

公益財団法人
筑波メディカルセンター
年報

二〇一七年度

第
33
号



公益財団法人

筑波メディカルセンター

TSUKUBA Medical Center Foundation



Annual Report 2017

年報2017
vol. 33



シンボルマークについて

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

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

t = 医療を施す「十字」と合わせて、事業内容を表現。

m = 筑波山の山なみ、鹿島灘の波頭をイメージした表現。



Annual Report 2017

公益財団法人 筑波メディカルセンター 年報 2017—vol. 33



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	「中田義隆先生を偲ぶ会」を開催
6	「病院機能評価更新審査」を受審して
7	新型インフルエンザ移送訓練を実施
7	経カテーテル大動脈弁留置術(TAVI)の実施開始と実績について
8	多彩なプロモーション活動を地域で展開
8	ITを使った後方連携 つくばMA - Net稼働
9	SNSを活用した広報活動
9	BS日テレ「ドクターウーマンPART2」放映
10	筑波大学とのアート活動報告
10	「第19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	2017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	2017年度の病院事業
62	概要、沿革、年譜、組織図、病院の主な会議
69	医事・疾病統計
81	各部署一年
147	各事業一年
165	治験事業
167	患者家族相談支援センター
169	病院の機能別組織活動
217	つくば総合健診センター
218	2017年度につくば総合健診センター事業
220	概要、組織図、沿革
223	各部署一年
228	がん検診精査結果フォローアップ報告(2016年度分)
233	事業実績(統計)
238	健康増進センター ACT
239	委員会活動
241	在宅ケア事業
242	2017年度の在宅ケア事業
244	概要、組織図、沿革
246	各部署一年
254	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
295	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



冬来たりなば、春遠からじ

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29年（2017年）4月の新たな年度は、当法人にとって厳しい幕開けであった。第22回理事会（2017年3月22日開催）に提出した法人事業計画では、法人の財政の健全化を目指して「単年度黒字決算」をめざすとした。そして、もうひとつの柱は「人材の確保と教育・育成」とした。

平成29年度予算は、人件費を切り詰めたうえで、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をせざるを得なかった。

財政の健全化に向けて

平成28年度収支決算報告では、法人全体の正味財産増減額は19百万円となり、なんとか黒字化を達成することはできた。しかし、これは年間賞与3.5ヶ月と職員に我慢を強いた結果であり、法人財政の「冬の時代」という認識であった。平成29年度の財政健全化の鍵は、法人事業の中核である病院事業の収支の改善であり、特に夏季の収入の落ち込みをどう回避するか、が大きな課題であった。軸屋病院長はじめ病院幹部の奮闘・努力、特に野口副院長による地域連携活動の「てこ入れ」が徐々に効果を現した結果、平成29年度は夏季の入院収入の大きな落ち込みはなく、乗り切ることが出来た。これは、もちろん病院幹部のみならず診療部、看護部はじめ病院各部の協力と地道な努力があったからこそその成果であった。また、健診事業の事業実績も堅調に推移し、予算を上回る経常増減額となった。在宅ケア事業は、訪問看護の実績改善に支えられて経常増減額は黒字となり、病院事業の経常増減額の赤字縮小と相まって、平成29年度の収支改善に貢献した。その結果、平成29年度収支決算は、正味増減額は263百万円と当初予算の見通しを大きく上回る黒字となった。しかし、上半期の事業実績では、下半期も含めた年間の事業実績の改善を予測することは難しく、職員の年間賞与は3.7ヶ月と前年度を0.2ヶ月上回った支給額であり、従来目標としていた年間4.0ヶ月には届かなかった。その意味では、法人財政は、「冬の時代」から「春の薄日が射しこむ状況」になったと言えるかもしれない。

人材の確保と育成に向けて

法人の事業計画の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った。第22回理事会での討議を受けて、理事会として筑波大学附属病院院長宛に消化器内科医師派遣に関する嘆願書を提出することになり、4月に代表理事、業務執行理事が松村病院長と面会して、嘆願書を提出した。その後、五十嵐つくば市長からも、当院への消化器内科の医師派遣の要請を大学病院宛に行って頂いた。そして、野口診療部門長が中心となって消化器内科との折衝を重ねた結果、平成30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決まった。

看護部門は、法人設立時から当法人の看護を担ってきた看護師および管理者の世代交代が必要となってきており、それに向けた取り組みを行った。介護・医療支援部門は、介護職未経験者も含めて人材の確保に努めた。診療技術部門は、永年の懸案であった、薬剤師と臨床工学士の人員確保を達成できた。事務部門は、各課の業務量を把握して、必要な人員数を明確にすることに取り組んだ。

法人運営：これからの課題

第1に2018年度の診療報酬・介護報酬の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。それを通じて法人の財政基盤の健全化を達成することが挙げられる。

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ことである。ここで言うプロファッショナルとは、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、説明し実践できる人間を指し、その育成をめざす。

第3に法人の各事業は事業規模の拡大に重きを置くというより、自然災害や急速な社会変化などの不確実性に柔軟に対応して、質と規模を考慮して持続可能な事業の運営体制を作ることである。具体的には、国の働き方改革の方針を受けて、長時間労働の削減のみならず、各部門で働き方の質を見直す取り組みを実施する。

「中田義隆先生を偲ぶ会」を開催 会には縁の人々 80 名余りが参集

代表理事 志真 泰夫

名誉理事長の中田義隆先生は、2017年2月19日に亡くなった。中田先生が亡くなって1年を経て、中田先生の縁の方々に呼びかけて、オークラフロンティアホテルつくばで法人主催の「中田義隆先生を偲ぶ会」を2018年3月24日（土）に開催した。偲ぶ会には、法人役員経験者、評議員経験者、退職された職員の方々を中心に83名の中田先生に縁のある方々が参加した。

第一部は参加者全員による黙祷のあと、志真代表理事の挨拶に続き、茨城県病院局五十嵐徹也先生、つくば市医師会古徳利光先生が生前の遺徳を偲び、追悼の言葉をのべた。続いて法人の野口祐一診療部門長、山下美智子看護部門長が、中田先生を偲び、真心のこもった話をされた。また、「思い出のビデオ」では、中田先生の亡くなる直前のインタビューが披露された。インタビューでは、中田先生が自ら病状について話され、心境を語った。そして、中田先生は何度も法人職員への感謝の言葉を繰り返され、先生の職員を思う気持ちが強く伝わってきた。偲ぶ会の参加者は、生前の中田先生の姿がスクリーンに映され、感慨に耽るひと時を過ごした。



弦楽四重奏団と挨拶される伴野先生

続いて第二部は会食が行われた。歓談の後、つくば総合健診センター小野幸雄名誉所長より「偲ぶ会」に併せて作られた中田先生の遺稿集「穂高連峰翳りなし」の作成秘話の紹介があった。この遺稿集は中田先生が生前に執筆された文章と、生前参加されていた句会の中で詠まれた俳句を編纂したもので、偲ぶ会参加者全員に配付された。



偲ぶ会でのビデオ上映

続いて、健診センター伴野悠士顧問を中心とした弦楽四重奏団により中田先生に捧げる「モーツァルト：ディベルティメントK136第2楽章アンダンテ」が演奏された。そして、「プッチーニ：菊」が流れるなかを全員による献花のあと、中田先生の奥様からの心温まるご挨拶をもって、第一部は終了した。



遺稿集を紹介する小野先生、紀伊國先生(左)、志真代表理事(右)

偲ぶ会は当初第一部・第二部併せて2時間の予定であったが、盛りだくさんの内容で2時間半の会となった。厳かなながらも盛大な会となり、参加いただいた皆様からも「心のこもった良い会でした」とお褒めの言葉をいただいた。

「病院機能評価更新審査」を受審して

病院機能自己評価部会 中島 由美

2017年11月8・9・10日の3日間かけて、日本医療機能評価機構の病院機能評価主機能の一般病院2と副機能の緩和ケアと付加機能の救急医療の3分野の病院機能評価を受審した。結果はいずれも「問題の指摘なし」で2018年2月2日に認定が更新された。

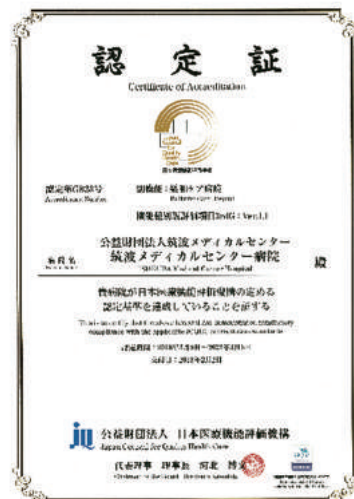
2017年1月25日に軸屋病院長の受審に向けたキックオフ宣言がなされ「前回よりも高い評価を目指す」を合言葉に病院本体（以下、本体とする）、緩和ケア、救急医療の各プロジェクトが始動した。各プロジェクトチームとも病院機能評価の全領域の項目すべての読み合わせを実施し、協議しながら自己評価票に記入した。そこで明確になった課題はプロジェクト内で解決策を検討し、院内周知を図った。8月には4A・4N・4E・3S病棟のケアプロセス病棟が決定した。決定後は主要メンバーによるケアプロセス会議を編成し、症例選択や課題解決に向け検討し、5部門が協働して精力的に進めた。9月には多職種を集めて模擬訓練を計19回実施し本番に備えた。

受審当日は6名のサーベイヤーを迎えて、1日目の午前は病院概要説明、書類確認、1・4領域の合同面接が行われた。午後からは2病棟ずつの2チームと緩和ケア病棟に分かれ、ケアプロセスの調査や事務部門の訪問審査が行われた。2日目は各部署訪問が実施され前回の課題であった地域連携については、時間をかけてプレゼンテーションを行った。その後TMCホールで講

評と意見交換を実施し、サーベイヤーからは「地域へのニーズにあった働きかけにより、高い信頼を得られていること」「緩和ケア病棟においても入院受け入れの体制、継続した診療・ケアやりハの実践など様々なプロセスに多職種が積極的に関わっている」ことなど多くの高い評価の講評があった。3日目は付加機能である救急医療の受審を行った。午前の書類確認、合同面接を行い、午後からは救急部門の部署訪問を実施した。講評では「救命救急センターとしての役割が明確であり発揮できる体制が整っている」と高い評価の講評があった。

段階的な評価として、本体と緩和ケアではS評価10個、A評価72個、B評価7個、C評価なしと前回よりも高い評価を得ることができた。救急医療では、5段階評価で5が0個、4が7個、3が7個と同じ評価であった。新たな課題として、本体では説明と同意に関する方針、文書の一元化、現場での倫理的課題に対する病院の方針、診療・治療方法、技術導入の組織化、ディスプレイ製品の管理についてが挙げられる。救急医療では、救急部門の組織体制での指揮命令系統、アウトカム指標の活用、災害時のマニュアル改定等があり、次年度以降、改善に取り組んでいきたい。

最後に継続的な病院の質の向上には継続的な受審が必要である。次回に向けても職員一人ひとりが病院の質をよくしようと意識し、課題に対する改善活動を続けていく必要がある。



新型インフルエンザ移送訓練を実施

医療感染管理委員会 石原 弘子

日時：2017年9月28日(木)13:00～16:15

目的：地下から病棟個室へ搬送(患者の苦痛を配慮して)

参加者：3S病棟スタッフ、医療感染管理委員会委員、

外部から筑波大学附属病院ICN、筑波学園病院、つくば・土浦・龍ヶ崎・筑西・古河保健所、茨城県保健

予防課内容：13:35/保健所より移送開始の連絡をICD

(Infection Control Doctor) が受け訓練が開始された。

患者受け入れ病棟師長のもとに患者が保健所を出発したと連絡があった。同時に病棟では診察医師、介助看護

師、検査技師、PPE着脱サポート看護師がPPEを装着して待機した。13:40/3号棟地下では患者搬送隊(保

健所)がアイソレータに覆

われた患者を担架で搬送。

EVを通じて直接3S病棟

陰圧個室へ搬入。14:06/

到着。患者がベッドへ移

動。医師は診察した後、

検体を採取し検査技師へ

手渡し、検査技師は専用

容器に入れ保健所へ手渡

す。その後、関わった担

当者のPPE脱衣を手順に

従って実施。アイソレー

タも手順に従って消毒実

施し14:30/訓練終了。



反省会：アイソレータ内は熱がこもる。PPE選択時に基本となるゴーグル・マスク・フェイスシールドなどの機能について考えさせられた。

訓練時には、患者の状況設定をどこまで対応するかで決まる。毒性の不明な状況での対応の為には、ファン付きが良い、搬送場所は東京もありうる、対応者の着脱場所も6名ほどのスペースが必要、普段から訓練が必要、ストレッチャーの操作も必要、不潔なまま病室に入るので心配などの意見があった。

まとめ：患者情報入電から受診まではスムーズであった。アイソレータ内での患者安全対策として「シートベルト・吐物袋」確保、日頃の訓練が必要、訓練は少人数が良いだろう、スペシャリストを作り訓練してはどうか、などの提案もあった。最後につくば保健所所長から、「PCRをしていない状況、TMCでのPCR予定の新型類似症、クリニックでの検査や安全なストレッチャー搬送の繰り返しの訓練が必要で、いろいろと精度を高めていきたい。」と挨拶があり、訓練終了となった。

【参考：過去の訓練履歴】

- ・2008.11.26：新型インフルエンザ対策実働訓練(行政と協働)
- ・2009.5.8：新型インフルエンザ模擬訓練
- ・2014.8.11：エボラ対策シミュレーション実施
- ・2015.7.17：MERS対策訓練実施(行政と協働)

経カテーテル大動脈弁留置術(TAVI)の実施開始と実績について

循環器内科診療科長 仁科 秀崇

2017年3月22日に前年4月から運用が開始された放射線診断装置常設型のハイブリッド手術室において、経カテーテル大動脈弁留置術(TAVI)の第一例目が実施された。当院でTAVIを実施するまでの道のりは決して短いものではなかった。大動脈弁狭窄症は高齢の患者さんに多く予後も不良な進行性疾患であるが、半数以上の症例で年齢や合併症のために外科的大動脈弁置換術が不可能、あるいは高リスクと判断され、有効な治療の手段はなかった。そのような患者さんに比較的低侵襲で外科的手術と同等の成績が期待できるTAVIという新たな治療法の将来を確信し、循環器内科医員の掛札雄基を慶応大学循環器内科、林田健太郎先生のもとに国内留学というかたちで派遣し、本格的に準備を始めたのが2014年半ばであった。6ヶ月間の国内留学終了後も掛札は慶応大学病院でTAVIが施行される毎週火曜日にはチームの一員として手技に参加し、300

症例を超える経験を積むと同時に当院内ではハートチームの中心となって循環器内科、心臓血管外科、麻酔科、看護部、リハビリ、臨床工学技士、放射線技師、臨床検査技師、医療ソーシャルワーカー、地域医療連携課など多職種と密に協力しながら準備を始め、TAVI関連学会協議会の現地調査、トレーニングコース参加、他施設での症例見学などを経て第一例目の実施に至った。TAVI開始後は院内関係者、患者さんをご紹介下さる地域の先生方、そしてなによりも患者さんご家族から多大なご理解、ご協力を頂くことができ、2017年内ではTAVI専門施設の認定基準である50症例を超える54症例を実施することができた。



多彩なプロモーション活動を地域で展開

総務部広報課長 長島 明子

地域住民に対する病院のプロモーション活動として、守谷市・常総市・つくばみらい市に出向いて開催する「市民健康ひろば」の開催実績は4年目になった。当初、守谷では「筑波メディカルセンターは病院？」と聞かれるほど知名度が低かったが、現在は、定員(約80人)を超える参加希望がある企画になっている。

今年度は、つくば市民向けのプロモーション活動を目指し、シティプロモーション室へ提案を行ったところ、つくば駅前に立地する交流サロンを活用した医療系イベントの開催を打診された。そして、2017年6月、つくば市と共催して中学生以上の学生を対象とした「つくばメディカル塾」を開講した。医療のプロフェッショナルが各回の講師を務め、直接その技を指導することで医療職の役割を理解してもらい、医療職を志す学生の増加と応援を目的にした体験型の企画である。

整形外科医による縫合体験、病理医が指導する病理診断体験、救急蘇生体験、点滴を受ける人の看護体験、車椅子や装具を使ったりハビリやエコー検査体験などを6回実施した。つくば市から、市立中学生全員にチラシが配布されたことや本物の機器を使用する体験が



第1回つくばメディカル塾 縫合体験の様子

功を奏し、毎回定員30人を大きく超える人気企画になった。次年度の継続開催も決定している。

「つくばメディカル塾」を機に、かねてから開催を希望していたつくば市教職員、児童館・保育園職員、保健師対象の“子どもの食物アレルギー研修会”を4回実施することができた。また、筑西市での茨城県弘道館アカデミー県民大学講座(6回シリーズ)も2年目となり、多彩なプロモーション活動を広範囲に展開できた一年であった。

※プロモーション活動の実績はP.293を参照



ITを使った後方連携 つくばMA - Net稼働

診療技術部医療福祉相談課長 中川 広子 副看護部長 下村 千里

2017年10月より、連携医療機関から当院の電子カルテを閲覧できるWAN (Wide Area Network) システム(つくばMA-Net)の運用を開始した。2017年10月～2018年3月の利用状況は5病院で105件であった。つくばMA-Netでは、診療情報提供書の他、薬剤情報、検査データ、画像、食事形態、ADL等を閲覧することができる。連携医療機関では、今までFAXや電話で対応していた情報以外に画像が見られること、閲覧時間が自由であることで利便性が高まった。当院としては、転院相談先の医療機関から相談を受け、医師や看護師、薬剤師に確認し、確認事項を転院相談先に再度連絡をしていた。この作業を複数の医療機関で行なっていたため、多くの時間を要したが、つくばMA-Netにより

時間短縮となっている。患者の転院相談時、待機時、転院時に随時相互に確認していた作業およびFAX送受信件数も減少した。

開始からまだ半年のため、業務量調査は行っていないが転院や情報共有の効率化が図られ、正確な情報が提供できるようになったと感じている。連携先医療機関からもデータが確認したい時点で確認ができることにより詳細な情報を得られるようになったとの意見も寄せられている。今後は訪問看護ステーション等に拡大予定である。つくばMA-Netを活用し、地域に情報を適切な時期に提供できる、切れ目のない仕組みをつくることをめざしたい。

SNSを活用した広報活動

総務部広報課 遠藤 友宏

近年、ソーシャルメディアの普及に伴い、SNSを広報ツールとして利用する医療機関が増えてきた。そこで、当法人でも2017年10月2日より、法人公式Facebookページ（以下、公式FBページ）の運用を開始した。

Facebook(以下FB)ユーザーが法人の活動に共感し、親近感を持ってもらうことを目的に、法人に関するニュースやイベント情報、病院での様々な取り組み等を定期的に掲載することにした。

まず、公式FBページ開設にあたり、広報委員会では、運用の柱となる「法人公式ソーシャル・ネットワーキング・サービス運用方針」や、SNSのリスクマネジメントとして「法人公式及び公認Facebookページ炎上時対応フロー」を作成した。また、今まで独立して運用されていた緩和医療科、救急診療科、臨床研修科のFBページを法人の公認ページと位置付け、法人内のSNS利用に関する取り決めを整備した。

また、様々な情報をリアルタイムで掲載するためには、現場を知るスタッフの力が必要である。そのため、法人全職員より公式FBページの運用メンバーを募った。公募の結果、総務部広報課以外から、人事課、介護・医療支援部の職員が運営に加わり、代表理事を含めた

計4名で公式FBページの運用を開始した。

掲載内容としては、法人内のイベントの告知や動画、リクルート情報を掲載するほか、ユーザーが親しみやすい話題として、月に1度、病院の行事食を紹介して季節感に富んだ食事を提供している栄養管理科、調理スタッフの取り組みを掲載した。2018年3月末現在、85回の記事を投稿し、フォロワー数169名となった。

SNSは、HPのようにユーザーが自らページへアクセスしなくても、ユーザー同士の「いいね!」や「シェア」等により自動的に情報を共有できる拡散性の高い媒体である。今後もその特性を活かした広報活動をして、閲覧数を伸ばしていきたい。



栄養管理科スタッフと協働し、行事食を撮影

法人公式Facebookページ：

<https://www.facebook.com/TSUKUBAMedicalCenterFoundation/>



公式FBページへは
こちらからアクセスできます。

BS日テレ「ドクターウーマンPART2」放映

総務部広報課長 長島 明子

2017年2月、救急医療の最前線で働く、救急診療科新井晶子医長に密着取材の依頼があった。

出勤から退勤まで、もちろん休日の勤務や夜間当直の勤務中にもカメラが回るため、初めは依頼を受けるか迷っていた新井医師だったが、救急医療に携わる医師や看護師、救急隊の活動を伝えるという番組の趣旨に協力することになった。

撮影は、救急外来や病棟などで3週間にわたり行われた。当院では、緊急性の高い患者さんを救命するために、消防からの要請を受けて医師と看護師が現場まで向かう『ドクターカーシステム』を運用している。このドクターカーに同乗して、急性心筋梗塞の患者さんのもとに駆けつけ、治療する新井医師の様子も撮影された。

撮影を承諾してくださった患者さんやご家族のほか、



撮影クルーと新井晶子医師(中央)

9消防本部のご協力のもと、撮影は順調にすすみ番組は6月14日に放映された。

救急医療の最前線で働く仲間の姿に、私達も胸が熱くなり、そして誇らしく感じられた。

筑波大学とのアート活動報告

総務部広報課長 長島 明子

筑波大学芸術系とのコラボレーションが始まって11年目の2017年は、「これまでの・これからのアート活動を知って・話して・参加する」を掲げたアートカフェ「あふれるカフェ」(5/23)でスタートした。2016年から病院エントランス改修プロジェクトに取り組んでいるが、学生達は模型を基に職員の意見収集に余念がなく、プロジェクト完成への意気込みが窺われた。文字どおり職員と学生の病院環境づくりに対する想いがあふれる会になった。

7月、病院入口の風除室、問診票記入エリア、ロータリーに面した待合コーナーを分担する学生チームが実寸模型によるプレゼンテーションを実施。参加した職員からは、患者さんの動線を考慮した提案や構築物の角を丸めて欲しいなど、多くの改善要望が寄せられた。職員と学生のこのような実践的な関わりから、図面や小さな模型では確認しきれない空間の課題が明らかになった。アート・デザインコーディネーターと大学教員の指導の下、学生達が課題の解決に粘り強く取

り組む姿が見られた。幾度となく、設計案の見直しが行われ、最終案は、①不安な気持ちの患者や家族に寄り添い、明るくて生命力のある表情で迎える曲線を活かしたデザイン、②荷物整理をしたい人・ひと休みしたい人など誰もが自由に使えるベンチや、窓越しに送迎車を待つことができるカウンター机を設けたホスピタリティあふれるデザイン、③掲示物、問診票、マスク自販機などの視認性を高め、手に取りやすい親しみのあるデザインになった。

材質は手触りや香りが良い茨城県産檜を採用し、施工は、オーダーメイド木工製品の実績がある草苺木工株式会社にお願ひした。実用性を兼ねつつ、檜材の良さを活かした塗装を選定したり、最適な面取り角度を決めるための見本提供など、丁寧にご指導いただいた。当法人と筑波大学とのアート活動に、地元企業が協働することで、さらなる発展が期待される。このプロジェクトに関わったすべての人が、2018年5月の完成を心待ちにしている。



大盛況のあふれるカフェ

実寸模型による学生と職員のディスカッション

筑波メディカルセンター病院 エントランス改修計画案



プロジェクト期間：2016年5月～2018年5月

設計・デザイン：筑波大学アート・デザイン・プロデュース (adp)「パブリカチーム」

監修：筑波大学芸術系准教授 貝島桃代、筑波メディカルセンターアート・コーディネーター岩田祐佳梨

施工：草苺木工株式会社



「第19回写真コンテスト」の受賞作品4点をご紹介します

第19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40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。



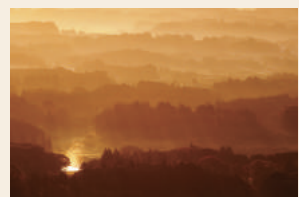
代表理事賞
「100歳 万歳!!」
事務部 地域医療連携課
小林 祥子さん



広報委員長賞
「あきぞら」
診療技術部 臨床検査科
久 由紀さん



病院長賞
「黄昏散歩」
診療技術部 臨床検査科
飯泉 幸子さん



アプローチ賞
「目覚めの刻」
法人ボランティア
世澤 浩子さん

2017 年度の法人事業

公益財団法人筑波メディカルセンター業務執行理事

軸屋 智昭

2016年6月志真泰夫先生が代表理事に就任され、2017年度の法人事業計画は、立案から具体的遂行まで志真代表のご指導のもとスタートした。借入金償還がピークを迎える3年(2016～2018年度：返済額7億円／年超)の中間年にあたり、法人の収支バランスに神経を尖らせる一年となった。具体的な計画の評価は下表を参照して貰いたい。なかでとりわけ法人事業に関連の深い計画の実績を注釈したい。

最終決算で265(対予算+263)百万円と黒字を達成することができた。人件費等の抑制による効果であり、賞与支給額は通年で3.7ヶ月と満額には届かなかった。次年度こそ4.0ヶ月を支給すべく、更なる経費節減、収益増加が求められる。一方、3ヶ年損益動向シミュレーションでは、今後、毎年300百万円超の支出抑制が求められており、全事業で最大限の努力を続けなければならないだろう。

保育園のあり方WGからは、肥大化する保育園運営費の削減を念頭に、自主運営による現状サービス維持の方針が打ち出された。今後具体的な施設、組織体制

整備計画が立案される予定だ。規程見直しプロジェクトチームは月次開催にて見直し作業を継続しており、複数年に亘る事業となるであろう。

福利厚生制度整備の一環として、選択制確定拠出年金制度の導入が検討され、次年度の正式稼働まで漕ぎつけた。老朽化したレストランは一旦閉店とし、売店の移動、合体にて設備投資の抑制、収益性向上を図る方針となった。居住者不在の第1宿舍等遊休資産は、解体費用捻出とその後の有効活用策の策定が困難なため、当面現状維持で運営をおこなってゆく。公益財団法人移行時から推進してきた寄付活動の活性化だが、件数、額共に伸び悩み、具体的な対策立案まで至っていない。

複数の計画で満足のゆく成果を出せなかったが、第一優先の課題は赤字収支からの脱却であったので、ギリギリの及第点だろうか？ 成績表は法人職員、地域社会が記帳するものであり、明年こそは！満点を頂けるよう粉骨砕身、努力したい。

2017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	財務健全化中期計画のもとで、単年度黒字決算を実現する。	
1)	正味財産増減額の黒字化を図るため、人件費も含めた支出見直しを重点的に行う。	経費予算の執行管理を強化し、賞与を含めた人件費等を抑制した。
2)	財務指標を定めて、3年間の財務健全化計画を策定する。	3ヶ年損益動向シミュレーションを作成し、検証した。
2	時代の要請に即した人材を確保し、適正配置と教育・育成を継続する。	
1)	診療部門の消化器疾患に対応する人材の確保と新制度下での専門医の育成。	消化器内科医について筑波大学への要請を継続実施し、次年度より外来の医師派遣の了承を得た。
2)	看護部門の次代を担う看護職員の実践の中での育成と適正な配置・活用。	看護管理者の配置転換と昇格・昇進を実施して、次世代を見越した配置とした。
3)	介護・医療支援部門の介護職未経験者を含めた人材の確保と人材育成の仕組み作り。	介護職未経験者を含めた人材の確保に努めた。人材育成については、教育・研修プログラムを見直し整えるとともに、フォローアップシートを改定した。
4)	診療技術部門の不足人員の確保と各科の教育・育成計画の再検討。	薬剤師や臨床工学技士など、必要人員の確保を行った。教育・育成計画については再検討をし、一部マニュアルの変更を行った。
5)	事務部門の業務量に応じた必要人員の明確化と人材育成計画の検討・立案。	課単位の業務量・時間の把握を完了した。必要人員数の明確化と育成計画の立案は翌期の課題となった。
3	保育園の適正な規模・機能を検証し、運営および整備計画を策定する。	保育園のあり方検討WGでの検討の結果、現状の施設と形態を維持し、自主運営する方針となった。引き続き、改修・整備計画の策定作業を進めていく。
4	法人ならびに各事業における規程の見直しと文書の適切な管理体制の整備を進める。	プロジェクトチームでの検討会を月次開催し諸規程の見直しを実施するとともに、文書管理体制の整備を目指し、文書管理規程等の改定を行った。
5	地域の顧客ニーズを事業毎に精査、把握、分析し、各事業に関する課題点を抽出する。	事業毎に、患者・受診者・利用者その他地域の関係者等についてそのニーズを検討した。
6	法人の福利厚生制度のあり方を検証し、今後の制度設計を進める。	市民・医師会・消防向け健康講座をエリア毎に開催し、意見交換を実施した。
7	レストラン、売店、駐車場の運用について見直し、改善を図る。	選択制確定拠出年金制度の導入を検討し、2018年4月の稼働の準備を整えた。
8	遊休資産(第1宿舍等)の活用を検討する。	レストラン、売店の運営を見直し、職員・利用者の利便性向上を図る具体策について関係先を含め協議、検討を実施した。
9	法人として病院事業への近隣自治体からの運営補助の交付申請に取り組む。	第1宿舍の解体・敷地活用について検討した結果、当面現状のまま運用することとした。
10	法人へ寄付しやすい仕組みを構築し、地域に向けて広く情報提供を行う。	つくば市に運営補助の継続交付を要請するも、補助申請には至らなかった。
		具体策の立案に至らず、検討を継続することとした。

法人の主な会議と事業報告

事務局長

鈴木 紀之

I. 理事会

2017年度

第23回理事会(6/13)

第1号議案 平成28年度(公財)筑波メディカルセンター事業実績並びに決算(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12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24回理事会(11/28)

第1号議案 就業規則の変更について

報告事項

1. 平成29年度上半期法人および3事業収支並びに各事業実績報告について
 - 1) 法人および3事業上半期収入並びに各事業実績報告
 - 2) 平成29年度法人収支決算見込み
2. 保険薬局設置について

第25回理事会(3/28)

第1号議案 2018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 2018年度借入限度額について

第3号議案 第13回評議員会の開催について(評議員会の日時及び場所並びに目的である事項等について)

報告事項 1) 2017年度法人収支状況について

理事会について

2017年度は、理事会が3回開催された。議案として就業規則の変更(第24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の審議、事業実績並びに決算の審議および期中の収支状況報告等がされた。

II. 評議員会

2017年度

第11回評議員会(4/13)

第1号議案 評議員の選任について

報告事項

1. 2017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. 法人人事について
3. 2016年度法人収支状況について
4. 中田義隆名誉理事長合同葬儀について

第12回評議員会(6/29)

第1号議案 2016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

7) (公財)筑波メディカルセンター事業収支決算について

第2号議案 会計監査人について

評議員会について

2017年度は、評議員会が2回開催された。議案として評議員、会計監査人の選任(第11回、12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および期中の収支状況等の報告がされた。

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：29回

法人執行会議の主要議題

【経営・財務】

- ・2017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
- ・2016年度事業実績・収支決算報告
- ・2018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)
- ・財務健全化3ヶ年計画第二弾と次年度、次々年度の増収対策
- ・寄付金の使途について
- ・法人中期3ヶ年財務改善事業計画について

【人事・労務・組織】

- ・時間外労働の上限規制等に関する情報共有としての報告
- ・医師の働き方見直しについて
- ・管理職定年者の年度内再雇用に関わる規程について
- ・法人委員会委員選任および構成について
- ・2018年度部門別人員体制の検討
- ・セクハラ、その他のハラスメントにおける防止に関する規則の変更について

- ・ストレスチェック結果について
- ・確定拠出年金の導入について
- ・中田義隆名誉理事長を偲ぶ会の開催について
- ・禁煙対策について
- ・文書管理体制の整備に関する進捗状況について

【事業計画】

- ・筑波大学附属病院 病院長宛(消化器内科医の派遣に関する)嘆願書の提出について
- ・2018年度事業計画案作成・提案について
- ・ヘリポート棟1階整備事業 運営事業者公募について
- ・ヘリポート棟1階保険薬局設置およびリコルドの閉店について
- ・保育園のあり方検討WGの検討内容報告
- ・院内売店・レストランの見直しについて
- ・つくば市医師会の当法人敷地内への移転について
- ・【理事会・評議員会】
- ・理事会、評議員会の質疑応答内容についての意見交換
- ・理事会・評議員会開催日程について
- ・【規程規則】
- ・文書管理規程の見直しについて
- ・就業規則の改定について

【事業別】

病院事業

- ・筑波大学附属病院との連携運営管理会議報告
- ・教育研修ユニット創設について～シミュレーション室取扱い他～
- ・2018年度診療報酬・介護報酬改定の動向について

筑波剖検センター事業

- ・筑波剖検センター運営会議の設置について

IV. 拡大法人執行会議

(必要に応じ、代表理事が召集開催する)

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

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

開催回数：3回

拡大法人執行会議の主要議題

- ・2016年度法人及び各事業の収支決算・事業実績報告
- ・2017年度法人および各事業実績の中間報告
- ・2018年度法人及び各事業の予算案・事業計画案報告

V. 法人および各事業収支実績統括

1. 法人全体

法人全体の医業収益は、16,252百万円となり、予算比で831百万円増収、前年実績比でも、900百万円の増収となった。

事業費用は、16,574百万円となり、予算比では721百万円の増加となり、前年実績比でも482百万円の増加となった。医業収益以外では、前年度までの補助金の一部なくなり、補助金等収入は204百万円、予算比では+48百万円となり、前年実績比では△199百万円と下回った。結果、当期一般正味財産増減額は+345百万円となり、予算比では256百万円の増加、前年実績比でも260百万円の増加となる。これに、当期指定正味財産増減額（用途限定の設備機器等補助金および寄付金が該当する）△79百万円（前年度医療機器整備補助金相当の減価償却分が主）を差引して、一般・指定正味財産期末増減額は+265百万円となり、予算比では、263百万円増加、前年実績比でも246百万円増加となった。以下に収益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10,981百万円を計上、予算比では745百万円上回り、前年実績比でも738百万円増加する結果となった。外来収入は、3,027百万円と予算比で72百万円増加し、前年実績比も102百万円増加となった。他医業収益等を含んだ医業収益全体は、14,196百万円となり、予算比では798百万円上回り、前年実績比では863百万円増加する結果となった。事業費用に関しては、人件費は7,293百万円で、前年実績比237百万円の増加、材料費関係は、実績4,248百万円となり、前年実績比528百万円の増加。その他経費は、3,169百万円になり前年実績比で294百万円減少となった。一般・指定正味財産期末増減額は△137百万円となり、予算比では、マイナス額は140百万円減少し、前年実績比でも215百万円減少となった。

3. 健診事業

医業収益は、1,669百万円となり、前年実績比では、9百万円の増収となった。事業費用面では、人件費716百万円と前年実績比46百万円増加し、その他経費は513百万円と前年実績比60百万円の減少となった。一般・指定正味財産期末増減額は371百万円となり、予算比では、54百万円の増加、前年実績比では、31百万円の減となった。

4. 在宅ケア事業

医業収益が347百万円になり、前年実績比33百万円の増収となった。事業経費は、全体で324百万円になり、前年実績比29百万円減少となった。一般・指定正味財産期末増減額は26百万円となり、予算比では、23百万円増加、前年実績比でも61百万円の増加となった。

法人沿革

1981年(昭和56年)

6/11 茨城県と筑波大学との連絡会に於いて、科学万博開催にあたっての医療問題、県南・県西地域における二次・三次救急医療施設の必要性を提言される。8月以降、茨城県・茨城県医師会・筑波大学の関係者による会合が重ねられ、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1次整備事業)
3/17 国際科学技術博覧会開会。会場内2診療所、
～9/16 5応急手当所業務を受託・運営
4/18 筑波メディカルセンター病院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2次整備事業)

1995年(平成7年)

10/21 筑波メディカルセンター病院開院10周年記念行事

1996年(平成8年)

11/14 デイ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3次整備事業)
9/21 居宅介護支援事業所、いしげ居宅介護支援事業所開設
12/8 財団附属こどもの家保育園増築棟開設

2000年(平成12年)

4/1 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4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し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5次整備事業)

2008年(平成20年)

2/8 厚生労働省よりがん診療連携拠点病院に指定
3/3 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)

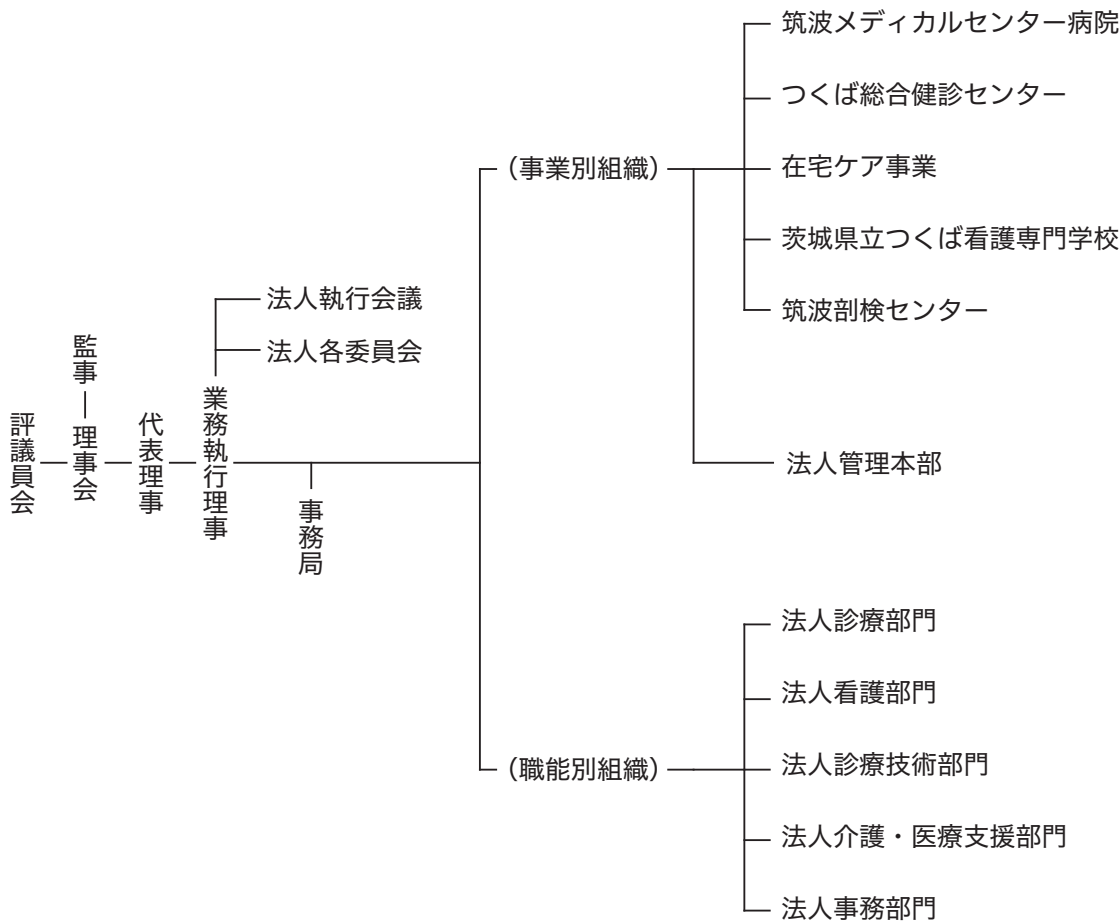
2/19 中田義隆 名誉理事長逝去
4/5 筑波大学附属病院長宛「消化器内科医師派遣に関する嘆願書」を提出
11/6 保育園のあり方検討WGの報告
12/1 総務課と職員厚生課の統合

2018年(平成30年)

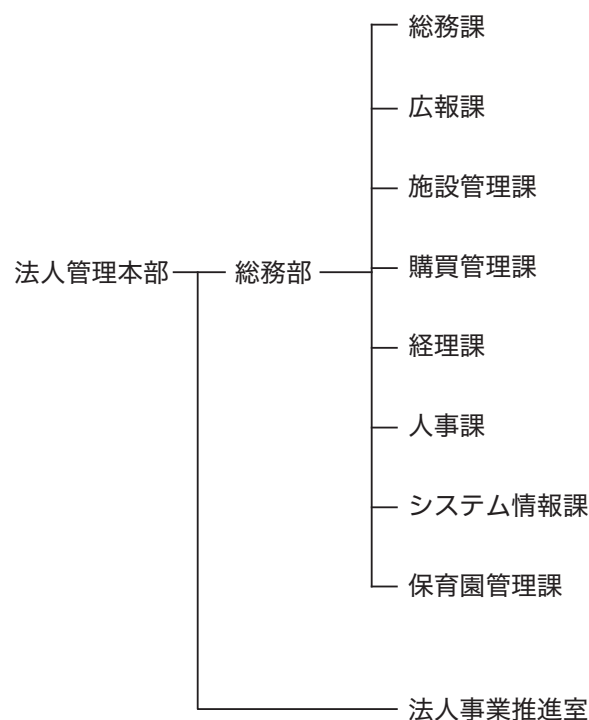
1/22～23 会計検査院第2局 上席調査官(医療機関担当) 会計実施検査
3/24 中田義隆先生を偲ぶ会開催
3/24 喫茶「リコルド」閉店

公益財団法人筑波メディカルセンター組織図

2018年3月31日現在



法人管理本部組織図



法人職員数

職種	正職員	嘱託職員	臨時職員	合計	委託
医師	134	10		144	
看護師	561	2	83	646	
診療技術部 管理	3		1	4	
薬剤師	28		1	29	
診療放射線技師	42			42	
臨床検査技師	41	1	7	49	
理学療法士	29			29	
作業療法士	17			17	
言語聴覚士	14		1	15	
管理栄養士	12			12	
臨床工学技師	12			12	
医療ソーシャルワーカー	7			7	
事務	143	10	50	203	
保育士	15		2	17	
介護職員	76		8	84	
その他	7		2	9	
給食調理				0	67
清掃				0	62
警備				0	6
電話交換				0	6
施設管理				0	9
救急受付				0	3
駐車場管理				0	10
院内売店				0	11
Yショップペーカー				0	5
レストラン オアシス				0	8
レストラン ロード				0	6
合計	1,141	23	155	1,319	193

法人役員名簿

(2018年3月31日現在)

職名	氏名	関係団体	就任年月日
代表理事	志真泰夫	筑波メディカルセンター	2016.6.29
業務執行理事	軸屋智昭	筑波メディカルセンター	2012.4.1
理事	飯岡幸夫	つくば市医師会	2016.6.29
理事	川島房宣	土浦市医師会	2013.7.2
理事	延島茂人	茨城県医師会	2016.6.29
理事	松村 明	筑波大学	2014.6.27
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	淀縄武雄	土浦市医師会	2012.4.1

※最初の就任年月日を掲載。

法人評議員名簿

(2018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
小原芳道	土浦市医師会
塚田篤郎	土浦市医師会
大河内信弘	筑波大学
山縣邦弘	筑波大学
宮本保宏	(一財)つくば都市交通センター
櫻井裕之	(株)常陽銀行
根本祐治	健康保険組合連合会茨城連合会
小田倉時雄	つくば市役所
本多めぐみ	茨城県つくば保健所
木名瀬修一	木名瀬法律事務所
片桐弘勝	片桐会計事務所

※敬称略

法人会計監査人

(2018年3月31日現在)

名称	就任年月日
新日本有限責任監査法人	2012.4.1



法人管理本部

20	総務部
21	総務課
22	職員厚生課
23	広報課
24	施設管理課
25	購買管理課
26	経理課
27	人事課
28	システム情報課
29	保育園管理課
30	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

藤田 慎一

I. 総務部のあゆみ

総務部は2008年7月に創設され、10年目を迎えた。従来から法人管理本部を担う部署として、法人の事業計画に沿った業務方針と業務目標を立て活動に取り組んできた。総務部の方針に基づき、それぞれの「課」が具体的活動を計画して実行していくことにより、法人が必要とする管理本部としての組織が構築され、運営されてきた。

II. 総務部の役割

総務部は法人の管理部署として、それぞれの課がそれぞれの役割を最大限に発揮することにより、公益財団法人に相応しい管理体制を構築していくことが重要な役割である。

年度当初9課体制でスタートしたが、職員へのサービス向上を目的として総務部内の組織再編を検討、12月からは職員厚生課を総務課に統合、業務内容も総務課と人事課に分散して8課での運営体制に変更した。

III. 事業方針と業務目標

2017年度の総務部業務方針、業務目標を次の通りとした。

1. 業務方針

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

2. 業務目標

- 1) 黒字化を目指し支出の見直しを図ると共に、財務健全化計画の試案を作成する。
- 2) 業務量に応じた必要人数の明確化と人材育成計画の検討・立案をする。
- 3) 保育園の適正な規模・機能を検証し、必要な整備計画を策定する。
- 4) 法人ならびに各事業における規程の見直しと文書の適切な管理体制を構築する。
- 5) 法人の福利厚生制度のあり方を検証し、今後の制度設計を進める。
- 6) 駐車場の運用について見直し、改善を図る。
- 7) 遊休資産の活用を検討し提案をする。

8) 寄付をしやすい仕組みを構築し、地域に向けて広く情報提供する。

9) 職員満足度向上を意識し関係部署との連携を高めると共に、職員が健康で働きやすい職場の構築を目指す。

IV. 活動の成果と評価

2017年度は財務状況が非常に厳しい中、予算執行管理を厳格に行った。予算外支出案件については、その発生要因と影響金額を確認した上での執行を徹底しただけでなく、予算計上案件について、その妥当性と金額等を検証した上で執行した。

部内各課の業務量を把握し、適正な必要人員の算出を目指したが、担当する職務分掌と概算作業時間の抽出は出来たが、必要人員数の明確化には至らなかった。

保育園に関しての規模・機能の検証は、法人内に「保育園のあり方検討ワーキング・グループ (WG)」を立ち上げ検討を継続し、現状における保育園のあるべき運用形態を提言した。

規程の見直しと文書の一元管理に関しては、「規程見直しプロジェクトチーム (PT)」での検討を継続したが、十分な成果を生み出すまでには至らず、今後の継続課題として取り組んでいく。

遊休資産の活用に関しては、一寮敷地の活用策について検討した結果、当面現状のままでの運用が望ましいと結論し、提言した。

福利厚生制度のあり方、駐車場の運用、寄付体制の構築については十分な検討が出来ず、次年度以降の継続課題となった。

V. 2018年度への課題

これまで法人の業務目標達成と全職員の働きやすさを目指した活動を行っており、今後ともより一層の管理体制の強化を図っていく。また、今年度の積み残しについては、引き続き次年度の継続課題として取り組み、一定の成果を目指していく必要がある。

また、今後非常に厳しい業務環境が予想される中、総務部としての役割を認識し、法人運営に貢献していくよう活動を進めていきたい。

総務課

総務課長

中島 良一

I. 業務活動方針

総務課の役割は、法人職員を一つにまとめ、働きやすい環境をつくること。業務活動方針は、ズバリ法人組織内の「何でも屋」。総務課員の仕事内容は、他の部署(課)では扱わないが、法人組織にとって必要不可欠な業務のすべてで、非常に広範囲な業務に携わっている。総務課は経営陣も含めた法人内組織のすべての部署と関係を保ち、その立場から法人内の組織全体を見渡し、疎遠になりがちな現場・部署と部署をつなぎ、職員全員を法人経営陣の目指す目標に向かうようにすることが業務活動方針である。

12月に職員厚生課(旧庶務課)と旧総務課が統合し、職員安全衛生管理、労災事故発生報告、感染症発生届出、職員健康管理、福利厚生、法人内外の慶弔業務、役員秘書業務、行事イベント業務等が加わり、新生総務課が誕生した。

II. 主な業務と稼働実績

1. 医事入院課、外来課の協力を得て、厚生労働大臣が定める施設基準と療養担当規則を遵守し、定時報告の取りまとめや院内掲示に関する内容を症例毎に実績等の再掲を行った。
2. 診療報酬改定の疑義解釈その後を再読し、施設基準関係、療養担当規則関係、基本診療料関係、特掲診療料関係、医療保険と介護保険の給付調整等の再確認を行った。
3. 施設管理課の協力を得て、施設内掲示板(16ヶ所)を糊面接着板型からマグネット板型に変更したことで、掲示物の剥がれや落下が少なくなった。さらに掲示物の掲示期限を明示したことで、16ヶ所が統一化され環境改善が図れた。
4. 休日や夜間を含む時間外の防犯体制の見直しを行い、警備員の増員配置・監視カメラの増設(14ヶ所)と画質を感度アップさせた。そしてドアの電子錠の増設を検討した。また定期的に暗証番号の変更を行い警備防犯対策の充実を図った。
5. 委託費の削減をするため外部委託している業務内容を各現場で範囲や頻度等を調査し、前年度比で10%を削減目標に置いた。

・見直しの対象とした、主な委託業務

- 1) 清掃業務では、エリア縮小と頻度の見直しに重点を置いて検証した。さらに床ワックスと外壁洗浄清掃を年2回から1回に変更し、その予算を患者給食用の厨房清掃(消毒・害虫駆除)費に充てた。
- 2) 患者給食の納品業者と協議し、食材の品質・味覚・価格の評価を行い、食数増加に対し価格維持に努めることが出来た。一方、補助食品の食べ残しが多く、返品ロスが高額(1,000千円超/年)になっている現状が確認された。これは食事箋オーダ後の評価とオーダ中止に課題が残った。
- 3) 洗濯リネンの配置場所数と定数の見直しを行い、洗濯代(委託料)を削減した。さらに患者寝具(基準寝具の賃借)内容を調整し、寝具の洗濯代(賃借料)を削減した。この削減分を職員の仮眠用の寝具代・ユニホーム代・洗濯代に充てることが出来た。
- 4) 警備保安体制では、施設内の巡回経路、頻度、仮眠時間帯等を見直しを行い、時間外の警備配置人員を変則3名体制に置くことが可能となった。さらに防犯監視カメラの録画の保存期間を22日から13日に変更したことで、鮮明で高画質・コマ数が多い画像(保険証やキーボードの文字が確認出来る)が保存可能になり、再生確認に役立っている。
6. 臨床検査の業務においては、契約先毎の煩雑な書式に苦慮しながら委受託契約締結を行った。
7. 行政や報道関係(外部から依頼がある、統計票・調査票・アンケート)等(総計100件)に対応した。
 - 1) 公的機関40件(厚生労働省10件、茨城県20件、つくば市3件、その他7件)
 - 2) 公的機関以外50件(日本病院会、全日本病院協会10件、大学病院等の研究施設、学会関連30件、新聞系マスコミ関連10件)
 - 3) その他大学等研究機関からの調査依頼50件
8. 業務中の迷惑電話(10件超/日)対策としての実例を具体的に紹介し、再発防止に努めた。
9. 30年が経過した4A病棟の改修工事が完了し、病棟の療養環境も改善された。特に病床家具をユニットタイプに統一したことで、新設病棟(3号棟)と同様の病床空間が整った。

職員厚生課

職員厚生課長

中島 利子

法人職員が安心して業務に集中できる様に緑の下の力持ち的な存在の部署として業務を行ってきた。

2017年11月末をもって総務部の組織改編により、職員厚生課業務を総務課と人事課に移行し「職員厚生課」は廃止となった。

I. 福利厚生

制度の適正な運用管理と事務処理を遅滞なく遂行した。主な福利厚生制度の利用状況は以下のとおりであった。

1. 診療費補助

		2017年度	2016年度
外来診療補助	件数	1,136	1,035
	補助額(円)	2,666,036	3,006,013
入院診療補助	件数	25	14
	補助額(円)	1,340,104	787,926

2. 個人研修費 使用率

部門	使用率	
	2017年度	2016年度
診療部	47.9%	52.0%
看護部	31.6%	38.6%
診療技術部	51.2%	50.5%
介護・医療支援部	19.2%	33.2%
事務部・総務部	33.3%	39.1%
健診センター	53.4%	60.5%
在宅ケア事業	18.4%	34.6%

3. 職員寮の稼働率

部屋数	平均稼働率	
	2017年度	2016年度
第1寮 33部屋	-	3.0%
第2寮 20部屋	69.2%	59.0%
第3寮 47部屋	75.7%	81.0%

4. 有給休暇消化率部署別(本年度付与)

	使用率	
	2017年度	2016年度
診療部	20.3%	23.9%
看護部	57.6%	61.4%
診療技術部	56.4%	57.0%
介護・医療支援部	66.9%	62.3%
事務部・総務部	62.1%	63.5%
健診センター	71.0%	70.0%
在宅ケア事業	51.2%	64.7%
看護学校	91.1%	76.3%

II. 安全衛生

予防接種関連・健康診断・ストレスチェック等、職員の健康や安全管理を健康管理室と一緒にサポートすることで、健康診断受診率100%を目指した。安全衛生委員会で決められた抗体検査・ワクチン接種等の年間計画を元に円滑に実施できた。

III. 献血バス受け入れ

つくば市の依頼により献血バスを乗り入れ、献血を行った。

9月8日：30名 3月23日：22名

計52名の協力があつた。

IV. 図書室

2017年度の研修図書購入額は、継続、新規を含めて7,499,649円であった。

継続雑誌：7,363,915円(電子媒体含む)、

新規：91,510円、書籍：44,224円

VI. ボランティア

年1回ボランティア募集を行い、8名のボランティアを受け入れた。

1. 活動時間と人数

緩和ケア	2,290時間	35人
小児病棟	509時間	16人
外来フロア	890時間	15人
イベント企画	77時間	10人
移動図書	188時間	4人
帽子作り	67時間	7人
計	4,021時間	87人

2. 長期活動者表彰

300時間5名、500時間4名、800時間2名、1,500時間1名

広報課

広報課長

長島 明子

I. 業務方針

つくば市および近接市町村の行政との関係を構築し、市民を対象に情報提供の機会を増やす。

II. 業務目標と取り組み

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」を開催する。

2016年度末、つくば市シティプロモーション室から、医療をテーマにした企画の実施を打診された。病院企画会議で検討を行い、中高生対象の体験型企画「未来の医療人へ つくばメディカル塾～医療人の技（わざ）を体験～」を6月につくば駅前の交流サロンで開講した。診療部・看護部・診療技術部の協力を得て6回実施し、申込み総数360人、参加者191人（詳細はP.293参照）を動員した。つくば市と共催したことで、市立中学の全生徒にチラシが配布され、企画に対する反響も大きく、当院の認知度向上にも寄与できたと考える。つくば市からの要望を受け、2017年度も継続開催の予定である。

小児のアレルギー疾患に関する啓発を目的にした「小児アレルギー教室」の開催を、つくば市健康増進課へ提案し、実施に向けての調整を行った。7月27日に、市の教育担当職員52名を対象に「学校における食物アレルギー対応」の講話とエピペンの実習を行った。これを機に、茨城県市町村保健師連絡協議会、小中学校の保護者、つくば市児童館職員等を対象にした「小児アレルギー教室」を3回開催するに至った。小児科医と小児アレルギーエデュケーターが要望していた地域に向けてのアレルギー疾患啓発の機会にもなった。

2. 法人の公式SNSの運用を開始する。

公式SNS運用に向けて、広報委員会での検討に主体的に関わった。「法人公式ソーシャル・ネットワーキング・サービス運用方針」および「炎上時対応フロー」を作成し、公式SNSを10月2日に公開。公募した投稿者2名と共に掲載記事の作成や更新作業を担当した。

3. 近接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。

1) つくばみらい市市民健康ひろば 6/10(土)

テーマ：急性心筋梗塞 参加者60名

2) 常総市市民健康ひろば 6/24(土)

テーマ：急性心筋梗塞 参加者74名

3) 守谷市での市民健康ひろばは、次年度開催に向け

て社会福祉協議会と調整中

4) つくばフェスティバル 5/13(土)、14(日)

テーマ：「体験いっぱい 病院をのぞいてみよう」

初日は看護部、2日目にPR管理グループとして初参加。

5) つくばみらい市健康フェスタ 12/2(土)

全体の参加者は245名。

講演会：①「肺がんの予防と治療」 36名参加

②「脳とからだの楽しいリハビリテーション」 46名参加

4. パンフレット作成や各種広報媒体を利用して各事業の広報活動の支援を行う。

1) ホームページでは、診療科の治療成績掲載方法の見直しや地域イベント情報の充実を図った。

2) 職員に向けたデジタルサイネージによる情報発信の充実に意欲的に取り組み、病院の空床情報を一日2回更新した。

3) 経カテーテル大動脈弁置換術(TAVI) 広報ツールとして「循環器内科パンフレット」、「初期研修制度案内」「臨床研修」パンフレットを作成した。

4) 「TAVI」の啓発パネルや「つくばメディカル塾」の報告パネルを作成して院内掲示した。

5) TX研究学園駅下りホームに看板を掲出した。

5. 病院機能評価受審(11/8～10)にむけて資料を準備する。

ここ数年、積極的に展開してきた地域への情報発信活動をアピールする詳細な資料を準備した。受審の結果、多職種と協働して継続的に実施している活動が高く評価され、業務への励みとなった。

6. その他の業務

- 定期発行物 ①「TMC Now」(6回)②「アプローチ」(第64号～67号)③「第32号年報」(11/30発行)

III. 2018年度に向けて

“つくば市および近接市町村の行政との関係を構築し、市民を対象に情報提供の機会を増やす”に関連部署と連携して取り組み、一定の成果が得られた。今後も行政との円滑な関係を維持しつつ、これらの企画を継続することに注力する。企画の多様化と増える開催回数に対応するため、準備や手順のマニュアルを整備し、お互いの役割を共有して協力できる課を目指したい。

施設管理課

施設管理課長

永田 文広

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。
- 設備の適切なメンテナンス、更新時期の見極めを図る。
- 情報の集約と共有による効率化を図る。

2. 主な目標

- 1) 保全計画の確立と実行
- 2) データベースの効果的運用と情報共有
- 3) 光熱費削減と省エネルギーの推進
- 4) 災害対策マニュアル改訂への協力

II. 主な成果

1. 設備・施設老朽化への対応

1) 病院

(1) 病棟ナースコール計画的更新

老朽化、陳腐化したナースコールシステムの計画的更新を進めており、今年度は3E病棟を実施した。

(2) 中央監視マスターコントローラー更新

中央監視システムのマスターコントローラーの更新を、全体更新計画の一環として実施した。

2) 健診センター

(1) 受電遮断器更新

受電設備の主要機器である遮断器を経年劣化がみられたため全台更新した。

(2) 館内放送設備一式更新

開館以来使用してきた放送設備のユニット基盤が不良となり、部品調達不能のため放送設備一式を更新した。

2. 環境改善、新規導入

1) 病院全館照明のLED化

病院全体の95%以上の照明のLED化工事をリース契約により実施した。病棟と診療・検査の用途別に照明環境・エリアの明確化を図り導入した。

2) シミュレーション室新設に伴う設備改修

スタッフの技術向上を目的としたシミュレーション室の新設に伴い、関連設備の整備工事を実施した。

3) 4A病棟の改修

病棟環境整備の一環として、4A病棟の空調・照明・衛生設備の改修工事を実施した。

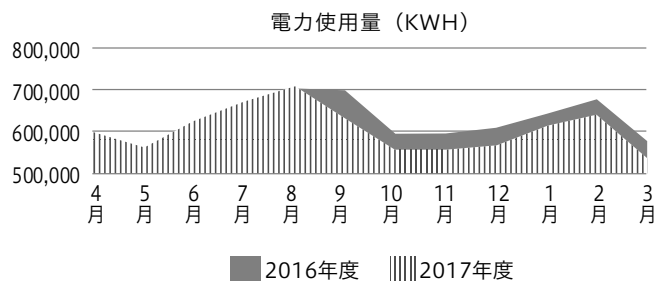
3. 省エネルギーの推進と経費の削減

1) 照明LED化による電力使用量の削減

LED導入に伴い、契約電力を100KW引き下げたことにより、電気基本料金が毎月87千円削減された。また予定の9割以上LED工事が完了した9月以降、電力量が前年比月平均で約42千KWH減少した。当年度各月電力単価で換算すると、7ヶ月合計では約530万円の削減になる。

前記と合わせ、年度内の合計削減額は約600万円弱となった。

	単位 KWH		
	2017年度	2016年度	削減電力量
9～3月	4,092,778	4,390,190	-297,412
月平均	584,683	627,170	-42,487



2) 昇降機保守契約見直しによる減額

独立系管理会社を含めたエレベーター委託保守契約の再検討を行った。

最終的に系列の現委託会社を外し設備管理会社と直接保守契約を締結することによって、年間経費を約700万円削減できる見込みとなった。

III. 2018年度に向けて

次年度の主な目標として以下を掲げる。

1. 建物設備劣化診断と中長期保全計画の確立
病院1、2号棟、健診センター棟の劣化診断とこれに基づく中長期保全計画を立案する。
2. 懸案療養環境の改善
2A、4A、特別個室等、療養環境改善が長年懸案であった部署の改修を実施する。
3. ナースコールシステム更新の完成
順次進めてきた更新を次年度一括で完了させる。
4. 院内店舗新設への協力
売店及びレストランのコンビニ改修計画に協力し円滑な移行をサポートする。

購買管理課

購買管理課長

窪田 蔵人

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、法人内と外部の間に立って相互調整を図り、現場からより信頼される“課”の形成を目指す。

II. 業務目標

1. 今までのやり方にとらわれず、常に改良を続けること。

これまで償還価格の変更については、メーカーやディーラーからの情報に依存していたが、ウェブメディア（医療材料データベース：JANコード付）を導入し、償還価格及び電算コード等の変更があった際、算定漏れ防止に繋がる仕組みを導入した。

II. 5S活動を継続する

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。

III. 研修制度等を活用し自部門に必要な知識習得を図る

- 7/15（土）ジョンソン・エンド・ジョンソン（東京サイエンスセンター）においてLAB実習を体験し製品の特長等を理解した。
- 11/30（木）公益財団法人がん研究会有明病院の外部SPDを見学した。

IV. 日頃の活動成果を学会で発表する

第67回日本病院学会（7/20～7/21 於：神戸）で演題を発表した。

タイトル

「手術室共通カート導入への取り組みについて」

演者：笠原 久美子

V. 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、償還できていない可能性があるため、病棟会等でフィードバックを行い職員の意識を高めた。

【診療材料・医薬品】

• 上半期棚卸：9/24(日) • 下半期棚卸：3/25(日)

【固定資産】• 11/19(日)

VI. その他

- 2号棟CT室に設置されているCTを16列から320列のCTに更新した。
- 設置後10年以上経過している手術室無影灯の更新を行った。（4室・6室）
- ハード保守期限の到来にあたり、健診システムの機種選定会議を開催した結果、FUJITSU HOPE IMFINE 健診支援システムへの更新となった。
- マットレスの賃貸借契約満了に伴い、マットレスを更新した。また更新にあわせて、ベッド搬送業務を委託することとした。
- ディーラーの協力により、トナーの経費削減を図ることができた。
- 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29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。
- 経カテーテル大動脈弁留置術（TAVI）開始に伴い患者が増えたことと紹介状患者の待ち時間の問題点を解決する為に循環器用超音波診断装置を1台増設購入した。
- 在宅システム「ほのぼのシリーズ」使用権パックが5年間の期限付きライセンスの為使用期限が終了となったことに加えハード保守ができない為更新を行った。
- 窪田蔵人が12月よりつくば総合健診センター営業企画課・ACT管理課へ異動となり、中島利子が職員厚生課より異動となり購買管理課長となった。

VII. 2018年度に向けて

購買管理課員として、一人ひとり意識改革をしながら個々の業務内容を見直す。課内ローテーションを図り購買管理課のレベルアップに努める。

また、限られた予算の中で質のよい医療を提供できるように職員や業者とのコミュニケーションを大切にし縁の下の力持ち的な存在の課を目指す。

経理課

経理課長

中川 将

I. 業務方針

2017年4月、経理課業務方針『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』を掲げ、経理課スタッフ全員で、正確かつ迅速に財務報告を提供できるよう業務に勤しんだ1年であった。

今年度も顧問会計士・外部監査機関による指導を受け、日々の業務も状況に応じ見直し、スキル向上に向け精進した。その他、各部署との協力連携を強化し円滑に業務を進められるよう努めた。

また、課内の体制を調整し、業務の質の向上と人材の育成を行った。

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次第である。

以下に当課の活動と当法人の2017年度の財務面の実績を報告する。

1. 経営へのサポート(各数字の単位：百万円)

2017年度は、前年度までの様な大きな資金を使う設備投資はなく、通常の資金運用となった。今年度も効率的な資金運用を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。

結果は、(前年比較)流動資産はプラス763、固定資産は668減少となり総資産95増となった。また、短期借入金で34増加、長期借入金は731減少し、負債合計は171減となる。

正味財産増減計算書では、前年度比較で経常収益計が729増加し、大幅な医業収益の増収となった。経常費用計は482増加となり、収入増加による材料費の増加および賞与支給の増額など費用も増額となる。

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プラス265となり、2017年度は2年連続で黒字決算となった。

II. キャッシュフロー(CF)の変化

単位：千円

	2018年3月期(B)	2017年3月期(A)	増減(B-A)
期首現預金残	126,966	136,221	▲9,255
事活CF	1,932,219	1,137,018	795,201
投活CF	112,784	▲388,876	501,660
フリーCF	2,045,003	748,142	1,296,861
財活CF	▲970,123	▲757,397	▲212,726
期末現預金残	1,201,846	126,966	1,074,880
現預金増加額	1,074,880	▲9,255	1,084,135

事活：事業活動、投活：投資活動、財活：財務活動

期末預金残 = 期首預金残 + (事活 + 投活 + 財活) CF

フリーCF = 事活CF + 投活CF……多ければ多いほどよい。

上の表は、前2年度における当法人全体のCF (Cash Flow)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」(法人が自由に使えるお金)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」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。

2018年3月期は、医業未収金、未収入金が減少し事活CF、795増加、投活CFは、前年度より投資活動が抑えられ結果501増加となる。フリーCFは、収益増により今年度は標記のとおりプラスとなり、前年度に比べ1,296良化した。現預金残は、1,201となり、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、借入額が減少し、総資産も増加したため、61.7%台で推移している。

今後とも、フリーCF増加に結び付く施策を積極的に行っていく。そのためには、常にキャッシュをどう残し廻して行くかのシミュレーションの実践展開など入金回収や諸費支払いの仕組みの整備変革が必要不可欠である。

2018年度も公益法人として健全経営への財務体質改善を行い、貢献していく所存である。

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) 人事評価制度の定着に向けたサポートを行う。
- 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) 2018年度新規採用者の確保

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

2) 年度内人員の充足(欠員補充・増員)

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

2. 免許・資格管理

医師免許等の新規手続き、異動時手続き、定期的申請と管理

3. 職員就業管理

1) 出退勤管理、採用・異動・退職に伴う処理

出勤・退勤時間の管理、時間外労働時間の管理、給与へ反映

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

退職願受理、退職手続き、退職手当支給

2) ICカードによる出退勤時間管理の実施

3) 育児・介護休業、病気休暇等への対応

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

4. リスクマネジメント

1) 職員意見吸い上げと対応

職場環境や人的問題の意見吸い上げと相談、労働課題や制度上からの聞き取り調整

2) 遵法対応

雇用機会均等法、不当労働行為、セクハラ問題等の個別対応と遵法による徹底

5. 税課金の徴収と支払い処理

給与源泉の徴収、住民税などの税負担の適正控除と支払い、行政への対応

6. 社会保険の適正な管理

資格取得と喪失、異動手続き、保険料の徴収、手当金申請手続き

7. 退職に関わる事務手続き説明会の随時開催

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

8. 2017年度の特記事項

1) 「管理職定年者の年度内再雇用に関わる規程」が制定され、制度導入がされた。

2) 嘱託職員の処遇見直しが4月より実施された。

3) 選択制確定拠出年金制度の導入に向けての準備(運営管理機関の選定、規程類等の整備、制度説明会の開催、加入者の募集等)を実施した。

2018年4月2日から加入者119名で導入予定である。

4) 9月より医局秘書業務、12月より休暇管理業務、出張・研修管理業務等が、職員厚生課より人事課へ移管され、それに伴い担当職員が人事課へ異動となった。

5) 採用内定者家族対象の職場見学会の開催

2018年3月17日(土)に2018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。5回目の開催となる今回は、38家族の計74名が参加した。

III. 2018年度に向けて

2018年度は選択制確定拠出年金制度の導入、2019年度の人事・給与システムの更新に向けた準備、働き方改革の対応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、システム情報課が有する機能を発揮し、関連部署と連携を持った活動を実践する。

II. 業務報告

1. つくばMA-Netを本稼働させた

つくば小児アレルギーネットワーク事業終了に伴い、新たな地域連携システムを構築した。

本稼働させるにあたり、検討WGと協力し仕様の見直し運用検討を行い、「つくばMA-Net」として無事稼働させることができた。

2. USBメモリ運用規定を定めた

セキュリティ強化および品質向上として、CSユニットと協力し、外部記憶媒体の取り扱いについて規定を定め運用を開始した。

3. インフラ整備を行った

4A病棟増床、シミュレーション室開設に向けて、インフラ設計と整備を行った。

4. システム導入サポート作業を行った

1) 新システムの導入

- (1) 原価計算システムを導入した。
- (2) 筑西救急隊との画像伝送システムを導入した。
- (3) 受講履歴システムを導入した。

2) 既存システムの更新

- (1) 在宅支援システムリプレースを行い、クラウド仕様のシステムに更新した。
- (2) ハードウェア保守期限満了に伴い、イントラサーバーの更新を行った。

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件/日)。

6. その他

作業の効率化を図る為、業務の見直しと各種マニュアルの見直しを行い、必要に応じて改版及び新規作成を行った。

III. 2018年度に向けて

電子カルテシステムの更新を控え(2020年予定)、次年度は更新に向けた方針、計画についてCSユニットと協力し、具体的に立案する予定である。

また、次期健診総合システムの本稼働をはじめ、新規システムの導入、既存システムの更新等、来年度も複数の案件が予定されている。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

中島 利子

I. 2017年を振り返って

保育園のあり方検討WGを立上げ、今後の保育園運営に関して「あるべき姿」を多方面からの切り口をもって検討した。保育園の意義の確認を行い保育園は福利厚生施設ではなく、就業支援として位置づけるとした。また、保育園の意義を踏まえた上で各部門の要望する受け入れ体制を聞いたところ、受け入れ体制としては現状のままで十分と結論付けた。法人執行会議で検討結果を報告し、現状の施設と形態を維持し、現有保育士数で受入可能な人数をもって自主運営する方針が示され承認された。

感染症報告については、8月に手足口病が11名、年間を通じた嘔吐・下痢が43名（内胃腸炎32名）で、胃腸炎は12月（12名）の発生があった。

インフルエンザは、A型が1月～3月（9名）、B型が12月～3月（12名）であり、主に連携幼稚園や家庭内の感染であり、感染対策室と連携し早期予防策を取り、保育園内感染を2～3名程度に抑える事が出来た。

中島利子が12月より購買管理課へ異動となり、吉澤秀樹がつくば総合健診センター ACT管理課より異動となり保育園管理課長となった。

II. 保育園年間行事

- 4月9日(日) 進級式・父母会
- 6月2日(金) 虫歯予防集会
- 6月8日(木) 協議会
- 6月15日(木) 健康診断
- 6月22日(木) 父母会
- 6月26日(月) プール開き
- 7月7日(金) 七夕集会
- 7月14日(金) 夏祭り会
- 9月29日(金) 消防合同避難訓練
- 10月5日(木) 協議会
- 10月8日(日) ふれあい会
- 10月26日(木) 大規模災害避難訓練父母会
- 11月22日(水) お店やさんごっこ(ぱんだ組)
- 12月7日(木) 健康診断
- 12月22日(金) クリスマス会
- 2月2日(金) 節分集会

- 2月8日(木) 協議会
- 2月22日(木) 父母会
- 2月14日(水) クッキング(ぱんだ組)
- 3月2日(金) ひなまつり集会
- 3月14日(水) お別れ遠足(ぱんだ組)

III. 保育園の運営費

単位:千円

2017年度収入		2016年度収入	
保育料	21,723	保育料	25,534
補助金	9,501	補助金	12,814
法人負担金	53,385	法人負担金	56,100
計	84,609	計	94,448

2017年度費用		2016年度費用	
人件費	76,996	人件費	86,723
給食費	1,172	給食費	1,229
経費	6,441	経費	6,496
計	84,609	計	94,448

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	75	69	62	62	67	70	77	82	89	82	82	84	901
児童	4	1	4	6	1	6	6	4	8	7	4	5	56
不定期園児	90	109	105	105	100	106	103	98	92	100	95	95	1,198
不定期児童	79	76	77	76	75	75	75	75	70	69	69	68	884
登録児数	248	255	248	249	243	257	261	259	259	258	250	252	3,039

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	20	20	22	20	22	20	21	20	20	19	19	21
実人数	14	15	28	15	22	20	32	23	25	19	21	18
延べ人数	26	31	55	31	40	32	51	35	34	34	35	26

VI. 2018年度に向けて

現状施設と形態の維持にて自主運営を行うにあたり、施設面では、2019年度からの修繕開始に向けた計画立案や詳細検討を行っていく。

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様々な課題解決に取り組んだ。今年度のテーマを以下の通りとし活動を展開した。

- ・病院機能評価受審支援
- ・筑波剖検センター運営支援
- ・薬剤SPD業務支援
- ・手術室における物品供給業務支援
- ・病院施設基準届出業務支援

II. 活動内容報告

1. 病院機能評価受診支援

機能評価受審準備プロジェクトを通して、病院機能評価一般病院2、副機能緩和ケア、付加機能救急医療機能の3部に亘る機能評価受審を支援した。

【病院機能評価受審準備プロジェクトの推進】

1) 訪問審査までの進捗管理

- ・プロジェクト会議の開催と進行管理を行った。
- ・模擬審査、現場の環境整備を行った。

2) 自己評価調査票の取りまとめ

3) 現況調査の取りまとめと修正

病院機能の現況調査・施設基本票・部門別調査票・診療機能調査票・経営調査票

4) 訪問審査当日の対応

- ・審査当日のスケジュールを準備した。
- ・当日準備する書類の取りまとめを行った。

5) 評価結果の振り返り

- ・プロジェクトのなかで、これからの課題を確認した。

2. 筑波剖検センター支援業務

剖検センター長のもとで、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。

9月7日 筑波剖検センター運営委員会/交流会

3. 薬剤SPD業務支援

薬品SPDに納品業務が増えたことに対し、新たに業務サポートを行うことで対応した。

- ・薬品SPD業務の中で、新たに発生する納品検品業務をメインにピッキングや払い出し等薬品SPDを一通りサポートし、材料を含めた購買業務をカバーした。業務サポートにより薬品SPD全体の業務が

回せるようになった。また、下期には購買管理課の人員不足の問題対応のため、土曜勤務も追加した。

4. 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・購買と共に以下のサポートを行った。

1) 購買管理課の材料管理サポート：共通カートの使用及び補充追加など、材料供給業務のサポート

2) 介護・医療支援部の管理サポート：麻酔カート及び消耗品関係の管理等供給業務のサポート

- ・4月から7室体制となり新たに循環器内科の「TAVI」施行等ハイブリッド室稼働増もあり予想を上回ったが、業務サポートにより物品管理の精度を落とさず運用できた。薬品業務へのサポートが追加され、ORサポートの時間短縮となったが、夕方時間帯に集中する業務については支障なく対応し、時間外業務も最小限にとどめた。

5. 病院施設基準届出業務支援

2018年4月の診療報酬の改定を控え、情報収集から3月の告示を受け、施設基準に関する届け出を行った。

4月届出・・・14項目(内新規11項目)

III. 2018年度に向けて

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



法人委員会活動

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

2017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)、[診]内藤隆志、野口祐一、[看]菊池妙子、廣瀬博子、 [介]瀧口和代、[事]小田倉章、中山和則、藤田慎一、長島明子、[事務支援] 遠藤友宏	10
年報編集専門委員会		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	野口祐一[診]		[診]河野元嗣、[看]平根ひとみ、[介]高野祐子、[技]小林伸子、[事]助川薫、 池井宏代、坂本修、庄司和功、木村照子、浦川桃子、館美保、 [オブザーバー]本間丈仁	8
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]廣瀬博子、[事]中島良一、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[看]		[診]石川博一、酒井光昭、[看]田中久美、[介]瀧口和代、森田佳代子、 [技]飯村秀樹、糸賀守、[事]藤田慎一、中村博巳、宮崎順一、岡田華子、 樋口博之	10
人事評価委員会	藤田慎一[事]		[診]野口祐一、[看]山下美智子、渡邊葉月、[介]瀧口和代、高野祐子、 [技]飯村秀樹、宮本勝美、[事]中村博巳、樋口博之	5
人事委員会	軸屋智昭(業務執行理事)		[診]内藤隆志、野口祐一、[看]山下美智子、[事]藤田慎一、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)、[診]内藤隆志、野口祐一、[看]山下美智子、[事]鈴木紀之、 藤田慎一、中山和則、田端綾一郎	10
災害対策委員会	藤田慎一[事]		[診]阿竹茂、河野元嗣、[看]山下美智子、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、畑雅裕、[業務支援]永田文広、本間丈仁、星野泰朗、坂本修、 小田倉章	10
倫理審査委員会	廣木昌彦[診]		[診]平沼ゆり、早川秀幸、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	5
臨床研究に係る利益相反委員会	内藤隆志[診]		[診]野口祐一、上村和也、[看]山下美智子、[介]岡本康隆、[技]飯村秀樹、 [事]藤田慎一、[事務支援]中山則幸	4
個人情報保護委員会	飯村秀樹[技]		[診]今井博則、山口浩史、[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、本間丈仁、木沢慶子、小泉智美	1
安全衛生委員会	内藤隆志[診]		[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、中島利子、飯田誠、庄司和功、 三村真理子、塚田恵美子、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、 伊藤香、[介]森田佳代子、[技]中村浩司、上田淳夫、一ノ瀬陽子、糸賀守、 小出久美子、[事]永田文広、笠原久美子、戸塚仁子	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]中島利子、三村真理子	13
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]渡邊久美子、佐藤美佳、磯かな子、久野圭子、慶野照子、中川將、 大山真喜子	12
ボランティア委員会	瀧口和代[介]		[診]菊池孝治、上村和也、[看]須田さと子、[介]下村貴子、[技]中山寛子、[事] 中島利子、阿久津尊世、坂本修	6

広報委員会

I. 目的

1. 公益財団法人筑波メディカルセンターのブランドを一層高めかつ確実にするための広報活動を行なう。
2. 各事業所および各部署の広報に関する助言と支援を行う。

II. 計画

1. SNS運用に向けての検討を行う(新規)。
2. 地域に向けた積極的な広報・啓発活動を行う。
 - 1) 市民健康講座を定期的に開催する。
 - 2) 市民健康ひろばを継続開催する。
 - 3) 県民大学を継続する。
3. デジタルサイネージ新システム移行に関する検討を行う(新規)。
4. 職員向け広報誌「TMC Now」の発行を継続する。
5. 筑波大学芸術系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。
6. その他、広報に関する活動を進める。

III. 活動内容

1. 公式SNS運用に向けて、「法人公式ソーシャル・ネットワークキング・サービス運用方針」および「炎上時対応フロー」を作成し、公式SNSを10月2日に公開。管理者を広報委員長とし、広報課担当者と公募した投稿者2名が記事作成と更新作業を担った。
2. 地域に向けた積極的な広報・啓発活動を展開した。
 - 1) 市民健康講座を13回開催。2月は、つくば市主催で認知症をテーマにして開催、10月は、モルヒネを取り上げた特別企画を開催。年間でのべ1,581人が参加。
 - 2) 急性心筋梗塞をテーマにつくばみらい市(6月10日:土)と常総市(6月24日:土)で市民健康ひろばを開催。守谷市での企画は、次年度開催に向けて社会福祉協議会と調整を行った。
 - 3) 2年目を迎えた茨城県県民大学(於:県西生涯学習センター)では、10回の講座に講師を派遣した。受講希望者が多く、50人の定員を80人に増枠した。
3. 現行のデジタルサイネージは、2018年3月末をもって終了予定であったが、(株)医療情報基盤より新システムと並行して現行システムを運用する

方針が示された。これに伴い、無償利用ができる2019年3月末までの契約期間延長の覚書締結の方向とした。引き続き本システムの継続および新システム導入について検討が必要なため、広報委員会として情報収集を行った。

4. 「TMC Now」を6回発行した。
5. 6回目になる「アートカフェ あふれるカフェ」を職員休憩室にて開催(5月23日)。

病院エンタランス改善の取り組みは、2年目に入った。風除室の整理・問診票記入台の改善・あたたかみのある演出を目指す造作物の検討を行い、実測と配置場所の確認を行った。2017年度末の完成を目指したが、2018年度に持ち越しとなった。

6. その他、広報に関する活動を以下の通り実施した。
 - 1) 研究学園駅下りホームの看板広告掲出を検討した。ドクターヘリの写真入りデザインとし、掲出期間は8月1日からの1年間とした。掲出の継続およびデザインは2018年度再考する。
 - 2) 医療広告規制に関する研修会を7月18日に開催。講師:NPOメディカルコンソーシアムネットワークグループ理事長 山田隆司氏。広報委員会の下部組織メンバーおよび関連部署職員40人が参加。
 - 3) 第19回写真コンテストを開催。応募総数40点、入賞作品10点。名誉審査員は、3回の審査に携わった翌年から応募可能とした。
 - 4) おもしろ川柳コンテストの開催を検討した。2018年4月16日から募集を開始し、6月に審査を行うことを決定した。
 - 5) 法人ホームページは、診療科の治療成績掲載方法を見直し、地域イベント情報の充実を図った。
 - 6) 「第32号年報」を11月30日発行した。

IV. 今後の課題

2018年度には、ホームページが医療広告規制の対象となる。規制の内容を理解し、法人の各広報媒体の適正な利用を目指す。

2019年度からデジタルサイネージシステムの利用が有償化されることから、新たなシステムの導入を含めて、情報収集に努める。

年報編集専門委員会

I. 目的

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

II. 計画

1. 年報第32号(2016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1日)開催後から、執筆依頼を開始した。(原稿締め切りは、6月30日 ※医療情報管理課統計、健診センターは7月31日)
2. 「中田義隆名誉理事長の追悼特集」の内容を検討し、年譜と弔辞の全文を掲載した。あわせて今号の表紙の写真について検討し、中田義隆名誉理事長の写真を掲載した。
3. 「法人トピックス」の内容を検討し、掲載した。
4. 年報第32号は、予定どおりの2017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

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していきたい。

「法人事業報告」の内容について、検討する。

ホームページ専門委員会

I. 目的

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

II. 計画

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

III. 主な活動報告

1. コンテンツ増設申請を2件対応した。
「感染症内科外来」公開日6月23日
「緩和ケアセンター」公開日7月1日
2. 診療科紹介の治療成績掲載方法を変更した。既存のPDF掲載(別画面)から、同ページ内に掲載場所を変更及びグラフの配色など見栄えを変更した。
3. 病院のページに「地域イベント情報」を新設し、既存の“市民健康講座”と今年度開講した“つくばメディカル塾”を集約して掲載した。
4. つくば総合健診センターのページに対し、文章の単色(黒色)掲載から強調したい部分の文字色を変更することで文章にメリハリをつけた。
5. 健康増進センターACT「オリエンテーションの説明」を文章のみから、各場面の写真を掲載し、具体的なイメージがつくように変更した。
6. 2017年10月に開設した法人Facebookと情報を共有することを確認した。
7. 各事業所の各種お知らせに「NEW」マークを表示させ、新着情報と分かるように設定した。

IV. 次年度の課題

2017年度未達成の計画を実行することを最優先し効率的に進める。

市民健康講座専門委員会

I. 目的

前年度に開催された市民健康講座の内容を検証し、次年度の市民健康講座の開催計画を策定する。参加者アンケート結果を検討し、問題点を抽出する。

II. 活動内容

1. 2017年開催の講座詳細については、「表彰・研究・教育・地域への啓発活動」の市民健康講座の頁(P.292)を参照。
 - 2017年の市民健康講座の年間参加者数は1,581人、前年比174人増。
2. 2017年9月1日、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内容は、脳、循環器系、消化器系、整形外科系の病気の順で希望が多かった。
 - 広報については、次年度も常陽リビング、病院HP・Facebookへの掲載、市役所ポスターブース、およびイーアスつくばへのポスター掲示をする。
3. 2017年9月11日、市民健康講座合同会議開催
 - 共催者のNPO法人FSUNヘルスプロモーションセンターと次年度の開催計画、担当講師座長、実施要綱及び合意書について検討し、合意した。
4. 2017年2月4日つくば市との共催
 - つくば市地域包括支援課の企画による市民健康講座を開催した。

教育・研修委員会

2017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・評価のまとめ
3. 法人職員全員対象の教育・研修計画の実施
 - 1) 新入職員オリエンテーション(4月)：105名参加
中途採用者オリエンテーション(12月)：17名参加
 - 2) 新人フォローアップ研修(9月)：99名参加
同期会の開催(日帰りバスツアー実施)
 - 3) 主任・係長研修「ファシリテーション」
初級編(2回)：64名参加
実践編(2回)：61名参加
 - 4) 科長(課長)研修「ファシリテーター型マネジメント実践研修」：12名参加
4. 「人事評価・評価者訓練」についての集合研修(3回)
人事評価委員会共催
5. BLS + AED研修：隔月30名参加(6月～翌年2月)
6. ICLS実施(3月)：10名参加
7. 活動報告会(3月)：108名参加

III. 活動の実施及び評価

1. 今年度は、病院機能評価受審を予定していることから、教育・研修委員会主催による研修会一覧表(表1)を早めにまとめた。「医療安全及び感染」の研修は、1回の研修の中で多様な研修が受講できるように継続して受講率を上げることができていた。機能評価で求められている倫理に関する研修企画が不十分だったが、機能評価受審結果は、A評価を取得できた。
2. 各部門の研修として、事務部で部門研修を企画し、実施することができた。次世代を担う管理・監督者の研修を実施した。
3. 新入職員オリエンテーションは、昨年同様フレッシュパーソン研修の評価が最も高く、次いで酒井医師による「南極越冬ー多種多様な人間達が困難を乗り越えチームになるとき」の講話が昨年同様高い評価を得た。部門間研修や接遇・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無い学習で、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て、情報共有をすることができて有意義であったという評価を得た。

新人フォローアップ研修は、同期会としてレクリエーションも兼ねてバスツアーを実施し、同期間で現状報告を実施することができた。

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、効果的だったと評価を受けた。

課長研修はマネジメントの実践研修を企画したが、研修前後の課題があったためか、参加者が少なく、次年度への課題となった。

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。評価の考え方や結果に大きな差異はなく、基本的な考え方が統一されるようになった。評価者訓練参加者が年々減少しているため、次年度は、人事評価委員会との共催で、面接時の対応やスタッフへの目標設定支援にポイントを当てて研修企画を考える。

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の設置も計画されていることから、定期的に短時間で多くの職員が参加できるように企画したい。

6. ICLS研修は、昨年同様救急診療科と共催して12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4名あった。

7. 活動報告会は、参加者が少なかったが、外部の評価も頂き、発表内容は充実していた。法人の理念は、「プロフェッショナルとして最善をつくす」ことであるが、プロとしての業務内容を再確認する機会でもあった。

教育・研修委員会として、次年度も新人職員を対象としたプロとしての人材育成、管理・監督者育成を継続的に企画したいと考えている。病院ユニットに教育・研修ユニットが新設され、シミュレーション部会も加えられるので、連携をとって企画を考えて行きたい。

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24回 活動報告会
			ファシリテーター型 マネジメント実践研修	ファシリテーション研修 (実践編) ～会議をまとめる! 決める! 実践に役立つコツを身につけよう～	ファシリテーション研修 (初級編) ～会議の生産性を上げる基本的な5つの働きかけ方を学ぼう～	
開催日	2017.4.3～ 2017.4.10	2017.12.4	2017.12.16	2017.11.3 2017.11.26	2017.10.8 2017.11.11	2018.3.9
対象	4/1新入職員	4/2-12/3入職者	科長・課長 師長 副科(課)長 専門科(課・師)長 専任科(課・師)長	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	全員
参加者数	105名	17名	12名	64名	61名	108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 飯島 邦子氏	
内容	地域における財団の機能と役割を理解する。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。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。体験学習を通して部門間の連携について理解する。	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	マネジメントの仕事はメンバーに仕事を委譲し育成することである。そして、マネジメントの成果は、メンバー成果の総和となる。本研修では、管理職として組織の力を最大限に引き出すためにどのようなことに意識し、働きかけていくかを学ぶ講座である。(事事前の課題に取り組むことによる現場実践を踏まえたアクションラーニング型研修。課題に取り組める方を前提とした研修である)	ファシリテーション力を向上させるためには、何においても場数が大切である。この研修では、基本的なことは学んだものの中々現場で活用しきれていないと感じている人や、実践しているが更に磨きをかけた人々のために、ファシリテーションの体験学習サイクルを繰り返す体験を通して、実践に役立つコツを身につけていく講座である。	会議がスムーズに進まない、一方通行で終わってしまう、発言しにくい、一人の意見に決まってしまう、等、職場の話し合いについてもどかしい思いを感じている人は多い。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5つの働きかけ方を体験を通して学んでいく講座である。	(目的) 1 法人内で行われている活動内容を報告し、3事業及び病院5部門の成果を明らかにする。 2 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。各事業及び各部門から8題発表 (外部評価者) メディカルコンソーシアム 山田隆司先生

表2 第24回活動報告会

順位	部門	演題	演者
1	看護部門	「あ～眠れてよかった」 高齢者のケアにチーム力を発揮して	看護部門 3S病棟 石井智恵理
2	診療技術部門	検体検査自主運営への取り組み	診療技術部門 臨床検査科 山下計太 中村浩司
3	診療部門	職員への禁煙外来のこれまでとこれから ～喫煙率0%を目指して～	診療部門 健康管理室 金本幸司 江原知津子
3	介護・医療支援部門	超音波式ネブライザ汚染度調査と清掃の 取り組み	介護・医療支援部門 5E病棟 会田悠子
5	事務部門	病院のLED照明導入への取り組み	事務部門 施設管理課 飯田誠
5	在宅ケア	自宅だけじゃない! 療養者の住まいへの訪問看護	訪問看護ふれあい 伊東香
7	つくば総合健診センター	新内視鏡洗浄システムを導入して ～洗浄履歴管理システムを併用した 安全・低コスト・効率的な運用～	つくば総合健診センター 診療部 谷仲一郎
8	年間トピックス活動	病院機能評価に向けた取り組み ～次世代へのメッセージ～	病院機能評価受審プロジェクト 石原弘子・廣瀬規之・中島由美・野口祐一

人事評価委員会

I. 目的

人材育成を目的とした人事評価制度を適切に運用する。

II. 目標

1. 人事評価制度の課題を洗い出す。
2. 洗い出された課題に対して、具体的活動を展開していく。
3. 教育研修を実施する。

III. 具体的計画

1. これまでの修正事項を確認の上、キャリアパスマニュアルを変更し徹底を図る。
2. 目標管理を効果的にするため、面接技術の向上に向けての訓練及び、人事評価のための考課者訓練を実施する。
3. 年度内に2回目のアンケートを実施し、職員の意見を吸い上げて改善に結びつける。
4. 茨城県立つくば看護専門学校の人事評価について、具体的運用の内容について確認を行なう。

IV. 計画の実施及び評価

1. 2014年度以降、本委員会は構築された人事評価制度を適切に運用することを最大の目的とし、委員会名称も「人事評価委員会」と変更し活動を行なっている。
2. 部門ごとに提出された評価結果をもとに、部門間のバラツキを確認し修正を行なった。また、年度内に変更された「評価基準の修正事項」をキャリアパスマニュアルに織り込み周知徹底を図った。
3. 人事評価・目標管理の評価に関する外部講師による考課者訓練を2回実施し31名が参加をした。対象者は100名以上おり参加率は30%程度であったが、毎年反復して研修を行なっている影響とも考えられる。
考課者訓練は、今後とも継続的に実施していく必要があるが、複数年に1度程度の参加義務を課すことも必要と考えられる。
4. 人事評価並びに目標管理に関してのアンケートを実施した。実際の最終評価時期と重なる3月にアンケートを実施したことから、集計分析は次年度となった。

5. 茨城県立つくば看護専門学校の人事評価について、委員会に同校教頭を招き、具体的運用の内容について確認を行った。

V. 次年度への課題

人事評価制度は本格稼動から5年目の運用となり、部門間格差が縮まってきている。

人事評価は、考課者が変わっていく中でも永続的に安定して運用されることが必要である。そのためには、実施したアンケート等を基に職員の意見を都度吸い上げて改善を図ると共に、考課者のレベル引き上げと平準化を目指した考課者訓練を継続して実施していく。加えて、改善された事項については、速やかに職員に周知徹底できるよう、情宣方法にも工夫を凝らしていく。

人事評価委員会は、引き続き人事評価制度の適切な運用を見守る組織として役割を果たしていくものとする。

人事委員会

I. 目的

法人職員の昇格・採用・降格等に関する人材管理を適正に行うことを目的とする。

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) 2017年度中の昇格・昇進・任命者
診療部門(6/1付：2名、1/1付：1名)
診療技術部門(7/1付：1名)
事務部門(3/1付：2名)
 - 2) 2018年4月1日付昇格・昇進者
診療部門 2名
看護部門 23名
診療技術部門 28名
介護・医療支援部門 3名
事務部門 17名

IV. 審議内容の具体的な実施

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

V. 次年度の計画(課題)

1. 定例案件の確実な実行
昇格・昇進など年次の定例案件について、計画的に審議する。
2. 人事基準、運用の適正運用と適宜見直し
既存ルール^①の運用を検証し、不都合がある場合は、これを状況に応じて見直し、変更を実施する。
3. 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 4件(紛争 4件)
新規事案 病院関係 2件(紛争 2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
被災状況報告のスムーズ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、平日日勤帯に偏らない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、11月16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。
2. 火災訓練・避難訓練の実施
小児病棟で火災が発生したことを想定し、12月21日に火災消火・避難通報訓練を実施した。避難経路として外部スロープを利用するなど、普段経験できない体験ができたが、いくつかの課題も残った。

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、法人としての防災体制の説明を実施すると共に、具体的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上での新入職員同士の患者搬送訓練を行った。

4. 病院災害対応マニュアルの改定

病院の災害対応マニュアルを見直すべく、委員会内に改定に向けたワーキンググループを立ち上げ検討を行った。WGで「災害レベル」「災害モード」を組み込んだ素案を作成し、委員会報告の上病院経営会議に諮ったが、内容的に判りづらい面もあり、再度検討することとなり、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。

加えて、課題となっている病院災害対応マニュアルの改定作業を早急に終結させていく。

倫理審査委員会

I. 目的

法人の各事業で行う医学・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

- ・2017年度委員会開催による本審査：2件
- ・電子決裁による迅速審査：33件
- ・電子決裁による簡易迅速審査：11件
- ・2016年度新規承認62件の研究進捗状況の内訳
継続：23件、終了39件、保留0件
(2018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. *ジーンキューブ®mecAの前処理法に関する探索的研究(診療部 鈴木広道)
2. *糞便検体に対する毒素産生Clostridium difficile検出試薬の臨床性能試験(診療部 鈴木広道)
3. *マンモグラフィを受けた方の乳房構成の理解度(看護部 廣瀬真実)
4. *旋毛虫症血清診断法の整備(診療部 鈴木広道)
5. *ジーンキューブテスト CTX-M (仮)の前処理法に関する探索的研究(診療部 鈴木広道)
6. *茨城県内における旋毛虫症集団感染の後ろ向き観察研究(診療部 鈴木広道)
7. 精神科リエゾンチームと多職種で取り組む自殺未遂者ケアー非常勤精神科医との活動の工夫と課題ー(診療技術部 石橋直子)
8. ○骨転移を有する非小細胞肺癌患者に対して放射線療法後にニボルマブを投与する第II相臨床試験(RT-Nivo NSCLC phase II)(診療部 石川博一)
9. 患者満足度調査を活用した病院経営評価に関する研究(診療部 山口浩史)
10. *水晶体線量に関する研究(診療技術部 伊東善行)
11. *一般病棟に配置されている認定看護師の活用を促進する看護師長によるマネジメント(看護部 仙田順子)
12. *急性期脳梗塞における再開通治療に関する研究(診療部 中居康展)
13. *便中カンピロバクターの同定におけるグラム染色塗抹鏡検の感度・特異度の評価(診療部 明石祐作)
14. *非弁膜症性心房細動を有する後期高齢患者を対象とした前向き観察研究 All Nippon AF In Elderly Registry – ANAFIE Registry – (診療部 野口祐一)
15. *血液培養試料を対象とした迅速遺伝子検査の性能評価(診療部 鈴木広道)
16. *大腿膝窩動脈領域における血管内治療の多施設前向きレジストリー研究(診療部 相原英明)
17. *一過性全健忘の後ろ向き研究、2施設ケースシリーズ研究(診療部 廣瀬知人)
18. *特定保健指導の積極的支援対象者が、特定保健指導を終了した過程(看護部 光畑桂子)
19. *食物アレルギー児の養育における母親の育児情報活用に関する研究(診療部 林大輔)
20. 心不全患者に対する栄養指導介入の有用性(診療技術部 秋野早苗)
21. *ラテックス凝集法を用いた脳性ナトリウム利尿ペプチド(BNP)測定試薬の基礎的性能評価試験ならびに国内互換性の実態調査(診療技術部 山下計太)
22. *生活習慣病バイオマーカー測定用の新規マルチカートリッジ式POCT対応機器の基礎的性能評価試験(診療技術部 山下計太)
23. *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性能評価試験(診療技術部 山下計太)
24. *国際基準測定系を用いた中性脂肪測定の性能評価試験(診療技術部 山下計太)
25. *ノロウイルス検出イムノクロマトキットDKI5-NV1の性能評価(診療部 鈴木広道)
26. *急性期病棟におけるNPPVマスクによる医療関連機器圧迫損傷(MDRPU)減少への取り組み(看護部 福田久子)
27. Criteria of Diagnostic Accuracy of US for Tumor Less Than 1 cmに関する研究(診療部 越川佳代子)
28. アンケートによる骨関連事象(SRE)カンファレンスの実際と課題の検証(診療技術部 峯岸忍)
29. *早期離床のための業務改善(早期離床プロトコルの実施)の評価(診療部 齊藤久子)
30. 超音波検診で検出された乳癌の検討 ー望ましい

- 受診間隔を求めて－(診療部 越川佳代子)
31. *Clostridium difficile毒素産生関連遺伝子検出法に関する研究(診療部 鈴木広道)
 32. *胃がん術後患者の自己効力感・QOL・症状の関係に対する縦断的研究(看護部 外塚恵理子)
 33. *死後MRI撮像前後における遺体温度変化(診療技術部 小林智哉)
 34. *インフルエンザウイルス検出に対するcobas Liat PCR システム及びcobas® Influenza A/Bの臨床性能評価(診療部 鈴木広道)
 35. *ICUにおけるせん妄患者の早期発見に向けたICDSCとCAM-ICUの併用の試み(看護部 大久保雅美)
 36. *食物負荷試験の結果予測における総IgEおよび特異的IgEの有用性の検討と各抗原のプロバビリティカーブ作成(診療部 林大輔)
 37. 栄養相談を評価するためのアンケート調査(診療技術部 清水尚子)
 38. 健診受診者の保健相談実施後の満足度と評価(看護部 光畑桂子)
 39. *髄膜炎/脳炎における原因病原微生物を対象とした迅速多項目PCR検査の臨床的有用性に関する研究(診療部 鈴木広道)

40. 当院救急外来における看護師のDNAR指示の現状と意識調査(看護部 内田里実)
41. 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(看護部 内田里実)
42. 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(診療技術部 峯岸忍)
43. *Helicobacter感染症に関する研究(診療部 鈴木広道)
44. *当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(看護部 内田里実)
45. *遺族によるホスピス・緩和ケアの質の評価に関する研究(J-HOPE4研究)(診療部 東端孝博)
46. ○小児喘息発作時の短時間作用性β2刺激薬のスパーサーによる吸入とネブライザーによる吸入の比較に関する研究(診療部 林大輔)

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

- ・2017年度電子決裁による迅速審査：4件

III. 承認された研究課題

()内は実施責任者、*印は迅速審査

1. *血液培養試料を対象とした迅速遺伝子検査の性能評価(診療部 鈴木広道)
2. *地震、津波、洪水、土砂災害、噴火災害等の各災害に対応したBCP及び病院避難計画策定に関する研究(診療部 阿竹茂)
3. *Clostridium difficile毒素産生関連遺伝子検出法に関する研究(診療部 鈴木広道)
4. *インフルエンザウイルス検出に対するcobas Liat PCR システム及びcobas® Influenza A/Bの臨床性能評価(診療部 鈴木広道)

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. 電子カルテUSBポート閉鎖

6月に電子カルテのUSBポートを、医療情報管理課退院サマリー作成用端末3台を除き閉鎖した。また、それらの端末で使用できるUSBメモリも限定して貸出管理とし、個人所有のものを使用禁止とした。

2. 学習会の開催

新入職員対象を1回、全職員対象を2回、診療技術部門対象を1回、学習会を撮影したビデオ上映会を1回開催した。また、期間を区切って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718名だった。

3. 個人情報関連データシートについて

安全な医療のためのデータシートによる個人情報関連のフラグ事故数は41件あった。内容は従来同様、別患者へ情報を渡してしまう事例が最も多かったが、昨年度と比較すると約30%減少した。なお、これらはすべて回収できている。

4. USBメモリ紛失事例への対応

USBメモリ紛失事例の報告は1年間で17例（昨年度13例）であった。内容を確認すると、学習会・勉強会の資料や匿名化されたレポート等で、個人情報が含まれていない物が多かったが、個人情報が含まれていた事例が5例（昨年度1例）あった。それらはすべて回収され所有者の手元に戻っており個人情報の外部への流出は無かったが、昨年度と比較して5倍に増加しており、さらなる啓発が必要と考えられた。

III. 今後の課題

外部への流出事例は確認されていないが、USBメモリへの個人情報保存例が増加している。それをどのように無くしていくか、今後の課題としたい。

安全衛生委員会

I. 目的

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

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. メンタルヘルス研修
3. 交通安全研修
4. 春・秋交通安全週間での啓発活動
5. 長時間労働者への面接指導
6. 職場巡視による安全職場確立
7. 労災発生状況の報告と対策
8. 健康診断(電離放射線・有機溶剤・抗体検査含)
9. 禁煙活動(職員喫煙率ゼロを目指して)
10. 精査の受診率向上(フォローアップの強化)
11. ワクチン接種推進強化
12. 職員感染症対策(職場サーベイの実施)
13. VDTの勉強会
14. 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

部署	4月			10月			平均
	予定	実績	受診率	予定	実績	受診率	
診療部	135	135	100%	104	101	97.1%	98.7%
看護部	630	629	99.8%	472	472	100%	99.9%
診療技術部	216	216	100%	74	74	100%	100%
介護・医療	81	81	100%	21	21	100%	100%
事務部	212	212	100%	11	11	100%	100%
合計	1,274	1,273	99.9%	682	679	99.6%	99.7%

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. 管理者向けメンタルヘルス講習会

『メンタルヘルスの基礎知識』

『ストレスチェック実施後の集団分析について

職場環境へどう生かすか』

茨城産業保健総合支援センター 徳田徹也氏

参加者数実績：77名(2回合計)

4. 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』

つくば中央警察署交通課

参加者数実績：20名

5. 健康管理講演会

『イキイキからだのつくり方』

大塚製薬株式会社

参加者数実績：31名

6. VDT作業(パソコン)から眼を守る

健診センター眼科専門医 増澤浩一

参加者数実績：27名

7. その他報告

- ・長時間労働者への面接指導の実施

- ・禁煙外来

- ・ワクチン接種

III. 結果

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

IV. 2018年度に向けて

- ストレスチェック集団分析の実施
- 部門別・階層別メンタルヘルス研修
- 職員健康づくり対策の計画立案
- 特定保健指導の実施
- 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。そして一度発生したら拡大しないように分析・検討し、制圧する。

II. 目標

1. 法人施設を利用する患者・家族・全ての利用者を施設内感染から守り、快適な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.208に掲載。

<つくば総合健診センター>

1. 勉強会

昨年度の廃棄物分別の課題から、廃棄物についての勉強会を実施した。→廃棄物の分別については、感染対策ラウンドで指摘が少なくなった。

2. ラウンド

隔月の感染対策ラウンドを実施した。

3. その他

- 1) 婦人科介助時に看護師が二重手袋を実施していた。
→10月に勉強会を実施し二重手袋を廃止した。
- 2) 受診者から採血時の手袋の交換について意見があった。→9月末より受診者毎に手袋交換を行うことになった。

<在宅ケア事業>

1. 感染予防対策

- 1) 利用者宅での手洗い、手指消毒を継続している(各スタッフの訪問バッグに手指消毒剤とペーパータオルを常備)。
- 2) 冬季は訪問時のサージカルマスク着用を強化した。

2. 各事業所内の環境整備

- 1) 各事業所で定期的な環境整備を実施・継続した。

(1)居宅

毎朝、当番制で各デスク回りと共有スペースの清掃を実施した。

(2)いしげ

毎朝、スタッフで事業所内の清掃を実施した。

(3)なの花

毎日分担して事業所内共有スペースを掃除。

(4)ふれあい

当番制で週1回サニマスタでの清掃を実施した。

3. 感染報告

- 1) ふれあいの利用者1名に疥癬発症。他者への感染なく終息した。
- 2) 利用者とその家族、スタッフとその家族でインフルエンザの発症は数件あったが、訪問スケジュール変更等行いながら対応できた。

<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でもって把握をしている。
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、日頃の感染対策予防をしている。

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
法人 新入職員	法人 新入職員	4/10	施設内における患者・家族・利用者・職員間における院内感染対策の意義と感染予防の基本対策(標準予防策・経路別予防策)	講義 1.当法人における感染対策 2.標準予防策、経路別予防策 3.病院における廃棄物処理方法 演習 病棟ラウンド、手洗い、PPE着脱方法、 接触予防策説明、GWと発表、確認テスト	医療感染管理委員会 ICPG 感染管理担当者	102	教育・ 研修委員会
新入職員 オリエン テーション	看護部 新入職員	4/19	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、環境清掃、 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、輸液を取り扱う際の清潔 操作、口腔ケアと感染予防 演習(PM) 輸液準備と廃棄、固定方法、標準予防策ゲーム、 確認テスト	看護部 ICPG 感染管理担当者	62	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 新入職員	12/4	当法人における感染対策	感染対策のビジョン、組織体制図、感染症 の脅威、標準予防策、手洗い、PPEについ て、経路別予防策、職業感染、針刺し事故 対応プロトコール	感染管理担当者	18	教育・ 研修委員会
	保育園	10/8	手指衛生・防護用具についての講習	手洗いチェッカーを用いて演習、防護具の実技		15	保育園
	診療部門	10/25	廃棄物処理	廃棄物種類、処理方法、分別	感染症内科 明石祐作	61	診療部門
部門別 学習会	看護部門	11/21・ 11/29	フレッシュナース研修Ⅲ	個人防護具の着脱と吐物処理演習	感染管理担当者	59	看護部門
	診療技術 部門	12/5	感染・医療安全・個人情報合 同研修会	個人防護具の着脱	ICPG 吉田敦美、 山本充恵、遠藤崇根	96	診療技術 部門
事業所別学 習会	健診 センター	12/21	廃棄物について	ラウンド結果の振り返り、アンケート結果、 廃棄物マニュアルの説明	佐伯真依 廣瀬真実	58	健診 センター
ボランティ ア養成講座	ボラン ティア	7/1	ボランティアさんのための感 染対策	感染対策とは、感染する方法、 手洗いについて、手洗い演習	感染管理担当者 井坂美津子	15	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、職員の健康確保並びに快適な職場形成を行うことを目的とする。

II. 活動実績

1. 職員の健康管理を推進する活動

1) 健康診断の実施と精査対象者への受診勧奨

年2回の健康診断を実施、職員の健康診断受診率は99.7%で前年度と同様であった。未予約者・未受診者には受診調整を行った(表1)。健診後の精査対象者には紹介状を作成し受診勧奨した。2016年度に作成した紹介状に対する医療機関からの返信率は12%と低かった。

表1 未予約・未受診調整数

健診月	未予約・未受診調整者数	最終未受診者数
4月	46	1
10月	22	3

2) 予防接種

抗体検査結果をもとに予防接種希望者1,724名(接種項目で重複あり)に対して職員厚生課と連携して実施、1,701名に接種した(接種率98.6%)。

3) 職員の禁煙外来

2016年度より開始。卒煙終了から1年間フォローし、6名全員が禁煙継続できていた。今年度は3名の禁煙希望者への支援を行い、2名が卒煙、1名継続中。

4) 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ストレスチェックを実施した(表2)。高ストレス者に対する産業医面談は13名(12.7%)に実施した。また今年度は初めて部署毎の集団分析を実施し、事業長の指示のもと、結果を部門長に報告した。

表2 ストレスチェック実施結果

(在籍者数:1,284名)

回収数	1,189名	回収率	92.6%
受検数	925名	受検率	77.8%
高ストレス者数	102名	高ストレス者率	11.0%

5) 職場復帰支援プログラムの作成・試行

心の健康問題により休業した職員に対する職場復帰支援プログラムを作成し、試行した。各部門の管理者に説明会を実施した。次年度の運用に向け検討中である。

2. 快適な職場環境整備に関する活動

1) 職場環境整備

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) 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、利用者数は昨年より増加した(表3)。項目毎では、相談者数は月平均15名で内容は健康相談が多かった。休憩者数は月平均17名、休憩後は半数が職場に復帰できている。面談室は、月平均18件、昨年の1.6倍利用されている。

表3 健康管理室利用状況

	2017年度	2016年度
相談者数	199	145
休憩者数	209	53
入室者数	445	413
面談室利用件数	224	139

III. 今後の課題

1. 健診要精検者の受診率の向上について
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について
4. 職場復帰支援プログラムの運用について

