

公益財団法人
筑波メディカルセンター
年報

二〇一八年度

第
34
号



公益財団法人

筑波メディカルセンター

TSUKUBA Medical Center Foundation



Annual Report 2018

年報2018
vol. 34



シンボルマークについて

十字を高くかかげたフォルムは、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、シンボリック化しています。

t = 医療をする「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 2018

公益財団法人 筑波メディカルセンター 年報 2018——vol. 34





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



② つくば総合健診センター



④ メディカルスクエア
 訪問看護ふれあい、居宅介護支援事業所



③ メディカルプラザ



⑤ 茨城県立つくば看護専門学校



目次 Contents

| | |
|-----|--------------------------------------|
| 4 | ご挨拶 |
| 5 | 法人トピックス |
| 5 | 第69回日本救急医学会関東地方会学術集会・第56回救急隊員学術研究会開催 |
| 6 | シミュレーション・らぼを開設！ |
| 6 | “ラピッドレスポンスシステム”起動！ |
| 7 | 防災ヘリによるドクターヘリの補完的運航に関する協定を締結 |
| 7 | 「健康づくり推進事業所」および「第一回いばらき健康経営推進事業所」に認定 |
| 8 | 人間ドック健診施設機能評価を受審 |
| 8 | 在宅ケア事業へクラウド型業務支援システムを導入 |
| 9 | ヘリ棟1階整備事業として保険薬局を開設 |
| 9 | ファミリーマートオープン |
| 10 | 筑波大学とのアート活動報告 |
| 10 | 「第20回写真コンテスト」の受賞作品4点をご紹介します |
| 11 | 法人事業 |
| 11 | 2018年度の法人事業 |
| 12 | 法人の主な会議と事業報告 |
| 15 | 法人沿革、組織図 |
| 17 | 法人役員名簿、法人評議員名簿、法人会計監査人 |
| 19 | 法人管理本部 |
| 31 | 法人委員会活動 |
| 51 | 主な医療機器 |
| 59 | 筑波メディカルセンター病院 |
| 60 | 2018年度の病院事業 |
| 63 | 概要、沿革、年譜、組織図、病院の主な会議 |
| 71 | 医事・疾病統計 |
| 83 | 各部署一年 |
| 149 | 各事業一年 |
| 167 | 治験事業 |
| 169 | 患者家族相談支援センター |
| 171 | 病院の機能別組織活動 |
| 219 | つくば総合健診センター |
| 220 | 2018年度につくば総合健診センター事業 |
| 222 | 概要、組織図、沿革 |
| 225 | 各部署一年 |
| 230 | がん検診精査結果フォローアップ報告(2017年度分) |
| 235 | 事業実績(統計) |
| 240 | 健康増進センター ACT |
| 242 | 委員会活動 |
| 245 | 在宅ケア事業 |
| 246 | 2018年度の在宅ケア事業 |
| 248 | 概要、組織図、沿革 |
| 250 | 各部署一年 |
| 256 | 在宅ケア事業実績(稼働統計) |
| 259 | 茨城県立つくば看護専門学校 |
| 263 | 筑波剖検センター |
| 267 | 表彰・研究・教育活動・地域への啓発活動 |
| 297 | メディア掲載一覧 |
| 299 | 各種報告 |
| 306 | アクセスマップ |
| 307 | 交通案内 |
| 308 | 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



2018年度を振り返る

あざな 禍福は糾える縄のごとし

公益財団法人筑波メディカルセンター代表理事

志真 泰夫

平成30年（2018年）4月から始まる2018年度を振り返ると、当法人にとって良いことも悪いことも、そして想定外のことも起きた厳しい年度であった。第25回理事会（2018年3月28日開催）に提出した法人事業計画では、第1の柱として2017年度に続いて「単年度黒字決算」をめざすとした。具体的には、病院事業の収支均衡、健診増進事業・在宅ケア事業の黒字継続を掲げた。第2の柱は人材の確保と職員の教育・育成とした。そして、新たに第3の柱として、国の「働き方改革」の方針をふまえて、法改正への対応を検討し、事業ごとに職場の環境改善を実施する、として事業計画を策定した。

財政の健全化：春は名みの風の寒さや

2018年度予算は、収入面では病院事業収入は前年度比5%増、健診事業収入は1%の微減、在宅ケア事業収入は5%増として、支出面では変動費（診療材料費、医薬品費）3%増、固定費（人件費、退職給付費用など）8%増として、一般・指定正味財産増減額（以下、正味財産増減額とする）はわずかな黒字を見込み、ほぼ収支均衡という予算編成とした。

しかし、年度当初の目論見とは異なり、2018年度収支決算報告では、法人全体の正味財産増減額は-160百万円となり、1億円を超える赤字となった。その原因は、監査法人からの指導に従って退職給付引当金を簡便法による計算から原則法による計算に切り替えたことにある。職員総数を考慮した退職給付引当金の計算（原則法）にしたほうが良い、という指導を監査法人からこの間幾度か受けており、やむを得ない対応であった。昨年度は正味増減額が当初予算の見通しを上回る黒字となり、財政面で、「冬の時代」から「春の薄日が射しこむ状況」になったと総括したが、2018年度は「春とは名ばかり」とも言える財政状況になった。

人材の確保と育成：禍福は糾える縄の如し

もうひとつの柱である「人材の確保と教育・育成」はどうであったか。人材確保の最も大きな課題は、診療部門における消化器内科の医師確保であり、2018年4月から非常勤医師による外来での消化器内科の診療再開が始まった。さらに、原理事（筑波大学附属病院長）の尽力

もあり、2019年4月から入院も含めて消化器内科の診療が再開できる目途が立った。

一方、7月に痛恨の出来事が起きた。循環器内科掛札雄基医師が突然逝去された（P.84に野口理事・法人診療部門長の追悼文を掲載）。予想もしないことであったが、その背景には医師の長時間労働に医療が支えられているという現実があり、当法人の病院も例外ではなかった。

その意味で、今年度の新しい柱である「働き方改革」への対応は、待ったなしで取り組まなければならない課題となった。年度後半には勤怠管理システムの導入を検討し、来年度中の本格稼働を目指すことになった。一般の民間企業に比べて遅れている労務管理の整備や労働環境の改善の取り組みがようやく緒に就いたと言ってよい。

今後の法人運営の課題：荊棘の道

荊棘とは、茨などのとげのある木のことを指し、「茨の道」ともいう。これからの法人運営は困難の多い「荊棘の道」を覚悟しなければならない。

第1に病院事業の収支均衡、健診増進事業・在宅ケア事業の黒字継続をめざして、財政の健全化は引き続き取り組まねばならない。法人の財政基盤の健全化を達成することが、次の事業展開を切り開くともいえる。特に近年は台風や集中豪雨、地震など自然災害が頻発しており、少子高齢化や総人口の減少、外国人労働者の受け入れなど急速な社会変化と相まって、法人を取り巻く環境の不確実性は高まっており、それに備える必要がある。

第2に法人各部門の人材を確保し、プロフェッショナルをめざす職員の育成を継続するとともに、「働き方改革」への取り組みは喫緊の課題である。2019年4月には、医師以外の職員への働き方改革関連法が順次施行される。2020年4月からは時間外労働も含めた長時間労働の上限規制と罰則規定が施行される。

第3に「医師の働き方改革」も避けては通れない課題である。まだ詳細は明らかになっていないが、2024年4月からは医師も他の職種と同じように長時間労働の上限規制と罰則規定が適用されるようになる。「最善を期待して、最悪に備える」ことは、不確実な状況に対応するためにわたしたちが常に念頭に置くべき「覚悟」と言える。

第69回日本救急医学会関東地方会学術集会・ 第56回救急隊員学術研究会開催

副院長 救命救急センター長 河野 元嗣

2019年2月2日、第69回日本救急医学会関東地方会学術集会・第56回救急隊員学術研究会を開催した。本学術集会は、一般社団法人日本救急医学会の地方部会である、日本救急医学会関東地方会が毎年開催している学術集会で、病院で救急医療にたずさわる医師のみならず看護師、コ・メディカルをはじめとする様々な医療職や、病院前救護を担う消防や救急隊員、さらには行政職を含めた多職種が一堂に会して、関東地方の救急について議論する学術集会である。



開会式の様子

今回は「こたえは現場にある」をテーマに掲げた。救急医療を展開してゆく上で生じた疑問や問題点の解決策は、救急現場で実践されている日常診療の中にある、とのメッセージである。また筑波研究学園都市の立地を活かした学際的な集会にしたいと考え、つくば市内



会場の様子

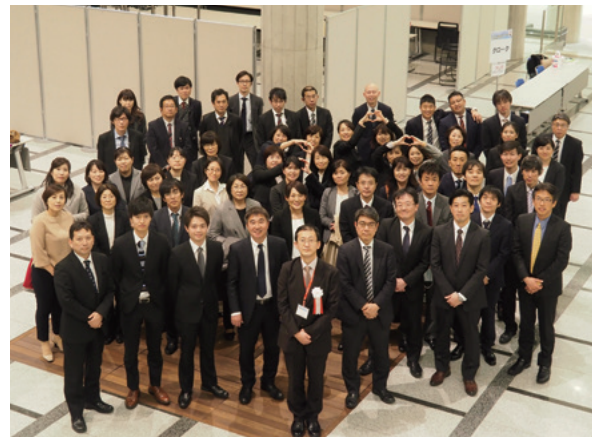
の研究機関から講師をお招きして教育講演を企画した。新専門医制度に対応するため領域講習の認定取得のための教育講演も開催した。医師・看護師・救急隊員部会三部会合同シンポジウムには、「待ったなしの働き方改革」を取り上げ、最先端の話題を共有した。学術集会演題数は285題、これに加えて共催（ランチョン）セミナー4題を開催し、同時開催した関東地方メディカルコントロール協議会連絡会では蘇生を希望しない患者の救急搬送に関する4題を発表いただいた。参加者数医師437、看護師166、救急隊員553、その他40、招待者101、合計1,297名で、救急車マークのどら焼きを1,000個配った。

学術集会開催の約2年前から全部署を挙げ

て準備を進めてきた。学術集会当日は受付、会場係など48名の法人職員にお手伝いいただき、救急隊員学術研究会の事務局としてつくば市消防本部の皆様にもお世話になった。また多数の企業から協賛をいただき学術集会を運営することができた。運営にご尽力いただいた皆様に厚く御礼申し上げ、開催報告とする。



抄録集など



当日スタッフ

シミュレーション・らぼを開設!

シミュレーション・らぼ運営部会長 菌部 敬子

2017年に寄付金を活用したシミュレーション室の設置が決定し、1年間の準備を経て、2018年6月に「シミュレーション・らぼ」が開設した。

設置の目的は法人に勤務する職員の臨床技能の習得・向上及び安全管理の確立を図ることであり、部屋は模擬病室、スキル研修室、フリー（講義用）研修室の3室を設置した。また二次救命処置の訓練人形など、新たにシミュレータも購入した。模擬病室では経管栄養モデル、採血・注射モデルを設置し、基本的な技術の習得、シミュレーショントレーニングができる。スキル研修室は急変対応の訓練や医師を中心としたスキルトレーニングをする部屋とした。フリー（講義用）研修室には、テレビモニタや書画カメラを設置し、講義など様々な

用途に使用できるようになっている。

2018年6月～2019年3月の使用実績は147回（月平均14.7回）、延使用人数は1,341人であった。使用目的は職員等研修が主であり、新人看護師の看護技術研修やBLS・AED研修、部署研修などが行われている。また研修医のメディカルラリーにも使用された。使用者からは、「病室が、リアリティがあった」「物品が揃っていて研修しやすくなった」などの評価をいただいている。

今後は更に多くの職員に使用してもらえるよう周知を図る必要がある。また使い勝手の良いシミュレーション室になるよう運用面での検討やシミュレーション教育のプログラム作成にも着手していきたい。



模擬病室



スキル研修室



フリー（講義用）研修室

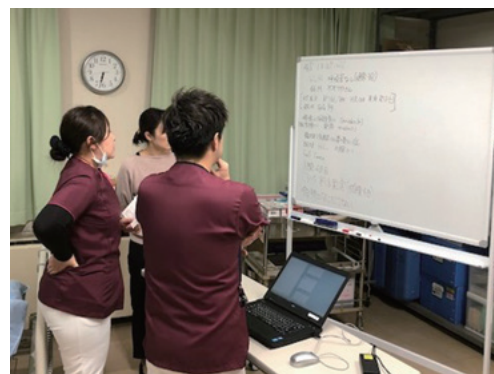
“ラピッドレスポンスシステム” 起動!

救急診療科医長 田中 由基子

院内心停止がおこる6-8時間前から、患者には急変の予兆（呼吸、循環、意識の異常や悪化）が認められることが知られている。ラピッドレスポンスシステム（Rapid Response System: RRS）とは、入院患者が急変する前に、その予兆に気づき、治療介入を開始することで、予期せぬ心停止を防ぐためのシステムである。多くの病院で導入されており、一定の効果が報告されている。

当院のRRSでは、病棟看護師による気づきを、認定看護師・特定看護師を中心としたチーム（Rapid Response Team: RRT）が評価し、医療介入に結び付けるシステムとして2018年11月より平日日中のみ活動している。具体的には、病棟看護師が、『何かおかしい』と気づきRRS起動の専用PHS（5678）をコールすると、RRTの看護師がただちに病棟に赴く。そして、病棟スタッフとともに患者の状態を再評価し、その結果をもとに、様々な医療介入のスイッチをいれている。また、月に2回集まり、RRS活動記録をもとに活動の振り

返りをおこなうとともに、情報の蓄積をおこなっている。2019年8月現在までに17件起動し、活動後アンケートでは概ね良好な評価を頂いている。まだ課題も多いが、大きなトラブルなく活動できているのは、病院スタッフの皆様のご協力によるものである。今後は、活動時間を拡大しながら、なお一層、院内の予期せぬ心停止を減らすための努力を継続していきたいと考えている。



患者の状態を再評価するスタッフ

防災ヘリによるドクターヘリの補完的運航に関する協定を締結

病院長 軸屋 智昭

茨城県ドクターヘリの要請件数は年々増加しており、活動中の出動要請に対応できない事例も増えてきた。茨城県では、こうした重複要請に対応するために、つくばヘリポートを基地にする県防災ヘリに医師と看護師を乗せて救急現場へ向かう「補完的運航」を7月から開始することになった。

これに先立って1月22日には、県防災ヘリによる訓練が行われた。



防災ヘリによる訓練の様子

2月14日には輪番制を組んで補完的運航を担当する当院、総合病院土浦協同病院、筑波大学附属病院と茨城県との間で協定書の締結式が行われた。

今後ドクターヘリで救急現場に向かう搭乗訓練を経て、運航開始に備える。



締結式の様子

「健康づくり推進事業所」および「第一回いばらき健康経営推進事業所」に認定 ～健康づくりを推進する法人として取り組む～

職員健康管理専門委員会 光畑 桂子

2018年度、法人は職員の健康づくりに積極的に取り組む事業所として二つの認定を受けた。

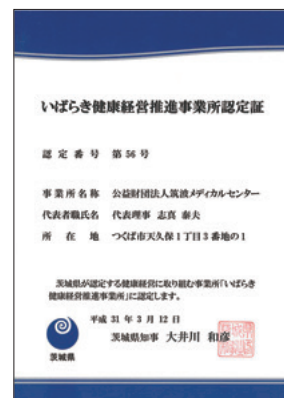
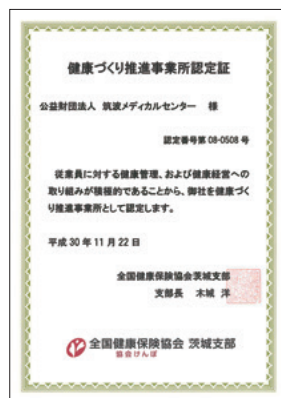
まず協会けんぽ茨城支部の「健康づくり推進事業所」。続いて茨城県の「第一回いばらき健康経営推進事業所」に県内65施設認定事業所の一つとして、認定された。

「健康経営[®]」は従業員の健康管理を会社ぐるみで戦略的に取り組む経営のことを指すものである。企業にとって、働く従業員は貴重な人的資源であり、従業員が十分なパフォーマンスを発揮できるように、職場にある健康リスクを取り除き、従業員の健康保持・増進に取り組むことで、企業の労働生産性や業績の向上、また、企業全体の幸福度の向上に繋がることが期待される。

当法人では職員の健診受診率100%、敷地内禁煙、ストレスチェックの実施、感染症対策、メンタルヘルス相談窓口の設置など職員の健康増進への取り組みが

評価された。

一方で、長時間労働対策や職場のコミュニケーションの促進など、更に取り組むべき課題はあるため、職員の健康増進と職場の環境整備に、取り組んでいきたい。



人間ドック健診施設機能評価を受審

つくば総合健診センター 事業部長 小田倉 章

2018年8月24日、健診センターでは人間ドック健診施設機能評価を受審した。人間ドック健診施設機能評価とは、健康寿命の延伸を人間ドック健診の社会的使命とした施設評価であり、日本医療機能評価機構が行う病院機能評価を参考に、2004年に日本人間ドック学会を中心に開始された。

当健診センターでは、開始当初の2004年より受審しており、全国で10番目の認定を受けていた。この機能評価は5年毎の更新が必要で、今回で4回目の受審となる。新たに受診するVer.4.0は、Ver.3.0までの課題および、評価項目が見直され、本来目的である「機能評価受審が施設の質向上および受診者へ寄与すること」を主眼に据えて行われている。

受審当日は、事務系・医師系サーベイヤーの2名が来所し、内藤所長から施設概要説明の後、提出書類の

確認作業や各重要部分の審査を行い施設内の確認作業も順調に進んだ。

サーベイヤーによる総括では「書面調査票がすばらしかった。質問への回答も適切だった。」との講評をいただき機能評価は無事終了した。2018年10月24日 Ver.4.0の承認をいただいた。



在宅ケア事業へクラウド型業務支援システムを導入

在宅ケア事業 業務管理課 庄司 和功

2018年4月に在宅ケア事業では、クラウド型の業務支援システムを導入した。

当法人の在宅ケア事業には、訪問看護ステーション2か所サテライト1か所、居宅介護支援事業所1か所があり、約50名のスタッフが所属している。

それまでのサーバー方式からクラウド方式への変更

により、紙カルテの記録はなくなった。電子カルテのため記録は訪問中や訪問の合間に可能となり、時間を有効活用できるようになった。また、離れた場所においてもリアルタイムで情報共有が可能となったことにより、急な訪問先の変更や夜

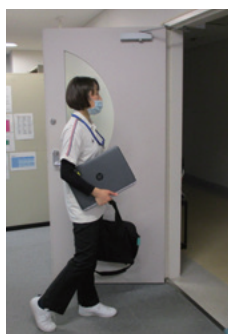
間の緊急訪問にも効率的に対応できるようになった。

このほか、クラウド型のメリットとして、メンテナンスが不要であること、災害に強いこと等が挙げられる。

今後も本システムの継続的な導入効果の検証を行なうとともに、システムの効果的な運用について検討し、「ケアの質の向上」と「働き方改革」に取り組んでいく。



訪問先での活用の様子



端末を持参するスタッフ

ヘリ棟1階整備事業として保険薬局を開設

総務部長 小松 克也

2018年10月1日に、ヘリポート棟1階の喫茶店「リコルド」跡地に保険薬局「あけぼの薬局メディカル店」が開局した。

当法人では、2018年3月末で喫茶店「リコルド」の閉店が決まり、「リコルド」閉店後の跡地について、飲食店に限らない広範囲な業種による跡地活用に関する外部業者の誘致を2017年10月に公募した。その結果、公募へ手上げたのが「あけぼのファーマシーグループ」であった。

従来は病院に隣接して保険薬局を設置することは難しい状況であったが、厚生労働省の規制が変わり、全国的に敷地内薬局が認可される状況になった。この規制の緩和と時期が重なり、当法人でも敷地内薬局の開局が可能になった。

当院は多くの救急患者を受け入れており、近隣の病院の中でも夜間の患者数が多く、夜間は院内処方のため患者さんの待ち時間が長くなることがしばしばあ

た。「あけぼの薬局メディカル店」は、2019年度から24時間営業することを予定しており、全国的にも珍しい365日24時間体制で処方を受け付ける運営となる。24時間院外処方箋を出すことが可能になり、夜間でも病院玄関に近い薬局でお薬をもらえる環境が整うことになる。



ファミリーマート オープン

総務部長 小松 克也

2018年9月1日午前7時、外来棟1階のレストラン・オアシス跡にファミリーマートがオープンした。従前より院内売店Yショップを運営してきた(株)筑波サービスが見直しの検討を始めてから2年程で実現に漕ぎ着けた。同社が実施した当法人の職員向けアンケートでも、院内売店として品揃えや各種サービスの充実した大手コンビニ誘致を望む声が比較的多かったことが実現を後押しした。

売店の見直しと併せ、職員および患者様ご家族など来院者向けのレストラン「オアシス」をどうするかが検討課題となった。利用客数が1日平均で職員75名、一般75名、合計150名と限られており、赤字が続いていたオアシスの存続について、利用者の利便性の視点も含め、運営会社である筑波サービスと検討を重ねてきた。その結果、ファミリーマートが提供する大型イートイン設置の「ファミマ食堂」をコンビニ店舗に併設することにより、従来のレストラン利用者のニーズに対応していくことを代替手段として決定した。ファミマ食堂への期待もあったが、オープン後の状況はどうか。

特に、職員向けのスペースについて、使い勝手を良くするための要望等を行ってきたが、さらに利用者の声を聴き、改善を図れるよう努めていきたい。また、職員の食事をめぐる環境を整備していくことを、これからも大切な課題として検討していきたい。



筑波大学とのアート活動報告

総務部広報課長 廣瀬 規之

I. 病院の顔づくりプロジェクト

雑然としていた病院外来棟のエントランスを来院する人々を迎える「病院の顔」として設えるプロジェクトは、開始から2年が経った。

病院職員、筑波大学建築系学生、木工所が協働し、調査、ワークショップ、原寸大模型での検証を重ね、茨城県産材の檜を用いた温かみのあるエントランスに2018年5月に改修した。

1. 課題解決のために創意工夫した点とその効果

- 1) 生命力ある表情で来院者を迎えるため、紡ぎの庭の木製パーゴラを踏襲したデザインを行い、庭との連続性をもたせた。
- 2) 荷物整理をしたい人、気持ちを落ち着かせたい人、休みたい人に向けたベンチやカウンターをデザインし、ホスピタリティをかたちにした。
- 3) 視認性が高く、理解しやすい掲示板や問診票ラックをデザインし、アクセシブルなエントランスを目指した。
- 4) 効果1:多くの患者、家族、職員から、「木の感じがほっとする」「病気が治るような気がする」「座る場所がたくさんあって嬉しい」と高い評価を得た。また、利用者が造作物を撫でているようすが散見され、皆に愛でられるエントランス環境が実現した。



完成した
病院のエントランス



5) 効果2:患者や職員からは、大学との協働による取り組み自体を評価する声もあり、療養環境改善を象徴する顔としても機能している。

6) 効果3:多額の費用をかけて新築移転する病院が多くなかで、増改築や改修をしながら、古い病院を使いこなし、患者さんや家族に心地よい環境を提供した。このプロジェクトは、こうした療養環境改善の取り組みの「顔」となった。

「病院の顔づくりプロジェクト」は、いばらきデザインセレクション2018に応募した。

II. アートカフェ

第7回となるアートカフェ「あつまるカフェ」を開催した。アートカフェは、院内のアート活動を一緒に進めている筑波大学芸術系の教員、学生とTMC職員との交流イベントで、広報委員会が主催し、PR(広聴・



「あつまるカフェ」

広報)管理グループの協力のもと行われている。今回のテーマは、2年間かけて取り組んだエントランスの改修であった。エントランスの設計を担当したチーム「パブリカ」の学生たち、指導教員の筑波大学芸術系 貝島桃代准教授に加えて、製作・施工を担当した草薙木工株式会社 草薙宏明会長がかけつけ、TMC職員を合わせ総勢68人が集まった。エントランスの改修に関わった方々に一言ずつコメントをもらい、学生は調査やデザインの検討などが大変だったが、完成形を見て感動したとのこと。議論を重ねて素晴らしいエントランスが実現したこと、患者さんや外来ボランティアの方々に好評であることなどが報告された。



「第20回写真コンテスト」の受賞作品4点をご紹介します

第20回写真コンテストは、職員や院内のボランティアからたくさん応募してもらい、応募人数23名、作品数39点の応募があった。10点の入賞作品のうち、代表理事長賞、広報委員長賞、病院長賞、アプローチ賞の4点を紹介する。



代表理事長賞
「秋～黄金色の瞬間～」
看護部 4A病棟
大橋 由来さん



広報委員長賞
「シャボン玉がいっぱい」
診療部 消化器内視鏡科
矢野 和仁さん



病院長賞
「至福」
診療技術部 臨床検査科
石松 寛美さん



アプローチ賞
「鯉、泳ぐ」
総務部 総務課
三村 眞理子さん

2018年度の法人事業

公益財団法人筑波メディカルセンター代表理事

志真 泰夫

2018年度の法人事業計画の重点と実績について、以下に述べる。

法人事業計画の第1の重点課題は、財務面で一般指定正味財産増減額の黒字の確保であった。人件費や経費の支出抑制に努めたが、退職給付会計の簡便法から原則法への変更に伴う臨時費用の発生により、今年度の一般指定正味財産増減額は赤字となった。

第2の重点課題は、人材の確保と育成である。特に診療部門では消化器内科医の確保を優先課題として筑波大学への要請を行った。その結果、次年度から消化

器内科再開の目途をつけることができた。

第3の重点課題は、国の「働き方改革」の方針を踏まえて、働き方改革関連法への対応を検討することであった。当法人は診療部門以外の各部門の時間外労働の上限規制は2020年4月から適用されることが明らかとなり、それに向けて勤怠管理システムの更新等の準備を開始した。

そのほか選択制確定拠出年金制度の導入、売店の大手コンビニ業態への転換、敷地内薬局の設置等を実施に移すことができた。

2018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 |
|-----|--|--|
| 1 | 財務健全化をめざして、単年度黒字決算を継続する | |
| 1) | 診療報酬、介護報酬同時改定をふまえて、病院事業の収支均衡、健診事業・在宅ケア事業の黒字継続をめざす。 | 健診・在宅ケア両事業は黒字を確保できたが病院事業の収支均衡は達成できなかった。 |
| 2) | 正味財産増減額の黒字を継続し、人件費も含めた支出の見直しを継続する。 | 人件費やその他経費の支出抑制に努めたが、退職給付会計の簡便法から原則法への変更に伴う臨時費用の発生により、当年度の一般指定正味財産増減額は赤字となった。 |
| 3) | 財務健全化の指針を策定し、消費税増税を見通して中期投資計画(2018・2019年度)を立てる。 | 財務健全化に向け、消費税増税を見込んで大型医療機器等の更新投資時期を検討し、2018年度に実施した。さらに、2019年度補助金申請等による支出抑制策を盛り込んだ予算を策定した。 |
| 2 | 各部門の人材を確保し、プロフェッショナルをめざす職員の育成を継続する | |
| 1) | 診療部門：プロフェッショナルとしてのプライドを持ち、心と技術と知識を併せ持つ人材を育成する。 | 新人オリエンテーション、年報等の広報物、OJTを通じて、医師として全うすべき責任を意識できる人材の育成を図った。 |
| 2) | 看護部門：看護実践能力の向上を図り、専門職として自律的に判断できる人材を育成する。 | 教育委員会で、研修評価を行い、実践での定着を図った。職員個々のアセスメント能力をカンファレンス等を通じて向上を図り判断力を育成した。 |
| 3) | 介護・医療支援部門：専門的知識の向上を図り、自ら考え判断できる人材を育成する。 | リーダーシップ研修や考える力を身につける研修を継続し、自ら考え判断できる人材育成に努めた。 |
| 4) | 診療技術部門：適正人員の把握・確保と各科における専門・認定資格の取得を推進する。 | 計画した人数は採用できたが、予定外の退職者分の補充はできなかった。専門・認定資格は、新たに27名が取得した。 |
| 5) | 事務部門：不足人員の確保とリーダーとなる管理・監督職員を育成する。 | 予定11名に対し8名を採用した。また、課長・係長へのリーダー研修を行なった。 |
| 3 | 文書の適切な管理体制の整備と法人事務部門のIT化を検討する。 | 勤怠管理システムの導入による人事課の省力化・IT化等について検討した。文書管理体制の整備については、効率的・効果的な運用を前提とした検討を継続していく。 |
| 4 | 地域の顧客ニーズを事業毎に把握、分析し、問題点への対応を迅速に実施する。 | 事業毎に顧客のニーズを検討した。また、市民・医師会・消防等を対象に医療講座をエリア毎に開催し、意見交換、要望収集を実施した。その結果、顧客の増加につなげることができた。 |
| 5 | レストラン、売店の運用について見直し、改善策を実施する。 | 売店を大手コンビニ業態に転換し、レストラン機能併設型にリニューアルした。 |
| 6 | 筑波剖検センターの規程の見直し等により、事業推進体制を整備する。 | 実施する解剖や死体検案に対応できるよう筑波剖検センター運営実施要領を改定し、推進体制を整備した。 |
| 7 | 国の「働き方改革」の方針をふまえて、法改正への対応を検討し、事業ごとに職場の環境改善を実施する。 | 働き方改革関連の法改正について理解を深め、対応を進めるとともに、医療従事者負担軽減計画に従った改革を進めた。在宅ケア業務支援システムを更新し、労働環境の改善に向け取り組んだ。 |
| 8 | 法人の福利厚生制度の拡充を検討する。 | 選択制確定拠出年金制度を導入した。 |
| 9 | 賛助会員制度等の法人へ寄付しやすい仕組みを構築し、地域から広く寄付を募る。 | 法人へ寄付しやすい仕組みの構築には至らず、具体策の検討を継続していく。 |

法人の主な会議と事業報告

事務局長

小松 克也

I. 理事会

2018年度

第26回理事会(6/12)

- 第1号議案 2017年度(公財)筑波メディカルセンター事業実績並びに収支決算(案)について
- 1) (公財)筑波メディカルセンター事業実績並びに収支決算(案)について
 - 2) 筑波メディカルセンター病院事業実績並びに収支決算(案)について
 - 3) つくば総合健診センター事業実績並びに収支決算(案)について
 - 4) 筑波メディカルセンター在宅ケア事業実績並びに収支決算(案)について
 - 5) 筑波剖検センター事業実績並びに収支決算(案)について
 - 6) 茨城県立つくば看護専門学校事業実績並びに収支決算(案)について

第2号議案 第14回評議員会の開催について(評議員会の日時及び場所並びに目的である事項等について)

第3号議案 会計監査人の報酬等について

第4号議案 高額医療機器の更新について

第27回理事会(6/27)

第1号議案 代表理事の選定について

第2号議案 業務執行理事の選定について

第28回理事会(12/5)

報告事項

1. 2018年度上半期法人および3事業収支並びに5事業実績報告について
 - 1) 上半期法人および3事業収支並びに5事業実績報告
 - 2) 2018年度法人収支決算見込
2. 法人事務局人事について
3. その他
 - 1) 病院内保育所運営補助金の一部返還について
 - 2) 掛札医長の急逝に係るこれまでの対応経過について

第29回理事会(3/27)

第1号議案 2019年度(公財)筑波メディカルセン

ター事業計画(案)並びに収支予算(案)について

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

第2号議案 2019年度借入限度額について

第3号議案 2017年度剰余金解消計画(案)について

第4号議案 就業規則の改定について

第5号議案 第15回評議員会の開催について(評議員会の日時及び場所並びに目的である事項等について)

報告事項 1. 2018年度法人収支状況について

理事会について

2018年度は、理事会が4回開催された。議案として、代表理事並びに業務執行理事の選任(第27回理事会)がなされた他、法人および各事業の事業計画並びに予算、事業実績並びに決算および期中の収支状況報告等を中心に審議がなされた。

II. 評議員会

2018年度

第13回評議員会(4/10)

第1号議案 評議員の選任について

報告事項

1. 2018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. 2017年度法人収支状況について

第14回評議員会(6/27)

第1号議案 評議員の選任について

第2号議案 2017年度(公財)筑波メディカルセン

ター事業実績並びに収支決算について

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

第3号議案 理事の選任について

第4号議案 監事の選任について

第5号議案 会計監査人の選任について

評議員会について

2018年度は、評議員会が2回開催された。議案として、理事並びに監事、会計監査人の選任(第14回評議員会)、評議員の選任(第13回、14回評議員会)がなされた他、法人および各事業の事業計画並びに予算の審議、事業実績並びに決算の審議等がなされた。

III. 法人執行会議

(原則月2回定期開催、臨時・不定期開催あり、業務執行理事の召集開催)

会議の目的：法人の事業計画・予算に従い、円滑かつ迅速に業務を遂行すること。

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

開催回数：24回

法人執行会議の主要議題

【経営・財務】

- ・2018年度予算執行管理および月次・四半期各事業収支実績報告検討
- ・2017年度事業実績・収支決算報告
- ・2019年度事業計画案・予算案作成検討
- ・賞与支給について(6月・12月)
- ・事業別中間実績状況および課題・対策の検討
- ・退職給付会計 原則法への変更について(業績見通しへの影響等)
- ・公益法人会計 収支相償 2017年度余剰金解消計画案の検討

- ・2019年5月10連休の対応について

【人事・労務・組織】

- ・キャリアパスの再構築について
- ・主任補の運用について
- ・法人委員会委員選任および構成について
- ・2019年度部門別人員体制の検討
- ・ストレスチェック集団分析結果について
- ・いばらき健康経営推進事業所認定申請について
- ・委託業務・駐車場運営業務の見直しについて
- ・2019年1月以降の事務部門の体制について
- ・勤怠管理システムの概要と導入スケジュールおよび働き方改革推進委員会・WGの設置について
- ・2017年度の部門別時間外勤務データ報告

【事業計画】

- ・2019年度事業計画案作成・提案について
- ・働き方改革関連法の改正点および対応事項について
- ・院内売店・レストランの見直しについて(院内売店移設関係対応の検討)
- ・ヘリポート棟1階整備事業 保険薬局開局について
- ・停電点検報告

【理事会・評議員会】

- ・理事、監事改選に備えて
内部理事推薦について
- ・改選後の志真代表理事、軸屋業務執行理事ほか理事、監事の報告
- ・理事会、評議員会の質疑応答内容についての意見交換
- ・理事会・評議員会開催日程について

【規程規則】

- ・就業規則の改定(有給休暇年5日以上取得義務化への対応等)について
- ・2019年度の36協定案の検討

【事業別】

病院事業

- ・シミュレーション・らば管理運用規程の制定について
- ・筑波大学附属病院との救急医療に関する協定書について
- ・病院における働き方改革への取組について

健診事業

- ・強風で破損した屋根補修経過報告
- ・優良総合健診施設認定実地審査結果報告

IV. 拡大法人執行会議

(必要に応じ、代表理事が召集開催する)

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

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

開催回数：3回

拡大法人執行会議の主要議題

- ・2017年度法人および各事業の収支決算・事業実績報告
- ・2018年度法人および各事業実績の中間報告
- ・2019年度法人および各事業の予算案・事業計画案報告

V. 法人および各事業収支実績統括

1. 法人全体

法人全体の医業収益は、15,870百万円となり、予算比で271百万円減収、前年実績比でも382百万円の減収となった。

事業費用は、16,659百万円となり、予算比では59百万円の増加となり、前年実績比でも85百万円の増加となった。この費用増加は、人件費に計上する退職給付費用について、期中の監査法人の指導に基づき簡便法から原則法へ計算方式を変更したことに伴う退職給付引当金の積み増し(179百万円)が主たる要因であるが、当年度限りの一過性の費用負担である。

医業収益以外の補助金をはじめとしたその他収入は704百万円、予算比では+166百万円、前年実績比で+43となった。結果、当期一般正味財産増減額は△84百万円となり、予算比では163百万円の減少、前年実績比で429百万円の減少となる。これに、当期指定正味財産増減額(使途限定の設備機器等補助金および寄付金が該当する)△76百万円(前年度医療機器等整備補助金相当の減価償却分が主)を合わせ、一般・指定正味財産期末増減額は△160百万円となり、予算比では、162百万円減少、前年実績比では426百万円減少となった。以下に主要3事業の内訳を記す。

2. 病院事業

医業収益では、入院収入実績は10,583百万円を計上、予算比では240百万円下回り、前年実績比で397百万

円減少する結果となった。外来収入は、3,053百万円と予算比で2百万円上回り、前年実績比も25百万円増加となった。他医業収入等を含んだ医業収益全体では、13,840百万円となり、予算比では278百万円下回り、前年実績比で356百万円減少となった。事業費用に関しては、人件費は7,553百万円で、上記の退職給付引当金積み増しの影響等もあり、前年実績比260百万円の増加、材料費関係は、実績3,994百万円となり、前年実績比254百万円の減少。その他経費は、3,257百万円となり、前年実績比で88百万円増加となった。一般・指定正味財産期末増減額は△544百万円となり、予算比では280百万円減少し、前年実績比で406百万円減少となった。

3. 健診事業

事業収入は1,650百万円となり、前年実績比では19百万円の減収となった。事業費用面では、人件費732百万円と前年実績比16百万円増加し、その他経費は486百万円と前年実績比27百万円の減少となった。一般・指定正味財産期末増減額は359百万円となり、予算比では80百万円の増加、前年実績比では12百万円の減少となった。

4. 在宅ケア事業

事業収入は347百万円となり、前年実績と同額であった。事業経費は、全体で328百万円になり、前年実績比4百万円増加となった。一般・指定正味財産期末増減額は21百万円となり、予算比では1百万円減少、前年実績比で5百万円の減少となった。

法人沿革

1981年(昭和56年)

6/11 茨城県と筑波大学との連絡会に於いて、科学万博開催にあつての医療問題、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、人口増加の著しい県南・県西地域の二次・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設立の検討が進められ、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防災診療所業務委託開始

1984年(昭和59年)

12/25 病院本体竣工、建物引渡し

1985年(昭和60年)

2/16 筑波メディカルセンター病院業務開始(第一次整備事業)
3/17 国際科学技術博覧会開会。会場内2診療所、
～9/16 5応急手当所業務を受託・運営
4/18 筑波メディカルセンター病院内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委託業務つくば中毒110番業務開始
筑波剖検センター業務開始
10/1 開放型病院として厚生省より許可

1987年(昭和62年)

2/10 つくば中毒110番事業所竣工、新事業所にて業務開始

1989年(平成元年)

4/1 茨城県立つくば看護専門学校開設

1990年(平成2年)

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

1993年(平成5年)

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

1994年(平成6年)

3/23 つくば総合健診センター開設(第二次整備事業)

1995年(平成7年)

10/21 筑波メディカルセンター病院開院10周年記念行事

1996年(平成8年)

11/14 デイケ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)

7/16 筑波メディカルセンター病院ホームページ開設
12/1 訪問看護ステーションいしげ開設

1999年(平成11年)

3/25 地域医療支援病院の名称使用について茨城県より承認
5/8 茨城県地域がんセンター開設(第三次整備事業)
9/21 在宅介護支援事業所、いしげ在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 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 デイケ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

2004年(平成16年)

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

2005年(平成17年)

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

7/21 中田 義隆 理事長就任
8/16 訪問看護ふれあいサテライト「なの花」開設

2006年(平成18年)

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

2007年(平成19年)

2/23 メディカル立体駐車場完成(第五次整備事業)

2008年(平成20年)

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

2009年(平成21年)

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

2010年(平成22年)

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

2011年(平成23年)

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

2012年(平成24年)

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

2013年(平成25年)

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

2014年(平成26年)

2/8 筑波メディカルセンター病院開院30周年記念行事
4/29 中田 義隆 代表理事叙勲「瑞宝小綬章」受章
8/1 訪問看護ふれあいサテライト「なの花」が移転
9/5 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

2015年(平成27年)

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

2016年(平成28年)

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

2017年(平成29年)

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

2018年(平成30年)

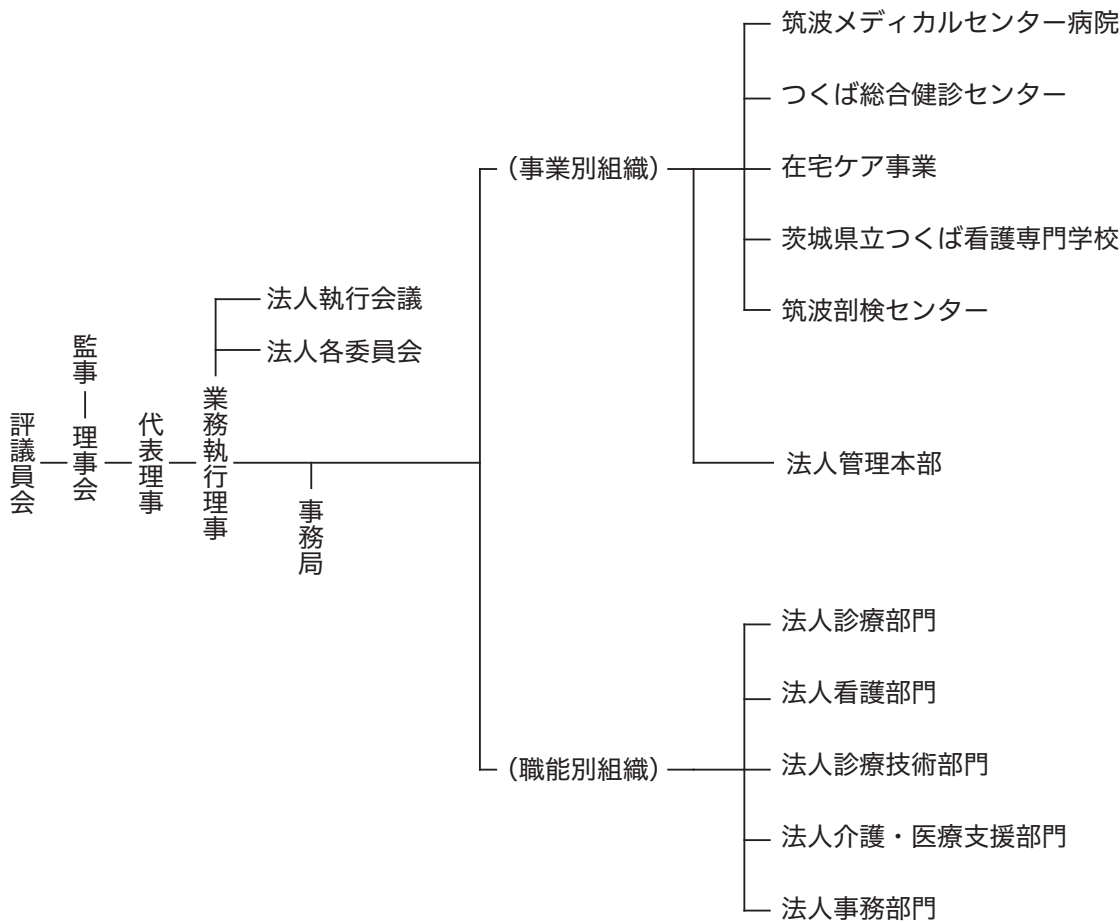
1/22～23 会計検査院第2局上席調査官(医療機関担当)会計実施検査
3/24 中田義隆先生を偲ぶ会開催
3/24 喫茶「リコルド」閉店
4/1 選択制確定拠出年金制度導入
4/1 在宅業務支援システム(クラウド方式)へ更改、タブレット運用開始
9/1 院内売店ファミリーマート(大型イートイン併設)開店
10/1 ヘリポート棟1階整備事業:保険薬局「あけぼの薬局メディカル店」開局

2019年(平成31年)

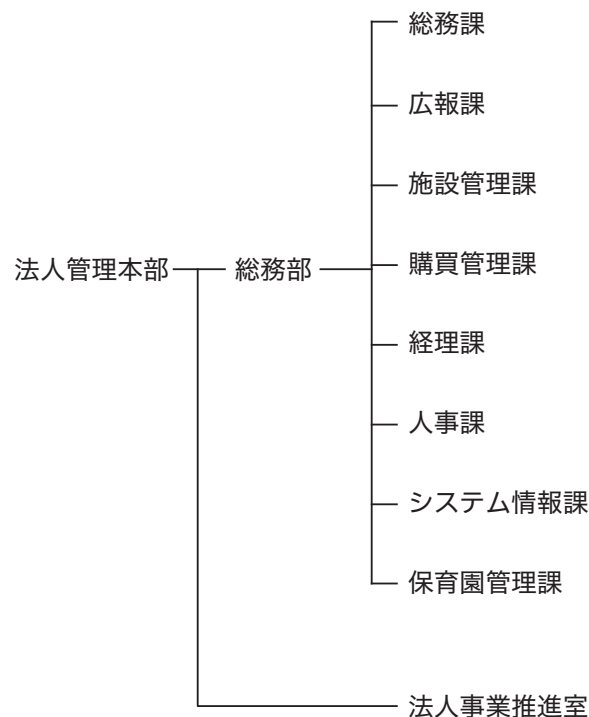
1/30 総務省行政評価局が筑波剖検センター視察

公益財団法人筑波メディカルセンター組織図

2019年3月31日現在



法人管理本部組織図



法人職員数

| 職種 | 正職員 | 嘱託職員 | 契約・パート職員 | 合計 | 委託 |
|-----------------|-------|------|----------|-------|-----|
| 医師 | 141 | 11 | | 152 | |
| 看護師 | 565 | 1 | 79 | 645 | |
| 薬剤師 | 30 | | 1 | 31 | |
| 診療放射線技師 | 44 | | | 44 | |
| 臨床検査技師 | 41 | 1 | 7 | 49 | |
| 理学療法士 | 30 | | 1 | 31 | |
| 作業療法士 | 18 | | | 18 | |
| 言語聴覚士 | 16 | | 1 | 17 | |
| 管理栄養士 | 12 | | | 12 | |
| 臨床工学技師 | 11 | | | 11 | |
| 医療ソーシャルワーカー | 10 | | | 10 | |
| 公認心理師 | 1 | | | 1 | |
| 介護職員 | 77 | | 8 | 85 | |
| 事務 | 144 | 9 | 74 | 227 | |
| 保育士 | 15 | | 2 | 17 | |
| トレーナー | 6 | | | 6 | |
| 患者給食 | | | | | 50 |
| 清掃(搬送・ベッドメイク含む) | | | | | 61 |
| 警備 | | | | | 8 |
| 電話交換 | | | | | 7 |
| 施設管理 | | | | | 10 |
| 救急受付 | | | | | 3 |
| 駐車場管理 | | | | | 10 |
| レストランロード | | | | | 7 |
| 合計 | 1,161 | 22 | 173 | 1,356 | 156 |

法人役員名簿

(2019年3月31日現在)

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

※最初の就任年月日を掲載。

法人評議員名簿

(2019年3月31日現在)

| 氏名 | 関係団体 |
|-------|-----------------|
| 海老原次男 | 茨城県医師会 |
| 伊藤睦子 | 茨城県医師会 |
| 江原孝郎 | つくば市医師会 |
| 飯田章太郎 | つくば市医師会 |
| 塚田篤郎 | 土浦市医師会 |
| 宮崎三弘 | 土浦市医師会 |
| 山縣邦弘 | 筑波大学 |
| 前野哲博 | 筑波大学 |
| 茂木貴志 | (一財)つくば都市交通センター |
| 櫻井裕之 | (株)常陽銀行 |
| 鈴木俊彦 | 健康保険組合連合会茨城連合会 |
| 本多めぐみ | 茨城県つくば保健所 |
| 小室伸一 | つくば市役所 |
| 木名瀬修一 | 木名瀬法律事務所 |
| 片桐弘勝 | 片桐会計事務所 |

※敬称略

法人会計監査人

(2019年3月31日現在)

| 名称 | 就任年月日 |
|---------------|----------|
| EY新日本有限責任監査法人 | 2012.4.1 |



法人管理本部

| | |
|----|---------|
| 20 | 総務部 |
| 21 | 総務課 |
| 22 | 広報課 |
| 23 | 施設管理課 |
| 24 | 購買管理課 |
| 25 | 経理課 |
| 26 | 人事課 |
| 27 | システム情報課 |
| 28 | 保育園管理課 |
| 29 | 法人事業推進室 |
| 31 | 法人委員会活動 |
| 51 | 主な医療機器 |

総務部

総務部長

小松 克也

I. 総務部の役割

2008年7月に総務部が創設され、10年が経過した。従来から法人管理本部として、法人の事業計画に沿った業務方針・業務目標を立て活動に取り組んできた。総務部の方針の下、各課が具体的活動を計画、実行し、其々の役割・機能を適切に発揮することにより、法人全体の事業計画および予算目標の達成を目指してきた。

総務部は、各事業および各部門が事業計画の達成に向け運営を行っていくうえで不可欠な「人・もの（医療機器・システム・施設設備）・金」の確保を担う、謂わば「事業の後方支援機能」と「法人の管理部門としての機能」の2つの機能を担っている。部を構成する各課も同様に2つの側面から役割を果たすことが求められている。行動基準としては、①各事業や各部門と有機的に連携することにより、全体最適の視点から効率的に法人としてのアウトプットを最大化、最適化していくことを目指す。②職員の就労支援や福利厚生面でのサポート役として親身に対応すること等により、働きやすい職場環境の整備、職員満足度向上に努めることが、基準と考えている。

II. 事業方針と業務目標

2018年度の総務部業務方針、業務目標は次のとおり

1. 業務方針

- 1) 既存概念にとらわれず、新たな視点で業務を見直し、改善に向けた試行に主体的に取り組む。
- 2) 課単位のみならず全体最適の視点に立った業務運営に努める。
- 3) 法人の各事業・各職員に対するサービス提供機能を適切に果たす。

2. 業務目標

- 1) 診療報酬・介護報酬同時改定等を踏まえ、単年度黒字決算達成のため、経費をはじめとする支出の削減に努める。また、予算策定プロセスの見直しにより、効率化と精度向上をめざすとともに、中期投資計画の立案および財務健全化指針設定による中期財務計画(見通し)を策定する。
- 2) 医療職のタスク・シフティングなど、働き方改革への取組みに総務部として、可能な限りの協力を行う。また、各課の機能を継続発揮していくうえ

で必要な後継者育成等の人材育成に具体的に取り組む。

- 3) 事務部門の人材確保対策の検討・実施に向け、病院事務部と協調して取り組む。
- 4) 医師の働き方改革に関わる人事関連のインフラ整備に取り組む。
- 5) 法人内の各システムを効率化・付加価値向上の観点から見直し、更新システムで機能向上を実現できるように関係部署と連携し、中期的に取り組む。
- 6) 文書の適切な管理体制の整備を進めるとともに、IT化を検討する。
- 7) 法人の福利厚生制度の見直しを検討する。
- 8) 売店・レストランの見直しを実施する。
- 9) ヘリポート棟1階整備事業を実施する。
- 10) 勤怠管理システムの構築(更新)を検討する。
- 11) 筑波剖検センター規程見直し・体制整備に取り組む。
- 12) 賛助会員制度等の法人へ寄付しやすい仕組みを構築し、地域から広く寄付を募る。

III. 活動の成果と評価

2018年度は前年度に引き続き予算執行管理を厳格に行い、各経費支出の抑制に努めた。また、予算策定も、経理課主導で各課の費目ごとの計上内容についての把握を強化し、精度向上と作業の効率化を図った。中期投資計画および財務見通しは、事業の見通しに基づく前提条件について不確定要素が多く、今年度での中期計画・見通し策定は断念した。次年度は人件費等の中心的な経費の予測から取り組んでいく。

事務部門の人材確保については、法人事務部門長の指導の下、新卒採用面接の早期化等により大幅な応募者、採用者増に繋げることができた。また、総務部各課の後継者育成は課長席の問題意識の醸成から着手し、日常の育成、体制見直しを開始した。法人内の各システム更新時の機能向上に向けた取組については、部内で考え方の浸透を図り、緒に就いたばかりである。また、福利厚生制度の見直しも費用対効果の観点を含め継続検討していく。

全般的に、対応すべき課題が年々増加する中、総務部の機能強化へ、態勢見直しに着手した一年であった。

IV. 2019年度への課題

重点課題として、働き方改革への取組に注力していく。職員の健康管理・就労支援に配慮した安全で働きやすい職場環境の整備に努めていく。併せて、人材育成と組織的な課題対応力の強化を図り、総務部の役割を全うし、法人運営を下支えする活動を展開していきたい。

総務課

総務課長

中島 良一

I. 活動方針と業務目標

1. 法人管理本部の基本方針に則り、総務課として存在感が発揮できるよう関係各部署と緊密な連携を確保し、効率的な事務処理体制の構築を目指す。
 2. 診療報酬・介護報酬の同時改定を踏まえ黒字決算達成のための経費支出の削減に努める。
 3. 評議員会および理事会の円滑な運営に努める。
 4. 公益財団法人日本医療機能評価機構の更新を円滑に進める。
 5. 課内融和に努め前向きな業務姿勢を貫く。
 6. 法人規程の見直しを実施する。
 7. 委託業者との連携を強化し質を維持する。
 8. 課の機能を継続発揮していく上で必要な後継者育成等の人材育成に具体的に取り組む。
 9. 文書の適切な管理体制の整備を進めるとともに、IT化を検討する。
 10. 職員に配慮した福利厚生制度の見直しを検討する。
 11. 売店・レストランの見直し、院内コンビニエンスストアを設置する。
 12. 構内に保険薬局への賃貸事業を実施する。
 13. 課員の仕事の効率化を図り、休日出勤シフトと時間外労働の削減に取り組む。
 14. 組織人として協調性をもって、課内だけでなく他課との緊密な連携を心掛けた業務遂行に努める。
 15. メディカル第2・第3駐車場の路外駐車場管理規程を作成し、駐車場法第13条第4項に基づく運営を整備する。
 16. 法令を遵守した患者給食の施設基準に基づき、委託業者と協働で適正な管理・運営体制を継続する。
 17. 特殊検査の委託先との契約の更新を協議する。
2. 他部署との連携を意識して業務遂行することに努め、概ね適切な行動が出来た。次年度に先駆け働き方改革に関する情報収集と調整を開始した。
 3. 職員専用宿舎への入居希望者が低迷したことで、1986年から33年間継続してきた第2寮の建物賃貸借契約を2019年2月28日に解除した。
 4. ボランティア、総合案内業務全般について各所とコミュニケーションをとり、適時・適切な対応により信頼を得て、課員の意欲向上に繋げていくことが出来た。しかしながら、兼務担当となった総務課内業務と図書室業務には、達成出来ない課題も残った。業務遂行に関しては、さらに知識と経験を積んで、積極的な考え方で取り組んでいけるよう努めていきたい。
 5. 施設基準の管理においては、各部署を定期的に回り基準の順守に取り組むことができた。また、剖検センターの運営においても、剖検センター長を中心に関係各所と連携し、スムーズに業務を行うことができた。
 6. 自分達が組織のアクセル・ブレーキの両方を担い、自分達の仕事をしっかりとこなすことを心がけ、全スタッフ協働で取り組んだ。振り返ると上期は全スタッフがアクセル全開で日々の業務に対応したが、下期に入ってから余裕のない状況で苦戦したとの実感がある。次年度への課題としたい。

II. 活動の振り返り

1. スタッフ育成も目標を明確にすることによってやり甲斐と自信を意識させ、常に風通しの良い職場環境づくりを心がけた。健康管理領域などにおいては、後継者の育成に取り組み、当課の円滑な業務運営体制の整備に注力した。課題として、職位に応じた日常業務遂行は滞りなく行えたが、部下への教育・指導等は行き届かないところがあった。

広報課

広報課長

廣瀬 規之

I. 業務方針

法人の広報を通じて、つくば市および近接市町村の行政との良好な関係を構築し、市民を対象に適切な情報を提供する。

II. 業務報告

1. つくば市と協働して「つくばメディカル塾」および「小児アレルギー教室」を開催した。

1) つくばメディカル塾

2年目を迎え病院PR管理グループと調整を図り、講座内容・時期を提案し、6回の開催を準備した。受講者の募集、企画内容の打合せから使用資器材の準備、会場設営を支援した。

第1回 「外科の基本」 協力：整形外科

第2回 「検査になくはない医療機器」 協力：臨床検査科

第3回 「きみの手でいのちを救おう」 協力：救急診療科

第4回 「看護の仕事やってみよう！」 協力：看護部

第5回 「ケガや病気で失った機能を取り戻せる！」

協力：リハビリテーション療法科

第6回 「薬剤師のお仕事体験」 協力：薬剤科

2) 小児アレルギー教室

小児のアレルギー疾患に関する啓発を目的にした研修会を関係先のつくば市教育局健康教育課、こども育成課、つくばみらい市と調整し、3回の開催を準備した。

(1) つくば市食物アレルギー研修会 対象：公立小・中学校、公立幼稚園の管理職及び担当者等

(2) つくば市児童館職員研修会 対象：つくば市児童館職員、保育園職員

(3) つくばみらい市アレルギー教室 対象：学校給食センター職員、小中学校関係者

2. 近隣市町村の住民を対象とした「市民健康ひろば」などのイベントを積極的に展開する。

4市の担当課と調整し、5回開催した。

1) 市民健康ひろば

(1) つくばみらい市市民健康ひろば 講演：「なかなかきけないおっこのはなし」 体験：①骨盤底筋体操 ②おっこのトラブルチェック

(2) 常総市市民健康ひろば 講演：「急性心筋梗塞で命を落とさないために」 体験：①カテーテ

ルの治療実演 ②頸動脈エコー検査体験

(3) 守谷市市民健康ひろば 講演：「急性期脳梗塞の治療」 体験：①検査でわかる動脈硬化 ②健康なんでも相談室

2) その他

(1) つくばフェスティバル 体験：①ナースに変身・赤ちゃんモデル抱っこ体験・妊婦体験 ②測ってみよう自分のからだー骨密度測定など

(2) つくばみらい市健康フェスタ 講演：「消化器がんの内視鏡治療について」 体験：血管年齢測定他

3. パンフレット作製や各種広報媒体を利用して各事業の広報活動を支援する。

1) パンフレット：「入院案内」「病院案内」「緩和ケアを受けられる患者さん・ご家族へ」「在宅ケアご案内」「セカンドオピニオンのご案内」をリニューアルした。

2) 定期発行物：①「アプローチ」（第67号～第70号：4回）、②「TMC Now」（第79号～第84号：6回）③「年報第33号」（11/30発行）

3) デジタルサイネージ：医療情報基盤のシステムが継続困難となったため、サイネージ機器の無償譲渡を受け、2019年1月から、メディカルコンソーシアムクリエイツのNanoSignageを利用し職員への情報発信を新たに開始した。

4) 法人公式Facebook：FBページへの投稿を139回行い、フォロワー数が169名から335名に増えた。また10月から2名のスタッフが運用メンバーに加わり、院内外イベントなどリアルタイムの情報発信に努めた。

4. ドクターカーのドッキングポイントに登録されているコンビニ等の店舗に、登録証・ステッカーを作成し、掲示した。また、市民に向けてドクターカーシステムの啓発を行った。

・協力店舗等：54カ所

III. 2019年に向けて

地域向けに、各媒体（ホームページ、Facebook、アプローチ）の有機的な連携が図れなかった。様々なメディアを組み合わせることで相乗効果を生み出し、単体での広告宣伝活動よりも高い相乗効果を狙う手法を研究し、目標の達成を図りたい。

施設管理課

施設管理課長

飯田 誠

I. 業務方針と目標

1. 業務方針

- ・安全で快適な設備環境を提供する。
- ・費用対効果を踏まえた適切な保全対応を行う。
- ・情報の集約と共有により部門関係を強化し、効率化とコンプライアンスの向上を図る。

2. 業務目標

- 1) 大規模修繕の基本方針を定め、中期設備保全計画を確立する。
- 2) データベースを効果的に運用し情報を共有する。
- 3) 課内体制、業務分掌を見直し、課員のスキルアップと業務効率化を図る。
- 4) 適正な省エネルギー化と廃棄物の減量を図る。

II. 主な成果

1. 環境改善、新規導入

【病院】

1) 2 A 病棟改修整備

老朽化した2 A 病棟をゴールデンウィーク期間中の10日間閉鎖し、病棟内の改修工事を実施した。

2) 4 A 病棟改修整備

空調設備の整備工事と併せて、2 A 病棟同様にゴールデンウィーク期間中に改修工事を実施した。

3) ナースコールの更新

ナースコールシステムの更新を3年計画で進めており、今年度4 A・4 E・5 E 病棟を更新し、3年計画を完遂した。

4) 中央監視装置システム更新

空調設備を監視するシステムにおいて、一部機能停止となっていた機器を更新した。

5) 1号棟配膳用エレベーターのリニューアル

老朽化に伴い、駆動部分と制御装置を更新すると共に、カゴ内の意匠も一新した。

6) 2号棟1階男子トイレ改修、更衣室の新設

2号棟1階エリアの環境整備として、処置回復室の更衣室を新設した。また、検査に伴うトイレ需要の増加に伴い、男子トイレの改修工事も同時に行った。

【健診センター】

1) 1階トイレリニューアル

老朽化・汚損に伴い、男子トイレ・ゆったりトイレのリニューアルを実施し、経年劣化の改善を図った。

【法人】

1) 感染性廃棄物委託業者の変更

2013年2月から処理委託をしてきた業者の事業撤退を受けて、2019年3月から委託業者を変更した。業者変更に伴い、院内オペレーションを一部変更することとなったが、混乱することなく、遂行できた。

2) フロン排出抑制法施行による漏洩点検の確立

環境省によるフロン排出抑制法施行により、当法人が導入している大型冷蔵庫や空調機器など、フロンを使用している機器の点検が必要となった。それに伴い、機器の調査・選定を行い、点検を確立した。

2. 老朽化への対応

1) 建物設備劣化診断

2018年5月、強風により健診センターの屋根の一部が剥離する事象が発生した。病院の1号棟・2号棟を含めて、建物の老朽化が進んでいる事を踏まえ、3棟の建物設備劣化診断を実施した。

III. 2019年度の取り組み

1. 中期保全計画の確立

病院1・2号棟、健診センターで実施した建物設備劣化診断の結果を踏まえ、中期保全計画を立案する。

2. 災害拠点病院としてのインフラ整備

災害時や電気設備点検時など、非常用発電機での運用時におけるインフラを構築する。

3. 中央監視装置システム更新の完成

3年計画で進めてきたシステム更新を完了させる。

購買管理課

購買管理課長

中島 利子

I. 業務計画・重点戦略

1. 方針

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

II. 業務目標と取り組み

1. 新たな物品管理担当者への教育計画

課内ローテーションを行い、課員が横断的に業務が出来るようにした。継続的に課内ローテーションを行い、スタッフ全員のレベルアップをすることが今後の課題である。

2. 5S活動・課内水曜日「No残業Day」の継続

- 1) 毎月「5」のつく日を「5Sの日」と位置付け、始業開始前に執務室の清掃を全員で継続実施した。
 - 2) 毎週水曜日購買管理課内で「No残業Day」を実施し会議等や緊急案件以外は定時退社するようにした。
- ### 3. 研修制度等を活用し知識習得を図る
- 1) 4/25 (水) 東邦薬品から課内向けに医薬品価格の仕組み等について研修を受けた。
 - 2) 7/27 (金) ホギメディカル筑波工場を見学した。手術室などで使用するキットやガーゼなどの製造工程を見学。製品の特長や出荷されるまでの工程等を理解した。
 - 3) 9/28 (金) 土浦協同病院へ施設見学に行った。各部署の設備等を見学。また、診療材料の購入・管理方法について意見交換をした。

4. 年3回の棚卸を実施する

年間の活動計画に基づき、年3回の棚卸を実施した。償還材料のロスについては、患者請求の要否および実施状況確認が課題認識された。

【診療材料・医薬品】

- ・上半期棚卸：9/24(月)・下半期棚卸：3/31(日)

【固定資産】

- ・12/2(日)

5. その他

- 1) 医療安全で使用するインシデント報告システムを導入し、紙運用から電子カルテでの運用になった。
- 2) MRI(超伝導核磁気共鳴画像装置)1.5Tを更新し

た。これまでのMRI(1.5T)と比較し、より細かい画像が撮影できるようになり、また検査時間も短縮された。

- 3) 手術室では、全身麻酔器・無影灯(2・3室)・手術台・内視鏡システムの更新を計画的に実施した。
- 4) ハード保守期限の到来にあたり、法人会計システムの更新をした。
- 5) 多機能型簡易陰圧装置HEPAフィルター付き空気清浄機を「平成30年度茨城県感染症指定医療機器施設・設備整備費等補助金」で購入した。
- 6) 下肢静脈瘤に対し、これまで焼灼術は当院で行われていなかったが、治療の主体である焼灼術を当院で新規に開始するため、下肢静脈瘤血管内焼灼装置一式を購入した。
- 7) 会計表示自動清算POSシステムのハード保守終了の為更新をした。利用者の操作性、プライバシーの向上および会計待ち時間の短縮が見込まれ、患者サービスの向上が期待できた。
- 8) 2号棟1階ひだまりラウンジをリニューアルした。ひのきで統一し明るく、利用しやすいラウンジとなった。
- 9) 購買管理課連絡報告会を月2回開催し各担当からの報告・連絡を行った。また、共有すべき問題点などを話しあった。
- 10) 取り扱い商品の増加により、4月より2号棟地下1階に倉庫No.4を増設。また、CT検査更衣室改修のため2号棟1階の輸液倉庫をYショップ跡地に移動した。
- 11) 新人オリエンテーション時には、ラベル管理の必要性について説明。また部門間体験として、地下倉庫にて材料チームの業務体験研修を行った。

III. 今後の課題

課内の後継者育成の取り組みとして課内ローテーションを図り、購買管理課のレベルアップと共に人材育成に努める。これまで同様に人間関係を円滑に保ち、無理な注文に応じない、業者や職員に誠実に接すること、常にアンテナを張り情報収集に努力することを念頭におき業務を行えるよう努力する。

経理課

経理課長

中川 將

I. 業務方針

『公益法人としての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』という経理課業務方針を掲げ、正確かつ迅速に財務報告を提供できるよう経理課スタッフ全員で、業務に取り組んだ1年であった。

顧問会計士・外部監査機関による指導を受け、業務の質の向上、個々のスキル向上に向け日々精進し業務改善を行ってきた。その他、各部署との連携を強化し円滑に業務を進められるよう努めた。

しかし、年度後半課内の人員体制が1名減となり業務が一時窮屈になる時期が発生したが、スタッフの頑張りにより無事、翌年度予算作成・2018年度決算を乗り越えることができた。

今後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。

1. 経営へのサポート注力

今年度は、大きな資金を使う設備投資がなく、資金運用については、波のない平均的な資金繰りとなった。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、分析を行い経営へのサポートに力を注いだ。

2. 今年度の決算について(単位：百万円)

結果は、(前年比較)流動資産は、マイナス27、固定資産は、296減少となり総資産323減となった。また、流動負債が58減、固定負債が104減少し、負債合計は162減となる。

正味財産増減計算書では、(前年比較)経常収益計が339減少し、大幅な医業収益の減収となった。経常費用計は、85増加となり、退職給付債務の計算方法変更による差異が費用増額の要因となる。

当期一般正味財産増減額、指定正味財産増減額を含めた最終的な数字は、マイナス160となり、2018年度は、上記の退職給付会計関連の今年度限りの費用増加要因により、赤字決算となった。

II. キャッシュフロー(CF)の変化

単位：千円

| | 2019年3月期(B) | 2018年3月期(A) | 増減(B-A) |
|--------|-------------|-------------|------------|
| 期首現預金残 | 1,201,846 | 126,966 | 1,074,880 |
| 事活CF | 1,256,308 | 1,932,219 | ▲675,911 |
| 投活CF | ▲350,183 | 112,784 | ▲462,967 |
| フリーCF | 906,125 | 2,045,003 | ▲1,138,878 |
| 財活CF | ▲1,026,898 | ▲970,123 | ▲56,775 |
| 期末現預金残 | 1,081,073 | 1,201,846 | ▲120,773 |
| 現預金増加額 | ▲120,773 | 1,074,880 | ▲1,195,653 |

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

1. CFの状況

上掲の表は、前2年度における当法人全体のCFの状況を示している。

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

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

2. フリーCFについて(単位：百万円)

2019年3月期は、医業未収金、未払金が増加し事活CF、675減少、投活CFは、定期預金預入などがあり結果462減少となる。フリーCFは、収益減により標記のとおり、好調であった前年度に比べ1,138悪化した。現預金残は、1,081となり、前年度の貯金もあり問題なく資金運用できた1年となった。

今年度の借入依存度は、総資産は減少したものの、借入額の減少により、58%台で前年度比低下した。

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。

2019年度は、働き方改革による労務管理体制等の見直しや10月からの消費税増税など経営に大きく影響を与え得る事象が想定される。そのため、財務健全化へ収支シミュレーションの質を上げ経営支援できるよう取り組む。

人事課

人事課長

中村 博巳

I. 業務方針・業務目標

1. 業務方針

基本に徹した業務の実践と事務専門職としての質的向上を目指す。

2. 業務目標

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

II. 具体的な業務

1. 人材確保

1) 2019年度新規採用者の確保

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

2) 年度内人員の充足(欠員補充・増員)

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

2. 免許・資格管理

医師免許等の新規手続き、異動時手続き、定期的申請と管理

3. 職員就業管理

1) 出退勤管理、採用・異動・退職に伴う処理

出勤・退勤時間の管理、時間外労働時間の管理、給与への反映

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

退職願受理、退職手続き、退職手当支給

2) ICカードによる出退勤時間管理の実施

3) 育児・介護休業、病気休暇等への対応

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

4. 税課金の徴収と支払い処理

給与源泉の徴収、住民税などの税負担の適正控除と支払い、行政への対応

5. 社会保険の適正な管理

資格取得と喪失、異動手続き、保険料の徴収、手当金申請手続き

6. 教育研修管理室業務

臨床研修医に関する業務全般

7. 医局秘書業務全般

医局の事務的サポート

8. 各種休暇の管理業務全般

年次有給休暇、特別休暇(病気休暇等)、休職の管理

9. 出張・研修の管理業務全般

出張・研修の申請受付、費用精算

10. 退職に関わる事務手続き説明会の随時開催

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

11. 2018年度の特記事項

1) 選択制確定拠出年金制度が4月2日から加入者119名で導入開始となった。

年度末現在の加入者は132名

2) 働き方改革への対応として、勤怠管理システムの更新に向けた検討・準備や各種規程の見直しを行った。それに伴い職員が1名増員となった。

3) 2019年度の人事・給与管理システムの更新に向けた情報収集・検討を行った。

4) 採用内定者家族対象の職場見学会の開催

2019年3月23日(土)に2019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。6回目の開催となる今回は、40家族の計82名が参加した。

III. 2019年度に向けて

2019年度は勤怠管理システムと人事・給与管理システムの更新や働き方改革の対応(労働時間の適正な把握、年5日の年次有給休暇の確実な取得等)が予定されており、滞りなく実施していきたい。

システム情報課

システム情報課長

本間 丈仁

I. 業務方針

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

II. 業務報告

1. 病院事業

- 1) 会計表示システムおよび自動精算機システムを更新した。

会計表示システム、自動精算機システムを更新し、新たなシステムで運用を開始した。一部運用の見直しと機器の性能アップにより業務の効率化が図られている。

- 2) インシデント・アクシデント情報収集システムを新規に導入した。

新規システムを導入したことにより診療部からのインシデント、アクシデント報告の増加につながると共に、細かな分析が可能となった。

- 3) その他

- (1) 電子カルテシステムに軽微な改造を行った。
- (2) ドクターカーに映像送信システムを導入した。
- (3) リハビリ部門システムのサーバーを更新した。
- (4) 12誘導心電図伝送システムを導入した。

2. 健診センター事業

- 1) 健診業務支援システムの更新をした。

支援システムを新たなシステムに更新し、2月に予約業務から運用を開始した。2019年4月から全業務の運用を開始する予定である。

3. 在宅ケア事業

- 1) 在宅業務支援システムを更新しクラウド仕様となったシステムの運用を開始した。

訪問先にて訪問者情報の参照と記録ができるようになった。

- 2) ファイル共有サーバーの運用を開始した。

ファイル共有サーバーの運用を確立し、ペーパーレスと情報の共有化を図った。

4. 法人事業

財務会計システムのソフトウェアサポート終了にともない、システムの更新を行った。システム更新の際に、情報分析機能について強化を図った。

5. 稼働システムのサポート対応を行った。

前年度同様に各部署からの障害、要望、相談等の問合せについて対応を行った(約5～10件/日)。

6. その他

- 1) 勤怠管理システムの導入に向けて検討を開始した。
- 2) 事務作業の省力化・IT化等について検討を開始した。
- 3) 前年に引き続き、業務の見直しと各種マニュアルの見直しを行い、必要に応じて改定版及び新規作成を行い作業の効率化を図った。

III. 2019年度に向けて

元号改正、消費税率の変更対応、および電子カルテシステム更新計画立案作業が予定されている。

また、Windows7サポート終了にともなうシステム移行、勤怠管理システムの導入、各種部門システムのサーバー更新等が予定されている。

これらについて、本年度同様に支援作業を行っていく予定である。

保育園管理課

保育園管理課長
吉澤 秀樹

I. 2018年度を振り返って

就業支援を主眼とした院内保育園として施設設備と運営形態を現状維持し、自主運営する方針に基づき安全に配慮した運営を継続実施した。園舎修繕については、建物調査の実施及び防蟻処理（継続中）を実施したが、建物修繕計画は多角的に再検討することとなった。

12月5日（水）には、2年に1度実施されるつくば市による認可外保育施設の一般指導監査を受け、指導監督基準を満たした運営との結果を得た。

2017年11月に国の会計監査院調査において指摘された厚生労働省の地域医療介護総合確保基金（医療分）に関わる補助金の交付金額（2012年～2016年の5ヵ年分）の一部を返還した。これに伴い保育園の補助金申請から実績報告に至る全ての業務改善に着手した。

感染症報告は、水痘4月～6月（5名）、手足口病7～8月（5名）、年間を通じた嘔吐・下痢（27名）（内感染性胃腸炎20名）であった。嘔吐・下痢は12月～2月で17名（内感染性胃腸炎13名）と多かった。

インフルエンザは、予防策を実施していたが、家庭内感染から園内に広がり1月9日～18日の9日間でA型13名（園児9名、保育士4名）が発症したが、感染対策室と連携し、それ以上の拡大を抑えることができた。

II. 保育園年間行事

- 4月8日（日） 進級式・父母会
- 6月4日（金） 虫歯予防集会
- 6月7日（木） 健康診断
- 6月14日（木） 協議会
- 6月28日（木） 父母会
- 7月2日（月） プール開き
- 7月6日（金） 七夕集会
- 7月13日（金） 夏祭り会
- 10月11日（木） 協議会
- 10月16日（火） 消防合同避難訓練
- 11月22日（木） お店やさんごっこ（ぱんだ組）
- 11月29日（木） 健康診断
- 12月9日（日） ふれあい会
- 12月21日（金） クリスマス会
- 2月1日（金） 節分集会

- 2月14日（木） 協議会
- 2月28日（木） 父母会
- 2月15日（金） クッキング（ぱんだ組）
- 3月1日（金） ひなまつり集会
- 3月8日（金） お別れ遠足（ぱんだ組）

III. 保育園の運営費

単位:千円

| 2018年度収入 | | 2017年度収入 | |
|----------|--------|----------|--------|
| 保育料 | 18,957 | 保育料 | 21,723 |
| 補助金 | 9,600 | 補助金 | 9,501 |
| 法人負担金 | 52,948 | 法人負担金 | 53,385 |
| 計 | 81,505 | 計 | 84,609 |

| 2018年度費用 | | 2017年度費用 | |
|----------|--------|----------|--------|
| 人件費 | 72,668 | 人件費 | 76,996 |
| 給食費 | 1,224 | 給食費 | 1,172 |
| 経費 | 7,613 | 経費 | 6,441 |
| 計 | 81,505 | 計 | 84,609 |

IV. 園児・児童数

| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 延べ数 |
|--------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
| 園児(利用あり) | 67 | 58 | 61 | 59 | 65 | 66 | 63 | 64 | 68 | 65 | 73 | 75 | 784 |
| 児童(利用あり) | 9 | 8 | 5 | 9 | 9 | 9 | 7 | 5 | 11 | 4 | 4 | 4 | 84 |
| 園児(登録のみ利用なし) | 100 | 92 | 91 | 91 | 88 | 72 | 97 | 97 | 98 | 97 | 91 | 91 | 1,105 |
| 児童(登録のみ利用なし) | 74 | 71 | 57 | 53 | 53 | 63 | 65 | 67 | 60 | 59 | 55 | 56 | 733 |
| 登録児数 | 250 | 229 | 214 | 212 | 215 | 210 | 232 | 233 | 237 | 225 | 223 | 226 | 2,706 |

V. 病児保育利用実績

| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 |
|------|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|----|----|----|
| 開所日数 | 22 | 21 | 21 | 21 | 23 | 18 | 23 | 22 | 21 | 23 | 19 | 20 |
| 実人数 | 19 | 20 | 18 | 17 | 17 | 13 | 19 | 19 | 12 | 9 | 13 | 10 |
| 延べ人数 | 25 | 35 | 25 | 33 | 35 | 29 | 35 | 34 | 17 | 13 | 18 | 14 |

VI. 2019年度に向けて

保育の質の向上と安全に重点を置き、円滑な園の運営を実施する。更に保育士同志のチーム力アップを促し、預かる園児の成長に携わっていく。

法人事業推進室

法人事業推進課長

廣瀬 規之

I. 活動方針

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

1. 筑波剖検センター運営支援
2. ヘリポート棟1階整備事業の開業支援
3. 第69回日本救急医学会関東地方会学術集会・第56回救急隊員学術研究会の開催支援
4. 薬剤SPD業務支援
5. 手術室における物品供給業務支援

II. 活動内容報告

1. 筑波剖検センター支援業務

剖検センター長への事務支援を行った。また、剖検センターの運営支援を行った。

10月17日 筑波剖検センター運営委員会/交流会

1月30日 総務省行政評価局視察

視察内容：筑波剖検センターにおける死因究明事業の取り組みについて

2. ヘリポート棟1階整備事業の開業支援

2017年度の事業者の決定に引き続き、開業支援を行った。

事業所：保険薬局（あけぼの薬局メディカル店）/有限会社サンメディカル

4月～8月改修工事、9月開業準備

10月1日開局 営業9:00～22:00

3. 第69回日本救急医学会関東地方会学術集会/第56回救急隊員学術研究会の開催支援

・スポンサーシップを募集した

共催セミナー：4社

企業展示：10社

広告掲載：16社

寄付：9社

・開催概要

会期：2019年2月2日

場所：つくば国際会議場

会長：河野元嗣

演題数：医師187題、看護師47題、救急救命士43題、その他7題

参加者：医師437名、看護師165名、その他41名、救急隊員559名

4. 薬剤SPD業務支援

業者ごとの納品時間の変更・担当者変更等にも対応し、管理レベルを維持してサポートを行った。また、輸液倉庫の移動（2月）による動線変化等にも対応し、薬品SPD業務全般をサポートした。

5. 手術室(OR)における物品供給業務支援

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

III. 2019年度に向けて

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



法人委員会活動

| | |
|----|----------------|
| 32 | 法人各種委員会構成一覧表 |
| 33 | 広報委員会 |
| 34 | 年報編集専門委員会 |
| 34 | ホームページ専門委員会 |
| 35 | 市民健康講座専門委員会 |
| 36 | 教育・研修委員会 |
| 38 | 人事評価委員会 |
| 39 | 人事委員会 |
| 40 | 危機管理委員会 |
| 40 | 災害対策委員会 |
| 41 | 倫理審査委員会 |
| 42 | 臨床研究に係る利益相反委員会 |
| 43 | 個人情報保護委員会 |
| 44 | 安全衛生委員会 |
| 45 | 感染対策専門委員会 |
| 47 | 職員健康管理専門委員会 |
| 48 | 接遇委員会 |
| 49 | ボランティア委員会 |

法人各種委員会構成一覧表

[診]: 診療部門 [看]: 看護部門 [介]: 介護・医療支援部門 [技]: 診療技術部門 [事]: 事務部門 2018年4月1日現在

| 委員会名 | 下部組織 | 委員長 | 構成員 | 開催回数 |
|----------------|------|--------------|--|------|
| 広報委員会 | | 志真泰夫(代表理事) | 軸屋智昭(業務執行理事)、内藤隆志(理事)、[診] 菊池孝治、[看] 廣瀬博子、[介] 瀧口和代、[事] 小田倉章、中山和則、小松克也、長島明子、[事務支援] 遠藤友宏 | 12 |
| 年報編集専門委員会 | | 志真泰夫(代表理事) | 軸屋智昭(業務執行理事)、[看] 佐久間亜希子、[介] 岡本康隆、[技] 大曾根賢一、[事] 長島明子、古谷亜津子、川村素子、庄司和功、後藤昌弘、佐藤雅浩、吉岡裕子 | 3 |
| ホームページ専門委員会 | | 菊池孝治[診] | 志真泰夫(代表理事)、[看] 平根ひとみ、[介] 高野祐子、[技] 小林伸子、[事] 助川薫、池井宏代、堀川典代、庄司和功、木村照子、浦川桃子、舘美保、[オブザーバー] 本間丈仁 | 9 |
| 市民健康講座専門委員会 | | 菊池孝治[診] | 志真泰夫(代表理事)、[看] 下村千里、[事] 石曾根寛昭、中山則幸、長島明子 | 2 |
| 教育・研修委員会 | | 山下美智子(理事) | [診] 河野元嗣、鈴木将玄、[看] 蘭部敬子、[介] 瀧口和代、森田佳代子、[技] 飯村秀樹、糸賀守、[事] 小松克也、中村博巳、三村真理子、岡田華子、赤羽根理奈 | 8 |
| 人事評価委員会 | | 飯村秀樹[技] | 山下美智子(理事)、[診] 石川博一、[看] 渡邊葉月、[介] 瀧口和代、高野祐子、[技] 大曾根賢一、[事] 中山和則、中村博巳、樋口博之 | 7 |
| 人事委員会 | | 軸屋智昭(業務執行理事) | 野口祐一(理事)、内藤隆志(理事)、山下美智子(理事)、[事] 小松克也、中村博巳 | 6 |
| 危機管理委員会 | | 軸屋智昭(業務執行理事) | 志真泰夫(代表理事)、野口祐一(理事)、内藤隆志(理事)、山下美智子(理事)、[事] 鈴木紀之、小松克也、中山和則、田端綾一郎 | 10 |
| 災害対策委員会 | | 小松克也[事] | 山下美智子(理事)、[診] 阿竹茂、河野元嗣、[看] 岡田市子、[介] 瀧口和代、岡本康隆、[技] 飯村秀樹、岡野知子、清水尚子、[事] 中山和則、宮崎順一、飯田誠、宇田史絵、庄司和功、谷口桃子、[業務支援] 永田文広、本間丈仁、星野泰朗、坂本修、小田倉章 | 11 |
| 倫理審査委員会 | | 石川博一[診] | [診] 廣木昌彦、平沼ゆり、早川幸幸、鈴木広道、[看] 福田久子、[技] 飯村秀樹、[事] 廣瀬規之、[外部委員] 木名瀬修一、熊谷佐代、古俣正治、[事務支援] 中山則幸 | 6 |
| 臨床研究に係る利益相反委員会 | | 内藤隆志(理事) | 山下美智子(理事)、[診] 菊池孝治、上村和也、[介] 岡本康隆、[技] 飯村秀樹、[事] 小松克也、[事務支援] 中山則幸 | 7 |
| 個人情報保護委員会 | | 飯村秀樹[技] | [診] 今井博則、酒井光昭、[看] 岡田市子、[介] 高野祐子、[事] 中山和則、田端綾一郎、糸賀美和子、坂入千春、本間丈仁、木沢慶子、小泉智美 | 1 |
| 安全衛生委員会 | | 内藤隆志(理事) | [診] 金本幸司、石川博一、鈴木広道、[看] 光畑桂子、江原知津子、[介] 杉江美沙、[技] 上田有美、[事] 中村博巳、窪田蔵人、中島良一、飯田誠、三村真理子、田中佐和子、埜口順子、菅野沙枝子 | 12 |
| 感染対策専門委員会 | | 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、竹内まどか、伊東香、[介] 森田佳代子、[技] 中村浩司、上田淳夫、一ノ瀬陽子、糸賀守、戸塚久美子、吉田敦美、[事] 飯田誠、中山正広、笠原久美子、河村仁子 | 12 |
| 職員健康管理専門委員会 | | 金本幸司[診] | [看] 江原知津子、光畑桂子、[事] 中島良一、三村真理子 | 12 |
| 接遇委員会 | | 鈴木紀之[事] | [診] 会田育男、平沼ゆり、[看] 佐久間亜希子、[介] 篠崎理恵、[技] 峯岸忍、[事] 小松克也、渡邊久美子、佐藤美佳、磯かなこ、染谷梨恵、慶野照子、大久保寿孝、大山真喜子 | 12 |
| ボランティア委員会 | | 瀧口和代[介] | [診] 上村和也、大城佳子、[看] 須田さと子、菅野江美子、[介] 下村貴子、[技] 中山寛子、[事] 中山正広、阿久津尊世、羽成友美 | 6 |

広報委員会

I. 目的

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

II. 計画

1. 地域に向け積極的な広報・啓発活動を行う。
 - 1) 市民健康講座の定期的な開催を継続する。
 - 2) 市民健康ひろばの開催を継続する。(病院企画会議・PR管理グループ)
 - 3) 茨城県の依頼を受けて、県民大学の開催を継続する。(病院企画会議・PR管理グループ)
2. 診療報酬および介護報酬の改定を受けて、地域に広く情報を提供する。
3. 各媒体の役割を明確にし、連携を図り有効活用する。
 - 1) 法人内向け媒体：デジタルサイネージ、TMC Now
 - 2) 地域向け媒体：ホームページ、Facebook、アプローチ
4. 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。
5. 各専門委員会の活動を継続する。
 - 1) 年報編集専門委員会：年報第33号を発行する。
 - 2) ホームページ専門委員会：各診療科ページの充実を図る。
 - 3) 市民健康講座専門委員会：つくば市や共催団体と連携を深める。
6. その他、広報に関する活動を進める。

III. 活動

1. 地域に向けた積極的な広報・啓発活動を行う。
 - 1) 計画のとおり市民健康講座を12回開催した。
 - 2) 常総市、つくばみらい市、守谷市において市民健康ひろばを開催した。
 - 3) 坂東市を会場に10回の県民大学講座を開催した。
2. 診療報酬および介護報酬の改定を受けて、地域に広く情報を提供する。
アプローチ第67号にて、改定された選定療養費について説明した。また、外来エリアにポスターを掲示した。
3. 各媒体の役割を明確にし、連携を図り有効活用する。
 - 1) 法人内向けには、デジタルサイネージが1月から新たなシステムで運用を始め、TMC Nowは6回

- 発行した。
- 2) 地域向けでは、各媒体(ホームページ、Facebook、アプローチ)の有機的な連携は図れなかったため、次年度の課題になった。
4. 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。
 - 1) 外来エントランスにひのきによる造作物を設置した。“ひのきこまち”の名で活用されている。
 - 2) アート・デザイン活動に関してNPO法人チア・アートと委託契約を結び、アート・デザインコーディネート業務が開始された。
5. 各専門委員会の活動を継続する。
 - 1) 年報編集専門委員会：年報第33号を計画のとおり発行した。
 - 2) ホームページ専門委員会：大幅な改訂は行っていない。地域向け媒体との連携を図る方向で検討する。
 - 3) 市民健康講座専門委員会：計画のとおり12回開催した。共催団体から共催関係の見直しなどの提案があり協議を継続している。
6. その他、広報に関する活動を進める。
 - 1) 検索予約サイトを利用した、健診キャンセル枠の有効活用が提案され、了承された。
 - 2) Googleストリートビューへ、駐車場から健診センターまでの道案内画像を掲載した。
 - 3) 第20回写真コンテスト：応募作品39点(23名)入賞10作品を表彰した。(P.10参照)
 - 4) おもしろ川柳コンテスト2018：応募作品42句(16名)優秀賞2句、佳作7句を表彰した。

受賞作品一覧

| 賞 | 川柳 | ペンネーム |
|-----|---------------------|-------------------|
| 優秀賞 | ユニフォーム 更新直後で 何故きつい | ミチ |
| 優秀賞 | 「外来です。」 家の電話で部署名乗る | 魅惑のテレホン アポインター |
| 佳作 | iPhoneに 祝ってもらう 誕生日 | 肉ジャガー |
| 佳作 | 割ったって それだけ呑めば 同じでしょ | 家来のいない 桃太郎 |
| 佳作 | 健診前 無駄な抵抗 ダイエット | 心春日和 |
| 佳作 | 見習おう いつもやさしい ナビの声 | ジャイアンの ママ |
| 佳作 | 忘れ物 取りに戻って「何だっけ？」 | 激辛娘♡ |

年報編集専門委員会

I. 目的

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

II. 計画

年報第33号(2017年度)を11月末に発行する。

III. 活動内容

1. 年内に配付と発送作業を完了できるよう、発行日を11月30日とし、第1回年報編集専門委員会(5月8日)開催後から、執筆依頼を開始した。(原稿締め切りは、6月29日 ※医療情報管理課統計、健診センターは7月31日)
2. 「診療部門長」「看護部門長」のページを設け、それぞれ「法人診療部門・病院診療部の歩み」「法人看護部門・病院看護部の歩み」というタイトルで掲載した。
3. 「2017年度の法人事業」のページは、「ご挨拶」のページから、「法人事業」の最初のページに移動し、その後に「法人の主な会議と事業報告」のページを掲載する流れに変更した。
4. 「法人トピックス」の内容を検討し、掲載した。
5. 各事業の事業実績を掲載するページのタイトルを「2017年度の〇〇事業」に統一した。
6. つくば総合健診センターの「診療部門」「看護部門」の呼称について検討し、それぞれ「診療部門健診センター」「看護部門健診センター」とした。
7. 年報第33号は、予定どおりの2018年11月30日に発行し、外部への発送作業を年内に完了できた。

IV. 今後の課題

1. 原稿提出の遅れについては、年報委員および広報課で適宜リマインドを送るなどして、早めに回収できるように対応する。
2. 各部門長のページについて、今年度は「診療部門長」「看護部門長」のみ掲載をしたが、次年度から各部門で掲載するか、検討する。
3. 「緩和ケア運営部会」の原稿が抜けるというミスが発生した。ダブルチェック機能を強化する等の対策をして、再発防止に努める。

ホームページ専門委員会

I. 目的

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

II. 計画

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

III. 主な活動報告

1. 2017年度未達成であった「看護部」「臨床検査科」ページを計画どおり進めることができた。「臨床検査科」は写真を更新し、「看護部の紹介」は見せ方を大幅に変更し、写真の入れ替えも行った。
2. 外来の「会計の流れ」をフローチャート形式で掲載した。今後も写真を多用し、分かりやすいページ構築を目指す。
3. 健康増進センター ACTは運動機器の更新に伴い、施設紹介写真を差し替えた。また退職者の写っている写真も見直した。
4. つくば総合健診センターの「オプション検査」を系統別に掲載し、検査名の詳細情報をリンク設定した。
5. 在宅ケア事業は、各事業所の写真を更新した。
6. 7月1日～駐車場料金変更に伴い「駐車場のご案内」を修正した。
7. 年報(2012年度～2017年度)を掲載し、今後も最新号を掲載予定。

IV. 次年度の課題

2018年度未達に終了した計画を実行するとともに、診療科紹介ページの充実を継続課題とする。

市民健康講座専門委員会

I. 目的

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

II. 活動内容

1. 2018年の開催講座の詳細については、「表彰・研究・教育・地域への啓発活動」の市民健康講座の頁(P.295)を参照。
 - 2018年の市民健康講座の年間参加者数は1,248人、前年比333人減。
2. 2018年8月、市民健康講座専門委員会開催
 - 次年度の開催計画、担当講師、座長を検討した。
 - 来場者の3分の1は新規参加者である。アンケート結果による希望演題は、循環器、消化器、脳(認知症関連)、泌尿器の順が多かった。
 - 広報については、次年度も常陽リビング等への掲載、市役所ポスターブースおよびイーアスクバへのポスター掲示をする。
3. 次年度の開催について：共催団体から開催回数等について再検討の要望があり、委員会として検討を開始する予定とする。

教育・研修委員会

2018年度教育・研修委員会の目的及び実施した活動計画は、以下の通りである。

I. 目的

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

II. 計画内容

1. 法人部門の年間教育・研修一覧の作成
2. 各部門の教育・研修の企画実施と評価のまとめ
3. 法人職員全員対象の教育・研修の体系化と研修の実施
 - 1) 新人オリエンテーション
(4月2日～4月9日)：90名参加
 - 2) 外部講師によるフレッシュパーソン研修
 - 3) 中途採用者オリエンテーション(12月)
 - 4) 新人フォローアップ研修
(日帰りバスツアー・9月14日)
 - 5) 主任・係長等の研修
ファシリテーションスキルの基礎：46名参加
ファシリテーションスキルの実践：63名参加
 - 6) 科長研修：事業計画の立案研修：25名参加
 - 7) 人事・労務管理研修
4. 「人事評価・評価者訓練」集合研修
人事評価委員会と共催で2回実施
5. BLS + AED研修
(6月～翌年2月)：隔月30名参加
6. ICLS(2月実施)：15名程度参加
7. 活動報告会の実施(3月14日)：152名参加

III. 活動の実施及び評価

1. 今年度各部門の教育・研修の一覧作成が遅くなり、後期のまとめとなった。「医療安全及び感染」の研修は、各委員会からの働きかけや受講しやすい工夫により、平均2.0回の受講率を達成できた。
2. 各部門で企画した研修が計画にそって実施され、評価の発表があった。各部門内の企画が計画的に行われるようになってきた。
3. 新入職員オリエンテーションは、フレッシュパーソン研修の評価が高く、次いで酒井医師による「南極越冬一多種多様な人間達が困難を乗り越えチームになるとき」の講話が昨年同様高い評価を得た。部門間研修や接遇・医療安全・医療対策の講義・

演習も学生時代に経験したことのない学習で、新入職員から今後の業務に役立つ内容であるという評価を受けた。

中途採用者の研修は、グループワークを取り入れて意見交換を実施し、情報共有を図ることができて有意義であったという評価を得た。今後も継続して話し合いたいという希望が出された。

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

監督者研修を係長・主任に分けずに、初級編・実践編として実施した。参加者からは、段階的に学習できたという評価を受けた。ファシリテーション研修を継続して現場に活用できるようになったので、次年度は研修内容を変更する予定である。

課長研修はマネジメントの実践研修を企画し、参加人数は少なかったが、高い評価を得た。次年度は、課長級の方々に研修内容をアピールして多くの参加を促したい。

4. 人事評価・評価者訓練は、講義とグループワークを実施した。今年度は、目標設定の区分を学習し、目標設定が明確化した。今まで目標設定の区分が曖昧に設定されていたので、次年度の目標設定及び評価指標が明らかになると推測する。
5. BLS研修は、今年度から看護部の協力により法人内実施で対応できるようになり、計画に基づいて実施できた。シミュレーション室が設置され、定期的に短時間で多くの職員が参加できるようになった。
6. ICLS研修は、昨年同様救急と共催して15名参加した。放射線技師やリハビリテーション療法士の参加もあった。
7. 活動報告会は、参加者数は昨年度より増加し、発表内容も充実していた。プロジェクトチーム等の取組成果内容が興味深いものであった。会の運営に当たっては、座長の進め方が円滑で、質問内容が多く充実した内容となった。
教育・研修委員会として、次年度も新入職員を対象とした人材育成や事業計画に提示されている管理・監督者育成を継続的に企画したいと考えている。病院内にシミュレーション室が設置されたことから、BLS / AEDの研修人数を増やし、スキル向上を図りたい。

表1 教育・研修委員会主催研修会

| 項目 | 新入職員 オリエンテーション | 中途入職者 オリエンテーション | 管理・監督者研修 | | | 第25回活動報告会 |
|------|--|--|---|--|---|---|
| | | | ファシリテーション研修 (初級編) ～会議の生産性を上げるファシリ テーションの基本的な動きかけ方を学ぶ～ | ファシリテーション研修 (実践編) ～問題解決に必要なロジカル ファシリテーションを学ぶ～ | マネジメント研修 ～ミドルの力で組織力向上 を目指す～ | |
| 開催日 | 2018.4.2～ 2018.4.9 | 2018.12.4 | 2018.7.1 2018.7.7 | 2018.10.6 2018.10.13 | 2018.11.10 | 2019.3.14 |
| 対象 | 4/1 新入職員 | 4/2-12/3 入職者 | 主任・主任級 医長・係長 専門係長 専任係長 教務係長 | 主任・主任級 医長・係長 専門係長 専任係長 教務係長 | 科長・課長 師長 副科(課)長 専門科(課・師)長 専任科(課・師)長 | 全員 |
| 参加者数 | 90名 | 31名 | 46名 | 63名 | 25名 | 152名 |
| 講師 | 法人内職員 | 法人内職員 | 株式会社ジョイワークス 飯島邦子氏 | 株式会社ジョイワークス 飯島邦子氏 | 株式会社ジョイワークス 山中智香氏 | |
| 内容 | (研修目標) 1 地域における財団 の機能と役割を理 解する。 2 各事業の理念・任務 に基づく部門の役割 と機能を理解する。 3 業務を実践するた めに必要な安全対策 について理解する。 4 体験学習を通して 部門間の連携につ いて理解する。 | (研修目標) 公益財団法人の概 要を理解し、医療 分野に従事する職 員としての自覚を 再認識する。 | (研修内容) この研修では、変革の時代の組 織に必要な不可欠な対話の質を高 めていくための基本的なファシリ テーションの動きかけ方と基本動 作を体験を通して学び、対話を促 進する力を培います。 (対象) ファシリテーションは初めて学ぶ という方、もう一度基礎から学び 直したい方 | (研修内容) この研修では、問題解決に 必要な論理思考とファシリ テーションの基本的なプロ セスを、体験を通して学び、 業務の効率化や本質的な 課題解決の力を培います。 (対象者) 基本的なファシリテーショ ンの知識を有する方で、次 のステップを学びたい方 | (研修内容) マネジメントはメンバーに 仕事を任せ育成することに よって組織の成果を生み出 す考え方を理解します。 医療現場はスタッフの職 種・能力・仕事に対しての モチベーション・雇用形態 等多様性のある現場です。 そのような中で日々日常業 務をこなしながら多くのジ レンマに対応するためのマ ネジメントについて学習し ます。(対象者) 部署のマネジメントを実施 している方 | (目的) 各部門の報告から相互の 活動内容を理解し、今後 の協働に活かす。 (発表演題) 各部門 5題 各事業所 2題 ユニット 1題 計 8題 (座長) 酒井診療部長 糸賀副部長 (方法) 各事業や各部門で取り組 んだ年間の活動内容を発 表する。 発表7分 質疑2分 (表彰) 最優秀賞 1題 優秀賞 1題 奨励賞 1題 |

表2 第25回活動報告会

| 順位 | 部門 | 演題 | 演者 |
|----|-----------------|---|---------------------------------------|
| 1 | 診療部門 | 救急領域における遺族や外傷小児に対する こころのケア ーグリーン・トラウマパンフレットの活用ー | 診療部門 齊藤久子 グリーン&トラウマケアワーキング グループ |
| 2 | つくば総合健診 センター | 胃カメラにおける看護介助 ～アンケート結果の検討～ | つくば総合健診センター 保健師 茂木雪江 |
| 3 | 介護・医療支援部門 | 劇的！?ピフォーアフター ～環境整備の取り組み～ | 介護・医療支援部門 4 A病棟 荒川美子 小泉紀子 |
| 4 | ユニット | 活用しよう！シミュレーション・らぼ | シミュレーション・らぼ運営部会 園部敬子 |
| 5 | 看護部門 | 看護体制にパートナーシップを取り入れます！ | 看護部門 P N S プロジェクト 廣瀬博子 プロジェクトメンバー |
| 6 | 在宅ケア | 在宅ケア事業にクラウドシステムを導入して | 在宅ケア事業 業務管理課 庄司和功 |
| 7 | 診療技術部門 | 体外循環操作における 操作支援モニターの導入 | 診療技術部門 臨床工学科 大竹康弘 |
| 8 | 事務部門 | もっと活用してほしい！医療情報管理課 | 事務部門 事務部 医療情報管理課 佐藤雅浩 |

人事評価委員会

I. 目的

人材育成を目的とした人事評価制度を適切に運用する。

II. 目標

1. 人事評価制度アンケート結果を分析し改善につなげる。
2. 教育研修を実施する。

III. 具体的計画及び評価

1. 2017年度に実施した人事評価制度アンケート結果を分析する。
 - 1) アンケートの分析結果から課題を洗い出す。
 - 2) 洗い出された課題に対し対応案を検討する。
2. 人事評価・目標管理に関する教育・研修を実施する。
 - 1) 外部講師による考課者訓練を実施する。
 - 2) 新評価者対象の制度説明を部門ごとに実施する。
 - 3) 参加を推奨する仕組みを検討する。

IV. 計画の実施及び活動実績

1. 2017年度に実施したアンケート結果を分析した。その結果、キャリアパス（人事評価制度）の理解が不足していることがわかった。それに対して、全体に向けた説明会を行うこととしたが実施できなかった。
2. 外部講師による考課者訓練を開催した。内容は目標設定に関する訓練とした。従来は結果の評価をする訓練であったが、参加者が減少傾向であったため、参加を推奨するための意味も込めたものである。その結果、参加者数は54名となり、昨年度の31名から大幅に増加した。
3. 新評価者対象の制度説明は、看護部門および診療技術部門で実施した。介護・医療支援部では対象者がいないため実施しなかった。
4. キャリアパスの全体構造について見直しを実施した。主な変更点は以下の通りである。
 - 1) スタッフ I、スタッフ II -1 とスタッフ II -2、スタッフ III を廃止し、スタッフ 1～4 に置き換え、ステップは I～IV とした。
 - 2) ステップを 8 段階から 9 段階のローマ数字へ変更した。これにより各コース内の数字はローマ数字から算用数字へと変更となった。

- 3) 医長・係長が管理職層 I となっていたが、監督職 2 に変更となった。
- 4) 局長・局次長・副事業長・部門長は、管理職層 IV から経営職 1 へ変更となる。
- 5) 専門職コース 3 は、部長級として医師のみが対象だったが、全部門の専門部長、専門副部長が対象となるように変更された。
- 6) 教育 VII -1・2 の教頭と教務部長の「組織における役割」は「学校における教育実践の統括」とされていたが、教頭は学校長補佐、教務部長は教頭補佐として分けて明記した。
- 7) 昇進基準について、「部門長が特に必要と判断した場合には、上記基準によらずに推薦書を提出することができる」という文言を追加した。
- 8) 目標設定時により明確に設定できるようにするため、チャレンジシートの業務目標欄に「行動目標」・「数値目標」・「アウトプット目標」の文言を追加した。

V. 今後の課題

- 人事評価制度を安定して運用していくためには、評価者によって偏りのない評価ができるようにすることが必要である。
- これまでも評価者訓練を実施してきたが、年度末に最終評価を決定することを念頭に置いた内容であった。しかし、目標の達成度をきちんと判定し最終評価を決定するには、年度当初の目標設定時に何を持って達成とするかを、評価者と被評価者の間で十分に話し合いを行い決定しておくことが必要である。
- そのプロセスを学習するため、今年度の評価者訓練では、目標設定に重きをおいたものとした。その効果が現れるのは次年度以降となるが、注意深く見ていくとともに、今後も評価者訓練を継続して実施し、職員が納得できるような制度運用をしていきたい。

人事委員会

I. 目的

法人職員の昇格・採用・降格等に関する人材管理を適正に行うことを目的とする。

II. 任務

人事管理に関する事項の審議、報告、承認

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

III. 審議項目

1. 人事昇格・昇進審議
 - 1) 2018年度中の昇格・昇進
診療部門(6/1付：2名、1/1付：1名)
 - 2) 2019年4月1日付昇格・昇進者
診療部門 3名
看護部門 23名
診療技術部門 10名
介護・医療支援部門 6名
事務部門 14名
2. 職員の懲戒処分審議

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. 職員の懲戒処分について審議した。

V. 次年度の計画(課題)

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

危機管理委員会

I. 目的

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

II. 任務

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

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

III. 活動実績

1. 開催回数 10回
2. 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 1件(紛争 1件)
健診関係 1件(紛争 1件)

災害対策委員会

I. 目的

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

法人の災害対策規程に基づき、各事業の防災マニュアルを整える。

II. 活動内容

1. 災害対応訓練の実施

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

つくば保健医療圏で継続実施されている災害訓練を活用し、8月10日並びに3月11日に災害訓練を実施した。災害対策本部を立ち上げ、各部署からの報告書に基づいた速やかな対応が行われた。二次被災状況報告として停電後数時間経過した想定での報告訓練も実施した。

2. 火災訓練・避難訓練の実施

過去に実施していないICU付近での火災発生に対する訓練として、1月4日17時30分に2号棟2C病棟のスタッフルームで火災発生を想定し、火災消火・避難通報訓練を実施した。防火シャッターの作動など、普

段経験できない体験ができた。また、エリアから離れた場所にしか消火器が設置されていない、通報の為に外線につながる固定電話の設置箇所の把握などの課題も明確になった。

3. 新人オリエンテーションでの啓発活動

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

4. 病院災害対応マニュアルの改訂

前年度からの継続課題となっていた病院の災害対応マニュアルの改訂については、再検討作業を実施できず、次年度の課題となった。

III. 今後の課題

有事発生の際も訓練同様の行動が取れるようになることが重要であり、今後とも定期的な訓練を実施していくと共に、「災害対応」に対する職員全員の意識の醸成を図っていく。また、訓練により明らかになった課題の解決や災害対応のインフラ整備を着実に進めていく必要がある。その一環として、懸案の病院災害対応マニュアルの改訂作業を次年度中に完了させたい。

倫理審査委員会

I. 目的

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

II. 審査の実施状況

- ・2018年度委員会開催による本審査：4件
- ・電子決裁による迅速審査：38件
- ・電子決裁による簡易迅速審査：32件
- ・2017年度新規承認50件の研究進捗状況の内訳
継続：31件、終了：19件

(2019年3月31日現在)

III. 承認された疫学研究及び臨床研究等の課題

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

1. 遺族や外傷後のこころのケアに関する業務改善の評価(診療部門 齊藤久子)
2. ○経カテーテル大動脈弁留置術後の心房細動患者におけるエドキサバンと標準治療の比較、及びそれらの臨床転帰に対する影響(診療部門 仁科秀崇)
3. *茨城県における急性期脳主幹動脈閉塞に対する血管内治療の実態 後ろ向き調査(診療部門 中居康展)
4. *pStageII/IIIの治癒切除胃癌に対する術後補助療法としてのTS-1 2週投与1週休薬レジメンの有用性に関する研究(診療部門 稲川智)
5. ○呼吸器検体に対する全自動遺伝子検査装置GENECUBE及び呼吸器感染症起因菌遺伝子検出試薬を用いた臨床性能評価試験(診療部門 鈴木広道)
6. *救急搬送後のがんと診断された患者さんへの緩和ケア介入についての観察研究(診療部門 久永貴之)
7. *膵切除術後の残膵容積値と周術期因子の検討(診療部門 宮本良一)
8. *Agatston Scoreを用いたAiCTにおける冠動脈石灰化スコアの検討(診療技術部門 小林智哉)
9. *緩和ケアにおける赤血球輸血の効果についての後方視的研究(診療部門 久永貴之)
10. *非がん患者の呼吸困難に対する病棟看護師から緩和ケア認定看護師へのコンサルテーションの現状(看護部門 小林美喜)
11. *新規トロポニンI測定用POCT試薬の基礎的性能評価試験(診療技術部門 山下計太)
12. *医療画像の人工知能を活用した解析による白骨死体の個人識別法の高度化に関する研究(診療部門 早川秀幸)
13. *β-D-グルカン測定試薬の基礎的性能評価試験(診療技術部門 中村浩司)
14. *ステップエクササイズの安全性と運動効果の再検証(事務部門 山田礼子)
15. 肺炎・尿路感染症・胆管炎で入院した患者の緊急度判定に影響を及ぼす因子(看護部門 内田里美)
16. *大動脈弁狭窄症に対して経カテーテル的大動脈弁留置術が検討された患者の診療・予後調査のための前向きレジストリ研究(診療部門 掛札雄基)
17. *食物経口負荷試験によるアナフィラキシーに関する調査(診療部門 林大輔)
18. *降下性壊死性縦隔炎の発生と治療法および予後に関する観察研究(診療部門 酒井光昭)
19. *腿膝窩動脈病変を有する症候性閉塞性動脈硬化症患者に対する薬剤溶出性バルーンを用いた末梢血管内治療に関する多施設前向き研究(診療部門 相原英明)
20. *抗酸菌核酸検出法に関する研究(診療部門 鈴木広道)
21. ○糞便検体中の毒素産生Clostridioides difficile検出に対する試薬の性能評価(診療部門 鈴木広道)
22. 健診受診者の胃内視鏡検査に関する身体的苦痛の軽減に有効な看護介入(看護部門 光畑桂子)
23. *冠動脈瀰漫性病変に対する、instantaneous wave-free ratio Pullbackを用いた後ろ向き観察研究(国際的多施設共同研究)(診療部門 仁科秀崇)
24. 本邦における心血管インターベンションの実態調査(J-PCI)を用いた日本心血管インターベンション治療学会内登録データを用いた統合的解析(診療部門 仁科秀崇)
25. ○手関節周囲の外傷後のDRUJの不安定性の検討及びBallottement testの有効性の検討(診療技術部門 峯岸忍)
26. *経静脈的術後鎮痛法(iv-PCA)における術後疼痛管理モデルの作成とその検証(診療部門 山口浩史)

27. *脳血管障害に対する侵襲的治療の合理的治療指針確立に資する多施設共同観察研究 (NEMMOPHILA study) (診療部門 中居康展)
28. *頸動脈内膜剝離術におけるトランジットタイム血流量計の有効性評価 (診療部門 上村和也)
29. *救急部看護師による精神的ケアの実態と実施可能性の検討 (看護部門 福田久子)
30. *脳血管内治療に関する診断参考レベル構築のための医療被ばく実態調査 (診療部門 中居康展)
31. *急性下肢虚血患者の重症度分類についての研究 (診療部門 相原英明)
32. *インターネットを利用した遺族調査システムの実施可能性の検討 (診療部門 久永貴之)
33. *小児期尿路感染症における診療実態の検討 (診療部門 今川和生)
34. *マイコプラズマ抗原検査キットの痰検体の適用に向けた研究 (診療部門 鈴木広道)
35. *切除不能な進行・再発非小細胞肺癌患者に対するアテゾリズマブの多施設共同前向き観察研究：(J-TAIL) (診療部門 栗島浩一)
36. 若年子宮体がん妊孕温存治療についての調査研究 (診療部門 西出健)
37. 卵巣奇形種を伴う抗NMDA受容体抗体脳炎における卵巣奇形種の手術時期および術式と脳炎の短期的転帰との関連をみる調査 (診療部門 西出健)
38. 一般社団法人日本脳神経外科学会データベース研究事業 (診療部門 上村和也)
39. *院内急変でICUへ入室した患者にNEWSスコアを用いた事後検証 (看護部門 大久保雅美)
40. エントランスの改修による印象評価および利用実態の調査 (事務部門 廣瀬規之)
41. *心臓再同期療法デバイス移植後患者における、術後急性期での心不全薬増量の予後への影響評価 (診療部門 仁科秀崇)
42. *乳児早期の人工乳と牛乳アレルギー発症の関係についての実態調査 (診療部門 林大輔)
43. *特発性肺線維症に対するニンテダニブの治療効果および有害事象と各種免疫担当細胞との相関を調べる観察研究 (診療部門 飯島弘晃)

ヒトゲノム遺伝子解析研究審査専門委員会

I. 目的

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

II. 審査の実施状況：0件

臨床研究に係る利益相反委員会

I. 目的

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

II. 審査の実施状況

- ・2018年度電子決裁による迅速審査：7件

III. 承認された研究課題

()内は実施責任者、*印は迅速審査、○印は本審査

1. *呼吸器検体に対する全自動遺伝子検査装置 GENECUBE 及び呼吸器感染症起因菌遺伝子検出試薬を用いた臨床性能評価試験 (診療部門 鈴木広道)
2. *新規トロポニンI測定用POCT試薬の基礎的性能評価試験 (診療技術部門 中村浩司)
3. *β-D-グルカン測定試薬の基礎的性能評価試験 (診療技術部門 山下計太)
4. *抗酸菌核酸検出法に関する研究 (診療部門 鈴木広道)
5. *糞便検体中の毒素産生 Clostridioides difficile 検出に対する試薬の性能評価 (診療部門 鈴木広道)
6. *マイコプラズマ抗原検査キットの痰検体の適用に向けた研究 (診療部門 鈴木広道)
7. *瞬時冠血流予備比 (iFR) あるいは冠血流予備比 (FFR) 引抜計測を用いた心筋虚血評価によりびまん性及び連続中等度狭窄へのステント留置をガイドランスする安全性を評価する前向き多施設共同無作為化試験 (診療部門 仁科秀崇)

個人情報保護委員会

I. 目的

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

II. 活動内容

1. 学習会の開催

新入職員対象、全職員対象、健診センター対象、事務部門対象、診療技術部門対象、中途入職者を対象として各1回ずつ計6回開催した。また、学習会で撮影したビデオ上映会を3回開催した。また、例年通り学習会を撮影したビデオの貸し出しを実施し、視聴の上レポートを提出することで出席と認めることとした。延べ参加者数は1,010名であり、2019年3月1日現在の職員数である1,295名を基準とすると、1人あたりの参加回数は0.78回であった。

2. 個人情報関連インシデントレポートについて

個人情報関連のフラグ事故数は47件あった。内容を見ると、別患者へ情報を渡してしまう事例が最も多く、次いで紛失事例となった。この二つで全体の約8割を占めた。それ以外ではFAX誤送信などが見られた。

3. USBメモリ紛失事例への対応

USBメモリの紛失事例は年間で10例（2017年度17例）報告があった。パスワード等のロックがかけられているものはなかった。紛失経路は、ユニフォームのポケットに入れたままリネンに出されたものがほとんどだった。10例のうち2例で個人情報が含まれていたが、全て回収できており、外部への流出はなかった。

III. 今後の課題

別患者へ個人情報の記載された書類を渡してしまう事例が後を絶たない。手順等を再確認するなど対策を検討し、渡し間違い事例を減少させることが今後の課題である。

安全衛生委員会

I. 目的

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

II. 事業計画

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

III. 活動報告

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

健康診断受診率

| 部門 | 4月 | | | 10月 | | | 受診率 平均 |
|-----------|-------|-------|-------|-----|-----|------|-----------|
| | 予定数 | 実績数 | 受診率 | 予定数 | 実績数 | 受診率 | |
| 診療部門 | 142 | 141 | 99.3% | 100 | 100 | 100% | 99.7% |
| 看護部門 | 652 | 652 | 100% | 493 | 493 | 100% | 100% |
| 診療技術部門 | 203 | 203 | 100% | 69 | 69 | 100% | 100% |
| 介護・医療支援部門 | 80 | 80 | 100% | 23 | 23 | 100% | 100% |
| 事務部門 | 217 | 217 | 100% | 22 | 22 | 100% | 100% |
| 総数 | 1,294 | 1,293 | 99.9% | 707 | 707 | 100% | |

2. 職員禁煙勉強会

『禁煙外来・健康管理室の紹介』

職員健康管理担当診療科長 金本幸司

健康管理専門師長 江原知津子

新入職員数：105名

3. 交通安全講習会

『交通事故概要説明・交通事故防止のアドバイス他』

茨城県つくば警察署 交通課企画安全係

参加者数実績：60名

4. 健康管理講演会

「眠りと健康障害」勉強会

～睡眠時無呼吸症候群との関連～

フィリップスレスピロニクス合同会社

参加者数実績：31名

5. その他報告

- 1) 長時間労働者への面接指導の実施
- 2) 禁煙外来
- 3) ワクチン接種

IV. 結果

1. 事業計画は、概ね計画通り遂行できた。
2. ストレスチェックの実施
3. 管理者向けメンタルヘルス講習
4. 健康管理室の支援

V. 2019年度に向けて

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

感染対策専門委員会

I. 目的

施設内感染発症を未然に防止する。そして感染症が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、快適な療養環境を提供する。
2. 職員を職業感染から守り、安全な労働環境を整える。
3. 無駄のない感染対策を実施し、経費削減に貢献する。

III. 計画・実施・評価

* 法人感染対策教育活動については表1参照。

<筑波メディカルセンター病院>

病院機能別組織である医療感染管理委員会と共同して活動しているため、報告はP.210に掲載。

<つくば総合健診センター>

1. 勉強会

- 1) 健診内でATP調査を実施し、11月に感染対策の勉強会を実施した。当日参加できなかった職員や非常勤看護師は各自DVDを鑑賞した。参加者：診療部門5名、看護部門18名、栄養管理科2名、業務管理課28名、放射線科2名。DVD鑑賞：看護部門20名、栄養管理科2名。

この勉強会を通して、受け付けの検体入れは段ボールの入れ物からプラスチックの容器に変更し、定期的な清掃実施への意識付けが出来た。また、休憩室のテーブルや冷蔵庫、電子レンジの定期清掃も定着した。

- 2) 看護職員向けに9月に嘔吐処理についての勉強会を実施した。

2. ラウンド

- 1) 隔月の感染対策ラウンドを実施した。
- 2) 採血後のアルコール綿のゴミ箱間違い→採血後にゴミ箱案内表示のパウチを見てもらい、エスコートや各担当者から案内を徹底することで、間違いはなくなった。ゴミ分別や手指消毒薬の開封日記載なしなどの指摘が中心であり、ラウンド後にミーティングで共有した。

3. 感染対策強化週間

感染症流行時期に合わせて、感染対策啓発のため、感染症の予防習慣の実践を12月に実施した。毎週テーマを変えて手指衛生、手洗い、マスク着用を促した。

<在宅ケア事業>

1. インフルエンザ

職員のインフルエンザ罹患は、9名(1月6名、2月3名)で例年よりも多く、ほとんどが家庭内伝播であった。利用者や家族にもインフルエンザの罹患があったが、訪問看護が必要なケースには、予防対策を行いながら訪問時間(最後に訪問する)を調整することで対応した。感染拡大はなかった。

2. 結核

3/28TMC緊急入院となった利用者1名が結核と診断され、職員の接触者リストを提出した。その中で接触時間の長かった職員3名についてはQFT検査実施(5月済、7-8月予定)となる。現在、職員の体調不良なし。患者は5/10退院され、5/14から訪問看護・リハビリを週1回ずつ再開している。

<茨城県立つくば看護専門学校>

1. 実習生受け入れ時の抗体検査・ワクチン接種について：学生個々に抗体価の確認をしてもらい、データを確認し低値についてはワクチン接種を依頼して、学生全員の抗体価の提出により把握している。
2. インフルエンザワクチン接種について：季節限定でワクチン接種を学生個々で実施してもらい、接種証明書の提出を依頼し把握すると共にアウトブレイクの制圧に努めている。
3. インフルエンザ・ノロウイルス等罹患者のサーベイランスの実施について：流行するウイルス性疾患については学校内で把握、予防として手指消毒等の指導に努めている。
4. 病院からの情報をもとに職員間での啓発に努め、日頃の感染対策を実践している。

表1 法人感染対策教育活動

| 項目 | 対象 | 開催日 | テーマ | 内容 | 指導者 | 参加者 | 主催 |
|------------------------|--------------|--------------|--|---|--|----------|---------------|
| 新入職員 オリエン テーション | 法人 新入職員 | 4/9 | 医療従事者として、感染対策 の基本 | 講義 1.感染対策の重要性 2.感染対策の基本、感染対策の必要性、 標準予防策、経路別予防策 3.病院における廃棄物処理 演習 手洗い、PPE着脱方法、環境整備、確認テスト | 医療感染管理委員会 ICPG、感染管理担 当者 | 86 | 教育・研修 委員会 |
| | 看護部門 新入職員 | 4/17 | 患者さんへの看護を実践する に当たり、感染対策について の正しい知識と技術を理解す る | 講義(AM) 標準予防策と経路別予防策、医療廃棄物と分類 演習(AM) 手洗い、PPE、ライン固定、環境清掃 講義(PM) 尿路感染と予防策、血流感染防止 演習(PM) 輸液演習、標準予防策ゲーム、確認テスト | 看護部門 ICPG 感染管理担当者 | 52 | 看護部門教 育委員会 |
| 中途採用者 オリエン テーション | 法人中途 採用者 | 12/4 | 法人の概要を理解し、医療分 野に従事する職員としての自 覚を再認識する | 感染対策の基本、感染対策の必要性、標準予防策、 経路別予防策、職業感染 | 医療感染管理委員会 感染管理認定看護師 仙田順子 | 33 | 教育・研修 委員会 |
| 部門別 学習会 | 診療部門 | 7/25 2/27 | 医療安全・感染対策 | 廃棄物処理について 職業感染症予防(針刺し事故・粘膜曝露)について | 感染症内科: 明石祐作 | 59 43 | 診療部門 |
| | 診療技術 部門 | 9/11 | 主任補研修会 | 感染対策標準予防策 | 感染管理認定看護師: 仙田順子、横川宏、 小瀧紀子 | 26 | 診療技術 部門 |
| | | 12/3 | 感染・医療安全・個人情報合 同研修会 | 環境ラウンド | 野口真理子、 大和田正矩 | 27 | |
| | 看護部門 | 11/1・ 8 | フレッシュナース研修Ⅲ | 講義:ノロウイルス、インフルエンザ 演習:個人防護具の着脱・吐物処理 | 感染管理担当者 仙田順子、横川宏、 小瀧紀子、石原弘子、 菌部敬子(教育) | 49 | 看護部教育 委員会 |
| 事業所別 学習会 | 健診 センター | 11/5 | 健診勉強会 | 感染対策について | 廣瀬真実 | 21 | 健診 |
| ボランティア 養成講座 | ボラン ティア | 7/7 | ボランティアさんのための感 染対策 | 感染対策とは、感染を予防する ために手洗いについて、手洗い演習 | 感染管理担当者 横川宏・井坂美津子 | 14 | ボランティ ア委員会 |

職員健康管理専門委員会

I. 目的

労働安全衛生法その他の法令に基づき、以下の事項を行うことを目的とする。

1. 職員の健康確保
2. 快適な職場環境形成

II. 課題

1. 健診後の要精検者の受診率の向上
2. 喫煙者への禁煙勧奨，敷地内禁煙の徹底
3. ストレスチェック集団分析の活用
4. 職場復帰支援プログラムの運用

以下、この4課題を中心に報告する。

III. 活動実績

1. 職員の健康確保に関する活動

1) 健康診断の実施と精査対象者への受診勧奨

年2回健康診断を実施し、未受診者1名、受診率99.9%であった。健診後の要精検者には紹介状を作成するとともに、2回の健診で要精検が重複した職員を中心に直接受診勧奨したが、多くは自覚症状がないなどの理由で受診に結びつかなかった。

2) 喫煙対策

健診問診票から求めた2018年4月時点での職員の喫煙率は、男性12.5%、女性2.5%、全体で5.1%となり、経年的に減少していることが確認された。職員に対する禁煙外来を行っているが、今年度の希望者はいなかった。禁煙外来および敷地内禁煙について新入職員へのオリエンテーションやデジタルサイネージの利用、卒煙者の声を広報誌に掲載するなどの周知活動を継続した。

3) ストレスチェック

職員のメンタルヘルス不調一次予防を目的として8月にストレスチェックを実施した(表1)。受検率は昨年と比較してやや減少、高ストレス者率は同様であった。高ストレス者に対する産業医面談は9名に実施した。

4) 職場復帰支援プログラムの運用

心の健康問題により休業した際の対応について、本人用、所属長用に休業のしおりを作成し、利用しやすいようにパブリックフォルダーに掲示した。

5) 健康管理室利用状況

職員が安心して相談・休憩する場として提供し、来室者数は544名で、昨年度より約100名増加した。健康管理室の認知度が高まったこと、心身になんらかの不調を感じながらも働いている職員が相当数存在していることが背景因子と考えられる。

2. 快適な職場環境形成に関する活動

1) 職場巡視

職員の働きやすい環境整備のため定期的に巡視を行い、施設管理課と連携し対応している。照度測定を6ヶ月毎に実施した。

2) ストレスチェック集団分析の活用

8月に実施したストレスチェックの部署毎の集団分析結果を、事業長、部門長に報告し、職場環境改善への利用を勧奨した。

IV. 今後の課題

社会的な受動喫煙への意識の高まりと対策の本格化が予定されていること、ストレスチェックの受検率が低下傾向にあり危惧されること、集団分析の積極的な活用が望まれること、健康管理室で相談、休憩される職員が増えてきていることから、以下の項目を課題として挙げる。

1. 健診要精検者の受診率の向上
2. 喫煙者への禁煙勧奨，敷地内禁煙の徹底
3. ストレスチェック受検率の向上
4. ストレスチェック集団分析の更なる活用
5. メンタル不調予防

表1 ストレスチェック実施結果
(在籍者数:1,325名)

| | | | |
|---------|------|---------|-------|
| 受検数 | 936名 | 受検率 | 70.6% |
| 高ストレス者数 | 97名 | 高ストレス者率 | 10.3% |

接遇委員会

I. 目的

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

II. 活動戦略

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

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

III. 計画

1. 接遇研修の企画・実施

- 1) 内部講師による新人に対する接遇基本研修
- 2) 内部講師による各部門向け接遇研修
- 3) 委員会メンバーの外部研修個別参加
- 4) 委員会主催による接遇研修の開催
 - (1) 外部講師招聘による法人職員全体に向けた接遇講演研修の開催
 - (2) 外部講師による事務部門・診療部門向け研修の開催

2. 主体的接遇研修のあり方の協議検討

- 1) 組織に浸透させるためのサポートスタッフ(接遇伝道師)体制の整備
- 2) 各部門における接遇向上への取組についての情報交換・意見交換
- 3) 事務部門・診療部門に重点をおいた接遇のあり方の検討

3. その他

接遇に関する教則本の制作

IV. 活動実績内容

1. 委員会全体活動

- 1) 委員会開催：計12回
- 2) 2018年度新人オリエンテーション接遇研修開催
- 3) 接遇委員による外部接遇セミナー受講
11月18日、土浦協同病院接遇大賞受賞の指導講師 山下郁子先生による医療向け接遇セミナーを聴講
- 4) 法人職員全体を対象とした接遇研修会を2月18日

に開催し、101名が参加した。

「医療における接遇とチームワーク」

講師：(株)ライブリー 山下郁子先生

2. 部門・事業ごとの活動実績

1) 診療部門(会田、平沼委員)

12月27日 初期研修医を対象に実施。患者さんの声(投書)の事例をもとに講義し、医師としての接遇について認識を深めた。

2) 看護部門(佐久間委員)

1月18日 フレッシュナース・フォローアップ研修実施。接遇に関して新人研修以降の実際の経験を踏まえ振り返りを行った。

2月1日および15日 実地指導者養成研修で接遇研修実施。

2月26日 教育担当者会議で接遇研修実施。

年間合計で100名余が受講した。

3) 介護・医療支援部門(篠崎委員)

7月11日 部内接遇研修「事例から学ぶ」を実施。62名参加。昨年度研修までの振り返り、動画を用いて事例検討(新人オリエンテーション時の動画を使用)。アンケートを取り、参加者の気づきや今後の課題について分析。

4) 診療技術部門(峯岸委員)

7月24日 主任補研修実施、事例検討等を行う。11名参加。アンケートを取り、今後の研修要望等の意見を吸収。

5) 事務部門(総務部・病院事務部 大久保、大山、佐藤、磯、慶野、染谷委員)

6月5日に事務部門総務部接遇伝道師を対象に、過去2回受講した研修をいかに活かしていくか等について意見交換を行った。

8月16日 医事入院課課内接遇研修実施。

6) 健診センター(渡邊委員)

7月に職員向け接遇意識調査(自己評価・他部署に対する評価)を実施。その結果を10月18日の勉強会でフィードバックし、検討・分析した。10月に受診者満足度調査を実施。

なお、各部門で身だしなみチェックが実施され、結果が委員会へ報告された。

ボランティア委員会

I. 目的

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

II. 計画・活動内容

1. ボランティア採用の実施

4月に当院ホームページやタウン情報誌、つくば社会福祉協議会にボランティア募集の掲載を行った。小児病棟、外来フロア、移動図書、緩和ケア病棟の募集を行い、18歳以上のボランティア9名（前年比1名増）を採用した。小児病棟ボランティア採用者は、そのうち5名を確保し定着化を図った。一方で、学生ボランティアを確保することはできたが継続は難しかった。

表1 採用者内訳

| 活動場所 | 採用者数 |
|--------|------|
| 小児病棟 | 5名 |
| 外来フロア | 1名 |
| 移動図書 | 1名 |
| 緩和ケア病棟 | 2名 |
| 合計 | 9名 |

2. ボランティア養成講座の開催

日時：7月7日(土)9:00～12:00

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

3. ボランティア総会の開催

日時：3月30日(土)10:00～12:00

ボランティアと職員合わせて24名（前年比1名減）の出席でボランティア総会が行われた。また、長期活動者11名が表彰された。（3,000時間1名、1,000時間2名、800時間2名、500時間4名、300時間2名）

活動報告・振り返り後、グループ「菜の花」によるチェロと電子ピアノ演奏が披露された。

4. ボランティア活動の広報

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

- 1) TMC Now「ボランティア万歳！」2件掲載
- 2) ホームページ「ボランティア情報」22件掲載

5. 茨城県南地域病院ボランティア交流会への参加

日時：10月30日(火)10:00～12:00

霞ヶ浦医療センターボランティア主催の第18回「茨城県南地域病院ボランティア交流会」が開かれ、当院から2名のボランティアが参加した。

次年度、交流会は当院主催となる。

6. その他

- 移動図書については今年度50代の方が加わった。活動は高齢化に伴う体調の変化と相談しながら、活動日数を調整し継続を図った。負担軽減することはできたと考えられるが、継続課題としたい。
- インフルエンザ予防ワクチン（任意）については、総務課との連携のもと、ボランティア42名（前年比7名増）が接種することができた。
- つくば社会福祉協議会より声掛けがあった「ボランティアフェスタ in つくば」にボランティアコーディネーターが説明会やイベント当日の会場設営などに関わった。委員会で検討後、今後のボランティア増員やPRを目的に次年度「ボランティアフェスタ in つくば」へエントリーする方向となった。
- 小児病棟では、麻疹対応の為、2月12日から約1ヶ月ボランティア活動を休止した。
- ボランティア活動人数については92名（前年比5名増）であった。

表2 活動時間集計と活動人数

| 活動場所 | 活動時間(時間) | 活動人数 |
|--------|----------|------|
| 緩和ケア病棟 | 2,247 | 35 |
| 小児病棟 | 587 | 20 |
| 外来フロア | 802 | 16 |
| イベント企画 | 72 | 10 |
| 移動図書 | 195 | 5 |
| 帽子作り | 184 | 6 |
| 合計 | 4,087 | 92 |

III. 今後の課題

1. 小児病棟における学生ボランティア活動の継続
2. 高齢化に伴うボランティア活動の検討
3. ボランティアフェスタ in つくばへの参加



主な医療機器

- 52 I. 2018年度機器購入一覧
- 54 II. 法人の医療機器

I . 2018 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

2019年3月31日現在

| 機器名 | メーカー | 規格 | 導入台数 | 種別 | 補助 | 備考 |
|---------------------------------|-----------------|---------------------|------|----|----|----|
| LUSERA ELITE 気管支鏡ビデオスコープ | オリンパス | BF-Q290 | 1 | 更新 | | |
| 長時間心電図記録器 | 日本光電 | RAC-5203 | 5 | 更新 | | |
| 生体情報モニタリングシステム | フクダ電子 | DS-8700 | 1 | 更新 | | |
| 全自動尿分析装置 | アークレイマーケティング | AX-4061 | 2 | 更新 | | |
| 往診用ユニットかれんES | 日本アイエスケイ | | 1 | 新規 | | |
| アテストオートリーダー | スイーエムジャパン | 490 | 2 | 更新 | | |
| エマーゼンシーストレッチャー | パラマウント | KK-8120B | 1 | 追加 | | |
| Eleve レーザー | インテグラル | EL1470 | 1 | 新規 | | |
| TLS ポンプ | インテグラル | TLA - P | 1 | 新規 | | |
| 超電導核磁気共鳴画像診断装置 | フィリップス・ジャパン | Ingenia 1.5T | 1 | 更新 | | |
| 感覚統合療法スタートセット パワフル・トランポリン T-150 | パシフィックサブライ | 39230144 | 1 | 新規 | | |
| 感覚統合療法スタートセット スペースブロック(3種セット) | パシフィックサブライ | 69250031 | 1 | 新規 | | |
| パラフィン包埋装置 | ライカ | HistoCore Arcadia | 2 | 更新 | | |
| 超音波画像診断装置 | キヤノンメディカルシステムズ | Xario200Platinum | 1 | 追加 | | |
| セントラルモニターシステム | 日本光電工業 | WEP-5218 | 1 | 更新 | | |
| デフィブリレータ | 日本光電工業 | TEC-5631 | 1 | 更新 | | |
| マイダスレックス ハイスピードドリル | 日本メドトロニック | EM200 | 1 | 追加 | | |
| 産婦人科検診台 | タカラベルモト | DG-7300-F ES19 | 1 | 更新 | | |
| 血液保冷库 | PHC | MBR-506T4-PJ | 1 | 追加 | | |
| 検査用生物顕微鏡 エクリプス Ci-L | ニコン | CI-L-E-15-4 | 2 | 更新 | | |
| PANOVIEW テレスコープ0° | メディカルリーダーズ | 8970405 | 1 | 更新 | | |
| 小型冷温水槽 HHC-51 | 泉工医科工業 | 0451605100 | 2 | 追加 | | |
| VAVD コントローラー MODEL3930 | 泉工医科工業 | 0208000000 | 1 | 新規 | | |
| プレッシャーディスプレイボックス | 日本メドトロニック | 66000 | 1 | 新規 | | |
| 人工呼吸器 Savina | ドレーゲル・ジャパン | 8414450 | 2 | 更新 | | |
| 手術用照明器 | 山田医療照明 | CJ1612-TV55 | 2 | 更新 | | |
| 側臥位手術架台 | イソメディカルシステムズ | 1-501-013-50 | 1 | 更新 | | |
| 無侵襲混合血酸素飽和度監視システム | コヴィティエン ジャパン | INVOS | 1 | 新規 | | |
| PANOVIEW 膀胱尿道鏡 | メディカルリーダーズ | 8654422 | 1 | 更新 | | |
| I.C.U ベッド | パラマウントベッド | KA-85132 | 2 | 更新 | | |
| 全身麻酔装置 | GEヘルスケア・ジャパン | Carestation 650 Pro | 1 | 更新 | | |
| SCD700 シリーズ | 日本コヴィディエン | 295257 | 7 | 追加 | | |
| HEPA フィルター付き空気清浄機 | ミカサ関東商会 | AIRCLEAN Compact | 1 | 追加 | | |
| 一般X線撮影間接変換 FPD 装置 | 富士フイルムメディカル | CALNEO Smart | 1 | 更新 | | |
| 筋電図・誘発電位検査装置 | 日本光電工業 | MEB-2306 | 1 | 更新 | | |
| ストルツホスキンステレコープ II 30° | ストルツ | KE27005BA | 1 | 更新 | | |
| 上部消化管汎用ビデオスコープ | オリンパス | GIF-H209Z | 1 | 更新 | | |
| 大腸ビデオスコープ | オリンパス | PCF-H290ZI | 1 | 更新 | | |
| 大腸ビデオスコープ | オリンパス | PCF-H290TI | 1 | 更新 | | |
| 内視鏡システム 一式 | オリンパス | ELITE | 1 | 更新 | | |
| 高解像度 LCD モニター | オリンパス | OEV262H | 1 | 更新 | | |
| スモールチェンジ ラグーナ | ケーブ | CR-700 | 1 | 追加 | | |
| 電子コンベックス探触子 | 日立ヘルスケアシステムズ | UST-9133 | 1 | 追加 | | |
| CADD Solios PIB ポンプ | スミスメディカル | 21-2111-0300-09 | 15 | 更新 | | |
| シリンジポンプ | テルモ | TE-351 | 20 | 更新 | | |
| 内視鏡システム 一式 | オリンパス | VISERA ELITE II | 1 | 更新 | | |
| 輸液ポンプ | テルモ | TE-131A | 20 | 更新 | | |
| 手術台 | ミズホ | MOT-VS600Dj | 1 | 更新 | | |
| コバス Liat システム | ロシュ・ダイアグノスティックス | | 1 | 新規 | | |
| 炭酸ガス送気装置 | オリンパス | UCR | 2 | 追加 | | |

| 機器名 | メーカー | 規格 | 導入台数 | 種別 | 補助 | 備考 |
|-----------------------|---------------|---------------|------|----|----|----|
| 内視鏡用送水ポンプ | オリンパス | OFE-2 | 1 | 追加 | | |
| バイオハザード対策用クラスIIキャビネット | 日本医科器械製作所 | VH-1303BH-2B2 | 1 | 更新 | | |
| 薬用保温庫 | エフエスユニ | | 1 | 更新 | | |
| 自動散薬分包機 | トーション | Ai-8080Win | 1 | 更新 | | |
| ネーザルハイフローシステム(ブレンダ式) | フィッシャー&パイクル | FP-OA2060P | 2 | 追加 | | |
| 自動血球洗浄遠心機 | 工機ホールディングス | MC450 | 1 | 更新 | | |
| ヘモスフィア | エドワーズワイツサイエンス | HEM1 | 3 | 新規 | | |
| EEGヘッドセット | 日本光電工業 | AE-120A | 1 | 新規 | | |
| 薬用冷蔵ショーケース | 福島工業 | FMS-800GH | 1 | 更新 | | |
| 全自動赤血球沈降速度測定装置 | 常光 | Smart Rate10 | 1 | 更新 | | |
| NVM5 神経モニターシステム | ニューベシブ | | 1 | 追加 | | |
| リリアムα-200キットA | 大塚製薬工場 | | 1 | 新規 | | |
| MCGRATH MAC ビデオ喉頭鏡 | コヴィディエンジャパン | 300-000-000 | 1 | 追加 | | |
| マイバイオ | 日本フリーザー | VT-208HC | 1 | 追加 | | |
| ホットドッグ患者加温システム | パラマウントベッド | KC-T1WC52 | 1 | 新規 | | |

