の無駄がなく、安全に手術が提供できるよう関連部門で協働する。医療機器管理は、臨床工学科の協力を得て管理方法を見直していく。

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。

II. 取り組み

放射線ユニットでは、放射線分野の案件に対し2014年度3回の会議を実施した。主な成果を下記に記す。

1. 次期電子カルテシステムワーキンググループ(WG)

放射線ユニットは、電子カルテの放射線WGとして、画像オーダーの更新内容の確認、仕様変更等を担当した。

主な変更・改善点を挙げると、まず放射線治療オー

ダーを汎用オーダーから画像オーダーへ移行した。さらに、現在紙ベースで運用されていたものをすべてオーダーリングへ移行できるよう仕様を固めた。また、安全面への配慮も行い、特に造影CT、造影MRIにてオーダー時、腎機能の確認アラート、副作用履歴のある患者さんの場合は、その確認アラートを表示できるような仕様とした。

III. 今後の取り組み

電子カルテシステムの運用後の確認を行うとともに、改善を図る。3号棟開棟後の運用変更等に傾注する予定である。

リハビリテーションユニット

I. 目的

当院のリハビリテーションの理念である「リハビリテーションを必要とする患者の権利の尊重」「質の高いリハビリテーションサービスの提供」「地域の医療機関との連携・協力」に基づき、院内にお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。

II. 計画

1. 急性期リハビリテーションの提供拡大
2. 病棟療法士配置の検討
3. 新病院情報システムのリハビリテーションオーダー作業部会の実施
4. 地域リハビリテーション広域支援センター事業実施

III. 主な活動

1. 急性期リハビリテーションの提供拡大
祝日稼働の試行により実施対象者や業務量の検証を行い、祝日体制を本稼働とした。

2. 病棟療法士配置の検討と試行

病棟単位での療法士配置を検討、重症病棟にて理学療法士の専従配置を試行した。専従配置をしたことにより情報共有や業務の効率化が図れた。

3. 新病院情報システムのリハビリテーションオーダー作業部会の実施

リハビリテーションオーダーに加え、摂食機能療法のオーダーについての検討を行った。また、医師からの指示と療法士の指示受けの仕組みについて検討しシステム化を図った。

4. 地域リハビリテーション広域支援センター事業参照(P. 136)。

IV. 今後の課題

2014年度は、療法士の病棟専従配置の試行を行った。情報共有や業務の効率化を図ることができた。2015年度は、全病棟において療法士配置体制の検討を行い、病棟ごとの療法士配置体制を確立する予定である。

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日常的、継続的に支援することを目的とする。

II. 計画

2014年度(4年目)の事業計画は、以下の5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 (後発係数への対応とオーソライズドジェネリックの採用)
3. 現オーダリングシステムの運用改善
4. 次期オーダリングと電子カルテシステムへの対応
5. 持参薬関係 (持参薬指示書作成) 業務の拡充と運用の検討

III. 具体的に実施したこと

2014年度は、9回の会議を開催した。(以下、項目別に記載)

1. ヘパリンの投与方法の統一化、連携病院との転院時薬剤情報提供の開始、化学療法(胸腔内、膀胱内、筋肉注射)のミキシング開始、外来化学療法服薬指導の開始、分包紙のステープラ止めの検討(未解決)、簡易懸濁法の全病棟への拡大(2病棟拡大)(未解決)、抗がん剤投与時のクイックバックの運用
2. 15品目変更。オーソライズドジェネリックの3品目の導入。10月より後発比率60%達成。
3. 医薬品マスター (採用中止時は同じマスターを院外限定に流用)、医師と薬剤師の包括同意の拡大(ラキソベロン全量処方、不均等処方、ペミロック&生食ロックの3項目)
4. 定例の会議以外にもワーキンググループ(WG)を開催して、仕様の検討を行った。
5. 7月より3A・3B病棟で開始

IV. 今後の課題

1. 次期電子カルテシステムの導入と運用後の検討
 - ・処方・注射WGの運営と円滑な導入と運用修正
 - ・医薬品コードへの対応(システム更新)
 - ・処方の仕方(一般名処方の導入)
2. 病棟薬剤業務の業務内容の検討について
新棟移設に向けた体制の検討と移管病棟への常駐薬剤師配置の検討
3. 持参薬管理の全病棟への拡大

輸血療法部会

I. 目的

「輸血療法の実施に関する指針」及び「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. 輸血製剤の廃棄数削減を進める。
2. 輸血3ヶ月後チェックの完全実施を進める。
3. 輸血部門の一元化を進める。

III. 2013年度の課題の結果

2013年度に引き続き輸血製剤の廃棄数削減に努めた。その結果、2014年度の赤血球製剤の廃棄率は、2013年度の5.44%から4.88%に改善した。しかし、輸血製剤全体としては横ばい(2.35%)であり、金額でもほぼ2013年度並み(193万円弱)であった。輸血3ヶ月後チェックは多数の診療科で実施されるようになったが、まだ院内の完全実施には至っていない。輸血部門の一元化も残念ながら実質的な進展はなかった。

IV. 今後の課題

主な課題は、廃棄血削減の推進と輸血部門の一元化である。2015年4月、赤十字血液センターの供給出張所が当院の隣地に移転した。配送時間の短縮に伴って、院内在庫血の減量を検討中である。廃棄血のほとんどが期限廃棄(使用期限の超過による廃棄)であるため、廃棄血削減の有効な手段になりうる。部門の一元化に関しては、以下のような改革の必要性を感じている。1. 専従医を確保して輸血後の感染症チェック(外来)等にあたる。2. 血液内科医を部会長あるいはアドバイザーに招聘する。3. 自己血輸血の専門看護師を育成する。

関係部署に地道な働きかけを続けていきたい。

表1 輸血廃棄率と金額

年度	2014	2013
赤血球製剤廃棄率(%)	4.88	5.44
全輸血製剤廃棄率(%)	2.35	2.23
廃棄金額(万円)	193	198

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、細菌検査室、剖検室等にお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。

II. 計画

1. 細菌検査の計画的整備を進める。
2. 輸血業務の一元化を検討する。
3. 臨床検査に関する業務改善を管理する。
4. 更新される HIS の導入作業を進める。

III. 成果と課題

1. 細菌検査の院内実施の準備

第6次整備事業に伴う細菌検査室拡充における運用の検討を行い、その運用に必要な機器の選定を行った。2015年度は機器導入や運用などをまとめ運営が円滑に行えるように準備を進める。
2. 輸血業務の一元化

2013年度より繰越になっていた自動輸血検査装

置を導入し運用開始した。これにより安全な輸血検査の体制整備が図れた。2015年度は輸血療法部会など関係部署と協議し、輸血業務の一元化を検討する。

3. 臨床検査に関する業務改善を管理する

「定時病棟採血の報告時間短縮（9時まで報告する）を目指す」を掲げ、運用方法を検討し、現状の人数、費用での改善案を作成、実施した。結果、9時まで報告した割合を15%増加させることができた。
4. 更新する HIS の導入作業を進める

マスタ作成と運用案をまとめた。

IV. 今後の課題

1. 細菌検査室の運用をまとめ稼働準備を進める。
2. 輸血一元化については輸血療法部会と協力し、Type & Screen などの導入を検討する。
3. 新病棟・移管病床稼働の体制整備を図る。
4. 生理検査部門システムの導入を検討する。

臨床検査の適正化部会

I. 目的

臨床検査科に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. 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. 新しい検査項目の検討をする。
4. 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。

III. 成果と課題

1. 2014年度の検体検査実施料が算定できない検査の件数は146件、金額は986,580円と、2013年度より増加したが、適正な利用ができています。
2. 2013年度に導入したマイコプラズマ抗原検査について抗体検査と併用しないよう診療部へ周知し、

部会で随時状況確認を行った。ほぼ併用されることはなくなり、適正利用の方向付けができた。

3. 新規院内実施項目
 - 1) KL-6

間質性肺炎に対する特異性の高い血清マーカーとして、さらに薬剤性肺障害の把握にも有用であり、即日報告が必要であると判断し、4月より院内実施とした。
4. 日本医師会の外部精度管理は98.2点と良好な評価であった。日本臨床検査技師会も98.5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(実検体試料)に関しても特に問題なく良好な評価であった。日本臨床衛生検査技師会における精度管理施設認証制度の更新を行い承認を受けた。

IV. 今後の課題

凝固・線溶系検査のFDP・Dダイマーの重複検査や細菌検査などを重点に臨床検査の適正利用の方向付けを促進する。

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しての情報を発信し、安全な医療機器の使用について啓発する。

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50回発行した。また、学習会については、新機種導入時の説明会や機器の適正使用を中心に15回開催し、延べ455人の参加があった。定例の会議は毎月第3水曜日15:30から開催した(計11回開催)。会議での主な審議事項は以下のとおり。

- 医療機器の保守点検計画作成及び実施
- 人工呼吸器E-100Mの運用について
- ATP負荷専用シリンジPの設置について
- 除細動器からAEDに更新するにあたっての検討
- 診療材料削減プロジェクトの立ち上げ

- 輸液ポンプの更新について
- ベアカブのメンテナンスについて
- トリロジー外来常備について
- 第6次整備事業 3号棟 機器要望(案)について
- 輸液ポンプの安全管理について
- モニター / 送信機の保守管理について
- 使用中の医療機器の点検、記録について

IV. 今後の課題

病院機能評価でも指摘されたシリンジポンプや輸液ポンプなど、可搬型医療機器の使用 POINT 点検について、実施するための検討を行ったが、実施には至らなかった。2015年度は検討した結果をもとに実施していきたい。

光学診療ユニット

I. 目的

内視鏡検査及び治療の円滑な業務遂行及び安全対策を行う。

II. 活動内容

定例の会議を毎月第1金曜日に開催したが、議題によっては臨時開催も行った(計11回)。内視鏡検査数は、上部消化管内視鏡検査 2,315件(前年1,967件)、下部消化管内視鏡検査 2,175件(1,383件)、ERCP 129件(104件)、気管支鏡検査 275件(189件)と、内視鏡検査の件数が増加している。

内視鏡治療数は、胃EMRは2件(3件)、胃ESDは41件(37件)、大腸EMRは266件(167件)、大腸ESDは57件(58件)であった。

主な活動内容は、以下の通りである(検討順)。

1. 次期内視鏡システムの選定について
2. 洗浄管理システムについて
3. 電子カルテに向けた書類の運用について
4. 下剤、内視鏡食の検討
5. 検査用穴あきパンツの病院持ち出し導入について
6. 内視鏡パスの運用について
7. 緊急用コンセントの増設について
8. 内視鏡検査時の前投薬について
9. 検査時のゴーグルの着用について
10. 他院からのPEG交換依頼の予約方法について
11. 内視鏡検査室の増設について

III. 今後の課題

年々内視鏡検査件数や治療検査数が増加している。消化器内視鏡科・外科や呼吸器内科・外科の努力によるところが多い。しかし、通常検査件数の増加には対応できているが、救急対象疾患、特に消化器救急疾患(吐血や下血、及び胆道疾患)の増加に伴い、その治療から術後のフォローまでを任せられるため、現在の消化器内視鏡科単科だけで行うのは困難な部分が多いと思われる。今後求められる治療件数の増加に対しては、他科との協力体制をおいた上での診療が求められる。

表1 検査件数

	2014	2013
上部消化管	2,315	1,967
下部消化管	2,175	1,383
気管支鏡	275	189
ERCP	129	104

表2 手術手技症例数

部位	手術名称	2014	2013	
食道	食道狭窄拡張術(内視鏡によるもの)		5	
	食道ステント留置術		1	
	食道・胃静脈瘤硬化療法(内視鏡によるもの)			
	内視鏡的食道・胃静脈瘤結紮術			
	胃・ 十二指腸	内視鏡的胃・十二指腸ステント留置術		
		内視鏡的胃・十二指腸ポリープ・粘膜切除術(早期悪性腫瘍粘膜切除術)		
		// (早期悪性腫瘍粘膜下層剥離術)	41	41
		// (早期悪性腫瘍ポリープ切除術)		
		// (その他のポリープ・粘膜切除術)	2	4
		内視鏡的食道及び胃内異物摘出術		
	内視鏡的胃・十二指腸狭窄拡張術			
	内視鏡的消化管止血術	76	28	
	胃瘻造設術(経皮的内視鏡下含む)	67	81	
	胃瘻交換術	38	29	
胆嚢・ 胆道	胆嚢外瘻造設術			
	胆管外瘻造設術(経皮経肝によるもの)			
	経皮的胆管ドレナージ術(PTCD)	2		
	内視鏡的経鼻胆管ドレナージ術(ENBD)	2	10	
	内視鏡的胆道結石除去術(胆道碎石術)	25	13	
	// (その他のもの)		16	
	内視鏡的胆道拡張術	13		
	内視鏡的乳頭切開術(乳頭括約筋切開)	43	5	
	// (胆道碎石術)	13	15	
	内視鏡的胆道ステント留置術	54	13	
	経皮的肝膿瘍ドレナージ術			
膵	内視鏡的膵管ステント留置術	14	10	
	結腸	内視鏡的結腸ポリープ・粘膜切除術(長径2cm未満)	266	167
	// (長径2cm以上)			
	内視鏡的大腸ポリープ切除術(長径2cm未満)			
	// (長径2cm以上)			
	早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術	57	61	

栄養ユニット

I. 目的

主に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. 病院食の献立改善
2. 食器や器材の見直し、設備の修繕等
3. 食事アンケートの実施及び結果の検討
4. 栄養相談に関すること
5. 電子カルテへの対応

III. 活動内容と課題

1. 病院食の見直しを行った。エネルギーコントロール食を200kcal刻みで2000kcalまでの設定とした。また、一般食・治療食の一部の食種変更・廃止・名称変更などを行った。新しい電子カルテの導入とともに2015年5月開始の予定である。

2. 嚥下訓練食・経口訓練食のスプーンの配膳、離乳食用のスプーンについて検討した。
3. 厨房の損傷部位の改修、機器等の修繕や定期点検などは予定どおりに終了した。購入予定の配膳車は、新病棟での運用を見据えて機種を選定した。2015年度の新規購入等は、優先順位をつけ要望を提出した。
4. 2014年2月に実施したアンケートの結果、魚の品質に対する意見が多く、食材や納入業者の検討をすることになった。また、今後の食事アンケートは年1回、8月に実施することとなった。行事食・季節メニューは大変好評で、今後も継続する。
5. 糖尿病集団教室の参加人数が少ないため、集団教室は廃止し、個別指導へ統一する方向で検討した。
6. 検食の方法について検討した。医師以外の栄養ユニットメンバーも検食に参加するよう調整した。
7. 電子カルテ導入に際して関連事項について検討した。主に食事オーダーについて検討した。

コンピュータ・システム(CS)ユニット

I. 目的

HIS (病院情報システム) 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。

II. 計画

2014年度は基幹システムの更新に向けて最終選考業者を評価し、導入業者を決定する。

さらに、2013年度に引き続き、各部門、部署で予定されているシステム導入のサポートを行う。

III. 実施内容と今後の課題

基幹システムリプレースについて、最終選考業者を評価し、導入業者を決定した。さらに、本稼働に向けて、導入作業スケジュールを作成するとともに、各種ワーキンググループを発足させ導入作業を開始した。

今後の予定として、2015年度5月の本稼働に向けて各工程における作業内容をさらに明確にし、全体のとりまとめを行う予定である。

また、2015年度は第6次整備事業の稼働も予定されており、システム移設及びインフラ設備について設計作業を行い、実作業を進める予定である。

医療安全・感染ユニット

I. 目的

病院内で発生する医療事故・医療過誤や感染症発生等の把握・評価・分析・予防・事故対応を継続的に行う。またそれに必要な体制を構築し教育を行う（2014年度より紛争・苦情対策部会は、医療安全・感染ユニット(以下ユニット)より外れ、法人の危機管理委員会へ移行となった）。

II. 計画

1. コンセプト：安全意識を根付かせる
2. 目標：医療安全を意識したチーム医療の合同学習会を行う
3. 計画：安全・感染等、複数の内容を組み合わせ、変化のある学習会を毎月行いアプローチする。また、多職種で事例を持ち寄りチーム医療を推進する。

1) 患者安全対策部会

- (1) 学習会を通じチーム医療の実践を進め、コミュニケーションエラー防止、テクニカルスキルを学ぶ
- (2) 説明と同意の重要性をアピールしていく
- (3) 患者誤認による医療事故を予防する仕組みの検討
- (4) 医療安全推進月間の実施と外部顧客への展示
- (5) 重要事例から診療ケアプロセスの問題点を議論し、今後に活かす
- (6) 危険度の見直しにより新たな尺度を活用する
- (7) 暴力関連事例をもとにシミュレーションを行い実践に活かす取り組みを構築する

2) 医療感染管理部会

- (1) 院内感染予防のための利用者への広報
- (2) 療養環境を整える
- (3) 医療廃棄物の分別の徹底
- (4) 経費節減を考慮した感染対策物品の見直し
- (5) 感染防止マニュアルの改訂
- (6) 感染ラウンドの実施
- (7) 感染対策地域連携を推進する
- (8) 職員向け学習会の企画運営する

3) 医療ガス管理部会

- (1) 定期点検の継続

III. 実施と今後の課題

1. 患者安全対策部会はP. 179 参照
2. 医療感染管理部会はP. 154 参照

3. 医療ガス安全管理部会はP. 183 参照

4. 全体

- 1) 指定学習会：年間を通しチーム医療を意識した学習会を計画した結果、1人当たり1.5回/年となった。目標の2回には達しなかったが、1人当たりの参加回数を分析すると0回は減少傾向、1回は横ばい、2回以上の参加が2倍以上に増加しており、2013年度の1.14回を上回った。しかし、会場の狭さから入場できない職員への対応が課題となり、職員の満足度アップに繋がる学習会を企画していきたい。また、2015年10月から医療事故調査制度が導入されるため、最優先に情報を収集する必要がある。

- 2) 上部組織への情報提供：病院運営会議への医療安全・感染データの*定例報告を行った。また、診療リスクマネジメント検討会では週2回計95回実施した。

職員から月250枚程度提出されるインシデント・アクシデント・クレーム・その他の報告から当院の問題となる事例を取り上げ多職種で改善への検討を行った。

*医療安全：リスクレベル3以上・管理レベル2以上の要注意・事故種別件数等、感染管理：抗菌薬・耐性菌の推移・アウトブレイクの状況等

- 3) 課題：全体の医療活動を俯瞰して方向性を見極めるという点を意識して活動してきたが、3部会それぞれが充実した活動を実践しているために、活動のポイントが見えていない。今後も議論し効果的な病院の質を考えられる運営を考えていきたい。

患者安全対策部会

I. 目的

1. 職員が医療安全を意識して日常の職務を行う。
2. 医療安全を未然に防ぐ仕組みを日常活動に取り入れることを推進する。
3. 全職員が医療安全を意識して自ら考え行動できる。

II. 計画

1. 学習会を通じてチーム医療の実践を勧め、コミュニケーションエラー防止、テクニカルスキル等を学ぶ。
2. 説明と同意の重要性をアピールしていく。

* 上記2項目を主な計画とした。下記5項目は2013年度からの課題として実施を継続した。

3. 患者誤認による医療事故を予防する仕組みの検討
4. 医療安全推進月間の実施と外部顧客への展示
5. 重要事例から診療ケアプロセスの問題点を議論し、今後に活かす。
6. 平均危険度の見直しにより新たな尺度を活用する。
7. 暴力関連事例をもとにシミュレーションを行い、実践に活かす取り組みを構築する。

III. 実施・今後の課題(表1参照)

1. 学習会を通じたチーム医療の実践

多職種に係る内容を8回にわたり開催した。4月にチーム医療の必要性の突破口として志真副院長による多職種の協同に始まり、6月以降毎月一つのテーマで開催した。医療の重大さの鍵を握る診療・ケア前の患者説明と情報共有に関する事、続いて皮膚損傷について、転倒・転落について、患者確認について、アナフィラキシーの症状と過剰投与後の初期対応について、情報共有の少なさから発生するコミュニケーションエラーについて、それぞれ現場で実践している5部門の職員から現状と問題を発表してもらい、皆でディスカッションして医療安全の視点を共有することで明日への仕事に役立つ内容となった。医療安全月間では医療安全活動報告会・著明人による講演会・暴力事例検討会を実施し、特に手洗いの講演会は印象深く心に残った。3月には医療安全統括者山口浩史診療部長から「医療安全の現在そしてこれから」と題して、過去から現在のデータと事例を示しながら、これから行うこととして医療事故予防と紛争化させないために訓練・コミュニケーション・標準診療・事前説明と記録の重要性を伝え、かつ2015年10月から始まる医療事故調査制度が導入されることを説明し、2014年のまとめとした。

2. 説明と同意について

医療安全統括者による各講義の中で説明と同意の重要性を事例を通して訴えてきた。また、カルテレビューや検証会等から説明不足・記録不足も見受けられ、患者とのトラブルもある。説明される側と説明する側とのギャップやコ・メディカルへの情報共有不足も大きな問題でもある。今後も継続して説明の重要性を繰り返し啓発して取り組んでいく必要がある。「ICよりも大事なこととして説明義務を果たしているかが重要である」と診療部門へ提言している。

3. 患者誤認による医療事故を予防する仕組みの検討

患者誤認件数は152件。2013年度より16件増加。直接患者に係るもの51%(2013年度40%)。中でも薬・検査が増加した。リスクレベルは0~1でほとんど患者さんへの影響がないレベルであった。一方、患者と直接係らない書類・IDプリント間違い等事務関連が49%(2013年度57%)であった。物と患者IDの照合をしていないことが原因の一つにあり、デジタルサイネージを活用して具体的確認方法を提示したが、全体的な減少には至っていない。根気よく啓発していく必要がある。

4. 医療安全推進月間の実施と外部顧客への展示

職員向けに医療安全活動報告会では、他部門の活動が見え、安全を強く意識し行動することの大切さを学んだ。外部顧客には、その中から3演題を選抜し一定期間パネル展示を行った。アンケートから「医療安全の推進が重要である」「楽しみにしている」などの声があり、医療者として積極的アピールは必須で、2015年度も継続していく。

5. 重要事例から診療ケアプロセスの問題点を議論し、今後に活かす

事故調査委員会3事例(2013年度6事例)、検証会8事例(2013年度14事例)、ピアレビュー3事例実施した。改善項目については5部門総力を挙げて改善を図り、内容の周知を行ってきたが、システム的に困難な面もあるので、今後も検討を重ねてより良い医療につなげていきたい。また、M&Mカンファレンスは2事例実施した。これは教育目的で実施しているが、当該診療科に限られること、第三者を他院から招くこと、多職種や医師へコメント求めることなど、厳しい状況がある。しかし、職員からの評価は非常に高く勉強に

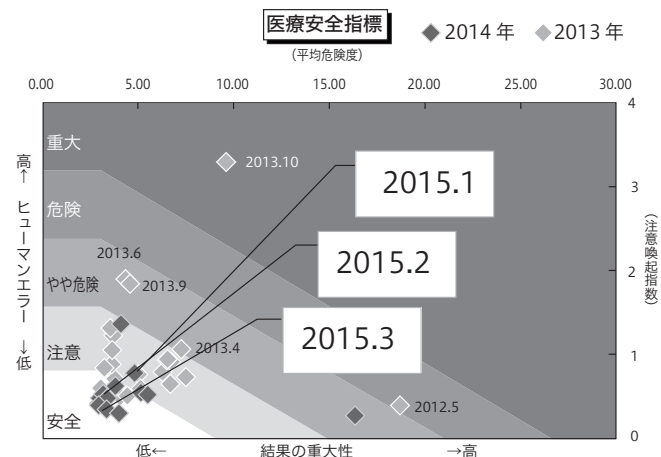


図1 医療安全指標(2015年3月時点)

なるため、今後も議論し教育的に質の向上につなげていきたい。

6. 平均危険度の見直しにより新たな尺度を実施する

検討を重ね、横軸に結果の重大性、縦軸にヒューマンエラーの2方向から見ることで、病院の医療安全を、安全・注意・危険・やや危険・重大の5段階とした。月毎に今、どの注意域であるかを明示して、重要な検討すべきものを逃さず注意喚起できるようにした。概ね了解され8月から運用した(図1)。今後は合併症の表現が課題であり、常に病院の状況をわかりやすいメッセージとしていきたい。

7. 暴力関連事例をもとにシミュレーションを行い実践に活かす取り組みを構築する

暴力対応マニュアルの検討を行ってきたが、実際は疾病の症状等で暴力という現象に結びついていることが多く、警察の支援が得にくい状況が発生していた。今回、職員が安心と安全を担保できる対策を検討することを目的にプロジェクトチームを編成し議論した。人を呼ぶことを躊躇せずに行えることが重要で、集まった人の中で判断できる人が次の段階の対応を警察への連絡も含め検討するのが良い。呼ぶ習慣を作ることが重要で、招集方法はコール100番とし承認された。それをPRする上で暴力事例検討会にてケーススタディ

を実施した。寸劇をしたことでリアルでわかりやすいと感想があった。現在まで、コール100番の活用には至っていない。周知として、患者急変時の緊急呼び出し(コール0番)カードと並列して電話機横に掲示を指定し周知した。なお、暴力対応ポスターは3種類更新し院内へ掲示した。

8. 統計：転倒・転落発生数と転倒率の比較

	転倒	転落	合計	転倒率	累計入院患者数
2014年度	326	144	470	0.37	125,603
2013年度	273	140	413	0.35	119,580

(転倒率=転倒・転落合計÷累計入院患者数×100)

2014年度の転倒転落事故について、縫合以上の処置は9件(うち5件は骨折)であった。転倒率も高い傾向にある。背景に患者の高齢化も影響の一つと考えられる。

9. マニュアル更新

- 医療安全管理指針12版改訂(管理レベル基準/0-7偶発症を追加、医療安全指標を追加)
- 医療安全管理マニュアルの一部改訂：人工呼吸器組み合わせチェック表・人工呼吸器チェック表・安全な医療のためのデータシート・患者家族からの暴力に対する対応の改訂、酸素ボンベ早見表・コールマット・コードレスシートの中継ボックス管理の追加

表1 患者安全対策教育実績

項目	期日	対象	タイトル	内容	講師	参加数(名)
オリエンテーション	4/8	法人新人	医療安全体制	医療安全総論、医療安全組織、紛争・苦情対策室の紹介、クレーム、暴力対策、保険制度、患者安全対策室の紹介、安全な医療のためのデータシートについて、KYT・GW・発表	医療安全管理統括者：山口浩史診療部長、渉外管理課：山口敏彦課長、患者安全対策室：石原弘子室長、菌部敬子医療安全専従管理者	AM:44 PM:42
	4/10		医療安全の視点での看護の責務	チーム医療、看護専門職として、医療事故と損害賠償請求、看護師の責務等	患者安全対策室：石原弘子室長	60
	4/24		患者確認、主検査の安全対策、投薬時の安全対策、投薬オーダの見方注意点、医療機器の操作方法・取り扱い、医療材料の使用時の注意点	AM:患者確認・検査：講義・演習 投薬：講義と演習、医療安全ゲーム PM:輸液ポンプ・シリンジポンプの講義 輸液ポンプ・シリンジポンプの取り扱いの説明・講義	SCTF:患者確認・検査グループ、投薬グループ テルモ株式会社 患者安全対策室 看護部	AM:58 PM:61
	5/22	看護部新人	転倒転落発生要因・対策 治療食事に関連した事故防止対策	転倒転落防止対策 治療食事に関連した安全対策 確認テスト	SCTF:転倒転落グループ 治療・食事グループ 患者安全対策室、看護部	55
	7/16		フレッシュ研修	薬剤講義(血液製剤、医療用麻薬)、薬剤の取り扱い、後発医薬品、添付文書の見方、検査、MRI	加藤誠専任薬剤師 糸賀守薬剤科長 中村浩司臨床検査科長 小林智哉放射線技術科係長 患者安全対策室、看護部	AM:48 PM:47
活動報告会	9/26	全職員	第5回医療安全活動報告会	6演題発表：医療系廃棄物処理オペレーションの改善について、整形外科手術貸し出し器械安心安全への取り組み、健診センターにおける心電図検査時安全対策の取り組みについて、患者さんの声を活かす、リハビリテーション療法科の感染対策～週間目標での意識付け～、サインイン・タイムアウト・サインアウト～まわるまわるよ、事故はまわる～	総務部施設管理課：飯田誠主任、介護・医療支援部手術支援グループ：秋山長士、健診センター臨床検査科：小沼愛、患者さんの声検討部会：石曾根寛昭主任、リハビリテーション療法科：高野哲也主任補、看護部手術室：黒川恵梨	151
講演会	10/10	全職員	手指衛生と医療安全	WHOの最新知見と手指衛生 CDCとWHOの手指衛生のコンセプトの違い 院内感染の起こり方 交差感染がどのように起こるか	新潟県立六日町病院 麻酔科部長 市川高夫先生	224

表1 患者安全対策教育実績

項目	期日	対象	タイトル	内容	講師	参加数(名)
上映会	11/21～12/1	全職員	活動報告会上映会			48
	11/26～27、12/2～4		手指衛生と医療安全上映会			66
学習力事例	11/28	全職員	暴力事例検討会	暴力対応マニュアル改訂の説明 実際の事例をグループワーク 法律の視点で顧問弁護士が説明	木名瀬法律事務所 顧問弁護士 石田拓朗先生	36
学習会	4/30	全職員	第1回医療安全学習会	テーマ ・MDRPのアウトブレイクや医療事故の事例から学んだこと ・チーム医療と多職種の協同について	石原弘子医療安全・感染管理担当者、山口浩史医療安全管理統括者、志真泰夫チーム医療の質管理グループ長	295
	6/24		第2回医療安全学習会	テーマ ・多職種による診療・ケア前の患者説明と情報共有 ・事故発生時の説明 内容：多職種(医師、看護師、放射線技師、薬剤師、作業療法士)からそれぞれの実態を報告	中尾隼三脳神経外科医師、田中久美老人看護専門看護師、渡部大将放射線技術科主任補、田山理紗薬剤科主任、林健太リハビリテーション療法科主任、山口浩史医療安全管理統括者、山口敏彦紛争・苦情対策部会長	324
	7/29		第3回医療安全学習会	テーマ：皮膚損傷を起こさないためにはどうしたらよいかー医療安全の見地からー 多職種：総合診療科医師：皮膚の構造、栄養管理、全身管理、検査技師：検査時の皮膚障害を作らない工夫、看護師：スキンケアと皮膚障害予防、循環器内科医師：血行障害と皮膚損傷、感染症内科医師：皮膚損傷から予測される感染症、医療安全医師：医療安全の見地から	林幹雄総合診療科医師、中村浩司臨床検査科長、小野田里織皮膚・排泄ケア認定看護師、相原英明循環器内科医長、鈴木広道感染症内科医長、山口浩史医療安全管理統括者	223
	8/26		第4回医療安全学習会	テーマ：転倒・転落について 内容：・医療安全管理者：医療安全の視点 ・看護師：現状と問題点 ・介護士：介護の視点での工夫 ・理学療法士：予防のコツ ・医師：脳外科的視点、整形外科的視点	山口浩史医療安全管理統括者、岡田直子看護師、吉田美紀子看護師、篠崎理恵介護・医療支援部主任、一ノ瀬陽子リハビリテーション療法科係長、中村和弘脳神経外科医長、上杉文リハビリテーション科診療科長	176
	10/21		第5回医療安全学習会	テーマ：患者確認について ・診察時の患者確認方法と問題点 ・外来での書類の確認方法 ・薬の渡しでの問題点と工夫 ・意識障害のある患者の確認方法と問題点 ・食事配膳の確認方法と問題点 ・医療安全の視点	研修医 出澤洋人医師 外来アシスタント 坂入千春主任補 3B薬剤師 鈴木久恵主任 4A病棟 山崎道代師長 3E介護士 茂木拓真主任補 山口浩史医療安全管理統括者	135
	12/16		第6回医療安全学習会	テーマ：アナフィラキシーの症状と過剰投与後の初期対応について ・事例紹介 ・薬剤禁忌・注意情報共有のため ・急性薬物中毒の対応、薬物治療と医療安全	岡田市子医療安全管理者 加藤誠薬剤師 山口浩史医療安全管理統括者	49
学習会	2/16	全職員	第7回医療安全学習会	テーマ：医療安全とコミュニケーション	山口浩史医療安全管理統括者 木野美和子精神看護専門看護師	89
	3/27	全職員	第8回医療安全学習会	テーマ：医療安全の現在、そしてこれから ・当院のデータシート報告内容 ・医療安全活動 ・医療安全のトピックス ・医療事故調査制度	山口浩史医療安全管理統括者	73
	7/8	全職員	第1回M&Mカンファレンス	頸椎損傷に伴う椎骨動脈病変の症例		71
	9/18		第2回M&Mカンファレンス	感染症の診療体制を考える		153
	7/24	全職員	医療ガス(酸素)を安全に使用するための学習会	酸素ボンベ、アウトレット、流量計の取り扱い、在宅酸素関連機器について	星医療酸器	39
11/25	全職員	モニタ学習会予定	モニタに関する医療安全情報 実際の事故事例からの対応と対策 アラームとテクニカルアラーム削減方法	日本光電興業株式会社 医療機器・材料ユニット	18	
広報	4/25 9月 2月		第36号セイフティマネジメントニュース1回発行 第37号セイフティマネジメントニュース2回発行 第38号セイフティマネジメントニュース3回発行			
	7月 12月		第15号医療安全情報発行 テーマ：チーム連携 第16号医療安全情報発行 テーマ：患者さん・家族の身になって行動しよう！！			
	9/9 12/10		第1回発行 赤ライン PDA使用上の注意喚起 第2号発行 赤ライン 薬剤投与時の確認に関する注意			
事故分析		事故分析 カンファレンス参加 検証会 事故調査委員会 ピアレビュー	9事例：6/25、8/5、8/26、9/17、12/19、1/13、3/5 3事例：7/22、9/19、2/26 8事例8回：5/12、7/17、7/30、9/9、10/2、12/12、3/16、3/17 3事例5回：9/22、11/4、1/15、1/19、3/5 3事例：4/16、4/28、12/9			

医療感染管理部会

法人委員会である感染対策小委員会と協働して活動しているため、報告はP. 154に掲載。

医療ガス安全管理部会

I. 目的

患者さんの生命維持・安全確保及び苦痛低減のための医療ガス設備(酸素、合成空気、笑気、吸引など)の安全管理を図る。

II. 計画

1. 法定点検の確実な実行を精査するとともに、点検に基づく結果を現場にフィードバックする。
2. 看護部、介護・医療支援部を主体とした医療ガス設備の学習会を年1回以上開催する。
3. 第6次整備事業に伴う、コールドエバポレータータンク及び合成空気設備をリニューアルし、工事期間中の設備保全に留意する。

III. 活動内容

項目	実施時期
部会開催	5月
医療安全学習会	7月
1号棟配管設備点検	4月、10月
2号棟配管設備点検	6月、12月
合成空気設備点検	10月(新設のため1回)
CEタンク点検	1月(新設のため1回)
新CEタンク使用開始	4月17日
新合成空気設備使用開始	4月17日

IV. 課題

1. 部会の年1回以上の開催
2. 学習会の継続開催と内容の見直し、定期的な情報提供
3. 新CEタンクと第6次整備事業工事進行に伴う安全確認

病院機能管理グループ

I. 目的

病院経営に関わる問題について、各部門より問題提起と検証を行い、病院運営の参考として情報提供を行い各部門の活動に寄与する。病院機能自己評価部会、DPC検討部会、医師業務支援部会を通して組織横断的な問題に対応する。

II. 活動内容

管理グループとしては、各部会の活動状況の報告を受け、全体として対応しなければならない事項の確認を行った。2013年度の日本医療機能評価機構訪問審査の結果を受けて、部会にて課題の確認作業を実施、各部門での対策を検討した。また、保険診療勉強会を通して、施設基準の適正な運用や、各地域の厚生局から示された「適時調査・個別指導」の指導項目についての情報提供、確認を行った。

III. 課題

病院機能を適切に維持していくためには、法令遵守が基本である。2014年度は、「適時調査」はなかったが、保健所の「立ち入り検査」や他病院の指導項目などの情報を収集し、当院の状況の再チェックを行っていく必要がある。確認作業は業務量が多く、2015年度の課題としたい。

病院機能自己評価部会

I. 目的

広く病院の機能向上を目指すこと。この目的を達成するために、日本医療機能評価機構の病院機能評価を受審する。

II. 計画

- 3年後の中間審査に向けた対応：1) B評価となった課題の妥当性について見直しを行うと同時に、アウトカムだけでなくプロセスを確認。2) 具体的項目：(1)面談票の作成、(2)受動喫煙、(3)接遇研修の見直し
- 継続的な自己評価：1) 各領域から項目を選択し自己評価・院内周知を図る。2) S項目の院外アピールなど、活かし方を考える。
- その他の視点からの検討：1) best practice の表彰
2) ワークライフバランスを考えた労務管理

III. 実施と結果

1. 3年後の中間審査に向けた対応

- ・B項目(8個)及びアピール不足の項目(地域連携)、また新規項目(文書管理)に対応し見直しを図った。特に4領域について、監査法人での指摘事項も含めて課題の解決に向け取り組むことができた。
- ・具体的項目では、(1)面談票を医療情報管理課による承諾サインをスキャナーで取り込む方向となった。(2)健康相談室による受動喫煙サポート支援を行った。「禁煙チャレンジ」に関する記事を『TMC Now 第60号』から連載した。禁煙チャレンジ応援団のポスター掲示を3月に実施。4月以降より禁煙チャレンジ希望者を募り、組織でサポートする予定。(3)接遇研修委員会による研修の見直しを実施。医師のサポートができる担当者を置き、一緒に研修を実施した。

2. 継続的な自己評価

- ・病院広報誌『アプローチ』への掲載目的として、病院機能S評価を受けた項目(当院の取り組み)を院外向けにアピールし、患者へ安心して診療を受けてもらうために連載を開始。実績として『アプローチ第54号』に麻酔科山口浩史診療部長による「周術期診療体制の紹介」を掲載。第55号には医療倫理管理グループ長の久永貴之緩和医療科診療科長による「倫理的な問題の対応について」を掲載。

3. その他の視点からの検討

具体的な内容までできなかつた。

- *その他：緩和ケア付加機能評価は2017年の本審査の副機能として受審。リハビリテーション付加機能評価は3rdG.Ver.1.0より急性期は対象外となり終了。

IV. 今後の課題

- ・2015年4月よりVer.1.1に変更となり5月までに期中の確認のため質改善活動報告シートを提出予定。
- ・自己評価機能以外の視点からの検討を継続する。
- ・臨床研修評価(NPO法人卒後臨床研修評価機構)は2016年1月の受審に向け準備。
- ・救急付加機能評価：2016年9月に認定期限切れのため受審準備を行う。

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、院内への周知を行う。

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、医事入院課・医療情報管理課で問題等を抽出し、内容の確認、対策等について協議を行った。保険診療に関する注意事項等については、医事入院課が病棟単位で勉強会を開催し、周知した。2014年度は、救命救急入院料の査定が多く、担当医師と算定基準について検討を行った。

III. 今後の課題

2015年度には、DPCコーディングマニュアルが示される予定であり、基準に合わせたコーディングができるよう医師への適切な周知方法を検討する。

めた事は効果が大きい。

III. 今後の課題

医師事務作業補助者の関わり方について、診断書作成補助者を2名体制に拡大したが、診療アシスタントのフォローにまわることも多く、専従化できるよう体制の見直しを検討していく。

医師業務支援部会

I. 目的

医師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を整備すること。

II. 活動内容

診療報酬の改定によって、医師の負担軽減対策の範囲が拡大したため、これに合わせて2014年度の医師の負担軽減計画の策定と評価を行った。

2013年度の医師の勤務状況(残業時間)を把握し、診療科による事情の検証を行い、2013年度計画した支援計画の進捗と効果について協議した。長時間の時間外勤務を行った医師には、産業医が面談を行い状況把握を行った。

病棟薬剤師の配置を拡大し、特に持参薬の確認を進

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. 次期電子カルテシステム導入に向けた対応

2015年5月に控える次期電子カルテシステム導入を見据えて、紙媒体の診療記録の電子化促進・文書の一元管理を図るべく以下の活動を行った。

- 1) 医療情報電子化促進WGを結成 ⇒ 名称をMIRPeD (ミルペッド) 【Medical Information and Records Promote to e-Documents】とし、活動を開始。
- 2) 診療部、看護部を主な対象にプロジェクトを説明
- 3) 現在院内で用いられている「紙媒体の診療記録」を全てピックアップし (約1500種類!) それらのリストを関連する部門・部署・委員会組織別に仕分けし、以下のヒアリングを行った。
 - (1) 電子化希望 (完全電子化、スキャニングして電子化)
 - (2) 診療後は不要 (廃棄対象)
 - (3) 現在使用していない (完全廃棄)
- 4) 電子化を希望する書類については電子ファイルにて「定型文書」として作成を依頼し、集約。
- 5) 「定型文書」として作成された電子媒体書類、スキャニングして電子化する紙媒体書類をリスト化し、「定型文書」ファイルの編集・仕上げ (QRコードの付与、パラメータ付与)を行い、スキャニングする書類については電子カルテ上での分類を決定。
- 6) 「ダイナミックテンプレート」選定のための手順を指示し、データを集約。
- 7) スキャニング運用についてのルールを策定。

2. 診療録管理体制加算1の算定開始

長年の懸案であり、目標であった「診療録管理体制加算1」の算定を2015年1月より開始することができた。なお、達成にあたっては「2週間以内の退院時要約完成率90%以上」がこれまで一番のネックであったが、医療情報管理課と連動し、日々退院要約の記載状況の調査を行い、締切り間際の医師個人への督促を毎日行った。また、診療科別の記載率と未完成数を毎月、診療

部 (診療科長以上) に報告することで、早期記載を促した。その結果、算定開始となり、協力いただいた診療部医師に感謝する。今後、診療録管理体制加算1の算定を継続するためには、引き続き診療部医師の協力が不可欠であり、医療情報管理課を中心に、退院要約の迅速な記載のために工夫をして、継続の努力をする。

3. 医師による診療録記載の調査を実行した。事前に連絡せず、毎月2日間の診療科別の診療録の記載状況を調査した。
4. 毎週、病院での死亡症例検討を行い、死因・経過・死亡診断書 (死体検案書) の記載内容の調査を行った。
5. 毎月死亡症例のサマリー作成を行い、医局会で死亡症例の検討を行った。
6. 「病院情報システムに関する運用規程」作成について、本グループとは別組織のワーキンググループ (WG) を2015年度に発足させ、運用規程について検討を行う予定である。

III. 今後の課題

2015年5月より次期電子カルテシステムに切り替わる予定である。2014年度の活動を踏まえて滞りなく導入に対応しなければならない。紙カルテの廃止・スキャンセンターの立ち上げなど、課題も多い。病院情報システムの順調な稼動をめざして、課題を一つひとつ丁寧に解決していきたい。

また、病院情報システムに関する運用規程作成については、上記したが別WGを結成・活動させ、当グループと連携し進捗していきたい。

クリニカルパス部会

I. 目的

クリニカルパスの新規導入及び導入後のパスの改善を図る。

II. 計画

クリニカルパスの新規導入、電子カルテ導入に伴う、電子化パスの導入を行う。

III. 実施項目

1. 改訂パスの確認

- 1) BFSパスの指摘事項について修正
- 2) 乳房切除・部分切除術パスの確認
- 3) EVTパスの確認
- 4) 下肢静脈瘤手術パスの修正箇所の報告と確認
- 5) 食物アレルギークリニカルパスの確認
- 6) アトピー性皮膚炎クリニカルパスの確認
- 7) 気管支喘息クリニカルパスの確認
- 8) ステントグラフトクリニカルパスの確認
- 9) 鼠径ヘルニアクリニカルパスの確認
- 10) 腹腔鏡下胆嚢摘出術クリニカルパスの確認
- 11) 胃切除術と胃全摘術クリニカルパスの確認
- 12) 結腸切除術クリニカルパスの確認
- 13) 乳房切除・部分切除術、インプラント挿入術、エキスパンダー挿入術クリニカルパスの確認
- 14) AMIクリニカルパスの確認
- 15) PMIクリニカルパスの確認
- 16) 肺切除術、気胸クリニカルパスの確認
- 17) ESWLクリニカルパスの修正

2. 新規パスの確認

- 1) CF(大腸ファイバー)のパス
- 2) タルセバ・パス

IV. パスの電子化

- 1) 2014年度のクリニカルパス大会は、パスの電子化に相当な時間と労力が必要であるため、クリニカルパス大会を開催する余裕はなく開催しなかった。
- 2) パス電子化進行状況
 - ・次期電子カルテのWGとしての要望書を提出し、作業スペースの確保、作業端末の確保を依頼した。
 - ・2014年11月末にパスの電子化についての説明会をNECより予定したが、開催準備が整わず、12月25日に変更になった。不明な点が多くあり、1月22日の17時30分よりもう1度NECからマスタの説明を看護部の担当者向けに行った。
 - ・以上の経過により、当初よりスケジュールが2ヶ月遅れた。
 - ・クリニカルパス大会の代わりに2月16日にパスの進捗状況、スケジュール説明会を院内向けに行った。

V. 統計データ

対象：入院症例のうち、パス使用症例

結果：症例数10,277件のうち、4,627件が使用し、比率は45.0%で2013年度に比較して3.1%上昇した。

(増減)

症例数：+640件

使用数：+584件

医療連携管理グループ

I. 目的

病院が地域の医療機関と密接に協力して、一貫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することで、円滑な地域連携を構築する。

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方策を検討し、必要部署への情報提供と協力を図る。地域医療支援病院紹介率・逆紹介率の推移を見守り、施設基準の維持に努める。
2. 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、定期的な連携病院訪問活動を継続するとともに、連携医療機関の拡大を図る。
3. 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。
4. 円滑な医療機関連携のために、職員の連携への意識向上を図る。