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当たって、相手の立場を尊重し、安心・安全・信頼の医療を提供することに最善を尽くすことを旨とする。さらに、事業別、職種部門別の接遇心得方針を制定し、かつ、法人としての意義を明確化していくことで、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。

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) 委員会主催による接遇研修の開催
- 4) 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
- 5) 外部講師による診療技術部・事務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体制(接遇伝道師)の整備
- 2) 診療技術部・事務部門に重点をおいた接遇のあり方を検討する

3. その他

- 1) 「接遇虎の巻」の作成

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) 2017年度新人オリエンテーション接遇研修開催
- 3) 株式会社話し方教育センターによる、「医療機関のための接遇研修」を実施した。
医療機能評価受審を踏まえ、9月21日(木)法人職員全体の受講を想定した研修を開催し、98名が参加した。
2017年度は、対象を診療技術部・事務部門として、委員会企画として、昨年に継続して実施した。

・診療技術部：12月20日(水)

接遇伝道師として、8名が各科より参加して研修を実施し、認識は深まってきている。今後の継続法を研究していく必要がある。

・事務部門：第1回 10月17日(火)

事務部門全体と接遇伝道師対象の2部構成で実施した。

- 4) 「接遇虎の巻」構成内容の検討協議を継続した。

2. 部門・事業毎の活動実績

1) 診療部(会田、平沼委員)

12月14日(木) 初期研修医を対象に、多職種連携・チーム医療・人間関係をテーマに講義し、医師としての接遇について認識を深めた。

2) 看護部(佐久間委員)

新人や新人教育を行なう看護師を対象に基本的な接遇の考え方や患者への関わり方の講義を行なった。

エイドの会12名、実地指導者研修37名、1年目研修62名が参加した。

3) 事務部門(総務部・病院事務部 小松・中川・慶野・磯・佐藤・久野・大山委員)

事務部門全職員向け接遇研修会を開催した。

第1回：9月21日、第2回：9月28日

講師は、当委員会委員が担当し、他部門の委員からも、接遇についての講義がされた。

なお、趣旨を浸透させるため、後日、事務部門管理者に対して、鈴木委員長より接遇改善の意義を説明する機会を設けた。

4) 診療技術部(峯岸委員)

7月25日主任補向け研修を開催

“患者さんの声”を題材に患者接遇対応について、事例検討を行った。

5) 介護医療支援部(篠崎委員)

6月30日部内研修実施。62名参加。

2016年度接遇スローガン「私たちは“プロフェッショナル”として笑顔で挨拶を常に意識し、日々の業務に従事します」の成果確認と今後の実践活動についてGWを行った。

6) 健診センター(平沼・助川委員)

健診センターにおける接遇研修として下記内容の実施が報告された。

(1) 健診接遇理念案および接遇方針案を作成し検討を進めた。

(2) 接遇川柳キャンペーンを開催し、優秀作品を発表した。

(3) 受診者満足度調査を実施、接遇面における課題の抽出と改善に向けて検討された。

なお、各部門で、み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募集の掲載を行った。小児病棟、外来フロアのボランティア募集を行い、18歳以上のボランティア8名を採用した。小児病棟ボランティア採用者を増やし定着化を図った。また、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、7月1日(土)ボランティア養成講座を実施した。

表1 採用者内訳

活動場所	採用者数
小児病棟	6名
外来フロア	2名
合計	8名

2. ボランティア総会の開催

3月10日(土)、ボランティアと職員合わせて25名の出席でボランティア総会を開催した。また、長期活動者12名(1,500時間1名、800時間2名、500時間4名、300時間5名)が表彰された。活動報告後、ボランティアによるチェロと電子ピアノ演奏が披露された。

今年度80代ボランティアが2名、1,000時間以上の活動になった。60～70代のボランティアも次世代として活動を支援している。高齢者にもできる範囲で活動ができるよう個別にヒアリングを行っていく。そして、やりがいのある活動として無理なく継続できるように活動を支援していきたい。

3. 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！」を1件掲載
- 2) ホームページ「ボランティア情報」23件掲載

ホームページの中のボランティア情報については、活動報告をPRすることができた。(2016年度17件)

4. その他

- ・ 緩和ケア病棟では、昨年度病棟と連携し作成した「お

茶カード」を継続し、ご家族や面会者にティサービスを行っている。

- ・ 筑波大学附属病院ボランティア主催の第17回「茨城県南地域病院ボランティア交流会」が10月31日に開かれ、当院から7名のボランティアが参加した。日頃の活動の様子を発表し交流を深めた。
- ・ 移動図書については2名が70代となり、40～50代のボランティアが活動日数を調整し、本の貸し出しを行っている。高齢化するボランティアの体調と相談しながら、毎週木曜日午後2名で院内7～8病棟を巡回している。
- ・ 小児病棟はボランティア活動人数が16名(2016年度7名)となった。趣味を生かした飾りなどを作り活動している方が定着化してきた。一方学生ボランティアは、活動時間が引き続き少なく定着化しづらい傾向にある。個別に声掛け・対応していきたい。
- ・ インフルエンザ予防ワクチン(任意)については、11月職員厚生課との連携のもと、ボランティア35名(2016年度40名)が接種することができた。
- ・ ボランティア活動人数については87名であった。(2016年度77名)

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	2,290	35
小児病棟	509	16
外来フロア	890	15
イベント企画	77	10
移動図書	188	4
帽子作り	67	7
合計	4,021	87

III. 今後の課題

1. 高齢社会に伴うボランティア活動内容(継続)
2. 小児病棟における学生ボランティア活動



主な医療機器

- 52 I. 2017年度機器購入一覧
- 54 II. 法人の医療機器

I . 2017 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

2018年3月31日現在

機器名	メーカー	規格	台数	種別	補助	備考
マルチスライスCT Aquilion ONE/NATURE	東芝メディカルシステムズ	TSX-305A/2I	1	更新		
ヘモテクトNS-Prime	アルフレッサ		1	買取		
全自動グリコヘモグロビン分析装置	アークレイ	HA-8181	1	買取		
全自動尿中有形成成分分析装置	東洋紡績	USCANNER	1	買取		
薬用保冷庫	パナソニック	MPR-N170-PJ	3	追加		
オスピカ 体外式DDD心臓ペースメーカー	平和物産	PACE203H	5	更新		
上部消化管汎用ビデオスコープ	オリンパス	GIF-H290	1	更新		
上部消化管汎用ビデオスコープ	オリンパス	GIF-H290Z	1	追加		
大腸ビデオスコープ	オリンパス	PCF-H290ZI	1	追加		
バルーンコントロールユニット	オリンパス	OBCU	1	追加		
ツートリガーハンドピース 一式	ジンマー・バイオメット	PR-7200-B20-00	1	更新		
セントラルモニターシステム	日本光電工業	WEP-5208	1	更新		
エルゴメータ	ロード	コリパルCPET	1	更新		
高周波手術装置 VIO3	アムコ	E12-3300	2	更新		
デフィブリレータ	日本光電工業	TEC-5631	2	更新		
超音波診断装置 Xario100	東芝メディカルシステムズ	TUS-X100/MX	1	追加		
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	更新		
人工呼吸器 V60ベンチレーター AT +	フィリップス・レスピロニクス	1076709	2	更新		
血圧脈波検査装置	フクダコーリン	BP-203RPE III	1	追加		
テルフュージョンシリンジポンプ	テルモ	TE-351	20	更新		
テルフュージョン輸液ポンプ	テルモ	TE-131A	20	更新		
超音波診断装置 ARIETTA 850	日立製作所	ARIETTA 850	1	更新		
サーモガードシステム	旭化成ゾール	8700-0650-03	1	更新		
多機能型簡易陰圧装置	ミカサ関東商会	AIRCLEAN60	1	新規 ^{**1}		
HEPAフィルター付空気清浄機	ミカサ関東商会	AIRCLEAN compact	2	新規 ^{**1}		
心電計	日本光電工業	ECG-1450	3	更新		
電動リモートコントロールベッド	パラマウントベッド	KA-75120A	22	更新		
1クランク小児ベッド	パラマウントベッド	KB-625C	4	更新		
電動リモートコントロールベッド	パラマウントベッド	KA-75120F	2	更新		
ハイローストレッチャー	パラマウントベッド	KK-728B	3	更新		
手術用照明器	山田医療照明	CJ1612-TV55	1	更新		
手術用照明器	山田医療照明	CJ16/CJ12-TV55	1	更新		
超音波診断装置 Vivid E95	GEヘルスケア・ジャパン	Vivid E95	1	更新		
超音波診断装置 LOGIQ S8	GEヘルスケア・ジャパン	LOGIQ S8	1	更新		
心電計(運動負荷用血圧形運動仕様)	日本光電工業	ECG-2460	1	追加		
ハイディフィニションカメラシステム	スミス・アンド・ネフュー	72202328	1	更新		
超音波プローブ	オリンパス	UM-520-17S	2	更新		
血管用プローブ	日本BXI	PQ100022	1	更新		
血管用プローブ	日本BXI	PQ100042	1	更新		
ストルツ ホプキンス テレスコープ30°	ストルツ	KE27005BA	1	更新		
スリムライン SIS 200	ポストン	840-945	3	更新		
ファイアウォール式	フォーティネットジャパン		1	新規		
SONOVISTE FX プローベ	シーメンス		1	更新		
TCDプローブ(16MHzプローブ)	ガデリウス	DIA3652	2	更新		
高解像液晶モニター(26インチ型)	オリンパス	OEV262H N5374310	2	更新		
TAVI用ステンレス製器械台 特注 (W2200D600H1000)	スギモト産業		1	追加		

機器名	メーカー	規格	台数	種別	補助	備考
シグネット フレキシブルランプ	VAITALTEC (センチュリーメディカル)	N-10152	1	新規		
汎用超音波画像診断装置 VscanExtend	GEヘルスケアジャパン	VscanExtend	1	追加		
乗せかえ装置付車いす	いうら	HS-300	1	追加		
BD フェニックス スペック	日本ベクトン・ディッキンソン	440910	1	新規		
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	新規		
チューブシーラー	川澄化学工業	KL-152	1	更新		
Signiaパワーハンドル	コヴィディエン	SIGPHANDLE	1	新規		
乾燥キャビネット	モレーンコーポレーション		1	追加		
オートスパイロメーターシステム21 コントロールPC	ミナト医科		1	更新		
ハイディフィニションカメラシステム	スミス・アンド・ネフュー	72202328	1	更新		

2. その他 筑波メディカルセンター病院

機器名	メーカー	規格	台数	種別	補助	備考
受講記録システム	アイサン情報システム		1	新規		
ドナーウォール	プルアンドプッシュ		1	追加		
外来カルテ管理システム(MOA) サーバー	ケルン		1	更新		
Medical Codeシステム	メディカル・データ・ビジョン		1	新規		
看護日誌カスタマイズ	日本電気		1	更新		
医薬品データベースMDmaster	ユヤマ		1	新規		
医薬品DB連携対応	日本電気		1	新規		
体外循環シュミレーター PIT	JMS		1	新規		
イントラサーバー	NEC		1	更新		
物品管理システム PDA 端末	CASIO	DT-X8-20J	1	更新		
ID-LINK サーバー	日本電気		1	更新		
物品管理システム PDA 端末	CASIO	BT-W85	3	追加		
電子カルテシステム歯科対応 一式	日本電気		1	追加		
EVE(DPC分析)サーバー	DELL	DELL T130	1	更新		
東芝ハードウェア画像用ビューワ端末(PACS) 一式	東芝メディカルシステムズ		1	買取		
MDmasterソフト	ユヤマ	SSSFMDMST	1	追加		
H型シェルフ	河淳		1	更新		
ミキシングカート	ケルン	KC-113-P	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	台数	種別	補助	備考
聴力検査室	関東リオン	AT-64A	2	更新		
オートスパイロメーター システム7	ミナト医科学社	S 7WN R D	1	更新		
無散瞳眼底カメラ	トプコン	TRC-NW400	2	更新		
SONOVISTE FX TV プローブ	シーメンス		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	台数	種別	補助	備考
アークトレーナートータルボディ	サイベックス	771AT	1	更新		
特定保健指導システム WelNets 改修作業	エム・オー・エム・テクノロジー		1	更新		
ビジネスプロジェクター	エプソン	EB-2065	1	更新		
特定保険指導システムライセンス追加 及びセットアップ作業	エム・オー・エム・テクノロジー		1	追加		

※1 2017年度感染症指定医療機器施設・設備整備費補助金

II . 法人の医療機器

(定価税込1千万円以上) (2017年度購入分を除く)

1. 筑波メディカルセンター病院

2018年3月31日現在

放射線関連機器

機器名	メーカー	形式	台数	導入年度	補助	備考
磁気共鳴画像診断装置 (1.5T)	シーメンス	MAGNETOM Symphony1.5T	1	2003		
コンピューター断層撮影装置 (CT)	東芝メディカルシステムズ	Aquilion/16Super Heart Edition	1	2004		
一般撮影装置	島津製作所	UD150B-40	2	2005		
コンピューター断層撮影装置 (CT)64ch	GEヘルスケア	LightSpeedVCT NEO	1	2006		
放射線モニター中央監視装置	日立アロカメディカル	MSR-3000	1	2007		
高性能移動型X線TV装置 (Cアーム)	シーメンス	ARCADISOrbic	1	2007		
プレストマトリックス (マンモ)コイル一式	シーメンス	1000	1	2008	※6	
磁気共鳴断層撮影装置 (3.0T)	フィリップス	Achieva 3.0	1	2008		
磁気共鳴断層撮影装置 (1.5T)	シーメンス	AVANTO	1	2008		
高性能移動型X線TV装置 (Cアーム)	シーメンス	ARCADIS Avantic	1	2009	※7	
インバーター式コードレス移動型X線装置	島津製作所	MobailArtEvolution	1	2009	※2	
X線アンギオシステム (12インチパイプレン)	東芝メディカルシステムズ	Infinix Celeve-i INFX-8000v	1	2010		
X線アンギオシステム (8インチパイプレン)	東芝メディカルシステムズ	Infinix Celeve-i INFX-8000v	1	2010		
外科用X線Cアーム装置	シーメンス	SIREMOBIL 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	※8	
放射線治療装置 エレクタシナジー	エレクタ	SYNERGY/P5	1	2013	※9	
全身用X線CT診断装置	東芝メディカルシステムズ	Aquilion/LB TSX-201A	1	2013	※9	
3次元放射線治療計画システム	フィリップス	PINNACLE3	1	2013	※9	

患者監視装置

機器名	メーカー	形式	台数	導入年度	補助	備考
セントラルモニターシステム	日本光電	CNS-9701他	1	2007	※5	
セントラルモニターシステム	日本光電	CNS-9701他	1	2007	※5	
セントラルモニターシステム	日本光電	CNS-9601他	1	2008		
セントラルモニタリングシステム	日本光電	WEP-5218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BP21	1	1996	※1	
人工心肺装置一式	泉工医科	HAS型	1	1996	※1	
補助循環装置 (IABP)	泉工医科	コラートBP-21	1	2007	※5	
手術用マイクロ顕微鏡	カールツァイス	OPMI Pentero	1	2007	※5	
尿路結石治療システム	ドルニエ	リソトリプター S II	1	2007		
手術室内視鏡システム	オリンパス	VISERA PRO	1	2007		
麻酔器	GEヘルスケア	エスティバ7900ST	1	2009	※7	
ハイスピードパワードリル	ジンマー	レジェンド	1	2009		
内視鏡手術システム	日本ストライカー	3CCD FULL HDカメラシステム	1	2010		
内視鏡手術システム	オリンパス	Visera Pro	1	2010		
手術用顕微鏡	ライカ	M720 OH5	1	2013	※10	
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	2017		
全身麻酔器	GEヘルスケア・ジャパン	エスパイアView V7 Pro	1	2017		
メラ人工心肺装置	泉工医科	HAS II システム	1	2017	※13	
IABP 駆動装置	泉工医科	コラートBP21-T	1	2017	※13	
遠心ポンプコントローラ	テルモ	SP-200	2	2017	※13	

検査機器

機器名	メーカー	形式	台数	導入年度	補助	備考
薬毒物分析用高速液体クロマトグラフ	島津製作所	LC-VP	1	1998	※2	
デジタルホルター心電図解析装置	日本光電	DSC-3200	1	2003		
超音波診断装置	日立アロカメディカル	SSD-4000PHD	1	2004		
超音波診断装置	東芝メディカルシステムズ	Aplio50	1	2006		
超音波診断装置	GEヘルスケア	Vivid7PRO	1	2006		
超音波診断装置	フィリップス	HD11XE	1	2006		
内視鏡システム(上部消化管)	オリンパス	LUCERA	1	2007		
内視鏡システム(下部消化管)	オリンパス	EVISLUCERASPECTRUM	1	2007		
超音波診断装置(UCG)	GEヘルスケア	Vividi(ポータブル)	1	2008		
経膈超音波診断装置	シーメンス	ソノビスタFX	1	2009		
超音波診断装置(エラストグラフィ付き)	日立メディコ	HI VISION Preirus	1	2009		
超音波診断装置(ポータブル型)	日立アロカメディカル	ProSound ALPHA6	1	2009		
超音波診断装置(ポータブルUCG)	シーメンス	ACUSON P50	1	2009		
超音波診断装置	日立アロカメディカル	ProSound SSD-ALPHA10 lite	1	2010		
循環器用超音波診断装置	東芝メディカルシステムズ	SSH-880CV/W1	1	2010		
超音波診断装置	日立アロカメディカル	ProSound α 6	1	2011		
自動免疫染色 ISH 装置	ライカマイクロシステムズ	Bond-Max	1	2011		
超音波診断装置(ポータブル)	日立アロカメディカル	ProSound α 5	1	2011		
超音波診断装置(ポータブル)	GEヘルスケア	vivid S5	1	2012		
超音波診断装置	GEヘルスケア	Venue40	1	2013		
超音波診断装置	日立アロカメディカル	Prosound α 6	1	2013		
超音波診断装置	フィリップス	EPIQ7	1	2013	※10	
内視鏡システム一式	オリンパス	VISERA ELITE	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 α 6	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	2017		
採血管準備装置	テクノメディカ	BC・TOBO8000	1	2017		
日立自動分析装置	日立ハイテック	LABOSPECT008	2	2017		
免疫分析装置	ロッシュ	cobas 8000	1	2017		
全自動血液凝固装置コアプレスタ	積水メディカル	CP3000	1	2017		
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	2017		
超音波診断装置	シーメンス	ACUSON NX3	1	2017		

その他

機器名	メーカー	形式	台数	導入年度	補助	備考
外来MOAシステム	ケルン	Dell power	1	2002		
電子カルテシステム一式	日本電気	スーパー診療サポートソリューション	1	2003	※3	
オーダーリングシステム	日本電気	PCオーダーリングAD	1	2003	※3	
吸収式冷凍機	日立空調システム	HAU-BW210VC	1	2004		
全自動散薬分包機	トーショー	IO9090	1	2006		
パーチャルスライドシステム	浜松ホトニクス	NDP	1	2006	※4	
医療安全システム	NEC	看護情報携帯端末システム	1	2007		
無影灯	アムコ	STERIS LA5002灯式	1	2009		
移動型透視手術台	ガデリウス	imagioQ	1	2009		
プラズマ滅菌器(ステラッド)	ジョンソン&ジョンソン	NX	1	2010		
自動精算機・POSレジ・会計表示医事システム連携	NEC		1	2011		
自動精算機	ALMEX	TEX8500DC	2	2011		
窓口精算機(POSレジ)	ALMEX	HPW-8700	3	2011		

機器名	メーカー	形式	台数	導入年度	補助	備考
会計表示機	ALMEX	42インチモニター	2	2011		
順番表示システム	ジョイシステム	JDS5301	4	2011		
物品管理システム	ヘルスケアテック	H@MES-SPD	1	2012		
輸血管理システム	オネスト	RhoOBA/ルーバ	1	2012		
自動ジェット式洗浄装置	サクラ精機	DEKO-2000ECX	1	2012		
高圧蒸気滅菌装置	サクラ精機	VSSR-K15W	2	2013		
DMAT車	茨城トヨタ自動車		1	2013		※11
医用画像保管装置	東芝メディカルシステムズ		1	2013		※10
内視鏡管理システム NEXUS	富士フィルム	PowerVault TL2000	1	2014		※12
全自動錠剤分包機	トーショー	Xana-2720EUT	1	2014		
ミズホ万能手術台	ミズホ	MOT-5701型	3	2014		
ACISTインジェクションシステム Cvi	ディーブイエックス		1	2017		
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	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)	富士フィルムメディカル	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	富士フィルムメディカル	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	富士フィルムメディカル	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	ソノビスタFX	1	2010		
電子内視鏡システム	富士フィルムメディカル	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	2017		

その他

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

3. 在宅ケア事業

その他

機器名	メーカー	形式	台数	導入年度	補助	備考
在宅介護支援システム	リコー・ジャパン	NDほのぼのシステム	1	2011		
						※1: 1996年度救命救急センター設備整備事業費補助金 ※2: 医療施設等設備整備費補助金 ※3: 2003年度電子カルテ・レセプト電算処理システム導入事業費補助金 ※4: 2006年度がん診療連携拠点病院遠隔画像診断支援事業 ※5: 2007年度救命救急センター設備整備事業費補助金 ※6: 2008年度感染症予防事業費等補助金 ※7: 2009年度がん診療施設設備整備補助金 ※8: 2012年度がん診療機器整備事業費補助金 ※9: 2013年度放射線治療機器緊急整備事業費補助金 ※10: 2013年度医療提供体制設備整備促進費補助金 ※11: 2013年度DMAT活動車両整備事業支援補助金 ※12: 2014年度がん診療機器整備事業費補助金 ※13: 2016年度救命救急センター設備整備補助金

4. 茨城県地域がんセンター

2018年3月31日現在

放射線関連機器

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

治療機器

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

検査機器

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

その他

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

※1 1998年度がん専門医療施設設備整備事業補助
 ※2 1999年度がん専門医療施設設備整備事業補助



筑波メディカルセンター病院

60	2017年度の病院事業
62	概要
63	沿革
64	年譜
65	筑波メディカルセンター病院組織図
67	病院の主な会議
68	人員配置状況
69	医事・疾病統計
81	各部署一年
147	各事業一年
165	治験事業
167	患者家族相談支援センター
169	病院の機能別組織活動

2017 年度の病院事業

病院長

軸屋 智昭

2016年度は職員の賞与を3.5ヶ月支給に抑制し、一般・指定正味財産増減額19(2015年度▲190)百万円とわずかな黒字を確保した。これにより法人会計三期連続の赤字回避、金融機関からの融資金利上昇圧力の軽減、法人組織の存廃を左右する正味財産減少に歯止めをかけることができた。法人職員には本当に苦勞をかけてしまったが、まずは組織存続、発展の基礎固めができた年であった。そして2017年度は、前年に掲げた病院の運営方針「つくば地域にあって救急とがんを二本柱に、高度急性期から急性期の医療を展開する」具体的には、「高機能病床群(ICU、救命救急センター、緩和ケア病棟など)を保持したまま7:1一般急性期病床を堅持する」に向けてしゃにむに突き進んだ。この方針は2025年に当面の完結を見る地域包括ケアシステムと、それを実現するための地域医療構想の中で、当院が熱望する地域社会の中での立ち位置であり、存亡をかけて実現すべき病院像である。これを実現するため、質・量共に急性期の医療提供を担う病院に相応しい指標を達成しなければならない。2016年度の年報の同じ項を見返すと、2016年度の基礎を土台に、厚生労働省が定義する急性期機能を担う病院として、当院の2017年度の病床利用率と新入院患者数の目標値が掲げられている。結果、平均在院日数は12.1(目標値12.1)日、病床利用率77.3(目標値78)%、新入院患者数11,134(目標値11,056)人で、病床利用率があと一息と言った感じであった。厚生労働省が想定する平均在院日数は、恐らく15日前後なので、その場合の病床利用率は80%相当以上となり、十分な新入院患者の確保が達成できたと評価している。この様に2017年度は理想像へ向かって大きな前進が見られ、量的な指標をクリアし、

平行して経済的指標も好転した。法人会計最終の一般・指定正味財産増減額は265(対前年+246)百万円と黒字を達成しており、減額した賞与支給率の早期復活への追い風になると確信している。

量的指標に対し質に関する指標・目標は、「筑波メディカルセンター病院が地域社会の中で、高いプレゼンスを発揮する」ことである。そのため、いわゆる“プロモーション活動”に最大限の努力を払った。地域の開業医や登録医との連携強化のため、出張形式の医療講演会、懇親会を複数回、夏には親睦を深めるための納涼会を開催した。救急隊員を対象とした出張形式の講演会、レクチャーを複数回、各消防本部で開催した。地域住民に対しては、つくば市、つくばみらい市、常総市、守谷市などの自治体と連携し、出張形式、体験形式の医療講演会を複数回開催した。茨城県からの委託を受け県民大学の健康講座を継続開催することも実現した。特定の疾病・医療分野の啓発活動として、児童のアレルギー疾患対応講習会をつくば市とタイアップし、学校関係者向けに複数回開催する事ができた。未来の医療人育成を目標に、中高校生を対象とした「つくばメディカル塾」を開講し、つくば市と共催で公共施設を会場とすることが叶った。この様に多くの催事を、地域社会と連携して実施できたことは大きな成果だと捉えている。ただ、地域社会への浸透速度は決して速いものではなく、年余に亘り息長く継続が必要と考えている。

2016年度から始まった三段跳びの事業発展、“ホップ・ステップ・ジャンプ”と、2018年度は大きくジャンプしたいものである。

2017 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
I 人材の確保と活用		
1	人材の確保対策を実施する。	
1)	初期臨床研修制度に於けるフルマッチを継続する。	10名のフルマッチであったが、国家試験不合格者1名を不採用とした。
2)	臨床工学技士を増員し、集中治療分野の充実をはかる。	1名増員し、11名体制とした。
3)	各部署における業務量を精査し適正な人員配置を実施する。	部署別に業務量調査を行い、採用計画に反映した。
4)	業務効率向上と業務の質を担保するため、部門間で相互補完し効果的な運用を実施する。	看護部と介護・医療支援部間で、業務上の課題について検討し、部門間で業務を相互に補完しながら円滑な運用を行った。
2	人材を活用するための体制整備をおこなう。	
1)	データに基づく職員健康管理室の活用を活性化化する。	ストレスチェックを実施し、分析結果を各部門へフィードバックした。
2)	人材確保、人材活用に資する保育園の利活用について提言をおこなう。	保育園のあり方検討ワーキングを開催し、今後の運営方針を決定した。

II 人材の成長と学習		
1	キャリアパスに沿った職員個々のキャリアステップアップを支援する。	ステップアップを支援し、それに基づく昇進・昇格を行った。
2	新専門医、特に基本領域の専門医制度に対応した教育体制を整備する。	救急診療科、総合診療科にて新専門医を募集し、救急科専攻医2名を内定した。
3	専門性を有する人材を育成する。	
1)	必要な分野の専門看護師、認定看護師の育成を継続する。	専門看護師2名(急性・重症疾患看護、がん看護)、認定看護師2名(小児救急看護・感染管理)を育成した。
2)	自院に必要な領域の看護師特定研修へ看護師を派遣する。	2名の認定看護師が看護師特定行為研修を修了した。(8特定行為修了)
3)	体外循環技術認定士を複数育成する。	1名を育成し、計4名の有資格者体制を構築した。
4)	がん・感染・緩和の各認定・専門薬剤師を育成する。	認定・専門薬剤師取得のために必要な講習を受講させたが、取得には至らなかった。
III 施設・設備の整備		
1	病床の必要度に応じて、4A病棟の環境整備を実施する。	個室・4床室の空調設備の新設、病棟トイレの改修等、療養環境を整備した。
2	2号棟のCT装置を更新する。	320列CTを導入した。
IV 診療体制の整備		
1	診療報酬の要件に沿った診療を推進する。	
1)	地域医療構想に沿った病床機能を効率的に提供するために、最適な病床数を検討する。	各病棟を、3人夜勤体制下で効率のよい、36床～38床の運用に変更した。
2)	有料個室の利用を促進する。	SSさくら等にて定時入院患者への案内を促進した。
2	集中治療体制を整備する。	
1)	2N病棟の機能を充実し、特定集中治療室管理料1の対象とする。	集中治療医の配置要件が達成できず、施設基準取得にいたらなかった。
3	救急総合医療センターの活動を充実させる。	
1)	あり方検討会の方針に則った救急医療の活性化を継続する。	Walk-inを抑制し、救急搬送応需数の増加をめざした結果、救急搬送受け入れは5,251件(前年比+256件)まで増加した。
2)	脳血管内治療件数を増加させる。	治療件数は121件(前年比-20件)と前年度より減少した。
3)	経カテーテル大動脈弁治療(TAVI)実施数を増加させる。	月5件の目標に対して、月平均5.7件実施した。
4)	泌尿器科領域におけるレーザーを用いた手術治療を拡充する。	HoLEPは92件(前年比+54件)、TULも70件(前年比+33件)と増加した。
4	がん医療センターの活動を充実させる。	
1)	消化器内科の復活に向けた活動を継続する。	2018年度に消化器内科外来を開設し、医師派遣を受けることが決定された。
2)	放射線治療においてIMRT(強度変調照射)の症例数を増加させる。	新患者数は118名(前年比+35名)、延患者数も3,780名(前年比+1,038名)と増加した。
3)	緩和ケアセンターを開設する。	緩和ケアセンターユニットを組織化し、緩和ケアセンターの活動を7月から開始した。
5	第7次保健医療計画に呼应し、脳心血管病(脳梗塞、心不全、血管病)医療の拠点施設を目指す。	第7次保健医療計画の脳卒中、心筋梗塞等心疾患領域に於いて「専門的医療を包括的に行う施設」として位置付けられた。
6	医療の質向上とチーム医療の拡大をおこなう。	
1)	クオリティ・インディケータ(QI)の公表を継続する。	日本病院会QI事業に参加し、10項目をホームページで公開した。
2)	医療の質管理室を中心に医療安全、医療感染対策活動を充実させる。	施設基準に合わせて医療安全管理組織の呼称を改名し活動を開始した。
3)	病院機能評価を受審し、前回より高い評価を獲得する。	訪問審査を11月に受審し、S評価10項目(前回比+1)、A評価72項目(前回比+1)、基準に満たない評価は無く、前回は上回る評価が得られた。
V 広報活動の活性化		
1	つくば市及び近接市町村(筑西、常総、坂東等)の市民を対象に病院情報提供の機会を増やす。	つくば市、筑西市、常総市、つくばみらい市にて市民向け健康講座を継続開催した。
2	周辺医師会、登録医との交流を促進させる。	登録医およびそのスタッフとの納涼会や、真壁医師会との交流会を年2回定期的に開催した。
3	つくば市における病院を中心とした広報活動を活性化する。	市内の中・高校生向け「つくばメディカル塾」(6回)や、アレルギー教室をつくば市と共催した。
VI 災害対応の強化		
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。	年2回の合同訓練を継続した。
2	新型インフルエンザ等に対するマニュアルの改定と対応訓練を実施する。	マニュアルを見直し、つくば保健所と合同で受入訓練を行った。
VII 医療サービスの充実		
1	入退院サポートステーションでの入院支援を拡大し、入院時サービスの向上を目指す。	対象診療科を拡大し、2,967名に入院支援を実施した。(前年比+730人)
2	筑波大学芸術系との協働による療養環境改善活動を継続する。	エントランス改修に向けた検討を継続し、2018年度第一四半期に完工予定とした。
3	退院後に在宅での療養を継続するため、外来での診療や療養指導を充実する。	退院調整看護師に加えて、がん患者の在宅医療への移行に対して、がん専門看護師が専門診療外来から支援に加わった。
4	顧客満足度調査の結果を内部顧客に向けフィードバックし、改善策を策定する。	満足度調査を2回実施し、デジタルサイネージや職員広報誌で職員に結果を周知した。
VIII 法人内事業間連携の推進		
1	健診後面談、健診後外来を充実し健診事業との連携強化を継続する。	健診センターと連携し健診後外来枠の設定等を工夫することで、受診しやすい環境を整えた。
IX 単独事業における収益確保		
1	診療報酬体系の増収要件を精査し、加算収益の増加努力を継続する。	地域連携夜間休日診療科(成人)等の算定を開始した。
2	変動、固定(人件費を含む)の別のない支出削減を継続する。	毎月末に予算外支出の詳細を確認し、重複支出等によるムダの削減を実施した。
3	病床利用率向上のため自院に適した新入院患者数を増加させる。	新入院患者数は11,134名まで増加した。(前年比+338名)
X 行政との連携を促進する		
1	茨城県との連携を強化し、保健医療計画に則った政策医療を推進する。	第7次保健医療計画の循環器疾患対策部会、救急医療対策部会に参加し計画作成を支援、推進した。
2	近隣自治体へ運営補助の交付を請願する。	担当部署への相談に留まった。
3	つくば市へ新たに「公的病院等運営費補助」等の補助申請をおこなう。	働きかけを行うも、補助申請には至らなかった。

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		
病院開設許可	1983年10月21日 医指令第121号		
病院開院日	1985年2月16日		
診療科目	内科、外科、小児科、整形外科、循環器内科、心臓血管外科、脳神経内科、脳神経外科、呼吸器内科、呼吸器外科、消化器内科、消化器外科、乳腺外科、泌尿器科、リハビリテーション科、麻酔科、放射線科、病理診断科、救急科、緩和ケア内科、放射線治療科、産婦人科、腫瘍内科、感染症内科、歯科		
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)基本診療科の施設基準等に係る届出
一般病棟入院基本料『7対1入院基本料』、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12対1、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、栄養サポートチーム加算、医療安全対策加算1、感染対策防止加算1・感染防止対策地域連携加算、患者サポート体制充実加算、褥瘡ハイリスク患者ケア加算、病棟薬剤業務実施加算1、データ提出加算2、救命救急入院料1、救命救急入院料4、特定集中治療室管理料4、小児入院医療管理料3、緩和ケア病棟入院料、総合入院体制加算2、病棟薬剤業務実施加算2、退院支援加算、認知症ケア加算

2)特掲診療科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・休日診療科2、地域連携夜間・休日診療科、院内トリアージ実施科、外来放射線照射診療科、開放型病院共同指導科、がん治療連携計画策定科、がん治療連携管理料、薬剤管理指導料、医療機器安全管理料1及び2、地域連携夜間・休日診療科、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、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、時間内歩行試験、ヘッドアップティルト試験、皮下連続式グルコース測定、神経学的検査、小児食物アレルギー負荷検査、センチネルリンパ節生検1及び2、CT撮影及びMRI撮影、冠動脈CT撮影加算、心臓MRI撮影加算、抗悪性腫瘍剤処方管理加算、画像診断管理加算1、外来化学療法加算1、無菌製剤処理料、心大血管疾患リハビリテーション料(I)、脳血管疾患等リハビリテーション料(I)、運動器リハビリテーション料(I)、呼吸器リハビリテーション料(I)、がん患者リハビリテーション料、リンパ浮腫復元の治療料、集団コミュニケーション療法料、脳刺激装置植込術及び交換術、頭蓋内電極植込術、乳がんセンチネルリンパ節加算1及び2、経皮的冠動脈形成術、経皮的冠動脈形成術(特殊カテーテルによるもの)、ペースメーカー移植術、ペースメーカー交換術、両心室ペースメーカー移植術及び交換術、植込型除細動器移植術及び交換術及び経静脈電極除去術(レーザースイスを用いるもの)、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、大動脈バルーンパンピング法(IABP法)、補助人工心臓、経皮的冠動脈遮断術、ダメージコントロール手術、早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術、体外衝撃波腎・尿管結石破碎術、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、強度変調放射線治療(IMRT)、画像誘導放射線治療加算(IGRT)、体外照射呼吸性移動対策加算、直線加速器による放射線治療(定位放射線治療)、定位放射線治療呼吸性移動対策加算(その他)、病理診断管理加算2、組織拡張器による再建手術、ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術、180日超え入院料、ニコチン依存症管理料、地域連携診療計画加算、乳腺悪性腫瘍手術(乳頭乳輪温存乳房切除術(腋窩郭清を伴わないもの)及び乳頭乳輪温存乳房切除術(腋窩郭清を伴うもの)、経カテーテル大動脈弁置換術

3)院内掲示の必要な手術
(症例算出期間は、2017年1月1日～2017年12月31日)
頭蓋内腫瘍摘出術等31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89例 経皮的カテーテル心筋焼灼術55例 靱帯断裂形成手術等3例 水頭症手術等90例 鼻副鼻腔悪性腫瘍手術等0例 尿道形成手術等24例 角膜移植術0例 肝切除術等17例 子宮付属器悪性腫瘍手術等13例 上顎骨形成術等0例 上顎骨悪性腫瘍手術等0例 パセドウ甲状腺全摘(亜全摘)術(両葉)0例 母指化手術0例 内反足手術0例 食道切除再建術等1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)278件 人工関節置換術31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73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48例 経皮的冠動脈形成術28例(うち急性心筋梗塞に対するもの3例 不安定狭心症に対するもの3例 その他のもの22例) 経皮的冠動脈形成術(特殊カテーテルによるもの)32例 経皮的冠動脈粥腫切除術0例 経皮的冠動脈ステント留置術447例(うち急性心筋梗塞に対するもの102例 不安定狭心症に対す

るもの56例 その他のもの289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

■各種学会認定施設について

日本内科学会認定医教育関連病院、日本外科学会外科専門医制度修練施設、日本救急医学会指導医指定施設、日本救急医学会救急科専門医指定施設、日本外傷学会外傷専門医研修施設、日本航空医療学会認定指定施設、日本臨床腫瘍学会認定研修施設、日本がん治療認定医機構認定研修施設、日本緩和医療学会認定研修施設、日本老年医学会認定施設、日本医学放射線学会放射線科専門医修練機関、日本核医学会専門医教育病院、日本麻酔科学会麻酔科認定病院、日本アレルギー学会認定教育施設(呼吸器内科・小児科)、日本小児科学会小児科専門医研修施設、日本脳神経外科学会専門医研修施設、日本脳神経血管内治療学会専門医研修施設、日本脳卒中学会認定研修教育病院、日本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、日本心血管インターベンション治療学会研修施設、三学会構成心臓血管外科専門医認定機構幹施設、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研修施設、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ィ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ィックサージャリー学会インプラント実施施設(一次一期再建)、日本消化器病学会専門医認定施設、日本消化器内視鏡学会専門医指導施設、日本消化器外科学会専門医修練施設、日本大腸肛門病学会認定施設、日本消化管学会胃腸科指導施設、日本泌尿器科学会泌尿器科専門医教育施設幹教育施設、日本婦人科腫瘍学会専門医制度指定修練施設、日本整形外科学会専門医研修施設、日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設、日本病理学会病理専門医研修認定施設B、日本臨床検査医学会臨床検査専門医認定研修施設、日本臨床細胞学会教育研修施設、日本臨床細胞学会施設認定、日本感染症学会連携研修施設、日本環境感染学会認定教育施設、日本静脈経腸栄養学会NST(栄養サポートチーム)稼働施設、日本栄養学会研修関連施設認定、経カテーテルの大動脈弁置換術(TAVR)実施施設認定

■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、貯水槽4基、給水ポンプ7台(うち加圧給水ポンプ3台)、排水ポンプ59台、排水除外施設、地下水活用システム、ガス給湯器、貯湯槽
搬送設備	エレベーター寝台対応8基、一般用2基、職員用1基、配膳用2基、ダムウェーター2基
防災設備	消火栓ポンプ3台、スプリンクラーポンプ3台、自動火災報知設備、非常通報設備、連結送水設備
通信設備	構内電話MDF設備、院内PHS、館内放送設備(非常放送兼用)、衛星携帯電話設備、構内ネットワーク(電子カルテ他各部門システム)、外来用WiFi設備、セキュリティカメラ設備
医療ガス設備	液化ガスタンク(酸素、窒素各1基)、マニホール、院内アウトレット(酸素、合成空気、笑気、吸引)
その他設備	ヘリポート(昇降設備含む)

■病院敷地外管理建物

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

沿革

1982年(昭和57年)

5/22 財団法人筑波メディカルセンター設立

1983年(昭和58年)

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

1984年(昭和59年)

12/25 病院本体竣工、建物引渡し

1985年(昭和60年)

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

1986年(昭和61年)

4/14 病床数172床に増床
10/1 開放型病院として厚生省より許可

1988年(昭和63年)

4/18 総病床数218床に増床

1990年(平成2年)

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

1995年(平成7年)

10/21 筑波メディカルセンター病院開院10周年記念行事

1997年(平成9年)

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

1998年(平成10年)

3/9 (財)日本医療機能評価機構の初回認定

1999年(平成11年)

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

2000年(平成12年)

4/1 病院広報誌「アプローチ」創刊

2001年(平成13年)

3/1 茨城県より第二種感染症指定医療機関に指定
(総病床数409床)
3/30 厚生労働省より臨床研修病院に指定
4/1 石川詔雄 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病棟引っ越し、開棟
9/20 3号棟引っ越し、開棟

2016年(平成28年)

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

2017年(平成29年)

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

年譜

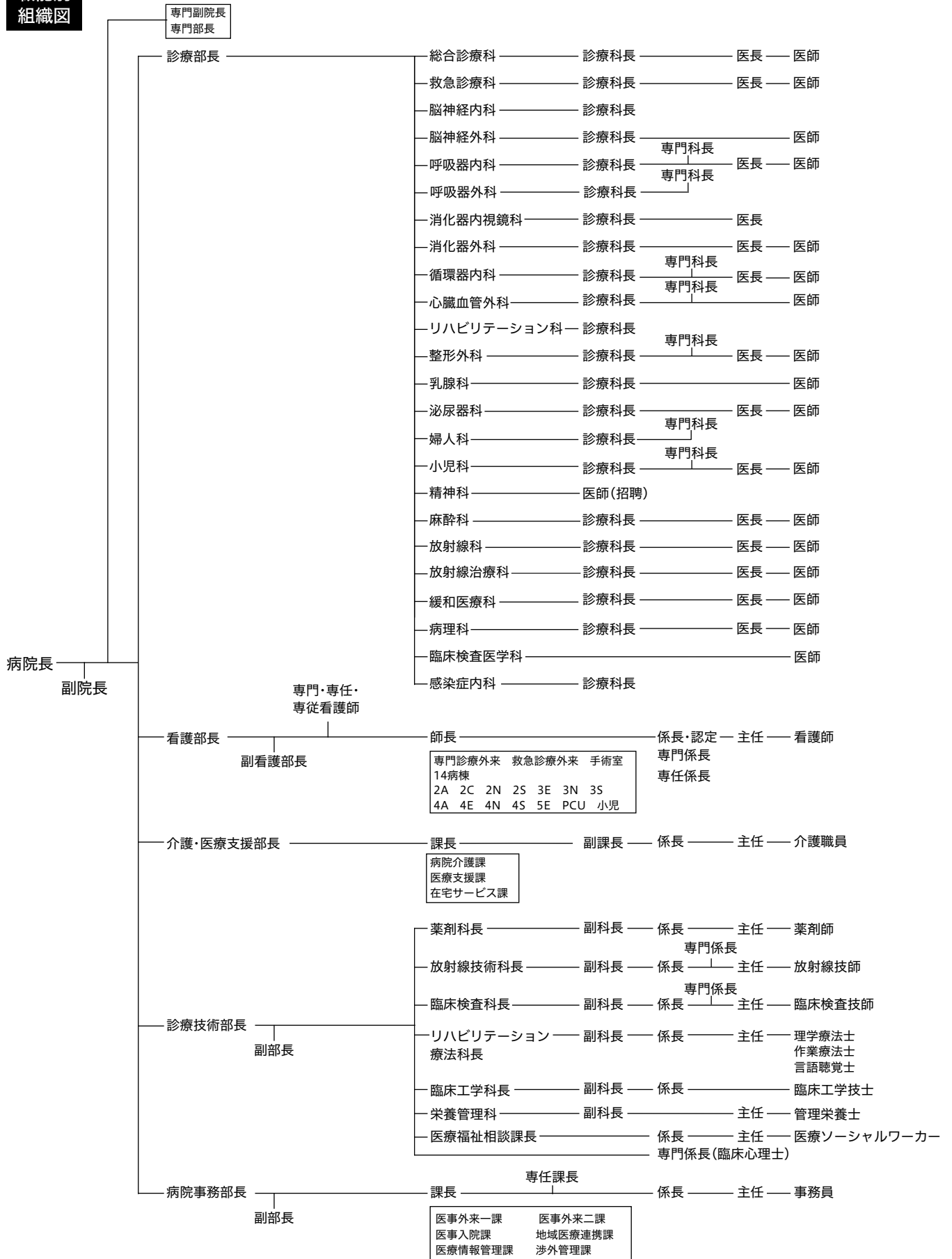
2017年度(平成29年度)

4/3	採用辞令交付式 138名(医師39・看護師67・技師15・事務16)	1/10	平成30年度診療報酬・介護報酬同時改定の動向勉強会(TMCホール)
	任命・昇格・昇進・異動辞令交付式 65名	1/22	会計検査院第2局上席調査官(医療機関担当)による会計実地検査の実施
4/3～10	オリエンテーション	1/24	つくば市医師会主催の「同時改定」の講演会(メディカルスクエアTMCホール)
4/3	歯科開設	2/3	第13回つくば研修医学術集会(メディカルスクエアTMCホール)
4/3	糖尿病外来開設	2/5～3/6	2017年度「定例の患者満足度調査」
4/6	新人歓迎会(メディカルスクエアTMCホール)	2/6	真壁医師会医療連携懇話会(ホテルニューつたや)
5/11	TAVIの開業医向け講演会(オークラフロンティアホテルつくば)	3/9	第24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)
5/23	あふれるカフェ(筑波大学芸術系学生との交流会)	3/11	茨城県臨床研修病院合同説明会(イースつくば)
6/3	紡ぎの庭 春苗の植え替え作業	3/17	2018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)
7/1	感染症内科外来開設	3/22	関東信越港政局による歯科集団指導(つくばノバホール)
7/1	緩和ケアセンター開設	3/28	関東信越厚生局による集団指導(ひたちなか文化会館)
7/4	真壁医師会医療連携懇話会(ホテルニューつたや)		
7/14	こどもの家保育園夏祭り		
7/20	関東信越港政局による歯科集団指導(つくばカピオ)		
7/29	TMC-DMATが伊勢保健所で伊勢志摩地域のDMAT本部活動を実施		
8/10	連携医納涼会(ホテルオークラフロンティアつくば)		
8/19	医学生向け病院見学ツアー		
9/14	茨城県つくば保健所による病院立入検査の実施		
9/26	第8回医療安全活動報告会		
9/28	新型インフルエンザ対応訓練を実施		
10/2	臨床倫理講演会「DNARについて考える～救命・集中治療の現場から」(TMCホール)		
10/15	茨城医学会総会内科分科会(当院幹事)		
10/22	「患者の意向を尊重した意思決定のための研修会」を開催		
10/27	つくば市新型インフルエンザ等住民接種シミュレーション(つくば市桜庁舎)		
11/8～10	日本医療機能評価機構 訪問調査受審 一般病院2、副機能緩和ケア、付加機能救急医療		
11/11	紡ぎの庭 秋苗の植え替え作業		
11/17	小児救急外来を支援している先生方との懇談会を開催		
11/23	第5回つくば研修医メディカルラリー開催		
12/21	小児病棟で火災訓練を実施		
12/22	TAVI50例達成記念会(インカローズ)		

筑波メディカルセンター病院組織図

2018年3月31日現在

職能別組織図



機能別
組織図



病院の主な会議

I. 病院経営会議

開催回数：24回

開催日：第1、第3火曜日

業務内容

病院事業の推進と評価、病院運営に関する検討・審議

構成員

病院長、副院長、看護部長、診療技術部長、介護・医療支援部長、病院事務部長、総務部長
オブザーバー参加：事務局長

主要項目

1. 理事会、法人執行会議報告
2. 病院組織・法人委員会メンバー検討
3. 2016年度実績評価
4. 2017年度事業計画
5. 理念・活動方針の見直しと確認
6. 振り分け外来の導入について
7. USBメモリー使用制限について
8. 次年度採用・人員計画
9. 未収金回収業務委託について
10. 病院機能評価訪問審査受審と対応
11. 病院経営改善策・SWOT分析
12. 病院患者満足度調査について
13. 医師の働き方改革WG設置について
14. 厚生局集団指導報告
15. 相対的無輸血方針について
16. 倫理綱領見直し
17. 病院中期計画検討
18. 公的医療機関等2025年プラン策定

II. 病院企画会議

開催回数：6回

開催日：第4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、看護部長、診療技術部長、介護・医療支援部長、病院事務部長、総務部長、PR管理グループ長、地域医療連携課長、広報課長
オブザーバー参加：事務局長

主要項目

1. つくばフェスティバル参加
2. 茨城県民大学について
3. 市民健康ひろば(常総市・つくばみらい市)
4. 真壁医師会交流会について
5. つくばメディカル塾開講について
6. 研究学園駅前看板設置について
7. ADP活動について

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

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. 2016年度実績報告と2017年度事業計画
6. 保健所立入検査報告
7. 病院機能評価訪問審査受審報告
8. 医師の働き方改革WG設置について
9. 公的医療機関等2025年プラン策定

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

2018年3月31日現在

病院職員数

職種	正職員	嘱託職員	臨時職員	合計	委託
医師	130	4		134	
看護師	511	2	48	561	
診療技術部 管理	3		1	4	
薬剤師	28		1	29	
診療放射線技師	27			27	
臨床検査技師	34	1	4	39	
理学療法士	24			24	
作業療法士	15			15	
言語聴覚士	14		1	15	
管理栄養士	8			8	
臨床工学技士	12			12	
医療ソーシャルワーカー	7			7	
事務	114	8	44	166	
保育士	15		2	17	
介護職員	74		6	80	
給食調理					67
清掃					62
警備					6
電話交換					6
施設管理					9
救急受付					3
駐車場管理					10
院内売店					11
Yショップペーカリー					5
レストラン オアシス					8
レストラン ロード					6
合計	1,016	15	107	1,138	193

平日夜間・休日職員・委託職員配置状況

() : 委託職員数

	職員	職員	
		夜間	休日
診療部 医師 病棟	管理	1	1
	2A	1	1
	2C	1	1
	2N	1	1
	PCU	0	1
外来	救急	5 ^a	3 ^a
	小児	2 ^b	2
地域医師会の 医師による支援		1 ^c	1 ^d
看護部 看護師	管理	1	1
	手術室	3	2
病棟	2A	5	10
	2C	5	10
	2N	5	7
	小児	3	7
	3E	3	8
	3S	3	8
	3N	3	8
	4A	3	7
	4E	3	8
	4S	3	9
	4N	3	8
	5E	3	7
	PCU	3	8
介護・医療支援部	管理	0	0
	中央材料室	(2) ^e	0
	2A	0	0
	2C	0	2
	2N	0	0
	小児	0	2
	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	2

	職員	職員	
		夜間	休日
診療技術部 薬剤師		1	3
	診療放射線技師	1	2
	臨床検査技師	1	2
	管理栄養士・栄養士	(3) ^f	(4) ^g
	臨床工学技師	1	1
	理学療法士	0	0
	作業療法士	0	0
	言語聴覚士	0	0
	臨床心理士	0	0
	社会福祉士	0	0
事務部門	事務	4 ^h	6 ^h
業務委託	施設管理	(2) ⁱ	(4) ⁱ
	警備	(3) ^j	(2) ^j
	救急受付	(2) ^k	(2) ^k
	患者給食	(3) ^f	(21) ^l
計		84	188

- *a 17:00 ~ 24:00
- *b 0:00 ~ 8:30(2名)
18:00 ~ 22:00(2名)
22:00 ~ 8:30(1名)
- *c 18:00 ~ 22:00(1名)
- *d 9:00 ~ 17:00(1名)
- *e 8:30 ~ 8:30
- *f 17:00 ~ 21:00
- *g 5:00 ~ 9:00
- *h 8:30 ~ 22:00の救急アシスタントを含む
- *i 17:00 ~ 8:30
- *j 17:30 ~ 8:30
- *k 17:00 ~ 8:30
- *l 4:00 ~ 21:15



医事・疾病統計

70 | 医事・疾病統計

医事・疾病統計

1. 外来・入院患者数

表1 診療科別外来患者数

診療科名		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
救急一般 ^{*1}	新患	905	1,042	879	1,061	1,058	987	864	897	1,080	1,287	978	904	11,942
	再来	243	247	252	260	302	294	269	240	264	321	239	245	3,176
	患者計	1,148	1,289	1,131	1,321	1,360	1,281	1,133	1,137	1,344	1,608	1,217	1,149	15,118
救急搬送 ^{*2}	新患	186	150	210	187	192	161	159	162	166	248	148	171	2,140
	再来	44	41	25	51	44	49	52	32	34	57	51	42	522
	患者計	230	191	235	238	236	210	211	194	200	305	199	213	2,662
救急小児 ^{*3}	新患	759	866	649	867	931	850	732	662	1,193	1,268	849	618	10,244
	再来	150	210	177	208	289	228	187	171	253	313	205	132	2,523
	患者計	909	1,076	826	1,075	1,220	1,078	919	833	1,446	1,581	1,054	750	12,767
総合診療科	新患	177	226	247	215	221	170	204	189	165	201	170	173	2,358
	再来	621	630	733	737	673	668	667	681	700	667	611	685	8,073
	患者計	798	856	980	952	894	838	871	870	865	868	781	858	10,431
救急診療科	新患	7	38	18	10	12	17	11	8	15	20	10	19	185
	再来	296	386	349	290	282	267	314	327	263	308	229	266	3,577
	患者計	303	424	367	300	294	284	325	335	278	328	239	285	3,762
小児科	新患	162	185	206	221	331	179	195	189	181	185	150	189	2,373
	再来	854	869	847	828	1,045	951	964	840	892	866	882	1,151	10,989
	患者計	1,016	1,054	1,053	1,049	1,376	1,130	1,159	1,029	1,073	1,051	1,032	1,340	13,362
脳神経内科	新患	18	13	14	9	9	12	12	4	7	7	12	8	125
	再来	156	132	159	156	168	153	144	136	166	144	134	147	1,795
	患者計	174	145	173	165	177	165	156	140	173	151	146	155	1,920
脳神経外科	新患	32	37	33	37	38	41	36	30	28	43	29	35	419
	再来	324	344	357	368	389	347	353	382	355	314	322	324	4,179
	患者計	356	381	390	405	427	388	389	412	383	357	351	359	4,598
循環器内科	新患	177	184	200	182	154	160	193	170	200	138	162	201	2,121
	再来	1,105	1,110	1,241	1,191	1,102	1,133	1,120	1,119	1,251	1,142	1,149	1,356	14,019
	患者計	1,282	1,294	1,441	1,373	1,256	1,293	1,313	1,289	1,451	1,280	1,311	1,557	16,140
心臓血管外科	新患	4	11	12	17	7	13	10	10	4	11	11	4	114
	再来	211	224	266	221	215	237	268	224	261	219	240	254	2,840
	患者計	215	235	278	238	222	250	278	234	265	230	251	258	2,954
呼吸器内科	新患	39	64	74	66	63	59	82	107	51	62	45	51	763
	再来	879	959	1,062	1,044	881	1,137	1,050	1,037	1,072	942	934	1,078	12,075
	患者計	918	1,023	1,136	1,110	944	1,196	1,132	1,144	1,123	1,004	979	1,129	12,838
呼吸器外科	新患	4	2	3	2	5	5	7	5	8	5	8	6	60
	再来	195	166	180	200	181	201	207	191	197	189	197	228	2,332
	患者計	199	168	183	202	186	206	214	196	205	194	205	234	2,392
代謝内科	新患	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	再来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	患者計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
乳腺科	新患	45	32	49	32	42	36	43	32	33	25	20	27	416
	再来	523	479	603	493	553	564	517	520	518	506	525	593	6,394
	患者計	568	511	652	525	595	600	560	552	551	531	545	620	6,810
消化器内科	新患	0	0	0	0	0	2	1	0	0	1	0	0	4
	再来	19	21	18	21	22	13	22	18	28	19	17	15	233
	患者計	19	21	18	21	22	15	23	18	28	20	17	15	237
消化器内視鏡科	新患	28	41	68	53	49	62	64	59	67	47	39	48	625
	再来	557	534	583	653	545	667	624	682	614	599	586	616	7,260
	患者計	585	575	651	706	594	729	688	741	681	646	625	664	7,885
消化器外科	新患	23	22	36	27	21	26	22	18	32	20	25	25	297
	再来	524	531	609	556	534	586	596	541	594	541	538	610	6,760
	患者計	547	553	645	583	555	612	618	559	626	561	563	635	7,057
腎臓内科	新患	3	1	1	4	3	0	1	2	1	1	1	0	18
	再来	24	40	14	35	38	27	37	33	35	30	30	36	379
	患者計	27	41	15	39	41	27	38	35	36	31	31	36	397
泌尿器科	新患	62	56	77	72	73	78	64	74	64	57	64	60	801
	再来	792	902	973	829	851	898	918	772	889	858	801	885	10,368
	患者計	854	958	1,050	901	924	976	982	846	953	915	865	945	11,169
婦人科	新患	42	52	61	53	73	66	80	53	67	42	59	62	710
	再来	403	402	466	379	433	423	474	408	470	405	419	474	5,156
	患者計	445	454	527	432	506	489	554	461	537	447	478	536	5,866
整形外科	新患	117	136	126	137	134	124	123	135	100	105	85	123	1,445
	再来	887	1,174	1,103	1,096	1,137	1,103	1,053	1,105	1,094	959	952	1,039	12,702
	患者計	1,004	1,310	1,229	1,233	1,271	1,227	1,176	1,240	1,194	1,064	1,037	1,162	14,147
リハビリテーション科	新患	2	1	3	2	2	0	0	1	0	1	1	1	14
	再来	837	947	912	886	938	868	938	959	919	806	837	949	10,796
	患者計	839	948	915	888	940	868	938	960	919	807	838	950	10,810
麻酔科	新患	0	1	0	1	1	3	5	1	2	1	3	3	21
	再来	112	121	147	118	132	129	146	169	155	130	117	147	1,623
	患者計	112	122	147	119	133	132	151	170	157	131	120	150	1,644
放射線科	新患	102	119	150	133	126	135	129	134	98	122	113	118	1,479
	再来	22	21	13	16	21	16	20	8	23	16	19	24	219
	患者計	124	140	163	149	147	151	149	142	121	138	132	142	1,698
血液内科	新患	1	3	0	1	0	0	1	0	0	0	2	1	9
	再来	16	15	17	18	16	9	12	16	13	10	7	9	158
	患者計	17	18	17	19	16	9	13	16	13	10	9	10	167

※1～※3：救急外来患者数。但し、専門診療科へ引き継いだ患者数は除く。

診療科名		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
放射線治療科	新患	12	5	8	8	8	7	5	3	6	11	11	4	88
	再来	846	926	1,040	964	747	670	817	849	719	640	827	919	9,964
	患者計	858	931	1,048	972	755	677	822	852	725	651	838	923	10,052
緩和医療科	新患	10	10	6	11	12	7	9	9	8	8	5	10	105
	再来	130	128	150	151	160	158	172	185	149	157	164	177	1,881
	患者計	140	138	156	162	172	165	181	194	157	165	169	187	1,986
腫瘍内科	新患	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	再来	44	39	54	36	63	44	32	39	38	30	38	47	504
	患者計	44	39	54	36	63	44	32	39	38	30	38	47	504
感染症内科	新患	0	0	0	46	53	47	42	63	63	98	77	59	548
	再来	0	0	0	48	113	97	77	112	116	150	151	151	1,015
	患者計	0	0	0	94	166	144	119	175	179	248	228	210	1,563
歯科	新患	17	23	35	27	37	19	34	24	33	27	23	31	330
	再来	6	4	17	18	18	22	30	20	27	20	17	27	226
	患者計	23	27	52	45	55	41	64	44	60	47	40	58	556
在宅診療科	新患	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	再来	2	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7
	患者計	2	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7
合計	新患	2,934	3,320	3,165	3,481	3,655	3,266	3,128	3,041	3,672	4,041	3,100	2,951	39,754
	再来	10,822	11,605	12,369	11,871	11,892	11,959	12,080	11,816	12,109	11,358	11,238	12,626	141,745
	患者計	13,756	14,925	15,534	15,352	15,547	15,225	15,208	14,857	15,781	15,399	14,338	15,577	181,499

表2 診療科別入院患者数

診療科別		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
総合診療科	入院	54	63	52	65	63	50	54	53	64	64	47	44	673
	退院	56	55	66	57	56	46	54	54	59	58	48	42	651
	延患者数	848	945	913	864	903	842	971	671	852	982	861	782	10,434
救急診療科	入院	77	82	93	88	83	89	99	86	97	64	64	84	1,006
	退院	81	79	80	82	66	81	90	94	79	78	57	84	951
	延患者数	975	848	805	936	868	1,084	1,155	917	933	1,064	714	812	11,111
小児科	入院	155	170	153	161	167	163	132	117	107	129	111	112	1,677
	退院	152	169	157	152	171	167	136	111	107	128	110	118	1,678
	延患者数	703	790	765	718	804	771	664	586	533	589	525	510	7,958
脳神経内科	入院	5	7	9	11	4	10	10	7	8	10	10	13	104
	退院	15	5	12	11	11	6	11	10	11	6	11	12	121
	延患者数	303	287	270	262	182	198	346	230	247	221	262	352	3,160
脳神経外科	入院	63	44	72	71	55	67	88	94	64	64	60	70	812
	退院	59	45	64	71	59	65	87	77	82	60	68	66	803
	延患者数	1,020	896	1,248	1,146	1,169	1,083	1,282	1,614	1,561	1,346	1,159	1,211	14,735
循環器内科	入院	157	146	134	141	124	127	156	147	169	144	157	180	1,782
	退院	157	143	149	137	131	125	147	136	174	125	158	187	1,769
	延患者数	1,889	1,730	1,462	1,411	1,356	1,555	1,644	1,422	1,941	1,702	1,582	1,925	19,619
心臓血管外科	入院	11	19	16	17	15	18	18	16	11	14	14	21	190
	退院	15	17	19	15	12	24	18	24	18	8	17	21	208
	延患者数	349	354	340	369	377	452	544	508	369	321	324	404	4,711
呼吸器内科	入院	90	98	83	102	99	88	96	90	91	116	90	89	1,132
	退院	90	93	88	96	96	89	93	91	104	79	104	93	1,116
	延患者数	1,619	1,899	1,464	1,605	1,820	1,738	1,451	1,507	1,487	1,744	1,693	1,853	19,880
呼吸器外科	入院	15	7	15	14	13	16	12	7	8	12	14	9	142
	退院	16	7	16	13	17	16	16	10	13	9	12	10	155
	延患者数	152	72	161	176	150	206	201	111	131	80	156	98	1,694
乳腺科	入院	13	14	11	16	17	10	8	11	11	11	8	10	140
	退院	13	13	12	14	20	13	6	12	14	7	10	10	144
	延患者数	128	147	143	196	195	126	99	107	117	82	68	66	1,474
消化器内視鏡科	入院	47	49	59	53	43	60	55	54	33	46	41	53	593
	退院	50	42	61	57	35	69	48	55	43	38	43	55	596
	延患者数	236	167	343	263	187	299	198	238	204	261	214	235	2,845
消化器外科	入院	47	47	52	67	51	53	59	58	50	59	67	58	668
	退院	56	47	50	64	54	56	60	64	54	48	68	60	681
	延患者数	573	541	550	754	804	656	567	644	538	620	673	743	7,663
泌尿器科	入院	54	60	67	50	55	57	74	65	64	80	71	78	775
	退院	53	59	62	56	55	60	66	67	76	68	69	80	771
	延患者数	465	492	414	429	387	413	447	490	423	473	496	531	5,460
婦人科	入院	27	24	24	31	38	24	42	31	27	25	26	27	346
	退院	24	26	26	29	35	29	33	28	35	24	28	25	342
	延患者数	240	217	202	268	307	198	281	389	318	194	216	192	3,022
整形外科	入院	65	65	62	81	71	64	87	61	75	75	65	94	865
	退院	68	60	72	81	81	78	66	84	79	58	75	93	895
	延患者数	1,214	1,343	1,212	1,776	1,506	1,220	1,627	1,453	1,452	1,514	1,582	1,614	17,513
緩和医療科	入院	20	21	20	16	28	20	10	23	17	17	17	20	229
	退院	18	25	23	27	33	20	21	27	22	21	15	30	282
	延患者数	676	781	728	633	633	696	670	645	527	573	586	490	7,638
合計	入院	900	916	922	984	926	916	1,000	920	896	930	862	962	11,134
	退院	923	885	957	962	932	944	952	944	970	815	893	986	11,163
	うち死亡	54	41	36	57	53	32	50	53	56	66	47	60	605
	在院患者数	10,467	10,624	10,063	10,844	10,716	10,593	11,195	10,588	10,663	10,951	10,218	10,832	127,754
	延患者数	11,390	11,509	11,020	11,806	11,648	11,537	12,147	11,532	11,633	11,766	11,111	11,818	138,917

表3 住所別入院患者数

保健所	市町村名	入院患者	(相対比)	保健所	市町村名	入院患者	(相対比)
大宮	那珂市	5	0.05%	県外	北海道	3	0.03%
	常陸大宮市	3	0.03%		青森県	1	0.01%
	大子町		0.00%		岩手県		0.00%
	常陸太田市	7	0.06%		宮城県		0.00%
	小計	15	0.14%		秋田県		0.00%
日立	日立市	7	0.06%		山形県		0.00%
	高萩市		0.00%		福島県	10	0.09%
	北茨城市	3	0.03%		栃木県	21	0.19%
	小計	10	0.09%		群馬県	7	0.06%
水戸	水戸市	31	0.28%		埼玉県	31	0.28%
	茨城町	4	0.04%		千葉県	77	0.70%
	小美玉市	47	0.43%		東京都	55	0.50%
	城里町	2	0.02%		神奈川県	15	0.14%
	大洗町		0.00%		新潟県		0.00%
	笠間市	24	0.22%		富山県	2	0.02%
	小計	108	0.98%		石川県	1	0.01%
ひたちなか	ひたちなか市	13	0.12%		福井県		0.00%
	東海村	4	0.04%		山梨県	1	0.01%
	小計	17	0.15%		長野県	2	0.02%
鉾田	鉾田市	10	0.09%		岐阜県	1	0.01%
	行方市	17	0.15%	静岡県	4	0.04%	
	小計	27	0.24%	愛知県	1	0.01%	
潮来	鹿嶋市	10	0.09%	三重県		0.00%	
	潮来市	11	0.10%	滋賀県	1	0.01%	
	神栖市	7	0.06%	京都府		0.00%	
	小計	28	0.25%	大阪府	2	0.02%	
龍ヶ崎	龍ヶ崎市	219	1.99%	兵庫県	3	0.03%	
	取手市	146	1.32%	奈良県		0.00%	
	牛久市	416	3.77%	和歌山県		0.00%	
	守谷市	185	1.68%	鳥取県		0.00%	
	稲敷市	74	0.67%	島根県		0.00%	
	利根町	28	0.25%	岡山県	1	0.01%	
	河内町	12	0.11%	広島県		0.00%	
	小計	1,080	9.79%	山口県		0.00%	
土浦	土浦市	785	7.12%	徳島県		0.00%	
	石岡市	129	1.17%	香川県	1	0.01%	
	美浦村	31	0.28%	愛媛県		0.00%	
	阿見町	173	1.57%	高知県		0.00%	
	かずみがうら市	108	0.98%	福岡県	2	0.02%	
	小計	1,226	11.12%	佐賀県		0.00%	
つくば	つくば市	3,973	36.03%	長崎県		0.00%	
	つくばみらい市	428	3.88%	熊本県	2	0.02%	
	小計	4,401	39.91%	大分県		0.00%	
筑西	筑西市	863	7.83%	宮崎県	1	0.01%	
	結城市	32	0.29%	鹿児島県	1	0.01%	
	桜川市	492	4.46%	沖縄県		0.00%	
	小計	1,387	12.58%				
常総	下妻市	820	7.44%	小計	246	2.23%	
	常総市	906	8.22%	県内合計	10,777	97.73%	
	坂東市	419	3.80%	県外入院患者数	246	2.23%	
	八千代町	226	2.05%	住所不明	4	0.04%	
	小計	2,371	21.50%	入院患者数総数	11,027	100.00%	
古河	古河市	64	0.58%				
	五霞町	6	0.05%				
	境町	37	0.34%				
	小計	107	0.97%				

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	29 (33)	14.9 (15.3)
救急診療科	30 (29)	10.4 (9.7)
小児科	22 (22)	3.7 (4.5)
脳神経内科	9 (11)	27.0 (25.3)
脳神経外科	40 (43)	17.4 (20.0)
循環器内科	54 (47)	10.1 (9.5)
心臓血管外科	13 (11)	22.9 (22.8)
呼吸器内科	55 (56)	16.8 (16.9)
呼吸器外科	5 (5)	10.3 (11.2)
乳腺科	4 (4)	9.4 (8.5)
消化器内視鏡科	9 (8)	3.8 (3.4)
消化器外科	21 (23)	10.4 (9.9)
泌尿器科	15 (14)	6.2 (6.4)
婦人科	8 (8)	7.7 (7.5)
整形外科	48 (42)	18.9 (16.8)
緩和医療科	21 (21)	28.7 (35.2)
計	381 (374)	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(%)
2013年度	413床	328	79.7%	353	86.0%
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%

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	144(121)
脳神経外科	303(317)
心臓血管外科	211(194)
乳腺科	140(170)
呼吸器外科	160(141)
消化器外科	438(431)
泌尿器科	412(301)
婦人科	224(224)
整形外科	1,015(996)
循環器内科	150(89)
計	3,197(2,984)

- ※ 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	543 (117)	92 (14)	58 (19)	32 (7)	140 (38)	15 (6)	50 (11)	6 (4)	13 (5)	96 (10)	1,045 (231)
5月	550 (118)	84 (11)	71 (27)	33 (9)	153 (47)	20 (6)	72 (17)	8 (1)	9 (2)	124 (12)	1,124 (250)
6月	584 (109)	100 (23)	83 (25)	52 (18)	192 (46)	16 (3)	65 (8)	11 (0)	7 (2)	193 (12)	1,303 (246)
7月	575 (119)	75 (8)	93 (27)	29 (5)	192 (50)	23 (9)	78 (16)	11 (3)	7 (0)	170 (18)	1,253 (255)
8月	568 (107)	72 (15)	84 (16)	23 (6)	176 (46)	23 (8)	63 (15)	10 (1)	12 (1)	174 (20)	1,205 (235)
9月	599 (129)	68 (16)	59 (14)	46 (9)	177 (42)	15 (6)	67 (12)	5 (1)	8 (2)	157 (12)	1,201 (243)
10月	577 (126)	65 (7)	63 (16)	41 (8)	198 (59)	14 (5)	72 (19)	6 (1)	13 (1)	169 (12)	1,218 (254)
11月	541 (123)	76 (8)	56 (15)	43 (16)	159 (47)	20 (9)	70 (18)	4 (3)	8 (1)	174 (14)	1,151 (254)
12月	512 (96)	63 (12)	83 (22)	31 (11)	149 (36)	24 (12)	74 (13)	11 (2)	21 (5)	168 (12)	1,136 (221)
1月	490 (104)	64 (12)	64 (16)	36 (9)	130 (46)	14 (3)	71 (14)	0 (2)	15 (3)	132 (10)	1,016 (219)
2月	527 (104)	75 (21)	58 (15)	34 (12)	147 (41)	14 (4)	68 (18)	1 (0)	13 (2)	111 (19)	1,048 (236)
3月	545 (116)	77 (11)	74 (23)	36 (14)	153 (34)	25 (12)	70 (21)	7 (1)	16 (3)	140 (21)	1,143 (256)
合計	6,611 (1,368)	911 (158)	846 (235)	436 (124)	1,966 (532)	223 (83)	820 (182)	80 (19)	142 (27)	1,808 (172)	13,843 (2,900)

※ ()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 2016年・2017年 疾病統計

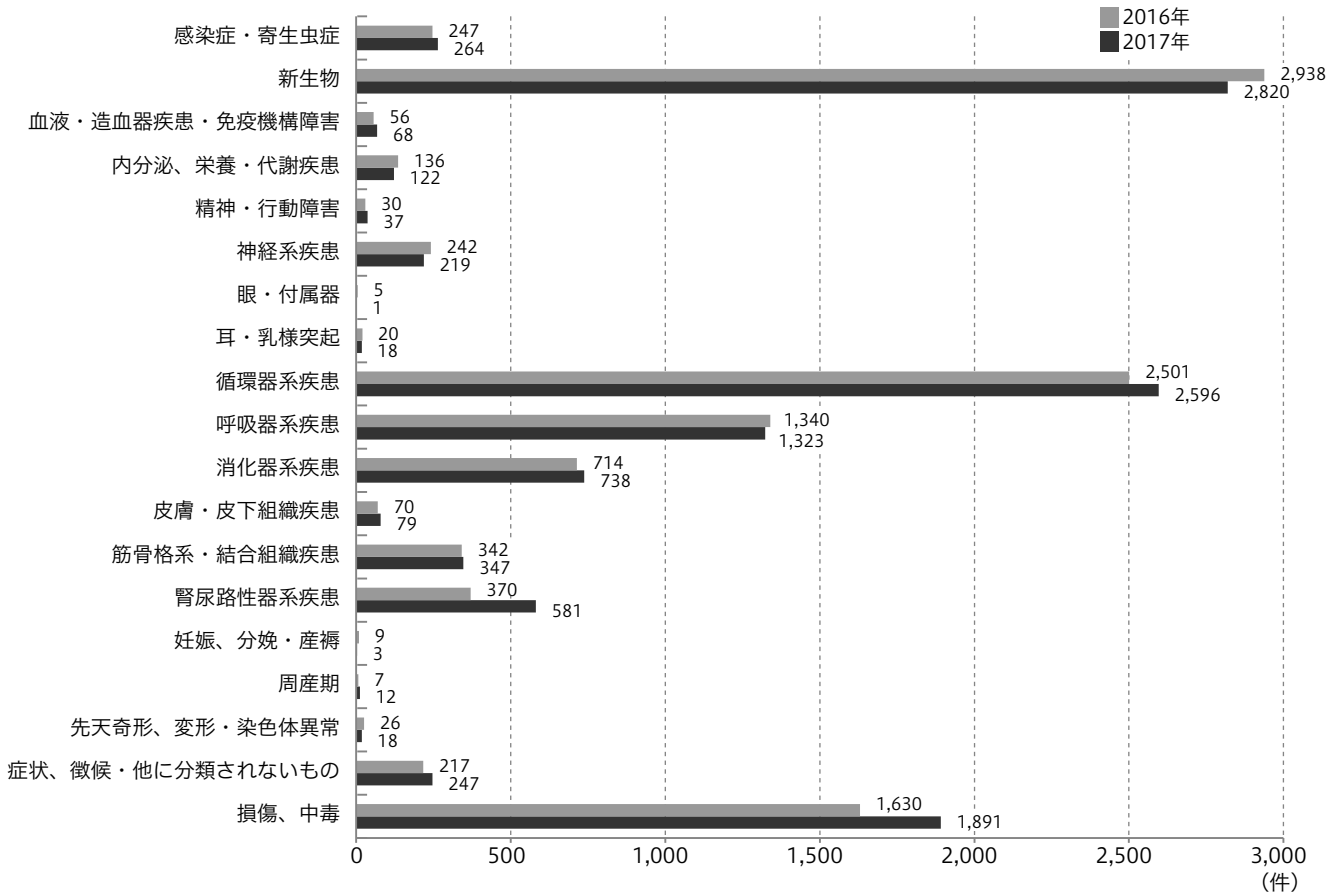


図2 2016年・2017年 診療科別退院件数

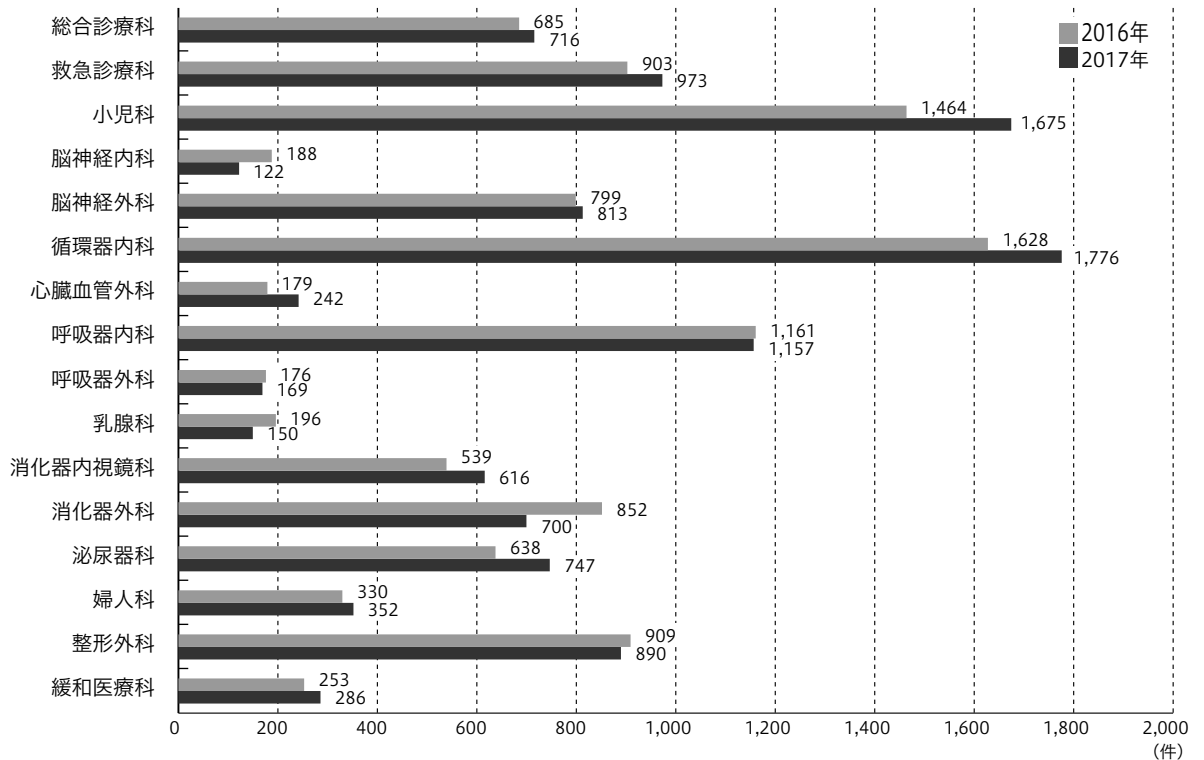
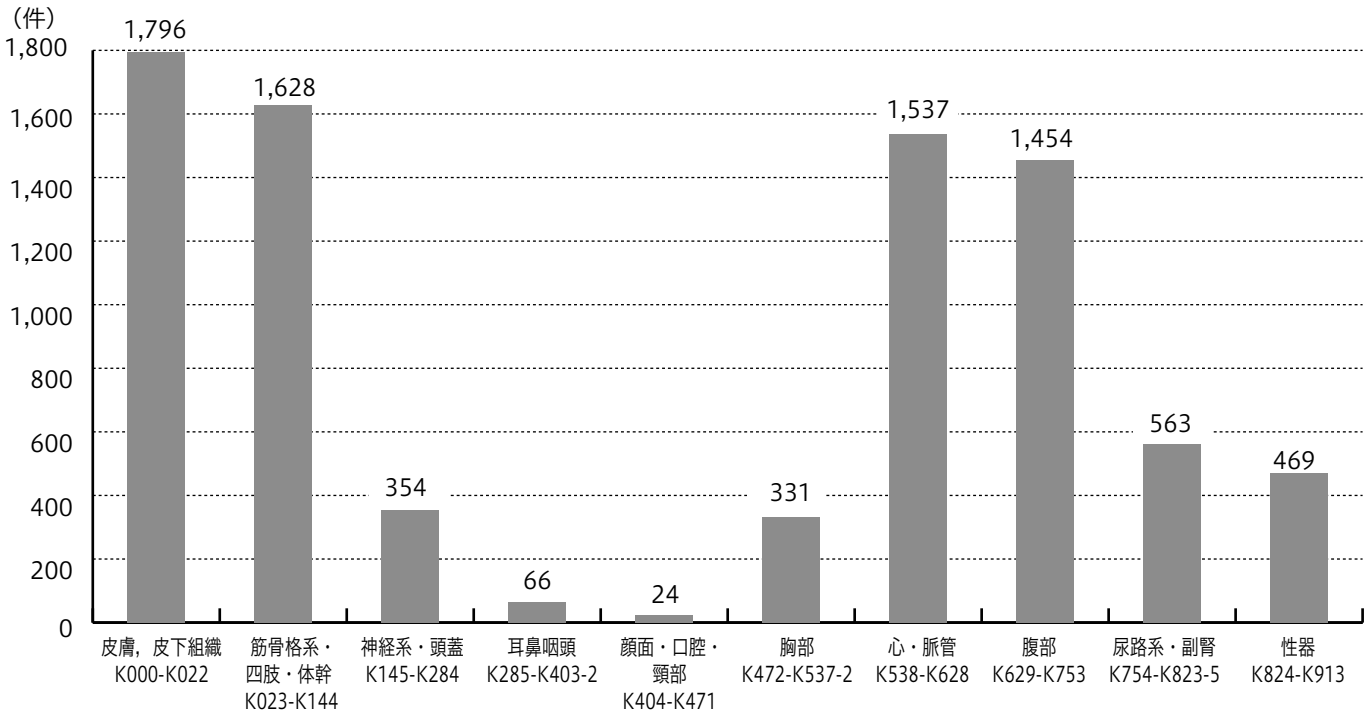


表1 診療科別疾病件数及び比率

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	11,384	100%	716	973	1,675	122	813	1,776	242	1,157	169	150	616	700	747	352	890	286
I 感染症及び寄生虫症(A00-B99)	264	2.3%	73	21	110	13	0	2	1	36	2	0	1	2	0	0	2	1
II 新生物(C00 - D48)	2,820	24.8%	21	13	0	2	29	0	2	557	118	145	506	406	495	235	11	280
III 血液および造血系の疾患ならびに免疫機構の障害(D50-D89)	68	0.6%	14	2	23	0	0	4	3	9	0	0	4	2	1	6	0	0
IV 内分泌、栄養および代謝疾患(E00-E90)	122	1.1%	81	5	16	3	1	10	0	3	0	1	0	0	0	0	2	0
V 精神および行動の障害(F00-F99)	37	0.3%	8	23	1	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
VI 神経系の疾患(G00-G99)	219	1.9%	38	11	41	57	60	3	0	3	0	0	1	0	0	0	5	0
VII 眼および付属器の疾患(H00 - H59)	1	0.0%	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
VIII 耳および乳様突起の疾患(H60-H95)	18	0.2%	13	0	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
IX 循環器系の疾患(I00-I99)	2,596	22.8%	36	16	0	35	567	1,694	222	13	2	1	3	1	1	0	3	2
X 呼吸器系の疾患(J00-J99)	1,323	11.6%	112	5	634	1	2	18	0	505	42	0	0	2	2	0	0	0
XI 消化器系の疾患(K00-K93)	738	6.5%	60	261	21	0	0	8	1	6	0	0	95	278	3	3	0	2
XII 皮膚および皮下組織の疾患(L00-L99)	79	0.7%	27	0	42	0	0	3	0	0	0	0	0	1	0	1	5	0
XIII 筋骨格系および結合組織の疾患(M00-M99)	347	3.0%	19	6	100	0	12	0	0	4	0	0	0	0	0	0	206	0
XIV 腎尿路性器系の疾患(N00-N99)	581	5.1%	121	2	101	0	0	6	2	3	1	3	0	1	240	101	0	0
XV 妊娠、分娩および産じょく<褥>(O00-O99)	3	0.0%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0
XVI 周産期に発生した病態(P00-P96)	12	0.1%	0	0	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
XVII 先天奇形、変形および染色体異常(Q00-Q99)	18	0.2%	1	1	4	0	4	2	2	0	2	0	1	0	1	0	0	0
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)	247	2.2%	57	10	144	4	1	10	1	16	0	0	0	1	1	1	1	0
XIX 損傷、中毒およびその他の外因の影響(S00-T98)	1,891	16.6%	35	597	422	2	135	16	8	2	2	0	5	6	3	2	655	1
診療科別比率		100%	6.3%	8.5%	14.7%	1.1%	7.1%	15.6%	2.1%	10.2%	1.5%	1.3%	5.4%	6.1%	6.6%	3.1%	7.8%	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																		
章 基本分類項目	合計	597	100.0%	6.2%	7.5%	0.0%	0.5%	7.9%	8.7%	1.5%	13.1%	0.2%	0.2%	0.0%	0.5%	1.5%	0.2%	0.3%	34.3%	17.4%
	男	373		37	45	0	3	47	52	9	78	1	1	0	3	9	1	2	205	104
	女	224		23	27	0	2	29	29	4	61	1	0	0	2	8	0	1	115	71
I 感染症及び寄生虫症 (A00-B99)	15	9/6	2.5%	3	2						3									1
II 新生物 (C00 - D48)	269	164/105	45.1%	2	3		1	1			32	1			2	6			114	3
III 血液及び造血器の疾患ならびに免疫機構の障害 (D50-D89)	2	2/0	0.3%						1											1
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患 (E00-E90)	2	2/0	0.3%		1				1											
VI 神経系の疾患 (G00-G99)	4	4/0	0.7%	1			2				1									
IX 循環器系の疾患 (I00-I99)	145	79/66	24.3%	5	3			22	22	2	1					1			1	22
X 呼吸器系の疾患 (J00-J99)	52	43/9	8.7%	1	12				3	1	23									3
XI 消化器系の疾患 (K00-K93)	19	8/11	3.2%		3					1	1							1		2
XII 皮膚及び皮下組織の疾患 (L00-L99)	1	0/1	0.2%																	
XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患 (M00-M99)	2	1/1	0.3%		1															
XIV 尿路器系の疾患 (N00-N99)	9	5/4	1.5%	1	2				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)	7	6/1	1.2%	1	1															4
XIX 損傷、中毒及びその他の外因の影響 (S00-T98)	70	52/18	11.7%	8	1			6	2											35

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
	2017年	2016年	2017年	
救急診療科	973	903	11.7	51.5
S06: 頭蓋内損傷	172	162	8.6	42.1
K35: 急性虫垂炎	88	79	8.0	44.0
S27: その他および詳細不明の胸腔内臓器の損傷	52	41	13.7	57.7
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	38	37	4.1	36.1
S36: 腹腔内臓器の損傷	36	27	20.4	38.9
K56: 麻痺性イレウスおよび腸閉塞、ヘルニアを伴わないもの	33	24	13.5	66.4
S22: 肋骨、胸骨および胸椎骨折	32	21	13.8	65.5
K80: 胆石症	30	34	16.4	67.1
S32: 腰椎および骨盤の骨折	28	20	17.5	47.9
K57: 腸の憩室性疾患	25	28	8.6	46.8
総合診療科	716	685	15.8	70.6
N39: 尿路系のその他の障害	47	35	22.8	81.1
N10: 急性尿細管間質性腎炎	44	13	13.0	72.7
J69: 固形物および液状物による肺臓炎	42	46	25.4	77.8
E87: その他の体液、電解質および酸塩基平衡障害	40	39	16.2	74.9
A41: その他の敗血症	28	35	27.6	79.5
J18: 肺炎、病原体不詳	25	23	16.7	76.6
R40: 傾眠、昏迷および昏睡	24	15	6.9	72.8
L03: 蜂巣炎<蜂窩織炎>	21	23	15.1	68.2
I50: 心不全	19	17	20.4	84.5
K55: 腸の血行障害	17	8	8.1	69.9
脳神経内科	122	188	24.2	60.3
I63: 脳梗塞	32	60	23.5	71.4
G20: パーキンソン< Parkinson >病	10	4	39.4	72.8
G40: てんかん	8	14	9.6	47.6
G04: 脳炎、脊髄炎および脳脊髄炎	7	4	26.4	50.1
B02: 帯状疱疹(帯状ヘルペス)	4	0	38.0	75.0
B00: ヘルペスウイルス(単純ヘルペス)感染症	3	3	44.7	71.7
G61: 炎症性多発(性)ニューロパチ<シ>-	3	10	21.3	74.0
G93: 脳のその他の障害	3	5	8.3	58.0
A87: ウイルス(性)髄膜炎	3	1	5.7	24.3
G12: 脊髄性筋萎縮症および関連症候群	2	10	54.0	76.0
脳神経外科	813	799	17.5	66.6
I63: 脳梗塞	246	212	21.1	73.9
S06: 頭蓋内損傷	111	113	13.9	61.8
I61: 脳内出血	95	116	25.3	69.6
I67: その他の脳血管疾患	92	105	6.0	58.7
I60: くも膜下出血	54	62	29.9	63.5
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	47	12.1	70.6
I62: その他の非外傷性頭蓋内出血	24	5	12.4	76.9
G45: 一過性脳虚血発作および関連症候群	23	26	7.8	69.5
G40: てんかん	16	21	10.6	63.3
S02: 頭蓋骨および顔面骨の骨折	15	4	9.1	31.1
乳腺科	150	196	10.5	58.3
C50: 乳房の悪性新生物	125	167	11.3	58.6
D05: 乳房の上皮内癌	13	19	6.8	57.7
D24: 乳房の良性新生物	3	4	3.7	57.3
C78: 呼吸器および消化器の続発性悪性新生物	2	1	16.0	69.0
N64: 乳房のその他の障害	2	0	2.0	21.0
I50: 心不全	1	0	11.0	79.0
E87: その他の体液、電解質および酸塩基平衡障害	1	0	6.0	74.0
N61: 乳房の炎症性障害	1	0	4.0	43.0
D48: その他の部位不明の性状不詳または不明の新生物	1	0	3.0	51.0
C79: その他の部位の続発性悪性新生物	1	1	2.0	61.0
呼吸器内科	1,157	1,161	17.4	69.8
C34: 気管支および肺の悪性新生物	473	513	17.1	68.3
J18: 肺炎、病原体不詳	118	101	22.5	77.7
J84: その他の間質性肺疾患	62	56	19.2	71.7
J93: 気胸	53	48	11.4	41.2
J69: 固形物および液状物による肺臓炎	52	53	32.7	83.0

ICD 3桁分類	件数		平均在科日数	平均年齢
	2017年	2016年	2017年	
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	59	2.7	66.7
J44：その他の慢性閉塞性肺疾患	46	35	16.2	77.3
J46：喘息発作重積状態	36	39	10.8	62.7
J15：細菌性肺炎、他に分類されないもの	27	42	17.2	78.1
J13：肺炎レンサ球菌による肺炎	16	13	14.8	70.0
呼吸器外科	169	176	10.9	61.3
C34：気管支および肺の悪性新生物	88	89	12.4	68.5
J93：気胸	33	33	8.2	38.4
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	9	10	6.4	65.0
C78：呼吸器および消化器の続発性悪性新生物	7	7	10.6	67.0
J86：膿胸(症)	5	5	15.2	74.8
D14：中耳および呼吸器系の良性新生物	4	4	7.8	65.5
J95：処置後呼吸器障害、他に分類されないもの	3	0	8.0	65.0
S27：その他および詳細不明の胸腔内臓器の損傷	2	0	13.0	67.5
C37：胸腺の悪性新生物	2	0	9.5	68.5
B45：クリプトコッカス症	2	0	9.5	40.5
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確の良性新生物	-	-	-	-
消化器内視鏡科	616	539	4.5	66.4
D12：結腸、直腸、肛門および肛門管の良性新生物	345	291	2.9	65.4
D01：その他および部位不明の消化器の上皮内癌	62	57	4.0	67.4
C16：胃の悪性新生物	44	44	7.5	71.0
K80：胆石症	25	25	10.9	71.6
K63：腸のその他の疾患	21	19	2.3	58.9
D13：消化器系のその他および部位不明確の良性新生物	12	6	6.7	71.8
C18：結腸の悪性新生物	10	14	5.1	66.9
K91：消化器系の処置後障害、他に分類されないもの	9	3	12.1	75.6
D00：口腔、食道および胃の上皮内癌	9	2	10.4	66.8
D37：口腔および消化器の性状不詳または不明の新生物	9	5	3.9	65.8
消化器外科	700	852	10.8	65.3
C16：胃の悪性新生物	149	233	10.8	64.4
C18：結腸の悪性新生物	123	159	13.3	66.7
K40：それい<単径>ヘルニア	93	83	4.1	66.1
K80：胆石症	89	81	6.8	59.4
C20：直腸の悪性新生物	48	59	16.9	66.5
K91：消化器系の処置後障害、他に分類されないもの	26	20	14.8	71.7
C19：直腸S状結腸移行部の悪性新生物	23	28	18.3	67.6
C25：膵の悪性新生物	18	20	17.9	71.5
K43：腹壁ヘルニア	12	6	6.4	72.0
D12：結腸、直腸、肛門および肛門管の良性新生物	12	23	2.0	67.9
泌尿器科	747	638	7.1	69.8
C61：前立腺の悪性新生物	187	218	4.4	71.7
C67：膀胱の悪性新生物	99	85	11.7	73.0
N40：前立腺肥大(症)	92	26	5.6	70.9
N20：腎結石および尿管結石	74	38	5.8	63.7
D09：その他および部位不明の上皮内癌	70	47	5.3	75.3
D29：男性生殖器の良性新生物	33	34	2.0	68.5
C64：腎盂を除く腎の悪性新生物	30	23	10.4	63.4
C65：腎盂の悪性新生物	25	33	15.0	70.2
C66：尿管の悪性新生物	23	14	14.8	64.4
N13：閉塞性尿路疾患および逆流性尿路疾患	23	5	6.4	65.3
婦人科	352	330	8.8	48.0
D27：卵巣の良性新生物	60	44	7.3	43.9
D25：子宮平滑筋腫	58	55	7.1	43.2

ICD 3桁分類	件数		平均在科日数	平均年齢
	2017年	2016年	2017年	
C54：子宮体部の悪性新生物	43	30	12.0	60.6
N87：子宮頸(部)の異形成	40	37	2.0	40.0
N80：子宮内膜症	33	22	7.5	40.1
C56：卵巣の悪性新生物	32	39	19.6	61.3
C53：子宮頸(部)の悪性新生物	14	17	17.0	49.6
D06：子宮頸(部)の上皮内癌	10	8	2.6	37.7
D39：女性生殖器の性状不詳または不明の新生物	8	6	10.3	50.0
N84：女性生殖器のポリープ	6	3	3.7	44.7
緩和医療科	286	253	29.8	71.3
C34：気管支および肺の悪性新生物	39	23	36.0	72.3
C18：結腸の悪性新生物	33	31	34.1	65.1
C16：胃の悪性新生物	33	40	23.6	76.4
C50：乳房の悪性新生物	32	22	29.7	70.4
C61：前立腺の悪性新生物	19	20	36.9	73.6
C25：膵の悪性新生物	17	19	25.6	68.6
C20：直腸の悪性新生物	16	15	29.1	77.6
C67：膀胱の悪性新生物	10	8	15.6	80.3
C56：卵巣の悪性新生物	9	7	43.0	61.7
C22：肝および肝内胆管の悪性新生物	9	1	24.0	71.0
整形外科	890	909	18.2	53.5
S72：大腿骨骨折	115	114	25.9	71.0
S52：前腕の骨折	105	100	7.2	43.6
S82：下腿の骨折、足首を含む	100	86	21.9	45.3
S42：肩および上腕の骨折	82	65	5.6	37.8
S32：腰椎および骨盤の骨折	58	67	27.4	59.3
M48：その他の脊椎障害	49	48	22.3	64.3
S62：手首および手の骨折	44	50	6.4	40.9
M51：その他の椎間板障害	41	41	15.0	52.2
S22：肋骨、胸骨および胸椎骨折	32	22	26.5	68.8
M47：脊椎症	24	34	20.5	65.2
小児科	1,675	1,464	5.0	3.3
T78：有害作用、他に分類されないもの	408	185	1.1	4.7
J46：喘息発作重積状態	176	165	6.1	3.6
J20：急性気管支炎	134	113	5.4	1.0
R56：けいれん<痙攣>、他に分類されないもの	125	98	4.4	1.9
M30：結節性多発(性)動脈炎および関連病態	95	87	7.8	2.2
N39：尿路系のその他の障害	92	55	8.6	1.3
J15：細菌性肺炎、他に分類されないもの	72	154	6.4	3.5
J45：喘息	69	45	5.9	1.3
J18：肺炎、病原体不詳	67	130	5.9	2.4
J12：ウイルス肺炎、他に分類されないもの	38	20	6.2	1.0
循環器内科	1,776	1,628	10.8	71.0
I20：狭心症	507	565	4.1	67.3
I50：心不全	289	271	23.6	78.2
I25：慢性虚血性心疾患	210	179	4.9	66.9
I21：急性心筋梗塞	154	163	14.7	66.2
I35：非リウマチ性大動脈弁障害	115	35	12.0	82.7
I70：アテローム<じゅく><粥>状>硬化(症)	99	93	4.8	71.9
I48：心房細動および粗動	83	58	6.0	67.6
I49：その他の不整脈	46	33	12.7	70.5
I44：房室ブロックおよび左脚ブロック	43	54	12.8	79.7
I47：発作性頻拍(症)	41	25	10.3	69.1
心臓血管外科	242	179	20.8	68.4
I71：大動脈瘤および解離	95	72	22.3	69.3
I20：狭心症	41	19	17.9	64.6
I72：その他の動脈瘤	23	12	11.3	73.3
I35：非リウマチ性大動脈弁障害	19	19	26.6	70.3
I34：非リウマチ性僧帽弁障害	14	13	37.4	61.6
I70：アテローム<じゅく><粥>状>硬化(症)	6	5	10.8	66.2
T81：処置の合併症、他に分類されないもの	4	2	24.0	65.8
I74：動脈の塞栓症および血栓症	4	4	17.5	71.0
I23：急性心筋梗塞の続発合併症	3	1	36.7	75.0
I50：心不全	3	2	25.3	69.7

8. 入院年齢分布

図1 2017年入院年齢分布図

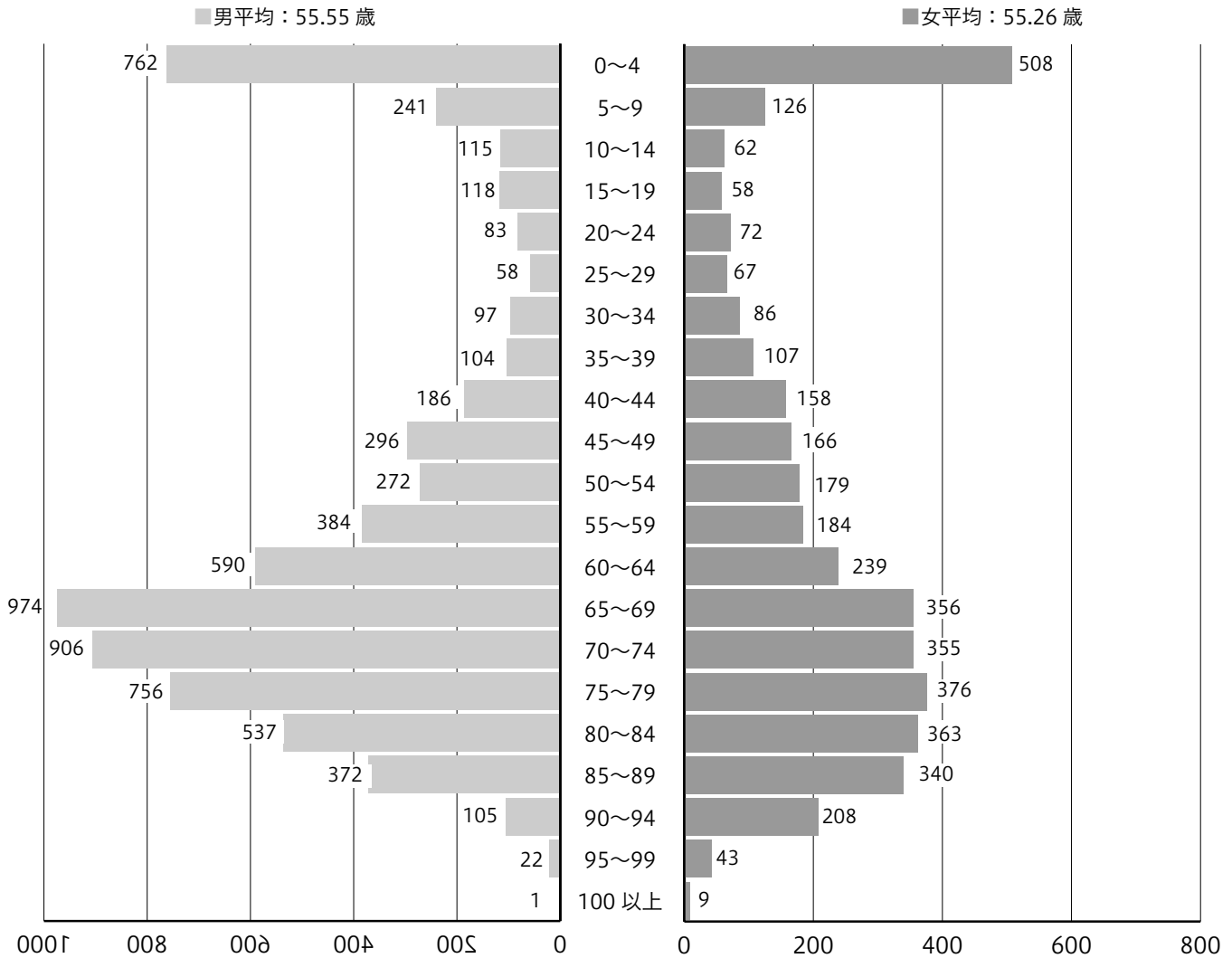


表1 入院年齢分布経緯(男) 1997年～2017年：5年毎

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
1997；46.2歳		350	123	68	96	86	69	67	65	100	166	173	231	270	319	294	127	90	33	1	2	0
2002；52.8歳		379	123	70	83	121	107	90	98	122	146	296	323	439	427	493	457	196	115	34	4	0
2007；55.7歳		454	133	88	85	101	66	76	101	133	153	355	512	622	642	680	630	346	130	50	6	0
2012；56.0歳		579	144	92	98	97	75	70	103	138	159	221	365	593	627	737	624	465	265	86	17	0
2017；55.55歳		762	241	115	118	83	58	97	104	186	296	272	384	590	974	906	756	537	372	105	22	1
外来CPA		2	0	0	1	4	4	2	0	5	4	5	4	5	1	6	6	8	8	6	1	0

表2 入院年齢分布経緯(女) 1997年～2017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
1997；46.6歳		199	112	73	51	54	50	28	41	49	58	72	86	98	163	185	136	95	46	9	5	2
2002；52.9歳		239	97	54	60	82	76	61	67	92	133	174	188	200	278	268	221	115	52	7	3	
2007；54.1歳		340	112	61	64	64	70	79	69	118	131	141	240	260	278	297	364	329	146	74	16	1
2012；54.3歳		443	117	71	52	46	77	98	116	143	165	171	206	286	288	311	299	335	303	146	35	1
2017；55.26歳		508	126	62	58	72	67	86	107	158	166	179	184	239	356	355	376	363	340	208	43	9
外来CPA		0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	5	0	5	4	9	3	2	0



各部署一年

82	法人診療部門・病院診療部の歩み	116	法人看護部門・病院看護部の歩み
83	診療部	117	看護部
83	総合診療科	120	認知症高齢者に対するケアにチーム力を発揮した取り組み
84	救急診療科		看護部統計
85	脳神経内科	122	
87	脳神経外科	125	介護・医療支援部
89	呼吸器内科	127	病院介護課
91	呼吸器外科	127	医療支援課
92	消化器内視鏡科		
93	消化器外科	128	診療技術部
95	循環器内科	129	薬剤科
98	心臓血管外科	130	放射線技術科
100	リハビリテーション科	131	臨床検査科
102	整形外科	133	リハビリテーション療法科
103	乳腺科	135	臨床工学科
104	泌尿器科	136	栄養管理科
105	婦人科	138	医療福祉相談課
107	小児科	139	臨床心理士 活動報告
109	麻酔科		
110	放射線科	140	病院事務部
111	放射線治療科	141	医事外来一課
112	緩和医療科	141	医事外来二課
114	病理科	142	医事入院課
115	臨床検査医学科・感染症内科	143	地域医療連携課
		144	医療情報管理課
		145	渉外管理課

法人診療部門・病院診療部の歩み

法人診療部門長

野口 祐一

I. 中田義隆先生の遺志を継いで

私は、1986年10月～12月に、筑波大からのローテーターとして筑波メディカルセンター病院の内科に派遣されました。ちょうど病院が開設され2年目で、病院全体に若いエネルギーと、一体感がみなぎっておりました。職員は、医師も看護師も技師も事務職員も学校を卒業したての若者がほとんどで、宴会ともなると当直以外の職員のほとんどが参加して、歌え・踊れの、大盛り上がり大会になりました。そして各診療科・各部門はこぞって最先端の医療をめざして頑張っていました。この病院の印象があまりにも強烈で、大学に戻った後、こちらに就職したいと教授に直訴しました。幸運にも翌1987年4月、私は筑波メディカルセンター病院に入職する事が出来ました。

当時は、医師全員が、故中田義隆先生のICU朝回診に参加していました。中田先生は患者さんの神経学的所見まできちんととり、毎日丁寧に診察しておられました。「いつでも、だれにでも質の高い医療を行う」「救急は断らない」というのが、中田先生の方針であり、病院のコンセプトでした。朝の回診で、「昨夕アッペが入院しました」と報告すると「なんで夜中にすぐ呼ばないのだ」と消化器外科の先生から叱られました。ICUに空床がなく、SAHの患者さんを断った時には、すぐに脳外科の先生から電話がかかってきて、先生、なんで断ったのか説明してくれない、SAHだっていろいろあるのだからICUが空いてなくてもとれるのだからと詰問を受けました。

この、救急は断らないという方針は、その後、地域保健医療計画公示後の駆け込み増床による看護師不足が原因で起きた、病棟閉鎖の際にも変わることはありませんでした。毎日毎日、受けた救急の患者さんに一次救急処置を施し、再び救急車でほかの病院に転送する日々が続きました。ボーナスがなくなり、大変な時期でしたが、誰もやめる人はいませんでした。

中田先生は患者さんをととても大切にしておられました。地域医療支援病院に指定された際に、患者さんを逆紹介しなくてはならないということになり、急性期の診療が終わったら、患者さんを開業医の先生に返しなさいという話になったのですが、ご自身の外来には、何年も継続して診療している、偉い人でもなんでもない普通の患者さんがいて、先生、話が違うじゃないですか、

と言うと、嬉しそうな笑顔で返されました。一方で、「職員が幸せでなければ、良い医療を提供できない」というのが中田先生もう一つの考えであり、職員をととても大切にされていました。中田先生は、職員ひとりひとりの細かい事情をプライベートなところまで、実によく把握されていました。自分を理解してもらっているという気持ち、職員一人一人が持ちえたことで、みんなの頑張ろうという気持ちにつながったのだと思います。

私には、中田先生から教えていただいた、臨床医としての、そして人としてのスピリットを、次の世代の先生方にきちんと伝えていかななくてはならない責任があると感じておりますが、いまだ道半ばで内心忸怩たる思いでいます。

II. 医師の使命と働き方改革

私たちは、医師という職業を選びました。私たちは、人が健康を維持するための手助けをし、病気や事故で命の瀬戸際にある人を救うために最善を尽くし、老いや病気を患う人に寄り添い安心してもらうための仕事に従事しています。喜びも大きいですが、一方で大きな責任を負っています。夜中に救急の患者さんが来れば、出かけて行って診療にあたることになり、睡眠不足や疲労がたまって辛いこともあると思います。夜遅くまで診療にあたり、休日も病院に出かけ、子供と接する時間も作れないかもしれません。さらに、患者さんに最新・最善の医療を提供するために、日ごろから自分の持つ知識をアップデートし、診療技術の向上に努める必要があります。良い医療を提供するためには人間的にも成長しなくてはならないし、ちょっとした判断ミス、気の緩みが医療事故につながる可能性があり、常に緊張を強いられています。割に合わないと感じることもあるかもしれません。ただ、恵まれた環境で育ち、医師として社会に貢献できる立場を与えられた私たちは、多少は自分の生活を犠牲にして、人に尽くす責任を負っていると考える事もできます。

昨今、国をあげて働き方改革が叫ばれています。医師も労働者の一人です。頑張りすぎて自分の体を壊してしまつたら元も子もありません。病院としても、さまざまな努力を続けているつもりですが、残念ながらすぐに医師の労働環境が改善される状況にないことは現実だと思っています。しかし、そんなに遠くない将来に、自分の生活と医師としての責任を両立させることが出来る時代がくると思います。それまでは、私たちも、もう少しだけ頑張る必要があります。

総合診療科

総合診療科診療科長

廣瀬 知人

I. 病棟診療

2017年に当科に入院/退院した患者の総数は714人/721人(前年比+29人/+34)とやや増加していた。平均在院日数は15.8日(前年比-0.7日)とこれも短縮できていた。98%(701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あり、例年通りであった。

昨年からは消化器内視鏡科、救急診療科などとも協力して、病院全体の方針として消化器疾患の強化に取り組み、当科で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、平日日中の消化管出血への入院対応や、総胆管結石・胆管炎、急性膵炎、急性肝炎などの診療など、対応疾患の拡大に取り組んだが、疾患数には大きな変化を認めなかった。

II. 外来診療

2017年の延べ外来患者数は10,432名(前年比-395名)、新患2,358名(前年比-226名)、再来8,074名(前年比-169名)と昨年よりわずかに減少していたが、一昨年の診療報酬改定後の大幅減少に比して、変動は少なかった。

紹介・逆紹介患者の内訳として、当法人のつくば総合健診センターからの二次健診依頼の紹介は520名(新患患者における割合22.1%、前年比-18名)、これを除いた医療機関からの紹介患者数は616名(新患患者における割合26.1%、前年比-8名)、また逆紹介患者数は1,083名(前年比-71名)であった。いずれも前年より軽度減少していたが、次年度からの診療報酬改定を見据えると、選定療養費による初診料の更なる増額により、新患患者が今以上に減ることが予想され、紹介・逆紹介は増やして行く必要があると思われた。