2. その他 筑波メディカルセンター病院

| 機器名 | メーカー | 規格 | 導入台数 | 種別 | 補助 | 備考 |
|----------------------------|----------------|-----------------|------|----|----|----|
| スチームコンベクションオープン | ラショナル | CMP-61/CMP-101 | 1 | 更新 | | |
| インシデント報告分析支援システム | NSDビジネスイノベーション | ePOWER/CLIP | 1 | 新規 | | |
| モバイル12誘導心電図伝送システム | ネクシス | | 1 | 新規 | | |
| 動画ネットワークシステム | キャノンメディカルシステムズ | Cardio AgentPro | 1 | 更新 | | |
| 電子カルテシステム デスクトップPC | 日本電気 | PC-MK32UBZDU | 1 | 追加 | | |
| インシデントシステム用 デスクトップPC | 日本電気 | PC-MK32UBZDU | 2 | 追加 | | |
| システム乾燥器 | 三浦工業 | RL-500 | 1 | 更新 | | |
| 電子カルテシステム デスクトップPC | 日本電気 | PC-MK32UBZDU | 1 | 追加 | | |
| リハビリシステム サーバー | 日本電気 | | 1 | 更新 | | |
| 自動精算会計表示システム | 日本電気 | | 1 | 更新 | | |
| 財務会計システム | ミロク情報サービス | MJSLINK NX-Plis | 1 | 更新 | | |
| 診療材料キャビネット | ケルン | KH-1005 | 1 | 更新 | | |
| 医用画像参照用2MP高解像度 カラー液晶ディスプレイ | 日本電気 | MDC212C2-2 | 1 | 追加 | | |

3. 医療機器 つくば総合健診センター

| 機器名 | メーカー | 規格 | 導入台数 | 種別 | 補助 | 備考 |
|---------------|--------|------------|------|----|----|----|
| 上部消化管用極細径スコープ | 富士フイルム | EG-530NP | 2 | 更新 | | |
| 上部消化管用極細径スコープ | 富士フイルム | EG-530NW | 2 | 更新 | | |
| LCDモニター | パナソニック | EJ-MLA26NF | 2 | 更新 | | |
| 汎用超音波画像診断装置 | ユネクス | UNEXEF18VG | 1 | 更新 | | |

4. その他 つくば総合健診センター

| 機器名 | メーカー | 規格 | 導入台数 | 種別 | 補助 | 備考 |
|----------------------|-----------------|----|------|----|----|----|
| 総合健診システム HOPE IMFINE | エム・オー・エム・テクノロジー | | 1 | 更新 | | |
| 医用画像システム | キャノンメディカルシステムズ | | 1 | 更新 | | |

5. その他 在宅ケア事業

| 機器名 | メーカー | 規格 | 導入台数 | 種別 | 補助 | 備考 |
|-------------------|----------|----|------|----|----|----|
| 介護請求システム ほのぼのNEXT | NDソフトウェア | | 1 | 更新 | | |

6. その他 筑波剖検センター

| 機器名 | メーカー | 規格 | 導入台数 | 種別 | 補助 | 備考 |
|-----------------|------|-----------------|------|----|----|----|
| コンパクトティッシュプロセッサ | ライカ | HistoCore PEARL | 1 | 更新 | | |

II . 法人の医療機器

(定価税込1千万円以上) (2018年度購入分を除く)

1. 筑波メディカルセンター病院

2019年3月31日現在

放射線関連機器

| 機器名 | メーカー | 形式 | 台数 | 導入年度 | 補助 | 備考 |
|-------------------------|--------------|--------------------------------|----|------|----|----|
| 一般撮影装置 | 島津製作所 | UD150B-40 | 2 | 2005 | | |
| コンピューター断層撮影装置 (CT) 64ch | GEヘルスケア | LightSpeedVCT NEO | 1 | 2006 | | |
| 放射線モニター中央監視装置 | 日立アロカメディカル | MSR-3000 | 1 | 2007 | | |
| 高性能移動型X線TV装置 (Cアーム) | シーメンス | ARCADISOrbic | 1 | 2007 | | |
| 磁気共鳴断層撮影装置 (3.0T) | フィリップス | Achieva 3.0 | 1 | 2008 | | |
| 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 | ※5 | |
| 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 Compact L | 1 | 2011 | | |
| デジタルマンモグラフィシステム | 富士フイルムメディカル | AMULET | 1 | 2011 | | |
| 多目的デジタルX線TVシステム | 東芝メディカルシステムズ | DREX - U180/02 | 1 | 2011 | | |
| X線TV装置 (DR) 昇降型 | 東芝メディカルシステムズ | DREX-ZX180/P1 | 2 | 2011 | | |
| DR装置 | 富士フイルムメディカル | CALNEO | 1 | 2012 | ※6 | |
| 放射線治療装置 エレクタシナジー | エレクタ | SYNERGY/P5 | 1 | 2013 | ※7 | |
| 全身用X線CT診断装置 (16列) | 東芝メディカルシステムズ | Aquilion/LB TSX-201A | 1 | 2013 | ※7 | |
| 3次元放射線治療計画システム | フィリップス | PINNACLE3 | 1 | 2013 | ※7 | |
| 全身用X線CT診断装置 (320列) | 東芝メディカルシステムズ | Aquilion ONE/NATURE SX-305A/2I | 1 | 2017 | | |

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-8200他 | 1 | 2007 | ※4 | |
| セントラルモニターシステム | 日本光電 | CNS-8311他 | 1 | 2007 | ※4 | |
| セントラルモニターシステム | 日本光電 | CNS-9601他 | 1 | 2008 | | |
| セントラルモニターリングシステム | 日本光電 | WEP-5218他 | 1 | 2016 | | |
| セントラルモニターシステム | 日本光電 | WEP-5208他 | 1 | 2017 | | |

治療機器

| 機器名 | メーカー | 形式 | 台数 | 導入年度 | 補助 | 備考 |
|---------------|--------------|---------------------|----|------|-----|----|
| 補助循環装置 (IABP) | 泉工医科 | コラートBP-21 | 1 | 2007 | ※4 | |
| 手術用マイク顕微鏡 | カールツァイス | OPMI Pentero | 1 | 2007 | ※4 | |
| 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 | ※5 | |
| 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 | | |
| 手術用顕微鏡 | ライカ | M720 OH5 | 1 | 2013 | ※8 | |
| 多用途個人用透析装置 | 東レ・メディカル | TR-7700S | 1 | 2014 | | |
| 個人用多用途透析装置 | 日機装 | DBB-100NX | 1 | 2016 | | |
| 全身麻酔器 | GEヘルスケア・ジャパン | エスパイアView V7 Pro | 1 | 2016 | | |
| メラ人工心肺装置 | 泉工医科 | HAS II システム | 1 | 2016 | ※11 | |
| IABP 駆動装置 | 泉工医科 | コラートBP21-T | 1 | 2016 | ※11 | |
| 遠心ポンプコントローラ | テルモ | SP-200 | 2 | 2016 | ※11 | |
| 全身麻酔装置 | GEヘルスケア・ジャパン | エスパイアView V7 Pro | 1 | 2017 | | |
| 高周波手術装置 VIO3 | アムコ | E12-3300 | 2 | 2017 | | |

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 | |
| 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 | 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 | ※8 | |
| 内視鏡システム一式 | オリンパス | VISERA ELITE | 2 | 2013 | | |
| 血液ガス検査装置 | シーメンス | ラピッドポイント 500 | 1 | 2014 | | |
| 長時間心電図解析装置 | 日本光電 | DSC-5500 | 1 | 2014 | | |
| 汎用超音波画像診断装置 | 日立アロカメディカル | Prosound α6 | 1 | 2014 | | |
| 内視鏡システム一式 | オリンパス | LUSERA-ELITE システム | 4 | 2014 | | |
| 超音波診断装置 | シーメンス | SONOVISTA FX premium edition | 1 | 2016 | | |
| 採血管準備装置 | テクノメディカ | BC・TOBO8000 | 1 | 2016 | | |
| 日立自動分析装置 | 日立ハイテック | LABOSPECT008 | 2 | 2016 | | |
| 免疫分析装置 | ロッシュ | cobas 8000 | 1 | 2016 | | |
| 全自動血液凝固装置コアプレスタ | 積水メディカル | CP3000 | 1 | 2016 | | |
| 血液培養自動分析装置BDバクテック FXシステム | 日本ベクトン・ディッキンソン | 441385 | 1 | 2016 | | |
| 超音波診断装置 | シーメンス | ACUSON NX3 | 1 | 2016 | | |
| 超音波診断装置 Xario100 | 東芝メディカルシステムズ | TUS-X100/MX | 1 | 2017 | | |
| 超音波診断装置 ARIETTA 850 | 日立製作所 | ARIETTA 850 | 1 | 2017 | | |
| 超音波診断装置 Vivid E95 | GEヘルスケア・ジャパン | Vivid E95 | 1 | 2017 | | |

その他

| 機器名 | メーカー | 形式 | 台数 | 導入年度 | 補助 | 備考 |
|----------------|--------------|------------------|----|------|----|----|
| 吸引式冷凍機 | 日立空調システム | HAU-BW210VC | 1 | 2004 | | |
| パーチャルスライドシステム | 浜松ホトニクス | NDP | 1 | 2006 | ※3 | |
| 医療安全システム | NEC | 看護情報携帯端末システム | 1 | 2007 | | |
| 無影灯 | アムコ | STERIS LA5002 灯式 | 1 | 2009 | | |
| 移動型透視手術台 | ガデリウス | imagioQ | 1 | 2009 | | |
| プラズマ滅菌器(ステラッド) | ジョンソン&ジョンソン | NX | 1 | 2010 | | |
| 順番表示システム | ジョイシステム | JDS5301 | 4 | 2011 | | |
| 物品管理システム | ヘルスケアアテック | H@MES-SPD | 1 | 2012 | | |
| 輸血管理システム | オネスト | RhoOBA/ル-パ | 1 | 2012 | | |
| 自動ジェット式洗浄装置 | サクラ精機 | DEKO-2000ECX | 1 | 2012 | | |
| 高圧蒸気滅菌装置 | サクラ精機 | VSSR-K15W | 2 | 2013 | | |
| DMAT 車 | 茨城トヨタ自動車 | | 1 | 2013 | ※9 | |
| 医用画像保管装置 | 東芝メディカルシステムズ | | 1 | 2013 | ※8 | |

| 機器名 | メーカー | 形式 | 台数 | 導入年度 | 補助 | 備考 |
|------------------------|----------------|-------------------|----|------|-----|----|
| 内視鏡管理システム NEXUS | 富士フイルム | PowerVault TL2000 | 1 | 2014 | ※10 | |
| ミスホ万能手術台 | ミスホ | MOT-5701 型 | 3 | 2014 | | |
| 電子カルテシステム | 日本電気 | | 1 | 2016 | | |
| ACIST インジェクションシステム Cvi | ディーブイエックス | | 1 | 2016 | | |
| ウォッシャー・ディスインフェクター | ゲティング・ジャパン | S-8668-EW01050 | 1 | 2016 | | |
| Medical Code システム | メディカル・データ・ビジョン | | 1 | 2017 | | |
| イントラサーバー | NEC | | 1 | 2017 | | |

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 | | |

検査機器

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

その他

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

- ※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: 2006年度がん診療連携拠点病院遠隔画像診断支援事業
- ※4: 2007年度救命救急センター設備整備事業費補助金
- ※5: 2009年度がん診療施設設備整備補助金
- ※6: 2012年度がん診療機器整備事業費補助金
- ※7: 2013年度放射線治療機器緊急整備事業費補助金
- ※8: 2013年度医療提供体制設備整備促進費補助金
- ※9: 2013年度DMAT活動車両整備事業支援補助金
- ※10: 2014年度がん診療機器整備事業費補助金
- ※11: 2016年度救命救急センター設備整備補助金

3. 茨城県地域がんセンター

放射線関連機器

2019年3月31日現在

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

治療機器

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

その他

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

※1 1998年度がん専門医療施設設備整備事業補助
 ※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

| | |
|-----|------------------|
| 60 | 2018年度の病院事業 |
| 63 | 概要 |
| 64 | 沿革 |
| 65 | 年譜 |
| 66 | 筑波メディカルセンター病院組織図 |
| 68 | 病院の主な会議 |
| 69 | 人員配置状況 |
| 71 | 医事・疾病統計 |
| 83 | 各部署一年 |
| 149 | 各事業一年 |
| 167 | 治験事業 |
| 169 | 患者家族相談支援センター |
| 171 | 病院の機能別組織活動 |

2018年度の病院事業

病院長

軸屋 智昭

診療報酬の（実質）マイナス改定による経済環境と、少子高齢化による急性期を中心とした医療需要の縮小と言う社会環境の変化が急ピッチで進行し、それに対応すべく2014年に成立した「医療介護総合確保推進法」に基づく地域医療構想が粛々と推進されている。筑波メディカルセンター病院はこの政策にどう対応し、どこへ向かうのか？地域医療構想のとりあえずの終着点である2025年を見据えた長期計画が望まれるが、変化の激しい経済・社会環境は将来を読みにくくしており、当面、向こう3年の中期計画を2017年度末に病院幹部で協議し策定した。2018年度はこの中期計画の初年度として、年度事業計画が定められ実行に移された。

【筑波メディカルセンター病院中期（2018～2020年度）事業計画】
ミッション：2021年までに、急性期医療を担うための健全な財務と労働環境を確保する

ビジョン：下記の病院を目指す

- 全次型救急を実践する救命救急センターを擁する病院
- がん診療連携拠点病院として頻度の高いがん種に、包括的ながん医療を展開する病院
- タスクシフティングを主体とした職員の働き方改革を実行する病院
- 人材の育成と、適正な評価を推進する病院

具体的戦略

I. 積極的攻勢・差別化戦略

1. 地域社会へのプロモーション活動で、「循環器・脳血管疾患の救急医療と包括的ながん医療を担う地域の中心的医療機関」としてのブランドイメージを定着させる
2. ドクターカーの運用を拡大し、救急医療分野で他院との差別化をはかる
3. 非がん患者に対する緩和医療の提供を推進する
4. 入院医療の効率化で在院日数の短縮を図る
5. 入退院サポートステーション（SSさくら）を中心に入・退院サポートの質向上をめざす
6. がん患者に対する周療期サポートサービスを提供する
7. 連携する地域急性期病院、長期療養病院、開業医数を増加させる
8. ICTを活用した医療連携体制を充実させる
9. 在宅ケア事業との連携を密にし、後方支援体制を

強化する

10. 業務の見直し・拡大と特定看護師等の人材育成によりワークシェアを推進する

II. 段階的施策

1. 専門職（集中治療専門医・認定看護師等）及び管理職の人材育成計画を全部門で立案する
2. 消化器内科、代謝内分泌内科を中心に診療分野を拡大する
3. がんゲノム医療連携病院（案）認定に向け必要な人材を育成する
4. 非紹介患者に対する平日昼間の外来診療を段階的に縮小する
5. 救急部門の充実を目的に専攻医の増数と臨床教育体制を整備する
6. 新専門医制度の専門研修基幹施設（内科）認定を検討する
7. 老朽化した旧棟（1、2号棟）の病院設備を整備する
8. 手術室等の中央診療部門の施設整備について検討する
9. 消費税増税を念頭に置いた中期投資計画を立案する

III. 守備又は撤退：現状では撤退事業無し

今年度は中期計画の端緒でありこれを基にした評価は数年後に譲りたいが、ビジョンにも示されている「職員の働き方改革を実行する病院」を大命題、喫緊の課題としなければならぬ循環器内科 掛札雄基医長の逝去と言う悲しい出来事を経験した年度となった。生真面目で、我が身以上に地域住民の健康の保持に配慮し、社会に貢献する医療者が多く存在する。しかし、医療者の健康があつてこそ、健康社会を構築できる事を、私を含め全ての病院職員が自覚しなければならないと考える。国が進める医療者の働き方改革を、道に迷うことなく、堅実に推進しなければならないと決意を新たにした。

2018年度の病床利用率と新入院患者数は、平均在院日数12.1（昨年12.1）日、病床利用率76.1（77.3）%、新入院患者数11,084（11,134）人で、病床利用率、新入院患者数共に若干の減少となった。8月以降の循環器内科の人員減、9月の極端な病床利用の落ち込み（い

わゆる夏枯れ)が原因と考えられる。法人会計全体では、最終の一般・指定正味財産増減額は-160(対前年-162)百万円と赤字であったが、これは監査法人の指導により退職給付引当額の計算法が変更され(簡便法→

原則法)、払い出しを伴わない一過性の支出が179百万円増加したためである。会計表上は赤字だが実質は17百万円ほどの黒字を確保したと言える。まだまだ、薄氷を踏む経営が続いている。

2018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 |
|--------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------|
| <学習と成長の視点> | | |
| 1 | 優秀な人材の確保と活用 | |
| 1) | 人材の確保対策 | |
| (1) | 初期臨床研修制度に於けるフルマッチを継続する。 | 募集定員10名のフルマッチを継続した。 |
| (2) | チーム医療推進を目的とした薬剤師の増員を実施する。 | 薬剤師2名を新規採用したが退職者があり1名の増員に留まった。 |
| (3) | 病院事務職人材確保対策の担当職員配置を検討する。 | 病院事務部内への担当者配置を検討したが配置まで至らなかった。 |
| 2) | 人材を活用するための体制整備 | |
| (1) | 診療部門における等級制度を基盤とした人事評価制度の見直しを検討する。 | 外部コンサルタントを導入し、制度設計を開始した。 |
| 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・監督者教育を継続する。 | 管理・監督者のための研修を継続実施した。 |
| (2) | 病院職員に対する教育研修の充実を目的に教育研修ユニットを新設する。 | 教育研修ユニットを新設し、活動を開始した。 |
| (3) | 新専門医制度の専門研修基幹施設について研究する。 | 内科ならびに外科専門医の専門研修基幹施設認定について検討を開始した。 |
| 3 | 人材の専門性向上と学習習慣の定着 | |
| (1) | 集中治療専門医を育成する。 | 集中治療専門医取得の研修を行っている。 |
| (2) | シミュレーション室を新設し、医療技術の向上を目指した教育の充実を図る。 | シミュレーション室を整備し、運用を開始した。 |
| (3) | 必要な分野(集中治療等)の特定行為の研修受講を促進する。 | 集中治療分野の特定行為研修参加者はなかったが、特定行為の運用は開始された。 |
| <業務プロセスの視点> | | |
| 1 | 施設・設備の整備 | |
| (1) | 4A病棟の設備、療養環境改善改修を継続する。 | 病室の改修、個別エアコンの設置等環境改善を実施した。 |
| (2) | 導入後9年超のMRI装置を更新する。 | 1.5テスラMRIを更新した。 |
| (3) | 老朽化した2号棟の病院設備更新計画を策定する。 | 劣化診断を実施し、更新計画について検討を開始した。 |
| (4) | 手術室等の中央診療部門の施設更新整備計画を検討する。 | 未達成。 |
| 2 | 診療体制の整備 | |
| 1) | 診療報酬改定の方角に沿った診療の推進 | |
| (1) | 平均在院日数短縮に向け、DPC入院期間Ⅱ期末での退院を促進する。 | DPC入院期間Ⅱの期限を電子カルテ上に表示し、退院を促進した。 |
| (2) | 人工呼吸器管理等を含め一般病棟における重症患者の受け入れを促進する。 | 一般病棟での人工呼吸器受け入れの制限をなくした。 |
| (3) | 急性期一般入院料1の基準を取得する。 | 急性期一般入院料1の施設基準を取得した。 |
| 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・集中治療提供体制を整備する。 | RRTの活動を開始した。 |
| 3) | 救急総合医療分野 | |
| (1) | 医師会会員による出務形式成人・小児救急支援体制を継続する。 | 出務形式成人・小児救急支援体制を継続した。 |
| (2) | 病院外救急医療(ドクターカー等)を拡充する。 | ドクターカー対応時間の拡大について検討した。 |
| (3) | 救急科専攻医の採用を継続する。 | 救急科専攻医を2名採用した。 |
| (4) | 代謝内分泌内科の開設を検討する。 | 予約制糖尿病外来を開始した。 |
| 4) | がん医療分野 | |
| (1) | 消化器内科グループ復活に向けた派遣要請を継続する。 | 筑波大学に対して派遣要請を継続し、次年度に派遣を受けることになった。 |
| (2) | がんゲノム医療連携病院認定に向けた準備を実施する。 | 遺伝カウンセラー養成等を含めた人材確保について検討をはじめた。 |
| 5) | 循環器・脳血管医療分野 | |
| (1) | 脳血管内治療(IVR)患者数の増加に向け活動する。 | 普及啓発の講演会を、地域住民向け、消防職員向けに各1回実施した。 |
| (2) | 経カテーテル大動脈弁置換(TAVI)治療患者数の増加に向け活動する。 | 医師会を対象とした普及啓発の講演会を5回実施した。 |
| (3) | 不整脈治療部門の拡充を図る。 | 招聘医師を増やしカテーテル治療枠を増加させた。 |

| No. | 事業計画 | 実績報告 |
|----------------------|--|--|
| (4) | 下肢静脈瘤に対するレーザー治療を実施する。 | 下肢静脈瘤に対するレーザー治療を開始した。 |
| 6) | 医療の質向上とチーム医療の拡大 | |
| (1) | 病棟薬剤師の持参薬管理を含む業務の拡大を行う。 | 薬剤師の病棟フォロー担当者を配置したが、拡大には至らなかった。 |
| (2) | 臨床工学技士の当直体制を開始する。 | 当直業務を開始したものの、退職者があり、一時中止となった。 |
| 3 | 安全で効率の良い業務の遂行 | |
| 1) | 業務の効率化の取り組み | |
| (1) | 健康管理室の活用を推進し良好な労働環境を担保する。 | 専従看護師による職員の支援体制の充実を図った。 |
| (2) | オンコール医の負担軽減に向けつくばMA-Netを用いた情報提供を拡大する。 | 脳神経外科・整形外科において運用を開始した。 |
| (3) | 医療従事者の働き方改革のためタスク・シフティング(業務の移管)を推進する。 | タスク・シフティング項目を各部門から選出し、実施可能なものから開始した。 |
| 4 | 医療安全、感染対策と災害対応等の強化 | |
| 1) | 医療安全の推進 | |
| (1) | インシデント・アクシデント情報収集システムを導入する。 | システムを導入し、診療部からのインシデント・アクシデントの報告増加につながった。 |
| (2) | 医療安全対策地域連携を構築する。 | 近隣医療機関と調整し、医療安全対策地域連携加算1を取得し、支援体制も開始した。 |
| 2) | 感染対策の推進 | |
| (1) | 抗菌薬適正使用支援チームを創設する。 | 支援チームを創設し、抗菌薬適正使用支援加算を取得した。 |
| 3) | 業務継続計画(BCP)の策定 | |
| (1) | 地震を想定したBCPの見直しを実施する。 | BCPに合わせた災害訓練を行い、見直しのポイントを確認した。 |
| <顧客の視点> | | |
| 1 | 療養環境の改善と提供する医療サービスの充実 | |
| 1) | 患者に提供する医療サービスの充実 | |
| (1) | 入退院サポートステーション(SSさくら)の活動を拡充する。 | 入退院支援加算1の基準に合わせるとともに、対象患者の拡大を図った。 |
| (2) | がん患者に対する周期期サポートの組織化を図る。 | がん、非がん患者全体に対する周期期外来サポートを組織化した。 |
| 2 | 法人内事業間連携の推進 | |
| 1) | 在宅ケア事業との連携、実績報告を定期的実施する。 | 毎週、病院診療連絡会にて、在宅ケア事業の実績報告を行い、情報共有と利用者拡大を働きかけた。 |
| 3 | 他施設との幅広い連携の推進 | |
| 1) | 病診連携の拡充 | |
| (1) | 地域連携コーディネーター制度等の連携医、救急隊の応召に関する接遇改善を継続する。 | 地域連携コーディネーターの一次対応により、応召時の接遇改善が図れた。 |
| 2) | 病病連携の拡充 | |
| (1) | 救急告示病院と災害時医療連携体制の充実を図り合同訓練を継続する。 | 災害拠点病院として、つくば医療圏内の病院との情報連携合同訓練を行った。 |
| (2) | 転院促進に向けつくばMA-Netを用いた連携医療機関向け情報提供を拡大する。 | 地域連携を行なっている5病院へMA-Netを導入し、情報共有を開始した。 |
| 3) | 病薬連携の推進 | |
| (1) | 病院近隣の保険薬局と連携を強化する。 | 敷地内に保険薬局を開設し利用者の利便性を向上させ、22時まで院外処方に対応した。 |
| 4) | 行政との連携を促進 | |
| (1) | アレルギー教室やつくばメディカル塾など幅広い分野の連携をプロモートする。 | つくば市、つくばみらい市とタイアップし、医療・健康に対する普及広報を行なった。 |
| 5) | 地域社会との連携を推進 | |
| (1) | 「循環器・脳血管疾患の救急医療と包括的がん医療を担う地域の中心的医療機関」としてのイメージを地域プロモーション活動により定着させる。 | 地域の診療所・消防署へ出張し、当院の役割について普及活動を行なった。 |
| <財務の視点> | | |
| 1 | 単独事業における収益確保 | |
| (1) | 新診療報酬体系のなかで増収要件を抽出し実践に向けた取り組みを行う。 | DPC 特定入院群、医療安全対策地域連携加算1・入退院支援加算1等の施設基準を新規取得した。 |
| (2) | 機器購入、設備改修・修繕等の支出を毎月検証し総支出の削減を図る。 | 毎月、予算外支出項目を検証し、予算との整合を図った。 |

概要

| | |
|-------|--|
| 所在地 | 茨城県つくば市天久保一丁目3番地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 志真泰夫 |
| 病院名称 | 筑波メディカルセンター病院 |
| 病院開設可 | 1983年10月21日 医指令第121号 |
| 病院開院日 | 1985年2月16日 |
| 診療科目 | 内科、外科、小児科、整形外科、循環器内科、心臓血管外科、脳神経内科、脳神経外科、呼吸器内科、呼吸器外科、消化器内科、消化器外科、乳腺外科、泌尿器科、リハビリテーション科、麻酔科、放射線科、病理診断科、救急科、緩和ケア内科、放射線治療科、産婦人科、腫瘍内科、感染症内科、歯科 |
| 病床数 | 453床 |
| | 一般病床 450床 |
| | 感染症病床(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

急性期一般入院料1、総合入院体制加算2、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、精神科リエゾンチーム加算、がん診療連携拠点病院加算、医療安全対策加算1、医療安全対策地域連携加算1、感染対策防止加算1・感染防止対策地域連携加算、抗菌薬適正使用支援加算、患者サポート体制充実加算、褥瘡ハイリスク患者ケア加算、病棟薬剤業務実施加算1・2、データ提出加算2、入退院支援加算、入院時支援加算、認知症ケア加算、救命救急入院料1、救命救急入院料4、特定集中治療室管理料4、小児入院医療管理料3、緩和ケア病棟入院料1、入院時食事療養(1)

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1及び2及び3、地域連携小児夜間・休日診療料2、地域連携夜間・休日診療料、院内トリアージ実施料、外来放射線照射診療料、ニコチン依存症管理料、療養・就労両立支援指導料 注2相談体制充実加算、開放型病院共同指導料、がん治療連携計画策定料、がん治療連携管理料、薬剤管理指導料、地域連携診療計画加算、医療機器安全管理料1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、在宅療養後方支援病院、持続血糖測定器加算、造血管腫瘍遠伝子検査、遺伝学的検査の注、HPV核酸検出及びHPV核酸検出(簡易ジェノタイプ判定)、検体検査管理加算(Ⅰ)及び(Ⅳ)、心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算、植込型心電図検査、時間内歩行試験、ヘッドアップティルト試験、皮下連続式グルコース測定、神経学的検査、小児食物アレルギー負荷検査、画像診断管理加算1、センチネルリンパ節生検1及び2、CT撮影及びMRI撮影、抗悪性腫瘍剤処方管理加算、外来化学療法加算1、無菌製剤処理科、心血管疾患リハビリテーション料(Ⅰ)、脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)、運動器リハビリテーション料(Ⅰ)、呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)、がん患者リハビリテーション料、リンパ浮腫複合的治療料、集団コミュニケーション療法料、組織拡張器による再建手術(乳房(再建手術)の場合に限る。)、ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術(乳房切除後)、脳刺装置植込術及び交換術、脊髄刺装置埋込術及び脊髄刺装置交換術、乳がんセンチネルリンパ節加算1及び2、乳癌悪性腫瘍手術(乳頭乳輪温存乳房切除術(腋窩郭清を伴わないもの)及び乳頭乳輪温存乳房切除術(腋窩郭清を伴うもの)、瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、経皮的冠動脈形成術、経皮的冠動脈形成術(特殊カテーテルによるもの)、経カテーテル大動脈弁置換術、経皮的中等心筋焼灼術、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抜去術(レーザーシースを用いるもの)、両室ペースメーカー機能付き植込型除細動器移植術及び交換術、大動脈バルーンポンピング法(IABP法)、補助人工心臓、経皮的動脈遮断術、ダメージコントロール手術、早期悪性腫瘍大腸粘膜炎下層剥離術、体外衝撃波腎・尿管結石破碎術、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、1回線量増加加算、強度変調放射線治療(IMRT)、画像誘導放射線治療加算(IGRT)、体外照射呼吸性移動対策加算、直線加速器による放射線治療(定位放射線治療)、定位放射線治療呼吸性移動対策加算(その他)、保健医療機関間の連携による病理診断、病理診断管理加算2、悪性腫瘍病理組織標本加算、180日超え入院料

3)院内掲示の必要な手術
(症例算出期間は、2018年1月1日～2018年12月31日)
頭蓋内腫瘍摘出術等28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87例 経皮的カテーテル心筋焼灼術79例 韌帯断裂形成手術等6例 水頭症手術等72例 鼻副鼻腔悪性腫瘍手術等0例 尿道形成手術等29例 角膜炎手術等0例 肝切除術等18例 子宮内臓器悪性腫瘍手術等13例 上顎骨移植術等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3例 内反足手術0例 食道切除再建術等3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)368件 人工関節置換術26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76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40例 経皮的冠動脈形成術31例(うち急性心筋梗塞に対するもの9例 不安定狭心症に対するもの5例 その他のもの17例) 経皮的冠動脈形成術(特殊カテーテルによるもの)38例 経皮的冠動脈粥腫切離術0例 経皮的冠動脈ステント留置術432例(うち急性心筋梗塞に対するもの100例 不安定狭心症に対するもの63例 その他のもの269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救急医療機能認定、卒後臨床研修評価機構認定、在宅療養後方支援病院

■各種学会認定施設

日本内科学会認定医教育関連病院、日本外科学会外科専門医制度修練施設、日本救急医学会指導医指定施設、日本救急医学会救急科専門医指定施設、日本外傷学会外傷専門医研修施設、日本航空医療学会認定指定施設、日本臨床腫瘍学会認定研修施設、日本がん治療認定医機構認定研修施設、日本緩和医療学会認定研修施設、日本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、日本脳神経血管内治療学会専門医研修施設、日本神経学会専門医准教育施設、日本循環器学会認定循環器専門医研修施設、経カテーテル的大動脈弁置換術実施施設、浅大腿動脈ステントグラフト実施施設、日本心臓血管インターベンション治療学会研修施設、三学会構成心臓血管外科専門医認定機構基幹施設、日本脈管学会認定研修指定施設、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テックサージャリー学会エキスパンダー実施施設(一次再建)、日本乳房オンコプラステックサージャリー学会インプラント実施施設(一次一期再建)、日本消化器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、日本消化器内科学会専門医修練施設、日本泌尿器科学会泌尿器科専門医教育施設拠点教育施設、日本婦人科腫瘍学会専門医制度指定修練施設、日本整形外科学会専門医研修施設、日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設、日本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、日本臨床細胞学会認定施設、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、腹部救急認定医・教育医制度認定施設、認定臨床微生物検査技師制度研修施設

■建物

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

■主要設備

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

■病院敷地外管理建物

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

沿革

1982年(昭和57年)

5/22 財団法人筑波メディカルセンター設立

1983年(昭和58年)

10/14 病院起工式
10/21 筑波メディカルセンター病院開設許可(医指令第121号)

1984年(昭和59年)

12/25 病院本体竣工、建物引渡し

1985年(昭和60年)

2/13 病院竣工式及び開院式
2/16 筑波メディカルセンター病院業務開始(許可病床数140床、
標榜診療科目7科)
3/17 国際科学技術博覧会開会、会場内2診療所、5応急手当所業務委託開始
4/18 病院内にて、総合健診センター業務開始

1986年(昭和61年)

4/14 病床数172床に増床
10/1 開放型病院として厚生省より許可

1988年(昭和63年)

4/18 総病床数218床に増床

1990年(平成2年)

6/1 診療標榜科目7科から12科へ変更
6/23 筑波メディカルセンター病院開院5周年記念式典
12/4 茨城県より地域がんセンター及び特殊病院に指定

1995年(平成7年)

10/21 筑波メディカルセンター病院開院10周年記念行事

1997年(平成9年)

1/14 茨城県より地域災害医療センターに指定
4/21 茨城県地域がんセンター起工式

1998年(平成10年)

3/9 (財)日本医療機能評価機構の初回認定

1999年(平成11年)

3/25 地域医療支援病院の名称使用について茨城県より承認
4/1 診療標榜科目12科より15科に変更
5/8 茨城県地域がんセンター開設(第三次整備事業)
(5/12診療開始、総病床数374床)
10/12 病床数32床増床許可(総病床数406床)

2000年(平成12年)

4/1 病院広報誌「アプローチ」創刊

2001年(平成13年)

3/1 茨城県より第二種感染症指定医療機関に指定
(総病床数409床)
3/30 厚生労働省より臨床研修病院に指定
4/1 石川詔雄 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(法令改正指定)
12/15 (財)日本医療機能評価機構より認定更新

2004年(平成16年)

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

2005年(平成17年)

5/15 筑波メディカルセンター病院開院20周年記念行事
12/19 (財)日本医療機能評価機構 緩和ケア機能認定

2006年(平成18年)

9/25 (財)日本医療機能評価機構 救急医療機能認定

2007年(平成19年)

2/23 メディカル立体駐車場完成(第五次整備事業)

2008年(平成20年)

2/8 厚生労働省よりがん診療連携拠点病院に指定
3/1 NPO法人卒後臨床研修評価機構より認定
3/25 茨城県よりDMAT指定医療機関に指定
4/21 (財)日本医療機能評価機構による認定更新
12/31 外来棟増築及び病院改修工事完了(第五次整備事業)

2009年(平成21年)

2/1 2B病棟(新ICU)開棟(第五次整備事業)
5/1 軸屋智昭 病院長就任
10/29 診療標榜科目15科より16科に変更
12/7 ドクターカー運用開始(10/15付6消防本部と協定締結)

2010年(平成22年)

3/1 NPO法人卒後臨床研修評価機構の認定更新
3/5 (財)日本医療機能評価機構リハビリテーション機能認定
5/25 診療標榜科目16科より18科に変更

2011年(平成23年)

10/7 (公財)日本医療機能評価機構救急医療機能認定更新

2012年(平成24年)

3/1 NPO法人卒後臨床研修評価機構の認定更新
8/31 茨城県より小児科4床増床許可(総病床数413床)
9/25 つくば市医師会と初期救急支援事業協定を締結

2013年(平成25年)

1/23 新型ドクターカー(エクストレイル)導入

2014年(平成26年)

3/9 (公財)日本医療機能評価機構認定更新
3/17 放射線治療装置「Elekta Synergy」リニューアル稼動
3/18 DMAT車輛(救急車タイプ)導入
3/26 診療標榜科目18科より19科に変更
10/26 新企画「市民健康ひろば」開催

2015年(平成27年)

3/31 診療標榜科目19科より22科に変更
5/10 新電子カルテシステム稼動
8/29～8/30 登録医向け内覧会・オープンホスピタル開催
9/1 新ICU(2N)、新PCU病棟引越し、開棟
9/20 3号棟引越し、開棟

2016年(平成28年)

3/1 NPO法人卒後臨床研修評価機構の認定更新
3/31 ハイブリッドOR、微生物検査室、メディカルストリートサイン工事終了(第六次整備事業)
4/1 診療標榜科目22科より24科に変更
4/1 1号棟3階に職員の健康を守る「健康管理室」開設
4/1 外注検査から院内検査へ「微生物検査室」稼動開始
4/1 前立腺がん地域連携パスを開始
4/1 特定療養費(3,240円)徴収開始
6/20 1号棟4階に新4A病棟開棟
6/20 許可病床数453床(40床増床)
6/29 石川詔雄 名誉病院長の称号を授与
10/8 茨城県県西生涯学習センターで、県民大学講座(健康長寿を伸ばすための健康講座)を受託開始

2017年(平成29年)

1/26 経カテーテル大動脈弁置換術(TAVI)実施施設登録
4/3 診療標榜科目24科より25科に変更(歯科を追加)
5/10 CTスキャン装置(キヤノンメディカルシステムズ製320列)更新
11/8～11/10 公益財団法人日本医療機能評価機構の訪問審査実施
2/2 日本医療機能評価機能(一般病院2・緩和ケア)認定更新
2/2 日本医療機能評価機構救急医療機能認定更新

2018年(平成30年)

4/1 DPC特定病院群指定(医療機関別係数 1.4894)
11/6 超電導磁気共鳴画像診断装置(1.5T)(㈱フィリップス・ジャパン製)更新

年譜

2018年(平成30年)

- 4/2 採用辞令交付式 130名(医師44・看護師59・技師18・事務9)
任命・昇格・昇進辞令交付式82名
- 4/2～4/9 オリエンテーション
- 4/5 新人歓迎会(メディカルスクエアTMCホール)
- 6/4 シミュレーション・らぼ開設
- 6/22 あつまるカフェ(筑波大学芸術系学生との交流会)
- 6/2 紡ぎの庭 春苗の植え替え作業
- 6/29 オアシス閉店
- 7/1 インシデント入力システム「e-Power/CLIP」導入
- 7/10 真壁医師会医療連携懇話会(ホテルニューつたや)
- 8/9 連携医納涼会(インカローズ)
- 9/1 ファミリーマートオープン
- 9/12 茨城県つくば保健所による病院立入検査の実施
- 10/25 第9回医療安全活動報告会
- 11/10 紡ぎの庭 秋苗の植え替え作業

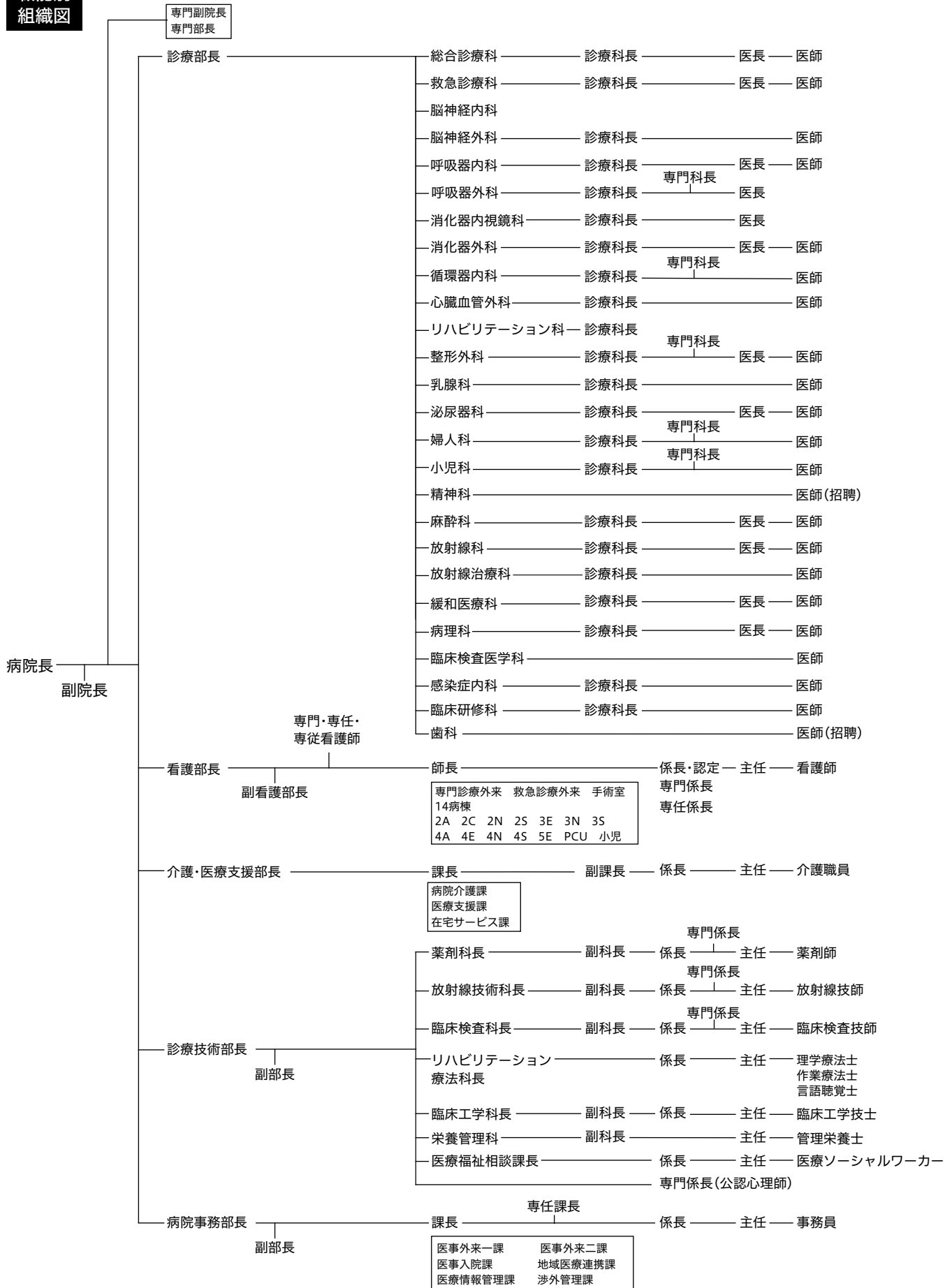
2019年(平成31年)

- 1/26 第14回つくば研修医学術集会(メディカルスクエアTMCホール)
- 2/2 第69回日本救急医学会関東地方会学術集会・第56回救急隊員学術研究会開催
- 2/5 真壁医師会医療連携懇話会(ホテルニューつたや)
- 2/14 防災ヘリによるドクターヘリの補完的運航に関する協定締結式
- 3/11 災害対応訓練実施
- 3/14 第25回筑波メディカルセンター活動報告会(メディカルスクエアTMCホール)
- 3/23 医学生向け見学ツアー開催
- 3/23 2019年度採用職員の内定者家族見学会(メディカルスクエアTMCホール)

筑波メディカルセンター病院組織図

2019年3月31日現在

職能別
組織図



機能別
組織図



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

機能別組織図中の、

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

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

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

病院の主な会議

I. 病院経営会議

開催回数：23回

開催日：第2、第4火曜日

業務内容

病院事業の推進と評価、病院運営に関する検討・審議

構成員

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

主要項目

1. 理事会、法人執行会議報告
2. 病院組織・法人委員会メンバー検討
3. 2017年度実績評価
4. 2018年度事業計画
5. 理念・活動方針の見直しと確認
6. 立体駐車場運用基準見直し
7. 筑波大学附属病院との救急医療包括提携案
8. 次年度採用・人員計画
9. 勤務医負担軽減対策の現状と新規取組計画
10. キャリアパス全体構造について
11. セカンドオピニオン料金改定について
12. 病院内コンビニエンスストアの運用について
13. 病院前保険調剤薬局の開局について
14. 診療科別原価計算について
15. 院内CRC費用負担見直し、代諾者不在で意思決定能力がない場合の対応について
16. 次年度筑波大学専攻医研修依頼について
17. 次年度外来診療枠・病棟定数枠見直し
18. 月次実績報告・分析・対策について

II. 病院企画会議

開催回数：6回

開催日：第3火曜日

業務内容

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

構成員

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

主要項目

1. つくばフェスティバル参加
2. 茨城県民大学について
3. 市民健康ひろば(常総市・つくばみらい市・守谷市)
4. 真壁医師会交流会について
5. つくばメディカル塾開講について
6. イオンモール合同市民講座企画について
7. ドクターカーステッカー・登録証発行について
8. 小児アレルギー教室開催について

III. 病院運営会議

開催回数：11回

開催日：第4水曜日

業務内容

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

構成員

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

主要項目

1. 病院事業月次収支報告
2. 医療安全感染管理グループ報告
3. センター・ユニット・管理グループ事業計画
4. 病院機能別組織再編
5. 2017年度実績報告と2018年度事業計画
6. 保健所立入検査報告
7. 病院患者満足度調査報告
8. 医師の働き方改革WG進捗報告

IV. 診療連絡会

開催日：毎週水曜日

業務内容

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

構成員

病院長、副院長、各部長、各科・課長

人員配置状況

2019年3月31日現在

病院職員数

| 職種 | 正職員 | 嘱託職員 | 契約・パート 職員 | 合計 | 委託 |
|-----------------|-------|------|--------------|-------|-----|
| 医師 | 137 | 5 | | 142 | |
| 看護師 | 516 | 1 | 45 | 562 | |
| 薬剤師 | 30 | | 1 | 31 | |
| 診療放射線技師 | 29 | | | 29 | |
| 臨床検査技師 | 35 | 1 | 4 | 40 | |
| 理学療法士 | 25 | | 1 | 26 | |
| 作業療法士 | 16 | | | 16 | |
| 言語聴覚士 | 16 | | 1 | 17 | |
| 管理栄養士 | 8 | | | 8 | |
| 臨床工学技士 | 11 | | | 11 | |
| 医療ソーシャルワーカー | 10 | | | 10 | |
| 公認心理師 | 1 | | | 1 | |
| 介護職員 | 75 | | 6 | 81 | |
| 事務 | 110 | 7 | 64 | 181 | |
| 保育士 | 15 | | 2 | 17 | |
| 患者給食 | | | | | 50 |
| 清掃(搬送・ベッドメイク含む) | | | | | 61 |
| 警備 | | | | | 8 |
| 電話交換 | | | | | 7 |
| 施設管理 | | | | | 10 |
| 救急受付 | | | | | 3 |
| 駐車場管理 | | | | | 10 |
| 合計 | 1,034 | 14 | 124 | 1,172 | 149 |

夜間・休日の職員・委託職員配置状況

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



医事・疾病統計

72 | 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) | 保健所 | 市町村名 | 入院患者 | (相対比) |
|-------|---------|--------|--------|---------|--------|---------|-------|
| 大宮 | 那珂市 | 4 | 0.04% | 県外 | 北海道 | 2 | 0.02% |
| | 常陸大宮市 | 2 | 0.02% | | 青森県 | | 0.00% |
| | 大子町 | 0 | 0.00% | | 岩手県 | | 0.00% |
| | 常陸太田市 | 6 | 0.05% | | 宮城県 | 2 | 0.02% |
| | 小計 | 12 | 0.11% | | 秋田県 | | 0.00% |
| 日立 | 日立市 | 14 | 0.13% | | 山形県 | | 0.00% |
| | 高萩市 | 0 | 0.00% | | 福島県 | 6 | 0.05% |
| | 北茨城市 | 3 | 0.03% | | 栃木県 | 17 | 0.15% |
| | 小計 | 17 | 0.15% | | 群馬県 | 4 | 0.04% |
| 水戸 | 水戸市 | 28 | 0.25% | | 埼玉県 | 38 | 0.34% |
| | 茨城町 | 5 | 0.05% | | 千葉県 | 87 | 0.78% |
| | 小美玉市 | 27 | 0.24% | | 東京都 | 67 | 0.60% |
| | 城里町 | 0 | 0.00% | | 神奈川県 | 17 | 0.15% |
| | 大洗町 | 8 | 0.07% | | 新潟県 | 1 | 0.01% |
| | 笠間市 | 25 | 0.23% | | 富山県 | 2 | 0.02% |
| 小計 | 93 | 0.84% | 石川県 | | | 0.00% | |
| ひたちなか | ひたちなか市 | 15 | 0.14% | | 福井県 | | 0.00% |
| | 東海村 | 5 | 0.05% | | 山梨県 | 1 | 0.01% |
| | 小計 | 20 | 0.18% | | 長野県 | | 0.00% |
| 鉾田 | 鉾田市 | 7 | 0.06% | | 岐阜県 | 1 | 0.01% |
| | 行方市 | 24 | 0.22% | | 静岡県 | 3 | 0.03% |
| | 小計 | 31 | 0.28% | | 愛知県 | 2 | 0.02% |
| 潮来 | 鹿嶋市 | 8 | 0.07% | | 三重県 | | 0.00% |
| | 潮来市 | 7 | 0.06% | | 滋賀県 | | 0.00% |
| | 神栖市 | 8 | 0.07% | | 京都府 | | 0.00% |
| | 小計 | 23 | 0.21% | | 大阪府 | 1 | 0.01% |
| 龍ヶ崎 | 龍ヶ崎市 | 191 | 1.72% | | 兵庫県 | 1 | 0.01% |
| | 取手市 | 143 | 1.29% | | 奈良県 | | 0.00% |
| | 牛久市 | 437 | 3.94% | | 和歌山県 | | 0.00% |
| | 守谷市 | 167 | 1.51% | | 鳥取県 | | 0.00% |
| | 稲敷市 | 80 | 0.72% | | 島根県 | 1 | 0.01% |
| | 利根町 | 24 | 0.22% | | 岡山県 | | 0.00% |
| | 河内町 | 16 | 0.14% | 広島県 | 2 | 0.02% | |
| 小計 | 1,058 | 9.55% | 山口県 | 1 | 0.01% | | |
| 土浦 | 土浦市 | 865 | 7.80% | 徳島県 | | 0.00% | |
| | 石岡市 | 129 | 1.16% | 香川県 | 1 | 0.01% | |
| | 美浦村 | 38 | 0.34% | 愛媛県 | | 0.00% | |
| | 阿見町 | 197 | 1.78% | 高知県 | 1 | 0.01% | |
| | かすみがうら市 | 108 | 0.97% | 福岡県 | 1 | 0.01% | |
| 小計 | 1,337 | 12.06% | 佐賀県 | | 0.00% | | |
| つくば | つくば市 | 4,027 | 36.33% | 長崎県 | 1 | 0.01% | |
| | つくばみらい市 | 465 | 4.20% | 熊本県 | 1 | 0.01% | |
| | 小計 | 4,492 | 40.53% | 大分県 | 1 | 0.01% | |
| 筑西 | 筑西市 | 727 | 6.56% | 宮崎県 | | 0.00% | |
| | 結城市 | 43 | 0.39% | 鹿児島県 | | 0.00% | |
| | 桜川市 | 482 | 4.35% | 沖縄県 | 2 | 0.02% | |
| | 小計 | 1,252 | 11.30% | 小計 | 264 | 2.38% | |
| 常総 | 下妻市 | 891 | 8.04% | 県内合計 | 10,818 | 97.60% | |
| | 常総市 | 855 | 7.71% | 県外入院患者数 | 264 | 2.38% | |
| | 坂東市 | 443 | 4.00% | 住所不明 | 2 | 0.02% | |
| | 八千代町 | 209 | 1.89% | 入院患者数総数 | 11,084 | 100.00% | |
| | 小計 | 2,398 | 21.63% | | | | |
| 古河 | 古河市 | 51 | 0.46% | | | | |
| | 五霞町 | 3 | 0.03% | | | | |
| | 境町 | 31 | 0.28% | | | | |
| | 小計 | 85 | 0.77% | | | | |

表4 1日平均延入院患者数、平均在院日数 ()は前年値

| 診療科 | 1日平均延入院患者数 | 平均在院日数 |
|---------|------------|-------------|
| 総合診療科 | 27 (29) | 14.9 (14.9) |
| 小児科 | 23 (22) | 4.3 (3.7) |
| 救急診療科 | 28 (30) | 9.2 (10.4) |
| 脳神経外科 | 42 (40) | 18.3 (17.4) |
| 整形外科 | 46 (48) | 18.0 (18.9) |
| 心臓血管外科 | 13 (13) | 17.2 (22.9) |
| 消化器外科 | 19 (21) | 10.8 (10.4) |
| 乳腺科 | 4 (4) | 8.1 (9.4) |
| 循環器内科 | 54 (54) | 10.2 (10.1) |
| 呼吸器内科 | 55 (55) | 16.6 (16.8) |
| 消化器内視鏡科 | 8 (9) | 3.2 (3.8) |
| 呼吸器外科 | 5 (5) | 9.3 (10.3) |
| 婦人科 | 8 (8) | 7.9 (7.7) |
| 泌尿器科 | 16 (15) | 6.1 (6.2) |
| 脳神経内科 | 9 (9) | 27.9 (27.0) |
| 緩和医療科 | 20 (21) | 26.3 (28.7) |
| 計 | 375 (381) | 12.1 (12.1) |

表5 病床利用率

| | 許可病床数 | 1日平均24時の 在院患者数 | 利用率(%) | 1日平均患者数 (退院を含む) | 利用率(%) (退院を含む) |
|--------|-------|-------------------|--------|--------------------|-------------------|
| 2014年度 | 413床 | 345 | 83.5% | 372 | 90.4% |
| 2015年度 | 453床 | 346 | 76.3% | 374 | 82.5% |
| 2016年度 | 453床 | 345 | 76.1% | 374 | 82.6% |
| 2017年度 | 453床 | 350 | 77.3% | 381 | 84.0% |
| 2018年度 | 453床 | 345 | 76.1% | 375 | 82.7% |

2. 手術統計

表1 診療科別手術件数 ()は前年値

| 診療科 | 件数 |
|--------|---------------|
| 救急診療科 | 146 (144) |
| 脳神経外科 | 242 (303) |
| 心臓血管外科 | 259 (211) |
| 乳腺科 | 144 (140) |
| 呼吸器外科 | 186 (160) |
| 消化器外科 | 408 (438) |
| 泌尿器科 | 431 (412) |
| 婦人科 | 239 (224) |
| 整形外科 | 974 (1,015) |
| 循環器内科 | 122 (150) |
| 計 | 3,151 (3,197) |

※ 上記は、手術室における手術件数

※ 併科実施手術は件数に含まない。

3. 紹介患者数

表1 医師会別紹介患者数

| | つくば市 | 土浦市 | きぬ | 取手市 | 真壁 | 筑波大学 | 竜ヶ崎市・ 牛久市 | 石岡市 | 稲敷 | その他 | 合計 |
|-----|---------------|-----------|-----------|-----------|-------------|----------|--------------|---------|----------|-------------|---------------|
| 4月 | 550 (120) | 82 (9) | 69 (15) | 38 (9) | 185 (51) | 29 (8) | 66 (18) | 8 (1) | 13 (2) | 116 (19) | 1,156 (252) |
| 5月 | 576 (112) | 109 (20) | 84 (22) | 36 (16) | 163 (56) | 34 (9) | 50 (19) | 8 (2) | 16 0 | 125 (11) | 1,201 (267) |
| 6月 | 584 (129) | 80 (15) | 81 (26) | 41 (10) | 178 (52) | 27 (4) | 65 (21) | 7 0 | 17 (3) | 193 (28) | 1,273 (288) |
| 7月 | 618 (124) | 86 (13) | 78 (15) | 51 (15) | 196 (45) | 34 (8) | 63 (11) | 5 (1) | 15 (1) | 195 (18) | 1,341 (251) |
| 8月 | 602 (119) | 70 (9) | 57 (12) | 36 (8) | 175 (34) | 23 (4) | 75 (15) | 5 (2) | 11 (2) | 173 (18) | 1,227 (223) |
| 9月 | 529 (116) | 67 (8) | 68 (22) | 32 (8) | 148 (36) | 23 (2) | 54 (10) | 9 (2) | 8 (4) | 146 (10) | 1,084 (218) |
| 10月 | 572 (126) | 83 (11) | 80 (19) | 33 (9) | 168 (42) | 20 (9) | 76 (22) | 6 (1) | 15 (3) | 196 (27) | 1,249 (269) |
| 11月 | 544 (98) | 70 (13) | 64 (19) | 55 (14) | 176 (50) | 29 (8) | 88 (21) | 8 (3) | 12 (4) | 193 (14) | 1,239 (244) |
| 12月 | 519 (113) | 71 (19) | 60 (17) | 26 (7) | 169 (51) | 18 (8) | 62 (12) | 6 (2) | 13 (2) | 169 (15) | 1,113 (246) |
| 1月 | 457 (107) | 64 (13) | 80 (17) | 29 (5) | 149 (45) | 20 (10) | 54 (7) | 5 (2) | 13 (2) | 143 (19) | 1,014 (227) |
| 2月 | 480 (83) | 81 (17) | 54 (11) | 34 (6) | 155 (42) | 20 (5) | 66 (15) | 7 (3) | 6 (1) | 136 (15) | 1,039 (198) |
| 3月 | 568 (110) | 78 (16) | 76 (26) | 33 (8) | 172 (40) | 20 (7) | 71 (17) | 9 (1) | 14 (2) | 142 (26) | 1,183 (253) |
| 合計 | 6,599 (1,357) | 941 (163) | 851 (221) | 444 (115) | 2,034 (544) | 297 (82) | 790 (188) | 83 (20) | 153 (26) | 1,927 (220) | 14,119 (2936) |

※ ()は紹介入院患者数

4. ICD-10分類による疾病統計

ICD大分類

図1 2017年・2018年 疾病統計

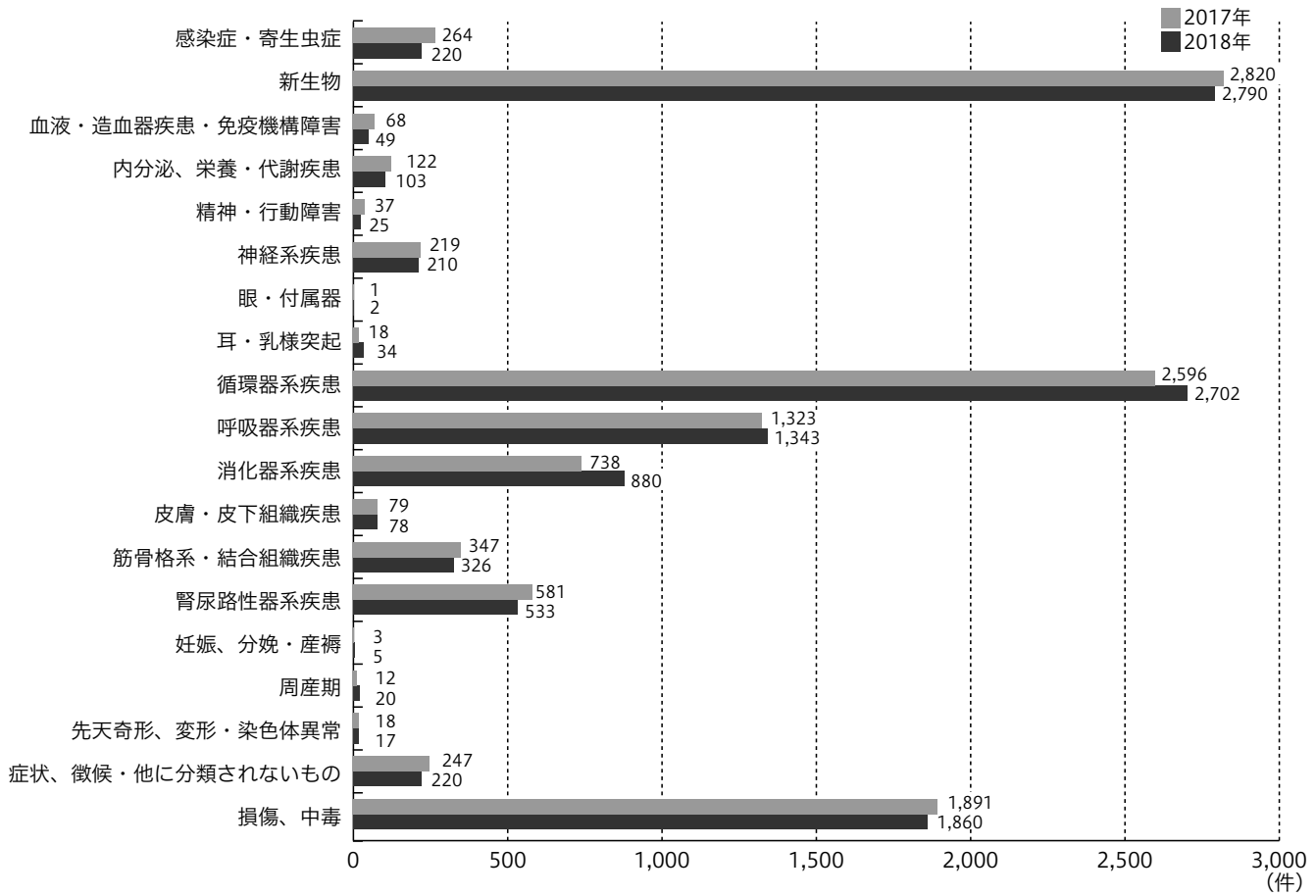


図2 2017年・2018年 診療科別退院件数

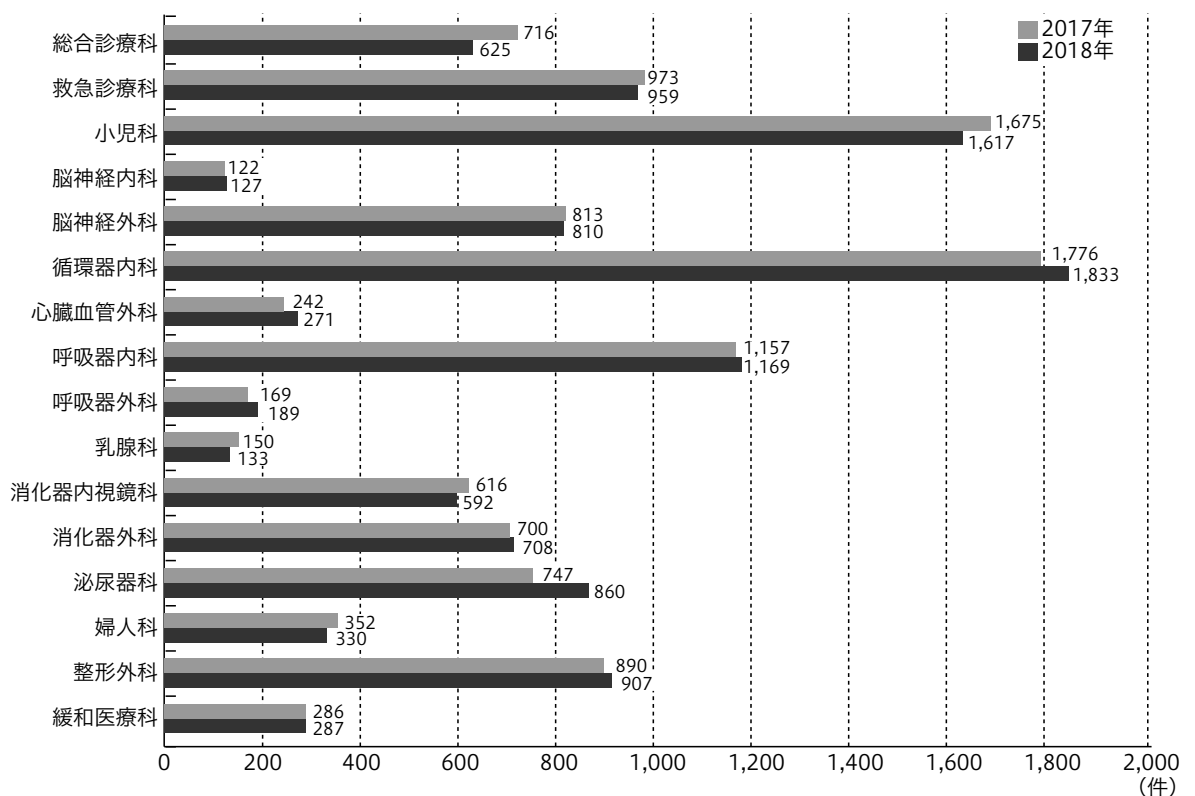
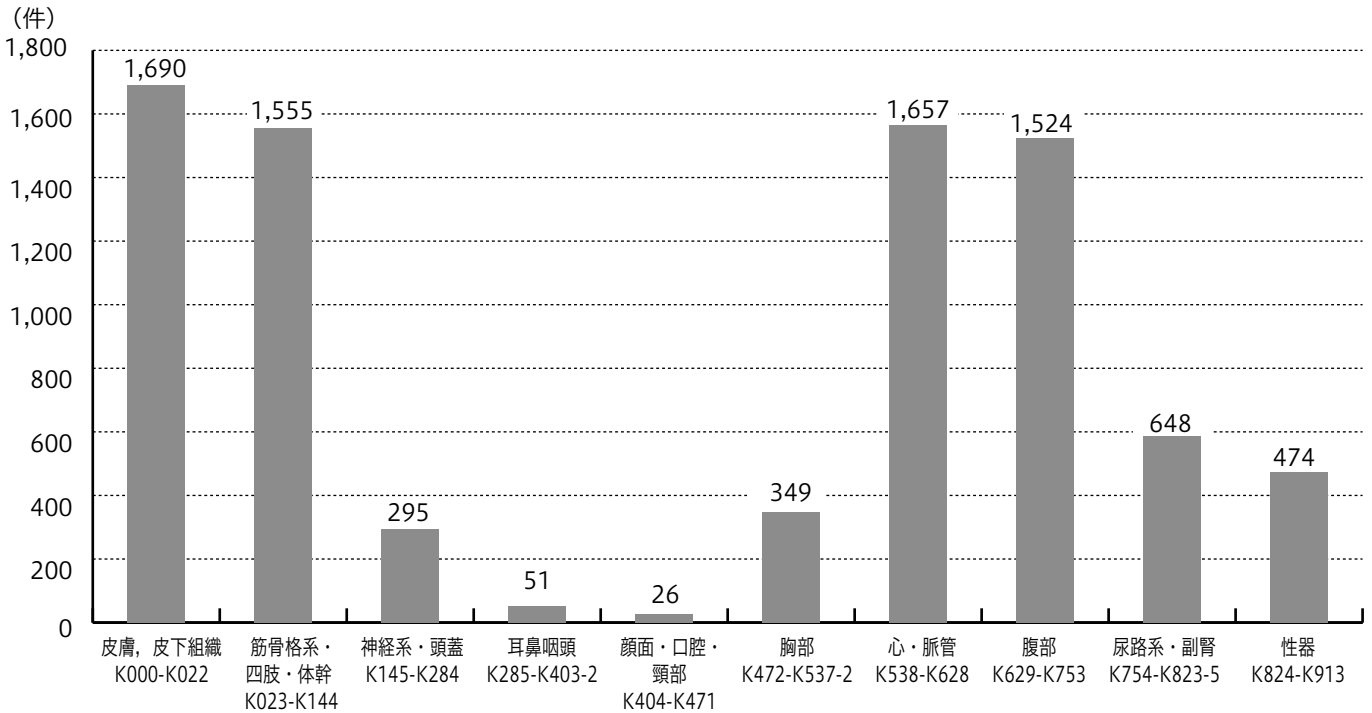


表1 診療科別疾病件数及び比率

| ICD-10 大分類 | 合計 | 比率 | 総合診療科 | 救急診療科 | 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 | 11,417 | 100% | 625 | 959 | 1,617 | 127 | 810 | 1,833 | 271 | 1,169 | 189 | 133 | 592 | 708 | 860 | 330 | 907 | 287 |
| I 感染症及び寄生虫症(A00-B99) | 220 | 1.9% | 78 | 25 | 69 | 4 | 1 | 1 | | 34 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | | |
| II 新生物(C00-D48) | 2,790 | 24.4% | 18 | 6 | 2 | 2 | 28 | 2 | | 548 | 116 | 126 | 474 | 384 | 568 | 219 | 11 | 286 |
| III 血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害(D50-D89) | 49 | 0.4% | 6 | | 15 | | 1 | 6 | | 15 | 1 | 2 | | | 1 | 2 | | |
| IV 内分泌、栄養および代謝疾患(E00-E90) | 103 | 0.9% | 65 | 2 | 21 | 1 | 1 | 9 | | 1 | 1 | | | 1 | | | 1 | |
| V 精神および行動の障害(F00-F99) | 25 | 0.2% | 8 | 11 | 4 | 1 | 1 | | | | | | | | | | | |
| VI 神経系の疾患(G00-G99) | 210 | 1.8% | 24 | 4 | 25 | 61 | 81 | 2 | | 4 | | | | | | | 9 | |
| VII 眼および付属器の疾患(H00-H59) | 2 | 0.0% | | | 2 | | | | | | | | | | | | | |
| VIII 耳および乳様突起の疾患(H60-H95) | 34 | 0.3% | 24 | | 8 | | | | | | | | | | | 2 | | |
| IX 循環器系の疾患(I00-I99) | 2,702 | 23.7% | 34 | 26 | 7 | 42 | 539 | 1,778 | 246 | 15 | 2 | | 6 | | 1 | 1 | 4 | 1 |
| X 呼吸器系の疾患(J00-J99) | 1,343 | 11.8% | 123 | 3 | 619 | | | 11 | 6 | 519 | 55 | | | 3 | 2 | 2 | | |
| XI 消化器系の疾患(K00-K93) | 880 | 7.7% | 48 | 355 | 41 | | 1 | 6 | 2 | 1 | | | 103 | 312 | 5 | 6 | | |
| XII 皮膚および皮下組織の疾患(L00-L99) | 78 | 0.7% | 29 | 4 | 39 | | 1 | 2 | | | | 1 | | | | | 2 | |
| XIII 筋骨格系および結合組織の疾患(M00-M99) | 326 | 2.9% | 21 | 2 | 87 | 2 | 12 | 1 | | 6 | 1 | 1 | | | 1 | | 192 | |
| XIV 腎尿路性器系の疾患(N00-N99) | 533 | 4.7% | 76 | 2 | 79 | 1 | 1 | 5 | 2 | 5 | 2 | | | 1 | 270 | 89 | | |
| XV 妊娠、分娩および産じょく<褥>(O00-O99) | 5 | 0.0% | | | | | | | | | | | | | | 5 | | |
| XVI 周産期に発生した病態(P00-P96) | 20 | 0.2% | | | 20 | | | | | | | | | | | | | |
| XVII 先天奇形、変形および染色体異常(Q00-Q99) | 17 | 0.1% | | 1 | 2 | 1 | 5 | | 3 | | 2 | | | 1 | | | 2 | |
| XVIII 症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの(R00-R99) | 220 | 1.9% | 41 | 5 | 127 | 11 | | 4 | 1 | 20 | 3 | | 1 | | 5 | 1 | 1 | |
| XIX 損傷、中毒およびその他の外因の影響(S00-T98) | 1,860 | 16.3% | 30 | 513 | 450 | 1 | 138 | 6 | 11 | 1 | 4 | 2 | 7 | 5 | 5 | 2 | 685 | |
| 診療科別比率 | | 100% | 5.5% | 8.4% | 14.2% | 1.1% | 7.1% | 16.1% | 2.4% | 10.2% | 1.7% | 1.2% | 5.2% | 6.2% | 7.5% | 2.9% | 7.9% | 2.5% |

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 | 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 | 外来死亡症例 | |
|---|-----|---------|--------|-------|-------|------|-------|-------|-------|--------|-------|-------|------|------|-------|------|------|------|-------|--------|----|
| | 合計 | 比率 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 診療科比率 | 合計 | 636 | 100.0% | 6.8% | 8.0% | 0.2% | 0.5% | 9.4% | 10.1% | 2.2% | 13.2% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.3% | 0.9% | 0.8% | 0.3% | 31.8% | 15.6% | |
| | 男 | 395 | | 43 | 51 | 1 | 3 | 60 | 64 | 14 | 84 | | | | 2 | 6 | 5 | 2 | 202 | 99 | |
| | 女 | 241 | | 26 | 23 | 1 | 3 | 39 | 41 | 8 | 63 | | | | 1 | 6 | | 2 | 114 | 68 | |
| I 感染症及び寄生虫症 (A00-B99) | 18 | 13/5 | 2.8% | 2 | 6 | | | | | 1 | 4 | | | | | | | | | | |
| II 新生物 (C00-D48) | 263 | 153/110 | 41.4% | 2 | 2 | | | 1 | | | 29 | | | | 1 | 5 | | | | 113 | |
| III 血液及び造血器の疾患ならびに免疫機構の障害 (D50-D89) | 1 | 0/1 | 0.2% | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | |
| IV 内分泌、栄養及び代謝疾患 (E00-E90) | 1 | 1/0 | 0.2% | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| VI 神経系の疾患 (G00-G99) | 3 | 2/1 | 0.5% | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | 1 |
| IX 循環器系の疾患 (I00-I99) | 182 | 111/71 | 28.6% | 2 | 2 | | 3 | 28 | 34 | 6 | 2 | | | | | | | 2 | | 32 | 17 |
| X 呼吸器系の疾患 (J00-J99) | 62 | 40/22 | 9.7% | 3 | 3 | | | | 3 | | 28 | | | | | | | | | | 3 |
| XI 消化器系の疾患 (K00-K93) | 18 | 12/6 | 2.8% | 2 | 5 | | | 2 | 2 | | | | | | | | | | | | 1 |
| XII 皮膚及び皮下組織の疾患 (L00-L99) | 0 | 0/0 | 0.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患 (M00-M99) | 2 | 2/0 | 0.3% | | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| XIV 尿路器系の疾患 (N00-N99) | 7 | 3/4 | 1.1% | | 1 | | | | 1 | | | | | | | 1 | | | | | |
| 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) | 15 | 9/6 | 2.4% | 1 | | 1 | | 1 | | | | | | | | | | | | | 6 |
| XIX 損傷、中毒及びその他の外因の影響 (S00-T98) | 64 | 49/15 | 10.1% | 14 | | | | 7 | 1 | 1 | | | | | | | | | | | 26 |

7. 診療科別 疾患統計 (上位10位)

| ICD 3桁分類 | 件数 | | 平均在科日数 | 平均年齢 |
|-------------------------------------|--------------|--------------|-------------|-------------|
| | 2018年 | 2017年 | 2018年 | |
| 救急診療科 | 959 | 973 | 11.0 | 52.6 |
| S06: 頭蓋内損傷 | 119 | 172 | 7.1 | 41.4 |
| K35: 急性虫垂炎 | 119 | 88 | 6.5 | 40.9 |
| S27: その他および詳細不明の胸腔内臓器の損傷 | 44 | 52 | 10.7 | 51.9 |
| K91: 消化器系の処置後障害、他に分類されないもの | 41 | 16 | 12.4 | 74.5 |
| K57: 腸の憩室性疾患 | 41 | 25 | 9.2 | 52.2 |
| K80: 胆石症 | 40 | 30 | 11.7 | 63.6 |
| T42: 抗てんかん薬、鎮静・催眠薬および抗パーキンソン病薬による中毒 | 36 | 38 | 3.8 | 40.0 |
| S36: 腹腔内臓器の損傷 | 28 | 36 | 22.5 | 40.5 |
| K56: 痙攣性イレウスおよび腸閉塞、ヘルニアを伴わないもの | 26 | 33 | 13.2 | 70.4 |
| S22: 肋骨、胸骨および胸椎骨折 | 24 | 32 | 18.1 | 64.7 |
| 総合診療科 | 625 | 716 | 15.5 | 72.6 |
| J69: 固形物および液状物による肺臓炎 | 44 | 42 | 22.3 | 86.4 |
| A41: その他の敗血症 | 42 | 28 | 18.1 | 77.0 |
| E87: その他の体液、電解質および酸塩基平衡障害 | 30 | 40 | 10.8 | 71.7 |
| N10: 急性尿細管間質性腎炎 | 29 | 44 | 11.1 | 65.3 |
| J18: 肺炎、病原体不詳 | 26 | 25 | 15.2 | 66.6 |
| N39: 尿路系のその他の障害 | 24 | 47 | 16.7 | 82.3 |
| H81: 前庭機能障害 | 24 | 13 | 3.5 | 68.7 |
| L03: 蜂巣炎<蜂窩織炎> | 23 | 21 | 15.0 | 73.0 |
| I50: 心不全 | 21 | 19 | 24.8 | 84.2 |
| R40: 傾眠、昏迷および昏睡 | 16 | 24 | 8.3 | 74.9 |
| 脳神経内科 | 127 | 122 | 25.3 | 63.4 |
| I63: 脳梗塞 | 34 | 32 | 23.1 | 71.0 |
| G40: てんかん | 9 | 8 | 12.9 | 64.0 |
| G20: パーキンソン<Parkinson>病 | 8 | 10 | 47.0 | 68.3 |
| G61: 炎症性多発(性)ニューロパチ<シ>- | 6 | 3 | 42.2 | 55.2 |
| I61: 脳内出血 | 6 | 2 | 23.5 | 58.8 |
| G04: 脳炎、脊髄炎および脳脊髄炎 | 4 | 7 | 126.8 | 48.8 |
| G62: その他の多発(性)ニューロパチ<シ>- | 4 | 1 | 16.5 | 37.0 |
| R56: けいれん<痙攣>、他に分類されないもの | 4 | 2 | 8.5 | 70.5 |
| B02: 帯状疱疹(帯状ヘルペス) | 3 | 4 | 46.7 | 65.3 |
| G91: 水頭症 | 3 | 1 | 14.7 | 71.3 |
| 脳神経外科 | 810 | 813 | 17.6 | 68.2 |
| I63: 脳梗塞 | 239 | 246 | 21.0 | 74.4 |
| S06: 頭蓋内損傷 | 122 | 111 | 13.7 | 65.8 |
| I61: 脳内出血 | 111 | 95 | 25.1 | 69.2 |
| I67: その他の脳血管疾患 | 60 | 92 | 8.1 | 60.2 |
| I60: くも膜下出血 | 47 | 54 | 29.3 | 66.1 |
| I65: 脳実質外動脈の閉塞および狭窄、脳梗塞に至らなかったもの | 37 | 37 | 8.4 | 67.6 |
| G40: てんかん | 32 | 16 | 8.8 | 61.3 |
| G45: 一過性脳虚血発作および関連症候群 | 30 | 23 | 7.3 | 69.7 |
| I72: その他の動脈瘤 | 23 | 5 | 7.1 | 61.4 |
| I62: その他の非外傷性頭蓋内出血 | 12 | 24 | 12.2 | 77.2 |
| 乳腺科 | 133 | 150 | 8.6 | 58.1 |
| C50: 乳房の悪性新生物 | 111 | 125 | 8.6 | 58.6 |
| D05: 乳房の上皮内癌 | 11 | 13 | 7.5 | 56.7 |
| D24: 乳房の良性新生物 | 2 | 3 | 3.5 | 44.5 |
| M90: 他に分類される疾患における骨障害 | 1 | 0 | 26.0 | 69.0 |
| C78: 呼吸器および消化器の続発性悪性新生物 | 1 | 2 | 20.0 | 47.0 |
| T81: 処置の合併症、他に分類されないもの | 1 | 0 | 12.0 | 79.0 |
| D64: その他の貧血 | 1 | 0 | 9.0 | 71.0 |
| D70: 無顆粒球症 | 1 | 0 | 9.0 | 47.0 |
| T85: その他の体内プロステーシス、挿入物および移植片の合併症 | 1 | 0 | 8.0 | 46.0 |
| L90: 皮膚の萎縮性障害 | 1 | 0 | 5.0 | 41.0 |
| 呼吸器内科 | 1,169 | 1,157 | 16.9 | 70.2 |
| C34: 気管支および肺の悪性新生物 | 471 | 473 | 16.8 | 69.3 |
| J18: 肺炎、病原体不詳 | 145 | 118 | 17.0 | 77.6 |
| J84: その他の間質性肺疾患 | 66 | 62 | 20.9 | 71.8 |
| J69: 固形物および液状物による肺臓炎 | 56 | 52 | 30.9 | 83.3 |
| D38: 中耳、呼吸器および胸腔内臓器の性状不詳または不明の新生物 | 51 | 51 | 2.1 | 70.9 |

| ICD 3桁分類 | 件数 | | 平均在科日数 | 平均年齢 |
|-----------------------------------|------------|------------|-------------|-------------|
| | 2018年 | 2017年 | 2018年 | |
| J93: 気胸 | 50 | 53 | 13.4 | 44.2 |
| J44: その他の慢性閉塞性肺疾患 | 35 | 46 | 22.1 | 75.7 |
| J15: 細菌性肺炎、他に分類されないもの | 27 | 27 | 13.2 | 69.5 |
| J46: 喘息発作重積状態 | 25 | 36 | 8.6 | 61.6 |
| J13: 肺炎レンサ球菌による肺炎 | 18 | 16 | 30.1 | 77.1 |
| 呼吸器外科 | 189 | 169 | 9.2 | 56.8 |
| C34: 気管支および肺の悪性新生物 | 84 | 88 | 10.6 | 69.4 |
| J93: 気胸 | 44 | 33 | 7.5 | 27.7 |
| D38: 中耳、呼吸器および胸腔内臓器の性状不詳または不明の新生物 | 10 | 9 | 6.2 | 65.2 |
| C78: 呼吸器および消化器の続発性悪性新生物 | 8 | 7 | 13.9 | 67.4 |
| J86: 膿胸(症) | 7 | 5 | 14.0 | 70.3 |
| C45: 中皮腫 | 3 | 1 | 9.3 | 60.3 |
| D15: その他および部位不明の胸腔内臓器の良性新生物 | 3 | 0 | 7.7 | 47.0 |
| J94: その他の胸膜病態 | 3 | 0 | 5.0 | 28.7 |
| C77: リンパ節の続発性および部位不明の悪性新生物 | 2 | 1 | 10.5 | 72.5 |
| D14: 中耳および呼吸器系の良性新生物 | 2 | 4 | 9.5 | 65.5 |
| 消化器内科 | | - | - | - |
| D12: 結腸、直腸、肛門および肛門管の良性新生物 | | - | - | - |
| C22: 肝および肝内胆管の悪性新生物 | | - | - | - |
| C16: 胃の悪性新生物 | | - | - | - |
| C18: 結腸の悪性新生物 | | - | - | - |
| B18: 慢性ウイルス肝炎 | | - | - | - |
| K80: 胆石症 | | - | - | - |
| K25: 胃潰瘍 | | - | - | - |
| K92: 消化器系のその他の疾患 | | - | - | - |
| C25: 膵の悪性新生物 | | - | - | - |
| D13: 消化器系のその他および部位不明の良性新生物 | | - | - | - |
| 消化器内視鏡科 | 592 | 616 | 4.3 | 66.7 |
| D12: 結腸、直腸、肛門および肛門管の良性新生物 | 333 | 345 | 3.0 | 65.7 |
| C16: 胃の悪性新生物 | 48 | 44 | 6.7 | 71.8 |
| D01: その他および部位不明の消化器の上皮内癌 | 48 | 62 | 4.5 | 65.3 |
| K63: 腸のその他の疾患 | 30 | 21 | 2.3 | 63.0 |
| K80: 胆石症 | 16 | 25 | 10.3 | 70.7 |
| D13: 消化器系のその他および部位不明の良性新生物 | 12 | 12 | 6.4 | 66.6 |
| C18: 結腸の悪性新生物 | 10 | 10 | 5.3 | 67.7 |
| K31: 胃および十二指腸のその他の疾患 | 9 | 7 | 3.3 | 63.1 |
| K91: 消化器系の処置後障害、他に分類されないもの | 8 | 9 | 8.6 | 76.0 |
| K57: 腸の憩室性疾患 | 7 | 8 | 7.1 | 65.6 |
| 消化器外科 | 708 | 700 | 11.1 | 66.3 |
| C16: 胃の悪性新生物 | 134 | 149 | 11.8 | 66.8 |
| C18: 結腸の悪性新生物 | 120 | 123 | 14.6 | 67.0 |
| K80: 胆石症 | 104 | 89 | 5.8 | 61.2 |
| K40: そけい<単径>ヘルニア | 98 | 93 | 4.1 | 68.9 |
| C20: 直腸の悪性新生物 | 38 | 48 | 17.0 | 65.0 |
| K91: 消化器系の処置後障害、他に分類されないもの | 29 | 26 | 15.8 | 71.8 |
| C19: 直腸S状結腸移行部の悪性新生物 | 18 | 23 | 15.5 | 66.5 |
| C25: 膵の悪性新生物 | 17 | 18 | 27.6 | 72.8 |
| D37: 口腔および消化器の性状不詳または不明の新生物 | 15 | 4 | 14.0 | 66.1 |
| K81: 胆のう<囊>炎 | 14 | 1 | 8.6 | 68.0 |
| 泌尿器科 | 860 | 747 | 6.7 | 69.1 |
| C61: 前立腺の悪性新生物 | 222 | 187 | 5.5 | 72.9 |
| N20: 腎結石および尿管結石 | 96 | 74 | 5.2 | 59.5 |
| C67: 膀胱の悪性新生物 | 95 | 99 | 11.7 | 73.4 |
| D09: その他および部位不明の上皮内癌 | 89 | 70 | 4.6 | 73.8 |
| N40: 前立腺肥大(症) | 80 | 92 | 5.8 | 72.4 |
| D29: 男性生殖器の良性新生物 | 50 | 33 | 2.3 | 67.9 |
| C64: 腎盂を除く腎の悪性新生物 | 33 | 30 | 13.5 | 60.8 |
| N13: 閉塞性尿路疾患および逆流性尿路疾患 | 22 | 23 | 7.1 | 68.9 |
| C66: 尿管の悪性新生物 | 19 | 23 | 12.1 | 72.0 |
| C65: 腎盂の悪性新生物 | 19 | 25 | 6.9 | 73.0 |
| 婦人科 | 330 | 352 | 8.1 | 48.2 |
| D25: 子宮平滑筋腫 | 61 | 58 | 8.0 | 42.6 |
| D27: 卵巣の良性新生物 | 55 | 60 | 7.5 | 45.9 |

| ICD 3桁分類 | 件数 | | 平均在科日数 | 平均年齢 |
|-----------------------------------|--------------|--------------|-------------|-------------|
| | 2018年 | 2017年 | 2018年 | |
| C54：子宮体部の悪性新生物 | 43 | 43 | 9.4 | 58.2 |
| N80：子宮内膜症 | 32 | 33 | 7.5 | 37.3 |
| N87：子宮頸(部)の異形成 | 28 | 40 | 2.0 | 40.8 |
| C56：卵巣の悪性新生物 | 20 | 32 | 14.7 | 62.8 |
| D06：子宮頸(部)の上皮内癌 | 18 | 10 | 2.4 | 42.5 |
| C53：子宮頸(部)の悪性新生物 | 13 | 14 | 20.2 | 61.0 |
| N81：女性性器脱 | 10 | 5 | 7.8 | 65.3 |
| N85：子宮のその他の非炎症性障害、子宮頸(部)を除く | 8 | 5 | 5.0 | 47.4 |
| 緩和医療科 | 287 | 286 | 24.4 | 71.5 |
| C34：気管支および肺の悪性新生物 | 48 | 39 | 22.3 | 72.3 |
| C50：乳房の悪性新生物 | 31 | 32 | 22.8 | 67.4 |
| C16：胃の悪性新生物 | 30 | 33 | 26.9 | 69.5 |
| C18：結腸の悪性新生物 | 26 | 33 | 18.8 | 76.3 |
| C61：前立腺の悪性新生物 | 22 | 19 | 21.6 | 72.1 |
| C25：膵の悪性新生物 | 20 | 17 | 20.7 | 70.5 |
| C20：直腸の悪性新生物 | 17 | 16 | 33.1 | 66.8 |
| C67：膀胱の悪性新生物 | 11 | 10 | 17.9 | 78.4 |
| C15：食道の悪性新生物 | 10 | 4 | 26.6 | 70.8 |
| C54：子宮体部の悪性新生物 | 8 | 5 | 19.6 | 70.4 |
| 整形外科 | 907 | 890 | 18.6 | 54.6 |
| S52：前腕の骨折 | 114 | 105 | 5.4 | 41.8 |
| S72：大腿骨骨折 | 104 | 115 | 27.4 | 72.9 |
| S82：下腿の骨折、足首を含む | 98 | 100 | 24.2 | 46.5 |
| S32：腰椎および骨盤の骨折 | 89 | 58 | 26.3 | 64.8 |
| S42：肩および上腕の骨折 | 86 | 82 | 7.6 | 37.8 |
| S62：手首および手の骨折 | 46 | 44 | 6.9 | 43.2 |
| M48：その他の脊椎障害 | 38 | 49 | 22.4 | 70.2 |
| M51：その他の椎間板障害 | 38 | 41 | 14.7 | 50.5 |
| S22：肋骨、胸骨および胸椎骨折 | 30 | 32 | 23.4 | 66.9 |
| M16：股関節症[股関節部の関節症] | 23 | 17 | 20.7 | 64.8 |
| 小児科 | 1,617 | 1,675 | 5.1 | 3.3 |
| T78：有害作用、他に分類されないもの | 441 | 408 | 1.1 | 4.3 |
| J46：喘息発作重積状態 | 125 | 176 | 6.3 | 3.8 |
| R56：けいれん<痙攣>、他に分類されないもの | 108 | 125 | 5.5 | 2.4 |
| J20：急性気管支炎 | 95 | 134 | 6.0 | 0.8 |
| J15：細菌性肺炎、他に分類されないもの | 93 | 72 | 6.3 | 3.3 |
| J45：喘息 | 91 | 69 | 6.2 | 1.0 |
| J18：肺炎、病原体不詳 | 90 | 67 | 7.0 | 2.8 |
| M30：結節性多発(性)動脈炎および関連病態 | 83 | 95 | 8.9 | 2.2 |
| N39：尿路系のその他の障害 | 72 | 92 | 8.3 | 0.7 |
| J12：ウイルス肺炎、他に分類されないもの | 41 | 38 | 7.0 | 1.3 |
| 循環器内科 | 1,833 | 1,776 | 10.8 | 71.0 |
| I20：狭心症 | 546 | 507 | 4.0 | 67.4 |
| I50：心不全 | 288 | 289 | 24.1 | 78.0 |
| I25：慢性虚血性心疾患 | 181 | 210 | 4.1 | 65.6 |
| I21：急性心筋梗塞 | 171 | 154 | 13.1 | 69.3 |
| I35：非リウマチ性大動脈弁障害 | 137 | 115 | 11.1 | 82.1 |
| I70：アテローム<じゅく><粥>状<硬化(症)> | 102 | 99 | 7.6 | 71.8 |
| I48：心房細動および粗動 | 89 | 83 | 5.2 | 66.2 |
| I49：その他の不整脈 | 61 | 46 | 16.9 | 74.1 |
| I44：房室ブロックおよび左脚ブロック | 37 | 43 | 13.3 | 77.4 |
| I47：発作性頻拍(症) | 37 | 41 | 5.8 | 59.3 |
| 心臓血管外科 | 271 | 242 | 17.4 | 68.5 |
| I71：大動脈瘤および解離 | 87 | 95 | 19.3 | 69.2 |
| I83：下肢の静脈瘤 | 44 | 0 | 2.0 | 65.3 |
| I35：非リウマチ性大動脈弁障害 | 27 | 19 | 24.3 | 69.4 |
| I20：狭心症 | 16 | 41 | 15.6 | 62.1 |
| I25：慢性虚血性心疾患 | 14 | 3 | 15.6 | 69.5 |
| I34：非リウマチ性僧帽弁障害 | 11 | 14 | 21.7 | 69.7 |
| I70：アテローム<じゅく><粥>状<硬化(症)> | 10 | 6 | 11.2 | 71.3 |
| I72：その他の動脈瘤 | 10 | 23 | 10.4 | 71.5 |
| I21：急性心筋梗塞 | 7 | 1 | 36.6 | 67.0 |
| T82：心臓および血管のプロステーシス、挿入物および移植片の合併症 | 4 | 2 | 59.3 | 68.0 |

8. 入院年齢分布

図1 2018年入院年齢分布図

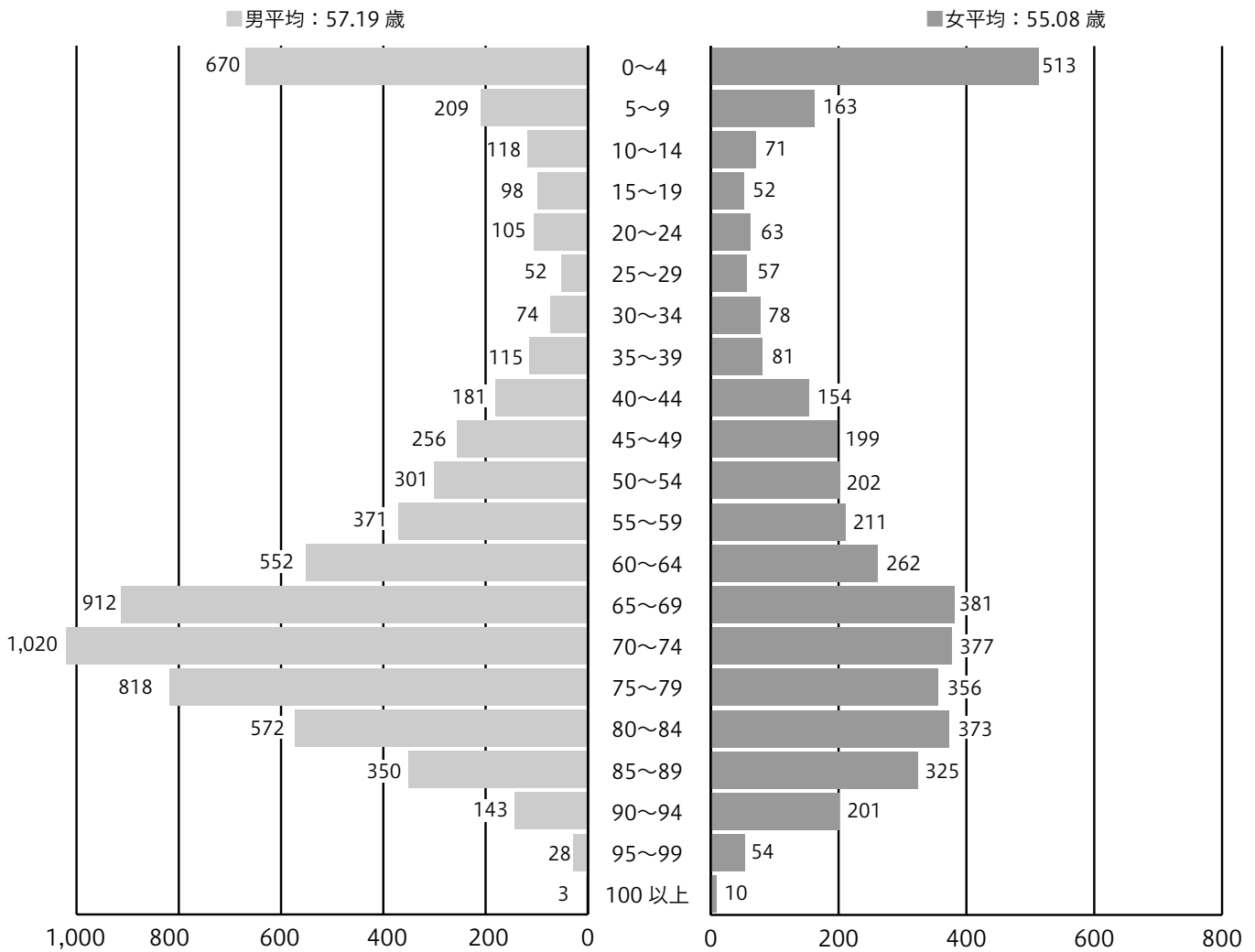


表1 入院年齢分布経緯(男) 1998年～2018年：5年毎

| 入院年：平均年齢 | 年齢階層 | 0~4 | 5~9 | 10~14 | 15~19 | 20~24 | 25~29 | 30~34 | 35~39 | 40~44 | 45~49 | 50~54 | 55~59 | 60~64 | 65~69 | 70~74 | 75~79 | 80~84 | 85~89 | 90~94 | 95~99 | 100以上 |
|---------------|------|-----|-----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 1998 ; 47.0歳 | | 325 | 145 | 83 | 81 | 72 | 90 | 53 | 71 | 101 | 157 | 183 | 219 | 258 | 315 | 286 | 189 | 103 | 41 | 10 | 1 | 0 |
| 2003 ; 52.5歳 | | 502 | 109 | 60 | 93 | 95 | 91 | 95 | 68 | 134 | 181 | 297 | 370 | 472 | 453 | 599 | 498 | 196 | 98 | 33 | 7 | 0 |
| 2008 ; 55.9歳 | | 445 | 156 | 78 | 85 | 93 | 96 | 79 | 128 | 137 | 168 | 303 | 613 | 672 | 695 | 699 | 607 | 395 | 158 | 38 | 7 | 0 |
| 2013 ; 56.2歳 | | 541 | 139 | 84 | 92 | 75 | 77 | 102 | 101 | 154 | 208 | 248 | 348 | 551 | 709 | 749 | 560 | 454 | 266 | 64 | 14 | 1 |
| 2018 ; 57.19歳 | | 670 | 209 | 118 | 98 | 105 | 52 | 74 | 115 | 181 | 256 | 301 | 371 | 552 | 912 | 1,020 | 818 | 572 | 350 | 143 | 28 | 3 |
| 外来CPA | | 2 | 0 | 0 | 0 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 4 | 3 | 2 | 6 | 9 | 11 | 11 | 2 | 4 | 1 | 0 |

表2 入院年齢分布経緯(女) 1998年～2018年：5年毎

| 入院年：平均年齢 | 年齢階層 | 0~4 | 5~9 | 10~14 | 15~19 | 20~24 | 25~29 | 30~34 | 35~39 | 40~44 | 45~49 | 50~54 | 55~59 | 60~64 | 65~69 | 70~74 | 75~79 | 80~84 | 85~89 | 90~94 | 95~99 | 100以上 |
|---------------|------|-----|-----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 1998 ; 47.0歳 | | 208 | 83 | 57 | 56 | 46 | 40 | 38 | 33 | 41 | 50 | 71 | 69 | 102 | 152 | 194 | 116 | 86 | 46 | 13 | 0 | 1 |
| 2003 ; 54.0歳 | | 280 | 90 | 40 | 45 | 60 | 67 | 63 | 59 | 93 | 137 | 171 | 203 | 184 | 196 | 284 | 311 | 235 | 147 | 44 | 18 | 2 |
| 2008 ; 54.3歳 | | 362 | 102 | 62 | 48 | 65 | 73 | 68 | 86 | 106 | 147 | 140 | 252 | 263 | 288 | 312 | 320 | 329 | 188 | 69 | 25 | 0 |
| 2013 ; 54.4歳 | | 438 | 99 | 57 | 41 | 61 | 58 | 88 | 131 | 149 | 179 | 193 | 204 | 281 | 278 | 274 | 319 | 334 | 270 | 125 | 28 | 4 |
| 2018 ; 55.08歳 | | 513 | 163 | 71 | 52 | 63 | 57 | 78 | 81 | 154 | 199 | 202 | 211 | 262 | 381 | 377 | 356 | 373 | 325 | 201 | 54 | 10 |
| 外来CPA | | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 0 | 2 | 2 | 7 | 5 | 5 | 2 | 0 | 0 |



各部署一年

| | | | |
|-----|---------------|-----|---------------------------------------|
| 84 | 法人診療部門・病院診療部 | 117 | 法人看護部門・病院看護部 |
| 85 | 総合診療科 | 121 | 看護提供方式にパートナーシップ・ナーシング・システム(PNS)を取り入れて |
| 86 | 救急診療科 | 123 | 看護部統計 |
| 87 | 脳神経内科 | 126 | 法人介護・医療支援部門・病院介護・医療支援部 |
| 89 | 脳神経外科 | 129 | 病院介護課 |
| 91 | 呼吸器内科 | 129 | 医療支援課 |
| 93 | 呼吸器外科 | 130 | 法人診療技術部門・病院診療技術部 |
| 94 | 消化器内視鏡科 | 131 | 薬剤科 |
| 95 | 消化器外科 | 132 | 放射線技術科 |
| 97 | 循環器内科 | 133 | 臨床検査科 |
| 99 | 心臓血管外科 | 135 | リハビリテーション療法科 |
| 101 | リハビリテーション科 | 137 | 臨床工学科 |
| 103 | 整形外科 | 138 | 栄養管理科 |
| 104 | 乳腺科 | 140 | 医療福祉相談課 |
| 105 | 泌尿器科 | 141 | 臨床心理士(公認心理師) |
| 106 | 婦人科 | 142 | 法人事務部門・病院事務部 |
| 108 | 小児科 | 143 | 医事外来一課 |
| 110 | 麻酔科 | 143 | 医事外来二課 |
| 111 | 放射線科 | 144 | 医事入院課 |
| 112 | 放射線治療科 | 145 | 地域医療連携課 |
| 113 | 緩和医療科 | 146 | 医療情報管理課 |
| 115 | 病理科 | 147 | 渉外管理課 |
| 116 | 臨床検査医学科・感染症内科 | | |

法人診療部門・病院診療部

法人診療部門長 専門副院長

野口 祐一

I. 法人診療部門一覧

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

地域からの要望が多かった消化器内科の復活に向けて、筑波大学消化器内科から山本祥之医師が派遣され、

2018年4月から、消化器内科外来診療が開始された。

在宅診療科の医師1名が、3月31日に退職し、在宅ケア事業の診療所等支援事業休止にともない、在宅診療科医師は不在となった。

II. 病院診療部の1年

中田義隆先生の遺志をついで、筑波メディカルセンター病院の診療部医師は、救急で治療が必要な患者さん、地域の医師会の先生方からご紹介を受けた患者さんに対して、出来る限りの力を尽くして、受け入れて診療にあたる事を医師としての使命と考え、頑張ってきた。そのような中で、悲しい出来事がおきた。循環器内科掛札雄基医長が、2018年7月28日未明に当直勤務中に急逝された。医師としての使命と、医師自身の健康を、どうやって両立していったらよかったのか、労務管理の在り方に問題がなかったか、重い命題を突き付けられた。

追悼

掛札雄基先生を悼む

法人診療部門長 専門副院長 野口祐一



掛札雄基先生は、2004年4月に弘前大学医学部を卒業後、初期臨床研修医制度が始まった年の1回生として、筑波メディカルセンター病院に入職されました。誠実で患者さんにとってもやさしく、ほんとうに一生懸命研修に取り組んでおられました。その後、筑波メディカルセンター病院循環器内科後期研修コースを修了し、期待通りの立派な循環器内科医に育ち、そのまま筑波メディカルセンター病院循環器内科のスタッフとして残ってくれました。しばらくして、ご自身の希望もあり、日本で始まったばかりの経カテーテル的大動脈弁置換術を学ぶため、慶応大学に半年間国内留学致しました。慶応大学から戻ってきて、ハートチームの立ちあげから、経カテーテルの

大動脈弁置換術関連学会協議会への申請、ハイブリットORでのシミュレーション、現地調査の受け入れなどを全部一人で準備してくれて、施設認定を受ける事が出来ました。その後順調に症例を重ね、開始から100例達成までのスピードは日本一だったと思います。くしくも、ハイブリットORで経カテーテルの大動脈弁置換術の100例達成記念写真を、皆でワイワイ言いながら撮影した日の翌朝に急逝されました。おそらく、自分が果たすべき責任をとりあえずは果たし得た、とほっと一安心されたのだと思います。逆に言えば、どれだけの重責が掛札雄基先生一人にのしかかって居たのかと思ひ知らされます。掛札雄基先生は多くの重症大動脈弁狭窄症の患者さんの命を救ってくれました。治療が終わったあとに患者さんと一緒にとった掛札雄基先生の嬉しそうな写真が目に焼き付いています。

掛札雄基先生のように、真面目で、やさしくて、自分の責任を全うするために全力を注いでくれて、皆から愛されていた人はいませんでした。将来、日本の経カテーテルの大動脈弁置換術を引っ張っていくリーダーの一人になった事は確実であったと思います。あつという間に人生を駆け抜けていった掛札雄基先生の遺志は、われわれ一人ひとりの心に宿り続けていくのではないかと思います。衷心よりご冥福をお祈りいたします。

総合診療科

総合診療科診療科長

廣瀬 知人

I. 病棟診療

2018年に当科に入院した患者の総数は入院615人/退院618人(前年比-99人/-103人)と大きく減少した。平均在院日数は15.6日(前年比-0.2日)とこれはわずかながら短縮することができた。98.5%(615人中606人)が緊急入院であり、尿路感染症、肺炎、蜂窩織炎などの感染症や電解質異常などが主な疾患で、例年通りであった。

病院の方針として消化器疾患の強化に、昨年同様に取り組んだが、以前から診療していた感染性腸炎、虚血性腸炎、憩室炎などの疾患に加え、総胆管結石・胆管炎、急性膵炎がいくらか増えた程度に収まった。消化管出血などは救急診療科入院が多かった印象である。

II. 外来診療

2018年度の延べ外来患者数は9,899名(前年比-533名)、新患2,025名(20.5%:前年比-333名、再来7,874名(79.5%:前年比-200名)と昨年より大幅な減少を認めた。これは施行された診療報酬改定での選定療養費による初診料の更なる増額の影響を大きく受けたと考えられ、新患でより顕著にその影響を受けた。

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470名(新患患者における割合23.2%、前年比-50名)、これを除いた医療機関からの紹介患者数は672名(新患患者における割合33.2%、前年比+56名)と、健診からの依頼が大きく減り、一方で近隣医療機関からの紹介が大幅に増えるという嬉しい結果となった。また逆紹介患者数は1,088名(前年比+5名)と微増していた。診療報酬改定での選定療養費による初診料の増額を考慮し、今後も紹介・逆紹介は維持ないしは増やして行く必要がある。

毎年の事ではあるが、今後も地域の先生方との協力をより一層深め、紹介患者の更なる増加を目指していきたい。

III. その他(教育・研究など)

廣瀬が診療科長となり4年目の年であり、スタッフとして濱田医師が1年間勤務した。消化器内科分野に

たけており内視鏡専門医でもあることから、当院での内視鏡検査に一部貢献することができた。当科での緊急内視鏡も以前よりスムーズに行うことができ、消化器内科疾患への対応を強化するにあたって有効な対策となった。一方で後期研修医は例年のごとく半年ごとに入れ替わる状態であり、上半期は5名の後期研修医を受けたが、もともとの4チーム制を崩したことでむしろアンバランスとなり不安定さを招いたため、下半期からは4チーム制に戻した。

次年度からは濱田医師が交代となるが、一方で後期研修医も出戻り組が多く、現場の安定化および研修医協力により力を注いでいける体制が取れたらと考えている。

また、廣瀬個人としては、院内で問題となっている血液浄化部門で、日々の問題点への介入を行った結果、透析機器安全管理委員会の設立に至った。現時点で残っている水質の問題など、学会基準で求められるものに当院の状態が少しでも準拠できるよう対処していきたい。

救急診療科

救急診療科診療科長 診療部長 救急診療科
 新井 晶子 阿竹 茂

I. 入院統計

入院患者総数は929人で、内因疾患439人、外傷344人、中毒111人、その他特殊病態(CPA蘇生後など)35人であった。

内因疾患の内訳としては、腹部救急疾患が385人で、急性虫垂炎120人、急性胆嚢胆管炎66人、腸閉塞62人、結腸憩室疾患47人であった。

外傷の内訳としては、転倒・転落157人、交通外傷153人であった。外傷の重症度を示すISSでみると、ISS 16以上の重症外傷は123人おり、前年に比べて重傷者の割合が高くなった。

II. 手術統計

手術件数は146件で、腹部救急疾患に対する手術111件、外傷手術35件であった。

腹部救急疾患に対する手術では、急性虫垂炎71件と最も多く、今までの傾向と変わりがなかった。

外傷手術では、胸部頸部6件、腹部27件であった。腹部外傷手術では、9件でDamage Control Surgery(DCS)を行っており、うち3件が救急外来で開腹されていた。

DCSが増えるに従い、救急外来での手術も増えてきている。救急外来での手術を円滑に進めるためにも、救急外来スタッフとの協力体制構築や継続的な教育が必要である。

III. 外来診療

救急外来診療と一般外来とを行っている。

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

一般外来では、月曜日午後、火～金曜日午前で診療を行い、救急診療科退院後の患者のフォローアップや、包交外来としての役割を果たしている。

IV. 病院前診療

病院前診療としてドクターカー(ラピッドカー形式)事業を引き続き行った。

前年の課題であった運用時間外の要請基準を7月よ

り見直し、運用時間外の要請基準として、①多数傷病者が発生すると思われる事案、②救出・救助に時間を要する事案、に限定した。結果、ドクターカー不応需は上半期423件→下半期82件と減少した。一方で、重複要請による出動不能は年間84件で大きな変化はみられなかった。将来的には、多数傷病者への対応も見据えた複数の医療チーム編成も検討してゆきたい。

さらに、来年度から茨城県ドクターヘリの補完的事業として、防災ヘリのドクヘリの運航が検討されている。当院も協力機関となっており、来年度の運航にむけた準備を進めている。

V. 2019年の課題

人材確保は喫緊の課題である。

当院は、茨城県内の救急科専攻医基幹プログラムを持っているが、今年は翌年度の救急科専攻医を獲得することができなかった。

病院ホームページでの募集案内や、救急診療科説明会、レジナビなど、対外的にアピールを続ける必要がある。

表1 入院統計

| | 2018年 | 2017年 |
|------|-------|-------|
| 内因疾患 | 439 | 364 |
| 外傷 | 344 | 458 |
| 中毒 | 111 | 119 |
| その他 | 35 | 34 |
| 合計 | 929 | 975 |

表2 手術統計 ()内は再手術件数

| | 2018年 | 2017年 | |
|----|---------|-------|--------|
| 外傷 | 腹部 | 27(8) | 35(11) |
| | 胸部頸部 | 6 | 5 |
| | 四肢体表 | 2 | 2 |
| | 小計 | 35 | 40 |
| 腹部 | 急性虫垂炎 | 71 | 46 |
| | 腸閉塞 | 11 | 17 |
| | 小腸、大腸穿孔 | 11 | 1 |
| | 腹部ヘルニア | 6 | 5 |
| | 胃十二指腸穿孔 | 5 | 10 |
| | 胆嚢炎、胆石症 | 5 | 6 |
| | 腸管血流障害 | 1 | 3 |
| | その他 | 1 | 4 |
| 小計 | 111 | 92 | |
| 合計 | 146 | 133 | |

脳神経内科

脳神経内科専門部長

廣木 昌彦

1. 診療体制及び統計

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

神経内科領域における救急医療の重要疾患として、一般的には重症脳卒中、重症筋無力症クリーゼ、髄膜炎、脳炎、てんかん重積状態の5つが上げられている。脳卒中の中では脳梗塞超急性期のtPA治療が最も重要である。当科は学会ガイドラインを遵守して、適応の可否を迅速かつ慎重に判定しつつ、一人でも多くの患者がこの治療の恩恵を受けられる努力をしている。また、tPA治療の適応患者数の拡大および脳卒中患者の救急搬送遅延の改善を目的として頭部CT装置搭載救急車の開発プロジェクトも推進している。重症筋無力症ク

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

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

出す体制を整えている。

II. 今後の課題と展望

神経救急疾患と神経難病疾患の診療を進めていくためには、診療の質の向上と他病院との連携が重要な課題である。診療の質の向上のためには、最新の知見の収集、検査機器などの整備、他科との円滑な連携も含まれる。また診療の質の向上は、紹介元や紹介先となる他病院との連携にも大きく影響すると思われる。他病院とは情報交換を適宜おこない信頼関係を強化していくスタンスが重要と考えられる。頭部CT装置搭載救急車の開発プロジェクトは機器開発メーカー、自動車メーカー、研究所、大学、救急隊、当院放射線技術科から構成されるメンバーがそろい、少しずつ前進している。現在つくば市にシミュレーションの申請をおこない、一次審査を通過したところである。

表1 脳神経内科入院患者の内訳 (人)

| | 2018年 | 2017年 |
|---------------------|---------|---------|
| 脳梗塞 | 35(28%) | 33(27%) |
| 一過性脳虚血発作 | 2(2%) | 1(1%) |
| 脳出血 | 7(6%) | 0(0%) |
| 脳炎脳症 | 7(6%) | 14(11%) |
| てんかん/痙攣 | 14(11%) | 14(11%) |
| 筋萎縮性側索硬化症/運動ニューロン疾患 | 3(2%) | 2(2%) |
| その他神経変性疾患 | 6(5%) | 6(5%) |
| 末梢神経障害、ギランバレー症候群 | 11(9%) | 5(4%) |
| 脊髄疾患 | 5(4%) | 6(5%) |
| 多発性硬化症、視神経脊髄炎 | 1(1%) | 1(1%) |
| パーキンソン病、パーキンソン症候群 | 8(6%) | 12(10%) |
| 髄膜炎 | 2(2%) | 7(6%) |
| プリオン病 | 0(0%) | 1(1%) |
| 筋疾患、神経筋接合部疾患 | 3(2%) | 3(2%) |
| その他 | 23(18%) | 19(15%) |
| 計 | 127 | 124 |

表2 脳神経内科入院患者の主な治療成績 (人)

| | 2018年 | 2017年 |
|-----------------------|-------|-------|
| 抗血栓療法 | 27 | 22 |
| 神経保護療法(エダラボン、脳梗塞・ALS) | 29 | 18 |
| ステロイドパルス療法 | 25 | 17 |
| 免疫グロブリン療法 | 8 | 12 |
| 血漿交換療法 | 2 | 1 |
| その他免疫療法(免疫抑制薬、免疫調整薬) | 6 | 2 |
| 抗ウイルス療法 | 6 | 4 |
| 計 | 103 | 76 |

脳神経外科

診療部長 脳神経外科

上村 和也

I. 2018年全体を通じて

手術件数は310件と前年と比して更に減少した(表1)。これは頭部外傷の減少(特に慢性硬膜下血腫)と血管内治療における動脈瘤治療件数の減少によるものと考えられる。生活習慣病制御の重要性が叫ばれて久しいが、年々高血圧を背景とした破裂脳動脈瘤は減少している。また、未破裂動脈瘤に関してもUCAS Japan未破裂脳動脈瘤破裂予測スコアに準拠して適応を決めており、治療件数が減少するのはやむを得ない。その代わりに内頸動脈狭窄症に対する内頸動脈内膜剥離術(CEA)が25件と目立って多かった。不安定プラークに対しては積極的にCEAを施行してきた結果であると思われる。一方、血管内治療における頸動脈ステント(CAS)や経皮的血管形成術(PTA)の数に減少は無かった(図1)。

脳動脈瘤治療件数は69件から58件に更に減少した。開頭クリッピングに関しては19件と下げ止まった(図2)。動脈瘤の治療選択では従来どおり7割は血管内治療に回っている(図3)。開頭クリッピングが選択されるのは破裂例が多い(図4)。

血栓回収は34件と若干減少したが、依然脳虚血急性期治療の重要な戦略の一つである。

II. 2019年に向けて

神経外傷と脳卒中救急診療に集中して体制を整えてきたが、近年の傾向は虚血性脳血管障害での血栓回収の重要性が更に増している。血管内治療のうち虚血性脳血管障害に対する手技が占める割合は約50%であり、そのうち血栓回収療法は6-7割を占める(表1)。治療適応を見極めつつ、最大限の治療効果を安全に提供したい。

診療統計

表1 手術統計(分類別)

| | 2018年 | 2017年 |
|----------------------|-------|-------|
| 脳腫瘍 | 12 | 14 |
| 開頭脳腫瘍摘出術 | 8 | 11 |
| その他 | 4 | 3 |
| 脳血管障害 | 75 | 58 |
| 脳動脈瘤クリッピング(トラッピング含む) | 19 | 21 |
| 血管腫摘出術 | 1 | 3 |
| 内頸動脈内膜剥離術 | 25 | 12 |
| バイパス手術 | 5 | 12 |
| 開頭血腫除去 | 8 | 4 |
| 定位的血腫除去 | 0 | 0 |
| その他 | 17 | 6 |
| 頭部外傷 | 68 | 87 |
| 硬膜外血腫除去術 | 5 | 1 |
| 硬膜下血腫除去術 | 7 | 5 |
| 減圧開頭術 | 1 | 4 |
| 慢性硬膜下血腫 | 51 | 67 |
| その他 | 4 | 10 |
| 奇形 | 0 | 0 |
| 頭蓋・脳 | 0 | 0 |
| 水頭症 | 23 | 37 |
| 脳室シャント術 | 19 | 22 |
| その他 | 4 | 15 |
| 脊髄・脊椎 | 14 | 13 |
| 腫瘍 | 1 | 2 |
| 変形性脊椎症 | 9 | 7 |
| 椎間板ヘルニア | 1 | 3 |
| 後縦靭帯骨化症 | 2 | 1 |
| その他 | 1 | 0 |
| 機能的手術 | 0 | 1 |
| 神経血管減圧術 | 0 | 1 |
| 血管内治療 | 112 | 121 |
| 脳動脈瘤血管内塞栓術 | 39 | 49 |
| 動静脈奇形 | 0 | 1 |
| 閉塞性脳血管障害 | 59 | 60 |
| 上記のうち血栓回収 | 34 | 42 |
| その他 | 14 | 11 |
| その他 | 6 | 17 |
| 計 | 310 | 348 |

図1 内頸動脈狭窄症

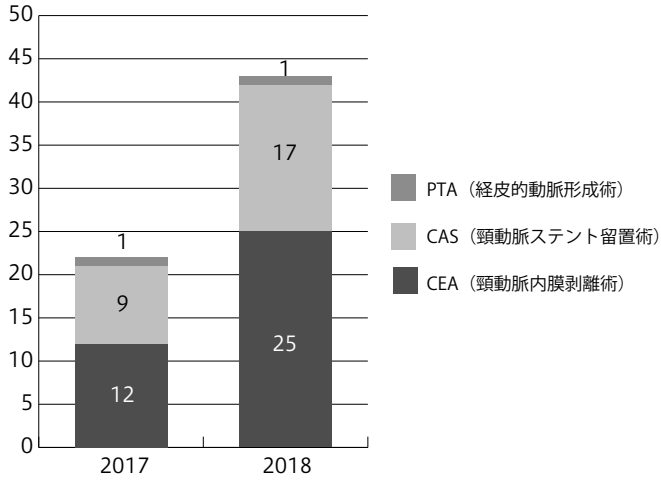


図3 脳動脈瘤

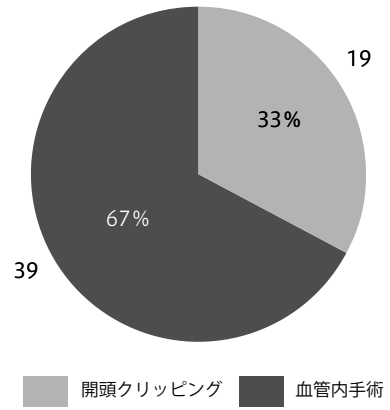


図2 脳動脈瘤

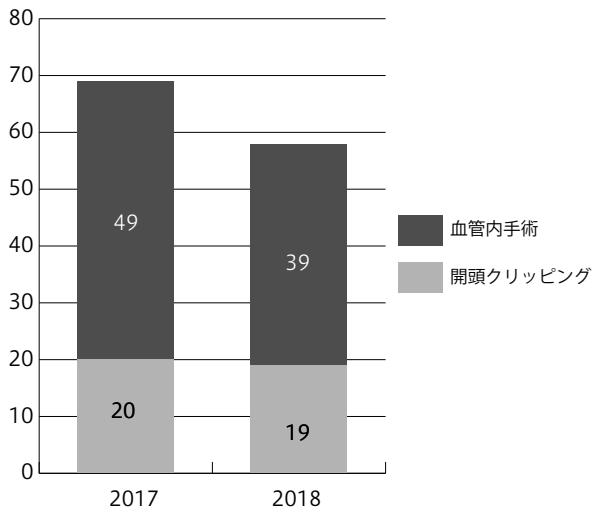
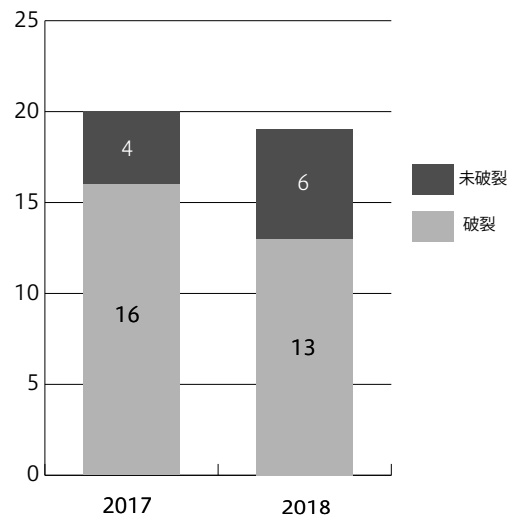


図4 開頭クリッピング



呼吸器内科

呼吸器内科診療科長 副院長 呼吸器内科
飯島 弘晃 石川 博一

1. 診療統計

2018年は、2017年同様スタッフ6名に加えて、当科に所属する後期研修医を含む8名で、外来、病棟診療ならびに健診センター業務を行った。

2018年1月1日～12月31日までの入院症例は延べ1,180名で、2017年と比べて、23名増加し、当科の年間入院症例数は最高を更新した。症例の平均年齢は70.3歳、男性の占める割合は、72.5%と2017年よりわずかに上昇した。

疾患別では肺癌の入院症例が最も多く、延べ452名(38.3%)であった。肺癌の内科的治療は2015年12月にニボルマブが登場してから大きな進歩を遂げている。2018年は、ニボルマブの開発につながったPD-1の発見者として本庶佑教授がノーベル生理学・医学賞を受賞した。抗PD-1抗体である、ニボルマブ、ペムブロリズマブに加えて、2018年は、新たに2種類の抗PD-L1抗体が使用可能となった。まず、4月にアテゾリズマブが、8月にデュルバルマブが薬価収載された。抗PD-L1抗体は、癌細胞に発現するPD-L1に結合し、PD-L1とPD-1またはPD-L1とB7-1などの相互作用を阻害することによりT細胞を再活性化し、抗腫瘍効果を発揮する。アテゾリズマブは薬価収載時には、2次治療以降の単独使用のみ承認されたが、2018年末に化学療法未治療の扁平上皮癌を除く切除不能進行・再発の非小細胞肺癌に対して適応が追加となった。デュルバルマブは切除不能な局所進行の非小細胞肺癌、すなわちstage IIIにおける根治的放射線療法後の維持療法として承認された。この薬剤の登場により化学放射線療法を行うIII期肺癌の治療が大きく進歩した。

EGFR陽性の非小細胞肺癌に対しては、これまでEGFR T790M変異のある症例のみに承認されていたオシメルチニブが、2018年8月からはEGFR陽性であれば一次治療薬として使用可能となった。

ALKチロシンキナーゼ阻害剤に抵抗性又は不耐容のALK融合遺伝子陽性、切除不能進行・再発の非小細胞肺癌に対しては、2018年11月からロルラチニブが使用可能になった。さらにBRAF遺伝子変異を有する非小細胞肺癌に対しては、ダブラフェニブ、トラメチニブが承認された。

このように肺癌の治療の進歩は目覚ましく、日々めまぐるしい勢いで変化しつつある。

次に、肺炎に関しては、2017年と比べ61名増加した。これは、社会全体が高齢化していることが一因と思われるが、高齢化とともに様々な合併症を抱えている例が多く、入院期間が長期化する傾向にある。入院早期より退院に向けた多職種での連携が重要である。

間質性肺炎は90名と2017年より5名増加した。間質性肺炎のうち、予後不良である特発性肺線維症に対しては、抗線維化薬や在宅酸素導入などの入院が増えている。また、非特異性間質性肺炎では副腎皮質ステロイド薬や免疫抑制剤を使用した治療を行っているが、感染や気胸の合併などで、入院が長期化している。

気管支喘息は昨年と比べ入院は減少した。重症喘息に対しては、従来からあるヒト化抗ヒトIgEモノクローナル抗体製剤(オマリズマブ)、ヒト化抗IL-5モノクローナル抗体(メポリズマブ)に加えて、ヒト化抗IL-5受容体 α モノクローナル抗体(ベンラリズマブ)が2018年4月から使用可能となり、いずれも外来で実施している。

COPDは2017年と比較し、22名減少した。2018年は「COPD診断と治療のためのガイドライン」が第5版に改訂された。安定期の管理薬として、長期作動型抗コリン薬と長期作動型 β 刺激薬の配合剤が、単剤では効果不十分な場合に使用が推奨された。現在、同配合剤は3種類発売されており、同剤の普及により増悪回数が減少しているものと思われる。

気胸に関しては、55名であり、昨年とほぼ同数であった。気胸を反復したり、気漏コントロール困難例は、呼吸器外科と連携し外科治療を行った。

集中治療室での治療は気管挿管下での人工呼吸器使用が2017年より6名増加したほか、鼻腔高流量酸素療法(ハイフローセラピー)も15名、非侵襲的陽圧換気療法(NPPV)も6名増加した。気管挿管を行った13名中9名は複数の合併症を有する肺炎であった。ハイフローセラピーは、肺炎、間質性肺炎、肺癌などの高度呼吸不全を呈する症例に用いられた。NPPVは高炭酸ガス血症や心不全合併例で使用された。

II. 2017年の課題の結果ならびに2019年にむけて

2017年の課題としてDPC III+III期超割合の縮小を挙げた。2017年はIII+III期超割合が39%であったが、2018年は、38%とわずかに短縮した。今後も診療の質を維持しつつ、重症、急性期症例を多く受け入れられるよう、次年度も引き続きDPC III+III期超割合の短縮を目標としたい。

表1 入院統計

| | 2018年 | 2017年 |
|----------------|-----------|-----------|
| 入院総数(人) | 1,180 | 1,157 |
| 男性(%) | 856(72.5) | 822(71.0) |
| 平均年齢(歳) | 70.3 | 69.8 |
| 疾患別 | | |
| 肺癌 [C34] | 452(38.3) | 458(39.6) |
| 肺炎 [J18] | 284(24.1) | 223(19.3) |
| 間質性肺炎 [J84] | 90(7.6) | 85(7.3) |
| 気管支喘息 [J45] | 34(2.9) | 44(3.8) |
| 気胸 [J93] | 55(4.7) | 51(4.4) |
| COPD [J44] | 36(3.1) | 58(5.0) |
| 非結核性抗酸菌症 [A31] | 10(0.8) | 20(1.7) |
| 膿胸 [J869] | 10(0.8) | 5(0.4) |

※()は%、[]は病名コード、入院日および入院時の主病名を基準に集計。

表2 侵襲的処置件数

| | 2018年 | 2017年 |
|--------------------|-------|-------|
| 人工呼吸器(気管挿管) | 13 | 7 |
| 非侵襲的陽圧換気療法(NPPV) | 32 | 26 |
| ネーザルハイフロー | 27 | 12 |
| 胸腔ドレナージ術(気胸ならびに胸水) | 74 | 71 |
| 大量咯血に対する気管支動脈塞栓術 | 2 | 3 |

呼吸器外科

診療部長 呼吸器外科診療科長

酒井 光昭

I. 診療統計

2018年の入院患者数は189名、手術数は182例で当科開設以来最多となった。手術の内訳を表に示す。主要な対象疾患である原発性肺悪性腫瘍は75例、気胸は特発性と続発性を合わせて48例と増加した。縦隔腫瘍は7例と数は少ないが、前年よりは増加した。本年も昨年同様「根治を諦めない」手術を目指して、隣接臓器浸潤を伴う進行肺癌に対する拡大手術を積極的に施行した。主な術式として左肺上葉管状切除術、自己心膜パッチによる肺動脈再建術を伴う肺葉切除術、左房合併切除を伴う肺全摘術、ステントグラフト内挿後大動脈壁全層切除を伴う肺全摘術等である。拡大手術では他診療科、特に心臓血管外科の技術的支援をいただいた。表には記載されていないが、逆に他診療科から当科に技術的支援を依頼された手術が3例あった。

気管支鏡検査及び気管支鏡インターベンション数は例年通りで25例だった。

表1 診療統計(件数)

()は胸腔鏡手術件数

| A.手術 | 2018年 | 2017年 |
|-----------------------|----------|----------|
| 1 良性肺腫瘍 | 5(5) | 2(2) |
| 2 原発性肺悪性腫瘍 | 75(51) | 70(53) |
| A. 肺癌 | 73(49) | 70(53) |
| B. 肉腫 | 1(1) | 0 |
| C. AAH | 0 | 0 |
| D. リンパ腫 | 1(1) | 0 |
| E. その他 | 0 | 0 |
| 3 転移性肺腫瘍 | 6(6) | 7(7) |
| 4 気管腫瘍 | 0 | 0 |
| 5 胸膜腫瘍 | 1(1) | 0 |
| 6 胸壁腫瘍 | 0 | 3(2) |
| 7 縦隔腫瘍 | 7(6) | 3(1) |
| 8 重症筋無力症 | 1 | 0 |
| 9 非腫瘍性良性肺疾患 | 63(61) | 48(47) |
| A. 炎症性肺疾患 | 4(4) | 5(5) |
| B. 膿胸 | 8(8) | 5(5) |
| C. 降下性壊死性縦隔炎 | 0 | 0 |
| D. 嚢胞性肺疾患 | 0 | 0 |
| E. 気胸(特発性・続発性) | 48(48) | 32(32) |
| F. 胸郭異常 | 0 | 0 |
| G. 横隔膜ヘルニア | 0 | 0 |
| H. 胸部外傷 | 2(0) | 1(0) |
| I. その他の良性肺疾患 | 1(1) | 5(5) |
| 10 肺移植 | 0 | 0 |
| 11 その他の手術 | 24(0) | 19(0) |
| 合計 | 182(130) | 152(112) |
| B. その他の診療統計 | 2018年 | 2017年 |
| 入院患者数 | 189 | 168 |
| 気管支鏡検査・ インターベンション数 | 25 | 32 |

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

II. 治療成績

全手術182例を対象とした手術死亡(術後30日以内)と在院死亡はなかった。当科開設から2018年末までの原発性肺悪性腫瘍手術1,058例における手術死亡は0.19%、在院死亡は0.66%、現体制となった2014年10月以降では両指標共に0.33%(1/298)である。関連学会年次集計の平均水準を引き続き維持している。

III. 2017年の課題の結果

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

IV. 2019年に向けて

肺・縦隔の手術治療を担う診療科として、以下のよう努力を行っていききたい。

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

消化器内視鏡科

消化器内視鏡科診療科長

渡邊 雅史

2018年の内視鏡検査及び内視鏡治療件数を報告する。

I. 現状

前年の報告と同様に、消化管腫瘍性疾患における内視鏡的治療(ESD、EMR)件数は増加の一途をたどっている。特に大腸ESDの治療件数は年間100例に近づいており、全国でもトップレベルに至っている。この理由は内視鏡的治療目的での近隣施設からの紹介患者が増えたためであり、この傾向は今後も変わらないと思われる。一方、検査件数は「治療件数の増加」および「人力的な制約」から制限せざるをえない状況になった。その結果、昨年度より減少した。同様に急性化膿性閉塞性胆管炎をはじめとする可及的な内視鏡的ドレナージを必要とする紹介患者の受け入れが困難であった。その結果、ERCP治療件数の減少につながっている。今後の課題は緊急内視鏡治療に対する対応の拡大である。

II. 2019年に向けて

当科は2012年11月に開設し今年で7年目を迎えた。外来、入院患者、内視鏡検査、治療件数ともに年々着実に増加してきているが、当科の命題である「人員不足」の問題は一向に解決できていない。限られた人数で可能な限り対応しているのが現状である。しかし、それも限界となってきた。今後も消化器内視鏡の診療の質の向上、量的拡大に務めていくが、この問題が解決されない限り現状を維持、改善することは困難である。

表1 内視鏡検査および治療数

| | 1月 | 2月 | 3月 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 合計 |
|------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|---------------|
| 上部消化管内視鏡検査 | 167 (151) | 163 (130) | 170 (169) | 166 (153) | 173 (165) | 191 (165) | 190 (181) | 176 (170) | 152 (192) | 195 (188) | 178 (170) | 164 (171) | 2,085 (2,005) |
| 下部消化管内視鏡検査 | 145 (141) | 144 (96) | 149 (126) | 122 (122) | 144 (124) | 121 (173) | 131 (154) | 146 (138) | 117 (171) | 131 (158) | 102 (161) | 125 (149) | 1,577 (1,713) |
| 食道ESD | 1 (0) | 1 (0) | 2 (1) | 0 (0) | 3 (0) | 0 (1) | 1 (1) | 1 (1) | 0 (1) | 0 (1) | 0 (1) | 1 (0) | 10 (7) |
| 胃ESD | 5 (7) | 3 (2) | 4 (5) | 6 (5) | 3 (7) | 5 (3) | 6 (4) | 6 (4) | 4 (3) | 6 (5) | 8 (8) | 3 (4) | 59 (57) |
| 胃EMR | 2 (0) | 0 (1) | 3 (1) | 0 (0) | 1 (1) | 2 (1) | 1 (0) | 0 (1) | 0 (0) | 2 (2) | 0 (1) | 0 (1) | 11 (9) |
| 大腸ESD | 13 (4) | 10 (14) | 10 (8) | 9 (9) | 7 (4) | 12 (9) | 8 (7) | 5 (6) | 6 (10) | 9 (9) | 8 (9) | 2 (9) | 99 (98) |
| 大腸EMR | 21 (31) | 23 (39) | 31 (28) | 21 (31) | 28 (32) | 42 (32) | 32 (32) | 24 (28) | 23 (33) | 46 (32) | 37 (32) | 22 (17) | 350 (367) |
| ERCP | 5 (7) | 8 (5) | 9 (4) | 5 (5) | 3 (8) | 4 (19) | 8 (9) | 9 (12) | 8 (4) | 1 (7) | 10 (6) | 7 (2) | 77 (88) |
| PEG造設 | 5 (4) | 2 (4) | 6 (5) | 3 (5) | 3 (5) | 8 (5) | 4 (5) | 7 (5) | 4 (4) | 4 (3) | 4 (4) | 4 (0) | 54 (49) |
| PEG交換 | 1 (4) | 6 (5) | 4 (9) | 7 (4) | 5 (4) | 5 (2) | 1 (2) | 2 (4) | 1 (2) | 6 (9) | 6 (6) | 4 (6) | 48 (57) |