III. 実績と課題

2014年度は、入口と出口の情報の共有を強化するため、病診連携管理部会と病病連携管理部会を合わせた形で活動を行った。医療法の一部改正による地域医療支援病院紹介率算定式の変更により、紹介率が4%程度下がる傾向があった。現時点では認定要件はクリアするものの、初診患者の動向で変動が大きい計算式であるため、紹介患者をいっそう増やす努力が必要となった。そのためには、かかりつけ医への広報だけでなく、地域住民へ直接アピールしていくことを計画した。病院としての広告は出せないため、市町村行政とタイアップした出張型の市民講座を行い、当院の活動をアピールする舞台を作った。2014年度は、守谷市・つくばみらい市・常総市で開催したが、新しい住民が増加している守谷市での当院の認知度が特に低いことも、参加者の声から実感した。当院が力を入れている、かかりつけ医との連携、回復期の病院との連携の実態等も含めた当院の情報を、地域住民に伝えていく活動はいっそう進めなくてはならない。2015年度は、病院全体に協力を依頼し、広報活動を広げていく予定である。

顧客サービス管理グループ

I. 目的

外部及び内部の顧客を対象とし、それらの人々の病院利用における利便性と快適性の向上を目的とした活動を行う。

II. 活動計画

- 2013年度病院顧客満足度調査結果報告会の企画・開催
- 職員及び家族の参観日の企画・開催
- 外国人患者の通訳登録と運用の検討
- 「患者さんの声検討部会」の月次状況報告及び「各部署に寄せられた患者・家族の要望」の報告と問題点の対応
- 「病院長・部門長ラウンド」の毎月実施状況を患者の視点から報告し、病院内のアメニティの企画・検討
- その他

III. 実施

- 病院顧客満足度調査結果報告会の企画・開催
 - 開催日5月23日(金)、参加人数136名

改善を図るための報告会を、管理者と職員を対象を分けて行った。また、調査結果については、TMC Nowやアプローチ等に掲載し、パネル掲示も行った。改善点については、「伝えるコミュニケーション力」に重点を置き、デジタルサイネージを活用し、周知・啓発を図った。

満足度調査に関しては、外部業者による従来の調査が実施困難となったため、調査方法等を検討した。
- 第5回職員及び家族の参観日の企画・開催
 - 開催日7月26日(土)、参加人数45名(2013年42名)

参加者は5歳から60歳であったが、2014年度、中学生や高校生が増えてきた。参加者のニーズを考慮したコース企画が増員につながったと考えられる。
- 外国人患者の通訳登録と運用の検討

当院の現状を把握した。また、「国際医療交流シンポジウム—増える外国人に医療機関はどう対応すべきか—」に参加し、得た情報の共有化を図った。
5. 報告からの共有化を図った。
- 職員厚生課と共催で法人職員忘年会を開催した。
 - 開催日12月12日(金)

IV. 今後の課題

- 継続的な顧客満足度調査方法等の検討
- 外国人患者の通訳に関する運用の検討

患者さんの声検討部会

I. 目的

寄せられた患者さんのご意見・ご要望を多職種にわたる部署で検討し、病院が提供する患者さんへのサービスの向上に反映させる。

II. 具体的な活動

- 患者さんの声箱：院内11ヶ所に配置
- 毎週火・金曜日に回収

毎月第2火曜日8時から定例会議を行った。前月に寄せられたご意見・ご要望をあらかじめ担当各署に伝え、実情確認の上、対応策(回答)を準備する。その上で一つひとつの患者さんからのご意見・ご要望と、その対応を定例の会議にて検討した。回答は病院1階に掲示した。また、イントラの掲示板にも掲載している。

III. 意見の内容(表1)

2014年度は241件のご意見をいただいた。内訳は感謝の声が61件(前年対比3件増)と4枚に1枚は感謝の声で関係先に届けた。

残りの180件(前年対比11件減)が、当院に対するご意見や苦情、改善要望であった。特に、病院内での様々な活動について意見・要望が増えた。また、クレームデータシート件数の増加は、診療に関連したクレームが増えたことによるものであった。

IV. 改善

要望があった外来棟2階待合の椅子が更新され、好評をいただいている。

表1 「患者さんの声」の内訳

区分	2014年度	2013年度	前年対比
待ち時間	15(3)件	32件	▲17件
接遇・マナー	48(8)件	42(5)件	6件
患者さんの食事	6件	3(1)件	3件
病院運営活動	67(75)件	51(39)件	16件
設備・アメニティ	23(8)件	38件	▲15件
清掃	12(2)件	11件	1件
交通	3(1)件	6件	▲3件
その他	6件	8件	▲2件
感謝の声	61件	58件	3件
合計	241(97)件	249(45)件	▲8件

※()はクレームデータシート件数/▲は前年対比減
クレームデータシート件数とは、「安全な医療のためのデータシート」で提出された患者さんの声に関わる報告件数。

チーム医療の質管理グループ

I. 目的

病院のチーム医療における診療、看護、介護等の質の評価及び改善のために必要な活動を行う。

II. 活動計画

1. 病棟基本チームの質の向上と支援を行う。
2. 褥瘡対策部会、栄養サポート部会、退院支援・調整部会の各専門チームの現状把握と活動の効率化を行う。
3. 総合評価加算の取得を試行から本格的な実施に向けて普及する。
4. 「総合評価加算」を取得する。
5. 病院の臨床指標(QI)を収集し公表する。

III. 活動経過

- 電子カルテ更新の準備として、医療情報管理グループ及びCSユニットと連携して、3つの専門チームに関わる帳票類の整理と電子化に向けて作業を行った。
- 新たな部会として高齢者総合評価部会を設置し、高齢者総合評価を総合診療科以外の診療科に拡大する方針であったが、呼吸器内科等への働きかけに止まった。
- 当院ホームページで公表できるQIを10項目選び、3月に公表した。

IV. 今後の課題

2015年度に当管理グループは、「チーム医療管理グループ」として褥瘡対策部会、高齢者総合評価推進部会、DVT対策部会、栄養サポート部会の4部会を統括してチーム医療に関する管理グループとして再編成される。

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. 褥瘡管理システムの運用や褥瘡のハイリスクケア加算患者の分析を行い、結果をフィードバックする。
4. 在宅患者訪問褥瘡管理指導料算定のための準備を行う。
5. 勉強会を開催する。

III. 活動内容と課題

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、体圧分散寝具の使用状況を把握し、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里織看護師を中心に、「褥瘡ハイリスク患者ケア加算」を算定した。目標は月100件であるが、達成できている。ハイリスク算定患者にも褥瘡発生は少数認められるが、浅いものであり、PCUなどのターミナルの患者を除いては、ほどなく治癒することがほとんどである。
4. 2013年度作成した「褥瘡発生予防マニュアル」と従来からある「褥瘡対策マニュアル」を一本化し、同時に改訂を行った。
5. 院内勉強会を3回開催(褥瘡治療の基礎的な内容を1回、ポジショニングを2回)し、褥瘡を含めた皮膚疾患の発生防止、治療・ケアの向上に努めた。
6. 新規褥瘡発生率は3.80%であった。例年同様、医療機器の使用に伴い発生する事例がほとんどであるが、2013年度よりも低下させることができた。「褥瘡発生予防マニュアル」の作成を通じて、褥瘡対策に携わるメンバーの意識が高まった結果と考える。引き続き、医療機器の使用に伴う褥瘡発生を少しでも減少できるよう努力していきたい。
7. 在宅患者訪問褥瘡管理指導料算定のための準備については、具体的な依頼事例がなく、施設基準の届け出や院内ルール作成までには至らなかった。2015年度の継続課題とする。

IV. 統計など

1. 院内における新規褥瘡発生数：月22～50人、延べ380(前年-43)人、平均31.9人/月
2. 院内における新規褥瘡発生率：月2.82～5.82%、平均3.80(前年比-0.72)%/月
3. 褥瘡保有者数：褥瘡回診1回あたり15～32人、平均20.8人/回

4. 褥瘡有病率：褥瘡回診1回あたり4.18～10.00%、平均6.07%/回
5. 褥瘡ハイリスク患者ケア加算の算定：月96～121件、平均108件/月

$$\text{※新規褥瘡発生率} = \frac{\text{新規褥瘡発生数}}{\text{入院患者数}}$$

栄養サポートチーム加算延べ1,056件、摂食機能療法延べ3,449件であった。

IV. 今後の課題

電子カルテ更新に伴う回診業務整備、胃瘻パスの稼働に向けて検討する。

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. 栄養サポートマニュアルの改訂
2. 診療報酬改定に伴う胃瘻造設に関する検討
3. 電子カルテシステム更新に向けての検討
4. 外部研究会の主催(2件)

III. 活動経過

1. 栄養サポートマニュアル改訂は、2013年度からの栄養サポートチーム加算算定開始に伴い、専従・専任者の役割を明記した。嚥下回診項目を追加した。
2. 診療報酬改定をきっかけとして「胃瘻造設に関する意見交換会」を行った。造設にあたっては、院内基準は設けず、これまでどおり診療科で十分検討を行って造設する方向となった。胃瘻造設しないと受け入れできない病院や施設がある等の問題も明らかとなった。また、造設にあたり、院内で統一した説明を行うため、「胃瘻造設説明書」の様式を作成した。嚥下機能評価については、前向きに検討していく方向となった。併せて「胃瘻パス」の作成を開始し、2015年度以降も継続検討とした。
3. 嚥下回診を月2回から週1回とし、対象者と方法を整備した。
4. 2015年5月の電子カルテシステム更新で、新しくNSTシステムが導入となるため、検討を行った。また、嚥下回診や嚥下造影検査・摂食機能療法等についても、電子化に向けての検討を行った。
5. 世話人を務める外部研究会「つくば栄養サポート研究会」「茨城栄養サポート研究会」を主催した。どちらも好評のうちに終了した。
6. 嚥下内視鏡の導入について、機種・診療報酬も含めた検討を行った。
7. 各種件数

退院支援・調整部会

I. 目的

退院支援と退院調整を円滑に行うための支援を実施する。

II. 活動計画

1. 当院の退院支援・調整の実態を把握し、介入対象者、方法を検討する事で患者が適切な支援を受ける事ができる。
2. 退院支援・調整のツールを電子化し、質を維持した効率的な退院支援を行う。
3. 2013年に取り組んだ退院前カンファレンスを推進し、定着させ、地域との連携を強化する。
4. ケアマネジャーとの窓口を一本化し、入院早期からの効果的な連携ができる体制をつくる。
5. 退院支援・調整ができる退院支援グループメンバーを育成する。

III. 活動経過

地域との連携強化体制として、2013年度に取り組んだ退院前カンファレンスを推進した結果、190件から254件と大きく増加につながった。すべての一般病棟で退院前カンファレンスが開催できるようになった。取り組みの一つとしてケアマネジャーとの窓口をわかりやすく一本化することとし、ホームページに掲載したほか、居宅介護支援事業所連絡協議会に参加し説明を行った。

また、退院困難な要因を有する患者への介入傾向を分析し、介入基準の検討を行い、退院支援・調整のフローを作成した。

IV. 今後の課題

退院前カンファレンスを推進し、退院時の情報共有を図ることで、地域との連携強化につながった。今後はより早い時期より地域と連携し、適切な入院期間内に退院できるよう、地域関係職種と病院の多職種で協働し、早期から地域包括ケアを目指していきたい。

病院広報管理グループ

I. 目的

地域社会・病院利用者・自組織に対して、病院の活動や取り組みを広報すると共に、双方向性のコミュニケーションを図り、医療の質向上を目指す。そのための、病院広報に関する仕組みを検討し、実施する。

II. 活動計画

1. 病院見学ツアーの企画・開催
2. 筑波大学芸術系学生との交流・アート支援活動
3. 病院広報誌「アプローチ」やホームページ記事の掲載について意見交換する
4. 漢字を楽しむ会 主催「つくば漢字探検隊」開催支援

III. 実施

1. 病院たんけん隊の企画・開催(この回より病院見学ツアーの名称を病院たんけん隊に変更)
 - 第1回(第18回)「高齢者の肺炎予防」
参加数：35名 開催日7月12日(土)
講師：金本幸司医師
 - 第2回(第19回)「お家でも役立つ病院の技」
参加数：34名 開催日11月29日(土)
講師：法人内スタッフ
2. 筑波大学芸術系学生との交流・アート支援活動
学生と職員との交流会「つながるカフェ」開催時の協力、ADP会議へ参加、学生のアート活動を会議の中でメンバーと共有した。
3. 病院広報誌「アプローチ」やホームページ記事の掲載について意見交換
1回のみではあったが、意見をまとめホームページ委員会へ提案した。
4. 「つくば漢字探検隊」開催への協力
7月26日(土)、テーマ「医療と健康に関する漢字の秘密を探れ」 参加人数53名
開催企画と運営の協力をした。

IV. 今後の課題

病院の取り組みや活動を広く知ってもらう機会として、漢字探検隊のような活動も積極的に受け入れることを検討していく。また、病院たんけん隊の参加決定人数については、当日のキャンセルも踏まえ調整が必要である。

アプローチ編集部会

I. 目的

病院広報誌「アプローチ」を定期発行する。病院の新しい情報を広く利用者に発信し、地域の信頼を高める。

II. 計画

1. 「アプローチ」の年4回季刊発行
2. 病院の積極的なPRを意識し、文字量を減らして効率よく伝える誌面を作成する。

III. 活動内容

1. 「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
52号	2014年7月	ファイヤー・レイ	2,000
53号	2014年10月	朱を纏いて	2,600
54号	2015年1月	福のまねきねこ	2,300
55号	2015年4月	暖かな光	2,500

2. 新シリーズ開始

- 患者さんのサポーターを目指して(52号より)
院内でサービスを提供している様々な業種の方を“患者さんのサポーター”として紹介した。
- “はなまる”を頂きました！(54号より)
病院機能評価受審で高い評価を得た項目を紹介。

3. 創刊(2004年4月)15年を機に、初の読者アンケートを実施した。経費と手間をかけずに回収率を上げる方法を検討し、54号にミシン目入りアンケート葉書を刷り込み、料金受取人払郵便を利用した。プレゼント(食事券とACT利用券)も用意して37人から回答を得た。文字量はふつう・文字の大きさは読み易い・写真やイラストが多くて見易いとの回答が多く、目標とした「文字量を減らし効率よい誌面作り」をある程度達成できたと思われる。
“ドクターのリレー講座”や“病院の技”などの記事に関心が高い結果から、医療のプロとしての知識を分かりやすく伝えることの重要性を再認識できた。

4. 筑波研究学園記者クラブ加盟各社への配布を継続。

IV. 今後に向けて

市民健康講座のテーマに沿ってリレー講座の執筆を依頼するなど、PR活動を意識して取り組んだ結果、残部の減少・発行部数の増加につながった。今後も配布部数拡大につながる企画に取り組んでいきたい。

教育研修管理グループ

教育研修管理グループの運営については、法人教育・研修委員会(P. 145参照)で掲載。

以下2つの部会について年間計画と実施及び評価をまとめた。

医師卒後臨床研修部会

I. 目的

臨床研修病院に関し必要な事項を定め、研修プログラムの円滑な運営を図る。

II. 開催状況

1. 医師卒後臨床研修部会 月1回定期開催
2. 医師卒後臨床研修拡大管理会議 年4回開催

III. 研修医・専修医

1. 研修医人数 2年次7名、1年次(2014年度採用)10名
2. 専修医人数
 - 1) スキルアップコース 7名(小児科1名、循環器内科2名、乳腺科1名、病理科1名、呼吸器内科1名、感染症内科1名)
 - 2) キャリアアップコース 5名(救急4名、がん1名)
3. 研修修了状況
 - 1) 研修医(初期研修) 7名(小森大輝、山浦正道、山田優、藤原啓司、森川翔平、高木星宇、山口雄司)
 - 2) 専修医(後期研修) 2名(鎌倉妙、鎌田一宏)

IV. 活動実績

1. 初期研修プログラムの計画・実施
2. 後期研修プログラムの計画・実施
3. 研修医勉強会 毎週木曜日 33回開催
4. 研修医フォーラム 4回(6月、9月、12月、3月)開催:
診療科説明会、接遇研修、研修医が専修医としてメディカルに残るためには、研修医卒業発表・卒業式
5. CPC 6回開催(奇数月)
6. 募集・採用活動
 - 1) 研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:2014年7月20日(来訪者43名)、春:2015年3月22日(来訪者48名)
 - 3) 茨城県臨床研修病院合同説明会(イーアスつくば)
2015年3月15日(来訪者20名)
 - 4) 医学生向け病院見学ツアー

- 第6回:2014年8月9日(参加者16名)、第7回:2015年3月14日(参加者5名)
- 5) 研修医採用試験(第1回:2014年8月16日、第2回2014年9月13日) 10名の募集に対し17名の応募があった。グループディスカッションのテーマは、5枚の写真と1枚の白紙を使って、紙芝居のように物語を作成するというものであった。
- 6) 研修医マッチング結果
10名がマッチし、全員が無事卒業・国試合格し、全員が入職した。
7. 第10回研修医学術集会
2014年12月6日(土) TMCホール、23演題(院内17題、院外6題)
学術大賞・青木賞:山浦正道「脾静脈閉塞をきたした腫瘍径12cmの脾Solid-pseudopapillary neoplasm(SPN)の1男性例」
学術大賞:本田誠一郎「嘔吐・左側腹部痛を主訴に来院した精巣捻転症の一例」
奨励賞:山田優「当院における低体温療法の検討」
奨励賞:森川翔平「ヒトライノウィルス(HRV)下気道感染によって反復性無呼吸を呈し、気管挿管が必要になった1例」
8. 第4回TMC同窓会(La Porta)
2014年12月6日(土)(出席者33名)
9. 第2回つくば研修医メディカルラリー
2015年1月31日(土)(参加10チーム20名)
優勝:「ドライアイス」(嶋田貴文/森川翔平)
準優勝:「優勝しかない」(大久保智貴/山浦正道)
MVP:明星里沙
10. 第12回修了証書授与式(TMCホール)
2015年3月25日(水)

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。

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. 新人看護職員研修ガイドラインの修正・作成
4. 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 2014年11月17日(月)

1. 2014年度新人看護職員研修企画と進捗状況報告
 - 1) 新人看護職員集合研修企画
 - 2) 2014年度新人看護師退職者報告
 - 3) 2014年度新人の状況報告
2. 2015年度採用計画
3. 新人看護職員研修ガイドラインの改訂

第2回 2015年4月20日(月)

1. 2014年度新人看護職員研修の進捗状況報告
 - 1) 2014年度新人退職者
2. 2014年度総括

- 1) 全新人看護職員を対象にメンタルヘルス相談を開始
 - 2) 新人看護職員研修ガイドラインを改訂
 - 3) 採血シミュレータ物品の購入を申請
3. 2015年度入職者予定
 4. 2015年度の新人看護職員研修担当者の増員

Ⅳ. 今後の課題

1. 新人看護職員の学習進度や職場への適応状況に変化が認められるため、オリエンテーションや研修の時期・内容を再検討する。
2. 各部署で実施している看護技術研修の項目や方法にばらつきがあるため、研修の現状を再確認するとともに研修体制の整備を図る。あわせて技術研修に使用する物品の整備を行う。

医療倫理管理グループ

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) 緊急医療倫理コンサルテーションへの対応と更なる周知
- 2) 人材育成及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) 終末期医療に関する各種ガイドラインの共有
- 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7件(報

告書作成3件、相談のみ4件)であった。

2. 病院広報誌『アプローチ』において、院内の倫理的問題への対応について広報を行った。

Ⅳ. 今後の課題

院内で倫理的問題は業務・診療の中に数多くあるが、それが問題として認識されていないことが多い。そのため皆が問題点を共有し議論していけるだけの知識や態度を習得していくことが必要である。講演会やコンサルテーションを通じて、気軽に興味・関心を持ち学んでいけるような体制を構築していく。

臓器提供調整委員会

I. 目的

臓器及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及び組織提供の適正な実施を図り円滑な臓器及び組織提供を行う。

II. 定例会議

四半期(4、7、10、1月)第3月曜日18時から19時、外来棟3階小会議室で開催。

III. 議事内容

2014年3月、2014年7月に発生した脳死下臓器提供事例に対する、院内事後検証、臓器移植ネットワークからの経過報告、その他。

IV. 臨時会議

2014年7月に発生した当院2例目の脳死下臓器提供事例に対し臨時会議を招集した。法的脳死判定、臓器摘出手術、臓器搬出などについて協議した。第1例目の場合よりも時程進行が速かったため対応に追われた。院内事後検証会も迅速に開催した。

治験審査委員会

I. 目的

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

2014年度においては、本委員会の手順書に基づき、下記のとおり委員会を開催した。

開催回数：委員会審査6回、迅速審査1回

継続の適否に関する審議：17件

報告事項：4件

III. 2013年度の課題の結果

治験促進センター治験業務支援システム「カット・ドゥ・スクエア」の導入・活用により、審査資料を電子化し、運用している。

災害拠点病院運営会議

I. 目的

茨城県のつくば保健医療圏の災害拠点病院として、災害時の多数傷病者、重症傷病者の受け入れ、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整備、訓練、教育について協議する。

II. 内容と課題

1. DMAT隊員の補充とTMC-DMAT准隊員の養成

看護師1名、調整員1名がDMAT隊員養成講習を受け、当院のDMATは医師3名、看護師4名、調整員3名となった。DMAT隊員だけで実災害時に災害医療を行うことは困難であり、災害医療に精通した職員を養

成することが必要と考え、5月からTMC-DMAT准隊員を募集し、教育、訓練を開始した。

2. DMAT車両の運用

週1回のドクターカー的運用と状態の安定した入院患者の転院搬送を行うこととした。

3. つくば保健医療圏での合同災害訓練の実施と評価

8月30日、茨城県神栖市総合防災訓練と同時進行のつくば保健医療圏の病院の災害訓練を実施した。近隣の保健医療圏の大規模災害時に災害拠点病院として果たす役割を確認できたが、複数の役割を同時に行う訓練の難しさを実感した。また、保健医療圏での合同訓練には、自治体や保健所との連携も重要である。

4. 地震時のヘリ棟のエレベーターの復旧について

地震でヘリ棟のエレベーターが停止すると、自動で復旧しないため、災害時のヘリ搬送に支障が出る事が判明した。病院職員がエレベーターの運行を復旧できるようにした。

5. BCP（事業継続計画）の観点からの災害拠点病院の運営
大規模災害時の緊急対応だけでなく、病院の機能

を維持する体制整備が必要とされている。医薬品、資機材、燃料、食料、水などの備蓄は行われているが、停電時の病院の機能を保つ体制について検討した。停電時にCT、X線検査、血液生化学検査は可能であるが、電子カルテやPACSが使用できないため、オーダーリングと結果の確認に支障が出る事が問題となっている。

医薬品選定会議

I. 目的

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、審議を行う。

1. 医薬品の選定(採用・不採用)に関する事
2. 医薬品の採用中止に関する事
3. その他医薬品の選定全般に関する事

II. 計画

会議を年3回予定どおりに開催すること。1増1減の遵守や病院経営へ寄与できる採用を心がけること。

III. 実施内容と今後の課題

「医薬品新規採用の規約」に基づき、予定どおり年度内に3回(7月・11月・3月の第1火曜日)の会議を開催した。

また、開催日程についても開催月の第一火曜日と決定しており、会議終了時に次回の案内を事前に周知することができ、スムーズな準備ができた。

院内製剤については、2014年度の承認品目はなかった。

適応拡大により、使用部署制限（プレセデックス注）と院内処方制限（リクシアナ錠）の使用制限をかけてい

た2製品についての制限解除の検討を行い承認された（第21回）。

2014年度の課題としてあげた、院内製剤に関する倫理委員会への提出規則の制定は進んでおらず、2015年度も継続課題として規則制定について検討していく。一増一減の原則に沿った採用を進めているが、新規作用機序薬品の採用で削除薬品選定が難しく、2013年度の検討課題であった、計画的な採用中止品目の提案と検討を行い19品目(23規格)の採用を中止した。

IV. 統計

	第20回 7月開催	第21回 11月開催	第22回 3月開催
正式採用	10(12)	13(13)	10(14)
臨時採用	4(5)	5(6)	2(2)
用時購入	2(3)	7(7)	0
採用中止	4(4)	11(16)	12(16)
採用保留	0	0	0
採用不可	0	0	1(2)
院内製剤採用	0	0	0

※各項目の数字は品目数で、括弧内の数字は規格数。

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45回～第48回の計4回開催

2. 申請件数

	申請件数	採用件数	保留件数	却下件数
第45回	7件	7件	0件	0件
第46回	12件	12件	0件	0件
第47回	7件	2件	5件	0件
第48回	16件	10件	6件	0件

※第47回、48回で保留となった11件に関しては、次年度への持越しとする

試用申請	102件
デモ器械申請	42件

医師卒後臨床研修拡大管理会議

I. 目的

臨床研修病院に関し必要な事項を定め、臨床研修病院の円滑な運営を図る(厚生労働省が定める研修管理会議に相当)。

II. 定例会議

四半期最終月曜日開催。6月、12月は持ち回り会議、9月、2月はTMCホールで召集会議。

III. 議事内容

6月：新規研修医報告、研修計画報告他、9月：次年度採用試験報告、協力病院・施設からの意見要望、12月：研修医学術集会報告他、2月：修了認定



表彰・研究・研修・教育活動・ 地域への啓発活動

200	表彰
200	永年勤続職員表彰者一覧
201	研究
217	教育活動
227	地域への啓発活動

表彰

1. 中田義隆：「瑞宝小綬章」受章
平成26年春の叙勲，内閣府，2014年5月16日
2. 加藤誠：「茨城県病院薬剤師会役員表彰」受賞
一般社団法人茨城県病院薬剤師会，2014年6月1日
3. 江島晋、加藤良裕、三上耕司、高山晋一、小野古志郎、塩谷清司、早川秀幸：モーフロジー解析による人体胸郭構造のモデル化手法に関する研究. 日本計算工学会：ベストペーパーアワード，2014年6月12日
4. 公益財団法人筑波メディカルセンター
つくば総合健診センター：
「人間ドック健診施設機能評価優秀賞」受賞
公益社団法人日本人間ドック学会，人間ドック健診施設機能評価委員会，2014年9月5日
5. 野口祐一：「平成26年度茨城県救急医療功労者知事表彰」受賞，茨城県，2014年9月11日
6. Takeshi Umemoto: Who's Who in the World2015 (32nd Edition), 10月7日
7. 早川秀幸：「学術・地域医療功労者表彰」受賞
一般社団法人茨城県医師会，2014年10月26日
8. 特定非営利活動法人つくばピンクリボンの会：「茨城県表彰」受賞，茨城県，2014年11月13日
9. 中島良一：「病院職員表彰」受賞
一般社団法人茨城県病院協会，2015年3月24日
10. 福田久子：「病院職員表彰」受賞
一般社団法人茨城県病院協会，2015年3月24日
11. 藪部敬子：「病院職員表彰」受賞
一般社団法人茨城県病院協会，2015年3月24日
12. 小林伸子：「病院職員表彰」受賞
一般社団法人茨城県病院協会，2015年3月24日
13. 塩谷清司：Marquis Who's Who in the World 2014, 31th edition
Marquis Who's Who in America 2014, 68th edition

永年勤続職員表彰者一覧

所 属	氏 名	入職日
勤続20年		
看護部門	田中 久美	1992.4.1
事務部門(つくば総合健診センター 業務管理課)	坂本 志保	1993.4.1
介護・医療支援部門	稲葉 亜希子	1993.8.1
看護部門(茨城県立つくば看護専門学校)	佐藤 圭子	1993.11.1
診療部門(呼吸器内科)	石川 博一	1994.4.1
看護部門	菅野 江美子	1994.4.1
診療技術部門(医療福祉相談課)	中川 広子	1994.4.1
介護・医療支援部門	田宮 貞子	1994.4.1
勤続10年		
介護・医療支援部門	雀堂 美紀	2002.10.1
介護・医療支援部門	野村 久美子	2002.10.1
診療技術部門(放射線技術科)	金久保 真梨	2002.10.16
事務部門(医事外来課)	坂入 千春	2003.2.16
看護部門	鈴木 恵里	2003.4.1
看護部門	塚本 佐也加	2003.4.1
看護部門	福永 都	2003.4.1
看護部門	星野 智子	2003.4.1
看護部門	真柄 和代	2003.4.1
診療技術部門(放射線技術科)	根本 達哉	2003.5.16
診療部門(病理科)	菊地 和徳	2003.6.1
事務部門(システム情報課)	沼尻 義弘	2003.6.1
事務部門(医事入院課)	杉谷 健一	2003.6.1
診療部門	軸屋 智昭	2003.7.1
診療部門(小児科)	市川 邦男	2003.7.1

所 属	氏 名	入職日
診療部門(呼吸器外科)	市村 秀夫	2003.7.1
診療技術部門(薬剤科)	田山 理紗	2003.7.1
診療部門(婦人科)	西出 健	2003.7.16
診療部門(小児科)	今井 博則	2004.1.13
事務部門(医事外来課)	佐久間 和久	2004.2.1
診療部門	内藤 隆志	2004.4.1
診療部門(救急診療科)	新井 晶子	2004.4.1
看護部門(茨城県立つくば看護専門学校)	米田 美智子	2004.4.1
看護部門	浦和 加奈	2004.4.1
看護部門	野渡 奈津美	2004.4.1
看護部門	片原 佳恵	2004.4.1
看護部門	高橋 敬子	2004.4.1
看護部門	中山 麻美	2004.4.1
看護部門	清水 友佳	2004.4.1
診療技術部門(放射線技術科)	大久保 淳	2004.4.1
事務部門(医事入院課)	長谷川 真美	2004.4.1
診療技術部門(リハビリテーション療法科)	峯岸 忍	2004.4.1
診療技術部門(リハビリテーション療法科)	清水 智江	2004.4.1
介護・医療支援部門	遠藤 裕貴	2004.4.1
介護・医療支援部門	室町 美都	2004.4.1
診療技術部門(栄養管理科)	遠藤 祥子	2004.4.1
事務部門(医事外来課)	野部 陽子	2004.4.1
事務部門(医事外来課)	糸賀 美和子	2004.4.1
事務部門(医事外来課)	久家 ひとみ	2004.4.1
事務部門(施設管理課)	飯田 誠	2004.4.1

※上記の職員の方々には、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

I. 管理

〈代表理事〉

1. 総説など

中田義隆：「市民の健康に関する意識調査」から考える、茨城県医師会報、(732)：12, 2014

2. 講演

中田義隆：超高齢社会におけるこれからの医療の方向について、第352回つくば交流会、5/14, 2014

〈理事〉

1. 講演

石川詔雄：消化器外科疾患の治療、保険者レセプト点検事務研修講座(第4回)、3/5, 2015

〈2013年度末掲載分〉

石川詔雄：診療報酬請求における留意点：消化器疾患の検査と治療、保険者レセプト点検事務研修講座(第3回)、2/24, 2014

II. 診療部

〈救急診療科〉

1. 学会発表

〈総会〉

上野幸廣, 河野元嗣, 阿竹茂, 新井晶子, 平塚圭介, 松本佑啓, 前田道宏, 山名英俊, 松岡宣子：ドクターカー運用からみた救命士再教育、第17回日本臨床救急医学会総会・学術集会、6/1, 2014

前田道宏, 河野元嗣, 斉藤久子, 稲田恵美, 北村光司, 山名英俊, 松本佑啓, 新井晶子, 平塚圭介, 上野幸廣, 阿竹茂：当院に入院した小児外傷患者の検討、第28回日本外傷学会総会・学術集会、TRAUMAメディカルラリー2014、6/26, 2014

上野幸廣, 河野元嗣, 阿竹茂, 新井晶子, 平塚圭介, 前田道宏, 榎木愛登, 山名英俊：著しい高K血症で来院し死亡後、死後画像検査の異常所見から新しいグリホサートカリウム塩製剤による除草剤中毒と判明した1例、第36回日本中毒学会総会・学術集会、7/26, 2014

前田道宏, 松岡宣子, 山名英俊, 榎木愛登, 須田千秋, 新井晶子, 上野幸廣, 阿竹茂, 河野元嗣：地方型3次救命救急センターにおけるAcute care Surgeon育成の現状と課題、第6回Acute Care Surgery学会学術集会、9/20, 2014

河野元嗣, 大橋教良, 塩谷清司, 阿竹茂, 上野幸廣, 新井晶子：当院における死亡後画像診断の体制整備、第42回日本救急医学会総会・学術集会、10/30, 2014

前田道宏, 新井晶子, 松岡宣子, 山名英俊, 榎木愛登, 平塚圭介, 上野幸廣, 阿竹茂, 河野元嗣, 大橋教良：メディカルラリーを用いた初期臨床研修医教育と実技評価、第42回日本救急医学会総会・学術集会、10/30, 2014

阿竹茂：県総合防災訓練と同時進行で行ったつくば保健医療圏の病院との合同災害医療訓練、第20回日本集団災害医学会総会・学術集会、2/26, 2015

〈地方会〉

上野幸廣, 河野元嗣, 田中由基子：熱傷専門医 形成外科医がいない救命救急センターでの熱傷治療の現状と今後の展望、第40回日本熱傷学会総会・学術集会、6/6, 2014

山名英俊, 山口雄司, 榎木愛登, 須田千秋, 新井晶子, 平塚圭介, 上野幸廣, 阿竹茂, 河野元嗣：来院時にバイタルサインに有意な異常を認めなかった小児の気道異物の1例、第38回茨城県救急医学会、9/6, 2014

山名英俊, 山口雄司, 榎木愛登, 須田千秋, 新井晶子, 平塚圭介, 上野幸廣, 阿竹茂, 河野元嗣：来院時にバイタルサインに有意な異常を認めなかった小児の気道異物の1例、第38回茨城県救急医学会、9/7, 2014

2. 講演

上野幸廣：未成年の飲酒や急性アルコール中毒などの恐ろしさについて、筑波大学体育会執行委員会「飲酒に関する講演会」、4/23, 2014

河野元嗣：円滑な臓器提供に向けた院内体制の整備について、平成26年度第1回山形県臓器移植院内コーディネーター連絡会議、7/17, 2014

〈総合診療科〉

1. 論文

Shirokawa T, Nakajima J, Hirose K, Suzuki H, Nagaoka S, Suzuki M. : Spontaneous meningitis due to Streptococcus salivarius subsp. salivarius : cross-reaction in an assay with a rapid diagnostic kit that detected Streptococcus pneumoniae antigens., Intern Med; 53(3): 279-282, 2014

2. 総説など

鎌田一宏：“見逃してはならない”疾患の除外のポイント Part III「難聴・耳鳴・耳痛・耳漏」、JIM, 24(11): 999-1001, 2014

林幹雄：カンファで学ぶ臨床推論「62歳女性。上背部痛と嘔下時痛」、日経メディカル3月号：2015

3. 学会発表

〈総会〉

高木星宇, 林幹雄, 高木博, 野田章子, 五十嵐淳, 廣瀬知人, 廣瀬由美, 鈴木将玄, 大原佑介, 永井健太郎, 山本雅由, 伊藤嘉朗, 中村和弘, 上村和也：腹膜炎による大量腹水貯留を契機に診断に至った遅発性VPシャント感染の一例、第5回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会、5/10, 2014

Hiroshi Takagi, Takami Maeno, Tsuneo Fujita, Masatsune Suzuki, Tetsuhiro Maeno : Diagnostic characteristics of symptom combinations over time in meningitis patients., WONCA Asia Pacific conference 2014, Kuching, Malaysia, 5/23, 2014

高木博, 釋文雄, 堤円香, 鈴木将玄, 前野哲博：カゼ症候群の追跡調査(第1報)、第5回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会、5/10, 2014

高木博, 東端孝博, 林幹雄, 野田章子, 五十嵐淳, 廣瀬由美, 鈴木将玄, 廣木昌彦：典型的なMRI所見を呈し遺伝性プリオン病と早期診断した48歳女性、第5回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会、5/10, 2014

東端孝博, 高木博, 林幹雄, 野田章子, 五十嵐淳, 廣瀬由美, 鈴木将玄：高齢非癌患者の終末期ケアを多職種連携にて診療した一例、第5回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会、5/10, 2014

高橋聡子, 鈴木愛美, 甘利悠, 小林裕幸, 田口詩路麻, 藤澤康弘, 只野惣介, 高屋敷典生：十二指腸angiodysplasiaを契機に診断した

悪性黒色腫の一例, 第5回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会, 5/10, 2014

Kazuhiro Kamata, Yasuharu Tokuda : RADIOLOGY MISREADING FOLLOWED BY OVERCONFIDENCE BIAS., Diagnostic Error in Medicine 7th International Conference, 9/16, 2014

Kazuhiro Kamata, Toshikazu Abe, Yasuharu Tokuda : A case of tetanus in a developed country; it's easy to be forgettable., 8th European Congress on Emergency Medicine, 9/28, 2014

林幹雄, 木村有里, 山田史江, 中田美香, 遠藤祥子 : 急性期病院における多職種連携によって人工的水分・栄養補給法 (AHN) の中止に至った非癌の高齢患者の1例, 第30回日本静脈経腸栄養学会学術集会, 2/12, 2015

〈地方会〉

林幹雄, 廣瀬由美, 五十嵐淳, 野田章子, 明石祐作, 高橋聡子, 鈴木将玄, 鎌田一宏, 鈴木広道 : 過去2年間の当院における Dengue 熱症例の比較検討, 第607回日本内科学会関東地方会, 7/13, 2014

一ノ瀬大地, 鎌田一宏, 鈴木広道, 関根明日香, 上田淳夫, 鈴木将玄 : ウガンダより来日後に発症した熱帯熱マラリア感染の1症例, 第610回日本内科学会関東地方会, 11/8, 2014

河村知幸, 鎌田一宏, 林幹雄, 廣瀬由美, 五十嵐淳, 野田章子, 明石祐作, 高橋聡子, 鈴木広道, 鈴木将玄 : Klebsiella variicola による急性腎盂腎炎の1例, 第610回日本内科学会関東地方会, 11/8, 2014

東端孝博, 高木博, 野田章子, 林幹雄, 五十嵐淳, 廣瀬由美, 鈴木将玄 : 腹痛を伴わない両側副腎出血を認めた抗リノ脂質症候群の1例, 第611回日本内科学会関東地方会, 12/13, 2014

野田章子, 五十嵐淳, 稲葉崇, 鎌田一宏, 林幹雄, 鈴木広道, 鈴木将玄 : CNS 血行感染と思われるコントロール不良の糖尿病のみを基礎とした化膿性椎体炎の症例, 第612回日本内科学会関東地方会, 2/14, 2015

〈研究会〉

河村知幸, 鎌田一宏 : 石灰沈着性腱膜炎の症例, 第26回東京 GIM カンファレンス, 11/7, 2014

鎌田一宏 : Once you've tasted the waters of Africa, you will always be thirsty until you taste them again., 平成26年度茨城県 総合診療を学ぶ特訓ゼミ 第3シリーズ, 11/29, 2014

湯浅有里, 林幹雄, 外塚恵理子, 山田史江, 中田美香, 遠藤祥子 : 多発外傷患者の早期離床を目指した栄養サポート～高度肥満患者の1例, 第3回つくば栄養サポート研究会, 3/14, 2015

2. 講演

鈴木将玄 : 日常診療における診断とそのロジックについて, 筑医会, 8/29, 2014

鈴木将玄 : 外来でみる甲状腺疾患, 在宅の会 学術講演会, 11/17, 2014

〈脳神経外科〉

1. 著書

中居康展 : VI. 疾患の特性と実際の治療法－基本手技の応用編－脳動脈瘤: 解離性脳動脈瘤の血管内治療, 「パーフェクトマスター脳血管内治療－必須知識のアップデート (滝和郎, 中原一郎監修)」, 改定第2版 (メジカルビュー社) : 249-257, 2014

2. 学会発表

〈総会〉

上村和也, 木野弘善, 伊藤嘉朗, 松村英明, 中村和弘 : 腫瘍内出血で急速に増悪する対麻痺を呈した脊髄上衣腫の1例, 第29回日本脊髄外科学会, 6/13, 2014

中尾隼三, 中村和弘, 仲居康展, 成島毅, 高橋利英, 大橋麻耶, 廣木昌彦, 上村和也 : Rivaroxaban 内服中に頭蓋骨内出血を来した4例の経験, 日本脳神経外科学会第73回学術総会, 10/10, 2014

中居康展, 中村和弘, 伊藤嘉朗, 椎貝真成, 大橋麻耶, 高橋利英, 中尾隼三, 上村和也, 鶴田和太郎, 松村明 : 脳梗塞急性期再開通療法における Door to revascularization time 短縮への取り組み, 第30回日本脳神経血管内治療学会学術総会, 12/6, 2014

中村和弘, 仲居康展, 中尾隼三, 高橋利英, 大橋麻耶, 椎貝真成, 上村和也 : ステント併用瘤内塞栓で治療し得た両側椎骨動脈部分血栓化動脈瘤の2例, 第30回日本脳神経血管内治療学会学術総会, 12/6, 2014

中村和弘, 仲居康展, 中尾隼三, 高橋利英, 大橋麻耶, 上村和也 : ステント併用瘤内塞栓で治療し得た両側椎骨動脈部分血栓化動脈瘤の2例, STROKE 2015, 3/26, 2015

〈地方会〉

中尾隼三, 中村和弘, 成島毅, 高橋利英, 大橋麻耶, 中居康展, 池田和夫, 西田雄亮, 岩指仁, 上村和也 : 頸髄損傷に合併した外傷性椎骨動脈解離から脳底動脈閉塞に至った1例, 第38回茨城県救急医学会, 9/6, 2014

高橋利英, 中村和弘, 中居康展, 中尾隼三, 大橋麻耶, 上村和也 : 脳血管造影検査でフォローしえた外傷性内頸動脈解離の1例, 第38回茨城県救急医学会, 9/6, 2014

2. 講演

中村和弘 : ～後期高齢者：未破裂脳動脈瘤の治療について～, 第11回茨城ブレインアタックフォーラム, 6/27, 2014

中居康展 : 脳神経外科疾患治療に関する情報提供, 第69回関東脳神経外科懇話会, 11/8, 2014

中居康展 : 脳梗塞治療の最新の知見～抗血栓療法をどう使いこなすか～, 第311回真壁医師会筑西支部研修会, 11/28, 2014

中居康展 : 脳血管内治療・脳動脈瘤塞栓術における抗血小板療法, 抗血栓療法を語る会2015, 2/20, 2015

中居康展 : 脳動脈瘤に対する血管内治療, 埼玉 Neuro IVR カンファレンス, 3/2, 2015

〈脳神経内科〉

1. 論文

Shioya, Takuma, Yamaguchi, Ishii, Hiroki, Fukuda, Sugie, Shigematsu, Tamaoka : Amelioration of acylcarnitine profile using bezafibrate and riboflavin in a case of adult-onset glutaric acidemia type 2 with novel mutations of the electron transfer flavoprotein dehydrogenase (ETFDH) gene., J Neurol Sci, 346 (1-2) : 350-352, 2014

2. 講演

廣木昌彦 : 脳卒中に関する最新の話提供, 土浦つくば地域連携座談会, 12/4, 2014

3. 研究助成

科学研究費助成事業

「脳卒中及び認知症の発症進行及び治療マーカーとしての脳細動脈病変のMRI画像化(研究代表 広木昌彦)」, 2009～2013

〈乳腺科〉

1. 論文

植野 映：日本乳腺甲状腺超音波診断会議 (JABTS) の夜明け後、乳腺甲状腺超音波医, 3(3) : 16-20, 2014

Takeshi Umemoto, Ei Ueno : Ex Vivo and In Vivo Assessment of the Non-linearity of Elasticity Properties of Breast Tissues for Quantitative Strain Elastography., *Ultrasound In Medicine and Biology*, 40(8):1755-1768, 2014, 2015

Yuko Tanaka, Atsushi Uchida, Takeshi Umemoto : Spontaneous regression of breast angiosarcoma after conservative treatment with radiotherapy: a case report and review of the literature., *J Med Ultrasonics.*, DOI 10.1007/s10396-014-0607-z, 2015

東野英利子, 梅本剛, 伊藤吾子, 鯨岡結賀, 越川佳代子, 福田禎治, 森千子, 馬恩博, 高橋秀人: マンモグラフィの乳房構成と乳癌の検出感度: 複数の読影者による検討, *日乳癌検診学会誌*, 24(1), 113-122, 2015

2. 学会発表

〈総会〉

Takeshi Umemoto, Ei Ueno, Eriko Tohno, Isamu Morishima : Utility of the "Incident Angle of the Plunging Artery" for Quantitative Evaluation of Breast Tumor Vascularity., *aium2014*, 4/1, 2014

梅本剛: 発生・進展から考える DCIS の超音波画像, *日本超音波医学会第87回学術集会*, 5/9, 2014

Takeshi Umemoto, Ei Ueno : Utility of "Incident angle of the plunging artery" for quantitative evaluation of breast tumor vascularity, *Ultrasonic Week 2014*, 5/8, 2014

植野映: 【International Symposium I】Current Concepts in Breast Ultrasound, *日本超音波医学会第87回学術集会*, 5/9, 2014

梅本剛, 植野映, 東野英利子, 森島勇: 乳腺腫瘍のバスキュラリティ評価における「入射角 (Incident angle)」の再検討, *第32回日本乳腺甲状腺超音波医学会*, 5/10, 2014

梅本剛, 松村剛, 藤原洋子, 坂東裕子, 東野英利子, 山川誠, 三竹毅, 椎名毅, 森島勇, 植野映: 正常乳腺組織の弾性特性の検討, *第32回日本乳腺甲状腺超音波医学会学術集会*, 5/10, 2014