次年度への打開策として、今後も地域の先生方との協力をより一層深め、更なる紹介患者の増加を目指していきたい。今年度は真壁医師会での当科の講演なども担当させて頂き、それを一つのきっかけとしたい。

III. その他(教育・研究など)

廣瀬が診療科長となり3年目の年であり、スタッフも現状で固定され、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、欠けたスタッフの穴を埋められず、診療面での不安定さを認識しながら、現場の安全を考えて診療しなければならない1年であった。そのため、後期研修医各々の能力に依存する面もあった。

次年度からはまたスタッフ増員となるが、一方で後期研修医も例年より若年者のローテーションが増えるため、現場の安定化に目をむけサポート力・診療内容の強化を図りたいと考えている。

またこれまでも取り組んできた院内の問題として血液浄化部門への各種問題点や実診療への介入の必要性があることから、診療への介入を増やして行きたいと考えている。ワーキンググループも定期的を開催したが、今後は委員会活動として昇格させていく方針である。

さらに当科では昨年同様に、インフルエンザ新薬の治験に参加したが、本年度はインフルエンザ流行がさほど多くなく、選定療養費の影響もあり患者数が少なく、治験で良い成績を残すことはできなかった。

救急診療科

診療部長 救急診療科診療科長

阿竹 茂

I. 入院統計

入院患者総数は975人で、外傷458人、内因疾患365人、中毒119人であった。外傷の原因は交通事故205人、転倒・転落194人であり、外傷の種類と重症度スケール(AIS)3点以上の症例は239人で、多発性外傷重症度スコア(ISS)15点以上の重症・多発外傷は134人であった。重症外傷の入院数は前年と変わらないが、外傷の入院患者総数の増加が見られ、転倒・転落が増加している。内因疾患のうち腹部救急疾患は296人で、急性虫垂炎88人、腸閉塞52人、胆嚢炎、胆石症41人、憩室炎25人であった。(表1)

II. 手術統計とAcute Care Surgery

手術件数は133件で、外傷手術は41件(再手術11件を含む)、腹部疾患の手術は92件であった。外傷手術は腹部外傷35件、胸部頸部外傷5件、熱傷1件であった。外来での緊急開腹止血手術が行えるようになり、外傷のDCS(ダメージコントロール手術)を行う症例が増え、再手術が多くなった。

腹部疾患での手術は急性虫垂炎46件、腸閉塞17件、胃十二指腸穿孔10件、胆石症、胆嚢炎6件、腹部ヘルニア5件、腸管血流障害3件であった。

腹部疾患の緊急手術は前年と大きな変化はないが、緊急腹腔鏡手術に対応できる人材、体制の整備が必要と思われる。(表2)

III. 中毒

中毒の入院治療患者数は119人で、向精神薬、催眠剤の過量内服が63人、アルコール中毒24人、農薬中毒5人、一酸化炭素中毒4人であった。人工呼吸器管理を要した症例は5人であった。農薬中毒の1人が死亡した。

IV. 心肺停止症例と外来死亡症例

当科で対応した外来心肺停止症例は66人であり、50人が外来死亡となった。心拍が再開し当科に入院となった患者は16人であり、14人が死亡し、2人が転院となった。

V. 熱中症、低体温症

熱中症での入院は5人で重症、死亡例はなかった。低体温症の入院は12人で基礎疾患を有している症例が多く、3名が死亡した。

VI. ドクターカー病院前救急診療

昨年同様に乗用車型ドクターカーとDMAT車両をドクターカーとして運用した。活動実績は出動件数が746件(出動後キャンセル374件を含む)、活動件数は373件で対応患者総数は377人であった。運用時間外の要請に対応できないため、不応需は685件と多くなっている。時間外の要請基準の見直しを検討している。

ドクターカーによる12誘導心電図伝送システムの運用を開始した。循環器内科と連携し、病院前での急性心筋梗塞の早期診断、情報共有が行えるようになった。

表1 入院統計

	2017年	2016年
外傷	458	407
内因疾患	364	328
中毒	119	120
その他	34	27
合計	975	882

表2 手術統計 *()内は再手術件数

	2017年	2016年	
外傷	腹部外傷	35(11)	12(1)
	胸部頸部外傷	5	6
	熱傷	1	3
	四肢体表	0	4
	小計	41	25
腹部	急性虫垂炎	46	43
	腸閉塞	17	12
	胃十二指腸穿孔	10	5
	胆嚢炎、胆石症	6	4
	腹部ヘルニア	5	4
	腸管血流障害	3	2
	小腸、大腸穿孔	1	6
	その他	4	2
小計	92	78	
合計	133	103	

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および地域医療支援の役割のもとで神経救急疾患と神経難病の診療を中心としている。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更新している。学会報告なども積極的におこなっている。診療体制を維持するために、他科および関連病院との連携の強化も欠かさずおこなっている。他科との連携において、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。救急診療科では、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となる。こ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。その他の治療に関しても、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、てんかん重責状態の5つが上げられる。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。また当院救急外来においては現在、迅速凝固検査が不備である。同検査は

脳梗塞tPA治療の決定のみならず脳出血の救急対応に必須のものである。従来の検査室の検査では30分の時間が費やされるのに対して、迅速装置であるとわずか1分である。現在、この装置の救急外来導入のための準備をおこなっている。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、速やかに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（脳症を含む）が目立っているが、当院はあらゆる免疫治療に対応できる体制がととのっている。てんかん重責状態に関しては、脳波ビデオ同時モニターが導入されたことにより、特に非けいれん性てんかん重責状態や難治性症例に対する診療の質は飛躍的に向上し、あらゆるてんかん性疾患に対応可能となった。

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。治療に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、神経難病と同様の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、今後どのように診療をおこなっていくか現在検討中である。パーキンソン病も外来診療では最も多くみられる疾患の1つであ

る。同疾患の新しい画像診断法であるドーパミン担架体SPECTは、MIBG心筋シンチと合わせて、ルーチン検査として施行している。以上の多くの神経疾患に関して、最新の情報を取得し最善の診断及び治療を提供して、日本神経学会准教育施設として専門医を輩出する体制を整えている。

II. 今後の課題と展望

神経救急疾患と神経難病の診療を今後も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。またこの質の向上は、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。

表1 脳神経内科入院患者の内訳 (人)

	2017年	2016年
脳梗塞	33(27%)	62(34%)
一過性脳虚血発作	1(1%)	2(1%)
脳出血	0(0%)	22(12%)
脳炎脳症	14(11%)	21(11%)
てんかん	14(11%)	16(9%)
筋萎縮性側索硬化症/運動ニューロン疾患	2(2%)	10(5%)
その他神経変性疾患	6(5%)	6(3%)
末梢神経障害	5(4%)	14(8%)
脊髄疾患	6(5%)	2(1%)
多発性硬化症、視神経脊髄炎	1(1%)	2(1%)
パーキンソン病、パーキンソン症候群	12(10%)	5(3%)
髄膜炎	7(6%)	2(1%)
プリオン病	1(1%)	0(0%)
筋疾患、神経筋接合部疾患	3(2%)	1(1%)
その他	19(15%)	19(10%)
計	124	184

表2 脳神経内科入院患者の主な治療成績 (人)

	2017年	2016年
抗血栓療法	22	63
神経保護療法(エダラボン、脳梗塞・ALS)	18	57
ステロイドパルス療法	17	26
免疫グロブリン療法	12	17
血漿交換療法	1	2
その他免疫療法(免疫抑制薬、免疫調整薬)	2	1
抗ウイルス療法	4	5
計	76	171

脳神経外科

脳神経外科診療科長 診療部長 脳神経外科
 中居 康展 上村 和也

I. 2017年全体を通じて

総手術件数は348件と大幅に減少した(表1)。2016年の増加は近隣の病院(土浦協同病院)の稼働率低下に乗じて一過性の上昇を示していた可能性がある。また、2017年の減少は筑波大学で脳卒中予防治療講座の活動が本格化した影響を受けたものと考えられる。ただし、同時期土浦協同病院の再稼働があった割には健闘したと言えよう。動脈瘤治療件数は107件から69件に大幅に減少、特に開頭クリッピングに関しては45件から20件へと半減となった(図1)。従来からの傾向だが、血管内治療デバイスの進歩は日進月歩であり破裂・未破裂にかかわらず約70%(49/69)の動脈瘤治療が血管内治療に回っている(図2)。開頭クリッピングに回るのは血腫形成型や血管内治療が困難な部位、形状に限られている。その多くが破裂瘤であった(図3・図4)。急性期虚血性脳血管障害に対する血栓回収療法に注力してきたが、42件と更に増加した(表1)。この地域での脳卒中治療への貢献は大きいと考えられる。頸動脈病変に対する治療は総数では若干減少したが、治療選択の割合に関しては著変がなかった(図5)。

II. 2018年に向けて

周辺の医療環境は急速に変化しており、急性期を担う当院はその影響を強く受ける。2017年の診療実績は現時点での当院の脳神経外科の役割と位置を示していると思われる。今後、高度急性期病院は年々集約化されるであろう。今後も地域の高度急性期病院の脳神経外科として不断の努力を惜しんではならない。

診療統計

表1 手術統計(分類別)

	2017年	2016年
脳腫瘍	14	9
開頭脳腫瘍摘出術	11	9
Ommaya reservoir	3	0
脳血管障害	58	97
脳動脈瘤クリッピング(トラッピング含む)	21	45
血管腫摘出術	3	4
内頸動脈内膜剥離術	12	16
バイパス手術	12	7
開頭血腫除去	4	16
定位的血腫除去	0	0
その他	6	9
頭部外傷	87	85
硬膜外血腫除去術	1	8
硬膜下血腫除去術	5	16
減圧開頭術	4	0
慢性硬膜下血腫	67	46
その他	10	15
奇形	0	0
頭蓋・脳	0	0
水頭症	37	48
脳室シャント術	22	27
その他	15	21
脊髄・脊椎	13	11
腫瘍	2	0
変形性脊椎症	7	3
椎間板ヘルニア	3	2
後縦靭帯骨化症	1	2
その他	0	4
機能的手術	1	1
神経血管減圧術	1	1
血管内治療	121	141
脳動脈瘤血管内塞栓術	49	62
動静脈奇形	1	4
閉塞性脳血管障害	60	67
上記のうち血栓回収	42	40
その他	11	8
その他	17	19
計	348	411

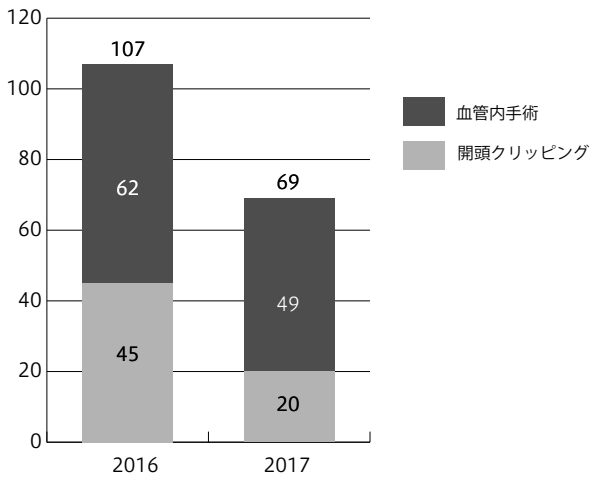


図1 脳動脈瘤

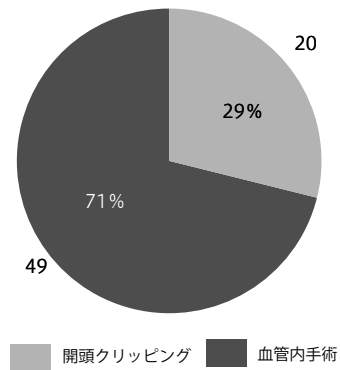


図2 脳動脈瘤内訳

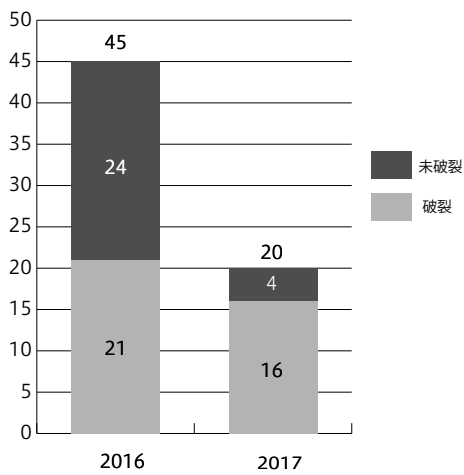


図3 開頭クリッピング

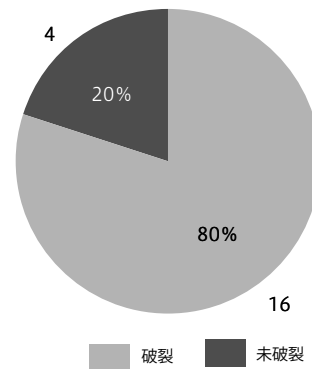


図4 開頭クリッピング内訳

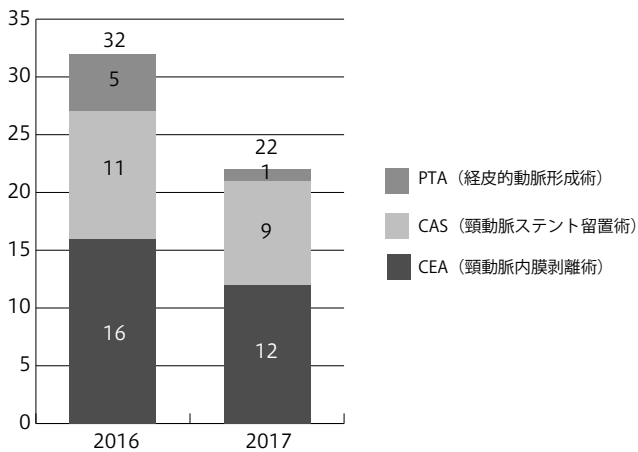


図5 内頸動脈狭窄症

呼吸器内科

呼吸器内科診療科長 副院長 呼吸器内科
飯島 弘晃 石川 博一

I. 診療統計

2017年は、2016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。

2017年1月1日～12月31日までの入院症例は延べ1,157名で、2016年と比べて、11名増加し、当科入院症例数は最高を更新した。症例の平均年齢は69.8歳と2016年の67.4歳より上昇した。また、男性の占める割合も、71.0%と2016年69.5%と比較して上昇した。

疾患別では肺癌の入院が延べ458名(39.6%)と2016年と比較し、48名減少した。これは後述するように、肺癌治療の進歩により、入院から外来化学療法へシフトしたためと考えられる。

肺癌治療のパラダイムシフトとして注目されている免疫チェックポイント阻害薬は、これまでのニボルマブに加えて、2017年4月からペムブロリズマブが使用可能になった。同剤は入院、外来合わせて延べ55件実施した。ニボルマブについては同様に延べ108件(2016年は106件)実施しており、免疫チェックポイント阻害薬使用件数は増加している。

2017年6月には、非小細胞肺癌におけるROS1融合遺伝子検査が新規に保険収載された。ROS1融合遺伝子陽性患者は肺癌の0.9～2.6%を占め、特に若年層、非喫煙者、腺癌で見つかる傾向があるとされる。ROS1融合遺伝子を検出することで、チロシンキナーゼ阻害剤であるクリゾチニブの適応の可否を判断できるようになった。

このように今後肺癌の治療にあたっては、ドライバー遺伝子変異やPD-L1発現確認の必要性が増してくると考えられる。

次に、肺炎に関しては、2016年と同数の223名であった。23価肺炎球菌莢膜ポリサッカライドワクチンの公費助成や13価肺炎球菌結合型ワクチン接種も徐々に増加している。一方、誤嚥性肺炎での入院も徐々に増えており、入院が長期化する傾向にある。入院早期から多職種での介入を行い、早期退院に努めている。

間質性肺炎は85名と2016年より17名増加した。近年、特発性肺線維症に対してピルフェニドンやニンテダニブといった抗線維化薬が開発され、当院でも同剤

を導入する症例が増加している。これらの薬剤を導入しても、急性増悪や感染症合併例は入院が長期化し、転院困難となることがある。

気管支喘息は昨年と比べ横ばいであった。重症喘息に対しては、ヒト化抗IL-5モノクローナル抗体(メボリズマブ)ならびにヒト化抗ヒトIgEモノクローナル抗体製剤(オマリズマブ)が使用できるようになっており、2017年はメボリズマブ延べ40件、オマリズマブ延べ76件といずれも外来で実施している。

COPDは長期作動型抗コリン薬と長期作動型β刺激薬の配合剤が複数使用可能となり、外来での治療管理が主になってきているが、2017年は58名と2016年と比べて22名増加した。増加した背景には、季節性ウィルス感染症の増加で、肺炎合併例が多く見られたためと考えられた。

気胸に関しては、51名であり、昨年とほぼ同数であった。また、気胸の反復例や、気漏コントロール困難例などは、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は2016年と比較し半減した。これは鼻腔高流量酸素療法(ハイフローセラピー)が可能となったこともあり、気管挿管を回避できたためである。高流量の酸素療法により、QOLを維持しながら、呼吸ケア、口腔ケアが可能であり、今後、ますますハイフローセラピーの使用頻度が増加すると考えられる。

II. 2016年課題の結果ならびに2018年にむけて

2016年の課題としてDPC III+III期超割合の縮小を挙げた。2016年はIII+III期超割合が43%であったが、2017年は、39%と短縮できた。今後も診療の質を高めつつ、少しでも多くの急性期症例を受け入れられるよう、DPC III+III期超割合のさらなる短縮を目標とした。

表1 入院統計

	2017年	2016年
入院総数(人)	1,157	1,146
男性(%)	822 (71.0)	797 (69.5)
平均年齢(歳)	69.8	67.4

疾患別

肺癌 [C34]	458 (39.6)	506 (44.2)
肺炎 [J18]	223 (19.3)	223 (19.5)
間質性肺炎 [J84]	85 (7.3)	68 (5.9)
気管支喘息 [J45]	44 (3.8)	47 (4.1)
気胸 [J93]	51 (4.4)	52 (4.5)
COPD [J44]	58 (5.0)	36 (3.1)
非結核性抗酸菌症 [A31]	20 (1.7)	14 (1.2)
膿胸 [J869]	5 (0.4)	3 (0.3)

※()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

	2017年	2016年
人工呼吸器(気管挿管)	7	15
非侵襲的陽圧換気療法(NPPV)	26	31
ネーザルハイフロー	12	5
胸腔ドレナージ術(気胸ならびに胸水)	71	85
大量喀血に対する気管支動脈塞栓術	3	2

呼吸器外科

呼吸器外科診療科長

酒井 光昭

I. 診療統計

2017年の入院患者数は168名、手術数は152例であった。手術症例の内訳を表1に示す。主要な対象疾患である原発性肺悪性腫瘍は70例と過去最多となり、気胸は特発性と続発性を合わせて例年同様の32例だった。縦隔腫瘍は3例と少なかったが、うち2例は隣接臓器合併切除と大血管浸潤を伴う拡大手術であった。本年の特徴として他科との共同手術が多かった。上記の隣接臓器浸潤を伴う縦隔腫瘍は心臓血管外科と合同で行い、肺尖部胸壁浸潤肺癌（いわゆるパンコースト肺癌）に対して、整形外科と合同で3椎体部分切除+第1-3肋骨合併切除を伴う右肺上葉切除術を初めて実施し成功した。また大咯血で救急搬送された未成年の多発性気管支動脈蔓状血管腫の症例に対して、放射線科と共同して術前気管支動脈塞栓術+右肺上葉切除を施行し救命しえた。逆に他科から待機的または緊急的に依頼された手術支援が8件あった。

表1 診療統計(件数) ()は胸腔鏡手術件数

A.手術	2017年	2016年
1 良性肺腫瘍	2 (2)	3 (3)
2 原発性肺悪性腫瘍	70 (53)	66 (49)
A. 肺癌	70 (53)	66 (49)
B. 肉腫	0	0
C. AAH	0	0
D. リンパ腫	0	0
E. その他	0	0
3 転移性肺腫瘍	7 (7)	6 (6)
4 気管腫瘍	0	0
5 胸膜中皮腫	0	1 (1)
6 胸壁腫瘍	3 (2)	2 (2)
7 縦隔腫瘍	3 (1)	3 (2)
8 重症筋無力症	0	0
9 非腫瘍性良性肺疾患	48 (47)	47 (44)
A. 炎症性肺疾患	5 (5)	2 (2)
B. 膿胸	5 (5)	4 (3)
C. 降下性壊死性縦隔炎	0	0
D. 嚢胞性肺疾患	0	2 (2)
E. 気胸(特発性・続発性)	32 (32)	35 (33)
F. 胸郭異常	0	0
G. 横隔膜ヘルニア	0	0
H. 胸部外傷	1 (0)	1 (1)
I. その他の良性肺疾患	5 (5)	3 (3)
10 肺移植	0	0
11 その他の手術	19 (0)	14 (0)
合計	152 (112)	142 (107)
B. その他の診療統計	2017年	2016年
入院患者数	168	174
気管支鏡検査・ インターベンション数	32	37

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合計32例だった。

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

II. 治療成績

全手術152例を対象とした手術死亡は1例あり、肺癌症例における間質性肺炎の術後急性増悪が原因であった。当科開設から2017年末までの原発性肺悪性腫瘍手術983例における手術死亡（術後30日以内）は0.20%、在院死亡は0.71%、現体制となった2014年10月以降では両指標共に0.45% (1/224) 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. 2016年の課題の結果

- 2014年10月の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。
- 気胸手術件数は引き続き県内トップクラスである。また治療成績の指標である術後再発率も関連学会での報告と比較して良好な成績であった。
- 転移性肺腫瘍の手術件数増加に関しては、他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. 2018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。
- 電子クリニカルパスは入院診療の円滑な遂行において有用である。1クリックで輸液、検査、観察項目などが抜けなくオーダーされるため、簡便かつ合理的である。また医療者による医療資源投入の多寡がなく安全で無駄を防ぐこともできる。手術パスに加えて、気管支鏡検査入院電子パスの導入も推進したい。

消化器内視鏡科

消化器内視鏡科診療科長

渡邊 雅史

2017年の当科における内視鏡検査及び内視鏡治療数を報告する。

I. 現状

前年と比較すると消化管腫瘍性疾患における内視鏡的治療 (ESD、EMR) 数は著明な増加傾向にある。この分野は年々患者が増加しており、今後もこの傾向は続くものと考えられる。また、内視鏡治療の増加にともない内視鏡検査数も増加傾向にある。限られた人員の中で多数の内視鏡検査を安全に行うには多くの困難を伴うが、検査の精度を落とさず紹介して頂いた近隣の医療機関の期待に応えたいと考えている。一方、膵胆道疾患における内視鏡的治療 (ERCP) はやや減少傾向にある。ERCPは閉塞性黄疸に代表される緊急処置的な側面が強く、この分野の減少は当科の人員不足を色濃く反映した結果と考えられる。今後、緊急内視鏡治療の拡大が直近の課題である。

II. 2018年に向けて

「2018年に向けて」の課題は毎年同じで、人員確保にほかならない。昨今、消化管腫瘍の治療法であるESD (内視鏡的粘膜下層剥離術) は適応拡大も進んでおり、全国平均で外科治療の1.5倍に及んでいる。このような現状を踏まえると、今後、当科の内視鏡治療数あるいは検査数が減少するとは考えられない。また、抗凝固療法の普及に伴い、各科の消化管出血の頻度も増加傾向にあり、おのずと内視鏡医の職務も増加している。当科は開設以来、病院全体の内視鏡処置を要する消化器疾患に対して粉骨碎身の努力を続けてきたが、いかなる努力も人員不足を克服できない。この状況が続けば病院全体の円滑な運営に支障をきたす可能性があり、人員不足という課題は当科のみならず病院全体の課題として対処すべきである。

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	151 (140)	130 (171)	169 (169)	153 (141)	165 (163)	165 (158)	181 (153)	170 (162)	192 (141)	188 (142)	170 (150)	171 (153)	2,005 (1,843)
下部消化管内視鏡検査	141 (108)	96 (125)	126 (151)	122 (122)	124 (106)	173 (117)	154 (123)	138 (137)	171 (113)	158 (124)	161 (143)	149 (144)	1,713 (1,513)
食道ESD	0 (0)	0 (0)	1 (1)	0 (0)	0 (1)	1 (1)	1 (0)	1 (0)	1 (1)	1 (0)	1 (0)	0 (0)	7 (4)
胃ESD	7 (5)	2 (4)	5 (3)	5 (1)	7 (7)	3 (4)	4 (7)	4 (2)	3 (4)	5 (5)	8 (5)	4 (2)	57 (49)
胃EMR	0 (0)	1 (2)	1 (0)	0 (0)	1 (0)	1 (0)	0 (1)	1 (0)	0 (0)	2 (0)	1 (1)	1 (1)	9 (5)
大腸ESD	4 (5)	14 (5)	8 (9)	9 (7)	4 (7)	9 (8)	7 (6)	6 (10)	10 (4)	9 (7)	9 (6)	9 (7)	98 (81)
大腸EMR	31 (27)	39 (26)	28 (32)	31 (23)	32 (24)	32 (20)	32 (32)	28 (29)	33 (30)	32 (33)	32 (21)	17 (28)	367 (325)
ERCP	7 (3)	5 (12)	4 (4)	5 (8)	8 (9)	19 (10)	9 (13)	12 (9)	4 (21)	7 (12)	6 (13)	2 (10)	88 (124)
PEG造設	4 (2)	4 (6)	5 (5)	5 (4)	5 (6)	5 (9)	5 (5)	5 (8)	4 (3)	3 (3)	4 (3)	0 (2)	49 (56)
PEG交換	4 (6)	5 (4)	9 (4)	4 (2)	4 (2)	2 (3)	2 (5)	4 (6)	2 (8)	9 (4)	6 (2)	6 (4)	57 (50)

※()は前年数値

※EMR:内視鏡的粘膜切除術

※ERCP:内視鏡的逆行性膵胆管造影検査

※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

稲川 智

I. 診療統計

1. 外来

外来診療における初診患者は283人(前年351人)

で、再診患者は6,779人(前年7,292人)といずれも昨年より減少していた。

再診患者が減少した要因として、大腸癌術後補助療法が点滴治療のレジメから内服薬への変更が進んでいることが大きいと考えられた。通院治療センターも同様で、当科患者の延べ人数も619人(前年787人)となり、同センター利用全患者の21%(前年26%)に相当し、昨年よりも減少していた。

2. 入院

新規入院患者数は663人(前年826人)であった。

昨年同様に良性疾患では、鼠径ヘルニアや胆嚢結石、胆のうポリープ治療目的の入院が増えている。循環器疾患や脳血管疾患を伴い、抗血小板薬もしくは抗凝固薬を内服している患者や術前早期の入院、リハビリを必要とする患者の多さが目立った。悪性腫瘍では、例年のごとく、進行した状態の患者が多くみられた。胃、大腸癌手術症例のステージ分類を表1に示す。通常、ハイボリュームセンターの胃癌はstage Iの割合が60-80%であるのに対し、当科では35%にとどまった。高度進行状態の患者が多く、4人に1人が姑息的手術を施行されていた。また、手術不能で抗癌剤治療、あるいは抗癌剤治療すら困難な状況で、未治療となり、緩和医療の導入となる症例もみられた。

入院患者全般の平均在院日数は10.3日であり、過去と比較しても短い在院日数となった。これまで同様に、合併症の少ない安全な手術、きめ細やかな病棟での術後管理が行われた結果と考える。

3. 手術

手術件数は434件(昨年454件)であり、若干の減少となった。全般的にみると、胃癌の手術件数が減少していた。ピロリ菌の除菌、早期癌の内視鏡治療の進歩に伴うものであり、国の統計報告同様に、今後も胃癌件数は減少することが予想される。また、消化管手術に関しては、手術の適応症例は、内視鏡切除が困難な症例が中心となるため、stage IIIもしくはIVといった高度進行状態であることが多く、手術に難渋する症例

が多かった。

緊急手術は31件(昨年38件)であった。人員の問題から日中に対応不能な状況がしばしばみられた。

鏡視下手術に関しては、胃切除の適応となる症例が少ない状況であったが、結腸・直腸領域においてはほぼ昨年同様の件数であった。また、虫垂炎に関しては、保存的治療後の腹腔鏡下虫垂切除を導入し、件数は9件となった。

ポート増設については、29件(昨年48件)と減少していた。結腸癌治療ガイドラインの変更に伴い、術後補助療法が点滴から経口抗がん剤に移行していることによると考える。

年間を通して手術件数の維持を図ったが、減員に伴う影響は否めず、分単位で症例を入れ替え、執刀医をローテーションしながら手術を行っている状況であった。

II. 課題の結果ならびに次年に向けて

今年度も減員でのスタートとなった。一昨年からの2人減員体制であった。件数を減らさぬために、手術枠をうまく回せるよう、襷がけで手術を組み、苦勞した一年間であった。次年の人数増減はないが、経験年数が浅くなる人事が予定されており、今年以上に厳しい状況が予想される。しかし、一方で、消化器内科(腫瘍内科)の外来が開設される見込みであり、これまで当科で対応していた抗癌剤治療の一部を引き受けてもらうことが出来、若干ではあるがスタッフへの負担が軽減され、余裕を持ってがんの外科診療に当たることが可能かもしれない。

さながら、荒れた海のなかを、各クルーが持ち場で踏ん張り、航海し続けていたような1年であった。目標とした400件を超えることができ、手術件数としては達成できたと考える。手術件数と質の担保、ともに維持しなければならない命題であり、覚悟を持って診療に当たらなければならない。心穏やかに、風がくる日を待ちたい。

表1 胃癌・大腸癌・手術症例のステージ分類

	stage	割合(%)
胃癌	I	35.1
	II	17.5
	III	22.5
	IV	25
大腸癌	0	2
	I	22.2
	II	33.3
	III	23.2
	IV	19.2

※早期胃癌 22.5%

表2 治療成績または診療統計

疾患	術式	2017年	2016年
食道	食道悪性腫瘍手術	0	0
胃	幽門側胃切除術	11(2)	28(10)
	胃全摘術	28	22
	噴門側胃切除術	2	1
	その他	2	9
小腸	部分切除術	2	5
虫垂	虫垂切除術	12(9)	11(9)
	結腸部分切除術	7	9(2)
	回盲部切除術	13(2)	8(3)
	結腸右半切除術	15(4)	15(4)
	結腸左半切除術	3	4(3)
	S状結腸切除術	30(14)	30(13)
直腸	その他	3	2
	高位前方切除術	9(2)	11(6)
	低位前方切除術	8(4)	10(2)
	超低位前方切除術	0	0
	腹会陰式直腸切断術	6	4
	骨盤内臓全摘術	1	0
	Hartmann手術	7	3
	経肛門的腫瘍摘出術	0	4
	大腸全摘術	0	0
	その他	0	6
人工肛門	人工肛門造設術	13	17
	人工肛門閉鎖術	2	4
胆道	腹腔鏡下胆嚢摘出術	82	63
	開腹胆嚢摘出術	11	18
	拡大胆嚢摘出術	0	0
	その他	1	1
肝臓	肝切除術	4	6
	その他	1	0
膵臓	膵頭十二指腸切除術	6	6
	膵体尾部切除術	5	6
	その他	2	0
鼠径ヘルニア	ヘルニア	96	91
その他	その他	52	60(1)
合計		434(37)	454(53)

※()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。2017年は、心臓カテーテル検査室で施行された検査/治療総数は1,258件、冠動脈インターベンション治療は513件と前年（488件）と比較して大きな変化はなかった。

図2に2017年の冠動脈インターベンション治療（PCI）の患者別内訳を示した。全冠動脈インターベンション治療施行症例のうちステントは458例（89.3%）に使用され、ステント使用率は漸減傾向にある。これは再狭窄病変や小血管に承認された薬剤溶出性バルーンの使用が拡大されたためと考えられる。薬剤溶出性バルーンは2017年は40症例に用いられた。適切なス

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

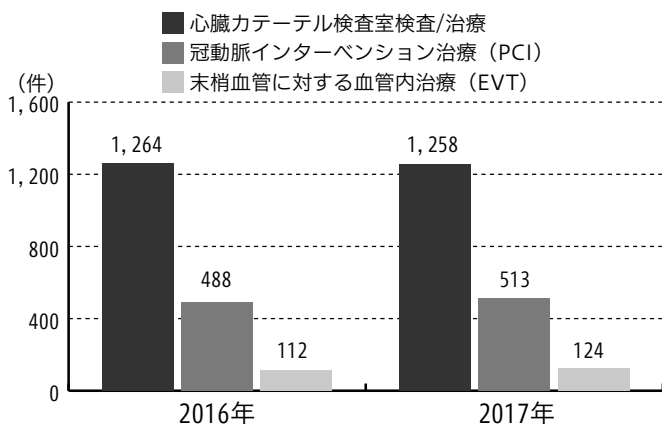
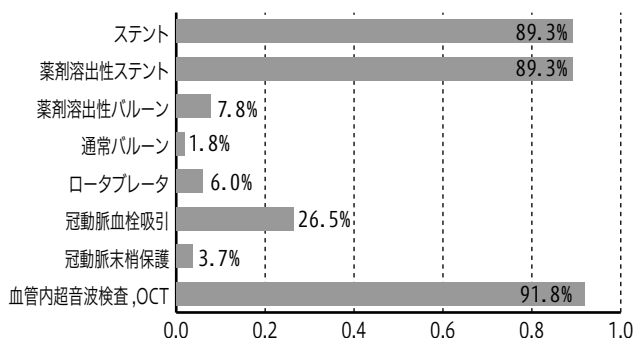


図2 冠動脈インターベンション内訳 (患者別: n=513)



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471例(91.8%)に使用されている。

冠動脈インターベンション治療513件中510例で初期成功が得られ、初期成功率は99.4%と例年と同等であった。このうち、慢性完全閉塞病変に対しては、28病変で治療が行われ24病変で初期成功が得られ、初期成功率は85.7%であった。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PCI症例数の経年的な減少とは対照的に2014年の166件から2015年は220件に、2016年は250件、2017年は255件と年々増加してきている。

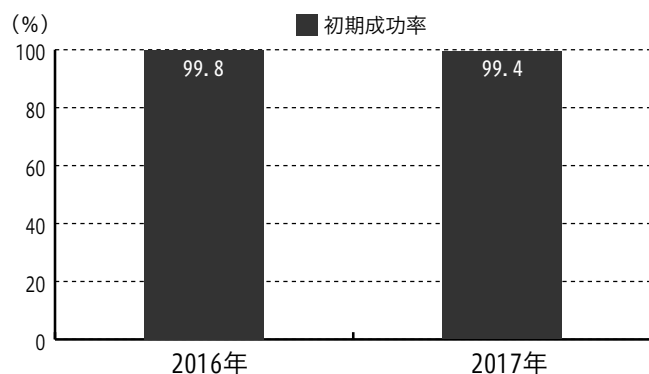
2. 急性冠症候群

図4に急性心筋梗塞の入院患者数と院内死亡率の年次推移を示した。2017年の急性心筋梗塞入院患者数165例で、156症例（95%）において経皮的冠動脈インターベンションによる治療が施行された。急性心筋梗塞の院内死亡は8例に認められ、院内死亡率は4.8%であった。また、急性心筋梗塞症例の平均在院日数は15.6日であった。

3. 不整脈治療

不整脈関連の診療実績を図5に示した。植え込み型除細動器植え込み術（ICD+CRT-D）は29例に、心臓再同期療法（CRT-P+CRT-D）は10例に施行された。除細動機能の付かない心臓再同期療法（CRT-P）を含めた、ペースメーカー植え込み術総数は62例となった。不整脈を専門とする小川孝二郎が2015年に入職し、筑波大学から山崎講師を招聘することによりカテーテルアブレーション治療は56例に増加した。念願であった心

図3 初期成功率



房細動のカテーテルアブレーションも32件と軌道にのりつつある。

4. 末梢動脈疾患

2017年は年間124件の末梢血管病変のカテーテル治療が行われた(図1)。近年は透析クリニック・病院とのネットワークを構築し積極的に重症下肢虚血の治療に当たっている。2016年から一般病棟での短期透析が可能となり、透析を受けており心血管疾患に苦しむ患者さんをより積極的に受け入れる体勢が整いつつある。

5. 経カテーテル的大動脈弁留置術(TAVI)について

2017年3月22日に第一例目のTAVIが実施されて以来、3ヶ月後の7月21日にはTAVI施設認定継続に必要な20症例に達し、2017年全体ではTAVI専門施設認定の条件である年間50症例(3年を通しての平均)を上回る合計54症例のTAVIを術後30日以内の死亡0例という良好な成績で実施することができた。

6. その他の特殊治療

表1に2017年特殊治療を示した。

II. 今後の課題

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。

表1 特殊治療

	2017	2016
人工呼吸管理	138	117
大動脈内バルーンポンプ	29	16
経皮的な心肺補助	8	3
持続的血液濾過	9	8
血液透析	76	53
心嚢穿刺	4	7
下大静脈フィルター	0	1

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DTBT平均値の短縮をめざし、良好な成

図4 急性心筋梗塞入院患者数及び院内死亡率

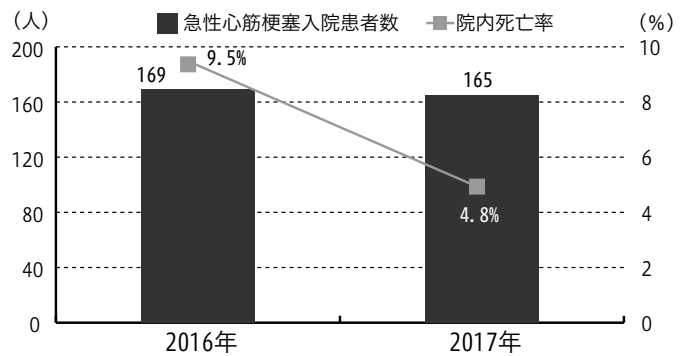


図5 不整脈関連の診療成績

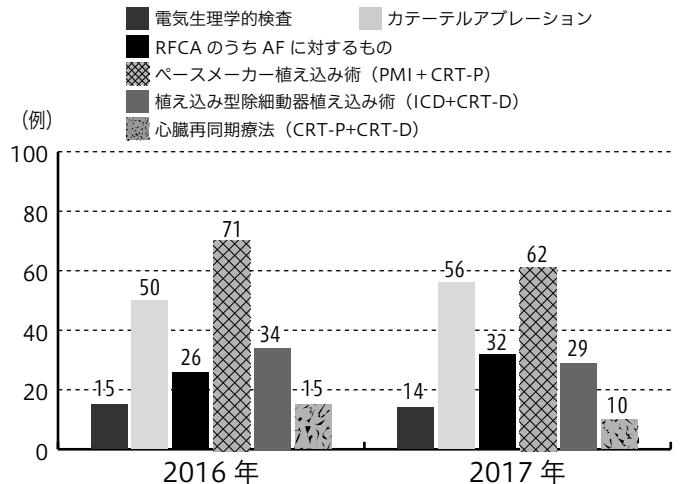
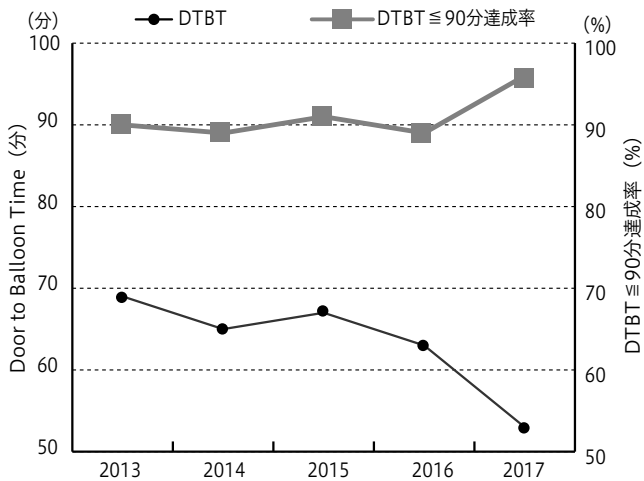


図6 Door to balloon time と Door to balloon time 90分以内達成率の推移



績を達成、維持している (図6)。2017年のDTBT平均値は53分、中央値は49分、DTBT 90分以内達成率は96%であった。これは全国平均 (2016年 71分) と比較しても良好な結果である。

しかし、患者の予後に直接関与するのは急性心筋梗塞が発症してから、血流再開が得られるまでの時間

(Onset to Balloon Time) であり、DTBT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。2017年のOnset to Balloon Timeの平均は229分と2016年 (263分) より短縮されてはいるが、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

心臓血管外科診療科長

佐藤 藤夫

1. 診療統計

2017年1月から12月までの年統計を以下に示す。

参考として2016年の統計を()に併記する。

(CABG：冠動脈バイパス術)

総手術件数 289件(202)

うち体外循環相当症例 165件(107)

1. 虚血性心疾患に対する手術 41件(22)

1) 人工心肺を用いた心拍動下CABG 11件(4)
(待機 5件、緊急 6件)

2枝病変以下 3件

3枝病変 5件

左主幹部病変 3件

2) 人工心肺を使わない心拍動下CABG 26件(17)
(待機 21件、緊急 5件)

2枝病変以下 9件

3枝病変 11件

左主幹部病変 6件

3) 心筋梗塞合併症に対する手術 4件(1)

心室中隔穿孔閉鎖術 2件

左室形成術(Dor手術) 2件

2. 心臓弁膜症に対する手術 87件(33)

1) 単弁手術(不整脈手術4件を含む) 21件(26)

大動脈弁置換術 15件

僧帽弁置換術 4件

僧帽弁形成術 2件

2) 複合手術(不整脈手術2件を含む) 12件(7)

大動脈弁置換+CABG 4件

大動脈弁置換+僧帽弁置換 2件

大動脈弁置換+僧帽弁形成 1件

僧帽弁置換+三尖弁形成術 2件

僧帽弁形成+CABG 2件

僧帽弁置換++CABG 1件

3) TAVI(経カテーテル的大動脈弁置換術) 54件

3. 胸部大動脈疾患に対する手術 32件(45)

1) 解離性胸部大動脈瘤 15件(17)

急性 12件(Stanford分類A型10件、B型2件)

上行置換術 6件

大動脈基部置換術 4件

胸部ステントグラフト内挿術 2件

慢性 3件(Stanford分類A型0件、B型3件)

胸部下行置換術 3件

2) 非解離性胸部大動脈瘤 17件(28)

上行置換+大動脈弁置換術 3件

上行置換+僧帽弁形成術 1件

大動脈基部置換術 2件

上行弓部置換術 3件

上行弓部置換術+CABG 1件

胸部下行置換 1件

胸部ステントグラフト内挿術 6件

4. 先天性心疾患、その他の開心術 5件(5)

心房中隔欠損閉鎖手術 1件

心臓破裂修復術 2件

左房粘液腫摘除術 2件

5. 血管疾患に対する手術 99件(68)

1) 腹部大動脈瘤 65件(34)

(待機 61件、緊急 4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 21件

腹部ステントグラフト内挿術 41件

2) その他の腹腔・末梢血管疾患 34件(34)

末梢動脈血行再建術 17件

膝関節以下の血行再建術 1件

末梢動脈血栓摘除術 5件

末梢動脈塞栓術 6件

下肢静脈瘤手術 0件

その他 5件

6. その他の手術 25件(29)

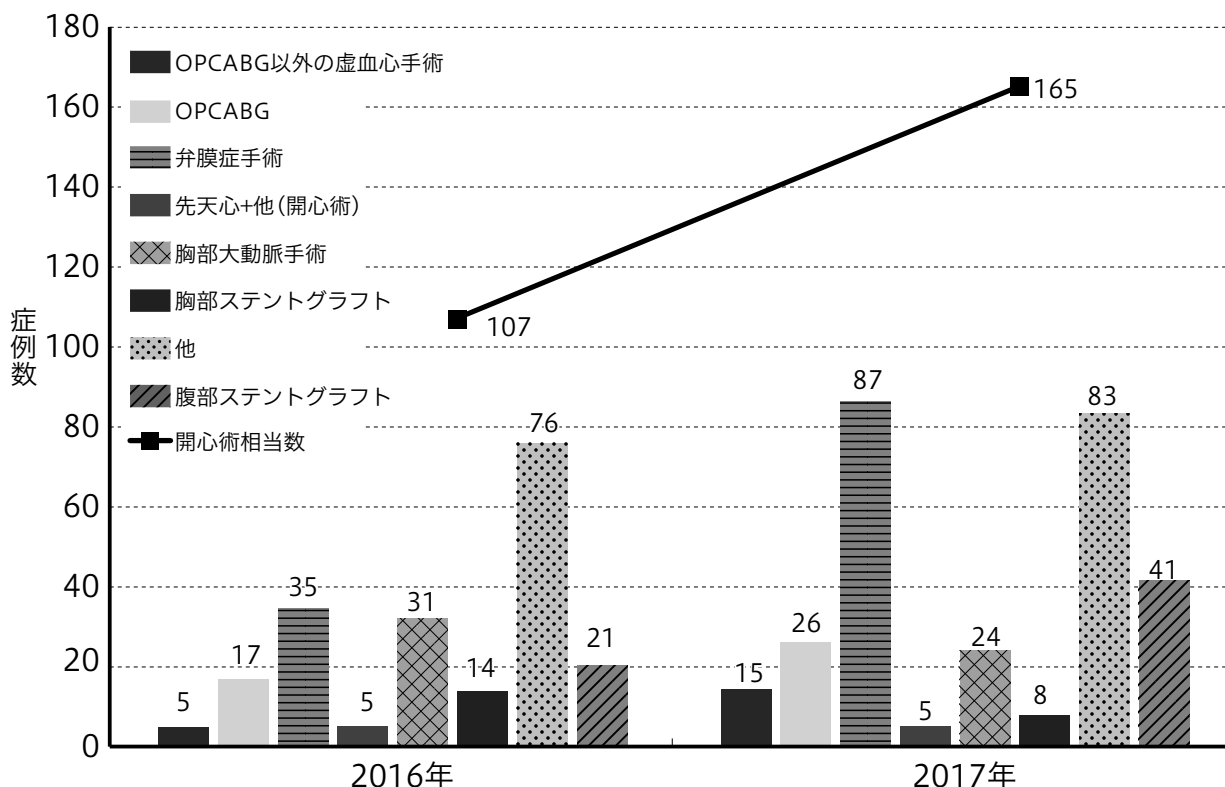
再止血術 6件

大網充填・筋皮弁術 1件

心嚢・胸腔ドレナージ術 2件

その他の手術 16件

心臓血管外科手術数の推移



II. 統計の解説

2017年の手術件数は289件、うち開心術相当の心臓大血管手術が165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32件、弁膜症手術が87件、虚血性心疾患の手術が41件である。特に、ハートチームによる経カテーテル的大動脈弁置換術(TAVI)の導入により弁膜症手術が増加している。血管疾患に関しては、昨年より腹部大動脈瘤に対する手術症例が大幅に増加しており、人工血管置換術24件(前年13件)、腹部ステントグラフト内挿術41件(前年21件)と倍に増えている。

III. 治療成績

手術死亡は開心術相当症例3件、非開心術症例1件であり、待機手術に2件、緊急手術に2件認めた(開心術相当症例中、手術死亡率6.5%)。

内訳は、待機手術は、透析症例に対する冠動脈バイパス術施行症例で、術中に上行大動脈解離による広範囲の脳梗塞を認めた。術後8日目で死亡を確認した。腹部ステントグラフト内挿術後、type2のエンドリー

クによる瘤径の拡大を認め、開腹による腰動脈閉鎖・大動脈瘤縫縮を施行した。術後NOMIを認めた。

緊急手術は、急性大動脈解離に対して、大動脈基部置換術と冠動脈バイパス術を施行し、心不全に対してPCPSを用いた。腸管虚血を認めた。急性大動脈解離に対して、部分弓部大動脈人工血管置換と大動脈基部置換術、冠動脈バイパス術を施行した。術後心不全に対してPCPSを用いたが多臓器不全の進行を認めた。

IV. 2016年の課題の結果

ハイブリッド手術室使用により、ステントグラフトのより正確な留置が可能であり安全性の向上を得ることができた。また、ハートチームによる経カテーテル的大動脈弁置換術(TAVI)を導入し順調に症例数を確保することができた。

V. 2018年に向けて

下肢静脈瘤に対する低侵襲である血管内レーザー焼灼術を2018年6月以降に導入する予定であり、新規治療に対する症例数の増加に努める。

リハビリテーション科

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

I. 新規患者動向 (図1)

2017年の新規依頼件数は昨年より増加し、月800件前後、年間9,186件、昨年に比べ887件増加した。例年通り10月から12月に増加傾向がみられたが、毎年低下傾向になる年度切り替え時期にも件数を維持できた。

II. 各療法単位での診療科別入院リハビリテーション依頼件数

1. 「理学療法」(図2a)

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

2. 「作業療法」(図2b)

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

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. フロア単位でのチーム体制

フロア担当制は2年が経過し、病棟もリハスタッフも体制に慣れ順調に業務を実施してきた。病棟看護師との連絡を密にし、効率よいきめ細かいリハビリテーションを実践している。

IV. 術前の呼吸リハビリテーション

入退院サポートステーション(以下SSさくら)で術前の患者に呼吸練習の指導が行なわれてきたが、十分改善されずに入院になる例があった。そこでSSさくらスタッフと話し合いを持ち、呼吸機能の評価や呼吸法の指導に時間をかけることが必要と思われる術前の患者に理学療法士による呼吸リハビリテーションを積極的に行なうこととなった。

V. 骨関連事象(SRE)カンファレンスの開催

骨転移患者の診療に関し多職種のスタッフで月1回カンファレンスを行っている。がん患者の骨転移診療は、主治医である主診療科のみでは対応できない。主

診療科が中心となり、整形外科医・放射線治療科医・緩和医療科等の専門領域の医師の視点や治療のアドバイス、日々患者に接する看護師・介護士が持つ患者の痛みや希望、家族の気持ちや状況などについての気づき、骨折など合併症を起こさないように細心の注意を払いながら、体力・筋力を保ち、患者の日常生活動作を維持しようとするリハスタッフの意見等をSREカンファレンスを通して統合し、互いに情報を共有して最善の医療を提供していくことをめざしている。当院のカンファレンスは2016年5月から開催され2年目となった。昨年は開始時から協力をお願いした整形外科、放射線治療科以外の医師の参加は一定していなかったが、今年は緩和医療科が毎回参加してくれたことで、疼痛の考え方や治療を含め緩和ケアの視点での意見が共有され、より内容が深くなった。また病棟看護師も参加が増え、看護師の抱える悩みも具体的に話題にできた。

12月には多職種にアンケート調査を行った。その結果SREカンファレンスの必要性はどの職種も感じているが、リハビリテーションスタッフ以外の参加率が低いことが分かった。また看護師やリハビリテーションスタッフは骨転移診療に関して安静度の設定やリスク管理、禁忌姿勢や荷重量制限などの問題を日常的に悩む人が多かったが、医師はそれらに対して十分対応できていなかったことも分かった。

VI. ICUにおける早期離床対策

集中治療領域での早期離床、早期からの運動は長期的には患者の生活の質を向上させることが期待できる。当院でも2016年6月より早期から適切な介入を安全に行え、多職種が共有して使用できる早期離床のプロトコル作成を行った。同年12月から2A病棟で、2017年は2C・2N病棟でも使用を開始した。2017年は適宜実施状況を振り返り、積極的に関係病棟の看護師や各診療科医師と議論し、プロトコルを修正した。

VII. 今後の方針

リハビリテーション依頼件数が増加した一年であった。量のみでなく質の向上も目指して、今後も努力し

ていきたい。また件数増減の原因も検討し、適切なバランスでリハビリテーションを実施できているかどうかについても、適宜検討が必要と思われた。

周術期のリハビリテーションを各部署と連携して有効に行って行きたい。

骨関連事象 (SRE) カンファレンスに関しては、引き続き各職種が能動的・積極的に参加するよう働きかけていきたい。整形外科医がより頻繁に骨転移診療に介入し、専門的判断によるリスク管理のもと日常診療を適切に行っていけるようにしたい。またこのカンファ

レンスのみで終わりにせず、その後の患者の経過を丁寧に観察し、骨転移の進行によって治療方針を再検討していけるようなシステム構築を考えていきたい。

ICUにおける早期離床対策に関しては、今後は現行のプロトコルを十分スタッフに周知し、日常業務として実施、プロトコルの有効性を検証していきたい。また中症病棟への転棟後も、日常動作やリハビリテーションレベルが継続できるようなシステム作りも検討していきたい。

図1 新規患者依頼件数(入院+外来)

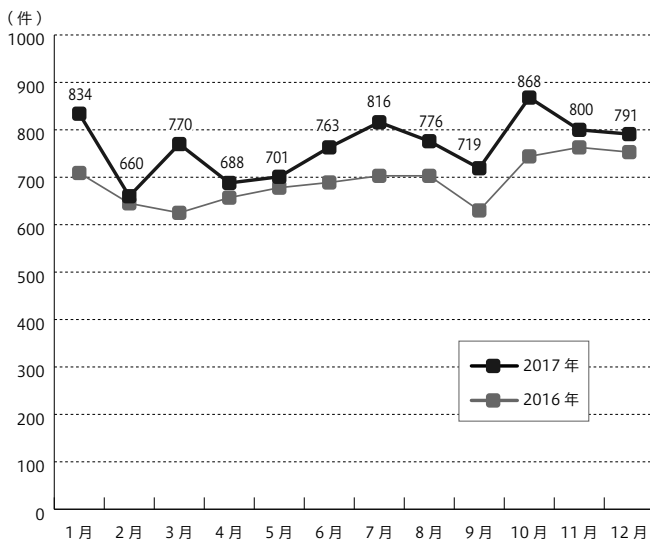


図2a 理学療法 新規患者数(入院)

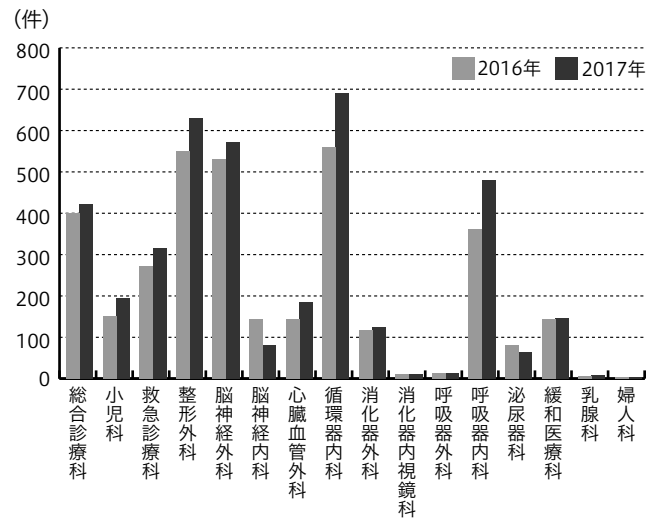


図2b 作業療法 新規患者数(入院)

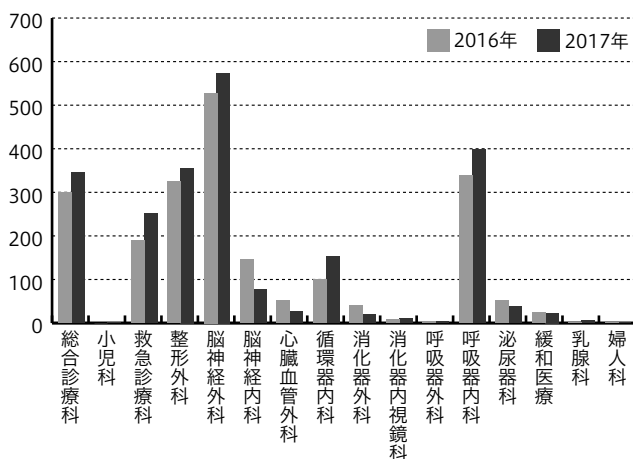
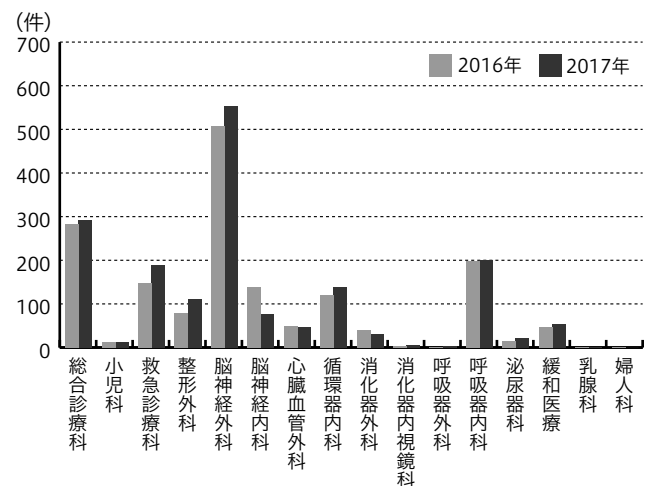


図2c 言語聴覚療法 新規患者数(入院)



整形外科

整形外科診療科長

岩指 仁

I. 入院患者内訳

患者総数は865人で昨年より25人増加し、過去最高となった。平均在院日数は、18.9日で昨年度の17.2日から1.7日延長した。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1,015件で、過去最高となった。手術内容では、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。四肢、脊椎とも外傷手術が増加している。

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。最後に開業医の先生方からご質問、ご要望をいただいた。

第8回目 日時：2017年2月9日(木)

- ① 骨端核出現前小児上腕骨外側上顆骨折の一例
池田和大

- ② 手指切断再接着 市村晴充

第9回目 日時：2017年7月27日(木)

- ① イリザロフ創外固定の基礎と治療 中谷卓史

- ② 当院における人工股関節全置換術 竹橋広倫

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、本年度より定期的に開催された。整形外科では、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。3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. 2018年に向けて

入院、手術とも増加傾向であるが、丁寧かつ安全な治療を心がけたい。

表1 手術件数

	病名	2017年	2016年
脱臼、骨折	観血的整復内固定術	292	307
	骨内異物(挿入物)除去術	125	101
	関節内骨折観血手術	70	83
	関節脱臼観血整復術	7	16
	偽関節手術(下腿)	5	7
	変形治癒骨折矯正手術	1	6
人工関節	人工股関節置換術	24	12
	人工膝関節置換術	6	3
	大腿骨人工骨頭置換術	29	21
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)	3	0
	関節受動術	1	8
	関節鏡下関節鼠摘出術	1	0
	滑膜切除術	0	9
	観血的肩関節制動術	1	0
脊椎	椎弓形成術	33	39
	椎弓切除術	31	41
	脊椎後方固定術	78	62
	椎間板後方摘出術	33	41
	脊椎前方固定術	22	13
	脊椎前方後方固定術	9	0
	体外式脊椎固定術	5	8
	脊髄腫瘍摘出術	3	5
	異物除去術	6	4
神経	手根管開放術	11	7
	神経縫合術	10	5
	神経剥離術	1	3
	神経移行術	3	0
血管	切断四肢再接合術	5	10
	動脈形成・吻合術	5	8
腱	腱縫合術	12	15
	腱鞘切開術	6	9
	腱剥離術	3	4
	腱移植術	1	2
腫瘍	四肢・躯幹部腫瘍摘出術	7	6
	骨腫瘍切除術	0	0
皮弁、皮膚移植	皮弁作成術	18	21
	分層植皮術、全層植皮	6	4
感染	化膿性関節炎掻爬術	2	2
	骨髓炎手術	2	8
靭帯、腱 (手の外科を除く)	靭帯断裂形成術(前十字靭帯)	1	0
	アキレス腱縫合術	2	2
	靭帯断裂縫合術	1	0
	腓骨筋腱制動術	0	1
四肢切断術	切断術	10	14
	断端形成術	0	3
その他	その他	124	62
計		1,015	972

乳腺科

専門部長 乳腺科診療科長

森島 勇

I. 診療統計の解説

人員減少に伴い、診療数は減少した。疾患の内訳としては、乳癌中心で診療内容に大きな変化はなかった。乳房再建を前提としたエキスパンダー挿入は、引き続き堅調に推移した。

II. 2018年に向けて

茨城県地域がんセンター・地域がん診療連携拠点病院の乳腺科として、地域住民のニーズにこたえられるよう、診療レベルの質を高く維持するように努力を続けていく。

外来統計 (人)

	2017年	2016年
総数	7,202	8,381
初診	463	628
再診	6,739	7,753

乳腺超音波 (件)

	2017年	2016年
総数	1,462	1,865

入院統計 (人)

	2017年	2016年
乳癌初期治療	115	170
手術	115	170
乳癌再発治療(手術含)	24	23
乳腺良性腫瘍手術	4	5
形成関連手術	4	0
その他	1	0
合計	148	198

手術統計 (件)

	2017年	2016年
乳腺悪性腫瘍手術	114	178
初期治療	112	177
乳房部分切除術	50	90
皮下乳腺全摘術(エキスパンダー挿入)	8(8)	13(12)
乳房切除術(エキスパンダー挿入)	46(3)	63(5)
乳房部分切除術後、追加部分切除	1	8
乳房部分切除術後、追加乳房切除	2	1
センチネルリンパ節生検(術前化学療法前施行)	5	1
センチネルリンパ節陽性、追加腋窩リンパ節郭清	0	1
再発治療	2	1
局所コントロール乳房切除	0	1
再発腋窩リンパ節郭清	1	0
皮膚再発切除	1	0
形成関連	7	11
陥没乳頭根治術	3	5
創部瘢痕形成	3	4
乳頭再建・形成	1	1
臍形成術(遊離腹直筋皮弁後)	0	1
乳腺良性腫瘍手術	10	15
腫瘍摘出術	10	15
合計	131	204

※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

2017年の泌尿器科入院患者数は延べ748人であり、手術件数は402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、2017年は悪性疾患が514人、良性疾患が234人であった。悪性疾患が68.7%、良性疾患が31.3%で例年通り悪性疾患が多くを占めていたが、前年までと比較すると、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189人と最も多く、次いで膀胱癌180人、腎盂尿管癌49人、腎癌34人の順であり、膀胱癌の患者数が特に増加している。2017年に施行した前立腺生検総数は190件であり、医師減員に伴い微減した。そのうち145件(76.3%)に前立腺癌が発見された。表1の前立腺生検の45件は、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ある。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、前立腺肥大症、尿路結石症、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したのは、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2年間に施行した泌尿器科手術の内訳を示す。上段に手術室で施行した術式と件数を、下段に体外衝撃波結石破碎術(ESWL)の件数を別に示した。ESWLは外来通院で施行しているが、2017年は17件と前年より減少した。手術室での手術件数は385件で、2016年より5割増となり、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、鏡視下手術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(TURBT)が最多だった。腎尿管悪性腫瘍手術における鏡視下手術の件数は、35件中17件であり、順調に実施されている。そのうち腎癌に対する腎部分切除術は9件であり、これは全て開腹術にて施行した。良性疾患では前立腺肥大症に対するホルミウムレーザー前立

腺核出術(HoLEP)と尿管結石に対する経尿道的尿管碎石術(TUL)が急増した。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. 課題の結果と2018年に向けて

2017年度は診療科長交代および後期研修医減員と厳しい診療体制となったが、周囲の多大な支援により入院患者数・手術件数ともに例年を大きく上回る実績が得られた。2017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は「つくば市医師会」の協力のもと、徐々に運用されており、今後もこの前立腺癌地域連携パスを普及させるとともに、地域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	2017年	2016年
悪性疾患		
膀胱癌	180	138
前立腺癌	189	223
腎癌	34	25
腎盂尿管癌	49	55
精巣腫瘍	5	9
陰茎癌	2	1
前立腺生検	45	39
その他	10	9
小計	514	499
良性疾患		
尿路結石症	81	25
前立腺肥大症	89	26
尿路感染症	35	46
その他	29	40
小計	234	137
計	748	636

表2 泌尿器科手術件数

術式	2017年	2016年
根治的腎摘除術	20(14)	8(7)
腎部分切除術	9	11
腎尿管全摘除術	6(3)	12(9)
膀胱全摘除術+回腸導管造設術	4	6
経尿道的膀胱腫瘍切除術(TUR-Bt)	125	108
根治的前立腺全摘除術	19	18
副腎腫瘍摘除術	0	0
高位精巣摘出術	5	7
去勢術	6	4
陰茎切断術	1	1
経尿道的前立腺切除術(TUR-P/HoLEP)	87	25
経尿道的尿管碎石術(TUL)	72	20
膀胱碎石術	8	5
その他	23	34
計	385	259
体外衝撃波碎石術(ESWL)	17	37
総計	402	296

婦人科

専門部長 婦人科診療科長

西出 健

1. 診療統計

婦人科の入院数、手術件数はともに2015年度が過去最多であったが、常勤医2名には過剰な実績であった。2016年度は規模を縮小し、前年比で約1割の実績減少となった。2017年度は、再び件数が増加し、実入院数は過去最多、手術件数も15年度より1件少ない285件だった。前年との比較でいえば、良性疾患、悪性疾患患者ともに入院数が増加した。手術件数も+18件と増加しているが、開腹手術が5件減少している。これは、開腹手術から腹腔鏡下手術への移行が進んでいると解すべきであろう。前年との比較で腹腔鏡下の付属器の手術が+16件、子宮全摘(TLH)が+4件と増えている。

図1 入院統計

(2017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：355人(328人)(前年)
 実入院患者数：304人(270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)

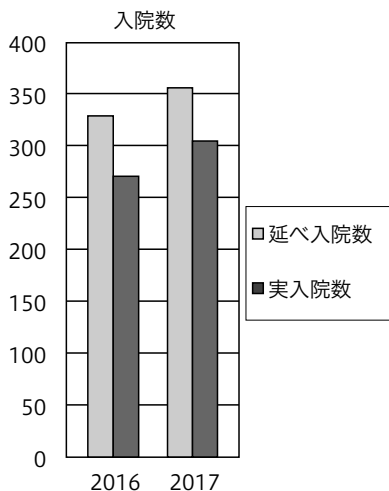


表1 疾患統計

(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
妊娠関連	3	子宮外妊娠	3	3
	患者数合計		3	3
子宮筋腫	59	TAH (TAHのみ23、+付切8、+嚢腫核出1)	32	32
良性子宮腫瘍		開腹筋腫核出(+腺筋症核出2)	13	13
		TCR-M	11	11
		腹腔鏡下子宮全摘	3	3
	患者数合計	59	手術合計	59
卵巣嚢腫	55	開腹付切(片側6、両側2、両付切+大網+虫垂2)	10	10
(開腹14)		開腹核出(片側2、両側2)	4	4
	(腹腔鏡41)	腹腔鏡下付属器切除(片側9、両側11)	20	20
		腹腔鏡下核出(片側16、両側3)	19	19
		腹腔鏡下付切+片核出	2	2
良性充実性卵巣腫瘍	5	開腹両側付属器切除	4	4
	腹腔鏡下両側付属器切除	1	1	
患者数合計	60	手術合計	60	
チョコレート嚢胞	23	開腹 片側付属器切除	1	1
(開腹3)		TAH+両付切	1	1
		TAH+片付切	1	1
	(腹腔鏡20)	腹腔鏡下核出(片側8、両側5)	13	13
		腹腔鏡下付切(片側5、両側2)	7	7
子宮腺筋症	10	TAH(TAHのみ4、TAH+付切4)	8	8
	TLH	2	2	
患者数合計	33	手術合計	33	
子宮脱(含陰脱)	7	VH+前後壁形成	4	4
性器脱		TVM	1	1
		LeFort 腔閉鎖術	2	2
	患者数合計	7	手術合計	7
炎症性疾患	4	PID	4	4
患者数合計	4	付属器切除+ドレナージ	4	4
	4	手術合計	4	
子宮内膜ポリープ	6	TCR-P	5	5
その他良性疾患		TLH	1	1
	2	卵巣出血	2	1
その他良性疾患	2	機能的出血	2	0
	1	慢性頸管炎	1	1
	2	イレウス	2	0
	2	その他良性疾患	2	0
癌患者の非再発合併症	4	癌患者の非再発合併症	4	0
患者数合計	19	手術合計	8	

良性疾患実患者数 185 良性疾患延べ手術件数 174
 (前年) 161 152

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	2	円錐切除術	2	2
CIN2	2	円錐切除術	2	2
異形成・CIN3(高度異形成)	37	円錐切除術	37	37
CIN3(上皮内癌)	5	円錐切除術	5	5
・AIS	2	円錐切除術→円錐切除術	1	2
		円錐切除術→TLH	1	2
子宮内膜異型増殖症	4	全掻→TLH+BSO	1	2
増殖症		TLH+BSO	2	2
		TAH	1	1
	患者数合計	52	手術合計	55

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	4	円切2、円切→TLH+BSO1、円切→TAH1	4	6
IA-2	2	円切→次年度手術予定1、円切→他施設紹介1	2	2
子宮頸癌				
IB-1	2	ARH1、TLH→ARH1	2	3
IB-2	1	ARH→CCRT	1	1
IIB	2	Rad	2	0
IVB	1	CCRT	1	0
(新規浸潤頸癌患者合計)	12		(新規浸潤頸癌手術合計)	12
子宮頸癌患者合計	12		子宮頸癌手術合計	12
IA	8	TAH+BSO+PLA TAH+BSO+PLA+PALA ARH 腹腔鏡下体癌手術	4 2 1 1	4 2 1 1
IB	4	腹腔鏡下体癌手術 TAH+BSO+PLA+PALA	2 2	2 2
IIIA	3	腹腔鏡下体癌手術→化療 TAH+BSO+PLA+pOMT→Rad TAH+BSO+PLA+PALA→化療	1 1 1	1 1 1
IIIC	1	TAH+BSO+PLA→化療	1	1
IVB	4	TAH+BSO+pOMT→化療 TAH+BSO+リンパ節生検 TAH+BSO+PLA+pOMT+Appe→化療 化療	1 1 1 1	1 1 1 0
子宮肉腫(STUMP)	1	TAH+BSO+PLA	1	1
子宮癌肉腫IA期	1	TAH+BSO+PLA+PALA→化療	1	1
(新規子宮体癌合計)	22		(新規体癌手術合計)	21
体癌III A期再発	1	恥骨下腫瘍切除→化療	1	1
体癌IV B期再発	1	化療	1	0
体癌III A前年化療	1	化療	1	0
体癌III B前年化療	1	化療	1	0
子宮癌肉腫前年手術	1	化療	1	0
子宮肉腫(STUMP)再発	1	化療→再発腫瘍切除→ホルモン治療	1	1
子宮体癌患者合計	28		子宮体癌手術合計	23
卵巣境界悪性 IA	3	TAH+BSO 片付切+Appe+pOMT	1 2	1 2
IC	1	片付切→Appe+pOMT+リンパ節生検→化療	1	2
(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)	5
(境界悪性腫瘍患者合計)	4		(境界悪性腫瘍手術合計)	5
卵巣癌 IA	1	LSO+Appe+pOMT→TAH+RSO+PLA+PALA	1	2
IB	1	卵巣癌根治術→化療	1	1
IC	1	卵巣癌根治術→化療	1	1
IIIA	1	卵巣癌根治術→化療	1	1
IIIB	1	卵巣癌根治術→化療	1	1
IIIC	3	化療→原病死 BSO→化療→TAH+PLA+腹腔内生検 TAH+BSO+pOMT+腹腔内生検→化療	1 1 1	0 2 1
IV	3	化療→他院紹介 化療 TAH+BSO+pOMT→化療	1 1 1	0 0 1
腹膜癌 IV	1	化療	1	0
卵管癌 IIIC	1	全掻→TAH+BSO+pOMT→化療	1	2
新規浸潤癌患者合計	13		(新規浸潤癌患者手術合計)	12
卵巣癌IV前年化療開始	1	BSO+pOMT+腹腔内生検→化療	1	1
卵巣癌IIIC再発	2	緩和→原病死1	2	0
卵巣癌IV再発	1	化療→緩和→原病死	1	0
卵管癌IIIA再発	1	化療	1	0
腹膜癌再発	2	化療→緩和→原病死	2	0
卵巣卵管腹膜癌患者合計	24		卵巣卵管腹膜癌手術合計	18
転移性卵巣癌	1	付切+pOMT+Appe→他院	1	1
転移性子宮癌	1	全面掻爬	1	1
虫垂癌	1	BSO+pOMT+Appe→緩和→原病死	1	1
その他の悪性腫瘍患者合計	3		その他の悪性腫瘍手術合計	3

異形成・悪性疾患 実患者数	119	異形成・悪性疾患 延べ手術件数	111
(前年)	(109)		(111)
全実入院患者数	304	全婦人科手術件数	285
(前年)	(270)		(263)

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275名による、延べ285件の手術の内訳
(前年：手術患者251名延べ手術267件)

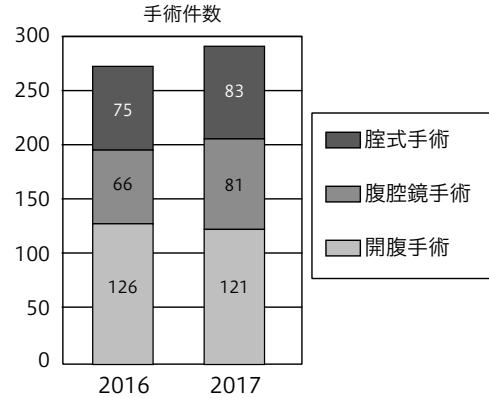


表2 術式別手術統計 (件)

術式	2017年	2016年
腔外陰手術		
全面掻爬	3	8
円錐切除	56	45
VH+前後腔壁形成	4	8
TVM	1	1
TCR-M(子宮鏡下筋腫切除)	11	3
TCR-P(子宮鏡下内膜ポリープ切除)	5	3
LeFort腔閉鎖術	2	0
恥骨下再発腫瘍切除術	1	0
その他体表手術	0	7
腔式手術合計	83	75
腹腔鏡下手術		
卵管切除	2	4
卵巣嚢腫核出(片側24、両側8)	32	21
付属器切除(片側15、両側14)	30	23
TLH(TLHのみ6、TLH+付切6)	12	11
TLH+PLA(腹腔鏡下子宮体癌手術)	4	1
その他腹腔鏡(癒着剥離、卵巣止血など)	1	6
腹腔鏡下手術合計	81	66
開腹手術		
卵巣嚢腫核出(片側3、両側2)	5	1
付属器切除(片側11、両側9)	18	20
付属器切除±大網部分切除±虫垂切除	8	8
筋腫核出(+腺筋症核出2)	13	15
TAH(TAHのみ29、+付属器切除15、嚢腫核出1)	45	51
TAH+BSO+pOMT	5	4
TAH+BSO+PLA	9	6
TAH+BSO+PLA+PALA	7	7
広汎子宮全摘	4	3
卵巣癌根治術(総合術式)	4	6
PLA+PALA±pOMT±Appe	1	1
片付切±開腹リンパ節生検±播種生検	1	2
腹壁腫瘍切除術	1	0
その他開腹手術	0	2
開腹手術合計	121	126
全婦人科手術件数	285	267

VH:腔式子宮全摘、TVM:腔壁メッシュ手術、TCR-M(P):子宮鏡下筋腫(ポリープ)摘出術、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、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)

2017年の年間小児外来患者総数は25,779人で、昨年から若干減少した。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8,220人で、昨年から若干減少した。時間帯別では、例年通り、準夜帯に多かった。2017年の年間小児入院患者総数は1,671人で、昨年から若干増加した。例年通り救急外来からの入院が入院総数の75.5%と、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の患児も毎年入院しており、川崎病は99人、腸重積症は12人と多かった。今年は輸入感染症としてデング熱の兄弟例の入院があった。食物アレルギー(経口負荷試験を含む)が368人、アナフィラキシーが40人、アトピー性皮膚炎が12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。家族の休息のためのレスパイト入院も、当院かかりつけの児が毎月利用した。

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を11月17日に行った。本体制を支援している医師の氏名と所属を別記した(表3)。

2013年第6次茨城県保健医療計画において、「小児救急センター」で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」に位置づけられた。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。2017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

1. 「つくば小児救急医療研究会」を、4月19日(第17回)にTMCホールで、福島県立医科大学附属病院小児外科教授 田中秀明先生に「小児肝移植、腎移植のUpdate: 移植専門医への紹介のタイミング」の演題でご講演頂き好評であった。
2. 「小児喘息・アレルギー教室」を、6月、10月、12月、3月に行い好評であった。

VI. 2018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いアレルギー疾患を中心に置いており、筑波大学附属病院と棲み分けにもなっている。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継続する。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小児科専門医の育成に寄与していきたい。学術活動も軌道に乗っており、継続していく予定である。

表1 小児患者数統計

	2017年			2016年		
	年間(人)	総数(%)	平均(人/日)	年間(人)	総数(%)	平均(人/日)
年間小児外来患者総数	25,779		70.6	28,117		77
小児救急外来受診者数	12,709	49.3%	34.8	13,152	46.80%	36
内 夜間救急外来(18:00～8:30)	8,220	31.9%	22.5	9,692	34.50%	26.6
準夜帯(18:00～22:00)	5,189	20.1%	14.2	6,062	21.60%	16.6
深夜帯(22:00～8:30)	3,031	11.8%	8.3	3,630	12.90%	9.9
年間小児入院患者総数	1,671		4.6	1,469		4
小児救急外来入院患者数	1,262	75.5%	3.5	1,298	88.40%	3.6
内 夜間救急外来(18:00～8:30)	525	31.4%	1.4	517	35.20%	1.4
準夜帯(18:00～22:00)	320	19.2%	0.9	325	22.10%	0.9
深夜帯(22:00～8:30)	205	12.3%	0.6	192	13.10%	0.5

表2 小児科入院患者統計(入院総数1,671名)

【呼吸器疾患】	【神経・精神疾患】	【血液疾患】
気管支炎・肺炎 351	熱性けいれん 89	免疫性血小板減少性紫斑病 6
気管支喘息 240	てんかん・その他のけいれん 57	好中球減少症 2
上気道炎・扁桃炎 39	ウイルス性髄膜炎 4	血友病 1
クルーズ症候群 7	急性脳炎・脳症 9	【その他の感染症】
中耳炎・副鼻腔炎 7	その他の神経疾患 3	不明熱 29
気道狭窄・無呼吸 7	心身症 1	菌血症・敗血症 4
気胸・縦隔気腫 6	【腎・泌尿器疾患】	百日咳 2
【アレルギー・免疫疾患】	尿路感染症 91	デング熱 2
食物アレルギー(経口負荷試験含む) 368	ネフローゼ症候群 5	蜂窩織炎・皮膚感染症 15
アナフィラキシー 40	急性糸球体腎炎 1	化膿性リンパ節炎 15
アトピー性皮膚炎 12	【消化器疾患】	化膿性骨髄炎 2
川崎病 99	胃腸炎 72	【その他】
IgA血管炎 15	腸重積症 12	レスパイト 11(1)
その他の膠原病 4(3)	急性虫垂炎 3	事故・外傷 12
【代謝・内分泌疾患】	その他の消化管疾患 3	BRUE・不詳 2
低血糖・自家中毒 8(7)	肝臓疾患 5	虐待 1
糖尿病 2(1)	【循環器疾患】	※()内は重複症例を除いた人数
その他の代謝・内分泌疾患 5(4)	心筋炎 1	
	三尖弁閉鎖、完全大血管転位 1	

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 長尾 竜兵	小児科 科長・臨床講師 ～3月
茨城医療センター 志村 優	小児科 助教
慶応義塾大学 鈴木 寿人	臨床遺伝学センター 特任講師
筑波大学 井藤 奈央子	大学院生
今川 和生	助教(小児科) ～3月
岩淵 敦	講師(小児科)
榎園 崇	病院講師(小児科) ～3月
城戸 崇裕	クリニカルフェロー(小児科)
酒井 愛子	クリニカルフェロー(小児科) ～3月
鈴木 寿人	クリニカルフェロー(小児科)
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)
濱野 淳	講師(総合診療科)
八牧 倫二	病院講師(小児科)

※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181例増加した(表1)。今年は例年と比べて年間を通して手術件数は一定であり、落ち込みが少なかった。病院全体の入院患者数が多かったことがそのまま手術症例数にも反映していると思われる。入院患者数の増加に関して、病院全体としての考察があるであろう。麻酔法の内訳や年齢・性別構成は昨年と同様であった(表2、表3)。手術部位別では心臓・血管と下腹部骨盤内臓器が増加した(表4)。主に前者はTAVI(経カテーテル大動脈弁留置術)、後者は泌尿器科症例の増加分だと思われるが詳しくは各科の統計を参照されたい。

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7件(昨年4件)で、術前合併症が原因であるものが5例、術中発症の病態が原因のものが1例、原因不明のものが1例であった。周術期肺血栓塞栓症については17例(昨年8例)が報告された。

表1 麻酔法 (例)

	2017年	2016年
全身麻酔(吸入)	1,392	1,361
全身麻酔(TIVA)	59	97
全身麻酔(吸入)+硬・脊・伝麻	1,158	982
全身麻酔(TIVA)+硬・脊・伝麻	50	65
脊髄くも膜下硬膜外併用麻酔(CSEA)	0	0
硬膜外麻酔	1	0
脊髄くも膜下麻酔	200	171
伝達麻酔	1	1
その他	0	3
合計	2,861	2,680

表2 年齢・性別構成 (人)

	男性		女性	
	2017年	2016年	2017年	2016年
~1ヶ月	0	0	0	0
~12ヶ月	0	0	0	0
~5歳	6	4	7	4
~18歳	106	105	18	35
~65歳	761	712	629	644
~85歳	744	649	435	403
86歳~	62	41	93	83
合計	1,679	1,511	1,182	1,169

表3 ASA PSから見た患者の重症度

1		2		3		4		5		6		合計	
373	(330)	1,465	(1,337)	501	(468)	42	(50)	0	(1)	0	(0)	2,381	(2,186)
1E		2E		3E		4E		5E		6E		合計	
63	(77)	176	(161)	148	(114)	87	(119)	6	(23)	0	(0)	480	(494)

※(): 前年 (人)

III. 2017年全体を通じて

TAVI(経カテーテル大動脈弁留置術)の開始に伴い、心臓血管麻酔専門医である楠山を中心として対応したが、麻酔関連の合併症はなく管理できている。現在は対応する麻酔科医を限定することにより質を保っているが、症例数が当初の予想よりも多いために対応できる麻酔科医を増やす必要がある。そのためには一時的に質が落ちてしまう可能性があり、それを防ぐための方策を考える必要がある。

何より手術件数が増加したことに伴い、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。2017年はそれも達成できていると自負している。

IV. 2018年に向けて

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ということである。昨年までと同様に、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4 手術部位 (例)

	2017年	2016年
脳神経・脳血管	191	237
胸腔・縦隔	138	144
心臓・血管	262	162
胸腔+腹部	9	8
上腹部内臓	263	233
下腹部内臓	750	651
帝王切開	0	0
頭頸部・咽喉部	31	28
胸壁・腹壁・会陰	292	329
脊椎	236	222
股関節・四肢(含:末梢神経)	685	664
検査	0	0
その他	4	2

放射線科

放射線科診療科長

椎貝 真成

I. 2017年の取り組み

1. 読影体制

2017年の読影状況を表に示す。循環器内科仁科医師により読影されている心臓MRI・心臓CTを除いて、2017年も病院で撮影されているCT、MRI検査の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

2016年に比べるとCTの件数が若干増加した。2017年上半期に16列CTから320列CTへの更新が行われ、それまでCPUの問題で画像再構成にかかっていた時間が大幅に短縮されたことが要因の一つである。同時期より看護部の協力により検査室外で造影CT目的のライン確保が可能になったことも検査の時間短縮、件数の増加につながっている。

2) MRI

MRIは昨年同様に件数が減少した。院内で稼動している2台のMRIのうち1台については2018年度に新機種に更新される。これまで撮影できなかった非造影のシーケンスや腹部領域での画質の改善が期待され、適応疾患の拡大と検査件数の増加を見込んでいる。

3) US・GI

腹部超音波や一部の体表超音波検査(US)は実施とともに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(GI)についても読影レポートを作成した。県内では大学病院以外で、これらを放射線科医が行えている病院は少なく、後輩の育成も含めて今後も積極的に行っていききたい。

2. IVR体制

IVRは主に緊急止血術が主体であったが、古西医師の心臓血管外科との大動脈ステントグラフト治療(分枝塞栓やエンドリーク治療)への参加が増えた。今後も増加が予想されたので、それに合わせた検査担当シフトの変更を行った。表1の件数には含めていないが例年通り脳外科での血管内治療にも症例に応じて参加した。

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。また例年通りの当院の初期研修医の受け入れに加えて、4月からは大学からの放射線科後期研修医も通年でローテーションしてくるようになり、より専門性の高い検査・手技の指導とレポートのダブルチェックを行った。

II. 2018年に向けて

超過勤務に関しては放射線技師・看護師・他科の協力により短縮してきてはいるが昨年同様に十分な改善が得られていない。今後も人員確保と後輩の育成に努めていきたい。

表1 放射線科読影状況 (件)

	2017年	2016年
CT	21,391	20,733
MRI	8,073	8,368
超音波	1,794	1,646
核医学	436	569
IVR/血管造影	79	31
消化管造影	101	142
全検査	31,874	31,489

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487名と前年とほぼ同等であった。

疾患の内訳も前年と大きく変わらず、乳癌、肺癌、前立腺癌がそれぞれ166名、107名、145名と1位から3位を占めた。根治照射件数は267例、緩和照射件数は216例であり、これらの割合もこれまでの傾向と同様であった(表1、表2)。

一方で、定位照射(SRT/SBRT)はそれぞれ、11件/8件、強度変調放射線治療(IMRT)の照射件数は、118件であり、これらの高精度照射の照射件数は過去最高となった(図1、図2)。IMRTの内訳は、前立腺が105件、それ以外が13件であった(図3)。また脳SRTを施行した11件のうち8件、肺SBRTを施行した8例のうち1件はIMRTの手法を用いて照射した。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ため、一台のリニアック(放射線治療装置)でこれほど多く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、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. 2016年の課題の結果と2018年に向けて

前立腺癌に対するIMRTは軌道にのったと考えられる。そして、今年度は前立腺癌以外の症例に関しても適応を広げるという目標が達成できた。IMRTの優位性が高そうな症例に関しては、IMRTと通常照射、あるいはSRT/SBRTの両方の治療計画を比較して良い方を採用するというスタンスで治療を行うことができた。これらの結果はまだ報告が少なく、今後当院の結果として対外的にも発表していきたいと考えている。

また、今後は乳房温存術後や前立腺の短期照射に関する施設基準の取得について検討し、選択の幅を広げることで治療内容の向上を目指していきたい。

表1 全症例数

部位	2017年	2016年
中枢神経腫瘍	9	0
頭頸部癌	7	2
食道癌	3	2
乳癌	166	179
呼吸器腫瘍	107	110
肝胆膵腫瘍	7	2
消化管腫瘍	18	17
泌尿器腫瘍	145	127
血液腫瘍	7	14
婦人科腫瘍	11	12
その他	7	3
合計	487	468

表2 目的別照射内訳

	2017年	2016年
根治照射	267	271
緩和照射	216	194
予防照射	4	3
合計	487	468

図1 IMRT件数

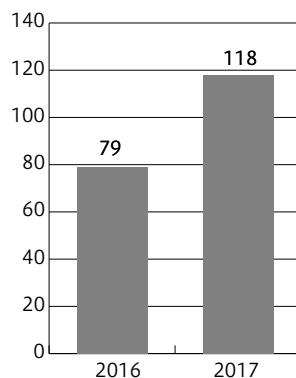


図2 SRT/SBRT件数

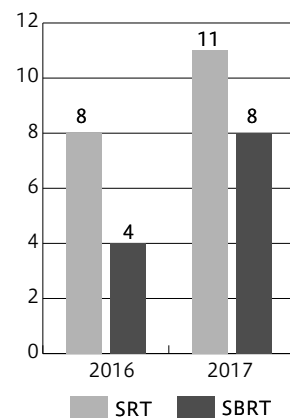
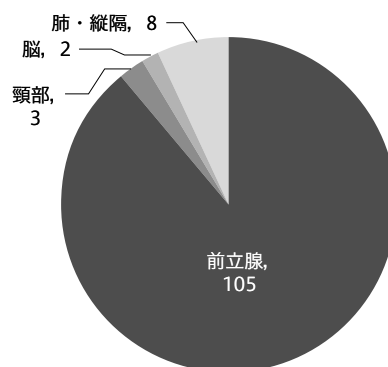


図3 IMRT内訳



緩和医療科

緩和医療科診療科長 在宅ケア事業長 緩和医療科

久永 貴之 志真 泰夫

I. 診療統計

1. 緩和ケア病棟(PCU)・緩和ケア病床(5E)

PCUの病床利用状況は、表1に示すように2017年(1-12月)は入院患者実数が241名、退院患者実数は240名、5Eの緩和ケア病床(一般病棟への入院)も併せた283名の入院患者数は過去最多となった。PCU病床利用率90.0%、平均在棟日数29.1日は昨年とほぼ同等であり、目標とする90%の利用率を維持することができた。退院患者の内訳を見ると、死亡退院184名は昨年同様であったが、自宅退院患者は55名と大幅に増加し、退院調整・支援が積極的に行われた。結果として、2018年度から適用される「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上回ることができた。

引き続き当院としては、高い利用率と短い在棟日数、専門的な緩和ケアの質を維持し、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。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。緩和ケア病棟との役割分担について院内での検討が進み、より効果的に円滑に相互の病棟運営ができるようになってきている結果と考えられる。今後は相互の病棟で、患者状況等を考慮して患者の移動が行える体制を目指していく。

入院経路について、表2に示した。院内からの転入患者は70名と減少し、一方で緊急入院患者は118名と年々増加してきている。外来あるいは在宅からの緊急入院が増加する傾向が近年加速してきており、2016年4月より算定可能となった「緩和ケア病棟緊急入院初期加算」が昨年度1件から12件へ増加した。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、在宅での緩和ケアの普及へつながることになる。

また転院患者数が13名と徐々に増加してきており、院外からも緩和ケア病棟での専門的緩和ケアが必要と判断されるケースを今後も積極的に受け入れができるようにしていく。

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8割で訪問看護を導入しており、緩和ケア病棟での退院支援における訪問看護の重要性が示唆される。

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年はコンサルテーション患者数は228件と昨年より減少した。(表4)。一方で、心不全やCOPD、間質性肺炎など非がん患者の依頼が21件と全依頼の1割まで増加した。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と考えられる。

3. 緩和ケア外来

緩和ケア専門外来は各曜日とも緩和医療科医師1名、緩和ケアの専従・専門診療外来担当看護師1名の体制で週5日間午後に診療を行っている。延患者数は2015年1,761名、2016年1,914名、2017年1,946名、と年々増加している。今年度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・緩和ケアセンター設立について

- 2016年は常勤スタッフが4名、専修医2名となり、他の施設として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基本領域学会が決定していない緩和医療専門医制度の先行きは不透明であり、これまでの後期研修医の募集は中止とした。一方で、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することとした。
- 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緩和ケアサービスのネットワークをさらに拡充する必要がある。
- 2017年7月 緩和ケアセンターを設立した。詳細については別項の緩和ケアセンターユニットへ記載する。

表1 PCU・5E(緩和ケア病床)稼働状況

	2017年		2016年	
	PCU	5E	PCU	5E
稼働病床数(床)	20	5	20	5
入院患者実数(人)	241	42	227	27
退院患者実数(人)	240	42	227	28
内訳：死亡退院(人)	184		189	
自宅・施設退院(人)	55		31	
転院(人)	1		7	
在宅移行率(%)	22.9			
平均病床利用率(%)	90.0		88.9	
平均在棟日数(日)	29.1		28	

表3 自宅退院患者の訪問看護導入内訳

	2017年	2016年
自宅退院(訪問入れず)	12	7
自宅退院(訪問導入)	43	24
内訳：訪問看護ふれあい	13	4
訪問看護ステーションいしげ	9	4
訪問看護ふれあい サテライトなの花	5	5
訪問看護ステーション 愛美園	4	4
訪問看護ステーションTERMS	0	0
訪問看護ステーションしもつま	8	6
土浦訪問看護ステーション	0	0
訪問看護ステーションうしく	1	0
ゆうあい訪問看護ステーション	0	0
訪問看護ステーショングリーン	0	0
西南医療センター訪問看護ステーション	0	0
鹿嶋訪問看護ステーション	0	0
よつば訪問看護ステーション	0	0
取手医師会訪問看護ステーションひまわり	0	1
訪問看護ステーション龍ヶ崎	1	0
石岡医師会訪問看護	1	0
東京医大霞ヶ浦訪問看護	1	0

表2 入院患者の入院経路内訳

	2017年	2016年
予約入院	53	48
内訳：転院	13	8
緊急入院	118	102
他病棟からの転入	70	77
内訳：3E	22	24
4E	18	30
5E	23	16
その他	7	7

表4 緩和ケア支援チーム実績

	2017年	2016年
件数	228	250
内訳：がん件数	207	235
非がん件数	21	15
内訳：診断から初期治療前	26	20
がん治療中	83	106
がん治療終了後	98	109

病理科

病理科診療科長

菊地 和徳

I. 統計の解説

2016年および2017年の病理検査数を表1に示す。組織診については、2017年は、2016年よりも増加しているが、手術検体数や術中迅速組織診数は減少している。中でも乳腺科の減少が大きい(52件減少)。一方、生検数は連続して増加しており、特に、消化器内視鏡科の検体数は、EMRやESDを含めると、305件も増加している。また、つくば国際ブレストセンターなどの外部機関からの検体が、合計96件程増加しているため、併せてさらに組織診件数全体を2016年よりも押し上げる結果となった。

また、細胞診については、2017年は2016年と比較して、肺癌検診や婦人科検診はさらに増加したものの、院内細胞診は減少した。そのため、細胞診全体としては若干減少、ほぼ横ばいの結果となった。

解剖については、病理解剖は7件と持ち直してきている(内訳は表2参照)。一方、筑波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、減少に転じている(90件減)。これは死後画像専用CTが稼働したため、解剖を必要とせず死因が判明した事例が増えた影響などが考えられる。

II. 2016年の課題の結果

2016年の課題として、例年通り、病理診断の速度(TAT, turn around time)や診断精度のさらなる維持向上、病理学会の施設認定の維持などが挙げられていた。

診断速度に関しては、2017年の、病理受付より診断書発行までのTATは、生検で平均3.00日(前年3.07

日)、手術材料で平均6.64日(前年6.96日)と向上している。一方、婦人科検診以外の細胞診は、平均1.97日(前年1.86日)とやや遅延しているが問題となる遅れではなく、いずれの分野もほぼ例年通りの高水準である。

診断精度に関しては、組織診の訂正報告数が2017年では7例と、2016年の18例より改善している。いずれも癌の見逃しなどの重大事例は見出されてはいないが、今後もさらなる注意が必要である。

病理学会の施設認定の維持に関しては、特に病理解剖数が重視されているので、今後も一定数の病理解剖数を維持していきたい。

III. 2018年にむけて

次年度も同様に、病理診断の診断速度や診断精度の維持向上を図るとともに、筑波大や慈恵医大などの関連施設とも連携して学会認定施設を維持し、さらには後進の教育などにも努めていく。また、2018年の診療報酬改定に伴い、病理検査関連でも種々の改定がなされたので、医事課などとも連携して適切な保険請求にも努めていきたい。

表1 検体数

	2017年	2016年
組織診総数	6,494	6,217
生検材料(臓器数)	4,398	3,971
手術材料(臓器数)	1,915	1,992
迅速診断	181	254
細胞診総数	15,595	15,609
健診センター婦人科	10,685	10,641
肺癌検診	589	578
院内細胞診	4,321	4,390
病理解剖	7	3
法医解剖(承諾+司法+調査)	142	232

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-325	41	女	総合診療科	肝不全	慢性肝炎に基づく低栄養、多発脾結石、甲状腺左葉癌、両側慢性腎盂腎炎、両側肺炎
PA-326	72	男	消化器外科	盲腸癌、肝転移、切除後	肝静脈破綻による失血死、肝亜区域切除後、右横隔膜炎、腹膜炎、大腸癌切除後化学療法後
PA-327	51	男	救急診療科	致死性不整脈、心サルコイドーシス	心サルコイドーシスに基づく急性心機能不全、右副腎石灰化
PA-328	32	男	救急診療科	致死性不整脈、心サルコイドーシス	急性心機能不全(心室性不整脈)、右側腎無形成
PA-329	69	女	総合診療科	肝硬変、肝細胞癌の疑い、敗血症	多臓器機能障害症候群、気管支肺胞性肺炎、肝硬変(自己免疫性肝炎推定)、肝細胞癌
PA-330	61	男	呼吸器内科	特発性間質性肺炎	呼吸不全、特発性間質性肺炎、びまん性肺胞性障害、左室心筋求心性肥大
PA-331	80	女	緩和医療科	腹膜偽粘液腫、レビー小体型認知症	腹膜偽粘液腫(虫垂原発腫瘍推定)による腫瘍死・呼吸不全、アルツハイマー型認知症推定、甲状腺右葉乳頭癌

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

兼任科長1名、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、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に加え、2017年7月より感染症内科外来を開設した。

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。

2017年度からの検体検査購入の自主化が円滑に行われるように臨床検査科、医事課、総務課、購買管理課と共に対応を行った。

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)、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。

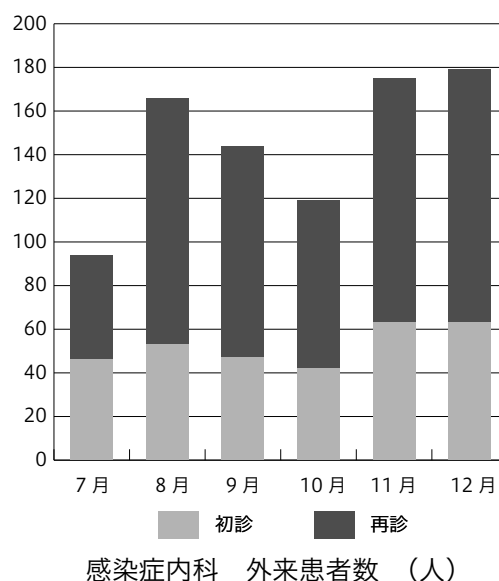
感染対策防止加算1を取得している病院として連携加算2取得病院の感染制御に対する助言を行うと共に、筑波記念病院と加算1同士の連携を行った。

III. 感染症診療業務

各診療科からの感染症コンサルテーションに対し対応を行った。また、2017年7月より感染症内科外来を開設し、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. 2018年に向けて

2018年度より抗菌薬適正使用支援加算が診療報酬で追加され、抗菌薬適正使用チームが発足する予定である。当院に関して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。



法人看護部門・病院看護部の歩み

法人看護部門長

山下 美智子

看護部門は、法人職員の中で約半分の650名以上の職員が在籍する集団である。法人設立から35年が経過した中で、看護部門も外部環境の変化を受けながら着実に歩んできた。その歩みの中で、今年2月に亡くなられた中田先生は、看護部門にとって大変な影響力のある存在だった。初代病院長であり、法人の代表理事であった中田先生と看護部門の歩みについて述べる。

I. 看護部門が目ざしたもの

33年前の設立時、初代の看護部長である鈴木小津江さんは、看護提供体制としてプライマリナーシングを前面に打ち出して、看護を構築しようとしていた。それは、患者さん個々への看護にこだわったためと考えられる。その基本的な看護の精神は、現在も残っていて、「プライマリナーズ」として個別に看護することを大事にしている。一人の看護師として自律的に考え、判断し実施するためには、現場での実践教育が重要である。

看護師に対する教育の重要性は、開設時から看護部にとって最重要課題であった。またその時の病院長であった中田先生も看護師不足で悩みながらも、決して看護師の基準を下げることはせず、看護の質を維持しようと奮闘した。

II. 茨城県立つくば看護学校を受託して

1988年、茨城県からの委託を受けて、県立つくば看護専門学校が設立された。中田先生は、茨城県立つくば看護学校の初代校長先生として25年間在籍し、その間949名の卒業生を県内外に送り出し、茨城県の看護師充足に貢献した。

看護学校でのエピソードの中で、中田先生は学生の出身学校や出身地など詳細な事柄まで記憶していて、担当の教員以上に記憶していた。卒業生に会うと「君は〇〇の出身だったね」「学校は〇〇だったね」とにこにこお話して、学生も「私のこと覚えていて下さったですか」と本当に嬉しそうに話していた。学生の学業や生活上の問題、そして教員の問題まで、いつも親身になって一緒に考えて頂き、学生・教職員共に、先生の広い心に守られていた。

また中田先生は、学校行事にも積極的に参加した。スポーツ大会では学生とお揃いのTシャツを着て学生企画の教員の仮装にも全力投球し、何事にも真剣に向き合う先生の姿は、今でも私達の目標である。

III. 看護部の業務改善の取り組み

病院看護部の歩みの中で、沢山の看護実践の業務改善に取り組んだ。その一つが、朝の採血業務を看護師の業務から検査技師に移行する提案があった。その際中田先生が強力に支持して下さり、そしてその時の技師長さんも「自分達の仕事です」と言って下さったこともあって実現した。

また外来の診療アシスタントを導入して外来看護師の役割を医師の介助のみではなく、看護師を患者さんの相談業務に向けさせたのも、中田先生の支援があったのであった。外来診療の中で看護師を患者さんのために配置して、療養のサポートに力を入れることは、病院設立時からの基本的考えであった。その流れが、現在の入退院サポートステーションの実践につながっていると考えられる。

現在でこそ実施されている検査技師さんの採血や診療アシスタントの導入など、20年以上も前から開始されていたのは、やはり中田先生の将来を見据えた取り組みがあったからである。

IV. 看護師のキャリアを高めるために

私が看護部長になって、看護師のキャリアを描いたクリニカルラダーを作って中田先生に見て頂いた時、「山下さん、これは夢がないね」と言われた。それは、ジェネラリストの看護師が係長級までのステップで頭打ちだったからである。先生の願いは、現場の中で働いている看護師にこそステップアップをして貰いたいということだと気づき、再度修正したのを覚えている。

また当院に認定看護師や専門看護師等の多くの人材を育成することができたのも中田先生の「組織の基盤は人である」という考えがあったからであり、そしてそれが、現在のキャリアパスの構築を生み出したのである。

V. 最後に感謝を込めて

看護部門としてこのようにして行きたいと提案すると、中田先生は「それは患者さんにとってどうなのだろう、看護以外の職種の人にとってどうなのか？」そして「地域にとってどうなのか？」と常に問い返して下さった。そこまで考えていなかった管理者としての自分の視野の狭さに何度も気づかされた。まさに中田先生は、私の管理者としてのロールモデルでした。今後も先生のスピリッツを受け継ぎ歩みを進めたいと考えている。

看護部

副院長 看護部長

山下 美智子

2017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. 2017年看護部門ビジョン(一部抜粋)

1. 看護実践の中で「業務から看護」に思考を変換し、看護職員個々の実践能力を高めます。

日本看護協会が開発されたJNAラダー（ニーズをとらえる力・ケアする力・協働する力・意思決定を支える力）の4つの看護実践能力を基に、看護師認証制度に向けてキャリアパスの「業務遂行の役割」を再構成します。そしてステップ毎に必要な教育プログラムを位置づけていきます。

看護部門として、特定分野の専門家の育成にも昨年同様力を入れていきたいと思えます。

2. 昨年から進めてきた各部署のイノベーション(新たな変化)に対する取り組みを継続します。

私達看護職の原点である、「患者さん、利用者さん、受診者さんの視点に立って」看護を問い直し、次の新たな変化を生み出す努力をしていきたいと思えます。部門の課題を見出して、主任・係長等と共に変革に取り組んで、研究的にまとめ、結果をスタッフにフィードバックし、外部へ発表することを検討します。

3. 病院・健診・在宅においてお互いの業務内容を理解し、連携及び協力関係をより一層深めて、看護サービスの質向上を図ります。

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。患者さんの各健康の段階において、法人看護部門でボトルネックになることなく質の高い看護サービスを提供できるように人や時間、情報、施設等のマネジメントを検討したいと思えます。

4. 一層の経費節減に取り組むと共に、看護部門として収益を向上させる対策を立案・実施します。

保健・医療・介護の分野は、成長産業と位置付けられていますが、その経営は大変厳しい状況です。特に病院事業では、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実施して行きたいと思えます。特に7:1病棟においては、看護必要度25%以上の基準をクリアするように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)

看護部門人事評価委員会において、JNAラダーの4つの看護実践能力を、キャリアパスの業務プロセスの看護実践項目に組み込み、原案を作成した。JNAラダーでレベルVまでの内容を当法人のどのステップに位置

付けるか、また目標内容としてどのように入れ替えるかなど時間を要した。

PNS (パートナーシップ・ナーシングシステム) に関しては、部門内でプロジェクトを設定し、月2回の会議を開催し、工程表に添って導入準備を行った。導入の考え方として、病棟毎に導入の是非や時期を検討して8病棟で導入が図られた。

各部署での改善の取り組みは、進捗確認は十分にできなかったが、部署の年度末評価の際に各部署で発表し共有した。今後成果を出して、看護管理として研究的に取り組んで外部発表まで繋げて行きたい。

夜勤交代制勤務は、看護部門内に定着したが、業務を渡しロング日勤の時間の時間管理は十分ではない。特に緊急入院が多い2階病棟の2A、2N、2C病棟での時間外勤務が課題である。

入退院支援において、健診から外来、外来から入院、入院から外来、そして在宅、地域へと、話し合いも進み、継続的看護のフローは確認できた。またローテーションによる人事交流も図られており、退院調整、支援、外来看護の専門性等の結果を出すことができている。切れ目のない継続看護上のボトルネックとして、入退院サポートステーションの業務の病棟への浸透や、外来における在宅療養支援を今後より拡充することが課題である。

看護学校への教育的配慮は、教育担当者のもとで円滑に進めることができている。看護部門の中で、新人教員の育成と希望者増を図りたい。

病院の経営状況が年度当初から課題であったが、入院患者数が7月以降も低下せずに予算を上回ることができた。4A病棟の病床を36床にして全7:1病棟を3人夜勤にしたため、効率的な運用となった。1月以降は、患者の重症度やモニターの不足等からベッドコントロールが困難であった。臨時にモニターを2台増やして対応した。

看護必要度は、現在の基準では達成しているが、4月の診療報酬改定では、7:1を基準とすることを決めているため、診療報酬改定に伴い、一般病棟の看護必要度を高めて行く必要がある。

表1 2017年度 看護部事業計画(バランス・スコアカード)