※()は前年数値

※ERCP：内視鏡的逆行性膵胆管造影検査

※EMR：内視鏡的粘膜切除術

※PEG：経皮内視鏡的胃瘻造設術

消化器外科

消化器外科診療科長

池田 直哉

I. 診療統計

1. 外来

外来診療における初診患者数は282人(前年283人)、再診患者数は7,021人(前年6,779人)であり、過去数年とほぼ同様な水準と考えられた。一方、通院治療センター利用者数は、328人(前年619人)であり約半減した。その理由としては、当科の同センター利用者の大部分は大腸がん患者が占めており、適応レジメンが内服剤中心へ変化してきていることを反映したものと考えられた。

2. 入院

新規入院者数は697人(前年663人)で大きな変化はなかった。約2/3の入院患者では、全身麻酔下の手術加療が行われていた。その他の内訳は、化学療法導入やCVポート造設、病状悪化などであった。平均在院日数は10.8日(前年10.3日)であり、前年と同様な入院経過であったと考えられる。代表的な手術の周術期管理には、クリニカルパスを積極的に利用し、早期社会復帰に役立てている。患者背景としては、高齢、認知機能障害、フレイルなどの因子を有する割合が増加しており、DPC入院期間II期内での退院を達成するには、SSさくら、リハビリテーション科、訪問看護などとの積極的な連携が必要と考えられる。

3. 手術

手術室施行手術件数は467件(前年434件)であり、過去数年では多い年であった。前年と比較し、手術数増加に寄与した手術は、腹腔鏡下胆嚢摘出術、および胃疾患に対する手術であった。胆嚢疾患に対する腹腔鏡下胆嚢摘出術は、約20件増加していた。救急診療科での急性期加療後の症例や、健診センターからの胆嚢充満結石の症例の紹介が増加している。胃疾患手術数に関しては59件(前年43件)で、過去数年と比較し同数程度に回復した。前年同様、進行癌の割合が多い傾向は続いている。また、結腸および直腸疾患に対する鏡視下手術割合は、過去数年は30%程度であったが、本年は結腸および直腸ともに約半数に鏡視下手術を適応できた。全国平均レベルに達し、手術室やスタッフの修練度が上昇してきた成果と考えられる。一方、胃疾患に対する鏡視下手術は約30%であった。同様に適

応を吟味し、適応を拡大して行きたい。しかし、鏡視下手術では標準的には3人の外科医を必要とするため、現状の人員では適応手術数の拡大には制限があると考えられる。

II. 2019年へ向けて

標準的な外科的治療を提供することは言うまでもなく、県内各施設と同様に消化器癌化学療法を行い、求めに応じて緊急手術を行い、患者家族へは丁寧で分かりやすい病状説明とインフォームドコンセントが求められている。病院執行部が力を入れている働き方改革と、少人数での上記診療の実現には、相容れないものがあると思われるが、各科同様に両立すべく努力して行きたい。当科での対応困難時には、筑波大学消化器外科あるいは筑波学園病院との間で、症例や医師の連携をしていく計画があり将来に期待したい。また、消化器内科が再設され、消化器患者数の増加が予想されるが、当科では増員の予定がなく、患者数のさらなる増加の際には、労働環境に配慮が求められる。当直明け勤務のインターバルが導入されれば消化器外科診療は成立せず、筑波大学消化器外科に増員や手術指導を求めて行く方針である。

表1 胃癌・大腸癌・手術症例のステージ分類

| | stage | 割合(%) |
|-----|-------|-------|
| 胃癌 | I | 47.8 |
| | II | 19.5 |
| | III | 26.0 |
| | IV | 6.5 |
| | 0 | 1.0 |
| 大腸癌 | I | 27.0 |
| | II | 34.0 |
| | III | 24.0 |
| | IV | 14.0 |

※早期胃癌36.9%

胃癌取り扱い規約15版、大腸癌取り扱い規約第9版による。

表2 治療成績または診療統計

| 疾患 | 術式 | 2018年 | 2017年 |
|------------|-----------|---------|---------|
| 食道 | 食道悪性腫瘍手術 | 0 | 0 |
| 胃 | 幽門側胃切除術 | 32(17) | 11(2) |
| | 胃全摘術 | 13 | 28 |
| | 噴門側胃切除術 | 2 | 2 |
| | その他 | 12(2) | 2 |
| | 小腸 | 部分切除術 | 4(4) |
| 虫垂 | 虫垂切除術 | 14(11) | 12(9) |
| | 結腸部分切除術 | 10(4) | 7 |
| 結腸 | 回盲部切除術 | 16(8) | 13(2) |
| | 結腸右半切除術 | 15(6) | 15(4) |
| | 結腸左半切除術 | 3 | 3 |
| | S状結腸切除術 | 21(14) | 30(14) |
| | その他 | 3 | 3 |
| | 直腸 | 高位前方切除術 | 13(10) |
| 低位前方切除術 | | 9(8) | 8(4) |
| 超低位前方切除術 | | 0 | 0 |
| 腹会陰式直腸切断術 | | 7 | 6 |
| 骨盤内臓全摘術 | | 0 | 1 |
| Hartmann手術 | | 5 | 7 |
| 経肛門的腫瘍摘出術 | | 1 | 0 |
| 大腸全摘術 | | 1 | 0 |
| その他 | | 0 | 0 |
| 人工肛門 | | 人工肛門造設術 | 13 |
| | 人工肛門閉鎖術 | 5 | 2 |
| 胆道 | 腹腔鏡下胆嚢摘出術 | 104 | 82 |
| | 開腹胆嚢摘出術 | 11 | 11 |
| | 拡大胆嚢摘出術 | 2 | 0 |
| | その他 | 3 | 1 |
| | 肝臓 | 肝切除術 | 1 |
| 膵臓 | その他 | 1 | 1 |
| | 膵頭十二指腸切除術 | 8 | 6 |
| | 膵体尾部切除術 | 8 | 5 |
| | その他 | 0 | 2 |
| 鼠径ヘルニア | ヘルニア | 93 | 96 |
| その他 | その他 | 37 | 52 |
| 合計 | | 467(84) | 434(37) |

※()は内視鏡手術

循環器内科

循環器内科診療科長 専門副院長 循環器内科
 仁科 秀崇 野口 祐一

1. 診療統計

1. 心臓カテーテル検査、心血管インターベンション治療

図1に心臓カテーテル検査室で施行した検査/治療および冠動脈インターベンション治療件数の年次推移を示した。心臓カテーテル検査室で施行された検査/治療総数は1,313件、冠動脈インターベンション治療は509件と前年(513件)と比較して大きな変化はなかった。

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460例(90.3%)に使用した。治療適応の決定において重要な役割をなすプレッシャーワイヤーの使用件数は262件と昨年とほぼ同様であった。適切なステントの留置に不可欠である血管内超音波検査およびOCT検査は480例(94.3%)に使用している。

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

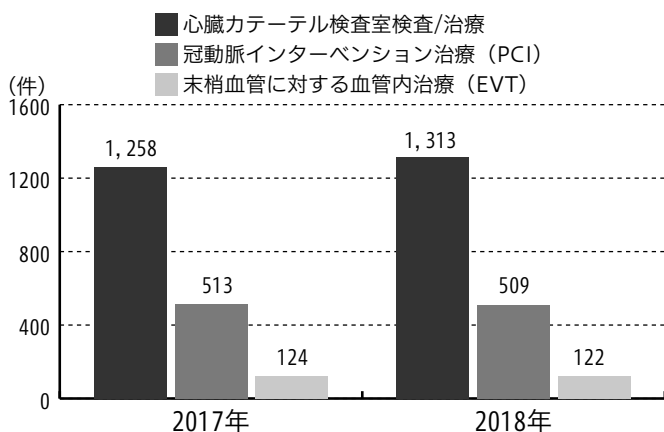
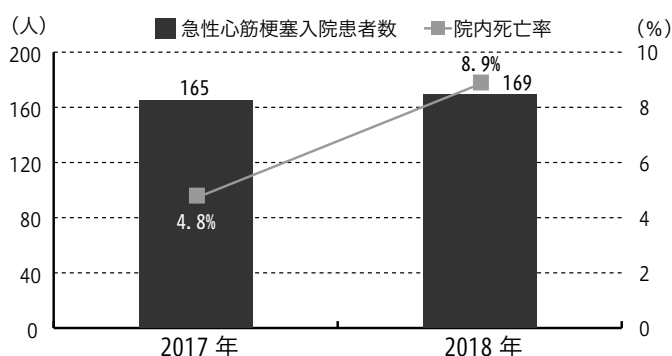


図2 急性心筋梗塞入院患者数及び院内死亡率



2. 急性冠症候群

図2に急性心筋梗塞の入院患者数と院内死亡率の年次推移を示した。急性心筋梗塞入院患者数は169例で、166症例(98%)において経皮的冠動脈インターベンションによる治療が施行された。急性心筋梗塞の院内死亡率は8.9%であった。

3. 不整脈治療

不整脈関連の診療実績を図3に示した。植え込み型除細動器植え込み術(ICD+CRT-D)は26例に、心臓再同期療法(CRT-P+CRT-D)は9例に施行された。除細動機能の付かない心臓再同期療法(CRT-P)を含めた、ペースメーカー植え込み術総数は65例となった。カテーテルアブレーション治療は79例に増加した。心房細動のカテーテルアブレーションも40件と軌道にのりつつある。

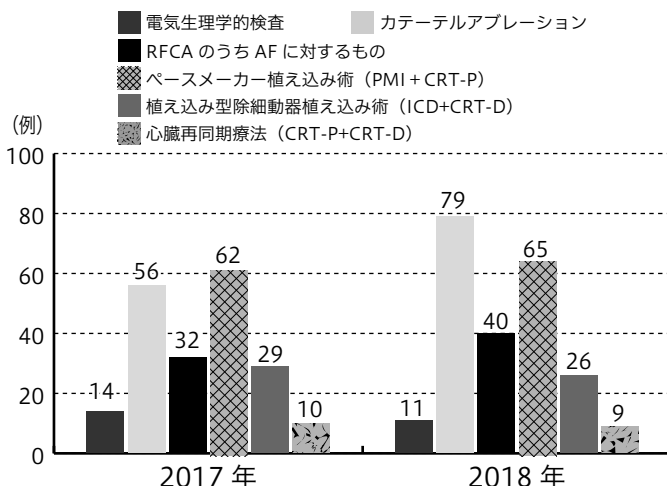
4. 末梢動脈疾患

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

5. 経カテーテル的大動脈弁留置術(TAVI)について

2017年3月22日に開始したTAVIは2017年54症例、2018年66症例と順調に症例数を重ねており、

図3 不整脈関連の診療成績



2019年中にTAVI専門施設(150症例/3年以上)認定取得を行える予定である。

6. その他の特殊治療

表1に2018年特殊治療を示した。

表1 特殊治療

| | 2018 | 2017 |
|-------------|------|------|
| 人工呼吸器管理 | 108 | 138 |
| 大動脈内バルーンポンプ | 19 | 29 |
| 経皮的心肺補助 | 16 | 8 |
| 持続的血液濾過 | 13 | 9 |
| 血液透析 | 55 | 76 |
| 心嚢穿刺 | 7 | 4 |
| 下大静脈フィルター | 3 | 0 |

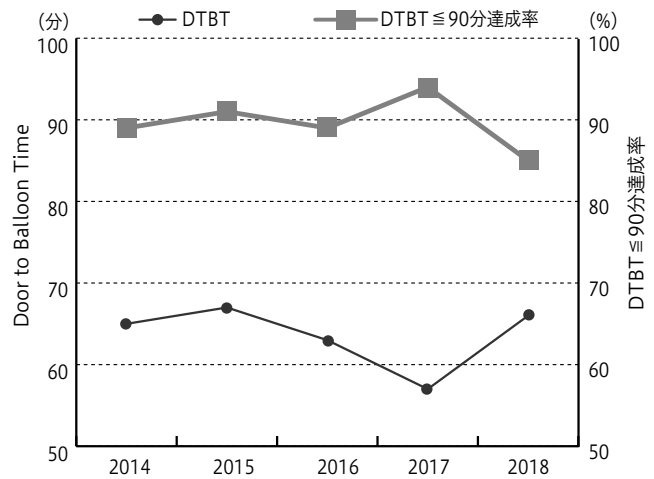
II. 当院のST上昇型急性心筋梗塞における Door to balloon time(来院から再灌流までの時間)の実績について

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

Door to balloon time(DTBT; 来院してから閉塞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タッフへの啓発活動、連絡体制の整備などを行い、日勤帯、夜勤帯ともにDoor to Balloon Timeの短縮をめざし日々の診療に当たってきた。しかしながら2018年のDTBT平均値は66分、中央値は58分、DTBT 90分以内達成率は85%と前年(それぞれ57分、52分、95%)

図4 Door to balloon time と Door to balloon time 90分以内達成率の推移



と比較すると成績が悪化していたことがわかる(図4)。原因を突き止めるために2017年、2018年をそれぞれ四半期にわけて比較したところ、2018年7月から9月の成績が突出して不良でありその他の期間は前年と同程度の成績であった。この期間は救急車でなくwalk-inで受診する急性心筋梗塞症例が多く、その他にも入室まで時間を要する合併症症例が多かった。

患者の予後にもっとも影響するのは急性心筋梗塞が発症してから、血流再開が得られるまでの時間(Onset to Balloon Time)であり、Door to Balloon Timeの短縮のみでは真の意味での生命予後の改善には繋がらない。2018年のOnset to Balloon Timeの平均は226分と2017年(221分)と同程度であったが、予後を改善するとされる180分以内の達成にはまだ努力を要する状態である。

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

心臓血管外科

専門部長 心臓血管外科診療科長

佐藤 藤夫

I. 診療統計

2018年1月から12月までの年統計を以下に示す。

参考として2017年の統計を()に併記する。

なお、CABGは冠動脈バイパス術の略。

総手術件数 328件(289)

うち体外循環相当症例 181件(165)

1. 虚血性心疾患に対する手術 32件(41)

1) 人工心肺を用いた心拍動下CABG 10件(11)
(待機 6件、緊急 4件)

2枝病変以下 1件

3枝病変 7件

左主幹部病変 2件

2) 人工心肺を使わない心拍動下CABG 20件(26)
(待機 18件、緊急 2件)

2枝病変以下 6件

3枝病変 11件

左主幹部病変 3件

3) 心筋梗塞合併症に対する手術 2件(4)
心室中隔穿孔閉鎖術+CABG 1件
左室内血栓摘除術+CABG 1件

2. 心臓弁膜症に対する手術 99件(87)

1) 単弁手術(不整脈手術1件を含む) 19件(21)
大動脈弁置換術 15件
僧帽弁置換術 3件
僧帽弁形成術 1件

2) 複合手術(不整脈手術2件を含む) 15件(12)
大動脈弁置換+CABG 4件
大動脈弁置換+僧帽弁形成+三尖弁形成 1件
大動脈弁置換+僧帽弁形成+左室形成 1件
僧帽弁置換+三尖弁形成術 4件
僧帽弁形成+三尖弁形成術 2件
僧帽弁形成+CABG 2件
三尖弁形成+Maze 1件

3) TAVR(経カテーテル的大動脈弁置換術) 65件

3. 胸部大動脈疾患に対する手術 48件(32)

1) 解離性胸部大動脈瘤 24件(15)
急性 13件(Stanford分類A型 13件、B型 0件)
上行置換術 8件
大動脈基部置換術 2件

弓部置換術 2件

弓部置換術+CABG 1件

慢性 11件(Stanford分類A型 6件、B型 5件)

上行置換術 1件

弓部置換術 5件

胸部下行置換術 3件

胸部ステントグラフト内挿術 2件

2) 非解離性胸部大動脈瘤 24件(17)

上行置換+大動脈弁置換術 2件

大動脈基部置換術 3件

弓部置換術 5件

胸部ステントグラフト内挿術 14件

4. 先天性心疾患、その他の開心術 2件(5)

心室中隔欠損閉鎖手術 1件

左房粘液腫摘除術+CABG 1件

5. 血管疾患に対する手術 110件(99)

1) 腹部大動脈瘤 38件(65)
(待機 35件、緊急 3件)

腎動脈上遮断大動脈置換術 3件

腎動脈下大動脈置換術 16件

腹部ステントグラフト内挿術 19件

2) その他の腹腔・末梢血管疾患 72件(34)

末梢動脈血行再建術 16件

内シャント造設 1件

末梢動脈血栓摘除術 3件

末梢動脈塞栓術 4件

下肢静脈瘤手術 44件

その他 4件

6. その他の手術 37件(25)

再止血術 5件

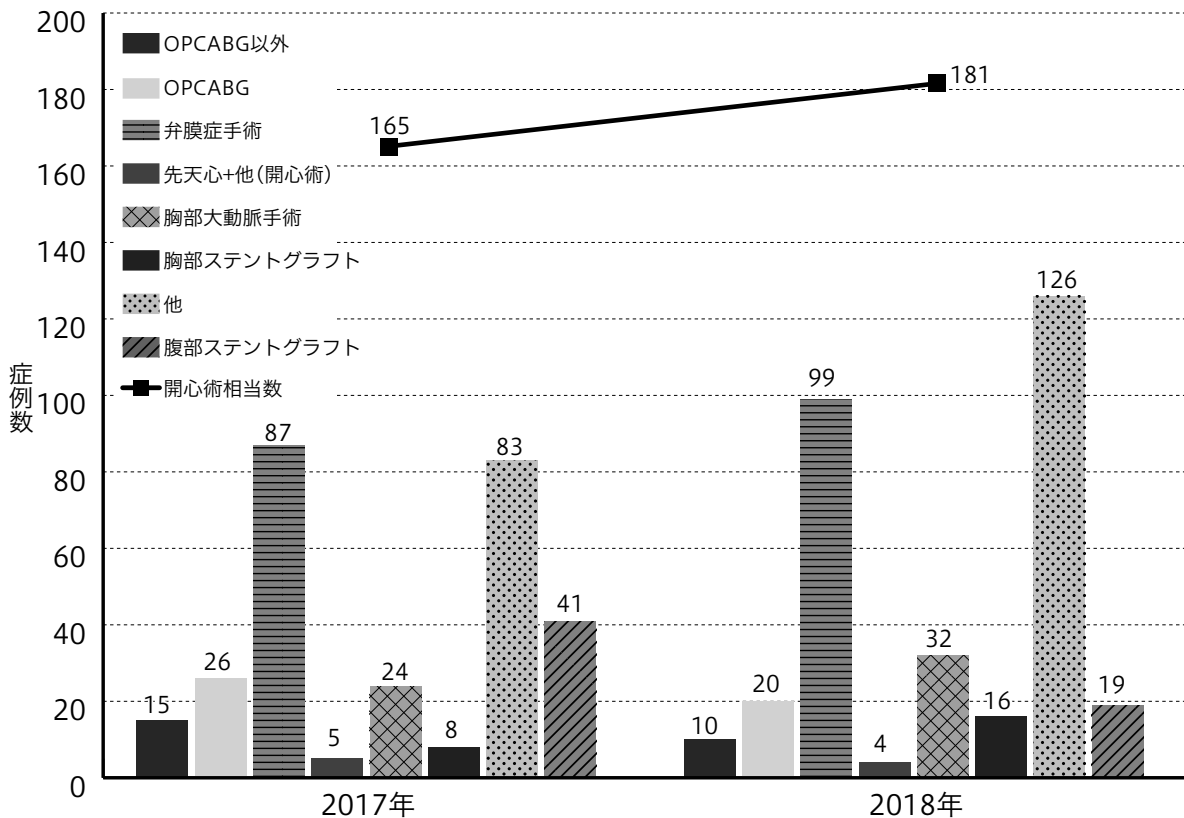
心嚢・胸腔ドレナージ術 4件

その他の手術 28件

II. 統計の解説

2018年の手術件数は328件、うち開心術相当の心臓大血管手術が181件と両件数共に昨年より増加した。その内訳は胸部大動脈手術が48件、弁膜症手術が99件、虚血性心疾患の手術が32件である。当院では2017年3月よりハートチームによる経カテー

心臓血管外科手術数の推移



テル的大動脈弁置換術 (Transcatheter aortic valve replacement: TAVR) を導入し、その後に弁膜症手術が増加している。血管疾患に関しては、腹部大動脈疾患は減少したが、胸部大動脈疾患の増加を認めている。血管疾患に対する手術の増加は血管内レーザー焼灼術 (Endovenous laser ablation: EVLA) を行った下肢静脈瘤手術の増加によるものである。

Ⅲ. 治療成績

手術死亡 (術後30日以内) は開心術相当症例6件、非開心術症例2件であり、待機手術に3件、緊急手術に5件認めた。院内死亡は4件に認めた (心不全1件、呼吸不全2件、敗血症1件)。開心術相当症例中手術死亡率3.3%、全症例手術死亡率2.4%・院内死亡率3.6%であった。

手術死亡の内訳は、待機手術は、僧帽弁狭窄症兼閉鎖不全症に対する僧帽弁形成術施行後の低心拍出量症候群 (Low output syndrome: LOS) 1件、弓部大動脈瘤・洞機能不全症候群に対する弓部大動脈人工血管置換術施行後のLOS1件、TAVR施行時の心室穿孔の1件であった。

緊急手術は、血液透析中の左房血栓症による右下肢急性動脈閉塞に対して血栓摘除術後施行後に広範囲の腸管虚血を認めた1件、外傷性大動脈損傷 (ショックバイタル、胸部下行大動脈閉塞) に対して胸部ステントグラフト内挿術施行後に循環不全を生じた1件、急性大

動脈解離 (心肺蘇生後ショックバイタル、意識レベルIII-300) に対して大動脈基部置換術を施行後広範な脳梗塞を認めた1件、肥大型心筋症に対して植え込み型除細動器 (Implantable cardioverter defibrillator: ICD) 植え込み後に心不全とリード感染に伴う感染性心内膜炎に対して、三尖弁形成術・Maze手術を施行後に非閉塞性腸管虚血 (Non occlusive mesenteric ischemia: NOMI) を生じた1件、左総腸骨動脈瘤破裂に対して腹部大動脈人工血管置換術施行後に腸管虚血を認めた1件であった。

Ⅳ. 2017年の課題の結果

2018年6月より下肢静脈瘤に対する低侵襲であるEVLAを導入し、44件の手術を行うことができた。

Ⅴ. 2019年に向けて

低侵襲治療として、2017年3月より大動脈弁狭窄症に対するTAVRの導入を行い、2018年6月より下肢静脈瘤に対するEVLAの導入を行っている。動脈疾患に対しては、大血管疾患に対して、腹部ステントグラフト・胸部ステントグラフトともに全ての機種が使用可能となり、末梢血管疾患に対しても浅大腿動脈ステントグラフトの使用が可能となった。よって、各疾患に対して様々な治療方法を選択することが可能であり、低侵襲治療を含め、安全かつ最良の医療の提供に努めていく。

リハビリテーション科

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

I. 新規患者動向 (図1)

2018年の新規依頼件数は、昨年より増加し、月800件前後、年間9,407件、221件増加した。傾向としては、人事異動のある年度切り替え時期の新規件数の低下が少なく、5月に最多となるなど、前半の落ち込みがなかった。

II. 各療法単位での診療科別入院リハビリテーション依頼件数

1. 理学療法(図2a)

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

2. 作業療法(図2b)

脳神経外科、呼吸器内科、総合診療科、整形外科が多く、例年と同様の傾向であった。

3. 言語聴覚療法(図2c)

脳神経外科、総合診療科、呼吸器内科が多く、例年と同様の傾向であった。

III. フロア単位での療法士のチーム体制

フロア担当制は3年経過し、病棟も療法士も体制に慣れ順調に業務を施行してきた。さらに病棟看護師との連絡を円滑にし、効率よいきめ細かいリハビリテーションを実践していきたい。

IV. 骨関連事象(SRE)カンファレンスの開催

骨転移患者に最善の対応を行うために2016年5月から月1回の頻度で定期開催し、3年目となった。毎回1時間で2～3例の症例を検討。主治医が症例提示、担当療法士や病棟スタッフが問題点をあげ、整形外科、放射線治療科、緩和医療科等からの専門的な意見を踏まえ、全体の討議を行った。カンファレンス運営においては、療法士の参加率は高いが、その他は低いこと、月1回では適時、安静度や禁忌姿位などを協議できないこと、カンファレンスで検討した事例のフォローアップが十分できていないことなどが問題として残っている。看護師が積極的に参加するので関連する病棟師長

と意見交換し、メール機能を使うことで看護師が症例を出しやすくすること、プレゼンテーションの準備や発表において看護師と療法士が共同で行うこと、病棟カンファレンスでも話題にすることなどの改善策が出された。

V. ICUにおける早期離床対策

集中治療領域での早期離床、早期からの運動の効果が目ざれているため、当院でも早期から適切な介入を安全に行えるような多職種が共有して使用できるプロトコル作成を試みてきた。2018年には、この試みが「早期離床推進チーム」として、当院の救急総合医療センター内に位置づけられ、改めて多職種のチーム構成員を決めた。また2N病棟では、早期離床リハビリテーション加算を取得し、カルテ記載はダイナミックテンプレートを使用して効率よく行えるようにした。

VI. 今後の方針

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

骨関連事象カンファレンスは、多職種の積極的参加、カンファレンス以外の骨転移に関する協議、事例のフォローアップが十分できていないので、今後改善すべき課題である。

ICUにおける早期離床に関しては、早期離床リハビリテーション加算を所得し、病棟業務として軌道に乗り出したが、一部のスタッフの業務負担にもつながっている。よりよい運用を考えるとともに、中症病棟に継続できるプロトコル作成にも尽力したい。

図1 新規患者依頼件数(入院+外来)

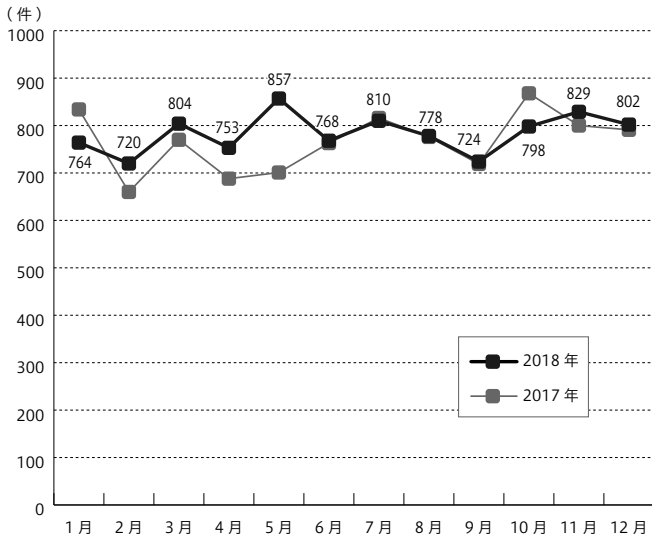


図2a 理学療法 新規患者数(入院)

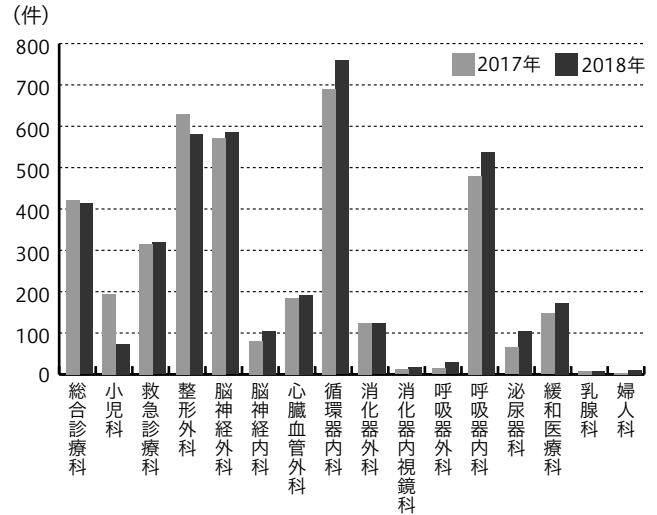


図2b 作業療法 新規患者数(入院)

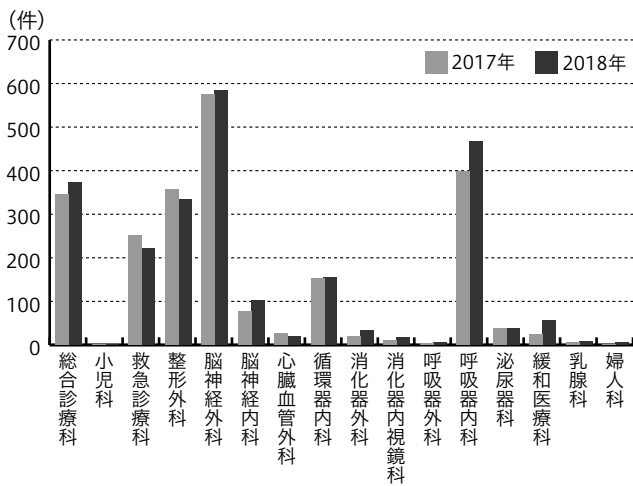
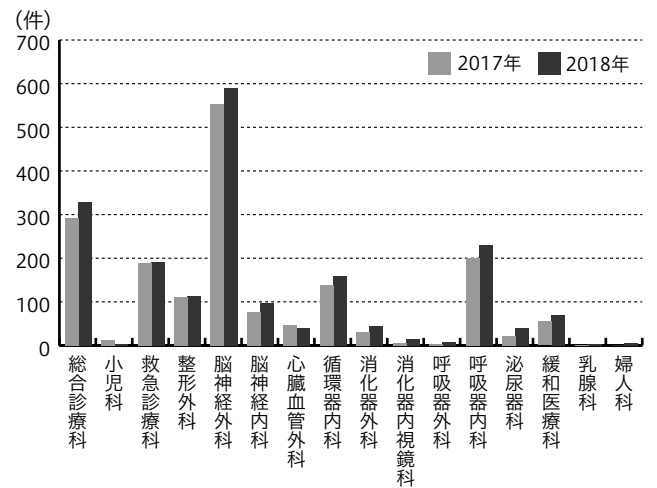


図2c 言語聴覚療法 新規患者数(入院)



整形外科

整形外科診療科長

岩指 仁

I. 入院患者内訳

入院患者数は910人と昨年より45人増加し、平均在院日数は、18.0日と昨年より1日程度短縮した。地域連携パスなどで近隣医療機関との連携を密にし、スムーズな転院調整を心がけたい。

II. 手術(表1)

年間総手術件数は973件で、昨年より減少し一昨年とほぼ同様であった。医師数減少が影響したと考えられる。内容では、例年と同様に外傷に関する手術が75%、残りが待機手術であった。

III. 病診連携

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

第10回目 日時：2018年3月8日(木)

- ① マムシ咬傷による上肢コンパートメント症候群の1例 角南貴大
- ② 大腿骨近位部骨折の最近の知見 市村晴充

第11回目 日時：2018年11月8日(木)

- ① 踵骨関節内骨折に対する外側小皮切を用いたスクリュー固定法 河村季生
- ② 特発性脊髄ヘルニアの1例 会田育男

IV. その他

1. つくばメディカル塾

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

2. ハンドセラピーを語る夕べ

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

V. 2019年に向けて

4月より増員となったが、働き方改革の指針も考慮しつつ、今まで以上に丁寧かつ安全な治療を心がけたい。

表1 手術件数

| 病名 | 2018年 | 2017年 | |
|---------------|----------------|--------|-------|
| 脱臼、骨折 | 観血的整復内固定術 | 294 | 292 |
| | 骨内異物(挿入物)除去術 | 110 | 125 |
| | 関節内骨折観血手術 | 52 | 70 |
| | 関節脱臼観血整復術 | 7 | 7 |
| | 偽関節手術(下腿) | 11 | 5 |
| | 変形治癒骨折矯正手術 | 2 | 1 |
| 人工関節 | 人工股関節置換術 | 23 | 24 |
| | 人工膝関節置換術 | 4 | 6 |
| | 大腿骨人工骨頭置換術 | 27 | 29 |
| 関節 | 関節鏡下半月板切除術、縫合術 | 0 | 0 |
| | 肩腱板縫合術 | 0 | 0 |
| | 骨切り術(SK) | 1 | 3 |
| | 関節受動術 | 1 | 1 |
| | 関節鏡下関節鼠摘出術 | 0 | 1 |
| | 滑膜切除術 | 1 | 0 |
| | 観血的肩関節制動術 | 0 | 1 |
| 脊椎 | 椎弓形成術 | 28 | 33 |
| | 椎弓切除術 | 28 | 31 |
| | 脊椎後方固定術 | 65 | 78 |
| | 椎間板後方摘出術 | 28 | 33 |
| | 脊椎前方固定術 | 10 | 22 |
| | 脊椎前方後方固定術 | 12 | 9 |
| | 体外式脊椎固定術 | 5 | 5 |
| | 脊髄腫瘍摘出術 | 3 | 3 |
| | 異物除去術 | 16 | 6 |
| | 神経 | 手根管開放術 | 14 |
| 神経縫合術 | 6 | 10 | |
| 神経剥離術 | 5 | 1 | |
| 神経移行術 | 3 | 3 | |
| 血管 | 切断四肢再接合術 | 8 | 5 |
| | 動脈形成・吻合術 | 8 | 5 |
| 腱 | 腱縫合術 | 8 | 12 |
| | 腱鞘切開術 | 8 | 6 |
| | 腱剥離術 | 1 | 3 |
| | 腱移植術 | 0 | 1 |
| 腫瘍 | 四肢・躯幹軟部腫瘍摘出術 | 5 | 7 |
| | 骨腫瘍切除術 | 0 | 0 |
| 皮弁・皮膚移植 | 皮弁作成術 | 18 | 18 |
| | 分層植皮術、全層植皮 | 3 | 6 |
| 感染 | 化膿性関節炎掻爬術 | 7 | 2 |
| | 骨髄炎手術 | 5 | 2 |
| 靱帯、腱(手の外科を除く) | 靱帯断裂形成術(前十字靱帯) | 1 | 1 |
| | アキレス腱縫合術 | 3 | 2 |
| | 靱帯断裂縫合術 | 1 | 1 |
| | 腓骨筋腱制動術 | 0 | 0 |
| 四肢切断術 | 切断術 | 12 | 10 |
| | 断端形成術 | 1 | 0 |
| その他 | | 128 | 124 |
| 計 | | 973 | 1,015 |

乳腺科

乳腺科診療科長

森島 勇

I. 診療統計の解説

乳癌治療中心の内容に変化はなかった。形成関連では、日本乳房オンコプラスチックサージャリー学会から、インプラント一次二期再建、エキスパンダー二次再建が特別認定されたことにより、症例数が増加した。

今年度から、独自で取得していた日本乳癌学会認定施設を変更し、筑波大学の関連施設としての更新手続きを行った。それによって筑波大学乳腺甲状腺内分泌外科（坂東裕子准教授）からの指導を仰ぐ形で、筑波大学新外科専門医研修プログラムに則った乳腺専門医を目指す後期研修医に研修の場を提供できるようになった。

II. 2019年に向けて

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

外来統計 (人)

| | 2018年 | 2017年 |
|----|-------|-------|
| 総数 | 6,706 | 7,202 |
| 初診 | 351 | 463 |
| 再診 | 6,355 | 6,739 |

乳腺超音波 (件)

| | 2018年 | 2017年 |
|----|-------|-------|
| 総数 | 1,297 | 1,462 |

入院統計 (人)

| | 2018年 | 2017年 |
|--------------|-------|-------|
| 乳癌初期治療 | 113 | 115 |
| 手術 | 110 | 115 |
| 薬物療法(対症療法含む) | 3 | 0 |
| 乳癌再発治療(手術含) | 10 | 24 |
| 乳腺良性腫瘍手術 | 2 | 4 |
| 形成関連手術 | 7 | 4 |
| その他 | 1 | 1 |
| 合計 | 133 | 148 |

手術統計 (件)

| | 2018年 | 2017年 |
|------------------------|---------|-------|
| 乳腺悪性腫瘍手術 | 120 | 114 |
| 初期治療 | 119 | 112 |
| 乳房部分切除術 | 63 | 50 |
| 乳房全切除術(TE挿入) | 42(2) | 46(3) |
| 乳頭温存乳房全切除術(TE挿入、SBI挿入) | 5(3, 1) | 8(8) |
| 皮膚温存乳房全切除術(TE挿入) | 4(4) | 0 |
| 乳房部分切除術後、追加部分切除 | 0 | 1 |
| 乳房部分切除術後、追加乳房全切除 | 0 | 2 |
| センチネルリンパ節生検 | 5 | 5 |
| 再発治療 | 1 | 2 |
| 局所再発切除 | 1 | 0 |
| 再発腋窩リンパ節郭清 | 0 | 1 |
| 皮膚再発切除 | 0 | 1 |
| 形成関連 | 9 | 7 |
| 陥没乳頭根治術 | 0 | 3 |
| 創部瘢痕形成 | 0 | 3 |
| 乳頭再建・形成 | 3 | 1 |
| TE挿入 | 2 | 0 |
| SBI挿入 | 2 | 0 |
| TE抜去 | 1 | 0 |
| SBI抜去 | 1 | 0 |
| 乳腺良性腫瘍手術 | 5 | 10 |
| 腫瘍摘出術 | 5 | 10 |
| その他 | 1 | 0 |
| 腋窩リンパ節生検 | 1 | 0 |
| 合計 | 135 | 131 |

TE：エキスパンダー
SBI：インプラント

※両側ケースは左右各々カウント
※()内は内数

泌尿器科

泌尿器科診療科長 副院長 泌尿器科
小峯 学 菊池 孝治

I. 診療統計

2018年の泌尿器科入院患者数は延べ880人であり、手術件数は439件であった。入院患者数・手術件数ともに1999年に当科開設以来、最も多かった。

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、2018年は悪性疾患が576人、良性疾患が304人であった。悪性疾患が65.5%、良性疾患が34.5%で、例年通り悪性疾患が多くを占めていた。以前と比較すると、良性疾患の頻度が増加した。疾患別にみると、悪性疾患では前立腺癌が224人と最も多く、次いで膀胱癌197人、腎盂尿管癌44人、腎癌35人の順であり、膀胱癌の患者数が特に増加している。2018年に施行した前立腺生検総数は226件であり、医師減員に伴い微減した。そのうち161件(71.24%)に前立腺癌が発見された。表1の前立腺生検の数値は、前立腺生検を施行したが前立腺癌が発見されなかった数で62件であった。前立腺生検で癌と診断された場合は前立腺癌の件数にカウントした。良性疾患では、尿路結石症、前立腺肥大症、尿路感染症の順に多かった。前立腺肥大症および尿路結石症の症例が増加傾向であるのは、2016年よりホルミウムレーザーを使用した経尿道的手術を再開したためである。尿路感染症の多くは尿路結石に伴う結石性腎盂腎炎であった。

表2に過去5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、下段に体外衝撃波結石破碎術(ESWL)の件数を示した。ESWLは外来通院で施行しているが、2018年は2件と前年より減少した。手術室での手術件数は437件で、2017年より14%増となり、手術室・麻酔科スタッフ等の多大なご協力に感謝申し上げたい。膀胱全摘除術+回腸導管造設術、根治的前立腺全摘除術、鏡視下を含む腎尿管悪性腫瘍手術の件数は例年と大きな変わりはなく、比較的大きな手術が安定して実施されていた。例年通り、術式では経尿道的膀胱腫瘍切除術(TUR-Bt)が最多であった。腎尿管悪性腫瘍手術における鏡視下手術の件数は、30中7件であり、順調に実施されている。そのうち腎癌に対する腎部分切除術は14件であり、これは全て開腹術にて施行した。良性疾患では尿管結石に対する経尿道的尿管碎石術(TUL)が増加した。その他

に含まれている手術は陰嚢や陰茎等に対する比較的小手術が多いが精索捻転症に対する精巣固定術など緊急を要する手術も含まれていた。

II. 2017年の課題の結果と2019年に向けて

2018年は前年の実績向上に伴い、後期研修医が1名増となった。これにより大幅増であった前年を上回る実績が得られた。実績向上により消耗の激しい医療機器の充実を目指したい。2018年には1名の初期研修医が当科で研修を行った。筑波大学との連携のもと、多くの医学生の臨床実習や見学も受け入れている。診療実績のみならず、若手医師や医学生の教育も重要な課題として取り組んでおり、これを継続していきたい。

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

表1 入院患者の内訳(延べ人数)

| 疾患名 | 2018年 | 2017年 |
|-------------|-------|-------|
| 悪性疾患 | | |
| 膀胱癌 | 197 | 180 |
| 前立腺癌 | 224 | 189 |
| 腎癌 | 35 | 34 |
| 腎盂尿管癌 | 44 | 49 |
| 精巣腫瘍 | 6 | 5 |
| 陰嚢癌 | 1 | 2 |
| 前立腺生検 | 62 | 45 |
| その他 | 7 | 10 |
| 小計 | 576 | 514 |
| 良性疾患 | | |
| 尿路結石 | 117 | 81 |
| 前立腺肥大症 | 81 | 89 |
| 尿路感染症 | 53 | 35 |
| その他 | 53 | 29 |
| 小計 | 304 | 234 |
| 計 | 880 | 748 |

表2 泌尿器科手術件数

| 術式 | 2018年 | 2017年 |
|-------------------------|-------|--------|
| 根治的腎摘除術 | 8(5) | 20(14) |
| 腎部分切除術 | 14 | 9 |
| 腎尿管全摘除術 | 8(2) | 6(3) |
| 膀胱全摘除術+回腸導管造設術 | 7 | 4 |
| 経尿道的膀胱腫瘍切除術(TUR-Bt) | 148 | 125 |
| 根治的前立腺全摘除術 | 17 | 19 |
| 副腎腫瘍摘除術 | 0 | 0 |
| 高位精巣摘出術 | 5 | 5 |
| 去勢術 | 4 | 6 |
| 陰嚢切開術・部分切除術 | 1 | 1 |
| 経尿道的前立腺切除術(TUR-P/HoLEP) | 82 | 87 |
| 経尿道的尿管碎石術(TUL) | 89 | 72 |
| 膀胱碎石術 | 11 | 8 |
| その他 | 43 | 23 |
| 計 | 437 | 385 |
| 体外衝撃波碎石術(ESWL) | 2 | 17 |
| 総計 | 439 | 402 |

婦人科

専門部長 婦人科診療科長

西出 健

1. 診療統計

実入院数、手術件数ともに前年と比べ、若干減少となったが、ほぼ例年程度であった(過去5年の平均は実入院数293、手術279件)。傾向として伸び悩んでいるように見えるが、手術時間枠はほぼフルに使いきっているため、この程度の実績が現在の人員数で残せる上限ということであろう。よって、人的資源の増強等の環境の変化がなければ今後の大幅な実績拡大もないだろう。

昨年度との細かい差異をあえてあげれば、良性疾患の患者数は4人減であったが、異形成・悪性腫瘍患者は10人減と良性疾患より減少数はやや多かった。他院に治療を依頼した紹介例はなく、浸潤癌の減少の原因はよくわからない。手術件数と内容も前年どおりで、近年増加傾向のあった腹腔鏡下手術数もほぼ前年と同数であった。開腹手術からの移行もひと段落といったところである。ロボット手術以外に新たな術式の登場や適応拡大といった話題は婦人科領域にはなく、2019年の当科の診療内容にも大きな変化はないだろう。

図1 入院統計

(2018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：330人(355人)(前年)
 実入院患者数：290人(304人)(同一傷病による反復入院はまとめて1入院として計上)

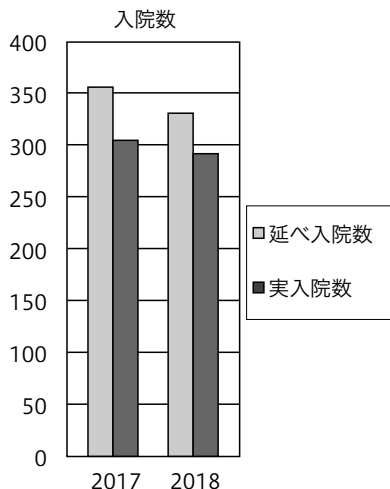


表1 疾患統計

(各患者の主病名にて集計。患者数合計は実入院総数に一致)

1. 良性疾患(+ : 同時治療を、→ : 治療の推移を示す)

| 疾患名 | 患者数 | 治療内容・術式 | 患者数 | 手術件数 |
|---------------|---------|--------------------------|---------|--------|
| 妊娠外妊娠 | 2 | 腹腔鏡下(卵管切1、卵管温存1) | 2 | 2 |
| 流産 | 3 | 子宮内容除去術 | 3 | 3 |
| 妊娠関連 | 患者数合計 | | 5 | 手術合計 5 |
| 子宮筋腫 | 63 | TAH(TAHのみ28、+付切7、+嚢腫核出2) | 37 | 37 |
| 良性子宮腫瘍 | | TAH→血腫除去 | 1 | 2 |
| | | 開腹筋腫核出(+嚢腫核出3) | 15 | 15 |
| | | TCR-M | 6 | 6 |
| | | TLH | 4 | 4 |
| 患者数合計 | 63 | | 手術合計 64 | |
| 卵巣嚢腫 | 55 | 開腹付切(片側4、両側2、付切±大網±虫垂3) | 9 | 9 |
| 良性卵巣腫瘍 | (開腹13) | 両付切+大網+虫垂→開腹止血 | 1 | 2 |
| | | TAH+BSO+大網 | 1 | 1 |
| | | 開腹核出(片側1、両側1) | 2 | 2 |
| | | 腹腔鏡下付属器切除(片側10、両側16) | 26 | 26 |
| 子宮内腫瘍 | (腹腔鏡42) | 腹腔鏡下核出(片側10、両側3) | 13 | 13 |
| | | 腹腔鏡下片付切+片核出 | 3 | 3 |
| | | 腹腔鏡下付属器切除(片側1、両側2) | 3 | 3 |
| 患者数合計 | 58 | | 手術合計 59 | |
| チョコレート嚢腫 | 22 | 開腹 片側付属器切除 | 2 | 2 |
| 子宮内腫瘍 | (開腹5) | 開腹 片側付切+大網+虫垂 | 1 | 1 |
| | | TAH+両付切 | 1 | 1 |
| | | TAH+片付切 | 1 | 1 |
| | | 腹腔鏡下核出(片側10、両側2) | 12 | 12 |
| 子宮腺筋症 | 8 | TAH(TAHのみ3、TAH+付切3) | 6 | 6 |
| | | TLH(TLHのみ1、TLH+付切1) | 2 | 2 |
| 患者数合計 | 30 | | 手術合計 30 | |
| 子宮脱 | 10 | VH+腔壁形成(前後7、後1、無し1) | 9 | 9 |
| 性器脱 | | LeFort腔閉鎖術 | 1 | 1 |
| 患者数合計 | 10 | | 手術合計 10 | |
| PID | 4 | 付属器切除+ドレナージ | 3 | 3 |
| 炎症性疾患 | 1 | 片側卵管切除+片側卵管閉塞 | 1 | 1 |
| | | 子宮留膿症 | 1 | 0 |
| 患者数合計 | 5 | | 手術合計 4 | |
| 子宮内膜ポリープ | 3 | TCR-P | 2 | 2 |
| その他良性疾患 | 2 | TLH | 1 | 1 |
| | | 保存的治療2 | 2 | 0 |
| 月経モリミナ(円錐切除後) | 1 | TLH | 1 | 1 |
| イレウス(放射線治療後) | 1 | 他科イレウス解除術 | 1 | 0 |
| 癌患者の非再発合併症 | 3 | 経過観察、内科的治療等 | 3 | 0 |
| 患者数合計 | 10 | | 手術合計 4 | |

良性疾患実患者数 181 良性疾患の手術件数 176
 (前年) 185 174

2. 異形成、上皮内癌、および内膜増殖症

| 疾患名 | 患者数 | 治療内容・術式 | 患者数 | 手術件数 |
|-------------|-----|----------------------|---------|------|
| CIN1 | 1 | 円錐切除術 | 1 | 1 |
| CIN2 | 5 | 円錐切除術 | 5 | 5 |
| CIN3(高度異形成) | 21 | 円錐切除術 | 21 | 21 |
| CIN3(上皮内癌) | 15 | 円錐切除術 | 14 | 14 |
| | | 円錐切除術→TLH+BSO | 1 | 2 |
| AIS | 3 | 円錐切除術 | 3 | 3 |
| 子宮内膜異型増殖症 | 4 | 全掻→TAH(のみ1、+BSO1) | 2 | 4 |
| | | TCR-P→TLH(のみ1、+BSO1) | 2 | 4 |
| 患者数合計 | 49 | | 手術合計 54 | |

3. 悪性疾患(浸潤癌)

| 疾患名 | 患者数 | 治療内容・術式 | 患者数 | 手術件数 |
|------------------|-------|--------------------------|-------|------|
| IA-1 | 1 | 円切→TLH+BSO | 1 | 2 |
| IA-2 | 1 | 前年円切→SRH+PLA | 1 | 1 |
| IB-1 | 2 | ARH1,円切→ARH1 | 2 | 3 |
| IIIB | 2 | CCRT | 2 | 0 |
| IIIB | 2 | Rad1、検査のみ→次年度加療予定1 | 2 | 0 |
| (新規浸潤癌患者合計) | 8 | (新規浸潤癌手術合計) | 6 | 6 |
| 頭癌IVb期再発 | 1 | 緩和治療→原病死 | 1 | 0 |
| 子宮頸癌患者合計 | 9 | 子宮頸癌手術合計 | 6 | 6 |
| IA | 12 | TAH+片側付切 | 1 | 1 |
| | | TAH+BSO+PLA | 3 | 3 |
| | | 全掻3回+MPA→TAH+BSO+PLA | 1 | 4 |
| | | TAH+BSO+PLA+PALA | 2 | 2 |
| | | TLH+BSO | 1 | 1 |
| | | 腹腔鏡下体癌手術 | 4 | 4 |
| IB | 3 | 全掻→TAH+BSO+PLA+PALA | 1 | 2 |
| | | TAH+BSO→PLA+PALA | 1 | 2 |
| | | TAH+BSO+PLA+PALA→化療 | 1 | 1 |
| II | 1 | ARH | 1 | 1 |
| IIIC | 2 | 全掻→TAH+BSO+PLA+PALA→化療 | 1 | 2 |
| | | 腹腔鏡下体癌手術→化療 | 1 | 1 |
| (新規子宮体癌合計) | 18 | (新規体癌手術合計) | 24 | 24 |
| 体癌III A期再発 | 1 | 前年化療→MPA→腔壁腫瘍生検 | 1 | 1 |
| 体癌III C期再発 | 1 | 化療→緩和→原病死 | 1 | 0 |
| 体癌IV B期再発 | 3 | 化療→緩和治療→原病死 | 2 | 0 |
| | | 化療 | 1 | 0 |
| 子宮肉腫(STUMP)再発 | 1 | 再発腫瘍切除 | 1 | 1 |
| 子宮癌肉腫前年手術 | 1 | 化療 | 1 | 0 |
| 子宮癌肉腫再発 | 1 | 化療 | 1 | 0 |
| 子宮体癌患者合計 | 26 | 子宮体癌手術合計 | 26 | 26 |
| 卵巣境界悪性 IA | 2 | 片付切+Appe+pOMT | 2 | 2 |
| IC | 2 | 片付切+Appe+pOMT | 1 | 1 |
| | | 腹腔鏡下片側付切 | 1 | 1 |
| (新規境界悪性腫瘍患者合計) | 4 | (新規境界悪性腫瘍手術合計) | 4 | 4 |
| (境界悪性腫瘍患者合計) | 4 | (境界悪性腫瘍手術合計) | 4 | 4 |
| 卵巣癌 IA | 2 | 卵巣癌根治術 | 2 | 2 |
| IC | 1 | 卵巣癌根治術→化療 | 1 | 1 |
| IIA | 2 | 卵巣癌根治術→化療 | 1 | 1 |
| | | TAH+BSO+PLA→化療 | 1 | 1 |
| IIIB | 1 | 卵巣癌根治術→化療 | 1 | 1 |
| IIIB | 2 | TAH+BSO+pOMT+PLA+播種生検→化療 | 2 | 2 |
| IIIC | 4 | BSO→化療 | 1 | 1 |
| | | TAH+BSO+リンパ節生検+腹腔内生検→化療 | 1 | 1 |
| | | SO+pOMT+PLA→化療 | 1 | 1 |
| | | 緩和→原病死 | 1 | 0 |
| IV | 2 | 化療→BSO+pOMT+PLA→化療 | 1 | 1 |
| | | 化療→緩和→原病死 | 1 | 0 |
| 新規浸潤癌患者合計 | 14 | (新規浸潤癌患者手術合計) | 12 | 12 |
| 卵巣癌IC再発 | 1 | 化療→緩和 | 1 | 0 |
| 卵巣癌IIIA再発 | 1 | 化療 | 1 | 0 |
| 卵巣癌IIIC再発 | 1 | 緩和的放治→緩和→原病死 | 1 | 0 |
| 卵巣癌IIIA再発 | 1 | 化療 | 1 | 0 |
| 腹膜癌再発 | 1 | 化療→カリニ肺炎→死亡 | 1 | 0 |
| 卵巣卵管腹膜癌患者合計 | 23 | 卵巣卵管腹膜癌手術合計 | 16 | 16 |
| 原発不明癌 | 1 | 付切→緩和→原病死 | 1 | 1 |
| 虫垂癌 | 1 | BSO+pOMT+Appe→他院転院 | 1 | 1 |
| その他の悪性腫瘍患者合計 | 2 | その他の悪性腫瘍手術合計 | 2 | 2 |
| 異形成・悪性疾患 実患者数 | 109 | 異形成・悪性疾患 延べ手術件数 | 104 | |
| (前年) | (119) | | (111) | |
| 全実入院患者数 | 290 | 全婦人科手術件数 | 280 | |
| (前年) | (304) | | (285) | |

図2 手術統計

(手術1件につき主術式1つにて集計。重複なし)
手術患者279名による、延べ280件の手術の内訳
(前年：手術患者275名延べ手術285件)

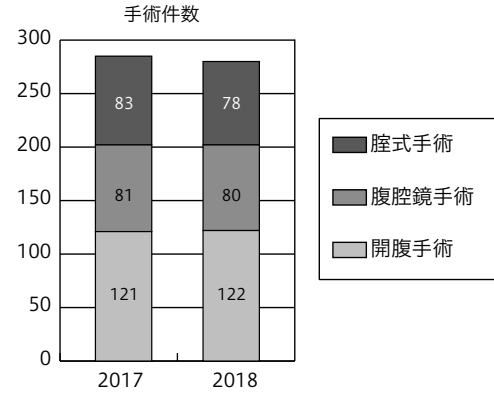


表2 術式別手術統計 (件)

| 術式 | 2018年 | 2017年 |
|-----------------------------|-------|-------|
| 全面掻爬(流産アウス3を含む) | 10 | 3 |
| 円錐切除 | 47 | 56 |
| VH+前後腔壁形成(前後7、後1、形成なし1) | 9 | 4 |
| TCR-M(子宮鏡下筋腫切除) | 6 | 11 |
| TCR-P(子宮鏡下内膜ポリープ切除) | 4 | 5 |
| LeFort腔閉鎖術 | 1 | 2 |
| 腔壁再発腫瘍切除術 | 1 | 0 |
| その他体表手術 | 0 | 2 |
| 腔式手術合計 | 78 | 83 |
| 子宮外妊娠手術(卵管切除1、卵管温存1) | 2 | 2 |
| 卵巣嚢腫核出(片側24、両側5) | 29 | 32 |
| 付属器切除(片側14、両側17) | 31 | 30 |
| TLH(TLHのみ7、TLH+付切6) | 13 | 12 |
| TLH+PLA(腹腔鏡下子宮体癌手術) | 5 | 4 |
| その他腹腔鏡(癒着剥離、卵巣止血など) | 0 | 1 |
| 腹腔鏡下手術合計 | 80 | 81 |
| 卵巣嚢腫核出(片側1、両側1) | 2 | 5 |
| 付属器切除(片側10、両側5) | 15 | 18 |
| 付属器切除±大網部分切除±虫垂切除 | 9 | 8 |
| 筋腫核出(+卵巣嚢腫核出2) | 15 | 13 |
| TAH(TAHのみ33、+付属器切除15、嚢腫核出2) | 50 | 45 |
| TAH+BSO+pOMT | 1 | 5 |
| TAH+BSO+PLA | 10 | 9 |
| TAH+BSO+PLA+PALA | 5 | 7 |
| SRH+PLA | 1 | 0 |
| 広汎子宮全摘 | 3 | 4 |
| 卵巣癌根治術(総合術式) | 5 | 4 |
| PLA+PALA±pOMT±Appe | 1 | 1 |
| 片付切±開腹リンパ節生検±播種生検 | 1 | 1 |
| 卵管切除 | 1 | 0 |
| その他腔壁手術 | 3 | 1 |
| 開腹手術合計 | 122 | 121 |
| 全婦人科手術件数 | 280 | 285 |

VH:腔式子宮全摘、TCR-M(P):子宮鏡下筋腫(ポリープ)摘出術、
TLH:全腹腔鏡下子宮全摘、TAH:腹式単純子宮全摘、BSO:両側付属器切除、
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 小児科診療科長

今井 博則

I. 統計(表1)

2018年の年間小児外来患者総数は24,633人で、昨年から若干減少した(表1)。例年通り約半数が救急外来を受診していた。夜間救急外来受診者数は8,236人で、昨年とほぼ同数。時間帯別では、例年通り準夜帯に多かった。2018年の年間小児入院患者総数は1,611人で、昨年とほぼ同数だった。救急外来からの入院が入院総数の73.6%と、例年通りほとんどを占めていた。

年間入院患者を原因疾患別(表2)に見ると、当科では例年common diseaseがほとんどを占める。一方、急性脳炎・脳症、免疫性血小板減少性紫斑病、ネフローゼ症候群、糖尿病といった特殊な治療を要する疾患も毎年入院しており、川崎病は82人、腸重積症は15人と例年通り多い。食物アレルギー(経口負荷試験を含む)が416人、アナフィラキシーが29人、アトピー性皮膚炎・蕁麻疹が9人の入院があり、アレルギー疾患の診療は地域の中核的役割を担っている。虐待で保護した児も1人入院した。

II. 小児救急医療体制

2010年4月から24時間365日体制で診療している。医師会から参加する医師との定例の意見交換会(第31回)を11月9日に行った。本体制を支援いただいた医師の氏名と所属を別記した(表3)。

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

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

III. 後期研修体制

当院小児科の後期研修体制は、筑波大学附属病院小児科を基幹研修施設とした研修施設群のひとつとして位置づけることで、同院との共通カリキュラムに基づく研修が可能になった。2018年は2名の後期研修医が配属され、充実した研修を行った。

IV. 学術活動

「小児喘息・アレルギー教室」を、6月、8月、11月、2月に行い好評であった。

V. 2019年に向けて

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

表1 小児患者数統計

| | 2018年 | | | 2017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 | 24,633 | | 67.5 | 25,779 | | 70.6 |
| 小児救急外来受診者数 | 11,894 | 48.3% | 32.6 | 12,709 | 49.3% | 34.8 |
| 内 夜間救急外来(18:00~8:30) | 8,236 | 33.4% | 22.6 | 8,220 | 31.9% | 22.5 |
| 準夜帯(18:00~22:00) | 5,078 | 20.6% | 13.9 | 5,189 | 20.1% | 14.2 |
| 深夜帯(22:00~8:30) | 3,158 | 12.8% | 8.7 | 3,031 | 11.8% | 8.3 |
| 年間小児入院患者総数 | 1,611 | | 4.4 | 1,671 | | 4.6 |
| 小児救急外来入院患者数 | 1,186 | 73.6% | 3.2 | 1,262 | 75.5% | 3.5 |
| 内 夜間救急外来(18:00~8:30) | 483 | 30.0% | 1.3 | 525 | 31.4% | 1.4 |
| 準夜帯(18:00~22:00) | 302 | 18.7% | 0.8 | 320 | 19.2% | 0.9 |
| 深夜帯(22:00~8:30) | 181 | 11.2% | 0.5 | 205 | 12.3% | 0.6 |

表2 小児科入院患者統計(入院総数1,611名)

| 【呼吸器疾患】 | 【神経・精神疾患】 | 【循環器疾患】 |
|-----------------------|------------------|-------------------|
| 気管支炎・肺炎 389 | 熱性けいれん 83 | 不整脈 4 |
| 気管支喘息 209 | てんかん・その他のけいれん 40 | OD 1 |
| 上気道炎・扁桃炎 26 | ウイルス性髄膜炎 6 | 【血液腫瘍疾患】 |
| クルーズ症候群 11 | 急性脳炎・脳症 5 | 免疫性血小板減少性紫斑病 5(4) |
| 中耳炎・副鼻腔炎 9 | その他の神経疾患 3 | 好中球減少症 2(1) |
| 無呼吸 1 | 心身症 5 | 悪性腫瘍 2 |
| 縦隔気腫 1 | 【腎・泌尿器疾患】 | 【その他の感染症】 |
| 【アレルギー・免疫疾患】 | 尿路感染症 73 | 不明熱 32 |
| 食物アレルギー(経口負荷試験含む) 416 | ネフローゼ症候群 2 | 菌血症・敗血症 1 |
| アナフィラキシー 29 | その他の腎疾患 1 | 百日咳 2 |
| アトピー性皮膚炎・蕁麻疹 9 | 【消化器疾患】 | その他のウイルス疾患 4 |
| 川崎病 82 | 胃腸炎 33 | 化膿性リンパ節炎 23 |
| IgA血管炎 8 | 腸重積症 15 | 蜂窩織炎・皮膚感染症 12 |
| その他の膠原病 6(4) | 急性虫垂炎 15 | 【その他】 |
| 【代謝・内分泌疾患】 | その他の消化管疾患 7(5) | 事故・外傷 7 |
| 低血糖・自家中毒 11(10) | 肝脾疾患 4 | BRUE・不詳 6 |
| 糖尿病 6 | | 虐待 1 |
| その他の代謝・内分泌疾患 4(3) | | |

※()内は重複症例を除いた人数

表3 小児救急医療を支援いただいた先生方

| 氏名 | 所属 |
|---------------------|---------------------|
| つくば市医師会 青木 健 | あおきこどもクリニック 院長 |
| 磯部 剛志 | みらい平こどもクリニック 院長 |
| 江原 孝郎 | 江原こどもクリニック 院長 |
| 越智 五平 | 二の宮越智クリニック 院長 |
| 黒澤 信行 | 学園の森キッズクリニック 院長 |
| 清水 宏之 | 清水こどもクリニック 院長 |
| 野末 裕紀 | つくばキッズクリニック 院長 |
| 真壁医師会 松田 恭寿 | まつだこどもクリニック 院長 |
| 牛久愛和総合病院 恩田 真弓 | 小児科 部長 |
| 東京医科大学茨城医療センター 吳 宗憲 | 小児科 科長・助教 |
| 志村 優 | 小児科 助教 |
| 高橋 英城 | 小児科 助教 |
| 筑波大学 井藤 奈央子 | 大学院生 |
| 今川 和生 | 病院講師(小児科) |
| 岩淵 敦 | 診療講師(小児科) |
| 城戸 崇裕 | 大学院生 |
| 鈴木 涼子 | 講師(小児科) |
| 田川 学 | 病院講師(小児科) |
| 竹田 一則 | 人間系教授 |
| 原 モナミ | クリニカルフェロー(小児科) |
| 浜野 淳 | 病院教授、講師(総合診療科) |
| 穂坂 翔 | 大学院生 |
| 八牧 愉二 | 病院講師(小児科) |
| その他 工藤 豊一郎 | 前水戸済生会総合病院小児科主任部長 |
| 鈴木 寿人 | 慶應義塾大学臨床遺伝学センター特任講師 |

※敬称略、五十音順

麻酔科

麻酔科診療科長

綾 大介

I. 統計の解説

麻酔科管理症例数は昨年に比べて64例増加した(表1)。麻酔法の内訳では完全静脈麻酔(TIVA)の割合が低下したが、これは術中投与量や覚醒に個人差が大きいTIVAよりもそれらが少ない吸入麻酔(特にデスフルラン麻酔)が好まれた結果だと思われる。吸入麻酔薬は運動誘発電位(MEP)測定に影響を与えるため、TIVAはMEPを用いる手術時には必要な手技であるので設備や技術の維持につとめる。年齢・性別構成やASA-PS(米国麻酔科学会術前状態分類)は昨年と同様であった(表2、表3)。手術部位別では下腹部内臓が増加した(表4)。

II. 治療成績

日本麻酔科学会麻酔関連偶発症例調査に報告した偶発症例は14例(昨年7例)で、術前合併症が原因のものが3例、術中発症の病態が原因のものが1例、麻酔管理が原因のものが4例、その他が6例であった。麻酔管理が原因のものの報告が増えている理由は、麻酔技

術の問題というよりは麻酔科スタッフの安全管理意識向上の現れと判断している。周術期肺血栓塞栓症については14例(昨年17例)が報告された。

III. 2018年全体を通じて

昨年に続き手術件数が増加した。件数が増加しても質を落とさないようにスタッフ一同心がけたが、それは達成できていると自負している。

IV. 2019年に向けて

2019年3月の山口の退職に伴い、山口が一人で担当していた麻酔科術前評価外来を2019年度は麻酔科スタッフで分担して行うことになる。これに伴い術前評価については術前外来で行っていたものと入院後手術室などで行っていたものについて、今後は術前外来で行うものに統一し、業務効率化と手術室麻酔管理の安全向上(手術室で働いている麻酔科医は手術麻酔管理に集中できる)に寄与するものと期待している。

手術室の数が限られている以上、手術症例数についてはそろそろ頭打ちになることが予想される。麻酔科スタッフの人員増が望めない以上今までどおりの負担がスタッフにかかる。昨年と同様に、限られたスタッフ数でより安全でより確実、より迅速な麻酔管理を行えるように、これからも環境整備や研修・教育に努めていきたい。

表1 麻酔法 (例)

| | 2018年 | 2017年 |
|---------------------|-------|-------|
| 全身麻酔(吸入) | 1,467 | 1,392 |
| 全身麻酔(TIVA) | 17 | 59 |
| 全身麻酔(吸入)+硬・脊・伝麻 | 1,229 | 1,158 |
| 全身麻酔(TIVA)+硬・脊・伝麻 | 8 | 50 |
| 脊髄くも膜下硬膜外併用麻酔(CSEA) | 0 | 0 |
| 硬膜外麻酔 | 0 | 1 |
| 脊髄くも膜下麻酔 | 200 | 200 |
| 伝達麻酔 | 0 | 1 |
| その他 | 4 | 0 |
| 合計 | 2,925 | 2,861 |

表2 年齢・性別構成 (人)

| | 男性 | | 女性 | |
|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 2018年 | 2017年 | 2018年 | 2017年 |
| ～1ヶ月 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| ～12ヶ月 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ～5歳 | 8 | 6 | 3 | 7 |
| ～18歳 | 82 | 106 | 34 | 18 |
| ～65歳 | 741 | 761 | 658 | 629 |
| ～85歳 | 768 | 744 | 464 | 435 |
| 86歳～ | 73 | 62 | 93 | 93 |
| 合計 | 1,672 | 1,679 | 1,253 | 1,182 |

表4 手術部位 (例)

| | 2018年 | 2017年 |
|----------------|-------|-------|
| 脳神経・脳血管 | 164 | 191 |
| 胸腔・縦隔 | 150 | 138 |
| 心臓・血管 | 250 | 262 |
| 胸腔+腹部 | 20 | 9 |
| 上腹部内臓 | 293 | 263 |
| 下腹部内臓 | 891 | 750 |
| 帝王切開 | 0 | 0 |
| 頭頸部・咽喉部 | 39 | 31 |
| 胸壁・腹壁・会陰 | 236 | 292 |
| 脊椎 | 214 | 236 |
| 股関節・四肢(含:末梢神経) | 664 | 685 |
| 検査 | 3 | 0 |
| その他 | 1 | 4 |

表3 ASA PSから見た患者の重症度

※():前年 (人)

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 合計 |
|-----------|---------------|-----------|---------|-------|-------|---------------|
| 351 (373) | 1,591 (1,465) | 479 (501) | 33 (42) | 0 (0) | 0 (0) | 2,454 (2,381) |
| 1E | 2E | 3E | 4E | 5E | 6E | 合計 |
| 85 (63) | 202 (176) | 121 (148) | 58 (87) | 5 (6) | 0 (0) | 471 (480) |

放射線科

放射線科診療科長

椎貝 真成

I. 2018年の取り組み

1. 読影体制

2018年の読影状況を表に示す。循環器内科医により読影された心臓MRI・心臓CTを除いて、CT、MRI検査全ての読影レポートを作成した。心臓CTについても心臓と冠動脈以外の所見については当科でレポートした。

1) CT

2017年上半期に16列CTから320列CTへの更新が行われ、CT件数の増加が懸念されたが件数の増加はわずかであった。処理を行う技師が増えていない事にもよるが、依頼科の検査適応決定が適切にされていることも反映されている。

2) MRI

MRIは昨年同様に件数が減少している。院内で稼動している2台のMRIのうち1台については2018年半ばに更新を行ったが、その際の稼動制限も件数減少の要因と思われる。

3) US・GI

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

2. IVR体制

IVRは主に緊急止血術や術前の血流改変などを行った。例年通り心臓血管外科の大動脈ステントグラフト治療、脳外科での血管内治療にも症例に応じて参加した。2019年は新設された消化器内科からの依頼で肝細胞癌治療の件数が増加するものと予想される。CTの更新やIVR目的の超音波装置の導入があり非血管系IVRの増加も期待される。

他に脳疾患の画像カンファランス（平日毎朝）、呼吸器画像カンファランス（毎週火曜夕方）、消化器疾患カンファランス（毎週水曜午後）、救急画像カンファランス（毎週金曜朝）など画像カンファランスも行った。当院の初期研修医、大学からの放射線科後期研修医のロー

テーションも昨年同様に受け入れ検査・手技の指導とレポートのダブルチェックを行った。

II. 2019年に向けて

スタッフの安定化によるレポート水準の均質化とコメディカルスタッフの協力などにより、読影件数・質は低下させずに勤務時間の短縮が得られてきている。次年度は読影件数・質の維持を保ちつつ、新設科や各科の人的状況に応じてIVRへの対応強化を図っていく。

表1 放射線科読影状況 (件)

| | 2018年 | 2017年 |
|----------|--------|--------|
| CT | 21,582 | 21,391 |
| MRI | 7,655 | 8,073 |
| 超音波 | 1,685 | 1,794 |
| 核医学 | 453 | 436 |
| IVR/血管造影 | 69 | 79 |
| 消化管造影 | 98 | 101 |
| 全検査 | 31,542 | 31,874 |

放射線治療科

放射線治療科診療科長

大城 佳子

I. 統計概要

総照射人数は495名と前年を上回った。2016年、2017年、2018年と照射患者は上昇傾向にある。

内訳は前年度と大きく変わらず、乳がん、肺がん、前立腺がんがそれぞれ153名、128名、156名と上位3位を占めた。ただし、前立腺癌、肺癌の患者数は増加しているが、乳腺の術後照射の件数は減少傾向にある。根治照射件数は250例、緩和照射件数は243例であり、年々緩和照射の割合が増加している(表1, 表2)。

一方で、定位照射(SRT/SBRT)と強度変調放射線治療(IMRT)の照射件数は、それぞれ、16件/7件と114件であり、これらの高精度照射の照射件数は前年度と同数となった(図1)。IMRTの内訳は、前立腺が87件、それ以外が27件であった。

脳や肺の定位照射においても、IMRTの手法を用いた方が、線量分布の改善が認められることが分かったため、最近はすべての肺や脳的定位照射にIMRTを用いている。また、以前では照射が不可能であったような再照射もIMRTの手法を用いることにより、治療が可能となる症例も増えてきた。

高精度照射は通常の3次元照射に比べると、治療計画、検証、照射のいずれも手間と時間がかかる。一台のリニアック(放射線治療装置)で年間500例弱、うち3割が高精度治療という件数は通常の施設では考えられないことである。これほどの高精度照射をスケジュール通りに正確にこなすことができたのは、放射線技師・看護師をはじめとしたすべてのスタッフの努力と創意工夫の賜物である。

II. 2017年の課題の結果と2019年に向けて

IMRTは軌道にのり、前立腺のみならず様々な領域に適応を広げ、根治照射・緩和照射とも自由に使うことができるようになった。

また、乳房温存術後や前立腺の短期照射に関する施設基準を取得でき、実際に乳房・前立腺とも短期照射を開始することができた(乳腺:4件, 前立腺2件)。

また、来年度は消化器内科の常勤医が来て、消化器診療が再開されるので、連携を深め、消化器疾患の放射線治療も積極的に行っていきたい。

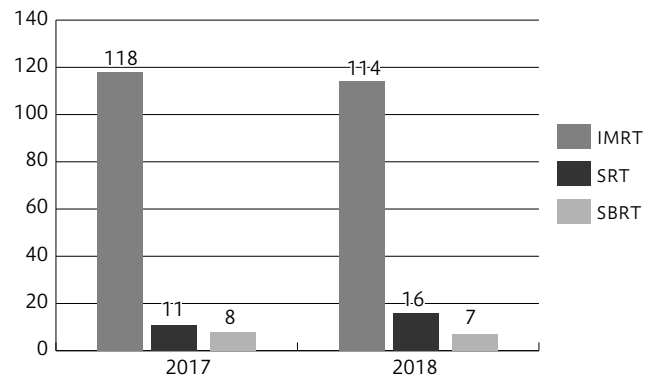
表1 全症例数

| 部位 | 2018年 | 2017年 |
|--------|-------|-------|
| 中枢神経腫瘍 | 0 | 9 |
| 頭頸部がん | 3 | 7 |
| 食道がん | 5 | 3 |
| 乳がん | 153 | 166 |
| 呼吸器腫瘍 | 128 | 107 |
| 肝胆膵腫瘍 | 4 | 7 |
| 消化管腫瘍 | 21 | 18 |
| 泌尿器腫瘍 | 156 | 145 |
| 血液腫瘍 | 7 | 7 |
| 婦人科腫瘍 | 8 | 11 |
| その他 | 10 | 7 |
| 合計 | 495 | 487 |

表2 目的別照射内訳

| | 2018年 | 2017年 |
|------|-------|-------|
| 根治照射 | 250 | 267 |
| 緩和照射 | 243 | 216 |
| 予防照射 | 2 | 4 |
| 計 | 495 | 487 |

図1 高精度照射(IMRT, SRT/SBRT)件数



緩和医療科

緩和医療科診療科長

久永 貴之

I. 診療統計

1. 緩和ケア病棟(PCU)・緩和ケア病床(5E)

PCUは、2018年度からの「緩和ケア病棟入院料1」を届け出ており、高い利用率と短い在棟日数、ケアの質を維持し、より多くの必要とする患者へ専門的緩和ケアを提供できる急性期型の緩和ケア病棟としての役割を果たしていくことが求められている。

PCU病床利用状況は、表1に示すように2018年(1-12月)は入院患者実数が270名、退院患者実数は262名、緩和ケア病床(一般病棟への入院)も併せた緩和医療科への全入院患者数290名はこれまで最も多かった2017年をさらに更新した。病床利用率89.2%は昨年とほぼ同様であったが、平均在棟日数は24.7日と大幅に短縮し、結果としてより多くの患者へ専門的緩和ケアを提供できるようになった。一方で在棟日数の短縮に伴い、病床利用率の維持、病棟運営に関しては様々な課題を抱えている。

退院患者の内訳を見ると、死亡退院が195名と増加したが、自宅退院患者は65名とさらに増加し、在宅移行率は24.8%へと上昇した。退院調整支援を積極的に行い、緩和ケア病棟入院料1の施設基準である15%の在宅移行率、30日未満の平均在棟日数をいずれも達成することができた。

また、2015年より運用を開始している一般病棟での緩和ケア病床についても患者数が増加した。昨年から引き続き緩和ケア病棟と緩和ケア病床の役割分担について緩和ケアセンターユニットで検討を行い、PCUの専門的緩和ケアの提供を有効に活用できる体制整備を行った。

入院経路について、表2に示した。院内からの転入患者は64名と減少傾向が数年継続しており、一方で緊急入院患者は131名と3年前(82名)に比較し50名ほど増加し、入院患者の約半数となった。外来あるいは在宅からの緊急入院が増加する傾向が加速してきている。今後も訪問診療や訪問看護と早期から緊密に連携し、在宅療養の支援を行っていくことが、患者・家族の安心につながり、地域・在宅での緩和ケアの普及へつながることになる。一方でPCUの緊急入院受け入れの負担も増加しており、緊急入院患者の一部を準緊急入院(入院決定から1,2日以内の予約入院)へと移行さ

せていくことが課題である。また、転院患者数が20名と増加してきており、専門的緩和ケアが必要な患者の転院を速やかに受け入れができるようになってきたが、継続することが課題である。

退院患者の訪問看護導入内訳について、表3にまとめた。退院患者のおよそ7割で訪問看護を導入しており、特に当法人の訪問看護を導入するケースが目立った。緩和ケア病棟での退院支援における訪問看護との連携を強化することも課題である。

2. 緩和ケア支援チーム(PCT)

2008年10月から緩和ケア診療加算を届出し算定していたが、2012年4月より常勤の精神科医が不在となったため算定ができない状況が継続している。2017年、コンサルテーション件数(患者1人当たりコンサルテーション1件とする)は243件と昨年より増加した(表4)。さらに、心不全やCOPD、間質性肺炎など非がん患者の依頼が37件と全依頼件数の15%まで増加した。2018年度より緩和ケア診療加算の対象として心不全が追加となり、今後は非がん疾患に対する緩和ケアが重要となってくる。また、がん診断時から初期治療前に関わるケースが増加してきており、早期からの緩和ケアが浸透してきている。

3. 緩和ケア外来

緩和ケア外来は各曜日とも緩和医療科医師1名、緩和ケアの専従・専門診療外来担当看護師1名(オンコール体制)で週5日間午後に診療を行っている。延べ患者数は2017年1,927名、2018年2,154名と年々増加している。そのため2018年は新規外来予約枠を増枠する等の対応を行った。

II. 今後の課題

1. 2018年は常勤スタッフが3名、専修医2名の体制であった。そのほか、つくばセントラル病院緩和ケア科2名、筑波大学附属病院緩和ケアセンター1名、日立総合病院1名の計4名の常勤スタッフを派遣した。専門医制度の変更にともない横断的領域である緩和医療専門医制度の先行きは不透明であるが、当院では筑波大学総合診療グループと連携し総合診療専門医と連続する緩和ケア重点カリキュラムを創設した。

2. 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的な緩和ケアのネットワークをさらに拡充する必要がある。

表1 PCU・一般病棟(緩和ケア病床)稼働状況

| | 2018年 | | 2017年 | |
|------------|-------|----|-------|----|
| | PCU | 5E | PCU | 5E |
| 稼働病床数(床) | 20 | 5 | 20 | 5 |
| 入院患者実数(人) | 270 | 31 | 241 | 42 |
| 退院患者実数(人) | 262 | 22 | 240 | 42 |
| 内訳：死亡退院(人) | 195 | | 184 | |
| 自宅・施設退院(人) | 65 | | 55 | |
| 転院(人) | 2 | | 1 | |
| 在宅移行率(%) | 24.8 | | 22.9 | |
| 平均病床利用率(%) | 89.2 | | 90.0 | |
| 平均在棟日数(日) | 24.7 | | 29.1 | |

表3 自宅退院患者の訪問看護導入内訳

| | 2018年 | 2017年 |
|-------------------|-------|-------|
| 自宅退院(訪問入れず) | 18 | 12 |
| 自宅退院(訪問導入) | 47 | 43 |
| 内訳：訪問看護ふれあい | 17 | 13 |
| 訪問看護ステーションいしげ | 15 | 9 |
| 訪問看護ふれあい サテライトなの花 | 3 | 5 |
| 訪問看護ステーション 愛美園 | 3 | 4 |
| 在宅看護センター和音 | 1 | 0 |
| 訪問看護ステーションしもつま | 0 | 8 |
| 牛久愛和訪問看護ステーション | 1 | 0 |
| 訪問看護ステーションうしく | 0 | 1 |
| いちほら訪問看護ステーション | 1 | 0 |
| かずみがうら訪問看護ステーション | 1 | 0 |
| 市民の森訪問看護ステーション | 1 | 0 |
| える訪問看護ステーション | 1 | 0 |
| スイートビー訪問看護ステーション | 1 | 0 |
| 訪問看護ステーション龍ヶ崎 | 1 | 1 |
| 石岡医師会訪問看護 | 1 | 1 |
| 東京医大霞ヶ浦訪問看護 | 0 | 1 |

表2 入院患者の入院経路内訳

| | 2018年 | 2017年 |
|------------|-------|-------|
| 予約入院 | 75 | 53 |
| 内訳：他院からの転院 | 20 | 13 |
| 緊急入院 | 131 | 118 |
| 他病棟からの転入 | 64 | 70 |
| 内訳：3E | 14 | 22 |
| 4E | 12 | 18 |
| 5E | 27 | 23 |
| その他 | 11 | 7 |

表4 緩和ケア支援チーム実績

| | 2018年 | 2017年 |
|--------------|-------|-------|
| 件数 | 243 | 228 |
| 内訳：がん件数 | 206 | 207 |
| 非がん件数 | 37 | 21 |
| 内訳：診断から初期治療前 | 37 | 26 |
| がん治療中 | 85 | 83 |
| がん治療終了後 | 84 | 98 |

病理科

病理科診療科長

菊地 和徳

I. 統計の解説

2017年および2018年の病理検査数、2018年の病理解剖の内訳を表に示す。

病理検査の内、組織診については、診療科により増減は様々であるが、2018年は2017年よりも、手術検体検査や術中迅速組織検査、生検の全てで増加している(全体としては227件増加)。

一方、細胞診については、2018年は2017年と比較して、肺癌検診や婦人科検診、院内細胞診全ての項目で減少に転じた(全体で874件減)。ただし、総数では14,000件を超えており変わらずの高水準と考える。

解剖については、病理解剖は2017年より1件減であるがほぼ同程度である。内訳は表の如くだが、救急診療科の2件はともに転倒・転落による不慮の外因死で、通常の病理解剖ではあまり見ない内容であり、当院の特徴とも言える。一方、剖検センターが行っている法医解剖(承諾解剖、司法解剖、死因・身元調査法に基づく調査解剖)は、遺体専用CTの稼働以来減少している。解剖すべき症例の選別がCTにより可能となった結果と考える。

II. 2017年の課題の結果

課題として、例年通り、病理診断の速度(TAT, turn around time)や診断精度の維持向上、病理学会施設認定の維持、後進の教育などが挙げられた。

診断速度に関しては、2018年は2017年に比べて、病

理受付より病理診断報告書発行までのTATは、生検で平均2.94日(前年3.00日)、手術材料で平均6.17日(前年6.64日)、婦人科検診以外の細胞診で平均1.85日(前年1.97日)、婦人科検診で平均1.55日(前年1.57日)といずれも向上し、高い水準を保っている。

診断精度に関しては、組織診の訂正報告数が2018年では13例と、2017年の7例より増加しているが、いずれもケアレスミス程度の軽微な事例で、癌の見逃しなどの重大事例はなかった。

病理学会の施設認定の維持や教育に関しては、2018年、必要な解剖数がやや持ち直し、特に慈恵医大との連携による人材交流ができています。

III. 2019年にむけて

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

表1 検体数

| | 2018年 | 2017年 |
|----------------|--------|--------|
| 組織診総数 | 6,721 | 6,494 |
| 生検材料(臓器数) | 4,527 | 4,398 |
| 手術材料(臓器数) | 1,993 | 1,915 |
| 迅速診断 | 201 | 181 |
| 細胞診総数 | 14,721 | 15,595 |
| 健診センター婦人科 | 10,289 | 10,685 |
| 肺癌検診 | 544 | 589 |
| 院内細胞診 | 3,888 | 4,321 |
| 病理解剖 | 6 | 7 |
| 法医解剖(承諾+司法+調査) | 114 | 142 |

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-332 | 83 | 男 | 呼吸器内科 | 急性好酸球性肺炎 | 好酸球性多発血管炎性肉芽腫症、単一冠状動脈、大腸癌術後再発なし(死因:好酸球性多発血管炎性肉芽腫症に基づく心機能不全) |
| PA-333 | 92 | 女 | 救急診療科 | 左大腿骨頸部骨折、意識障害、呼吸不全、脂肪塞栓症疑い | 両側肺脂肪塞栓症による呼吸不全、左大腿骨頸部骨折(死因:左大腿骨頸部骨折による脂肪塞栓。転倒転落による不慮の外因死) |
| PA-334 | 59 | 男 | 脳神経外科 | くも膜下出血、前交通動脈瘤治療後 | くも膜下出血、左中大脳動脈破裂疑い、前交通動脈瘤治療後(開頭のみ)(死因:くも膜下出血) |
| PA-335 | 89 | 女 | 救急診療科 | 外傷性くも膜下出血、左肋骨骨折、左外傷性血胸、胸骨骨折 | 脂肪塞栓症、多発外傷(左多発肋骨骨折、脳挫傷)、肺癌術後転移再発なし(死因:多発肋骨骨折による脂肪塞栓。転倒転落による不慮の外因死) |
| PA-336 | 49 | 女 | 緩和医療科 | 肺癌末期、腹膜播種 | 浸潤性膵管癌(高分化型腺癌)、胆管ステント留置状態、門脈内腫瘍塞栓、リンパ節転移、遠隔転移(肝、肺、骨、両側卵巢、腹膜)(死因:肺癌による悪液質、腹腔液貯留による循環不全。腫瘍死) |
| PA-337 | 77 | 男 | 総合診療科 | 悪性リンパ腫の疑い、化膿性椎間板炎 | びまん性大細胞型B細胞リンパ腫(両側副腎、肝左葉、骨髄、脾臓、心臓、前立腺、全身リンパ節)、血球貪食症候群、前立腺癌(aT2cN0M0 II期)(死因:悪性リンパ腫の進行による腫瘍死) |

臨床検査医学科・感染症内科

感染症内科診療科長

鈴木 広道

科長1名、スタッフ1名の体制で業務を行った。

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

I. 臨床検査業務

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

臨床性能評価試験として、自動多項目同時遺伝子検出 Verigene システム (EP パネル)、FilmArray システム、Liat、インフルエンザウイルス検査、ノロウイルス検査、C. difficile 検査、百日咳検査、クラミジア検査、マイコプラズマ抗原・遺伝子検査を行った。

II. 感染制御業務

ICN、感染対策専任薬剤師、感染対策専任検査技師と共に、耐性菌やウイルス等の院内感染予防を行い、抗菌薬適正使用を推進した。抗菌薬適正使用チームを発足させ、抗菌薬適正使用支援加算を取得した。

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

III. 感染症診療業務

各診療部からの感染症コンサルテーションに対し対応を行った。感染症内科外来において、海外渡航前の健康管理（予防接種・抗体検査）、渡航後感染症に対する診療、職員の急性感染症症状に対する診療を行った。

IV. 2019年に向けて

2019年は従来と大幅な変更はないが、各科先生方の診療に役立てるよう診療を継続する予定である。

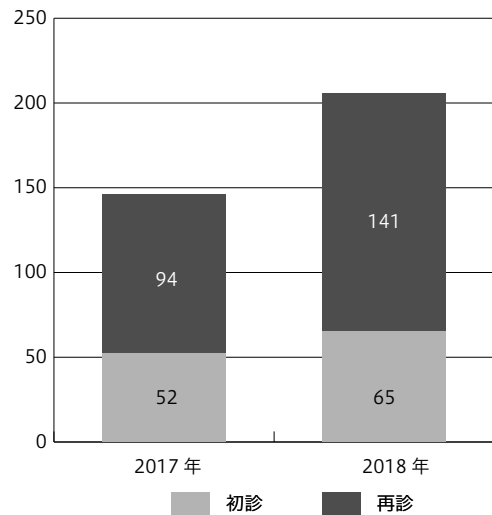


図1 外来患者数(月平均)

表1 感染症内科 外来患者数(人)

| | 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 | |
|-------|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
| 2018年 | 初診 | 98 | 77 | 59 | 62 | 73 | 56 | 65 | 61 | 41 | 50 | 88 | 54 | 784 |
| | 再診 | 150 | 151 | 151 | 95 | 135 | 128 | 167 | 177 | 115 | 152 | 144 | 123 | 1,688 |
| | 延べ患者数 | 248 | 228 | 210 | 157 | 208 | 184 | 232 | 238 | 156 | 202 | 232 | 177 | 2,472 |
| 2017年 | 初診 | | | | | | 46 | 53 | 47 | 42 | 63 | 63 | 314 | |
| | 再診 | | | | | | 48 | 113 | 97 | 77 | 112 | 116 | 563 | |
| | 延べ患者数 | | | | | | 94 | 166 | 144 | 119 | 175 | 179 | 877 | |

法人看護部門・病院看護部

法人看護部門長 副院長 病院看護部長

山下 美智子

2018年度看護部門として、以下のようにビジョンを設定し、運用を図った。

I. 2018年看護部門ビジョン(一部抜粋)

1. 看護のプロフェッショナルとしての実践能力を高め、対等関係の中で人材を育成し、相互補完しながら協調・協働できる職場風土を作ります。

JNA ラダー内容を組み入れて再構成したキャリアパスの役割定義を理解して、特に看護実践では看護過程の展開やチームによるカンファレンス等を活用して、リフレクションやフィードバックを多用して実践能力を高めていきます。病院の看護体制の考え方として、部署の取り組み方や進捗に応じてPNSの導入・定着を図りたいと思います。ペアで看護を実践し、お互いに学び合うことでパートナーシップマインドが育成され、看護職としても成長できると考えています。

各部署で、職場環境の整備を進めながら、個別の教育だけでなく多様な人が係わる教育の体制を作りたいと思います。そしてそれによって働きやすい職場を作っていくことができます。

また看護部門として、専門職層の認定・専門・特定行為認定の看護師を育成し、看護師の業務拡大を進めながら職種間の働き方についても検討していきたいと思います。

2. 看護部門及び各部署の課題を明らかにして、業務改善(イノベーション)に対する取り組みを継続し、成果を評価・修正します。

今年度も継続的に業務改善の取り組みをしていきたいと思えます。各部署において現状とのギャップから課題を見出して現状分析し、主任・係長等を中心にチーム化から業務改善に取り組んで改善策の定着を図り、その結果を研究的手法でまとめ、外部や雑誌に発表することも目指したいと思えます。

病院においては、勤務時間の中で安全・確実な実践ができるようになるために、各部署で業務の見直しを検討したいと思います。

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

法人看護部門として、人事交流やカンファレンスを活用し、病院・健診・在宅ケア間で継続看護や連携を更に強化して看護サービスの質向上を図れるようにしたいと考えています。健診及び在宅では、受診者及び利用者のニーズを捉えて、選ばれる施設となるようにより一層の努力をしたいと思えます。(※治療プロセスの開始から終了までを示す)

また看護学校との連携では、新人の専任教員を部門内で協働して育成を図り、昨年同様学生実習担当者を中心にして、学生が効果的な実習ができるようにサポートしたいと考えています。

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

社会保障費の抑制が図られ、同時に安全・安心なサービスが求められる中で保健・医療・介護の分野の経営は大変厳しい状

況です。常に非営利的側面と営利的側面のバランスをとることが求められ、保健・看護のサービスの質を高めながら、管理・監督者だけではなく、新人の段階から経営の視点も忘れずに看護の業務をすることが必要です。

病院では、診療報酬改定内容を把握し、退院日決定や病床の調整、在宅への退院支援、地域連携に結びつく取り組みを積極的に実施していきたいと思えます。特に7:1病棟においては、総合入院体制加算に応じた看護必要度の基準をクリアするように、病床の調整をしたいと思えます。また救命救急センター及び特集病棟においても、必要度の基準を満たす患者を中心にし、7:1病棟との連携・調整を強化したいと思えます。

II. 年度ビジョンの評価(BSC評価は別紙参照)

今年度から、看護部門において、JNAラダーに則した看護師臨床実践能力の目標を設定し、運用を開始した。年度末評価として、臨床実践能力の側面からの評価が具体的になった。

教育委員会では、フィジカルアセスメントや看護過程等の臨床看護実践に必要な研修を企画して能力開発を目指した。また、研修後学習目標の評価に加えて、研修成果としての各部署評価を実施し、実践での活用・定着を図ることを目標にして次年度本稼働することになった。

病院においては、看護の質向上や看護師の能力開発、安全性や時間管理等を目標として、パートナーシップ・ナーシング・システム(以下PNS)を、全病棟で導入することとなり達成することができた。今後PNS導入に伴う課題として、リーダー業務やベッドコントロール、働き方改革等との関連性を図りながら進め、職員各自がPNSマインドを持てるように育成を図る。認定看護師・専門看護師・特定行為の研修については、看護協会での変革時期でもあることから、今年度は受講希望者がなかった。特定行為研修修了者は、自主的にまたは各部署からの要請によって役割を果たせた。今後も当院で必要とされる特定行為者の育成を推進する。

各部署で管理者・監督者を中心に業務改善に取り組み、そのプロセスと成果をまとめ、発表することができた。一部はセカンドレベルや学会等で発表するに至っている。

監督者の係長も管理者から委譲された業務改善に取り組んで、年度末にまとめて発表した。今後も各部署

の業務改善が計画・実施されて各部署で定着が図れ、その結果が部署の看護実践や職場環境の改善等の成果につながることを期待している。また改善の結果を研究的にまとめ、発表できるように持っていきたい。

PNSの看護体制導入により、徐々に安全性・効率性に成果が出ており、各部署で時間外の縮減が図られつつある。次年度は、PNSの評価を数値化してまとめ、外部に発表したい。

看護部門内の連携は、健診受診後から病院での治療、退院後の外来及び在宅での療養と切れ目のない看護の継続性が図られてきている。他部署・他部門とは、患者の退院調整や退院支援等について、カンファレンス等を活用して積極的に連携が図られており、医療チームとしての機能が高くなっている。在院日数は目標の11日～12日台に抑えられているが、DPCⅢ期の30%以内の目標は達成されない月が多く課題である。今後は、データをタイムリーに提示して、病棟の取り組みのみに依存せず、入退院支援チームと協働してⅢ期超の比率を下げて行く必要がある。

病院の周療期の中で特に外来での多職種による支援体制は、次年度6月の運用に向けて月2回会議を開催し、年度末までに基本的構造は作成できた。患者の周療期における支援は、今後の急性期病院における治療を円滑に進めるための大きな力になると考えている。

看護学校との連携は、講義や実習指導に積極的に参画し、臨地実習指導者が看護師の育成に大きく関わっている。臨地実習に対する学生からの評価も高く、有意義な実習となっており、入職者の実習生割合は高い。現在実習を実施している学校は7校となっており、臨床にとって負担もあるが、教育の実践が、今後の看護の質を高めることにも繋がることから、指導者を育成して、学生にとって有意義な実習となるようにしたい。

病院における経営的側面は、9月の収入の著しい低下が収益に大きく影響し、全体の収支は厳しい状況であった。1月後半から2月以降は、病床が目標の85%以上となることもあったが月曜祝日があり、収益に影響した。そのため次年度のGWの10連休は、3日の出勤が予定され、公休が振り替えられることとなった。

看護部門の各部署定数も基準に沿って絞って設定しており、病床が満床になり、病休や産休等が重なると厳しい状況であり、部署間のヘルプ体制をとって相互に補完し合って運用し、調整が図られている。現定数では、救命救急センターの業務調整が困難であるため、

次年度2C病棟の定数を1名増として設定する予定である。病院においては、ローテーション時に人員の調整が大きく必要となり、職員の希望に添えないことが多いため、次年度6月や12月の中途の退職者をなるべく減らすことを検討する必要がある。

退職率は、昨年の実績では10%を超えていたことから、募集人員を60名以上としなければならなかった。新人看護師の人数が55名を超えると年度前半で夜勤を組むことが困難になるため、目標としては10%までに抑える必要がある。

今年度は、年度末までに面接を密に実施して、退職者を減らす取り組みを実施し、昨年度より2%減少し、年度内10%に抑えることができた。

病院の急性期入院基本料1(7:1)及び重症病棟の看護必要度の基準は、結果的に安定的に取得することができていた。しかし6月～10月までは変動が大きく、看護必要度も低下する傾向にあるため、ベッドコントロールの精度を高めていく必要がある。

次年度、適時調査が入ることが予測されるため、看護の体制や配置、運用上の課題を明確にして、正しい方法に修正したい。また看護職員の人材育成と日々の業務改善を進めながら、自分達の看護の「あるべき姿」を目指して、日々の看護実践を進めていきたい。

表1 2018年度 看護部事業計画(バランス・スコアカード)

| 区分 | 戦略テーマ別マップ | 戦略目標 (顧客の視点) | 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 | | (顧客の視点) 1.患者家族のご意見等の結果改善を図る。 2.健診・在宅の顧客のご意見等を受けて、個々に対応する。 | 1.各部署の顧客満足結果に対する課題の改善 2.チームに対する対応の検討 3.顧客に納得頂ける説明や対応 | 1.患者さん、受診者の声 クレーム件数 データシート 感謝 49件 | 患者さんご意見 20件 ↓ データシート 50件 ↓ 感謝 50件 ↑ | 顧客の視点評価 1.顧客満足度調査結果を分析し、改善計画を実施する。(病院・健診・在宅) 2.患者さん、利用者、受診者の声、データシートの内容を部門内で共有して、各部署で対策を立案し実施する。 | 各事業所 部門・部署 | |
| | | (財務の視点) 1.各事業において予算上の収支目標を達成する。 2.各部署で介護及び診療報酬上の基準を理解して達成できる。 3.各部署で経費削減策を計画・実施する。 | 1.病棟・利用者、受診者の効率的な運用 2.在宅・健診の予算達成度 3.経費削減取り組み実績 4.施設基準に則した重症度、医療・看護必要度算定結果 5.受診者数に応じた体制の整備 | 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.施設基準に則した重症度、医療・看護必要度算定結果 | 平均利用 84.3% ↑ 2A 85% ↑ 2N 85% ↑ 2C 85% ↑ 看護必要度 2A 80% ↑ 2A 85% ↑ 2N 80% ↑ 2N 85.1% ↑ 7:1 28.3% 32 ↑ (変) | 1.病院部署間で協力して病床調整、救急病床の利用、適正退院を促進する。 2.健診・在宅の利用率を把握し、課題に対する対策を立案・実施する。 3.部署で経費の課題を提示し、削減策を立案・実施する。 4.診療報酬、施設基準に応じた看護の基準を継続的に達成する。 | 各事業 病院 在宅 健診 部署 | |
| 業務プロセスの視点 | | (業務プロセスの視点) 1.安全・感染に関する取り組みの着実な実行。 2.チームによる保健・医療・介護を推進する。 3.地域、他部門・他部署との連携強化を図る。 4.部署、委員等における業務改善をより推進し、成果をまとめる。 5.部門のプロジェクティブを運用する。 | 1.安全・感染対策の部署毎の実施と評価の展開 2.チーム力の向上とチーム活動の確実な実施 3.他事業所及び対象地域との連携強化 4.業務改善計画の展開を主任・係長を中心としてチーム化し、計画立案・実施、まとめ、発表 5.プロジェクトの効果的運用 | 1.部署別安全・感染対策の成果 2.チーム活動の実施状況 3.連携先との会談、決定事項 4.看護のインディケイター 1)事故発生率レベル0〜5 2)褥瘡発生率 3)院内感染発生率 4)SSI/IRMSA(多剤・2剤) 5)アウトブレイク発生 6)針刺し事故件数 5.業務改善の進捗・評価 6.各プロジェクト達成度 | 全体2,362件 ↓ リスクレベル 1〜2 2,032件 ↓ 3以上40件 ↓ アウトブレイク 0件 インアハ3件発生 MRSA 59件 ↓ MDRP 11件 ↓ SSI 1.04 ↓ 針刺し 20件 ↓ 粘膜炎 6件 ↓ 褥瘡発生率 3.7% ↓ プロジェクト 100%達成 PMS8 全病棟導入 静注 検討中 入退院支援 周療期 運用内容決定 検討開始 | 1.各部署で必要安全対策に取り組み、誤認等の事故件数を減少させる。 2.感染対策に取り組み、各部署でアウトブレイクを起さない。 3.チーム医療の中で看護としての役割を発揮し、看護実践能力向上を図る。 4.地域、他部門、他部署との連携を強化し、サービスの向上を図る。 5.健診事業及び在宅事業計画に基づき、保健及び看護を展開する。 6.継続的に課題に取り組み、改善を推進し、研究の視点で結果をまとめる。 7.看護部門プロジェクトを推進する。 ・周療期の仕組みを作成し、準備する。 ・PNSを各部署の進捗に応じて導入し、定着を図る。 ・静脈注射の範囲を検討し、拡大する。 | 部門・部署 各事業 各部署 各事業 各部署 各事業 各部署 | |
| | | (人材育成と成長の視点) 1.新卒・既卒のバランスを検討して人員確保を図る。 2.看護実践能力向上を図る。 3.職場の教育風土を作る。 4.学生及び新人教員を学校と協働して支援する。 5.組織に必要な認定及び専門・特定行為認定看護師等の育成 6.職場環境を整備して、職員 の健康増進を図る。 7.業務の効率化により時間外勤務を縮小させる。 | 1.学校との連携による人員確保 2.キャリアアップの採用強化 3.キャリアパスにおける4つの看護実践能力の理解と定着化 4.個及び体制による教育の風土の醸成 5.実践における学生及び新人教員支援 6.専門・認定・特定行為認定看護師等の育成 7.職場環境の整備 8.日勤及び日外勤務の期間外勤務の健康増進 9.付与年休消化の推進 10.年休消化率 11.時間外稼働率 12.退職率 13.健康診査精査受診率 | 1.新人看護師50名確保 2.昇格者数 3.研修参加率 4.研修進捗率 5.キャリアパス課題提出・認定率 6.管理・専門・熱線コースの昇格人数 7.学生の習育支援の評価向上 8.認定・専門・特定行為認定資格の取得 9.各部署の学会等への発表数 10.年休消化率 11.時間外稼働率 12.退職率 13.健康診査精査受診率 | STEPUP率 100% 11→112.28名 11→12.20名 11→3.20名 3→4.5名 4→5.2名 5→6.2名 研修 1,475件 学会発表30件 年休消化率 60.2% 退職 12.5% 短勤者 79名 退職率 12% ↓ 60% ↑ 6.2% ↓ 短勤者実人数 短勤者実人数 | 1.人事課、採用担当と共に看護師募集対策を実施して適任な人員を確保する。 2.JNAアドバイザーを組み込んだキャリアパスを理解し、各部署への定着を図る。 3.個と体制への教育を検討し、働きやすい職場環境を整備する。 4.学生及び新人教員の育成を支援する。 5.組織に必要な専門分野の認定・専門・特定行為認定を申請させる。 6.研修1,475件 7.学生の習育支援の評価向上 8.認定・専門・特定行為認定資格の取得 9.各部署の学会等への発表数 10.年休消化率 11.時間外稼働率 12.退職率 13.健康診査精査受診率 | 総務委員会 人事評価委員会 部署 部署 部署 部署 人権評価委員会 部署・専門 部署・専門 健康管理 | |

表2 2018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 | 現状値 | 12月末時 | 年度末値 | 3月末時 |
|----------|---|--|--|---|---|---|---|---|
| 顧客の視点 | 1.患者さん、受診者の声 クレーム件数 アンケート 2.顧客満足のための対策結果 | 患者さんご意見 20件 データシート 51件 感謝 49件 | 患者さんご意見 20件 ↓ データシート 50件 ↓ 感謝 50件 ↑ | 患者さんからのご意見は、同時期の昨年比5件増で、感謝も5件増であった。病棟設備や患者さんへの対応等のご意見があり、看護師の個別の指導も散見された。雑診の満足度調査は、高い結果だった。 | 患者さんご意見 37件 感謝 36件 外来満足度調査 看護師0.8以上 | 患者さんご意見は、同時期昨年年度比倍以上の22件増であった。特に同一の患者さんから数件頂くことがあり、個別に対応した。感謝の声は、昨年年度と同様の件数であった。患者満足度調査は、前回に限定して実施した。外来看護の評価は、前回よりも評価が高い。 | 患者さんご意見 46件 感謝 46件 | 患者さんからのご意見は、昨年と比較して+26件で倍以上の件数であった。特に個人を特定した看護師の対応についてのご意見が見られ、各部署の師長を通して個人にフィードバックして助言をした。感謝の件数は、ほぼ昨年同様であった。 |
| 財務の視点 | 1.全病棟・部署の病床稼働率 2.在宅・健診の予算達成度 3.経費節減取組み実績 4.施設基準に則した重症度、医療・看護必要度算定結果 | 平均利用 184.3% 2A 76.9% 2N 71.0% 2C 84.8% 2C 85.1% 2A 85.1% 2N 85.1% 2A 80.1% 2N 87.0% 7:1 28.3% | 平均利用 85% ↑ 2A 80% ↑ 2N 75% ↑ 2C 85% ↑ 看護必要度 2A 85% 2N 85.1% 2A 80% ↑ 2N 87.0% 7:1 32.1(変) | 病棟の全体の病床稼働率は、予算よりも4.4%低く、特に2階病棟は予算よりも大きく低下した。 特に2A2Nの利用が低かった。健診・在宅は、予算よりも高く維持されている。看護必要度は、一般病床及び重症病棟共に35%・70%を超えており、安定的に基準を満たしている。 | 平均利用 80.2% 2A 68.6% 2N 71.8% 2C 77.6% 看護必要度 2A 83.6% 2N 85.7% 7:1 35.4% | 病棟の全体の病床稼働率は、予算よりも4.8%低く、特に9月の利用が75%と大きく下り、全体の平均を下げていた。 2A2Nの利用は、前期よりもやや上回った。健診・在宅は、予算よりも高く維持されている。看護必要度は、一般病床及び重症病棟共に35%・70%を超えており、安定的に基準を満たしている。 | 平均利用 82% 2A 72.1% 2N 74.2% 2C 80.4% 看護必要度 2A 82.9% 2N 85.3% 7:1 35.6% | 全体の病床稼働率は、昨年比2.3%減少し、2Aと2Nが、3〜4%と減少が大きかった。 看護必要度は、一般病床は、70%以上より5%以上上回った。重症病棟は、70%以上の基準を10%以上高い結果となった。看護必要度に応じてベッドコントロールを図っている結果であるが、病床利用は減少するという課題が残る。 |
| 業務の視点 | (医療安全データは7月～) 1.部署別安全・感染対策の成果 2.チーム活動の実施状況 3.連携先との会議・決定事項 4.看護のインディケータ 1)事故件数レベル0〜5 2)院内感染発生率 3)院内感染発生率 5)針刺し事故発生 6.各プロジェクト達成度 1)入院支援連携結果 2)PNS導入、定着 3)静脈注射プロジェクト進捗 | 全体2,362件 リスクレベル 1〜2,2,032件 3以上 40件 アウトブレイク 0件 インフル0件 MRSA 59件 MDRP 1件 SSI 1.04 針刺し 20件 褥瘡発生 6件 褥瘡発生 3.7% プロジェクト達成度 PNS 9/15導入 静注 検討中 入院支援 検討開始 | 今年度7月から新システム導入後、看護の全体報告件数は、昨年より上回っている。 リスクレベル1〜2については150件以上低下したが、3以上は、15件増となっており、治療を必要とする皮膚障害や採血による神経障害が増えたためと考えられる。 インフル0件 ノロ0件 MRSA 37件 MDRP 3件 SSI 針刺し 12件 褥瘡発生 13件 3.3% PNS 10/15導入 静注 進捗中 周療期 会議2回/月 | 7月〜全体 1,041 リスクレベル 1〜2 565・896件 3以上 32件 アウトブレイク 0件 インフル0件 ノロ0件 MRSA 37件 MDRP 3件 SSI 針刺し 12件 褥瘡発生 13件 3.3% PNS 10/15導入 静注 進捗中 周療期 会議2回/月 | 7月〜全体 1,609 リスクレベル 1〜2 1,394件 3以上 54件 アウトブレイク0件 MRSA 64件 MDRP 4件 SSI 針刺し 22件 褥瘡発生 15件 3.3% プロジェクト達成度 PNS 8全病棟開始 周療期支援 運用継続 | 今年度、事故報告のシステムが変更になり、昨年と比較することができないが、8カ月の結果としては1,600件と減少している。 リスクレベル3以上は、昨年と比較して14件増加しており、課題が残る。 感染対策のアウトブレイクの発生はなく、昨年より良い結果となった。看護ケア前後の手洗いの徹底を強化していることも良い結果の一因と考えられる。しかしMRSAやMDRPの発生は、昨年より増加した。 針刺し件数は、ほぼ昨年と同様の結果で、減少には至らなかった。褥瘡発生件数は、昨年より高くはなかったが、ほぼ横ばい状態であった。 プロジェクトは、全病棟にPNS導入となり、目標は達成した。静脈注射の指針の方向性が決まり、指針は次年度に配布することができる。周療期サポートも検討が進められ、次年度6月に開始予定である。 | 今年度、事故報告のシステムが変更になり、昨年と比較することができないが、8カ月の結果としては1,600件と減少している。 リスクレベル3以上は、昨年と比較して14件増加しており、課題が残る。 感染対策のアウトブレイクの発生はなく、昨年より良い結果となった。看護ケア前後の手洗いの徹底を強化していることも良い結果の一因と考えられる。しかしMRSAやMDRPの発生は、昨年より増加した。 針刺し件数は、ほぼ昨年と同様の結果で、減少には至らなかった。褥瘡発生件数は、昨年より高くはなかったが、ほぼ横ばい状態であった。 プロジェクトは、全病棟にPNS導入となり、目標は達成した。静脈注射の指針の方向性が決まり、指針は次年度に配布することができる。周療期サポートも検討が進められ、次年度6月に開始予定である。 | |
| 学習と成長の視点 | 1.新人看護師50名確保 2.キャリアアッパー10名確保 3.昇格者数 4.研修参加率 5.キャリアパス課題提出・認定率 6.管理・専門・熟練コアの昇格人数 7.学生の実習支援の評価向上 8.認定・専門・特定行為認定資格の取得 9.各部署の学会等への発表数 10.年休消化率 11.時間外縮小率 12.退職率 13.健康診査受診率 | STEPUP率 I→II 100% II→III 28名 II2→3 20名 3→4 2名 4→5 2名 5→6 1名 研修1,475件 資格取得1名 学会発表30件 年休消化率 60.2% 退職 12.5% 認定合格1名 認定管理者1名 | 教育委員会において研修成果を高めるために、事前準備と事後の評価を工夫し今年度実施した。特にフィジカルアセスメントを3段階に分けて企画した。事前準備は、6〜7割の職員が実施し、延156人の職員が研修に臨んだ。今後の実践での定着を期待したい。 キャリアパスの課題提出は、前期は昨年より低下した。課題内容や数を調整したことも要因と考えられる。 本年度の採用については、新人応募74名で19名が合格として、55名とした。次年度の採用に影響があると考えられる。既卒者は、10名を予定したが、病床の調整のため今年度募集は見送った。認定看護師1名、認定看護管理者1名が合格となった。 | 後期の課題提出は、前期よりも多く提出され、合格率98%であった。課題提出の変更があったため、特にII-2の課題が16件減少した。部門研修は研修前後目標達成の評価を検討し、職場での定着を学習で目指している。 職場での定着を学習で目指している。 1.85回であるが、感染対策は2.13回と達成し、委員会の多方法による働きかけによって達成と考えられる。医療安全は、年度末までに2回以上達成を目指した。 看護管理者研修ファースト・セカンダリレベル受講が終了した。 専門看護師資格取得は、がん看護と老人看護の2名が取得した。施設基準の取得やチーム活動に寄与することができ。 特定行為研修参加者は、今年度は希望がなかった。放射線看護認定は、研修継続中。 | 後期課題 認定率 98% ステップアップ人数 I→II 152名 II1→II2 35名 II2→3 24名 3→4 6名 4→5 2名 5→6 1名 年休消化率 60.3% 研修 755件 休業者 24名 退職率 10% 新人退職 58% 認定管理者1名 | キャリアパス課題認定は、96%と高く、その結果がステップアップ率にも反映し、昨年より各ステップ7〜8人増加している。 ステップ5には2名、ステップ6には1名が昇格した。 今年度からステップII-1、2は、表現を変更し、ステップI〜IXの設定となり、次年度4月以降、8段階から9段階と変更になる予定である。部門全体の年休消化率は、60.3%となっており、昨年と同様の結果であった。 部門全体の年間の研修参加件数は、昨年と比較すると700件の減となっている。一昨年度までは年間7回の研修が日勤扱いとなっていたが、年間3回に減らした結果と考えられている。退職率は、昨年より2.5%の減で、目標を達成することができた。 | | |

看護提供方式にパートナーシップ・ナーシング・システム(PNS)を取り入れて

PNSプロジェクトチーム

廣瀬 博子 PNS プロジェクトメンバー

I. はじめに

看護提供方式とは、看護単位でより質の高い看護サービスを実践するための方法である。看護提供方式は様々あり、当院も外部環境や内部環境により時代とともに変更し、開院時は「プライマリーナーシング」、その後「固定チームナーシング」を経て、今回「パートナーシップ・ナーシング・システム(以下、PNS)」を導入した。

PNSの定義は、看護師が安全で質の高い看護を共に提供することを目的とし、2人の看護師が良きパートナーとして、対等な立場で、互いの特性を活かし、相互に補完し協力し合う看護提供方式である。2人の看護師は、毎日の看護ケアを始め、委員会活動・病棟内の係の仕事に至るまで、1年を通じたパートナーとして、その成果と責任を共有する。

今回、PNS導入の目的と実際の運用について述べる。

II. PNS導入の経緯と目的

当院は、在院日数が短縮し、治療や処置が複雑化し看護の難易度が高い。臨床経験の浅い看護師が多いため、一人の看護師が複数の患者を受け持ち、患者の観察や状況判断を行うことが難しい現状がある。また、1人で業務を完結する意識が高く、次の勤務者に業務を渡せないことから時間外勤務となっている。さらに、固定チームナーシングのリーダーシップが指示型のため、自分で考え問題解決ができる看護師が育ちにくい。リーダーは、全員をサポートすることができず、看護技術の伝承も難しい現状があり問題となっていた。

PNSの導入の目的は3つあり、1つ目は、経験年数の差や多様な働き方を補い合うことで、難易度の高い患者を安全にみることである。2つ目は、協力して効率的に業務を終わらせることで、時間外勤務を減少させることである。3つ目は、OJTによる看護技術の伝承を行うことである。また、ペアで自分の考えを述べ合うことで問題解決のできる看護師を育成することである。

III. PNSの業務の実際

1. 年間パートナーと日々のペア

経験を問わず、どの看護師にも年間パートナーが存在する。原則、年間パートナーと日々ペアとなり、担

当患者を受け持ち、ケアを行う。年間パートナーが不在の時は、同グループもしくは他のグループメンバーがペアとなる。

2. 日々のペアの実際

1) 情報収集・情報共有

朝出勤をしたら、各ペアがそれぞれ患者の電子カルテから検査・処置・点滴・内服などの指示、記録などの患者の情報を収集する。

夜間の申し送りを受けた後、ペアで情報を共有し、意見を述べ合いその日の業務のスケジュールを立案する。部署によっては、必要に応じ全体の業務調整も行う。

2) ラウンド・患者あいさつ(検温と記録)

次に、ペアで1台のパソコンを共有し、患者ラウンドを行う。患者の観察、臨床推論、具体的なケアの検討をベッドサイドで行い、患者を交えながらスケジュールを確認する。

3) 師長とリーダーのラウンド

夜勤からの申し送り等から、重症患者、要観察患者の状態を、リーダーと師長がペアになりラウンドを行う。師長とラウンドすることで、マネジメント能力の育成に力を入れている。

4) ケア・検温と記録

移乗や体位変換など、ペアで行った方が安全な業務はペアで行う。リーダーを探さないためニーズにすぐ対応できる。検温もペアで実施し、異常を見逃さないようにする。お互いの看護をみて学ぶ機会にもなっている。また、タイムリーな記録を行うことで、業務の効率化を図っている。

5) リシャッフル

午後13時30分ごろ、リーダーは各4組のペアの残務を確認する。業務量やスタッフの能力を考慮し、ペア同士を合わせ4人1組にする。リーダーは指示を与えず見守り、メンバー同士が考え、協力して業務を終わらせるよう計画する。

16時ごろリーダーは再度進捗状況を確認する。PNSを実践することで、時間内で勤務が終了し帰宅することを目指す。それは、今後の働き方改革に活かせる。

IV. まとめ

外部環境や内部環境の変化に対応するため安全で質の高い看護を目指しPNSを導入した取り組みにより、ケアについて意見を述べ合う機会が増え、看護実践の可視化がお互いの学びに繋がっている。

課題は、他の勤務帯(夜勤など)のPNS体制を整えていくこと、介護・医療支援部や多部署と協働しPNSをさらに充実させること、PNSの効果を評価することである。

3) 師長・日勤リーダーのラウンド

管理的視点での患者状態観察、患者環境の見方を伝承・伝授する



1) 情報収集・情報共有

年間パートナーのペア



リーダーと師長代行のペア



ペアはケアの質の維持・向上、リーダーは業務調整の役割がある



全体の業務調整

4) ケア・検温と記録

- ・2人1組の看護実践により、安心・安全・安楽な看護を提供する
- ・お互いの看護実践を見ることで、看護を伝承伝授する
- ・タイムリーな記録を行い、業務の効率化を図る



- ・ニーズにすぐに対応し待たせない
- ・お互いの看護を見て学ぶ

- ・タイムリーな記録で多職種へいち早く情報を伝える
- ・記録を勤務後に残さない

2) ラウンド・患者あいさつ

- ・対等な関係で述べ合い具体的なケアをペアで検討する
- ・先輩とペアになり経験の差を補い合う



ペア間での業務の確認

新人看護師とのペア

5) リシャッフル: ペア同士を合わせて業務を調整する

- ・みんなで考えて時間内で業務を終わらせる
- ・協力体制・チームワークを強化する



看護部統計

表1 病棟利用率、平均在棟日数

| | 病棟 | 病棟利用率 | 平均在棟日数 |
|-----|-----|----------|--------|
| | 2A | 72.1 (%) | 3.4 日 |
| | 2C | 80.4 (%) | 4.0 日 |
| | 2N | 74.2 (%) | 2.6 日 |
| | 小児 | 74.3 (%) | 4.2 日 |
| 1号棟 | 4A | 69.1 (%) | 10.3 日 |
| | 3E | 63.4 (%) | 7.6 日 |
| 2号棟 | 4E | 68.5 (%) | 7.9 日 |
| | 5E | 64.8 (%) | 7.8 日 |
| | 2S | 80.1 (%) | 8.1 日 |
| | 3S | 86.2 (%) | 13.9 日 |
| 3号棟 | 3N | 86.1 (%) | 11.8 日 |
| | 4S | 85.8 (%) | 15.7 日 |
| | 4N | 85.5 (%) | 14.8 日 |
| | PCU | 89.7 (%) | 23.9 日 |
| | 全体 | 76.1 (%) | 12.1 日 |

表3 病棟別患者移動状況

| | 病棟 | 入院 2018年度 | 退院 2018年度 | 転入 2018年度 | 転出 2018年度 |
|-----|-----|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | 2A | 755 | 194 | 27 | 585 |
| | 2C | 1,050 | 206 | 425 | 1,267 |
| | 2N | 91 | 44 | 985 | 1,031 |
| | 小児 | 1,605 | 1,670 | 80 | 13 |
| 1号棟 | 4A | 631 | 876 | 358 | 110 |
| | 3E | 1,204 | 1,215 | 270 | 258 |
| 2号棟 | 4E | 1,371 | 1,371 | 154 | 157 |
| | 5E | 1,139 | 1,190 | 273 | 222 |
| | 2S | 862 | 1,046 | 448 | 263 |
| | 3S | 627 | 699 | 216 | 142 |
| 3号棟 | 3N | 647 | 933 | 376 | 88 |
| | 4S | 396 | 634 | 354 | 115 |
| | 4N | 510 | 719 | 300 | 90 |
| | PCU | 196 | 269 | 80 | 5 |
| | 合計 | 11,084 | 11,066 | 4,346 | 4,346 |

表2 予定・緊急入院比率 (%)

| 病棟 | 予定入院 2018年度 | 緊急入院 2018年度 |
|-----|----------------|----------------|
| 2A | 0.0% | 100.0% |
| 2C | 0.1% | 99.9% |
| 2N | 0.0% | 100.0% |
| 2S | 83.8% | 16.2% |
| 3E | 73.7% | 26.3% |
| 3N | 37.2% | 62.8% |
| 3S | 44.1% | 55.9% |
| 4A | 45.5% | 54.5% |
| 4E | 81.6% | 18.4% |
| 4N | 25.5% | 74.5% |
| 4S | 28.5% | 71.5% |
| 5E | 69.7% | 30.3% |
| PCU | 30.1% | 69.9% |
| 小児 | 27.4% | 72.6% |

表4 一般病棟の重症度、医療・看護必要度

| | 2S | 3E | 3N | 3S | 4A | 4E | 4N | 4S | 5E | 平均 |
|---------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 2018年4月 | 35.5% | 26.0% | 26.2% | 30.7% | 39.9% | 32.0% | 31.5% | 53.1% | 30.3% | 33.7% |
| 5月 | 29.6% | 35.6% | 37.9% | 29.8% | 37.8% | 35.9% | 37.0% | 46.4% | 33.0% | 35.9% |
| 6月 | 34.1% | 30.3% | 30.4% | 31.2% | 37.7% | 34.0% | 34.0% | 49.7% | 33.7% | 35.1% |
| 7月 | 36.2% | 33.5% | 27.9% | 33.0% | 34.1% | 29.3% | 40.7% | 46.7% | 32.1% | 34.9% |
| 8月 | 37.7% | 39.2% | 25.9% | 29.0% | 41.6% | 31.2% | 38.3% | 52.6% | 37.5% | 36.8% |
| 9月 | 36.2% | 37.1% | 27.3% | 29.0% | 38.2% | 30.4% | 34.7% | 53.6% | 34.9% | 35.5% |
| 10月 | 37.6% | 35.5% | 38.2% | 29.2% | 35.9% | 31.2% | 37.8% | 51.8% | 32.5% | 36.7% |
| 11月 | 28.9% | 30.6% | 28.6% | 28.9% | 42.8% | 31.5% | 41.2% | 52.1% | 30.1% | 35.1% |
| 12月 | 36.6% | 29.9% | 35.4% | 31.8% | 33.6% | 36.6% | 42.0% | 54.7% | 35.3% | 37.5% |
| 2019年1月 | 32.1% | 33.5% | 25.6% | 32.9% | 30.7% | 31.4% | 37.4% | 53.9% | 38.0% | 35.1% |
| 2月 | 32.7% | 31.5% | 32.3% | 29.3% | 30.3% | 24.9% | 33.8% | 52.9% | 43.4% | 34.5% |
| 3月 | 37.5% | 28.6% | 35.3% | 32.0% | 36.9% | 32.2% | 36.3% | 46.7% | 36.6% | 35.8% |
| 平均 | 34.6% | 32.6% | 30.9% | 30.6% | 36.6% | 31.7% | 37.1% | 51.2% | 34.8% | 35.6% |

表5 看護部教育委員会主催 院内研修一覧

| No. | 研修名 | 対象者 | 講師 | 目標 | 参加人数 |
|-----|--|---|--|---|------|
| 1 | 看護過程 ～アセスメント力をアップしよう～ 日常の看護実践から基本的な看護実践を見直そう！ | ステップ1 (2年目必須) | 菌部副看護部長 橋本師長 須田師長 | 1 根拠のある判断に基づいた技術を提供するために必要な思考方法(看護過程)を学習し専門職として看護を提供する。 1) 事例を通して看護を展開するための思考プロセスを理解する。 2) カンファレンスの場で看護実践を振り返る方法を学ぶ。 | 55名 |
| 2 | フィジカルアセスメントに基づいた臨床判断① ベッドサイドでの観察方法を再確認しよう！ | ステップ1 (1年目必須) | 菌部副看護部長 大久保集中ケアCN 大塚救急看護CN 松崎救急看護CN | 1 呼吸器系、循環器系に関する解剖生理を理解する。 2 バイタルサインの正確な測定方法を理解する。 | 49名 |
| 3 | フィジカルアセスメントに基づいた臨床判断② 観察から得られた情報をキャッチして活用・報告できるようにしよう！ | ステップ2 (3年目必須) | 菌部副看護部長 大久保集中ケアCN 大塚救急看護CN 松崎救急看護CN | 1 呼吸器系、循環器系の身体診察技術を習得する。 2 患者の変化を予測した意図的な情報収集ができる。 | 51名 |
| 4 | フィジカルアセスメントに基づいた臨床判断③ 得た情報からアセスメントし、簡潔に報告が出来るようになるろう！ | ステップ2 (4年目以上) 希望者 | 菌部副看護部長 大久保集中ケアCN 大塚救急看護CN 松崎救急看護CN | 1 呼吸器系、循環器系に関する意図的な情報収集・アセスメントができる。 2 看護実践の結果を含め、患者の変化を適切に医療チームに報告できる。 | 21名 |
| 5 | 実地指導者養成研修-入門編～ ～教育的なかかわり方～ 新人看護師と共に成長できる 関わり方を考えよう！ 講師：研修担当者 | 平成31年度の実地指導者 予定者 *初めて実地指導者になる人は必須 | 橋本師長 佐久間師長 菌部師長 | 1) プリセプターシップの役割と機能について理解する。 2) 新人看護職員の特長や対応の基本を理解する。 3) 年間計画の作成方法や評価方法を理解する。 4) 日常の実践を振り返り、自己の課題を明確にできる。 5) 心の健康(メンタルヘルス)を保つための自己コントロールの方法を理解する。 | 41名 |
| 6 | 実地指導者follow-up研修 新人の成長・私の成長を確かめよう！ | 平成30年度実地指導者 | 橋本師長 佐久間師長 菌部師長 | 1 実地指導者として自己の成長を確認し、今後の活力源とする。 1) 3ヶ月間の実地指導者実践を振り返り、実地指導者の役割を再確認する。 2) 実地指導者として出来ているところ・課題となるところを理解し、今後に活かすことができる。 3) 心の健康(メンタルヘルス)を保つため、自己の傾向性を捉えセルフケアができる。 | 25名 |
| 7 | リーダーシップ どんな場面でも発揮できる リーダーシップを学ぼう！ | ステップ2 リーダー的役割を担っている人 | 山下看護部長 | 1 リーダーシップを学ぶために、組織について再学習する。 2 リーダーシップの基礎知識を理解する。 3 当院の看護体制とその運用について理解する。 4 リーダー業務のあり方について検討する。 | 23名 |
| 8 | 看護を語ろう！(看護倫理) 臨床場面でのモヤモヤが解決できる考え方を知ろう！ | ステップ2～4 | 田中老人看護CNS 木野精神看護CNS | 1 看護倫理の基礎的知識を学び、倫理的視点を持って看護を実践することができる。 1) 日常の臨床場面の中の倫理的問題に気づき、倫理的感受性を養うことができる。 2) 事例検討などを通して他者と意見交換をする事により、倫理的視点を深めることができる。 | 16名 |
| 9 | 看護研究(基礎編) 研究って、こんなものかと思える ことが出来る！ | ステップ2以上 | 福田師長 田中老人看護CNS 木野精神看護CNS | 1 臨床における看護上の諸問題を見出し、研究の視点で考えることが出来る。 1) 看護研究の基礎を学ぶ。 2) 臨床の中で疑問に感じていることを考える。 3) 文献検索の方法を理解する。 4) 抄録の書き方を理解する。 5) 研究発表のお作法を知る。 | 8名 |
| | BLS / AED 現場で活かせる手技を確認しよう！ | 希望者 | 内田師長 大塚救急看護CN | BLS・AEDの実技演習により手技を再確認する。 1 救急蘇生法の基礎的知識を理解し、一次救命措置の技術を習得する。 1) 患者の状態を評価できる(意識、呼吸、脈拍) 2) CPRを安全かつ確実に実施できる。 3) AEDを安全かつ正しく操作できる。 | 85名 |
| | がん看護研修 ①化学療法(治療編) | 希望者 | 呼吸器内科医師 金本幸司先生 薬剤師 泉玲子さん 若菜恵さん | 目標：がん看護における基本的な知識・技術・態度を習得する。 化学療法 1 がんの発生プロセスについて理解できる。 2 化学療法の特性について理解できる。 3 抗悪性腫瘍薬の種類と特徴を理解できる。 4 化学療法の副作用と看護ケアを理解できる。 | 38名 |
| 10 | ②化学療法(看護編) | 希望者 | 井田化学療法CN | | 26名 |
| | ③手術療法(治療編) | 希望者 | 小澤雄一郎先生 (呼吸器外科) 宮本良一先生 (消化器外科) | 手術療法 | 38名 |
| | ④手術療法(看護編) | 希望者 | 大久保集中ケアCN 木原師長 福井急性・重症患者看護CNS | 1 がんの病期におけるがん治療を理解できる。 2 手術・麻酔侵襲と生体反応を理解できる。 3 術後合併症の早期発見に向けた知識・技術を習得できる。 | 25名 |
| | 放射線療法 | 希望者 | 放射線技師 宮本勝美さん | 1.放射線について理解できる。 2.がん放射線療法の特性について理解できる。 | 22名 |
| | 放射線療法(看護編) | 希望者 | 専門外来看護師 小泉綾香さん | 3.がん放射線療法の種類と特徴を理解できる。 4.がん放射線療法の有害事象と看護ケアを理解できる。 | 35名 |

専門看護師・認定看護師・看護師特定行為実施者一覧

2019年3月31日

| 専門看護師 | | 認定看護師 | |
|---|-----------|-----------|-----------|
| 分野 | 氏名 | 分野 | 氏名 |
| 老人看護 | 管理 田中 久美 | 救急看護 | 横断 大塚 文昭 |
| | 4A 大澤 侑一 | | 2A 鴻巣 有加 |
| 精神看護 | 横断 木野 美和子 | 2N 松崎 八千代 | |
| がん看護 | 横断 福本 純子 | 救外 飯塚 繁法 | |
| | 横断 中辻 香邦子 | 緩和ケア | 訪問 檜谷 貴子 |
| 急性・重症患者看護 | 2A 福井 美和子 | 5E 須田 さと子 | |
| | | 横断 小林 美喜 | |
| 看護師特定行為実施者 小野田 里織 大塚 文昭 | | 摂食・嚥下障害看護 | 3E 外塚 恵理子 |
| | | | 4S 児玉 千佳子 |
| 認定看護管理者 下村 千里 渡邊 葉月 平根 ひとみ 外塚 恵理子 仙田 順子 | | 感染管理 | 4S 仙田 順子 |
| | | | 横断 小瀧 紀子 |
| | | | 横断 横川 宏 |
| | | 集中ケア | 2N 大久保 雅美 |
| | | 皮膚・排泄ケア | 横断 小野田 里織 |
| | | がん化学療法看護 | 4E 井田 敦子 |
| 脳卒中リハビリテーション看護 | 訪問 石井 道子 | | |
| 慢性呼吸器疾患看護 | 専外 齋藤 幸枝 | 2C 住本 みのり | |
| | | 4N 藺部 理美 | |
| | | 訪問看護 | 横断 伊藤 章子 |
| 小児救急看護 | 小児 古宇田 直美 | | |

法人介護・医療支援部門・病院介護・医療支援部

法人介護・医療支援部門長 病院介護・医療支援部長

瀧口 和代

今年度、介護・医療支援部門は2課長1副課長の管理体制のもと、他部門との緊密な連携を継続した。

人事については、急遽6月に居宅介護支援事業所の介護支援専門員（ケアマネージャー）の退職があった。部門として居宅介護支援事業所との連携を図り、退職に伴う補充を検討し、病院からの人事異動で対応した。

採用者については、4名を中途採用し育成に注力を図った。また、昇格・昇進では3名が主任補に昇進し、リーダーの育成にも重点を置いた。

実践活動については、以下の3つの目標を掲げ取り組んだ。

I. 目標

1. 他部門との連携・協働を強化する。
2. 人材の確保と学習を促す取り組みを推進し、人材の育成を図る。
3. 業務の見直し・改善を継続し、より効率的な業務を図る。

II. 主な活動内容

1. 他部門との連携・協働

管理体制は病院看護部との定例の話し合いを年4回行い、連携に努めた。「業務の見直し」「業務移行」「PNSの導入」などを継続・検討した。(4月18日・7月18日・11月22日・2月20日)さらに次年度は他部門を巻き込み、問題解決のスピード化を図るため、「部門間連携会議」が発足することになった。

一般病棟については急性期看護補助体制加算(25対1)を踏まえた人員の配置を行った。育児休業から「短時間勤務制度」を利用した復帰が3名あり、病院介護課と医療支援課に配置した。業務については、部署や看護とのコミュニケーションを図り業務調整を行った。人員確保が難しい中、短時間勤務制度の活用を踏まえた復帰および人員配置を調整していく。

居宅介護支援事業所からの退職に伴う補充については、部門内でコミュニケーションを密に図り、ケアマネージャー資格取得者を人選し異動を行った。急な病院からの異動に当たり、時間が限られたなか「事前見学・研修」を調整することで、スタッフのモチベーション向上に繋がった。さらに、居宅介護支援事業所で働く上で求められる組織の理解や姿勢などを、当該の職員に事

前に部門から伝えた。

看護部が導入を図った新看護提供体制「PNS」(パートナーシップ・ナーシング・システム)については、部会議で看護師長より説明が行われた。(1月9日)

PNSの概要やPNSマインドなどの説明を受けて、部署リーダーの理解が深まったと考えられる。PNS看護方式の中で、看護部との連携・協働を前提に介護が業務をどう補完できるか課題である。

手術室における診療材料の棚卸しについては、看護部や購買管理課との連携・協働により、半期毎の定例とし実施した。(9月24日、3月31日)

2. 人材の確保と学習を促す取り組みの推進

人材の確保については、「福祉の就職総合フェア」への参加(8月18日)や「ハローワーク土浦」への出前説明を行った(9月7日)。新たに「いばらき女性向け就職&復職イベント」にも参加した(11月13日)。人事課とより連携を図り、募集活動を行った。しかし、少子高齢化社会において、介護の新卒者確保は難しく採用には至らなかった。一方、介護職経験の有無にかかわらず中途採用を4名(介護福祉士資格取得2名含む)採用した。

介護技術に関する教育・指導を含めた「採用時オリエンテーション」に加えて、適切な時期に「採用者フォローアップ研修」を行い、採用後の支援を行った。さらに面談票を活用し、業務習得状況も把握した。一方では、中途採用者の経験値を考慮する必要があり、経験値を踏まえた「振り返り」を通して、中途採用者の行動目標の確認を行った。