植野映: FLR 計測の自動化と信頼性, *第32回日本乳腺甲状腺超音波医学会学術集会*, 5/11, 2014

梅本剛: 日常診療におけるフローイメージング, *第32回日本乳腺甲状腺超音波医学会*, 5/11, 2014

Takashi Umemoto, Ei Ueno, Eriko Tohno, Isamu Morishima : Utility of "Incident Angle of the Plunging Artery" for Quantitative Evaluation of Breast Tumor Vascularity., *12th International Workshop on Breast Imaging*, 6/30, 2014

植野映, 東野英利子, 森島勇, 梅本剛: エラストグラフィにおける Fat Lesion Ratio (FLR) 測定 of 自動化, *第22回日本乳癌学会学術総会*, 7/10, 2014

Eriko Tohno, Takeshi Umemoto : Breast Composition on

Mammography and the Sensitivity of Breast Cancer Detection: Inter-observer Analysis., *The 15th Asian Oceanian Congress of Radiology*, 9/26, 2014

小暮真理子, 梅本剛, 森島勇, 東野英利子, 植野映, 菊地和徳: 超音波検査にて特徴的な所見が認められた Radial scar の1例, *第33回日本乳腺甲状腺超音波医学会学術集会*, 10/18, 2014

梅本剛: 組織弾性の評価における "pre-load compression" (初期圧) の重要性, *第33回日本乳腺甲状腺超音波医学会*, 10/18, 2014

植野映, 梅本剛: 乳腺内で低エコー域を示す DCIS, *第33回日本乳腺甲状腺超音波医学会学術集会*, 10/18, 2014

植野映, 東野英利子, 森島勇, 梅本剛: DCIS の超音波画像分類の頻度, *第33回日本乳腺甲状腺超音波医学会学術集会*, 10/18, 2014

Ei Ueno : Challenging Breast Ultrasound Cases on Elastography., *The 3rd International Symposium on Automated Whole Breast Ultrasound*, 12/13, 2014

Takeshi Umemoto, Ei Ueno : "Pre-load compression": substantial concept in tissue elasticity evaluation., *WFUMB/AIUM 2015*, 3/24, 2015

Ei Ueno, Takanori Watanabe, Takeshi Umemoto : Ductal carcinoma in situ (DCIS) Showing Hypoechoic Area on the Breast Ultrasound: Analysis of 705 DCIS Lesions JABTS BC-02 Study, *WFUMB/AIUM 2014*, 3/24, 2015

〈地方会〉

小暮真理子, 梅本剛, 森島勇, 東野英利子, 植野映, 内田温, 菊地和徳: 手術検体の MMG と深切り標本で同定することができた微小浸潤性癌の一例, *第11回日本乳癌学会関東地方会*, 12/6, 2014

3. 講演

梅本剛: 乳腺疾患のエラストグラフィ, *鹿児島乳腺エラストグラフィセミナー*, 4/26, 2014

梅本 剛: 乳腺 RTE のあてかた、撮りかた、読みかた, *近畿エラストグラフィユーザー会*, 9/21, 2014

植野映: 乳がんの予防, *ピンクリボン紀南2014熊野本宮大社ピンクライトアップ(乳がん特別講演)*, 10/11, 2014

梅本剛: 甲状腺超音波検査の検査者に対するマンツーマン研修, *福島県医師会*, 10/15, 2014

植野映: Non-mass Lesion on Breast Ultrasound, *Asian Breast Cancer Conference 2014*, 10/15, 2014

Ei Ueno : Elastography for Breast Cancer Diagnosis, *Asian Breast Cancer Conference 2014*, 10/17, 2014

梅本剛: 乳腺診療に活かすエラストグラフィの基礎, *第6回乳腺研究会*, 10/24, 2014

植野映: 進行再発乳がんの新しい化学療法, *茨城県乳がん治療セミナー*, 10/31, 2014

植野映: 「がんを乗り越えて生きる」, *第10回がん患者大集会*, 11/3, 2014

植野映: 新規抗体創製技術, *第7回オンコロジーセミナー*, 3/13, 2015

〈呼吸器内科〉

1. 学会発表

〈総会〉

飯島弘晃, 坂本透, 野村明広, 児玉孝秀, 山本祐介, 橋本健一, 鈴木孝之, 檜澤伸之: COPDに対するsalmeterol/Fluticasone配合剤の追加効果および効果予測因子に関する検討, 第54回日本呼吸器学会学術講演会, 4/25, 2014

金本幸司, 増田美智子, 田村智宏, 藤田純一, 飯島弘晃, 石川博一: 換気補助療法の適応と判断されたCOPD緊急入院例の転帰に関する検討, 第54回日本呼吸器学会学術講演会, 4/25, 2014

藤田純一, 川口未央, 國分二三男, 松倉聡, 黒川真嗣, 太田恭子, 森島祐子, 石井幸雄, 坂本透, 佐藤浩昭, 檜澤伸之: 気道平滑筋細胞からのIL-17FによるIL-6, IL-8産生, 第54回日本呼吸器学会学術講演会, 4/26, 2014

飯島弘晃, 山田英恵, 谷田貝洋平, 金子美子, 坂本透, 今野哲, 西村正治, 檜澤伸之: ダニ抗原感作における環境ダニ抗原量とTSLP遺伝子との交互作用について, 第26回日本アレルギー学会春季臨床大会, 5/8, 2014

金本幸司, 石川博一: シンポジウム4-2 急性期の呼吸管理 NPPVにおける鎮静, 第24回日本呼吸ケア・リハビリテーション学会学術集会, 10/25, 2014

石川博一, 鎌田一宏, 鈴木広道: 肺炎入院症例の血液培養検査に関する検討, 第63回日本感染症学会東日本地方会総会学術集会, 10/30, 2014

栗島浩一, 望月美美, 肥田憲人, 藤田純一, 金本幸司, 飯島弘晃, 小澤雄一郎, 市村秀夫, 宮崎邦彦, 大原元, 籠橋克紀, 佐藤浩昭, 石川博一, 檜澤伸之: 診断時ProGPT値が10000pg/ml以上であった小細胞ががん症例の検討, 第55回日本肺癌学会学術集会, 11/14, 2014

望月美美, 栗島浩一, 肥田憲一, 藤田純一, 金本幸司, 飯島弘晃, 小澤雄一郎, 市村秀夫, 田村智宏, 塩澤利博, 中澤健介, 本間晋介, 佐藤浩昭, 石川博一, 檜澤伸之: 非小細胞肺癌におけるEGFR-TKI再治療の臨床的検討, 第55回日本肺癌学会学術集会, 11/16, 2014

金本幸司, 田村智宏, 中澤健介, 大原元, 籠橋克紀, 栗島浩一, 石川博一, 佐藤浩昭: 帯状疱疹を合併した肺癌症例の臨床的検討, 第55回日本肺癌学会学術集会, 11/16, 2014

〈地方会〉

河村知幸: 東京GIMカンファレンス, Tokyo GIM Conference 26, 11/7, 2014

河村和幸, 林幹夫, 廣瀬由美, 五十嵐淳, 野田章子, 明石祐作, 高橋聡子, 鈴木将玄, 鎌田一宏, 鈴木広道: Klebsiella variicolaによる急性腎盂腎炎の1例, 日本内科学会関東支部主催第610回関東地方会, 11/8, 2014

望月美美, 金本幸司, 肥田憲人, 藤田純一, 栗島浩一, 飯島弘晃: 非結核性抗酸菌症との鑑別を要した多発血管炎性肉芽腫症, 第212回日本呼吸器学会関東地方会, 11/22, 2014

望月美美, 鈴木広道, 矢崎海, 藤田純一, 金本幸司, 栗島浩一, 飯島弘晃, 石川博一: 尿中レジオネラ抗原陽性を認めた腸球菌菌血症の1例, 第613回日本内科学会関東地方会, 3/14, 2015

〈研究会〉

石川博一, 望月美美, 肥田憲人, 藤田純一, 金本幸司, 栗島浩一,

飯島弘晃, 小澤雄一郎, 市村秀夫: 当院のErlotib クリニカルパスの取り組みについて, 第37回茨城肺癌研究会, 9/27, 2014

2. 講演

飯島弘晃: 喘息のプライマリケアと救急対応について, Asthma Symposium2015, 1/23, 2015

〈呼吸器外科〉

1. 学会発表

〈総会〉

市村秀夫, 小澤雄一郎, 櫻井一江, 小野瀬俊子, 中条朋子, 峯岸忍, 池内隼生, 内山俊朗: 術前呼吸理学療法指導用動画の教育効果に関する検討, 第114回日本外科学会定期学術集会, 4/3, 2014

市村秀夫, 小澤雄一郎: 高齢者肺癌手術における課題と対策—手術関連有害事象の観点から—, 第31回日本呼吸器外科学会総会, 5/29, 2014

小澤雄一郎, 市村秀夫: 手術および血管内治療により救命しえたvon Recklinghausen病に合併した大量血胸の1例, 第31回日本呼吸器外科学会総会, 5/29, 2014

〈地方会〉

前田道宏, 市村秀夫, 小澤雄一郎: 一期の頸部及び縦隔切開ドレナージで改善した降下性壊死性縦隔炎の1例, 第235回茨城外科学会, 6/28, 2014

市村秀夫: 当院におけるリンパ節郭清手技の実際と乖離する層についての考察, 第2回Ibaraki Thoracic Surgery Seminar, 7/26, 2014

〈研究会〉

市村秀夫, 小澤雄一郎, 望月美美, 肥田憲人, 藤田純一, 金本幸司, 栗島浩一, 飯島弘晃, 石川博一, 大城佳子, 林靖孝, 椎貝真成, 塩谷清司, 小沢昌慶, 内田温, 菊地和徳: 当院における局所進行癌に対する術前放射線化学療法への取り組み, 第37回茨城肺癌研究会, 9/27, 2014

〈消化器外科〉

1. 論文

稲垣勇紀, 稲川智, 田村孝史, 久倉勝治, 森下由紀雄, 大河内信弘: 術前化学療法を施行した異所性膝癌の1例, 日消外会誌, 75(3): 805-811, 2014

古川健一郎, 田村孝史, 稲川智, 明石義正, 大河内信弘: 横行結腸漿膜から発生したデスマイド腫瘍の1例, 日臨外会誌, 75(10): 2795-2800, 2014

2. 学会発表

〈総会〉

山本雅由, 永井健太郎, 奥田洋一, 大原祐介: 人工肛門周囲皮膚環境についての臨床的検討, 第114回日本外科学会定期学術集会, 4/4, 2014

釘持明, 明石義正, 稲川智, 古川健一郎, 古屋欽司, 小澤佑介, 岩崎健一, 下村治, 田村孝史, 久倉勝治, 榎本剛史, 高野恵輔, 橋本真治, 大城幸雄, 福永潔, 村田総一郎, 小田竜也, 大河内信弘: GPSとE-PASSを組み合わせた胃癌術後の予後予測法に関する検討, 第114回日本外科学会定期学術集会, 4/4, 2014

山本雅由, 永井健太郎, 大原祐介, 奥田洋一: 大腸癌イレウスの治療戦略, 第69回日本消化器外科学会総会, 7/17, 2014

永井健太郎, 奥田洋一, 大原佑介, 山本雅由: S字結腸癌術後, capecitabine投与後に重篤な副作用を呈した一例, JDDW2014第22回日本消化器関連学会週間, 10/25, 2014

前田 道宏, 新井晶子, 松岡宣子, 山名英俊, 棚木愛登, 平塚圭介, 上野幸廣, 阿竹茂, 河野元嗣, 大橋教良: メディカルカリーを用いた初期臨床研修医教育と実技評価, 第42回日本救急医学会総会・学術集会, 10/28, 2014

大原佑介, 永井健太郎, 釧持明, 稲川智, 山本雅由: 当科における術後に偽膜性腸炎を発症した11例の背景と治療, 第76回日本臨床外科学会総会, 11/21, 2014

〈泌尿器科〉

1. 論文

Kurobe M, Kawai K, Oikawa T, Ichioka D, Kandori S, Takaoka E, Kojima T, Joraku A, Suetomi T, Miyazaki J, Nishiyama H: Paclitaxel, ifosfamide, and cisplatin (TIP) as salvage and consolidation chemotherapy for advanced germ cell tumor., J Cancer Res Clin Oncol, 141(1):127-33, 2015

2. 総説など

及川剛宏: 16. 救急疾患 D. 膀胱外傷, E. 膀胱タンポナーデ, F. 尿道外傷, G. 急性尿閉, 泌外, 27(特別号): 188-193, 2014

3. 学会発表

〈総会〉

目翔太郎, 及川剛宏, 菊池孝治: 上部尿路に対するBCG注入後に生じた播種性BCG感染の一例, 第79回日本泌尿器科学会東部総会, 10/13, 2014

4. 講演

及川剛宏: 「次世代の地域医療を担うリーダーの養成」, 筑波大学附属病院 文科省補助金事業教育講演, 3/1, 2015

及川剛宏: エンザルタミドの使用経験報告, 2015つくば前立腺癌フォーラム, 3/3, 2015

菊池孝治: 排尿障害 最近の話題, つくば臨床勉強会, 3/31, 2015

〈婦人科〉

1. 学会発表

〈総会〉

野末彰子, 西出健: どのような子宮体癌にリンパ節郭清を省略できるか, 第56回日本婦人科腫瘍学会学術講演会, 7/17, 2014

〈リハビリテーション科〉

1. 学会発表

上杉雅文, 会田育男, 市村晴充, 松本佑啓, 岡野英里子: 頸椎骨折後椎骨動脈損傷発症リスク因子の検討, 第43回日本脊椎脊髄病学会学術集会, 4/17, 2014

Masafumi UESUGI, Harumitsu ICHIMURA: Validation of trans-column lag screws in reduction and fixation of acetabular fracture., 2nd AOT rauma Asia Pacific Scientific Congress & TK Exert's Symposium, 5/16, 2014

2. 講演

上杉雅文: 骨折・外傷Basic Management[診断・治療・疼痛管理], 第1回Tsukuba Fracture Seminar, 3/21, 2015

〈整形外科〉

2. 学会発表

〈総会〉

市村晴充, 岡野英里子, 井汲彰: 当院における手背軟部組織損傷に対する治療選択, 第57回日本手外科学会学術集会, 4/18, 2014

会田育男, 上杉雅文: アスピリン100mg継続使用例における脊椎手術中の出血量に与える影響, 第43回日本脊椎脊髄病学会学術集会, 4/18, 2014

上杉雅文, 市村晴充, 岡野英里子: Colmun lag screw法を用いた、寛骨臼骨折観血的治療の適応と課題, 第40回日本骨折治療学会, 6/27, 2014

市村晴充, 上杉雅文, 岡野英里子: 大腿骨頸部骨折に対する人工骨頭置換術におけるウーンドリトラクターの使用経験, 第40回日本骨折治療学会, 第14回骨盤輪・寛骨臼骨折研究会, 6/27, 2014

市村晴充: 「Coronal sheare fractureの1例」, 第1回日本重度四肢外傷シンポジウム, 7/20, 2014

会田育男, 上杉雅文: 環椎後頭骨脱臼にretroclival epidural hematomaと脳神経障害を合併した一生存例, 第23回日本脊椎インストゥルメンテーション学会, 8/29, 2014

会田育男, 上杉雅文: 頸椎椎弓根スクリュー挿入のための経皮的プロベガイドの製作, 第21回日本脊椎・脊髄神経手術手技学会, 9/26, 2014

〈研究会〉

会田育男, 上杉雅文: アスピリン100mg継続使用例における脊椎手術中の出血量の検討, 第16回茨城県脊髄・脊椎研究会, 11/21, 2014

3. 講演

上杉雅文: 茨城県南地区における骨粗鬆症診療連携の現状について, 大腿骨近位部骨折連携パス診療協議会学術講演会, 11/21, 2014

上杉雅文: 骨折・外傷Basic: Management【診断・治療・疼痛管理】, 第1回Tsukuba Fracture Seminar, 3/21, 2015

〈小児科〉

1. 著書

齊藤久子: 「新版 児童青年精神医学 第26章 急性生活ストレス (マイケル・ラター他編 長尾圭造他監訳)」(明石書店), 505-524, 1/31, 2015

2. 総論など

市川邦男: 食物アレルギーを持つ乳幼児へのワクチン接種のポイント, Vaccine Digest, (6):7, 2014

3. 学会発表

〈総会〉

永藤元道, 齊藤久子, 林大輔, 野末裕紀, 今井博則, 河野元嗣, 塩谷清司, 早川秀幸, 市川邦男: 当院における乳児死亡28例の検討, 日本小児科学会総会, 4/11, 2014

稲田恵美, 齊藤久子, 林大輔, 野末裕紀, 今井博則, 市川邦男: 当院の身体的虐待症例における虐待判別支援ソフトの有用性の検討, 日本小児科学会総会, 4/11, 2014

齊藤久子, 永藤元道, 林大輔, 野末裕紀, 今井博則, 河野元嗣, 市川邦男: 当院における小児虐待及び自宅での死亡症例の検討, 日本小児科学会総会, 4/12, 2014

鈴木寿人, 林大輔, 野末裕紀, 松田慶子, 齊藤久子, 今井博則, 市川邦男: 副鼻腔炎から波及したと考えられた硬膜外膿瘍2例の検討, 第117回日本小児科学会学術集会, 4/13, 2014

齊藤久子, 小林友紀, 吉田奈緒子, 岩瀬香織, 今井博則, 平根ひとみ, 市川邦男: 小児外傷患者及び保護者の精神的影響に関する検討, 日本小児救急医学会, 6/6, 2014

石踊巧, 加藤愛章, 野崎良寛, 今井博則, 稲田恵美, 鈴木寿人, 松田慶子, 齊藤久子, 市川邦男, 林立申, 高橋実穂, 堀米仁志: 持久走直後に失神し、AEDが作動しなかった心室細動の14歳男児例, 第19回日本小児心電学会学術集会, 11/28, 2014

〈地方会〉

セイエツド佳実, 齊藤久子, 鎌倉妙, 鈴木寿人, 石踊巧, 今井博則, 市川邦男: 当院における過去1年間の熱性痙攣の検討, 第38回茨城県救急医学会, 9/6, 2014

4. 講演

市川邦男: 食物アレルギー患者におけるワクチン接種の注意点, 第2回茨城県小児科医学会学術講演会, 5/21, 2014

市川邦男: 食物アレルギー ～その実際と現在の考え方～, 第16回県西地区小児科勉強会, 10/15, 2014

今井博則: 持久走直後に発症し、AEDが作動しなかった突発性心室細動の一例, 第24回茨城県小児循環器研究会

市川邦男: 食物アレルギーについて, つくば市学校給食会, 12/8, 2014

齊藤久子: 発達障害の基本概念, 平成26年度現代的課題解決のプロジェクト事業「発達障害に関するセミナー」, 10/4, 2014

〈麻酔科〉

1. 学会発表

〈総会〉

藤倉健三, 元川暁子, 石垣麻衣子, 櫻井洋志, 藤倉あい, 山口浩史: 破裂大動脈瘤に対する緊急ステントグラフト内挿術症例における急性腎障害の検討, 日本麻酔科学会第61回学術集会, 5/16, 2014

櫻井洋志, 元川暁子, 石垣麻衣子, 藤倉健三, 中山歌織, 山口浩史: 術後に唾液腺型(S型)アミラーゼ高値をきたした症例の検討, 日本麻酔科学会第61回学術集会, 5/16, 2014

藤倉健三, 元川暁子, 藤倉あい, 櫻井洋志, 恩田将史, 山口浩史: 下肢虚血を合併したStanfordA型大動脈解離に対し、足背皮膚温を測定し血流再開を確認した1例, 日本心臓血管麻酔学会第19回学術大会, 9/21, 2014

Kenzo Fujikura, Kyoko Motokawa, Maiko Ishigaki, Hiroshi Sakurai, Ai Fujikura, Hiroshi Yamaguchi: Acute Kidney Injury in Patients Undergoing Emergency Endovascular Repair of Aortic Aneurysm Rupture, ANESTHESIOLOGY2014 ANNUAL MEETING, 10/11, 2014

〈放射線科〉

1. 著書

Okuda T, Shiotani S: Bath-related sudden death. 「Sudden Death: causes, risk factors and prevention (Jiashin Wu, Jessica Wu)」1st ed (Nova Science Publishers): 181-194, 2014

Morgan B, Sakamoto N, Shiotani S, Grabher S: Postmortem

computed tomography (PMCT) scanning with angiography (PMCTA): a description of three distinct methods. 「Essentials of autopsy practice (Rutty GN)」1st ed (Springer-Verlag): 1-21, 2014.

塩谷清司: CQ9 非造影死後CTのみで死因を急性冠症候群と確定診断できるか? 「死後画像診断読影ガイドライン2015年度版 (日本医学放射線学会厚生労働科学研究「医療機関外死亡における死亡時画像診断の実施に関する研究」研究班編)」第1版(金芳堂): 28-29, 2015

塩谷清司: CQ10 死後画像診断の際、急性冠症候群を検出する画像診断モダリティとその判定に有用な所見は何か? 「死後画像診断読影ガイドライン2015年度版 (日本医学放射線学会厚生労働科学研究「医療機関外死亡における死亡時画像診断の実施に関する研究」研究班編)」第1版(金芳堂): 30-31, 2015

2. 論文

Shiotani S, Kobayashi T, Hayakawa H, Homma K, Sakahara H: Hepatic relaxation times from postmortem MR imaging in adults., J Magn Reson Med Sci, (in press)

Saida T, Mori K, Shiotani S, Kobayashi T, Ishikawa H, Ichimura H, Minami M: Steady-state free-precession sequence for differentiating bronchogenic carcinoma from adjacent atelectasis., J Magn Reson Med Sci, (in press)

Okuda T, Shiotani S: Letter to the editor: A systematic review and pooled analysis of CPR-associated cardiovascular and thoracic injuries., Resuscitation (in press)

Abe K, Shiotani S, Kobayashi T, Saitou H, Kaga K, Tashiro K, Someya S, Hayakawa H, Homma K: Optimization of inversion time for postmortem fluid attenuated inversion recovery (FLAIR) MR imaging., J Magn Reson Medical Sci, doi:10.2463/mrms.2014-0086, 2014

Nishijima A, Shiotani S, Hayakawa H, Nishijima H: Pseudo-Hirschsprung's disease with rectal hypoganglioneosis: an autopsied case of circulatory failure due to severe constipation., Legal Med, 17(3): 177-179, 2015

Okuda T, Takanari H, Shiotani S: Pericardial tear as a consequence of cardiopulmonary resuscitation (CPR) involving chest compression: a report of two postmortem cases of acute type A aortic dissection with hemopericardium., Legal Med, 17(3): 201-204, 2015

Kanawaku Y, Someya S, Kobayashi T, Hirakawa K, Shiotani S, Fukunaga T, Ohno Y, Kawakami S, Kanetake J: High-resolution 3D-MRI of postmortem brain specimens fixed by formalin and gadoteridol., Legal Med, 16(4): 218-221, 2014

Kobayashi T, Nonma M, Baba T, Ishimori Y, Shiotani S, Saitou H, Kaga K, Miyamoto K, Hayakawa H, Homma K: Optimization of inverse time for postmortem short-tau inversion recovery (STIR) MR imaging., J Magn Reson Med Sci, 13:67-72, 2014

江島晋, 加藤良祐, 三上耕司, 高山晋一, 小野古志郎, 塩谷清司, 早川秀幸: モーフロジー解析による人体胸郭構造のモデル化手法に関する研究, 計算工学講演会論文集, 19: 1-6, 2014

Ikeda G, Tsuruta W, Nakai Y, Shiigai M, Marushima A, Masumoto T, Tsurushima H, Matsumura A: Anatomical risk factors for ischemic lesions associated with carotid artery

stenting., *Interv Neuroradiol*, 20(6):746-754, 2014

Shioya A, Takuma H, Shiigai M, Ishii A, Tamaoka A : Sixth nerve palsy associated with obstruction in Dorello's canal, accompanied by nodular type muscular sarcoidosis., *J Neurol Sci.*, 343 (1-2) : 203-205, 2014

Matsumura H, Suzuki H, Ito Y, Kino H, Tamai K, Notake S, Nakamura K, Shiigai M, Uemura K, Matsumura A : A case of cavernous sinus thrombosis caused by *Dialister pneumosintes*, *Slackia exigua* and *Prevotella baroniae.*, *JMM Case Reports*, 2014, doi: 10.1099/jmmcr.0.002683, 2014

Isobe T, Yamamoto T, Akutsu H, Shiigai M, Shibata Y, Takada K, Masumoto T, Anno I, Matsumura A : Preliminary study for differential diagnosis of intracranial tumors using in vivo quantitative proton MR spectroscopy with correction for T2 relaxation time, *Radiography.*, 21(1): 42-46, 2015

Hiyama T, Masumoto T, Shiigai M, Akutsu H, Matsumura A, Minami M : Optic chiasmal edema observed on T2-weighted MR images: a reversible finding in obstructive hydrocephalus., *Jpn J Radiol*, 33(3): 140-145, 2015

Masuda Y, Yamamoto T, Akutsu H, Shiigai M, Masumoto T, Ishikawa E, Matsuda M, Matsumura A : Usefulness of subtraction of 3D T2WI-DRIVE from contrast-enhanced 3D T1WI: preoperative evaluations of the neurovascular anatomy of patients with neurovascular compression syndrome., *AJNR Am J Neuroradiol*, 36(2): 317-322, 2015

Makino Y, Yamamoto S, Shiotani S, Hayakawa H, Fujimoto H, Yokota H, Horikoshi T, Iwase H, Uno T : Can ruptured abdominal aortic aneurysm be accurately diagnosed as the cause of death without postmortem computed tomography when autopsies cannot be performed ?, *Forensic Sci Int*, 249:107-111, 2015

Iino M, Hayakawa H, Kobayashi T, Shiotani S : Asphyxia from choking on a piece of persimmon., *J of Forensic Radiology and Imaging*, doi:10.1016/j.jofri.2014.11.007, 2015

Tashiro K, Shiotani S, Kobayashi T, Kaga K, Saito Hajime, Someya S, Miyamoto K, Hayakawa K : Cerebral relaxation times from postmortem MR imaging of adults., *J Magn Reson Med Sci*, 14(1): 51-56, 2015

3. 総説など

小熊栄二, 塩谷清司, 高野英行, 高橋直也, 中島康雄, 兵頭秀樹, 山本正二 : 死亡時画像診断ワーキンググループ活動報告, *日本放射線科専門医会・医会ニュース*, (199) : 21-22, 2014

4. 学会発表

〈総会〉

Shiotani S, Okuda T, Takanari H, Hayakawa H : Chest compression-induced pericardial rupture after aortic dissection: demonstration on postmortem computed tomography., *The 73rd annual meeting of the Japan Radiological Society*, 4/12, 2014

内川容子, 椎貝真成, 高橋信幸, 渡辺あずさ, 森健作, 星合壮太, 古西崇寛, 石黒聡尚, 檜山貴史, 織田潮人, 小澤雄一郎, 市村秀夫, 五本木武士, 南学 : 神経線維腫症I型に合併した右血胸に対してNBCAを用いた動脈塞栓術を施行した一例, 第43回日本IVR学会総

会, 6/5, 2014

古西崇寛, 椎貝真成, 森健作, 星合壮太, 内川容子, 石黒聡尚, 織田潮人, 佐藤藤夫, 南学 : EVAR後のtype II endoleakに対して経皮経椎間板的にCTガイド下穿刺塞栓術を行った一例, 第43回日本IVR学会総会, 6/5, 2014

森健作, 福田邦明, 那須克弘, 椎貝真成, 星合壮太, 内川容子, 古西崇寛, 檜山貴史, 織田潮人, 石黒聡尚, 橋本美智子, 斎田司, 南学 : RFA後の肝細胞癌局所再発と焼灼マージンの関係について : SPIOを用いた焼灼マージン評価法による検討, 第43回日本IVR学会総会, 6/6, 2014

江島晋, 加藤良祐, 三上耕司, 高山晋一, 小野古志郎, 塩谷清司, 早川秀幸 : モーフォロジー解析による人体胸郭構造のモデル化手法に関する研究, 第19回日本計算工学講演会, 6/12, 2014

酒井正史, 那須克宏, 椎貝真成, 星合壮太, 古西崇寛, 末富崇弘, 西山博之, 上杉憲子, 野口雅之, 南学 : plasmacytoid urothelial carcinomaの1例, 第28回日本腹部放射線学会, 6/27, 2014

小暮稔, 山本正二, 塩谷清司 : 海難事故における溺死症例の検討, 第12回オートプシー・イメージング学会総会, 8/31, 2014

Okuda T, Shiotani S, Ohno Y, Fowler D : Sudden death in a bathtub in Japan. *NAME 2014 annual meeting and exhibits*, 9/18, 2014

大橋麻耶, 中居康展, 中村和弘, 高橋利英, 中尾隼三, 上村和也, 椎貝真成, 鶴田和太郎, 松村明 : 育児中に脳血管内治療専門医を目指す女性医師のキャリアパス, 第30回日本脳神経血管内治療学会学術総会, 12/5, 2014

池田剛, 鶴田和太郎, 伊藤嘉朗, 丸島愛樹, 椎貝真成, 中居康展, 松村明 : Onyx 導入前後における脳動静脈奇形治療の変移, 第30回日本脳神経血管内治療学会学術総会, 12/5, 2014

田村剛一郎, 伊藤嘉朗, 鶴田和太郎, 丸島愛樹, 中居康展, 池田剛, 椎貝真成, 足立孝二, 山本哲哉, 松村明 : 小児頭頸部血管形成異常に対する術前経動脈的塞栓術が有効であった3症例, 第30回日本脳神経血管内治療学会学術総会, 12/5, 2014

中尾隼三, 中居康展, 椎貝真成, 大橋麻耶, 高橋利英, 中村和弘, 廣木昌彦, 上村和也 : 皮質下出血で発症した多発性硬膜動静脈ろうの1例, 第30回日本脳神経血管内治療学会学術総会, 12/6, 2014

中居康展, 中村和弘, 伊藤嘉朗, 椎貝真成, 大橋麻耶, 高橋利英, 中尾隼三, 上村和也, 鶴田和太郎, 松村明 : 脳梗塞急性期再開通療法におけるDoor to revascularization time短縮への取り組み, 第30回日本脳神経血管内治療学会学術総会, 12/6, 2014

高橋利英, 中居康展, 椎貝真成, 中村和弘, 中尾隼三, 大橋麻耶, 上村和也 : Balloon occlusion testの信頼性に問題があった頸部内頸動脈巨大動脈瘤の1例, 第30回日本脳神経血管内治療学会学術総会, 12/6, 2014

中村和弘, 中居康展, 中尾隼三, 高橋利英, 大橋麻耶, 椎貝真成, 上村和也 : スtent併用瘤内塞栓で治療し得た両側椎骨動脈部分血栓化動脈瘤の2例, 第30回日本脳神経血管内治療学会学術総会, 12/6, 2014

Saida T, Shiotani S, Kobayashi T, Mori K, Ishikawa H, Ichimura H, Minami M : Steady-state free-precession sequence for differentiating lung cancer from adjacent atelectasis. *Asia Oceania Congress of Radiology 2014*, 9/26, 2014

齋田司, 阿竹茂, 椎貝真成: バリウムを使用した上部消化管造影後に発症した腸管損傷の2例, 第51回日本腹部救急医学会総会, 3/5, 2015

〈地方会〉

大内香里, 石踊巧, 山口雄司, セイエッド佳実, 鈴木寿人, 鎌倉妙, 齊藤久子, 今井博則, 椎貝真成, 市川邦男: 腹膜刺激徴候を呈し、虫垂炎との鑑別が困難だった小児特発性大網梗塞の2例, 第107回茨城小児科学会, 11/16, 2014

5. 講演

塩谷清司: 死亡時画像診断 (Ai) における画像読影, 平成25年度厚生労働科学特別研究事業「医療機関外死亡における死後画像診断の実施に関する研究」ガイドライン会議, 4/12, 2014

塩谷清司: コンパニオンミーティング12病理解剖と死後画像研究会「病理解剖の新展開—Aiを用いた病理解剖—」: 死亡時画像診断—病理解剖前後における活用—, 第103回日本病理学会, 4/25, 2014

塩谷清司: 市中病院におけるオートプシー・イメージング, Ai学術シンポジウム, 12/23, 2014

6. 研究助成

厚生労働科学研究費補助金厚生労働科学特別研究事業

「医療機関外死亡における死後画像診断の実施に関する研究 (研究代表兵頭秀樹)」分担研究補助

〈放射線治療科〉

1. 論文

Mizumoto M, Oshiro Y, Ayuzawa K, Miyamoto T, Okumura T, Fukushima T, Fukushima H, Ishikawa H, Tsuboi K, Sakurai H: Preparation of pediatric patients for treatment with proton beam therapy., *Radiother Oncol*, 114(2): 245-248, 2015

Ohno T, Oshiro Y, Mizumoto M, Numajiri H, Ishikawa H, Okumura T, Terunuma T, Sakae T, Sakurai H: Comparison of dose-volume histograms between proton beam and X-ray conformal radiotherapy for locally advanced non-small-cell lung cancer., *J Radiat Res*, 56(1): 128-133, 2015

Mizumoto M, Oshiro Y, Okumura T, Fukuda K, Fukumitsu N, Abei M, Ishikawa H, Ohnishi K, Numajiri H, Tsuboi K, Sakurai H: Association between pretreatment retention rate of indocyanine green 15 min after administration and life prognosis in patients with HCC treated by proton beam therapy, *Radiother Oncol*, 113(1): 54-59, 2014

Oshiro Y, Okumura T, Kurishima K, Homma S, Mizumoto M, Ishikawa H, Onizuka M, Sakai M, Goto Y, Hizawa N, Sato Y, Sakurai H: High-dose concurrent chemo-proton therapy for Stage III NSCLC: preliminary results of a Phase II study, *J Radiat Res*, 55(5): 959-965, 2014

Kanemoto A, Okumura T, Ishikawa H, Mizumoto M, Oshiro Y, Kurishima K, Homma S, Hashimoto T, Ohkawa A, Numajiri H, Ohno T, Moritake T, Tsuboi K, Sakae T, Sakurai H: Outcomes and prognostic factors for recurrence after high-dose proton beam therapy for centrally and peripherally located stage I non-small-cell lung cancer, *Clin Lung Cancer*, Mar; 15(2): e7-12, 2014

2. 学会発表

〈総会〉

林靖孝, 水本齊志, 奥村敏之, 阿久津博義, 山本哲哉, 石川仁, 櫻井英幸, 高野晋吾, 松村明, 坪井康次: 頭蓋底脊索腫及び軟骨肉腫に対する陽子線治療成績, 第23回日本定位放射線治療学会, 6/26, 2014

林靖孝, 玉木義雄, 大野豊然貴, 瀧澤大地, 小島寛, 飯嶋達生: 両側涙腺のMALTリンパ腫として放射線治療を行ったIgG4関連疾患の一例, 日本放射線腫瘍学会第27回学術大会, 12/13, 2014

〈緩和医療科〉

1. 学会発表

〈総会〉

木内大佑, 東端孝博, 萩原信吾, 阿部克哉, 下川美穂, 久永貴之, 志真泰夫: 非特異的表現形式のレストレスレッグス症候群と診断された、がん患者の下肢倦怠感に対し、ロチゴチンを用いて治療した前後比較研究, 第19回日本緩和医療学会学術大会, 6/20, 2014

矢吹律子, 久永貴之, 木内大祐, 下川美穂, 阿部克哉, 大塚貴博, 志真泰夫: 向精神薬の持続皮下投与における皮膚有害事象の発生頻度の検討, 第19回日本緩和医療学会学術大会, 6/20, 2014

久永貴之: 地域の施設群で実施する緩和医療研修プログラム つくばでの取り組み, 第19回日本緩和医療学会学術大会, 6/21, 2014

久永貴之: 申請書類・症例報告書の書き方, 第19回日本緩和医療学会学術大会, 6/21, 2014

〈地方会〉

志真泰夫: がんを知り、がんと向き合う, 平成26年度がん県民公開セミナー, 12/13, 2014

志真泰夫, 久永貴之: がんの痛み〜どこでもできる鎮痛薬治療法〜, いばらき緩和医療セミナー, 2/27, 2015

2. 講演

志真泰夫: 「肺がん緩和ケア: 早期からの緩和ケアをめぐる」, 若手医師のための臨床に役立つ呼吸器セミナー, 6/21, 2014

川島夏希: 「次世代の地域医療を担うリーダーの養成」, 筑波大学附属病院文科省補助金事業教育講演, 11/22, 2014

久永貴之: 臨床の立場から考えるオピオイドの使い分けについて, いばらき緩和医療セミナー, 2/27, 2015

〈病理科〉

1. 著書

菊地和徳(執筆協力): 「乳がん検診従事者のための乳房超音波検査トレーニング(東野英利子著者, 菊地和徳協力)」, (金原出版), 2014

2. 学会発表

〈総会〉

内田温, 井上和成, 菊地和徳, 梅本剛, 森島勇, 植野映, 東野英利子: 乳癌と悪性リンパ腫 (small lymphocytic lymphoma) の同時性重複悪性腫瘍の一例, 第103回日本病理学会総会, 4/24, 2014

〈精神科〉

高橋晶: 『災害とこころの健康 〜特に配慮を要する人のために〜』 高齢者・障がい者のこころの健康, こころの防災市民フォーラム, 2/7, 2015

〈循環器内科〉

1. 学会発表

〈総会〉

Hidetaka Nishina : Thrombus or Calcified Nodule? Acute Coronary Syndrome Caused by Left Main Disease., 19th CARDIOVASCULAR SUMMIT TCTAP 2014, 4/23, 2014

相原英明, 曾我芳光, 蔵満昭一 : 浅大腿動脈に留置された薬剤溶出性ステントのOCTによる慢性期観察所見, 第23回日本心血管インターベンション治療学会, 7/26, 2014

渡部浩明, 佐藤明, 星智也, 武安法之, 安倍大輔, 秋山大樹, 掛札雄基, 仁科秀崇, 野口祐一, 青沼和隆 : 緊急冠動脈形成術が施行された慢性腎臓病を有する急性冠症候群患者の生命予後と造影剤腎症との関係, 第61回六甲カルディアックセミナー, 8/2, 2014

A.Sugano, Y.Seo, A.Atsumi, M.Yamamoto, Y.Harimura, T.Machino, R.Kawamura, T.Ishizu, Y.Noguchi, K.Aonuma : Comparisons of early response markers as a surrogate of prognosis after cardiac resynchronization therapy., ESC CONGRESS 2014, 8/30, 2014

H.Aihara, Y.Soga, S, Mii : Comparison of treatment modalities for femoropopliteal lesion in claudicants., ESC CONGRESS BARCELONA 2014, 9/2, 2014

HIDETAKA NISHINA, Hiroaki Watanabe, Yui Takaiwa, Akinori Sugano, Yuki Kakefuda, HIDEKI AIHARA, Tomoya Hoshi, AKIRA SATO, YUKO FUMIKURA, Yuichi Noguchi, Kazutaka Aonuma : Successful Sealing of Coronary Perforation Using PTFE-Covered Stent without Compromising the Side Branch Arising Just Proximal to the Perforation Site., Transcatheter Cardiovascular Therapeutics 2014, 9/13, 2014

相原英明, 曾我芳光, 三井信介, 岡崎仁, 山岡輝年, 鴨井大典, 新谷嘉章 : 間欠性跛行患者の大腿膝窩動脈病変に対してのバイパス治療とEVTの長期成績の比較, 第62回日本心臓病学会学術集会, 9/26, 2014

相原英明, 仁科秀崇, 高岩由, 菅野昭憲, 渡部浩明, 掛札雄基, 文蔵優子, 野口祐一 : 膝窩動脈閉塞のCLI症例に対して冠動脈用DESが有効であった一例, 第8回Japan Peripheral Revascularization, 10/4, 2014

Akinori SUGANO, Yoshihiro SEO, Akiko ATSUMI, Masayoshi YMAMOTO, Yoshie HARIMURA, Tomoko MACHINO, Ryo KAWAMURA, Tomoko ISHIZU, Yuichi NOGUCHI, Kazutaka AONUMA : Optimal Cut-off Value of Reverse Remodeling for Predicting Long-term Outcome after Cardiac Resynchronization Therapy in Ischemic Cardiomyopathy, 第18回日本心不全学会学術集会, 10/12, 2014

相原英明 : The differences in patient background between endovascular therapy and bypass surgery for claudicant., Complex Cardiovascular therapeutics 2014, 10/30, 2014

仁科秀崇, 掛札雄基, 朴要俊, 野口祐一 : 急性冠症候群非責任病変のFFRが急性期と亜急性期で乖離した1例, Alliance for Revolution and Interventional Cardiology Advancement, 11/22, 2014

菅野昭憲, 相原英明, 朴要俊, 高岩由, 渡部浩明, 掛札雄基, 仁科秀崇, 文蔵優子, 平沼ゆり, 野口祐一, 近藤克洋 : ヘパリン起因性血小板

減少症Ⅱ型による深部静脈血栓症に対してフォンダパリヌクスが有効であった1例, 第21回肺塞栓症研究会・学術集会, 11/29, 2014

A Sugano, H Watanabe, Y Kakefuda, H Aihara, H Nishina, Y Fumikura, Y Noguchi, Y Seo, T Isuzu, K Aonuma : Three-dimensional speckletracking echocardiography derived atrain parameters could assess infarct transmuralty and predict functional recovery in patients with ST-elevation myocardial infaction., EuroEcho-Imaging 2014, 12/3, 2014

Hidetaka Nishina : Non-culprit Lesion in a Patient with Acute Coronary Syndrome.Same Picture, Different Physiology One Week Later, 7th IMAGING & PHYSIOLOGY SUMMIT 2014, 12/5, 2014

Y.Kakefuda : Stent it or not? Acute myocardial infarction due to spontaneous coronary dissection., Asia PCR Singapore Live, 1/21, 2015

H.Aihara : Usefulness of penetration catheter with enhanced back-up in case of endovascular therapy for severe calcified CTO lesion at below-the-knee artery., Asia PCR Singapore Live., 1/24, 2015

H.Aihara : Usefulness of Non-contrast-enhanced MRI to Investigate the Cause of Intermittent Claudication., Japan Endovascular Treatment Conference 2015, 2/19, 2015

Hidetaka Nishina : Non-culprit Lesion in a Patient with Acute Coronary Syndrome.Same Picture, Different Physiology One Week Later, PHYSIOLOGY ADVANCING CLINICAL EXCELLENCE, 3/15, 2014

菅野昭憲, 瀬尾由広, 掛札雄基, 相原英明, 仁科秀崇, 石津智子, 文蔵優子, 野口祐一, 青沼和隆 : ST上昇型心筋梗塞における3次スベックルトラッキング法による梗塞深達度評価と壁運動の変化に関する検討, 第26回日本心エコー図学会学術集会, 3/26, 2015

〈地方会〉

渡部浩明, 仁科秀崇, 高岩由, 菅野昭憲, 掛札雄基, 相原英明, 文蔵優子, 平沼ゆり, 野口祐一, 青沼和隆 : PCI中に発生した冠動脈穿孔に対してステントグラフトと通常の薬剤溶出性ステントを用いて穿孔部近位部から分岐する側枝を閉塞させることなく bail outした一例, 第44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, 5/17, 2014

高岩由, 朴要俊, 菅野昭憲, 渡部浩明, 掛札雄基, 相原英明, 仁科秀崇, 文蔵優子, 平沼ゆり, 野口祐一 : 突発性冠動脈解離に対してバルーン拡張にてエントリーを作成し、再灌流を得られた急性心筋梗塞の一例, 第45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, 10/18, 2014

仁科秀崇, 朴要俊, 高岩由, 菅野昭憲, 渡部浩明, 掛札雄基, 相原英明, 文蔵優子, 野口祐一 : 心原性ショックで発症した左主幹部十三枝病変の一例, 第2回つくばハートカンファレンス, 11/21, 2014

〈研究会〉

相原英明 : 透析患者の足の診断と治療について, 第45回県南西地区透析研究会, 4/19, 2014

相原英明 : 透析患者の高度石灰化を伴うBTK-CTO病変に対して様々なテクニックを用いて再灌流に成功した一例, 第12回茨城PPI研究会, 4/25, 2014

掛札雄基, 朴要俊, 高岩由, 菅野昭憲, 渡辺浩明, 相原英明, 仁科秀崇, 文藏優子, 平沼ゆり, 野口祐一: 超遅発性ステント血栓症 (VLST) に対する PCI の遠隔期に冠動脈造影及び血管内イメージングを確認し得た 2 例, 第 12 回茨城県南冠疾病研究会, 6/4, 2014

渡部浩明, 朴要俊, 高岩由, 菅野昭憲, 掛札雄基, 相原英明, 文藏優子, 平沼ゆり, 仁科秀崇, 野口祐一: 左前下行枝と起始異常を伴う右冠動脈の 2 枝同時閉塞急性心筋梗塞に対して PCPS・IABP を併用した PCI にて救命することができた 1 例, 第 13 回茨城県南冠疾患研究会, 11/22, 2014

相原英明, 高岩由, 菅野昭憲, 渡部浩明, 掛札雄基, 仁科秀崇, 文藏優子, 野口祐一: 高度石灰化を伴う膝下動脈病変に対して TomusPV が有効であった一症例, 第 13 回茨城 PPI 研究会, 11/28, 2014

2. 講演

仁科秀崇: 冠動脈穿孔、側枝どう救う?, Cardiovascular Scientific Exchange Meeting in Tsukuba, 7/3, 2014