区分	戦略目標	重要成功要因	重要業績評価指標(KPI)	現状値	目標値	行動計画	担当
財務の視点、患者満足度の視点	<p>戦略テーマ別マップ</p>	<p>(顧客の視点)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 各部署の顧客満足結果を踏まえて、改善を図る 2. 健診・在宅の顧客のご意見を受け止め、改善を検討し、実行する。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 各部署の顧客満足結果に対する課題の改善 2. クレームを減らし、感謝の言葉を頂ける対応の検討 3. 顧客に納得頂ける説明や対応 	<p>ご意見19件 データシート 61件</p> <p>感謝33件</p>	<p>ご意見19件 データシート 61件</p> <p>感謝35件</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 患者満足度調査結果を分析し、改善計画を実施する。(病院・健診・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
		<p>(財務の視点)</p> <ol style="list-style-type: none"> 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。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 病棟・利用者・受診者の効率的な運用 2. 部署経費の削減 3. 施設基準、重症度、医療・看護必要度算定結果に応じた病床運用 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 全病院・部署の病床稼働率 2. 在宅・健診の予算達成度 3. 経費削減取組の取り組み 4. 施設基準に則した重症度、医療・看護必要度算定結果 	<p>全 76.1%</p> <p>2A 76.6%</p> <p>2N 66.5%</p> <p>2C 82.4%</p> <p>看護必要度</p> <p>2A 83.1%</p> <p>2N 84.9%</p> <p>7:1 27.1%</p>	<p>全 83%↑</p> <p>2A 76.6%</p> <p>2N 66.5%</p> <p>2C 82.4%</p> <p>看護必要度</p> <p>2A 83.1%</p> <p>2N 84.9%</p> <p>7:1 27.1%</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 病院部署間で協力して病床調整・救急病棟の活用、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. 部署で経費削減策を立案・実施する。 4. 重症度、医療・看護必要度の基準を継続的にクリアする。
業務プロセスの視点	<p>業務プロセスの視点</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 安全・感染対策の部署毎の実施と評価 2) チーム活動の確実な実施 3) 地域・他部署との連携強化 4) ノーバリエーション(変革)の展開を主任・係長を中心として権限を委譲し立案・実施、まとめ、発表。 5) プロジェクトの効果的運用 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 安全・感染対策の部署毎の実施と評価の展開 2. チーム活動の確実な実施 3. 他事業・地域との連携強化 4. ノーバリエーション(変革)の展開を主任・係長を中心として権限を委譲し立案・実施、まとめ、発表。 5. プロジェクトの効果的運用 	<ol style="list-style-type: none"> 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 5) 院内感染発生率 1) 褥瘡発生率 2) 褥瘡発生率 3) 院内感染発生率 4) ノーバリエーション発生 5) 針刺し事故件数 	<p>全体1,992件</p> <p>リスクレベル</p> <p>1~2</p> <p>1,944件</p> <p>3↑21件</p> <p>アクトブレイク0</p> <p>SSI 2.6</p> <p>MRSA 62件</p> <p>MDRP 1名</p> <p>針刺し 14件</p> <p>粘膜炎 10件</p> <p>褥瘡発生率 3.2%</p>	<p>全 1,992件</p> <p>リスクレベル</p> <p>1~2</p> <p>1,944件</p> <p>3↑21件</p> <p>アクトブレイク0</p> <p>SSI 2.6</p> <p>MRSA 62件</p> <p>MDRP 1名</p> <p>針刺し 14件</p> <p>粘膜炎 10件</p> <p>褥瘡発生率 3.2%</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 各部署で必要な安全対策に取り組み、患者認識等の事故件数を減少させる。 2. 感染対策に取り組み、各部署でアクトブレイクを起こさない。 3. チーム医療の中で看護としての役割を発揮し、地域、他部門、他部署との連携を強化し、サービスの質向上を図る。 4. 地域、他部門、他部署との連携を強化し、サービスの質向上を図る。 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、変革を推進し、研究的視点で結果をまとめる。 7. 看護部門のKPIを見直し、評価を再検討する。 8. 看護部門プロジェクトを推進する。 9. 病院事業は、機能評価を受審し、前回より高い評価をつける準備をする。在宅健診は、自己機能評価を実施する。 	部門・部署 部門・部署 部門・部署 各事業 部門・部署 部門・部署 各事業 各部署 部門 部門・部署 各事業
		<ol style="list-style-type: none"> 1) 看護のKPIの決定 2) PNS 導入是非決定 3) 病院機能評価認定 4) 在宅・健診外部評価 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 看護のKPIの決定 2) PNS 導入是非決定 3) 病院機能評価認定 4) 在宅・健診外部評価 	<ol style="list-style-type: none"> 1) 看護のKPIの決定 2) PNS 導入是非決定 3) 病院機能評価認定 4) 在宅・健診外部評価 	<p>1) 看護のKPIの決定</p> <p>2) PNS 導入是非決定</p> <p>3) 病院機能評価認定</p> <p>4) 在宅・健診外部評価</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) 看護のKPIの決定 2) PNS 導入是非決定 3) 病院機能評価認定 4) 在宅・健診外部評価 	<ol style="list-style-type: none"> 1) 看護のKPIの決定 2) PNS 導入是非決定 3) 病院機能評価認定 4) 在宅・健診外部評価
人材育成の視点	<p>(人材育成と成長の視点)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 新卒・既卒のバランスを検討して人員を確保する。 2. 看護実践能力向上を図る。 3. パートナーシップマインドにより教育的風土を作る。 4. 学生及び新人教員を学校と連携して支援する。 5. 組織に必要な認定及び専門看護師を育成する。 6. 職場環境を整備して、職員を健康増進を図る。 7. 時間外勤務を縮小させる。 8. 年次休暇を確保する。 	<ol style="list-style-type: none"> 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. クリニカルタワーにおける4つの看護実践能力の定着化 4. PNSマインドによる教育的風土の醸成 5. 学生及び新人教員支援 6. キャリア開発支援制度の活用、認定、特定看護師等の育成 7. 職場環境の整備 8. 日勤及びロング日勤の時間外勤務の縮小 9. 付与年休消化率 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 新卒・既卒のバランスを確保 2. キャリアアップの採用強化 3. PNSマインドの醸成 4. 研修参加率 5. キャリアパス課題提出・認定率 6. キャリアパスステップアップ率 7. 学生の評価向上 8. 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. 退職率 12. 時間外勤務 13. 健康診査精査受診率 	<p>STEPIUP人数</p> <p>1→II 33</p> <p>II1→II2 23</p> <p>II2→III 14</p> <p>III→IV 4</p> <p>IV→V 1</p> <p>V→VI 0</p> <p>研修費消化率 51.5%</p> <p>研修費消化率 51.5%</p> <p>年休消化率 61.4%</p> <p>退職率 11.3%</p> <p>短勤者 45名</p> <p>育休者 45名</p>	<p>STEPIUP人数</p> <p>1→II 33↑</p> <p>21→22 23↑</p> <p>II2→II3 14↑</p> <p>III→IV 4↑</p> <p>IV→V 1↑</p> <p>V→VI 0↑</p> <p>研修費消化率 51.5%↑</p> <p>研修費消化率 51.5%↑</p> <p>年休消化率 61.4%↑</p> <p>退職率 11.3%↓</p> <p>短勤者 53名</p> <p>育休者 45名</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 人事課・採用担当と共に看護師募集対策を実施して適正な人員を確保する。 2. 4つの看護実践能力を高めるための教育を検討する。 3. PNSマインドの醸成を検討する。 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・特定行為研修を支援する。 6. ステップアップのキャリアデザインを支援する。 7. 管理者・専門が支援して、キャリアパス課題申請・STEPUP率を向上させる。 8. 量的研究を計画的に推進し、学会発表を実施する。 9. 職場環境として、精査受診を推進する。 	部門 総務委員会 人事評価委員会 部門・部署 部門・担当 部署 人事評価委員会 部署・専門 健康管理

表2 2017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	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.患者さんの声 クレーム件数 アンケート 感謝件数 2.顧客満足のための対策結果	患者さんご意見 17件 ↓ アンケート 61件 ↓ 感謝 39件 ↑	患者さんの声及びアンケートによるご意見・クレームは、昨年同時期と殆ど変化はない。感謝の声についても2件増えはなかった。健康・在宅とも問題となるクレームはなかった。	ご意見 15件 アンケート 40件 感謝 36件	患者さんの声及びアンケートによるご意見・クレームは、昨年同時期より10件増えた。感謝の声は、多床室での面会や時間の対応など集団生活上の調整等があった。健康・在宅とも大きなクレームはなかった。	患者さんご意見 20件 ↑ アンケート 51件 ↑ 感謝 49件 ↑	患者さんからのご意見件数は、20件で昨年とほぼ同等であった。感謝の声は、昨年より16件増えており、看護個別の対応に関するものと、医療チームでの対応等での感謝も多くなり、アンケートからの件数も10件減少している。
財務の視点	1.全病院・部署の病床利用率 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	全体83.9% ↑ 2A 87.1% ↑ 2N 95.7% ↑ 2C 85.4% ↑ 看護必要度 2A 86.7% → 2N 95.2% → 2V 16.4% ↑	一般病棟の利用率は、昨年同時期より3%増となっているが目標の85%には至らなかった。2階重症病棟の病床利用は、昨年よりむしろ低い数値であった。 看護必要度 3.4%減であった。 健診及び在宅事業の予算は、利用者も増えて、予算を達成している。	全 84.1% 2A 74.7% 2N 68.2% 2C 83.1% 看護必要度 2A 77.7% 2N 82.5% 7:1 28.5%	一般病棟の利用率は、昨年同時期より6%増となり、目標の85%には至らなかったが、前期より1%増となった。2階重症病棟の病床利用も、昨年年度より増となり救急患者と手術患者が増えたためと考えられる。 看護必要度は、一般病棟は横ばいである。 健診及び在宅事業の予算は、利用者も増えて、予算を達成している。	全 84.3% 2A 76.9% 2N 71.0% 2C 84.8% 看護必要度 2A 85% 2N 85.1% 7:1 28.3%	全病床利用率は、昨年より8.2%上昇し目標値85%に近づいた。特に2Nの利用が5%上昇した。昨年より11床の病床を36~38床3人後勤実施で効果も上がり、平均単価も3,500円アップした。看護必要度は昨年より1.2%上昇し、年間安定して25%以上を維持できた。2Aの必要度も最終は、80%以上となった。
業務のプロセスの視点	1.部署別安全・感染対策の成果 2.診療報酬加算件数 3.チーム活動の実施状況 4.施設との連携件数 5.看護のインデックス 1)事故件数レベル0~5 2)褥瘡発生率 3)院内感染発生率 4)アウトプレイク発生率 5)針刺し事故件数 6.各プロジェクト達成度 1)固定チーム・勤務体制に対するプロセス評価 2)新システムの構築 3)ISS-整備の結果 4)災害対策の実施状況 5)IRRTの結成 6)6次計画の進捗状況	リスクレベル 1~2 1957件 ↓ 3 ↑ 28件 ↓ アウトプレイク 0 SSI 1.25 MRSA 45名 ↓ MDRP 1名 ↓ 針刺し 16件 ↓ 粘膜炎 7件 ↓ 褥瘡発生率 3.0% ↓	部門全体の報告件数は、昨年より80件減少したが、リスクレベル3以上が3件増であった。日常生活とその他の区分で増加し、7件が転倒転落により骨折であった。 感染対策の中でMRSA感染は減となったが、手指消毒の目標回数には至らなかった。針刺しの件数は、前年度より倍の件数であった。ICPGでのインスリン注射時の注意喚起を行ったがその後の減少には至っていない。褥瘡発生率は、患者の状況等で前年度よりも高めに推移した。 健診内投薬室で、業務調整ができず3名退職に至った。 プロジェクト PNS プロジェクトの運用は、PNSが導入の目的及び言語の定義を検討した。年度末までの工程表を作成し、看護部へ提示した。静脈注射は、マニュアル作成から年数が経過しており、メンバー間での意見調整に時間を要した。病院機能評価の受審準備を部署毎に実施した。	全 1456件 リスクレベル 1~1,514件 3以上 17件 アウトプレイク 0 MRSA 47件 MDRP 1件 針刺し 12件 粘膜炎 6件 褥瘡発生率 3.6% PNS プロジェクト 静脈注射 機能評価	部門全体の報告件数は前年同時期とほぼ同数で増減がなかった。しかしレベル2までの件数が100件増となっている。レベル3以上の事故調査・検証会等の分析が必要であった。アウトプレイク 0 が10件と昨年同時期よりも多い。 MRSA 47件 MDRP 1件 針刺し 12件 粘膜炎 6件 褥瘡発生率 3.6% PNS プロジェクト 静脈注射 機能評価	全 2,362件 リスクレベル 1~2件 2032件 ↑ 3以上 40件 ↑ アウトプレイク 3件 MRSA 59件 MDRP 1件 針刺し 20件 粘膜炎 6件 褥瘡発生率 3.7% PNS 8病棟導入 静注ポート 抜針検討中 機能評価認定 S評価項目	期間の事故報告件数は、昨年より370件増で、特にリスクレベル3以上が、19件増と高くなつた。チューブ抜き、抗がん剤漏出、薬剤無投与などによる症状の悪化があった。コミュニケーションエラーによる原因等は、今後医療者間の連携で減少させたい。 MRSA 59件 MDRP 1件 針刺し 20件 粘膜炎 6件 褥瘡発生率 3.7% PNS 8病棟導入 静注ポート 抜針検討中 機能評価認定 S評価項目
学習と成長の視点	1.必要看護士の確保率 2.研修参加率 3.キャリアパスステップアップ率 4.キャリアパスステップアップ率 5.認定資格の取得 6.認定資格の取得 7.研修費消化率 8.研修費消化率 9.研修費消化率 10.研修費消化率 11.研修費消化率 12.研修費消化率 13.研修費消化率 14.研修費消化率 15.研修費消化率 16.研修費消化率 17.研修費消化率 18.研修費消化率 19.研修費消化率 20.研修費消化率 21.研修費消化率 22.研修費消化率 23.研修費消化率 24.研修費消化率 25.研修費消化率 26.研修費消化率 27.研修費消化率 28.研修費消化率 29.研修費消化率 30.研修費消化率 31.研修費消化率 32.研修費消化率 33.研修費消化率 34.研修費消化率 35.研修費消化率 36.研修費消化率 37.研修費消化率 38.研修費消化率 39.研修費消化率 40.研修費消化率 41.研修費消化率 42.研修費消化率 43.研修費消化率 44.研修費消化率 45.研修費消化率 46.研修費消化率 47.研修費消化率 48.研修費消化率 49.研修費消化率 50.研修費消化率 51.研修費消化率 52.研修費消化率 53.研修費消化率 54.研修費消化率 55.研修費消化率 56.研修費消化率 57.研修費消化率 58.研修費消化率 59.研修費消化率 60.研修費消化率 61.研修費消化率 62.研修費消化率 63.研修費消化率 64.研修費消化率 65.研修費消化率 66.研修費消化率 67.研修費消化率 68.研修費消化率 69.研修費消化率 70.研修費消化率 71.研修費消化率 72.研修費消化率 73.研修費消化率 74.研修費消化率 75.研修費消化率 76.研修費消化率 77.研修費消化率 78.研修費消化率 79.研修費消化率 80.研修費消化率 81.研修費消化率 82.研修費消化率 83.研修費消化率 84.研修費消化率 85.研修費消化率 86.研修費消化率 87.研修費消化率 88.研修費消化率 89.研修費消化率 90.研修費消化率 91.研修費消化率 92.研修費消化率 93.研修費消化率 94.研修費消化率 95.研修費消化率 96.研修費消化率 97.研修費消化率 98.研修費消化率 99.研修費消化率 100.研修費消化率	STEPUP率 1~II 146名 III 13名 IV 5名 V 1名 研修費消化率 40% 研修費消化率 60% 研修費消化率 11.5% ↓ 研修費消化率 44名 ↓ 研修費消化率 37名 ↓	課題提出数は、前年度と大きな変化はなかった。担当の管理者からサポートを受け提出者全員合格となった。 認定看護士の合格者は2名受験し合格した。総数25名となった。認定は原則各部署の配置が多いが、今後活動内容について部門として検討する。 学生の就職活動が年々早まり、合同説明会参加者207名であった。 今年度インターンシップ参加者186名で最終学年147名と多く、応募者も70名で、その内5名辞退者、13名を不合格とし、最終52名採用した。 教育委員会企画の研修は予定通り実施、病休等で参加できないスタッフもいた。	後期課題提出 511-1 26名 511-2 25名 511 6名 医療安全学習 100% 1.33回 感染対策学習会 1.85回 専門看護師取得 2名 重症救急看護 1名 新人看護師採用人数 52名	後期課題提出数は、昨年同時期より5名減であった。サポートにより全員合格した。 実践課題は、臨床でアセスメントプロセスを展開していないことから、実施することが困難である。またステップIII~IVにアップする比率が低いことから、役割目標や課題内容を再検討する必要があり、研修に達成していない参加者は、研修後2回には達成していない。 専門看護師は、新たに2名取得し総数5名となった。認定及び専門の中で、組織横断的に診療報酬の施設基準に則して活動をして成果を出している。今年度特定行為研修を受講し、1名が認定され、年度末までに1名が追加となる。既卒者5名以上の獲得を予定しているが、採用者3名で募集を継続する。	STEPUP率 1~II 138名 III 28名 IV 18名 V 2名 研修費消化率 40% 研修費消化率 60% 研修費消化率 12.5% ↓ 研修費消化率 79名 ↓ 研修費消化率 65名 ↓	キャリアパスの昇格は、今年度特に主任及び主任に昨年より4名増加した。師長級への昇格も3名と多く、複線型人事が活用されている。 学会発表は、30件と部署平均からすると2件に達していない。各部署での発表をKPIとして提示する必要がある。 年休消化率は、部署によって相違があるが平均で目標の60%を達成した。退職率は、12%以上となり、目標の10%以内には達していない。離職の内容を分析すると、転職の理由が最も多く、転職の理由も多いため、家庭の両立や業務時間による疲労なども増加傾向にあり、夜勤対策が必要である。

認知症高齢者に対するケアに チーム力を発揮した取り組み

看護師長

佐久間 亜希子

看護主任

石井 智恵理

副看護部長

田中 久美

I. はじめに

3S病棟では、2015年に高齢者の術後せん妄対策として高齢者プロジェクトチームが発足した。診療科の編成に伴い、呼吸器疾患で酸素投与を含む治療目的の高齢者も増え、周手術期だけではなく高齢化する入院患者にも対応するため高齢者ケア係として対象者を広げ、多職種と連携し認知症高齢者を含めた高齢者ケアを強化していくこととなった。

今回、交通外傷で緊急入院し連日の不眠で徘徊が見られた高齢者に対し、多職種チームでケアを検討し実践した結果、徘徊が激減し心身の安楽が得られた事例を報告する。

II. 事例紹介

A氏80歳代の男性。外傷性くも膜下血腫・硬膜下血腫・右肘頭開放骨折・右腓骨骨折・右脛骨高原骨折・左踵骨骨折と診断されICUを経て6日目に当病棟へ転入となった。既往に認知症はないが、前頭側頭変性症と診断されおり、入院前から昼夜逆転が見られた。

III. 看護の実際

A氏は転入後も、連日の不眠と昼夜を問わない徘徊・安静度不履行・易怒性が強い行動が見られた。患者の安楽と安全のため、睡眠の確保と心身の安楽を促進できるケアをナースカンファレンスで検討したが具体策を見つけれなかった。次に、認知症ケアチームと検討し、薬剤調整と夕方にリラクゼーションを兼ねたケアを取り入れることを提案された。再度ナースカンファレンスを開き、家族からの情報を元にA氏の意向も確認した上で足浴を実施することにした。足浴実施前のA氏はベッド上に10分もいることができず歩き出していた。しかし、実施後は1時間程ベッドで臥床することができたため、効果があると評価し、日々のケアに取り入れていった。同時に、多職種と連携しこれまで培った高齢者ケアの知識を生かし、抑制せず患者のペースに合わせたケアをチームで統一して関わっていった。その結果、易怒性が低下し日に日に睡眠時間がのび、一睡もしない状況から3～4時間の連続した睡眠がと

れるようになり、本人の熟眠感も得られるようになった。

IV. 考察

突然の受傷により慣れない入院生活を強いられる高齢者に対して、これまでの背景や生活史を理解し個性を活かしたケアを取り入れるため、多職種チームで情報を共有し、それぞれの立場で提供できるケアを実践することは重要なことであると考えます。

また、小林¹⁾らは足浴により副交感神経が優位となることでリラックス効果が得られ、夜間の睡眠効果が良好化すると述べている。A氏の易怒性がなくなり穏やかになったことから生活リズムが整い、不眠の改善に足浴は効果があった。

V. おわりに

医療者は高齢者に大きな影響を与える環境因子であることを認識し、高齢者に寄り添うケアを行っていく努力を惜しまないことが大切であることを再認識した。今後もよりよいケアの提供のためチーム力を発揮していきたい。

<引用文献>

- 1) 小林たつ子 ほか：夕方の足浴が夜間頻尿高齢者の夜間排尿状態と睡眠状態に与える効果 山梨県立大学看護学部紀要 Vol.16 2014

図1 A氏の時間帯別呼出回数と呼出種別集計

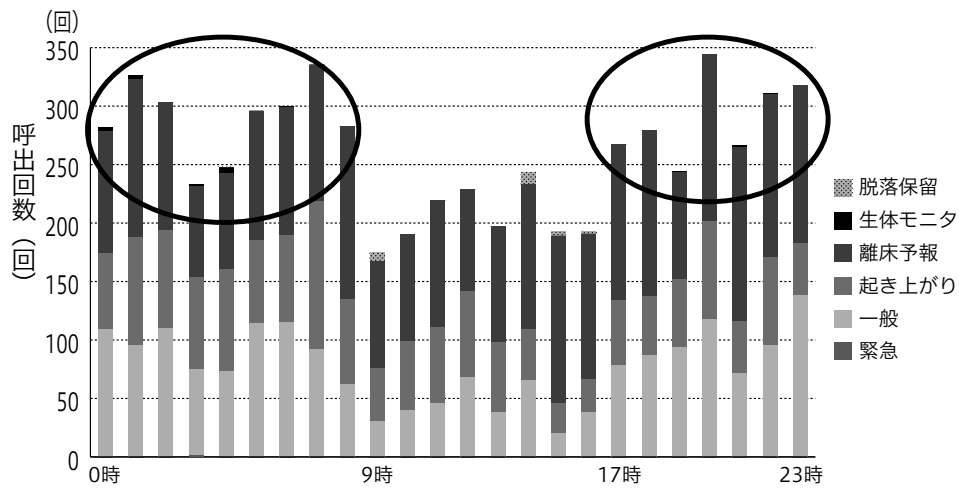


図2 入院期間中の離床予報回数の変化

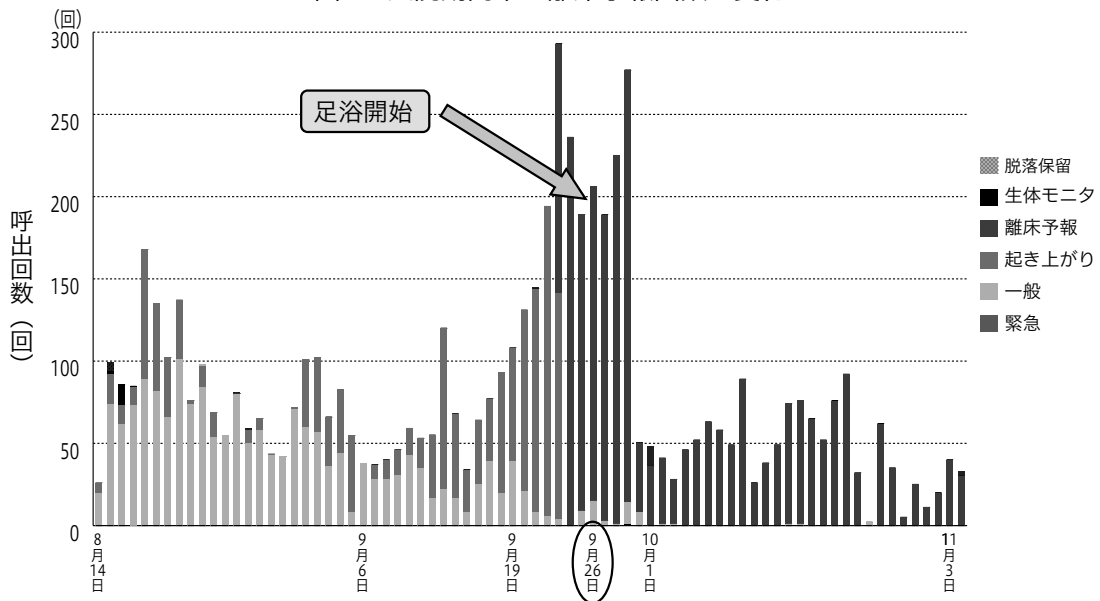
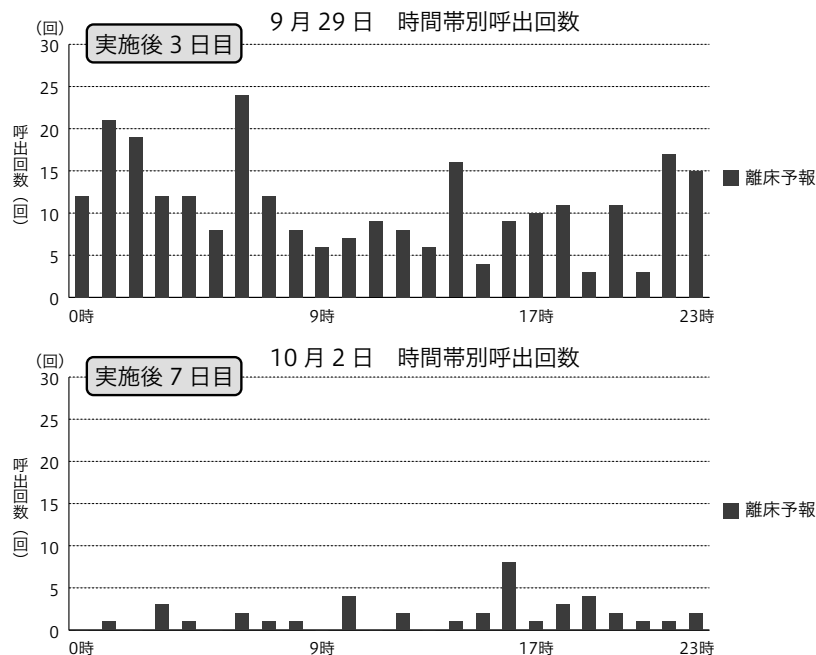


図3 足浴実施後の離床予報回数の変化



看護部統計

表1 病棟利用率(退院を含む)、平均在棟日数

	病棟	病棟利用率	平均在棟日数
	2A	76.9 (%)	3.6 日
	2C	84.8 (%)	3.9 日
	2N	71.0 (%)	2.2 日
	小児	72.0 (%)	3.8 日
1号棟	4A	63.8 (%)	9.7 日
	3E	66.6 (%)	7.5 日
2号棟	4E	68.5 (%)	8.1 日
	5E	68.2 (%)	8.9 日
	2S	83.8 (%)	8.3 日
	3S	89.0 (%)	13.5 日
3号棟	3N	90.0 (%)	12.5 日
	4S	84.6 (%)	12.8 日
	4N	87.6 (%)	15.2 日
	PCU	88.8 (%)	26.5 日
	全体	77.3 (%)	12.1 日

表3 病棟別患者移動状況

	病棟	入院 2017年度	退院 2017年度	転入 2017年度	転出 2017年度
	2A	758	191	34	604
	2C	1,152	273	463	1,345
	2N	64	31	1,094	1,131
	小児	1,738	1,797	66	8
1号棟	4A	637	816	329	148
	3E	1,222	1,260	334	305
2号棟	4E	1,314	1,326	174	164
	5E	1,054	1,102	238	192
	2S	779	1,000	550	333
	3S	611	702	257	168
3号棟	3N	593	920	421	96
	4S	495	752	387	126
	4N	542	751	292	85
	PCU	175	242	69	3
	合計	11,134	11,163	4,708	4,708

表2 予定・緊急入院比率(%)

病棟	予定入院 2017年度	緊急入院 2017年度
2A	0.0%	100.0%
2C	0.1%	99.9%
2N	0.0%	100.0%
2S	79.7%	20.3%
3E	75.3%	24.7%
3N	49.6%	50.4%
3S	48.9%	51.1%
4A	44.7%	55.3%
4E	82.8%	17.2%
4N	34.3%	65.7%
4S	33.3%	66.7%
5E	72.3%	27.7%
PCU	29.7%	70.3%
小児	24.9%	75.1%

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
2017年4月	33.7%	28.9%	26.2%	29.7%	25.5%	27.9%	33.5%	27.4%	37.4%	30.0%
5月	30.3%	30.0%	24.7%	26.2%	31.3%	31.8%	35.3%	28.1%	37.7%	30.5%
6月	28.2%	33.1%	28.7%	27.1%	28.8%	33.3%	30.0%	27.8%	31.8%	29.9%
7月	25.8%	28.4%	23.2%	23.7%	24.7%	38.0%	34.6%	23.1%	30.3%	28.0%
8月	29.9%	34.2%	24.7%	24.3%	26.9%	34.2%	32.2%	21.8%	30.9%	28.9%
9月	30.4%	31.5%	21.0%	28.5%	21.5%	36.4%	35.8%	26.9%	32.7%	29.5%
10月	29.9%	31.6%	22.4%	20.3%	22.4%	34.1%	28.4%	29.5%	26.4%	27.3%
11月	25.6%	31.7%	24.5%	24.1%	21.5%	29.4%	25.0%	26.4%	26.5%	26.1%
12月	25.8%	33.0%	24.7%	26.6%	22.4%	34.8%	23.0%	23.9%	28.0%	26.9%
2018年1月	22.8%	27.7%	27.4%	24.2%	30.3%	26.8%	25.9%	22.7%	30.2%	26.4%
2月	31.6%	24.7%	30.6%	23.1%	26.5%	32.9%	27.3%	23.9%	30.4%	27.9%
3月	33.4%	33.2%	24.6%	27.8%	24.9%	31.2%	31.5%	26.6%	25.8%	28.8%
平均	29.0%	30.7%	25.2%	25.5%	25.6%	32.6%	30.2%	25.7%	30.7%	28.4%

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～	2年目必須	菌部師長	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。	41名
2	フィジカルアセスメントに基づいた臨床判断	1年目必須	内田師長 大久保集中ケアCN 大塚救急看護CN 飯塚救急看護CN 鴻巣救急看護CN	1 呼吸器系、循環器系に関する解剖整理を理解する。 2 バイタルサインの正確な測定方法を理解する	59名
		3年目 *昨年度受講者以外必須		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。	18名
		4年目以上 希望者		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
3	良好な人間関係の形成	II -1中に必須 *次年度プリセプター予定者は参加が望ましい	木野精神看護CNS	1 プライマリナーシングの実践に必要な患者・家族との円滑な人間関係を築くための知識と技術を学習し、体験を通して自らの対人関係での傾向を振り返ることができる。 1) コミュニケーション理論を知る。 2) ロールプレイングを通して、コミュニケーションの実際を学ぶ。 3) 対人関係におけるストレスとその対処について知る。 4) 自己分析を行い、自己の対人関係の傾向を振り返る。	19名
4	BLS / AED	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。	
5	プリセプター養成研修 ～教育的なかかわり方～ -入門編-	平成30年度 プリセプター予定者 *初めてプリセプターになる人は必須	山下看護部長 佐久間師長 菌部師長 米田専門係長	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。	37名
6	プリセプター follow-up研修	平成29年度 プリセプター	佐久間師長 菌部師長 米田専門係長	1 プリセプターとして自己の成長を確認し、今後の活力源とする。 1) 3ヶ月間のプリセプター実践を振り返り、プリセプターの役割を再確認する。 2) プリセプター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。	46名
7	リーダーシップI 看護体制とリーダーシップ ～初級編～	・スタッフII -1 ・チームリーダー(実践の有無に関わらず)	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。	46名
8	リーダーシップII チーム運営とリーダーシップ ～中級編～	・II -2 ・チーフリーダー(実践の有無に関わらず)	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) 効果的な職場作りに必要なリーダーシップについて復習する。 3) 当院の看護体制とその運用について理解する。 4) カンファレンスにおけるファシリテータ役割について検討する。	19名
9	リーダーシップIII 看護マネジメント ～上級編～	ステップ3以上	軸屋智明病院長 中山和則副院長 山下看護部長	1) 地域医療・病院経営について理解する。 2) 地域医療の方向性と診療報酬・DPCについて理解する。 3) 看護マネジメントの基礎知識を理解する。	15名
10	継続看護と他職種連携	II -2	下村副看護部長 伊藤訪問看護CN 渡邊退院支援調整看護師	1 実践の場で活用できる、継続看護と他職種連携の方法を理解する。 1) 継続看護と他職種連携の必要性を理解する。 2) 他職種の役割と連携の仕方を理解する。 3) 事例検討などを通して、継続看護の実際を理解することが出来る。	8名
11	看護を語ろう! (看護倫理)	II -2必須 希望者	木野精神看護CNS 田中老人看護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。	18名
12	看護研究 (基礎編)	ステップII以上 (看護研究を始める前に基礎知識を復習したい人) *今年度学会発表予定者は可能な限り参加	黒田さん 福田さん 木野精神看護CNS 田中老人看護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。	12名
13	看護研究 (実践編)	ステップII以上 *看護研究(基礎編)を受講した方 *年間を通して、計画的に看護研究を行う予定の方	黒田さん 福田さん 木野精神看護CNS 田中老人看護CNS	1 看護実践の検証に研究が活用できる。 1) 実践に活かすための看護研究の基礎を学ぶ。 2) 看護研究を計画的にまとめ、発表する。	7名

専門看護師・認定看護師一覧

専門看護師		
分野	配置	氏名
老人看護	横断	田中 久美
精神看護	横断	木野 美和子
がん看護	横断	谷口 愛
	PCU	福本 純子
急性・重症患者看護	救外	福井 美和子

認定看護管理者	
氏名	
下村	千里
渡邊	葉月
平根	ひとみ
外塚	恵理子

認定看護師		
分野	配置	氏名
救急看護	2A	大塚 文昭
		鴻巣 有加
	2N	松崎 八千代
	救外	飯塚 繁法
緩和ケア	訪問	檜谷 貴子
	PCU	須田 さと子
	横断	小林 美喜
摂食・嚥下障害看護	3E	外塚 恵理子
	4S	児玉 千佳子
感染管理	2S	仙田 順子
	横断	小瀧 紀子
	2C	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
	横断	山岸 美智子
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	4S	石井 道子
慢性呼吸器疾患看護	4N	齋藤 幸枝
	2C	蘭部 理美
訪問看護認定看護師	横断	伊藤 章子
小児救急看護認定看護師	小児	古宇田 直美

介護・医療支援部

介護・医療支援部長

瀧口 和代

介護・医療支援部は病院機能評価受審に向けて、2課長1副課長の管理体制のもと、看護部門とのより緊密な連携・協働を推進した。

実践活動は、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・協働をより推進する。
2. 業務の見直し・改善を図り、効率化をめざす。
3. 人材の確保と学習を促す取り組みを推進する。

II. 主な活動内容

1. 他部門との連携・協働

11月病院機能評価受審に向けて、看護部門とのより緊密な連携・協働を推進し、認定更新に取り組んだ。病院介護課では業務手順の見直し・整備を、業務委員会が中心となり看護部業務委員会との連携を図り、再整備を行った。訪問対象となる部署では係長や主任(監督職相当)がリーダーシップを発揮し、看護部とのより円滑なコミュニケーションを図った。特に療養環境の整備、物品の整理・整頓や部署の環境整備については現場スタッフを巻き込み5Sに注力した。

医療支援課外来内視鏡チームでは、病院機能評価受審に向けて看護部と協働で、内視鏡スコープ業務マニュアル(スコープの取り扱い、業務手順、周辺機器等)や資料を見直し、再整備を行った。

急性期看護補助体制加算(25対1)を踏まえた人員の配置、調整のなかで育児休業から「短時間勤務制度」を利用した復帰が3名あった。3名は病院介護課と医療支援課に配置した。復帰に当たり、事前にそれぞれの課長と看護師長とで情報共有を図った。現場では係長が時短利用者の勤務終了以降の業務について、他のメンバーや看護と業務調整に努めた。一方、時短利用者担当分の業務量が増えると調整が難しいとの声も聞かれた。人員確保が厳しい中、短時間勤務制度の活用を踏まえた体制について継続して検討していく。

看護部が導入している新しい形の看護提供体制、PNS(パートナーシップ・ナーシングシステム)については、まず部署リーダーである係長や主任が共通理解することが必要と考えた。2月14日部会議を通して、パートナーとの信頼関係やPNSマインドを伝えた。看護師2人がパートナーとなり、お互いに補完・協力し

あうことができる看護方式の中で、連携・協働を前提に介護が情報を共有し、業務をどう補完できるか検討していく。

手術室における診療材料の棚卸しは、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25日)

2. 業務改善と業務効率化

中材は病院機能評価受審に向けて、業務マニュアルの見直し・再整備を行った。また、業務環境の整理整頓を励行し、環境を整備した。その結果、「洗浄・滅菌機能」は適切であるとA評価を得た。今後もスタッフ一人ひとりがチームの一員として最新の知識を学び、「ガイドライン」に沿った質の高い滅菌保証に努めていく。

滅菌方法の一つであるEOG(酸化エチレンガス滅菌)は、廃止に向けた滅菌方法の変更を行い、それに合わせた定数の見直しを実施した。

業務の見直しである「早出業務」は、軌道に乗り定着した。その結果、時間外労働(残業)が少なくなりスタッフの負担感は軽減された。さらに中材業務の中で病棟チームの一部を見直し、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管した。

医療材料のディスポ化(シングルユース)は、継続して基準の見直しとディスポ化を検討していく。一方、単回使用医療機器(シングルユースデバイス:SUD)の再利用は動向をみて検討していく。

手術支援グループは、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のためアンケートを実施した。これをもとに、定期的な見直しを行っていく。PDCAサイクルを回し、継続的な改善を図ることが大切である。

当院の整形外科は手術件数が増加しており、それに伴い業者からの貸出器械を使用する件数も増加傾向にある。手術支援グループは借用器械の受け・返却業務を担い、同時に器械の破損や汚染の有無等を目視点検している。業務量をみて、1名から2名体制とした。業務を共有化し、2名に調整したことで、業務時間が短縮され、1名の負担を軽減することができた。また、借用器械を受ける時間が短縮され、中材への器械搬入も早くなり、効率化が図られた。さらに職場環境を整え、働き方を検討していくことが課題である。

病棟アシスタント業務については月1回開催の定例ミーティングを継続し、情報の共有を図った。また、円滑な業務遂行上、医事入院課との関係性構築が必要

であり、半期毎の話し合いを行った。部署により入院や転入出が多い部署があり、それに伴い病棟アシスタント業務量に差が生じている。支援業務の再検討を行っている。

3. 人材の確保と学習を促す取り組み

人材の確保については、8月18日“福祉のお仕事就職総合フェア”に出向き、人事課と募集活動を行った。しかし、介護の新卒者確保は厳しく採用には至らなかった。一方で、介護職経験の有無にかかわらず中途での人材を採用し、育成を行っている。人材確保については大きな課題であり、継続検討していく。

医療・介護連携推進人材育成事業について、茨城県看護協会から講師派遣の依頼が4日間あった。病院介護課の岡本課長と高野副課長を派遣した。

課題であ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継続検討していく。

教育・研修は、新たにプリセプター研修をプログラムに加えた。階層別教育プログラムに沿って計画通り実施できた。「介護技術に関する教育・指導」は、オリエンテーションの一環として採用時オリエンテーション2日目に行った。「介護課業務手順書」に基づいた実技体験を継続し、オリエンテーション2日間コースを6回実施した。また、「採用者フォローアップ研修」は、

タイムリーな開催を検討し半期毎に行った。(5月22日、11月14日) さらに見直しを図った採用者フォローアップシート(面談表)を活用した育成にも注力した。

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8回部内活動報告会を12月13日に開催した。報告会の運営方法を検討した結果、今年度から各部署の発表を2年に1回とし、演題数を半分の8演題に変更した。特に3演題、「私の予定!! 予定が見えて家族も安心～週間予定表導入について～」「ADL UPに向けたFIM～活用への取り組み～」「超音波式ネブライザ汚染度調査と清掃の取り組み」については、改善の取り組みが伝わった等の声が寄せられた。さらに演題を法人の活動報告会や学会発表につなげた。9月16日第18回日本マネジメント学会茨城県支部学術集会では、「看護補助者と看護師による業務の効率化を目指して」をポスター発表した。今後も人材の確保と人材の成長につながる学習を促す取り組みを継続・実施してゆく。

III. 今後の課題

1. 人材確保についての検討
2. 熟練職コースの昇格基準についての検討
3. 職場環境を整え働き方についての検討
4. 器材についてシングルユース基準の見直し・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"> 接遇の基本 目標達成に向けた具体的行動計画作成 	全職員	6月30日(金)	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 認知症の人の心理を知ろう(疑似体験) 	全職員	3月20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 ロールプレイ
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"> 医療制度の現状と課題 次期診療報酬改定に向けた基本方針 	全職員	11月27日(月)、11月29日(水)	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 急性期医療におけるチーム医療と医療安全 	希望者又は所属長からの推薦者	9月2日(土)	福川清美係長 倉持あすか係長 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 評価について 面談表の使用法 	新入職員	入職後2日間(1日目座学、2日目実技) 5月、6月、7月、9月、11月、3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採用者オリエンテーション	<ul style="list-style-type: none"> 部の一員としての基本的知識(1日目) 介護技術の基本(2日目) 	1年目	5月22日(月) 11月14日(火)	瀧口和代部長	<ul style="list-style-type: none"> 講義 グループワーク
⑦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～5年目)	10月3日(火)	保田和孝係長	<ul style="list-style-type: none"> 講義 グループワーク
⑧考える力を身に付けるⅠ	<ul style="list-style-type: none"> 考える力とは ロジカルシンキング向上の3つのステップ 	中堅者(6年目以上)	10月16日(月)	塚佳子係長	<ul style="list-style-type: none"> 講義 グループワーク
⑨考える力を身に付けるⅡ	<ul style="list-style-type: none"> ロジカルシンキング 問題解決ステップにおける事実・現状の捉え方 	主任補	7月29日(土) 2月24日(土)	高野祐子副課長(フォローアップ研修)	<ul style="list-style-type: none"> 講義 グループワーク
⑩リーダーシップⅠ	<ul style="list-style-type: none"> チームビルディング 聴く力、伝える力 	主任・係長	3月17日(土)	森田佳代子課長	<ul style="list-style-type: none"> 講義 グループワーク
⑪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・係長	3月17日(土)	岡本康隆課長	<ul style="list-style-type: none"> 講義 グループワーク
⑫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)	主任補・主任・係長	6月14日(水) 8月9日(水)	主任補(柴山奈々、秋山長士)	<ul style="list-style-type: none"> 講義 グループワーク
⑬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 	希望者			

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、介護業務を改善した。また、病院機能評価受審に伴い、快適な入院生活が送れるよう療養環境の整備を進めた。

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、業務の拡大を検討する。
2. 病院機能評価受審に向けて業務改善に取り組む。
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。
業務委員会を中心に、介護士と病棟アシスタントの業務内容についてまとめ、看護部業務委員会内で報告した。さらに看護部との業務のすみ分けについて話し合いを実施した。(5月26日、7月13日)
2. 病院機能評価受審に向けて業務改善に取り組む。
 - 1) 療養環境の適正チェック表を作成し、各病棟でチェックを行った。
 - 2) 業務委員会にて改善計画を策定。各病棟に改善を提案した。
 - 3) 患者さんに分かるように入浴時間についての表示を作成し掲示した。
 - 4) 介護・医療支援部規約集を見直し、ペーパーレス化を考え、共有フォルダに投稿し閲覧できるようにした。
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) 患者情報紙の運用基準を作成し、全病棟で統一化を図った。

III. 今後の課題

1. 看護部との業務のすみ分けについて検討の継続
2. 療養環境整備の継続

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. 多職種連携と協働をより推進する。
2. 業務の見直し改善を図り、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、内視鏡業務において、「洗浄マニュアル」の見直しを行った。また、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実施(17名)した。内視鏡スコープの洗浄履歴や物品管理は継続した。以前から課題となっていた2A病棟の支援業務は看護部と協議の上、10月末で撤退した。一方で、内視鏡業務や医療機器(輸液ポンプ・シリンジポンプ)の一次点検と清掃業務の配置人員を調整し業務の効率化を図った。

中材では以前から手作業で行ってきたX線ガーゼのバック詰めや消毒セットの作成業務等(計6種)を安全性や効率性を考慮し、看護師・購買管理課と連携・協議の上、既製品に変更した。

2. 業務の質の向上と効率化

中材では手術件数の増加に伴い、手術室洗浄チームと病棟・外来洗浄チームの連携を図り、効率化を目指し改善を進めた。また、手術室看護師との連携強化を図り、申し送り方法の見直しを行い、安全性と効率性を考えた改善を進めた。

継続課題であった「酸化エチレンオキシドガス滅菌器の廃止」に向けて、滅菌方法の変更やディスポ製品への切り替えを推進した。

手術支援グループでは、昨年度運用が開始された「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について意見を収集した。

III. 今後の課題

各部署での取り組みについて評価を行い、多職種との連携・協働を図り、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。

診療技術部

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. 主任補研修を実施する。
3. 専門認定資格取得を推進する。
4. 特定集中治療室管理料1に対応できる体制を整備する。
5. 各部署の業務量を精査し適正人員数を検討する。
6. 病院機能評価受審に向け業務プロセスを再確認する。
7. 部署内外のコミュニケーションを密にする。
8. 医療サービスを充実させる。
9. 各部署における増収案を検討する。
10. 経費節減を推進する。

II. 部会・委員会活動

1. 診療技術部会

10回開催した。主な報告・審議内容は以下の通りである。

- 1) 理念カード継続の可否について
- 2) シミュレーター等の希望について
- 3) 接遇基本方針案について
- 4) 電子カルテのUSBメモリ運用について
- 5) 個人情報管理の徹底について
- 6) 病院機能評価受審対策
- 7) 学習会参加時の時間外手当与与について
- 8) タイムカード打刻の徹底について
- 9) 子の看護休暇および介護休暇について
- 10) 出張・研修等の規程改定について
- 11) 筑波剖検センター運営会議設置について
- 12) 仮称TQM委員会について
- 13) 退職者の復帰支援について
- 14) 災害発生時の対応について
- 15) 新入職員の部内オリエンテーションについて

2. 教育委員会

委員会を5回、勉強会を5回開催した。主な審議内容は次の通りである。

- 1) 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) 認定資格者への評価のための情報収集
- 開催した勉強会の実績は以下の通り。

- 1) ストレスケアマネジメント

開催日：6月13日

講師：石橋直子専門係長

参加者：16名

2) 接遇一対対応力一

開催日：7月25日

講師：接遇委員会 峯岸忍副科長

参加者：12名

3) 保険診療について

開催日：9月19日

講師：佐藤一城医事入院課長

参加者：14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5日

講師：飯村秀樹診療技術部門長・酒井診療部長・診療技術部ICPG

参加者：98名

5) 臨床研究と倫理申請の留意点

開催日：3月8日

講師：鈴木広道診療科長・伊藤善行係長

参加者：53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

委員会を1回、勉強会を1回開催した。主な審議内容は次の通りである。

1) 人事評価委員会

(1) 人事評価勉強会の内容選定

2) 人事評価勉強会

(1) チャレンジシートの評価の考え方

開催日：2月14日

講師：宮本勝美診療技術部人事評価委員長

4. 係長協議会

10回開催した。主な活動・協議内容は次の通りである。

1) 人事評価の情報共有

2) 勉強会の立案と開催

3) 部署連携による業務教育、合理化について

III. 成果

病院機能評価に部門全体で取り組み、前回B評価だったところも含め、技術部門関連の項目では全てA評価以上を獲得できた。また、人材育成についても引き続き注力し、新たに8名が専門・認定資格を取得した。

IV. 課題

各部署の業務量調査を精査し適正人員について検討することが課題である。

薬剤科

副部長 薬剤科長

糸賀 守

I. 2017年度の新規業務と課題

1. 病院機能評価への対応

薬剤関係の評価では、前回評価で指摘された課題への対応が十分ではなかったが、幸い前回同様のA評価を受けることができた。

2. 地域薬剤師会との研修会の開催

つくば薬剤師会と連携して、計3回の研修会(簡易懸濁法2回、吸入デバイス1回)を開催することができた。また、診療報酬改定における薬剤師関係の勉強会も開催することができた。

3. つくばアレルギー教室への参加

小児領域で業務を行っている薬剤師を中心に当院で企画しているアレルギー教室へ参加することができた。

4. 医薬品情報室の整備

持参薬マスターのシステムを導入することができ、処方オーダーリングの薬品マスターの更新を毎月行う事が出来るようになった。

5. 外来患者への服薬指導

外来化学療法(注射)患者への服薬指導を3月より開始し「がん患者指導管理料3」の算定もおこなった。対象患者は乳腺科とし、レジメンの新規導入患者から開始した。

6. 病病連携について

MSWとの連携により薬剤情報の電子化を行う事ができた。それを活用し、いちらは病院への転院時の薬剤情報をMA-Netへ掲載することを3月より開始した。

7. 入退院サポートステーション業務について

各部署の負担軽減の為に短期入院患者用の持参薬袋の導入を開始した。

8. 近隣病院同士の情報交換会の開催

筑波学園病院と相互に病院見学を実施した。次年度は、その情報を院内での業務改善につなげて行きたい。

9. 渡航外来への対応

渡航外来における、輸入ワクチンの管理を開始した。

II. 2018年度に向けて

1. 機能評価での指摘事項への対応を考えてゆく。
2. 輸血業務の業務移行を行い、一元管理体制とする。
3. 外来と病棟業務活動の拡充を行ってゆく。
4. 地域薬剤師会との連携強化を行ってゆく。

III. 業務統計

	2017年度	2016年度
●調剤業務		
外来処方せん 枚数	14,214	14,688
件数	23,424	24,044
入院処方せん 枚数	74,703	74,531
件数	135,309	132,447
●薬剤管理指導業務		
管理件数(380点)	7,155	6,508
管理件数(325点)	6,044	5,565
麻薬件数(50点)	331	414
退院件数(90点)	5,406	4,918
総合評価加算(250点)	29	22
指導患者数	10,499	9,452
指導回数	16,335	15,127
病棟での持参薬確認 (オーダー作成無)	4,754	4,630
がん患者指導管理料3	3,803	2,598
がん患者指導管理料3	229	63
●混注業務		
総人数	56,211	54,043
セット数	228,827	221,882
IVH	2,028	1,427
外来化学療法	5,466	5,930
入院化学療法	1,115	1,157
●麻薬業務		
注射処方件数	12,667	12,364
内服処方件数	2,256	2,623
外用処方件数	410	336
●その他の業務		
持参薬その他	3,708	3,429
高リスク薬件数	9,384	9,210
TDM件数	230	269
禁忌入力件数	86	61
治験件数	26	40
配合変化件数	419	410
入退院SS 件数	2,587	1,885
プレアポイド件数	241	201
インシデント件数	181	332
口頭指示書件数	8	15
外来服薬指導	396	323
術前外来	1,532	1,166
●血液業務		
購入件数	1,391	1,422
払い出し件数	2,138	1,953
返品件数	744	556
自己血(院内製剤)	30	19
自己血(日赤依頼)	0	0
血液廃棄率(金額)	1.91%	1.92%

放射線技術科

放射線技術科長
宮本 勝美

I. 目標と成果

1. 320列CT装置導入

老朽化したCT装置の更新により、撮像の高速化、検査の多様化が期待される。

1) 検査予約件数の増加

看護部と協働して、別室にて造影用ラインキープ、更衣等準備をすることにより、スループットの向上を図った。これにより10件/日の予約枠の増加を得ることができた。これにより最長1月程度あった予約待ち期間が、数日から1週間程度となり、遅くとも翌週にはオーダーを受けることができるまでに改善された。

2) CT透視

CT装置による透視機能は、画像を3次的に動画にて確認できるため、臓器の隣接した高難度の針生検に有効である。今年度は胸部領域を中心に4例の実績を得た。一方、この検査はCT室の占有時間が長いため、件数の増加が通常検査を圧迫することが懸念される。今後の動向を注視し対応策の検討が必要である。

2. 放射線治療でのIMRTの対応症例の拡大

今まで、前立腺がんに行ってきたIMRTをその利点を生かし、他部位へ対応できるように技術的側面からプロトコルの作成、装置精度の確認、調整を行った。その結果、今年度は肺、頭頸部、脳の3部位で実施することができた。

3. 教育活動

研究教育活動を支援し、技術力の向上を継続して行っている。今年度は、論文、研究発表、講演等合わせて19件実施し、博士課程への進学希望者を得て、来年度より大学院生を1名抱えることとなった。

II. 統計

単純撮影は前年比7.6%増加であり、微増傾向は変わらず続いている。ピーク時の患者待ち時間が懸念されるが、今後も対応策を検討していく必要がある。核医学検査は、装置更新による休止があった昨年度よりさらに少ない仕上がりであった。これは主に骨シンチの減少が影響している。

表1 画像診断統計(件数)

検査項目	2017年度	2016年度
単純撮影	78,162	72,614
マンモグラフィ	953	811
上部消化管検査	29	39
注腸X線検査	69	82
非血管IVR	122	171
関節造影	11	16
超音波検査	1,781	1,647
頭部血管撮影	111	125
腹部血管撮影	2	7
他血管撮影	9	13
血管IVR	270	258
心カテ	671	664
PCI	512	458
CT	21,775	21,313
MR	10,909	11,310
核医学	1,341	1,492

III. 2018年度へ向けて

次年度には、大型装置ではMRIの更新が予定されている。MRIは他装置と異なり5から6週間の工期が発生するため、停止期間の運用を工夫し診療への影響を最小限にする対策をとる必要がある。

継続テーマである教育育成に関しては個人スキルの強み、弱みのうち、弱みに視点をあてた育成を考えて行きたい。

臨床検査科

臨床検査科長

中村 浩司

I. 目標と成果

1. 新規院内検査の開始

免疫グロブリンIgG、IgA、IgMの3項目に関し採算性・必要性を考慮し、8月より院内実施検査項目として開始した。また、同様に重炭酸イオン、HIV抗原抗体検査、HBs抗体定量検査についても院内で開始した。

2. 微生物検査室の安定稼働

微生物検査のマニュアルは完成し、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、土日祝日・大型連休に対しても対応ができる体制が構築できた。

3. 検体検査自主運営の効果検証

2017年度より検体検査自主運営を開始した。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おこなった。自主運営検討時の2014年度と直近の2016年度と比較し効果を検証した結果、2014年度比較で約5,000万円、2016年度比較で約2,800万円の支出削減ができ、自主運営検討時の削減見込み額に対し約2倍の支出改善が図れた。

4. 経費削減策や増収案を検討、実施する

- 1) 凝固検査における精度管理コントロールの使用期限の見直しを行った。年間9箱の削減となり、4.3万円/年(定価)のコスト削減ができた。
- 2) 凝固検査における再検基準の見直しをして、試薬消耗品の使用量を減らしコスト削減を図る。結果、年間約66万円の削減ができた。
- 3) 凝固検査のATⅢ試薬の使用方法を変更した。結果、昨年度と比較して、48.9万円/年のコスト削減ができた。
- 4) 採血管準備の運用変更。健診の採血管を発行する時に、検査では使用しない便潜血検査のラベルが発行されるため、健診便潜血検査専用のオーダーを作成し、ラベルを出力しない設定に変更して、ラベルの使用枚数を削減する。結果、41.8万円/年の削減が図れた。
- 5) 病理検査におけるアルコールの変更を行い年間約9万円の削減ができた。
- 6) 外部委託研究としてBNP、アルブミン、中性脂肪(積水メディカル)及び生活習慣病バイオマーカー

測定機器(ノババイオメディカル)の性能評価試験をおこなった。委託費として298万円の増収が図れた。

5. 病院機能評価に向け資料整備・準備をする

各部署における標準作業書の見直しを図り、改訂を行った。機能評価では概ね良好な評価を得ることができた。

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
超音波認定検査士を小沼愛が体表領域、代田愛美が血管領域について取得した。

2) 学会発表・論文実績

学会発表を10題行った。

3) 科内勉強会はKYT勉強会や患者急変時対応勉強会など医療安全を含め17回開催した。

7. 計画的に機器およびシステム更新をする

- 1) 9月に血圧脈波検査装置「BP-203RPEIII」(フクダコーリン)を増設した。年々増加している脈波検査に対応するためである。今まで1台で稼働していたため心電図を記録した後、脈波の機器が空くまで待合室で待ってもらっていたが、一度で検査ができるため待ち時間短縮が図れた。
- 2) 3月に心臓超音波診断装置「Vivid E95」(GEヘルスケア)を導入した。レポートシステムとの連携が構築され、計測値の自動送信が可能となり、手入力による誤りや手間が省かれ安全と効率が図られた。

8. 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年度より本稼働することが承認された。次年度は薬剤科からの業務を検査科へ移行する作業を行い、2019年度より稼働開始ができるように準備を進める。

II. 統計

1. 今年度より微生物検査件数の集計方法を変更した。細菌塗抹培養件数を材料別で、抗酸菌検査も培養・集菌蛍光法・PCRと分けて集計した。
2. 検体検査は今年度より自主運営に切り替えたが検査件数は前年度とほぼ同等で推移している。また、

表1 臨床検査統計

検査項目	定時検査		緊急検査		合計	
	2017年	2016年	2017年	2016年	2017年	2016年
臨床化学検査	107,908	103,769	16,942	16,782	124,850	120,551
薬物濃度	742	942				
HbA1c	13,805	13,085				
グリコアルブミン	33	102				
血液ガス分析	0	0	15,934	13,426	15,934	13,426
血液一般検査	96,721	94,411	14,887	14,780	111,608	109,191
血液像	59,782	57,046				
血沈	1,804	1,931				
凝固系	35,245	33,895				
血清輸血検査	21,980	19,077	11,185	9,709	33,165	28,786
HBs抗原抗体	6,764	6,079				
HCV抗体	6,663	6,597				
梅毒	6,445	6,312				
輸血	1,489	1,244				
ホルモン・腫瘍マーカー	16,299	15,739	24,416	23,578	40,715	39,317
尿一般検査	28,734	28,688	4,699	4,940	33,433	33,628
尿定性・定量	20,974	21,045				
尿沈査	16,852	17,036				
髄液	427	539				
便潜血	324	383				
パラコート	0	2				
インフルエンザ	4,803	4,421				
A群溶連菌	2,037	1,860				
RS迅速	1,245	1,061				
マイコプラズマ抗原抗体迅速	325	886				
マイコプラズマDNA	971	1,316				
アデノ迅速	1,654	1,288				
細菌グラム染色	5,184	4,743				
細菌培養検査	10,693					
呼吸器系	2,151					
消化器系	524					
血液穿刺液系	5,123					
泌尿・生殖器系	2,288					
その他	607					
薬剤感受性検査	3,267	3,300				
抗酸菌培養	1,058					
集菌蛍光法	1,043					
抗酸菌PCR	584					
生理機能検査	27,571	24,606				
心電図	11,150	9,309				
負荷心電図	983	1,032				
ホルター心電図	1,117	1,011				
UCG	5,104	4,562				
ポータブルUCG*	215	245				
血管超音波	2,259	2,076				
乳腺超音波	567	504				
脳波	541	595				
神経伝導速度	113	101				
ABR・SEP	9	19				
肺機能	1,939	1,926				
呼吸抵抗	330	420				
脳血流ドップラー	53	87				
眼底	34	75				
フォルム	1,853	1,482				
モルフェイス	7	10				
心スペクト*	676	705				
病理組織検査	9,566	9,393				
生検材料	3,879	3,420				
手術材料	1,144	1,145				
細胞診	4,206	4,399				
病理解剖	2	5				
迅速	192	219				

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

報告遅延などの大きなトラブルなく運営することができた。

3. 生理検査は前年度より件数は増加している。特に心電図検査は初めて10,000件を超える実績となった。超音波検査は全般的に前年度と比較して増加した。特に心臓超音波は術前スクリーニング検査の需要が増え経胸壁心エコー検査単独で初めて5,000件を超える実績となった。
4. 病理検査では生検件数が昨年度と比較し増加した。剖検センター解剖数は昨年度より減少していた。

III. 2018年度に向けて

1. 検体検査自主運営の効果検証の継続。検体検査自主運営も1年を過ぎ、次年度は試薬消耗品などの管理のほかに機器の保守管理も加わる。また、SRLより買い取った機器の更新も視野に入れる必要がある。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。
2. 輸血業務一元化への準備。薬剤科や関係各部署と調整しながら安全に一元化ができるように人員の教育や設備改修など準備を進める。
3. 経費削減・増収案を検討する
次年度も引き続き収支を意識しながら業務に取り組み、経費削減策や増収案を検討する。
4. 生理機能検査の業務改善。年々増加している心電図検査や心臓・血管超音波検査などに対応すべく、生理検査部門の検査枠見直しや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。また、機器の増設、人員増員も検討していく。
5. 継続して技師の教育を行い、認定資格の取得、学会発表を支援する。

表2 外部委託検査

検査項目	2017年	2016年
ウイルス抗体	1,522	1,307
腫瘍マーカー	10,303	10,222
内分泌ホルモン	3,227	3,175
アレルゲン	8,796	12,247
尿など	285	287
特殊生化学	7,946	8,527
生化学	7,811	6,935
免疫血清	10,017	9,675
血液	1,301	1,437

リハビリテーション療法科

副部長 リハビリテーション療法科長

大曾根 賢一

Ⅰ. 目標と成果

1. フロアごとの業務量と、適正な人員配置

業務量に合わせてスタッフ配置を行った。フロアごとで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、3学会合同呼吸療法認定士を2名が取得した。

2) 筑波大学附属病院との交換研修

理学療法士1名が、6月5日～8月25日まで交換研修を行った。

3. リハビリテーションにかかわる増益努力

退院時リハビリテーション指導料について、科内周知を行い、2016年度比で92%増加した。

また、精密知覚機能検査の算定を開始した。

Ⅱ. 業務統計

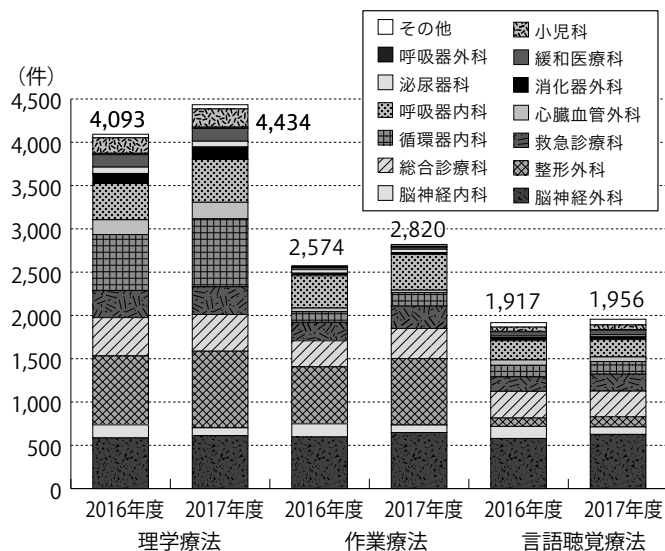
1. 新規依頼件数(図1)

延べ依頼件数は、2016年度比で7.3%の増加となった。

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

割合では2016年度比で、理学療法では循環器内科、呼吸器内科が1.9ポイント、0.9ポイント増加し、脳神経内科、総合診療科、救急診療科が1.7ポイント、1.3ポイント、0.5ポイント減少、作業療法では整形外科、救急診療科、循環器内科が1.7ポイント、0.9ポイント、0.8ポイント増加し、脳神経内科、心臓血管外科が2.9ポイント、0.6ポイント減少、言語聴覚療法では脳神経外科、救急診療科、整形外科が1.8ポイント、1.2ポイント、0.9ポイント増加し、脳神経内科、呼吸器内科、総合診療科が2.9ポイント、1.4ポイント、0.9ポイント減少した。

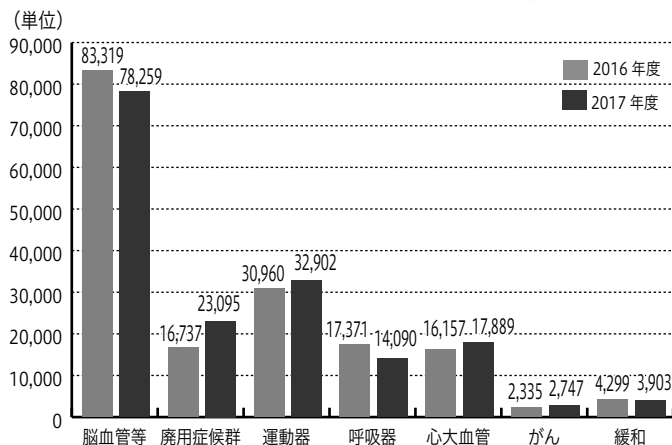
図1 新規患者依頼件数



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2016年度比101.0%となった。廃用症候群、運動器、心大血管とがん患者リハビリテーション料で増加した。

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年度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、2017年度では前年比で17.6%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

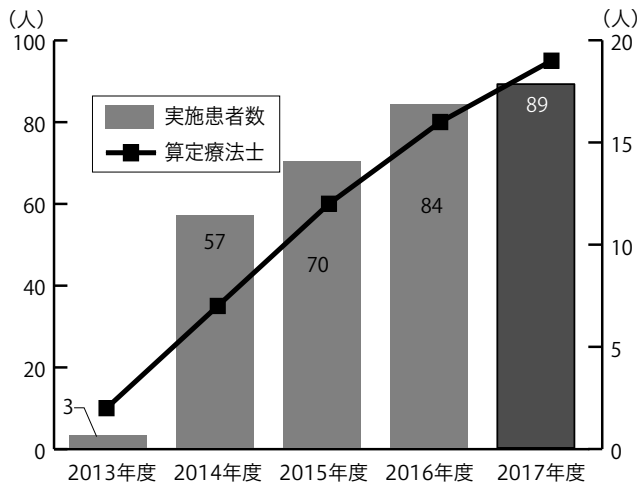
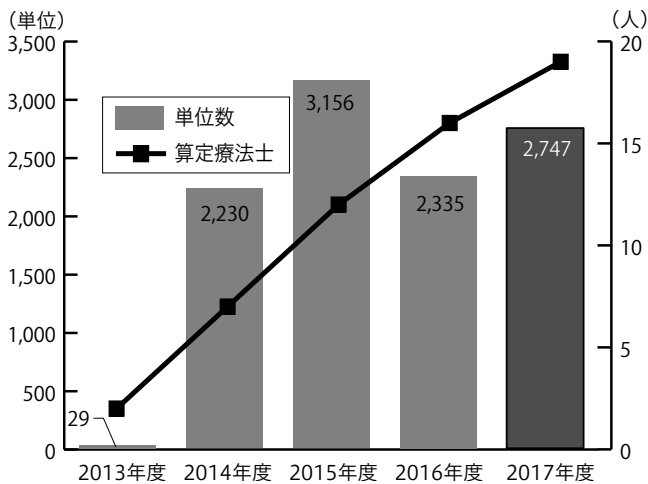


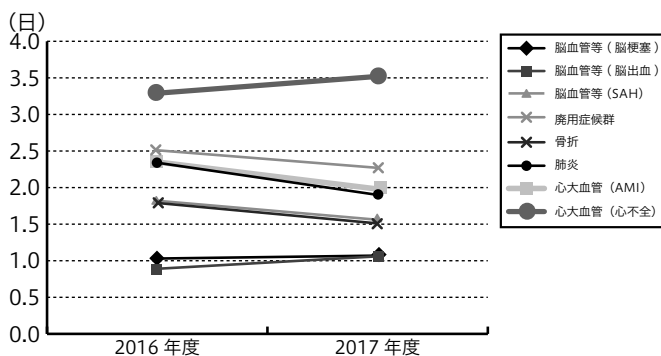
図4 がん患者リハビリテーション料における算定可能療法士数と実施単位数の推移



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、全て3.5日以内に介入している。中でも2016年度と比較して脳血管等(SAH)、廃用症候群、骨折、肺炎、心大血管(AMI)の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



※当該業務統計の2016年度版に日数の誤りがありました。今年度の業務統計で訂正させていただきました。

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1日当たりの実施提供単位に示す。全体では1日当たり2.87単位のリハビリテーションを提供することができた(2016年比で0.1ポイント減少)。

表1 診療科別実施提供単位数

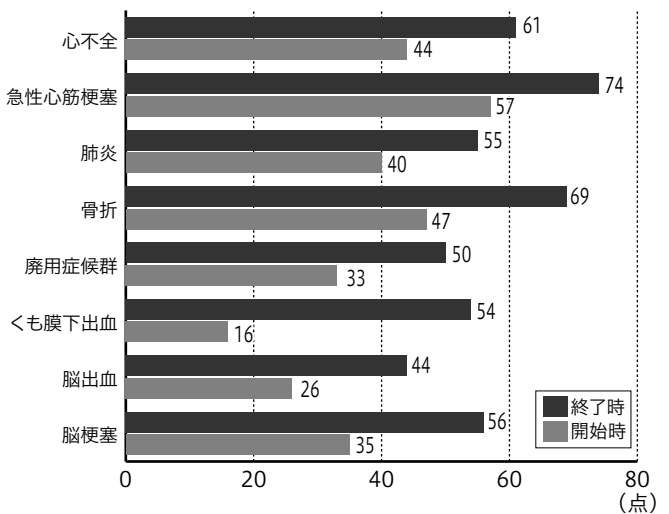
脳神経外科	4.18	消化器外科	1.70
脳神経内科	3.88	泌尿器科	2.19
整形外科	2.38	緩和医療科	1.81
総合診療科	3.06	呼吸器外科	2.32
救急診療科	3.20	小児科	1.71
循環器内科	2.27	消化器内視鏡科	2.14
心臓血管外科	2.37	乳腺科	1.55
呼吸器内科	2.87	全体	2.87

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・脳梗塞において、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. 2018年度に向けて

1. 診療報酬改定に伴い新設された、早期離床・リハビリテーション加算の算定の検討を行う。
2. 人材育成として引き続き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あり方の検討を行う。
3. 業務量の確認と適正な人員配置を行う。

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、臨床業務についてであるが、手術室関連では人工心肺業務は94件と昨年比で増であった。術中自己血回収は昨年同様108件と整形外科領域で増加傾向であった。心臓カテーテルでは、心臓カテーテル検査は628件とほぼ横ばい、インターベーションでは416件と昨年比で減少した。血液透析は511件と昨年比で増加した。循環器疾患で長期入院の維持透析患者のケースが増加傾向にあることと、EVT治療の患者が増加していることが要因と考えられる。2016年末より開始したTAVR治療は安定的な症例件数となっている。

ステントグラフト業務、経カテーテル的大動脈弁植え込み術において、臨床工学技士の術野対応を行っており、2018年度以降もこれらの業務の担当者育成に力を入れていきたい。また、2018年度は下肢静脈瘤に対するレーザー治療が開始されるため、この治療においても医師の補助業務を確立していく予定である。

次に、機器管理についてであるが、総合点検は減少している。人工呼吸器の使用後点検が前年度と比べ約40件減少しているためである。日常点検は、5年連続の増となった。2013年度は3,510件であったが、2017年度4,570件と5年前に比べ1,000件(約30%)増である。

修理は、若干の減少傾向である。病棟からの大きな修理依頼が減少している。計画更新や日常点検が効いてきている。

人工呼吸器は、初めて不足が発生した。今年度初めて20台が同時に稼動した。レンタルの人工呼吸器(2台×3ヶ月)で緊急事態を回避した。使用後点検が減少し、回路交換が増加した。長期人工呼吸器利用の増加に伴う、一過性の利用増(異常値)と推定される。

II. 業務統計

項目	2017年	2016年
【手術室関係】		
人工心肺(OPCAB含む)	94	78
大動脈ステントグラフト	51	36
術中自己血回収術	108	91
経カテーテル的大動脈弁植え込み術	67	-
【補助循環】		
経皮的心肺補助	10	6
【心臓カテーテル】		
心臓カテーテル検査	628	657
インターベーション	416	440
【末梢カテーテル検査】		
EVT	116	93
【不整脈】		
EPS・RFCA	55	50
【血液浄化】		
血液透析	511	450
持続的血液濾過透析*	18	16
その他	11	0
※2016年度まで日数表示、2017年度より件数表示に変更		
【ペースメーカー】		
ペースメーカー外来	961	909
ホーム モニタリング	1,070	607
ペースメーカー植え込み	116	107
【機器管理】		
人工呼吸器回路交換	375	290
点検	726	736
合計	1,101	1,026
日常点検	4,570	4,222
総合点検	1,242	1,288
その他修理	800	851
合計	6,612	6,361

栄養管理科

栄養管理科副科長

清水 尚子

1. 2017年度の取り組み

1. 人材育成

4月より3名の入職があり、病棟業務と行事食献立を中心に1年目の教育スケジュールを作成し、指導に取り組んだ。

病棟業務においては、病態に合わせた病院食の内容を理解し、患者一人一人の栄養アセスメントと栄養調整が行えるよう、実践的な指導にあたった。また、行事食の献立作成を通して、給食管理業務の流れが掴めるよう進めた。

2. 栄養管理

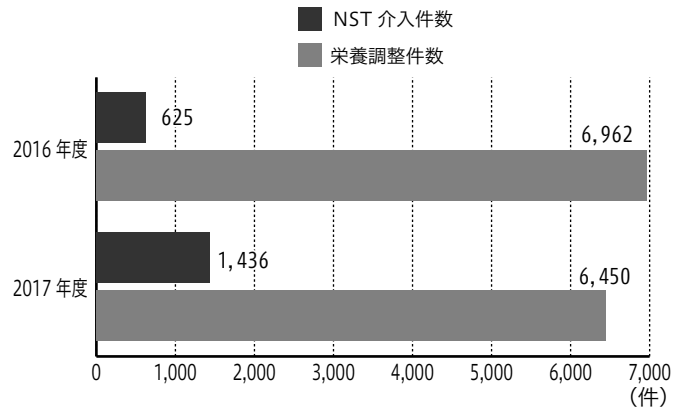
1) 食事・栄養相談マニュアルの改定

病院機能評価受審を機に、「食事・栄養相談マニュアル」を見直し、食種の解説および栄養量設定、食品構成等の改定を行った。

2) 配食サービス・補助食品等の情報共有

近年、きざみ食やペースト食等の調理方法に関する指導や配食サービスの情報提供等、退院後の生活に向けた栄養指導が増加しており、退院に向けた栄養サポートとしてのニーズが高まっていることから、配食サービスや補助食品等の勉強会を行い、科内の情報共有に努めた。

図1 栄養介入件数



3. 給食管理

1) 衛生管理マニュアルの改定

「大量調理施設衛生管理マニュアル」(厚生労働省)の改正を受け、当院の「衛生管理マニュアル」について見直しを行った。改正の要点がノロウイルス対策であったため、科内スタッフのノロウイルス検査実施有無や厨房内の消毒薬使用方法、食品のトレーサビリティ等を確認し改定した。

表1 患者食提供数

食種	2017年度			2016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	195,925	59.1	47.0	193,288	59.3	43.5
常菜食	98,071	29.6	23.5	101,012	31.0	22.8
幼児・学童食	10,765	3.2	2.6	11,552	3.5	2.6
軟菜食	33,194	10.0	8.0	25,814	7.9	5.8
きざみ食	16,507	5.0	4.0	15,453	4.7	3.5
ペースト食	9,856	3.0	2.4	9,957	0.1	2.2
ミキサー食	348	0.1	0.1	215	0.1	0.0
流動食	1,221	0.4	0.3	975	0.3	0.2
離乳食	2,692	0.8	0.6	2,742	0.8	0.6
経口訓練食	4,968	1.5	1.2	4,854	1.5	1.1
ミルク	2,540	0.8	0.6	1,972	0.6	0.4
あっさり食	4,564	1.4	1.1	6,376	2.0	1.4
その他	11,199	3.4	2.7	12,366	3.8	2.8
治療食	135,369	40.9	32.5	132,673	40.7	29.9
エネルギーコントロール食	43,216	13.0	10.4	40,205	12.3	9.1
食塩コントロール食	24,701	7.5	5.9	26,616	8.2	6.0
上部・下部消化管術後	17,084	5.2	4.1	18,981	5.8	4.3
脂質コントロール食	2,922	0.9	0.7	1,493	0.5	0.3
エネルギー蛋白コントロール食	7,905	2.4	1.9	7,905	2.4	1.8
検査食	539	0.2	0.1	482	0.1	0.1
濃厚流動食	21,953	6.6	5.3	19,218	5.9	4.3
延食	411	0.1	0.1	262	0.1	0.1
その他	16,638	5.0	4.0	17,511	5.4	3.9
合計	331,294		79.5	325,961		80.2

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	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	253	52	29	4	9	20	1	8	4		2	1		2	4	1	390	
循環器内科	25		4	214	6										3		252	
呼吸器内科	11		5			11	1						4	2	7	1	42	
脳神経内科	3		2			1				1							7	
脳神経外科	14	2	23	6						4					1	1	51	
心臓血管外科	3		9	52	1		1						1				67	
消化器外科	6				1		190				9			5			211	
泌尿器科	1						1						2			1	5	
救急診療科	1		1				12						1				15	
個人栄養相談 小児科	10	1			1	9	3	1			1	13	4				45	
整形外科	4		1		1	1											7	
婦人科	1						2						3				6	
呼吸器外科	5												2				7	
消化器内視鏡科				1			6						2				9	
リハビリ科						1											1	
緩和医療科	1						2						5				8	
腎臓内科					11												11	
感染症内科	1	1															2	
乳腺科	1																1	
総計	340	56	74	277	30	43	219	9	4	5	12	13	5	25	4	15	6	1,137

2) 食事アンケート

今年度はアンケート内容を変更し、食事の満足度を5点満点で評価した。全体では3.5点であったが、食種ごとの分析を行った結果、治療食においてバリエーションや味付けでの評価が低く、今後検討が必要であると思われた。

4. 栄養指導

昨年と同様3名の管理栄養士で栄養指導業務を進めていた。下期より栄養指導担当者を増やすべく、教育を進めた。次年度に向け、栄養指導の実施体制を整えていきたい。

II. 統計

1. 食数(表1)

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、治療食の割合は、昨年度とほぼ同じであった。

2. 栄養指導件数(表2)

栄養指導件数は昨年度とほぼ同じであった。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(図1)

栄養調整件数は昨年度より約10%減少。NST介入件数は昨年度より加算が取れるよう患者さんの抽出方法の見直しを行い約2.3倍に増加した。2月にNST専従管理栄養士が退職となり、必要な患者のみ重点的に介入するように変更を図った為、次年度は介入件数の減少が見込まれる。

III. 2018年度に向けて

- ・引き続き2年目スタッフの育成として、病棟業務および献立作成、栄養指導等、順次計画的に進めていく。
- ・給食管理については、食事アンケート結果から治療食の見直しや軟飯の導入等の課題に向け、取り組んでいく。
- ・NST専従管理栄養士の資格取得を推進していく。

医療福祉相談課

医療福祉相談課長

中川 広子

I. 業務報告

2017年度の業務件数は24,822件であった。退院・転院支援の割合は全体件数の60%（前年度58%）で割合はほぼ変わらず。新規介入件数は2,480件（前年度2,189件）であった。

1. 退院支援調整

2017年度にMSWが退院支援調整に関わった患者数は1,186人（前年度1,398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

2017年度にMSWが関わり、当院より自宅退院となった患者は表1の状況であった。

表1 在宅支援調整内訳

	2017年度	2016年度
自宅退院者数	595人	824人
在宅サービス調整数	216人	275人
うち訪問看護利用	116人	110人
利用した訪問看護ステーション数	26ヶ所	30ヶ所
居宅介護支援事業者数	135ヶ所	159ヶ所

訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所連携先が双方とも減少となった。退院調整看護師との役割分担ができてきたことでMSWに関わった件数が減少したと考えられる。しかし連携調整した居宅介護支援事業所は引き続き当院利用の少ない患者さんを受け持っている所が多く、今後も調整先は固定されない事が予想されるので、幅広く連携をする必要性がある。

また、地域に向けて相談窓口の広報を継続して行った結果、医療福祉相談課に居宅介護支援事業所から利用サービスの情報を入院早期に提供していただくことが定着してきた。

2) 転院支援調整

MSWが関わって当院から医療機関へ転院となった患者は表2の状況であった。

表2 転院患者数

	2017年度	2016年度
転院患者数	636人	572人
うち回復期病棟転院数	358人	339人

転院先では回復期の割合が変わらず多かったが、転院患者数の増加と比較して回復期病棟転院の増加幅が小さいのは混雑期の調整困難が影響していたと考えられる。

転院以外にも施設への入所が150件（前年度154件）と入所相談の件数は変わらなかったが、前年度に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、候補先が疾患障害の状況による医療機関以外に、施設相談先が増えている。

2. 患者家族相談支援センター(表3)

相談内容は昨年同様多岐に渡っていた。特に茨城県がん対策の一環として運営協力しているがん患者の就労相談は年々利用者が増加している。

今年度より茨城産業保健総合支援センターからの就労支援相談出張所が開始となり、対象が非がん患者にも広がり、64件（前年度19件）と相談件数は大幅に増加した。

表3 相談者数

	2017年度	2016年度
患者家族相談支援センター	3,904人	4,239人

II. 今後の課題と展望

1. 今年度は人員が少なく個人にかかる負担が大きい年度であった。次年度に向けて業務体制の見直しを図る。

課題であった院内転棟時の担当者引継ぎに関して、転棟先担当者も確認に加わり、二重に確認を行うことで問題の軽減を図ることができた。

2. 他施設等連携では、退院支援加算1の要件である年3回の連携時に書式を作成し記録を残すことが定着してきた。現状の情報に加え、連携先受入体制内容の充実を図れるよう記録内容の見直しを検討していく。
3. 就労支援に関して社会労務士相談日が増えたことにより利用者も増加したが、このことから潜在的ニーズがあることがうかがえ、案内周知だけでは利用促進には不十分な状況であるため、利用に向けた働きかけの方法の検討をしていきたい。

臨床心理士 活動報告

臨床心理士 専門係長

石橋 直子

I. 目標と成果

1. 精神科リエゾンチーム活動と連動した患者の心理的問題への介入方法の工夫

2017年度はリエゾンチーム回診を担当する非常勤精神科医師が1名増え3名となり、チーム回診が週2回となった。チーム活動の広報、病棟ラウンドを積極的に行った。その結果、チームへの新規依頼件数が177件(前年度146件)と増加した。回診日以外にも積極的に情報を集め、早期に介入し、心理的支援や精神面の評価を実施することに努めた。患者についての報告は専門機関への相談の必要性など退院後の方向を検討する材料となり、リエゾン担当精神科医および診療科医師やスタッフの負担軽減に寄与したと考える。

2. 臨床での実践を院外で報告する機会の活用

2017年9月に開催された日本自殺予防学会にて「精神科リエゾンチームと多職種で取り組む自殺未遂者ケアー非常勤精神科医との活動の工夫」と題して学会発表をおこなった。過去2年間の活動をまとめて報告する機会を得て、チーム活動の実績を振り返り今後の課題を考える機会となった。

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、①診療科医師、看護師から直接依頼を受け介入 ②精神科リエゾンチーム、緩和ケアチーム活動の中で直接心理的介入をおこなったケースをまとめた。新規依頼患者は217名であった。性別は、男性103名、女性114名、入院外来別の内訳は、入院患者165名、外来患者52名であった。

依頼元診療科(表1)は、前年度同様、救急診療科と小児科の割合が多かった。依頼理由(表2)では、救急診療科からの「自殺企図後の評価・介入」が最も多かった。その他、当院で亡くなられた方の家族のグリーフケアのための「こころのケアパンフレット」を作成し救急外来と2A病棟でお渡しする試みが始まり、それを見たご家族からの相談もあった。小児科からの依頼は外来での知能検査が多くを占めているが、心身症のお子さんのカウンセリング依頼も増えている。その他の診療科からの依頼では、入院患者の不安や抑うつ状態

への対応だけでなく、意思決定にかかわる認知面の評価依頼も増加している。

2. 介入方法について

心理士の介入方法を表3に示す。患者本人だけでなく、家族と面談し支援する回数が増えている。

表1 新規介入依頼元 診療科別 (患者数)

診療科	2017年度	2016年度
救急診療科	92	104
小児科	58	49
総合診療科	0	9
整形外科	14	10
緩和医療科	6	9
呼吸器内科	12	8
脳神経内科	5	3
脳神経外科	4	9
消化器外科	11	8
循環器内科	5	4
泌尿器科	5	2
乳腺科	3	1
心臓血管外科	2	0
合計	217	216

表2 新規介入依頼理由 (患者数)

依頼理由	2017年度	2016年度
自殺企図後の評価・介入	72	87
患者の精神的問題への介入	54	54
発達面や認知面の評価	58	48
スタッフに患者への対応助言	14	11
家族のメンタルケア	16	16
その他(グリーフケア・虐待)	3	0
合計	217	216

表3 心理士の介入方法 (介入回数)

介入方法	2017年度	2016年度
患者本人と面談	397	353
家族と面談	284	248
本人家族同伴面談	21	56
心理検査	54	50
カンファレンスなどで対応助言	25	52
外部機関との連携	5	10
合計	786	769

III. 2018年度に向けて

精神科リエゾンチームの担当医師の変更(産休から復帰による交替)があるため、活動がスムーズにできるよう、きめ細かい情報共有や準備につとめたい。また、患者さんの問題の背景にある家族の理解と支援の重要性に注目し、専門的な立場から関わり他職種と連携し支援した実践をまとめる取り組みをおこないたい。

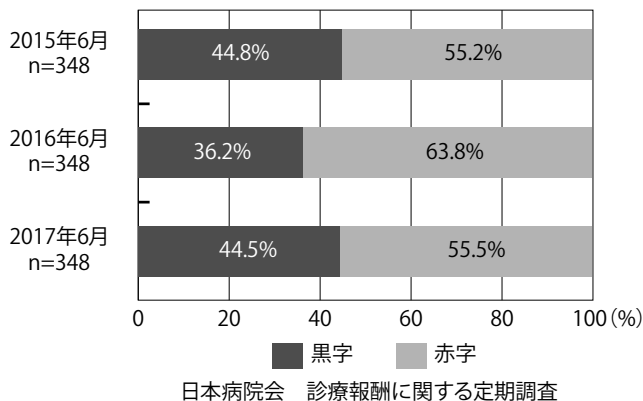
病院事務部

副院長 病院事務部長

中山 和則

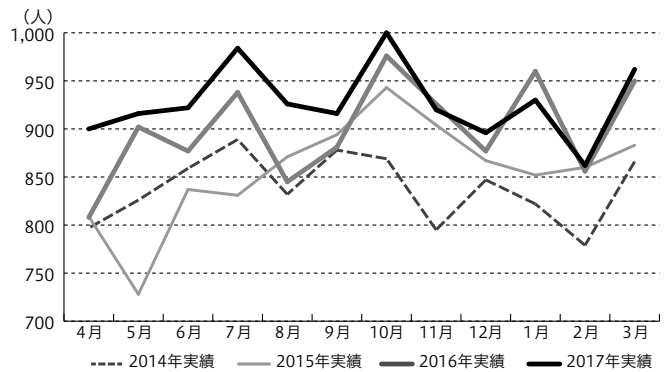
2017年度は、診療報酬改定後の2年目にあたり、その改定内容にどれだけ対応できているかが問われる年であった。2016年度診療報酬改定は、単に診療報酬点数の上げ下げだけでなく、病院の機能のあり方まで関わる内容になっており、その対応は、算定を主とする医事課の業務を変えたばかりか、事務全体、病院全体を巻き込んだ対応が求められるものであった。なかでも7対1入院基本料対象病床の削減のための「重症度、医療・看護必要度」の基準見直しが最も大きく影響した。7対1入院基本料を維持するためには、患者が基準に合わなくなった場合に、できるだけ早期に転院・退院をすすめることになる。その結果、平均在院日数は短縮することになる。また、重症度、医療・看護必要度の基準のほか、DPCにおける各疾病につけられた入院日数の設定も短縮されてきており、診療報酬の面からも、DPC入院期間Ⅱを退院の基準として運用していくことになる。そのため在院日数の短縮イコール空床増加、という流れが必然的にできあがる仕組みには脅威を感じる。新入院患者を確保、増加させなければ病床利用率が下がり、収入も減少することになる。当院も参加している日本病院会の診療報酬改定影響度調査(毎年6月分)の結果(図1参照)からも、改定の前後で、経常利益が赤字となる病院割合が変動している。改定のあった2016年6月黒字病院が36.2%に減少したが、翌2017年6月には黒字病院は44.5%まで回復している。これは、厳しい改定に各病院が1年をかけて調整してきた結果といえる。

図1 経常利益 同月比較(3期比較)



当院でも、疾患ごとのDPC在院日数の調査・分析、ベッドコントロール、新入院患者を確保するための広報・連携に力をいれた。新規に導入された大動脈弁狭窄症に対するTAVI(経カテーテル大動脈弁留置術)を普及させるため、対象となる高齢患者を多く診ておられる各医師会や開業医を、医師と連携室員が訪問して説明を行ったり、医師が広域の消防本部に出向いて講演を行う「出前講座」等も開催し、TMCの役割の普及に努めた。

図2 新入院患者数



結果、2017年度の新入院患者数は、前年比+338人の11,134人まで増加した。重症度、医療・看護必要度の基準遵守による在院日数短縮と新入院患者を確保し、延患者数を維持していくことは簡単なことではない。毎年、300人以上の新入院患者数を増加させてきたものの、これだけでは病院経営はいつか行き詰ることは必至である。

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定時入院が少ないと言える。これが1年を通して安定的な病床維持ができない要因であり、季節変動・緊急入院の多い脳・循環器系だけではなく、季節変動のどちらかといえば少ない消化器系の強化が望まれる。

必要な医師や医療スタッフに限らず、必要な人材確保は重要な課題である。これからは、診療報酬や地域医療構想等を含め情報・データの収集と分析が経営を大きく左右してくる。そのために事務部は、これに応えられるような人材の採用・育成をすすめることを2018年度の課題とする。

医事外来一課

医事外来一課長

坂巻 操

2017年度は、人材不足に悩まされる1年であった。

昨年度より職員の不足を補うために派遣社員を積極的に採用したが、業務に耐えられない、または、適性が合わずに退職する者が多く、慢性的な人材不足が続いている。残された職員で業務の効率化を図り、少ない人数でも対応できるようにマニュアル化を進め、現在のスタッフ数でも業務を行える体制を整えた。

I. 外来アシスタントの業務拡大

昨年度より、外来アシスタントの業務量増加に備えて、各ブースのアシスタント人員定数を1ブース6名に増員し、以前から要望が上がっていた「外来・検査予約」を医師の代わりに外来アシスタントが行える体制を進めている。

外来患者数が多い泌尿器科が9月より運用を開始し、大幅な待ち時間減少までは至らずとも医師の業務負担軽減を達成することができた。

今後も循環器内科や消化器外科でも開始し、外来全体の待ち時間減少や医師の業務負担軽減を進める。

II. 感染症内科外来の開設

麻疹の流行等、感染症に対する世間の認識の高まりにより、今年度の7月から、渡航前や就業前の予防接種を対象とした感染症内科外来を開設した。

開設前から、医師と事務で保健所や企業、学校等に営業活動を行い、HPでも専用のバナーを作成し、希望者を受け入れる準備を行った。

診察延べ患者数は今年の1月には100人を超えて、以後順調に推移している。

今後は担当者の増員と教育を進め、感染症流行時期にも対応できる受入体制の強化を図る。

III. 2018年度への課題

来年度も退職や産休等が続くことで最小限の人数で対応しなければならず、業務内容やマニュアルの整備だけでは難しくなっている。職員の業務に対する考え方を把握し、現場のリーダーの意識改革、他部門との連携強化を進め、受付とアシスタントでお互いにフォローできる体制を改めて構築していく。

また、10名以上在籍している派遣社員を、本人の適性を確認しながら順次直接雇用に転換を進め、人件費削減を行いたい。

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

2017年度の外来レセプト請求件数は、125,608件と前年度(123,601件)と比較して2,007件増加した。総請求額は3,080百万円となり、前年度(2,988百万円)と比較して92百万円の増加となった。

II. 未収金回収業務の外部委託

診療費の未収金回収業務は、これまで様々な回収策、発生防止策を講じてきたが特効薬はなく、督促を担当するスタッフの大きな負担となってきた。そして、回収不能となった未収金は、最終的に法人の経営を圧迫してきた。それらを多少なりとも軽減するため、医事入院課と連携し、12月より未収金回収業務の一部を弁護士法人へ委託した。院内各所の掲示板やホームページ上へ委託開始の案内を掲載した。これにより、回収率の向上はもちろんだが、支払延滞の減少や未収金発生を抑止力等の副次的な効果も期待される。次年度、評価を行う。

III. 経営分析システムの導入

現状把握と業務改善を支援する経営分析システム「Medical Code」が導入された。メイン機能である部門別原価計算を医事入院課と共に他部署に協力をいただきながら構築した。外来の結果は赤字となる部門が多いことが分かった。これは、予想されたことであり、外来単独の結果のみでなく、外来医療から入院医療まで全体的な原価が把握され、費用がコントロールされることが重要である。今後も継続して推移をみていく。

IV. 2018年度に向けて

2018年度は、診療報酬改定の年である。外来医療では、当院も選定療養費5,000円以上が義務化となることが決定し、さらなる外来の縮小が予想される。その中で医事課として何をすべきか、何ができるか、課員一人ひとりがそれぞれの役割の中で考え、自ら行動できるように取り組んでいく。

医事入院課

医事入院課長

佐藤 一城

2017年度は診療報酬改定こそなかったが、医療機能分化の政策が鮮明となっている状況下で、重症度、医療・看護必要度は7対1一般病棟入院基本料で25%以上、同様に特定集中治療室管理料で70%以上を維持することが求められており、重症患者の受入と同時に患者数を確保する必要がある。急性期病院にとって厳しい経営状況に変わりはない。

医事入院課では、入院患者数や重症度、医療・看護必要度割合のモニタリングを継続すると共に、更なる増収効果を得るため、算定ポテンシャルの発掘や原価計算機能を有する「Medical Code」システムを導入した。

算定ポテンシャルの発掘では、「退院時リハビリテーション指導料(300点)」、「薬剤管理指導料(325点)」に、まだ、算定機会があることを突き止め、リハビリテーション療法科、薬剤科を中心に算定フローの見直しと意識付けを行い、算定率の向上を図った。【対象患者に対する算定率：「退院時リハ38.0%(前年比+17.4%)」、「薬剤指導48.3%(前年比+3.1%)」】また、「地域連携夜間・休日診療料(200点)」についても算定を開始した。

原価計算については、原価構築の精緻化が進まず、運用までには至らなかったため、次年度以降の課題とする。

9月の全日本病院学会(in石川)では、DPC II期以内の退院促進を目指した医事入院課の取り組みについて発表を行った。

11月には病院機能評価が行われ、医事業務は適切に行われている評価を頂いた。

保険診療の重要性を周知するため「保険診療の勉強会」を実施、DPC/PDPSの理解を図るため、DPC II期以内の退院を目指すための勉強会を実施する等、医事入院課にとって慌ただしい一年であった。

I. 入院患者実績

新入院患者数は11,134人(予算比+4,724人・前年比+338人)であった。例年であれば、年度初めの4月及び夏季の時期は患者が減少する傾向であったが、2017年度については、その傾向が見られず、4月は患者数が増加しており、夏季の時期についても大幅な患者数の減少は見られなかった。特に「予定入院」が5,133名

(前年比+369名)と増加しており、患者数減少が抑えられた結果であった。

緊急・予定入院割合についても緊急入院が53.9%(前年比-2.0%)、予定入院が46.1%(前年比+2.0%)と増加していた。

救急車による搬送受け入れ件数は5,251件で、内2,571人(49.0%)が入院した。延入院患者数は138,917人(予算比+3,901人・前年比+2,348人)であり、予定入院の増加に加え、重症外傷による整形外科・救急診療科、心不全や弁膜症による循環器内科・心臓血管外科の延入院患者が増加していた。

病床利用率の年度平均は77.3%(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)であり、前年度同様に、早期退院へ向けた取り組みは維持出来ていると考える。

II. 診療報酬実績

診療報酬明細書(レセプト)の年間件数は、14,766件で年間+362件(約30件/月)増加した。1患者当たりの平均レセプト点数は72,616点(前年比+2,963点)と上がった。手術室で施行した手術件数は、3,197件(前年比+213件)と増加した。特に泌尿器科の経尿道的尿路結石除去術(レーザーによるもの)(TUL)、経尿道的レーザー前立腺切除術(ホルミウムレーザーを用いるもの)(HoLEP)が増加した。また、循環器内科の経カテーテル大動脈弁置換術(TAVI)や救急診療科、整形外科の件数が増加した。

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0.232%に相当する25,176千円(前年比-13,246千円)となった。査定減の金額は減少したが、返戻が485,011千円(前年比+16,712千円)と増加しており、特に、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中心であった。

IV. 2018年度に向けて

2018年度は医療・介護同時改定であり、急性期病院にとっては、更に厳しい改定であることが予想される。医事入院課として、改定内容を把握し適切な請求に繋げていく。同時に、原価計算の運用や更なる算定率向上を目指し、安定した病院運営を意識し、他部門と連携しながら職員一丸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. 地域の顧客に選ばれるために

1) 地域住民への啓発・調査

行政との連携による市民啓発活動に参画。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406件（前年度比29.3%増）。医師との同行による訪問活動が増えている。登録医向け季刊紙『Bridge』、『診療科紹介』を継続発行。

3) 救急隊との連携

脳血栓回収療法をテーマとする、救急隊員向けの出張形式の講義を企画し、4消防本部にて計6回実施。

2. 地域医療支援病院の役割

1) 紹介率・逆紹介率

紹介率は66.7%（前年比2.3%減）。逆紹介率は101.4%（前年比0.7%増）。

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48名、1回あたりの平均は30名で前年度とほぼ同じ。出張型のカンファレンスを積極的に推進し合計22回実施した。内容はTAVI（経カテーテル大動脈弁留置術）関連が多かった。

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.148)を参照。

3. 利用しやすい連携システムの拡充

1) システム全般に関すること

登録医からの予約外診療依頼に対する円滑な受け入れを目的とした「医療連携コーディネーター制度」の運用が定着。

電話受付の終了時間を30分延長し18時に変更。

診療予約と検査予約の一元化の準備をすすめたが次年度の課題となった。

2) ITの利活用

小児アレルギー分野での情報共有連携事業(T-PAN)」

を年度内に終了。「MA-Netつくば」の運用開始。当面、後方連携における情報共有を主眼におく運用とする。

3) その他

登録医と当院職員の交流を図る機会として、納涼会を8月上旬に実施した。

3. 分野別連携の深化。

1) 口腔ケア推奨システムの普及促進

がん患者の支持療法を主体とする歯科外来を開設し、周術期患者を中心に口腔内衛生管理を推進した。歯科への逆紹介件数は337件（前年度比39.8%増）。連携のパートナーとなる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1月に実施。

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行った。成人の初期救急については地元医師会の協力により、参加医師が3名増となった。

3) 地域医療連携パス

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の事務的なサポートを行った。『在宅あんしんシステム』の普及活動は停滞した。

4. 働きやすい環境を整える

1) 人材の育成

昨年に続き5名体制。昨年、当課に配属された2名の業務処理能力が格段に向上し、通常業務の運営が安定した。第59回全日本病院学会(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。増員により業務時間を30分延長。時差出勤で対応。

II. 統計

詳細は地域医療支援病院の頁(P.149)を参照。

III. 2018年度に向けて

基本業務に対する各メンバーの処理能力が向上したことで、個々の適性や関心をもとに、広報や統計等のサブ領域における能力開発の支援を行っていききたい。

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 | 11,514 |
| 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) | 1,350 |
| 2) 院内がん登録(国立がん研究センター) | 1,350 |
| 3) 外傷登録 | 155 |
| 4. 他情報提供 | 92 |
| 1) 各種学会認定要件等データ | |
| 2) 各種マスコミ等アンケート | |
| 3) 医師等職員への情報提供 | |
| 4) 厚生労働省、茨城県、他施設職員研究支援等 | |

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。参加数は当初30施設から349施設となり、関連部署の継続支援により25項目の指標のデータ提出に対応した。さらに今年度は、上記プロジェクトを介して厚生労働省「平成29年度医療の質の評価・公表等推進事業」にも参加協力し、通常より多くの指標データ提出を行なった。また昨年に引続き、当院のホームページに、医療の質を表す「質の指標(Quality Indicator)」を公表し掲載した。

なお、「病院機能と質管理グループ」の下部組織である「QI 部会」において山口部会長および当課スタッフ高瀬を中心に作業にあたり、選択された2016年度10指標の紹介や当院指標値の説明等の解説を指標のグラフ等と合わせ掲載した。

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、以前から要望の多かった緊急入院時の書類・所見の一部については退院を待たずに早期スキャンする運用を開始した。

3. 外傷登録

外傷登録については業務が停滞した状態となっていたが、8月より医事外来課の協力の下で業務分担の見直しを行い、再開させることができた。かつては医師主導で登録データの作成を行っていたが、医師の判断を要する部分を除き当課でデータ作成から登録業務までを担当することとした。再開から約半年経過したが、以前と同等の登録件数を確保できており、一定の成果を挙げたと思う。

4. 「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。

5. 診療録監査の強化

病院機能評価受審を控え、従来行っていた「量的監査」に加え「質的監査」及び「診療録の記載率監査」を開始した。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。

6. 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ファイルと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。

7. 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4回のセミナー開催を行なった。

III. 2018年度に向けて

医師の業務負担軽減が求められている中、当課として何が出来るのかを模索中である。まずはNCD登録や退院サマリ作成代行等を検討していきたい。

またDWH機能を有効活用し、各部門で求めているデータ抽出・集計等の要望に応えていきたい。

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を行った。
 - (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(以下、センターとする)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
2. 診療情報の提供(診療録等の開示)業務を行った。
 開示件数56件(2016年度45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
3. 各種機関からの照会等への対応を行った。
 照会内容の精査を行い、関係部署に確認をして対応した。
 照会件数(依頼元別・括弧内2016年度件数)
 警察71件(75)、検察庁32件(29)、裁判所15件(19)、弁護士会13件(8)、その他行政機関等16件(20)
4. 医療安全に関する業務として、事故調査委員会や検証会等における開催日の調整や議事録作成等を担当した。
5. 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

データシートにより報告された事例を集計した。
報告枚数：68枚(2016年度83枚)

1. 申出者、入院・外来別件数(括弧内2016年度件数)
 申出者：患者52件(48)、家族29件(49)
 入外別：入院35件(38)、外来45件(59)

*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

患者本人からのクレームの報告件数はほぼ例年通りであったが、家族からのクレームの報告件数が前年度に比べて20件減少したこともあり、全体の報告件数が減少した。

2. 部門別件数

〈どの部門の職員に対してか〉

年度	診療部	看護部	診療技術部	医療支援部	介護・事務部	その他	合計
2016	30	29	9	1	12	14	95
2017	24	20	8	2	7	19	80

*複数職種に対するものは各々に計算

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
2016	30	24	4	2	4	6	15	10	95
2017	25	18	6	2	0	4	8	17	80

*複数の状況に対するものは各々に計算

4. 要因別・部門別件数

〈何が要因となって発生したか(部門別)〉

要因	診療部	看護部	診療技術部	支援部	介護・医療	事務部	その他	合計
接遇	11(9)	0(4)	0(0)	0(0)	1(2)	0(1)	12(16)	
技術的問題	1(0)	2(3)	0(0)	0(0)	7(0)	0(0)	10(3)	
説明不足	6(9)	1(2)	1(1)	0(0)	3(2)	0(1)	11(15)	
連絡・確認ミス	0(1)	4(1)	0(3)	0(0)	1(1)	0(1)	5(7)	
配慮・対応不十分	1(2)	11(13)	5(2)	2(1)	1(2)	0(0)	20(20)	
患者側問題	8(10)	4(8)	2(4)	0(0)	0(1)	7(2)	21(25)	
その他	1(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	4(9)	5(9)	

*複数の部門及び要因に対するものは各々に計算。括弧内2016年度件数。

*病院の設備やシステム、待ち時間など、クレームの対象が職員以外の場合には部門別「その他」に分類する。

診療部については、報告件数としてはほぼ例年通りであったが、その中で接遇に関するクレームの報告件数が多かった。

看護部については、昨年度に続き本年度も報告件数が減少(合計36→29→20)した。特に接遇や説明不足に関するクレームの件数が減少した。

その他については、待ち時間に関するクレームが多かった。



各事業一年

- 148 地域医療支援病院
- 150 救命救急センター
- 153 茨城県地域がんセンター
- 159 臨床研修病院
- 162 災害拠点病院とDMATの活動
- 163 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

地域医療支援病院は一医療圏に一病院あることが望ましいとされている。しかし、全国的にみると実際には存在しない医療圏が多い一方で、同一医療圏に10以上の地域医療支援病院がひしめく地域もある。医療資源の内容や量は地域によって異なるため、地域医療支援病院の地域への関わり方も一様ではないが、求められている指標は全国共通である。当院は地域の応援を得て、現在の様々な指標をクリアしている。つくば保健医療圏でどのような役割を果たしていくべきか、指標にはない本質的な部分を重視していきたい。

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：66.7%

○逆紹介率：101.4%

(算定期間：2017年4月1日～2018年3月31日)

算出根拠：紹介患者の数10,419人、初診患者の数15,632人、逆紹介患者の数15,849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：5,251人(2,571人)

○上記以外の救急患者の数：31,935人(3,430人)

○合計：37,186人(6,001人)

※()内は入院を要した患者数

II. 地域医療従事者による診療、研究又は研修のための利用(共同利用)のための体制が整備されていること

1. 共同利用の実績(図3)

○2017年度に機器の共同利用を行った医療機関の延べ数：1,979件

○2017年度に共同診療を行った医療機関の延べ数：0件

2. 共同利用の範囲等

共同診療時利用設備(地域医療連携医師室、専用ファクシミリ、登録医用机・椅子、ロッカー・白衣・名札、カンファレンス用設備(テレビ・ビデオ、プロジェクター・ノートパソコン、会議室)、検査機器(放射線関係、生理検査関係)

III. 地域の医療従事者の資質の向上を図るための研修を行わせる能力を有すること

1. 研修の内容

症例検討会、講習会、公開カンファレンス、臨床病理講座(CPC)、地域医師会等へ出向いての出張カンファレンス

2. 研修の実績(図4)

○実施回数：17回

○研修者数：608人

※詳細については教育活動の頁(P.281)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37回地域医療支援病院評議委員会

日時：2017年7月25日(火)

場所：筑波メディカルセンター病院ヘリポート棟4階中会議室

出席者：常任評議委員5名(行政1名、法人4名)

推薦評議委員9名(医師会代表6名、行政3名)

議事：①事業実績報告

②T-PAN(つくば小児アレルギー情報ネットワーク)の総括とID-LINKを活用した今後の展開について

○第38回地域医療支援病院評議委員会

日時：2018年2月13日(火)

場所：筑波メディカルセンター病院ヘリポート棟4階中会議室

出席者：常任評議委員5名(行政1名、法人4名)

推薦評議委員9名(医師会代表6名、行政3名)

議事：①事業実績報告

②医療連携コーディネーター制度の運用状況

③つくばMA-Netの運用状況

VI. 患者相談の実績

- 患者の相談を行う場所：医療福祉相談課・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：24,822件

図1 地域医療支援病院の紹介率・逆紹介率
期間：2017年4月～2018年3月

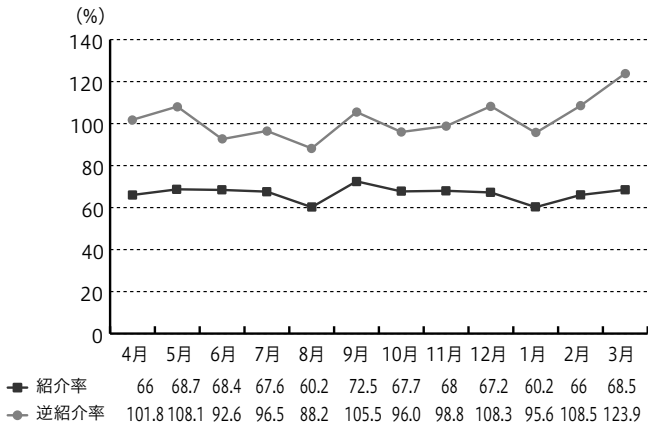


図2 救急外来受診患者の内訳
期間：2017年4月～2018年3月

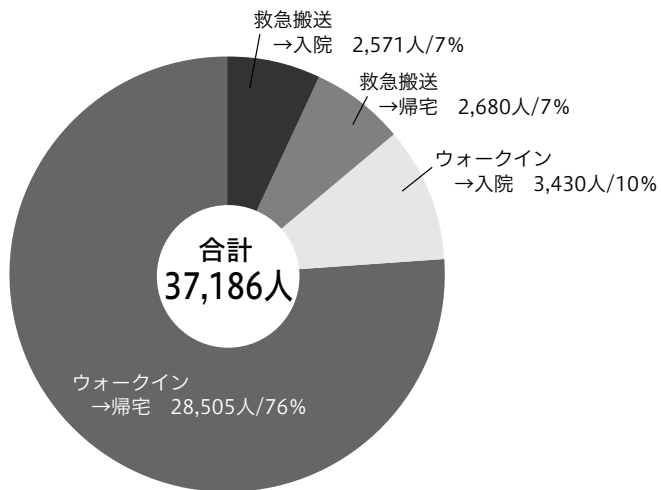


図3 機器の共同利用の実績
期間：2017年4月～2018年3月

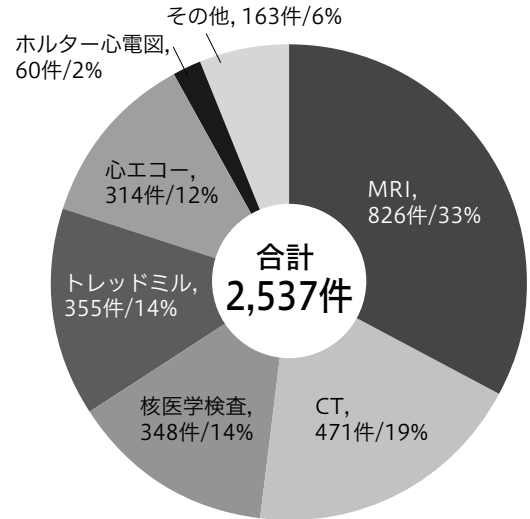
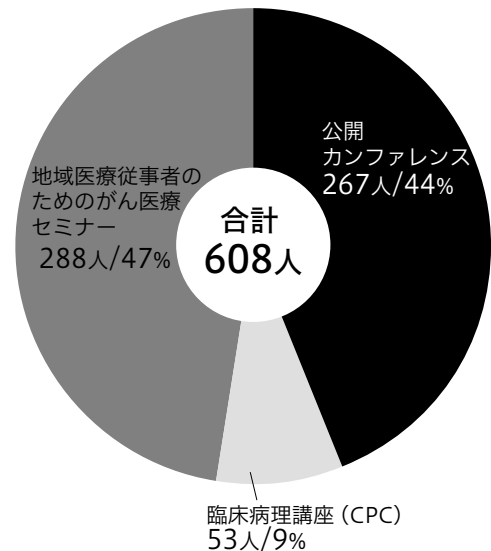


図4 項目別公開カンファレンスの参加人数
期間：2017年4月～2018年3月



(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

I. 統計(表1～5)

2017年度は病院機能評価の更新年度であった。救命救急センターも救急付加機能を別個に受審していたが、今回は病院本体と救急付加機能の同時受審となった。医療安全や感染対策など共通項目は省力化できる一方、病院本体と救急付加機能の二本立てで準備を進めなければならず作業量は1.5倍という感じであった。

2017年度の救命救急センター活動を振り返る。救急搬送受入件数は2016年度4,995件に対し2017年度は5,251件へ258件(5.2%)増加した(以下、数字は2016年度と2017年度の比較)。このうち重症病棟(2A、2C、2N)入院患者数は1,392から1,491へ99件(7.1%)増加、一般病棟入院は1,080から1,025へ55件(5.1%)減少、二次転送は171から187へ16件(9.4%)増加した。つまり、救急車受入件数は増加したが、一方、受入不可件数及び受入不可率ともに増加し、重症入院患者が増加した、という結果となった。2018年度の診療報酬改定を見越して選定療養費を予め2016年度から増額したが、独歩来院患者数は32,069から31,931へ138人0.4%の減少にとどまった。軽症の独歩で来院する患者を抑制し、救急搬送を積極的に受け入れる方針を立てた。救急搬送受入不可は503件(10.1%)から664件(12.6%)へ増加し、3年連続で目標値の10%以下を上回った。受入不可の理由を検討すると、満床理由による受入不可は冬期に集中する一方、多忙、遠方、軽症、理由による当院対応不可が増加しつつある。救急搬送受入不可の理由は一般的には地域の医療需要すなわち外的要因と、医療機関が提供できる医療供給すなわち内的要因がある。内的要因には病院の規模に規定される患者収容数の上限や診療科構成などの構造的要因と、医療スタッフの人的要因、運用システムなどのソフトウエアの要因がある。構造的要因を改善するのは容易でないが、ソフトウエアは努力すれば改善の余地がある。地域の救急需要にこたえるためにわれわれは円滑な救急外来の運営システム構築に努めなければならない。