共通キャリアパスの「熟練職コース」の昇格基準については、人事評価委員会が中心となり検討した。

学習を促す取り組みの推進については、3つに重点を置き人材育成を図った。一つ目は部の「階層別教育プログラム」に沿った教育・研修を計画通り実施した。

二つ目は、リーダーの育成、特に主任補の育成を行った。主任補がリーダーシップを発揮する上で、「チームワークやチームビルディング」をテーマに2回研修を行った。加えてチームワークを図るうえで大切な「社会人基礎力」や「問題解決に向けた考え方」など基本的なことも伝えた。

一方、係長・主任(現場監督・監督職相当)については、急性期病院におけるオン・ザ・ジョブ・トレーニング(OJT)の重要性を部会議で伝えた。さらにOJTの視点

「業務に対する進捗確認と相談」「内省の促進」や各部署の現状について共有化を図った。

そして三つ目は、各部署の業務改善等の取り組みを発表する機会として、第9回部内活動報告会を開催した(11月14日)。さらに演題を法人の活動報告会や学会発表に繋げた。第19回日本マネジメント学会茨城県支部学術集会では、「超音波式ネブライザ汚染度調査と清掃の取り組み」を発表した(11月3日)。今後も重点課題である人材の確保と学習を促す取り組みを推進し、急性期病院で求められる人材育成をしていきたい。

3. 業務の見直し・改善と効率化

各部署は業務の見直し・改善を継続し取り組んだ。取り組みとしては、「医療材料を良い状態に保つ(管理)ための取り組み」「劇的!?ピフォアアフター環境整備の取り組み」「え?配茶廃止?!」「統一した飲水準備の取り組み」など8演題が部内活動報告会で発表された。特に6月から病院の方針により、「配茶サービス」を廃止することになり、業務の見直しが求められた。廃止に伴う現状確認や課題を看護部と話し合い検討した。部署によっては「飲水準備確認表」を作成した。「可視化」により効率的な飲水準備に取り掛かることができた。

病棟アシスタントについては、4A病棟に未配置だったアシスタントを、5月に配置した。今年度全ての一般病棟に病棟アシスタントを配置することができた。

業務については月1回定例ミーティングを開催し、情報の共有化を図った。部署によっては入退院などの出入りが多い部署があり、業務量に差が生じている。ミーティングを通して、業務量(可視化)を共有化し、業務支援を行なった。また、課題として夜間の緊急入院患者への翌日病棟オリエンテーション補完を検討し、看護チームの一員としての役割を果たしていきたい。

外来については、スタッフの異動に伴う業務の安全かつ円滑な遂行を図ることに注力を置き取り組んだ。各チーム(内視鏡、2階外来、健診)が定例ミーティングを開催し、課題解決に向けた取り組みなど情報の共有化を図った。特に内視鏡チームにおいては、スコープ洗浄・消毒、管理に関わる常勤者全員が院外研修を受講し、正しいスコープの洗浄方法などを学んだ。

中央材料室(中材)については、業務マニュアルの更新を行いスタッフ教育・指導に繋げた。業務については、病棟チームの一部を見直し・改善を継続した。手

術室洗浄チームが抱えていた一部業務を病棟チームへ移行し、定着化を図ることができた。また、手術室洗浄チームへの教育・研修を継続し、洗浄ができるスタッフ人数を増やすことができた。

医療材料のディスポ化(シングルユース)については、継続して基準の見直しとディスポ化を検討した。一方、単回使用医療機器(シングルユースデバイス:SUD)の再製造については継続して動向をみていく。

手術支援グループについては、全ての術式で共通に使用する医療材料を積載した共通カートによる管理方法を継続した。共通カート積載材料の定期的な見直しを行い、品目・数量の調整を図った。また、3名体制の中で業務の共有化を継続し、業務の標準化をめざした。担当業務を交代したことで、新たな視点が生じ、業務の標準化を進めることができた。標準化を行うことで効率化を図り、さらに働き方改革に繋げていきたい。

III. 今後の課題

1. 人材確保と人材育成についての検討
2. 熟練職コースの昇格基準についての検討
3. 「PNS」導入後の介護業務補完についての検討
4. 働き方改革および働かせ方についての検討

表1 介護・医療支援部 教育委員会主催の教育・研修一覧

| 研修名 | 内容 | 受講者 | 日時 | 担当 | 方法 |
|---------------------------|--|------------------------|---|--|---|
| ①接遇 | <ul style="list-style-type: none"> 2017年度活動の振り返り 事例検討 | 全職員 | 7月11日(水) | 篠崎理恵係長 | <ul style="list-style-type: none"> 講義 グループワーク |
| ②認知症 | <ul style="list-style-type: none"> 認知症の基礎知識 意思決定プロセス | 全職員 | 3月19日(火) | 講師；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 |
| ③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"> 診療報酬改定 当院の機能と役割 | 全職員 | 12月10日(月) 12月18日(火) | 瀧口和代部長 | <ul style="list-style-type: none"> 講義 グループワーク |
| ④急性期医療における チーム医療 | <ul style="list-style-type: none"> 看護補助者に求められているチーム医療における基本的な考え方 | 希望者又は 所属長からの 推薦者 | 3月21日(土) | 小泉紀子主任 長友多美子主任 森田佳代子課長 | <ul style="list-style-type: none"> 講義 グループワーク |
| ⑤プリセプター | <ul style="list-style-type: none"> ティーチングとコーチング 評価とは | 新入職員 (入職後3～ 4ヶ月) | 入職後2日間 (1日目座学、 2日目実技) 6月13日(水) 1月23日(水) 3月25日(月) | 瀧口和代部長 岡本康隆課長 森田佳代子課長 高野祐子副課長 | <ul style="list-style-type: none"> 講義 演習 |
| ⑥新人フォローアップ | <ul style="list-style-type: none"> 入職後の経験からの振り返り グループワーク | 中堅者 (1年目～6年目) | 9月12日(水) | 倉持あすか係長 | <ul style="list-style-type: none"> 講義 グループワーク |
| ⑦考える力を身に付ける | <ul style="list-style-type: none"> 考える力を身につける具体的方法 論理的思考(ロジカルシンキングに必要な事) ロジックの壁 | 中堅者 (7年目以上) | 10月2日(火) | 会田悠子係長 | <ul style="list-style-type: none"> 講義 グループワーク |
| ⑧リーダーシップⅠ | <ul style="list-style-type: none"> チームワーク リーダーシップについて理解する チャンクダウン | 主任補 | 7月28日(土) 1月19日(土) (フォローアップ研修) | 高野祐子副課長 | <ul style="list-style-type: none"> 講義 グループワーク |
| ⑨リーダーシップⅡ | 管理監督者研修からのフォローアップ研修 (ファシリテーション研修 初級編) | 主任 | 3月23日(土) | 森田佳代子課長 | <ul style="list-style-type: none"> 講義 グループワーク |
| ⑩リーダーシップⅢ | 管理監督者研修からのフォローアップ研修 (ファシリテーション研修 実践編) | 係長 | 3月23日(土) | 岡本康隆課長 | <ul style="list-style-type: none"> 講義 グループワーク |
| ⑪伝達講習(伝える力) | <ul style="list-style-type: none"> 院外研修受講後の伝達 ⇒プレゼンで説得する力 | 主任補・主任・ 係長 希望者 | 8月30日(木) 10月10日(水) | 押部美穂子主任補 田所敦子主任補 | <ul style="list-style-type: none"> 講義 グループワーク |

病院介護課

病院介護課長

岡本 康隆

病院介護課は、質の高い介護を提供するために他部門・他職種との「連携・協働」を推進し、介護業務のあり方について検討した。また、療養環境の整備を徹底し、患者が快適な入院生活が送れるよう務めた。

実践活動においては、以下の目標を挙げて取り組んだ。

I. 目標

1. 他部門と連携し、業務の見直しを検討する。
2. 業務の効果的・効率的な取り組みを継続する。
3. 看護補助者業務の課題を明確化する。

II. 主な活動内容

1. 他部門と連携・業務の拡大を検討する。
 - 1) 各病棟でスタートしたPNS(パートナーシップ ナーシング システム)における業務の統一を検討。また、残り番におけるルール決めについて検討した。
 - 2) 病棟アシスタントは、毎月定例のミーティングを開催し情報共有を行った。また不定期だが医事入院課との協議も実施した。
今年度は「入院診療計画書」に関する取り組みについて検討した。
2. 業務の効果的・効率的な取り組みを継続する。
 - 1) 療養環境の改善として入院患者さんに使用する床頭台の活用方法について検討した。
 - 2) 患者さんの身の周りにおける「療養環境改善啓発ポスター」を作製し啓発を行った。
 - 3) 検査搬送についての搬送ルールを作成した。
 - 4) 医療機器装着患者さんの清潔ケアについて各病棟での使用状況を確認し検討した。
3. 看護補助者業務の課題を明確化する。
 - 1) 業務手順書を見直し、新たに項目を追加し更新を行った。
 - 2) 患者情報用紙の運用基準について全病棟で再度見直し、統一化を図った。
 - 3) 各病棟の超過勤務の統計調査を実施。残り番の超過勤務におけるルール化の整備が必要と判断した。

III. 今後の課題

1. 看護部業務委員会との業務改善に関する協議
2. 療養環境整備や改善の継続

医療支援課

医療支援課長

森田 佳代子

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

I. 目標

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

II. 活動内容

1. 多職種の連携・協働

外来では、部署リーダーの異動に伴い3チームのメンバー構成を見直し、安全に業務が遂行できるよう情報共有やマニュアルの見直しなどを強化した。内視鏡業務においては、夜間・緊急の内視鏡洗浄業務がスムーズに行えるよう看護師への内視鏡スコープ洗浄オリエンテーションを継続した。内視鏡スコープの洗浄履歴管理や物品管理についてチームリーダーだけでなく皆が実施できるよう体制を構築した。

中材・外来で実施している医療機器(輸液ポンプ・シリンジポンプ)の一次点検と清掃業務については配置人員定数を1.5名から2名へ増員した。また、日々の業務量に合わせてその都度各部署から人員を調整した。

手術支援グループでは、「共通カート」について看護師にアンケートを実施し、搭載している材料と数量の見直しを行った。

2. 業務の質の向上と効率化

中材では、手術室洗浄チームと病棟・外来洗浄チームの連携を強化し業務の効率化が図れるよう、手術室洗浄チームのリーダー業務を構築し改善を進めた。また、「酸化エチレンオキシドガス滅菌器」の廃止に伴う取り組みについても継続し、稼働は週2～3回に減少した。

手術支援グループでは3名体制での業務の標準化を図るため担当業務(借用器械授受、手術コストチェック、医療材料管理)を入れ替え、業務の見直しを行った。

III. 今後の課題

各部署で業務を見直し、多職種の連携・協働を図りながら業務の効率化を目指した改善を推進する。

「酸化エチレンオキシドガス滅菌器」の廃止に伴う取り組みを継続する。

法人診療技術部門・病院診療技術部

法人診療技術部門長 病院診療技術部長

飯村 秀樹

I. 年度目標

1. 各職種の教育プログラムを見直し整備する。
2. 主任補研修を継続する。
3. 専門認定資格取得支援を継続する。
4. 各部署における業務量を精査し適正人員数を検討する。
5. 医療従事者の負担軽減について検討する。
6. 部署内外のコミュニケーションを密にする。
7. 医療サービスを充実させる。
8. 各部署における増収案を検討する。
9. 経費節減を推進する。

II. 部会・委員会活動

1. 診療技術部会

10回開催した。主な報告・審議内容は以下の通りである。

- 1) TQM管理グループ(仮称)の進め方について
- 2) がん患者に対する周療期サービスについて
- 3) 来年度の法人新人歓迎会について
- 4) インシデント管理システムについて
- 5) 勤務表原本の変更について
- 6) TMC緊急連絡システムについて
- 7) 医師の負担軽減について
- 8) 活動報告会の担当部署決定方法について
- 9) 次年度以降の病院カレンダーについて
- 10) 各種ハラスメントの防止徹底について
- 11) 規程等の変更について
- 12) 主任補の名称について
- 13) 部門間会議の設定について
- 14) 勤怠管理システムの導入について

2. 教育委員会

委員会を5回、勉強会を5回開催した。主な審議内容は次の通りである。

- 1) 診療技術部主任補研修の企画・運営
 - 2) 各部署の研修会の取りまとめ
 - 3) 人事労務管理についての新規研修会の検討
- 開催した勉強会の実績は以下の通り。

- 1) メンタルヘルスについて
開催日：5月8日
講師：金本幸司産業医
参加者：19名

2) 接遇について

開催日：7月24日
講師：接遇委員会 峯岸忍科長
参加者：11名

3) 感染対策について

開催日：9月11日
講師：感染対策室
参加者：34名

4) 医療安全・個人情報保護・感染対策合同研究会

開催日：12月3日
講師：酒井光昭診療部長・飯村秀樹部門長・診療技術部ICPG
参加者：88名

5) 人事労務管理研修会

開催日：2月4日
講師：外山博敏社会保険労務士
参加者：40名

* 1)、2)および3)は主任補研修として実施した。

3. 人事評価委員会

委員会は開催しなかった。新評価者への説明は、各部署で実施した。

開催した勉強会の実績は以下の通り。

- 1) 新入職員対象制度説明
開催日：4月10日
講師：飯村秀樹部門長
参加者：18名

4. 係長協議会

7回開催した。主な活動・協議内容は次の通り。

- 1) 勉強会の立案と開催
- 2) 新入職員向け法人規程資料作成
- 3) 2019年度法人新人歓迎会の企画

III. 成果

今年度も他部門との連携を密にし、新規加算取得や新規サービス開始など、医療の質向上に努めた。また、専門・認定資格取得へのバックアップも引き続き実施し、27名のスタッフが新たに資格を取得した。

IV. 課題

教育プログラムの見直しを計画したが、一部しか実施できなかった。来年度は適切に実施し、さらなる教育環境の充実を目指したい。また、働き方改革の重要性を鑑み、部門としてタスクシェアリングを十分検討するとともに、働く環境の整備を進めていきたい。

薬剤科

副部長 薬剤科長

糸賀 守

I. 2018年度の新規業務と課題

1. パイルパッカーの更新

持参薬の一包化時に患者名と病棟と服用時間を印字することが可能になった。

2. 輸血業務の移行準備

臨床検査科での一元化に向けたワーキンググループが開始され、検査科スタッフの実務の研修が開始された。

3. 薬学生の長期実務実習のカリキュラム変更

2019年度から変わる新カリキュラムの先行導入が今年度開始され、当院でも6人の学生を新カリキュラムにて受け入れた。

4. オーダリングマスターの薬品名(後発品)の対応

後発品について、薬品名の後に括弧で先発名を表記し、重複投与防止対策を行った。また、一般名表示を自動で変換する機能を導入し、医師の処方薬選択の軽減を行った。

5. 薬物アレルギーへの対応

外来等での持参薬確認時に薬剤師が聞き取ったアレルギー情報を禁忌とは別に「薬物アレルギー」の項目に記載する運用を開始した。(麻醉部門システムで参照可能)

6. つくばメディカル塾への参加

今年度初めて薬剤科が参加した。軟膏剤の作成と錠剤の溶解性の実験を行った。

7. つくば市アレルギー教室への参加

つくば市役所で開催の教室に参加した。

8. 院外処方箋疑義照会プロトコルの作成

患者サービスの向上と医師の負担軽減の為の試みとしてプロトコルを作成し、医局との合意を得ることが出来た。合わせて院外薬局への説明会を開催し3月末で42の薬局と合意書をかかわることが出来た。

9. 地域薬剤師会との連携

勉強会は継続的に開催することが出来、先方の要望により院外処方箋へのQRコード印刷へ対応することが出来た。

II. 2019年度に向けて

1. 外来と病棟業務活動の拡充を行っていく。
2. 地域薬剤師会との連携強化を行っていく。
3. 夜間の勤務体制を検討し夜勤体制を開始する。

III. 業務統計

| | 2018年度 | 2017年度 |
|----------------|---------|---------|
| ●調剤業務 | | |
| 外来処方せん 枚数 | 11,079 | 14,214 |
| 件数 | 17,565 | 23,424 |
| 入院処方せん 枚数 | 76,846 | 74,703 |
| 件数 | 138,127 | 135,309 |
| ●薬剤管理指導業務 | | |
| 管理件数(380点) | 7,303 | 7,155 |
| 管理件数(325点) | 5,789 | 6,044 |
| 麻薬件数(50点) | 199 | 331 |
| 退院件数(90点) | 5,609 | 5,406 |
| 総合評価加算(250点) | 21 | 39 |
| 指導患者数 | 10,638 | 10,499 |
| 指導回数 | 16,167 | 16,335 |
| 病棟での持参薬確認 | 4,920 | 4,754 |
| (オーダー作成無) | 4,378 | 3,803 |
| がん患者指導管理料八(経口) | 153 | 229 |
| (点滴) | 268 | - |
| ●混注業務 | | |
| 総人数 | 57,355 | 56,211 |
| セット数 | 236,911 | 228,827 |
| IVH | 2,128 | 2,028 |
| 外来化学療法 | 5,273 | 5,466 |
| 入院化学療法 | 950 | 1,115 |
| ●麻薬業務 | | |
| 注射処方件数 | 12,262 | 12,667 |
| 内服処方件数 | 2,070 | 2,256 |
| 外用処方件数 | 263 | 410 |
| ●その他の業務 | | |
| 持参薬その他 | 3,898 | 3,708 |
| 高リスク薬件数 | 10,118 | 9,384 |
| TDM件数 | 193 | 230 |
| 禁忌入力件数 | 83 | 86 |
| 治験件数 | 23 | 26 |
| 配合変化件数 | 315 | 419 |
| 入退院SS件数 | 2,620 | 2,587 |
| プレアポイド件数 | 630 | 241 |
| インシデント件数 | 313 | 181 |
| 口頭指示書件数 | 2 | 8 |
| 外来服薬指導 | 588 | 396 |
| 術前外来 | 1,499 | 1,532 |
| 転院先情報提供 | 889 | - |
| ●血液業務 | | |
| 購入件数 | 1,297 | 1,391 |
| 払い出し件数 | 2,002 | 2,138 |
| 返品件数 | 731 | 744 |
| 自己血(院内製剤) | 23 | 30 |
| 自己血(日赤依頼) | 0 | 0 |
| 血液廃棄率(金額) | 3.06% | 1.91% |

*当該業務統計の2017年度版に数値の誤りがありました。今年度の業務統計で訂正しました。

放射線技術科

放射線技術科長
宮本 勝美

I. 目標と成果

1. MRI装置を更新する

約10年使用したMRI装置の更新を計画性をもって安全に実施できるようにする。更新期間の検査予約数の減少を最小となるよう工夫して、装置更新に取り組んだ。その結果、予定通りの工期で問題なく稼動にこぎつけた。工事中の9月、10月の実績を見ると1,641件と前年同月から15%の減にとどめることができた。これは、時間外検査、昼休み等を有効活用した結果である。

2. 放射線治療の新たな施設基準を取得する

短期照射加算を取得し患者治療期間の短縮を図り患者サービスを向上させることを目標に、乳腺及び前立腺の短期照射が実施できる環境を整備し、施設基準を取得した。

3. 教育活動

- 1) 新人教育プログラムの見直しを行い再整備した。
- 2) 積極的な研究活動を支援し、今年度も多くの成果を見た。特にISFRI2018に2演題の発表を得た。また、今年度も博士課程への進学希望者があり、次年度は2名の大学院生を抱えることとなる。
- 3) 専門認定資格取得支援を継続し、磁気共鳴専門技術者1名、Ai認定技師2名が取得した。

II. 統計

単純撮影は前年比約2%減少と微増傾向が続いていた近年であるが、落ち着いた感がある。またピーク時の患者待ち時間延長が懸念されていたが、FPD(フラットパネルディテクター)の追加購入により若干であるが緩和された。引き続き対応策を検討していく必要がある。核医学検査は、2年続けて減少傾向である。これは主に骨シンチの減少が影響している。その他、例年通りの推移を示している。

表1 画像診断統計(件数)

| 検査項目 | 2018年度 | 2017年度 |
|---------|--------|--------|
| 単純撮影 | 76,925 | 78,162 |
| マンモグラフィ | 954 | 953 |
| 上部消化管検査 | 36 | 29 |
| 注腸X線検査 | 50 | 69 |
| 非血管IVR | 119 | 122 |
| 関節造影 | 18 | 11 |
| 超音波検査 | 1,666 | 1,781 |
| 頭部血管撮影 | 84 | 111 |
| 腹部血管撮影 | 2 | 2 |
| 他血管撮影 | 14 | 9 |
| 血管IVR | 257 | 270 |
| 心カテ | 638 | 671 |
| PCI | 491 | 512 |
| CT | 22,210 | 21,775 |
| MR | 10,222 | 10,909 |
| 核医学 | 1,169 | 1,341 |

III. 2019年度へ向けて

次年度には、大型装置では今年度同様MRIの更新が予定されている。今年度同様、停止期間の運用を工夫して、診療への影響を最小限にする対策をとる必要がある。また、次は3T装置の導入が予定されており、運用面で、特に安全性に関して変更・改善していきたい。

また、次年度以降放射線関連法令の改正があり、放射性同位元素等による放射線障害の防止に関する法律が次年度、医療法施行規則が次々年度といずれも現場体制の変更改善を求められるものであり、瑕疵無く対応して行きたい。

臨床検査科

臨床検査科長

中村 浩司

I. 目標と成果

1. 医療法等の一部を改正する法律への対応

12月1日に施行される医療法等の一部を改正する法律に対応するため、検体検査に関する精度の確保として各種標準作業書、試薬管理台帳、検査機器保守管理作業日誌、測定作業日誌、統計学的精度管理台帳、外部精度管理台帳の整備をおこなった。

2. 輸血一元化の検討

輸血業務一元化実施に向け協議を重ね、2019年6月より輸血業務が本稼働することに決定した。薬剤科からの業務移行作業や教育を計画的に実施した。また、検査室の環境整備もおこない、次年度の開始に滞りなく準備を進めた。

3. 検体検査自主運営の効果検証

2年目を迎えた検体検査自主運営は、スタッフ一人ひとりがコスト意識をもち、試薬消耗品などの適正な管理を継続しておこなった。効果を検証した結果、2017年度と比較して約350万円、自主運営検討時の2016年度比較で約3,400万円の支出削減ができた。

4. 微生物検査室の安定稼働

今年度も安定的な稼働が行えた。また、技師教育も進んでおり、3名が2級微生物検査技師の資格を取得した。今後も質の高い検査室運営ができるよう努めたい。

5. 経費削減策や増収案を検討、実施する

- 1) 尿定性検査機器更新に伴い試薬消耗品について年間11万円のコスト削減ができた。
- 2) 尿定性QCスピッツの変更を行った。年間22万円の削減ができた。
- 3) 凝固検査のコントロール試薬の使用方法の見直しを行い、年間36.1万円の削減ができた。
- 4) 病理検査室内で使用している消耗品（器具用洗剤、アルコール、包埋カセット）の見直しや使用方法の見直しを図った。年間約20万円の削減ができた。
- 5) 外部委託研究としてトロポニンI、 β Dグルカンの性能評価試験をおこなった。委託費として86.4万円の増収が図れた。

6. 技師の教育を計画的におこなう

- 1) 各種の認定資格取得者
 - (1) 超音波認定検査士(循環器領域)を1名が取得

した。

- (2) 2級臨床検査士を3名が微生物、2名が病理学を取得した。
 - (3) 血管診療技師を1名が取得した。
 - (4) 脳神経超音波検査士を1名が取得した。
 - (5) 細胞検査士を1名が取得した。
- 2) 学会発表・論文実績
 - (1) 学会発表：26題
 - (2) 科内勉強会を20回開催した。
 7. 計画的に機器およびシステムの更新をする
 - 1) 5月に全自動尿分析装置「AX-4061」（アークレイ）を2台導入した。尿定性検査を手動から全自動にしたことで効率化が図られた。また、試薬消耗品の経費削減ができた。
 - 2) 6月にパラフィン包埋装置「Histo Core Arcadia」（ライカマイクロシステムズ）を2台導入した。

II. 統計

1. 検体検査の検査件数は前年度とほぼ同等で推移している。しかし、免疫系検査(感染症、腫瘍マーカー、ホルモン系検査)は年々件数が増加し、専用機器1台での対応が限界に来ている。
2. 心臓スペクト検査は11月より検査科で行っていた検査補助を看護部に移行したため、10月までの件数集計である。生理検査は全体的に前年度とほぼ同等で推移している。心臓超音波は昨年始めて5,000件を超えたが、今年度も増加の一途を辿っている。
3. 病理検査は前年度とほぼ同様に推移している。

III. 2019年度に向けて

1. 輸血業務一元化の開始

安全に一元化ができるように人員の教育や設備改修、マニュアルなどの整備、運営方法の検討など継続して準備を進める。開始後も効果検証を行いよりよい運営を目指していく。

2. 臨床検査室における精度の確保

国際標準規格ISO15189認定取得に向け検討・準備をする。

表1 臨床検査統計

| 検査項目 | 定時検査 | | 緊急検査 | | 合計 | |
|---------------|---------|---------|--------|--------|---------|---------|
| | 2018年 | 2017年 | 2018年 | 2017年 | 2018年 | 2017年 |
| 臨床化学検査 | 108,526 | 107,908 | 16,960 | 16,942 | 125,486 | 124,850 |
| 薬物濃度 | 645 | 742 | | | | |
| HbA1c | 14,280 | 13,805 | | | | |
| グリコアルブミン | 51 | 33 | | | | |
| 血液ガス分析 | 0 | 0 | 20,082 | 15,934 | 20,082 | 15,934 |
| 血液一般検査 | 95,360 | 96,721 | 14,709 | 14,887 | 110,069 | 111,608 |
| 血液像 | 56,925 | 59,782 | | | | |
| 血沈 | 1,838 | 1,804 | | | | |
| 凝固系 | 34,896 | 35,245 | | | | |
| 血清輸血検査 | 22,675 | 21,980 | 11,540 | 11,185 | 34,215 | 33,165 |
| HBs抗原抗体 | 7,440 | 6,764 | | | | |
| HCV抗体 | 7,330 | 6,663 | | | | |
| 梅毒 | 7,161 | 6,445 | | | | |
| 輸血 | 1,493 | 1,489 | | | | |
| ホルモン・腫瘍マーカー | 16,820 | 16,299 | 25,195 | 24,416 | 42,015 | 40,715 |
| 尿一般検査 | 25,445 | 28,734 | 4,228 | 4,699 | 29,673 | 33,433 |
| 尿定性・定量 | 19,161 | 20,974 | | | | |
| 尿沈査 | 14,616 | 16,852 | | | | |
| 髄液 | 344 | 427 | | | | |
| 便潜血 | 324 | 324 | | | | |
| パラコート | 1 | 0 | | | | |
| インフルエンザ | 3,897 | 4,803 | | | | |
| A群溶連菌 | 1,601 | 2,037 | | | | |
| RS迅速 | 1,330 | 1,245 | | | | |
| マイコプラズマ抗原抗体迅速 | 195 | 325 | | | | |
| マイコプラズマDNA | 772 | 971 | | | | |
| アデノ迅速 | 1,433 | 1,654 | | | | |
| 細菌グラム染色 | 5,561 | 5,184 | | | | |
| 細菌培養検査 | 10,109 | 10,693 | | | | |
| 呼吸器系 | 2,299 | 2,151 | | | | |
| 消化器系 | 466 | 524 | | | | |
| 血液穿刺液系 | 4,701 | 5,123 | | | | |
| 泌尿・生殖器系 | 2,130 | 2,288 | | | | |
| その他 | 513 | 607 | | | | |
| 薬剤感受性検査 | 3,155 | 3,267 | | | | |
| 抗酸菌培養 | 1,200 | 1,058 | | | | |
| 集菌蛍光法 | 1,193 | 1,043 | | | | |
| 抗酸菌PCR | 477 | 584 | | | | |
| 生理機能検査 | 27,026 | 27,571 | | | | |
| 心電図 | 10,881 | 11,150 | | | | |
| 負荷心電図 | 923 | 983 | | | | |
| ホルター心電図 | 1,125 | 1,117 | | | | |
| UCG | 5,368 | 5,104 | | | | |
| 血管超音波 | 2,292 | 2,259 | | | | |
| 乳腺超音波 | 594 | 567 | | | | |
| 脳波 | 591 | 541 | | | | |
| 神経伝導速度 | 114 | 113 | | | | |
| ABR・SEP | 14 | 9 | | | | |
| 肺機能 | 2,057 | 1,939 | | | | |
| 呼吸抵抗 | 275 | 330 | | | | |
| 脳血流ドップラー | 55 | 53 | | | | |
| 眼底 | 34 | 34 | | | | |
| フォルム | 1,812 | 1,853 | | | | |
| モルフェイス | 4 | 7 | | | | |
| 心臓スペクト | 313 | 676 | | | | |
| 病理組織検査 | 9,226 | 9,566 | | | | |
| 生検材料 | 3,864 | 3,879 | | | | |
| 手術材料 | 1,169 | 1,144 | | | | |
| 細胞診 | 3,876 | 4,206 | | | | |
| 病理解剖 | 9 | 2 | | | | |
| 迅速 | 203 | 192 | | | | |

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

3. 検体検査自主運営の効果検証の継続

試薬消耗品などの管理のほかに機器の保守管理も継続的に行う。また、機器の更新も視野に入れる必要があるため、運用方法などを十分に検討・実施し効果的な運営を進める。

4. 経費削減・増収案を検討する

引き続き収支を意識しながら業務に取り組み、経費削減策や増収案を検討する。

5. 生理機能検査の業務改善

年々増加している心臓超音波検査に対して、次年度は超音波機器を増設予定である。機器増設に対応すべく人員の確保を行い、検査枠の見直し、検査室の改修など業務改善に取り組み診療科からの要望に対応する。

6. 技師教育

継続して認定資格の取得、学会発表を支援する。

表2 外部委託検査

| 検査項目 | 2018年 | 2017年 |
|---------|-------|--------|
| ウイルス抗体 | 1,693 | 1,522 |
| 腫瘍マーカー | 9,844 | 10,303 |
| 内分泌ホルモン | 2,809 | 3,227 |
| アレルギー | 7,309 | 8,796 |
| 尿など | 234 | 285 |
| 特殊生化学 | 7,931 | 7,946 |
| 生化学 | 7,088 | 7,811 |
| 免疫血清 | 8,509 | 10,017 |
| 血液 | 1,241 | 1,301 |

リハビリテーション療法科

リハビリテーション療法科長

峯岸 忍

Ⅰ. 目標と成果

1. フロアごとの業務量と、適正な人員配置

今年度当初、昨年度の実績を踏まえ、スタッフ配置を行った。フロアごとに業務に差が生じた場合は、フロア間でフォローを行うよう調整した。

2. 人材育成

1) 専門資格の取得推進の継続

心臓リハビリテーション指導士を1名が取得した。

2) 臨床教育のあり方の検討

簡易版臨床能力評価法 (mini-CEX) を用いて評価用紙を作成し、新入職員対象に実施した。状況把握と課題を確認することが出来た。

3. リハビリテーションにかかわる増益努力

早期離床推進チームの一員として活動し、早期離床・リハビリテーション加算を11月から算定開始し、476件算定した。

退院時リハビリテーション指導料については2017年度比で187件増加した。

その他、時間内歩行試験の算定を開始した。

Ⅱ. 業務統計

1. 新規依頼件数(図1)

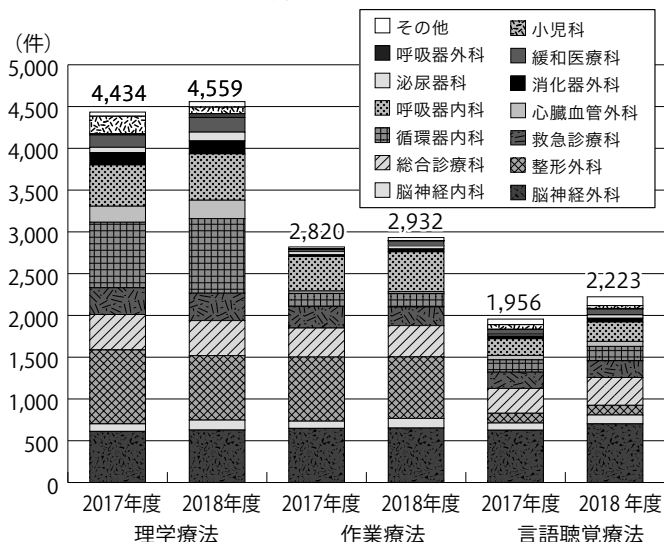
延べ依頼件数では、2016年度比で13.2%、2017年度比で5.5%の増加となった。

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

割合では2017年度比で、理学療法では循環器内科、呼吸器内科、泌尿器科が1.9ポイント、1.0ポイント、0.8ポイント増加し、整形外科、小児科、総合診療科が3.0ポイント、3.0ポイント、0.4ポイント減少、作業療法では呼吸器内科、緩和医療科、脳神経内科が1.6ポイント、1.1ポイント、0.9ポイント増加し、整形外科、救急診療科、脳神経外科が2.1ポイント、1.5ポイント、0.7ポイント減少、言語聴覚療法では泌尿器科、脳神経内科、消化器外科が0.7ポイント、0.4ポイント、0.4

ポイント増加し、小児科、救急診療科、整形外科が1.3ポイント、0.9ポイント、0.8ポイント減少した。

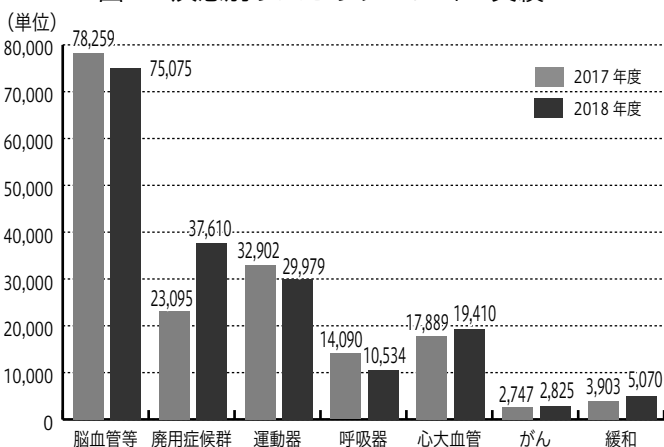
図1 新規患者依頼件数



2. 疾患別リハビリテーション実施実績(図2)

全体の実施実績では2017年度比104.4%となった。廃用症候群、心大血管、がん、緩和ケアで増加した。

図2 疾患別リハビリテーション実績



3. がん患者リハビリテーション料実施実績

2012年の診療報酬改定により新設されたがん患者リハビリテーション料に着目すると、算定可能療士数の増加に比例して実施患者数も増加している(図3)。

実施単位数では2016年度で減少したが、2018年度では前年比で2.8%増加した(図4)。

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

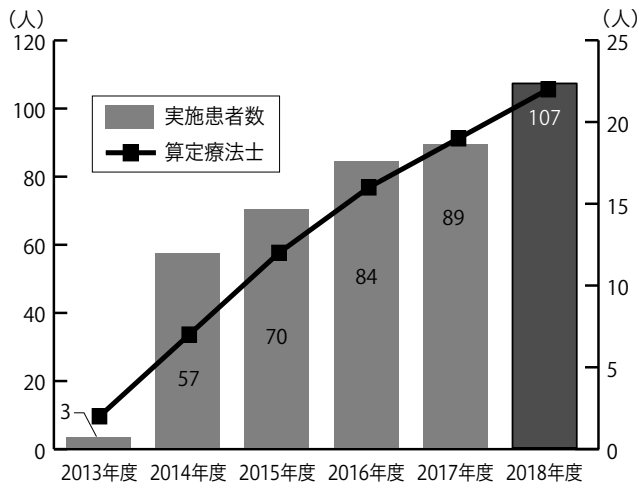
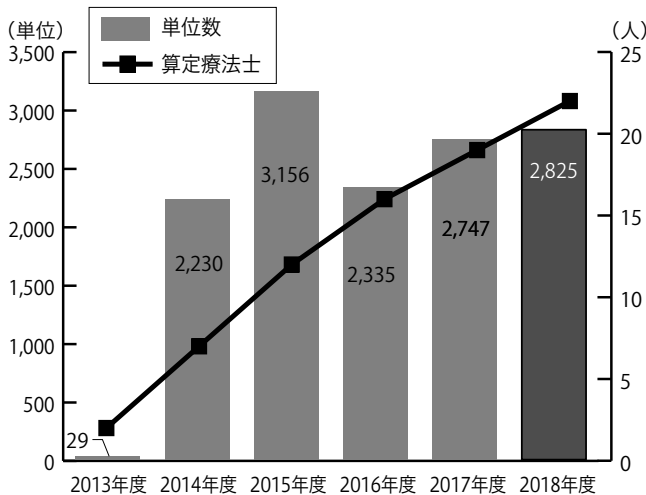


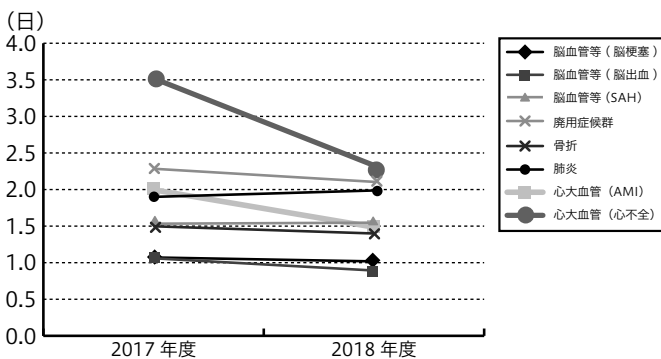
図4 がん患者リハビリテーション料における
算定可能療法士数と実施単位数の推移



4. 入院からリハビリ依頼の日数(図5)

入院からリハビリ依頼の日数では、廃用症候群、心大血管(心不全)以外は2日以内で介入している。2017年度と比較して肺炎、くも膜下出血以外は介入までの日数が短縮している。

図5 入院からリハビリ依頼の日数



5. 診療科別リハビリテーション実施実績(表1)

診療科別に入院患者1日当たりの実施提供単位を示す。全体では1日当たり2.89単位のリハビリテーションを提供することができた(2017年比で0.02ポイント増加)。

表1 診療科別実施提供単位数

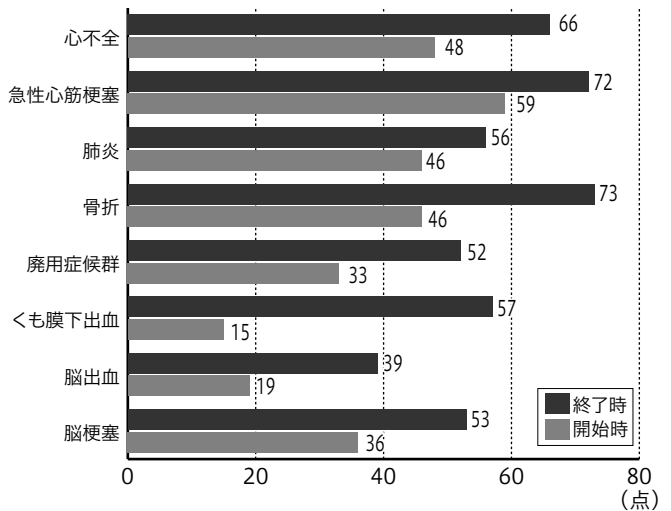
| | | | |
|--------|------|---------|------|
| 脳神経外科 | 4.17 | 消化器外科 | 2.02 |
| 脳神経内科 | 4.02 | 泌尿器科 | 2.00 |
| 整形外科 | 2.41 | 緩和医療科 | 1.87 |
| 総合診療科 | 3.28 | 呼吸器外科 | 2.05 |
| 救急診療科 | 3.13 | 小児科 | 2.08 |
| 循環器内科 | 2.25 | 消化器内視鏡科 | 2.94 |
| 心臓血管外科 | 2.45 | 乳腺科 | 2.20 |
| 呼吸器内科 | 2.95 | 全体 | 2.89 |

6. 日常生活動作での比較(図6)

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

特にくも膜下出血・骨折・脳出血において、大きな改善が見られた。

図6 日常生活動作(バーサルインデックス)比較



注)バーサルインデックス (Barthel Index : BI) とは、日常生活動作を評価する方法で、評価項目は食事・移乗(乗り移り)・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. 2019年度に向けて

1. 人材育成として専門資格の取得の推進とスタッフ教育として臨床教育の実践を進める。
2. 業務量の確認と適正な人員配置を行う。
3. タスクシフトにより担える業務を検討する。

臨床工学科

臨床工学科長(臨床担当) 臨床工学科副科長(機器担当)

林 康範

上條 秀昭

I. 臨床工学科この一年

まず、臨床業務であるが、手術室関連では人工心肺業務が若干ではあるが、昨年比増であった。それ以外に関しては減少となっている。新規業務として下肢静脈瘤レーザー焼灼術が開始された。心臓カテーテル検査・治療においては、これも若干ではあるが昨年比増であった。補助循環件数が増加、循環器内科領域の症例の重症度が増している。不整脈治療においても、昨年比で増となった。ペースメーカー関連は、植え込み自体は減少したが、外来・ホームモニタリング数は増加傾向となっている。ペースメーカー患者数は、次年度以降も増加することが予測される。

次に機器管理であるが、今年度から臨床グループによる手術室内の機器管理業務を本格的に開始し、麻酔器の始業前点検と月点検、手術中の医療機器不具合対応を開始した。現在は対応可能な機器の種類は少ないが、今後、多くの医療機器が使用される手術室において、管理・対応可能な機器を増やし、安全な手術室運営に貢献できるように取り組んでいく予定である。

機器管理グループによる可搬型医療機器についてであるが、総合点検は増加している。2018年2月より運用開始となったネーザルハイフローの使用後点検(47件)が、加わったためである。

日常点検は減少となったが、一昨年(2016年度)よりは高い水準である。シリンジポンプの日常点検が、9月以降減少傾向にある。

修理は増加した。予防保守として、人工呼吸器の呼吸弁不具合による一斉点検/交換・メラサキュームの一斉点検/バッテリー交換・病棟モニターのバッテリー交換などが行われたためである。病棟からの大きな修理依頼は減少しており、計画更新や予防保守の効果が出ている。

人工呼吸器は、回路交換が減少したように見えるが、7月より救急外来およびCT室の運用が定期交換から看護師による使用後交換へと変更となり、約80件の差が発生している。よって、病棟での回路交換数は増えている。回路点検数も増えている。2018年1-3月の不足に対するレンタル対応を受け、2台追加となった。人工呼吸器利用率が高かったと考える。

II. 業務統計

| 項目 | 2018年 | 2017年 |
|--------------------------|-------|-------|
| 【手術室関係】 | | |
| 人工心肺(OPCAB含む) | 103 | 94 |
| 大動脈ステントグラフト | 34 | 51 |
| 術中自己血回収術 | 90 | 108 |
| TAVI | 57 | 67 |
| 下肢静脈瘤レーザー焼灼術 | 63 | - |
| 麻酔器始業前点検 | 1,751 | - |
| 【補助循環】 | | |
| 経皮的心肺補助(ECMO) | 24 | 10 |
| 【心臓・末梢カテーテル検査・治療】 | | |
| CAG | 635 | 628 |
| PCI | 460 | 416 |
| EVT | 108 | 116 |
| 【不整脈・ペースメーカー関連】 | | |
| EPS/RFCA | 86 | 55 |
| ペースメーカー外来 | 1,005 | 961 |
| ホームモニタリング | 1,681 | 1,070 |
| ペースメーカー植え込み | 105 | 116 |
| 【血液浄化】 | | |
| 血液透析 | 396 | 511 |
| 持続的血液濾過透析 | 19 | 18 |
| その他 | 10 | 11 |
| 【機器管理】 | | |
| 人工呼吸器回路交換 | 311 | 375 |
| 点検 | 855 | 726 |
| 合計 | 1,166 | 1,101 |
| 日常点検 | 4,311 | 4,570 |
| 総合点検 | 1,303 | 1,242 |
| その他修理 | 989 | 800 |
| 合計 | 6,603 | 6,612 |

栄養管理科

栄養管理科副科長

清水 尚子

1. 2018年度の取り組み

1. 人材育成

入職1～2年目のスタッフ3名に対して、業務の遂行度や理解度等を確認しながら、教育スケジュールを作成し、病棟業務、栄養指導業務、献立作成業務などの実践的指導を行った。また、業務進捗を教育担当スタッフが共有できるよう各作業の業務評価表を作成した。定期的に評価を行い、個々の成長に合わせた人材育成に取り組んだ。

2. 栄養管理

1) NST介入の見直し

栄養サポート部において『必要性の高い患者へ重点的な介入』に方針変更を図り、NST介入患者の選定方法を見直し、絞り込みを行った。

2) 科内カンファレンスの見直し

NSTを含む入院患者への栄養管理において、科内カンファレンスを開催し、病態や栄養状態など、患者情報の共有と意見交換を行っている。より効率的かつ十分な協議ができるよう体制の見直しを行った。

3) NST専従管理栄養士の資格取得

今年度はNST専従管理栄養士の資格を2名が取得した。

3. 給食管理

1) 給食業務の効率化

煩雑化していた食事の個別対応について、現状の把握と内容整理を行い、マニュアルを作成した。また、食形態ごとの食材一覧を作成し、使用頻度の少ない食種削減に取り組んだ。軟飯の導入など新たな取り組みが出来る体制へ、厨房業務の効率化に努めた。

2) 備蓄食の見直し

備蓄食の内容について、災害時の配膳を想定し、器への盛り付けがなく、個包装になっている食品への変更と、離乳食および食物アレルギーへ対応できる食品の導入を行った。また、簡便かつ衛生的に管理ができるようデイスポ食器の導入を行った。

3) 食事アンケート

食事アンケートを7月に実施した。全体の評価は5点満点中3.8点と、昨年度より0.3点アップした。食

表1 患者食提供数

| 食種 | 2018年度 | | | 2017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 | 192,856 | 59.6 | 47.0 | 195,925 | 59.1 | 47.0 |
| 常菜食 | 85,676 | 26.5 | 20.9 | 98,071 | 29.6 | 23.5 |
| 幼児・学童食 | 11,267 | 3.5 | 2.7 | 10,765 | 3.2 | 2.6 |
| 軟菜食 | 40,993 | 12.7 | 10.0 | 33,194 | 10.0 | 8.0 |
| きざみ食 | 17,829 | 5.5 | 4.3 | 16,507 | 5.0 | 4.0 |
| ペースト食 | 10,552 | 3.3 | 2.6 | 9,856 | 3.0 | 2.4 |
| ミキサー食 | 366 | 0.1 | 0.1 | 348 | 0.1 | 0.1 |
| 流動食 | 697 | 0.2 | 0.2 | 1,221 | 0.4 | 0.3 |
| 離乳食 | 2,505 | 0.8 | 0.6 | 2,692 | 0.8 | 0.6 |
| 経口訓練食 | 6,249 | 1.9 | 1.5 | 4,968 | 1.5 | 1.2 |
| ミルク | 2,598 | 0.8 | 0.6 | 2,540 | 0.8 | 0.6 |
| あっさり食 | 4,709 | 1.5 | 1.1 | 4,564 | 1.4 | 1.1 |
| その他 | 9,415 | 2.9 | 2.3 | 11,199 | 3.4 | 2.7 |
| 治療食 | 130,762 | 40.4 | 31.9 | 135,369 | 40.9 | 32.5 |
| エネルギーコントロール食 | 43,750 | 13.5 | 10.7 | 43,216 | 13.0 | 10.4 |
| 食塩コントロール食 | 22,868 | 7.1 | 5.6 | 24,701 | 7.5 | 5.9 |
| 上部・下部消化管術後 | 18,639 | 5.8 | 4.5 | 17,084 | 5.2 | 4.1 |
| 脂質コントロール食 | 2,571 | 0.8 | 0.6 | 2,922 | 0.9 | 0.7 |
| エネルギー蛋白コントロール食 | 5,098 | 1.6 | 1.2 | 7,905 | 2.4 | 1.9 |
| 検査食 | 489 | 0.2 | 0.1 | 539 | 0.2 | 0.1 |
| 濃厚流動食 | 19,167 | 5.9 | 4.7 | 21,953 | 6.6 | 5.3 |
| 延食 | 204 | 0.1 | 0.0 | 411 | 0.1 | 0.1 |
| その他 | 17,976 | 5.6 | 4.4 | 16,638 | 5.0 | 4.0 |
| 合計 | 323,618 | | 78.8 | 331,294 | | 79.5 |

表2 診療科別疾患別栄養指導件数

| | 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 | 膵疾患 | 食物アレルギー | 貧血 | 癌 | 低栄養 | 嚥下障害 | その他 | 総計 |
|---------|-------|-------|------|-----|-----|-----|-------|-----|-------|-------|-----|---------|----|----|-----|------|-----|-------|
| 総合診療科 | 202 | 30 | 20 | 6 | 10 | 21 | | 18 | 6 | | | | 3 | 4 | 4 | 11 | 3 | 338 |
| 循環器内科 | 10 | | 18 | 243 | 5 | | | | | | | | 1 | | | 3 | 2 | 282 |
| 呼吸器内科 | 14 | | | 5 | | 11 | | 9 | | | | | | 7 | 1 | 9 | 2 | 58 |
| 脳神経内科 | 1 | | 3 | | | | | | | 1 | | | | | | 2 | | 7 |
| 脳神経外科 | 20 | | 31 | | 1 | | | | | 2 | | | | | | 1 | | 55 |
| 心臓血管外科 | 1 | | 22 | 39 | 1 | | | | | | | | | | | | | 63 |
| 消化器外科 | 4 | | | | 1 | 1 | 214 | | | | 2 | | | 5 | | | | 227 |
| 泌尿器科 | 2 | | | | | | 5 | | | | | | | 1 | | | | 8 |
| 救急診療科 | 1 | | 6 | 3 | | | 29 | | | | | | | | | 2 | 1 | 42 |
| 小児科 | 21 | | | | 1 | 9 | | 5 | | | 1 | 8 | 2 | | 4 | 1 | 5 | 57 |
| 婦人科 | | | 2 | | | 3 | 2 | | | | | | | 5 | | | 2 | 14 |
| 整形外科 | 11 | | 1 | 1 | | 1 | | | | | | | | 1 | | | 3 | 18 |
| 呼吸器外科 | 5 | | | | | | | | | | | | | 1 | | | 1 | 7 |
| 消化器内視鏡科 | | | | | | | 3 | | | | | | | | | | | 3 |
| リハビリ科 | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | 1 |
| 緩和医療科 | | | | | | | | | | | | | | 5 | | | | 5 |
| 腎臓内科 | | | 1 | | 9 | | | | | | | | | | | | | 10 |
| 麻酔科 | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | 1 |
| 総計 | 292 | 30 | 104 | 297 | 28 | 48 | 253 | 32 | 6 | 3 | 3 | 8 | 6 | 29 | 9 | 29 | 19 | 1,196 |

種ごとでは、エネルギーコントロール食や食塩コントロール食など、治療食評価が昨年度より上がっていたが、軟菜食においては評価が低く、今後バリエーションや彩り、盛り付けなどの検討が必要である。

4. 栄養指導

栄養指導業務の担当者を増やすべく教育を進め、今年度より5名体制となった。担当できるスタッフが増えた事で、時間外や急な栄養指導依頼についても柔軟に対応できる体制を整える事が出来た。

II. 統計

1. 食数

総入院患者数に占める食事提供の割合は昨年とほぼ同じであった。一般食、治療食の割合も、昨年度とほぼ同じであった。

2. 栄養指導件数

栄養指導件数は昨年度からわずかに増加。診療科別では大きな変化はなかった。

3. 栄養調整・NST介入件数

栄養調整は、入院患者数に対しての介入数が把握で

きるよう、今年度より集計方法を介入延べ数(訪問回数)から、介入人数へ変更した。

2018年度は病棟担当管理栄養士7名(研修中3名含む)体制の中、入院患者1,222人/年(入院患者全体の約11%)に継続的な栄養調整介入を実施した。

NST介入は延べ802件/年実施した。今後、集計方法について見直し検討していく。

III. 2019年度に向けて

- ・人材育成を進めることで個々が担える業務の幅は着実に広がっている。今後は病棟業務における早期介入、入退院支援等への介入を進めていきたい。
- ・給食管理については、業務の把握、集約を行う中で、献立や個別対応の運用等の課題が見えてきた。より満足度の高い食事を提供できるよう次年度も取り組んでいきたい。

医療福祉相談課

医療福祉相談課長

中川 広子

I. 業務報告

2018年度の業務件数は24,711件であった。退院・転院支援の割合は全体件数の65%（前年度60%）で割合はほぼ変わらなかった。新規介入件数は2,507人（前年度2,480件）であった。

1. 退院支援調整

2018年度にMSWが退院支援調整に関わった患者数は1,122人（前年度1,186人）であった。当院におけるMSWの業務の役割の一つである在宅支援調整、転院支援調整別に報告を行う。

1) 在宅支援調整

2018年度にMSWが関わり、当院から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

| | 2018年度 | 2017年度 |
|-----------------|--------|--------|
| 自宅退院者数 | 286人 | 595人 |
| 在宅サービス調整数 | 172人 | 216人 |
| うち訪問看護利用 | 96人 | 116人 |
| 利用した訪問看護ステーション数 | 27ヶ所 | 26ヶ所 |
| 居宅介護支援事業者数 | 95ヶ所 | 135ヶ所 |

訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所連携先は前年度とほぼ変わらない件数であった。自宅退院に関わる件数は退院調整看護師との役割分担ができたため、MSWが関わった件数が前年度より大幅に減少した。

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

| | 2018年度 | 2017年度 |
|------------|--------|--------|
| 転院患者数 | 633人 | 636人 |
| うち回復期病棟転院数 | 352人 | 358人 |

転院先では回復期の割合が変わらず多かった。その他の転院先として療養目的のほかには包括ケア病棟への転院相談も増えてきている。

転院以外にも施設への入所が154件（2017年度150件）と入所相談の件数は変わらなかったが、引き続き介護老人保健施設以外に施設ショートステイへの相談が

増え、候補先が疾患や障害の状況によって医療機関以外にも施設相談先が増えている。

2. 患者家族相談支援センター

相談内容は昨年同様多岐に渡っていた。特に月2回社労士による就労相談支援は年々利用者が増加している。

またハローワーク土浦出張窓口の就労相談支援も今年度3月から試行し、来年度より月1回開始予定となる。就職を希望する患者に対する支援範囲が広がるよう活用していきたい。

表3 相談者数

| | 2018年度 | 2017年度 |
|--------------|--------|--------|
| 患者家族相談支援センター | 3,906人 | 3,904人 |

II. 今後の課題と展望

1. 今年度は新入職員3名が加わり10名体制となった。病棟担当、専門チーム担当等課内の連携を密にすることで業務過多にならないよう支援強化につなげていきたい。
2. 就労支援に関して社労士相談に加えハローワークの出張窓口相談が開始されることになり、求職に対しても相談対応が院内で可能となった。社労士による就労相談を行っているが、患者本人からの直接相談はほとんどない。職員が就労相談について働きかけを患者家族に行った結果、社労士相談件数が増えた。このことから潜在的ニーズがあることがうかがえ、ハローワークの就労支援においても、利用に向けた働きかけ方法の検討を行い、相談につなげていきたい。
3. 地域機関に向けて窓口の提示をして、定着してきた。地域の勉強会にて分かりにくいと指摘を受けることもあり、地域の事業所に向けて広報の仕方について検討していく。
4. 退院転院支援以外にも、虐待、成年後見等時間を要するケースへの介入も増えてきている。制度理解等知識構築のできる環境を作っていく必要性がある。

臨床心理士(公認心理師)

専門係長

石橋 直子

I. 取り組みと成果

1. 精神科リエゾンチーム活動の潤滑な運営

精神科リエゾンチームの非常勤精神科医1名が産休から復帰したため、年度内に医師の交替があった。院内への告知、リエゾン精神看護専門看護師とともに病棟ラウンドで患者さんの状況を把握、医師との回診前カンファレンスで密に情報共有をおこない、医師の交替で活動に支障をきたすことはなかった。チームへの新規依頼は2017年度177件から2018年度215件に増加した。院内にチームの存在が浸透し、診療科医師やスタッフの負担軽減に寄与したと考える。介入依頼が最も多い救急領域での活動については、2019年2月に開催された日本救急医学会関東地方会において「当院救急科領域における精神科リエゾンチーム活動の現状」と題して学会発表した。

2. 国家資格の取得

2015年に「公認心理師法」が成立し2018年9月に第1回国家試験が実施された。受験、合格し2019年2月に資格登録をし、「公認心理師」となった。

3. 多職種連携を意識した患者、家族支援

公認心理師法は、患者の支援において必要な多職種連携を行うことが義務となっている。このことをこれまで以上に意識し、介入依頼があった全ケースで情報共有や助言などをおこなった。多職種と連携し家族支援をおこなったケースについて、県内心理士の研修会で実践報告した。

II. 統計

1. 新規に介入したケースの内訳

新規介入依頼患者数は、心理士が①医師、看護師から直接依頼を受けて介入 ②精神科リエゾンチーム、緩和ケアチーム活動の中で心理的な問題に介入したケースをまとめた。新規依頼患者は269名で2017年度より増加した。性別は、男性140名、女性129名、入院外来別の内訳は、入院患者202名、外来患者67名であった。依頼元診療科を表1に、依頼理由を表2に示す。救急診療科からの「自殺企図後の評価・介入」が最も多く、小児科からの依頼は外来での知能検査、カウンセリング依頼が多かった。その他の診療科からは、入院

患者の不安や抑うつ状態への対応のほか、認知面の評価、家族のメンタルケアの依頼が多かった。

2. 介入回数、介入方法について(表3)

介入回数も2017年度より増加した。患者や家族との面談のほか、直接介入しないケースでコンサルテーションを受けてスタッフに助言することも増えた。

表1 新規介入依頼元 診療科別 (患者数)

| 診療科 | 2018年度 | 2017年度 |
|--------|--------|--------|
| 救急診療科 | 118 | 92 |
| 小児科 | 63 | 58 |
| 総合診療科 | 14 | 0 |
| 整形外科 | 14 | 14 |
| 緩和医療科 | 13 | 6 |
| 呼吸器内科 | 9 | 12 |
| 脳神経内科 | 7 | 5 |
| 脳神経外科 | 8 | 4 |
| 消化器外科 | 4 | 11 |
| 循環器内科 | 8 | 5 |
| 泌尿器科 | 2 | 5 |
| 乳腺科 | 7 | 3 |
| 心臓血管外科 | 1 | 2 |
| 婦人科 | 1 | 0 |
| 合計 | 269 | 217 |

表2 新規介入依頼理由 (患者数)

| 依頼理由 | 2018年度 | 2017年度 |
|----------------|--------|--------|
| 自殺企図後の評価・介入 | 87 | 72 |
| 患者の精神的問題への介入 | 68 | 54 |
| 発達面や認知面の評価 | 78 | 58 |
| スタッフに患者への対応助言 | 15 | 14 |
| 家族のメンタルケア | 16 | 16 |
| その他(グリーフケア・虐待) | 5 | 3 |
| 合計 | 269 | 217 |

表3 心理士の介入方法 (介入回数)

| 介入方法 | 2018年度 | 2017年度 |
|----------------|--------|--------|
| 患者本人と面談 | 477 | 397 |
| 家族と面談 | 241 | 284 |
| 本人家族同伴面談 | 20 | 21 |
| 心理検査 | 48 | 54 |
| カンファレンスなどで対応助言 | 59 | 25 |
| 外部機関との連携 | 11 | 5 |
| 合計 | 856 | 786 |

III. 2019年度に向けて

2019年度においては、リエゾンチーム依頼患者への退院までのていねいなフォローの実施、患者や家族の悲嘆への専門的な心理支援に重点をおき活動したい。また、心理的介入の需要が高まるなか、適切に応えられるような動き方の工夫について近隣の医療機関の心理士との情報共有の機会を通して考えていきたい。

法人事務部門・病院事務部

法人事務部門長 副院長 病院事務部長

中山 和則

法人事務部門は、総務部・病院事務部・健診事業部・在宅ケア事業部・茨城県立看護専門学校事務・筑波剖検センター事務と広く法人各署に配置されている。事務職員の適正な人員配置と人事・労務管理を主たる役割としている。しかし、医療を取り巻く環境自体が大きく変化してきているなか、事務職員のあり方も変化についていかななくてはならない。そのために職員個々の意識改革や教育体制の整備も不可欠であり、これも部門長の課題である。まずは、4月と10月に契約職員も含めたすべての事務職員を集めての事務部門総会を開いた。総会を開いた狙いは、今年度に事務部門が担う役割の共通認識とTMCの置かれている環境・立ち位置、医療制度の変化などを等しく理解してもらい、それぞれが、「今自分が何をしなくてはならないか」を考える「癖」をつけてもらいたいという思いがあった。職員からも、どういう人が評価されていくのかわからないという声を耳にしていたこともあり、事務部門の目標として、「自ら考え行動する」職員とはどういう職員像なのか、より具体的な言葉で説明した。

法人の役割は「地域医療に貢献すること」そのためには、何をすればいいのか。それは「TMCの各事業が存続すること」それには「地域住民から信頼されること」「利用者から信頼されるサービスの提供」と「それを行う職員へのサービスの提供」を続けること。それぞれの立場で、課題解決について考えることから始めようと考えている。

2018年度は、以下の課題。

緊急対策

2018事務部門総会資料

事務部門は、医療従事部門を全面的にサポートする

- ・更に診療報酬を上げることはできないか
- ・更に診療が円滑に進む方法はないか
- ・更に収益をうむコスト管理はないか
- ・診療に専念するための環境を作るには

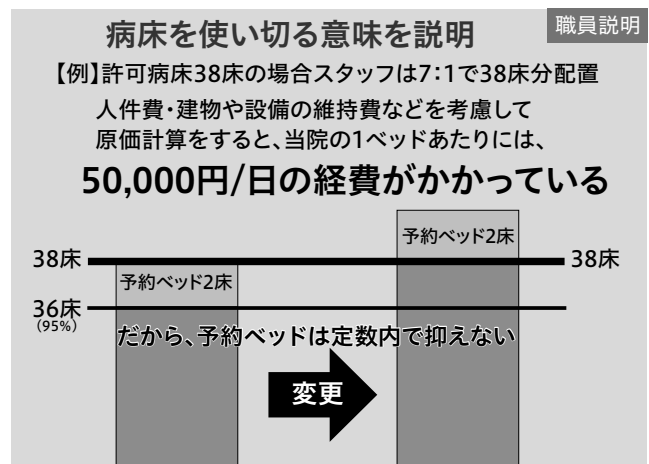
各課のプロフェッショナルに期待する

〔プロフェッショナル〕について、ある辞書に「どんな環境に置かれたとしても、自ら考え判断し、独立した個人としてその判断に責任を持ち、説明し実践ができる人間とその組織(集合体)である」と書かれていた。考え続ける人の組織を作りたい。

病院事務部にとっても、2年に1度の診療報酬改定、

3年に1度の介護報酬改定、5年に1度の地域保健医療計画の改定、所謂「惑星直列」が行われ、特に、2018年度診療報酬改定は、話し合いが停滞している地域医療構想を揺さぶる意味を裏に意図しており、スタッフの数ではなく、内容で評価する入院基本料に変化し、「7対1崩し」が始まったことを実感するものであった。当院はDPC特定病院群(旧II群)となり係数UPとなったが、DPC疾患別点数の減点を加味すれば2018年度改定もプラス改定とよべるものではなかった。詳しくは医事外来・医事入院課の項で説明する。

このような状況下で重要なのは、病床管理となる。需要を逃がさない管理が求められるため、原価計算にチャレンジした。診療部も交えた全部門交えてのWGで検討し、ある一定の納得のいく配賦基準が得られたため、診療科別原価計算の結果を各部門と共有すべく、病院長・診療科長ヒアリングの説明に使用した。疾患別の損益分岐や在院日数等のほかに、当院はスタッフ数や施設面で重装備型の病院であるため、患者がいてもいなくても病床には一定の固定費用がかかっていることへの理解も求めた。



当院は、緊急入院が6割、定時入院が4割と一般の急性期病院と比べても緊急入院が多いため、病床利用の季節変動が大きい。需要を確実に捕らえる病床運用が必要である。

2019年度も、他部門と様々な視点からの情報を共有し、患者数の確保対策についても積極的に活動したい。

最後に、2018年12月をもって、私が入職して以来ずっと指導、サポートをしていただいた鈴木紀之事務局長が退職された。好奇心と自主性をもって動くことを教えていただいたことに感謝を申し上げます。

医事外来一課

医事外来一課長

坂巻 操

2018年度の外来患者数は、179,769人と前年度と比較して1,730人減少した。初診患者数は37,337人と前年度比で2,418人減少したが、再診は142,432人と前年度より688人増加した。統計上は患者数が減少したが再診が増加しており、アシスタントが医師の業務負担軽減に携わり、逆紹介を促進できる環境を整える計画はまだ道半ばである。

I. 外来アシスタントの業務体制見直し

昨年度よりアシスタントの増員を行い1ブース6名体制としたが、退職や休職が続いたため、チームの再編成を行った。

各ブース単位で配置していた職員を1階と2階で再編成し、欠員時もチーム全体でカバーする体制とした。

II. 感染症への対応

麻疹患者への対応はマニュアルが一部未整備のため、実際の受入時に混乱があった。関係部署と協議し対応マニュアルを作成したが、診察場所など調整が必要な項目があり、引き続き整備を進める。

III. 診断書作成補助

2017年8月から診断書作成チームに診療情報管理士を1名配置して、合計3名体制で運用を開始した。2018年度の診断書作成補助率は64%であり、昨年度と比較してあまり変化はなかったが、診断書が多い整形外科・消化器外科・循環器内科・泌尿器科では作成補助率が80%以上であり、診断書の負担が大きい診療科への業務負担軽減を進められた。

IV. 2019年度への課題

効率的な業務を進めるための課内の再編成や、医師の業務負担軽減をするための予約調整の業務、診療科が増える事への体制整備は来年度への課題とする。

医事外来二課

医事外来二課長

後藤 昌弘

I. 診療報酬請求実績

2018年度の外来レセプト請求件数は、123,390件と前年度(125,608件)と比べ2,218件減少した。一方で請求金額は3,128百万円となり、前年度(3,080百万円)と比べ48百万円増加した。その要因は、後述する選定療養費の値上げで非紹介患者・軽症救急患者(低単価)が抑制され、紹介患者、重症救急患者(高単価)が増加したこと、また、がん化学療法で使用される高額医薬品の適応拡大等により、診療単価が上昇したためと考えられる。

II. 2018年度診療報酬改定

外来医療分野では、外来の機能分化が更に推進され、400～499床未満の地域医療支援病院にも初診時5,000円以上・再診時2,500円以上の選定療養費徴収が義務化された。当院も初診時5,400円(再診時2,700円も徴収開始)へ値上げした。救急医療分野では、院内トリアージ実施料の点数が見直され、救急医療体制の充実が図られた。当院にも大きくプラスになった。また、オンライン診療等のICTを用いた診療報酬が新設・拡大され、新たなニーズに対する改定も行われた。

III. 会計システム更新

既存の診療費自動支払機、窓口精算機の老朽化のため、2月に案内表示を含めた会計システム・機器を更新した。患者が操作を行う診療費自動支払機は、操作が分かりやすく処理能力も上がり、利用者の利便性が向上した。

IV. 外来医療費の未収金管理

2017年度から未収金回収業務の委託を開始したが、総請求金額に占める未収金の発生割合が、委託開始前0.87%に対し、開始後は0.78%と月平均約0.1ポイント(250千円相当)の改善が見られた。未収金の発生抑止を一つの目的として、弁護士法人への回収業務委託を院内外に告知したことで一定の効果があった。

V. 2019年度に向けて

まずは次年度10月の増税時に行われる診療報酬改定にしっかり対応し、2020年度改定の準備を滞りなく進めていく。そして、職員が自身の働き方に合わせて、効率よく効果的に業務を行い、期待される役割を果たしていくことを全体的な行動目標としたい。

医事入院課

医事入院課長

佐藤 一城

2018年度の診療報酬改定では、政策として掲げられている医療機能分化がより色濃くなった。一般病棟入院基本料は「急性期一般病棟基本料」として7区分に細分化され、重症度、医療・看護必要度の患者割合に応じて入院料が割り当てられ、評価項目の変更があった。7対1で基準値は25%から30%へ引き上げられた。看護師による測定以外にDPCデータを用いて測定する評価も取り入れられた。また、重症病棟では、特定集中治療室管理料のSOFAスコアや救命救急入院料I(2C病棟)での重症度、医療・看護必要度測定が義務化された。

シームレスで効率的な入院治療を行うにあたり、入院前からの患者支援による評価として退院支援加算が「入退院支援加算」と改められた。

その他には、チーム医療の評価や働き方改革による医療従事者の負担軽減策など制度も大きく見直される改定となった。

DPC/PDPSにおいても、医療機関群の名称変更、調整係数の廃止(置き換え完了)や短期滞在手術等基本料をDPC請求とするなど改定が行われた。

当院は今回の改定にて、基礎係数が旧Ⅲ群より「DPC特定病院群(旧Ⅱ群)」となった。

医事入院課としては、年度当初より改定の対応に追われ、新規項目の届出作業や他部門との調整に努めた。特にDPCデータでの測定が取り入れられた。

「重症度、医療・看護必要度」については、看護師評価との整合性を保つため、看護部門と協議を重ね精緻化を図った。

10月には日本病院学会(in石川)に参加し、他の医療機関の取り組みを学んだ。発表するまでには至らなかったため、次年度は発表することを目指す。

11月には課題であった「原価計算」の運用を開始することができた。完璧な精緻化は図れていないが、DPC毎の損益を算出し、院長ヒアリングにて各診療科長へ改善提案を行った。

その他、「保険診療の勉強会」の実施やDPCⅡ期以内の退院を目指すための勉強会を実施した。

今年度は新入職員も入職し、人員体制も充実するかと思われたが、年度末に2名の退職者が出る結果となり、慌ただしく、厳しい一年であった。

I. 入院患者実績

新入院患者数は11,084人(予算比+50人・前年比-50人)であった。年度当初は患者数が多かったが、中期より患者数が減少した。循環器内科の医師数減の影響も大きい。特に9月の患者減少は大きく、過去5年間と比較しても一番低い人数となった。原因は不明であるが、近隣の医療機関も同様の傾向が見られた。また、2月には麻疹発生により小児病棟の受け入れ停止、3月には消化器外科の医師退職により、患者数の減少に繋がった。

緊急・予定入院割合については緊急入院が53.7%(前年比-0.2%)、予定入院が46.3%(前年比+0.2%)と大きな変化はなかった。

救急車による搬送受け入れ件数は5,234件で、内2,606人(49.8%)が入院した。延入院患者数は136,816人(予算比-2,141人・前年比-2,101人)であった。

病床利用率の年度平均は76.1%(前年比-1.2%)であった。病院全体での平均在院日数は12.1日(前年比±0.0日)であったが、年度後半では在院日数が延長する傾向が見られたため、早期退院へ向けた取り組みを継続していくことは必要と考える。

II. 診療報酬実績

診療報酬明細書(レセプト)の年間件数は、14,659件で前年比107件(約9件/月)減少した。1患者の平均レセプト点数も70,976点(前年比-1,640点)と下がった。手術件数は3,151件(前年比-46件)と減少した。循環器内科の経カテーテル大動脈弁置換術(TAVI)や脳神経外科の脳血管内手術、整形外科の手術件数が減少した。

III. 診療報酬(レセプト)の査定減実績

査定減は診療報酬比で0.317%に相当する33,289千円(前年比+8,113千円)と査定減の金額は増加した。返戻が477,157千円(前年比-7,854千円)と減少したが、救急医療管理加算の算定根拠を求めた返戻、整形外科手術の術後画像添付による返戻が多かったため、再請求している。

IV. 今後の課題

診療報酬改定の影響は大きく、急性期病院にとっては更に厳しい状況である。適切な請求、原価計算の精度向上、人材教育に加え働き方改革など課題も多いが、更なる質向上を目指し、入院課の職員一体となって業務を遂行していく。

地域医療連携課

副部長 地域医療連携課長

堀田 健一

I. 目標と成果

1. 顧客に選ばれるために

1) 地域住民との連携

市民啓発活動等、地域へのプロモーション活動全般について、当課が主管として携わることになった。大型連休の医療機関の診療体制の調査を継続実施。『登録医マップ』を更新。

2) 地域の医療機関を対象とした広報活動

地域の医療機関への訪問件数は253件。登録医向け季刊紙『Bridge』、『診療科紹介』を発行。

3) 救急隊との連携

本年は脳血栓回収療法のテーマに加えて、急性冠症候群の治療を、救急隊員向けの出張形式の講義として3消防本部にて計6回実施した。

4) その他

3月、倉敷中央病院の十河氏を招聘し、医療におけるマーケティングを主題とする院内講演会を企画し、実施した。

2. 地域医療支援病院の維持

1) 紹介率・逆紹介率

紹介率は74.3%（前年比7.6%増）。検査目的紹介は漸減傾向も診療目的の紹介は堅調。逆紹介率は114.3%（前年比12.9%増）と大幅に上昇し、8年連続で上昇している。

2) 地域の医療従事者を対象とした研修

院内実施の従来型の公開カンファレンスは9回実施。参加者数は最大69名、1回あたりの平均は37名で前年度よりやや増加。出張型のカンファレンスは計10回実施した。

3) 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の頁(P.150)を参照。

3. 利用しやすいシステムの拡充

1) システム全般に関すること

「医療連携コーディネーター制度」の運用が定着しており、コーディネーターに繋ぐ回数は減少した。

2) ITの利活用

ID-Linkを活用した「MA-Netつくば」は後方連携における情報共有を主な目的として運用中。

3) その他

登録医と当院職員の交流を図る機会として、納涼

会を8月上旬に実施した。

4. 分野別連携の深化

1) 口腔ケア推奨システムの普及促進

がんの周術期患者に対する支持療法を主体として始まった歯科外来であるが、非がん入院患者の口腔内トラブルへの対応など、依頼件数が増加している。当院から地域の歯科医への逆紹介件数は397件（前年度比17.8%増）。地域の歯科医を対象に医科歯科連携講習会【アドバンス講習】を2月に実施した。介入例は非介入例に比べ、DPC II期内の退院率が高いことがわかった。

2) 救急診療支援

小児救急の外来診療支援及び成人の初期救急の外来診療支援に関する事務的サポートを継続している。

3) 地域連携パス

がんの適用件数はなかった。

4) その他

整形外科の紹介症例検討会など事務的な支援を行っている。つくば市医師会会員およびきぬ医師会会員を対象に緩和医療に関するアンケート調査を実施した。

5. 働きやすい環境を整える

1) 人材の育成

臨時職員が5月に入職するも10月に退職。8月、プロモーション業務担当の嘱託職員が他課より異動。年度末の時点で昨年度より1名増の6名体制となる。課長が中心となり行ってきたプロモーション関連業務のスタッフへの移譲を緩やかにすすめている。

第68回日本病院学会(金沢市)において口演一題発表。

2) ワークライフバランスの推進

有休休暇取得率は目標に未達であったが、残業時間は他部署より低い水準にある。

II. 統計

詳細は地域医療支援病院の頁(P.151)を参照。

III. 2019年度に向けて

連携業務の一件当たりには要する時間が増加しているため業務の合理化を検討する。一方、今年度より従来の広報課業務の一部を担うことになり、シナジー効果が発揮できるようつとめたい。

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 | 11,511 |
| 2. ICD分類統計(疾病・手術・死亡・年齢分布・がん) | |
| 3. 登録 | |
| 1) 全国がん登録(茨城県) | 1,320 |
| 2) 院内がん登録(国立がん研究センター) | 1,320 |
| 3) 外傷登録 | 364 |
| 4) NCD登録 | 515 |
| 4. 他情報提供 | 93 |
| 1) 各種学会認定要件等のデータ抽出・作成 | |
| 2) 各種マスコミ等のアンケート対応 | |
| 3) 医師等職員への情報提供 | |
| 4) 厚生労働省、茨城県、他施設職員研究支援等 | |

II. 活動

1. 日本病院会QIプロジェクト事業参加継続

2010年度から始まった日本病院会QIプロジェクト事業に引続き参加した。参加数も30施設から355施設となり、関連部署の継続支援により35項目の指標のデータ提出に対応した。また昨年引続き、当院のホームページに、医療の質を表す「質の指標 (Quality Indicator)」を掲載した。

なお、「病院機能と質管理グループ」の下部組織である「QI部会」において院内への周知方法を検討した結果「TMC Now」に部会を代表して、金本先生に執筆いただき、職員への周知を図った。

2. 電子カルテシステム導入後の対応

【定型文書】の追加依頼や、スキャン文書の追加要望などが多かったが、導入時と比較するとスキャンセンターも含め安定的な運用を行うことが出来た。

しかし、スキャン対象書類は増加傾向であり、紙文書の更なる電子化促進を進めていきたい。

また、以前から【ダイナミックテンプレート】の搭載が遅れていた問題がクリアとなり、新規受付を開始することが出来た。

3. NCD登録

循環器内科への集中サポートの一環で、仁科先生の指導の下、NCD登録を開始した。

4. 退院サマリ作成補助(作成代行)

一部の診療科領域において、事務(診療情報管理士)による作成補助を開始した。

5. 「診療録管理体制加算I」の要件維持

上記加算における施設基準要件として一番のネックである「2週間以内の退院時要約完成率90%以上」を高値で維持することが出来た。今後も診療部へのサポートに努めていきたい。

6. 診療録監査の強化

病院機能評価受審後も継続して「量的監査」、「質的監査」及び「診療録の記載率監査」を実施した。なお、結果については医療情報管理グループ及び医局会にてフィードバックを行なった。

7. がんQI研究参加

国立がん研究センター主催の「がん診療均てん化のための臨床情報データベース構築と活用に関する研究」と連携した「院内がん登録とDPCを使ったQI研究」へ参加した。院内がん登録のデータとDPCデータを用い、対象者の抽出及び匿名化の後、データ提出を行った。最終的には還元データを用いて院内へフィードバックを行ないたい。

8. がん医療セミナーの運営

がん医療センター研修部会と連携し、運営を行なっている。今年度は計7回のセミナーを開催した。

III. 2019年度に向けて

医師等の業務負担軽減が求められている中、タスクシフティングの一環として何が出来るのかを模索中である。NCD登録や退院サマリ作成代行等を引続き検討していきたい。

またDWH機能を有効活用し、各部門で求めているデータ抽出・集計等の要望にも応えていきたい。

渉外管理課

渉外管理課長

田端 綾一郎

I. 主な活動内容

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。
 - (1)患者、家族との面談等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、家族との面談等による解決を図る
 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。
 - 1) センターにて一次対応した苦情事例を収集
 - 2) 要対応事例の選出、内容の把握
 - 3) センターと連携して患者、家族に対応
 4. 診療情報の提供(診療録等の開示)業務を行った。

開示件数48件(2017年度56件)

 - 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・閲覧の対応
 5. 各種機関からの照会等への対応を行った。
 - 1) 照会内容の精査、関係部署への確認・対応

・依頼元紹介件数 ()内は2017年度件数

警察78件(71)、検察庁17件(32)、裁判所17件(15)、弁護士会4件(13)、その他行政機関等12件(16)
 6. 医療安全管理部の事務部門担当として、院内の医療安全活動に関する業務を行った。
 7. 医療安全・感染管理合同委員会主催の学習会(8月24日開催)にて、暴力対応に関する講義(事例紹介、病院の体制の説明等)を行った。

II. 当院クレーム統計

データシート及び報告システムにより報告された事例については、毎月の広聴部会にて報告を行った。本年度報告された事例を分類・集計した。

報告方法については、2018年7月より紙のデータシートによる報告から、電子カルテ端末の報告システムによる報告に変更(電子化)された。

報告数は、75件(前年度68件)、報告者数は、2016年度から看護部が減少(75→56→41)している。本年度については、報告方法の変更により特に事務部が増加(11→25)した。

1. 申出者、入院・外来別件数 ()内は2017年度件数

申出者：患者 46件(52)、家族 36件(29)

入外別：入院 34件(35)、外来 46件(45)

*患者・家族、入院・外来の両方に訴えがあった場合は各々に計算

2. 部門別件数

〈どの部門の職員に対してか〉

| 年度 | 診療部門 | 看護部門 | 診療技術部門 | 支援部門 | 介護・医療 | 事務部門 | その他 | 合計 |
|------|------|------|--------|------|-------|------|-----|----|
| 2017 | 24 | 20 | 8 | 2 | 7 | 19 | 80 | |
| 2018 | 21 | 22 | 4 | 0 | 10 | 23 | 80 | |

*複数職種に対するものは各々に計算

その他23件のうち、待ち時間のクレームが10件と例年に比べて多かった。他には病院のシステムや手続きの方法に関するクレームなどが報告された。

3. 発生状況別件数

〈どのような状況で発生したクレームか〉

| 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 |
|------|----|----|----|----|------|----|------|-----|----|
| 2017 | 25 | 18 | 6 | 2 | 0 | 4 | 14 | 11 | 80 |
| 2018 | 21 | 12 | 0 | 3 | 0 | 9 | 13 | 22 | 80 |

*複数の状況に対するものは各々に計算

*当該統計の2017年度版に数値の誤りがありました。今年度の統計で訂正しました。

4. 要因別・部門別件数

〈何が要因となって発生したか(部門別)〉

| 要因 | 診療部門 | 看護部門 | 診療技術部門 | 支援部門 | 介護・医療 | 事務部門 | その他 | 合計 |
|----------|-------|-------|--------|------|-------|------|--------|----|
| 接遇 | 3(11) | 1(0) | 0(0) | 0(0) | 1(1) | 0(0) | 5(12) | |
| 技術的問題 | 1(1) | 0(2) | 0(0) | 0(0) | 3(7) | 0(0) | 4(10) | |
| 説明不足 | 6(6) | 2(1) | 0(1) | 0(0) | 2(3) | 0(0) | 10(11) | |
| 連絡・確認ミス | 0(0) | 4(4) | 0(0) | 1(0) | 1(1) | 0(0) | 6(5) | |
| 配慮・対応不十分 | 5(1) | 7(11) | 3(5) | 5(2) | 3(1) | 0(0) | 23(20) | |
| 患者側問題 | 12(8) | 2(4) | 1(2) | 3(0) | 3(0) | 8(7) | 29(21) | |
| その他 | 0(1) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 9(4) | 9(5) | |

*複数の部門及び要因に対するものは各々に計算。()内2017年度件数。

*病院の設備やシステム、待ち時間など、クレームの対象が法人職員以外の場合には部門別「その他」に分類する。

配慮・対応不十分によるクレームは他の要因に比べ報告件数が多いが、看護部については減少した。



各事業一年

| | |
|-----|------------------------------------|
| 150 | 地域医療支援病院 |
| 152 | 救命救急センター |
| 155 | 茨城県地域がんセンター |
| 161 | 臨床研修病院 |
| 164 | 災害拠点病院とDMATの活動 |
| 165 | 茨城県地域リハビリテーション広域支援センター／地域リハ・ステーション |

地域医療支援病院

専門副院長 副部長 地域医療連携課長
野口 祐一 堀田 健一

地域医療支援病院の見直し論が浮上して久しい。各種調査の結果では存続すべきとする意見が主流であるが、どのように存続させるべきかについては議論が分かれている。画一的ではない、地域の実情に応じた地域医療支援病院の在り方が問われている。この地域の数年後を見据えたときにどのようにあるべきか。今後の議論の推移に注視していきたい。

【実績報告】

I. 他の病院又は診療所から紹介された患者に対し医療を提供する体制が整備されていること

1. 地域医療支援病院紹介率及び地域医療支援病院逆紹介率(図1)

○紹介率：74.3%

○逆紹介率：114.3%

(算定期間：2018年4月1日～2019年3月31日)

※算出根拠：紹介患者の数10,454人

初診患者の数14,062人

逆紹介患者の数16,072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：5,234人(2,606人)

○上記以外の救急患者の数：29,505人(3,346人)

○合計：34,739人(5,952人)

※()内は入院を要した患者数

II. 地域医療従事者の診療、研究又は研修のために利用(共同利用)させるための体制が整備されていること

1. 共同利用の実績(図3)

○機器の共同利用を行った医療機関の延べ数：1,836件

○共同診療を行った医療機関の延べ数：0件

2. 共同利用の範囲等

共同診療時利用設備(地域医療連携室、専用ファクシミリ、登録医用機・椅子、ロッカー・白衣・名札)、カンファレンス用設備(テレビ・ビデオ、プロジェクター・ノートパソコン、会議室)、検査機器(放射線関係、生理検査関係)

III. 地域の医療従事者の資質の向上を図るための研修を行わせる能力を有すること

1. 研修の内容

症例検討会、講習会、公開カンファレンス、臨床病理講座(CPC)、地域医師会等へ出向いての出張カンファレンス

2. 研修の実績(図4)

○実施回数：18回

○研修者数：821人

※詳細については教育活動の頁(P.284)を参照されたい。

IV. 診療並びに病院の管理及び運営に関する諸記録の閲覧方法

○閲覧の求めに応じる場所：地域医療連携課

○閲覧件数：0件

V. 委員会の開催の実績

○第39回地域医療支援病院評議委員会

日時：2018年7月5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5名(行政1名、法人4名)

推薦評議委員11名(医師会代表7名、行政4名)

議事：①事業実績報告

②診療報酬改定 当院への影響

③付帯施設の整備について

○第40回地域医療支援病院評議委員会

日時：2019年2月18日(月)

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(行政1名、法人3名)、

推薦評議委員11名(医師会代表者7名、行政4名)

議事：①事業実績報告

②地域がん診療連携拠点病院の概要

③当院の緩和ケアセンターの現状と課題

VI. 患者相談の実績

- 患者の相談を行う場所：医療福祉相談課・患者家族相談支援センター
- 主として患者相談を行った者：医療ソーシャルワーカー
- 患者相談件数：24,711件

図1 地域医療支援病院の紹介率・逆紹介率

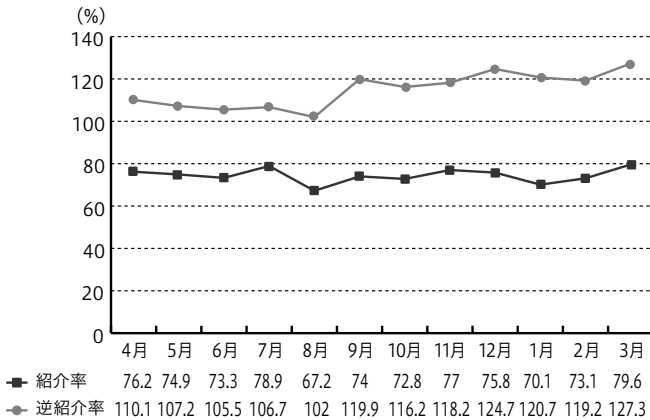


図2 救急外来受診患者の内訳

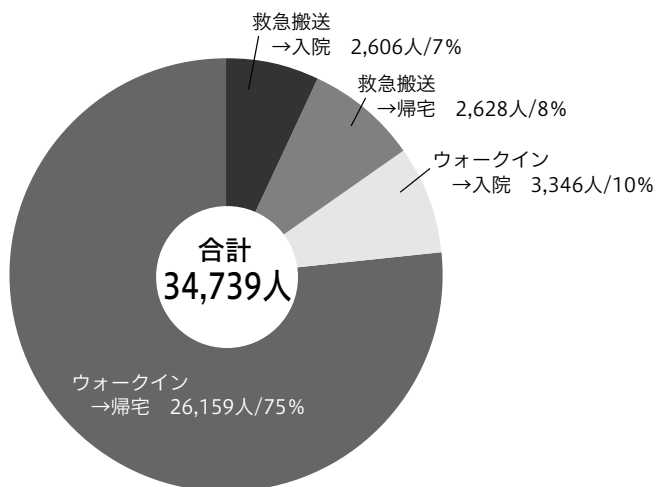


図3 機器の共同利用の実績

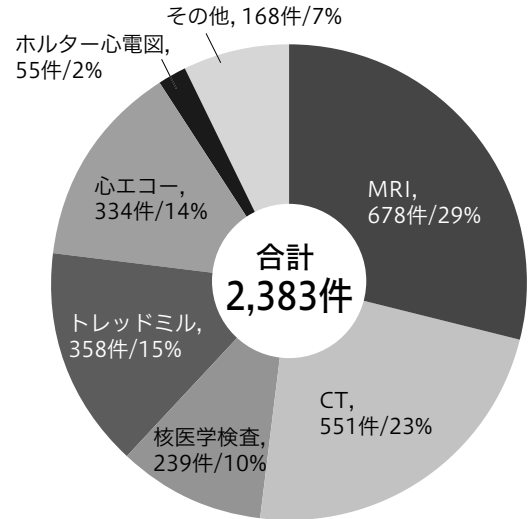
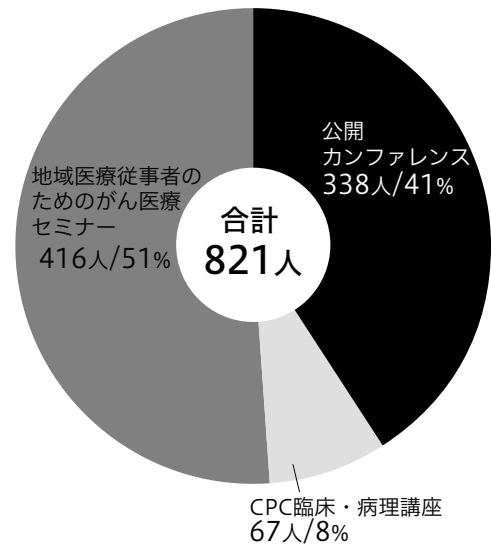


図4 項目別公開カンファレンスの参加人数



(注) 院内の参加者を含む

救命救急センター

副院長 救命救急センター長

河野 元嗣

2018年度の救急搬送受入件数は2017年度の5,251件に対し2018年度5,234件へ17件(0.3%)減少した(以下、数字は2017年度と2018年度の比較)。このうち重症病棟(2A、2C、2N)入院患者数は1,547人から1,469人へ78人5.4%減少、一般病棟入院は1,025人から1,103人へ78人7.6%増加した。救急車受入は横ばいで、重症入院患者は減少した、という結果となった。2018年度の診療報酬改定で選定療養費が適用となり、独歩来院患者数は31,931人から29,505人へ2,426人(7.6%)減少し、独歩来院患者の減少傾向は継続している。軽症の独歩患者を抑制し救急搬送を積極的に受け入れる目標を継続的に掲げているが、受入不可は664件12.6%から743件(14.2%)へ79件(11.9%)増加し、目標値の10%以下を達成できなかった。二次転送は187件から227件へ40件(21.4%)増加した。受入不可のうち満床理由は冬期の週前半に集中していた。他では当院対応不可や専門診療科対応不可、多忙が曜日と無関係に発生していた。手術室対応不可も散見された。二次転送は当院対応不可が多く、救急搬送を一旦受け入れ初期対応するという役割は果たしているが、その後は病院の本体機能に左右されているのが現状である。

当院を取り巻く外的要因としては2016年3月に土浦協同病院が移転して以降、土浦市内の患者の流れに変化が見られる。茨城県のドクターヘリ統計を見ると新病院移転を境に土浦協同病院への搬入件数が当院への件数を上回り、2017年度から基地病院以外で県内最多であった搬入件数が逆転した。また2018年10月には茨城県西部メディカルセンターが開院し、筑西地区からの2次救急患者の直接搬送が減少する一方で、3次救急患者が適切なトリアージと初期治療後に転送されるようになった。

救急総合医療センター会議で、救急医療付加機能評価で課題となっていた、「臨床成績を医療現場にフィードバックする」に対応するべく、多施設症例登録の現状を各診療科から発表してもらい情報共有を図った。救急診療科からは日本外傷データバンクへの登録状況と重症外傷患者の病院前診療、救急外来初期対応、根本治療について、脳神経外科からは脳梗塞に対する血栓溶解/血栓回収療法の現状と院内/院外の体制整備につ

いて、循環器内科からは急性冠症候群のベンチマークと院内体制整備について発表があった。これらは何れも病院前、救急外来、根本治療、さらには集中治療の各時相において、多職種にかかわる相互に連携すべき課題を有しており、当院の現状を再考するのに有意義な情報交換であった。

集中治療の体制整備は積年の課題であるが、2018年度から重症病棟における早期リハビリテーションの運用を本格化して診療報酬算定にこぎ着けた。当院は集中治療科が重症病棟の全ての患者を管理する体制(closed ICU)ではない。当院においては、集中治療中の患者に対し安全を図りながらリハビリテーションを進めて行くには工夫が必要である。担当診療科もリハビリテーションの必要性は理解していても、どのように段階をすすめてよいのかわかりにくい。そこでリハビリテーションの段階を設定し、呼吸循環動態変動の許容範囲を提示することにより、客観的で分かり易い指標を作成した。この指標を用いた評価の試行期間を経て患者の安全性が担保されることが確認できたので、年度後半から本格運用(=診療報酬算定)開始した。各診療科医師、各重症病棟の看護師とリハビリテーション科の連携によりなした成果であり、多職種連携を得意とする当院の特色が表れたものといえる。

病棟急変は患者の予期せぬ病状の悪化であり、集中治療病棟の予定外入室となって在室日数が長期化するため病棟運営に大きな支障を来す。病棟急変には数時間前から予期兆候が出現しているといわれており、病棟看護師は悪化に気づいていても担当主治医に切迫性が伝達されにくく最終的に病棟急変につながるといわれている。そこで数年前から準備を進めてきた急変対応チームRRT(rapid response team)の本格運用を開始した。重症集中治療認定看護師、救急認定看護師を中心に複数のタスクフォースを登録しておき、当日の勤務者に応じた持ち回りのチームを組織し、専用の呼出PHSを配備した。迷ったらためらわずに相談する体制を整備することで病棟急変を予防する、あるいは早期治療を開始することに貢献している。

表1 救急外来から救命救急センターへ入院となった患者の内訳 (人)

| | ICU(2A) | 死亡 | HCU(2C) | 死亡 |
|------------|---------|------|---------|------|
| 疾患 | | | | |
| 中枢神経系疾患 | 133 | 27 | 217 | 20 |
| 【うち脳血管障害】 | 【118】 | 【26】 | 【168】 | 【19】 |
| 心血管系疾患 | 303 | 100 | 213 | 8 |
| 【うち虚血性心疾患】 | 【164】 | 【25】 | 【50】 | 【1】 |
| 呼吸器系 | 40 | 13 | 110 | 18 |
| 消化器系 | 21 | 4 | 61 | 7 |
| その他 | 63 | 19 | 114 | 11 |
| 外因 | | | | |
| 外傷 | 152 | 55 | 236 | 4 |
| 【うち多発外傷】 | 【100】 | 【43】 | 【52】 | 【2】 |
| 熱傷 | 3 | 0 | 5 | 0 |
| 急性中毒 | 14 | 0 | 72 | 1 |
| 合計 | 729 | 218 | 1,028 | 69 |

表2 病床利用状況 (人)

| | 2A病棟 | 2C病棟 |
|------|------|-------|
| 入室経路 | | |
| 直接入室 | 729 | 1,034 |
| ICU | - | 337 |
| HCU | 10 | - |
| 一般病棟 | 15 | 77 |
| 予約入院 | 0 | 0 |
| 計 | 754 | 1,448 |
| 退室経路 | | |
| ICU | - | 5 |
| HCU | 323 | - |
| 一般病棟 | 221 | 1,201 |
| 死亡 | 183 | 64 |
| 退院 | 11 | 141 |
| 計 | 738 | 1,411 |
| 年齢構成 | | |
| ～9歳 | 47 | 28 |
| ～19歳 | 10 | 32 |
| ～29歳 | 16 | 51 |
| ～39歳 | 23 | 61 |
| ～49歳 | 67 | 126 |
| ～59歳 | 75 | 143 |
| ～69歳 | 125 | 232 |
| ～79歳 | 179 | 329 |
| 80歳～ | 212 | 446 |
| 計 | 754 | 1,448 |
| 在室日数 | | |
| ～2日 | 514 | 899 |
| ～4日 | 125 | 373 |
| ～6日 | 49 | 135 |
| ～8日 | 38 | 58 |
| ～10日 | 29 | 30 |
| ～12日 | 23 | 19 |
| ～14日 | 7 | 15 |
| 15日～ | 27 | 72 |
| 計 | 812 | 1,601 |

表3 消防管轄区別搬送件数

| 消防管轄区 | 件数 | 割合(%) |
|--------|-------|---------|
| 水戸市 | 3 | 0.06% |
| 日立市 | | 0.00% |
| ひたちなか市 | 2 | 0.04% |
| 土浦市 | 280 | 5.35% |
| かすみがうら | 30 | 0.57% |
| 石岡市 | 39 | 0.75% |
| 取手市 | 56 | 1.07% |
| 阿見町 | | 0.00% |
| 茨城町 | | 0.00% |
| 伊奈町 | | 0.00% |
| 藤代町 | | 0.00% |
| 筑西 | 494 | 9.44% |
| つくば市 | 2,445 | 46.71% |
| 稲敷 | 349 | 6.67% |
| 鹿島南部 | | 0.00% |
| 鹿行 | 12 | 0.23% |
| 常総 | 565 | 10.79% |
| 新治 | | 0.00% |
| 茨城西南 | 858 | 16.39% |
| 笠間 | | 0.00% |
| 小美玉 | 5 | 0.10% |
| 大洗 | | 0.00% |
| 那珂市 | | 0.00% |
| 東海村 | | 0.00% |
| 常陸太田市 | | 0.00% |
| 高萩市 | | 0.00% |
| 北茨城市 | | 0.00% |
| 大子町 | | 0.00% |
| 大宮 | | 0.00% |
| その他 | 89 | 1.70% |
| 県外 | 7 | 0.13% |
| 合計 | 5,234 | 100.00% |

※その他内訳…へり搬送 89件

表4 救急車搬送件数

| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 合計 |
|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
| 軽症 | 205 | 187 | 196 | 274 | 249 | 185 | 204 | 173 | 213 | 242 | 166 | 199 | 2,493 |
| 中症 | 121 | 111 | 87 | 116 | 83 | 99 | 118 | 97 | 95 | 135 | 85 | 114 | 1,261 |
| 重症 | 120 | 122 | 99 | 122 | 107 | 102 | 118 | 112 | 115 | 129 | 107 | 121 | 1,374 |
| 死亡 | 9 | 5 | 10 | 7 | 11 | 4 | 6 | 10 | 8 | 17 | 12 | 7 | 106 |
| 計 | 455 | 425 | 392 | 519 | 450 | 390 | 446 | 392 | 431 | 523 | 370 | 441 | 5,234 |

表5 時間帯別救急外来患者取り扱い状況

(人)

| | 救急車 | | Walk In | | 合計 | |
|-----|-------|-------|---------|-------|--------|-------|
| | 外来 | 入院 | 外来 | 入院 | 外来 | 入院 |
| 日勤帯 | 1,077 | 1,341 | 10,244 | 2,231 | 11,321 | 3,572 |
| 時間外 | 550 | 540 | 6,247 | 558 | 6,797 | 1,098 |
| 準夜帯 | 295 | 222 | 4,211 | 221 | 4,506 | 443 |
| 深夜帯 | 706 | 503 | 5,456 | 336 | 6,162 | 839 |
| 合計 | 2,628 | 2,606 | 26,158 | 3,346 | 28,786 | 5,952 |

表6 ドクターカー運用実績

(件)

| 診断群 | 消防 | つくば | 土浦 | 常総 | 取手 | 西南 | 筑西 | 稲敷 | かすみ がうら | 不明 | 合計 |
|-------------|----|-----|----|----|----|----|----|----|------------|----|-----|
| | 外傷 | | 40 | 4 | 15 | 5 | 25 | 6 | 12 | | 2 |
| 心疾患 | | 26 | | 1 | 1 | 5 | 1 | | | | 34 |
| 脳血管障害 | | 19 | 2 | 5 | | 4 | 1 | | | | 31 |
| 小児疾患熱性痙攣を含む | | 23 | | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | | | 30 |
| 脳神経系疾患 | | 17 | | 1 | | 5 | | 1 | | | 24 |
| 急性冠症候群 | | 11 | 1 | 3 | | 1 | 3 | | | | 19 |
| 消化器疾患 | | 12 | | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | 16 |
| 呼吸器疾患 | | 8 | | 2 | | 3 | | | | | 13 |
| 血管疾患 | | 4 | | | | 2 | 3 | 1 | | | 10 |
| アナフィラキシー | | 6 | | | | 1 | 1 | | | | 8 |
| その他 | | 61 | | 8 | | 9 | 1 | 1 | 1 | | 81 |
| 合計 | | 227 | 7 | 38 | 8 | 58 | 18 | 16 | 1 | 2 | 375 |

表7 ドクターヘリ運用実績

(件)

| | 茨城 DH | 北総 DH 茨城 | 北総 DH 千葉 | 君津 DH 千葉 | 栃木 DH | 医師同乗 | 防災ヘリ | 下り搬送 | 合計 |
|------|-------|-------------|-------------|-------------|-------|------|------|------|----|
| 外傷 | 20 | 24 | 4 | | 2 | | | | 50 |
| 熱傷 | | 1 | | | | | | | 1 |
| 中毒 | | 1 | | | | | | | 1 |
| 特殊 | 4 | 8 | | | | | 1 | | 13 |
| 心臓血管 | 10 | 3 | | | | | | | 13 |
| 脳神経系 | 2 | 6 | | | | | | | 8 |
| 消化器系 | | 2 | | | | | | | 2 |
| 呼吸器系 | 1 | | | | | | | | 1 |
| その他 | | | | | | | | | 0 |
| 合計 | 37 | 45 | 4 | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 | 89 |

茨城県地域がんセンター

副院長 茨城県地域がんセンター長

菊池 孝治

I. がん患者統計について

2018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2018年12月までの疾患別予後調査と治療法、および5大がんの5年生存率について報告する。これらの報告は、地域がん診療連携拠点病院に義務づけられている「院内がん登録」の資料をもとに医療情報管理課にて作成した。

II. がんセンター入院患者の内訳

部位別入院患者実人数を示す(表1)。2018年のがん患者入院実人数は男932人、女570人、合計1,502人であり、入院延べ人数は男1,531人、女787人、合計2,318人であった。前年2017年と比べ、実人数では男44人増加、女9人増加し全体では53人の増加であった。延べ人数は男が41人増加、女が6人減少し、全体では35人の増加であった。

2018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42.3%、筑西・下妻保健医療圏が26.3%、取手・竜ヶ崎保健医療圏が12.8%、土浦保健医療圏が11.5%、古河・坂東保健医療圏が4.5%などの順であり、県外は1.3%であった。医療圏別の順位は前年度と同じであった。

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、前立腺が23.8%で第一位となり、次いで前年度第一位であった気管支・肺が20.7%、大腸(結腸+直腸)17.2%、腎・尿管・膀胱15.7%、胃12.2%の順であった。女では乳房が26.1%と前年同様第一位、次いで気管支・肺の16.0%、大腸(結腸+直腸)15.1%、子宮15.1%、腎・尿管・膀胱6.5%、胃6.3%、卵巣4.7%の順であった。男女とも順位に若干の変動がみられた。

III. 初回治療時の臨床病期別予後と初回治療法

1999年5月12日(茨城県地域がんセンター開設)から2018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2018年12月まで合計17,415人であり生存10,808人、がん死6,229人、他因死378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2,955人と最も多く、次いで乳房2,605人、大腸(結腸+直腸)2,453人、胃2,147人、前立腺1,820人などの順であった。近年、乳房、大腸(結腸+直腸)、前立腺の増加が著しい。初回治療法は外科的治療10,062人、放射線治療1,757人、化学療法1,947人、対症療法・緩和医療2,948人、検査671人、その他30人であった。

尚、統計は入院患者を対象としており、外来のみの患者は含まれていない。

IV. 5年生存率

「我が国に多いがん」である、胃癌、大腸癌、肝癌、肺癌、乳癌の5大がんについて2018年12月31日時点における病期別5年生存率(Kaplan-Meier法)を表4に示す。大腸癌は結腸癌と直腸癌を合わせて統計を行った。統計に用いた死亡原因はがん死と他因死を合わせたものである。また、専門診療科を経ずに直接緩和医療科へ入院した患者なども含まれる。Totalの5年生存率をみると、肺癌と肝癌は30%前後であり、胃癌と大腸癌は55~60%、乳癌は約90%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

2018年に当院でがん治療として施行された部位別、術式別手術件数を示す(表5)。術式には胃ESD・EMRや大腸EDS・EMRなどの内視鏡的切除術を含む。前立腺のHoLEPは前立腺肥大症の手術であるが、病理で前立腺癌と診断されたものを算定した。部位別では大腸が159件、膀胱141件、乳房112件、胃100件、肺85件、子宮64件などの順であった。全体では790件であり前年より10件減少した。

表1 ICD-10分類によるがんセンター入院実人数および延べ入院人数(2018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 |
| C 10-14 | 咽 頭 | 4 | 0 | 4 | 5 | 0 | 5 |
| C 15 | 食 道 | 18 | 2 | 20 | 29 | 2 | 31 |
| C 16 | 胃 | 114 | 36 | 150 | 176 | 60 | 236 |
| C 18 | 結 腸 | 111 | 65 | 176 | 139 | 92 | 231 |
| C 20 | 直 腸 | 49 | 21 | 70 | 75 | 27 | 102 |
| C 22 | 肝 | 5 | 4 | 9 | 6 | 5 | 11 |
| C 23-24 | 胆嚢・胆管 | 10 | 11 | 21 | 14 | 14 | 28 |
| C 25 | 膵 | 20 | 14 | 34 | 27 | 20 | 47 |
| C 34 | 気管支・肺 | 193 | 91 | 284 | 514 | 168 | 682 |
| C 50 | 乳 房 | 1 | 149 | 150 | 1 | 163 | 164 |
| C 53-54 | 子 宮 | 0 | 86 | 86 | 0 | 112 | 112 |
| C 56 | 卵 巢 | 0 | 27 | 27 | 0 | 36 | 36 |
| C 61 | 前立腺 | 222 | 0 | 222 | 259 | 0 | 259 |
| C 64-68 | 腎・尿管・膀胱 | 146 | 37 | 183 | 233 | 54 | 287 |
| C 70-72 | 髄膜・脳 | 8 | 10 | 18 | 8 | 13 | 21 |
| C 73-74 | 甲状腺 | 3 | 1 | 4 | 3 | 2 | 5 |
| C 80 | 原発不明 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 |
| C 81-85 | リンパ腫 | 8 | 3 | 11 | 9 | 3 | 12 |
| | その他 | 19 | 12 | 31 | 32 | 15 | 47 |
| | 合 計 | 932 | 570 | 1,502 | 1,531 | 787 | 2,318 |

図1 入院患者状況(二次保健医療圏)

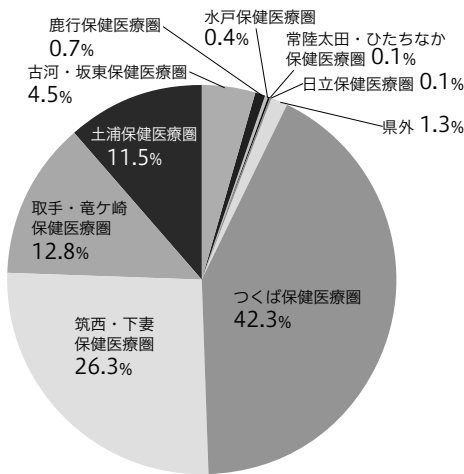


図2 ICD-10分類によるがんセンター入院実人数比率<男>

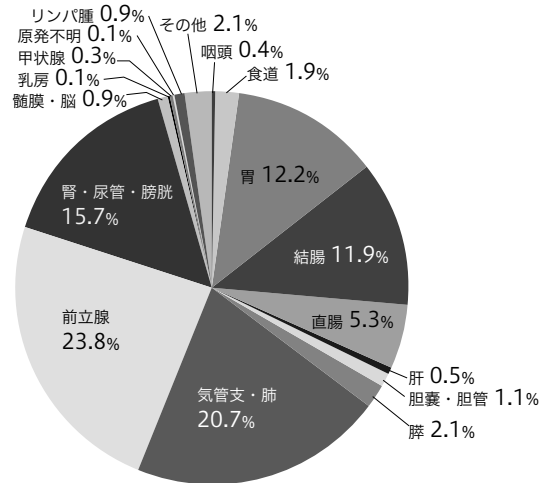


図3 ICD-10分類によるがんセンター入院実人数比率<女>

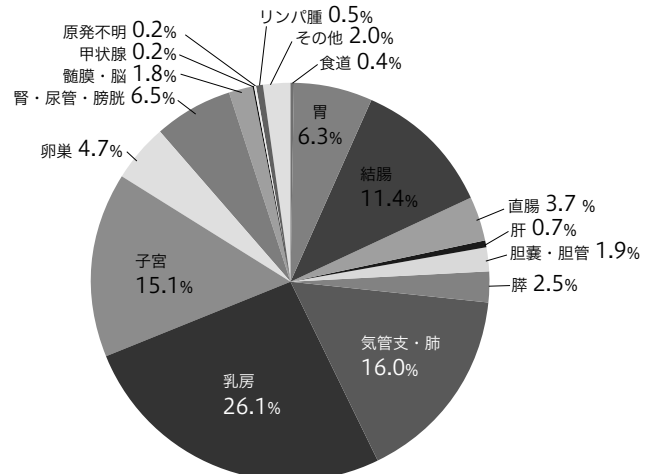


表2 初回治療における臨床病期別予後調査

| ICD-10 | 部位 | 計 | 初回治療時 | | | | 治療方法 | | | | | | | |
|--------|-----------------|-------|-------|-----|-----|-----|------|------|-------|------|-----------|----|-----|----|
| | | | TNM | 患者数 | 生存 | がん死 | 他因死 | 外科治療 | 放射線治療 | 化学療法 | 対症療法・緩和医療 | 検査 | その他 | |
| C02 | 舌 | 18 | IV | 7 | | 7 | | | | | | | 7 | |
| | | | * | 5 | | 5 | | | | | | | 5 | |
| | | | - | 6 | 1 | 5 | | | | | | | 6 | |
| C 03 | 歯肉 | 12 | IV | 2 | | 2 | | 1 | | | | | 1 | |
| | | | * | 9 | | 9 | | | | | | | 9 | |
| | | | - | 1 | | 1 | | | | | | | 1 | |
| C04 | 口腔底 | 8 | * | 7 | | 7 | | | | | | | 7 | |
| | | | - | 1 | 1 | 1 | | | | | | | 1 | |
| C05 | 口蓋 | 2 | * | 1 | | 1 | | | | | | | 1 | |
| | | | - | 1 | | 1 | | | | | | | 1 | |
| C 06 | 他・部位不明の口腔の悪性新生物 | 6 | * | 4 | | 4 | | | | | | | 4 | |
| | | | - | 2 | 1 | 1 | | | | | | | 2 | |
| C07 | 耳下腺 | 11 | IV | 1 | | 1 | | | | | | | 1 | |
| | | | * | 7 | | 6 | | 1 | | | | | 7 | |
| | | | - | 3 | 1 | 2 | | | | | | | 3 | |
| C08 | 大唾液腺 | 6 | IV | 5 | | 5 | | | | | | | 5 | |
| | | | * | 1 | | 1 | | | | | | | 1 | |
| C09 | 扁桃 | 1 | IV | 1 | 1 | 1 | | | | | | | 1 | |
| C10-14 | 咽頭 | 62 | III | 1 | | 1 | | | | | | | 1 | |
| | | | IV | 23 | 1 | 22 | | | | 1 | | | 22 | |
| | | | * | 29 | 2 | 26 | | 1 | | 1 | | | 26 | 1 |
| | | | - | 9 | | 9 | | | | | | | 9 | |
| C15 | 食道 | 306 | 0 | 13 | 11 | 1 | 1 | 12 | | | | | | 1 |
| | | | I | 28 | 20 | 6 | 2 | 25 | | 1 | | | | 1 |
| | | | II A | 31 | 15 | 15 | 1 | 14 | 12 | | | | | 1 |
| | | | II B | 13 | 6 | 5 | 2 | 8 | 5 | | | | | 1 |
| | | | III | 65 | 15 | 45 | 5 | 13 | 34 | | | | | 5 |
| | | | IV | 113 | 12 | 96 | 5 | 12 | 47 | 3 | | 7 | 45 | 2 |
| | | | * | 16 | | 16 | | 1 | 3 | | | | 12 | |
| | | | - | 27 | 7 | 17 | 3 | 1 | 1 | | | | 21 | 4 |
| C16 | 胃 | 2,147 | 0 | 76 | 55 | 18 | 3 | 65 | | | | | 9 | 2 |
| | | | I A | 744 | 620 | 91 | 33 | 728 | | | | | 2 | 14 |
| | | | I B | 178 | 139 | 23 | 16 | 168 | | 1 | 3 | | 2 | 4 |
| | | | II | 211 | 147 | 54 | 10 | 202 | 1 | | | | 6 | 2 |
| | | | III A | 122 | 59 | 59 | 4 | 107 | 1 | | 3 | | 11 | |
| | | | III B | 90 | 40 | 49 | 1 | 79 | | | 4 | | 4 | 3 |
| | | | III C | 45 | 18 | 27 | | 31 | 1 | | | 2 | 11 | |
| | | | IV | 494 | 80 | 411 | 3 | 200 | 13 | | 95 | | 181 | 5 |
| | | | * | 69 | 7 | 60 | 2 | 18 | 11 | | 5 | | 34 | 1 |
| | | | - | 118 | 38 | 78 | 2 | 13 | 1 | | 6 | | 89 | 9 |
| C17 | 十二指腸 | 43 | I | 5 | 4 | 1 | | 5 | | | | | | |
| | | | II | 5 | 4 | 1 | | 5 | | | | | | |
| | | | III | 4 | 4 | | | 4 | | | | | | |
| | | | IV | 5 | 1 | 4 | | 1 | | | 1 | | 3 | |
| | | | - | 24 | 10 | 14 | | 15 | | | 1 | | 8 | |
| C18 | 結腸 | 1,649 | 0 | 318 | 310 | 3 | 5 | 316 | | | | | | 2 |
| | | | I | 252 | 223 | 16 | 13 | 249 | | 1 | | | | 2 |
| | | | II | 60 | 42 | 16 | 2 | 59 | | | | | 1 | |
| | | | II A | 198 | 176 | 15 | 7 | 194 | | | | | 3 | 1 |
| | | | II B | 40 | 30 | 10 | | 40 | | | | | | |
| | | | II C | 6 | 3 | 2 | 1 | 5 | | | 1 | | | |
| | | | III A | 91 | 70 | 17 | 4 | 89 | | 1 | | | 1 | |
| | | | III B | 179 | 135 | 39 | 5 | 169 | | | 1 | | 9 | |
| | | | III C | 53 | 29 | 23 | 1 | 40 | | | 5 | | 7 | |
| | | | IV | 353 | 110 | 242 | 1 | 195 | 13 | | 26 | | 112 | 7 |
| | | | * | 35 | 5 | 30 | | 6 | 1 | | 6 | | 22 | |
| | | | - | 64 | 23 | 37 | 4 | 11 | 2 | | 2 | | 40 | 9 |
| C20 | 直腸 | 804 | 0 | 79 | 74 | 2 | 3 | 79 | | | | | | |
| | | | I | 146 | 132 | 10 | 4 | 145 | | | 1 | | | |
| | | | II | 120 | 94 | 20 | 6 | 117 | | | | | 3 | |
| | | | III A | 69 | 49 | 17 | 3 | 66 | | 2 | | | 1 | |
| | | | III B | 82 | 65 | 17 | | 73 | | 1 | | 3 | 4 | 1 |
| | | | III C | 26 | 14 | 12 | | 17 | | | 4 | | 3 | 2 |
| | | | IV | 179 | 49 | 128 | 2 | 76 | 5 | | 18 | | 77 | 3 |
| | | | * | 37 | 9 | 25 | 3 | 4 | 1 | | 5 | | 27 | |
| | | | - | 66 | 29 | 35 | 2 | 17 | 4 | | 6 | | 35 | 3 |
| C21 | 肛門 | 12 | I | 2 | 1 | 1 | | 2 | | | | | | 1 |
| | | | II | 1 | 1 | | | 1 | | | | | | |
| | | | III | 3 | 2 | 1 | | 2 | | | | | 1 | |
| | | | IV | 1 | | 1 | | 1 | | | | | 1 | |
| | | | * | 5 | 3 | 2 | | 3 | | 1 | | | 1 | |
| C22 | 肝 | 404 | I | 45 | 19 | 22 | 4 | 11 | | | 25 | | | 3 |
| | | | II | 79 | 34 | 40 | 5 | 19 | | | 46 | | | 3 |
| | | | III A | 74 | 24 | 45 | 5 | 19 | | 2 | 35 | | | 4 |
| | | | III B | 6 | | 6 | | | | | 3 | | | |
| | | | III C | 9 | 2 | 6 | 1 | 1 | | 2 | 3 | | 4 | |
| | | | IV | 76 | 5 | 70 | 1 | 6 | | 7 | 12 | | | 1 |
| | | | * | 36 | 6 | 30 | | | | 1 | 8 | | | 9 |
| | | | - | 79 | 15 | 59 | 5 | 1 | | 3 | 13 | | | 8 |
| C22.1 | 肝内胆管 | 58 | II | 3 | 2 | 1 | | 3 | | | | | | |
| | | | III A | 4 | 1 | 3 | | 2 | | 1 | | | 1 | |
| | | | III B | 2 | 1 | 1 | | 1 | | 1 | | | | |
| | | | III C | 1 | | 1 | | 1 | | 1 | | | | |
| | | | IV | 29 | 2 | 27 | | 1 | | 4 | | 4 | 18 | 1 |
| | | | * | 6 | 2 | 4 | | 1 | | | | | 5 | |
| | | | - | 13 | 2 | 10 | | 1 | | 3 | | | 8 | 2 |
| C23 | 胆嚢 | 119 | 0 | 1 | 1 | | | 1 | | | | | | |
| | | | I | 9 | 8 | 1 | | 8 | | | | | | 1 |
| | | | II | 17 | 12 | 5 | | 15 | | | | | 2 | |
| | | | III | 12 | 4 | 8 | | 6 | | 2 | 1 | | 3 | |
| | | | IV | 58 | 4 | 54 | | 3 | | 3 | | | 46 | 4 |
| | | | - | 22 | 4 | 17 | 1 | 3 | | 2 | | | 14 | 3 |
| C24 | 胆道 | 174 | 0 | 2 | 2 | | | 1 | | | | | | 1 |
| | | | I A | 13 | 8 | 4 | 1 | 9 | | | | | 2 | 2 |
| | | | I B | 4 | 1 | 2 | 1 | 2 | | | | | 1 | 1 |
| | | | II A | 16 | 7 | 9 | | 12 | | 1 | | | 3 | |
| | | | II B | 10 | 6 | 4 | | 9 | | | | | | 1 |
| | | | III | 23 | 4 | 18 | 1 | 11 | | 2 | 1 | | 8 | 1 |
| | | | IV | 43 | 5 | 38 | | 7 | | 3 | 3 | | 30 | |
| | | | * | 7 | 1 | 6 | | | | | | | 7 | |
| | | | - | 56 | 14 | 42 | | 1 | | 2 | 3 | | 40 | 10 |
| C25 | 膵 | 471 | 0 | 4 | 2 | 2 | | 4 | | | | | | |
| | | | I A | 12 | 8 | 4 | | 11 | | | | | 1 | |

| | | | | | | | | | |
|--------|---------------|-------|-------|-------|-------|-----|-----|-------|-----|
| | | I B | 6 | 5 | 1 | 3 | 1 | 2 | |
| | | II | 47 | 19 | 27 | 1 | 26 | 8 | 1 |
| | | III | 35 | 12 | 23 | | 13 | 3 | 6 |
| | | IV | 279 | 28 | 249 | 2 | 19 | 21 | 43 |
| | | * | 11 | | 11 | | | | 11 |
| | | - | 77 | 8 | 67 | 2 | 5 | 8 | 2 |
| C30 | 鼻腔および中耳 | 6 | * | 3 | 3 | | | | 3 |
| | | | - | 3 | 3 | | | | 3 |
| C31 | 副鼻腔 | 16 | IV | 9 | 1 | 8 | | | 9 |
| | | | * | 6 | 6 | | | | 6 |
| | | | - | 1 | 1 | | | | 1 |
| C32 | 喉頭 | 13 | IV | 6 | 4 | 2 | | | 6 |
| | | | - | 7 | 1 | 6 | | | 7 |
| C33 | 気管 | 2 | - | 2 | 2 | | | | 2 |
| C34 | 肺 | 2,955 | 0 | 12 | 11 | 1 | 5 | | 7 |
| | | | I A | 540 | 465 | 59 | 16 | 473 | 40 |
| | | | I B | 240 | 173 | 61 | 6 | 185 | 32 |
| | | | II A | 79 | 51 | 27 | 1 | 50 | 19 |
| | | | II B | 107 | 56 | 48 | 3 | 63 | 22 |
| | | | III A | 263 | 115 | 147 | 1 | 102 | 95 |
| | | | III B | 388 | 99 | 282 | 7 | 35 | 195 |
| | | | III C | 6 | 4 | 2 | | 5 | 1 |
| | | | IV | 1,137 | 232 | 894 | 11 | 40 | 451 |
| | | | * | 28 | 3 | 25 | | 1 | 2 |
| | | | - | 155 | 33 | 117 | 5 | 11 | 26 |
| C37 | 胸腺 | 33 | I | 4 | 4 | | 4 | | |
| | | | II | 6 | 6 | | 6 | | |
| | | | IV | 7 | 2 | 5 | | 3 | |
| | | | - | 16 | 13 | 3 | 13 | | 1 |
| C38 | 心臓、縦隔、胸膜 | 44 | I | 9 | 9 | | 9 | | |
| | | | II | 7 | 7 | | 7 | | |
| | | | III | 2 | 1 | 1 | | 2 | |
| | | | IV | 2 | 2 | 2 | | 1 | 1 |
| | | | * | 2 | 2 | | 1 | 1 | |
| | | | - | 22 | 12 | 9 | 1 | 12 | 1 |
| C40 | 肢の骨、関節軟骨 | 7 | * | 7 | 1 | 6 | | | 7 |
| C41 | 他・部位不明の骨、関節軟骨 | 11 | I | 1 | 1 | | 1 | | |
| | | | * | 9 | 1 | 7 | 1 | 1 | 2 |
| | | | - | 1 | 1 | 1 | | | 3 |
| C43,44 | 皮膚の悪性黒色腫 | 16 | I | 1 | 1 | | 1 | | |
| | | | II | 2 | 1 | 1 | | | 1 |
| | | | IV | 4 | 1 | 3 | | 1 | |
| | | | * | 9 | | 9 | | | 3 |
| | | | - | | | | | | 9 |
| C45 | 中皮腫 | 28 | I | 3 | 3 | | 1 | | 1 |
| | | | III | 4 | 2 | 2 | 1 | | 1 |
| | | | IV | 2 | 1 | 1 | | | 2 |
| | | | * | 7 | 2 | 5 | 1 | | 3 |
| | | | - | 12 | 3 | 9 | 1 | 1 | 9 |
| C48 | 後腹膜 | 24 | I | 2 | 2 | | 2 | | |
| | | | III | 1 | 1 | | 1 | | |
| | | | IV | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | |
| | | | * | 8 | 3 | 4 | 1 | 5 | |
| | | | - | 10 | 6 | 4 | | 6 | 1 |
| C49 | 結合組織および軟部組織 | 17 | I | 2 | 2 | | 2 | | |
| | | | IV | 4 | 1 | 3 | | | 3 |
| | | | * | 7 | 7 | | | 1 | 6 |
| | | | - | 4 | 1 | 3 | | | 3 |
| C50 | 乳房 | 2,605 | 0 | 259 | 255 | 1 | 3 | 259 | |
| | | | I | 1,101 | 1,076 | 22 | 3 | 1,090 | 7 |
| | | | II A | 454 | 430 | 22 | 2 | 448 | 1 |
| | | | II B | 250 | 225 | 23 | 2 | 247 | |
| | | | III A | 99 | 89 | 9 | 1 | 97 | 2 |
| | | | III B | 48 | 34 | 14 | | 38 | 3 |
| | | | III C | 66 | 51 | 15 | | 56 | 1 |
| | | | IV | 153 | 28 | 124 | 1 | 14 | 32 |
| | | | * | 130 | 40 | 89 | 1 | 30 | 18 |
| | | | - | 45 | 20 | 25 | | 10 | 10 |
| C51 | 外陰 | 5 | 0 | 1 | 1 | | 1 | | |
| | | | I B | 1 | 1 | | 1 | | |
| | | | II | 1 | 1 | | 1 | | |
| | | | IV A | 2 | 1 | 1 | | | 1 |
| C52 | 膈 | 5 | I | 2 | 2 | | 1 | 1 | |
| | | | IV | 3 | | 3 | | | 1 |
| C53 | 子宮頸部 | 576 | 0 | 387 | 386 | 1 | 387 | | |
| | | | I A-1 | 41 | 41 | | 41 | | |
| | | | I A-2 | 2 | 2 | | 2 | | |
| | | | I B | 3 | 3 | | 2 | 1 | |
| | | | I B-1 | 27 | 23 | 2 | 2 | 23 | 1 |
| | | | I B-2 | 11 | 10 | 1 | | 10 | |
| | | | II A | 5 | 5 | | 2 | 2 | 1 |
| | | | II B | 17 | 15 | 2 | 7 | 10 | |
| | | | III A | 2 | 1 | 1 | | 1 | 1 |
| | | | III B | 29 | 21 | 8 | 8 | 12 | 2 |
| | | | IV A | 13 | 1 | 12 | | 3 | 9 |
| | | | IV B | 15 | 6 | 9 | 2 | 5 | 2 |
| | | | * | 15 | 1 | 14 | | 1 | 13 |
| | | | - | 9 | 1 | 8 | | 1 | 7 |
| C54 | 子宮体部 | 256 | 0 | 5 | 5 | | 5 | | |
| | | | I A | 98 | 97 | | 1 | 98 | |
| | | | I B | 29 | 28 | 1 | | 29 | |
| | | | I C | 10 | 10 | | | 10 | |
| | | | II A | 8 | 8 | | 7 | 1 | |
| | | | II B | 5 | 3 | 2 | | 5 | |
| | | | III A | 17 | 15 | 2 | | 13 | 2 |
| | | | III B | 2 | 1 | 1 | | 1 | 1 |
| | | | III C | 16 | 9 | 7 | | 12 | 1 |
| | | | IV A | 4 | 1 | 3 | | 1 | 2 |
| | | | IV B | 32 | 10 | 21 | 1 | 16 | 5 |
| | | | * | 11 | 1 | 9 | 1 | 1 | 10 |
| | | | - | 19 | 10 | 9 | | 8 | 2 |
| C56 | 卵巢 | 304 | I A | 48 | 48 | | 48 | | |
| | | | I B | 2 | 2 | | 2 | | |
| | | | I C | 67 | 60 | 6 | 1 | 66 | 1 |
| | | | II A | 6 | 5 | 1 | | 6 | |
| | | | II B | 4 | 3 | | 1 | 3 | 1 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------|-------------------|-------|-------|--------|--------|-------|-----|--------|-------|-------|-------|-----|----|---|--|--|--|--|
| | | | II C | 15 | 12 | 3 | | 14 | | | | 1 | | | | | | |
| | | | III A | 6 | 2 | 4 | | 6 | | | | | | | | | | |
| | | | III B | 12 | 9 | 3 | | 12 | | | | | | | | | | |
| | | | III C | 52 | 25 | 26 | 1 | 38 | | | | 8 | 6 | | | | | |
| | | | IV | 61 | 18 | 43 | | 24 | | | 1 | 14 | 21 | 1 | | | | |
| | | | * | 16 | 3 | 13 | | | | | | 2 | 14 | | | | | |
| | | | - | 15 | 3 | 12 | | 4 | | 1 | 1 | 1 | 9 | | | | | |
| C57 | 卵管 | 14 | I | 1 | 1 | | | 1 | | | | | | | | | | |
| | | | II A | 1 | 1 | | | 1 | | | | | | | | | | |
| | | | II B | 1 | 1 | | | 1 | | | | | | | | | | |
| | | | II C | 2 | 2 | | | 2 | | | | | | | | | | |
| | | | III A | 1 | 1 | | | 1 | | | | | | | | | | |
| | | | III C | 3 | 2 | 1 | | 3 | | | | | | | | | | |
| | | | IV | 1 | 1 | 1 | | | | | | | 1 | | | | | |
| | | | * | 1 | 1 | | | 1 | | | | | | | | | | |
| | | | - | 3 | 3 | | | 2 | | | | | 1 | | | | | |
| C60 | 陰茎 | 16 | I | 1 | 1 | | | 1 | | | | | | | | | | |
| | | | II | 4 | 4 | | | 4 | | | | | | | | | | |
| | | | III | 5 | 2 | 2 | 1 | 5 | | | | | 1 | | | | | |
| | | | IV | 2 | 2 | | | | | 1 | | | | | | | | |
| | | | - | 4 | 2 | 1 | 1 | 2 | | 1 | | | 1 | | | | | |
| C61 | 前立腺 | 1,820 | I | 536 | 514 | 17 | 5 | 86 | 133 | | 225 | 1 | 91 | | | | | |
| | | | II | 626 | 564 | 43 | 19 | 156 | 141 | | 260 | 2 | 67 | | | | | |
| | | | III | 184 | 165 | 14 | 5 | 48 | 41 | | 92 | 1 | 2 | | | | | |
| | | | IV | 398 | 191 | 197 | 10 | 22 | 70 | | 229 | 72 | 5 | | | | | |
| | | | * | 6 | 3 | 3 | | | | | 4 | 2 | | | | | | |
| | | | - | 70 | 42 | 25 | 3 | 2 | 2 | | 16 | 22 | 28 | | | | | |
| C62 | 精巣 | 62 | I | 40 | 40 | | | 40 | | | | | | | | | | |
| | | | II A | 9 | 9 | | | 5 | | | 4 | | | | | | | |
| | | | II C | 1 | 1 | | | 1 | | | | | | | | | | |
| | | | III B | 5 | 4 | 1 | | 4 | | | 1 | | | | | | | |
| | | | III C | 1 | 1 | | | 1 | | | | | | | | | | |
| | | | IV | 3 | 3 | | | 1 | | | 2 | | | | | | | |
| | | | - | 3 | 3 | | | 2 | | | 1 | | | | | | | |
| C63 | 男性尿路性器 | 1 | * | 1 | | 1 | | | | | | | 1 | | | | | |
| C64 | 腎 (腎盂除外) | 424 | I | 250 | 235 | 11 | 4 | 248 | | | | | 2 | | | | | |
| | | | II | 22 | 20 | 2 | | 22 | | | | | 1 | | | | | |
| | | | III | 39 | 31 | 6 | 2 | 36 | | | | | 2 | | | | | |
| | | | IV | 91 | 22 | 69 | | 24 | 12 | | 14 | 40 | 1 | | | | | |
| | | | * | 5 | 2 | 3 | | | | | 1 | 4 | | | | | | |
| | | | - | 17 | 8 | 8 | 1 | 1 | 1 | | 2 | 12 | 1 | | | | | |
| C65 | 腎盂 | 124 | 0 a | 24 | 22 | 1 | 1 | 24 | | | | | | | | | | |
| | | | 0 is | 5 | 4 | 1 | | 3 | | | 2 | | | | | | | |
| | | | I | 20 | 20 | | | 20 | | | | | | | | | | |
| | | | II | 6 | 6 | | | 5 | | | | | 1 | | | | | |
| | | | III | 12 | 9 | 3 | | 11 | | | | | 1 | | | | | |
| | | | IV | 53 | 17 | 34 | 2 | 8 | 11 | | 18 | 16 | | | | | | |
| | | | * | 1 | 1 | 1 | | | | | | 1 | | | | | | |
| | | | - | 3 | 1 | 2 | | | | | 1 | | 2 | | | | | |
| C66 | 尿管 | 101 | 0 a | 10 | 10 | | | 10 | | | | | | | | | | |
| | | | 0 is | 5 | 3 | 1 | 1 | 4 | | | 1 | | | | | | | |
| | | | I | 8 | 6 | 1 | 1 | 7 | | | | | | | | | | |
| | | | II | 13 | 8 | 5 | | 11 | 1 | | | | 1 | | | | | |
| | | | III | 17 | 8 | 9 | | 16 | | | | | | | | | | |
| | | | IV | 34 | 10 | 24 | | 8 | 5 | | 8 | 13 | | | | | | |
| | | | * | 3 | 3 | 3 | | | | | | 3 | | | | | | |
| | | | - | 11 | 3 | 8 | | 1 | 1 | | 1 | 7 | 1 | | | | | |
| C67 | 膀胱 | 820 | 0 | 25 | 16 | 5 | 4 | 25 | | | | | | | | | | |
| | | | 0 a | 296 | 273 | 14 | 9 | 294 | | | | | 2 | | | | | |
| | | | 0 is | 78 | 66 | 10 | 2 | 72 | | | 6 | | | | | | | |
| | | | I | 152 | 116 | 28 | 8 | 150 | | | 1 | | 1 | | | | | |
| | | | II | 78 | 55 | 19 | 4 | 73 | 3 | | 1 | | 1 | | | | | |
| | | | III | 43 | 22 | 20 | 1 | 35 | 6 | | | | 1 | | | | | |
| | | | IV | 101 | 30 | 68 | 3 | 44 | 8 | | 11 | 37 | 1 | | | | | |
| | | | * | 12 | 6 | 6 | | 5 | 2 | | | 4 | 1 | | | | | |
| | | | - | 35 | 15 | 18 | 2 | 13 | 2 | | 1 | 17 | 2 | | | | | |
| C68 | 他・部位不明の泌尿器の悪性新生物 | 2 | II | 1 | 1 | | | 1 | | | | | | | | | | |
| | | | - | 1 | 1 | | | 1 | | | | | | | | | | |
| C69 | 眼および付属器 | 5 | - | 5 | 1 | 4 | | | | 1 | | 4 | | | | | | |
| C70 | 髄膜 | 105 | - | 105 | 91 | 12 | 2 | 84 | | | | 9 | 12 | | | | | |
| C71 | 脳 | 161 | - | 161 | 79 | 77 | 5 | 65 | 8 | | 2 | 34 | 52 | | | | | |
| C72 | 脊髄・脳神経・中枢神経 | 16 | - | 16 | 11 | 5 | | 10 | | | | 5 | 1 | | | | | |
| C73 | 甲状腺 | 113 | I | 44 | 42 | | 2 | 44 | | | | | | | | | | |
| | | | II | 14 | 14 | | | 14 | | | | | | | | | | |
| | | | III | 20 | 18 | 1 | 1 | 20 | | | | | | | | | | |
| | | | IV | 25 | 12 | 13 | | 10 | 1 | | | 11 | 3 | | | | | |
| | | | * | 3 | 1 | 2 | | | | | | 3 | | | | | | |
| | | | - | 7 | 6 | 1 | | 6 | | | | 1 | | | | | | |
| C74 | 副腎皮質 | 9 | - | 9 | 4 | 5 | | 3 | | | 4 | 2 | | | | | | |
| C75 | 内分泌腺・関連組織の悪性新生物 | 5 | * | 2 | 2 | | | 1 | 1 | | | | | | | | | |
| | | | - | 3 | 2 | 1 | | | | | | 1 | 2 | | | | | |
| C76 | 他・部位不明の悪性新生物 | 8 | * | 7 | 1 | 5 | 1 | 1 | | | 5 | 1 | | | | | | |
| | | | - | 1 | 1 | 1 | | | | | | 1 | | | | | | |
| C78 | 呼吸器および消化器の続発性新生物 | 10 | * | 10 | 2 | 7 | 1 | 6 | 1 | | 2 | 1 | | | | | | |
| C79.3 | 脳・髄膜の続発性新生物 | 19 | * | 19 | 1 | 17 | 1 | 6 | 8 | | | 5 | | | | | | |
| C80 | 原発不明 | 113 | * | 42 | 4 | 35 | 3 | 1 | | | 27 | 7 | | | | | | |
| | | | - | 71 | 17 | 53 | 1 | 7 | 6 | | 3 | 48 | 7 | | | | | |
| C81 | ホジキン病 | 4 | - | 4 | 3 | 1 | | 1 | 1 | | | 2 | | | | | | |
| C82-85 | 非ホジキンリンパ腫(ろ癌性) | 156 | * | 12 | 6 | 5 | 1 | | | | 3 | 1 | 6 | 2 | | | | |
| | | | - | 144 | 86 | 57 | 1 | 26 | 4 | | 9 | 40 | 65 | | | | | |
| C 88 | 悪性免疫増殖性疾患 | 2 | * | 1 | 1 | | | | | | | 1 | | | | | | |
| | | | - | 1 | 1 | | | | | | | | 1 | | | | | |
| C90 | 骨髄腫 | 33 | * | 3 | 3 | | | | | | | 3 | | | | | | |
| | | | - | 30 | 9 | 20 | 1 | 3 | 4 | | 1 | 13 | 9 | | | | | |
| C91-95 | 白血病(リンパ性・骨髄性) | 33 | * | 2 | 2 | | | | | | 1 | | | | | | | |
| | | | - | 31 | 16 | 14 | 1 | | 3 | | 1 | 12 | 15 | | | | | |
| C96 | リンパ組織・造血組織および関連組織 | 3 | * | 3 | 1 | 2 | | | | | 1 | 1 | 1 | | | | | |
| | 計 | | | 17,415 | 10,808 | 6,229 | 378 | 10,062 | 1,757 | 1,947 | 2,948 | 671 | 30 | | | | | |