相原英明: EVT におけるマイクロパンチャーの有用性, 「TOPIC2014」Devices Hands-on Session3, 7/10, 2014

菅野昭憲: 連携事例: 弁膜症症例提示, 第 3 回つくば弁膜症研究会, 10/17, 2014

仁科秀崇: 冠動脈狭窄と生理機能診断 SPECT, 第 5 回 Multi-modality Cardio Vascular Imaging, 10/18, 2014

野口祐一: 心房細動患者における脳梗塞予防, 第 2 回茨城県心房細動治療フロンティア 2014, 10/24, 2014

仁科秀崇: 最新の虚血性心疾患治療について, 県西地区心疾患治療セミナー, 11/13, 2014

仁科秀崇: 冠動脈疾患治療について, 心血管治療後の薬物療法を学ぶ会, 11/26, 2014

相原英明: 抹消動脈疾患の病態及び治療に関する最新の話について, 抹消動脈疾患レクチャー, 1/13, 2015

仁科秀崇: 臨床での選択のために「Tc 最高! それとも再考?」, 第 40 回ニュータウンカンファレンス, 2/13, 2015

〈心臓血管外科〉

1. 論文

Akihiko Ikeda, Toru Tsukada, Taisuke Konishi, Kanji Matsuzaki, Tomoaki Jikuya, Yuji Hiramatsu: Right atrial myxoma with a large tumor embolus in the left pulmonary artery., JSug Case Rep, (doi: 10.1093/iscr/rju115), 2014

Akihiko Ikeda, Toru Tsukada, Taisuke Konishi, Kanji Matsuzaki, Tomoaki Jikuya, Yuji Hiramatsu: Open Surgical Repair for a Ruptured Abdominal Aortic Aneurysm with a Horseshoe Kidney, Ann Vasc Dis, 8 (1): 52-55, 2015

Kanji Matsuzaki, Yohei Kudo, Akihiko Ikeda, Taisuke Konishi, Tomoaki Jikuya, Yuji Hiramatsu: The Konno procedure in redo aortic valve replacement after the Nicks procedure., J Heart Valve Dis, 24 (1): 1-3, 2015

2. 総説など

小西泰介, 三富樹郷, 池田晃彦, 松崎寛二, 軸屋智昭: 心臓弁膜症術後管理におけるトルバプタンの使用経験, Fluid Management Renaissance, 4(2): 99-103, 2014

3. 学会発表

〈総会〉

松崎寛二, 三富樹郷, 池田晃彦, 小西泰介, 軸屋智昭: PVE 再手術の検討—大動脈弁輪拡大術を応用した弁輪修復法の試み, 第 114 回日本外科学会定期学術集会, 4/3, 2014

三富樹郷, 松崎寛二, 池田晃彦, 小西泰介, 軸屋智昭: 左肋間開胸・下行大動脈手術における Transapical Aortic Cannulation の有用性, 第 42 回日本血管外科学会学術総会, 5/22, 2014

松崎寛二, 三富樹郷, 池田晃彦, 小西泰介, 軸屋智昭: Bioprosthetic Valved Conduit の作製および大動脈基部再建術の工夫, 第 42 回日本血管外科学会学術総会, 5/22, 2014

池田晃彦, 三富樹郷, 小西泰介, 松崎寛二, 軸屋智昭: ステロイド治療中に拡大した胸部下行大動脈の ULP に対して TEVAR を施行した血管炎症候群の 1 例, 第 42 回日本血管外科学会学術総会, 5/22, 2014

松崎寛二, 工藤洋平, 池田晃彦, 小西泰介, 軸屋智昭: 大動脈弁輪拡大術を応用した PVE 手術, 第 67 回日本胸部外科学会定期学術集会, 10/2, 2014

松崎寛二, 工藤洋平, 池田晃彦, 小西泰介, 軸屋智昭: 大動脈弁置換術における前方アプローチの有用性, 第 67 回日本胸部外科学会定期学術集会, 10/3, 2014

松崎寛二, 工藤洋平, 池田晃彦, 小西泰介, 軸屋智昭: 当院における大動脈弁置換術の現在と未来—術式と人工弁の選択—, 第 45 回日本心臓血管外科学会学術総会, 2/16, 2015

〈地方会〉

前田 道宏, 市村 秀夫, 小澤雄一郎: 一期的頸部及び縦隔切開ドレナージで改善した降下性壊死性縦隔炎の 1 例, 第 235 回茨城外科学会, 6/28, 2014

〈研究会〉

工藤洋平, 松崎寛二, 池田晃彦, 小西泰介, 軸屋智昭: OPCAB 術後に網膜中心動脈分枝閉塞症を発症した 1 例, 第 79 回茨城心臓血管研究会, 9/20, 2014

松崎寛二, 工藤洋平, 池田晃彦, 小西泰介, 軸屋智昭: 破裂性大動脈疾患の救急医療体制と医療安全管理, 第 80 回茨城心臓血管研究会, 3/7, 2015

工藤洋平, 池田晃彦, 小西泰介, 松崎寛二, 軸屋智昭: 当院の破裂性腹部大動脈瘤に対する治療戦略, 第 80 回茨城心臓血管研究会, 3/7, 2015

4. 講演

小西泰介: 弁膜症術後管理におけるトルバプタンの使用経験, Tolvaptan Conference, 1/23, 2015

〈臨床検査医学科・感染症内科〉

1. 著書

鎌田一宏, 岩田健太郎: 過敏性肺臓炎, 「診断のゲシュタルトとデギュスタシオン 2」(金芳堂), 157-163, 2014

2. 論文

鈴木木道, 石丸直人, 木下賢輔, 中澤一弘, 大西尚, 木南佐織, 多留賀功, 石川博一: 医師における白衣の交換頻度及び聴診器の消毒に関する多施設共同横断研究, 日環境感染症誌, 29(4): 265-272, 2014
Hiroyoshi Kino, Hiromichi Suzuki, Kazuhiro Nakamura,

Takako Koshio, Yoshiro Ito, Kazuya Ito, Kazuya Uemura, Akira Matsumura : Clostridium difficile Infection Induced by Pregabalin-associated Agranulocytosis., Intern Med, 53(18): 2149-2152, 2014

Hiroyoshi Kino, Hiromichi Suzuki, Tetsuo Yamaguchi, Shigeyuki Notake, Tsuyoshi Oishi, Yoshiro Ito, Kazuhiro Nakayama, Haruko Miyazaki, Tetsuya Matsumoto, Kazuya Uemura, Akira Matsumura : Central nervous system infection caused by vancomycin-intermediate staphylococcus aureus (SCCmec type IV, ST8).. J Infect Chemother 20 (10) : 643-646, 2014

Matsumura H, Suzuki H, Ito Y, Kino H, Tamai K, Notake S, Nakamura K, Shiigai M, Uemura K, Matsumura A : A case of cavernous sinus thrombosis caused by Dialister pneumosintes, Slackia exigua and Prevotella baroniae JMM Case Reports, (doi: 10.1099/jmmcr.0.002683), 2014

Kogure M, Suzuki H, Ishiguro S, Ueda A, Nakahara T, Tamai K, Notake S, Shiotani S, Umemoto T, Morishima I, Ueno E : Dialister pneumosintes bacteremia caused by dental caries and sinusitis., Intern Med., 54(6): 663-667, 2015

3. 学会発表

〈総会〉

Kazuhiro Kamata, Yasuharu Tokuda : Radiology misreading followed by overconfidence bias, Diagnostic Error in Medicine 7th International Conference, 9/16, 2014

Kazuhiro Kamata, Toshikazu Abe, Yasuharu Tokuda : A case of tetanus in a developed country; it's easy to be forgettable., 8th European Congress on Emergency Medicine, 9/28, 2014

鈴木広道、玉井清子、野竹重幸、柳沢英二 : Dialister pneumosintes, Slackia exigua, Prevotella baroniae による海綿静脈洞血栓症の一例. 第26回日本臨床微生物学会学術集会, 1/31, 2015

鎌田一宏, 鈴木広道, 玉井清子, 松井真理, 矢口勇治, 柴山恵吾, 柳沢英二 : IMP-1 メタロ-βラクタマーゼ産生 Enterobacter cloacae 胆嚢炎の一例, 第26回日本臨床微生物学会総会・学術集会, 1/31, 2015

III. 看護部

〈看護部〉

1. 著書

田中久美 : 【一般病棟における認知症患者のBPSDに対する看護ケア】 (Part.1) BPSDの基礎知識, 看技 : 60(6), 554-559, 2014

田中久美 : 【一般病棟における認知症患者のBPSDに対する看護ケア】 (Part.2) BPSDの重症化予防のための認知症患者とのかかわり方 : 看技, 60(6), 560-563, 2014

田中久美 : 【一般病棟における認知症患者のBPSDに対する看護ケア】 (Part.3) BPSD発生時のアセスメントとケアの実践 拒絶, 看技 : 60(6), 572-575, 2014

木野美和子 : 【一般病棟における認知症患者のBPSDに対する看護ケア】 (Part.4) 認知症患者とかわる看護師のコントロール, 看技 : 60(6), 598-601, 2014

中辻香那子 : 第II章 生活行動に共通する看護技術(1 食事・栄養), 「看

護技術プラクティス」第3版, (学研メディカル秀潤社), 2014

木澤晃代 : 第15章 院内トリアージ, 「実践シミュレーション教育 医学教育における原理と応用」(志賀隆監修, 武田聡他編集), (株)メディカル・サイエンス・インターナショナル : 146-157, 2014

2. 総説など

仙田順子, 石川博一 : 【大規模施設・中小規模施設・クリニック・在宅医療の全職員必見 患者と職員を冬の感染症から守るばっちり見直しメソッド-インフルエンザ、ノロウイルス、小児の呼吸器&消化器感染症-】インフルエンザの感染対策 流行前からスタートするインフルエンザ対策, INFECTION CONTROL, 23(11) : 1064-1071, 2014
山下美智子 : 継続的・段階的なサポートで2年目の壁を乗り越えさせる, Nurs BUSINESS, 8(5): 402-405, 2014

木澤晃代 : これだけは！知っておきたい病態別アセスメント④胸痛・胸部違和感, Emergency Care, 27(5) : 44-47, 2014

山下美智子, 瀧口和代 : 特集2看護補助者配備完了！主体性のある看護補助者を育てる研修・指導の進め方, 看護部長通信, 12(3) : 65-74, 2014

菌部敬子, 山下美智子 : 3年かけて着実に一人前の看護師に育てる継続育成体制の整備！学生-新人-2年目看護師の継続的な育成・サポートシステムの構築と運営の工夫, 看護部長通信, 12(6) : 57-63, 2015

田中久美 : 事例で学ぶ！認知症患者のアセスメントとケア, 看技, 60(11) : 70-72, 2014

木澤晃代 : Q4 呼吸器のフィジカルアセスメントについて教えてください, Q17 失神のフィジカルアセスメントとは?, 「ナースング Q & A 救急・急変に役立つフィジカルアセスメント (森田孝子編)」, (総合医学社), (53) : 11-13, 47-48, 2014

山下美智子 : 新しい看護提供方式-PNSを紹介します, 日本病院会誌, 62(2), 123, 2014

木野美和子 : 事例で学ぶ！認知症患者のアセスメントケア, 看技, 61(3), 76-78, 2014

田中久美 : 総特集老人看護専門看護師の実践にみる！エンド・オブ・ライフを見据えた“高齢者看護のキホン”100, 看護, 67(4) : 36, 40-42, 91, 2015.

木澤晃代 : 【なぜ？どうして？こんなときどうしよう？をエビデンスつきで解決！救急看護おたすけQ&A 99 一読者の生のギモンに答えます！-】(第2章) ホスピタルケア編 初期治療 救急患者受け入れ 院内トリアージ (Q25) 院内トリアージを導入している施設は、全国でどのくらいあるの？また、どのような問題を抱えているの？, EMERGENCY CARE 新春増刊, 66-67, 2014

3. 学会発表

〈総会〉

横山貴史, 内田里実, 鴻巣有加, 中山由美, 富田佳美, 福井美和子 : 救急外来での教育体制の検討, 第17回日本臨床救急医学会総会・学術集会, 5/31, 2014

下村千里 : 入退院サービスステーション開設から4年間の歩み, 第39回日本外科系連合学会学術集会, 6/19, 2014

關口麻奈美, 須田さと子, 檜谷貴子, 小野田里織, 久永貴之, 阿部克哉, 日暮綾, 小西桃子 : 食道皮膚瘻から気管孔への流入のある患者の食への援助～皮膚瘻のパウチングを試みて～, 第19回日本緩和医療学会学術大会, 6/21, 2014

鴨志田真弓, 高橋直美, 平根ひとみ, 小野瀬俊子, 鈴木寿人, 市川邦男: 当院におけるアトピー性皮膚炎教育入院中の指導～患者のモチベーションを高めながらスキンケア指導ができた一例～, 第31回日本小児難治喘息アレルギー疾患学会, 6/28, 2014

外塚恵理子, 加倉井真紀, 吉成有香, 関友美, 川村美幸, 橋本信子, 古田良恵, 星出てい子: 「いざ! 茨城摂食・嚥下障害看護認定看護師会発足へ」～看護のバリアフリー・地域連携をめざして～, 第20回日本摂食嚥下リハビリテーション学会学術大会, 9/5, 2014

児玉千佳子, 本村美和, 佐川典子, 橋本由美, 小笠原幸子, 阿部真由美, 菅谷陽子, 永山愛子: 茨城摂食・嚥下認定看護師会における活動報告-茨城県看護協会研修会の活動を通じて-, 第20回日本摂食嚥下リハビリテーション学会学術大会, 9/6, 2014

木澤晃代: 救急領域における看護教育の目標と評価の現状と課題, 第16回日本救急看護学会学術集会, 10/10, 2014

小林友希, 吉田奈央子, 岩瀬香織: 外傷により入院した患児及び家族の精神的影響の実態-退院後のアンケート調査による検討-, 第16回日本救急看護学会学術集会, 10/11, 2014

坂口舞, 三木明子, 黒田梨絵: 病院で看護師が経験する職員からの暴力の実態, 第22回日本産業ストレス学会, 11/28, 2014

坂口舞, 三木明子: 病院看護師におけるNAQ-R日本語版尺度の因子構造, 第34回日本看護科学学会学術集会, 11/29, 2014

吉田美紀子, 大原佑介, 絹張良実, 室井さゆり, 鈴木美穂, 内田里実, 小泉知子, 茂木拓真, 永井健太郎, 釘持明, 稲川智, 山本雅由: 消化器がん手術後の患者の自発的な早期離床を目的とした患者教育プログラム: プログラムの効果について, 第24回茨城がん学会, 2/1, 2015

三枝真美, 内田里実: 癌患者がコーピングできるための他部署との連携, 第24回茨城がん学会, 2/1, 2015

千葉直美, 木野美和子, 中島由美: 終末期がん患者の在宅での看取りを視野に入れた退院調整, 第24回茨城がん学会, 2/1, 2015

室井さゆり, 鈴木美穂, 吉田美紀子, 絹張良実, 内田里実, 小泉知子, 茂木拓真, 永井健太郎, 釘持明, 稲川智, 山本雅由, 大原佑介: 消化器がん手術後の患者の早期離床を妨げる要因についての分析: 「痛いから動けない」は本当か?, 第24回茨城がん学会, 2/1, 2015

増田尚子, 菊地里子: 終末期がん患者が自分らしく日々を過ごせるための関わり, 第24回茨城がん学会, 2/1, 2015

室井さゆり, 鈴木美穂, 吉田美紀子, 絹張良実, 内田里実, 小泉知子, 茂木拓真, 永井健太郎, 釘持明, 稲川智, 山本雅由, 大原佑介: 消化器がん手術後の患者の自発的な早期離床を目的とした患者教育プログラム: プログラムの作成と実施方法の工夫, 第24回茨城がん学会, 2/1, 2015

松井智美, 福田久子: 開心術後患者の疼痛の発生に関する調査, 第42回日本集中治療医学会学術集会, 2/9, 2015

前田千恵子, 小野田マヤ, 仙田順子: 下腹部手術での閉創セット導入から4年間の結果, 第30回日本環境感染学会・学術集会, 2/20, 2015

横川宏, 仙田順子: 看護ケア時における個人防護具着用に向けての取り組み, 第30回日本環境感染学会総会・学術集会, 2/21, 2015

岡部麻美, 小瀧紀子, 仙田順子: 集中治療室における手指消毒剤使用量の増加を目指した取り組み, 第30回日本環境感染学会総会・学術集会, 2/21, 2015

内田里実, 黒田梨絵: 東日本大震災で被災した救命救急センターにおける発災後の活動と今後の課題, 第20回日本集団災害医学会総会・学術集会, 2/28, 2015

石井道子, 光谷真幸, 清宮悠人, 高村順平, 廣木昌彦, 山崎道代: 急性脳出血により閉じ込め症候群を呈した患者に対するリハビリテーション看護の役割, STROKE 2015, 3/26, 2015

小川佑美, 木澤晃代, 外塚恵理子: 思春期に脳卒中を発症した患者のリハビリテーションの促進～オレムのセルフケア理論を用いて～, STROKE 2015, 3/27, 2015

〈地方会〉

下村千里: 在宅ケアを支える私たちの役割-病院の退院支援・調整看護師の立場から-, 平成26年度職能集会, 6/20, 2014

小堀淑江: 代理意思表示決定をした家族の迷いと苦悩に対する支援の1例, 第38回茨城県救急医学会, 9/6, 2014

木澤晃代, 阿竹茂, 河野元嗣, 山下美智子, 軸屋智昭: 看護師の特定行為に係る研修制度によって期待されるもの, 第38回茨城県救急医学会, 9/6, 2014

諸原浩美, 菅野江美子: 救命センターICUにおける手指消毒回数増加に向けての取り組み, 第38回茨城県救急医学会, 9/7, 2014

木澤晃代, 阿竹茂, 河野元嗣, 山下美智子, 軸屋智昭: 看護師の特定行為に係る研修制度によって期待されるもの, 第38回茨城県救急医学会, 9/7, 2014

鴻巣有加, 木澤晃代, 小野瀬俊子: 救急外来における看取りのあり方-交通事故により突然子供を亡くした両親と行った死後処置を通して-, 第38回茨城県救急医学会, 9/7, 2014

大野亜希, 外塚恵理子, 木澤晃代: 高次脳機能障害を有する青年期の患者への関わり-日常生活動作獲得を目指した急性期リハビリ看護を目指して-, 第38回茨城県救急医学会, 9/7, 2014

木野美和子: 「他職種が果たすチームの役割」, 第15回日本医療マネジメント学会茨城県支部学術集会, 11/8, 2014

瀧澤奈緒, 中山あゆみ: ICUにおけるKYT導入の効果と今後の課題, 日本医療マネジメント学会第15回茨城県支部学術集会, 11/8, 2014

今野恵美, 中島知恵美, 浦和加奈, 中島由美: プロジェクトチームを中心に固定チームナーシングを導入して, 第15回日本医療マネジメント学会茨城県支部学術集会, 11/8, 2014

栗原明美, 木澤晃代, 鴻巣有加, 小野瀬俊子: Rapidトリアージの妥当性の検討, 第65回日本救急医学会関東地方会, 2/7, 2015

榎戸さやか, 木澤晃代, 外塚恵理子: 人工呼吸器離脱に向けた患者と作る呼吸リハビリテーションプログラム, 第65回日本救急医学会関東地方会, 2/7, 2015

木澤晃代: 救急看護のスキルを訪問看護のフィールドで活用することへの期待と展望, 第65回日本救急医学会関東地方会, 2/7, 2015

掛礼亜沙美, 小野瀬俊子: 急性呼吸不全により意識障害をきたした患者へのNPPV導入時の関わり, 第65回日本救急医学会関東地方会, 2/7, 2015

〈研究会〉

相川弘樹, 菊地里子, 目翔太郎, 及川剛宏, 菊池孝治: 膀胱全摘・回腸導管造設術を受ける患者に対する早期介入の試み, 第26回茨城泌尿器疾患ケア研究会, 11/8, 2014

今橋沙織: 嚥下障害がある患者へのリンクナースとしての取り組みとチームアプローチ, 第4回いばらき神経・運動・機能障害ケア研

究会, 2/7, 2015

谷口愛, 山本綾香, 宮本勝美, 篠田和哉, 加藤雄一, 大城佳子, 林靖孝, 菅原信二, 田中圭一, 小野瀬俊子: 前立腺がん患者の排便・排ガスコントロールを良好にするための取組み, 第9回茨城放射線腫瘍研究会, 2/14, 2015

高橋直美, 鴨志田真由美, 平根ひとみ, 小野瀬俊子, 鈴木寿人, 市川邦男: 小児アレルギー疾患指導における小児アレルギーエデュケーター(看護師)の役割とその効果, 第54回茨城県小児アレルギー研究会, 6/12, 2014

4. 講演

石原弘子: 病院機能評価再審の準備とポイント, 愛媛県立中央病院「病院機能評価研修会」, 5/23, 2014

木澤晃代, 鴻巣有加, 中山由美, 久保田沙織, 上野幸廣, 松本佑啓, 阿竹茂, 河野元嗣: チーム医療としての院内トリアージによる救急医療への貢献, 第17回日本臨床救急医学会総会, 5/31, 2014

木澤晃代: JTAS医師アドバイザーに望むもの, JTAS医師アドバイザー養成セミナー, 6/1, 2014

石原弘子: 【超実践編】病院機能評価「機能種別版評価項目3rdG: Ver.1.0」, 受審ポイントと業務改善・資料作成・プレゼンのコツ, 6/7, 2014

木澤晃代: 臨床実践家としての看護師のキャリアデザインの考え方, 第1回 さいたまCritical Care Network Meeting, 9/11, 2014

中辻香邦子: グリーフケアについて, 平成26年度第6回神奈川在宅緩和医療研究会, 10/28, 2014

木澤晃代: 院内トリアージ, JTAS, 第33回山陰救急医学会, 11/15, 2014

仙田順子: インフルエンザのアウトブレイクを防ぐために, 平成26年度「第2回院内感染対策研修会」, 11/19, 2014

須田さと子, 大塚貴博, 東端孝博, 川島夏希, 浜野淳: 「もっと知ろう! 緩和ケア」, 筑波大学附属病院 文科省補助金事業「次世代の地域医療を担うリーダーの養成」教育講演, 11/22, 2014

外塚恵里子: 高齢者の誤嚥性肺炎の予防について, いばらき成長産業振興協議会「介護食の最新動向」に関する講演会, 12/3, 2014

鴨志田真弓: 「食物アレルギー」～学校生活における注意点と緊急時の対応について～, つくば市学校給食会, 12/8, 2014

大塚文昭: クリティカルケア(救急に関する基礎知識), 第2回クリティカルケア講習会, 12/12, 2014

小林智美: 呼吸療法中の口腔ケアと気管吸引, 茨城県臨床工学技師会第2回茨城呼吸療法セミナー, 12/14, 2014

木澤晃代: チーム医療における専門職者の役割と連携～人と人とのつながりの中で輝くチーム医療～, 愛知医科大学看護実践研究センター平成26年度キャリア支援講習会, 1/31, 2015

大塚文昭: 茨城県精神科病院協会師長会「看護職員研修会」, 2/4, 2015

木澤 晃代: 看取りについて考えよう, 高齢者救急地域連携塾「看取り講演会」, 2/24, 2015

石原弘子: 機能評価3rdG: Ver.1.0.1.1 受審ポイントと業務改善ケアプロセスについて, 小牧市民病院看護管理者研修, 3/1, 2015

木澤晃代: 特定行為に係る看護師の研修制度の理解, 日本看護協会看護研修学校 キャリアアップ研修会, 3/7, 2015

木澤 晃代: 「特定行為に係る看護師の研修制度」説明会, 日本看護協

会, 3/25, 2015

IV. 介護・医療支援部

1. 学会発表

(総会)

茂木拓真, 大原佑介, 森田佳代子, 瀧口和代, 絹張良美, 吉田美紀子, 室井さゆり, 鈴木美穂, 内田里実, 小泉知子, 永井健太郎, 鈿持明, 稲川智, 山本雅由: 消化器がん手術後の早期離床プログラムにおけるアンケート調査結果: 患者の辛さに対する医療者の働きかけは適切であったか?, 第24回茨城がん学会, 2/1, 2015

V. 診療技術部

(薬剤科)

1. 著書

泉玲子, 糸賀守: 「治療薬ハンドブック2015薬剤選択と処方のポイント(高久史磨監修)」(じほう): 1098-1121, 2015

2. 学会発表

(総会)

殿塚悠里, 宮本優子, 小出久美子, 仙田順子, 糸賀守: 外来DOTS患者における専従病棟薬剤師と保険薬局との連携, 第30回日本環境感染学会総会・学術集会, 2/20, 2015

小出久美子, 鈴木広道, 宮本優子, 殿塚悠里, 山下計太, 石川博一, 糸賀守: 薬剤師によるVCM適正使用の推進と制度管理, 第30回日本環境感染学会総会・学術集会, 2/21, 2015

3. 講演

糸賀守: チーム医療での薬剤師の役割と医療用麻薬における疼痛管理について, 第33回みと臨床薬剤セミナー, 11/5, 2014

(放射線技術科)

1. 学会発表

(総会)

田代和也, 小林智哉, 加賀和紀, 齊藤創, 染谷聡香, 塩谷清司, 竹井宏行, 宮本勝美: 当院におけるAutopsy imagingと診療放射線技師の関わりについての意識調査, 第12回Ai学術総会, 8/30, 2014

齋藤創, 小林智哉, 染谷聡香, 田代和也, 塩谷清司, 宮本勝美: 切除後ブタ心筋MRIの経時的緩和時間の測定, 第12回Ai学術総会, 8/31, 2014

染谷聡香, 小林智哉, 田中昌哉, 石橋智通, 塩谷清司, 宮本勝美: 乳癌手術検体MRIと病理標本画像における広がり比較, 第30回日本診療放射線技師学術大会, 9/19, 2014

根本宏美, 東野英利子, 田口浩子, 大里京子, 金久保真梨, 木村香緒里, 田代千恵, 梅本剛, 内藤隆志, 宮本勝美: 乳房超音波とマンモグラフィにおける病変の位置関係-第2報-, 第24回日本乳癌検診学会学術総会, 11/7, 2014

染谷聡香, 田中昌哉, 相原英明, 根本達哉, 小林智哉, 宮本勝美: MRIを用いた腰部脊椎椎管狭窄症と閉塞性動脈硬化症の同時スクリーニングの有用性, JET2015, 2/20, 2015

石橋智通, 赤松和彦, 相原英明, 宮本勝美: 抹消血管カテーテル(EVT)術前検査における非造影下肢MRAによる血管径計測についての検討, Japan Endovascular Treatment Conference2015, 2/21, 2015

〈地方会〉

大久保 淳, 根本達哉, 小林智哉, 宮本勝美: 脳ドックMRAにおける診療放射線技師読影レポートの検証, 関東甲信越診療放射線技師学会大会, 6/28, 2014

伊東善行: 安心できる放射線業務を考える・他職種も含めた放射線教育, 関東甲信越診療放射線技師学会大会, 6/29, 2014

池垣淳也: 色標識・指示を取り入れた上部消化管X線検査の検討, 平成26年度関東甲信越診療放射線技師学会大会, 6/29, 2014

石橋智通, 赤松和彦, 田中昌哉, 田中浩子, 中居康展, 中村和弘, 上村和也, 伊東嘉朗, 鶴田和太郎, 宮本勝美: 急性期脳血栓回収療法におけるDoor to puncture (DTP)の検討, NPO法人日本脳神経血管内治療学会関東地方会・第11回学術集会, 7/12, 2014

村田馨: スキルアップ講座 (第2回) ③核医学機器工学, 第127回茨城県診療放射線技師会RI研究会, 10/23, 2014

赤津敏哉, 小林智哉, 大久保淳, 宮本勝美: Gyro Cup ネットを実際に使ってみよう! 「頭部MRA」, Gyro Ibaraki, 11/1, 2014

石橋智通: 脳腫瘍に対する血管撮影の役割について, 日本放射線技術学会 第61回関東支部研究発表大会, 12/14, 2014

吉田昌弘, 伊東善行, 赤津敏哉, 若林亮, 宮本勝美: 膝関節軸位撮影 (Skyline view) における撮影方法の検討, 第33回茨城県診療放射線技師学会大会, 3/15, 2015

2. 講演

若林亮: X線単純撮影のテクニック～整形領域～, 撮影技術研究会講演会, 9/6, 2014

〈臨床検査科〉

1. 学会発表

〈総会〉

大河内良美, 石黒和也, 植田光夫, 小田倉章, 井上和成, 内田温, 菊地和徳: Collagenous spherulosisを伴った浸潤性小葉癌の一例, 第55回日本臨床細胞学会総会春期大会, 6/7, 2014

山下計太: 常用基準法候補法の新改良法および国内市販キットを用いたヘパリン投与前後検体での腓LIP活性値の比較, 第54回日本臨床化学学会年次学術集会, 9/5, 2014

Keita Yamashita, Hideki Shirai, Katsuhiko Kuwa: Comparative Analysis of Capillary Whole Blood by Two Blood Glucose Monitoring Systems (BGMS) with Venous Plasma Hexokinase Glucose Results in Patients Undergoing an Oral Glucose Tolerance Test (OGTT)., Critical and Point-of-Care Testing 25th International Symposium, 9/18, 2014

Keita Yamashita, Hideki Shirai, Katsuhiko Kuwa: Assessment of the Accuracy and Imprecision of the StatStrip Ketones POC Monitoring Device Compared to Central Lab Methods., Critical and Point-of-Care Testing 25th International Symposium, 9/18, 2014

山下計太, 白井秀明, 中村浩司, 桑克彦: 中性脂肪測定におけるフリーグリセロール (FG) の挙動その2: ヘパリン投与患者のFG量の動態, 日本臨床検査自動化学会第46回大会, 10/10, 2014

上田淳夫, 鈴木広道, 野竹重幸, 玉井清子, 山下計太, 中村浩司: 血液培養陽性検体における自動多項目同時遺伝子検出Verigeneシステム (GPパネル) の有用性に関する検討, 日本臨床検査自動化学会第

46回大会, 10/11, 2014

上田淳夫, 鈴木広道, 野竹重幸, 玉井清子, 山下計太, 中村浩司: 血液培養陽性検体における自動多項目同時遺伝子検出Verigeneシステム (GNパネル) の有用性に関する検討, 日本臨床検査自動化学会第46回大会, 10/11, 2014

関根明日香, 山下計太, 弓野翔平, 中村浩司: 新規H-FABP測定用POCT試薬「SEA-A36A01」の基礎的検討, 日本臨床検査自動化学会第46回大会, 10/11, 2014

中島由季, 石川麻衣子, 小林伸子, 中村浩司, 東野英利子, 内田温, 菊地和徳, 梅本剛, 田中優子, 森島勇, 植野映: 当院で経験した経過観察中に縮小した乳がんの3例, 第33回日本乳腺甲状腺超音波医学会学術集会, 10/18, 2014

上田淳夫, 矢口勇治, 松井真理, 鈴木広道, 玉井清子, 山下計太, 鎌田一宏, 柴山恵吾, 柳沢英二, 中村浩司: 尿培養よりNDM-1産生多剤耐性Escherichia coli が分離された一例, 第26回日本臨床微生物学会総会・学術集会, 2/1, 2015

〈地方会〉

山下計太, 白井秀明, 桑克彦: free-グリセロール消去法TG測定の問題点とTotalグリセライド測定 その2: ヘパリン投与患者におけるヘパリン量および投与後の時間経過によるFG量の動態, 筑波臨床化学セミナー 2014, 7/5, 2014

石松寛美, 石黒和也, 上田有美, 飯野陽子, 大河内良美, 本田やよい, 植田光夫, 小田倉章, 小沢昌慶, 内田温, 長田道夫, 菊地和徳: 縦隔内異所性甲状腺腫の2例, 第28回関東臨床細胞学会学術集会, 9/13, 2014

上田有美, 石黒和也, 石松寛美, 飯野陽子, 大河内良美, 本田やよい, 植田光夫, 小田倉章, 小沢昌慶, 内田温, 菊地和徳: 腺癌との識別に苦慮した悪性上皮腫の1例, 第28回関東臨床細胞学会学術集会, 9/13, 2014

代田愛美, 滝川和孝, 石黒和也, 堀江一夫, 田山順一, 小林伸子, 中村浩司, 河野元嗣: 当院臨床検査科における法的脳死判定、ドナー適応評価検査の体制について, 平成26年度日臨技関東甲信支部医学検査学会 (第51回), 9/28, 2014

宮内綾子, 田山順一, 堀江一夫, 小林伸子, 中村浩司, 相原英明, 文蔵優子, 平沼ゆり: 重症虚血肢における皮膚灌流圧測定 (SPP) の有用性について, 平成26年度日臨技関東甲信支部医学検査学会 (第51回), 9/28, 2014

〈リハビリテーション療法科〉

1. 学会発表

〈総会〉

加藤昂, 綿引涼太, 保坂美里, 江口哲男, 相原英明, 野口祐一: 下肢血行再建前後における歩行能力について, 第6回日本下肢救済・足病学会学術集会, 6/28, 2014

酒井悠香, 滑川博紀, 光谷貴幸, 上杉雅文: 急性期脳出血患者の転記先に関連する因子の検討, 第11回日本神経理学療法学会, 12/7, 2014

Masafumi UESUGI, Harumitsu ICHINURA: Validation of trans-column lag screws in reduction and fixation of acetabular fracture, 2nd AOT rauma Asia Pacific Scientific Congress & TK Exrert's Symposium, 5/16, 2014

〈地方会〉

磯田沙織：口腔ケアにより口腔衛生状態改善し、少量の経口摂取が最期に可能となった症例，茨城県言語聴覚士会症例検討会，4/19, 2014

八木澤由菜：両側前大脳動脈領域の梗塞により、安定した経口摂取を獲得するまでに時間を要した一例，茨城県言語聴覚士会症例検討会，4/19, 2014

黒須咲良：左前頭葉硬膜静脈瘻および左側頭葉皮質下出血を呈した後、顕著な漢字の書字障害を呈した症例，茨城県言語聴覚士会症例検討会，4/19, 2014

船木明日香：意識レベルの変動により摂食・嚥下障害を呈したが、他職種との連携により経口摂取が可能になった一例，茨城県言語聴覚士会症例検討会，4/19, 2014

綿引涼太，五十嵐美里，江口哲男：大血管術後心停止により低酸素脳症を呈した症例を経験して理学療法士と看護師の連携，第18回茨城県理学療法士学会，7/13, 2014

酒井紀晴：歩行獲得を目指した胸髄損傷・両下肢不全麻痺の一症例，第18回茨城県理学療法士学会，7/13, 2014

村山恭美，釜田香織：心機能低下を呈する症例の調理動作獲得を目指して～呼吸数に着目した動作指導・環境調整～，第7回茨城県作業療法学会，3/1, 2015

高村順平，嶋原久美子：座位動作自立のためにバランス能力に着目した一症例 第7回茨城県作業療法学会，3/1, 2015

二反田真澄，白井郁子：ハローベスト装着者のADL獲得に向けて～リーチ範囲拡大への取り組み～，第7回茨城県作業療法学会，3/1, 2015

向山美里，大和田正矩：ZONE II における屈筋腱損傷患者を経験して～復職に向けた初期介入～，第7回茨城県作業療法学会，3/1, 2015

2. 講演

大首根賢一：在宅医療と介護連携を考える，平成26年度茨城県栄養学術集会，11/26, 2014

峯岸忍：がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン がん緩和ケア多職種養成コース，がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン がん緩和ケア多職種養成コース 市民公開シンポジウム，12/13, 2014

〈栄養管理科〉

1. 学会発表

〈総会〉

秋野早苗，遠藤祥子：通院治療センターにおける管理栄養士による栄養介入の有用性について，第30回日本静脈経腸栄養学会学術集会，2/11, 2015

〈研究会〉

秋野早苗，遠藤祥子，山本綾香，宮本勝美，林靖孝：放射線治療時における管理栄養士による栄養介入について，第8回茨城放射線腫瘍研究会，9/20, 2014

〈医療福祉相談課〉

1. 学会発表

〈地方会〉

中川広子：医療通訳を取り巻く環境の課題と対策について，第5回医療通訳ボランティア養成講座，11/8, 2014

〈研究会〉

伊熊 文子：栄養摂取方法決定に伴うソーシャルワーカーの介入，ソーシャルワーク研修会IV(研究発表会)，2/22, 2015

VI. 総務部

〈総務課〉

1. 総説など

谷田部千理：「しごとマニュアル」作成の道のり，医事業務，21(453)：16-21, 2014

2. 学会発表

〈研究会〉

谷田部千理：医療を円滑にする医師の接遇を考える，第4回いばらき神経・運動・機能障害ケア研究会，2/7, 2015

〈購買管理課〉

1. 学会発表

〈総会〉

稲吉智美，窪田蔵人：棚卸の精度向上を目指して，第56回全日本病院学会，9/21, 2014

〈広報課・アートデザインコーディネーター〉

1. 著書

長島明子：病院にうるいおいを一職員の思いとアートをどうつなぐか，「病院のアート 医療現場の再生と未来（アートミーツケア学会編著）」，(生活書院)，160-174, 2014

2. 講演

岩田祐佳梨：筑波大学附属病院と筑波メディカルセンター病院でのアート活動，ケアとクリエイティブを考えるケアクリ会議，8/3, 2014

3. その他

長島明子：お互いが目指すものを「見える化」し寛容さを持つ，「ケア×アートいきいきホスピタル2」平成26年度文化庁助成「大学を活用した文化芸術推進事業」筑波大学プログラム報告書（筑波大学芸術系）：12, 2014

岩田祐佳梨：より多くの人が病院づくりに参加できるように，「ケア×アートいきいきホスピタル2」平成26年度文化庁助成「大学を活用した文化芸術推進事業」筑波大学プログラム報告書（筑波大学芸術系）：25, 2014

VII. 事務部

〈管理〉

1. 学会発表

〈地方会〉

中山和則：平成26年度診療報酬改定を踏まえた筑波メディカルセンターの取り組みについて，第三回DPC病院経営セミナー，7/13，2014

中山和則：「他職種が果たすチームの中の役割」，第15回日本医療マネジメント学会茨城県支部学術集会，11/8，2014

〈医事外来課〉

1. 学会発表

〈研究会〉

佐久間和久：シンポジウム「ワークシェアを考える」，第8回茨城放射線腫瘍研究会，9/20，2014

〈医療情報管理課〉

〈2013年度未掲載分〉

一瀬和枝：病院における Quality Indicator 活用法の一考察，第39回日本診療情報管理学会学術大会，9/6，2013

〈地域医療連携課〉

1. 総説など

堀田健一：がんの地域連携クリティカルパスは有用か？—肺がん地域連携クリティカルパスの運用を通じての評価—，病院経営管理士会会誌20周年記念特集号(JHAC)，20(1)：140-147，2014

2. 学会発表

〈総会〉

堀田健一：肺がん地域連携パスの適用患者および連携医を対象としたアンケート調査結果の報告，第56回全日本病院学会，9/20，2014

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
5/8	サウナで発見された心肺停止の症例	救急診療科、病理科	新井晶子 内田温、小沢昌慶、菊地和徳	34
7/10	治療抵抗性の肺膿瘍による敗血症性ショックの一例	救急診療科、病理科	嶋田貴文、山田依里佳、前田道宏、 内田温、小沢昌慶、菊地和徳	30
9/11	維持透析患者が突然心停止に至った一例	救急診療科、病理科	本田誠一郎、鈴木貴大、上野幸廣、 内田温、小沢昌慶、菊地和徳	24
11/13	MRSA 菌血症治療中に急な経過で死亡した、心疾患を有する患者の一例	総合診療科、病理科	明星里沙、成島毅、五十嵐淳、 内田温、小沢昌慶、菊地和徳	17
1/15	発熱・腰痛で入院加療中、急変し死亡した一例	総合診療科、病理科	出澤洋人、永井悠史、廣瀬由美、 内田温、小沢昌慶、菊地和徳	17
3/12	急激に呼吸状態が悪化した気腫合併肺線維症の一例	呼吸器内科、病理科	飯岡勇人、大久保智貴、藤田純一、 内田温、小沢昌慶、菊地和徳	23

2. 公開カンファレンス 毎月第3水曜日 19:30～

月日	テーマ	所属	講師	合計
4/16	【つくば小児救急医療研究会共催】 もうこわくない？小児脳神経外科疾患	筑波大学附属病院 脳神経外科	室井 愛	45
5/14	【筑波循環器懇話会共催】 大動脈弁狭窄症の手術適応、弁置換術の実際、フォローアップ	循環器内科専門科長 心臓血管外科診療科長	文蔵優子 松崎寛二	36
6/9	Transcatheter aortic valve implantation. 我々は何を知り、何をすべきか？	慶應義塾大学医学部 循環器内科 講師	林田健太郎	31
6/18	【つくば脳と神経勉強会共催】 しびれと痛み	龍ヶ崎済生会病院 神経内科 部長	古庄健太郎	22
7/16	【つくば消化器勉強会共催】 【症例】TS-1 単独療法で約 8 年間の長期生存が得られた手術不能進行胃癌の 1 例 【特別講演】消化器疾患の F-18 FDG PET/CT-適応と有用性を中心に-	宮川内科胃腸科医院 院長 医療法人社団 豊智会 つくば画像検査センター センター長	宮川健治 佐藤始広	23
9/17	【筑波呼吸器勉強会共催】 呼吸器感染症について-細菌から真菌まで-	診療部長 呼吸器内科	石川博一	18
10/15	【つくば小児救急医療研究会共催】 小児外来で役に立つ遺伝の知識(救急外来を含む)	筑波大学 医学医療系 遺伝医学 教授	野口恵美子	39
11/19	【筑波循環器懇話会共催】 僧房弁閉鎖不全症の手術適応、弁形成術・弁置換術の実際、術後のフォローアップ	循環器内科専門科長 心臓血管外科診療科長	文蔵優子 松崎寛二	30
12/17	【つくば脳と神経勉強会共催】 日々の神経画像診断：見落としがちな所見、症例を中心に	放射線科 医長	椎貝真成	56
2/18	【つくば消化器勉強会共催】 脾静脈閉塞をきたした腫瘍径 12cm の脾 Solid-pseudopapillary neoplasm (SPN) の 1 男性例 脾嚢胞性疾患の診断と治療	消化器外科 医長 東京女子医科大学 消化器内科 准教授	大原佑介 清水京子	39
3/18	【筑波呼吸器勉強会共催】 集中治療室で対応した呼吸器症例について -画像所見を中心に-	診療部長 呼吸器内科	石川博一	18

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	石川詔雄、軸屋智昭
人間発達学	1	市川邦男、齊藤久子、今井博則、石踊巧
病理学	1	菊地和徳
呼吸器内科疾患	2	石川博一、金本幸司、飯島弘晃
呼吸器外科疾患	2	酒井光昭
循環器内科疾患	2	文藏優子
脳神経外科疾患	2	中村和弘、中居康展
循環器外科疾患	2	池田晃彦、小西泰介
小児内科疾患	2	鈴木寿人、鎌倉妙、セイエッド佳実
麻酔学	2	山口浩史
老年看護学Ⅳ	3	石川詔雄、志真泰夫
救急法	3	河野元嗣
<診療技術部>		
薬理学	1	加藤誠、糸賀守
栄養学	2	遠藤祥子、清水尚子
薬理学	3	糸賀守
リハビリテーション	3	大曾根賢一、三浦祐司、飯田明生、保坂洋平、酒井悠香、三上翔太、加藤 昂、酒井紀晴、高野哲也、白井郁子、綿引涼太、船木明日香、磯田沙織、八木澤由茉、中島絵利
ME	3	永井修
<看護部>		
成人看護学(保健)	1	光畑桂子、島田加奈子、石引智子
指導技術	2	下村千里

科目	学年	講師
在宅看護論Ⅰ	2	伊藤章子、真柄和代
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	今野恵美、清水友佳、齋藤幸枝、中島由美
消化器系看護	2	小泉知子、橋本直子、小野田里織、川村沙織
循環器系看護	2	大久保雅美、野渡奈津美
運動器系看護	2	貝塚久美子、石井智恵理
脳神経系看護	2	山崎道代、石井道子
小児看護学Ⅲ	2	平根ひとみ、石橋妙子、平間絢子、鴨志田真弓
診察技術	2	木澤晃代、大塚文昭
小児看護技術	2	平間絢子、鈴木恵里
褥瘡処置・予防	2	小野田里織
嚥下障害	2	外塚恵理子
在宅看護論Ⅲ(在宅看護の展開と実際)	2	伊藤章子、真柄和代、酒寄裕美
手術室看護	3	渡邊葉月、古宇田良一、木原愛子
ICU看護	3	福田久子、小林智美
看護管理: 看護実践マネジメント	3	山下美智子、菊池妙子
看護管理:医療安全	3	菌部敬子
生殖器系看護(婦人科)	3	菊地里子、梅川智子
生殖器系看護(泌尿器)	3	片原佳恵
救急法	3	鴻巣有加、神田弥生、樋口愛、大塚美沙
老年看護学Ⅳ	3	田中久美

2. その他

<管理部門>

講義内容	講師	会名
健康に心がけて長寿を楽しく過ごそう!	石川詔雄	大穂交流センター後期講座

<診療部門>

講義内容	講師	会名
MCLS標準コースについて	上野幸廣	第1回茨城口ゼホールMCLS標準コース
JATECコース	河野元嗣	日本外傷診療研究機構研修
患者ケア、蘇生処置等に対する訓練	河野元嗣	第2回筑波大学附属病院ICLSコース
MCLSマネジメントコース	上野幸廣	第1回印旛地域救急業務メディカルコントロール協議会
プレホスピタルにおける外傷の観察と処置について	山名英俊	第13回きぬ外傷セミナー
ALS(ICLS)講習会	河野元嗣	茨城県医師会ALS(ICLS)講習会
心肺機能停止前の重度傷病者に対する静脈路確保及び輸液	河野元嗣	つくば・常総地区メディカルコントロール協議会 救急救命士に対する新たな特定行為の追加講習会
患者ケア、蘇生措置等に対する訓練	河野元嗣、須田千秋	第3回筑波大学附属病院ICLSコース
救急現場における外傷初療学	山名英俊	第13回土浦地区外傷セミナー (JPTECプロバイダーコース、第6回更新コース)
MCLS、JPTEC	上野幸廣	平成26年度消防職員専科教育第48期救急科
MCLSマネジメントコース	上野幸廣	茨城県立消防学校消防職員専科教育第11期警防科
多数傷病者への対応標準化トレーニングコース	上野幸廣	第3回土浦MCLS標準コース