II. 病院前救急医療体制(表6～7)

当院救命救急センターでは、病院前救急医療として

ドクターカー運用、ヘリ救急の積極的受入に努めてきた。救急外来から集中治療病棟への一貫した入院の仕組みをつくり、急性心筋梗塞や急性大動脈解離などの心血管疾患、脳梗塞、くも膜下出血などの脳血管障害、外傷とくに重症多発外傷の診療に注力してきた。救急診療科が主体となってドクターカーを駆使した病院前現場での救急医療展開により、病院内の各診療科による専門的治療体制を早期に立ち上げ、治療開始までの時間を短縮する努力を続けている。例えば、ショックを伴う重症多発外傷の場合、予め緊急輸血プロトコルを発動し病院へ到着した瞬間から輸血を開始することができる。脳卒中の場合は予めCT室を確保しておくことにより救急外来を経由することなく救急車からCT室へ直接搬入することができる。急性冠症候群の場合は救急現場で簡易的な心臓超音波検査を施行し、心電図伝送装置を用いて12誘導心電図を送信し、病院で待機している循環器内科医と情報を共有し、救急車から降りたらそのまま血管造影室で治療を開始することができる。2017年5月にはテレビの取材が入り、当院が展開している救急現場から始まる病院前救急医療の実際を、広く社会にお知らせすることができた。

III. 専門医の育成

新専門医制度が一年度繰り延べとなり、2018年度から施行されることになった。当院では基本領域専門研修19分野のうち、基幹施設となるのは救急科と総合診療科の2領域で、その他の領域は協力施設となった。茨城県では県内の救急科専門医指定施設が情報共有し、筑波大学附属病院と当院がそれぞれ基幹施設となる二つの専門研修プログラムを申請し、専門医機構から認可を受けた。救急科は3名募集枠のところ2名の応募があり2018年度から新たな救急科専門研修を開始する。総合診療科には応募がなかった。その他の診療科は筑波大学附属病院を基幹施設とする専門研修プログラムの連携施設となっているが、各専攻医の研修計画は基幹病院が一元的に管理しているため専攻医の配置は受け身の立場である。当院の診療体制はどの専門研修プログラムにおいても研修項目を十分に満たす症例数を有している。当院の診療実績を積極的にアピールし、専攻医にとっても魅力ある病院であることを基幹施設のプログラム責任者に認識してもらう努力が必要であろう。

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	148	26	196	24
【うち脳血管障害】	【131】	【23】	【158】	【22】
心血管系疾患	283	73	257	18
【うち虚血性心疾患】	【147】	【13】	【76】	【0】
呼吸器系	25	8	87	13
消化器系	21	5	52	3
その他	77	26	145	26
外因				
外傷	162	54	293	3
【うち多発外傷】	【85】	【29】	【69】	【1】
熱傷	6	0	5	1
急性中毒	16	2	82	0
合計	738	194	1,117	88

表2 病床利用状況 (人)

	2A病棟	2C病棟
入室経路		
直接入室	738	1,117
ICU	-	396
HCU	17	-
一般病棟	14	65
予約入院	0	0
計	769	1,578
退室経路		
ICU	-	10
HCU	371	-
一般病棟	189	1,258
死亡	174	57
退院	17	216
計	751	1,541
年齢構成		
～9歳	37	16
～19歳	10	47
～29歳	26	61
～39歳	34	84
～49歳	65	122
～59歳	72	145
～69歳	140	252
～79歳	180	360
80歳～	205	491
計	769	1,578
在室日数		
～2日	516	979
～4日	131	385
～6日	57	157
～8日	36	73
～10日	36	45
～12日	12	25
～14日	23	16
15日～	24	59
計	835	1,739

表3 消防管轄区別搬送件数

消防管轄区	件数	割合(%)
水戸市	1	0.02%
日立市	1	0.02%
ひたちなか市		0.00%
土浦市	298	5.68%
かすみがうら	25	0.48%
石岡市	29	0.55%
取手市	77	1.47%
茨城町	1	0.02%
筑西	484	9.22%
つくば市	2,461	46.87%
稲敷	335	6.38%
鹿島南部	4	0.08%
鹿行	5	0.10%
常総	625	11.90%
茨城西南	822	15.65%
笠間		0.00%
小美玉	10	0.19%
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*	69	1.31%
県外	4	0.08%
合計	5,251	100.00%

※その他内訳…ヘリ搬送 69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	228	186	228	233	226	212	202	184	192	287	188	213	2,579
中症	110	109	88	88	85	78	90	78	93	122	89	95	1,125
重症	118	103	121	126	121	101	149	126	127	122	96	129	1,439
死亡	11	3	5	11	5	4	8	14	16	11	9	11	108
計	467	401	442	458	437	395	449	402	428	542	382	448	5,251

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	1,035	1,308	11,433	2,284	12,468	3,592
時間外	610	526	6,988	541	7,598	1,067
準夜帯	337	253	4,494	242	4,831	495
深夜帯	697	485	5,587	362	6,284	847
合計	2,679	2,572	28,502	3,429	31,181	6,001

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	石岡	稲敷	かすみが うら	合計
外傷		42	1	17	1	22	4		6	1	94
熱傷		1				1			1		3
中毒		3		10							13
特殊		93		16	1	14	5		1		130
心臓血管		39	1	1		15	7				63
脳神経系		22		5	1	7	2				37
消化器系		4				1	3				8
呼吸器系		11		1		2	2				16
合計		215	2	50	3	62	23	0	8	1	364

※特殊：内分泌系、精神系、窒息、婦人科疾患、アナフィラキシー、溺水、熱中症、皮膚疾患、前立腺癌、低体温、原因不明のCPA

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	28	12	1				2		43
熱傷									0
中毒									0
特殊	1	5					2		8
心臓血管	4	7	1						12
脳神経系	1	2							3
消化器系	2						1		3
呼吸器系									0
その他									0
合計	36	26	2	0	0	0	5	0	69

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

2017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2017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。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)。2017年のがん患者入院実人数は男888人、女561人、合計1,449人であり、入院延べ人数は男1,490人、女793人、合計2,283人であった。前年2016年と比べ、実人数では男は7人増加し、女が44人減少し全体では37人の減少であった。延べ人数は男が83人増加、女が93人減少し、全体では10人の減少であった。

2017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42.7%、筑西・下妻保健医療圏が26.8%、取手・竜ヶ崎保健医療圏が11.4%、土浦保健医療圏が11.0%、古河・坂東保健医療圏が5.2%などの順であり、県外は0.9%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、気管支・肺が22.9%で第一位となり、次いで前年度第一位であった前立腺癌が20.8%、大腸(結腸+直腸)18.3%、腎・尿管・膀胱15.9%、胃11.8%の順であった。女では乳房が28.2%と前年同様第一位、次いで子宮の16.8%、大腸(結腸+直腸)15.8%、気管支・肺12.8%、腎・尿管・膀胱7.0%、胃5.7%、卵巣4.5%の順であった。男女とも順位の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(がんセンター開設)から2017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2017年12月まで合計16,275人であり生存9,818人、がん死6,079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2,769人と最も多く、次いで乳房2,482人、大腸(結腸+直腸)2,265人、胃2,031人、前立腺1,632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9,421人、放射線治療1,648人、化学療法1,821人、対症療法・緩和医療2,750人、検査606人、その他29人であった。

尚、統計は入院患者を対象としており、外来のみの患者は含まれていない。

IV. 5年生存率

「我が国に多いがん」である、胃癌、大腸癌、肝癌、肺癌、乳癌の5大がんについて2017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

2017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173件、膀胱121件、乳房118件、胃87件、肺80件、子宮78件などの順であった。全体では800件であり前年より37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(2017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	3	0	3	4	0	4
C 15	食 道	13	1	14	15	1	16
C 16	胃	105	32	137	183	52	235
C 18	結 腸	115	63	178	162	87	249
C 20	直 腸	47	26	73	79	38	117
C 22	肝	9	2	11	12	2	14
C 23-24	胆嚢・胆管	7	3	10	10	3	13
C 25	膵	20	10	30	29	12	41
C 34	気管支・肺	203	72	275	494	146	640
C 50	乳 房	1	158	159	1	175	176
C 53-54	子 宮	0	94	94	0	124	124
C 56	卵 巢	0	25	25	0	50	50
C 61	前立腺	185	0	185	215	0	215
C 64-68	腎・尿管・膀胱	141	39	180	234	57	291
C 70-72	髄膜・脳	6	12	18	7	16	23
C 73-74	甲状腺	0	3	3	0	4	4
C 80	原発不明	1	4	5	1	4	5
C 81-85	リンパ腫	11	5	16	12	5	17
	その他	21	12	33	32	17	49
	合 計	888	561	1,449	1,490	793	2,283

図1 入院患者状況(二次保健医療圏)

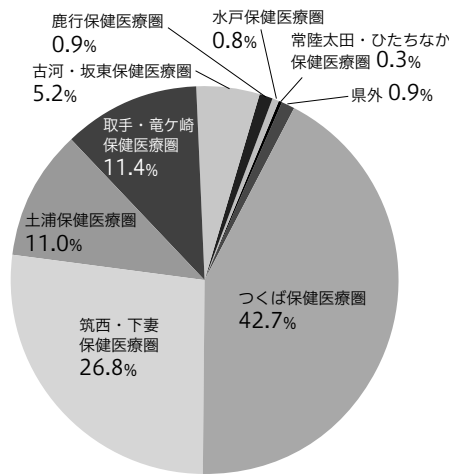


図2 ICD-10分類によるがんセンター入院実人数比率<男>

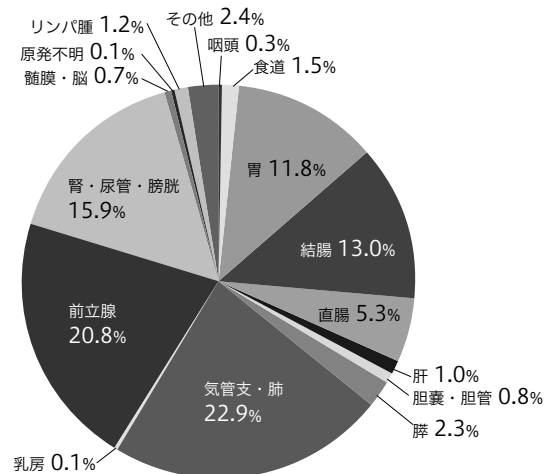


図3 ICD-10分類によるがんセンター入院実人数比率<女>

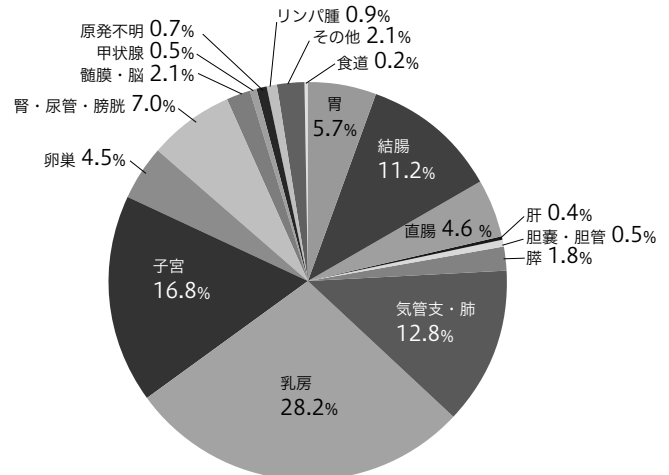


表2 初回治療における臨床病期別予後調査

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	17	IV	7		7						7			
			*	5		5						5			
C03	歯肉	12	IV	2		2			1			1			
			*	9	1	4						9			
C04	口腔底	7	*	6		6						6			
			-	1	1	1						1			
C05	口蓋	2	*	1		1						1			
			-	1		1						1			
C06	他・部位不明の口腔の悪性新生物	5	*	4		4						4			
			-	1		1						1			
C07	耳下腺	11	IV	1		1						1			
			*	7		6	1					7			
C08	大唾液腺	6	IV	5		5						5			
			*	1		1						1			
C09	扁桃	1	IV	1	1	1						1			
			-	1		1						1			
C10-14	咽喉	58	III	1		1						1			
			IV	23	1	22			1			22			
			*	28	1	26	1		1	1		25	1		
			-	6		6						6			
C15	食道	289	0	9	7	1	1	8					1		
			I	26	18	6	2	23	1			1	1		
			II A	31	15	15	1	14	12			4	1		
			II B	12	5	5	2	8	4						
			III	64	14	45	5	13	34	3		10	4		
			IV	108	10	93	5	12	46	7		42	1		
			*	16		16		1	3			12			
			-	23	5	15	3		1			18	4		
C16	胃	2,031	0	76	55	18	3	65				9	2		
			I A	687	563	91	33	671				2	14		
			I B	171	132	23	16	161	1	3		2	4		
			II	201	138	53	10	193	1			5	2		
			III A	117	54	59	4	102	1	3		11			
			III B	86	36	49	1	75		4		4	3		
			III C	45	18	27		31	1	2		11			
			IV	472	67	402	3	194	13	93	169	3			
			*	63	7	54	2	18	11	5		28	1		
			-	113	33	78	2	13	1	6		86	7		
			C17	十二指腸	37	I	2	1	1		2				
						II	2	1	1		2				
III	4	4				4		4							
IV	5	1				4		1		1		3			
-	24	10				14		15		1		8			
C18	結腸	1,510	0	275	267	3	5	274					1		
			I	230	201	16	13	227	1				2		
			II	60	42	16	2	59				1			
			II A	180	158	15	7	176				3	1		
			II B	33	25	8		33							
			II C	5	2	2	1	5							
			III A	87	66	17	4	86				1			
			III B	167	123	39	5	158		1		8			
			III C	47	25	21	1	37	1	5		4			
			IV	333	95	237	1	189	13	24	102		5		
*	33	4	29		6	1	5		21						
-	60	21	35	4	11	2	2	36		9					
C20	直腸	755	0	76	71	2	3	76							
			I	131	117	10	4	130			1				
			II	113	87	20	6	110				3			
			III A	69	49	17	3	66	2			1			
			III B	75	58	17		66	1	3		4	1		
			III C	24	12	12		16		4		2	2		
			IV	169	43	124	2	71	4	17	74		3		
			*	33	6	24	3	4	1	5	23				
-	65	28	35	2	17	4	6	34		3					
C21	肛門	11	I	2	1	1		2							
			II	1	1	1		1							
			III A	2	1	1		2							
			IV	1	1	1		1				1			
			*	5	3	2		3	1			1			
C22	肝	399	I	44	18	22	4	11		25		3	5		
			II	79	34	40	5	19		46	6	3	5		
			III A	72	22	45	5	19	2	34	14	3			
			III B	6		6				3	3				
			III C	9	2	6	1	1	2	2	4				
			IV	76	5	70	1	6	7	12	50		1		
			*	36	6	30		1	1	8	18		9		
-	77	14	58	5	1	3	13	47		8					
C22.1	肝内胆管	56	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	1						
			IV	29	2	27		1	4	4	18		1		
C23	胆嚢	112	0	1	1		1								
			I A	7	6	1		6				1			
C24	胆道	164	II	16	11	5		14				2			
			III	12	4	8		6	2	1		3			
			IV	54	4	50		3	3	2		42	4		
			-	22	4	17	1	3	2			14	3		
C25	膵	438	0	2	2			1					1		
			I A	12	7	4	1	8				2	2		
			I B	4	1	2	1	2				1	1		
			II A	15	6	9		11	1			3			
			II B	10	6	4		9					1		
			III	23	4	18	1	11	2	1		8	1		
			IV	40	3	37		7	3	3		27			
			*	5		5						5			
-	53	12	41		1	2	3	39		8					

ICD-10	部位	計	初回治療時	患者数	生存	がん死	他因死	治療方法					
			TNM					外科治療	放射線治療	化学療法	対症療法・緩和医療	検査	その他
			I B	5	4	1		3	1		1		
			II	43	15	27	1	23	8	1	8	3	
			III	34	11	23		13	3	6	11	1	
			IV	261	23	236	2	19	21	43	174	4	
			*	10		10					10		
			-	72	6	64	2	5	8	2	54	3	
C30	鼻腔および中耳	6	*	3		3					3		
			-	3		3					3		
C31	副鼻腔	15	IV	8		8					8		
			*	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	2,769	0	12	11	1		5				7	
			I A	493	418	59	16	431	37	6	6	13	
			I B	229	163	60	6	178	29	5	7	10	
			II A	79	51	27	1	50	19	2	2	6	
			II B	101	51	47	3	59	21	4	10	7	
			III A	241	94	146	1	91	87	28	21	14	
			III B	375	88	280	7	33	188	79	61	14	
			IV	1,069	193	865	11	38	437	281	280	33	
			*	24	3	21		1	2	6	15		
			-	146	28	113	5	11	24	8	91	12	
C37	胸腺	30	I	3	3			3					
			II	5	5			5					
			IV	6	2	4		1	3		2		
			-	16	13	3		13		1	2		
C38	心臓、縦隔、胸膜	44	I	9	9			9					
			II	7	7			7					
			III	2	1	1			2				
			IV	2	2	2		1		1			
			*	2		2		1	1				
			-	22	12	9	1	12	1	2	5	2	
C40	肢の骨、関節軟骨	6	*	6		6					6		
C41	他・部位不明の骨、関節軟骨	11	I	1	1			1					
			*	9	1	7	1	1	2		3	3	
			-	1		1					1		
C43,44	皮膚の悪性黒色腫	15	I	1	1			1					
			II	2	1	1		1			1		
			IV	3	1	2					3		
			*	9		9					9		
C45	中皮腫	25	I	1	1			1					
			III	4	2	2		1		1	1		
			IV	2	1	1				2			
			*	7	2	5		1		3	3		
			-	11	2	9		1	1	1	8		
C48	後腹膜	23	I	2	2			2					
			III	1	1			1					
			IV	2	2	2		2					
			*	8	3	4	1	5			2	1	
			-	10	6	4		6		1	3		
C49	結合組織および軟部組織	16	I	2	2			2					
			IV	3		3					3		
			*	7		7				1	6		
			-	4	1	3		1			3		
C50	乳房	2,482	0	248	244	1	3	248					
			I	1,041	1,016	22	3	1,030	7	3		1	
			II A	432	408	22	2	425		5	2		
			II B	242	217	23	2	239		1	2		
			III A	94	84	9	1	92		2			
			III B	44	30	14		34	3	7			
			III C	65	51	14		55	1	8	1		
			IV	146	23	122	1	14	31	47	53	1	
			*	127	39	87	1	30	18	24	55		
			-	43	19	24		10	10	6	17		
C51	外陰	5	0	1	1			1					
			I B	1	1			1					
			II	1	1			1					
			IVA	2	1	1		1			1		
C52	陰	5	I	2	2			1	1				
			IV	3		3				1	2		
C53	子宮頸部	525	0	349	348	1		349		1	2		
			I A-1	39	39			39					
			I A-2	2	2			2					
			I B	3	3			3	1				
			I B-1	26	22	2	2	22	1		1	2	
			I B-2	11	10	1		10			1		
			II A	5	5			5	2	1			
			II B	15	13	2		7	8				
			III A	2	1	1		1	1				
			III B	26	18	8		7	10	2	4	3	
			IVA	13	1	12		1	3		9		
			IV B	13	5	8		2	5	2	4		
			*	13	1	12			1		12		
			-	8	1	7		1	1		6		
C54	子宮体部	235	0	5	5			5					
			I A	86	85		1	86					
			I B	26	25	1		26					
			I C	10	10			10					
			II A	7	7			6	1				
			II B	5	3	2		5					
			III A	17	15	2		13		2	2		
			III B	2	1	1		1			1		
			III C	14	7	7		10	1	2	1		
			IVA	4	1	3		1		1	2		
			IV B	30	10	19	1	16		5	9		
			*	10	1	8	1		1		9		
			-	19	10	9		8	2		9		
C56	卵巣	284	I A	43	43			43					
			I B	2	2			2					
			I C	65	58	6	1	64			1		
			II A	4	3	1		4					
			II B	3	2	1	1	2		1			
			II C	15	12	3		14		1			
			III A	6	2	4		6					

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
			III B	10	7	3		10					
			III C	48	22	25	1	35		8	5		
			IV	58	18	40		24	1	13	19	1	
			*	15	2	13				2	13		
			-	15	3	12		4	1	1	9		
C57	卵管	13	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					
			-	2	2			2					
C60	陰茎	15	I	1	1			1					
			II	3	3			3					
			III	5	2	2	1	5					
			IV	2	2	2			1		1		
			-	4	2	1	1	2			1		
C61	前立腺	1,632	I	474	452	17	5	79	121	201	1	72	
			II	564	502	43	19	154	115	236	2	57	
			III	164	146	13	5	47	35	80	1	1	
			IV	357	155	192	10	22	62	202	66	5	
			*	5	2	3				3	2		
			-	68	41	24	3	2	2	16	20	28	
C62	精巣	60	I	38	38			38					
			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)	399	I	233	218	11	4	231				2	
			II	22	20	2		22					
			III	38	30	6	2	35			2	1	
			IV	86	18	68		23	12	13	37	1	
			*	4	1	3				1	3		
			-	16	7	8	1	1	1	1	12	1	
C65	腎盂	118	Oa	23	21	1	1	23					
			Ois	4	3	1		2		2			
			I	19	19			19					
			II	6	6			5			1		
			III	12	9	3		11			1		
			IV	50	14	34	2	7	11	18	14		
			*	1	1						1		
			-	3	1	2			1		2		
C66	尿管	97	Oa	10	10			10					
			Ois	5	3	1	1	4		1			
			I	8	6	1	1	7		1			
			II	11	6	5		9			1		
			III	16	7	9		15					
			IV	33	9	24		8	5	8	12		
			*	3	3						3		
			-	11	3	8		1	1	1	7	1	
C67	膀胱	745	O	25	16	5	4	25					
			Oa	255	232	14	9	253				2	
			Ois	77	65	10	2	71		6			
			I	139	103	28	8	137	1			1	
			II	72	49	19	4	67	3	1		1	
			III	38	17	20	1	31	5		1	1	
			IV	95	26	66	3	40	8	11	35	1	
			*	12	6	6		5	2		4	1	
			-	32	12	18	2	12	2	1	15	2	
C68	他・部位不明の泌尿器の悪性新生物	2	II	1	1			1					
C69	眼および付属器	5	-	5	1	4			1		4		
C70	髄膜	95	-	95	81	12	2	75			9	11	
C71	脳	154	-	154	72	77	5	65	8		33	46	
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	7	-	7	3	4		3			3	1	
C75	内分泌腺・関連組織の悪性新生物	5	*	2	2			1	1		1	2	
			-	3	2	1					1		
C76	他・部位不明の悪性新生物	8	*	7	1	5	1	1			5	1	
			-	1	1						1		
C78	呼吸器および消化器の統発性新生物	10	*	10	2	7	1	6	1		2	1	
C79.3	脳・脳髄膜の統発性新生物	19	*	19	1	17	1	6	8		5		
C80	原発不明	111	*	42	4	35	3	1	7		27	7	
			-	69	16	52	1	7	6	3	47	6	
C81	ホジキン病	4	-	4	3	1		1	1		6	2	
C82-85	非ホジキンリンパ腫(ろ胞性)	145	*	12	6	5	1	3	1		6	2	
			-	133	79	53	1	22	4	9	36	62	
C88	悪性免疫増殖性疾患	2	*	1	1	1					1		
			-	1	1						1		
C90	骨髄腫	32	*	3		3					3		
			-	29	8	20	1	3	4	1	13	8	
C91-95	白血病(リンパ性・骨髄性)	32	*	2		2			1		1		
			-	30	16	13	1		3	1	11	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		16,275	9,818	6,079	378	9,421	1,648	1,821	2,750	606	29

対象：1999.5.12(がんセンター開設)から2017.12.31までの実入院患者

分類：ICD-10分類・TNM分類(FIGO,UICC含)

生存確認：2017.12.31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：1999.5.12～2017.12.31までの実入院患者
死亡確認日：2017.12.31

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	289	74	196	19	79	101	10	87	12	0
C16	胃	2,031	1,103	854	74	1,523	29	116	327	36	0
C17	十二指腸	37	17	20	0	24	0	2	11	0	0
C18	結腸	1,510	1,029	438	43	1,261	18	37	176	18	0
C20	直腸	755	471	261	23	556	12	36	141	9	1
C22	肝	399	101	277	21	57	15	143	142	15	27
C23	胆嚢	112	30	81	1	33	7	3	61	8	0
C24	胆道	164	41	120	3	50	8	7	85	14	0
C25	膵	438	66	367	5	75	41	52	259	11	0
C34	肺	2,769	1,100	1,619	50	897	844	419	493	116	0
C50	乳房	2,482	2,131	338	13	2,177	70	103	130	2	0
C53	子宮頸部(上皮内癌D06含む)	525	469	54	2	444	32	7	37	5	0
C54	子宮体部	235	180	52	3	187	3	12	33	0	0
C56	卵巣	284	174	107	3	208	2	26	47	1	0
C61	前立腺	1,632	1,298	292	42	304	335	738	92	163	0
C64	腎(腎盂除外)	399	294	98	7	312	13	15	54	5	0
C65	腎盂	118	73	42	3	67	12	20	19	0	0
C66	尿管	97	44	51	2	54	9	10	23	1	0
C67	膀胱	745	526	186	33	641	21	19	55	9	0
C70	髄膜	95	81	12	2	75	0	0	9	11	0
C71	脳	154	72	77	5	65	8	2	33	46	0
C73	甲状腺	113	93	17	3	94	1	0	15	3	0
	その他	892	351	520	21	238	67	44	421	121	1
	合計	16,275	9,818	6,079	378	9,421	1,648	1,821	2,750	606	29

表4 5年生存率(Kaplan-Meier法による)

※診断日から5年後の生存率

	対象件数	I期	II期	III期	IV期	TOTAL
胃癌	2,035人	88.1%	64.4%	41.2%	8.9%	55.6%
大腸癌	2,262人	89.1%	78.4%	66.9%	18.7%	61.5%
肝癌	417人	51.1%	40.1%	25.3%	8.2%	28.5%
肺癌	2,794人	77.2%	44.9%	21.9%	8.0%	32.6%
乳癌	2,564人	97.9%	95.1%	82.0%	25.8%	89.4%

表5 2017年がん手術統計

部位	術式	件数	部位	術式	件数
胃	胃ESD・EMR	46	乳房	乳房温存術	55
	胃全摘術	28		乳房切除術	57
	幽門側胃切除術	8		皮下乳腺全摘術	6
	幽門側胃切除術(腹腔鏡補助下)	3	子宮円錐切除術	50	
	噴門側胃切除術	2	子宮	広汎子宮全摘術	4
大腸	大腸ESD・EMR	88		腹式単純子宮全摘, 子宮付属器切除術	17
	結腸切除術	46		腹腔鏡下子宮全摘, 子宮付属器切除術	7
	結腸切除術(腹腔鏡補助下)	14	腹式単純子宮全摘, 子宮付属器切除術	9	
	高位前方切除	6	卵巣	子宮付属器切除術	3
	高位前方切除術(腹腔鏡補助下)	5		卵巣癌根治術	1
低位前方切除	5	前立腺	前立腺全摘術	19	
低位前方切除術(腹腔鏡補助下)	5		HoLEP	2	
ハルトマン手術	4	腎	根治的腎摘出術	3	
肝臓	肝切除術		1	腎部分切除術	8
	肝部分切除術		4	腹腔鏡下腎摘出術	13
膵臓	膵頭十二指腸切除術	5	尿管	尿管全摘出術	6
	膵体尾部切除術	3		膀胱	膀胱全摘出術
肺	肺葉切除(胸腔鏡下)	48	経尿道的膀胱腫瘍切除術(TUR-Bt)		117
	肺部分切除(胸腔鏡下)	25	脳	脳腫瘍摘出術(開頭)	10
	肺区域切除(胸腔鏡下)	4		その他	その他
	肺全摘術	3	計		800

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し、2014年度から現在まで募集の定員は10名となっている。2017年度研修開始の研修医として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17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、今後も継続出来るよう頑張っていきたい。

また筑波大学からの協力型研修医は、延べ22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。

研修医が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は11月23日に、研修医学術集会は2月3日に行われた。

メディカルラリーは、院内各部署および近隣の消防署のご協力をいただき、運営側スタッフは研修医の競技参加者の倍にもものぼる人数となっている。運営側は知恵を絞って課題を作り、研修医も準備に余念がない。実践的な学びが多く、当院を代表するイベントに成長した。研修医学術集会は、演題数の問題で当院単独での開催となっているが、今回は院外研修中に経験した症例の発表が多く見られ、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。

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27名が研修を行った。新専門医制度が紆余曲折ののち2017年度内から募集が開始されたが、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2018

年度から救急科専門医プログラムで研修を開始することになった。

III. 最後に

「答えは現場にある」そして「いかなる状況でも目の前の患者さんと真摯に向き合える医師を養成する」。これが当院の臨床研修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13回つくば研修医学術集会〉2018年2月3日開催

- ①大腿骨近位部骨折で入院した患者における入院中死亡症例の検討
筑波メディカルセンター病院 整形外科¹⁾
筑波大学附属病院 整形外科²⁾
中川隆嶺¹⁾、岩指仁¹⁾、竹橋広倫²⁾、竹内陽介¹⁾、市村晴充¹⁾、会田育男¹⁾
- ②転落外傷による距骨骨折に対してイリザロフ創外固定を用いて治療した一例
筑波メディカルセンター病院 整形外科
谷口峻彦、中谷卓史、会田育男
- ③川崎病診断基準6項目を満たし、免疫グロブリン、アスピリン、プレドニゾロン併用療法が奏功した一例
筑波メディカルセンター病院 小児科
吉原雅大、原英輝、石踊巧、今井博則
- ④細菌性腸炎として治療開始後に川崎病と診断された14歳女児の1例
筑波メディカルセンター病院 小児科
廣瀬匠、山田晶子、石踊巧、今井博則
- ⑤非典型的な陰影を呈した急性型外因性リポイド肺炎の1例
筑波メディカルセンター病院 呼吸器内科
杉田稔貴、望月美美、川島海、小原一記、藤田純一、金本幸司、栗島浩一、飯島弘晃、石川博一
- ⑥多職種連携がQOLの改善に有効であったIV期非小細胞肺癌、多発骨転移の1例
筑波メディカルセンター病院
呼吸器内科¹⁾、整形外科²⁾、放射線治療科³⁾、看護部⁴⁾、リハビリテーション療法科⁵⁾、薬剤科⁶⁾、栄養管理科⁷⁾
角田侑以¹⁾、金本幸司¹⁾、北岡有香¹⁾、乾年秀¹⁾、小原一記¹⁾、藤田純一¹⁾、栗島浩一¹⁾、飯島弘晃¹⁾、安永将太²⁾、会田育男²⁾、加沼玲子³⁾、大川綾子³⁾、古平紘⁴⁾、佐久間亜希子⁴⁾、關口麻奈美⁴⁾、貝塚久美子⁴⁾、峯岸忍⁵⁾、滑川容子⁵⁾、荒蒔優⁶⁾、山田史江⁶⁾、鳩貝友美⁷⁾、小田部あかり⁷⁾、石川博一¹⁾

⑦胸痛発作が初発症状であった梅毒性大動脈炎の一例

筑波メディカルセンター病院 循環器内科¹⁾、心臓血管外科²⁾

鈴木さゆり¹⁾、文蔵優子¹⁾、一戸貴子¹⁾、安部悠人¹⁾、大谷暢文¹⁾、高岩由¹⁾、小川孝二郎¹⁾、掛札雄基¹⁾、相原英明¹⁾、仁科秀崇¹⁾、野口祐一¹⁾、池田晃彦²⁾

⑧2型糖尿病が背景にあり、急性冠症候群を契機に発症したと考えられる糖尿病性ケトアシドーシスの1例

筑波メディカルセンター病院 循環器内科

川越亮承、小川孝二郎、一戸貴子

⑨成人発症のIgA血管炎の一例

筑波メディカルセンター病院 総合診療科

工藤考将、廣瀬由美、倉田房子、廣瀬知人

⑩終末回腸憩室炎から波及したと考えられる化膿性門脈炎の一例

筑波メディカルセンター病院 放射線科¹⁾、総合診療科²⁾

谷中亜由美¹⁾、椎貝真成¹⁾、廣瀬由美²⁾、宮坂祐輔¹⁾、古西崇寛¹⁾、渡邊あずさ¹⁾

⑪Walk-inで当院救急外来を受診したくも膜下出血患者の臨床的特徴及びカルテ記載の検討

筑波メディカルセンター病院 脳神経外科

金子昌裕、寺門利継、石川隆昭、西平崇人、塚田和明、池田剛、中居康展、上村和也

⑫早期に診断し得た特発性食道破裂の1例

筑波メディカルセンター病院 臨床研修科¹⁾

東京医科大学茨城医療センター病院 集中治療部²⁾

三宅晃弘¹⁾、柳田国夫²⁾

⑬腸管子宮内膜症の3例

霞ヶ浦医療センター 産婦人科

小林聡朗、板垣博也、坂中都子、市川良太、新井ゆう子、西田正人

⑭飛び込み分娩の一例 そのリスクと実態

霞ヶ浦医療センター 産婦人科

山岸哲也、市川良太、板垣博也、坂中都子、新井ゆう子、西田正人

⑮拳児希望の子宮内膜症合併重症月経困難症に対し漢方治療を行い自然妊娠に至った一例

つくばセントラル病院 産婦人科

久後ゆい、岡村麻子、小倉絹子、田中奈美、柴田衣里、長田佳世

⑯内視鏡下クリッピング縫縮術により止血し得た上行結腸憩室出血の一例

筑波メディカルセンター病院 消化器内視鏡科

野本瑠奈、浜田善隆、笹本瑠美子、渡邊雅史

⑰胃アニサキス症後に小腸アニサキス症を併発した一例

筑波学園病院 消化器内科

宮本和恵、新里悠輔、村下徹也、松田健二、川西宣裕、西雅明

2017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5年	松岡宜子											→
	専修医1年	山名英俊											→
	研修医2年	金子昌裕			谷中亜由美			小林聡朗			角田侑以		
	研修医2年	山岸哲也											
	研修医1年	川越亮承			野本瑠奈			杉田稔貴			久後ゆい		→
研修医1年				吉原雅大						谷口峻彦		→	
総合診療科	研修医2年	角田侑以								中川隆嶺			
	研修医1年	久後ゆい			杉田稔貴		鈴木さゆり			川越亮承		廣瀬匠	→
	研修医1年						工藤考将						→
緩和医療科	研修医2年											金子昌裕	→
脳神経外科	研修医2年					金子昌裕						三宅晃弘	→
	研修医1年				川越亮承					谷口峻彦			
	研修医1年									吉原雅大			
消化器外科	研修医1年	谷口峻彦		廣瀬匠						鈴木さゆり		吉原雅大	→
整形外科	研修医2年							中川隆嶺					
	研修医1年	廣瀬匠			谷口峻彦					工藤考将			
乳腺科	研修医1年												
呼吸器内科	専修医4年	望月美美											
	研修医2年							角田侑以				中川隆嶺	→
	研修医1年	杉田稔貴			鈴木さゆり		久後ゆい			廣瀬匠		川越亮承	→
	研修医1年				工藤考将								
小児科	研修医2年	小林聡朗			三宅晃弘								
	研修医2年									山岸哲也		宮本和恵	→
	研修医1年						廣瀬匠			鈴木さゆり	谷中亜由美		
	研修医1年							吉原雅大		野本瑠奈			工藤考将
放射線科	研修医2年	宮本和恵	谷中亜由美				山岸哲也			角田侑以	小林聡朗	金子昌裕	三宅晃弘
麻酔科	研修医2年									宮本和恵			
	研修医1年						谷口峻彦		野本瑠奈			杉田稔貴	→
循環器内科	専修医6年	高岩由											
	研修医2年				角田侑以		中川隆嶺						
	研修医1年	鈴木さゆり			久後ゆい		杉田稔貴			廣瀬匠			
	研修医1年	工藤考将								川越亮承			
泌尿器科	研修医1年								工藤考将				
消化器内視鏡科	研修医1年			野本瑠奈									
心臓血管外科	研修医1年					川越亮承							
病理科	専修医4年	小沢昌慶											
	研修医2年				金子昌裕								
	研修医1年	吉原雅大											
筑波大学附属病院(膠原病リウマチアレルギー内科)	専修医2年	嶋田貴文											
	専修医2年				嶋田貴文			嶋田貴文					
	専修医2年										嶋田貴文		→
	専修医2年												
	研修医2年				山岸哲也								
	研修医2年	谷中亜由美											
	研修医2年				角田侑以								
	研修医1年							工藤考将					
	研修医1年									久後ゆい			
	研修医1年												野本瑠奈
筑波記念病院(呼吸器内科)	専修医3年	藤原啓司											
茨城西南医療センター病院(呼吸器内科)	専修医4年							望月美美					
霞ヶ浦医療センター(産婦人科)	研修医2年	中川隆嶺			宮本和恵		小林聡朗	山岸哲也		金子昌裕		谷中亜由美	→
	研修医2年						三宅晃弘						
	研修医1年							谷口峻彦					
こころの医療センター(精神科)	研修医2年			中川隆嶺		宮本和恵		金子昌裕	三宅晃弘	谷中亜由美		角田侑以	山岸哲也
筑波学園病院(消化器内科)	研修医2年							宮本和恵		三宅晃弘			
東京医科大学茨城医療センター(総合救急センター)	研修医2年	三宅晃弘											
	研修医2年				小林聡朗								
	研修医1年						小林聡朗						
つくばセントラル病院(緩和ケア科)	専修医4年	川島夏希											
	専修医2年		宮本和恵										
	専修医1年												
	専修医2年				山岸哲也				久後ゆい			鈴木さゆり	→
専修医1年								谷中亜由美					
水海道厚生病院(精神科)	研修医2年											小林聡朗	→
つくば在宅クリニック	専修医3年	大北淳也											
国立がんセンター東病院	専修医3年										大北淳也		
研修協力施設	研修医2年				中川隆嶺			宮本和恵	三宅晃弘	金子昌裕		小林聡朗	角田侑以
	研修医2年									谷中亜由美		山岸哲也	→

災害拠点病院とDMATの活動

診療部長 救急診療科診療科長

阿竹 茂

I. 災害時実活動

2017年度は当院および茨城DMATの災害による実活動はなかった。

II. 災害訓練

- ・7月29日に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が三重、大阪、兵庫、和歌山で行われ、当院DMATはDMAT車両で三重県に向かい、伊勢保健所で本部活動を行った。
- ・11月11日には茨城県稲敷市総合防災訓練に当院DMATが参加した。稲敷市で大規模地震が起こった想定で仮定の災害拠点病院で本部活動を行った。DMATと連携し精神病院の病院避難の訓練を行った。
- ・11月16日につくば二次保健医療圏8病院による合同災害医療訓練を実施した。稲敷市で大規模地震が発生する想定でEMIS入力訓練を行った。発災および訓練開始日時を明らかにしない半ブラインド訓練であったが、それぞれの病院のEMIS入力は円滑に行われた。
- ・2月17、18日に第1回茨城県地域DMAT養成研修が関東ブロックDMATの協力により実施された。
- ・2月10、11日、関東ブロックDMAT実働訓練(栃木県)に当院DMATが参加した。当院DMATは芳賀赤十字病院に参集し、多数傷病者の診療に当たり、重症患者を当院のDMAT車で独協大学病院に搬送する活動を行った。
- ・3月11日に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。
つくば市で震度6弱の地震が起こった想定で訓練を行った。つくば保健医療圏の8病院と結城市の城西病院が参加した。当院の緊急メール配信訓練も行った。
- ・3月22日に筑波大学附属病院で開催された化学工場爆発を想定した訓練に当院の医療チームが参加した。それぞれの病院の医師がレベルCの防護服を着用し、除染と診療を行った。

III. 今後の課題

1. 遠隔地災害に対応するためのDMAT車と資器材の整備を行う。
2. 地震だけでなく水害時の病院と地域の医療継続計画(BCP)の策定と訓練を実施する。
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。

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

副部長 リハビリテーション療法科長
大曾根 賢一

地域リハビリテーション広域支援センター

I. 事業概要

茨城県指定地域リハビリテーション広域支援センターは、地域リハ・ステーションの事業等を推進するため、以下に掲げる事業を実施した。

II. 活動実績

1. 連携推進事業

2017年度未開催

II. 地域支援事業

1. つくば市出前教室講師派遣

理学療法士・作業療法士・言語聴覚士
計 14回

2. 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 6回

地域リハ・ステーション

I. 事業概要

茨城県指定地域リハ・ステーションは地域リハビリネットワークの普及促進を積極的に推進するため、以下に掲げる事業を実施した。

II. 活動実績

1. リハビリテーション実務相談・研修事業

1) 技術研修会

期 日：2018年1月11日(木)

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：43名

2) 第12回 小児言語懇話会

期 日：2017年11月10日(金)

会 場：筑波メディカルセンター病院

参 加：学校関係者 45名

3) 第13回 小児言語懇話会

期 日：2018年3月2日(金)

会 場：筑波メディカルセンター病院

参 加：幼稚園・保育園関係者 34名

2. 講師派遣事業

1) 県内理学療法士養成校 2校

2) 県内作業療法士養成校 1校

3. 訪問リハビリテーション事業



治験事業

166 | 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8件、契約締結に至ったのは1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 2017/5	腰部脊柱管狭窄	整形外科	×
2 2017/6	2型糖尿病	総合診療科	×
3 2017/7	インフルエンザハイリスク	総合診療科	○
4 2017/7	気管支喘息	呼吸器内科	×
5 2018/1	肺炎球菌ワクチン	呼吸器内科	×
6 2018/1	脊髄損傷後神経痛	整形外科	×
7 2018/2	開腹による直腸切除術中に単回投与 (一時的人工肛門造設併用)	消化器外科	×
8 2018/2	急性期脳梗塞後の重症脳浮腫	脳神経外科	×

II. 実施した治験詳細

1. 大腿骨転子間骨折(臨床研究)
 - 1) 診療科：整形外科
 - 2) 契約例数：60症例
2. 虚血性心疾患(医療機器)
 - 1) 診療科：循環器内科
 - 2) 契約例数：6症例
3. 脂質代謝異常症(第Ⅲ相)
 - 1) 診療科：循環器内科
 - 2) 契約例数：8症例
4. 脂質代謝異常症(認知機能/第Ⅲ相)
 - 1) 診療科：循環器内科
 - 2) 契約例数：2症例
5. 脳卒中再発予防(ESUS/第Ⅲ相)
 - 1) 診療科：脳神経外科
 - 2) 契約例数：8症例
6. 急性脊髄損傷(医師主導治験)
 - 1) 診療科：整形外科
 - 2) 契約例数：2症例
7. 尿路上皮癌(第Ⅲ相)
 - 1) 診療科：泌尿器科
 - 2) 契約症例数：2症例
8. 市中肺炎(第Ⅲ相)
 - 1) 診療科：呼吸器内科
 - 2) 契約症例数：4症例

9. 慢性呼吸器病変の二次感染(第Ⅲ相)
 - 1) 診療科：呼吸器内科
 - 2) 契約例数：2症例
10. ACS後脂質異常症(第Ⅳ相)
 - 1) 診療科：循環器内科
 - 2) 契約例数：8症例
11. インフルエンザ(第Ⅲ相)
 - 1) 診療科：総合診療科
 - 2) 契約例数：8症例
12. 心不全(第Ⅲ相)
 - 1) 診療科：循環器内科
 - 2) 契約例数：5症例

III. 治験部会会議

2017年度においては、本部会の規定に基づき、4回の会議を開催した。



患者家族相談支援センター

168

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

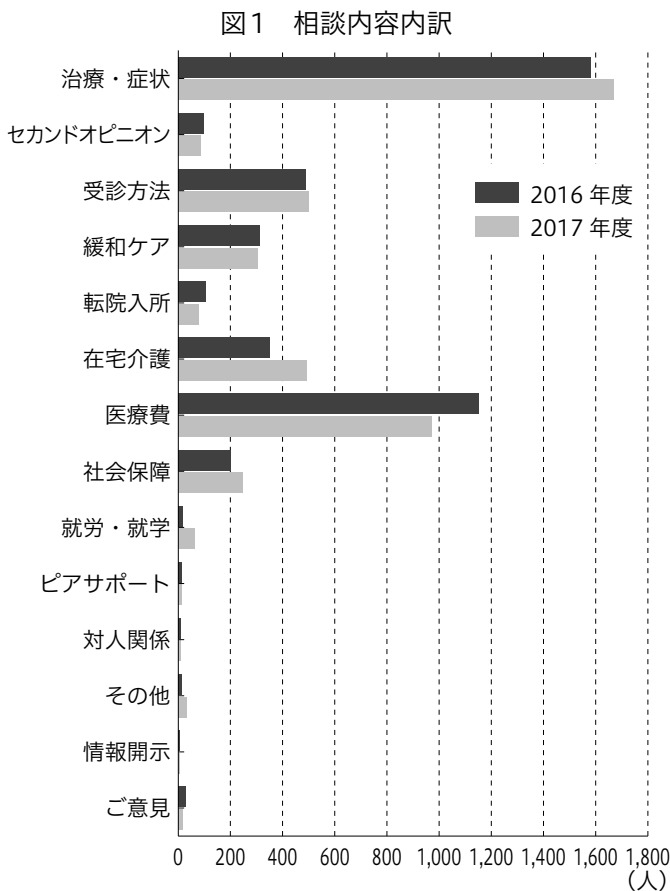
患者家族相談支援センター長

菊池 孝治

I. 業務実績

2017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3,904人であった。

相談内容の内訳は図1に示す。



II. 就労支援

1. 就労相談の周知と相談員の支援

就労に関する相談は患者のニーズは高いが、他の相談に比べて相談件数が少なく、潜在的なニーズの発掘が数年来の課題であった。

今年度は医師・看護師等の医療者からの働きかけや広報やホームページの活用といった広報課の協力を得ながら、病院側が就労支援を積極的に行なっていることの周知を図った。

相談窓口では治療開始期における医療費(高額療養費制度)の説明時に、意図的に就労相談の周知をして、治療を理由に早期退職を余儀なくされるといった状況がないよう働きかけるとともに、必要に応じて社会保険

労務士との相談窓口の活用につなげるなど、就労支援に向けた取り組みを実践してきた。

その結果、相談件数は2016年度19件から2017年度64件と、3倍以上に増加した。

しかし、患者や家族の「病院＝治療する場」との認識がいまだ根強い。引き続き多職種で問題解決にあたり、より多くの患者に就労支援が行き届くよう努めたい。

2. 社会保険労務士による相談会

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は、開始から4年が経過した。毎月1回 第一木曜日13時～16時 患者家族相談支援センター外来棟2階窓口にて12回開催され、延べ23件の利用があった。

(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に協力し、1年が経過した。毎月1回 第三火曜日 13時～16時(完全予約制)、患者家族相談支援センター外来棟2階窓口にて12回開催され、述べ15件の利用があった。

社会保険労務士との相談には当院の相談員も同席して、社会保険労務士との相談後も継続して当院の相談員が対応することで、切れ目無い支援に努めている。

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3年目を迎えた。毎月第三木曜日13時30分～15時30分、1号棟4階つまれサロンを会場として開催、偶数月は「お話会」奇数月は「おしゃべり会」を開催した。今年度は12回開催、延べ16名の利用があった。

2月に病院側とピアサポートつくば代表者との運営に関する協議の場を持ち、実績を元にピアサポートの効果等について意見交換した。つまれサロン隣の面談室の環境の整備を図ったことや、利用者のニーズを勘案し、2018年度は「ピアサロン」と称して柔軟な活動が展開出来る体制とし、活動を継続することになった。

IV. 今後の課題

働き方改革が推奨されている昨今、患者の治療と就労の両立支援は医療機関としても取り組むべき課題である。就労支援に限らず、患者一人ひとりの生活の一部として存在する病(治療)を医療者側がいかに支えていくか。今後も社会のニーズを見据えながら、相談支援体制の整備を図っていきたい。



病院の機能別組織活動



筑波メディカルセンター病院 機能別組織

[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

2017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	菊池孝治 (副院長)	[診] 石川博一、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、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、[事務支援] 宮崎順一、[オブザーバー] 軸屋智昭 (病院長)	11
	がん薬物療法部会	石川博一 [診]	[診] 西出健、飯島弘晃、森島勇、酒井光昭、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、[事] 稲村正美、佐藤雅浩、清水康弘	2
	放射線治療部会	大城佳子 (代: 大川綾子) [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	3
	がん地域連携部会	稲川智 [診]	[診] 酒井光昭、森島勇、[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	毎週水曜日開催
	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、[技] 加藤誠、峯岸忍、[事] 佐藤雅浩、宮崎順一	1
	救急総合医療センター	河野元嗣 (副院長)	[診] 野口祐一、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、菊池妙子、大久保雅美、渡邊葉月、[技] 山田史江、山下計太、赤松和彦、滑川博紀、[介] 保田和孝、[事] 坂巻操、後藤昌弘、稲葉貴之、菊田有加里、松間博、長谷川めぐみ、[オブザーバー] 軸屋智昭 (病院長)	8
救急外来運営部会	河野元嗣 (副院長)	[診] 救急A担当診療部医師、[看] 内田里実、[技] 田山理紗、山下計太、赤松和彦、[事] 稲葉貴之、北条剛史、菊田有加里	10	
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、稲葉貴之、北条剛史	3	
ユニット	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、[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、五十木和弘、坂本修、北村茂子	6
	手術ユニット	山口浩史 [診]	[診] 綾大介、全診療科の診療科長、[看] 中島由美、[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、山田律子、笠原久美子、中沢達也	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、中島由美、[介] 中田加奈子	4
	医療機器・材料管理部会	中島由美 [看]	[診] 綾大介、岩指仁、池田晃彦、[技] 林康範、[介] 森田佳代子、中田加奈子、[事] 稲吉智美、山田律子、中沢達也、[オブザーバー] 軸屋智昭 (病院長)	11
	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] 竹林浩孝、赤松和彦、伊東善行、[事] 前野綾	6
リハビリテーションユニット	大曾根賢一 [技]	[診] 会田育男、齊藤久子、中居康展、廣木昌彦、仁科秀崇、久永貴之、[看] 山崎道代、[技] 峯岸忍、中条朋子、一ノ瀬陽子、日下部みどり、滑川博紀、中川広子、[事] 藤田和也、[オブザーバー] 宮崎順一	4	
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、石踊巧、稲川智、[看] 下村千里、[技] 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] 藤田慎一、中山正広	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、上田有美、[事] 小野塚将人	11
	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、[事] 五十木和弘、野部陽子	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] 荒蒔優、中村浩司、山下計太、石黒和也、[事] 五十木和弘、野部陽子、[オブザーバー] 中島良一	6
医療機器・材料ユニット	飯村秀樹 [技]	軸屋智昭 (病院長)、[診] 会田育男、[看] 平根ひとみ、[技] 上條秀昭、大徳真弓、[介] 森田佳代子、[事] 稲吉智美、大久保寿孝	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、山中美穂、[事] 坂巻操、五十木和弘	4	
栄養ユニット	野末彰子 [診]	[診] 廣瀬知人、只野忍介、[看] 田中久美、[技] 小谷松加奈、清水尚子、中条朋子、[エームサービス] 齊藤達雄、[介] 瀧口和代、[事] 趙由華、[オブザーバー] 山下美智子、中島良一	5	
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、石踊巧、[看] 下村千里、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、北条剛史、本間丈仁、鈴木一弘、沼尻義弘	12	
ユニット	入院サポートユニット	下村千里 [看]	軸屋智昭 (病院長)、[診] 河野元嗣、飯島弘晃、森島勇、山口浩史、[看] 菊池妙子、伊藤章子、小泉知子、[技] 大曾根賢一、中川広子、[事] 堀田健一、坂巻操、佐藤一城	6
	入院支援部会	小泉知子 [看]	[診] 山口浩史、森島勇、[看] 下村千里、橋本麻美、[技] 宮本優子、中川広子、[事] 坂本修、坂入千春	11
	病床管理部会	菊池妙子 [看]	[診] 河野元嗣、新井晶子、[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] 山口涼子、小泉知子、[技] 中川広子、大久保広子、[事] 坂本修、宮崎順一	6
	退院支援・調整部会	飯島弘晃 [診]	[診] 中居康展、[看] 伊藤章子、下村千里、渡邊裕美、[技] 日下部みどり、中川広子、中山寛子、[事] 佐藤一城、松間博	9
緩和ケアセンターユニット	久永貴之 [診]	軸屋智昭 (病院長)、[診] 下川美穂、矢吹律子、萩原信悟、[看] 小林美喜、須田さと子、貝塚久美子、[技] 糸賀守、大久保広子、渡辺陽子、[事] 堀田健一、長島明子、稲村正美、木村真季	3	
管理グループ	病院機能と質管理グループ	中山和則 (副院長)	[診] 野口祐一、山口浩史、上村和也、[看] 山下美智子、[介] 瀧口和代、[事] 藤田慎一、廣瀬規之、宮崎順一	1
	QI部会	山口浩史 [診]	[診] 金本幸司、[看] 平根ひとみ、[技] 中川広子、[介] 岡本康隆、[事] 佐藤雅浩、高瀬寿子	3
	病院機能自己評価部会	野口祐一 (副院長)	[診] 久永貴之、河野元嗣、石川博一、会田育男、[看] 山下美智子、石原弘子、中島由美、[技] 飯村秀樹、糸賀守、大曾根賢一、[介] 瀧口和代、岡本康隆、[事] 藤田慎一、中島良一、廣瀬規之、宮崎順一、中山和則、佐藤雅浩	25
	(受審準備プロジェクトチーム)	野口祐一 (副院長)	[診] 河野元嗣、久永貴之、石川博一、[看] 山下美智子、石原弘子、中島由美、[介] 瀧口和代、岡本康隆、高野祐子、[技] 飯村秀樹、大曾根賢一、糸賀守、[事] 藤田慎一、廣瀬規之、中島良一、宮崎順一、塚田恵美子、中山和則、佐藤雅浩、坂本修、佐藤一城、杉谷健一、坂巻操、稲葉貴之、趙由華	
	(救急機能ワーキンググループ)	河野元嗣 (副院長)	[診] 阿竹茂、廣瀬知人、[看] 菊池妙子、平根ひとみ、外塚恵理子、内田里実、鴻巣有加、湯浅有里、六本木陽子、[介] 岡本康隆、[技] 竹林浩孝、岡野知子、[事] 廣瀬規之、中島良一、宮崎順一、中山和則、佐藤一城、坂巻操、松間博、稲葉貴之	

組織名	下部組織	長	構成員	開催回数		
管理グループ	(緩和ケアワーキンググループ)	久永貴之	[診] 萩原信悟、[看] 須田さと子、伊藤章子、小林美喜、中山美幸、大関美和子、[介] 高野祐子、[技] 糸賀守、峯岸忍、大久保広子、[事] 中山和則、稲村正美、橋本美紅、廣瀬規之、阿久津尊世			
	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		
	医師業務支援部会	野口祐一 (副院長)	[看] 山下美智子、[技] 飯村秀樹、[介] 瀧口和代、[事] 藤田慎一、中山和則、中村めぐみ、大津智美、染谷梨恵	2		
	看護師業務支援部会	野口祐一 (副院長)	[看] 山下美智子、[技] 飯村秀樹、[介] 瀧口和代、[事] 藤田慎一、中山和則、中村めぐみ、大津智美、染谷梨恵	2		
	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、木村由紀子、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	
		クリニカルバス部会	会田育男 [診]	[診] 掛札雄基、池田晃彦、小澤雄一郎、[看] 貝塚久美子、仙田順子、[技] 宮本優子、[事] 趙由華、飯島弘之	8	
	地域医療連携管理グループ		野口祐一 (副院長)	軸屋智昭 (病院長)、[診] 会田育男、廣木昌彦、上村和也、[看] 下村千里、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、館美保、羽成友美	8	
	PR(広聴・広報)管理グループ		菊池妙子 [看]	軸屋智昭 (病院長)、[診] 山口浩史、廣木昌彦、[看] 立澤友子、[技] 大曾根賢一、直井玲子、[介] 瀧口和代、南真理子、[事] 藤田慎一、長島明子、中島良一、廣瀬規之、遠藤友宏、中山和則、堀田健一	9	
		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] 菊池妙子、[技] 大河内良美、[介] 岡本康隆、[事] 池井宏代、小林祥子、前野綾	11	
		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] 藤田慎一、中島良一、廣瀬規之、増山清、石曾根寛昭、中山和則、坂巻操、坂本修	13	
	チーム医療管理グループ		田中久美 [看]	[診] 山口浩史、廣瀬由美、五十嵐淳、池田剛、藤田純一、[看] 木野美和子、[技] 大曾根賢一、[事] 杉谷健一	5	
		栄養サポート部会	五十嵐淳 [診]	[診] 浜田善隆、金本幸司、只野惣介、廣瀬知人、[看] 外塚恵理子、湯浅有里、児玉千佳子、[技] 鳩貝友美、小西桃子、清水尚子、山田史江、中条朋子、[事] 阿部田有香	12	
		精神科リエゾン部会	木野美和子 [看]	[外部委員] 高橋晶、渡部衣美、[診] 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] 渡邊葉月、[技] 山田史江、中村浩司、[介] 岡本康隆	3	
		褥瘡対策部会	池田剛 [診]	[診] 相原英明、鈴木将玄、市村晴充、[看] 小野田里織、山岸美智子、[技] 若菜恵、田村泰一、福満祐子、[介] 堺佳子、[事] 野澤実加	11	
		認知症ケア部会	廣瀬由美 [診]	[診] 廣木昌彦、[看] 田中久美、木野美和子、[技] 中条朋子、中山寛子、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、飯島弘晃、[看] 廣瀬由美、大久保雅美、齋藤幸枝、蘭部理美、住本みのり、[技] 一ノ瀬陽子	11	
		教育研修管理グループ		山下美智子 [看]		0
			医師卒後臨床研修部会	鈴木将玄 [診]	[診] 河野元嗣、金本幸司、齊藤久子、綾大介、廣瀬知人、只野惣介、望月美美、三宅晃弘、廣瀬匠、[看] 山下美智子、米田美智子、[技] 飯村秀樹、[事] 中山和則、木村照子、[オブザーバー] 軸屋智昭 (病院長)、鈴木紀之	12
			新人看護職員研修部会	蘭部敬子 [看]	[診] 河野元嗣、[看] 山下美智子、米田美智子、[技] 飯村秀樹、[介] 瀧口和代、[事] 中山和則、木村照子、[オブザーバー] 軸屋智昭 (病院長)	2
臨床倫理グループ		久永貴之 [診]	[診] 林大輔、野口祐一、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、[技] 飯村秀樹、[介] 長友多美子、[事] 藤田慎一、中山則幸	4		
病院長直轄会議	医療安全・感染管理合同委員会		山口浩史 [診]	[診] 石川博一、酒井光昭、鈴木広道、[看] 岡田市子、仙田順子、石原弘子、[技] 加藤誠、[介] 瀧口和代、[事] 田端綾一郎、[オブザーバー] 軸屋智昭 (病院長)	6	
		医療安全管理委員会	山口浩史 [診]	[診] 阿竹茂、早川秀幸、上村和也、酒井光昭、新井晶子、吉原雅大、鈴木さゆり、谷中亜由美、角田侑以、[看] 岡田市子、木村由紀、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、稲川清美、[事] 藤田慎一、中山和則、堀田健一、田端綾一郎、谷島智博、[オブザーバー] 軸屋智昭 (病院長)	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、杉田裕貴、野本瑠奈、宮本和恵、金子昌裕、[看] 山下美智子、仙田順子、菅野江美子、小瀧紀子、横川宏、石原弘子、[技] 糸賀守、小出久美子、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] 永田文広、笠原久美子、塚田恵美子、中山和則、堀田健一	13	
	臓器提供調整委員会		河野元嗣 (副院長)	[診] 上村和也、山口浩史、今井博則、[看] 渡邊葉月、[技] 田山順一、[事] 中島良一、中山則幸	4	
	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] 藤田慎一、山崎善弘 [外部委員] 小出孝、岩澤まり子、岡田直子、浜小路アンナ	6	
	災害拠点病院運営会議		阿竹茂 [診]	軸屋智昭 (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、[事] 藤田慎一、中島良一、増山清、窪田蔵人、飯田誠、宮崎順一、中山和則、坂巻操、後藤昌弘、佐藤一城	4	
	医薬品選定会議		菊池孝治 (副院長)	[診] 野口祐一、石川博一、会田育男、西出健、[看] 下村千里、[技] 糸賀守、加藤誠、[事] 小野塚将人、関井晴美、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		野口祐一 (統括副院長)	[診] 菊池孝治、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] 窪田蔵人、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 (代: 大川綾子)、[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] 中島由美、[技] 荒蔭優、大徳真弓、[介] 堺佳子、[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、金本幸司、齊藤久子、綾大介、廣瀬知人、三宅晃弘、廣瀬匠、[事] 中山和則、[オブザーバー] 鈴木紀之	4		

がん医療センター

I. 目的

病院経営会議と協調しながら、がん医療に関する医療指針を提示、統括し、それによって業務の役割を明確化、さらに、がん医療の効率と質の向上を図ることである。

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」、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自覚し、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、2017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. 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。
- 2018年に改定される「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」の変更を視野において、当院のがん診療体制の見直しを行なう。

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. 具体的に実施したことと今後の課題

実施内容

今年度は部会を2回開催した。(2回ともがんセンター運営会議と共同開催)

1. がん薬物療法に関する問題点を提案するルートについて検討した。部会の下部組織となるグループを作成し、検討した内容を部会で提案する形とした。
2. 化学療法サポート外来の開始について報告した。今までの内服抗がん剤において行われていた服薬サポート外来を拡大して、注射抗がん剤の指導を3月1日より開始した。導入初期として、乳腺科のがん薬物療法初回の患者さんを対象に薬剤師が介入する所から開始した。介入の頻度として、新規で2回、レジメンが変更になった場合に介入することとした。
3. 基本レジメンの閲覧を可能にすることを検討した。別のデータを作成して閲覧する方法ではなく、電子カルテ上でレジメンシステムの閲覧を可能にする対応とした。
4. 脳神経内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。
5. 1年間で5診療科から8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191レジメンとなった。

IV. 今後の課題

1. 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。
2. 当院のレジメンについて、全体的な整理を行い使用方法の統一を行っていききたい。

V. 統計

レジメン追加・削除・登録数

診療科	登録数 2017/4/1現在	追加	削除	登録数 2018/3/31現在
呼吸器外科	6	0	0	6
呼吸器内科	45	2	0	47
消化器外科	30	0	0	30
乳腺科	35	1	0	36
泌尿器科	29	2	0	31
婦人科	36(2)	2	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	0	1	0	1
合計	183(2)	8	0	191(2)

放射線治療部会

I. 目的

がん医療センターの下部組織として放射線治療分野の運営を管理統括し放射線治療の効率と質の向上を図る。

II. 取り組み

放射線治療部門スタッフの入れ替わりに伴い、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、強度変調放射線治療 (IMRT) や定位放射線治療について適応を検討し、各診療科と連携を図ることによって前年度より多くの件数が実施された。高精度放射線治療や再照射に対しては、IMRTを取り入れることで放射線治療の適応を広げ、より質の高い放射線治療の選択が可能となった。

III. 今後の課題

次年度は放射線治療部門スタッフの入れ替わりがある為、安全かつ質の高い放射線治療が実施できるように体制を整備する。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の取得について検討し、選択の幅を広げることで患者サービスの向上を目指す。

がん地域連携部会

I. 目的

がん医療分野における地域医療連携全般について、組織的かつ円滑な活動の推進を支援する。

II. 計画

1. がん医療における地域連携全般の現状をふまえ、問題点の抽出と共有を行い、解決に向けて協議する。
2. 歯科外来運用についての状況の共有と支援を行う。

III. 実施状況と今後の課題

1. 年度内に計3回協議の機会をもち、がんの連携に関する診療報酬改訂の情報共有を行った。
2. 今年度開設した歯科外来運用の実績の分析、治療方針の確認、院内での普及方法の検討等を行った。
3. がんの地域連携パスの算定件数はなかった。全国的にみてもがんの地域連携パスは有名無実化しているものの、運用のシステム自体は維持する方針となった。

緩和ケア運営部会

I. 目的

1. 緩和ケア病棟および、緩和医療科一般病床への患者の入院が円滑に進むよう検討する。
2. 外来通院患者、在宅療養患者への対応および地域医療機関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：入院が必要な院内患者（3E / 4E / 5E / その他病棟）、緩和医療科外来あるいは連携医療機関の診療下において在宅療養中の患者（特に、緊急入院に関する情報）、他院での転院待機患者の情報交換と確認を行った。
2. 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水曜日に医事課より行った。

4. 緩和ケアセンターの開設に併せ、当部会の規約の見直しを行った。

III. 今後の課題

2017年より緩和ケアセンターユニットが開設されたことで、緩和ケアに関する機能や部門の統括管理・緩和ケア提供体制の構築等の役割は委譲することとなり、当部会の役割は円滑な緩和ケア病棟・病床への入院と地域連携に集約された。

地域がん診療連携拠点病院の要件でもある「苦痛のスクリーニング」については外来、入院が別々に運用されているが、現場の負担が増大しており、実施・集計等の運用方法の統一化について当部会およびがん医療センター内で検討が必要である。

研修部会

I. 目的

がん診療連携拠点病院の指定要件（『がん診療連携拠点病院の整備について』26年1月10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

2017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
7月21日	障害年金って、していますか？	霞ヶ浦社会保険労務士事務所： 益子良市	院内 21名 院外 40名
8月26日/27日	ELNEC-J 研修会	日立総合病院：富山淳江 看護部：小林美喜、田中久美、 木野美和子、檜谷貴子、須田さと子、 谷口愛、大関美和子、次藤美穂	8/26：43名 8/27：43名
11月18日/19日	緩和ケア研修会	緩和医療科：久永貴之	11/18：25名 11/19：24名
1月19日	上皮成長因子受容体チロシンキナーゼ阻害剤(EGFR-TKI)に対する副作用対策 ～効果は変えられないが、副作用はみんなで見え変わる～	龍ヶ崎済生会病院 呼吸器内科： 宮崎邦彦	院内 16名 院外 2名
1月25日	当院における口腔ケアの取り組み	つくばセントラル病院 歯科口腔外科： 廣島広実	院内 13名 院外 37名
2月16日	放射線治療 前後の留意点	放射線治療科：大川綾子	院内 17名 院外 7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

病院機能評価本体審査受審、救急付加機能受審に向けた課題抽出とその対応。虐待対応チームを医療安全から救急総合医療センターへ移籍した。呼吸サポートチームの活動を発展させ重症病棟の早期リハビリテーションプログラムの作成に着手した。

救急外来運営部会

I. 目的

救急外来の運営を円滑に行うために、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。特に救急外来当直体制、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。更に2017年度は病院機能評価救急付加機能に対する救急外来部門の対応協議。

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。

II. 計画

1. ドクターカーによる病院前救急診療の量的、質的検証を行う。

2. ドクターカーと病院間に12誘導心電図伝送システムを整備し運用する。
3. 県南地域の救急ヘリによる傷病者搬送の定期的な実態調査を行う。

III. 活動

1. ドクターカー

ドクターカー運行時間(8:30~17:00)の変更はなく、乗用車型は週5回、DMAT車両は週2回で運用した。2017年度の実績は、要請件数1,431件(前年比+313)、出動件数746件(前年比+146)、診療実数364件(前年比+29)、キャンセル382件(前年比+117)、不応需685件(前年比+167)であった。診療した患者数364人のうち、当院への搬送は292人(80%)、他院への搬送は72人であった。

要請件数は増加しているが、キャンセル、不応需も増加している。不応需の原因は運行時間外(661件)、重複要請(48件)であった。

ドクターカーによる12誘導心電図伝送の運用を開始した。循環器内科と連携することで、病院前での急性心筋梗塞の早期診断と病院との情報共有が行えるようになった。ドクターカーが出動したSTEMI症例に対し、12誘導伝送システムを活用し、Door to Balloon時間が19分であった事例を経験した。

2. 救急ヘリ搬送

2017年度の救急ヘリによる患者受入総件数は69件(前年比-17)、うちドクターヘリ搬送件数は64件(前年比-12)、防災ヘリ受入5件(前年比-5)であった。茨城ドクターヘリ搬送は36件、千葉ドクターヘリ搬送は28件であり、全体の受け入れ件数は減少しているが、茨城ドクターヘリの受け入れ割合が増加している。疾患としては外傷43件(62%)、心血管12件(17%)であった。

IV. 課題

1. ドクターカー運用に関して、夜間休日の要請基準の見直し、運行時間の拡充の検討
2. ドクターカーの病院前診療の質的評価と費用対効果について
3. 茨城県南地域の救急ヘリ搬送の実績と当院の重症救急患者の受け入れが適切であるかの検証

外来ユニット

I. 目的

外来部門(救急を除く)において実施される診療が円滑にできるよう、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回の定時開催であったが、協議事項のないときは休会とし、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. 新規外来(歯科外来、感染症内科外来、禁煙外来、自己注射指導外来、化学療法サポート外来)開始に当たっての診療枠・ブースの調整を行った。
4. 直接来院のウォークイン患者さんに対して、新規来院患者外来への振り分けなどのルール形成・合意を行った。

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、外来ユニットの目的と計画に則り、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

病院のミッションに即して、手術室業務の短期・中期の目標を立案し、その成果や問題の情報を手術室運営に関わる、すべての関係者（職種）間で定期的に共有することにより、手術患者中心の円滑な周術期業務運営とその改善を期するために設置する。

II. 計画と取り組み

第六次整備計画の中でハイブリッド手術室の整備が行われ、本年度からTAVIの運用が予定された。2015年から実施された手術部門システムは、導入期を経て精緻化する時期になった。麻酔・手術室看護・診療の各部署の業務・情報の整合性を取りながら、改善を目指した。2015年10月から運用開始された術後回復室（Postanesthesia Care Unit: PACU）について手術室・帰室側病棟・患者視点の3点から評価を行った。入退院サポートユニットの入院支援部会で入院前患者対応と術前患者評価外来が扱われることとなった。

手術室看護師長の交替があった。

手術機材のうち、無影灯の更新整備を行い、手術室内で発生する医療事故の予防と対応にシミュレーションの手法を用いた体系的な手術室内緊急事態に対応する能力（Surgical Crisis Resource Management: SCRM）を高めた。

III. 計画に基づいて実行した成果と今後の課題

ハイブリッド手術室での手術運営は活発であった。特に、昨年度末から開始された経カテーテルの大動脈弁植え込み術（Transcatheter Aortic Valve Implantation: TAVI）は、およそ週2例で運営され、1年で70例を超えた。これは全国の実施施設の中でも30位以内に入る高水準の実施状況である。また、ユニット会議上、関係する診療科の合意の下に毎週金曜日全日を同手術に当てられたことが大きい。ハイブリッド手術室では、ほかにも脳外科の血管内治療や循環器内科のペースメーカー植え込み術など、心臓血管外科は従来の手術枠の範囲で、大血管ステント手術、整形外科の骨盤手術などにも好んで利用された。実際の運用では、ハイブリッド手術室の稼働率は60～70%程度で他の手術室の65～75%よりは若干稼働が少なかったが、今後のハイブリッド手術室運用の課題として、

引き続き診療科別の定時手術に柔軟に対応すること、対象術式の緊急手術時の運用の円滑化、医療安全上死角になることが危惧されること、そして、診療材料や医療機材の運用などが挙げられる。

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。

PACUの運用は大きな問題なく実施された。当院手術ユニットの一部として定着している。運用開始後の評価によると、麻酔終了後から患者搬出までの時間は10分以内で以前よりもかなり早くなった。患者のPACU滞在時間は平均0.5～1時間、患者の疼痛をはじめ悪心やシバリング、麻酔後合併症の早期対応にも有用性が高い。また、術後病棟への搬送も各病棟の都合に合わせて行われるようになり、患者帰室手順の質が向上したと推定された。医療安全の面での課題は、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、患者が少なくとも2回ストレッチャーへの移乗が必要なことが課題と言える。PACUのアウトプットの客観的評価は今後の課題として残った。

昨年度に引き続き、術前術後患者訪問は、手術室看護部の努力もあって術前訪問により定時手術患者の95%以上の患者に対応した。2016年7月から術前評価外来とは切り離して、術前訪問となった。患者にとっては入院前に入院支援部会による面談があるので従来と変わらないが、手術室の看護師の患者との面談は入院後のみとなった。入院支援部会と手術室看護部の連携は患者サービスの上で今後評価が必要である。

手術室内の緊急時対応シミュレーション訓練が実施できず、今後の課題となった。

医療機器の更新については、4室と6室にLED無影灯が更新された。鋼製小物材料購入は各診療科より申請を受け付け、一括で購買管理を通して予算枠を拡大して対応した。

財務指標では、診療報酬額は昨年より24.5%増加し2,560百万円となり、収益も19.9%増加し663百万円となった。利益率は25.8%と1%低下した。従来から問題となっていた診療材料費の増加は1例あたり12万円（36.4%）増加し45万円となった。この要因として、内視鏡手術の増加・ハイブリッド手術室で行われる手術の多くは診療材料比率が高いことが挙げられる。

課題として残ったのは、手術ユニット内での事務職

員の不足が改善されないままになった点である。手術室業務は専門スタッフが多く、患者接点が少ない特徴がある。その中で一般業務や情報業務を扱うスタッフとして事務職員は重要と認識している。

IV. 手術件数統計

2016年より200件(6.6%)増加し3,220件(268件/月)となった(詳細は表1参照)。緊急手術症例数は2016年と比較して40件減(-7.5%)で495件であった。定時手術件数は昨年度から240件(9.7%)増加して2,725件であった。増加の主な要因はハイブリッド手術室の運用でTAVI手術と脳外科血管内手術、泌尿器科のレーザー手術が増加したことによる。増加した診療

科は主に泌尿器科(+111件)・呼吸器外科(+21件)・循環器内科(+59件)、減少したのは主に脳神経外科(-26件)であった。

表1 診療科別手術件数

診療科	2017年度	(前年度比%)	2016年度
救急診療科	144	19	121
呼吸器外科	160	15	139
消化器外科	438	1	431
心臓血管外科	212	9	194
整形外科	1,014	1	996
乳腺科	140	-19	171
脳神経外科	326	-8	352
泌尿器科	412	36	301
婦人科	224	0	224
循環器内科	150	64	91
合計	3,220	6	3,020

洗浄・滅菌部会

I. 目的

手術室における医療機器、診療材料全般の洗浄・滅菌について組織的かつ円滑に機能するための検討、討議を行う。

II. 活動内容

1. ディスポーザブル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

ディスポーザブル製品の再利用について、使用基準が示されていない器材、また、使用回数のカウントが困難な器材や直接体内に使用する器材について基準の見直しとディスポ化に向けた検討を行った。

過酸化水素低温プラズマ滅菌の生物学的判定器30分を導入し手術器材が滅菌後の判定を速やかにを行い、効率良く払い出せるよう改善した。

IV. 今後の課題

ディスポーザブル製品の再使用については継続して基準を見直し、ディスポ化についても検討していく。

また、使用器材が一番高い、高圧蒸気滅菌器の生物学的判定にも3時間を要しているため短時間判定器への切り替えを検討する。

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. 手術室内の医療機器管理体制の検討
2. 手術室内更新機器の選定と更新の実施
3. 診療材料の物品管理方法の検討と実施

III. 活動

手術室内の医療機器の管理体制について検討し、機器1台ずつに管理番号を付け、個体管理ができる台帳を作成した。また更新機器である電気メスや无影灯の選定を実施し、更新した。シングルユース材料の適正使用に向けた取り組みを実施した。衛生材料の既滅菌材料への移行を進めた。

IV. 今後の課題

手術室内医療機器の台帳を基に、更新機器の選定・定期更新スケジュールの作成やシングルユース材料の適正使用へスムーズに移行することで、より安全で質の高い管理をしていくことが課題である。

放射線ユニット

I. 目的

本ユニットの活動目的は、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にある。

II. 今年度の取り組み

1. ヨード造影剤

CT、血管造影に使用されているヨード造影剤に関し、ラインナップが多く、ジェネリックの割合も少ないことから適正化を図れないか、検討した。その結果、ラインナップ数の減少を図り、特に血管造影領域ではジェネリックへの一本化を図ることができた。次年度より順次入れ替えをしていく予定である。

2. 核医学検査のスケジュール

循環器内科より次年度の人員・業務量等の体制

予測から心筋スペクトの日程及び人員体制の変更の提案があった。木・金のスケジュールで行われていた心筋スペクトを月・火へ移動し、看護師を1名増員して、医師の業務を委譲することにより、循環器内科医の負担軽減をした体制で実施することとなった。次年度に看護部の人員体制が整い次第移行する予定である。

3. CT更新に伴う運用の確認・改善

看護師1名増員により処置回復室にて前準備を行う体制を確保し、安定稼動が図れるように調整を図った。

III. 今後の課題

次年度は今年度決定されたことを順次実施していくことになる。そのため、実施状況を確認・改善していきたい。また、MRIの更新が予定され、運用面での調整を行う予定である。

リハビリテーションユニット

I. 目的

病院の理念である「地域社会と連携・協働し、患者中心の医療を実践します」に基づき、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。

II. 計画

1. 急性期ベッドサイド・リハビリテーションの提供拡大
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の提供拡大

フロア単位でのリハ療法士管理体制を維持し、病棟内リハビリテーションの拡充を図った。

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実施の検証を行い、周術期を中心としたリハビリテーション提供体制の整備を行った。また、退院後のリハビリテーション提供体制の整備を行った。

3. 地域リハビリテーション広域支援センター事業 P.163参照

IV. 今後の課題

病棟におけるリハビリテーションの提供体制の充実に伴い、早期離床など病棟全体の取り組みに関与できるようにする。また外来リハビリテーションの提供体制の整備を進め必要な量と質が担保できるようにする。

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(7年目)の事業計画は以下の5項目をあげた。

1. 医薬品に関する業務における問題点の抽出と改善
2. 後発医薬品の導入(後発医薬品使用割合85%達成・高薬価薬の切り替え推進5品目以上)
3. オーダリングシステムの改善
4. 診療報酬改定への対応(「重症度、医療・看護必要度の入力支援」「改定内容の情報収集」)
5. 機能評価受審準備(S評価取得)

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. 「患者特定薬の管理方法」「高濃度KCL透析液の運用について」「ロピオン静注の適正使用」「エピペンのロット管理」「デキサート注の表示の変更」「看護師用配合変化表の作成(作成中)」以上6件について検討した。
2. 3ヶ月だけ85%を下回ったが、残り9カ月は85%以上を達成し、平均でも85%以上を達成できた。高薬価な薬剤のジェネリックの切り替えは2品目で目標を達成できなかった。年間で7品目の切り替えを行った。
3. 併用禁忌薬剤の登録をおこなった。
4. 「重症度、医療・看護必要度の入力支援」については薬剤師がバックアップする体制に変更した。「改定内容の情報収集」についても随時会議内でおこなった。
5. 「院外処方箋の問い合わせ」が未実施であったが機能評価では「A評価」と判定された。
6. 昨年度の課題については、前年度と同じく病棟薬剤師の業務軽減は、病棟間でのフォロー体制などを検討したが、不十分であった。病院機能評価では、S評価を取得できなかった。

IV. 今後の課題

1. 勤務体制、業務内容を検討していく。
2. 病院機能評価の結果で実施できていない項目について検討を行う。

治験部会

報告はP.166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. 輸血製剤の廃棄数削減を進める。
2. 輸血3ヵ月後チェックの安全実施を進める。
3. 輸血部門の一元化を進める。

III. 前年度課題の結果

2016年度に引き続き輸血製剤の廃棄数削減に努めた。その結果、2017年度の赤血球製剤の廃棄率は2.91%であった。輸血製剤全体としては1.71%であり、金額は1,662,498円であった。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）の調整が動き出したものの、調整の段階までで留まった。

IV. 今後の課題

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。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。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後、明らかな効果はなかったが、先方と活用方法の連携を図り、廃棄率削減に向けて取り組んでいく。

さらに、輸血3ヶ月後チェックに関しては、感染症内科が設立されており、フォロー方法について検討し実施を目指す。

一方、2015年に茨城県合同輸血療法委員会によって血液搬送装置 (Active Transfusion Refrigerator) を用いた赤血球製剤の返却・再利用が研究調査され、その有効性が確認された。期限が迫った輸血製剤を有効利用するための画期的なシステムであり、赤十字血液センターに働きかけてその早期実現を図っていく。

図1 廃棄金額

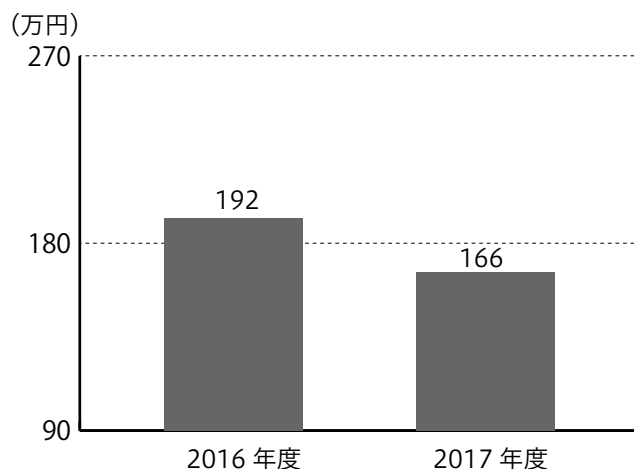
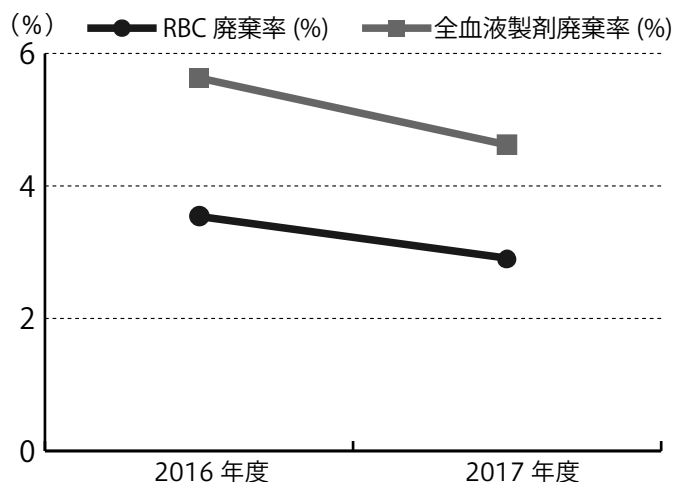


図2 RBC・全血液製剤廃棄率



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. 臨床検査に関する業務改善を管理する。
3. 輸血業務の一元化を検討する。
4. 病院機能評価受審へ向け業務プロセスの再確認と準備を行う。

III. 成果と課題

1. 検体検査の自主運営の効果検証

今年度より検体検査の自主運営が開始され、1年を通して大きなトラブルなく運営することができた。また、効果として2016年度と比較し約2,800万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年度に本稼働することです承された。それまでは準備期間として教育・研修体制を整備する。

3. 臨床検査に関する業務改善を管理する

業務改善も凝固検査の再検率見直しなど多岐にわたり遂行した。

4. 病院機能評価受審

各分野において滞りなく準備を進めることができ、臨床検査機能・病理診断機能ともに適切に機能していると評価された。

IV. 今後の課題

1. 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. 検体検査の自主運営の継続的な運用。
3. 生理検査部門システム導入に向け検討を進める。

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. 新規院内検査の実施。

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. 2017年度の検体検査実施料が算定できない検査の件数は48件、金額は509,760円だった。
3. 日本医師会の外部精度管理は95.9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。
4. 免疫グロブリン検査(IgG、IgA、IgM)、重炭酸イオン、HIV抗原抗体検査、HBs抗体定量検査の新規院内検査項目への検討を行い承認された。

IV. 今後の課題

引き続き臨床検査の適正利用の方向付けを促進する。次年度は医事課と連携し適正使用の管理を強化していきたい。

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30回発行した。病棟で取り扱う機会が多い、シリンジポンプ・輸液ポンプ・人工呼吸器に関するものが大半であった。また、学習会については33回開催し、のべ参加人数は451人であった。内容は新機種導入時の説明会や人工呼吸器に関するものが中心であった。

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
- E-100Mの運用について
- モニターの日常点検について
- 2Cおよび3Eのナースコール更新について
- ウロバック仕様変更について
- 一般病棟のモニター使用台数の見直しについて
- 人工呼吸器ディスプレイ回路に関する一考察
- LEDとモニターの干渉について
- 4A病棟増床に伴うテレメータアンテナ工事について
- 小児病棟のモニターシステムについて
- ネーザルハイフロー (NHF)の検討提案
- 医療材料棚卸しの結果について
- 2018年度機器更新および保守要望について

III. 今後の課題

医療機器の使用 midpoint 検は軌道に乗りつつあるが、部署により温度差が見られる。また、医療材料のロス金額については、対策は取っているものの、なかなか減少しない。これらの改善が課題である。

光学診療ユニット

I. 目的

内視鏡室の業務は多数の診療科が関与しており、その業務内容も多岐にわたっている。当ユニットは多忙をきわめる内視鏡室の業務を円滑に遂行することを目的とする。

II. 活動内容

主に消化器領域の内視鏡検査数、治療数の増加にともない内視鏡室の稼働率も増加傾向にある。また、内視鏡室の業務は消化管内視鏡、気管支鏡をはじめ ERCP, PTGBD、イレウス管挿入等と多岐にわたっており、それに関与するスタッフは専門的な知識と技術を要する。当ユニットにおいては、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に、各科の医師や看護師、放射線技師、介護士等により定期的に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. 新しい内視鏡機器の購入について
2. 救急外来における気管支鏡使用について
3. 手術室における内視鏡使用について
4. 高周波発生装置の新規購入について
5. 内視鏡機器のリースプラン見直しについて
6. 上部消化管内視鏡検査枠の拡大について
7. 消化器内視鏡科のオンコール体制について

III. 今後の課題

活動内容でもふれたが、複雑化する内視鏡室の業務を円滑に遂行するには、内視鏡技師の資格を有する熟練したスタッフの育成が不可欠である。消化器内視鏡科が開設された当初は、内視鏡技師資格を有するスタッフは一名しかおらず、内視鏡検査を速やかに施行するにあたり多くの困難を極めた。現在は6名の内視鏡技師が勤務しており円滑な業務が可能になっている。今後も現在の状況を維持するために新たなスタッフの育成に重点を置かなければならない。

表1 検査件数

	2017	2016
上部消化管内視鏡検査	2,311	2,319
下部消化管内視鏡検査	2,009	2,350
ERCP ^{※1}	88	124
気管支鏡	274	290

表2 治療手技数

	2017	2016
食道ステント留置術	1	1
食道拡張術	32	9
食道ESD ^{※2}	7	4
胃ESD ^{※2}	57	49
胃EMR ^{※3}	9	5
上部消化管止血術	89	91
胃瘻造設術	58	62
胃瘻交換	58	51
大腸EMR ^{※3}	380	357
大腸ESD ^{※2}	98	81
下部消化管止血術	27	33
EST ^{※4}	45	54
EPBD ^{※5}	33	65
ENBD ^{※6}	3	10
胆管ステント留置術	41	50
膵管ステント留置術	4	10

- ※1 ERCP : 内視鏡的逆行性膵胆管造影検査
- ※2 ESD : 内視鏡的粘膜下層剥離術
- ※3 EMR : 内視鏡的粘膜切除術
- ※4 EST : 内視鏡的乳頭切開術
- ※5 EPBD : 内視鏡的乳頭拡張術
- ※6 ENBD : 内視鏡的経鼻胆管ドレナージ術

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、アンケートの実施と結果検討
3. 食材、経管栄養の仕入れ先、価格の検討
4. 病院機能評価更新審査受審の準備、保健所立ち入り検査の対応

III. 活動内容と課題

1. 電子カルテ更新導入後の問題点について適宜改善の継続を行った。食物アレルギーの入力や栄養管理計画書の入力周知をすすめ、記入漏れをなくすよう対策を検討した。
2. 補助食品については、これまで栄養ユニット内で味や素材についての検討を行っていたが、価格交渉について検討することはなかった。近年これらの占める価格がかなり高額になっていることから、

今後価格の交渉についても検討することになった。

3. また米や野菜、肉といった基本的食材についても価格の高騰が続いている。これまで仕入先や価格の交渉は積極的に行っていなかったことから、今後ユニット内でも検討が必要である。
4. 病院機能評価更新審査が行われ、また保健所立ち入り検査も実施された。いくつかの改善点はあるもののおおむね良好な評価であった。
5. 食事アンケートは2017年8月に実施、207枚を回収した。病院食の満足度は、普通43%、やや満足以上42%、やや不満以下10%だった。昨年までとアンケート内容が異なることから比較は難しいが、コメントでは他病院より食事がおいしい、メニューが工夫されているなど好意的な意見がみられた。その一方、患者満足度調査では「同じ食材が続く」「味が濃い、または薄い」などの意見があり、今後詳細な分析と評価が必要である。
6. 行事食、季節メニューは、例年通り大変好評で歓迎する意見が多く聞かれた。今後もさらに新しいメニューを取り入れながら、引き続き良い食事が提供できるよう努めていく。

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

2017年度の主な計画は、つくば小児アレルギーネットワークシステム事業終了に伴い、本システムを改修し新たな地域連携システムを本稼働させる計画である。

また、病院情報システムのセキュリティ強化対策として外部記憶媒体の扱いを取り決め、運用を開始させる予定である。

その他、ハード保守期限満了に伴うリプレイス作業と新規システム導入が予定されている。

これらの作業に対し導入更新計画を立案し実作業を進めると共に、システム導入のサポートを行う予定である。

III. 実施内容と今後の課題

2017年度の主な計画であった、つくば小児アレルギーネットワークシステムに変わる地域連携システムについて、“つくばMA-Net”の名称にて本稼働し、運用を開始した。セキュリティ強化対策であった外部記憶媒体の扱いについても規定を定め運用を開始した。

また、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カルテ管理システムに於いて、サーバーハードウェア更新作業を行い、問題なく稼働することが出来た。

さらに、新規システムとして、原価計算システムと筑西救急隊との画像伝送システムを導入し、稼働させた。

今後の予定として、基幹システムである電子カルテシステムについてどのように改修更新するかが課題となってくる。

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・社会復帰できるように、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. 入退院サポートステーション(以下SSさくら)の利用者(患者、地域の関係者)を増やす。
 - 1) 入院支援に歯科評価を加えて、対象診療科(定時入院患者)を拡大する。
 - 2) SSさくらのメリットについて職員に周知する。
 - 3) 20箇所以上の他関係機関と年3回以上連携する。
2. ICU、7対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。
 - ・空床数の周知方法を検討し病床利用率向上に繋げる。
3. DPC III期、III期超退院患者割合を28%以内とする。
 - ・疾患ごとのDPC II期までの日数を各診療科に周知する。
4. 患者・家族相談支援はピアサポートと社会保険労務士による就労支援を非がん患者に拡大する。
5. 退院時満足度調査を通年で行うためのしくみ作りを進める。

III. 計画に基づいて具体的に実施したこと

1. 利用患者数は2,967件(前年+730)、年3回以上連携した関係機関は33箇所(前年-22)であった。
2. 重症度、医療・看護必要度は、基準を多職種が理解し協力したことと「マジックナンバー」を活用した病床コントロールを行なったことで、基準を堅持できた。病床利用率は、季節変動や曜日によるばらつきがあるので、平準化のための方策を検討した。平均病床利用率は84.3%であった。
3. DPC III期、III期超退院患者割合は29%であった。電子カルテ上に表示し、DPC期間について周知を図った。退院支援加算1は2,904件(前年比-91)、介護支援連携指導料は191件(前年比+5)、退院時共同指導料2は57件(前年比+22)の実績であった。
4. 就労支援、相談では、患者からの相談は多様化し件数も増加している。

IV. 今後の課題

SSさくらを活用していただき、予定入院患者の入院前支援を80%以上、DPC III期・III期超患者を28%以下として、最適な治療と効率的な病床運用を行う。

入院支援部会

I. 目的

患者が入院前に入院のイメージを持ち種々の手続きを事前に済ませておくことで、入院生活への導入をスムーズに行い、安全・安心な医療を提供すること。また、入院前から退院に向けての調整を関係職種と連携して行うことである。

II. 活動計画

1. 入院支援の対象診療科拡大を継続検討する。
2. 術前麻酔科外来後の患者説明を手術室看護師より引き継ぎ、後の評価を行う。
3. 他部門・他部署との連携強化をする。
4. SSさくら利用(患者・家族)の満足度について検討する。

III. 実績

1. 気管支鏡、脳血管造影検査を追加することができた。クリニカルパスに沿った手術・検査の介入は10診療科、20種のパスとなった。しかし、循環器内科疾患の検査・治療の導入を目標にしていたが、件数に対応できる人的要因が課題となり拡大はできなかった。外来スタッフの中からSS業務を担える看護師の増員はできた。
2. 術前麻酔科外来後の患者説明を手術室看護師より引き継いだ。SS-手術室看護師-病棟で統一した説明資料を活用することで重複説明を整理する事が出来た。
3. 他部門・他部署との連携強化では、病棟のSS担当者意見交換を年2回実施し解決策を検討した。

薬剤師からの提案で短期入院時の持参薬日数調整、休止指導を実施した結果、病棟看護師からの評価が高かった。看護師による呼吸訓練に加えて、術前外来医師の指示でリハビリスタッフの呼吸訓練、嚥下評価の介入が開始された。

SSさくらの役割について、診療科長会議、医局会で説明をして活用の推進を図った。

外来アシスタントの協力でSS終了予定時間の案内やSS受付業務が部分的に導入となり、役割分担が整えられつつあるため、さらに地域医療連携課、医療相談員、看護師が業務に専念できる体制を作りたい。

2施設からの研修受け入れやSSの取り組みを学会等で報告をした。

- SSさくら利用（患者・家族）の満足度調査については、待ち時間対策の検討と満足度調査の目的、対象者、内容、評価の方法の検討にとどまった。

- 対応実績総数(のべ)

2016年度：2,237件

2017年度：2,967件(+730)

利用者数(手術入院)

(件)

脳神経外科	呼吸器外科	消化器外科	心臓血管外科	整形外科	乳腺科	泌尿器科	婦人科
97	142	467	132	417	123	399	240
(104)	(148)	(476)	(92)	(425)	(129)	(335)	(220)

* ()は前年度、2016年4月～2017年3月のコーチII指導は499件

利用者数(検査、内科的治療)

(件)

脳神経外科	消化器内視鏡科	消化器外科	泌尿器科	呼吸器内科	呼吸器外科
67	569	8	168	141	1
(21)	(218)	(8)	(61)	(-)	(-)

* 2017年4月～2018年3月

IV. 今後の課題と取り組み

職種間の連携や役割が図れたため、多様なサポートが展開できるようになった。その結果、すべての入院患者ではないが、予定入院患者の58%にSSでの介入を実施した。

今までは量的拡大を目指してきたが、今後は入院前からの支援強化に取り組むための、人員増、周辺業務の環境調整を図り、質的充実に向けたSSの役割を果たしていく。

病床管理部会

I. 目的

病院の理念および任務に基づき、病院全体のベッドを有効かつ効率的に使用する。そのためには、ベッド調整に関する仕組みを検討し、実施する。

II. 活動計画

- 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
- 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・看護必要度等の報告および情報共有
- 診療科毎の定数および配置病棟の検討
- 病床運用の効率化を図るために、ベッドコントロール専用PHSの導入(3月)

III. 実施

- 予約入院の病床確保方法をルール化し、無駄のない病床利用を図った。また、緊急時オーバーベッドの活用や病床調整のためのコントロールベッドについて、病棟の協力を得ながら進めることができたが、病床利用率は84.3%に留まった。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。
- 診療連絡会議では週間の予定入院数や予定外入院数の情報の他、重症度、医療・看護必要度についても毎週情報提供を行い目標値が達成できるようにした。またデジタルサイネージには1日2回空床情報を掲載した。
- 次年度の診療科定数および配置病棟の検討、一般病棟の生体情報モニターの配置の検討を行った。
- 3月1日より緊急入院患者(PCUおよび小児病棟除く)や予定入院日の調整など、専用PHSを導入したベッドコントロールを開始した。

IV. 今後の課題

病床利用率85%を達成するためには、新規入院患者の安定した確保が昨年同様課題であり、曜日による病床利用の平準化も併せて検討していく必要がある。また、ベッドコントロール専用PHSを運用して1か月であり、運用についても評価していく。

次年度診療報酬改定となり、重症度、医療・看護必要度の変化にも注目して、基準維持に努めていく。

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の報告・協議・検討を行う。

II. 主な協議・検討内容

1. 患者家族に対する相談・情報提供の強化に関すること
 - ・相談実績報告・相談傾向分析
 - ・情報提供用リーフレットや図書の充実と提供方法の整備
 - ・看護師の相談体制の整備
2. ピアサポート活動の支援に関すること
 - ・「ピアサポートつくば」の支援
 - ・茨城県ピアサポート事業の協力
3. 社会保険労務士が行うがん患者就労相談の支援に関すること
 - ・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
4. 茨城県がん診療連携協議会 相談支援部会に関すること
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.168)参照。

退院支援・調整部会

I. 目的

入院時から退院支援と退院調整を円滑に行うための支援を行う。

II. 活動計画

1. 退院患者に関する実績（退院患者総数、診療科別、病棟別、DPC期間別）を毎月確認する。
2. 退院先に関する実績（在宅復帰率、転院先別、施設入所、介護保険サービス利用など）をまとめていく。
3. 退院支援関連の加算取得状況を毎月確認し問題点を検討する。
4. 適正な入院日数を目指した退院支援を行う。

III. 活動内容ならびに2016年の課題の結果

1. 毎月第3水曜日に部会を開催し、議事録を作成した。
2. 部会では昨年同様、各診療科のDPC病期別入院患者数、各科・病棟毎の退院、介護支援に関する算定数などの検討を行った。その結果を元に、各病棟に向けた退院支援を行った。
3. 2017年のDPC III+III期超割合は29%で、2016年の課題で目標とした28%を僅かに上回った。
4. 退院支援加算2,904件、介護支援連携指導料 191件、退院時共同指導料は57件であり、2016年と同水準であった。

IV. 今後の課題

2018年4月には診療報酬改定があり、退院支援加算は入退院支援加算に名称が変更になる見込みである。このことから、当部会は来年度以降、入退院サポートユニットに統合され、活動することになった。昨年同様、DPC III+III期超割合をさらに縮小すべく、入院前から退院まで、切れ目のない支援を行っていく。

緩和ケアセンターユニット

I. 目的

緩和ケアセンターユニットが、2017年7月に設立された。その目的は「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」ことである。

センター創設時の具体的活動方針としては、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」「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) PCU、5E病棟の入床基準・緊急病床を含む運用ルールを作成し周知を行った。
- 2) がん医療センター緩和ケア運営部会で、病床を効果的に活用するための情報共有を行った。
- 3) 積極的な退院支援調整の方法を検討・実施した
- 4) 年間入院患者数PCU241名、5E病棟42名、PCU病床利用率90.0%、平均在棟日数29.1日、在宅移行率22.9%を達成した。

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228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21件と全依頼の1割まで増加した。
- 2) 緩和医療学会の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) 外来から、積極的に訪問看護を提案し162名に導入し、連携を行った。

- 3) がん患者指導管理料の運用ルールを周知し、管理料1は77件、管理料2は3件の算定を行った。

- 4) 緩和医療科外来延患者数：1,946名であった。
2017年7月より、リンパ浮腫外来を開設し、複合的治療料1は4名、複合的治療料2は56名を算定した。

4. 外来看護業務支援の強化

泌尿器科、婦人科、消化器外科、乳腺科での「苦痛のスクリーニング」の運用とがん患者指導管理料の算定を行なった。苦痛のスクリーニングは実施数193件/年であった。がん患者指導管理料は指導管理料1は44件/年、指導管理料2は13件/年であった。

5. 緩和ケアの基本教育

- 1) 2017年度緩和ケア研修会を開催し、参加者は医師17名、看護師6名、薬剤師1名であった。対象医師の受講率は90%、全医師の受講率は49%、初期臨床研修2年目から初期臨床研修終了後3年目までの全ての医師の受講率は64%であった。研修会内でピアサポートつくば患者会代表者にがん治療の体験談についてご講演いただいた。

- 2) ELNEC-Jを開催し42名の参加(当法人の参加者11名)があった。がん関連部署受講率が23%となった。

- 3) リンパ浮腫指導に用いるパンフレットの改訂を行い、スタッフが活用できるよう周知を行い、リンパ浮腫指導管理料は外来は52件/年、入院は59件/年であった。

6. 緩和ケアの専門教育

- 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

- 1) 10月28日市民健康講座「モルヒネを使っても中毒にはなりませんか?」を開催し、56名の参加者であった。
- 2) 緩和ケアセンター開設に合わせHPを開設し、広報誌「アプローチ」で緩和ケアセンターの役割につ

いて広報をおこなった。

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. 適切な療養先の選択
 - 1) PCU 自宅退院患者のおよそ8割、44件で訪問看護を導入、9ヶ所の訪問看護ステーションと連携した。訪問診療8件であった。
 - 2) 介護施設への退院は2件、転院2件であった。
10. 患者・家族等からの相談支援
緩和ケアセンター HPにおいて、患者家族相談支援センター・がん相談支援センターが相談窓口であることを明示した。
11. 医療機関との連携
登録医に対しがん診療、終末期患者の診療、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計画した。

III. 2018年度の課題と計画

1. PCU、5E病棟の入床基準・運用ルールの運用と評価を行い、見直しを行う。
2. 緩和ケアに関するパンフレットを統合・修正し、説明を統一する。
3. 登録医に対するアンケート調査結果をもとに地域からの相談・外来の予約体制・連携方法について検討する。
4. PCU入院承諾書の書式について検討する。

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同時に検証を行い、病院運営の参考として情報提供を行い各部門の活動に寄与する。病院機能自己評価部会・DPC検討部会・医師業務支援部会・看護師業務支援部会・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、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。2017年度は、医師の負担軽減だけでなく、看護師の負担軽減についても組織的に対応することとなり、看護師業務支援部会が設置された。また、病院機能評価の訪問審査を受け、前回受審より高評価を得ることができた。保健所の「立入検査」についても概ね問題なく終了した。

III. 課題

病院機能評価受審の結果は、概ね良好な結果となったが、この結果を受けて、病院機能の継続維持と向上、そして更なる職員の意識向上を図っていきたい。また、診療報酬の観点だけでなく、働き方改革の方針も考慮し、医師・看護師を含めたワークシェアリングについて更なる工夫を求められている。

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中で、医療の質に関する指標を算定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) に関する本院の活動は、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、2016年度当初より下記10項目の指標を掲示した。

1. 患者満足度(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

これらの指標について、QI部会内で検討した。

「患者満足度」については全国の中央値より低値であった。交通の不便さとオンライン予約のできない点で、評価が低かった。新病棟の開棟も満足度向上にはつながらなかった。

「入院患者の転倒・転落発生率」は、依然、中央値より高いが低下傾向にある。

「転倒・転落による損傷発生率・褥瘡発生率」は、中央値と比較して高値だが、本院の特徴としては、医療機器との接触による受傷が多い点があげられる。

「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」に関して、日本病院会の公表している分布と比較して劣っていると判断した。その原因として、当院の特殊性・一部診療科の認識不足があると推定された。

「紹介率・逆紹介率」は、地域医療支援病院としての要件を満たしている。

「救急車・ホットラインの応需率」は92%程度で、目標の95%に及んでいない。

「退院後6週間以内の救急医療入院率」は、当院は低値である。

「脳梗塞における入院後早期リハビリ実施患者割合」は、当院はかなり高い。

III. 今後の課題

QI指標の公開にあたって院内の合意は形成されているが、指標に現れた結果から察するに、対応は十分とはいえず、努力を要する。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・向上するのにかについての議論が必要である。また公開指標には含まれない例えば糖尿病指標や虚血性心疾患指標などの個別指標についても検討する必要がある。このことは病院の社会的責任の訴求にも関係することである。

病院機能自己評価部会

I. 目的

筑波メディカルセンター病院の質向上を継続的・持続的に図る。

- 1) 日本医療機能評価機構など外部評価の視点を取り入れて質の向上を図る。
- 2) 自ら質の向上を図る基準を考案し検討する。
- 3) 質の向上の意義について院内、院外に向けて周知徹底できるように情報提供を行う。

II. 活動内容

2017/11/8-9に日本医療機能評価機構一般病院2および緩和ケア副機能の審査、2017/11/10に救急医療付加機能の審査を受ける事が決定された。2017/1/31に第1回緩和ケア副機能受審ワーキンググループ会議、第1回救急医療付加機能受審ワーキンググループ会議、2017/2/7に第1回病院機能評価受審プロジェクト会議が開催された。病院機能評価受審プロジェクト会議は隔週で開催、緩和ケア副機能受審ワーキンググループ会議・救急医療付加機能受審ワーキンググループ会議は、それぞれに月1回の開催を予定したが、病院機能評価受審プロジェクト会議は受審直前には毎週開催することになった。

第1回～15回病院機能評価受審プロジェクト会議で、2クールに亘って1領域～4領域の自己評価の判定、自由記載内容の検討・修正を行った。軸屋病院長の最終確認を経て、2017/8/30に現況調査票を提出、2017/9/29に自己評価調査票を提出した。

第16～20回病院機能評価受審プロジェクト会議では、①準備書類の確認、②病院概要説明、1領域面接調査、4領域面接調査、救急医療付加機能面接調査の出席者、主な説明者の確認、③ケアプロセス調査、部署訪問の際の、各病棟、各部署の対応者、記録係、現場誘導者の最終確認を行った。

2017/11/8-10の受審状況・結果は法人トピックスに詳細に記載されている。

2017/12/19 第21回病院機能評価受審プロジェクト会議にて、サーベイヤーの講評・意見交換内容について検討し、プロジェクト会議は解散。

2018/2/20、2018/3/20 病院機能自己評価部会にて、病院機能評価に関する中間的な結果報告の内容を検討し、次回受審にむけた問題点の洗い出しを開始した。

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を目的とする。

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。

年度途中において、2018年診療報酬改定で「詳細不明コード (IDC10の、9コード)」割合が20%未満から10%未満へ厳格化されることが決定したが、当院は2016年度平均割合が10.9%であり僅かに超えていた。脳神経外科の医師と協議を重ね、脳梗塞のコーディングについて適正化を図り、2017年度平均割合を4.5%まで引き下げ、基準を達成することが出来た。

また、10月にはDPCデータを用いた、病院指標の公開を行った。

III. 今後の課題

2018年度の診療報酬改定では、詳細不明コードの厳格化、敗血症のSOFAスコア測定、急性大動脈解離に対する手術実績等、新たな評価基準が追加される。

病院指標の公開、重症度、医療・看護必要度のデータ提出、適正なコーディングの更なる体制強化等、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。

医師業務支援部会

I. 目的

医師の負担軽減及び処遇改善につながる役割分担を推進するため、関係部門の役割分担、負担軽減等に係る計画の策定と院内体制を整備し、実施状況の評価を行い、次年度の課題を明確にすること。

II. 業務支援計画と評価

1. 受入診療科の割り振りと決定する機能の整備→医療コーディネーター制度を設け実行開始
2. 時短勤務者の活用→医師1名利用
3. 産休・育児休暇後の保育体制の整備→医師・看護師からの申込の受入率100%
4. 診断書等作成補助→医師事務作業補助者を3名に増員し、補助率68%まで上昇
5. 放射線撮影の読影補助→診療放射線技士によるチェックと休日夜間の読影サポートを実施
6. 持参薬確認→入退院サポートステーションに専任薬剤師を配置

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なくてはならない。

看護師業務支援部会

I. 目的

看護師の負担軽減及び処遇改善につながる役割分担を推進するため、関係部門の役割分担、負担軽減等に係る計画の策定と院内体制を整備すること。

II. 業務支援計画と評価

1. 介護・医療支援部との連携→定期的な会議を開催
2. 働きやすい勤務の設定→ロング日勤帯の時間外を抑制
3. 看護師の適正配置→基準人員配置と部署定数を再検討
4. キャリア支援制度→認定・専門等の研修を支援
5. 時短勤務者の活用→個別のニーズへ対応
6. 産休、育児休暇後の保育体制→法人内保育園の活用は充実

III. 今後の課題

医師・看護師ともに保育園の利用は充実しているが、反面、組織経営を圧迫することから、保育園のあり方については検討をはじめている。

医療情報管理グループ

I. 目的

診療情報の管理を通じて、診療データの効率的な集積を行い、診療の質の向上を図る。また、下部組織であるクリニカルパス部会の活動を通じて、クリニカルパスの普及を行い、医療の質を向上させる。

II. 活動内容

1. カルテシステム

1) 入院診療計画書について

選択項目のチェックもれが目立ち、病棟アシスタントの業務負担が増加している。不備の多い診療科あるいは医師について、直接改善を求めていく。また、医局会で記載もれのない様に依頼した。

2) 付箋機能の利用ルールを次のように定める。

- (1) 個人的なメモはホワイトボードに記載し、付箋は共有すべき情報の記載に用いる。
- (2) 要注意患者については電子カルテにリスク・マークを表示した上で、詳細をホワイトボードに記載する。

3) ダイナミック・テンプレートについて

CSユニット会議で保留となっていたテンプレートの搭載が決定した。また、新規作成分の受付を医療情報管理課が窓口となり受付を開始した。

4) 緊急入院時の一部早期スキャン開始について

9/25(月)8:30以降発生分より早期スキャンを開始することとなった。対象書類は、①救急搬送来院所見 ②診療情報提供書 ③救急外来で実施した心電図 の3点である。

2. 病院機能評価

11月に実施される病院機能評価において、当グループに関連する項目としてはカルテ監査が挙げられる。医師記録の質的評価を開始した。看護記録についても、9月に実施した。量的評価として、カルテの記載率調査を再開した。