対象：1999.5.12(がんセンター開設)から2018.12.31までの実入院患者

分類：ICD-10分類・TNM分類(FIGO,UICC含)

生存確認：2018.12.31現在

*：初診時再発例、-：分類不明例

表3 部位別の治療方法とその予後

対象：1999.5.12～2018.12.31までの実入院患者
死亡確認日：2018.12.31

| 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 | 306 | 86 | 201 | 19 | 86 | 103 | 10 | 93 | 14 | 0 |
| C16 | 胃 | 2,147 | 1,203 | 870 | 74 | 1,611 | 29 | 118 | 349 | 40 | 0 |
| C17 | 十二指腸 | 43 | 23 | 20 | 0 | 30 | 0 | 2 | 11 | 0 | 0 |
| C18 | 結腸 | 1,649 | 1,156 | 450 | 43 | 1,373 | 19 | 41 | 195 | 21 | 0 |
| C20 | 直腸 | 804 | 515 | 266 | 23 | 594 | 13 | 37 | 150 | 9 | 1 |
| C22 | 肝 | 404 | 105 | 278 | 21 | 57 | 15 | 144 | 144 | 16 | 28 |
| C23 | 胆嚢 | 119 | 33 | 85 | 1 | 36 | 7 | 3 | 65 | 8 | 0 |
| C24 | 胆道 | 174 | 48 | 123 | 3 | 52 | 8 | 7 | 91 | 16 | 0 |
| C25 | 膵 | 471 | 82 | 384 | 5 | 81 | 41 | 52 | 284 | 13 | 0 |
| C34 | 肺 | 2,955 | 1,242 | 1,663 | 50 | 965 | 887 | 442 | 539 | 122 | 0 |
| C50 | 乳房 | 2,605 | 2,248 | 344 | 13 | 2,289 | 72 | 106 | 136 | 2 | 0 |
| C53 | 子宮頸部(上皮内癌D06含む) | 576 | 516 | 58 | 2 | 486 | 37 | 7 | 41 | 5 | 0 |
| C54 | 子宮体部 | 256 | 198 | 55 | 3 | 205 | 3 | 12 | 36 | 0 | 0 |
| C56 | 卵巣 | 304 | 190 | 111 | 3 | 223 | 2 | 27 | 51 | 1 | 0 |
| C61 | 前立腺 | 1,820 | 1,479 | 299 | 42 | 314 | 387 | 826 | 100 | 193 | 0 |
| C64 | 腎(腎盂除外) | 424 | 318 | 99 | 7 | 331 | 13 | 17 | 58 | 5 | 0 |
| C65 | 腎盂 | 124 | 79 | 42 | 3 | 71 | 12 | 20 | 21 | 0 | 0 |
| C66 | 尿管 | 101 | 48 | 51 | 2 | 57 | 9 | 10 | 24 | 1 | 0 |
| C67 | 膀胱 | 820 | 599 | 188 | 33 | 711 | 22 | 19 | 59 | 9 | 0 |
| C70 | 髄膜 | 105 | 91 | 12 | 2 | 84 | 0 | 0 | 9 | 12 | 0 |
| C71 | 脳 | 161 | 79 | 77 | 5 | 65 | 8 | 2 | 34 | 52 | 0 |
| C73 | 甲状腺 | 113 | 93 | 17 | 3 | 94 | 1 | 0 | 15 | 3 | 0 |
| | その他 | 934 | 377 | 536 | 21 | 247 | 69 | 45 | 443 | 129 | 1 |
| | 合計 | 17,415 | 10,808 | 6,229 | 378 | 10,062 | 1,757 | 1,947 | 2,948 | 671 | 30 |

表4 5年生存率(Kaplan-Meier法による)

※診断日から5年後の生存率

| | 対象件数 | I期 | II期 | III期 | IV期 | TOTAL |
|-----|--------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 胃癌 | 2,151人 | 87.7% | 64.9% | 41.6% | 9.3% | 55.8% |
| 大腸癌 | 2,450人 | 88.3% | 76.3% | 66.7% | 18.6% | 61.6% |
| 肝癌 | 422人 | 50.0% | 40.2% | 25.6% | 6.8% | 28.6% |
| 肺癌 | 2,980人 | 76.8% | 44.2% | 22.7% | 8.7% | 33.3% |
| 乳癌 | 2,687人 | 98.0% | 94.6% | 81.8% | 26.4% | 89.6% |

表5 2018年がん手術統計

| 部位 | 術式 | 件数 | 部位 | 術式 | 件数 | |
|-----------------|-----------------|------------|---------------------|-------------------|--------|---|
| 胃 | 胃ESD・EMR | 47 | 乳房 | 乳房温存術 | 60 | |
| | 胃全摘術 | 13 | | 乳房切除術 | 47 | |
| | 胃部分切除 | 5 | | 皮下乳腺全摘術 | 5 | |
| | 胃部分切除(腹腔鏡補助下) | 2 | | 子宮円錐切除術 | 41 | |
| | 幽門側胃切除術 | 15 | 広汎子宮全摘術 | 3 | | |
| | 幽門側胃切除術(腹腔鏡補助下) | 16 | 膣式単純子宮全摘 | 1 | | |
| | 噴門側胃切除術 | 2 | 腹式単純子宮全摘,子宮付属器切除術 | 11 | | |
| | 大腸 | 大腸ESD・EMR | 66 | 腹腔鏡下子宮全摘,子宮付属器切除術 | 8 | |
| 結腸切除術 | | 38 | 腹式単純子宮全摘,子宮付属器切除術 | 4 | | |
| 結腸切除術(腹腔鏡補助下) | | 33 | 子宮付属器切除術 | 7 | | |
| 高位前方切除 | | 2 | 卵巣癌根治術 | 5 | | |
| 高位前方切除術(腹腔鏡補助下) | | 9 | 前立腺 | 前立腺全摘術 | 17 | |
| 低位前方切除 | | 2 | HoLEP | 1 | | |
| 低位前方切除術(腹腔鏡補助下) | | 7 | 腎 | 根治的腎摘出術 | 4 | |
| ハルトマン手術 | 2 | 腎部分切除術 | | 13 | | |
| 肝臓 | 肝部分切除術 | 1 | | 腹腔鏡下腎摘出術 | 5 | |
| | 膵臓 | 膵頭十二指腸切除術 | 7 | 尿管 | 尿管全摘出術 | 8 |
| | | 膵体尾部切除術 | 3 | 膀胱全摘出術 | 8 | |
| | | 膵葉切除(胸腔鏡下) | 45 | 膀胱部分切除術 | 1 | |
| 肺 | 肺部分切除(胸腔鏡下) | 34 | 経尿道の膀胱腫瘍切除術(TUR-Bt) | 132 | | |
| | 肺区域切除(胸腔鏡下) | 4 | 脳 | 脳腫瘍摘出術(開頭) | 10 | |
| | 肺全摘術 | 2 | その他 | その他 | 44 | |
| | | | 計 | | 790 | |

臨床研修病院

医師卒後臨床研修部会長

鈴木 将玄

I. 初期臨床研修

当院は、2004年のマッチング制度発足前の2002年から初期臨床研修（2名）を開始して、募集定員も徐々に増員し、2014年度から現在まで募集の定員は10名となっている。2018年度研修開始（17期）の研修医として21名の応募があり、グループディスカッションと面接での選考を経て、例年通り10名のフルマッチを達成することが出来た。しかし残念ながら、1名の欠員（医師国家試験不合格）が出てしまい、9名の入職となった。現在、2学年合わせて18名の初期研修医が研修を行っている。何はともあれフルマッチを続けており、今後とも継続出来るよう頑張っていきたい。

筑波大学からの協力型研修医は、延べ21名が2～6ヶ月の期間、救急診療科・総合診療科・呼吸器内科・循環器内科・小児科で研修を行った。

また研修医参加必須の大きなイベントとしては、研修医メディカルラリーが11月3日（土祝）に、研修医学術集会在1月26日（土）に行われた。

メディカルラリーは院内各部署および近隣の消防署のご協力をいただき、運営側スタッフは研修医の競技参加者の倍にもものぼる人数となっている。運営側は知恵を振り絞って課題を作り、研修医も準備に余念がない。実践的な学びが多く、当院を代表するイベントに成長した。研修医学術集会は、演題数の問題で当院単独での開催となっているが、前回同様、院外研修中に経験した症例の発表が多く見られ、ご指導いただいた院外研修先の先生方も学術集会にご参加いただいております。深く感謝している。どちらのイベントも、ますます盛り上げていくよう頑張っていきたい。

その他のトピックスとして、2020年度から厚生労働省の初期臨床研修制度が大きく変更される。前回選択必修となった外科、小児科、産婦人科、精神科が必修に戻り、外来研修の必修化、評価方法の統一などの内容である。当院のカリキュラムでは以前から必修のまま一貫しているため、外来研修の調整のみで対応可能とはなっているが、スムーズに新制度に移行できるように準備を進めている。

II. 後期研修

初期臨床研修を終えた医師を育成し、専門医取得を含めたキャリアアップを図ることを目的に2006年より開始した後期研修制度は、現在はスキルアップコースに5名、キャリアアップコースに3名の専修医が在籍している。また主に筑波大学からのローテーションで延べ30名が研修を行った。新専門医制度が紆余曲折のち開始されたが、当院では救急と総合診療の領域で専攻医を募集し、2名が救急科専門医プログラムで研修を開始している。

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のミッションである。当院で研修を修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。この場を借りてあらためてお願いを申し上げる次第である。

〈第14回つくば研修医学術集会〉2019年1月26日開催

- ①MRSA感染を合併することで上皮化が遅延したⅡ-Ⅲ度熱傷の一例
筑波メディカルセンター病院 救急診療科
工藤考将、田中由基子、宮崎誠司、横川宏
- ②尿管結石が疑われた孤立性上腸間膜動脈解離の1例
—孤立性上腸間膜動脈解離20例の臨床的検討—
筑波メディカルセンター病院 救急診療科
杉田稔貴、山名英俊、阿竹茂
- ③大腸良性疾患による閉塞性腸炎で緊急人工肛門造設術を行った一例
筑波メディカルセンター病院 救急診療科
橋村美保、阿竹茂、榎木愛登、宮崎誠司
- ④下腿開放骨折Gustilo III bに対するcross leg flap
筑波メディカルセンター病院 整形外科
米澤慎二郎、岩指仁、市村晴充、竹内陽介、河村季生、会田育男
- ⑤劇症型心筋炎に対し経皮的心肺補助循環を用いた一例
筑波メディカルセンター病院 循環器内科
谷口峻彦、相原英明、一戸貴子、大谷暢史、高岩由、太田千尋、仁科秀崇、文蔵優子、野口祐一
- ⑥当院における過去15年間の小児溺水症例28例の検討
筑波メディカルセンター病院 小児科
仙波尚之、原英輝、齊藤久子、今井博則
- ⑦食物依存性運動誘発アナフィラキシーが疑われたカレースパイラルアレルギーの1例
筑波メディカルセンター病院 小児科
長澤圭吾、原英輝、辻実季、中野寛也、畑野舞子、今川和生、酒井愛子、林大輔、齊藤久子、今井博則
- ⑧めまいを主訴に救急外来をwalk inで受診した132例についての検討
筑波メディカルセンター病院 臨床研修科
伊東慶彦、鈴木将玄
- ⑨浸潤性微小乳頭癌を呈し、術後半年で局所再発した乳癌の一例
筑波メディカルセンター病院 病理科¹⁾、乳腺科²⁾
吉原雅大¹⁾、森島勇²⁾、菊地和徳¹⁾
- ⑩病理解剖で脂肪塞栓の診断を得た一例
筑波メディカルセンター病院 病理科¹⁾、救急診療科²⁾
新村涼香¹⁾、小沢昌慶¹⁾、菊地和徳¹⁾、新井晶子²⁾
- ⑪緩和ケア病棟入院症例における多職種カンファレンスの意義
筑波メディカルセンター病院 緩和医療科
鈴木さゆり、川島夏希、横須賀響子、下川美穂、矢吹律子、久永貴之
- ⑫肺結節影に対して外科的切除を行いヒト肺イヌ糸状虫症と診断した一例
筑波メディカルセンター病院呼吸器内科¹⁾、呼吸器外科²⁾、病理科³⁾
松本卓矢¹⁾、飯島弘晃¹⁾、酒井光昭²⁾、菊地和徳³⁾、石川博一¹⁾
- ⑬肺外症状が主症状であったマイコプラズマ肺炎の一例
筑波メディカルセンター病院 呼吸器内科
森早諭里、酒井千緒、藤田純一、石川博一
- ⑭健診を契機として発見された夏型過敏性肺炎の一例

- 筑波メディカルセンター病院 呼吸器内科
野本瑠奈、望月美美、乾年秀、小原一記、藤田純一、金本幸司、栗島浩一、飯島弘晃、石川博一
- ⑮耳管閉塞による聴力障害で発症した右内頸動脈錐体部動脈瘤の一例
筑波メディカルセンター病院 脳神経外科
富岡瑞樹、芥川和樹、中居康展、五十嵐晴紀、塚田和明、寺門利継、上村和也
- ⑯当院における腹痛を主訴とした異所性妊娠の検討
国立病院機構霞ヶ浦医療センター 産婦人科
川越亮承、板垣博也、新井ゆう子、関ももこ、小平雄一、永井優子、坂中都子、市川良太、西田正人
- ⑰子宮内膜症合併妊娠の切迫早産に対し塩酸リトドリンと当帰芍薬散を併用し正期産で生児を得た一例
つくばセントラル病院 産婦人科
久後ゆい、岡村麻子、辻本夏樹、小倉絹子、田中奈美、柴田衣里、長田佳世
- ⑱ステロイド単独療法が有効であったMPO-ANCA関連血管炎の一例
つくばセントラル病院 腎臓内科
廣瀬匠、塚原知樹、金子洋子、石津隆

2018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6年 | 松岡亘子 | | | | | | | | | | | |
| | 専修医3年 | 猪狩純子 | | | | | | 猪狩純子 | | | | | |
| | 専攻医1年 | 松下俊介 | | | | | | | | | | | |
| | 専攻医1年 | 宮崎誠司 | | | | | | | | | | | |
| | 研修医2年 | 工藤考将 | | | | 鈴木さゆり | | | 廣瀬匠 | | | | |
| | 研修医1年 | 新村涼香 | | | | 米澤慎二郎 | | | 橋村美保 | | | 森早諭里 | |
| | 研修医1年 | | | | | | | | 伊東慶彦 | | | 仙波尚之 | |
| 総合診療科 | 研修医2年 | | | 野本瑠奈 | | 谷口峻彦 | | | | | | 吉原雅大 | |
| | 研修医1年 | 松本卓矢 | | 森早諭里 | | 橋村美保 | | 富岡瑞樹 | | 新村涼香 | | | |
| | 研修医1年 | 長澤圭吾 | | | | | | | | | | | |
| 緩和医療科 | 専修医5年 | 川島夏希 | | | | | | | | | | | |
| | 研修医2年 | | | | | | | 鈴木さゆり | | | | | |
| | 研修医1年 | | | | | | | | | | | | 伊東慶彦 |
| 脳神経外科 | 研修医1年 | 米澤慎二郎 | | 仙波尚之 | | | 新村涼香 | 松本卓矢 | | | | | |
| | 研修医1年 | | | | | 富岡瑞樹 | | | | | | | |
| 消化器外科 | 研修医2年 | | | | | | | | | | | | 川越亮承 |
| | 研修医1年 | 伊東慶彦 | | | | | | | | | | | |
| 整形外科 | 研修医1年 | 仙波尚之 | | | | 伊東慶彦 | | 米澤慎二郎 | | | | 長澤圭吾 | |
| 乳腺科 | 研修医2年 | | 鈴木さゆり | | | | | | | | | | 久後ゆい |
| | 研修医1年 | | | | | | | | | | 橋村美保 | | |
| 呼吸器内科 | 専修医5年 | 望月芙美 | | | | | | | | | | | |
| | 研修医2年 | | | 谷口峻彦 | | 野本瑠奈 | | | | 吉原雅大 | | | |
| | 研修医1年 | 橋村美保 | | 松本卓矢 | | 長澤圭吾 | | 新村涼香 | | 富岡瑞樹 | | | |
| | 研修医1年 | 森早諭里 | | | | | | | | | | | |
| 呼吸器外科 | 研修医2年 | | | | | | | | 杉田稔貴 | | | | |
| 小児科 | 研修医2年 | 川越亮承 | | 杉田稔貴 | | | | | | 久後ゆい | | 谷口峻彦 | |
| | 研修医2年 | | | | | | | | | 野本瑠奈 | | | |
| | 研修医1年 | | | 富岡瑞樹 | | 仙波尚之 | | 長澤圭吾 | | 米澤慎二郎 | | 松本卓矢 | |
| 放射線科 | 研修医2年 | | 廣瀬匠 | 工藤考将 | | | 杉田稔貴 | | 野本瑠奈 | 川越亮承 | 谷口峻彦 | | 鈴木さゆり |
| 放射線治療科 | 研修医2年 | | | | | | | | | | | 鈴木さゆり | |
| 麻酔科 | 研修医2年 | 吉原雅大 | | 川越亮承 | | 廣瀬匠 | | 久後ゆい | | 鈴木さゆり | | 工藤考将 | |
| | 研修医1年 | 富岡瑞樹 | | 伊東慶彦 | | | | 仙波尚之 | | 松本卓矢 | | 橋村美保 | |
| 循環器内科 | 専修医7年 | 高岩由 | | | | | | | | | | | |
| | 専修医3年 | | | | 猪狩純子 | | | | | | | | |
| | 研修医2年 | 野本瑠奈 | | | | | | 吉原雅大 | | | | | |
| | 研修医2年 | 谷口峻彦 | | | | | | | | | | | |
| | 研修医1年 | | | 橋村美保 | | 森早諭里 | | | | | | 富岡瑞樹 | |
| 研修医1年 | | | 長澤圭吾 | | 松本卓矢 | | | | | | 新村涼香 | | |
| 消化器内視鏡科 | 研修医1年 | | | 米澤慎二郎 | | | | 森早諭里 | | | | | |
| 病理科 | 専修医5年 | 小沢昌慶 | | | | | | | | | | | |
| | 研修医1年 | | | | 新村涼香 | | | | | | | | |
| 複十字病院(呼吸器内科) | 専修医4年 | 藤原啓司 | | | | | | | | | | | |
| 茨城東病院(呼吸器内科) | 専修医3年 | 嶋田貴文 | | | | | | | | | | | |
| 筑波大学附属病院(産婦人科) | 研修医2年 | 久後ゆい(4産科,5婦人科) | | | 吉原雅大(産科) | | | | | | 伊東慶彦(産科) | | |
| | 専修医2年 | | | 久後ゆい | | | | | | | | | |
| | 研修医2年 | | | | | | 吉原雅大 | | | | | | |
| | 研修医1年 | | | | | | | | 森早諭里 | | | | |
| 霞ヶ浦医療センター(産婦人科) | 研修医2年 | | | | | | | 川越亮承 | | | | | |
| | 研修医1年 | | | | | | | | | 長澤圭吾 | | 米澤慎二郎 | |
| こころの医療センター(精神科) | 研修医2年 | 鈴木さゆり | 杉田稔貴 | | | 久後ゆい | | 谷口峻彦 | 工藤考将 | 野本瑠奈 | 川越亮承 | 廣瀬匠 | |
| 筑波学園病院(消化器内科) | 研修医2年 | | | | | 川越亮承 | | | | | | | |
| 東京医科大学茨城医療センター(腎臓内科) | 研修医2年 | | | | | 杉田稔貴 | | | | | | | |
| | 研修医2年 | | | | | | | | 杉田稔貴 | | | | |
| つくばセントラル病院(緩和ケア科) | 専修医4年 | 大北淳也 | | | | | | | | | | | |
| | 研修医2年 | | | | | | 工藤考将 | | | 谷口峻彦 | | 廣瀬匠 | |
| | 研修医2年 | 廣瀬匠 | | | | | | | | | | 野本瑠奈 | |
| | 研修医2年 | | | | | | | 廣瀬匠 | | | | | |
| 総合守谷第一病院(産婦人科) | 研修医2年 | | | | | | | | 工藤考将 | | 杉田稔貴 | | |
| 研修協力施設 | 研修医2年 | 杉田稔貴 | | 吉原雅大 | 廣瀬匠 | | 久後ゆい | 工藤考将 | 鈴木さゆり | | | 川越亮承 | |
| | 研修医2年 | | | | | | | 野本瑠奈 | 谷口峻彦 | | | | |

災害拠点病院と DMAT の活動

診療部長 救急診療科

阿竹 茂

I. 全国の災害時医療活動

- ・7月、西日本豪雨で岡山県の真備中央病院が浸水孤立した。常総市水害と同様の水路、陸路搬送による病院避難が行われた。
- ・9月、北海道胆振東部地震では道内全域が停電するブラックアウトとなった。停電による病院機能低下に対し北海道および東北DMATが活動した。
北海道での大規模な病院避難に備え、当院のDMAT車両で北海道に向かう計画を検討したが、大洗一苦小牧フェリーは予約が取れず、1,000km以上の陸路を走行する方法について、今後検討を要する。

II. 災害訓練、研修

- ・8月、内閣府主催の南海トラフ地震を想定した大規模地震時医療活動訓練（大分、宮城、四国）に当院DMATがプレーヤーとして参加予定であったが、西日本豪雨の影響で愛媛県への派遣は中止となった。
- ・8月、翌日の県総合防災訓練と同様の災害想定でつくば二次保健医療圏合同災害訓練を行った。停電している状況で遠隔地からの傷病者の受け入れができるかの検証を行った。
- ・8月、鹿島地域の地震、津波被害を想定した茨城県鹿島市総合防災訓練に当院DMATが参加した。オリンピック会場となる鹿島スタジアム近くで多数傷病者対応を行った。
- ・12月、関東ブロックDMAT実働訓練(千葉県)に当院DMATが参加した。当院DMATは下総基地でのSCU(広域医療搬送拠点での臨時医療施設：ステージングケアユニット)活動を行った。
- ・12月、筑波大で開催されたNBCテロ対応講習の見学、協力を行った。
- ・3月、つくば二次保健医療圏合同災害訓練(3.11訓練)を実施した。

III. 今後の課題

1. DMAT車両による長距離派遣と患者搬送に必要な車両資器材の整備を行う。
2. 停電時の病院BCPの整備と検証

茨城県地域リハビリテーション広域支援センター/地域リハ・ステーション

リハビリテーション科診療科長

齊藤 久子

診療技術部副部長

大曾根 賢一

地域リハビリテーション広域支援センター

I. 事業概要

茨城県指定地域リハビリテーション広域支援センターは、地域リハ・ステーションの事業等を推進するため、以下に挙げる事業を実施した。

II. 活動実績

1. 連携推進事業

1) つくば保健医療圏地域リハビリテーション連絡協議会

期 日：2018年9月28日

会 場：筑波メディカルセンター病院

出席団体：つくば市役所、つくば市医師会、つくば保健所、いちほら病院、筑波記念病院、筑波メディカルセンター病院、市民の森訪問看護ステーションつくば、ビーンズ訪問看護ステーション、茨城県地域リハビリテーション支援センター、茨城県高次脳機能障害支援センター

2) 茨城県地域リハ支援体制県指定地域リハビリテーション広域支援センター連絡会議参加

期 日：2018年10月31日

会 場：茨城県立医療大学附属病院

2. 地域支援事業

1) つくば市地域ケアシステム推進事業 圏域別ケア会議参加

計 7回 13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：2019年2月26日

会 場：筑波メディカルセンター病院

テーマ：臨床家のためのWISC-IV学習会

講 師：日本臨床発達心理士会

大六 一志 先生

参 加：42名

2) 第14回 小児言語懇話会

期 日：2018年11月9日

会 場：筑波メディカルセンター病院

参 加：学校関係者 51名

3) 第15回 小児言語懇話会

期 日：2019年2月1日

会 場：筑波メディカルセンター病院

参 加：幼稚園・保育園関係者 47名

2. 講師派遣事業

1) 介護支援専門員研修会

期 日：2019年1月16日

会 場：常総市役所

テーマ：住宅改修や福祉用具の改修

3. 訪問リハビリテーション事業



治験事業

168 | 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14件、契約締結に至ったのは0件であった。内訳は、下表のとおりである。

| 年月 | 対象疾患 | 対象診療科 | 契約の可否 |
|-----------|--------------------------------------|-------|-------|
| 1 2018/7 | がん疼痛患者さん対象 | 緩和医療科 | × |
| 2 2018/7 | 慢性心不全 | 循環器内科 | × |
| 3 2018/9 | アルツハイマー(早期) | 脳神経内科 | × |
| 4 2018/9 | 心血管疾患の患者におけるリボプロテイン(a)の分布に関する疫学試験 | 循環器内科 | × |
| 5 2018/9 | 前立腺がん | 泌尿器科 | × |
| 6 2018/9 | 高齢者気道感染症 | 呼吸器内科 | × |
| 7 2018/9 | 急性期脳梗塞 | 脳血管外科 | × |
| 8 2018/11 | 心不全HFpEF(6分間) | 循環器内科 | × |
| 9 2018/12 | 化学療法誘発性末梢神経障害 | 消化器外科 | × |
| 10 2019/2 | 非結核性抗酸菌症(マイコバクテリア感染による) | 呼吸器内科 | × |
| 11 2019/2 | リボタンパク(a)が高い心血管疾患患者 | 循環器内科 | × |
| 12 2019/3 | 抗がん剤誘発脱毛症治験 | 婦人科 | × |
| 13 2019/3 | 冠動脈疾患 Global P2b(CT有)+Local P2a(CT無) | 循環器内科 | × |
| 14 2019/3 | 重症喘息患者を対象としたヌーカラに関する国際共同試験 | 呼吸器内科 | × |

II. 実施した治験詳細

- 虚血性心疾患(医療機器)
 - 診療科：循環器内科
 - 契約例数：6症例
- 脳卒中再発予防(ESUS/ 第Ⅲ相)
 - 診療科：脳神経外科
 - 契約例数：8症例
- 急性脊髄損傷(医師主導治験)
 - 診療科：整形外科
 - 契約例数：2症例
- 尿路上皮癌(第Ⅲ相)
 - 診療科：泌尿器科
 - 契約症例数：3症例
- ACS後脂質異常症(第Ⅳ相)
 - 診療科：循環器内科
 - 契約例数：8症例

6. インフルエンザ(第Ⅲ相)

- 診療科：総合診療科
- 契約例数：8症例

7. 心不全(第Ⅲ相)

- 診療科：循環器内科
- 契約例数：5症例

III. 治験部会会議

2018年度においては、本部会の規程に基づき、4回の会議を開催した。



患者家族相談支援センター

170

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

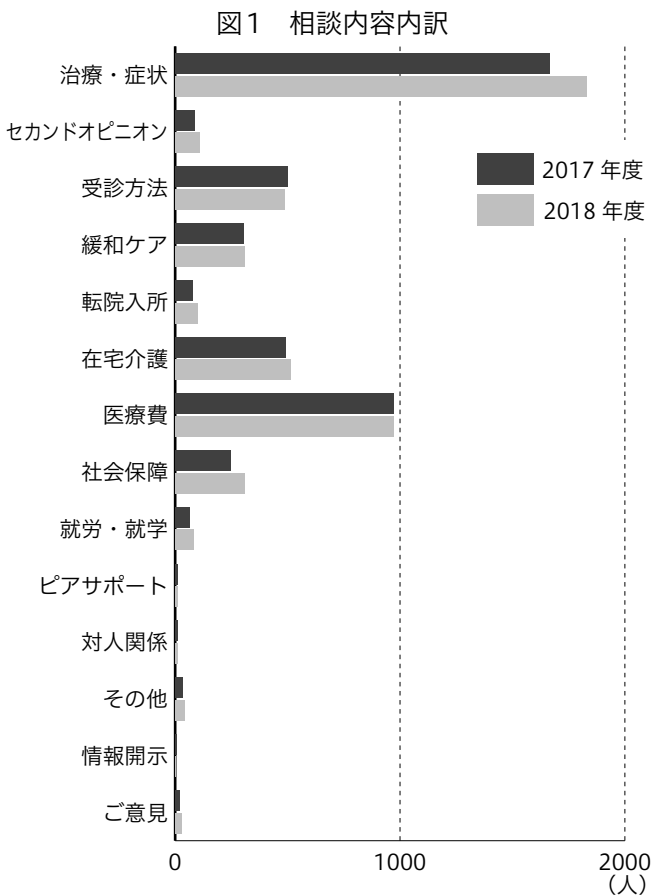
患者家族相談支援センター長

菊池 孝治

I. 業務実績

2018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3,906人であった。

相談内容の内訳は図1に示す。



II. 就労支援

1. 体制整備

就労相談は患者の潜在的ニーズが高く、2013年度頃から院内外の関係職種・機関と協働しながら積極的に取り組んでいる。2018年度は4月に就労中のがん患者へ「療養・就労両立支援指導料」「相談体制充実加算」が診療報酬上認められたことに伴い、希望する患者に即応できるよう体制整備を行なった。また、ハローワーク土浦による出張相談窓口を開設した。社会保険労務士の就労相談は2014年度開始から5年が経過し、相談員との円滑な連携が図れ、定着してきている。これらの取り組みにより、就労中・休職中の患者だけでなく

退職を余技なくされた患者に対しても支援が行き届くようになり、多様化するニーズに対応した治療と仕事の両立支援ができるようになった。

2. ハローワーク土浦の出張相談窓口

厚労省労働局では、がん患者等の求職活動場所の拡大の取り組みが進んでいる。今年度当院へもハローワーク土浦から開設要請があった。協議を重ね、2019年3月試行、2019年度から本稼働の運びとなった。がん疾患以外でも相談が可能であり、相談者のニーズに応じた職業紹介や、必要に応じて管轄のハローワークで継続相談が可能になっている。就職率が5割を超える実績を持つ事業であり、就職を希望する患者への支援の場として今後大いに活用していきたい。

3. 社会保険労務士による相談窓口

茨城県がん対策の一環として行われているがん患者の就労相談窓口の運営協力、(独法)労働者健康安全機構茨城産業保健総合支援センターの就労支援相談窓口の運営協力に伴い、月2回社会保険労務士による相談会が開催された。休職、退職に伴う社会保障が円滑に受けられることや、障害厚生年金等の受給と併用しながら体調に応じた仕事内容の変更を考えられる機会となっており、利用した患者や家族の満足度は高く、利用者は増加している。今年度は33名の方が利用された。

III. ピアサポート支援

がん体験者同士の「ピアサポート」は、患者団体「ピアサポートつくば」の活動支援を行なう体制となり、今年で4年目を迎えた。皆で集えるサロン形式を中心としつつも、個別の支援を希望される参加者に面談が出来るように環境整備を図った。今年度は11回開催、延べ31名の利用があった。医師や看護師からの紹介、相談支援センターの広報活動に加え、ピアサポートつくばの地道な広報活動により、院内外での認知度が上がっており、活動が定着してきている。

IV. 今後の課題

仕事に就くというのは経済的自立だけでなく、社会参加の上でも、人生の中で大きな割合を占める意味あるものとする。病気治療が原因で社会や生活での役割をあきらめることなく、病気や障害と上手につき合いつつながら安定した生活を送れる患者が一人でも増えるよう、今後も相談支援体制の整備に努めていきたい。



病院の機能別組織活動

| | | | |
|-----|---------------------|-----|-----------------|
| 172 | 筑波メディカルセンター病院機能別組織図 | 194 | 病院機能と質管理グループ |
| 173 | 病院機能別組織構成一覧表 | 194 | QI 部会 |
| 175 | がん医療センター | 194 | 病院機能自己評価部会 |
| 175 | がん薬物療法部会 | 195 | DPC 検討部会 |
| 176 | 放射線治療部会 | 196 | 医療従事者業務支援部会 |
| 176 | がん地域連携部会 | 197 | 医療情報管理グループ |
| 177 | 緩和ケア運営部会 | 198 | クリニカルパス部会 |
| 177 | 研修部会 | 199 | 地域医療連携管理グループ |
| 178 | 救急総合医療センター | 200 | PR(広聴・広報)管理グループ |
| 178 | 救急外来運営部会 | 200 | メディア管理部会 |
| 178 | 病院前救急診療検討部会 | 201 | 広聴部会 |
| 179 | 外来ユニット | 202 | チーム医療管理グループ |
| 180 | 手術ユニット | 202 | 栄養サポート部会 |
| 181 | 洗浄・滅菌部会 | 203 | 精神科リエゾン部会 |
| 181 | 医療機器・材料管理部会 | 203 | DVT 対策部会 |
| 182 | 放射線ユニット | 204 | 褥瘡対策部会 |
| 182 | リハビリテーションユニット | 205 | 認知症ケア部会 |
| 183 | 薬剤ユニット | 205 | 呼吸ケアサポート部会 |
| 183 | 治験部会 | 206 | 臨床倫理グループ |
| 184 | 輸血療法部会 | 207 | 医療安全・感染管理合同委員会 |
| 185 | 臨床検査ユニット | 208 | 医療安全管理委員会 |
| 185 | 臨床検査の適正化部会 | 210 | 医療感染管理委員会 |
| 186 | 医療機器・材料ユニット | 215 | 臓器提供調整委員会 |
| 186 | 光学診療ユニット | 215 | 地域医療支援病院評議委員会 |
| 187 | 栄養ユニット | 215 | 治験審査委員会 |
| 187 | コンピュータ・システム(CS)ユニット | 216 | 災害拠点病院運営会議 |
| 188 | 入退院サポートユニット | 216 | 医薬品選定会議 |
| 188 | 病床管理部会 | 217 | 診療材料検討会議 |
| 189 | 患者家族相談支援センター部会 | 217 | 放射線治療品質保証委員会 |
| 190 | 教育研修ユニット | 217 | 医療ガス安全管理委員会 |
| 190 | 医師卒後臨床研修部会 | 218 | 臨床研修管理委員会 |
| 191 | 新人看護職員研修部会 | 218 | 透析機器安全管理委員会 |
| 191 | シミュレーション・らぼ運営部会 | | |
| 192 | 緩和ケアセンターユニット | | |

筑波メディカルセンター病院機能別組織図



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

機能別組織図中の、

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

ユニットは、管轄すべき機能とそれを発揮する“場”を定め、その機能と“場”を用い医療(医療センター業務)を日常的、継続的に支援する組織。管理グループは、恒常的な日常業務と異なる“病院の質”に関連した部門横断的な業務を、その質の向上と担保を目的として、実行する組織。

病院機能別組織構成一覧表

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

2018年4月1日現在

| 組織名 | 下部組織 | 長 | 構成員 | 開催回数 |
|---------------------|-----------------|---|--|--------|
| 医療センター | がん医療センター | 石川博一 (副院長) | [診] 菊池孝治、がんに関連する全診療科の診療科長、専門科長、[看] 貝塚久美子、小泉知子、小林美喜、須田さと子、橋本直子、外塚恵理子、田中久美、[技] 糸賀守、若菜恵、峯岸忍、宮本勝美、石黒和也、大久保広子、[介] 高野祐子、[事] 稲村正美、佐藤雅浩、清水康弘、大津智美、中山正広 | 11 |
| | がん薬物療法部会 | 石川博一 (副院長) | [診] 西出健、飯島弘晃、森島勇、金本幸司、小峯学、稲川智、栗島浩一、[看] 小泉知子、橋本直子、井田敦子、田中久美、[技] 糸賀守、泉玲子、若菜恵、[事] 稲村正美、佐藤雅浩、清水康弘 | 7 |
| | 放射線治療部会 | 大城佳子 [診] | [診] 石川博一、森島勇、[看] 小泉和子、橋本直子、[技] 宮本勝美、加藤雄一、[事] 藤田和也 | 2 |
| | がん地域連携部会 | 稲川智 [診] | [診] 酒井光昭、森島勇、小峯学、[看] 外塚恵理子、貝塚久美子、[事] 堀田健一、坂本修 | 3 |
| | 緩和ケア運営部会 | 久永貴之 [診] | [診] 菊池孝治、久永貴之、下川美穂、矢吹律子、萩原信悟、[看] 須田さと子、小林美喜、橋本直子、貝塚久美子、外塚恵理子、[技] 大久保広子、[事] 稲村正美、木村真季 | 49 |
| | 研修部会 | 森島勇 [診] | [診] 小峯学、飯島弘晃、渡邊雅史、[看] 田中久美、小林美喜、[技] 加藤誠、峯岸忍、[事] 佐藤雅浩、中山正広 | 2 |
| 救急総合医療センター | 救急総合医療センター | 河野元嗣 (副院長) | [診] 上村和也、仁科秀崇、会田育男、阿竹茂、救急に関連する全診療科の診療科長、[看] 福田久子、内田里実、菅野江美子、佐久間亜希子、木村由紀子、山崎道代、廣瀬博子、大久保雅美、中島由美、[技] 山田史江、山下計太、赤松和彦、滑川博紀、[介] 高野祐子、[事] 坂巻操、後藤昌弘、稲葉貴之、菊田有加里、松間博、井口皓人、[オブザーバー] 軸屋智昭(病院長) | 9 |
| | 救急外来運営部会 | 新井晶子 [診] | [診] 救急A担当診療部医師、[看] 内田里実、[技] 田山理紗、関根明日香、赤松和彦、[事] 坂巻操、稲葉貴之、北条剛史、菊田有加里 | 12 |
| | 病院前救急診療検討部会 | 阿竹茂 [診] | [診] 今井博則、新井晶子、[看] 内田里実、[事] 中山和則、坂巻操、稲葉貴之、北条剛史 | 4 |
| 外来ユニット | 森島勇 [診] | [診] 上村和也、林大輔、全診療科の診療科長、[看] 小泉知子、横川佑美、西田真由美、[技] 宮本優子、伊東善行、中村浩司、[介] 森田佳代子、[事] 坂巻操、後藤昌弘、稲葉貴之、清水康弘、坂本修、堀川典世、北村茂子 | 6 | |
| 手術ユニット | 手術ユニット | 綾大介 [診] | [診] 全診療科の診療科長、[看] 木原愛子、[技] 田山理紗、赤松和彦、小林伸子、林康範、[介] 森田佳代子、中田加奈子、[事] 杉谷健一、山崎美樹、笠原久美子、中澤達也 | 12 |
| | 洗浄・滅菌部会 | 森田佳代子 [介] | [診] 元川暁子、岩指仁、[看] 仙田順子、木原愛子、[介] 森田佳代子、中田加奈子 | 2 |
| | 医療機器・材料管理部会 | 木原愛子 [看] | [診] 綾大介、岩指仁、[技] 林康範、[介] 森田佳代子、中田加奈子、[事] 中島利子、福吉智美、山田律子、中澤達也、[オブザーバー] 軸屋智昭(病院長) | 8 |
| 放射線ユニット | 宮本勝美 [技] | [診] 椎貝真成、小峯学、仁科秀崇、中居康展、廣木昌彦、森島勇、市村晴充、阿竹茂、大城佳子、[看] 内田里実、[技] 宮本勝美、竹林浩孝、赤松和彦、伊東善行、[事] 前野綾 | 7 | |
| リハビリテーションユニット | 大曾根賢一 [技] | [診] 会田育男、齊藤久子、中居康展、廣木昌彦、仁科秀崇、久永貴之、[看] 廣瀬博子、[技] 大曾根賢一、峯岸忍、中条朋子、一ノ瀬陽子、日下部みどり、滑川博紀、樋山晶子、中川広子、[事] 藤田和也、[オブザーバー] 軸屋智昭(病院長) | 4 | |
| 薬剤ユニット | 薬剤ユニット | 糸賀守 [技] | [診] 飯島弘晃、佐藤藤夫、仁科秀崇、今井博則、稲川智、[看] 大久保雅美、[技] 糸賀守、岡野知子、泉玲子、宮本優子、山田史江、[事] 稲村正美、小野塚将人 | 6 |
| | 治験部会 | 仁科秀崇 [診] | [診] 菊池孝治、[看] 西田真由美、[技] 糸賀守、[事] 廣瀬規之、中山正広、[オブザーバー] 軸屋智昭(病院長) | 4 |
| | 輸血療法部会 | 佐藤藤夫 [診] | [診] 鈴木広道、田中由基子、[看] 内田里実、[技] 泉玲子、長峯正流、山下計太 | 12 |
| 臨床検査ユニット | 臨床検査ユニット | 菊池和徳 [診] | [診] 鈴木広道、明石祐作、[看] 仙田順子、[技] 中村浩司、山下計太、石黒和也、石川麻衣子、[事] 後藤昌弘、前野綾 | 6 |
| | 臨床検査の適正化部会 | 鈴木広道 [診] | [診] 菊池和徳、明石祐作、[看] 仙田順子、[技] 荒蔭優、中村浩司、山下計太、石黒和也、石川麻衣子、[事] 後藤昌弘、前野綾、[オブザーバー] 中山則幸 | 6 |
| ユニット | 医療機器・材料ユニット | 飯村秀樹 [技] | 軸屋智昭(病院長)、[診] 会田育男、[看] 平根ひとみ、[技] 飯村秀樹、上條秀昭、大徳真弓、[介] 森田佳代子、[事] 福吉智美、五十木和弘 | 11 |
| | 光学診療ユニット | 渡邊雅史 [診] | [診] 飯島弘晃、小澤雄一郎、谷仲一郎、稲川智、小峯学、[看] 内田里実、[技] 池垣淳也、[介] 森田佳代子、堺佳子、[事] 坂巻操、白石恵美 | 3 |
| | 栄養ユニット | 野末彰子 [診] | [診] 廣瀬知人、宮本良一、[看] 外塚恵理子、[技] 糸賀守、清水尚子、小西桃子、福満祐子、中条朋子、[エムサービス] 柴南沙砂、[介] 瀧口和代、[事] 久野圭子、[オブザーバー] 山下美智子、中島良一 | 6 |
| コンピュータ・システム(CS)ユニット | 菊池孝治 (副院長) | [診] 中居康展、飯島弘晃、廣瀬知人、[看] 山崎道代、平根ひとみ、[技] 糸賀守、加賀和紀、[介] 岡本康隆、[事] 藤田和也、北条剛志、本間丈仁、鈴木一弘、大吉清文 | 10 | |
| 入院サポートユニット | 入院サポートユニット | 渡邊葉月 [看] | 軸屋智昭(病院長)、[診] 河野元嗣、飯島弘晃、中居康展、森島勇、山口浩史、[看] 菊池妙子、伊藤章子、渡邊裕美、小泉知子、[技] 大曾根賢一、中川広子、日下部みどり、宮本優子、[介] 岡本康隆、[事] 堀田健一、坂巻操、佐藤一城、松間博 | 11 |
| | 病床管理部会 | 田中久美 [看] | [診] 河野元嗣、新井晶子、[看] 菊池妙子、[事] 佐藤一城 | 平日毎日開催 |
| | 患者家族相談支援センター部会 | 菊池孝治 (副院長) | [看] 小泉知子、鈴木おりえ、二田美和、[技] 中川広子、大久保広子、渡辺陽子、[事] 坂本修、宮崎順一 | 6 |
| 教育研修ユニット | 教育研修ユニット | 鈴木将玄 [診] | [看] 藪部敬子 | 0 |
| | 医師卒後臨床研修部会 | 鈴木将玄 [診] | 軸屋智昭(病院長)、[診] 河野元嗣、金本幸司、齊藤久子、綾大介、稲川智、廣瀬知人、宮本良一、望月美美、廣瀬匠、米澤慎二郎、研修医1年目、[看] 山下美智子、大久保雅美、[技] 飯村秀樹、[事] 中山和則、中村博巳、木村照子、[オブザーバー] 鈴木紀之 | 11 |
| | 新人看護職員研修部会 | 藪部敬子 [看] | 軸屋智昭(病院長)、[診] 河野元嗣、[看] 山下美智子、藪部敬子、[技] 飯村秀樹、[介] 瀧口和代、[事] 中山和則、中川将 | 2 |
| | シミュレーション・らぼ運営部会 | 藪部敬子 [看] | [診] 鈴木将玄、新井晶子、[看] 米田美智子、[技] 糸賀守、[介] 森田佳代子、[事務支援] 山口香菜子 | 9 |
| 緩和ケアセンターユニット | 久永貴之 [診] | [診] 下川美穂、矢吹律子、[看] 小林美喜、須田さと子、貝塚久美子、[技] 糸賀守、中川広子、大久保広子、渡辺陽子、[事] 堀田健一、長島明子、稲村正美、[オブザーバー] 軸屋智昭(病院長) | 4 | |

| 組織名 | 下部組織 | 長 | 構成員 | 開催回数 |
|-----------------|-------------------------|-----------------|---|---|
| 病院機能と質管理グループ | | 中山和則 (副院長) | 軸屋智昭(病院長)、[診]会田育男、上村和也、酒井光昭、[看]山下美智子、[介]瀧口和代、 [事]小松克也、廣瀬規之、宮崎順一 | 1 |
| | QI 部会 | 佐藤雅浩 [事] | [診]金本幸司、酒井光昭、[看]平根ひとみ、[技]中川広子、[介]保田和孝、[事]高瀬寿子 | 3 |
| | 病院機能自己評価部会 | 石川博一 (副院長) | [診]久永貴之、河野元嗣、会田育男、[看]山下美智子、石原弘子、山崎道代、[技]飯村秀樹、大曾根賢一、 糸賀守、[介]瀧口和代、高野祐子、[事]小松克也、中島良一、廣瀬規之、宮崎順一、中山和則、 佐藤雅浩 | 10 |
| | DPC 検討部会 | 佐藤一城 [事] | [診]西出健、上村和也、[看]橋本直子、[技]加藤誠、[事]杉谷健一、松間博、後藤昌弘 | 4 |
| | 医療従事者業務支援部会 | 軸屋智昭 (病院長) | [看]山下美智子、福田久子、[技]飯村秀樹、[介]瀧口和代、[事]小松克也、中山和則、中村めぐみ、 石塚理恵、佐竹諒香 | 3 |
| 医療情報管理グループ | | 会田育男 [診] | [診]阿竹茂、酒井光昭、[看]田中久美、平根ひとみ、山崎道代、[技]大曾根賢一、[介]稲川清美、 [事]佐藤雅浩、粉川澄子、松間博、清水康弘 | 11 |
| | クリニカルパス部会 | 会田育男 [診] | [診]掛村雄基、宮本良一、小澤雄一郎、[看]貝塚久美子、佐久間亜希子、[技]宮本優子、[事]趙由華、 飯島弘之 | 11 |
| 地域医療連携管理グループ | | 野口祐一 (専門副院長) | 軸屋智昭(病院長)、[診]会田育男、廣木昌彦、上村和也、[看]渡邊葉月、伊藤章子、[技]峯岸忍、 宮本勝美、中川広子、[事]中山和則、堀田健一、北村茂子、稲美保、羽成友美 | 7 |
| PR(広報・広報)管理グループ | | 瀧口和代 [介] | 軸屋智昭(病院長)、[診]廣木昌彦、[看]中島由美、菊池妙子、[技]大曾根賢一、直井玲子、 [介]瀧口和代、南真理子、[事]小松克也、長島明子、中島良一、廣瀬規之、遠藤友宏、中山和則、 堀田健一 | 11 |
| | メディア管理部会 (アプローチ編集など) | 長島明子 [事] | 軸屋智昭(病院長)、[診]矢吹律子、[看]須田さと子、[技]大河内良美、[介]岡本康隆、[事]小林祥子、 堀川典世 | 12 |
| | 広聴部会 (患者さんの声検討など) | 瀧口和代 [介] | 軸屋智昭(病院長)、[診]菊池孝治、山口浩史、河野元嗣、[看]山下美智子、[技]飯村秀樹、大曾根賢一、 [介]高野祐子、[事]小松克也、中島良一、廣瀬規之、永田文広、石曾根寛昭、中山和則、坂巻操、 坂本修、田端綾一郎、谷島智博 | 11 |
| チーム医療管理グループ | | 田中久美 [看] | [診]廣瀬由美、五十嵐淳、山口浩史、藤田純一、鈴木将玄、望月美美、[看]木野美和子、[技]大曾根賢一、 [事]杉谷健一 | 3 |
| | 栄養サポート部会 | 五十嵐淳 [診] | [診]浜田善隆、金本幸司、前田道弘、廣瀬知人、[看]外塚恵理子、石橋妙子、[技]小西桃子、小谷松加奈、 山田史江、中条朋子、松崎恵理子、[事]阿部田有香 | 9 |
| | 精神科リエゾン部会 | 木野美和子 [看] | [診]高橋晶、渡部衣美、河野元嗣、[技]石橋直子 | 3 |
| | DVT 対策部会 | 山口浩史 [診] | [診]岩指仁、文蔵優子、[看]木原愛子、中島由美、[技]山田史江、中村浩司、[介]小泉紀子 | 2 |
| | 褥瘡対策部会 | 鈴木将玄 [診] | [診]塚田和明、相原英明、市村晴充、[看]小野田里織、山岸美智子、[技]永井弓子、田村泰一、福満祐子、 [介]山中美穂、[事]野澤美加 | 10 |
| | 認知症ケア部会 | 廣瀬由美 [診] | [診]廣木昌彦、[看]田中久美、木野美和子、大澤侑一、[技]中条朋子、中山寛子、加藤梢子、石田真哉、 [事]阿部田有香 | 12 |
| | 呼吸ケアサポート部会 | 藤田純一 [診] | [診]田中由基子、飯島弘弘、望月美美、猪狩純子、[看]廣瀬博子、大久保雅美、菌部理美、住本みのり、 松崎八千代、[技]一ノ瀬陽子、塚本淳史 | 10 |
| | 臨床倫理グループ | | 久永貴之 [診] | [診]林大輔、菊池孝治、河野元嗣、山口浩史、今井博則、石川博一、会田育男、[看]木野美和子、 田中久美、齋藤幸枝、[技]飯村秀樹、[介]長友多美子、[事]小松克也、中山則幸 |
| 医療安全・感染管理合同委員会 | | 石川博一 [診] | [診]酒井光昭、鈴木広道、[看]岡田市子、山田順子、石原弘子、[技]加藤誠、[介]瀧口和代、 [事]田端綾一郎、[オブザーバー]軸屋智昭(病院長) | 5 |
| | 医療安全管理委員会 | 酒井光昭 [診] | 軸屋智昭(病院長)、[診]山口浩史、阿竹茂、早川秀幸、上村和也、新井晶子、吉原雅大、鈴木さゆり、 松本卓史、富岡瑞樹、[看]岡田市子、木村由紀子、山下美智子、[技]飯村秀樹、糸賀守、加藤誠、 滑川博紀、加賀和紀、中村浩司、林康範、[介]瀧口和代、岡本康隆、[事]小松克也、中山和則、 堀田健一、田端綾一郎、谷島智博 | 12 |
| | 医療感染管理委員会 | 石川博一 [診] | 軸屋智昭(病院長)、[診]鈴木広道、稲川智、明石祐作、原英輝、杉田稔貴、野本瑠奈、橋村美保、新村涼香、 [看]山下美智子、山田順子、菅野江美子、小瀧紀子、横川宏、石原弘子、[技]糸賀守、吉田敦美、 一ノ瀬陽子、池垣淳也、中村浩司、上田淳夫、[介]森田佳代子、会田悠子、[事]飯田誠、笠原久美子、(臨時:15) 中山正広、中山和則、堀田健一、[ダスキン]江頭上総、[ツクバ計画]保科敏之 | 12 |
| 臓器提供調整委員会 | | 河野元嗣 (副院長) | [診]上村和也、綾大介、今井博則、[看]中島由美、[技]小林伸子、[事]中島良一、中山則幸 | 4 (臨時:2) |
| 地域医療支援病院評議委員会 | | 軸屋智昭 (病院長) | [診]野口祐一、[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、[技]石田真哉、[看]西田真由美、[事]廣瀬規之、埜口順子 [外部委員]小出孝、岩澤まり子、岡田直子 | 5 |
| 災害拠点病院運営会議 | | 阿竹茂 [診] | 軸屋智昭(病院長)、[診]河野元嗣、[看]岡田市子、内田里実、[技]飯村秀樹、岡野知子、小林智哉、 福満祐子、[介]岡本康隆、[事]小松克也、中島良一、永田文広、中島利子、飯田誠、宮崎順一、中山和則、 坂巻操、後藤昌弘、佐藤一城 | 4 |
| 病院長直轄会議 | 医薬品選定会議 | 石川博一 (副院長) | [診]菊池孝治、酒井光昭、西出健、[看]大久保雅美、[技]糸賀守、加藤誠、[事]小野塚将人、木村由佳、 清水康弘、[オブザーバー]軸屋智昭(病院長) | 3 |
| | 診療材料検討会議 | 菊池孝治 (副院長) | [診]会田育男、上村和也、[看]山下美智子、平根ひとみ、[技]飯村秀樹、[介]中田加奈子、[事]中島利子、 購買管理課材料チーム、[オブザーバー]軸屋智昭(病院長) | 4 |
| | 放射線治療品質保証委員会 | 軸屋智昭 (病院長) | [診]大城佳子、[看]小泉知子、[技]宮本勝美、加藤雄一、[事]中山和則 [外部委員]菅原信二 | 3 |
| | 医療ガス安全管理委員会 | 綾大介 [診] | [診]河野元嗣、[看]木原愛子、[技]荒崎優、大徳真弓、[介]保田和孝、[事]飯田誠 | 1 |
| | 臨床研修管理委員会 | 河野元嗣 (副院長) | 軸屋智昭(病院長)、[診]鈴木将玄、齊藤久子、金本幸司、綾大介、廣瀬知人、稲川智、宮本良一、 今井博則、仁科秀崇、望月美美、廣瀬匠、米澤慎二郎、[看]山下美智子、大久保雅美、[技]飯村秀樹、 [介]瀧口和代、[事]中山和則、中村博巳、木村照子、[オブザーバー]鈴木紀之 | 4 |
| 透析機器安全管理委員会 | | 廣瀬知人 [診] | 軸屋智昭(病院長)、[診]佐藤藤夫、仁科秀崇、廣瀬知人、相原英明、[看]立澤友子、大久保雅美、 木村由紀子、[技]大曾根賢一、林康範、[事]趙由華 | 3 |

がん医療センター

I. 目的

病院経営会議と連携しながら、がん医療に関する指針を提示、統括し、医療センター業務の役割を明確化し、さらに、がん医療の効率と質の向上を図ることである。

II. 組織

がん医療センターの管理者には茨城県地域がんセンター長が病院長より指名され、管理補佐を1名指名する。管理者は目的を達成するために、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および国が指定する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」、および茨城県が指定する「茨城県地域がんセンター」である。したがって、それぞれの指定要件を遵守し、国および県が求める役割を認識し、国および県の施策(がん対策基本法、がん対策推進基本計画、茨城県総合がん対策推進計画、がん診療連携拠点病院の整備に関する指針等)に沿ったがん医療を展開する。
2. わが国に多いがんを重点的に診療する。
3. 筑波大学附属病院等の地域の医療機関と良好な関係を保ち、連携・協力して診療する。
4. 地域の診療所との連携を推進して、拠点病院としてがん患者の在宅医療を強化する。
5. 当院の強みである健診センターにおけるがん検診、地域連携、救急医療、緩和医療を生かし、早期診断からがん専門治療、がん地域連携、がん救急対応、がん緩和ケアまで、「包括的がん医療システム」を構築する。
6. 医師をはじめとした医療従事者の安定的な確保を目指すと共に、院内における教育研修を充実させ、専門資格の取得を積極的に推進する。
7. 化学療法や放射線治療等では外来における通院治療の充実を図り、同時に患者家族相談支援センターの機能強化を図り、患者サービスの向上を目指す。

8. 院内がん登録情報を積極的に診療に生かし、他の拠点病院との診療実績のベンチマークを行い、当院の診療レベルを把握し、がん医療の質の向上を目指す。

IV. 計画

- がん対策基本法に基づく「がん対策推進基本計画」と「茨城県総合がん対策推進計画」および「がん診療連携拠点病院等の整備について」を遵守したがん医療を遂行する。
- 肝・胆・膵の治療や消化器がんの薬物療法を担う消化器内科医の確保を目指す。

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、2018年度は計11回のがん医療センター会議を開催した。

また、下部組織である5つの部会もそれぞれの部会を開催し、がん医療センターで報告を受けた。

VI. 地域がん診療連携拠点病院の認定・更新

2018年「がん対策推進基本計画」にもとづく「地域がん診療連携拠点病院の指定要件」が示された。当院はがん診療体制の見直しを行ない、2019年3月地域がん診療連携拠点病院(指定年限4年)として認定・更新された。

VII. 今後の課題

- 当院の課題である、消化器内科医の確保が実現できなかった。今後も優先課題のひとつである。
- がんゲノム医療が進歩しており、今後当院においてもがんゲノム診療体制の構築へ向けての検討が必要である。

がん薬物療法部会

I. 目的

院内で実施されるがん薬物療法の問題点を分析し、安全管理上のルールを決める役割を果たしていくこと。

II. 計画

新規又は既存のレジメンについて適正に審議し、院

内でのがん薬物療法が円滑で安全に行われるようにする。また、継続してがん薬物療法に関する問題点を検討していく。

III. 実施内容

今年度は部会を4回開催した。(内3回はがんセンター運営会議と共同開催)

1. 当院の免疫チェックポイント阻害剤のレジメンについて、投与方法の統一に向けて検討し、各部署合意の上統一することが出来た。
2. レジメンオーダーについての「確定」作業について院内の規則の変更についての検討を行った。結果として現在の方法を継続することとなった。
3. 放射線科から新しくレジメン申請され1レジメンが登録された。(消化器内科の患者へのレジメン)
4. 免疫チェックポイント阻害剤の固形癌への適応追加に伴い全科共通レジメンを登録することになった。
5. 1年間で5診療科から16レジメンと全科共通の1レジメンが申請され登録された。今年度は削除されたレジメンは無く、登録レジメン数は全部で210レジメンとなった。

IV. 今後の課題

システム改造の必要性を再検討することができていないので継続的に検討していく。(継続課題)

V. 統計

レジメン追加・削除・登録数

| 診療科 | 登録数 2018/4/1現在 | 追加 | 削除 | 登録数 2019/3/31現在 |
|---------|-------------------|----|----|--------------------|
| 呼吸器外科 | 6 | 0 | 0 | 6 |
| 呼吸器内科 | 47 | 9 | 0 | 56 |
| 消化器外科 | 30 | 4 | 0 | 34 |
| 乳腺科 | 36 | 1 | 0 | 37 |
| 泌尿器科 | 31 | 0 | 0 | 31 |
| 婦人科 | 38(2) | 0 | 0 | 38(2) |
| 消化器内視鏡科 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 腫瘍内科 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 脳神経内科 | 1 | 1 | 0 | 2 |
| 放射線科 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 全科共通 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 合計 | 191(2) | 17 | 0 | 208(2) |

放射線治療部会

I. 目的

がん医療センターの下部組織として放射線治療分野の運営を管理統括し放射線治療の効率と質の向上を図る。

II. 取り組み

昨年度同様、放射線治療部門スタッフの入れ替わりが生じた為、業務内容およびスタッフ間の連携を確認し前年度と同等の実績を得た。また、乳房温存術後や前立腺の短期照射に関する施設基準を取得し、患者が選択できる治療期間の幅を広げることでサービス向上に努めた。高精度放射線治療に対しては強度変調放射線治療(IMRT)の計画方法を工夫し、線量分布の改善や治療時間の短縮を実現した。それにより、患者の負担を軽減しつつ質が高い放射線治療を実施した。

III. 今後の課題

次年度は放射線治療部門スタッフの資格取得およびスキルアップを目標とし、専門的な知識を活かした放射線治療が実施できるように体制を整備する。また、消化器内科が再開予定であり、消化器疾患の治療を積極的に行うようにする。

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

がん医療における地域連携全般の現状をふまえ、問題点の抽出と共有を行い、解決に向けて協議する。

歯科外来運用の普及を推進するための支援を行う。

III. 実施状況と今後の課題

1. がんの地域医療連携に関する診療報酬改定の情報共有と対策を検討した。
2. 歯科外来運用の実績の分析を行うとともに、今年度は周術期以外の分野での普及方法の検討を行った。
3. がんの地域連携パスの算定件数はなかったが、運用システム自体は継続する。
4. 非がん患者の歯科介入の需要増などもふまえ、次年度から入退院サポートユニットの部会として活動する予定となった。

緩和ケア運営部会

I. 目的

1. 緩和ケア病棟および、緩和ケア病床 (5E病棟など) への患者の入院が円滑に行われるように事例ごとに検討する。
2. 緩和医療科への外来 (以下、緩和ケア外来) 通院や在宅緩和ケアの患者への対応および地域医療機関 (診療所など) との連携が円滑に進むよう検討する。

II. 計画と活動内容

1. 患者情報の共有と入院優先順位の検討: 転棟が必要な院内患者 (3E/4E/5E/その他病棟)、緩和ケア外来通院中あるいは在宅緩和ケアの患者、他院での転院待機患者の情報交換と緊急入院に関する情報確認を毎週水曜日に行い、入院の優先順位を検討した。
2. 緩和ケア外来・相談予約状況の報告を患者・家族

相談支援センターより行った。

3. 緩和医療科入院、緩和ケアチーム実績、指導管理料、苦痛のスクリーニングに関する実績報告を毎月第4水曜日に医事入院課より行った。
4. 患者情報や緊急入院の可能性、緊急入院病床の確保について共有方法の見直しを行った。
5. 地域がん診療連携拠点病院の要件である「苦痛のスクリーニング」について運用・集計・報告方法について検討を行い、入院、外来とものがん医療センター会議内で報告を行う形に変更した。

III. 今後の課題

緩和ケア病棟の有効活用や円滑な地域連携を図るため、引き続きがん医療センターと緩和ケアセンターユニットの緊密な連携を図っていく。

研修部会

I. 目的

がん診療連携拠点病院の指定要件 (『がん診療連携拠点病院等の整備について』2014年1月10日、2018年7月31日付) における、『研修の実施体制』を根拠とした研修会【がん医療セミナー】、【緩和ケア研修会】の企画・開催を行う。

II. 計画と開催実績

2018年度の研修会の年間スケジュールを立案し、以下の研修会を開催した。

| 開催日 | テーマ | 講師 | 参加者 |
|---------|---|---|----------------------|
| 5月18日 | 心不全の緩和ケア | 飯塚病院: 緩和ケア科部長 柏木秀行 | 院内69名 院外45名 |
| 9月21日 | 在宅療養患者を支えるために薬剤師ができること | あけぼの薬局: 在宅支援室長 坂本岳志 | 院内15名 院外8名 |
| 10月28日 | 緩和ケア研修会 | 緩和医療科: 久永貴之 | 19名 |
| 11月15日 | 個別化医療の確立を目指した遺伝子スクリーニングネットワークの確立と治療開発 | 国立がん研究センター東病院: 呼吸器内科長 後藤功一 | 院内33名 院外31名 |
| 12月17日 | 患者の意向を尊重した意思決定のための勉強会』 ～臨床倫理の4分割法を用いて～ | 総合診療科: 廣瀬知人 | 院内32名 院外51名 |
| 1月11日 | もっと使える放射線治療 | 放射線治療科: 大城佳子 | 院内18名 院外9名 |
| 2月7日 | がん緩和医療と歯科の接点 | 国立がん研究センター中央病院歯科: 医長 上野尚雄 | 院内13名 院外53名 |
| 2月15日 | 免疫チェックポイント阻害薬のバイオマーカーにおける最近の話題 | ロシユ・ダイアグノスティックス株式会社: 筒井康博 | 院内29名 院外10名 |
| 3月2日/3日 | ELNEC-J 研修会 | 友愛記念病院: 松下久美子 ひたちなか総合病院: 神谷未加 在宅看護センター和音: 黒澤薫子 筑波大学附属病院: 入江佳子、風間郁子 看護部: 田中久美、小林美喜、木野美和子、 檜谷貴子、須田さと子、福本純子、 大関美和子 | 3/2: 40名 3/3: 40名 |

救急総合医療センター

I. 目的

救急総合医療分野の医療指針を提示、統括し、それによって業務の役割を明確化、さらに、救急総合医療の質の向上を図る。

II. 定例会議

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。

III. 議事内容

診療報酬の改定に伴う体制整備、早期離床推進チームを救急総合医療センター会議の下部組織に位置づけた。各診療科領域における多施設症例登録の現状と臨床現場へのフィードバックを行なった。虐待対応チームを医療安全から救急総合医療センター会議の下部組織に位置づけた。夏期と冬期の病床運用の違いについて検討した。2019年5月の10連休に向けての体制整備を行なった。日本医療機能評価機構の救急付加機能受審に向けた課題抽出とその対応を実施した。

II. 計画

- ・ドクターカーの時間帯による要請基準の変更
- ・防災ヘリによる補完的運航の準備

III. 活動

1. ドクターカー

ドクターカーの運行時間（8：30～17：00）の変更は行わなかった。2018年7月から夜間の要請基準を変更し、多数傷病者以外は原則要請されないこととなった。2018年度の実績は、要請件数1,102件、応需件数814件、出動実数369件、キャンセル445件、不応需288件であった。診療した患者数375人のうち、当院への搬送は287人(77%)であった。

夜間の要請基準の変更により要請件数は減少したが、応需、出動実数に大きな変化はなかった。

| | 2018年 | 2017年 |
|-------|-------|-------|
| 要請 | 1,102 | 1,431 |
| 応需 | 814 | 746 |
| 出動実数 | 369 | 377 |
| キャンセル | 445 | 382 |
| 不応需 | 288 | 685 |

2. 救急ヘリ搬送

2018年度の救急ヘリによる患者受入総件数は89件（前年比+20）、うちドクターヘリ受け入れは88件、防災ヘリ受け入れは1件（前年比-4）であった。茨城ドクターヘリ搬送は37件（前年比+1）、千葉ドクターヘリ搬送は49件（前年比+21）と増加しているが、千葉ドクターヘリ搬送の搬送元は茨城県内の地点が45件（92%）であった。

2019年7月から当院、筑波大学附属病院、土浦協同病院による防災ヘリによる補完的運航を行うこととなり、ドクターヘリでの実働訓練、資機材の準備を開始した。

IV. 課題

- ・ドクターカー運行時間の拡充の検討
- ・防災ヘリによる補完的運航とドクターカーの重複要請に対応できる体制作り

救急外来運営部会

I. 目的

救急外来の運営を安全かつ円滑に行うために、救急外来での課題を検討、解決する。

II. 定例会議

毎月第1月曜日18時から19時、2号棟4階会議室②で開催。

III. 議事内容

救急外来運営に関する事項。特に時間外の救急外来日当直体制やゴールデンウィーク、シルバーウィーク、年末年始など大型連休時の体制検討などを協議した。

病院前救急診療検討部会

I. 目的

ドクターカーによる病院前医療および救急ヘリによる患者搬入に関する運用、実績、課題を検討し、病院前救急診療の向上を図る。

外来ユニット

I. 目的

外来部門（救急除く）において診療が円滑に実施できるよう、現状と問題点を共有し、日常的・継続的に支援する。

II. 計画

1. 外来部門における現状と問題点を共有し、解決に向けた協議を継続する。
2. 外来診療枠を円滑に調整する。

III. 活動内容

1. 月1回の定時開催ではなく、協議事項のある月の第4金曜日17:00からの開催で、計6回の会議を行った。
2. 医師変更に伴う外来診療枠・ブースの変更についての調整を行った。
3. 転倒事故防止策として、外来診察室の患者さん用の椅子をすべてキャスターなしに変更した。
4. 外来患者の患者満足度調査結果で、待ち時間の不満が多かったことから、待ち時間に特化したアンケート調査を行った。待ち時間の見える化、声かけなど心理面での対応策がみえ、改善につなげることとした。
5. 在宅自己注射を外来で導入する際の、診療報酬請求上守るべきルールについての方向性を確認し、実際に関与する診療科に個別で周知することとした。
6. 38番診察室の利用について、看護師面談、薬剤師面談が優先されることを再確認した。
7. 消化器内科の新規開設、術前外来の毎日実施に当たっての診療枠・ブースの調整を行った。術前外来をSSさくらで開設する形とした。

IV. 今後の課題と取り組み

慢性的な外来ブース不足を解決すべく、目的と計画に則り、外来診療が円滑に行われるよう、引き続き協議していく。

手術ユニット

I. 目的

手術室業務の短期・中期目標を立案し、その問題や成果を手術室運営に関わるすべての関係者（職種）間で定期的に共有することで、手術患者中心の円滑な周術期業務とその改善を実施する。

II. 計画

1. 手術ユニット長の交替
2. 手術機材のうち、無影灯、内視鏡システムの更新整備

III. 計画に基づいて実行した成果と今後の課題

2015年度導入された手術部門システムは、重大なシステムダウンもなく引き続き運用することが出来た。

術後回復室 (Postanesthesia Care Unit: PACU) の運用は今年度も大きな問題なく実施された。医療安全面での課題として昨年度から挙げられている、物理的に設置場所が麻酔科医室から大きく離れていること、患者のストレッチャーへの移乗が少なくとも2回必要なことについて、前者の解決は今後も困難であろう。後者については病棟のベッドをPACUから利用するなどが考えられるが、そもそも病棟のベッドを患者搬送用として使用することには問題も多くこちらも敢えて解決する必要はないと考えている。

手術室看護師による術前訪問は、定時手術患者の60%に実施することができた。術後訪問は、定時・緊急手術患者も含め95%以上の患者に実施することができた。

医療機器の更新については、内視鏡手術に使用するシステムを1台更新し、メーカーを統一した。このことで、手術室内の各診療科がシステムを共有して使用できることとなり、効率的な医療機器の運用体制が構築できた。しかし、いまだシステムの新旧は混在した状態のため、モニターの互換性について問題が残っている。今後購入時に調整が必要である。また、前年度に引き続き、2室と3室のLED无影灯を更新した。

鋼製小物の購入は、各診療科の希望を取り入れ購買管理課の調整のもと、予算内で納めることができた。さらに、不足している鋼製小物器械についても、手術実績をもとに再調整し購入することができた。

昨年度より手術室内の医療機器管理を臨床工学科が

一括管理している。これにより、安全かつ効率的な医療機器運用がなされ、看護師や麻酔科医の負担が大幅に減ったと感じている（詳細は臨床工学科の報告P.137を参照）。

財務指標では、診療報酬額は昨年度より9.3%減少し2,321百万円となり、収益も4.4%減少し634百万円となった。一方、利益率は27.3%と1.5%増加した。診療材料費は、1例あたり6万円（13.3%）減少し39万円となった。この要因は、診療材料費率の高いハイブリッド室症例である循環器内科のTAVI、脳神経外科のコイル塞栓術の件数減少によるものである。

IV. 手術件数統計

2017年度より57件（1.8%）減少し3,163件（264件/月）となった（詳細は表1参照）。緊急手術症例数は2017年度と比較して7件（1.4%）増で502件であった。定時手術件数は昨年度から64件（2.3%）減少して2,661件であった。減少の主な要因は、ハイブリッド室症例の減少であるが、その他の要因として医師の人員数の減少、異動に伴う影響もあると思われる。減少した診療科は主に脳神経外科（-74件）・整形外科（-41件）・消化器外科（-29件）・循環器内科（-28件）、増加した診療科は主に心臓血管外科（+46件）・呼吸器外科（+26件）であった。

表1 診療科別手術件数

| 診療科 | 2018年度 | (前年度比%) | 2017年度 |
|--------|--------|---------|--------|
| 救急診療科 | 146 | 1 | 144 |
| 呼吸器外科 | 186 | 16 | 160 |
| 消化器外科 | 409 | -7 | 438 |
| 心臓血管外科 | 258 | 22 | 212 |
| 整形外科 | 973 | -4 | 1,014 |
| 乳腺科 | 144 | 3 | 140 |
| 脳神経外科 | 252 | -23 | 326 |
| 泌尿器科 | 431 | 5 | 412 |
| 婦人科 | 239 | 7 | 224 |
| 循環器内科 | 122 | -19 | 150 |
| 麻酔科 | 3 | | |
| 合計 | 3,163 | -2 | 3,220 |

洗浄・滅菌部会

I. 目的

手術室における医療機器、診療材料全般の洗浄・滅菌について組織的かつ円滑に機能するための検討、討議を行う。

II. 計画

1. シングルユース製品の再利用についての検討
2. 購入機器運用についての検討

III. 実施内容

シングルユース製品の再利用について、使用基準の見直しと変更の検討を継続して実施した。

高圧蒸気滅菌用の生物学的判定が3時間から24分に短縮されたシステムを用い、滅菌後の判定を速やかにを行い、手術器材を効率良く払い出せるよう改善した。また、手術器械基本セットのコンテナ使用を進めていくためコンテナ購入後の運用について看護師と協議し試行・評価した。

IV. 今後の課題

シングルユース製品の再使用については継続して基準の見直しを行う。

また、手術器械基本セットのコンテナ使用に向けて看護師と連携し取り組みを継続する。

医療機器・材料管理部会

I. 目的

手術室における医療機器・材料を組織的かつ円滑に管理するための検討・討議を行う。

II. 計画

1. 手術室内でリユースしている材料のシングルユースへの変更
2. 手術室内更新器機の選定と更新の実施
3. 手術室内材料廃棄・破損の把握

III. 活動

今年度は、リユースしていた材料について主に整形外科・脳神経外科で使用頻度が高い材料、さらに鏡視下で使用している一部の材料をシングルユースに変更し、5月より運用を開始した。その結果、主に整形外科などに使用する材料をシングルユースにしたことで、修繕費の軽減が図れることが示唆された。また、手術室内で使用済材料の廃棄・破損を定期的に把握した。

IV. 今後の課題

手術室内で使用されているシングルユース運用の方向性を検討し、患者にとって安全な医療の提供と質の提供に繋げていくことが課題である。また、手術室で使用されている医療材料の無駄のない適正な運用を検討していくことが課題である。

放射線ユニット

I. 目的

放射線管理区域(1号棟、2号棟、手術室等)、放射線治療室、MRI室等において実施される放射線を用いた医療・診療を、日常的、継続的に支援することを目的とする。

II. 取り組み

1. MRI装置更新

MRI装置1台を更新するに当たって運用面での調整を行った。まず、工期中の検査件数の減少に対応するため、予約枠の見直しを行い、夜間、休日の時間外検査枠を最大限に開放し総数前年度比20%減の状態を確保した。また、工期は、祝日が多く稼働日が減少する9月、10月を予定した。結果、予定通り問題なく稼働にこぎつけることができた。

2. 核医学検査のスケジュール

昨年度検討された核医学検査のスケジュール、人員体制の変更を行った。従来、木曜、金曜に行っ

ていた心筋SPECTを月曜、火曜に変更した。また、新たに看護師が、特に心筋SPECTに携わることに伴い、マニュアル手順書を整備し、トレーニング期間を設ける等対応ののち11月より運用を開始することができた。

3. ESWL室の運用について

尿路系結石治療はESWLからTULへと移行が進んでおり今年度のESWLの使用はない。よって当ユニットではESWLの役割はほぼ終了したと判断し、ESWL室の新たな運用を検討することとした。結果、検査数の増加により待ち時間の延長が顕著となりつつある単純撮影に対応するため単純撮影室へと変更することを提言した。

III. 今後の課題

次年度は医療法施行規則の改定により医用放射線の安全管理体制の構築が求められ、2020年度より施行されることとなる。法令に則した当院の体制整備を行っていきたい。

リハビリテーションユニット

I. 目的

院内に於いて実施されるリハビリテーション(理学療法・作業療法・言語聴覚療法を含む)を、日常的、継続的に支援することを目的とする。

II. 計画

1. 急性期ベッドサイド・リハビリテーション提供の拡大
2. 外来リハビリテーション体制の整備
3. 地域リハビリテーション広域支援センター事業

III. 主な活動

1. 急性期ベッドサイド・リハビリテーション提供の拡大
フロア単位でのリハ療法士管理体制を維持し、安定的にリハビリテーションが実施できる調整をした。

早期離床リハビリテーションを実施する体制の整備を図った。

2. 外来リハビリテーション体制の整備

入院前におけるリハビリテーション評価、指導を継続的に実施した。

3. 地域リハビリテーション広域支援センター事業

P.165参照

4. その他

リハビリテーションに関する理念、活動方針の検討をして改訂を行った。

IV. 今後の課題

入院前および退院後における外来リハビリテーション提供体制を再度見直し、必要とされるリハビリテーションが提供できるよう検討する。

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に日常的、継続的に支援することを目的とする。

II. 計画

今年度(8年目)の事業計画は以下の7項目をあげた。

1. 医薬品に関する業務における問題点の抽出と改善
2. 後発医薬品の導入（後発医薬品使用割合85%以上とカットオフ値50%以上）
3. オーダリングシステムの改善(問題点抽出)
4. 診療報酬改定への対応（「重症度、医療・看護必要度の支援」「薬剤総合評価調整加算」の算定数増加）
5. 機能評価受診後の対応(機能不足項目への対応：院外処方箋窓口・輸血一元化等)
6. 敷地内薬局への対応(薬剤科の勤務体制・業務内容の変更)
7. フォーマリラーの導入

III. 具体的に実施したことと今後の課題

今年度は、6回の会議を開催した。(以下項目別に記載)

1. 「アレルギー項目の使用について」、「後発品の名称の表示変更」、「配合変化表の作成（未達成）」、「在宅自己注射管理料の周知」、「医師と薬剤師の院内プロトコルの拡大」以上5件について検討した。
2. 年間を通して目標を達成した。後発品の切り替えは年間で11品目行った。
3. 一般名処方への自動変換機能を導入した。
4. 「薬剤総合評価調整加算」の算定数増加は達成できず、減少してしまった。
5. 機能評価の課題として残っていた、院外処方箋の問い合わせを薬剤科で行うための準備として「院外薬局との疑義照会におけるプロトコル」を完成させることができ、4月から問い合わせを受ける予定で3月に説明会を開くことが出来た。
6. 昨年度の課題であるが、薬剤科の業務変更の案は提出したが実際の運用は次年度の予定となった。
7. 薬剤科内での検討のみで終了した。

IV. 今後の課題

1. 引き続き勤務体制、業務内容を検討していく。
2. 院外の保険薬局との連携を強化していく。

治験部会

報告はP.168に掲載

輸血療法部会

I. 目的

「輸血療法の実施に関する指針」および「血液製剤の使用指針」に基づいて安全な輸血療法を推進する。また、輸血製剤の適正使用を促し、廃棄血を削減する。

II. 計画

1. 輸血製剤の廃棄率減少を進める。
2. 輸血3ヵ月後チェックの完全実施を目指す。
3. 輸血部門の一元化を図る。

III. 2017年度課題の結果

2017年度に引き続き輸血製剤の廃棄率減少に努めた。しかし、昨年度までは減少傾向にあったが(図1)、今年度の赤血球製剤の廃棄率は5.85%、輸血製剤全体としては3.76%と増加し、廃棄金額は2,487,322円であった。赤血球製剤と血小板製剤の廃棄率が増加した。輸血3ヵ月後チェックに関しては、院内の完全実施には至らなかった。輸血部門の一元化に関しては、関係部署(薬剤科と検査科)を調整し2019年度に達成できるように努力している。

IV. 今後の課題

廃棄血削減に関しては、期限廃棄(使用期限の超過による廃棄)と管理方法が課題である。院内では、血液型不規則抗体スクリーニング法(Type & Screen: T&S)や最大手術血液準備量(maximum surgical blood order schedule: MSBOS)の考えを生かす実現的な手段を構築する。院外では、2015年に赤十字血液センター・つくば供給出張所が隣地に移転しており、活用方法を先方と連携を図り、廃棄率削減に向けて取り組んでいく。

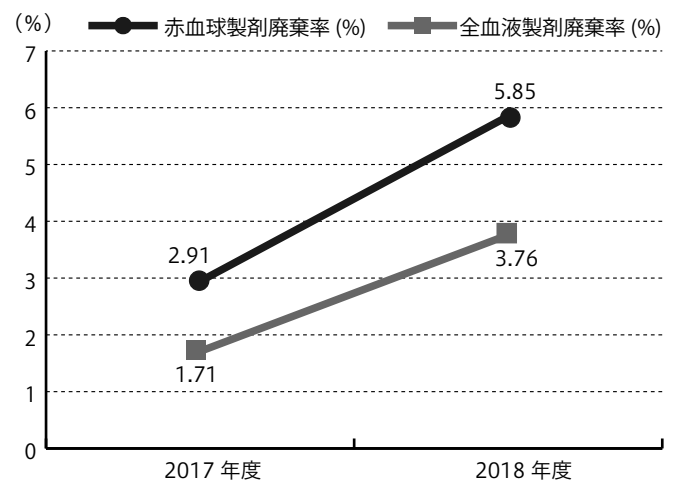
輸血製剤の廃棄数輸血部門の一元化に向けた人事や実務の具体的な調整は今後も検討課題である。早期実現に努める。

輸血3ヶ月後チェックに関しては、感染症内科と連携し、検査方法について検討し実施を目指す。

表1 廃棄金額 (円)

| | 廃棄金額 |
|--------|-----------|
| 2014年度 | 1,930,000 |
| 2015年度 | 1,840,000 |
| 2016年度 | 1,920,000 |
| 2017年度 | 1,660,000 |
| 2018年度 | 2,490,000 |

図1 赤血球製剤・全血液製剤廃棄率



臨床検査ユニット

I. 目的

病理検査室、検体検査室、生理機能検査室、微生物検査室、剖検室等に於いて実施される病理・解剖検査、臨床検体検査、生理機能検査、細菌検査を、日常的、継続的に支援する。

II. 活動計画

1. 検体検査自主運営の効果検証を行う。
2. 輸血業務の一元化の準備をする。
3. 医療法等の一部を改正する法律への対応。
4. 臨床検査に関する業務改善を管理する。

III. 成果と課題

1. 検体検査自主運営の効果検証

2年目を迎えた検体検査の自主運営について大きなトラブルなく運営することができた。効果として2017年度と比較し約350万円の支出削減ができた。

2. 輸血業務の一元化

輸血一元化に関しては2019年6月に本稼働することです承された。人員の教育、設備の調整を段階的に行い、安全な運営ができるよう調整中。

3. 医療法等の一部を改正する法律への対応

12月1日施行される医療法等の一部を改正する法律の対応として検査に関する精度の確保(各種標準作業書、試薬管理台帳、検査機器保守管理作業日誌、測定作業日誌、統計学的精度管理台帳、外部精度管理台帳)の整備をおこなった。

4. 臨床検査に関する業務改善を管理する

業務改善のため今年度は心電図質の業務量調査を行い人員の効率的な配置を検討した。

IV. 今後の課題

1. 次年度開始する輸血業務一元化に向け安全に実施できるように関係部署と連携し準備する。
2. 国際標準化機構における臨床検査室に特化したISO15189認定取得に向け検討する。
3. 検体検査自主運営の継続的な運用。
4. 次年度は各検査部門システム更新時期を迎えるため検討を進める。

臨床検査の適正化部会

I. 目的

臨床検査科と関連する業務全般の適正な運用と臨床検査の適正な利用の方向付けを促進する。

II. 活動計画

1. 臨床検査科の検体検査管理の状況と問題点について審議する。
2. 臨床検査の利用状況と適正利用の方向付け(検体検査実施料が算定できない検査の管理)をする。
3. 臨床検査技師会、日本医師会、総合健診医学会等の外部精度管理事業の参加報告をする。
4. 医事課と連携し適正使用の管理強化をする。

III. 成果と課題

1. 昨年度に引き続き臨床検査の適性使用に関してDダイマー・FDPの重複依頼、嫌気培養、プロカルシトニン、MAC抗体の適正使用について管理を行った。また、微生物検査に関して追加検査依頼が出た際の算定状況など収支の確認もおこなった。問題のある場合は適宜調査をして説明を行うことで概ね適正に管理できている。
2. 2018年度の検体検査実施料が算定できない検査の件数は21件、金額は220,080円だった。
3. 日本医師会の外部精度管理は97.0点と良好な評価であった。日本臨床検査技師会も99.5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。
4. 今年度は適正使用の管理強化としてオンコジーンの算定状況など現状把握や検体検査における実施件数に対し請求件数に差がある査定項目の現状把握を行った。

IV. 今後の課題

次年度は適正使用の管理強化を継続し、オンコジーンや査定項目の動向を注視し、改善が必要な場合には適宜改善に努めるよう発信していきたい。

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を実施する。

II. 活動内容

医療機器の安全な使用に関する注意喚起文書を43回発行した。内容を見ると、人工呼吸器に関連するものが22件と一番多く、次いでシリンジポンプおよび輸液ポンプに関連するものが多かった。学習会については18回開催し、べ参加人数は318人であった。定例の安全使用のための講習会に加え、新機種導入時には必ず学習会を開催してから運用する流れとしている。

定例の会議は毎月第1木曜日15:00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通り。

- 医療機器の保守点検計画作成および実施
- セントラルモニター更新予定について

- 救急外来での可搬型人工呼吸器Monnal T60について
- パラパックの運用変更について
- オープンフェイスマスクの定数配置
- ナースコール更新計画
- ディスポ電極ビトロードLの試行
- メラサキュームの院内修理開始について
- 電源設備点検に伴う停電対応について
- ブレンダー式ネーザルハイフローの運用について
- 医療機器の日常点検について
- 手術室のシリンジポンプの定期点検について
- 医療機器の清掃方法について
- PACUベッドサイドモニターの増設について
- 医療機器返却時の清掃について
- 医療事故の再発に向けた提言第7号について
- 2019年度機器更新・保守要望(案)について

III. 今後の課題

引き続き、医療機器の安全使用および診療材料の無駄のない活用に対する啓発活動を実施していく。

光学診療ユニット

I. 目的

当ユニットでは内視鏡室3ブース、レントゲン透視室2ブースを用いて各検査、治療を円滑に遂行する体制作りを目標とする。

II. 活動内容

当ユニットが管轄する領域で施行される業務は消化器、呼吸器領域をはじめ各科にわたっており、しかも専門的な知識と技術を要する。増加する検査と複雑化する業務内容を十分な安全性を担保しつつ迅速に行うため各科の医師、看護師、放射線技師、介護士等により問題点を話し合っている。

主な議題内容は以下の通りである。

1. 内視鏡の検査枠に新たに総合診療科の医師を追加することについて
2. 内視鏡用検査食の外来での説明変更について
3. 内視鏡室のアシスタント増員について
4. 新内視鏡専門医制度におけるカリキュラムについて

III. 今後の課題

今後も当ユニットで扱う検査、治療数は増加するもの

と考えられる。限られたスペースと人員の中で、いかに速やかに業務を遂行するかが当ユニットにおける最大の課題である。

表1 検査件数

| | 2018 | 2017 |
|----------------------|-------|-------|
| 上部消化管内視鏡検査 | 2,085 | 2,311 |
| 下部消化管内視鏡検査 | 1,577 | 2,009 |
| ERCP(内視鏡的逆行性膵胆管造影検査) | 77 | 88 |
| 気管支鏡 | 278 | 274 |

表2 治療手技数

| | 2018 | 2017 |
|----------------------|------|------|
| 食道ステント留置術 | 2 | 1 |
| 食道拡張術 | 22 | 32 |
| 食道ESD(内視鏡的粘膜下層剥離術) | 10 | 7 |
| 胃ESD(内視鏡的粘膜下層剥離術) | 59 | 57 |
| 胃EMR(内視鏡的粘膜切除術) | 11 | 9 |
| 上部消化管止血術 | 75 | 89 |
| 胃瘻造設術 | 54 | 58 |
| 胃瘻交換 | 48 | 58 |
| 大腸EMR(内視鏡的粘膜切除術) | 350 | 380 |
| 大腸ESD(内視鏡的粘膜下層剥離術) | 99 | 98 |
| 下部消化管止血術 | 28 | 27 |
| EST(内視鏡的乳頭切開術) | 38 | 45 |
| EPBD(内視鏡的乳頭拡張術) | 28 | 33 |
| ENBD(内視鏡的経鼻胆管ドレナージ術) | 1 | 3 |
| 胆管ステント留置術 | 39 | 41 |
| 膵管ステント留置術 | 2 | 4 |

栄養ユニット

I. 目的

患者の栄養及び食事の提供・管理に関する事項について、日常的・継続的に支援し、これらが円滑に進むための体制の整備を行う。

II. 活動計画

1. 機器購入、修繕(次年度の予算検討)
2. 病院食の献立改善(食塩コントロール食、幼児食の献立の見直し、軟飯の導入、配茶の中止)
3. アンケートの実施と結果検討
4. 病院食試食会の実施
5. 保健所立ち入り調査の対応

III. 活動内容と課題

1. 機器購入については定期的に食器購入と入れ替えを実施継続した。経口訓練食のスプーン提供要望があり、配膳車に一律の数で小スプーンを提供することとなった。感染症(ノロなど)発生時の食事提供に際し、ディスプレイ食器の提供を開始した。
2. 昨年度、米や野菜、肉などの基本食材の質と価格の問題提起があり、仕入先に問題点の要望を行い、会社への視察も一部施行した。その結果、質の向上がみられた。今後もコミュニケーションをとることで更なる改善を期待したい。

3. 1) 昨年度の食事アンケート内容等から要望を検討し、本年度は食塩コントロール食、幼児食の献立を見直した。食種が多かった特別食に関しては必要食種を見直して使用頻度の少ない食種を減らした。
変更後も問題はないため継続施行予定である。
- 2) 食事アンケートは2018年7月に実施、アンケート内容は昨年度と同様とした。昨年度は5点満点中3.49→今年度3.82と評価は良好だった。温度についての不満がやや多かったが配膳時間や方法の問題があると思われる。来年度も引き続き実施していく予定である。
4. 備蓄食について大量缶を用いていたが、災害時に個別容器が必要となって使用しづらいとの指摘があり、個別でそのまま提供できるものを検討することになった。また近年新しい商品も出ているため、内容の検討が必要である。
5. 保健所立ち入り調査も実施された。床と天井の清掃を行い、大きな指摘事項なく終了した。
6. 行事食、季節メニューは例年通り患者さんからは大変好評で歓迎する意見が多く聞かれた。栄養管理科の努力で毎月工夫したメニューが提供されている。継続し更なる改善を期待したい。

コンピュータ・システム(CS)ユニット

I. 目的

病院情報システム(HIS)等の主としてコンピューターを用いた情報処理関連機器の維持、運営を、日常的、継続的に支援することである。

II. 活動計画

今年度の主な計画として、会計表示システム、および自動精算機システムのリプレイス作業を計画している。さらに、インシデントシステムを新規に導入し本稼働させる。

また、ハード保守期限満了に伴う、リハビリ部門システムのサーバー更新作業。

これらについて導入および更新計画を立案し、本稼働に向けてサポートを行う。

III. 実施内容と今後の課題

今年度の主な計画であった、会計表示システム、お

よび自動精算機システムについて、リプレイス作業を行い新たなシステムで運用を開始した。一部運用の見直しと機器の性能アップにより業務の効率化を図ることが出来ている。

また、新規部門システムとしてインシデントシステムを導入した。こちらも、手書き運用から電子化運用になり、業務の効率化が図られると同時に細かな情報分析が可能となった。

さらに、ハード保守期限満了の理由によりリプレイス予定であったリハビリ部門システムのサーバー更新についても、問題なく稼働することが出来た。

今後の予定としては、元号改正および消費税率の変更対応、電子カルテシステムの更新作業が予定されている。これらの作業について引き続き準備を進める予定である。

入退院サポートユニット

I. 目的

患者が当院での診療や療養生活に満足し、適正な日数でスムーズに退院・転院できるように、入院前から退院後まで、多職種で連携して支援する。

II. 今年度の計画

1. DPC III期・III期超退院患者割合を28%以内とする。
 - 1) DPC III期・III期超の要因分析を行う。
 - 2) 定時入院、緊急入院別にIII期・III期超の割合を確認し対策を検討する。
 - 3) 入院前スクリーニング(栄養状態・認知機能・フレイル)について検討する。
2. 入退院サポートステーション(SSさくら)の活動を拡充する。
 - 1) 入退院支援加算Iの基準に合わせるとともに、対象患者の拡大を図る。
 - 2) 入院時支援加算の要件を満たす。
3. ICU、7:1病棟の重症度、医療・看護必要度の基準を堅持し、病床利用率85%以上を目標とする。
 - 1) 空床数の周知方法を検討し、病床利用率向上に繋げる。

III. 計画に基づいて具体的に実施したこと

1. DPC III期・III期超の割合は、平均31%であった。長期入院の要因として、合併症の併発が挙げられた。また、緊急入院患者はIII期・III期超になる率が高かった。適宜、診療科や病棟に周知を図った。
2. SSさくらの活動は、現状維持であった。入退院支援加算の算定件数は、2,893件(前年-11件)であった。4月から入院時支援加算の算定を開始した結果、算定件数は451件であった。
3. 重症度、医療・看護必要度の基準は堅持できた。しかし、平均病床利用率は76.1%で目標に達しなかった。空床数の周知は、デジタルサイネージの活用を開始した。

IV. 今後の課題

DPC III期・III期超の割合を28%以下とし、最適な治療と効率的な病床運用に繋げる。

病床管理部会

I. 目的

病院全体のベッドを有効かつ効率的に使用する。そのための、ベッド整理に関する仕組みを検討し、実施する。

II. 活動計画

1. 病床利用率85%および重症度、医療・看護必要度基準を維持した平日のベッドコントロール
2. デジタルサイネージを活用した平日の空床情報の提供や診療連絡会議で平均病床利用率、各診療科の病床利用状況、重症度、医療・看護必要度の報告および情報共有
3. 診療科毎の定数および配置病棟の検討および決定事項の周知

III. 活動

1. ルール化した予約入院の病床確保方法が周知され、退院予定のベッドを把握し、無駄のない病床利用が図られた。ベッドコントロール専用のPHSを導入後、緊急入院患者や予定入院日の調整先を1本化し効率的に調整することが出来た。また、病棟の協力を得てオーバーベッドやコントロールベッドを活用し、空床数の少ない時の緊急入院や重症病棟から病床調整に対応することが出来た。病床利用率は76.1%、であったが、重症度、医療・看護必要度は基準値を達成することができた。
2. 診療連絡会議において週間の予定入院と予定外入院数、重症度、医療・看護必要度の情報提供を行い、目標値が達成するようにした。また、デジタルサイネージでの広報も継続して行った。
3. 次年度の診療科定数と配置病棟の検討を行った。

IV. 今後の課題

病床利用率85%以上を達成するために、新規入院患者の確保が昨年同様課題である。加えて重症度、医療・看護必要度の基準値を維持できるように、診療・看護ケアの適正な評価を考慮しベッドコントロールに努めていく。

患者家族相談支援センター部会

I. 目的

本部会では患者家族相談支援センター運営にかかる事業に関する、報告・協議・検討を行う。

II. 主な協議・検討内容

1. 相談支援体制に関すること
 - ・相談実績報告・相談傾向分析
 - ・セカンドオピニオンの体制整備
 - ・情報提供用リーフレット等の提供方法の整備
2. ピアサポート活動の支援に関すること
 - ・「ピアサポートつくば」への支援
 - ・茨城県ピアサポート事業への協力
3. 就労支援に関すること
 - ・茨城県がん相談支援事業、茨城産業保健総合支援センター事業の協力
 - ・社会保険労務士と連携・協働による就労支援
 - ・ハローワーク相談窓口設置
4. 県内がん相談支援体制の共有
 - 茨城県がん診療連携協議会 相談支援部会
 - 茨城県がん相談員従事者研修会
5. その他院内外における相談支援に関すること

実績報告及び課題は、患者家族相談支援センター事業報告(P.170)参照。

教育研修ユニット

2018年5月にシミュレーション・らぼが新たなる開所し、院内でシミュレーション研修がスムーズに開催できるハードが整った。シミュレーション・らぼに関することは、担当部署としてシミュレーション・らぼ運営部会が設置され、これを期に、医師卒後臨床研修部会と新人看護職員研修部会を併せて3部会を下部組織とした教育研修ユニットが設置された。

院内における教育・研修に関する事項に関して、これらが円滑に進むための体制整備を図ることが目的と言える。

部会メンバーが重複していることもあり、定期的な会合は行わず必要時に開催することとしており、今年度の会議開催はなかった。

医師卒後臨床研修部会

I. 目的

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。

II. 開催状況

1. 医師卒後臨床研修部会 月1回定期開催
2. 臨床研修管理委員会 年4回開催

III. 研修医・専修医

1. 研修医人数 2年次9名
1年次(2018年度採用)9名
2. 専修医人数
 - 1) スキルアップコース 5名(循環器内科1名、病理科1名、呼吸器内科3名)
 - 2) キャリアアップコース 3名(救急1名、がん2名)
 - 3) 専門研修 2名(救急2名)
3. 研修修了状況(2019年3月修了)
 - 1) 研修医(初期研修) 9名(石川(久後)ゆい、川越亮承、工藤考将、杉田稔貴、野本瑠奈、廣瀬匠、谷口峻彦、吉原雅大、鈴木さゆり)
 - 2) 専修医(後期研修) 5名(高岩由、松岡宣子、小沢昌慶、望月美美、川島夏希)

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 39回開催
4. 研修医フォーラム 3回(6月、9月、3月)開催：医療安全(研修医が経験したヒヤリハット症例の検討2回)、研修医卒業発表/卒業式
5. CPC 4回(7、9、12、3月)開催
6. 募集・採用活動
 - 1) 研修案内パンフレット、募集ポスター等作成
 - 2) レジナビフェア(東京ビッグサイト)
夏：2018年7月15日(日)、来訪者46名
春：2019年3月10日(日)、来訪者81名
 - 3) 茨城県臨床研修病院合同説明会(イーアスつくば)
2019年3月17日(日)、来訪者26名
 - 4) 医学生向け病院見学ツアー
第14回：2018年8月19日(日)、参加者3名
第15回：2019年3月23日(土)、参加者10名
 - 5) 研修医採用試験(2019年度研修開始、第1回：2018年8月18日、第2回2018年8月25日)
10名の募集に対し21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、それぞれ「Ai(オートプシーイメージング)」と「Ai(人工知能)」に関する文章を読みディスカッションする、というものであった。
 - 6) 研修医マッチング結果(18期生：2019年度研修開始)
5)の試験の結果、10名がマッチ(フルマッチ)。全員が医師国家試験に合格し、2019年4月に入職予定となった。
 7. 第6回つくば研修医メディカルラリー
2018年11月3日(土・祝)(参加11チーム22名)
優勝：谷口峻彦・富岡瑞樹ペア
準優勝：工藤考将・仙波尚之ペア
3位：杉田稔貴・橋村美保ペア
MVP: 杉田稔貴
 8. 第14回研修医学術集会
2019年1月26日(土) TMCホール、18演題
学術大賞：杉田稔貴「Walk Inで当院救急外来を受診した孤立性上腸間膜動脈解離の1例－孤立性上腸間膜動脈解離20例の臨床的検討－」
奨励賞・青木賞：川越亮承「当院における腹痛を主訴とした異所性妊娠の検討」、奨励賞：谷口峻彦「劇症型心筋炎に対し経皮的心肺補助循環を用いた一例」
奨励賞：仙波尚之「当院における過去15年間の小児溺水症例28例の検討」

奨励賞：伊東慶彦「めまいを主訴に救急外来を walk in で受診した 132 例についての検討」

9. 第 8 回 TMC 同窓会 (La Porta にて)
2019 年 1 月 26 日 (土) (出席者 30 名)
10. 第 16 回 修了証書授与式 (TMC ホール)
2019 年 3 月 27 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ことを目的とする。

II. 活動

1. 新人看護職員の研修の企画・運営・実施・評価
2. 新人看護職員の離職防止のための状況分析・対策を実施・評価
3. その他の新人看護職員の教育や研修に関すること

III. 開催状況

第 1 回 2018 年 10 月 23 日 (火)

1. 2018 年度新人看護職員研修企画と進捗状況
 - 1) 研修報告
 - ・看護部門オリエンテーションの実施
 - ・4 月の集合での振り返り時間確保
 - ・後半の研修予定
 - 2) 新人入職者と退職者報告
 - 3) 勤務状況
2. 新人看護職員研修事業補助金
 - 1) 2017 年度の実績報告および 2018 年度の申請
3. 2019 年度採用計画
 - 1) 内定数、内訳等報告
4. その他
 - 1) 内定者説明会

第 2 回 2019 年 3 月 25 日 (月)

1. 2018 年度の総括
 - 1) 年間の新人研修報告、看護技術研修の追加
 - 2) 退職者報告
 - 3) 勤務状況
2. 新人看護職員研修事業補助金
 - 1) 補助金交付申請額
3. 2019 年度新人の入職
4. その他
 - 1) 4 月新入職者家族参観日の報告

IV. 今後の課題

1. 新看護体制での新人教育やフォローアップの状況確認と評価をする。
2. より効果的な看護技術研修をするための教育ツールの活用方法を検討する。

シミュレーション・らぼ運営部会

I. 目的

シミュレーション・らぼを効果的に運営することを目的とする。

II. 活動計画

1. シミュレーション・らぼの管理・運営
 - 1) シミュレーション・らぼを活用した教育の検討
 - 2) シミュレータ等備品・消耗品等の管理

III. 活動

シミュレーション・らぼは、2017 年 6 月からのシミュレーション室設置プロジェクトの活動を経て、2018 年 6 月に開設した。職員の臨床技能の習得・向上及び安全管理の確立を図ることを目的に設置され、開設に伴い、シミュレーション・らぼ運営部会が発足した。

1. 規程の作成
2. 運営に関する取り決め事項の確認
3. 使用状況の把握
2018 年 6 月～2019 年 3 月の実績
使用人数合計：1,341 名、使用回数合計：147 回
4. 新規に購入したシミュレータの説明会開催
5. 県のシミュレーション・トレーニング事業に参加
10～12 月に外傷・救急用超音波診断装置ファントムと腹部エコーの巡回があった。
6. デジタルサイネージを活用した広報活動の実施
7. プロジェクト設置から開設、開設後の活動・実績を第 25 回活動報告会で発表

IV. 今後の課題

1. 周知を図り、多くの職員の使用を促進する。
2. 使い勝手のよいシミュレーション・らぼを目指し、運用面での検討を重ねる。
3. シミュレーション教育のプログラム作成に着手する。

緩和ケアセンターユニット

I. 目的

「がん患者とその家族が、病期や療養場所に関わらず適切な緩和ケアを受けることができるように支援する」

2018年度の活動方針として、以下の5つを挙げた。

1. 「緩和ケア病棟や緩和ケア病床、緩和ケアチーム、緩和医療科外来での専門的緩和ケアの提供」「医療従事者への緩和ケア教育と市民への普及啓発」「専門的緩和ケアへのアクセス改善」「相談支援」「地域連携」の5つの緩和ケアに関する機能の統括と管理を行う。
2. 緩和ケアががん医療と併行して行われるようにする。
3. 治療や療養に関する意思決定支援が適切に行われる体制を整備する。
4. 地域全体としての緩和ケアの適正な利用とアクセスの改善を目指す。
5. 非がん患者への緩和ケアの提供体制を整備する。

II. 部門・機能毎の計画と評価

1. 緩和ケア病棟、5E病棟

- 1) 2017年に定めたPCU、5E病棟の入退院基準を運用し、病床運用ルールについて実態に合わせ適宜見直しを行った。
- 2) 緩和ケア運営部会で、入院患者の優先順位を共有する方法について検討、修正を行った。
- 3) 緩和ケアパンフレットを更新し、PCUと5E病棟を一体化して説明・案内できるようにした。
- 4) 入院患者数PCU270名、5E病棟31名、PCU病床利用率89.2%、平均在棟日数24.7日、在宅移行率24.8%と昨年の数値をいずれも上回った。
- 5) 必要な転院を速やかに受け入れる体制を整備し、転院患者数が20名と増加した。

2. 緩和ケア支援チーム

- 1) コンサルテーション患者数は年間243件であり、心不全やCOPD、間質性肺炎など非がん患者の依頼が37件と全依頼の15%まで増加した。
- 2) 緩和医療学会の緩和ケアチーム・セルフチェックプログラムを実施し、チーム内の役割を明確にし、院内ヘイントラ等で周知を行った。
- 3) 他科カンファレンス、骨関連事象カンファレンスへ参加した。

3. 緩和医療科外来

- 1) 外来担当や時間枠、予約方法等について周知と検討を行い、新規予約枠を増枠した。
- 2) がん患者指導管理料イに用いる面談票を作成し、初診外来の業務効率の改善を図った。結果として、121件と算定件数が増加した。
- 3) がん患者指導管理料ロに関して、算定基準を周知し運用方法の見直しを行うことで、47件と大幅に増加した。
- 4) 緩和医療科外来延患者数：2,154名と過去最多であった。
- 5) リンパ浮腫外来では、複合的治療料1：58件、複合的治療料2：82件を算定した。

4. 外来看護業務支援の強化

専門外来での苦痛のスクリーニング運用とがん患者指導管理料の算定を継続し、ニーズに合わせ専門外来看護師からのコンサルテーションを受けた。

5. 基本的緩和ケア教育

- 1) 2018年度緩和ケア研修会を、新指針に沿ってe-learningを併用した1日開催プログラムで開催した。参加者は医師9名 看護師9名 臨床心理士1名であった。対象医師の受講率は92.1%、初期研修医受講率は66.7%であった。研修会内でピアサポートつくば患者会代表者のがん治療の体験談についてご講演いただいた。
- 2) 茨城県緩和ケア研修会の標準プログラムとスライドを筑波大学緩和ケアセンターと共同で作成した。
- 3) ELNEC-J開催を継続しがん関連部署受講率が23.9%となった。

6. 専門的緩和ケア教育

- 1) 新専門医制度に対する研修プログラムとして、筑波大学総合診療グループの緩和重点コースプログラムを作成し募集を開始した。
- 2) 緩和ケア認定看護師教育課程の病院実習の受け入れを行った。

7. 市民への普及啓発

10月13日市民健康講座「緩和ケアの役割 がんや治療とうまく付き合うために」を開催し、87名の参加者であった。緩和ケア相談コーナーを併設した。

8. 専門的緩和ケアへのアクセス

専門的緩和ケアを定義し、その役割や適切な紹介

のタイミングを明確化し周知する方法について検討を行った。

9. 患者・家族等からの相談支援

相談受付体制を見直し、筑波大学紹介の予約受付を地域医療連携課で行い、患者・家族からの相談を患者家族相談支援センターで行うこととし、役割分担を行った。

10. 医療機関との連携

つくば市医師会およびきぬ医師会登録医に対しがん診療、終末期患者診療、在宅看取り、医療用麻薬処方可否などについてアンケート調査を行い、集計結果についてBridgeで報告を行った。

III. 2019年度の課題と計画

1. PCU、5E病棟の入退院・転出入基準の評価を行う。
2. 緩和ケア運営部会の運用方法について引き続き検討を重ねる。
3. 地域の医療機関からの外来紹介の目安を作成する。
4. 緩和ケア地域連携パス、在宅・外来・病棟間の情報共有ツールの見直しを行う。

病院機能と質管理グループ

I. 目的

病院経営に関わる問題について、各部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、医療従事者業務支援部会、QI部会を通して組織横断的な問題に対応する。

II. 活動内容

各部会の活動状況の報告を受け、病院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。2018年度は、医師の負担軽減だけでなく、看護師を含めた医療従事者の負担軽減についても組織的に対応することとなり、名称を医療従事者業務支援部会に改名し、各部門の支援体制の現状を確認し、新たな支援項目について検討した。保健所の「立入検査」についても問題なく終了した。

III. 課題

2017年度に受審した病院機能評価の結果を受けて、自己評価部会のなかで、中間報告に向けて機能の継続と更なる職員の意識向上を図っていく。また、働き方改革の動きを的確にとらえるようアンテナを高くするとともに、ワークシェア、ワークシフトについて更なる工夫を考えたい。

QI部会

I. 目的

2016年度から設置され、病院機能と質管理グループの下で、医療の質に関する指標を算出し、病院の開示資料として適切に管理することを目的としている。質指標 (Quality Indicator: QI) に関する活動は、2010年度から始まった日本病院会QIプロジェクト事業に当初から参加し、それを発展させて現在に至っている。

II. 活動内容

2015年度に当院のQIを病院ホームページで公開することとなり、2017年度指標 (QI) より下記10項目の指標を掲示している。

1. 患者満足度(外来患者・入院患者)
2. 入院患者の転倒・転落発生率、転倒・転落による損傷発生率(レベル2・4以上)

3. 褥瘡発生率
 4. 紹介率・逆紹介率
 5. 救急車・ホットライン応需率
 6. 特定術式における手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与率
 7. 特定術式における術後24時間(※心臓手術48時間)以内の予防的抗菌薬投与停止率
 8. 退院後6週間以内の救急医療入院率
 9. 心房細動を伴う脳卒中患者への退院時抗凝固薬処方割合
 10. 脳梗塞における入院後早期リハビリ実施患者割合
- ※数値は昨年度と比較して殆ど変化なしであった。

かねてからの課題であった院内へのフィードバック及び周知活動の一環として、「TMC Now」への掲載を行い、職員への周知を図った。

III. 今後の課題

今後はQI指標を病院経営のどの部分に位置付けるか、それをどのような方策で維持するののかについての議論が必要である。そのためには院内へのフィードバック活動をより積極的に行っていく必要があり、その手法等について引続き検討を行っていく。

病院機能自己評価部会

I. 目的

日本医療機能評価機構の評価基準を参考に、認定後の病院機能を維持し、継続する、及び更なる向上を目指し、関係部署・各委員会に協力を求め、その達成状況を確認することを目的とする。

II. 計画

1. 2017年度に受審した病院機能自己評価(3rdG.Ver.1.1)の課題*を確認する。
2. 前回受審時の課題を把握し、解説集一般病院2(3rdG.Ver.2.0)に沿って対応すべき内容を明確にする。
3. 課題に対応が必要な場合は、当該組織へのフィードバックや取り組みの進捗の確認をする。

* 2017年度受審結果からB評価：7項目

| | |
|---------|--|
| 1.1.2： | 説明と同意 院内の統一された方針に基づいた手順書の再検討 |
| 1.1.5： | 個人情報・プライバシー 電子カルテへのアクセスに使用するパスワードの検討 |
| 1.1.6： | 倫理的問題 DNAR以外の現場で経験する倫理的課題に対して病院の方針を整備 |
| 1.5.4： | 新たな診療・治療方法や技術の導入 病院全体での審議・検討する仕組み |
| 2.2.18： | 身体抑制/患者家族への説明用紙のネーミング |
| 4.1.5： | 文書の一元化/臨床現場で使用する文書 |
| 4.5.2： | 物品管理/ディスポーザブル製品のシングルユース器材再滅菌使用に関する基準 |
| ※他： | 長期入院患者の「診療計画書」が再発行されていない |

<長期計画>

- 2018年度(認定後1年目)：課題の確認
- 2019年度(認定後2年目)：期中評価
- 2021年度(認定後4年目)：更新申し込み
- 2022年度(認定後5年目)：更新予定

III. 実施したこと

3rdG.Ver2.0の特徴は、高度な医療や社会的役割を担う病院のガバナンス機能を重視した内容、さらに病院の理念や継続的な質改善活動を行う病院の活動実績を重視した内容が盛り込まれている。

今回、この特徴を踏まえた解説集に沿って第1～4領域の読み合わせを実施し、課題を抽出したことで、新たな課題が多数抽出できた。また課題に対して年度内に達成した内容もあり、継続的に実施できているか、進捗も確認する。

(課題達成した項目：1.1.3長期入院患者や治療内容が変更になった事例では「入院診療計画書の新規追加作成」について10月1日より運用開始した。)

読み合わせ内容

| 回数 | 日付 | 内容 |
|------|-------|---------------------------|
| 第1回 | 5/15 | スケジュールの確認 今年度の活動内容の確認 |
| 第2回 | 6/19 | 第1領域 [1.1.1] ~ [1.1.6] |
| 第3回 | 7/17 | [1.2.1] ~ [1.5.2] |
| 第4回 | 9/18 | 第1・2領域 [1.5.3] ~ [2.1.5] |
| 第5回 | 10/16 | 第2領域 [2.1.6] ~ [2.2.8] |
| 第6回 | 11/20 | [2.2.9] ~ [2.2.17] |
| 第7回 | 12/18 | 第2・3領域 [2.2.18] ~ [3.1.6] |
| 第8回 | 1/15 | 第3・4領域 [3.1.7] ~ [4.1.5] |
| 第9回 | 2/19 | 第4領域 [4.2.1] ~ [4.5.2] |
| 第10回 | 3/19 | [4.6.2] ~ [4.6.3] |

IV. 今後の課題

前回の評価判定結果をもとに課題を抽出し、関係部署・各委員会に解決策を講じて頂くように依頼をすると共に、活動の進捗の確認や支援をしていく。

また次回は3rdG.Ver.2.0による更新となるため、解説集の読み合わせを実施して求められる基準に対応できるように準備をすすめていく。

DPC 検討部会

I. 目的

DPCの適切なコーディングの検証、包括評価の分析検討、外来診療も含めた適正な保険診療の実施に向けた調査分析と院内への周知を遂行すること。

II. 活動内容

1. DPCの適切なコーディングの検証
2. 標準的な診断及び治療方法の周知に関すること
3. DPCデータ分析ソフトの活用について
4. 適正な診療報酬請求に関すること
5. 院内職員・患者への周知・理解に関すること

上記について、診療部、看護部、診療技術部、事務部にて問題点を抽出し、内容の確認、対策等について協議を行った。

2018年診療報酬改定では医療機関群がIII群より「DPC特定病院群(旧II群)」となった。

「詳細不明コード(IDC10の.9コード)」割合が20%未満から10%未満へ厳格化されたが、脳梗塞のコーディングについての適正化が維持できており基準を達成した。2018年度においても平均5.2%であり適性化の維持はできている。

重症度、医療・看護必要度については、看護師による測定に加えDPCデータを用いて測定する評価も取り入れられ、基準値25%以上の維持するためのモニタリングを実施した。

また、コーディングに関する返戻事例について、コーディングマニュアルに則り検証し質の向上に努めた。

10月には、ホームページにDPCデータを用いて診療科別の実績を掲示する「病院指標の公開」を行った。

III. 今後の課題

2019年度には診療報酬改定こそないが、今年度の実績が、今後の医療機関群及び機能評価係数Ⅱに影響する。

適正なコーディングの更なる体制強化はもちろんのこと、病院指標の公開、重症度、医療・看護必要度のデータ提出等、DPC対象病院として役割を認識し、継続的な分析・検証・周知を含めた活動をしていく。

医療従事者業務支援部会

I. 目的

医療従事者の負担軽減及び処遇改善につながる役割分担を推進するため、関係部門の役割分担、負担軽減等に係る計画の策定と院内体制の整備と、実施状況の評価を行い、次年度の課題を明確にする。

II. 業務支援計画と評価

1. 救急外来ウオークイン患者の抑制→選定療養費を3,240円から5,400円に改定し、患者数は減少傾向
2. 時短勤務者の活用→医師2名が利用
3. 看護師による静脈血血液培養検体採取→全部署で実施
4. 診断書等作成補助→診療情報管理士1名を加え全文書の64%を補助
5. 地域住民への負担軽減に関する協力依頼・啓発活動→病状説明の時間調整の協力などを、院内掲示やホームページなどで周知
6. 退院サマリ作成補助→業務量の多さ、研修医が回らない診療科を優先的に支援(消化器内視鏡科・循環器内科)
7. NCD登録や外傷登録など→循環器内科NCD、外傷登録まで拡大

III. 今後の課題

医師の働き方改革の議論を注視しながら、全部門での業務分担をさらにすすめていく方針に変わりはないが、実業務を担う事務職員の確保・教育も同時にすすめてはならない。

医療情報管理グループ

I. 目的

診療情報の管理を通じて、診療データの効率的な集積を行い、診療の質の向上を図る。また、下部組織であるクリニカルパス部会の活動を通じて、クリニカルパスの普及を行い、医療の質を向上させる。

II. 活動内容

1. カルテシステム

1) 電子カルテ内「患者情報」について

同様の協議がなされている医療安全管理委員会や入退院サポートユニットとの情報の共有が必要と判断した。

2) 「栄養管理の必要性」と「リハビリテーション計画の有無」の未チェックについては、医事入院課を通して再度徹底を呼びかけてもらうこととした。

3) 退院サマリーをPDF化して電子カルテに送信する際、違う患者のものが送信されるという不具合については、NECとインフォコムで原因を調査中である。

4) スキャン依頼のあったエコーの記録用紙について、患者が混在してしまうことがあり、その対策を検討した。

5) 電子カルテ内の文書の一元管理への対応

各診療科で使用中の説明文書の統一化を目指す。最低限のルールとして、診療科長が文書の承認を行っているものを使用することとした。

6) 停電時の電子カルテ使用について

システム情報課との調整を依頼し、接続機器の電源確保の問題が解消され、停電時に院内の全ての電子カルテが稼動しなくなる事態は回避できる見通しとなった。

7) 死亡診断書の電子化について

つくば市で対応可能という回答があり、電子化にむけて対応を進めていく。

8) ダイナミックテンプレートおよびDWH(集計機能)

現在の設定では使用者が制限されており、多くの部署で活用できない状態となっている。DWHワーキンググループで協議の上、適正に指示してもらうこととした。

9) 電子カルテ内の文書の改元対応について

パラメーターが設定されている部分に関しては自動的に新元号に変換される。文中に直接記載され

たものやExcelの日付自動入力機能等には対応できないため修正が必要である。

2. 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。

3. 診療録のデータ(2018年4月-2019年3月)

1) カルテ記載率 87.3%

2) サマリー完成率(2週以内) 96.5%

3) カルテ質的評価(20点満点) 18.2点

III. 今後の課題

1. カルテの質的評価を開始したが、医師による評価が必要と考えており、評価方法の再検討を行う。

2. 集中治療室からの転棟時のサマリー記載方法を検討する。

3. 手術時に撮影された動画の取扱いについて検討する。

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されたパスの改善を図る。

II. 計画

1. クリニカルパスの新規導入
2. 電子カルテ導入に伴う、電子化パスの導入
3. クリニカルパス大会の開催

III. 実施項目

1. パスの改訂
 - 1) 循環器内科 CAG・PCI・EVT・AMI・DC・PMI
クリニカルパス
 - 2) 消化器外科 胃切除クリニカルパス・結腸直腸切除術クリニカルパス
 - 3) 婦人科 腹腔鏡下子宮全摘出クリニカルパス
 - 4) 乳腺科 乳房インプラント+ティッシュエキスパンダー挿入術クリニカルパス
 - 5) 整形外科 抜釘クリニカルパス
 - 6) 泌尿器科 HOLEP、TUR-bt、GC療法、TUL、前立腺生検クリニカルパス
2. 新規パスの確認
 - 1) 循環器内科 下肢静脈瘤パス
3. その他
 - 1) アウトカム・バリエーション評価について
パス大会で、バリエーション評価を行った。今後、各科に順番に発表いただく予定とした。

IV. パスの電子化

1. パス電子化進行状況
単径ヘルニア電子パスの作成が進行中である。

V. 2018年度院内パス大会

1. 日時：2019年3月11日(月)18:00～18:45
場所：へり棟4階中会議室
 - 1) バリエーション評価方法 会田育男
 - (1) バリエーションとは
 - (2) バリエーション分析の基本方針
 - 2) 消化器外科パスのバリエーション分析

VI. 統計データ

期間：2018年1月1日～2018年12月31日

対象：入院症例のうち、パス使用症例

結果：症例数11,131件のうち、5,114件が使用し
比率は45.9%で2017(2017年度)年に比較して
0.8%増加した。

症例数：+134件

地域医療連携管理グループ

I. 目的

病院が地域医療機関と密接に協力することで、継続性のある医療を提供し、それにより効率的な病院の運営と地域医療の充実発展に寄与できる様、円滑な地域連携を進めること。

II. 活動計画

1. 地域医療機関からの患者受入（前方連携）を円滑に行うための院内の調整をはかる。
2. 紹介率・逆紹介率及び患者数動向を分析し、課題の抽出、解決の提案を行う。
3. 入院患者の転院時の医療連携（後方連携）を円滑に進めるため、入退院サポートユニットと連動をはかり、前方連携と後方連携をつなぐ課題を抽出する。
4. 地域医療連携パス（大腿骨頸部骨折・脳卒中・がん）を継続運用する。
5. 地域医療支援病院の機能維持のための評議委員会の開催、届出等を行う。

III. 実績と課題

地域医療連携は、2016年度の診療報酬改定から特にその色が濃くなった急性期病院締め付けの影響から、より緊密な連携が求められるようになってきた。その流れは、2018年度診療報酬改定でも踏襲されており、急性期病床の基準ともなった重症度、医療・看護必要度の要件は、入院基本料1(旧7対1)では30%まで上げられた。これをクリアするためには、早い段階での退院・転院に向けてのアプローチが必要となる。入退院サポートステーション(SSさくら)も機能が強化され、入院前から調整に入ること、患者も入院生活をイメージしやすくなり、スムーズな退院につながっている。しかし、当院の入院患者の6割は緊急入院であり、この緊急入院患者の退院・転院調整に苦労している。

地域医療連携パスを活用して、円滑な転院を模索してきたが、パスに載らない疾患は、相変わらず手探りで対応している。県南地域の連携協議会により、病病連携の関係性が良好であるため、かろうじて調整されているものの、より強固な連携体制の構築が必要である。地域医療連携パスを運用しても診療報酬は急性期病院側にしか関係しない基準となったため、回復期リハビリテーション病院側では診療報酬上の意味合いは

薄れたが、引き続き患者への早期退院に向けた働きかけとして運用継続されている。

新入院患者は、紹介と救急が最も大きな入口となる。地域医療機関からの紹介受入強化のために導入した医療連携コーディネーター制度も軌道にのったが、ほとんどは消化器疾患に関連するものであり、今年度は徐々に依頼件数は減少してきた。

紹介率も年度平均74.3%（2017年度66.7%）、逆紹介率も114.3%（2017年度101.4%）と上昇しており、地域医療支援病院の施設基準要件である、紹介率50%以上かつ逆紹介率70%以上の目標値は十分にクリアしている。

救急隊との連携強化のために、2017年度4消防本部に行った救急隊員向け出前講座の際にアンケート調査を行った。要望としては、救急搬送時に病院選択の判断基準をしりたい、搬送後の転帰や予後を知りたい、搬送が正しい選択であったか、途中の処置は適切であったかなどの検証を求める声が多かった。また、2018年度は、つくば市医師会・きぬ医師会会員に緩和ケアに関するアンケートを実施した。回答率は35%であったが、緩和ケアのがん患者の診療や連携に、「関わりたい」と答えた会員が41.9%あった。これらのアンケート結果からも、地域医療に関わる様々な方々への情報提供や協力体制の重要性が見えてきた。

2月に倉敷中央病院の十河氏を招き、地域を巻き込んだ連携活動について学ぶ機会を得た。これまで、法人広報と病院の地域連携がそれぞれ活動してきたが、倉敷中央病院のように、「広報と連携」一体となって、地域住民や地域の医療機関に対して働きかけるスタイルを検討してみたい。

今後、地域医療構想も動き出していくと思われる。この地域でTMCが果たす役割についても、積極的にアピールしていくことが必要で、地域医療連携の場の活性化を次年度はより進めていくこととする。

PR(広聴・広報)管理グループ

I. 目的

地域社会、病院の内外顧客が発信する意見に広く耳を傾けると共に、自院の活動内容や提供する医療を広報することで、双方向性のコミュニケーションを確立し、病院の認知度と社会的地位の向上を目指す。

II. 計画

- つくばフェスティバル2018への参加
- 市民健康ひろばの開催
- つくばみらい市健康フェスタの共催
- つくばメディカル塾への協力、支援
- 筑波大学芸術系学生との交流およびアート活動の支援
- 各部会（広聴部会・メディア管理部会）との情報共有および広報課との連携

III. 実施

- つくばフェスティバル2018への参加
5月13日(日)、フェスティバルに参加し、骨密度検査などを行い、病院のPRを行った。

- 市民健康ひろば開催と参加者数

| 開催場所 | 開催日 | 参加者数 |
|---------------------------------|-------|------|
| つくばみらい市民健康ひろば | 6月16日 | 81名 |
| 常総市民健康ひろば | 9月30日 | 60名 |
| 守谷市民健康ひろば *茨城リハビリテーション病院との共催 | 10月7日 | 82名 |

- つくばみらい市健康フェスタ開催と参加者数

| 開催場所 | 開催日 | 参加者数 |
|---------------|--------|------|
| つくばみらい市健康フェスタ | 11月17日 | 68名 |

- つくばメディカル塾への協力、支援
新たに薬剤師のお仕事を企画し、全6回支援を行った。(5/31、6/21、7/26、9/27、11/30、1/24)
- 筑波大学芸術系学生との交流・アート活動の支援
6月22日(金)、学生と職員の交流会第7回「あつまるカフェ」を開催した。アート活動の支援についてはADP会議へ参加し、エントランスの改修を支援した。
- 各部会（広聴部会・メディア管理部会）との情報共有および広報課との連携
各部会での活動状況の報告を受け、情報共有を行った。また、広報課や地域医療連携課との連携も図った。

IV. 課題

- 種々のイベントを実施し、病院を広報することに注力してきた。継続を図るためにも人員の見直しや効率性の検討が必要である。
- アンケートの分析方法を検討することはできなかった。継続課題としていく。

メディア管理部会

I. 目的

- 病院広報誌「アプローチ」を編集・発行する。
- 院内掲示物に関する検討と活動を実施する。

II. 計画

- 「アプローチ」を年4回発行する。
- 病棟入口の掲示物の実態を把握して、掲示ルールを検討する。

III. 活動内容

- 「アプローチ」を季刊発行(年4回)

| | 発行年・月 | 表紙写真タイトル | 部数 |
|-----|----------|----------|-------|
| 68号 | 2018年7月 | 100歳万歳！！ | 2,500 |
| 69号 | 2018年10月 | あきぞら | 2,500 |
| 70号 | 2019年1月 | 至福 | 2,500 |
| 71号 | 2019年4月 | 鯉、泳ぐ | 3,000 |

- 用紙の変更とネット印刷導入を検討
製紙メーカーのCO₂排出量見直しに伴い、100%再生紙の確保が難しくなり、71号よりマット紙に変更した。また、製作コスト削減のため、ネット印刷の導入を検討し、71号から採用した。
- 病棟入口の掲示物調査と掲示ルールの検討
病棟に施設基準上必須掲示物が掲示されているか実態調査を実施した(8月-10月)。結果、必須掲示物が欠落している掲示板が散見された。改善に向けて、必須掲示物をセット化して、同一パターンマグネット掲示板の仕様を考案した。製作・設置に向けて、施設管理課へ仕様の検討を依頼したが、掲示板の刷新は次年度へ持ち越しになった。

IV. 今後の課題

病棟の掲示板については、どの掲示板でも同一に管理できるようルールも含めて引き続き検討する。

広聴部会

I. 目的

PR (広聴・広報) 管理グループの下部組織「広聴部会」として活動を実施する。

II. 活動計画

1. 「患者さんの声」を検討し対策・対応を行う。
2. 2017年度入院患者満足度調査の結果・分析に基づいた改善策を検討する。
3. 定例の患者満足度調査を継続する。
 - 1) 外来患者満足度調査
 - 2) 入院患者満足度調査
4. クレーム報告データの取り扱いを行う。
5. その他
 病院内部顧客の意見収集に関する活動について、職員満足度調査などを行う。

III. 活動内容

1. 患者さんの声の検討・対応
 定例会議を11回開催し、前月に寄せられた患者さんからのご意見・ご要望を検討し対応した。患者さんの声は、病院運営に関するものが最も多く、「駐車場」「外来患者呼び出しシステム」「選定療養費」「トイレ」などに関する内容が寄せられた。回答は見出しを付けて掲示した。
2. 2017年度入院患者満足度調査の結果に基づいた改善策の検討
 入院患者満足度調査の結果から大きな課題は「診療に関して発生する待ち時間」が挙げられた。改善策の検討を、2回に渡りTMC Now (2018年4・6月)に掲載し、全職員に伝えた。
3. 定例の患者満足度調査
 - 1) 外来患者満足度調査

7月に専門外来患者を対象に定例の満足度調査を実施した。この調査は2016年度と同様の内容で調査を行った。結果、診療自体や検査、説明には9割以上の患者さんは満足を示していた。一方では、外来診療での「待ち時間」に対する不満を示す患者が依然としてみられた。

対策を図る目的で、11月に待ち時間などに焦点を当てた2回目の調査を行った。結果、待ち時間が長いと感じた待ち時間は「1時間台」が最多であった。また、待ち時間が長いとされる場面は「診察」が

多く、次は「受付対応」であった。加えて診察前に採血がある場合が外の検査の場合と比較して不満を多く認めた。待ち時間が長いと感じる患者さんの特徴は「紹介状を持参している、診療予約がない、同日に多科を受診する」などの要因が挙げられた。自由記載欄には、「待ち時間の可視化」の声も多く寄せられた。また、調査結果については、病院経営会議 (12月11日) や病院運営会議 (12月26日)、外来ユニット会議 (12月27日) で共有化を図った。さらにTMC Now (2019年2月)に掲載し、待ち時間対応の改善・対策の重要性を繰り返し伝えた。

2) 入院患者満足度調査

外来患者満足度調査を2回行った関係で、入院患者満足度調査を実施することはできなかった。

4. クレーム報告データの取り扱い
 クレームデータについては、4月から広聴部会で取り扱うことになり、定例で月次報告がなされた。
5. その他
 職員満足度調査は未着手であった。

IV. 今後の課題

1. 待ち時間対応の改善・対策の実施
2. 職員満足度調査の検討および実施

表1 「患者さんの声」内訳

| 区分 | 2018年度 | 2017年度 | 前年対比 |
|----------|----------|----------|------|
| 待ち時間 | 26(8)件 | 26(12)件 | 0件 |
| 接遇・マナー | 14(4)件 | 20(4)件 | ▲6件 |
| 患者さんの食事 | 5(1)件 | 1(1)件 | 4件 |
| 病院運営活動 | 124(49)件 | 90(50)件 | 34件 |
| 設備・アメニティ | 26件(0)件 | 27件(1)件 | ▲1件 |
| 清掃 | 6(0)件 | 6(1)件 | 0件 |
| 交通 | 8(2)件 | 7(0)件 | 1件 |
| その他 | 19(6)件 | 15(0)件 | 4件 |
| 感謝の声 | 55(0)件 | 78(0)件 | ▲23件 |
| 合計 | 283(70)件 | 270(69)件 | 13件 |

()はクレームデータシート及び2018年7月からのインシデント報告システム件数/▲は前年対比減

表2 専門外来受診後患者満足度調査概要

| 専門外来受診後患者アンケート調査 | |
|------------------|--|
| 調査期間 | 2018年7月24日～7月27日(第1回) 2018年11月13日～11月16日(第2回) |
| 調査対象 | 当日専門外来受診後の患者 |
| 調査方法 | 質問用紙を手渡し所定の箱に投函・回収 |
| 回収数 | 713件/回収率99%(第1回) 776件/回収率99.2%(第2回) |

チーム医療管理グループ

I. 目的

チーム医療管理グループは、病院のチーム医療における診療、看護、介護等の質評価および向上のために必要な活動を行うことを目的とする。

II. 活動計画

1. チーム医療管理グループは、栄養サポート部会、精神科リエゾン部会、DVT対策部会、褥瘡対策部会、認知症ケア部会、呼吸ケアサポート部会により構成され、所属する専門チームの活動の効率化と質の向上を図り、他チームとの連携を意識して活動する。
2. 病院の診療報酬等に係わる帳票類の整理と電子カルテ内の活用方法を整理する。
3. 病棟の基本チームの質の向上と支援を行う。

III. 活動

1. 2018年度は、2017年度に整備したマニュアルが実践で活用されるよう周知に努めた。
2. チーム医療管理グループ内の各部長が自分の所属以外の部会の活動を把握し、お互いによりよく活動できるよう意見交換し、それぞれの部会に反映するように努めた。
3. チーム医療管理グループに所属する各部会の目的、活動内容を周知するために、各部会の紹介をデジタルサイネージで広報した。
4. 病棟の質向上においては、専従者または専任者がスタッフと共にケアを行い、OJTによる教育にもつなげられるよう活動できること。また、各チームが回診時にスタッフと、対象者の情報共有と課題解決に向けての意見交換を行うことが出来るよう調整した。

IV. 今後の課題

各部会が、それぞれの専門性を活かした医療・ケアを提供し質の向上を図り、基本チームと連携し実践した結果を可視化していくことが課題である。

栄養サポート部会

I. 目的

全患者の栄養状態や摂食・嚥下機能を評価し適切な栄養管理・摂食機能療法の指導・提言を行い、患者の治療、回復、退院、社会復帰を円滑に推進する。

II. 活動計画

1. NST回診・嚥下回診の再検討・実施
2. 摂食嚥下・栄養サポートグループ（以下、DNSG）活動内容の広報
3. 胃瘻パスの現状確認・課題検討
4. 栄養サポート研究会の主催

III. 活動経過

1. NST回診方法を再検討した。病棟から抽出された患者をスクリーニングし、重症患者中心に回診を実施した。嚥下回診は隔週で、重症嚥下障害患者を中心に回診を実施した。
2. デジタルサイネージ、研究会・学習会を開催し栄養サポート部会の広報活動を実施した。
3. 各回診・栄養管理計画書・摂食機能療法・嚥下造影検査の運用を策定した。
4. 胃瘻パスを運用後、評価を受け使用状況について課題を抽出した。
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」を主催し、多数の参加者を得た。
6. 各種件数

| 2018年度実績 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 |
|----------|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|----|----|----|
| 摂食機能療法 | 50 | 63 | 47 | 64 | 44 | 62 | 111 | 13 | 21 | 44 | 48 | 19 |

栄養サポートチーム加算は、昨年を引き続き専従管理栄養士不在かつ要件を満たしていないため、算定はしなかったが、回診を継続した。

IV. 今後の課題

最善の治療・ケアに結びつけるよう各回診のあり方を見直し、他チームとも連携を図る。回診を通して摂食機能療法を拡充していく。DNSG活動を通して栄養・摂食嚥下に携わるリンクスタッフの育成を図り、病院全体で栄養管理のもと、適切な評価と対応を可能にする。