講義内容	講師	会名
MCLS(標準コース)	山名英俊	第1回BANDO-MCLS
機能・構造と病態II	河野元嗣	筑波大学非常勤講師
JATECコース	河野元嗣	日本外傷診療研究機構
MCLS、JPTEC	上野幸廣	茨城県立消防学校 消防職員専科教育第49期救急科
第1回霞ヶ浦MCLS標準コース	山名英俊	稲敷地区メディカルコントロール協議会
外傷処置訓練JPTECプロバイダーコース	上野幸廣	茨城県立消防学校消防職員専科教育第49期救急科
稲敷消防本部より搬送された心損傷事案について	榎木愛登	第68回JAとりで総合医療センター救急事例検討会
プレホスピタルにおける外傷の観察と処置について	山名英俊	第12回筑西広域外傷セミナー(JPTECプロバイダーコース)
MCLS標準コース	上野幸廣	第2回鹿行地区MCLS標準コース
英語論文の読み方講座	翠川晴彦	高知医療再生機構セミナー
「FCCS Japan 東京コース」インストラクター	林幹雄	日本集中治療教育研究会
～非専門医が語る～地域で糖尿病を診ていくために	鈴木将玄	「筑七会」
臨床研修指導に関わる講義	林幹雄	第1回茨城県指導医養成講習会
あなたの苦手な患者背景のたずね方 ～心理社会的アプローチを学ぼう!～	高橋聡子	第26回学生・研修医のための家庭医療学夏期セミナー
実践 多職種カンファレンス	有田圭介	つくば市医師会「多職種連携による在宅緩和ケア研修会」
初期救急対応!でもここは診療所!?	林幹雄	総合診療・家庭医療 全国公開セミナー in Tsukuba
「FCCS Japan 武蔵野コース」インストラクター	林幹雄	日本集中治療教育研究会
急性の循環機能障害がある人の看護(ショックの病態と援助方法)	林幹雄	帝京科学大学医療科学部看護学科「成人看護援助論II」
後期高齢者、未破裂脳動脈瘤の治療について	中村和弘	第11回茨城ブレインアタックフォーラム
脳神経外科疾患治療に関する情報提供	中居康展	第69回関東脳神経外科懇話会
脳梗塞治療の最新の知見～抗血栓療法をどう使いこなすか～	中居康展	第311回真壁医師会筑西支部研修会
脳血管内治療・脳動脈瘤塞栓術における抗血小板療法	中居康展	抗血栓療法を語る会2015
脳動脈瘤に対する血管内治療	中居康展	埼玉 Neuro IVR カンファレンス
乳腺 Real-time Tissue Elastographyの当てかた、撮りかた、読みかた	梅本剛	鹿児島乳腺エラストセミナー
ハンズオンセミナー	梅本剛	第2回乳房超音波ガイド下インターベンション講習会
エラストグラフィの臨床 総論(撮像、読影)	梅本剛	日本超音波医学会「第2回乳房エラストグラフィ講習会」
最近の乳がんの話題～知っておきたい知識と最新情報～	森島勇	第309回真壁医師会筑西支部研修会
福島県県民健康調査(小児甲状腺超音波検査)	梅本剛	甲状腺超音波技術指導会
マンモグラフィ読影講習会	梅本剛	第32回マンモグラフィ読影講習会
乳腺診療に活かすエラストグラフィの基礎	梅本剛	茨城県放射線技師会第6回乳腺研究会
がんを乗り越えて生きる	植野映	第10回がん患者第集會
非腫瘍性病変のエラストグラフィ	梅本剛	日本超音波医学会超音波診断講習会
マンモグラフィ読影講習会	森島勇	第15回千葉県マンモグラフィ読影講習会
グループ講習「腫瘍の鑑別診断と総合判定」	梅本剛	第1回栃木県乳房超音波技術講習会
グループ講習「カテゴリー診断樹に即した診断法(腫瘍)」	梅本剛	第5回乳房超音波技術講習会
乳房超音波診断法講習会	柏倉由実	第1回三重乳房超音波診断法講習会
呼吸器感染症について～細菌から真菌まで～	石川博一	第155回筑波呼吸器勉強会
集中治療室で対応した呼吸器症例について	石川博一	第157回筑波呼吸器勉強会
機能・構造と病態I	酒井光昭	筑波大学非常勤講師
専門科目 機能・構造と病態II	及川剛宏	筑波大学 非常勤講師
排尿障害 最近の話題	菊池孝治	第5回つくば臨床勉強会
リハビリテーション研修会講師	上杉雅文	筑波大学附属病院「第2回茨城県がんのリハビリテーション研修会」
食物アレルギー患者におけるワクチン接種の注意点	市川邦男	第2回茨城県小児科医学会学術講演会
学校におけるアレルギーの対応について	市川邦男	平成26年度学校教職員等を対象としたアレルギー研修会
食物アレルギーの正しい理解と対応について	市川邦男	平成26年度学校保健課題解決支援事業に係るアレルギー専門医
「食物アレルギー」～学校生活における注意点と緊急時の対応について～	市川邦男	つくば市学校給食会
学校医部会研修会講師(アレルギー専門医)	市川邦男	茨城県医師会学校医部会研修会
食物アレルギー～症例を中心にした臨床的対応について～	市川邦男	第312回真壁医師会筑西支部研修会
オートプシーイメージング -死後画像診断の現状-	塩谷清司	山形大学法医学特別講義
Aiにおける画像読影①	塩谷清司	平成26年度第1回死亡時画像診断(Ai)認定講習会

講義内容	講師	会名
市中病院におけるオートプシー・イメージング	塩谷清司	第43回断層映像研究会
Aiにおける画像読影①	塩谷清司	平成26年度第2回死亡時画像診断(Ai)認定講習会
オートプシー・イメージングの現状と問題点	塩谷清司	第90回新居浜画像診断勉強会
市中病院におけるオートプシー・イメージング	塩谷清司	Ai実務者連絡会議・Ai学術シンポジウム
死亡時画像診断(Ai)における画像診断①(総論)	塩谷清司	平成26年度死亡時画像診断(Ai)研修会
M3 がん疼痛の評価と治療(後半)	林靖孝	富山県立中央病院緩和ケア研修会
がん性疼痛の評価と治療	久永貴之	筑波大学附属病院 緩和ケア研修会
がんの医療サービスと社会資源	志真泰夫	公立大学法人山梨県立大学認定看護師教育課程
生と死のイメージ～がんとともに生きる～	志真泰夫	JA長野厚生連安曇野総合病院
緩和医療・消化器症状の緩和	久永貴之	第15回臨床腫瘍夏期セミナー
がん性疼痛の評価と治療、オピオイドを開始するとき等	木内大佑	日立総合病院緩和ケア研修会プログラム
緩和ケア概論	志真泰夫	茨城県西南医療センター病院緩和ケア研修会
茨城県緩和ケア研修会	志真泰夫	緩和ケア認定看護師教育課程
緩和ケア概論：緩和ケアからエンドオブライフ・ケアへ	志真泰夫	安曇総合病院緩和ケア研修会
症状マネジメントと援助技術II(消化器症状のマネジメント)	久永貴之	緩和ケア認定看護師教育課程
終末期の鎮静、倦怠感について	久永貴之	平成26年度 第1回茨城県緩和ケアフォローアップ研修会
身体症状に対する緩和ケアについて(呼吸器症状)	矢吹律子	第9回山形県がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修
心臓核医学の臨床と研究について	仁科秀崇	第3回心臓核医学研究会
抹消動脈疾患に関して-診断と治療-	相原英明	第2回牛久愛と地域医療連携講演会
自動多項目同時遺伝子検査装置の臨床応用評価 ～市中病院における臨床研究の実践と課題～	鈴木広道	筑波大学医学セミナー
レジデント これだけ知っつけ キャリアと臨床推論 ～総合内科編～	鎌田一宏	研修医・医学生ネット
Interpret Vital Signs	Kazuhiro Kamata	Rwanda Military Hospital

〈看護部門〉

講義内容	講師	会名
病児病後児保育	平根ひとみ	白鷗大学保育学科「病児病後児保育」
基礎看護学技術VIII(症状別看護)	中島由美	茨城県立中央看護専門学校「基礎看護学技術VIII」
病院機能評価受審への準備とポイント	石原弘子	愛媛県立中央病院研修会
感染対策を全職員に浸透させていくための具体的な取り組みと課題について	仙田順子	きぬ医師会病院感染対策講習会
フィジカルアセスメント	大久保雅美	獨協医科大学平成26年度CNSコース
小児看護学概論	平根ひとみ	茨城県立中央看護専門学校「小児看護学概論」
キャリアラダー、キャリアパスの考え方などについて	山下美智子	埼玉県看護協会「管理者のためのキャリアラダー構築」
精神看護の目的と意義、精神看護の役割と機能(リエゾン精神看護)	木野美和子	茨城県立中央看護専門学校「精神看護学概論」
症状別看護(主要症状;吐血、下血、ショック状態)	大塚文昭	茨城県立中央看護専門学校「基礎看護学技術VIII」
心肺停止状態の人を救命するために必要な成人・小児・乳児の心臓蘇生法、気道異物除去法と自動体外除細動器(AED)の使用について	松崎八千代	第19回つくば・常総地区BLSコース(AHA公認コース)
標準予防策と経路別対策が必要な病原体と対策	仙田順子	白鷗大学「病児病後児保育」
筑波大学附属病院ICLSコース	横山貴史	第16回つくば・常総地区ICLSコース
心肺停止状態の人を救命するために必要な成人の心肺蘇生法、2次救命処置について	松崎八千代	第16回つくば・常総地区ICLSコース
高齢者看護の専門性と役割	田中久美	茨城キリスト教大学「老年看護学II」
実習施設の紹介、実習要項の説明、実習の課題・評価、学生の紹介、指導者と学生の面談など	木澤晃代	認定看護師教育課程「第1回実習指導者会議」
摂食・嚥下について	外塚恵理子	平成26年度茨城県看護協会教育研修
MCLS標準コースについて	内田里実	第1回航空自衛隊百里基地MCLS標準コース
がん化学療法における支持療法の実践	井田敦子	MR実践研修
救急看護技術(1)	木澤晃代	認定看護師教育課程救急看護学科
症状マネジメントと援助技術VII	須田さと子	山梨県立大学看護実践開発研究センター認定看護師教育課程
BLS、気道管理、除細動器の使い方について	中西雅美	ICLSコース
実習指導の展開-老人看護学-	田中久美	公益財団法人茨城県看護協会 平成26年度実習指導者講習会

講義内容	講師	会名
喪失・悲嘆・死別、非嘆や死別に対するケア	須田さと子	国立がん研究センター東病院 緩和ケア認定看護師教育課程
ワークショップ 救急トリアージの実際	内田里実	平成26年度看護師救急医療業務実地修練 インストラクター
セカンドレベル 人材を育てる看護マネジメント	山下美智子	平成26年度認定看護管理者教育課程セカンドレベルにおける講師
ELNEC-Jコアカリキュラム看護師教育プログラム	小林美喜	がん診療連携拠点病院機能強化事業 がん医療従事者研修
ELINEC-J高齢者カリキュラム看護師教育プログラム	田中久美	日本老年看護学会 生涯学習支援研修実践編
退院調整看護師養成研修II (実践編)	中辻香那子	平成26年度茨城県看護協会教育研修
救急トリアージの実際	内田里実	平成26年度看護師救急医療業務実地修練
チーム医療と連携、スタッフ教育について	下村千里	平成26年度茨城県看護協会 「認定看護管理者教育課程ファーストレベル研修」
人的資源活用法	山下美智子	公益財団法人千葉県看護協会 認定看護管理者制度セカンドレベル教育課程
総合演習	下村千里	平成26年度茨城県看護協会 「認定看護管理者教育課程セカンドレベル研修」
摂食嚥下病態各論「認知症の摂食嚥下障害」	外塚恵理子、児玉千佳子	認定看護師教育課程(摂食嚥下障害看護)のフォローアップ研修
重症集中ケア-重症疾患の呼吸のアセスメント-	大久保雅美	平成26年度茨城県看護協会教育研修
救急看護技術Iトリアージ	木澤晃代	公益財団法人大阪府立看護協会 平成26年度救急看護認定看護師教育課程
急変時の対応、茨城県福祉サービス振興会	田中久美	介護サービス事業者に対する介護実務研修
心肺停止状態の人を救命するために必要な成人・小児・乳児の心肺蘇生法、気道異物除去法と自動体外除動器(AED)の使用について	松崎八千代	第20回つくば・常総地区BLSコース(AHA公認コース)
緩和ケアについて	須田さと子、小林美喜	平成26年度茨城県看護協会教育研修
認定看護師教育課程「相談」について	田中久美	茨城県立医療大学認定看護師教育課程に係る講師
救急看護-フィジカルアセスメント(実践編)-	大塚文昭	平成26年度茨城県看護協会教育研修
スキンケア	小野田里織	公益財団法人茨城県看護協会平成26年度訪問看護支援事業研修
フィジカルアセスメント論	外塚恵理子、木澤晃代	茨城県立医療大学「認定看護師教育課程」
緩和ケア概論	小林美喜、菊地里子	茨城県緩和ケア研修会
多職種連携による在宅緩和ケア研修会	中辻香那子、伊藤章子	平成26年度茨城県在宅医療・介護連携拠点事業「多職種連携による在宅緩和ケア研修会」
ファーストレベルスタッフ教育	山下美智子	平成26年度認定看護管理者教育課程ファーストレベル研修
看護師の立場からみた職種を越えた連携と協働	木澤晃代	救急医療現場における看護の役割～多職種連携の現状と課題～
ICLSコース	横山貴史	筑波大学附属病院第3回ICLSコース
急性・重症患者看護学演習について	木澤晃代	急性・重症患者看護学演習II(看護援助論II)
MCLSマネージメントコース	内田里実	茨城県立消防学校消防職員専科教育第11期警防科
重症集中ケア	小林智美、松井智美	平成26年度茨城県看護協会教育研修
平成27年度病院機能評価受審に向けての準備について	石原弘子	高知県あき総合病院 病院機能評価研修
クリティカルケア(救急に関する基礎知識)	大塚文昭	第2回クリティカルケア講習会
地域に期待される看護-よりよい連携を構築するための取り組み...それぞれの立場から-	下村千里	茨城県看護協会「第2回つくば地区研修会」
摂食嚥下障害と看護師(OT協業と看護師、看護師の役割、代替え法、吸引に関する知識等)	外塚恵理子	専門作業療法士取得 摂食嚥下基礎IIコース
現在の仕事内容について、その仕事に就こうと思ったきっかけ他	木澤晃代	茨城県立土浦第三高等学校「職業人に聞く会」
健康診断結果票の見方と食生活の改善	光畑桂子	国土交通省国土地理院健康教室
日常生活を支援するための基本的ケア①	田中久美	茨城県看護協会「複合型サービス」普及・促進における医療依存度の高い利用者を支える人材育成研修会
認定看護師教育課程「リーダーシップ」について	山下美智子	茨城県立医療大学 認定看護師教育課程に係る講師
症状マネジメントと援助技術IV	福本純子	国立がん研究センター東病院緩和ケア認定看護師教育課程
家族看護学演習	田中久美、大塚文昭	筑波大学大学院 非常勤講師
成人看護援助論II	松井智美	帝京科学大学医療科学部看護学科
ストーリーナビリテーションについて	小野田里織	第15回東関東ストーリーナビリテーション講習会
リスクマネジメント論、摂食嚥下訓練技術論	児玉千佳子	茨城県立医療大学認定看護師教育課程に係る講師
急性の呼吸不全がある人の看護(急性呼吸不全)	小林智美	成人看護援助論II
クリティカルケア(救急に関する基礎知識)	大塚文昭	第2回クリティカルケア講習会
摂食・嚥下について	外塚恵理子	茨城県立看護協会「第1回土浦地区研修会」
嚥下障害のケア～口腔機能向上と介護予防のために～	田中久美	平成26年度第1回土浦地区研修会

講義内容	講師	会名
「実地指導者研修-組織における新人看護職員の教育システム-」	山下美智子	茨城県看護協会教育研修
緩和ケアにおけるチームアプローチ	小林美喜	神奈川県看護協会緩和ケア認定看護師教育課程
第17回つくば・常総地区ICLSコース	菊池崇史	つくば・常総地区メディカルコントロール協議会
多様な勤務形態、夜勤交代制勤務改善への取り組み事例	菊池妙子	茨城県看護協会「看護管理者等研修会」
仕事の特色、楽しいことややりがい、大変なこと、3年生へのアドバイス	小瀧紀子	つくば市立並木小学校「お仕事マスターの話を聞く会」
多様な勤務形態、夜勤交代制勤務改善への取り組み事例	山下美智子	茨城県看護協会「看護管理者等研修会」
キャリア支援講習会	木澤晃代	愛知医科大学看護実践研究センター講習会
新人看護職員の現状とその支援方法、新人職員への指導の実際	田中久美	平成26年度茨城県看護協会教育研修
救急外来を受診した小児患者のアセスメントと看護ケア(クリティカルケア看護学演習III)	木澤晃代	東京女子医科大学 講師
インストラクターコース	内田里実	第15回茨城県外傷セミナーつくば・常総地区メディカルコントロール協議会
院内感染対策勉強会	仙田順子	医療法人晴生会鹿島神宮前病院
実地指導者研修-新人看護職員への指導の実際-	山崎道代	平成26年度茨城県看護協会教育研修
第1回霞ヶ浦MCLS標準コース	内田里実、森原明美	稲敷地区メディカルコントロール協議会
第2回つくば・常総エマルゴトレーニング	内田里実	つくば・常総地区MC協議会
心肺停止状態の人を救命するために必要な成人・小児・乳児の心肺蘇生法、気道異物除去法と自動体外除細動器(AED)の使用について	松崎八千代	第21回つくば・常総地区BLSコース
組織の教育設計 組織の教育設計の実際	山下美智子	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III
病院実習アンケート実施結果について	松崎八千代	平成26年度つくば・常総地区メディカルコントロール協議会第2回病院実習部会
JPTECプロバイダーコース	永瀬美香	第12回筑西広域外傷セミナー
ELNEC-Jコアカリキュラムによる看護師に対する緩和ケア教育	須田さと子、小林美喜	ELNEC-Jコアカリキュラム看護師教育プログラム
特定行為に係る看護師の研修制度に関する活動報告	木澤晃代	「特定行為に係る看護師の研修制度」に関する説明会

〈診療技術部門〉

講義内容	講師	会名
医療技術部門管理コースの講師として	飯村秀樹	日本病院会「病院中堅職員育成研修」
最新薬剤師業務	糸賀守	平成26年度 東京理科大学「最新薬剤師業務(ケアコロキウム)」
頭頸部血管撮影の基礎技術	石橋智通	第1回血管撮影教育セミナー
電子線計測 講義と実習(基礎コース)	宮本勝美	日本放射線治療専門放射線技師認定機構関東ブロック1「放射線治療セミナー統一講習会」
電子線計測の基礎	宮本勝美	日本放射線治療専門放射線技師認定機構統一講習会(関東2)平成26年度第4回関東RTセミナー
死亡時画像診断(Ai)におけるMRIの検査技術	小林智哉	平成26年度死亡時画像診断(Ai)研修会
MRIによるAi撮影技術	小林智哉	第1回Ai認定講習会
死後MRIで分かること-症例も含めて-	小林智哉	第1回MR技術研究会
死亡時画像診断(Ai)におけるMRIの検査技術	小林智哉	日本医師会 死亡時画像診断(Ai)研修会
当院における造影MRI検査の留意点	小林智哉	第33回茨城県診療放射線技師学術大会
EPDを用いた撮影条件変更による被曝線量の変化	赤津俊哉	患者被ばく線量推定ソフト(EPD)講習会
US、CT、MRIの検査方法と診断-補い合う検査を目指して-	大久保淳	第39回超音波診断レクチャー
B-1一次救命処置と基本処置	峯岸忍	平成26年度第4回新人教育プログラム研修会
一次救命処置と基本処置	峯岸忍	茨城県理学療法士会研修会
理学療法における関連法規(労働法含む)	大曾根 賢一	茨城県理学療法士会研修会
基礎理学療法学演習	峯岸忍	つくば国際大学平成26年度特別講師
講義・演習「外部専門家を活用した指導」、第2分科会「言語に関する指導」	石田恵美	平成26年度特別支援教育法(外部専門家を活用した指導)研修講座
リハビリテーション研修会講師	峯岸忍、樋山晶子	筑波大学附属病院「第2回茨城県がんのリハビリテーション研修会」
ことばの教室の支援について	森悦子	日立市難聴・言語障害教育担当者研修会
健康診断結果票の見方と食生活の改善	清水尚子	国土交通省国土地理院 健康教室
栄養学	秋野早苗	社会福祉法人北養会 医療専門学校水戸メディカルカレッジ
骨粗しょう症についての原因と治療法	遠藤祥子	読売・日本テレビ文化センター骨粗鬆症を学ぼう~健康寿命の延伸にむけて~
病院医療ソーシャルワーカー研修会演習支援	中川広子	全日本病院協会「第2回病院医療ソーシャルワーカー研修会」

〈介護・医療支援部門〉

講義内容	講師	会名
シンポジウム「ワークシェアを考える」	水沢悦子	第8回茨城放射線腫瘍研究会

〈事務部門〉

講義内容	講師	会名
医療経済論	鈴木紀之	平成26年度認定看護師管理者セカンドレベル教育研修課程
医療福祉建築賞を読み解く	鈴木紀之	医療福祉建築フォーラム2014
新評価項目体系とは何か?～事務管理サービヤヤーの立場から～	鈴木紀之	第56回全日本病院学会2014
医療経済論「我が国における社会保障と医療経済」	中山和則	公益財団法人茨城県看護協会 平成26年度認定看護管理者教育課程セカンドレベル講師
医療経済論「保健医療政策の現状と動向 医業収支と医事病院経営指標」	中山和則	公益財団法人秋田県看護協会 平成26年度認定看護管理者教育課程セカンドレベル講師
茨城県立医療大学 認定看護師教育課程「リハビリテーション総論」	中山和則	茨城県立医療大学 認定看護師教育課程
急性期(DPC)病棟運営の現状とその実態、アドミニストレーター座談会	中山和則	産労総合研究所
DPC制度の現状と今後の方向性	中山和則	診療情報管理士通信教育
これからの医事課スタッフに期待すること	中山和則	第1回四国医事研究会講演
保険診療について	中山和則	土浦協同病院保険診療に関する講演会
地域医療構想と医療連携	中山和則	富山地域医療連携実務担当者ネットワーク交流会
急性期病床をつらぬくために	中山和則	香川県病院薬剤師会
肝がん、乳がん、前立腺がんの病期分類および演習	佐藤雅浩	平成26年度第3回茨城県がん登録研修会

実習・研修受け入れ

〈診療部門〉

施設名	内容	学年	人数
北里大学	乳腺科・総合診療科実習	6	1
北里大学	泌尿器科実習	6	1
埼玉医科大学	総合診療科実習	6	1
筑波大学	クリニカルクラークシップⅠ	4	154
	クリニカルクラークシップⅡ	5	126
	臨床実習Ⅲ	6	8
福岡大学	救急診療科実習	6	1

※クリニカルクラークシップⅠ：小児科、呼吸器内科、総合診療科、救急診療科、整形外科、心臓血管外科、緩和医療科で研修。

※クリニカルクラークシップⅡ：小児科、呼吸器内科、総合診療科、救急診療科、整形外科、心臓血管外科、緩和医療科、脳神経外科、循環器内科で研修。

※臨床実習Ⅲ：小児科、呼吸器内科、総合診療科、救急診療科、脳神経外科、循環器内科で研修。

〈看護部門〉

施設名	内容	学年	人数
アール医療福祉専門学校	在宅看護論実習	3	6
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	総合実習(精神看護)	4	4
茨城キリスト教大学	早期看護体験実習	1	12
茨城県看護協会	認定看護師管理者教育課程		5
茨城県看護協会	訪問看護支援事業研修		12
茨城県立医療大学	認定看護師教育課程実習		3
茨城県立医療大学	急性期看護実習	3	54
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	課題別看護実習(成人看護学)	4	3
茨城県立医療大学	課題別看護実習(小児看護学)	4	1
茨城県立医療大学	産業保健実習	4	11
茨城県立医療大学	在宅看護実習	4	6
茨城県立つくば看護専門学校	再実習(基礎看護学実習Ⅰ-2)	1	1
茨城県立つくば看護専門学校	成人・老年・在宅・小児看護実習	2	29
茨城県立つくば看護専門学校	再実習(5E)	3	1
茨城県立つくば看護専門学校	成人看護学実習Ⅰ	2	28
茨城県立つくば看護専門学校	基礎看護学実習Ⅰ-2	1	20
茨城県立つくば看護専門学校	看護の統合と実践実習	3	39
茨城県立つくば看護専門学校	成人看護実習	3	1
茨城県立つくば看護専門学校	成人看護学・在宅看護論実習	3	23
茨城県立つくば看護専門学校	再実習・補修実習(成人看護学実習Ⅰ・基礎看護学実習Ⅱ・小児看護学実習)		7
茨城県立つくば看護専門学校	成人・老年・精神・小児・母性・在宅実習	3	36
茨城県立つくば看護専門学校	基礎看護学実習Ⅱ	2	24
茨城県立つくば看護専門学校	基礎看護学実習Ⅰ-1	1	16
茨城県立つくば看護専門学校	施設見学実習	1	28
茨城県立中央看護専門学校	成人看護学実習Ⅲ	3	21
国立がん研究センター東病院	認定看護師教育課程		2
JA長野厚生連 安曇総合病院	緩和ケア病棟研修		3
地域医療機能推進機構	認定看護管理者教育課程		1
千葉大学医学部附属病院	高齢者看護に特化したシステムや設備、老人看護 CNS 活動見学		3
つくば国際大学	小児看護学実習	4	38
つくば国際大学	在宅看護論実習	4	20
筑波大学	基礎看護学実習Ⅰ	2	24
筑波大学	在宅看護論実習	3	32
筑波大学	基礎看護学実習Ⅱ	2	26

施設名	内容	学年	人数
筑波大学	総合実習(成人看護学)	4	4
筑波大学	総合実習(応用(在宅)看護学)	4	2
筑波大学附属病院	救急外来におけるトリアージ、看護師による電話相談等見学実習		6
土浦厚生病院	救命救急センター研修		1
名戸ヶ谷あびこ病院	救急外来看護職研修		8
日本看護協会	認定看護師教育課程		2
日本救急医療財団	救急医療業務実地修練		4
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Ⅲ		2
山梨県立大学	認定看護師教育課程		2

〈診療技術部門〉

施設名	内容	学年	人数
茨城県立医療大学	放射線学科早期臨床体験教育	1	8
茨城県立医療大学	診療放射線技術学実習	3	18
筑西市民病院	超音波検査研修		1
つくば国際大学	臨床検査学科	1	20
筑波大学	医療科学類臨床実習	3	36
アール医療福祉専門学校	作業療法学科見学実習	1	5
アール医療福祉専門学校	理学療法学科見学実習	1	5
アール医療福祉専門学校	作業療法学科臨床実習	4	1
アール医療福祉専門学校	理学療法学科臨床実習	4	1
茨城県立医療大学	地域理学療法学実習	3	20
茨城県立医療大学	作業療法学科総合臨床実習	4	1
茨城県立医療大学	理学療法学科総合臨床実習	4	1
神立病院	言語聴覚士研修		1
群馬大学	理学療法総合臨床実習	3	1
健康科学大学	作業療法学科臨床実習	3	1
国際医療福祉大学	言語聴覚療法臨床実習	4	1
国立障害者リハビリテーションセンター学院	言語聴覚療法臨床実習	2	1
仙台医療福祉専門学校	言語聴覚療法臨床実習	2	1
筑波技術大学	理学療法学科臨床実習	4	1
つくば国際大学	理学療法学科臨床実習Ⅰ	2	2
つくば国際大学	理学療法学科臨床実習Ⅲ	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	言語聴覚療法評価実習	2	1
水戸メディカルカレッジ	言語聴覚療法臨床実習	3	1
水戸メディカルカレッジ	理学療法学科臨床実習Ⅱ	3	1
見陽看護栄養専門学校	救急救命士 病院臨床実習	2	2
つくば栄養調理製菓専門学校	救急救命士 病院臨床実習	2	2
つくば市消防本部	救急救命士 就業前病院実習		4
帝京平成大学	救急救命士 病院臨床実習	3	2
駒沢女子大学	管理栄養士養成過程臨地実習	3	2
聖徳大学	臨床栄養学臨地実習Ⅲ・Ⅳ	3	2
日本栄養士会	TNT-D研修会・栄養サポートチーム担当者研修会		1
大正大学	社会福祉学科体験学習	1	1
土浦協同病院	患者相談窓口見学		2

〈事務部門〉

施設名	内容	学年	人数
大原医療福祉専門学校	病院実習		2
国土館大学	病院実習	3	2
首都医校	病院実習		1
筑波研究学園専門学校	病院実習	2	1
筑波大学附属病院	診療報酬請求業務に係る研修		6
つくばビジネスカレッジ専門学校	病院実習	2	3

中高生の体験・見学受け入れ

【職場体験】

〈診療部門〉

	学年	人数
茨城県立土浦第一高等学校	1	10
くすのき学園	7	1
茗溪学園高等学校	2	1

〈看護部門〉

	学年	人数
小美玉市立小川北中学校	2	2
春日学園	8	2
つくばAZUMA学園	8	4
高山真名学園	8	3
つくば豊学園	8	2
つくば豊学園	7	1
高崎しいの木学園	7	1
つくば洞峰学園	8	1
つくば竹園学園	7	4

〈介護・医療支援部門〉

	学年	人数
龍ヶ崎市立城西中学校	1	5

〈診療技術部門〉

	学年	人数
茨城県立日立北高等学校(放射線技術科)	2	6
茨城県立日立北高等学校(リハビリテーション療法科)	2	5
つくば豊学園(薬剤科)	8	6

〈事務部門〉

	学年	人数
くすのき学園	7	3

【診療部門見学】

	内容	人数
高校生見学	緩和医療科見学	1
医学生見学	初期研修プログラム見学	59
医師見学	診療科見学	16

【1日看護体験(茨城県看護協会主催)】

(実人数)

学校名	学年	人数
茨城キリスト教学園高等学校	3	1
茨城県立石岡第一高等学校	3	1
茨城県立牛久米進高等学校	3	4
茨城県立牛久米高等学校	3	3
茨城県立境高等学校	3	1
茨城県立下館第一高等学校	3	4
茨城県立下妻第二高等学校	3	6
茨城県立筑波高等学校	3	1
茨城県立土浦湖北高等学校	3	1
茨城県立土浦第三高等学校	3	3
茨城県立土浦第二高等学校	3	3
茨城県立水海道第一高等学校	3	1
つくば秀英高等学校	3	1
土浦日本大学高等学校	3	4
土浦日本大学中等教育学校	3	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
茨城県立牛久米進高等学校	3	2
茨城県立牛久米進高等学校	2	1
茨城県立牛久米進高等学校	1	2
茨城県立下館第二高等学校	3	2
茨城県立土浦湖北高等学校	2	1
茨城県立土浦第二高等学校	2	1
茨城県立水海道第一高等学校	2	1

地域への啓発活動

市民健康講座(第134回～第146回) 毎月1回 土曜日開催 14:00～15:30

回	月日	講演名	所属	講師	会場	参加人数
134	1/18	脳卒中にならないために —一般の方に知っておいていただきたいこと—	診療科長(脳神経外科)	上村和也		232
135	2/8	前立腺がんの診断と治療 —PSA検診で早期発見・早期治療を—	診療科長(泌尿器科)	及川剛宏		52
136	3/15	がんの内視鏡治療について —おなかを切らずに癌を切る新たな治療法—	診療科長(消化器内視鏡科)	渡邊雅史		100
137	4/12	ねたきり予防の切り札! —メタボ予防とロコモ予防—	つくば総合健診センター	光畑佳子 清水尚子 畑 雅裕		98
138	5/10	気になるあのこころの病気 —中高年がかかりやすいこころの病気を含めて—	筑波大学 医療医学系 臨床医学域 災害精神支援学	高橋 晶		95
139	6/7	茨城県のがん医療体制 がんと言われたらどこに行けばいいの- 筑波メディカルセンター病院の放射線治療 —切らずに治す—	副院長(泌尿器科) 診療科長(放射線治療科)	菊池孝治 大城佳子	イーアスホール	84
140	6/14	梅雨と夏の暑さに備える —熱中症について—	診療部長(救急診療科)	河野元嗣		82
141	7/12	糖尿病ってどんな病気? —ここがポイント—	自治医科大学附属さいたま 医療センター 准教授	豊島秀男		84
142	8/2	肺炎の予防と診断・治療	診療部長(呼吸器内科)	石川博一		101
143	9/13	がんになっても家で過ごす	訪問看護ふれあい	ケアマネ ジャー他		93
144	10/11	緩和ケアってなあに? —がんとともに生きる 生活の知恵、療養の工夫—	診療科長(緩和医療科) 緩和ケア病棟棟長 リハビリテーション療法科係長	久永貴之 須田さと子 峯岸 忍		109
145	11/8	住み慣れた地域で健康に過ごすために —特に高齢者において—	理事(消化器外科)	石川詔雄		101
146	12/6	脊椎手術 —外来での説明から入院・手術の流れと、退院後の注意点—	診療科長(整形外科)	会田育男		91

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
10/26	守谷市	「脳卒中の予防・治療の勉強会」 ①脳卒中の予防と最新の治療方法 ②医療連携による継続的な治療	脳神経内科診療科長 事務部長	廣木昌彦 中山和則	守谷市保健センター	10
11/16	つくばみらい市	「学ぼう 子どものアレルギー」 ①筑波メディカルセンター病院の役割 ②食物アレルギーと上手につきあうために —日常生活における注意点と緊急時の対応について—	病院長 診療部長 小児科	軸屋智昭 市川邦男	みらい平コミュニ ティーセンター	64
2/8	常総市	「脳卒中を予防して 健康で長生き」 ①脳卒中を予防して健康で長生き ②脳卒中領域での当院の役割について ③検査でわかる動脈硬化 頸動脈エコー検査体験	脳神経内科診療科長 医療福祉相談課長 臨床検査科	廣木昌彦 中川広子 石川麻衣子 来栖朋恵	常総市生涯学習セン ター	180



つくば総合健診センター

230	2014年度事業実績
232	概要
233	つくば総合健診センター組織図
234	沿革
235	健診事業部
236	診療部門、看護部門
237	臨床検査科、放射線技術科
238	栄養管理科、業務管理課
239	営業企画課
240	がん検診精査結果フォローアップ報告(2013年度分)
245	事業実績(統計)
250	健康増進センター ACT
251	健診教育研修委員会
251	健診安全対策・感染対策委員会
252	研究・研修・教育活動

2014 年度事業実績

つくば総合健診センター所長

内藤 隆志

2014年度は、第6次整備事業工事のため、健診事業で10日間、増進事業で1ヶ月間の休業があった。

健診事業は、受診者数は一日ドックで24,263人(前年度比-495人)、一般健診5,908人(+7)、脳ドック2,672人(+212)の方が受診され、胃内視鏡検査は7,891人(-368)実施した。女性ではマンモグラフィ5,740人(+89)、乳房超音波9,337人(+376)、子宮頸がん検診9,523人(-293)が受診した。男性では前立腺がん検査を3,832人(+37)が受診した。また、新たに睡眠時無呼吸症候群簡易検査を導入し262人が受診した。対象が希望者であるという偏りがあるが、実に61.4%の方がD判定(要精密検査・要治療)であった。

保健相談は13,381人(+2,383)、栄養相談は4,154人(-789)に個別指導を行った。また、2013年度のがん発見数(把握数)は、143例(前年度比+6例)であった。主なものは、乳がん39例(-10)、大腸がん38例(+10)、胃がん23例(+5)、肺がん15例(+9)であり、さらなる受診勧奨の強化による精密検査実施率の増加が、重要であると考えられた。

上部消化管X線検査のバリウムを飲みやすくするため、7月よりバリウムに香りづけを行い高い評価を得た。

第55回日本人間ドック学会学術総会で、平成25年度人間ドック健診施設機能評価優秀賞の表彰を受け、人間ドック健診協会主催の受賞講演会並びに施設見学会を2回実施した。

また、カザフスタンよりの施設見学、人間ドック体験も実施した。

増進事業(ACT)は、2013年度までの「つくば市ICT健康サポート事業」が中止されたのを受け、独自に短期型の「健康サポート教室」などを実施した。

また、第6次整備事業による移転後の施設の充実の準備に加え、スタジオプログラム充実のためMOSSAプログラムのグループコア・グループパワーの講習を受け認定トレーナーとなるなどの職員技能の充実に努めた。年間の平均会員数は663人(-51人)と減少した。

2014年度つくば総合健診センター事業実績

No.	事業計画	実績報告
1. 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・特定保健指導の体制を強化する。	生活習慣病資料のグレードアップを行い受診者への配布を行った。食生活の見直しが必要な受診者へ積極的に声掛けし栄養相談を実施した。
*2)	施設設備の見直しを含め、適切な各種コースやオプション検査を検討し受診率を確保する。	新規コース(ゆったり宿泊コース、消化管ドック、ワンデイスベシャルドック)を次年度導入に向け検討を行った。 助成を受けない個人受診者を対象に健康サポートキャンペーンを開散期対策として実施した。
*3)	第6次整備事業を見据えた、肺がん、大腸がんなど各種がんの、より診断精度の高い検査の導入について検討する。	大腸内視鏡検査について、次年度導入に向け検討を進めた。 次年度の肺がん検診枠の充実を行った。
*4)	動脈硬化に関する検査内容を見直し、年齢、リスクに応じて、生活習慣病の指導を実施する。	頸部エコーの単独オプションを設け、年齢、リスクにより受診勧奨を行った。
5)	診療検査機器及び健診システム(クライアントPC)の老朽化、機能低下への迅速かつ適切に対応する。	健診システム(クライアントPC)は、継続検討とした。 内視鏡洗浄機の入替えを行った。
6)	健診受診後の追跡調査を充実し、より精度の高い統計データを作成・分析する。	健診後の再検査について受診勧奨を強化し精検受診率が向上した。 TMC病理からの結果をもとに癌と診断されたものの追跡調査を行った。
7)	健診の必要性と有効性を記載内容に反映した冊子を作成し、配布する。	新版パンフレットを作成し、配布した。
8)	顧客の、継続的な予防・早期発見・早期治療に資するため、各種契約企業・団体に対して、健診内容の具体的説明を工夫し、結果等の情報を分析し提供する。	事業所訪問を行い、グラフ化した受診者の統計についてフィードバックを行った。
*9)	健康増進センター ACT 会員への食生活意識調査を実施し、保健栄養指導等を通じて健康づくりのサポートに努める。	ACT会員200名に対し、食生活に関する意識調査(アンケート)を行った。
2. 受診者サービスの向上と受診環境の整備		
1)	快適な受診環境を提供するため、アメニティを整える。	各検査室の英語案内表記を追加した。
2)	受診者が再検・精密検査を速やかに受診できる環境を整備する。	TMC受診枠について拡充を行った。 健診4階内視鏡、婦人科施設の改修計画を策定した。

No.	事業計画	実績報告
*3)	内視鏡検査時、必要に応じて保険診療としての生検を可能にするため保険診療所申請を行う。	内視鏡検査時の生検、婦人科の2次検診について、健診内で行えるよう保険診療施設申請に向けて準備を進めた。
3. 業務の改善		
*1)	連携医療機関・医療保険者・特に産業看護・行政看護職との連携に努める。	近隣医療機関を訪問し、医療機関情報の充実と情報交換を行い、医療保険者・看護職との連携を図り、受診者の健康管理における情報交換を行った。
2)	職員が安全かつ迅速に業務を行うための動線の確保を検討する。	5S活動について学ぶための研修会に参加し、プロジェクト活動を行った。動線の確保については継続検討とした。
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。(婦人科・内視鏡医師・超音波検査の認定技師など)	第6次整備事業における乳腺エコー枠の増加を考慮し、現有スタッフの教育を強化した。
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。	健診内での勉強会、放射線科主催症例検討会を実施し、健診外の学会、研修会に積極的に参加し知識の向上に取り組んだ。
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。	内部研修及び接客のミニテストを実施した。外部のもしもし検定講習を受講した。
II. 健康増進事業		
1. 健康長寿に向けた生活習慣病予防改善プログラム等を充実させる		
1)	新健康増進センター ACT を、病院との連携協力活動も踏まえ、最大限に活用する。	2015年度の継続検討とした。
*2)	つくば市 ICT 健康増進センター ACT サポート事業受託契約終了に伴い、健康増進センター ACT 独自の「健康増進センター ACT サポート教室」を本格稼働に向け実践する。	ACT 独自のプログラムを組み、実施した。 参加者 6 名
3)	健康増進の意義を啓発するために、健診契約先企業や団体等、地域のイベント等に出向き、健康保険指導を行う。	一般企業と委託契約先 3 事業所に実施した。
2. 会員増加、利用率の向上及び退会防止に積極的に取り組み、健康増進事業の基盤強化を図る		
1)	地域住民のための健康増進活動やプログラムの開発をする。	健康サポートプログラムを作成し、健康増進センター ACT サポート教室で実施した。
2)	地域住民に浸透する広告掲載やキャンペーン展開を積極的に行う。	春のキャンペーン(4月～6月)、秋のキャンペーン(9月～11月)を実施した。 市民健康講座を実施した。

No.	事業計画	実績報告
3)	会員種別の特徴、利用メリットを明確にして会員種別ごとにメニューやスタジオプログラムを整備し、実施する。	メディカルフィットネスとして個々の疾患状況に配慮した指導を実施した。
4)	退会防止、利用促進のためのイベントを実施する。	既存会員向けに医師、管理栄養士、トレーナーによる講座を3回実施した。
*5)	新健康増進センター ACT オープンに備え、新たなトレーニング機器及びシステムを導入してサービスの向上につなげる。	トレッドミル4台、リカンベント2台、ステアマスター1台の入れ替えを実施した。
3. 人材の育成を進める		
1)	トレーナーの知識向上、フロントの接客向上を図る。	全スタッフを対象とした定期的な学習会を実施した。
2)	健康運動実践指導者等の資格取得を奨励する。	健康運動実践指導者の資格をトレーナー1名が取得した。

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 中田義隆
 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

業務内容

- 総合健診(1日ドック)
- 宿泊ドック(1泊2日)Aコース・Bコース・Cコース
- 専門ドック(脳ドック、心臓ドック、肺がん検診、レディース検診)
- 企業健診(定期健康診断、特殊健康診断)
- オプション検査(前立腺癌検査、骨強度測定検査、C型肝炎抗体検査、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、BNP検査、上部消化管経鼻内視鏡検査、尿中抗ピロリ菌抗体検査、頭部MRI・MRA検査、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検査)

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
 日本病院会優良健診施設 厚生労働省健康増進施設

施設及び設備

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

主な機器

1. 事務 総合健診システムコンピューター一式
2. リラクゼーション機器
 マッサージ機器8台、ボディソニック3台、リクライニングチェア60台

3. 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2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4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10台、胸部X線装置2台、胃部X線DR装置6台、マンモグラフィ装置1台、超音波骨強度測定装置1台、動脈硬化度測定装置1台、内視鏡システム4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、経陰超音波診断装置1台

4. 増進センター機器

筋力系マシン機種22台、持久力系マシン6機種32台、リラクゼーション系機器3機種8台、体力測定機器8機種、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、業務執行理事、専門副所長、診療部長、看護部門長、診療技術部門長、事業部長、事業副部長
 オブザーバー：石川理事、小野名誉所長、伴野顧問、各科・課長、副課長、ACT係長

審議事項

- 健診健診の理念及び任務に基く運営に関する事
- 事業計画の立案・実施・評価に関する事
- 法人執行会議への提案または報告に関する事
- その他管理運営、事業遂行の上で重要な事項に関する事

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(月次及び団体受付対応変更等6月→5月受入の繰上げ対策)
- 2014年度事業計画各項目の担当部署(責任者)決定と進捗確認
- 第6次整備事業について(5階GI増設による15名/日枠増)
- 2015年度、人事計画について
- オプション検査について(「睡眠時無呼吸症候群検査導入」の提案)

- 新検査の料金設定について(大腸内視鏡検査)
- 日本人間ドック学会機能評価の優良施設表彰について
- 新ACT事業のコンセプト・設備等の検討について
- ドック項目内容変更について(宿泊ドックのコース内容変更)
- 保険医療機関の申請と事業計画について
- 法人執行会議報告(増収提案、経費削減対策について)
- 優良施設としての施設見学の受入について(健診協会・カザフスタン)
- 2015年度機器購入の申請内容について
- 2015年度の施設修繕予定について
- 2015年度事業計画案、予算案の策定(技師増員含む)

- 健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こと
- その他、健診業務全般に関すること

主な議題

- 第6次整備事業について
- 環境改善について
- 防災避難訓練実施について
- 人間ドック学会健診施設機能評価による優良施設表彰とその対応について
- 新規オプション検査の対応について
- 受診者待ち時間調査の実施と報告
- 受診者満足度調査の実施と報告、改善策について
- 受診者の声、クレーム報告と対策協議
- 健診内委員会の活動報告
- 2015年度事業計画案についての協議
- 法人運営関連報告(理事会・評議員会開催等)