2017年度の平均記載率は、86.7%であった。

2週間以内のサマリーの完成率は95.6%であった。

診療部における診療録の質的監査の結果は、20点満点で、18.6点(7月-3月)であった。

3. 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。

4. 「特定医療機器登録用紙」の取扱いについて

原則として医師が入院中に説明し、用紙控えを患

者に渡す。入院中に渡せなかった(説明できなかった)場合は、退院後に外来の際、説明・用紙渡しを行なう。病院控えの用紙は、ME→医療情報管理課へ保管場所を変更した。

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いたい。

当グループは、電子カルテ運用との連携が必須であり、職員にとって使いやすい電子カルテの運用に協力して行きたい。

クリニカルパス部会

I. 目的

クリニカルパス新規導入及び導入されたパスの改善を図る。

II. 今年度の計画

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) 人工関節パス後療法の変更
術翌日から荷重開始
 - 2) 単径ヘルニアパス
 - 3) 腹腔鏡下胆嚢摘出術パス
2. 新規パスの確認
 - 1) 循環器内科（経皮的カテーテル大動脈弁留置術（TAVI））パス
 - 2) HOT（在宅酸素療法）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
・新規作成が進んでいないので、各病棟のパス委員の努力を期待したい。

V. 2017年度院内パス大会

1. 日時：2018年2月19日(月)18:00～18:45
場所：ヘリ棟4階中会議室
対象：全職種
頸椎、腰椎疾患手術のバリエーション評価 会田育男
2. バリエーション評価方法
 - 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

3. 退院日を評価の対象としたバリエーション分析

- 1) 頸椎パス
- 2) 腰椎パス

4. 次年度に向けて

バリエーション評価は、パス大会で各科順番に発表していただく予定とする。

VI. 統計データ

期間：2017年1月1日～2017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11,041件のうち、4,980件が使用し
比率は45.1%で2016年度に比較して1.3%増加した。
(増減)
症例数：+377件

地域医療連携管理グループ

I. 目的

病院が地域の医療機関と密接に協力することで、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病院内の調整をはかる。
2. 紹介率・逆紹介率及び患者数動向を分析し、課題の抽出、解決の提案を行う。
3. 入院患者の転院時の医療連携（後方連携）を円滑に進めるため、退院支援・調整部会と連動をはかり、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

2016年度の診療報酬改定により、急性期病院の入院基本料はより厳しい基準となった。そのもっとも高いハードルは、重症度、医療・看護必要度の要件であり、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。入退院サポートユニット内に設置した退院支援・調整部会も機能し始め、入院時から対応できるようになった。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。

重症度、医療・看護必要度を維持することで、平均在院日数が短縮され、その結果病床利用率は下がることになり、新入院患者の獲得が求められることになった。そのためには、入院につながる確率の高い紹介と救急搬送を断らない体制の再整備が必要となった。

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、昨年度から導入した医療連携コーディネーター制度も軌道にのり、月平均10件に対応しており、他の医療機関から当院の「受け入れ態勢が格段によくなった」という声があることは最大の導入効果の表れと考える。

紹介率も年度平均66.7%、逆紹介率も101.4%と、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%以上の目標値をクリアしている。

救急の受入強化については、脳神経外科中居科長の救急隊員向け出前講座を4消防本部に行った。その際に、救急隊員にアンケート調査を行った結果を活用したい。救急隊員の要望としては、救急搬送時に病院選択の判断基準を知りたい、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。特に脳卒中や、急性心筋梗塞など時間短縮を求められる疾患への対応について、救急隊との連携の重要性を互いに認識しえたことは大きな意味があった。病院側が思っていた以上に、受入可能病院の情報が共有されていないことがわかり、適切な情報提供を行うことが課題である。

2018年度は診療報酬改定となる。2016年度改定以上に急性期病院への要件は厳しくなり、地域医療構想との連動・誘導が仕組まれることだろう。いかなる内容であるにせよ、患者受入体制の強化を進めなければならない。その基盤を担うのは、地域の医療機関や救急隊等との連携と、地域住民への周知活動にあることは言うまでもない。当管理グループはこの地域に必要な機能は何かを検討できるような場としていきたい。

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

1. 「市民健康ひろば」の開催(つくばみらい市、常総市)
2. つくばみらい市健康フェスタへの共催
3. つくばフェスティバルへの参加
4. 筑波大学芸術系学生との交流およびアート活動の支援
5. 新企画(つくばメディカル塾)への協力、支援
6. 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

1. 市民健康ひろば開催と参加者数

開催場所	開催日	参加者人数
つくばみらい市健康ひろば	6月10日	60名
常総市健康ひろば	6月24日	74名

2. 健康フェスタ開催と参加者数

開催場所	開催日	参加者人数
つくばみらい市健康フェスタ	12月2日	245名

3. つくばフェスティバルへの参加

開催日：5月14日

病院のPRを院外で実施した。

4. 筑波大学芸術系学生との交流・アート活動支援

第6回アートカフェ：5月23日(火)

ADP会議への参加：エントランスの改修

5. メディカル塾への協力および支援(新企画)

全6回支援：6/22、7/24、9/28、10/26、12/5、1/25

6. 各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した。

また昨年度課題であったつくば市への広報活動は、

小児アレルギー教室として実施された。

IV. 課題

昨年度課題であった、つくば市と常総市での活動は実施できた。活動の目的である病院を広報することは、種々のイベントの応募者数も増加していることから周知されてきている、と考えられる。継続していくための人員配置に工夫が必要である。また、活動を評価するために、アンケートの質問項目・分析方法を検討していく。

メディア管理部会

I. 目的

1. 病院広報誌「アプローチ」を編集・発行する。
2. 院内掲示物に関することや、病院広告に関する活動を実施する。

II. 計画

1. 「アプローチ」を年4回発行する。
2. 院内の掲示物・掲示板の運用を検討する。

III. 活動内容

1. 「アプローチ」を季刊発行(年4回)

発行年・月	表紙写真タイトル	部数
64号 2017年7月	カヌーツーリング	2,500
65号 2017年10月	彩づくつく葉	2,500
66号 2018年1月	目覚めの刻	2,500
67号 2018年4月	黄昏散歩	3,100

昨年の課題であった誌面の文字量を減らす試みの一つとして、新シリーズ「心にほっとお届け」を企画した。

患者家族や職員が“ほっと”する院内の話題や、ひとコマを取り上げて、写真をメインにした誌面作りを目指した。第65号から新シリーズ「チーム医療」を開始。多職種が連携して治療やケアを担うチームを、1チームずつ紹介。メンバーの集合写真を掲載することでさまざまな職種が関わっていることをアピールした。

2. 院内の掲示物・掲示板について

- ・1号棟エレベーター前の掲示板をフロアマップに変更するにあたり、施設管理課へ部会の意見を伝えた。

- ・メンテナンスされていない外来1階受付カウンター正面の掲示板と、廊下や壁面に飾ってある作品の運用について検討し、撤去した。

3. 広報委員会主催の広報研修会(7月18日)に参加して、医療広告規制を学んだ。

IV. 今後の課題

文字量の見直しに加え、効果的な写真やイラストの活用を意識した「アプローチ」の誌面作りを目指す。病棟入口の掲示物の検証を進める。

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. 患者満足度調査結果をフィードバックし、改善策を検討する。
3. 病院内部顧客のコミュニケーション向上、意見収集に関する活動を行う。

III. 活動内容

1. 毎月定例会議を開催し、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。回答は「患者さんの声回答コーナー」に掲示した。子ども連れの面会や病室での多人数での面会については、対策をデジタルサイネージ等で伝え改善を図った。
2. 患者満足度調査(非定型)実施

この患者満足度調査は、2016年度実施した調査から評価が低く、課題であった3点「病院食」「プライバシー」「診療に関して発生する待ち時間」に絞って行った。

アンケートからは、親切な対応や感謝の声等概ね肯定的な意見が多く寄せられた。一方では、病室内での携帯電話等の通話利用が多いことや時間外面会等プライバシーについて改善を求められる意見も寄せられた。病室内の携帯電話等の使用制限や時間外面会についてポスター掲示やデジタルサイネージ等で周知を図った。また、調査結果については、12月26日「病院経営会議」や12月27日「病院運営会議」の中でフィードバックし、継続的な改善の取り組みの必要性を伝えた。さらに患者満足度調査結果について、「患者満足度調査の意義」をテーマに第65号アプローチ(院内広報誌)に掲載した。

3. 患者満足度調査(定型)実施

この患者満足度調査は2016年度実施した調査と同様の質問を用いて、「医療従事者の対応」「待ち時間」「プライバシー」「病院食」「療養環境の快適さ」「説明の分かりやすさ」「満足度」等を調査した。

新たに4A病棟を加え一般病棟全てを対象病棟とした。調査結果のうち、課題の3点については2016年度と同じ傾向であったが、病院食については不満患者の割合は減少した。プライバシーについては対策が効果的であった。診療に関して発生する待ち時間が大きな課題として挙げられた。

4. 病院内部顧客のコミュニケーション向上、意見収集に関する活動については未着手であった。

IV. 今後の課題

1. 患者満足度調査実施と継続的な改善の取り組み

表1 「患者さんの声」内訳

区分	2017年度	2016年度	前年対比
待ち時間	26(12)	20(1)	6
接遇・マナー	20(4)	22(1)	▲2
患者さんの食事	1(1)	6(0)	▲5
病院運営活動	90(50)	59(82)	31
設備・アメニティ	27(1)	14(0)	13
清掃	6(1)	1(0)	5
交通	7(0)	5(0)	2
その他	15(0)	20(0)	▲5
感謝の声	78(0)	57(0)	21
合計	270(69)	204(84)	66

()はクレームデータシート件数/▲は前年対比減
クレームデータシート件数とは、「安全な医療のためのデータシート」で提出された患者さんの声にかかわる報告件数

表2 患者満足度調査(非定型)

入院患者アンケート調査	
調査期間	2017年11月20日～12月19日
調査対象	一般病棟から退院された患者
対象病棟	2S・3S・3N・4S・4N・3E・4E・5E・小児
回答患者数	427名(分析対象363名)

表3 患者満足度調査(定型)

入院患者アンケート調査	
調査期間	2018年2月5日～3月6日
調査対象	一般病棟から退院された患者
対象病棟	2S・3S・3N・4S・4N・4A・3E・4E・5E・小児
回答患者数	402名(分析対象352名)

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. 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、認知症ケア部会に加え、2017年度より呼吸ケアサポート部会により形成される。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. 2017年度は病院機能評価もあり、質の保証と活動の可視化をめざし、マニュアル等の整備を行った。
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、必要時に他の部会と連携できるように努めた。
3. 2017年度は、呼吸ケアサポートチームを発足させ、活動が開始された。
4. 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。
5. 病棟の質向上においては、各チームの専従者または専任者が実際にケアを一緒に行い、また各チームが回診時に関わるスタッフと共に、対象者の情報共有と課題解決に向けての意見交換を行った。

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、病棟の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・嚥下回診の再検討および実施
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. 各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」「茨城栄養サポート研究会」を主催した。どちらも多数の参加者を得た。
6. 各種件数

2017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	162	109	128	45	94	120	78	120	89	58	17	14
栄養サポートチーム加算	108	115	101	127	165	121	151	149	126	101	0	0

栄養サポートチーム加算は、専従管理栄養士不在となったため、2017年2月以降算定せず、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す。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・ケアを行うこと、またその活動を支援する。

II. 活動計画

1. 精神科リエゾンチームが専門的な治療やケアを支援なくおこなうために、必要な情報収集や実績の分析およびそれらについて情報共有をはかる。
2. 「精神科リエゾンチーム加算」の普及促進のため、院内スタッフと定期的な検討をおこなう。
3. 定期的なリエゾンチームラウンドを実施する。

III. 活動の実際

1. 今年度は、非常勤精神科医が1名増員となり3名が輪番制で来院し、週2回のチームラウンドを実施した。
2. 今年度の各種件数を以下に示す。
 - 1) 年間チームラウンド回数 86回
 - 2) 新規依頼患者総数 177名
(男性 93名、女性 84名)
 - 3) 加算取得延べ件数 435件
(平均 36.3件/月)
 - 4) 新規依頼診療科別件数では、救急診療科が84件(47%)と多く、次いで整形外科19件(11%)、循環器内科18件(10%)であった。
 - 5) 主な依頼理由では、せん妄84件(47%)が最も多く、次いで自殺企図60件(34%)、精神疾患に関する相談が21件(12%)、不安抑うつ19件(11%)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症群が72件(41%)と最も多く、次いでうつなどの抑うつ障害群・不安障害群が31件(18%)と多かった。
 - 7) 精神科医の介入方法は、薬物療法の推奨が113件(64%)であり、せん妄などに対する薬物療法を要するケースが多かった。
 - 8) 退院後の転帰についての判断では、退院後に精神科受診が必要か判断したケースは69件(39%)であった。その多くは自殺企図者の退院支援であり、

退院後精神科外来の受診を要したケースは43件(24%)、当院より直接精神科病院へ転院が必要であったケースは24件(14%)であった。

IV. 今後の課題

- ・今年度から非常勤精神科医3名の輪番制となり、週2回のチームラウンドが可能となったが、精神科医の1回の滞在時間が短いため、新規依頼患者の対応に留まることが多かった。よって、今後は再診患者のチームラウンドが効果的にできるよう調整すること、担当医が変わっても支援方針に一貫性が保たれるよう、情報共有をていねいにおこなう。
- ・介入依頼が多い「せん妄」について、当該基本チームがせん妄に気づき、ケアが始められるよう、不穏時の対応フローを作成した。これを参考に現場レベルでの初期薬剤調整ができるよう、知識・ケアの普及に努める。
- ・自殺未遂者のケアでは、精神科医の診察までにリエゾンスタッフが事前に患者や家族から話をきくことが危機介入となっている。その情報を精神科医および関係スタッフと共有することが個別性を踏まえた丁寧な退院支援につながるため、引き続き早期からの多職種連携をはかっていく。

DVT 対策部会

I. 目的

本部会で、入院中の深部静脈血栓症 (Deep Venous Thrombosis: DVT)・肺血栓塞栓症 (Pulmonary Embolism: PE) の発生を予防し、発症症例数を0にすること、また診療報酬面では、肺血栓塞栓症予防管理料加算に対応することを目的とする。そのため、DVT対策の標準化とその対策に関係職員へ周知すること、さらに入院後DVT発生の状況をモニタリングし診療にフィードバックする。

II. 活動報告

2013年度より導入されたカプリーニ・スコアによるDVT事前リスク評価は信頼できる指標であり、スコアが5点以上は中度リスクで弾性ストッキング+下肢圧迫装置の使用、スコアが9点以上は高度リスク・最高度リスクで前記に加え抗凝固薬の予防的使用を奨めることとした。2016年度は、従来の対象に加え、一般病棟へ入院する内科系患者の場合でも入院時にリスク評

価を行い対応することとした。

2017年度は、従来通りカプリーニ・スコアを用いたDVTリスク評価を手術予定患者と緊急入院の重症棟入院患者、内科の重症患者を対象として入院前または入院時に行い、リスク予測の程度に応じた予防策を奨励した。

部会活動として、部会は3回開催し、年度末に2017年度の院内DVT発生状況をフィードバックするために学習会を開催した。参加者数は約75名だった。

2017年度の入院後DVT発生数は41例、うちPEは7例、内科(非手術)患者は9例であった。この結果から手術患者のDVT発生が前年度に比較して増加していることが判った。

肺血栓塞栓症予防管理料対象患者は、2017年1月～2017年12月の期間で2,569例で2016年比で約5%増であった。

III. 今後の課題

DVT・PEは院内感染と同等の診療リスクであることを全職員が認識して本疾患の予防対応に当たるべき課題と考える。入院中のDVT発生予防は病院の責務であり、患者の権利でもある。すべての患者を対象としてDVT予防をしていく必要がある。加えて、現行のスコア表は紙で運用されておりDVT発生率の計算はできないため、2018年度はダイナミックテンプレートにプログラムを変換して電子カルテ上の運用に切り替えることとした。

褥瘡対策部会

I. 目的

院内での褥瘡発生の予防、発生した褥瘡に対する適切な治療とケアを行い、これらが円滑に進むための体制の整備を図る。

II. 活動計画

1. 褥瘡の新規発生を減少させる(院内の新規褥瘡発生率3.0%目標)。
2. 褥瘡回診を継続する。
3. 褥瘡管理システムを運用し、褥瘡のハイリスクケア加算患者の分析を行い、結果を現場にフィードバックする。
4. 勉強会を開催する。

III. 活動内容

1. 褥瘡対策部会は合計11回開催した。
2. 月2回の褥瘡回診を継続した。回診において褥瘡保有・発生状況と経過を把握し、褥瘡の評価とスキンケアの点検、栄養状態の評価、体圧分散寝具の使用方法などの指導・助言を行った。
3. 皮膚・排泄ケア認定看護師の小野田看護師を中心に、「褥瘡ハイリスク患者ケア加算」を算定した。
4. 院内勉強会を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3.7%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としては悪化した。医療機器の使用率が高い重症患者の数が多いため、なかなか目標を達成出来ないのが現状である。勉強会などを通じて褥瘡ケアに携わる全職種のスキルを万遍なく底上する必要がある。そのために勉強会なども実施しているが、内容や回数についても検討する必要がある。

V. 統計など

1. 院内における新規褥瘡発生数：月6～21人、平均12.5人
2. 院内における新規褥瘡発生率：月1.7～5.9%、平均3.7(前年比+0.5)%
3. 褥瘡保有者数：褥瘡回診1回あたり12～28人、平均20.5人
4. 褥瘡有病率：褥瘡回診1回あたり3.5～8.3%、平均5.9%
5. 褥瘡ハイリスク患者ケア加算の算定：月92～124件、平均109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

2016年度より認知症ケアチームとしての活動を開始した。これまでに認知症ケアマニュアルを作成し、各病棟でケアの際に活用している。

病棟からの申請以外に、使用薬剤、施設からの入院、リハビリでの評価を基に、対象者の拾い上げを行った。

2017年度は5,000件を超える算定件数となった。

部会活動をもとに、便秘や疼痛などのせん妄の誘因への予防的介入が浸透しているように思われる。

また新人対象に認知症ケアの講義や、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ファシリテーター・受講者として参加した。

IV. 今後の課題

1. 転倒転落などの事故を防ぎつつ、身体抑制を減らす。急性期病院のため、せん妄のリスクも高く安全性の確保との兼ね合いが難しいが、安全対策委員会とも連携を図っていきたい。
2. 人生の最終段階の医療における意思決定支援を院内で広げていくため、勉強会を開催する。

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. 6月より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 42回
 - 2) 新規依頼患者総数 36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

チームラウンドのデータやアウトカム分析に基づき、より効果的なサポートが提供できるようラウンドの効率化を図っていく。

教育研修管理グループ

教育研修管理グループの運営については、法人教育・研修委員会(P.36参照)で掲載。

以下、2つの部会について年間計画と実施及び評価をまとめた。

医師卒後臨床研修部会

I. 目的

臨床研修病院に関し必要な事項を定め、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. 医師卒後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8名
1年次(2017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. 研修修了状況
 - 1) 研修医(初期研修) 8名(金子昌裕、小林聡朗、角田侑以、中川隆嶺、三宅晃弘、宮本和恵、谷中亜由美、山岸哲也)
 - 2) 専修医(後期研修) 修了者なし

III. 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 43回開催
4. 研修医フォーラム 3回(6月、12月、3月)開催：
研修医が経験したヒヤリハット、症例検討、接遇研修、研修医卒業発表・卒業式
5. CPC 4回(7、9、11、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：2017年7月16日(来訪者43名)、春：2018年3月18日(来訪者60名)
 - 3) 茨城県臨床研修病院合同説明会(イーアスつくば)

2018年3月11日(来訪者11名)

4) 医学生向け病院見学ツアー

第12回：2017年8月19日(参加者6名)

第13回：2018年3月24日(参加者9名)

5) 研修医採用試験(第1回：2017年8月26日、第2回2017年9月10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、指定された5および4字の漢字を用いて、県の広報誌に載せる紹介文(PR文)、研修医のリリース文を作成する、というものであった。

6) 研修医マッチング結果

10名がマッチ(フルマッチ)し、内9名が国試合格し入職した。

7. 第5回つくば研修医メディカルラリー

2017年11月23日(木・祝)(参加11チーム22名)

優勝：工藤考将・山足公美絵(筑波大学附属病院)ペア

準優勝：川越亮承・角田侑以ペア

3位：久後ゆい・三宅晃弘ペア

MVP：山足公美絵(筑波大学附属病院)

8. 第13回研修医学術集会

2018年2月3日(土) TMCホール、17演題

学術大賞・青木賞：金子昌裕「Walk-inで当院救急外来を受診したくも膜下出血患者の臨床的特徴及びカルテ記載の検討」

奨励賞：角田侑以「多職種連携がQOLの改善に有効であったIV期非小細胞肺癌、多発骨転移の1例」

奨励賞：三宅晃弘「早期に診断をし得た特発性食道破裂の1例」

9. 第7回TMC同窓会(New Four Meals)

2018年2月3日(土)(出席者36名)

10. 第15回修了証書授与式(TMCホール)

2018年3月28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. 新人看護職員研修ガイドラインの修正・作成
4. その他の新人看護職員の教育や研修に関すること

III. 開催状況

第1回 2017年10月24日(月)

1. 2017年度新人看護職員研修企画と進捗状況
 - 1) 研修報告と新たな研修企画
 - ・アローチャートの改訂
 - ・4月の集合研修での振り返り時間確保
 - ・技術研修方法の一部変更
 - 2) 勤務状況
2. 新人看護職員研修事業補助金
 - 1) 2016年度の実績報告および2017年度の申請
3. 2018年度採用計画
 - 1) 内定数、内訳等報告

4. その他

- 1) 内定者説明会と家族の見学会

第2回 2018年3月26日(月)

1. 2017年度の総括
 - 1) 年間の新人研修報告
 - 2) 退職者報告、勤務状況
 - 3) 「TMCフレッシュナースのための研修ガイドライン」の改訂
2. 新人看護職員研修事業補助金
 - 1) 補助金交付申請額
3. 2018年度新人の入職

IV. 今後の課題

1. 教育委員会と連携し、オリエンテーションや技術研修を含めた研修の時期・内容・方法を再検討する。
2. 新アローチャート(年間教育計画)の活用を定着させる。

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4件(報告書作成2件、相談のみ2件)であった。
2. 報告書作成に至らない相談のみの事例についての報告書の書式を定めた。

3. 機能評価の指摘事項に基づき、しごとマニュアルの記載内容の見直しを行った。
4. 2017年10月2日「DNARについて考える～救命・集中治療の現場から～」を開催した。(共催 救護活動勉強会)
5. 2018年2月15日「在宅でのDNARを考える～DNARに関する最近の話題～」を開催した。(共催 筑波大学附属病院)

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、宗教的輸血拒否やDNAR等の主要な倫理的課題についての考えかたを共有できるように、教育活動等を継続していく。

医療安全・感染管理合同委員会

I. 目的

病院内で発生する医療事故・医療過誤や院内感染等の把握・評価・分析・予防・事故対応を継続的に行うこと、それに必要な体制を構築すること、全職員を対象として医療安全教育を行うことを目的とする。

II. 計画

1. コンセプト

医療安全に対する職員の意識の向上を図る。医療事故報告制度の職員への周知と制度に対する院内体制を整備する。院内感染の予防と職員教育を推進する。職員の医療安全・感染管理の学習会出席率 ≥ 2.0 を目標とする。

2. 目標

医療安全管理の維持、医療事故調査制度に対応した組織作りと院内診療体制構築を、学習会を通じて進める。感染管理体制の維持とモニタリングを継続する。

3. 計画

医療安全・感染ユニット内に医療安全管理委員会を設け、医療事故調査制度対象事例の把握と発生時の症例検討を行う。医療安全・感染管理の定期的な情報のフィードバックと重大事象発生時の検証会と事故調査委員会を実施する。全職員を対象に定期的な学習会の提供、毎年秋に実施している医療安全推進月間を実施する。

1) 医療安全管理委員会

- (1) 医療事故調査制度について職員への周知と制度に対応する診療のあり方を検討する。
- (2) 診療の過程で、事前の説明と同意の重要性を各診療科・看護部・診療技術部に周知していく。
- (3) 学習会を通じチーム医療の実践を進め、コミュニケーションエラー防止、テクニカルスキルを学ぶ。
- (4) 患者誤認による医療事故を予防する仕組みを検討する。
- (5) 医療安全推進月間の実施と外部顧客への発表内容の展示の実施。
- (6) 重要事例から診療ケアプロセスの問題点を議論し、今後活かす。
- (7) 危険度の見直しで、医療安全の状態を職員全員が理解し、医療安全に取り組むよう促進する。
- (8) 暴力関連事例をもとにシミュレーションを行

い実践に活かす取り組みを構築する。

- (9) 院内緊急コール体制を見直し、暴力事例に対応する緊急連絡(コール100番)も共通の電話番号(3333)を運用する。

2) 医療感染管理委員会

- (1) 院内感染予防のための利用者への広報
- (2) 療養環境を整える
- (3) 医療廃棄物の分別の徹底
- (4) 経費節減を考慮した感染対策物品の見直し
- (5) 手指衛生を中心とした感染防止策の実施
- (6) 感染ラウンドの実施
- (7) 感染対策地域連携を推進する
- (8) 職員向け学習会を企画運営する

III. 実施と今後の課題

1. 医療安全管理委員会は次項参照
2. 医療感染管理委員会は次々項参照
3. 全体

1) 医療安全・感染管理合同委員会

各委員会間の調整を目的として、四半期に一度ずつ開催した。参加する委員も共通する人が多く、この程度の開催でよしと判断した。勿論、緊急事態が発生した時はそれに対応するため緊急会議を招集することとしたが、本年度はその開催はなかった。

2) 医療事故調査制度に対する対応

当委員会内に設置した死亡症例抽出チームを、院内全死亡症例を対象として、当制度の該当する症例の有無を検討することとした。また全診療科医員に対して、本制度に対応する診療の対応を要請した。具体的には、事前の診療リスク評価とその内容の患者家族への説明とその記録である。

3) 指定学習会

本年度の前半は、昨年度に引き続き医療事故調査制度関連の学習会と医療安全総論の学習会を行った。年度後半は、医療安全関係と感染・個人情報の学習会を兼ね合わせて、数回実施した。

4) 医療安全推進月間は、10～11月の期間に行われ、院内6部門からの発表からなる活動報告会、暴力対応学習会、来院者対象のポスター展示を行った。

5) 上部組織への情報提供

病院運営会議への医療安全・感染データ*の定例報告を行った。また、診療リスクマネジメント検

討会では週2回実施した。職員から月平均250枚程度提出されるインシデント・アクシデント・クレーム・その他の報告から、当院の問題となる事例を取り上げ多職種で改善への検討を行った。

*医療安全：リスクレベル3以上・管理レベル2以上の要注意・事故種別件数、特に共有が必要な事例のフィードバック

感染管理：抗菌薬・耐性菌の推移・アウトブレイクの状況等

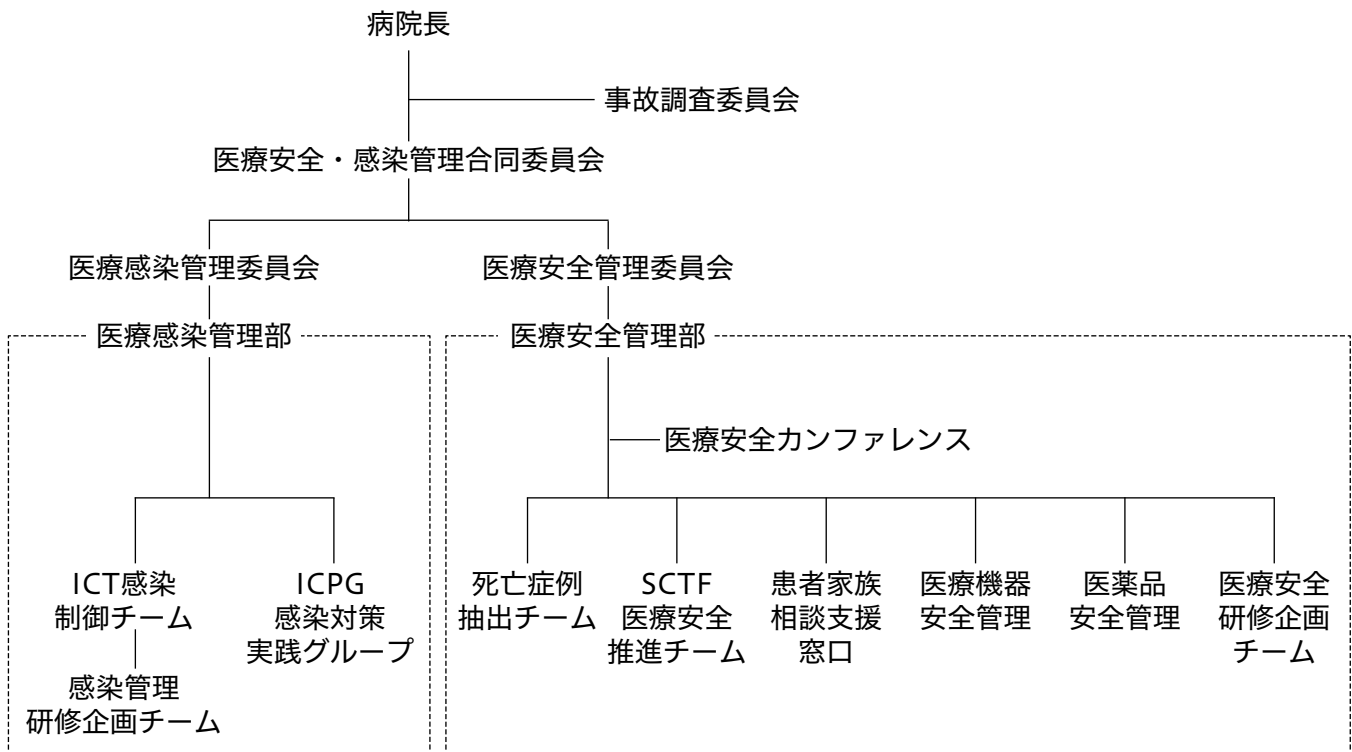
6) 今後への課題

全体の医療活動を俯瞰して、方向性を見極める、という点で意識して活動してきた。本年度は通常の学習会に講義形式ではなく、ワークショップや

実技のような職員参加型の勉強会を意識したが、不十分であった。その点が反省点である。さらに、医療事故調査部会を設置し、重症医療事故対応については、事前の対応を含め包括的に検討する仕組みが確立できた。院内感染については、医療事故としての性質もあるので、医療事故の面から検討できる仕組みを構築する方向で今後も活動する。

7) 次年度に内定した電子カルテへのインシデント報告システムの導入は、当委員会にとって非常に大きな転機となる。従来の活動の延長線上に捉えるのではなく、近未来に期待される付加価値を取り入れ、職員と患者などすべてのステークホルダーを巻き込んだ委員会活動ができることを期待する。

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. 医療安全の新組織

2017年度から、母体となる委員会を、医療安全・感染管理合同委員会、医療安全管理委員会と名称を変え、病院長直属の会議へ変更した。

2015年10月から組織された事故調査部会は、組織化から1年半が経過し、安定運用となったため、医療安全管理委員会内、医療安全管理部の1チーム死亡症例抽出チームとして組み込み、全体を再編した。

結果、死亡症例抽出チーム、SCTF (safety control task force・医療安全推進チーム)、患者家族相談支援窓口、医療機器安全管理、医薬品安全管理、医療安全研修企画チームの6つのチームが医療安全管理委員会の下部組織となる医療安全管理部を構成する柱となった。

医療安全管理部は、組織横断的に院内の医療安全を担う部門として設置された。

6つのチームの代表者が週2回集まり、医療安全カンファレンスを開き、事例の検討、対策立案を行った。

また、RCAや検証会など、分析や検討の場を設け、対策を検討した。

組織化されることによって、医療安全管理部の職員による、日々の事例への協議、対応が日常的に実施されるようになった。

II. 医療安全管理委員会の活動

1. 目標

- 1) 医療事故調査制度について職員への周知と制度に対する診療のあり方を検討する。
- 2) 診療の過程で、事前の説明と同意の重要性を各部門に周知していく。
- 3) 学習会を通じチーム医療の実践を進め、コミュニケーションエラー防止、テクニカルスキルを学ぶ。
- 4) 患者誤認による医療事故を予防する仕組みを作る。

III. 実施・結果・評価

医療事故調査制度は、メディア等によって広く一般的に認知された。

当院でも、事故調査部会としての活動、様々なツールを使用したインフォメーション、事例のフィードバック等によって制度の周知を図った。また、管理者へ遅滞なく報告され、仕組みは軌道に乗ったと判断し、事

故調査部会からチーム活動を残して、医療安全管理委員会へ組み込んだ。

2017年度は事故調査委員会・検証会11件を実施した。実施後の提言をもとにマニュアルの改訂等を行った。

また、診療過程におけるリスク予測とリスク予測を踏まえた事前対応について、事例や学習会を通し伝達した。特に、事前の説明と同意は重要であり、必要性の周知を図った。

学習会は、講義→ビデオ上映会→ビデオの貸し出しを1クールとし、5回実施した。2017年のトピックスとしては、「ハイリスク薬」「確認」「暴力対応」「Safety II」などをキーワードに取り上げ伝達した。

患者誤認の件数は66件と、前年度より減少したがまだ少なくない。2017年度はマニュアル、学習会、ポスターなどで伝達と注意喚起を行った。次年度も継続して対策を実施する必要があるだろう。

IV. 報告システムの検討

以前より課題のあった、インシデント報告システムの検討を継続した。

現行の当院の報告システムは「安全な医療のためのデータシート」を使用し提出という仕組みであるが、報告者の利便性を図り、電子カルテと連動した仕組みへ変更するために準備を行った。導入は2018年目標となった。

【合同学習会】

開催日	内容	参加人数
5/29(月)	医療安全ケーススタディ・メソッド 2016年度データシート統計報告	法人271名 (内 病院258名)
6/23(金)	ハイリスク薬について 薬剤投与時の確認について	法人206名 (内 病院198名)
8/24(木)	血中濃度を測定するときの注意点と正しい微生物検体の採取方法 暴力対応 個人情報保護	法人250名 (内 病院241名)
10/24(火)	結核について いまさら聞けない医療安全のキホン～ データシートの提出があなたを守る～	法人125名 (内 病院121名)
12/22(金)	ケースメソッドによる医療安全学習入門編	法人39名 (内 病院38名)

【ビデオ上映会】

開催日	内容	参加人数
6/12(月)	第1回医療安全学習会	法人44名 (内 病院42名)
7/14(金)	第2回医療安全学習会	法人46名 (内 病院38名)
9/5(火)	第3回医療安全学習会	法人100名 (内 病院97名)
11/16(木)	第4回医療安全学習会	法人23名 (内 病院23名)
1/15(月)	第5回医療安全学習会	法人21名 (内 病院21名)

【ビデオ貸し出し】

期間	利用人数
6/14～6/30	法人55名 (内 病院55名)
7/18～7/31	法人58名 (内 病院58名)
9/7～9/25	法人78名 (内 病院76名)
11/20～12/15	法人69名 (内 病院54名)
2/20～3/19	法人92名 (内 病院90名)

医療感染管理委員会

I. 目的

施設内感染発生を未然に防止する。そして一度発生したら拡大しないように分析・検討し制圧する。

II. 目標

1. 法人施設を利用する患者・家族・全ての利用者を施設内感染から守り、快適な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・10参照)

1. 清掃業者と協力し清潔な療養環境を整える
→6月に4業者から3業者に変更となった。不慣れと人員不足から一時期清掃の質低下があった。しかし、年2回の学習会や毎月の清掃関連業者業務会議(11回)にて清掃実施状況報告(委託業者)と清掃ラウンド実態状況(評価側)を踏まえて、対応した結果、徐々に病棟からの苦情も減少し改善した。委託業者との取り決め事項第2版を更新し、医療従事者との共有を図った。
2. 院内感染予防の広報を利用者へ提供する
→職員用広報誌を院内の状況に合わせて5回発行した。また、茨城県内で麻疹が発生したことを受けて、院内で対応策を検討し、正面玄関に注意喚起ポスターを掲示した。さらにインフルエンザ流行期には、マスク着用警告ポスターを掲示し面会者への積極的な啓発を図った。
3. 安全な労働環境を整える(職業感染の低減)
→1) 職員：針刺し事故は40件(12件増)。中でも①ノボペン使用によるもの②インスリン皮下注射による受傷が多く発生した。
2) 委託業者：手術室において、針箱から長い鋼線が飛び出していることに気づかず、片づけ時受傷した。対策を検討したが解決に至らず、次年度への課題とする。

<財務の視点>(表5参照)

1. 感染性廃棄物の適正処理を継続する
→定例廃棄物会議(6回)を開催できた。1床当たりの感染性廃棄物(鋭利+非鋭利)34.4kg(前年度32.9)、若干増加したが継続して推移をみていき

い。一方、医療廃棄物容器専用の乳白色の袋間違いが多発したことを受けて、感染用黄色ビニール袋の撤去を2月に実施した。その後、順調に運用でき袋間違いは改善した。また、医師向けに学習会を実施し、正しい廃棄の仕方を啓発した。残った黄色ビニール袋の有効活用については次年度の課題とする。

2. 経費節減を考慮した感染対策物品の見直し

→プラスチックグローブとニトリルグローブの割合が8:2で効果的に使用されてきた。今後も随時見直しを継続していきたい。

3. 感染対策地域連携を継続する

→1) 加算 I 相互ラウンド→筑波記念病院 ICT が来院し、水周り・包交車の環境等の指摘があり対応した。

2) 加算 II との地域連携カンファレンスは、予定通り4回開催できた。主に手指消毒の使用回数を共通の指標として活動してきたが、当院の回数増加は見られず次年度の課題とする。

<業務プロセスの視点>(表3～4、表6～9参照)

1. 感染管理指針を見直し改定する

→第6版を発行した。主に組織体制が大きく変わり、病院長直轄の医療感染管理委員会となった。また、病院の医療感染管理委員会の下部に設置された ICT(感染制御チーム)、ICPG(感染対策実践グループ)、感染管理研修企画チームを「医療感染管理部」とし、組織横断的に感染管理を担う部門として設置した。同時に感染管理マニュアル8版も発行した。

2. 機能評価受審に向けて、医療の質を評価し改善の道筋を策定する

→ICT・ICPGと共に評価項目に従って整備した。抗菌薬についてはS評価が得られた。診療報酬の改定に伴い、年度内には抗菌薬適正チーム編成を検討し、次年度には本格稼働が開始される予定である。

3. 新型インフルエンザ等のマニュアル改定と対応訓練の実施

→実施訓練内容はトピックスを参照。専門外来での空気感染予防対策を整備した。マニュアルへの反映は次年度とする。

4. 感染防止マニュアルの遵守(ICPG活動)

→ICPG全体で実践対策を確認してきた。冬季サー

ベイランスの結果、3病棟でインフルエンザが発生した。部署の対策を見直し、次年度へ活かしていきたい。

5. 手指衛生の遵守の強化

→ICPG内で部署ごとに手指消毒剤使用量の目標を決めて、手指衛生の遵守、病棟監査を実施した。結果は患者1人当たり4.1回と昨年度とほぼ同じだった。次年度はより多くの職員をまき込んだ対策が課題である。

<学習と成長の視点>(表10参照)

1. 職員向け学習会の企画・運営(医療安全と合同学習会)

→計画通り実施できた。出席者は研修管理システムを活用した電子出席チェックとなった。学習会、ビデオ上映会、ビデオ貸し出しも行い参加率アップに努めた。1人当たりの参加数は病院1.6回。前年度よりわずかに増加した。

2. 新入職者の研修企画

3. 学会の参加・発表

4. ICPG会議の運営…5つの目標を提示した。

1) 手指衛生遵守の向上/5つの場面の遵守の強化

2) 感染対策の知識・技術の向上

3) 部署の事業計画に基づいた感染対策の実践

4) 環境清掃の質の向上・維持

→5グループが目標に向かって実施した。

(1)手洗いグループ/WHOの5つの手洗い場面での理解が不十分であった。DVDによる学習会を実施した。行動に移せるように次年度に期待する。

(2)環境対策グループ/1日2回の環境整備は出来た。しかし清掃方法に個人差があり、ベストプラクティスを作成し活用している。環境ラウンドでは、廃棄物の飛び出しが多く分別も正しくない状況もあり次年度の課題とする。

(3)PPEグループ/使用基準を作成しPPE装着できているか確認したが守られていなかったことが分かった。看護場面でのDVD視聴を行い意識の変化が見られた。

(4)創傷管理グループ/SSI報告書見直しを行った。具体的改善策は次年度の課題とする。

(5)診療技術部グループ/環境ラウンドを実施。問題点の抽出とチェックリストを作成しフィードバックを行った。

IV. 今後の課題

1. 職業感染予防対策の具体的対応
2. ノロウイルス・インフルエンザ感染予防対策の早期対応
3. 感染対策の基本である手指衛生の重要性を病院全体へ指導・啓発

V. 統計(表1～10参照)

表1 職種別針刺し事故・切創事故件数

	2017年	2016年
医師	10	7
研修医	4	4
看護師	18	14
介護士	0	1
臨床検査技師	5	0
臨床工学士	0	0
清掃員	1	2
	38	28

*当該統計の2016年度版に数値の誤りがありました。今年度の統計で訂正させていただきます。

表2 職種別粘膜曝露事故件数

	2017年	2016年
医師	1	0
研修医	1	3
看護師	7	10
介護士	2	0
臨床検査技師	0	1
理学療法士	1	0
臨床工学士	0	1
	12	15

表3 手指消毒剤使用量推移

(購入価格：円)

	2017年		2016年	
	数量	消費金額	数量	消費金額
ウイルス:手指消毒剤	1,859	2,301,442	1,813	2,289,382
ヘキザックアルコール液: 患者皮膚消毒・環境用	238	64,736	269	71,823

表4 手洗い石鹸納品数と価格の比較

	2017年	2016年
納品数(本)	6,624	5,820
価格(円)	1,775,232	1,781,040

*2017年(手術室は含まれていない)

表5 PPE購入価格推移

		2017年		2016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	7,731	6,339,420	6,077	4,983,140
	アイソレーション ガウン(袋)	576	921,600	612	979,200
エプロン		10,604	3,304,949	10,191	3,176,229
グローブ	プラスチック グローブ	36,921	8,491,830	34,269	7,881,870
	ニトリル グローブ	6,287	5,941,215	5,780	5,462,100
サージカルマスク		8,893	2,667,900	8,345	2,503,500

表6 JANISのSSIサーベイランス結果

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
2016年	手術件数	168	176	189	196	182	208	208	229	209	190	187	204	
	SSI発生数	4	10	6	7	7	6	6	4	4	4	7	3	
	感染率(%)	2.38	5.68	3.17	3.57	3.85	2.88	2.88	1.75	1.91	2.11	3.74	1.47	2.9
2017年	手術件数	179	197	209	211	204	179	195	205	206	182	176	196	
	SSI発生数	3	1	5	8	5	7	3	4	5	5	3	7	
	感染率(%)	1.68	0.51	2.39	3.79	2.45	3.91	1.54	1.95	2.43	2.75	1.7	3.57	2.4

表7 診療科別SSI発生率比較

		救急診療科	呼吸器外科	消化器外科	心臓血管外科	整形外科	乳腺科	脳神経外科	泌尿器科	婦人科
2016年	手術件数	97	123	439	172	831	154	245	95	190
	感染者数	8	3	23	2	19	1	6	2	3
	感染率	8.25	2.44	5.24	1.16	2.29	0.65	2.45	2.1	1.58
2017年	手術件数	122	138	439	167	889	121	162	102	199
	感染者数	4	1	22	0	21	1	4	2	1
	感染率	3.28	0.72	5.01	0	2.36	0.83	2.47	1.96	0.5

SSI発生率 = SSI発生件数 ÷ 手術件数

表8 集中治療室サーベイランス結果

項目	内容	2A		2N			
		2017年	2016年	2017年	2016年		
	患者入院数	延べ人数(人)	2,497	2,526	2,279	2,194	
		平均(月)	208	211	190	183	
CLABSI	器具使用率	0.259	0.191	0.308	0.325	$\text{感染率} = \frac{\text{感染症発生件数}}{\text{延べ医療器具使用日数}} \times 1000$	
	感染率	3.096	2.07	0	1.403		
	延べ器具使用数	646	483	701	713		
	感染者数	2	1	0	1		
VAP	器具使用率	0.472	0.47	0.319	0.325	$\text{医療器具使用率} = \frac{\text{延べ医療器具使用日数}}{\text{延べ入院患者数}}$	
	感染率	1.696	3.37	1.374	0		
	延べ器具使用数	1,179	1,187	728	714		
	感染者数	2	4	1	0		
CA-UTI	器具使用率	0.901	0.911	0.835	0.823		
	感染率	0.445	2.609	0	0.554		
	延べ器具使用数	2,249	2,300	1,903	1,806		
	感染者数	1	6	0	1		

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9 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	検出率	2016年	検出率
MRSA	新規件数	3	1	3	3	8	6	8	7	8	5	3	4	59	0.42	20	0.15
CDトキシソ	新規件数	1	0	2	0	2	1	1	1	2	1	0	0	11	0.08	62	0.45
耐性緑膿菌	3剤新規件数	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0.01	1	0.01
	2剤新規件数	0	1	0	0	2	0	2	0	0	1	0	1	7	0.05	3	0.02

延べ入院患者数 138,917人

検出率(件/1000患者日)=検出数÷延べ入院患者数×1000

表10 病院感染対策教育活動

項目	対象	開催日	テーマ	内容	指導者	参加者 (名)	主催	
活動 報告会	全職員	9/26	第8回医療安全活動報告会	各部門での医療安全活動の取り組み	-	157		
医療安全 推進月間	病院利用 者向け	9/26 ~ 11/25	第8回医療安全活動報告会	停電に備えるための停電、小児病棟における輸 液ポンプ転倒事故防止に向けた取り組み、 小型シリンジポンプ/これまでの経過と更新後の 証について	施設管理課 小児病棟医療機器ME	-	医療安全・感染 管理合同委員会	
学習会	全職員	6/23	第2回医療安全学習会	針指し粘膜曝露時の対処法	感染症内科 鈴木広道	216		
		8/24	第3回医療安全学習会	培養検体採取のための基礎知識	薬剤師:戸塚久美子 臨床検査技師:上田淳夫	272		
		10/10	インフルエンザ・ノロウイルス・ 吐物処理	インフルエンザ&ノロウイルス/曝露しない・ 発症させない・うつさない	感染症内科:鈴木広道 医療の質管理室: 小瀧紀子	199	医療感染管理委 員会	
		10/24	第4回医療安全学習会	結核	医療感染管理委員会 委員長:石川博一	117	医療安全・感染 管理合同委員会	
ビデオ 上映会	全職員	7/14	①第2回ビデオ上映会	針指し粘膜曝露時の対処法		51		
		9/5	②第3回ビデオ上映会	培養検体採取のための基礎知識		102	医療安全・感染 管理合同委員会	
		10/6	③第8回医療安全活動報告会			21		
		10/19	④インフルエンザ・ノロウイルス・吐物処理			58	医療感染管理委 員会	
		11/16	⑤結核について			33	医療安全・感染 管理合同委員会	
ビデオ 貸し出し	全職員	6/4 ~ 30	①安全・感染に関する新しい組織について			25		
		7/18 ~ 31	②昨年度の安全・感染に関する新しい組織について、針刺し粘膜曝露の対処法			84		
		9/7 ~ 25	③昨年度の安全・感染に関する新しい組織について、針刺し粘膜曝露の対処法、培養検体採取のための 基礎知識			44		
		10/10 ~ 31	④昨年度の安全・感染に関する新しい組織について、針刺し粘膜曝露の対処法、培養検体採取のための 基礎知識、第8回医療安全活動報告会			18	医療安全・感染 管理合同委員会	
		11/20 ~ 12/15	⑤昨年度の安全・感染に関する新しい組織について、針刺し粘膜曝露の対処法、培養検体採取のための 基礎知識、第8回医療安全活動報告会、ノロウイルス・インフルエンザ・吐物処理、結核について			67		
		1/16 ~ 2/6	⑥昨年度の安全・感染に関する新しい組織について、針刺し粘膜曝露の対処法、培養検体採取のための 基礎知識、第8回医療安全活動報告会、ノロウイルス・インフルエンザ・吐物処理、結核について			94		
		2/20 ~ 3/19	⑦昨年度の安全・感染に関する新しい組織について、針刺し粘膜曝露の対処法、培養検体採取のための 基礎知識、第8回医療安全活動報告会、ノロウイルス・インフルエンザ・吐物処理、結核について			79		
委託業者 学習会	ハウス キーパー 3社	7/19・ 20		環境整備の基本	感染管理担当者 井坂美津子	45		
		7/26・ 27	清掃業者さんのための 感染対策	環境整備の基本(実践編)	モレーンコーポレー ション:本多功知 感染管理担当者 井坂美津子	33	医療感染管理委 員会	
感染防止対策地域連 携加算 相互評価		6/20 7/25		筑波メディカルセンター病院での院内ラウンド 筑波記念病院 ICTメンバー来院 筑波記念病院での院内ラウンド				
地域連携活動 (地域連携加算)		5/30 8/25 11/25 1/25		第1回感染対策地域連携カンファレンス/今年度の活動について 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:10月~連携施設間合同手洗いキャンペーンPart1実施しての結果報告 第4回感染対策地域連携カンファレンス				
	地域活動	7/10 7/12 8/17 11/17 11/17		筑西保健所管内 感染対策ネットワーク会議(グループワーク助言者) ウェルシア介護サービス 現任集合研修「感染対策研修」講師 つくば保健所および常総保健所管内院内感染対策連絡会 特別養護老人ホームよしの荘 職員研修会講師「感染症対策」 つくば保健所および常総保健所管内院内感染対策連絡会「環境ラウンド」助言者				
		感染対策情報	5/2 8/7 10/31 12/21 3/22		第1号:冬季サーベイランス報告、5月5日は手指衛生の日 Clean your hands 第2号:8月30日は針刺しゼロ、連携施設における手指消毒剤使用回数、耐性菌検出状況 第3号:2017年度手指消毒使用回数報告 第4号:冬季サーベイランス、感染性廃棄物の廃棄について警告!!耐性菌情報 第5号:サーベイランス報告①、耐性菌情報			
			茨城県感染対策 研究会	6/3		第22回茨城県感染対策研究会 運営当番 ICT 担当		
学会発表			2/24		「集中治療室における環境整備に対する意識改善と実施率向上に向けた取り組み」2A病棟木村育代(ICPG)第33回日本環境感染症学 会総会・学術集会			

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、外来棟3階小会議室で開催。

III. 議事内容

臓器移植ネットワークへの照会事例の報告(該当事例はなかった)。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。救命救急センターの充実度評価項目に臓器提供シミュレーションの開催が盛り込まれた。

IV. 臨時会議

臓器提供調整事例はなかった。

地域医療支援病院評議委員会

報告はP.148に掲載。

治験審査委員会

I. 委員会の目的

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

2017年度においては、本委員会の手順書に基づき、下記のとおり委員会を開催した。

開催回数：委員会審査6回、迅速審査3回

継続の適否に関する審議：10件

報告事項：4件

III. 今後の課題

治験審査委員会より委員向けの勉強会を行った。来年度は疑義事項があった場合に解説を行い、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. DMAT隊員養成と活動の支援
2. 災害時の医療継続計画の策定と訓練
3. つくば二次保健医療圏、茨城県、全国レベルの災害訓練への参加
4. CBRNE(特殊災害、テロ災害)への準備、対応の方針決定
5. 当院での多数傷病者受け入れ訓練の実施
6. 県レベルでの災害拠点病院連絡会議の開催

III. 活動

1. 2017年度に日本DMAT隊員養成研修を調整員1名が受講し、当院のDMAT隊員は医師4名、看護師8名、調整員4名となった。
2. 災害拠点病院としての大規模地震時と水害時のBCPを策定した。

3. 大規模地震時医療対応訓練(大阪、兵庫、三重、和歌山)に当院DMATが参加し、DMAT車で三重県伊勢市の伊勢保健所に参集し本部活動を行った。
4. 茨城県稲敷市総合防災訓練に当院DMATが参加した。消防、保健所、日赤、JMAT、DPATなど多組織の連携を深めた。
5. 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、地域の病院との連携と支援について検証を行った。当院の停電時の医療継続について検討をおこなった。
6. 筑波大学附属病院で開催された化学工場爆発を想定した訓練に参加した。特殊災害やテロによる傷病者対応に関し、当院は筑波大学と共同して対応する方針とした。

IV. 課題

1. 災害時の病院機能維持を目的とした病院BCP訓練の実施
特に停電時でも稼働できる診療情報ネットワークの整備
2. 当院の多数傷病者対応訓練の実施
3. 県レベルでの災害拠点病院連絡会議の開催

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. 今年度の計画

会議を年3回予定通りに開催すること。新規採用時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29回では、院内製剤「4(又は3)mEq/Lカリウムキンドラー透析剤AF3号」の新規申請を報告した。

第30回では、規約改定を行った。

- ・議長：「病院長」から「病院長が指名する」に変更。
- ・オブザーバーの出席依頼：「委員会メンバーが依頼」から「議長が依頼」に変更。

- ・当該診療科が無い場合の医師からの申請：「副院長の許可を必要とし、申請書に承認を得る」に変更。

第31回では、持続型赤血球造血刺激因子製剤の整理を行った。

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27品目(34規格)において採用を中止した。

IV. 統計

	第29回 7月開催	第30回 11月開催	第31回 3月開催
正式採用	8(12)	11(12)	7(9)
臨時採用	4(4)	2(2)	3(3)
用時購入	2(2)	0	2(4)
採用中止	2(2)	14(17)	11(15)
採用保留	0	0	0
採用不可	0	0	0
院内製剤採用	1	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57回～第60回の計4回開催

2. 申請件数

第57回	13件
第58回	12件
第59回	13件
第60回	19件

試用申請	117件
デモ器械申請	58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、放射線治療担当医師が交代となり、さらに2名体制となった。また、担当診療放射線技師にも一部変更が発生したことより、運用面、品質管理面での連携協力体制につい

て検討がなされ、良好な運用状況を確立することができている。

教育面についてはがん放射線療法看護認定看護師育成について検討がなされ、次年度認定看護師教育課程へ1名送り出すことができた。

III. 今後の課題

次年度は、放射線治療部門スタッフの入れ替わりがあることから、安全に業務規模の縮小することなく、運用できるよう体制整備に努める必要がある。また、現場では新たな施設基準を取得することを目指しており、その運用面の安全性、効率性について精査検討する必要がある。

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(厚生労働省が定める研修管理会議に相当)。

II. 定例会議

四半期最終月曜日開催。6月、12月は持ち回り会議、9月、2月はTMCホールで召集会議。

III. 議事内容

6月：委員会名称変更を通知。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、研修医学術集会報告他、2月：修了認定。



つくば総合健診センター

218	2017年度のつくば総合健診センター事業
220	概要
221	つくば総合健診センター組織図
222	沿革
223	健診事業部
224	診療部門健診センター
224	看護部門健診センター
225	臨床検査科
225	放射線技術科
226	栄養管理科
226	業務管理課
227	営業企画課
228	がん検診精査結果フォローアップ報告(2016年度分)
233	事業実績(統計)
238	健康増進センター ACT
239	つくば総合健診センター各種委員会構成一覧表
239	健診センター教育研修委員会
240	健診センター安全対策・感染対策委員会
240	健診センター接遇委員会

2017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。

また、日本総合健診医学会の優良認定を更新した。

健診事業は、受診者数は一日ドックで25,787人（前年度比-79人）、一般健診7,554人（+167）、脳ドック2,086人（-247）の方が受診された。人間ドック受診者減は、2月の大雪の影響を受けた。脳ドックの減少は、おもに各健保組合の補助金抑制の影響を受けた。

胃内視鏡検査は7,005人（+246）実施した。女性ではマンモグラフィ7,413人（-88）、乳房超音波13,881人（+823）、子宮頸がん検診12,784人（+52）が受けられた。男性では前立腺がん検査2,772人（-946）を実施した。また、睡眠時無呼吸症候群簡易検査327人（-38）を実施した。新規オプションNT-proBNP1,044人、あたまの健康チェック216人も好調であった。特定健診249人（+32）、特定保健指導612人（+89）にも注力した。なお、今年度、骨強度測定・前立腺がん検査・血圧脈波・視野検査のオプションが減少しているのは、10回受診の無料オプションを廃止したためである。

保健相談は22,210人（+658）、栄養相談は2,740人（-780）に個別指導を行った。

また、2016年度のがん発見数（把握数）は、206例（+78例）であった。主なものは、乳がん79例（+38）、大腸がん48例（+20）、胃がん21例（+3）、前立腺がん18例（+5）、肺がん16例（+9）、腎がん10例（+7）であった。発見数の増加は、受診勧奨・追跡をより積極的に実施し、がん発見の把握率が向上した影響もある。

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開設の影響を受けた。会員確保に向け各種入会キャンペーンを行ったが年間の平均会員数は679人（-27）と減少したが、法人会員の筑波大学職員の利用は増加した。新規に個別プログラムの作成・体力測定・体組成測定実施などのオプションを開始した。

筑波大学附属病院のつくば医学・健康科学スポーツセンターの運動療法実施者15人を新たに受け入れた。

2017年度つくば総合健診センター事業実績

健診事業		
No.	事業計画	実績報告
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特定健診・特定保健指導を実施し、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して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。
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を作成・分析する。	健診後の再検査について受診勧奨を強化した。病理結果をもとに癌と診断されたものを追跡調査した。
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、営業担当並びに保健師が訪問し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。営業活動年4回 保健師訪問等30件
4)	オプション検査としてあたまの健康チェック（認知症・MCI早期発見テスト）を開始する。	PRとして受付時のフロアアナウンス、ホームページへの掲載、営業活動を行った。216件実施
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を整える。	「お客様の声」を中心にアメニティの充実や館内整備及び待ち時間対策等を実施した。
2)	受診者が再検・精密検査を速やかに受診できる環境を整備する。	保険医療機関の認可を受け、大腸内視鏡時の生検、婦人科の二次検査を実施した。
3)	日本消化器がん検診学会ガイドラインに沿った上部消化管検査法を実施する。	日本消化器がん検診学会ガイドライン推奨に則りブスコパン注射を取りやめた。
4)	検査誘導を見直し検査待ち時間短縮の効率化を図る。	検査誘導の効率化のため肺機能と聴力検査室の場所変更は検討の結果、見送りとした。
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。

No.	事業計画	実績報告
2)	コールセンターの環境を整え予約電話担当の定数を常に確保できるような体制を整備する。	環境を整備し、電話担当者の定数を確保することができた。
3)	CTI(電話とコンピュータの統合システム)導入に向け、検討を進める。	検討の結果、導入を延期し継続検討案件とした。
4)	保健・栄養相談の成果向上をめざし、システムの見直し、新規支援ツールを導入する。	バージョンアップしたWelnetsの活用。積極的な参加勧誘を行った。
5)	健診システムの更新を円滑に実施する為の情報収集、検討を進める。	H30健診システムの更新を円滑に実施すべく、他部署と連携し協議・検討した、また、業務を整理した。
6)	協会けんぽの刷新システム(健診受診者の情報共有化)を整備し、運用を開始する。	刷新システム本格稼働までに決めた業務ルールに基づき協会けんぽ予約業務を開始した。
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・超音波技師)	増枠のための内視鏡医の確保はできなかったが、腹部超音波検査に1名研修終了した。
2)	知識・技術の研鑽に取り組み、健診精度の向上に貢献できる人材を育成する。	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。	特定保健指導、禁煙他資格の取得と更新をした。動機づけ面接2級2名、人間ドックアドバイザー2名更新
5)	法人職員におけるストレスチェック制度の運用に協力する。	法人職員へ1,284枚配布し、925名実施した。
増進事業		
No.	事業計画	実績報告
1. 会員増加、利用率向上及び退会防止に積極的に取り組み、健康増進事業の基盤を強化する		
1)	会員の獲得、利用の促進を推進できる環境づくりを継続する。	春と秋に入会キャンペーンを実施した。(119名入会)
2)	会員個々の体調の把握と運動データを管理し、会員へのフィードバックと指導に反映する。	個人ファイルに記録されたデータを日々確認し、適切なアドバイスをを行った。
3)	会員に対し魅力あるスタジオプログラム運営をする。	利用者の声も含め3ヶ月に1回、スタジオプログラムの見直しを行った。

No.	事業計画	実績報告
4)	安全に配慮した新規トレーニングマシンの導入とメンテナンスを実施する。	新規トレーニングマシンを1台導入した。
5)	会員サービス向上としてクレジットカードの月会費支払(継続課金)の運用を実施する。	検討を行ったが導入によるメリットがないことから見送りとした。
6)	健康増進の啓発と促進を目的として事業所へ訪問し、運動指導を実施する。	昨年度に引き続き3事業所に運動指導を実施した。
2. 運営方法を検討する		
1)	各種オプションメニュー及び料金を検討する。	体組成計を利用した新規オプションメニューを開始した。
2)	適切な営業時間の検討をする。	利用者の入退出時間を分析し利用者の動向を把握した。
3)	筑波大学附属病院消化器内科と運動療法の連携を実施する。	4月から運動療法の連携を実施した。(月平均20回)
4)	システムを利用した業務効率化及び業務改善を推進する。	体組成計のデータをトレーナーシステムに取り込めるようにした。
3. 生活習慣病の一次予防(メタボ・ロコモ)プログラムを実施する		
1)	オリジナルトレーニングメニューを用いて「健康サポート教室」を開催する。	9名を対象に9月～12月にかけて実施した。うち3名が入会した。
2)	メディカル会員に対する医師・保健師・管理栄養士・トレーナーによる定期的なミーティングを継続し、その結果に基づいた効果的なトレーニングを提案する。	会員25名に対して個人に適したトレーニングプログラムを提案した。
3)	一般会員に対して、管理栄養士による目的に応じた栄養相談を推進する。	栄養相談を推進したが利用者は1名に留まった。
4. 人材育成の実施		
1)	スタッフ(フロント・トレーナー)の知識向上及び技術の向上を促進する。	休館日等を利用してスタッフ間で新規スタジオの勉強会を実施した。
2)	健康運動指導士や健康運動実践指導者の資格取得を推進する。	健康運動指導士の資格を取得した。1名
3)	新規スタジオプログラムの導入のための研修会に参加する。	2つの新規スタジオプログラムを導入した。

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、血圧脈波検査、NT-ProBNP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一式
2. 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
3. 検査機器
 身長体重体脂肪自動測定機器2台、肺機能測定装置2台、聴力検査機器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1台、内臓脂肪測定装置1台
4. 増進センター機器
 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：12回

構成員

所長、病院長、診療部長、看護部門長、副看護部長、診療技術部門長、事務局長、事業部長
 オブザーバー：名誉所長、顧問、各科・課長、副科長

審議事項

- 健診の理念および任務に基く運営に関すること。
- 事業計画の立案・実施・評価に関すること。
- 法人執行会議への提案または報告に関すること。
- その他、管理運営、事業遂行の上で重要な事項に関すること。

主な議題

- 月次損益(健診受診者数、ACT会員数含)の報告と分析
- 営業報告
- 精度管理調査成績報告
- 2016年度事業実績報告
- 2018年度事業計画案について
- 感染症外来(渡航前、帰国後検査)における診断書発行について
- コンピューターウイルス対策の運用について
- 総合健診システム更新について
- 第3期特定健診・特定保健指導改定に伴う見直しについて

- 受診者からのセクハラ行為についての対策
- 乳がん検診の受診者数と待ち時間対策について検討
- 日本人間ドック学会より発表された基本検査項目、判定区分の変更について検討 (non-HDLコレステロール、CRP、尿沈渣、eGFR、腹部大動脈)
- がん検診精査受診率向上のための対策について
- 健診記録保管、保存期間の見直しについて検討
- 日本総合健診医学会における施設機能評価実地調査について

〈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こと。
- その他、健診業務全般に関すること。

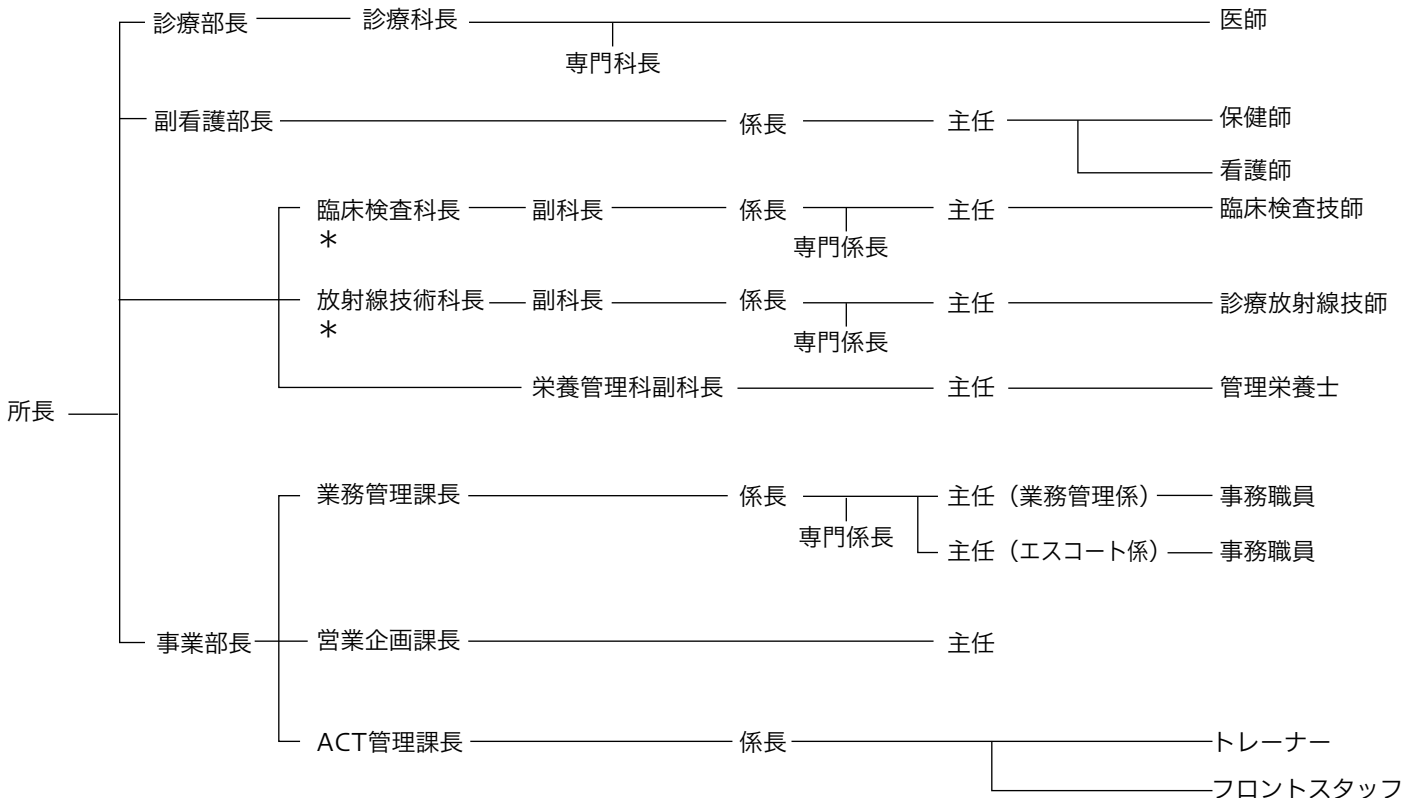
主な議題

- 防災避難訓練実施について
- システムトラブルの際の運用、マニュアル作成について

- ACTオプション料金設定について
- 健診内各種委員会、業務分担表の見直しに伴う組織図更新について
- 記録媒体の管理基準、運用方法について
- 安全な医療のためのデータシートの内容変更、更新について
- 非常用放送設備更新作業について
- HCV抗体検査試薬機器変更に伴う運用方法について
- 超音波ゼリーの変更に伴う運用について
- 受診者からのセクハラ行為についての対策
- 高齢者(80歳以上)の胃バリウム検査実施について検討
- 外国人受診者の受け入れについて
- クンケル検査項目削除について
- 受診者対応の際のインフルエンザ、嘔吐、下痢などの感染症対策について
- 食事アンケート調査の実施について
- 栄養相談・保健相談のアンケート実施について
- 受診者満足度調査の実施と報告、改善策について
- 受診者の声、クレーム報告と対策協議について
- 健診内委員会の活動報告
- 2018年度事業計画案についての協議
- 法人運営関連報告(理事会・評議委員会開催等)

つくば総合健診センター組織図

2018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

健診事業部

事業部長

小田倉 章

I. 今年一年

例年、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月をメインとした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てきた状況と、職員本人及び家族への健康意識が高くなったことも要因となり、好調な滑り出しであった。更に、夏～冬季も年間を通じて一日ドック、一般健診が好調を持続し大幅に受診件数の増加を示した。レディース検診も、各市町村への営業活動および昨今のマスコミ等の影響もあり乳房エコー検査を中心に好調であった。

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に、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2名体制となり各市町村、健康保険組合等との契約締結や年4回の営業訪問を行い契約先との連携がより強固となった。今年度目標としてきた乳がん検診のPRを積極的に進めることができ予約増加に貢献できた。

また、今年度の追加営業として筑波メディカルセンター病院での4月に開設された感染症外来のPRを行なった。事業所、市町村にある健康保健センター、県南地区にある研究施設を医師と同伴し感染症外来で行われている成人用予防接種・抗体検査のご案内を行い病院事業に貢献した。

IV. レディース検診

乳がん検診時に利用できる医療機関健診受診券制度は14市町村と契約した。乳がん検診全体で13,881件のうち医療機関健診受診券の利用割合は26.7%の3,712件と昨年比823件の増加を示している。今年度もマスコミの影響等により乳がんに対して注目度や意識の向上もあり、大幅な増収となった。受診数の増加に対して医師、放射線技師、臨床検査技師は増枠し、増収に貢献をした。

V. 新システムの検討

2009年より使用の健診システムがハード保守期限満了としてWindowsXPに対応できなくなる為、導入の検討を行った。各社から提出された内容を比較し一次評価をもとに3社に絞り込みを行い、最終的に機種選定委員会にて株式会社エム・オー・エム・テクノロジーに決定した。

2019年2月運用開始に向けシステム推進委員会を立ち上げ推進する。

VI. 健康増進事業

通年同様であるが、会員増加、利用率向上及び退会防止に積極的に取り組み、健康増進事業の基盤強化を行った。

- 春と秋に入会キャンペーンを実施し119名が入会した。
- 健康増進の啓発と促進を目的として事業所へ訪問し、運動指導を実施した。

(東洋製罐・谷田部老人福祉センター・キヤノン)

- 筑波大学附属病院消化器内科と運動療法の連携を行った。4月から月平均20回実施した。
- 健康運動指導士や健康運動実践指導者の資格取得を推進し1名資格を取得した。

診療部門健診センター

診療部長 つくば総合健診センター

平沼 ゆり

看護部門健診センター

副看護部長 つくば総合健診センター

光畑 桂子

11月に循環器科の高橋医師が着任され、健診センター専任医師は10名となり、その他に法人診療部門から約15名、外部から約22名の先生方にご協力を頂き、業務を行った。

I. 取り組み

1. 上部消化管造影検査の鎮痙剤中止

受診者の高齢化、基礎疾患を持つ受診者が増加していることから安全を考慮し、また「新・胃X線撮影法ガイドライン」では撮影時の鎮痙剤は原則使用しないとしていることを踏まえ、2017年度から鎮痙剤の使用を中止した。

2. ピロリ菌感染性胃炎について

2016年度に上部消化管造影検査のピロリ菌感染性胃炎診断を開始した。2017年度の上部消化管造影からの発見胃がん総数は10例（2018年6月現在の集計）、うち3例がピロリ菌感染性胃炎で要受診となった症例であった。胃がんの約1/3がピロリ菌感染性胃炎診断により発見されたことになり、ピロリ菌感染性胃炎診断およびその事後指導の重要性が示唆された。今年度は、要受診者に通常の紹介状の他、ピロリ菌の有無、除菌治療の有無、がんの有無等の詳細情報記載を依頼する文書を同封し、返信していただく取り組みを行った。返信結果を今後の読影に活用していく予定である。

3. 眼底画像読影の効率化

受診者の増加に伴う画像診断医の負担軽減対策として、眼底検査画像の保存先を心電図システムからPACSに変更し、読影の効率化を図った。これにより、読影が速くなるとともに、画像上で病変部位にマーカーをつけることが可能であるため、面談時の受診者への説明にも役立っている。

4. 2018年度の健診システム更新に向けて

診療部門関連業務の問題点の洗い出しと改善策の検討を行い、新システムに向けた仕様書を作成した。

II. 2018年度に向けて

新システムの構築と共に、2018年改定になる人間ドック学会の判定区分に準拠した健診の項目、基準値の見直しを行い、2019年度運用開始に備える。

I. 主な取り組み

2017年度は、次年度の第3期特定健診・特定保健指導に向けての情報収集、および実施に向けての準備を行った。また機能評価受診に向けての書類や体制整備、2019年導入の健診新システムのための情報収集と仕様書作成など準備を行った。

1. 第3期特定健診・特定保健指導の準備

特定健診の詳細項目を当日追加することが困難であったが、次年度対応できるようワーキンググループ（WG）で検討を重ね、眼底検査が追加できる準備をした。特定保健指導は第3期の変更点の医療保険者向け説明会を実施した。協会けんぽの生活習慣病健診受診者を当日階層化し、特保初回面談が実施できるようにWGにて検討し、体制を整えた。

2. 認知機能検査

「あたまの健康チェック」を新規オプションとして開始した（検査件数216件）。利用推進のため、勧誘方法を業務管理課と共に工夫した。

3. 機能評価受診

日本健診医学会の施設実査を受診した。それに伴い各種マニュアルや書類の見直しをすることができた。特に研修・会議記録の確認方法や研修参加の徹底がなされた。

4. 2019年度使用開始の健診システム準備

安全かつ効率よく看護を実践するためにシステムを生かせるよう、仕様書を作成した。

5. 人材育成

病院で導入しているパートナーシップを参考に、相談技術の向上のための実践と学習方法を工夫した。健診システムの相談記録を改修し、記録方法の学習を開始した。

II. 今後の課題

新健診システムを円滑に使用開始するために操作マニュアルや運用方法を準備していきたい。相談記録について、アセスメントの学習と記録方法の検討をし、受診者に還元できる有用な記録を目指したい。

臨床検査科

臨床検査科長

中村 浩司

放射線技術科

放射線技術科副科長

竹林 浩孝

I. 主な取り組み

1. 日本総合健診医学会の現地審査について

現地審査に対し、各マニュアルの見直しや書類作成を行った。現地審査の評価として、肺機能検査時のディスポフィルター使用の指摘を受けたが、今後の検討課題とする。

2. 機器更新

4月に3階計測室に電子式診断用スパイロメータ オートスパイロメータ system7W (ミナト医科学株式会社)を導入した。

7月に3階聴力検査室に AT-64A (リオン株式会社)を2台導入した。

3. オプション検査項目変更

ヒト脳性ナトリウム利尿ペプチド (BNP) をヒト脳性ナトリウム利尿ペプチド前駆体N端フラグメント (NT-proBNP) へ変更した。予算290件に対し実績1,044件と大幅な増加という結果になった。NT-proBNP検査は新規オプション初年度だった為、受診者の興味を引いたと考えられる。

4. HBs抗原検査・HCV抗体検査への対応

分析装置変更に伴いHBs抗原検査・HCV抗体検査の対応フローチャートを作成した。

II. 認定取得

日本超音波医学会認定の超音波検査士を血管領域で1名、体表領域で1名取得した。

III. 2018年度に向けて

技師の確保と計画的な教育。特に乳腺・腹部・頸動脈エコー担当技師の増員、勉強会の開催などを通し精度の高い検査を受診者に提供できるよう努めていきたい。

また、健診システム更新を円滑に行えるように協力していく。

2017年度は、胃部X線検査時の受診者の安全面を考慮し鎮痙剤 (副交感神経抑制剤) の使用を中止した。中止に伴い撮影法の変更及び使用造影剤の変更を行った。

また、乳がん検診、特に乳房超音波検査の需要拡大に対応するため業務体制の強化を図った。

I. 体制について

病院との兼務体制で行っており、現在は午前19名、午後9名体制で行っている。

II. 主な取り組み

1. 胃部X線検査の鎮痙剤使用の中止について

鎮痙剤の主な効果としては胃腸の運動 (蠕動運動) や胃液の分泌を抑制することにより胃の動きが止まり、より精度の高い検査が可能になる。しかし、軽微ではあっても鎮痙剤による副作用は起こっており、安全面も考慮し中止した。中止するにあたり精度低下を最大限抑えるために、バリウムの変更を実施、細密描写型から付着重視型へ変更。撮影法もバリウムに適した方法に変更した。

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腺超音波検査数は13,881件 (前年度比+823件)、マンモグラフィ検査数7,413件 (前年度比-88件)であった。最終検査終了時刻は遅くなってしまったが、職員の昼休憩対応を3部に分けて実施し、受診者個人の待ち時間の増加は最小限に留められた。

III. 今後について

2019年度開始時期に健診総合システムの更新が決定した。更新に向けて大量の情報をより扱いやすい状態で運用できるよう設計、構築していく。同時にネットワーク体系も更新する予定であり信頼性の高いシステムの導入を目指す。

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期特定健診・特定保健指導の実施準備

2018年度より第3期特定健診・特定保健指導を実施するため、関係部署でWGを立ち上げ、改訂された内容を整理し、新料金や検査項目、保健指導プログラム内容、問診票改訂、システム改修等について協議し、準備に取り組んだ。協会健保一般健診の当日特定保健指導についても、看護部、業務管理課、検査科と、より綿密な打ち合わせによって実施体制を作る事が出来た。

また、特定保健指導契約団体へ、第3期特定保健指導の改訂内容と当センターの特定保健指導プログラム紹介を兼ねた説明会を開催した。

2. 栄養相談

人間ドック後の栄養相談として、30代肥満者(BMI \geq 25)へ積極的に声掛けを行い、約3年間取り組んだデータをまとめ学会発表を行った。

また、今年度は栄養相談の評価について協議し、栄養相談を利用した方へのアンケート調査を実施した。

3. 総合健診施設機能調査の訪問審査受診

総合健診施設機能調査の訪問審査受診に向け、マニュアルの整備と必要書類の作成・更新等を行った。

4. 健診システム更新に向けた準備

健診システム更新準備WGが発足し、現在使用している健診システム(LANPEX)の仕様書や業務フローを作成し提出した。

5. 厨房設備および委託業者に関する情報収集

筑波サービス料理長の退職にともない、健診弁当の使用食材に関する基準について見直しを行った。さらに安定した調理技術と、これまで課題とされてきた料理の温度管理を行うための検討準備として、厨房設備や委託業者について情報収集を行った。

II. 今後について

健診システム更新や人間ドック学会健診施設機能評価Ver.4受診に向け、他部門と連携し準備をすすめるとともに、管理栄養士スキルのブラッシュアップを図りたいと考えている。

2017年度は健診システム更新に向けた準備、受診者サービスの向上、お客様のご要望に伴い複雑化した発送業務の見直しなどを中心に取組んだ。それぞれのワーキンググループ(WG)やプロジェクトでは、経験年数に関係なく幅広いスタッフから多種多様なアイデアが積極的に提案されるなどスタッフ一人ひとりが主体性を持って様々な問題に向き合った。どうしたら業務の改善ができるか、真剣に考え積極的に意見を出し合いながら、組織的に取り組む姿勢にスタッフの成長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

健診システム更新に向けて「更新準備WG」が発足した。その下部組織である業務分担ごとのWGでは、事務が関わる全ての業務フローを作成した。また、業務を効率化するべく現状の課題及び次期システムへの要望を取りまとめ仕様書に反映させた。他部門に先駆け2019年2月に予約業務は稼働するため、進行スケジュールを厳守しシステム会社と協議を重ねている。

II. 受診者サービス及び接遇の向上に向けた取り組み

年に1回の健診を快適に受診いただくために、館内表示の見直しやアメニティの充実、接遇の向上に取り組んだ。聴覚に障がいのある方にも安心して受診してもらえるように案内方法の動画マニュアルを作成、統一した案内ができるよう努めた。待ち時間対策としては近隣のおすすめスポットなどの紹介DVDを作成し、1日有意義に過ごしてもらえるように取組んだ。

III. 複雑化した発送業務の見直し

お客様のご要望に伴い、複雑化した発送業務について抜本的に見直しを実施した。個人情報保護の観点からもミスが許されない発送業務だが事業所ごとに個別ルールが存在し手作業で送付先を変更するなど複雑化していた。作業時間も年々増加しており正確性と効率化の両面で問題があった。その解決策として発送業務の正確性を第一優先に考えることで事業所にもご理解をいただき、個別ルールを廃止し基本的には個人住所への送付に統一、事業所に送付する場合も申し込みの代表住所1箇所に限定するなど発送方法を変更した。

営業企画課

営業企画課長

小田倉 章

I. 人員体制

昨年まで営業企画課長を部長兼務であり不在であったが2017年12月より購買管理課より異動となった窪田蔵人課長を迎え、2名体制となった。課として業務の質の向上、事業者対応の充実、さらに営業活動を推進できる状態になった。

II. 営業活動

2017年度の営業活動として4月：国民健康保険課、健保組合新任担当者へのご挨拶、7月：予約状況確認、10月：市町村および各事業所のデータ持参、1月：新年のご挨拶と年4回の営業活動のほかに、筑波メディカルセンター病院において新規開始された感染症内科外来で、出張や海外赴任、留学、旅行へ行かれる方への予防接種について、海外出張が多い企業および市町村予防接種担当者が所属する保健センター、つくば市内の研究所に対して、ドクターと同行訪問し説明を行った。

通年行っている市町村役場以外に健康保健センターに出向き、医療機関受診券を利用した乳がん検診、子宮がん検診の有用性について、昨年から継続して、営業活動を行った。

III. レディース検診

レディース検診は市町村への営業活動に伴い3市町村が契約となり、子宮がん検診では前年比+52名の12,784名、乳がん検診も同様前年比+823名の13,881名と増加を示した。今後も未契約市町村に向け、乳がん検診の有効性について利用促進と広報活動を行っていく。

IV. 営業企画課の課題

健診センターとの契約団体に対して、充実した健診受診結果統計資料および保健師・管理栄養士からの情報提供を毎年行い健診センターと契約団体との連携が強固になるように進めて行くことが重要と思われる。

がん検診精査結果フォローアップ報告(2016年度分)

各がんの発見数

表1 がん発見数(2016、2015年度)

	発見数			発見数	
	2016年度	2015年度		2016年度	2015年度
肺がん	16	7	食道がん	3	3
胃がん	21	18	十二指腸がん	1	0
大腸がん	48	28	肝臓がん	1	7
子宮頸がん	0	0	胆嚢がん	0	2
乳がん	79	41	膵臓がん	5	1
前立腺がん	18	13	腎がん	10	3
			腎盂がん	0	1
			膀胱がん	1	2
			卵巣がん	0	2
			子宮体がん	2	1
			甲状腺がん	1	1
			合計	206	130

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(2016・2015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		
	2016年度	2015年度	2016年度	2015年度	2016年度	2015年度	2016年度	2015年度	2016年度	2015年度	
肺がん	胸部単純X線	38,507	36,876	1,111	1,306	960	1,135	13	7		
				2.89%	3.54%	86.41%	86.91%	0.03%	0.02%	1.17%	0.54%
	胸部CT	302	316	104	110	68	73	1	0		
				34.44%	34.81%	65.38%	66.36%	0.33%	0.00%	0.96%	0.00%
上部消化器がん	上部消化管X線	22,703	20,916	188	175	136	120	10	8		
				0.83%	0.84%	72.34%	68.57%	0.04%	0.04%	5.32%	4.57%
	上部消化管内視鏡	6,979	7,757	159	204	148	184	11	13		
				2.28%	2.63%	93.08%	90.20%	0.16%	0.17%	6.92%	6.37%
大腸がん	便潜血	32,778	31,200	1,691	1,663	1,149	1,091	48	28		
				5.16%	5.33%	67.95%	65.60%	0.15%	0.09%	2.84%	1.68%
	下部消化管内視鏡	71	66	0	0	0	0	0	0		
				0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%		
子宮頸がん	細胞診	10,569	9,828	137	122	119	98	0	0		
				1.30%	1.24%	86.86%	80.33%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
	総数	16,235	14,491	574	318	550	313	79	41		
				3.54%	2.19%	95.82%	98.43%	0.49%	0.28%	13.76%	12.89%
乳がん	マンモグラフィ	7,498	6,992	223	152	215	144	36	20		
				2.97%	2.17%	96.41%	94.74%	0.48%	0.29%	16.14%	13.16%
	超音波	13,061	11,415	395	186	379	174	61	32		
				3.02%	1.63%	95.95%	93.55%	0.47%	0.28%	15.44%	17.20%

※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(2016年度)

検査項目	年齢	性別	病理	病期	転帰	喫煙(本X年)
胸部X線	67	M	腺癌	III A	手術(他院)	20X45
	65	M	小細胞癌	III B	化学療法+放射線(他院)	禁煙5年
	73	M	腺癌	III A	化学療法+放射線	10X39
	60	F	腺癌	I A	手術	0X0
	59	M	大細胞癌	I A	手術	65X30
	67	M	小細胞癌	IV	化学療法+放射線	20X45
	67* ¹	M	扁平上皮癌	I B	手術(他院)	0X0
	同上		腺癌	I A	手術(他院)	0X0
	同上		腺癌	I A	手術(他院)	0X0
	67	F	腺癌	I B	手術	0X0
	59	M	扁平上皮癌	I B	手術	30X41
	74* ²	M	扁平上皮癌	I B	手術(他院)	禁煙35年
	53	M	小細胞癌	I A	手術(他院)	20X35
	69* ³	M	腺癌	III A	民間療法+手術+化学療法+放射線(他院)	25X43 禁煙5年
	61	F	腺癌	I A	手術	0X0
胸部CT	69	M	腺癌	I A	手術	40X36

*1 健診指摘部以外に2カ所の腺癌が発見され転移ではなく、トリプルキャンサーと診断

*2 健診指摘部と異なる部位に発見された胸腺癌

*3 手術前に民間療法を約一か月実施

胃がん

表4 胃がん(2016年度)

検査項目	年齢	性別	病理	病期	転帰
上部消化管内視鏡	61	M	tub 2	I	内視鏡的粘膜下層剥離術
	75	F	tub 1	I	内視鏡的粘膜下層剥離術
	60	M	不明	不明	他院で精査・治療
	72	M	tub 1	I	内視鏡的粘膜下層剥離術
	81	F	tub 1	I	内視鏡的粘膜下層剥離術
	75	M	tub 1	I	内視鏡的粘膜下層剥離術
	72	F	tub 1	I	内視鏡的粘膜下層剥離術
	53	M	tub 1	I	内視鏡的粘膜下層剥離術
	79	M	tub 1	I	内視鏡的粘膜下層剥離術
	59	M	tub 1	I	内視鏡的粘膜下層剥離術
	70	M	MALT	I	ピロリ除菌
	上部消化管X線	51	F	por	不明
45		M	sig	不明	他院で精査・治療
69		M	不明	不明	他院で精査・治療
55		F	tub 1	I	外科手術
60		M	por	I	外科手術
61		F	tub 2	I	内視鏡的粘膜下層剥離術
74		M	tub 1	I	内視鏡的粘膜切除術
61		F	por 2	III	外科手術+化学療法
55		M	tub 1	I	内視鏡的粘膜下層剥離術
62		M	MALT	不明	他院で精査・治療

大腸がん

表5 大腸がん(2016年度)

検査項目	年齢	性別	病理	病期	転帰
	76	M	tub 1	0	内視鏡の粘膜下層剥離術
	72	F	tub 1	0	内視鏡の粘膜下層剥離術
	55	F	tub 1	0	内視鏡の粘膜下層剥離術
	63	M	tub 1	I	内視鏡の粘膜下層剥離術 + 追加外科手術(腹腔鏡下)
	55	M	tub 2	I	外科手術
	53	M	tub 2	III	外科手術(腹腔鏡下) + 化学療法
	60	F	tub 1	III	外科手術 + 化学療法
	66	F	tub 1	I	内視鏡の粘膜下層剥離術 + 追加外科手術(腹腔鏡下)
	42	F	不明	不明	他院で精査・治療
	53	F	不明	不明	他院で精査・治療
	68	M	tub 1	I	外科手術(腹腔鏡下)
	61	M	不明	不明	他院で精査・治療
	60	M	tub 2	III	外科手術 + 化学療法
	52	M	tub 1	I	内視鏡の粘膜下層剥離術 + 追加外科手術(腹腔鏡下)
	60	F	tub 1	0	内視鏡の粘膜切除術
	61	M	不明	0	内視鏡の粘膜切除術(他院)
	81	M	tub 2	I	内視鏡の粘膜下層剥離術
	67	M	tub 2	I	内視鏡の粘膜下層剥離術 + 追加外科手術(他院)
	64	M	tub 1	I	内視鏡の粘膜下層剥離術 + 追加外科手術(腹腔鏡下)
	63	M	不明	不明	他院で精査・治療
	62	M	tub 1	0	内視鏡の粘膜切除術
	50	F	tub 1	0	内視鏡の粘膜切除術(他院)
	76	M	tub 1	0	内視鏡の粘膜下層剥離術
便潜血	49	M	tub 1	0	内視鏡の粘膜切除術(他院)
	66	M	tub 2	I	内視鏡の粘膜下層剥離術 + 追加外科切除
	65	F	不明	0	内視鏡の粘膜切除術(他院)
	41	M	不明	不明	他院で精査・治療
	46	F	不明	0	内視鏡の粘膜切除術(他院)
	54	M	tub 1	0	内視鏡の粘膜下層剥離術
	72	F	tub 1	0	内視鏡の粘膜下層剥離術
	73	F	tub 1	0	内視鏡の粘膜下層剥離術
	57	M	tub 1	0	内視鏡の粘膜下層剥離術
	54	F	tub 1	0	内視鏡の粘膜下層剥離術
	62	F	tub 1	0	内視鏡のポリープ切除術
	62	M	tub 1	0	内視鏡の粘膜切除術
	73	F	tub 1	0	内視鏡の粘膜切除術
	56	M	tub 1	0	内視鏡の粘膜切除術
	70	M	tub 1	0	内視鏡の粘膜切除術
	41	M	tub 1	0	内視鏡の粘膜下層剥離術
	77	M	tub 1	0	内視鏡の粘膜切除術
	46	M	NET	I	内視鏡の粘膜下層剥離術 + 追加外科切除(他院)
	68	M	不明	不明	他院で精査・治療
	65	M	不明	不明	他院で精査・治療
	58	M	不明	不明	他院で精査・治療
	64	M	不明	不明	他院で精査・治療
	44	M	不明	0	内視鏡の粘膜切除術(他院)
	65	M	tub 1	0	内視鏡の粘膜切除術
	60	M	tub 1	I	外科手術(腹腔鏡下)

子宮頸がん

症例 0件

子宮頸部上皮内病変

表6 子宮頸部上皮内病変(2016年度)

CIN3

検査項目	年齢	健診時所見	術前病理	転帰
	38	HSIL	CIN 3	円錐切除
	42	HSIL	CIN 3	円錐切除
細胞診	47	LSIL	CIN 3	円錐切除
	29	HSIL	CIN 3	不明
	48	HSIL	CIN 3	円錐切除
	45	HSIL	CIN 3	円錐切除

CIN1 ~ 2

	人数
CIN1	29
CIN2	6
CIN	2

ASC-H: Atypical squamous cells cannot exclude HSIL (HSILを除外できない異型扁平上皮細胞)
 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)
 CIN: Cervical intraepithelial neoplasm (子宮頸部上皮内病変)
 CIN1: mild dysplasia (軽度異形成)
 CIN2: moderate dysplasia (中等度異形成)
 CIN3: severe dysplasia (高度異形成) and CIS (上皮内癌)

乳がん

表7 マンモグラフィ結果と乳がん(2016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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
30歳代	239	10	10	0	0	0	1	1	0.42	10.0
40歳代	2,888	112	106	2	6	0	3	11	0.38	9.8
50歳代	2,426	67	66	3	4	4	1	12	0.49	17.9
60歳代	1,644	31	31	1	6	1	4	12	0.73	38.7
70歳以上	301	3	3	0	0	0	0	0	0.00	0.0
計	7,498	223	216	6	16	5	9	36	0.48	16.1

※ 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(2016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	304	7	5	0	0	0	0	0	0	
30歳代	2,468	84	81	0	1	1	2	4	0.16	4.8
40歳代	4,307	167	159	2	10	2	5	19	0.44	11.4
50歳代	3,559	82	79	3	11	4	5	23	0.65	28.0
60歳代	2,085	45	45	2	6	0	3	11	0.53	24.4
70歳以上	338	10	10	0	1	1	2	4	1.18	40.0
計	13,061	395	379	7	29	8	17	61	0.47	15.4

※ 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(2016年度)

検査項目	年齢	PSA(ng/ml)	Gleason score	病期	転帰
PSA	50	7.7	4+4	不明	放射線治療(他院)
	58	4.2	4+5	II	前立腺全摘
	74	6.5	3+4	II	内分泌療法+放射線療法
	75	22.9	3+4	II	内分泌療法+放射線療法
	77	6.5	3+4	II	内分泌+放射線
	77	9.8	不明	不明	他院(詳細不明)
	53	16.7	不明	不明	他院(詳細不明)
	49	6.7	3+4	II	内分泌+放射線
	75	8.9	不明	不明	他院(詳細不明)
	64	10.1	4+3	II	内分泌療法+放射線療法
	69	4.1	3+4	II	内分泌療法+放射線療法
	64	4.1	3+4	III	ロボット補助下前立腺全摘除術(他院)
	75	7.9	4+3	II	内分泌+放射線
	68	5.9	4+3	II	他院(詳細不明)
	73	11.4	3+4	II	内分泌療法+放射線療法
	70	6.6	3+4	II	前立腺全摘
	72	5.6	3+4	II	前立腺全摘除術
75	7.9	3+4	II	内分泌+放射線	

その他のがん

表10 その他のがん(2016年度)

診断	健診項目	年齢	性別	病理	病期	転帰
食道がん	上部消化管内視鏡	61	F	scc	不明	他院で精査・治療
		74	M	scc	0期	内視鏡的粘膜下層剥離術
	上部消化管X線	59	M	scc	I期	内視鏡的粘膜下層剥離術+追加外科切除(他院)
十二指腸がん	上部消化管内視鏡	76	M	不明	不明	他院で精査・治療
肝臓がん	腹部超音波	53	F	乳がん転移	不明	手術(肝部分切除)
		59	M	腺癌	IV期	他院で精査・治療
膵臓がん	腹部超音波	60	M	腺癌	不明	他院で精査・治療
		76	M	腺癌	III期	化学療法
		60	M	腺癌	不明	他院で精査・治療
		69	M	不明	不明	他院で精査・治療
		58	F	淡明細胞癌	I期	左腎部分切除術
腎がん	腹部超音波	43	M	淡明細胞癌	I期	腹腔鏡下左腎摘除術
		43	M	不明	I期	他院紹介(他院)
		58	M	淡明細胞癌	I期	左腎部分切除術
		67	M	淡明細胞癌	I期	ロボット支援腹腔鏡下右腎部分切除術(他院)
		63	M	淡明細胞癌	I期	右腎部分切除術
		69	M	淡明細胞がん	I期	左腎部分切除術
		60	M	不明		他院
		53	M	淡明細胞がん	I期	右腎部分切除術
		69	M	淡明細胞がん	I期	左腎部分切除術
膀胱がん	尿	66	F	不明		経尿道的膀胱腫瘍切除術(他院)
子宮体がん	経腔超音波	54	F	類内膜癌、G1	IA	手術
		67	F	類内膜癌、G1	IIIA	手術+化療
甲状腺がん	診察	58	F	不明	不明	他院で手術

2016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	1		1	2	3			7	
		3-5mm			1			1	2	5	
	眼動脈	3mm未満		1	1			1	1	4	
		3-5mm				1		1	1	4	
前大脳動脈	内頸動脈(その他)	3mm未満		4	5	1	3	7	3	26	
		3-5mm			1		1	4	1	8	
		5-10mm		1					1	2	
	前交通動脈	3mm未満	2		4	1	1	1		3	
	3-5mm	2		1					3		
中大脳動脈	中大脳動脈末梢	3mm未満						3		3	
		3-5mm		1						1	
		3mm未満		1		4	2	6		3	16
	3-5mm			1		1	1		1	4	
	5-10mm					1			1	1	
後大脳動脈	後大脳動脈	3-5mm							1	1	
	後下小脳動脈PICA	3mm未満							1	1	
	上小脳動脈SCA	3-5mm					1			1	
	椎骨動脈	3-5mm			1			1		2	
椎骨・脳底動脈	脳底動脈Top	3mm未満						1	1	2	
総計			5	8	16	9	12	27	8	18	103
男性/女性	41/62	3mm未満	71例 (68.9%)								
		3-5mm	29例 (28.2%)								
		5-10mm	3例 (2.9%)								

脳MRA検査総数 2,798例
 脳動脈瘤の疑い例数 193例
 確定動脈瘤 103例
 動脈瘤疑い継続 43例
 漏斗状拡大 17例
 異常なし 18例
 その他 5例

動脈瘤発見数103例、率3.7%

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)	5,834	6,812	6,951	6,190	25,787	25,952	-165	25,866	-79
全国健康保険協会管掌指定健診(一般健診)	2,630	1,723	1,645	1,556	7,554	7,375	179	7,387	167
ワンデイスPECIALドック	30	31	32	27	120	112	8	88	32
二日ドック	4	35	46	26	111	152	-41	131	-20
ゆったり宿泊ドック	16	20	23	16	75	83	-8	67	8
脳ドック	613	575	536	362	2,086	2,327	-241	2,333	-247
心臓・血管ドック	29	30	31	27	117	95	22	91	26
消化管ドック	19	20	22	13	74	83	-9	72	2
肺がん検診	38	42	25	40	145	135	10	147	-2
定期健診・特殊健診	1,646	1,014	1,728	879	5,267	4,960	307	5,307	-40
集団検診	630	0	0	0	630	630	0	546	84
特定健診	26	100	93	30	249	167	82	217	32
特定保健指導	153	160	153	146	612	405	207	523	89
ストレスチェック	0	1,294	0	0	1,294	0	1,294	1,227	67
計	11,668	11,856	11,285	9,312	44,121	42,476	1,645	44,002	119

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	1,645	1,948	2,056	1,764	7,413	7,470	-57	7,501	-88
乳房超音波	2,823	3,714	3,975	3,369	13,881	12,640	1,241	13,058	823
子宮がん検診	2,923	3,353	3,555	2,953	12,784	11,755	1,029	12,732	52
骨強度測定	602	500	453	484	2,039	1,690	349	2,409	-370
前立腺がん検査	751	722	700	599	2,772	2,840	-68	3,718	-946
C型肝炎抗体検査	149	125	76	72	422	385	37	429	-7
喀痰検査	104	90	78	72	344	310	34	323	21
血圧脈派検査	382	380	351	375	1,488	890	598	2,194	-706
NT-proBNP検査※1	156	240	283	365	1,044	290	754	-	-
ピロリ菌抗体検査(血液検査)※2	277	309	294	244	1,124	1,410	-286	-	-
HPV検査	76	78	81	59	294	390	-96	409	-115
上部消化管内視鏡検査	1,663	1,778	1,828	1,736	7,005	6,596	409	6,759	246
MR(単独)	96	84	82	92	354	275	79	317	37
視野(緑内障)検査	302	325	273	250	1,150	1,110	40	1,540	-390
血管内皮機能検査	185	185	136	139	645	670	-25	739	-94
物忘れ検診	14	8	14	7	43	33	10	137	-94
内臓脂肪測定検査	235	225	219	206	885	650	235	786	99
頸動脈超音波検査	223	225	241	248	937	786	151	832	105
睡眠時無呼吸症候群簡易検査	87	92	79	69	327	395	-68	365	-38
あたまの健康チェック※3	54	55	53	54	216	300	-84	-	-
計	12,747	14,436	14,827	13,157	55,167	50,885	4,282	54,248	-1,465

※1 NT-proBNP検査：2017年4月より新規実施

※2 ピロリ菌抗体検査(血液検査)：2017年4月より新規実施

※3 あたまの健康チェック：2017年4月より新規実施

表2 市町村別受診者数

2017年4月～2018年3月 (人)

県北	北茨城市	10	県央	水戸市	289	県西	桜川市	1,528	県南	石岡市	1,491	鹿行	鉾田市	73
	高萩市	11		城里町	17		筑西市	2,378		かすみがうら市	1,146		行方市	258
	日立市	44		笠間市	241		下妻市	1,742		土浦市	5,493		鹿嶋市	111
	常陸太田市	20		茨城町	40		結城市	217		美浦村	194		潮来市	69
	大子町	3		大洗町	6		八千代町	599		阿見町	1,099		神栖市	157
	常陸大宮市	9		小美玉市	421		坂東市	997		つくば市	15,901		計	668
	那珂市	34		計	1,014		境町	185		稲敷市	431			
	東海村	16					五霞町	8		牛久市	1,440		その他	1,120
	ひたちなか市	58					常総市	2,254		龍ヶ崎市	672		その他(国外含む)	112
	計	205					古河市	358		河内町	56		計	1,232
				計	10,266	利根町	84	合計	44,211					
						つくばみらい市	1,191							
						守谷市	903							
						取手市	725							
						計	30,826							

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	2	4	7	16	6	11	0	0	0	0	0	0	15	0.1%	31	0.2%	46	0.1%
B	38	62	84	120	130	215	27	91	7	12	0	0	286	1.6%	500	3.1%	786	2.3%
C	288	299	776	873	2,346	2,692	1,436	2,349	767	1,044	134	118	5,747	33.0%	7,375	46.0%	13,122	39.2%
D1	35	1	117	21	487	165	428	276	224	149	39	22	1,330	7.6%	634	4.0%	1,964	5.9%
D2	140	102	380	269	1,017	989	735	710	498	409	119	70	2,889	16.6%	2,549	15.9%	5,438	16.3%
E	27	18	110	97	1,005	685	2,228	1,499	2,737	1,990	1,037	660	7,144	41.0%	4,949	30.9%	12,093	36.2%
計	530	486	1,474	1,396	4,991	4,757	4,854	4,925	4,233	3,604	1,329	870	17,411	100.0%	16,038	100.0%	33,449	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	8,220	11,075	0	0	9,191	4,963	0	0	0	0	0	0	17,411	16,038	33,449
胸部X線判定	13,265	12,662	1,549	1,440	1,911	1,254	0	0	603	435	26	21	17,354	15,812	33,166
肺機能判定	10,647	11,346	1,023	267	224	213	0	0	1,275	426	324	267	13,493	12,519	26,012
血圧判定	7,850	10,983	2,437	1,555	2,200	1,100	673	216	0	0	4,251	2,183	17,411	16,037	33,448
心電図判定	11,240	11,750	2,792	1,753	2,305	2,073	27	3	395	245	650	213	17,409	16,037	33,446
尿判定	14,026	8,658	2,559	5,587	550	1,499	0	0	210	254	60	39	17,405	16,037	33,442
血球判定	13,365	10,790	2,533	2,062	655	1,892	0	10	796	946	61	338	17,410	16,038	33,448
脂質代謝判定	4,073	4,726	4,563	4,961	5,611	3,815	754	468	1	0	2,408	2,068	17,410	16,038	33,448
糖代謝総合判定	4,964	6,187	7,034	6,458	3,490	2,720	288	102	215	58	1,419	513	17,410	16,038	33,448
肝機能判定	6,746	9,378	6,385	5,128	1,823	992	0	0	2,456	540	0	0	17,410	16,038	33,448
腎機能判定	12,760	10,732	1,447	3,395	2,598	1,687	0	0	424	141	153	61	17,382	16,016	33,398
免疫血清判定	11,849	11,132	318	240	880	979	0	0	215	112	70	124	13,332	12,587	25,919
上部消化管X線判定	5,986	4,417	472	326	5,697	5,284	0	0	134	26	8	2	12,297	10,055	22,352
上部消化管内視鏡判定	447	564	2,109	2,285	296	274	168	76	112	69	410	232	3,542	3,500	7,042
便潜血判定	16,079	14,668	0	0	3	106	0	0	947	669	20	7	17,049	15,450	32,499
腹部超音波判定	1,931	2,950	2,590	3,713	12,070	8,634	0	0	493	458	218	135	17,302	15,890	33,192
視力判定	11,727	10,478	0	0	5,674	5,533	0	0	0	0	1	0	17,402	16,011	33,413
眼圧判定	13,215	12,317	0	0	83	47	0	0	15	5	2	1	13,315	12,370	25,685
眼底判定	3,709	5,507	1,103	1,391	6,582	4,071	0	0	809	567	1,438	1,343	13,641	12,879	26,520
聴力判定	13,740	14,637	0	1	3,616	1,333	0	0	0	0	5	7	17,361	15,978	33,339
総合判定	15	31	286	500	5,747	7,375	1,330	634	2,889	2,549	7,144	4,949	17,411	16,038	33,449

※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	83	0	103	0	0	0	186
胸部X線	146	10	18	0	11	0	185
肺機能	148	14	4	0	14	4	184
血圧	81	23	25	6	0	51	186
心電図	117	25	30	0	4	10	186
脂質代謝	46	56	45	5	0	34	186
糖代謝	36	74	47	3	1	25	186
糖負荷	52	13	13	0	1	0	79
肝機能	65	69	20	0	32	0	186
腎機能	134	16	28	0	6	2	186
尿	144	31	2	0	9	0	186
血液学	128	39	11	0	7	1	186
免疫血清	165	6	7	0	5	3	186
上部消化管X線	14	1	13	0	1	0	29
上部消化管内視鏡	17	87	14	12	3	18	151
便潜血	165	0	0	0	12	0	177

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	19	28	134	0	5	0	186
視力	117	0	69	0	0	0	186
眼圧	186	0	0	0	0	0	186
眼底	48	17	82	0	15	24	186
聴力	153	0	33	0	0	0	186
喀痰検査	45	0	0	0	0	0	45
BNP	40	0	7	0	3	1	51
胸部CT	8	2	19	0	46	0	75
前立腺がん	130	0	1	0	1	1	133
乳がん検診	16	30	0	0	1	0	47
子宮頸がん検診	39	0	0	0	0	0	39
脳ドック	7	1	55	0	8	6	77
心臓ドック	38	5	22	0	4	6	75
総合判定	0	4	40	13	36	93	186

※受診者平均年齢55.4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	6	82	284	278	169	20	839
	白質変化(白質内T2高信号)	0	13	110	373	665	362	1,523
	白質変化(傍側脳室T2高信号)	0	0	8	39	122	141	310
	ラクナ脳梗塞(疑い)	0	0	9	11	64	61	145
	アテローム血栓性脳梗塞(疑い)	0	0	0	1	6	2	9
	脳塞栓(疑い)	0	0	0	1	3	1	5
	虚血性変化	0	0	1	5	13	10	29
	無症候性微小出血(疑い)	0	1	13	32	89	77	212
	海綿状血管腫(疑い)	0	1	1	4	7	0	13
	脳動静脈奇形(疑い)	0	0	1	0	1	0	2
	出血痕(疑い)	0	0	3	1	7	2	13
	脳出血(疑い)	0	0	0	0	1	0	1
	脳腫瘍疑い(分類不明)	0	0	0	1	0	1	2
	神経膠腫(疑い)	0	0	0	0	0	0	0
	髄膜腫(疑い)	0	0	0	2	2	1	5
	聴神経鞘腫(疑い)	0	0	0	1	0	0	1
	下垂体腫瘍(疑い)	0	1	1	2	1	0	5
	くも膜のう胞(疑い)	0	3	12	12	10	5	42
	くも膜下腔拡大	0	0	4	17	64	63	148
	硬膜下血腫(疑い)	0	0	0	0	1	0	1
	脳室拡大(疑い)	0	0	1	2	5	14	22
	脳萎縮(疑い)	0	0	0	3	4	14	21
	副鼻腔炎	0	3	17	41	63	24	148
	その他の所見	0	6	10	13	21	6	56
	計	6	110	475	839	1,318	804	3,552
MRA 脳血管	所見なし	6	103	410	667	816	349	2,351
	脳動脈瘤(疑い)	0	2	15	32	55	42	146
	脳動脈解離(疑い)	0	0	0	3	1	0	4
	脳動静脈奇形(疑い)	0	0	0	0	0	0	0
	脳血管狭窄(疑い)	0	0	4	16	40	54	114
	脳血管閉塞(疑い)	0	0	2	3	3	3	11
	その他の所見	0	0	1	3	8	3	15
	計	6	105	432	724	923	451	2,641

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	55	129	101	68	16	374
	プラークスコア(軽度)	1	17	186	401	521	180	1,306
	プラークスコア(中等度)	0	0	11	114	204	166	495
	プラークスコア(高度)	0	0	4	16	54	73	147
	狭窄 ECST(軽度・中等度)	0	0	35	184	414	339	972
	狭窄 ECST(高度)又は閉塞	0	0	0	4	3	5	12
	計	6	72	365	820	1,264	779	3,306
単純X線 頸椎X線	所見なし	2	30	97	160	201	75	565
	脊柱管狭窄(疑い)	0	0	1	5	10	0	16
	OPLL(後縦靭帯骨化症)疑い	0	0	0	2	10	7	19
	形状不整(Alignment)	2	23	120	165	219	67	596
	骨粗しょう症(疑い)	0	0	0	0	0	4	4
	椎間腔狭窄(疑い)	0	1	41	179	376	255	852
	椎体変形	0	2	27	137	288	180	634
	分離・すべり症(疑い)	0	0	2	1	21	14	38
	その他の所見	0	0	1	6	14	5	26
	計	4	56	289	655	1,139	607	2,750

※MRIは、脳MRI4 所見1~5を集計した結果です。
 ※MRAは、脳MRA4 所見1~5を集計した結果です。
 ※頸椎X線は、頸椎X3所見を集計した結果です。

表7 乳がん検診年代別判定表

(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	127	701	1,324	1,663	1,350	298	5,463
良性所見	215	1,681	3,495	2,900	1,724	338	10,353
要精密検査	3	64	198	122	80	10	477
計	345	2,446	5,017	4,685	3,154	646	16,293