精神科リエゾン部会

I. 目的

精神面の医療と身体面の医療の積極的連携を図り、入院中の患者の精神症状や心理的問題に対し、専門性をもって身体的・精神的・社会的な視点から介入し、個別性を大切に治療・ケアを行う、またその活動を支援する。

II. 活動計画

1. 非常勤精神科医とのチーム活動を円滑におこなうため必要な情報収集や実績の分析、情報共有をはかる。
2. 定期的なリエゾンチームラウンドを実施し、患者の精神面を評価し、対応を提案する。

III. 活動の実際

1. 今年度は、非常勤精神科医3名が輪番制で来院し、週1～2回のチームラウンドを実施した。なお、医師1名が2018年3月から6月まで産前産後休暇に入ったため、その間は筑波大学より代理の医師4名が交代で勤務した。
2. チームメンバーは回診日以外にも院内ラウンドし診療科や病棟に回診予定や担当医の告知をする、患者の情報や介入状況について情報共有するなど、医師の交代で混乱を生じないようにつとめた。
3. 今年度の各種件数を以下に示す。
 - 1) チームラウンド回数 75回
 - 2) 新規依頼患者総数 215名
(男性 121名、女性 94名)
 - 3) 加算取得件数 397件
(平均 33件/月)
 - 4) 新規依頼診療科別件数では、救急診療科が98件(46%)と多く、次いで整形外科28件(13%)、総合診療科25件(12%)、循環器内科15件(7%)であった。
 - 5) 依頼理由では、「せん妄や抑うつがある」93件(43%)が最も多く、次いで「自殺企図」61件(28%)、「精神疾患対応」42件(20%)であった。
 - 6) 新規依頼患者の主たる精神疾患分類は、せん妄・認知症などの「神経認知障害群」が77件(36%)と最も多く、次いで「抑うつ障害群」が35件(16%)と多かった。
 - 7) 精神科医の介入方法は、薬物療法の実施が155件

(72%)であり、せん妄や不眠に対して薬物を推奨、調整するケースが多かった。心理療法や心理教育など非薬物療法のみを実施したのは60件(28%)であった。

- 8) 退院後に精神科受診の必要性を判断したケースは94件(44%)で主に自殺企図後のケースであった。退院後精神科外来の受診をしたケースは49件(23%)、当院より直接精神科病院へ転院したケースは25件(12%)であった。

IV. 今後の課題

- ・次年度も非常勤精神科医のラウンドが不定期となることが予想されるため、少ない回数でも効果的にラウンドできるよう回診前の調整を引き続き丁寧に行う。
- ・介入依頼が多い「せん妄」について作成した対応フローが活用されるようになり、初期対応がなされることも増えた。今後は、その対応が定着されるよう医療者へ普及啓発に努める。
- ・自殺未遂者のケアや精神疾患がある患者への対応については、引き続き多職種連携し、精神面の評価と心理支援、個別性を踏まえた丁寧な退院支援につながるようつとめる。

DVT対策部会

I. 目的

深部静脈血栓症 (deep venous thrombosis; DVT) と肺血栓塞栓症 (pulmonary thromboembolism; PE) は入院中の死亡原因の主要5疾患に含まれる。本部会は、入院患者に発生するDVT・PE予防を目的に活動を行っている。従来は外科系患者と重症病棟入院の救急患者を対象として予防的アプローチを進めてきたが、最近の傾向として、内科系の一般病棟入院患者にも発生を認める。

II. 活動報告

2016年度以降は全ての患者を対象にDVT発生リスクの階層化を行い、重度リスク以上の患者に抗凝固薬の予防的使用を勧めてきた。2018年1月～11月の院内DVT・PE発生数は24例で、主病名は外傷が10例、悪性腫瘍が5例、脳血管障害が2例、感染症が2例であった。年齢分布では65歳以上が13例、65歳未満が11例と若年者に少ないとは言えない。DVTスコアと発

生の関連性はDVTスコア5点以上で発生を認めた。その他の要因としては、手術症例は15例、緊急入院症例が17例であった。死亡例はなかった。本年度は、7月からDVTリスク評価を電子化し運用を開始した。これにより、院内発生 of DVT・PEの発生率をDVTリスク階層ごとに評価することが出来る。開始から6ヶ月間の結果を表1に示す。予防目的で抗凝固薬を使用した患者でDVT発生した患者は0人だった。この結果は3年前に纏めたものと発生頻度は同程度である。

表1 2018年7月～12月間のDVTリスク階層とDVT発生数・率

| DVTスコア | 症例数 | 発生数 | 発生率 |
|--------|-------|-----|-------|
| 0-1 | 418 | 0 | 0.00% |
| 2-5 | 2,427 | 1 | 0.04% |
| 6-8 | 746 | 6 | 0.80% |
| 9-15 | 256 | 4 | 1.56% |
| 16- | 21 | 0 | 0.00% |

褥瘡対策部会

I. 目的

院内での褥瘡発生の予防、発生した褥瘡に対する適切な治療とケアを行い、これらが円滑に進むための体制の整備を図る。

II. 活動計画

1. 褥瘡の新規発生を減少させる(院内の新規褥瘡発生率3.0%目標)。
2. 褥瘡回診を継続する。
3. 褥瘡管理システムを運用し、褥瘡のハイリスクケア加算患者の分析を行い、結果を現場にフィードバックする。
4. 勉強会を開催する。

III. 活動内容

1. 褥瘡対策部会は合計10回開催した。
2. 月2回の褥瘡回診を継続した。回診において褥瘡保有・発生状況と経過を把握し、褥瘡の評価とスキンケアの点検、栄養状態の評価、体圧分散寝具の使用方法などの指導・助言を行った。
3. 皮膚・排泄ケア認定看護師の小野田看護師を中心に、「褥瘡ハイリスク患者ケア加算」を算定した。

4. 院内勉強会を4回開催(褥瘡治療の基礎的な内容を1回、褥瘡と栄養を1回、ポジショニングを2回)し、褥瘡を含めた皮膚障害の発生防止およびスタッフのスキルレベルの向上に努めた。

IV. 課題

新規褥瘡発生率は3.3%(前年比-0.4%)であった。例年同様、医療機器関連褥瘡(MDRUP)がほとんどであるが、昨年度よりも発生率は減少した。当院では医療機器の使用率が高い重症患者の数が多く、褥瘡ケアに携わる全職種のスキルを万遍なく底上する目的で、基礎的な知識・技術の底上げを目的とした勉強会を毎年数回開催しているが、その効果が少しは出たものと考えている。しかし目標にはまだ及ばず、引き続き頑張っていきたい。

V. 統計など

1. 院内における新規褥瘡発生数：月5～17人、平均10.0人
2. 院内における新規褥瘡発生率：月1.4～4.9%、平均3.3(前年比-0.4)%
3. 褥瘡保有者数：褥瘡回診1回あたり16～28人、平均21.6人
4. 褥瘡有病率：褥瘡回診1回あたり4.2～7.7%、平均6.1%
5. 褥瘡ハイリスク患者ケア加算の算定：月106～152件、平均129件

認知症ケア部会

I. 目的

高齢者医療における認知症ケアの普及等について検討し、対策を実施すること、またその活動を支援することを目的とする。

II. 活動計画

1. 院内において「認知症ケア加算 I」の普及推進に継続的に取り組むための病棟スタッフメンバーとの定期的な検討と支援計画を立てる。使用薬剤や施設からの入院などハイリスク患者の洗い出しと対応協議、ラウンドを週1回おこなう。
2. 認知症ケアの標準化に向けた検討と検討チームの支援。

III. 実施内容と結果

1. 週1回のケアチームでのラウンド。
2. 勉強会・講演会
 - 1) 8月23日『認知症の方の運転免許について』
 - 2) 8月 AMED (認知症研究開発事業)『認知症TMC トライアル研修』
認知症患者への対応について学び、対応力の向上をはかった。
 - 3) 12月17日 医療倫理管理グループ共催『患者の意向を尊重した意思決定のための勉強会～臨床倫理の4分割法を用いて～』
適宜病棟において認知症ケアに関する勉強会、意思決定支援に関する勉強会を開催した。

IV. 今後の課題

老年専門看護師が2名に増えたため、各病棟での高齢者ケアに対する支援を更に増やし、ケアを良いものにしていく。

呼吸ケアサポート部会

I. 目的

気道・呼吸管理を必要とする患者に対して介入し、呼吸療法を多職種で包括的にサポートしていくことを目的とする。部会で決定したことを実践するチームとして呼吸ケアサポートチームを設置し、呼吸ケアの充実に推進する。

II. 活動計画

1. 呼吸ケア上の疑問点(コンサルテーション)に応える。
2. ふさわしい呼吸ケアの提言を行い、実践をサポートする。
3. 呼吸管理に必要な機器が安全に使用できるよう、確認および提案する。
4. 呼吸ケアに関わる職員を対象として、患者のケアに関する研修を実施する。

III. 活動内容

1. 毎週木曜日に呼吸ケアサポートチームラウンドを実施した。
 - 1) チームラウンド回数 47回
 - 2) 新規依頼患者総数 46件
 - 3) 主な依頼内容は、呼吸ケア、人工鼻、ポジショニングについて。
2. 呼吸ケアに関わる院内勉強会を合計9回開催し、多数の参加者を得た。

IV. 今後の課題

院内勉強会をより実践的におこなっていく。

臨床倫理グループ

I. 目的

患者の尊厳及び人権に配慮した医療を提供するために、医療機関としての倫理指針や臨床上の倫理的課題等を検討する。

II. 計画

1. 緊急臨床倫理コンサルテーションへの対応と更なる周知
2. 人材育成および医療倫理に関する継続教育を目的としたカンファレンスや講演会の開催
3. 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8件（報告書作成4件、相談のみ4件）であった。
2. 「宗教上の理由による輸血拒否に対する当院の方針」を定め病院ホームページ等で周知を行った。
3. 「患者に十分な意思決定能力がなく家族等から同意書の署名を得られない場合の対応指針」を定め、院内に周知を行った。
4. 2018年12月17日「患者の意向を尊重した意思決定のための勉強会」を開催した（共催 がん医療セミナー）

IV. 今後の課題

院内で倫理的課題について継続的に取り組みを行い、教育活動を継続していく。

医療安全・感染管理合同委員会

I. 目的

医療安全管理委員会、医療感染管理委員会を統合する委員会であり、院内の医療安全・医療感染管理を担う組織として設置された。(図1)

医療安全・感染管理合同委員会は、病院長直轄の組織であり、下部組織に、医療感染管理委員会、医療安全管理委員会をおき、それぞれの委員会の下に、医療感染管理部、医療安全管理部を設置した。

II. 目標

1. 医療安全、感染管理の文化の醸成のため、教育計画を行い、全職員2回/人/年の学習会参加を達成する。
2. 医療安全、感染管理の各々の委員会の活動とその結果を共有する。

III. 活動

1. 教育活動

1) 医療安全・感染合同学習会の開催

年5回2ヶ月ごとに開催した。委員会では内容の検討、学習会運営の方法などを協議し、事務部門の協力を得ながら、出席管理の仕組みを定着させた。

また、講演とビデオ上映会、DVDの貸し出しを組み合わせることで、学習手段が選択でき、様々な働き方に対応できるようにした。学習内容のニーズへの対応として、部門別・事業所別に学習会の申請の仕組みを継続した。

講演は、20分程度の多分野のコンテンツを組み合わせた。一つ一つのテーマはポイントを絞った

学習となり、集中して学習する環境を作った。

2) 第9回 医療安全活動報告会の開催

医療安全活動報告会（以下、活動報告会とする）を主催し、各部門の取り組みを共有した。活動報告会では、5部門5演題の報告があり、最優秀賞は、診療部からの「呼吸器外科クリニカルパスと医療安全」が受賞した。

以上1)、2)の活動内容から、医療安全、感染管理共に学習会参加者は、平均2回/人/年を達成した。

表1 医療安全学習会参加数

| 項目 | 職員数 (人): 2018.3.1 付 | 感染管理 | | 医療安全 | |
|-----------|------------------------------|------------|------------------------|------------|------------------------|
| | | 参加数 (人) | 1人当りの 参加回数 (回/人) | 参加数 (人) | 1人当りの 参加回数 (回/人) |
| 診療部門 | 133 | 320 | 2 | 318 | 2 |
| 看護部門 | 525 | 1,272 | 2 | 1,175 | 2 |
| 診療技術部門 | 203 | 537 | 3 | 545 | 3 |
| 介護・医療支援部門 | 80 | 232 | 3 | 225 | 3 |
| 事務部門 | 107 | 479 | 4 | 403 | 4 |
| 計 | 1,048 | 2,840 | 3 | 2,666 | 3 |

2. 各委員会の活動と結果の共有

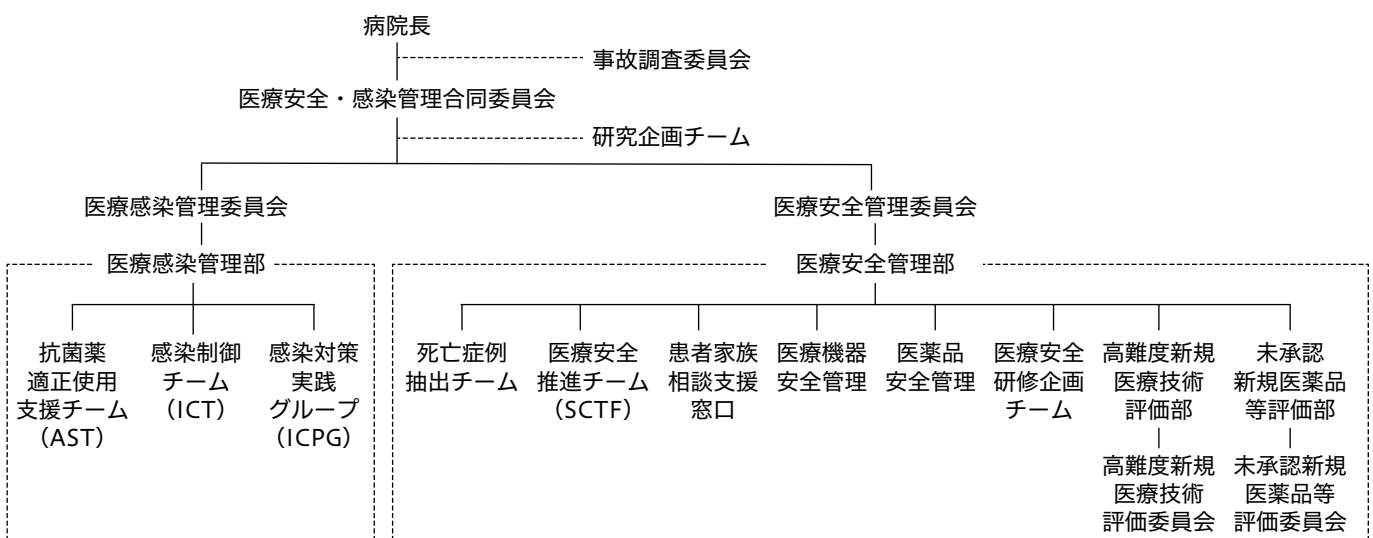
2ヶ月に1回開催し、医療安全管理委員会、医療感染管理委員会の活動内容と結果をそれぞれの代表者が報告し、情報共有を行なった。

共有された情報は医療安全・感染管理統括者から、運営委員会等で報告された。

IV. 2019年度の課題

医療安全と感染管理の課題を学習する文化の醸成につなげられるよう、内容や手段など見直しを行ってきたい。

図1 医療安全・感染管理組織体制図



医療安全管理委員会

I. 目標と活動

医療安全管理委員会は医療安全管理部を中心として2018年度事業計画に基づき以下の活動を行った。

II. 活動計画と実施状況

1. 医療安全教育

医療安全・感染管理合同委員会で策定した教育年間計画に基づき、①講習会、②ビデオ上映、③DVD貸出の3方式で医療安全講習を実施した。本年度の学習テーマは当院3大インシデント(薬剤、ドレーン・チューブ、療養上の世話(転倒・転落))から選択した。(別表参照)

TMCホールの収容人数上限のため、会場に来たにも関わらず受講できない職員数を減らすために、ヘリポート棟4階を第2会場とするサテライト中継の準備を行った。講習会参加者の職員証バーコードによる出席管理は滞りなく行えるようになった。講習会IT化に関する上記2案件は法人事務部門と共同で実施した。

出席率の更なる向上を目指して、部門長経由で所属長への講習会受講の再周知活動を行った結果、本年度の受講者数は職員数1人あたり年2回を上回った。(P.207参照)

2. インシデント入力システムの導入と評価

報告者の利便性向上、報告数の増加、特に医師の報告数増加を目指して、電子カルテ端末を用いた入力ソフト(e-power clip)を7月1日から導入し、同時に紙媒体を廃止した。電子化による報告総数の増加は見られなかったが、医師からの報告が65%増加した。逆に報告内容は変化した。リスクレベル3以上の報告が前年度の約2倍に増え、以前より重大なインシデントが把握できるようになった。インシデント報告の整理及び解析作業は簡便化、効率化された。

3. 医療安全対策地域連携加算に係る活動

診療報酬制度に医療安全対策地域連携加算が新設されたことから、地域の病院と連携活動を開始した。連携病院の選定は病院事務部と共同で行った。互いに初めての試みであるため、具体的な連携方法について事前に協議した。本年度は①既存の医療安全チェックリストによる評価と②年度毎に設定する重点項目を並行して評価を行う方針とした。

1) 医療安全加算1対加算1連携

11月2日 当院がつくばセントラル病院を訪問

11月14日 つくばセントラル病院が当院を訪問

2) 医療安全加算1対加算2連携

12月14日 当院がつくば双愛病院を訪問

1月25日 当院がいちはら病院を訪問

訪問評価による成果は当初の予想を超え、当院の医療安全により刺激となった。特に重点項目「転倒・転落への取り組み」は訪問施設の回復期病棟やリハビリテーション病棟といったリハビリ機能に特化した病棟特有の医療安全の工夫があり参考になった。

4. 高難度新規医療技術及び未承認・新規医薬品等を用いた医療の提供に関する部門の設置

厚生労働省の通達を受け、医療安全管理部に「担当部門」を発足させた。本年度の申込事案は無かった。

5. クレームデータの検討について

クレーム報告から医療安全上の課題を含む事例を抽出し、医療安全カンファレンスで討論した。事案によっては医療安全管理委員会ではなく広聴部会での検討を依頼した。

6. 画像診断レポートの未読防止対策

システム情報課と協働して未読防止システム導入の検討を開始したが、企業のソフト開発状況等を踏まえて、来年度以降の継続検討項目となった。

7. 死亡症例抽出チーム

医療事故調査制度の視点から院内の全死亡症例の記録等を確認している。8月から「死後画像検査&剖検推進チーム」に参加し、調査結果のフィードバックを開始した。

III. 次年度に向けて

医療安全は時代の希求である。組織横断的な改革をより迅速に行うことが要求されている。しかし当院の機能上、萎縮医療になってはならない。今後も医療の質及び安全の向上を両立させるよう活動を続けていく。

表1 医療安全オリエンテーション

対象：新入職員

| オリエンテーション名 | 日時 | 内容 | 講師 |
|---------------|-----|-----------------------|---|
| 法人新人オリエンテーション | 4/9 | 医療安全総論・組織 | 山口浩史(医療安全・感染管理統括者)(GRM) |
| | | 医療安全管理部の紹介 | 岡田市子(医療安全管理者)(GRM) |
| | | 渉外管理課紹介・クレーム・暴力対策について | 田端綾一郎(渉外管理課長)(GRM) |
| | | 安全な医療のためのデータシートについて | 岡田市子(医療安全管理者)(GRM) |
| | | KYT：講義・グループワーク | 木村由紀子(師長・医療安全管理委員会委員) 岡田市子(医療安全管理者)(GRM) |

表2 医療安全学習会一覧

対象：全職員

| 学習会名 | 日時 | 内容 | 講師 | DVD上映会 |
|--------------|-------|---|-------------------------------------|--------|
| 第1回医療安全学習会 | 5/22 | 安全・感染の組織について | 山口浩史(副院長(前医療安全・感染管理統括者)) | 6/7 |
| | | 2017年度データシート統計報告 | 岡田市子(医療安全管理者)(GRM) | |
| | | 2017年度SSIサーベイランス | 佐野直樹(消化器外科医長) | |
| 第2回医療安全学習会 | 7/24 | 転倒・転落事例の傾向 | 岡田市子(医療安全管理者)(GRM) | 8/7 |
| | | 皮膚障害の対策と予防法 | 小野田里織(師長)(WOC) | |
| | | 針刺し事故と対処、正しい廃棄物の捨て方 | 小瀧紀子 / 横川宏(感染管理認定看護師) | |
| 第3回医療安全学習会 | 9/27 | ハイリスク薬 | 加藤誠(医薬品安全管理責任者) | 10/10 |
| | | 個人情報保護 | 飯村秀樹(個人情報保護委員会委員長) | |
| | | 院内の微生物検査/正しい検体採取 | 臨床検査科 上田淳夫 | |
| 第4回医療安全学習会 | 11/26 | 職員の予防接種と抗体価について | 鈴木広道(検査専従医) | 12/6 |
| | | 暴力対応について | 田端綾一郎(渉外管理課長)(GRM) | |
| 第5回医療安全学習会 | 1/30 | 個人情報保護 | 飯村秀樹(個人情報保護委員会委員長) | 2/19 |
| | | ドレーン・チューブに関連した安全対策 | 酒井光昭(医療安全・感染管理統括者) | |
| 第9回医療安全活動報告会 | 10/25 | FIMを活用するための取り組み ～係の一員としての介護の関わり～ | 飯村恵美子(介護・医療支援部) | — |
| | | セントラルモニターと離床センサーの適正配置 からみる患者の安全な療養環境 | 平根ひとみ(医療機器材料/看護部門データ管理) | |
| | | 診療技術部ICPG活動報告 | 野口真理子(臨床検査科) 大和田正矩(リハビリテーション療法科) | |
| | | 呼吸器外科クリニカルパスの電子化と医療安全 | 小澤雄一郎(呼吸器外科) | |
| | | 渉外管理課だけでは解決できない渉外管理課の業務 | 田端綾一郎(渉外管理課・GRM) | |

※ DVD貸し出し 6/20～7/10, 8/13～8/31, 10/11～10/30, 12/7～12/26, 2/20～3/12

表3 部門別学習会

| 部門名 | 日時 | 内容 | 講師 |
|----------------|-------|-----------------------------|---|
| 看護部門 | 8/28 | 安全な療養環境を考える | 岡田市子(医療安全管理者)(GRM) 木野美和子(精神専門看護師) |
| 診療技術部門 | 12/3 | 感染・医療安全・個人情報合同研修会 | 酒井光昭(医療安全・感染管理統括者) 飯村秀樹(診療技術部門長・個人情報保護委員会委員長) 診療技術部ICPG |
| 診療技術部門 看護部門 | 12/12 | 輸血療法に関する注意点 -医療安全の視点から- | 薬剤科：泉玲子(輸血療法部会) 看護部：内田里実(輸血療法部会) 臨床検査科：長峯正流(輸血療法部会) |
| 診療部門 | 7/25 | 適正な血液製剤の使用を目指して～輸血療法部の取り組み～ | 佐藤藤夫(輸血療法部会) |
| | 2/27 | 2018年度、当院で発生した輸血のヒヤリハット | 田中由基子(輸血療法部会) |
| | 6/21 | 研修医が経験したインシデント症例研修会 | 鈴木将玄(卒後臨床研修部会) |
| | 9/20 | 症例に基づく医療安全学習会 | |

表4 事業所別学習会

| 事業所名 | 日時 | 内容 | 講師 |
|-------------|-------|---------------------|----------------|
| つくば総合健診センター | 9/27 | | |
| | 10/16 | 採血時の体調不良対応(0番コール対応) | 畑知子(健診センター看護師) |
| | 10/25 | | |

医療感染管理委員会

I. 目的

施設内感染発症を未然に防止する。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. 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、快適な療養環境を提供する。
2. 職員を職業感染から守り、安全な労働環境を整える。
3. 無駄のない感染対策を実施し、経費削減に貢献する。

III. 計画・実施・評価

<顧客の視点>(表1・2・9参照)

1. 清掃業者と協力し清潔な療養環境を整える
→毎月定期的に委託業者と共に清掃ラウンドを実施し、その場で指摘するとともに、加えて現場の声も聞きとり清潔な環境に繋がった。
2. 院内感染予防のための広報を利用者へ提供する
→職員向け定期情報誌の発行数は2回と少なかったが、別途、啓発事項をイントラネット・ポスターで周知した。後期はインフルエンザと麻疹対応があり、デジタルサイネージで職員への注意喚起を図った。(詳細はP.213参照)
3. 安全な労働環境を整える(職業感染の低減)
→針刺し・粘膜曝露件数は昨年度を上回った。分析の結果、決められたルールを守っていないことが分かった。対策として、マニュアルに具体的な行動レベルまでの変更が必要である。また、受傷後の受診・診療の問題も発生したため、学習会を通じて周知に取り組んだ。

<財務の視点>(表5参照)

1. 経費節減を考慮した感染対策物品の見直し
→環境クロス1件を変更した。評価は次年度とする。
2. 抗菌薬適正使用支援チームを設置し、抗菌薬の適正な使用の推進を行う
→従来から規定に沿った活動を継続している。記録の残し方が課題である。
3. 感染対策地域連携を継続する。
 - 1) 加算1連携病院との相互感染ラウンドを実施・評価を行う
→国立病院機構霞ヶ浦医療センターと相互ラウンドを行った。指摘事項として、学習会参加数は1人2

回に達していないとあったが、年度末には達成できた。また病棟からの薬品返却箱の紙素材に対する指摘もあり、プラスチック素材に改善した。

- 2) 加算2連携病院とのカンファレンスを開催する
→7病院と連携して計画通り4回実施できた。共通テーマである連携施設間手洗いキャンペーンとして、現状値、目標値を提示した取り組みを実施した。結果は各病院とも目標値を上回る結果が出せた。次年度も継続課題とする。
- 3) 感染対策連携病院からの感染に関する相談業務
→継続して対応する。
- 4) 地域の院内感染対策ネットワークを推進(相談業務)する
→継続して対応する。

<業務プロセスの視点>(表3・4・5・6・7・8参照)

1. 手指衛生の遵守の強化
→1患者当たり平均4.7回。昨年度(4.1回)より増加。病棟毎に目標設定し全体で取り組み目標は達成したが、維持に留まった部署もあった。次年度も継続して対応するとともに留まった部署への介入をしていく。
2. 感染防止マニュアルの遵守
→AST規約、指針7版、新型インフルエンザ3版発行し啓発した。次年度は結核・麻疹等の空気感染対策に不足があるマニュアルを見直していく。次年度もICPG中心にマニュアルの周知と活用を促進していく。
3. 感染制御ラウンドの再考(全部署ラウンド・ICT)
→ラウンド項目・場所・時間・ラウンド者を考慮して週2回のペースで効率よく回れるように計画できたので、次年度再度実施していく。一方、経路別予防策ではベッドサイドにおける物品管理についての課題が有り、患者周囲の物品が清潔に取り扱いされ伝播源にならないように、ラウンドで再度現状把握と分析を実施する。

<学習と成長の視点>(表9参照)

1. 職員向け学習会の企画・運営(医療安全との合同)
→1人当たり2.7回(前年度1.7回)と増加した。個々のデータを開示し、部署で周知したことで意識化し増加に繋がった。ただし、中には参加していない職員もあり、0回を無くす方向で、より参加しやすい計画・運営をしていきたい。
2. 新入職者の研修企画、学会の参加・発表

→計画通りに実施できた。学会発表は未達成だった。

3. ICPG 会議の運営

→月2回の定期開催を実施/①手洗い ②環境 ③物品
④PPE ⑤創傷 ⑥診技の5グループで運営し、現場
の実践活動にまい進した。

IV. 今後の課題

1. 職業感染低減への具体的な対策
2. 更なる手指衛生の強化
3. サーベイランスのフィードバックが不十分なため、特に SSI サーベイランスを検討していきたい。

V. 統計(表1～9参照)

表1 職種別針刺し事故・切創事故件数

| | 2018 | 2017 |
|--------|------|------|
| 医師 | 14 | 11 |
| 研修医 | 4 | 4 |
| 看護師 | 22 | 19 |
| 介護士 | — | 0 |
| 臨床検査技師 | 2 | 5 |
| 清掃員 | 1 | 1 |
| | 43 | 40 |

*当該統計の2017年度版に数値の誤りがありました。今年度の統計で訂正しました。

表2 職種別粘膜曝露事故件数

| | 2018 | 2017 |
|-------|------|------|
| 医師 | 1 | 2 |
| 研修医 | 1 | 1 |
| 看護師 | 15 | 8 |
| 介護士 | 2 | 2 |
| 言語聴覚士 | — | 1 |
| | 19 | 14 |

*当該統計の2017年度版に数値の誤りがありました。今年度の統計で訂正しました。

表3 手指消毒剤使用量推移

(購入価格：円)

| | 2018年 | | 2017年 | |
|----------------------------|-------|-----------|-------|-----------|
| | 数量 | 消費金額 | 数量 | 消費金額 |
| ヴィルキル:手指消毒剤 | 2,131 | 2,610,475 | 1,859 | 2,301,442 |
| ヘキザックアルコール液: 患者皮膚消毒・環境用 | 155 | 42,160 | 238 | 64,736 |

表4 手洗い石鹸納品数と価格の比較

| | 2018年 | 2017年 |
|--------|-----------|-----------|
| 納品数(本) | 6,960 | 6,624 |
| 価格(円) | 1,859,520 | 1,775,232 |

*2017年(手術室は含まれていない)

表5 PPE 購入価格推移

| | | 2018年 | | 2017年 | |
|----------|--------------------|--------|-----------|--------|-----------|
| | | 消費量(箱) | 消費金額(円) | 消費量(箱) | 消費金額(円) |
| ガウン | プラスチック ガウン | 9,701 | 7,954,820 | 7,731 | 6,339,420 |
| | アイソレーション ガウン(袋) | 561 | 897,600 | 576 | 921,600 |
| エプロン | | 10,757 | 3,352,634 | 10,604 | 3,304,949 |
| グローブ | プラスチック グローブ | 37,285 | 8,575,550 | 36,921 | 8,491,830 |
| | ニトリル グローブ | 6,730 | 6,359,850 | 6,287 | 5,941,215 |
| サージカルマスク | | 9,585 | 2,875,500 | 8,893 | 2,667,900 |

表6 診療科別 SSI 発生率比較

| | 2018年 | | | 2017年 | | |
|--------|-------|-------|-------|-------|-------|------|
| | 手術件数 | SSI件数 | 発生率 | 手術件数 | SSI件数 | 発生率 |
| 整形外科 | 508 | 10 | 1.97 | 889 | 21 | 2.36 |
| 心臓血管外科 | 162 | 8 | 4.94 | 167 | 0 | 0 |
| 消化器外科 | 359 | 58 | 16.16 | 439 | 22 | 5.01 |

発生率=SSI発生件数÷手術件数

表7 集中治療室サーベイランス結果

| 項目 | 内容 | 2A | | 2N | | | |
|--------|---------|---------|-------|-------|-------|-------|--|
| | | 2018年 | 2017年 | 2018年 | 2017年 | | |
| | 患者入院数 | 延べ人数(人) | 2,243 | 2,497 | 2,478 | 2,279 | |
| | | 平均(月) | 187 | 208 | 207 | 190 | |
| CLABSI | 器具使用率 | | 0.262 | 0.259 | 0.357 | 0.308 | 感染率 = $\frac{\text{感染症発症件数}}{\text{延べ医療器具使用日数}} \times 1000$ |
| | 感染率 | | 5.102 | 3.096 | 0 | 0 | |
| | 延べ器具使用数 | | 588 | 646 | 884 | 701 | |
| | 感染者数 | | 3 | 2 | 0 | 0 | |
| VAP | 器具使用率 | | 0.543 | 0.472 | 0.426 | 0.319 | 医療器具使用率 = $\frac{\text{延べ医療器具使用日数}}{\text{延べ入院患者数}}$ |
| | 感染率 | | 2.465 | 1.696 | 0.947 | 1.374 | |
| | 延べ器具使用数 | | 1,217 | 1,179 | 1,056 | 728 | |
| | 感染者数 | | 3 | 2 | 1 | 1 | |
| CA-UTI | 器具使用率 | | 0.906 | 0.901 | 0.863 | 0.835 | |
| | 感染率 | | 0.492 | 0.445 | 0 | 0 | |
| | 延べ器具使用数 | | 2,032 | 2,249 | 2,138 | 1,903 | |
| | 感染者数 | | 1 | 1 | 0 | 0 | |

CLABSI：中心静脈カテーテル関連血流感染

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

表8 主な細菌月別検出件数(件)

| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 計 | 2018年度 検出率 | 2017年 | 2017年度 検出率 |
|---------------|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|----|----|----|----|---------------|-------|---------------|
| MRSA | 0 | 7 | 2 | 3 | 5 | 3 | 7 | 10 | 9 | 4 | 5 | 9 | 64 | 0.47 | 59 | 0.42 |
| CDトキシン | 0 | 1 | 1 | 3 | 1 | 0 | 0 | 2 | 1 | 3 | 0 | 0 | 12 | 0.09 | 11 | 0.08 |
| MDRP(多剤耐性緑膿菌) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 4 | 0.03 | 1 | 0.01 |
| 2剤耐性緑膿菌 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0.01 | 7 | 0.05 |

*延べ入院患者数 136,816人

検出率(件)・1000患者日=検出数÷延べ入院患者数×1000

表9 感染管理教育活動

| 項目 | 対象 | 開催日 | テーマ | 内容 | 指導者 | 参加者 | 主催 |
|---------------------|-------------------|------------------------------|---|--|---|------------------------|----------------|
| 講演会 | 全職員 | 5/24 | 特別講演 | 海外渡航者の健康管理～感染症対策を中心に～ | 東京医科大学病院渡航者医療センター 濱田篤郎 | 103 | 医療感染管理委員会 |
| | | | 実演研修会 | 子供を守ろう！正しい虫よけの使い方 | フマキラー(株)定森耕平 | | |
| 活動報告会 | 全職員 | 10/25 | 第9回 医療安全活動報告会 | 1 FIMを活用するための取り組み、2 セントラルモニタと離床センサーの適正配置からみる患者の安全な療養環境、3 診療技術部ICPG活動報告、4 呼吸器外科クリニカルパスの電子化と医療安全、5 渉外管理課だけでは解決できない渉外管理課の業務 | 発表者:1 介護・医療支援部門 飯村恵美子、2 看護部門 平根ひとみ、3 診療技術部門 野口真理子、大和田正矩、診療部門 小澤雄一郎、5 事務部門 田端綾一郎 | 152 | |
| | | | | 第1回 医療安全学習会 | 安全・感染の組織について SSIサーベイランス | | |
| 学習会 | 全職員 | 7/24 | 第2回 医療安全学習会 | 針刺し事例と対処 正しい廃棄物の捨て方 | 感染管理認定看護師:小瀧紀子、 横川宏 | 102 | |
| | | 9/27 | 第3回 医療安全学習会 | 院内の微生物検査と正しい検体採取 | 上田淳夫 | 192 | |
| | | 11/26 | 第4回 医療安全学習会 | 職員の予防接種と抗体価について | 鈴木広道 | 98 | |
| | | 10/16 | 感染対策学習会 | ノロウイルス・インフルエンザ・吐物処理 | 感染管理認定看護師:小瀧紀子、 横川宏 | 124 | 医療感染管理委員会 |
| | | 6/7 8/7 10/10 12/6 | ビデオ上映会 | 5/22収録:第1回医療安全学習会 7/24収録:第2回医療安全学習会 9/27収録:第3回医療安全学習会 11/26収録:第4回医療安全学習会 | | 297 60 108 14 | 医療安全・感染管理合同委員会 |
| ビデオ上映会 | 全職員 | 6/19 10/31 | ビデオ上映会 | 5/24収録:感染対策講演会(海外渡航者の健康管理) 10/16収録:感染対策学習会 | | 202 38 | 医療感染管理委員会 |
| | | 6/20～7/10 | ビデオ上映会 | 5/22収録:第1回医療安全学習会 5/24収録:感染対策講演会(海外渡航者の健康管理) | | 133 | |
| ビデオ貸出 | 全職員 | 8/13～31 | ビデオ上映会 | 5/22以降～7/24収録:第2回医療安全学習会 | | 24 | 医療安全・感染管理合同委員会 |
| | | 10/11～30 | ビデオ上映会 | 5/22以降～9/27収録:第3回医療安全学習会 | | 121 | |
| | | 11/7～22 | ビデオ上映会 | 5/22以降～10/16収録:感染対策学習会、10/25第9回医療安全活動報告会 | | 12 | |
| | | 12/7～26 | ビデオ上映会 | 5/22以降～11/26収録:第4回医療安全学習会 | | 94 | |
| | | 2/20～3/12 | 全て | | | | 176 |
| 委託業者学習会 | ハウス キーパー 3社 | 7/4・5 10/23・24 | 清掃業者さんのため の感染対策の基本 | 感染対策の基本と清掃カートのズーニング インフルエンザ・ノロウイルス | 感染管理認定看護師:横川宏 | 39 46 | 医療感染管理委員会 |
| 感染防止対策地域連携加算1相互評価 | | 6/8 6/29 | 国立病院機構霞ヶ浦医療センターでの院内ラウンド 筑波メディカルセンター病院での院内ラウンド | 霞ヶ浦医療センター ICTメンバー来院 | | | |
| 地域連携活動 (地域連携加算1) | | 5/30 9/7 11/30 1/25 | 第1回感染対策地域連携カンファレンス/H29年度年間報告と今年度の取り組みについて 第2回感染対策地域連携カンファレンス 第3回感染対策地域連携カンファレンス 第4回感染対策地域連携カンファレンス | | | | |
| | 地域活動 | | 6/18 | ・筑西保健所:筑西広域消防本部職員対象、感染症発生時に備えた患者対応訓練の協力。筑西広域消防本部 | | | |
| | | | 7/27、11/12 | ・筑西保健所管内:平成30年度院内感染対策地域ネットワーク 結城病院 | | | |
| | | | 9/20 | ・つくば保健所:感染症移送訓練 筑波学園病院 | | | |
| 11/21 | | | ・つくば・常総保健所管内:院内感染対策連絡会 筑波中央病院 | | | | |
| 感染対策情報 | | 5/5 7/9 | ・5月5日は手指衛生の日/病原体を広げないための5つの場面で手をきれいにしましょう ・第1号:救急診療科での手指衛生遵守状況、耐性菌情報 | | | | |

麻疹発生と対応について

2019年2/11に小児病棟において1名に麻疹の確定診断がつき、2/19に同室者だった2名に発熱の症状が出現した。2/20、2名の接触者が麻疹陽性となり2次感染が確定した事例の経緯と当院の対応について述べる。

I. 院内発生の経過

- 1/27: スリランカから日本へ入国。
- 2/2 : 発熱のため他院を受診。インフルエンザA型陽性の診断。
- 2/4 : 発熱と呼吸困難の増強のため他院を受診。肺炎疑いにて当院を紹介されて入院（インフルエンザ同室4人部屋）。
- 2/8 : 発疹出現。2/10発疹は色素沈着傾向。麻疹疑いのためPCR検査を提出し、個室隔離開始。
- 2/11: 麻疹確定。病院長より緊急招集あり、16時30分緊急麻疹会議が情報の共有の場として開催された。以後、会議が以下の通り13回開催された。

【緊急麻疹会議】

- 第1回 2/11(16:00-17:15)
病院長より関係者へ緊急会議が招集された。ワクチン接種条件決定。リスト作成
- 第2回 2/11(18:40-19:15)
つくば保健所と合同会議。緊急ワクチン接種体制、二次感染と健康観察、公表について
- 第3回 2/12(8:00-9:00)
夜間状況確認、電話連絡体制、診療体制
- 第4回 2/12(12:00-13:00)
ワクチン接種状況、地域医療機関への連絡体制、職員の対応、広報
- 第5回 2/12(17:00-18:00)
受診者と検査の実施状況、地域医療機関との連絡と情報公開
- 第6回 2/13(8:30-9:00)
夜間電話状況、診療体制、地下診察室使用状況
- 第7回 2/14(17:00-18:00) 現状報告、夜間の対応
- 第8回 2/15(11:30-12:00) 連絡フロー、週末の検査
- 第9回 2/18(8:30-8:45)
週末の電話対応、受診・検査、今後について
- 第10回 2/20(8:30-8:50) 2次感染疑い
- 第11回 2/21(14:00-15:30)
2次感染、健康観察強化
- 第12回 2/22(16:00-16:30)
ワクチン接種、今後の対策、職員の健康管理
- 第13回 3/5(14:00-15:15)
接触者対策、振り返り、今後の課題

II. 接触者対策

1. 接触者調査：第2回の緊急会議終了後から深夜に及ぶ調査とワクチン接種が実施された。接触者は合計273名（内訳/小児外来48名、放射線外来28名、小児病棟入院後41名、職員156名）、麻疹確定者は2/20に確定の2名のみだった。
2. 緊急ワクチン：2/8（曝露後72時間以内）からの接触者に緊急ワクチン投与（11～13日）合計131名（内訳/小児25名、家族（親族）65名、発症者両親2名、不明1名、職員（学生）40名）
3. 緊急グロブリン投与（曝露後6日以内）/合計6名（内訳/小児4名、家族2名）
4. 健康調査
 - ・健康調査対象者は合計273名（内訳/小児89名、成人28名、職員156名）
 - ・健康調査期間：2/10～3/3（グロブリン投与者は3/12まで）接触日が明確な場合は最終接触から21日間
5. 職員の対応
 - ・職員の接触者数156名中、濃厚接触者は42名。うち、就業制限対象者は2名おり、最終接触から21日間は就業制限となった。
 - ・非濃厚接触者114名は、所属長に、調査対象者であること、発熱・気道症状が出た場合には報告の上、自宅待機とした。対象者宛てには、各所属長から、日中であれば感染対策室、夜間休日は感染症内科に連絡して指示を得るよう案内した。
 - ・抗体価不明な方の検査結果で抗体価の低い方は、就業制限はないが当該病棟以外の勤務は可とした。

III. 2次感染

2/21に接触者（入院後同室患者）の2名が2次感染として麻疹が発症した。3/5まで陽性者はなかった。
*記者会見：2/21、20時に公表した。

IV. 振り返り

1. ワクチンについて
今回はタイミングよく多く在庫があり、緊急ワクチンを接種する事ができた。現在、MRワクチンの定数を100本程度に増量し、今後のワクチン接種や外来での緊急ワクチン接種にも備えている。
2. 診察室の場所とルートについて
 - 1) 外来1・2診察室では外来者を避けさせてルート

をつくるため、人目に付きやすく不安をあおる。また、診察室を使用した場合に1番診察室は30分、地下診察室は2時間の換気が必要。そのため、受診者が重なった場合に対応が難しい場面もあった。

- 2) 地下診察場所は隔離されており適しているという反面、誘導が難しいため、3号棟1階のSSさくら前カンファレンス室の使用も考慮する。
3. 今後の対策確認
 - 1) 終息宣言
デジタルサイネージで3/12までで新たな発生はなく麻疹対応期間は終了となった事を周知した。
 - 2) 広報
注意喚起ポスター掲載ホワイトボードは撤去し、英語表記の注意喚起のためのボードを3/28に設置した。今後も麻疹が強く疑われる症例は続くことが考えられる。
 - 3) 麻疹疑い患者の受診方法について
成人は外来診察室1・2番、小児は地下診察室を利用していく。

V. 麻疹を含めた渡航者に対する対応について

1. 小児科
発熱・発疹者と1ヶ月以内の渡航歴・有症状者は隔離を行っている。隔離後すぐに小児科医が対応し、隔離継続の必要性を判断している。同じ空間で、発症者との距離の近さや接触時間の長さなどが感染のリスク

を高めるため、隔離を行う事を進めていく。今後、社会的にも麻疹患者が増加する事が見込まれるためどのくらい対応する受診者がいるか把握していきたい。

2. 感染症内科

渡航歴がある人は大人が多い。東南アジア以外にもヨーロッパやアメリカなどへの渡航者も多い。どの地域を隔離の対象にするかは難しい状況である。現在、救急外来では1ヶ月以内の渡航歴と発熱などの有症状の場合は1番診察室へ隔離している。現在の方法として、診察医が判断に迷う症例はオンコールの感染症内科医師に相談している。

3. 小児と成人両方の対応として

対応するフローを作成していく。発熱や呼吸器症状は把握可能であるが、渡航歴は自己申告であるため、どう把握していくかが問題である。

VI. 今後の課題として

1. 診察場所

地下の診察場所は患者の誘導が困難なため3号棟の1階カンファレンスルームを使用する事を検討していく。次年度、保健所との合同訓練時に使用し、使用可能かを確かめていきたい。

2. 抗体価

職員の抗体価は把握されていたが、委託業者の抗体価と対応が課題である。抗体の把握のための費用や抗体価が低い職員へのワクチン接種の費用など、検討が必要である。

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の提供を行う。

II. 定例会議

四半期(4、7、10、1月)第3月曜日18時から19時、2号棟4階会議室②で開催。

III. 議事内容

臓器移植ネットワークへの照会事例の報告。脳死とされうる状態症例の記録。臓器移植関連研修会案内および研修会参加報告、その他。腎臓移植に対するレシピエント選定基準の改訂があったが、提供側には直接変更はなし。

IV. 臓器提供事例

心停止下組織提供が1例、心停止下腎及び組織提供が1例あり、臨時会議を招集した。

地域医療支援病院評議委員会

報告はP.150に掲載。

治験審査委員会

I. 目的

治験審査委員会は、調査審議の対象となる治験が倫理的及び科学的に妥当であるか否か及び当該治験が医療機関において実施又は継続するのに適当であるか否かについて、調査審議を行う。

II. 活動内容

2018年度においては、本委員会の手順書に基づき、次のとおり委員会を開催した。

開催回数：委員会審査5回、迅速審査2回

継続の適否に関する審議：5件

報告事項：4件

III. 今後の課題

治験審査委員会委員からの疑義事項に対して解説を行った。来年度も継続し、審査の質の向上を目指す。

災害拠点病院運営会議

I. 目的

つくば二次保健医療圏の災害拠点病院として、災害時の多数傷病者と重症患者の受け入れ、医療チームの派遣、ヘリコプターを使った患者搬送、近隣病院との連携、被災した病院の支援が円滑に行えるように体制整備、訓練、教育を行う。

II. 計画

1. 災害時の医療継続計画の訓練での検証
2. つくば二次保健医療圏、茨城県、全国レベルの災害訓練の調整
3. 日本及び地域DMAT隊員養成と活動の支援
4. 救命救急センターと共同して多数傷病者受け入れ計画の作成
5. CBRNE(特殊災害、テロ災害等)への準備

III. 訓練・研修

1. つくば二次保健医療圏の合同災害医療訓練を2回

実施した。停電時に電子診療録、空調が機能しないことが課題となり、施設の整備を行い、計画停電で検証を行った。

2. 茨城県鹿嶋市防災訓練、関東ブロックDMAT実働訓練(千葉県)、大規模地震時医療対応訓練(四国)での当院DMAT参加調整を行った。
3. 第2回茨城地域DMAT養成研修を受講し、看護師2名、調整員2名が地域DMAT隊員として加わった。

IV. 課題

1. 停電時でも稼働できる診療情報ネットワークの整備と計画停電による検証
2. 当院での多数傷病者対応訓練の実施
3. 特殊災害やテロ(CBRNE)による多数傷病者へ医療を提供する人材、資器材、場所、体制(4S)の整備を行う。DMATとは違う特殊災害対応チームの養成を検討する。

医薬品選定会議

I. 目的

当会議の目的は、医薬品新規採用規約に基づき、次の各号に掲げる事項に関する調査、審議とする。

1. 医薬品の選定(採用・不採用)に関すること
2. 医薬品の採用中止に関すること
3. その他医薬品の選定全般に関すること

II. 計画

会議を年3回予定通りに開催すること。1増1減の順守や病院経営へ寄与できる採用を心がけること。

III. 計画に基づいて具体的に実施したことと今後の課題

「医薬品新規採用の規約」に基づき、予定通り年度内に3回の会議を開催した。

第32回では、SGLT-2阻害薬の採用検討を行った。(第29回の検討事項)申請医に関する規約上の不明点について質疑が行われた。(次回以降に持ち越される)

第33回では、前回の持越し議題であった、申請医の規約について検討した。

- ・正式採用：診療部科長以上(専門部科長は除く)

・臨時採用、試用医薬品、患者特定医薬品：診療科長以上(専門部長以上を含む)

第34回では、規約について前回の決定事項について再度確認を行った。

薬剤ユニット会議で、切り替えの検討を行った後発品についての報告も継続して医薬品選定会議にて行った。

計画的な採用中止品目の提案と検討を行った。1年間で46品目(54規格)において採用を中止した。

IV. 統計

| | 第32回 7月開催 | 第33回 11月開催 | 第34回 3月開催 |
|--------|--------------|---------------|--------------|
| 正式採用 | 12(12) | 13(21) | 7(9) |
| 臨時採用 | 1(2) | 0 | 1(1) |
| 用時購入 | 5(8) | 10(10) | 3(4) |
| 採用中止 | 19(21) | 20(24) | 7(9) |
| 採用保留 | 0 | 0 | 0 |
| 採用不可 | 0 | 0 | 0 |
| 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61回～第64回の計4回開催

2. 申請件数

第61回 12件
第62回 20件
第63回 7件
第64回 6件

試用申請 99件
デモ器械申請 72件

放射線治療品質保証委員会

I. 目的

放射線治療品質保証の観点から専門的な知識を基に、放射線治療の安全性の向上に関する各種重要事項を審議し決定することを目的に活動を行った。

II. 活動

1. 放射線治療の品質に関すること
2. 放射線治療の安全性の向上に関すること
3. 放射線治療に関わる職員の教育・研修に関すること
4. 放射線治療現場の業務改善に関すること

以上の内容の活動を行った。特に今年度は、5年ごとの原子力規制委員会の定期検査・定期確認が予定されているため対応を行った。結果、特に指摘事項はな

く良好であるとの評価が得られた。

また、放射線取扱主任者が、菊池副院長より大城診療科長へ変更された。

III. 今後の課題

今般、当院放射線治療の高精度化がさらに進み、IMRT、SRTの件数が増加傾向である。これにより患者一人当たりの業務内容が量、質とも高まる傾向にあり、安全性の確保にさらなる注意が必要となる。運用体制の適正化、人員体制の再考を含め当委員会において検討していく必要がある。また、放射性同位元素等による放射線障害防止に関する法律が2019年度9月より施行されるため適法なる対応に詰めていく必要がある。

医療ガス安全管理委員会

I. 目的

患者さんの生命維持・安全確保のため、医療ガス設備ならびに酸素ボンベの取り扱いの安全管理を徹底する。

II. 計画

1. 定期保守点検を遂行すると共に、点検結果を現場にフィードバックする。
2. 医療ガスの設備や取り扱いに関する学習会を開催する。

III. 活動内容

| 項目 | 実施時期 |
|-------------|--------|
| 委員会の開催 | 6月 |
| 医療ガス取扱学習会 | 7月 |
| 1号棟医療ガス設備点検 | 4月・10月 |
| 2号棟医療ガス設備点検 | 5月・11月 |
| 3号棟医療ガス設備点検 | 9月・3月 |
| 合成空気設備点検 | 4月・10月 |
| CEタンク点検 | 4月・10月 |

臨床研修管理委員会

I. 目的

臨床研修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(当委員会は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(今年度は休日の関係で10月第1月曜日へ変更)、2月はTMCホールで召集会議。

III. 議事内容

6月：人事異動に伴う委員の追加変更。院内委員に必修診療科の代表者、各部門代表者を追加。委員会名称変更を通知。協力病院の追加、新規研修医報告、研修計画報告他。

9月：次年度採用活動及び採用試験報告、協力病院・施設からの意見要望。

12月：マッチング結果報告、研修医メディカルラリー報告、次年度研修計画、学術集会報告他。

2月：研修医学術集会・同窓会報告、2020年度プログラムにおける一般外来研修について、修了認定。協力病院・施設からの意見要望、次年度会議予定。

透析機器安全管理委員会

I. 目的

当院では従来、血液透析を中心とした血液浄化療法に関してはワーキンググループという形で、主要メンバーを集めて不定期に話し合いの場を持ち、問題解決を行っていた。しかし日本透析医学会でも提示されているように、特に水質管理の面では定期的に委員会を開催し、その管理および改善を図らなければならず、2018年度よりワーキンググループを元にして委員会を発足した。

主な活動としては、院内血液浄化療法における問題点の抽出および改善、また水質管理におけるの評価および改善を目的としている。

II. 計画

2018年度は、まず現状把握の必要があり、水質に関しては、どこに依頼すればよいのか、何の、どの項目を測定すればよいのかについてからリサーチし、委員長である廣瀬が2018年開催の日本透析医学会で水質管理のセッションに出席し、その具体策を練った。施設管理課を通じて外注で水質検査を行い始めたが、一部しか測定できておらず、残りに関しては次年度持越しとなった。また定期的な水質チェックの仕組みも構築する必要性があった。

III. 計画に基づいて具体的に実施したこと

2019年2月に一度、原水に関する水質チェックを行い、いずれの項目も基準を満たしていた。以前より2C病棟の水質が問題となっていたが、それも特に問題なく基準に適合していた。

IV. 今後の課題

透析用水などの水質チェック、エンドトキシン、生菌、残留塩素の測定などは次年度に持越しとなった。また持続血液濾過透析器が保証切れとなったため、次年度に更新予定となっている。またシャント穿刺に関して、穿刺用エコーの購入、動脈表在化の穿刺基準・マニュアル作成、透析時の緊急対応についてのマニュアル作成などを行う予定である。

表1 透析実施統計

| | 2018年 | 2017年 |
|-------------|-------|-------|
| HD/HDF/ECUM | 396 | 511 |
| 特殊血液浄化 | 10 | 11 |
| CRRT | 19 | 18 |
| 合計 | 425 | 540 |



つくば総合健診センター

| | |
|-----|----------------------------|
| 220 | 2018年度のつくば総合健診センター事業 |
| 222 | 概要 |
| 223 | つくば総合健診センター組織図 |
| 224 | 沿革 |
| 225 | 健診事業部 |
| 226 | 診療部門健診センター |
| 226 | 看護部門健診センター |
| 227 | 臨床検査科 |
| 227 | 放射線技術科 |
| 228 | 栄養管理科 |
| 228 | 業務管理課 |
| 229 | 営業企画課 |
| 230 | がん検診精査結果フォローアップ報告(2017年度分) |
| 235 | 事業実績(統計) |
| 240 | 健康増進センター ACT |
| 242 | つくば総合健診センター各種委員会構成一覧表 |
| 242 | 健診センター教育研修委員会 |
| 243 | 健診センター安全対策・感染対策委員会 |
| 243 | 健診センター接遇委員会 |

2018年度のつくば総合健診センター事業

つくば総合健診センター所長

内藤 隆志

今年度も、健診事業は、受診者数および各種オプション検査実施件数はおおむね順調に推移した。

健診のシステムをHOPE IMFINEへ十年ぶりに更新し、2月1日より予約システムを稼働した。初日に直接来所者499名を含む約4,000名の予約に対応した。

日本人間ドック学会施設認定機能評価Ver.4.0を審査し、接遇など高い評価をいただいた。

健診事業は、受診者数は一日ドックで25,590人(前年度比-197人)、一般健診7,567人(+13)、脳ドック1,848人(-238)の方が受診された。

胃内視鏡検査は7,060人(+55)実施した。女性ではマンモグラフィ7,506人(+93)、乳房超音波14,120人(+239)、子宮頸がん検診13,128人(+344)、男性では前立腺がん検査2,745人(-27)を実施した。また、メタボリックシンドローム対策としての特定健診370人(+121)・特定保健指導744人(+132)にも注力した。

保健相談は25,175人(+2,965)、栄養相談は2,953人(+213)に個別指導を行い、筑波メディカルセンター病院の予約支援を2,910件行った。

2017年度のがん発見数(把握数)は、183例(-23例)であった。主なものは、乳がん72例(-7)、大腸がん35例(-13)、胃がん20例(-1)、前立腺がん15例(-3)、肺がん(転移性を含む)14例(-2)、腎がん6例(-4)、食道がん6例(+3)であった。各がん検診における精検受診率は、肺がん胸部単純X線86.52%(+0.11)胸部CT59.59%(-5.79)上部消化管X線70.19%(-2.15)内視鏡90.81%(-2.27)大腸がん便鮮血68.26%(+0.31)大腸内視鏡100%(比較なし)子宮頸がん84.89%(-1.97)乳がん96.23%(+0.41)と良好であったが、今後も完全実施を目指して受診勧奨の強化を継続する。

健康増進センターACTは、今年度もさらに近隣のスポーツジム新設の影響を受けるなか、シニア層に注目し会員確保に向け各種入会キャンペーンを行い年間の平均会員数は681人(+2)と減少に歯止めをかけられた。基礎疾患のある方も安心して利用できる健康増進施設として他施設との差別化を図り運営する。

2018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 |
|----------------|---|--|
| I 事業方針 | | |
| 1 | 公益に資する役割を踏まえ、当健診センターの持つ機能を活用し地域・職域の公衆衛生向上推進に取り組む。 | |
| 2 | 健康日本21(第二次)の方針に準じ、生活習慣病健診、がん検診及び健康増進活動の更なる質の向上に努め、中・壮年死の減少、健康長寿社会の実現を目指す。 | |
| 3 | 顧客のニーズに応え得る情報・統計を作成し、有効活用に向けデータを分析し顧客への周知活動を行う。 | |
| 4 | 収支バランスと財務内容の充実を図り、当法人の病院・在宅ケア事業と連携し、法人の健全経営の方針に資するための運営を継続する。 | |
| 5 | 職種の特性、役割等に留意して、人材の確保及び能力開発の育成に取り組む。 | |
| 6 | 消費税増税に伴い健診の受診料金改定を検討する。 | 2019年度より法定定期健康診断の料金を改定した。 |
| 7 | 健診システムの更新を円滑に実施する。 | 2019年2月に更新システムによる予約業務を開始し、4月から予定どおり本格稼働する。 |
| II 健診事業 | | |
| 1 | 健診精度の向上、有用な健診受診情報の提供 | |
| 1) | 生活習慣病予防対策として特定健診・特定保健指導の第三期を実施し、健康づくりに寄与する。 | 生活習慣病パンフレットの充実を図り受診者への配布を行った。 栄養相談については、食生活の見直しが必要な受診者へ積極的に声掛けを行った。 動機付支援 429名 積極的支援 315名 |
| 2) | 健診受診後の追跡調査をさらに充実させ、より精度の高い統計データの作成・分析を継続する。 | 健診後の再検査について受診勧奨を強化した。病理結果をもとに癌と診断されたものを追跡調査した。 |

| No. | 事業計画 | 実績報告 |
|-----------------|--|---|
| 3) | 予防・早期発見・早期治療に資するため、契約企業・団体に対して健診内容や結果を分析した情報を提供し連携をより強固にする。 | 受診勧奨の強化活動として、近隣医療機関、契約企業、市町村担当者への訪問、情報交換を行った。 |
| 4) | 脳ドック学会の推奨項目の認知症検査を追加項目として検討する。 | 認知症検査の検討を行ったが次年度へ持越しとなった。 |
| 5) | 日本人間ドック学会施設認定機能評価Ver4.0を受審する。 | 8月24日受審し、10月27日承認された。 |
| 6) | 各検査機器の保守点検及びコントロールサーベイによる検査精度管理の向上を図る。 | 各検査機器の保守点検及び日本総合健診医学会、日本医師会、日本臨床検査技師会、茨城県臨床検査技師会のコントロールサーベイに参加した。 |
| 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、健診環境やアメニティの充実を図る。 | 「お客様の声」を中心にアメニティの充実や館内整備を実施した。 |
| 2) | 受付業務の効率化を目指し、受付自動案内及び番号表示機能などの情報を収集し導入を検討する。 | 情報収集、検討を行い呼出し番号表示機能のみを次年度の検討とした。 |
| 3) | 検査フロアのプライバシーに配慮した検査環境を整える。 | 心電図室のレイアウト変更を行いプライバシーへの配慮を行った。 |
| 4) | 協会けんぽの特定健診当日面談を実施するため検査結果報告の迅速化を図る。 | 特定保健指導の実施を行うため、当日面談までに検査結果報告を行った。 |
| 3 | 業務の改善 | |
| 1) | 法人内各事業・行政・地域医療機関と連携を密にし、受診対象者への受診勧奨の強化を図る。 | 受診勧奨の強化活動として、近隣医療機関、契約企業、市町村担当者への訪問、情報交換を行った。 |
| 2) | 予約業務の効率的な運用を検討する。 | 事業所への出張予約を実施した。 |
| 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。(内視鏡医師・放射線科医・超音波認定技師など) | 内視鏡医の十分な確保はできなかった。 |
| 2) | 知識・技術の研鑽に取り組み、健診精度の向上に貢献できる人材を育成する。 | 中堅職員を中心に、リーダー研修、学会発表等、積極的に参加した。また、他部署との協議、調整に積極的に参加させリーダーの育成を図った。 |
| 3) | 受診者の満足度を高めるため、接客スキルの一層の向上を図る。 | 健診内での接客研修・身だしなみチェック・満足度調査のフィードバックを行った。 |
| 4) | 健診運営に必要な各種資格の取得と更新を進める。 | 健診業務管理士 1名取得した。 |
| III 増進事業 | | |
| | 今年度のテーマ 人生100年時代を見据え、一人ひとりの健康づくりをサポートする。 | |
| 1 | 新規会員の獲得及び退会防止 | |
| 1) | 周辺競合施設の情報収集を行い当施設の強みと弱みを把握し営業戦略を練る。 | 龍ヶ崎、守谷方面の施設体験を実施し、情報収集を行った。 |
| 2) | 地域住民を対象とした無料開放入会キャンペーンを実施する。 | 4月24日(17名参加2名入会) 5月22日(34名参加5名入会) |
| 2 | 運営方法の改善 | |
| 1) | 筑波大学附属病院(つくばスポーツ医学・健康科学センター)と運動療法連携を継続し、ACTへの会員確保につなげる。 | 150回利用があり2名入会した。 |
| 2) | 高性能体組成計を用いた有料オプションを活用する。 | 有料オプションとして142名を実施した。 |
| 3) | 7月～8月の2ヶ月間、試行的に早朝営業を実施する。 | 7月早朝来館者255名 8月早朝来館者191名 |
| 3 | 生活習慣病の一次予防(メタボ・ロコモ)プログラムの実施 | |
| 1) | 医師、保健師、管理栄養士、トレーナーによる定期的なメディカルミーティングの継続及びその結果に基づく効果的なトレーニングの指導を継続実施する。 | トレーニングの指導27名 プログラム変更10名 |
| 2) | 運動指導依頼企業へトレーナーを派遣し、継続した運動指導を実施する。 | 谷田部老人福祉センター、東洋製罐、龍ヶ崎市民交流プラザの3か所を実施した。 |
| 3) | 管理栄養士と連携を図り、運動とあわせた栄養カウンセリングを強化する。 | 栄養相談 1件にとどまった。 |
| 4 | 人材の確保と育成 | |
| 1) | 健康運動指導士・スタジオプログラム資格の取得を推進する。 | スタジオプログラム資格を2名取得した。 |
| 2) | 会員の満足度向上を目的とした接客研修を実施する。 | 外部講師を招いて3月26日接客研修を実施した。 |
| 5 | 5S活動の推進 | 外部研修に5名参加した。 |

概要

所在地 茨城県つくば市天久保1丁目2番地
 開設者 公益財団法人筑波メディカルセンター
 代表理事 志真泰夫
 名称 つくば総合健診センター
 所長 内藤隆志
 診療所開設許可 1994年3月23日
 センター開所日 1994年4月13日

名称 健康増進センター ACT
 所在地 茨城県つくば市春日1丁目10番地
 メディカルプラザ2階

業務内容

- 総合健診（一日ドック）
- 生活習慣病予防健診（一般健診）
- 宿泊ドック（二日ドック、ゆったり宿泊ドック）
- 専門ドック（脳ドック、心臓・血管ドック、肺がん検診、レディース検診、消化管ドック、ワンデイスペシャルドック）
- 企業健診（定期健康診断、特殊健康診断）
- オプション検査（前立腺がん検査、骨強度測定検査、C型肝炎抗体検査、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、血圧脈派検査、NT-Pro BNP検査、上部消化管内視鏡検査（経鼻）、ピロリ菌抗体検査、頭部MRI・MRA検査、簡易視野検査、血管内皮機能検査、内臓脂肪測定検査、睡眠時無呼吸症候群簡易検査、もの忘れ検診、あたまの健康チェック）
- 保険診療（内科・婦人科）

施設認定

日本人間ドック学会健診施設機能評価
 日本総合健診医学会優良総合健診施設
 日本脳ドック学会脳ドック認定施設
 健康評価施設査定機構認定施設
 日本病院会優良健診施設 厚生労働省健康増進施設

施設及び設備

つくば総合健診センター
 鉄筋コンクリート造、地下1階、地上6階

| 敷地面積 (㎡) | 床面積 (㎡) | | | | | | | 延床面積 (㎡) |
|-------------|----------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-------------|
| | 1F | 2F | 3F | 4F | 5F | 6F | B1F | |
| 2,853.10 | 1,022.47 | 812.53 | 852.12 | 835.73 | 823.40 | 116.40 | 623.99 | 5,086.64 |

主な設備

- (1) 電気設備／変電設備、自家発電設備・防災設備・通信設備
- (2) 空気調和設備／熱交換器1基、呼吸式冷凍機2基
- (3) 給排水設備／給水設備、給湯設備
- (4) エレベーター設備／人荷用1台

健康増進センター ACT
 鉄骨造、地上2階

| 敷地面積 (㎡) | 床面積 (㎡) | | 延床面積 (㎡) |
|----------|---------|--------|----------|
| | 1F | 2F | |
| 5784.60 | 786.77 | 917.28 | 1704.05 |

主な設備

- (1) 電気設備／変電設備、自家発電設備・防災設備

- (2) 空気調和設備
- (3) 給水設備、給湯設備
- (4) エレベーター設備／人荷用1台

主な機器

1. 事務 総合健診システムコンピューター一式 (LANPEX・HOPE IMFINE)
2. 検査機器
 身長体重体脂肪自動測定機器2台、肺機能測定装置2台、聴力検査機器3台、視覚調整機能測定機器1台、視力検査機器4台、心電計及び自動解析装置2式、トレッドミル装置1台、自動血圧計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12台、胸部X線装置2台、胃部X線DR装置7台、マンモグラフィ装置1台、超音波骨強度測定装置1台、血圧脈波検査装置1台、内視鏡システム6式、簡易型視野検査機器1台、子宮細胞診用半自動標本作製機器1台、血管内皮機能検査機器1台、屈折計1台、経膈超音波診断装置2台、内臓脂肪測定装置1台
3. リラクゼーション機器
 マッサージ機器10台、リクライニングチェア66台
4. 健康増進センター ACT 機器
 筋力系マシン24台、持久力系マシン30台、リラクゼーション系機器4台、体力測定機器7台、体組成計1台、血圧計2台

〈健診運営会議〉

開催回数：11回

構成員

所長、病院長、事務局長、看護部門長、診療技術部門長、診療部長、事業部長、副看護部長
 オブザーバー：名誉所長、顧問、各科・課長、副科長

協議事項

- 健診の理念および任務に基づく運営に関すること。
- 事業計画の立案・実施・評価に関すること。
- その他、管理運営、事業遂行の上で重要な事項に関すること。

主な議題

- 月次損益（健診受診者数、ACT会員数含む）の報告と分析
- 営業報告
- ACT無料体験会（イベント）について
- ACT早朝営業について
- 受診者の声検討委員会の発足について
- 新健診システム導入について
- 医療被曝適正管理のあり方について
- 外部倉庫保管料削減について
- 脳ドックにおける簡易認知症検査（CADi）の導入について

〈専門部会〉

開催回数：12回

構成員

診療部長、事業部長、各科・課長或いはそれに代わる者

オブザーバー：所長

協議事項

- 健診事業の円滑な運営を図るための部署間連絡調整、情報交換。
- 事業計画の具体的実施について。
- 健診運営会議への提案または報告に関する事。
- その他、健診業務全般に関する事。

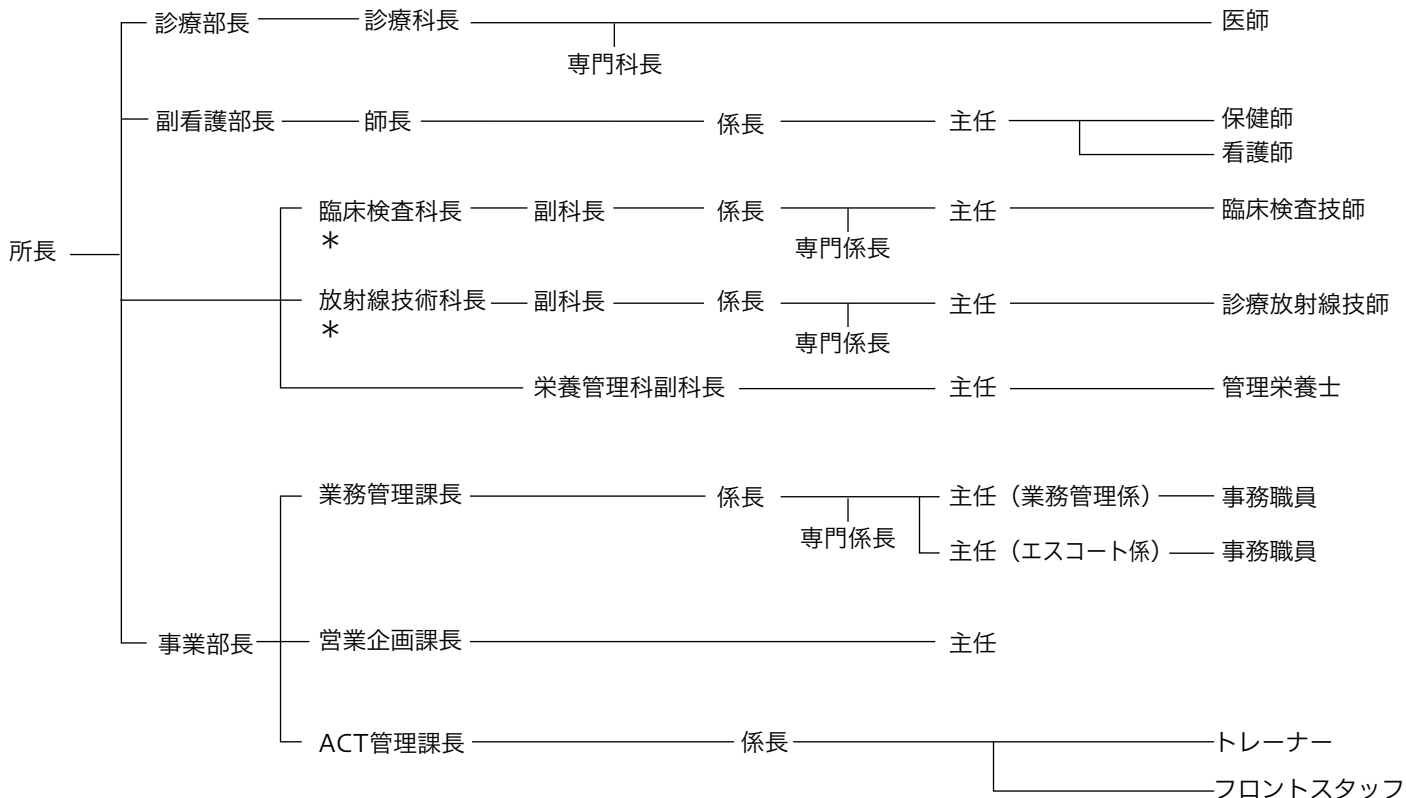
主な議題

- 日本人間ドック学会の腹部超音波検査に大動脈が追加について
- 日本総合健診協会医学会の現地審査の指摘事項について
- 肺機能検査時のディスポフィルター使用について

- 個別更衣スペースの確保について
- プライバシーマーク取得について
- 機能評価上必要な国家資格の免許の原本確認について
- 婦人科検診増枠について
- 機能評価について
- インスリンポンプの持ち込みについて
- マンモグラフィにおけるペースメーカーの禁忌について
- 健診システムの入替えについて
- 再検査の受診勧奨について
- NT-proBNPの基準値変更について
- 接遇委員会の満足度調査について
- 尿スピッツの更新について
- 特定保健指導の運動指導を土曜日実施について
- 乳房超音波検査時のタオルの温度について
- USBメモリの管理基準について
- 尿沈渣検査の実施条件変更について
- 健診受け入れ制限の取り決めについて

つくば総合健診センター組織図

2019年3月31日現在



* 記載の放射線技術科、臨床検査科は病院と兼務

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HPV-DNA検査開始

厚生労働省「マンモグラフィ検診遠隔診断支援モデル事業」開始

国のがん対策のための戦略研究「乳がん検診における超音波検査の有効性を検証するため比較試験」参加

2008年(平成20年)

特定健診・特定保健指導開始

人間ドック・健診施設機能評価Ver.2.0更新認定

H.ピロリ除菌外来開始

健康増進センター ACT会員種別「学生会員」廃止、

「アンダー24」新設

2009年(平成21年)

5階レディースフロアの開設

健診コンピュータシステムの更新

頭部MRI・MRAオプション検査開始

視野検査開始

動脈硬化精密セット開始

血液流動性測定検査終了

2010年(平成22年)

日本脳ドック学会脳ドック施設認定

血管内皮機能検査(FMD)開始

物忘れ検診試行開始

H.ピロリ除菌外来終了

2011年(平成23年)

筑波大学アートプロジェクト

「MAGICAL ROENTGEN HOLIDAY」開催

2012年(平成24年)

つくば市ICT健康サポート事業

内臓脂肪測定オプション検査開始

筑波大学アートプロジェクト「おなかのなか」開催

2013年(平成25年)

つくば市ICT健康サポート事業(継続)

筑波大学アートプロジェクト「ワンダースコープ」開催

日本人間ドック学会・人間ドック健診施設機能評価Ver3.0

更新認定

日本乳がん検診精度管理中央機構共催「乳房超音波技術講習会」開催

2014年(平成26年)

健康増進センター ACT着工

第55回人間ドック学会学術大会にて健診施設機能評価優

秀賞受賞

日本人間ドック健診協会主催 優秀施設見学会開催

カザフスタンより高度がん診断センター設立のための施設

見学を受入

メディカルプラザ竣工

2015年(平成27年)

健診センターが保険医療機関の指定を受け診療を開始

当施設をモデルに日本人間ドック健診協会がDVDを作成

第25回日本乳癌検診学会学術集会を、東野英利子つくば

総合健診センター専門副所長が学会長としてつくば国際会

議場にて開催

レディースフロアに胃X線テレビ室を増設

7月1日、ACTがメディカルプラザにてグランドオープン

2016年(平成28年)

日本総合健診医学会優良総合健診施設認定更新

マンモグラフィ検診施設画像認定更新

第2回日総研接遇大賞受賞

2017年(平成29年)

日本総合健診医学会優良総合健診施設認定実地審査受審

筑波大学附属病院消化器内科と運動療法の連携開始

3階5階眼底カメラの更新

病院感染内科外来設置に伴う営業活動及び海外渡航前・後

の定期健康診断開始

2018年(平成30年)

日本人間ドック学会施設認定機能評価Ver.4.0を受審

会員満足度向上を目的とした外部講師による接遇研修

5S活動推進を目的とし研修へ参加

健診コンピュータシステムの更新で予約開始

健診事業部

事業部長

小田倉 章

I. 今年一年

2018年度は日本人間ドック学会施設認定機能評価 Ver.4.0の受審および健診システム更新の実行を含む目標を掲げ、事業計画を進めた。

毎年4月は、健康保険組合、契約団体等の健診予約が少ない状況であることから、数年前より4月を中心に職員家族キャンペーンを実施している。毎年この時期にキャンペーンを行うことにより情報が浸透し、職員本人及び家族の健康意識の高まりも要因となり、好調な滑り出しであった。

II. 業務管理課

業務管理課の守備範囲は広く、受付、エスコート、予約電話、報告書送付、請求作業、統計と多岐に亘っている。

- 受付時の待ち時間にオプション検査のPR活動を行い高い効果が得られ、増収に貢献した。
- エスコート業務でも、受診者を効率的にご案内できるよう、システムや検査順番の調整を行い、待ち時間短縮に努めた。
- 各契約団体、顧客のニーズに応え得る情報・統計を作成し、有効活用に向けデータを分析し、営業企画課に情報の提供を行っている。契約先の各市町村、健康保険組合等では好評を得ている。

III. 営業企画課

人員も課長を含む3名体制となり各市町村、健康保険組合等との契約締結や営業訪問を行い、契約先との連携がより強固となった。今年度の事業計画として出張予約、定期健康診断の値上げを実施した。

IV. 日本人間ドック学会施設認定機能評価 Ver.4.0

当健診センターでは、開始当初の2005年より受審しており、全国で10番目の認定を受けていた。この機能評価は5年毎の更新が必要で、今回で4回目の受審となる。新たに受診する Ver.4.0は、Ver.3.0までの課題および、評価項目が見直され、本来の目的である「機能評価受審が施設の質向上および受診者へ寄与すること」を主眼に据えている。

受審当日は、事務系・医師系サーバイヤーの2名が来所し、内藤所長から施設概要説明の後、提出書類の確認作業や各重要部分の審査を行い、施設内の確認作業も順調に進んだ。サーバイヤーによる総括では「書面調査票がすばらしかった。質問への回答も適切だった。」との講評をいただき、機能評価は無事終了した。

V. 健診システムの更新

昨年度まで使用していた健診システムはWindows XPのサポート終了を迎えたため、MOMテクノロジー社製 LANPEX から Windows10 を使用した MOM テクノロジー社製 HOPE IMFAIN へ更新した。

2017年12月にはキックオフ後、診療部門、看護部門、放射線科、検査科、業務管理課、営業企画課から選抜されワーキンググループが発足し、各項目について準備を重ねた。12月には接続動作試験を行い、2019年2月には予約業務を開始、4月より健診業務の運用が開始された。

VI. 健康増進事業

1. 実施内容

- 1) 地域住民を対象とした無料開放入会キャンペーンを実施し、51名が利用した。
- 2) 筑波大学附属病院(つくばスポーツ医学・健康科学センター)と運動療法連携を継続し、延150名が利用した。
- 3) 7月～8月の2ヶ月間、試行的に早朝営業(6:00～22:00)を実施し、446名が利用した。
- 4) 運動指導依頼企業へ外部指導を実施した。
谷田部老人福祉センター、東洋製罐、龍ヶ崎市市民交流プラザ
- 5) 3/26(火) 外部講師を招き、顧客満足度研修を実施した。
- 6) 5S活動を推進した
 - 8/4(土) 竹田総合病院の5S見学会に3名の職員が参加した。
 - 9/5(水) オグラ金属株式会社(足利5S学校)の5S見学会に4名の職員が参加した。

診療部門健診センター

診療科長

増澤 浩一

看護部門健診センター

副看護部長

光畑 桂子

I. スタッフと業務内容

健診専任医師10名の体制で、各医師の専門分野の検査(上部・下部消化管内視鏡、婦人科)、読影(胸部X線・CT、上部消化管造影、脳MRI・MRA、心電図、頸動脈・心臓超音波、マンモグラフィー、乳房超音波、眼底)を行っている。また、共通の業務として内科診察、ドックの面談、オンコール対応などを行っている。検査や面談、読影業務には専任医師以外に法人診療部門から18名、外部から25名程度のご協力を頂き、ドック、定期健診を主とする通常業務を行った。

II. 今年度の取り組み

1. 新規健診システム移行への準備

今年度は、新規健診システムへの移行準備に多くの時間が費やされた。その一環として専門分野毎に現在の検査、読影体制の検証を行った。その中で、見直しが必要な点を新規健診システムでの運用に反映させるよう細部にわたる準備を行った。

2. 健診での「C判定項目」への取り組み

日本人間ドック学会施設認定機能評価Ver.4.0を受審するにあたり、「要再検」となるC判定項目に対する積極的な受診を促すことを目的として、原則ドックの脂質異常、糖代謝異常の対象者全員に紹介状を発行した。その効果をみながら、今後とも対象者の拡大を検討していく予定である。

III. 2019年度に向けて

新規健診システムが本格稼働し、事前には予期できなかったトラブルが発生することが予想される。一つ一つ丁寧に対応し、安定したシステムとして運用できるようにしたい。

リキッドバイオプシーをはじめとした、次世代のがん検診として期待される検査について情報収集を進め、将来自施設でも取り入れることが可能となるか検討していきたい。

I. 主な取り組み

1. 第3期特定健診・特定保健指導の開始

第3期の特定保健指導改訂に伴い、指導内容を充実させた料金設定で、ほとんどの契約が更新となった。また、協会けんぽの生活習慣病健診受診者の当日初回面談が開始された。以上のことから積極的支援+51件、動機づけ支援+57件と増加した。

2. 機能評価受診

日本人間ドック学会施設認定機能評価Ver.4.0を受審した。検査前の保健師による医療面接の全員実施、保健相談の実施、健診独自の研修会等質向上のための取り組みが高く評価された。

3. 受診勧奨の範囲拡大

保健師による当日受診勧奨、紹介状発行、追跡手紙、カルテ確認等の成果により、がん検診項目の精査受診率は65～97%と良好な成果が得られた。しかし、再検把握率は十分でないため血圧、脂質、糖代謝の紹介状発行と手紙や問診時の聞き取りを開始し、把握に努めた。

4. 健診システム運用開始準備

2019年度新システムの導入に向けて業務フローの修正、マニュアルの作成、操作手順の説明会を開催し、円滑な使用に向けて準備をした。

5. 担当業務拡大と人材育成

看護師による眼底検査、保健師による内視鏡検査の担当を拡大した。学習会はパートナー、事例検討会など様々なスタイルで取り組み評価した。中でも相談や検査の相互見学は効果的であった。相談記録の在り方について検討開始し、課題が抽出され、対策を開始した。

II. 今後の課題

新健診システムを活用した業務整理を推進し、看護実践量と費用を数値化する。受診者全員に相談記録が残せるよう、今後さらに質と効率の検討を重ねる必要がある。

臨床検査科

臨床検査科長

中村 浩司

放射線技術科

放射線技術科副科長

竹林 浩孝

I. 主な取り組み

1. 特定保健指導への対応

特定保健指導開始に伴い、協会けんぽの生活習慣病健診受診者を当日階層化し、特保初回面談が追加できるようにするため、看護部、事務部門と協力し、検査結果を当日至急で出すための検査体制を整えた。

2. 機器更新

健診センター4階のオプション検査室にある血管内皮機能検査機器装置（ユネクス）の機器更新をした。検査機器の更新により、技師間差のより少ない検査結果を提供することができるようになった。

3. 検査室のレイアウト変更

健診センター3階の心電図室のレイアウトを変更した。受診者のプライバシーに配慮し、検査者側と受診者側を分けた配置に変更した。

4. 心電図検査所見の項目の見直し

2017年度に日本循環器学会から遺伝性不整脈の診療に関するガイドラインが改訂された。それに伴い心電図検査所見項目の見直しを行った。主に早期再分極、Brugada型心電図所見の追加と、心拍数を検査項目として新たに追加することとした。次年度の健診システムの更新に合わせて運用開始するため科内でも遺伝性不整脈について勉強会を行った。

II. 認定取得

日本超音波医学会認定の超音波検査士を循環器領域で1名取得した。

III. 2019年度に向けて

健診総合システムの更新が決定したため、科内の各部門と連携を図りながら円滑な健診の運用が行われるようにする。また科内だけでなく、他部門とも協力をしながら、2019年度の新システム運用開始に備える。

2018年度は、健診システム更新に向けて放射線検査関連における要望仕様を取りまとめ設計に反映されるべく活動した。

また、乳がん検診、特に乳房超音波検査の実施可能件数を維持するため人材育成や体制の強化を目指し活動した。

I. 体制について

病院との兼務体制で行っており、現在は日勤帯午前19名、午後9名体制で行っている。

II. 主な取り組み

1. 健診システム更新に向けて各検査における所見入力システム、受診者案内、検査機器連携等の構築を行った。

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房超音波検査数は14,120件（前年度比+239件）、マンモグラフィ検査数7,506件（前年度比+93件）であった。最終検査終了時刻は遅くなってしまったが昼時間の有効活用、乳がん検診単独お申込みの方の受付時間を追加するなどの対策を実施し、検査待ち時間の増加は最小限に抑えて運用できた。また、人材育成として認定資格の更新や取得をスムーズに行えるよう体制を整えた。乳がん関連の認定資格者は15名となった。

III. 今後について

2019年度は、健診総合システムが更新される、膨大な情報をより正確に効率よく使用する為に、システムを熟成できるよう活動を行う。

人間ドック学会のガイドラインに対応すべくシステム標記方法などの検討を行う。

要望の高い検査方法等を取り入れるための検討や準備を行う。

老朽化した装置の更新を実施する。

栄養管理科

栄養管理科副科長
清水 尚子

業務管理課

業務管理課長
吉岡 裕子

I. 主な取り組み

1. 第3期特定保健指導の実施

2017年度より準備してきた第3期特定保健指導をスタートさせた。協会健保一般健診受診者の当日階層化および特定保健指導の案内・実施を新たに開始し、法人職員への特定保健指導も実施した。

2. 健診システム更新に向けた準備

2019年度の健診システム更新に向け、各WGに参加し、操作画面および誘導、記録、帳票、統計、問診票等の検討・準備を行った。

3. 日本人間ドック学会施設認定機能評価Ver.4.0の受審

昨年度の総合健診施設機能調査の訪問審査受審に続き、日本人間ドック学会施設認定機能評価Ver.4.0を受審した。年度初めにキックオフミーティングが開催され、機能評価WGメンバーとして、必要書類やマニュアル等の作成・準備に努めた。

4. 筑波サービスとの連携

一昨年より健診食の質の低下を指摘される事が増え、また食材費の低減を余儀なくされる中、筑波サービスと意見交換の場を増やし、健診食の献立内容(調理方法や食材選定等)の見直しを行った。また、調理機器の現状と課題を挙げ、今後の対策について話し合い、質の向上に努めた。

5. 栄養相談評価についての見直しと準備

ドック後の個別栄養相談や特定保健指導、後日相談等、年間実施集計について見直し変更した。

また、栄養相談の評価について協議し、個別栄養相談を受けた受診者の生活改善状況調査を行う事とした。アンケート内容を検討・作成し、2019年度開始に向け準備を行った。

II. 今後について

2019年度はアンケートをスタートさせ、栄養相談後の生活改善状況を調査する。成果について考え、今後のスキルアップにつなげたい。

2018年度は健診システム更新に向けた準備、日本人間ドック学会施設認定機能評価Ver.4.0の受審、保存期間の過ぎた健診書類の廃棄、一日ドックの通年予約に向けた取組みなど非常に対応すべきことが多かった。正職員3名が育児休暇を取得中という厳しい状況の中、ワーキンググループ(WG)を中心に協力し、様々な問題に向き合い検討を重ね、課題解決に向けて取組んだ。様々なプレッシャーのある中、スタッフの底力を感じた一年であった。

I. 健診システム更新に向けた準備

2019年4月の新健診システムHOPE IMFINEの本格稼働に先立ち、事務部門では予約業務の都合上、2月より新健診システムでの運用を開始した。そのため2~3月は新・旧両方の健診システムが混在する運用となった。新健診システムに係る全ての契約先のマスタ設定や検査項目設定などの膨大な設定作業を始め、本格運用に向けてのシミュレーションの実施、シミュレーションで見えてきた課題の解決、予約開始に向けての操作習得など対応すべきことが山のようにある中でスタッフ一人ひとりが真摯に向き合い、協力して対応した結果、無事に2月の稼働を迎えることが出来た。

II. 経費削減への取り組み

当センターの健診記録保存期間に則り、受診後5年以上経過した健診結果(約67,000件)を廃棄し、保管委託費用の削減を図った。開所以来一度も廃棄していなかったため、保管場所の不足から一定期間未受診の場合は委託業者に外部保管を依頼していた。そのため1ヶ月あたり約35万円の経費が発生していたが、今回廃棄したことで1ヶ月あたり約4万円まで経費を削減することができた。

III. 受診者サービスの向上に向けた取組み

予約開始時期の混雑緩和を図るため通年を通して予約ができる体制を整えた。2019年4月より一日ドック(パルクコース)については受診後に次年度の予約を取って帰宅できる通年予約を開始予定。また、協会けんぽなどの会社担当者との連携強化や企業に出向いて予約をとる出張予約などにも積極的に取組んだ。

営業企画課

営業企画課長

窪田 蔵人

I. 人員体制

契約業務（主に契約マスタ設定）の事務処理を正確かつ効率的に行うため、事業内人事異動（業務管理課⇒営業企画課）により1名増員となった（スタッフが1名体制から2名体制になった）。

II. 定期健康診断の料金改定

2019年4月1日からの料金改定に向けて、労働安全衛生法に基づく、定期健康診断Aコース～Dコースの料金改定を行った。

| | |
|------|-------------------|
| Aコース | 3,000円→4,610円(税別) |
| Bコース | 4,500円→6,310円(税別) |
| Cコース | 5,000円→8,900円(税別) |
| Dコース | 6,700円→9,800円(税別) |

III. E-PARK人間ドック

インターネット上で人間ドックや各種検診の予約ができるwebサービスの申込みを行った。今後は、直近の空枠を有効利用できるよう調整していく。

IV. 特定保健指導の料金改定について

茨城県内の5つの健保連の特定保健指導料金については、健康保健組合連合会等が定める集合契約Aの料金をベースにしていることから、集合契約Aの料金改定にあわせて料金の変更を行った。

| | |
|-------|---------------------|
| 動機付支援 | 7,000円→7,700円(税別) |
| 積極的支援 | 22,000円→22,836円(税別) |

- 茨城県自動車販売健康保険組合
- 茨城県農協健康保険組合
- カスミ健康保険組合
- 常陽銀行健康保険組合
- 筑波銀行健康保険組合

V. 出張予約

日本メクトロン株式会社(牛久)に対して出張予約(3日間)を実施した。〈実績：98名〉

VI. リクルート活動

内視鏡医師の確保に向けて、営業企画課としてもリクルート活動を行った。次年度も引き続き活動を実施する。

- エムスリーキャリア株式会社
- リクルートドクターズキャリア
- リクルートメディカルキャリア

VII. 次年度の内視鏡予約について

今年度は2/1が次年度予約の開始日となったが、予約開始日に予約申込が殺到した。そのため、次年度の予約開始日の混雑を避けるため、追加可能コースや予約対象者、検査費用の見直しを行い、4/1～1年をかけて変更内容の周知を開始した。

〈予約開始日の来館者数〉

| | |
|-------|------|
| 2017年 | 158名 |
| 2018年 | 302名 |
| 2019年 | 497名 |

VIII. 営業活動

既存顧客への営業活動はもちろんのこと、新規開拓するための営業活動を行った。あわせて、茨城県内の契約市町村役場や健康保健センターへの訪問も実施した。

IX. 研修活動

営業職は何かとストレスフルな状況が生まれやすいため、怒りを上手にコントロールするためのアンガーマネジメント研修を受講した。

X. 他施設見学

サービス業に特化した「鶯谷健診センター」の見学を実施した。(参加者18名/看護・技術・事務)

XI. 2019年度に向けて

営業企画課の業務方針案と業務目標が設定されていないため、次年度に向けて作成していく。また、これまで訪問できていない事業所や健保組合にも営業活動を実施し、要望や意見を直接伺うことによって、業務の改善に繋げていく。

がん検診精査結果フォローアップ報告(2017年度分)

各がんの発見数

表1 がん発見数(2017、2016年度)

| | 発見数 | | | 発見数 | |
|-------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | 2017年度 | 2016年度 | | 2017年度 | 2016年度 |
| 肺がん | 14 | 16 | 食道がん | 6 | 3 |
| 胃がん | 20 | 21 | 十二指腸がん | 0 | 1 |
| 大腸がん | 35 | 48 | 肝臓がん | 1 | 1 |
| 子宮頸がん | 2 | 0 | 胆管がん | 2 | 0 |
| 乳がん | 72 | 79 | 胆嚢がん | 2 | 0 |
| 前立腺がん | 15 | 18 | 膵臓がん | 3 | 5 |
| | | | 腎がん | 6 | 10 |
| | | | 膀胱がん | 2 | 1 |
| | | | 卵巣がん | 1 | 0 |
| | | | 子宮体がん | 2 | 2 |
| | | | 甲状腺がん | 0 | 1 |
| | | | 合計 | 183 | 206 |

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(2017・2016年度)

| 検査項目 | 受診者 | | 要精査者 (要精査率) | | 精検受診者 (精検受診率) | | がん (がん発見率) | | (陽性反応の中度) (がん÷要精査者)×100 | | |
|---------|----------|--------|----------------|--------|------------------|---------|---------------|--------|----------------------------|--------|--------|
| | 2017年度 | 2016年度 | 2017年度 | 2016年度 | 2017年度 | 2016年度 | 2017年度 | 2016年度 | 2017年度 | 2016年度 | |
| 肺がん | 胸部単純X線 | 33,493 | 38,507 | 1,009 | 1,111 | 873 | 960 | 14 | 13 | | |
| | | | | 3.01% | 2.89% | 86.52% | 86.41% | 0.04% | 0.03% | 1.39% | 1.17% |
| | 胸部CT | 339 | 302 | 146 | 104 | 87 | 68 | 1 | 1 | | |
| | | | | 43.07% | 34.44% | 59.59% | 65.38% | 0.29% | 0.33% | 0.68% | 0.96% |
| 上部消化器がん | 上部消化管X線 | 22,382 | 22,703 | 161 | 188 | 113 | 136 | 5 | 10 | | |
| | | | | 0.72% | 0.83% | 70.19% | 72.34% | 0.02% | 0.04% | 3.11% | 5.32% |
| | 上部消化管内視鏡 | 7,271 | 6,979 | 185 | 159 | 168 | 148 | 16 | 11 | | |
| | | | | 2.54% | 2.28% | 90.81% | 93.08% | 0.22% | 0.16% | 8.65% | 6.92% |
| 大腸がん | 便潜血 | 32,859 | 32,778 | 1,635 | 1,691 | 1,116 | 1,149 | 35 | 48 | | |
| | | | | 4.98% | 5.16% | 68.26% | 67.95% | 0.11% | 0.15% | 2.14% | 2.84% |
| | 下部消化管内視鏡 | 73 | 71 | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | | |
| | | | | 2.74% | 0.00% | 100.00% | 0.00% | 0.00% | 0.00% | | |
| 子宮頸がん | 細胞診 | 10,405 | 10,569 | 139 | 137 | 118 | 119 | 2 | 0 | | |
| | | | | 1.34% | 1.30% | 84.89% | 86.86% | 0.02% | 0.00% | 1.44% | 0.00% |
| | 総数 | 16,294 | 16,235 | 477 | 574 | 459 | 550 | 72 | 79 | | |
| | | | | 2.93% | 3.54% | 96.23% | 95.82% | 0.44% | 0.49% | 15.09% | 13.76% |
| 乳がん | マンモグラフィ | 7,413 | 7,498 | 205 | 223 | 199 | 215 | 34 | 36 | | |
| | | | | 2.77% | 2.97% | 97.07% | 96.41% | 0.46% | 0.48% | 16.59% | 16.14% |
| | 超音波 | 13,881 | 13,061 | 310 | 395 | 297 | 379 | 68 | 61 | | |
| | | | | 2.23% | 3.02% | 95.81% | 95.95% | 0.49% | 0.47% | 21.94% | 15.44% |

※上部消化管X線の慢性胃炎の再検査から発見された胃がん3件は含まない。
 ※子宮頸がん検診はクーポン券利用者の結果は含まない。
 ※乳がんのマンモグラフィ、超音波に関しては両方受診している場合がある。

肺がん

表3 肺がん(2017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 | 61 | 男 | 扁平上皮癌 | 不明 | 化学療法 | 20X40 |
| | 52 | 女 | 不明 | 不明 | 内分泌療法 | 0X0 |
| | 75 | 男 | 扁平上皮癌 | 不明 | 化学療法、放射線療法 | 0X0 |
| | 53 | 女 | 腺癌 | I A | 手術 | 10X30 |
| | 51 | 男 | 他医不明 | I B | 手術 | 20X30 |
| | 47 | 女 | 腺癌 | I A | 手術 | 0X0 |
| | 50 | 男 | 腺癌 | I A | 手術 | 20X30 |
| | 55 | 女 | 腺癌 | I A | 手術 | 10X30 |
| | 73 | 女 | 他医不明 | I A | 手術 | 禁煙30年 |
| | 70 | 男 | 他医不明 | I A | 手術 | 禁煙14年 |
| | 67 | 女 | 腺癌 | IV | 不明 | 0X0 |
| | 69 | 女 | 平滑筋肉腫 | 不明 | 化学療法 | 禁煙7年 |
| | 48 | 女 | 悪性黒色腫 | 不明 | 不明 | 0X0 |
| | 胸部X線+胸部CT | 56 | 男 | 上皮型悪性中皮腫 | I | 化学療法 |

胃がん

表4 胃がん(2017年度)

| 検査項目 | 年齢 | 性別 | 病理 | 病期 | 転帰 |
|-----------|----|----|------------------|-------|--------------------|
| 上部消化管内視鏡 | 72 | 男 | 高分化管状腺癌(tub 1) | I 期 | 内視鏡的粘膜下層剥離術 |
| | 65 | 男 | 高分化管状腺癌(tub 1) | I 期 | 内視鏡的粘膜下層剥離術 |
| | 52 | 女 | 中分化管状腺癌(tub 2) | I 期 | 内視鏡的粘膜下層剥離術(他院) |
| | 61 | 男 | 高分化管状腺癌(tub 1) | I 期 | 内視鏡的粘膜下層剥離術 |
| | 68 | 女 | 消化管間質腫瘍(GIST) | I 期 | 胃部分切除 |
| | 72 | 男 | 不明 | 不明 | 他院で精査・治療 |
| | 66 | 男 | 印環細胞癌(sig) | I 期 | 内視鏡的粘膜下層剥離術 |
| | 75 | 男 | 高分化管状腺癌(tub 1) | I 期 | 内視鏡的粘膜下層剥離術 |
| | 62 | 男 | 高分化管状腺癌(tub 1) | I 期 | 内視鏡的粘膜下層剥離術 |
| | 55 | 男 | 高分化管状腺癌(tub 1) | I 期 | 内視鏡的粘膜下層剥離術 |
| | 63 | 女 | 高分化管状腺癌(tub 1) | I 期 | 内視鏡的粘膜下層剥離術 |
| | 67 | 男 | 中分化管状腺癌(tub 2) | II 期 | 内視鏡的粘膜下層剥離術+追加外科手術 |
| | 70 | 男 | 中分化管状腺癌(tub 2) | II 期 | 外科手術 |
| | 57 | 男 | 非充実型低分化腺癌(por 2) | II 期 | 外科手術 |
| 上部消化管X線造影 | 68 | 男 | 不明 | 不明 | 他院で精査・治療 |
| | 65 | 男 | 充実型低分化腺癌(por 1) | III 期 | 外科手術 |
| | 61 | 男 | 不明 | 不明 | 外科手術(他院) |
| | 68 | 男 | 高分化管状腺癌(tub 1) | 不明 | 他院で精査・治療 |
| | 66 | 男 | 高分化管状腺癌(tub 1) | I 期 | 外科手術 |
| 便潜血 | 71 | 女 | 中分化管状腺癌(tub 2) | IV 期 | 精査期間中に別要因(心疾患)で死亡 |

大腸がん

表5 大腸がん(2017年度)

| 検査項目 | 年齢 | 性別 | 病理 | 病期 | 転帰 |
|------|----|----|---------------------|------|-------------------------|
| | 67 | 男 | 高分化管状腺癌(tub 1) | 0期 | 内視鏡の粘膜切除術 |
| | 76 | 男 | 高分化管状腺癌(tub 1) | 0期 | 内視鏡の粘膜切除術 |
| | 66 | 男 | 高分化管状腺癌(tub 1) | 0期 | 内視鏡の粘膜切除術 |
| | 55 | 女 | 高分化管状腺癌(tub 1) | 0期 | 内視鏡の粘膜切除術 |
| | 47 | 男 | 高分化管状腺癌(tub 1) | 0期 | 内視鏡の粘膜切除術 + 内視鏡の粘膜下層剥離術 |
| | 56 | 女 | 高分化管状腺癌(tub 1) | 0期 | 他院で精査・外科手術 |
| | 65 | 男 | 高分化管状腺癌(tub 1) | 0期 | 内視鏡の粘膜切除術 |
| | 54 | 男 | 中分化管状腺癌(tub 2) | III期 | 外科手術(腹腔鏡下) |
| | 51 | 女 | 乳頭腺癌(pap) | I期 | 他院で内視鏡の粘膜切除術 + 追加外科手術 |
| | 61 | 女 | 不明 | 不明 | 他院で内視鏡の粘膜切除術 + 追加外科手術 |
| | 52 | 男 | 高分化管状腺癌(tub 1) | 0期 | 内視鏡の粘膜切除術 |
| | 56 | 女 | 高分化管状腺癌(tub 1) | I期 | 内視鏡の粘膜下層剥離術 |
| | 53 | 女 | 高分化管状腺癌(tub 1) | 0期 | 内視鏡の粘膜切除術 |
| | 59 | 男 | 高分化管状腺癌(tub 1) | 0期 | 内視鏡の粘膜切除術 |
| | 57 | 女 | 高分化管状腺癌(tub 1) | 0期 | 内視鏡の粘膜切除術(他院) |
| | 57 | 男 | 不明 | 不明 | 他院で精査・外科手術 |
| 便潜血 | 68 | 男 | 高分化管状腺癌(tub 1) | I期 | 外科手術(腹腔鏡下) |
| | 69 | 男 | 高分化管状腺癌(tub 1) | 0期 | 内視鏡の粘膜下層剥離術 |
| | 75 | 男 | 不明 | II期 | 他院で精査・外科手術 |
| | 65 | 女 | 不明 | 不明 | 他院で精査・治療 |
| | 53 | 女 | 高分化管状腺癌(tub 1) | I期 | 外科手術(腹腔鏡下) |
| | 65 | 男 | 高分化管状腺癌(tub 1) | 0期 | 内視鏡の粘膜下層剥離術 |
| | 62 | 女 | 不明 | 不明 | 他院で精査・治療 |
| | 71 | 男 | 中分化管状腺癌(tub 2) | I期 | 外科手術 |
| | 51 | 男 | 不明 | 0期 | 内視鏡の粘膜切除術(他院) |
| | 62 | 女 | 高分化管状腺癌(tub 1) | 0期 | 内視鏡のポリープ切除術 |
| | 71 | 男 | 高分化管状腺癌(tub 1) | I期 | 内視鏡の粘膜下層剥離術 + 追加外科手術 |
| | 61 | 男 | 高分化管状腺癌(tub 1) | 0期 | 内視鏡の粘膜下層剥離術 |
| | 68 | 男 | 高分化管状腺癌(tub 1) | 0期 | 内視鏡の粘膜下層剥離術 |
| | 47 | 男 | 高分化管状腺癌(tub 1) | 0期 | 内視鏡の粘膜切除術 |
| | 75 | 男 | 高分化管状腺癌(tub 1) | 0期 | 内視鏡の粘膜切除術 |
| | 58 | 女 | 高分化管状腺癌(tub 1) | 0期 | 内視鏡の粘膜下層剥離術 |
| | 53 | 男 | 神経内分泌腫瘍高分化型(NET G1) | I期 | ホットバイオプシー |
| | 66 | 男 | 高分化管状腺癌(tub 1) | 0期 | 内視鏡の粘膜切除術 |
| | 72 | 男 | 高分化管状腺癌(tub 1) | 0期 | 内視鏡の粘膜下層剥離術 |

子宮頸がん

表6 子宮頸がんおよび子宮頸部上皮内病変(2017年度)

| 検査項目 | 年齢 | 健診時所見 | 術前病理 | 転帰 |
|------|----|-------|------|----|
| 細胞診 | 64 | 扁平上皮癌 | 1B 1 | 不明 |
| 細胞診 | 53 | 扁平上皮癌 | 1B 1 | 手術 |

子宮頸部上皮内病変

CIN3

| 検査項目 | 年齢 | 健診時所見 | 術前病理 | 転帰 |
|------|----|--------|-------|------|
| 細胞診 | 33 | HSIL | CIN 3 | 不明 |
| | 49 | LSIL | CIN 3 | 円錐切除 |
| | 42 | HSIL | CIN 3 | 円錐切除 |
| | 23 | ASC-US | CIN 3 | 不明 |
| | 31 | HSIL | CIN 3 | 円錐切除 |
| | 29 | HSIL | CIN 3 | 円錐切除 |

CIN1 ~ 2

| | 人数 |
|------|----|
| CIN1 | 24 |
| CIN2 | 4 |

略号

CIN: Cervical intraepithelial neoplasia (子宮頸部上皮内腫瘍)

CIN3: Severe dysplasia (高度異形成) and CIS (上皮内癌)

CIN2: Moderate dysplasia (中等度異形成)

CIN1: Mild dysplasia (軽度異形成)

HSIL: High-grade squamous intraepithelial lesion (高度扁平上皮内病変)

LSIL: Low-grade squamous intraepithelial lesion (軽度扁平上皮内病変)

ASC-US: Atypical squamous cells of undetermined significance (意義不明な異型扁平上皮細胞)

乳がん

表7 マンモグラフィ結果と乳がん(2017年度)

| | 受診者数 | 要精検者数 | 精検受診者数 | 精密検査結果 | | | | | | 陽性反応的中度 (%) |
|-------|-------|-------|--------|--------|--------|------|------|----|-----------|-------------|
| | | | | 非浸潤癌数 | 早期浸潤癌数 | 浸潤癌数 | 病期不明 | 計 | がん発見率 (%) | |
| 20歳代 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| 30歳代 | 168 | 7 | 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.00 | 0.0 |
| 40歳代 | 2,738 | 87 | 84 | 3 | 2 | 3 | 2 | 10 | 0.37 | 11.5 |
| 50歳代 | 2,505 | 69 | 67 | 1 | 7 | 1 | 3 | 12 | 0.48 | 17.4 |
| 60歳代 | 1,664 | 41 | 41 | 3 | 6 | 2 | 0 | 11 | 0.66 | 26.8 |
| 70歳以上 | 337 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0.30 | 100.0 |
| 計 | 7,413 | 205 | 199 | 7 | 15 | 6 | 6 | 34 | 0.46 | 16.6 |

※19例はマンモグラフィと超音波の両方で検出

表8 超音波結果と乳がん(2017年度)

| | 受診者数 | 要精検者数 | 精検受診者数 | 精密検査結果 | | | | | | 陽性反応的中度 (%) |
|-------|--------|-------|--------|--------|--------|------|------|----|-----------|-------------|
| | | | | 非浸潤癌数 | 早期浸潤癌数 | 浸潤癌数 | 病期不明 | 計 | がん発見率 (%) | |
| 20歳代 | 345 | 3 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| 30歳代 | 2,403 | 57 | 52 | 0 | 1 | 1 | 0 | 2 | 0.08 | 3.5 |
| 40歳代 | 4,327 | 126 | 120 | 6 | 5 | 5 | 2 | 18 | 0.42 | 14.3 |
| 50歳代 | 3,861 | 65 | 63 | 5 | 12 | 3 | 5 | 25 | 0.65 | 38.5 |
| 60歳代 | 2,469 | 50 | 50 | 6 | 10 | 3 | 1 | 20 | 0.81 | 40.0 |
| 70歳以上 | 476 | 9 | 9 | 1 | 1 | 0 | 1 | 3 | 0.63 | 33.3 |
| 計 | 13,881 | 310 | 297 | 18 | 29 | 12 | 9 | 68 | 0.49 | 21.9 |

※19例はマンモグラフィと超音波の両方で検出

前立腺がん

表9 前立腺がん(2017年度)

| 検査項目 | 年齢 | PSA(ng/ml) | Gleason score | 病期 | 転帰 |
|------|----|------------|---------------|----|----------|
| PSA | 72 | 5.8 | 3+4 | Ⅱ期 | 内分泌+放射線 |
| | 69 | 25.3 | 不明 | 不明 | 他院で精査・治療 |
| | 70 | 4.3 | 不明 | 不明 | 他院で精査・治療 |
| | 79 | 7.3 | 4+3 | Ⅱ期 | 内分泌+放射線 |
| | 73 | 37 | 4+5 | Ⅲ期 | 内分泌+放射線 |
| | 64 | 4.8 | 3+4 | Ⅳ期 | 内分泌+放射線 |
| | 57 | 6.6 | 4+3 | Ⅱ期 | 他院で精査・治療 |
| | 67 | 24.5 | 4+3 | Ⅲ期 | 内分泌+放射線 |
| | 73 | 4.4 | 3+4 | Ⅱ期 | 他院で精査・治療 |
| | 61 | 5.3 | 4+5 | Ⅱ期 | 他院で精査・治療 |
| | 66 | 5.3 | 4+4 | Ⅱ期 | 内分泌+放射線 |
| | 72 | 4.3 | 不明 | 不明 | 他院で精査・治療 |
| | 72 | 5.3 | 3+4 | Ⅱ期 | 内分泌+放射線 |
| | 68 | 5 | 不明 | 不明 | 他院で精査・治療 |
| | 55 | 5.5 | 4+3 | Ⅲ期 | 内分泌+放射線 |

その他のがん

表10 その他のがん(2017年度)

| 診断 | 健診項目 | 年齢 | 性別 | 病理 | 病期 | 転帰 |
|------|-------|----|----|--------------|-----|--------------------------|
| 食道がん | 内視鏡 | 79 | 男 | 扁平上皮癌(SCC) | 0期 | 内視鏡的粘膜下層剥離術 |
| | 内視鏡 | 76 | 男 | 扁平上皮癌(SCC) | I期 | 内視鏡的粘膜下層剥離術 + 追加外科手術(他院) |
| | 内視鏡 | 65 | 男 | 扁平上皮癌(SCC) | 0期 | 内視鏡的粘膜下層剥離術 |
| | 内視鏡 | 64 | 男 | 扁平上皮癌(SCC) | 不明 | 他院で精査・治療 |
| | 内視鏡 | 67 | 男 | 扁平上皮癌(SCC) | 不明 | 内視鏡的粘膜下層剥離術 + 追加外科手術(他院) |
| 胆管がん | X線造影 | 63 | 男 | 扁平上皮癌(SCC) | 不明 | 他院で精査・治療 |
| | 腹部超音波 | 59 | 男 | 不明 | 不明 | 他院で精査・治療 |
| 胆嚢がん | 腹部超音波 | 62 | 女 | 胆管細胞癌(CCC) | II期 | 他院で精査・手術 |
| | 腹部超音波 | 68 | 男 | 不明 | 不明 | 他院で精査・治療 |
| 膵臓がん | 腹部超音波 | 57 | 女 | 不明 | 不明 | 他院で精査・治療 |
| | 腹部超音波 | 67 | 男 | 不明 | 不明 | 他院で精査・手術 |
| | 腹部超音波 | 60 | 女 | 不明 | 不明 | 他院で精査・治療 |
| 肝がん | 腹部超音波 | 55 | 男 | 不明 | 不明 | 他院で精査・治療 |
| | 腹部超音波 | 57 | 男 | 大腸癌転移 | IV期 | 他院で精査・治療 |
| 腎がん | 腹部超音波 | 56 | 女 | 淡明細胞癌 | I期 | 右腎摘除術 |
| | 腹部超音波 | 64 | 男 | 不明 | 不明 | 他院で精査・治療 |
| | 腹部超音波 | 59 | 女 | 不明 | 不明 | 他院で精査・治療 |
| | 腹部超音波 | 44 | 女 | 不明 | 不明 | 他院で精査・治療 |
| | 腹部超音波 | 63 | 男 | 淡明細胞癌 | I期 | 右腎部分切除 |
| 膀胱がん | 腹部超音波 | 42 | 女 | 嫌色素性腎細胞癌 | I期 | 右腎摘除術 |
| | 尿潜血 | 75 | 男 | 非浸潤性乳頭状尿路上皮癌 | I期 | 膀胱部分切除術 |
| | 尿潜血 | 62 | 男 | 非浸潤性乳頭状尿路上皮癌 | 0期 | 経尿道的膀胱腫瘍切除術 |

2017年度確定脳動脈瘤

| 部位 | 大きさ | 40歳代 | | 50歳代 | | 60歳代 | | 70歳以上 | | 総計 | | | |
|---------|---------|--------|---|------|-------|-------|----|-------|-------|--------|--|----|------|
| | | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 | | | | |
| 内頸動脈 | 後交通動脈 | 3mm未満 | | | 3 | 1 | 3 | | | 7 | | | |
| | | 3-5mm | | | 1 | | 1 | 1 | 1 | 4 | | | |
| | 眼動脈 | 3mm未満 | | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 4 | 12 | | | |
| | | 3-5mm | | | 1 | | 2 | 3 | | 7 | | | |
| 前大脳動脈 | その他 | 5-10mm | | | 1 | | | 1 | | 2 | | | |
| | | 3mm未満 | | | | 2 | | 1 | 3 | 9 | | | |
| | 3-5mm | | | | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 7 | | | |
| | 5-10mm | | | | | | 1 | 2 | | 3 | | | |
| 前大脳動脈 | 前大脳動脈 | 3-5mm | | 1 | | 1 | | | | 3 | | | |
| | | 5-10mm | | | | | | 1 | | 2 | | | |
| | 前大脳動脈末梢 | 3-5mm | | | | | 1 | | | 1 | | | |
| 中大脳動脈 | 中大脳動脈 | 3mm未満 | | | 1 | | 1 | 4 | 2 | 11 | | | |
| | | 3-5mm | | | | | 1 | 1 | | 2 | | | |
| | 5-10mm | | | | | | 1 | | | 1 | | | |
| 後大脳動脈 | 後大脳動脈 | 3mm未満 | | | | | | 1 | | 1 | | | |
| | | 3mm未満 | | | | | 1 | | | 1 | | | |
| 椎骨・脳底動脈 | 脳底動脈 | 3-5mm | | | 1 | 1 | | | | 2 | | | |
| | | 5-10mm | | | | | | | 1 | 1 | | | |
| 総計 | | 4 | 5 | 6 | 14 | 13 | 17 | 8 | 12 | 79 | | | |
| 男性/女性 | 31/48 | 3mm未満 | | 45例 | 57.0% | 3-5mm | | 28例 | 35.4% | 5-10mm | | 6例 | 7.6% |

脳MRA検査総数 2,626例
 脳動脈瘤の疑い例数 145例
 確定動脈瘤 79例
 脳動脈瘤疑い継続 54例
 脳動脈瘤ではない 12例

動脈瘤発見数79例、率3.0%

事業実績(統計)

表1 各種健診・オプション検査

(人)

| 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(自動化健診) | 5,868 | 6,656 | 6,967 | 6,099 | 25,590 | 25,476 | 114 | 25,787 | -197 |
| 全国健康保険協会管掌指定健診(一般健診) | 2,641 | 1,744 | 1,718 | 1,464 | 7,567 | 7,269 | 298 | 7,554 | 13 |
| ワンデイスPECIALドック | 32 | 30 | 30 | 31 | 123 | 110 | 13 | 120 | 3 |
| 二日ドック | 7 | 28 | 36 | 35 | 106 | 83 | 23 | 111 | -5 |
| ゆったり宿泊ドック | 22 | 15 | 17 | 6 | 60 | 83 | -23 | 75 | -15 |
| 脳ドック | 493 | 478 | 516 | 361 | 1,848 | 2,000 | -152 | 2,086 | -238 |
| 心臓・血管ドック | 30 | 29 | 28 | 23 | 110 | 112 | -2 | 117 | -7 |
| 消化管ドック | 20 | 18 | 23 | 16 | 77 | 83 | -6 | 74 | 3 |
| 肺がん検診 | 30 | 32 | 30 | 58 | 150 | 138 | 12 | 145 | 5 |
| 定期健診・特殊健診 | 1,563 | 999 | 1,809 | 879 | 5,250 | 5,125 | 125 | 5,267 | -17 |
| 集団検診 | 672 | 0 | 0 | 0 | 672 | 630 | 42 | 630 | 42 |
| 特定健診 | 27 | 139 | 140 | 64 | 370 | 210 | 160 | 249 | 121 |
| 特定保健指導 | 163 | 179 | 200 | 202 | 744 | 636 | 108 | 612 | 132 |
| ストレスチェック | 0 | 1,322 | 0 | 0 | 1,322 | 850 | 472 | 1,294 | 28 |
| 計 | 11,568 | 11,669 | 11,514 | 9,238 | 43,989 | 42,805 | 1,184 | 44,121 | -132 |

| 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 | 1,576 | 1,901 | 2,182 | 1,847 | 7,506 | 7,580 | -74 | 7,413 | 93 |
| 乳房超音波 | 2,940 | 3,755 | 4,119 | 3,306 | 14,120 | 13,800 | 320 | 13,881 | 239 |
| 子宮がん検診 | 2,959 | 3,456 | 3,690 | 3,023 | 13,128 | 12,790 | 338 | 12,784 | 344 |
| 骨強度測定 | 561 | 516 | 498 | 438 | 2,013 | 1,940 | 73 | 2,039 | -26 |
| 前立腺がん検査 | 738 | 676 | 712 | 619 | 2,745 | 2,860 | -115 | 2,772 | -27 |
| C型肝炎抗体検査 | 123 | 118 | 73 | 53 | 367 | 400 | -33 | 422 | -55 |
| 喀痰検査 | 82 | 90 | 70 | 98 | 340 | 325 | 15 | 344 | -4 |
| 血圧脈派検査 | 384 | 358 | 392 | 368 | 1,502 | 1,350 | 152 | 1,488 | 14 |
| NT-pro BNP検査 | 322 | 323 | 326 | 304 | 1,275 | 560 | 715 | 1,044 | 231 |
| ピロリ菌抗体検査(血液検査) | 250 | 241 | 231 | 228 | 950 | 1,120 | -170 | 1,124 | -174 |
| HPV検査 | 59 | 74 | 76 | 52 | 261 | 280 | -19 | 294 | -33 |
| 上部消化管内視鏡検査 | 1,792 | 1,843 | 1,851 | 1,574 | 7,060 | 6,956 | 104 | 7,005 | 55 |
| MR(単独) | 86 | 91 | 90 | 76 | 343 | 275 | 68 | 354 | -11 |
| 視野(緑内障)検査 | 275 | 304 | 259 | 257 | 1,095 | 1,090 | 5 | 1,150 | -55 |
| 血管内皮機能検査 | 202 | 172 | 158 | 136 | 668 | 670 | -2 | 645 | 23 |
| 物忘れ検診 | 14 | 11 | 15 | 11 | 51 | 36 | 15 | 43 | 8 |
| 内臓脂肪測定検査 | 293 | 250 | 245 | 179 | 967 | 820 | 147 | 885 | 82 |
| 頸動脈超音波検査 | 239 | 228 | 222 | 222 | 911 | 857 | 54 | 937 | -26 |
| 睡眠時無呼吸症候群簡易検査 | 67 | 76 | 77 | 65 | 285 | 390 | -105 | 327 | -42 |
| 頭部の健康チェック | 37 | 38 | 28 | 42 | 145 | 240 | -95 | 216 | -71 |
| 計 | 12,999 | 14,521 | 15,314 | 12,898 | 55,732 | 54,339 | 1,393 | 55,167 | 565 |

表2 市町村別受診者数

2018年4月～2019年3月 (人)

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--------|-----|---|------|--------|---------|--------|-------|--------|---------|--------|---|-----------|-------|-------|
| 北 | 北茨城市 | 12 | 県 | 水戸市 | 237 | 西 | 桜川市 | 1,571 | 南 | 石岡市 | 1,445 | 鹿 | 鉾田市 | 69 | |
| | 高萩市 | 8 | | 城里町 | 16 | | 筑西市 | 2,469 | | かすみがうら市 | 1,070 | | 行方市 | 233 | |
| | 日立市 | 39 | | 笠間市 | 250 | | 下妻市 | 1,751 | | 土浦市 | 5,349 | | 鹿嶋市 | 117 | |
| | 常陸太田市 | 22 | | 茨城町 | 34 | | 結城市 | 204 | | 美浦村 | 178 | | 潮来市 | 57 | |
| | 大子町 | 1 | | 大洗町 | 7 | | 八千代町 | 623 | | 阿見町 | 1,068 | | 神栖市 | 131 | |
| | 常陸大宮市 | 9 | | 小美玉市 | 455 | | 坂東市 | 997 | | つくば市 | 16,291 | | 計 | 607 | |
| | 那珂市 | 25 | | 計 | 999 | | 境町 | 186 | | 稲敷市 | 441 | | | | |
| | 東海村 | 10 | | | | | 五霞町 | 6 | | 牛久市 | 1,424 | | その他 | 県外 | 1,110 |
| | ひたちなか市 | 65 | | | | | 常総市 | 2,269 | | 龍ヶ崎市 | 641 | | その他(国外含む) | 93 | |
| | 計 | 191 | | | | | 古河市 | 342 | | 河内町 | 48 | | 計 | 1,203 | |
| | | | | 計 | 10,418 | 利根町 | 70 | 合計 | 44,220 | | | | | | |
| | | | | | | つくばみらい市 | 1,186 | | | | | | | | |
| | | | | | | 守谷市 | 894 | | | | | | | | |
| | | | | | | 取手市 | 697 | | | | | | | | |
| | | | | | | 計 | 30,802 | | | | | | | | |

表3 総合判定表

(人)

| 総合判定 | 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 | | | |
| A | 3 | 5 | 5 | 10 | 7 | 16 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 15 | 0.1% | 31 | 0.2% | 46 | 0.1% |
| B | 42 | 57 | 96 | 100 | 119 | 216 | 32 | 86 | 4 | 15 | 1 | 0 | 294 | 1.7% | 474 | 2.9% | 768 | 2.3% |
| C | 293 | 305 | 737 | 861 | 2,285 | 2,712 | 1,467 | 2,280 | 718 | 1,075 | 133 | 143 | 5,633 | 32.7% | 7,376 | 45.9% | 13,009 | 39.1% |
| D1 | 31 | 4 | 113 | 12 | 455 | 122 | 402 | 226 | 213 | 127 | 44 | 19 | 1,258 | 7.3% | 510 | 3.2% | 1,768 | 5.3% |
| D2 | 134 | 92 | 331 | 261 | 992 | 958 | 757 | 750 | 488 | 391 | 131 | 52 | 2,833 | 16.5% | 2,504 | 15.6% | 5,337 | 16.0% |
| E | 25 | 29 | 122 | 107 | 990 | 764 | 2,153 | 1,504 | 2,697 | 2,029 | 1,186 | 740 | 7,173 | 41.7% | 5,173 | 32.2% | 12,346 | 37.1% |
| 計 | 528 | 492 | 1,404 | 1,351 | 4,848 | 4,788 | 4,811 | 4,846 | 4,120 | 3,637 | 1,495 | 954 | 17,206 | 100.0% | 16,068 | 100.0% | 33,274 | 100.0% |

※対象：1日ドック(ワンデイスPECIALドック含む)、全国健康保険協会管掌指定健診

表4 検査項目別判定表

(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 |
| 身体計測判定 | 7,831 | 11,046 | 0 | 0 | 9,374 | 5,021 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 17,205 | 16,067 | 33,272 |
| 胸部X線判定 | 13,150 | 12,688 | 1,585 | 1,470 | 1,799 | 1,214 | 0 | 0 | 593 | 449 | 29 | 27 | 17,156 | 15,848 | 33,004 |
| 肺機能判定 | 10,456 | 11,257 | 1,035 | 297 | 270 | 176 | 0 | 0 | 1,288 | 455 | 307 | 303 | 13,356 | 12,488 | 25,844 |
| 血圧判定 | 7,839 | 10,927 | 2,426 | 1,521 | 2,029 | 1,136 | 685 | 258 | 1 | 0 | 4,226 | 2,225 | 17,206 | 16,067 | 33,273 |
| 心電図判定 | 11,130 | 11,798 | 2,712 | 1,785 | 2,344 | 2,068 | 30 | 2 | 351 | 186 | 637 | 225 | 17,204 | 16,064 | 33,268 |
| 尿判定 | 14,167 | 8,456 | 2,162 | 5,671 | 614 | 1,640 | 0 | 0 | 203 | 263 | 54 | 36 | 17,200 | 16,066 | 33,266 |
| 血球判定 | 13,037 | 10,592 | 2,733 | 2,350 | 687 | 1,851 | 0 | 4 | 675 | 920 | 73 | 350 | 17,205 | 16,067 | 33,272 |
| 脂質代謝判定 | 4,386 | 4,928 | 4,574 | 5,143 | 5,117 | 3,494 | 627 | 345 | 2 | 0 | 2,499 | 2,157 | 17,205 | 16,067 | 33,272 |
| 糖代謝判定 | 5,092 | 6,347 | 6,793 | 6,461 | 3,417 | 2,585 | 239 | 87 | 178 | 41 | 1,486 | 546 | 17,205 | 16,067 | 33,272 |
| 肝機能判定 | 6,740 | 9,685 | 6,186 | 4,851 | 1,780 | 948 | 0 | 0 | 2,499 | 583 | 0 | 0 | 17,205 | 16,067 | 33,272 |
| 腎機能判定 | 11,896 | 9,847 | 1,548 | 3,733 | 3,060 | 2,231 | 0 | 0 | 539 | 192 | 161 | 64 | 17,204 | 16,067 | 33,271 |
| 免疫血清判定 | 11,795 | 11,169 | 299 | 252 | 793 | 867 | 0 | 0 | 229 | 130 | 66 | 119 | 13,182 | 12,537 | 25,719 |
| 上部消化管X線判定 | 5,974 | 4,361 | 423 | 387 | 5,388 | 5,058 | 0 | 0 | 123 | 24 | 3 | 0 | 11,911 | 9,830 | 21,741 |
| 上部消化管内視鏡判定 | 423 | 515 | 2,157 | 2,324 | 254 | 225 | 154 | 60 | 134 | 86 | 473 | 290 | 3,595 | 3,500 | 7,095 |
| 便潜血判定 | 15,797 | 14,610 | 0 | 0 | 5 | 119 | 0 | 0 | 1,024 | 700 | 26 | 12 | 16,852 | 15,441 | 32,293 |
| 腹部超音波判定 | 1,948 | 2,971 | 2,517 | 3,783 | 11,868 | 8,598 | 0 | 0 | 555 | 427 | 231 | 152 | 17,119 | 15,931 | 33,050 |
| 視力判定 | 11,707 | 10,677 | 0 | 0 | 5,480 | 5,361 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 17,188 | 16,038 | 33,226 |
| 眼圧判定 | 13,055 | 12,286 | 0 | 0 | 81 | 57 | 0 | 0 | 12 | 4 | 5 | 1 | 13,153 | 12,348 | 25,501 |
| 眼底判定 | 3,528 | 5,102 | 1,043 | 1,468 | 6,671 | 4,308 | 1 | 0 | 769 | 542 | 1,516 | 1,386 | 13,528 | 12,806 | 26,334 |
| 聴力判定 | 13,741 | 14,747 | 0 | 0 | 3,415 | 1,250 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 4 | 17,160 | 16,001 | 33,161 |
| 総合判定 | 15 | 31 | 294 | 474 | 5,633 | 7,376 | 1,258 | 510 | 2,833 | 2,504 | 7,173 | 5,173 | 17,206 | 16,068 | 33,274 |

※対象：1日ドック(ワンデイスPECIALドック含む)、全国健康保険協会管掌指定健診

表5 二日ドック(二日ドック・ゆったり宿泊ドック) 検査項目別判定表

| 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 | 63 | 0 | 103 | 0 | 0 | 0 | 166 |
| 胸部X線 | 136 | 9 | 15 | 0 | 5 | 1 | 166 |
| 肺機能 | 134 | 8 | 2 | 0 | 18 | 3 | 165 |
| 血圧 | 75 | 23 | 17 | 7 | 0 | 44 | 166 |
| 心電図 | 104 | 15 | 31 | 0 | 6 | 10 | 166 |
| 脂質代謝 | 30 | 45 | 51 | 5 | 0 | 35 | 166 |
| 糖代謝 | 39 | 71 | 36 | 2 | 0 | 18 | 166 |
| 糖負荷 | 53 | 14 | 9 | 1 | 0 | 0 | 77 |
| 肝機能 | 63 | 58 | 19 | 0 | 26 | 0 | 166 |
| 腎機能 | 103 | 21 | 31 | 0 | 7 | 4 | 166 |
| 尿 | 130 | 23 | 5 | 0 | 8 | 0 | 166 |
| 血液学 | 119 | 25 | 14 | 0 | 6 | 2 | 166 |
| 免疫血清 | 149 | 3 | 9 | 0 | 3 | 2 | 166 |
| 上部消化管X線 | 12 | 1 | 11 | 0 | 0 | 0 | 24 |
| 上部消化管内視鏡 | 13 | 73 | 11 | 9 | 7 | 16 | 129 |
| 便潜血 | 149 | 0 | 0 | 0 | 9 | 0 | 158 |

| 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 |
|---------|------|------|-------|-----|-----|-----|-----|
| 腹部超音波 | 149 | 0 | 0 | 0 | 9 | 0 | 158 |
| 視力 | 20 | 33 | 110 | 0 | 2 | 1 | 166 |
| 眼圧 | 101 | 0 | 65 | 0 | 0 | 0 | 166 |
| 眼底 | 165 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 166 |
| 聴力 | 35 | 19 | 79 | 0 | 10 | 23 | 166 |
| 喀痰検査 | 139 | 0 | 27 | 0 | 0 | 0 | 166 |
| BNP | 37 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 38 |
| 胸部CT | 47 | 0 | 18 | 0 | 2 | 0 | 67 |
| 前立腺がん | 6 | 0 | 19 | 0 | 34 | 0 | 59 |
| 乳がん検診 | 107 | 0 | 0 | 0 | 4 | 2 | 113 |
| 子宮頸がん検診 | 22 | 25 | 0 | 0 | 0 | 0 | 47 |
| 脳ドック | 32 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 33 |
| 心臓ドック | 3 | 0 | 47 | 0 | 10 | 3 | 63 |
| 総合判定 | 24 | 4 | 24 | 0 | 5 | 2 | 59 |

※受診者平均年齢56.7才

表6 脳ドック年代別所見表(受診数)

| 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 | 5 | 53 | 169 | 224 | 139 | 33 | 623 |
| | 白質変化(白質内T2高信号) | 0 | 5 | 52 | 278 | 546 | 351 | 1,232 |
| | 白質変化(傍側脳室T2高信号) | 0 | 1 | 1 | 22 | 88 | 123 | 235 |
| | ラクナ脳梗塞(疑い) | 0 | 1 | 2 | 10 | 34 | 58 | 105 |
| | アテローム血栓性脳梗塞(疑い) | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 4 | 5 |
| | 脳塞栓(疑い) | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 3 |
| | 虚血性変化 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 6 | 9 |
| | 無症候性微小出血(疑い) | 0 | 0 | 7 | 29 | 76 | 85 | 197 |
| | 海綿状血管腫(疑い) | 0 | 0 | 2 | 1 | 3 | 1 | 7 |
| | 脳動静脈奇形(疑い) | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | 出血痕(疑い) | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | 7 | 11 |
| | 脳出血(疑い) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 |
| | 脳腫瘍疑い(分類不明) | 0 | 1 | 0 | 3 | 1 | 0 | 5 |
| | 神経膠腫(疑い) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 髄膜腫(疑い) | 0 | 0 | 1 | 0 | 3 | 4 | 8 |
| | 聴神経鞘腫(疑い) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 下垂体腫瘍(疑い) | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 4 |
| | くも膜のう胞(疑い) | 0 | 2 | 7 | 7 | 8 | 3 | 27 |
| | くも膜下腔拡大 | 0 | 1 | 2 | 23 | 43 | 48 | 117 |
| | 硬膜下血腫(疑い) | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | 脳室拡大(疑い) | 0 | 0 | 0 | 2 | 8 | 9 | 19 |
| | 脳萎縮(疑い) | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 13 | 14 |
| | 副鼻腔炎 | 0 | 3 | 10 | 16 | 32 | 16 | 77 |
| | その他の所見 | 0 | 1 | 4 | 10 | 12 | 11 | 38 |
| | 計 | 5 | 68 | 259 | 627 | 1,004 | 777 | 2,740 |
| MRA 脳血管 | 所見なし | 5 | 65 | 237 | 505 | 643 | 352 | 1,807 |
| | 脳動脈瘤(疑い) | 0 | 0 | 6 | 25 | 47 | 39 | 117 |
| | 脳動脈解離(疑い) | 0 | 0 | 0 | 2 | 3 | 1 | 6 |
| | 脳動静脈奇形(疑い) | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 |
| | 脳血管狭窄(疑い) | 0 | 0 | 3 | 7 | 28 | 39 | 77 |
| | 脳血管閉塞(疑い) | 0 | 0 | 1 | 1 | 5 | 0 | 7 |
| | その他の所見 | 0 | 0 | 1 | 3 | 5 | 3 | 12 |
| | 計 | 5 | 65 | 249 | 544 | 731 | 434 | 2,028 |

| 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 | 5 | 52 | 93 | 93 | 50 | 15 | 308 |
| | プラークスコア(軽度) | 0 | 13 | 144 | 343 | 432 | 174 | 1,106 |
| | プラークスコア(中等度) | 0 | 0 | 10 | 96 | 196 | 176 | 478 |
| | プラークスコア(高度) | 0 | 0 | 3 | 13 | 54 | 68 | 138 |
| | 狭窄 ECST(軽度・中等度) | 0 | 0 | 37 | 203 | 474 | 410 | 1,124 |
| | 狭窄 ECST(高度)又は閉塞 | 0 | 0 | 0 | 4 | 4 | 7 | 15 |
| | 計 | 5 | 65 | 287 | 752 | 1,210 | 850 | 3,169 |
| 単純X線 頸椎X線 | 所見なし | 3 | 26 | 81 | 134 | 185 | 71 | 500 |
| | 脊柱管狭窄(疑い) | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 |
| | OPLL(後縦靭帯骨化症)疑い | 0 | 0 | 2 | 2 | 6 | 4 | 14 |
| | 形状不整(Alignment) | 1 | 19 | 88 | 166 | 186 | 83 | 543 |
| | 骨粗しょう症(疑い) | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| | 椎間腔狭窄(疑い) | 0 | 0 | 27 | 151 | 329 | 258 | 765 |
| | 椎体変形 | 0 | 1 | 15 | 96 | 204 | 166 | 482 |
| | 分離・すべり症(疑い) | 0 | 0 | 0 | 5 | 13 | 13 | 31 |
| | その他の所見 | 0 | 1 | 1 | 2 | 8 | 6 | 18 |
| | 計 | 4 | 47 | 214 | 558 | 932 | 603 | 2,358 |

※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 乳がん検診年代別所見表

(人)

| 年齢区分 | 29才以下 | 30～39才 | 40～49才 | 50～59才 | 60～69才 | 70才以上 | 計 |
|-------|-------|--------|--------|--------|--------|-------|--------|
| 異常なし | 129 | 696 | 1,359 | 1,728 | 1,561 | 384 | 5,857 |
| 良性所見 | 197 | 1,548 | 3,509 | 2,869 | 1,672 | 373 | 10,168 |
| 要精密検査 | 5 | 32 | 156 | 74 | 52 | 13 | 332 |
| 計 | 331 | 2,276 | 5,024 | 4,671 | 3,285 | 770 | 16,357 |