〈専門部会〉

開催回数：12回

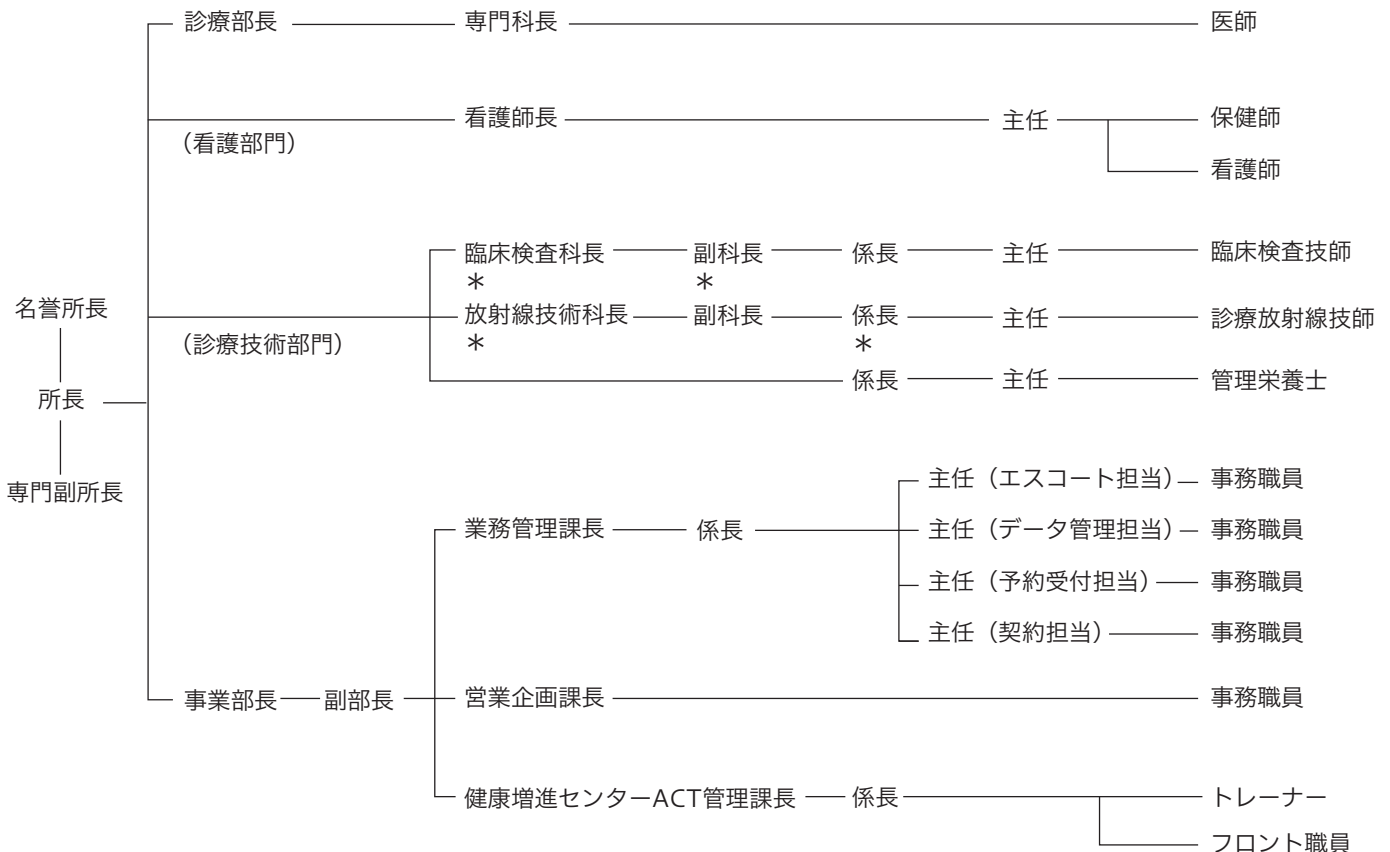
構成員

所長、専門副所長、診療部長、専門科長、事業部長、事業副部長、各科・課長或いはそれに代わる者

協議事項

つくば総合健診センター組織図

2015年3月31日現在



*記載の臨床検査科、放射線技術科は病院と兼務

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NPV-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

健診事業部

事業部長

鈴木 紀之

I. 飛躍への備え

2014年度は、名実ともに、健診事業の未来に向けた飛躍を期する重要な取り組みの目白押しとなった。

ハード面では、第6次整備事業への取り組み、事業の質については、日本人間ドック学会による認定後の反響への対応、将来のマーケット開拓等、健診事業部としても、これらのテーマに対処できる組織人材の整備が求められた。

II. 第6次整備事業

第6次整備事業計画に則り、移転新築、増改修計画を進めてきた。ACTの移転先の多目的棟が先陣を切り着工竣工し、正式名称をメディカルプラザに決定し引渡しとなった。新年度グランドオープンに向けて整備を進めたが、好事魔多し、直前に施設構造上の問題が発覚し、オープンが延期されたことは痛恨の出来事であり、また、2015年度早々の大きな課題を生じさせてしまった。健診センター本體工事は、4階改装工事を中心に、機器選定及び設計側、建築側、健診側との連携を密にし、より良い施設を目標に打合せを行い、順調な仕上がりととなった。

III. 機能評価認定に伴う外部の評価、反響対応

第55回日本人間ドック学会学術大会において優秀賞を受章した。内容は健診当日に健診結果を説明している、人間ドック健診受診当日に、正式な健診結果報告書として手渡すことを可能にしている、医師面談後には、必ず全受診者が保健師の元に行き注意事項などが伝えられているなど、優れた体制と評価された。受賞の影響か、他施設からの照会、見学希望、講演依頼も多数届き、改めて質の高い健診事業を、今後も担っていく責任を自覚する年となった。

IV. 業務改善見直し

4F新フロア開設に向けた準備、予約業務のサービス向上を目的としたコールセンターの設置、請求業務の効率化を目指した新チームの発足など年間を通して改善に取り組んだ。課題ごとにプロジェクトを立ち上げスタッフ一丸となって問題解決にあたった。

また、予約業務のサービス向上及び効率化を図るためにIF業務室内にコールセンターを設置した。専門のスタッフを配置することで情報の伝達、共有が迅速にできるようになり臨機応変な対応が可能となった。また、

「お客様に喜ばれるビジネス電話対応」、「電話対応のエキスパート」を目指し、予約チームのスタッフを中心に公益財団法人日本電信電話ユーザ協会が実施している電話対応技能検定（もしもし検定）の資格取得を目標に講習を受講、接遇の向上に努めた。

業務管理課内の体制見直しも進め、以前より課題であった請求業務の正確性向上及び事務処理の効率化を図るために新チームを発足した。営業事務担当者と会計・請求担当者を同じチームにしたことにより、契約内容の変更にも迅速に対応できるようになり、請求書の間違い等も減少した。

V. 健康増進センター ACT

ACT移転に向けた準備を中心に、老朽化した運動機器、スタジオ内の音響設備、什器を更新した。3月にメディカルプラザへの移転が完了したが、施設構造問題にて次年度4月グランドオープンは延期となる。

入会促進と退会防止による収益確保については、入会対象者を限定したキャンペーンの実施及び会員紹介制度の充実を図った。また短期型の「健康サポート教室」を実施した。

1. ラヂオつくば開局6周年記念イベントへ出展し、運動相談・体験、入会キャンペーンを実施した（10月10日）。
2. 健診と連携し、脳ドックが割引料金で受診できる「ACT会員様ご優待キャンペーン」を実施した。
3. ACT休会期間中（3月）に会員向けイベント（ウォークラリー、ポーリング等）を実施した。

地域に根ざした施設運営を目標に、運動施設としての認知度を高めるべく、近隣市町村と連携して中高齢者向けの運動セミナー及びイベントを実施した。

オープン時期は延期されたが、2015年度は、従来の健診センターとの連携に加え、更にはスタジオも2面になり、講座やオリジナルプログラムなど、会員サービスの充実に努め、新規会員増を目指すことになる。

VI. 次年度に向けて

上記新健康増進センター ACTオープンへの全力投球に加え、5階レディースフロア、4階婦人科の更なる充実を図り、増枠のために健診事業運営に必要な人材の確保に努める。健診センター保険診療開始に伴い、大腸内視鏡、婦人科受診後のフォローアップ体制の充実を図るなど、前進に向けた良好な材料は揃っている。

健診事業部として緩みのない体制構築を引き続き継続していきたい。

診療部門

つくば総合健診センター 専門副所長

東野 英利子

看護部門

つくば総合健診センター 看護師長

光畑 桂子

I. スタッフ

2014年度の専任医師は2013年同様8名であった。その他の面談、脳ドックの面談、内視鏡・婦人科等の検査、読影には、法人診療部門・筑波メディカルセンター病院以外から、それぞれ10名・18名、5名・11名、2名・9名、3名・2名の医師の協力を得て業務を行った(法人診療部・筑波メディカルセンター病院以外の非常勤医師は時期によって異なり、また重複もあるので、およその人数である)。

II. 業務内容

受診者数の増加に伴い、全体の業務量は増加したが、2014年度は日常の業務内容に大きな変更はなかった。第6次整備事業に伴い、2015年度から使用が開始される新しい内視鏡室、同じく2015年度から始まる婦人科・消化器外来のための準備を他部署のスタッフと共に行った。

III. 業務の改善と今後の展望

毎月、健診医師検討会を開催し、業務の改善、問題点の洗い出しとその対策を話し合っている。そこで決まったことは、他の部署に伝えるとともにマニュアルとして必要なものは非常勤医師にもわかるようにしている。マニュアルは以前に比して整備され、分かりやすくなったが、内容が多岐にわたり、量も増してきている。できるだけ個々の業務が自動的に行われるようにするのが今後の課題である。

2014年度からシステムを見直し、上部消化管X線検査の担当技師判定の結果が遠隔読影に届くようになり、読影の改善がなされた。画像を伴う検査の多くはデジタル化され、必要に応じてその画像をCDに焼き、受診者に渡すシステムが稼動した。結果の確認を含め、精密検査機関との連携をさらに強めていくことが円滑な精密検査受診、ひいてはよい健診につながると考えられる。

I. スタッフ

2014年度は常勤保健師15名、非常勤保健師3名、非常勤看護師17名の体制を整えた。

II. 主な取り組み

1. 紹介状の作成
胸部X線、上部消化管、便検査及び心電図・血圧、糖代謝、脂質代謝、尿酸、眼底、前立腺PSA検査の要精査者に対して、受診の動機づけとなるよう紹介状を準備した。
2. 健診システム端末に医療機関情報をまとめたファイルを作成し、保健相談時に紹介先検索に活用できるように整備した。
3. 保健相談記録を健診システム端末に登録し、相談内容が過去にさかのぼり閲覧できるように整備した。
4. 法人職員の定期健康診断時に全員問診を行い、前回精査の受診有無や体調確認を行った。
5. 不安の強い内視鏡検査における看護の方法を再検討し、前処置から検査の付添に至るまで一人の看護師が担当するプライマリー制を開始した。
6. 保健指導のスキルアップのための学習手法として、グループごとの検討、ロールプレイ方式、疾患学習会など様々な方法の取り組みを開始し、成果の出る方法を検討した。また、毎日の相談後に、小グループごとの振り返りをし、相談スキルの向上に努めた。
7. 産業看護職、健診保健師や行政保健師との連携を密にし、質向上につながる情報交換の場を増やすことができた。
8. 2015年度開始予定の大腸内視鏡検査に備えて、看護師2名が外来内視鏡室で半日勤務を開始した。
9. 第6次整備事業に向けて設計・備品の検討を行った。

III. 今後の課題

第6次整備事業の内視鏡室・婦人科診察室・採血室の改修、誘導変更、大腸内視鏡検査の開始、保険診療外来の開始など、多様な変化に対し、業務の効率化と質の向上を図りつつ柔軟に対応していきたい。

臨床検査科

健診臨床検査科係長

堀江 一夫

2014年度は2015年度の第6次整備事業に伴う技師の教育とマンパワー増数、学会発表や院内の医療安全活動報告会などへの積極的な参加をメインに実施した一年であった。

I. スタッフ体制

2013年度と比べてスタッフ人数（午前14名、午後6～8名が病院業務と兼務）に変更はないが、新人2名が新たに健診業務を担当（兼務）することになった。

II. 学会及び活動報告会への参加発表

9月に院内で開催された第5回医療安全活動報告会で小沼愛が「健診センターにおける心電図検査時安全対策の取り組みについて」の内容で発表し、特別賞を頂いた。

2月に開催された日本総合健診医学会第43回大会で宮内綾子が「頸動脈硬化に関連する危険因子の年代別検討」について発表した。

III. 認定取得

新たに日本超音波医学会認定の超音波検査士を血管と体表領域で2名取得した。

IV. 乳腺超音波検査の教育とマンパワー増員

第6次整備事業における乳がん健診受診者増枠に向けて対応できるように、ロードマップを用いた教育を行った。その結果、検査に従事できる技師2名を増員できた。

V. 次年度に向けて

2015年度は第6次整備事業がメインとなるが、2014年度から予定、準備を行い関係部署との連携を密にして体制を整えていきたい。

放射線技術科

放射線技術科副科長

竹林 浩孝

2014年度は主に第6次整備事業の準備に追われた年であった。

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14名、午後6名体制で行っている。

II. 主な取り組み

1. 上部消化管X線検査について

上部消化管X線検査では、受診者がバリウムをより飲みやすくすることで、負担軽減を図るため、香りつきバリウムを導入した(7月)。香りは、ヨーグルト、パイナップル、グレープフルーツ、青りんごの4種類から選択できるようにした他、バリウムを温めることにより、粘調度を下げる(ザラザラ感の低減)ができた。受診者からも、ご意見箱等を通じ高評価が得られたものとする。

2. 乳がん検診業務について

乳がん検診受診者は年々増加しており、乳腺超音波検査数は9,337件(前年度比+376件)、マンモグラフィ検査数5,740件(前年度比+89件)であった。待ち時間短縮策として4月より超音波装置を1台増設し、受診者の増加分を吸収することができ、2013年度とほぼ同等の待ち時間で対応することができたと考える。

III. 認定取得

日本超音波医学会超音波検査士を新たに3名取得した。

IV. 今後について

1. 腹部超音波検査における読影補助業務の強化を進めていく。
2. 2015年度には第6次整備事業が進み、検査件数の増加が見込まれている。検査増に対応するため、システムの構築、装置の導入、人員体制の強化、人材育成の強化を進めていく。

栄養管理科

栄養管理科係長
清水 尚子

業務管理課

業務管理課長
吉岡 裕子

I. 2014年度の業務報告

1. 栄養相談とその後のフォロー支援

栄養相談はこれまで希望者やコースに組み込まれた受診者を中心に行っていたが、データが悪化しているにも関わらず、生活習慣の改善がなされていない受診者が多い事を受け、肥満や体重増加、生活習慣病関連項目に関するデータの悪化が著しく見られた受診者を、事前にピックアップし、管理栄養士から栄養相談を積極的に勧奨する体制づくりを行った。(栄養相談件数はP. 249 表12を参照)

また、栄養相談後のフォロー支援希望者は52名。3ヶ月後と6ヶ月後に食生活改善の継続を促す為、手紙による支援を実施した。

2. 特定保健指導(P. 249 表1・2を参照)

3. 健康増進センター ACTとの連携

2013年度よりACT会員への栄養相談を行っている。土曜日15時に限定し栄養相談の枠を設け、2014年度は9件実施した。また、栄養相談同様、2013年度より食生活改善に関する問い合わせ箱を設置。2014年度は6件の問い合わせを受け、すべてに手紙形式で回答した。

さらに2014年度は、ACT会員への健康づくりサポートを強化するため、食生活意識・実態調査を行った。身体状況及び生活、食事、健康意識等を把握したうえで、ACT会員への健康情報の提供をはじめとする食生活改善支援を進めていきたいと考えている。

4. 勉強会の充実

管理栄養士に必要とされる知識の向上を図るための学習会と栄養相談で生じた疑問や問題点を検討するケースワークを盛り込み、計22回実施した。

II. 今後について

管理栄養士の一人ひとりの資質向上に努め、受診者やACT会員等への健康情報提供の場を広げていき、より質の高い健康支援に取り組んでいきたい。

2014年度は4F新フロア開設に向けた準備、予約業務のサービス向上を目的としたコールセンターの設置、請求業務の効率化を目指した新チームの発足など、年間を通して内容の濃い1年であった。課題ごとにプロジェクトを立ち上げ、スタッフ一丸となって取り組み、改めてスタッフの成長を感じた1年であった。

I. 4F新フロアの開設に向けた準備

第6次整備事業に伴い、健診センター4Fの「健康増進センターACT」がメディカルプラザへ移転、その跡地に内視鏡検査を中心とした新フロアを開設することとなった。受診者のご期待に添えるよう設計から待合ソファ等の備品選び、フロアのインテリアデザインなどを総合的に検討した。また、新規コース導入に向けて案内方法の検討、健診システムの改修などを行った。

II. 予約業務のサービス向上

予約業務のサービス向上及び効率化を図るために1F業務室内にコールセンターを設置した。それに伴い、以前から電話が繋がりにくいのご指摘を受けていたため、電話回線を3回線から4回線に増設し改善を図った。専門のスタッフを配置することで情報の伝達、共有が迅速にできるようになり、臨機応変な対応が可能となった。また、「お客様に喜ばれるビジネス電話対応」、「電話対応のエキスパート」を目指し、予約チームのスタッフを中心に公益財団法人日本電信電話ユーザ協会が実施している電話対応技能検定(もしもし検定)の資格取得を目標に講習を受講、接遇の向上に努めた。

III. 営業・請求チームの発足

業務管理課内の体制を見直し、以前より課題であった請求業務の正確性向上及び事務処理の効率化を図るために新チームを発足した。営業事務担当者と会計・請求担当者を同じチームにしたことにより、契約内容の変更にも迅速に対応できるようになり、請求書の間違い等も減少した。一方で時間外になりがちだった請求業務をチームのシフトに組み込むことで、残業時間の削減を目指したが、2014年度は退職者の関係で予定人員が確保できず、当初予定していたシフトを思うように稼働できなかったのも事実である。2015年度はより効果的に運用できるようチームの体制を整えたい。

営業企画課

営業企画課長

小田倉 章

第6次整備事業及び新コースである大腸内視鏡検査に伴う保険診療施設の申請準備、5階X線テレビ室の増設実施に向けた計画を進めた。2014年度後半には、日本人間ドック学会優良施設としての見学会、カザフスタンから、高度がん診断センターのための医師見学の受け入れを行った1年であった。

I. 営業活動

2014年度、睡眠時無呼吸症候群検査を導入した。当初は検査の認知度が低いため、予約状況は低迷していたが、その後受診者にわかりやすいリーフレットを作成し、ご案内に同封後は効果が得られた。また、2015年度の導入に向けた大腸内視鏡を含んだ新規コースでは、料金の設定、誘導、ドックコースの名称の変更など、健診内の担当部署と協議を行った。通年4回の事業所訪問の中で、2014年度で2年目になるが検査結果について有効活用として顧客の、継続的な予防・早期発見・早期治療に資するため、各種契約企業・団体に対して、健診内容の具体的説明を工夫し、結果等の情報を分析し、フィードバックを行った。今後については、結果等の情報分析の時期を早め提供したい。

II. キャンペーン

脳ドック予約に余裕のある時期を対象とした脳ドックキャンペーンを行った。対象者として3年間受診歴がなく、助成を受けない個人受診者を対象にダイレクトメールを送付した。結果、ダイレクトメール受け取った方から多くの予約を受けることができた。

III. 人間ドック学会

2014年9月4日～5日開催の人間ドック学会学術集会にて優良施設として優秀賞をいただき、10月には「当センターの取り組み」として、人間ドック健診協会交流会にて内藤所長が講演を行った。また、2月には学会主催の当施設見学会を2回受け入れ、18施設の方が参加された。同月には、カザフスタンより2日間に亘り見学、ドックも受診体験され、好評のうちに帰国された。

がん検診精査結果フォローアップ報告(2013年度分)

各がんの発見数

表1 がん発見数(2013、2012年度)

	発見数			発見数	
	2013年度	2012年度		2013年度	2012年度
肺がん	15	6	腎がん	3	4
胃がん	23	18	腎盂がん	0	1
大腸がん	38	28	尿管がん	0	1
子宮頸がん	3	4	膀胱がん	1	3
乳がん	39	49	食道がん	3	4
前立腺がん	13	8	肝臓がん	2	6
			胆嚢がん	1	2
			膵臓がん	0	2
			卵巣がん	2	1
			合計	143	137

各がん検診における要精査率及びがん発見率

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(2013、2012年度)

検査項目	受診者		要精検者 (要精査率)		精検受診者 (精検受診率)		がん (がん発見率)		(陽性反応的中度) (がん÷要精検者)X100		
	2013年度	2012年度	2013年度	2012年度	2013年度	2012年度	2013年度	2012年度	2013年度	2012年度	
肺がん	胸部単純X線		35,324	34,448	1,095	1,281	923	954	14	6	
					3.10%	3.72%	84.29%	74.47%	0.04%	0.02%	1.28%
肺がん	肺CT		221	262	63	77	52	65	1	0	
					28.51%	29.39%	82.54%	84.42%	0.45%	0.00%	1.59%
上部消化器がん	上部消化管造影		20,155	19,959	200	262	129	146	14	6	
					0.99%	1.31%	64.50%	55.73%	0.07%	0.03%	7.00%
上部消化器がん	上部消化管内視鏡		8,347	7,955	520	219	402	186	12	12	
					6.23%	2.75%	77.31%	84.93%	0.14%	0.15%	2.31%
大腸がん	便潜血		30,327	29,245	1,874	1,864	1,215	1,011	38	28	
					6.18%	6.37%	64.83%	54.24%	0.13%	0.10%	2.03%
大腸がん	注腸造影		66	75	3	6	2	4	0	0	
					4.55%	8.00%	66.67%	66.67%	0.00%	0.00%	0.00%
子宮頸がん	細胞診		9,612	9,475	192	151	160	124	3	3	
					2.00%	1.59%	83.33%	82.12%	0.03%	0.03%	1.56%
乳がん	総数		12,070	11,667	363	459	349	441	39	49	
					3.01%	3.93%	96.14%	96.08%	0.32%	0.42%	10.74%
乳がん	MMG		5,650	5,348	191	281	182	269	17	22	
					3.38%	5.25%	95.29%	95.73%	0.30%	0.41%	8.90%
乳がん	US		8,955	7,542	185	189	180	182	29	32	
					2.07%	2.51%	97.30%	96.30%	0.32%	0.42%	15.68%

※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MMG、USに関しては複数受診している場合がある。
 ※上部消化器がん 2012年度は胃がんのみで集計。

肺がん

表3 肺がん(2013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	71	M	腺癌	I A	手術	20X50
	70	M	腺癌	I A	手術	20X50
	66	M	扁平上皮癌	IV	手術(他医)	20X45
	70	M	小細胞癌	IV	化学療法	禁煙18年
	70	M	腺癌	III A	手術	30X50
	64	M	小細胞癌	IV	手術+化学療法	30X44
	84	M	腺癌	I A	プロトン	禁煙40年
	57	F	腺癌	I A	手術	0X0
	51	M	胸腺癌		手術(他医)	10X30
	61	M	扁平上皮癌	II A	手術	20X40
	68	M	腺癌	I B	手術	0X0
	66	M	腺癌	I A	手術	40X45
	81	M	腺癌	II A	放射線	禁煙20年
	72	M	食道癌肺転移		(他医)	禁煙12年
胸部CT	73	M	腺癌	I A	手術	禁煙4年

胃がん

表4 胃がん(2013年度)

検査項目	年齢	性別	病理	病期	転帰
内視鏡	66	F	不明	I A	他院で内視鏡治療
	70	M	不明	不明	他院で精査治療
	65	F	腺癌(por)	IV	手術
	64	M	腺癌(sig)	II A	手術
	45	M	腺癌(sig)	I A	手術
	59	M	不明	不明	他院で精査治療
	59	M	不明	不明	他院で精査治療
	58	M	腺癌(tub1)	I A	内視鏡治療
	71	M	腺癌(tub1)	I A	内視鏡治療
	62	M	不明	不明	他院で精査治療
	68	M	腺癌(tub2)	不明	他院で精査治療
	66	F	不明	不明	他院で精査治療
	81	M	不明	不明	他院で精査治療
	65	M	腺癌(por)	不明	他院で精査治療
X線造影	54	M	腺癌(por)	不明	他院で精査治療
	58	F	不明	不明	他院で精査治療
	61	F	不明	I A	他院で内視鏡治療
	56	M	不明	不明	他院で精査治療
	66	M	不明	不明	他院で手術
	59	M	腺癌(tub1)	I A	手術
	65	M	腺癌(tub1)	不明	他院で治療
	66	F	腺癌(tub1)	I A	内視鏡治療
62	M	腺癌(tub1)	I A	内視鏡治療	

大腸がん

表5 大腸がん(2013年度)

検査項目	年齢	性別	病理	病期	転帰
便潜血	58	M	腺癌	0	内視鏡治療
	63	M	腺癌	0	内視鏡治療
	68	M	腺癌	III b	手術
	61	M	腺癌	0	内視鏡治療
	51	M	腺癌	0	内視鏡治療
	62	F	不明	不明	他院で精査治療
	62	M	腺癌	IV	手術
	67	F	腺癌	II	手術
	65	M	不明	不明	他院で精査治療
	65	F	腺癌	II	手術
	53	M	不明	不明	他院で精査治療
	56	M	不明	不明	他院で精査治療
	57	M	不明	不明	他院で精査治療
	58	F	不明	不明	他院で精査治療
	61	M	不明	不明	他院で手術
	55	F	腺癌	III a	手術
	53	F	腺癌	I	手術
	57	M	腺癌	I	手術
	58	F	腺癌	II	手術
	75	M	腺癌	III a	手術
	48	M	腺癌	0	他院で内視鏡治療
	53	F	腺癌	0	他院で内視鏡治療
	62	F	腺癌	0	他院で内視鏡治療
	73	F	腺癌	0	他院で内視鏡治療
	60	M	不明	不明	他院で精査治療
	50	M	腺癌	0	他院で内視鏡治療
	72	M	腺癌	0	内視鏡治療
	61	M	腺癌	0	内視鏡治療
	66	F	腺癌	0	内視鏡治療
	62	M	腺癌	0	内視鏡治療
	64	M	腺癌	不明	他院で治療
	73	M	腺癌	0	内視鏡治療
	73	M	腺癌	0	内視鏡治療
	64	M	不明	不明	他院で精査治療
	67	M	不明	不明	他院で手術
	68	M	腺癌	0	内視鏡治療
81	M	腺癌	I	手術	
52	M	カルチノイド	I	内視鏡治療	

子宮頸がん

表6 子宮頸がん(2013年度)

検査項目	年齢	健診時所見	病理	組織診断	外科的治療
細胞診	50	HSIL、AGC	扁平上皮癌	1A1	円錐切除、腹式単純子宮全摘+両側付属器切除
	35	HSIL、AGC	扁平上皮癌	0	円錐切除
	47	HSIL	扁平上皮癌	0	円錐切除

乳がん

表7 マンモグラフィ結果と乳がん(2013年度)

	受診者数	要精検者数	精検受診者数	精密検査結果					がん発見率(%)	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		
20歳代	1							0	0.00	
30歳代	104	5	5					0	0.00	0.0
40歳代	2,055	90	86	2	5(1)	2(2)		9	0.44	10.0
50歳代	2,153	68	65	2	5*			7	0.33	10.3
60歳代	1,154	25	23					0	0.00	0.0
70歳以上	183	3	3		1			1	0.55	33.3
合計	5,650	191	182	4	11	2		17	0.30	8.9

※：7例は超音波と両方で検出
 ※：2例は超音波は要精査ではない
 ※：()は有症状者
 ※：*うち1例は術前化学療法のため、治療前の臨床病期

表8 乳房超音波結果と乳がん(2013年度)

	受診者数	要精検者数	精検受診者数	精密検査結果					がん発見率(%)	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		
20歳代	268	2	2					0	0.00	
30歳代	1,719	30	27					0	0.00	0.0
40歳代	2,623	86	84	2	9(1)	2(2)	1	14	0.53	16.3
50歳代	2,738	42	42	2**	8*	1		11	0.40	26.2
60歳代	1,392	21	21	1	2		1	4	0.29	19.0
70歳以上	215	4	4					0	0.00	0.0
合計	8,955	185	180	5	19	3	2	29	0.32	15.7

※：7例は超音波と両方で検出
 ※：()は有症状者
 ※：うち3例は術前化学療法のため、治療前の臨床病期
 **：1例は手術未施行のため、臨床病期

前立腺がん

表9 前立腺がん(2013年度)

検査項目	年齢	病理 (Gleason score)	病期	転帰
PSA	67	6	II	放射線治療
	61	7	II	前立腺全摘除術
	59	7	II	前立腺全摘除術
	62	不明	不明	他院で内分泌療法
	68	7	II	放射線治療 内分泌療法
	64	不明	不明	他院受診
	76	不明	不明	他院受診
	74	7	II	放射線治療 内分泌療法
	66	7	II	内分泌療法
	64	7	II	前立腺全摘除術
	70	8	II	内分泌療法
	67	9	II	放射線治療 内分泌療法
	75	7	II	放射線治療 内分泌療法

その他のがん

表10 その他のがん(2013年度)

	健診項目	年齢	性別	病理	病期	転帰
食道がん	内視鏡	61	M	不明	0	他院で内視鏡治療
		61	M	バレット腺癌	不明	他院で手術
	X線造影	65	M	GIST	不明	他院で治療
肝臓がん	腹部エコー	57	M	HCC	不明	他院で精査治療
		67	F	大腸癌肝転移	不明	他院で精査治療
胆嚢がん	腹部エコー	72	M	腺扁平上皮癌	III	手術
		58	F	明細胞がん	I	左腎部分切除術
腎がん	腹部エコー	57	M	明細胞がん	I	右腎摘出術
		64	F	明細胞がん	I	左腎部分切除術
		65	M	尿路上皮癌		経尿道的膀胱腫瘍切除術
膀胱がん	腹部エコー	65	M	尿路上皮癌		経尿道的膀胱腫瘍切除術
卵巣がん	経膣エコー	60	F	漿液性腺癌	II c	卵巣癌根治術
		52	F	明細胞癌	I c	卵巣癌根治術

2014年度確定脳動脈瘤

(例)

部位	性別 大きさ	30代		40代		50代		60代		70歳以上		計		総計
		男	女	男	女	男	女	男	女	男	女			
		眼動脈	3mm未満							1				
	3-5mm			1			1					2		
後交通動脈	3mm未満			1						1		2	15	
	3-5mm		1	1		1	2	3		2		8		
	5-10mm			1				2				3		
内頸動脈	3mm未満		2	1						1		4	9	
	3-5mm			1		1			1	1	1	3		
	5-10mm					1						1		
前交通動脈	3mm未満			1		1						1	1	6
	3-5mm				1			1	1		1	2		
	5-10mm								1		1	1		
前大脳動脈末梢	3mm未満							3				3	4	
	3-5mm								1			1		
中大脳動脈	3mm未満					1			2	1	1	2	3	11
	3-5mm							1	3		2	1	5	
椎骨動脈	3mm未満			1						1		2	3	
	3-5mm					1						1		
脳底動脈Top	3mm未満					1						1	2	
	5-10mm					1						1		
男/女 計		3	3	6	2	6	6	15	6	6	17	36	53	

脳MRA 検査総数 : 3,034 例
 脳動脈瘤の疑い例数 : 224 例、7.4%
 確定動脈瘤 : 53 例、男/女 = 17/36
 動脈瘤疑い継続 : 8 例
 漏斗状拡大 : 16 例
 その他の診断 : 5 例
 異常なし : 5 例
 診断未確定 : 137 例
 動脈瘤発見数 53 例、率 1.8% (診断未確定数を除いた 2,897 例中)

事業実績(統計)

表1 各種検診・オプション検査

2014年4月～2015年3月(人) ※1

各種健診	第1 四半期	第2 四半期	第3 四半期	第4 四半期	実績計	目標	目標比	前年度 実績	前年比
一日ドック	5,461	6,731	6,622	5,449	24,263	24,200	63	24,758	-495
全国健康保険協会生活習慣病予防健診(一般健診)	2,106	1,238	1,279	1,285	5,908	6,011	-103	5,901	7
宿泊ドックA(二日ドック)	21	20	17	14	72	55	17	74	-2
宿泊ドックB(二日ドック)	5	70	99	47	221	305	-84	289	-68
宿泊ドックC(二日ドック)	7	8	7	4	26	38	-12	34	-8
脳ドック	674	750	637	611	2,672	2,584	88	2,460	212
心臓・血管ドック	23	25	27	18	93	81	12	96	-3
肺がん検診	38	38	55	41	172	160	12	188	-16
定期健診・特殊健診	1,722	841	1,602	696	4,861	4,554	307	4,816	45
集団検診	600	0	0	0	600	610	-10	629	-29
特定健診	2	56	53	2	113	251	-138	238	-125
特定保健指導	98	107	79	73	357	432	-75	379	-22
計	10,757	9,884	10,477	8,240	39,358	39,281	77	39,862	-504

オプション検査	第1 四半期	第2 四半期	第3 四半期	第4 四半期	実績計	目標	目標比	前年度 実績	前年比
マンモグラフィ	1,256	1,473	1,536	1,475	5,740	5,380	360	5,651	89
乳房超音波	1,959	2,440	2,632	2,306	9,337	8,380	957	8,961	376
子宮頸がん検診	2,339	2,456	2,568	2,160	9,523	9,259	264	9,816	-293
骨強度測定	561	482	504	489	2,036	1,830	206	2,098	-62
前立腺がん検査	972	1,053	1,043	764	3,832	3,610	222	3,795	37
C型肝炎抗体検査	160	128	102	88	478	455	23	499	-21
喀痰検査	93	110	83	77	363	450	-87	465	-102
血圧脈派検査	476	590	645	541	2,252	2,480	-228	3,035	-783
BNP検査	81	74	59	57	271	388	-117	423	-152
尿中ピロリ菌抗体検査	184	453	688	512	1,837	2,050	-213	1,174	663
HPV検査	141	170	157	163	631	650	-19	733	-102
上部消化管内視鏡検査	2,061	2,049	2,040	1,741	7,891	7,108	783	8,259	-368
脳MRI(単独)	70	77	65	58	270	148	122	338	-68
簡易視野検査(緑内障等)	218	273	225	184	900	730	170	883	17
血管内皮機能検査	104	92	114	120	430	480	-50	394	36
物忘れ検診	11	16	15	19	61	31	30	50	11
内臓脂肪測定検査	136	179	111	104	530	525	5	599	-69
頸動脈超音波検査(※2)	163	162	147	140	612	201	411	212	400
睡眠時無呼吸症候群簡易検査(※3)	3	55	98	106	262	800	-538	0	262
計	10,988	12,332	12,832	11,104	47,256	44,955	2,301	47,385	-129

※1：第6次整備事業に伴う改修工事により2015.3.18～3.31まで休業

※2：頸動脈超音波検査：2014年4月より新規実施

※3：睡眠時無呼吸症候群簡易検査：2014年6月より新規実施

表2 市町村別受診者数

2014年4月～2015年3月(人)

県北	北茨城市	7	県央	水戸市	280	県西	桜川市	1,367	県南	石岡市	1,298	鹿行	鉾田市	68
	高萩市	3		城里町	18		筑西市	2,087		かすみがうら市	1,287		行方市	259
	日立市	38		笠間市	234		下妻市	1,489		土浦市	5,507		鹿嶋市	96
	常陸太田市	18		茨城町	31		結城市	220		美浦村	210		潮来市	72
	大子町	2		大洗町	5		八千代町	460		阿見町	1,058		神栖市	163
	常陸大宮市	10		小美玉市	402		坂東市	790		つくば市	12,833		計	658
	那珂市	30		計	970		境町	177		稲敷市	466			
	東海村	10					五霞町	6		牛久市	1,379		その他	1,036
	ひたちなか市	60					常総市	2,023		龍ヶ崎市	672		その他(国外含む)	125
	計	178					古河市	352		河内町	54		計	1,161
				計	8,971	利根町	86	合計	39,132					
						つくばみらい市	927							
						守谷市	758							
						取手市	659							
						計	27,194							

表3 総合判定表

2014年4月～2015年3月(人)(%)

年代区分	34才以下		35～39才		40～49才		50～59才		60～69才		70才以上		計					
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	計			
異常なし	2	9	15	14	8	10	0	0	0	0	0	0	25	0.2%	33	0.2%	58	0.2%
軽度異常	38	48	80	128	127	203	21	98	3	12	0	0	269	1.7%	489	3.6%	758	2.6%
要経過観察	242	268	792	720	2,158	2,336	1,429	2,100	717	808	110	83	5,448	34.6%	6,315	46.0%	11,763	39.9%
要治療	22	9	108	28	379	128	377	222	145	103	22	15	1,053	6.7%	505	3.7%	1,558	5.3%
要精査	89	92	337	256	963	857	788	762	501	357	104	53	2,782	17.7%	2,377	17.3%	5,159	17.5%
治療中	27	18	112	93	896	547	2,144	1,367	2,267	1,511	728	461	6,174	39.2%	3,997	29.1%	10,171	34.5%
計	420	444	1,444	1,239	4,531	4,081	4,759	4,549	3,633	2,791	964	612	15,751	100.0%	13,716	100.0%	29,467	100.0%

※対象：1日ドック、全国健康保険協会生活習慣病予防健診

表4 検査項目別判定表

2014年4月～2015年3月(人)

判定	異常なし		軽度異常		要経過観察		要治療		要精査		治療中		計		
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	計
身体計測	7,814	9,568	0	10	7,934	4,132	0	0	0	3	1	0	15,749	13,713	29,462
胸部X線	11,965	10,731	960	955	2,097	1,377	0	0	571	427	33	16	15,626	13,506	29,132
肺機能	10,237	10,197	1,032	322	416	250	0	0	1,005	358	309	189	12,999	11,316	24,315
血圧	6,825	9,420	2,505	1,376	2,215	959	534	176	1	1	3,665	1,781	15,745	13,713	29,458
心電図	9,399	9,315	3,497	2,177	1,741	1,741	38	2	496	291	510	176	15,681	13,702	29,383
尿	12,375	7,052	2,630	5,054	496	1,340	0	0	205	242	41	23	15,747	13,711	29,458
血液一般	11,667	8,842	2,716	2,543	607	1,327	0	14	696	737	63	250	15,749	13,713	29,462
脂質代謝	4,223	4,015	4,354	4,600	4,624	3,051	513	344	4	3	2,033	1,700	15,751	13,713	29,464
糖代謝	4,999	5,353	6,401	5,774	2,774	2,099	253	72	160	51	1,163	364	15,750	13,713	29,463
肝機能_他	6,185	7,920	5,686	4,644	1,786	671	0	0	2,092	478	0	0	15,749	13,713	29,462
腎機能	12,218	9,198	1,301	2,974	1,876	1,404	0	0	265	110	89	27	15,749	13,713	29,462
免疫血清	11,433	9,958	292	211	881	969	0	0	157	74	42	105	12,805	11,317	24,122
上部消化管X線	7,324	5,029	591	424	2,957	2,700	0	0	130	39	4	1	11,006	8,193	19,199
上部消化管内視鏡	440	576	2,080	2,442	627	592	137	72	124	101	286	179	3,694	3,962	7,656
便潜血	14,405	12,418	0	0	8	114	0	0	997	678	30	10	15,440	13,220	28,660
腹部超音波	1,970	2,945	2,473	3,134	10,688	7,220	0	0	382	309	155	89	15,668	13,697	29,365
視力	9,952	8,666	0	1	5,769	5,027	0	0	0	0	12	6	15,733	13,700	29,433
眼圧	12,691	11,134	0	0	58	36	0	0	15	2	2	1	12,766	11,173	23,939
眼底	4,112	5,504	1,123	1,273	5,611	3,068	0	0	1,060	738	1,171	947	13,077	11,530	24,607
聴力	12,482	12,629	0	0	3,142	1,027	0	0	0	1	8	6	15,632	13,663	29,295
総合判定	25	33	269	489	5,448	6,314	1,053	505	2,782	2,377	6,174	3,995	15,751	13,713	29,464

表5 二日ドック(宿泊ドックA・B・C)検査項目別判定表

2014年4月～2015年3月(人)

判定	異常なし	軽度異常	要経過観察	要治療	要精査	治療中	計
身体計測	151	0	168	0	0	0	319
胸部X線	229	27	51	0	11	1	319
肺機能	255	26	6	0	26	5	318
血圧	142	42	41	12	0	82	319
心電図	179	71	50	0	6	13	319
脂質代謝	82	85	89	15	0	48	319
糖代謝	71	132	85	5	1	25	319
糖負荷	103	39	32	1	1	0	176
肝機能	115	127	36	0	41	0	319
腎機能	211	41	60	0	6	1	319
尿	205	67	35	0	11	1	319
血液一般	211	79	14	0	15	0	319
免疫血清	296	11	6	0	5	1	319
上部消化管X線	40	1	18	0	1	0	60
上部消化管内視鏡	28	147	35	10	8	21	249
下部消化管X線	21	22	18	0	8	0	69

判定	異常なし	軽度異常	要経過観察	要治療	要精査	治療中	計
便潜血	286	0	4	0	14	2	306
腹部超音波	51	50	211	0	5	1	318
視力	207	0	112	0	0	0	319
眼圧	317	0	1	0	1	0	319
眼底	93	30	142	0	20	34	319
聴力	268	0	50	0	0	1	319
喀痰検査	68	1	0	0	0	0	69
BNP	22	6	7	0	2	0	37
胸部CT	2	1	12	0	11	0	26
前立腺がん	240	0	2	0	6	1	249
乳がん検診	30	33	0	0	1	0	64
子宮頸がん検診	48	0	0	0	1	0	49
脳ドック	13	10	77	0	6	0	106
心臓ドック	23	42	24	0	8	0	97
総合判定	1	4	91	25	55	143	319

※受診者平均年齢55.0才

表6 脳ドック年代別所見表(受診数)

2014年4月～2015年3月(人)

年代区分	29才以下	30～39才	40～49才	50～59才	60～69才	70才以上	計
MRI 脳実質							
所見なし	3	86	251	254	186	35	815
白質変化(白質内T2高信号)	0	10	102	407	757	389	1,665
白質変化(傍側脳室T2高信号)	0	1	2	47	142	156	348
ラクナ脳梗塞(疑い)	0	0	7	21	65	64	157
アテローム血栓性脳梗塞(疑い)	0	0	1	1	7	8	17
脳塞栓(疑い)	0	0	0	1	2	3	6
虚血性変化	0	0	0	7	11	11	29
無症候性微小出血(疑い)	0	0	5	26	61	59	151
海綿状血管腫(疑い)	0	3	1	0	3	3	10
脳動静脈奇型(疑い)							0
出血痕(疑い)	0	0	1	2	5	6	14
脳出血(疑い)	0	0	0	0	0	1	1
脳腫瘍疑い(分類不明)	0	1	2	5	3	1	12
神経膠腫(疑い)	0	0	0	1	0	0	1
髄膜腫(疑い)	0	0	0	2	1	5	8
聴神経鞘腫(疑い)							0
下垂体腫瘍(疑い)	0	0	0	2	1	1	4
くも膜のう胞(疑い)	0	0	6	14	11	5	36
硬膜下液貯溜	0	3	8	34	66	48	159
硬膜下血腫(疑い)	0	0	1	0	0	3	4
脳室拡大(疑い)	0	0	1	2	10	15	28
脳萎縮(疑い)	0	0	1	1	4	20	26
副鼻腔炎	0	2	13	37	49	18	119
その他の所見	0	3	6	22	24	13	68
計	3	109	408	886	1,408	864	3,678
MRI 脳血管							
所見なし	3	98	363	696	897	381	2,438
脳動脈瘤(疑い)	0	6	17	35	90	51	199
脳動脈解離(疑い)	0	0	1	3	4	3	11
脳動静脈奇形(疑い)	0	0	0	1	0	0	1
脳血管狭窄(疑い)	0	1	3	14	39	45	102
脳血管閉塞(疑い)	0	0	1	1	5	3	10
その他の所見	0	2	0	3	6	10	21
計	3	107	385	753	1,041	493	2,782

年代区分	29才以下	30～39才	40～49才	50～59才	60～69才	70才以上	計
超音波 頸動脈							
正常	3	88	231	195	126	18	661
プラークスコア(軽度)	0	17	140	458	637	259	1,511
プラークスコア(中等度)	0	1	11	81	225	149	467
プラークスコア(高度)	0	0	2	17	49	60	128
狭窄 ECST(軽度・中等度)	0	0	18	99	217	111	445
狭窄 ECST(高度)又は閉塞	0	0	7	19	43	44	113
計	3	106	409	869	1,297	641	3,325
単純X線 頸椎							
所見なし	3	56	150	217	285	81	792
脊柱管狭窄(疑い)	0	0	3	1	10	11	25
OPLL(後縦靭帯骨化症)疑い	0	0	1	5	16	5	27
形状不整(Alignment)	0	30	99	126	149	49	453
骨粗しょう症(疑い)	0	0	0	1	2	9	12
椎間隙狭窄(疑い)	0	3	60	256	511	282	1,112
椎体変形	0	6	36	193	391	232	858
分離・すべり症(疑い)	0	0	1	13	30	16	60
その他の所見	0	0	1	11	19	12	43
計	3	95	351	823	1,413	697	3,382