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	344	1,377	2,944	3,252	1,964	375	10,256
ASC-US	13	19	27	23	4	0	86
ASC-H	1	1	0	3	0	1	6
LSIL	4	15	11	6	1	0	37
HSIL	1	3	3	0	0	0	7
SCC	0	0	0	0	1	0	1
AGC	0	0	0	2	0	0	2
AIS	0	0	0	0	0	0	0
Adenocarcinoma	0	0	0	0	0	0	0
other malig.	0	0	0	0	0	0	0
判定不能	0	3	6	0	0	0	9
計	363	1,418	2,991	3,286	1,970	376	10,404

* 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	9	77	352	868	1,137	359	2,802
軽度異常	0	0	0	0	0	0	0
要経過観察	0	0	0	1	6	5	12
要治療	0	0	0	0	0	0	0
要精査	0	0	5	25	79	45	154
治療中	0	0	2	8	18	8	36
計	9	77	359	902	1,240	417	3,004

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	1	3	12	23	42	14	95
	要経過観察	0	0	1	0	0	0	1
	検体未検出	0	3	8	9	8	4	32
	要精査	0	0	0	0	0	0	0
	計	1	6	21	32	50	18	128
胸部X線・CT	異常なし	0	2	3	11	0	0	16
	要経過観察	0	4	11	16	39	18	88
	要精査(肺がん)	1	0	10	11	16	3	41
	要精査(肺以外)	0	0	0	0	0	0	0
	計	1	6	24	38	55	21	145

※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	11,345	10,865	22,210
受診勧奨	3,231	2,384	5,615
身体測定	6,780	5,362	12,142
循環器	1,879	1,124	3,003
脂質代謝	4,286	3,976	8,262
糖代謝	3,620	3,325	6,945
肝機能	1,866	579	2,445
腎機能	1,351	444	1,795
血液一般	182	684	866
運動	6,128	5,092	11,220
喫煙	1,217	199	1,416
飲酒	2,044	293	2,337
ストレス・睡眠・更年期等	343	437	780
他症状	821	481	1,302
オプション検査	630	627	1,257
その他	1,861	1,610	3,471

表13 個別栄養相談の内容別延べ件数

栄養相談の内容	(件)		
	全体	男性	女性
栄養素や食品の摂取量に関すること	1,856	950	906
食習慣や食行動に関すること	1,644	792	852
病態と食生活との関連について	1,283	629	654
食事バランスや食品に関する知識について	691	270	421
アルコールに関すること	429	340	89
運動に関すること	268	123	145
マスコミ等の栄養情報に関する問い合わせ	145	32	113
料理に関すること	58	10	48
家族の食事療法に関すること	14	2	12
その他	8	2	6

個別栄養相談実施総数2,740名(男性1,423名、女性1,317名)

表12 病院予約対応件数

(件)	
予約件数	3,170

※筑波メディカルセンター病院に限る。

特定保健指導実績

表1 特定保健指導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	257	21
動機付け支援	362	20

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 (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	266	189	144(76.2%)	-1.6	-1.9	77	
動機付け支援	330	262	174(66.4%)	-1.2	-0.8	68	

健康増進センター ACT

健康増進センター ACT 管理課長

吉澤 秀樹

I. 取り組み

1. 筑波大学附属病院との連携事業

- 筑波大学附属病院の消化器内科の患者の中から運動療法に該当する方を選択し、つくば医学・健康科学スポーツセンターの受診者として必要な検査、測定後に筑波大学トレーナーと運動療法実施者の受入を実施した。

1クール3ヶ月：利用者数 15名

2. 収益確保

- 春のキャンペーン(4月～6月実施)
新規入会目標者数120名 実績85名
- 秋のキャンペーン(10月～12月実施)
新規入会目標者数120名 実績34名
- ACT独自の「健康サポート教室」
(9月26日～12月12日実施)
参加者9名中3名が入会した。
- 新春イベント(1月4日～1月12日)
参加者201名(対前年参加者比+25名)

3. 利用促進

- 新規入会者の来館時の都度対応として3ヶ月間のサポートを継続実施。
174名中95名実施(実施率55%)
- オプションの設定を実施し、有料にて全会員(メ

ディカル会員を除く)を対象とした。

データに基づく効果的な運動指導ができる仕組みを構築し、2月から運用を開始した。

4. 外部指導

- 谷田部老人福祉センター(講師通年派遣)
- キャノン株式会社取手
生活型災害防止筋力運動
参加者60名
- 東洋製罐株式会社
短時間でも継続し効果が出る運動
参加者26名

5. トレーニング環境整備

- マシン新規更新及びメンテナンス
新規マシン1台(アークトレーナー)導入

6. システム環境整備

- SurFacePro4の2台補充購入

7. その他

- 吉澤秀樹が12月より保育園管理課へ異動となり、窪田蔵人が購買管理課より異動となり健康増進センター ACT 管理課長となった。

II. 2018年度に向けて

各種測定したデータの一元管理を行い、データ及びカウンセリングに基づく効果的なメニューを作成指導し、利用者のコンディション作りを安定的に継続サポートできる施設運営を行う。

表1 会員種別実績

2017年4月～2018年3月(人) (件)

会員種別	メディカルA		個人		家族		平日		WE		合計		法人	
	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016
対象年度	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016
年度初在籍者数(4/1付)	36	39	214	207	69	71	254	217	114	99	687	633	6	7
入会	2	9	83	87	16	16	52	103	31	41	184	256	0	0
退会	2	11	88	78	15	18	65	60	37	34	207	201	0	1
種別変更	-1	1	12	5	-1	4	4	-2	1	9	15	17		
年度末在籍者数(3/31付)	35	38	221	221	69	73	245	258	109	115	679	705	6	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

2017年4月～2018年3月(人)

性別	年代	10代		20代		30代		40代		50代		60代		70代		80代以上		合計		
		2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	
対象年度	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016
男性	1	1	10	19	28	33	44	50	77	85	74	70	39	31	8	10	281	299		
女性	0	1	26	25	35	35	69	94	138	127	90	89	36	33	4	3	398	407		
合計	1	2	36	44	63	68	113	144	215	212	164	159	75	64	12	13	679	706		

表3 疾患別実績

2018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	3	10	1	0	1	4	1	0	2	0	0	0	0	2	5
女性	5	6	8	2	3	3	5	0	5	0	0	0	0	6	6
合計	8	16	9	2	4	7	6	0	7	0	0	0	0	8	11

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、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] 竹林浩孝、中村浩司、[事] 豊島幸子、 山田礼子	12
健診センター接遇委員会	井波美穂 [技]	[診] 増澤浩一、[看] 椿千恵、[技] 大里京子、加藤千明、 [事] 渡邊久美子、小野明日香	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)

- 5月 地域医療の近未来像 ～2025年問題をどう乗り切るか～
- 6月 個人情報勉強会
- 7月 第58回日本人間ドック学会予演会(1)
- 8月 第58回日本人間ドック学会予演会(2)
- 9月 接遇川柳 ～心に響いた川柳発表会～
- 10月 0番コール勉強会

- 11月 健診センター安全管理講習会～脳ドックMRIの安全管理について～
- 12月 廃棄物処理について
- 1月 日本総合健診医学会 第46回大会予演会
- 2月 尿中アルブミンの健診測定について
- 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の視点から館内ラウンドを6回実施し、館内整備を行った。今年度はラウンドにACTも加え、ACTの環境整備も行った。

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

2017年度報告件数は193件（2016年度154件）、レベル0が47件、レベル1が142件、レベル2が3件、

レベル3が1件であった。レベル3はACTスタジオレッスン中のケガで、受診・治療を必要としたが軽傷であった。レベル2は職員への悪質なセクハラ、検査科感染症分析装置入れ替えに伴いHCV抗体の偽陽性受診者が多数出たこと、ACTでのスタジオレッスン中のケガ（ACT内で対応）の3件であった。報告が多かったのは、例年同様、「登録」「案内」「検査」「入力業務」であった。

今回は、指差し呼称の励行などにより「所見入力」での視力の裸眼、矯正の入力間違いが著明に減少していた。また受付時の登録では過半数が食事の選択に関わる事象であり、これに対し業務の改善を図った。体調不良の報告は130件、事前対応は337件で、重症例はなかった。

IV. 今後の方針

今後もアクシデント・インシデント報告提出を奨励し、情報を共有することにより、健診の安全や効率化、サービス向上を目指す。

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・対策の検討
- 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で調査した。全体の満足度は4.29点(5点満点)であり、前年度と同程度であった。

3. 接遇キャンペーン(接遇川柳)

健診職員の接遇に対する意識向上を目的として、接遇を題材とした川柳を募集した。優秀作品に対して勉強会において発表・表彰を行った。

4. 教育・研修

- 9月 健診勉強会 接遇キャンペーン結果報告
- 2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. 受診者満足度調査を実施、健診勉強会で報告を行う。
2. 接遇強化キャンペーンとして接遇に関する自己評価・他部署の接遇について意見を求めていく。
3. ご意見箱の内容を共有し、接遇の対策を検討する。



在宅ケア事業

242	2017年度の在宅ケア事業
244	概要
244	在宅ケア事業組織図
245	沿革
246	在宅ケア事業部
247	訪問看護ふれあい・サテライトなの花
248	訪問看護ふれあい・サテライトなの花：訪問リハビリ
249	訪問看護ステーションいしげ
250	訪問看護ステーションいしげ：訪問リハビリ
251	居宅介護支援事業所
252	業務管理課
254	在宅ケア事業実績(稼働統計)

2017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

2017年度の在宅ケア事業の総括を以下の5点に分けて述べる。

1. 高齢者の介護施設への訪問看護の提供

地域における在宅療養の場が広がっており、利用者の自宅のみではなく、サービス付き高齢者住宅や老人ホーム、グループホームなどへの訪問看護サービスのニーズが増えてきている。今年度は、訪問看護ふれあいでは1ヶ所の契約継続、訪問看護ステーションいしげでは1ヶ所の新規契約となった。今後も高齢者の介護施設からの相談に積極的に対応し、質の高い訪問サービスを提供してゆく。

2. 「機能強化型訪問看護ステーション」、「看護体制強化加算」の継続

訪問看護ふれあいは「機能強化型訪問看護管理療養I」「看護体制強化加算」の算定継続をめざし、訪問看護ステーションいしげは「看護体制強化加算」の算定継続をめざし、いずれの事業所も達成できた。それぞれ算定するためには、厳しい算定要件を満たす必要があり、医療依存度が高い利用者、介護度の重度者を受け持ち、在宅での看取りに対応する必要がある。ふたつの訪問看護ステーションは、その課題を達成できた(詳細は、各事業所の報告参照)。

3. 訪問看護、訪問リハビリの新規利用者の増加

昨年度は、新規利用者の数より終了・中止者の数が上回ることが多く、総利用者数の減少につながった。今年度は、筑波メディカルセンター病院(以下、病院とする)の退院支援・調整看護師等との連携を強化して、新規利用者の獲得に努めた。その結果、訪問看護ふれあいは、新規利用者が終了・中止者を上回り、訪問看護ステーションいしげは、昨年度同様に新規利用者として終了・中止者は均衡した。訪問リハビリも新規利用者の獲得は増加した。

4. 財務面の収支均衡の達成

今年度の在宅ケア事業の医業収益計は、350百万円、支出計は324百万円で、当期経常増減額は26百万円の黒字を計上することが出来た。これは、収入増もさることながら、支出の切り詰めの結果によるところも大きい。しかし、事業単体としての累積赤字は、△233百万円に上っており、赤字体質を脱したとは言い難い。

5. 職員の能力向上と人材育成

在宅ケア事業の職員は、法人看護部門および介護・医療支援部門に属して、配置されている。看護部門では、在宅ケア勤務経験者を病院に配置し、病院勤務経験者を在宅ケア事業に配置する人事交流を行っている。特に病院の退院支援・調整部署に在宅勤務経験者を配置したことにより、在宅ケアの新規利用者の増加に結びついたと言える。

II. 今年度事業の問題点

1. 訪問診療等支援事業の役割について

訪問診療等支援事業は、縮小し休止する方向を明確にした。今年度は、地域のひとつの診療所とのみ支援を継続したが、2018年度に終了する予定である。今後は、つくば保健医療圏における各医師会の在宅医療への取り組みを支援して、訪問診療の量的拡大と質的充実を図ることとする。

2. 在宅ケア事業の財務体質の改善について

今年度は、単年度での収支均衡・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。

3. 各種の災害に対応した事業継続計画(BCP)について

近年、地震、風水害による大規模な災害が相次いでおり、2015年9月には訪問看護ステーションいしげが関東・東北豪雨災害で被災しており、その経験を活かした事業継続計画の策定が急務である。

III. 今後の課題

1. 訪問看護事業は、訪問地域の特性を分析したうえで、利用者数の安定的な確保が継続した課題である。

2. 訪問リハビリテーションは、地域ごとによりハビリの需要を分析して、訪問スタッフを適正に配置することが継続した課題である。

3. 居宅介護支援事業は、地域包括ケアへの対応と医療・介護連携の要となる職種として、一人ひとりのケアマネジャーのマネジメント能力の向上と地域連携への積極的な取り組みが、継続した課題である。

4. 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の取り組みへの支援が新たな課題である。

2017 年度在宅ケア事業実績

No.	事業計画	事業実績
1	在宅医療に対する利用者の様々なニーズに応じて、質の高い在宅医療を提供する。	
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、訪問リハビリテーション、居宅介護支援の充実を図る。	訪問看護は、グループホームへの定期訪問を新規1件継続1件実施した。訪問リハビリは、筑波メディカルセンター病院 (TMCH) から自宅退院となる患者に関する情報共有を強化した (相談件数 68 件)。居宅は、特定事業所加算 I を継続し、医療ニーズが高い利用者に対応した。
2)	訪問看護は診療報酬「機能強化型」、介護報酬「看護体制強化加算」を地域ニーズと稼働実態に応じて算定し、継続する。	訪問看護は「看護体制強化加算」を通年で算定した。ふれあい・なの花は、「機能強化型 I」を通年で算定した。
3)	訪問リハビリテーションは地域のニーズを踏まえて、今後の運営形態を検討する。	過当競争となるつくば市内を避け、常総市等の訪問リハビリ枠を増やした。
2	単年度での収支均衡を目指し、法人の財務健全化に寄与する。	
1)	現行の在宅ケア業務支援システムの更新について検討する。	在宅ケア業務支援システムの年度内更新を行い、運用開始は 2018 年 6 月 1 日とした。
2)	効率の良い人員配置を検討する。	訪問看護師 (非常勤) は、ふれあい・なの花の両事業所登録として曜日ごとに需要の多い事業所に勤務した。訪問リハビリは、ふれあいから常総市等に訪問する日を設けた。居宅は常勤・非常勤の比率を見直した。
3)	訪問看護、訪問リハビリテーションについて、具体的な方策を実施し、新規利用者を獲得し増収を図る。	各管理者が関係機関を定期的に直接訪問して新規獲得に努めた。TMCH との連携を強化した。新規利用者 283 件 (前年度比 35% 増)、収入は前年度比 10% 増となった。
4)	2018 年度の診療報酬・介護報酬の同時改定に向けて情報を収集し、対応を準備する。	全国訪問看護事業協会等の診療報酬・介護報酬改定研修会に管理者・業務管理課員が参加し、速やかに対応準備を行なった。
3	職員ひとり一人の能力向上を図ると共に地域の人材育成に貢献する。	
1)	事業所ごとに事例検討会等を基本にして、職員教育を充実する。	事例検討会は 44 回、勉強会・研修会は 23 回開催した。認定看護管理者研修会 1 名受講した。
2)	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。	ふれあい 28 名、いしげ 4 名、居宅 2 名を受け入れた。
3)	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 22 校 162 名の学生を受け入れた。
4	つくば市、常総市の地域包括ケアシステム作りに参画し、在宅医療・介護の連携を推進する。	
1)	つくば市では、多職種連携の体制作りに貢献する。	つくば市在宅医療・介護連携推進事業で開催する圏域別ケア会議、多職種連携のための意見交換会、地域リーダー研修会、ケアマネジャー向け研修会、退院調整看護師と在宅ケアチーム意見交換会に参画し、活動した。
2)	常総市では、高齢者総合相談窓口事業を推進する。	高齢者相談窓口定例会議を毎月 1 回開催した。常総市合同学習会 2 回開催し、参加総数 93 名であった。
5	災害に対応した事業継続計画 (BCP) 策定を継続する。	
1)	訪問看護ステーションいしげの被災経験を総括して、水害についての BCP に活かす。	BCP 策定のための資料を収集した。策定は次年度に繰越となった。
2)	各事業所の災害対応マニュアルの見直しを完了する。	ふれあい・なの花は、マニュアルを見直し学習会を実施した。いしげは、マニュアルを見直し、避難訓練・メール訓練等実施した。居宅はマニュアルを見直した。

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 伊東 香
 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I
- ・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 真柄和代
 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

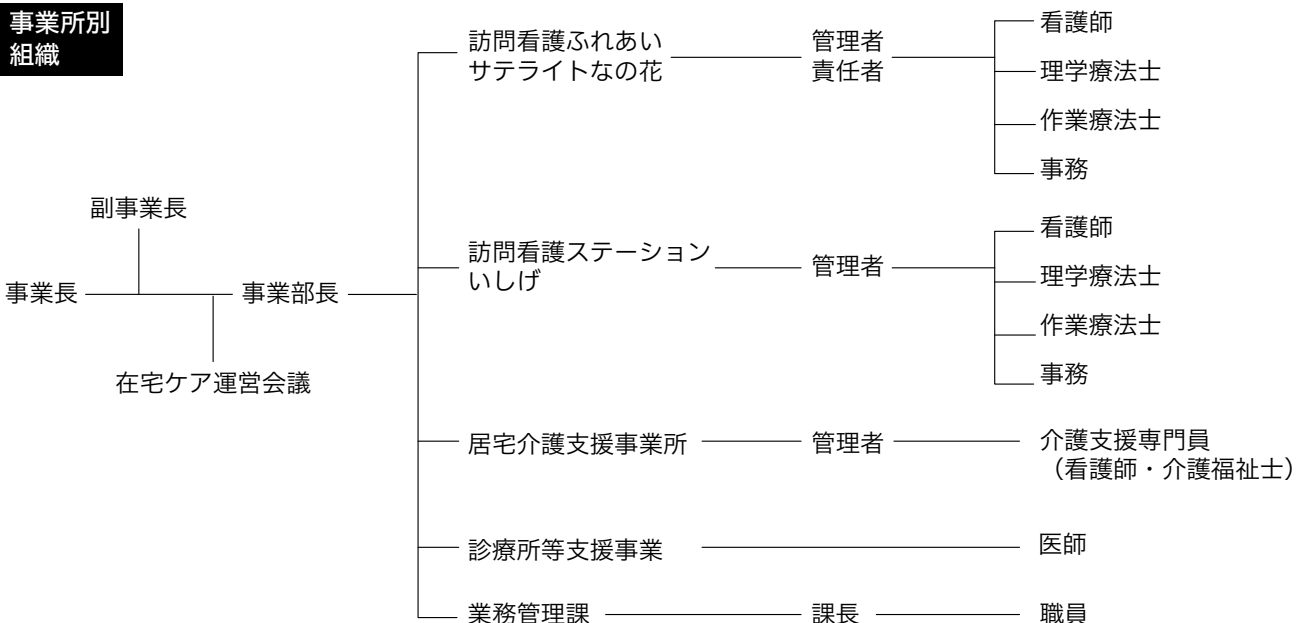
名称 居宅介護支援事業所
 所在地 茨城県つくば市天久保一丁目1番1
 面積 96.06㎡
 管理者名 平松裕子
 開設年月日 1999年10月1日
 開設者 公益財団法人筑波メディカルセンター
 代表理事 志真泰夫

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

2018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: 目黒琴生 診療所長: 石川博一 業務課長: 門脇靖子)

1997年(平成9年)

- 6月 訪問リハビリを開始(訪問看護ふれあい、理学療法士1名)

1998年(平成10年)

- 12/1 石下町に訪問看護ステーションいしげ開設(24時間連絡体制・訪問リハビリ含む)(管理者: 角田直枝)

1999年(平成11年)

- 4/1 訪問看護ふれあい(管理者: 五十嵐いつ子)
- 10/1 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 サテライトな花開設

2006年(平成18年)

- 1/1 いしげ在宅介護支援事業所と在宅介護支援事業所を統合合併
- 4/1 介護保険制度改定、障害者自立支援指定、介護予防訪問看護開始(訪問看護ふれあい・訪問看護ステーションいしげ)
ヘルパーステーションふれあい(管理者: 石浜恭子)
ヘルパーステーションふれあい介護予防訪問介護指定

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)
在宅介護支援事業所(管理者: 大和田千恵子)
- 4/26 訪問看護ふれあい、ヘルパーステーションふれあい、在宅介護支援事業所を西館2階へ移転
- 6/1 デイサービスふれあい(管理者: 齋藤幸江)
- 7/1 在宅ケア事業(統括事業部長: 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 在宅介護支援事業所(管理者: 平松裕子)
- 4/25 訪問看護ステーションいしげ新事務所移転
- 7/1 デイサービスふれあい(管理者: 瀧口和代)
- 10/1 デイサービスふれあい休止
- 11/1 在宅ケア事業(事業管理部長: 藤田慎一)

2012年(平成24年)

- 4/1 届出者の名称変更 公益財団法人筑波メディカルセンター(代表理事: 中田義隆)
- 4/1 公益財団法人筑波メディカルセンター在宅ケア事業(在宅ケア事業長: 志真泰夫)
- 5/16 厚生労働省平成24年度在宅医療連携拠点事業(復興枠)受託

2013年(平成25年)

- 3/31 厚生労働省平成24年度在宅医療連携拠点事業(復興枠)終了
- 4/1 事業部(旧事業管理部)・業務管理課(旧事務管理課)に名称変更

2014年(平成26年)

- 8/1 訪問看護ふれあいサテライトな花新事務所移転

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

在宅ケア事業部

在宅ケア事業部長

藤田 慎一

I. 在宅ケア事業を振り返って

2017年度は、単年度での収支均衡を目指し、在宅ケア事業職員が一丸となって新規利用者獲得に努めた。その結果、訪問看護は283件(前年度比35%増)の新規利用者を獲得し、訪問回数25,096回(前年度比+2,230回)となり収入は前年度比10%増となった。最終的な当期経常増減額は黒字となった。

II. 活動実績報告

在宅ケア事業の理念並びに基本方針に基づき、次の活動を展開した。

1. 在宅医療に対する利用者の様々なニーズに応じて、質の高い在宅医療を提供する
 - 1) 訪問看護は、グループホームへの定期訪問を新規1件、継続1件実施した。訪問リハビリは、筑波メディカルセンター病院(以下、TMCH)から自宅退院となる患者に関する情報共有を強化した(相談件数68件)。居宅は、特定事業所加算Ⅰを継続し、医療ニーズが高い利用者に対応した。
 - 2) 訪問看護は「看護体制強化加算」を通年で算定した。ふれあい・なの花は、「機能強化型Ⅰ」を通年で算定した。
 - 3) 訪問リハビリは過当競争となるつくば市内を避け、常総市等の訪問リハビリ枠を増やした。
2. 単年度での収支均衡を目指し、法人の財務健全化に寄与する
 - 1) 在宅ケア業務支援システムの年度内更新を行い、運用開始は2018年6月1日とした。
 - 2) 訪問看護師(非常勤)は、ふれあい・なの花の両事業所登録として曜日ごとに需要の多い事業所に勤務した。訪問リハビリは、ふれあいから常総市等に訪問する日を設けた。居宅は常勤・非常勤の比率を見直した。
 - 3) 各管理者が関係機関を定期的に直接訪問して新規獲得に努めた。TMCHとの連携を強化した。新規利用者283件(前年度比35%増)、収入は前年度比10%増となった。
 - 4) 全国訪問看護事業協会等の診療報酬・介護報酬改定研修会に管理者・業務管理課員が参加し、速やかに対応準備を行なった。
3. 職員一人ひとりの能力向上を図ると共に地域の人

材育成に貢献する

- 1) 事例検討会は44回、勉強会・研修会は23回開催した。認定看護管理者研修会を1名が受講した。
- 2) 研修生はふれあい28名、いしげ4名、居宅2名を受け入れた。
- 3) 延べ22校162名の学生を受け入れた。
4. つくば市、常総市の地域包括ケアシステム作りに参画し、在宅医療・介護の連携を推進する
 - 1) つくば市在宅医療・介護連携推進事業で開催する圏域別ケア会議、多職種連携のための意見交換会、地域リーダー研修会、ケアマネジャー向け研修会、退院調整看護師と在宅ケアチーム意見交換会に参画し、活動した。
 - 2) 高齢者相談窓口定例会議を毎月1回開催した。常総市合同学習会を2回開催し、参加総数93名であった。
5. 災害に対応した事業継続計画(BCP)策定を継続する
 - 1) BCP策定のための資料を収集した。策定は次年度に繰越となった。
ふれあい・なの花は、マニュアルを見直し学習会を実施した。いしげは、マニュアルを見直し、避難訓練・メール訓練等を実施した。居宅はマニュアルを見直した。
6. 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：13回(第258回～第269回)
構成員：事業長、副事業長、看護部門長、介護・医療支援部門長、事業部長、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. 今後とも、機能強化型訪問看護ステーションを維持しながら、利用者数の増加と訪問件数の増加を目指して、単年度黒字を継続する。
2. 業務へのIT活用については、定着に向けて進め、合わせて訪問経路の見直しを行い、働き方改革を推進する。

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 伊東 香
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

2017年度は、産休・育休・退職による人員の変動はあったが、看護師常勤換算数は、ふれあい9.6～12.1人、サテライトなの花6.3～6.5人で推移した。また、地域の訪問看護へのニーズに柔軟に対応できるような体制を整えるため、ふれあい・なの花では、日ごろより職員のヘルプ体制をとった。

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7,796件(予算比+322件、前年比+594件)、なの花5,327件(予算比+709件、前年比+654件)、合計13,123件(予算比+1,031件、前年比+1,248件)で予算達成率は109%となった。なの花の訪問件数の伸びが著しかった。新規の相談を断らずに受け入れることに努めた結果、新規利用開始者は、ふれあい121件(前年比+48件)、なの花79件(前年比+24件)と増加した。在宅看取りについては、ターミナルケア加算・ターミナルケア療養費算定数が、ふれあい23件(前年比+9件)、なの花22件(前年比+11件)と増加した。今後も、職員数が多いという強みを活かして、難病・小児・がん終末期など医療依存度の高いケースの積極的な受け入れを行い、迅速に対応できる体制を維持していく必要がある。

看護師による平均訪問単価は、ふれあい11,394円(前年比+333円)、なの花10,893円(前年比-107円)となった。昨年度に続き、中重度の利用者受け入れを積極的に行い、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管理療養費1」の加算取得が継続できた。なの花では、訪問看護実績件数の大幅な増加があったが、単価は低下した。利用者の状況やニーズに合わせながらも、訪問単価の低い短時間での訪問看護の見直しも行う必要がある。

3. 人材育成について

それぞれのスタッフが、個人の目標に合わせて年間計画を立てながら、研修への参加ができた。研修参加後は、事業所内で伝達することで知識の共有につなげることができた。また、日ごろの訪問看護に必要な内容は、教育係を中心に学習会を企画・実施できた。今年度は、人工呼吸器、在宅酸素、カフティポンプの

医療機器に関して業者さんと連携しながら学習会を実施できた。

利用者の個別な看護について考えるため、定期的なカンファレンスを継続して実施できた。訪問件数が増えたことで、週1回のナースカンファレンスの時間確保が困難となっているが、朝の申し送り後の時間を活用しながら行うことができた。

4. 地域との連携体制の強化

在宅療養者と介護者を支え、「地域包括ケアシステム」の構築に向けた役割を果たすため、地域の居宅介護支援事業所や訪問介護事業所をはじめとする他事業所との連携を重視した。それぞれのケースに応じた連携に加え、つくば市で行われている圏域別ケア会議や、多職種協働による在宅医療のための地域リーダー研修へ参加した。このような場への参加が、顔の見える関係づくりにつながっている。訪問介護事業所から依頼を受け、介護職員への喀痰の吸引指導の実施も継続して行えた。

Ⅱ. 今後の課題

- 収支安定のため、介護報酬「看護体制強化加算」、診療報酬「機能強化型訪問看護管理療養費1」の取得を継続する。
- ふれあい・なの花でヘルプ体制を整えて人員を配置することで、がん終末期、小児、精神、在宅での看取りなど医療依存度の高いケースの受け入れを積極的に行い、地域のニーズに合わせた訪問看護の提供を行う。
- 質の高い訪問看護を提供できる人材を育成し、地域から選ばれる訪問看護ステーションになる。
- 日頃から地域連携を行い、地域の診療所、病院、介護保険関連事業所との良好な関係を維持する。
- 2018年の診療報酬・介護報酬改定に応じた体制を整え、機能強化型訪問看護ステーションの役割を果たしてゆく。

訪問看護ふれあい・サテライトなの花：訪問リハビリ

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

2017年度は、退職に伴い12月に1名の入れ替えがあった。

訪問リハビリ件数は、ふれあい2,588件（前年比-143件）、なの花1,008件（前年比+276件）であった。

ふれあいの訪問件数の減少理由として、スタッフの入れ替えに伴う訪問回数の再検討などが影響した。加えて、事業所が多いつくば地域においては、前年度訪問件数を上回るほどの新規獲得には至らなかったことも要因の一つと考えられる。一方で、なの花においては訪問件数が大幅に増加したが、要因としては、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と考えられる。

疾患別・保険区分別の視点では、ふれあいは、がん、小児、呼吸器の増加と脳外、難病の減少、介護度4・5、医療保険利用者の増加と要支援2、介護度1の減少、なの花は、がん、呼吸器、小児、認知症の増加、脳外疾患、難病の減少、要支援1、要介護2・3の増加、要支援2、要介護1、医療保険利用者の減少が見られた。

増減はあるものの、脳外疾患、がん、難病、小児、呼吸器、整形の割合は大きな割合を占めており、地域での事業所の役割が明確になっている。法人内外の研修・勉強会への参加や講師、同行訪問など、訪問リハの技術・知識を獲得や普及・教育および病院・在宅との連携にも努めている。

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、新規依頼の増加は期待できない。地域特性を分析し、事業所の方針、役割を明確にすると同時に、人員配置や管理体制含め具体的な対策を講じていく必要がある。

1. 人員の安定的な確保と災害時などの対応を一元管理し、訪問件数を確保する。
2. マネジメントスタッフを育成し、事業所間連携を強化し新規受入れを向上させる。
3. 看護体制強化加算などの加算に左右されない新規受入れ体制を作る。
4. 疾患や要介護度を地域別に検討し、リハビリ提供

体制を再構築する。

5. 訪問リハの専門性を強化し、事業所の質を向上させる。

訪問看護ステーションいしげ

訪問看護ステーションいしげ管理者

真柄 和代

Ⅰ. 一年の振り返り

1. 新事業について

2017年7月より、認知症対応型共同生活介護事業所である「アイリレーとよさと」との委託契約を取り交わした。これは、入居者18名に対して、24時間訪問看護体制のもとに、日常的な健康管理、通常時及び入居者の状態悪化時における医師との連携・調整、看取りに関する支援が目的である。状態の変化に伴って、特別訪問看護指示書が発行され、入居者との契約の元、連日の訪問を依頼されることもあった。

2. 訪問看護の実績

2017年度の訪問看護実績件数は6,751件で、予算比+249件、前年比+621件であった。新規依頼者数は84人で前年比+3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45%を占めており、次に常総市関係機関が19%、つくば市関係機関12%、下妻市関係機関13%、坂東市関係機関3%、八千代町関係機関1%、その他5%と近隣地域から安定して依頼を受けることができた。

収入としては、医療収益89,815,484円（予算比+6,594,484円）、平均単価10,726円（予算比+288円）であった。これは、医療依存度の高い利用者、医療保険での利用者を獲得すること、看護からのケアの提案によって30分の訪問を極力減らしたことで、退院前指導加算を積極的に算定して、退院後早期より介入を開始したこと、また必要なケアにおいて、長時間訪問看護加算を適切に算定したことにより、医療依存度の高い利用者にも柔軟に対応する体制を整えたことにより、単価をあげることができたと考えられる。

2017年度は、介護報酬での医療ニーズの高い利用者への対応を更に強化した。そのため、緊急時訪問看護加算の算定割合は、平均97%を維持し、特別訪問看護加算取得は38%となった。予防訪問看護においても、ADLや認知症が自立レベルの利用者でありながら、医療依存度の高い利用者の依頼を獲得したことで、看護体制強化加算を取得できた。そのため、看護体制強化加算要件を維持しつつ、非がんの末期の依頼にも迅速に対応することができた。

医療機関から退院してくる際には、退院前カンファ

レンスを開催し、退院時共同指導を行い、退院日の訪問にも力を入れてきた。退院前の医療や介護指導は、今後ますます訪問看護に求められて来ると考えられる。必要なケアが在宅で充分に行えるように効率的かつ柔軟な対応ができる事業所作りを今後も維持していく必要がある。

3. 事業所内活動

事業所内においては、防火管理者を2名設置し、事業所内での火災発生を想定して、石下消防署の指導のもとに消火訓練を実施した。また、災害対策としては、在宅酸素を使用している日中独居の方を対象に、避難訓練を個別に開始した。避難時に必要な医療物品や内服薬の準備、実際に避難する時には、どこの避難所に行くのかなどを確認した。利用者、家族がまず自助できる力を発揮できるように今後も支援が必要と思われた。

継続して行っている常総市合同学習会は、予定通り2回開催した。第11回のテーマは、「自宅でリハビリって何をするの？在宅生活の可能性を広げるために」とし、在宅ケア事業のリハビリ担当の職員の協力のもと開催した。また第12回は常総市薬剤師会が主催で「在宅でのがん患者に対する疼痛管理～痛み止めの正しい使い方」について地域関係機関の方々と学習し、継続した顔の見える関係作りにつながった。また昨年度同様に常総市高齢者相談窓口事業を継続した。

Ⅱ. 今後の課題

1. 収支安定のために、介護報酬における「看護体制強化加算」の取得を維持する。医療保険においては、新設された機能強化型訪問看護について検討する。
2. 医療依存度の高い利用者を中心に退院前から関わり、自宅での指導を訪問看護師が中心になって行える体制作りを行う。
3. 継続的に災害対策を強化する。

訪問看護ステーションいしげ：訪問リハビリ

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

2017年度は、3月に1名の退職に伴い、訪問看護ふれあいのスタッフ2名によりフォローする体制をとった。

訪問リハビリ件数は、1,626件（前年比+133件）と、前年度を上回った。訪問リハビリ件数増加の理由として、訪問看護導入時の訪問リハビリ導入の徹底や坂東市、八千代町を中心とした訪問地域の拡大、近隣の居宅介護支援事業所に対する新規依頼などが成果として表れた。また、常総市合同学習会を開催したことで、近隣の医療、介護従事者と顔の見える関係が構築でき、訪問リハビリの認知度の向上を図ることができたことも要因の一つと考えられる。

疾患別の視点では、がん、難病、小児、呼吸器の増加と精神、心臓、廃用症候群の減少、保険区分の視点からは、要支援1、介護度5、医療保険利用者の増加、介護度3・4の利用者の減少が見られた。

脳外疾患、整形疾患、小児、がんについては依然として大きな割合を占め、難病の割合も徐々に増加、地域での事業所の役割が明確になってきている。法人内外の研修・勉強会への参加や講師、同行訪問など、訪問リハの技術・知識を獲得や普及・教育および病院・在宅との連携にも努めている。

II. 今後の課題

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。今後は地域特性などを考慮し、訪問地域を検討しながら事業所の役割をさらに明確にし、地域ニーズに合わせた体制を構築することが必要である。

1. 災害時や病休など特別な事象に関する対応を一元管理し、訪問件数を確保する。
2. マネジメントスタッフを育成し、事業所間連携を強化し新規受入れを向上させる。
3. 看護体制強化加算などの加算に左右されない新規受入れ体制を工夫する。
4. 疾患や要介護度を地域別に検討し、リハビリ提供体制を再構築する。
5. 訪問リハの専門性を強化し、事業所の質を向上させる。

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

2017年度は前年度に引き続き9名体制（常勤換算7.1）でスタートした。収支均衡を目指し、毎月新規ケースを増やししながら予算を上回る収入を得ることができた。地域では、つくば市が筑波地域、荳崎地域に委託型地域包括支援センターを設置し2017年10月から開始された。開始後は、各地域の支援センターと要支援利用者の連携を図っている。

II. 事業の実施及び評価

1. 人材育成について

困難なケースの事例検討会や接遇、法令遵守などの学習会を開催した。また、茨城県の自己点検表を使用し、運営基準に沿ったケアマネジメントの点検を行い、ケアマネジメントの質の向上に努めた。2名訪問を継続し、ひとり担当制の精神的な負担の軽減と他ケアマネジャーの実践を見ることでOJTの機会となった。特定事業所として介護支援専門員合格者の研修を担い、主任ケアマネジャーが地域からの研修生を受け入れ指導に当たった。研修生への指導は自らのケアマネジメントを振り返り、指導力を磨く機会に繋がった。

2. 実績について

新規ケースを積極的に受け入れ、2016年度より18名増加し、毎月約250名を担当した。スタッフ一人当たりの担当件数は2.5件増えた。そのため請求件数は要介護2,649件（前年度比+5.6%）、要支援329件（前年度比+29%）に伸びた。収入は前年度比+4.9%、予算比+6.7%で目標を達成することができた。しかし、利用者一人当たりの単価は低下した。これは新規ケースの6割が要介護1・2、反対に終了ケースの6割が要介護3・4・5であったため、全体的な要介護度の割合が下がったことが要因と考える。要介護3以上の割合が前年度より低下したが、40%以上を維持し、特定事業所加算Ⅰは継続できた。

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。地域からの依頼は、利用者の親族やサービス付高齢者住宅からのリピーターが約2割を占め、日々の関わりが顧客満足度に繋

がっていると考える。

終了件数は年間で98件（前年度比+18%）であり、新規件数93件を上回った。終了理由は死亡7割、長期入院や入所2割、その他要支援になるなどで1割を占めた。新規ケースの3割ががん末期であり、利用開始後1～2か月で終了となっている。また、終了者の約8割は75歳以上であった。しかし、死亡終了者のうち自宅で看取った割合は45%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と考える。

3. 連携について

利用者数の増加に伴い、医療機関約70ヶ所、サービス事業所約130ヶ所と連携先が増えている。入院した時には病院に出向き、医療従事者との顔の見える連携に努め、他院のMSWや退院調整看護師からの依頼を受けた。病院との連携では、入院した全利用者の連携を実施し、入院早期から情報を共有し、スムーズな入院生活へのサポートや早期退院へのサポートを心掛けた。地域活動としては、つくば市のケアマネジャー連絡会、主任介護支援専門員連絡会に参加し、研修会の企画運営に携わった。地域ケア会議やつくば医療福祉事例検討会には毎回参加した。

III. 今後の課題

1. 今後とも特定事業所加算Ⅰを維持しながら、収支均衡を目指す。
2. 利用者や他機関との信頼関係を大切にし、地域からの新規利用者を維持する。
3. 特定事業所加算Ⅰの事業所としてケアマネジメントの質を高めるよう努力する。

業務管理課

業務管理課長

中島 良一

I. 「ふれあい」地域の活動総評

医業収益（介護保険7割：医療保険3割）は予算比+4,079千円、月平均の実績単価は予算比+913円、前年比+313円、全体の訪問件数10,384件（予算比-524件・前年比-136件）、Nsの訪問件数7,796件（予算比+322件・前年比+594件）であった。新規契約は120件で前年比+47件と大きく上回った。内訳は、医療保険77件（前年比+30件）、介護保険43件（前年比+17件）であり、医療保険対象利用者数が伸びた。医療保険の新規77件中86%が、癌末期61件、難病3件、小児3件と医療依存度の高い利用者であった。その他10件中3件は、精神を導入し、精神疾患利用者の安定した社会生活資源に貢献した。

医療必要度の高いケースは、週4回以上の訪問、1日複数回訪問や長時間加算、時間外加算、ターミナルケア加算等の加算に繋がりがやすく、収入増加になった。

新規全体の依頼元は、筑波メディカルセンター病院から67%（退院調整Ns27%、緩和外来Ns19%、CM16%、MSW5%）、他が33%（外CM21%、他医療機関Ns、MSW7%、他5%）であった。

月1回行われた病院在宅連携会議や日々の情報交換が、依頼増加という結果に繋がった。また、外のケアマネからの依頼も25件で前年比+17件の結果となった。これに加え、機能強化Iと看護体制強化加算の維持ができたことも予算達成・黒字につながった要因の一つと考える。特別管理加算算定割合は27%に留まり、目標30%に届かなかった。

当該事業所の周囲に多くの医療機関があることで、医療依存度が高い長期在宅療養者が少なかった。また、利用料金の負担割合が多い利用者は、入院や施設療養を希望するケースが多いこと、癌末期、難病等の疾患以外は、医療依存度が低い呼び寄せ高齢者が多いこと、核家族が多く介護に関われる家族不足なども要因として挙げられる。結果、介護保険の新規においても、特別管理加算対象者は25%（11件/43件）と少なかった。また、要支援者の占める割合も高く、全体の20%を占めている。そのような中でサテライトとの情報交換を行いながら受け入れ調整をすることで、看護体制強化加算を維持することができた。

リハビリ単独では、医業収入が予算比-7,394千円、

月平均実績単価は予算比+49円、マイナス稼働となった。実績利用者延べ人数693名（月平均57名）は、前年比-38名（月平均-3名）、結果、稼働率は35%（前年比-6%）と低迷している。要因には、近隣地域における通所リハビリテーションや訪問リハビリステーションの台頭で、選択肢が増えたことでの利用者ニーズの変化の現れと考えられた。

II. サテライト「なの花」地域の活動総評

スタッフ一人で1ヶ月平均51人を担当する。1日あたり2.9件の訪問回数を今年度は、3.1件を目標においた。地域性と近隣関係事業所の連携強化に時間と力を向けたことで契約者の増加に繋がった。青天井に件数を増やした訳ではなく、疾病分類や要介護度別に利用者が見極めながら需要に対応した。全スタッフが積極的に訪問調整を行い、地域ケア会議への参加や近隣ケアマネへの働きかけを実施した。さらに、事業所北側の桜川市（旧真壁町）や筑西市（旧明野町）に訪問活動地域を拡大し地域医療機関やケアマネ等の需要に迅速に対応した。それらの結果、稼働率111% 一人当たりの訪問件数 月平均66人1日あたり3.2件を達成した。ターミナルケア加算23人（前年比+12件）、特別管理加算占有率38%、退院前カンファは、積極的な声掛けを行うことによって、カンファの回数を増やし加算算定が増えた。定期的に訪問ルートを見直すことで、活動範囲を広げて効率的な訪問活動が実施できた。通年として緊急訪問は増加傾向にあった。

III. 「いしげ」地域の活動総評

総利用者数205人（前年比+2人）、新規依頼者84人（前年比+3人）。訪問件数は8,377件（予算比+405件・前年比+754件）、Ns6,751件（予算比+249件・前年比+621件）、リハビリ1,626件（予算比+156件・前年比+133件）、Nsリハビリともに予算比・前年比の訪問件数を大きく上回った。訪問件数増加の要因として、新規依頼元では当法人の退院調整Ns・緩和外来Nsから全体での45%を占めており、次に常総市開業医・居宅等が19%、つくば市14%、下妻市13%、坂東市3%、八千代町1%、その他5%と、地域からの安定した訪問依頼を受けることができた。

また、全体の利用者別訪問実施地域では、常総市44%（前年比±0）、つくば市12%（-5%）、下妻市29%（+5%）、坂東市11%（±0）、八千代町4%（±0）となり、下妻・坂東・八千代エリアの利用者拡充と維持を図ることができた。

営業収益89,815,484円（予算比+6,594,484円）、平均単価10,726円、予算平均単価10,438円（前年比+288）、介護保険請求単価10,503円、前年度平均単価は10,466円（前年比+37円）。医療保険請求単価11,119円、前年度平均単価11,164円（前年比-45円）。在宅看取り加算算定者数19件（介護保険11件・医療保険8件）。

営業外収入5,956,151円（予算比+2,356,151円）

地域が拡大したことにより、より効率的な訪問ルートの検討や訪問時間の調整を行った。そのため効率よく訪問件数や収益を伸ばすことができた。訪問単価では、全体で予算比+288円と増収出来た。これは、医療依存度の高い利用者、医療保険での利用者を獲得すること、看護からのケア追加の提案によって30分の訪問を極力減らし、退院前指導加算は前年比プラス8件、長時間訪問看護加算は前年比プラス40件となったことで、単価を上げることができた。

その他、常総市高齢者相談窓口事業を継続、新規事業として、グループホームとの契約により、安定した収入が得られたことで増収につながった。

2017年度は、介護報酬での医療需要の高い利用者への対応をさらに強化した。そのため、緊急時訪問看護加算算定の割合は、平均97%維持し、特別訪問看護加算取得は、38%となった。予防訪問看護においても、ADLや認知症が自立レベルの利用者でありながら、医療依存度の高い利用者を獲得したことで、約290万円の収入を得ることができた。そのため、看護体制強化加算要件を維持しつつ、ノーラインでありながら非がん末期の依頼なども敏速に対応ができた。

リハビリでは、下妻市、坂東市、八千代町において、前年度に比べて+6%利用者が増えている。また医療保険利用者においてもリハビリ利用者が増えている。

今後常総地域においては、競合する事業所が少ないことから、需要が見込まれると考えられる。

IV. 介護報酬と診療報酬の同時改定の影響とは

1. 地域包括ケアシステムの推進について

中重度の要介護者の療養生活に伴う医療ニーズへの対応の強化として、①看護体制強化加算の算定基準（改定前の緊急訪問看護加算50%以上、特別管理加算30%以上の算定割合者の算出期間は、算定月前の3か月）の算出期間が見直された。改定前のターミナルケア加算は、算定日が属する月の前12か月間において1名以上が、改定後は加算算定者数で評価が見直された。②時間外の緊急時訪問看護加算の算定基準は、改定前の2回目以降の緊急訪問が、早朝・夜間、深夜になった場合の加算の対象者は、特別管理加算算定者となっている対象者が拡大された。③ターミナルケア加算の算定基準の見直しは、ターミナルケアの充実を目的とし、看取り期における他の介護関係者との連携を充実させる観点「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」等に沿った取組みを明示することになった。また、「情報通信機器（ICT）を利用した死亡診断等のガイドライン」に基づき、ターミナル期に医師との連携に必要な情報提供に係る評価が見直された。

2. 多様な人材の確保と生産性の向上について

人材の有効活用・機能分化、負担軽減、各種基準の緩和等を通じた効率化の推進として、複数名訪問看護加算の実施者について、訪問看護師等（保健師、准看護師、理学療法士、作業療法士等）に、看護補助者（看護師等以外）の同行が評価に加わった。

3. 介護サービスの適正化・重点化を通じた制度の安定性・持続性の確保について

評価の適正化・重点化として、訪問看護における理学療法士等による訪問の評価が見直された。①PT・OTが訪問看護を提供している利用者情報を看護師と共有し、訪問看護の計画書と報告書を作成する。②利用者の状態変化を看護師と定期的に共同評価する。③PT・OT訪問は、看護業務の一環である旨を利用者等に説明し同意を得ることが条件となった。

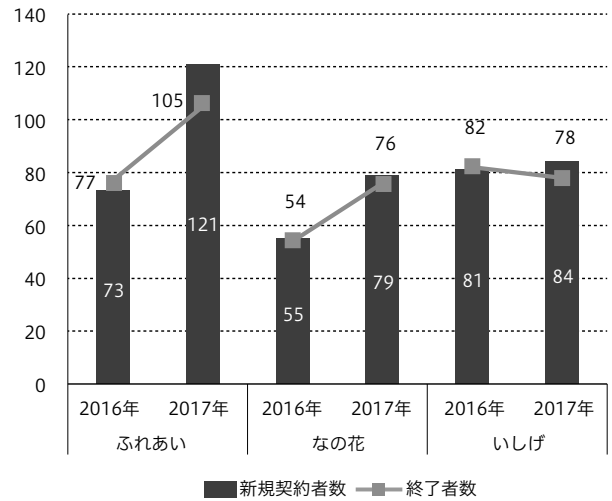
4. マイナス改定への対応について

介護保険において訪問リハビリはマイナス改定であり残念である。訪問リハビリは、過当競争となってきた、つくば市内の中心部を避けて地域ニーズと稼働実態に応じた運営形態を柔軟に対応し、適正な人員配置（常勤・非常勤）が必要であると考えられる。

在宅ケア事業実績(稼働統計)

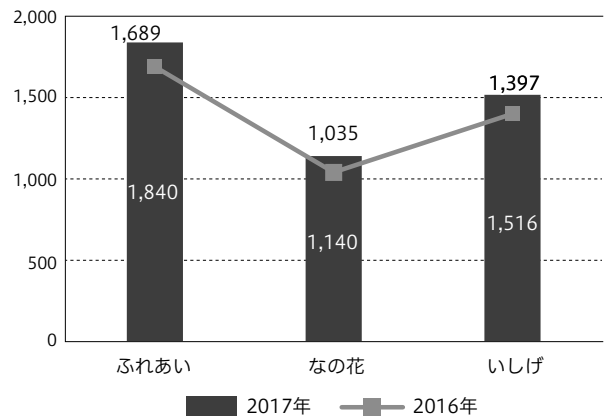
1. 訪問看護 新規契約者数と終了者数

新規契約者数	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
ふれあい 2017年度	13	12	15	7	8	10	4	11	11	8	12	10
ふれあい 2016年度	6	2	6	8	7	6	2	3	11	7	6	9
新規契約者数	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
なの花 2017年度	6	5	10	8	7	5	6	7	5	6	4	10
なの花 2016年度	7	2	4	2	2	4	4	6	11	5	4	4
新規契約者数	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
いしげ 2017年度	4	6	6	12	13	10	6	6	4	7	5	5
いしげ 2016年度	4	7	6	5	5	5	7	8	9	10	6	9
終了者数	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
ふれあい 2017年度	10	7	5	14	14	5	5	5	14	9	8	9
ふれあい 2016年度	5	7	5	10	5	8	8	4	6	4	5	10
終了者数	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
なの花 2017年度	6	6	5	5	9	2	8	5	8	5	5	12
なの花 2016年度	6	8	2	1	4	6	6	2	5	3	5	6
終了者数	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
いしげ 2017年度	3	7	3	5	11	7	8	10	9	5	4	6
いしげ 2016年度	10	7	8	2	8	3	7	8	9	8	7	5



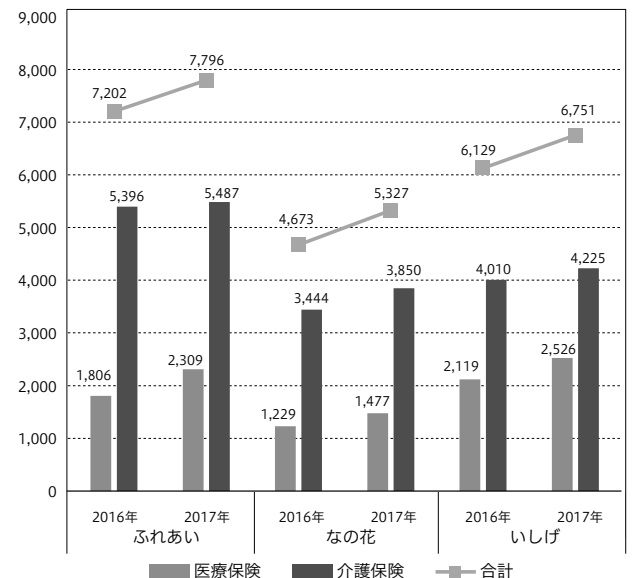
2. 訪問看護 利用者実数

利用者実数	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
ふれあい 2017年度	147	147	155	153	148	152	152	153	163	157	156	157
ふれあい 2016年度	145	138	142	145	142	141	138	137	142	138	136	145
利用者実数	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
なの花 2017年度	96	95	94	94	95	96	98	96	98	95	91	92
なの花 2016年度	92	88	83	83	82	86	81	83	95	88	89	85
利用者実数	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
いしげ 2017年度	121	125	123	128	135	130	131	130	125	121	123	124
いしげ 2016年度	114	117	116	115	116	113	113	118	118	118	119	120

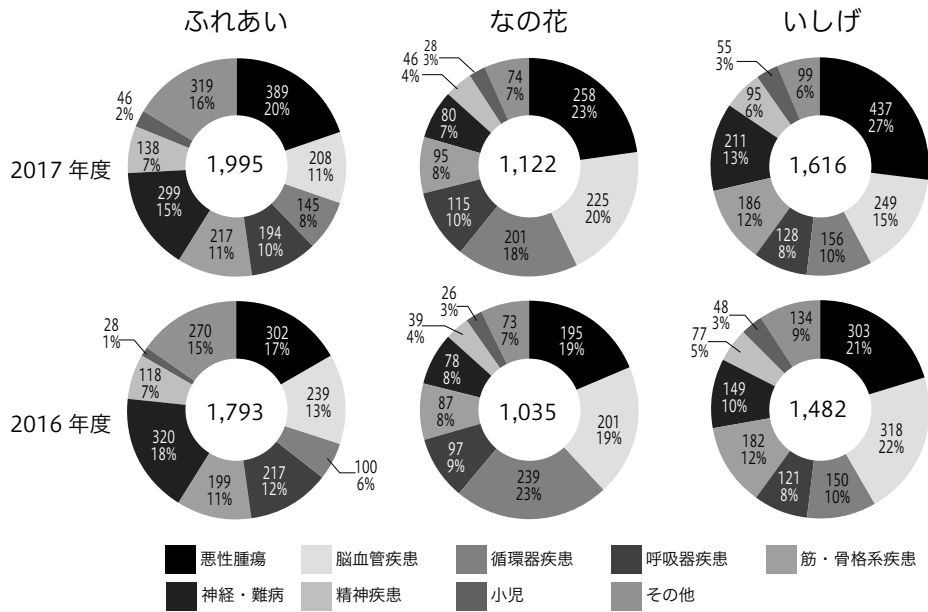


3. 訪問看護 保険区別延べ訪問件数

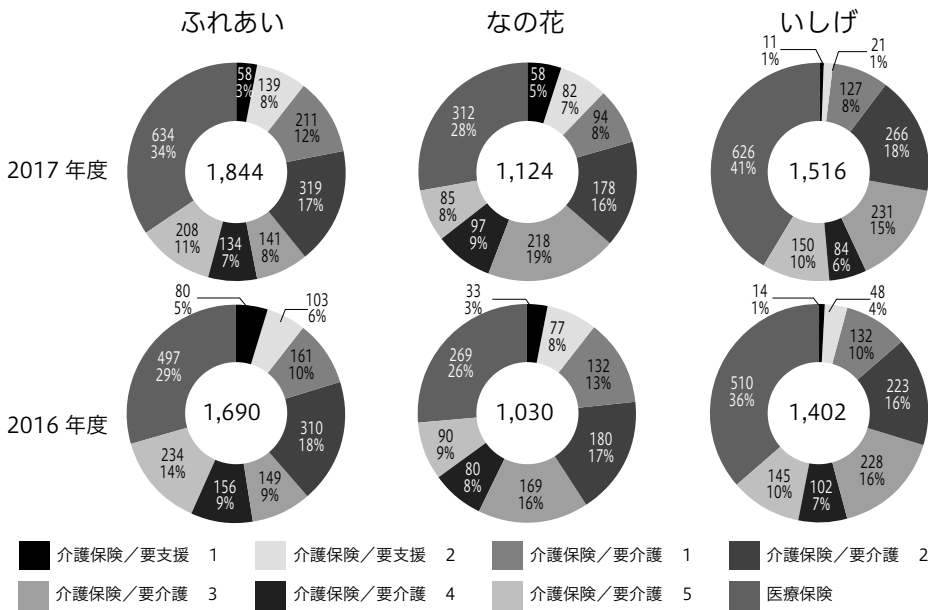
延べ訪問件数	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
ふれあい 医療保険	187	170	197	186	205	164	185	199	187	201	202	226
ふれあい 介護保険	447	483	505	456	469	456	466	459	446	439	416	445
ふれあい 計	634	653	702	642	674	620	651	658	633	640	618	671
ふれあい 医療保険	172	169	194	132	160	126	129	127	148	144	124	181
ふれあい 介護保険	451	427	460	460	481	469	448	447	440	412	433	468
ふれあい 計	623	596	654	592	641	595	577	574	588	556	557	649
延べ訪問件数	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
なの花 医療保険	95	102	95	111	111	129	132	133	152	122	142	153
なの花 介護保険	279	312	378	344	343	316	311	308	334	309	297	319
なの花 計	374	414	473	455	454	445	443	441	486	431	439	472
なの花 医療保険	107	100	95	105	104	118	102	111	102	104	90	91
なの花 介護保険	302	282	314	294	313	289	276	264	271	263	274	302
なの花 計	409	382	409	399	417	407	378	375	373	367	364	393
延べ訪問件数	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
いしげ 医療保険	191	190	216	224	234	220	232	221	201	184	197	216
いしげ 介護保険	342	386	345	347	390	371	366	359	334	319	322	344
いしげ 計	533	576	561	571	624	591	598	580	535	503	519	560
いしげ 医療保険	146	168	157	176	182	194	182	186	193	169	184	194
いしげ 介護保険	349	340	358	337	360	302	313	330	310	310	327	363
いしげ 計	495	508	515	513	542	496	495	516	503	479	511	557



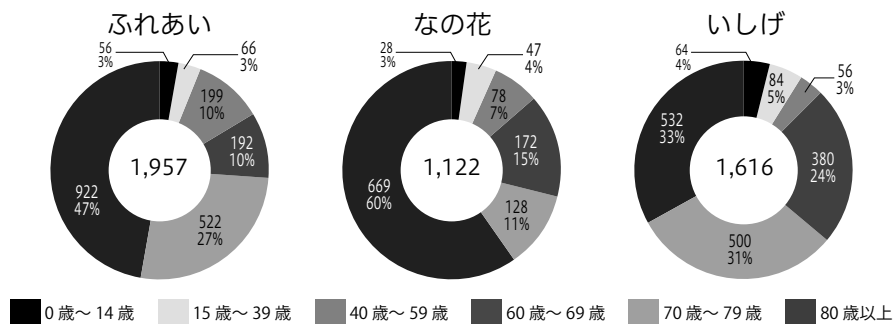
4. 訪問看護 疾病分類別割合



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

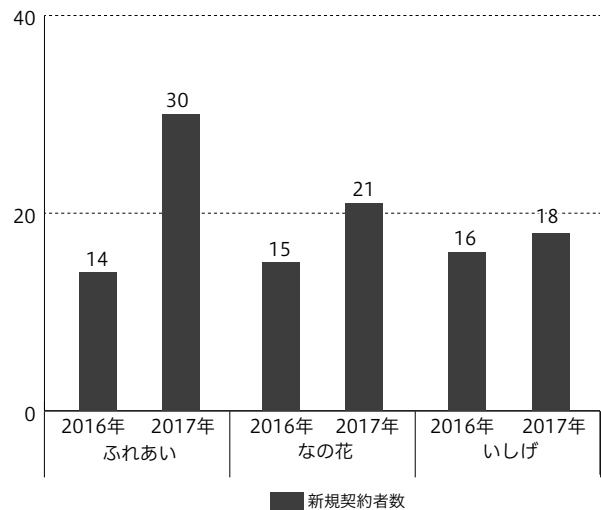


7. 訪問看護 ターミナルケア加算算定と死亡数

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間	
ふれあい	2017年度	ターミナル加算	1	0	1	3	3	4	1	0	4	3	0	3	23
		死亡	6	4	4	8	8	5	3	4	12	8	6	7	75
	2016年度	ターミナル加算	2	0	0	0	3	2	2	0	3	0	1	1	14
		死亡	4	5	3	6	4	5	2	0	5	3	3	5	45
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間	
なの花	2017年度	ターミナル加算	1	1	1	2	2	2	2	1	5	2	1	2	22
		死亡	3	5	2	2	6	2	2	5	5	5	3	7	47
	2016年度	ターミナル加算	1	2	0	0	0	1	1	1	2	0	3	0	11
		死亡	5	6	2	0	1	4	4	2	5	2	4	0	35
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間	
いしげ	2017年度	ターミナル加算	0	2	0	0	4	2	2	3	2	1	0	2	18
		死亡	0	5	3	4	9	5	7	8	6	4	3	5	59
	2016年度	ターミナル加算	3	2	2	0	2	0	2	2	4	1	3	1	22
		死亡	6	4	6	1	5	2	4	6	7	5	7	2	55

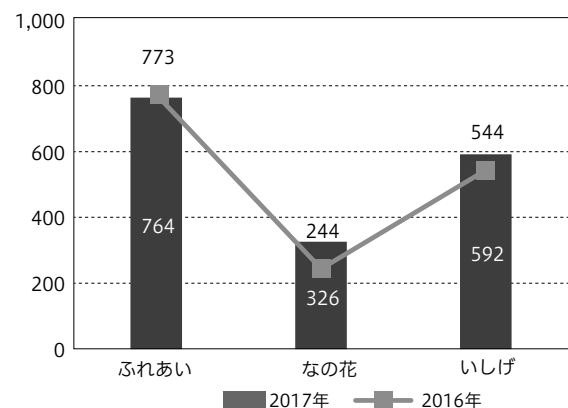
8. 訪問リハビリテーション新規契約者数

新規契約者数	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
ふれあい	2017年度	5	2	9	1	2	2	0	3	3	2	1	0
	2016年度	1	2	0	1	2	2	1	0	0	4	0	1
なの花	2017年度	1	1	3	2	3	3	0	3	2	0	2	1
	2016年度	1	0	3	0	1	1	0	0	0	5	4	0
いしげ	2017年度	1	2	2	2	1	2	0	3	1	2	1	1
	2016年度	1	3	1	0	0	3	2	1	2	1	1	1



9. 訪問リハビリテーション利用者実数

利用者実数	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
ふれあい	2017年度	65	62	67	66	65	64	62	63	62	62	63	63
	2016年度	65	66	66	64	65	66	65	64	63	63	63	63
なの花	2017年度	23	24	25	27	28	28	27	30	29	29	28	28
	2016年度	21	19	21	20	19	19	19	18	17	21	25	25
いしげ	2017年度	48	49	49	51	51	50	49	51	50	49	48	47
	2016年度	43	44	45	44	43	46	44	45	47	46	48	49

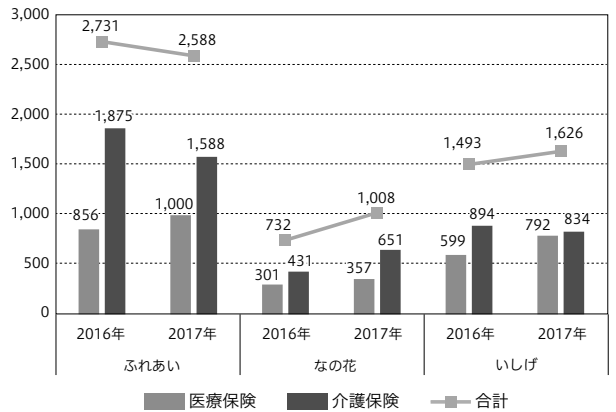


10. 訪問リハビリテーション 保険区分別延べ訪問件数

延べ訪問件数		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
ふれあい	医療保険	70	69	91	77	78	84	88	94	83	80	87	99
	介護保険	126	124	146	154	152	136	142	133	132	116	113	114
	計	196	193	237	231	230	220	230	227	215	196	200	213
2016年度	医療保険	72	69	80	80	86	83	67	65	64	58	62	70
	介護保険	174	160	183	164	159	151	151	153	148	139	142	151
	計	246	229	263	244	245	234	218	218	212	197	204	221

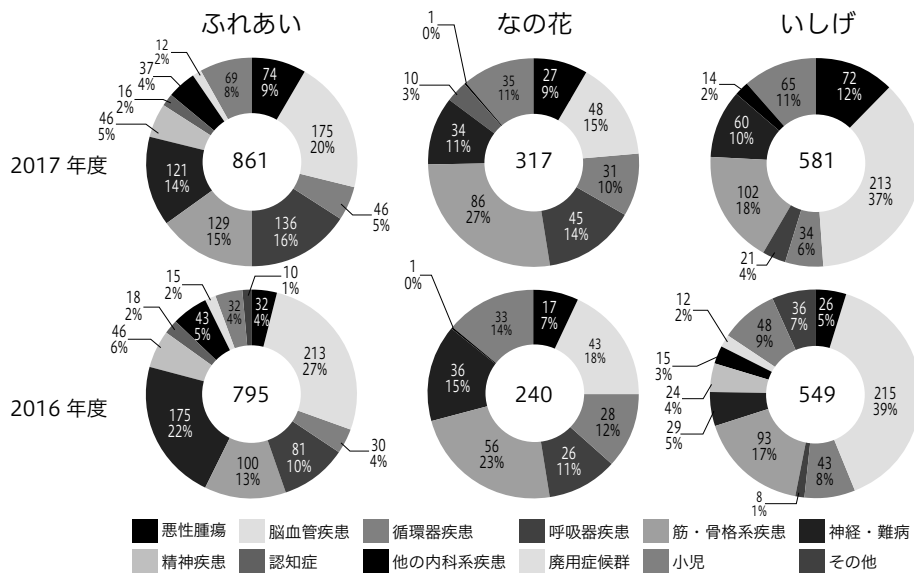
延べ訪問件数		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
なの花	医療保険	21	28	23	25	26	37	42	35	30	31	31	28
	介護保険	47	52	53	54	67	53	55	55	54	60	52	49
	計	68	80	76	79	93	90	97	90	84	91	83	77
2016年度	医療保険	24	23	27	27	33	28	28	26	21	19	24	21
	介護保険	45	33	40	41	35	35	30	31	25	26	41	49
	計	69	56	67	68	68	63	58	57	46	45	65	70

延べ訪問件数		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
いしげ	医療保険	66	64	68	70	71	60	72	72	72	55	53	69
	介護保険	68	74	76	74	71	69	70	63	64	64	64	77
	計	134	138	144	144	142	129	142	135	136	119	117	146
2016年度	医療保険	42	36	40	51	45	54	55	49	55	51	60	61
	介護保険	84	75	89	80	86	74	70	62	64	68	70	72
	計	126	111	129	131	131	128	125	111	119	119	130	133



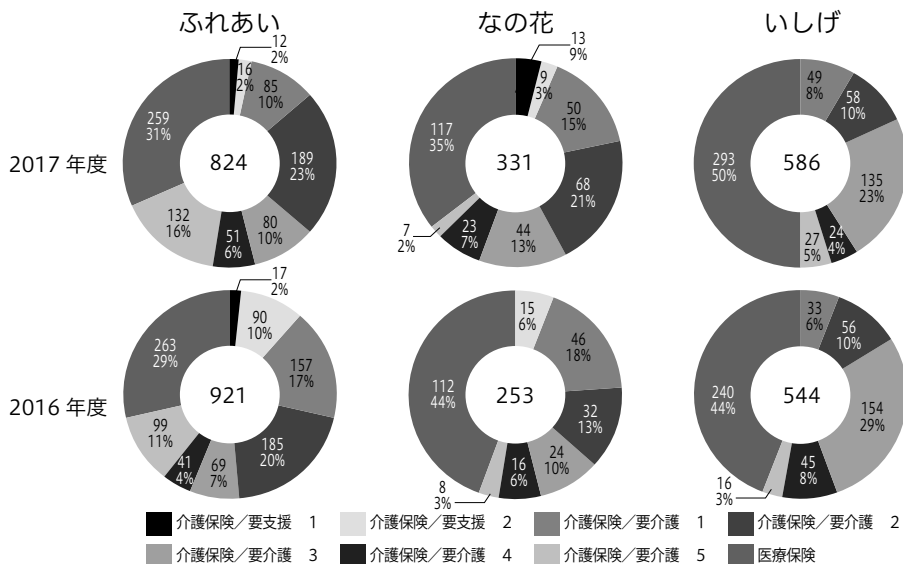
*当該稼働統計の2016年度版に数値の誤りがありました。今年度の稼働統計で訂正させていただきました。

11. 訪問リハビリテーション 疾病分類別割合



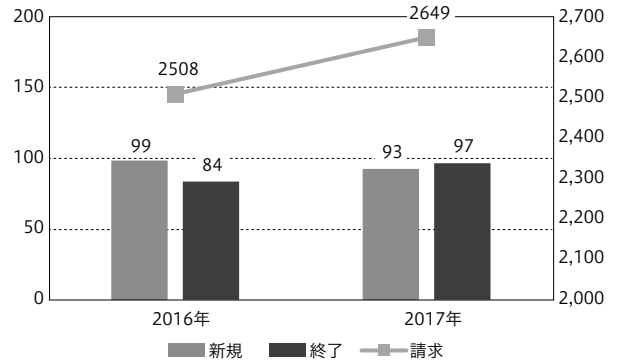
*当該稼働統計の2016年度版に数値の誤りがありました。今年度の稼働統計で訂正させていただきました。

12. 訪問リハビリテーション 医療保険/介護保険(要介護度)別割合



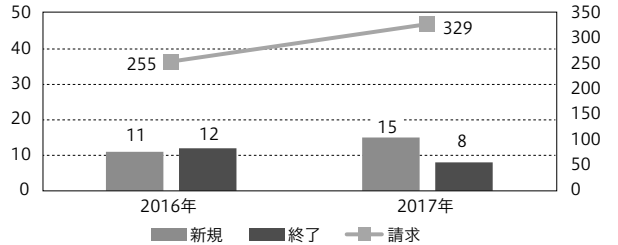
13. 居宅介護支援事業所 要介護認定者ケアプラン請求件数

		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
新規	2017年度	8	16	13	8	3	7	6	8	9	4	4	7	93
	2016年度	9	2	9	8	6	11	9	9	5	8	11	12	99
終了	2017年度	10	6	11	6	7	9	4	7	14	11	4	8	97
	2016年度	6	8	7	6	10	8	6	5	10	7	4	7	84
請求	2017年度	214	225	236	225	225	219	220	227	217	207	211	223	2,649
	2016年度	211	207	202	199	204	207	210	218	211	211	205	223	2,508

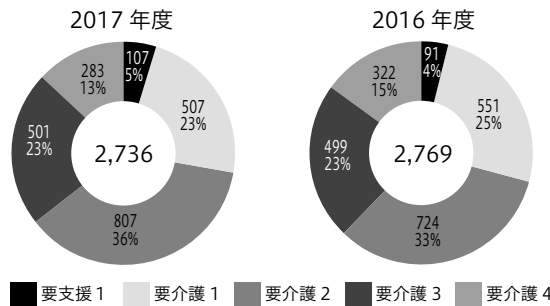


14. 居宅介護支援事業所 要支援認定者ケアプラン請求件数

		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
新規	2017年度	1	1	1	1	3	2	0	2	1	0	1	2	15
	2016年度	0	1	0	0	3	1	0	0	3	2	0	1	11
終了	2017年度	2	0	1	0	2	0	0	1	0	0	1	1	8
	2016年度	1	2	1	2	2	1	2	0	0	1	0	0	12
請求	2017年度	23	24	24	28	26	30	27	28	30	29	29	31	329
	2016年度	23	22	20	20	20	20	19	19	22	24	22	24	255



15. 居宅介護支援事業所 要介護度別利用者の割合



16. 居宅介護支援事業所 平均報酬単価

年度	平均報酬単価
2017年度	17,583円
2016年度	17,957円

18. 居宅介護支援事業所 紹介元

紹介元	2017年度	2016年度
筑波メディカルセンター病院から	31 (29%)	25 (25%)
在宅ケア事業所内から	7 (6%)	9 (9%)
本人や家族等から	50 (46%)	32 (32%)
地域の医療機関等から	20 (19%)	33 (33%)

17. 居宅介護支援事業所 特定事業所加算Ⅰの算定要件(40%以上)

年度	要介護3以上の割合
2017年度	46.2%
2016年度	49.2%

2017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

2017年度のつくば看護専門学校の事業計画の重点課題は、「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する」ことであった。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、「基礎看護学実習」「成人看護学実習Ⅰ」の実習指導要項が作成できた。今後も他分野の実習指導要項の作成を継続して、学生が質の高い臨地実習を経験できるように工夫を積み重ねる。

次の重点課題は「入学生を確保し、看護学生の特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、283名が参加した。2018年度推薦入学者16名は全員見学会に参加しており、一般入試入学者22名のうち45%は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、2つの高校からの学校見学を受入、さらに8会場で進路説明会を行った。看護系大学の増加、学生数全体の減

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。

業務報告にあるように本校は、4年連続で看護師国家試験合格率100%を達成できた。このことも特筆すべきことである。合格率100%は学生たちの努力の結果でもあり、今後も継続して目指してゆきたい。そして、学生の特性や個性を踏まえて教育内容を見直し、看護専門学校という小規模な教育機関としての特徴を活かして「手作りの教育」を進める。人間性の涵養を促す教育を充実するために、寄付金を活用して人文・社会科学系図書の充実を3年計画で行ってきたが、今年度購入を終了した。今後はこれらの図書の一層の活用を図りたい。

また、2016年度に策定した施設改修3年計画は、トイレの改修、パソコンや複合印刷機の更新など県医療人材課の協力を得て、順調に進んだ。

2017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、実習評価について検討する。	
1)	各臨地実習に対しての実習指導要項を実習施設と連携しながら作成を開始する。	基礎看護学実習、成人看護学実習Ⅰの実習指導要項案を作成し、筑波メディカルセンター病院の臨床指導者会で検討し修正した。他分野の実習指導要項の作成を継続していく。
2)	学生と教員及び臨床指導者が、学習成果を共有できるように実習評価の内容や方法を改善する。	基礎看護学実習について検討し、実習評価表を変更した。今後順次修正していく。
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)	学校見学会の充実やホームページの適時更新を行う。	3回の学校見学会に283名が参加（保護者含む）した。昨年度より18名増加し参加者の受験率は推薦入試100%、一般入試45%であった。高校からの学校見学会（2校）を実施した。ホームページを適宜更新し、本校のイメージアップが図れるようにした。
2)	入学希望者が看護職について理解ができるよう病院看護師等による説明会を継続する。	8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で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（21名）を実施した。学生にアンケートや個別面接、単位不合格時に保護者への連絡を行った。
3	今後の社会、医療情勢に対応するために看護学生に対して人間性の涵養を促す教育を充実する。	
1)	医学・看護学の基礎領域である人文・社会科学関係の教育図書を見直す。	教育図書充実の3年計画が終了し、989冊の教養図書を購入した。図書備品として書棚2台、文献検索用にパソコン3台と最新看護索引Webを導入した。
2)	学生の教育図書の利用状況を確認し、活用を推進する。	購入図書の紹介と購入した図書のブックカバー掛けを学生が行う機会を作った。教養図書を利用できる課題を提示した。
4	2016年度に策定した3年間の改修計画を踏まえ、施設の改修をすすめる。	2016年度策定の改修計画に基づき、改修工事費を確保し改修を実施した。
5	震災以外の災害対応マニュアルの作成を完了する。	震災以外のマニュアルを策定した。より実践的なものとなるように継続的に見直しを行っていく。

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
- 2018 第27回卒業、卒業生総数1,171名

年譜

2017年

- 4/1 2017年度開始
- 4/10 始業式(2年次生46名,3年次生38名)
- 4/11 第29回入学式(新入生39名)
- 4/12-4/14 1年次生教育研修(鹿島ハイッスポーツプラザ)
- 5/8-5/16 2年次生 基礎看護学実習Ⅱ
- 5/22-5/24 1年次生 基礎看護学実習Ⅰ-①
- 5/26 第26回スポーツ大会(カピオ)
- 5/29-7/14 3年次生 専門分野別実習
- 6/10 3年次生 保護者会
- 6/14 防火訓練
- 7/17 2年次生 保護者会
- 7/22 学校見学会(参加者96名)
- 7/24 3年次生 茨城県立こども病院見学
- 7/24-8/29 夏季休業
- 7/25 学校見学会(参加者96名)
- 8/25 学校見学会(参加者91名)
- 9/4-9/29 3年次生 専門分野別実習
- 9/6 2年次生 土浦厚生病院見学
- 10/2-10/19 2年次生 成人看護学実習Ⅰ
- 10/12 特別講演 「看護職の社会における役割」
赤沢陽子先生
- 10/20 1年次生 第29回戴帽式(39名)
- 10/23-11/2 3年次生 統合実習
- 11/6-11/8 2年次生 保育所実習
- 11/10 2018年度 推薦入学試験
- 11/16-11/17 2年次生 修学旅行(伊豆・鎌倉)
- 11/21-11/22 3年次生 看護研究発表会
- 12/15 第27回文化祭 なかよし会
- 12/21-1/8 冬季休業

2018年

- 1/10・1/12 2018年度 一般入学試験
- 1/23-1/26 1年次生 基礎看護学実習Ⅰ-②
- 2/14 卒業認定会議
- 2/18 第107回看護師国家試験35名受験(東京工科大学蒲田キャンパス)
- 2/19-3/15 2年次生 専門分野別実習
- 2/21 卒業記念講演
「自分」の人生を生きていくちから
～それは「ひと」のつながりの中にある～
古矢香里先生
- 3/16 第27回卒業式(卒業生35名)
- 3/22 単位認定会議
- 3/23 終業式
- 3/26-4/6 春季休業
- 3/26 第107回看護師国家試験合格発表
- 3/31 2017年度終了

人事異動

- 2017年4月1日 青柳 夏美 専任教員 転入
- 2017年10月25日 青柳 夏美 専任教員 転出
- 2018年1月1日 増田 由紀子 専任教員 転入
- 2018年3月31日 塙 浩志 教頭兼事務長 転出

業務報告

1. 入試状況

項目	推薦入試	一般入試		
		総数	県内	県外
応募者数	22	72	63	9
受験者数	21	67	59	8
入学者数	16	22	20	2

2. 在学学生数

学年	2017.4.11	2018.3.31	備考
3年生	38	38	卒業35名
2年生	46	46	
1年生	39	39	
合計	123	123	

3. 国家試験

卒業生	受験生	合格者	合格率	全国合格
35	35	35	100%	91.0%

4. 進路状況

就職(内訳)	進学	その他	合計
34名(県内32,県外2)	1名	0名	35名

5. 非常勤講師

所属	合計	医師	看護師	その他
筑波大学	60	29	19	12
筑波メディカルセンター	87	20	48	19
その他	29	3	9	17

6. 実習施設(見学実習含む)

筑波メディカルセンター病院
 筑波大学附属病院
 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；つくばの杜，新つくばホーム
 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

7. 学生相談室利用状況

開設日時	270分/月(隔週で2名枠)
利用者	延学生数 10名 他(教員からの学生についての相談)

8. 入寮者状況

学年	前期	後期
3年生	7	5
2年生	9	9
1年生	10	9
合計	26	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	2	4	5
研修会	15	15	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
		①茨城県実習指導者講習会-実習指導の実際
	佐藤圭子	②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(10/5～11/8)2名



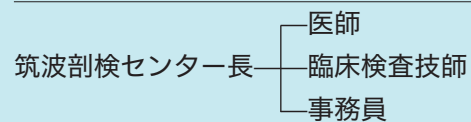
筑波剖検センター

264	2017年度の筑波剖検センター事業
265	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



2017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

2017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143例で、2年連続で減少し、7年ぶりに150例を下回った(図1)。

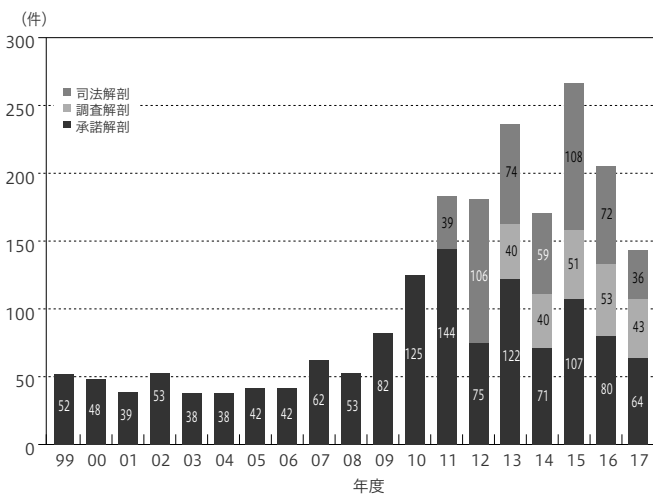


図1 最近20年の行政等解剖件数推移

1) 承諾解剖

2017年度の承諾解剖数は64例と、2年連続で100例を下回った。年齢は生後28日～88歳と幅広く分布していた。階層別では例年に比して40歳未満の若年層の割合が多く、特に1歳未満の乳児の増加が目立った(図2)。

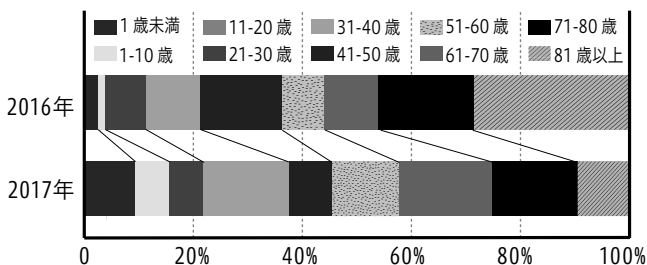


図2 年齢階層別割合

原因は病死が最多で63%を占め、次いで不慮の事故死が約20%と、おおむね例年通りの傾向を示した(図3)。

病死の中では循環器疾患が過半数を占めた(図4)。外因死亡では損傷死が約40%と最多であり、次いで

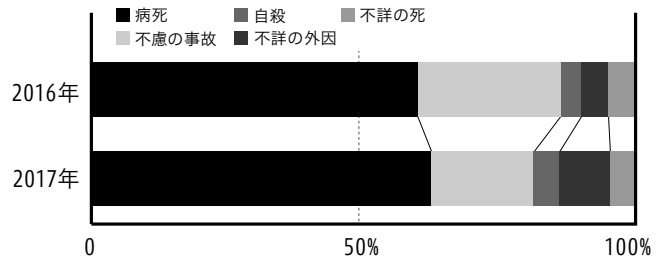


図3 死因の種類

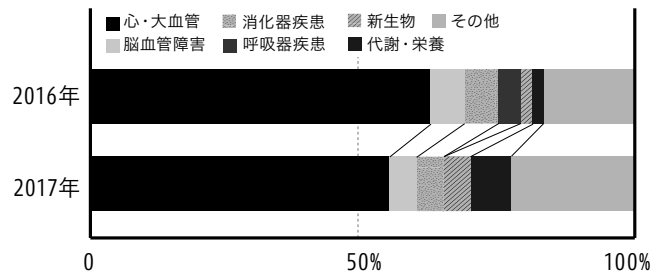


図4 病死内訳

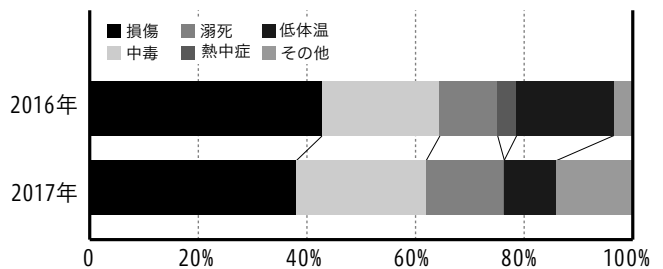


図5 外因死内訳

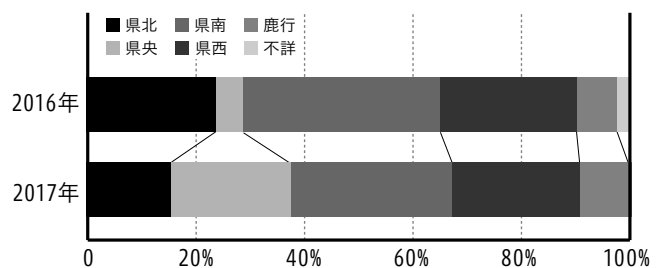


図6 傷病発生地域別

中毒死が25%であった(図5)。近年は全県レベルで死後CT検査が積極的に実施されている影響か、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多い。

傷病発生地域は鹿行地域が少ないものの、その他の地域はほぼ均等な分布であった(図6)。

2) 司法解剖

2017年度の司法解剖数は36例と、前年に比して半減した。解剖の性質上、細かな情報を開示する

ことはできないが、明確な犯罪死体はごくわずかであった。

3) 調査解剖

犯罪性が認められないので司法解剖の対象とはならないが、身元不明や親族不在などで承諾を得ること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。2017年度の解剖数は43例で、3年ぶりに50例を下回った。死後変化高度で身元が特定できない事例が過半数を占めた。

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。死後画像診断 (Ai) 専用CTが導入されたことでCT撮影を前提とした検案依頼が相次ぎ、2017年度の検案数は388例と増加傾向が続いている (図7)。

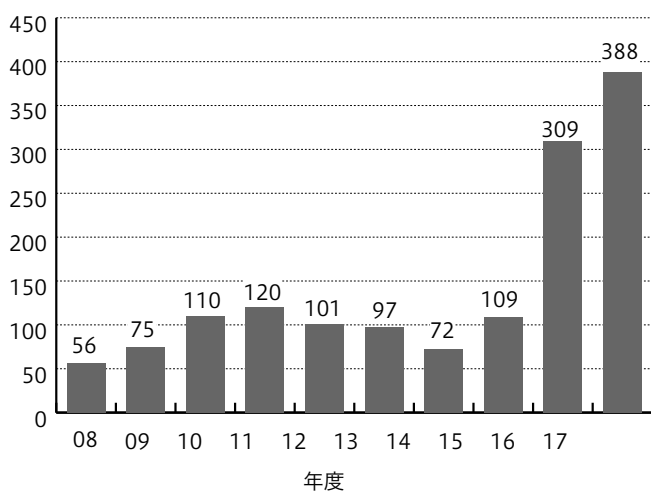


図7 最近10年間の検案数の推移

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319例、MRI検査数は7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事例について頭部外傷の成傷機序に関する検討を行った。

II. 課題の結果

2016年度からの課題として ①業務円滑化のための医師増員へ向けた取り組み、②死後画像検査体制の整備、③アルコール検査体制の整備を掲げた。

2017年度は解剖数が大幅に減少したことで業務量が減り、医師1名でもおおむね円滑な事例処理が可能な状態が維持できたことから、医師増員については積極的な取り組みは行わなかった。

死後画像検査については検査可能時間帯が若干拡大された。また、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が確立された。

アルコール検査体制については、大きな進展はなかった。

III. 今後の課題

2017年度は、死後CT件数の増加が目立ち、今後も検査数は増加することが予想される。検査可能な時間帯の拡大が望まれ、撮影を担当する診療放射線技師の増員を図る必要がある。また、精密な読影が必要になった場合に専門医に迅速にコンサルテーションを行うことができる体制の構築も検討課題といえる。

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は迅速な検査実施が望ましく、ガスクロマトグラフのみで測定可能であることから、昨年度に引き続き、導入に向けた検討を続ける方針である。

上述したとおり、2017年度は解剖数減少の影響で医師1名体制でも業務の処理はおおむね円滑に行うことができた。しかし検案数、死後CT検査数は増加傾向が続き、解剖数も再び増加に転ずる可能性があることから、医師増員については今後も検討していく。

2017年度 筑波剖検センター事業実績報告

No.	事業計画	実績報告
1	犯罪性のない異状死体などを対象として承諾解剖を行う。	64例(内CT 29例、MRI 5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直接面談にて結果説明を行った。
2	犯罪死体を対象として司法解剖を行う。	36例(内CT 7例)を行い、順次鑑定書を作成した。
3	死因・身元調査法に基づく調査解剖を行う。	43例(内CT 8例)を行い、順次報告書を作成した。
4	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388例(内CT 287例、MRI 3例)実施した。
5	医療事故調査制度の運用にあたり、死亡時画像診断や病理解剖による死因調査に協力する。	1事例について、調査支援医の立場で参加した。
6	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。	対象となる事例はなかった。
7	茨城県保健福祉部子ども家庭課が実施する「児童虐待等対策検討アドバイザー事業」に協力する。	1事例について頭部外傷の成傷機序に関して検討を行った。
8	死因調査業務等に対する教育活動を行う。	
1)	医療関係者、司法関係者などを対象に講演・研修や剖検見学を実施する。	茨城県警察・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(臨床検査、診療放射線)学生、司法修習生を対象として解剖見学を受け入れた。
9	解剖・検案数の増加に対応すべく、スタッフの増員など体制整備について検討する。	診療放射線技師の増員を検討したが、増員にはいたらなかった。



表彰・研究・教育活動・ 地域への啓発活動

268	表彰
268	永年勤続職員表彰者一覧
269	研究
281	教育活動
292	地域への啓発活動

表彰

1. 田山順一：「永年会員表彰」受賞
茨城県臨床検査技師会，2017年5月27日
2. 石黒和也：「功労者表彰」受賞
茨城県臨床検査技師会，2017年5月27日
3. 檜谷貴子：「優良看護職員茨城県看護協会会長賞」受賞
公益社団法人茨城県看護協会，2017年6月22日
4. 山名英俊：「感謝状」
公益社団法人日本水難救済会，2017年6月27日
5. 山名英俊：「海上保安庁長官表彰」受賞
海上保安庁，2017年7月17日
6. 山名英俊：「Presidential Citation(ENLS)」受賞
Neurocritical Care Society 15th Annual Meeting，
2017年10月11日
7. 金子昌裕：「学術大賞」「青木賞」受賞
第13回つくば研修医学術集会，2018年2月3日
8. 糸賀守：「病院職員表彰(優良職員表彰)」受賞
一般財団法人茨城県病院協会，2018年3月27日
9. 田中久美：「病院職員表彰(優良職員表彰)」受賞
一般財団法人茨城県病院協会，2018年3月27日
10. 稲村正美：「病院職員表彰(優良職員表彰)」受賞
一般財団法人茨城県病院協会，2018年3月27日

永年勤続職員表彰者一覧

所 属	氏 名	入職日
勤続30年		
診療技術部門	加藤 誠	1987.1.1
事務部門	廣瀬 規之	1987.3.1
事務部門	中山 和則	1987.4.1
診療部門	野口 祐一	1987.4.1
看護部門	木村 由紀子	1986.7.1
勤続20年		
介護・医療支援部	山中 美穂	1995.4.1
介護・医療支援部	鮎川 良太	1997.4.1
看護部門	須田 さと子	1997.4.1
事務部門	佐藤 一城	1997.4.1
事務部門	坂巻 操	1997.4.1
介護・医療支援部	小泉 紀子	1997.4.1
勤続10年		
看護部門	村上 しのぶ	2005.2.1
看護部門	森 祥江	2005.4.1
看護部門	小野間 真奈美	2004.4.1
看護部門	大山 幸子	2005.4.1
看護部門	小林 史枝	2005.4.1
看護部門	西原 尚子	2006.4.1
看護部門	光谷 裕香	2006.4.1
介護・医療支援部門	鈴木 聡子	2006.4.1
診療技術部門	滑川 容子	2006.4.1
事務部門	樋口 博之	2006.7.1
診療技術部門	田中 昌哉	2006.7.1
診療部門	会田 育男	2006.9.1
診療技術部門	上田 有美	2006.9.1

所 属	氏 名	入職日
介護・医療支援部門	松崎 秀昭	2006.9.1
診療技術部門	光谷 貴幸	2007.3.1
看護部門	石関 恵子	2007.4.1
看護部門	宇野 友子	2007.4.1
看護部門	岡部 麻美	2007.4.1
看護部門	河合 千秋	2007.4.1
看護部門	染谷 宗秀	2007.4.1
看護部門	染谷 佳菜江	2007.4.1
看護部門	竹内 まどか	2007.4.1
看護部門	木村 麻美	2007.4.1
看護部門	古渡 みどり	2007.4.1
看護部門	中根 貴廣	2007.4.1
看護部門	廣瀬 綾	2007.4.1
看護部門	増永 京子	2007.4.1
看護部門	佐伯 真依	2007.4.1
看護部門	吉田 奈緒子	2007.4.1
看護部門	六本木 陽子	2007.4.1
診療技術部門	高野 哲也	2007.4.1
事務部門	木村 真季	2007.4.1
介護・医療支援部門	矢嶋 美由希	2007.4.1
看護部門	篠原 涼子	2007.4.1
事務部門	小林 優子	2006.8.1
事務部門	田端 綾一郎	2006.12.1
事務部門	谷島 智博	2007.4.1
事務部門	藤田 和也	2007.4.1
事務部門	羽成 友美	2005.4.1
事務部門	渡邊 久美子	2006.5.1

※上記の職員の方々には、永年勤続職員表彰にあたり、功労金の贈呈と特別休暇が付与されました。

研究

1. 管理

〈業務執行理事兼病院長〉

1. 総説など

軸屋智昭：茨城県地域医療構想に思うこと，茨城県病院協会報，No.99：1-2，2018

筑波メディカルセンター病院

1. 診療部

〈総合診療科〉

1. 学会発表

〈総会〉

宮崎賢治，小曾根早知子，五十野博基：病歴と身体所見で診断に迫ることができる一過性全健忘の一例，第8回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会，5/13，2017

〈救急診療科〉

1. 学会発表

〈総会〉

榎木愛登，松岡宜子，山名英俊，田中由基子，新井晶子，阿竹茂，河野元嗣：ガーゼパッキングによる止血で救命し得た下大静脈損傷の2例，第45回日本救急医学会総会・学術集会，10/26，2017

新井晶子，河野元嗣，榎木愛登，前田道宏，大橋教良：救急医療の魅力伝える研修医メディカルラー，第45回日本救急医学会総会・学術集会，10/26，2017

五十嵐豊，永倉康佑，横堀将司，山名英俊，萩原純，増野智彦，布施明，横田裕行：全国ドクターカー実態調査からみた現状と課題，第12回日本病院前救急診療医学会総会・学術集会，12/8，2017

田中由基子，滑川博紀，光谷貴之，上澤匡秀，鴻巣有加，大塚文昭，齊藤久子，河野元嗣：open-ICUで活用可能な早期リハビリテーションプログラムの作成と実施の試み，第45回日本集中治療医学会学術集会，2/22，2018

〈地方会〉

榎木愛登，松岡宜子，山名英俊，田中由基子，新井晶子，阿竹茂，河野元嗣：当院 Dr.Carの2016年度活動報告，第41回茨城県救急医学会，9/9，2017

榎木愛登，松岡宜子，山名英俊，田中由基子，新井晶子，阿竹茂，河野元嗣：救急外来での開腹手術により救命し得た腹部鈍的外傷の2例，第244回茨城外科学会，10/15，2017

2. 講演

榎木愛登：急性アルコール中毒，筑波大学体育会「飲酒に関する講演会」，4/12，2017

河野元嗣：身近に潜む危険から身を守るためには！，よつわ大学開講式，6/7，2017

榎木愛登：初療室における Damage Control Surgery ～ C の安定化を目指して～，Acute Care Surgery Conference in Tsukuba，9/22，2017

榎木愛登：常に備えよ～急変対応から災害医療まで～，土浦日大高校父母と教師の会「土浦支部合同委員会及び講演会」，10/14，2017

〈脳神経外科〉

1. 著書

中居康展：Topics CASのシミュレーションと練習モデル「パーフェクトマスター 頸動脈狭窄症」，312-314，メジカルビュー社，2017

池田剛，中居康展：III部位別，脳動脈瘤塞栓術の知行合一 内頸動脈解離性動脈瘤「脳動脈瘤に対する血管内治療知行合一」，258-269，メジカルビュー社，2017

2. 論文

伊藤嘉朗，鶴田和太郎，室井愛，滝川知司，丸島愛樹，中居康展，加藤徳之，上村和也，山本哲哉，松村明：小児脳動脈静脈奇形における集学的治療：外科治療時の塞栓術の有用性，小児の脳神経，42(4)：371-379，2017

板倉和樹，池田剛，中居康展，渡辺憲之，椎貝真成，上村和也，山本哲哉，松村明：視野障害で発症し急性期に重度の視力低下に至った破裂前交通動脈瘤の1例，Brain and Nerve，69(10)：1149-1153，2017

黒須咲良，中居康展，山田悟志，中条朋子，森悦子，中尾隼三，上村和也：多発性硬膜動静脈瘻による左側頭葉皮質下出血後に顕著な漢字の書字障害を呈した1例，Brain and Nerve，69(12)：1435-1441，2017

3. 学会発表

〈総会〉

中居康展：ENDOVASCULAR TREATMENT OF PERIPHERAL CEREBELLAR ARTERY ANEURYSMS.，The 17th ASEAN Congress of Neurological Surgery，7/21，2017

西平崇人，池田剛，中居康展，古西崇寛，椎貝真成，上村和也，竹川英宏，平田幸一：超急性期血栓回収療法を施行した多発動脈閉塞の脳塞栓症3症例，第20回日本栓子検出と治療学会，9/31，2017

寺門利継，中居康展，池田剛，石川隆昭，西平崇人，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，日本脳神経外科学会 第76回学術総会，10/12，2017

中居康展，池田剛，寺門利継，塚田和明，石川隆昭，上村和也，椎貝真成，中村和弘，藤田桂史，小松洋治，鶴田和太郎，加藤徳之，松村明：末梢性後下小脳動脈瘤の血管内治療，日本脳神経外科学会 第76回学術総会，10/14，2017

池田剛，中居康展，西平崇人，古西崇寛，寺門利継，塚田和明，石川隆昭，椎貝真成，上村和也：血栓回収療法におけるMRI skip protocol の有用性，日本脳神経外科学会 第76回学術総会，10/14，2017

寺門利継，滝川知司，中居康展，丸島愛樹，石川栄一，松丸祐司，松村明：Borden type III dAVF に対する治療成績の検討，第33回NPO法人日本脳神経血管内治療学会学術総会，11/23，2017

中居康展，池田剛，佐藤允之，鶴田和太郎，松丸祐司，松村明：内頸・椎骨動脈の皮質・硬膜枝が栄養血管である脳腫瘍の摘出術前塞栓術，第33回NPO法人日本脳神経血管内治療学会学術総会，11/23，2017

西平崇人，池田剛，中居崇寛，椎貝真成，池田剛，寺門利継，塚田和明，古西崇寛，竹川英宏，上村和也：血栓回収療法における術中頸動脈超音波検査が有用であった一例，第33回日本脳神経血管内治療学会，11/23，2017

中居康展, 池田剛, 寺門利継, 椎貝真成, 上村和也, 中村和弘, 藤田桂史, 加藤徳之, 小松洋治, 鶴田和太郎, 松丸祐司, 松村明: 末梢性小脳動脈瘤の血管内治療, 第33回NPO法人日本脳神経血管内治療学会学術総会, 11/25, 2017

中居康展: Endovascular treatment of peripheral cerebellar artery aneurysms, Presurgical embolization of meningiomas fed by the anterior cerebral arteries: Technical and anatomical aspects, WFNS Foundation Hanoi Live Surgery Seminar, 12/16, 2017

寺門利継, 池田剛, 中居康展: くも膜下出血後の頭痛に対する低用量フェンタニルの有用性, 第43回日本脳卒中学会学術集会 (STROKE2018), 3/15, 2018

中居康展, 上村和也, 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: 地域消防本部へのお前講義とアンケート調査から, 第43回日本脳卒中学会学術集会 (STROKE2018), 3/16, 2018

〈地方会〉

西平崇人, 池田剛, 中居康展, 中尾準三, 小沼邦之, 高田麻耶, 古西崇寛, 上村和也: 脳主幹動脈の同時多発梗塞に対する血栓回収療法, 第14回NPO法人日本脳神経血管内治療学会関東地方学会学術集会, 6/17, 2017

池田剛, 中居康展, 西平崇人, 古西崇寛, 寺門利継, 塚田和明, 石川隆昭, 椎貝真成, 上村和也: 急性期脳梗塞に対する血栓回収療法〜予後良好に関連する因子の検討〜, 第41回茨城県救急医学会, 9/9, 2017

寺門利継, 石川隆昭, 塚田和明, 西平崇人, 池田剛, 中居康展, 上村和也: 破裂内頸動脈血豆状動脈瘤の1治療例, 第98回茨城県脳神経外科集談会, 10/28, 2017

〈研究会〉

寺門利継, 中居康展, 池田剛, 石川隆昭, 西平崇人, 塚田和明, 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14回茨城ブレインアタックフォーラム, 6/23, 2017

上村和也: 硬膜外の止血操作が病変の発見を妨げてしまった硬膜動脈静脈瘻の手術, 第14回房総脊髄手術手技研究会, 7/15, 2017

寺門利継, 中居康展, 池田剛, 石川隆昭, 西平崇人, 塚田和明, 上村和也: 再破裂により血腫腔内に血流信号を認めるようになった前交通動脈瘤の1治療例, 第3回軽井沢脳血管内治療セミナー, 7/29, 2017

池田剛, 中居康展, 西平崇人, 古西崇寛, 寺門利継, 塚田和明, 石川隆昭, 椎貝真成, 上村和也: 急性期脳主幹動脈閉塞における画像評価-MRIと単純CTの比較-, 第3回軽井沢脳血管内治療セミナー, 7/29, 2017

西平崇人, 池田剛, 寺門利継, 中居康展, 上村和也: 脳卒中初期診療のピットフォール, 第3回軽井沢脳血管内治療セミナー, 7/29, 2017

2. 講演

中居康展: 脳血栓回収療法 当院での経験と工夫, 新宿 Neurovascular Seminar 2017, 12/12, 2017

中居康展: 医薬品の適正使用に関わる医学薬学的知識の向上について, 大塚製薬株式会社「中居康展先生社内招聘勉強会」, 4/11, 2017

Nakai Y: Stent assisted coiling in treatment of cerebral aneurysms. Orbit Galaxy coil & Enterprise VRD., The 3rd Huashan - Tian International Conference on Microsurgery

and Endovascular Therapy for Cerebral & Spinal Vascular Disease, 12/2, 2017

〈呼吸器内科〉

1. 学会発表

〈総会〉

藤原啓司, 栗島浩一, 嶋田貴文, 望月英美, 小原一記, 藤田純一, 渡邊裕子, 塩澤利博, 中澤健介, 金本幸司, 飯島弘晃, 石川博一, 佐藤浩昭, 檜澤伸之: 上皮成長因子受容体遺伝子変異陽性肺癌と合併疾患に関する検討, 第57回日本呼吸器学会学術講演会, 4/21, 2017

栗島浩一, 藏本健矢, 藤原啓司, 望月英美, 小原一記, 藤田純一, 塩澤利博, 中澤健介, 大原元, 籠橋克紀, 金本幸司, 飯島弘晃, 石川博一, 佐藤浩昭, 檜澤伸之: 膠原病を合併した原発性肺癌の検討, 第57回日本呼吸器学会学術講演会, 4/22, 2017

金本幸司, 嶋田貴文, 藤原啓司, 望月英美, 藤田純一, 小澤雄一郎, 酒井光昭, 栗島浩一, 飯島弘晃, 石川博一: 気管支鏡中止例の検討, 第40回日本呼吸器内視鏡学会学術集会, 6/9, 2017

栗島浩一, 廣瀬由美, 石川博一, 佐藤浩昭, 檜澤伸之: 高齢者IV期非小細胞肺癌における modified Glasgow Prognostic Score の臨床的検討, 第59回日本老年医学会学術集会, 6/15, 2017

栗島浩一, 藤原啓司, 石川博一, 萩原信悟, 矢吹律子, 井田敦子, 泉玲子, 若菜恵美, 小西桃子, 嶋貝友美, 久永貴之: 進行非小細胞肺癌緩和療法例における modified Glasgow Prognostic Score (mGPS) の臨床的検討, 第22回日本緩和医療学会学術大会, 6/24, 2017

石川博一, 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, 内田温, 菊地和徳: ニボルマブ投与後に病変部位に一致した器質性肺炎をきたした非小細胞肺癌の1例, 第15回日本臨床腫瘍学会学術集会, 7/27, 2017

栗島浩一: 自己免疫疾患を合併した非小細胞肺癌の臨床的検討, 第15回日本臨床腫瘍学会学術集会, 7/29, 2017

〈地方会〉

谷中亜由美, 藤田純一, 川島海, 望月英美, 小原一記, 金本幸司, 栗島浩一, 飯島弘晃, 石川博一: 受動喫煙を契機に発症した急性好酸球性肺炎, 第211回茨城県内科学会, 10/15, 2017

2. 講演

石川博一: 筑波メディカルセンター病院のCOPD治療について, COPD治療の明日を考える会2017, 11/14, 2017

栗島浩一: パネリスト:EGFR遺伝子変異型症例治療の現状と展望, 講演会「BILCC in IBARAKI」, 2/9, 2018

石川博一: COPD増悪に対するLAMA/LABA配合剤の自験例, COPD治療の明日を考える会2018, 3/2, 2018

石川博一: 特発性肺線維症の治療, 塩野義製薬株式会社「社内MR研修会」, 4/27, 2017

望月英美: 免疫チェックポイント阻害薬とEGFR-TKI使い方, BILCC in TSUKUBA, 5/19, 2017

石川博一: 最近の呼吸器疾患と高齢者の特徴, 第323回真壁医師会筑西支部研修会, 5/31, 2017

石川博一: 肺がんの薬物療法-新しいがん免疫療法を中心に-, ブリストル・マイヤーズ スクイブ株式会社「社内研修会」, 6/15, 2017

〈呼吸器外科〉

1. 論文

Sakai M, Ozawa Y, Kohno M : Successful conservative repair of the traumatic left main pulmonary artery pseudoaneurysm., J Emerg Trauma Shock., 10(2) : 87, 2017

Kobayashi K, Saeki Y, Kitazawa S, Kobayashi N, Kikuchi S, Goto Y, Sakai M, Sato Y : Three-dimensional computed tomographic volumetry precisely predicts the postoperative pulmonary function. Surg Today., 47(11) : 1303-1311, 2017

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理は術後再発率を低下させるか, 第34回日本呼吸器外科学会総会, 5/18, 2017

酒井光昭, 小澤雄一郎 : 肺分画症の異常血管に対する塞栓術後に金属コイルごとステープリングする手術の有用性, 第34回日本呼吸器外科学会総会, 5/19, 2017

〈地方会〉

酒井光昭, 小澤雄一郎 : 導入化学放射線療法後に行ったT1-3椎体切除を伴う右肺尖部胸壁浸潤肺癌の手術, 第7回Ibaraki Thoracic Surgery Seminar, 7/22, 2017

小澤雄一郎, 酒井光昭, 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 : 緩徐に増大する大葉性の浸潤影を呈したT4肺腺癌の1手術例, 第43回茨城肺癌研究会, 11/25, 2017

酒井光昭, 小澤雄一郎, 北岡有香, 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, 石黒和也, 小沢昌慶, 内田温, 菊地和徳 : 喀痰細胞診 class III を10年間追跡し切除した扁平上皮癌の1例, 第44回茨城肺癌研究会, 3/17, 2018

〈研究会〉

小澤雄一郎, 酒井光昭, 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 : 緩徐に増大する大葉性の浸潤影を呈したT4肺腺癌の1手術例, 第43回茨城肺癌研究会, 11/25, 2017

酒井光昭, 小澤雄一郎, 北岡有香, 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, 石黒和也, 小沢昌慶, 内田温, 菊地和徳 : 喀痰細胞診 class III を10年間追跡し切除した扁平上皮癌の1例, 第44回茨城肺癌研究会, 3/17, 2018

3. 講演

酒井光昭 : 南極越冬隊での経験から得られたこと, 茨城県土地改良団体職員研修会, 7/25, 2017

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, 11/8, 2017

〈消化器内視鏡科〉

1. 講演

渡邊雅史 : 消化器内視鏡診断と治療について, 株式会社ツムラ茨城営業所MR勉強会, 9/8, 2017

〈消化器外科〉

1. 論文

Ryoichi Miyamoto, Sosuke Tadano, Naoki Sano, Satoshi Inagawa, Shinya Adachi, Masayoshi Yamamoto : The impact of three-dimensional reconstruction on laparoscopic-assisted surgery for right-sided colon cancer, Videosurgery and Other Miniinvasive Techniques, DOI:10.5114/wiitm.2017.67996, 2017

Ryoichi Miyamoto, Sosuke Tadano, Naoki Sano, Satoshi Inagawa, Masayoshi Yamamoto : The Impact of Laparoscopic-assisted Colorectal Surgery Using 3-dimensional Reconstruction for Highly Obese Patients With Colorectal Cancer, Wolters Kluwer Health, 27(3) : 175-178, 2017

Ryoichi Miyamoto, Naoki Sano, Sosuke Tadano, Satoshi Inagawa, Shinya Adachi, Masayoshi Yamamoto : Hepatic sarcoidosis mimicking cholangiocellular carcinoma:A case report and literature review, International Journal of Surgery Case Reports, 41 : 165-168, 2017

釘持明, 稲川智, 佐野直樹, 宮本良一 : 画像診断が有用であった子宮円索 mesothelial cysts の1例, 日本臨床外科学会雑誌, 78 (7) : 173-178, 2017

佐野直樹, 稲川智, 宮本良一, 只野惣介, 足立信也, 山本雅由 : 脂肪肉腫や胃癌リンパ節転移と鑑別を要した後腹膜多発神経節神経腫の1例, 日本臨床外科学会雑誌, 78(7) : 179-184, 2017

古屋欽司, 稲川智, 田村孝史, 久倉勝治, 榎本剛史, 大河内信弘 : 胃全摘後急速に進行し肝不全をきたしたNAFLDの1例, 臨床外科, 72(8) : 992-995, 2017

Ryoichi Miyamoto, Kazunori Kikuchi, Atsushi Uchida, Masayoshi Ozawa, Akira Kemmochi, Naoki Sano, Sosuke Tadano, Satoshi Inagawa, Shinya Adachi, Masayoshi Yamamoto : Collision tumor consisting of a colorectal adenocarcinoma and dissemination of a gastric adenocarcinoma, SAGE Open Medical Case Reports, 6 : 1-5, DOI:10.1177/2050313X17751839, 2018