表8 子宮頸がん検診年代別所見表

(人)

| 年齢区分 | 29才以下 | 30～39才 | 40～49才 | 50～59才 | 60～69才 | 70才以上 | 計 |
|----------------|-------|--------|--------|--------|--------|-------|--------|
| NILM | 381 | 1,302 | 2,921 | 3,087 | 1,955 | 400 | 10,046 |
| ASC-US | 10 | 23 | 23 | 21 | 4 | | 81 |
| ASC-H | | 2 | 6 | 2 | 2 | | 12 |
| LSIL | 10 | 13 | 8 | 8 | | | 39 |
| HSIL | | 2 | 2 | | | | 4 |
| SCC | | | | | | | 0 |
| AGC | | | 4 | | | | 4 |
| AIS | | | | | | | 0 |
| Adenocarcinoma | | | | | | | 0 |
| other malig. | | | | | | | 0 |
| 判定不能 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | | 8 |
| 計 | 403 | 1,343 | 2,967 | 3,119 | 1,962 | 400 | 10,194 |

* クーポン利用者は統計より除外

NILM：陰性 ASC-US：意義不明な異型扁平上皮細胞 ASC-H：HSILを除外できない異型扁平上皮細胞

LSIL：軽度扁平上皮内病変 HSIL：高度扁平上皮内病変 SCC：扁平上皮癌 AGC：異型腺細胞

AIS：上皮内腺癌 Adenocarcinoma：腺癌 other malig.：その他の悪性腫瘍

表9 前立腺がん検査(PSA)年代別判定表

(人)

| 年齢区分 | 29才以下 | 30～39才 | 40～49才 | 50～59才 | 60～69才 | 70才以上 | 計 |
|-------|-------|--------|--------|--------|--------|-------|-------|
| 異常なし | 5 | 74 | 381 | 847 | 1,037 | 391 | 2,735 |
| 軽度異常 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 要経過観察 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 3 | 6 |
| 要治療 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 要精査 | 0 | 1 | 8 | 27 | 103 | 49 | 188 |
| 治療中 | 0 | 0 | 0 | 4 | 12 | 17 | 33 |
| 計 | 5 | 75 | 389 | 879 | 1,154 | 460 | 2,962 |

表10 肺がん検診年代別判定表

(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 | 0 | 1 | 19 | 19 | 27 | 17 | 83 |
| | 要経過観察 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 検体未検出 | 0 | 3 | 9 | 12 | 10 | 9 | 43 |
| | 要精査 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 計 | 0 | 4 | 28 | 31 | 37 | 26 | 126 |
| 胸部X線・CT | 異常なし | 0 | 1 | 11 | 9 | 1 | 1 | 23 |
| | 要経過観察 | 0 | 2 | 7 | 18 | 24 | 17 | 68 |
| | 要精査(肺がん) | 0 | 1 | 15 | 14 | 17 | 12 | 59 |
| | 要精査(肺以外) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 計 | 0 | 4 | 33 | 41 | 42 | 30 | 150 |

※肺は、肺CT第3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 | (人) | | |
|--------------|--------|--------|--------|
| | 男性 | 女性 | 全体 |
| 相談件数 | 12,913 | 12,262 | 25,175 |
| 受診勧奨 | 3,623 | 2,649 | 6,272 |
| 身体測定 | 8,592 | 5,362 | 13,954 |
| 循環器 | 2,738 | 1,692 | 4,430 |
| 脂質代謝 | 5,572 | 5,097 | 10,669 |
| 糖代謝 | 5,074 | 4,445 | 9,519 |
| 肝機能 | 2,404 | 804 | 3,208 |
| 腎機能 | 784 | 776 | 1,560 |
| 血液一般 | 274 | 947 | 1,221 |
| 運動 | 7,785 | 2,148 | 9,933 |
| 喫煙 | 1,594 | 255 | 1,849 |
| 飲酒 | 2,251 | 311 | 2,562 |
| ストレス・睡眠・更年期等 | 330 | 423 | 753 |
| 他症状 | 251 | 439 | 690 |
| オプション検査 | 1,221 | 1,155 | 2,376 |
| その他 | 4,284 | 3,061 | 7,345 |

表12 病院予約対応件数

| (件) | |
|------|-------|
| 予約件数 | 2,910 |

※筑波メディカルセンター病院に限る。

表13 個別栄養相談の内容別延べ件数

| 個別栄養相談 | (人) | | |
|----------------|-------|-------|-------|
| | 男性 | 女性 | 全体 |
| 健診後(後日相談含む) | 1,581 | 1,372 | 2,953 |
| ACT会員希望者 | - | 1 | 1 |
| 新規特定保健指導(健診後) | 457 | 263 | 720 |
| 新規特定保健指導(後日予約) | 53 | 15 | 68 |
| 合計 | 2,091 | 1,651 | 3,742 |

| 健診後の栄養相談の内容 | (件) | | |
|---------------------|-------|-------|-------|
| | 男性 | 女性 | 全体 |
| 栄養素や食品の摂取量に関する事 | 1,032 | 1,001 | 2,033 |
| 食習慣や食行動に関する事 | 858 | 838 | 1,696 |
| 病態と食生活との関連について | 767 | 713 | 1,480 |
| 食事バランスや食品に関する知識について | 501 | 604 | 1,105 |
| アルコールに関する事 | 396 | 99 | 495 |
| 運動に関する事 | 171 | 126 | 297 |
| マスコミ等の栄養情報に関する問い合わせ | 68 | 125 | 193 |
| 料理に関する事 | 3 | 28 | 31 |
| 家族の食事療法に関する事 | 11 | 15 | 26 |
| その他 | 6 | 4 | 10 |

特定保健指導実績

表1 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 | 316 | 23 |
| 動機付け支援(動機づけ支援相含む) | 429 | 25 |

表2 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 不明者数 (c) | 途中脱落者 (b) |
|--------|-------------------|------------------|----------------------------|-----------------|-----------------|----------------------|--------------|
| | | | 体重又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 | 347 | 275 | 112(40.7%) | -1.2 | -1.5 | 72 | |
| 動機付け支援 | 480 | 423 | 162(38.3%) | -0.9 | -1.2 | 55 | |

健康増進センター ACT

健康増進センター ACT 管理課長

窪田 蔵人

I. 業務計画・重点戦略

人生100年時代を見据え、一人ひとりの健康づくりをサポートする。

1. 新規会員の獲得及び退会防止

1) 周辺の競合施設の情報収集を行い、当施設の強みと弱みを把握し営業戦略を練る。

他2施設に体験で参加。当施設はシニア層会員の比率が高いため、シニア層をターゲットにした営業戦略を立案していく。

2) 地域住民を対象とした無料開放入会キャンペーンを実施する。

休館日を利用して地域住民向けの「無料体験会」を実施した。

| 実施日 | 参加者数 |
|---------|------|
| 4/24(火) | 17名 |
| 5/22(火) | 34名 |

法人職員向けの無料体験会を同時開催した。

| 実施日 | 参加者数 |
|---------|------|
| 4/24(火) | 22名 |
| 5/22(火) | 17名 |

2. 運営方法の改善

1) 筑波大学附属病院(つくばスポーツ医学・健康科学センター)と運動療法連携を継続し、ACTへの会員確保につなげる。

延150名の利用があった。

2) 高性能体組成計を用いた有料オプションを活用する。142名の利用があった。

3) 7月～8月の2ヶ月間、試行的に早朝営業を実施する。

7月・8月の平日に限り早朝営業(6:00～22:00)を実施した。

6時～8時の来館者数

| | |
|---------|------|
| 7月延利用者数 | 255名 |
| 8月延利用者数 | 191名 |

3. 生活習慣病の一次予防(メタボ・ロコモ)プログラムの実施

1) 医師、保健師、管理栄養士、トレーナーによる定期的なメディカルミーティングの継続及びその結果に基づく効果的なトレーニングの指導を継続実施する。

27名に対してトレーニング指導を実施。うち10名については運動プログラムの変更を行った。

2) 運動指導依頼企業へトレーナーを派遣し、継続した運動指導を実施する。

谷田部老人福祉センター、東洋製罐、龍ヶ崎市市民交流プラザからの依頼により外部指導を行った。

3) 管理栄養士と連携を図り、運動とあわせた栄養カウンセリングを強化する。

栄養相談件数：1件

4. 人材の確保と育成

1) 健康運動指導士・スタジオプログラム資格の取得を推進する。

・9月：DISCO WORLD 資格取得

・11月：Q-REN(骨盤調整)資格取得

2) 会員の満足度向上を目的とした接客研修を実施する。

・3/26(火) 外部講師を招き、顧客満足度研修を実施した。

5. 5S活動の推進

・8/4(土) 竹田総合病院の5S見学会に3名の職員が参加した。

・9/5(水) オグラ金属株式会社(足利5S学校)の5S見学会に4名の職員が参加した。

6. その他

フロアに出た際のトレーナーの心構えについて明文化したものを業務室に掲示し意識付けを行った。

II. 2019年度に向けて

運動不足の方がメタボ解消のためにフィットネスクラブを利用する機会はどんどん減少してきており、団塊の世代・60歳以上のシニア層の健康志向の高い方々が、フィットネスクラブを利用するという傾向になってきている。これからは、これらシニア層をターゲットにした環境整備を実施していくことが必要である。

表1 会員種別実績

(人) (件)

| 会員種別 | メディカルA | | 個人 | | 家族 | | 平日 | | WE | | 合計 | | 法人 | |
|----------------|--------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| | 2018 | 2017 | 2018 | 2017 | 2018 | 2017 | 2018 | 2017 | 2018 | 2017 | 2018 | 2017 | 2018 | 2017 |
| 対象年度 | 2018 | 2017 | 2018 | 2017 | 2018 | 2017 | 2018 | 2017 | 2018 | 2017 | 2018 | 2017 | 2018 | 2017 |
| 年度初在籍者数(4/1付) | 35 | 36 | 209 | 214 | 67 | 69 | 242 | 254 | 108 | 114 | 661 | 687 | 6 | 6 |
| 入会 | 4 | 2 | 80 | 83 | 12 | 16 | 58 | 52 | 21 | 31 | 175 | 184 | 0 | 0 |
| 退会 | 2 | 2 | 78 | 88 | 8 | 15 | 54 | 65 | 27 | 37 | 169 | 207 | 2 | 0 |
| 種別変更 | 0 | -1 | -1 | 12 | -1 | -1 | 8 | 4 | 8 | 1 | 14 | 15 | | |
| 年度末在籍者数(3/31付) | 37 | 35 | 210 | 221 | 70 | 69 | 254 | 245 | 110 | 109 | 681 | 679 | 4 | 6 |

(WE：ウィークエンド会員) 年度末在籍者数には、3月末退会者数を含む。

表2 年代別平均実績

(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 | |
|------|----|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|------|------|------|
| | | 2018 | 2017 | 2018 | 2017 | 2018 | 2017 | 2018 | 2017 | 2018 | 2017 | 2018 | 2017 | 2018 | 2017 | 2018 | 2017 | 2018 | 2017 |
| 対象年度 | | 2018 | 2017 | 2018 | 2017 | 2018 | 2017 | 2018 | 2017 | 2018 | 2017 | 2018 | 2017 | 2018 | 2017 | 2018 | 2017 | 2018 | 2017 |
| 男性 | | 1 | 1 | 18 | 10 | 27 | 28 | 41 | 44 | 66 | 77 | 75 | 74 | 47 | 39 | 9 | 8 | 284 | 299 |
| 女性 | | 1 | 0 | 34 | 26 | 25 | 35 | 57 | 69 | 140 | 138 | 93 | 90 | 43 | 36 | 4 | 4 | 397 | 398 |
| 合計 | | 2 | 1 | 52 | 36 | 52 | 63 | 98 | 113 | 206 | 215 | 168 | 164 | 90 | 75 | 13 | 12 | 681 | 697 |

表3 疾患別実績

2019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 | 8 | 12 | 6 | 2 | 3 | 5 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 女性 | 3 | 9 | 7 | 4 | 3 | 5 | 1 | 1 | 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 6 |
| 合計 | 11 | 21 | 13 | 6 | 6 | 10 | 5 | 1 | 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 8 |

つくば総合健診センター各種委員会構成一覧表

[診]: 診療部門 [看]: 看護部門 [技]: 臨床検査科、放射線技術科、栄養管理科 [事]: 事業部

| 委員会名 | 委員長 | 構成員 | 開催回数 |
|--------------------|----------|---|------|
| 健診センター教育研修委員会 | 増澤浩一[診] | [看]光畑桂子、[技]中村浩司、来栖朋恵、竹林浩孝、清水尚子、[事]岡田華子 | 12 |
| 健診センター安全対策・感染対策委員会 | 平沼ゆり[診] | [看]光畑桂子[技]中村浩司、竹林浩孝、[事]山田礼子、豊島幸子 | 12 |
| 健診センター接遇委員会 | 小野明日香[事] | [診]増澤浩一、[看]椿千恵、[技]井波美穂、池垣淳也、加藤千明、[事]渡邊久美子 | 12 |

健診センター教育研修委員会

I. 目的

つくば総合健診センターの一員として、組織に貢献できる人材を育成する。

II. 実施研修(勉強会タイトル)

- 4月 特定保健指導について
- 5月 個人情報勉強会
- 6月 健診システムの概要
- 7月 第59回日本人間ドック学会予演会(1)
- 8月 第59回日本人間ドック学会予演会(2)
- 9月 0番コール勉強会
- 10月 接遇意識調査 結果報告

- 11月 感染症対策
- 12月 NT-pro BNPについて
- 1月 のう胞腎(ADPKD)について
- 2月 ありがとう!の捕まえ方
- 3月 健診満足度調査 結果報告

III. 今後の方針

- ・日本人間ドック学会等の施設認定基準に添った研修内容を行っていく。
- ・日常の業務で生じた疑問や業務に有用と思われる題材等、テーマを広く選び、よりよい健診を行うための勉強会を開催する。

健診センター安全対策・感染対策委員会

I. 目的

つくば総合健診センターの健診及び健康増進事業における安全かつ質の高いサービスを提供し、また、受診者、利用者及び職員の感染予防を図る。

II. 活動内容

毎月1回安全対策・感染対策委員会を開催し、アクシデント・インシデント報告事例の検討、対策、また体調不良者、事前対応者(検査の可否や対応について医師への確認が必要な受診者)の報告を行った。安全・感染対策、5Sの視点から館内・ACTのラウンドを6回実施し、館内整備を行った。

III. アクシデント・インシデント報告、体調不良・

事前対応報告

2018年度報告件数は223件(前年度193件)、レベル0が77件、レベル1が145件、レベル2が1件、レベル3はなかった。レベル2は血管内皮機能検査による広範な前腕の皮下出血であった。内容では、例年同様「登

録」「検査」業務の報告が多かった。

今回報告件数が減少したのは、視力の裸眼、矯正の入力間違い、登録業務であった。看護部では眼底カメラ更新による機器の取り扱い、内視鏡スコープNo.の読み込みに関する報告が多かったが、積極的な報告提出と自部署での対応により、年度終わりには報告はなくなった。

体調不良の報告は137件(前年度130件)、事前対応は280件(前年度337件)で、重症例はなかった。

IV. 今後に向けて

インシデント・アクシデント報告に基づいて、各部署あるいは組織としてマニュアルや運用の見直しを行うことで報告の件数が減少している部分がある一方、多様な健診コース、多数の受診者への対応、検査内容も高度な技術が求められるようになり、またスタッフの移動も多く、インシデント・アクシデント発生のリスクは常に存在している。今後も報告を奨励し、施設の安全対策に役立てていくことが重要である。

健診センター接遇委員会

I. 目的

つくば総合健診センターの健診及び健康増進事業において、質の高いサービスの提供を図るために、接遇に関する教育・研修を企画・実施し、その成果を最大限にあげることが目的とする。

II. 活動内容

1. 委員会の開催(毎月1回)

- 1) 年間スケジュールの進行状況の確認
- 2) 受診者からのご意見の共有・対策の確認
- 3) 他部署との意見交換

2. 受診者満足度調査

年1回(10月)受診者を対象に設備・接遇などに関する満足度調査をマークシート形式で実施している。今年度の全体満足度は4.32点(5点満点)であり、前年度よりわずかに上回った。

3. 接遇キャンペーン(接遇意識調査)

健診職員の接遇に対する意識向上を目的として、接遇に関する自己評価や他部署への意見についてアンケート形式で調査を実施した。勤務年数や部署ごとの傾向をまとめ勉強会において発表を行った。

4. 教育・研修

10月 健診勉強会 接遇キャンペーン結果報告

3月 健診勉強会 受診者満足度調査結果報告

5. 身だしなみチェック

各部門のチェックシートを用いて実施した。

III. 今後の活動計画

1. ご意見箱の内容を共有し、接遇の対策を検討する。
2. 受診者満足度調査を実施し、健診勉強会にて報告する。
3. 接遇強化キャンペーンとして、過去のご意見箱の内容を再度見直し改善出来ていないものや、特にご意見の多かった内容を元に勉強会を実施する。



在宅ケア事業

| | |
|-----|-------------------|
| 246 | 2018年度の在宅ケア事業 |
| 248 | 概要 |
| 248 | 在宅ケア事業組織図 |
| 249 | 沿革 |
| 250 | 在宅ケア事業部 |
| 251 | 訪問看護ふれあい・サテライトなの花 |
| 252 | 訪問看護ステーションいしげ |
| 253 | 訪問リハビリテーション |
| 254 | 居宅介護支援事業所 |
| 255 | 業務管理課 |
| 256 | 在宅ケア事業実績(稼働統計) |

2018年度の在宅ケア事業

在宅ケア事業長

志真 泰夫

I. 今年度事業の総括

2018年度の在宅ケア事業の総括を以下の3点に分けて述べる。

1. クラウド型業務支援システムの導入

在宅ケア事業では、従来の事業所内にサーバーを設置するタイプの在宅ケア業務支援システム（以下、支援システムとする）から2018年6月にクラウド型の支援システムに移行した。2017年度後半から管理者を中心とした支援システムワーキンググループを組織して、円滑な導入を図った。それまでのサーバー方式からクラウド方式への変更により、訪問看護、訪問リハビリやケアマネジャーの紙への記録は必要なくなった。パソコンやタブレットへの電子記録は訪問直後や訪問の合間に記録が可能となり、時間を有効活用できるようになった。また、事業所から離れた訪問場所においてもリアルタイムで情報共有が可能となり、急な訪問先の変更や夜間の緊急訪問にも効率的に対応できるようになった。訪問リハビリでは、クラウド型の支援システムを導入して、情報収集がスムーズになっただけでなく、効率のいい訪問ルートを確認することが可能となり、訪問件数を増加させる上でも大いなる一助となった。

そのほかクラウド型のメリットとして、メンテナンスが不要であること、災害に強いこと等が挙げられる。一方、何らかの原因でシステム障害が発生した場合、すべての業務が停止してしまうリスク（危険）もある。したがって、バックアップと紙での運用を残して、安全面の対応が必要となる。

2. 職員の働き方の見直し

訪問看護ではオンコールの際に待機している自宅から全利用者の記録が確認できるため、緊急訪問前に事務所に寄らずに対応（直行直帰）できるようになったが、通常勤務での直行直帰は一部の試行に留まった。

支援システム導入後の職員アンケート結果によれば、訪問看護ではほぼ全員が訪問先にパソコンを持参して記録をしていた。居宅では面談やカンファレンスにパソコンを持参し、記録時間の短縮が図られた。しかし、在宅ケア事業全体では時間外労働の削減には至っていない。訪問経路の見直し、直行直帰、訪問記録の効率化について、今後も試行を繰り返し、時間外労働の削減など職員の働き方の見直しと労働環境の改善に繋げる必要がある。

3. 財務面の管理と収支均衡

前年度より同時改定に備えて準備を行ない速やかに対応策を実施した。ふれあい、なの花は医療保険の機能強化型訪問看護管理療養費1、ターミナルケア加算を算定した。訪問リハビリは診療報酬・介護報酬改定により単価が低下したため、看護との同日訪問を避けるよう調整し、収入の落ち込みに対応した。居宅は退院連携、がん末期ターミナルケアマネジメント加算を算定し、2019年度からの特定事業所加算Ⅳの要件を満たした。その結果、当期経常増減額で21百万円の収益を確保することができた。

II. 今年度事業の問題点

1. 在宅ケア事業の財務体質の改善について

今年度は、昨年度に続いて収支均衡・黒字化を達成することが出来た。今後も現在の在宅ケア事業の事業収入に見合った人員規模と人件費等の支出のバランスをとることが必要である。

2. 働き方改革の推進

クラウド型支援システムの活用によりある程度時間外労働の縮減の可能性が見えてきたが、十分とは言えず、訪問経路の見直しなど一層の工夫が必要である。

III. 今後の課題

1. 訪問看護事業では、つくば市内は訪問看護ステーションの充足がみられ、常総・坂東など西部の訪問看護の資源が乏しい。訪問地域の特性を分析したうえで事業所の再編成を研究する。
2. 居宅介護支援事業では、地域包括ケアへの対応と在宅医療・介護連携の要として、ケアマネジャーのケアマネジメント能力向上を図る。
3. つくば市医師会をはじめとして、つくば保健医療圏の郡市医師会の訪問診療に取り組む医師との連携を進める必要がある。

2018 年度在宅ケア事業実績

| No. | 事業計画 | 実績報告 |
|-----|---|--|
| 1 | 地域住民が安心して在宅療養を継続するために、訪問看護、居宅介護支援、訪問リハビリテーションの充実を図る。 | |
| 1) | 訪問看護は、在宅における中重度の要介護者の医療的処置への対応を強化する。 | 人工呼吸器の管理、人工肛門のケア、末期悪性腫瘍ケースの在宅看取りなどの対応を強化した。 |
| 2) | 居宅介護支援は、入退院時における医療機関等との連携を促進し、末期悪性腫瘍の利用者へのケアマネジメントを強化する。 | 入退院連携数は増加、末期悪性腫瘍の利用者は全利用者の30%となった。ターミナルケアマネジメント加算7件を算定した。 |
| 3) | 訪問リハビリテーションは、筑波メディカルセンター病院と入院患者情報を共有し、連携の強化を図る。 | 病院のミーティングに113回参加。新たに33名が訪問リハビリテーションの導入に繋がった。 |
| 2 | 在宅ケア業務支援システムの更新を受けて、職員の働き方の見直しを行う。 | |
| 1) | 訪問経路や訪問記録の効率化を行い、時間外労働の削減を図る。 | 効率の良い訪問経路に見直した。直行直帰の経路は一部試行を開始した。訪問先にパソコンを持参して記録しているが、時間外労働の削減には至っていない。 |
| 2) | 事業所間の情報の共有化を行い、円滑に緊急時対応を行う。 | 全利用者の情報共有や事務連絡が円滑に行われ、緊急時に事業所間で支援する体制を構築した。 |
| 3 | 単年度の黒字化を継続し、法人の財務健全化に寄与する。 | |
| 1) | 2018年度の診療報酬・介護報酬の同時改定を受けて、迅速に対応策を実施する。 | 訪問看護は機能強化型1、ターミナルケア加算、居宅は入退院連携、ターミナルケアマネジメント加算を算定した。 |
| 2) | 訪問看護ふれあい、いしげで介護報酬「看護体制強化加算1」を算定する。 | ふれあい、なの花は通年で看護体制強化加算1を算定した。いしげは2月より看護体制強化加算2となった。 |
| 3) | 緊急時訪問看護、在宅看取り、特別管理加算算定を増やし、増収をはかる。 | 緊急時訪問看護、在宅看取りは微減、特別管理加算算定率は増加した。訪問看護の単価が上がり、同時に訪問件数が伸びたことで増収となった。 |
| 4) | 筑波メディカルセンター病院等と訪問看護・居宅介護支援事業所との連携を強化して、新規利用者の獲得等の対応により増収をはかる。 | 中重度の要介護者で医療的処置のあるケースを中心に受け入れた結果、新規利用者総数は減少したが、訪問件数の増加により増収に繋がった。 |
| 4 | 職員一人ひとりがプロフェッショナルとして能力向上を図り、地域の人材育成にも貢献する。 | |
| 1) | 厚生労働省の「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」研修をつくば市と共催で開催する。 | つくば市に協力し地域リーダー研修会で「ガイドライン」研修を開催した。 |
| 2) | 訪問看護師の特定行為研修受講を検討する。 | 検討を行ったが受講には至らなかった。 |
| 3) | 事業所ごとの事例検討会等を基本にして、職員教育を充実する。 | 事例検討会76回、勉強会・研修会26回開催した。 |
| 4) | 認定看護師実習や介護支援専門員実務研修実習を受け入れる。 | 介護支援専門員実務研修生3名、認定看護師1名を受け入れた。 |
| 5) | 茨城県立つくば看護専門学校等からの学生実習を受け入れる。 | 延べ29校164名の学生を受け入れた。 |
| 5 | つくば市、常総市の地域包括ケアシステム作りに継続して参画する。 | |
| 1) | つくば市においては、多職種連携の体制作りに継続して貢献する。 | つくば市北部地域在宅医療に関する会議、圏域別ケア会議、地域ケア会議、多職種意見交換会に参加。地域課題の抽出や提言、多職種のネットワーク構築に努めた。 |
| 2) | 常総市においては、多職種連携の体制作りに取り組むとともに、高齢者総合相談窓口事業を継続する。 | 高齢者相談5件、高齢者相談窓口定例会3回、地域ケア個別会議月1回に参加。常総市合同学習会を2回開催し、参加総数は88名であった。 |
| 6 | 在宅ケア事業の理念・活動方針の見直しを行う。 | 理念を「病(やまい)や障がいをもちながら、在宅で療養したいと望む人に安心して生活できるケアを提供します」に見直した。 |
| 7 | 水害時を想定した事業継続計画(BCP)を策定する。 | 水害時の事業継続計画(BCP)を策定した。 |

概要

■訪問看護ふれあい

名称 訪問看護ふれあい
 所在地 茨城県つくば市天久保一丁目1番1
 面積 120.07㎡
 管理者名 真柄和代
 開設年月日 1993年3月15日
 開設者 公益財団法人筑波メディカルセンター
 代表理事 志真泰夫

名称 訪問看護ふれあい・サテライトなの花
 所在地 茨城県つくば市田中1798-1
 面積 163.93㎡
 責任者名 檜谷貴子
 開設年月日 2005年8月16日
 開設者 公益財団法人筑波メディカルセンター
 代表理事 志真泰夫

訪問看護療養費に関する訪問看護ステーションの基準に係る届出の登録状況

- ・ステーションコード 2090024
- ・24時間対応体制加算
- ・特別管理加算
- ・精神科訪問看護基本療養費
- ・機能強化型訪問看護管理療養費1
- ・精神科複数回訪問加算
- ・精神科重症患者早期集中支援管理連携加算

■訪問看護ステーションいしげ

名称 訪問看護ステーションいしげ
 所在地 茨城県常総市新石下3768
 面積 478.5㎡
 管理者名 伊東 香
 開設年月日 1998年11月1日
 開設者 公益財団法人筑波メディカルセンター
 代表理事 志真泰夫

訪問看護療養費に関する訪問看護ステーションの基準に係る届出の登録状況

- ・ステーションコード 4290010
- ・24時間対応体制加算
- ・特別管理加算
- ・精神科訪問看護基本療養費
- ・精神科複数回訪問加算
- ・精神科重症患者早期集中支援管理連携加算

■居宅介護支援事業所

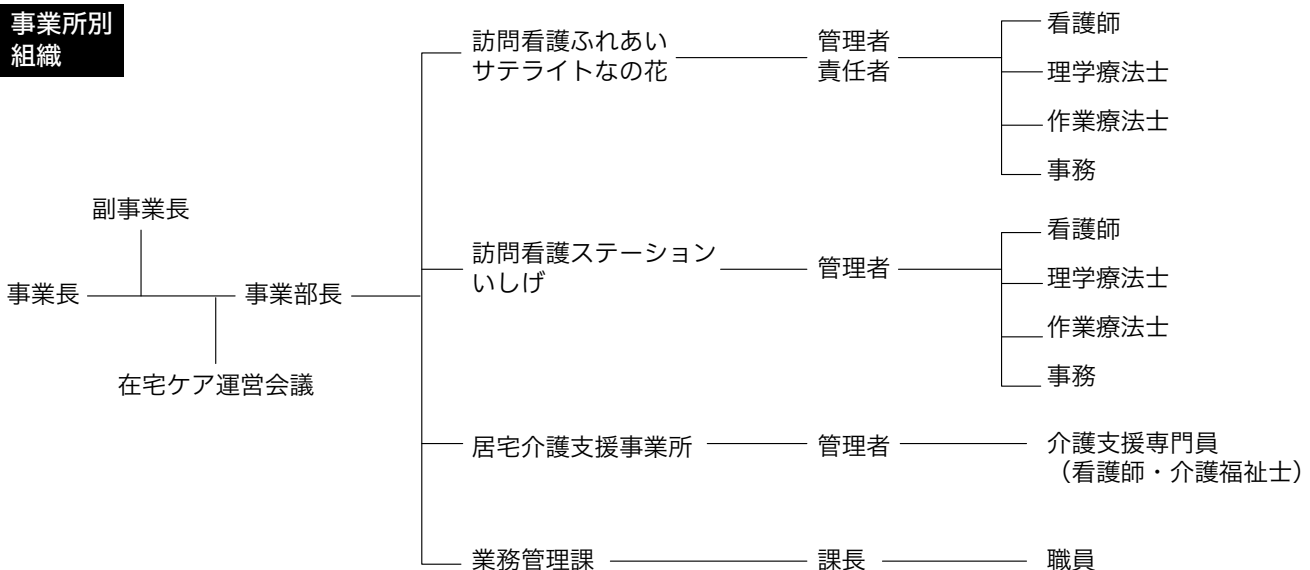
名称 居宅介護支援事業所
 所在地 茨城県つくば市天久保一丁目1番1
 面積 96.06㎡
 管理者名 平松裕子
 開設年月日 1999年10月1日
 開設者 公益財団法人筑波メディカルセンター
 代表理事 志真泰夫

介護給付費算定に係る体制等に関する届出の受理状況

- ・事業所番号 0872000039
- ・特定事業所加算 I

在宅ケア事業組織図

2019年3月31日現在



沿革

1986年(昭和61年)

- 1月 40歳代の若くして遷延性意識障害となった患者さんの自宅への退院のために病棟の担当看護師と担当医師であった故中田義隆病院長により、訪問診療およ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: 日黒琴生 診療所長: 石川博一 業務課長: 門脇靖子)

1997年(平成9年)

- 6月 訪問リハビリを開始(訪問看護ふれあい、理学療法士1名)

1998年(平成10年)

- 12/1 石下町に訪問看護ステーションいしげ開設(24時間連絡体制・訪問リハビリ含む)(管理者: 角田直枝)

1999年(平成11年)

- 4/1 訪問看護ふれあい(管理者: 五十嵐いつ子)
- 10/1 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(管理者: 梶谷秀利)
(つくば事業所2011年6月1日休止・いしげ出張所2010年3月31日閉鎖)

2001年(平成13年)

- 4/1 デイケアクリニックふれあい(診療所長: 齋藤敏彦)
- 10/11 デイケアクリニックふれあいデイルーム増築竣工式

2002年(平成14年)

- 4/1 訪問看護ステーションいしげ・いしげ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
指定訪問リハビリテーション・ステーション開始(訪問看護ふれあい・訪問看護ステーションいしげ)

2004年(平成16年)

- 3月 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 サテライトの花開設

2006年(平成18年)

- 1/1 いしげ居宅介護支援事業所と居宅介護支援事業所を統合合併
- 4/1 介護保険制度改定、障害者自立支援指定、介護予防訪問看護開始(訪問看護ふれあい・訪問看護ステーションいしげ)
ヘルパーステーションふれあい(管理者: 石浜恭子)
ヘルパーステーションふれあい介護予防訪問看護指定

2007年(平成19年)

- 6/1 デイケアクリニックふれあい(事業部業務課長: 齋藤恵美子)

2008年(平成20年)

- 3/3 デイサービスふれあい開所(管理者: 齋藤恵美子)
- 4/1 在宅ケア事業(副部長: 下村千里)
在宅ケア事業管理部事務管理課新設
在宅ケア事業管理部事務管理課(課長: 中村博巳)
訪問看護ステーションいしげ(管理者: 真柄和代)
居宅介護支援事業所(管理者: 大和田千恵子)
- 4/26 訪問看護ふれあい、ヘルパーステーションふれあい、居宅介護支援事業所を西館2階へ移転
- 6/1 デイサービスふれあい(管理者: 齋藤幸江)
- 7/1 在宅ケア事業(統括事業部長: 志真泰夫)
- 7/1 訪問看護ふれあい(管理者: 伊藤章子)

2009年(平成21年)

- 5/26 全事業所代表者氏名変更(理事長: 今高治夫)
- 7/21 在宅ケア事業管理部事務管理課(課長: 台龍明)

2010年(平成22年)

- 7/20 全事業所代表者氏名変更(理事長代行: 中田義隆)
- 9/21 全事業所代表者氏名変更(理事長: 中田義隆)

2011年(平成23年)

- 4/1 居宅介護支援事業所(管理者: 平松裕子)
- 4/25 訪問看護ステーションいしげ新事務所移転
- 7/1 デイサービスふれあい(管理者: 瀧口和代)
- 10/1 デイサービスふれあい休止
- 11/1 在宅ケア事業(事業管理部長: 藤田慎一)

2012年(平成24年)

- 4/1 届出者の名称変更 公益財団法人筑波メディカルセンター(代表理事: 中田義隆)
- 4/1 公益財団法人筑波メディカルセンター在宅ケア事業(在宅ケア事業長: 志真泰夫)
- 5/16 厚生労働省平成24年度在宅医療連携拠点事業(復興枠)受託

2013年(平成25年)

- 3/31 厚生労働省平成24年度在宅医療連携拠点事業(復興枠)終了
- 4/1 事業部(旧事業管理部)・業務管理課(旧事務管理課)に名称変更

2014年(平成26年)

- 8/1 訪問看護ふれあいサテライトの花新事務所移転

2015年(平成27年)

- 3/27 訪問看護ふれあい防災指定訪問看護事業者指定
- 9/10 関東・東北豪雨で鬼怒川の決壊による「いしげ」事業所が洪水被害を受ける
- 10/1 在宅ケア事業部業務管理課(課長: 中島良一)

2016年(平成28年)

- 4/1 訪問看護ふれあい(管理者: 伊東香)
- 6/29 全事業所代表者氏名変更(代表理事: 志真泰夫)
- 6/29 訪問看護ふれあい つくば市内のグループホームへの定期訪問開始
- 10/16 第38回茨城医学会 地域医療功労者表彰

2017年(平成29年)

- 1/1 訪問看護ステーションいしげ 常総市「高齢者総合相談窓口事業」受託
- 7/1 訪問看護ステーションいしげつくば市内のグループホームへの定期訪問開始

2018年(平成30年)

- 4/1 在宅ケア事業(事業部長: 下村千里)
- 4/1 訪問看護ふれあい(管理者: 真柄和代)
訪問看護ステーションいしげ(管理者: 伊東香)
- 6/1 クラウド型支援システム稼働

在宅ケア事業部

在宅ケア事業部長

下村 千里

I. 在宅ケア事業を振り返って

2018年度は、在宅ケア業務支援システム（以下、支援システムとする）の更新により、訪問先にノートパソコンやタブレット端末を持参して記録ができるようになった。クラウド型のシステムに情報が入っており、いつでも、どこでも、全利用者情報が共有でき、事業所間の支援体制が構築できた。新規利用者の受け入れや緊急時対応がスムーズになった。訪問件数は25,808件(前年度比+712件)で、単年度の黒字を継続した。

II. 活動実績報告

在宅ケア事業の理念並びに活動方針に基づき、次の活動を展開した。

1. 地域住民が安心して在宅療養を継続するために、訪問看護、居宅介護支援、訪問リハビリテーションの充実を図る。
 - 1) 訪問看護は、人工呼吸器の管理、人工肛門のケア、末期悪性腫瘍ケースの在宅看取りなどの対応を強化した。
 - 2) 居宅は、入退院連携数が増加、末期悪性腫瘍の利用者は全利用者の30%となった。ターミナルマネジメント加算7件を算定した。
 - 3) 訪問リハビリテーションは、筑波メディカルセンター病院のミーティングに113回参加。33名が新規に訪問リハビリテーションに繋がった。
2. 支援システムの更新を受けて、職員の働き方の見直しを行う。
 - 1) 効率の良い訪問経路に見直した。直行直帰の経路は一部試行を開始した。訪問先にパソコンを持参して記録しているが、時間外労働の削減には至っていない。
 - 2) 全利用者の情報共有や事務連絡が円滑に行われ、緊急時に事業所間で支援する体制を構築した。
3. 単年度の黒字化を継続し、法人の財務健全化に寄与する。
 - 1) 訪問看護は機能強化型1、ターミナルケア加算、居宅は入退院連携、ターミナルケアマネジメント加算を算定した。
 - 2) ふれあい、なの花は通年で看護体制強化加算1を算定した。いしげは2月より看護体制強化加算2となった。

- 3) 緊急時訪問看護、在宅看取りは微減、特別管理加算算定率は増加した。訪問看護の単価が上がり、同時に訪問件数が伸びたことで増収となった。

- 4) 中重度の要介護者で医療的処置のあるケースを中心に受け入れた結果、新規利用者総数は減少したが、訪問件数の増加により増収に繋がった。

4. 職員一人ひとりがプロフェッショナルとして能力向上を図り、地域の人材育成にも貢献する。

- 1) つくば市に協力し、地域リーダー研修会で「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」研修を開催した。

- 2) 訪問看護師の特定行為研修受講を検討したが受講には至らなかった。

- 3) 事例検討会76回、勉強会・研修会26回を開催した。

- 4) 介護支援検問員実務研修生3名、認定看護師1名、看護学生164名を受け入れた。

5. つくば市、常総市の地域包括ケアシステム作りに継続して参画する。

- 1) つくば市では、各種会議に参加し、地域課題の抽出や提言、多職種のネットワーク構築に努めた。

- 2) 常総市では、合同学習会を2回開催し、参加総数88名であった。高齢者相談5件、相談窓口定例会3回を開催した。

6. 在宅ケア事業の理念・活動方針を見直した。

7. 水害を想定した事業継続計画(BCP)を策定した。

8. 定例会議開催状況

- 1) 在宅ケア運営会議を以下の通り開催した。

開催回数：12回（第270回～第281回）

構成員：事業長、看護部門長、介護・医療支援部門長、事業部長、診療技術部副部長、業務管理課長、リハビリテーション療法科長、各管理者、医事外来課係長、業務管理課係長

会議内容：意思決定機関として在宅ケア事業運営に関する報告、協議、検討を行ない、必要な事項は法人執行会議に報告し審議に資した。

III. 今後の課題

1. 中重度の要介護者、医療的処置のあるケースを中心に対応し、地域ニーズに合わせて在宅ケア事業の再編・統合について研究する。

2. 支援システムの活用を定着させて、職員の働き方改革を推進する。

3. 単年度黒字を継続する。

訪問看護ふれあい・サテライトなの花

訪問看護ふれあい管理者 眞柄 和代
サテライトなの花管理者 檜谷 貴子

Ⅰ. 一年の振り返り

1. 人員体制について

2018年度の人員の変動として、管理者が訪問看護ふれあい、いしげ間で異動となった。また急な長期休暇が必要となる職員もおり、産休や育児休暇、退職など年間を通して、人員の変動があった。しかし、在宅ケア事業訪問看護3箇所において、管理者どうし密な連携や管理者会議などの定期的な話し合いをもとに職員の支援体制を強化できた。

2. 訪問看護の実績について

訪問看護実績件数は、ふれあい7,778件(予算比+444件、前年比-18件)、なの花5,039件(予算比+121件、前年比-288件)、合計12,817件(予算比+565件、前年比-306件)で予算達成率は105%であった。

新規依頼者数はふれあい101人、なの花55人であった。新規ケースの依頼元としては、筑波メディカルセンター病院からが、全体の59%を占めており、退院調整看護師や緩和外来看護師との連携が強化できた。

看護師による平均単価はふれあい11,979円(前年比+585円、なの花11,353円(前年比+460円)となった。重度者の受け入れを強化し、年間を通して介護保険の「看護体制強化加算」、医療保険の「機能強化型訪問看護療養費1」の加算取得が継続できた。

ターミナルケア加算・療養費算定数は、ふれあい27件(前年比+4件)、なの花12件(-10件)であった。

看護体制強化加算取得維持のための要件として、特別管理加算占有率は平均35%を維持し、24時間緊急体制加算占有率も90%以上を維持している。しかしターミナルケア加算を算定した利用者が全12月間において、介護保険対象者の看取りを5名以上確保することが、難しい状況になっている。

3. 業務活動について

2018年度は支援システムが導入された。

紙媒体からクラウド型のシステムに変更となった。システム導入のための教育や業務を円滑に運用するためにワーキンググループを立ちあげ、定期的に話し合いを行い、支援システム運用のルール作りやマニュアル作成を行った。個人情報の取り扱いに対する注意やセキュリティーをしっかりと行いながら訪問時にはパソ

コンやタブレットを訪問先に持参するようになった。導入後は緊急対応時にパソコンさえあれば、直近の記録がどこでも確認することが出来るようになった。事業所を超えた看護師の支援体制時にも利用者の情報収集がスムーズになった。又公用車貸与の導入によって、訪問先への直行、直帰が柔軟に行えるようになった。

4. 人材育成について

2018年度は診療報酬と介護報酬の同時改定となった。事業所内での改定内容の学習会や訪問看護ターミナルケア療養費の引き上げとターミナルケア実施時について厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容を踏まえて対応することが明記されたため、専門家を迎え学習会を行った。参加できない職員は学習会を撮影したDVDを視聴することで、職員全員が何らかの方法で受講できるように工夫した。

また事業所内学習会では、職員の学びを事業所の学びとなるように伝達講習会を行った。多職種事例検討会についてもリハビリ、看護、ケアマネと協同行った。

Ⅱ. 今後の課題

1. 収支安定のために、介護報酬「看護体制強化加算」「機能強化型訪問看護管理療養費1」の取得を維持する。
2. ふれあい・なの花で支援体制をより柔軟に行い、敏速に重度者の受け入れを行う。
3. 在宅ケア事業全体でより柔軟な新規ケースの受け入れや実施地域の見直し、支援体制に確立する。
4. 災害対策を継続して行う。
5. 看護師特定行為研修に対して検討を継続する。

訪問看護ステーションいしげ

訪問看護ステーションいしげ管理者

伊東 香

I. 一年の振り返り

1. 人員体制について

2018年度は訪問看護事業所間での管理者異動からスタートした。職員の長期研修受講時、新規依頼や訪問件数が増えた際は、ふれあい・なの花とヘルプ体制を整えながら対応することができた。看護師の常勤換算数は8.8～10.2人で推移した。

2. 訪問看護の実績について

訪問看護利用者数は、延べ登録数1,727名に対し、延べ実績数1,638名で、稼働率は95%であった。新規104名に対し終了84名(+20名)、新規依頼元は、筑波メディカルセンター病院が50%、地域医療機関24%、地域の居宅介護支援事業所21%、その他5%であり、法人と地域からバランスよく受け入れることができた。

看護師による訪問実績件数は7,191件(予算比+233件、前年比+440件)で予算達成率は103%であった。医療保険単価は12,226円(前年比+349円)、介護保険単価11,399円(前年比+538円)、合計11,719円(予算比+51円、前年比+478円)であった。介護保険の看取りが少なかったことで、2月より看護体制強化加算1から2に減算となったが、短時間訪問看護の見直しやその他の加算算定により単価が維持できた。

訪問実施地域別利用者の割合では、常総市が46%と最も多く、次いで下妻市23%、つくば市15%、坂東市13%、八千代町3%である。前年と比較すると、つくば市と坂東市への訪問実績が伸びた。

3. 業務改善のための取り組みについて

支援システム更新により、6月からクラウド型システムが導入となった。ワーキンググループによる月1～2回の定期的な話し合いでは、運用方法の検討やマニュアル作成が行われた。

利用者宅やカンファレンスにノートパソコン・タブレットを持参し、その場で記録を入力することや、移動中の空いた時間を活用して看護記録や報告書類等を入力することが可能となった。オンコールの際は、待機している自宅から全利用者の記録が確認できるため、緊急訪問前に事務所に寄らずに対応できるようになった。

また、訪問実施地域が5市町村と広域であるため、効率よく訪問するための経路を検討し、一部直行直帰

訪問を実施した。

4. 地域との連携について

常総市においては、年2回の常総市在宅合同学習会開催(参加総数は88名)と、月1回の地域ケア会議への参加を通し、多職種連携の体制づくりに継続して取り組むことができた。高齢者総合相談窓口事業を継続し、3回の定例会参加と5件の相談を受けた。

坂東市との顔の見える多職種連携を強化するために、坂東市介護保険事業所団体連合会への入会のための準備を、在宅業務管理課と共に行った。

5. 人材育成について

実習指導者講習会に1名参加し、看護学生への実習指導に活かすことができた。他、職員それぞれの年間目標に合わせた研修参加を調整し、研修参加後の伝達も実施できた。

教育係を中心に、朝のカンファレンス定着、多職種カンファレンス開催、業者協力のもと人工呼吸器の学習会を開催した。在宅ケア事業合同の「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」研修では、DVD視聴を含めて全員が受講した。

6. 事業所内活動について

災害時訓練では、管理者からの一斉メール連絡と、災害用伝言版の使用方法確認を年2回実施した。事業所内における避難訓練では、防火管理者と業務係を中心に火災を想定した避難訓練を2回、合わせて消火器使用の訓練も実施した。利用者宅では、人工呼吸器を装着した利用者の避難訓練を実施した。

II. 今後の課題

1. 収支の安定

看護体制強化加算算定要件を維持する
医療依存度の高いケースを積極的に受け入れる

2. 業務改善

安全にクラウド型システムを定着させる
直行直帰訪問を含めた効率よい訪問経路を検討する

3. 地域との連携

各医療機関、介護保険関連事業所の関係を維持する
常総市との地域連携を継続する
坂東市の事業所と顔の見える関係を作る

4. 災害対策

継続的に災害対策に取り組む

訪問リハビリテーション

訪問リハビリテーション責任者

江口 哲男

Ⅰ. 一年の振り返り

1. 人員体制について

2018年度は、3月に1名、病院への異動があった。

体制としては、従来、訪問看護ふれあい・サテライトなの花6名、訪問看護ステーションいしげ2名の体制であったが、2018年度は8名で3つの事業所をカバーすることを基本とし、さらにニーズの高い地域にはより厚く人員を配置することで、地域ニーズに合わせた柔軟な体制を構築した。

2. 訪問リハビリの実績について

訪問リハビリ実績件数は、ふれあい2,650件(前年比+62件、予算比-278件)、なの花1,236件(前年比+228件、予算比+67件)、いしげ1,912件(前年比+286件、予算比+155件)、合計前年比+561件、予算比-56件、予算達成率99%であった。平均単価はふれあい8,542円(前年比-381円)、なの花8,192円(前年比-405円)、いしげ8,436円(前年比-151円)といずれの事業所も減少したが、これらは介護報酬の改定や、リスクの高い医療保険の利用者宅への看護師との同日訪問による影響が考えられた。

新規獲得については、訪問看護のみの利用者でリハビリの必要性のある利用者をピックアップし、同行訪問を行った。また、訪問看護導入時の訪問リハビリ導入を徹底することで、筑西市など社会資源の比較的十分ではない地域における需要の拡大を図ることができた。さらに、坂東市、八千代町を中心とした訪問地域の拡大、併せて、常総市合同学習会の開催や介護支援専門員研修会への講師派遣などにより、行政職員や近隣の医療、介護、福祉従事者と顔の見える関係を構築し、訪問リハビリの認知度の向上を図った。病院との連携では、連携回数113回(前年比+40回)、患者数58名(前年比+24名)、うち33名(前年比+15名)が訪問リハビリの新規導入に繋がった。

また、2018年6月に支援システムが導入となったことは、情報収集がスムーズになっただけでなく、効率のいい訪問ルートを確立することが可能となり、訪問件数を増加させる上でも大いなる一助となった。

疾患別・保険区分別の視点では、事業所によりそれぞれ特性はあるものの、小児、がん、呼吸器の割合は

依然大きな割合を占めており、医療保険利用者も増加傾向にあった。

3. 人材育成について

認定取得の推進、法人内外の研修・勉強会、学会の参加、症例検討会の実施、同行訪問などにより、訪問リハビリの技術・知識を深め、質の高いサービスが提供できるよう研鑽を積んだ。また、自治体と合同での学習会や研修会に講師として派遣、多職種連携の体制作りにも貢献すると同時に、地域の方々との交流も積極的に推し進めた。

Ⅱ. 今後の課題

つくば地域においては多くの事業所が存在し、新規依頼の増加は見通すことが困難であるため、まずは病院との連携をより一層強化していくことが重要となってくる。常総地域においては人口減少などにより新規依頼の獲得が難しくなっているが、筑西市や坂東市など地域特性を考慮し、実施地域を検討しながら柔軟に地域ニーズに合わせた体制を構築することが今後必要である。

1. 病院との連携を強化し、業務の標準化、効率化を図ることで地域ニーズに合わせた体制を構築する。
2. 収支安定のために「退院時共同指導加算」の取得を進めていく。
3. 訪問リハビリの専門性を強化し、サービスの質の向上を図る。

居宅介護支援事業所

居宅介護支援事業所管理者

平松 裕子

I. 一年の振り返り

2018年4月、介護保険制度改正があり、基本報酬が約1%アップ、特定事業所加算IV(125単位/月)の新設、管理者要件が主任ケアマネジャー(3年間の猶予期間あり)など多くの改正があった。当事業所では新設された加算IVの取得、特定事業所加算Iの継続、業務効率の標準化と向上化を目指し、9名の職員で取り組んだ。(6月に1名が退職、同月、介護・医療支援部から1名が配属された。)

また、支援システムの更新を受け、訪問看護とともにシステム運用のルール作り、マニュアル作成を行った。訪問先にノートパソコンを持参し記録できるようになった。クラウド方式となり訪問看護と情報共有ができるようになった。

II. 事業の実施及び評価

1. 人材育成について

業務の標準化と効率化を図るため、業務マニュアル作成を進めてきた。2018年度は記録に着目し、記録項目、内容、作業手順を見直した。書類作成が多く時間を要する仕事であるため、今後も記録時間の短縮や効率化を進めていくことが必要である。

ケアマネジメントの質の向上を目標に、法令遵守、倫理、接遇など学習会を行い、普段の業務を振り返りながらケアマネジャーとして守るべき姿勢や業務内容を共有した。また、事例提示、司会、板書役を作り事例検討会を開催した。お互いのケースを知り、新たな視点やマネジメント方法を学ぶ機会を作った。2名訪問を継続し実践力を高めた。

特定事業所として介護支援専門員試験合格者の研修生を受け入れた。他事業所とともに研修を企画し、地域ケアマネジャーの育成も担った。

2. 実績について

請求件数は要介護2,603件(予算比-348件、前年比-46件)予算達成率88%、要支援393件(予算比+33件、前年比+64件)予算達成率109%であった。事業収入は予算を達成できなかった。利用者一人当たりの単価は要介護18,382円(予算比+682円、前年比+161円)、要支援4,811円(予算比+636円、前年比+1205円)で

単価は上がった。

新規107件(前年比-1件)、終了101件(前年比-3件)で例年通り推移した。新規の要介護の内訳は要介護1.2が65%、3以上が35%であった。終了の要介護の内訳は要介護1.2が47%、要介護3以上が53%であった。要介護3以上の割合が44.4%で特定事業所加算Iを継続できた。また、退院・退所加算59回、ターミナルケアマネジメント加算5回の実績を積み、新設された特定事業所加算IVの要件を満たした。(2019年4月から算定となる。)

新規の依頼は、利用者や他機関など地域から6割、筑波メディカルセンター病院(以下、病院とする)から3割、在宅ケア事業から1割であった。新規の3割ががん末期の利用者であり、1~2カ月で利用終了となるケースが多かった。地域別ではつくば市内から8割、常総市1割、土浦市その他地域からの依頼であった。

終了理由は死亡6割、長期入院や入所3割、その他利用終了など1割であった。死亡終了者のうち自宅で看取った割合は52%であり、訪問診療や訪問看護など他事業所との多職種連携により最期まで自宅での生活を支えることができた。

3. 連携について

2018年度の改正に伴い、特定事業所加算の要件が追加され、医療系サービス(訪問看護、訪問リハビリ、通所リハビリなど)利用時には、主治医にケアプランを配付することが義務付けられた。そのため病院の医師、医事外来一課二課、医療福祉相談課等と協議し配付のルールを決めた。地域の医療機関には郵送等で配付し情報提供を行った。

III. 今後の課題

1. 特定事業所加算を維持し、収支均衡を目指す。
2. 業務の標準化・効率化を図り、働き方改革を推進する。
3. ケアマネジャーとしての資質向上に努める。

業務管理課

業務管理課長

中島 良一

I. 在宅ケア運営会議における主な報告と協議事項、並びに業務管理課の活動実績について

1. 事業計画及び予算に対する月次稼働報告をした。
2. 支援システムに伴う文書管理規定等を作成した。
3. 「人生の最終段階における医療ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った取り組みについての勉強会を開催した。
4. サテライトなの花敷地内における、つくば市立秀峰筑波義務教育学校のバス停留所の設置と地域住民との関わりについて協議した。
5. 公用車に貼る法人ロゴステッカーによる苦情処理と交通事故起因問題と廃止に向けて協議した。
6. 公用車管理規程・公用車利用の取扱細則(直行・直帰・貸与条件を含む)Q & Aについて協議した。
7. 車両事故(オンコール待機日の私用車を含む)対応について協議した。
8. 訪問リハビリテーションの実績拡大を検討した。
9. ホームページの更新内容を検証した。
10. 事業契約書・重要事項説明書の変更を協議した。
11. 保険外サービスの料金見直しを実施した。
12. 在宅ケア事業の理念の見直しを実施した。
13. 地震・水害BCP(台風等を含む)の作成を開始した。
14. ユニフォームの更新について検討した。
15. 訪問看護ステーションの統合化プロジェクトを立ち上げ、検討を開始した。
16. グループホームとの契約解除について報告した。
17. 2019年度ゴールデンウィーク体制を協議した。
18. 坂東市介護保険事業者団体連合会への参画を検討し活動エリアの拡大と地域連携活動を開始した。

II. 「訪問看護ふれあい」の活動総評

1. 介護報酬と診療報酬の同時改定に対応した。
2. 保険外利用料を含む利用料料金を見直した。
3. 支援システムのクラウド化について検討した。
4. 利用料支払方法の「手集金」を廃止した。
5. 稼働統計や利用者一覧の書式を見直し、業務の効率化を図った。
6. 訪問時に公用車を駐車する有料駐車場料金を利用者負担に変更した。
7. 当日のキャンセル料金の導入を検討開始した。

8. 自衛消防訓練を実施した。
9. 在宅全体の業務管理課の業務マニュアル見直しを行った。
10. 別のグループホーム(2ユニット)との業務提携契約を締結し活動を開始した。

III. 「サテライトなの花」の活動総評

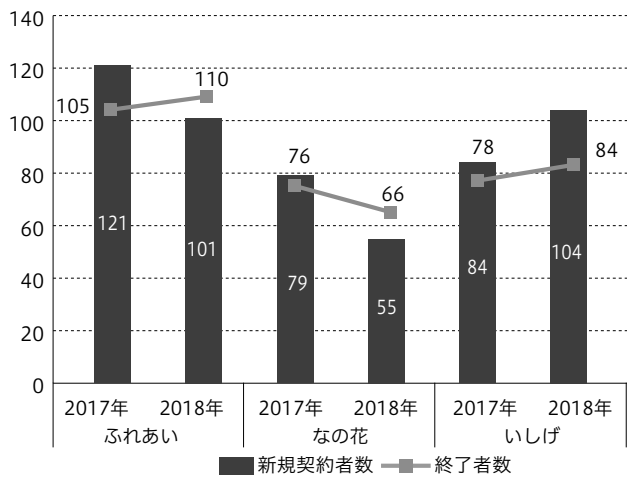
1. 防犯対策を強化した。
 - ・警備会社による録画機能監視カメラの設置
 - ・人感センサー付き投光ライトの設置
2. 感染対策と環境整備を実施した。
 - ・除草作業(4回/年)と害虫駆除作業(2回/年)
 - ・専門業者による徹底清掃(床面・壁面・天井)
 - ・地震時のロッカー・書庫等、転倒防止対策設置
 - ・便座クリーナー取り付け等、感染対策の設置
3. 月次稼働実績の統計資料の分析を行い、他方面の視野から数値に対する意見を出し合い、行動計画を提案した。

IV. 「訪問看護ステーションいしげ」の活動総評

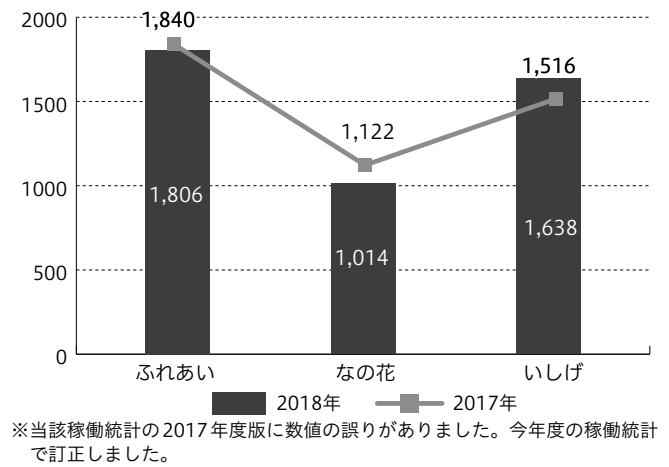
1. 駐車場の整備と防犯対策を実施した。
 - ・警備会社による録画機能監視カメラの設置
 - ・人感センサー付き投光ライトの設置
2. 常総市合同学習会の準備・開催を支援した。
3. 隣接エリアへの営業活動を強化した。
4. 広域消防と合同での自衛消防訓練を実施した。

在宅ケア事業実績(稼働統計)

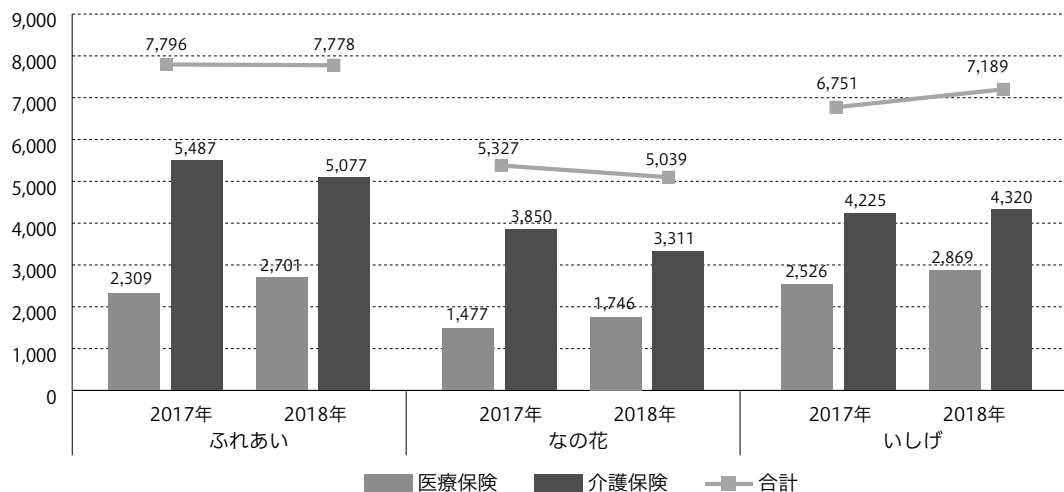
1. 訪問看護 新規契約者数と終了者数



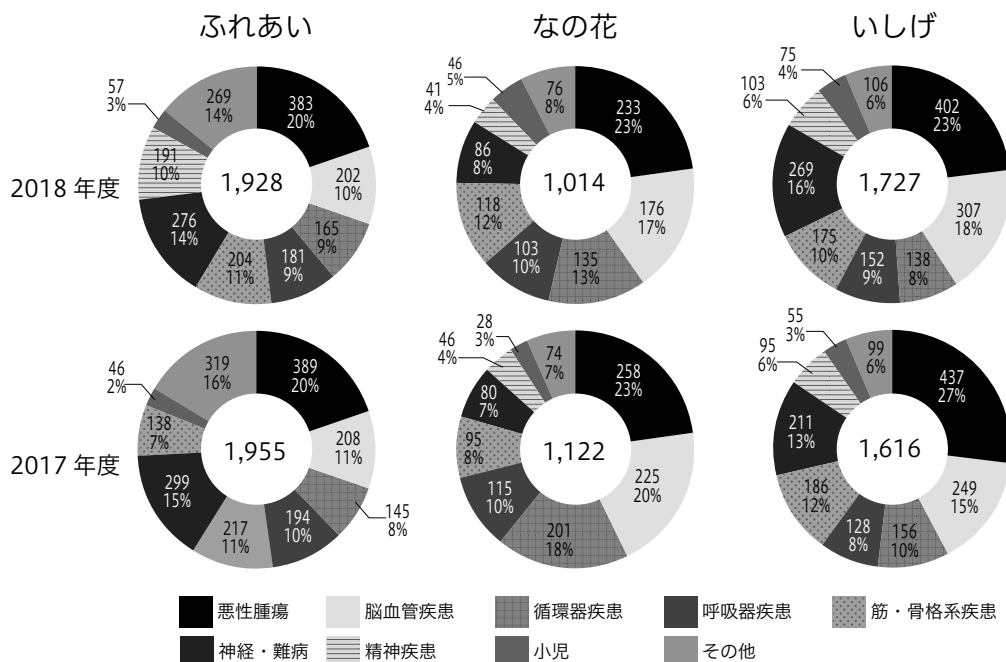
2. 訪問看護 利用者実数



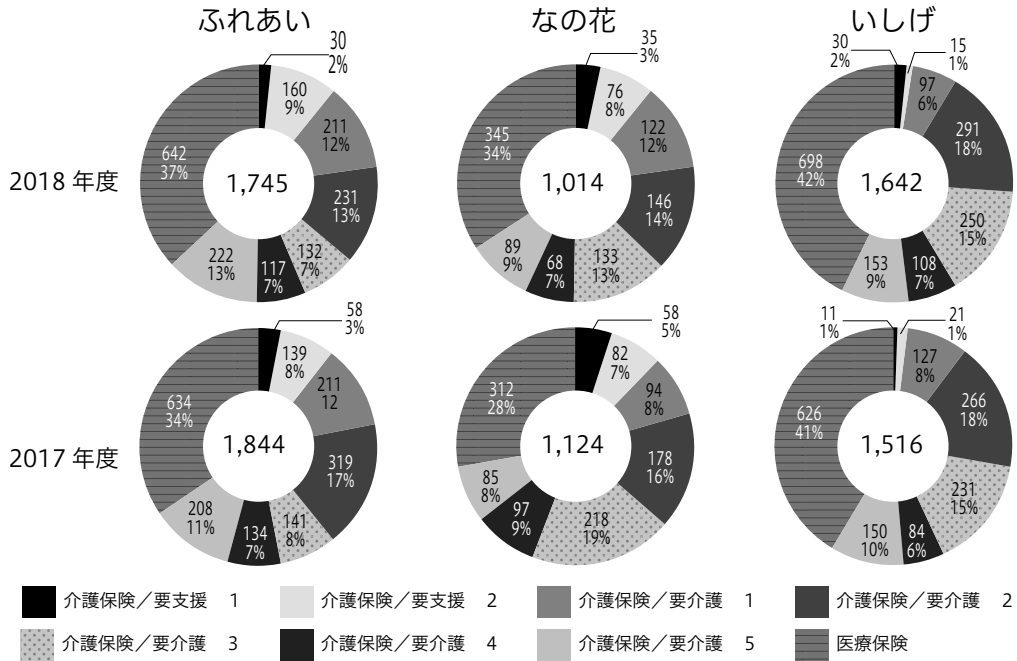
3. 訪問看護 保険区分別延べ訪問件数



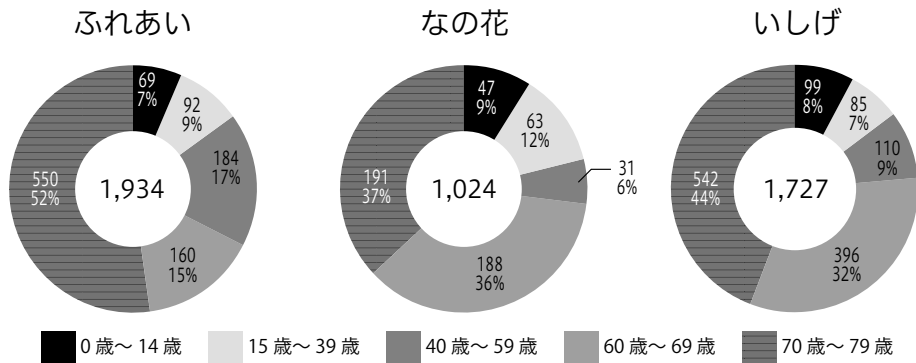
4. 訪問看護 疾病分類別割合



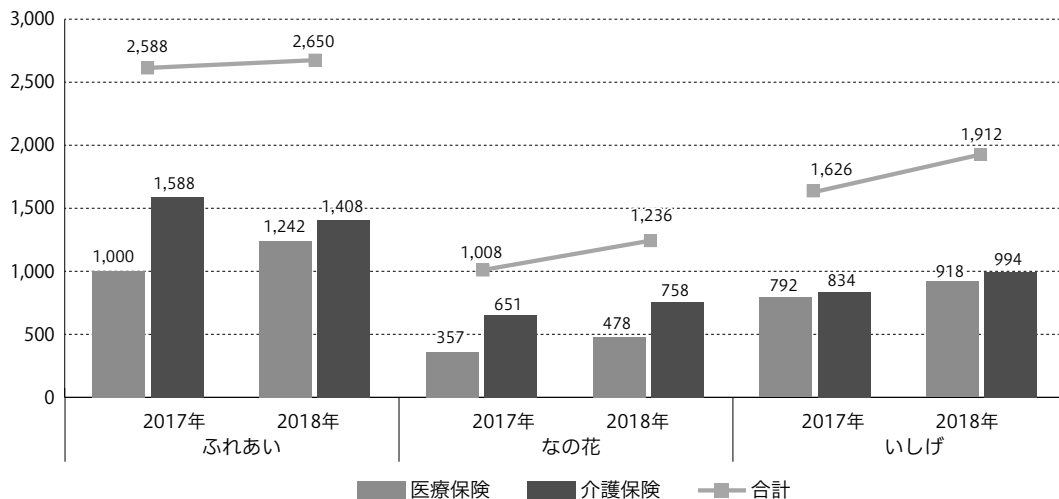
5. 訪問看護 医療保険/介護保険(要介護度)別割合



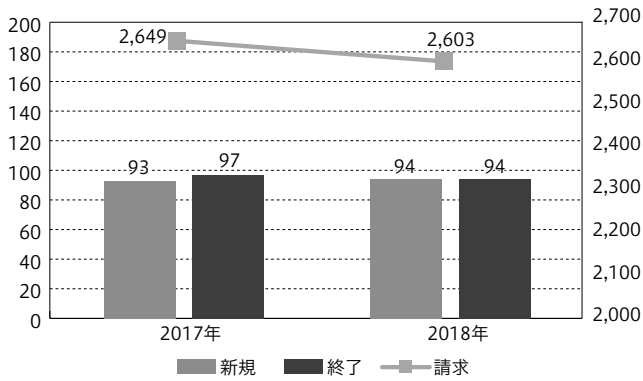
6. 訪問看護 年齢階層別割合



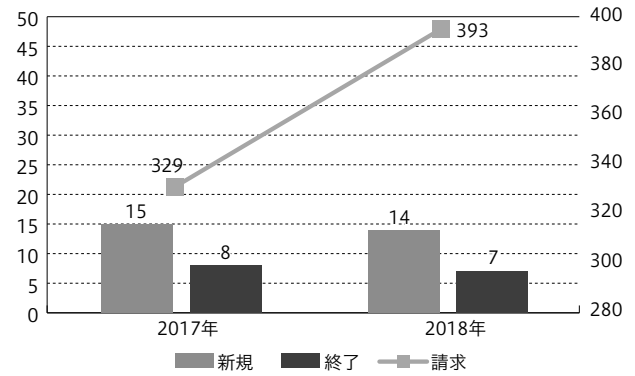
7. 訪問リハビリテーション 延べ訪問件数(保険区分別)



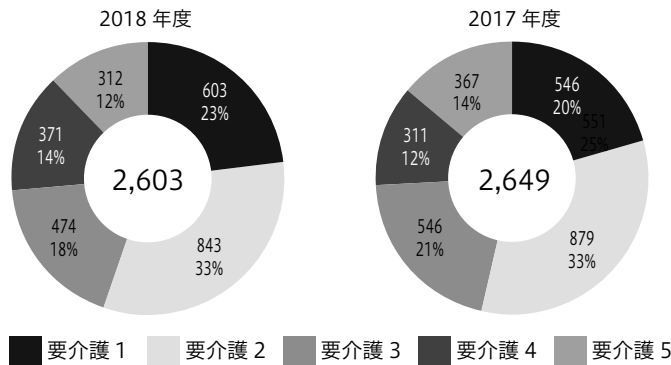
8. 居宅介護支援事業所 要介護認定者 ケアプラン請求件数



9. 居宅介護支援事業所 要支援認定者 ケアプラン請求件数



10. 居宅介護支援事業所 要介護度別利用者の割合



※当該稼働統計の2017年度版に数値の誤りがありました。今年度の統計で訂正しました。

11. 居宅介護支援事業所 紹介元

| 紹介元 | 2018年度 | | 2017年度 | |
|-----------------|--------|-----|--------|-----|
| 筑波メディカルセンター病院から | 33 | 31% | 31 | 29% |
| 在宅ケア事業所内から | 8 | 7% | 7 | 6% |
| 本人や家族等から | 47 | 44% | 50 | 46% |
| 地域の医療機関等から | 20 | 19% | 20 | 19% |



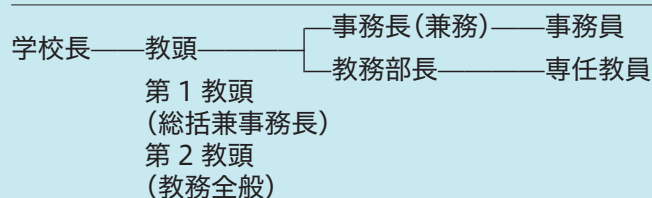
茨城県立つくば看護専門学校

| | |
|-----|------------------|
| 260 | 2018年度のつくば看護専門学校 |
| 260 | 事業実績 |
| 261 | 沿革 |
| 261 | 年譜 |
| 262 | 業務報告 |

■概要

| | |
|---------|--|
| 所在地 | 茨城県つくば市天久保一丁目1番地2 |
| 名称 | 茨城県立つくば看護専門学校 |
| 開設者 | 茨城県知事 |
| 運営受託事業者 | 公益財団法人筑波メディカルセンター 代表理事 志真 泰夫 |
| 学校長 | 志真 泰夫 |
| 開校日 | 1989年4月1日 |
| 課程 | 3年課程 |
| 修業年限 | 3年 |
| 入学定員 | 40名 |
| 総定員 | 120名 |
| 取得資格 | 看護師国家試験の受験資格 保健師・助産師学校養成所の受験資格 専門士（看護専門課程）の称号 大学への編入学 |
| 敷地 | 7,000㎡ |
| 建物 | 6,000㎡—校舎：2,841㎡、体育館：939㎡ 寄宿舍：2,220㎡（100名） |

■組織図



2018年度のつくば看護専門学校

茨城県立つくば看護専門学校 校長

志真 泰夫

2018年度のつくば看護専門学校の事業計画の第1の重点課題は、「卒業後のキャリア設計ができるように学校としての支援策を検討する」ことであった。特に「看護学校30周年行事を同窓会と共同で企画し検討する」とし、2019年8月に学校創立30周年記念式典・同窓会を開催することを目標に企画を立てた。さらに、卒業生間の連携を強化することを目的にSNSの活用を検討した。

第2の重点課題は「効果的な臨地実習となるように指導方法、実習評価について検討を継続する」として、主たる実習施設である筑波メディカルセンター病院の臨床指導者の協力を得て、「成人看護学Ⅱ」「老年看護学Ⅰ」の実習指導要項を作成した。次年度に「小児看護学」「在宅看護論」の実習指導要項を作成する予定である。

第3の重点課題は「入学生を確保し、看護学生の特性

や個別性を踏まえた看護教育を実践する」とした。今年度開催した学校見学会には保護者も含めて、304名が参加した。2019年度推薦入学受験者の75%、一般入試受験者の34%は学校見学会に参加していた。学校見学会は入学者の確保のために重要な行事であり、今後も力を入れてゆきたい。そのほか、10会場で進路説明会を行った。看護系大学の増加、学生数の減少という厳しい状況の下で、工夫しながら、今後も募集活動に力を入れる。さらに、保護者会、保護者面談を年4回実施して、保護者との連携を図った。

業務報告にあるように看護師国家試験は受験者42名、合格者41名で合格率97.6%であった。

また、寄宿舎の空調設備等の改修を計画し、電源の改修を行った。

2018年度茨城県立つくば看護専門学校事業実績

| No. | 事業計画 | 実績報告 |
|-----|--|--|
| 1 | 効果的な臨地実習となるように指導方法、実習評価についての検討を継続する。 | |
| 1) | 各臨地実習に関する「実習指導要項」を実習施設と連携しながら作成する。 | 成人看護学Ⅱ、老年看護学Ⅰの指導要項を筑波メディカルセンター病院臨床指導者会と教員で検討し作成した。小児看護学、在宅看護論は検討中。 |
| 2) | 学生と教員及び臨床指導者が、学習成果を共有できるように実習評価の内容や方法を改善する。 | 実習指導要項の作成が終了した科目から、評価表を改定した。 |
| 2 | 入学生を確保し看護学生の特性や個性を踏まえた看護教育を実践する。 | |
| 1) | 学校見学会や高校への進路説明会の充実、ホームページの適時更新を行う。 | ホームページを適宜更新し、本校のイメージアップを図るようにした。3回の学校見学会に304名が参加した。推薦入試受験者の75%、一般入試受験者の34%が見学会参加者であった。高校からの学校見学会(1校)を実施した。 |
| 2) | 入学希望者が看護職について理解ができるよう病院看護師等による説明会を継続する。 | 10会場での進路説明会に参加した。 |
| 3) | 学年ごとに保護者と協力して、学習面はもとより生活面の指導も重視した個別指導を継続する。 | 4回(1年生2回、2年生1回、3年生1回)の保護者会と保護者面談を実施した。学生にアンケートや個別面接を行い、単位不合格時には保護者への連絡を行った。 |
| 3 | 卒業後のキャリア設計ができるように、学校としての支援策を検討する。 | |
| 1) | 看護学校の30周年行事を同窓会と共同で企画し、検討する。 | 看護学校創立30周年記念行事と同窓会を2019年度に実施することを決定し、企画・実行委員会の活動を開始した。 |
| 2) | 卒業生間の連携を強化する方法について検討する。 | SNSによる記念行事と同窓会への参加申し込みを行うことで、卒業生間の連携を図ることとした。 |
| 3) | 卒業生のキャリア設計についての相談窓口設置や周知方法について検討する。 | 卒業生の相談窓口を教務主任とし、学校ホームページに、卒業生向けのキャリア設計(就職・転職・進学等)の相談窓口を掲示した。 |
| 4 | 施設改修計画(2016-2018年度)を踏まえた施設の改修を継続し、寄宿舎の空調設備等改修に向けた新たな計画を策定する。 | 施設改修計画に基づき、改修工事費を確保して実施した。寄宿舎の空調設備等改修を計画し、電源改修を行った。 |

沿革

- 1987 「県立つくば看護専門学校」設立準備室設置
- 1989 開校・1学年50名定員、第1回入学式
- 1990 カリキュラム改正
- 1991 推薦入学の導入
- 1997 カリキュラム改正
- 2002 専修学校として認可、専任教員2名増員
- 2003 1学年定員40名に変更、自己点検・自己評価開始、
学校のホームページ開設
- 2009 カリキュラム改正
- 2019 第28回卒業、卒業生総数1,213名

- 11/22 第28回文化祭 なかよし会
- 12/20-1/7 冬季休業

2019年

-
- 1/9・1/11 2019年度 一般入学試験
 - 1/21-1/25 1年次生 基礎看護学実習Ⅰ-②
 - 2/13 卒業認定会議
 - 2/17 第108回看護師国家試験42名受験
(明治学院大学白金キャンパス)
 - 2/18-3/14 2年次生 専門分野別実習
 - 2/20 卒業記念講演 「私のキャリアデザイン」茨城
県立中央病院・地域がんセンター看護局長
角田直枝先生
 - 3/15 第28回卒業式(卒業生42名)
 - 3/20 単位認定会議
 - 3/22 終業式
 - 第108回看護師国家試験合格発表
 - 3/25-4/5 春季休業
 - 3/31 2018年度終了

年譜

2018年

-
- 4/1 2018年度開始
 - 4/9 始業式(2年次生40名,3年次生46名)
 - 4/10 第30回入学式(新入生38名)
 - 4/11-4/12 1年生教育研修(鹿島ハイツスポーツプラザ)
 - 5/7-5/18 2年次生 基礎看護学実習Ⅱ
 - 5/21-5/23 1年次生 基礎看護学実習Ⅰ-①
 - 5/25 第27回スポーツ大会(カピオ)
 - 5/26 3年次生 保護者会
 - 5/28-7/13 3年次生 専門分野別実習
 - 6/7-6/8 2年次生 修学旅行(伊豆・箱根)
 - 6/13 防火訓練
 - 7/14 2年次生 保護者会
 - 7/21 学校見学会(参加者110名)
 - 7/23-8/30 夏季休業
 - 7/24 学校見学会(参加者104名)
 - 7/25 3年次生 茨城県立こども病院見学
 - 8/20-9/21 3年次生 専門分野別実習
 - 8/24 学校見学会(参加者90名)
 - 9/5 2年次生 土浦厚生病院見学
 - 9/20 特別講演「看護職の社会における役割」
赤沢陽子先生
 - 10/1-10/18 2年次生 成人看護学実習Ⅰ
 - 10/19 1年次生 第30回戴帽式(37名)
 - 10/22-11/2 3年次生 統合実習
 - 11/5-11/7 2年次生 保育所実習
 - 11/9 平成31年度 推薦入学試験
 - 11/20-11/21 3年次生 看護研究発表会

人事異動

- 2018年4月1日 岡本 博 教頭兼事務長転入
- 2018年9月18日 今野恵美 専任教員転入
- 2018年10月12日 川村沙織 専任教員転出
- 2019年3月15日 今野恵美 専任教員転出

業務報告

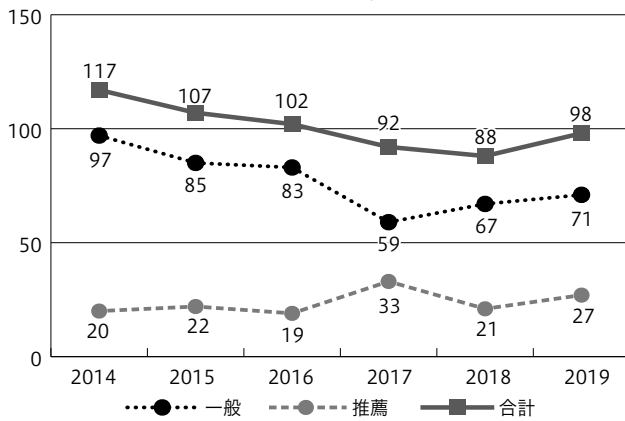
1. 入学試験状況

| 項目 | 推薦入試 | 一般入試 | | |
|------|------|------|----|----|
| | | 総数 | 県内 | 県外 |
| 応募者数 | 28 | 75 | 66 | 9 |
| 受験者数 | 27 | 67 | 63 | 8 |
| 入学者数 | 18 | 18 | 17 | 1 |

2. 入学試験受験者数の推移

| 受験者数 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|------|------|------|------|------|------|------|
| 一般 | 97 | 85 | 83 | 59 | 67 | 71 |
| 推薦 | 20 | 22 | 19 | 33 | 21 | 27 |
| 合計 | 117 | 107 | 102 | 92 | 88 | 98 |

受験者数の推移



3. 在学学生数

| 学年 | 2018.4.10 | 2019.3.31 | 備考 |
|-----|-----------|-----------|-------|
| 3年生 | 46 | 46 | 卒業42名 |
| 2年生 | 40 | 40 | |
| 1年生 | 40 | 39 | |
| 合計 | 126 | 125 | |

4. 国家試験

| 卒業生 | 受験生 | 合格者 | 合格率 | 全国合格 |
|-----|-----|-----|-------|-------|
| 42 | 42 | 41 | 97.6% | 89.3% |

5. 進路状況

| 就職(内訳) | 進学 | その他 | 合計 |
|----------------|----|-----|-----|
| 36名(県内34, 県外2) | 4名 | 2名 | 42名 |

6. 非常勤講師

| 所属 | 合計 | 内 訳 | | |
|-------------|----|-----|-----|-----|
| | | 医師 | 看護師 | その他 |
| 筑波大学 | 66 | 29 | 25 | 12 |
| 筑波メディカルセンター | 86 | 22 | 44 | 20 |
| その他 | 29 | 2 | 8 | 19 |

7. 実習施設(見学実習含む)

筑波メディカルセンター病院
 筑波大学附属病院
 訪問看護ふれあい・サテライトなの花
 訪問看護ステーションいしげ
 介護老人福祉施設；新つくばホーム、
 筑波キングス・ガーデン
 つくば市立保育所(11か所)、かつらぎ保育園
 土浦厚生病院
 茨城県立こども病院

8. 学生相談室利用状況

| | |
|------|----------------|
| 開設時間 | 270分/月(隔週で2名枠) |
| 利用者 | 学生, 教員からの学生の相談 |

9. 入寮者状況

| 学年 | 前期 | 後期 |
|-----|----|----|
| 3年生 | 9 | 10 |
| 2年生 | 11 | 10 |
| 1年生 | 3 | 3 |
| 合計 | 23 | 23 |

学会発表・研修・教育活動等

1. 教員現任研修

| 区分 | 件数 | 延日数 | 延人数 |
|-----|-----------------|-----|-----|
| 学会 | 1 | 2 | 2 |
| 研修会 | 17 | 17 | 31 |
| その他 | 茨城県看護教員連絡会領域別研修 | | |

2. 教育活動(学外)

| 区分 | 担当者 | 内容 |
|----|------|------------------------|
| 講義 | 広瀬礼子 | ①茨城県実習指導者講習会-看護過程の展開 |
| 講義 | 増子真紀 | ①茨城県実習指導者講習会-実習指導の実際 |
| 演習 | 佐藤圭子 | ①茨城県専任教員養成講習会-看護教育課程演習 |

3. 研修受け入れ

茨城県専任教員養成講習会
 教育実習(10/4～11/7) 2名



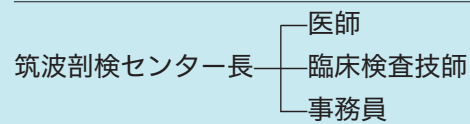
筑波剖検センター

| | |
|-----|-------------------|
| 264 | 2018年度の筑波剖検センター事業 |
| 266 | 事業実績 |

■概要

| | |
|---------|-------------------------------------|
| 所在地 | 茨城県つくば市天久保一丁目3番地1 筑波メディカルセンター病院内 |
| 開設者 | 公益財団法人筑波メディカルセンター 代表理事 志真 泰夫 |
| 名称 | 筑波剖検センター |
| 剖検センター長 | 早川 秀幸 |
| センター開所日 | 1986年9月9日 |
| 事業所面積 | 230.6㎡ |

■組織図



2018年度の筑波剖検センター事業

筑波剖検センター長
早川 秀幸

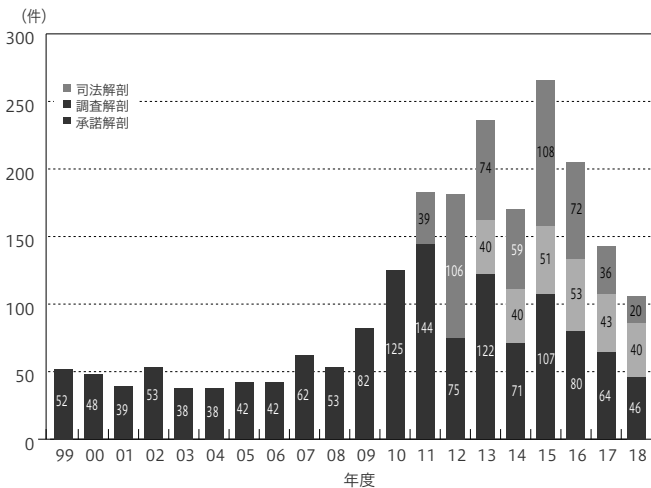
1. 業務統計

1. 法医解剖の実施

2018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106例で、3年連続で減少し、直近10年間では2番目に少ない解剖数だった(図1)。

死後画像診断によって死因が特定できる事例が増えたこと、茨城県警の司法解剖委託先が増えたことなどが、解剖数減少の原因と考えられる。

図1 最近20年の行政等解剖件数推移



1) 承諾解剖

2018年度の承諾解剖数は46例と、12年ぶりに50例を下回った。年齢は生後4ヵ月～92歳と幅広く分布していた。階層別では70歳代をピークとする一峰性の分布を示した。昨年度は例外的に若年者の割合が多かったが、今年度は例年通りの分布に戻った(図2)。

図2 年齢階層別割合

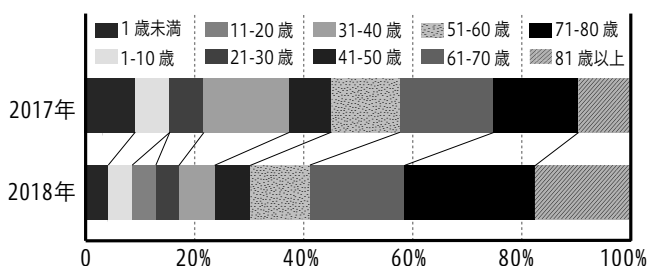


図3 死因の種類

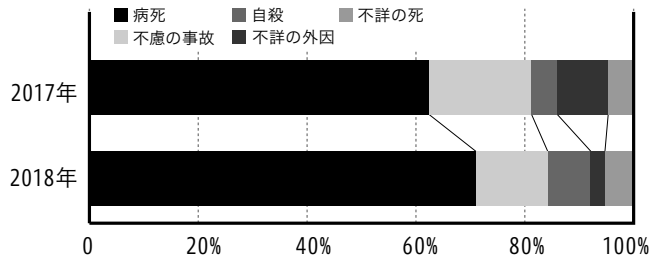


図4 病死内訳

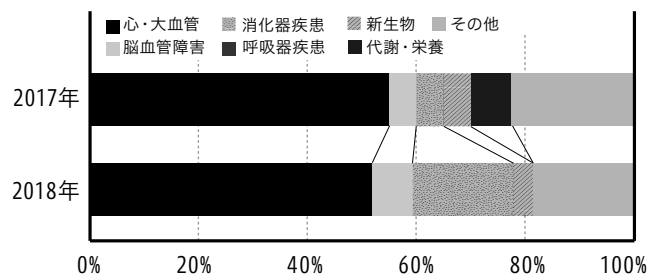


図5 外因死内訳

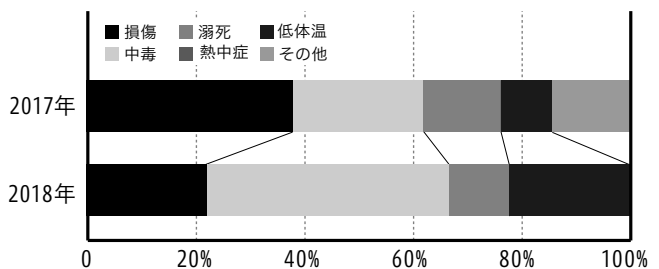
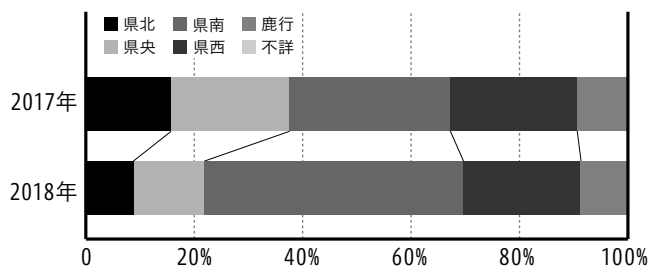


図6 傷病発生地域別



原因死は病死が最多で約70%を占め、病死の割合がこれまで以上に多かった(図3)。

病死の中では例年通り循環器疾患が過半数を占めたが、今年度は出血性胃潰瘍やアルコール性肝硬変など、消化器系疾患も多かった。(図4)。外因死では中毒死が約45%と最多であり、例年最多の損傷死が約20%と少なかった(図5)。近年は全県レベルで死後CTが積極的に撮影されている影

響か、病死、外因死ともに形態変化に乏しい傷病での死亡事例が目立つようになり、診断に苦慮することが少なくない。

傷病発生地域は県南地域が約半数と最多で、県西地域がこれに次ぎ、約20%を占めた(図6)。

2) 司法解剖

2018年度の司法解剖数は20例と3年連続で減少し、2011年度の司法解剖受託開始以降では最も少なかった。解剖の性質上、細かな情報を開示することはできないが、明確な犯罪死体も複数含まれていた。

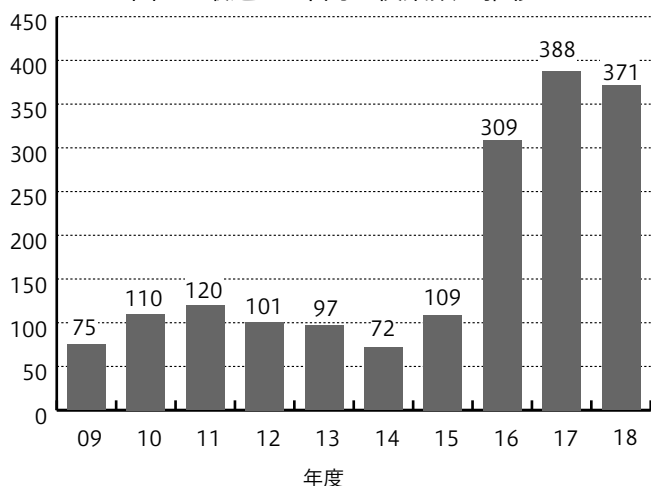
3) 調査解剖

犯罪性が認められないので司法解剖の対象とはならないが、身元不明や親族不在などで承諾を得ることもできない事例を対象とする解剖であり、2013年4月より運用が開始された。2013年度、2014年度は年間40例を上限として受け入れを行ったが、2015年度より上限を撤廃した。2018年度の解剖数は40例で、2年連続で50例を下回った。例年は死後変化が進行しているために身元不明の事例が過半数を占めていたが、2018年度は身寄りがない高齢者の孤独死事例が目立った。

2. 死体検案の実施

茨城県全域を対象に、異状死体の死体検案業務に従事した。2016年度に死後画像診断(Ai)専用CTが導入されたのを契機にCT前提の検案依頼が増加した。2018年度の検案数は371例と3年連続で300例を超えた。(図7)。

図7 最近10年間の検案数の推移



3. 死後画像診断の実施

解剖や死体検案の補助検査として、CTやMRIによる死後画像診断を行った。CT検査数は371例、MRI検査数は1例であった。Ai専用CTの導入により、CT検査数が急増した。

4. 医療法に基づく医療事故調査(センター調査)1事例について、調査支援医の立場で参加した。

5. 茨城県が実施する「児童虐待等対策検討アドバイザー事業」に基づき、1事例について大腿骨骨折の成傷機序に関する検討を行った。

II. 課題の結果

2017年度の課題として①死後画像撮影に従事する診療放射線技師の増員、②死後画像読影体制の整備、③アルコール検査体制の整備を掲げた。

死後画像撮影を担当する技師の増員は達成できず、撮影可能時間の制限を撤廃することはできなかった。

読影体制については撮影直後に検案医が読影し、後日専門医によるダブルチェックが行われる体制を継続したが、撮影から専門医読影までの期間はおおむね1週間程度に短縮された。

アルコール検査体制については、大きな進展はなかった。外部検査機関との協力は円滑に行われており、やや迅速性に欠けるものの、重大な支障が生じることはなかった。

III. 今後の課題

2018年度も死後CT件数は増加した。死因究明等推進基本法の成立に伴い、2019年度の検査依頼数はさらに増加することが予想される。検査可能時間帯を可能な限り拡大する必要があり、撮影を担当する診療放射線技師の増員が不可欠である。

薬毒物検査は、検査を依頼できる外部施設が増え、業務に大きな支障は出ていない。ただし、アルコールの定量検査など、死因判断に密接に関連し、大掛かりな検査機器を必要とせず、検査手技も比較的容易な検査についてはセンター内での実施が望ましく、引き続き、導入に向けた検討を続ける。

2018年度 筑波剖検センター事業実績

| No. | 事業計画 | 実績報告 |
|-----|--|---|
| 1 | 異状死体の死因調査のため承諾解剖・司法解剖・調査解剖を行う。 | 承諾解剖 46例を行い、結果は検案医や捜査機関へ、集計データは茨城県へ提出すると共に、遺族の希望に応じ、最終報告書の送付や面談にて結果説明を行った。 |
| | | 司法解剖 20例を行い、鑑定書を作成した。 |
| | | 調査解剖 40例を行い、報告書を作成した。 |
| 2 | 解剖を前提としない事例も含め、死体検案や死後画像診断を行う。 | 茨城県内全域の死体検案を371例実施した。また、330例の死後画像検査を行った。 |
| 3 | 医療事故調査制度の運用にあたり、死亡時画像診断や解剖による死因調査に協力する。 | 死亡時画像診断や解剖の依頼はなかったが、センター調査1事例について、調査支援医の立場で参加した。 |
| 4 | 日本医師会が実施する「小児死亡事例に対する死亡時画像診断モデル事業」に協力する。 | 1事例について、報告した。 |
| 5 | 茨城県が実施する「児童虐待等対策検討アドバイザー事業」に協力する。 | 1事例について、大腿骨骨折の成傷機序に関して検討を行った。 |
| 6 | 死因調査業務等に対する教育活動を行う。 | |
| 1) | 医療関係者、司法関係者などを対象に講演・研修や剖検見学を実施する。 | 茨城県医師会・茨城県警察・水戸地方検察庁・日本医科大学において講義・講演を行ったほか、医学生、医療系学生、司法修習生を対象として剖検見学を受け入れた。 |
| | 2) 医師を対象に死因調査業務の研修を受け入れる。 | 筑波大学大学院生1名を受け入れた。 |
| 7 | 事業推進体制を整備する。 | |
| 1) | 現状を踏まえ、規程の見直しを行う。 | 筑波剖検センター運営実施要領を改定した。 |
| | 2) 解剖・検案・画像診断件数の増加に対応すべく、診療放射線技師の増員など体制整備について検討する。 | 診療放射線技師の増員を検討したが、増員は見合わせた。 |



表彰・研究・教育活動・ 地域への啓発活動

| | |
|-----|-------------|
| 268 | 表彰 |
| 269 | 永年勤続職員表彰者一覧 |
| 270 | 研究 |
| 284 | 教育活動 |
| 295 | 地域への啓発活動 |

表彰

1. 原モナミ, 齊藤久子: 「小児医学研究振興財団平成29年度アワード賞」受賞
第121回日本小児科学会学術集会, 2018年4月21日
2. 原モナミ: 「日本イーライリリーアワード」受賞
公益財団法人小児医学研究振興財団, 2018年4月21日
3. 菊池妙子: 「優良看護職員茨城県知事表彰」受賞
公益財団法人茨城県看護協会, 2018年5月12日
4. 山下美智子: 「日本看護協会長表彰」受賞
公益社団法人日本看護協会, 2018年6月12日
5. 藺部敬子: 「優良看護職員茨城県看護協会長彰」受賞
公益社団法人茨城県看護協会, 2018年6月19日
6. 瀧口和代: 「優良看護職員茨城県看護協会長彰」受賞
公益社団法人茨城県看護協会, 2018年6月19日
7. 松本吉隆, 遠藤慶祐, 大森洋平, 小峯学, 菊池孝治: 「ベストプレゼンテーション賞」受賞
第111回日本泌尿器科学会茨城地方会, 2018年6月23日
8. 猪狩純子: 洋上救急活動への貢献による「感謝状」
海上保安庁, 2018年7月16日
9. 栗島浩一: 「最優秀ポスター発表賞」受賞
第59回日本人間ドック学会学術大会, 2018年8月31日
10. 飯村秀樹: 「平成30年度茨城県救急医療功労者知事表彰」受賞
茨城県, 2018年9月6日
11. 軸屋智昭: 「平成30年度救急医療功労者の厚生労働大臣表彰」受賞
厚生労働省, 2018年9月10日
12. 望月美美: 「優秀演題賞」受賞
第11回呼吸機能イメージング研究会学術集会, 2019年1月25日
13. 坂倉明恵: 茨城県医師修学資金貸与制度に関する感謝状
茨城県, 2019年3月7日
14. 仙田順子: 「病院職員表彰(優良職員表彰)」受賞
一般社団法人茨城県病院協会, 2019年3月26日
15. 加藤誠: 「病院職員表彰(優良職員表彰)」受賞
一般社団法人茨城県病院協会, 2019年3月26日
16. 岡本康隆: 「病院職員表彰(優良職員表彰)」受賞
一般社団法人茨城県病院協会, 2019年3月26日
17. 北村茂子: 「病院職員表彰(優良職員表彰)」受賞
一般社団法人茨城県病院協会, 2019年3月26日

永年勤続職員表彰者一覧

| 所 属 | 氏 名 | 入職日 |
|--------------|---------|------------|
| 勤続30年 | | |
| 看護部門 | 藺部 敬子 | 1987.7.1 |
| 看護部門 | 山下 美智子 | 1988.4.1 |
| 診療技術部門 | 赤松 和彦 | 1988.4.1 |
| 勤続20年 | | |
| 看護部門 | 中山 美幸 | 1996.4.1 |
| 介護・医療支援部門 | 高野 祐子 | 1997.4.1 |
| 介護・医療支援部門 | 北泉 恵美子 | 1997.10.16 |
| 事務部門 | 吉澤 秀樹 | 1998.1.1 |
| 事務部門 | 中村 博巳 | 1998.1.1 |
| 診療技術部門 | 加賀 和紀 | 1998.4.1 |
| 診療技術部門 | 竹林 浩孝 | 1998.4.1 |
| 介護・医療支援部門 | 堺 佳子 | 1998.4.1 |
| 介護・医療支援部門 | 南 真理子 | 1998.4.1 |
| 介護・医療支援部門 | 会田 悠子 | 1998.4.1 |
| 事務部門 | 坂本 修 | 1998.4.1 |
| 事務部門 | 後藤 昌弘 | 1998.4.1 |
| 勤続10年 | | |
| 看護部門 | 船木 恵美 | 2005.4.1 |
| 看護部門 | 島田 久美子 | 2006.1.1 |
| 診療技術部門 | 鈴木 久恵 | 2006.2.1 |
| 事務部門 | 越智 悠記子 | 2006.4.1 |
| 事務部門 | 三村 真理子 | 2006.4.1 |
| 看護部門 | 平間 絢子 | 2006.4.1 |
| 看護部門 | 畠山 七重 | 2006.4.1 |
| 看護部門 | 筒井 薫 | 2006.4.1 |
| 介護・医療支援部門 | 田所 敦子 | 2006.4.1 |
| 介護・医療支援部門 | 野口 佳美 | 2006.4.1 |
| 診療技術部門 | 日下部 みどり | 2006.4.1 |
| 事務部門 | 野寺 佑美 | 2006.4.1 |
| 事務部門 | 池田 ルツ子 | 2006.4.1 |
| 看護部門 | 金澤 あゆみ | 2006.4.1 |
| 事務部門 | 石塚 理恵 | 2006.7.1 |
| 事務部門 | 菅野 沙枝子 | 2006.7.1 |
| 看護部門 | 畑 知子 | 2007.2.1 |
| 事務部門 | 渡辺 瞳 | 2007.4.1 |
| 看護部門 | 滝山 尚美 | 2007.4.1 |

| 所 属 | 氏 名 | 入職日 |
|-----------|--------|-----------|
| 看護部門 | 成島 真弓 | 2007.4.1 |
| 診療技術部門 | 大河内 良美 | 2007.4.1 |
| 診療技術部門 | 若林 亮 | 2007.7.5 |
| 介護・医療支援部門 | 四位 昌子 | 2007.9.1 |
| 看護部門 | 石井 智恵理 | 2007.10.1 |
| 看護部門 | 松崎 さと美 | 2007.10.1 |
| 事務部門 | 宇田 史絵 | 2008.4.1 |
| 診療部門 | 飯島 弘晃 | 2008.4.1 |
| 看護部門 | 大部 裕美 | 2008.4.1 |
| 看護部門 | 小室 聖子 | 2008.4.1 |
| 看護部門 | 沼田 桃子 | 2008.4.1 |
| 看護部門 | 小林 和代 | 2008.4.1 |
| 看護部門 | 西岡 奈津子 | 2008.4.1 |
| 看護部門 | 藤田 幸子 | 2008.4.1 |
| 看護部門 | 中根 梨菜 | 2008.4.1 |
| 看護部門 | 住本 みのり | 2008.4.1 |
| 看護部門 | 花沢 学 | 2008.4.1 |
| 看護部門 | 竹谷 真理 | 2008.4.1 |
| 看護部門 | 金丸 祐子 | 2008.4.1 |
| 看護部門 | 園部 直生 | 2008.4.1 |
| 介護・医療支援部門 | 島田 英子 | 2008.4.1 |
| 介護・医療支援部門 | 中島 勅人 | 2008.4.1 |
| 診療技術部門 | 来栖 朋恵 | 2008.4.1 |
| 介護・医療支援部門 | 秋山 長士 | 2008.4.1 |
| 診療技術部門 | 加藤 千明 | 2008.4.1 |
| 介護・医療支援部門 | 瀧口 和代 | 2008.4.1 |
| 事務部門 | 菊田 有加里 | 2008.4.1 |
| 事務部門 | 北条 剛史 | 2008.4.1 |
| 事務部門 | 館 美穂 | 2008.4.1 |
| 診療部門 | 谷仲 一郎 | 2008.4.1 |
| 看護部門 | 石津 裕美子 | 2008.4.1 |
| 看護部門 | 伊藤 亜依 | 2008.4.1 |
| 診療技術部門 | 塚本 幸子 | 2008.4.1 |
| 介護・医療支援部門 | 江川 孝子 | 2008.4.1 |

※上記職員の方々には、永年勤続職員表彰にあたり、功労金の贈呈と特別休暇が付与されました。

研究

1. 診療部

〈総合診療科〉

1. 学会発表

〈総会〉

廣瀬由美, 明石祐作, 鈴木広道, 山下計太, 前野哲博: 感染症で入院した高齢者における, 入院時ビタミンB1値の分布およびビタミンB1低値に関連する要因, 第60回日本老年医学会学術集会, 6/14, 2018

濱田修平, 濱野淳, 春田淳志, 前野哲博: プライマリ・ケア外来に通院する非がん慢性疾患患者のAdvance Directiveに対する意識とその関連要因の検討, 第9回日本プライマリ・ケア連合学会学術集会, 6/16, 2018

孫瑜, 廣瀬知人, 五十嵐淳, 廣瀬由美: 尋常性乾癬に対する活性型ビタミンD3外用薬により高Ca血症, 急性腎不全をきたし痙攣にて救急搬送された一例, 第18回日本病院総合診療医学会学術総会, 2/15, 2019

〈救急診療科〉

1. 学会発表

〈総会〉

榎木愛登, 新井晶子, 阿竹茂, 河野元嗣: 地方救命救急センターにおけるDamage Control Surgery, 第32回日本外傷学会, 6/22, 2018

松岡宣子, 松下俊介, 宮崎誠司, 朴啓俊, 猪狩純子, 山名英俊, 榎木愛登, 田中由基子, 新井晶子, 阿竹茂, 河野元嗣: 意識障害が遷延した有機リン中毒の一例, 第46回日本救急医学会総会・学術集会, 11/19, 2018

田中由基子, 新井晶子, 榎木愛登, 山名英俊, 松岡宣子, 猪狩純子, 朴啓俊, 松下俊介, 宮崎誠司, 阿竹茂, 河野元嗣: 全頭洞前壁骨折後に生じた中硬膜動静脈瘻の1例, 第46回日本救急医学会総会・学術集会, 11/19, 2018

新井晶子, 河野元嗣, 阿竹茂, 田中由基子, 榎木愛登, 山名英俊, 松岡宣子, 猪狩純子, 朴啓俊, 松下俊介, 宮崎誠司: クラウド型心電図伝送システムを用いたST上昇型心筋梗塞症例への病院前診療, 第46回日本救急医学会総会・学術集会, 11/19, 2018

田中由基子, 朴啓俊, 山名英俊, 河野元嗣: 食事療法とリハビリテーションが有用であった気管カニューレ管理に難渋した肥満低換気症候群の1例, 第46回日本集中治療医学会学術集会, 3/2, 2019

阿竹茂: パネリスト: 医療機関BCPの維持・管理について考える, 第24回日本災害医学会総会学術集会, 3/19, 2019

2. 講演

榎木愛登: STEMI CALLは現場から ~病院前12誘導心電図伝送システムを用いた循環器内科との連携~, 救急・集中治療を考える会 2018, 7/6, 2018

阿竹茂: 災害に強い病院、地域医療とは~茨城県での地震、竜巻、水害の経験から~, 第41回北海道広域医療連携研究会, 3/2, 2019

〈脳神経外科〉

1. 学会発表

〈総会〉

中居康展, 池田剛, 寺門利継, 塚田和明, 芥川和樹, 山野晃生, 古西崇寛, 椎貝真成, 上村和也: ハイフローマイクロバルーンカテーテルを用いた解離性椎骨動脈瘤の血管内治療, 日本脳神経外科学会第77回学術総会, 10/10, 2018

寺門利継, 伊藤嘉朗, 平田浩二, 佐藤允之, 滝川知司, 丸島愛樹, 早川幹人, 鶴田和太郎, 加藤徳之, 中居康展, 上村和也, 鈴木謙介, 兵頭明夫, 石川栄一, 松丸祐司, 松村明: くも膜下出血症例に対する血管内治療前の腰椎ドレナージの有効性と安全性, 日本脳神経外科学会第77回学術総会, 10/11, 2018

寺門利継, 中居康展, 塚田和明, 山野晃生, 芥川和樹, 五十嵐晴紀, 上村和也: くも膜下出血後の頭痛に対する低容量フェンタニルの有用性, 第46回日本頭痛学会総会, 11/17, 2018

中居康展, 寺門利継, 池田剛, 古西崇寛, 塚田和明, 五十嵐晴紀, 芥川和樹, 山野晃生, 椎貝真成, 上村和也: アクセス困難な脳主幹動脈閉塞症に対する血栓回収療法の検討, 第34回NPO法人日本脳神経血管内治療学会学術総会, 11/22, 2018

五十嵐晴紀, 寺門利継, 中居康展, 山野晃生, 芥川和樹, 塚田和明, 古西崇寛, 上村和也, 平田幸一: 外傷性胸部大動脈損傷に対するステントグラフト治療前に戦略的に頸動脈ステント留置術を施行した放射線誘発性両側頸動脈高度狭窄症の一例, 第34回NPO法人日本脳神経血管内治療学会学術総会, 11/22, 2018

寺門利継, 伊藤嘉朗, 平田浩二, 佐藤允之, 滝川知司, 丸島愛樹, 早川幹人, 鶴田和太郎, 加藤徳之, 中居康展, 鈴木謙介, 松丸祐司: 破裂脳動脈瘤に対するコイル塞栓術前の腰椎ドレナージ挿入の有効性と安全性, 第34回NPO法人日本脳神経血管内治療学術総会, 11/22, 2018

Yasunobu Nakai: Pre-surgical embolization of cerebral AVMS, Radiological Evaluation of Cerebral AVM, WFNS Foundation ACNS Live Surgery Seminar, 12/22, 2018

NAKAI YASUNOBU: Radiological evaluation of cerebral AVM, AVM-SUMMIT HANOI 2019, 1/12, 2019

寺門利継, 中居康展, 古西崇寛, 椎貝真成, 上村和也: 小脳AVMのflow-related aneurysm 破裂に対してコイル塞栓術施行後にAVM本体が自然消失した1例, 第48回日本神経放射線学会, 2/16, 2019

芥川和樹, 中居康展, 山野晃生, 五十嵐晴紀, 塚田和明, 寺門利継, 上村和也: 耳管閉塞による聴力障害を呈した内頸動脈錐体部動脈瘤の1例, 第44回日本脳卒中学会学術集会, 3/23, 2019

五十嵐晴紀, 中居康展, 芥川和樹, 塚田和明, 寺門利継, 上村和也, 平田幸一: アテローム血栓性椎骨脳底動脈急性閉塞に対する急性期血行再建術の検討, 第44回日本脳卒中学会学術集会, 3/23, 2019

塚田和明, 中居康展, 芥川和樹, 花井翔, 五十嵐晴紀, 寺門利継, 上村和也: くも膜下出血で発症した椎骨動脈解離の検討, 後下小脳動脈のvariationは椎骨動脈解離のリスクとなるか, 第44回日本脳卒中学会学術集会, 3/23, 2019

寺門利継, 伊藤嘉朗, 平田浩二, 佐藤允之, 滝川知司, 丸島愛樹, 早川幹人, 鶴田和太郎, 加藤徳之, 中居康展, 鈴木謙介, 松丸祐司: 軽症破裂脳動脈瘤に対するコイル塞栓術前の腰椎ドレナージ挿入の有効

性と安全性, 第44回日本脳卒中学会学術集会, 3/23, 2019

中居康展, 上村和也, 小林祥子, 堀田健一, 北村茂子, 中山和則: 脳卒中病院前救急の現状と課題: 地域消防本部への出前講義とアンケート調査から 第2報, 第44回日本脳卒中学会学術集会, 3/23, 2019

2. 講演

寺門利継: 破裂椎骨動脈解離に対する血管内治療の1例, 第4回PRIME de Night in 新潟, 1/18, 2019

中居康展: 急性期の主幹動脈閉塞症に対する血管内治療~筑波メディカルセンター病院での取り組み~, 第69回横浜内科学会神経研究会, 2/19, 2019

〈呼吸器内科〉

1. 著書

金本幸司, 望月美美, 藤原啓司, 石川博一: 手術適応外の有癭性膿胸にEndobronchial Watanabe Spigotを複数回用いた保存的治療が有効であった症例「第1線呼吸器内科医が困った症例から学んだ教訓2」, 148-152, 克誠堂出版, 2018

2. 論文

金本幸司, 坂本百萌, 望月美美, 嶋田貴文, 藤原啓司, 小原一記, 藤田純一, 栗島浩一, 飯島弘晃, 石川博一: 高齢者の大豆気道異物による閉塞性肺炎の1例, 気管支学, 41(1): 30-34, 2019

3. 学会発表

〈総会〉

金沢潤, 増子裕典, 谷田貝洋平, 飯島弘晃, 内藤隆志, 齋藤武文, 野口恵美子, 今野哲, 西村正治, 広田朝光, 玉利真由美, 坂本透, 檜澤伸之: CHI3L1 遺伝子eQTLが喘息に与える影響, 第58回日本呼吸器学会学術講演会, 4/27, 2018

望月美美, 飯島弘晃, 藤原啓司, 嶋田貴文, 石川博一, 増子裕典, 坂本透, 小熊毅, 佐藤晋, 室繁郎, 檜澤伸之: CT画像解析を用いた閉塞性肺疾患における obstructive index の意義, 第58回日本呼吸器学会学術講演会, 4/28, 2018

J. Kanazawa, H. Masuko, Y. Yatagai, H. Yamada, T. Sakamoto, H. Kitazawa, H. Iijima, T. Naito, T. Hirota, M. Tamari, N. Hizawa: A1283/P1024-TYRO3: A Gene for Allergic Rhinitis?, ATS2018 International Conference, 5/20, 2018

Y. Yatagai, J. Kanazawa, H. Masuko, H. Yamada, T. Sakamoto, H. Kitazawa, H. Iijima, T. Naito, T. Hirota, M. Tamari, N. Hizawa: A1328/P1070-How Important Is Allergic Sensitization as a Cause of Atopic Asthma?, ATS2018 International Conference, 5/20, 2018

F. Mochizuki, H. Iijima, F. Keiji, T. Shimada, A. Watanabe, M. Shiigai, H. Ishikawa, J. Kanazawa, Y. Yatagai, H. Masuko, T. Sakamoto, T. Oguma, S. Sato, S. Muro, N. Hizawa: A3888/P1423-Abnormality in Flow Volume Loop of Obstructive Index Reflects the Extent of Emphysema and Disease Severity in Obstructive Lung Diseases, ATS2018 International Conference, 5/21, 2018

栗島浩一, 藤田純一, 金本幸司, 飯島弘晃, 井田敦子, 若菜恵, 泉玲子, 石川博一: 肺癌における免疫チェックポイント阻害薬と甲状腺機能障害についての臨床的検討, 第16回日本臨床腫瘍学会学術集会, 7/20, 2018

栗島浩一: 健診発見の小細胞肺癌の臨床的検討, 第59回日本人間ドック学会学術大会, 8/31, 2018

〈研究会〉

望月美美, 飯島弘晃, 藤原啓司, 嶋田貴文, 石川博一, 渡邊あずさ, 椎貝真成, 増子裕典, 坂本透, 田辺直也, 佐藤晋, 室繁郎, 檜澤伸之: CT画像解析を用いた閉塞性肺疾患における obstructive index の意義, 第11回呼吸機能イメージング研究会学術集会, 1/25, 2019

飯島弘晃: パネリスト: 重症喘息患者への適切な薬剤の選択について, Tsukuba Biologics Meeting, 3/13, 2019

4. 講演

飯島弘晃: オマリズマブの使用経験, 重症喘息 Expert Meeting, 2/8, 2019

石川博一: ゲノム医療におけるがん遺伝子パネル, Ibaraki Thoracic Oncology Lecture, 3/2, 2019

〈呼吸器外科〉

1. 論文

Sakai M, Ozawa Y, Konishi T, Watanabe A, Shiigai M: Endostapling the aberrant artery filled with embolized coils for intralobar pulmonary sequestration: a report of two cases. J Thorac Dis.: 10(4):E304-E308, 2018

Kaburagi T, Kiyoshima M, Nawa T, Ichimura H, Saito T, Hayashihara K, Yamada H, Satoh H, Endo T, Inage Y, Saito K, Inagaki M, Hizawa N, Sato Y, Ishikawa H, Sakai M, Kamiyama K, Kikuchi K, Nakamura H, Furukawa K, Kodama T, Yamashita T, Nomura A, Yoshida S: Acquired EGFR T790M mutation after the relapse of EGFR-TKI therapy: a population-based, multi-institutional study. Anticancer Res., 38(5): 3145-3150, 2018

岩上聖, 井上裕三, 金子暁子, 阿部豊, 酒井光昭: 複雑流路内間欠二相流における気相流量計測技術の開発, 混相流, 32(1): 73-79, 2018

Ozawa Y, Sakai M, Ichimura H: Covering the staple line with polyglycolic acid sheet versus oxidized regenerated cellulose mesh after thoracoscopic bullectomy for primary spontaneous pneumothorax. Gen Thorac Cardiovasc Surg.: 66(7): 419-424, 2018

2. 学会発表

〈総会〉

小澤雄一郎, 酒井光昭: 原発性自然気胸に対する臓側胸膜ソフト凝固処置による術後再発率の検討, 第118回日本外科学会定期学術集会, 4/7, 2018

小澤雄一郎, 酒井光昭: 転移性肺腫瘍との鑑別が困難であった肺クリプトコッカス症の4症例, 第35回日本呼吸器外科学会総会・学術集会, 5/17, 2018

酒井光昭, 小澤雄一郎: 肋頸動脈, 頸横動脈, 第1胸神経, T1-3椎体部分切除を伴う右肺尖部胸壁浸潤肺癌の手術, 第35回日本呼吸器外科学会総会・学術集会, 5/18, 2018

酒井光昭, 小澤雄一郎: 多発性気管支動脈蔓状血管腫の1手術例, 第41回日本呼吸器内視鏡学会学術集会, 5/24, 2018

小澤雄一郎, 酒井光昭: エンドカットモードを用いて切除した良性気管支腫瘍の3例, 第41回日本呼吸器内視鏡学会学術集会, 5/25, 2018

〈地方会〉

小澤雄一郎, 酒井光昭, 神谷一徳, 乾年秀, 望月芙美, 小原一記, 藤田純一, 金本幸司, 栗島浩一, 飯島弘晃, 石川博一, 小沢昌慶, 内田温, 菊地和徳: 術前の細胞診で小細胞肺癌が疑われた類基底細胞型扁平上皮癌の1例, 第45回茨城肺癌研究会, 9/29, 2018

3. 講演

酒井光昭: 南極で越冬した外科医の夢, 茨城中学校・高等学校職業教育講演会, 10/31, 2018

酒井光昭: 病める人を助ける仕事, 茨城県立水戸第二高等学校キャリアガイダンス講演会, 11/17, 2018

〈消化器外科〉

1. 論文

Ryoichi Miyamoto, Satoshi Inagawa, Naoki Sano, Sosuke Tadano, Shinya Adachi, Masayoshi Yamamoto: The neutrophil-to-lymphocyte ratio (NLR) predicts short-term and long-term outcomes in gastric cancer patients, *Eur J Surg Oncol.*, 44 (5): 607-612, 2018

Miyamoto R, Oshiro Y, Sano N, Inagawa S, Ohkohchi N: Three-dimensional surgical simulation of the bile duct and vascular arrangement in pancreatoduodenectomy: A Retrospective Cohort Study. : *Ann Med Surg (Lond)*., 16: 36: 17-22, 2018

Miyamoto R, Oshiro Y, Sano N, Inagawa S, Ohkohchi N: Three-Dimensional Remnant Pancreatic Volumetry Predicts Postoperative Pancreatic Fistula in Pancreatic Cancer Patients after Pancreaticoduodenectomy., *Gastrointest Tumors.*, 5 (3-4): 90-99, 2019

2. 学会発表

〈総会〉

宮本良一, 大城幸雄, 佐野直樹, 只野惣介, 稲川智, 小田竜也, 大河内信弘: 膵頭十二指腸切除における3D画像支援の有用性, 第118回日本外科学会定期学術集会, 4/6, 2018

Ryoichi Miyamoto, Naoki Sano, Sosuke Tadano, Satoshi Inagawa: Three-dimensional remnant pancreatic volumetry predicts the postoperative pancreatic fistula following pancreatoduodenectomy, 第30回日本肝胆膵外科学会学術集会, 6/8, 2018

宮本良一, 佐野直樹, 只野惣介, 稲川智: 膵頭十二指腸切除術における3D画像解析による残腔容積値と周術期因子の検討, 第73回日本消化器外科学会総会, 7/11, 2018

宮本良一, 佐野直樹, 只野惣介, 稲川智: 3D画像解析による残腔容積値と膵切除術後膵液瘻危険因子の検討, 第26回日本消化器関連学会週間, 第16回日本消化器外科学会大会, 11/3, 2018

佐野直樹, 前田道宏, 宮本良一, 古西崇寛, 椎貝真成, 小沢昌慶, 菊地和徳, 稲川智: 膵頭十二指腸切除7年後に吐血にて発症した膵空腸吻合部静脈瘤に対して脾臓摘出術が奏功した1例, 第80回日本臨床外科学会総会, 11/24, 2018

Ryoichi Miyamoto, Naoki Sano, Michihiro Maeda, Satoshi Inagawa: Three-dimensional remnant pancreatic volumetry as an indicator of poor prognosis in pancreatic cancer patients after pancreatoduodenectomy, *ESMO Asia 2018 Congress*, 11/24, 2018

佐野直樹, 宮本良一, 稲川智: 腹腔鏡補助下に切除したMeckel憩室の内翻による成人腸重積の1例, 第31回日本内視鏡外科学会総会, 12/8, 2018

3. 講演

宮本良一: 消化器癌治療について, 大鵬薬品工業株式会社「社内研修会」, 5/11, 2018

〈循環器内科〉

1. 総説など

仁科秀崇: チームで取り組む心筋梗塞の急性期治療, *Prehospital Care*, 31(6): 26-29, 2018

2. 学会発表

〈総会〉

仁科秀崇: パネリスト: Functional Angioplasty, TCTAP2018, 4/30, 2018

一戸貴子, 仁科秀崇, 掛札雄基, 野口祐一: iFR guided PCI により 2 stent strategy を回避できた左主幹部分岐部病変の一例, POPAI2018, 10/5, 2018

仁科秀崇: iFRの臨床的エビデンス (DEFINE FLAIR, iFR SWEDEHEART, Syntax II), POPAI2018, 10/5, 2018

仁科秀崇: ディスカッサー: Is FFR still necessary?, POPAI 2018, 10/5, 2018

〈地方会〉

一戸貴子, 仁科秀崇, 掛札雄基, 大谷暢史, 高岩由, 相原英明, 文蔵優子, 野上昭彦, 野口祐一: iFR guided PCI により 2 stent strategy を回避できた左主幹部分岐部病変の一例, 第53回日本心臓血管インターベンション治療学会関東甲信越地方会, 10/20, 2018

〈研究会〉

相原英明, 佐藤藤夫: VIABAHN 留置後に留置部疼痛と発熱を来した症例, 第20回茨城EVT研究会, 6/8, 2018

3. 講演

相原英明: 心血管領域における脂質低下療法の診断, 治療の啓発について, PCSK9 Expert Interactive Webinar, 9/18, 2018

仁科秀崇: Physiological PCIにおける虚血評価, 第29回21世紀心臓核医学カンファレンス, 9/28, 2018

仁科秀崇: Implementing iFR into daily practice using latest evidence, 第53回日本心臓血管インターベンション治療学会関東甲信越地方会, 10/19, 2018

相原英明: EVT入門, 第6回茨城カテーテル治療コメディカルフロンティア研究会, 11/4, 2018

仁科秀崇: 第42回呈示症例の長期フォロー状況報告について, 第44回ニュートウンカンファレンス, 2/9, 2019

〈心臓血管外科〉

1. 論文

佐藤藤夫, 川又健, 逆井佳永, 軸屋智昭: 肩甲帯離断に対して血行再建術を施行した1例, *日本脈管学会機関誌*, 58 (9): 177-180, 2018

高橋一広, 倉田昌直, 佐藤藤夫, 茂木芳賢, 小田竜也, 大河内信弘: 右房内腫瘍栓を伴う進行肝細胞癌に対する人工心肺使用下肝切除手術, *73(4): 567-578*, 2019

2. 学会発表

〈総会〉

佐藤藤夫, 川又健, 逆井佳永, 池田晃彦, 軸屋智昭: 感染性胸部下行大動脈瘤に対して二期的手術を施行した一例, 第46回日本血管外科学会学術総会, 5/10, 2018

佐藤藤夫, 川又健, 逆井佳永, 相川志都, 軸屋智昭: 右下腿開放骨折を合併した右後脛骨動脈損傷の1例, 第18回血管外科アカデミー, 9/1, 2018

佐藤藤夫, 川又健, 逆井佳永, 相川志都, 軸屋智昭: 下肢急性動脈閉塞に対してHybrid手術により救肢し得た1例, 第59回日本脈管学会総会, 10/26, 2018

松崎寛二, 井口裕介, 塚田亨, 渡辺泰徳, 佐藤藤夫, 軸屋智昭: Valve-in-valveを考慮した大動脈弁置換術の術式と人工弁選択, 第49回日本心臓血管外科学会学術総会, 2/12, 2019

〈研究会〉

佐藤藤夫, 川又健, 逆井佳永, 相川志都, 軸屋智昭: 90歳の下肢急性動脈閉塞に対してHybrid手術を施行した一例, 第87回茨城心臓血管研究会, 7/28, 2018

3. 講演

佐藤藤夫: Faculty, 心臓血管外科サマースクール, 8/18-19, 2018

〈リハビリテーション科〉

1. 学会発表

〈総会〉

齊藤久子, 山田晶子, 石踊巧, 今井博則: 児童虐待が疑われた23例の検討, 第32回日本小児救急医学会, 6/3, 2018

齊藤久子: 自由画が有効であった5歳女児3例の検討, 第36回日本小児心身医学会, 9/7, 2018

齊藤久子, 原モナミ: 当院で経験した小児自殺48例の検討, 第7回日本小児診療多職種研究会, 11/25, 2018

〈地方会〉

齊藤久子, 中川広子, 木野美和子, 菅野江美子, 内田里実, 渡邊葉月, 吉田奈緒子, 古宇田直美, 石橋直子: 当院における遺族や外傷小児に対するこころのケアの試み—グリーフ・トラウマパンフレットの活用—, 第119回小児科学会茨城地方会, 11/4, 2018

2. 講演

齊藤久子: 自傷行為等の理解や対応の仕方について, つくば市教育相談センター講演, 1/16, 2018

〈整形外科〉

1. 学会発表

〈総会〉

竹内陽介: 感染性脊椎炎における血液培養と局所培養の意義, 第47回日本脊椎脊髄病学会学術集会, 4/12, 2018

会田育男, 竹内陽介, 小林智哉, 糸屋沙央梨, 大久保淳: 高分解能MRIによる頸椎椎間孔狭窄の評価と臨床応用, 第47回日本脊椎脊髄病学会学術集会, 4/13, 2018

中村聡, 会田育男, 竹内陽介, 市村晴充, 岩指仁, 上杉雅文, 山口浩史: 当院におけるDVTリスクの定量的評価とリスク因子の検討, 第91回日本整形外科学会学術総会, 5/26, 2018

市村晴充, 岩指仁, 中谷卓史, 上杉雅文: 当院における高齢者大腿骨遠位部骨折に対する手術療法の検討, 第44回日本骨折治療学会,

7/6, 2018

篠原正和, 河村健太, 峯岸忍, 大曾根賢一, 谷口愛, 大川綾子, 齊藤久子, 会田育男: 骨関連事象カンファレンスにおける今後の課題と改善に向けた検討, 第51回日本整形外科学会 骨・軟部腫瘍学術集会, 7/13, 2018

会田育男, 竹内陽介, 中村聡, 岩指仁, 市村晴充: 脊椎疾患における深部静脈血栓症に対するリスク評価—非脊椎疾患との比較—, 第25回日本脊椎・脊髄神経手術手技学会, 9/15, 2018

会田育男, 竹内陽介, 中村聡, 山口浩史: 脊椎疾患における深部静脈血栓症に対するリスク評価—非脊椎疾患との比較—, 第27回日本脊椎インストゥルメンテーション学会, 9/29, 2018

河村季生, 辰村正紀, 武井隼児, 飛田広大, 松浦智史, 照屋翔太郎, 奥脇駿, 江藤文彦, 小川健, 万本健生, 平野篤: Bertolotti 症候群に対して内視鏡下横突起部分切除を行った1例, 第29回日本臨床スポーツ医学会学術集会, 11/2, 2018

〈研究会〉

会田育男, 竹内陽介, 小川佳士, 岩指仁, 市村晴充, 河村季生, 清水知明, 落合史: 二重硬膜型特発性脊髄ヘルニアの治療経験, 第20回茨城県脊髄・脊椎研究会, 11/7, 2018

岩指仁, 市村晴充, 堤亮介, 清水知明, 市原琢己, 小川佳士, 竹内陽介, 会田育男: 脛骨近位端骨折に対する β -TCPの使用経験, 第38回整形外科バイオマテリアル研究会, 12/1, 2018

2. 講演

竹内陽介: 第7回県南整形外科若手会, 11/9, 2018

〈乳腺科〉

1. 学会発表

〈地方会〉

朝田理央, 森島勇, 佐藤璃子, 越川佳代子, 小沢昌慶, 内田温, 菊地和徳: 既往の葉状腫瘍に類似した超音波画像を呈した浸潤癌の1例, 日本超音波医学会第30回関東甲信越地方学術集会, 10/27, 2018

朝田理央, 森島勇, 佐々木啓太, 佐藤璃子: 術後初回薬物療法中に再発し, 急激な転帰をとったHER2陽性微小浸潤癌の1例, 第15回日本乳癌学会関東地方会, 12/1, 2018

佐藤璃子, 朝田理央, 森島勇: Solid papillary carcinoma with invasionの1例, 第15回日本乳癌学会関東地方会, 12/1, 2018

〈泌尿器科〉

1. 学会発表

〈地方会〉

松本吉隆, 遠藤慶祐, 大森洋平, 小峯学, 菊池孝治: 境界明瞭な陰茎陰嚢腫大を契機に見えられた陰茎陰嚢絞扼症の1例, 第111回日本泌尿器科学会茨城地方会, 6/23, 2018

遠藤慶祐, 松本吉隆, 大森洋平, 小峯学, 菊池孝治: 当院における転移性腎癌に対するニボルマブ投与の初期経験, 第83回日本泌尿器科学会東部総会, 10/14, 2018

松本吉隆, 遠藤慶祐, 大森洋平, 小峯学, 菊池孝治: 当院におけるTULの治療成績と術後合併症の臨床的検討, 第113回日本泌尿器科学会茨城地方会, 2/9, 2019

〈研究会〉

遠藤慶祐, 松本吉隆, 大森洋平, 小峯学, 菊池孝治: 当院における

転移性腎癌に対するニボルマブ投与の初期経験, 第64回茨城腎研究会, 6/12, 2018

2. 講演

大森洋平: HoLEPにおけるSharkの有用性〜細径24Frと極太1000 μ mファイバーとのマッチング〜, 第32回日本泌尿器内視鏡学会総会, 11/28, 2018

3. 学会・研究会開催

会長:小峯学: 第113回日本泌尿器科学会茨城地方会(つくば), 2/9, 2019

〈婦人科〉

1. 論文

野末彰子, 西出健: 外陰部に発生した粘液型隆起性皮膚線維肉腫の1例, 日本婦人科腫瘍学会雑誌, 36(1): 25-29, 2018

2. 学会発表

〈総会〉

野末彰子, 西出健: 肺動脈塞栓症を契機として腹腔鏡で確定診断された卵管癌の1例, 第58回日本産婦人科内視鏡学会学術講演会, 8/3, 2018

〈地方会〉

藤枝薫, 野末彰子, 西出健: 当院で診断された肺塞栓症症例の検討, 第40回茨城医学会産科婦人科分科会 10/13, 2018

〈小児科〉

1. 論文

Daisuke Hayashi, Yusaku Akashi, Hiromichi Suzuki, Masanari Shiigai, Koji Kanemoto, Shigeyuki Notake, Takumi Ishiodori, Hiroichi Ishikawa, Hironori Imai: Implementation of Point-of-Care Molecular Diagnostics for Mycoplasma pneumoniae Ensures the Correct Antimicrobial Prescription for Pediatric Pneumonia Patients, Tohoku J Exp Med., 246(4): 225-231, 2018

2. 学会発表

〈総会〉

林大輔, 明石祐作, 椎貝真成, 金本幸司, 野竹重幸, 石踊巧, 石川博一, 今井博則: マイコプラズマ下気道感染症の年齢層の相違による症状と検査値の変化について, 第121回日本小児科学会学術集会, 4/22, 2018

林大輔, 明石祐作, 石踊巧, 椎貝真成, 野竹重幸, 鈴木広道, 今井博則: 喘鳴が観察され、PCRによりM.pneumoniaeが検出された児の臨床的検討, 第67回日本アレルギー学会学術大会, 6/22, 2018

林大輔, 清木香里, 今井博則: 茨城県の私立幼稚園・こども園教職員の食物アレルギーに対する意識調査, 第35回日本小児臨床アレルギー学会, 7/29, 2018

今川和生, 福島紘子, 酒井愛子, 森田篤志, 田川学, 高田英俊: SMAD4, BMPRIA 遺伝子解析を行った若年性ポリポーシスの1家系, 第45回日本小児栄養消化器肝臓学会, 10/7, 2018

林大輔, 八牧倫二, 本田圭司, 今井博則: Omalizumab 投与後に好酸球性多発血管炎性肉芽腫症を発症した1気管支喘息女児例, 第55回日本小児アレルギー学会学術大会, 10/20, 2018

3. 講演

林大輔: 食物アレルギー即時症状の対応と食物アレルギー予防, 第

49回茨城県小児科医会春の研修セミナー, 5/20, 2018

林大輔: 食物アレルギーの予防と対応について, 茨城栄養学術講習会, 11/25, 2018

林大輔: ピーナツアレルギーについて, 第63回茨城県小児アレルギー研究会, 6/14, 2018

林大輔: 食物アレルギーの即時症状への対応, 第31回愛媛小児科皮膚科フォーラム, 9/26, 2018

林大輔: 食物アレルギーの予防と医療者に期待されること, 筑波大学附属病院「アレルギー疾患診療講演会」, 11/10, 2018

今井博則: 小児てんかんの診断・治療, 真壁医師会下妻支部学術講演会, 11/20, 2018

〈麻酔科〉

1. 学会発表

〈総会〉

山口浩史, 瀧口和代, 軸屋智昭: 患者満足度調査による患者視点の期待値と病院経営のあり方に関する推論, 第68回日本病院学会, 6/28, 2018

山口浩史: ケースメソッドを用いた医療安全教育の試行, 第68回日本病院学会, 6/29, 2018

楠山夏世, 鈴木喜一, 石垣麻衣子: フロートラックが経カテーテル大動脈弁留置術中に発症したアナフィラキシーの診断に有用であった一例, 日本心臓血管麻酔学会第23回学術大会, 9/14, 2018

Hiroshi Yamaguchi, Daisuke Aya: Daily Dose Adjustment Model For Background Infusion In Iv-pca For Postoperative Pain Relief In Surgical Patients, ANESTHESIOLOGY2018, 10/15, 2018

楠山夏世, 長瀬秀顕, 元川暁子: 術後硬膜外鎮痛管理中に発症した下肢神経障害に対し脊椎の徐圧を行ったが硬膜外血腫を認めなかった症例, 日本臨床麻酔学会第38回大会, 11/2, 2018

〈放射線科〉

1. 学会発表

〈総会〉

原田舟, 齋田司, 田中優美子, 志鎌あゆみ, 石毛和紀, 河合瞳, 尾松公平, 高澤豊, 南学: 膝管内乳頭粘液性腺癌(IPMC)の卵巣転移の2例, 第32回日本腹部放射線学会, 5/25, 2018

Takahiro Konishi, Masanari Shiigai, Azusa Watanabe, Yusuke Miyasaka, Fujio Sato: Embolization without coils; Superiority of Vascular Plugs in EVAR and IIA aneurysm follow up, 第47回日本IVR学会総会, 5/31-6/2, 2018

原田舟, 齋田司, 金子剛, 大原佑介, 吉田美貴, 山浦正道, 坂下信悟, 南学: 成人腸重積症をきたした回腸原発炎症性筋線維芽細胞性腫瘍の一例, 日本超音波医学会第91回学術集会, 6/9, 2018

〈地方会〉

原田舟, 齋田司, 明石義正, 上牧隆, 澁木紗季, 益岡壮太, 森健作, 奈良坂俊明, 坂本規彰, 南学: 巨大プルンネル腺過形成の1例, 日本超音波医学会 第30回関東甲信越地方会学術集会, 10/27, 2018

2. 講演

古西崇寛: DEBTACEを行った症例について, IVRセミナー, 6/22, 2018

椎貝真成: 日々のがん診療での悩ましい画像所見, 第6回つくばRTカンファレンス, 9/1, 2018

〈放射線治療科〉

1. 総説など

大城佳子：小児がんに対する放射線治療のストラテジー，臨床腫瘍プラクティス，14(4)：296-301，2018

2. 学会発表

〈総会〉

清水翔星，奥村敏之，福光延吉，溝口信貴，沼尻晴子，室伏景子，大西かよ，水本斉志，野中哲生，石川仁，櫻井英幸：切除不能肝内胆管癌（ICC）に対する陽子線治療成績，日本放射線腫瘍学会第31回学術大会，10/12，2018