※MRIは、脳MRI4所見1～5を集計した結果です。
 ※MRAは、脳MRA4所見1～5を集計した結果です。
 ※頸椎X線は、頸椎X3所見を集計した結果です。

表7 乳がん検診年代別判定表

2014年4月～2015年3月(人)

年齢区分	29才以下	30～39才	40～49才	50～59才	60～69才	70才以上	計
異常なし	93	568	1,425	1,813	1,185	210	5,294
良性所見	125	1,133	2,242	2,107	974	155	6,736
要精密検査	5	43	136	78	30	12	304
計	223	1,744	3,803	3,998	2,189	377	12,334

表8 子宮頸がん検診年代別所見表

2014年4月～2015年3月(人)

年齢区分	29才以下	30～39才	40～49才	50～59才	60～69才	70才以上	計
NILM	302	1,121	2,603	3,173	1,692	268	9,159
ASC-US	11	16	33	20	3	2	85
ASC-H	1	4	3	1	3	0	12
LSIL	10	14	9	7	2	0	42
HSIL	1	5	7	0	0	0	13
SCC	0	0	0	0	0	0	0
AGC	0	1	4	0	0	0	5
AIS	0	0	0	0	0	0	0
Adenocarcinoma	0	0	0	0	0	0	0
other malig.	0	0	0	0	0	0	0
判定不能	0	0	0	1	0	0	1
計	325	1,161	2,659	3,202	1,700	270	9,317

※1 クーポン利用者は統計より除外

※2 2011年度より日本母性保護産婦人科医会の分類からベセスダシステムに変更

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9 前立腺がん検査(PSA)年代別判定表

2014年4月～2015年3月(人)

年齢区分	29才以下	30～39才	40～49才	50～59才	60～69才	70才以上	計
異常なし	2	106	668	1,418	1,294	343	3,831
軽度異常	0	0	0	0	0	0	0
要経過観察	0	0	0	4	6	2	12
要治療	0	0	0	0	0	0	0
要精査	0	0	9	61	100	45	215
治療中	0	0	1	3	17	4	25
計	2	106	678	1,486	1,417	394	4,083

表10 肺がん検診年代別判定表

2014年4月～2015年3月(人)

年代区分	29才以下	30～39才	40～49才	50～59才	60～69才	70才以上	計
喀痰	異常なし	1	10	21	39	55	146
	要経過観察	0	0	0	0	0	0
	検体未検出	0	0	4	5	11	23
	要精査	0	1	0	0	0	1
	計	1	11	25	44	66	170
胸部CT	異常なし	0	4	7	8	5	24
	要経過観察	1	2	15	29	51	116
	要精査(肺がん)	0	5	7	17	19	54
	要精査(肺以外)	0	0	0	0	4	4
	計	1	11	29	54	79	198

※肺は、肺CT読影判定を集計した結果です。

表11 保健相談内容と件数

相談内容	2014年4月～2015年3月(人)		
	男性	女性	全体
相談件数	7,499	5,882	13,381
受診勧奨	2,629	1,641	4,270
身体測定	2,976	1,646	4,622
循環器	966	421	1,387
脂質代謝	1,999	1,638	3,637
糖代謝	1,487	1,016	2,503
肝機能	811	233	1,044
腎機能	144	87	231
血液一般	13	168	181
運動	2,114	1,288	3,402
喫煙	521	59	580
飲酒	917	79	996
ストレス・睡眠・更年期等	163	159	322
他症状	83	120	203
オプション検査	1,044	927	1,971
その他	75	92	167

表12 個別栄養相談の内容別延べ件数

栄養相談の内容	2014年4月～2015年3月(件)		
	全体	男性	女性
栄養素や食品の摂取量に関する事	2,857	1,474	1,383
食習慣や食行動に関する事	2,592	1,275	1,317
食事バランスや食品に関する知識について	1,970	936	1,034
病態と食生活との関連について	1,550	809	741
マスコミ等の栄養情報に関する問い合わせ	825	304	521
アルコールに関する事	645	481	164
運動に関する事	496	203	293
料理に関する事	108	42	66
家族の食事療法に関する事	31	5	26
その他	26	15	11

個別栄養相談実施総数4,154名(男性2,328名、女性1,826名)

特定保健指導実績

表1 2014年度に特定保健指導を開始した件数及び特定保健指導実施団体数

	特定保健指導開始件数(人)	特定保健指導実施団体数
積極的支援	166	13
動機付け支援	179	17

表2 2014年度 特定保健指導終了者数とその結果

最終評価者数 (a+b+c)	プログラム 終了者数(a)	終了者の評価結果			最終データ 不明者 (c)	途中脱落者 (b)
		体重または腹囲にて改善傾向が見られた人数と割合	体重平均 増減値(kg)	腹囲平均 増減値(cm)		
積極的支援	142	123	100(70.4%)	-1.88	-2.0	19
動機付け支援	176	148	106(60.2%)	-1.15	-1.0	26

※割合：改善者/(プログラム終了者数-最終データ不明者)

健康増進センター ACT

健康増進センター ACT 管理課長

健康増進センター ACT 係長

伊藤 耕一

飯岡 利真・山田 礼子

I. 2014年度の取り組み

1. 移転に向けた準備

- 1) 老朽化した運動機器を更新(5月、3月)。
- 2) スタジオ内の音響設備を更新(3月)。
- 3) 老朽化した什器を更新(3月)。
- 4) メディカルプラザ移転(3月1～2日)。

2. 入会促進と退会防止による収益確保

入会対象者を限定したキャンペーンの実施及び会員紹介制度の充実を図った。

- 1) 春の入会キャンペーン(5月7日～6月30日)
予算60名分、実績65名
- 2) 秋の入会キャンペーン(10月1日～11月30日)
予算60名分、実績63名
- 3) 短期型の「健康サポート教室」(9月30日～12月16日)
を実施。参加者6名、参加者のうち2名が入会した。
- 4) ラヂオつくば開局6周年記念イベントへ出展し、
運動相談・体験、入会キャンペーンを実施した(10月10日)。
- 5) 健診センターと連携し、脳ドックが割引料金で受診で

きる「ACT会員様ご優待キャンペーン」を実施した。

- 6) ACT休業期間中(3月)に会員向けイベント(ウォークラリー、ボーリング等)を実施した。

3. 地域に根ざした施設運営

運動施設としての周知を図り、近隣市町村と連携して中高齢者向けの運動セミナー及びイベントを実施した。

- 1) 2012年度から継続の谷田部老人福祉センターでの運動教室2)キャノン取手・阿見事業所での健康セミナー

4. トレーニング環境の整備

老朽化した運動機器を更新した。

トレッドミル7台、リカンベントバイク2台
ヒップアップダクッション1台、ステッパー1台
トソーローテーション1台

II. 次年度に向けて

メディカルプラザへ移転し、従来の健診センターとの連携に加え、スタジオも2面になり講座やオリジナルプログラムなどの会員サービスが充実し、新規会員増も期待できる。

表1 会員種別実績

2014年4月～2015年3月(人) (件)

会員種別	メディカル		メディ D		個人		家族		平日		WE		アンダー24		MO		合計		法人	
	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013
対象年度	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013
年度初在籍者数(4/1付)	11	33	0	2	249	214	67	66	197	183	109	105	0	3	54	74	687	680	6	6
入会	5	13	0	0	69	123	21	23	57	92	30	34	-	0	-	0	182	285	1	0
退会	4	6	0	0	110	84	19	18	68	63	52	31	0	3	21	20	274	225	1	0
種別変更	0	0	0	-1	-2	4	-4	-1	40	-2	1	2	0	0	-35	-2	0	0		0
年度末在籍者数(3/31付)	12	40	0	1	206	257	65	70	226	210	88	110	0	0	-2	52	595	740	6	6

※WE：ウィークエンド会員 MO：モーニング会員
※年度末在籍者数には、3月末退会者数を含む。

表2 年代別平均実績

2014年4月～2015年3月(人)

性別	年代	10代		20代		30代		40代		50代		60代		70代		80代以上		合計	
		2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013
対象年度		2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013
男性		0	1	17	28	21	34	54	64	72	70	71	68	27	29	9	6	271	300
女性		3	1	25	33	32	40	94	107	123	129	84	73	28	27	3	4	392	414
合計		3	2	42	61	53	74	148	171	195	199	155	141	55	56	12	10	663	714

※月末時点での在籍者を年間(12ヶ月)で、平均値を算出。

表3 疾患別実績

2015年3月31日現在(人)

性別	疾患	心臓疾患	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	脳卒中	肝硬変	がん	整形外科
男性		21	56	28	4	16	21	8	7	2	3	2	2	8	53
女性		11	51	30	45	18	15	17	2	15	4	0	0	23	76
合計		32	107	58	49	34	36	25	9	17	7	2	2	31	129

【お詫びと訂正】

年報29号(2013年度)P262「会員種別実績(2013年4月～2014年3月)」の年度末在籍者数(3/31)の数字について一部誤りがありました。30号(今号)が正しい数字になります。内容を訂正するとともに、ご迷惑をお掛け致しましたことを深くお詫び申し上げます。

健診教育研修委員会

開催回数：12回

構成員：谷仲一郎、光畑桂子、堀江一夫、
竹林浩孝、清水尚子、田中佐和子

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。

II. 実施研修(勉強会)

- 4月 尿中ピロリ菌抗体検査について
- 5月 個人情報取り扱いについて
- 6月 ゼロ番コール訓練
- 7月 安全対策(データシート集計結果)
- 8月 日本人間ドック学会予演会

9月 接遇(クレーム対応)について

10月 受診者満足度調査結果

11月 健診における感染対策について

12月 認知症について

1月 総合健診医学会予演会

2月 年度反省会

3月 2015年度開始予定の保険診療について

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。
- ・時事の変化に対応した健診業務を行うための勉強会を開催する。

健診安全対策・感染対策委員会

開催回数：12回

構成員：平沼ゆり、光畑桂子、竹林浩孝、堀江一夫
豊島幸子、山田礼子

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、利用者及び職員への感染予防を図る。

II. 活動内容

1. 委員会の開催とラウンド

- ・毎月1回委員会を開催し、インシデント・アクシデント報告事例について検討、対策を行った。
- ・安全・感染対策、5Sの視点から館内ラウンドを6回実施し、館内の整備を行った。

2. インシデント・アクシデント報告

- ・2014年度の報告件数は200件(2013年度111件)レベル0が48件、レベル1が150件、レベル2が1件、レベル3が1件(ACTでのトレーニング中の事故)であった。
- ・内容では、業務管理課での登録業務、各検査部署での結果の入力における報告が多かった
- ・インシデント・アクシデント報告数は2013年度の約2倍に増加したが、年度下期には減少している。スタッフの意識向上、健診システムLANPEX改修などによる業務の改善の効果と考える。

III. 今後の活動計画

引き続きインシデント、アクシデント報告を通して各部署で情報を共有し、健診システムの改修や運用の改善を図り、また、個人レベルでは『指さし呼称』励行により安全な健診を目指す。

研究・研修・教育活動

1. 著書

東野英利子：「乳がん検診従事者のための乳房超音波検査トレーニング(東野英利子著者、菊地和徳協力)」,(金原出版), 2014

2. 原著論文

東野英利子, 梅本剛, 伊藤吾子, 鯨岡結賀, 越川佳代子, 福田禎治, 森千子, 馬恩博, 高橋秀人：マンモグラフィの乳房構成と乳癌の検出感度：複数の読影者による検討, 日乳癌検診学会誌, 24(1)：113-122, 2015

3. 論文

竹内まどか, 菊池有紗, 石引智子, 光畑桂子, 平沼ゆり, 小野幸雄, 内藤隆志：精密検査の受診率向上を目指して—取り組みとその効果—, 人間ドック, 29(3)：471-476, 2014

4. 総説など

小野幸雄：健診データが語る「生活習慣病」とその対策—肥満を考える—, CROSST & T, (48)：12-15, 2014

東野英利子：特集画像診断ガイドライン—知っておきたいポイント—, 乳房臨床放射線, 59(3)：439-442, 2014

5. 学会発表

<総会>

池垣淳也, 竹林浩孝, 石毛薫, 岡田華子, 吉岡裕子, 宮本勝美, 内藤隆志：ユニバーサルサービスとして色標識・指示を取り入れた上部消化管X線検査の検討, 第55回日本人間ドック学会学術大会, 9/4, 2014

Eriko Tohno, Takeshi Umemoto, Yuka Kujiraoka：Breast Composition on Mammography and the Sensitivity of Breast Cancer Detection: Inter-observer Analysis, The 15th Asian Oceanian Congress of Radiology AOCR 2014, 9/26, 2014

東野英利子：超音波検診システム, 第24回日本乳癌検診学会学術総会, 11/7, 2014

根本宏美, 東野英利子, 田口浩子, 大里京子, 金久保真梨, 木村香緒里, 田代千恵, 梅本剛, 内藤隆志, 宮本勝美：乳房超音波とマンモグラフィにおける病変の位置関係—第2報—, 第24回日本乳癌検診学会学術総会, 11/7, 2014

東野英利子：乳がん検診の精度管理について・乳がん検診の受診率向上の取り組みについて, 第24回茨城がん学会, 2/1, 2015

宮内綾子, 堀江一夫, 石川麻衣子, 田山順一, 小林伸子, 中村浩司, 小田倉章, 平沼ゆり, 小野幸雄, 内藤隆志：頸動脈硬化に関連する危険因子の年代別検討, 日本総合健診医学会第43回大会, 2/20, 2015

6. 講演

清水尚子：茨城県特定健康診査・特定保健指導実践者育

成研修, 特定保健指導の実際, 4/21, 2014

東野英利子：市民健康講座③乳腺, 日本超音波医学会第87回学術集会, 5/11, 2014

東野英利子：診断編—乳がんはどのように見つけて、どのように治療するのか。—, Ultrasonic Week 2014 X 超音波Week2014市民公開講座 第三部 乳がん, 5/11, 2014

東野英利子：乳腺画像診断, 第15回奈良県超音波画像勉強会, 11/29, 2014

内藤隆志：人間ドック健診施設機能評価 優秀賞受賞の当施設の取り組みについて, 日本人間ドック健診協会人間ドック健診実務者交流会, 10/30, 2014

東野英利子：「Real-time Tissue ElastographyのABC」, 第2回関東エラストグラフィユーザー会, 11/16, 2014

東野英利子：「生活習慣病検診従事者講習会(乳がん検診従事者講習会)」, 山梨県医師会, 3/7, 2015

7. 講義

東野英利子：乳がん検診の有効性について, 茨城県保健福祉部 市町村等がん検診担当者会議, 7/23, 2014

東野英利子：乳房超音波検査：検診と診療の違い, 日本超音波医学会東北地区地方会第26回講習会(日本超音波医学会東北地区地方会第48回学術集会併設), 9/21, 2014

東野英利子：マンモグラフィ読影講習会 講師, 第32回マンモグラフィ読影講習会, 10/4, 2014

東野英利子：乳房超音波講習会 講師, 第7回乳房超音波講習会, 10/12, 2014

東野英利子：乳腺疾患における治療・診断技術について, 第22回三重乳腺診断フォーラム, 10/25, 2014

東野英利子：検診の益と害, 第30回茨城乳がん検診研究会, 11/20, 2014

東野英利子：乳腺画像診断, 第15回奈良県超音波画像勉強会, 11/29, 2014

東野英利子：乳がんの予防と早期発見・早期治療について, 第3回茨城県がん検診推進サポーター養成研修会, 2/12, 2015

東野英利子：乳がんの早期発見・早期治療, がん予防推進員養成講習会, 2/27, 2015

東野英利子：乳房超音波医師講習会講師, 第2回乳房超音波医師講習会, 2/28, 2015

東野英利子：乳腺疾患の診断的インターベンションの適応と方法, 第1回東京都予防医学協会乳房超音波医師講習会, 3/14, 2015

東野英利子：乳房超音波技術講習会講師, 沖縄乳房超音波技術講習会, 3/21, 2015

8. 研修

個人研修	特別指定研修	職務専念義務免除
81件	4件	11件



在宅ケア事業

254	在宅ケア事業報告
257	在宅ケア事業部
258	沿革
259	筑波メディカルセンター 訪問看護ふれあい
263	筑波メディカルセンター 訪問看護ステーションいしげ
267	筑波メディカルセンター 居宅介護支援事業所

在宅ケア事業報告

在宅ケア事業長

志真 泰夫

I. 在宅ケア事業実績の総括

1. 質の高い在宅医療の提供

つくば保健医療圏における在宅医療に対する利用者の様々なニーズに応えるため、訪問看護、訪問リハビリテーション、診療所への支援の充実を図り、各事業所とも訪問件数等の実績は増加した。

2. 多職種連携・協働による在宅ケア

利用者のニーズに応じたケアマネジメントを提供できるように、要支援から要介護者に幅広く対応した結果、居宅介護支援事業所のケアプラン請求件数は2,345件(前年比+125件)に増加した。

3. 茨城県在宅医療・介護連携拠点事業の取り組み

つくば市医師会の連携拠点事業に協力して、つくば市における地域包括ケアの普及を推進した。

II. 実践計画

1. 在宅医療を中心とした在宅ケアサービスの実施

- 1) 「機能強化型訪問看護ステーション」の取得：訪問看護ふれあいは、2015年1月から機能強化型訪問看護管理療養費2を取得した。訪問看護ステーションいしげは、居宅介護支援事業所併設の条件について引き続き検討することとした。
- 2) 病院事業と連携して褥瘡対策を強化：在宅褥瘡管理者2名を中心に、皮膚・排泄ケア認定看護師との連携を行った。
- 3) 訪問リハビリテーションの効果を評価して質の向上を目指す：月1回の定期評価を全利用者に行い、呼吸循環器評価を通常業務に組み込んだ。
- 4) 在宅緩和ケア、終末期ケア等への取り組みを強化：訪問看護対象者の年間死亡者数126名(前年比-28名)と減少したため在宅看取り数は40名(前年比-18名)となり、減少した。今後の課題である。
- 5) 地域の診療所からの要請に応じて支援を継続：2ヶ所の診療所に支援を継続実施した。

2. 利用者・家族に満足される在宅ケアサービスの提供

- 1) 地域の各事業所から安定した利用の依頼を受ける：訪問看護(訪問リハビリ含む)新規依頼件数253件(前年比+44件)、ケアプラン新規依頼件数97件(前年比+9件)と地域の医療機関や事業所からの

訪問依頼は、断らないことを原則に対応した結果、増加した。

- 2) 要支援者を受け入れ、すべての要介護状態の利用者に対応：病院と連携し、居宅介護支援事業所として要支援者の受け入れを開始した。延利用者数：2,426名(前年比+206名)、要支援1・2：81名(前年比+81名)、要介護1・2：1,069名(前年比+80名)、要介護3・4・5：1,276名(前年比+45名)すべての要介護状態の利用者に対応し、特定事業所加算Iも維持できた。

3. 在宅ケア事業の運営強化と組織再編

- 1) 中期ビジョン(2~3年)を策定し、在宅ケア事業の拡充を検討：バランススコアカードを作成し、事業の拡充に向け新たに中期事業計画(2015-17)の検討を開始した。
- 2) 病院事業の退院支援・調整部門との連携を強化：退院支援横断会議を月1回開催し、退院する利用者の在宅ケア事業への受け入れを円滑に行った。

4. 在宅ケア事業の事業管理体制の整備

- 1) 訪問看護及びリハビリテーション等の単価と利用者数を適正な水準で維持：単価と利用者数の月次管理を行った。訪問看護、訪問リハビリテーションの利用件数は増加し、単価も維持された。【訪問看護】延利用件数17,767件(前年比+2,470件)、平均単価10,466円(前年比-65円)【訪問リハビリ】延利用件数6,215件(前年比+786件)、平均単価8,919円(前年比+25円)
- 2) 業務管理課を中心に業務へのICT利用等を検討：在宅ケア事業全体の業務改善を目的に5社から提案を受けたが導入には至らなかった。最適なシステム導入に向け、継続検討する。

5. 職員の能力向上と地域の人材育成への貢献

- 1) 事例検討会等を基本にして、職員教育を充実：事業所毎に、定期的に事例検討会61回、勉強会47回開催した。
- 2) 認定看護師、ケアマネジャー等の専門資格の取得を支援：居宅介護支援事業所として、ケアマネジャー試験合格者12名の実務研修を支援した。
- 3) 在宅緩和ケアに関する多職種研修会を開催：在宅

緩和ケアカンファレンス8回開催、在宅緩和ケア研修会(連携拠点事業と協働)1回開催)、常総市合同学習会2回開催

- 4) 茨城県立つくば看護専門学校等からの実習を受け入れ、支援：各事業所で実習を受け入れた。
受け入れ先施設18施設(前年比+4施設)
受け入れ実習生227名(前年比+2名)

- 9) 後方支援プロジェクトについて
- 10) 2014年度事業実績について
- 11) 2015年度事業計画(案)について
- 12) 介護報酬改定について
- 13) 在宅ケア事業全体の勉強会について

III. 今後の課題

1. 在宅緩和ケア、終末期ケア等への取り組みを強化：2014年度は年間死亡者数が減少したため、在宅看取り数も減少した。今後、機能強化型訪問看護ステーションを維持するために、在宅緩和ケア、在宅の終末期ケアを強化する必要がある。
2. 診療部門の強化：訪問看護、訪問リハビリ、居宅介護支援の各事業所は、順調に実績を挙げている。さらに診療所支援も含めて診療部門を強化することにより量的な拡大と質的向上が期待される。
3. 業務へのICT利用：在宅ケア事業全体の業務改善を目的に5社から訪問看護、居宅介護支援、地域連携のICTシステムについて提案を受けたが、導入には至らなかった。中期事業計画のもとで導入に向けて検討を進める必要がある。

IV. 在宅ケア事業の主な動き

1. 在宅ケア運営会議

開催回数：11回

構成員：事業長、副事業長、法人看護部門長、法人介護・医療支援部門長、事業部長、業務管理課長、各事業所管理者、リハビリテーション療法科科长

オブザーバー：業務執行理事

会議内容：在宅ケア事業運営に関する報告、事業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、必要な事項は法人執行会議に報告し審議に資した。

協議事項：

- 1) 在宅ケア事業月次収支報告
- 2) サテライトなの花の移転について
- 3) 法人組織規定別表2の改正について
- 4) 中期事業計画について
- 5) 機能強化型訪問看護管理療養費取得について
- 6) レスパイト入院について
- 7) 在宅ケアパンフレット変更について
- 8) 在宅療養後方支援病院について

2014年度在宅ケア事業実績

No.	事業計画	実績報告
在宅ケア事業実践計画		
1. 在宅医療を中心とした在宅ケアサービスの実施		
*1)	「機能強化型訪問看護ステーション」の取得を準備する。	ふれあい：機能強化型訪問看護管理療養費2取得(2015.1.1) いしげ：機能強化型訪問看護管理療養費取得に向け、居宅介護支援事業所併設について継続検討
*2)	病院事業と連携して訪問看護における褥瘡対策を強化する。	在宅褥瘡管理者2名配置し褥瘡対策を強化した。病院からの「在宅褥瘡対策チーム」訪問は開始に至らなかった。
*3)	訪問リハビリテーションの効果を評価して現状を把握し、質の向上を目指す。	月1回の定期評価を全ての利用者に行った。 呼吸循環器評価を通常業務に組み込んだ。
4)	病院事業と連携して在宅緩和ケア、終末期ケア等への取り組みを強化する。	訪問看護対象者の年間死亡者数126名(前年比-28名) うち、在宅看取り数は40名(前年比-18名) 死亡者数の減少で看取り数も減少した。
5)	地域の診療所からの要請に応じて訪問診療等への支援を継続する。	2ヶ所の診療所に支援を継続実施した。
2. 地域の利用者・家族に満足される在宅ケアサービスの提供		
1)	各事業所に地域から安定した利用の依頼を継続して受ける。	地域の医療機関や事業所からの訪問依頼は、断らないことを原則に対応した。 訪問看護(リハ含)新規依頼件数253件(前年比+44件) ケアプラン新規依頼件数97件(前年比+9件)
*2)	病院事業と連携して要支援者を受け入れ、すべての要介護状態の利用者に対応する。	病院と連携し要支援者の受け入れを開始し、すべての要介護状態の利用者に対応した。 延利用者数：2,426名(前年比+206名) 要支援1・2：81名(前年比+81名) 要介護1・2：1,069名(前年比+80名) 要介護3・4・5：1,276名(前年比+45名)
3. 在宅ケア事業の運営強化と組織再編		
1)	中期ビジョン(2～3年)を策定し、在宅ケア事業の拡充を検討する。	中期ビジョン(2013-15)を策定し、事業の拡充に向け新たに中期事業計画(2015-17)の検討を開始した。
*2)	病院事業の退院支援・調整部門との連携を強化する。	退院支援横断会議を月1回開催し、退院する利用者の受け入れを円滑に行った。
4. 在宅ケア事業の事業管理体制の整備		
1)	訪問看護及びリハビリテーション等の単価と利用者数を適正な水準で維持する。	単価と利用者数の月次管理を行った結果、訪問看護、訪問リハビリテーションの利用件数は大幅増加となった。 延利用者数 3,978人(前年比+435人) 【訪問看護】 延利用件数 17,767件(前年比+2,470件) 平均単価 10,466円(前年比-65円) 【リハ】 延利用件数 6,215件(前年比+786件) 平均単価 8,919円(前年比+25円)
*2)	業務管理課を中心に業務へのICT利用等を検討する。	業務改善を目的とし、5社の提案を受け検討したが、導入までには至らなかった。 最適なシステム導入に向け、継続検討する。
5. 職員の能力向上と地域の人材育成への貢献		
1)	事例検討会等を基本にして、職員教育を充実する。	事業所毎に、定期的に事例検討会・勉強会を開催した。 事例検討会61回 ふれあい12回 なの花5回 いしげ16回 リハ4回 居宅24回 勉強会47回 ふれあい5回 なの花3回 いしげ17回 リハ12回 居宅10回
2)	認定看護師、ケアマネジャー等の専門資格の取得を奨励し、支援する。	居宅介護支援事業所として、ケアマネジャー試験合格者12名の実務研修を支援した。
*3)	病院事業と連携して地域の医療・介護・福祉従事者を対象とした在宅緩和ケアに関する多職種研修会を開催する。	在宅緩和ケアカンファレンス8回開催 在宅緩和ケア研修会(拠点事業)1回開催 常総市合同学習会2回開催
4)	茨城県立つくば看護専門学校等からの実習を受け入れ、支援する。	各事業所で実習を受け入れた。 【受け入れ状況】 受け入れ先 18施設(前年比+4施設) 受け入れ数 227名(前年比+2名)

*印は2014年度新規計画

在宅ケア事業部

在宅ケア事業部長

藤田 慎一

I. 在宅ケア事業体制

2014年度在宅ケア事業計画に掲げた収益確保に向け、訪問看護ふれあい及び訪問看護ステーションいしげにおいては訪問単価の引き上げ・機能強化型の取得・訪問件数の増加を主要策として活動を展開した。居宅介護支援事業所は利用者枠の拡大を目指して活動を進めた。

また、劣悪な建物環境から移転を計画していたサテライトな花の事業所に関しては、田中地区のコンビニ跡地を候補地として検討を進め、7月にスムーズな移転を実施する事ができた。

II. 活動報告

在宅ケア事業の理念並びに基本方針に基づき、次の活動を展開した。

1. 在宅医療を中心とした在宅ケアサービスの実施
 - 訪問看護ふれあいで機能強化型訪問看護管理療養費2を取得した。
 - 在宅褥瘡管理者2名を配置し、褥瘡対策を強化した。
 - 月1回の定期評価を全ての利用者に行った。
2. 地域の利用者・家族に満足される在宅ケアサービスの提供
 - 地域の医療機関や事業所からの訪問依頼は断らずに対応することを原則に対応した。
 - 病院と連携して要支援者の受け入れを開始し、全ての要介護状態の利用者に対応した。
3. 在宅ケア事業の運営強化と組織再編
 - 事業の拡充に向けた中期事業計画（2015～2017年度）の検討を開始した。
 - 退院支援横断会議を月1回開催し、退院する利用者の受け入れを円滑に行った。
4. 在宅ケア事業の事業管理体制の整備
 - 訪問看護、訪問リハビリテーションの単価・利用者数の月次管理を行った結果、共に利用件数は大幅増加となった。
5. 職員の能力向上と地域の人材育成への貢献
 - 事業所ごとに、定期的に事例検討会・勉強会を開催した。

- 居宅介護支援事業所として、ケアマネジャー試験合格者12名の実務研修を支援した。
- 病院事業と連携して、在宅緩和ケアカンファレンス・研修会を開催した。
- 各事業所で、茨城県立つくば看護専門学校等からの実習を積極的に受け入れた。

III. 定例会議開催状況

在宅ケア事業には、意思決定機関である在宅ケア運営会議が設けられている。在宅ケア運営会議は第222回～第232回まで、計11回開催され、それぞれ事業の円滑な運営と綿密な連携強化に機能した。

業務管理課課員による定例ミーティングを2014年8月からスタートさせた。

1. 業務管理課ミーティング

開催回数：8回

構成員：事業部長、業務管理課長、係長、課員

会議内容：3ヶ所の訪問看護事業所をミーティング会場として持ち回り開催することで、それぞれの事業所の改善部分の気づき、業務マニュアル作成準備、毎月の事業所報告により共通認識が図れた。

協議事項：

- 1) 各事業所新規件数等の月次報告
- 2) 業務マニュアル作成に向けて
- 3) 診療報酬・介護報酬改定対応について
- 4) 各事業所経費について
- 5) 請求ソフトについて
- 6) 難病対策勉強会等の研修参加について

【介護サービス情報の公表】

2014年度は、茨城県介護保険室からの報告依頼はなかった。

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退院先を考える事から病棟の担当看護師と担当医師であった中田義隆病院長により、定期的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)

- 5月 デイケアクリニックふれあい土曜営業開始
- 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)

- 5月 デイケアクリニックふれあい日曜営業開始(2003年3月:日曜営業停止)、ボランティアの参加、コンピューターを導入
- 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 在宅介護支援事業所開設(管理者:清水正恵)
いしげ在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)、在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
(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)(管理者:梶谷秀利)

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・いしげ在宅介護支援事業所(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 在宅介護支援事業所(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階へ移転
介護報酬改定、フレックス制度導入(いしげ在宅介護支援事業所)
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)
- 10月 ヘルパーステーションふれあい日曜日営業開始

2004年(平成16年)

- 3月 在宅介護支援事業所・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 在宅介護支援事業所(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 いしげ在宅介護支援事業所と在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、特定事業所加算Ⅲ取得

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)(2011年10月1日休止)
- 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)
在宅介護支援事業所(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、在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)

- 5/1 ヘルパーステーションふれあい 特定事業所加算Ⅰ取得
- 5/26 全事業所代表者氏名変更(理事長:今高治夫)
- 6/1 デイサービスふれあい サービス提供体制強化加算Ⅰ取得
- 7/21 在宅ケア事業管理部事務管理課(課長:台龍明)
- 10/2 茨城県主任介護支援専門員研修修了
大和田千恵子・平松裕子・宮本昌樹
- 11/1 在宅介護支援事業所 特定事業所加算Ⅰ取得

2010年(平成22年)

- 9/21 全事業所代表者氏名変更(理事長:中田義隆)
- 10/13 茨城県主任介護支援専門員研修修了 庄司和功・中村光弘

2011年(平成23年)

- 2/1 在宅介護支援事業所 特定事業所加算Ⅱに変更
- 4/1 在宅介護支援事業所(管理者:平松裕子)
- 4/25 訪問看護ステーションいしげ新事務所移転
- 6/1 在宅介護支援事業所 特定事業所加算Ⅰに変更
- 7/1 デイサービスふれあい(管理者:瀧口和代)
- 10/28 茨城県主任介護支援専門員研修修了 倉持あすか
- 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
- 7/1 訪問看護職員制服クリーニング開始

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新事務所移転

2015年(平成27年)

- 1/1 訪問看護ふれあい機能強化型訪問看護療養費Ⅱ取得
- 3/27 訪問看護ふれあい労災指定訪問看護事業者指定



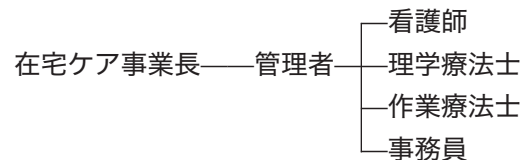
筑波メディカルセンター 訪問看護ふれあい

260 訪問看護ふれあい

■概要

所在地	茨城県つくば市天久保 1-1-1 筑波メディカルセンター病院メディカルスクエア 2 階
出張所	サテライトなの花 茨城県つくば市田中 1798-1
開設日	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 中田 義隆
管理者	伊藤 章子
開設認可日	1993 年 3 月 11 日
開設日	1993 年 3 月 15 日
事業所面積	つくば市天久保：120.07㎡ つくば市田中：163.93㎡

■組織図



訪問看護ふれあい

訪問看護ふれあい管理者

伊藤 章子

I. 一年の振り返り

ふれあいは、サテライトなの花を含めて看護師の常勤職員16名、非常勤職員8名の大規模ステーションとなった。サテライトなの花では2014年4月に檜谷貴子が管理者となり、8月には事務所をつくば市北条から田中へ移転した。サテライトとして働きやすい環境を整えることができた。また、地域、施設のケアマネジャーとの連携を強めて、その結果、実施地域を拡大し新規利用者の増加につながった。

ふれあい、サテライトなの花の利用者数は、3月末で240名となり、そのうちがん利用者の割合は約3割となっている。そのため、在宅での看取りを強化することを目標としSTAS-Jを用いたケースカンファレンスを定期的実施した。がん末期の利用者や家族の総合的なアセスメント力の強化を図った。また、法人内や地域の他職種と協働して行う「在宅緩和ケアカンファレンス」を年6回開催した。事例検討により在宅看取りを病院スタッフと連携して行うことに力を入れた。教育では「在宅緩和ケアマニュアル」を用いた勉強会を定期的実施した。これらの取り組みにて在宅看取りが年間15名以上を継続することができ、1月にふれあいとして「機能強化型訪問看護管理療養費2」の認定を受けることができた。

機能強化型訪問看護ステーションとして質の高い看護を提供できるように学習会にも力を入れた。下村副事業長よりファシリテーター研修を受け、カンファレンスや会議でスタッフが自主的に司会進行を行うことができた。また、リンパ浮腫や在宅酸素等の在宅医療に必要な知識・技術の勉強会を5回行うことができた。地域での取り組みとして、訪問ヘルパーとの連携の重要性を認識し、介護事業所へ出向き勉強会を2回、痰の吸引指導を2回実施し、訪問介護事業所との円滑な連携を継続できている。また、精神訪問看護の利用者を円滑に受け入れることができるように、精神訪問看護研修へ9名が参加し認定を受け、「精神基本療養費」を算定することができた。また、市民健康講座「がんになっても家で過ごす」を病院と在宅ケア事業が協働して開催し、地域住民へアピールすることができた。それらの取り組みにより機能強化型訪問看護ステーション

として地域のケアマネジャーや介護保険サービス事業所との連携をさらに強め、信頼を得ることができた。その結果、新規利用者139名となり、2013年度より36名の増加となった。また、医療保険の訪問件数の割合が全体で約3割を継続し、訪問看護の単価が10,300円と高い単価を保つことができ、2013年度同様安定した収益を継続することにつながった。また、今年はワーク・ライフバランスに配慮した働き方をスタッフ同士で支援し合うことで、退職者を出すことなく安定した人材を確保することができた。

訪問リハビリ部門として、2012年より専門性を持ったスタッフの育成を継続しつつ社会資源調査を行い、利用者の社会参加を促す取り組みを行っている。各学会・研修会への参加や地域での事業所の役割を明確にしてきている。利用者・家族・ケアマネジャー・医師と看護師等に当事業所の訪問リハビリの専門性を理解してもらい、以前まで導入できていなかった利用者の獲得をできるようになった。利用者数 月平均105名、訪問件数 月平均378件と年々増加している。訪問リハビリの知識・技術の向上のため月に2回の勉強会を開催し、個人のスキル・事業所全体の質の向上を図っている。また、病院リハビリと合同学習会を開催し、病院と在宅の連携強化を図っている。さらに、訪問リハビリ責任者は日本訪問リハビリ協会理事（診療報酬・介護報酬委員長）として、リハビリ関連団体との協議や厚生労働省との話し合い等の活動や茨城県内での研究事業・研修事業など外部の活動も行っている。

II. 今後の課題

2015年度は、介護報酬改定にて「看護体制強化加算」が新設される。この加算を算定するためには、介護保険で特別な医療管理やケアが必要な利用者の受け入れをさらに強化する必要があるため、地域のケアマネジャーとの連携を強化していく。「機能強化型訪問看護管理療養費1」を目指し、利用者や家族が安心して在宅看取りができる教育・体制作りを推進する。

訪問リハビリ部門では、訪問看護のリハビリ単位が減算されるため、今後の運営方法を検討する必要がある。利用者数は増加しているが、スタッフ数が増えて

いないことで新規利用者を制限しなければならず、スタッフ数の増員が必要である。また、各個人に合わせた専門学会への参加・発表を行うこと、ベテランスタッフの同行など事業所内研修も充実させ、個人の質向上とともに地域での「顔の見える関係」作りを推進する。

III. 活動概要

- 訪問実施地域 つくば市、桜川市（真壁町酒寄）、土浦市、筑西市（旧明野町）、下妻市（高道祖）
- 指示書交付機関 地域連携医(50音順)
 青空ホームクリニック、あつしクリニック、飯岡医院、飯田医院、飯村医院、池野医院、太田医院、大野医院、小倉医院、小田内科クリニック、小原内科医院、叶多内科医院、烏山診療所、川井クリニック、きし整形外科内科、倉田内科クリニック、研究学園クリニック、こだま在宅クリニック、こまつ内科クリニック、さいとうクリニック、坂根Mクリニック、酒寄医院、柴原医院、サンシャインクリニック、渋谷クリニック、しほう医院、仁愛内科医院、高田整形外科、竹園ファミリークリニック、田村医院、つくば学園クリニック、つくば在宅クリニック、つくば腎クリニック、筑波総合クリニック、つくばねむりと心のクリニック、東郷医院、東光台内科胃腸科クリニック、中川医院、並木内科クリニック、成島クリニック、根本クリニック、のぐち内科クリニック、ひがし外科内科医院、広瀬医院、広瀬クリニック、北条医院、ホームオンクリニックつくば、みなこのクリニック、南大通りクリニック、宮川内科胃腸外科医院、宮本内科クリニック、淀縄医院、渡辺医院、明野中央病院、いちほら病院、茨城県立医療大学付属病院、牛久愛和病院、霞ヶ浦医療センター、筑波学園病院、筑波技術大医療センター、筑波記念病院、筑波大学附属病院、土浦協同病院、土浦厚生病院、とよさと病院、守谷慶友病院、筑波メディカルセンター病院

- 利用者の概要(延べ利用者数 351名)

- 年齢 平均78歳(0歳～103歳)
- 主症病名
 - 悪性腫瘍 31%
 - 脳血管疾患 11%

精神疾患 4% 循環器疾患 8%
 呼吸器疾患 9% 小児 1%
 筋・骨格系疾患 12% 神経・難病 7%
 その他 18%

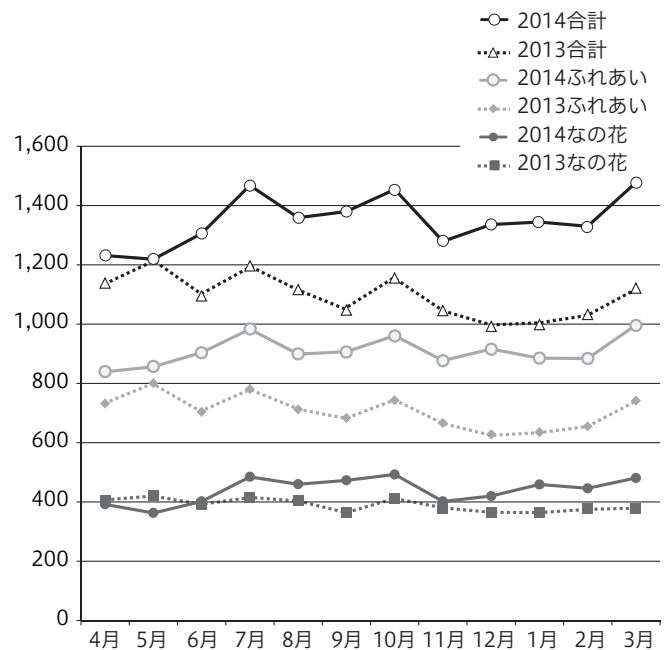
○保険区分

介護保険68% 医療保険32%

○要介護度

要支援	要介護1	要介護2
(9%)	(16%)	(27%)
要介護3	要介護4	要介護5
(15%)	(14%)	(19%)

図1 月別訪問件数



IV. 研究・研修・教育活動

1. 講義

檜谷貴子：ELNEC-Jコアカリキュラム看護師教育プログラム、茨城県看護協会教育研修「ELNEC-J」、6/3、2014

檜谷貴子：「症状マネジメントと援助技術IV」（リンパ浮腫のマネジメント）、国立がん研究センター東病院「緩和ケア認定看護師教育課程」、11/28、2014

伊藤章子：在宅看護論 I (概論6回各論3回)

三浦祐司：在宅看護論IV

三浦祐司：茨城県訪問リハビリテーション実務者研修「2015介護報酬改定概要」講義

2. 研究発表

杉本亜矢子、中辻香邦子、久永貴之：家で自分らしく生活したいーひとり暮らしのがん終末期患者への関わりー、第24回茨城がん学会、2/1、2015

3. 執筆

三浦祐司：「終末期の訪問リハビリテーションの特性」、訪問リハビリテーション、4巻5号、371-380、2014

檜谷貴子：排便マネジメント～難治性便秘に対する多職種アプローチ～、日本緩和医療学会ニューズレター、19巻65号、102、2014

三浦祐司：図解訪問理学療法技術ガイド「対象者のフェイズと理学療法」

月日	実習内容	実習研修生	人数
4/7～4/10	在宅看護	茨城県立医療大学	14名
4/14～4/17			
10/20～30			
5/20、22	在宅看護	茨城キリスト教大学	6名
6/3～5	在宅看護	つくば国際大学	14名
6/10～12			
7/29～31			
6/12、26	訪問リハビリ 見学実習	県立医療大	40名
10/6～11/5		水戸メディカルカレッジ	
6/18		国立障害者リハビリセンター学院	
6/19		アール医療福祉専門学校	
6/25、9/26		茨城県立つくば看護専門学校	
7/2、3、8		健康科学大学	
3/13、17		国際医療福祉大学	
7/2		水戸メディカルカレッジ	
9/16		日本リハビリテーション専門学校	
9/17		仙台医療福祉専門学校	
9/24	つくば国際大学		
9/25	筑波技術大学		
10/1	群馬大学		
10/2	筑波大学		
11/12			
1/27			
6/23～7/4	在宅看護学	茨城県立つくば看護専門学校	27名
7/7～18			
9/8～19			
9/20～10/3			
2/23～3/6			
3/9～20			
7/24	院内研修	筑波メディカルセンター	3名
9/2、3、4			
10/7～10	医療機関 総合研修	茨城県看護協会	5名
10/14～17			
10/20～22			
10/8～17	医療機関総合 研修	山梨県立大学	2名
10/23～31	在宅看護	アール医療福祉専門学校	4名
11/4～12			
7/14～17	在宅看護論	筑波大学	29名
7/22～24			
12/1～12			
1/6～8			
1/13～15			
1/20～22			
1/26～28			
2/3～5			
2/9～12			



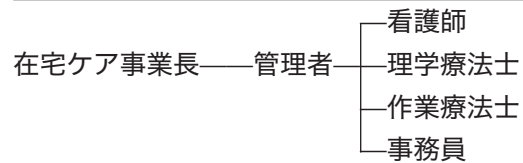
筑波メディカルセンター 訪問看護ステーションいしげ

264 | 訪問看護ステーションいしげ

■概要

所在地	茨城県常総市新石下 3768
開設者	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
管理者	真柄 和代
開設認可日	1998年10月30日
開設日	1998年11月1日
稼働開始日	1998年12月1日
事業所面積	478.5㎡

■組織図



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

真柄 和代

I. 一年の振り返り

2014年度は、診療報酬の改定があり、消費税率8%への引き上げに伴い、消費税対応分を補てんするために、実質的な負担が生じないように診療報酬の上乗せがあった。今回の改定では、機能強化型の訪問看護ステーションが創設され、要件を満たすには、24時間対応やターミナルケア加算の算定数、重症度の高い患者の受け入れ数、居宅介護支援事業所の設置や地域住民等に対する情報提供や相談、人材育成のための研修の実施など、様々な要件を満たさなければならない。当事業所では、居宅介護支援事業所が同一敷地内に併設されていないために要件を満たすことができず、2014年度は算定できなかった。機能強化型訪問看護ステーションの算定を目指し、2015年度も検討していくこととした。2014年度新規利用者は、1年間で2013年度実績比+27件で87件に増加した。これは2013年度より新規利用者の獲得と訪問件数の増加に力を入れてきた結果であると考えられる。訪問件数としては、7,798件と+229件となった。介護保険、医療保険の内訳としては、医療保険利用者は約31%、介護保険利用者は約69%となっている。

終了者は88件と新規利用者数とほぼ同数となっている。平均訪問単価は、10,367円となった。

新規依頼の内訳を見ると、筑波メディカルセンター病院からの依頼が約32%、地域の連携している医療機関等からの依頼が62%、そのうち約36%が終末期であった。看取り先としては、死亡者56件中20件を自宅で看取った。自宅で看取っていくために、地域関係機関との連携を密に行った。しかし、自宅で看取っていくためには、利用者本人を支える家族の状況も大きく影響してくる。常総地域では、まだまだ何世代もの家族が同居していることが多いが、社会の変化に応じて核家族が増え、働き盛りの世代は経済的な問題から、仕事に出ていることも多くなっている。家族の力だけでは、到底看取りを支えていくことはできないし、医療・介護が一体となって家族を支えていかなければ、ますます自宅での看取りは困難なものになるだろう。訪問看護師は、利用者本人や家族の人生に寄り添い、人生の最後の旅立ちが本人らしく、家族も介護をやり遂げ