2. 学会発表

〈総会〉

Ryoichi Miyamoto, Naoki Sano, Sosuke Tadano, Satoshi Inagawa, Masayoshi Yamamoto : Hepatic Sarcoidosis Mimicking Cholangiocellular Carcinoma: A Case Report and Literature Review, 第6回アジア太平洋肝胆膵学会・第29回日本肝胆膵外科学会学術集会, 6/9, 2017

宮本良一, 大城幸雄, 大河内信弘 : 臍頭十二指腸切除における3D画像支援の検討, 第53回日本胆道学会学術集会, 9/28, 2017

宮本良一, 佐野直樹, 只野惣介, 稲川智 : 胃癌腹膜播種と直腸癌による衝突癌の1例, 第76回日本癌学会学術集会, 9/30, 2017

R. Miyamoto, N. Sano, S. Tadano, S. Inagawa : Three-dimensional remnant pancreatic volumetry predicts the short-term outcomes of pancreatic cancer patients after pancreatoduodenectomy, ESMO Asia 2017, 11/18, 2017

佐野直樹, 稲川智, 宮本良一, 只野惣介, 小沢昌慶 : 短期間に増大傾向を示し胃癌術後再発と鑑別を要した脾 sclerosing angiomatoid nodular transformation の1例, 第79回日本臨床外科学会総会, 11/23, 2017

宮本良一, 佐野直樹, 只野惣介, 稲川智: 右側結腸癌における腹腔鏡下結腸切除術での3D画像支援の有用性, 第30回日本内視鏡外科学会総会, 12/8, 2017

Ryoichi Miyamoto, Satoshi Inagawa, Naoki Sano, Sosuke Tadano, Masayoshi Yamamoto: Neutrophil-to-lymphocyte ratio (NLR) to predict the short-term and long-term outcomes of gastric cancer patients., ASCO Annual Meeting, 6/2-6/6, 2017

〈循環器内科〉

1. 学会発表

〈総会〉

相原英明: ベーチェット病患者に発症した重症下肢虚血の一例, DES, 第4回J-Rescue, 7/1, 2017

小川孝二郎, 山崎浩, 仁科秀崇, 野口祐一, 関口幸夫, 野上昭彦, 青沼和隆: 心房高頻度刺激後にDouble ResponseによるAHHAパターンを呈した房室結節回帰性頻拍の1例, カテーテルアブレーション関連大会2017, 7/7, 2017

仁科秀崇: ディスカッター: Physiology-guided PCI; 生き残るのは、FFR? それともiFR? それともFFRCT?, CVIT2017, 7/8, 2017

Y. Abe, H. Watabe, H. Nishina, H. Aihara, Y. Noguchi, T. Hoshi, K. Aonuma, A. Sato: The prediction of myocardial hemorrhage by contrast delayed enhancement with multidetector computed tomography (MDCT) immediately after coronary angioplasty in acute myocardial infarction, ESC Congress 2017, 8/26, 2017

Hideaki Aihara, Ayumu Nagae, Yoshimitsu Soga: The impact of statin therapy for atherosclerotic renal artery stenosis after renal artery stenting, ESC CONGRESS BARCELONA2017, 8/27, 2017

Hideaki Aihara, Masanari Shiigai, Satoka Someya, Ikuo Aita, Yuichi Noguchi: Efficacy of simultaneous MRI assessment of lower limb arteries and spinal cords in elderly claudication patients, ESC CONGRESS BARCELONA2017, 8/29, 2017

Kojiro Ogawa: A Case of WPW Syndrome, Persistent Left Superior Vena Cava, and Coronary Sinus Diverticulum: Ablation of Atrioventricular Accessory Pathway Associated with the Diverticulum, APHRS JHRS2017, 9/16, 2017

仁科秀崇: PCI最適化に必要なCAGとFFRの知識, 第65回日本心臓病学会学術集会, 10/1, 2017

Hidetaka Nishina: Severe triple vessel disease treated percutaneously based on pre-PCI prediction using instant wave free ration (iFR) -angiogram co-registration, TCT2017, 10/31, 2017

Yui Takaiwa, Hidetaka Nishina, Yuki Kakefuda, Yuichi Noguchi: Severely Under-expanded Stent treated with Rotational atherectomy, Scoring Balloon and Drug Coated Balloon under Optical Frequency Domain Imaging (OFDI) Guidance., TCT2017, 11/1, 2017

〈地方会〉

仁科秀崇: How to apply iFR for treatment strategy in daily clinical practice?, 第51回日本心血管インターベンション治療学会関東甲信越地方会, 10/13, 2017

掛札雄基, 一戸貴子, 安部悠人, 大谷暢史, 高岩由, 小川孝二郎,

相原英明, 文蔵優子, 仁科秀崇, 野口祐一: 心電図伝送システムにより Door to balloon time 19分を達成した左主幹部急性心筋梗塞の一例, 第51回日本心血管インターベンション治療学会関東甲信越地方会, 10/14, 2017

鈴木さゆり, 文蔵優子, 一戸貴子, 安部悠人, 大谷暢史, 高岩由, 小川孝二郎, 掛札雄基, 相原英明, 仁科秀崇, 野口祐一, 池田晃彦: 胸痛発作が初発症状であった梅毒性大動脈炎の症例, 第211回茨城県内科学会, 10/15, 2017

鈴木さゆり, 文蔵優子, 一戸貴子, 安部悠人, 大谷暢史, 高岩由, 小川孝二郎, 掛札雄基, 相原英明, 仁科秀崇, 野口祐一, 池田晃彦: 胸痛発作が初発症状であった梅毒性大動脈炎の症例, 第247回日本循環器学会関東甲信越地方会, 2/10, 2018

2. 講演

仁科秀崇: Imaging & Physiology に関する臨床研究あるいは興味深い症例について, 講演会「Cardiology Meeting In TSUCHIURA」, 6/15, 2017

仁科秀崇: iFR/FFR: Appropriate PCIにどう活かすか?, 第2回 iFR Summit in Saitama, 8/18, 2017

仁科秀崇: Appropriate PCIを提供するために〜 Ischemia guided managementにおけるSPECT, FFRの役割〜, 第13回せとうち心臓核医学研究会, 8/26, 2017

仁科秀崇: iFR Outcome -DEFINE FLAIR, iFR Swedeheart- iFRはPhysiologyのGold Standardになりえるか?, SAPPORO LIVE DEMONSTRATION COURSE 2017, 9/1, 2017

相原英明: 間歇性跛行の治療戦略-循環器内科の視点から-, 第9回茨城県南慢性疼痛研究会, 10/11, 2017

仁科秀崇: Film Reading -マルチモダリティによる冠動脈疾患の評価-, 茨城県中央循環器画像読影セミナー, 10/12, 2017

仁科秀崇: iFRとFFRについて, 第8回MCVI, 10/28, 2017

仁科秀崇: FFRとiFRについて, 第2回茨城県循環器画像読影実践セミナー, 2/1, 2018

相原英明: パネリスト: かかりつけ医が診る糖尿病-どこまで診るか糖尿病合併症-, つくば糖尿病学術講演会, 3/2, 2018

仁科秀崇: 心筋SPECT読影道場, 心筋SPECT読影道場 (FRIENDS Live 2018), 3/2, 2018

小川孝二郎: 医薬品の適正使用に関わる医学薬学的知識の向上について, 大塚製薬株式会社「小川先生社内招聘勉強会」, 4/12, 2017

相原英明: VTE(静脈血栓塞栓症)の診断と治療, プリストル・マイヤーズスクイブ株式会社「社内研修会」, 6/6, 2017

仁科秀崇: How to provide physiology-guided PCI optimization?, 第十一回 中日本ライブデモンストレーション, 11/18, 2017

仁科秀崇: Film Reading -マルチモダリティによる冠動脈疾患の評価-, 日立循環器画像セミナー, 9/13, 2017

仁科秀崇: iFRはPhysiologyのGold Standardになりえるか?, iFR Seminar in HAKODATE, 9/22, 2017

〈心臓血管外科〉

1. 論文

Akihiko Ikeda, Tomomi Nakajima, Yuji Hiramatsu, Tomoaki Jikuya: Localized Aortic Root Dissection with a Superior Mesenteric Artery Aneurysm, Ann Vasc Dis., 10(3), 2017

2. 学会発表

〈総会〉

池田晃彦, 佐藤藤夫, 加藤秀之, 軸屋智昭: Off pump CABGにおける scheduled IABP の有用性についての検討, 第22回日本冠動脈外科学会学術大会, 7/13, 2017

佐藤藤夫, 池田晃彦, 永井竜, 加藤秀之, 軸屋智昭: 腕頭動脈仮性瘤に対する1治療例, 第17回血管外科アカデミー, 9/2, 2017

池田晃彦, 佐藤藤夫, 加藤秀之, 永井竜, 軸屋智昭: Radiopaque Ruler-Guided Frozen Elephant Trunk 法を用いた全弓部置換術の早期成績, 第70回日本胸部外科学会定期学術集会, 9/28, 2017

佐藤藤夫, 永井竜, 加藤秀之, 池田晃彦, 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, 第58回日本脈管学会総会, 10/20, 2017

〈地方会〉

池田晃彦, 佐藤藤夫, 加藤秀之, 永井竜, 軸屋智昭: 重症虚血性心筋症に対し両尖温存MVR, CABG, Dor手術を行った1例, 第174回日本胸部外科学会関東甲信越地方会, 6/3, 2017

佐藤藤夫, 永井竜, 加藤秀之, 池田晃彦, 軸屋智昭: 急性大動脈解離・上行大動脈人工血管置換術後吻合部破綻に対して治療に苦慮した一例, 第2回北関東ステントグラフトクラブ, 7/1, 2017

佐藤藤夫, 池田晃彦, 永井竜, 加藤秀之, 軸屋智昭: 感染性胸部下行大動脈瘤に対して二期の手術を施行した1例, 第85回茨城心臓血管研究会, 9/16, 2017

永井竜, 池田晃彦, 佐藤藤夫, 加藤秀之, 軸屋智昭: 梅毒性大動脈炎に伴う左冠動脈入口部狭窄に対して両側内胸動脈を使用したOPCABGを行った1例, 第175回日本胸部外科学会関東甲信越地方会, 11/11, 2017

川又健, 永井竜, 逆井佳永, 池田晃彦, 佐藤藤夫, 軸屋智昭: 収縮性心膜炎を合併した冠動脈病変にoff-pump CABGとwaffle procedureを1期的に行った1例, 第176回日本胸部外科学会関東甲信越地方会, 3/10, 2018

〈研究会〉

佐藤藤夫: Open Stent Graft の初期成績と治療戦略 真性大動脈瘤～筑波メディカルセンター病院の治療戦略～, 第一回循環器外科手術コロキウム, 10/14, 2017

佐藤藤夫, 永井竜, 川又健, 逆井佳永, 池田晃彦, 軸屋智昭: 外傷性右下腿骨開放骨折に対して血行再建術を施行した1例, 第86回茨城心臓血管研究会, 2/10, 2018

〈リハビリテーション科〉

〈2016年度未掲載分: 講演〉

齊藤久子: 発達障害とは一ちょっと気になる子を理解するために, 発達障害の理解と支援一, 県民大学講座(土浦市), 10/6, 2016

齊藤久子: 小児の自殺, 茨城県小児救急講習会, 2/12, 2017

1. 学会発表

〈総会〉

齊藤久子, 一ノ瀬陽子: 9歳から多彩な身体症状を呈し, 長期に対応した1女児例, 第35回日本小児心身医学会学術集会, 9/15-9/17, 2017

〈地方会〉

齊藤久子, 会田育男: 当院における骨転移診療についてのアンケート調査, 第15回茨城リハ医の会, 2/10, 2018

2. 講演

齊藤久子: 発達障がいの見方・考え方～自閉スペクトラム症を中心に～, 第9回つくば臨床勉強会, 5/16, 2017

〈整形外科〉

1. 学会発表

〈総会〉

Takehashi Hironori, Nishino Tomofumi, Yoshizawa Tomohiro, Mishima Hajime, Yamazaki Masashi: Lumbar Bone Density Affects Remodeling Around A Stem After Total Hip Arthroplasty, 18th EFORT Congress 2017, 6/2, 2017

市村晴充, 岩指仁, 上杉雅文: 当院における骨盤輪骨折に対する保存療法の検討, 第43回日本骨折治療学会, 7/7, 2017

Takehashi H., Nishino T., Yoshizawa T., Mishima H., Yamazaki M.: Perioperative management by a critical care team improves the mortality of Japanese elderly patients with hip fractures, 6th FFN Global Congress 2017, 8/26, 2017

会田育男, 竹内陽介: 胸腰椎椎前方固定術での残存肋骨による腸骨スパーサーとしての使用経験, 第24回日本脊椎・脊髄神経手術手技学会学術集会, 9/23, 2017

竹内陽介, 会田育男, 伊澤成郎: 正面透視を用いたC7椎弓根スクリュー刺入, 第26回日本脊椎インストゥルメンテーション学会, 10/13, 2017

〈地方会〉

角南貴大, 岩指仁, 坂下孝太郎, 小川佳士, 中谷卓史, 竹橋広倫, 竹内陽介, 市村晴充, 会田育男: マムシ咬傷による上肢コンパートメント症候群の1例, 第39回茨城医学会整形外科分科会, 10/15, 2017

〈研究会〉

池田和夫, 岩指仁, 山崎正志: 当院における橈骨遠位端骨折に対するβ-リン酸3カルシウムの使用経験, 第37回整形外科バイオマテリアル研究会, 12/2, 2017

2. 講演

会田育男: 高解像度MRIによる頸椎椎間孔評価の試み, 第9回茨城県南慢性疼痛研究会, 10/11, 2017

会田育男: 慢性腰痛疾患のピットフォール, 第326回真壁医師会筑西支部研修会, 11/29, 2017

会田育男: 慢性腰痛症の治療戦略, 塩野義製薬株式会社「社内MR研修会」, 5/25, 2017

市村晴充: どうする? 橈骨遠位端骨折, Smith&Nephew Trauma Seminar In 函館, 6/3, 2017

〈乳腺科〉

1. 著書

森島勇: Chapter2-04超音波(エコー)検査「乳がん患者ケアパーフェクトブック」, 41-46, 株式会社学研メディカル秀潤社, 2017

2. 論文

柏倉由実, 植野映, 森島勇, 小暮真理子, 東野英利子: 嚢胞内病変の検討—嚢胞径10mm以下の病変に精査は必要か?, 乳腺甲状腺超音波医学, 6(1): 1-8, 2017

3. 学会発表

〈総会〉

森島勇, 柏倉由実: 実臨床におけるエリブリンの治療成績の検討ー特に後治療に及ぼす影響についてー, 第25回日本乳癌学会学術総会, 7/14, 2017

植野映, 高橋秀人, 森島勇, 梅本剛, 木村芙蓉, 井上陽子, 谷本直子: 術後経年別にみた術後10年の生存率 (サバイバー生存率) Conditional Ten-year Survival Rate, 第25回日本乳癌学会学術総会, 7/14, 2017

堂後京子, 森島勇, 植野映, 小室裕造: 若年性乳がん患者の乳房再建における健側乳房の授乳機能を温存した乳輪乳頭移植と乳房固定術の経験, 第25回日本乳癌学会学術総会, 7/14, 2017

堂後京子, 森島勇, 植野映, 小室裕造: エキスパンダー挿入一次乳房再建手術の合併症を減らすため戦略と効果, 第5回日本乳房オンコプラスチックサージャリー学会総会, 9/21, 2017

〈地方会〉

佐々木啓太, 田地佳那, 澤文, 森島勇: 針生検でHER2陰性と診断され, 術前化学療法中に腫瘍のRegrowthを認め, 術後病理でHER2陽性と診断された一例, 第243回茨城外科学会, 6/24, 2017

佐々木啓太, 森島勇, 田地佳那, 上田文: 術前化学療法中に腫瘍のRegrowthを認め, 治療前後でHER2 status の陽転化を認めた一例, 第14回日本乳癌学会関東地方会, 12/2, 2017

〈泌尿器科〉

1. 講演

黒部匡広: 『尿路上皮癌における癌関連遺伝子変異解析に関する多施設共同研究』の研究成果, 2017年前期リサーチミーティング, 7/1, 2017

〈小児科〉

1. 論文

原モナミ, 齊藤久子: 小児の自殺企図に関する検討, 子どもの心とからだ, 26(1): 10-15, 2017

2. 学会発表

〈総会〉

林大輔: 乳の早期導入と牛乳アレルギー予防, 第54回日本小児アレルギー学会学術大会, 11/18, 2017

原英輝, 林大輔, 清木香里, 山田晶子, 石踊巧, 齋藤久子, 今井博則: Omalizumab の投与を行った運動誘発アナフィラキシー (EIA) の1例, 第54回日本小児アレルギー学会学術大会, 11/18, 2017

〈地方会〉

原英輝, 林大輔, 清木香里, 山田晶子, 石踊巧, 齋藤久子, 今井博則: 当院における平成28年度の小児食物依存性運動誘発アナフィラキシー (FDEIA) 7例の検討, 第41回茨城県救急医学会, 9/9, 2017
清木香里, 原英輝, 伊藤有理, 小林聡朗, 山田晶子, 明石祐作, 石踊巧, 林大輔, 今井博則: 当院における2011年度と2016年度の食物経口負荷試験の比較, 第115回小児科学会茨城地方会, 6/18, 2017

3. 講演

林大輔: こどものぜんそくについて, 茨城県小児慢性特定疾病児童等自立支援事業講演会, 10/25, 2017

林大輔: 当院における M.pneumoniae 下気道炎の臨床的特徴, 第20回茨城県小児感染症研究会, 11/16, 2017

林大輔: 新しい食物アレルギーの予防と診療の実際ー外来負荷テストを含めてー, 茨城県医師会保育所嘱託医・幼稚園園医研修会, 3/14, 2018

〈麻酔科〉

1. 学会発表

〈総会〉

山口浩史, 瀧口和代, 軸屋智昭: 共分散構造分析を用いた患者満足度調査による病院経営の評価, 第67回日本病院学会, 7/21, 2017

熊田有紀, 猪股伸一, 藤田将英, 矢作武蔵: 右上肢に生じた重症の複合性局所疼痛症候群にリハビリテーションが著効した一例, 日本ペインクリニック学会第51回大会, 7/22, 2017

綾大介, 星拓男: 2種類の麻酔情報管理システムを使用した経験からーPrescientORとORSYSとの比較 (主にPrescientORが優れているところについて), 第35回日本麻酔・集中治療テクノロジー学会, 8/26, 2017

〈地方会〉

山口浩史: パネリスト: ケースメソッドを用いた医療安全教育の提案, 第18回日本医療マネジメント学会茨城県支部学術集会, 9/16, 2017

〈研究会〉

綾大介, 星拓男: 自動麻酔記録における退室前輸液残量入力チェック機能の効果, 第33回体液・代謝管理研究会年次学術集会, 1/27, 2018

〈放射線科〉

1. 学会発表

〈総会〉

宮坂祐輔, 齋田司, 古西崇寛, 石黒聡尚, 増本智彦, 梶川大悟, 須磨崎亮, 南学: 出生前より経過を追えた肝巨大血管腫の一例, 日本超音波医学会 第90回学術集会, 5/26, 2017

〈放射線治療科〉

1. 著書

大城佳子: 7-C2 眼腫瘍の粒子線治療「がん放射線治療2017」, 733, 秀潤社, 2017

2. 論文

Ayaka Koizumi, Shinji Sugahara, Koji Kikuchi, Takehiro Oikawa, Yohei Omori, Katsumi Miyamoto, Kazuya Shinoda, Yuichi Kato, Koichi Tanaka, Yoshiko Oshiro: Preparation of Patients with prostate cancer for intensity modulated radiotherapy, Clinics in Oncology 2017, 2(1320): 1-4, 2017

Oshiro Y, Mizumoto M, Okumura T, Fukuda K, Fukumitsu N, Abei M, Ishikawa H, Takizawa D, Sakurai H: Analysis of repeated proton beam therapy for patients with hepatocellular carcinoma., Radiother Oncol., 123(2): 240-245, 2017

Fukumitsu N, Nitta K, Terunuma T, Okumura T, Numajiri H, Oshiro Y, Ohnishi K, Mizumoto M, Aihara T, Ishikawa H, Tsuboi K, Sakurai H: Registration error of the liver CT using deformable image registration of MIM Maestro and Velocity AI., BMC Med Imaging., 17(1):30, 2017

Mizumoto M, Oshiro Y, Yamamoto T, Kohzuki H, Sakurai H:

Proton Beam Therapy for Pediatric Brain Tumor., *Neurol Med Chir (Tokyo)*, 57(7):343-355, 2017

Fukushima H, Fukushima T, Suzuki R, Iwabuchi A, Hidaka K, Shinkai T, Masumoto K, Muroi A, Yamamoto T, Nakao T, Oshiro Y, Mizumoto M, Sakurai H, Sumazaki R., Comorbidity and quality of life in childhood cancer survivors treated with proton beam therapy., *Pediatr Int.*, 59(10):1039-1045, 2017

Mizumoto M, Murayama S, Akimoto T, Demizu Y, Fukushima T, Ishida Y, Oshiro Y, Numajiri H, Fuji H, Okumura T, Shirato H, Sakurai H : Preliminary results of proton radiotherapy for pediatric rhabdomyosarcoma: a multi-institutional study in Japan., *Cancer Med.*, 1870-1874, 2018

3. 学会発表

〈総会〉

加沼玲子, 沼尻晴子, 大川綾子, 室伏景子, 瀧澤大地, 斎藤高, 奥村敏之, 櫻井英幸 : 子宮体癌に対する根治的放射線治療成績, 日本放射線腫瘍学会第30回学術大会, 11/18, 2017

〈緩和医療科〉

1. 学会発表

〈総会〉

大北淳也, 萩原信悟, 久永貴之, 矢吹律子, 下川美穂, 志真泰夫 : 輸血中止の判断に難渋した播種性骨髄腫症を併発した前立腺癌の1例, 第22回日本緩和医療学会学術大会, 6/24, 2017

2. 講演

志真泰夫 : われわれはどこに向っているのか : 緩和ケアの「これまで」と「これから」, 第21回福山緩和ケア懇話会, 10/27, 2017

萩原信悟 : 医療福祉関係者が本人・家族とともに考えるアドバンスケアプランニングについて, 第2回多職種連携のための意見交換会, 1/18, 2018

久永貴之 : 消化器症状ガイドライン2017 改訂のポイント, 第24回日本緩和医療学会教育セミナー, 1/27, 2018

久永貴之 : オピオイド誘発性便秘症 (OIC) の治療戦略, 県南地区緩和医療勉強会〜オピオイド誘発性便秘症治療の夜明け〜, 2/13, 2018

久永貴之 : 緩和ケアにおける最近の話題 専門的緩和ケアの役割とは?, 第10回取手・守谷・北相馬緩和ケア研究会, 3/22, 2018

志真泰夫 : ホスピス緩和ケアの「これまで」と「これから」, NPO法人ホスピスケアを広める会「公開講演会」, 9/30, 2017

久永貴之 : オピオイド誘発性便秘症の治療戦略〜ナルデメジンによってどう変わるか〜, 茨城緩和医療フォーラム〜オピオイド誘発性便秘症治療の夜明け〜, 9/11, 2017

〈病理科〉

1. 論文

小沢昌慶, 内田温, 井上和成, 廣木昌彦, 高橋幸利, 菊地和徳 : 抗NMDA型グルタミン酸受容体抗体脳炎を併発した肺小細胞癌の1剖検例, *診断病理*, 35: 41-46, 2018

2. 学会発表

〈総会〉

内田温, 小澤昌慶, 上田有美, 村井陽子, 西村優花, 石松寛美, 大河内良美, 石黒和也, 菊地和徳 : 胃粘膜下層に限局した胃底腺粘膜

型胃癌の一例, 第58回日本臨床細胞学会総会 (春期大会), 5/27, 2017

小沢昌慶, 内田温, 佐野直樹, 菊地和徳 : 脾臓 sclerosing angiomatoid nodular transformation (SANT) の2症例, 第63回日本病理学会秋期特別総会, 11/2, 2017

〈地方会〉

小沢昌慶 : 高度の腔水貯留や浮腫, 低栄養の原因に難渋した剖検例, 第45回茨城病院病理医の会, 2/24, 2018

3. 学会・研究会開催

病理科 : 第45回茨城病院病理医の会 (TMCホール), 2/24, 2018

〈感染症内科・臨床検査医学科〉

1. 著書

鈴木広道 : Verigene 血液培養グラム陽性菌 (陰性菌)・薬剤耐性核酸テストが保険適応に, *Medical Technology*, 46(2) : 98-99, 2017

2. 論文

矢口勇治, 上田淳夫, 中村浩司, 玉井清子, 鈴木広道 : 糞便中 Clostridium difficile 毒素産生関連遺伝子検出キット VerigeneCDF パネルの臨床的性能評価, *日本臨床微生物学雑誌*, 28 (3) : 50-56, 2017

鈴木広道 : 感染症領域における全自動遺伝子検査の現状と診療への活用について, *日本臨床検査医学会誌*, 65(8) : 924-934, 2017

湯川和恵, 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併発した2例, *臨床眼科*, 72(3) : 363-367, 2018

3. 学会発表

〈総会〉

福田幸寛, 小山泰明, 明石祐作, 孫瑜, 栗原宏 : 急性心不全治療中に急性好酸球性肺炎を発症した一症例, 第8回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会, 5/13, 2017

鈴木広道, 野竹重幸, 山下計太, 林大輔, 野口真理子, 中村浩司, 今井博則 : Mycoplasma pneumoniae に対する迅速遺伝子検査の現状, 第44回日本マイコプラズマ学会学術集会, 5/27, 2017

川嶋洋介, 上倉佳子, 鈴木広道, 野竹重幸, 山下計太, 中村浩司, 木全伸介, 曾家義博 : ジーンキューブ マイコプラズマ・ニューモニエの開発, 第44回日本マイコプラズマ学会学術集会, 5/27, 2017

Katsushige Tada, Hiromichi Suzuki, Yosuke Sato, Yasuyuki Morishima, Isao Nagano, Haruko Ishioka, Harumi Gomi, Major trichinellosis outbreak in 35 years in Japan., 30th ICC, 11/24, 2017

鈴木広道 : 全自動遺伝子関連装置を用いた血液培養ボトルからの迅速な細菌同定と感受性検査, パネリスト : 外科医が驚く! 迅速診断の最新事情, 第30回日本外科感染症学会総会学術集会, 11/30, 2017

鈴木広道 : 感染症領域における全自動遺伝子検査の現状と診療への応用について, 第29回日本臨床微生物学会総会・学術集会, 2/11, 2018

鈴木広道, 野竹重幸, 山下計太, 野口真理子, 中村浩司 : Mycoplasma pneumoniae に対する迅速遺伝子検査の現状, 第29回日本臨床微生物学会総会・学術集会, 2/11, 2018

佐藤守彦, 後藤正寿, 小野祐太郎, 鈴木広道, 野竹重幸, 國島広之, 大柳忠智, 戸井之裕 : 糞便検体に対する毒素産生 Clostridium

difficile 検出試薬の多施設臨床性能試験, 第29回日本臨床微生物学会総会・学術集会, 2/11, 2018

中野英明, 鈴木広道, 糸賀守, 戸塚久美子: 茨城県内36施設の手指消毒薬と嘔吐・下痢時の環境消毒薬の使用実態, 第33回日本環境感染学会総会・学術集会, 2/23, 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 Clostridium difficile 特異抗原・毒素検出試薬の多施設臨床性能試験, 第48回日本嫌気性菌感染症学会総会・学術集会, 3/3, 2018

〈地方会〉

明石祐作, 林大輔, 鈴木広道, 山田晶子, 清木香里, 原英輝, 石踊巧, 今井博則: 1年間を通じたマクロライド耐性株 M.pneumoniae の流行傾向, 第115回小児科学会茨城地方会, 6/18, 2017

3. 講演

鈴木広道: 13価肺炎球菌結合型ワクチン普及に対する現場での取り組み～成人ワクチンの啓蒙活動～, 肺炎球菌ワクチンフォーラム in つくば, 9/13, 2017

鈴木広道: 成人の予防接種と診療に役立つ感染症内科の活用法, 牛久支部医師会講演会, 10/17, 2017

鈴木広道: 成人の予防接種と診療に役立つ感染症内科の活用法, 真壁医師会下妻支部学術講演会, 12/5, 2017

鈴木広道: 敗血症診療への微生物学的検査の応用「自動多項目同時遺伝子関連システム (Verigene システム) を用いた血流感染症に対する迅速遺伝子検査診断」, 第29回日本臨床微生物学会総会・学術集会, 2/10, 2018

鈴木広道: The practical use of rapid molecular identification systems in infectious diseases, 第29回日本臨床微生物学会総会・学術集会「日韓ジョイントシンポジウム」, 2/10, 2018

鈴木広道: 感染症領域における全自動遺伝子検査と診療への活用について, 第29回日本臨床微生物学会総会・学術集会, 2/11, 2018

〈臨床研修科〉

1. 著書

鈴木将玄 (分担執筆): Part 1. 自殺と向き合う Scene 2: 救急外来で 4. 自殺未遂者, リストカット, 薬物過量服用に対する具体的な対処法, 生きる向き合う わたしたちの自殺対策, 南山堂, 2017

2. 講演

鈴木将玄: 筑波メディカルセンター病院の臨床研修について, 平成28年度茨城県臨床研修病院合同説明会, 3/12, 2017

鈴木将玄: 平成29年度第1回茨城県指導医養成講習会タスクフォース, 茨城県医師臨床研修連絡協議会, 7/8-7/9, 2017

鈴木将玄: 筑波メディカルセンター病院の臨床研修について, 平成29年度茨城県臨床研修病院合同説明会, 3/11, 2018

II. 看護部

1. 論文

Ayaka Koizumi, Shinji Sugahara, Koji Kikuchi, Takehiro Oikawa, Yohei Omori, Katsumi Miyamoto, Kazuya Shinoda, Yuichi Kato, Keiichi Tanaka, Yoshiko Oshiro: Preparation of Patients with Prostate Cancer for Intensity Modulated Radiotherapy, Clinics in Oncology, 2, 1320, 2017

2. 総説など

山下美智子: 「私のロールモデル」それぞれのとき、場所で出会った素敵な人々: 看護展望, 42(11): 76-77, 2017

福田久子: 師長として取り組む院内暴力対策 ガマンしない、させない! 院内暴力対策「これだけは」: ひとコマイラストでわかる! 医療安全学習にそのまま使える, 1(1): 151-155, 2017

平根ひとみ, 石原弘子: 病院機能評価受審での看護記録業務の見直し・改善の取り組み～ケアプロセスが見える記録と質向上に向けた委員会活動の実際, 臨床・看護記録, 8-9月号: 31-37, 2017

山下美智子: 人的資源管理としての人事評価制度と看護管理者への昇格・昇進の実際と考え方: 看護部長通信, 2-3月号: 9-15, 2018

小泉知子, 内田里実, 山下美智子: 患者と地域社会が求める外来看護の実現のための院内の体制作りと運営方法, 看護展望, 43(4): 133-139, 2018

3. 学会発表

〈総会〉

内田里実, 松崎八千代, 六本木陽子, 中山由美, 棚木愛登, 河野元嗣: 病院前救急医療活動における振り返りミーティングの効果と課題, 第20回日本臨床救急医学会総会・学術集会, 5/27, 2017

大塚文昭, 内田里実: 当院看護部のBLS継続教育の取り組み～業務時間内での技術研修の導入～, 第20回日本臨床救急医学会総会・学術集会, 5/28, 2017

茂木雪江, 光畑桂子, 谷仲一郎, 内藤隆志: 当センターにおける便潜血陽性者の精査受診率向上を目指して～大腸内視鏡検査と便潜血検査併用者の結果をもとに～, 第58回日本人間ドック学会学術大会, 8/24, 2017

佐藤理香, 廣瀬真実, 光畑桂子, 東野英利子, 内藤隆志: 受診者に乳房構成を知らせる取り組みについて, 第58回日本人間ドック学会学術大会, 8/24, 2017

外塚恵理子, 吉良淳子, 松田たみ子: クリティカルケアにおける看護師のケアリング行動の特徴と構造, 日本看護研究学会第43回学術集会, 8/29, 2017

渡邊葉月, 吉良淳子, 松田たみ子: 看護師のワーク・ライフ・バランス推進の現状～均等支援の充実を目指して～, 日本看護研究学会第43回学術集会, 8/30, 2017

湯原有未, 伊藤章子, 仙田順子: 自宅退院が困難と予測された高齢者終末期の認知症患者における在宅ケアチームと共に実施した退院支援, 第59回全日本病院学会 in 石川, 9/9, 2017

塚本佐也加, 米田美智子, 仙田順子: 生活環境の変化と職場変更が重なった既卒看護師への支援, 第59回全日本病院学会 in 石川, 9/10, 2017

橋本麻美, 小泉知子: チームで支える入院支援～患者参加型医療を目指して～, 第59回全日本病院学会 in 石川, 9/10, 2017

大里由衣, 外塚恵理子, 立澤友子: 「高度治療室におけるシミュレーション教育の取り組み」, 第18回日本医療マネジメント学会「茨城県支部学術集会」, 9/16, 2017

木野美和子: 「高齢がん患者の治療をめぐる」～看護師の立場から意思決定支援を考える～, 第30回日本サイコオンコロジー学会総会, 10/14, 2017

木野美和子, 石橋直子, 高橋晶, 高橋祥友: 当院におけるコンパクト精神科リエゾンチームの現状～非常勤精神科医との活動の工夫～, 第30回日本総合病院精神医学会総会, 11/17, 2017

内田里実, 黒田梨絵: 山間地域の住民における地区別の災害への備えの実態, 第23回日本集団災害医学会総会・学術集会, 2/3, 2018
 中辻香邦子, 岡本明美, 菊地里子: I・II期のリンパ浮腫を発症し医療リンパドレナージセラピストである看護師から指導を受けた乳がん患者のセルフケアの評価, 第32回日本がん看護学会学術集会, 2/4, 2018

嶋田美知江, 中山あゆみ, 大久保雅美, 黒田梨絵: ICUにおけるせん妄患者の早期発見に向けたICDSCとCAM-ICUの併用の試み, 第45回日本集中治療医学会学術集会, 2/22, 2018

木村育代: 集中治療室における環境整備に対する意識改善と実施率向上に向けた取り組み, 第33回日本環境感染症学会総会・学術集会, 2/24, 2018

山口美江, 飯村友貴, 石井道子, 児玉千佳子, 外塚恵理子, 山崎道代, 高井彩, 林健太: 偽性球麻痺を呈した後期高齢患者の「食べたい」を実現した関わり, 第43回日本脳卒中学会学術集会 (STROKE2018), 3/17, 2018

〈地方会〉

伊藤章子: 治療の継続を支える多職種連携—看護からの発信, 第27回茨城がん学会, 1/28, 2018

六本木陽子: 救命救急センターにおける心血管・脳血管内治療への取り組み—救急外来の立場から—, 第41回茨城県救急医学会, 9/9, 2017

木村美穂, 福井美和子, 内田里実: 初療室で死を迎えた家族へのかかわり, 第41回茨城県救急医学会, 9/9, 2017

杉浦夏樹, 内田里実, 福井美和子: 突然死により自責の念に駆られた患者家族への看護の振り返り, 第41回茨城県救急医学会, 9/9, 2017

半田百合恵, 渡邊葉月: クリティカルケア看護における終末期ケアの実態, 第41回茨城県救急医学会, 9/9, 2017

黒須雄大, 木村由紀子: 熱傷で救急搬送された高齢者の自宅退院に向けたリハビリとの連携, 第41回茨城県救急医学会, 9/9, 2017

岡田市子, 今野恵美, 阿竹茂: 院内死亡症例全例カルテレビューを行って, 第18回日本医療マネジメント学会茨城県支部学術集会, 9/16, 2017

櫻井里美, 立澤友子: 肺炎を罹患した重症心身障害児に対する医療チームの連携—肺理学療法に焦点を当てて—, 第18回日本医療マネジメント学会茨城県支部学術集会, 9/16, 2017

矢口由依, 藺部理美, 福田久子: 急性期病棟におけるNPPVマスクによるMDRPU減少への取り組み, 第14回日本褥瘡学会関東甲信越地方会学術集会, 10/7, 2017

井田敦子, 次藤美穂, 橋本直子, 栗島浩一, 金本幸司: ニボルマブにおける病棟看護師の観察項目を調査して, 第27回茨城がん学会, 1/28, 2018

横山貴史, 安藤里花, 内田里実: ST上昇型急性心筋梗塞に対するDoor-to-balloon time超過要因とその対策, 第27回茨城がん学会, 1/28, 2018

竹谷真理, 中山美幸, 須田さと子, 久永貴之: 写真展と懇談会による遺族ケア—10年間の取り組みを振り返る—, 第27回茨城がん学会, 1/28, 2018

森祥江: 入院サポートステーションにおける看護師の役割, 第27回茨城がん学会, 1/28, 2018

小泉綾香, 二田美和, 谷口愛, 横川佑美, 小泉知子: 放射線治療専

従看護師による外来看護師への教育的関わり, 第27回茨城がん学会, 1/28, 2018

井田敦子, 次藤美穂, 橋本直子, 栗島浩一, 金本幸司: ニボルマブにおける病棟看護師の観察項目を調査して, 第27回茨城がん学会, 1/28, 2018

4. 講演

田中久美: 認知症の患者への病気療養に於ける意思決定の支援, 龍ヶ崎済生会病院「認知症患者へのケアについての講演」, 1/24, 2018

山岸美智子: 外出時や旅行時のストーマケア, 若いオストメイト講習会, 1/28, 2018

木野美和子: 山形県内のがん化学療法認定看護師および化学療法に携わる看護師の方々への最新情報の提供について, 第2回Sakuranbo Oncology Nurse Group seminar, 2/17, 2018

田中久美: 認知症ケアの基礎知識と実際, 土浦協同病院「医療講座」, 3/8, 2018

III. 介護・医療支援部

1. 学会発表

〈地方会〉

小田川昌洋, 長友多美子, 寺内香織, 宮本しのぶ, 鴻巣瑠美: 看護補助者と看護師による業務の効率化を目指して, 第18回日本医療マネジメント学会茨城県支部学術集会, 9/16, 2017

IV. 診療技術部

〈薬剤科〉

1. 著書

泉玲子, 糸賀守: 治療薬ハンドブック2018 薬剤選択と処方のポイント (高久史磨監修), 1153-1179, じほう, 2018

2. 学会・研究会開催

薬剤科: 第1回つくば地区薬業連携の会, 9/14, 2017

薬剤科: 第2回つくば地区薬業連携の会, 10/5, 2017

薬剤科: 第3回つくば地区薬業連携の会, 2/19, 2018

薬剤科: 薬剤師のための医療政策講演会, 3/5, 2018

〈放射線技術科〉

1. 論文

Hajime Saitou, Tomoya Kobayashi, Seiji Shiotani, Kazuya Tashiro, Katsumi Miyamoto, Hideyuki Hayakawa, Kazuhiro Homma: Myocardial relaxation times measured from postmortem magnetic resonance imaging in adult humans, Journal of Forensic Radiology and Imaging, 10: 23-28, 2017

2. 学会発表

〈総会〉

石橋智通, 赤松和彦, 宮本勝美, 相原英明: EVTにおけるCBCT撮影条件の検討, JET2018, 2/23-2/25, 2018

Hajime Saitou, Tomoya Kobayashi, Seiji Shiotani, Kazuya Tashiro, Katsumi Miyamoto, Hideyuki Hayakawa: Myocardial Relaxation Times Measured from Postmortem Magnetic Resonance Imaging of Adult Humans, 第73回日本放射線技術学会総会学術大会, 4/16, 2017

Kazuya Tashiro, Tomoya Kobayashi, Seiji Shiotani, Hajime

Saito, Kazunori Kaga, Satoka Someya, Masahiro Yoshida, Katsumi Miyamoto : Relaxation time of the skeletal muscles in postmortem MR imaging of adult humans, ISFRI・IAFR2017, 5/11-5/13, 2017

赤津敏哉, 丸山真範, 丸山智子, 新井良輔, 関本道治, 宮本勝美 : 多職種連携アンケート調査から見た診療放射線技師の現状と展望, 第33回日本診療放射線技師学術大会, 9/22, 2017

染谷聡香, 小林智哉, 加賀和紀, 斎藤創, 田代和也, 吉田昌弘, 宮本勝美 : 死亡時画像診断運用マニュアルの作成について, 第33回日本診療放射線技師学術大会, 9/22, 2017

赤津敏哉, 藺部純一, 宮本勝美 : 茨城県内施設における一般撮影の実態報告, 第33回日本診療放射線技師学術大会, 9/24, 2017

赤津敏哉, 小林智哉, 大久保淳, 宮本勝美 : Cardiac Coil を用いた前立腺MRI検査における患者挿入方向が腹部固定に与える影響, 第45回日本放射線技術学会秋季学術大会, 10/19, 2017

Tomoya Kobayashi, Kazuya Tashiro, Hajime Saitou, Satoka Someya, Masahiro Yoshida, Kazunori Kaga, Katsumi Miyamoto, Hideyuki Hayakawa : Relationship between postmortem MR relaxation time and body temperature : Is scan parameter optimization necessary?, ISFRI・IAFR2017, 5/11-5/13, 2017

石橋智通, 赤松和彦, 宮本勝美, 相原英明 : EVTにおけるCBCT撮影条件の検討, JET2018, 2/23-2/25, 2018

〈地方会〉

田嶋貴大, 伊東善行, 赤津敏哉, 猪平将也, 宮本勝美 : 仰臥位腰椎側面撮影における画質向上の検討, 第41回茨城県救急医学会, 9/9, 2017

〈研究会〉

大久保淳 : 脊椎の造影検査とちっちゃな一工夫, 第4回茨城MAGNETOM研究会, 11/11, 2017

石橋智通 : 症例提示: 咯血, 第2回関東Angio研究会, 1/6, 2018

3. 講演

小林智哉 : Aiを診療放射線技師が行う意味—多死社会の到来に向けて—, 秋田県診療放射線技師会「県南支部総会並びに学術大会」, 3/3, 2018

大里京子 : 乳腺超音波のためのマンモグラフィ 基礎・所見, 第15回千葉エコー研究会, 6/25, 2017

〈臨床検査科〉

1. 論文

矢口勇治, 上田淳夫, 中村浩司, 玉井清子, 鈴木広道 : 糞便中Clostridium difficile毒素産生関連遺伝子検出キットVerigeneCDFパネルの臨床的性能評価, 日本臨床微生物学雑誌, 28 (3) : 50-56, 2017

2. 学会発表

〈総会〉

Keita Yamashita, Hiromichi Suzuki, Shigeyuki Notake, Mariko Noguchi, Koji Nakamura, Daisuke Hayashi, Hironori Imai : Clinical impact of rapid reporting for the molecular identification of Mycoplasma pneumonia and antimicrobial resistance to macrolide, 27th ECCMID, 4/22, 2017

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, 菊池和徳 : Solid papillary carcinoma in situ (Neuroendocrine ductal carcinoma in situ) の一例, 第58回日本臨床細胞学会総会, 5/28, 2017

石黒和也, 大河内良美, 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, 菊池和徳 : 喀痰中に異型扁平上皮細胞が持続出現する一症例, 第58回日本臨床細胞学会総会, 5/28, 2017

井波美穂, 小林伸子, 中村浩司, 平沼ゆり, 佐藤藤夫, 小田倉章, 内藤隆志 : 健診で指摘された腹部大動脈瘤の経過観察中にIgG4関連疾患疑いと診断された1例, 第58回日本人間ドック学会学術大会, 8/24, 2017

山下計太, 白井秀明, 梅本博仁, 戸枝義博, 志水衣理, 桑克彦 : 基準測定操作法ID-GC/MS法を用いた中性脂肪測定キットの互換性評価, 日本臨床検査自動化学会第49回大会, 9/22, 2017

山下計太, 白井秀明, 梅本博仁, 戸枝義博, 志水衣理, 桑克彦 : ID-GC/MS法による総グリセリド測定と日常検査試薬キットの校正効果と互換性評価試験, 第57回日本臨床化学会年次学術集会, 10/8, 2017

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抗HCV抗体測定の陽性率ならびに陽性的中率の調査, 日本総合健診医学会第46回大会, 1/26, 2018

野竹重幸, 野口真理子, 上田淳夫, 山下計太, 中村浩司, 鈴木広道 : C.DIFF QUIK CHEK コンプリートとGEテスト イムノクロマト-CD TOX A/B「ニッスイ」の性能比較試験, 第29回日本臨床微生物学会総会・学術集会, 2/10, 2018

上田淳夫, 野竹重幸, 中村浩司, 鈴木広道 : 臨床性能評価試験 : 自動多項目同時遺伝子関連検査システム, Verigeneシステム Enteric Pathogens Nucleic Acid test を用いた便検体中の腸管感染症関連遺伝子検出, 第29回日本臨床微生物学会総会・学術集会, 2/11, 2018

川嶋洋介, 上倉佳子, 野竹重幸, 鈴木広道 : 全自動遺伝子解析装置GENECUBEおよびPCR-Qprobe法を利用したMycoplasma pneumoniaeのマクロライド耐性遺伝子変異検出法の評価, 第29回日本臨床微生物学会総会・学術集会, 2/11, 2018

上村桂一, 飛田征男, 野竹重幸, 鈴木広道 : 多施設臨床性能評価試験 : 血培養陽性試料に対する全自動遺伝子検査装置GENECUBE, ジーンキューブmecAおよびnuc遺伝子検出試薬を用いた迅速遺伝子検査 : 第29回日本臨床微生物学会総会・学術集会, 2/11, 2018

〈地方会〉

西村優花, 石黒和也, 大河内良美, 石松寛美, 村井陽子, 上田有美, 小田倉章, 小沢昌慶, 内田温, 菊池和徳 : 心嚢水細胞診にて悪性リンパ腫との鑑別に苦慮した腺癌の一例, 第31回関東臨床細胞学会, 9/30, 2017

上田淳夫, 石黒和也, 山下計太, 東端孝博, 小沢昌慶, 廣瀬知人, 菊池和徳, 中村浩司 : 当院で経験した血管内大細胞型B細胞性リンパ腫 Asian Variant (AIVL) の1症例, 日臨技関甲信支部・首都圏支部医学検査学会(第54回), 10/28, 2017

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, 菊池和徳 : 当院における気管支鏡検査の現状について~ROSE (rapid on-site cytologic evaluation) 運用状況など, 第33回茨城県臨床細胞学会学術集会, 3/17, 2018

〈リハビリテーション療法科〉

1. 論文

黒須咲良, 中居康展, 山田悟志, 中条朋子, 森悦子, 中尾隼三, 上村和也: 多発性硬膜動静脈瘻による左側頭葉皮質下出血後に顕著な漢字の書字障害を呈した1例, BRAIN and NERVE, 69 (12): 1435-1441, 2017

2. 学会発表

〈総会〉

河村健太, 加藤昂, 酒井悠香, 奥野裕佳子, 廣瀬由美, 大曾根賢一, 会田育男, 富田和秀: 3軸加速度センサを用いた肺炎高齢者の離床状況調査, 第54回日本リハビリテーション医学会学術集会, 6/10, 2017

飯野雅奈, 立澤友子, 小西桃子, 中条朋子, 阿瀬祐紀, 廣瀬由美: 舌の両側性脂肪腫により巨舌を呈し, 嚥下障害を呈した症例を経験して〜巨舌が嚥下機能に及ぼす影響の考察〜, 第23回日本摂食嚥下リハビリテーション学会学術大会, 9/16, 2017

黒須咲良, 中居康展, 中条朋子, 山田悟志, 上村和也: 右前頭・頭頂葉の広範な脳梗塞後に無言症を呈した症例に対する言語聴覚療法のアプローチ, 第43回日本脳卒中学会学術集会 (STROKE2018), 3/18, 2018

〈地方会〉

鈴木美翔: 右上腕骨近位端骨折を呈した事例を経験して, 第10回茨城県作業療法学会, 2/18, 2018

小山明日香: 乳がんにより病的骨折を呈した症例〜自宅退院へ向けて〜, 第10回茨城県作業療法学会, 2/18, 2018

戒能果林: 上腕骨近位端骨折後の重度浮腫を呈する症例への介入, 第10回茨城県作業療法学会, 2/18, 2018

野村佳代: プッシャー症候群を呈する症例のトイレ動作介助量軽減を目指して〜視覚の手がかり刺激を利用した介入〜, 第10回茨城県作業療法学会, 2/18, 2018

廣瀬友紀: 両麻痺により座位バランス能力低下を呈した症例〜端座位保持獲得を目指した介入〜, 第10回茨城県作業療法学会, 2/18, 2018

杉野裕仁: 義足歩行獲得を目標に介入した右大腿切断後の症例〜切断後の早期歩行練習の取り組み〜, 茨城県理学療法士会第7回つくばブロック症例検討会, 3/24, 2018

小林雅明: 転落により胸髄完全損傷を呈した高齢症例〜座位バランス能力に着目して〜, 茨城県理学療法士会第7回つくばブロック症例検討会, 3/24, 2018

附田美咲: Sinking skin flap syndromeの疑いにより精神変容を認め, 介入が難渋した症例, 茨城県理学療法士会第7回つくばブロック症例検討会, 3/24, 2018

3. 講演

峯岸忍: 「がんの理学療法」ー目標設定とリスク管理についてー, 第21回茨城県理学療法士学会「教育講演」, 7/30, 2017

中条朋子, 黒須咲良, 鈴木真希子: 脳とからだの楽しいリハビリテーション, つくばみらい市「健康フェスタ」, 12/2, 2017

〈臨床工学科〉

1. 学会発表

〈総会〉

大竹康弘: Vascular CE によるステントグラフト業務の確立, JET2018, 2/24, 2018

〈研究会〉

大竹康弘: CEによるステントグラフト内挿術への介入, 第32回心臓血管外科ウィンターセミナー学術集会, 1/26, 2018

2. 講演

林康範: 体外循環の基礎, リヴァノヴァ株式会社中途採用社員向け勉強会, 4/8, 2017

〈栄養管理科〉

1. 総説など

秋野早苗: つながることを大切に広げよう連携の輪, 臨床栄養, 130 (7): 1076-1079

2. 学会発表

〈総会〉

渡辺成美, 清水尚子, 加藤千明, 平沼ゆり, 内藤隆志: 30代人間ドック受診者における栄養相談後の変化について, 第58回日本人間ドック学会学術大会, 8/25, 2017

小西桃子, 秋野早苗: 当院心不全患者における積極的な栄養指導の実施とその効果, 第21回日本病態栄養学会年次学術集会, 1/14, 2018

3. 講演

三浦優美: 就職活動について, つくば国際大学医療保健学部保健栄養学科 就職体験談話会「卒業生を囲んで」, 11/28, 2017

福満祐子, 小西桃子: 大腸術後の食事について, 若いオストメイト講習会, 1/28, 2018

〈医療福祉相談課〉

1. 学会発表

〈研究会〉

伊熊文子: 急性期病院における就労支援, ソーシャルワーク研修会IV, 2/25, 2018

〈臨床心理士〉

1. 学会発表

〈総会〉

石橋直子, 木野美和子, 高橋晶, 高橋祥友: 精神科リエゾンチームと多職種で取り組む自殺未遂者ケアー非常勤精神科医との活動の工夫一, 第41回日本自殺予防学会, 9/23, 2017

V. 総務部

〈購買管理課〉

1. 学会発表

〈総会〉

笠原久美子, 渡邊葉月, 中田加奈子, 山田律子: 手術室共通カート導入への取り組みについて, 第67回日本病院学会, 7/21, 2017

〈広報課・アートデザインコーディネーター〉

1. 学会発表

〈総会〉

岩田祐佳梨, 長島明子, 軸屋智昭, 貝島桃代: 療養環境の改善におけるアート・デザインコーディネーターの役割, 照明のデザインによる検査待合室の環境改善, 第67回日本病院学会, 7/20, 2017

〈研究会〉

岩田祐佳梨: ホスピタルアートってなんだろ〜病院にアートがあるということ〜, あさかホスピタル55周年記念特別企画シンポジウム, 3/17, 2018

VI. 事務部

〈管理〉

1. 総説など

鈴木紀之: 病院機能評価とともに歩んで32年、5つの星を目指して成果と課題を振り返る, 病院羅針盤, 8(102):11-16, 2017

2. 講演

中山和則: 30年改定に向けて当院がすすめる急性期病院としての準備, 医療・病院管理研究協会 病院管理研修, 5/27, 2017

中山和則: 茨城県南西部の医療事情, エーザイ社内研修会, 6/27, 2017

中山和則: 病院経営の現状と医薬品購買について, アイ・エム・エス インフォメーション・ソリューションズ株式会社セミナー, 8/9, 2017

中山和則: 経営的視点から見た地域連携室について, 特定非営利法人全国連携室ネットワーク 第1回連携室管理者向けセミナー, 2/18, 2018

中山和則: 職員そして地域に必要な病院として残るために, 茨城県自治体病院開設者協議会定時総会講演会, 2/19, 2018

〈医事入院課〉

1. 学会発表

〈総会〉

杉谷健一, 佐藤一城, 石川博一, 飯島弘晃, 下村千里, 伊藤章子, 渡邊裕美, 大曾根賢一, 中川広子, 中山和則, 松間博: 効率的な医療へ向けての医事課の取り組み〜DPC II期を目指して〜, 第59回全日本病院学会 in 石川, 9/10, 2017

〈地域医療連携課〉

1. 総説など

堀田健一: 地域医療連携課の業務を通して病院経営を考える, 隔月刊「地域連携 入退院と在宅支援」, 5・6月号:35-41, 2017

2. 学会発表

〈総会〉

館美穂, 小林祥子, 慶野照子, 北村茂子, 堀田健一, 中山和則, 野口祐一: 医療連携コーディネーター制度への取り組み, 第59回全日本病院学会 in 石川, 9/9, 2017

〈医事外来一課〉

1. 学会発表

〈総会〉

中村めぐみ, 野尻沙和子, 中山和則, 坂本修, 坂巻操: 医師の負担軽減につながる診断書作成補助業務を目指して, 第59回全日本病院学会 in 石川, 9/9, 2017

つくば総合健診センター

I. 診療部門

1. 学会発表

〈総会〉

伴野悠士, 小野幸雄, 内藤隆志, 上村和也, 中居康展: 脳ドック7991例のMRIにおける脳微小出血に関する検討, 第26回日本脳ドック学会総会, 6/10, 2017

越川佳代子, 東野英利子: 超音波検診で検出された乳癌の検討ー望ましい受診間隔を求めてー, 第27回日本乳癌検診学会学術集会, 11/11, 2017

谷仲一郎: 実際にエスバルIIIを導入して〜低コストで設備上の問題まで解決したシステム〜, 日本総合健診医学会第46回大会, 1/26, 2018

2. 講演

小野幸雄: 「紫煙が身体を蝕んでいる」ー人間ドック・健康診断結果が物語るものー, 国土地理院「禁煙に関する講演会」, 6/8, 2017

谷仲一郎: 実際に二酸化塩素洗浄システム(エスバルIII)を導入して〜洗浄履歴管理システムを併用した低コストかつ効率的運用〜, 第58回日本人間ドック学会学術大会, 8/24, 2017

在宅ケア事業

I. 訪問看護ステーションいしげ

1. 学会発表

〈総会〉

米山香澄, 真柄和代, 黒田梨絵: 看護学生の実習に対する訪問看護利用者の認識と課題, 第48回日本看護学会ー在宅看護ー学術集会, 9/14, 2017

高橋直美, 米山香澄, 真柄和代: 訪問看護ステーションAにおけるリンパ浮腫セラピストの実践, 第48回日本看護学会ー在宅看護ー学術集会, 9/15, 2017

II. 居宅介護支援事業所

1. 学会発表

〈研究会〉

平松裕子: パネリスト:見守りで紡ぐ地域の安心〜広げよう!見守り活動〜, 地域の絆フォーラム2018, 2/16, 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
7/13	発熱・胸痛で入院した直後に、急変し死亡した一例	臨床研修科 病理科 筑波剖検センター 研修医	鈴木将玄 小沢昌慶、内田温、菊地 和徳 早川秀幸 工藤考将、杉田稔貴、吉原雅大	27
9/14	弱視や精神発達遅滞が生来指摘されていた女性が全身性の浮腫を認め救急搬送後7日間で死亡した一例	総合診療科 病理科 研修医	東端孝博 小沢昌慶、内田温、菊地和徳 久後ゆい、谷口峻彦	29
11/9	大腸癌・肝転移術後に 肝静脈からの出血を来し死亡した一例	消化器外科 病理科 研修医	佐野直樹 小沢昌慶、内田温、菊地和徳 鈴木さゆり、野本瑠奈	8
3/8	池に転落し現場までドクターカーで出動した1例	救急診療科 病理科 研修医	新井晶子 小沢昌慶、内田温、菊地和徳 川越亮承、廣瀬匠	29

2. 公開カンファレンス 毎月第3水曜日 19:30～

月日	テーマ	所属	講師	合計
4/19	「小児肝移植、腎移植のUpdate ：移植専門医への紹介のタイミング」	福島県立医科大学附属病院 小児外科 教授	田中秀明	31
5/17	講演1「心リハにおける多職種連携」 講演2「慢性心不全におけるCPXと心リハの最前線」	筑波大学附属病院 リハビリテーション部理学療法士 筑波大学医学医療系(医療科学・循環器内科学)教授	近野宏知 小池朗	48
6/14	「心房細動と脳(心脳連関)を考えるー循環器医の立場からー」	筑波大学医学医療系 循環器内科 教授	青沼和隆	47
7/19	講演1「茨城カプセル内視鏡ネットワーク(ICENET)運用について」 講演2「胆嚢ならび総胆管結石の治療-利点と問題点-」	筑波大学医学医療系 消化器内科講師 帝京大学医学部附属病院 外科名誉教授	金子剛 山川達郎	29
9/20	「肺がんの治療について」	筑波大学附属病院 水戸地域医療教育センター 内科 教授	佐藤浩昭	22
10/18	「前立腺肥大症に対する画期的な外科的治療法：HoLEP」	筑波メディカルセンター病院 泌尿器科 医長	大森洋平	15
11/15	「高血圧治療のパラダイムシフト～降圧薬の時間療法～」	東京女子医科大学東医療センター 内科教授	渡辺尚彦	29
12/20	「脳主幹動脈閉塞症に対する血栓回収療法」	筑波メディカルセンター病院 脳神経外科 診療科長	中居康展	25
2/21	講演1「食道胃静脈瘤マネージメントにおける逆流性食道炎治療の位置づけ」 講演2「いまさら聞けない肝炎治療」	筑波大学附属病院 消化器内科 病院講師 東京医科大学茨城医療センター 消化器内科 教授	長谷川直之 池上正	21

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、齋藤久子、石踊匠
病理学	1	菊池和徳
呼吸器内科疾患	2	飯島弘晃、金本幸司、栗島浩一
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、池田晃彦
小児内科疾患	2	今井博則、林大輔、石踊匠、原英輝、清水香里、山田晶子
麻酔学	2	山口浩史、綾大介
老年看護学Ⅲ	3	志真泰夫
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	清水尚子、加藤千明
薬理学	3	糸賀守
リハビリテーション	3	大曾根賢一、江口哲男、遠藤崇根、上澤匡秀、保坂美里、浅川真理恵、飯田明生、篠原正和、川崎恵夏、杉野悠仁、鈴木真希子、村山恭美、高井彩、齋藤美樹
ME	3	上條秀昭
<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
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	貝塚久美子、斎藤幸枝、園部里美
消化器系看護	2	橋本直子、小野田里織、増永京子、矢口靖子
循環器系看護	2	三枝真美、小松崎菜央
運動器系看護	2	佐久間亜希子、石井智恵理
脳神経系看護	2	山崎道代、石井道子
老年看護Ⅰ	2	田中久美
小児看護Ⅰ	2	石橋妙子、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	次藤美穂
生殖器系看護(泌尿器)	3	稲葉啓子
在宅看護論Ⅲ	3	真柄和代、檜谷貴子、伊東香、米山香澄、酒寄裕美
看護管理: 看護実践マネージメント	3	山下美智子、菊池妙子
看護管理:医療安全	3	岡田市子
手術室看護	3	渡邊葉月、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、木村美穂

2. その他

筑波メディカルセンター病院

<診療部>

講義内容	講師	会名
類似モデル導入事例について	軸屋智昭	「看護職の賃金モデル導入支援者研修」 ～人材育成を目指した看護職の賃金モデル～
ワークショップ講師	任瑞	第29回学生・研修医のための家庭医療学夏期セミナー
スモールグループディスカッションファシリテーター	廣瀬知人	第32回JSEPTICセミナー
糖尿病及び低血糖の病態と治療	河野元嗣	第1回「救急救命士の処置範囲拡大に伴う追加講習」
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
成田国際空港エマルゴ・トレーニングファシリテーター	榎木愛登	成田国際空港エマルゴ・トレーニング
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16回きぬ外傷セミナー(JPTECプロバイダーコース)
JATECコース講師	河野元嗣	JATECコース
エマルゴ訓練講師	榎木愛登	百里飛行場航空機事故対処部分訓練(エマルゴ訓練)
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標準コースにおける指導	山名英俊	第8回つくば常総地区MCLS標準コース
救急症候と緊急度重症度判断(外傷・多数傷病者)	榎木愛登	消防職員専科教育第54期救急科
機能・構造と病態Ⅱ	河野元嗣	筑波大学医学群非常勤講師
外傷処置訓練「JPTECプロバイダーコース」	榎木愛登	消防職員専科教育第54期救急科
総合想定訓練、実技効果測定	河野元嗣	第6回「救急救命士の処置範囲拡大に伴う追加講習」
MCLS-CBRNEコースにおける指導	山名英俊	第2回埼玉MCLS-CBRNEコース
成田国際空港エマルゴ・トレーニングファシリテーター	榎木愛登	成田国際空港エマルゴ・トレーニング
実践型机上訓練講師	榎木愛登	第5回つくば・常総地区実践型机上訓練
MCLS-CBRNEコースにおける指導	山名英俊	第4回福島県MCLS-CBRNE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
救急症候と緊急度重症度判断(外傷・多数傷病者)	榎木愛登	消防職員専科教育第55期救急科
外傷処置訓練「JPTECプロバイダーコース」	榎木愛登	消防職員専科教育第55期救急科
MCLS-CBRNEコースにおける指導	山名英俊	第4回新潟MCLS-CBRNEコース

講義内容	講師	会名
ICLS指導者養成のための指導技法について	榎木愛登	第1回土浦地区MC-ICLSワークショップ
外傷処置訓練「JPTECプロバイダーコース」	榎木愛登	日本登山医学会外傷セミナー in つくば
ICLS講習会インストラクター	榎木愛登	筑波メディカルセンター病院ICLSコース
PTLS講師	田中由基子	第10回茨城PTLS講習会
処置範囲拡大追加講習講師	山名英俊	処置範囲拡大追加講習(茨城県消防学校)
MCLS標準コースにおける指導	山名英俊	第6回土浦地区MCLS標準コース
MCLS標準コースにおける指導	山名英俊	第2回筑西地区MCLS標準コース
MCLS-CBRNEコースにおける指導	山名英俊	第4回群馬県CBRNEコース
MCLS-CBRNEコースにおける指導	山名英俊	第2回茨城県CBRNEコース
MCLS-CBRNEコースにおける指導	山名英俊	第3回神奈川MCLS-CBRNEコース
JPTECコースにおける指導	山名英俊	第162回東京外傷セミナー in 日本医大
JPTECコースにおける指導	山名英俊	第4回筑西外傷セミナー資格更新コース
臨床実習指導	上村和也	筑波大学医学群臨床教授
急性期脳梗塞の治療 脳血管内治療の最前線	中居康展	大塚製薬社内研修会
脳主幹動脈閉塞症に対する血栓回収療法 ～当院での経験と工夫～	中居康展	つくば脳と神経勉強会
臨床実習指導	石川博一	筑波大学医学群臨床教授
肺癌の診断と治療について	栗島浩一	ファイザー株式会社「社内勉強会プログラム」
代表的な呼吸器疾患と肺機能検査	望月英美	茨城県臨床検査技師会 第3回生理機能検査部門研修会
筑波メディカルセンター病院における喘息治療について	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	酒井光昭	筑波大学非常勤講師
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
ライブデモンストレーション	相原英明	東京医科大学茨城医療センター EVT 臨床ワークショップ及びアドバイザーミーティング
TAVI安全使用の為の医師による技術指導	仁科秀崇	小倉記念病院サビエン3Workshop
EVT Course(Practical Workshop)【Basic編】: 6.ステントの種類と使い分け	相原英明	TOPIC2017
糖尿病周辺知識の向上について	野口祐一	Incretin future conference in TSUKUBA
Bifurcation stenting seminar 講師	仁科秀崇	CCT2017
IVUSコメンテーター	仁科秀崇	第十一回 中日本ライブデモンストレーション
ライブデモ及びレクチャー実施	野口祐一	Fortis病院、Action balaji 病院、Medanta 病院、Asian 病院 インド臨床ワークショップ
若手循環器医師の心臓核医学研修会講師	仁科秀崇	第3回 Advanced cardiac imaging laboratory(6th-ACIL)
「Physiological PCI Video Case Discussion」コメンテーター	仁科秀崇	第43回 ニュータウンカンファレンス
循環器疾患・TAVI(経カテーテル的大動脈弁置換術)について	掛札雄基	つくば市居宅介護支援事業所連絡会2月定例会研修
機能・構造と病態 I (末梢動脈疾患の診断と治療)	佐藤藤夫	筑波大学医学群非常勤講師
臨床実習指導	会田育男	筑波大学医学群臨床教授
東日本キャダバークース講師	市村晴充	東日本キャダバークース
ライブ手術の術者: Holmium Laser Enucleation of the Prostate, コメンテーター: Large Prostate Gland(> 100 grams)	大森洋平	UROFAIR2017
当院におけるタグラフィルの使用経験	黒部匡広	日本新薬株式会社「営業所内研修会」
アレルギー 概論、食物アレルギー チューター	林大輔	日本小児アレルギー学会「第1回小児アレルギースキルアップコース」
学校における食物アレルギー対応	林大輔	つくば市「子どものアレルギー教室」
子どもの命を守る①アレルギー対応について	林大輔	第30回 茨城県私立幼稚園・認定こども園教職員研究協議会 分科会 「土浦ブロック専門研究会」
アレルギー予防とスキンケア～アレルギー予防を体験しよう～	林大輔	茨城県国民健康保険団体連合会、茨城県市町村保健師連絡協議会 「土浦ブロック専門研究会」
食物アレルギーについて	林大輔	社会保険指導者講習会伝達講習会「アレルギー疾患のすべて」
学校保健安全委員会講師	林大輔	学校保健安全委員会(拡大学校保健委員会)
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
TAVI安全使用の為の医師による技術指導	楠山夏世	小倉記念病院 TAVI 麻酔 Workshop
緩和ケア研修会指導者	下川美穂	緩和ケア研修会
緩和ケア研修会指導者	矢吹律子	緩和ケア研修会
緩和ケア総論	志真泰夫	緩和ケア認定看護師教育課程
がん疼痛の評価と治療	萩原信悟	緩和ケア研修会
消化器症状	久永貴之	緩和ケア研修会
がんの医療サービスと社会資源	志真泰夫	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
症状マネジメントと援助技術 II (消化器症状のマネジメント)	久永貴之	緩和ケア認定看護師教育課程
感染症プライマリケア領域の研究で必要な最新の知見	鈴木広道	筑波大学医学セミナー
院内感染対策チームの活動、一次救急病院での感染症検査の実際	鈴木広道	つくば臨床検査教育・研究センター「感染症の臨床検査・院内感染対策、結核対策、感染症の遺伝子検査に関する研修」
第2部 次世代の微生物検査	鈴木広道	第3回茨城臨技 微生物検査分野研修会
抗菌薬の適正使用について	鈴木広道	抗菌薬の適正使用に関する研修会

講義内容	講師	会名
発熱、皮疹を認めた集団事例の1例	鈴木広道	第22回症例から学ぶ感染症セミナー(第66回日本感染症学会東日本地方会学術集会)
肺炎球菌ワクチンを中心とした成人予防接種のコツと最新の呼吸器病原体診断法について	鈴木広道	第101回取手呼吸器感染症勉強会
<看護部>		
講義内容	講師	会名
看護研究	福田久子	茨城県立中央看護専門学校 看護学科2年課程
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
基礎看護学技術Ⅷ(症状別看護)	大塚文昭	茨城県立中央看護専門学校 看護学科3年課程
受審ポイントと業務改善・資料作成・プレゼンのコツ	石原弘子	「超実践編」病院機能評価「機能種別版評価項目3rd G:ver.1.1」
精神看護学援助論Ⅰ	木野美和子	茨城県結城看護専門学校非常勤講師
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
高齢者の身体の見方、情報の整理、伝え方	齋藤幸枝	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
つくば・常総地区BLSコース講師	古橋仁美	第27回つくば・常総地区BLSコース
情報科学(文献検索)	福田久子	茨城県立中央看護専門学校 看護学科3年課程
精神看護学概論	木野美和子	茨城県立中央看護専門学校 看護学科2年課程
救急看護 - 私にもできる! 急変時の対応 -	鴻巣有加	茨城県看護協会教育研修
DMAT 研修講師	内田里実	災害派遣医療チーム(DMAT)研修
MCLS 標準コース指導者	内田里実	第11回北総救命会MCLS標準コース
摂食・嚥下障害の援助法	外塚恵理子	訪問看護師養成講習会
トリアージナース育成研修会インストラクター	鴻巣有加	第30回トリアージナース育成研修会
老年看護学Ⅱ「急性期病院における高齢者看護の実際」	田中久美	茨城キリスト教大学特別講師
摂食嚥下について	児玉千佳子	茨城県看護協会教育研修
多剤耐性菌への対応上の課題と解決策について	仙田順子	院内感染対策地域ネットワークにおける研修会
高齢者の急変時の対応	鴻巣有加	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
感染対策研修講師	仙田順子	現任集合研修「感染対策研修」
プレホスピタルにおける外傷の観察と処置について	内田里実	第16回きぬ外傷セミナー(JPTECプロバイダーコース)
プレホスピタルにおける外傷の観察と処置について	永瀬美香	第16回きぬ外傷セミナー(JPTECプロバイダーコース)
「受審の注意点やポイント、資料作成やプレゼンのコツ」	石原弘子	大垣市民病院看護部「病院機能評価の受審に向けての研修会」
症状マネジメントと援助偽技術Ⅶ	須田さと子	山梨県立大学看護実践開発研究センター 認定看護師教育課程
エピペンの使い方	高橋直美	つくば市「子どものアレルギー教室」
エピペンの使い方	光谷裕香	つくば市「子どものアレルギー教室」
茨城県看護職員認知症対応力向上研修ファシリテーター	田中久美	茨城県看護職員認知症対応力向上研修
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
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(関東ブロック②)
人材を育てる看護マネジメント	山下美智子	認定看護管理者教育課程セカンドレベル
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	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	木野美和子	ELNEC-J コアカリキュラム看護師教育用プログラム
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	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	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	谷口愛	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	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	次藤美穂	ELNEC-J コアカリキュラム看護師教育用プログラム
災害現場医療の講義および実習指導	内田里実	第6回栃木MCLS標準コース
家族看護学演習	田中久美	筑波大学非常勤講師
新人のためのフィジカルアセスメント	大久保雅美	多施設合同研修
エマルゴ訓練講師	掛柳亜沙美	百里飛行場航空機事故対処部分訓練(エマルゴ訓練)
介護サービス担当者ストーマケア講習会講師	小野田里織	第11回介護サービス担当者ストーマケア講習会
ワークショップ「救急トリアージ」インストラクター	内田里実	看護師救急医療業務実地修練
交流集会5「急性期(多職種)」講師	木野美和子	第23回日本摂食嚥下リハビリテーション学会学術大会
交流集会5「急性期(多職種)」講師	蘭部理美	第23回日本摂食嚥下リハビリテーション学会学術大会
生活支援看護学演習Ⅱ	田中久美	茨城キリスト教大学非常勤講師
救急看護 - フィジカルアセスメント(実践編) -	鴻巣有加	教育研修「救急看護」
「喪失・悲嘆・死別」悲嘆や死別に対するケア	須田さと子	緩和ケア認定看護師教育課程
成人看護学援助論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
アレルギー予防とスキンケア～アレルギー予防を体験しよう～	高橋直美	茨城県国民健康保険団体連合会、茨城県市町村保健師連絡協議会「土浦ブロック専門研究会」
アレルギー予防とスキンケア～アレルギー予防を体験しよう～	光谷裕香	茨城県国民健康保険団体連合会、茨城県市町村保健師連絡協議会「土浦ブロック専門研究会」

講義内容	講師	会名
アレルギー予防とスキンケア～アレルギー予防を体験しよう～	遠藤麻理子	茨城県国民健康保険団体連合会、茨城県市町村保健師連絡協議会「土浦ブロック専門研究会」
アレルギー予防とスキンケア～アレルギー予防を体験しよう～	鈴木恵里	茨城県国民健康保険団体連合会、茨城県市町村保健師連絡協議会「土浦ブロック専門研究会」
実習指導の展開～老年看護学～	田中久美	実習指導者講習会
チーム医療と連携、人材育成の基礎知識、人材育成の方法	下村千里	認定看護管理者教育課程ファーストレベル
医療講座「知っておきたい急変時対応」	大久保雅美	茨城県福祉サービス振興会 介護講座
ELNEC-JG(高齢者)カリキュラム看護師教育プログラムファシリテータ	田中久美	実践編「ELNEC-JG(高齢者)カリキュラム看護師教育プログラム」
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
「地域包括ケアシステムの構築に向けて病院の取り組み」～退院支援看護師の活動と連携～	伊藤章子	第1回つくば地区研修会
人材育成の基礎知識、人材育成の方法	山下美智子	認定看護管理者教育課程ファーストレベル
がん治療における認知症ケアについて	木野美和子	第55回日本癌治療学会学術集会共催ランチョンセミナー
患者の意向を尊重した意思決定のための研修会ファシリテーター	木野美和子	「人生の最終段階における医療体制整備事業」患者の意向を尊重した意思決定のための研修会
「今さら聞けないバイタルサイン」について	大久保雅美	ホスピタル坂東教育研修
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
フィジカルアセスメント論	蘭部理美	茨城県立医療大学認定看護師教育課程
医療講座「知っておきたい皮膚のケア 皮膚を守る～スキンケアとスキンケア～」	小野田里織	茨城県福祉サービス振興会 介護講座
MCLS 標準コース講師	内田里実	第8回つくば常総地区MCLS標準コース
コメンテーター	安藤里花	第5回茨城カテテル治療コメディカルフロンティア研究会
類似モデル導入事例について	山下美智子	「看護職の賃金モデル導入支援者研修」～人材育成を目指した看護職の賃金モデル～
ICLS コース講師	永瀬美香	第24回つくば常総地区ICLSコース
ICLS コースインストラクター	樋口愛	第24回つくば常総MC-ICLS
介護保険制度と看護職員の役割②、高齢者の心身の理解、利用者の尊厳ある生活を支えるケアと看護②	田中久美	茨城県看護協会教育研修「看護実務者研修」
感染症対策について	仙田順子	特別養護老人ホームよしの荘「職員研修会」
休日に子ども会活動で食物アレルギーが発症したときどう対応するか	高橋直美	高山学園 PTA 連絡協議会研修会
休日に子ども会活動で食物アレルギーが発症したときどう対応するか	遠藤麻理子	高山学園 PTA 連絡協議会研修会
緩和ケア研修会講師	小林美喜	茨城県緩和ケア研修会
緩和ケアについて	小林美喜	茨城県看護協会教育研修「緩和ケア」
緩和ケアについて	須田さと子	茨城県看護協会教育研修「緩和ケア」
体験しよう！ファシリテーション～あなたは上手なまとめ役～	下村千里	多職種協働による在宅医療のための地域リーダー研修会
認知症の診断と特徴、認知症の中核症状と周辺症状について、認知症の薬物療法について、認知症患者の接し方、対応方法の実際について、認知症患者が起こしやすいアクシデントとその予防について	田中久美	霞ヶ浦医療センター「認知症の理解と看護研修」
ストーマリハビリテーション講習会講師	小野田里織	第18回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	石井智恵理	茨城県看護協会教育研修「実地指導者研修」
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	佐久間亜希子	茨城県看護協会教育研修「実地指導者研修」
新人看護職員の現状とその支援方法、新人看護職員への指導の実際	蘭部敬子	茨城県看護協会教育研修「実地指導者研修」
事例に基づいた患者理解とケアにつながるコミュニケーション	木野美和子	身体疾患を持ったうつ傾向にある患者への関わり方を学ぼう
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」
訪問看護ステーションにおける教育体制 インストラクショナルデザイン	伊藤章子	訪問看護師指導者養成研修
訪問看護ステーションにおける教育体制 インストラクショナルデザイン	下村千里	訪問看護師指導者養成研修
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
緩和ケア認定看護師教育課程実習指導者	須田さと子	緩和ケア認定看護師教育課程実習指導者会
緩和ケア認定看護師教育課程実習指導者	小林美喜	緩和ケア認定看護師教育課程実習指導者会
緩和ケア認定看護師教育課程実習指導者	大関美和子	緩和ケア認定看護師教育課程実習指導者会
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3年課程
実践型机上訓練講師	掛札亜沙美	第5回つくば・常総地区実践型机上訓練
実践型机上訓練講師	内田里実	第5回つくば・常総地区実践型机上訓練
実践型机上訓練講師	大塚美沙	第5回つくば・常総地区実践型机上訓練
臨床看護学方法論	小野田里織	アール医療福祉専門学校
高齢者のELNEC-J研修講師	田中久美	高齢者のELNEC-J研修
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」
ストーマ器具交換について	小野田里織	第12回介護サービス担当者ストーマケア講習会
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

講義内容	講師	会名
エピペンの使い方	遠藤麻里子	子どもの食物アレルギー対応職員研修会
エピペンの使い方	鈴木恵里	子どもの食物アレルギー対応職員研修会
災害現場で実施する医療について	内田里美	第2回筑西地区 MCLS 標準コース
救急医療における精神症状評価と初期診療について	木野美和子	救急医等専門研修(精神身体合併症)
<診療技術部>		
講義内容	講師	会名
医療技術部門管理コース講師	飯村秀樹	病院中堅職員育成研修「医療技術部門管理コース」
エピペンの使い方	岡野知子	つくば市「子どものアレルギー教室」
エピペンの使い方	鈴木久恵	つくば市「子どものアレルギー教室」
アレルギー予防とスキンケア～アレルギー予防を体験しよう～	鈴木久恵	茨城県国民健康保険団体連合会、茨城県市町村保健師連絡協議会「土浦ブロック専門研究会」
アレルギー予防とスキンケア～アレルギー予防を体験しよう～	岡野知子	茨城県国民健康保険団体連合会、茨城県市町村保健師連絡協議会「土浦ブロック専門研究会」
臨床薬理学	糸賀守	茨城県立医療大学認定看護師教育課程
臨床薬理学	加藤誠	茨城県立医療大学認定看護師教育課程
臨床薬理学	山田史江	茨城県立医療大学認定看護師教育課程
休日に子ども会活動で食物アレルギーが発症したときどう対応するか	岡野知子	高山学園 PTA 連絡協議会研修会
休日に子ども会活動で食物アレルギーが発症したときどう対応するか	鈴木久恵	高山学園 PTA 連絡協議会研修会
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
臨床薬理学	山田史江	茨城県立医療大学認定看護師教育課程
エピペンの使い方	岡野知子	子どもの食物アレルギー対応職員研修会
エピペンの使い方	鈴木久恵	子どもの食物アレルギー対応職員研修会
エピペンの使い方	森本久美	子どもの食物アレルギー対応職員研修会
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	東京理科大学
医療保険学部 診療画像技術学実習Ⅰ(基本技術)	宮本勝美	つくば国際大学
医療保険学部 診療画像技術学実習Ⅰ(基本技術)	竹林浩孝	つくば国際大学
現場で急変！そのときあなたは？～今更聞けないちょっといいハナシ～	石橋智通	第50回日本心血管インターベンション治療学会関東甲信越地方会
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)
骨盤・下肢領域の撮影技術とIVR	石橋智通	第4回関東Angio研究会血管撮影教育セミナー
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)
コメディカルライブデモンストレーション RT コメンテーター	石橋智通	第51回日本心血管インターベンション治療学会関東甲信越地方会
生体機能診断ワークショップ講師	赤津敏哉	CoMSEP「生体機能診断ワークショップ」
AiにおけるMRIの検査技術	小林智哉	第2回Ai認定講習会
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)
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
保健医療福祉のしくみ	山下計太	土浦医師会附属看護学院教育課程
全自動遺伝子解析装置 GENECUBE の活用に関する講演会講師	野竹重幸	全自動遺伝子解析装置 GENECUBE の活用に関する講演会
一次救急病院での感染症検査の実際	野竹重幸	つくば臨床検査教育・研究センター「感染症の臨床検査・院内感染対策、結核対策、感染症の遺伝子検査に関する研修」
「ようこそ先輩！」	安田正徳	つくば市立吾妻学園中学校
頸動脈超音波検査の基礎と症例提示～ライブデモを交えて～	中村浩司	茨城県臨床検査技師会 第4回生体機能検査研修会
高次脳機能障害Ⅱ(急性期リハビリテーションのST)	黒須咲良	国立障害者リハビリテーションセンター
事故・怪我を防ぐトランス時の留意点、立ち上がり動作の仕組み、安楽な姿勢のポジショニング等について	大曽根賢一	筑南会 新つくばホーム「研修会」
介護予防や肩こり・腰痛・膝痛予防についての講話と実技	上澤匡秀	つくば市「多世代交流出前教室」
介護予防についての講話と実技	鈴木真希子	つくば市「多世代交流出前教室」
内部障害作業療法治療学	樋山晶子	茨城県立医療大学保健医療学部作業療学科3年次
全国一斉介護予防・健康増進キャンペーン講師	江口哲男	公益財団法人日本理学療法士協会全国一斉介護予防・健康増進キャンペーン
肩こり・腰痛・膝痛予防についての講話と実技	江口哲男	つくば市「多世代交流出前教室」
介護予防・認知症予防についての講話と実技	日下部みどり	つくば市「多世代交流出前教室」
協会指定管理者研修講師	大曽根賢一	茨城県理学療法士会「協会指定管理者研修」
認知症予防について	江口哲男	つくば市「出前体操教室」
がんのリハビリテーション研修会講師	峯岸忍	第5回茨城県がんのリハビリテーション研修会
医療・福祉施設・地域でのがん患者に対する取り組み	峯岸忍	茨城栄養学術講習会

講義内容	講師	会名
E-3 国際社会と理学療法 基礎理学療法学演習	大曾根賢一 峯岸忍	第21回新人教育プログラム研修会 つくば国際大学
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	がんをもつ緩和ケアの対象者へのリハビリテーション研修会
A-1 理学療法と倫理 認知症予防についての講話	大曾根賢一 上澤匠秀	茨城県理学療法士会「新人教育プログラム追加研修会」 つくば市「出前体操教室」
がんの作業療法	樋山晶子	茨城県作業療法士会「市民講座」
人工心肺の基礎、人工心肺回路の操作方法について	林康範	日本メドトロニック株式会社「新人営業向けの人工心肺トレーニング」
県南地域の栄養管理の連携について	秋野早苗	茨城県栄養士会医療専門研究会 鹿行地区定例会
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	秋野早苗	食の地域包括ケアシステム推進研修会
栄養学	秋野早苗	医療専門学校 水戸メディカルカレッジ
面接技法	中山寛子	茨城県ソーシャルワーカー協会初任者研修会
看護職及び多職種との連携-MSWの立場から-	中山寛子	茨城県看護協会教育研修「退院調整看護師養成研修Ⅱ(実践編)」

<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	医療依存度の高い利用者へのケアに携わる介護職員等養成研修
高齢者の身体の見方、情報の整理、伝え方	高野祐子	医療依存度の高い利用者へのケアに携わる介護職員等養成研修

<事務部>

講義内容	講師	会名
医療経済論	鈴木紀之	認定看護管理者教育課程セカンドレベル
我が国における社会保障と医療経済	中山和則	認定看護管理者教育課程セカンドレベル
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通信教育研修
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
診療情報管理Ⅲ	中山和則	日本病院会 診療情報管理師通信教育研修
病院経営管理の基礎	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
摂食嚥下リハビリテーションに関する医療法規・診療報酬	中山和則	茨城県立医療大学 摂食嚥下認定看護師教育課程
「院内がん登録標準登録様式2016年版」についての演習および解説	佐藤雅浩	茨城県がん診療連携協議会がん登録部会主催「平成29年度第2回がん登録研修会」

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(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
医療機関に勤める職員の接遇	光畑桂子	北茨城市民病院「接遇研修会」
保健指導実施施設認定調査事業説明会講師	光畑桂子	保健指導実施施設認定調査事業説明会

在宅ケア事業

<訪問看護ふれあい・サテライトの花>

講義内容	講師	会名
介護予防についての講話と実技	保坂洋平	つくば市「多世代交流出前教室」
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	ELNEC-J コアカリキュラム看護師教育用プログラム
総合演習	檜谷貴子	訪問看護専門分野研修(がん終末期)

<訪問看護ステーションいしげ>

講義内容	講師	会名
面接技術	真柄和代	訪問看護師養成講習会

<居宅介護支援事業所>

講義内容	講師	会名
体験しよう！ファシリテーション～あなたは上手なまとめ役～	平松裕子	地域リーダー研修会

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、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
異状死体の死因究明・検案・解剖・オートプシーイメージング	早川秀幸	茨城県警察本部「検視専科」
法医学について	早川秀幸	司法修習生の選択型実務修習
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「多数死体取扱要領訓練」

実習・研修受け入れ

筑波メディカルセンター病院

〈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	112
	クリニカルクラークシップⅡ	5	141
	自由選択実習	6	6
杏林大学	救急診療科実習	6	1
北里大学	総合診療科実習	6	1
中国医科大学	病院見学研修		1
ひたちなか総合病院	循環器画像診断の見学研修		1
つくば臨床検査教育研究センター	感染症遺伝子検査の見学研修		2
日立総合病院	緩和医療科研修(症例研究)		1
日立総合病院	T A V I 手術見学研修		2

※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、総合診療科、麻酔科、緩和医療科を回る。

※自由選択実習：小児科、救急診療科、心臓血管外科、整形外科、脳神経外科、総合診療科、麻酔科、循環器内科を回る。

〈看護部門〉

施設名	内容	学年	人数
アール医療福祉専門学校	小児看護学実習	3	19
アール医療福祉専門学校	実習事前教員研修		2
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	2
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医療福祉の連携演習		1
茨城県看護協会	訪問看護専門分野研修(がん終末期)実習		3
茨城県看護協会	訪問看護専門分野研修(難病)実習		2
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		2
茨城県立医療大学	看護学総合実習(小児看護学領域)	4	2
茨城県立医療大学	看護学総合実習(成人看護学領域)	4	4
茨城県立医療大学	在宅看護実習	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	看護学基礎実習Ⅲ	3	31
茨城県立医療大学	成人看護学実習Ⅰ・Ⅱ	3	19
茨城県立医療大学	学生実習の教員事前準備研修		1
茨城県立医療大学	小児看護学実習	3	18
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	成人看護学実習Ⅲ	3	23
茨城県立中央看護専門学校	小児看護学実習	3	4
茨城県立つくば看護専門学校	施設見学	1	39
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	27
茨城県立つくば看護専門学校	基礎看護学実習Ⅱ	2	27
茨城県立つくば看護専門学校	成人看護学実習Ⅰ	2	30
茨城県立つくば看護専門学校	専門分野別実習(成人、小児、在宅)	2	32
茨城県立つくば看護専門学校	専門分野別実習(老年、成人、在宅)	3	37
茨城県立つくば看護専門学校	専門分野別実習(成人、在宅)	3	24
茨城県立つくば看護専門学校	看護の統合と実践実習	3	35
茨城県立つくば看護専門学校	再実習・補習実習		20
茨城県立つくば看護専門学校	再実習・再履修実習		8
国際医療福祉大学看護生涯学習センター	認定看護管理者教育課程サードレベル看護管理実習		2
国立がん研究センター東病院	緩和ケア認定看護師教育課程の臨地実習		2
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	4	8
つくば国際大学	小児看護学実習	4	45
つくば国際大学	成人看護学実習Ⅰ	3	15
つくば国際大学	実習事前教員研修		2
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	30
筑波大学	基礎看護学実習Ⅰ・Ⅱ(再実習)	3	1

施設名	内容	学年	人数
筑波大学	在宅看護論実習	3	28
筑波大学	総合実習	4	5
筑波大学	総合実習(在宅看護学分野)	4	1
筑波大学附属病院	小児在宅移行支援指導者養成試行事業プログラムに係る実習		1
上尾中央医科グループ協議会	認定看護管理者教育課程サードレベル看護経営者論シャドウイング実習		3
独立行政法人地域医療機能推進機構	認定看護管理者教育課程サードレベル看護管理臨床実習		1
日本看護協会 看護研修学校	特定行為研修臨床実習(創傷管理モデル)		1
日本看護協会 看護研修学校	特定行為研修臨床実習(救急・集中ケアモデル)		1
日本救急医療財団	看護師救急医療業務実地修練における施設研修		2
日本赤十字看護大学大学院	看護管理学実習		1
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
訪問看護ステーションしあわせ	訪問看護研修		2
県西総合病院	茨城県西部メディカルセンター開院準備外部研修		12
筑波市民病院	茨城県西部メディカルセンター開院準備外部研修		7
つくばセントラル病院	日本医療マネジメント学会 医療福祉連携講習実習		1
公益財団法人東京都看護協会	認定看護管理者教育課程サードレベル看護管理臨床実習		2

<診療技術部門>

施設名	内容	学年	人数
アール医療福祉専門学校	理学療法臨床実習Ⅲ・Ⅳ(総合実習)	4	1
アール医療福祉専門学校	理学療法学科見学体験実習	1	2
茨城県立医療大学	地域理学療法実習(訪問看護見学実習)	3	6
茨城県立医療大学	地域理学療法実習(訪問リハビリ見学実習)	3	20
茨城県立医療大学	理学療法学科総合臨床実習	4	1
茨城県立医療大学	作業療法学科地域統合支援実習(身体障害分野)	3	8
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	作業療法体験実習	1	1
群馬大学	理学療法総合臨床実習	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
国立障害者リハビリテーションセンター学院	言語聴覚療法臨床実習	2	1
上智大学大学院	言語聴覚士受験資格取得のための臨床実習	2	1
筑波技術大学	理学療法学科専攻臨床実習	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
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
筑波大学附属病院	包括的提携協定に基づくリハビリテーション部職員の派遣(交換研修)		1
茨城県立医療大学	診療放射線技術学実習	3	16
つくば国際大学	診療放射線学科臨床実習Ⅰ	3	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	5
つくば国際大学	診療放射線学科臨床実習Ⅳ	4	5
星薬科大学	薬剤科見学	5	1
星薬科大学	薬剤科病院実務実習	5	1
武蔵野大学	薬学科病院実務実習	5	1
筑波大学	医学群医療科学類臨床実習(臨床検査科)	3	38
つくば国際大学	臨床検査学科病院見学	1	11
つくば国際大学	臨床検査学科臨床実習	3	4
公益財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		1

<事務部門>

施設名	内容	学年	人数
筑波保育医療専門学校	医療事務実習	1	1
つくばビジネスカレッジ専門学校	病院実習	2	4
大原簿記法律専門学校	病院実習	2	1
筑波研究学園専門学校	病院実習Ⅱ	2	2
筑波研究学園専門学校	病院実習Ⅲ	2	1
筑波研究学園専門学校	卒業研究のための実習	2	5

施設名	内容	学年	人数
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		3
つくば市消防本部	救急救命士就業前教育病院実習		4
つくば市消防本部	救急救命士再教育病院実習		22
帝京平成大学	救急救命士養成課程の病院実習		2
見陽看護栄養専門学校	病院臨床実習(救急救命学科)		2
見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)		2

見学・視察受け入れ

筑波メディカルセンター病院

〈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	71
既卒見学	初期研修プログラム見学	1
医師見学	救急科専門研修プログラム見学	6
	後期研修プログラム見学	3
	診療科見学	2
愛知県がんセンター中央病院	緩和ケア見学	2
佐野病院消化器センター	緩和ケア見学	1
国立病院機構東京病院呼吸器センター	緩和ケア見学	1
聖光会グループ	緩和ケア見学	1
日立総合病院	T A V I 見学	4
宇宙航空研究開発機構	救急部門見学	1
徳島市民病院	緩和ケア見学	1
国保旭中央病院 救命救急センター	ドクターカーシステム視察	4
ポストン・サイエンティフィックジャパン(株)	ハイブリット手術室見学	6
富山県砺波救急医療・消防連携協議会	先進地視察研修(救命救急センター・ドクターカー)	21

〈看護部門〉

施設名	内容	人数
永寿総合病院	入退院サポートステーション見学	1
土浦協同病院	小児病棟見学	3

〈診療技術部門〉

施設名	内容	人数
小山記念病院	乳腺超音波の施設見学(放射線技術科)	2
筑波学園病院	薬剤科見学	3
村立東海病院	施設見学(医療福祉相談課)	1

〈事務部門〉

施設名	内容	人数
筑波大学芸術系	アートデザイン活動見学	5
国立国際医療研究センター	外来見学	8
水戸中央病院	施設見学	2
筑波大学芸術系	病院見学	4
山梨大学教育人間科学部生涯学習課程芸術運営コース	ホスピタルアート活動見学	1
筑波学園病院	健診センター見学	4
おおさわ歯科医院	歯科外来見学	2
志村大宮病院	診療情報・電子カルテの検査体制見学	3
うえの整形外科	フットケア・難治性潰瘍外来の見学	1
いわき市立総合磐城共立病院	医師事務作業補助者業務視察	5

中高生の体験・見学受け入れ

筑波メディカルセンター病院

【職場体験】 〈診療部門〉

	学年	人数
春日学園義務教育学校(病理科)	7	1
茨城県立竹園高等学校	2	7

〈看護部門〉

	学年	人数
つくば市立吾妻中学校	2	3
つくば市立大穂学園中学校	8	1
つくば市立桜学園中学校	8	3
つくば市立高山学園中学校	8	2
つくば市立豊里学園中学校	7	2
つくば市立豊里学園中学校	8	2

〈診療技術部門〉

	学年	人数
つくばインターナショナルスクール(検査科、薬剤科)	1	1
つくば市立吾妻中学校(薬剤科)	2	2
つくば市立桜学園中学校(薬剤科)	8	4
つくば市立豊里学園中学校(薬剤科)	8	2
つくば市立豊里学園中学校(放射線技術科)	7	1
土浦第三中学校 (検査科、薬剤科、放射線技術科、リハビリテーション療法科)	2	2
下妻市立東部中学校(リハビリテーション療法科)	1	3

〈介護・医療支援部門〉

	学年	人数
つくば市立吾妻中学校	2	3
つくば市立大穂学園中学校	2	1

【1日看護体験(茨城県看護協会主催)】

	学年	人数
茨城県立下館第一高等学校	2	1
茨城県立下館第二高等学校	2	1
茨城県立下館第二高等学校	3	4
茨城県立下妻第一高等学校	2	3
茨城県立下妻第一高等学校	3	3
茨城県立下妻第二高等学校	2	1
茨城県立下妻第二高等学校	3	2
茨城県立水海道第二高等学校	3	1
茨城県立石岡第一高等学校	2	2
茨城県立土浦第二高等学校	3	1
茨城県立土浦第三高等学校	2	2
茨城県立牛久高等学校	3	2
茨城県立竹園高等学校	3	2
茨城県立古河第三高等学校	3	1
茨城県立古河中等教育学校	2	1
茨城県立取手第二高等学校	3	2
茨城県立鬼怒商業高等学校	3	4
茨城県立伊奈高等学校	3	4
常総学院高等学校	2	3
常総学院高等学校	3	6
岩瀬日本大学高等学校	3	1
土浦日本大学高等学校	3	2
霞ヶ浦高等学校	3	1
水戸女子高等学校	3	2
茨城県立並木中等教育学校	2	5
茨城県立並木中等教育学校	3	10

【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
茨城県立土浦第二高等学校	3	2
茨城県立土浦第三高等学校	2	2
茨城県立下妻第二高等学校	1	3
茨城県立下妻第二高等学校	3	3
茨城県立水海道第一高等学校	2	2
茨城県立下館第一高等学校	1	2
茨城県立石岡第一高等学校	2	2
茨城県立藤代高等学校	3	1
茨城県立守谷高等学校	2	1
茨城県立竹園高等学校	3	1
茗溪学園高等学校	1	1

地域への啓発活動

市民健康講座 毎月1回 土曜日開催 14:00～15:30

回	月日	講演名	所属	講師	会場	参加人数
第171回	1/14	切らない脳卒中の治療 ～脳血管内治療の最前線～	専門科長(脳神経外科) 成島クリニック院長	中居康展 成島淨		133名
第172回	2/4	つくば市との共催 認知症と成年後見制度 「成年後見制度」	法テラス牛久弁護士	倉部奈々		223名
第173回	3/11	下肢閉塞性動脈硬化症 ～ずっと自分の足で歩くために～	医長(循環器内科)	相原英明		131名
第174回	4/15	日々の心がけで健康寿命はのばせる ～健康寿命をのばすコツを学ぼう!～	名誉病院長	石川詔雄		148名
第175回	5/13	前立腺癌の診断と治療 ～新しい治療法～	副院長 地域がんセンター長	菊池孝治		143名
第176回	6/10	救急医療の最前線	副院長 救命救急センター長	河野元嗣		86名
第177回	7/8	大腸がんについて ～予防するには?早くみつかるには? なってしまったらどうすればよいのか～	県西総合病院(外科)	山本雅由	イーアス ホール	162名
第178回	7/8	食物アレルギーの予防	専門科長(小児科)	林大輔		91名
第179回	9/9	ときどき入院、ほぼ在宅 ～高齢者の住居(すまい)と住(す)まい方～	在宅ケア事業長	志真泰夫		105名
第180回	10/14	よくわかる肺がんの治療 ～「切る」と「切らない」をどう選ぶ?～	診療科長(呼吸器外科)	酒井光昭		105名
第181回	10/28	モルヒネを使っても 中毒にはなりませんか? 緩和ケアでのモルヒネの役割 医療用麻薬と薬物依存の正しい理解: がんの痛みにもルビネを使っても 中毒にならない	診療科長(緩和医療科) 星薬科大学名誉教授	久永貴之 鈴木勉		54名
第182回	11/11	大動脈疾患の診断と治療 ～大動脈瘤についてご存知ですか?～	診療科長(心臓血管外科)	佐藤藤夫		104名
第183回	12/9	骨折の治療法と合併症	診療部長(整形外科)	会田育男		96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
6/10*1	つくば みらい市	【講演】 急性心筋梗塞で死なないために 【体験】 カテーテル治療の実演～どんな治療か見てみよう～ 血管年齢の測定～あなたの血管年齢をチェックしてみよう～	循環器内科 診療科長	仁科秀崇	つくばみらい市 谷井田コミュニ ティセンター	60名
6/24*2	常総市	【講演】 急性心筋梗塞で死なないために 【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～	循環器内科 診療科長	仁科秀崇	常総市 石下総合福祉 センター	74名

*1つくばみらい市との共催 *2常総市後援

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
5/13 5/14	つくば フェス ティバル 2017*1	つくば市	体験いっぱい 病院をのぞいてみよう ・ナースに变身・赤ちゃんモデル抱っ こ体験・妊婦体験 ・肩こり予防 無理なく楽しくのびのび 体操	看護部 9名 リハビリテーション療法科 3名 他		大清水公園	約300人
12/2	第9回 つくば みらい市 健康 フェスタ*2	つくば みらい市	【講演】 肺がんの予防と治療 【講演】 脳とからだの楽しいリハビリテーション	診療部長 呼吸器内科 リハビリテーション療法科 作業療法士 リハビリテーション療法科 言語聴覚士 リハビリテーション療法科 言語聴覚士	石川博一 鈴木真希子 中条朋子 黒須咲良	つくば みらい市 保健福祉 センター	約245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

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	6/22	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		40名	37名
第2回	7/24	検査になく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)	73名	32名
第3回	9/28	病理標本を観察して病気を診断する -君は見分けられるか、がん細胞の顔つき-	診療部 病理科		73名	29名
第4回	10/26	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	つくばイノベーションプラザ 大会議室	46名	29名
第5回	12/5	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	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	29名 ※見学 3名
第6回	1/25	看護の仕事 やってみよう！ -点滴を受ける人の看護-	看護部		54名	35名

子どものアレルギー教室・研修会

月日	講義	実習	対象	会場	参加人数
7/27	学校における食物アレルギー対応	エピペンの使い方	小中学校、保育所等つくば市職員	つくば市消防本部 会議室	52名
9/25	アレルギー予防とスキンケア	エピペンの使い方と スキンケア	保健師(茨城県土浦ブロック)	つくば市消防本部 会議室	30名
11/17	食物アレルギーについて	エピペンの使い方	つくば市立高山学園保護者・教員	つくば市立真瀬小学校 体育館	32名
3/15	子どもの食物アレルギー対応	エピペンの使い方	児童館、保育所つくば市職員	イーアスホールA	64名

救急隊員向け出前講座

月日	講義	所属	講師	会場	参加人数
5/30				土浦市消防本部	38名
6/2				筑西広域消防本部	39名
7/27～7/28	急性期脳主幹動脈閉鎖症に対する 血栓回収療法について	診療科長(脳神経外科)	中居康展	稲敷地方広域消防本部	113名
9/21～9/22				茨城西南地方広域市町村圏事務組合 古河消防署	57名

茨城県弘道館アカデミー 県民大学後期講座

定員：50名

月日	講演名	所属	講師	会場	受講者
10/7	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		
10/28	腰椎椎間板ヘルニアについて	診療部長(整形外科)	会田育男		
11/4	切らない脳卒中の治療	診療科長(脳神経外科)	中居康展		
11/11	よくわかる肺がんの治療	診療科長(呼吸器外科)	酒井光昭		
11/18	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	茨城県 県西生涯 学習センター	各会 80名
11/25	糖尿病と言われたら	診療科長(臨床研修科・総合診療科)	鈴木将玄		
12/9	胃がんの内視鏡治療	診療科長(消化器内視鏡科)	渡邊雅史		
12/16	冬場に多発する救急事案	副院長 救命救急センター長	河野元嗣		
2/3	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		
2/17	高齢者の肺炎に注意	診療部長(呼吸器内科)	石川博一		



メディア掲載一覧

296 | 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
2017年6月4日	病院の実力～茨城編 112 腰痛	筑波メディカルセンター病院
2017年7月2日	病院の実力～茨城編 113 婦人科がん	筑波メディカルセンター病院
2017年10月1日	病院の実力～茨城編 116 血管外科治療	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
2017年5月9日	茨城新聞	「つくば健診」に接遇大賞	つくば総合健診センター
2017年6月13日	茨城新聞	医療の仕事に関心を	筑波メディカルセンター病院
2017年9月2日	茨城新聞	警察業務協力で2医師に感謝状	筑波剖検センター 早川秀幸
2017年11月5日	毎日新聞	アートの病院心地よく 筑波大関係者ら 改善へNPO設立	(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2月1日	茨城新聞	看護師の仕事学ぶ つくばで中高生 器具使い技術体験	筑波メディカルセンター病院
2018年2月23日	茨城新聞	ドクターカー運用拡大 現場で診療 機動力期待	筑波メディカルセンター病院
2018年3月2日	日本経済新聞	医師不足解消へ躍起	筑波メディカルセンター病院

〈情報誌〉

つくまる 「メディカルクリップ」

日付	掲載誌	タイトル	掲載者
2017年4月1日	つくまる 4月号	わが家がいちばん	在宅ケア事業
2017年5月1日	つくまる 5月号	心臓弁膜症の新しい治療 TAVI(タビ)!	筑波メディカルセンター病院
2017年6月1日	つくまる 6月号	最近 もの忘れ がひどいと感じていませんか?	つくば総合健診センター

その他

日付	掲載誌	タイトル	掲載者
2017年6月26日	医学界新聞	【座談会】 新賃金制度導入時のカベ やりがいと安心感を持って、意欲的に働ける仕 組みを作るには	筑波メディカルセンター法人看護 部門長/病院副院長 山下美智子
2017年7月8日	常陽リビング	理学療法士による講演や相談会 「シルバーリハビリ体操」学ぼう	リハビリテーション療法科 江口哲男
2017年7月22日	常陽リビング	本物の針と糸で外科手術	筑波メディカルセンター病院
2017年10月23日	医学界新聞	【座談会】急性期病院での認知症ケアに組織的な 取り組みを	副看護部長/老人看護専門看護師 田中久美
2017年11月2日	病院新聞	“残念な病院ヘリポート”を造らないために	筑波メディカルセンター病院
2018年3月20日	FLAP!	急性期から在宅期まで幅広い看護に触れ自分の 将来像を見つける	看護部門長/副院長 山下美智子

〈雑誌類〉

日付	掲載誌	タイトル	掲載者
2017年8月15日	看護のチカラ	「受診者の声」を羅針盤に 待ち時間を有効に活用しよう	副看護部長 光畑桂子 看護部 菊池有紗
2017年12月1日	医師事務最前線	医師の負担軽減につながる診断書作成補助業務を目指して	医事外来一課 中村めぐみ / 坂本修
2018年1月12日	INFECTION CONTROL	私を変えたあの一言 それ、いいね！	感染症内科 鈴木広道

〈インターネット〉

サイト名	タイトル	掲載者
m3.com	繰り返される謎の腹痛や下痢、嘔気(研修最前線)	総合診療科診療科長 廣瀬知人
中外製薬webサイト「急性期病院におけるがん患者の認知症ケア」	急性期病院におけるがん患者の認知症ケア	副看護部長 田中久美 精神看護専門師長 木野美和子

〈テレビ・ラジオ〉

日付	放送局	番組名	タイトル	取材対象者
2017年6月14日	BS 日テレ	ドクターウーマン	命の砦を守る女性医師 Part2	救急診療科 新井晶子
2018年 3月12日～3月16日	ラヂオつくば	世界のあしたが見える まちつくば	つくばメディカル塾特集	筑波メディカルセンター病院 病院長 軸屋智昭 広報課 長島明子・遠藤友宏



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

2017年度は、86件 7,164,352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 5,496,100円(45件)

受入年月日	寄付者
2017/4/3	鈴木 小津江
2017/6/28	黒木 由美子
2017/10/24	富山 清
2017/12/28	柘植 ゆり
2018/1/19	滝田 齊
2018/2/23	吉田 綾子
2018/3/2	中田 清子
2018/3/7	田島 有佳子

※年報への氏名等詳細記載を辞退された方 37名

II. 用途特定寄付金 805,000円(6件)

※年報への氏名等詳細記載を辞退された方 6名

III. 紡ぎの庭寄付金 699,252円

①うち募金箱への寄付金 69,252円

②うち個人による寄付金 20,000円(6件)

受入年月日	氏名
2017/6/12	藤田 久枝
2017/6/12	舘澤 絢子
2017/6/12	藤田 貴大
2017/12/27	中村 理美
2017/12/28	長島 明子

※年報への氏名等詳細記載を辞退された方 1名

③うち企業による寄付金 610,000円(27件)

企業名
茨城リネンサプライ株式会社
中山商事株式会社
株式会社アインファーマシーズ 北関東支店
株式会社ダスキンヘルスケア
株式会社星医療酸器
株式会社オツ商会
株式会社筑波サービス
オークラフロンティア ホテルつくば
株式会社梶本
株式会社日東
株式会社東日本メディカル
株式会社フジタ
沼尻産業株式会社
株式会社常陽銀行 土浦支店
株式会社ツクバ計画
サン商事株式会社(ダスキンつくば南支店)
株式会社筑波学園環境整備
エース産業株式会社
近鉄ビルサービス株式会社
高橋興業株式会社
エームサービス株式会社
株式会社日立産機システム筑波サービスステーション
株式会社トヨタレンタリース茨城
エアロファシリティ株式会社

(順不同)

※年報への企業名等詳細記載を辞退された企業 3社

IV. 金券寄付 64,000円分

V. 物品寄付 100,000円相当(2件)

※年報への氏名等詳細記載を辞退された方 2名

この度は、医療、介護活動の充実のためにご寄付を賜りありがとうございます。

この寄付金は、寄付をくださった方の意向に沿うように(1)診療機器の整備・充実、(2)施設設備・環境の改善、(3)教育研修の充実、(4)医療の発展に寄与する研究、(5)紡ぎの庭の整備のために充てさせていただきます。また、物品を購入する際は、患者さんに直接役に立つものを購入いたします。

この場をお借りして御礼申し上げます。今後とも、真にお役に立てる法人でありたいと念じておりますので、より一層のご支援を賜りますようお願い申し上げます。

公益財団法人 筑波メディカルセンター
代表理事 志真 泰夫

編集後記

第33号の編集に当たって、そもそも年報はなぜ作成するのか？自分に問いかけた。法人として年報を作成しなくても、事業計画と事業実績はまとめており、年6回発行している『TMC Now』で1年間の出来事はおおよそ網羅されている。しかし、各部署から提出された原稿を読んで、年報の大切さがだんだんわかってきた。

第1に法人内では日頃目立たない、でも大切な様々な業務と活動が行われており、年報を読むと、それに携わる職員ひとり一人が法人を支えていることがよくわかった。すなわち、法人の1年間の事業活動の全体像が年報には記録されている。第2にそれらの記録を通して法人の姿が「客観的」に見て取れる。ひとは自分

のことが一番よくわからない。まして、自分が所属している法人の有り様(長所・短所)を知ることは難しい。それが、年報の記録を通して理解できる。第3に自分で年報原稿を書いてみて、ひとは如何に過去のことを忘れているか、実感した。年に1回、己の働いた軌跡を振り返ることは、大切なことである。

今回初めて「年報」の企画から編集まで経験できたのは、良い経験であった。年報制作に当たって、原稿を執筆して下さった職員の皆さん、そして制作に尽力して下さった年報編集専門委員会の皆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	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	長島明子	古谷亜津子	吉岡裕子

広報課年報協力： 廣瀬規之 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33号

2018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。