大城佳子，水本斉志，Thomas Merchant：テント下上衣腫に対する術後放射線治療後の神経学的所見の前向き研究，日本放射線腫瘍学会第31回学術大会，10/13，2018

Y. Oshiro, M. Mizumoto, J. Lucas, C. Tinkle, S. Upadhyaya, L. Jacola, T. Merchant：Postoperative radiation therapy using a 5mm clinical target volume margin for pediatric patients with newly diagnosed ependymoma. Treatment results and dose volume analysis., SIOP2018, 11/16-11/18, 2018

〈緩和医療科〉

1. 著書

東端孝博，久永貴之，志真泰夫：消化器症状のマネジメント「トワイクロス先生の緩和ケア」，103-149，医学書院，2018

川島夏希，志真泰夫：その他の症状マネジメント「トワイクロス先生の緩和ケア」，219-241，医学書院，2018

志真泰夫，久永貴之，山口崇：緩和医療における薬物療法「今日の治療指針2018」，1799-1746，医学書院，2018

2. 論文

Yamaguchi T, Matsuda Y, Matsuoka H, Hisanaga T, Osaka I, Watanabe H, Maeda I, Imai K, Tsuneto S, Wagatsuma Y, Kizawa Y：Efficacy of immediate-release oxycodone for dyspnoea in cancer patient: cancer dyspnoea relief (CDR) trial., Jpn J Clin Oncol., 48(12)：1070-1075, 2018

Sakashita A, Shutoh M, Sekine R, Hisanaga T, Yamamoto R：Development of a Consensus Syllabus of Palliative Medicine for Physicians in Japan Using a Modified Delphi Method., Indian J Palliat Care., 25(1)：30-40, 2019

Hisanaga T, Shinjo T, Imai K, Katayama K, Kaneishi K, Honma H, Takagaki N, Osaka I, Matsuo N, Kohara H, Yamaguchi T, Nakajima N：Clinical Guidelines for Management of Gastrointestinal Symptoms in Cancer Patients: The Japanese Society of Palliative Medicine Recommendations., J Palliat Med., doi: 10.1089/jpm.2018.0595., 2019

3. 総説など

久永貴之：腹部膨満感のアセスメント—原因を意識しながら評価する「緩和ケア」，28(6)：405-408，2018

4. 学会発表

〈総会〉

川島夏希，浜野淳，久永貴之，吉内一浩，小川朝生，岩瀬哲：せん妄を呈した進行がん患者における苦悩の実態：Phase-R付帯研究，第23回日本緩和医療学会学術大会，6/15，2018

矢吹律子：当院における皮下注射による症状マネジメント～緩和ケア病棟の立場から～，第23回日本緩和医療学会学術大会，6/16，2018

福田幸寛，後藤亮平，春田淳志，小曾根早知子，浜野淳：診療所・小病院における多職種連携協働の評価と関連する要因の探索，第9回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会，6/17，2018

孫瑜，小曾根早知子，後藤亮平，春田淳志，浜野淳：診療所・小病院での職員のRIPLS (Readiness for interprofessional learning scale)と関連する要因の探索，第9回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会，6/17，2018

矢吹律子，久永貴之：心肺蘇生を強く希望する家族とのコミュニケーションに困難さを感じた1例，第42回日本死の臨床研究会年次大会，12/9，2018

5. 講演

久永貴之：消化器症状ガイドライン2017改訂の概要，第23回日本緩和医療学会学術大会，6/16，2018

久永貴之：がん患者の消化器症状の緩和に関するガイドライン2017をどう活かすか，第5回東葛北部緩和ケア病棟研究会，7/2，2018

久永貴之：消化器ガイドライン2017，ココが変わった！，緩和ケアアドバンスト・セミナー—診療ガイドラインをより深く理解し活用するために，7/27，2018

久永貴之：消化器症状ガイドライン2017 ココが変わった！，倉敷緩和ケアセミナー，9/8，2018

久永貴之：最期まで“食べる”を支える症状緩和，第156回ホスピスケア研究会，9/15，2018

久永貴之：研修施設での好事例に学ぶ 研修指導方法 目標設定と振り返りについて，日本緩和医療学会第2回研修指導者講習会，12/1，2018

久永貴之：茨城県における医療用麻薬使用—現状と課題，医療用麻薬適正使用講習会，12/15，2018

久永貴之：緩和ケアセンターの役割と緩和ケア研修システムの構築，第21回 がん緩和・支持療法研究会，3/15，2019

〈病理科〉

1. 論文

Atsushi Uchida, Masayoshi Ozawa, Yumi Ueda, Yoko Murai, Yuka Nishimura, Hiromi Ishimatsu, Yoshimi Okouchi, Kazuya Ishiguro, Yoshitaka Hamada, Rumiko Sasamoto, Masashi Watanabe, Naoki Sano, Ryoichi Miyamoto, Satoshi Inagawa, Kazunori Kikuchi：Gastric adenocarcinoma of fundic gland mucosa type localized in the submucosa：A case report., Medicine, 97(37)：e12341, 2018

〈感染症内科・臨床検査医学科〉

1. 論文

Yusaku AKASHI, Hiromichi SUZUKI, Koji KANEMOTO, Yumi HIROSE, Keita YAMASHITA, Takayuki YAMAMOTO, Takamaro MIYAZAWA, Kazuhito HIROSE, Hiroichi ISHIKAWA, Tetsuhiro MAENO：Thiamine Concentrations in Newly Hospitalized Elderly Patients with Infectious Diseases at a Community Hospital in Japan, J Nutr Sci Vitaminol, 64(3)：209-214, 2018

Yusaku Akashi, Daisuke Hayashi, Hiromichi Suzuki, Masanari

Shiigai, Koji Kanemoto, Shigeyuki Notake, Takumi Ishiodori, Hiroichi Ishikawa, Hironori Imai : Clinical features and seasonal variations in the prevalence of macrolide-resistant Mycoplasma pneumoniae, Journal of General and Family Medicine, J Gen Fam Med., 19(6) : 191-197, 2018

Igarashi Y, Tashiro S, Enoki Y, Taguchi K, Matsumoto K, Ohge H, Suzuki H, Nakamura A, Mori N, Morinaga Y, Yamagishi Y, Yoshizawa S, Yanagihara K, Mikamo H, Kunishima H : Oral vancomycin versus metronidazole for the treatment of Clostridioides difficile infection: Meta-analysis of randomized controlled trials., J Infect Chemother., 24(11) : 907-914, 2018

Tada K, Suzuki H, Sato Y, Morishima Y, Nagano I, Ishioka H, Gomi H : Outbreak of Trichinella T9 Infections Associated with Consumption of Bear Meat, Japan., Emerg Infect Dis., 24 (8) : 1532-1535, 2018

Tamai K, Akashi Y, Yoshimoto Y, Yaguchi Y, Takeuchi Y, Shiigai M, Igarashi J, Hirose Y, Suzuki H, Ohkusu K : First case of a bloodstream infection caused by the genus Brachybacterium. J Infect Chemother., 24(12) : 998-1003, 2018

湯川知恵, 星崇仁, 加治優一, 鈴木広道, 矢野晴美, 宮田和典, 長野功, 大鹿哲郎 : 熊肉摂取後に発症した旋毛虫症にぶどう膜炎を合併した2例, 臨床眼科, 72(3) : 363-367, 2018

鈴木広道, 矢口勇治, 上田淳夫, 小金丸博, 野竹重幸, 森下絵梨, 釋悦子, 高須光世, 上村桂一, 中尾英樹, 明石祐作, 吉本雄太, 赤津義文, 伊藤裕司, 石丸直人, 志智大介, 渡邊卓哉, 玉井清子, 柳原克紀 : 血流感染症に対する原因菌・薬剤耐性遺伝子迅速診断試薬 (Verigene BC-GP, Verigene BC-GN) の性能評価, 臨床微生物, 28(3) : 192-202, 2018

鈴木広道, 戸井之裕, 千葉潤一, 佐藤守彦, 小野祐太郎, 野竹重幸, 大柳忠智, 國島広之 : 糞便検体に対する Clostridioides difficile 特異抗原・毒素検出試薬の多施設臨床性能試験, 臨床微生物, 28 (4) : 261-268, 2018

Yusaku Akashi, Hiromichi Suzuki, Atsuo Ueda, Yumi Hirose, Daisuke Hayashi, Hironori Imai, Hiroichi Ishikawa : Analytical and clinical evaluation of a point-of-care molecular diagnostic system and its influenza A/B assay for rapid molecular detection of the influenza virus, J Infect Chemother., pii:S1341-321X (19) 30064-9. Doi:10.1016/j.jiac.2019.02.022., 2019

2. 総説など

鈴木広道 : 熊肉摂食後に発疹, 発熱, 筋肉痛, Infection Front, 45 : 11-13, 2019

鈴木広道 : 難治性の定義, Clostridioides difficile 感染症診療ガイドライン, 44-47, 2018

3. 学会発表

〈総会〉

明石祐作, 鈴木広道, 金本幸司, 廣瀬由美, 山下計太, 廣瀬知人, 石川博一, 前野哲博 : 感染症で入院を要した高齢者での血中ビタミンB1濃度推移, 第115回日本内科学会総会・講演会, 4/14, 2018

Yusaku Akashi, Daisuke Hayashi, Hiromichi Suzuki, Masanari Shiigai, Koji Kanemoto, Shigeyuki Notake, Takumi Ishiodori, Hiroichi Ishikawa, Hironori Imai : Impact of point of care molecular testing for Mycoplasma pneumoniae Pneumonia, アジ

アマイコプラズマ学会, 5/18, 2018

上村桂一, 伊藤裕司, 雨宮哲郎, 中島麻梨絵, 飛田征男, 鈴木広道 : 多施設臨床性能試験: 血液培養陽性試料に対する全自動遺伝子検査装置 GENECUBE, mecA 及び nuc 遺伝子試薬を用いた迅速検査, 第92回日本感染症学会学術講演会, 5/31, 2018

玉井清子, 吉本雄太, 矢口勇治, 明石祐作, 鈴木広道, 大楠清文 : 本邦初の報告となる Brachybacterium 属の新菌種による血流感染症の1例, 第92回日本感染症学会学術講演会, 5/31, 2018

明石祐作, 林大輔, 鈴木広道, 石川博一 : Mycoplasma pneumoniae 肺炎276例の臨床的特徴の検討, 第92回日本感染症学会学術講演会, 6/2, 2018

明石祐作, 林大輔, 鈴木広道, 石川博一 : マクロライド耐性遺伝子変異をもつ, Mycoplasma pneumoniae 肺炎に特徴的な臨床的徴候の検討, 第92回日本感染症学会学術講演会, 6/2, 2018

鈴木諭, 飯島研史, 小林修, 比嘉研, 加藤円, 渡辺裕美子, 中村大輔, 大塚隆幸, 松井奈美, 山口実穂, 鈴木広道 : プライマリ・ケアでの非定型病原体による気道感染症の疫学調査, 第9回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会, 6/16, 2018

星野礼央和, 松井奈美, 原澤美里, 鈴木諭, 鈴木広道 : 小学校への感染対策指導によるインフルエンザ予防効果の検討, 第9回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会, 6/16, 2018

任明夏, 明石祐作, 鈴木広道, 金本幸司, 廣瀬由美, 山下計太, 廣瀬知人, 石川博一, 前野哲博 : 介護施設に入居している高齢入院患者の血中ビタミンB1濃度に関する調査, 第9回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会, 6/17, 2018

Hiromichi Suzuki, Point-of-Care-Testing: Within Minutes and Everywhere., 17th Asia-Pacific Congress of Clinical Microbiology and Infection., 9/2, 2018

川嶋洋介, 木全伸介, 曾家義博, 鈴木広道 : Mycoplasma pneumoniae 核酸同定に対する臨床現場即時遺伝子検査法の開発, 日本臨床検査自動化学会第50回大会, 10/11-10/13, 2018

明石祐作, 鈴木広道 : リアルタイムPCR (cobas Liat system) を基準検査とした、インフルエンザ迅速抗原検査の感度に影響する要因の検討, 第46回日本救急医学会総会・学術集会, 11/20, 2018

鈴木広道 : 自動多項目同時遺伝子関連検査システム Verigene システム及び専用試薬による感染症診療への貢献, 第30回日本臨床微生物学会総会・学術集会, 2/3, 2019

〈地方会〉

明石祐作, 鈴木広道, 石川博一 : インフルエンザ診断における、POCT用遺伝子検査機器「コバス Liat」及びコバス Influenza A/B の臨床性能評価試験, 第67回日本感染症学会東日本地方会学術集会・第65回日本化学療法学会東日本支部総会, 10/25, 2018

明石祐作, 鈴木広道, 椎貝真成, 古西崇寛, 丸山治彦 : 健診で指摘された肝結節性病変を契機に診断した肝トキソカラ症の1例, 第646回日本内科学会関東地方会, 11/10, 2018

4. 講演

鈴木広道 : 遺伝子検査の診療への活用と次世代の臨床微生物検査技師像への提言, 第67回医学検査学会, 5/13, 2018

鈴木広道 : 感染症領域での Point-of-Care Molecular Testing (臨床現場即時遺伝子検査) の現状と診療への貢献について, 第92回日本感染症学会学術講演会, 5/31, 2018

鈴木広道 : 感染症領域における Point-of-Care Molecular Diagnostics

(臨床現場即時遺伝子診断)の現状と診療への活用について, 第3回 COPANサイエンスセミナー, 10/10, 2018

鈴木広道: Point-of-Care Molecular Diagnostics (臨床現場即時遺伝子診断)の日常診療への組み入れと制御について, 第67回日本感染症学会東日本地方学会術集会/第65回日本化学療法学会東日本支部総会, 10/26, 2018

鈴木広道: 医療現場で抗菌薬適正使用を行う際の注意点, 薬剤耐性菌対策セミナー, 10/30, 2018

鈴木広道: 感染症領域でのPoint-of-Care Molecular Diagnostics (臨床現場即時遺伝子診断)の実用化と診療への貢献について, 第50回日本小児感染症学会総会・学術集会, 11/10, 2018

鈴木広道: CDI診療ガイドラインとCDI治療のコツ, つくば薬剤師の集い, 11/14, 2018

Hiromich Suzuki: Adopting cobas Liat molecular Point of Care Testing for influenza patient management - Pilot Results in Japan., ROCHE's 2018 Roche Molecular VIP., 11/28, 2018

鈴木広道: 最新のインフルエンザ検査と求められる抗インフルエンザ薬の適正使用, Influenza Seminar in 土浦, 12/6, 2018

鈴木広道: 診療と臨床検査の双方向から分析するPoint-of-Care Molecular Diagnostics (臨床現場即時遺伝子診断)のコツと落とし穴, 第30回日本臨床微生物学会総会・学術集会, 2/3, 2019

鈴木広道: 成人予防接種のコツとAST, 感染対策に役立つ最近の感染症検査, 鹿行地域院内感染対策研修会, 2/8, 2019

鈴木広道: Clostridioides difficile感染症とその検査, 静岡県微生物研修会, 2/16, 2019

鈴木広道: 感染症領域における迅速遺伝子検査の臨床応用/液体輸送培地を用いたマイコプラズマ遺伝子検査, 感染症迅速検査研究会 教育講演, 3/30, 2019

〈臨床研修科〉

1. 学会発表

〈総会〉

川越亮承, 稲葉崇, 廣瀬由美, 廣瀬知人, 鈴木将玄: 酸化マグネシウムの長期間服用により著明な高Mg血症を呈した腎機能正常患者の一例, 第9回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会, 6/16, 2018

鈴木将玄: え、いま唐揚げ食べてるんですか? ~廃用性の摂食機能低下は改善する!~, 第9回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会, 6/17, 2018

〈地方会〉

長澤圭吾, 原英輝, 辻実季, 中野寛也, 畑野舞子, 今川和生, 酒井愛子, 林大輔, 齊藤久子, 今井博則: 食物依存性運動誘発アナフィラキシーが疑われたカレーアレルギーの1例, 第119回茨城小児科学会, 11/4, 2018

松本卓矢, 飯島弘晃, 望月美美, 小原一記, 藤田純一, 金本幸司, 栗島浩一, 酒井光昭, 菊地和徳, 石川博一: 外科的切除にて診断が確定したヒト肺イヌ糸状虫症の1例, 第646回日本内科学会関東地方会 11/10, 2018

〈研究会〉

鈴木将玄: 研修医メディカルラリー, 第43回大船GIMカンファレンス, 11/17-11/18, 2018

II. 看護部

1. 総説など

石原弘子, 山崎道代: 病院機能評価「機能種別版評価項目3rdG: Ver.2.0」の特徴と受審対策キーポイント, 看護部長通信, 16(5): 2-9, 2018

石原弘子: 模擬訓練による受審シミュレーション<専門部署編: ICU・手術室>, 看護部長通信, 16(5): 10-14, 2018

山下美智子, 石原弘子, 橋本直子, 廣瀬博子, 佐久間亜希子, 須田さと子: 第2領域「良質な医療の実践1」への対応 模擬訓練による受審シミュレーション<病棟編>, 看護部長通信, 16(5): 15-23, 2018

平根ひとみ: 病院機能評価で求められる記録整備のポイント~重症度、医療・看護必要度および看護記録に関する当院の取り組み, 看護部長通信, 16(5): 24-29, 2018

岡田市子: <安全管理編>関連項目への対策、マニュアル見直しのポイント~マニュアル作成とそれに基づいた実施と結果、評価までつなげる取り組み法, 看護部長通信, 16(5): 30-35, 2018

小瀧紀子: <感染管理編>関連項目への対策、マニュアル見直しのポイント~マニュアル作成とそれに基づいた実践と結果、評価までつなげる取り組み法, 看護部長通信, 16(5): 36-43, 2018

中島由美: 病棟整備、マニュアル・各種書類整備、記録一元化、ケアプロセス症例選出のマネジメント, 看護部長通信, 16(5): 44-52, 2018

山下美智子: 全職種共通「キャリアパス」~その構築の経緯と運用, 看護のチカラ, 23(490): 48-56, 2018

山下美智子: キャリアパスと目標管理の連動と実際, 看護のチカラ, 23(492): 40-48, 2018

山下美智子: キャリアパスと教育および処遇との連動, 看護のチカラ, 23(494): 48-56, 2018

田中久美, 屋良利枝, 山下いづみ, 原田かおる, 戸谷幸佳, 直井千津子, 丸山理恵, 得居みのり: 老人看護専門看護師の活動紹介; 6つの役割について~老人看護専門看護師による「調整」活動, 日本老年看護学会機関誌, 23(1): 17-20, 2018

田中久美: 認知症看護と病棟看護師1人1人の取り組みへ「スペシャリストやチームに依存しない!一人ひとりが取り組む認知症看護<論考> 認知症ケアの組織風土づくりと多職種協働」, 看護, 71(3): 74-76, 2019

2. 学会発表

〈総会〉

内田里実, 大塚文昭: 医師・看護師以外の職員に対するBLS & AEDの業務時間外研修から時間内研修への取り組み, 第21回日本臨床救急医学会総会・学術集会, 6/2, 2018

福井美和子, 内田里実: A病院救急外来における看護師のDNAR指示の現状と意識調査, 第21回日本臨床救急医学会総会・学術集会, 6/2, 2018

古宇田直美, 吉田奈緒子, 齊藤久子, 菅野江美子: 外傷で入院した患児および家族のトラウマ反応への早期介入~子どものこころのケアパンフレットを導入して~, 第32回日本小児救急医学会学術集会, 6/2, 2018

田中久美, 木野美和子, 廣木昌彦, 廣瀬由美, 中条朋子, 酒井悠香, 鈴木真希子, 三上千尋, 石田真哉, 中山寛子, 阿部田有香: 複数領域のCNSを含む多職種協働による認知症ケアチームの取り組み, 第5回日本CNS看護学会, 6/2, 2018

橋本麻美：外来から始める入院支援～つながる医療を目指して～，第20回日本医療マネジメント学会学術大会，6/8，2018

小林美喜，福田久子，黒田梨絵，久永貴之：非がん患者の呼吸困難に対する病棟看護師から緩和ケア認定看護師へのコンサルテーションの現状，第23回日本緩和医療学会学術大会，6/15，2018

内田里実，榎木愛登，新井晶子，阿竹茂，河野元嗣：ERにおけるDamage control surgery (DCS) 導入への体制構築と多職種連携，第32回日本外傷学会，6/22，2018

田中久美：改めて専門看護師の役割を考えるー超高齢多死社会の中でGCNSとして実践するためにー，日本老年看護学会第23回学術集会，6/23，2018

大澤侑一，山崎由利亜，正木治恵：認知症の告知を受けた高齢者の情動反応に着目した看護援助，日本老年看護学会第23回学術集会，6/23，2018

高橋直美，成島真弓，遠藤麻里子，鈴木寿人，林大輔，今井博則，内田里実：経口負荷試験の不安が強い学童に対し介入後の心理的変化，第35回日本小児臨床アレルギー学会，7/28，2018

伊藤章子：自分の口から食べて自宅で生ききるための訪問看護師の役割について，第24回日本摂食嚥下リハビリテーション学会学術大会，9/8，2018

木野美和子：患者の意思が確認できない場合 看護師の視点から，第31回日本サイコオンコロジー学会総会，9/22，2018

鴻巣有加，福井美和子，内田里実：肺炎・尿路感染症・胆管炎で入院した患者の緊急度判定に影響を及ぼす因子，第20回日本救急看護学会学術集会，10/19，2018

木野美和子：精神科リエゾンチームの現状と主科との連携について～リエゾナーズの立場から～，第31回日本総合病院精神医学会総会，11/30，2018

柴田京子，大久保雅美：ロング日勤勤務の時間外減少に向けた取り組み，第46回日本集中治療医学会学術集会，3/2，2019

大久保雅美，菊池貴史，内田里実，田中由基子，河野元嗣：院内急変でICUへ入室した患者にNEWSスコアを用いた事後検証，第46回日本集中治療医学会学術集会，3/3，2019

内田里実，黒田梨絵：山間地域の病院における自然災害発生時の活動体制の課題，第24回日本災害医学会総会・学術集会，3/19，2019

〈地方会〉

庄司遥，山家裕子，鴻巣有加，諸原浩美，中島由美：治療を拒否している急性呼吸不全患者との信頼関係構築ーICUで患者中心にチーム医療を実践するための関わりー，第42回茨城県救急医学会，9/8，2018

大塚文昭，内田里実：初療室における重症腹部外傷への迅速な手術対応に向けた整備，第42回茨城県救急医学会，9/8，2018

伊藤凧沙，鴻巣有加，諸原浩美，中島由美：家族のニードと看護師の対応に相違が生じ苦慮した1症例，第42回茨城県救急医学会，9/8，2018

外塚恵理子，佐藤一城，後藤昌弘，坂巻操，坂本修，堀田健一：急性期病院での歯科のありかたについて，第19回日本医療マネジメント学会茨城県支部学術集会，11/3，2018

小笠原直，石橋早紀，田中久美，佐久間亜希子，一ノ瀬陽子，田中学，長友多美子：整形外科疾患患者の退院支援に向けたチームによるカンファレンスの有効性，第19回日本医療マネジメント学会茨城県支部学術集会，11/3，2018

小林美喜：シンポジスト：地域により役割の異なる緩和ケア病棟，日本緩和医療学会 第1回関東・甲信越支部学術大会，11/4，2018

村田絵理，萩原香緒里，外塚恵理子，田中久美：術後急変を経験した周手術期患者への意思決定支援，第28回茨城がん学会，1/27，2019

稲葉健太郎，外塚恵理子，田中久美：経過が早い進行がん患者の精神的支援を行う，第28回茨城がん学会，1/27，2019

菊池博子，星野夏希，關口麻奈美，梅川智子，貝塚久美子：混合病棟で化学療法を確実にするための取り組み～「知りたい」に応えたい！～，第28回茨城がん学会，1/27，2019

福井美和子：シンポジスト：語ろう!!病院前救急看護，第69回日本救急医学会関東地方会学術集会・第56回救急隊員学術研究会，2/2，2019

鴻巣有加，福井美和子，中島由美：ICUにおいて身体拘束を実施せず経過できた1症例，第69回日本救急医学会関東地方会学術集会，2/2，2019

市川梨奈，大久保雅美，国府田淳，安島沙紀：手術後ICUへ入室した患者の家族が面会するまでの待ち時間減少に向けた取り組み，第69回日本救急医学会関東地方会学術集会，2/2，2019

松崎八千代，大久保雅美：ICUにおける災害時アクションカードの導入と検討，第69回日本救急医学会関東地方会学術集会，2/2，2019

掛川亜沙美，黒田梨絵：救急領域に勤務する職員のメディカルラリーから得られた経験知について，第69回日本救急医学会関東地方会学術集会・第56回救急隊員学術研究会，2/2，2019

高木有希，福井美和子，内田里実：A病院の救急外来受診後，帰宅となった高齢者の栄養状態調査，第69回日本救急医学会関東地方会学術集会・第56回救急隊員学術研究会，2/2，2019

福井美和子：当院のドクターカー運用における看護師の役割と今後の課題，第69回日本救急医学会関東地方会学術集会・第56回救急隊員学術研究会，2/2，2019

平根ひとみ，山崎道代，杉谷健一，佐藤一城：重症度、医療・看護必要度の精度向上の取り組み～看護部と医事課の連携～，日本医療マネジメント学会第19回東京支部学術集会，2/11，2019

福田久子，宇津野早紀，杉山千尋，白田今日子：看護師の身体抑制に対する認識の変化を促すための取り組み，日本医療マネジメント学会第19回東京支部学術集会，2/11，2019

貝塚久美子，關口麻奈美，梅川智子：パートナーシップ・ナーシング・システム導入による安全で確実な看護提供をめざして，日本医療マネジメント学会 第19回東京支部学術集会，2/11，2019

〈研究会〉

田中久美：認知症ケア加算1の算定の実際～多職種で取り組む認知症ケアの工夫～，AMED(認知症研究開発事業)研修会，8/25，2018

木野美和子：認知症ケアについてのヒント、探してみませんか？，AMED(認知症研究開発事業)研修会，8/25，2018

飯塚繁法，海老原里花，内田里実：緊急PCIでのモニター除細動使用の現状と課題，第6回茨城カテーテル治療コメディカルフロンティア研究会，11/4，2018

3. 講演

田中久美：人生最終段階の意思決定について，第1回つくば地区研修会，7/28，2018

田中久美：認知症をもつがん患者のケア，第5回那須栄養リハビリ

研究会モーニングセミナー, 9/2, 2018

田中久美: 認知症ケアの基礎知識と実際, 土浦協同病院「学術講演会」, 9/7, 2018

山下美智子: 看護職の評価制度の構築と処遇～キャリア形成やモチベーション向上のために管理者に求められる支援～, 岩手県看護協会「看護管理者の集い」, 9/26, 2018

木野美和子: 認知症を持つがん患者のケア, 第22回がん・血液疾患サポートケア研究会, 10/27, 2018

田中久美: 認知症について, 平成30年度全国検査と健康展 in Ibaraki & いばらき臨床検査フェア, 11/11, 2018

山下美智子: 賃金制度の整備・再構築の導入事例, 茨城県看護協会「看護管理者等研修会」, 11/21, 2018

木野美和子: 精神科リエゾンチームの現状と主科との連携について～リエゾナーズの立場から～, 第31回日本総合病院精神医学会総会, 11/30, 2018

山下美智子: スタッフが輝き続ける人的マネジメント, 筑波大学附属病院「看護管理者能力向上研修」, 1/12, 2019

山下美智子: 頑張るつくばの看護係長・主任・副部長に向けて, 第2回つくば地区研修会, 2/23, 2019

小林美喜: 未来(あす)へつなぐ寄り添う看護の力, 茨城県結城看護専門学校「卒業記念講演」, 2/28, 2019

III. 介護・医療支援部

1. 学会発表

〈地方会〉

会田悠子, 飛田陽子, 幕田知恵, 齋藤奈緒, 斉藤美幸: 超音波式ネブライザ汚染度調査と清掃の取り組み, 第19回日本医療マネジメント学会茨城県支部学術集会, 11/3, 2018

IV. 診療技術部

〈薬剤科〉

1. 著書

泉玲子, 糸賀守: 「鎮痛・抗炎症・抗アレルギー薬」56 オピオイド-癌疼痛治療に用いるオピオイド「治療薬ハンドブック2019薬剤選択と処方のポイント」, 1176-1202, 株式会社じほう, 2018

2. 総説など

糸賀守, 泉玲子, 宮本優子: 当院における薬剤師による外来業務の現状, 薬事新報, 3039: 15-19, 2018

3. 学会発表

〈総会〉

宮本優子, 橋本麻美: おくすり確認外来～チーム力を生かした入院支援～, 第20回日本医療マネジメント学会学術総会, 6/9, 2018

山田史江: 嚥下障害の患者さんが安全に薬を使えるように私達ができること<薬学的視点からの介入>, 第24回日本摂食嚥下リハビリテーション学会学術大会, 9/8, 2018

〈地方会〉

倉持剛, 糸賀守: 急性期病床のみを有する病院における薬業連携の取り組み, 日本病院薬剤師会関東ブロック第48回学術大会, 8/25, 2018

宮本優子, 岡野知子, 糸賀守: 入院支援における薬剤師の関わり～おくすり確認外来～, 日本病院薬剤師会関東ブロック第48回学術大会, 8/26, 2018

宮本優子, 橋本麻美: 定時入院患者への入院支援～おくすり確認外来～, 第19回日本医療マネジメント学会茨城県支部学術集会, 11/3, 2018

4. 学会・研究会開催

薬剤科: 第5回つくば地区薬業連携研修会, 5/21, 2018

薬剤科: 第6回つくば地区薬業連携の会, 6/11, 2018

薬剤科: 第7回つくば地区薬業連携研修会, 11/17, 2018

薬剤科: 第8回つくば地区薬業連携研修会, 3/26, 2019

〈放射線技術科〉

1. 学会発表

〈総会〉

Tomoya Kobayashi, Hajime Saito, Satoka Someya, Kazuya Tashiro, Seiji Siotani, Hideyuki Hayakawa, Katsumi Miyamoto: Extent and Causes of Skin Temperature Increase during Whole Body Postmortem Magnetic Resonance Imaging, 第74回日本放射線技術学会総会学術大会, 4/13, 2018

Masahiro Yoshida, Tomoya Kobayashi, Kazunori Kaga, Hajime Saitou, Satoka Someya, Kazuya Tashiro, Moyu Yamamori, Katsumi Miyamoto, Seiji Siotani, Hideyuki Hayakawa: Investigation of Agatston coronary artery calcium scores for various death causes using postmortem CT, ISFRI2018, 5/11, 2018

Tomoya Kobayashi, Kazuya Tashiro, Hajime Saitou, Satoka Someya, Masahiro Yoshida, Kazunori Kaga, Katsumi Miyamoto, Hideyuki Hayakawa: The roles of radiological technologists in postmortem imaging examinations in japan, ISFRI2018, 5/12, 2018

小林智哉, 加賀和紀, 齋藤創, 染谷聡香, 田代和也, 山盛萌夕, 宮本勝美: 死亡時画像診断における世界の動向と日本のAi, 第34回日本診療放射線技師学術大会・第6回アジア放射線治療シンポジウム, 9/22, 2018

山盛萌夕, 田代和也, 小林智哉, 加賀和紀, 齋藤創, 染谷聡香, 吉田昌弘, 宮本勝美: 当院におけるAi専用CTの運用実績, 第34回日本診療放射線技師学術大会, 9/23, 2018

田代和也, 山盛萌夕, 小林智哉, 加賀和紀, 齋藤創, 染谷聡香, 吉田昌弘, 宮本勝美, 塩谷清司: 当院の死亡時画像診断における診療放射線技師の一次読影と放射線科医読影結果の関係, 第34回日本診療放射線技師学術大会・第6回アジア放射線治療シンポジウム, 9/23, 2018

石橋智通, 中居康展, 椎貝真成, 池田剛, 赤松和彦, 古西崇寛, 寺門利継, 上村和也, 宮本勝美: 急性脳主幹動脈閉塞症における半値幅を利用した塞栓子評価の有用性, 第34回NPO法人日本脳神経血管内治療学会学術総会, 11/22, 2018

片平鈴乃, 石橋智通, 中居康展, 椎貝真成, 赤松和彦, 宮本勝美, 古西崇寛, 寺門利継, 上村和也: 急性期血栓回収療法における頭部単純CTを利用した画像支援の取り組み, 第34回NPO法人日本脳神経血管内治療学会学術総会, 11/22, 2018

加藤雄一, 若林亮, 渡部大将, 猪平将也, 大久保淳, 糸屋沙央梨, 宮本勝美, 清水翔星, 大城佳子: 頭部定位放射線治療における回転原体照射と強度変調回転放射線治療の比較, 第32回高精度放射線外部照射部会学術大会, 3/2, 2019

〈地方会〉

赤津敏哉, 杉山雅美, 渡部将典, 藤田元春, 佐藤斉, 仲田智彦, 藪部純一, 山下ひろみ, 宮田真理子, 藤田充秀, 小林健, 宮本勝美: 茨城県内施設における一般撮影の実態報告 (2018年度), 第37回茨城県診療放射線技師学術大会, 3/3, 2019

〈研究会〉

小林智哉, 加賀和紀, 齋藤創, 染谷聡香, 田代和也, 吉田昌弘, 山盛萌夕, 上村裕子, 倉持里帆, 宮本勝美: 高度腐敗症例における死後頭部CTのアーチファクトについて, 第15回法医画像勉強会, 9/8, 2018

田崎貴大, 石橋智通, 赤松和彦, 宮本勝美: 放射線防護用具使用位置における遮蔽効果についての検討, 第6回茨城カテーテル治療コメディカルフロンティア研究会, 11/4, 2018

赤津敏哉: 有効なスカウト画像, 第3回大江戸MAGNETOM研究会, 2/2, 2019

吉田昌弘, 小林智哉, 加賀和紀, 齋藤創, 染谷聡香, 田代和也, 山盛萌夕, 上村裕子, 倉持里帆, 宮本勝美: 医用画像処理ワークステーションを用いた個人識別の検討, 第16回法医画像勉強会, 3/9, 2019

山盛萌夕, 小林智哉, 加賀和紀, 齋藤創, 染谷聡香, 田代和也, 吉田昌弘, 上村裕子, 倉持里帆, 宮本勝美: 高度腐敗症例における死後頭部CTのアーチファクトの改善, 第16回法医画像勉強会, 3/9, 2019

2. 講演

小林智哉: 山形の中心でAiを叫ぶ!! ~日本の死後画像の特徴と最新情報~, 第3回山形ERイメージング, 10/20, 2018

石橋智通: すぐ実践!! マルチモダリティ活用法, 第6回茨城カテーテル治療コメディカルフロンティア研究会, 11/4, 2018

倉持里帆: バックボード上における撮影テクニック-腰椎, 踵骨, あがる君? -, 撮影技術研究会と被ばく低減委員会による合同講演会, 1/26, 2019

〈臨床検査科〉

1. 論文

川嶋洋介, 上倉佳子, 山下計太, 野竹重幸, 中村浩司, 木全伸介, 曾家義博, 鈴木広道: 全自動遺伝子解析装置GENECUBEを利用したMycoplasma pneumoniaeのマクロライド耐性遺伝子変異検出法の構築および評価, 臨床微生物, 28(2): 98-105, 2018

2. 学会発表

〈総会〉

小柳紀人, 上村桂一, 飛田征男, 野竹重幸, 鈴木広道: ジーンキューブmecAおよびnuc遺伝子検出試薬を用いた検討. 血液培養陽性試料に対するGENECUBE多施設臨床性能試験, 第67回医学検査学会, 5/12, 2018

鈴木比奈子, 野竹重幸, 山下計太, 中村浩司, 鈴木広道: GENECUBE法を用いた抗酸菌遺伝子検査の臨床的性能評価, 第67回医学検査学会, 5/12, 2018

上田淳夫, 野竹重幸, 山下計太, 中村浩司, 鈴木広道: 臨床性能試験: Verigene R Enteric Pathogens Nucleic Acid Test 便検体中から直接の腸管感染症関連遺伝子検出, 第67回日本医学検査学会, 5/12, 2018

野竹重幸: 筑波メディカルセンター病院での遺伝子検査の実際, 第67回日本医学検査学会, 5/12, 2018

杉本泰康, 野竹重幸, 木全伸介, 曾家義博, 鈴木広道: GENECUBE®

専用クロストリジウム・ディフィシル遺伝子検査試薬の基礎的検討, 第67回医学検査学会, 5/13, 2018

杉本泰康, 野竹重幸, 木全伸介, 曾家義博, 鈴木広道: GENECUBE®専用ノロウイルス検出試薬の基礎的検討, 第67回医学検査学会, 5/13, 2018

杉本泰康, 野竹重幸, 木全伸介, 曾家義博, 鈴木広道: GENECUBE®専用クロストリジウム・ディフィシル遺伝子検査試薬の開発及び評価, 第92回日本感染症学会学術講演会, 6/1, 2018

杉本泰康, 野竹重幸, 木全伸介, 曾家義博, 鈴木広道: GENECUBE®専用ノロウイルス検出試薬の開発及び評価, 第92回日本感染症学会学術講演会, 6/2, 2018

石松寛美, 石黒和也, 西村優花, 村井陽子, 上田有美, 大河内良美, 小田倉章, 小沢昌慶, 内田温, 菊池和徳: 当院における尿細胞診Class3の良悪性の比較, 第59回日本臨床細胞学会総会, 6/2, 2018
山下計太: JSCCのミッションを臨床検査の現場から考える, 第58回日本臨床化学会年次学術集会, 8/24, 2018

山下計太, 堀田多恵子, 康東天, 足立浩, 谷本和仁, 塩尻雅子, 谷上純子, 山口真理, 梅本博仁, 櫻井啓子, 植田成: 膀胱リパーゼ活性測定国際標準化: 国内プロジェクトで実施された合同実験の結果報告, 第58回日本臨床化学会年次学術集会, 8/24, 2018

渡部充恵, 鹿野谷菜里, 山下計太, 中村浩司: フリーグリセロール消去系・未消去系を用いた中性脂肪測定国際整合性と互換性評価, 第58回日本臨床化学会年次学術集会, 8/26, 2018

関根明日香, 上田淳夫, 関昌世, 山下計太, 中村浩司: ラテックス凝集比濁法を用いた新規BNP汎用試薬の定量限界(LOQ)と互換性評価試験, 第58回日本臨床化学会年次学術集会, 8/26, 2018

長峯正流, 渡部充恵, 山下計太, 植田成, 中村浩司: 自動化法を用いた膀胱リパーゼ活性測定・新規常用基準候補法の基礎性能評価試験, 第58回日本臨床化学会年次学術集会, 8/26, 2018

山下計太, 谷仲一郎, 増澤浩一, 山本充恵, 長峯正流, 中村浩司, 平沼ゆり, 小田倉章, 内藤隆志: 当健診センターにおけるHBs抗原測定陽性率ならびに陽性的中率の調査, 第59回日本人間ドック学会学術大会, 8/31, 2018

上田淳夫, 野竹重幸, 山下計太, 中村浩司, 鈴木広道: Verigene システム Enteric Pathogens Nucleic Acid Test を用いた腸管感染症関連遺伝子検出, 日本臨床検査自動化学会第50回大会, 10/12, 2018
鹿野谷菜里, 渡部充恵, 山下計太, 中村浩司: 遊離グリセロール未消去系を用いた中性脂肪測定試薬キットの基礎的性能評価, 日本臨床検査自動化学会第50回大会, 10/12, 2018

山下計太, 渡部充恵, 長峯正流, 関根明日香, 鹿野谷菜里, 白井秀明, 戸枝義博, 梅本博仁, 櫻井啓子, 桑克彦: 中性脂肪・遊離グリセロール同時測定法の開発と測定性能試験, 日本臨床検査自動化学会第50回大会, 10/12, 2018

末原香子, 長峯正流, 山下計太, 中村浩司: BCP改良法を用いた新規血清アルブミン測定試薬の基礎的検討, 日本臨床検査自動化学会第50回大会, 10/13, 2018

関昌世, 関根明日香, 上田淳夫, 山下計太, 中村浩司: ラテックス凝集比濁法を用いた新規BNP汎用試薬の基礎的検討, 日本臨床検査自動化学会第50回大会, 10/13, 2018

飛田征男, 上村桂一, 杉本泰康, 川嶋洋介, 小柳紀人, 野竹重幸, 明石祐作, 坂口翔平, 久田恭子, 嶋田章弘, 木村秀樹, 鈴木広道: GENECUBE®を用いた血液培養陽性試料に対するmecA及びnuc遺伝子検出試薬の多施設性能評価試験, 日本臨床検査自動化学会第50回

大会, 10/13, 2018

石黒和也, 大河内良美, 西村優花, 村井陽子, 石松寛美, 上田有美, 小田倉章, 小沢昌慶, 内田温, 菊地和徳: 当院における気管支鏡検査ROSE(rapid on-site cytologic evaluation)の運用実績, 第57回日本臨床細胞学会秋期大会, 11/17, 2018

上田有美, 石黒和也, 西村優花, 石松寛美, 村井陽子, 大河内良美, 小田倉章, 小沢昌慶, 内田温, 菊地和徳: 乳癌治療後に発生した放射線誘発血管肉腫の一例, 第57回日本臨床細胞学会秋期大会, 11/17, 2018

大河内良美, 石黒和也, 西村優花, 石松寛美, 村井陽子, 上田有美, 小田倉章, 小沢昌慶, 内田温, 菊地和徳: 気管支鏡検査におけるROSEの細胞像(Diff-Quik 染色)に関する検討, 第57回日本臨床細胞学会秋期大会, 11/17, 2018

上田淳夫, 明石祐作, 野竹重幸, 山下計太, 中村浩司, 鈴木広道: 臨床性能試験: POCT用遺伝子検査機器コバス Liat および専用試薬cobas Influenza A/B, 第30回日本臨床微生物学会総会・学術集会, 2/2, 2019

大柳忠智, 高木妙子, 高橋儀行, 黒沢未希, 積田奈津希, 野竹重幸, 鈴木広道, 山崎行敬, 國島広之, 竹村弘: 同一患者の便から Binary toxin産生 *C. difficile* と toxin非産生 *C. difficile* が同時に検出された症例, 第30回日本臨床微生物学会総会・学術集会, 2/2, 2019

上村桂一, 小柳紀人, 坂口翔平, 飛田征夫, 杉本泰康, 川嶋洋介, 野竹重幸, 木村秀樹, 鈴木広道: 血液培養陽性検体の質量分析前処理液を用いたブドウ球菌血流感染症原因菌・薬剤耐性遺伝子の迅速診断, 第30回日本臨床微生物学会総会・学術集会, 2/2, 2019

坂口翔平, 飛田征夫, 上村桂一, 杉本泰康, 川嶋洋介, 小柳紀人, 野竹重幸, 木村秀樹, 鈴木広道: 全自動遺伝子検査装置GENECUBE および mecA/nuc 遺伝子検出試薬を用いた血流感染症原因菌・薬剤耐性遺伝子の迅速診断, 第30回日本臨床微生物学会総会・学術集会, 2/2, 2019

〈地方会〉

内海真佑美, 上田淳夫, 関根明日香, 末原香子, 山下計太, 中村浩司: 多項目自動血球分析装置(XE-5000)による好塩基球偽高値症例の分析, 平成30年度日臨技 関甲信支部・首都圏支部医学検査学会(第55回), 10/27, 2018

鈴木比奈子, 野竹重幸, 杉江麻真, 野口真理子, 山下計太, 中村浩司: 糖尿病を基礎疾患に有する外国人旅行者の結核症例, 平成30年度日臨技 関甲信支部・首都圏支部医学検査学会(第55回), 10/28, 2018

野口真理子, 野竹重幸, 鈴木比奈子, 杉江麻真, 山下計太, 中村浩司: *Trueperella bernardiae* と *Anaerococcus murdochii* の混合感染による背部膿瘍症例, 平成30年度日臨技 関東信支部・首都圏支部医学検査学会(第55回), 10/28, 2018

杉江麻真, 野竹重幸, 鈴木比奈子, 野口真理子, 山下計太, 中村浩司: *Mycobacterium avium* による播種性非結核性抗酸菌症症例, 平成30年度日臨技 関東信支部・首都圏支部医学検査学会(第55回) 10/28, 2018

〈研究会〉

山下計太, 渡部充恵, 長峯正流, 関根明日香, 鹿野谷菜里, 白井秀明, 梅本博仁, 櫻井啓子, 戸枝義博, 桑克彦: フリーグリセロール・中性脂肪の同時測定系の性能評価試験, 筑波臨床化学セミナー 2018, 7/7, 2018

山下計太: 血清アミラーゼ測定標準化の現状, 筑波臨床化学セミナー 2018, 7/7, 2018

〈リハビリテーション療科〉

1. 学会発表

〈総会〉

高村順平: 腹壁有茎皮弁中から母指CM関節の運動を行い早期につまみ・握り動作を獲得した症例, 第30回日本ハンドセラピ学会学術集会, 4/28, 2018

篠原正和, 河村健太, 峯岸忍, 大首根賢一, 谷口愛, 大川綾子, 齊藤久子, 会田育男: 骨関連事象カンファレンスにおける今後の課題と改善に向けた検討, 第51回日本整形外科学会骨・軟部腫瘍学術集会, 7/13, 2018

三上翔太, 滑川博紀, 大首根賢一, 齊藤久子, 鈴木康裕, 石川公久: 教育入院によりセルフケア行動が改善した2型糖尿病の症例, 第2回日本呼吸・心血管・糖尿病理学療法学会合同学術大会, 7/16, 2018

〈地方会〉

田村泰一, 山岸美智子, 鈴木将玄: アンケート調査による効果的な褥瘡ポジショニング勉強会の検討, 第15回日本褥瘡学会関東甲信越地方会学術集会, 7/28, 2018

高井彩: 目標音の設定に悩んだ機能性構音障害の一症例, つくば土浦合同症例検討会, 9/30, 2018

塚本淳史, 樋山晶子, 峯岸忍, 齊藤久子: 当院における骨関連事象カンファレンスの取り組み, 第19回日本医療マネジメント学会茨城県支部学術集会, 11/3, 2018

斎藤美樹: 左頭頂葉の脳梗塞により失書を呈した症例, つくば土浦・牛久龍ヶ崎・守谷地域合同症例検討会, 12/2, 2018

齋藤慈世: 前頭葉性の失書を呈した症例について, つくば土浦・牛久龍ヶ崎・守谷地域合同症例検討会, 12/2, 2018

富田真優子: 施設退院を見据えて訓練した失語症の一症例, つくば土浦・牛久龍ヶ崎・守谷地域合同症例検討会, 12/2, 2018

藤田純平: 左被搬出血により重度失語症を呈した一症例〜家族とのコミュニケーション訓練を通して〜, つくば土浦・牛久龍ヶ崎・守谷地域合同症例検討会, 12/2, 2018

廣瀬友紀: スポーツ外傷による骨性槌指及びPIP関節の脱臼骨折患者に対するアプローチ, 第11回茨城県作業療法学会, 2/17, 2019

鈴木美翔, 野村佳代: 入院中に心筋梗塞を呈した灰がん患者の自宅退院に向けて, 第11回茨城県作業療法学会, 2/17, 2019

大内天輝: トイレ動作介助量軽減を目指した症例〜非麻痺側下肢に着目した介入〜, 第11回茨城県作業療法学会, 2/17, 2019

大貫愛美, 高村順平: 非骨傷性脊髄損傷後手指機能低下を呈した症例に対する介入, 第11回茨城県作業療法学会, 2/17, 2019

田所鮎美, 鈴木真希子: 吻合術後に左片麻痺を呈した事例を経験して, 第11回茨城県作業療法学会, 2/17, 2019

日下部みどり: シンポジスト: 栄養と看護・リハビリテーションとの連携ーいばらき型地域連携の効果・効率を高めるー, 第22回茨城県総合リハビリテーション学会学術集会, 2/24, 2019

小林雅明: セルフマネジメント教育にて行動変容に至った慢性閉塞性疾患患者の一例, つくば地域リハ・セミナー「第28回症例検討会」茨城県理学療法士会「第9回つくばブロック症例検討会」, 3/9, 2019

周東孝徳: 急性期視床出血後, 重度片麻痺及び感覚障害を呈し歩行困難となった症例〜フィードバック代償を利用し歩行動作介助量軽

減を目指して～、つくば地域リハ・セミナー「第28回症例検討会」茨城県理学療法士会「第9回つくばブロック症例検討会」, 3/9, 2019
伊藤卓馬：入院中に誤嚥性肺炎を繰り返し対策に難渋した症例～意識レベルを改善し悪循環からの脱却を目指して～、つくば地域リハ・セミナー「第28回症例検討会」茨城県理学療法士会「第9回つくばブロック症例検討会」, 3/9, 2019

榊原麻里, 三上翔太, 田村泰一, 塚本淳史, 篠原正和, 小林雅明, 細谷志保, 周東孝徳：右中小脳脚出血により体幹失調を呈した症例～静的立位における下部体幹機能に着目して～、つくば地域リハ・セミナー「第28回症例検討会」茨城県理学療法士会「第9回つくばブロック症例検討会」, 3/9, 2019

〈臨床工学科〉

1. 学会発表

〈総会〉

大竹康弘, 川又健, 佐藤藤夫：ステントグラフト業務を究める～800例の経験から～, 第46回日本血管外科学会学術総会, 5/11, 2018

大竹康弘, 小川諒, 三橋直人, 林康範：ステントグラフト内挿術における清潔介助業務の有用性, 第28回日本臨床工学会, 5/27, 2018

大竹康弘, 青柳孝佑, 小川諒, 三橋直人, 杉浦達郎, 林康範：当院における体外循環管理の標準化の検討, 第44回日本体外循環技術医学会大会, 11/10, 2018

林康範：臨床家から見た人工心臓の未来像, 第44回日本体外循環技術医学会大会, 11/11, 2018

上條秀昭：可搬型医療機器の寿命予測とその活用について, Discovery Summit Japan2018, 11/16, 2018

2. 講演

林康範：大血管GDPにおける効果, 実施する上で注意する点について, リヴァノヴァ株式会社「ワークショップ」, 10/27, 2018

林康範：夢を語ろう！人工心臓の未来像, 第44回日本体外循環技術医学会大会, 11/11, 2018

〈栄養管理科〉

1. 学会発表

〈研究会〉

渡辺成美：健診施設における管理栄養士の取り組み, 第10回つくば栄養サポート研究会, 9/21, 2018

2. 講演

池田早苗：食事・栄養に関する連絡票を使用した栄養ケアシステムの構築, 給食施設講習会（茨城県筑西保健所・古河保健所）, 8/21, 2018

〈医療福祉相談課〉

1. 学会発表

〈地方会〉

中山寛子：自殺企図患者への多機関連携による支援を行った一例, 第69回日本救急医学会関東地方会学術集会, 2/2, 2019

〈臨床心理士〉

1. 学会発表

〈地方会〉

石橋直子, 木野美和子, 高橋晶：救急科領域における精神科リエゾンチーム活動の現状, 第69回日本救急医学会関東地方会学術集会, 2/2, 2019

V. 総務部

〈広報課〉

1. 学会発表

〈総会〉

長島明子, 菊池妙子, 軸屋智昭：貴重な病院の人的資源を地域へつなぐ広報の役割～「子どものアレルギー教室」を地域で展開して～, 第68回日本病院学会, 6/28, 2018

遠藤友宏, 長島明子, 菊池妙子, 軸屋智昭：未来の医療人へつくばメディカル塾 開講～中高生向け医療体験型イベントを市と共催して～, 第68回日本病院学会, 6/29, 2018

VI. 事務部

〈管理〉

1. 著書

鈴木紀之：地域のチーム医療「地域ヘルスケア基盤の構築」, 153-169, 日本医療企画, 2018

2. 学会発表

〈研究会〉

中山和則：シンポジスト：学ぶはまねる 明日からできる連携のコツと人材育成, 第11回全国連携実務者ネットワーク連絡会, 3/16, 2019

3. 講演

中山和則：病院経営, 全国医事研究会「第1回医事業務合宿研修」, 11/9, 2018

〈医事外来一課〉

1. 総説など

稲葉貴之：渡航前予防接種における医事課の取り組み～体制の整備と患者確保に向けて～, 医事業務, 26(555)：23-26, 2019

2. 学会発表

〈総会〉

稲葉貴之, 鈴木広道, 中山和則, 坂巻操, 後藤昌弘, 糸賀守, 小泉知子：渡航前予防接種における医事課の取り組み, 第68回日本病院学会, 6/28, 2018

〈地域医療連携課〉

1. 総説など

小林祥子, 堀田健一, 中山和則：救急隊員へのアンケートによるニーズの把握と課題, 病院羅針盤, 9(131)：17-22, 2018

2. 学会発表

〈総会〉

小林祥子, 慶野照子, 館美穂, 北村茂子, 堀田健一, 中山和則, 野口祐一, 中居康展：救急隊員アンケート結果からわかること, 第68回日本病院学会, 6/28, 2018

〈医療情報管理課〉

1. 学会発表

〈総会〉

粉川澄子, 中山和則, 佐藤雅浩, 菊田有加里: 外傷登録における医師の業務負担軽減に向けての取組み, 第68回日本病院学会, 6/29, 2018

つくば総合健診センター

I. 管理

1. 講演

内藤隆志: 人間ドック健診の有効な活用法について, 人間ドック健診の有効な活用法についての研修会, 8/24, 2018

II. 診療部門

1. 学会発表

〈総会〉

谷仲一郎: 内視鏡を用いた胃がん検診, IMC学会2018「胃がん診療Up to date」, 5/19, 2018

III. 看護部門

1. 学会発表

〈総会〉

竹内まどか, 茂木雪江, 光畑桂子, 平沼ゆり, 内藤隆志: 精密検査受診率向上の取組み～医療者からの直接受審勧奨と全員紹介状発行, 追跡調査の効果～, 第59回日本人間ドック学会学術大会, 8/30, 2018

廣瀬真実, 佐藤理香, 光畑桂子, 越川佳代子, 東野英利子, 内藤隆志: 乳房構成の理解を深めるための取組み～異常所見と捉えさせないために～, 第59回日本人間ドック学会学術大会, 8/31, 2018

光畑桂子: 健診前に受診者に対するアプローチ, 日本総合健診医学会第47回大会, 2/1, 2019

〈研究会〉

光畑桂子: がん検診の取組み, 第15回これからの健診事業を考える会, 7/5, 2018

IV. 業務管理課

1. 学会発表

〈総会〉

渡邊久美子, 助川薫, 吉岡裕子, 小田倉章, 増澤浩一, 内藤隆志: 接遇レベルの統一と向上に向けた取組み, 第59回日本人間ドック学会学術大会, 8/31, 2018

在宅ケア事業

I. 管理

1. 総説など

下村千里: 入院前・中・退院後の抜けや切れ目のない患者サポートを実現する地域包括ケアシステム運営とマネジメントのコツ, 看護部長通信, 16(4): 38-45, 2018

2. 学会発表

〈総会〉

真柄和代: シンポジスト: 関東・東北豪雨からの教訓～訪問看護ステーション管理が復興に向けて取り組んできたこと～, 日本災害看護学会第20回年次大会シンポジウム1, 8/10, 2018

下村千里: 認定看護管理者育成の教育環境格差を考える～認定看護管理者の立場から 筑波メディカルセンターの現状報告～, 第22回日本看護管理学会学術集会, 8/25, 2018

茨城県立つくば看護専門学校

1. 学会発表

〈総会〉

高松理絵, 松永恵: 看護学生の先延ばし行動に関連する要因についての文献検索, 一般社団法人日本看護学教育学会第28回学術集会, 8/28, 2018

教育活動

カンファレンス

1. CPC(臨床病理講座)

| 月日 | 講演名 | 診療科 | 講師 | 参加人数 |
|-------|------------------------------------|---|---|------|
| 7/12 | 間質性肺炎急性増悪により死亡した一例 | 呼吸器内科 病理科 研修医 | 飯島弘晃 小沢昌慶、内田温、菊地和徳 松本卓矢、富岡瑞樹 | 31 |
| 9/13 | 肝硬変の治療中に敗血症をきたして死亡した一例 | 総合診療科 病理科 研修医 | 中野寛也 小沢昌慶、内田温、菊地和徳 長澤圭吾、新村涼香 | 35 |
| 12/13 | 脳性麻痺の男児が、発熱後急な転帰で死亡に至った2例 | 臨床研修科 病理科 筑波剖検センター 研修医 筑波大学附属病院 | 鈴木将玄 小沢昌慶、内田温、菊地和徳 早川秀幸 伊東慶彦、橋村美保、吉原雅大 城戸崇裕 | 27 |
| 3/14 | 認知症のため根治治療が困難だった、腹部膨満の進行から死亡に至った一例 | 緩和医療科 病理科 研修医 | 矢吹律子 小沢昌慶、内田温、菊地和徳 仙波尚之、森早諭里、米澤慎二郎 | 28 |

2. 公開カンファレンス

| 月日 | テーマ | 所属 | 講師 | 合計 |
|-------|---|---|----------------|----|
| 6/20 | 「てんかんガイドライン2018 up to date ～新薬と外科治療は本当に期待できるのか： 県内自験例を通じて～」 | 筑波大学医学医療系 脳神経外科 病院講師 | 増田洋亮 | 33 |
| 6/21 | 「心筋リプログラミング法による新しい心臓再生法の開発」 | 筑波大学医学医療系 循環器内科 教授 | 家田真樹 | 28 |
| 7/27 | 「最新の心不全在宅管理」 | 医療法人社団ゆみの 理事長 | 弓野大 | 65 |
| 9/13 | 「肺結核症の最近の話題」 | 筑波学園病院 副病院長 | 船山康則 | 49 |
| 10/17 | 「前立腺がんのホルモン療法とつくば市前立腺がん地域連携」 「前立腺がん検診の意義と地域連携」 | おいかわ腎泌尿器クリニック 院長 JCHO東京新宿メディカルセンター 副院長・部長 | 及川剛宏 赤倉功一郎 | 28 |
| 12/11 | 「心電図で心室期外収縮,心房細動,ブルガダ波形を見つけたらどう する？」 | 筑波大学医学医療系 循環器内科学講座 教授 | 青沼和隆 | 69 |
| 12/19 | 「パーキンソン病の診断と治療 ～ガイドライン2018の紹介も含めて～」 | 筑波大学医学医療系 神経内科 教授 | 玉岡晃 | 23 |
| 2/20 | 「UCに関する最近の話題」 「消化器感染症領域における最新のPOCT(臨床現場即時検査)に ついて」 | 筑波大学 医学医療系 消化器内科 准教授 筑波ディカルセンター病院 臨床検査医学科・ 感染症内科 診療科長 | 鈴木 英雄 鈴木 広道 | 25 |
| 3/20 | 「肺炎の最近の話題」 | 筑波大学医学医療系 筑波大学附属病院 土浦市地域臨床教育センター 教授 | 石井幸雄 | 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 | 志真泰夫、軸屋智昭 |
| 人間発達学 | 1 | 志真泰夫、今井博則、齊藤久子、林大輔 |
| 病理学 | 1 | 菊地和徳 |
| 呼吸器内科疾患 | 2 | 飯島弘晃、栗島浩一、藤田純一 |
| 循環器内科疾患 | 2 | 文蔵優子 |
| 脳神経外科疾患 | 2 | 上村和也、中居康展 |
| 循環器外科疾患 | 2 | 佐藤藤夫、逆井佳永 |
| 小児内科疾患 | 2 | 今井博則、林大輔、原英輝、酒井愛子、今川和生、畑野舞子 |
| 麻酔学 | 2 | 山口浩史、綾大介 |
| 老年看護学Ⅲ | 3 | 志真泰夫、廣瀬由美 |
| 救急法 | 3 | 河野元嗣 |
| <診療技術部> | | |
| 薬理学 | 1 | 糸賀守、加藤誠 |
| 栄養学 | 2 | 小西桃子、加藤千明 |
| 薬理学 | 3 | 糸賀守 |
| リハビリテーション | 3 | 峯岸忍、江口哲男、浅川理恵、飯田明生、篠原正和、杉野悠仁、鈴木真希子、斎藤美樹、久保田あづ美、小林雅明、斎藤慈世、高村順平、附田美咲、綿引涼太 |
| ME | 3 | 林康範 |
| <看護部> | | |
| 成人看護学-保健 | 1 | 島田加奈子、竹内まどか、茂木雪江、佐藤理香 |
| 指導技術 | 2 | 下村千里 |
| 終末期・危篤時の看護 | 2 | 須田さと子、小林美喜 |

| 科目 | 学年 | 講師 |
|-----------------|----|-------------------------|
| 呼吸器系看護 | 2 | 梅川智子、菌部里美、関口麻奈美、住本みのり |
| 消化器系看護 | 2 | 小野田里織、増永京子、中根貴廣 |
| 循環器系看護 | 2 | 三枝真美、掛札亜沙美 |
| 運動器系看護 | 2 | 佐久間亜希子、小笠原直 |
| 脳神経系看護 | 2 | 石井道子 |
| 老年看護1 | 2 | 田中久美 |
| 小児看護1 | 2 | 池田優美、古宇田直美 |
| 小児看護技術 | 2 | 池田優美、古宇田直美 |
| 診察技術 | 2 | 大塚文昭 |
| 精神看護 | 2 | 木野美和子 |
| 在宅看護論Ⅰ | 2 | 伊藤章子、真柄和代 |
| 在宅看護論Ⅱ | 2 | 江原知津子、酒寄裕美 |
| 在宅看護論Ⅳ | 2 | 江原知津子、伊東香 |
| 褥瘡処置 | 2 | 小野田里織 |
| 嚥下障害 | 2 | 外塚恵理子 |
| 生殖器系看護(婦人科) | 3 | 井田敦子 |
| 生殖器系看護(泌尿器) | 3 | 橋本直子 |
| 在宅看護論Ⅲ | 3 | 真柄和代、楢谷貴子、伊東香、米山香澄、酒寄裕美 |
| 看護管理:看護実践マネジメント | 3 | 山下美智子、渡邊葉月 |
| 看護管理:医療安全 | 3 | 岡田市子 |
| 手術室看護 | 3 | 木原愛子、古宇田良一 |
| ICU看護 | 3 | 大久保雅美、柴田京子 |
| 救急法 | 3 | 高木有希、木村育代、鴻巣有加、松崎八千代 |

2. その他

筑波メディカルセンター病院

| 講義内容 | 講師 | 会名 |
|---|-------|--|
| 「看護師の賃金モデル導入に向けた基礎知識を学び賃金制度の整備・再構築のヒントを得る」研修会講師 | 軸屋智昭 | 新潟県看護協会「看護師の賃金モデル導入に向けた基礎知識を学び賃金制度の整備・再構築のヒントを得る」研修会 |
| 事例発表～類似モデル病院事例～ | 軸屋智昭 | 福島県看護協会「看護職の賃金モデル実務者研修(基礎編)」 |
| 臨床推論、フィジカルアセスメント | 橋本恵太郎 | 筑波大学附属病院看護師特定行為研修 |
| ALS(ICLS)講習会インストラクター | 河野元嗣 | 茨城県医師会 ALS(ICLS)講習会 |
| MCLS標準コース講師 | 山名英俊 | 宮崎MCLS標準コース |
| 救急救命士の処置範囲拡大に伴う追加講習講師 | 河野元嗣 | 救急救命士の処置範囲拡大に伴う追加講習会 |
| プレホスピタルにおける外傷の観察と処置について | 榎木愛登 | 第17回きぬ外傷セミナー |
| 呼吸器(長期呼吸療法に係るもの)関連<気管カニューレの管理の基本><気管カニューレの管理と交換の実際> | 河野元嗣 | 「特定行為研修」看護研修学校 春期入学コース区分別科目 |
| 病院前救護における外傷傷病者の観察処置要領 | 山名英俊 | 第2回茨城県警察学校外傷セミナー(JPTECファーストレスポンスコース) |
| プレホスピタルにおける外傷処置について | 榎木愛登 | 日本登山医学会外傷セミナー in つくば |
| 指令員再教育研修会講師 | 河野元嗣 | 指令員再教育研修会 |
| 救急医療活動 | 榎木愛登 | 百里飛行場航空機事故対処総合訓練 |
| MCLS-CBRNE研修コース講師 | 山名英俊 | 第2回鳥取県MCLS-CBRNEインストラクターコース・第2回鳥取県MCLS-CBRNEコース |
| MCLS-CBRNEコース講師 | 山名英俊 | MCLS-CBRNE第1回、第2回沖繩コース |
| JATECコース講師 | 河野元嗣 | JATECコース |
| 救急症候と緊急度重症度判断(外傷・多数傷病者)外傷処置訓練「JPTECプロバイダーコース」 | 榎木愛登 | 茨城県立消防学校消防職員専科教育第56期救急科 |
| 消防職員によるターニケットを含む止血帯による圧迫止血について | 阿竹茂 | つくば・常総地区メディカルコントロール協議会 |
| 消防職員によるターニケットを含む止血帯による圧迫止血について | 榎木愛登 | つくば・常総地区メディカルコントロール協議会 |
| 魅力的な臨床研修病院のつくりかた | 河野元嗣 | 臨床研修病院勉強会(茨城県) |
| 救急救命士の処置範囲拡大に伴う追加講習講師 | 阿竹茂 | 救急救命士の処置範囲拡大に伴う追加講習会 |

| 講義内容 | 講師 | 会名 |
|---|-------|---|
| 特殊災害現場医療について | 山名英俊 | 第1回栃木 MCLS-CBRNE コース・ 第1回栃木 MCLS-CBRNE インストラクターコース |
| 呼吸器(長期呼吸療法に係るもの)関連<気管カニューレの管理の基本><気管カニューレの管理と交換の実際> | 河野元嗣 | 「特定行為研修」看護研修学校秋期入学コース |
| JATEC コース講師 | 河野元嗣 | JATEC コース |
| 救急症候と緊急度重症度判断(外傷・多数傷病者) | 榎木愛登 | 茨城県立消防学校消防職員専科教育第57期救急科 |
| DMAT 隊員養成研修講師 | 阿竹茂 | 茨城地域 DMAT 隊員養成研修 |
| DMAT 隊員養成研修講師 | 榎木愛登 | 茨城地域 DMAT 隊員養成研修 |
| DMAT 隊員養成研修講師 | 田中由基子 | 茨城地域 DMAT 隊員養成研修 |
| 第1回山梨 MCLS-CBRNE コース講師 | 山名英俊 | 第1回山梨 MCLS-CBRNE コース(日本災害医学会認定) |
| 外傷処置訓練「JTEC プロバイダーコース」 | 榎木愛登 | 茨城県立消防学校消防職員専科教育第57期救急科 |
| SSH サイエンスカフェ講師 | 榎木愛登 | SSH サイエンスカフェ |
| MCLS-CBRNE コース講師 | 山名英俊 | MCLS 研修(多数傷病者対応研修)CBRNE コース |
| ICLS コース講習会講師 | 河野元嗣 | 北海道厚生病院 ICLS コース講習会 |
| MCLS-CBRNE コース講師 | 山名英俊 | 第3回北海道 MCLS-CBRNE コース |
| 血管内治療コース「脳血管内治療基本手法と機器特性の習得」 インストラクター | 中居康展 | 第38回日本脳神経外科コンgres総会 |
| MR 複数名による模擬説明会や抗てんかん剤フィコンパ製品情報概要の紹介に対するスキルや内容に関する指導 | 上村和也 | エーザイ株式会社「MR 実践研修」 |
| 喘息治療におけるデバイス選択について | 石川博一 | 杏林製薬株式会社「社内勉強会」 |
| 機能・構造と病態 I (8.呼吸器系) | 酒井光昭 | 筑波大学医学群非常勤講師 |
| ESD(内視鏡的粘膜下層剥離術)について | 渡邊雅史 | 杏林製薬株式会社「社内勉強会」 |
| 成人看護学 II | 稲川智 | 茨城県立医療大学保健医療学部看護学科3年次 |
| MCLS 標準コース講師 | 前田道宏 | 第9回つくば常総地区 MCLS 標準コース |
| 医療現場の最前線と後輩へのメッセージ | 宮本良一 | 竹園高等学校「特別授業」 |
| iFR および FFR に関する最新研究について | 仁科秀崇 | TCT2018 |
| CLI の評価と EVT 治療 | 相原英明 | 茨城県臨床検査技師会「第3回生体機能検査部門研修会」 |
| コメンテーター: Syntax II strategy for treating multivessel disease. | 仁科秀崇 | POPAI2018 |
| コメンテーター: Tokyo Live Demonstration 2018 | 仁科秀崇 | 第53回日本心臓血管インターベンション治療学会関東甲信越地方会 |
| 若手循環器医師の心臓核医学研修会講師およびアドバイザー | 仁科秀崇 | 第3回 Advanced cardiac imaging laboratory(7th-ACIL) |
| 壁運動異常 | 菅野昭憲 | 茨城エコーハンズオントレーニングセミナー 2019 |
| 心筋 SPECT 読影の手順やポイント等、読影の基本 | 仁科秀崇 | 心筋 SPECT 読影道場 |
| 機能・構造と病態 I (末梢動脈疾患の診断と治療) | 佐藤藤夫 | 筑波大学 |
| ADHD の考え方と治療～薬物療法を含む～ | 齊藤久子 | 塩野義製薬株式会社「社内研修会」 |
| Bangkok Cadaver Training Course 2019 講師 | 市村晴充 | Bangkok Cadaver Training Course 2019 |
| 骨粗鬆症の診断および治療について | 会田育男 | 旭化成ファーマ「社内勉強会」 |
| 前立腺癌に関して、疫学、基本的病態、治療法 | 小峯学 | キッセイ薬品工業株式会社「前立腺癌に関する研修会」 |
| ベオバ錠の市場導入について | 小峯学 | キッセイ薬品工業株式会社「アドバイザーミーティング」 |
| アレルギー概論、食物アレルギー | 林大輔 | 第2回小児アレルギースキルアップコース |
| 食物アレルギー研修会講師 | 林大輔 | つくば市食物アレルギー研修会 |
| 子どもの食物アレルギー対応 | 林大輔 | 子どもの食物アレルギー対応職員研修会 |
| あかちゃん訪問の際におさえておきたい観察ポイントについて | 原英輝 | 保健事業専門部会研修会(つくば保健所管内) |
| 安心・安全な学校給食のために、食物アレルギーの観点からみた配慮すべき点について | 林大輔 | つくばみらい市学校給食会研修会 |
| 「子どものアレルギー」等に関する勉強会講師 | 林大輔 | 認定こども園栄幼稚園「園内研修」 |
| 内科関連分野放射線科(茨城)担任 | 水本佳子 | 東京医科大学兼任講師 |
| がんの医療サービスと社会資源 | 志真泰夫 | 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」 |
| 緩和ケア研修会講師 | 久永貴之 | 茨城県緩和ケア研修会 |
| 緩和ケア研修会講師 | 矢吹律子 | 茨城県緩和ケア研修会 |
| 緩和ケア研修会講師 | 川島夏希 | 茨城県緩和ケア研修会 |
| 緩和ケア研修会講師 | 下川美穂 | 茨城県緩和ケア研修会 |
| 高齢者ワクチン接種に対する地域医療・病診連携の課題と取り組み | 鈴木広道 | ファイザー株式会社「社内勉強会プログラム」 |
| 市中病院で研究する際のコツと落とし穴 | 鈴木広道 | 筑波大学医学セミナー |
| 摂食嚥下障害に携わる多職種のスリルアップについて | 鈴木将玄 | 新御茶ノ水摂食嚥下研究会 |
| <看護部> | | |
| 講義内容 | 講師 | 会名 |
| 在宅ケアシステム 関係機関の機能と関係職種との役割 | 伊藤章子 | 茨城県看護協会「訪問看護師養成研修」 |
| 摂食・嚥下障害の援助法 | 外塚恵理子 | 茨城県看護協会「訪問看護師養成研修」 |
| 在宅での食べるを支えるために必要な知識と技術 | 外塚恵理子 | 茨城県訪問看護ステーション協議会 取手・龍ヶ崎ブロック研修会 |
| がん看護援助論 | 中辻香邦子 | 順天堂大学医療看護学部 |
| 老年看護学 II (高齢者の健康障害と看護) | 田中久美 | 茨城キリスト教大学特別講師 |
| 食べるということ、口腔ケアについて | 外塚恵理子 | 桜の郷元気「園内研修」 |

| 講義内容 | 講師 | 会名 |
|---|-------|---------------------------------------|
| 訓練コントローラー | 内田里実 | 茨城県・鹿嶋市総合防災訓練 |
| 救急トリアージ | 鴻巣有香 | 看護師救急医療業務実地修練 |
| 救急(院内)トリアージの実際 | 内田里実 | 看護師救急医療業務実地修練 |
| プレホスピタルにおける外傷処置について | 六本木陽子 | 日本登山医学会外傷セミナー in つくば |
| 精神看護学概論(リエゾン看護) | 木野美和子 | 茨城県立中央看護専門学校看護学科3年課程非常勤講師 |
| 成人看護学Ⅱ | 小林祥子 | 茨城県立医療大学保健医療学部看護学科3年次 |
| 基礎看護学技術Ⅷ(症状別看護) | 小塚文昭 | 茨城県立中央看護専門学校看護学科3年課程非常勤講師 |
| 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看護学科3年課程非常勤講師 |
| 酸素療法と人工呼吸療法におけるケア | 菌部理美 | 福井大学非常勤講師 |
| 慢性呼吸器疾患患者における自己管理のための患者教育 | 住本みのり | 福井大学非常勤講師 |
| 緩和ケア研修会講師 | 遠藤牧子 | 茨城県緩和ケア研修会 |
| 高齢者の身体の見方、情報の整理、伝え方 | 高野祐子 | 茨城県看護協会「医療依存度の高い利用者へのケアに携わる介護職員等養成研修」 |
| 高齢者の身体の見方、情報の整理、伝え方 | 松崎八千代 | 茨城県看護協会「医療依存度の高い利用者へのケアに携わる介護職員等養成研修」 |
| 高齢者の身体の見方、情報の整理、伝え方 | 大久保雅美 | 茨城県看護協会「医療依存度の高い利用者へのケアに携わる介護職員等養成研修」 |
| 情報科学 | 福田久子 | 茨城県立中央看護専門学校看護学科3年課程非常勤講師 |
| 介護職員等たんの吸引等実施研修講師 | 井坂美津子 | 茨城県介護福祉士会「介護職員等たんの吸引等実施事業に係る研修」 |
| 演習「フィジカルアセスメント」 | 大塚文昭 | 「特定行為研修」看護研修学校 春期入学コース共通科目 |
| 訪問看護におけるリンパ浮腫のケア | 中辻香邦子 | みのり訪問看護ステーション「リンパ浮腫の研修会」 |
| 受審ポイントと業務改善・資料作成・プレゼンのコツ | 石原弘子 | 【超実践編】病院機能評価「機能種別版評価項目3rd G: Ver.2.0」 |
| プレホスピタルにおける外傷の観察と処置について | 内田里実 | 第17回きぬ外傷セミナー |
| 認知症対応力向上研修講師 | 大澤侑一 | 茨城県看護職員認知症対応力向上研修 |
| 認知症対応力向上研修講師 | 田中久美 | 茨城県看護職員認知症対応力向上研修 |
| ELENEC-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 | 小林美喜 | 茨城県立中央病院「看護師に対する緩和ケア教育(ELENEC-J)」 |
| 救急看護-私にもできる!急変時の対応- | 鴻巣有加 | 茨城県看護協会「新人研修救急看護」 |
| 人材を育てる看護マネジメント | 山下美智子 | 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」 |
| 老年看護学Ⅱ | 田中久美 | 茨城県立医療大学保健医療学部看護学科3年次 |
| 症状マネジメントと援助技術Ⅶ [倦怠感・悪液質のマネジメント(マッサージ・リラクゼーションなど)] | 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」 |
| 摂食嚥下基礎Ⅱ(大阪) | 外塚恵理子 | 日本作業療法士協会「専門作業療法士取得研修」 |
| 慢性呼吸器疾患患者の酸素療法と人工呼吸療法におけるケア | 菌部理美 | 福井大学「認定看護師教育課程」 |
| 心臓カテーテル検査 急変対応について | 海老原里花 | 東北医療センター高萩協同病院「心臓カテーテル検査研修会」 |
| 食物アレルギー研修会講師 | 遠藤麻里子 | つくば市食物アレルギー研修会 |
| 食物アレルギー研修会講師 | 高橋直美 | つくば市食物アレルギー研修会 |
| 食物アレルギー研修会講師 | 鈴木恵里 | つくば市食物アレルギー研修会 |
| 人間ドック健診の有効な活用法について | 光畑桂子 | 人間ドック健診の有効な活用法についての研修会 |
| 慢性呼吸器疾患患者における自己管理のための患者教育 | 住本みのり | 福井大学「認定看護師教育課程」 |
| エビペンについて 食物アレルギー児への給食、おやつ調理から配膳までの改善点 チェック体制やチェック用紙、マニュアルの改善点 | 高橋直美 | たかば保育園「食物アレルギー児対応についての研修」 |
| 高齢者の急変時の対応 | 飯塚繁法 | 茨城県看護協会「医療依存度の高い利用者へのケアに携わる介護職員等養成研修」 |
| 高齢者の急変時の対応 | 鴻巣有加 | 茨城県看護協会「医療依存度の高い利用者へのケアに携わる介護職員等養成研修」 |
| 退院調整看護師養成研修Ⅱ(実践編) | 伊藤章子 | 茨城県看護協会教育研修 |
| 看護論「看護倫理」、看護論演習「看護倫理」 | 木野美和子 | 茨城県立医療大学「専任教員養成講習会」 |
| 新人のためのフィジカルアセスメント | 大久保雅美 | 茨城県看護協会教育研修 |
| 訪問看護専門分野研修講師 | 大久保雅美 | 茨城県看護協会「訪問看護専門分野研修(フィジカルアセスメント)」 |
| エビペンの使い方 | 遠藤麻里子 | 子どもの食物アレルギー対応職員研修会(つくば市) |
| エビペンの使い方 | 高橋直美 | 子どもの食物アレルギー対応職員研修会(つくば市) |
| エビペンの使い方 | 鈴木恵里 | 子どもの食物アレルギー対応職員研修会(つくば市) |
| 実習指導の展開-老年看護学- | 田中久美 | 茨城県看護協会「実習指導者講習会」 |
| 救急医療活動 | 内田里実 | 百里飛行場航空機事故対処総合訓練 |
| 褥瘡予防とスキンケア | 山岸美智子 | 茨城県看護協会「看護職再就業支援研修(カムバック支援セミナー)」 |
| コンサルテーション実践強化演習 | 田中久美 | 千葉大学大学院看護学研究科非常勤講師 |
| 職業人講話 | 橋口紋佳 | 伊奈高等学校 |
| MCLS 標準コース講師 | 内田里実 | 第9回つくば常総地区MCLS標準コース |
| 救急看護-院内トリアージ- | 松崎八千代 | 茨城県看護協会教育研修 |
| 救急看護-院内トリアージ- | 鴻巣有加 | 茨城県看護協会教育研修 |
| 人材育成の基礎知識、人材育成の方法 | 山下美智子 | 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」 |
| ストーマ装具交換などについて | 小野田里織 | 第13回介護サービス担当者ストーマケア講習会 |
| 緩和ケア研修会講師 | 須田さと子 | 茨城県緩和ケア研修会 |
| 緩和ケア研修会講師 | 小林美喜 | 茨城県緩和ケア研修会 |

| 講義内容 | 講師 | 会名 |
|--|--------|---|
| 臨床看護学方法論 | 小野田里織 | アール医療福祉専門学校 |
| 災害派遣医療チーム(DMAT)技能維持研修講師 | 内田里実 | 災害派遣医療チーム(DMAT)技能維持研修 |
| プレホスピタルにおける外傷の観察と処置について | 六本木陽子 | 第19回霞ヶ浦外傷セミナー(JPTECプロバイダーコース) |
| 症例提示「症例検討会」 | 小野田里織 | 第2回 i-PAD Footcare meeting |
| 症例提示「症例検討会」 | 伊藤章子 | 第2回 i-PAD Footcare meeting |
| チーム医療論 | 山下美智子 | 茨城県立医療大学「認定看護師教育課程」 |
| 先駆的病院の取組みの実際 | 山下美智子 | 日本看護協会「いきいき働くための看護職の育成型人事制度 - 評価に連動した賃金についての考え方を学ぶ -」 |
| 高齢者の尊厳と身体拘束について | 大澤浩一 | 茨城県看護協会「出前講座」(看護職員定着促進コーディネーター派遣事業) |
| 相談 | 木野美和子 | 茨城県立医療大学「認定看護師教育課程」 |
| 高齢者の心身の理解、認知症高齢者の理解と看護、利用者の尊厳ある生活を支えるケアと看護 | 田中久美 | 茨城県看護協会「看護実務者研修」 |
| スキンケアの指導ポイントと実践 | 遠藤麻里子 | 第7回つくば地区薬業連携研修会 |
| スキンケアの指導ポイントと実践 | 高橋直美 | 第7回つくば地区薬業連携研修会 |
| 「利用者の意思を確認するとき - あなたならどうしますか? -」 ～人生最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関する ガイドライン～ | 木野美和子 | 地域リーダー研修会(つくば市) |
| ELNEC-J コアカリキュラム看護師教育プログラム講師 | 須田さと子 | ELNEC-J コアカリキュラム看護師教育プログラム |
| ELNEC-J コアカリキュラム看護師教育プログラム講師 | 小林美喜 | ELNEC-J コアカリキュラム看護師教育プログラム |
| 施設内感染対策について | 仙田順子 | よしの荘職員研修全体研修会 |
| 「仕事で役に立つフィジカルアセスメント」について | 大久保雅美 | 特別養護老人ホームやまゆりの郷「研修会」 |
| 認知症患者の看護に必要な知識・技術について | 田中久美 | 霞ヶ浦医療センター「認知症の理解と看護研修」 |
| 医療現場に必要な能力 | 貝塚久美子 | 石岡第一高等学校 職業ガイダンス |
| スキンケア実習講師 | 遠藤麻里子 | アレルギースキンケア講演会(つくば市) |
| スキンケア実習講師 | 高橋直美 | アレルギースキンケア講演会(つくば市) |
| スキンケア実習講師 | 鈴木恵里 | アレルギースキンケア講演会(つくば市) |
| ストーマリハビリテーション講習会講師 | 小野田里織 | 第19回東関東ストーマリハビリテーション講習会 |
| ストーマリハビリテーション講習会講師 | 山岸美智子 | 第19回東関東ストーマリハビリテーション講習会 |
| 新人看護職員の現状とその支援方法、新人看護職員への指導の実際 | 菌部敬子 | 茨城県看護協会教育研修「実地指導者研修」 |
| 訪問看護入門プログラム講師 | 伊藤章子 | 茨城県看護協会「訪問看護入門プログラム」 |
| 新人看護職員への指導の実際 | 佐久間亜希子 | 茨城県看護協会教育研修「実地指導者研修」 |
| 新人看護職員への指導の実際 | 小笠原直 | 茨城県看護協会「実地指導者研修」 |
| リハビリテーション総論 | 田中久美 | 茨城県立医療大学「認定看護師教育課程」 |
| 医療安全学 - 医療安全管理 | 外塚恵理子 | 茨城県立医療大学「認定看護師教育課程」 |
| 患者の意向を尊重した意思決定のための相談員研修会における ファシリテーター | 木野美和子 | 患者の意向を尊重した意思決定のための相談員研修会 |
| 事例検討会におけるスーパーバイザー | 田中久美 | 老人看護専門看護師の事例検討会 |
| 高齢者のELNEC-J研修講師 | 田中久美 | 高齢者のELNEC-J研修 |
| 高齢者の身体の見方、情報の整理、伝え方 | 大久保雅美 | 医療依存度の高い利用者へのケアに携わる介護職員等養成研修 |
| 看護師のストレスマネジメント～アンガーマネジメントの視点 を取り入れて～ | 木野美和子 | 千葉県看護協会「生涯教育研修計画に基づく研修会」 |
| DMAT 隊員養成研修講師 | 内田里実 | 茨城地域 DMAT 隊員養成研修 |
| DMAT 隊員養成研修講師 | 掛札亜沙美 | 茨城地域 DMAT 隊員養成研修 |
| 精神看護学方法論 II (リエゾン精神看護について) | 木野美和子 | 土浦看護専門学校 |
| ELNEC-J コアカリキュラム看護師教育用プログラム講師 | 木野美和子 | 筑波メディカルセンター病院「ELNEC-J コアカリキュラム看護師教育用 プログラム」 |
| 病院機能評価最終準備(ケアプロセスを中心に講義及びラウンド) | 石原弘子 | 病院機能評価受審に向けた講義 |
| ELNEC-J コアカリキュラム看護師教育用プログラム講師 | 田中久美 | 筑波メディカルセンター病院「ELNEC-J コアカリキュラム看護師教育用 プログラム」 |
| ELNEC-J コアカリキュラム看護師教育用プログラム講師 | 小林美喜 | 筑波メディカルセンター病院「ELNEC-J コアカリキュラム看護師教育用 プログラム」 |
| ELNEC-J コアカリキュラム看護師教育用プログラムファシリ テーター | 大関美和子 | 筑波メディカルセンター病院「ELNEC-J コアカリキュラム看護師教育用 プログラム」 |
| ELNEC-J コアカリキュラム看護師教育用プログラムファシリ テーター | 福本純子 | 筑波メディカルセンター病院「ELNEC-J コアカリキュラム看護師教育用 プログラム」 |
| ELNEC-J コアカリキュラム看護師教育用プログラム講師 | 須田さと子 | 筑波メディカルセンター病院「ELNEC-J コアカリキュラム看護師教育用 プログラム」 |
| 成人看護援助論 V (終末期の看護) | 小林美喜 | 茨城県立中央看護専門学校看護学科3年課程非常勤講師 |
| ショックの初期対応と看護 | 福井美和子 | セミナー「事例で学ぶ! 急変患者の初期対応と管理」 |
| ファシリテーター: 事例で考えよう! データから読み取る療養支援 | 吉田多紀 | 第11回大阪糖尿病看護スキルアップセミナー |
| AMED(認知症研究開発事業)認知症TMCトライアル研修ファ シリテーター | 田中久美 | AMED(認知症研究開発事業)認知症トライアル研修 |
| AMED(認知症研究開発事業)認知症TMCトライアル研修ファ シリテーター | 木野美和子 | AMED(認知症研究開発事業)認知症トライアル研修 |
| AMED(認知症研究開発事業)認知症国立北海道医療センタート ライアル研修 | 田中久美 | AMED(認知症研究開発事業)認知症トライアル研修 |

| 講義内容 | 講師 | 会名 |
|---|-------|---|
| AMED(認知症研究開発事業)認知症国立北海道医療センタート ライアル研修 | 木野美和子 | AMED(認知症研究開発事業)認知症トライアル研修 |
| 認知症臨床能力向上研修 | 田中久美 | 日本老年看護学会認知症臨床能力向上研修 |
| 急変のサインと急変時対応 | 大久保雅美 | 茨城県福祉サービス振興会医療講座 |
| <介護・医療支援部> | | |
| 講義内容 | 講師 | 会名 |
| 高齢者の身体の見方、情報の整理、伝え方 | 岡本康隆 | 茨城県看護協会「医療依存度の高い利用者へのケアに携わる介護職員等 養成研修」 |
| <診療技術部> | | |
| 講義内容 | 講師 | 会名 |
| 医療技術部門の経営戦略 | 飯村秀樹 | 日本病院会「中堅職員育成研修」 |
| A-1 理学療法と倫理 | 大曾根賢一 | 茨城県理学療法士会「新人教育プログラム研修会」 |
| E-3 国際社会と理学療法 | 大曾根賢一 | 茨城県理学療法士会「第21回新人教育プログラム研修会」 |
| 食物アレルギー研修会講師 | 森本久美 | つくば市食物アレルギー研修会 |
| 食物アレルギー研修会講師 | 岡野知子 | つくば市食物アレルギー研修会 |
| 食物アレルギー研修会講師 | 鈴木久恵 | つくば市食物アレルギー研修会 |
| エビペンについて | | |
| 食物アレルギー児への給食、おやつ調理から配膳までの改善点 チェック体制やチェック用紙、マニュアルの改善点 | 岡野知子 | たかば保育園「食物アレルギー児対応についての研修」 |
| エビペンの使い方 | 岡野知子 | 子どもの食物アレルギー対応職員研修会(つくば市) |
| エビペンの使い方 | 鈴木久恵 | 子どもの食物アレルギー対応職員研修会(つくば市) |
| エビペンの使い方 | 森本久美 | 子どもの食物アレルギー対応職員研修会(つくば市) |
| 臨床薬理 | 糸賀守 | 茨城県立医療大学「認定看護師教育課程」 |
| 臨床薬理 | 加藤誠 | 茨城県立医療大学「認定看護師教育課程」 |
| 摂食嚥下障害病態論、臨床薬理学、リスクマネジメント論 | 山田史江 | 茨城県立医療大学「認定看護師教育課程」 |
| スキンケアの指導ポイントと実践 | 鈴木久恵 | 第7回つくば地区薬業連携研修会 |
| スキンケアの指導ポイントと実践 | 岡野知子 | 第7回つくば地区薬業連携研修会 |
| スキンケア実習講師 | 鈴木久恵 | アレルギースキンケア講演会(つくば市) |
| 知っておくべき薬理 | 糸賀守 | 多職種連携のための臨床検査技師能力開発講習会 |
| 緩和薬物治療における薬剤師の役割 | 荒蒔優 | 疼痛緩和のための医療用麻薬適正使用推進講習会 |
| 事前実習 | 石田真哉 | 星薬科大学非常勤講師 |
| 最新薬剤師業務(ケアコロキウム) | 糸賀守 | 最新薬剤師業務 東京理科大学 |
| 画像・性能評価 | 小林智哉 | 診療放射線技師基礎技術講習「MRI検査」(北関東地域) |
| 安全管理 | 大久保淳 | 診療放射線技師基礎技術講習「MRI検査」(北関東地域) |
| 業務拡大に伴う統一講習会講師 | 竹林浩孝 | 業務拡大に伴う統一講習会(北関東地域) |
| 業務拡大に伴う統一講習会講師 | 池垣淳也 | 業務拡大に伴う統一講習会(北関東地域) |
| RTコメンテーター：カテ室でのシミュレーション教育 | 石橋智通 | 第53回日本心臓血管インターベンション治療学会関東甲信越地方会 |
| 「The Review - 放射線技術学を見直す -」講師 | 石橋智通 | 日本放射線技術学会「関東・東京支部合同研究発表大会2018」 |
| 硬膜動静脈瘻 | 石橋智通 | 第3回関東Angio研究会(第5回ステップアップセミナー) |
| 業務拡大に伴う統一講習会講師 | 竹林浩孝 | 業務拡大に伴う統一講習会(北関東地域) |
| 業務拡大に伴う統一講習会講師 | 池垣淳也 | 業務拡大に伴う統一講習会(北関東地域) |
| 診療画像技術学実習Ⅰ(基本技術) 造影検査技術学 | 竹林浩孝 | つくば国際大学医療保健学部 |
| 診療画像技術学実習Ⅰ(基本技術) 臨床実習Ⅰ | 宮本 勝美 | つくば国際大学医療保健学部 |
| 医療科学類における教育支援 | 中村浩司 | 筑波大学医学群医療科学類講師 |
| 当院検査部の紹介、血液凝固検査の流れについて、DMRへの アドバイス | 上田淳夫 | 積水メディカル「臨床検査薬情報担当者 社内研修」 |
| 高次脳機能障害Ⅱ(急性期リハのST) | 黒須咲良 | 国立障害者リハビリテーションセンター |
| 総合演習ⅢA(TA)の模擬患者演習 | 周東孝徳 | 日本リハビリテーション専門学校 理学療法学科夜間部3年生 |
| がんのリハビリテーション研修会講師 | 峯岸忍 | 第6回茨城県がんのリハビリテーション研修会 |
| 症例提示「症例検討会」 | 加藤昂 | 第2回i-PAD Footcare meeting |
| 運動器系理学療法学Ⅰおよび運動器系理学療法学実習Ⅰ | 田村泰一 | アール医療福祉専門学校非常勤講師 |
| 基礎理学療法学演習 | 峯岸忍 | つくば国際大学特別講師 |
| 理学療法士から見た住宅改修および福祉用具の活用 | 江口哲男 | 介護支援専門員研修会(常総市) |
| 身体機能が低下した対象者へのリハビリテーションについて | 峯岸忍 | がんの緩和ケアに関わるリハビリテーション専門職研修会 |
| 失語症に関する基礎知識と対応方法について | 中条朋子 | 第4回高次脳機能障害者支援従事者研修会 |
| 栄養学 | 池田早苗 | 医療専門学校 水戸メディカルカレッジ |
| 食物アレルギーの対応について | 小西桃子 | 茨城栄養学術講習会 |
| 『医療福祉論』～医療ソーシャルワーカーの業務内容を知る・ 一般病棟編～ | 中川広子 | 茨城キリスト教大学 |
| 退院調整看護師養成研修Ⅱ(実践編) | 中山寛子 | 茨城県看護協会教育研修 |
| PFAとは～災害時のメンタルヘルスケア～ | 石橋直子 | 茨城県精神保健福祉センター 第1回専門講座(PFA研修会) |
| 臓器提供者の家族支援について ～臨床心理士の立場から～ | 石橋直子 | いばらき腎臓財団 臓器提供者家族支援員研修会 |

<総務部>

| 講義内容 | 講師 | 会名 |
|------------------|------|-----------------------|
| 魅力的な臨床研修病院のつくりかた | 鈴木紀之 | 臨床研修病院勉強会(茨城県) |
| DMAT 隊員養成研修講師 | 宮崎順一 | 茨城地域 DMAT 隊員養成研修 |
| 本部運営と記録 | 宮崎順一 | 第5回関東ブロック DMAT 技能維持研修 |
| 魅力的な臨床研修病院のつくりかた | 木村照子 | 臨床研修病院勉強会(茨城県) |

<事務部>

| 講義内容 | 講師 | 会名 |
|-------------------|------|-----------------------------|
| 第10章 診断書・証明書等の実務 | 中山和則 | 京都私立病院協会「医師事務作業補助者研修会」 |
| 我が国における社会保障と医療経済 | 中山和則 | 茨城県看護協会「認定看護管理者課程セカンドレベル研修」 |
| 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」 |
| 第10章 診断書・証明書等の実務 | 中山和則 | 日本病院会「医師事務作業補助者研修会」東京会場 |
| 第3章 医療管理各論II | 中山和則 | 日本病院会「診療情報管理士スクーリング」仙台会場 |
| 病院の経営管理意識 | 中山和則 | 日本病院会「病院中堅職員育成研修」薬剤部門管理コース |
| 病院事務職員のスキルアップセミナー | 中山和則 | 全国医事研究会「第1回医事業務合宿研修会」 |
| これからの医療連携の方向性 | 中山和則 | 第27回宮崎医療連携実務者協議会 |

つくば総合健診センター

<診療部門>

| 講義内容 | 講師 | 会名 |
|-------------|------|----------|
| 病理学V(脳神経外科) | 伴野悠士 | 宮本看護専門学校 |

<看護部門>

| 講義内容 | 講師 | 会名 |
|--------------------|------|------------------------|
| 人間ドック健診の有効な活用法について | 光畑桂子 | 人間ドック健診の有効な活用法についての研修会 |

在宅ケア事業

<訪問看護ふれあい>

| 講義内容 | 講師 | 会名 |
|-----------------------------------|------|----------------------------------|
| グループマネジメント | 下村千里 | 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」 |
| 人材育成論 | 下村千里 | 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」 |
| 認定看護管理者育成の教育環境格差を考える - 茨城県からの発信 - | 下村千里 | 看護マネジメント学研究会 |
| 面接技術 | 真柄和代 | 茨城県看護協会「訪問看護師養成研修、在宅療養・訪問看護推進研修」 |
| 訪問看護師指導者養成研修講師 | 真柄和代 | 茨城県看護協会「訪問看護師指導者養成研修」 |
| 理学療法士から見た住宅改修および福祉用具の活用 | 保坂洋平 | 介護支援専門員研修会(常総市) |
| ケアマネジャー連絡会しもつま研修会講師 | 真柄和代 | ケアマネジャー連絡会しもつま研修会 |
| 第11回つくば栄養サポート研究会講演 | 高野哲也 | つくば栄養サポート研究会 |

<訪問看護ふれあい・サテライトなの花>

| 講義内容 | 講師 | 会名 |
|-------------------------------|------|--|
| ELNEC-J コアカリキュラム看護師教育用プログラム講師 | 檜谷貴子 | 筑波メディカルセンター病院「ELNEC-J コアカリキュラム看護師教育用プログラム」 |

<居宅介護支援事業所>

| 講義内容 | 講師 | 会名 |
|-----------------------|------|--------------------------------|
| 退院調整時の関わり～退院調整看護師として～ | 平松裕子 | 退院調整看護師と在宅ケアチームのための意見交換会(つくば市) |

茨城県立つくば看護専門学校

| 講義内容 | 講師 | 会名 |
|----------|------|--------------|
| 看護過程の展開 | 広瀬礼子 | 茨城県実習指導者講習会 |
| 実習指導の実際 | 増子真紀 | 茨城県実習指導者講習会 |
| 看護教育課程演習 | 佐藤圭子 | 茨城県専任教員養成講習会 |

筑波剖検センター

| 講義内容 | 講師 | 会名 |
|------------------------|------|----------------------|
| 死体の画像診断 | 早川秀幸 | 茨城県警察本部「検視実戦塾」 |
| 法医学画像診断 | 早川秀幸 | 日本医科大学特別講義 |
| 異状死体の死因究明 - 検案, 解剖, Ai | 早川秀幸 | 茨城県警察本部「検視専科」 |
| 法医学の概要 | 早川秀幸 | 司法修習生の選択型実務修習 |
| 死亡診断書・死体検案書(実習) | 早川秀幸 | 日本医科大学「特別講義」 |
| 東日本大震災における死体検案 | 早川秀幸 | 茨城県警察本部「多数死体の取扱要領訓練」 |
| 死体検案総論、死体検案各論 | 早川秀幸 | 茨城県医師会死体検案医認定研修会 |

実習・研修受け入れ

〈診療部門〉

| 施設名 | 内容 | 学年 | 人数 |
|----------|-----------------|----|-----|
| 筑波大学 | クリニカルクラークシップⅠ・Ⅱ | 4 | 116 |
| | クリニカルクラークシップⅡ | 5 | 159 |
| | 自由選択実習 | 6 | 18 |
| 杏林大学 | 救急診療科実習 | 6 | 1 |
| 筑波大学附属病院 | 法医学実務研修 | | 1 |

※クリニカルクラークシップⅠ：小児科、救急診療科、心臓血管外科、呼吸器外科、整形外科、泌尿器科を回る。

※クリニカルクラークシップⅡ：小児科、救急診療科、心臓血管外科、呼吸器外科、整形外科、泌尿器科、呼吸器内科、脳神経外科、消化器外科、総合診療科、循環器内科、麻酔科、緩和医療科を回る。

※自由選択実習：救急診療科、整形外科、泌尿器科、呼吸器内科、脳神経外科、消化器外科、総合診療科、麻酔科を回る。

〈看護部門〉

| 施設名 | 内容 | 学年 | 人数 |
|---------------|------------------------------|----|----|
| アール医療福祉専門学校 | 教員事前研修：小児病棟 | | 1 |
| アール医療福祉専門学校 | 小児看護学実習 | 3 | 20 |
| 茨城キリスト教大学 | 早期看護体験実習 | 1 | 5 |
| 茨城キリスト教大学 | 総合実習 | 4 | 4 |
| 茨城県看護協会 | 看護職再就業支援研修 | | 1 |
| 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における病院見学実習 | | 5 |
| 茨城県社会福祉協議会 | 茨城県介護支援専門員実務研修実習 | | 3 |
| 茨城県立医療大学 | 看護学基礎実習Ⅲ | 3 | 27 |
| 茨城県立医療大学 | 看護学総合実習(小児看護学領域) | 4 | 4 |
| 茨城県立医療大学 | 看護学総合実習(成人看護学領域) | 4 | 7 |
| 茨城県立医療大学 | 教員事前研修：小児看護学実習 | | 2 |
| 茨城県立医療大学 | 教員事前研修：成人看護学実習Ⅰ・Ⅱ | | 1 |
| 茨城県立医療大学 | 在宅看護学実習 | 4 | 14 |
| 茨城県立医療大学 | 産業保健実習 | 3 | 10 |
| 茨城県立医療大学 | 小児看護学実習 | 3 | 16 |
| 茨城県立医療大学 | 成人看護学実習Ⅰ・Ⅱ | 3 | 31 |
| 茨城県立医療大学 | 認定看護師教育課程(摂食嚥下障害看護)臨地実習 | | 2 |
| 茨城県立中央看護専門学校 | 小児看護学実習 | 3 | 5 |
| 茨城県立中央看護専門学校 | 成人看護学実習Ⅲ | 3 | 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 | 42 |
| 茨城県立つくば看護専門学校 | 基礎看護学実習Ⅰ-1 | 1 | 20 |
| 茨城県立つくば看護専門学校 | 基礎看護学実習Ⅰ-2 | 1 | 25 |
| 茨城県立つくば看護専門学校 | 基礎看護学実習Ⅰ-2 再実習・補習実習 | 1 | 3 |
| 茨城県立つくば看護専門学校 | 基礎看護学実習Ⅱ | 2 | 20 |
| 茨城県立つくば看護専門学校 | 施設見学 | 1 | 38 |
| 茨城県立つくば看護専門学校 | 再実習・再履修実習 | 3 | 2 |
| 茨城県立つくば看護専門学校 | 成人看護学実習Ⅰ | 2 | 24 |
| 茨城県立つくば看護専門学校 | 専門分野別実習(老年看護学Ⅰ) | 3 | 23 |
| 茨城県立つくば看護専門学校 | 専門分野別実習(成人看護学Ⅱ) | 3 | 29 |
| 茨城県立つくば看護専門学校 | 専門分野別実習(成人看護学Ⅲ) | 3 | 28 |
| 茨城県立つくば看護専門学校 | 専門分野別実習(在宅看護論) | 3 | 29 |
| 茨城県立つくば看護専門学校 | 専門分野別実習(成人看護学Ⅱ) | 2 | 13 |
| 茨城県立つくば看護専門学校 | 専門分野別実習(成人看護学Ⅲ) | 2 | 12 |
| 茨城県立つくば看護専門学校 | 専門分野別実習(小児看護学) | 2 | 7 |
| 茨城県立つくば看護専門学校 | 専門分野別実習(在宅看護論) | 2 | 13 |
| 茨城県立つくば看護専門学校 | 再実習・補習実習 | | 16 |
| 千葉大学 大学院 | 看護学実習(老人看護学) | 1 | 1 |
| つくば国際大学 | 在宅看護論実習(ふれあい、居宅) | 4 | 12 |
| つくば国際大学 | 小児看護学実習 | 4 | 47 |
| つくば国際大学 | 成人看護学実習Ⅰ・Ⅱ | 3 | 10 |
| つくば市 | つくば市福祉支援センター 配属看護師研修 | | 5 |
| 筑波大学 | 基礎看護学実習Ⅰ | 2 | 30 |
| 筑波大学 | 基礎看護学実習Ⅱ | 2 | 44 |

| 施設名 | 内容 | 学年 | 人数 |
|---------------------|-------------------------|----|----|
| 筑波大学 | 在宅看護論実習(ふれあい、なの花、いしげ) | 3 | 28 |
| 筑波大学 | 総合実習(基礎看護学分野) | 4 | 8 |
| 筑波大学 大学院 | 看護科学特別実習 | 2 | 1 |
| 常磐大学 | 基礎看護学実習Ⅰ | 1 | 9 |
| 日本赤十字社幹部看護師研修センター | 赤十字看護管理者研修Ⅱにおける看護管理実習 | | 2 |
| 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における看護管理実習 | | 2 |
| 山梨県立大学 看護実践開発研究センター | 緩和ケア認定看護師教育課程臨床実習(病院) | | 2 |
| 山梨県立大学 看護実践開発研究センター | 緩和ケア認定看護師教育課程臨床実習(訪問看護) | | 2 |

〈診療技術部門〉

| 施設名 | 内容 | 学年 | 人数 |
|----------------------|-------------------------------------|----|----|
| アール医療福祉専門学校 | 作業療法学科臨床実習Ⅲ(総合実習1) | 4 | 1 |
| アール医療福祉専門学校 | 作業療法学科臨床実習Ⅳ(総合実習2) | 4 | 1 |
| アール医療福祉専門学校 | 理学療法学科臨床実習Ⅳ(総合実習2) | 4 | 1 |
| 茨城県立医療大学 | 作業療法学科総合臨床実習Ⅱ期 | 4 | 1 |
| 茨城県立医療大学 | 地域理学療法実習 | 3 | 22 |
| 群馬大学 | 理学療法総合臨床実習Ⅱ | 4 | 1 |
| 国際医療福祉大学 | 言語聴覚障害領域の臨床実習 | 4 | 1 |
| 国際医療福祉大学 | 理学療法学科評価実習 | 3 | 2 |
| 国立障害者リハビリテーションセンター学院 | 言語聴覚学科臨床実習 | 2 | 1 |
| 筑西市民病院 | 言語聴覚士研修 | | 1 |
| 筑波技術大学 | 理学療法専攻臨床実習 | 4 | 1 |
| つくば国際大学 | 理学療法学科臨床実習Ⅰ | 2 | 2 |
| つくば国際大学 | 理学療法学科臨床実習Ⅲ | 4 | 1 |
| 帝京平成大学 | 言語聴覚学科臨床実習Ⅱ | 4 | 1 |
| 日本リハビリテーション専門学校 | 理学療法学科臨床実習Ⅱ | 4 | 1 |
| 水戸メディカルカレッジ | 言語聴覚療法臨床実習 | 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 |
| 東邦大学 | 薬剤科病院実務実習 | 5 | 2 |
| 星薬科大学 | 薬剤科病院実務実習 | 5 | 2 |
| 武蔵野大学 | 薬剤科病院実務実習 | 5 | 1 |
| 明治薬科大学 | 薬剤科病院実務実習 | 5 | 1 |
| 茨城県立医療大学 | 診療放射線技術学実習 | 3 | 7 |
| つくば国際大学 | 診療放射線学科臨床実習Ⅰ | 3 | 11 |
| つくば国際大学 | 診療放射線学科臨床実習Ⅱ | 3 | 6 |
| つくば国際大学 | 診療放射線学科臨床実習Ⅲ | 4 | 7 |
| つくば国際大学 | 診療放射線学科臨床実習Ⅳ | 4 | 9 |
| 筑波大学 | 医学部医療科学類臨床実習(臨床検査科) | 3 | 38 |
| 公益社団法人日本栄養士会 | 静脈経腸栄養研修会・栄養サポートチーム担当者研修会認定教育施設臨床実習 | | 2 |
| 筑波大学 | ソーシャルワーク実習 | 4 | 1 |

〈事務部門〉

| 施設名 | 内容 | 学年 | 人数 |
|---------------------|----------------------------------|----|----|
| アール情報ビジネス専門学校 | 医事業務実習 | 1 | 1 |
| 晃陽学園つくば栄養医療調理製菓専門学校 | 病院臨床実習(救急救命学科) | | 4 |
| 大原簿記法律専門学校 | 病院実習 | | 2 |
| 救急救命東京研修所 | 救急救命士養成課程における臨床実習 | | 4 |
| 筑西市役所 | 外来部門見学及び医療情報管理課研修(県西総合病院、筑西市民病院) | | 13 |
| 国保直営総合病院君津中央病院 | 緩和ケアチーム実地研修 | | 3 |
| 新松戸中央総合病院 | 緩和ケアチーム実地研修 | | 6 |
| 筑波研究学園専門学校 | 病院実習 | | 4 |
| つくば市消防本部 | 救急救命士再教育病院実習 | | 26 |
| つくば市消防本部 | 救急救命士就業前教育病院実習 | | 5 |
| つくばビジネスカレッジ専門学校 | 病院実習 | | 4 |
| 津山中央病院 | 緩和ケアチーム実地研修 | | 7 |
| 帝京平成大学 | 救急救命士養成課程の病院実習 | | 4 |
| 三井記念病院 総合健診センター | 健診センター見学および研修 | | 1 |

見学・視察受け入れ

〈診療部門〉

| 施設名 | 内容 | 人数 |
|----------|-------------|----|
| 医学生見学 | 初期研修プログラム見学 | 65 |
| 既卒見学 | 初期研修プログラム見学 | 1 |
| 医師見学 | 専門研修プログラム見学 | 9 |
| | 診療科見学 | 2 |
| 都立駒込病院 | 緩和ケア見学 | 1 |
| 信州大学付属病院 | 緩和ケア見学 | 1 |
| 山形県立中央病院 | 緩和ケア病棟・外来見学 | 2 |

〈看護部門〉

| 施設名 | 内容 | 人数 |
|----------|-----------------|----|
| 筑波大学附属病院 | 認知症ケアチームラウンド見学 | 1 |
| 日本大学病院 | 救急診療外来見学 | 2 |
| 小山記念病院 | 手術部門システム見学 | 3 |
| 茨城県立中央病院 | 入退院サービスステーション見学 | 7 |

〈診療技術部門〉

| 施設名 | 内容 | 人数 |
|----------------------|---------------------|----|
| 茨城県臨床検査技師会 | 細胞検査士二次試験対策鏡検実習 | 15 |
| つくば国際大学 | 病院見学(臨床検査科) | 10 |
| 茨城県立中央病院・茨城県地域がんセンター | 薬剤科見学 | 3 |
| 茨城県理学療法士会 | 施設借用および見学 | 10 |
| 茨城県リハビリテーション専門職協会 | 理学療法・作業療法・言語聴覚療法見学会 | 18 |

〈事務部門〉

| 施設名 | 内容 | 人数 |
|-------------------|----------------------|----|
| 長野市民病院 | 健診センター見学 | 4 |
| 日本大学病院 | 健診センター見学 | 3 |
| 水戸中央病院 百合が丘健診センター | 健診センター見学 | 2 |
| 相澤病院 | 病院見学 | 3 |
| 医療法人慈繁会土屋病院 | 病院・健診センター見学 | 4 |
| 柏たなか病院 | 病院見学(緩和ケア病棟) | 5 |
| 総合守谷第一病院 | 医事業務全般の見学 | 8 |
| 筑波大学附属病院 | 医師事務作業補助者業務の見学及び意見交換 | 4 |
| 茨城県立医療大学 | 病院見学 | 28 |
| 市立札幌病院緩和ケア内科 | 病院見学・ヒアリング調査 | 1 |
| 牛久愛和総合病院 | 病院見学 | 7 |

中高生の体験・見学受け入れ

【職場体験】 〈診療部門〉

| | 学年 | 人数 |
|--------------------------|----|----|
| United World College USA | | 1 |
| 茨城県立土浦第一高等学校 | 1 | 11 |

〈看護部門〉

| | 学年 | 人数 |
|-----------------|----|----|
| つくば市立学園の森義務教育学校 | 7 | 1 |
| つくば市立竹園東中学校 | 7 | 1 |
| つくば市立大穂中学校 | 8 | 2 |
| 土浦市立新治学園義務教育学校 | 8 | 3 |
| つくば市立高山学園中学校 | 8 | 3 |
| 光輝学園つくば市立手代木中学校 | 8 | 3 |
| つくば市立春日学園義務教育学校 | 7 | 1 |
| つくば市立春日学園義務教育学校 | 8 | 2 |
| つくば市立豊里中学校 | 7 | 2 |
| つくば市立豊里中学校 | 8 | 3 |

〈診療技術部門〉

| | 学年 | 人数 |
|-----------------|----|----|
| 豊島岡女子学園中学校 | 3 | 3 |
| つくば市立豊里中学校 | 7 | 1 |
| つくば市立豊里中学校 | 8 | 2 |
| つくば市立吾妻中学校 | 7 | 3 |
| つくば市立春日学園義務教育学校 | 8 | 2 |
| 智学館中等教育学校 | 3 | 1 |
| 光輝学園つくば市立手代木中学校 | 8 | 3 |
| つくば市立春日学園義務教育学校 | 8 | 5 |
| 智学館中等教育学校 | 3 | 1 |
| 光輝学園つくば市立手代木中学校 | 8 | 4 |
| つくば市立学園の森義務教育学校 | 7 | 1 |
| つくば市立春日学園義務教育学校 | 7 | 2 |

〈介護・医療支援部門〉

| | 学年 | 人数 |
|-----------------|----|----|
| つくば市立春日学園義務教育学校 | 8 | 2 |

〈事務部門〉

| | 学年 | 人数 |
|-------------|----|----|
| 土浦市立土浦第六中学校 | 7 | 1 |

【1日看護体験(茨城県看護協会主催)】

| | 学年 | 人数 |
|---------------|----|----|
| 茨城県立石岡第一高等学校 | 3 | 1 |
| 茨城県立石岡第二高等学校 | 3 | 1 |
| 茨城県立伊奈高等学校 | 3 | 3 |
| 岩瀬日本大学高等学校 | 3 | 1 |
| 茨城県立牛久高等学校 | 3 | 1 |
| 茨城県立大洗高等学校 | 3 | 2 |
| 霞ヶ浦高等学校 | 3 | 1 |
| 茨城県立鬼怒商業高等学校 | 3 | 1 |
| 茨城県立古河中等教育学校 | 1 | 1 |
| 茨城県立境高等学校 | 3 | 1 |
| 茨城県立下館第二高等学校 | 1 | 1 |
| 茨城県立下館第二高等学校 | 3 | 6 |
| 茨城県立下妻第一高等学校 | 3 | 2 |
| 茨城県立下妻第一高等学校 | 1 | 1 |
| 茨城県立下妻第二高等学校 | 1 | 1 |
| 茨城県立下妻第二高等学校 | 3 | 10 |
| 常総学院高等学校 | 3 | 5 |
| 茨城県立竹園高等学校 | 3 | 2 |
| つくば秀英高等学校 | 3 | 2 |
| 茨城県立土浦第三高等学校 | 3 | 1 |
| 茨城県立土浦第二高等学校 | 3 | 1 |
| 土浦日本大学中等教育学校 | 3 | 1 |
| 東洋大学附属牛久高等学校 | 1 | 1 |
| 茨城県立取手第二高等学校 | 3 | 1 |
| 茨城県立藤代高等学校 | 3 | 1 |
| 茨城県立水海道第二高等学校 | 3 | 2 |
| 茗溪学園高等学校 | 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)】

| | 学年 | 人数 |
|---------------|----|----|
| 茨城県立土浦第三高等学校 | 2 | 2 |
| 茨城県立水海道第一高等学校 | 1 | 2 |
| 茨城県立水海道第二高等学校 | 3 | 3 |
| 茨城県立藤代紫水高等学校 | 2 | 1 |
| 茨城県立竹園高等学校 | 1 | 1 |
| 茨城県立竹園高等学校 | 2 | 3 |
| 茨城県立牛久栄進高等学校 | 2 | 1 |
| 茨城県立牛久栄進高等学校 | 3 | 1 |
| 茨城県立並木中等教育学校 | 2 | 1 |
| 水城高等学校 | 3 | 1 |
| 岩瀬日本大学高等学校 | 3 | 1 |
| 常総学院高等学校 | 2 | 1 |

地域への啓発活動

市民健康講座 毎月1回 土曜日開催

| 回 | 月日 | 講演名 | 所属 | 講師 | 会場 | 参加人数 |
|-------|-------|---|--------------------------|------|-------------|------|
| 第184回 | 1/13 | 心臓弁膜症治療の最前線 ～切らずに治すカテーテル治療(TAVI)～ | 医長(循環器内科) | 掛札雄基 | | 116名 |
| 第185回 | 2/10 | 住み慣れた地域で人生の最期まで暮らしていくために ～在宅医療と介護について～ | 成島クリニック院長 | 成島淨 | | 168名 |
| 第186回 | 3/10 | ここまで進んだぜんそく・COPDの治療 ～快適に暮らすための標準治療～ | 診療科長(呼吸器内科) | 飯島弘晃 | | 106名 |
| 第187回 | 4/14 | 食道がんの内視鏡的治療について | 診療科長(消化器内視鏡科) | 渡邊雅史 | | 121名 |
| 第188回 | 5/12 | 切らない脳卒中の治療 ～脳血管内治療の最前線～ | 診療科長(脳神経外科) | 中居康展 | | 100名 |
| 第189回 | 6/9 | 婦人科がんから身を守る ～検診のすすめ～ | 筑波大学医学医療系産科 婦人科学(婦人科) | 櫻井学 | イーアス ホール | 73名 |
| 第190回 | 7/7 | いびきと無呼吸の関わり ～あなたのいびきは大丈夫?となりのいびきは大丈夫?～ | 筑波大学国際統合睡眠医科学 学研究機構教授 | 佐藤誠 | | 105名 |
| 第191回 | 8/4 | 前立腺癌の診断と治療 ～最近の新しい治療法～ | 副院長 地域がんセンター長 | 菊池孝治 | | 146名 |
| 第192回 | 9/8 | 小さな命を守りたい～小児救急医療のいま～ | 診療部長(小児科) | 今井博則 | | 52名 |
| 第193回 | 10/13 | 緩和ケアの新しい役割 ～がんやがん治療とうまく付き合うために～ | 診療科長(緩和医療科) | 久永貴之 | | 87名 |
| 第194回 | 11/10 | 在宅医療と救急を活用するコツ ～“いざ”という時あわてないために～ | 副院長 救命救急センター長 | 河野元嗣 | | 103名 |
| 第195回 | 12/8 | 手・肘・肩のケガ ～応急処置と整形外科での診断・治療について～ | 診療科長(整形外科) | 岩指仁 | | 71名 |

市民健康ひろば

| 月日 | 開催地 | テーマ・講演内容等 | 所属 | 講師 | 会場 | 参加人数 |
|--------|-------------|---|-----------------------|-------|---------------------|------|
| 6/16*1 | つくば みらい市 | 【講演】 なかなかきけないおしっこのはなし | 医長(泌尿器科) | 大森洋平 | つくば みらい市 伊奈庁舎 | 81名 |
| | | 【体験】 骨盤底筋体操～筋肉を鍛えて尿もれ予防～ | リハビリテーション療法科 理学療法士 | 一ノ瀬陽子 | | |
| | | 【体験】 おしっこのトラブルチェック～生活習慣を見直そう～ | 看護部 皮膚・排泄ケア認定看護師 | 小野田里織 | | |
| 9/30*2 | 常総市 | 【講演】 急性心筋梗塞で命を落とさないために | 専門副院長 | 野口祐一 | 常総市 保健センター | 60名 |
| | | 【体験】 カテーテル治療の実演～どんな治療か見てみよう～ 頸動脈エコー検査体験～検査でわかる動脈硬化～ | 臨床検査科 | | | |
| 10/7*3 | 守谷市 | 【講演】 急性期脳梗塞の治療～脳血管内治療の最前線～ | 診療科長(脳神経外科) | 中居康展 | 守谷市 高野公民館 | 82名 |
| | | 【体験】 検査でわかる動脈硬化 健康なんでも相談室 | 臨床検査科 | | | |
| | | 回復期リハビリテーションの実際 | | | | |

*1つくばみらい市との共催 *2常総市後援 *3茨城リハビリテーション病院との共催

その他

| 月日 | 名称 | 開催地 | テーマ・講演内容等 | 所属 | 講師 | 会場 | 参加人数 |
|--------------|----------------------------------|-------------|--|-------------------|------|-------------------------|-------|
| 5/12 5/13 | つくば フェスティバル 2018*1 | つくば市 | 体験いっぱい 病院をのぞいてみよう 【体験】 ナースに変身・赤ちゃんモデル抱っこ体験・妊婦体験 【体験】 測ってみよう自分のからだー骨密度測定などー | 臨床検査科、 看護部他 | | 大清水公園 | 約250人 |
| 11/17 | つくばみらい市 第10回健康 フェスタ*2 | つくば みらい市 | 【講演】 消化器がんの内視鏡治療について | 診療科長 (消化器内視鏡科) | 渡邊雅史 | つくばみらい市 保健福祉 センター | 68名 |
| 1/20 | イオンモール つくば ハピネス モールディ*3 | つくば市 | 【ミニレクチャー】 動脈硬化に気をつけよう 【体験】 動脈硬化化検査体験 | 専門科長 (循環器内科) | 相原英明 | イオンモール つくば | 67名 |

*1つくばフェスティバル実行委員会主催 *2つくばみらい市との共催 *3イオンモールつくば主催

つくば メディカル塾

定員：30名

| 回 | 月日 | テーマ | 担当部署 | 会場 | 申込者数 | 参加人数 |
|-----|-------|---------------------------------------|-----------------------|-------------------------------|------|------|
| 第1回 | 5/31 | 外科医の基本 針と糸を使うテクニック -これができれば血管も縫える- | 診療部 整形外科 | | 111名 | 38名 |
| 第2回 | 6/21 | 検査になくってはならない医療機器 -超音波でからだの中を見てみると- | 診療技術部 臨床検査科 | つくば総合インフォメーション センター(交流サロン) | 74名 | 32名 |
| 第3回 | 7/26 | 君の手でいのちを救おう -救命処置の技(わざ)- | 診療部 救急診療科 | | 96名 | 32名 |
| 第4回 | 9/27 | 看護の仕事やってみよう! -点滴を受ける人の看護- | 看護部 | つくばイノベーションプラザ 大会議室 | 65名 | 28名 |
| 第5回 | 11/30 | ケガや病気で失った機能を取り戻せる! -リハビリテーションの世界- | 診療技術部 リハビリテーション療法科 | | 34名 | 28名 |
| 第6回 | 1/24 | 薬剤師のお仕事体験 -薬を作る技術と使い方のコツを知ろう!- | 診療技術部 薬剤科 | つくば総合インフォメーション センター(交流サロン) | 69名 | 36名 |

*つくば市との共催

子どものアレルギー教室・研修会

| 月日 | 講義・実習 | 所属 | 講師 | 対象 | 会場 | 参加人数 |
|-------|---|--|--|--|-----------------------------|------|
| 8/9 | 学校における食物アレルギー 児の対応について 症状出現時の対応・エピペン の使用方法 | 専門科長(小児科) 看護部 薬剤科 | 林大輔 高橋直美*、遠藤麻理子*、鈴木恵里 岡野知子*、鈴木久恵*、森本久美 | つくば市幼稚園・小学校・ 中学校の管理職および アレルギー担当者 | つくば市役所 201会議室 | 112名 |
| 8/29 | 食物アレルギー児の対応 エピペンの使い方 | 看護部 薬剤科 | 高橋直美* 岡野知子* | 社会福祉法人清心福祉会 保育士 | たかば 保育園 | 45名 |
| 9/18 | 子どもの食物アレルギー対応 エピペンの使い方 | 専門科長(小児科) 看護部 薬剤科 | 林大輔 高橋直美*、遠藤麻理子*、鈴木恵里 岡野知子*、鈴木久恵*、森本久美 | つくば市児童館職員 | つくば市役所 201会議室 | 42名 |
| 10/31 | 学校における食物アレルギー 対応 | 専門科長(小児科) | 林大輔 | つくばみらい市学校職員、 栄養教諭、給食センター 職員 | つくば みらい市 学校給食 センター | 40名 |
| 11/30 | アレルギースキンケアについて スキンケア実習 | 国立研究開発法人 国立成育医療研究 センター 東京都立小児総 合医療センター 看護部 薬剤科 | 大矢幸弘 益子育代 高橋直美*、遠藤麻理子* 岡野知子*、鈴木久恵* | つくば市職員(保健師、 看護師、赤ちゃん訪問・ 相談担当者、保育士など) | つくば市役所 201会議室 | 40名 |
| 2/15 | 食物アレルギーの症状の重症 度評価と対応法 エピペンの使い方 | 看護部 薬剤科 | 高橋直美* 岡野知子* | つくば市立吾妻小学校 教員 | 病院会議室 | 8名 |

※小児アレルギーエデュケーター

救急隊員向け出前講座

| 月日 | テーマ | 講義 | 所属 | 講師 | 会場 |
|------------|--|---------------------------|-------------|------|----------------------|
| 7/18, 25 | 急性冠動脈疾患の治療の実際と救急隊が 必要な知識や現場での対応方法 | 地域で取り組む心筋梗塞 の急性期治療 | 診療科長(循環器内科) | 仁科秀崇 | 稲敷地方広域市 町村圏事務組合 |
| 10/1, 5, 6 | 脳血栓回収療法の治療の実際と救急隊が 必要な知識や現場での対応方法など | | 診療科長(脳神経外科) | 中居康展 | つくば市消防本部 |
| 2/6 | 急性冠動脈疾患の治療の実際と救急との 連携について | 地域で取り組む心筋梗塞 の急性期治療について | 診療科長(循環器内科) | 仁科秀崇 | 筑西広域市町村圏 事務組合消防本部 |

茨城県弘道館アカデミー 県民大学後期講座

| 月日 | 講演名 | 所属 | 講師 | 会場 | 受講者 |
|-------|---------------|------------------|-------|-----------------------|-----------|
| 10/6 | 糖尿病と言われたら | 診療科長(臨床研修科) | 鈴木 将玄 | | |
| 10/13 | 急性心筋梗塞の予防と治療 | 診療科長(循環器内科) | 仁科 秀崇 | | |
| 11/3 | 切らない脳卒中の治療 | 診療科長(脳神経外科) | 中居 康展 | | |
| 11/10 | 腰椎椎間板ヘルニアについて | 診療科長(整形外科) | 会田 育男 | | |
| 11/17 | 大動脈疾患の診断と治療 | 診療科長(心臓血管外科) | 佐藤 藤夫 | 坂東市 坂東郷土館 ミュージズ | 各回 35名 |
| 12/8 | 冬場に発生する救急事案 | 副院長 救命救急センター長 | 河野 元嗣 | | |
| 12/15 | 胃がんの内視鏡治療 | 診療科長(消化器内視鏡科) | 渡邊 雅史 | | |
| 1/12 | よくわかる肺がんの治療 | 診療部長(呼吸器外科) | 酒井 光昭 | | |
| 1/19 | 前立腺がんの診断と治療 | 副院長 地域がんセンター長 | 菊池 孝治 | | |
| 2/2 | 高齢者の肺炎に注意 | 副院長 | 石川 博一 | | |



メディア掲載一覧

298 | マスコミに取り上げられたTMC

マスコミに取り上げられたTMC

〈新聞〉

読売新聞 「病院の実力」

| 日付 | タイトル | 掲載者 |
|------------|--------------------|---------------|
| 2019年1月27日 | 病院の実力～茨城編 130 肝臓がん | 筑波メディカルセンター病院 |
| 2019年3月24日 | 病院の実力～茨城編 132 心臓病 | 筑波メディカルセンター病院 |

その他

| 日付 | 掲載紙 | タイトル | 掲載者 |
|------------|------|-------------------------|--|
| 2018年5月9日 | 茨城新聞 | 病院アートの「生きる力に」 | (公財)筑波メディカルセンター アートデザイン・コーディネーター 岩田祐佳梨 |
| 2018年5月22日 | 茨城新聞 | 病院アートの温かく | 筑波メディカルセンター病院 |
| 2018年5月27日 | 茨城新聞 | 病院アート考えよう | 筑波メディカルセンター病院 |
| 2019年1月11日 | 茨城新聞 | ドクターヘリ 局面新た | 筑波メディカルセンター病院 |
| 2019年1月18日 | 茨城新聞 | アレルギー対応給食提供 県内5市町が「代替食」 | 小児科 林大輔 |
| 2019年2月15日 | 茨城新聞 | 緊急医療に防災ヘリ 県、3病院と協定 | 筑波メディカルセンター病院 |
| 2019年2月15日 | 東京新聞 | 防災ヘリで医師輸送 | 筑波メディカルセンター病院 |
| 2019年2月15日 | 毎日新聞 | 防災ヘリ 救急利用で協定 | 筑波メディカルセンター病院 |
| 2019年2月19日 | 茨城新聞 | 光るブラシで口腔ケア | 筑波メディカルセンター病院 |

〈情報誌〉

| 日付 | 掲載誌 | タイトル | 掲載者 |
|------------|--|---|---------------------|
| 2018年5月10日 | 「茨城社労士」茨城県社会 保険労務士会会報 | 治療と就労の両立支援活動 | 社会保険労務士 益子良市 |
| 2018年6月29日 | Couta | 十人十色、一期一会のゴブリン | アーティスト 小中大地 |
| 2018年11月 | Case Study - 検診施設 におけるX線TV装置の 活用法を探る | ・ 病変部位を的確に描出する高画質 ・ X線管の斜入機構や自動肩当てなど検診用の機能 | つくば総合健診センター 竹林浩孝 |

〈雑誌類〉

| 日付 | 掲載誌 | タイトル | 掲載者 |
|------------|-------|---------------------------|-----------|
| 2018年4月15日 | 病院羅針盤 | 急性期・DPC対象病院における改定の影響と病院経営 | 病院長 軸屋智昭 |
| 2019年2月22日 | 週刊朝日 | 代替療法求める家族 不安にどう応えるか | 代表理事 志真泰夫 |

〈インターネット〉

| 日付 | サイト名 | タイトル | 掲載者 |
|------------|-----------------------------|--|---------------|
| 2018年5月22日 | 茨城新聞クロスアイ | 病院アートの温かく つくばで26日、パネル討論や講演 | 筑波メディカルセンター病院 |
| 2018年6月1日 | NHK NEWS WEB 茨城 NEWS WEB | 中学生と高校生が医療現場を体験 | 筑波メディカルセンター病院 |
| 2018年6月13日 | NEWSつくば | 「心を軽くして」がん体験者が患者と経験共有 筑波メディカルでピアサロン | 筑波メディカルセンター病院 |
| 2019年2月14日 | NHK NEWS WEB 茨城 NEWS WEB | 防災ヘリをドクターヘリの代用へ | 筑波メディカルセンター病院 |
| 2019年2月14日 | 産経新聞 茨城 | 防災ヘリがドクターヘリの重複要請を補完 | 筑波メディカルセンター病院 |

〈テレビ・ラジオ〉

| 日付 | 放送局 | 番組名 | タイトル | 取材対象者 |
|------------|-----|---------|-----------------|---------------|
| 2018年6月1日 | NHK | NHKニュース | 中学生と高校生が医療現場を体験 | つくばメディカル塾 |
| 2019年2月14日 | NHK | NHKニュース | 防災ヘリをドクターヘリの代用へ | 筑波メディカルセンター病院 |



各種報告

| | |
|-----|----------------|
| 300 | 寄付報告 |
| 301 | 昇任昇格職員一覽(主任以上) |
| 302 | 採用医師一覽 |
| 303 | 採用職員一覽 |
| 304 | 退職医師一覽 |
| 305 | 退職職員一覽 |

寄付報告

2018年度は、51件 12,501,754円の寄付金（物品寄付を含む）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 6,672,100円(36件)

| 受入年月日 | 寄付者 |
|----------------|--------|
| 2018/4/3 | 石川 詔雄 |
| 2018/6/22、7/30 | 滝田 齊 |
| 2018/7/10 | 長谷川 定雄 |
| 2018/9/13 | 大野 治夫 |
| 2018/11/7 | 木村 由江 |
| 2019/2/6 | 鈴木 弘 |
| 2019/2/15 | 寺田 浩 |
| 2019/2/21 | 中田 清子 |

※年報への氏名等詳細記載を辞退された方 27名

II. 用途特定寄付金 5,373,000円(6件)

| 受入年月日 | 寄付者 |
|------------|--------|
| 2018/12/13 | 丸山 みち子 |
| 2019/3/22 | 坂入 悟郎 |

※年報への氏名等詳細記載を辞退された方 4名

III. 紡ぎの庭寄付金 257,654円

1. うち募金箱への寄付金 194,654円
2. うち個人による寄付金 33,000円(7件)

| 受入年月日 | 寄付者 |
|------------|-------|
| 2018/10/31 | 飛田 君子 |
| 2019/2/15 | 藤田 貴大 |
| 2019/2/15 | 舘澤 絢子 |
| 2019/2/16 | 藤田 久枝 |

※年報への氏名等詳細記載を辞退された方 3名

3. うち企業による寄付金 30,000円(1件)

| 企業名 |
|--------------|
| 株式会社常陽銀行土浦支店 |

IV. 金券寄付 99,000円分

V. 寄付物品 100,000円相当(1件)

草薙木工株式会社：エントランス用木製ダストBOX

この度は、医療、介護活動の充実のためにご寄付を賜りありがとうございます。

この寄付金は、寄付をくださった方の意向に沿うように(1)診療機器の整備・充実、(2)施設設備・環境の改善、(3)教育研修の充実、(4)医療の発展に寄与する研究、(5)紡ぎの庭の整備のために充てさせていただきます。また、物品を購入する際は、患者さんに直接役に立つものをご購入いたします。

この場をお借りして御礼申し上げます。今後とも、真にお役に立てる法人でありたいと念じておりますので、より一層のご支援を賜りますようお願い申し上げます。

公益財団法人 筑波メディカルセンター
代表理事 志真 泰夫

編集後記

わたしは、近年、本を読むとき、まず「はしがき」から読んで、次に「あとがき」を読むことにしている。「はしがき」「あとがき」には、著者の執筆の動機や背景といった本音が書かれている場合が多いからである。それから、自分の関心ある章を読み始める。

ところで「法人年報 (Annual Report)」を最初から最後まで通読するひとは稀であろう。恐らくは年報の編集委員くらいであろう。したがって、多くの人たちは年報がどのように編集されているか、知らないし、興味を持つ人も多くはないと思う。しかし、敢えて第34号がどのように編集されたか、その編集過程を紹介したい。

まず、編集作業は4月にスタートした。第1回編集会議では、第33号編集の反省と改善を必要とする事項が話し合われ、さらに第34号編集の流れ(スケジュールと編集委員の役割分担)を確認し、トピックスで取り上げる話題や出来事を決めた。その後、年報の目次に沿った「管理表」をもとに執筆者への依頼が編集委員より行われた。原稿の締切後、7月に開かれた第2回編集会議で

は、原稿の提出状況を確認した。原稿提出の締切に遅れる職員は必ずいるため督促の担当者を決めて、さらにもう一度トピックスで取り上げる話題を確認した。その後、集まった原稿は、代表理事、業務執行理事、各部長、各事業長、広報課の担当者による誤字脱字、データの確認を経て、順次印刷所に入稿し、初校、再校、三校および執筆者への著者校正を行った。10月の第3回編集会議では、表紙の写真、色校と呼ばれる冊子になった校正原稿の確認、さらに出来上がった年報の送り先が話し合われた。

法人年報がみなさんのお手元に届くまでには、これだけの手間がかかっている。ぜひ、最初に冒頭のトピックスは読んでほしい。そして、できればこの編集後記も読んでほしい。

年報制作に当たって、原稿を執筆してくださった職員の皆さん、そして制作に尽力してくださった年報編集専門委員会のみなさんに心から感謝したい。

志真 泰夫

編集委員(五十音順)

| | | | | | | |
|-------|------|------|------|------|--------|------|
| 大曾根賢一 | 岡本康隆 | 川村素子 | 木原愛子 | 後藤昌弘 | 佐久間亜希子 | 佐藤雅浩 |
| 軸屋智昭 | 志真泰夫 | 庄司和功 | 中島良一 | 廣瀬規之 | 古谷亜津子 | |

広報課年報協力： 池井宏代 遠藤友宏

公益財団法人筑波メディカルセンター年報 第34号

2019年11月30日発行

発行者 公益財団法人筑波メディカルセンター
〒305-8558 茨城県つくば市天久保1丁目3番地1
Tel. 029-851-3511
<http://www.tmch.or.jp/>

印刷製本 朝日印刷株式会社
〒308-0005 茨城県筑西市中館185-6
Tel. 0296-20-0303



環境に配慮した植物性大豆油インキを使用しています。