られたと思うことができるように、自宅での療養生活を支えていく必要がある。そのためには、高い看護のスキルを持ってケアにあたる必要がある。在宅緩和ケアマニュアルの活用やスタッフが学んだことが他の職員の学びとなるように、カンファレンスや学習会を継続して行った。訪問看護師一人ひとりのスキルの向上が、利用者・家族の満足度の向上や地域サービス事業所の満足度の向上、そして地域の医療・介護サービスの質の向上につながるようにしていきたい。当事業所が中心となって行っている常総市合同学習会は4年目となる。2014年度は、7月4日に「在宅における褥瘡対策、褥瘡予防用具の選択について」を開催した。参加者は53名で、講師は皮膚・排泄ケア認定看護師の小野田里織看護師、株式会社モルテンの岩崎先生を講師に行った。エアーマットに参加者が寝てみるなど、実践的な内容となった。12月5日には、常総市薬剤師会が主催で「経腸栄養剤の種類と特徴」について、味の素株式会社の染谷圭治先生を講師に迎え行った。約30名の参加者と共に実際の経腸栄養の味見をするなど、より利用者の気持ちに寄り添えるように、医療者側が実際の体験を行いながら、利用者についてディスカッションすることもできた。一つひとつの事例の積み重ねを大切に、今後も地域関係機関との連携を深めていきたい。

II. 今後の課題

2015年度は、介護報酬の改定により看護体制強化加算が新設される。在宅における中重度の要介護者の療養生活に伴う医療ニーズへの対応を強化する観点から新設されたものである。

当ステーションでは、取得要件を満たして、収益の向上を目指していきたい。そのためには医療ニーズの高い利用者の獲得について、退院調整看護師との連携を強化していく。また、医療保険における機能強化型訪問看護の取得に向けて、検討を継続していく。

また、地域への活動を継続して、より地域連携が充実し、常総地域の連携事業の拠点となるようにしていきたい。

Ⅲ. 活動概要

1. 訪問実施地域

常総市 下妻市 つくば市 八千代町 坂東市

2. 指示書交付医療機関(50音順)

いとう内科胃腸科医院、茨城県立医療大学附属病院、大野医院、河村胃腸科外科医院、菊池池内科クリニック、きぬ医師会病院、協和中央病院、菊山胃腸科外科医院、木根淵外科胃腸科病院、串田医院、こだま在宅クリニック、湖南病院、酒寄医院、サンシャイン・クリニック、しば医院、柴原医院、しばう医院、総合守谷第一病院、筑波記念病院、筑波総合クリニック、筑波学園病院、筑波大学附属病院、つくば在宅クリニック、筑波メディカルセンター病院、筑波技短附属東西医学医療センター、つくばメンタルクリニック、土浦協同病院、とき田クリニック、とよさと病院、中川医院(つくば市)、中島医科歯科クリニック、古橋医院、ホスピタル坂東、ホームオンクリニックつくば、水海道厚生病院、水海道西部病院、みなのかクリニック、八千代病院、吉原内科

3. 利用者の概要(延べ利用者数 171名)

年齢 平均71.2歳(0歳～100歳)

主傷病名

脳血管障害22%	悪性腫瘍	28%
呼吸器疾患 5%	循環器疾患	9%
神経・難病10%	泌尿器疾患	5%
小児 2%	精神疾患	5%
消化器系 1%	内分泌・代謝疾患	4%
筋骨格系疾患6%	その他	3%

保険区分

介護保険 69%	医療保険	31%
----------	------	-----

要介護度別割合

支援 6%	要介護1	10%
要介護2 21%	要介護3	24%
要介護4 19%	要介護5	20%

Ⅳ. 研究・教育活動

1. 講演

真柄和代：「在宅におけるターミナルケア」、ウエルシア訪問入浴介護研修会、5/23、2013

2. 講義

真柄和代：「訪問看護をめぐる諸制度」、2014年度訪問看護養成講習会、6/26、2014

真柄和代：「利用者の家族が理解できる、利用者、家族を取り巻く地域環境を理解できる」、2014年訪問看護養成講習会、7/24、2014

3. 研究発表

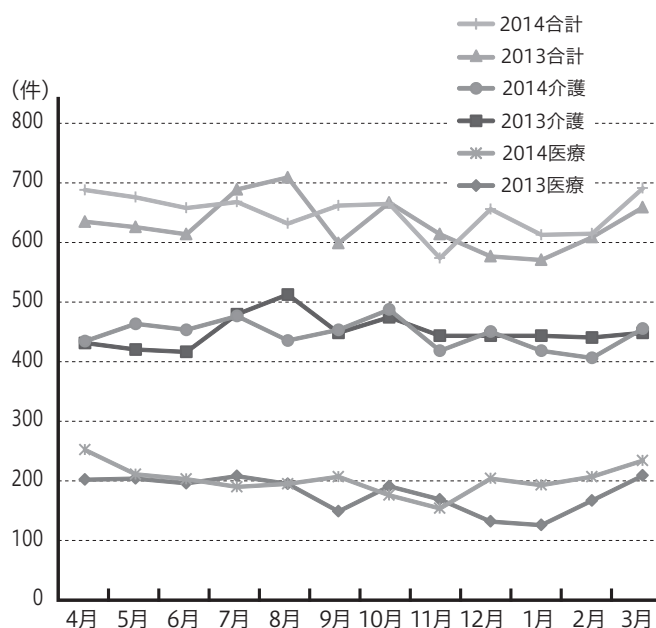
小林史枝、真柄和代：「その人らしい生活をめざして～相談支援専門員との連携をとおして～」、第27回いばらき医療福祉研究集会、10/26、2014

4. 教育活動

実習受け入れ

月日	実習内容	実習研修生	人数
4/8～4/12	在宅看護	茨城県立医療大学	4名
4/15～4/19			
5/26～6/6	在宅看護	アール医療福祉専門学校	2名
6/23～7/4	在宅看護学	茨城県立つくば看護専門学校	14名
7/7～7/18			
9/22～10/3			
2/23～3/6	医療機関 総合研修	茨城県看護協会	4名
3/9～3/20			
10/20～10/24	在宅看護論	筑波大学	8名
10/27～10/31			
11/3～11/7			
11/10～11/14			
12/1～12/12			
1/5～1/16			
1/19～1/30			
2/2～2/13			

図1 月別訪問件数





筑波メディカルセンター 居宅介護支援事業所

268 | 居宅介護支援事業所

■概要

所在地	茨城県つくば市天久保 1-1-1 筑波メディカルセンター病院メディカルスクエア 2 階
開設者	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
管理者	平松 裕子
開設認可日	1999 年 9 月 21 日
開設日	1999 年 10 月 1 日
事業所面積	96.06㎡

■組織図

在宅ケア事業長——管理者——介護支援専門員

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

2014年度は、在宅ケア事業計画の中で、地域の利用者・家族に満足される在宅ケアサービスの提供の一つとして「病院事業と連携して要支援者を受け入れ、すべての要介護状態の利用者に対応する」ことが実践計画に位置付けられた。以前から要介護認定から要支援認定となった利用者から担当の継続を求められたり、がんターミナル期の利用者が要支援と認定されることがあり、要支援者へのケアマネジメントの提供が求められていた。要支援者のケアマネジメントは要介護者と大きく異なるため、受け入れ前につくば市地域包括支援課と連携し、要支援者用のケアマネジメント作成の研修会に参加し、事務所においても勉強会を開催して6月から要支援者の受け入れを開始した。

2014年度は16名の要支援者を受け持ち、81件請求することができた。また、要支援者を受け入れたことで相談件数は2013年度より約40件増加した。利用者からは「担当者の変更がなくてよかった」、医療福祉相談課や在宅ケア事業所からは「軽度者の相談ができるようになった」と評価されている。また、要支援認定者を受け入れることで予防的観点からも早期に介入することができるようになった。

筑波メディカルセンター病院からの入退院調整に関しては、医療福祉相談課課長、退院支援調整看護師、在宅ケア副事業長、訪問看護管理者と毎月「退院支援横断会議」を開き情報交換・共有を行った。病院からは新規の相談や介護や経済面の問題などで退院困難な患者などの相談があり、解決策を一緒に考えた。在宅からは退院後の様子や入院時には在宅での状況や問題点などを報告した。病院からの相談は約80件、このうちの5割近くが新規に繋がった。また、約50人の利用者が当院に入院し、病棟へ生活状況や介護サービスを伝え早期退院に結び付けた。外来からはMSWや緩和ケア認定看護師からがんターミナル期の患者の依頼が多くあった。救急外来との連携では約70名の利用者が救急外来を受診、救急外来へも出向き在宅での状況について情報提供を行った。

他病院との連携については、とよさと病院とカンファレンスを持ち、受け入れ体制や受診、入院の流れを把

握し、「物を壊す」、「奇声を上げる」など、在宅では対応困難ケースを相談できるようになった。その他筑波大学附属病院や会田記念リハビリテーション病院などからがん患者や神経難病の依頼を受けた。

利用者の推移では、新規依頼者数が終了者数を上回り総依頼者数が伸びた。依頼元は利用者・家族、他機関から約半数を超えており、地域に根差した事業所となっている。終了者は死亡終了が56%、そのほか施設入所や長期入院で終了となった。死亡終了のうち自宅での看取り率は45.2%、病院54.8%であった。

当事業所は要介護3以上の中重度要介護者が54.4%を占め「特定事業所加算I」を取得している。特定事業所として質の高いケアマネジメントの提供ができるよう勉強会や事例検討会を開催し、職場教育にも力を入れた。さらに、4名の主任介護支援専門員は、地域のケアマネジャーの相談役として活動した。教育研修の一環として病棟での勉強会や法人全体に向けて勉強会を開催した。2014年度は社会福祉士を持つ職員が在宅ケア事業業務管理課に異動し、訪問看護ふれあいから看護師が当事業所に異動した。ケアマネジャーの基礎資格として看護師6名、介護福祉士1名、社会福祉士1名で2015年度は活動していく。

II. 今後の課題

第1に今後もMSWや病棟スタッフとの連携を強化し安定した新規利用者の獲得に繋げる。第2に地域の病院MSWや診療所の医師との連携を強化し、地域から選ばれる事業所を目指す。第3に2015年4月の介護報酬改定に向けて、情報収集し対応していく。

III. 研究・教育活動・実習生受入など

1. 実習生受入

つくば看護専門学校：「在宅看護論実習」6/25、7/2、7/15、7/16、7/19、9/17、9/24、9/26、2014

つくば国際大学：「在宅看護論実習」5/20、5/27、2014

介護支援専門員実務者研修生：12名

介護支援専門員更新研修生：2名

2. 介護保険勉強会の開催

「介護保険制度とケアマネジャーの役割」9/16、2014
 「ケアマネジャーの役割について」11/14、2014

3. 講演

平松裕子：「在宅での看取りの現状と多職種連携」、
 健康サポートセンターきらり研修会、11/18、2014

4. 講義

平松裕子：実践 多職種カンファレンス①、多職
 種連携による在宅緩和ケア研修会（つくば市医師
 会）、10/26、2014

5. 研究発表

小竹菜穂子：最期は自宅で見てあげたい～余命数

日の利用者とその家族を取り巻く支援と連携につ
 いて～、第8回日本介護支援専門員協会全国大会
 in 和歌山、2/14、2015

平松裕子：近所とのトラブルを抱える独居高齢者
 を支えるために～我々ケアマネジャーに何ができ
 るのか？～、第8回日本介護支援専門員協会全国
 大会 in 和歌山、2/14、2015

倉持あすか：このまま家に居ることが幸せなのか？
 ～揺れ動く介護者へのアプローチ～、第8回日本
 介護支援専門員協会全国大会 in 和歌山、2/14、
 2015

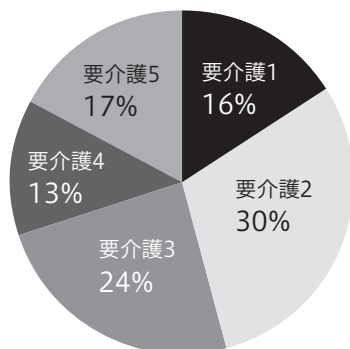
表1 要介護認定者ケアプラン請求数

	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
新規	7	8	6	11	8	10	2	4	9	6	5	5	81
終了	2	7	8	6	5	9	3	7	5	9	7	7	75
請求	189	197	192	196	195	203	191	196	200	201	198	187	2,345

表2 要支援認定者ケアプラン請求数

	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
新規			3	2	1		1	1	1	4	1	2	16
終了			1				1					1	3
請求			3	6	6	5	6	7	7	13	13	15	81

図1 要介護度別利用者割合(2014年度平均)



平均報酬単価：17,663

要介護3以上：54.4% (特定事業所加算I)

表2 紹介元

紹介元	割合 (%)
筑波メディカルセンター病院から	30.8
在宅ケア事業内から	17.2
本人・家族から直接	41.9
地域の医療機関から	6.1
その他	2.4



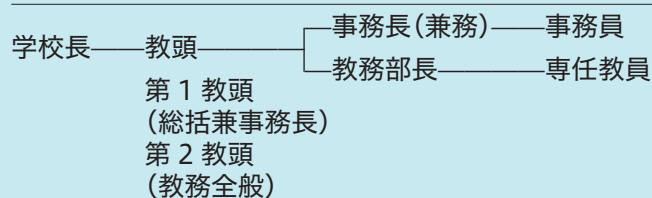
茨城県立つくば看護専門学校

272	1年の振り返りと今後の課題
272	沿革
272	年譜
273	業務報告

■概要

所在地	茨城県つくば市天久保 1-1-2
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	公益財団法人筑波メディカルセンター
事業者	代表理事 中田 義隆
学校長	石川 詔雄
開校日	1989年4月1日
課程	3年課程
終業年限	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



1年の振り返りと今後の課題

1. 1年間の振り返りと今後の課題

学校長 石川 詔雄

社会制度改革国民会議の報告書（2013年）を受け、21世紀における地球規模の課題の1つでもある高齢化への対応や将来世代も含めた確かな社会保障の策定などの改革が着々と進められている。

上記の対応を受けて看護学校においても、老年看護の病態・疾患論の教育内容が増加している。また看護師の需要も高まり、4年制の看護学部や看護専門学校の新設が進んでいる。それらの影響のためか、直近2年間の茨城県立つくば看護専門学校一般入試応募者は減少している。応募者数は、2011年度：148名、2012年度：130名、2013年度：143名、2014年度：101名、2015年度：91名である。その要因には大学卒や社会人受験者の減少もあるが、高校新卒者の減少が目立っている。また一般入試合格者の入学辞退率も増加傾向にある（2011年度：19%、2013年度：25%、2015年度：44%）。

今後の対応として、現役受験生を対象としたつくば看護専門学校のスクーリングや県内の高校訪問などに力を入れ、県立専門学校の利点や看護師になってからの勉学の道が開かれていることなどを看護部門の協力を得てアピールしていくことと、優秀な卒業生を毎年、着実に送り出していく努力が必要である。今後は推薦入試も含め、受験生確保への対応も必要である。

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
中田義隆 学校長就任
- 1990 カリキュラム改正
- 1991 推薦入学試験の導入
- 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
- 2012 石川詔雄 学校長就任
- 2015 第24回卒業、卒業生総数1,061名

年譜

2014年

- 4/1 2014年度開始
- 4/7 始業式(2年次生44名、3年次生45名)
- 4/8 第26回入学式(学生28名)
- 4/9-4/11 1年次生 教育研修(鹿島ハイツスポーツプラザ)
- 4/23-4/25 3年次生 修学旅行(伊豆・箱根)
- 5/7-5/9 1年次生 基礎看護学実習Ⅰ-①
- 5/12-5/22 2年次生 基礎看護学実習Ⅱ
- 5/23 第23回スポーツ大会(カピオ)
- 5/26-7/18 3年次生 専門分野別実習
- 5/31 3年次生 保護者会
- 6/19 防火訓練
- 7/5 学校見学会(参加者63名)
- 7/19 学校見学会(参加者86名)
- 7/24-8/31 夏季休業
- 7/28 3年次生 茨城県立こども病院見学
- 8/2 2年次生 保護者会
- 8/29 学校見学会(88名)
- 9/8-10/3 3年次生 専門分野別実習
- 9/25 2年次生 土浦厚生病院見学
- 10/3 1年次生 特別講演「看護職の社会における役割」 赤沢陽子先生
- 10/10 1年次生 第26回戴帽式(戴帽生28名)
- 10/14-10/24 3年次生 統合実習
- 10/28-10/30 2年次生 保育所実習
- 11/7 2015年度 推薦入学試験
- 11/11-11/12 3年次生 看護研究発表会
- 11/21 第24回文化祭 なかよし会
- 12/15-12/18 1年次生 基礎看護実習Ⅰ-②
- 12/23-1/12 冬季休業

2015年

- 1/7・1/9 2015年度 一般入学試験
- 1/26-2/13 2年次生 成人看護学実習Ⅰ
- 2/23-3/19 2年次生 専門分野別実習
- 2/18 卒業認定会議
- 2/22 第104回看護師国家試験39名受験(東京工科大学)
- 2/25 卒業記念講演「看護職に望むこと・期待すること ～ゆめをみて、うごき、行動する～」 NPO法人患者スピーカーバンク 理事長 鈴木信行先生

3/20	第24回卒業式(卒業生39名)
3/23	終業式
3/24-4/5	春季休業
3/25	第104回看護師国家試験合格発表
3/27	単位認定会議
3/31	2014年度終了

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
つくばの杜
新つくばホーム
つくば市立保育所(10ヶ所)
かつらぎ保育園
土浦厚生病院
茨城県立こども病院

人事異動

2014年4月1日付転入米田美智子専任教員
2015年3月31日付転出新井賢教頭兼事務長

業務報告

1. 入試状況

項目	推薦入試	一般入試		
		総数	県内	県外
応募者数	22	91	82	9
受験者数	22	85	76	4
入学者数	14	22	21	1

2. 在学学生数

学年	2014.4.9	2015.3.31	備考
3年生	45	45(休学1)	卒業39名
2年生	44	43	退学1名
1年生	33	33	休学1名
合計	122	121	(退学1名)

3. 国家試験

卒業生	受験生	合格者	合格率	全国合格
39	39	39	100%	90.0%

4. 進路状況

就職(内訳)	進学	その他	合計
37名(県内36、県外1)	2名	0名	39名

5. 非常勤講師

所属	合計	医師	看護師	その他
筑波大学	61	32	21	8
筑波メディカルセンター	85	18	47	20
その他	29	1	9	19

6. 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

7. 学生相談室利用状況

開設日時	135分/週、(88名枠)
利用者	延学生数 37名 他(教員からの学生についての相談)

8. 入寮者状況

学年	前期	後期
3年生	4	3
2年生	13	13
1年生	10	11
合計	27	27

9. 学会発表・研修・教育活動等

1) 学会発表

米田美智子:社会人経験のある新人看護師の就労継続意欲を支えた要因、第18回日本看護管理学会、8/29,2014

佐藤圭子:成人看護学実習及び老年看護学実習の実習前後の学修成果に関する学生グループアイデンティティ(その1)、(その2)、日本適応看護理論研究会 第8回学術集会、9/6-9/7, 2014

2) 教員現任研修

区分	件数	延日数	延人数
学会	2	3	3
研修会	12	12	33

その他 茨城県看護教員連絡会領域別研修参加

3) 教育活動(学外)

区分	担当者	内容
講義	広瀬礼子	茨城県実習指導者講習会-看護過程の展開
		茨城県実習指導者講習会-実習指導の実際
	佐藤圭子	茨城県専任教員養成講習会-看護教育課程演習

4) 研修受け入れ

茨城県専任教員養成講習会
教育実習(9/22～11/29) 研修生3名

2014年度茨城県立つくば看護専門学校事業実績

No.	事業計画	事業実績
1.	看護学校としての中・長期事業目標（施設面における）を設定する。	施設整備を中心とした中・長期事業目標を策定した。
2.	現在の学校評価の内容・項目を見直して、日常の教育活動につながる学校評価を行う。	日常の教育活動の推進につながるように、学校評価の内容・項目数の見直しを行った。
1)	学校評価を実施して現在の看護学校の課題を明確にする。	教科及び実習について、それぞれ課題を明らかにすることができた。
3.	看護学生の特性や個性を踏まえた適正な看護教育を実践する。	個々の学生の特性や個性を把握するため前期・後期で教育に関するアンケート調査を行い、個別面接の参考とした。またクラス内の関係性や目標を共有できるように関わった。
1)	入学生の確保のための対策として学校見学会を継続する。また、入学希望者が看護職について理解できるような病院看護師による説明会を実施する。	3回の学校見学会を実施した。 参加者190名、保護者47名/計237名 内訳：7月5日 50名、13名 7月19日 72名、14名 8月29日 68名、20名 病院に看護師の派遣を依頼し、看護師から直接話しを聞く機会を作った。特に、社会人受験者が看護職についてイメージしやすいように心がけた。
2)	入学後の学習が効果的に行えるように、履修方法や評価内容を見直す。	学生個々の状況に応じた履修方法が選択できるように、進級の条件を緩和した。また、実習評価基準の見直しを開始した。
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進める。	学力低迷者には極力面接を実施し、生活状況及び学習の指導を行い、学力の向上及び生活状況の改善に向けた指導を行った。 学年ごとに保護者会を開き、学生の生活状況や学年毎の年間予定、課題を保護者に説明した。保護者も学生の現状を理解することができ協力体制の強化になった。 実施：第3学年 5月31日 第2学年 8月2日 第1学年 4月8日（入学式後） 10月10日（戴帽式後）
*4)	看護学校におけるカリキュラムの効果的な運営のために、法人各部門との協議を開始する。	看護部長や実習担当者と学生実習の環境や指導内容について検討した。またその他の部門に対し、次年度の授業の依頼や実習内容について説明した。
*4.	看護学校における新人事評価制度の試行をおこなう。	試行を実施した。
*5.	種々の災害に対応した事業継続計画（BCP）の策定を進める。	震災対応のBCPは策定した。また、その他の災害に対応するBCPは、継続して策定を進める。

*印は2014年度新規計画



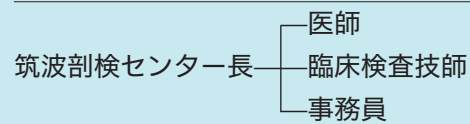
筑波剖検センター

276 筑波剖検センター業務報告

■概要

所在地	茨城県つくば市天久保 1-3-1 筑波メディカルセンター院内
開設者	公益財団法人筑波メディカルセンター 代表理事 中田 義隆
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	121.65㎡

■組織図



筑波剖検センター業務報告

筑波剖検センター長

早川 秀幸

1. 業務資料

今号より年統計から年度統計での報告とした。前号未掲載分の2014年1月～3月の数値は各項に示す(※)。

1. 法医解剖の実施

2014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170件で、2年ぶりに前年を下回った(図1)。

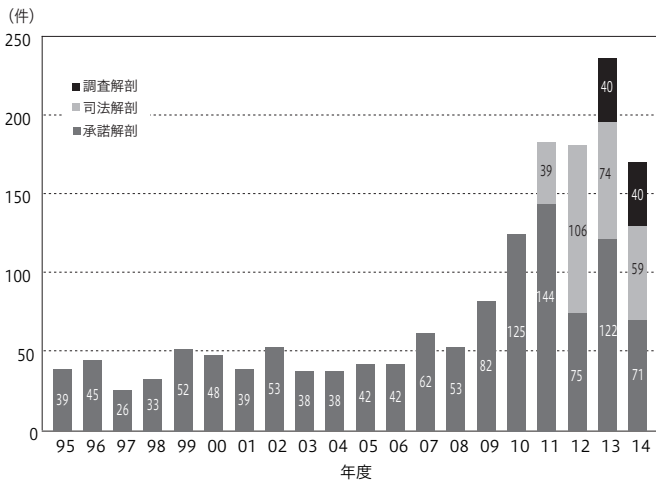


図1 最近20年の行政等解剖件数推移

1) 承諾解剖

2014年度の行政解剖件数は71件(2013年度実績は122件 ※2014年1月～3月は30件)と、2年ぶりに100件を下回った。年齢は生後1ヶ月～87歳と幅広く、階層別では60歳代が多かった(図2)。

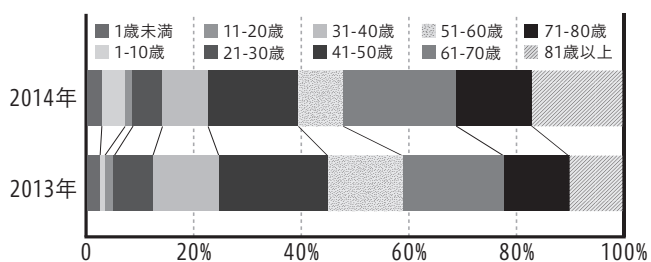


図2 年齢階層別割合

原死因は病死が最多で約7割を占め、次いで不慮の事故死が約1割と、例年どおりの傾向であった(図3)。病死の中では循環器疾患が過半数を占めた(図4)。

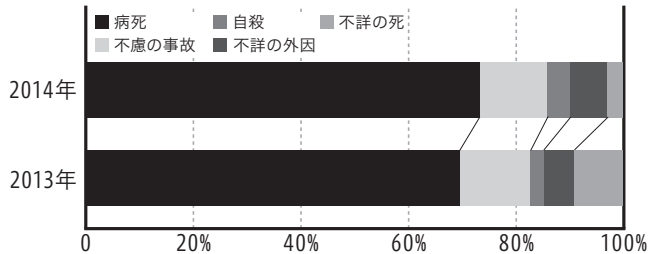


図3 死因の種類

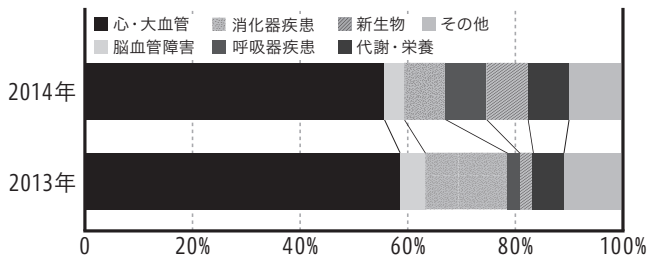


図4 病死内訳

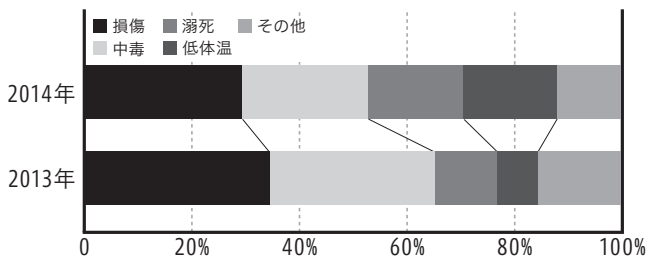


図5 外因死内訳

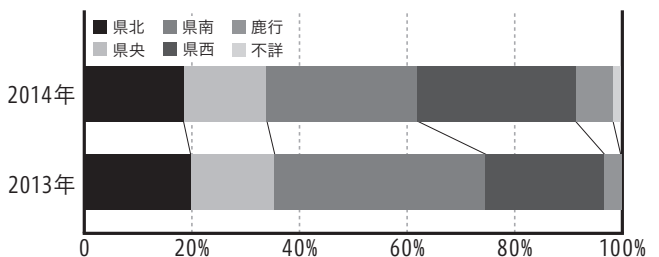


図6 傷病発生地域別

外因死亡では、例年に比べ損傷死・中毒死の割合が低下し、溺死、低体温症などの割合が増加した(図5)。近年は検視の際にCTを撮影する事例が増加しており、2014年の茨城県での死後CT撮影率は41.2%であるという。これを反映したのか、形態変化に乏しい傷病による死亡事例や、画像上の変化が有意な異常所見か死後変化かの判断に迷う事例が多かった。

傷病発生地域は、県南・県西地域が多く、鹿行地域は少なかった。傾向としては例年どおりである。なお受傷場所不明な外傷死例が1例あった(図6)。

2) 司法解剖

2014年度の司法解剖数は59件（2013年度実績は74件 ※2014年1月～3月は25件）だった。解剖の性質上、細かな情報を開示することはできないが、2014年度は明確な犯罪死体は含まれていなかった。

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が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。2014年度は年間40件を上限として受け入れを行い、1月中旬までで上限に達した（2013年度実績は40件、2014年1月～3月は0件）。死後変化高度で身元が特定できない事例が多かった。

2. 死体検案の実施

つくば市及び近隣地域で発生した異状死体の死体検案業務に従事し、2014年度は72件（2013年度実績は97件 ※2014年1月～3月は27件）の検案を実施した。

3. 診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業に基づく解剖1件（2013年度実績は2件 ※2014年1月～3月は0件）につき、解剖担当医の立場で調査に携わった。

4. 茨城県保健福祉部子ども家庭課が実施する「児童虐待等対策検討アドバイザー事業」に基づき、1件（2013年度実績は2件 ※2014年1月～3月は2件）について損傷の成傷機序を検討し、結果を報告した。

II. 今後の課題

2014年度は解剖数・検案数ともに2013年度を下回ったものの、医師1名体制で円滑な事例処理を行うのが難しい状況であることに変わりはない。特に、近年は検視段階で死後画像検査によるスクリーニングが行われることが多くなった影響か、肉眼的検索で死因が特定できる事例は極めて少なくなっており、剖検終了後の各種検査に費やす時間が増加した結果、報告書・鑑定書の完成までに要する期間が大幅に延長している。この状況を改善するには医師の増員が不可欠であるが、法医医師は全国的に不足している現状である。近い将来の増員を目指して、大学や監察医施設などの法医学関連機関との連携を図る必要がある。

年報29号では死後画像検査や中毒検査体制の整備を課題としたが、2014年度中には達成に至らなかった。

死後画像検査の重要性は、ますます高まっている。茨城県内でも警察依頼の死後画像検査を受け入れる施設が増加しているが、どの施設も臨床機を用いているため、受け入れには制約が生じているようである。茨城県警や茨城県医師会ともども、2013年度同様に関連機関に働きかけを続け、県内初の死後画像検査専用CTの導入を目指していく。

III. 研修・研究・講演活動

1. 教育活動

- 1) 2014年4月25日
浙江警察学院(中国) 講演
日本における死後画像診断
- 2) 2014年5月9日
茨城県警察本部 検視実戦塾 講義
死体の画像診断
- 3) 2014年6月22日
福島県医師会警察医会 講演
死体検案とその補助検査
- 4) 2014年6月25日
日本医科大学医学部3年生 講義
死後画像診断
- 5) 2014年9月8日
水戸地方検察庁 司法修習生 講義
法医学の概要
- 6) 2014年9月20日
茨城県警察本部 多数死体取扱要領訓練 講義
東日本大震災における死体検案
- 7) 2014年10月8日
茨城県警察本部 検視専科 講義
異状死体の死因究明－検案・剖検・オートプシーイメージング
- 8) 2014年12月4日
日本医科大学医学部4年生 講義・実習
死亡診断書・死体検案書の書き方
- 9) 2015年3月17日
茨城県医師会 死体検案医認定研修 講義
死体検案の実際
- 10) 2015年3月24日
茨城県医師会 死体検案医認定研修 講義
検案の補助検査と死体検案書

2014年度筑波剖検センター事業実績

No.	事業計画	事業実績
1.	犯罪性のない異状死体などを対象として承諾解剖を行う。	71例の承諾解剖を行い、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直接面談しての結果説明を行った。
2.	犯罪死体を対象として司法解剖を行う。	59例の司法解剖を行い、順次鑑定書を作成した。
3.	死因・身元調査法に基づく調査解剖を行う。	40例の死因・身元調査法に基づく解剖を行い、順次報告書を作成した。
4.	つくば市を中心とした地域の死体検案を行う。	つくば中央警察署管内を中心に72例の死体検案を実施した。
5.	迅速性を要する検査(アルコール定量、プランクトン検査等)をセンター内で実施できるよう体制の整備を検討する。	アルコール定量検査のためのガスクロマトグラフの導入を検討した。
6.	第6次整備事業に合わせて、死後画像診断専用CTの導入を関係機関に働きかける。	死後画像診断専用CT導入の計画書を茨城県に提出し、補助事業の手続きを行った。
7.	死因調査業務に対する啓発活動を行う。 1)医療関係者、司法関係者などを対象に講演や剖検見学を実施する。	茨城県医師会(死体検案医認定研修)、茨城県警(検視実戦塾、多数死体取扱要領訓練、検視専科)、福島県医師会(警察医会死体検案研修)、浙江警察学院(中国)において講義・講演を行ったほか、司法修習生、医学部学生(日本医科大学)に対して法医学関連の講義・実習を行った。
8.	日本医療安全調査機構が実施する「診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業」に協力する。	解剖担当医として1例に参加した。
9.	茨城県保健福祉部子ども家庭課が実施する「児童虐待等対策検討アドバイザー事業」に協力する。	1事例について、損傷の成傷機序に関し検討を行った。



メディア掲載一覧

280

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
2014年4月6日	病院の実力 茨城編 心臓・血管の病気 狭心症にカテーテル治療	筑波メディカルセンター病院
2014年8月3日	病院の実力 茨城編 肺がん 薬剤の種類が増加	筑波メディカルセンター病院
2014年9月7日	病院の実力 茨城編 乳がん 大きくても温存の可能性	筑波メディカルセンター病院
2014年9月7日	病院の実力 全国編 乳がん 主な医療機関の乳がん治療	筑波メディカルセンター病院
2014年10月5日	病院の実力 茨城編 肝臓がん 外科手術が最も確実	筑波メディカルセンター病院
2014年12月7日	病院の実力 茨城編 大腸がん 腹腔鏡手術望む患者増加	筑波メディカルセンター病院
2015年1月11日	病院の実力 茨城編 心臓リハビリ 最適な運動 検査で把握	筑波メディカルセンター病院
2015年1月11日	病院の実力 全国編 心臓リハビリ 主な医療機関の心臓リハビリ	筑波メディカルセンター病院
2015年2月1日	病院の実力 茨城編 前立腺がん 放射線 照射範囲を調整	筑波メディカルセンター病院
2015年3月1日	病院の実力 茨城版 膀胱・腎細胞がん 病巣小さければ一部摘出	筑波メディカルセンター病院

その他

日付	掲載誌	タイトル	掲載者
2014年4月2日	茨城新聞	内定者の家族ら医療現場を見学	筑波メディカルセンター病院
2014年6月7日	常陽リビング	安心の医療を見て・体験する 筑波メディカルセンター病院の「病院たんけん隊」	筑波メディカルセンター病院
2014年7月14日	茨城新聞	つくばで脳死判定 移植279例目 60代女性	筑波メディカルセンター病院
2014年7月28日	常陽新聞	病院内で漢字を学ぶ 筑波メディカルセンター病院でイベント	筑波メディカルセンター病院
2015年1月10日	常陽リビング	脳卒中を予防して健康で長生き 市民健康ひろば 2月8日、常総で 頸動脈エコー検査体験も	筑波メディカルセンター病院
2015年2月14日	茨城新聞	つくば市立病院の40病床 筑波メディカルに移管	筑波メディカルセンター病院
2015年2月14日	読売新聞	つくば市立病院40床移管 審議会です承 メディカルセンターに 救急医療充実図る	筑波メディカルセンター病院
2015年2月16日	常陽新聞	筑波メディカルセンター 軸屋智昭 業務執行理事・病院長インタビュー(上)大部屋は8床室から4床室に 開院30年、新入院棟を建設	業務執行理事兼病院長 軸屋智昭
2015年2月23日	常陽新聞	筑波メディカルセンター 軸屋智昭 業務執行理事・病院長インタビュー(下)「医療砂漠」が「医療大国」に 高齢化、課題は「維持する医療」	業務執行理事兼病院長 軸屋智昭
2015年3月25日	読売新聞広告欄	「バランスのいい食事で健康な骨を保つ」	筑波メディカルセンター病院 診療技術部 栄養管理科長 遠藤祥子

〈雑誌類〉

日時	掲載誌	タイトル	掲載者
2014年4月1日	医療アドミニストレーター	病院羅針盤 経営者に聞く37 目の前には大学病院、救急とがん医療を2本柱に独自の公益を追求	業務執行理事兼病院長 軸屋智昭
2014年6月6日	「乳がん」といわれたらー 乳がんの最適治療2014～2015	乳がんの専門医がすすめる「精密検査」で頼りになる 身近な医療機関90	筑波メディカルセンター病院
2014年6月10日	月刊 保険診療	特集 2014年診療報酬改定 MAP[1] 座談会 2014年改定への作戦会議	筑波メディカルセンター病院 法人事務部門長兼事務局次長 鈴木紀之

日時	掲載誌	タイトル	掲載者
2014年6月20日	Cadetto	最近話題の看護師の「特定行為」って何？	筑波メディカルセンター病院 看護部門 看護師長/急性・重症患者看護専門看護師/救急看護認定看護師 木澤晃代
2014年10月10日	週刊朝日	医療界で「新語」が生まれるウラ事情	筑波メディカルセンター病院 リハビリテーション科診療科長 上杉雅文
2014年11月	IT・エレクトロニクス×地域活性化百選	日本電気(株) > 導入先：筑波メディカルセンター病院など つくば保健医療圏周辺の医療機関【茨城県】	筑波メディカルセンター病院
2014年12月25日	看護展望	公益財団法人筑波メディカルセンターの「キャリアパス」全職種共通「キャリアパス」構築と運用 全職種共通「キャリアパス」の開発と運用の実際 人材育成のため、組織をあげて取り組む	病院長 軸屋智昭 看護部長 山下美智子 介護・医療支援部長 瀧口和代 総務部長 藤田慎一
2015年1月10日	最新医療経営フェイズ・シリーズ	座談会 医療改革フォーラム	筑波メディカルセンター病院 事務部長 中山和則
2015年2月10日	月刊 保険診療	特集 待ち時間を科学する 待ち時間を解消する20のアイデア	筑波メディカルセンター病院
2015年3月15日	手術数でわかるいい病院2015	手術数でわかるいい病院2015	筑波メディカルセンター病院
2015年4月10日	月刊 保険診療	変わりゆく「施設基準」を読む ~ 2025年改革と診療報酬施設基準の近未来像~ Part2 【座談会】2025年改革と「施設基準」の近未来像	筑波メディカルセンター病院 事務部長 中山和則

〈情報誌〉

日時	掲載誌	タイトル	掲載者
2014年7月10日	つくまる	メディカルクリップ 小児喘息・アレルギー教室	筑波メディカルセンター病院
2014年9月1日	つくまる	公益財団法人 筑波メディカルセンター 訪問看護ふれあい サテライトの花 新事務所	筑波メディカルセンター病院
2014年9月1日	つくまる	メディカルクリップ 胃がんの治療は早期発見がカギ!	筑波メディカルセンター病院
2014年10月1日	つくまる	メディカルクリップ この機会に運動をはじめませんか	筑波メディカルセンター病院
2014年11月1日	つくまる	メディカルクリップ わが家がいちばん	筑波メディカルセンター病院
2014年12月10日	つくまる	メディカルクリップ 脳卒中の症状 迷わず119番 後遺症を残さないために、一刻も早い治療を!	筑波メディカルセンター病院
2015年3月1日	つくまる	つくまる対談No.26 若い命を蝕む乳がん 最先端の健診で撲滅したい 植野映×長塚英治	筑波メディカルセンター病院 専門副院長/プレストセンター長 植野映
2015年3月1日	つくまる	筑波メディカルセンター 4/1(水)健康増進センター ACT グランドオープン	健康増進センター ACT
2015年3月1日	つくまる	メディカルクリップ 受けていますか、乳がん検診	つくば総合健診センター

〈インターネット〉

サイト名	タイトル	掲載者
Cadetto	最近話題の看護師の「特定行為」って何？	筑波メディカルセンター病院 看護部 看護師長/急性・重症患者看護専門看護師 師/救急看護認定看護師 木澤晃代
リクナビ進学	卒業後のキャリア～先輩の、仕事の“やりがい”聞いてみよう！～	筑波メディカルセンター病院 看護部 関口真衣
大正富山医薬品株式会社 HP	1から分かるロコモ 講演 骨や筋肉に良い食事	筑波メディカルセンター病院 栄養管理科 遠藤祥子
Yomiuri Online	バランスのいい食事で健康な骨を保つ	筑波メディカルセンター病院 栄養管理科長 遠藤祥子

〈テレビ・ラジオ〉

日時	放送局	番組名	出演者
2014年5月21日	茨城放送	いっせいのSAY！ 「ほっとボイス」のコーナー 筑波大学の学生によるアートの取 り組み	公益財団法人筑波メディカルセンター 広報課長 長島明子 アートコーディネーター 岩田祐佳梨 市川由佳(筑波大学)
2014年6月1日	テレビ東京	話題の医学 オートプシー・イメージング	筑波メディカルセンター病院 放射線科診療科長 塩谷清司
2014年7月15日	ラジオ NIKKEI	ドクターサロン がん性疼痛療法	筑波メディカルセンター病院 副院長 志真泰夫
2014年9月5日	NHK総合テレビ	総合診療医ドクター G 「お腹が痛くて痛くて」	筑波メディカルセンター病院 感染症内科 鎌田一宏
2015年3月16日	NHK総合テレビ	サラメシ	筑波メディカルセンター病院 看護部 外来師長 小野瀬俊子

〈その他〉

日時	掲載誌	タイトル	掲載者
2014年11月25日	日本病院会ニュース	トップの右腕 熱い思いとコミュニケーションを	筑波メディカルセンター病院 事務部長 中山和則
2015年1月15日	日本人間ドック健診協会 会報	人間ドック健診施設機能評価 優秀賞 受賞の当施設の取り組みについて	つくば総合健診センター 所長 内藤隆志
2015年3月31日	「ケア×アート」いきいきホスピタル 平成26 年度文化庁助成「大学を活かした文化芸術推進 事業」筑波大学プログラム報告書	デザインプロジェクトチームパブリカ 筑波メディカルセンター病院アート コーディネーターの1年と1日	筑波メディカルセンター病院



各種報告

284	寄付報告
285	昇任昇格職員一覽(主任以上)
286	採用医師一覽
287	採用職員一覽
288	退職医師一覽
289	退職職員一覽

寄付報告

2014年度は64件 5,385,070円の寄付金、1件の寄付物品をいただきました。

内訳は下記のとおりです。

I. 一般寄付金 32件 (1,226,070円)

受入年月日	寄付者	寄付金額
2014/6/12	小笠原 治 様	(氏名のみ希望)
2014/9/26	増田 幸英 様	10,000円
2014/12/22	柘植 ゆり 様	(氏名のみ希望)
2015/1/15	宮本 昭彦 様	(氏名のみ希望)
2015/2/18	伊藤 日出雄 様	30,000円

※年報への氏名等掲載を辞退された方 27名

II. 使途特定寄付金 4件 (3,539,000円)

受入年月日	寄付者	寄付金額
2014/4/7	第30回日本小児難治喘息・アレルギー疾患学会様	486,000円
使途：T-PAN事業		
2015/2/6	赤岡茂子様	3,000,000円
使途：看護学校の書籍充実		
2015/3/18	上杉雅文様	50,000円
使途：紡ぎの庭整備		

※年報への氏名等詳細掲載を辞退された方 1名

III. 紡ぎの庭寄付金 28件(620,000円)

賛助企業名
茨城リネンサプライ株式会社
株式会社岡田新一設計事務所
中山商事株式会社
株式会社アインファーマシーズ 北関東支店
EXサービス株式会社
株式会社ダスキンヘルスケア
株式会社タナカ
株式会社オゾ商会
株式会社筑波サービス
オークラフロンティアホテルつくば
株式会社梶本
コクヨ北関東販売株式会社
日興通信株式会社
株式会社日東
株式会社東日本メディカル
株式会社フジタ
株式会社ホギメディカル
沼尻産業株式会社
株式会社常陽銀行 土浦支店
株式会社ツクバ計画
株式会社ドクター・ネット
株式会社セイブンドー
サン商事株式会社 (ダスキンつくば南支店)
株式会社筑波学園環境整備
近鉄ビルサービス株式会社

※年報への掲載を辞退された企業 3社

IV. 物品等 1件

※年報への氏名等掲載を辞退された方 1名

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 中田 義隆

編集後記

年報発行作業に追われ、広報課の職員の皆様は胃の痛い毎日が続いたと思いますが、12月中の発行にめどが立ちそうで、委員の一人として胸をなでおろしています。

2014年度は、中田義隆代表理事が瑞宝小綬章を受章された事、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した事など、おめでたい話題もありましたが、病院経営という面では、2014年4月1日から導入された消費増税の影響によるものと考えられる病院収支のマイナスに振り回された1年でもありました。「普通に忙しくて、普通に病棟が埋まって

いるのに、なぜこれでマイナスなの？」と疑問に思われた職員も多かったのではないかと思います。

国は超高齢化社会に対応した新しい日本の医療体制を構築するために必死になっております。法人が設立されてから30年が過ぎましたが、初心を忘れず、「すべては患者さんのために」の気持ちで頑張っていけば、道は自然に開かれるのではないかと思います。職員の皆様は是非、前を向いて元気を出して、自分の信じる道を突き進んで下さい。

野口 祐一

編集委員(五十音順)

飯村秀樹 石川詔雄 遠藤友宏 岡本康隆 佐久間亜希子 東野英利子
中島良一 長島明子 野口祐一 樋口博之 本多範子
広報課年報協力：池井宏代

公益財団法人筑波メディカルセンター年報 第30号

2015年12月17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番地の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。